

## 平成 28 年度第 3 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 29 年 2 月 1 日(水) 19:00~20:40
- 2 開催場所 熱海総合庁舎 2 階第 3・4 会議室
- 3 出席者
  - 委員 鈴木 卓 (熱海市医師会長)
  - 山本 佳洋 (伊東市医師会長)
  - 杉村 知志 (熱海市健康づくり課長、健康福祉部長代理出席)
  - 下田 信吾 (伊東市健康福祉部長)
  - 服部 真紀 (熱海市医師会理事)
  - 土屋 元雄 (熱海市歯科医師会長)
  - 下村 俊宏 (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 (熱海所記念病院長)
  - 勝俣 文隆 (伊東病院長)
  - 佐藤 潤 (佐藤病院長)
  - 鈴木 和浩 (熱海 海の見える病院長)
  - 馬場 貞子 (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長)
  - 竹内 浩視 (熱海保健所長)
  - オブザーバー 小林 利彦 (浜松医科大学特任教授)
  - 欠席委員 北谷 知己 (熱海ちとせ病院長)
- 4 配付資料
  - ・ 次第
  - ・ 委員名簿・座席表
  - ・ 資料 1-1 疾病・事業ごとのデータから見た地域課題
  - ・ 資料 1-2 疾病・事業ごとの医療提供体制の現状データ
  - ・ 参考 1 在宅医療に関する参考資料
  - ・ 参考 2 平成 28 年度 静岡県訪問看護ステーション実態調査
  - ・ 参考 3 平成 28 年度 静岡県訪問看護実態調査 (病院・診療所)
  - ・ 参考 4 県内の訪問看護ステーション紹介

- ・ 参考5 医療計画の見直し等に関する意見の取りまとめ  
第8次静岡県保健医療計画等策定スケジュール案
- ・ 意見提出用紙

◇議長

改めまして今晚は、お寒い中、お集まりいただきましてありがとうございます。本日の会議の議長を務めさせていただきます。皆様の活発な御議論と円滑な議事運営について御協力をお願いいたします。

本日、この会議は第3回目の会議となります。第1回の会議は昨年6月に行われ、地域医療構想策定の経緯や実現に向けた方向性、地域包括ケアシステムの構築等に関する行政説明と平成27年度の病床機能報告結果及び当圏域の医療提供体制に係る参考データ等の報告がありました。

また、2回目の会議は昨年10月に開催され、病床機能報告の個別データや各種医療の自己完結率、療養病床を有する病院の転換意向などを基に、疾病別または救急などの医療提供体制についての地域の課題や構想の実現に向けた方向性について議論をいただきました。

本日は3回目の会議として、前回に引き続いて、疾病、事業ごとの地域課題とその要因、対応方策等を議題としております。より多くの委員の皆様からの忌憚のない御意見をいただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

それでは、議題1「地域医療構想の推進 疾病・事業ごとの地域課題と対応方策等」について、事務局から説明をお願いします。

◇医療健康課長

《 以下、資料1-1、1-2、参考1～5に沿って説明 》

※参考3については、時間の都合により説明省略

◇議長

ありがとうございました。ただ今の説明を受けてこれより協議に入ります。

7疾病、5事業及び在宅医療のうち、まず、「在宅医療」から協議を始めたいと思っておりますので、御発言をお願いいたします。

◇委員

資料の内容についての質問ですが、SMRについて、熱海伊東地域は多くの項目で総じて高いとのことだが、熱海伊東地域は観光客が非常に多いところで、また、別荘が多く、住民票のない方が1万人以上いるとの話もある。ここでいう人口はどのような人口なのか、住民票のある方なのか、あるいは実際の人口が反映されているのか、もしそうでなく、分母が小さいわりに死亡数が大きくなるとSMRは当然上がってくるので、そういう部分が加味されるのかどうか確認したい。

◇医療健康課長

算定の基礎になるデータは人口動態統計の死亡数を採用しており、住民票のあるそれぞれの市町のデータとしてカウントされる。

◇委員

当地域のように、観光客や別荘の多いところでは、多少バイアスが掛かっている可能性があると考えてよろしいか。現状、救急車で搬送されてくる患者、CPRの患者などは観光客が結構多く、住民票のない患者のデータが影響してバイアスが掛かり、このように高いデータになっているのではないかと思われるが。

