

平成 30 年度 第 3 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 平成 30 年 12 月 5 日(水) 19:00~20:45

2 開催場所 静岡県熱海総合庁舎 2 階第 3・4 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)

土屋 元雄 (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)

佐藤 哲夫 (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)

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)

村田 勝城 (伊東病院事務長)【代理】

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)

海野 陽之 (全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長)

藤本 眞一 (静岡県熱海保健所長)

(欠席委員)

葛城 武典 (伊東市介護保険事業者連絡協議会監事)

(地域医療構想アドバイザー；オブザーバー出席)

毛利 博 (静岡県病院協会会長)

小林 利彦 (浜松医科大学医学部附属病院特任教授)

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

(1) 2025 年に向けた各医療機関の対応について

- (2)管内医療機関の個別課題について
- (3)在宅医療の推進方策について
- (4)地域医療介護総合確保基金の活用について

5 配付資料

- ・ 資料1:2025年に向けた対応方針(熱海所記念病院)
- ・ :2025年に向けた対応方針(熱海ちとせ病院)
- ・ :2025年に向けた対応方針(佐藤病院)
- ・ 資料2:各病院からの報告資料
- ・ 資料3:療養病床転換意向等調査結果
- ・ :在宅医療等の必要量に対する訪問診療等の提供状況
- ・ :市町別訪問診療の利用状況
- ・ 資料4:地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案の状況

◇山本次長（静岡県熱海保健所）

ただ今から、「平成30年度第3回熱海伊東地域医療構想調整会議」を開催します。はじめに、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。資料一式綴じられたものが1部配布されておりますので、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・山本会長をお願いいたします。

◇山本議長（伊東市医師会長）

本日は議案にありますように4つの議題が用意されておりますが、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。

まず、議題の1「2025年に向けた各医療機関の対応について」です。前回の会議で3つの病院様から既に報告をいただいておりますが、本日は、「熱海所記念病院」、「熱海ちとせ病院」、「佐藤病院」の各病院について議論をお願いしたいと思います。それではまず、3つの病院様から順番にご説明をお願いいたします。1病院あたり10分程度でお願いいたします。

◇(熱海所記念病院)下村事務長

《資料1-1に沿って説明》

◇(熱海ちとせ病院)湯澤事務長

《資料1-2に沿って説明》

◇(佐藤病院)佐藤院長

当病院の状況は、資料1-3に記載してあるとおりです。

当病院の2025年構想に関しては3つの課題があると考えています。

1点目は「医師の高齢化」です。当病院の医師の中では自分が一番若く、他の方は皆70歳代です。国の調査によると、医師の平均年齢は一般に比べて3年短いと言われています。この点について、7年後をどう考えていくのかは難しい問題といえます。

2点目は、「看護師の高齢化」です。伊東市には准看護師の養成学校が作られなかった経過がありますが、これが為に、伊豆半島で看護師の人材確保が難しくなっている面があると思います。10年後を見据えてどのように看護職員を確保していくか、どの病院でも困っていると思います。当病院でも看護師の平均年齢は70歳代であり、7年後に何人の方に働いていただけるかを考えると大変不安になります。

3点目は「個人病院なので承継ができない」ということです。従って、もし明日自分に何かあれば伊東市内には市民病院しか残らなくなってしまう。このため、歴代の保健所長からも「法人化の検討」を言われてきています。

「療養病床はどうあるべきか」ということに触れたいと思いますが、20年前に厚労省などが100歳以上の老人を対象に聞き取り調査をした結果があります。ご案内のとおり、女性の方が圧倒的に長生きするわけですが、100歳以上の方が一様に言われていることは「年よりも若く見られた」ということです。つまり、「年よりも若く見える人が長生きする」ということが言えます。また、100歳まで生きた女性の方は全員が要介護なのに、男性の方は全員が自立だったという結果も出ています。そういうことから私は、療養病床については女性が主体であり、女性に優しい病院を作ることが大切であると考えます。実際に当病院でも現在、52床のうち男性患者は12人のみで、残りは全て女性患者さんです。そのため、女性に優しい病院をどうやって作るか、を考えたのですが、やはり女性の心は女性にしか分からないだろう、ということで、事務長も副事務長も女性にしました。

もう一つの課題として、伊東市と熱海市との間の療養病床の格差の是正を医師会を中心にしっかりと考えていくべきではないでしょうか。療養病床は熱海市内には300床程度あるのに対して伊東市内には当院の52床しかない現状です。両市の人口構成比からしてもアンバランスといえます。よって、この調整会議の中でこの格差をどうやって解消していくのか、ということについて検討をして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。ただ今、3病院から報告をいただきましたが、病院長様から

