

平成 30 年度 第 2 回志太榛原地域医療構想調整会議 会議録

日 時	平成 30 年 9 月 19 日（水）午後 7 時から 8 時 50 分まで																																																																	
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</td> <td>堀尾 恵三</td> </tr> <tr> <td>志太医師会長</td> <td>錦野 光浩</td> </tr> <tr> <td>島田市医師会長</td> <td>松永 和彦</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</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補佐兼副院長</td> <td>青山 武</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（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（代理：次長）</td> <td>田島 和幸</td> </tr> <tr> <td>藤枝市健やか推進局長</td> <td>松野 京子</td> </tr> <tr> <td>牧之原市健康推進部長</td> <td>鈴木 郁美</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>静岡県中部保健所長</td> <td>岩間 真人</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> < オブザーバー ></td> </tr> <tr> <td>県病院協会長</td> <td>毛利 博</td> </tr> <tr> <td>浜松医科大学特任准教授</td> <td>竹内 浩視</td> </tr> <tr> <td>駿河西病院事務長</td> <td>菅原 景吾</td> </tr> <tr> <td>中部健康福祉センター所長</td> <td>高橋 良武</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>田辺 光男</td> </tr> <tr> <td>〃（中部保健所）医療健康部長</td> <td>青野 秀子</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	錦野 光浩	島田市医師会長	松永 和彦	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	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補佐兼副院長	青山 武	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（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（代理：次長）	田島 和幸	藤枝市健やか推進局長	松野 京子	牧之原市健康推進部長	鈴木 郁美	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	静岡県中部保健所長	岩間 真人	 < オブザーバー >			県病院協会長	毛利 博	浜松医科大学特任准教授	竹内 浩視	駿河西病院事務長	菅原 景吾	中部健康福祉センター所長	高橋 良武	 < 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	青野 秀子	〃（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	錦野 光浩																																																																	
島田市医師会長	松永 和彦																																																																	
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	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補佐兼副院長	青山 武																																																																	
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（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（代理：次長）	田島 和幸																																																																	
藤枝市健やか推進局長	松野 京子																																																																	
牧之原市健康推進部長	鈴木 郁美																																																																	
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																																																																	
静岡県中部保健所長	岩間 真人																																																																	
 < オブザーバー >																																																																		
県病院協会長	毛利 博																																																																	
浜松医科大学特任准教授	竹内 浩視																																																																	
駿河西病院事務長	菅原 景吾																																																																	
中部健康福祉センター所長	高橋 良武																																																																	
 < 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	青野 秀子																																																																	
〃（中部保健所）地域医療課長	小泉 奈加之																																																																	
議 題	<p>1 志太榛原医療圏における医療提供体制</p> <p>(1) 静岡県における医療施設従事医師数の推移等</p> <p>(2) 病棟毎の稼働率等</p> <p>(3) 療養病床の転換意向等調査結果</p>																																																																	

2 各医療機関の2025年への対応方針について (岡本石井病院・駿河西病院)

司会から本会議の委員は22人で、本日、藤枝駿府病院長は所用により欠席であること、焼津市健康福祉部長は所用により欠席で、焼津市健康福祉部次長が代理出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、浜松医科大学特任准教授、駿河西病院事務長、中部健康福祉センター所長の出席を報告。

本会議は原則として公開であるが、非稼働病棟のその後の経過については、一部非公開となることを説明。

【あいさつ】

(岩間中部保健所長)

【議題1－(1)】

(錦野議長)

議題1 志太榛原医療圏における医療提供体制のうちの

(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

浜松医科大学の竹内特任准教授から説明をお願いします。

(竹内オブザーバー)

静岡県における医療施設従事医師数の推移について、説明する。

静岡県地域医療構想アドバイザーということで、本学の小林特任教授とともに、御推薦をいただいた。

資料1を御覧いただきたい。

スライド1をみると、人口10万人当たりの医師数として、2010年から2016年の間に、全国では9.6%の増加、静岡県では9.8%の増加。実数で見ると、全国は8.7%の増加、静岡県では7.6%の増加。人数的に言うと、若干下回っている。

スライド3の性別の状況を見ると、男女共に増加しているが、全国と比較すると元々静岡県は女性医師の比率は低い。

年齢階級別に見ると、医師臨床研修が始まった平成16年と、12年後の平成28年を比較すると、男性医師は、30代から40代で医師の数が少なくなっている。これは女性の医師が増えていることの裏返し。一方で50代後半から60代の男性医師は、多い。女性の医師は30代後半は多くなっている。

スライドの5は、病院と診療所別の年齢階級別になる。病院では、30代までの若手医師が多くなっている。また、40代以降の中高年の医師が多くなっている。一方で診療所では、40代までの若手医師が減っている。50代後半から60代の医師が多くなっている。

