

令和 7 年度 第 1 回
駿東田方圏域保健医療協議会
駿東田方構想区域地域医療構想調整会議

日時：令和 7 年 7 月 2 日（水）

方法：We b 会議（Zoom 使用）

【発言記録】

（松島部長：東部保健所医療健康部）

皆様こんにちは。定刻となりましたので始めさせていただきます。本日はお忙しいところ、会議にご出席いただきありがとうございます。ただいまから、令和 7 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構想区域地域医療構想調整会議を合同で開催いたします。私は司会を務めます静岡県東部健康福祉センターの松島です。よろしくお願いいたします。（…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、こんにちは。議事の進行役を務めます、東部保健所所長の鉄治でございます。日頃から地域医療の推進のため、皆様方には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「病床機能再編支援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。

（石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課）

8 ページをご覧ください。今年度、病床機能再編支援事業費補助金の実施について、表にあります 4 医療機関より病床削減計画の提出がございましたので、ご意見を伺うものです。

9 ページをご覧ください。病床機能再編支援事業費補助金の概要についてご説明いたします。まず 1 番、趣旨です。本事業は地域医療構想の実現に向け、病床数の適正化に必要な病床の削減を行う場合に、削減病床に応じた補助金を支給するもので、令和 2 年度に新たに事業化されたものです。2 番、事業概要です。支給要件は地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に資すると認めたものなどとなっております。3 番、交付単価は表のとおりとなっております。続きましてスケジュール、4 番です。今回の第 1 回地域医療構想調整会議においてご承認いただいた後、7 月 30 日の医療対策協議会及び 8 月 21 日の医療審議会で報告いたします。これより各医療機関から病床削減の経緯等についてご説明をいただきます。

(鉄委員：東部保健所長)

それでは、勝田脳神経外科の病床削減計画について、西島理事長様ご説明をお願いします。

(西島理事：西島病院)

勝田脳神経外科は、平成2年に御殿場市で救急診療所として脳外科を開設しました。以来35年になります。院長勝田が1人で頑張ってきましたけれども、だんだん1人では苦しくなり、医師の増員とか職員の増員を努力してきたものの人材が集まりませんでした。令和5年に、68歳になるのを機に休院いたしまして、そして沼津の西島病院に来て一緒に仕事をしてもらいながら、残された患者さんを診るために週1回、御殿場の富士病院さんのご厚意により診療してまいりました。そして休院した令和5年の9月、そこから一生懸命人員を確保しようと動いたのですが、かなわず今年度6月13日に吸収合併することになりました。辞めても勝田元院長が御殿場へ週1回診療することと、西島病院から御殿場に月水と1日4往復のバスの送り迎えをしております。そして人口減少が進む中、勝田も西島病院も救急医療を非常に大事にしてきました。人口減少の中でも西島病院に来る救急は2022年からだんだん増えてまいりまして、大体200%、今年は最初の300%になろうかということでありまして、何とか勝田の病床が減っても御殿場の救急医療をうちで補完できると思ひまして、今回ベッドを返還することとしたいと思ひます。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。御殿場市医師会管内の案件となりますので、御殿場市医師会の安田会長様、ご意見いただけますでしょうか。

(安田委員：御殿場市医師会長)

勝田先生のところがなくなったのが大変大きいんですけども、今はもう1個ある前田脳神経外科と、あと周辺の医療機関にお願いして、西島先生のところもそうですし、順天堂とかにお願いして、うまく救急は機能していると思ひます。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。所在地の御殿場市様、ご意見いただけますでしょうか。

(上道委員：御殿場市健康福祉部長)

これまで勝田先生に大変お世話になって、本当に感謝にたえないところでございますけれども、今ご説明いただきましたとおりでございますので、その点は致し方ないかなと思ひております。また先ほど御殿場市の医師会長様からご説明ありましたとおり、周辺の医療機関の方で今対応していただいているという状況でございますので、このまま推移していただければと考えております。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。このことについて、他に何かご意見ご質問等がございますでしょうか、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12ページ、三島マタニティクリニックの病床削減計画について、中村理事様よりご説明をお願いいたします。

(中村理事：三島マタニティクリニック)

