

**令和5年度第2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5年11月6日（月）

方法：Web会議（Zoom使用）

【発言記録】

（榑原技師：東部保健所地域医療課）

ただいまから、令和5年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会並びに第2回駿東田方圏域地域医療構想調整会議を合同開催いたします。今回は両会議ともにご意見を伺わせていただきたい事案があり、多くの委員様が両会議にご就任されていますことから、合同開催とさせていただきます。なお、今回は東部保健所の鉄が議事進行を務めます。

（鉄委員：東部保健所長）

議事の進行を務めます鉄でございます。議題1、地域医療構想に係る対応方針の策定見直しについて、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）

事務局、地域医療課の柏倉です。それでは、資料8ページをご覧ください。地域医療構想の進め方については、平成30年2月7日付および令和4年3月24日付の厚生労働省通知において、2023年度までに民間医療機関も含めた対応方針の策定や、検証、見直しを行うこととされ、医療機関に対し、対応方針の提出を依頼してきました。本日は、スケジュールに示されている通り、提出された対応方針についてご協議いただきます。また、9ページの表内に引かれた下線の通り、今回から作成内容について、医師、看護師等の確保や、新興感染症取り組みなどが追加になっております。これらについて、全ての医療機関について個別に詳細な説明をする時間はないため、事務局にて、病床種別や病床機能について、ご報告いただいた内容を、13ページのとおり取りまとめました。事務局からは、2025年に向けて病床種別や病床機能について変更を検討している医療機関についてご説明いたします。

最初に、表中No.5 裾野赤十字病院についてです。裾野赤十字病院は一般病床98床、感染病床6床の計104床を有し、一般病床のうち71床が地域包括ケア病床として患者の診療を行っており、一般急性期から回復期までの患者に対応している病院となります。また、裾野赤十字病院は裾野市内における唯一の急性期病床を有する病院となっています。裾野赤十字病院で対応が難しい急性期患者および高度急性期患者の治療について、高度急性期病床を備えた病院との連携をさらに充実させながら、これら医療機関で、急性期治療を終えた患者が回復期機能

を備えた医療機関に転院するための機能として、2025年においては、確保病床として、急性期病床27床と回復期地域包括ケア病床71床での運営を検討しているところです。具体的な時期については検討中です。

次にNo.6 伊豆赤十字病院についてです。伊豆赤十字病院は、一般病床53床、療養病床41床の計94床を有しています。伊豆市内唯一の二次救急病院として救急患者受け入れのため、急性期病棟を確保しつつ、今後在宅医療推進に向け、地域包括ケア病床のさらなる拡充を検討しており、2025年においては、一般病床を10床削減した43床と、療養病床としての慢性期病床41床での運営を予定しているとのことです。具体的な計画については、議題5の病床機能再編支援補助金にてご説明いたします。また、診療科の見直しについては、非常勤医師による週2日の整形外科外来と、小児科夜間外来につきましても、常勤による診療を目指すとのこと報告をいただいております。

次に、No.10 伊豆保健医療センターについてです。伊豆保健医療センターは、一般病床97床を有し、地域において二次救急医療を提供している病院になります。田方医療圏における初期から二次救急医療の提供体制の維持や在宅療養支援病院として、ポストアキュート、サブアキュート医療の提供体制の強化に向けた地域包括ケア病棟の開設について検討しており、2025年においては、一般病床として、急性期病床50床、地域包括ケア病床として、回復期病床47床での運営を検討しているとのことです。具体的な時期については検討中です。

次に、No.11 聖隷沼津病院についてです。聖隷沼津病院は、一般病床172床、地域包括ケア病床74床を有し、二次救急指定病院として、内科、外科、小児の受け入れや、当医療圏内で数少ない周産期医療を提供している病院となります。2023年7月より、回復期26床が休床となり、2025年に向け、急性期病床1床と、現在休床中の地域包括ケア病床26床を削減する方向で、院内で、時期も含めて検討中とのことです。