スライド6は、二次保健医療圏別で、賀茂、熱海以外の医療圏は全体として増加傾向。志太榛原圏域と富士圏域は、22年度までは横ばいから若干減少だったが、増加に転じている。

病院診療所別で、診療所は変動幅が小さい。

次に5ページ、静岡県は上から4行目までの常勤医師数が20人未満の病院が8割を占めるということで、中規模以下の病院が多い。一方で常勤医師が100人を超えるような大規模な病院は、14か所しかない。スライド10の病床数が100床を超える病院の常勤換算の医師数を見ると、臨床研修が必修化されてからは500床以上の大きい病院については、一病院当たりの医師数の増加は大きいですが、200床以上300床以上では、医師数が増えていなくて横ばい。大規模病院と地域の中核病院では差がある。

スライド11の病床種類別では、一般病床は、中部、西部では1病院当たりの病床数は多い。療養病床は東中西で差が無い。一般病床でも医療密度の高い急性期病床では、医師数が必要になる。そういった観点から、スライド12の一般病床100床当たりの医師数を見ると、志太榛原は、常勤＋非常勤があまり変わっていないのは、常勤比率が多い病院が多いということ。使用許可ベースより稼働病床ベースが多いのは、何らかの理由で非稼働の病床がある。これは今までの会議で協議されてきていることと同様でこういった所でも現れている。

7ページのまとめについては、読んでいただきたい。

医師の不足という議論もあるが、限られた医師数をいかに有効に機能させていくかということを考えていくべきで、各病院の医療機能を考えていく必要がある。

(錦野議長)

ただいまの説明について、御質問や御意見はあるか。

(中村委員)

賀茂や熱海があまり増えていず、駿東田方、静岡、西部は明らかに増えている。人口比に対して何人という比較で見ることが多いが、人口比で見るとどうか。

(竹内オブザーバー)

1ページに県全体の人口比が出ている。二次医療圏ごとの数字は今回添付はしていないが、3ページのグラフと同じ傾向。駿東田方、中部、西部が多い。富士、志太榛原、中東遠は少ない。

(錦野議長)

他にはないか。毛利オブザーバーいかがか。

(毛利オブザーバー)

今までは、東中西という形でディスカッションしてきたが、中部の志太榛原、西部の中東遠がそれぞれ、静岡と浜松の陰に隠れてしまっている。

東部以上に医師の数が少ないということ、認識しないといけない。

志太榛原、中東遠からの声を大きくして、医師の偏在があることを理解して、調整会議の中で進めていって欲しい。

(竹内オブザーバー)

6ページの下にある一般病床100床あたりの医師数の資料では、急性期の医療密度を考えると、志太榛原医療圏は、一般病床の中でも急性期の病床機能が少ないため、医師数が少ない。病床機能報告等の結果を活用し、療養病床など、医療チームを大きくくりの中で見ていって、どういうふうに機能分担や連携を考えるかということがポイントだと思う。

(錦野議長)

継続して議論をしていきたいと思う。

【議題 1 - (2)】

(錦野議長)

次に移る。「病棟毎の稼働率等」について、事務局より報告する。

(事務局)

資料の 9 ページを御覧いただきたい。

第 1 回調整会議においては、平成 29 年度病床機能報告における医療機能ごとの病床数等を報告し、また、非稼働病棟を有する医療機関に、稼働していない理由や今後の見通しに関して報告した。今回は、稼働している病棟の現状と課題を共有する。

9 ページからの資料 2 - 1 の「病棟に関する報告」は、医療機能別、医療機関別に各病棟の入院基本料、診療科、病床数、病床利用率、平均在棟日数等を一覧化した資料である。

13 ページからの資料 2 - 2 は、医療機能ごとに各入院基本料別の病棟・病床数、病床利用率・平均在棟日数の全県の中央値を一覧化した資料。各病棟の平均的な稼働状況の水準がどの程度かを御確認いただきたい。

15 ページからの資料 2 - 3 は、当医療圏について、医療機能別に、各病棟の病床利用率・平均在棟日数を、散布図として、グラフ化した資料である。このグラフは、横軸に病床利用率を、縦軸に平均在棟日数を取り、各病棟の入院基本料別に凡例を区別して作成してある。具体的には、青が各病棟のデータ、赤色の○が、当医療機能における県の中央値となっており、県の中央値を原点として四象限に区分してある。また、黄色の○は、当圏域における当医療機能の中央値となっている。

一般的には、県中央値よりも、右下に位置する病棟は高い稼働率と効率的なベッドコントロールを実現しているとみられる。

逆に、左上に位置する病棟は稼働率も低く、患者の入院期間も長期化する傾向がみられる。また、各医療機能において、全県の病棟数が多い入院基本料の中央値については、赤色の菱形、四角形、三角形により表示している。こちらは、青色の同形と比較することにより、同じ入院基本料の県中央値との比較が可能となる。

