

## 平成30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 平成30年9月26日(水) 19:35~21:00
- 2 開催場所 伊東市役所低層棟2階中会議室
- 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)  
山本 佳洋 (伊東市医師会長)  
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)  
佐藤 哲夫 (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)  
村田 勝城 (伊東病院事務長)【代理】  
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企画総務グループ長)  
藤本 眞一 (静岡県熱海保健所長)  
(欠席委員)  
服部 真紀 (熱海市医師理事)  
土屋 元雄 (熱海市歯科医師会長)  
北谷 知己 (熱海ちとせ病院長)
- 4 配付資料
  - ・ 熱海伊東地域医療構想調整会議委員出席者名簿、座席表
  - ・ 熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱
  - ・ 資料1:2025年に向けた対応方針
  - ・ 資料2:静岡県における医療施設従事医師数の推移等

- ・ 資料3:病床機能報告関連資料
- ・ 資料4:療養病床の転換意向等調査結果
- ・ 資料5:特定健診・特定保健指導、がん検診
- ・ 資料6:脳血管疾患・心血管疾患対策
- ・ 資料7:病床機能分化促進事業費助成の制度改正
- ・ 資料8:都道府県単位の地域医療構想調整会議
- ・ 資料9:地域医療介護総合確保基金

◇山本次長（静岡県熱海保健所）

それでは、ただ今から、「平成30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。

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。先ほどの地域医療協議会の資料とは別刷りの資料が1部配布されておりますので、ご確認ください。

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・山本会長をお願いいたします。

◇山本議長（伊東市医師会長）

本日は盛りだくさんの議題となっておりますが、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。

まず、議題の1「2025年に向けた各医療機関の対応について」です。今回の会議と次回の会議で管内の各病院の方向性について議論をしていただくことになっています。本日は、「南あたま第一病院」、「伊東病院」、「熱海海の見える病院」の各病院について議論をお願いしたいと思います。

それではまず、3つの病院様から順番にご説明をお願いします。1病院あたり10分程度でお願いします。

◇(南あたま第一病院)榎本事務長

《資料1-1に沿って説明》

◇(伊東病院)村田事務長

《資料1-2に沿って説明》

◇(熱海海の見える病院)海老塚事務長

《資料1－3に沿って説明》

◇山本議長（伊東市医師会長）

ただいま、各病院から説明していただきましたが、委員の皆様から御意見、御質問等がありましたら、お願いします。

確認ですが、南あたま第一病院は20床を急性期で運用、伊東病院は43床を慢性期で運用、海に見える病院は、先ほどの医療協議会の資料を見ると、一般病床で急性期が40床となっていますが…。

◇（熱海海に見える病院）海老塚事務長

開設当初は40床を急性期と位置づけていましたが、今は慢性期で運用しています。

◇山本議長（伊東市医師会長）

すべて慢性期で、一般病床と療養病床で運用している、そして今後は、一般病床の慢性期を76床と療養病床を36床にしたい、ということですね。

◇（熱海海に見える病院）海老塚事務長

はい。

◇山本議長（伊東市医師会長）

一般病床というどうしても急性期というイメージがありますが、申請すれば一般病床の慢性期という形に変えられる、という理解でよろしいか、ということになりますね。そうすると今後、一般病床のくくりが手挙げをすればどんどん増えてくる可能性もある、と思うのですが、そのあたり、各委員の先生方のご意見がありましたらお願いします。

◇鈴木副議長（熱海市医師会長）

本日は療養系の3つの病院からの報告で、次回会議で残りの病院から報告があるのですべての病院からの報告を聞かないと分からないのですが、もともとこの調整会議では、療養病床を何とか減らしていきたい、ということが出発点であった、と認識していました。そうすると、現状でこのくらいの感じでいって目標というのは達成できるのか、逆に、なかなか減らないので県の方から「貴方のところはこれだけ減らさない」という指導が入る可能性はあるのか、または、圏域の中で議論をしてもらえればたとえ数値目標が達成できなくても県では問題ないとするのか、このあたりはいかがでしょうか？

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）

前回の会議の議論とも重複しますが、目標値というのはあくまでも目標値であってそれを金科玉条として達成できなければ個別の病院へ指導に入る、という性格のものではありません。それを踏まえた上で、現実的にこの地域の中で慢性期機能が過剰なのか、それとも現状維持が妥当なのか、そのあたりについては、この会議の中で議論をしていただければ、と思います。

◇藤本委員(静岡県熱海保健所長)

療養病床を減らせ、というのは必ずしもそうではないと思います。療養病床の中でも「介護療養」や「医療療養 25:1」というものが他の圏域ではありますが熱海伊東圏域ではございませんので、すべて「医療療養 (20:1)」ということで、それを慢性期または回復期で運用していくということではありますが、そういうことから、熱海伊東圏域においては「療養病床を減らせ」という意味ではないと感じております。皆様方の議論の中で「これだけ必要である」という議論があればそれはそれで大丈夫なのかと思います。だから、「減らさなければいけない」という前提に立たなくてもよいのではないか、と考えています。

