

議 事 録

○委員会名	平成 30 年度第 1 回 JCHO 湯河原病院地域連絡協議会
○開催日時	平成 30 年 10 月 14 日(金) 16 時 00 分～17 時 00 分
○開催場所	JCHO 湯河原病院 管理棟 4 階 大会議室
(高取院長)	<p>○委員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 浅田湯河原町福祉部保健センター所長 ・ 大野湯河原町福祉部介護課長 ・ 高吉湯河原町消防署署長 ・ 青木小田原医師会湯河原班班長 ・ 濱田真鶴町国保診療所所長 ・ 瀧上湯河原胃腸病院事務長 ・ 岡湯河原胃腸病院副看護部長 ・ 秋山患者代表 <p>○病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高取院長・小池総看護師長(地域医療連携室長) ・ 遠藤事務長・河崎副院長・上野副総看護師長 ・ 吉田整形外科部長・佐藤社会福祉士・久保事務長補佐 ・ 小川総務係長・夏目地域医療連携室員・藤野外来係長 <p>1. 院長挨拶</p> <p style="padding-left: 2em;">本日、ご多忙の中、お集まりいただきありがとうございます。今回 6 回目となります。前回は当院の移転計画を説明させていただき、現在は近隣説明会まで進んでおります。今回は地域医療構想、特にこの地域の事を中心に情報提供ないし意見交換と考えております。どうかよろしく願い申し上げます。</p>
(遠藤事務長)	<p>2. 出席者紹介</p>
(高取院長)	<p>3. 議事</p> <p>(1) 地域医療構想と病院運営について (パワーポイント)</p> <p>○2025 年に向けて『地域医療構想』『地域包括ケア』</p> <p>小松先生(神奈川県医師会理事)・石川先生(国際医療福祉大学)・新田先生(武蔵野市在宅医)のデータを紹介。</p> <p>厚生労働省の政策として、2013 年現在日本国内に 130 万床ある病床を 120 万床未満に減床し、減床分は在宅中心に医療及び介護サービスの導入、急性期と回復期病床の再編で対応をする方針。病床の適切な機能分担及び病院間の連携について二次医療圏を行う。</p> <p>高齢者の救急について。肺炎・脳卒中・大腿骨頸部骨折の順</p>

で全体の 60%を占める。湯河原町では肺炎と大腿骨頸部骨折については対応する病床があるが、脳卒中については難しいのが実情である。救急医療に携わる医師の話では、従来は救急搬送をされると、治療を行った病院でリハビリテーションを行って自宅に退院する流れであったが、厚生労働省の調査では 65 歳以上の退院患者のうち 30~40%が自宅への退院が困難であり、原因は自宅で介護を受けられない。方策としては 2 つあり、1 つ自宅の状況が変わらない内に速やかに退院を促す。もう 1 つは生活の場の設備を行う。ここで『地域包括ケア』の話になります。

平成 30 年 4 月の診療報酬改定で『介護医療院』の設置。慢性期が対象となり、看取り機能をもつ介護施設であり従来の特別養護老人ホームよりは医療度が高い。急性期病院の立場からすると介護度が高い場合は「介護医療院」、医療度が高い場合は「療養病床」と選択肢は増えたが、介護医療院は神奈川県には現在のところ存在しない。

県西の状況について

神奈川県の医療構想区域は「横浜 370 万人」「川崎 145 万人」「相模原・県央 50~80 万人」「県西 35 万」となっており、県西の内訳は「小田原 19 万人」「南足柄市・足柄上郡 11 万人」「足柄下郡 4.5 万人」である。上記の区域内で先程の病床機能の再編や病院間の連携を検討して行くこととなります。小田原医師会・足柄上郡医師会・保健所が中心となり「保健医療福祉推進会議」が指導を行っており、下部組織に「病床機能分化連携ワーキンググループ」があり、小田原の丹羽病院の南先生が座長を行っております。先日、第 1 回のワーキンググループで必要病床数について検討が行われました。国の計算方式で算出すると、病床機能報告の病床数よりも 500 床程多いことになっている。国は慢性期の病床に入院している 70%は生活の為の入院であり自宅退院は可能であると見ているが、神奈川県の調査では 30%である。退院の内訳についても、死亡退院は国の調査では 25%となっているが、県の調査では 60%となっており数字自体に疑問が出ており、この点についても無視をせず今後も議論を行う。