散布図の分析としては、各医療機関が当圏域における病床機能分化・連携のあり方を考える上では、病床機能報告データをもとにした現状把握が重要となる。そのためには、各医療機関が病床機能報告において、適切な医療機能を選択した上で、正確に報告することが重要となる。また、稼働状況に課題がある病棟については、将来を見据えた上で、地域の医療ニーズに応じた病棟のあり方を再検討していく必要がある。こうした観点で、データを御確認いただきたい。

次に、平成 30 年度病床機能報告の実施について、平成 30 年 6 月 22 日に、厚生労働省医療計画の見直し等に関する検討会地域医療構想に関するワーキンググループにおいて、「平成 30 年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理」がまとめられ、P51 の参考資料 2 のとおり、平成 30 年 8 月 16 日付けで、「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」が発出された。

この通知では、回復期機能を担う病床が大幅に不足していると誤解させているという指摘を踏まえ、関係者と協議を経た上で、医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を導入し、地域医療構想調整会議の議論を活性化させることが求め

られている。平成 30 年度の病床機能報告においては、報告項目の名称変更や追加が行われる。また、患者の退棟先として介護医療院が追加されるとともに、病床機能の予定の報告時期として、従来の 6 年後から 2025 年に変更となるので、御留意いただきたい。

(錦野議長)

ただいまの説明につきまして、御質問や御意見はあるか。

(毛利オブザーバー)

資料 2-3 のグラフの読み方について、△などのマークをどのように読み込めばいいか。病院毎をどう解釈すればいいか。病床転換などにどういかせばいいのか。

(事務局)

個別の分析というより、ざっくりとどの位置にあるのかということを見て欲しい。番号は医療機関を示しているが、各病棟毎の配置なので、同じ番号がグラフ上に出ている。元のデータ(資料 2-1)と照らし合わせていかないと詳細の分析は出来ない。

(毛利オブザーバー)

各病院に持ち帰ってもらって、検討してもらって次の調整会議の中で、改善の必要があるのかどうなのか話してもらって次の調整会議で活かすかどうか議論をしてもらうなど、総論的に出してもよく分からず、資料の意味が無いのではないか。

(鈴木医療政策課長)

利用していただきたいのは、赤の中央値から大きく外れている機能を圏域の中でどのように考えていくのか、各病院で持ち帰って検討していただくことが大切だと思う。例えば、15 ページの急性期のグラフを見ると、病床利用率の低いところがいくつかある。平均在院日数が県の平均値と変わらないが、利用率が低い場合は、うまく病床が活用されているのか、機能しているのか。圏域の中で必要な機能となっているのか考えて欲しい。16 ページの回復期病床のグラフをみていただきたいが、一般的に急性期が多く回復期が非常に少ないといわれている中で、在院日数は標準的であるが、利用率が低い病棟があり、回復期病床が本当に足りないのか、需要があるのに活用されていないのかなど、それぞれ持ち帰ってもらって、検討していただきたいし、参考にしていきたい。

病床機能報告でいただいた数値をプロット化しているので、この数値だけで議論できないと思っている。先程話で出ていた定量的な分析も必要だと思うので、さらに議論していきたい。

圏域の中で、それぞれの機能が足りていないのかどうかを議論いただきたいが、まずは自院の立ち位置を確認いただきたいということで、情報を出させていただいた。

(竹内オブザーバー)

資料 2-3 の図は、病床機能報告が元なので、病棟単位になっている。いくつかの病棟を持っている病院の場合、どの病棟がその位置になっているかは、資料 2-1 の表をみて確認いただきたい。そこにどういう診療科が入っているのか。例えば手術をする病棟なのかどうか。レセプトの診療点数まで紐付けが出来るようになっている。病床機能報告で、オープンデータのため、各病院のそれぞれの病棟の実績がかなり細かく反映されている。各病院の病棟単位の医療の中身まで見て、病棟毎の稼働率、病院全体の稼働率を見て、あるいは、どのような医療が提供されているのか中身まで見

て、より定量的に分かるようになっている。

先日、国の研修に行ってきたが、今年からの病床機能報告は、特に急性期は手術などモデル県を参考にして、実際に急性期としての機能がないものは急性期として挙げてはいけないというようなルールを作るという話があった。そういった指標もこの図の中に入ってきている。各病院で、圏域の中で自院がどういった立ち位置にあるのか、考えていただき検討してもらおうというのが、地域医療構想のそもそもの立ち位置であると思うので、お時間がある中で確認いただきたい。

(錦野議長)

それぞれが検討し確認いただくということにしたいと思う。

はじめに事務局から説明があったように、前回発表のあった非稼働病床を有する医療機関の進捗状況については、議事が終了後、非公開で発表いただく。

次の議題に移る。

【議題1－(3)】

(錦野議長)