◇医療健康課長

基礎となるデータは、受診者数ではなく死亡数で、その死亡数は死亡した医療機関の所在地の死亡数ではなく、住民票のある市町のデータとしてカウントされるものです。

◇委員

7疾病に関する自己完結率のデータで、がんや脳卒中、心筋梗塞等はありませんが、喘息と肝炎のデータが掲載されていないのは、データがないのでしょうか。熱海伊東地域では、がん、脳卒中、心筋梗塞等の患者が駿東田方地域に流出しているが、喘息と肝炎ではその流出がないとの理解でよろしいでしょうか。

◇医療健康課長

前回の第2回会議でも地図で示した形でそれぞれの自己完結率の資料を用意し、今回は数値のみの資料となっていますが、引用したデータは国から示された医療計画作成支援データをもとに作成していますが、喘息、肝炎に係る自己完結率のデータありません。

◇委員

それでは、患者の流れはないとの理解でいいでしょうか。

◇保健所長

国においては基本的に5疾病5事業を対象としており、喘息、肝炎は、県独自で疾病を追加した医療計画の項目であることから、国のデータベースにはないため、5疾病5事業並みの流入流出の細かいデータまではないということを御理解願います。

◇委員

分かりました。糖尿病の自己完結率が8割程度であることから、その程度までは増やしていかなければと思っている。

◇議長

その他に質問、追加の発言等はありませんか。それでは、本日の議題に関して、まず、在宅医療についての御意見、発言をお願いします。

◇委員

在宅医療に関して、熱海市は幸い在宅医療を主に、ほぼ専門に行っているクリニックが2か所あり、今年度もう1施設、在宅診療を中心に行うところができそうです。既存の在宅医療を中心にはしていない診療所も含めて、徐々に数としては在宅診療ができる

ところが増えていくと予想をしている。過日の県の会議で、在宅患者の入院に備えて、事前に在宅診療に対応している診療所が病院に登録しておいて、受入をスムーズにするという意見を聞いた。今後、退院調整ルールに関する会議でそのような話ができればと思っている。

◇議長

熱海では、在宅診療に取り組む若い先生が出てきて嬉しいことですが、伊東市の在宅医療全般に関する状況はどうでしょうか。

◇委員

伊東市でも在宅診療への取組みを進めているが、どうしても365日、24時間という部分が非常にネックとなっている。以前、伊東市医師会で在宅医療に関するアンケートを行ったところ、従前から診ている患者への往診をしているところは多いが、在宅療養支援診療所の届出を嫌うのは、365日、24時間が理由となっている。在宅診療を両翼で考えれば、その一つとして訪問看護師が非常に重要で、かかりつけ医の負担を減らしていただかないと在宅医療を365日対応することは難しい。

もう一つには、伊東市民病院が後方支援病院としての役割。現在、市民病院は、在宅の患者がいつ掛かってもいいように登録制で紹介状を事前に出して、何かある場合に、かかりつけ医が行けないときには市民病院へ連絡して、連絡だけでも受けていただく体制を整えている。ただ、それだけでは市民病院に非常に負担が掛かることになるので、荒堀先生から副主治医制を採ったらどうかとの提案をいただいているが、その組合せなど難しい面もあり、模索している最中といったところで、地域包括ケア体制の構築に全力で取り組んでいるところある。

