

平成30年度 第2回静岡地域医療構想調整会議 会議録

日 時	平成30年9月26日(水) 午後7時15分から8時30分まで	
場 所	静岡市城東保健福祉エリア 保健福祉複合棟 3階 第1・2研修室 (静岡市葵区城東町24-1)	
出席者 職・氏名	<p><委員></p> <p>静岡市静岡医師会長 袴田 光治</p> <p>静岡市清水医師会長 村上 仁</p> <p>静岡市静岡歯科医師会長 片山 貴之</p> <p>静岡市清水歯科医師会長 本間 義章</p> <p>静岡市薬剤師会長 秋山 欣三</p> <p>清水薬剤師会長 柴田 昭</p> <p>静岡県看護協会静岡支部長 櫻井 郁子</p> <p>静岡赤十字病院長 磯部 潔</p> <p>静岡済生会総合病院長 石山 純三</p> <p>静岡市立静岡病院長 宮下 正</p> <p>静岡県立総合病院長 田中 一成</p> <p>静岡市立清水病院長 藤井 浩治</p> <p>J A 静岡厚生連静岡厚生病院長 水野 伸一</p> <p>J A 静岡厚生連清水厚生病院長 中田 恒</p> <p>独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院長 相川 竜一</p> <p>静岡県老人保健施設協会副会長 萩原 秀雄</p> <p>静岡県精神科病院協会会長 溝口 明範</p> <p>全国健康保険協会静岡支部企画総務部長 玉川 茂</p> <p>静岡県老人福祉施設協議会副会長 前田 万正</p> <p>静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部長 鈴木 宏和</p> <p>静岡市保健所長 加治 正行</p> <p>静岡県中部保健所長 岩間 真人</p> <p><オブザーバー></p> <p>浜松医科大学特任准教授 竹内 浩視</p> <p>静岡広野病院長(医療法人社団恒仁会理事) 田宮 健</p> <p><事務局></p> <p>静岡県健康福祉部医療健康局医療政策課長代理 鈴木 藤生</p> <p>静岡県健康福祉部医療健康局医療政策課班長 花嶋 慶</p> <p>静岡県健康福祉部医療健康局地域医療課班長 大山 智司</p> <p>静岡県健康福祉部医療健康局長寿政策課主査 柴田 庸介</p> <p>静岡県中部健康福祉センター副所長 田辺 光男</p> <p>〃 (中部保健所) 医療健康部長 青野 秀子</p> <p>〃 (〃) 地域医療課長 小泉 奈加之</p>	

議 題	1 静岡医療圏における医療提供体制 (1) 静岡県における医療施設従事医師数の推移等について (2) 病棟ごとの稼働率等について (3) 療養病床の転換意向等調査結果について 2 2025年に向けた具体的な対応方針について (静岡広野病院・静岡瀬名病院)
報 告	1 都道府県単位の地域医療構想調整会議について 2 地域医療介護総合確保基金について 3 病床機能分化促進事業費助成の制度改正について

司会から、本日の会議の出席委員は名簿のとおりであり、22名の出席、1名（日野委員）の委員が所用により欠席であることを報告。

また、今回より新たな委員就任者（相川委員）を紹介。

さらに、本日は、浜松医科大学の竹内特任准教授及び介護医療院への転換を予定している医療機関として、静岡広野病院の田宮院長がオブザーバーとして出席していることを報告。

なお、今回は、議事録及び会議資料を含め原則公開であるが、一部内容については、医療機関の経営に関する情報を扱うため、非公開となることを説明し、その際には、傍聴人には退席願うことを伝える。

それでは、議事の進行を袴田委員にお願いする。

（袴田議長）

今回は、静岡医療圏の医療提供体制について、最初に浜松医科大学の竹内先生から静岡県における従事医師数の推移について説明いただき、その後、事務局から病棟ごとの稼働率及び療養病床の転換意向調査結果の報告をしてもらう。

また、2025年に向けた具体的な対応方針について、介護医療院への転換を考えている静岡広野病院の田宮院長から、御説明いただく。

次に、報告事項として、県単位の地域医療構想調整会議の件、地域医療介護総合確保基金、病棟機能分化促進事業調整費の制度改正等の報告がある。

また、昨年度と同様に平成29年度の病床機能報告の集計結果の報告をしてもらう。

なお、今回は、桜ヶ丘病院の相川新院長が出席されているので、今後についてもいろいろな話を聞きたいと思っている。

【議題1】議題の1 「静岡医療圏における医療提供体制」

(1) 静岡県における医療施設従事医師数の推移等について、竹内先生から説明をお願いします。

（竹内准教授） （資料1を説明）

（袴田議長）

ありがとうございました。ただいまの説明に御意見、御質問がございましたら、

お願いいたします。

(田中委員)

