

# 令和元年度 第2回 賀茂地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和元年10月2日(水)

午後6時30分～8時00分

場所：下田総合庁舎 2階 第3会議室

## 議題

### 1 賀茂医療圏における医療提供体制

#### (1) 医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療提供体制の在り方

浜松医大 竹内准教授	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域医療構想調整会議で議題となりうる医療課題についてかなり色々論点が出ているが、いずれも医師確保が最大の課題である。</li><li>・地域の医療提供体制を考慮する上では、医療を受ける側と提供する側の両方の視点が必要である。</li><li>・日本全体で高齢化のピークは2040年頃が境目と言われていて、賀茂地域はかなり前倒しで進んでいる。高齢化のピークが過ぎ、働き手が減少した場合の医療提供体制をどうするかということが全国で課題となっている。</li><li>・H30の賀茂地域の一般病床の病床利用率は、72.4%。平均在院日数は、24.8日。この数字から平均在院日数が長いのに対して病床利用率は伸び悩んでいるといえる。</li><li>・病床機能についてはこれまでも地域で議論を重ねてきたと思うが、賀茂地域をみると、年少人口の減少と高齢者の増加が著しく、特に高齢者の増加は頭打ちとなっている。全国レベルでは2040年の想定とされていることが賀茂地域では近い将来訪れることになる。こうした現状を踏まえて病床機能を見ていく必要がある。</li><li>・静岡方式で賀茂地域の病床数と病床機能を見ると、慢性期はベッド数があまり変化しないが、高度急性期がかなり多い。一方で、将来の必要量はあまり多くないのは何故かということ、高度急性期が必要とする地域は、医療資源を多く必要とする。医療需要と合わせて考えていくことが今後の地域医療構想調整会議での論点となる。ベッド数よりも医療機能をどうするかを考えていくことが重要となる。</li><li>・賀茂圏域は地域での医療の自己完結率が64.6%と県内でも低く、高度急性期医療は、駿東田方圏域へ流出している。</li><li>・自己完結率の低い賀茂地域の状況を駿東・伊豆地域（賀茂、熱海伊東、駿東田方）として考えると、慢性期を除いて回復期病床はかなりある一方、高度急性期は過剰な状況となっている。</li><li>・高度急性期の病床が多いことは、今後東部全体としての病院機能を考える上でポイントになるのではないかと。</li><li>・医師確保計画について、賀茂地域は医師偏在指標が110.0で、全国335医療圏のうち330位、下から6番目という厳しい状況になっている。</li><li>・医師少数区域は、他の医療圏からの医師確保が可能となるが、今後賀茂地域としてどのように医師を確保していくかが課題となる。</li><li>・産科・小児科については診療科別の医師確保計画を立てることになっている。静岡県は、産科は相対的医師少数県ではないが、小児科については相対的医師少数県である。</li><li>・賀茂・熱海での年少人口の推移をみると、8年間で多いところで約4割減少しており、今後社会資源の確保をどのようにするか、医療資源では特に産科・小児科医の確保が課題となる。</li><li>・一方、改正労働基準法の適用により、4年半後には医師の勤務時間を年間1,860時間以内とし</li></ul>
---------------	---

	<p>なければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現状、全国的なデータとして1割以上の医師が時間超過している状況で、産婦人科医会としては、病院では最低8人、未熟児を診る場合は16人いないとローテーションが組めないと見込んでいる。</li> <li>・賀茂地域・県全体として、中長期的な医療需要に対して医療資源の最適化をどのように図っていくかが今後の調整会議での論点となるだろう。</li> </ul>
--	--

### 【意見交換】

下田MC 畑田院長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以前から気になっていたが、病床機能グラフについて、賀茂地域の2018年から2025年の急性期の数が増加しているが、それは何故か。</li> </ul>
浜松医大 竹内准教授	<ul style="list-style-type: none"> <li>・賀茂地域における地域医療構想のグラフで、慢性期は除くというものである。</li> <li>・3つのグラフの内、左のグラフは各病院の判断で病床機能を自主申告したものを表している。真ん中のグラフは、静岡方式という基準を用いて整理をしたものである。右のグラフは、国の試算によって将来の必要病床数を表したものである。</li> <li>・病院の自主判断により、高度急性期ではないと思えば申告しても、施設基準や人員配置を加味した時に実は高度急性期の医療を提供しているということが真ん中のグラフの急性期が増えているように見える原因の1つだと考えられる。</li> </ul>
下田MC 畑田院長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床を減らせという国の圧力は日々感じている。</li> <li>・うちの病院は急性期の病床利用率が現在約71%である。逆にいえば満床の時もあり、断ることもあるということ。</li> <li>・この地域は人口減っていくが、当分の間は今の急性期の病床は地域のために維持する必要があると思う。ただ、いずれは急性期を含む総数を減らしていくことが、病院の経営と地域の実情を踏まえて必要になる。</li> </ul>
浜松医大 竹内准教授	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先生のおっしゃるとおり、今回の病床機能報告は6月の1ヵ月のレセデータとなるため、単月のデータで判断して良いのかというところはある。現場の先生の、地域の医療ニーズとどこまで合うかというご意見は重要である。</li> <li>・ただ、施設によって重症度などは異なるので、長期的な部分と直下の対応を考えていく必要がある。</li> <li>・報道でも出ているが、主な問題は病床利用率が極端に地域の平均より低いということ。後ほど様々な機能の分析の話があると思うが、先生方が各病院の状況を見ながらご判断していただけたらと思う。</li> </ul>
伊豆今井浜病院 小田院長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の働き方改革について、今年度から施行されるものとして、医師は年休を5日以上取らなければならないというものがある。</li> <li>・自分自身は、半日休を取った日に仕事をしている形だけの休暇取得になっているため、あまりにも現場の現状とかい離した制度だと矛盾を感じている。</li> </ul>
浜松医大 竹内准教授	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なかなか結論が出ず難しい内容だと思う。</li> <li>・働き方改革については、私も矛盾点を多々感じる場所はある。</li> <li>・今後もこの地域でのベストな策を考えていく必要がある。</li> </ul>

