令和元年度 第1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7月3日(水) 19:50～20:40

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)
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)
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)
川村 宮 (佐藤病院事務長)【代理】
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)
海野 陽之 (全国健康保険協会静岡支部業務部長)
永井 しづか(静岡県熱海保健所長)

(欠席委員)

なし

(地域医療構想アドバイザー)

小林 利彦(浜松医科大学医学部附属病院特任教授)

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1回熱海伊東地域医療構想調整会議」を開催します。

初めに、委員の変更について報告させていただきます。お手元の次第をめくっていただいて２枚目に、本日の出席者名簿を添付してありますが、今回、選出元の組織の役員変更、人事異動によりまして、２名の委員の方が任期途中の交代となっております。「熱海市歯科医師会長」の立山康夫様、「国際医療福祉大学熱海病院長」の池田佳史様、よろしくお願いいたします。

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。

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。2年任期ということで、本年度も引き続き議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

昨年度はこの会議の中で、各病院様から「2025年に向けた対応方針」を出していただき、確認をさせていただくとともに、それぞれの病院の個別課題や在宅医療を進めるに当たっての課題などについて議論をしていただきました。これを踏まえて、今年度は、医療従事者の確保の問題も含めて、この地域が抱える様々な課題についてフランクに議論ができれば、と思いますので、よろしくお願いします。

本日は次第にありますとおり、5点の議題について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「今年度の会議の進め方」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、御質問等がありましたら、お願いします。

◇荒堀委員（伊東市民病院管理者）

県としては国の方針を説明することになるので、このような説明にならざるを得ないことは理解しますが、この地域を具体的に見た時、資料１－１に記載の「1」や「2」について、この地域で何が問題でどうすべきなのかを議論した方がよいのではないでしょうか。今の説明を聞く限り、遠い世界の話を聞いているように感じてしまいます。「1」のところ

で公的病院等といえば、この圏域では、国際熱海病院及び当病院ということになりますが、これらの病院が資料1－2に記載されているようなこと（公的医療機関等でなければ担えない機能）をやっているのか、それとも普通のことしかやっていないのか、そうであれば、「あなた方がやるのは止めて民間病院にやってもらいなさい」となった場合にそれが可能なのか、もし可能であればその方向でしっかりと議論すればよいし、可能でなければ今のままで仕方ないのでは……、というような具体性を持った議論をしなければ意味がないのであり、そうでなくて、みんなが集まってこの資料にあるような難しいグラフを見ながら考えても労力の無駄のように感じてしまいます。

病床機能報告については、ベッド数がこの地域でどうなっているのか、余るのか減るのか、ということになりますが、余るようなら真剣に考えていかなければならない……そういったように、もう少し具体的に議論を進められるようにしていただきたい。療養病床の課題についても、病院の数が限られていて、伊東市内でいえば、伊東病院も廃院となって、佐藤病院も今後どうなっていくのか気になります。そういったことを具体的に議論していけばこの会議も活性化していくのではないでしょうか。

◇山本議長（伊東市医師会長）

ありがとうございました。ただ今の荒堀先生の御意見について、事務局から何かコメントはありますか？

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）

御意見をいただきまして、ありがとうございました。「1」の公的病院等の課題については、一昨年度、管内の対象の2病院から「公的医療機関等 2025 プラン」を作成していただき、当会議の中で報告いただいて議論をさせていただきました。その際には、両病院ともに、国が今回言うところの「公的医療機関等でなければ担えない機能」をしっかりと担っていただいていることを確認させていただいた、という認識を持っています。よって、本日説明させていただいたような国の方針に沿って検討されたとしても、両病院が再編・統合や民間移譲などということにはならない、と考えられます。

病床機能報告については、後ほど「定量的基準静岡方式」について説明させていただきますが、今後これを採用することによって従来よりも実態に近い数字を皆さんで共有できるので、病床機能の再編についてより具体的な議論につなげていきたいと思います。また、療養病床や在宅医療の課題についても、この会議の中で、委員の皆様から実態を出してもらいながら具体的な議論ができるようにしていきたいと考えています。

