

令和2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2年10月28日(水) 19:00～20:40

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

杉村 知志(熱海市健康づくり課長)
松下 義巳(伊東市健康福祉部長)
渡辺 英二(熱海市医師会長)
服部 真紀(熱海市医師会副会長)
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)
前田 修(伊東・熱海薬剤師副会長)
岡部 敦(熱海地区薬剤師会副会長)
池田 佳史(国際医療福祉大学熱海病院長)
川合 耕治(伊東市民病院長)
金井 洋(熱海所記念病院長)
川村 宮(佐藤病院事務長)
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)
荻野 耕介(熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長)
森 典世(伊東市介護保険事業者連絡協議会副会長)
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)

北谷 知己(熱海ちとせ病院長)
黒木 悟郎(南あたみ第一病院長)

(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)

それでは、ただ今から、「令和2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、本日のこの会議の場におきましては、部屋の換気やマイクの消毒など、感染対策を実施した上で進行いたしますので、一部御不便をおかけすることがありますが、御承知おきください。

また、本日の会議については公開とし、会議録を作成した上で公開することとしておりますので、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。

「令和2年度第2回熱海伊東地域医療構想調整会議」と記載された基本資料が1部、それから、「在宅医療等の必要量に対する介護サービス見込み量の推計」と書かれた別冊の資料が一部、配布されておりますので、御確認ください。

本調整会議の委員につきましては、2年任期となっております、本年度から新たな任期となります。本年度第1回目の会議は書面協議とさせていただいたため、本日の会議が初めての顔合わせとなります。

委員の御紹介につきましては、時間の関係もありますので、資料に添付されている出席者名簿をもって代えさせていただきます。

委員の改選が行われたことを踏まえて、本日はまず、会議の議長の選出をお願いいたします。議長の選出につきまして、どなたか、御意見はございますでしょうか？

◇渡辺委員(熱海市医師会長)

伊東市医師会長の山本先生に担っていただきたく、ご推薦いたします。

◇山本次長(静岡県熱海保健所)

ただいま、熱海市医師会の渡辺委員から、「伊東市医師会長の山本委員」の御推薦をいただきましたが、皆様、いかがでしょうか？

◇各委員

《異議なし》

◇山本次長(静岡県熱海保健所)

それでは、山本委員に議長をお願いいたします。

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、ただいま議長として承認をいただきました伊東市医師会・山本会長をお願いいたします。

◇山本議長(伊東市医師会長)

推薦いただきましてありがとうございます。今年も引き続き議長を務めさせていただきます、伊東市医師会の山本と申します。よろしく願いいたします。なお、設置要綱によりますと、「議長はあらかじめ副議長を指名する」ということになっております。やはり、熱海の地域の医療を担っていただいている実績を踏まえまして、熱海市医師会長の渡辺先生を指名させていただきたいと思っております。よろしく願いします。

それでは、本日の議事に入っていきたいと思っております。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2「熱海伊東医療圏における医療提供体制」(1)～(3)を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1～2に沿って説明》

◇山本議長(伊東市医師会長)

只今、事務局から説明をいただいた内容につきまして、意見交換をしたいと思っております。まずは、(1)の「在宅医療の整備目標」についてですが、今後この圏域内で高齢化が進んで、医療と介護の需要がかなり増加していく、そうすると、この整合性ということからすると、「病院から在宅へ」ということを目標に進めていくことになると思われるのですが、「在宅」においては、医療と介護の連携について考えていかなければなりません。そこで、本日はせっかくの機会ですので、この地域における医療と介護の課題について、実際に関わっていただいている委員の先生方に御発言をいただきたいと思っております。どなたか、御発言いただけますでしょうか？服部先生は在宅医療をかなりやっけていらっしゃると思っておりますが、在宅医療をやる上で何か課題等があれば言っていただけますか？

◇服部委員(熱海市医師会副会長)