「療養病床の転換意向等調査結果」について、事務局から説明をする。

(事務局)

資料19ページを御覧いただきたい。

例年お願いしている療養病床の転換意向等調査結果である。医療機関ごとの個別の情報については、この後予定されている、各医療機関の2025年への対応方針の中で御確認いただきたいと思う。

全体の傾向としては、他圏域では介護医療院への転換が進み始めているが、当圏域については、そのような動きは表だって現れていない。

志太榛原圏域全体の状況は、21ページの資料を御覧いただきたい。昨年度と同様に、医療療養20：1への転換や、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟への転換が少し進められている状況である。

今後も経過を追っていききたいと思う。

(錦野議長)

ただいまの説明につきまして、御質問や御意見はあるか。

(平田委員)

大きな総合病院の機能変更の流れの中で、中小の病院の機能が影響を受けてくる。その中で、この圏域で介護医療院への転換の動きは鈍い。それぞれの事情があるとは思ふ。

(毛利オブザーバー)

他の圏域や他の県では、介護医療院への転換の動きが見られ、西部地域では、かなり介護医療院への転換が進んできている。この志太榛原医療圏域では、いろいろな事情があるという一言で片付けるのは、どうかと思う。介護医療院は国が進めていきたいという流れだと思うし、施設基準など今のままで転換できるなど、基準が甘い状況であると思うが、それでも進まないのは何か理由があるのか。この圏域で進んでいかないことが奇異に感じる。誰かコメントできるか。

(竹内オブザーバー)

一般論で話させてもらおうと、もともと介護療養病床が介護医療院に転換した場合は、

それぞれが介護保険の報酬なので問題ないが、医療療養 25 : 1 が介護医療院に転換する場合、医療保険から介護保険の報酬体系へ移ることになる。市町の財政負担も増える。個別の事情は分からないが、簡単に医療機関だけの判断で転換できないのではないかと思う。

(錦野議長)

実情をなかなか議論できないので、これ自体は課題として、次の議題に移りたいと思う。

【議題 2】

(錦野議長)

次に、議題 2 「各医療機関の 2025 年への対応方針について」

昨年度は 4 公立病院から、「公的医療機関等 2025 プラン」を説明いただき、前回は榛原総合病院から「新病院改革プラン」について、コミュニティーホスピタル甲賀病院から「公的医療機関等 2025 プラン」について発表をいただき、意見交換した。

本年度は、1 年間かけて、圏域内の医療機関に発表していただき意見交換を行うこととなっている。

今回は、岡本石井病院及び駿河西病院をお願いした。

それでは、岡本石井病院から、発表いただきたい。

(平田委員)

現状と課題として、療養病床の対象となる高齢者の増加が予想されている。先程の話題と関係するため、沿革をのせた。2015 年に包括ケア病床に一部転換し、2018 年に回復期リハビリテーション病棟に一部転換した。

概要としては、外来 5 診と 4 病棟、手術室 1 室と健康管理センターからなっている。

居宅介護事業所、通所リハビリ、訪問看護ステーションを併設している。総病床数は 197 床。2A 病棟は、一般病床 31 床、包括ケア病床 12 床。2B 病棟は、包括ケア病床 34 床。4A 病棟は、医療療養病床 90 床、4B 病棟は、回復期病床 30 床。

法人関連施設や診療科目は資料のとおり。

病院指定・許可も資料のとおり。研修にも力を入れていて、焼津市立総合病院と静岡市立静岡病院の協力病院となっている。

診療実績は、外来診療の患者数は、41,479 人。病床稼働率は 100%を超えている。

過去 5 年間の診療実績は、平成 28 年度、29 年度に向って、入院、外来ともに患者数が増えている。

当院の特徴は、外来と急性期、包括ケア病床、回復期病床、療養型病床などを持つ多機能病院。外来診療は高齢者の需要が多い、内科、整形外科、神経内科などを開設している。

循環器科、消化器科、呼吸器科、整形外科、脳神経外科などの学会認定を受けた専門医がいて、診療所のない総合的な診療、専門的な診療ができる。

総合病院と異なり、予約無しに気軽に受診でき、小回りもきく。

院内薬局があり、院内処方ができる。

役割としては、開設以来地域住民に密着して発展してきた。高齢者医療に注力し、地域医療の役割を分担し、多忙な診療所、急性期総合病院を支えるのが当院の大きな役割。具体的には高齢者外来、高齢者の入院医療、高齢者のリハビリ入院、長期療養

