

平成 30 年度 第 3 回志太榛原地域医療構想調整会議 会議録

日 時	平成 30 年 12 月 18 日 (火) 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> <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 (代理：副支部長)</td> <td>杉浦 晶子</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 (代理：病院事業管理者補佐)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>増田 和義</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</td> <td>横田川 雅敏</td> </tr> <tr> <td>焼津市健康福祉部長</td> <td>池ヶ谷友彦</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>< オブザーバー ></td> <td></td> </tr> <tr> <td>浜松医科大学特任教授</td> <td>小林 利彦</td> </tr> <tr> <td>榛原総合病院事務長</td> <td>関 正之</td> </tr> <tr> <td>藤枝平成記念病院事務長</td> <td>杉山 純</td> </tr> <tr> <td>はいなん吉田病院事務長</td> <td>伊藤 和仁</td> </tr> <tr> <td>はいなん吉田病院医療相談員</td> <td>勝山 雅仁</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>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 (代理：副支部長)	杉浦 晶子	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 (代理：病院事業管理者補佐)			増田 和義	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	横田川 雅敏	焼津市健康福祉部長	池ヶ谷友彦	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 >		浜松医科大学特任教授	小林 利彦	榛原総合病院事務長	関 正之	藤枝平成記念病院事務長	杉山 純	はいなん吉田病院事務長	伊藤 和仁	はいなん吉田病院医療相談員	勝山 雅仁	< 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 (代理：副支部長)	杉浦 晶子																																																																			
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 (代理：病院事業管理者補佐)																																																																				
	増田 和義																																																																			
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	横田川 雅敏																																																																			
焼津市健康福祉部長	池ヶ谷友彦																																																																			
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 >																																																																				
浜松医科大学特任教授	小林 利彦																																																																			
榛原総合病院事務長	関 正之																																																																			
藤枝平成記念病院事務長	杉山 純																																																																			
はいなん吉田病院事務長	伊藤 和仁																																																																			
はいなん吉田病院医療相談員	勝山 雅仁																																																																			
< 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	1 榛原総合病院の非稼働病棟の再稼働について 2 市立島田市民病院の公的医療機関等 2025 プランの修正について 3 介護医療院の開設に向けての医療ニーズ調査について 4 志太榛原圏域の小児科の医師不足に対する対応について 5 各医療機関の 2025 年への対応方針について (藤枝平成記念病院・はいなん吉田病院)
-----	---

司会から本会議の委員は 22 人で、本日、静岡県看護協会志太榛原地区支部長は所用により欠席で、静岡県看護協会志太榛原地区副支部長が代理出席であること、藤枝市立総合病院長は所用により欠席で、藤枝市立総合病院事業管理者補佐が代理出席であることを報告。

また、オブザーバーとして、浜松医科大学特任教授、榛原総合病院事務長、藤枝平成記念病院事務長、はいなん吉田病院事務長、はいなん吉田病院医療相談員の出席を報告。

本会議は原則として公開であることを説明。

【あいさつ】

(岩間中部保健所長)

【議題 1】 榛原総合病院の非稼働病棟の再稼働について

(錦野議長)

榛原総合病院の森田委員、関事務長から 10 分程度で説明をお願いします。

(関事務長)

榛原総合病院の急性期病棟の再開について、説明する。

資料 1 を見てください。まず、現状について説明する。

平成 22 年 3 月に徳州会が指定管理者制度を受けた。入院患者は、公設公営のピーク時の 6 割くらい。指定管理移行直前に比べても、7 割くらいに回復した。

救急車の搬送受入人数は、指定管理移行前の件数をほぼ維持している。今年度はさらに、増加する見込みとなっている。県の保健医療計画では、志太榛原医療圏の 2025 年の必要病床数は、現在稼働している病床数とほぼ同数で、今後は急性期から回復期への転換によって、その目標割合に近づけていくことになっていくと理解している。しかし、榛南地域においては、急性期の病床を一旦増加させたいと考えている。現在と 2025 年の人口 10 万人当たりの急性期必要病床数を算出すると、2 ページの一番上の表になる。現時点では、当地域では 190 床の急性期の病床が必要であるといえるが、現状の急性期病床は 150 床なので、40 床不足しているといえる。

なお、2025 年になると人口が減少してくるので、その頃には、必要な急性期の病床は 173 床で現状よりも 23 床不足の状態になる。

榛南地域は、御前崎地域からの患者の流入も多く、以前と比べて患者は減少していない。

2 ページの下を表をみると、回復期については 126 床不足、療養病床については 109

床過剰。病床全体で見ると、榛南地域全体では 89 床が計算上では不足している。

3 ページ上段の表は、患者の流出状況の資料である。平成 29 年に榛原総合病院組合が周辺の病院に牧之原市と吉田町の住民が受診している数を調査した結果、入院、外来ともに、4 割が流出しているという結果であった。この流出状況を見ると、先程の必要な病床数（190 床）の 6 割ということを見ると、計算上は、114 床くらいでいいと考えられる。

