

令和2年度 第2回志太榛原地域医療構想調整会議 会議録

日 時	令和2年11月4日（水）午後7時から8時30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>藤枝薬剤師会長</td> <td>鈴木 正章</td> </tr> <tr> <td>市立島田市民病院事業管理者</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</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>関 常司</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業務部長</td> <td>増田 邦子</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>畑 活年</td> </tr> <tr> <td>焼津市健康福祉部長</td> <td>増田 浩之</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>鈴木 浩之</td> </tr> <tr> <td>静岡県中部保健所長</td> <td>岩間 真人</td> </tr> </table> <p><地域医療構想アドバイザー></p> <table> <tr> <td>浜松医科大学特任教授</td> <td>竹内 浩視</td> </tr> </table> <p><事務局></p> <table> <tr> <td>静岡県中部健康福祉センター医療健康部長</td> <td>足立 敬子</td> </tr> <tr> <td>〃（中部保健所）地域医療課長</td> <td>鈴木 宏幸</td> </tr> </table>		焼津市医師会長	堀尾 恵三	志太医師会長	錦野 光浩	藤枝薬剤師会長	鈴木 正章	市立島田市民病院事業管理者	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	田中 賢司	焼津市立総合病院事業管理者	関 常司	榛原総合病院長	森田 信敏	全国健康保険協会静岡支部業務部長	増田 邦子	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	畑 活年	焼津市健康福祉部長	増田 浩之	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	鈴木 浩之	静岡県中部保健所長	岩間 真人	浜松医科大学特任教授	竹内 浩視	静岡県中部健康福祉センター医療健康部長	足立 敬子	〃（中部保健所）地域医療課長	鈴木 宏幸
焼津市医師会長	堀尾 恵三																																											
志太医師会長	錦野 光浩																																											
藤枝薬剤師会長	鈴木 正章																																											
市立島田市民病院事業管理者	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	田中 賢司																																											
焼津市立総合病院事業管理者	関 常司																																											
榛原総合病院長	森田 信敏																																											
全国健康保険協会静岡支部業務部長	増田 邦子																																											
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	畑 活年																																											
焼津市健康福祉部長	増田 浩之																																											
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	鈴木 浩之																																											
静岡県中部保健所長	岩間 真人																																											
浜松医科大学特任教授	竹内 浩視																																											
静岡県中部健康福祉センター医療健康部長	足立 敬子																																											
〃（中部保健所）地域医療課長	鈴木 宏幸																																											
議 題	<p>1 志太榛原医療圏における医療提供体制について</p> <p>2 榛原総合病院における非稼働病床の再稼働について</p>																																											

開会

司会から、出席者について報告し、本会議は原則として公開であることを説明。

【岩間医監あいさつ】

【錦野議長あいさつ】

こんばんは。昨年度に引き続き、議長をやらせていただきます、志太医師会、会長の錦野です。この会議は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、この圏域に住んでいる高齢者をはじめとしたあらゆる世代の皆さんが、適切で、かつ、必要な医療を受けられるように皆さんで意見を出し合う場であります。何かを決議する場では

なく、早急に何かが決まるわけでもなく、少し、じれったく感じるところもある。1年間を振り返ると少しずつではあるが、好ましい方向へ変化しつつあると思っている。今年度におきましても、引き続き、病床機能の経過について検証するとともに、志太榛原圏域における課題に引き続き議論していきたいと思いますので、よろしくお願ひします。コロナ禍というところの中でも、いろんな問題がありますので、この経験から、地域医療構想というのをもっと考えなおすところもあるのかなと個人的には思っていますので、それでは、よろしくお願ひします。