が必要な医療必要度の高い患者の入院医療を提供するのが役割。

課題としては、

- ① 外来診療の充実。包括ケア病床の在宅復帰要件が厳しくなった。外来からの直接入院患者の増加が求められるようになり、外来機能の充実を図る必要がある。
- ② 回復期リハビリ病棟の充実。平成 30 年 3 月から 30 床の回復期リハビリ病棟を開設し、急性期総合病院から患者を紹介してもらっている。知名度、実績が不十分なので、スタッフの修練と実績の積み重ね、広報活動が必要。
- ③ スタッフの不足
- ④ 病院のスペースの狭小化

今後の方針や担うべき役割は、高齢者の量的増加だけでなく、疾病構造にも大きな変化が予想される中、診療所や総合病院とも異なる小回りのきく多機能病院として、高齢者患者を中心に診療所、急性期病院、介護・保健施設と連携し、地域における切れ目ない医療・介護を提供できる体制を取っていきたい。

機能毎の病床の在り方については、9 ページのような形に転換している。

具体的な計画としては、2025 年において予想される療養病床の過剰から、療養病床 34 床を包括ケア病棟へ転換していきたい。

その他として、健診センターを移転し、予防医療の重要性の観点から、センターの新築を行う。

(錦野議長)

ありがとうございました。

時間の関係もあるので、駿河西病院の説明を受けて、終わったところで質問などを受けたいと思う。駿河西病院お願いします。

(菅原事務長)

駿河西病院の現状と課題については、許可病床は 200 床で、療養病床 150 床、回復期病床 50 床。

回復期は、平成 30 年 2 月に転換した。療養病床は 3 月に介護療養から医療療養に転換した。

外来機能は無く、外からの受入がメイン。平均在院日数は、204.3 日。

療養病床が 150 床、回復期リハの機能が 50 床。

医師数は 4.6 人、看護職員は 55 人、PT が 28 人、OT が 8 人、ST が 4 人。ST は他に比べて多い。

特徴としては、療養型からの回復期リハビリテーション。認知症の方のリハビリテーション、療養病床 150 床に入院している人も、リハビリテーションをやっている。

回復期を開設したことで、療養病床から在宅に帰る人が増えた。

病院の課題としては、回復期リハビリテーションの受入が、地域のニーズに合っているかどうかということ。また、切実な問題だが、市立病院などから、医療区分がつかない、また医療区分 1 の患者を、介護療養病床を持っていた時は、介護保険の対象であれば受入できていたが、介護療養から医療療養に転換したことによって、なかなか受入ができにくくなっている。医療区分 2、3 の人はいいが、医療区分 1 や区分がつかない人でリハビリができない人の受入ができないため、介護医療院の検討をしていかななくてはならないと思っている。

なぜ、介護療養から介護医療院に行かなかったかという、民間病院は経営のことを考えると、医療保険で行けるかどうか考える。当初は医療区分の高い人もいたため、まずは、医療療養に転換していこうというのが方針。回復期病棟は志太榛原圏域ではまだ不足だったため、チャレンジしてみようかという方針があったため、回復期病棟に転換した。

今後の方針は、回復期からリハビリテーションを経て在宅へという流れで、在宅診療や在宅系の施設へどれだけ回復して退院できるかということを確認させていきたい。また、医療区分が付く人、付かない人のパーセントを見ていかないといけないが、区分1が付かない人の受入をどうしていくのか。受入をしやすい病棟を作っていかなければならない。最後にも出てくるが、地域包括ケア病床や介護医療院ということを考えていかななくてはならない。具体的には決まっていないが、検討していくべきという話が毎月のように出ている。

病床の在り方は、今まだ決まっていないため、療養病床150床、回復期50床のままいくと記載してあるが、今後変更する可能性が高い。具体的な方針もほぼ決まっていない。法人が現状を見ながら進めるという方針のため、時代に合った形で、状況を見ながら進めていくと思われる。

(錦野議長)

ありがとうございました。

2病院に質問や御意見があれば、お願いしたい。

(中村委員)

駿河西病院は療養と回復期リハ、岡本石井病院は回復期リハ、包括ケア、療養病床を持つ多機能病院であるということから、医療介護、在宅への流れを持つ大事な病院だと思う。

駿河西病院は、在宅に戻すことが難しいこともあり、介護医療院を検討されているという話だったが、岡本石井病院も多機能病院ということを見ると介護医療院ということを考えていただくということはあるか。

(平田委員)

正心会の中で、検討はしているが、そういった要望があれば考えて行くべきだと思う。今後、相談したい。

(毛利オブザーバー)

医療保険と介護保険の差があり、介護保険に転換すると、住民に負担があるため、医療機関が転換したくても行政がだめというに進めることができない。難しいところだと思うが、本日、行政の職員が来ているので、行政の立場の意見を聴いたら、介護医療院への移行がスムーズに進めるやり方が見えてくるかもしれない。

(錦野議長)

焼津市いかがか。

(田島次長)