次に、14ページ、No.12の杉山病院についてです。杉山病院は、医療療養病床50床を有し、主に高齢患者の入院受け入れの役割を担っています。今後の展望として、一般病床、地域包括ケア病床等で機能転換を試み、現在対応できていない入院を含む一次、二次救急の受け入れ、新規感染症患者の受け入れ体制の強化・充実、クリニックと三次救急対応病院の間に立った柔軟な対応ができる病院、三次救急から介護施設への中間点の役割、介護施設からレスパイトの役割等を担う病院を目指し、2025年においては、地域包括ケア病床としての回復期30床、慢性期20床での運営を検討しているとのことです。具体的な時期については検討中です。

次に、No.13のきせがわ病院についてです。きせがわ病院は、医療療養病床と地域包括ケア病床の計87床を有し、急性期病院での入院治療を終えた高齢者へのリハビリテーション、ポストアキュート、地域包括ケアシステムにおけるサブアキュート機能や、地域包括ケア病床における急性期医療機能、療養病床での慢性期医療機能について、地域で担っています。今後は療養病床の2床を地域包括ケア病床に転換し、地域包括ケア病床の3床を含む回復期30床と医療療養病床、慢性期57床での運営を検討しているとのことです。具体的な時期については検討中です。

次に、15 ページの No. 30 中伊豆リハビリテーションセンターについてです。中伊豆リハビリテーションセンターは、療養病床 140 床を有し、急性期医療を受けた後の患者の受け皿として中枢神経疾患を中心とした回復期リハビリテーションを実施し、在宅復帰の他、社会的リハビリテーションを担っています。今後は、県内における回復期リハビリテーション病床数が多いことや、急性期から在宅への移行患者の増加などの環境変化を踏まえ、回復期リハビリテーション病棟の機能は維持しつつ、規模の適正化を検討し、2025 年においては、44 床減少した回復期医療療養病床 96 床での運営について検討しているとのこと。具体的な時期については検討中です。

次に、No. 34 自衛隊富士病院についてです。自衛隊富士病院は一般病床 50 床を有する主として、自衛官およびその家族を診療している病院です。2022 年度の病床機能報告では、急性期 50 床としてご報告いただいていたのですが、現在閉院の方向で検討しており、対応方針を策定するのが困難としてご報告いただきました。閉院の時期については未定とのこと。

次に、No. 36、富士病院についてです。富士病院は、一般病床 160 床を有し、二次救急指定医療機関として地域の急性期医療を担っています。今回ご提出いただいた対応方針の中で、当圏域で病床過多となっている、急性期機能へ 52 床から 104 床への病床機能の転換の意向があったことから、詳細について、富士病院様よりご説明いただければと思います。

(若林委員：有隣厚生会富士病院理事長)

ご説明いたします。本来私どもは急性期医療を担っている医療機関でございますが、前回報告では、急性期を脱した患者の受け入れ機関との連携がスムーズでなかったため、転院ができずに、実質的に回復期病床の運用となっていたものでございます。現在、連携医療機関への転院が潤滑に進められるよう体制を整えており、実質的にこの回復期というよりも急性期病床として、運用されておりますので、104 床の急性期病床としての報告に変更したいというように考えておる次第でございます。以上です。

(柏倉課長：東部保健所地域医療課)

なお、当該病床機能の転換につきましては、今後、富士病院さんにおいて、返還の時期や方法など具体的な内容が決まり次第、改めて本調整会議の場でご協議いただきたいと思いますと考えておりますので、その旨、ご承知おきください。

最後に、16 ページの No. 37 富士小山病院についてです。富士小山病院は、一般病床 39 床、療養病床 57 床の計 96 病床を有し、小山町唯一の病院として、急性期、慢性期医療を担っています。急性期医療から回復し、医療区分 2 から 3 などの医療必要度の高い患者を受け入れる医療療養病床が必要なため、令和 5 年 6 月に介護療養病床 60 床の受入を医療療養病床 57 床へ変更し、3 床を減床しております。事務局からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

事務局からの説明および富士病院からの説明に対し、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。また、事務局から説明した10病院以外の病院の対応方針についても、何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

地域医療構想アドバイザー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)

