

平成 29 年度 第 4 回志太榛原地域医療構想調整会議 会議録

日 時	平成 30 年 2 月 20 日 (火) 午後 6 時 30 分から 8 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 border="0"> <tr> <td>焼津市医師会長 (欠席)</td> <td>堀尾 惠三</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>島田歯科医師会長</td> <td>川端 泰三</td> </tr> <tr> <td>藤枝薬剤師会長 (欠席)</td> <td>鈴木 正章</td> </tr> <tr> <td>静岡県看護協会志太榛原地区支部長</td> <td>平野 一美</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</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 (欠席)</td> <td>横田川 雅敏</td> </tr> <tr> <td>焼津市健康福祉部長</td> <td>河野 義行</td> </tr> <tr> <td>藤枝市健やか推進局長 (欠席)</td> <td>仙島 秀雄</td> </tr> <tr> <td>牧之原市健康長寿まちづくり専門監</td> <td>高橋 伸行</td> </tr> <tr> <td>吉田町健康づくり課長</td> <td>増田 稔生子</td> </tr> <tr> <td>川根本町健康福祉課長</td> <td>北原 徳博</td> </tr> <tr> <td>静岡県中部保健所</td> <td>木村 雅芳</td> </tr> <tr> <td><オブザーバー></td> <td></td> </tr> <tr> <td>県病院協会長</td> <td>毛利 博</td> </tr> <tr> <td><事務局></td> <td></td> </tr> <tr> <td>静岡県中部健康福祉センター副所長</td> <td>田辺 光男</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 (欠席)	堀尾 惠三	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	島田歯科医師会長	川端 泰三	藤枝薬剤師会長 (欠席)	鈴木 正章	静岡県看護協会志太榛原地区支部長	平野 一美	市立島田市民病院事業管理者	服部 隆一	藤枝市立総合病院長	中村 利夫	岡本石井病院長	平田 健雄	藤枝駿府病院長	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 (欠席)	横田川 雅敏	焼津市健康福祉部長	河野 義行	藤枝市健やか推進局長 (欠席)	仙島 秀雄	牧之原市健康長寿まちづくり専門監	高橋 伸行	吉田町健康づくり課長	増田 稔生子	川根本町健康福祉課長	北原 徳博	静岡県中部保健所	木村 雅芳	<オブザーバー>		県病院協会長	毛利 博	<事務局>		静岡県中部健康福祉センター副所長	田辺 光男	〃 (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 (欠席)	堀尾 惠三																																																									
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																																																									
島田歯科医師会長	川端 泰三																																																									
藤枝薬剤師会長 (欠席)	鈴木 正章																																																									
静岡県看護協会志太榛原地区支部長	平野 一美																																																									
市立島田市民病院事業管理者	服部 隆一																																																									
藤枝市立総合病院長	中村 利夫																																																									
岡本石井病院長	平田 健雄																																																									
藤枝駿府病院長	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 (欠席)	横田川 雅敏																																																									
焼津市健康福祉部長	河野 義行																																																									
藤枝市健やか推進局長 (欠席)	仙島 秀雄																																																									
牧之原市健康長寿まちづくり専門監	高橋 伸行																																																									
吉田町健康づくり課長	増田 稔生子																																																									
川根本町健康福祉課長	北原 徳博																																																									
静岡県中部保健所	木村 雅芳																																																									
<オブザーバー>																																																										
県病院協会長	毛利 博																																																									
<事務局>																																																										
静岡県中部健康福祉センター副所長	田辺 光男																																																									
〃 (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 第 8 次保健医療計画 (志太榛原圏域版) について</p> <p>2 公的医療機関等 2025 プランについて</p> <p>3 次年度の調整会議の進め方について</p> <p>4 在宅医療後方支援体制整備事業について (報告)</p>																																																									

司会から本会議の委員は 22 人で、焼津市医師会長、藤枝薬剤師会長、島田市健康福祉部長、藤枝市健やか推進局長は所用により欠席であることを報告。また、オブザーバーとして、県病院協会長にも出席いただいていることを報告。

本会議は原則として公開となるので、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)

日頃から、県の健康福祉行政に御協力いただき、感謝する。

また、本日は、お忙しい中、本年度第4回目の地域医療構想調整会議に御出席いただき、ありがとうございます。

本日は、3つの議題を用意している。

1つめは、第8次保健医療計画の最終案について、パブリックコメントと各関係者からの意見を受けて修正したので、御確認いただければと思う。

2つめは、前回の会議で、「公的医療機関等2025プラン」について、各病院から御報告いただいたが、短い時間だったので、意見交換の時間が充分にとれなかった。本日は、前回の報告の補足や各病院への御質問・御意見をいただければと思う。

3つめは、来年度以降の地域医療構想調整会議の進め方について、国の方針を受けて、今後の方針を提案させていただく。

短い時間ではあるが、委員の皆様には忌憚のない御意見をいただきたく、よろしくお願ひします。

【議題1】

(三輪議長)

毎回、復習も兼ねて会議の目的を考えている。

高齢化が進み、診察する対象も90歳を超えている人が結構いる。

高齢者にとって効果的、効率的な医療行為を行う場合に、そういう医療は何なのか、またその医療を実現するための医療体制をどう作っていくかを考えることがこの会議の目的だと思う。

また、高齢者にとっては、入院生活よりも、病気をもちながらも自宅で暮らす方が適切であるという考え方もあり、医療のサポートを受けながら、介護や福祉の力を借りて自宅で生きていくということであり、それを考えるのが、地域包括ケア会議である。本会議と地域包括ケア会議とが合わさって医療・福祉・介護を高齢者に受けていただくということだと思う。