## (2)療養病床の転換意向等調査結果

### 【意見交換】

下田温泉病院 荒井院長	・2025年までにとのことだが、実際のところは看護師、介護職員含め、リクルートが大変で身動きがとれない。具体的にわかると、できるかと思うが。経営的にもかなりぎりぎりのところでやっているの、保留とさせていただいている。
----------------	--

## (3)難病医療協力病院の新規指定

### 【補足】

伊豆今井浜病院 小田院長	・分野によっては不得意なところもあるが、ある程度の数はこなしているということなので、よろしくをお願いします。
-----------------	--

## 2 医師確保計画素案

### 【意見交換】

伊豆今井浜病院 小田院長	・17ページ図表1-6「医学就学研修資金を利用した勤務医師数（地域別）」について、研修資金を受けた人の勤務先に対する強制力について、方向性をどのように考えているか。 ・以前県に尋ねたが、人によって回答が違った。自治医大生は、賀茂地区でも活躍されているが、同じような形になるのか。
賀茂保健所 本間医監	・自治医大なみにするという契約は現段階ではできていないので、短期間で医師が抜けてしまうことが生じている。最短10年先からでない自治医大なみの指定はできないと聞いている。
浜松医大 竹内准教授	基本的に、自治医大の奨学金貸与と県の就学研修資金貸与とは仕組みが全く異なる。 自治医大はもともと、へき地医療の確保ということで、全員6年間貸与で9年間指定する病院への勤務（静岡県の場合は5年間はへき地の病院勤務）ということになっている。 それに対し、県の就学研修資金は、基本的に貸与者のキャリアアップを支援するという視点もあるので、まずは専門医をとることを優先する。例えば、6年間借りた場合、9年間の縛りになるが、はじめの3～4年間は専門医をとるための研修を優先し、残りの期間で医師不足の地域で働いてもらうという仕組みである。逆にいうと、貸与期間が短いと、専門医をとるまでの義務で終わってしまい、なかなか医師不足地域へ回らないと言われている。17ページ図表1-7「静岡県医学修学研修資金の貸与年数まとめ」にあるように、貸与の時の面談では6年間借りると本人の意思を確認して貸与を決めているが、実際に契約更新をしていく中で、6年間ずっと借りる者が少ない。 来年度、大学の地域枠の見直しが全国で行われ、浜医でも来年度から地域枠の見直しが大幅になされる方向に動いている。別枠入試ということで、入学試験の段階から地域枠を別枠で実施する。そのうえで、地域枠の学生には6年間奨学金を貸与する。その後9年間の義務勤務があるが、キャリア支援プログラムということで県がプログラムを作り、キャリア支援と医師不足解消と両方を兼ね備えることになる。まずは専門医の資格をとっていただき、そのあとに3つのパターンを選択する。例えば自治医大のようにへき地医療を総合診療として希望する方もいるし、東部地域では基幹病院でも専門医が足りないところもあるので、そこで働いていただくパターン等、いくつかのパターンを用意してもらうことを考えている。ただ、来年度からの入試になるので、そういう医師が実際に地域に出るのは、8年先とだいぶ先になる。

<p>下田MC 畑田院長</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キャリア形成プログラムについては、地域卒の卒業生がプログラムに入るということで、③のコースを選んでくれたら、当院にも来ていただく可能性があるということによいか。</li> <li>・このテーマは前回もディスカッションをさせていただいたが、今日改めてお聞きして、奨学金貸与制度以外にも様々な施策を講じていただいていること、それにより絶対数も増えるので、賀茂にも来ていただける期待がもてると思った。</li> <li>・一方で、より実効性のある施策として、産婦人科、小児科、内科、外科、整形外科等について、医療機関に先進的な支援をすることも意味があるのではと思う。</li> </ul> <p>先日の伊豆新聞に、伊東市が伊東市民病院に、医療従事者就業支援事業を行い、その結果伊東市民病院が眼科医、脳外科医の2名を確保したと出ていた。内容は、就業時、伊東市が病院に900万円を限度に資金補助しており、そのことが採用の大きな弾みになっているというものであった。実を結ぶのは8年10年後となるが、この地域の医師不足は待ったなしの状態という中で、圏内の自治体にはそのような施策も一考いただきたいと思う。</p>
----------------------	---

### 3 外来医療計画

#### 【補足】

<p>浜松医大 竹内准教授</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・38ページにあるが、実際に、賀茂地域で言うと、人口10万未満の構想区域である全国80区域の中で下位33.3%に入れば、「診療実績が特に少ない」ということになるが、こちらの圏域ではそれぞれの病院で救急を頑張らせていただいているということで、40ページのような結果になっている。今後も地域の中での役割を担っていただきたい。</li> </ul>
-----------------------	--

#### 【意見なし】

#### 報告

##### 1 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証について

##### 2 地域医療介護総合確保基金

#### 【意見なし】