現状の急性期病棟稼働率を見ると、昨年冬場は平均で 98% だった。オーバーベットの日も何日かあったのも実情。今年夏場は 93%。今年夏場は、一昨年冬場よりも多かった。そう考えると、今年冬場はさらに増える可能性がある。

4 ページの上段のグラフは、牧之原市と吉田町の将来推計人口である。2025 年までには人口は 7 万人を割り込む。ただ、その下のグラフの医療介護需要予測を見ると、医療の需要予測は、2030 年度までは減少しない。むしろ、若干増える予測。一番下のグラフは、当院の新入院患者数の状況で、一昨年から徐々に増加し、回復している状況である。

5 ページをみてください。今年度、新入院患者数は昨年度と比較して 6% 程度の増加が予測されている。冬場の入院患者数は、今の状態だとオーバーベットの状態が数ヶ月続く可能性がある。今年夏場も満床状態が続いて、入院制限をせざるを得ない状況が続いた。救急搬送患者をファーストタッチして、そのあと受け入れてくれる病院を探すのに苦労があったと、聞いている。地域住民の生命の安全を守るため、ある程度余裕を持った病棟運営が必要だと考える。

なお、牧之原市については、10 月に高齢化率が 30% を越えた。高齢者が公共のバスを利用して藤枝、島田までは 1 時間弱、焼津は直通のバスが無い状態であり、駿河湾と牧ノ原台地に囲まれている当地域は、陸の孤島のような地域であるため、行政区域を越えて、いざというときに地域の住民が利用しやすい体制を整えていかなければならないと考える。

目標としては、流出率を 3 割台に抑えたい。そのためには、医師を招聘して、各診療科を充実する必要があると考える。

参考として、下のグラフに、当院の入院患者の市町別の割合を出している。12% 位が榛南地域以外の患者。その下の救急受入件数については、救急搬送件数は増加している。また、周辺地区の救急搬送件数も増えている。そのような状況も勘案して検討いただきたい。

当院の結論としては、2025 年に向けて、牧之原市、吉田町の人口は減少するが、医療需要予測は 2030 年まで減少しない。これらのデータや実績から、当面は急性期病棟を必要と考え、1 病棟 50 床を（これについては、スタッフの確保状況により 30~40 床からのスタートも考えているが）2025 年の必要病床数を考慮しつつ、将来的には地域包括ケア病床への転換も念頭に、当面は、来年の 2 月以降、開棟していきたいと考えている。

最後に、資料にはないが、スタッフの確保状況として、看護師は 10 名採用したいと思っているが、今のところ 6 名。グループの病院から、5~6 名応援に入ってもらうことを考えている。また従来の部署からの配置転換で、5~6 名。18 名の看護師を確

保して、急性期 50 床を開棟していきたいと考えている。

状況によっては 40 床での開棟も考えている。看護助手は、1 病棟開けるだけの必要数を採用済み。医師は、今年度着任予定の医師はないが、来年の 4 月に心臓外科 1 名、整形外科 1 名が入職予定。

こういった状況で急性期の開棟を予定している。

(森田委員)

昨年の冬など圏域全体が病床不足に成り、急性期はどここの病院も入院させられないということになって、保健所長にマネジメントしてもらった。どうにもならない状態が続いて、自分たちの病院も暖かくなるまで満床だった。

夏は、熱中症その他諸々で、急性期が満床になっていた。無理矢理退院させることで、悪化して CPA になって戻ってきたりするので、ある程度、余裕のある運営が必要と思う。余裕があるといっても、先程のグラフ（3 ページの急性期病棟稼働率）で示したように、急性期病棟の 96% や 98% というのは、満床越え、例えば認知症で大騒ぎのおじいちゃんの横に元気な人を入院させたり、ましてや男女別室ということを見ると、病床、性別がフィットしないため、救急外来にステイという状態が何ヶ月か続いた状態だった。夏場でも、91% でもう病状とフィットしないと入れる場所がないという状態で、今年の冬にインフルエンザなどが流行ると、この地域はどうしたらいいのかといったような状況になってくる。毎年、このような状況が繰り返している状態で、超長期的に見れば、急性期は（減少）調整する必要があるとは思いますが、現状では、減少調整をすぐに行うということにはならない。元々、許可病床としても国から了承されていることもあるので、当面は 40 床～50 床程度は開棟して、これらの状況を打破するのが、自分たちの使命だと思う。

我々の病院は、急性期に限らず、回復期、療養病床、在宅と全ての病状に対応していて、全てに対するノウハウを持っている。超長期的に見て、急性期が地域の中で余りだすようなことがあれば、地域包括ケア病棟へ転換することもすぐに可能であると考えている。

寒くなってくると、急性期病棟が一杯になる様な状態があるので、急性期病棟として開棟したいと考えているのでよろしくお願ひしたい。

(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。

<意見なし>

(錦野議長)

太田委員いかがか。

(太田委員)

毎月の各病院の統計を見ても、榛原総合病院はいつも病床稼働率が一番高い。ぜひがんばっていただきたい。

事務長は、グループ病院からぜひスタッフを集めてきて欲しい。現場の人間が疲弊しないようによろしくお願ひしたい。

(錦野議長)

