

令和元年度 第2回 熱海伊東地域医療構想調整会議 要約議事録

1 開催日時 令和元年10月3日(木) 19:00～20:55

2 開催場所 伊東市役所低層棟2階中会議室

3 出席委員

坂本 信夫(熱海市健康福祉部長)

下田 信吾(伊東市健康福祉部長)

鈴木 卓(熱海市医師会長)

服部 真紀(熱海市医師理事)

山本 佳洋(伊東市医師会長)

立山 康夫(熱海市歯科医師会長)

稲葉 雄司(伊東市歯科医師会長)

堀野 泰司(伊東・熱海薬剤師会長)

岡部 敦(伊東・熱海薬剤師会副会長)

池田 佳史(国際医療福祉大学熱海病院長)

荒堀 憲二(伊東市民病院管理者)

佐藤 潤(佐藤病院長)

鈴木 和浩(熱海海の見える病院長)

稲村 啓子(静岡県看護協会熱海・伊東支部幹事)

菅野 幸宏(熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長)

葛城 武典(伊東市介護保険事業者連絡協議会監事)

針生 啓二(全国健康保険協会静岡支部レセプトグループ長)

伊藤 正仁(静岡県熱海保健所長)

(欠席委員)

杉浦 誠(熱海所記念病院名誉院長)

北谷 知己(熱海ちとせ病院長)

(地域医療構想アドバイザー)

竹内 浩視(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

4 議題、配布資料

「次第」に記載のとおり

5 議事

◇山本次長(静岡県熱海保健所)

ただ今から、「令和元年度第2回熱海伊東地域医療構想調整会議」を開催します。

初めに、委員の交代について報告させていただきます。お手元の次第をめぐっていただいて2枚目に、本日の出席者名簿を添付してありますが、今回、選出元の組織の人事異動等によりまして、2名の委員の方が任期途中の交代となっておりますので、紹介させていただきます。

「全国健康保険協会静岡支部レセプトグループ長」の針生啓二様、よろしくお願いいたします。

◇針生委員(全国健康保険協会静岡支部レセプトグループ長)

いつもお世話になっております。全国健康保険協会静岡支部の針生と申します。今回から参加させていただくことになりましたが、前任に引き続いて、地域の実情を共有して、課題を解決させていただきたく、参加させていただくことになりましたので、よろしくお願いいたします。

◇山本次長(静岡県熱海保健所)

それから、8月1日付で保健所長の異動がありまして、前任の永井に代わりまして、伊藤が着任しましたので、よろしくお願いいたします。

◇伊藤委員(静岡県熱海保健所長)

8月から熱海保健所長を拝命しました伊藤と申します。よろしくお願いいたします。

◇山本次長(静岡県熱海保健所)

続きまして、本日の会議については公開となっておりますので、御了解願います。

次に、お手元にお配りした資料の確認をお願いいたします。

「次第」の書かれた資料が1部、「医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療提供体制の在り方」というA3の資料が1部、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」というA3の資料が1部、ございますので、ご確認ください。

ここからの進行は、「熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱」第6条に基づき、伊東市医師会・山本会長にお願いいたします。

◇山本議長(伊東市医師会長)

皆様、お疲れ様です。

本日は次第にありますとおり、「熱海伊東圏域における医療提供体制」、「医師確保計画及び外来医療計画」などを中心に、議論していただきますが、活発な協議と円滑な議事進行につきまして、皆様の御理解、御協力をお願いいたします。

それではまず、議題の1(1)「医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療提供体制の在り方(医師確保計画等との関連も含めて)」について、地域医療構想アドバイザーの竹内先生から説明をお願いします。

◇竹内先生(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

《別冊資料に沿って説明》

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。非常に膨大な資料に基づいて説明していただきましたが、皆様、何かご質問はありますか？分野別に見ていくと、医師確保、少子化、病床数の問題など様々なことがあります。特に病床数については、例えば伊東市民病院では今後、高齢化が進んでくるとそれなりの病床数が必要になってくるけれど、(地域医療構想で)減らされるのではないかと、とも言われておりますが、その辺で何かお考えはありますか？

◇荒堀委員(伊東市民病院管理者)