三島マタニティクリニックの理事の中村方俊と申します。本日は、医師の中村友紀の方が診療中でして、事務長である私の方から説明させていただきます。

病床数の見直しの必要性についての欄をご覧いただいたら分かると思うんですけども、当院では平成30年での1日の稼働病床数が3床でして、令和3年に病床許可数を12床から5床へ削減させていただきました。こちらの方は以前ご承認をいただいております、現在5床となっております。当院では令和4年に分娩及び入院の診療が終了になったために、1日の病床稼働数が0から1までの病床数となっております。それに伴いまして、今回5床から1床への削減をすべきということで申請させていただいたということになります。概要は大体以上になります。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。田方医師会管内の案件となりますので、田方医師会の土屋会長様、ご意見いただけますでしょうか。

(土屋委員：田方医師会長)

現時点で1日病床稼働が0から1床であること、あと近隣に順天堂大学附属静岡病院、産科医院があるということで、病床削減は特に問題ないと考えます。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。所在地の函南町様、ご意見いただけますでしょうか。

(加藤函南町厚生部長：函南町)

先ほどの三島マタニティさんのご説明のとおりで、当町も承知をしております。また出産等については、当町の周りにある三島市様、それから清水町様、それから順天堂大学附属静岡病院に産科等があるため、特にこの件について問題はないのではないかと考えております。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。このことにつきまして、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。

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14ページ、田沢医院の病床削減計画について、望月事務長様よりご説明をお願いいたします。

(望月事務長：医療法人社団真養会田沢医院)

医療法人社団真養会田沢医院の望月と申します。本日は田沢院長が訪問診療にて不在ですので、代理で私の方が説明をさせていただきますのでご了承ください。

病床数見直しの概要を説明いたします。駿東田方圏域においては、2025年の急性期の必要病床数が1,588床に対しまして、2023年の稼働病床数が2,572床と、984床過剰であるというデータが出ております。当院は有床診療所でございますが、機能は急性期でありますため、当院が果たす役割について検討を行ってまいりました。今後の人口減少、医療需要の低下を考えますと、当院の果たしている急性期機能に関する役割を近隣の総合病院様と連携させていただくことで削減し、医療機能の集約化を進めていくことが、地域にとって必要ではないかと考えております。当院におきましても、令和6年の外来の受療率は低下をしております。令和元年の患者数25,029名と比較しますと、令和6年度は19,873名と、3割減少しているのが現状でございます。そのため外来の受診者の方から入院対象の患者さんを受け入れる数も減少すると考えております。また当院の医師は高齢化しており、若返りを図りたいところではございますが、看護師同様人材確保が困難でございます。そのため入院医療の継続が難しい状況になると考えております。今回削減を予定しております18床につきましては、地域包括ケア病床を有する沼津市立病院様や聖隷沼津病院様などへの紹介をもって対応できると考えております。また当法人内のきせがわ病院も地域包括ケア病床を有しておりますので、その部分でもカバーができると考えております。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。沼津医師会管内の案件となりますので、沼津医師会の田中会長様、ご意見をいただけますでしょうか。

(田中委員：沼津医師会長)

現在医師の高齢化で、なかなか急性期機能を果たすことができない状況だと思います。これはもう致し方ないことなので、ぜひ病床を減らして、その分地域包括の方でうまく持っていていただければいいかなという思いです。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。所在地の沼津市様、ご意見いただけますでしょうか。

(瀧口委員：沼津市市民福祉部長)

本市としましても、現状と今後を考えますと、見直しの流れにつきましては特に異論はございません。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。このことについて、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16ページ、沼津市立病院の病床削減計画について、昨年度の会議でも説明をいただきましたが、伊藤病院長様、再度ご説明をお願いいたします。

(伊藤委員：沼津市立病院長)

昨年もお話しましたが、今後の当地域での人口減少に伴う医療需要の減少や、当該病床の稼働率など様々な検討を行った結果、当院は急性期医療に特化するということに決まりました。そのため地域包括ケア病床の削減を行いました。また産婦人科病床も一部削減しましたが、ここは元々4人部屋しかなく非常に利便性の悪い病床だったので、現在個室利用に変更しています。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。沼津医師会の田中会長様、何かご意見がございましたらお願いいたします。

(田中委員：沼津医師会長)

沼津市立病院は急性期の重要な役割を示しており、地域包括病棟は他の施設にお任せするのが一番よろしいかと思うんで、異論はございません。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。何か他にご意見ご質問等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。