◇鈴木副議長(熱海市医師会長)

今保健所長が言われたことを聞いて一安心です。先生が言われたとおり、この圏域には「介護療養病床」というものがもともとないです。それから医療療養病床もすべて 20:1 になっているので、25:1 のところもないので、「(介護施設など) 別の形態へ変更しなければならない」という規定に該当するところはないので、ある意味では幸いなのかと思います。でもその話は別にして「どうしても療養病床は減らすべき」ということになれば、我々の持っている病床は減らさなければならないことになる。病院としては長期点視点に立って「今もっている病床減らす」ということになるので大変なことになるので質問させていただいたところです。よって、それはあくまでも絶対的なことではない、と思ってよろしいのでね。

◇藤本委員(静岡県熱海保健所長)

私はそのように考えております。

◇山本議長(伊東市医師会長)

基本的には、各病院様の方向性につきまして、当圏域の構想と大きくかけ離れているということはないと思われま。本日提示していただきました方針につきましては、現時点におけるものということになりますので、情報を共有させていただいた上で、次の会議で報告していただく分とも整合性を持たせた上で考えていきたいと思っております。

続きまして、議題の2「熱海伊東圏域における医療提供体制」につきまして、事務局から説明願います。

◇竹内 浩視（浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授）

《資料2に沿って説明》

（所要で欠席のため、DVDで放映）

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）

《資料3、資料4に沿って説明》

◇山本議長（伊東市医師会長）

ただいま、3点の資料について説明していただきました。

資料2では、大きな市町では医師数が増えているがこの地域では診療所の医師数は減っているし高齢化も進んでいる、ということでした。今後地域医療の中心となるような診療所の数が減っていく、ということは非常に重要なポイントとなると思いました。資料3では、病床利用率の平均についてこの地域の状況が示されています。資料4では、この地域の療養病床はすべて20:1となっている状況がうかがえました。

今の3点につきまして委員の皆様から何かご意見等はございますか？

◇荒堀委員（伊東市民病院管理者）

質問とコメントということをお願いします。

まず、竹内先生からの報告ですが、県全体の状況をお話いただいているのですが、当医療圏における医師の数がどうか、ということが大事です。要するに、全国並みに増えているのか切っているのか、それで細かく見ると男女比が女性は少ない状況である、と。浜松医大の学生の男女比についてどなたかお分かりでしょうか？（女性の合格率は）半々くらいなのか、3割くらいなのか？

◇秋山地域医療課長（静岡県健康福祉部医療健康局）

自分の知っている限りでは6:4くらい。浜松医大は比較的女性が入りやすい大学と聞いています。

◇荒堀委員（伊東市民病院管理者）

国公立で言えば今は普通になってきていますね。私立は少ないですけど。

この資料の表で見ると、全体の数字としては意味を持っているかもしれないが、医師の過不足というのは診療科の積み上げであり、医療がうまく回っていくかどうかはそのところにある。だから、この圏域における診療科ごとの数がどうなのか、が大事です。

例えば、内科が7人だったところが5人になれば確か大変だけど病院は何とか回っていきます。しかし、小児科が3人だったのが1人になると、これは同じ「2人減」であっても全然違って来る。だけど県はその辺を認識していなくて、小児科医になりたいという医師がいても、「認めないから僻地に行け」というような行政をやっているのはおかしいと思う。だから、ここは医師会や病院協会と一緒にあって、どこがどんな風に困っているのか、を具体的に調べていかないと、トータルで多いか少ないかを見てもだめなのです。例えば、21ページのグラフを見ても「熱海伊東圏域は西部圏域に比べて少し少ないくらいではないか」と思われてしまうが、現実にはそんなことはないのであって、このようなきくつとした数字だけで議論を進めていくのは非常に問題である、ということを提案しておきたい。

それから、このカラーで見せていただいた病床利用率とかの話(資料3)ですが、例えば(26 ページの)高度急性期のグラフで、伊東市民病院と国際熱海病院がずっと左下の方に位置していますが、これだけでは、だから何なのか、これからどうしていけばよいのか、ということが全く見えない。どうしてかという、伊東市民病院と国際熱海病院は高度急性期をHCUやICUに限定して報告しているからであって、他方で、県立総合病院やがんセンターは病院まるごと高度急性期で申告しているのに、それらをいっしょくたにした数字を出されて、これでどうしていったらよいのか…。高度急性期の定義がはっきりしていない中でこの表を出して議論していく意味がよくわからない。だから、(それぞれの病院が独自に)申告した結果がこうなりましたよ、という報告ということならそれでもよいのですが、(これだけを見ると)誤解を生じてしまう恐れがあるので、よろしくお願ひしたい。