地域包括ケアの考え方は、本会議と併せて、医療・福祉・介護の連携を考えていく。

会議は何回か繰り返しているが、県の考える病床機能構想を基本にしながら、今後の人口減少などを踏まえて考えていくことになる。

また、病院関係者以外の委員も会議をどのような気持ちで見ているのか、興味がある。

自分は医師会なので、在宅医療が増えていくことを前提に考えている。しかし、課題がたくさんあって、公立病院や民間病院や施設を守るということは、そこで働く職員の生活を守るということも大切で、特に民間病院はそんなに病床を増やしたり減らしたりされても、死活問題であるということもある。

急性期病床の中にも回復期や慢性期の患者が入っているし、回復期病床の不足といっても、その真偽の程は、考えていかななくてはならない。

休止している病棟を全部オープンした場合、どうなるのか。病床が過剰になってし

まうのではないかという疑問も湧く。

これから人口が減って行く中で、介護職、看護職は不足があり、人材募集が難しい中で、将来、地域医療構想が本当に実現するかも疑問である。

自分の範疇でいえば、在宅へと言われても、家族の介護力がどんどん落ちていく中で、本当に実現できるか疑問を持っている。

本日は、3つの議題について取り組むが、病院、施設の自主的な取組に期待しながら、将来の高齢者社会、若年人口の減少などに備えた医療体制を作るための会議を行いたいと思うので、活発な意見交換をお願いしたい。

最初の議題1、1ページの資料1、第8次静岡県保健医療計画志太榛原圏域版について、事務局から説明。

(事務局)

今回、計画全体に係って修正した点としては、

年号を西暦に統一した。

また、掲載しているデータの時点を全医療圏で統一した。

したがって、使用しているグラフや表も差し替えをしており、文面の数字や表現の仕方が多少変わっている。

そのほか、個別に修正したところとしては、素案では、

7ページの下段に「ウ 療養病床を有する医療機関の転換意向」という項目があったが、診療報酬改定や介護医療院等について、詳細が判明していないことで、各病院の方針も示せない状況のため、今回は削除した。

また、8ページの「イ 2020年度の在宅医療等の必要量」のところは、「今後精査」となっていたが、今回、在宅医療等必要量と提供見込み量の表を入れさせていただいた。

今後の予定としては、3月の保健医療計画策定作業部会を経て、同じく3月の医療審議会で審議の上、3月末には策定する予定である。

(三輪議長)

計画の最終版で、パブリックコメントも受けた後の結果ということだが、御意見や御質問があればお受けしたい。

きれいな言葉が並んでいる。数値目標を設定しているが、本当に実現可能かどうか分からないところもある。実際にどうか。

(毛利オブザーバー)

8ページの在宅医療の必要量と提供見込み量は、他の医療圏でも議論されているが、これはどういう数値から出ているのか、市町の出した数値の積み上げなのか、ただの推計なのか知りたい。どういう考えでこの数値を出したのか、教えて欲しい。

(事務局)

地域医療構想策定時点での、今後の人口推計や高齢化推計を国の定めた計算式で当てはめて出した数値で、市町の積み上げではないため、地域の実態に合っていない部分もある。

(毛利オブザーバー)

三輪議長にも意見を聞きたい。実際にこれが現状に即したもののなのかどうか見えて

こないと、絵空事なのではないかと思う。推計するのは難しく、ある程度の根拠はあるのか、三輪先生にお願いしたい。

(三輪議長)

川にたとえてはいけませんが、上流、下流にたとえると、上流とする急性期や回復期を計算すると、慢性期が増え、そのうち何割かは在宅にという形で数字が挙がってきている。しかし、在宅の枠がだんだん広げられて、自宅以外（特養、老健等）のあらゆるものも在宅に含まれ、病院以外は全て在宅という考え方になってきていることから、このくらいの数字が挙がってきてもおかしくない。

在宅といっても、現時点では自宅以外のところで吸収していると思う。例えば、サービス付き高齢者向け住宅などに吸収されていく。この数字が正しいかわからないが、この先のことが危惧されるのは、サービス付き高齢者向け住宅やグループホームなどに入っている高齢者が病気になった場合、そこで医療が始まるとすると、病院や開業医は大変なことになると思う。数字が多い少ないも気になるが、収容先は作ったが、収容された後、その高齢者がどうなるのか気になるところである。

上流から下流にどんどん落ちてくると考えると、現状は、このようにしないと整合性がとれないのだと思う。

他にありますか。

(鈴木医療政策課長)

8ページの6-11の質問に対して、補足する。表を見ると、2020年の数値目標となっている。介護保険計画は3年間の計画であり、在宅医療の必要量について、推計値としてここ3年について出している。ここ3年間の介護保険計画と整合性を図り出している推計ではあるが、合致しているものと御理解いただきたい。

表の左に介護医療院の療養病床の推計値があるが、これについても、療養病床を持っている各病院の転換見込みの調査をしたものを反映している。療養病床の介護医療院への移行が6年間の経過措置をとっているため、引き続き療養病床が続く中で、この数値全体が介護医療院に転換するわけではなく、経過も含めてこのくらいになるのではという推計を含めていることを、御理解いただきたい。

療養病床の転換については、今後も毎年確認して、調整会議へ情報提供していく予定である。

(三輪議長)

