

平成 30 年度第 1 回

駿東田方構想区域地域医療構想調整会議（駿東）議事録

日時；平成 30 年 6 月 26 日（火）午後 6 時 30 分～ 8 時 00 分

場所；東部総合庁舎別棟 2 階会議室

（勝呂議長）

今年度第 1 回地域医療構想調整会議を進めて行きたいと思います。皆様からの忌憚のない御意見をいただきたいと思いますのでよろしくお願い致します。

なお、今年度も例年のごとく 4 回の地域医療構想調整会議が予定されているようございます。ただ会議を開いたと言うだけでなく、少しでも地域に進展のある会議にできますようにと思いますので、よろしく御協力のほどお願いします。

昨年度の会議では、第 8 次静岡県保健医療計画の改定にあたり、当圏域の「6 疾病 5 事業及び在宅医療」についての現状と課題、及びこれに対する施策の方向性や対策のポイント、数値目標の設定などについて検討したほか、それぞれの医療機関が担っている機能や役割についても検証していただきました。

本日の会議では、今年度の地域医療構想調整会議の年間スケジュールや平成 29 年度の病床機能報告の結果、非稼働病床を有する病院の今後の運用見通しの状況などを議題としております。

それでは、早速、議題 1 「平成 30 年度地域医療構想調整会議の進め方」について、事務局から説明をお願いします。

議題 1（事務局より説明）

資料 1 「平成 30 年度地域医療構想調整会議の進め方」により説明（東部保健所浅倉部長）

（勝呂議長）

ただいまの事務局からの説明に、どなたかご質問や御意見はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。ないようでございます。次の議事に進めたいと思います。

議事の 2 「平成 29 年度病床機能報告の集計結果」と議事の 3 「非稼働病床等を有する医療機関の対応」については、関連がありますので、一括して事務局から説明をお願いします。

議題 2、議題 3（事務局より説明）

資料 2 「平成 29 年度病床機能報告の集計結果」（東部保健所鈴木地域医療課長）

資料 3 「非稼働病床等を有する医療機関の対応」（東部保健所鈴木地域医療課長）

(勝呂議長)

ただいま事務局からの説明が終わりました。どなたか、御質問・御意見がございますでしょうか。

(非稼働)病床を返還しますよね。そうすると、余るわけですよね、駿東田方で。そうすると、またこの前のように、みんなで取合いをするわけですか。

(東部保健所鈴木地域医療課長)

返還の規模によりますけれど、今現在医療法上の基準病床数と各病院で持っている既存病床数との間にはかなり大きな差がございます。従いまして、一病院全体という規模の大きなものが返還になっても、みなさまに新たに配分、あるいは病床を増床するといったことができるような余裕は発生しない見込みです。

(勝呂議長)

ありがとうございます。

ト部先生、返したらそれきりですか。新たにまた増やしたり何かしようという考えは？

(沼津市立病院ト部委員)

その時に考えます。

(勝呂議長)

他にどなたか、御意見・御質問ございますでしょうか。

ないようでございますので、報告事項に進めたいと思います。

報告事項1「在宅医療広報支援体制整備事業」について、事務局から説明を御願います。

報告事項1 (県地域医療課より説明)

資料4「各地域における在宅医療後方支援体制の整備に係る検討について」(秋山地域医療課長)

(勝呂議長)

どなたか、御質問・御意見ございますでしょうか。

調整会議で選定するというのは、たとえば県下で5つしかなかった場合には、選定がいらな
いわけですよね。すべてOKという訳ではないのですか。

(秋山地域医療課長)

調整と言うのは、施設を少なくすると言う意味ではなくて、この地域で手を上げていただ
いた有床診療所さんをみなさんで認識していただいて、この地域で活用を進めましょうという、
そういう場になりますので、県全体で5に絞るというわけではありません。

(勝呂議長)

駿東田方でゼロだったら？

(秋山地域医療課長)

ゼロだったら、活用させていただくところはないということになってしまうので。残念ながら。

(勝呂議長)

予算を、他の圏域に譲ってもいい？

(秋山地域医療課長)

そういうことになります。

(勝呂議長)

当直手当を出してくれるのはいいのですが、当直の人員の斡旋と言うのはしてくれないのですか。例えば、看護師が足りないから、県の方でこの看護師を雇えというようなことはない？