◇議長

伊東市には在宅診療専門に行っているところはないのでしょうか。

◇委員

ありません。

◇委員

熱海市では、在宅専門の診療所ができる基盤や背景があるのでしょうか。開業している先生のご子息なのか、都会から来ているのでしょうか。

◇議長

熱海で行っている先生は二人とも若い先生で、二代目とか先代を継いだということではなく、新たに開業されて3年目ぐらいで、一部外来も行っているがほとんどが在宅。

二人とも在宅をやりたいということで、縁あって熱海を選んで頑張らせていただいている。

◇委員

伊東市に比べて診療所の数が少ないなか、在宅診療の件数が多い理由は。

◇委員

熱海市は(高齢者)施設が多く、その協力医療機関として在宅専門の先生や開業医の先

生方が対応しているため件数が多くなっている。

◇委員

二人の先生は、東京や神奈川で経験を積んで熱海に来ている。全くゼロからというのではなく、訓練を積んでから開業している。元々、熱海出身という方もいる。

◇議長

熱海では、4月からもう一人在宅専門の先生が開業予定で、三人とも30から40代と若く、在宅医療へのモチベーションも非常に高く、我々としても非常に嬉しく協力していきたいと考えている。

在宅医療に関して、看護の面から御意見をうかがえますでしょうか。

◇委員

訪問看護ステーションへの期待の高さは良く分かりますが、参考資料4のとおり、熱海伊東の12施設の規模を見ると2.5人から4.5人の看護師数で、機能性としてどうなのかという疑問を感じた。また、機能強化型にはならない状況の中で運営されているということがうかがえ、経営上の困難さもあるのかと思われる。

急性期病院の在院日数が短くなってきているなど、病院の機能分化を考えると在宅の重要性はよく分かるが、このように厳しい中で、どのように訪問看護を守っていくのかとなると、訪問看護師同士の連携体制や病院との連携などを組んでいくしかないのかと思う。来年度に看護協会では、看看連携として、病病連携、病診連携といった組織的にやってきたものに看護師がどのように貢献できるかについて発信することを模索しており、それが事業化しそうなところまで来ている。

もう一つ、どういう状態で生活を継続していくかということが重要になってくるので、各病院の退院調整看護師が機能を発揮することの確立、調整をしていくことも必要だと思う。

◇議長

看護師と医師とのチームワーク、コミュニケーションは大事で、個人的な印象ですが、訪問看護の皆さんは訪問診療所の先生とはコミュニケーションが取れていると思うが、我々、病院勤務の医師は訪問看護師の生の声を聞き辛い状況があることから、顔の見える関係づくりができないものかと思っている。

以前、熱海の場合には、介護認定審査会の後に医師だけでなく看護、福祉職の方も出席する場があったが、最近は無くなってしまった。今後、様々な機会を通じて今以上に顔と名前が一致するような場を作りたいと思っている。

訪問看護で問題となっているのは、従事者数なのか、患者が多くて回りきれない、距離が遠いとか、状態が悪くなったときに家族を支援するためのレスパイト施設がないとか、何が一番の課題となっているのでしょうか。

◇委員

一番大きいのは、人材不足です。

◇議長

介護サービス事業者からの御発言をお願いします。

◇委員

熱海市の高齢化率が約 45%、伊東市が約 40%と非常に高い高齢化率になっている。在宅での訪問看護、介護サービスを行っていくに当たって、この高齢化率から課題が見えてくると思っています。まず 1 点目として、在宅医療、介護をする上で必要なのは、本人の気持ちや自立心などメンタルな部分もありますが、それ以上に周囲の環境、つまり家族や介助者、マンパワーが非常に大きなウエイトを占めていますが、熱海市の現状は、老老介護が主で、独居高齢世帯が全世帯数約 21,000 のうち約 5,500 世帯、2 割 6 分と、他市町と比べて多く、在宅医療、介護を続けていく上で介助者が共倒れになってしまう危険性があります。その結果、サービスガイドが理解されず、その導入や継続が難しいところだと思っている。

2 点目が、高齢化による人口減と生産年齢人口の減少、需要と供給のバランスです。24 時間対応の在宅医師や看護師、介護職など専門職の不足と国の調査によれば自宅で最期を看取られたいと希望している人は 7 割近くいるのに対して、実際に自宅で看取られる人は 1 割弱という数字も出ているそうです。その需要の増加に人材が追いついていけず、在宅医療、介護を支える体制にも課題があると思っています。また、前回の会議であったように、医療圏のあり方や日常生活圏域についても人口減により、熱海伊東地区に関しては対応が困難になるのではないかと思います。

