

**令和6年度第1回  
駿東田方圏域保健医療協議会  
駿東田方圏域地域医療構想調整会議**

日時：令和6年7月4日（木）

方法：Web会議（Zoom使用）

**【発言記録】**

（青木部長：東部保健所医療健康部）

それでは定刻となりましたので、会議を始めさせていただきます。本日はお忙しいところご出席をいただきありがとうございます。ただいまから、令和6年度第1回駿東田方圏域保健医療協議会並びに駿東田方圏域地域医療構想調整会議を合同で開催いたします。司会を務めます東部健康福祉センターの青木です。（…略…）今回の議事進行は東部保健所長の鉄が務めます。よろしくお願いいたします。

（鉄委員：東部保健所長）

皆様、こんばんは。議事の進行を務めます、鉄でございます。日頃から静岡県の地域医療の推進のため大変お世話になっております。早速次第に従い進めてまいりたいと思いますので、円滑な議事の進行にご協力よろしくお願いいたします。

議題1「令和6年度病床機能分化促進事業費補助金の実施」について。それでは、事務局から説明をお願いいたします。

（柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課）

東部健康福祉センター地域医療課の柏倉です。よろしくお願いいたします。では、議題1の今年度の病床機能分化促進事業費補助金についてご説明いたします。

資料9ページ、令和6年度病床機能分化促進事業費補助金の実施についてをご覧ください。当該補助金は、1概要にありますとおり、地域医療介護総合確保基金を活用し病床の機能分化連携等を推進する事業です。続いて、2実施事業をご覧ください。お諮りする事業は伊豆保健医療センターの事業1件です。伊豆保健医療センターの事業内容は、施設を改修して地域包括ケア病床を整備し、設備整備として電動ベッドを購入します。助成費は施設改修に1662万1000円、設備整備に267万9000円を予定しております。この整備により、41床の一般病床のうち20床が地域包括ケア病床に転換されます。当該区域の地域医療構想の達成に資する事業でありますので、補助事業の執行についてご承認をお願いいたします。ご承認いただけたら、病院宛には、県地域医療課から、8月から9月頃に内示をする予定です。事務局からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。何かご意見、ご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。ご意見がないようでしたら、この事案につきましてご承認ということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、次に進みます。

議題2「医師の働き方改革に関する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。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料12ページをご覧ください。聖隷沼津病院から、時間外休日労働が年960時間を超えることがやむを得ない医師が勤務している医療機関として、県知事に対して特定労務管理対象機関の指定申請がありました。今回申請のあった水準はB水準になります。B水準は、救急医療等のために特例水準の適用が必要なものについて申請されるものです。13ページをご覧ください。特定労務管理対象機関の指定に当たっては、国の医療機関勤務環境評価センター受診後、各圏域地域医療協議会および医師確保部会に意見聴取を行うとともに、県医療審議会に意見を聞く必要があります。14ページをご覧ください。本協議会にて、聖隷沼津病院が地域医療提供体制の確保の観点から、救急医療提供を行うために、医師が一般則を超えざるを得ないことについてご意見を伺います。なお、聖隷沼津病院は資料15ページのとおり、指定のための要件を満たしております。資料16ページをご覧ください。こちらは指定に当たってのスケジュールとなります。事務局からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。このことにつきまして、何かご意見、ご質問がございましたら挙手をお願いいたします。ご意見がないようでしたら、この事案につきましてご承認ということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、次の議題に移ります。

議題3「疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関(薬局)の変更」について。事務局から説明をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料18ページをご覧ください。県の薬事課より、薬局機能情報の定期報告を取りまとめた結果が提供され、医療用麻薬の提供、在宅訪問可能、休日・時間外が対応可能ながんの緩和ケアを担う医療機関に変更があったため、それに関する報告および意見聴取を行うものです。資料19ページが今年度から新規追加または削除となる医療機関の一覧で、20ページ以降が変更後の状況です。具体的には、削除となる機関が10薬局、新規追加となる機関が13薬局です。これらの追加削除の変更を反映した結果、トータルで140医療機関となります。本日までに、沼津、三島市、田方、北駿の4薬剤師会には、それぞれ事前照会を行い、

こちらの資料はその意見を反映したものとなっております。事務局からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。このことにつきまして何かご意見、ご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。ご意見がないようでしたら、この事案につきましてご承認ということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