ありがとうございました。

次に榛原医師会の石井委員いかがか。

(石井委員)

最近の榛原総合病院の状況は、循環器に優秀なスタッフがいるということで、心筋梗塞の患者などを看ていただいている。今までは足りない部分もあったが、急性期が増えることは地元の医師にとっても安心できる。これからもスタッフの確保をお願いしたい。

(錦野議長)

特に異論が無ければ、このまま進めていただきたい。

次の議題に移る。

【議題2】市立島田市民病院の公的医療機関等 2025 プランの改定について

(錦野議長)

議題2について、青山委員お願いします。

(青山委員)

資料の7ページを御覧いただきたい。

市立島田市民病院は、新病院の工事を始めていて、2年後に完成予定。平成33年3月に開院予定。

新病院を作るに当たって、高度急性期を6床設置したい。最初はハイケアユニットで始める予定。今までのプランでは、急性期病床395床を予定していたが、急性期から6床減らして、7ページの資料にあるように（上の段がプラン改定前で下の段がプラン改定後になるが）急性期395床が389床に変更になり、高度急性期が0床から6床になっている。

現在は、循環器内科、脳外科、外科は、重症個室を利用して、高度な治療も行っている。新病院では、手術室の隣にハイケアユニットを6床、1床当たり20㎡のICUの規格で整備して、新病院開院当初から稼働予定。

また、屋上にはヘリポートを、1階の救急外来、それぞれから直通のエレベータを設置。手術室、ヘリポート、救急外来がエレベータ1本でハイケアユニットに入れるように設計されている。

(錦野議長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、御質問や御意見はあるか。

太田委員いかがか。

(太田委員)

元々の計画で高度急性期病床が0床だったのが、おかしかったので、6床設置されるのは当然のことと考える。

(錦野議長)

島田市医師会の松永委員いかがか。

(松永委員)

一市民として、ヘリポートが出来ることは楽しみ。患者搬送が円滑になることに、とても期待している。

(錦野議長)

他に意見はあるか。

<意見なし>

特に異論が無ければ、このまま進めていただきたい。

次の議題に移る。

【議題3 介護医療院の開設に向けての医療ニーズ調査について】

(錦野議長)

事務局から説明する。

(事務局)

療養病床転換意向等調査結果については、前回の調整会議でも報告したが、介護医療院や地域医療構想との関係等について話題になっているので、改めて情報提供する。

25 ページの前回と今回の比較表を御覧いただきたい。昨年度末で廃止が予定されていた「介護療養病床」、また、療養病床の看護職員等の配置基準について緩和する措置が、2023 年度末まで延長されたが、経過措置期間終了までに各医療機関がどのような対応を考えているか、内容をまとめた。

県全体の状況については、表の左欄、1 が許可病床の現況になっているが、まず医療療養病床は、県計では、看護職員等の配置基準の緩和措置に相当する、「経過措置 25 : 1」の数値が、前年度に比べ 1.978 床少なくなっており、「療養 1, 2・20 : 1」に多くが移行している状況である。

また、介護療養病床については、県全体では、既に介護医療院への転換、医療療養病床への転換を図ったことから、280 床減少になっている。

表の右欄、2 が転換意向先になるが、医療保険適用の病床としての存続を考えているところが多くなっている。

次に、27 ページの上段の表は 25 ページの表から、志太榛原圏域のものを抜き出したものである。

1 の許可病床の現況の医療療養「経過措置 25 : 1」1 床及び「介護療養」16 床は診療所の病床で、病院としては、既に「療養 1, 2・20 : 1」や「回復期リハ」、「地域包括ケア」病床へ転換されている。

22 ページの中段にある介護医療院と地域医療構想との関係については、地域医療構想において、介護医療院は在宅医療等に位置付けられており、病床の4つの機能から外れることとなる。このため、療養病床が介護医療院へ転換された場合、地域医療構想上、慢性期の病床が減少し、また、全体の病床数からも減少することとなる。

医療保険適用の病床から介護保険適用の介護医療院や老人保健施設への転換意向は、市町の介護保険財政等への影響等も想定される。

一方で、平成 30 年度の診療報酬の改定により、医療療養病床においても、医療区分 2. 3 の患者の割合により、一定程度、報酬が減額されること、また、(2023 年) 経過措置終了後までに、医療区分 2. 3 の割合を、一定程度、満たす必要があることから、今後、急性期病床又は回復期病床を退院して、人的・物理的環境要因から、在宅療養に移行できない患者のうち、医療依存度の低い医療区分 1 及び医療区分が付かない患者の行き先を確保することが困難となることが予測される。

その受け入れ先のひとつとして、介護医療院が考えられるが、2018 年度～2020 年度を期間として策定された第 8 次静岡県介護保険事業支援計画における志太榛原圏域の

