

令和6年度第1回静岡県医療対策協議会 議事録

日 時 令和6年8月7日(水) 午後4時～4時56分
場 所 グランディエールブクトーカイ

出席委員

井上 達秀 岩崎 康江 浦野 哲盟 大須賀 伸江 太田 康雄 岡崎 貴裕
小野 宏志 川合 耕治 神原 啓文 児 島 章 小林 利彦 坂本 喜三郎
佐藤 浩一 鈴木 昌八 竹内 浩視 中野 弘道 中村 利夫 福地 康紀
松山 幸弘 山本 貴道

計 20人

欠席委員

小野 裕之 小池 宏明 毛利 博

出席した県職員等（事務局職員）

赤堀健之健康福祉部部長代理	高須徹也健康福祉部理事	奈良雅文健康福祉部理事
藤 森 修 医 療 局 長	大山哲治地域包括ケア推進室長	米山紀子医療政策課長
塩津慎一感染症対策課長	上原吉人感染症危機対策室長	小松栄治疾病対策課長
松林康則地域医療課長	伊藤正章医療人材室長	川田敦子健康増進課長
佐藤充夫薬事課長	安間剛医療局技監	影山洋子精神保健福祉室長
村松斉医療政策課長代理	土屋充輝医療政策課技監	種村崇健康増進課主幹
本間善之賀茂保健所長	鉄治東部保健所長	下窪匡章熱海保健所長
馬淵昭彦御殿場保健所長	伊藤正仁富士保健所長	永井しづか中部保健所長
田中一成静岡市保健所長	木村雅芳西部保健所長	板倉称浜松市健康医療課参与

議 題

- (1) 会長の選任
- (2) 特定労務管理対象機関の指定

3 報 告

- (1) 医師確保部会の開催結果
- (2) 地域医療構想における「推進区域」の設定
- (3) 地域医療構想調整会議の開催状況
- (4) 令和5年度病床機能報告の集計結果（概要）
- (5) 令和6年度病床機能再編支援事業費補助金
- (6) 地域医療総合確保基金（医療分）事業

開会

進行 村松斉医療政策課長代理

令和6年度第1回静岡県医療対策協議会 会議録

令和6年8月7日(水)

グランディエール プケトーカイ4階シンフォニー

午後4時00分開会

○司会 それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和6年度第1回静岡県医療対策協議会を開催いたします。

委員の皆様には、御多用の中、お集まりいただき、誠にありがとうございます。

私は、本日の司会を務めます医療政策課課長代理の村松と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

開会に当たりまして、健康福祉部部長代理の赤堀より皆様に御挨拶申し上げます。

○赤堀健康福祉部部長代理 皆さんこんにちは。静岡県健康福祉部部長代理の赤堀でございます。

皆様には、大変御多用の中、令和6年度第1回静岡県医療対策協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。会議の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

静岡県では、昨年度、第9次静岡県保健医療計画を策定いたしました。本協議会におきましても、医療従事者確保の項目を中心に御協議いただき、策定に御協力いただきましたことを改めてお礼申し上げます。

さて、本日は、特定労務管理対象機関の指定に関して御協議いただくほか、地域医療構想の関係では、新たに「推進区域」の設定に関して報告をさせていただきます。

また、これまでも医師の増加及び偏在解消の取組を進めてきたところではありますが、医師の偏在解消をさらに強化するため、今後本協議会や医師確保部会の皆様に御意見を伺いながら、よりよい方策を検討してまいりたいと考えておりますので、御協力のほど、よろしくお願いいたします。

委員の皆様方におかれましては、ぜひ活発な御議論をいただくことをお願いいたします。簡単ではありますが冒頭の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

○司会 本日は、委員23名のうち、リモートでの御参加も含めまして、20名の委員の皆様に御出席いただいております。

会議に先立ちまして、今回委員の改選がございましたので、新たに委員となられた方

々を御紹介いたします。

委員名簿を御覧いただきまして、名簿の上から、静岡県医師会副会長の福地康紀様です。

○福地委員 よろしく願いいたします。

○司会 静岡県立総合病院院長代行の井上達秀様です。

○井上委員 よろしくお願ひします。

○司会 また、本日は所用で御欠席でございますけれども、伊豆今井浜病院病院長の小池宏明様です。

委員の皆様は令和7年3月31日までとなっておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

また、事務局であります健康福祉部職員につきましても、4月に人事異動がございました。こちらの変更につきましては、お手元の座席表にて紹介に代えさせていただきます。

それでは、議事に入ります前に、今回、会長でありました齋藤委員より辞任届が提出されたことから、当協議会設置要綱第3条第4項により、ここからの議事進行につきましては太田副会長にお願ひいたします。