入院期間をもっと減らすことができれば、今の医師数で足りなくなることはないと思います。しかし、看護師や看護助手、給食調理員の不足には危機感を持っています。もしも給食が提供できなくなれば医師不足どころの問題ではなくなってしまいます。このところは、地域全体で考えていく必要があります。もしも看護師が減ってしまうと10:1の基準が保てなくなり、救急ができなくなるので、病床を減らすことで10:1を続けていくことができるのか、このまま看護師が集まらなければそんなことも考えていかなければならない、そんな状況にきています。

◇竹内先生(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

少し補足させていただきます。介護の話は本日いたしませんでしたが、介護福祉士の調査結果も出ておまして、全国の介護施設の職員の2割が60歳以上というデータも出ております。だから、介護職員の高齢化も進んでいる状況です。特定技能の話も出ておりますが、養成施設でも日本人の入学者が7割という話もあり、そのあたりの問題も今後考えていかなければいけないと言えます。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございました。他に何かご意見はありますか？

ただ今、人員不足の話が出ましたが、医師不足に関連して、今後医師の働き方改革が2024年から実行されるともって医師がたくさん必要になってくるのでしょうか、もしこの働き方改革が守れなかったらどうになってしまうのでしょうか？

◇竹内先生(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

先生の今のご意見は実際に、いろいろな場で伺っておりますが、今の段階では国がどういう方向を示すのか予想できません。時間外労働の上限が1860時間の適用対象(B、C水準)の医療機関は県が承認することになるので、2次救急や周産期などを担っている病院は今、各々の医療機能に応じてこの4月以降、医師の勤務管理が厳しくなっていると思われませんが、それに関するデータが出てくる中でどんな判断がされていくのか、B、C水準は病院単位ではなくて診療科単位で認める方向性になっているので、その中で議論していくことになると思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

看護師が不足すると病床を減らすことになってますが、医師も不足することになれば同様に減らすことになってしまうのでしょうか？

◇竹内先生(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

2024年以降は、1860時間の上限適用をする病院は、若い医師の研修プログラムを作成する際に、「うちの病院は時間外の上限が〇〇時間です」と記載しなければならないことになっているので、今後、若い医師はその内容も見た上で自らの研修プログラムを選ぶことになっていくことになります。ですから、なかなか厳しい状況になっていくと思われま

◇山本議長(伊東市医師会長)

病院としては非常に大きな問題になる、ということですね。

◇荒堀委員(伊東市民病院管理者)

若い医師(研修医)に対してこの1860時間の制度が適用されることになるのですが、研修医が集まるためには、指導医がいるということと、症例が一定数ある、という2つの条件があります。当院の場合には救急と内科に指導医がいるので、研修医も結構集まってきて、若い人たちは「時間がどうのこうの」ということは言わないで、「研修がしたい」ということで集まって来て来ています。しかし、症例が少なくなると「その病院へ行きたい」という動機がなくなってしまいます。産婦人科でいえば、現在は非常勤の宿日直も含めて4名いるのでやっつけられるのですが、お産の数が減ってくると大学から後期研修医を派遣してくれる保証がなくなってしまうので、そうなれば維持できなくなってしまう

います。そうでなくても、24時間お産の体制を維持していくためには、助産師も一定以上必要だし、今は土日などは首都圏から非常勤の医師にも来てもらっていますが、その費用負担も大きい。一方で、お産の数も減ってきているとなると、経営的に難しくなるので、あと1～2年のうちに真剣に考えないといけないところに来ているというのが実情です。

◇山本議長(伊東市医師会長)

国際医療熱海病院の池田先生、その辺のところでは何かご意見がありましたらお願いします。

◇池田委員(国際医療福祉大学熱海病院長)