サービス量は、① 介護医療院の必要入所定員総数 ② 介護療養型医療施設、医療療養病床からの転換分を含む定員総数 とともに、「0人」と設定されており、計画が改正される2020年度末までは、介護医療院の新規開設並びに医療療養病床及び介護療養病床、転換老健以外からの転換が出来ない状況となっている。

前回の調整会議においては、介護医療院の開設が早急に必要なのではないかとの意見が出され議論されたが、当圏域においては、3年後の計画改正の前に、これらの受け入れ先を確保する必要があるとの御意見も頂いており、医療の立場からのニーズ把握が必要と考える。

27 ページ下段に本年度の調査時点である8月1日に、療養病床に入院している患者の医療区分毎の人数を表にしている。医療区分1の患者は184床となっているが、実際に介護医療院の利用が想定される患者は、療養病床入院患者だけでなく、急性期病床の退院者や在宅療養中の患者など多岐に渡っていると考えられる。

29 ページに、医療ニーズ調査について(案)を示した。各病院が平成30年1月～12月に対応した患者のうち、介護医療院の入所対象と考えられる「医療依存度が低く、看取りが想定され、在宅療養が困難な患者など」の状況を調査することで、圏域内の介護医療院の必要数が推計できると考え、提案した。

御審議をお願いしたい。

(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。

(増田代理)

医療区分1や医療区分がつかない人の受け入れ先として、介護医療院の整備促進が課題になっていると考える。このタイミングで医療ニーズ調査をやるのは、良いことだと思う。要望として、次回調整会議までに、結果報告をしてもらえるように、スピード感を持って実施して欲しい。

また、これに関連して、前回の調整会議で本圏域においては介護医療院を作るにあたって、総量規制にかからない病床は1床のみであって、あと2年半は介護医療院が新設できないとの話があった。先程の説明でも分かりにくい点があったので、改めて確認したい。介護医療院の新設については総量規制にかかるが、医療療養病床からの転換については、総量規制にかからないということでもいいか。

(長寿政策課柴田主査)

2つめの質問に回答する。

介護医療院に転向する際、総量規制にかからない病床は、1床だけとの説明だったが、前回説明が不足していたため、補足したい。22 ページの一番下に、<介護医療院への転換について>という項目がある。医療療養病床、介護療養病床、転換老健からの介護医療院への転換は、「総量規制」の対象とならない。

一方で、一般病床からの介護医療院への転換や純粋な介護医療院の新設は介護保険事業支援計画の総量規制にかかる。介護保険の計画に乗っていないなければならないということになる。

(増田代理)

当然、診療報酬から介護保険に財源が変わるということで市町村に負担が増え、いろいろと難しい問題もあるかもしれないが、医療療養病床から介護医療院への転換は

総量規制がないということが確認できた。

(事務局)

ひとつめの質問に対して、介護保険事業支援計画は、3年間と短期間なため、ゆっくり対応していると、次の改正に入ってしまう。地域医療構想調整会議の第4回目が2月の後半頃を予定しているため、その時に報告できるよう努力したい。

調査項目に対して御意見があれば参考になるのでお願いしたい。また、持ち帰って御意見をいただければ、お願いしたい。

(錦野議長)

何か御意見があるか。

(平田委員)

老人保健施設などの介護医療院への転換は、総量規制の対象となるのか。

(柴田主査)

老人保健施設から介護医療院に転換するケースは、元々療養病床から老人保健施設に転換して、そのあと介護医療院に転換した場合は、総量規制の対象にならないが、純粋な老人保健施設が介護医療院に転換する場合は、総量規制の対象になる。

(錦野議長)

その他何かあるか。

<特になし>

ニーズ調査は、次回に間に合うように進めてもらうこと、内容に関して何かあれば、事務局に連絡をしていただきたい。

次に進む。

【議題4 志太榛原圏域の小児科の医師不足に対する対応について】

(錦野議長)

藤枝市立総合病院の増田代理から願います。

(増田代理)

31 ページを御覧いただきたい。前回の調整会議の際、中村院長からこの資料を提示した。来年の4月以降、当院の小児科の常勤医が最悪1名になってしまい、地域周産期母子医療センターの維持はもちろん、小児救急や入院対応が困難になってしまうかもしれないことを報告させてもらった。残念ながら現時点においても、状況に改善の兆しがなくて、苦慮している。前回、調整会議の際この点について、岩間保健所長から県に問題提起して頂くことになっていたが、その後、県でどのような対応をして頂いているのか、お聞かせ願いたい。

(岩間保健所長)

各圏域でどういう状況か、保健所長会で調査している最中。どこも余裕がない状況。静岡市や浜松市などの都市部は、医師が充足しているが、それ以外は厳しい状況にある。

このような状況をどこの圏域でも上げてくるので、県に伝えていきたい。

中部は、保健医療計画の中にもあるように、ふじのくに地域医療支援センター中部支部の理事会にかけて検討していく。並行して対応していきたい。

(増田代理)