◇小林先生（浜松医科大学医学部附属病院特任教授）

3ページに掲載の厚生労働省の資料ですが、国は一つの定義を出して、①がんや救急などの診療実績が特に少ない病院、②比較的近いところに一定規模の数の病院

が隣接している、この2つのパターンについて「代替可能性のある医療機関」という名前を付ける、そしてその中で公立・公的医療機関が絡んでいるパターンについては、どちらかといえば民間の医療機関を育成しよう……ザックリ言えばそういったイメージです。これは例えば、浜松市内や静岡市内で急性期の病院が乱立しているという場合の話であって、賀茂地域や熱海・伊東地域では全く無関係だと思います。ですから、知識として知っておいていただければよいことで、たぶんこの地域の会議では議論にならない話であるということで理解していただいた方がよいと思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)
今回は初回の会議ですが、次回以降の会議では、荒堀先生がおっしゃるように、地域に即した計画を立てながら議論を進めていきたいと思います。
慢性期の病床が少なくなると、在宅へシフトしていきますが、在宅で状態が悪くなった場合に備えて病診連携を整備していく必要があります。その辺も含めて、今後の会議の中で議論を進めていきたいと思います。
続きまして、議題の2「管内医療機関の個別課題について」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はございますでしょうか?

《特になし》

特にないようでしたら、続きまして、議題の3「平成30年度病床機能報告結果について」及び議題の4「病床機能報告における定量的基準について」、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3～4に沿って説明》

◇山本議長(伊東市医師会長)
この件につきまして、アドバイザーの小林先生から何かコメントがありましたらお願いします。

◇小林先生(浜松医科大学医学部附属病院特任教授)
これは、国から「3月までに各地域で一定のものを作れ」と指示されたために作ったものであり、今から再度議論をやり直しても意味がありません。例えば、重症度・看護必要度の数字をいじるなど、ブラッシュアップしていただくのはよいですが、静岡方式そのものの審議をするのは無駄な時間だと思います。
15ページのグラフを見ていただきたいのですが、全体感というものがとても大事であ

って、静岡県全体では今 31,000 の病床があって、1,900 は動いていないので、稼働しているのは 29,000 しかない。それに対して、2025 年には「26,000 床でやれるんじゃないか」というのが「地域医療構想」です。「やれるんじゃないか？」と聞いているのであって、「やれ」と言っているのではない。「4,500 くらいのベッドは要らないんじゃないですか？」「無くてもやっていけるんじゃないですか？」というのが「地域医療構想」なのです。まずはそこのところを理解していただいた上で、高度急性期、急性期、回復期の構成比率がいびつなのでそれを一定の割合にして見栄えをよくしようというのがこの「定量的基準の導入」ということです。これを作る前に、「埼玉方式」とかいろいろな難しい先行事例があったのですが、例えば手術件数を計算するなんてやってられないので、重症度・看護必要度だけでよいだろう、というあっさりとした発想です。

ですから、「審議」というよりは、皆様の病院の事務部門で病床機能報告を出す際に参考にしていただければよいと思います。例えば、この静岡方式を当てはめると「急性期」に分類されるけれども、自分の病院のこの病棟は医療の内容からすれば「高度急性期」だ、ということなら、「高度急性期」で申告していただいて全然かまいません。あくまでも「目安」として理解していただければいいです。皆様の現場感覚を踏まえて、例えば重症度・看護必要度の数字を変えていく（診療報酬改定でも変わっていきますし、ⅠからⅡへシフトしようとしている）など、ブラッシュアップされていくのはいいですが、この方式が良い悪いという議論をするのは無駄な時間になるので、そんな感覚で見ていただければいいと思います。

この静岡方式でも、慢性期のところの「＋3,000」という数字はどうしても減りません。この「3,000」という数字がどういうものか、ということが一番大切であって、たぶん、将来的には県全体で介護医療院が 1,500 くらいできて（現時点では 400～500 くらいですが）、その分が慢性期病床から減っていくと推測される、ただ介護医療院が増えると市町の財政に影響するからブレーキがかかる要素もある、そういう部分も含めて、流動的に見ていただければよいと思います。