以上で議題は終了しました。なお、当初予定しておりました三島共立病院の2次救急医療機関加入についての議題は、地域の意見の集約ができなかったため継続協議としております。

続きまして報告事項に移ります。報告1「地域医療構想における推進区域（仮称）の設定」についてです。県庁担当課からの説明をお願いいたします。

(米山課長：医療局医療政策課)

報告1につきまして、医療政策課長の米山より説明をいたします。

よろしく願いをいたします。（…略…）それでは資料4、22ページになります。地域医療構想における推進区域の設定についてご説明いたします。

こちら23ページになります。こちらは地域医療構想についての概要となります。皆様ご承知かと思えますけれども、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、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、こちらにあります、病床削減ありきではなく、医療機能等の機能分化・連携を進めるものでございます。続きまして24ページになります。これまで各医療機関の皆様に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ヶ所の推進区域を設定するという方針が国から示されました。推進区域の設定は国が行いますが、設定に当たり、国は各県に候補区域の選定を要請しております。

推進区域になった場合何を行うかですが、こちらの2番の3つ目の丸にございますとおり、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いたします。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、更なる推進を目指すものです。こちらの2番最後の丸にありますとおり、推進区域になっても国から財政的な支援はないということになっております。

県におきまして、推進区域の候補を検討いたしまして、3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、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、今回皆様お集まりいただいております駿東田方圏域を推進区域の公募区域として選定をさせていただきました。

病床の状況は次の25ページにあります。Aの2025年の必要病床数に対しまして、Bの2023年の病床機能報告の乖離が最も大きいのがこちら駿東田方圏域となります。と言い

ましても、今回の推進区域の選定については、この病床数の乖離に着目したのではなくて、この地域において現在二次救急の体制の維持が課題と聞いております。また、病院数が大きいことから、機能分化についても課題があるというふうにお聞きをしております。ですのでこの推進区域を地域での課題共有、議論を進めていく一つのきっかけとしていきたいと考えております。地域の今後の医療体制をどのようにしていくか検討していくものであって、病床削減を主眼とするものでないということをご理解いただきたいと思います。

4、今後のスケジュールにありますとおり、本日、本会議の場でご報告をした上で正式に駿東田方圏域を本県の推進区域の候補区域として国に報告を上げたいと思っております。国は近々ワーキングを開催をいたしまして、全国の推進区域を公表するというふう聞いております。その後、推進区域についての正式な通知が国から発出をされまして、区域対応方針の詳細ですとかスケジュールを示される予定になっております。国の正式通知発出後、区域対応方針について、圏域の医療体制をどのように考えていくか、皆様とご議論・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。

続きまして、こちらはですね、事前にお送りした資料にはございませんけれども、令和4年度の第2回県医療対策協議会でお示した駿東田方圏域の課題になります。令和4年11月の資料となりますので、状況の変化もあると思います。またこれ以外の課題もあると思います。今後皆様にご意見をいただきながら、こうした課題にどう対応していくか検討していきたいというふうと考えております。

最後に26ページになります。あわせて、2025年以降の地域医療構想どうなるかということで、これが国から示されているスケジュールでございます。資料にありますとおり、今年から来年度にかけて、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われる見込みでございます。この国のガイドラインを踏まえて各県での具体的な検討を令和8年度に実施するというふうにご示されているところでございます。私からの説明は以上となります。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。地域医療構想における推進区域の設定につきまして、何かご意見、ご質問等がございましたら、挙手をお願いいたします。佐藤先生お願いします。

(佐藤委員：順天堂大学医学部附属静岡病院長)

順天堂の佐藤でございます。この駿東田方二次医療圏はかなりベッド数が増えておりますが、しかしながら静岡がんセンターと順天堂静岡病院がありますので、他の医療圏からの患者の流入が非常に多くなっておりまして、多少のオーバーベッドはやむを得ないかなというふうに感じております。先ほどもありました、繰り返しになりますが、病床を削減ではなくてですね、病床の機能分化を中心にこの計画を進めていただきたいと思いますのでよろしくをお願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。何か他にご意見等ございますでしょうか。はい、岡崎先生お願いいたします。

(岡崎委員：静岡医療センター院長)

静岡医療センターの岡崎です。この東部の地域というのは、今佐藤先生がおっしゃったようにその機能分化を中心に進めていくというのは妥当だと思っております。それと同時に中部、それから西部と違う点は、どなたかが一瞬触れられたように、非常に中小の病院の数が多いうところに問題があると思います。ステークホルダーの数が多ければ多いほど結局は混乱してしまうという状況で、それとともに医師の数があがる程度少ないところで、医師が分散してしまうという問題が現時点で起こっています。