浜松医大の緒方教授にもご心配頂いている。県にも対応の要望をして頂いている状況。今日は、地域医療課の職員も来ているのでその辺はよくご存じだと思う。当院としても、努力はしていくが、一病院の問題では無くて、志太榛原圏域としても、藤枝市立総合病院の周産期母子医療センターが機能できなくなると、焼津市立総合病院のみになり、非常に負担もかかってくる。高齢出産なども増えて、そういったセンターにお世話にならなければならない妊婦も増えているので、圏域として維持していかなければならない機能だと思う。救急や入院が出来ないということになれば、周辺の医療機関にも迷惑をかけることとなるので、是非、一病院のことと捉えずに、圏域の問題として、もう一度県に問題提起して頂きたい。前回、議長から、この件については、話し合っていかなければならないと言っているため、具体的な対策がどうというところまでは行かないかもしれないが、どういう風な方向で対策を立てて行ったら良いか意見を頂きたいと思う。

(錦野議長)

太田委員何かあるか。

(太田委員)

県が動くのは難しいのではないかな。また、医学部がどこまで助けてくれるかということもある。

圏域としてどうするかということになると、幸い、焼津市立総合病院は、小児科の医師、婦人科の医師など、他に比べれば若干余裕があるので、御相談頂きたい。対応を一緒に考えたい。

(錦野議長)

ありがとうございます。

(岩間保健所長)

どこの圏域でも、周産期に関しては医師不足で困っている状況。そういった状況の中では、ある程度、集約化を図る必要がある。となりの静岡圏域では11病院あり、小児科医が88人いる。こども病院に46人、他病院が42名、診療所が、42ヶ所あって47名と、医師数としては充足している。こども病院は一次救急から三次救急まで担っている。ただし、開業医は高齢化しており、市の救急診療所に勤務可能な医師ばかりではないなど、静岡圏域も厳しい状況にある。

志太榛原圏域でも、藤枝総合庁舎横の急病センターで、静岡の病院から医師を派遣してもらっているが、それも厳しい状況。

このような中で、集約化せざるを得ないし、場合によっては、静岡圏域に依頼することも出てくるかもしれない。浜松医大にも支援してもらわなければならない。いろいろな方法で検討していかなければならない。

取り急ぎ県に問題提起して、支障が無いようにしていきたいが、焼津市立総合病院と相談することも方策として検討いただきたい。

(錦野議長)

志太医師会としても、今後、焼津市立総合病院にお願いしなければならないことも出てくるということが話題に出ている。

(堀尾委員)

自分は焼津市立総合病院に平成7年にきた。その頃は、焼津市立総合病院と藤枝市

立総合病院では、小児科について比較にならないくらい藤枝市立総合病院には小児科の医師がたくさんいて、焼津市立総合病院は医師が少なく、細々とやっている状況だった。藤枝に何とか追いつきたいとがんばってきた。この数年間で藤枝がこのような状況になることは、想像できなかつた。一体どうしてこうなったのか。

藤枝に関しては、産婦人科が撤退したというのが非常に大きいと思う。小児科は婦人科とタイアップしないとアクティビティが保てない。この辺の病院で若い医者が頑張るのは周産期。周産期をしっかりと対応するのは、若い医者にとっては魅力。産婦人科が崩れてしまうと、小児科も崩れてしまう。全国的に小児科、産婦人科は同様の状態だと思う。今さらという気はするが、小児医療、周産期医療は、地域として取り組むべきだと思う。島田も同様で、産科が撤退し、小児科が消滅寸前になっている。平成7年に来たときは、島田の小児科が一番大きかった。いつのまにかこうなってしまった。残念に思う。今からでも遅くないので、小児医療、周産期医療を地域で全面的にバックアップするということを、地域で目を向けて欲しい。力とお金と人間をつぎ込まないと現状がどんどん進んでしまうと思う。焼津市立総合病院が、今後、どのくらいもつかという心配がある。焼津市立総合病院がだめになってしまうと、地域で満足に出産できる所が無くなってしまう。そういう状況にあることを認識して、いかに立て直すかということを考えなくてはいけない。

(錦野議長)

厳しい意見と温かい意見を頂いたが、みんなで考えていかないといけないと思う。

基本的に周産期、小児科の問題も、圏域として考えていかななくてはならない。

(小林オブザーバー)

一般的な話をしたい。この地域は元々一般病床が少ない地域で、先程の榛原総合病院の許可病床を開棟することは、悪いことではないと思う。急性期機能か回復期機能かということについては、微妙だが、病床を開くということは、許可病床を開くということで、基準病床に絡まないということなので、悪い話ではない。また市立島田市民病院の一部高度急性期化という話も悪い話ではない。ただ、甲賀病院など急性期的な機能があちこちで上がっている状況だが、「そこそこ」の急性期があちこちに出来て、外から患者を引っ張ってくるようなスーパー急性期が作られにくい。そういった所は、今話題にあったNICUのようなところである。多くの地域では、この問題に対して、集約化といったところが進んでいるが、この地域の中では、1ヶ所に集約化ということが必要であっても、そういったことが出来てこなかった地域である。

