

# 令和3年度 第1回 賀茂地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和3年6月30日(水)

午後6時30分～7時50分

会 場：下田総合庁舎2階 第3会議室

## ○議 題

### 1 令和2年度病床機能報告

- ・令和元年度までは診療実績に係る調査について、調査報告年度の6月のみであったが、令和3年度からは報告の前年4月～3月の1年分の実績を月別に振り分けて報告することとなった。

\*特に意見はなく、議長が諮ったところ異議なく承認された。

### 2 賀茂医療圏域における今後の医療提供体制の在り方について

(竹内アドバイザーから資料に基づき説明)

- ・静岡県全体で医師不足の状態にある。
- ・県内の医師少数区域（賀茂・富士・中東遠）は、全国の二次医療圏でも下位3分の1に入っており、医師多数区域（静岡・西部）は上位3分の1に入っている。
- ・県全体でみると、医師少数区域となっている
- ・賀茂圏域は、療養病床や精神科病院がある関係で、医師数・住民の数に対してベッド数が多く、人口10万人当たりの病院従事医師数は少ないものの、同病院病床数は全県で最も多い。
- ・高齢化率では、西伊豆町が50%を超えた。（県内最高）
- ・賀茂地域は、高齢化率や後期高齢化率が高い割に、要介護・要支援の認定率はそれほど高くなく元気な高齢者が多いといえる。
- ・へき地医療拠点病院が増えている。巡回診療により開業医との連携を増やして医療を確保していく必要がある。

## 【意 見】

仲田委員	<ul style="list-style-type: none"><li>・人口が減少していくのは、やむを得ないと考えている。</li><li>・西伊豆町の人口が今後10年間で現人口の70%に減少すると見込まれる中で、当院が手術を担い続けていくのが妥当なのか。可能ならば、下田メディカルセンターや今井浜病院にその機能を集約して専門機能を持たせるなど、将来的に診療所やリハビリ機能の病院になるのは、やむを得ないのでないか。</li><li>・医師の働き方改革に伴い、時間外救急が維持できなくなることが懸念される。総合診療医を増やすしかない。産科や整形外科等の賀茂地域の専門診療を1か所に集約していくべきではないか。</li></ul>
------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の病院では、総合診療を中心とした入院病床規模を縮小するしかないのではないか。</li> </ul>
小林アドバイザー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町、県、住民の考え方はそれぞれあると思うが、今後、地域でどのように医療を確保していくかが課題である。</li> <li>・若手医師や行政職員が中心となって働く時代を迎えたときに、当地域がどうなっているのか考えていかなければならない。</li> </ul>
小田委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・将来的には総合診療、プライマリーケアができるようにする。</li> <li>・過疎地域で丁寧な支援をしていくことで、他地域よりも成長していける可能性がある。特に、総合診療的な面において可能性が高い。</li> <li>・プライマリーケアの医師の育成を連携して取り組んでいくことは大事。</li> <li>・病院の機能分化について検討していく必要がある。</li> </ul>
仲田委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口動態上、75歳以上人口は増えていくが、75歳未満人口は減少していく。</li> <li>・専門医の必要性が徐々に低下していく。総合診療的に診なければならない。専門医は都市部に、一方、総合診療は都市周辺地域に移行していくだろう。</li> </ul>
小林アドバイザー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・75歳以上人口は、2025年以降、東部地域では横ばいになるだろう。</li> <li>・2040年以降、高齢者はこれ以上増えていかないだろう。</li> <li>・産婦人科を宿日直ではなく時間外勤務とすると、1病院当たり8人は必要といわれている。産婦人科において大きな問題となっている。</li> </ul>
大村委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当地域において脳や心臓などの緊急処置が必要な患者については、ヘリで移送している状況。都市部に専門病院の機能を集約して、ヘリで移送できる仕組みを作る必要がある。</li> <li>・賀茂地域で暮らしていることで、命を落とすようなことがあってはならない。</li> <li>・賀茂地域で、高度急性期医療病床を20床とはいかなくても5床でも設置するための医療計画の議論は必要ではないか。</li> </ul>
小林アドバイザー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能報告の結果で、病床の必要数にとらわれる必要はない。</li> <li>・どの程度の規模のエリアで医療圏を考えるのかによって、専門的な手術を担う医療機関、総合診療を担う医療機関という発想ができる。</li> <li>・総合診療主体で、急性期の対応ができるとよい。心筋梗塞や脳梗塞の場合はヘリで移送するしかないと思うが、その前の段階までは、地域内で診られるとよい。</li> </ul>
池田議長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開業医の立場として、病院に求めるのは専門性である。</li> <li>・現行法規上、災害時にドローンで薬剤を運ぶことができない。</li> </ul> <p>[参考] 令和3年6月22日付け厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長及び医政局総務課長通知を受けて発出された令和3年6月29日付け健康福祉部長通知により、調剤された薬剤をドローンにより配送する場合は事業計画を作成し、ガイドラインに適合していることを自治体に報告すること等が通知されている。</p>

### 3 圏域内病院における病床減床（下田メディカルセンター）

伊藤委員（下田メディカルセンター院長）から、次のとおり説明。

- ・退院後を想定した生活場面を中心に、リハビリテーションを実施していたが、その環境が十分ではないという話が挙がっていた
- ・独居高齢者が多いので、退院後も安心安全に生活を送ることができるようにADL訓練室を設置したい。
- ・そのために4床を減床して現在の病床数37床が33床になっても、回復期リハビリテーション適応の患者が大幅に増えるとは想定されないため、入院需要に十分に対応できると考えている。

小林アドバイザー	・減床に伴い、ADL訓練室が有効活用されるということが圏域内で合意されればよいのではないか。
----------	--

\*以上の意見を受けて、議長が諮ったところ、異議なく承認された。

### 4 静岡県保健医療計画に掲載する医療機関情報の更新

\*特に意見はなく、議長が諮ったところ、異議なく承認された。

## ○報 告

次の1～5について事務局から、また、6について静岡社会健康医学大学院大学田原教授から、それぞれ資料に基づき報告し、情報共有を図った。

- 1 第8次静岡県保健医療計画の中間見直しのスケジュール延期
- 2 地域医療介護総合確保基金
- 3 病床機能再編支援事業費補助金の概要
- 4 再編計画に係る登録免許税の軽減措置の概要
- 5 医療機関における勤務環境改善
- 6 静岡多目的コホート事業 賀茂健康長寿研究「かもけん！」