ですから当院なんかは特に、非常に人が少ない中で、急性期医療をやらないといけないという非常に大きな矛盾を解決することが未だできないという状況になっています。その中でやはり、機能を整理していかないといけない。機能を整理するということは、基本的に人の配置というものをある程度集中させる。そういうこともおそらく将来的には考えないと、この地域というものはおそらく機能しないんだろうなというふうに現時点では考えています。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

岡崎先生どうもありがとうございました。

2年前の医療対策協議会での資料、先ほど県庁の米山課長の方から示されましたけれども、これは私どもの保健所で作成したものなんですけれども、2番目3番目に関しましては、今の岡崎先生、佐藤先生の発言の中で触れられておりました。ただ一番最初の当圏域南部の高齢化の加速に対応した医療提供体制の整備ということは、これも重要な案件だと思います。田方在宅医療圏域の積極的医療機関になられて、また在宅医療に長年取り組まれている伊豆日赤病院の院長の吉田先生。この件に関しまして何かご意見、ご提案などありましたらよろしく願いいたします。

(吉田委員：伊豆赤十字病院長)

伊豆赤十字病院の吉田でございます。やはり伊豆市を中心とした田方の南部の高齢化というのは、かなり加速しています。それで在宅などにも力を入れてるんですけども、最近わかってきたことはですね、高齢化しているだけではなくて一人暮らしとか高齢のご夫婦だけの家庭がかなり増えてきてます。一言で在宅に移行というのも介護者の問題なんかがありまして、逆に在宅で過ごせない方が増えてるとというのが現状ではないかなというふうに思います。住民の方の側に立ちますと、やはり要介護者がかなり増えて介護者がいないとい

うことで、施設入所がかなり加速度的に増えてるような印象があります。逆に我々の医療者側の問題としては、やはり静岡医療センターの先生がお話になったように人手不足がやっぱり深刻です。医師だけではなくて、コメディカルの方々もかなり不足していますので、なかなかそれに対応した医療なんかを提供できないのが現状ですね。先ほども二次医療の問題点なんかもご指摘がありましたけど、そういうのもあるかと思います。

あとそれに関してですね、もう1点は高齢者が多くなるという、先ほどお話ししたように介護の需要がかなり高まるんですけど、やはり医療と介護の連携というのも整備していかないといけないのかなと考えてます。伊豆市は、ここ数年で介護医療院、うちも作りましたけども、介護医療院の数がかなり増えてますよね。介護医療院は医療関係も少しできるというような福祉施設ですので、より医療と介護の連携、ひいては順天堂静岡などの高度医療をやってらっしゃる病院から介護までを、一体化して情報共有できるようなシステムを作っていくのが、高齢化が進んだところには必要なのではないかなというふうに考えてます。そういう意味でも、順天堂大学静岡病院を中心とした東部メディカルネットワーク地域医療推進法人を作りましたけども、その中でも今現在は、病院間のいろいろな情報共有をしようということを取り組み始めたところなんですけど、そういうところに診療所の先生とかも含めた新たなそういう組織、システムの構築というのも今後できていったらいいなというふうに思いますし、メディカルネットワークにはそれを期待してます。そんなところですけども回答になってたでしょうか。

(鉄委員：東部保健所長)

吉田先生どうもありがとうございました。この3つの課題に限らず、圏域の課題を検討する作業部会を今後設置しましてですね、深い議論をその場で重ねていければと思っておりますので、皆さんよろしく願いいたします。他に何かご意見等ございますでしょうか。沼津市立病院の伊藤先生お願いします。

(伊藤委員：沼津市立病院長)

沼津市立の伊藤です。先生方がいろいろ言われてるように、今急性期病院は、私の病院も医師不足ですね、三次と二次両方やらなきゃいけないってかなり厳しい状況ですが、もう一つはやっぱり出口問題というのがありまして、患者が高齢化しててやっぱり自宅に帰れない。ですから回復期や療養病棟それから介護施設、これも空きがないということで、出口問題は結構急性期病院では大きな問題になってます。ですから、あのさっき県の方で言われたようにですね、二次救急の問題もありますけど、一体化して、要は急性期から出口問題まで一体化して検討するような機会を持っていただきたいと思います。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。他に何かご意見等ございますでしょうか。ないようですので、次