専門医制度が劇的に動いていて、今年度のデータを見ると、小児科は13人いて半分は浜松にいる状況。静岡県では、昨年度100数人だった3年目の専門研修医が、今年度は150人くらい静岡県に残るが、100人が浜松医大に残るという状況で、他は県内4つか5つの病院にしか専門研修医が残らない時代になる。その中で、それぞれの地域に派遣、ローテーションする中で、あちらこちらにばらばらという形では動かないと思う。ある程度、大学としては、この地域のこの病院にという形で選んで、その領域のスペシャリストを送るという形の方が動きやすい。このことから、この地域は当分悩まないといけない。どこも万遍なくという事はなかなか難しい。一つの所への集約化は今までも出来ていないし、今後も出来ないかもしれない。しかし、周産期など特殊な領域は、余計にどこも「そこそこ」というのはいっそう難しくなる。

一般急性期はこのままでもいけるかもしれないが、超急性期的な領域、集中治療部門は、ある程度集約化しなければいけないところに来ている。その対象者がみんな静岡に流出するというのも現実的ではないし、この地域でそういった集中治療が必要な患者を看られる環境を、地域として合意して作っていけることが大事だと思う。

(錦野議長)

ありがとうございました。

(堀尾委員)

先生のおっしゃることに反対するつもりはないが、普通のお産ができるところが減ってきている。また、普通の小児医療を出来るところ、ちょっとした肺炎や重症な喘息など、そういったものを看られるところが減っている。

高度急性期が必要な患者はそんなに頻回にあるわけではないので、ちょっと重い段階の患者を看てくれるところがあつた方がいいと思う。

集中化するか分散するかという話になると、分散は良くないとおっしゃるが、小児と周産期は、「そこそこ」やれる病院がたくさんあちこちにあつた方がいい。この地域に足りないものは、普通の小児医療。普通の周産期医療。それが無くなってきている。

(小林先生)

それはそうだと思う。ただ、3年目の専門研修医は、8年目、9年目までは比較的その病院を中心に動くと思う。そういった病院からしたら、その派遣先、ローテーション先をばらばらにするというのは難しい。絶対数がたくさんいれば出来るが、小児科を選んだ医師は10数人しかいず、その半分以上が浜松にいる状況下で、3年目から8年目くらいが一番働いて欲しい年齢層の医師が、どこに行くのかということを見ていかなければならないし、送る側もよく考えると思う。

(錦野議長)

ありがとうございました。現実がどうなっているかということもあるので、この議題は引き続き検討が必要。

次の議題に移る。

【議題5 各医療機関の2025年への対応方針について】

(錦野議長)

今回は、藤枝平成記念病院及びはいなん吉田病院をお願いします。

まずは藤枝平成記念病院からお願いします。

(杉山事務長)

資料35ページを御覧いただきたい。

病院の現状としては、199床のうち113床が一般病床、86床が療養病床になる。

診療実績は、一般病床は急性期一般入院基本料2、療養病床は療養病棟入院基本料1をとっている。

平均在院日数は、一般病棟は16.4日。延患者数は入院27,417人、病床稼働率は、一般病床で71.9%、療養病床89.0%。平成29年度は病床稼働率が低かったが、今年の3月くらいからインフルエンザが流行して、他病院も受入が逼迫していて、3月以降は病床稼働率が上がっている。ほぼ現状は満床。

病床機能報告で、過去1年間で患者が一度も入院していない病床数の報告を求められるが、一般病床としては3床、療養病床としては0床。

職員の実態は、資料のとおり。

病院の特徴は、平成 28 年度の DPC 調査をみると、手術の件数は 1,089 人、放射線療法は 566 件、全身麻酔は 581 件。

MDC 別手術は、MDC01（神経疾患）は手術なしが 802 件、手術有りが 171 件。MDC07（筋骨格系疾患）は手術無しが 169 件、手術有りが 373 件。

当病院は、手術や放射線治療も、神経疾患、筋骨格系疾患が多い状況。

外部からは外科系の病院と意識されていると思うが、平成会グループとしては、特別養護老人ホームも設置していて、急性期から慢性期、介護保険まで、患者の状況や要介護度に合わせて受け入れる体制を整えている。今後、現状の体制を維持するため、志太榛原地域においても最大限資源を活用していくことが重要で、地域との連携体制の強化が必要だと考えている。

今後の方針としては、現状の体制を維持していく。ただ、最近では、内科系の医師も増えてきたので、内科系の疾患についても受入を進めていきたい。また、療養病棟入院基本料 1 は維持していく。医療区分の割合は、12 月 12 日現在で、医療区分 1 が 5%、医療区分 2 が 55%、医療区分 3 が 21%。このまま維持していく予定。

患者がどこから来るのか見ると、療養病棟は、97.3%が志太榛原圏域内から入院している。一般病棟は 82.6%が、志太榛原圏域内から入院。療養病棟は、地域の公立病院からの受け入れを進めている。医療区分 1 の患者については、まだ、余裕があるため、医療区分 2、3 の患者でないと受け入れないということはない。