自分らしい最期を迎えるために、在宅での看取りも含め、今後この課題に対し、SMR がどの疾病も高い水準のため、医療と介護の連携を更に充実させ、疾病の予防、介護予防を中心に、また、在宅医療や在宅介護だけでなく、更なる医療機関の充実や地域密着型の福祉施設の充実を図り、切れ目なく包括ケア、医療・福祉サービスを提供できるよう ICT の活用や専門職間の連携強化、人材育成について当協会としても検討課題として取入れていきたいと思っています。

◇オブザーバー

この調整会議は、基本的に平成 30 年 4 月の静岡県保健医療計画の策定に向けて、各地域のニーズ、実情を出していただき、県にこうしてほしいという意見を言う場との理解でよろしいかと思う。そうした中、必要病床数や SMR、自己完結率といった数字にあまり引っ張られないほうが良い。現状として、この地域の中で、例えば、治療を急ぐ心筋梗塞や脳卒中のような患者と、比較的急がない「がん」の患者とのなかで、アウトカムの部分でかなり問題があるのかどうかというところをまずは押さえておきたい。そして、問題があるときに、追加供給で対応しようとするのは現状かなり難しいと思う。お話を聞いていると、熱海地域というのは、坂が多くて、独居老人が居て、家の前の道路まで降りてこられない、タクシーしか使わない、歩かない、喫煙率が高い、食事は変えられないにしても、そういった点にどう介入していくことができるかが大事な気がす

る。

まずは500m歩いてもらう、あるいは、ある場所に集めるとか。健康維持のポイントは、食事、歩くこと、コミュニケーションであり、引きこもりになった瞬間、そして歩かなくなり社会生活が失われていくと病気、認知症になってしまう。そのようなことをこの地域としてどう考えるか。熱海と伊東とを全体で解決することは無理だと思っており、熱海、伊東それぞれに考えていかなければならない。その際、完結率云々は議論せずに、熱海、伊東の地理的な問題も含めてどうしていったら良くなるのか意見を出していくことが重要である。

予防的な観点からも、例えば、コンビニに集ってもらって学校を開き、そこまで歩いてきてもらう、そこで話をしてもらう、そのような発想が必要で、そこに看護師や医療職がどう関わっていけるのか、そういったところに基金を利用した提案、意見を県に対して出してもらいたい。

◇議長

在宅医療は、重症になったお年寄りをどうやって診るかということではなく、予防なりどうやって悪くしないかといった部分で活躍できるのではないかと思う。

小林先生がおっしゃるように、本会議で県に提言できるような案を引き続き考えていければと思います。

◇委員

伊東の在宅医療は、熱海に比べて遅れているとの意見がありましたが、そのとおりだと思う。その理由としては、医師の平均年齢が高いこと、伊東市民病院を除く看護師の平均年齢が非常に高く、在宅医療に対応できない人が多い状況にあること。3点目として、熱海の場合は、往診、訪問診療をするにも比較的距離が短く、短時間で行けるが、伊東市は、熱海と比較して面積が広いなど、熱海と伊東を比較した議論は非常に難しいことだと思う。在宅医療は、元々、内科系の医師の仕事だと思うが、伊東には内科学教室出身の医師が非常に少なく、私の知る限りでは数人程度だと思う。

◇議長

熱海も、たまたま若い2人の先生が頑張ってくれており、ある意味ラッキーだといえる。伊東と熱海では、文化や地理的な面などで相違はあるが、在宅医療に関しては、偶然に幸運な状況にあるだけで、ベースとしては大きな違いはないのではないかと思う。

◇委員

プランとして考えていることを提案の代わりとしてお話したい。

訪問看護ステーションを病院で立ち上げることは、人材確保の面ですぐには困難であるが、訪問看護ステーションと病院が一体となって組織を立ち上げる場合に資金援助してもらえる可能性があるのか。また、当院は研修指定病院で、総合診療や家庭医志向の強い医師が何人かおり、2年経過して戻ってきてくれる人は少ないが、その先生が地域に出掛けていけないものかと考えている。伊東市医師会の先生方の協力をいただきながら

