

平成 30 年度第 3 回富士地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成 30 年 12 月 21 日（金）午後 7 時から午後 8 時 25 分

場所：静岡県富士総合庁舎 2 階 201 会議室

1 出席委員

出席委員 18 人（詳細は別添出席者名簿のとおり）

（静岡県地域医療構想アドバイザー 浜松医科大学 竹内特任准教授）

（オブザーバー 県病院協会 毛利会長）

2 配布資料

資料 1 - 1 ～ 資料 7（詳細は別添資料目次のとおり）

3 議事

- （1）病院機能分類の定量的な基準の導入について
- （2）各医療機関の 2025 年への対応方針について

4 報告

- （1）療養病床転換意向等調査結果について
- （2）訪問診療及び介護サービスの提供状況について
- （3）地域医療介護総合確保基金（医療分）事業提案の状況について
- （4）富士圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議について
- （5）退院支援ルール作成ワーキンググループについて

磯部議長：それでは、議長を務めさせていただく。円滑な議事進行について、皆様方の御協力をお願いしたい。本日の会議では富士医療圏における医療提供体制について現状を確認し、課題等について、委員の皆様から忌憚のない御意見をいただきたいと思う。

最初に議事 1 「病床機能分類の定量的な基準の導入について」、事務局から説明をお願いする。

内藤医療健康班長：（資料 1 - 1 ～ 1 - 5 の説明）

磯部議長：ただいま、事務局から資料の説明があったが、病床機能分類の定量的な基準の導入について、伊藤所長から御意見はあるか。

伊藤保健所長：先程簡単な説明があったが、資料の 10、11 ページを見ていただくと、先進的な取組をしている佐賀県、埼玉県の例が載っている。また、長野委員よりいただいた資料では病床を入院基本料で考えてみるなど、定量的な方法をいくつか紹介させていただいている。例えば佐賀県の場合は、回復期という病棟をもう少し詳しく定義し直して、こういうものも回復期だよねということで、急性期と回復期の役割を明確にしている。また、

埼玉県のは、11 ページにあるように、高度急性期と急性期の区分として、ここに示したAからJを行っているところを高度急性期に、12 ページにあるように、急性期と回復期の区分として、KからOを行っているのであれば急性期に区分している。

急性期をより細分化することによって、現状をもう少し如実に表すことができないかということで、定量的な方法のいくつかを県庁で検討している段階である。まだどういったものが出てくるか不明であるが、今日お示したいいずれの定量的な方法においても、以前国が示した 2025 年の病床区分の推計のモデルとは作り方が違うので、いずれにしても、直接の比較をするのは困難かと思う。ただ、私たちがやらなければならないのは、現状を少しでも正確に把握して、それに対して議論を進めることであり、そういった使い方が、定量的な基準の導入に関して一番大事なことだと思うので、色々な会議でアドバイザーの先生が言われているとおり、数字合わせをするのではなく、議論の材料にしていきたいと思っている。

竹内アドバイザー：県内各病院の病床機能報告は全てホームページでオープンになっているので、それをダウンロードしながら確認しているが、今保健所長から説明のあった資料 11 ページから 12 ページのような数字は、病床機能報告自体にデータとして、各病院で記載をされている。実際中を見てみると、その数字自体がまだ未確定であるとか、未報告の病院が、いわゆる救急病院になっているような病院でも多く、手術件数とか、救急患者の数とか、算定の数を比較しようと思っても、この比較が難しいというのが実際である。毎年非常に大変な数字だと思うが、是非各病院で数字を上げていただきたい。

あと、今日御欠席ということで事務局から説明があったが、15 ページ以降の資料の中で、かなり、市町あるいは圏域の数字がでてくる。この数字の中には、特定機能病院と D P C を算定する病院は含まれていないという説明があったが、そういうことでのいいか。

内藤医療健康班長：そういう話で聞いている。

竹内アドバイザー：病床機能報告でも、D P C を算定しているかどうかの項目が入っており、確認してみると、県内の主要な病院はほとんど D P C を算定しているので、今回検討対象になっている D P C を算定していない病院は、小規模だったり、公的な病院はほとんど入っていないことになるので、このデータだけをもっていろいろ議論するというのは難しいところがあるかなと思う。

磯部議長：他に、何か御意見はあるか。

病床機能分類の定量的な基準の導入に関しては、次回県から資料が提出されたら、引き続き議論をお願いしたいと思う。

続いて、議事 2 「各医療機関の 2025 年への対応方針について」に移る。事務局から説明をお願いします。

内藤医療健康班長：(資料 2 - 1 ~ 2 - 3 の説明)