お産の話が出ていましたが、私立の病院でお産をやっていくためには月平均20件はやらないと経営上は無理といえます。当院ではこれまで、熱海市民や里帰り出産も含めて年間100件くらいをやってきましたが、それでは経営的に成り立たないということで、今はお産ができない状況になってしまっています。また、医師も高齢化していて、高齢医師のみでお産を扱うことも問題があるので、休止している状況です。私立の病院としては、国の方から「この医療をやるためにこうしてあげる」というものがないとこのようにお産を中止していく病院がこれから増えていくのではないかと、思います。これはお産に限った話ではなくて、小児領域においても、当院は現在は常勤医師2名で24時間体制をとっていますが、外勤の医師を雇って何とかやっている状況であって、今後どれくらいできるのかわからない状況です。ですから、これからの将来展望というよりは、明日、明後日のことを真剣に考えていただきたい、というのが本音です。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございました。お産のみでなくて、内科や外科などの医師に人員を割ける体制については、大学病院ということもあって、医局から回ってくるということもあると思いますが、医師の働き方改革に合わせて人員を整える体制はできているのでしょうか？

◇池田委員(国際医療福祉大学熱海病院長)

急には無理であって、少しずつ整えていくことになるでしょう。医局からの派遣といっても数は限られているので、先ほど話が出たような大変なところは難しい状況です。内科や外科も厳しくて、まして症例がないと来る人はいない。外科でいえば、手術の件数が一定程度あって「この病院へ行けば勉強ができる」というのがあるから行くのであって、この地域でいえば、がんセンターや順天堂へ流れていく。そこを何とか食い止めて、一定の症例があるから勉強、研修ができる場所にしていきたい、と考えているところで

す。

◇山本議長(伊東市医師会長)

昔のように医局制があった時には、こういった地域にもそれなりに来てくれたのですが、今のようなマッチング制になりますと、各自が好きなどところに行ってしまう、ということになります。そのあたりも参考にしながら、「熱海伊東医療圏における医療提供体制と医師確保の在り方」について今後も議論を深めていただきたいと思います。

それでは、続きまして、議題の1(2)「療養病床の転換意向調査結果」について、事務局から説明をお願いします。

◇船山医療健康課長(静岡県熱海保健所)

《資料1に沿って説明》

◇山本議長(伊東市医師会長)

本件について、皆様から何か御質問、御意見等がありましたら、お願いします。

熱海伊東圏域では介護医療院への転換意向はない、ということですが、療養病床をお持ちの先生方、何かご意見はございますでしょうか？

◇佐藤委員(佐藤病院長)

いろいろなデータが表に出てこないことが一番の問題だと思います。ネットで拾ってきた記事を持ってきましたが、療養型病院の機構みたいなものがあって、その会長の方が療養型病床について記者会見で示されていたことが掲載されていますが、「療養型病床を返還したら1床当たり500万円の助成金をもらおう」という発言が載ってありました。こういった発言が独り歩きしているということは、保健所は全国のベッド規制の数字がうまくいっているといっていますが、うまくいっていればこういった数字が出てくるわけがないのです。去年の会議で「療養型病院を閉めた時に補償金が出るのではないか」という話が出ていましたが、そういったことについて県から情報が伝わってこない。だから、私が言いたいことは、すべてのことをテーブルの上に出してきちっとやれば、もっと療養型の意向もうまくいくのに、情報を小出しにして後出しじゃんけんみたいなことをやっている、こんなことをしている限り、このような会議をやっても無意味だと思います。「病床を減らしたらそれに伴う職員の退職金を補償してくれる」とか「建物を壊した時の費用を補償してくれる」とか、そういった話も国からは何も出てこなくて、こちらから尋ねると初めて出てくる。こんなネガティブなやり方では話が進まない、というのが私の感想です。

◇山本議長(伊東市医師会長)

療養病床を介護医療院へ転換すると補助が出る、ということですか？

◇佐藤委員(佐藤病院長)

話がきちっと出てこなくて、また聞きでいろいろな話が出てくるので、療養病床をやっている先生方は何をどうしてよいのかわからない。すべての情報が出ていないので、それでどうしろと言われてもチョイスできない、ということです。

◇山本議長(伊東市医師会長)

西部の方では介護医療院への転換事例が多いようですが、そこには助成金が出されているのですか？また、介護医療院は特別養護老人ホームのような扱い、介護保険でのケアの扱いになるのでしょうか？

◇秋山地域医療課長(静岡県健康福祉部)