議題1 志太榛原医療圏における医療体制について

【錦野議長】

事務局から説明お願ひします。

【事務局】

事務局説明（資料1～3 P. 1～29）

- （1）医療計画の中間見直しにおける在宅医療の整備目標について
- （2）療養病床の転換意向等調査結果
- （3）非稼働病床の再稼働計画

【錦野議長】

ただいまの説明について、意見や質問はあるか？

意見等なし

議題2 榛原総合病院における非稼働病床の再稼働について

【錦野議長】

事務局から説明をお願ひします。

【事務局】

事務局説明（資料4 P. 31）

【錦野議長】

榛原総合病院 森田委員、追加説明お願ひします。

【榛原総合病院 森田委員長】追加説明（資料4 P. 32～36）

榛原総合病院の森田です。

資料3を合わせて、この資料4と被るので、資料3をあとで復習するような形で説明する。資料4の2ページ目からご覧ください。事務局から説明があったとおり、この圏域の中で回復期が103床不足、当院が地域包括を稼働させると63床の不足となる。静岡方式だと高度急性期が251床過剰になり、急性期が不足する。トータル143床の過剰ということになりますが、回復期に限っては、不足している形になるかと思ひます。それを前提にご理解をいただければ、と思ひます。

病床数、変更前が一般病床355床、療養病床が42床、精神科病床が53床で450床でした。

地域包括ケア病床の稼働には、許可病床数400床未満となければならないので、精神科53床を返還させていただきたい。（2）機能別病床数が、7月に回復期リハビリテーション病床の再稼働認めていただいたので表のとおりとなっている。回復期として、地域包括ケア病床40床を稼働し90床、休床病床が178床から85床となり、合計が397床となる。稼働病床稼働率が60.4パーセントから78.5パーセント。病床稼働率であり、利用率でございませぬ。

3の医療従事者の確保に係る方針は、非稼働病床の再稼働の要望、以前より、国の施策である地域医療構想、新公立病院改革プラン等を踏まえ、非稼働病床の再開を3期に区分し、計画しました。7月にご了承をいただいた第1期の回復期リハビリテーション病床15床増床に次いで、第3期の地域包括ケア病床を先行したく40床運用での承認を要望いたします。第2期の急性期病床10床の再開につきましては、その後の整備計画といたします。

医療従事者の現状と確保にかかる方針としては、現在稼働している272床。医療従事者数は十分充足しているため、地域包括ケア病床40床開棟に必要な医師数、看護師数15名は現時点でほぼ確保できております。また、本年4月にPT、OT、STといったセラピストを計6名、MSW2名増員しております。現在、担当医師は現在調整中ではありますが、人員的には当初計画の令和3年4月開棟も可能であります。令和3年度の補助金を活用し、令和4年3月までに整備完了、令和4年4月の開棟を目指す予定といたしました。

地域包括ケア病棟の必要性に対する前提として、地域の構想区域の現状をご説明したい。グラフの細かい数字は割愛いたします。静岡県の高齢化率は29.5パーセント、過半数の市町村が30パーセント超であり、牧之原市では30パーセント超であります。後期高齢化率は県平均15.2パーセントで高齢者の中の高齢化が進んでいます。全国の救急搬送件数の6割は高齢者であり、当院に救急搬送される方の約半数は75歳以上です。また、下のグラフをご覧ください。人口は減少しますが、特に高齢者での単身世帯が増加していきます。牧之原市の人口と世帯数という小さなグラフをご覧ください。このような状況で、訪問看護利用者数、当院訪問看護ステーションわかばの利用者数が小さなグラフになります。先ほど委員の先生方に別紙でグラフを配布させていただきました。訪問看護、訪問診療いずれも当院のマンパワーの関係で少し伸び悩んでいるものの、着々と増加している状況がご覧いただけると思われます。また、在宅の看取り、やはりこれから高齢化を迎える中で、病院に入れて病院で亡くなるのではなくて、我々の訪問看護ステーションなどが患者さんの家族をサポートしながら、できるだけ自宅で亡くなっていただくというような形をとっていくことで、そういう数字がグラフに出ている。市町が公民館等で、啓蒙活動を積極的にやっておりますので、地域包括ケアシステムを構築するという中で、実績を積んできた我々の強みを生かした計画であるということをご理解いただきたくて、そのグラフを提示させていただきました。

