

平成 28 年度 第 2 回志太榛原地域医療構想調整会議録

日 時	平成 28 年 10 月 4 日 (火) 午後 6 時 15 分から 7 時まで																																																						
場 所	藤枝総合庁舎別館 2 階第 1 会議室																																																						
出席者 職・氏名	<p>< 委員 ></p> <table> <tr> <td>焼津市医師会長</td> <td>堀尾 恵三</td> </tr> <tr> <td>志太医師会長</td> <td>三輪 誠</td> </tr> <tr> <td>島田市医師会長</td> <td>藤本 嘉彦</td> </tr> <tr> <td>榛原医師会長</td> <td>石井 英正</td> </tr> <tr> <td>榛原歯科医師会長</td> <td>良知 義弘</td> </tr> <tr> <td>藤枝薬剤師会長 (代理: 副会長)</td> <td>落合 智樹</td> </tr> <tr> <td>静岡県看護協会志太榛原地区支部長</td> <td>神尾 裕美子</td> </tr> <tr> <td>市立島田市民病院事業管理者</td> <td>服部 隆一</td> </tr> <tr> <td>藤枝市立総合病院事業管理者 (代理: 院長)</td> <td>中村 利夫</td> </tr> <tr> <td>岡本石井病院長</td> <td>平田 健雄</td> </tr> <tr> <td>藤枝駿府病院長 (欠席)</td> <td>田中 賢司</td> </tr> <tr> <td>焼津市立総合病院事業管理者</td> <td>太田 信隆</td> </tr> <tr> <td>榛原総合病院長</td> <td>森田 信敏</td> </tr> <tr> <td>全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長</td> <td>山西 ゆかり</td> </tr> <tr> <td>特別養護ホーム住吉杉の子園施設長</td> <td>鈴木 佐知子</td> </tr> <tr> <td>島田市健康福祉部長</td> <td>横田川 雅敏</td> </tr> <tr> <td>焼津市健康福祉部長</td> <td>小池 厚彦</td> </tr> <tr> <td>藤枝市健やか推進局長</td> <td>熊谷 直樹</td> </tr> <tr> <td>牧之原市健康長寿まちづくり専門監</td> <td>辻 良典</td> </tr> <tr> <td>吉田町健康づくり課長</td> <td>八木 三千博</td> </tr> <tr> <td>川根本町生活健康課長 (代理: 健康室長)</td> <td>山本 庸輔</td> </tr> <tr> <td>静岡県中部保健所</td> <td>木村 雅芳</td> </tr> <tr> <td colspan="3">< 事務局 ></td> </tr> <tr> <td>静岡県中部健康福祉センター副所長</td> <td>河合 耕二</td> </tr> <tr> <td>〃 (中部保健所) 医療健康部長</td> <td>梅藤 薫</td> </tr> <tr> <td>〃 (中部保健所) 地域医療課長</td> <td>小泉 奈加之</td> </tr> </table>		焼津市医師会長	堀尾 恵三	志太医師会長	三輪 誠	島田市医師会長	藤本 嘉彦	榛原医師会長	石井 英正	榛原歯科医師会長	良知 義弘	藤枝薬剤師会長 (代理: 副会長)	落合 智樹	静岡県看護協会志太榛原地区支部長	神尾 裕美子	市立島田市民病院事業管理者	服部 隆一	藤枝市立総合病院事業管理者 (代理: 院長)	中村 利夫	岡本石井病院長	平田 健雄	藤枝駿府病院長 (欠席)	田中 賢司	焼津市立総合病院事業管理者	太田 信隆	榛原総合病院長	森田 信敏	全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長	山西 ゆかり	特別養護ホーム住吉杉の子園施設長	鈴木 佐知子	島田市健康福祉部長	横田川 雅敏	焼津市健康福祉部長	小池 厚彦	藤枝市健やか推進局長	熊谷 直樹	牧之原市健康長寿まちづくり専門監	辻 良典	吉田町健康づくり課長	八木 三千博	川根本町生活健康課長 (代理: 健康室長)	山本 庸輔	静岡県中部保健所	木村 雅芳	< 事務局 >			静岡県中部健康福祉センター副所長	河合 耕二	〃 (中部保健所) 医療健康部長	梅藤 薫	〃 (中部保健所) 地域医療課長	小泉 奈加之
焼津市医師会長	堀尾 恵三																																																						
志太医師会長	三輪 誠																																																						
島田市医師会長	藤本 嘉彦																																																						
榛原医師会長	石井 英正																																																						
榛原歯科医師会長	良知 義弘																																																						
藤枝薬剤師会長 (代理: 副会長)	落合 智樹																																																						
静岡県看護協会志太榛原地区支部長	神尾 裕美子																																																						
市立島田市民病院事業管理者	服部 隆一																																																						
藤枝市立総合病院事業管理者 (代理: 院長)	中村 利夫																																																						
岡本石井病院長	平田 健雄																																																						
藤枝駿府病院長 (欠席)	田中 賢司																																																						
焼津市立総合病院事業管理者	太田 信隆																																																						
榛原総合病院長	森田 信敏																																																						
全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長	山西 ゆかり																																																						
特別養護ホーム住吉杉の子園施設長	鈴木 佐知子																																																						
島田市健康福祉部長	横田川 雅敏																																																						
焼津市健康福祉部長	小池 厚彦																																																						
藤枝市健やか推進局長	熊谷 直樹																																																						
牧之原市健康長寿まちづくり専門監	辻 良典																																																						
吉田町健康づくり課長	八木 三千博																																																						
川根本町生活健康課長 (代理: 健康室長)	山本 庸輔																																																						
静岡県中部保健所	木村 雅芳																																																						
< 事務局 >																																																							
静岡県中部健康福祉センター副所長	河合 耕二																																																						
〃 (中部保健所) 医療健康部長	梅藤 薫																																																						
〃 (中部保健所) 地域医療課長	小泉 奈加之																																																						
議 題	<p>1 医療提供体制の検証</p> <p>2 療養病床を有する医療機関への訪問調査の状況</p> <p>3 地域医療介護総合確保基金を活用した取組</p> <p>4 その他</p>																																																						