何か補足することがありましたらお願いします。

◇杉浦委員(熱海所記念病院名誉院長)

基本的には事務長から説明のあったとおりですが、熱海市も伊東市も高齢化が進んでいて、2025年問題は既に現実化しているといえます。今後2025年に向けて今の状況が更に進んでいき、かつまた、皆さんも年をとっていきます。その結果、重症の方や介護度の高い方が増えていくだろうと考えられます。現実には、当院の稼働状況を見てもどの項目も伸びております。このことはうちが努力しているというよりも、地域の要請がそうなって増えているのだろう、と考えられます。よって、今後ますます病診連携、介護との連携を強化して病床を回転させていく必要があると感じています。

◇北谷委員(熱海ちとせ病院長)

うちは単科の病院ですが、重症の患者さんが全体の6~7割います。自分のがんの診療を長くやってきて重症患者もそれなりに対応してきた経験があるのですが、例えば、中心静脈栄養という手段がありますが、当院は入院患者80~90人の内、60人くらいがこれをやっています。その是非はともかくとして、患者さんやその家族と話し合った結果、そうなっているわけです。この中心静脈栄養に限らず、重症患者のQOLを維持していくこと、優しい医療を施すための対応といったものの経験のある医師、看護師が今後求められています。患者さんに聴診器を当てて「元気ですか」と対話するような医療ももちろん大切ですが、高い医療のレベルを維持していくことは療養病棟を持つ病院であっても極めて大切なことです。それは当院のような単科の病院であっても求められるものであるということを強く感じています。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ただいま、各病院から説明していただきましたが、委員の皆様から御意見、御質問等がありましたら、お願いします。なお、前回報告をいただいている病院様の分も含めて、熱海伊東圏域における2025年に向けた病床再編などについての意見がありましたら合わせてお願いします。

報告をいただいた中では、熱海市と伊東市との間の療養病床の格差の問題、医師の高齢化の問題、看護職員の高齢化と不足の問題、また、それぞれの病院の運営方針や医療提供の在り方など、様々な論点を出していただきましたが、これらにつきましているいろいろと議論になるところがあるかと思いますが、いかがででしょうか。

◇荒堀委員(伊東市民病院管理者)

入院患者さんの居住地別の比率を知りたい。先ほど、療養病床の比率が熱海市に偏っている、という話が出ましたが、それは地元のニーズに基づくものなのか、または、

他県からのニーズがかなりあるのか、地域医療構想を議論していく上でそのところを明らかにしていくことが大切だと思いますが。

◇山本議長（伊東市医師会長）

先ほどの療養病床の話でいえば、伊東から熱海へどのくらいの患者さんが行っているか、ということも分かった方がよいのですが、療養病床をお持ちの病院様、いかがでしょうか？

◇北谷委員（熱海ちとせ病院長）

全体では熱海、伊東の方が7割くらいで、その他、小田原の方、他地域で生活保護を受けている方、また、身寄りの方が熱海にいたので面倒を見られるというような方もいて、そういう意味では全国から来ているといえます。

◇鈴木委員（熱海 海の見える病院長）

伊東市民病院からも紹介をいただいているので、伊東の方もいらっしゃいます。また、当院の場合、障害者病棟という特別な形態も持っていますので、そこについては湯河原や三島、函南方面などからも紹介をいただいております、必ずしも熱海市内だけに偏っているわけではありません。

◇山本議長（伊東市医師会長）

ありがとうございます。今すぐに正確な数字は分からないでしょうから、もし分かれば次回報告いただければと思います。熱海が何百床もあって伊東は50床ということは、確かに格差があると感じます。

他に何かありますでしょうか。看護師不足という課題も指摘されましたが、看護協会の方からご意見はありますでしょうか。

◇稲村委員（静岡県看護協会熱海・伊東支部幹事）

東伊豆地区は以前から看護師不足が言われてきました。先ほど先生がおっしゃられたように、養成校が下田にしかないのです、卒業しても県外に出てしまい、熱海伊東地域で働く看護職員が少ないことは何十年も前から言われてきたことで、今も傾向としては変わっていないといえます。

◇山本議長（伊東市医師会長）

御意見、ありがとうございました。

各病院の方針につきましては今後も議論を続けていかなければなりません、病床数だけをとってみれば、各病院様の方向性につきまして、当圏域の構想と大きくかけ

離れているということはないと思われしますので、本日提示していただきました方針につきましては、現時点におけるものとして本会議の中で共有させていただきたいと思えます。