進めていきたいが、更に行政からの後押しがもらえればと思っている。

◇委員

異存はない。県からの資金援助があれば良いと思う。

◇委員

当院では、現在、2名の特定看護師を育てている。臨床研修を1年半くらい積んでほしいということで診療部をお願いしているところであるが、10年以上の経験がある者が戻ってきたときに、研修を受けるための入学金などの県の助成制度はあるが、その後の継続教育を進めていくうえでの支援についても考慮してもらえれば、その人達が地域医療の中で、今後、大きな役割を担ってくれるのではないかと見えてきたのでお願いしたい。

◇オブザーバー

人口が減っていく社会のなかで、専門職種や施設の壁を取り払って一緒にやっというだけでしか解決の方法はないだろうと思う。病院の看護師、地域の訪看と区別するのではなく、地域の看護師としてお互いに助け合うということになるが、そこで経営が成り立つかとなると、公的な規定がいろいろあって、施設基準が取れるのか、加算が付くのかなどルールに従うので、おいしい方法はないのかもしれないが、そのようなやり方をしないと解決しないと思う。新たに施設や人を増やすことが厳しくなっているので、使える者は誰でも使う、行政に居る保健師に地域をもっと回ってもらう、それくらいの感じで地域の専門職種をフル活用するしかないと思う。基金を利用する上で人件費を認めてくれるかは分からないが、ITを使った遠隔的な診断方法の活用とか、そのような提案などは県としても受け易いのではないかとと思う。

◇委員

伊東には夜間救急医療センターがあるが、休日、夜間の在宅医療に対応できるようセンター内に在宅医療救急センターのようなものを設置する場合に、県から資金助成してもらえたらいいなと考えている。

◇委員

熱海市の問題として、各家庭の経済的な問題がある。生活保護家庭が多く、保護費だけでは足りなくて医療に掛かれないということもある。住居に入るだけでも階段を何十段も上がらなければならないとか、狭いけれども急峻なので、年を取ると家から出てくるだけでも問題で、500mはおろか家から出るだけでも大変な状況。

また、古い家が多いなどの経済的な問題を感じている。その中で、私達が今できることは予防であり、特に検診率が大変低調なので、どうやって検診率を上げていくのかも医療サイドだけでやっても、出てくる人はいつも一緒に、出てこない人がすごく多い。そういった出てこない人の足をどうするのか、出前に行くなどの対応を考えていかないと良い状況にはならない。診療所だけでなく、もう少し病院を使ってもらってがん検診などを活発にしていかなければならない。



◇議長

次の項目に移ります。まず、「がん」について、御意見をお願いいたします。

国際医療福祉大学熱海病院が地域がん診療病院に指定されたということで、お願いします。

◇委員

がん治療は専門性が非常に高くなっており、これ程情報が発達しているなか、当院も含めて患者ニーズに全て応えられていない状況がある。放射線治療の機器は非常に高価でコスト的に採算性が悪く、一病院では完結できない状況があり、他病院と連携せざるを得ないので、当院では県立がんセンターと連携をとっており、最近になって連携がうまく行くようになってきているが、がんセンターも遠くて足がない高齢者では通えないため、紹介しづらい面がある。あるいは、元々東京に居住していた者は東京の病院に行ってしまう。当院としては、地域がん診療病院として整備をしていきたいと思っているが、時間とコストが掛かることもあるので、地道に進めていく所存である。

◇委員

地域がん診療病院の要件として、研修の実施があると思うが、当院として、緩和ケアに対応するため研修を受けたいので、ぜひ開催をお願いしたい。

◇委員

当院では、先週に第1回の緩和ケア研修を開催し、21人の参加者があった。1回目ということもあり、院内を中心に実施したが、次回からは情報も周知してオープンとして開催したいと思います。

◇議長

次に、脳卒中について、御発言をお願いします。

◇委員

脳卒中に関しては、今あるもので医療圏内で一定程度の対応はできており、今後も対応していくしかないと思う。前の話題になりますが、がんについて、診断を付けるための患者はがんセンターに行ので、我々の仕事は、検診をしっかりやって、早期に見つけて、行きたい所へ掛かってもらうことになる。足の問題があるので、治療終了後は、その受皿として引き受け、必要ならば緩和ケアに対応する。今ある現状を追認してその中でできることをやっていくしかないと思う。