#### ◇杉浦委員(熱海所記念病院名誉院長)

医師というのは仕事のあるところに集まるので、人口が減っている所に医師がどんどん増えてくることはない。特に診療所の先生はそうですし、勤務医も仕事のないところには集まってこない。だから、仕事の減っているところに、人口の減っているところに医師を増やせというのは、川下から川上へ人を集めろ、ということで、大変難しいですね。だから、結局そのところを考えないで医療のことだけを取り上げるのはナンセンスだと思います。

#### ◇山本議長(伊東市医師会長)

病院の稼働率については少子化や人口減少の影響もあるのですが、診療所で言えば最近、伊東では廃院が2つもあって、地域医療が困ってしまうという状態があるので、その辺の対策を医師会でもやっていかなければいけないと感じています。廃院となったところへドクターを配置するシステム作りをするなど、インフラを整備しながら地域医療を保てるような状態にしていきたいと思っています。

その他、ご意見はございますか？

ないようでしたら、議題の3「静岡県保健医療計画2次医療圏版の推進」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、資料6に沿って説明》

◇山本議長（伊東市医師会長）

資料の中に熱海市と伊東市の特定健診、がん検診の状況が示されていますが、両市の委員から何かコメントがあればお願いします。

◇坂本委員（熱海市健康福祉部長）

ここには大変厳しい数字が並んでいますが、熱海市としては受診しやすい環境の整備、例えば、医師会と協力して検診実施月の拡大や同時にいくつかの検診を受けられる体制作りに取り組んでいます。また、様々な媒体を通じて受診勧奨に取り組んできているのですが、なかなか市民の方のマインドを変えて行動を変えていくのは難しく非常に苦労しています。医師会長からも先般、「大きなキャンペーンをやって受診勧奨したらいかがか」という意見をいただきましたが、今年度は再勧奨ということで、昨年受診しなかった方へ案内を出して受診勧奨しているところです。そういうことで、何とか数字を上げていきたいと考えております。

◇下田委員（伊東市健康福祉部長）

特定健診については、国保の加入者が年々減少していることもあって受診率が上がっている面があります。今年度から「ふじのくに健康マイレージ事業」と市独自のマイレージ事業を同時に実施しているので、それがひとつの受診のきっかけにはなるのかなと考えています。それから、以前から電話による受診勧奨を継続的にやってきています。直接電話で伝えるやり方が一番成果が上がっていますので、このところは引き続き実施していきたいと考えています。

がん検診については特に肺がん検診の受診率が非常に低いということで、がんセンターの総長からもお叱りを受けているのですが、来年に向けて、医師会の協力や市民病院での枠の拡大、市国保でやっている人間ドックを並行して行うなど、を実施することによって目論みとしては県平均までいけるのではないかと考えています。

◇山本議長（伊東市医師会長）

ありがとうございます。他に何かございますか？

よろしいでしょうか？それでは続きまして、「脳血管疾患、心血管疾患」について、当圏域の課題や医療体制上の問題点、対応方策などについて、何かご意見を出していただけますでしょうか。

(特になし)

今後(県の)協議会を立ち上げて、その中で状況について対応していくということですので、そこで出された課題についての情報共有もこれからやっていきたいと思っております。

続きまして、報告事項について、事務局から説明願います。

◇秋山地域医療課長（静岡県健康福祉部医療健康局）  
《資料7に沿って説明》

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）  
《資料8、資料9に沿って説明》

◇山本議長（伊東市医師会長）  
ただいまの報告について、御質問等がありましたら、お願いします。  
この地域医療介護総合確保基金を使って当2次医療圏の中で何か出ている案はあるのですか？

◇山本医療政策課副班長（静岡県健康福祉部医療健康局）  
今、所管課の方で調整していきまして医療政策課へ情報が上がってきていないものから、今後取りまとめた上で次回の調整会議で報告できれば、と思っております。

◇山本議長（伊東市医師会長）  
回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床への転換についても、手上げをしていただかないと基金が適用できないわけですが、現在、そのような報告は受けていますか？

◇山本副班長（静岡県健康福祉部医療健康局医療政策課）  
すみません、まだその情報はつかんでおりません。

◇山本議長（伊東市医師会長）  
熱海伊東圏域ではこれまで使っていないと思われていますが、使えるところがあれば積

極的に使っていきたいと思います。

報告事項につきまして、他に何か質問等はございますか？

(特になし)

本日予定しておりました議題は以上であります。その他、各委員から各病院の状況等につきまして、報告すべきことがありましたら、お願いします。

(特になし)

それでは、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「平成30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11月～12月を目途に開催する予定ですので、よろしく願いいたします。