司会から本会議の委員は 22 人で、藤枝駿府病院長は都合により欠席、藤枝薬剤師会長、藤枝市立総合病院事業管理者、川根本町生活健康課長は、欠席のため代理者が出席している旨を報告。

また、本会議は公開となるので、後に会議資料及び会議録も公開となること

を説明。

【あいさつ】

（木村中部保健所長）

皆様の御協力をいただき、地域医療構想も動きだしており、また、県では次期保健医療計画の策定作業部会も動き出しています。本会としては、地域の意見を地域医療構想とリンクして、保健医療計画策定作業部会へ上げて行ければ良いと思っています。

本日は、地域医療体制の再検証をした上で医療介護総合確保基金を活用した取組や御要望などを聞かせていただくのも、目的の一つとして捉えているので、よろしくをお願いします。

また、本日は、オブザーバーとして、県医師会理事の小林先生にもおいでいただいています。

【議題 1】医療提供体制の検証

（三輪議長）

この会議は、何かを決めるのではなく、課題の抽出が目的です。

とはいえ、2025年、2035年に向かっての人口構造の変化、疾病構造の変化、一方では財政が厳しくなっていく中で、その人にあった医療、介護が受けられるということを頭に置きながら、後世につけを残さない医療体制を作ることが必要になってくる。

川の上流、中流、下流にたとえれば、上流は総合病院を中心にした医療体制はどのようなものが適切か、中流は慢性期・療養型をどのようにしていくか。そこからはみ出た方が在宅医療に来ますが、在宅はどうか。上流、中流、下流それぞれが現状でどの程度の達成度になっているのか、今後どうなっていくのか。そういったことを考えながらやっていくことが大切である。

藤本委員が前回の会議で、目標値を数字で示したたたき台を持って論議する必要があるとの御意見だったが、まだそこまでいっていない状況がある。

先日、県医師会の研修で、山形大学医学部の先生の話聞いた。本日もお見えになっている浜松医科大学の小林先生のような立場の先生であるが、なるほどと思ったのは、全体を見渡して、調整役みたいな大学の先生がたたき台を作って、こんなのはどうだという案を出してくれることによって、議論を深めていくことができているということもありました。後で小林先生にも御意見を伺いたい。