それではよろしくお願ひします。

○太田副会長 それでは議事に入ります。

本日の1つ目の議題は、次第にございますとおり「会長の選任」となっております。

当協議会の会長につきましては、設置要綱に基づき、委員の互選により選任することとなっております。

会長の選任について、お諮りいたします。委員の皆様、御意見ありますでしょうか。

○司会 太田副会長、会場のほうから鈴木委員が挙手されておりますので、よろしくお願ひします。

○太田副会長 鈴木委員、お願ひいたします。

○鈴木委員 磐田市立総合病院の鈴木です。

会長に関してですけれども、本協議会の円滑な運営のために、県医師会副会長の福地康紀委員が適任と思います。御推薦申し上げたいと思います。

○太田副会長 ただいま、会長に「福地康紀委員」との御推薦がございました。委員の皆様、会長の選任についていかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○太田副会長 それでは、本協議会の会長を福地康紀委員にお願いすることにしたいと思います。

恐れ入りますが、福地委員は会長席へ御移動をお願いいたします。

それでは、これからの議事進行につきましては福地会長をお願いいたします。

○福地会長 ただいま会長に推薦いただきました、静岡県医師会の福地でございます。県医師会を代表して本協議会に出席しております。委員の皆様から御指名いただきましたので務めさせていただくことになります。よろしくをお願いいたします。

平成16年に設置された本協議会では、本日御参加の委員をはじめ歴代の委員の皆様に、医療従事者の確保や本県に必要な医療提供体制の在り方について、20年以上にわたり御議論いただいておりますが、その間、少子高齢化のさらなる進行や新型コロナウイルス感染症の流行など、地域医療を巡る環境も変化してきております。

また、今年4月より、医師の時間外労働の上限規制の適用も始まり、医師の働き方改革や医師偏在への対応は大きな課題となっております。質が高く、効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、本協議会においてこれから委員の皆様と一緒に協議してまいりたいと思いますので、積極的に御発言をいただき、議事への御協力をお願いいたします。私はできるだけ発言しないように頑張りますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、残る議題が1件、報告事項が6件とのことでございます。

最初に、議題（2）「特定労務管理対象機関の指定」について、事務局から説明をお願いいたします。

○松林地域医療課長 地域医療課長の松林でございます。それでは私のほうから御説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

お手元の資料、2-1ページを御覧いただきたいと思います。

資料2でございます。議題（2）「特定労務管理対象機関の指定」についてでございます。

聖隷沼津病院から、特定労務管理対象機関としての指定申請がございましたので、本協議会の御意見をお伺いするものでございます。

1枚おめくりいただきまして、資料2-3ページを御覧ください。

改めての説明になりますが、特定労務管理対象機関は、今年度から医師の時間外労働時間が原則年間960時間以下に規制されておりますので、地域医療提供体制の確保などのために960時間を超える特例的な水準を設定するものでございます。

2にございますとおり、国の勤務環境評価センターの評価を受けた医療機関からの申請によりまして知事が指定するものでございます。これまでに、14の医療機関について、当協議会での意見聴取等の手続を経て特定労務管理対象機関として指定しております。

上段の表、「指定申請者」のとおり、聖隷沼津病院からB水準について申請がございました。

下段の表、「申請内容」を御覧いただきたいと思っております。

B水準は、救急医療等のために特例水準の適用を行うものでございます。

本協議会にお諮りする前の手続として、7月4日に開催されました駿東田方圏域保健医療協議会で意見を聴取しておりまして、特段の意見はございませんでしたので、その結果を受けまして、7月24日の本協議会の医師確保部会にも御意見をお伺いしまして、こちらでも特段の意見はございませんでした。

3の「今後のスケジュール」にございますが、本日御意見を頂戴した後に、8月29日の県の医療審議会での意見聴取を経まして指定通知をお送りしたいというふうに考えております。

おめくりいただきまして、2-4ページをごらんいただきたいと思っております。

2-4ページは、B水準の要件の充足状況でございます。

聖隷沼津病院は、1の②にございますとおり、二次の救急医療機関であり、かつ救急車の受入れ件数は年間1,206件ということで、要件を満たしているところでございます。

2及び3についても、医師の労働時間短縮計画につきまして、国の評価センターの評価を受けるなど、要件を全て充足しているという状況でございます。

2-5ページを御覧いただきたいと思っております。

先ほども御説明しましたが、これまでに静岡県立総合病院から静岡市立清水病院まで14病院を特定労務管理対象機関として指定をしているところでございます。

説明は以上でございます。御協議のほど、よろしくお願いいたします。

○福地会長 ありがとうございます。

ただいま説明のありました「特定労務管理対象機関の指定」について、委員の皆様方、御意見、御質問ありましたらよろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、これに関しましては、当協議会といたしましては了承いただけたということでございます。ありがとうございます。

続きまして、報告事項のほうに移ります。

報告事項(1)「医師確保部会の開催結果」について、事務局から御説明をお願いい

たします。

○松林地域医療課長 地域医療課の松林でございます。

資料3ページをごらんいただきたいと思います。資料3でございます。

報告事項(1)「医師確保部会の開催結果」についてでございます。

2の「開催概要」でございますとおり、6月4日に今年度第1回の医師確保部会を開催いたしましたので、御報告をさせていただきます。

3を御覧いただきたいと思います。

主な内容でございますが、(1)につきましては、医学修学研修資金の貸与を受けた医師の配置方針について、東部への配置を前年度を上回るように努めるなどの配置方針案について御了承いただいたものでございます。

