

平成 30 年度第 2 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 9 月 25 日（火）午後 6 時 30 分～8 時 10 分

場所；東部総合庁舎別棟 2 階会議室

議題 1 議長の選任

沼津医師会西方委員を、議長に選出。

西方議長により、副議長に御殿場医師会齋藤委員を指名。

議題 2 療養病床転換移行調査結果について（事務局より説明）

意見・質問等なし。

議事 3 介護医療院等への転換予定の医療機関について（事務局より説明）

意見・質問等なし。

議事 4 病棟毎の稼働率（平成 29 年度病床機能報告結果から）について（事務局より説明）

（静岡医療センター中野委員）

17 ページの図なんですけれど、非常に見にくくて、これはうちの病院の病棟とかを、1 つずつプロットしてあるのですよね。

（鈴木課長）

病棟ごとのデータになります。

表の見方ですが、右側の方に全ての病院に通しの番号を付けてありまして、それぞれプロットしてあるところの番号が病院になります。

先ほど、診療科とか言った部分のお話をさせていただいたものについては、前の方の 4-1、それぞれ病棟毎の状況について記載がありますけれど、ここのデータを抜粋した説明になります。

議事 5 静岡県における医療施設従事医師数の推移等（竹内浜松医大特任教授より説明）

（西方議長）

科目ごとの分析はされているのでしょうか？

（竹内特任教授）

今回はまず全体の病院等の状況についてになりますが、診療科ごとの方は今分析を進めておりますので、また次回以降の調整会議でお示しできればと考えております。

(西方議長)

杉山先生、診療科のデータはないようですが、精神科の先生の状況は今どうなんでしょうか。

(沼津中央病院杉山委員)

このデータではコメントしづらいのですが、これは一般病床だけですね。なので印象のようなことしか言えないのですが、全国的には少し若手の人気は高まっているように聞いていますが、現場で人が足りているかどうかは何とも言えない気がします。

議事 6 地域医療介護総合確保基金について（事務局及び秋山地域医療課長より説明）

(西方議長)

それでは、病床機能分化学業費助成の実施についての、池田病院さんの適用に対しまして合意が得られたと言うことでよろしいでしょうか。

特に反対もないようですので、合意が得られたと言うことでお願いいたします。

その他、その前のところで何か基金事業のことで、医師会の方から要望はないでしょうか。

(御殿場市医師会齋藤委員)

ないです。

(西方議長)

歯科医師会はどうでしょうか？

(沼津市歯科医師会芹澤委員)

県の歯科医師会の方からまとめて要望を出しております。

(西方議長)

他にどうでしょうか。

(沼津市立病院卜部委員)

ちょっとさかのぼった質問なのですが、資料 4-1 のデータですけれど、平成 29 年 6 月診療分かつ平成 29 年 7 月診査分を対象としたデータですが、これを参考にとおっしゃられてもですね、実際のところ 6 月、7 月と言うのは患者が一番少ない時期で、この時のデータを参考に地域医療構想を考えるのはちょっと無理があると思います。実際は 1 月から 3 月までの一番患者さんが集中する時期の話の参考に考えないと、病院としてはなかなか難しいのですが、6 月 7 月を調査対象に選んだのには何か理由があるのでしょうか。

(東部保健所安間委員)

国の指示で行った調査なので、6月、7月を選んだ理由はわかりません。1月、3月を調査対象とする相談はできなかったです。

(沼津市立病院卜部委員)

ということになると、これを参考にと言うのはなかなか難しい話かと思うのですが、これに代わる資料と言うのが何か出てくるのですか。

(沼津市立病院卜部委員)

今、病床機能報告制度について、国の方で方法検討しているところですが、県の方で新たに資料をと言うのは難しいので、そのような意見があったということは、県を通じて国に提案させていただきたいと思います。

(沼津市立病院卜部委員)

そうすると、資料4-3のグラフですが、こう言うものは、結局のところこの地域の相対的なものを示していて、それぞれの病院の立ち位置と言うのを見るということになると言うものですよね。その患者の疾病の性質によって、たとえば急性期の初期の段階に入院して3日くらいが一番急性期の患者の多いうちの病院なんかは、6月、7月はそう言う患者が全然いないので、そう言う意味で地域の相対的な位置づけを考えると、これでは非常に不適切と考えざるを得ないですが、いかがですか。

(東部保健所安間委員)

この場ではやり方についてちょっと辛いものもあるのですが、県を通じ国に伝えて、より実践的なやり方にしていきたいと思っています。

(医療政策課鈴木課長)