(秋山地域医療課長)

県が直接そういうことはなくて、ナースセンターさんに問い合わせさせていただくということになります。

(勝呂議長)

他にどなたか御質問・御意見ございませんでしょうか。

(毛利病院協会会長、オブザーバー)

オブザーバーですけれども、病院協会の毛利と申します。

要するに、看護師さんはナースセンターでとなるのですが、医師の場合の雇用を、多分アルバイトを想定しているんじゃないかなと思うのですが、ターゲットはどこに置いているのですか。と言うのは、今、働き方改革だとか、あるいは労基署がいろんな病院に入っていますので、そうすると、その時にチームとして、もし夜間そこでやった場合には、どういう解釈になるのか。ちょっとわからないのですが、連続した勤務と言う解釈がされてしまうと、例えばうちの病院の人が行った場合に、夜間やったら、うちは次の日は昼から空けないといけないのか、そのあたりはクリアされている制度と言う理解でいいのでしょうか。この点は大きな問題なのですが。

(秋山地域医療課長)

そのあたりの、人員の確保の詳細については、正直なところ課の中で詰めてはいません。病

院が手配をするということになると、病院の職員の方を手配するとなると……。

（毛利病院協会長、オブザーバー）

病院が手配をするという意味ではなくて、うちの誰かが、例えばどこかの有床診療所に行きたいと、お金が貰えるから行ったとした場合に、それに対してどういうふうに病院が判断すればいいのかと。行くなと言っていいのかと。

（秋山地域医療課長）

もし知り得た場合は、労働時間を考えると、そう言わざるを得ない場合も有ろうかと思います。

（毛利病院協会長、オブザーバー）

今、結構、静岡に労基がばらばらといろいろな所に入って来ていますから、今は入ってなくてもいつ入ってくるのか恐々としているところで、今ちょっと非常にトリッキーになっていて、労基署が先行しちゃっているものですから。

（勝呂議長）

開設母体によって扱い方が違うとは思いますが。中野先生、どうですか。先生の所で、もしアルバイトに来てくださいと言われたら。

（中野委員）

うちは、今、実は看護師がやや過剰でございますので、そう言うことがあればちょっと反応はしたのですけれども、NHOの規程でどうなっているのか、病院に帰って見ないと派遣可能なかどうかちょっとわかりません。

（勝呂議長）

原則、ダメですよ。

（中野委員）

はっきりしたことは私もわからないのですが、派遣できない可能性は高いと思います。お金をもらわないと言うのはありなのかもしれませんが。

（勝呂議長）

高橋先生、どうですか。がんセンターさん、アルバイトは。

（高橋委員）

うちは、無理だと思います。

ちょっとこれとは関係ないのですが、うちの職員を例えばある程度外へ出して、連携と言う

ことでやれないかという話をしたところ、事務方から派遣法に引っ掛かりますという話になりました。何とかそのへんが、病院の職員をどこかに出すにしても、まったく給料を払ったままそのまま外に出すということはできないわけですが、それで何かこちらの方に見返りがあるようにすると派遣法に引っ掛かっちゃうと言うことらしいです。何かいい工夫があれば、外に出せるようになるんじゃないかとは思っています。

(卜部委員)

うちは基本的に沼津市の規程で兼業禁止ですから、原則禁止です。ただ、毛利先生もおっしゃるように、兼業禁止、お金をもらう、もらわないに関係なしに、働き方改革の方の時間外も必ず引っ掛かってくるので、そこは県がこういうものを良しとするのであれば、どういう場合に良しなのかを示していただくと、我々としてもまた考え方もあると思います。

(勝呂議長)

ありがとうございます。他にどなたか、御意見・御質問がございませんでしょうか。奈良先生、何か。

(奈良技監)

想定しているのは、例えば東京から誰かバイトで来るとか、民間病院の看護師さんが昼働いて、夜どこかでバイトをこっそりするとか、そういうことではないかなと、うすうす考えてやっていたのです。

ナースセンターでというのは、表向きはそういう話だと思うのですが、実際の看護師の供給先としては…。ナースセンターには、こう言う事業がありますということはお話させてもらっていますが。

あとはですね、本当はあんまり言いたくないのですが、東京の方に専門医研修の先生が集まって来てバイト先がないと言う噂もないわけではないので、こっちに来てもらえばいいのかなっていうのもあります。

