

平成 29 年度 第 2 回熱海伊東地域医療協議会・第 4 回地域医療構想
調整会議合同会議要約議事録

- 1 開催日時 平成 30 年 2 月 19 日(月) 19:00～20:20
- 2 開催場所 伊東市役所低層棟 2 階中会議室
- 3 出席者 (◎: 地域医療協議会委員、○: 地域医療構想調整会議委員)
委員 ◎◎ 坂本 信夫 (熱海市健康福祉部長、市長代理)
◎ 小野 達也 (伊東市長)
○ 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)
○ 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)
◎◎ 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)
○ 川村 宮 (佐藤病院事務長、病院長代理)
○ 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長)
◎ 江口 邦夫 (伊東市地域行政連絡調整協議会長)
◎ 金子 頼子 (熱海市健康づくり推進委員連絡会長)
◎ 森田 梢 (伊東市保健委員連絡協議会長)
◎◎ 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)
○ 勝俣 文隆 (伊東病院長)
◎ 鈴木 秀旺 (熱海市町内会長連合会長)

4 配付資料

- ・ 次第
- ・ 委員出席者名簿、座席表
- ・ 資料1-1：第8次静岡県保健医療計画 年間策定スケジュール
- ・ 資料1-2：平成29年度 熱海伊東地域医療構想調整会議の開催状況
- ・ 資料1-3：第8次静岡県保健医療計画熱海伊東医療圏計画（最終案）
- ・ 資料1-4：熱海伊東医療圏計画 素案と最終案の対照表
- ・ 資料1-5：在宅医療等の必要量について
- ・ 資料2-1：平成28年度病床機能報告の集計結果
- ・ 資料2-2：平成29年度病床機能報告マニュアル、Q&A
- ・ 資料2-3：地域医療構想の進め方について
- ・ 資料3：熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱、委員名簿
- ・ 資料4：在宅医療後方支援体制整備事業について
- ・ 参考資料：「私の健康人生設計ノート」（掛川市）【別冊】

◇議長

皆様今晚は。暫時、議長を務めさせていただきますのでよろしく申し上げます。皆様の活発な協議と円滑な議事進行について、御理解、御協力をお願いします。

本日の会議は、地域医療構想調整会議と地域医療協議会の合同会議として開催します。本日の議題としては、三つ、第8次静岡県保健医療計画の熱海伊東医療圏計画の最終案に関する件、2点目に今後の地域医療構想調整会議の開催等に関する件、最後にその他についてであります。

多く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、最初の議題、第8次静岡県保健医療計画 熱海伊東圏域計画（最終案）について事務局から説明願います。

◇医療健康課長

《 資料1-1 から 資料1-5 により説明 》

◇議長

内容的に量の多い議題ではありますが、これより協議に入ります。

この件について御意見、御質問等がありましたら、お願いします。

◇議長

修正ではなく、削除となっている部分は、今後、時間が経過した時点で掲載するもの

なのか、このまま削除することになるのか。

◇医療健康課長

削除となります。当該部分については、当医療圏だけの対応ということではなく、全県的な調整の結果として削除となりました。

◇議長

分かりました。

その他に意見はないようでしたら、熱海伊東医療圏計画の最終案については、特にご発言がなかったということで、再度、事務局において修正、確認等を行ったうえで、県庁へ提出するというところでよろしいでしょうか。

◇委員

療養型病床については、基本的になくして介護医療院などに変える方向だと思うが、その療養型病院を災害用の救護病院として掲載し、耐震性がない建物については、耐震化への対応を要請していくとしているが、全く相反することにならないか。一方では、止める方向がある中、他方で耐震化を求めるのは矛盾になるのではないか。

◇保健所長

まず、1点目として、今後、療養病床が全くなくなるわけではなく、4月以降の診療報酬の改定で項目として出てくると思いますが、療養病床には、医療保険適用と介護保険適用の2種類あり、本来ならば、この3月末で介護保険適用のものはなくなる予定でしたが、経過措置により6年間の延長となり存続することになりました。

国としては、この介護保険適用の療養病床については、病院と言う形ではなく、新たに介護医療院という施設に転換する方向としています。一方の医療保険適用の療養病床についても二つのタイプがあり、その内、より安定した患者、在宅でも可能ではないかと思われる患者が入っている、逆に言えば、医療従事者が若干手薄なタイプのものについては、診療報酬点数も非常に厳しくなるので、運営としては厳しくなるとみられます。