浜松医大の竹内ですけれども聞こえますでしょうか。ちょっと3点お伺いしたいと思うんですけれども、一つは今回2次救急を担っていらっしゃる病院さんで、急性期病棟を減らして回復期に転換するというので、いくつか今回検討されてる病院あるというふうに伺ってるんですけれども、保健所として2次救急の医療体制として今後こういうような病床の転換ということで大丈夫かどうかという、現時点の考え方を教えていただきたいのが一点と、あと、病院さんの中では転換を考えてる中で医療従事者の確保が非常に難しいというお話があったんですけれども、現在保健所の方で病院の立ち入り検査を行ってらっしゃると思うんですけど、他にそういう病院で困ってらっしゃる病院がないかどうかということをお伺いしたいのが2点目。あと、3点目は、小山町の病院さんで、介護療養病床を医療療養病床に転換されて医療ニーズが高い長期入院の患者さんに対応するってお話があったんですけれども、圏域の中で介護療養病床というのはこれで解消されるのかどうかそのところの見通しを伺いたいと思います。

(鉄委員：東部保健所長)

御殿場保健所管内の案件を、御殿場保健所の馬淵所長の方でご説明が可能なものがあれば、お願いしたいんですけれども。

(馬淵委員：御殿場保健所長)

御殿場保健所の馬淵でございます。ご質問ありがとうございます。現在富士病院さんが検討されている回復期病床を急性期病床への転換でございますけれども、御殿場地域は確かに救急の医療体制としては、やはり十分でないところがございます。特に入院を要するような方が、他の圏域は全部駿東田方でございますけれども、他の市にお願いしているという状況がありますので、富士病院さんのところでそのような内部で引き受けていただくとそれはありがたいことでございます。ただちょっと病床数が多いものですから、それについてはいろんなところでご意見を、この場でご意見を頂戴できればというふうに考えております。2点目、医療従事者の件でございますけれども、特にその富士病院さんの従事者、医師数でございますけれども、富士病院さんの医師数は病床数160に対して、かなり医師数自体不足しているという状況では私どもは考えておりません。むしろ勤務されている先生は多いというふうに考えております。なかなか3点目の富士小山病院さんの今後の小山町における、もしくは御殿場も含めて、もしくは北駿地域での医療ニーズについてでございますけれども、ちょっとその辺り、私あま

り正確には把握はしておりませんが、介護病床の観点から、医療病床で変更ということに関しては、もう既に我々としては行っていて、今後もそのような不足している部分は他の病院さんでお願いするということを考えております。実際富士病院さんの有隣厚生会のグループの中でも、いろんなネットワークで病床、患者さんの移動というものを、少しずつやっているというふうにはお伺いしております。御殿場からは以上でございます。

(鉄委員：東部保健所長)

竹内先生お願いします。

(竹内地域医療構想アドバイザー：浜松医科大学特任教授)

私が質問したかったのは、御殿場保健所さんの方の考えの話は大体よくわかるんですけども、先ほど東部保健所管内のいくつかの二次救急の病院の中で急性期を減らして回復期に転換する予定があるっていうお話があったのと、あと、医療従事者が不足しているので、転換を検討してるんだけど難しいという話があった。それからあとは、確か介護療養病床はもう今年度で廃止の予定だと思うんですけども、東部保健所さんの管内の方で、まだ転換見込みがないとか困っていらっしゃるのではないかと教えていただければと思います。

(鉄委員：東部保健所長)

東部保健所管内ですけれども、裾野赤十字病院さんはですね、現実的な対応をなさるのかなというふうには私は判断しております。といいますのはですね、現在、急性期病床が104床ありますけれども実際に受けている患者さんは、どちらかという急性期を脱した後、引き続いて見ていただいているというような状況ですので、この数値は現状に合わせた変化ではないかと思うんですけども。それ以上の病院の内情についてはですね、私自身も全て把握しているわけではないんですけど、裾野赤十字病院の芦川先生何かコメントありますでしょうか。

(芦川委員：裾野赤十字病院長)