説明いただいた各診療所のご担当様は、ここでご退席ください。

次の議題に移ります。議題2「在宅医療圏における施設の追加」について、県庁担当課から説明をお願いいたします。

(矢岸主査：福祉長寿政策課地域包括ケア推進室)

資料2、駿東田方圏域の在宅医療圏における施設の追加についてご説明をいたします。資料2、19ページをお開きください。駿東田方圏域におきましては、在宅医療提供体制の充実に向けまして、2年前の令和5年度の本協議会におきまして、表の左から3つ目の欄にございますが、駿東田方の2次保健医療圏域について、4つの郡市医師会ごと一つの在宅医療圏とするということでご承認をいただきました。またその在宅医療圏ごとに位置づけが求められております在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療において必要な連携を担う拠点といたしまして、表の中央部分に記載のございます各医療機関、郡市医師会をご協議の上、県保健医療計画へ位置づけさせていただいたところでございます。

このたび、画面共有の資料上では赤字下線となっております2つの施設につきまして、申し出や内諾いただけたことから、今回、沼津在宅医療圏域の連携拠点の方に聖隷訪問看護ステーション千本を、御殿場在宅医療圏域の積極的医療機関へ有隣厚生会富士病院を、それぞれ追加することについて協議するものでございます。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。

次の議題に移ります。議題3「保健医療計画記載の医療機関の変更」について、事務局から説明をお願いいたします。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

20ページをご覧ください。議題3「保健医療計画記載の医療機関の変更」です。これは保健医療計画記載の医療機関、がんの緩和ケアを担う薬局の変更についてご意見を伺うものです。

21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の取りまとめた結果が、医療政策課に情報提供され、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を抽出しております。各保健所においては、保健医療機関等リスト（がんの緩和ケアを担う薬局）とこの抽出されたリストを突合し、新規廃止等を確認しております。今回、このがんの緩和ケアを担う薬局の変更に係るご意見を伺います。

資料22ページが今年度から新規追加削除となる医療機関の一覧で、23ページ以降が変更

後の状況です。具体的には削除される医療機関が3薬局、新規追加が26薬局です。これらの追加削除の変更を反映した結果、計155医療機関となります。本日までには沼津、三島市、田方、北駿の各薬剤師会には事前照会を行い、こちらの資料はその意見を反映した結果の資料となります。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。このことにつきまして、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。

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。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

続きまして、本年2月に開催いたしました令和6年度第2回の会議において、保健医療計画に掲載される脳卒中の救急医療の機能を担う医療機関リストから2医療機関、沼津市立病院と静岡医療センターが、一部項目を満たさず除外されることについて、県民の方が見たときに、不安とならないような工夫が必要とのご意見をいただいたことについて、ご報告いたします。

画面をご覧ください。こちらは医療機関のリストに掲載する県のホームページとなります。ここに掲載に係る説明が記載されております。変更後の中段の※マークの赤字で記載したとおり、今回、厚生労働省の定める「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」に基づいて設定した調査項目を満たす医療機関を取りまとめたもので、一覧表に掲載されていない病院でも該当する医療を提供している場合がある旨の説明を追加して対応いたします。事務局からは以上となります。よろしくお願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。

続きまして報告事項に移ります。報告1「診療所の継承・開業支援」についてです。県庁担当課から説明をお願いいたします。

(木村総括主査：医療政策課)

県庁医療政策課の木村と申します。診療所の承継・開業支援についてご説明させていただきます。

こちらが厚生労働省が発表している資料です。令和8年度に向けて、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージというものを策定しておりましてその概要の説明資料です。基本的な考え方としまして、現状課題のところですね、医師偏在は一つの取組で是正が図られるものではないなどの現状課題認識が書いておりまして、これらの認識のもとに、経済

的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組みなどの総合的な対策を講じていくものです。

総合的な対策パッケージの具体的な取組につきましては、医師確保計画の実効性の確保、それから地域偏在対策における経済的インセンティブ等などが盛り込まれているところです。医師確保の計画の実効性の確保にあります重点医師偏在対策支援区域については、厚生労働省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積当たり医師数などを考慮して、地域医療対策協議会、それから保険者協議会で協議の上で選定していくこととされております。これに関する経済的インセンティブ等が、下のハコの中ですね、下線引いてあるところとか、取組が行われるような形になっています。この中でも特に診療所の承継・開業・地域定着支援については、緊急的に先行して実施することとされておりました、厚生労働省の令和6年度補正予算によって予算が確保され、今年度、令和7年度に補助事業として実施されることが決定しております。