一方で、比較的医療行為を多く必要とする患者が長期入院する療養病床については、より濃厚な医療を提供するというので、今後も療養病床としては残っていく形になります。使う保険によって、介護保険適用の療養病床については今後なくなっていくますが、医療保険適用の療養病床については、より医療密度が濃い形で残っていくので、療養病床が全くなくなってしまうことではありません。

熱海伊東圏域では、介護保険適用の療養病床はなく、医療保険適用の療養病床だけなので、今後も医療提供していただける病院であれば、きちんと耐震化をお願いしたいということで計画に記載しています。

今回の最終案で、療養病床の転換意向調査の結果は削除されていますが、当方がヒアリングしたところでは、いずれの病院も引き続き運営する意向でしたので、耐震化を要請することに矛盾はないと考えています。

◇委員

耐震化のためには多大な費用が必要となり、診療報酬上はそこまで手当てされておらず、現実的には困難ではないか。

◇保健所長

病院の耐震化については、国の補助制度があるので、制度の紹介を含めてお願いしていきます。

◇議長

いずれにしても、療養病床は減る訳で、仮に病院がお金をかけて耐震化をした場合において、逆に療養病床から回復期や急性期などへの機能転換は基本的にはできないのですね。

◇保健所長

基本的に、急性期から慢性期への転換はなくしていく方向ですが、慢性期機能から医療従事者を手厚くして回復期のようなアップグレード、濃厚な医療を提供する機能は、当圏域では足りない部分なので、当協議会や地域医療構想調整会議の場で協議いただくこととなります。

先程の療養病床を減らすという話の中で、当圏域には介護保険適用の療養病床はなく、2タイプある医療保険適用の療養病床のうち医療従事者が手厚い療養病床となっているので、国として見直す方向の対象となる療養病床はないことを御理解いただきたいと思えます。

◇議長

分かりました。

◇委員

在宅医療の現状と課題に関する記述で、「ひとり暮らし高齢者世帯の増加が見込まれることから、在宅医療提供体制の充実・強化が望まれています」との表記があるが、誰でも承知している内容であるので、もっと掘り下げた表現ができないかとの思いがありますがいかがでしょうか。

◇医療健康課長

最終案として説明した資料 1-4 の新旧対照表は、素案と最終案で修正・変更を行った箇所のみを抜粋した資料で、現状と課題に対応する今後の施策の方向性に関する記述については修正がないため省略していますが、最終案の全文としては、資料 1-3 の 28 ページのとおり、退院支援、日常の療養支援・多職種連携の推進、急変時・看取りへの対応、医療従事者の確保の項目で課題への対応の方向性を記載しています。

◇委員

医療提供体制の現状と課題としては、在宅医療提供体制の充実・強化が望まれるということでのよろしいでしょうか。

◇医療健康課長

そのとおりです。この課題に対応する施策の方向性については、後段のイで記載する構成となっています。

◇委員

分かりました。

◇議長

その他、御意見等はないでしょうか。

それでは、本件に関する協議は以上として、事務局から最終案を県庁に提出することによろしいですね。ありがとうございます。

続いて、議題の2 「地域医療構想の推進について」に進みます。事務局から説明願います。

◇医療健康課長

《 資料2-1 から2-3により説明 》

なお、平成30年度の病床機能報告にあたっては、当調整会議でタイムリーな情報での検討、協議ができるよう、国への報告と並行して調整会議への報告をお願いしたいとの提案を説明。

◇議長

国からの通知、地域医療構想の進め方、調整会議の進め方のサイクル、病床機能報告制度について、御意見、御質問等がありましたら、お願いします。

◇委員

病床機能報告制度のマニュアル等で、診療報酬の入院料等の選択等に影響を与えるものではないと明記されているが、現実としては判断に困る場面があるので、もう少し明確に分類されているような資料や基準はないでしょうか。

◇医療健康課長

現時点で当方が把握している資料については、今回用意したものになりますが、これは平成29年度の報告マニュアルであり、来年度、平成30年度の報告マニュアルで、これまでの定性的な機能区分の分類表現の解説から、定量的な分類区分の解説が加えられるかについての情報は現状持ち合わせていません。