私のところは通常の外来診療をやっている中で、昼休みに訪問診療をやっているというスタイルです。先日、夜中に看取りをした例が続けてありました。特養の嘱託委をやっていることもありまして、5人の看取りをしました。確かに、口で言うのは簡単ですが、その後で通常の外来をやったり、会議があつたりするので、簡単では無いというのが実際のところなんです。しかし、今のところは気力があるので、何とかできています。熱海市全体でみると、訪問診療を専門にやっている医療機関が3か所あります。みんな、一人一人熱い方々で、そのうちの一人の方は180件の受け持ち患者(在宅で90、施設で90)をもっていらして、それぞれ半日単位でみると1日10件は診れる、ということです。

他の先生方もそれと同じくらい持っていらっしゃるようです。熱海市内では、在宅を主にやっていらっしゃる機関があるので、心強いです。多分、診療報酬で誘導されていれば、人を雇ってペイできればやっていけるということで、熱海市に関しては、今後ニーズが増えれば、在宅診療については対応できるのではないかと、思っています。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。私も在宅医療をやっていますが、確かに、看取りが夜中にくることもあるので、結構大変だと感じています。ちなみに、伊東市では「診診連携」をやっている、医療機関同士が連携をしているところもあるのですが、熱海市ではどうしていますか？

◇服部委員(熱海市医師会副会長)

在宅を担っている先生方同士で「自分がいないときは頼む」ということはありますが、システムとして「主治医2人制度」を作るというところまではいっていません。個人的に頼むところがあればお願いしているというのが現状です。

◇山本議長(伊東市医師会長)

資料にもありますとおり、2025年には1653人が在宅医療を必要とすることになるので、今後、診診連携などを通じて在宅医療を強化していかなければいけないのですが、その中で、訪問看護の果たす役割が大きいと思うのですが、看護協会の方から意見をいただけますか？

◇稲村委員(静岡県看護協会熱海・伊東支部幹事)

ここ近年、利用者の中で在宅で看取る患者さんは増えていて、今月だけでも4人の方を看取っています。そうしたことから、ここ2～3年、在宅のニーズが非常に高くなっていると感じています。伊東市には訪問看護ステーションが7か所あり、それぞれ運営をしているので、ニーズが増えていますが、ステーションの数としては充足できている、と感じています。一方で、訪問診療については、熱海市と違って、担っていらっしゃる先生が少ないので、そのニーズはどうなのかな、と思うのですが…。

◇山本議長(伊東市医師会長)

訪問看護の看取りで困った経験などはこれまでにありましたか？

◇稲村委員(静岡県看護協会熱海・伊東支部幹事)

今のところすごく困ったということはありません。医師も夜中に連絡してもすぐに来てくれて助かっています。今後の課題としては、認定看護師と言いますか、ICTを使って

看護師が看取りをして、ICTで医師とつながって死亡診断ができるといいなと感じています。しかし、その肝心の認定看護師、特定看護師の資格を持っている看護師がいないので、その資格を取れるような体制と金額的なバックアップがあると、もっと多くの医師に看取りや在宅診療に参加してもらえるのではないかと感じます。しかし、現状では、その研修に1年間行くことが厳しい、というのが私の印象です。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございました。

在宅での介護ということになると、ヘルパーやケアマネという存在が介護サービス提供にとって非常に重要なのですが、新しく委員になられました荻野委員、そのあたりはいかがでしょうか？

◇荻野委員(熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長)

本日、地域包括支援センターの職員から少しお話を伺ってきたんですけども、比較的、包括支援センターというのはですね、困難ケースがあったり、地域の相談があった場合にいきなり訪問するケースがあるのですが、その時に、医療にかかっていないような高齢者の方が比較的多い、というふうに聞いています。熱海の場合は、そういう状況でも、往診の先生と非常に協力がとりやすい、ということ包括支援センターの職員はお話されていました。一方で、伊東の方はというと、ケアマネージャーのお話ですと、「例えば往診をお願いする時に、どこの病院にかかっているかというところで、大分お話しが進み方が違うよ」というような意見を伺ってきた次第です。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。続きまして、伊東市の介護保険事業者連絡協議会の森委員、何か伊東市の課題とかありましたら願いしたいと思います。

◇森委員(伊東市介護保険事業者連絡協議会副会長)