芦川です。病院の機能自体を下げるといような発想ではありません。うちの病院医師の偏在というか医師確保が非常に難しい状態になっております。職員数もある程度確保するのが困難な状態です。病院の機能としてできること、あと地域医療の中でですね、包括医療をある程度担っていくのがうちの病院としては必要なのかなということで、急性期病床を包括とかそういうふうに関機転換をしてというケースではありません。6床の病床を減らすということ自体は病床を減らすという考えよりもですね、今、感染症の指定病院、第二次の感染症指定病院を担っているんですけど、病院の機能として、コロナをですね、我々経験して、できる限りということで、今もコロナ患者を受け入れたりってことはしてるんですけど、この地域内で感染症の指定病院を果たして続けられる機能がうちに持ち合わせてるのかということ、保健所長とちょっとお話してですね、無責任に辞退するというわけにはいかないんですけど、

実際、今後新興感染症が広がる中で、うちがその機能を担えるかということで、その6床分を検討しているところなんですということで挙げさせてもらいました。あとは二次救急に関してもですね、今、常勤6人しかうちの病院いません。うち内科医が4人という中で、二次救急を輪番で受けているとやはりなかなかちょっと困難であったりとかそういうことも増えてますんで、二次救急の方もできる限り続けてということなんですけど、考えてますけれど、それも将来的にはやってるかやれないかというよりも、受けてそのままやっていいのかどうかという現状になっているのが正直なところであります。何とか、より病院の医師確保やなんかはできるようにというふうに考えてますけれど、なかなか現実的に難しいのがこの地域なのかなというところなんで、その辺ちょっとご理解いただき、また地域医療構想の中で自分たちがどういう病床確保するのかっていうことよりも、もあるんですけれど、地域内でどうしていくのかということをごぜひ前向きに話し合っしてほしいなというふうに思います。

(柏倉課長：東部保健所地域医療課)

事務局からなんですけど、今ちょっとまだ具体的な計画としていただけてはいないんですけれども、中島病院さんの方で、今年度中に介護療養病床の転換予定ということで解消する旨のご報告は、まだ、くちづてにいただいているというところで、そういったところで進んでいるということは今の現時点ではお知らせしたいと思います。以上です。

(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、芦川先生からの貴重なお話を伺えたと思うんですけれども、ぜひそれぞれの病院の皆さんのご報告いただいた中で継続協議、次回という病院さんもあるんですけれど、ぜひ地域全体の中でまたお話を進めていただければと思います。

(鉄委員：東部保健所長)

竹内先生ありがとうございました。その他何かご意見、ございますでしょうか。この事案につきましては、ご意見がないようでしたら、ご承認いただいたということでよろしいでしょうか。ありがとうございました。それでは次に進みます。

議題2、在宅医療圏の設定などについてです。県庁担当課より説明をお願いいたします。

(内野室長：福祉長寿政策課地域包括ケア推進室)

静岡県健康福祉部地域包括ケア推進室長の内野と申します。それでは、県保健医療計画の在宅医療分野で新たに位置づけが必要となる在宅医療圏等の設定に係る経過と今後の進め方についてご説明いたします。資料2の20ページをお開きください。次期の保健医療計画の策定に当たっては、上の概要の枠のアンダーラインの通り、在宅医療において積極的役割を担う医療機関および在宅医療において必要な連携を担う拠点を医療計画に位置づけ、適切な在宅医療の圏域を設定することとなりました。

21 ページをご覧ください。在宅医療の圏域は、地域の医療および介護資源等の実情に応じ、弾力的に設定することとされています。

22 ページをご覧ください。一番上の箱にあります通り、退院支援、日常療養支援、急変時の対応、看取りの在宅医療の四つの機能の整備に向け、積極的役割を担う医療機関を新たに計画に位置付けることとなりました。この積極的医療機関の目標は、在宅医療の提供および他医療機関の支援を行うこと、多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療体制を提供するための支援を行うこととなっています。

23 ページには、本県における在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の配置状況と、丸数字で、在宅療養支援診療所の市町別の配置数を図に落としてございます。在宅療養支援病院があるのは16市町に限られ、三島田方地域の市町には全てありますが、駿東地域にはない市町が多いなど、市町によって配置状況に大きな差が生じております。また、在宅支援診療所は、小山町にはない状況となっております。