今後も全国的に人口や世帯総数は減少に転じるものの、単身世帯数が増えています。特に70代、80代の単身世帯が増加しており、2030年以降まで増加が続きます。榛原総合病院併設の訪問看護ステーションわかばの利用者数は、昨年度の139件から今年度は168件と年々増加しています。次のページお願いいたします。このグラフ(⑥)は75歳以上の方の搬送時状態別患者数になります。高齢者単身世帯における主たる介護者は、事業者が半数と高く、次に子や子の配偶者である別居家族となります。そのため、発見遅れによる状態の悪化、転倒による骨折などが増加しています。同居家族が介護する場合でも在宅時々入院というような家族介護者へのケアも重要です。

構想区域の課題についてです。①地域包括ケア病床開棟の必要性についてです。急性期治療後の入院による継続治療(ポストアキュート)もさることながら、急性期を担う病院の地域包括ケア病棟であっても、本当の役割は在宅や介護施設での急性増悪患者の受け入れ(サブアキュート)であると考えています。在宅や介護施設において急性期の入院基準に満たない軽い症状の患者を地域包括ケア病棟で治療する必要があると思います。また在宅患者や介護施設での療養患者の急性増悪がすべてサブアキュートではなく、高度で濃厚な治療を必要とする場合も多々あり、急性期か地域包括ケアかは実際に診察した上で判断することになります。さらにレスパイト入院も含めて積極的に地域の医師に発信していきたいと考えています。高齢化がさらに進む中、地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携機能をさらに強化することで、地域包括ケア病棟の早期開設は必須と考えます。

②感染症対応を考慮した病床整備についてです。地域医療構想では、志太榛原医療圏の今後の必要な病床数と実際の稼働病床数を比較して回復期の病床が少ない、103床不足分を今回40床当院が担うことで63床のマイナスになります。「地域包括ケア病床や回復期リハビリ病床を区域全体で活用するという視点で、医療連携体制を整えて行く必要がある」という方向性が示されました。病床機能区分は、病棟単位で主な機能区分を報告している状況なので、病棟単位から病床単位として、厳密に必要な数を議論する必要があると思われます。また、現在対応している新型コロナウイルス感染症を踏まえ、今後の新たな感染症への緊急対応する病床も考慮した病床整備が必要と思われます。

当院の現状です。①病院全体の病床利用率についてです。平成31年1月から令和元年12月は、急性期84.8パーセント、回復期90パーセント、慢性期98.3パーセント、全体87.8パーセントの病床利用率でした。令和2年10月18日現在、急性期86.1パーセント、回復期80パーセント、慢性期100パーセント、全体87.2パーセントです。先に稼働させていただいた②回復期リハビリテーション病棟の現状を報告いたします。令和2年7月で、最大35床を運用としておりましたので、96.9パーセントとかなり厳しい状態で、30人から徐々に35人に近づいた数字で結構いっぱいになってきたところでした。それに併せて、リハビリのスタッフなどの増員を図り、コロナ禍でありましたけれども、

職員を大量に雇ったので、7月に再稼働を承認していただいたので、それで令和2年8月からは4床コロナに貸して、最大46床とすると78.9パーセント、最近は79.2パーセントと、徐々に増えてきている状況です。疾患別割合、運動器64パーセント、脳血管疾患36パーセント、脳血管疾患の患者は、大半を志太榛原の各病院からご紹介をいただいております。7月の病床利用率は97パーセントとかなりタイトでした。在宅復帰率は93パーセント、重症者の割合37パーセント、実績指数、改善を示す数値58.6パーセントになります。7月に区分を入院料1として類あげし、休日リハビリテーションについてもスタッフを増やして実施している。