伊東市で初めて看護小規模多機能を今年の3月に開設させていただきましたが、すぐ入れ替わりが激しくて、来ても1ヶ月ぐらいでお亡くなりになってしまうケースがあって、やはり長く続けられない状況があります。途中でお家へ帰してあげたい、という状況ができなくて、最後まで(施設で)看取るというのが現状です。在宅での介護力に関しても、老老介護が多かったりで、なかなかお宅で看てもらえないケースが多くて、結局は看護小規模多機能で看取りをするケースが多くなっています。

◇山本議長(伊東市医師会長)

やはり看取りの方が大切だということでよろしいのですかね。その辺で何か問題とか

課題とかが見えてくることはないですかね。

◇森委員(伊東市介護保険事業者連絡協議会副会長)

看取りをするのに在宅で看てもらえない状況が多いですね。御家族が昼間働いていたり、看る人がご高齢だったりすることが多いので、本人はお家へ帰りたい気持ちがすごく強いんですけど、なかなか帰せない状況が続いてしまい、そのままお亡くなりになってしまうケースが多い状況ですね。

◇山本議長(伊東市医師会長)

最近では訪問薬剤師さんも在宅医療に関与していますが、在宅で看ている患者さんの薬の関係について、何か課題等がありましたらお伺いしたいと思うのですが、伊藤熱海薬剤師会の前田委員、いかがでしょうか？

◇前田委員(伊東・熱海薬剤師副会長)

前田と申します。今期から新任ということで、よろしくお願ひいたします。今回この件に関しましては、会員から意見をいろいろ集めてみましたので、薬局としての問題点として挙げさせていただきます。一つが、在宅の需要に対して薬局の供給が追いついていない、ということです。それから、介護用品の需要に対し問屋さんでも介護用品を取り扱いができていない、ということがあります。その原因となんです、在宅は非常に手間がかかり、通常業務の合間に実施するのが困難であること、そもそも1人薬剤師の薬局では対応が困難であること、介護用品の種類が多過ぎて、通常取引のある問屋であっても希望の商品の扱いがないことが多いこと、介護用品の違いが分からないため代替の提案ができていない、ということが挙げられます。これは患者さんも同様なことで、それに対する可能な対策としては、地区の福祉用具事業者が薬局へ卸せるようにしてもらうこと、或いは、近隣の患者さんに限って在宅を実施すること、以前伊東市で行われた地域包括やケアマネとの共同勉強会を包括担当地区ごとに実施して包括と近隣薬局との繋がりを構築すること、などが意見として挙げられました。

それからもう一つなんです、今回のテーマに合っているかわからないのですが、薬局が在宅をやっていることが、医療関係者には認知されてきていますが、一般の患者さんにはまだまだ周知されていない、ということがあると思います。新型コロナの影響で今難しいかもしれませんが、退院時カンファや担当者会議等へ薬剤師も参加できるように声掛けしていただきたい、という意見が出されました。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。本日、熱海の方からも薬剤師会の岡部委員が来ていらっしゃいますので、よろしくお願ひします。

◇岡部委員(熱海地区薬剤師会副会長)

まず看取りについて言いますと、自分たちは患者さんが亡くなられた事実を知るのが遅い、という問題が一つあります。先日も麻薬を使われていた患者さんが1人亡くなられて、家族の方が困って「どうすればよいのですか」と後から訪ねてきた事例がありました。お医者さんやケアマネさんに頼るしかないのですが、在宅の患者さんが亡くなられた時には薬局にも一報を入れていただくと本当に助かります。それから、薬のことであるとかいろいろな面で、在宅の患者さんに対して薬局も役に立つことがあると思うんですね。実際問題として、看取った後の家族の方のケアでも、今ところ3人ぐらいはまだそのあと見ている実例もあります。もともと介護するために奥さんが外に出られないから一緒に薬を持っていったようなパターンがありますが、御主人が亡くなられたから知らないよ、とも言えずにそのまま続ける、という場合もあります。そのように、薬局としてもできることはいろいろあって、それをこれまでも実現してきている。熱海市に関して言えば、在宅のシステムが出来上がっているので、これからは質をどんどん高めることもできるんじゃないかという、そんな足がかりはできています。薬局にも皆さん慣れてきているので、あと2～3年してもう少し若い力も加わってくればかなり充実したものにできるのではないかと期待はしています。薬局一軒一軒が見れる数も徐々に増やしていったら、薬局同士が相互に連携して、休日・夜間でも対応できるような状況に徐々になっているのではないかと、思っています。