の報告に進みます。

報告2「沼津市立病院の病床返還（予定）」についてです。沼津市立病院院長の伊藤委員からご報告をお願いいたします。

（伊藤委員：沼津市立病院長）

はい、来年4月から病床削減を行います。理由はその資料に記載されているとおりですが、当院の病床利用率や今後の当地域の人口減少を踏まえた医療需要を加味して、病床数を決定しました。ただし、当院は公立病院のためほぼ全ての事案が市議会での条例改正が必要になります。この事案は11月の市議会に提出するため、まだ確定でないことをご承知おきください。以上になります。

（鉄委員：東部保健所長）

ありがとうございました。何かご意見、ご質問等がございましたら、挙手をお願いいたします。聖隷沼津病院の鶴井先生お願いいたします。

（鶴井委員：聖隷沼津病院長）

聖隷沼津病院の鶴井ですけども、326床に減らすことによってですね、この地域の救急の体制とか三次救急に関して何か影響というのは出るのでしょうか。

（鉄委員：東部保健所長）

沼津市立病院の伊藤先生。

（伊藤委員：沼津市立病院長）

はい。現在のところですね、実はこれ昨年からずっと考えてまして、今のところ全く影響はないと思います。ただですね、先ほど言ったようにどの急性期病院でもそうでしょうが、非常に医師不足です。ですから、その医師不足の科に関しては、診療科を縮小せざるを得ないことが起こります。病床に関しては特に問題ないと思います。

（鉄委員：東部保健所長）

はい。よろしくをお願いいたします。

（鶴井委員：聖隷沼津病院長）

この地域で産科、小児科の急性期をやっているのは、順天堂と聖隷と沼津市立さんだけだと思んですけども、特にその産科に関しては、病床数が減るとかそういうことはないのでしょうか。

(鉄委員：東部保健所長)

沼津市立病院の伊藤先生お願いします。

(伊藤委員：沼津市立病院長)

産科はですね、一応 10 床減らす予定です。これはコロナ前からなんですが、病床稼働率が 45%ぐらいということと、あとは当院の産科病床は大部屋でしてトイレもない。それからロッカーも置けないような状況ですね。ですから、病床の個室化を進め利便性を良くしようと考えています。産科病床数を 10 床減らすことによって特に稼働上は問題ありません。

(鉄委員：東部保健所長)

よろしいでしょうか。何か他にご質問等ございましたら、挙手をお願いいたします。ないようですので、それでは次の報告事項に進みます。

報告 3 「地域医療介護総合確保基金」について事務局から説明をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料 30 ページをご覧ください。1、基金の概要について、地域医療介護総合確保基金は、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を図るため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として、平成 26 年に設置しております。令和 6 年度の国予算規模は全体で 1553 億円、うち医療分は 1029 億円となっております。なお今年度の本県の基金事業については、現在国に事業要望を提出し、内容の確認をしている段階であり、国の内示時期については未定となっております。

2 の基金事業化に向けたスケジュールですが、次年度の令和 7 年度、基金事業化に向けたスケジュールとして、幅広い地域の関係者の意見を反映するため、今年度も事業提案募集を実施してまいります。関係団体および各市長宛には、6 月 28 日に事業提案の募集をご案内しました。提出期限については、例年同様 9 月上旬となっております。ページ最下段の※印にありますとおり、区分 VI の勤務医の働き方改革については、対象医療機関に事業提案とは別に直接照会をさせていただく予定ですのでご承知おきください。事業提案をいただいた以降は、例年どおり提案団体と県の事業所管課との間で事業内容の詳細を詰めていき、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、事業提案で留意いただきたい事項について、基金は地域の実情に応じ創意工夫を生かせる仕組みですが、一方で対外的な説明責任が強く求められます。このことから、事業提案の際にご留意いただきたい事項をまとめさせていただきました。診療報酬や他の補助金等で措置されているものに、基金を充てることはできないこととされています。また、個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域、地域の医療ニーズを踏まえた公共性の高い事業であることが求められ、事業の直接的な成果として、アウトプット指標、さらにその事業を通して期待される地域全体への効果を定量的に測定する指標をアウトカム指標として設



