

## 平成 30 年度第 4 回

### 駿東田方構想区域地域医療構想調整会議

#### 駿東・三島田方合同会議

日時；平成 31 年 2 月 27 日（水）午後 6 時 30 分～8 時 30 分

場所；東部総合庁舎別棟 2 階会議室

#### 議題 1 病床機能報告における定量的基準の考え方（案）について（事務局、小林アドバイザーより説明）

意見・質問等なし。

#### 議事 2 静岡県東部地域の医療供給体制の現状と課題について（竹内アドバイザーより説明）

（安間所長）

非常に精密な分析をいただきましてありがとうございます。これから、医療も少し減っていくのではないかと言う話をいただきまして、あとは医師の関係で、当圏域は非常にいろんな開設者の病院が多いということ。他の圏域と比べても多いかなとなっております。

それに伴って、医師の集中配置ができづらいところもあると言うことでございます。今回これをもとにして、これからこの圏域でどうやって医療提供体制を進めていくかということになるかと思えます。竹内准教授からもありましたけれど、43 ページまとめ(5)ところで、集約化等とありますが、それになります。

どのように進めて行ったら今の医療を守っていけるのかということになるかと思えます。こういうことは当事務所あるいは県が進めていくことになるかと思えますし、今日この場ですぐに決めるという話ではありませんが、委員の皆様方から、今の竹内准教授の御説明をいただいて、これならどうかとかこれはどうなっているのかとか、そう言うことはございますでしょうか。もしあれば、御発言いただければと思います。

（田方医師会紀平委員）

竹内先生、大変詳しくデータを集めていただいてありがとうございます。

それで、私がちょっと不思議に思ったのは、この駿東田方地域が、医師数が上位 1 / 3 にあると言うことです。これは、やはりさっき竹内先生もおっしゃいましたが、がんセンターがあり順天堂がありと言うことで、そこに多数の医師が集まっていられっしゃいますけれど、この方達は、高度急性期等を担う方達です。駿東田方は地域が広いですし、国の方もかかりつけ医をしっかりと進めると、それから在宅医療もやれと言うのは、やはりその他の中小の

病院とか開業医とか、そういう人達がやらなければいけない。このところが、ただ医師数だけを出してそれで考えろと言うのは、私はちょっと違うのではないかなと思います。やはり、大きい病院、高度急性期・急性期の病院にはこのくらいの数がある、その他の中小病院にはこれくらいいると言うことも数としてデータとして出さなくてはいけないのではないかと私は思います。

(竹内准教授)

資料の19ページと32ページあたりを見比べていただきたいと思います。御指摘いただいたのは、順天堂とがんセンターがあるからと言う話だと思のですが、実は19ページを見ていただくと、二次医療圏の面積と人口が書いてあります。駿東田方よりも、静岡の方が広いです。西部の医療圏の方がもっと広いです。静岡には県立総合病院ですとか市立静岡病院ですとか、大規模な病院がいくつもあります。西部医療圏で言えば、浜松医大よりも聖隷病院の方が医師の人数が多かったりします。聖隷2病院それから浜松医大、いわゆる大きいと言われる病院が3つあります。そういうことを考えた時に、西部の場合は佐久間の方まで、本当に山間へき地の方まで広い圏域がございます。そういう中で、大規模な病院が複数ある。それは、静岡医療圏も西部医療圏も考え方は同じだと思います。

ですので、これまでも、確かに県の方にも東部にはがんセンターと順天堂があるからと言う考え方があったかもしれませんが、実際に面積と人口、それから各病院の医師数を考えれば、決して東部には大病院があるからそれを除いてと言うことには、考え方としては難しいのではないかなと思っています。むしろ、それ以外の病院のあり方ですとか、あるいはそれぞれの規模、機能、連携をどのように考えていくか、そういうことだと思っています。

(安間所長)

紀平先生、よろしいでしょうか。

(田方医師会紀平委員)

もう少し連携してやっていけということですね。はい、わかりました。

(安間所長)

他によろしいでしょうか。医師会の先生方、何かございますか。

(御殿場市医師会齊藤委員)

竹内先生の御説明、大変詳しく参考にはなつたのですが、結局は、地域医療構想の会議のあり方なんですけれど、先生がこうやってデータを集めて、今この東部地域は、医師が足りているとデータには出ているとしても、現実的に二次救急にしても困っているわけです。先生が方針を立てたことによって、結局お金がかかることになると思うんですけれど、地域医療構想にかかるお金って言うのは、先生が権限を持ってそうなんですか。お金がなければ医