今後の診療報酬改定でも、介護医療院を在宅とするという文言もあるので、整合性を図るということになっている。

他に質問はあるか。

- 特になし -

なければ、この第8次静岡県保健医療計画を了承したのものとして、進めさせていただく。

次年度はこの計画を実行する段階に入ることである。

【議題2】

(三輪議長)

次の議題に移る。

前回、4病院から公的医療機関等 2025 プランを発表してもらったが、時間が短かったので、今回も議題とさせてもらった。

公的医療機関等 2025 プランについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

11月13日に実施した第3回志太榛原地域医療構想調整会議で発表いただいた公的医療機関等 2025 プランの要約をお伝えする。

まず、35ページを御覧いただきたい。市立島田市民病院は、平成32年度開院に向けて、現在新病院建設を進めている。

病床数は全体が536床から445床へ減らす予定。内訳としては、回復期病床を34から40床へ増やし、結核・感染病床を除いた急性期病床を433から395床へ減らす予定。また、慢性期病床35床と精神科病床20床は0床へ。感染症病床は6床で維持し、結核病床は8床から4床へ減らす予定。

地域において担うべき役割としては、地域の医療機関と連携しながら、急性期医療と回復期医療を維持する。特徴的なものとして、第二種感染症指定病院、結核予防法指定病院として、感染症対応の機能を維持、手術ロボット導入により、外科的治療体制を確立するなどを考えているとの発表だった。

次に、47ページを御覧いただきたい。焼津市立総合病院は、焼津市内の慢性期の病院と連携し、急性期機能を維持する方向で、新病院建設に向けて、基本計画を策定中とのことだった。新病院は、現在の471床から少し病床を削減し、2025年には450床とする予定。また、地域において担うべき役割として、脳神経疾患、周産期、腎・尿路系疾患、産婦人科系等の病気については、地域全体に貢献できると考えていて力を発揮していきたいこと、また、災害拠点病院、認知症の拠点病院として対応を強化していきたいとの発表だった。

次に、59ページを御覧いただきたい。藤枝市立総合病院については、救命救急センターが開設され、高度急性期、急性期の機能を中心に、志太榛原医療圏の命の砦となる責務を果たしていきたいとの説明だった。また、地域がん診療連携拠点病院としても引き続き力を発揮していきたいとのことだった。また、地域医療支援病院として開業医や近隣病院との連携強化に継続して取り組むとの発表だった。

最期に榛原総合病院。まだ、公的医療機関等 2025 プランの策定ができていないため、口頭で今後の方向性について発表いただいた。稼働病床としては、急性期の142床と慢性期の50床があり、合計192床。急性期については、90%以上稼働しているとのこと。さらに、休止病床のうち、40床の回復期を作っていく予定とのこと。当面は、来年度5月に35床でスタートする目的が立ったとの報告だった。現状の4病院の救急体制の中で、年間で1,700件の救急車を受け入れており、地域貢献として2次救急の機能を維持していく。また、在宅医療については、力を発揮しているが、今後も在宅医療の機能は維持をしていきたいとのことだった。

以上が、前回発表いただいた公的医療機関等 2025 プランの要約である。

(三輪議長)

4病院の今後のベット数について、榛原総合病院については、40床の回復期を作る

といったような発表だった。

ここで、焼津市立総合病院と藤枝市立総合病院から補足の説明があるとのこと。
まずは、焼津市立総合病院の太田委員から、説明をお願いします。

(太田委員)

配付した別添のA3の資料を確認ください。

これは、新病院の基本計画が完成して、これから出すパブリックコメントの概要版になる。

事務局からの説明と重複するところもあるが、もう一度説明する。

焼津市立総合病院の新病院建設基本計画を報告する。平成28年度に策定した焼津市新病院整備基本構想を設計段階に向けてより具体化したものが、新病院建設基本計画になる。基本計画では新病院の目指す病院像と機能として、以下の7つを挙げている。

「市民の安心を医療面から支える病院」「市民の広範な医療ニーズに対応する病院」「ICT・AI等の最新科学技術を活用した市民にやさしい病院」これは市民にとって使いやすい病院ということ。「救急医療・高度医療を提供する志太榛原保健医療圏の地域中核病院」これは現在の機能を強化すると共に、医師が不足している分野も体制整備を進めるものである。「医療政策・社会変化に対応する病院」政策医療、地域完結型医療を実現するために急性期病院としての機能の強化や少子高齢化にあわせた機能の充実、これは具体的に高齢者が減って少子化が進んだときに、それを臨機応変に病院の機能を変更できるように建築をしておくということ。「職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院」「持続的な健全経営を実現できる病院」は地域の医療需要や医療政策の動向を把握し経営に反映させ安定した経営を実現する。

次に、新病院の重点機能としては、「重要疾病の対応」として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞や当院の得意分野である腎・泌尿器疾患に対応している。このほかの重点機能として、医療安全、感染対策への取組を進めていきたい。また、複数の診療科によるチーム医療体制の充実を行う。

3「施設整備の基本的な考え方」は、「患者中心の施設整備」「変化に対応できる施設整備」「災害に強い施設整備」「患者ケアがしやすい機能的な施設整備」「経済性を考慮した施設整備」の5つを考えている。

4「施設規模と配置計画」だが、病床数は450床程度を考えている。現状の471床から21床の減床となる。階層構成は図のとおりだが、4階以上が病棟で、ICU、NICU、GCUを配置し、高度急性期にも対応していく。回復期病床は、焼津市内の民間病院で238床を設置していることから、焼津市内は充足しているため、昨年6月の調整会議でご了解いただいたとおり、新病院を開設する際、設置する考えはない。

