

令和4年度第2回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議

日時；令和5年2月15日（水）

方法；Web会議（Zoom使用）

【発言記録】

議題1 公立病院経営強化プランの策定について（事務局より資料1を説明）

（安間委員：東部保健所長）

ありがとうございました。それでは、上坂静岡がんセンター病院長様、ご発言をお願いいたします。

（上坂委員：静岡がんセンター病院長）

静岡がんセンターの病院長の上坂です。よろしくお願いいたします。3ページから順を追って若干がんセンターの状況についてお話をさせていただきます。まず3ページでは、許可病床数、或いは病床利用率等が書かれております。がんセンターは元々病床数615床で計画をされておまして、2020年から615床を実稼働病床として全床開床をしております。従って、これ以上の増床は、現在のところはない予定です。病床利用率ですが、今年度の病床利用率は91%を目標にしておまして、前半はおおむね目標通りでしたが、後半にクラスター問題等いろいろありまして、現在88%程度の病床利用率となっております。年度の積算として88%程度になっております。ただ、年明けからはクラスターもありませんので、大変混んでおまして、例えば、今週或いは先週あたりはもう95%程度の病床稼働率になっております。よって、何とかコロナを管理しながら、目標達成していきたいという風に考えております。4ページについては、すでにもう全床開床しておりますので、診療科については、これ以上増える予定はございません。指定病院の状況は、当院は2006年に都道府県がん診療連携拠点病院に、それから2013年に特定機能病院に指定されています。それから、2020年の4月から、がんゲノム医療中核拠点病院に指定しておまして、現在、その更新の期間中であるが、引き続き、認められれば、ゲノム医療中核拠点病院として機能をしていきたいというふうに考えております。それから、5ページには隣接する近隣の病院の役割機能の重複等々なんですけれども、がんセンターですから、役割が重複するところはございません。それから、コロナ等々も書かれておりますが、がんセンターなんですけど、重点病院となっております、がんの患者さんに特化はしておりますが、がんの患者さんのコロナを見ていく病院というふうにして現在も機能しております。それから、その次の6ページですけれども、地域包括ケアとシステムと機能分化等々のところですが、東部の先生方、本当にお感じになっておられるかと思いますが、がんセンターも、やはり大変高齢の方がもう例年経年的に増えております。我々の今の一番の悩みは、やはりご高齢の方が増えることによって、がん以外の併存疾患を本当に多くの方が持っておられまして、がんセンターの力だけでは、そのような一般の病気を見るっていうことは、なかなか難しい状況になってきております。このあたりの連携を今後いかに先生方とさらに築いていくということが課題になっておまして、今様々の方向を模索をしているところでございます。それから、医師の働き方改革については、がんセンターで年間960時間を超えている医師はございませんで、このままA水準の病院としていく予定にしております。それから、7ページですが、新興感染症につきましては、先ほど申しましたように重点医療機関としてやっておまして、5月8日からは新型コロナウイルスに関しましても、5類相当ということになるとのことですが、新型コロナウイルスの病気の性質が変わるわけで

はありませんし、がんセンターのような病院では、非常に高度に免疫力の低下した患者様がたくさんおりますので、おそらく地域というか病院以外の一般では相当緩むと思いますが、病院の中では非常に厳しい状況が続く可能性もありますので、病院の中ではがっちり感染防護をしながらいきたいと思ってるんですが、多くの一般の方々のご理解が得られるか、病院の中と外のこの格差をどのように、うまく調整していくかというのが、今から悩みにはなっております。あと、全体的なことなんですけれども、その経営強化という点におきましては、コロナになってからがんセンターは重点医療機関ではありますが、がんの診療に特化していきたいということでコロナの病床としては6床、それから休止病床が6床で全部で12事象床空けておりますが、それほど多い病床ではありませんので、いわゆる、この補助金を多くもらっているわけではございません。しかしながら、やはりクラスターなどがあり、どうしても稼働率が下がりましたので、このコロナになってから、経営状況は今ひとつ思わしくない状況が続いております。加えて、これも先生方も多様困りではないかと思いますが、電気代の高騰とかがあり、1年間に何億も多く電気代を払わなくてはいけない状況があって、苦戦をしております。このあたりをどのように立て直すか、特にこれ以上の増床がございませんので、非常に大きな課題になっておまして、その辺りのことも見据えながら、現在経営強化プランをもう一度練り直しているところでございます。がんセンターから発言は、以上でございます。

(安間委員：東部保健所長)

ありがとうございました。では続きまして、伊藤沼津市立病院長様、御発言をよろしく願いいたします。

(伊藤委員：沼津市立病院長)

沼津市立病院です。まず、3ページですかね。当院の病床はずっと低いんですけど、コロナになってから、換気の関係ですね、1病棟全部、コロナ病棟にせざるを得なくて、50床使えないと。あとは、重症度看護必要度ですね。それにより、当院は看護師が少ないものですから、387床あり、50床使えなくて、ICU、NICUを除いて、実際には270床か280床しか入らないという状況が、今続いています。看護師が少し増えないために、こういう低い状況になってます。それから、診療科については、このまま一応維持していく予定です。あとは、働き方改革に関しては当院は救命センター持っており、通常は首都圏の救命センターは三次救急のみを行い、二次は別のところがやる。私もそういう経験してるんですが、この地域はやはり二次と三次の両方医師がやらなくてはいけないんです。だから、当院は常に二次と三次を同時にやってるわけですね。ですから、医師の時間外はかなり膨大です。それが課題です。宿日直については、現在労基署と話し合っていますが、ちょっと厳しい状況になると予想してます。それから感染症については、重点医療機関として、特に年末年始は他の病院がほとんどクラスターを起こして使えないんで、35床まで目いっぱい上げて、コロナの対応をしていました。50床いろいろと環境調整しながら対応してる、そういう状況です。粛々と進めてます。以上です。