者も何も充足されないと思うのです。結局は、医者がいない、集約しない限りは、どんな議論をしても無理じゃないかなと私は思うのですが、先生が、そういう権力を持って、国に何かしらのお金を出させると言うように進むのであれば進んでいくと思うのですが、そのへんの展望はいかがですか。

(竹内准教授)

ありがとうございます。私個人がどうこうと言うよりは、この地域が5年後に医師にも労働基準法が入ってきた時に、この体制が持つかどうかと言うことです。先ほども申し上げたとおり、いろんな救急のデータをお示ししましたけれど、ああいう状況の中で、これから救急が5年先に大丈夫か。兼業とかで働きに来ていただいている先生方の助けも借りながらやっている中で、持つかどうか。それをどうするのかと言うのを、まさにこの地域で協議をしていただいて、その必要なお金と言うのは、これまでも県が説明しているように地域医療介護総合確保基金と言う基金があるわけです。地域から提案があれば、この後31年度の事業と言うことで県から説明があるかと思うのですが、県の中でいくら考えて財政当局と協議をしても、地域からこういうことをやりたいと言う提案がなければ、やはりそこは根拠がない、県の中だけで考えたことになってしまうのです。こう言う現状を踏まえて、地域でどう言うことをやって行きたいのか、どう言うことを考えて行きたいのか、それに対してお金をどのように出してくるかってことは、これまでも提案を募集していたと思いますし、今後も、平成32年度以降も地域医療介護総合確保基金は続きますので、その中で、この圏域の中で、どのように地域医療体制を確保するために使っていきたいのかを提案していただいて、県と協議をしていただく。

今回私が出したのは、自分としてこうしてほしいとかこうあるべきだと言うことではなくて、こう言う課題があるってことに対して、地域でどう言うことをこれからやっていくのかと言うことを、ぜひ、皆様方で考えていただいて、こう言うことをやりたいと言うのをぜひ出していただいて、資金としては基金があるわけですから、それを提案していただいて、県と協議をしていただきたいと思います。それは施設単位と言うこともあるでしょうし、地域単位と言うこともあるでしょうし、圏域全体と言うこともあるでしょうし、それぞれ内容によってもできるレベルと言うものがあると思います。まずは、ご自分の病院だったらどう考えるか、あるいは市の単位だったらどうか、圏域の単位だったらどうか、そういうレベルをそれぞれ協議をしていただくことが必要だと思っていますし、これまで私も保健所の方にもそう言うことで会議を開いたらどうでしょうかと今年度も言ってきたのですが、今回こう言う機会をいただいたので、まとめていろいろお話をさせていただきました。

(安間所長)

ありがとうございます。基金のこともありますし、バーチャルメディカルカレッジですとか、地域医療支援センター等々を含めての予算もございますから、またぜひ「こう言うのはどうか」と言う御意見をいただければ幸いです。他にいかがでしょうか。

(東名裾野病院木本委員)

慢性期なので、慢性期のお話になってしまうと思うのですが、大変いろんな資料が出てきて慢性期の病院がどっちの方向に行くのかと言うところで、すごく参考になって、大変ありがたいと思っております。

その中で、駿東地域は本当に小さな病院が多くて、介護医療院に移ろうかと皆さん悩んでいると思うんですね。私の病院も悩んでおります。その中で、介護保険料の問題なんですけれど、市町で介護認定もしているし、介護保険料も市町で決めているんですね。それと、分散していますので、介護医療院に移りたいと言った時に、裾野市になるのですが、財政がだんだん危なくなってきた時に、介護医療院に移りたいと言った時にスムーズに移らせていただけるのかどうかと言う問題が1つありますし、介護保険料がそこだけポンと上がってしまうので、もう少し何とか市町村がすごく多いものですから、平準化できないのかなとか、いいアイデアがないのかなっていつも思っているのですが、そのへんはいかがでしょうか。

(竹内准教授)