しかし、地域の医療供給体制に変化が生じた場合に備え、当院における急性期治療を終了した患者の在宅復帰を支援するため、将来的に一部の病棟を回復期に移行可能な整備を行う予定である。

次に、整備スケジュールだが、基本設計着手からのスケジュールになっている。市の方針により、来年度は基本設計に着手できないので、表の1年目は31年度になる。従って、新病院の開院は平成37年度になる予定。保健医療計画の策定開始時点では、市の方針が定まっていなかったため平成35年度ということで報告したが、その後、

諸事情で平成 37 年度になったので、訂正をお願いしたい。

次に、6「各部門における新たな取り組み」だが、「外来受付のブロック化」により職員配置の効率化、「救急病床の設置」は緊急に入院を必要とする患者を一時的に受け入れる、「手術室の拡充」は現状の 8 室から拡充し、ハイブリッド手術室や手術ロボットの導入等に応じて将来的な拡張を想定して建設する。「透析ベッドの増床」は現状の 35 床から増床するとあるが、現時点で不足しているため、今後大幅な増床が必要と考える。「健診施設の拡充」は 1 日当たり 30 人の受診者に対応できる独立型の施設を整備する。

次に 7「医療従事者の人材確保」だが、基本方針のとおり優れた医療従事者の育成を考えている。

最期に、事業費と収支シミュレーションだが、概算事業費は約 314 億円である。事業費は今後の建設物価の変動により変動する可能性があるが、設計段階で引き続き事業費の精査に努めていく。

収支シミュレーションだが、試算の設定条件は記載のとおりである。

診療単価は、新病院建設に先立ち、向上に努めていく。試算結果は開院当初は経常収支が赤字となるが、5 年目以降は黒字化すると見込んでいる。

以上です。

(三輪議長)

ありがとうございました。今の焼津市立総合病院の太田委員の説明に対し、何か質問があればお願いしたい。

(毛利オブザーバー)

実際に、ハイブリッド手術室はお金がかかり、設備投資の割に採算性が悪いと思ひ藤枝市立総合病院では計画から外している。県立総合病院と静岡市立静岡病院がハイブリッド手術室を持っているが、そういう中で新たに作る必要があるのか、どう考えているのか。

また、5 年で黒字化とのことだが、繰入金を入れて黒字化なのか、繰入金を入れないうで黒字化なのか。

(太田委員)

まず、ハイブリッド手術は、今後、こういったことも起こりうるということで、ハイブリッドを行うために手術室を設計するのではなく、そういった変化に対応できる病院を作ると言うことである。例えば、ロボットも書いてあるが、平成 37 年までにロボットをやらないという意味でなく、平成 37 年にロボットの手術室が 2 つになるということも起こるといような、いろいろな可能性が考えられるという意味で、例としてあげてあると理解してほしい。

また、5 年での黒字化だが、担当から説明する。

(焼津市立総合病院新病院建設課：河合)

5 年目以降黒字化になるということは、逆に言うと 4 年目までは赤字が続くということ。開院当初、減価償却費の単価が大きくなるので、開院当初は、赤字が続く。5 年目以降黒字化するが、焼津市から赤字補填で繰り入れをしてもらった上での黒字化でなく、法定内繰り入れをしてもらった上での黒字化ということである。

(毛利オブザーバー)

2025 年は、まさに団塊の世代が後期高齢者に入ってくるまっただ中で、人口も減少傾向が顕在化し、今の人口の状況と比べ、需要形態が変わってくると思う。今の入院患者数で想定していると、痛い目に遭うのではないかと思う。藤枝市立総合病院でもそのあたりを想定して考えている。現在の医療体制下での想定で計算されているのか、需要形態が変わることを想定した上での計算をしているのか。焼津市立総合病院で考えることなので関係ないと言われればそうだが、大変なことになって、自分たちの病院にも影響が及ぶ可能性もあるので、本当に大丈夫かなと懸念している。そのあたりは払拭できるとの理解で良いか。

(太田委員)

事業計画は患者数の想定を出していて、これは人口推移を見込んで作っている。現在の人口を見込んで作ったものではない。

(三輪議長)

誰しもが新しい病院を作った時は、将来が見えない中で、心配だし、大変だと思う。ほかに何か御意見はありませんか。

《各委員から異論なし》

次に藤枝市立総合病院の中村委員から補足の説明をお願いします。

(中村委員)

昨年4月救命救急センターの立ち上げを行った。急性期病院としてこれからもやっていくということが基本である。ほかには、地域がん診療連携拠点病院として、がんに関心をもち、力を入れていく、それから災害拠点病院、地域医療支援病院としてやっていくことを、公的医療機関等 2025 プランに書いてある。

6 ページの地域医療構想をみると、推計値であるので、このようになるとは言えない部分もあるが、現時点の論拠となるものとして考える。2025 年における必要病床数をみると、志太榛原医療圏においては、現状は、急性期病床は少し多く、回復期病床がかなり足りない状況となっており、地域医療構想の病床機能毎の病床数で見た上での問題点である。「公的医療機関等 2025 プラン」では、今後、地域医療構想の病床数を考慮し、藤枝市立総合病院としても、急性期病床のダウンサイジングをある程度して、志太榛原圏域の急性期が少し多すぎると言うことを是正していかなくてはならないと考えている。現在の 564 床に関してダウンサイジングしていく。藤枝市と相談していく中で、だいたい 80 床程度は減らすべきではないかという意見が出ている。それでもまだ足りないかもしれないが、564 床を 480 数床程度まで減らしてみてもいいという話が出ている。先ほど話しがあったように、受療数がかなり変わっていくことも考えられ、また一方で急性期病院として、在院日数を減らしていくということは大事なところである。併せて、回復期は今後増えて、そこでリハビリ等をしていくことになるのではないかと思う。そのため、564 床の急性期から 80 床は回復期としてスタートさせることを検討している。