先程説明のあった医療ニーズ調査については、病床機能報告の転帰先で把握できるのではないかと思う。

小さい病院なので、職員数も限られていて、病床機能報告を作るのに苦労している。既存の資料で対応できるものは対応していただきたい。

本日の話を聞いて、医療区分 1 のケースが本当に自宅に帰れるのだろうかと思ってしまう。

急性期病院で自宅に帰れない人を療養病床に送っていただいているので、そこから帰すとなると、特養や老健、死亡退院などが主になる。そのあたりのことを認識していただいてアンケートをして欲しい。

（錦野議長）

ありがとうございました。

続きまして、はいなん吉田病院から報告をお願いします。

（伊藤事務長）

病院の現状は、許可病床が 180 床で、診療科目は内科、リハビリテーション科。診療実績が、療養病棟入院基本料 2 で、平均在院日数が 337.3 日、病床稼働率が 94%。

医師数が常勤 2 名、非常勤 2 名。日当直のみの非常勤が 15 名。看護職員は、常勤 36 名、非常勤が 16 名。

病院の特徴としては、療養病床 180 床で、急性期を脱した亜急性期及び慢性期の患者の療養、介護を目的。受入疾患は、人工呼吸器が必要な患者、結核の急性期等の特殊な感染症の患者を除く。

病床は 4 人部屋が中心で、リハビリテーションにも力を入れていて、各セラピストをそろえて対応している。また、療養上の心理・社会的な問題に対しても、ソーシャ

ルワーカーを配置して、入院から退院までの必要に応じて対応している。

病院の課題は、志太榛原地区の吉田、牧之原だけでなく、島田市南部、金谷地区を含めて医療療養の社会資源が少ないため、地域の慢性期医療の担い手として、また、急性期医療を支える立場として期待されている。

そのため、受入の迅速な対応と院内の適切な療養環境へのシフトが課題であり、繊細かつ迅速な退院援助が課題と考えている。

今後の方針は、「急性期治療を終了した亜急性期から慢性期の患者への療養環境の提供」「在宅での療養、介護継続のためのレスパイト的入院環境の提供（介護保険サービス以外の）」「慢性期医療から介護中心の患者への適切な療養環境を提供するための情報提供」「急性期医療の後方支援だけでなく、前方支援として、在宅の患者が急性期対象外と判断された場合の軽度な治療療養機関としての一翼を担う」「地域の療養、介護についての情報発信源として、行政やケアマネジャーと連携し、介護支援のサポートを行う」

今後持つべき病床機能としては、基本的には現状の病床機能を維持していく予定だが、入院基本料の内容により、一部若しくは全面的な検討をしていかなければならないかもしれないと考えている。具体的な整備としては、医療区分の比率、内容がどのように変わるかにより、維持出来なくなる可能性もあるため、それに伴い、介護医療院に変わる可能性もある。榛南地域では、療養病棟が榛原総合病院と当院のみであるため、牧之原市、吉田町のみで見ると、療養病床が多いということになるが、実際に当院の入院患者は、半分以上が島田市、焼津市、藤枝市から入院しているため、現状維持する方向でいきたいと考えている。具体的な方向性は、今、出せない状態である。

（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。

<意見なし>

平田委員なにかありますか。

（平田委員）

療養病床をどのようにしていくかということは、大きな課題。診療報酬の改定に伴って、どうしていくのか方向性が決まっていくのかと思う。急性期病床も同じような問題を抱えている。

（青山委員）

当院を新病院に建て替える際、療養病床を閉める。急に療養病床を閉めるといってもすぐに次の所へ移動できるわけではないので、時間をかけて前倒して入棟制限をかけていく可能性があるため、他の療養病院にはお世話になります。

（錦野議長）

ありがとうございました。

以上で協議事項は終わります。

次は報告事項に移ります。

【報告事項1 訪問診療の提供状況について】

(錦野議長)

事務局から説明する。

(事務局)

39 ページの表は、現行の保健医療計画、介護保険事業支援計画策定時に推計した 2025 年の在宅医療等の必要量に対する介護サービスの提供見込み量に関するデータである。

計画策定時には、介護医療院の設置、運営基準等が示されておらず、また、入院医療から在宅医療等へ移行する方の状態像の把握も不十分な中、見込みを立てたことから、更に精査が必要な数字となっている。

そのため、計画策定時に開催した各会議で、策定後に実績を把握し、次期計画及び中間見直しに向けて、地域医療構想の影響がどの程度出るのか、在宅医療等の利用者数は伸びていくのかを確認していくことについて、ご意見をいただいた。

40 ページ上段の表は、訪問診療について、計画の見込み量に対して現状がどうかの進捗状況を示した表になる。

計画策定時には、2017 年 4 月の国保と後期高齢者医療保険の方の訪問診療の実績をもとに、介護サービスの見込み量を推計したので、その 1 年後となる本年 4 月との比較で進捗状況を見ている。なお、引用した数値は、国保と後期高齢者医療保険の方のみの実績であり、ご留意いただきたい。