何かを決めるのではなく調整するための会議なので、皆さんの忌憚のない御意見をいただきたい。

上流、中流、下流のどこからやっていくべきか。自分は医師会なので下流の在宅の担当であるが、在宅を相当増やさなければいけないが、実際にできるのか。

上流であれば、現状の総合病院が各疾病に対して、どのくらい達成率を持っているのか。これが10年後、20年後にどうなっていくのか。そのようなことも議論していくのではないかと考えている。

議題1の医療体制の検証に入っていきたい。

2025年に向けて公立各4病院が目指す方向性を、3分くらいで説明いただきたいと思います。

なお、藤枝市立総合病院につきましては、本日毛利病院事業管理者が欠席です。次回にお話してください。

短い時間ですので、病院の御意見をいただいた後、小林先生のコメントをいただく形でやっていきたいと思います。

(服部委員)

当院は3年半後の立て替えを予定している。病床の規模は、感染6床、結核4床を含めて、急性期病床405床、回復期病床を40床で、医療療養病床は持たない予定である。在宅医療が重要になってくるが、地域に在宅医療に関わる診療所が少ないので、病院としても在宅医療に携わっていかなくてはならないと思っている。

島田市が4月から始めた訪問看護ステーションに、病院看護師を出向させている。病院の医師の中で在宅や慢性期をやりたいとの希望を持っている医師が1名いる。その医師に何とか診療所の医師と一緒にやってほしいと思っているが、その医師が所属している科長が医師を離したがるので、困っている。

臨床研修協議会で沖縄県立総合病院の先生が来てくれた際、「病院だけでやっている」と退院した後のことが分からない」と言っていた。沖縄では、救急車できた患者さんの入院率が全国平均よりはるかに高い。これはどういうことかと言うと、折角、病院で良くなっても、家に帰してからのケアが不十分で、また悪くなって再入院してくる。それなら、在宅まで病院で関わってみようということ有志の医師たちが集まって在宅医療を始めた。若い医師たちも付いていき、在宅医療を体験をすることで、非常にモチベーションが上がる。そういうことを目指したい。

(三輪議長)

病院の医師のかかわりや、病院看護師の訪問看護ステーションへの出向、こういうことを通して在宅医療を進めていこうということですね。

(太田委員)

当病院の方向性について、ハード面とソフト面から話したい。

まずは、ハード面だが、立て替えを計画している。

病院の持つ機能として、純粋な急性期病院を考えており、救急医療とか災害医療とかにも、力を入れていきたいと思っている。

これをやるためには、当然、自分たちの力だけではできないので、医師会の皆さん、近隣の病院の皆さん、藤枝市立病院、島田市民病院、榛原総合病院などと協力体制を作っていきたい。

当院の得意とするところを伸ばして、弱いところは他の病院にお願いしようと考えている。

病床の規模としては、470床の現状維持で、病院の重要な機能とし、救急・周

産期・小児・脳卒中に加え、がんにも対応していきたいと思っている。

ソフト面を考えると、在宅医療は重要な話であるので、認知症対策も充実していきたい。

在宅医療の第一歩として、退院した患者が簡単に再入院しなくて済むように、自宅でどのようなケアをしているか、退院後の1ヶ月間、病棟の看護師が自宅訪問して、問題があるようなら訪問看護ステーション等に引き継いで行きたいと考えている。それから認知症の問題を足がかりとして、将来は、病院で訪問看護ステーションを設置することも視野に入れている。

勿論、その場合、看護だけではないので、医師会の皆さんと協議しながらやっていく必要があると考えている。

ここにいる皆さんもお困りと思うことは、認知症の問題ではないか。認知症は今後どんどん増えていくが、病院では診断はできても、その後のことはできない。マンパワーがあるので、医師会の先生たちにもお願いしても厳しいので、地域全体で、取り組む必要がある。最近テレビを見ていると、地域で草の根的にやらないとだめだよという話を聞く。

当院としては、まず、認知症のサポートチームを院内に立ち上げて、院内活動後、地域活動に向けて進めて行くことが夢であり、一步ずつ進めている。

(三輪議長)

病棟看護師が1ヶ月間在宅療養の人を観察し、その後、必要があれば、民間の訪問看護ステーションに任せる。或いは、将来的には、院内に訪問看護ステーションを設置するという考えに驚いている。院内に認知症サポートチームを立ち上げるというものは、どちらかという病院完結型というように聞こえるものであり、新しい考え方であると思う。