地域医療対策協議会でも発言させていただいた。厚生労働省は人口当りの医師の数を診療所、病院、大学病院を合わせて発表している。静岡県は、診療所の医師数は全国で30位、病院は43位、大学病院の勤務医は47位である。診療所医師数は全国平均の90%はいるが、病院勤務医は80%しかおらず、大学病院の勤務医は38%しかいない。大学病院の勤務医が非常に少ないことと、静岡県の専攻医が少ないことは大変密接な関係があると思っている。病院の勤務医数が全国平均の80%のため、働き方改革の対応に病院は困っている状況である。そのようなことがわかるので、人口10万人当りの医師数の全国順位が40位ということは、大まか過ぎないかと感じる。

(竹内准教授)

紙面の都合もあって今回書き切れていない部分もある。実際に、人口規模で言うと、北陸3県と山梨県を加えた4県の人口が静岡県とほぼ同じという状況で、その4県の中に医科大学が5校ある。そのようなことを考えると、本県の医学部定員は、北陸3県プラス山梨県の1/5である。つまり、人口あたり1/5しかいないことになる。人口規模から考えても問題であると考えている。

(袴田議長)

専攻医がずいぶん少なくなってきた。さらに、中部・東部は減少してきている。今後どのようになるのか心配であるが、その点について何か御意見があるか。

(竹内准教授)

県の会議の中でも議論しているが、専攻医をどうやって増やすかに尽きるのだと思う。一方で、29歳以下の医師数が、この10年間で増加していないことを考えると、初期の段階から今までどおり確保し、さらに専攻医を減らさないようにしていくという、かなり息の長い対策が必要になると考えられる。

(袴田議長)

続いて、(2) 病棟ごとの稼働率等について、事務局から説明を求める。

(事務局) (資料2を説明)

(袴田議長)

この資料を見るには時間がかかると思う。高度急性期から急性期、回復期、慢性期とグラフにしてくれてあるが、ゆっくり見てみないとわかりにくいのではないかと思う。今までにない、細かい資料になってるので、戻られてからゆっくりご覧いただきたい。確かに、高度急性期を見ると、しっかりやられているのがよく分かる。また、こども病院などは、在院日数が長くなっているが、仕方がない気がする。

続いて、(3) 療養病床の転換意向等調査結果について、事務局から説明を求める。

(事務局) (資料3を説明)

(袴田議長)

医療療養病床と介護医療病床が、まだまだ行き先は決まっていなくても、介護医療院への転換も進んでいるということである。

それでは、共通した内容となるかと思うが、

議題2の2025年に向けた具体的な対応方針について

今回、介護療養病床から医療介護院への転換を予定している静岡広野病院の田宮院長先生から説明をお願いします。

(オブザーバー 田宮院長先生) (資料4 説明)

医療法人社団恒仁会理事であり、静岡広野病院院長であるので、今回、静岡広野病院と静岡瀬名病院の両方の発表をさせていただく。同一法人であり、2025年に向けては同一方針、同一ビジョンである。

資料の説明に入る前に、今日のまとめからお話しさせていただく。資料35ページに、5点にまとめたが、①2020年4月1日から、静岡瀬名病院・静岡広野病院とも介護療養病床から介護医療院へ転換する予定。②この転換計画は、2025年静岡県地域医療構想の慢性期必要病床数に完全に一致するものとする。③介護医療院は、介護療養病床の機能に生活機能が追加され、介護療養病床がさらに進化したものである。進化と説明しているのは、転換というより、介護療養病床の機能に生活機能が追加され、進化した物と考えあえて進化と説明させていただいている。④介護医療院は、診療報酬上、「退院先」「自宅」として取り扱われるため、急性期病院等としては、在宅復帰率・病床機能連携率に算定される施設となり、利用しやすくなる。⑤介護医療院は、地域医療構想で在宅医療等の必要量に寄与する。

それでは、はじめに戻り27ページから御説明します。時間の関係で、ポイントのみ説明させていただきます。

1の現状と課題ですが、2014年の慢性期の稼働病床は1,682床、2025年の必要病床は1,299床で、この差は383床。静岡広野病院が198床、静岡瀬名病院が180床の合わせて378床が介護療養病床。先程の差の383床とこの378床は、ほぼ同病床数である。この点からも、県の進める地域医療構想に合致すると考えている。

静岡広野病院は介護療養病床198床、医師数は常勤4人、非常勤0.3人であり、病床利用率は、2016年4月から2018年8月まで、多少の変動はあるが、確実に利用率は増加している。最近では、ほぼ満床の時もかなりある。静岡広野病院の全国の介護療養型医療施設との病床利用率の比較ですが、全国平均が90.0%程度に対し、静岡広野病院、静岡瀬名病院ともに94%台であり、必要とされている療養病床と言えると思う。