564 床を 484 床とした急性期病院と 80 床の回復期を中心とした高度回復期の病床を持つ病院というものに分けてやっていくというのが、藤枝市立総合病院の現時点での地域医療における公的病院のプランとして、考えている。

(三輪議長)

これは、今回初めて伺うことですが、急性期中で 80 床位を回復期病棟とするという予定であるという理解でいいですか。

(中村委員)

ダウンサイジングするということなので、病院としては 2 つにする。急性期と回復期を同じ病院内に持つというプランもあるが、うまく両立させてやって行くというのはなかなか難しいのではないかと思う。

急性期の病院と、回復期の病院の 2 つに別れて、その間を行き来するという考え方である。また、回復期の病院の病床 80 床は、藤枝市立総合病院だけでなく、志太榛原圏域の他の病院から受入れを考えたり、逆に上ってくる患者の受入れも考えている。

(三輪議長)

新しいもう一つの病院を計画するということですね。

焼津も将来そういうことになるかもしれない。平田委員、何か御意見はありますか。

(平田委員)

急性期病院についてはわからないが、病床区分としての回復期には曖昧なところがあって、急性期の機能は減って、回復期の機能は増えていくという中村委員の説明のように、建物としてそうなるのか、建物の中でそうなるのかはわからない。療養病床を持つ病院としては、厳しいことになっていくと思う。回復期と称するところで少しは役に立ちたいという思いもあるが、逆に今、療養病床で診ている患者の行き場がなくなっていく。その時に介護医療院にスムーズに移行できるかということ、慢性期の病院はそこに移行することに抵抗感を持っている状況がある。全国的にはスムーズに移行しているようだが、この地域はなかなかそのようにはなっていない。これは、大きな課題だと思う。

(三輪議長)

介護医療院にスムーズに行かない理由は、報酬の関係ですか。

(平田委員)

そういうことよりも、病院でありたいというメンタル的な部分も大きいと思う。

(三輪議長)

ありがとうございました。

いろいろな問題が提起されている。

(服部委員)

回復期の建物を別に作るということだが、島田市民病院は同じ所に急性期と回復期があり、急性期にいた患者を診ていた同じ医者が、回復期でも同じ流れで診ている。医師の動線からすると、同じ建物の中にある方がやりやすいように見える。建物を別にすると動線が悪くなるということはないか。

(中村委員)

たしかに同じ建物の中であれば、施設も同じ物を使えるという点もあるが、モチベーションの点で、回復期も急性期も広く診られるという医師もいれば、回復期ばかり診ている医師と、急性期ばかり診ている医師がいた場合、別々でいた方がいいのではという問題意識もある。

(長野県の)相澤病院の例では、急性期病院の中に回復期を作ってしまうと、そこで働く医療スタッフのモチベーションに影響があるという問題があり、きっちり分けた方がうまくいくという話があった。藤枝市立総合病院でも元々は、同じ施設内に作ることも考えたが、うまくいかない場合があるという話を聞き、別にした方が良いのではないかという考えになっている。

(毛利アドバイザー)

この構想を作ったのは自分が主なので、補足する。今、中村委員が言ったようにどちらにするかで迷った。相澤先生に講演をお願いし、同じ建物の中に作ったところ、うまくいかなかったという経験から、別に相澤東病院を作って、そこに回復期病棟を作ったら、非常にうまくいっているという話をしてもらった。成功事例として認識している。

(三輪議長)

藤枝市立総合病院が回復期を持つという話、平田委員からは、療養型病院は介護医療院にすぐにどんどん移行するわけではなく、療養型病院も必要であるとの意見をいただいた。

ほかに何かあるか。

(藤本委員)

島田市は、市立島田市民病院と開業医の間に全く病院がない。市立島田市民病院を出る時、療養型に入る場合は他市の病院に行くしかない。そうすると、在宅を選ばざるを得ないケースも多い。そのため、医師会として、訪問看護ステーションを作り、出来るだけ充実させるように努力をしてきて、現在、大変、充実している。

島田市の特性かもしれないが、市立島田市民病院は回復期を経て在宅に帰るという流れが、比較的うまくいっているのではないかと考えている。病院のシステムとして、病院と在宅の間に病院がないというのが、島田市の特徴だが、この状況が長く続いていて、何となくまとまってきてしまっているというのが現状なので、前回、島田市から、療養型の病院を作らなくていいかと言われ、金谷に作る計画もあったが、民間のほうで少しできる話はできているが、島田市で作るという話はなくなった。今後、患者が増えてくるのでどうなるかわからないが、現状では、何とか在宅でがんばって対応できるのではないかと考えている。

(三輪議長)

市立島田市民病院は、回復期はあるが新病院になって療養型はなくなる。そこに入院していた人が、特に困らないということか。回復期で3か月位預かって、自宅や在宅に帰すということか。

(服部委員)