この補助事業について、現状等詳しく説明させていただきます。こちらの資料ですね、厚生労働省が作成した診療所の承継・開業支援の実施要綱です。2番の事業の実施主体については、都道府県が定める支援区域において承継または開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所の開設者とされております。事業の内容につきましては、3番に記載がありますが、①施設整備事業、②設備整備事業、③地域への定着支援事業と3つのメニューが掲げられております。4番に移りまして支援区域の設定です。こちらについては先ほど申し上げたとおり、厚生労働省の示す交付区域を参考としつつ選定していくことになります。こちらについては後ほど詳しく説明させていただきます。先に簡単に5番に触れさせていただきますが、先行的な医師偏在是正プランの策定について、こちらについては今回既に要望調査なども行っておりますが、それらの要望を取りまとめまして先行的な医師偏在是正プランを策定していくこととなっております。

こちらが厚生労働省が提示する候補区域です。都道府県が定める区域については先ほどからご説明申し上げており、厚生労働省が示す区域を参考としつつ選定することとなっておりますが、右から2番目の列の真ん中あたりに本県について記載がございます。これは上の①②③と書かれた中の②の医師少数区域として、賀茂・富士・中東遠の3つが掲げられております。こちらが厚生労働省の示す候補区域です。

こちらの資料は、市区町村別の可住地面積当たりの診療所医師数となっております、先ほど厚生労働省から示された候補区域を赤色で塗り潰しております。例えばですけども、富士については、右側の可住地面積当たりの診療所医師数1.09という数字がございます。こちらは厚生労働省から示されてますけれども、この1.09を下回る低い市町が、伊豆市だとか伊豆の国市だとかその辺りにも、数字が0.18、0.73などの数字が見てとれるかと思えます。このため県としましては、支援区域の設定はまずは広く県全域で考えていくべきではないかということで、方針を立てているところです。

こちらが先日実施させていただきました要望調査でして、6月の13日から27日までの2週間調査をさせていただきました。

今後のスケジュールについてです。本日のように各圏域の地域医療協議会で報告させていただいた上で、7月30日にある医療対策協議会及び保険者協議会において、支援区域及び支援対象医療機関について協議をさせていただきます。

今回要望いただいた診療所の一覧表につきましては、それを現在取りまとめているところでして、お示しすることができません。申し訳ありません。なので後日保健所を通じて、一覧表の形で皆様にご提示したいと考えております。その際にご意見などありましたらお寄せいただければと考えております。

なお、資料の支援対象に関する留意事項にありますとおり、今回の支援については医師偏在の是正という趣旨もありますので、駅前など診療所が多く立地するような地域は優先度が下がるものと考えております。一定の条件のもとで、支援対象となる診療所を個別具体的に検討してまいります。医療政策課からの説明は以上となります。ありがとうございました。

(鉄委員：東部保健所長)

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。

伊豆市長様、お願いいたします。

(菊地委員：伊豆市長)

ご説明ありがとうございました。賀茂で産婦人科がなくなってしまったということは報道されているんですが、うちは助産院があって順天堂があるからまあまあそんなにひどくはないんですけども、賀茂の状況を見ると、これ遡って対象にならないとすると、力尽きたところは仕方なかったですねで終わっちゃうのが心配なんですけれども。例えば具体的に言えば、賀茂地域で今出産ができないようなときに、遡ってこの制度で何とか頑張ろうというようなことまではできないものなのでしょうか。

(木村総括主査：医療政策課)

今回についてはあくまで国の支援制度ということで、令和6年の12月から令和7年の9月までを対象期間として定めて事業が行われていることから、それよりも遡るということは現状ルール上できないということになっております。

(菊地委員：伊豆市長)

行政の施策として、時期的にあるステップがあるのは十分わかるんですけども、現象として、減少して著しく不利益なところがあるのであれば、そこは何とか頑張っていたかないと、なんとなく力尽きて仕方ないですねに聞こえてしまうので、この制度の説明としては承知いたしましたけども、ぜひまたご検討いただきたいと思います。

(木村総括主査：医療政策課)

ご意見ありがとうございます。いただいたご意見を踏まえて検討してまいります。

(鉄委員：東部保健所長)