医療機関の今後の方針等です。榛南地域は大井川、駿河湾、牧之原台地に囲まれ、公共交通機関の便がよくない地域ですので、診療科によっては、当地域で独立して、整備を進めていく必要があります。高度急性期、周産期医療等は、志太榛原圏域内の連携で対応していただいております。回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟についても同様に志太榛原圏域で連携体制が取れたらと考えております。地域包括ケア病棟開棟のご承認をいただいた後のスケジュールでございますが、開棟予定病棟である北4病棟は現在、コロナ患者受け入れ病棟としております。コロナ収束後は以下のとおりとなります。令和2年10月に令和3年度病床機能分化補助金計画書を提出しました。令和3年7月ごろに病床機能分化補助金申請を行います。令和3年秋ごろ、補助金交付内示を受けた後、改修工事、機器・備品発注を行います。令和4年3月に整備完了して令和4年4月開棟の予定でございます。コロナが収束しない場合でも、病床の弾力的な運用にて、現在北4病棟の4床をコロナ患者の受け入れに使用しておりますが、他に移してでも開棟していく予定です。地域包括ケア病棟は許可病床400床未満が条件になりますので、精神科病棟53床返還し許可病床397床とする予定です。このことにつきましては市町首長、地域関係団体、議会等の理解をすでにいただいております。最終的には来年2月の榛原総合病院組合議会において精神科病棟返還の議決をいただく予定となっております。コロナ禍ではありますが、入院患者数は徐々に戻ってきており、10月時点では稼働病床全体の利用率は87パーセントであり、冬場は9割を超えてくるものと思われま。志太榛原圏域における医療介護サービス向上のために地域包括ケア病棟開棟のご承認をお願いしたいと思います。

この資料3につきまして、元の南3病棟は小児産科病棟で、現状で産科再開は、なかなか現状では厳しいところであります。47床については、今後の検討中になるかと思っております。来年、30代後半、小児科医師の勤務が決定いたしました。最初から無理はできませんが、入院が必要になった場合、どこで対応するか課題でございます。北4病棟が元呼吸器病棟で、現状、コロナ患者受け入れ病棟として4床の運用。パーティションで区切り8床として利用。ここが直通に外からエレベーターで入れるような好条件になりますので、そこを使用しておりますが、コロナ収束後に、先ほど申しあげました地域包括ケア病棟として利用していきたいと思っております。西3病棟は、急性期40

床で稼働の承認をいただいておりますが、人員の関係で30床稼働となっております。10床の稼働については、ワーキンググループ等で検討いただければと思っています。西5病棟は、精神科病棟になります。総合病院として精神科入院患者を受け入れるのということは時代のニーズに合っておりませんし、我々の病院としての体力にもあっておりません。先ほど申し上げましたように、400床未満とするために返還したいと考えている。

あと、余談ですけれども、徳洲会の医療在宅介護っていうのは本当にこの10年をかけて地道に増やし、実績を伴ってきたものだと考えている。訪問看護ステーションと地域の先生方、20施設機関の方は契約書を交わし、主治医、副主治医という形で、開業医の先生が診られない時間帯は、当院が診るという連携をしている。何かあったら必ず当院で対応するというをしている。それを含めて、今後レスパイト入院という受け皿がなければどうにもならないと思いますので、頑張っていきたいと思っています。高齢化を迎える中で、牧之原市、吉田町以外の開業医の先生方からもご相談を受けられるような立ち位置を目的にして、努力していけば、地域にとっても有益な機関になるのではないかなと思っています。そうすることで、急性期病棟の回転を早くし、急性期の病棟を増やすことなく有効に活用するということがやれば、急性期を増やしていただいたと同じような効果がうまれるのではないかと考えています。

徳洲新聞が毎週届きますが、たまたま今週のグループ内の病院の地域包括ケア病棟はこんなふうに行っているという記事があったものですから、それを配らせていただきました。記事の病院は、地域と絡むというよりは、入院患者さんが帰るまでの間をささえている。私も、最初は、地域包括ケア病棟のイメージがわからなかった。この新聞読んでいただければ、地域包括ケア病棟のイメージがつくと思います。当院としては、地域との連携をしていきたい。救急外来で、急性期病棟に入院は難しいという方、救急外来者として入院させたが一人暮らしのご老人でどうやって家に帰るか困るケースが増えてくると思う。本当の急性期を乗り切ったところで、退院調整をするにあたり、榛原総合病院を思い出していただくような形に持っていければ、と考えている。ソーシャルワーカーの力をなお一段とつけていかなければいけないと思っておりますけれども、そこ頑張っていきたいと思っております。ぜひ、ご了承いただけたらなと思います。よろしく願いいたします。

