

開催日：平成30年12月18日

○2025年に向けた具体的対応方針

＜下田温泉病院の方針＞

- ・具体的対応については、今日現在はっきりしたものはない。あくまでも行政次第。当院では、介護療養病床60床、医療療養病床40床の併せて100床でずっとやってきている。15年前に、この地区で初めて介護療養病床を展開させていただいたが、その後だいぶ行政の流れが変わってきて、ちょっと失敗だったかなという気もしている。
- ・本来はH30年3月いっぱい介護療養病床を廃止するという流れでいたが、これも6年間まで延長という形になり、行政に翻弄されている気持ちが強い。
- ・今後、介護医療院も視野に入れていく。先日、浜松で実際に介護医療院に転換した施設の見学に行った。人員配置等は、現状とほとんど変わらない。ハード面で環境を良くするという流れになっていた。
- ・転換するとすれば、1年位かければできると思っている。現状、100床を1ベッド6.4㎡のスペースでやっている。介護医療院、転換型老健は8㎡となっているので、移行型でやっていこうとは思っているが、これを完全型の8㎡キープすると、20床位を減少しなければならず、その辺が民間病院としては痛いところであり、まだ検討中である。

＜康心会伊豆東部病院の方針＞

- ・施設概要について、当院では40床4病棟で、160床という構成になっているが、40床ずつ目的が分かれているのが特徴。診療実績については、25年度から比べると、29年度、入院については病床が増えたということで上がってはいるが、外来の方が、25年度からずっと右肩下がりの状況。救急患者については、若干ではあるが増えてきている。
- ・病院の特徴としては、高齢化が進む賀茂圏域の中で、安心して初期治療、急性期病院への紹介を行うことで住民の皆様方の生活が充実したものになるよう保健、医療、福祉に力を注いでいる。24時間365日救急患者の受け入れや各種健診、検査等、地域の方々の「あれ」「どうしよう」ということに対応している。
- ・4つの病棟があるが、主に急性期医療を受けた後、回復期や長期入院見込み、透析やレスピ装着等引受先に苦慮している場合の受け皿病院としてあるということと、訪問診療、看護、リハビリ等の地域の方々へ在宅医療も提供している。
- ・課題としては、回復期病棟は対象患者比率80%以上を維持しているが、賀茂医療圏で170床、伊東や熱海を加えると291床、中伊豆方面を加えると538床の回復期病床がある。正直なところ、患者を集めるのが難しくなっているのが現状。順天堂大学病院を除いて、現在、急性期病院が急速に地域包括ケア病床を整備し始めている。従来、急性期→一般病院→療養病院→施設→自宅という流れがあったが、昨今、急性期から地域包括ケア病床に急性期病院が60日間囲い込みをして、

そこから自宅、施設等に送りこむというケースが目立つようになってきている。
以上から当院の課題は、患者を確保することである。

- ・また、特殊疾患や障害者病棟についても、人口減が加速する地域においては、安定した患者の確保が課題となっている。
- ・同時に、医療従事者の絶対数が少なく、医師をはじめ、全職種が慢性的な人材不足に陥っているのが現状。事務職を含め、募集しても全く来ない。特に専門職となると、人材不足が非常に大きな問題。
- ・今後、地域において担うべき役割としては、東伊豆町は高齢化率が42.3%、高齢者や独居で何らかの持病を有する方が多く居住している。当院に入院される患者も、療養や看取り、メディカルショートステイを目的とするケースが多くみられる。それは、病院と在宅の狭間で、行き場のない患者が多数存在しているのではないかと考えている。特に、独居、一人暮らし、高齢者という3つがそろると、なかなか在宅に戻れない、または周辺の整形の先生に伺うと、転倒して家においておいてもちよっとまずいということで、入院させるケースもあり、そういうケースも我々としては受け入れているところだが、なかなか、そこも難しいところ。
- ・身体的問題と合わせて、認知症や精神疾患を持つ方や、金銭的負担に耐えられない等、複合要素が絡まる事例は少なくない。病院側も、平均在院日数や在宅復帰率、回復期ではFIM（機能的自立度評価法）の点数の問題もあり、残念ながら本当はいなければならぬ患者さんを出さざるを得ないという状況で、そのような多くの縛りが患者を苦しめている面がある。退院後も次の受け皿が足りないというのが現状と考えている。
- ・4機能ごとの病床の在り方については、現状、急性期と回復期、慢性期については変更の予定はない。今後の病床機能等については、現在変更の予定はない。

<熱川温泉病院の方針>

- ・当院は、病床数199床、療養病棟158床、回復期リハビリテーション病棟41床で運営しており、今後病床転換等の予定はない。病院の特徴としては、特に、認知症や高次脳機能障害等、長期のリハビリテーション、ケアを要する方に資源を集中している。幸い医師が定着して、リハビリテーションスタッフの確保はうまくいっているため、こちらの資源を利用して、長期リハビリ病院を目指している。
- ・平均在院日数215日、実人数にすると500日を超えるが、長期に安心していられる、ということを目指している。今後も確保できた資源を利用して、充実を図っていく。
- ・問題点としては、看護、介護スタッフの確保が、今の病院では96年から苦勞しており、その現状は変わっていない。EPA（経済連携協定）その他を使った人材確保に努めており、今実験的に、教育を含め、将来的に医療スタッフの確保についての策を練っている状況。
- ・当院の特徴としては、地域の医療に対して、機能としては1.5次救急的な役割、幸い、非常勤も含め外来のほうも充実してきたので、整形疾患、その他一次救急を含めた外来対応、できる限り、医師会から月に1回引き受けさせていただいているが、そちらの対応も心掛けて、充実させていけたらと思っている。