磯部議長：ただいま、事務局から資料の説明があった各医療機関の2025年への対応方針に関して、各病院で補足説明等があったらお願いしたいと思う。まず、富士脳研病院の谷島先生いかがか。

谷島委員：私どもの病院は現状維持ということで、内容がケアミックスになっており、こういうケアミックスでこのまま行っているのかという大きな課題もあるが、現状では、例えば、慢性期に入っている患者さんも非常に医療必要度が高く、人工呼吸器をつけている方が半数以上いるという状況なので、なかなか慢性期を減らしていくということも難しいのかなと思っている。また、高度急性期に関しては、40床でもなかなか満たされないとこもあるのでは、この程度でいいかなと思っている。

磯部議長：次に、新富士病院の川上先生からお願いしたい。

川上委員：新富士病院としては、大きな変化はない。高齢者の急性期あるいは急変時の受け入れについて、どこの病院でも救急車で来るのは高齢者が多いかと思うが、うちのような病院だと、実際救急車で来なくても、結構急変があり、名前で急性期、慢性期、回復期に分けても言葉どおり捉えられないいろいろミックスされた患者さんが多くいる。それに、うまく病棟で使い分けるといえるか、助け合うといえるか、そういうフレキシブルな対応が必要となってくるが、一応大枠としては2025年までは変わらないと思う。地域の救急患者、高齢者を対象とした受け入れ体制に関しては充実させていきたい。

磯部議長：次に、富士整形外科病院の渡邊先生からお願いしたい。

渡邊委員：当院の方針については、ここに書いてあるとおりであるが、一般病院の特徴としては、人材が確保しにくいことだと思う。この圏域で特徴的なのは、看護師が少ないことで、長野委員からの資料に関しても特徴的で、7：1の病院が結構多い一方で、10：1が少なく、13：1や15：1が多いのは、ある種しつかりとした医療をやっている部分があったとしても、看護師が少ないので、13：1や15：1でやらざるを得ないという状況が、この圏域で特徴的なものだと思う。この圏域では看護師が出てくる場所があまり多くないが、うまく地域で活用されるような人材配分をしていけばまた医療が変わっていくのではないかなと思う。

磯部議長：今、新富士病院の川上先生からあったが、救急患者の受け入れ体制について、人が少ないために、各病院でなかなか受け入れられないという状況がある。実際、とある病院で、ほとんど当直は外から来てもらっているのでは、病院として救急を受けますとは言えないということを知ったことがある。

毛利オブザーバー：今、色々な議論を聞いているが、今回働き方改革が始まることに対して、どう対応されるのか議論に入ってきていない。来年4月から看護師や事務方など、医師

以外は全部労基の対象になるので、その辺がカバーできるのかどうかということと、医師についても徐々に決まりつつあり、なかなか厳しい事が出てきている。医師不足、看護師不足はよく分かるが、それに対してどう対応されるのか、本当にそれで出来るのかという部分も考えておかないとならない。国の方で、もうブラックリストを持っている。この病院はダメとか。場合によっては国から直接その病院に問合せがいく可能性がある。そこで満足のいく答弁が出なければ、特に休床病床をターゲットとして考えているようだが、かなりやられる可能性がある。国の本気度がかなり高いような話を聞いているので、なんとなく医者が足りればいけるという議論だと危ないかもしれない。この医療圏だけでなく全ての医療圏に言えるが、そういう議論をしていただかないと、先が見えてこないと思う。

磯部議長：ここは医者の少ない医療圏で、医者に来てもらえるように一生懸命県がやっているが、なかなかこの地区には来てくれないのが現状である。看護師もかなり不足しているということで、毛利先生からお話があったが、パラメディカルについて、各病院で時間外や働き方改革にかかわるような状況はあるか。

毛利オブザーバー：労基は管理者に対する逮捕権を持っているので、結構嫌なことである。多分そこまではいかないのだろうが、もしどこかでポンとやられると、どこの病院も皆震え上がることになる。そうならないように、対策だけは打っておいた方がいいと思う。私たち志太榛原も大変であるが、来年からは看護師以下は労基対象になるということで、準備を行っている。

磯部議長：今、3病院の先生方からお話を伺ったが、ここに出ている病院の中で、もっと説明を聞いてみたいという病院はあるか。もしあれば、次回の調整会議に、その病院の院長先生に来ていただいて、補足説明をしていただきたいと思うがいかがか。

私としては、聖隷富士病院さんがどういう対応をしていくのか、ある意味、ミニ総合病院のような形で、医療救急も受けていただかないといけない所なので、是非来ていただいてお話をうかがえたらと思うがいかがか。