(地域医療構想の推進に関連した)事業には医療介護総合確保基金を使うことができるので、医療関連団体には毎年、事前に通知をお出ししています。

◇山本議長(伊東市医師会長)

オープンになっている、ということですね？

◇秋山地域医療課長(静岡県健康福祉部)

はい。

◇船山医療健康課長(静岡県熱海保健所)

介護医療院は、医療保険ではなく、介護保険の適用となり、各市町の介護保険事業計画の中で位置づけられることとなります。

療養病床から介護医療院への転換意向がある場合には、この調整会議の場で議論をしていただき、この会議の中で合意をしていただければ、基金の適用対象として扱うことができます。また、基金の適用についての希望調査を毎年、関係団体宛てにお知らせしているところです。

◇山本議長(伊東市医師会長)

了解しました。

療養病床を持っている、海の見える病院の方で何かご意見はありますか？

◇鈴木委員(熱海 海の見える病院長)

当院は、今年のこの会議の場で皆さんに議論をしていただいた結果、療養病床の一

部を一般病床へ転換させていただきました。ただし、障害者病棟ということで病床機能としては慢性期になりますが、その36床は満床となっています。質問ですが、P5の表中で「熱海伊東圏域」の(1)転換意向先「回復期・地域包括」のマイナス50床の内訳については公表できないのですか？

◇船山医療健康課長(静岡県熱海保健所)

個別の医療機関のデータについては公表しておりません。当圏域内の複数の病院の意向が昨年と比べて変化があったためこの数字になっています。

◇荒堀委員(伊東市民病院管理者)

熱海伊東地域では介護医療院は少ない、という見解なのですか？(県としては)今の病床を減らしてそちらのほうへ転換して行ってほしいと思っているのか、それとも、この程度でよいと思っているのでしょうか？

◇竹内先生(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

先ほど説明した資料の4枚目の左下の左側のグラフを見てください。3つある棒グラフの一番左側が各病院からの自主的な報告による積み上げの数字、真中が「静岡方式」と呼ばれる客観的指標によって補正を行った数字、一番右側が厚労省の計算式に基づいて県で試算した数字(2025年の必要量)です。一番右側の数字は、「この数字にしろ」という意味ではなくて、現状と比べて将来の医療需要を見た場合に「これくらいになるだろう」という目安として見ていただきたい、というものです。一番下の慢性期の病床数を見ると、現在は343床であるのに対して、2025年の必要量は235床となっており、現在の方が108床多い状況になっています。この108床分を減らした場合に、そこに入院していた人たちはどこへ行くのかというと、「在宅」ということになります。しかし、今は療養病床にいて医療的ケアが高い方々が在宅に移った場合に、受ける側の診療所や訪問看護ステーションや介護事業所などで機能し得るのか、ということが一つの大きなポイントになります。そこで、もう一つのスキームとして介護医療院が出てきます。ただ、介護医療院へ移ることになると、財源が医療保険から介護保険へ変わることになり、市の財政負担が増えることになります。これは、市の介護保険事業計画に関わる事項でもあるので、市と事前調整が必要になってきます。そのため、本日の会議の基本資料のP4にも記載がありますが、「総量規制」という制度があって、医療保険から介護保険へ無制限に転換できない仕組みになっています。ただ、国は介護医療院への転換を誘導する観点から、期限を区切って、療養病床から介護医療院への転換については総量規制の対象から外す措置をとっています。介護医療院へ転換すれば、見かけ上は「慢性期」のベッド区分から外れることにはなりますが、実態としてはほとんど変わりが無いといえます。療養病床から転換した介護医療院は暫定的に「〇

○病院」と名乗ることができるので、外見上は病院との区別がつきませんが、財源としては医療保険から介護保険へ移る扱いになります。国としては、介護医療院へ転換する誘導策を講じている、ということです。従って、療養病床を持っている医療機関で転換する希望があれば、市との調整を図った上で調整会議へ上げてもらい、この場で合意が得られれば県として基金の財源を活用していく、という段取りになります。このように、仮に、慢性期の病床を108床減らすとした場合、対象の患者さんをどのような形で移行させるのか、いきなり在宅での受け入れというのが難しいようなら介護医療院という形で対応する方法も考えられますが、その場合には市の財政負担も考慮する必要があります、ということになります。こういったことから、他の地域では、介護医療院への転換を図る場合には、市町、医師会、保健所が入って調整を図っている、という状況があります。