続いて、議題の2「管内医療機関の個別課題」につきまして、議論したいと思えますが、前回の会議以降、病床機能などに変更があった、または近い将来予定がある、というような病院がありましたら、ご報告いただけますか？

伊東病院が廃院になったということですので、その辺の経緯を含めて、事務長の方からお願いいたします。

◇村田委員(伊東病院事務長)

11月30日で閉院としました。この間、入院患者、外来患者、家族の皆様にご迷惑をおかけしたことをお詫びしたい。また、保健所や市の方にこの間いろいろとご尽力いただいたことに感謝申し上げます。おかげ様で、11月半ばをもってすべての入院患者の転院を完了させることができました。これも、ひとえに皆様方のおかげであり、この場を借りて感謝申し上げます。

前回のこの会議の場では、当院は2025年に向けて診療を続けていきたいと表明したにもかかわらず、そのすぐ後で閉院の表明をすることになってしまいました。前年の10月に院長が体調を崩しまして、個人病院であることから既存の法人への事業承継なども検討してきたのですが、古い病院ということもありまして、難儀いたしました。この状況を長く続けることは却ってよろしくないということから、方針転換することにいたしました。そして、2か月の間ですべての患者さんの転院を完了させることができたのは、ひとえに皆様のおかげであります。私は残務処理のため今月いっぱい病院に残りますが、その後の計画は今のところ立っておりませんが、病院としての再開は考えておりません。もう少しで開院100年というところであり、残念ではありますが、院長からも「皆様によろしくお伝えください」ということでありました。皆様にはこの場をお借りして改めてお礼申し上げます。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございました。突然の閉院ということで驚いたのですが、患者さん全員が適切なところへ転院できたことはよかったのではないかと思います。続きまして、熱海海の見える病院から、前回の会議で報告のあった「療養病床の一部を一般病床へ転換する」件につきまして、その後の経過の報告をお願いします。

◇鈴木委員(熱海海の見える病院長)

療養病床の一部を障害者病床へ転換させる件につきまして、現在、県に対して書類審査の手続きを進めているところであります。

◇山本議長（伊東市医師会長）

ただ今の案件の詳細につきましては、資料2-2をご参照ください。

ただ今、伊東病院及び海の見える病院からのご報告がありましたが、この件につきまして、皆様からご意見がありましたらお願いします。

前回の会議の中では、この療養病床から一般病床へ転換する件について、鈴木先生の方からご意見をいただきましたが、いかがでしょうか？

◇鈴木副議長（熱海市医師会長）

もともとこの会議のスタートが、療養病床を減らしていくということで始まったと認識していたので、その意味では療養病床が減るということは妥当だと思ったのですが、その一方で、上流から下流へ流すことが前提だと認識していたので、そういうことでないならどの程度認められるのだろうか、疑問に思ったので質問させていただいたのですが、別にそれ以上の意図はございません。

◇佐藤委員（佐藤病院長）

今先生は「療養病床を減らすことが2025年構想である」とおっしゃいましたが、それは違うのではないのでしょうか。「療養病床の足りないところは増やして、多いところは減らしましょう」というのが正しいのではないのでしょうか。そのため、東京では増やす議論になってますし、先ほど申し上げたように、現にこの伊東市では足りない状況になっているわけです。だから、減らすという前提で考えてよいのか、そこのところはもう一度よく考える必要があると思います。

◇鈴木副議長（熱海市医師会長）

基本的には私もそのとおりであると思います。ただ、静岡県全体の状況を見ると、療養病床が過剰ということになっていて、全国的に見ても減らしていきましょう、という流れになっている、ということでこの会議を進めてきた、という認識があった、ということで、そのように申し上げた次第です。

◇山本議長（伊東市医師会長）

佐藤先生がおっしゃるように、伊東市においては慢性期病床が足りていない、地域で偏在となっている状況なので、伊東市内で療養病床を作ることができればよいのですが、もしも民間でどこかの医療機関が療養型を増やしていただければよいのですが。

◇杉浦委員（熱海所記念病院名誉院長）

質問ですが、伊東病院が閉院となったことで、これまでに持っていたベッド(43床)は
どうなるのでしょうか？

◇船山医療健康課長(静岡県熱海保健所)