【議長】

はい、ありがとうございます。質問、ご意見ございますか？

【藤枝市立総合病院 中村委員】

榛原の急性期病床を増やすよりもさきに、地域包括ケア病棟をもってくるという考えは理にかなっていると伺いました。その中で先生(森田委員)がおっしゃったように地域包括ケア病床っていうのはよく急性期をお持ちの病院ですと、そこからポストアキュートとして地域包括ケア病棟にいれておこうかというふうになりがちの中で、先生

はサブアキュートが大切ということでした。サブアキュートとポストアキュートの割合はどのぐらいに考えてらっしゃるか。

急性期病床ももっているのです、サブアキュートとして、地域包括ケア病床に入院か、急性期の一般病床の入院かジャッジする先生が必要だと思う。どのようにしていく予定か教えていただきたい。

【森田委員】

ありがとうございます。割合について、正直、わかりません。理想は、病院内からの転棟をできるだけ減らして、地域の中で、在宅で看ている方々の役に立ちたいというのが理想です。

【中村委員】

(森田) 先生が、サブアキュートを入れていきたいという考えはすごくいいと思う。無理をなさらず、とりあえず急性期に入院、これはサブアキュートでいい、ということで、早めに院内で移るのもいいのかなと思って聞いていた。

【森田委員】

受け皿があるととりあえず、入院させて経過を診るということができることが重要かと思う。担当が困るのではなく、回復期、亜急性期の病棟で、家族、ソーシャルワーカー、その他も含めて、相談して何とか在宅にもってくってという、間を取ることが、重要と考える。急性期を受けていると病床を空けなければと思う。冬場になると、病床がいっぱいになるので、地域包括ケア病床にワンクッション置くことが重要になる。回復期リハビリテーションがあるところが回復期リハビリテーションになるが、地域包括ケア病床があるところは、何となく地域包括か、回復期リハビリテーション病床か、微妙になる。当院としては、サブアキュート、ポストアキュートの両方受け入れていこうと思っている。回復期リハビリテーション病床について、思った以上に改善する。回復期リハビリテーション病床に入院すると在宅復帰率が悪くなり困るかと思っただが、あまり困らない。患者の状態は改善し、在宅に戻る。稼働100パーセントとなるかと思っただら、症状が改善し、満床にならないくらいとなっています。回復期リハは対象疾患に限られる。例えでいうと、痩せ衰えた女性が、上肢の骨折、手が使えません、一人暮らしで、歩けばなんとか歩ける。家では何とか生活をしていましたが、片腕になると生活がどうにもならない。回復期リハビリテーション病棟に入院してリハビリしようと思っても、適応疾患から外れてしまう。廃用症候群で入院させることができるか微妙な症例で、受け入れる家族もこのような状態では困るとバタバタする。このようなケースが今後増えると思う。上肢、心臓、その他もろもろ含めてですね、ケースバイケースで回復期リハビリテーション病床と地域包括ケア病床をうまく組み合わせていくということが出来る。とりあえず急性期病床に入院して、数日を診て、退院できる病状にはなったが、近所にいる親族では看きれない困る場合、退院とすることがしのげることがある。当院でも退院時に調整が大変な事例はあるので、先生方

の高度急性期を扱う病院では、急性期治療が一段落し、退院調整で困るような方も多分この地域の中にたくさんいると思う。榛原総合病院の休床病床について、どう活用していくというのが私に課せられた使命だと思っている。地域医療も大切にしていきたい。私が院長となった時点で、休床病床を何とかするようにと、言われている。私も給与以上に人生かけて榛原病院の再生に取り組んでおります。休床病床をどのように使うかと考えると、やはり地域包括ケア、亜急性期でまず再開。急性期の10床は、ワーキンググループで検討となっている。コロナの状態がどうなるのか、落ち着くのか、もうひとやま大騒ぎになるのか、どうなるかわからない。院内クラスターのようなことが起こることを想定すると、やっぱり少し余力を持った状態で、ここ半年、1年しておきたいと考えるので、病棟再編して、病床返還するということは、現状、考えていない。回復期を作るのに2年かかりました。地域包括ケア病床について、コロナが終わってからとなると、この会議も終わってしまいますので、ご了解いただけたらと思う。