静岡広野病院は静岡市の南西に位置し、静岡瀬名病院は北東に位置しており、患者、家族にとってはどちらか選択しやすい体制になっている。

住所別入院患者割合では、静岡広野病院は主に駿河区を中心に葵区の一部、静岡瀬名病院は葵区と清水区を中心に、両病院で静岡全域をカバーしている。また、両病院とも、地域包括ケアシステムの重要な基幹施設として、既に急性期病院や診療所等はもちろんのこと、在宅介護施設や居宅介護サービス事業所等とも深い連携関

係を築き、「顔の見える関係」をつくっている。

在宅医療等の必要量への貢献では、静岡市でも 2025 年から 2030 年にかけて、図⑧のように、これは日本医師会の地域医療情報システム JMAP から引用しているが、介護需要が現在の 1.25 倍以上に増加することが見込まれている。

また、図⑨にあるように、地域医療構想では、在宅医療等の必要量が増加することが見込まれている。介護医療院は、地域医療構想では在宅医療等に含まれるため、2025 年には、必要とされる在宅医療等の 8,082 人から訪問診療分 3,845 人を差し引いた 4,237 人分のうち、静岡瀬名病院 180 床分と静岡広野病院 198 床分の合わせて 378 床分が、静岡地域医療構想に寄与することになる。

また、資料 33 ページにあるように、医療療養病床・介護療養病床・介護医療院の区別であるが、現在は、介護療養病床は診療報酬上、在宅復帰率・病床機能連携率には含まれていない。介護医療院になると生活の場というところから、要介護者の長期療養（医療）と生活施設（生活機能）を合わせ持つという観点から診療報酬上、居住系介護施設に含まれ、「退院先」「自宅」扱いし、在宅復帰率・病床機能連携率に含めることが大きな違いになる。これは、介護医療院の診療報酬での取り扱いで住居の方ですでに述べられているところである。

医療法人社団恒仁会・静岡瀬名病院、静岡広野病院とも、介護医療院として地域での役割を果たしていくところであるが、受入患者の生活の場ということが含まれると聞くと、軽い人ばかりを受け入れると誤解を受けるが、受け入れ利用者の病状としては、現在と同程度の方を受け入れたいと考えている。

現在、静岡広野病院と静岡瀬名病院の入院患者の介護度は、平均約 4.4 から 4.5 になっている。これを継続していく。

34 ページには、静岡広野病院を記載していますが、現在、慢性期として 198 床、将来的には介護医療院に移行するため 0 床となる。

具体的な方針及び整備計画は、2020 年 4 月から、静岡瀬名病院・静岡広野病院とも、介護療養病床から介護医療院への全床転換を行う予定。ただし、大規模な改修等は行わず、外来機能は残し、診療科目は、内科であり変更はない。

静岡瀬名病院の追加内容だが、37 ページにあるように、現在、介護療養病床 180 床、医師数は常勤が 3 人、非常勤が 1.0 人である。病床利用率は、静岡広野病院と同様に、2016 年 4 月から 2018 年 8 月にかけて、病床利用率が確実に上がっている。また、全国平均の利用率と比較しても高い利用率となっている。

静岡瀬名病院、静岡広野病院とも同一方針、同一ビジョンとして、今後とも地域のために尽くしていきたいと考えている。

(袴田議長)

介護医療院のことが良く分かった。2025 年には、8,082 人分への在宅医療等への対応が必要になってくる。その一部として、これからも期待している。御意見、御質問があれば、願います。

それでは、次に報告事項に入らせていただきます。

1 都道府県単位の地域医療構想調整会議について、事務局から説明を求める。

(事務局) (資料5を説明)

(袴田議長)

どの地域でも、地域医療構想調整会議は難しいと言われており、具体的にどのようなことをやるのが意味あるのか、よく分からないところがある。静岡圏域においても同様なことがあり、いろいろな地域の先生方に集まっていただき、どんなことが話し合われているのか聞くだけでも良いのかなという気がしている。

報告事項の次に移ります。2 地域医療介護総合確保基金について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) (資料6を説明)

(袴田議長)

私は静岡市医師会の会長のため、この様なことにタッチすることはない。はっきり分からないが、今後、このようなことをこの場で話し合われることは、重要なことだと思う。御意見やご要望はあるか。具体的にここで話し合った内容が使われる、利用出来ることあるのですね。今後、このようなことがしてみたいということがあれば、この場で言うだけであれば、調整会議の名の下でまた提出することも可能ですのでよろしくお願ひしたい。御意見、ご質問はあるか。

続いて、3 病床機能分化促進事業費助成の制度改正について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：地域医療課) (資料7を説明)

(袴田議長)

制度改正だが、何かご質問はあるか。それでは、ここから議事の進行上、非公開とするので、傍聴者は退席をお願いします。

それでは、新しい資料を配付する。

(以下非公開)