今資料4-1、9ページのお話がありました。右側に手術の件数や全麻の件数、これは今の説明の期間のとおりです。左側の病床利用率は1年間の平均値が書いてあります。その月によって変動があると言うのはあるところだと思いますけれど、一方で、こちらにも書いてありますけれど、右側のところで、たとえば手術の件数がまったくないとか、放射線治療をやっていないところは、当然その中味を見ていただいて、提供している内容が小児のものであったり産科の病棟だったりして、この数字が出ていなくても機能を果たしているのだと言うことを確認していただいて、高度急性期だったり急性期としていてもそれはおかしくないというふうに判断していただければいいのかなと思っています。

一方で、17ページをご覧いただきたいと思うのですが、当然のことながら各病院の方でそれぞれ担っている機能を考えていただくのですが、たとえば病床利用率のところを考慮していただきたいと思うのですが、県の平均値、あるいは県域の中央値のところ、赤でちょう

どクロスしたところですが、ここから大きく外れている所の機能が、たとえば急性期のところがありますけれど、県の中央値が病床利用率 80% くらいのところが、40、50、60% くらいの利用率のところ、さらに平均在日数が 20 日を超えとか 25 日を超えと言う報告のところはかなり出ていると。

もちろん、大きく 50 日とか、極めて短い数日単位と言うことで病床の回転の仕方がある病院がありますけれど、経営上の問題もありますけれど、それぞれ病床利用率が低いと言うのは、需要がなくて低いのか、そうではなくて、従事者が足りていなくて医療需要があるけれども病床利用率が低いのか、考えていただく必要があるのかなと思っております。

この圏域全体で見ますと、病床機能報告上、地域医療構想上 2025 年の必要数と比べると全体として病床数が過剰じゃないかという数字が出ていますので、それが本当に過剰なのか、需要があるんだけど本当は条件さえ整えばこういう所を提供していきたいということをお考えいただければと思っております。

併せて、戻っていただいて 4 ページをご覧くださいたいです。これは慢性期のところが中心となる療養病床ですが、まず駿東田方圏域の現状を見ていただきたいです。平成 29 年、30 年とうことでちょうど診療報酬改定がどうなるのかわからなかったということ、あと、例えば医療療養病床の 25:1 のところの経過措置がどうなるのかという所が不明だった。また、介護療養については、本来で言うと 29 年度末を持って廃止だったのですが、それぞれ 6 年間延長されたという形になっております。その中で、駿東田方圏域について見ていくと、まず医療療養病床についてはトータルの数字は変わっていないのですが、平成 30 年の時点で経過措置 25:1 から 20:1、療養 1 という所になりますけれど、そこに相当シフトしてきているというのがあります。一方で、介護療養病床については、総量として 382 で変わっていないというベースがあります。これが、転換意向と言うことで、たとえば医療療養病床につきましては回復期と地域包括ケア病床の方に少し動かしたいという所が出てきていたり、介護療養病床では 20:1 の方の医療保険の方に移りたいというところが若干増えている。一方で、未定というところが 280 余りで、他の圏域と比べてみても未定のところが非常に多い。これからどうなっていくのかわからないというところで決めかねている所が多い圏域になっています。

特に介護療養病床については 6 年後に廃止されることが決まっておりますので、5 ページ 6 ページに動きが出ていて、介護医療院の方に転換するところがあったり、一方で介護の方から医療療養病床の方に転換するところがあったりということで動きがございますので、そのへんが圏域全体としてみて慢性期機能がどの程度動いて行くのか確認をしていただく必要があるのかなと思っております。

これは、今日委員の中にも市町の方もおいでになっていますけれども、当然医療保険の方から介護施設の方に動きますと、介護保険財政の方にも動きがありますので、市町の方にも了解をいただく必要もありますし、逆に介護療養病床から医療療養病床にという形があれば介護保険の方から抜けて医療保険の方になるということになります。(転換意向) 調査を毎年実施していくことになりますので、圏域全体でみて慢性期の病床がどう動いて行くのか参

考にしていただければと思います。

(竹内特任准教授)

先ほどの御質問で、ちょっと説明の仕方に誤解があったら申し訳ないのですが、あくまでもそれは9ページ以降の4項目だけで判断するものではございませんし、たとえば26ページをご覧いただきたいと思えますけれど、入院患者さんの状況と言うことで、1ヶ月のデータだけでなく、その下を見ていただいて、年間と言うところもあります。ですので、各病院さんの年間の新規の病棟毎の入院患者さんの数、あるいは、病棟を退院した1年間の患者さんの数と言うのもデータとしてあげることになっていますし、あと、この病床機能報告以外にも各病院さん、病院報告と言うことで毎月保健所の方に各病院の入院患者数とか病床稼働率等を御提出いただいていると思えますので、各病院さんデータをお持ちだと思います。

ですので、あくまでもこれは1つの入口と言うことで、各病院さんは保健所に出すデータも持ちですし、実際公表データとして1年間の病棟ごとの患者さんの数と言うのも出ておりますので、それらの資料も御活用いただければと思います。