定し、翌年度には事後評価として、その検証を求められております。基金を地域医療構想を実現するための有効なツールとして活用していくため、ぜひご協力をお願いいたします。事務局からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。何かご意見、ご質問等がございましたら、挙手をお願いいたします。ないようですので次の報告に進みます。

報告4「令和5年度病床機能報告」について、事務局から説明をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料32ページをご覧ください。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たことから、その集計結果を取りまとめましたのでご報告します。

2、令和5年度報告結果をご覧ください。結果の概要ですが、報告対象の282施設、病院139、診療所143が全て報告済みで、報告率は100%となっております。地域医療構想における病床の必要量との比較について、ページの下グラフをご覧ください。過去3年間の稼働病床数の推移と病床の必要量とを比較した県全体の状況を示しております。令和4年度に比べ、全体の病床数は291床減少し、合計で2万8038床となっております。

33ページには、各区域別の状況をまとめておりますので、ご覧ください。

続いて、34ページをご覧ください。非稼働病床の状況を示しております。令和4年度に比べ、現在全体の非稼働病床数は昨年度から147床増加し、2888所となっております。

続いて、38ページをご覧ください。静岡方式について簡単にご説明いたします。

本県では、42ページに記載がありますとおり、病床機能報告において、国から地域の実情に応じた定量的な基準の導入を求めるよう通知が出されたことを受け、地域医療構想アドバイザーの小林先生に作成を依頼し、本県独自の定量的基準である静岡方式を作成しました。具体的には、44ページにありますとおり、病床機能報告における特定入院料や一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等に基づき算出することとしており、病院職員の事務負担を軽減できるよう、シンプルな基準としております。

静岡方式に当てはめた場合の結果は、50ページ以降に記載しております。全体として回復期病床が増加しており、2025年の必要病床数に近づいていることがわかりいただけると思います。説明は以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。何かご意見、ご質問等がございましたら、挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。報告事項は以上です。

最後に、HPVワクチンキャッチアップ接種の促進について、事務局からご案内です。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

60 ページをご覧ください。令和4年4月からHPVワクチンの積極的勧奨が再開され、それまでの積極的勧奨を差し控えていた時期に接種を見送っていた方へのキャッチアップ接種を進めています。キャッチアップ接種は、令和7年3月末までとなっており、全3回の接種を完了するためには、遅くとも今年の9月までに初回の接種をすることが必要となります。そのため、本県では高校や大学、企業などへの周知や各種団体と連携した啓発活動を行っておりますので、皆様方におかれましても、キャッチアップ接種の促進についてご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。何かご質問等がございましたら、挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。

最後に、会議全体を通して何かご意見ご質問等がございますでしょうか。竹内先生お願いいたします。

(竹内地域医療構想アドバイザー：浜松医科大学特任教授)

すいません。今日1日いろいろ先生方のご意見を伺って、ちょっと思ったところお話をさせていたきたいと思えますけれどもよろしいでしょうか。

この駿東田方地域というのは県東部地域全体もそうなんですけれども、国で今検討されている様々な課題が現実になっているところであって、また一方でその国としていろいろ考えている施策の方向性、取組が実際に進んでいる地域だなというのが実際の印象です。

一つは、やはり佐藤先生からご指摘ありましたけど、やっぱりこの圏域は流入が多い。特に東部地域全体の核になる圏域になりますので、自分も以前申し上げたんですけれども、病床機能報告にしてもいろいろなデータ整理しても、駿東田方だけで議論するのではなくて、やはり東部地域の全体のデータを見ながら駿東田方の医療のあり方というのを考えるのがいいんじゃないかなと一つ考えています。

で、もう一つの問題は、岡崎先生がおっしゃったような中小病院が多い。それはステークホルダーだけではなくてやはりその病床機能報告にしても病床単位と、あるいは病棟単位という根本的なデータを集めるところの問題があって、それが東部地域だとそこが問題として如実に表れてくるので、やっぱりその4機能で分類したときの乖離がどうしても出やすくなるというのが一つあります。

それからあとは、機能整理ですね。岡崎先生の機能整理をする上でやっぱりその人の集中という話がありましたけど、それもやっぱり昨年度まで、各公立病院が取り組んでこられた、総務省経由で来ている公立病院ガイドラインにまさしくそれが書いてあって、やはり選択と集中ではないんですけれどもやっぱり急性期のところに人材を集中して、それをサポートするところには派遣という形を考えていくということがあったもんですから。やっぱり