(安間委員：東部保健所長)

ありがとうございました。それでは地域医療構想アドバイザーの竹内先生、御意見をいただければ、幸いです。

(竹内地域医療構想アドバイザー：浜松医科大特任教授)

浜松医大の地域医療構想アドバイザーの竹内です。今、2病院からプランのご説明がありました。この公立病院の経営強化プランというのは、各病院の単体で作るものではなくて、今日調整会議でご披露いただいているんですけれども、それぞれの地域全体で、どういうふうに医療機能分担或いは連携を図っていくかというのが、このプランの主眼になると思いますので、出来てしまったものを持ち寄るのではなく、作り込む段階から、各地域の先生方或いは関係団体の方々の意見を伺いながら、また、

先ほど上坂先生からも、再考中との話もあったんですけども、さらに良いプランとして練り上げていただくといいのですが、この趣旨だと思っています。引き続き調整会議で、様々、ご意見を伺っていただき、またよりよいプランにしていきたいと思います。以上です。

(安間委員：東部保健所長)

ありがとうございました。他に委員の皆様、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

(上坂委員：静岡がんセンター病院長)

先ほど申しましたように、がん以外の一般の併存疾患が本当に多くなっているんです。がんだけ持っているという患者様は、ほぼいない状況です。がんセンターはどうしても、一般の内科系の医師が少ない状況で、例えば循環器に関しては順天堂大学静岡病院や静岡医療センターに、ご援助いただいておりますし、連携も深めております。その他のいろんな疾患が、地域の先生方にもお願いしながら進めているところですが、おそらく今後さらにそういった地域の先生方、地域の病院の先生方との連携が非常に大事になってくるということを切実に感じております。少し連携のあり方をさらに進化させることを今考えておまして、また保健所或いは医師会を通じて、連携のあり方について、いろんなお願い、ご相談を申し上げるかと思いますが、ぜひまたご相談いただきたく、連携をさらに深める方向でよろしくお願ひしたいと思ひます。

(安間委員：東部保健所長)

はい、ありがとうございました。このプラン両病院のプランを調整会議等々でまた協議していくことになるかなと思ひております。では、両病院様の公立病院経営強化プランにつきまして、またこの地域医療調整会議で協議していくことでよろしいでしょうか。またご協力、よろしくお願ひします。次は、報告事項になります。では、お願ひいたします。

報告 1 非稼働病床の再稼働計画について（事務局より資料 2 を説明）

(安間委員：東部保健所長)

ありがとうございました。報告事項になります。よろしいでしょうか。では次、報告 2 お願いします。

報告 2 外来機能報告の開始時期の延期について（事務局より資料 3 を説明）

(安間委員：東部保健所長)

ありがとうございました。ちょっと資料大量にございます。お手すきのときに、またご確認いただければと思ひます。次に報告 3 につきましてお願いします。

報告 3 地域医療介護総合確保基金について（事務局より資料 4 を説明）

(安間委員：東部保健所長)

ありがとうございました。非常に多くの事業があります。よろしいでしょうか。報告 4 について、お願いします。

報告 4 医療機能情報提供制度における全国統一システムの稼働について （事務局より資料 5 を説明）

(安間委員：東部保健所長)

ありがとうございました。今、現在、都道府県で行っているものが、全国で統一されることにより、県境等々のやり方がわかりやすくなるのかなと思っております。よろしいでしょうか。では次、報告5をお願いします。

報告5 地域医療連携推進法人東部メディカルネットワークへの参画について (事務局より資料6を説明)

(安間委員：東部保健所長)

ありがとうございました。それでは新たに参画されました伊豆赤十字病院の吉田院長先生、一言いただければ幸いです。

(吉田委員：伊豆赤十字病院長)

ありがとうございました。ネットワークに参加する前から、田方地区は順天堂静岡病院を中心に医療体制をある程度構築していました。もっと推進する意味で、東部メディカルネットワークに賛同しまして、今回参加させていただくことになりました。本来であれば、最初から参加したかったのですが、日本赤十字社本社との調整に少し時間がかかりまして、本年度9月からの参加とさせていただきます。今後とも、今まで以上に連携を深めていきたいと考えております。以上です。

(安間委員：東部保健所長)

ありがとうございました。それでは順天堂静岡病院の佐藤院長、ご発言いただければ幸いです。

(佐藤委員：順天堂大学静岡病院長)

今回、伊豆赤十字病院に参加していただきまして、伊豆赤十字病院は介護医療院とかを有しておりますので、今後、地域包括ケアを推進するのに非常に役立つと考えております。非常に助かっております。以上です。

(安間委員：東部保健所長)

ありがとうございました。それでは、田方医師会管内の案件になります。土屋田方医師会長様、ご発言いただければ幸いです。

(土屋委員：田方医師会長)

日赤がこのネットワークに参加するということで、より二つの病院がコミュニケーション取れるようになると思いますから、当医師会としても歓迎でございます。以上です。

(安間委員：東部保健所長)

はい、ありがとうございました。ネットワークを組んでいただいて、より患者様にとって、手厚い対応していただければと思います。よろしいでしょうか。次に、報告6「療養病床の変更及び病床返還意向について」、これは先ほどの地域医療協議会の報告事項と重複内容となります。説明は省略させていただきます。報告事項は以上になります。最後に会議を通しまして、ご意見ご質問いかがでしょうか。ありがとうございました。それでは、これで議事を閉めます。進行にご協力いただきましてありがとうございました。