【錦野議長】

続きまして、市立島田市民病院、青山委員、いかがでしょうか

【市立島田市民病院】

急性期、回復期、慢性期の全体で87.8パーセントという高い稼働率で、運用されている。回復期と地域包括ケアは少しかぶるところがあるかと思う。回復期だと運動器、急性期だと脳血管疾患が、だいたい6対4の割合で、かなりの機能改善を認めて、在宅復帰をしている。それ以外のサブアキュート、ポストアキュートの患者に適した病棟かと聞いていた。病病連携とかで、受け入れていただくことも可能か？

【森田委員】

ぜひその方向でおねがいがしたいが、具体的には、相談しながらでお願いします。この地域で、回復期、亜急性期で90床、我々のところの緊急患者さん、その他もろもろの患者がいる中で、すべてを受け入れることは、なかなか難しいところもあります。地域に無い病床なので、ぜひ使っていただいて、救急外来、救急等のその先、どうしよう困ったときの受け皿としてご利用いただけるように努めていきたいかなと思っています。近隣の病院、医師会の先生方にもご利用いただけるような形にしていきたいなと思っています。

【錦野議長】

続きまして、焼津市立病院、関委員、御意見ありますか？

【焼津市立 関委員】

地域の患者を受けていただけるとのことで、受け皿として、お願いしたい。話は違うが、榛原総合病院の外来でコロナの検査をたくさんやっていただき、この地域は助かっている。あまり風評被害は出ていないということでよろしいか。場所によっては、大々的にやると結構マイナスなると聞く。

【榛原総合病院 森田委員】

風評被害については、大丈夫です。最初はですね、ドライブスルーでやり始めて、防護服をきた職員が玄関でうろついただけで、患者が出たと、最初の1ヶ月ぐらいは患者がバサッと減った。外来に来る患者も、コロナが出たか？と聞いてくる状況だった。外来患者には、コロナが出たのでは無く検査をしていることを説明した。入院患者も入院時に説明し、検査実施に理解いただいた。この地域、あまり患者が出ていなくて、たまに拾ってくる。うちで何人か見つけて止めた。榛原総合病院で、誰が見ても最大限10人、20人入院しているなんてことは無いと、ご理解いただける。最初のうちは、2か月ほど赤字で苦しかったが、何とか持ち直した。あとは、職員が感染しないように努めて、せっかくここまでやってきたので、続けていきたい。

【議長】

藤枝駿府病院、田中委員、おねがいします。

【藤枝駿府病院 田中委員】

以前の会議でも、榛原総合病院の精神科の再開は難しいと聞いていたので、そのつもりで対応をしていた。身体疾患については、受入をお願いしたい。

【森田委員】

その辺はご迷惑をおかけします。再開も考えたことがあるが、現実的には難しい。総合病院として精神科をやっていた10年くらい前、榛原の次が聖隷三方原というようなじょうきょうで、沼津で身体合併の患者が発生すると救急車で榛原に運ぶという状況だった。そういう面で役に立てるかと思ってはいたが、医師確保とか精神科経験のあるスタッフの確保が難しい状況である。精神科病棟で、認知症対応ができないかと、検討したけど難しかった。地域包括ケアの稼働は400床未満という縛りがあるというところで、市町の理解もあり、今回、返還することにした。ご迷惑をお掛けいたしますが、よろしく願いいたします。

【錦野議長】

他に何かご意見はありませんか。はい、それでは、報告事項にうつりたいと思います。

【榛原総合病院 森田委員】

了承と言うことでよろしいか？

【錦野議長】

反対の方は、いらっしゃいますか？

(とくに意見なし)