(2)につきましては、令和2年度から原則6年間貸与となったことに伴い、勤務期間が9年間と長期化する場合の一般枠等の配置の基本的な方針を今年度中に策定することについて御了承をいただいたものでございます。今年度の第1回につきましては、現在の配置基本方針を当てはめた場合に生じる課題や、現行の中部や西部に比べ配置数が、東部は少ないといった現在既に生じている課題など、新しい配置基本方針を定めるに当たって考慮すべき課題について御協議をいただいたところでございまして、今後事務局でたたき台を作成し、部会の委員の皆様の御意見を伺っていきたいというふうに考えております。

4の「その他」といたしましては、今年度配置をいたしました284名の配置調整結果や、今年度県内プログラムで専門研修を開始した医師が48名、前年度から増加をいたしまして202名となったことなどについて報告をさせていただいたところでございます。

説明は以上です。よろしく申し上げます。

○福地会長 はい、ありがとうございました。

ただいま説明のありました報告事項につきましては、最初に医師確保部会の部会長である松山委員より、御意見、補足等をお願いしたいと思います。松山委員、よろしくお願いいたします。

○松山委員 松山です。報告させていただきます。ありがとうございます。

先ほど松林課長から報告ございましたけれども、一番大きな問題として、令和2年度以降に貸与を開始した一般枠の医学修学研修資金が6年間貸与になったということで、これが非常に大きくこれから我々のところにかぶさってくるということになります。

それはなぜかといいますと、勤務期間が9年間と。そのうち医師少数区域・少数スポ

ットに4年間という義務があるということでございますし、特に東部地区で、いつも割合この医師確保部会で問題になっているのは、いかに指導医を配置して、そしてこういった医師を派遣できるかと。そういった、指導医、あるいは専門医をいかに派遣して、そこに派遣できるような病院を確保していくかということが大きな問題になります。これは早急にやらないと、多くの修学資金貸与者が、科の専攻になかなか制限が出てきてしまうという大きな問題を孕んでおりますので、このあたりは一丸となって、県の職員の方と、あと医師確保部会と一緒に頑張って勘案して、そして前に進めようというふうになっております。よろしく申し上げます。

○福地会長 はい、ありがとうございます。

ほかに何か、これに関しまして、御意見、御質問等ございますでしょうか。よろしいですか。

今松山委員の御指摘された点につきまして、しっかりと対応していかなければいけないというふうに思っております。よろしくお願ひいたします。

それでは続きまして、報告事項(2)「地域医療構想における『推進区域』の設定」について、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○米山医療政策課長 医療政策課長の米山でございます。私から、報告事項(2)について御説明させていただきます。着座にて失礼をいたします。

資料4、4-1ページを御覧いただきたいと思ひます。

「地域医療構想における『推進区域』の設定」についてでございます。

4-1ページは地域医療構想についての概要となります。皆様、もう御承知かと思ひますけれども、地域医療構想は医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計いたしまして、各圏域で効率的かつ質の高い医療体制と地域包括ケアシステムの構築を目指すものです。ただし、病床削減ありきではなく、医療機関等の機能分化・連携を進めるというものでございます。

続きまして4-2ページを御覧いただきたいと思ひます。

これまで、各医療機関の皆様にご地域医療構想実現のための取組を進めていただいておりますが、今回、全国的な対応といたしまして、目標年である来年、2025年に向けて取組をさらに推進するため、各県で1から2か所の「推進区域」を設定するということになりました。「推進区域」の設定は国が行ないますが、設定に当たりまして国から各県に候補区域を選定するよう要請がございました。

「推進区域」になった場合に何を行うかですけれども、1の3つ目の「○」、医療提供

体制の課題、課題解決に向けた取組内容を含む「区域対応方針」を策定することとなります。策定の過程で課題認識を共有し地域での議論を進めることにより、さらなる推進を目指すものでございます。

なお、1の最後の「○」にありますとおり、「推進区域」になってからも国からの財政的な支援等は特にございませぬ。

県では、「推進区域」の候補を検討し、2にありますとおり、必要病床数と現状病床数が最も乖離をしており二次救急の体制維持や機能分化に課題があるなど、適正な病床数や機能分化・連携に関して検討が必要であるとして、駿東田方圏域を「推進区域」の候補区域に選定をさせていただきまして、7月4日の駿東田方の調整会議にて報告をした上で、国に対しまして本県の候補区域ということで報告をいたしました。

4－3ページを御覧いただきたいと思ひます。

病床数を比較した資料となります。

Aの「2025年必要病床数」に対しまして、Bの「2023年病床機能報告」との乖離。これが最も大きいのが駿東田方圏域となります。とはいひましても、今回の選定に当たりまして、この乖離という点のみに着目したものではございませぬ。先ほど申しました、この地域における課題といったところを解決の方向に向かわせるということで、今回の「推進区域」を設定することによりまして、地域での課題共有、議論を進めていく1つのきっかけとしたいというふうを考えているところでございませぬ。地域の今後の医療体制をどのようにしていくかを検討していくものであつて、病床削減を主眼とするものでないことについて、駿東田方圏域での調整会議でも御説明をし、御理解をいただいたところでございませぬ。