(森田委員)

2025に向けた長期ビジョンを示すようにとのことですが、明確な展望を申し上げるには、当院の現状があまりにも脆弱であり長期展望を皆様の前に御披露する段階ではありませんので、現状や自分なりの考えをお話したい。現在招聘活動している常勤の医師3名を確保することによって、また、看護師も10名確保することにより、病院の機能向上が期待できると思っている。

私が、院長就任後1年9ヶ月が経過したが、熱心な医師にも出会い、環境整備も前向きにやっていただいた。

しかし、500床のベッドのうち、開床しているのは、急性期150床、慢性期42床、合計192床であり、療養病床は常に満床、急性期病床も85%程度を維持しており、患者が増えるとすぐに満床になってしまう状態である。また、併設老健も90%を維持している状態である。

今後、医師や看護師を確保することが出来れば、急性期1病棟、慢性期1病棟または回復期リハ病棟の開設を考えていきたい。

4病院のうち、急性期は他の3病院にお任せして、当院は慢性期に転換する方が良いのではないかという選択肢も考慮され、それをお薦めする声が院内外

にあることは承知している。

現在、当院が引き受けている救急（年間）1800件と、1500件の手術、休日の受診者60人、連休などの受診者70人～80人を近隣の病院にお願いすることは、技術的な点からも、医療安全面からも住民感情的にも難しいのではないかと思います。高度急性期治療は困難としても、急性期を当院が担う必要があるのではないかと考えている。

在宅医療は以前より力を入れており、在宅看取り率は全県下でトップというように、ある程度形になってきている。引き続き充実するように努力していき、高齢化社会の中で、ますます重要になってきていると認識をしている。

特に在宅医療は、当院だけにとどまらず、地域の先生たちと連携して行うものであり、地域包括ケアシステム作りについても、今後勉強していく必要があると思う。現状の職員数では、今以上のことが行えるマンパワーがなく、その方面に興味と意欲のある医師に巡り会えたらと思っている。

当院は地の利の悪さから、研修医もおらず、当直医師確保もままならない現状であるが、スタッフ確保に今後も努め、地域住民が安心して生活できるまちづくりに、お役に立ちたいと考えている。

追加ですが、たとえば認知症のケースについては、専門の病棟があるわけではないが、精神科の医師が1人いるので、認知症サポート体制を療養病床に作って、病棟の認知症ケースのラウンドをしていただく体制を先月から行っている。新規に対応するというよりも、院内にいる認知症の患者をとりあえず見るところから初めて、充実させていきたいと考えており、今後、地域に発信できるような形ができれば、ご報告いたします。

（三輪議長）

訪問看護師の大井さんとやりとりをさせていただいていますので、在宅の看取りで県下でトップになったということは、存じております。病院が訪問看護ステーションを持ち、病院の医師が在宅に関わることによって、そういうことができていると理解しております。

榛原病院の研修医的な先生が看取りに参加して非常に感動してというお話を伺っております。

ここでも認知症サポートの院内体制と言う話がありました。私の知らないところで各病院がそういったことを考えてやっていただいております、病院も改めて在宅に向けて、考えたりしていただいていることだと思います。

（浜松医大・県医師会理事：小林医師）

今回はオブザーバーの立場での参加ですので、あくまで、参考ということで御理解ください。

資料1の2ページの3に棒グラフがありますが、これは、今後10年間くらいにわたってのもので、まん中の既存病床数は、生き物のように、動きます。左側の基準病床は、一定の基準に従って計算したもの。許可病床は、行政が制限をかけているベット数であります。

一番右側の必要病床数は、人口の今後の動態に合わせて算定した目安で、これに合わせて病床数を増やしたり減らしたりすると誤るかもしれません。

志太榛原地域は、高度急性期は 321 床、急性期が 1,133 床、回復期が 1,054 床とあるが、この 3 つが一般病床の数と考えていただいても良いと思います。ただ、この数は、稼働率 75～78%で見積もっているもので、今の調子でいくと、一般病床はがらがらになります。空いた病床をどのように対応するのか、病院が考えないといけない。