◇山本議長(伊東市医師会長)

在宅で看ている患者さんで夜間帯に薬が必要な時に届けてくれるサービスをしてる薬局も結構あるってことですか。

◇岡部委員(熱海地区薬剤師会副会長)

ありますよね。熱が出た時とか、お正月にも頼まれることがあります。

◇山本議長(伊東市医師会長)

麻薬などを使っている患者さんは、早く言ってもらわないと管理上問題が出てきますからね。他に委員の先生方から、今の在宅医療の整備目標や現在の課題に関してなど、御質問や何か言っておきたいことがありましたらお願いします。

◇川合委員(伊東市民病院長)

この会議に初めて出させていただきますが、よろしく申し上げます。病院の現場で実際に診療しておりますと、慢性期病床を減らして在宅医療を推進させるということは、方針として政策的には決して間違っていないと思います。しかし、例えば伊東市の現

状を確認しますと、在宅医療を進めるに当たって一番の問題はインフラの整備と言えます。インフラといっても、住宅事業とか交通とかそういう問題ではなくて、先ほど森委員がおっしゃったように、現実的に在宅医療を進めようとしても、多くの高齢者の方が独居化している、あるいは老老介護をしているという問題が一番大きなハードルだと思います。ポストアキュートやサブアキュートの方を在宅へ導くのに、独居の方をどうするのか、ということが問題です。やはりインフラ整備が全くまだまだ追いつかない中で、「在宅」というところにだけ目を向けるのは如何なものかと、つくづく感じていいます。これは政治的、行政的な問題になってくると思うのですが、そこを市民レベルで本気で考えないとなかなか在宅は進まないだろうと思います。ご家族がいれば、医療者としては在宅医療を努力すればやっていけますが、独居とか老老介護をしている現状で在宅を進めることが一番の課題であると思っています。これは社会的な問題、政治的、行政的な問題だと思っていますが、我々も医療人として、踏み込んで関わる議論していくことが必要だと思っています。やはり、政策の方向性としては間違っていないけれども、地域医療の現場で、本当にポストアキュートやサブアキュートの人たち、特に高齢者の人たち、家庭環境の問題を抱えてる人たちを、本当に今の現状で在宅へ直接戻すことが本当に理想的なのかどうか、いわゆる慢性期病床に一旦は入院せざるをえない状況があることを、確認しておかなければいけないと思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。他に何か御意見等ございませんでしょうか。伊東市の方も独居老人が6000人以上もいますので、その人達の受け皿を今後どうするかということになると思うのですが…。只今、医療、介護、看護、薬局の御意見をそれぞれ出していたいただきましたが、今後高齢化が進み、独居老人も増える中で、これの受け皿として在宅をいかに充実させていくのかを考えると、やはり今後、在宅医療と介護の連携を深めて整備していくことが大事じゃないかと思いますが、川合先生がおっしゃったように、独居老人はどうするのか、という話になってきますと、やはり施設使用等々も考えていかなければいけない、ということになります。そのことは、2番目の論点である「療養病床の転換意向調査結果」につながっていくのです。この辺につきまして何か御意見等ございませんでしょうか。いわゆる「医療療養病床」というのは、このまま介護医療院には移行しなくてもいいということなんですが、現在は熱海伊東圏域には「介護療養病床」がないので、介護医療院への移行はないのですが、今話があったように、独居老人等々の受け皿として療養病床というのは非常に必要ではないかと思います。委員の中で療養病床を持ってらっしゃる先生方がいらっしゃいますので、例えば介護医療院への転換であるとか、地域包括ケア病床の整備であるとか、将来性とかについてどういうふうなことを思っているのか、御意見をお伺いしたいと思いますのでよろしくお願いします。

◇鈴木委員(熱海 海の見える病院長)