また、すみませぬ、4－2ページにお戻りいただきたいと思ひます。

一番下ですね。3、「スケジュール」にございませぬとあり、今年度中に「区域対応方針」を策定していく予定となっております。

一番下の行の※印、「国正式通知発出後、『区域対応方針』策定等について、関係者で調整」と記載がございませぬけれども、7月31日付けで国から通知がございませぬ。この通知をもちまして、正式に駿東田方が「推進区域」として設定をされませぬ。本日の資料の参考3－1にその通知を添付してございませぬ。今後この通知に基づきまして、駿東田方圏域の関係者の皆様と共に、対応方針の策定につきまして検討、調整をさせていただきたいというふうと考えております。また参考資料3につきましては後ほど御覧いただきたいと思ひます。

続きまして、4－4ページを御覧いただきたいと思います。

こちらが、7月4日に開催いたしました駿東田方圏域の地域医療構想調整会議における委員の皆様からの御意見をまとめたものとなります。「病床削減ありきではなくて機能分化の側面からの検討が必要」、また「中部・西部と異なり、中小の病院が多く医師数が少ない上に分散しているのが問題」「駿東田方圏域は流入患者が多いので隣接圏域の状況を踏まえた議論が必要」といったような御意見をいただいたところでございます。

こうした御意見ですとか本日の協議会での御意見も踏まえつつ、駿東田方圏域の課題共有、協議を進め、対応方針の策定に今後取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

引き続きまして、4－5ページを御覧ください。

こちらは参考となりますが、全国の「推進区域」の選定状況でございます。こちらの資料は、7月10日に開催された国ワーキンググループで公表されたものですが、最新の全国の状況は、先ほどの通知内でございます参考3－4にも掲載されておりますので、また後ほど御確認いただければと思います。

最後、4－6ページを御覧いただきたいと思います。

あわせて、2025年以降の新たな地域医療構想に関する今後のスケジュールについても御報告をいたします。

表の右側、「新たな地域医療構想」に記載のありますとおり、来年度、令和7年度までに、国において新たな地域医療構想に関する検討及びガイドライン策定が行なわれる見込みでございます。令和7年度に出される予定の国のガイドラインを踏まえまして、各県の具体的な検討は令和8年度に実施する見込みとなります。具体的な検討に当たりますとは、また本協議会で御意見をお聞きするということとなりますので、よろしくお願いいたします。

報告事項（2）の説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

○福地会長 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、先生方、何か御意見、御質問ございますでしょうか。

佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤委員 順天堂静岡病院の佐藤でございます。4－2で、選定区域が駿東田方2次医療圏になったということですが、この地域は、北は裾野から南は伊豆市、それから戸田と非常に広い地域になっておりまして、中小病院が非常に多くなっております。これがこの乖離の1つの原因ではないかというふうに考えております。

また、この駿東田方には、非常に大きな病院、静岡県立がんセンター、それから順天堂静岡病院がございまして、がんセンターは、御存じのように県内外から非常に多くの患者が流入している。順天堂静岡病院も、熱海伊東、御殿場、それから賀茂から非常に多くの患者が流入しているということで、2つの病院を合わせて1,250床ぐらいありますので、これも現状病床数の乖離につながっているのではないかと考えております。

それから、選定理由の、二次救急の体制維持について課題があるというところでも、やはりこの東部は非常に医師数が少ないということと、それに加えて医師の高齢化が非常に進んでいるということで、救急医療が非常に維持しづらいという状況があります。ということでこの選定理由になっていると思います。

それから、4-4ページ、7月4日に行なわれた調整会議では非常に多くの意見が出まして、特に、この5番目の「高度医療を担う病院から在宅・介護医療院までの連携を整備することが非常に必要」というような御意見が出て、これをぜひ推進していかなければいけないところかなというふうに考えております。

また、6番目の「診療所を含めた新たなシステムの構築」ということも非常に重要でございまして、我々は医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークを設立しておりますが、現在6病院のみの参加となっております。今後、診療所、介護医療院、それから訪問看護ステーションなどを加えていって、この地域包括ケアの推進をしていくことが重要かなと考えております。

また、これを達成するためにはICT化が非常に重要なところでございまして、現在メディカルネットワークでは、6病院間で、アストロステージを使いまして患者情報を各病院で共有できるシステムを構築しようとして動いております。また、国の電子カルテの標準化ということも非常に重要なことになってくると思います。また、患者情報を参加病院全部で共有できるシステムの構築が重要であるというふうに考えております。

それからもう1つ、介護医療院というのは非常に重要な役目を今後果たしていくと思います。これを充実し、連携して地域包括ケアを推進することが今後非常に必要になってくるなというふうに感じております。

私からは以上でございまして。

○福地会長 はい、ありがとうございました。

具体的な問題点、そしてそれへの対応についての御意見をいただきましたけれども、ほかに何か御意見ございますでしょうか。

静岡医療センターの岡崎委員、いかがでしょうか。

○岡崎委員 ありがとうございます。

今、佐藤院長がおっしゃったように、非常に中小の病院が多いという問題と、それからいわゆる人の少なさ。人の少なさの中で中小病院が多いので、分散してしまっている。すなわち、そこで機能が非常に曖昧化しているというのが、やはり一番の問題ではないかというふうに考えられます。