24 ページをご覧ください。在宅医療に必要な連携を担う拠点は、地域の実情に応じ、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを連携拠点として計画に位置づけることとされました。連携拠点の目的は、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ることや、在宅医療に関する人材育成、住民への普及啓発を行うこととなっております。

25 ページをご覧ください。これまでの検討状況、地域等への説明経過です。6月14日に開催いたしました在宅医療に係る専門家会議であるシズケアサポートセンター企画委員会で、在宅医療圏等については、地域で決めていくべきとのご意見をいただきました。そのご意見を受け、計画策定の参考とするため、在宅医療圏等の設定の考え方を各会議でご説明し、様々なご意見をいただきました。

27 ページをご覧ください。8月3日には、県医師会と県とで開催した郡市医師会市長行政連絡協議会で、二次医療圏ごとに在宅医療圏、積極的医療機関、連携拠点についてご検討いただきました。28 ページは、在宅医療圏、積極的医療機関、連携拠点について出た意見を、圏域ごとのまとめたものとなっております。29 ページから31 ページは、それぞれ在宅医療圏、積極的医療機関、連携拠点について、国の方針を上側にかかげ、下の表でそれぞれの候補の利点・課題を8月3日の各圏域でのご意見と並べて整理いたしました。

まず29 ページです。在宅医療圏の候補について、上から、市町単位・郡市医師会単位・二次医療圏単位とありますが、8月3日の会議では、表の右側の主な意見にある通り、市町単位や郡市医師会単位が望ましいとの意見が出た一方、近隣との連携が不可欠との意見もありました。30 ページは積極的医療機関の候補について考え方についても同様にまとめました。

31 ページをご覧ください。連携拠点の候補については、表の右側、主な意見の欄にあります通り、市長や郡市医師会が望ましいというご意見が多くありました。32 ページになりますが、8月3日の会議で、積極的医療機関・連携拠点に対する財政的支援が必要ではとのご意見があったため、支援制度の現状を整理したものです。具体的な支援策につきましては予算要求の中

で整理していくこととなりますが、方向性といたしましては、積極的医療機関については、診療報酬上対応できていない項目の多くについては、何らかの支援策が必要と考えております。一方、連携拠点については、連携拠点に求められる事項と既に市町が取り組んでいる在宅医療介護連携推進事業と多く重なる部分があるので、基本的に在宅医療介護連携推進事業を超えた部分、例えば障害者福祉サービスに関する部分について支援が必要になってくると考えております。

33 ページをご覧ください。今後の作業の進め方です。本件は、保健医療計画に関することですので、地域の考え方について、地域医療協議会のご意見は伺うこととしております。

最後になりますが、次の計画で位置づけることとなっている在宅医療圏・積極的医療機関・連携拠点については、それぞれ地域で意見が取りまとめられ、地域医療協議会での了承を得たものを、次期計画に記載すべきものと考えてございます。私からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

今後の対応としましては、地域医師会や市町に対し、個別に意見聴取をし、在宅医療圏の設定について調整してまいりたいと思います。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。ありがとうございました。

それでは続いて議題 3、第 9 次静岡県保健医療計画、二次保健医療圏版の素案について事務局から説明をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所地域医療課)

35 ページをご覧ください。第 9 次静岡県保健医療計画における駿東田方圏域版の素案の作成にあたり、本日ご意見をいただき、今後作成する計画の最終案に反映させてまいります。

まず 36 ページをご覧ください。対策のポイントとしましては、現計画と変更せず、全ての疾病予防対策の充実、在宅医療の提供体制および医療介護の連携体制の充実、県東部地域の医師と医療従事者の確保を核に掲げます。続いて、1 の「医療圏の現状」です。人口および人口動態、医療資源の状況について、41 ページまで記載されております。42 ページから 45 ページまでは、前回ご協議いただいた地域医療構想についての内容になります。46 ページからは、疾病事業および在宅医療の医療連携体制についてです。数値目標の項目は、計画骨子作成のときにご説明した通りです。目標値は、今後、県計画に合わせて調整してまいります。現状と課題につきましては、保健所の各担当課にて実施状況等を確認し変更しております。