県西構想区域の全体の見通しと解決策について

国際医療福祉大学の石川先生の分析では、県西の人口自体は減少していくが、患者については 2025~2030 年頃に一時的に増加する見通しにある。この区域の一番の問題点は、医療・介護の提供体制を確保できるのか否かである。中核病院へのアクセスなど更に小範囲での問題を検討する必要性や医科大学がないので医療従事者の育成が困難であり他地域

からの確保が必要となる事も指摘。病床機能分化連携ワーキンググループ内でも同様のデータに示され、許可病床を持っている県西地区の 21 病院と 6 診療所にそれぞれの方針を示してもらおう事となり、昨年度公立病院（小田原市立病院・県立足柄上病院）と公的病院（国立病院機構箱根病院・JCHO 湯河原病院）を皮切りに「公的医療機関等 2025 プラン」が示されました。民間病院についても 2018 年度中に同様のプランを示し集まったデータの協議・将来推計・意見交換・情報共有を行う予定である。

公的 4 病院はそれぞれ違いがあり、小田原市立病院は基幹病院であり、足柄上病院は小児・周産期は小田原市立病院から派遣される事により運営されており、箱根病院は神経・筋疾患に特化しております（詳細は配布資料にて）。

湯河原町内の見通しについて

医療提供体制については、現在町内には 3 病院 18 診療所があり 206 床の急性期病床と 393 床の療養病床があります。診療科についても産婦人科と泌尿器科等が存在しない状態になり、泌尿器科については真鶴診療所に 1 名居られます。救急対応については町内で収容もしくは小田原市内で収容しそこで退院もしくは町内の病院を経由して自宅へ退院する流れが主かと思われれます。町内に 3 病院の見通しは、保健所に報告しており、療養病床については町外からの需要にも対応して状況にあります。湯河原町の医療を支える上で小田原市内の医療機関も重要であります。海岸線に 2 本の道路しかなく、今年の 7 月 28 日に高波の被害に遭っている。道路事情や医療機関の数が横浜等の都市部とは大きく状況が異なる。石川先生のデータでは、人口は減少し、高齢者は一旦増加して再び減少に転じ、労働者人口は減少するデータを示している。1 日あたりの入院患者数は 2025～2030 年にピークを迎えると予測。ピーク時に病床が足りるのかが問題である。湯河原・真鶴町を併せた現在ある一般病床数と医師会が示す必要病床数からは、医療需要を賄い切れない事になるが湯河原病院のデータだけになります。満床になっていないので、小田原市・熱海市の医療機関に受診している場合や全国的平均と比較すると健康な高齢者が多く医療需要が少ない可能性がある点など様々な要因が考えられるが、湯河原町・真鶴町の病床数はなんとか成立してのではないかという認識でいます。介護については、全国的には 80 歳で 30%、85 歳で 50%が要介護状態になる。医療はある時点でピークを迎えるが、介護については上がり続ける可能性がある。湯河原町においても同様である。介護需要を支える地域密着型