(高橋委員)

そもそもこの事業を有床診療所でやるって言うのは、これ(資料)を見ると東部で有床診療所で受けそうな有床診療所がないのですが。これは、要するに東部ではほとんどあり得ない話ということなのではないでしょうか。

(秋山地域医療課長)

駿東、三島田方も含めて、有床診療所が四十数か所あって、そのうち内科・外科を標ぼうしている有床診療所は二十数か所ありますので、そちらの方にお声かけをして、活用していただけるかどうか確認をしていきたいと考えております。

(高橋委員)

非稼働病床と言うのは婦人科とかそういう所が多いのですが、そういう所でも。

(秋山地域医療課長)

婦人科であっても内科、外科を標ぼうしている所には声をかけさせていただこうと考えています。

(勝呂議長)

駿東田方では、2つ3つ問い合わせがあるようだ。

(毛利病院協会長、オブザーバー)

多分、有床診療所というのは、あんまり当直とかを置かねばならないっていうものではなかったと思うのですよね。で、多分、介護医療院は、病床あたり何床か忘れましたが、医師を夜間も365日24時間対応しなければならないということで決まっていて、終末期をどちらで見るのか、レスパイトをどうするかということで絞って、今議論されているのかなと思っているのですけれど、それ以外は多分、介護医療院の方で看取りというのはそちらへかなり流れて行くんじゃないかなと思っているのですが、そのあたり何かありますか。

(秋山地域医療課長)

介護医療院の活用については、この予算を確保させていただく中での議論ではなかったのですが、医師会さんからの要望がありまして、有床診療所に、ぜひ、がんばっているところ、ちょっと辛そうな所を支援してほしいということで、予算を確保して来たわけです。そういう流れがありますので、介護医療院の検討と言うのはこちらではしていません。

(奈良技監)

こちらとしては、医療保険適用の有床診療所ということになりますので、介護保険施設・介護医療院のことは考えておりません。介護医療院になってしまうと、また市町の財政も介護保険料の方でかかってしまうわけで、ちょっとそれは考えておりません。よろしいでしょうか。

(勝呂議長)

他にどうでしょうか。

この事業は、全国有床診協議会とか、日本医師会の有床診委員会で脚光を浴びておりまして、何とかうまく行かないと大変なことになりますので、よろしく御協力のほどお願いします。

よろしいでしょうか。

他にないようでしたら、2の報告事項に移ります。

報告事項2「地域医療確保支援研修体制充実事業」について、浜松医大竹内特任准教授から説明を御願います。

報告事項2（竹内浜松医大特任准教授より説明）

資料5「地域医療確保支援研修体制充実事業」

（勝呂議長）

ただいま竹内先生から説明がありました。どなたか、御質問・御意見ございますでしょうか。ないようでございます。小林先生、毛利先生、何か御講評をお願いします。

（小林浜松医大特任教授、オブザーバー）

大学の立場なのか県医師会の立場なのかわからないのですが、調整会議はもうずっと出させていただいています。この地域のことも割合、理解しているつもりです。

いただいている資料の中の18ページのあちらこちらを見ていたのですが、この駿東田方の病院、その裏に診療所があって、私がいつも思うのは、広域急性期の病院と、地域密着の病院という考え方をいつもしています。大学などが典型ですけれど、いわゆる医療圏の外からたくさん患者さんが来るような病院と、地域密着というようなかたちで、国は恐らく今回の診療報酬改定を含めて200床未満の所を地域密着というかたちで地域包括ケアと言う方向で後を押しと思うんですね。

この地域で見ていくと、まずは広域急性期として、がんセンターと順天堂静岡病院がまず2つあると思うんですね。ここは恐らくあらゆる所から高度急性期が来て、急性期の途中まで恐らくいるだろうという話で、それがベッドを決めると思います。

問題は、この地域で思うのは、その次という意味で言うと、静岡医療センターが400床とか、沼津市立病院が387床とか、そのへんのところがこの地域として非常に中小の病院がものすごく多くて、経営母体もばらばらというか複雑で、300、400床くらいの病院ががんばって欲しい地域だろうと思うんですね。ただ、医師が非常に足りない所で、関東の方からのアルバイトというか何となく出稼ぎで成り立っているようなところがあって、それが問題を複雑化していると思います。