医療法上、「基準病床数」という制度がありまして、それによりますと、これまで当圏域
はオーバーベッドの状況でした。今回、伊東病院が閉院となって43床分が浮いたとし
ても、なおこのオーバーベッドの状況は変わりません。従って、今後どこかの病院等が
この43床分を活用して病院運営をすることは制度上は認められないことになり、この分
は当圏域においては純粋に減床ということになります。

◇下田委員(伊東市健康福祉部長)

医療法上、病床としては復活できないということは分かりましたが、仮にこ
の分を介護医療院として活用する、3年後の次期介護保険事業計画の中で介護
医療院を作るということで活用することはできますか？

◇花嶋班長(静岡県健康福祉部医療政策課)

今現在稼働している医療療養病床を介護医療院へ転換する場合には、介護保
険事業支援計画上の「総量規制」の対象とならないため、転換は可能ですが、
一度閉院となってしまった後、新たに介護医療院として活用する場合には「総
量規制」の対象となるため、現時点でこれを介護医療院として再活用するこ
とはできません。

◇小林利彦先生(浜松医科大学医学部附属病院特任教授)

この地域は縦長の非常に特殊な医療圏で、一つの医療圏と言いながらも現実
的には熱海と伊東が別の医療圏であり、それぞれ3万、7万の人口と急性期・
慢性期のベッド数とのバランスが取れていない医療圏といえます。そんな中で、
確かに基準病床数も大切ですが、現実にはベッドが満杯なのか、それとも足りて
いないのか、ということが一番大切です。もし伊東で、慢性期病床が本当に足
りておらず、入院が必要な独居老人の行き場所がないといった状況があり、熱
海では病床がガラガラだというようなことであれば、いろいろな形でダウンサ
イジングあるいはベッド補填していく必要がある。実際、病床稼働率が30-40%
といったことがあれば、診療報酬との絡みもあって自ら減らすことになるで
しょうし、多くの空床ベッドを持っている意味がそもそもないと考えます。地域
医療構想は、県単位で考えるとそれほど問題がないように見えますが、地域単
位にすればするほど偏在問題が露呈化していきます。先ほど話が合ったように、
東京では、急性期が足りない、なおかつ療養病床へ入院が必要な患者はどこへ

行けばよいのか、といった話があります。静岡県全体で見ると、急性期は何となく今のままでいいのかな、という感じになりますが、地域によっては全然違った状況が見えてきます。おそらく今後、伊東は慢性期の患者さんの行き所がなくなる、非常に困るだろう、と考えられる。その時に、熱海がダウンサイジングするような形で、伊東の方に誰が作ってくれるのかは分かりませんが、慢性期のスペースができるのか、出来上がらないのであれば、伊東市民病院が在宅医療のところを含めて埋めていくしかないのだろう、と思います。

患者さんも高齢化していきますが、医師の高齢化がこの地域では一番の問題であり、東京からアルバイトで来るか、在宅診療を担う落下傘部隊が来るのか、そんなところに期待するしか方法はないのか、という感じで、本当に次の世代に上手くつないでいかないとこの地域はつらい状況になるかな、と思います。看護師が目に見えて少ないということもあるので、オンライン診療とかありとあらゆるものを使って、凌いでいかないといけない。ある意味、2025年になってしまっている地域なので、他の地域のように需要が増える心配をするよりも、他のところを心配する、減っていく部分をいかにつないでいくかを心配する地域、というような気がします。だから、基準病床の問題はありますが、もしも伊東で高齢者に行き所がないような状況となるならば、その人に熱海に行ってもらるか、伊東に新たな病床を作るか、どちらかしかない。その辺のところについては、私は、医療者が常識的な使命感で動くだろうと思っています。

◇山本議長（伊東市医師会長）

伊東では、道端で倒れないように、最近では老人ホームが整備されてきて、そこで在宅医療を利用する方向へシフトしてきている。療養型病床がない分、そこへ入って在宅医療を利用することになりますが、在宅で診る先生が足りないという状況が発生しています。そこで、次の議題になるわけですが、議題の3「在宅医療の推進方策」について、事務局から説明願います。

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）

中村福祉課長（静岡県熱海保健所）

《資料3に沿って説明》

◇山本議長（伊東市医師会長）

本件について、御質問等がありましたら、お願いします。

◇下田委員（伊東市健康福祉部長）

先ほど(病院から介護医療院への)転換の話をしました、「転換」ではなくて、介護

保険事業計画の中に位置づけて新規に介護医療院を作る、ということではできないのでしょうか？

◇花嶋班長（静岡県健康福祉部医療政策課）

新規で作る場合には、「長寿社会保健福祉計画」の中にどれだけ作るのかを位置づけておく必要があります。医療法の基準病床数の考え方と同様、その計画の中に示されていれば、その数字の範囲内で新たに介護医療院を作ることは可能です。