市立島田市民病院の療養病床に入っている人が、療養病床が無くなって困る人が出てくるとは思う。一番の問題はお金の問題。当院の療養病床は1か月入院していても10万円かからない。それが当院以外であると高くなって、年金だけで生活している人たちは困ってしまう。そういう方たちは在宅で診ていかざるを得なくなる。島田市は24時間対応の訪問看護ステーションを作ったので、病院としても協力して、島田市医師会と共にやっていきたいと思う。

(毛利アドバイザー)

今足りていると言っているが、それは今の時点であって、急性期病院の現状は、看護必要度 30%で、どこもクリアされると思うが、2年後には、巷では 34%という数字がひとり歩きしている。34%という看護必要度は、実際に回転を速くしないと、急性期病院としてやっていけないとはっきりしている。現在、どこの病院も平均在院日数が 13 日位だが、そうなると 11 日位になる。今回は、平均在院日数は診療報酬改定で議論されていないが、看護必要度が上がると、急性期病院としてやっていこうとする病院は、今以上に早く退院させるようにしないといけなくなるので、回復期や在宅に流すことになってくる。今のままで大丈夫と思っていると、とんでもないことになるのではないかと懸念している。

(藤本委員)

今のままで大丈夫だとは思っていない。今の時点で先のことを考えるより、現時点でのことが大事。数字上はそうなると思うが、1年単位で見て、やれることをやっていくという考え方。今から、2年後3年後のことを考えて、人を増やすとか、施設を増やすというのは、現実的ではない。医師会としては、人材を確保して、訪問診療をやっていくしかないと考えている。あまり数字だけで話をしても仕方ないかなと思う。

(毛利アドバイザー)

楽観的すぎる考え方だと思う。厚生労働省は甘いことは考えていない。実際、「急性期病院は淘汰の時代に入った」とはっきり言っている。2年後の診療報酬改定が出たところで考えればいいと言っていたら、とても間に合わない。

(三輪議長)

総合病院のあり方もあるが、回復期を作れば、総合病院としては、転院先を作れるということになる。そこで、病気の方は3か月リハビリしたら在宅復帰に備えることが出来る。肝心の在宅がどうなっているのかということはまだ真剣に考えられていない。訪問診療を増やすと言っても訪問診療をしても在宅でいられるかどうかは、家族次第。お金が足りなければ在宅に戻ってくるのだろうが、お金が足りない人が訪問看護を受けるのかと考えると、そうではなくて、デイサービスなどを利用するのではないかと思う。療養型が無くなるのは市民にとってはインパクトが強いと思う。

平田先生に伺いたい。

療養型などが介護医療院に移ってすべて受け入れてくれないと、住民の行くところが無くなってしまわないかと思うが、いかがか。

(平田委員)

急性期病床と回復期病床との関係と同様に、療養病床と介護医療院は同じような関係だと思う。介護医療院に移らなければ、受け皿がないということだと思う。介護医療院に移らざるを得ない部分もあるが、その中で、それぞれの役割を担っていくしかない。そういう施設がないと回っていかない。介護医療院だけでなく、他の老人施設で看取りが出来る体制にしていけないといけないと思う。施設は、看取りが近くなると送り返してくる。それで大変になってくる。老人施設でも看取ることが出来るように、スタッフの教育や制度を整えないと、上流から下流に流れきらないと思う。

(三輪議長)

特養も老健も看取るところが増えて来ている。この圏域内で、医療療養や介護療養を合わせると 1,300 床ほどある。相当な数になる。この辺をうまく利用していくこと

が大事だが、最期について回るのはお金の問題。市立島田市民病院が 10 万円なら、他の所は倍かかるかということなので、大きな問題だと思う。

他に御意見はあるか。

こういったことを話しながら、各病院や各施設が変身をして、自らの施設を守りながら、地域を守りながらやっていくことになると思う。

石井委員いかがか。榛原はどうか。

(石井委員)

榛原総合病院は内部が全く見えない。高齢者は受け入れてもらっているが、細かいことがわからない。病院と医師会との関係を今後もっとオープンにしていきたいと考えている。

訪問看護は力を入れていて、看取りは、我々も榛原総合病院のスタッフと一緒にやっている。その点では助かっている。

はいなん吉田病院も対応してくれているので、看取りは1月にも3人看取って、夜も安心して眠れる状況。

(三輪議長)

そのペースで今後の急増に耐えられるかは問題だと思う。特養の鈴木委員、最近の特養の看取りの現状を全県的なことを知っていれば教えてほしい。

(鈴木委員)

特養も今回の介護報酬の改定で、看取りはプラス加算となっていて、どこの施設でも積極的に看取りをやっている。介護士の行う痰の吸引に加算がつくので、そういうことの出来る職員の配置をしてきている。どこの施設もどんどん看取りをやっている。

自分たちの施設は 50 床で、退所は、昨年度は 13 人だった。看取りは 10 人行った。他の施設も同じ状況だと思う。

(三輪議長)

私の老健でも年間 30 人ほど看取っている。看取りは増えてきていると思う。

在宅での看取りについて、看護協会の平野委員意見はあるか。

(平野委員)

在宅看取りについては、看護協会も推進していく方向。

ただし、現在、急性期病院からがん患者が在宅に帰るケースもあり、タイミングや訪問看護へのつなぎなど色々な課題がある。

在宅療養に戻るがん患者をどのように支えていけば良いのか、という悩ましい部分もある。

当院の認定看護師に講義して欲しいという依頼もあるので、対応していかなければいけないと感じている。

終末期になって病院に送ってくる事例もあるので、そういった部分での仕組み作りや、教育が大切だと感じている。

(三輪議長)