◇山本議長(伊東市医師会長)

この地域は療養型ベッドが少ないので、有料老人ホームへ入る方も多い。伊東市で介護医療院を作るか否かは別として、在宅といっても自分の家では看れない方はたくさんいるので、施設が少ない実態にかんがみて、介護医療院も含めて何らかの施設を作っていただくことも一つの方法ではないか、と感じます。

◇鈴木副議長(熱海市医師会長)

療養病床から介護医療院へ転換した場合、医療内容は変わらないけれども、病院の収益も変わらないのでしょうか？そこのところがはっきりしていないことが転換が進まない大きな原因ではないでしょうか。(収益が保証されないなら)いっそのこと、病院を閉めてしまった方がよい、という判断にもなりかねません。だから、そこのところは保証されます、とか、基金を使うことができます、とか、あるいは、収入は3割くらい減るけれど将来のことを考えて一つの選択肢として考えていただけないか、とか、行政の方からいろいろな示し方があると思います。病院としては、収益が減れば職員も減らす必要が出てくる。ダウンサイジングというのは、サイズをダウンするだけではなくて、病院の規模自体が全然違ってきます。そこのところは、現実的な問題としてどうなるのでしょうか？

◇竹内先生(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

基本資料のP3上段に介護医療院の開設状況が掲載されています。介護医療院は平成30年度から制度化されましたが、制度が始まる前の29年度から先生がおっしゃられたような様々な議論が起きました。診療報酬から介護報酬へ移ったときに報酬が下がるのではないかと、転換後にはしごを外されるのではないかと、など。でも、実際にこれだけの施設が転換している、という事実があります。これは、診療報酬と介護報酬の

点数を見比べながら、また、人員配置基準を見比べながら各々の施設が判断した結果であり、全国的には増えている傾向にあります。国の方でも転換を支援する形で、施設の改修のために基金を使えるようにするなど、誘導策を講じており、その結果として転換が進んでいるといえます。介護医療院への転換には、療養病床からの転換と介護老健からの転換の2つのパターンがあって、報酬の体系も2つに分かれています。それを踏まえて、各々の法人がシミュレーションをした結果として、転換に踏み切った施設がこれだけある、ということをご理解いただきたいと思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

介護医療院は特養と同じような経営、報酬形態になる、ということですね？

◇船山医療健康課長(静岡県熱海保健所)

報酬面では介護報酬の適用になるので、そういうことになります。

◇荒堀委員(伊東市民病院管理者)

国が先日、全国で424病院を再編統合の対象として指名しましたが、もしこのまま療養病床の転換が進まないようであれば、今後、慢性期の病院でも同様のことが起こってくるのでしょうか？国として放置しておくわけにはいかない、という状況が差し迫っているという状況なのでしょうか？

◇竹内先生(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

あくまでも国の会議の状況報告になりますが、療養病床から介護医療院への転換については、今は総量規制の対象外にするという特別の措置が適用されていますが、この時限措置が終了した後は規制の対象となってくるので、介護医療院への転換は難しくなってくるということが一つあります。もう一つは、国が地域医療構想について考えていることとして、今は公的病院で次は民間病院の話が出てきますが、これはあくまでも高度急性期と急性期の病院を対象にしています。しかし、国は今後、回復期及び慢性期の在り方についても議論すると言っているのです、いずれその話は出てくると思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。他に特にならなければ、続きまして、議題の2「医師確保計画素案」及び議題の3「外来医療計画」について、一括して事務局から説明をお願いします。

◇船山医療健康課長(静岡県熱海保健所)

《資料2～3に沿って説明》

◇山本議長(伊東市医師会長)

只今、医師確保計画並びに外来医療計画について説明をしていただきました。医師確保計画については、先ほどの竹内先生からの説明と重複するところもありますが、これについて何かご意見がありましたらお願いします。

◇荒堀委員(伊東市民病院管理者)