◇下田委員（伊東市健康福祉部長）

ということは、33年度から始まる次期介護保険事業計画の中に記載すれば、その数字の範囲内で計画するのであれば新設は可能ということではよろしいでしょうか？

◇花嶋班長（静岡県健康福祉部医療政策課）

それで結構です。

◇毛利博先生（静岡県病院協会会長）

介護医療院は最近国の方で指定した制度なので、これまで市が作成した介護保険計画の中ではどこも組み込んでいなかったのではないのでしょうか。新しい概念であって、国の方ではこれを推進しようとしているので、地域の中で議論をしてもらって、ベッド数を調整しながら推進していったらいい。これまでの話を聞いていると、この地域は特殊で高齢化が既に5～10年先を行っており待ったなしの対応が必要と感じました。したがって、この地域で受け皿を作り、県と調整をしながらやっていると、医療と介護の狭間に落ちてしまう人が増えてしまうと思います。この制度は、病床の総量規制の関係から考えた結果出てきた制度と思われるので、こういった制度をこの地域では積極的に議論していくべきであると考えます。

◇山本議長（伊東市医師会長）

P27 療養病床転換意向調査の表の中で、「経過措置 25:1」が全県で「マイナス 1978 床」となっていて、それらは「医療療養 20:1」であるとか「回復期リハ」などへ移行したことが分かりますが、純粋に減ったベッド数はいくつあるのでしょうか？

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）

P27 の表の一番左下の欄で「開設許可病床数」マイナス 202 床が全県で減少した総数となります。この調査結果によれば、県全体で療養病床がこれだけ減ります、ということになります。

◇小林利彦先生(浜松医科大学医学部附属病院特任教授)

(P28,資料3-3について)この表(左の欄)は、病院から在宅へ移行する人の数字と介護老健がこれだけ増えるだろう、訪問診療がこれだけ増えていくはずだ、という数字を全部足しているものです。それに対して(右の欄は)各市町に対して「あなたたちはどうしますか」ということの答えがここの数字になっている。足し算した結果、老健は本来なら増えるべきはずなのに、「減らす」という結果になっている。そこには「介護保険財政の負担を避けたい」という市町の思いが反映されているのではないか。そんな中で伊東市は先ほどの発言があったように、お金を出しても介護医療院を作りたい、ということとはとても良いことだと思う。P28の表に見られるように、多くの市町は介護老健の「必要量」に対して「提供見込み量」を減らしている、ということは、どこの市町もこれまでと同じような形では老健は作りたくない、老健は使いにくいこともありお金がかかることもあるので作りたくない、という思いの表れと考えられます。そんな中で伊東市が介護医療院に強い関心を持っているのは素晴らしいことと感じます。医療保険でも介護保険でもそうなのですが、高齢者にとっては寝る場所や休む場所が必要であり、それを必要な地域につけていくことが大切です。法律を捻じ曲げずにうまく解釈して適用させていくことが行政の役割だと思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございました。地域医療構想を実現させるためには、訪問診療や介護サービスを充実させていく必要があると思いますが、在宅医療を推進するにあたって、日ごろ在宅医療に関わっていらっしゃる先生方からご意見を伺いたいと思います。熱海市医師会の服部先生、いかがでしょうか？

◇服部委員(熱海市医師理事)

先ほど来言われているような、熱海市と伊東市では状況が違うということは、在宅医療についても同じといえます。熱海市には、訪問診療を主たる業務として運営しているクリニックが3施設あり、いずれも若手でやる気のある方です。その他にも、私のように、診療所を開設して訪問診療もやっているところはいくつかあります。熱海市は数字上でも在宅医療、訪問診療に関しては充実しているといえますし、今後も訪問診療を担う医師は増加する余地があると予想されます。訪問看護を担う看護師が少ないなどの問題もありますが、熱海市内は(病院の)ベッド数も確保されていますので、その意味では伊東市よりも恵まれていると思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございました。伊東市では在宅医療をやってらっしゃる先生はあまりいない

状況なのですが、伊東市民病院の先生方とタイアップしながらやりやすい環境整備を進めていけば担っていただける医師も増えるのではないかと考えています。歯科でも訪問診療をやっている方がいらっしゃると思いますが、土屋先生、いかがでしょうか？