【議長】

在宅医療、独居の高齢者が増える中、地域包括ケアのような病床があると、地域医の医療としても助かる。こういう病床があった方がいいと思う。

【焼津市医師会長 堀尾委員】

病床の削減の方針、どんどん削減していくという方針が実現していたら、榛原総合病

院には余裕も無く、コロナの病床4床の設定も不可能であったと思う。コロナではっきりしてきたのは、ある程度のベットや従事者の余裕がないとだめと思う。フレキシブルに対応しようと思ったら、建物、人員の余裕を作っておかないといけない。国の病床削減、医療を絞っていく方針を考え直した方がいいと思う。イタリアのようにどんどん絞っていき、医療が枯渇したような状態で、コロナが来るとあのような惨状になりかねない。個人的な意見として、このままベットを減らしていくのか？考えていった方がいい。榛原総合病院に余裕があったので、この地域は助かったと思われる。

【議長】

ありがとうございます。感染症が起こった時に、どうするかという問題は、違った意味で、地域医療構想で考える新しい課題として、コロナも経験により、明らかになったことがいっぱいある。それが今までの地域医療構想でいいのか？ということがある。課題を上げていかなきゃいけないなと思います。

【竹内アドバイザー】

今、堀尾委員、錦野委員がおっしゃったところ、国でも議論が出ている。新興感染症、再興感染症をどのように対応するのか、本来の今年度の都道府県保健医療計画の見直しがあったが、コロナがあって来年以降、先送りという中で、話題となった、一般病床に余裕がないと地域で受け入れられない。という一方で、稼働率が、地域によって極端低い病院を複数の地域にあるという地域差の中で、国も一律に求めるというよりも、地域の実情の中でどういう体制が一番いいのか考えていく、と言っているのも、そのところはまた来年度向けてまたいろいろな国からも方針が出るといいますし、各地域の中でどういうふうに対策していくのか考えていく必要がある。

【榛原総合病院 森田委員】

堀尾委員に、なかなか言いたくても言えないことを取り上げていただき、やはり何が起るか分からないというところで、やはり統計に基づいた計画は確かにあの先生もご研究されていると思いますが、さすがに先生もコロナまでは想像していないということだろうと思う。例えば19年度報告を元にすれば、全体の過剰は、103床。103床くらい過剰でもいいのではないかと、いう思いもある。103床をムキになって、時間かけてワーキンググループで、4病院で、どこがどう身を切るか、みたいな話し合いが必要なのか、と思う。ある程度、10～20床くらい休んでいる病棟があった方が、こんなことが起こったら、対応できるということも勉強になったと個人的に思う。今後、こういうことも調整会議で、ご検討いただければと思う。調整会議は、病院の動きを左右する会議となっている。ちょっと立ち止まってご検討いただけたらなと思う。

【議長】

はい、ありがとうございます。コロナ禍ではありますけれども、また、検討する必要はあるかと思う。

報告 1 医療法人社団八洲会誠和藤枝病院における病床数変更について

【錦野議長】

事務局から説明をお願いします。

【事務局】

事務局説明（資料5 P. 37）

【議長】

この件に関して意見ありますか？

（意見無し）

報告2 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

【錦野議長】

事務局から説明をお願いします。

【事務局】

事務局説明（資料6－1、2 P39～41）

【議長】

ありがとうございました。この件につきまして、意見ありますか？

（意見無し）

報告3 新たな病床機能の再編支援について

【錦野議長】

事務局から説明をお願いします。

【事務局】

事務局説明（資料7 P. 43～48）

【議長】

ありがとうございました。この件につきまして、意見ありますか？

（意見無し）

報告4 地医医療介護総合確保基金について

【錦野議長】

事務局から説明をお願いします。

【事務局】

事務局説明（資料8－1、2 P. 49～53）

【議長】

ありがとうございました。この件につきまして、意見ありますか？

（意見無し）

竹内先生から、補足があればお願いします。

【竹内アドバイザー】

今日全体のところで3点、話をしたい。資料16ページをご覧ください。来年度からの介護報酬の見直しがある。今年度中に、在宅医療の医療計画を固めなければならない。この地域での在宅医療での見込み量が16ページにある。本来の見込み量が①で実績が