当院は昨年、地域包括ケア病床を増床して、現在は療養病床が23床で運営しています。県から転換意向調査の依頼を受けましたが、当院としては、当面現状から変更する予定はございません。地域包括ケア病床をやってみて感じたことですが、先ほど川合先生がおっしゃったことは、まさにそのとおりであります。ポストアキュートやサブアキュートで受け入れた患者さんを在宅へお帰しできるかという、現実はなかなか難しく、現実問題としては、帰せるところがない、帰せる保障がないと受け入れが円滑にできない、ということがありますので、その辺がもう少し解消されれば、更に地域包括ケア病床も増やしていけるのかなと思っております。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。他に何かございませんでしょうか。

◇川村委員(代理)(佐藤病院事務長)

当院では市民病院から患者さんが紹介されてくるがありますが、面接の場で家族の方が看れないというケースが多くて、そのところがやはり一番大きな問題ではないかと思っています。うちとしては、そういう患者さんが助かる病院であればいいと思っています。また、老健の方では「こういうものやっていると看れないので病院の方で見てください」ということもあるので、こちらの方も少し考えていただければありがたいと思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。我々も在宅をやってますと、有料老人ホームに入っている方について、どこの段階でどこまで治療したらいいのか、もうこれ以上の治療しない方がいいのか、非常に悩むところが多いのですが、鈴木先生、そういった在宅医療をやっている先生、診療所の先生から紹介を受けて入院されるケースが多いのでしょうか？

◇鈴木委員(熱海 海の見える病院長)

地域包括ケア病床は、最終的に在宅へお帰しすることが前提であり、主たる責務となりますから、いわゆるレスパイト入院というケースも多いので、そういった形で地域の先生方から依頼を受けてお帰しするという、いわゆる地域包括システムの一部を担っている部分はやれてるのかなと思っていますし、その辺の連携は今後さらに密にできれば、と思っております。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。やはり在宅医療と大きな病院との中間のところにあるような、そういう位置関係だと思います。その他、各委員の先生方、御意見等、ありませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは続きまして、3番目の「非稼働病床の再稼働計画」につきまして、資料2から3に記載がありますが、南あたま第一病院の状況について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)

事務局の方で把握してる情報で申し上げますが、今現在、一般病床 20 床が平成 30 年7月から休床となっていますが、今後何らかの形で再稼働したいということで、今、そういった方向で検討していただいているということを御報告させていただきます。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。以上の件につきまして、アドバイザーの先生から何かコメントをいただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

◇竹内先生(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

新型コロナの関係もある中で皆様お集まりいただきまして、お疲れ様です。まずお話をさせていただきたいのは、医療計画については今年見直しのはずだったのですが、コロナの関係で来年へ先送りになりました。一方で、介護保険に関する計画の方は来年の介護保険料の値決めのために今年在宅をやっておかなければいけないということで、今回このような会議を開催することになっているわけです。実は今月、国の方で研修会がありまして、やはりこの在宅医療をどのように整備をしていくかということが大きな話題になっています。そういう中で、今日実際にお話があったように、資料1の8ページ目に書いてあります「在宅の必要量」というのは国の機械的な試算なのですが、熱海市さん、伊東市さんの方でそれぞれ、今後の在宅の見込量とそれに対してどういうふうに対応するのかということで、試算を出していただいているわけです。ですが実際のところは、今日各委員の皆様からお話があったように、本当に受け皿としてこの地域にどれぐらい力があるのか、ということになると思います。熱海市、伊東市は高齢化率が45パーセント程度ということで、ある意味、国全体の2025年よりも先を行っている地域なので、そういう中で、在宅の受け皿をどういう形で整えていくのか、ということになるわけです。そういうことで、資料1の6ページ目になりますが、今日まさに議論があったのは、実際に今療養病床にいらっしゃる方、或いは一般病床でもいわゆる医療需要度が低い方が在宅へ出ていった時に、どこで見るのかという話になった時に、この介護医療院ですとか老健ですと一体的なサービスができるもので、例えば老老の御家族であっても単身であっても生活することができるのですが、お家に帰るとなると、この6ページのスライドの③④⑤⑥というようなことが、家庭でできるのかということになっ