稼働率 75%で高度急性期を見積もった場合、現状では多くの病院が 85%でやっており、今後、人口が減っていく中で、75%と甘く見積もっているもので、これは甘いです。

その一方で、慢性期の 738 床については、医療区分 1 の 7 割については病床でないところで見てほしいということであるので、こちらは厳しい。両方足すと必要病床数は、とんとんという考え方もあるが、そういうイメージを持っていただきたい。

慢性期については、年内に法律改正があれば、介護療養、医療療養の 25 対 1 が廃止となり、今いる患者を退院させるのでなく、病棟の看板が変わって、病床でない非常に低い単価の部屋になる可能性がある。退院できる人は退院すれば良いが、退院できない人も当然いるわけで、全部が退院する前提で、開業医の先生を含めて在宅をやってくださいというのは無理である。退院した人については、サービス付き高齢者住宅であったり、特別養護老人ホームであったり、行くところは、色々あるので、そういった考え方をしてほしい。

高度急性期、急性期、回復期を合わせると、ざっと一般病床の数と言いましたが、資料 2 をみると、去年の病床機能報告制度で報告された各病院のデータを雑にまとめてあるので、これを私が見やすくコンパクトにまとめたものが、参考資料 5 です。静岡医療ネットを見れば、医師の数や認定看護師の数も全て出ています。すべてが高度急性期や急性期か、回復期も混ざっていて、医者的人数データに影響を与えており、ざっと見て言えるのは、どこの地域でも回復期のベットが足りないというのが問題です。

回復期は、甲賀病院、聖稜リハで現状 367 床ある。地域の必要病床数は 1000 床と言われていて、700 床くらい足りない。この足りない 700 床をどこが担うのか、足りない回復期をどう作っていくか。診療報酬請求で回復期をとるのではなく、リハビリを強化した急性期病棟、リハビリを強化した療養病床という考え方もある。

先ほど服部先生の話で、病院の計画の中に回復期を入れていくという話が合ったが、逆に、今後、回復期リハを作るのに改装などでお金がかかる。足りない機能を満たすためなら県はお金を出すので、基金を活用すべきである。

地域のイメージでは、3 病院+1 病院というイメージだが、すべての病院が高度急性期と急性期でやっていくのか、とりあえずやってもがらがらになってしまう可能性がある。そのときに、回復期リハに特化した形で今から作って

いくのか、在宅医療みたいなものを使って行ってベッドの稼働率を維持していくかなど、10年間の間に選択が迫られることになると思う。

提案としては、がちがちのハードのものを作って、たとえば心臓外科しか使えないような病棟の形のものではなく、いろいろな変化に柔軟に対応できる病棟作りが必要なのではないか。

この地域を昔から知っているが、医者への移動が非常に激しく、医者への移動によって大きく変わる地域で、なおかつ、4病院が明らかな機能分化するのは自分には難しいと思っているので、それぞれの病院が、全部の機能をそれぞれ持つというイメージである。

各病院の院長先生は、空床を埋めておきたいと思っている。どういう機能がこの地域に足りないのか。足りないものを先に手を上げて、準備していくところに県がお金を出せるかなというイメージである。

療養病床については、法律がどうなるのかと言うことが一番であるが、アンケートを採ると、半数の25対1の療養病床は、20対1へ移行するという。この地域には、必要病床は738床だが、現在、1,000位の療養病床がある。今後どうなっていくのか。病床ではない形のベッドは残ると思われるが、病床として生き残る場合、20対1が今の制度の中での病床なのか。レスピレーターなどを扱う、地域のニーズに合わせた形の、急性期病院から出た人達で、ある程度、医療ニーズが高い人を、そこで医療療養ができる環境を整える必要がある。設備や人的なスキルが重要で、人的スキルは看護師の教育も必要である。

大きく言うと、回復期をどう取っていくかと言うことと、療養型病床と慢性期病床を今後、どう展開していくかと言うことが、2つの大きな課題のように思います。

(三輪議長)