毛利オブザーバー：この地域の状況は分からないが、医師や看護師の高齢化の問題はどうか。もっと東の方に行ったときには、かなり高齢化していて、看護師も60歳くらいが平均年齢だとか、80歳でいつ倒れるか分からないというような病院もあつたりした。患者の高齢化は問題に出ているが、医師や医療スタッフの高齢化が進んでいるところは、結構危ないと思う。そこは大丈夫か。

磯部議長：富士市で言えば開業医の方が危ない。かなり高齢で、80歳を超えた先生と78歳の小児科医が2人いるが、両方後継者がいない。今、小児科は非常に不足している状態で、中央病院だけはきちんと充実しているが、開業医の方が不足している。80歳を超えた先生と78歳の先生がおられるということは、2人減る可能性があるということで、新たに開業という噂もない。病院の先生よりもむしろ開業医の方が、これから問題があるので

はないかと思う。

毛利オブザーバー：保健所でもその辺を把握しながら医療行政をやっていかないと、急にストーンと抜けてしまったときに、大慌てになることがある。

磯部議長：他にはいかがか。

渡邊委員：聖隷病院さんもそうだが、地域で2次救急を受けている川村先生も呼ばれるとよいのではないかと思う。

磯部議長：聖隷病院、川村病院さん。地域連携室をもたれている病院に来ていただいて、いろいろお話を伺いたいと思う。次回そのようにしたいと思う。

竹内アドバイザー：私が他の圏域で話を伺っている中で、今回この圏域で話がでていないところを話したいと思う。毛利先生からもお話があったが、回復期や慢性期を担っている病院がこれから10年15年先にどうなるかというところが、他の圏域でも大きな問題になっている。今病院の先生方の高齢化はそれほど問題になっていないという話もあったが、医療療養に入っている方あるいは介護療養に入っている方が、実際在宅医療にいけるかいけないかというのは、例えば要介護認定を受けても医療必要度が高いと、独居や老々で在宅に行けずに病院に長くいる方も多いと思う。実際そういう病院も、病院自身の施設設備の問題や、あるいは、医師はもちろん看護師やコメディカルの方の年齢構成の問題もあり、これから高齢化が進んでいく中で、そういう病院が10年15年先にこれくらいの規模がほしいのか、もう少し規模が小さくてもいいのか。それで、建替えが必要なら、その時にどう建替えるのか。他の圏域で問題になっていて、それを介護保険、介護医療院にするのか、それとも医療保険に転換するのか。医療保険に転換すると、医療病床は医療必要度が高くないとやっていけないので、そうすると、そういう方が在宅に行ったときに、家で生活が出来るのかということになっていく。また、突然医療療養から介護医療院など介護保険になると、市も財政の関係で困るという話があるかもしれないが、やはり10年先になったときに、施設サービスなのか在宅サービスなのかということも考えながら、そういう病院をどうしていくか。もちろん、病院が一義的に考えることだが、例えばこれから話があるような基金を使うとか、そういうことも含めて調整会議で検討していく必要があると思うので、他の圏域での議論を御紹介させていただいた。

磯部議長：その問題では、医療療養病床25:1のところは、だいたい20:1に転換する意向で、西部の方では介護医療院に転換したところが結構あるが、こちらでは全然その動きはない。先程の看護師不足、医師不足の状況の中で、実際20:1に転換できるのかという問題がある。そこを止めてしまうと、今後は逆に病床不足が起こってくるのではないかと。そうすると、在宅で診られないような患者がどうなっていくのかが問題になってくると思う。そこは、有床診療所の問題も検討していかなければならないと思う。またいい案があればアドバイスいただければと思う。

他によろしいか。続いて、報告事項に移る。報告事項 1、2 について事務局から説明をお願いする。

阿部福祉課長：(資料 3、4 の説明)

磯部議長：ただいま、報告事項 1「療養病床転換意向等調査結果について」、2「訪問診療及び介護サービスの提供状況について」事務局から報告があったが、これについて、御意見、御質問等はあるか。

次に、報告事項 3「地域医療介護総合確保基金の事業提案の状況について」、4「富士圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議について」、5「退院支援ルール作成ワーキンググループについて」事務局から説明をお願いする。

内藤医療健康班長：(資料 5 の説明)

勝山福祉課主査：(資料 6、7 の説明)

磯部議長：事務局から報告事項 3 から 5 まで説明があったが、これについて、御意見、御質問等はあるか。退院支援ルール作成は、4、5 年前に県の医師会でワーキンググループをつくってやっていたが。

特に御意見はよいか。それでは、全体を通して、あるいは今日の議事とは別に、御質問や御意見があったらお願いしたい。

よろしいか。本日は貴重な御意見をいただき感謝する。それでは、議事を終了して、マイクを事務局にお返しする。

議事終了