◇議長

鈴木委員の意見は、我々とすれば一番大きな部分であり、機能選択と金銭的なことは別とのことだが、本当にそうなのかという疑問が拭えない。以前、小林先生から何を目指しているのか手挙げをして意向を明確にすれば、それを尊重するとの説明があったが、そのような考え方でよろしいでしょうか。

◇オブザーバー

元々、病棟単位での病床機能報告による病床数と、病床単位での単価で振り分けた病床数とは一致しない。とは言え、現場の人達としては「病床機能報告」を行うにあたり、

分かりやすい目安がほしいので、国は、ICUやNICUは「高度急性期」だとか、7対1は「高度急性期」か「急性期」、10対1は「急性期」といった案を示してきた。しかし、今回の診療報酬改訂で7対1がなくなってしまい、10対1、13対1、15対1もなくなってしまった。私の考えとしては、そういったことにあまり振り回されずに、「高度急性期」と「急性期」、「回復期」を合わせたものが一般病床、「慢性期」が療養病床と考え、“ざくっと”その数がこの地域でどうなのかを見れば良いと思う。

実際、やや一般病床が足りないようにも思われるので、急性期を頑張れば良いのかなと思う。

慢性期機能で微妙なのは、「介護医療院」の状況としてまだ見えない点が多く、現時点で、無理やり市町に任せて数合わせをさせても、その時点での老健施設や外来診療をこの程度期待するといった数しか出てこないのでは、じっくり見ていく事が大事である。

保健医療計画は6年計画で、3年で見直すこととしており、2020年時点では更に様々なことが起こるかも知れないので、ここ1、2年の状況を見て作ったものが、本当に妥当性があるのかなのか、もし具合が悪ければ追補版などを作れば良いと思う。今回の診療報酬改訂も劇的に動いているので、2020年あたりまで、しばらく流動的に病床の状況を見て考えていくことが大事である。

また、先程話題となった療養病床に関して、私は基本的に残しておくべきと考えている。箱は潰してしまうと大変なので、置いておき、周りの状況でその後使えるのかどうか考えれば良い。基金では、いざとなれば、潰すお金も出せるし回復期に移行する資金も出せるので、安易に削るとか無くすとか即決せずに、周りを見ながら足りるのか足りないのかを考えることが重要で、急がなくていいと思う。

◇議長

急いでも仕方がないことだし、我々、実際の現場でも性急に決められることではない。

◇オブザーバー

今、まさに医療法と医師法が変わろうとしている。国は、今までの「人口当たりの医師数」とは別に、医師の供給状況の評価指標をこの1年間で作成し、医師の偏在に対する作業を進めており、その法律が1年後に施行される。一方、新専門医制度では、専攻医の半数が5つの都道府県に行ってしまった。この東部地域で一番重要なのは医師確保であり、指導医への支援に力を注ぐべきと考えている。

◇委員

我々、現場でも急激に動けないので、議論は議論として、しばらくは様子を見ると皆さん思っていることだと思う。

厚生労働省から示されたQ&Aのところ、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供している病棟については、回復期機能を選択することが適当と考えられるとしており、この意味はよく分かるが、報告マニュアルに記載されている回復期機能の内容とは矛盾しており、これは無視しても良いということなのか。マニュアルでは、

相変わらず従来からの回復期リハビリテーション病棟が例と示されている。

◇オブザーバー

この部分については、いつも問題となるところであり、回復期機能の数合わせは止めたほうが良い。

急性期機能の中から回復期に移行せよということ自体がナンセンスと考えている。

◇委員

私は、療養型病床を回復期に変えればよいと考えている。

◇オブザーバー

この地域において、皆さんが、一般、急性期機能が足りないとのイメージがあるのであれば、慢性期に力を入れて一般病床化を目指すという考え方で良いのかもしれない。高度急性期、急性期、回復期の3つを合わせた機能が足りないとの判断であれば、慢性期から移行する考え方もありだと思う。

◇議長

その場合、回復期として求められている基準であるとか、厳しく考えなくても良いということなのか。

◇オブザーバー

診療報酬で点数は決まっており、療養病床でも回復期リハが取れるように、それは施設基準の問題であり、どの機能を選択するかについて若干の制限はあると思うが、基本的には、この地域で足りないと思う機能を増やすというのが地域医療構想である。

地域で急性期は足りているのに、新たに増やしたいということがあれば、それは「待つ」というのが調整会議の仕事である。つまり、この地域で足りない機能は何なのか、足りないならばどうしたら良いのか、場合によっては基金活用も含めて調整会議で決めていくことになる。