当市の地域包括ケア担当の壁下理事が詳しいので、発言してもらおう。

(壁下焼津市理事)

3月まで県で担当理事をしていた。

志太榛原圏域は、資料21ページにあるように、介護療養病床がもともと66床しか

なく、介護医療院に転換するメインの病床がなかった。介護療養病床の次に対象となる療養病床 25 : 1 は 509 床あったが、事務局から説明があったように療養病床 20 : 1 に転換されたということで、1 床になっている。今、介護医療院を作る際の総量の規制に引っかからない病床は、1 床のみである。各市町の介護保険の事業計画は、今年度から 3 年間ということで、スタートしている。あと 2 年半の間、介護医療院は新設ではできない。もともとの介護療養病床か以前に療養病床から転換した老人保健施設でしか介護医療院に転換できない制度になっている。医療区分 1 若しくは医療区分が付かない患者の受け皿をどこに作っていくのか、介護と含めて議論していかないと、医療と介護の狭間で行き場所がなくなってしまうこと自体が考えられる。こういった議題が出たのを機会に皆さんで議論いただければと思っている。

(毛利オブザーバー)

どこかで調整しないと、医療と介護の狭間に落ちるケースが出てくる。

(壁下焼津市理事)

皆さん努力されていると思うが、駿河西病院でも、岡本石井病院でも検討されているということだったので、個々の病院でなく、本日お集まりになっている医療機関、特に急性期や回復期を担っている医療機関や、在宅を担われる医師会などと今後の方向性を出した上で、或いは他の療養中心の病院と調整していくことが、志太榛原圏域にとって重要だと思う。

(錦野議長)

ありがとうございました。

今後の検討課題が出た。

(毛利オブザーバー)

急性期病院も在院期間を短くするように退院促進をしていかななくてはならない中で、受け皿がないと止まってしまう。特に高齢化がさらに進むと、どこまでが急性期の医療としてやるべきか議論となってくる。医療と介護は今まで別だと思われてきたのが、医療と介護の一体化という国の言っていることも一理あり、その狭間に落ちないようにするにはならない。岡本石井病院や駿河西病院でも考えられているというのであれば、行政も進めていただけると、この地域の調整もスムーズに進むと思う。

(錦野議長)

早急に進めていただきたいと思う。

それでは、報告 1 「都道府県単位の地域医療構想調整会議について」に移る。

【報告 1】

(事務局)

資料 35 ページを御覧いただきたい。

こちらの資料は、8 月 21 日に開催いたしました静岡県医療対策協議会、8 月 27 日の静岡県医療審議会での資料である。

地域医療構想調整会議については、全県的な議論をする場が必要ということで、P 47 の参考資料 1 のとおり、厚生労働省から本年 6 月 22 日付けで「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」という通知があり、都道府県単位の調整会議を設置することとされている。

この会議の運用に当たり、「既存の会議体の活用等、効率的に運用することとして差

し支えない」とされていることから、本県では、医療対策協議会に医師会、医科大学、病院協会、全ての二次医療圏の医療関係者、市長会、町長会、その他関係団体等にご参画いただいていることを踏まえて、県単位の地域医療構想調整会議の場として整理した。

協議する事項としては、各調整会議での議論の進捗状況を確認し、また、議論の方向性等に課題がある場合についての調整や病床機能報告の定量的な基準の設定など、全構想区域に影響を与えるような事項。あるいは、高度救急医療等で各圏域にまたがり、連携が必要なもの等について議論をしていくことになる。

(錦野議長)

ただいまの説明について、質問や御意見はあるか。

<発言なし>

【報告2】

(錦野議長)

特に質問がないので、次に、報告2「地域医療介護総合確保基金」について、事務局から説明してください。

(事務局)

資料37ページ、「地域医療介護総合確保基金(医療分)」を御覧いただきたい。

地域医療介護総合確保基金は、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を図るため、平成26年に設置しており、病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療・介護従事者の確保や勤務環境の改善等の事業を実施している。平成30年度の予算規模は、総額1,658億円、このうち、医療分が934億円となっている。

「2 本県基金執行状況」をみると、平成29年度は、医療分の国の交付決定額15億2,800万円余に対し、執行額は15億7,400万円余の実績だった。内訳では、区分Ⅰの病床機能分化・連携推進の事業に重点化して配分され、区分Ⅱ、区分Ⅳの4億1,200万円余りの不足に対し、未執行額を充当した。

「3 平成30年度基金の配分」については、今年度の国の配分方針とそれに対する県要望の対応、内示の状況について記載している。平成30年度の方針は昨年度と同様、区分Ⅰに500億円と重点配分し、残り434億円を区分Ⅱと区分Ⅳに配分するとしている。