会議資料のP25に「ウ 産科・小児科の専門医研修プログラムの策定推進」として「日本専門医機構が示したシーリング案に関し、シーリング対象都道府県に立地する医科大学から県内医療機関への専攻医受入れにつながるよう、各医科大学への働きかけを実施します」との記載がありますが、産婦人科に関してはシーリングから外されています。つまり、東京、大阪、京都などがどれだけの産婦人科医をかき集めてもよいことになっている。だから、静岡県が医師少数県だから云々ということを行っている結果的に足りないことになってしまいかねないので、頑張らないといけません。

それから、「オ 医療機関の集約化」として「特に産科・小児科については、病院勤務医の集約化の動きが進んでいる点を踏まえ、県においても県内の医療機関の在り方について検討を進めます」との記載がありますが、このことは私たちの関係する東部地域で特に重要になってくると思いますが、東部地域での集約化について県として具体的に進めているのか、教えていただきたい。

◇秋山地域医療課長(静岡県健康福祉部)

まだ具体的な動きにはなっておりません。

◇佐藤委員(佐藤病院長)

若い先生を地域に根付かせることは非常に簡単なことなのですが、それができないのは国の責任だと思います。研修医の認定病院となるためのハードルが高過ぎる。例えば、死亡患者の何パーセント以上の病理解剖をやらなければ研修病院として認められないことになっていましたが、伊東市内で変死体が出た場合、浜松にある病理学教室へもっていくことになりましたが、それができなければやめてしまうことになる。病理というのは医学においてとても大切なのに、そのところがおざなりになっている。そのところの数字なんかをもっとオープンにして、いろいろな開業医の先生がもっと研修医を雇えるようになるように、研修施設の認定要件をもっと低くすれば、もっと研修医がいろいろな地域から集まってきて、地域に根付くと思うのですが、この考えはおかしいでしょうか？

◇竹内先生(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

本日お配りした別冊資料の最後の方に「2024年4月から医師の時間外労働上限規制が本格化」というスライドがあります。その中に「専門医の養成には医学部入学後10年以上必要で、専門研修を行う研修施設の要件として、指導医等の人数や経験可能な症例数を規定」と記載されています。今の新しい専門医研修制度では、施設の認定要件が厳しくなっています。基幹施設はもちろんですが、関連施設についてもハードルが高くなっている。一定数以上の指導医がいることが求められているし、一定以上の症例数の要件もあります。特に、内科、外科ではサブスペシャリティー領域との連動研修が行われる中で、関連施設の中でも選択が始まっている、という話もあります。そういう中で、専門医を目指す若い先生方が地域の中で回りにくくなっている、その点が一点厳しいところといえます。また、佐藤先生がおっしゃられたことについては、監察医の制度が大都市圏にしかなくて、本県では浜松医大の法医学教室だけで対応することになっているので、厳しい状況です。そこのところは、全国的に監察医制度をどう整えるか、という問題であり、かなり厳しいものがあります。

それから、医師の働き方改革に関連して、大学から地方へ出張の話がありますが、新たな時間外労働の考え方では、大学から地方の病院へ当直のバイトに赴くような場合には、移動時間も労働時間に含めることになっています。浜松医大から東部地域への移動時間は、東京から東部地域への移動時間以上に長くかかります。そうすると、実際に病院の中で勤務する時間が削られてしまい、1860時間の中で回すのは厳しくなってしまう。この問題については、大学の医学部長病院長会議と国の間で話をしている段階ですが、それも含めて今、様々な課題があつて、地域の中で若い医師を確保することが難しい状況になっている。そこのところは、それぞれの課題に応じて、関係する団体と国の間で協議をしている段階です。

◇鈴木副議長(熱海市医師会長)

この計画素案のP7～P21に記載されている事柄は、比較的若い医師、医学生や研修医などを対象として、将来的な状況について記載されています。これはこれで必要であり、やっていかなければならないことですが、学生やこれから育っていく医師が戦力になるには10～15年はかかります。これに係る施策も長期的な観点からは必要ですが、一方で、P22に「キ 高齢医師の活躍支援」の項目があり、65歳以上の医師について記載されています。医師を紹介する会社の方に聞くと、静岡県は人気のある場所であるようです。本県の環境が人生後半を迎えた医師にとっては魅力があるのでしょう。県医師会の会合でよく話を聞くのは、後継者がいなくて、つぶしたくないけれど閉院せざるを得ないところが増えている、そういったところについて、譲渡や継承がうまくできないか、中西部の医師会では、専門の部署を設けて情報網を作っているようなところ