特に急性期に関しては、大きな順天さんとかは我々に比べたら非常に充実していますが、沼津市立であったり当院であったりとか、そういうところの、輪番をしっかりとやらないといけない病院に圧倒的に人が少ないという現実が存在します。ですから、このままいくと、間違いなく二次輪番は、今でもこの駿東田方の中心地区である南駿を中心とした42万人圏域の中では、いわゆる二次輪番のない日、要するに輪番が組めない日というのが、月に大体4コマほど、もう既に存在しています。

ですから、救急というのも、それぞれの小さなステークホルダーの都合によって現時点では動いているだけであって、大きなシステムとして動いていない。そして、人口減少が進んでいく中で今の現状を保っていけば、間違いなく急性期医療というものは、この駿東田方では崩壊していくんだらうというふうに私自身も考えております。

ですから、そのために、基本的にどうやってそれぞれ機能分化、特に急性期をしっかりとらせて、回復期をより回復期らしく。そういうふうに早急に整理していく必要がある地域というものが当地区であるというふうに考えています。

以上です。

○福地会長 はい、ありがとうございました。

いろいろと課題の多い話が出ておりました。何か委員の先生方。

○坂本委員 1つお聞きしてもよろしいですか。

○福地会長 坂本委員、お願いします。

○坂本委員 佐藤先生、岡崎先生、非常に貴重な情報をいただきましてありがとうございます。静岡県立こども病院の院長の坂本でございます。

お聞きしたい点でございます。駿東田方地区は、先ほど聞きましたように、非常に広い。そして過疎状況で人口密度が低い。その中に、急性期と、そして在宅、介護医療院。ここの連携をつくらないといけないということの重要性をお聞きしました。

これは、ほかの地域でもいずれは、ないしは今も闘っているところがあると思うんですが、私がお聞きしたいのは、このネットワークというものと連携というものをつくる中で、患者さんが移動する手段でございます。病院間のネットワーク、患者情報システ

ムというのと同時に、トランスポートーションですね。つまり、今回の「推進区域」設定の対象となった場合に検討する内容として、患者のトランスポートーション、救急車だけを使っていくというのも限界が生じてくる可能性と、高齢者や過疎地域の在宅ということになると、自分で判断するのも難しいかもしれないし、お金の問題で移動もしにくいという方がおられるのか分かりませんが、患者の移動手段ということで、新しい検討とか何か考察をされているかどうかをお聞きできればと思います。

○福地会長 はい、ありがとうございます。

それでは、佐藤委員、岡崎委員、お1人ずつお答えいただければと思います。まずは佐藤委員からお願いします。

○佐藤委員 移動手段というのは、御指摘のとおり非常に難しい問題がございまして、病院に来るにも、西伊豆からは鉄道はございませんし、バスもほとんど通っていない。1日1本とか2本とかいうような状況ですので、患者さんは、運転できる人に頼んで乗せてきてもらうような状況になっております。

また、下田、伊東のほうからは、バスを契約いたしまして、これは3分の1ずつ県とバス会社と我々の病院が出してバスを運行しているというような状況になっております。移動手段というのは、坂本委員が言われるような、非常に大きな問題だと考えております。大きな力がないとなかなか難しいなというふうに考えております。

○福地会長 はい、ありがとうございます。

それでは岡崎委員、お願いいたします。

○岡崎委員 確かに、おっしゃっているように、駿東田方地区というのは非常に南北に広大です。ただ、人が集まっている場所というものは、南の伊豆の国を中心とした順天堂の周囲。順天堂さんというのは非常に、伊豆一帯を基本的にはカバーされているところです。その中で、確かに車の移動というのがなかなか公共交通機関では難しい部分が出てくると。

ただ、救急というところになった場合に、いわゆるドクヘリ、あるいは救急車。そして救急車に関しては、これは20年前、30年前に比べて道路の整備というものがしっかりされておりますので、基本的には、いわゆる1970年、80年代のような状況とは少し違々と。

ただし、それに対して、どういう急性期疾患があって、その疾患に対して、まずどこに人を集めるかということをちゃんと全体で計画していかないといけないと思います。それぞれ市区町村という中で一つ一つ拠点をつくるのではなくて、距離的な問題、ある

いは交通の問題。そういうものを考えた上での、いわゆる一次救急の拠点、あるいは二次救急の拠点というものを考えてかないと、これは成り立たないと私自身は考えています。

ですから、各市町にそれぞれが1個ずつつくるのでは、これはもう人の問題もあって、恐らく現実的には非常に難しいことだと思いますので、その辺のところを、やはり大きな意味で、県単位で物事を整理していく必要があるのではないかと考えています。

以上です。

○福地会長 ありがとうございます。坂本委員、いかがでしょうか。

○坂本委員 佐藤委員、岡崎委員、本当にありがとうございます。

現実の問題として、トランスポーターションというのを個人ないしは家族、親族に任せてやるということも限界があるでしょうし、地方自治体の中で、各地域ではなくて、県という単位で、移動手段に関してこういう地域構想の中で盛り込んでいく必要があるということがよく分かりました。また御指導いただければと思います。ありがとうございます。