区分Ⅰの配分にあたっては、地域医療構想調整会議において具体的な整備計画が定まった事業、中でも再編・統合事業等に優先して配分する方針となっている。県からは、区分Ⅰについては、回復期病床への病床転換を支援する病床機能分化促進事業や有床診療所に係る事業などで11億2千万円余、そのほか区分Ⅱで4億4千万円余、区分Ⅳで約12億1千万円余の計27億8千万円余を国に要望した。9月14日の国内示では、区分Ⅰは満額の11億2千万円余、区分Ⅱは4億7百万円余、区分Ⅳは11億2千万円余の配分を得た。

区分Ⅱ・Ⅳについては、第8次保健医療計画に重点記載した、医学修学研修資金継続分や浜松医大寄附講座等に充当する計画が考慮され、9割以上の配分を得た。不足分についても、必要な財源は確保できている。

次に、38ページ「4 平成31年度基金事業提案募集」。例年同様、次年度の基金の

事業計画作成にあたり、関係 25 団体及び市町あてに、提案募集を通知し、また、基金の活用について、御意見をいただきたい趣旨から、調整会議の議題とさせていただいた。いただいた事業提案については、今後、事業所管課において提案団体とも調整の上、平成 31 年度県当初予算協議を通じて検討するが、第 3 回、第 4 回の調整会議においても御意見をお願いしたいと考えている。

今回の調整会議において情報共有したい御提案や基金への御意見等あれば、願います。

「5 区分 I の事業対象の追加」には、平成 30 年 2 月 7 日に国から示された、新たな基金事業の対象について記載している。区分 I 「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」の事業は、従来の地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業に加え、「ア地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用」及び「イ地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用」が、新たに対象とされた。

こうした事業への基金活用に先立っては、県における制度化・予算措置が必要となるが、委員の皆様御意見や国の動向、他県の状況等も踏まえ、検討していきたいと考えている。

(錦野議長)

御質問・御意見はあるか。

<発言なし>

【報告 3】

(錦野議長)

次に、報告 3 「病床機能分化促進事業費助成の制度改正」を県地域医療課より説明をお願いします。

(増田地域医療課長補佐)

平成 30 年度病床機能分化促進事業費助成の制度改正について。

2025 年に向けて、県では地域におけるバランスのとれた医療提供体制を構築するため、回復期リハ病床や地域包括ケア病床への病床転換を行う医療機関への病床機能分化促進事業において、助成してきた。これまでは、基本的に小規模な改修を前提としてきた。

今回追加となったのは、病床転換だけでなく病床機能の適正化に取り組む医療機関に対して、増改築に十分に支援できるよう、基準改正を行う。なお、病床転換を伴わない病床機能の適正化に取り組み医療機関に対しても対象とする。

制度拡充部分について、具体的には 20%以上の病床数を削減する病院に対して、基準面積を 6.4m²から 25m²に増やすことで、大規模な改修にも対応したい。この場合の基準単価は、従前の制度と変わらないが、転換を伴わない場合の補助基準は、単価に差を設けて、病床転換を促すこととしている。こちらの事業は、今後個別の案件があったら、地域医療構想調整会議で合意を得ながら進めることとなっている。具体的な案件があれば、ご利用いただきたい。

現在開催中の県議会の 9 月定例会に、補正予算案を上程しているため、御承知いただきたい。

(錦野議長)

御質問・御意見はあるか。

<発言なし>

(事務局)

本年度から始まる「第8次静岡県保健医療計画」に基づき、3大疾病である、脳卒中などの脳血管疾患と急性心筋梗塞などの心血管疾患の2疾病それぞれに対し、全県単位の検討会議を設置する予定である。保健医療計画作成時に御意見をいただいたが、新たな課題や追加の取組など、全県の検討組織で議論したい事項などについて、御意見をいただきたい。お手元にある照会様式をお持ち帰りいただき、10月2日までに事務局宛送付をお願いする。御意見がない場合は、送付は不要。

(錦野議長)

その他、全体を通して、何か御意見はあるか。

(中村委員)

机上配付させていただいた資料について、皆さんに御報告する。藤枝市立総合病院は、志太榛原医療圏で、小児科医療を担ってきた。当病院の小児科の常勤医師数は、4月1日の時点で嘱託医を含むと6名いたが、8月1日時点で1名退職して、現在嘱託医を含めて5名となっている。

5名のうち3名は60歳以上で、常勤医のうち1名が来年退職することになっている。常勤医師数としては、さらに1名減ってしまう。残りの3名のうち1名はこども病院からの専攻医で、こども病院のプログラムで専攻医になっている医師が少ないため、来年度は、こども病院から専攻医が来ないということで、この1名が消えてしまうとなると、現状で良くて常勤医が2名となる。