のサービス事業所の数は「定期巡回・随時対応型訪問看護」小田原市2施設・箱根町1施設・湯河原町1施設で「夜間対応型訪問看護」小田原市に1施設のみでありあまりない。あとは通所介護のみ。要介護人口が増えた場合に数が足りるのか不明。在宅医療については、厚生労働省は「重度要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域で療養する事ができるよう在宅医療を推進する」とある。医療だけあっても介護がなければ自宅に住み続ける事はできない。そこで湯河原町の在宅医療事情はどの様になっているか、当院の連携室に聞き取り調査を行った情報では、ホームページ等で積極的に訪問診療を謳っている施設はなく、3施設が行っているが、かかりつけの患者さんが通院出来なくなったので往診を行っているのに過ぎない状況である。湯河原町以外から往診は熱海市、訪問看護は大磯町、訪問リハビリは真鶴町から来ている実情がある。高齢者の移動範囲は地域の輸送事情に左右されるが、患者さん自身で他地域の医療機関への受診が可能であれば対応可能範囲内での増加に止まると予測される。それより大きな問題は、小田原市立病院の建て替え問題であり、病院機能が縮小された場合には甚大な影響が出ると思われる。療養病床については、横浜や川崎の爆発的な増加が見込まれるため、その影響が出る可能性があるのではないかと。湯河原町に住み続けるには、移送能力の維持が必要ではあるが、移送能力が低下を来した場合に介護サービスや医療サービスを受けられる事が出来るかどうかになるが、介護サービスについては厳しい見通しになるのではないかと予想される。

○当院の方向性

地域医療構想の求めに応じて休床ベッドの返還

199床→150床（49床返還）。

診療科の増加。30年4月から消化器外科の診療を開始。

地域包括ケア病床の設置。訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリ・栄養指導等の地域連携部門維持・拡大。

人材の確保が課題。

総合診療専攻の受け入れ（東邦大学・新宿メディカルセンター）。

平成30年12月 長時間の通所リハビリの中止。

(2) 意見交換

(青木先生)

9月1日に防災訓練がありましたので、夜間に災害が発生した場合に町内の病院は救急をやっているわけではないの

<p>(高取院長)</p>	<p>で診られる医師が限られてしまう。JCHO さんが町の中心に下りて来た時には湯河原町としては期待する部分がある。</p>
<p>(遠藤事務長)</p>	<p>(医師) 数として変わらないので現状の救急体制での対応になる。診療科の数も現在と同じくらいの方針です。</p>
<p>(高取院長)</p>	<p>青木先生のおっしゃる通り町の中にと (新病院の場所は) 防災コミュニティーセンターも計画されていますし、避難するにはちょうどいい場所であると思います。</p>
<p>(遠藤事務長)</p>	<p>日常の救急と災害発生時の救急体制を別に考える必要があるのかもしれませんが。日常の救急体制については、医師の数も診療科の数も増やすのは難しい。防災については、(新病院の場所は) 位置的に湯河原町の社会サービスが集まっているので、(現在避難場所になっている) 小学校よりも新病院の場所に集まってくる事を想定してトリアージ方法などをこれから検討しなければならないと考えております。</p>
<p>(高吉署長)</p>	<p>関連 (事項と) しますと、建築を着工するにあたり、開発計画を湯河原町と消防署長、各課から指導を受けております。災害時の事も視野に入れながら進めたいと思っております。</p>
<p>(高取院長)</p>	<p>(消防署としては) 地震が発生したら出動しなければならないということでは、陸の孤島になってしまう可能性が高いのでできれば町内で治療していただきたい。町民体育館が避難場所になっているので、隣にある JCHO さんには協力をお願いしたい。</p>
<p>(浅田保健センター長)</p>	<p>今回の北海道胆振東部地震での JCHO 札幌病院は、札幌市の地形が平坦であったので職員が集まって来られたが、湯河原病院の場合は発生した時刻によって集まれる職員の数にバラツキがでる。職員が帰宅難民になるケースや当直スタッフだけになるケースもある。</p>
<p>(大野介護課長)</p>	<p>現在の地域防災計画では 3 病院を災害対応病院に位置づけしてある。3 病院それぞれ個別の対応になっているので、今後はそれを詰めていきたいと思っているのでご相談させて下さい。広域避難場所が 3 小学校と町民体育館になっておりそこに救護所を設置する様になるかと思いますが、町民体育館に隣接している湯河原病院さんがどこまでやっていただけるのか。</p>
<p></p>	<p>介護保険では 3 年に 1 度、直近では平成 29 年に高齢者・住民から実情に沿ったアンケートをとり介護保険必要計画を立てています。アンケートでは「湯河原病院が町の中心に来ることを非常に期待している」、「安心して生活ができる」という声が多い。介護の担当としましては、(パワーポイントで) 報告にあった通りではございますが介護サービスの体制を整えております。整えるにあたっては介護保険医療計画策</p>