いずれにしても、皆様の病院が病床機能報告を出す際の目安にしていただきたい、という理解で結構です。

◇山本議長（伊東市医師会長）

ありがとうございます。それでは、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

今のお話ですと、非稼働病床が 2,000 くらいあって、慢性期から介護医療院へ移行する分が 2,000 くらいなので、2025 年に向けて 4,000 くらいは減らしても大丈夫だろう、というお話でしょうか？

◇小林先生（浜松医科大学医学部附属病院特任教授）

そういう風に減ったところで、各病床機能のバランスがよくなっていればよいな、というところです。

◇山本議長（伊東市医師会長）
8ページに「有床診療所の非稼働病床の状況」が掲載されていますが、当圏域内の有床診療所のほとんどが稼働していない、ということですか？

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）
当圏域内には有床診療所が 10 施設くらいありますが、そのうち非稼働病床があるのが4施設で、その4施設だけを見た場合、稼働病床数が1で非稼働病床数が 47 だった、ということです。

◇鈴木副議長（熱海市医師会長）
ということは、10 施設のうち6施設は、自分のところで持っている病床をフル稼働させている、ということなのですね？

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）
この表のデータは病床機能報告のデータから作られたものです。病床機能報告では、1年間のうち1日でも稼働実績があれば「稼働」、1日も稼働時実績がなければ「非稼働」と判定するルールになっています。ですから、ここの表に掲載されていない有床診療所が必ずしもすべてフル稼働しているわけではありません。

◇鈴木副議長（熱海市医師会長）
我々の感覚では、有床診療所に入院している患者の情報というものはほとんど入ってこないので、有床診療所に入院患者がいるのは稀、という感じです。本件とは直接関係ないのですが、有床診療所の非稼働病床をレスパイト入院などにより再稼働させた場合に県から人件費補助を出す、という話が昨年の会議の中でありましたが、実際には、有床診療所は診療所としてはとても大切な役割を果たしているけれども、有床という意味ではほとんど機能していなくて、そういったところに入院患者を依頼することが難しいのではないか、という印象を持っています。

◇小林先生（浜松医科大学医学部附属病院特任教授）
説明のあったとおり、この「稼働」というのは、1年のうちに1人でも入院していれば「稼働」という扱いになりますが、実際には、いわゆる「病床利用率」ということになると、例えば3割程度とか、グーンと低くなります。実は今、この「稼働」という言葉が嫌われております。公立病院はベッドを1日でも動かして「稼働」ということにすれば1ベッドにつき

50～60 万円のお金がもらえることになっているので、例えば、普段は使っていないベッドに1日だけ患者を移動させて「稼働」という扱いにする、そうすれば実際の病床利用率は1割程度であっても「稼働」と判断されるからお金が入ってくる仕組みになっている。そういうことから、この「稼働」という言葉は止めよう、病院で普通に使っている「病床利用率」という概念で見ていかないと実際のベッドの利用実態はわからない、ということが中央で議論になっています。鈴木先生が今おっしゃられたように、そこの施設のベッドが実際にどれだけ埋まっているのか、ということが現場では大切であるといえます。

◇山本議長（伊東市医師会長）
慢性期の病床が減少している中で、こういった有床診療所がもう少しレスパイト入院対応の稼働をしていただければよいと思うのですが。私は伊東市内の有床診療所の状況を見ていると結構埋まっているように感じていたので、この表を見て腑に落ちない感じがしました。
その他、何か御意見はありますでしょうか？
今後はこの静岡方式を活用しながら、病床数を見極めつつ議論をしていきたいと思います。
続きまして、議題の5「地域医療介護総合確保基金」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5に沿って説明》
《資料6について資料提供》

◇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。

《質問、意見等なし》

◇山本議長（伊東市医師会長）
ありがとうございました。
本日予定しておりました議題は以上でありますが、その他、委員の皆様から報告すべきことがありましたら、お願いします。

《特になし》

特にないようでしたら、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1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9月頃を目途に開催する予定ですので、よろしくお願いいたします。