公立森町病院の中村先生は、最期は病院でも良いとおっしゃっているが、ぎりぎりまで自宅にいて最期は病院で見送るという事も一つの形として受け入れていかないと、在宅医療は増えないかもしれない。

昨日の救急の会議でも、静岡市消防で毎年 1,000 件くらいそういった場面に遭遇す

るらしいが、すぐに死にそうな人に「人工蘇生はいらないのではないか」と言ったら、法律で認められてないので必ず行う。家族がやめてと言っても必ず行うと言っていた。亡くなるということは家族にとって大きなこと。亡くなる時に家族が家にいればよいが、家族がいないときに救急車を呼んで、搬送されて病院で亡くなることも認めていかないと、在宅での看取りが増えていかなければいけないかと思う。

藤本委員の言うように、全部訪問診療で対応していたらパンクしてしまう。今よりも1.5倍の高齢者が亡くなっていくということは、1.5倍往診するという事なので、耐えられる医師と耐えられない医師が出てくると思う。

このことについては、次回の会議でも継続して話し合っていくこととし、次の議題に移ります。

次年度の調整会議の進め方について事務局より説明する。

【議題3】

(事務局)

67ページの資料3「地域医療構想調整会議の進め方について」(案)を説明。

(1)として「各医療機関が担う病床機能に関する協議」が重要であり、その具体的な内容として、「公的医療機関等2025プラン」による協議を引き続き考えている。今年度の会議で一通り各病院から御説明いただいた2025プランをもとに、各医療機関の説明にあった「今後の方針」が志太榛原医療圏の将来の地域医療構想と合致するか確認し、志太榛原医療圏の課題に対応するための各医療機関の具体的な取組みについて御協議いただく予定である。

次に、2つ目として、「休止病棟を有する医療機関への聞き取り及び今後の病床運用に係る協議」です。より具体的な内容として「公的医療機関等で非稼働病棟がある場合には、当該医療機関を調整会議に召集し、「非稼働となっている理由」及び「当該病棟の今後の見通しに関する具体的な計画」を聴取することで、構想区域全体として効率的・効果的な病床運用につなげるための具体的な議論を進めていただきたいと思います。これは、69ページにある、厚生労働省からの通知「地域医療構想の進め方について」に基づくものになる。

さらに(2)にあるように「次期保健医療計画の推進のための進捗管理」として、次期保健医療計画で決定した「対策のポイント」や「数値目標」の実現に向けた具体的な取組みについて御検討いただく予定。

また、在宅療養患者への医療提供について必要な対策を検討いただきたい。

これら多岐にわたって協議いただくため、来年度も志太榛原地域医療構想調整会議は年4回開催する予定である。まだ、具体的な日取り等は定まっていないが、68ページの年間サイクルにあるように、会議を開く予定。

事務局からの「地域医療構想調整会議の進め方」に関する説明は以上となる。

(三輪議長)

こういう会議においてディスカッションして、自分のことも考えながら、全体のことも考えながら揺さぶられて、あるところに落ち着くことを調整しようということである。

休止病棟の話は、公開にするか非公開にするか、プライバシーの問題もあり、かなりデリケートな問題だが、そういったこともやっていかなければならないということ

です。

休止病棟は結構多くて、全てオープンできるのか、もし、オープンしたらどうなるのか、今の回復期や療養型、介護医療院などと大きく関係しているので、重要な問題だと思う。

今後の進め方について質問や提案はあるか。

(毛利アドバイザー)

多分、来年度は、2025 プランは粛々として進めていくしかないが、大きな議題は、2番目の「休止病棟に対する医療機関の聞き取り」。これは結構大事だが、病院にとってはつらい作業であるので、どういう形でやるのか、こういったところでやるとさらしものになったような形になるので、どう詰めるのか保健所で知恵を絞って欲しい。

三輪議長がおっしゃったように、今後、在宅をどうするのかというところも大切で、病院のことは話し合ってきているが、在宅に関しては積み残してある感じがする。例えば、在宅を行う際、レスパイト機能をどうするのか、急性期病院も担わないといけないのか、他が担うのかなど議論して、在宅医療を担う医師が安心して出来るような体制を構築することが、来年度の大きな仕事だと思っている。

(三輪議長)

在宅と言っても、需要と供給で動いている。現在は、あまり需要が増えていないというのが各医師会の分析。今後、どんどん需要が増えていくのか、この会議の中で、需要が増えるとみんなに浸透すれば、お尻に火がついて、何か始まっていくと思う。

医師会の枠を越えて、一緒にやろうとお誘いのあたりリビングウィルの問題や、最期に救命処置をするのかといったような問題も含めて、やっていかななくてはいけないと思う。

休止病棟の話は、公開、非公開について、やり方については県で考えていただけると思う。

(森田委員)

休止病棟の件ですが、真っ先にさらし者になってしまうのは、うちの病院だと思う。休止病棟はうちの病院が一番多い。他の病院はあっても30床~40床くらいだと思うので、お気遣いいただいたが、皆さんの意見を聴きながら、会議という形で御相談させていただきたいと思う。