沼津ひとつとっても、沼津市立と聖隷沼津とそのあたりが、たとえば統合するじゃないですけど、建物と医師が一緒になるようなことになるような、本来はちょっとしっかりした基幹病院と言うのがガチッとしてほしいなと思うんですけど、今ベッドを返還する方向性がちょっと動いていて、状況はよくわかっているので致し方ないんだと思うんですが、本来であれば連携推進法人じゃないんですけど、ちょっとがんばってもらって、急性期と言う部分で沼津市立と静岡医療センターはとにかく広域急性期と地域密着の間として、非常に厳しいのですけれど、大事な病院としてがんばってほしいなと言う気がすごくします。本来はそこにもものすごく力を入れていかなければいけないのではないかとそんな気もしています。

あとの中小の病院は、回復期・慢性期が多いんでしょうけれど、恐らく稼働率が極めて低い病院とかがたくさんあって、本当であれば連携推進法人じゃないですがもうちょっとこう、建物は作りなおせないですけど、医者を共有するとか、いろんなかたちでこの地域は助けあわないとやっていけない地域なんだろうと思います。

先ほど有床診を応援するという話で見ていて、ここは326床の有床診があるけれども、304床が

急性期ってことで、いわゆる婦人科とか眼科とかそういう所が地域包括ケアをどこまでやるのかなと言うところがあって、その看護師の支援っていう所にどれくらい手を上げるが疑問です。

むしろ、ベッドの少ない弱い病院の看護師・医師の所に支援してあげる。そして、そこにある程度のレスパイト機能を持ってもらう。地域包括ケアとしてがんばってもらうっていうのが、本来の筋かなとは思いますが、一応、県医師会の立場としては、当初の基金を有床診を応援するってことで持って来てしまったので、とりあえず今の構造としては有床診の所から始めています。もし、これであまり手が上がらないようであれば、いわゆる中小規模と言うか100床あるかないかくらいの病院を、医師・看護師の応援の方に持って行った方が、私はきっといいかなと。本来であれば、経営母体を無視してくっついて行くというのが一番望ましい姿だとは思いますが、それは簡単ではないと思います。で、結果的に、恐らく慢性期が今200床弱くらいが介護医療院に動いているようですけど、これがもうちょっと進んで行くと思うんですね。そうすると、本当に中小、100床前後の病院の機能っていうところが一番大事になってくる気がしますので、そのところをむしろ経済的に支援してあげた方がいいのかなというところなんです。

本当に雑ぱくな印象ですけど、私は沼津市立さんと静岡医療センターさんには何とかがんばってほしいなと、本当に個人的に思います。以上です。

(勝呂議長)

ありがとうございます。毛利先生、何かありますか。

(毛利病院協会長、オブザーバー)

小林先生が大体言いたいことを言ってしまったような感じがするんですが、さっき高橋先生が派遣法でどうかというのを、実際、先生の所から派遣してもらって、仮に私達の病院に来て私の所から給与を払うと、多分、派遣法に引っ掛かってくるんだらうと思うんですけど、いろいろやり方はあるようで、特に今、医師不足の中で地域の連携だとかそういうのをキーワードにして、たとえばうちの所で稼いだものについてはその方がそちらのポジションであれば先生の所の口座に…これはあんまり言ったらマズイのかもしれないですけど、そう言うようないろいろな、また後でゆっくり話したいと思いますが、なんか工夫はできるような感じはします。

この地域は、小林先生の言ったように、確かに小さな病院が割と多くて、それぞれが非常に苦労されていると。やっぱりコアとなる病院、特にがんセンターとか順天の方もそうですけれど、大学っていうのは非常に大事ですけど、その後、前に先生がいらした時に非常に循環器をがんばっていると言うのをよくお聞きしていて、ある程度売りをうまく出していただけるといいのかなと言う感じもします。

そのへんは市町や県の思惑等もありますので、なかなか一概には言えないんですけども、やはりある程度、連合艦隊を早く作っていただいて、危険がどこにあるのか知りませんが、そういうような形で大規模、中規模、小規模、それから在宅の開業の先生方も一体化して何とかうまくやって行っていたきたいなと思います。ただ、やっぱり今、診療報酬改定等でいろいろ国の方は、今回は割と優しめの改定だったような気がしますけれど、あれは単なる飴をちょっと