○福地会長 はい、ありがとうございます。

ほかに、何か御質問、御意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

交通手段等に関して、県行政の関与が望ましいというような御意見が出たかと思いません。その点についても考えていただければと思います。

また、かなり分散している。集約ですね。減らすのではなく集約していくという形の中で数が減る、増えるというところもあると思いますので、そのような視点で、この医療提供体制をどういうふうに考えていくかというところが議論になっていくんだろうなというふうに思います。

あと、ネットワークのことにに関して、この診療所も含めたネットワークのシステムに、ツールを使って入っていくのか、それともそのようなネットワークをつくった後にツールをそこに入れていくのか。そういったところも考えていく必要があるだろうなと思います。そこに、診療所医師だけでなく、訪問看護ステーションとかそういったところも入り、場合によってはオンライン診療等の方法論も使うというのも、1つ、この地域をまとめていくのに必要なものではないかなというふうに、聞いていて思いました。

よろしいでしょうか、ほかに。

○神原委員 1つ。

○福地会長 神原委員、お願いします。

○神原委員 医療ネットワークの件ですけれども、若い先生方は簡単にアクセスしてアクティブに活用できるでしょうけれども、診療所の先生方に、御高齢の方が多いと、なかなかうまく機能しなくなる可能性もあるので、トランスポートーションと同時に、情報のやり取りについても十分な配慮が必要かなと思います。よろしくお願いします。

○福地会長 はい、ありがとうございます。

ほかに御意見——小野委員、お願いします。

○小野（宏）委員 静岡県医師会の小野です。いろいろ詳しい説明ありがとうございます。2つ、私のほうからちょっと質問がございます。

こういった地域での医療の集約、介護の集約などがなされないといけないことは重々承知しておりますが、集約することによる問題。先ほど坂本先生がおっしゃったトランスポートーションの問題とか、いろんな問題があるかと思います。まだこの集約した後も集約ということが進んでいくのであれば、そのデメリットなども、また報告いただければというふうに思います。

そしてもう1つ。モデル的に、遠隔診療とまではいきませんが、遠隔ネットワークを使ったフォローなどもなされていたと思いますが、そういったことも含めて、これからこういった地域医療構想の「推進区域」で進めていかれるのでしょうか。いかがでしょうか。

○米山医療政策課長 医療政策課、米山でございます。

今後、この区域でこういった形を取っていくかということについては、地域の医療機関との御相談になりますけれども、やはり伊豆地域は、賀茂圏域からの患者さんも多く来るといって病院さんもいらっしゃいますので、こういったネットワークを使っていく必要があるというような御意見が多いようでしたら、またそこは検討していきたいというふうに考えております。

○小野（宏）委員 もう1つ、集約した場合のデメリットなどについても、またしっかりとフォローしていただければと思います。このように高齢者が増えていくと、老老世帯だけではなくて独り暮らしの世帯も増えていくと思いますので、その辺のところを、またしっかりと見ていただければと思います。よろしくお願いします。

○米山医療政策課長 ありがとうございます。

いろいろな課題もこれから出てくると思います。こういった課題が出てくるかというところについても、しっかりと把握をして検討していきたいというふうに考えております。

○福地会長 ほかに、よろしいでしょうか。小林委員、お願いします。

○小林委員 すみません。一応地域医療構想アドバイザーということで、少しだけ。

この「推進区域」につきましては、2025年に最終的なレポートを国がまとめていくに当たって、最後の詰めというか、課題となる地域をある程度挙げて、そこでどんな取組をしたかという、ある意味報告を求めているという、ちょっと建前的なところがまずあると思います。

その中で、決してベッド数を調整するのではなく、この地域の課題を県の中でどう考えていくかということがすごく大事で、私は昔から思っているんですけど、東部の駿東は、ある意味広域急性期という考え方をどう捉えるかということだと思っています。日本全国でいうと、例えば倉敷中央ですね。倉中は倉中を中心とした非常に幅広い圏域の中で広域の急性期を考えていますし、熊本の済生会熊本病院も、本当にいい形の——彼らは「アライアンス」という言葉を使うんですね。済生会熊本病院は。

今、国の言葉でいうと、いわゆる今、順天とか県総がやっている連携推進法人ですね。言葉はどうでもいいんですけど、多分そういった形を、この地域でどうモデルをつくっていくかということがすごく大事で、そのときに一番大事なことは、時間的な距離を計測すること。それぞれの地域の人たちが、どれぐらいの時間でどこにたどり着けるかというところで、どんな円を描けるかという。その円の中で広域急性期を担ってくれる病院が、うまくそこに置いていられるか。ひょっとしたら重なるところがあったり、非常に「この病院に頑張ってもらいたい」という病院があったりするはずなんですね。そういうところを、やはり広域急性期という形で、円を描いていくようなものでカバーしていくというような取組を、県がその辺のデータを少し、特にトランスポートと言われるのはすごく大事な視点だと思うので、そのあたりで何か検討していただくような作業があるといいかなと思います。