○意見交換

<西伊豆健育会病院>

- ・在宅の患者は、何人くらいおられるか。

<康心会伊豆東部病院>

- ・訪問診療で、だいたい40、訪問看護で介護、医療併せて20~30弱くらい。

<西伊豆健育会病院>

- ・特殊疾患、障害者病棟というのは、慢性期のくくりになるのか、一般病棟か。疾患の縛りは厳しくないのか。

<康心会伊豆東部病院>

- ・指定の疾患があるので、指定の疾患以外の方はなかなか難しいが、それ以外は特には縛りはない。特殊疾患の方は、在院日数に制限はない。

<下田メディカルセンター>

- ・当院は、急性期がメインであり、急性期を過ぎたときに独居の方や家に帰れない方の受け皿として、発表いただいた3病院は非常に重要な病院であり、日ごろからお世話になっている。今後も是非連携をとりながら、充実した機能を維持していただけたら、と願っている。

<下田市>

- ・下田市は高齢化が進んでおり、なかなか家に帰れない方や、老々介護で面倒みる人がいない方もいて、介護療養型病院等に、すごくお世話になっている現状がある。
- ・急性期病院から、その方をどこにお願いしようかと相談をさせていただく中で、下田温泉病院や伊豆東部病院等、本当に受け入れていただき、ありがたく思っている。
- ・特に方向等はないが、この状態が長く続くように、ますます大変な人が増えてくると思っているので、今後ともよろしく対応願いたい。

<東伊豆町>

- ・伊豆東部病院から話のあった、退院後の受け皿、独居高齢者が多いという現状について、以前から各病院と話しをした中で、まだ、マニュアル的に道筋をつけることが行政としてもなかなかできない状況ではあるが、病院と併せて、地域の課題であると認識している。今後、それに関するマニュアル的なもの等、行政としての整備がもう少し必要になると考えている。

○意見交換

<浜松医科大学竹内特任准教授>

- ・医療の療養型に入院されている方は、医療の必要度が相当程度あり、要介護認定を出せば、当然要介護の認定は出るが、退院して在宅でできるかという点と難しい。そうなると、医療療養で入院を続けるという方が多い。
- ・下田温泉病院は、介護療養で今一番難しいところだと思うが、実際に介護医療院に転換するにしても、経過措置の大きさで、いろいろ苦労されている様子が伺えた。

- ・この地域は、人口が減り、必要な病床はトータルすると減ってくる。その中で、急性期の病院が急性期だけでやっていくとなると、なかなか病棟が埋まらないので、地域包括や回復期をつくる。そうすると、地域包括ケアと回復期は、在宅復帰が非常に厳しく言われるので、どうしても急性期からその病棟に行き、在宅に行く。それで実際に老健もだめになったので、非常に厳しい状況になっている。
- ・今回、考えていかなければならないのは、この圏域としても、高齢化率が高いのは熱海伊東とも同じだが、熱海伊東では75歳以上がまだ増えるペースだが、賀茂は75歳以上が減ってくるので、2025年の先も見越して、トータルのボリュームが減っていく中で、病床数をどう考えるかは、避けて通れない。圏域の人口として、現状の病床規模でやっていけるのか。
- ・国としては、将来を考え、ダウンサイジングを言っている。再編統合、ダウンサイジングの2つの方向性を示している。実際に病床を減らす、統合再編で職員が退職する、というところまで基金を当てていく流れができていくとよい。
- ・この圏域では、将来人口構成を考えたときに、ボリュームをどう考えるか。
- ・地域が広いので、再編統合は難しいと思う。そうすると、ダウンサイジングをしていくのか。ぜひ、積極的に使える基金は使うというところをご検討いただきたい。
- ・以前小林先生もおっしゃっていたが、遠隔医療について、現在、オンライン診療等、診療報酬も変わってきているが、在宅にいる方をどうサポートするか。方法とすれば、通院をしていただくか、アウトリーチで訪問診療、訪問看護に行くということがあがるが、動線が長く、病院や診療所、訪問看護ステーションの方からすると、どうしても効率が悪くなってしまう。そのアクセスをどうするのかということを、行政も交えて考えていかなければならない。
- ・今年、台風等があり、浜松では山のほうで1週間停電した。街中でも、1~2日停電した。自分の病院でも、電カルが止まったり、掛川では透析ができなくなり、災害拠点病院の自家発電のところに患者をお願いしたということもあった。そういうことを考えると、災害対策も含めて、ライフラインの確保をどうするか、検討していく必要がある。