与えただけだと私は思っているのですが、2年後の時は、私は個人的には、小林先生は大丈夫だって言っているんですけど、私は非常にペシミストなので、非常に厳しくなるんじゃないかと。やっぱりそう言う悲観的って言うか、最悪のストーリーを考えて準備しておくというのは非常に大事なのではないかと思っておりますので、それで何もなければよかったなということで。こういう調整会議の中で段々進めていただいて、この地域が一体化して、私達の病院協会というのはあんまり力もなくてお金もないし、何もないのであれですけど、やれることはやって行きたいと考えていますので、また一緒にがんばっていきたいと思います。よろしく申し上げます。

(勝呂議長)

はい、ありがとうございます。どなたか御意見を申し上げます。

(中野委員)

小林先生、毛利先生、ありがとうございます。静岡医療センターもがんばっているんですけど、なかなか難しいと。私が院長となりまして、常勤が8人くらい、大学の出向を合わせて9人くらいですかね、常勤が増えまして、私の母校の昭和大学と、聖マリアンナから外勤で教授が5人、全体で常勤と外勤と合わせて25人くらい補助で来ているんですけど、まだこれでも医療的には充分でないというような現状で、非常に難しい舵取りをしているんですけども。

ただ、若手の医者、特に静岡医療センターはもともと初期臨床研修医がゼロの病院だったんですが、今年は3人、来年は6人の枠をいただいて、何とかフルマッチをというようなかたちでいるのですけれども。あと、3年目の麻酔科の専攻医も来まして、来年は今日情報があつたのですが、沼津市立さんとうちと富士宮市立さんの外科専攻医に、静岡の外科専攻医は、今年は5人だったんですけど、外科専攻医に応募したいっていう子が見学に来るような情報もございまして、苦しい中でも若手の医師の募集には少し光明が見えて来ていると。特に静岡県の奨学金の制度ですね、これも徐々に効果を発揮してくる時代が来るのかなと。うちも、麻酔科に国際医療福祉大の教授が指導に来てくれたり、大腸がんで、聖マリアンナの大腸がんの教授が毎週手術の指導をしてくれたりというようなことで、非常に医療レベルはアップしてきていると自負している所でございます。今後、少しでも貢献できればと考えております。

(卜部委員)

まず小林先生にお話しておきたいのは、病床返還というお話が1つあるのですが、実稼働の数で言うと、うちの病院はこの数年まったく変わっていないのです。今まで稼働していない病床をずっと持っていたということで、これはずっと変わらないので返しましょうということで返しているのであって、この期に来て医者がいなくなって返しているというわけではなく、医療が減退している訳でもありません。

それから、もう1つ、合併、医療機関の合併の話ですね。これはあちらこちらでして、確かに医療機関の医師をそれぞれの病院でやるよりも、合併してまとめた方がもちろん力が上がるのは確かですが、そこでもう1つ問題があつて、合併したところで働いている医者は結構な年寄

りで戦力にならない。要するに、戦力になる若い医師を育てなきゃいけないということで、これは別に浜松医大に対して何かを言っている訳ではないのですが、私は去年院長になって浜松医大に行ってですね、派遣の話、プログラムの話、全てしてきました。ただ、まだ歴史が浅いということもあって、うちの病院の方にはなかなか派遣できないというのがあって、これはもううちの病院としては、県の方からは東部はいろんな関東の方から来ているから難しいというようなことを言うのですが、それは逆でしてね。浜松医大からの派遣がそれほど濃くないので、我々はしょうがなく関東に行って探してくるというのが現実です。これが今の現実です。ですから、その部分は竹内先生にがんばっていただいて、今後こちらに来るようにしていただきたいと。奨学金をもらっている人達も、中西部を中心に行ってますから、それが中西部に行って本当に意味があるのかという議論もありますけれど、中西部に行った人達がその後どうなっているのかを考えると、奨学金というのもまた、どうなっていくのかという賛否両論があると思います。

今、中野先生もおっしゃいましたけれど、専攻医を目指す若い内科・外科医を教育できるように、指導医は我々たくさん揃えています。これを早くうちの病院も呼び込みたいということで、ここ何期か外科の専攻医制度と内科の専攻医制度に手を上げて、去年はダメでしたけれど、来年は専攻2年目の先生が東京の大学とかそういう所から来てくれるというのを期待してやっています。