②、見ていただくとわかるように、訪問診療については、当初の見込みを上回り、ほとんどの市町で想定を上回るという在宅医療の提供されている。これは、この地域の中で病診連携や診診連携、或いは診療所先生方の対応による伸びだと思ふ。17ページにあるとおり、在宅医療ニーズは増えるので、それに対応できる在宅医療の提供を伸ばしていただきたい。榛原総合病院から地域包括ケア病棟の申請があったが、実際、他の圏域の調整会議でも話が出ているのは、やはり地域包括ケア病棟が非常にやっぱ地域にとってありがたいということ。二つの側面があっても、サブアキュート、ポストアキュートがあって、一番地域包括ケア病棟で難しいのは、救急の出口問題であり、地域包括ケア病棟がうまく在宅に返せるかどうか。ところが、やっぱり急性期からいきなり退院は、難しいが、やっぱり地域包括ケア病棟にワンクッションおいたときに確実にその期間内に在宅に帰せるか、ということが重要なポイントになる。そこはやっぱり他の圏域でも苦労されている。一方で、在宅からちょっとしたことで入院が必要となるが、急性期病棟では余裕がないという形の入院のレスパイトとか、あるいはその回復期リハの対象とならない方の入院の有用性は非常に高いので、そういった点で地域包括ケア病棟は、非常に使い勝手がいいというか、地域にとって非常にありがたい病棟という話がある。そういうところの二つの局面があるので、やっぱりそこを上手くやっていくことが大事だと思う。二つ目は、資料44、45ページについて。46ページ以降の病院の統合は難しいと思う。特に単独の病院関係、この44ページ、45ページが関係してくる。稼働病床が問題になるっていうことと、急性期と慢性期、高度急性期が対象で、回復期は対象にならない。やっぱり一番ニーズの高いところは転換しても補助金は出ない。補助額は、国が10分の10っていうのと、令和2年度限定である。先ほど堀尾先生から病床削減についてご指摘あったところでは、なかなか悩ましいところだけど、もし病床削減を考えている病院があるとするれば、単年度事業なので、関係担当者と十分調整をする必要がある。それから、49ページのところで、今年度から始まる確保基金区分6のところ、医療従事者の確保というところ。県で事業検討中、調整中となっているが、51ページの表が一番わかりやすい。年間受け入れ救急車を指標として、医師の過重労働を判断するということになっている。要するに診療報酬の対象とならない年間救急車受け入れ件数2,000件未満の中で、マトリックスを3つに分けて、検討する。※の2と3、一番大事なのは、53ページのところで、病院の中で1人でも960時間をこえる時間外労働をしている病院は、労働時間短縮計画を作成する必要がある。医療環境改善支援センターのアドバイザーを積極的に活用し、2024年4月から労働基準法が適応され、A水準を満たすために、国で、事業ということで、整備していますので、各病院で確認いただいて、必要があればそこは積極的に紹介をしていくということもあろうかと思います。その51ページにあるように、都道府県知事が認めた医療機関であることと、条件があるので、960時間以上の時間が労働をしている医師がいる医療機関が自動的に認められるわけではないので、この事

業適応を受けるためには、調整や協議が必要であるので、検討していただきたい。
地域医療構想について、病床の数あわせの話ではない。過剰病床を0にするということが目的ではない、地域の望ましい医療体制を検討していく調整会議であり、数を合わせる場ではないということを理解いただきたい。

【議長】

国の働き方改革は、診療報酬として補填されるのか？

【竹内アドバイザー】

勤務環境を改善するためにA水準と言われる960時間を越える医師がいなくなるよう
に取り組みをしていただく。指標として、救急車の受け入れが多いところは大変であ
ろうと言うことから、目安になっている。

【議長】

具体的に、お金をもらうことで勤務環境改善が解決されるのか。人の問題は、なかな
か難しい。

【榛原総合病院 森田委員】

救急車受入2000台以上という目安だが、医師の人数により負担が変わるので、パーセ
ント表示があるとよいのではないか。

【竹内アドバイザー】

診療報酬の部分は、診療報酬の施設基準がある。今回は、診療報酬対象にならない医
療機関に対して、国が手当てするという範囲の説明のみとさせていただいた。

【議長】

今日の議題は以上となった。他に何かあるか。

(特になし)

終了