	<p>定委員会を設けまして、リハビリ等様々な職種の方のご意見を伺いながら進めております。現状では、訪問看護・訪問リハビリを含めた介護サービスは足りているという評価を戴いております。ただ 2025 年以降は足りなくなるのは明らかで、箱モノを作っても介護人材・看護職・医療職が足りない事は現場からも意見が挙がっており重々承知しております。その中で多くの医療資源を持っており、歴史もある湯河原病院には介護予防の中心としての事業所として今後も相談させていただきます。</p>
(秋山様)	<p>将来設計の中にあつた、地域包括ケア病院は患者の立場からうれしく思いますので、ぜひ進めてもらいたいです。</p>
(遠藤事務長)	<p>(地域包括ケア病床については) 様々な基準や制限はありますが、移転前に開始する計画です。</p>
(濱田先生)	<p>普段から JCHO さんには主に整形外科でお世話になることが多く感謝しております。災害時の真鶴町の状況からすると、小田原方面の国道 135 号線は駄目になると思いますが、湯河原へは大丈夫かと思っております。もっと様々な診療科を増やしてもらえたらと思っております。</p>
(高取院長)	<p>以前は皮膚科と眼科があつたが、なくなりました。眼科は(医療機器の) 初期投資がかかること。町からは産婦人科と小児科の要望がありますが、更にハードルが高い。チャンスがあれば広告を出したり人材派遣に依頼したりしているがなかなか話がない状況であります。新しい診療科を開始する時はすぐにご連絡させていただきます。</p>
(澁上胃腸病院事務長)	<p>最近湯河原に来たのであまりよく解ってないですけども、この間の台風で感じた事は、当院(湯河原胃腸病院)の建物は老朽化しており災害時に入院中の患者さんを院内ですべて賄えるか心許ない状態で今後どうするか検討しなければならない。2025 年に向けて当院としても町といっしょに何かをやるにしても最初に人材が集まらない。県西地区では回復期が少ないという事でしたが、回復期を標榜していなくても回復期と同様の利用をしている病床があると思つている。介護医療院は県内には手上げしている施設はあるが神奈川県が認めておらずハードルが高い状況であり、神奈川県がどのように考えているか情報がほしいところあります。</p>
(岡胃腸病院副看護部長)	<p>4 月に来たのでわからない事が多いのですが、大きな病院がないので災害時には協力していけたらと思つます。</p>
(遠藤事務長)	<p>いろいろとご意見ありがとうございました。</p>
(青木先生)	<p>(新病院は) 近隣に開業医があり被るところがありますのでケアして戴きたいと思つます。医師会としても協力させていただきます。</p>

(高取院長)	現状でもそのつもりではいるんですが、より入院中心にシフトしていき「紹介」「逆紹介」を意識してやっていきたいと思います。
(遠藤事務長)	介護関係ですと介護意見書なども医師会と協力して受けたいと思っています。
(秋山様)	現状（湯河原病院に）ある「もの忘れ外来」。介護認定の認知症診断をスムーズに行ってもらえているので、（新病院でも）継続してほしいです。
(高取院長)	（もの忘れ外来の）医師が熱海市の泉地区に在住しており、新宿メディカルの院長が勧めてくれた経緯があり、泉に住んでいる限りは継続をお願いしたいと思っています。
(小池総看護師長)	「地域連携だより」について（配布資料） 新任医師の専門分野などを、開業医の先生方にお知らせしていこうと思っています。
(遠藤事務長)	新病院の事についても触れて、定期的に発行していきます。あと、義肢装具室が院内にありまして、義肢や装具などを専門に行っている職員がおりましてその周知させていただきます。補足等はこんなところでございます。 今後またこういった会合を、皆様お忙しいと思いますが3月頃にもう1度（開催する予定です）。順調にいけばですが、12月頃に（新病院の）着工をなる予定ですが、近隣に向けての説明会は行いますが、設計内容や変更がありましたら会合で報告させて戴きたいと思っています。

以上