◇議長

分かりました。

その他、いかがでしょうか。無いようでしたら、議題2については以上として、議題の3「その他」について事務局から説明願います。

◇医療健康課長

《 調整会議委員の改選について資料3により説明。合わせて参考資料について概要を説明 》

- ・今年度末で委員の任期が満了となる。
- ・現行の委員、所属団体については引き続き委員就任を承諾いただきたい。
- ・医療保険者委員として、協会けんぽ静岡支部の委員を新たに委嘱する予定。
- ・委員委嘱については、追って文書で依頼する。

◇議長

次期委員の委嘱手続きの期限はあるのか。

◇医療健康課長

空白期間がなく委嘱する場合には4月1日からということになるが、来年度の第1回調整会議については5月または6月を予定していますので、この間までに委嘱の手続きを行う計画です。

◇議長

分かりました。

◇保健所長

先程の参考資料「私の健康人生設計ノート」について、補足の説明をします。

当センターでは、調整会議と併行して、介護分野の方々にも参画いただいている地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催していますが、その中でエンディングノートの好事例がないかとの問合せが委員からありました。当該資料は県医師会主催の多職種連携研修で紹介されたもので、表と裏でエンディング編と健康設計編となっていて、この一冊で健康手帳と将来に向けたACP、アドバンス・ケア・プランニング、これからどのような医療を望むか、あるいはどうしてほしいかを前もって家族や関係の方々とは相談して、それを書き留めておくものがセットされたノートになっています。

これは、掛川市が市民の方々と協働で作成したもので、エンディング編の最期に地域別に市役所の機能と地域包括支援センター、社会福祉協議会、訪問看護ステーションのデータが掲載されるなど優れたものであることから紹介させていただきました。伊豆地域では、下田市が「65歳ノート」を作成しています。

◇委員

当市で掛川市のノートを引用して作成しようとする場合、掛川市に確認したほうが良いのか。

◇保健所長

掛川市に、会議で紹介させてもらうことについては了解を得ていますが、このノート自体はホームページで公開されており、誰でもダウンロードできるようになっています。行政などが使用する場合には、掛川市に直接相談いただきたいと思います。

◇議長

その他、いかがでしょうか。

◇地域医療課長

《在宅医療後方支援体制整備事業について資料4により説明》

◇議長

ご質問等ありましたら、お願いします。

◇委員

当地域で、医師会として積極的に手上げをする先生はいらっしゃるのでしょうか。

◇議長

現実的には非常に厳しいと思いますが。

この制度はあくまで有床診療所だけで、病院は対象外ですね。

◇委員

人件費の問題というよりは、いないことが問題である。資金助成するといわれても、人がいない。

◇委員

熱海市には、対象となるような有床診療所はない。

◇議長

稼動病床を減らして運営している病院が、人員が整えば受入を増やすということはあると思うが、有床診療所と限定されてしまうと現実的には非常に厳しい。

◇委員

病院を対象とする考えはなかったのか。

◇地域医療課長

制度の組み立ての過程において病院はなく、報道発表を受けた読売新聞の記事の資料にあるとおり、有床診療所の診療報酬の設定が厳しい事情があるなか、有床診療所を応援したいとの県の考えで、今回は対象を限定させていただいている。

◇議長

現実的には非常に厳しいと感じている。

その他、御意見は無いでしょうか。

それでは、本日の議事についてはこれで終了いたします。

◇保健所長

本日は長時間にわたり御協議をいただきありがとうございました。おかげさまで、静岡県保健医療計画の圏域計画を取りまとめることができました。

本日、御協議いただいたとおり、今後6年間の計画であります。3年後に見直しということになります。今回は、医療と介護の連携、特に在宅医療について多くのデータを掲載していますが、両市においては非常に短期間のうちに御苦勞いただき、また、医師会や関係の皆様を御協力をいただいて数字をまとめることができました。

4月には、診療報酬、介護報酬、障害サービスのトリプルの改定となり、どのような動きになるのかをしっかりとフォローして、その中でこの地域での動きを御議論いただくこととなりますが、調整会議の委員の皆様には、今回をもって一旦任期満了となります。来年度以降も御無理を申し上げますが、協議に御参加いただければと考えております。本日はありがとうございました。