◇土屋委員（熱海市歯科医師会長）

熱海市歯科医師会の先生でやっていらっしゃるのは1人のみです。歯科医師の高齢化もあって、診療の合間に行くというのはやはりきつい面があります。その他、他県から入ってきた訪問診療専門でやっている方が何人かいますが、その方々は歯科医師会に入っていないので、状況は分かりません。歯科の場合には機械が必要になり設備投資が必要になりますので、高齢化もあり、そこまでしてやろうとする歯科医師は少ないので、歯科の分野ではなかなか進んでいない状況です。

◇稲葉委員（伊東市歯科医師会長）

伊東市ではこれまでほとんどノータッチ状態だったのですが、今後ニーズが高くなっていくことは間違いないのであって、寝たきりの要介護4、5の方など、口腔ケアも含めて二次感染防止の観点からも必要と考えられます。よって、今後、訪問診療にも取り組んでいきたいと考えております。今年度、伊東市の高齢者福祉課と共同で調査した結果、歯科医師会加盟38医院の内9医院が訪問診療可能と回答しており、今、伊東市民へ周知しているところです。今後の課題ですが、土屋先生がおっしゃられたように、訪問診療には機材が必要なのでその設備投資をどうしていくか、ということ、それから、今はほとんど時間外で対応しているわけですが、その辺のシステム作りをどうやっていくか、ということが課題であり、その辺を今検討しているところであります。

◇山本議長（伊東市医師会長）

ありがとうございます。訪問診療を行うにあたって、かかりつけ薬局の役割も大切ですが、堀野先生、いかがでしょうか？

◇堀野委員（伊東・熱海薬剤師会長）

伊東市に関して言いますと、山本先生がおっしゃるように、医師で積極的にやられている先生が少ない状況であり、在宅をやっている先生のところにある薬局は対応しているけれども、そうでないところはやっていない、という状況であります。高齢の医師が多くなっているということですが、薬局の方も年配の方が一人でやっているようなところもあり、そういう意味でもなかなか積極的にはなれない面があります。伊東市内には調剤薬局が40件近くありますが、薬剤師会に居宅訪問可能と登録しているところは半分くらいしかありません。そういう意味では反省しなければいけないのですが、今後は裾野を広くしていきたいと考えておまして、対応できる場所には講習を受けていただい

て力をつけていただき、少なくとも医師から要望があった際には十分な対応ができるようになっていく必要があると思っています。

◇岡部委員（伊東・熱海薬剤師会副会長）

熱海市では、医師も歯科医師も在宅あり、と感じておりまして、人口当たりの在宅の使用割合も高い、と聞いています。むしろ、薬局の方が高齢化していて、薬局の数も減っており、地域によっては薬局がないところも出てきています。今、薬剤師会も叩かれておりまして、かかりつけ薬局制度をやりなさい、ということで、平日はすべて開けろ、とか、土日も一部は開けろと言われており、そんな中で結構な数の在宅をこなしている状況です。実際には、休みの日や時間外をメインに配達やケアに努めているところですが、在宅ができる薬局は10軒程度で、1軒で10人～20人の患者さんが限界です。そういうことで、どこかで飽和状態になってしまい、ここまではできるがこれ以上はできない、という事態になりかねません。音をあげる気持ちはありませんが、皆様をお願いしたいことは、薬局のマンパワーも足りないので、診療所や訪問看護ステーションなどと連携を取り合って意思疎通をよくしてやっていく必要がありますので、私たちも頑張っ

◇山本議長（伊東市医師会長）

ありがとうございます。在宅医療をやっていく上で訪問看護の担う役割が大きいわけですが、看護協会の方からこれだけは言っておきたい、ということはありませんでしょうか？

◇稲村委員（静岡県看護協会熱海・伊東支部幹事）

今、薬局のお話を聞いていて思ったのですが、普段訪問看護を提供していく上で、熱海市の往診専門の先生方は、薬の処方を出した瞬間に「薬局に在宅管理指導を頼んでください」と言って処方箋を置いていきます。その後は、指導をしてもらって1週間分の薬を出してもらったところまでを薬局にやってもらうことになる。一方で、伊東市の方では、そんなことをしている感じは受けない。在宅で医師が薬を出して、その後は家族やヘルパー、訪問看護師が管理をして薬を飲ませている、という感じです。だから、伊東市でも往診の医師がもっと薬局の薬剤管理指導を活用できるといいのかな、と感じました。伊東と熱海の違いということで感じたところです。