(沼津市立病院卜部委員)

この会議に出ている病院さん達は、お話を伺ってわかると思うのですが、駿東田方地域と言うのは中小病院がすごく多くて、この会議に出ている先生達はその先生達にいちいち全部説明して回るのはとても不可能だと思いますし、なかなか理解したとおりのことが伝えられるかという非常に難しいです。今のようなお話をこの会議でそちらの方から説明されるというのは大事なことでしょうけれど、やはり、各病院さんに認識してもらうと言うことをするのであれば、この大きな数字を出すのではなくて、個々の病院に、おたくはこう言うデータですけど、世の中はこう言うふうに変わりますがどうなんですかというような聴取りをしていかないと、なかなか難しいのではないかなと思うのですよ。ここで毎回毎回こういう話が出ますけれど、我々は何回か聴いていけば分りますけれど、他の病院さんには何のことか全然わからないですよね。ですから、本気で地域医療構想で病床を再編して行くということを県が考えるのであれば、やはりそういうきめ細かなことを少し考えないと無理じゃないかなと思います。いかがですか。

(東部保健所安間委員)

ありがとうございます。たとえば、休床病床のある病院さんには、病院立入時に説明をすることを始めているところなんですけれど、そういう機会を通じて今の現状をお示しし、これからどうやって行くかということはお話をしているところです。

なかなか、こちらの方としても難しいところですが、そのあたりもう少しわかりやすい進め方をして行きたいと思えます。ありがとうございます。

議事7 在宅医療後方支援体制整備事業の実施について（秋山地域医療課長より説明）

（西方議長）

ただいまの説明に対しまして、御意見ございますでしょうか。

（御殿場市医師会齋藤委員）

これは、全県で5施設ってということですか？

（秋山課長）

これは、予算のために、マックスで1施設1,120万円で積んだ場合に5施設ですけれども、それ以下、あまり使われない場合は8施設でも10施設でもかまいません。予算の範囲内であれば5施設に限定するものではありません。

（御殿場市医師会齋藤委員）

10施設でも、手を上げれば対象にできる可能性はあるということですね。

（秋山課長）

そうです。

（西方議長）

他にございますか。

それでは、在宅医療後方支援体制整備事業の田沢病院さんへの提供について、合意されたということよろしいでしょうか。

議事8 循環器疾患対策検討組織の立ち上げについて（事務局より説明）

（静岡医療センター中野委員）

静岡医療センターの中野です。脳血管疾患と心血管疾患の委員の委嘱とかは、いつ頃、候補とか連絡があるのでしょうか。どういった先生が、ちなみにうちの病院の先生が委員になるのかどうかというのはどうでしょうか。

心血管疾患の委嘱は11月からとなっていますが。

（東部保健所安間委員）

これは、県庁がやるものなので、県庁から情報が来ましたら連絡します。

（静岡医療センター中野委員）

具体的にうちの病院の先生が突然委員にと言う話はあるのでしょうか？

(東部保健所安間委員)

委員の選定につきましても、保健所の方に情報が来ていないものですから、まだ何とも申し上げられません。

(西方議長)

脳血管の方も同様ですか？資料は、9月の終わりに委員候補者への説明、依頼と書いてありますが。

(東部保健所安間委員)

県の疾病対策課が案内するもので、詳細については、まだ来ていないものです。なるべく齟齬のないようにお伝えしたいと思います。

報告事項1－3について報告（事務局より説明）

意見・質問等なし。

その他

(西方議長)

事務局からの説明に、ご質問や御意見はございますでしょうか。

木本先生、よろしいですか。

(東名裾野病院木本委員)

資料6-4、48の②のところで、病床機能の状況ということで、慢性期の方が2025年必要病床数が1,160となっていて、もともと1,750がここまできるといよいよ慢性期の方は病床転換の方向性が出てきて、駿東田方はだんだんうまく、というか、流れとしては、慢性期の病院はがんばってきているなと言う印象です。かえって急性期の方が大変なのかなと言う印象を受けています。

(西方議長)

他はよろしいでしょうか。

本日予定の議題は終了いたしました。いろいろと意見をいただきましてありがとうございました。

閉会挨拶

(齋藤副議長)

本日はお忙しいところこの会議に出席いただきましてありがとうございました。

先ほど最後に県の方から循環器疾患の組織を立ち上げるということでしたが、会議はなるべく少ない方がいいと思いますし、委員会もいろんな名前の付いた委員会がありますけれどもなるべく少ない方がいいと思いますので、循環器疾患についても、それぞれ組織が、学会が

あるわけです。何も地域にそくした委員会を立ち上げて委員を引っ張り出して、こういう所で、何かしかりとした実のあるものがあればいいと思いますが、本当に実のある会議にしていただけだと、そういう会議になっていけばいいなと思いました。

どうも今日はありがとうございました。