その常勤医のうち卒後10年目の医師についても家庭の事情で、来年勤められるか分からないということで、現時点で平成31年4月の時点で藤枝市立総合病院の小児科の常勤医は、60代の小児科医1名となる。平日の診療体制は応援医師や嘱託医師で毎日まかなえるが、夜間休日の当直体制については、半分以上応援医師に頼っていて、しかも常勤医師が60代以上ということで、1人だけになると、小児の救急や入院医療をまかなうことが困難になる可能性が来年の4月以降出てくる可能性がある。特に小児医療は、藤枝でゆゆしき自体が起こる可能性があり、志太榛原地域医療構想調整会議で報告させていただいた。

このことは、浜松医科大学の小児科講座にも相談をかけている。静岡県内の中でこの志太榛原医療圏に小児科医が少ない地域であることを十分御承知いただいている、今後県にも働きかけたいと言っているが、地域としてもこのような状態であることを御承知いただきたい。

(錦野議長)

ありがとうございます。

堀尾委員いかがか。

(堀尾委員)

以前から言ってきたが、藤枝市立総合病院の小児科の状況は象徴的な状況。産科医療が崩壊したのはずいぶん前のこと。そのあと、小児科がいよいよ崩壊に入っている。島田市民病院も同様に、志太榛原医療圏域で焼津市立総合病院だけが、残っている状況。

高齢者の医療は重要だが、そろそろ次の段階に移る必要がある。子どもがいなくなったら、この国の将来はない。どういう風に子どもを増やしていくか、議論の根幹に据えるべき。それを怠って、産科が崩壊し、小児科が崩壊して、この地域の将来は無くなったのと同じ。どこにエネルギーや、人材、金を投入すべきか。もう一度考えていただきたい。高齢者の問題は、方向がもう決まったようなもので、出来るだけ金を使わないでお年寄りの面倒を見ていく。お金を少しは残しておいて、周産期医療、小児科医療につきままないといけない。いつも同じ事をいつているが、藤枝市立総合病院の状況はショックである。

(青山委員)

市立島田市民病院も常勤医師2名で、1名は外来にいて、小児科診療は入院に関しては医師1名。40代の医師だが、厳しい状態。曜日によっては焼津市立総合病院や藤枝市立総合病院に救急車を受けてもらっている状況。4月以降は志太榛原圏域全体で考えていかなければならない。志太榛原救急医療体制協議会でも、多分、次回この話が出ると思うので相談していきたい。

(毛利オブザーバー)

この問題については、浜松医科大学の緒方教授が志太榛原圏域の小児科が危ないといっていて、緒方先生自身は藤枝市立総合病院と島田市民病院の小児科をなんとかサポートしたいという意向が強い。ただいろいろな縛りがあって、なかなかそこが自由度がないといっている。緒方教授は志太榛原圏域に憂慮されていて、県にも話しに行ったと聞いている。志太榛原医療圏として、緒方教授の意向を受けながら、何とか出来ないか意思統一して、岩間保健所長から県に挙げてもらって、県がどう考えるかということを考えてもらうために、方向性を調整会議の中で議論した方がいいのではないか。

(錦野議長)

太田先生どうですか。

(太田委員)

堀尾先生がおっしゃったように憂慮すべき状況だと思う。焼津市立総合病院も昨年、小児科科長が東京へ戻った。後任を選ぶに当たって難航したが、後任が来てくれて現在8名。来月、東大から1名追加されて、9名となる。しかし、足下がかなり危うい。いつがたがたとなるかと心配している。危機意識を皆さんと同じように持っている。地域全体が盤石なものになる様な形をなんとか取っていかねばいけないと思う。明日は我が身であるので、地域全体で頑張っていきたい。

(竹内オブザーバー)

個人的なことを言うと、30年前榛原総合病院の小児科で勤務していた。今はこの立場で話をさせていただくが、大学に戻って、県庁の職員と一緒にいろいろな病院を回らせてもらう中で、地域の医療の調整として何が出来るか、各地域の医療体制を何とか確保できるように対応させていただいている。

(岩間委員)

全国的にとっても厳しい状況で、前任の東部でも20億以上かけて周産期センターを作った病院があったが、産科医も小児科医も来なくて、正常分娩を数例しか対応できていない。建物は建てる事が出来ても、人材が来ない。39年前に島田市民病院の産科

に勤務していたが、現在の状況は厳しいと思う。この状況については、ふじのくに地域医療支援センター中部支部で、保健所長が支部長となるので、各医療機関と話し合っていきたい。西部健康福祉センターに話をしたところ、同じような状態であるとのことだった。

(錦野議長)

この議題に関しては、早めに議論したいと思う。

ここからは非公開となるので、傍聴の方は退席願う。

(傍聴者退席)

<非公開部分削除>

(錦野議長)

本日のところは、これで終わりたいと思います。

(司会)

錦野委員、ありがとうございました。

次回の開催は12月頃を予定している。

以上を持って終了とする。