以上です。

○福地会長 児島委員、お願いします。

○児島委員 富士市立中央病院の児島です。

資料4-3にありますとおり、富士圏域は必要病床数の差が270床と一番差が開いていることからお分かりになるとおり、流出型の診療ということにならざるを得ない状況にあります。ですので、この課題については、駿東田方だけではなくて、他圏域とのバランスを見ながら話を進めていただければと思います。よろしく願いいたします。

○福地会長 川合委員、お願いいたします。

○川合委員 ただいま御意見いただいたのと全く一緒です。「推進区域」といって駿東田

方に限定することは、現実の地域医療としてはちょっともう無理がありましてですね、駿東田方を取り囲む、賀茂、熱海伊東、富士を合わせた問題として考えないと、地域医療全体としての見方ができないというふうに思っております。よろしくお願ひします。

○福地会長 以上、小林委員から川合委員までの御意見を含めて、県のほうから何らかの発言をいただければと思います。

○米山医療政策課長 はい、ありがとうございます。

もちろん、東部地域で、この駿東田方圏域は核となる地域でございます。他圏域との調整ということで、患者さんの流入・流出はございますので、そこは十分県としても考えていきたいというふうに思っております。ありがとうございます。

また、トランスポートのデータにつきまして、どういった検討ができるかということについても、今後検討させていただきたいと思っております。

○福地会長 はい、ありがとうございます。ほかに、よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、報告事項の（３）から（６）については、一括して事務局のほうから説明をお願いいたします。

○米山医療政策課長 医療政策課長の米山でございます。私から、報告事項の（３）から（６）を一括して御説明いたします。引き続き着座にて失礼いたします。

資料５、５ページを御覧いただきたいと思います。

報告事項（３）「地域医療構想調整会議の開催状況」についてでございます。

１、「開催状況等」にありますとおり、６月から７月にかけて、各区域で開催をいたしました。

共通事項といたしましては、右側に記載ございます、推進区域の設定、また令和５年度の病床機能報告結果、地域医療介護総合確保基金。こういった報告を行ないました。

また、個別案件といたしましては、病床機能再編支援事業費補助金を申請された区域についてはそちらの協議。また、昨年度実施した地域医療構想に関するデータ分析の共有をまだ行なっていなかった圏域がございましたので、そういった共有を行なった区域がございます。

２、「第１回調整会議における主な協議内容・意見等」を御覧いただきたいと思いますけれども、１つ目の「推進区域の設定」につきましては、先ほど御報告をさせていただいたところでございます。

２つ目の「○」、「地域医療連携推進法人の設立」につきましては、西部の調整会議におきまして、浜松医科大学と浜松医療センターが、令和７年４月１日の法人設立を目指

して準備中である旨の報告が行なわれました。

なお、本協議会におきましても、次回、令和7年2月に開催予定の第2回協議会で設立申請に対する協議を行う予定でございます。こちらの西部の調整会議で配付された設立に関する資料につきましては、本日、参考資料1として配付をさせていただいております。また後ほど御覧いただければと思います。

また資料のほうに戻っていただきまして、「その他」に記載のございますとおり、地域医療構想や医療提供体制の確保に関する意見といたしまして、「住民の受療行動の変容が求められる」。また「ベッド数だけではなく必要医師数の検討も必要である」。また介護施設と病院との連携の重要性であったり、災害時の在宅医療の重要性に関する御意見なども出されたところでございます。

続きまして、報告事項(4)に移りたいと思います。

資料6、6-1ページを御覧いただきたいと思います。

厚生労働省から、令和5年度病床機能報告データが提供されました。その集計結果を取りまとめましたことから、御報告をいたします。

2の、「令和5年度報告結果」の(1)を御覧いただきたいと思います。昨年度調査では、報告対象は282施設ございました。その全てから御報告をいただいております。

(2)を御覧いただきたいと思います。地域医療構想における病床の必要量との比較となります。

ページの下グラフを御覧いただきたいと思います。過去3年間の稼働病床数の推移と2025年の病床の必要量とを比較した県全体の状況を示したものでございます。令和4年度に比しまして、令和5年度は全体の病床数は291床減少いたしまして2万8,038床となっております。

おめくりいただきまして、6-2ページを御覧いただきたいと思います。

先ほどは県全体の状況でしたけれども、こちらは各構想区域の状況をまとめたものでございます。

続きまして、6-3ページを御覧いただきたいと思います。

(4)は、非稼働病床の状況をお示ししております。令和4年度に比べ、県全体の非稼働病床は147床増加しているところがございます。2,888床となっております。非稼働病床の状況につきましては、各圏域の地域医療構想調整会議で、こういった状況かということの共有を図っているところがございます。

次に、3、「病床機能報告における定量的基準『静岡方式』について」でございます。

こちらのグラフを見ていただきますと、一番左の「病床機能報告」。こちらは各病院から報告のあった稼働病床数となります。真ん中のグラフが、地域医療構想アドバイザーであり本協議会の委員でございます小林先生に作成いただきました「静岡方式」。「静岡方式」は、特定入院料ですとか一般病棟用の重症度、看護必要度等に基づきました本県独自の定量的基準ということになりますけれども、こちらにより算出をしたものでございます。