全県では、昨年からの 1 年間で訪問診療の利用者は 842 人増加しており、2013 年からの 5 年間では 2,453 人の増加となっている。

志太榛原圏域では、153 人の増となっており、2025 年の提供見込み量との差は 838 人となっている。

43 ページに市町別のデータを掲載しているが、当圏域では、前年同月比で、全市町が増加している。

40 ページの下段の訪問診療と介護サービスの利用状況の表の左端の利用者数に対して、2 列右横の「介護サービス併用あり」の欄が、訪問診療と介護サービスの両方を利用している方の人数を要介護度別内訳とともに集計したもので、全県で 13,294 人、併用者の割合は 92.7%となっている。当圏域の併用利用率も 92.8%と 9 割を超えている。

41 ページ上段の表は、訪問診療と介護サービス併用利用者の居所を示したものである。

介護保険の施設など①から③に入所、入居している方が 6,672 人となっており、有料老人ホームや認知症グループホームにおける訪問診療の利用が多いとの一タになっている。

また、それ以外の「④自宅等」の部分は、自宅やサービス付き高齢者住宅など、介護保険適用の施設以外での利用は 7,284 人、52.3%の構成比となっており、若干、自宅等での利用者の比率が高い状況にある。

この自宅等で訪問診療を利用した方が、併用した介護サービス種別の利用状況をまとめたのが、下段の表になる。

自宅等で訪問診療を利用した方が一番上の行で、その下からの行が、介護サービス種別の利用人数である。

42 ページの要介護度別の利用割合で示した表の合計のところで見ると、利用の多い

サービスは、上から7段目の福祉用具貸与が約8割、10段目の居宅療養管理指導が7割、続いて、訪問介護や通所介護が4から5割、訪問看護が3割強といった状況となっている。

41 ページ以降のデータについては、全県のみを集計で、今後は、圏域ごとにもう少し細かい集計を行う予定としている。

(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。

<意見なし>

(錦野議長)

報告事項2に移る。

【報告2 地域医療介護総合確保基金について】

(事務局)

資料47 ページ、参考資料2「地域医療介護総合確保基金（医療分）事業提案の状況」をご覧ください。

1 基金（医療分）の事業提案の状況について

- ・ 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、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として平成26年に設置している。
- ・ 平成31年度の基金事業計画作成に先立ち、関係25団体及び市町あてに、提案募集を通知したところ、34件の提案をいただいた。

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）

- ・ 提出された提案については、各種調整を図っていて、県の平成31年度当初予算との関係において、財政当局と予算要求折衝を進めているところである。
- ・ 今後、予算措置の状況も踏まえ、改めて、次回以降の調整会議において、情報提供させていただく。

3 基金事業化にあたってのポイント

- ・ 年度内に、厚労省とのヒアリングを経て、夏頃に各県への基金配分額が内示され、随時事業実施の流れとなる。
- ・ 基金は、地域の実情に応じた創意工夫を活かせる仕組みで、事業実施にあたり、「県計画」や「事後評価」の公開を通じて、対外的な説明責任が強く求められる仕組みとなっている。
- ・ 基金の医療分の事業区分としては、病床機能分化連携、在宅医療推進、医療従事者確保の三区分別が設けられている。
- ・ 基金を、地域医療構想を実現するための有効な「ツール」として活用していくためには、地域医療構想調整会議において地域の関係者が共有し、その実現のために効果の検証が可能な事業を検討していく必要がありますので、是非御協力をお願いしたい。

(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>

(錦野議長)

特になければ、その他、全体を通してなにかあるか。

(小林オブザーバー)

急性期については先程も話をしたが、この圏域は病床数が少ないと思う。おそらく多くの地域では慢性期が膨らんでしまって、医療療養病床 25 : 1 から医療療養 20 : 1 に、或いは介護療養病床から医療療養病床 20 : 1 に転換されていって、介護医療院への転換が進まない中で、終の棲家がない状況がある。慢性期に医療区分 1 の患者が増えて、空きが増えるようなら、本来なら介護医療院への転換ということになる。最終的には介護医療院のような場が、老健から転換されてくるとされる。全国的には単独老健が介護医療院に転換されやすくなっている。

医療療養 25 : 1 や介護療養は、まず医療療養 20 : 1 になりたいという所が多く、まずそちらに転換されるため、結果的に介護医療院が思ったよりも増えていないという現状がある。おそらくこの先、終の棲家的な場所が必要となった時、他の地域では一旦介護医療院に行くという感じだが、志太榛原圏域は介護医療院がないので、いけない。自治体病院で病床稼働率が 50% 台の場合、自治体の空いている病棟を介護医療院に転換したいという所が出てくるが、志太榛原圏域では、その余裕もなく、逆に一般病床がまだ増えてくる余地がある。結果的に老健が増えない状況下で、在宅医療等の看取りをする場所が少ないことが、この地域では、今後、問題になると思う。

(錦野議長)

ありがとうございました。

議題も多く、いろいろな課題も出たが、また次の機会に議論していただきたい。

(司会)

錦野委員、ありがとうございました。

次回の開催は 2 月頃を予定している。

以上を持って終了とする。