てくると思うのです。それだけのインフラなりサービスも需要に対する対応ができるのかどうか。そこで先ほど森委員が言われたように、やはり看護小規模多機能ということになるとお家に帰れないということで、ずっとそこにいることになってしまう。それに対して、行政としてどのようなサービスを提供するのか、いわゆる訪問という形での医療介護を提供していくのか、それとも施設整備をしていくのかということになってくると思うのですが、施設整備をするとなると一度建ててしまうと20年30年その施設を使い続けることになってしまいますので、市の財政負担についても大きな話になってしまう。その中でどのようなことで工夫をしていくかのか、そういう点で言うと、この圏域では以前から慢性期の病床をどのように確保するかということがずっと議論になっていたと思うのですが、そういう中でやはり療養病床というものはこの地域であれば一定の役割は必要ではないのか、特に「医療療養」ということで、医療ニーズが必要で在宅ではそれだけのレベルの医療提供をするの大変だという方々に対してどうやってサービスを確保するのかということを考えると、やはり一定程度の量の療養病床もこの地域では必要性があるのではないか、そういうところでどうやって乗り切っていくのか、というところが課題になってくると思います。同じ資料の16ページになりますが、これは県医師会の推計で、見ていただくとわかるように、訪問診療のニーズは、ピークでみると、熱海市が2035年で、伊東市が2040年、この圏域全体でもその5年間ぐらいがピークということでまだまだ増えるということ考えた時に、それは、診療所の先生方だけじゃなくて、薬局もそうですし、或いは看護の方もそうですし、それをどうやってカバーをしていくのかっていうことを考えていかないといけないのではないかと、そういうところで言うと、やはり老健ですとか、医療療養病床がどのような機能を果たしていくかということはこの圏域全体で考えていくことが必要ではないかと思っています。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。私も今の御意見を聞くまでは、伊東市の方では介護医療院を作ったらいいのではとも思っていたのですが、やはり将来的に見ればそういう施設というのはなかなか採算性がとれないということがあります。やはりこれからの在宅医療と介護の整備目標に向けて、今後地域の関係者の間で一層連携を深めていければよいな、と思う次第でございます。他に何かございますでしょうか。なければ次の課題の議題3「熱海伊東地域の個別課題」の(1)「新型コロナウイルス感染症に係る軽症者の扱い」についてを事務局から説明をお願いします。

◇森下医療健康班長(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)

ありがとうございます。今の説明について、何かご質問等ありますでしょうか。新型コロナウイルス感染症に罹った患者さんが出た場合には、保健所に連絡して、それでそこから感染症指定医療機関に紹介して、紹介を受けた医療機関の先生はその日のうちにどちらかを決めるということですか？

◇伊藤委員(静岡県熱海保健所長)

すみません、ここには「感染症指定医療機関等」と書いてあるのですが、実際に医学的な意味でその人が宿泊療養施設や自宅で看ることができるかというのは、重点医療機関や協力医療機関の先生方をお願いしたいと思っています。ですから、感染症指定医療機関ばかりではないと思います。「その日のうちに」かどうかというところなんです。一つには、宿泊療養施設における食事の提供に関して、明日ある患者さんが入所することになった場合、前の日にその情報を上げて、次の日の夕食から提供される仕組みになっています。あと一点、できればよいのですが、協力医療機関や重点医療機関で一泊その患者さんを診ていただいて、次の日までの経過を見る中で、安定性を確認していただければ、あとは宿泊施設に入るのが次の日の午後の2時から4時ぐらいまでの間に来てくださいという、そういう仕組みになっていますので、できれば病院でお昼ご飯を食べてから入っていただけると、患者さんにコンビニに寄っておにぎりを買ってきていいよ、というわけにはいかないような状況ですので、申し訳ないんですけども、協力医療機関や重点医療機関の帰国者接触者外来を受診していただいて、そこで必要な検査、例えばCTとか血液検査をやっていただいて、24時間ぐらい安定性を確認した後、次の日の午後に県の車で軽症者施設にお運びする、もしくは自宅にお返しするというのが、現実的な線ではないかと思うのですが、これは病院さんに御負担が非常にかかることになりそうですでしょうか？

◇池田委員(国際医療福祉大学熱海病院長)

今の御意見で特に負担ということはないのですが、この宿泊・自宅療養の可否を当然、病院の医師が決めることになると思うのですが、責任の所在というのは病院側にあると考えるのか？要するに、自宅や宿泊療養でいいよって言ってその後急変した場合…、これまでは原則すべて入院していたので問題はなかったのですが…。