訪問看護の仕事をしていて最近思うことは、独居老人、独居の認知症の方、高齢者夫婦の認知症の方が増えている、ということです。ターミナルケアや脳梗塞後のケアなどは充足されてきて連携もできてきているのですが、独居の人へどのように対応すればよいか、については困ってしまう。それを考えると、先ほど来話が出ている療養病床、介護病床は足りないのかな、という感じもします。そういう方がもし家で倒れたらどう対

応すればよいのか、と。ケアマネや訪問看護師が入院先や入所先の手配をしていくことを考えると、伊東市のケアマネの平均年齢も 50 歳くらいで、今後独居高齢者を支える人がいなくなってしまうのではないかと不安を感じます。

◇山本議長（伊東市医師会長）

ありがとうございます。独居老人への対策については伊東市でも様々な取り組みがされていますが、今 5000 人くらいいると言われていいますので、その方々への医療・福祉サービスが必要と考えられます。菅野委員、介護の立場からいかがでしょうか？

◇菅野委員（熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長）

先ほど来、先生方から挙げられている課題として、マンパワー、職員の確保の課題が挙げられていますが、介護の分野でも同じ課題が挙げられます。先日、熱海市内のホームヘルプステーションが廃止となってその管理者の方からお話を聞いたのですが、「職員が集まらないことが第一の課題だった」とおっしゃられていました。この圏域は高齢化が進んでいますが、ケアマネの高齢化も進んでいます。事務局から説明のあった数字を見ると、「計画数」に対して「提供見込量」はそれなりに一致しているのですが、ケアマネが相談を受けてサービスを組む際には、実際にある事業所に対しては計画を出すことはできませんが、事業所でいっぱいだと言われた部分はこの数字には上がってこないと思われるので、もっと相談の段階から件数を拾い上げないと正確なところは分からないと思います。熱海伊東地域にはまだまだ介護難民と言われるお年寄りが多いので、その辺を課題として挙げさせていただきます。

◇海野委員（全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長）

本日のお話を伺っていると、マンパワー不足、人材不足というのがこの地域に顕著に表れている課題であると感じました。また、こういった各サービスを該当する方々にどうやって提供していただけるかについて、情報提供していただきたい、と思いました。人材がないことがこの地域の課題なので、その辺のことを県を含めて全体で是非対策をお願いします。

◇山本議長（伊東市医師会長）

ありがとうございます。在宅医療を推進していく上で様々な問題点がありますが、例えばマンパワーの問題を解決する一つの手段として ICT を使った連携、「シズケア＊かけはし」を使って介護との連携を進めていますが、まだまだ利用者が少ない状況であります。また、伊東市ではウェブ会議で入退院支援をしていこう、という動きもありますが、そういったものを使って安心して在宅医療を行えるようになればよいと思います。在宅医療については大きな課題となりますので、これからもこの会議の中で継続

して議論していきたいと思います。

続きまして、議題の4「地域医療介護総合確保基金の活用」について、事務局から説明願います。

◇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)

ただいまの説明、報告について、御質問等がありましたら、お願いします。

この医療圏ではこの基金を使った事業提案はまだない、ということよろしいでしょうか？

◇船山医療健康課長(静岡県熱海保健所)

当圏域の中で事業提案はありますが、今の段階では具体的にどこか、ということは申し上げられないので、ご了解ください。

◇竹内浩視先生(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

3月までこちらの地域でお世話になっていたこともありまして、本日の議論の中で感じたことを述べさせていただきたい。先ほど、介護利用の話がありましたが、当圏域の中では老健の計画が少ないわけですが、その理由として一つには、施設を作った後数十年にわたって減価償却のことを考えなければならないこと、もう一つには、施設は作ったけれどもマンパワーが集まらなくて開くことができなくなった施設は全国でもたくさんあるわけです。在宅や独居など見えないところに手を届かせることも大切ですが、施設で対応することになっても実際に人が集まらない、という問題があります。それに対して基金の活用という方法があります。これはこの圏域に限った話ではありませんが、在宅が大変だから施設で、といった場合、将来構想として、この圏域は既に2025年、2035年の状況になっていて、10年先、20年先を見越して作った施設が実際に開いた時にマンパワーを確保できるのか、を考えていかなければいけない。そういった中で先ほど、伊東市の方から「次期介護保険計画の中で…」という話も出ましたが、そういったケースで活用できる基金があれば是非活用していただければ、と思います。

◇小林利彦先生(浜松医科大学医学部附属病院特任教授)