ありがとうございました。

24 ページになると思うのですが、市町別の比較を出しました。実は隣り合う市町でも全然違ったりしているんですね。たとえば、御殿場市と小山町って言うのは、隣り合っているけども全然傾向が違いますし、裾野・長泉と三島・沼津は全然違う。やはりそれは、市町ごとに需要は違うと思います。ただ、裾野とか長泉って言うのは、これから、今日資料に出しましたけれど、介護が右肩上がりです上がって行きます。この時に、どういうサービスを提供していくのか、それが訪問とか通所でまかないきれぬのかどうか。実際に今回中東遠の調整会議にも私は出てきましたけれど、どんどん転換が進んできています。そこは、積極的に市町と協議をしているんですね。その上で、介護医療院に転換しますという施設がどんどん増えて来ていて、中東遠だけで去年の4月から200床転換、予定も含めて進むことになると思います。そう言うかたちですので、ぜひ日医のホームページを見ていただいて、市町ごとの差も見えていただいて、入院されている方がどういう住所地なのか、そう言うことも含めて御相談していただければいいと思います。

(小林先生)

竹内先生の立場は、大学と行政かなと思います。私は、大学と医師会だと思っているのですが、立場が違うので考え方も違うのかなと思います。私が冒頭でお話しましたとおり、調整会議等で群市の医師会長先生が、数の話はもういい加減やめて、もっと大事な話をしたらいいんじゃないかと言うところで、簡単な病床機能報告ができるような仕組みと言うところで、提案した次第です。

この地域は、先ほどありましたけれど、経営母体が非常に多種多様です。これが自治体病院ばかりだったら、恐らくいろんなかたちでの集約とか、かなりできるのです。できるし、

しないといけない。ですけれど、あまりにもバラバラで、ここではできないです。M&A みたいに統合って言うのは、日本の場合、合わないと思っています。

その一方で、この地域は、それぞれの病院の稼働率って、他の地域と比べると全般的に低いです。おそらく、国は、許可病床と稼働病床と言う言葉をやめます。稼働病床って言葉をやめて、いくら県が許可した中で、どれだけ稼働しているのかと言う、本当の稼働、実稼働しているのかで、各病院を評価しに行きます。そして、40%、50%みたいなかたちでずっと続いている病院に対しては、おそらくこの先それなりのプレッシャーが来ると思います。そう言うことを考えて、本当の自分の病院のベッド数っていうのをダウンサイジングするというのは多分必要なのだろうと思います。

ただ、そのままダウンサイジングしたときに、経営的にやっていけるのかって言うところが一番重要なところで、斎藤先生が言われたようにお金が入らないときって生きていけないよって言うのは確かに事実なんですけど、コスト面と言うことも含めて収益を上げる方のお金の投資と、コスト管理と言う面をどうしても同時にやらないといけないので、私は、この地域は「ゆるいつながり」を各地域で作って行かないといけないのかなと。ここは、あまりにも広すぎるんですよ。だから、御殿場とか、三島の周辺とか、伊豆とか、修善寺とか、一定のエリアの中にある、開業医さんも含めた民間の療養から中小の一般急性期が、その地域の人達が顔を合わせて集まって、その地域で、たとえばですけど、医療材料は統一させようとか、薬は共同購入しようとか、そう言うようなところで生き残れるような施策の話し合いをしないといけない地域なんじゃないかなと思います。この地域は、2つの病院を1つにすると、3つの病院を2つにするような、大体、日本にはそう言うのは向いていないと思っていますし、「助け合い」って言う方が日本人向きなので、助け合うような仕組みを作っていく必要があります。圏域が大きすぎます、ここは、1つの市町レベルか、2つか、3つか4つの市町でやるとか、一定のエリアで、点じゃなく面で、今後の医療介護を考えて助け合うような仕組みを考えて行く必要があります。

要は、そのリーダーを誰がやるのかってことが一番大切に難しく、リーダーがいないんですよ。リーダーは、私は本当は行政かなと思ったり、地域の医師会なのかなと思ったり、ある程度順天堂みたいに力の強いところはまた違った動きがあるかもしれませんが、そう言う大きな病院のないところは、中小規模の病院が助け合いの仕組みを作らないといけない。人も共有するようなかたち、連携推進法人はベッドを共有するって言う発想ですけど、おそらくそんなところまでは考えなくていいので、まずはゆるい助け合い共同組合みたいなものを、多分市町単位で、ひとつの市町か複数の市町で一定のエリアの中で、その中にある人達だけで集まってワーキンググループみたいな、ここに来る前の段階でそう言うものをしていかないといけない。

その部分の提案をして、それにさっき言った基金の予算を付けると言うかたちが、本来あるべき姿なんだろうと思います。

あまりにも大きすぎて、ここでの話が具体化は多分しないと思うんですね。だから、もっともっと現実的な目の前の周囲何キロメートルくらいのところで、特にこの地域は広いので、