もある、と聞いています。この地域でも、医療機関を運営していた医師が亡くなったり高齢のため閉院したところが出てきているので、そういった情報をうまく活用すれば、即戦力になってそういった医療機関を継承してくれる医師が結構出てくるのではないかと、思います。熱海伊東地域でも、そういった組織づくりを考えているところですが、行政の方でも現実的な問題としてこの動きを後押ししてくれると、良い方向にいくと思うのですが、いかがでしょうか？

◇秋山地域医療課長(静岡県健康福祉部)

ありがとうございます。本日お示した素案でも、「高齢であっても意欲のある医師が働き続けることができる仕組みを検討します」とされていますので、具体的な取り組みをする場合には、医師会の先生方にアドバイスやご協力をいただきながら組み立てを考えていきたいと、思います。

◇荒堀委員(伊東市民病院管理者)

県医師会に関わっている立場から申し上げますが、高齢医師をあっせんする事業については、医師会と病院協会とで情報交換しながら医師会が担っていくのが一番良いのではないかと、思います。なぜなら、現場のことが一番分かっているからです。鈴木先生がおっしゃったように、中西部では、例えば県境で働いている医師をどうするかという話もあるので、県を超えた広域で考えるべきだとか、そういう話が前向きに少しずつ進んでいるようです。それから承継の問題ですが、浜松のように人口の多いところでは承継してもらいやすいのですが、人口の減っているところではそれが難しいので、市町が買い取って公的な医療機関として運営していくという意思があればよいのですが、そうでなければ難しいのではないかと、いう話も上がっていました。

◇池田委員(国際医療福祉大学熱海病院長)

女性医師の支援については全国で行われています。女性医師が働き続けるためには、子供を病院の保育所へ預けて働かなければなりません、全国的に保育士が不足している状況にあります。そんな中で、東京都港区では、保育士へ10万円の補助を出すことで、区として保育士を集める施策を展開しています。当院でも保育施設があって保育士が勤務していますが、保育士を安定して確保できるか不安もあります。県としては、保育士をこの熱海地域へ集めるために、何か発想がありますでしょうか？

◇秋山地域医療課長(静岡県健康福祉部)

医療機関の院内保育所へ、ということでしょうか？

◇池田委員(国際医療福祉大学熱海病院長)

病院だけの話ではなくて、地域全体として保育士を集めていただかないと、保育士は病院に限らず必要な職種なので、地域全体で集めないと地域活性化にもつながっていきません。そのあたりは、どう考えているのか、お聞きしたいということです。

◇秋山地域医療課長(静岡県健康福祉部)

それに関して県としてどのような事業があるのか、どんなことが検討されているのか、県の所管部署に確認をさせていただきます。

◇山本議長(伊東市医師会長)

医師確保計画は、医師の働き方改革を踏まえて作成することになるのでしょうか、この医療圏の中で確保すべき医師の目標数は決まっているのでしょうか？例えば、内科、外科、産科、小児科など診療科別に必要な医師数は何人であって、だから地域の病院全体で医師が何人少ないのか、といった数字は分かっているのでしょうか？

◇秋山地域医療課長(静岡県健康福祉部)

P19に記載があるように、具体的な数値は9月下旬を目途に国から提供される予定でありましたが、今現在、示されていません。国から提供されれば、そのあたりの数字も出てくるはずですが。

◇山本議長(伊東市医師会長)

その数字が分からないと、地域としてどんな施策が必要かと聞かれても論点が煮詰まってきません。是非、具体的な目標数を早めに明らかにしていただきたいと思えます。

続きまして、議題の4「管内医療機関の個別課題」にいきたいと思いますが、委員の皆様から何か御報告すべき案件はありますか？

《特になし》

それでは、続きまして、報告事項へ移りたいと思います。報告の1「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証」について、事務局から説明をお願いします。