そこは一つ一つの病院を切り離して考えていくのではなくて、やっぱり全体をスケールメリットとしてどう生かしていくかという話が特に中小病院の多い地域では問題になってくると思います。そういう点で、吉田先生からお話ありましたが、地域医療連携推進法人の取組というのはまさしくその単に病院を統廃合するとか再編するという形ではなくて、それぞれの独立性を保ちながら全体としてグループ化してスケールメリットを生かすという国の作った仕組みなんですけど、そこをうまく本当に活用されているというのが出てきていて、伊藤先生おっしゃったようなその下り搬送の問題ですね。今回の診療報酬改定でも、特に下り搬送のところに力が入ってますけど、やっぱりその救急の出口問題というのを解決する点でもその推進法人が一つ大きなメリットになるんじゃないかなというふうに考えています。

それから、この地域、圏域は、いわゆる沼津三島御殿場を中心とした都市部と、小山町であったりあるいは伊豆市であったりという中山間地域と、非常に色が違う地域が入っている圏域ですので、特に伊豆市は、賀茂あるいは熱海伊東と隣接していて、非常に高齢化が進んでいる。これやっぱりご指摘あったそのとおりで、単に高齢化だけじゃなくて、独居問題、あるいは孤立ですよ。今やっぱり孤独死とか。在宅をやってる先生方は、その看取りというより検死という形でどうしても立ち会わなければいけないというケースも多いと思うんですけど、やっぱりそういう問題が本当にはっきり出ている地域だと思います。

そういう点でこれからも、特に沼津三島地域の二次救急の問題もありますけど、これからワーキングをして、しっかり検討していくというのは非常に大事なことだと思っておりますので、昨年度末から保健所の鉄先生と各病院もやらせていただいたりしてはいますが、これからはぜひご協力させていただいて、病院の先生方あるいは医師会の先生方のご意見とかあるいはご意向を伺いながら、また少しでもお力になればと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。他に何かご意見等ございましたら、挙手をお願いいたします。裾野赤十字の芦川先生お願いいたします。

(芦川委員：裾野赤十字病院長)

裾野赤十字病院の芦川です。地域医療構想についてですね、今いろいろな先生方がお話しさせていただいて、全部もつともだなというふうに思いながら聞かせていただきました。確保病床数ということで、機能別に目標値を出していただいているのがありますけれど、ベッド数だけでなくですね、ぜひその各病院の医師数とかそういうものも含めて、例えば先ほどあったように小児科医とか婦人科医が非常に少なくて困っていると思うんですけど、将来の人口動態に合わせてどのくらいの医師数が各地域に必要なのかということのある程度出さなければ、話も進んでいかないのかなあというふうに思います。コロナのときにです

ね、確保病床数ということで数字をそこに基準を合わせて、話が進んでいたように思いますけれど、実際それに合った対応をする医師とかスタッフがどのくらい確保できるのかということがないと、実際厳しいのかなというふうに思いますので、ぜひそれは行政の方でも数字を具体的に試算していただいてということを出すと、話がより進みやすいのかなと思います。

あと救急の問題、これは2024年の4月で働き方改革が始まってですね、実際始まってより顕著に動いてくるんだと思いますけれど、今後その医療をやる中で、時間外、夜間とかあるいは休日、どういうふうにその地域で医師を確保していくか、スタッフを確保していくか、今まで輪番制でやったりとかいろんなこともちょっと崩れかけてるのかというふうに思いますので、その辺も含めた話し合いというのも、ぜひやらなければいけないのかなというふうに思います。

意見を出しているいろいろ持ち回りで分配しても、なかなか職員数、医師数がないところでは難しいという問題が出てきてるのかなと思いますので、ぜひ病院と開業医の先生方、各老人施設、あるいは医師会と行政、いろんなところがいろんな角度から歩み寄って、どうやって人材を確保するかということは、ベッド数よりも問題になってくるのかなと思いますので、いろんな観点で考える必要があるのかなと思います。ぜひみんなで話し合っ決めていかなければいけないことじゃないかな、調整していかなきゃいけないことじゃないかなと思います。よろしく願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。他に何かご意見等ございましたら、挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。それでは、これで議事を終了します。議事の進行にご協力いただきありがとうございました。

(青木部長：東部保健所医療健康部)

鉄委員ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、令和6年度第1回駿東田方圏域保健医療協議会並びに駿東田方圏域地域医療構想調整会議を終了いたします。

本日はどうもありがとうございました。