ですので、非常に苦しい所ではありますが、今後若い人を育てていけるかどうかというのがこの地域の我々の病院に課せられた課題だと思っています。

(小林浜松医大特任教授、オブザーバー)

大学と言うか、静岡の状況は理解しているつもりなのですが、大体100人くらいが浜松医大の人で、50人規模が関東系というのが今の静岡の状況なのかなと思っています。それは、すぐに浜松医大が150人なんてとてもならないし、恐らく最後まで150まではならないかもしれません。だから、ある程度関東からの支援と言うのは当然だと思いますし、ある程度浜松医大もがんばればよという話だと思います。

そういう中で一番大事なのは若い医者を育てることだと思います。今、浜松とか静岡で少しずつ動き出している、県医師会として動き出している、「屋根瓦塾」という形でやりだしているんですけど、いわゆる県内の若い医者達が、県内の若い医者達を育てていく、指導医達が育てていく、そういうことをしていけないと、やはり高齢化が進んでいる医師が、若い医師がここに来ると言うような仕組みを作らないといけないので、東部では伊東市民病院と静岡医療センターの小澤先生達が、いろんな形で保健所長のお力も借りながら、若手医師を育てる仕組みをやっています。県医師会もこれからそこに力を入れていきますので、今までは中部と西部を中心に動いていましたが、東部にも乗り込んでいきますので、是非とも静岡医療センター、沼津市立病院、伊東市民とですね、そこにいる指導医の先生方に出て来ていただいて、そこで若い先生達を指導医達が育てると、静岡にいても十分な専門医になれると、そういうようなものを見せて行きたいと思いますので、東京まで行かなくてもいいよというのをなるべく見せられるように県医師会としても応援したいし、大学の力も借りて行くつもりですので、是非とも一緒にやれば良い

かなと思います。

(竹内浜松医大特任准教授、オブザーバー)

今、若手の医師の話がありました、4つ数字があって、先程申し上げたように3年目の専攻医が去年は168だった人数が今142、これは県の調査です。もう1つは、今年の3月末で初期臨床研修を県内の病院で終えた方が194人いて、それが実際3月末の時点で県内を基幹とする専門プログラムに残った方が115人だったという。日本専門医機構の数字で194が115になったという非常にショッキングはお話だったのですが、実際にそれが今日お話があるように東京とか関西方面からいらっしゃる先生方も入れて何とか115が142に持ち直しているけれども、去年の168には及んでいないと言うのが実際の所なんですね。

今、ト部先生がおっしゃったように、2年目3年目ということで、専門医機構でも東京の方からまた20人30人来るよというお話があるのですが、自分も今、各病院をヒアリングで回らせていただいているんですけども、各院長先生方で、本当にそれだけ来るのか、実は機構はそう言っているけれども、実際にそれが本当に来るのかってということで、やっぱり心配なさっている先生方もいます。そういうことも含めて、そこの所はフォローして、先生方にもお話を伺っていかねばいけないと思っています。またよろしく御願います。

(勝呂議長)

他にどなたかよろしいでしょうか。東部地区の医者が少ないという問題は、長きにわたるこの辺の医者の悩みですが、ぱっとした特効薬みたいなものがあればいいのですが、ないのが現状でございます。

有床診療所に関しても、段々有床診療所をやっている医者が高齢化しまして、若手の開業医が有床診療所を持ってやろうという意欲のある人間がいらないものですから、有床診療所はどんどん減って行くのが現状ではないかと。補助金だけじゃなくて、何かそういう対策を県の方でも考えていただきたいなと思っております。

本日はいろいろな御意見ありがとうございました。

(齋藤副議長)

小林先生からのお話にもありましたが、御殿場も100床前後の病院が核となってがんばっているところでありまして、今日、若林先生も来ておられますが、大変中小病院は厳しい経営の中でがんばっています。確かに、県の有床診療所を保持するというこの試みは大変評価する所ではありますが、勝呂先生のお話にもありましたが、なかなかこの施策がうまくいくかどうかわからないところでありまして、もし、それができない時は、中小病院を助けてあげるような県の予算がこちらに行くようになれば御殿場の医療機関も助かるなと考えた次第です。