「静岡方式」を適用いたしますと、高度急性期、急性期が減少いたしまして回復期病床が増加するというところで、全体として一番右のグラフ、「2025年病床の必要量」に近づいているということがお分かりいただけるかと思えます。

6-4ページを御覧いただきたいと思えます。

こちらは各構想区域の状況を同様にまとめているものでございます。

最後、6-5ページでございます。

こちらは、今年3月末時点の介護医療院の開設状況でございます。これまで、介護療養病床であったり医療療養病床から介護医療院に転換することにより療養病床は減少しておりました。介護療養病床に関しましては廃止が決定をされておまして、その経過措置が昨年度末をもって終了となっているところでございます。

次に、7-1ページ、資料7を御覧いただきたいと思えます。

報告事項(5)「令和6年度病床機能再編支援事業費補助金」についてでございます。

こちらは、病床削減に対して補助金を交付するという制度でございまして、令和2年度から実施をしているものでございます。

2、「事業概要」にございまして、支給要件といたしましては、地域医療構想調整会議の議論の内容であったり医療審議会の意見を踏まえること。また、病床削減の許可病床数につきましては、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下であることとなっております。

3、「交付実績」を御覧いただきたいと思えます。

令和4年度は1医療機関、令和5年度は4医療機関に対して交付をしております。5年度は78床の削減となっております。

また、令和6年度は4医療機関への交付を予定しておまして、その4医療機関は、おめぐりいただきました7-2ページに記載がございまして、1病院3診療所から申請がございまして、全体で56床削減される見込みとなっております。表の一番右に記載のございまして、地域医療構想調整会議において御意見をいただきまして、4件全て了

承ということになっております。

最後、報告6になります。「地域医療介護総合確保基金」でございます。

資料8、8ページを御覧いただきたいと思っております。

平成26年度から当基金を活用した事業を実施しているところでございます。

2の「基金事業化に向けたスケジュール」にありますとおり、本年度も、令和7年度の基金事業に向けて、県内市町や関係団体に対しまして、9月6日を期限に現在事業提案の募集を依頼しているところでございます。その提案を受けた後、提案団体等と県の事業所管課との間で事業内容の詳細を詰めさせていただきまして、県の令和7年度当初予算編成において事業化を目指す流れとなります。

3に、事業提案の際に御留意いただきたい事項をまとめてございます。提案いただける場合には、ここに記載の事項に御留意いただきますようお願いをしたいというふうに考えています。

報告事項の説明は以上となります。よろしくお願ひいたします。

○福地会長 ありがとうございます。

ただいまの説明、報告事項に関しまして、委員の皆様方、何か御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

竹内委員、お願いします。

○竹内委員 すみません。地域医療構想アドバイザーの竹内です。報告3のところで、「その他」になるんですけども、その最初の「住民の方の意識改革が必要」というところは、賀茂の調整会議でお話をしたところですが、今日の協議の中でもあるように、救急医療体制に対しての住民の要望は非常に高いものがあります。一方で、やっぱり救急医療体制の維持というのはなかなか大変というのが現実だと思っています。

実際に、厚生労働省の退院患者調査を見ますと、コロナが始まってから、年々入院患者に占める救急車による入院割合というのが上がってきているというのが実際のところです。県平均でいうと大体23%ぐらいなんですけれども、東部地域が一番高くて、特に東部の中でも中小規模のDPC対象病院で、救急搬送で入院する患者の割合が高くなってきている。

そういうところは、これから地域としても考えていかなければいけないところだと思うんですけど、一方で、住民の方に対する意識ということで、静岡県は、9月は「地域医療を考える月間」として以前から活動していると思っております。患者さんの団体というか、住民の団体でいうと、志太榛原とか中東遠のような地域が非常に盛んなんですけども、

東部地域は、なかなか住民の方からの行動というのが残念ながら見られていないというのが実際のところではないでしょうか。そういう点でいうと、「地域医療を考える月間」の取組というのは非常に重要だと思うんですけど、その辺の状況を、ちょっと教えていただければと思います。

○藤森医療局長 医療局長の藤森です。

御指摘ありましたとおり、地域医療支援団体が県内9つあるんですけど、中東遠や西部中心になっております。東部に関して考えますと、やはり市や町が中心になって、地域医療について各課で真剣に考えている市や町が多いのを実感として捉えておりますので、「地域医療を考える月間」の話もございますが、「月間」の中だけではないんですけど、市や町との連携をさらに深めて、東部を重点的に支援する中でも、市や町にも十分御理解いただいて進めていきたいということで考えております。

○福地会長 はい、ありがとうございます。

ほかに何か御質問、御意見ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、最後になりましたけれども、全体を通しまして、何か御意見、御質問等ございましたらばお願いいたします。よろしいでしょうか。

ないようですので、以上をもちまして議事を終了いたします。委員の皆様、議事の進行につきまして、御協力いただきありがとうございます。

それでは、ここからは進行を事務局のほうにお返しいたします。

○司会 福地会長、本日の協議会の進行、ありがとうございます。

以上をもちまして、令和6年度第1回静岡県医療対策協議会を閉会いたします。委員の皆様、本日はありがとうございます。

午後4時56分閉会