整理します。

新しく、焼津や島田が病院を作ると話しているが、どのような機能を持つのか、どのような割合になって、どこで決めるのか、既に設計が始まると聞いているので気にしている。

ただし、小林先生の話聞く中では、柔軟な病床を作る必要あるとのお話で、そうだろうなと思いました。

慢性期の7割は在宅へというのは難しいだろうとのお話だったが、山形大学の先生の話でも同様のことが出ており、ごもつともだと思ふ。療養型病床群でアンケートを採ったら、病院の7割の入院者は、病院の都合で入院しているとの回答が出ており、空きベッドを作らないために調節しているところとがある。それで、在宅に戻せという話が出てくる。一方で療養型の病床が回復期に行くのか違う形になっていくのかは、なかなか難しい問題である。

何か、御質問はありますか。

(藤本委員)

療養型のうち介護療養病床は、そろそろ廃止になる。現状として、介護療養

型の病床で、ほとんどが看取りをしていると思われます。これが病床ではなくて廃止となると、老人施設に転換しなければならないと思います。日本医師会は反対しているが、ほぼ、介護療養病床の廃止は決定している。もう一つは、療養型の病床について、今後、どうなるのか分からないが、今までは、医療行為は療養病床でないと出来なかったが、老健や特養でも、そのような医療行為が出来るような現状があって、それが出来てしまうと、療養型の病床も入らなくなってしまうと言うことですが、これには地域特性もある。特に島田市は、療養病床を全く持っていないので、具合が悪くなると、一般病床に入院して、良くなると帰るということを繰り返している。その間がないので、ある程度のサイクルは出来ているが、今後、看取りが増えるので、その看取りをどこでやるかと言うことが大変な問題となる。さすがに市立島田市民病院で全部看取することは出来ないし、診療所でも受入出来ない。その間で、行き場を失う方がでてくると思います。ここをどうするかという話になると、介護療養型病床やあるいは老健がどうしても必要になるかということ、島田市の中でも、金谷地区に老健が出来るようなので、何とかそこで埋まってくればよいと思いますが、看取りをどこでするかということが、切実な問題で、市立島田市民病院が回復期を持った方がいいのかなと思ったりもするが、難しい問題である。

(三輪議長)

7割が在宅に行ってそこで生活してくれ、悪くなったら再び入院して、またすぐに家に戻るというパターンは良いが、それが地域によって出来る所とそうでないところがある。各市町にお願いしたいのですが、各市町が、現状、どこでどのように死亡しているのかを把握をして、在宅が増えるのか増えないのか、増えない場合どのようにすれば増えるのか作戦を立てる時期にそろそろさしかかっていると思われる。

公立4病院がどういう在り方をしていくかということと、在宅をどうやって行くのかが密接に関係しているが、まだ、明らかになっていないと思います。

訪問看護の話が出たが、神尾さんいかがですか。

民間の訪問看護ステーションを看護協会は育てると言っているがどうか。それとの整合性はどうでしょうか。

(神尾委員)

看護協会では、訪問看護ステーションを増やすということと看護師の教育に力を入れている。現実には、患者が入院してしまい、訪問看護ステーションが場所によっては閉鎖するところもある。

志太榛原地域は、病院と協力しながらやっている。榛原総合病院は看取りを積極的にやっているし、島田市民病院は、病院内に訪問看護ステーションを作って、看取りの数が増えた。現在は市の訪問看護ステーションに移行して、院内では、看護師が訪問に出るようになってがんばってやってもらっている。

訪問看護ステーションでは、新人看護師が最初から訪問看護師になるように教育したりもしている。

在宅については、自宅に帰る人は少ない。自宅に帰って（悪化時）一時入院するケースは、（医師会と病院が）連携とってやっていかないとできない。

（三輪議長）

本当に在宅に帰るといふ人は少ないという話だが、今後、お金がないために自宅に戻る人も増えてくると思われるが、どうか。

（平田委員）

療養型の病床は、流れの中で、医療療養の区分1は介護に移行し、区分2と3は数がなく、残るといふイメージか。

現状の家庭の構成の中では、在宅に帰るのは、難しいのではないか。箱物の中に入れて看取っていくという方向かなと思う。

（三輪議長）

名前はどうか変わるかは別だが、自宅に帰るのでなく施設を作ってそこで看取るという考え方かと思う。

【議事2】【議事3】は資料を紹介。

他に何かありますか。

それでは、これで議事を閉めさせていただきます。

本日、御意見伺いましたが、これは県の医療審議会等へ報告させていただきます。

また、第8次の保健医療計画策定に向けて、意見確認用紙に記入して提出ください。