他に何かございますでしょうか。ないようでしたら次の報告に進みます。

報告2「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。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料34ページをご覧ください。1番、基金の概要です。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、消費税の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7年度の国予算規模は全体で1433億円。内、医療分は909億円となっております。

2番、基金事業化に向けたスケジュールにつきまして、次年度の令和8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。関係団体及び各市町宛てには7月上旬にご案内予定です。提出期限については、例年同様に9月上旬となる見込みです。なお区分6の勤務医の働き方改革につきましては、対象医療機関に事業提案とは別に直接お送りする予定ですので、ご承知おきください。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8年度当初予算編成において、事業化を目指す流れとなっております。

3番、事業提案で留意いただきたい事項です。基金は地域の実情に応じた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、基金の目的や各区分の趣旨に繋がる提案としてください。診療報酬や他の補助金等で措置されているものには基金を与えることができないこととされております。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としてください。事後評価の検証が必要とされることから、定量的な事業効果の測定ができる目標の設定をしてください。基金を地域医療構想の実現するための有効なツールとして活用していくため、ぜひご協力よろしくお願いいたします。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。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。

ないようでしたら、次の報告に移ります。報告3「令和6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。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料 36 ページをご覧ください。厚生労働省から令和 6 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報告いたします。

2 番、令和 6 年度の報告結果についてです。報告状況について、対象の 276 施設全てが報告済みとなっております。(2)過去 3 年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要数との比較について、全体の病床数は、令和 5 年度に比べ 526 床減少し、27,512 床となっております。

次のページをご覧ください。(3)構想区域別の病床の稼働状況と構成比です。表中段にあります駿東田方医療圏につきましては、昨年度と比較して 182 床減少している一方、2025 年の病床必要量と比較すると 702 床の超過となっております。

次のページをご覧ください。(4)非稼働病床の状況です。県全体の非稼働病床数は 2,852 床で、昨年から 36 床の減少となっております。続きまして 39 ページ、40 ページは、各医療機関の非稼働病床の理由と今後の運用見通しを記載しております。

41 ページをご覧ください。病床機能報告における静岡方式について簡単にご説明いたします。本県では、43 ページの上段イラスト、No. 5 になりますが、ここに記載のありますとおり、病床機能報告において、地域の実状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いたしました。

具体的には 44 ページのスライド 7 でございますが、ここにありますとおり、病床機能報告における特定入院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。令和 6 年度診療報酬の改定等を受け、静岡方式の集計方法を一部調整しております。見直し点につきましては、44 ページと 45 ページのスライド 8 番 9 番に記載しておりますのでご確認ください。

静岡方式の適用結果につきましては、47 ページのスライド No. 13 以降に記載しております。全体として回復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。説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。何かご質問等ございましたら、挙手をお願いいたします。

ございませんでしょうか。報告事項は以上です。

最後に会議を通じて何かご意見ご質問等はございますでしょうか。

地域医療構想アドバイザーから全体を通してご意見等がございましたらお願いいたします。

(小林地域医療構想アドバイザー：静岡県医師会)

静岡方式に関しては、令和 6 年度のいわゆる自己申告というのと、令和 6 年度にちょうど

診療報酬改定があったということで、なかなかそこがマッチしない中で、数合わせ的なところで無理やりというか、概ね比率が 2025 年に向けて合うようにしたつもりではあります。あくまで参考にとということで、本当にこれからどうなるのかなというところがありますが、一応 2025 年でいったん片がつく部分もあるので、2025 年の最終決算的なところに、県としても国としても一定の形を出す上での参考資料程度のものと思っています。

私は全体を通じて思っていることは、この駿東田方は割と非稼働病床が多いということ、それから今、国がベッドを召し上げようというのか、1 ベッド 200 万から 400 万ぐらいで買って全国の病床 11 万床減らそうというような方向性があったり、その一方で医者が少ない地域にはお金を出して診療所を作ろうとか、何か行政の動きを見てて、どうかなと思うことがあるんですが、どこの病院も本当に減益というか赤字で、本当にベッドをある程度こうして整理して赤字補填するという状況が今後見えてきています。そういう中で、ベッドを一時的に保険診療から外すことは私は反対しませんが、簡単にそれを潰しちゃうと、またコロナのようなものが来たときに、そのベッドが使えない、臨時でもいいから使えないかというようなことが起こり得るので、その辺は考えて、ホテルを借りるというようなことが起こらなくても済むように、単純に物理的にベッドを潰すのではなく、せつかくある非稼働病床をうまく柔軟に使えるようにしておくということも大事なことはないかなと思っています。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