◇伊藤委員(静岡県熱海保健所長)

そのところは資料の10ページで先ほど担当から説明しましたが、その①から⑥番については患者さん側の条件になりますが、⑧番のところは公衆衛生的にこの人が問題ないかということになるので、こちらに関しては保健所で判断させていただくような感じになるかと思います。ただ、⑦番に関しまして、100パーセントということは基本的にないと思うのですが、医学的な判断というものを総合的に臨床の医師が判断する

というところについても、やはりその患者さんが自宅療養や宿泊療養ができるかどうかというところになってきますので、責任がどこにというか、そのジャンルに関してはやはりその専門機関にある程度お願いするといった感じになるかと思います。一方で、⑧番みたいなどころに関しましては、保健所が責任を持ってやらせていただくというのがいいのかなと思います。

◇池田委員(国際医療福祉大学熱海病院長)

わかりました。あともう1点は、ここに、次の(2)の「イ」で「指定された期間、指定された場所から外出しないこと」と記載がありますが、例えば自宅に帰った人が外出するかもしれないかというのは、保健所が責任を持って管理しているという意味でしょうか。

◇伊藤委員(静岡県熱海保健所長)

どこまで責任を持てるか分からないのですが、正直な話をしますと、コロナの患者さんでもその決まりを守ってくれないという方が(全国では)今までもたくさんいらっしゃいました。なので、そういった方に対しては入院の勧告をしなければいけないこともあると思いますので、ある程度聞き取り調査などをうちの保健師がやっていますので、その中でその人がどういう方かを見て、自宅療養や宿泊療養ができるかどうかというのを判断させていただきたいと思います。

◇池田委員(国際医療福祉大学熱海病院長)

一番最後なんですが、基本的に入院を受け入れて、例えばやはり満床で受け入れられないような場合には、先ほども言われたように、保健所と相談して保健所が基本的には広域で探してくれて、そこに移動するという形になると思うのですが、「当日に」それが行われるという意味でしょうか、それともあらかじめ「うちはいっぱいなので今回はうちでは入院できませんよ」と医療機関から保健所へ電話しておけば、その時点でどこか他の医療機関を探してもらえるということですか？

◇伊藤委員(静岡県熱海保健所長)

患者さんがに1度自宅へお戻りになれるような状況でしたら、自宅で待機していただき、次の日か、次の次の日に圏域外の病院に行っていただくというふうに考えております。

◇池田委員(国際医療福祉大学熱海病院長)

もし本当に肺炎があつて、その場で入院しなければいけないけれど、うちも伊東市民も病床が足りない、そういう状況だったら困るのですが、万が一そういうふうになった場合には、その時点でどこかを探して移動するというところでよろしいのですね。

◇伊藤委員(静岡県熱海保健所長)

できるだけ速やかにお探します。

◇山本議長(伊東市医師会長)

呼吸器症状が悪化するのはかなり早いですから、軽症から中等症になってから受け入れ先を探すのは非常に難しいのではないかと思います…。ここに「応急入院 72 時間」とありますが、これは、72 時間まではその病院で経過措置をさせることは可能であるが、72 時間たてばコロナもある程度よくなってくるので、72 時間はそこにいてもらって、そのまま病院に残すか、それとも宿泊施設や自宅に行くかをその時点で決めるということなのですか？

◇伊藤委員(静岡県熱海保健所長)

それに関しましては純粹に医学的な意味で退院の基準を満たせば、それでよいと思います。ここに記載の「72 時間」というのは手続きの問題であって、「72 時間を超える場合は感染症法における入院勧告を延長します」というであり、長くなる方は延長に延長を重ねる方もいらっしゃいますので、この辺に関しましては、皆様方は必要なところまで入院を診ていただければ大丈夫です。

◇山本議長(伊東市医師会長)

川合先生、新型コロナの患者さんを受け入れている病院として何かございませんでしょうか。

◇川合委員(伊東市民病院長)

現状では特にございません。今回の話についてはよく了解できています。

◇山本議長(伊東市医師会長)