◇議長

伊東市民病院ではどうでしょうか。

◇委員

脳外科の医師1名がいるが、緊急のオペに関しては熱海所記念病院との連携協力で対応している。熱海伊東地域では、いろいろな死亡率が高いデータとなっているが、平均寿命も低いのか。

◇保健所長

平均寿命の県内順位は、熱海、伊東とも 32 位くらいで、お達者度もその位の順位で、下から数えたほうが早い状況です。

※補記：別添資料のとおり、平均年齢、お達者度の県内順位は熱海市と伊東市で差があるが、年数の差は最大 0.5 年であり、いずれも県平均を下回っている。

◇委員

一つ感じていることは、女性の喫煙率が非常に高いことがあり、いかに地域の方に教育をして、健康についてもっと目を向けてもらうのが必要だと思う。

◇議長

検診や啓蒙、教育、予防などにどのくらい力を入れられるかが大きいと思います。

次に、心筋梗塞等の心臓疾患について御意見をお願いします。

◇委員

高齢者が多く、ベースとして高血圧、糖尿病が絡んでくるので、その管理をしっかり行うことが一つ。当院では、心カテなどはかなり目一杯のところまで行っているが、心臓外科医がいない事情から、そのような患者は順天堂静岡病院などに送るしかない状況があつて、完結することはなかなか難しいが、できる限りの事はやっていく。長期的には予防が重要だと思う。

◇委員

循環器科が充実していないため、当院のヘリポートをフル活用している。心カテも緊急対応はできず、定期的にしかならない。

◇議長

緊急にどれだけ備えられるかということで、日中なら循環器の専門医もいて対応できるが、24時間対応できるかというとなりの問題があり難しいと思う。

◇委員

静岡県にはドクターヘリが2機あるが、夜間が課題である。夜まで運用できるよう、ドクターヘリではなく災害用防災ヘリなどを県が活用して、医療機関が足りない分をそのような形で補っていくことが現実的だと思う。地域によっては、防災災害ヘリをドクターヘリ的に運用して夜間も行っている所があると聞いている。誰が乗るのかの問題はある。

◇委員

防災ヘリをドクターヘリとして定常的に運用しているところはない。防災ヘリは、静岡県、政令市にあり、ドクターが防災ヘリに乗っていくこともあるが、基本的には山岳地域など遭難救助に近い状況の中で運用しており、ドクターヘリと共同運用のような形で運用しているところはない。また、夜間運用に関しては、これまでも県として検討を重ねてきているが、伊豆半島の場合、高圧電線、鉄塔が多いことや視界の面で航路が引けない事情がある。ドクターヘリの大きさに関しても、順天堂のヘリは若干小さく、三

方原の方は大きいヘリで航続距離が長いということがある。運航会社に意見を聞いたことがあるが、安全性が確保できないとのことだった。また、パイロットの確保が難しく、昼間はパイロット1名、整備士1名でOKだが、日没以降はパイロットが2名必要で、運航会社のパイロットの平均年齢は50歳を超えており、60を超えている方がいるなど人の確保ができないということで、非常に難しいと聞いている。

◇議長

次に、認知症を含めた精神疾患について、伊東市民病院が認知症疾患医療センターに指定されたということで、コメントをお願いします。

◇委員

認知症疾患医療センターは、治療というよりも、検査、診断、予防、相談に対応していく。直接相談対応する場合もあるが、まず地域の先生方に相談してもらって必要な方に受診してもらう流れを作っていきたい。センターは熱海伊東圏域の施設として認定されているので、熱海市の先生方におかれても地域の協議会等に参加をお願いします。

◇議長

救急医療に関して、MC協議会の面から杉浦先生から御意見ををお願いします。

◇委員

救急に関しては、熱海市、伊東市とも、十分ではない設備、マンパワーの中で、できる範囲以上に頑張っており、足りない部分は駿東田方などに送ることは当然のことだと考えている。