◇船山医療健康課長(静岡県熱海保健所)

《資料4に沿って説明》

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございました。これは、公的医療機関だけの話ですね。P30の「イ お互い

の所在地が近接している」というのは、公的医療機関同士が近接している、という意味ですか？

◇船山医療健康課長(静岡県熱海保健所)

このところは、民間も含めて「近接している医療機関があるか」ということです。

◇荒堀委員(伊東市民病院管理者)

一点質問ですが、静岡市内の「静岡てんかん・神経医療センター」は特殊な診療機能を持ったところですが、このところに対してその機能を考え直せ、という意味が分かりません。国はどんな考えでここを挙げてきているのでしょうか？

◇竹内先生(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

「資料4-3」の表の中で当該医療機関のところを見ていただくと、Aの「診療実績が特に少ない」の中では「小児医療」のところだけが該当からはずれています。この病院はてんかん・神経疾患に特化した病院なので、全国から難治性疾患の小児患者が集まってきていることから、静岡医療圏に匹敵する人口規模の全国の医療圏の中で下位3分の1には含まれていないという分析結果になっています。一方で、Bの「類似かつ近接」のところを見ると、すべて該当する結果となっています。これは、静岡医療圏には大きな病院が周辺にたくさんあるということで、国が機械的に基準に当てはめた結果、再検証対象医療機関になってしまった、ということです。しかし、病院の実態を考えた上で、「再編統合の必要はない」と地域の中で判断していただければ、その方向で進めていただければよい、ということです。具体的には、静岡医療圏の調整会議の中で議論をしていただき、その結果を国へ報告するという流れになります。

◇荒堀委員(伊東市民病院管理者)

つまり、静岡の医療関係者の方々が「その必要はない」と判断すれば、国はその判断を尊重する、ということですか？

◇竹内先生(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

おそらく、国が全国の状況を集めた上で、再度判断をして各県へ返しをしていく、ということになると思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。特殊な医療機関については、今回の再検証の対象には該当しないという結果になろうかと思いますが、竹内先生の方から追加で補足はありますでしょうか？

◇竹内先生(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

一言だけ追加させていただきますと、国の方では、今回再検証対象とされなかった医療機関についても、各々の医療機関の中で、将来のことを考えて方針を検討していただきたい、という一言がついていますので、ご留意いただきたいと思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございました。

続きまして、報告の2「地域医療介護総合確保基金」について、事務局から説明をお願いします。

◇船山医療健康課長(静岡県熱海保健所)

《資料5に沿って説明》

◇山本議長(伊東市医師会長)

ただ今の説明について、御質問等がありましたら、お願いします。

《特になし》

本日予定しておりました議題は以上であります。その他、委員の皆様から全体を通して御発言がありましたら、お願いします。

その他、事務局の方から追加の提案等がありますでしょうか？

◇船山医療健康課長(静岡県熱海保健所)

この会議の委員について皆様に諮らせていただきたいと思います。地域医療構想調整会議の委員については現在、医療・福祉関係の団体の代表者及び管内病院の代表者で構成しています。病院代表者のうち、南あたま第一病院については、現時点で代表者が選出されておられませんので、同病院代表者を委員に追加することを提案させていただきます。今後も、地域医療構想を推進し、この会議の中で、各病院の役割分担や連携方策を話し合っていく上で、管内のすべての病院の代表の方に参画していただくことが大切であると考えますので、よろしくお願いします。具体的には、この会議の中で皆様の承認がいただければ、次回の会議から参加していただく方向で、事務局から当該病院へ依頼をしたいと思っています。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ただ今の提案について、何かご御意見はありますでしょうか？

《特になし》

特にないようでしたら、ご了解いただいたということで、これにて議事を終了とさせていただきます。議事進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。マイクを事務局にお返しします。

◇山本次長(静岡県熱海保健所)

本日は長時間にわたり真摯な議論をしていただき、ありがとうございました。これにて「令和元年度第2回熱海伊東地域医療構想調整会議」を終了させていただきます。

なお、次回の会議は1月～2月頃を目途に開催する予定ですので、よろしく願いいたします。