調整会議というのはベッド数の話をすることになっているのですが、各地域で医療圏ごとの課題というのは全然違うと思うのです。確かに県は年4回会議をやること、決められた項目をやることを遂行することが義務のようにになっているのですが、やはりこの圏域で一番課題となっていることは何なのかを考えて、その課題への提案をし

ていくしかないのではないか。先ほど事務局は基金の説明の中で「医療と介護の課題があれば出してください」ということを言いましたが、本日の会議の中で課題はたくさん出されました。「人が足りない」ということ、だから人件費に使わせてほしい、要は「給与を県に出してほしい」ということが一番大きな希望です。確かに、県は、有床診療所(がベッドを再稼働した際の)時間外の半額助成という制度を立ち上げたわけですが、その程度では間に合わないわけで、療養型の病院や中小病院の人件費を丸ごと補助してくれよ、というのが一番大きな望みなのだと思います。これは個人的な意見ですが、研修医に対する奨学金問題なども踏まえ、県がどういうところにお金を入れていくのか、ということが大切なのであって、県としては人件費を丸ごと出すというのは難しいのかもしれないが、それに準じるような形で、少ない医療資源でこの圏域を守っていくための議論をしていくことが大切です。そのための知恵を出すのがこの会議の場であると思うので、ベッド数とか数字の数合わせというのは、個人的にはやめたいと思っています。

◇山本議長（伊東市医師会長）

調整会議の意義ということでベッド数だけに拘らず、圏域での今後の課題をどんどん検討していくということですので、そういうことで今後も議論を進めていきたいと思いません。

本日予定しておりました議題は以上であります。その他、全体を通して何かご発言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）

基金について、先ほど、当圏域では申請がなかった、ということでしたが、申請ができる分野がP33にⅠ、Ⅱ、Ⅳと記載されていますが、Ⅰについては、「病床機能分化連携」ということで、例えば病床数を減らすとか施設をダウンサイジングする際や既存の病床を地域包括ケア病床へ変えたい、という際に使えるのでしょうか、それらは該当する施設がなければ申し込めない、それから、Ⅱの在宅医療についても在宅をやるところがなければ申し込みようがない、Ⅳの医療従事者確保についても看護師が足りない、いないとしても、そういうところにどうするのかという提案を簡単にできるわけではない、先ほど山本先生がおっしゃったように、ウェブ会議などをうちの病院でも進めようと思っていますが、例えば「こういうものなら出せますよ」というようなアドバイスをもらえなければ、ただ杓子定規に「提案があれば出してください」というだけではなかなか出しにくいと思います。今回、伊東病院が閉院になりましたが、以前厚労省の先生が講演で言っていたのですが、閉院する際に施設、設備などを処分する際に基金を使えるという話を聞いたことがあります。今回、伊東病院さんは使われたのでしょうか？

◇村田委員（伊東病院事務長）

使っていません。

◇小林利彦先生(浜松医科大学医学部附属病院特任教授)

「病床機能分化」という名目が必要で、今回のストーリーとはやや異なるようにも思えますが、結果的にこの地域の病床のダウンサイジングとなり、そのために病院設備の処分などを行うのであれば、「病床機能分化」という名目で私は使えるのではないかと思います。既存の施設を新しいものに作り変えるとか、病床のダウンサイジングに伴う職員への退職金支給であるとか、いろいろな対応方法がありそうです。そういったところで、もっとうまく使えると良いと思っています。

◇荒堀委員(伊東市民病院管理者)

そういう情報がないと使いようがないので、是非、県の方でも「地域でこういったことをやっているのであれば使えます」という情報提供を市と一緒にやってほしい。

◇藤本委員(静岡県熱海保健所長)

荒堀委員から基金について意見をいただきましたが、当圏域の中で全く申請がないわけではなく、今の時点では具体的な名前は挙げられませんが、申請自体はございます。また、「基金の使い勝手についてアドバイスをしてほしい」という意見でございましたが、やはり、いろいろな状況において使いやすいものにしていくべきものでありますから、可能な限り対応していきたいと思います。伊東病院の事例につきましても、使用の可否について確認したいと思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

他になれば、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「平成30年度第3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、お手元の次第の下の方に記載してありますとおり、次回の会議は2月7日(木)に伊東市役所で開催しますので、よろしく願いいたします。また、2月12日(火)には、本日まで出席いただいております小林先生を講師にお迎えして、地域医療構想に関する講演会を開催いたします。病院・診療所の職員を対象にしておりますが、調整会議の委員の皆様方も都合がございましたらご参加いただければありがたいと思います。