◇議長

次に、災害医療に関して、熱海市、伊東市の行政から現状の問題点、方向性などについてをお願いします。

◇委員

伊東市です。災害医療につきましては、医療救護計画に基づき、伊東市民病院が災害拠点病院に指定されたことから、発災時には県の指揮下に入るため伊東市だけで利用していくことはできない状況となる。そのため、仮設救護所等の開設訓練や各医師会の先生方の協力をいただいて医療救護計画の整備を重点的に進めている。

◇委員

熱海市としては、伊東市民病院が災害拠点病院に指定されてはいるものの、救護計画に関する関係者が集った中でも、伊東市民病院に厄介になることは難しいだろうとの意見があり、市内の救護病院で何とかしなければならないが、海沿いであることから実際に機能できるのか等の問題があるので、医師会や関係の皆様とともに救護計画の見直しを図る必要があると考えており、その準備、作業を進めている。

◇議長

へき地医療に関しては、初島が該当するとの事でしたが、問題点などについて御意見はありますか。

◇委員

初島での診療は。

◇議長

開業している先生が、医師会からの派遣で週2回診療している。以前、夜間に自衛隊のヘリを使って搬送するのにあたり、医師会に協力要請があったが、結局、難しいとの結論になった。住民の方は何かあった場合の不安を抱えているのではないかと思う。現在は、夜間に急患がでると漁船をチャーターして搬送している状況にある。また、先生もご高齢になっているので、今後、課題となってくると思う。

◇委員

地域医療支援病院となった折には、医師の派遣について協力を検討したい。

◇委員

初島は、世帯数、人口が少なく、医師が常駐するほどではない。

◇議長

後継者が見つからないような場合には、ぜひ協力をお願いしたい。

次に、周産期医療、小児医療についていかがでしょうか。

◇委員

熱海の出生数はそれほど多くはない状況で、当院の産科医2名とも高齢になってきており、不安要素ではある。産科医を探してはいるが難しく、荒堀先生に何かあるとお願ひして助けていただいている状況です。

小児科については、365日、24時間対応で回しているが、小児科医が退職する可能性があり、次の算段はしているが、現状の体制を維持していけるか厳しい状況となっている。

◇委員

佐藤先生おっしゃるとおり、2人の常勤医がいた時はかなりお手伝いもできたが、今は、何時までやっていけるかというのが周産期の状況。

人が少なくなっても、土日、夜間は必ず誰かオンコールなり当直していなければならない。それも東京の方から呼んでいるので半端な額ではなく、診療報酬だけではとても足りない。大まかな計算でも4,500万円位は伊東市から欲しいなと思っているくらいである。できる所まで頑張るつもりなので、皆様のご支援をお願いしたい。

◇議長

熱海所記念病院でも1名、常勤に近かった先生が辞められたようですが。

◇委員

産科にしても小児科にしても患者数が大変少ないので、熱海伊東医療圏では不採算部門であるため、県や市で考えてもらわないと維持できないと思う。

◇議長

県なりで支援があればとは思ふ。駆け足で進めてきたが、時間が迫ってきたので協議

についてはこの辺で閉めさせていただきます。

◇委員

一点だけ、伊東市の在宅に関して、介護事業者の方の御意見をうかがえればと思います。

◇委員

問題は、地域包括ケアシステム、医療と介護の連携をどのように作っていくのか、包括支援センターと介護事業者、医師会、行政と協力しながら地域に根ざしたサービスをどのように作っていくのか、それと、地域の人材をどうやって掘り起こしていくのかを考えてはいるが浮かばないというところを一緒になって作っていきたいと考えている。事業者は、介護保険の点数とか目先のところを見ていて、将来的なビジョンが見えていないところがあり、来年度から予防事業が地域支援事業になるということで、事業者がしっかりしたサービスを提供するためにどうやっていくのかを考えていきたい。