軽症者宿泊施設については、熱海市も伊東市も医師会がオンコールで入所者を診てるんですが、これについて渡辺先生の方からコメントはございますでしょうか。

◇渡辺副議長(熱海市医師会長)

東部地域に宿泊療養施設が一つありまして、そこに東部地域の医師会が輪番制で対応し、入所者の健康状態に何かあれば施設の看護師さんから輪番担当のドクターにオンコールするという仕組みを作っておりまして、東部地域の郡市医師会で回しているのですが、10 月までの実績でオンコールされた実績はゼロでした。11 月、12 月と、これから発熱される方が出るかもしれませんが、やはり宿泊療養施設はほとんどの人

が軽症で、これまでは24時間オンコールされることがなかったので、そんなところを報告したいと思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。要するに宿泊施設に現時点でコロナの患者さんが入っていないということになりますと、やはり現段階では、東部の圏域内では、各々の病院で皆入院でコロナ対応されているということによろしいのではないかと思います。所記念病院の金井先生、何か一言ございますでしょうか。

◇金井委員(熱海所記念病院長)

当院は入院対応をしていないので、帰国者接触者外来でランプ法や抗原検査をやって、疑わしい方は他院へ入院をお願いしたりしています。この議題とは直接関係ないのですが、最近、抗原検査が陽性で、後日PCR検査が陰性ということが数件続きました。そのために現場としては少しドキドキしたのですが、検査課の意見としては、抗原検査の粘稠度が高いと割と擬陽性が出るようなことが経験として得られたようです。ただ検査時には、少し希釈すれば、今後は皆さんに御迷惑をかけることはなくなるかと思えます。

◇伊藤委員(静岡県熱海保健所長)

今の件に関してなのですが、おっしゃるとおり、粘稠度が高いとフジレビューのルミパルスは非常に擬陽性が出やすいみたいですが、その時に希釈するか、または通常5分ぐらいグリグリした後に置いておくんですけど、それを15分じゃなくて30分とか1時間とか長い時間を置いておくと擬陽性が出にくくなる、ということです。抗原検査の擬陽性は全県的に問題になっています。ただ、それでもいいからやはり検査の件数を増やしていく、検査を気軽にやっていくというのが基本的な方向にあると思いますので、擬陽性かもというふうに思っても、やはり初動の段階で出遅れてしまって方が一それが本当に陽性だった場合、後から大問題になってきたりすることがあると思いますので、擬陽性かなと思っても保健所に一報いただいて、保健所の方で、初動体制を取り、その後のPCR検査の結果が出るまでしっかり診るような感じで体制を作りますので、どうか御一報いただければと思います。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。他に何かございませんでしょうか。なければ、この件に関しましては、基本的に事務局の提案した内容で対応していただくということですが、この紹介を受けた医療機関の医師は、該当患者さんの宿泊・自宅療養の可否を判断するのに少し時間をかけるということによろしいでしょうか。

◇伊藤委員(静岡県熱海保健所長)

はい。そのようなことでよろしくお願ひしたいと思ひます。

◇山本議長(伊東市医師会長)

続きまして議題3「熱海伊東地域の個別課題 (2)その他」について、委員の皆様から何か御提案はございますでしょうか。——よろしいでしょうか? 特にならうでしたら、続きまして「報告事項の1から4」について、一括して事務局から説明をよろしくお願ひいたします。

◇船山医療健康課長(静岡県熱海保健所)

《資料4～7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。ただいまの報告につきまして皆様から何かご意見、ご質問等ございましたらよろしくお願ひいたします。——よろしいでしょうか。それでは、アドバイザーの先生から何か追加のコメント等ありましたらよろしくお願ひします。

◇竹内先生(浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

すみません1点だけ。介護医療院のことなのですが、介護医療院の転換元というのは、医療療養病床も対象にはなっていますので、介護療養病床から介護医療院に行くだけではないものですから、そこだけはコメントさせていただきます。

◇山本議長(伊東市医師会長)

ありがとうございます。他に何かございませうでしょうか。何か全体を通して何か質問等ございましたら、よろしくお願ひしたいと思ひますが、大丈夫でしょうか。

特にならうでしたら、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す。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2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、よろしくお願ひいたします。