小林先生ありがとうございました。

(毛利地域医療構想アドバイザー：静岡県病院協会長)

小林先生の仰ってるのもよくわかるんですけども、実際各病院ともに今回の人事院勧告による給料の未曾有の増加とそれから診療材料等々がどんどん上がっているという中で、多分病院の中、特に急性期の病院は大幅な赤字に転落していったというのが今の現状なんで、日本病院会等々でも厚労省、財務省、そういったところに診療報酬をちゃんと上げてくれという形でのメッセージをどんどん出してるんだけど財務省はそれに対して動きが非常に遅い。今回骨太で多少上げると言っているけれども、財務省は必ずしもそうでもない。これから先、来年の診療報酬をよく注視して見ておいていただきたいと思います。そういう中で、いかに賢く、それぞれの病院が生き残る方策をこれから考えていかないと非常にまずいことになると感じています。その辺り駿東田方でもいろいろ、このモデルで小林先生とかも病床数一応出されてますけども、これ以上に病床を返還するという流れが日本全体に加速度的に起きる可能性があるかもしれないので、その辺は十分に留意して、この調整会議の中でもしっかりと議論し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した。

浜松医大の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)

今病床を減らすというお話の中でその関連する話になるんですけども、実はこの駿東田方というのは、昨年度県の推進区域ということで県内で一つ特に対策を強化しなきゃいけない区域ということで、特に救急を話題にして議論がされたと思うんですけども、その点でお話したいのは、実は今日もお話があった病床機能報告と、あと厚生労働省が毎年出している退院患者調査ですね、DPCの中医協に出す資料で、それで入院率というのを出してみました。要するに救急車の受け入れに対して、どれぐらいの割合で入院されてるかというのを見てみたんですけども、県内で中部と西部、年間大体救急車が病床機能報告で3,000件を超えている病院。1日に10台弱以上救急車を受けている病院の入院率というのが、中部西部では概ねどんなに多い救急車の受け入れでも40%ぐらいで、ほぼ一定の割合です。それで、特に東部でもその駿東田方を見ると10%多いんですね。50%を超えている。中には60%を超えてる病院が、実は年間3,000件以上救急車を受けていて、60%以上が入院だったという病院も、実は駿東田方にはあります。

その原因を考えてみると、一つは受診の遅れというか、要するに初期救急なり普段の診療の中でカバーしきれなくなっただけで救急車で運ばれるというのが多いのではないかなというのが一つと、あともう一つ心配されるのは出口の問題で、救急車を数多く受けてる病院がパンパンになってしまっただけで、要するによく下り搬送と言いますが、後方支援の病院なり在宅がしっかりしていないと、救急車を受け入れる病院は本当にこれ以上苦しくなってしまうと厳しいのではないかな、そういう点で言うと、駿東田方中小病院さんで救急を受け入れている病院も多いと思うんですけど、病院によってかなりばらつきがあります。入院率が10%ぐらいの病院から、50%、60%病院までかなり中小病院ではばらつきがあるので、年間で3,000件以上救急車を受け入れているような基幹病院と中小病院とか後方支援の病院の中で、本当に流れが大丈夫かということ、これからベッドがさらに減っていったときに、この地域は高齢化率の高い地域なので、救急患者の流れというのを今一度確認をしておく必要があると思いました。それは多分推進区域の中で今年度また検証ということになっていくと思うんですけど、今自分が感じているところは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。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院長先生お願いいたします。

(伊藤委員：沼津市立病院長)

追加になりますが、下り搬送が困ってる時期は特に冬期になります。12月、1月、2月

ですが、それに加えて、この東部地域のVRE問題が大きく影響しており、VRE感染患者を受け入れる回復期及び慢性期病床がなく、下り搬送が滞っています。単純に回復期及び慢性期の病床が少ないだけでなく、感染症を含めた様々な要因があることを知っておい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。

ありがとうございました。それではこれで議事を終了いたします。議事の進行にご協力いただき、ありがとうございました。

(松島部長：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7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構想区域地域医療構想調整会議を終了いたします。皆様本日はどうもありがとうございました。