◇委員

在宅は非常に大切であり、国がその方向に舵を切ろうとしていることは良く分かるが、現実に熱海伊東の問題としてマンパワー、老老介護で介護する人間が少ない、在宅介護職に就こうとする人も少ないことを考えると、現時点では療養型の病院の病床は重要で、それに助けられていることを認識しておかなければならない。

◇委員

昨日のテレビで、厚生省から人口動態の最新のデータについての放送があった。これによると、出生率が1.33から1.44に大幅に改善された。2点目として、人口1億人を割る予想が2048年から2053年に5年間改善された。高齢化率についても数年間伸びて低下するとのことでした。従って、現在の医療行政のタイムスケジュールもこれに従って変わるとは思いますが、今後、どうなりそうなのか分かっている範囲で行政から説明願いたい。

◇保健所長

直近の人口動態統計のデータがニュースとなったが、まだ概算推計のものであります。長期的なトレンドをみると、全国、本県でも人口減少傾向であり、合計特殊出生率も急に大きく増えるわけではないので、将来的な人口構造としては厳しい状況が今後も続くと思えます。資料の最後の補足資料を御覧ください。

1ページ目が熱海市の人口将来推計、2ページ目が伊東市のものとなる。この資料は第1回調整会議で説明したグラフに分かりやすく矢印を示したものですが、少なくとも2025年までは、熱海市、伊東市とも人口全体は減少するが、75歳以上人口だけが増えていき、2040年までは人口減少、高齢者人口割合増加のトレンドは変わらず、厳しい状況が続くと言えます。

◇委員

在宅医療について、年間365日、24時間という枠組みがある限り、やってやりたくて

もできないドクターが多いと思う。そこで、在宅医療センターのようなものを医師会や公的な機関が作って、その中のドクターをうまく回すことについて、国なりが支援してもらえれば、もう少し進むのではないかと思う。ただ、死亡診断について、医師法で 24 時間の縛りがある。厚労省の解釈では、明らかに事故・事件がなければ状態に応じて診断書を作成してよいとしているが、法律の規定と解釈では異なっている。監察医務院と話をした際に、事例は少ないが、悪意を持って何かを行う人が非常に巧妙になってきているので、死亡診断書の内容が的確であったかについて作成した医師が問われる時代が来るだろうとの事であった。

個人だけで在宅医療を行うのは困難であり、医師会の中で在宅医療をやろうという人が集って組織として取組む方法が良いと思う。

#### ◇オブザーバー

その件に関しては、浜松地域ではある程度解決している。医事法学の先生によれば、その間の診療経過が共有されればとの条件になるが、24 時間を越えても問題ないとのこと。

24 時間を一つの施設でというのは無理があり、それを 2、3 の施設でやれるのか、サテライトに地域にセンターを置くのかは一つの考え方として出していくべき。それに対して実際に診療報酬としてお金が付くかと言うとそう簡単ではないだろうと思うし、その予算立てをどうするのかの問題がある。地域において一施設でというのは無理だと思うので、先程、丸ごとという表現をしたが、地域の人をいかに活用するか、それで足りなければセンターをおいてアルバイトを呼ぶかは、地域の事情に応じて予算提案するのが良いと思う。

#### ◇議長

その他に意見がなければ、これで協議は終了いたします。

#### ◇保健所長

本日は長時間にわたり、また夜間にかかわらず、活発なご討議をいただきありがとうございました。今年度は、この第 3 回の調整会議で終了となる予定ですが、先程、事務局から説明がありましたとおり、来年度に向けて保健医療計画、また、私共から地域包括ケアネットワーク会議の御案内も差上げておりますが、それと併せて医療と介護の連携の中で、この地域でどうやっていくのかを御議論いただきたいと思います。

また、1 点だけ本日の会議の中でお伝えしたかった事を補足させていただきます。補足資料の 5 ページをご覧ください。救急搬送の状況で、人口 10 万対の搬送件数は、県平均で年間 3,793.9 件に対して、熱海伊東の平均は 6,734.6 件と、1.8 倍救急隊は活動しているということになります。その中で、平均搬送時間は全く県平均と遜色ない状況で、消防の方々に御尽力いただいていることを御理解いただきたいと思います。

本日はありがとうございました。