ネットを使ったり、別にシズケア\*かけはしを使えとは言いませんけれど、いろんなかたちのものを使って効率化もしないといけないですし、おそらく看護師さんも、ありとあらゆる職種が足りないです。先ほど、医師は計算すると、偏在指標って微妙なんでなんとなく胡散臭い部分も感じてはいるんですけど、一応多数区域と言えば多数区域になっているので、医師が確かに今後大学とかいろんなところから派遣される、誘導される要素は少なくなると思っています。とは言え、医師以外の看護師にしる、みんな足りないし、高齢化しているわけですから、おそらくその部分を助けるような仕組みづくり、そういうものを市町単位で、あるいは市町がいくつか集まった共同体でやっていく。それに、行政、保健所長を含めて、いろんなかたちが知恵を出して、提案を市町から出してもらおう。その中に、さっきの介護の話もきっと出てくるでしょうし、介護医療院もいろんなかたちで支援していく。転換のハードの部分のお金は出ると思うのですが、その後の維持とか、そういうようなことも含めて、助け合うようなかたちの仕組みを作らないとなかなか具体的なところに進まないのかなと思います。

ちょっとこの会は大き過ぎると思います。時々こう言うかたちで情報共有は必要だと思いますけど、普段はもっと小ぢんまりしたエリアで、現実的な議論をして、提案をしていってほしいというのが先ほどの竹内先生の話じゃないかなと思います。

(安間所長)

ありがとうございました。今小林先生からお話のあった地域医療推進連携法人ですが、これは一昨年できたもので、全国で7法人あると聞いております。なかなかそこまで大きいのも辛いかなと言う印象を持っております。

池田先生、何かございますか。

(三島市医師会池田委員)

先日、ゴールデンウィーク対策で、沼津の夜間救急センターに寄らせてもらって、二次救急の広域輪番の話をしたんですけども、もう惨憺たる有様で、非常にさみしい話で、病院の先生方がもうマンパワーが足りないということをおっしゃっていました。特に一番足りないのが内科で、恐らく病院で活動される先生方の数が恐らく足りないんだろうと。それは間違いなく、この県東部の駿東田方にある問題なんじゃないかなと思います。

この地域の調整会議に何回か出席していて、医師会長にリードさせて病床のことやら勤務医の先生方のことをしゃべれと言われても、非常に無理がある。私達はいつも病院の先生方をお願いする立場なので、もし何か実を結ぶものがあるとしたら、やっぱり現場のどちらかと言ったら急性期を扱っているような先生方に集まってもらって、今日は内科中心の話を楽しみましょうとか、外科系の話をしましょうとか、そう言った形である程度集約させていって、その中で各病院の持っている病床を、例えばダウンサイジングができて行けるのかとか、そう言ったところに活路を見出していくのが一番具体的なんじゃないかなと。そのためには、病院の先生方にやっぱり出てきていただいて、皆さんに言いたいことを言っていただくのが、

私は一番いいような気がしています。参考意見として保健所長さんに聞いていただければと思います。

(安間所長)

ありがとうございました。この調整会議の議長は、国の方から医師会長様と言うのがあったのですけれど、大きな会議になるものですから、そのあたり少し考えたいと思います。

西方先生、もしございましたら、お願いします。

(沼津医師会西方委員)

私も前回初めて会の進行役を務めて、この会の方向性がちょっと、どっちに向かっていくのかよくわからなかったのですけれど、今日のお話で少しわかったような気がします。

池田先生のおっしゃったように、この地域で困っていることは、救急医療なんですね。で、竹内先生のお話で非常によくわかったのは、医師の集約化ができていないから数は足りているのにどうしても足りないということになる。先日も、医師数が1人2人しかいないから輪番を辞めさせてくれとか、病院はあるのですけれども参加できないと言う病院がぼちぼち出てきているなどと言う印象です。

それから、この会議ですけれど、小林先生のおっしゃったとおり、あまりにも大きすぎてどこに焦点を持っていったらいいのかと言うことがなかなかわからないものですから、やはり議題にあった方達が集まって話をするのがやはり会のためにもいいのではないかと思います。

(安間所長)

ありがとうございました。今この場ですぐには申し上げられないのですけれど、また、こちら事務局とも話し合って考えさせてもらいたいと思います。

**議事3 平成31年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業提案の状況(事務局より説明)**  
意見・質問等なし。

**議事4 地域医療構想調整会議平成31年度協議のポイントについて(事務局より説明)**  
意見・質問等なし。