出来ることと出来ないこともあるし、すぐに開棟できる目途も立っていない。今の病床数で、ニーズをカバーできているかということ、それも出来ていないと思う。

例えば、うちの機能を減らして、他の病院に託した場合、救急医療体制協議会の4病院の内規で、救急は断れない。ファーストタッチは必ずする等といった決まりに対し、病床が現状では足りない。今年の冬場は、患者が一杯で困った。休止病棟の部屋を一つ二つ空けて、当番の看護師をつけて対応したが、全部取られてしまうと、救急医療の体制自体から考え直していただかなくてはいけなくなる。救急を断るということは、地域にとってよろしくないと思う。また、地域の開業医から受けるとか、救急の体制をどうするかということも含めて、看護師の不足をどうするか、当病院の休止の原因が看護師の不足が大きい理由なので、そういうことを考えながら、公開して大きな議論にさせていただきたいと思う。

(三輪議長)

森田委員、話が違って、休止病棟を全部開かれてしまうと、話し合いが元に戻る。稼働している病棟から計算して、何となく足りているかなとみているので、休止病棟を問題にするのは、なぜ開かないのかということではなく、開くならどうなるのか、はじめから調整し直すことになる。

(森田委員)

三輪議長の言うことは理解できる。みんなが、今までどおり急性期でがんばるといふ話になると意味が無くなってしまい、根本的なところからになってしまう。

(三輪議長)

休止病棟があるので、それは議論に乗せて行かなければならない。

(森田委員)

ただ、非公開という形で、隠してこそこそやるよりも、皆さんのお知恵をお借りしながら、考えていかなければいけない。

(三輪議長)

休止病棟については、榛原総合病院を念頭にしているのではなく、違う病院を念頭に置いていたので。

(森田委員)

資料を見ると、明らかに当院。この会議でこういった話が出るのではないかと心配して参加している。

(毛利アドバイザー)

森田委員に是非お願いしたいのは、公的医療機関等 2025 プランは、出しにくいのは理解しているが、出して欲しい。他の圏域でも医師が来れば出来ますというところも多いが、現実的に医師を確保できるかという問題になる。新専門医制度の中でも静岡県は医師が激減している現実がある。県外から医師を招聘できるところは良いが、静岡県内で招聘できていないところは厳しい状況に陥る可能性がある。

自分たちの夢も含めて、こういう風にしていきたいということを示していただくと議論がしやすいので、お願いしたい。

(三輪議長)

藤枝駿府病院の田中委員、何か意見はありますか

(田中委員)

当医療圏には、精神科の病床は、当院と焼津病院にしかなく、人口に対する病床数は、他の圏域に比べ少ない。急性期の患者は静岡の病院と協力して夜間救急など行っている。

現在も行っているが、今後の課題は、療養病床の長期の入院患者、特に5年以上入院している患者はまだ多く、退院促進を進めて空床を確保し、急性期患者を受け入れられる体制を今後作っていきたい。

精神科に入院している患者も高齢化していて、身体合併症の問題は常にある。現在は、圏域の先生方に協力いただき、命に関わるような患者が出たとき、精神症状が比較的落ち着いている患者は受け入れていただいている。重症な精神症状がある場合は、菊川総合病院や聖隷三方原病院で受け入れてもらっている。今後も引き続き御協力いただきたい。よろしくお願いします。

(三輪議長)

精神科の患者の在宅医療もこれから問題になってくる。

(田中委員)

訪問看護でなるべく対応していただけると助かります。

(三輪議長)

健保協会の山西委員いかがですか。

(山西委員)

保険者ということで、レセプトのデータをかなり持っている。

データを分析して、こういった場で意見発信をしていく事業をしているので、要望があれば、相談して欲しい。こういった場で、データも公表していきたい。

(三輪議長)

ありがとうございました。

川端委員ご感想などいかがですか。

(川端委員)

入院から退院までの流れがよくわかりました。

(三輪議長)

それでは、在宅医療後方支援体制整備事業について、事務局よりお願いします。

【報告】

(事務局：県庁医療健康局：奈良技監)

75 ページから 77 ページを御覧ください。

在宅医療後方支援体制整備事業は、現在予算を要求しているところで、完全に決まっているのではないがほぼ通ると思う。

在宅医療の後方支援については先ほどから話が出ているが、その手段の一つと考えている。全てにこれが当てはまるわけではないが、地域において利用可能な有床診療所は減少の傾向にあるが、在宅のバックアップについては、病床規制が緩和されることになったので、在宅患者や家族が安心できる環境を整えることを目的に作った。

地域において在宅の後方支援として活用することを了承された診療所となる。機能強化として、夜間休日対応を行うことを目的として、新しく医者を雇う、看護師を雇う場合、その人件費の半分を助成する。対象となる有床診療所を選定するに当たって、地域のコンセンサスを確保した上で、今年度から地域医療構想調整会議、地域医療協議会などでまず有床診療所の必要性について検討、合意いただき、新年度になって、関係の市町、郡市医師会、保健所などが連携して、対象の有床診療所を選定し、地域における活用について検討を進めていきたいと思うので、皆様方の御協力をお願いしたい。

(三輪議長)

ただいまの説明について、御質問はありますか。

—特になし—

最期に、在宅医療の必要量について、説明をお願いします。

(事務局)

時間の関係で資料の紹介をする。

79 ページの在宅医療等の必要量についての資料をつけた。この資料は、高齢者福祉計画、市町の介護保険計画の積み上げたものを、圏域の地域包括推進ネットワーク会議

の中で検討した時に使用したもの。市町の積み上げのデータなので、地域医療構想の推計値より、実態に近い物になっている。後ほど御覧いただきたい。

(三輪議長)

予定されていた議題が全て終了したが、全体を通じて質問や提案があるか。
—特になし—

事務局にお返しする。

(司会)

三輪議長ありがとうございました。

これをもちまして終了とします。

ありがとうございました。