事務局からは主に各種疾病事業の政策の方向性で、変更のあった点について説明していきたいと思います。まず、がんについてです。42 ページからをご覧ください。計画の方向性として、(ア)「予防・早期発見」については、住民に対し、生活習慣の改善や早期受診についての普及啓発の実施を、(ウ)在宅医療支援については、退院後の在宅医療を継続できるよう、在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション等の充実を図り、切れ目のない支援ができる体制の構築を新たに追加しました。次に、48 ページから 50 ページまでの脳卒中および心筋梗塞

等の心血管疾患についてですが、現計画から大きな変更はございません。引き続き予防、早期発見のための普及啓発や医療提供体制の構築に取り組んでまいります。次に、51ページの糖尿病についてです。施策の方向性として、(ウ) 予防・早期発見について、「新たに医師、歯科医師、薬剤師の医療連携による早期受診や継続受診および地域連携を推進」と、「市長や教育委員会と連携し、肥満傾向にある児や低出生体重で生まれた児への栄養指導を強化するとともに、園や学校における食育教育を推進」を追加しました。

次に、52ページの肝疾患についてです。令和5年度静岡県肝炎医療対策委員会において、次期計画の方針や骨子案について審議が行われた結果、非ウイルス性肝疾患を原因とする肝硬変、肝がんが増加傾向にあることから、第9次計画からは、項目名を肝炎から肝疾患に変更し、非ウイルス性肝疾患に対する取り組みを追加することとしました。施策の方向性として、(ア) 予防・早期発見については、非ウイルス性肝疾患も含めた全ての肝疾患の予防・早期発見のため、正しい知識の普及啓発を行うことと、健康診断でのALT高値者に対し、受診勧奨が確実に行われるよう、市町や職域へ働きかけることを追加しました。また、(ウ) の在宅療養支援については、関係機関のコーディネーターと連携を密にし、ALT高値者が受診・相談しやすい体制作りをすることを追加しました。

次に、精神疾患についてです。54ページの施策の方向性として、(イ) 医療提供体制について、「精神科救急事例への的確な対応に向け、精神科医療機関やその他関係機関との連携会議を開催し、関係者間の情報共有、役割の確認等を行うこと」と「医療機関との協働のもと、虐待の未然防止を一層推進するとともに、被虐待者または虐待を発見した者から通報があった場合は、必要な情報収集や適切な実施指導を図ること」を新たに追加しました。

次に、救急医療についてです。医療救急医療体制の課題として、二次救急の内科医が少ないことによる内科救急の維持が困難な状況にあることから、55ページの施策の方向性として、救急医療を担う医師の不足により、救急当番に当たる医師の疲弊を招いている現状を改善するため、医師確保の取り組みとリンクさせながら、体制確保を図ることを継続していきます。

次に、56ページから57ページの災害医療とへき地医療についてです。現計画から大きな変更はございません。引き続き医療提供体制の整備に向け取り組んでまいります。

次に、58ページから59ページの周産期医療および小児医療についてですが、いずれも施策の方向性として、医療従事者の確保について、静岡県が行う地域医療支援センターおよび静岡県キャリア形成プログラムにより、小児科や産科医の医師確保を継続してまいります。

次に、在宅医療についてです。60ページ、61ページの施策の方向性として、(ア) 在宅医療体制については、新たに在宅医療分野で位置付ける積極的医療機関や連携拠点と連携し、在宅医療体制構築を支援すること。市町や歯科医師会、歯科医療機関等の関係機関と連携し、障害者等の要配慮者が定期的な口腔健康管理や、適時適切な治療を受けられる体制の整備をすることを追加し、(イ) 退院支援については、入院患者が退院後に円滑な在宅療養に移行できるよう、ケアマネージャーやリハビリ専門職など多職種が参加する退院前カンファレンスを実施するなどの退院前調整の体制構築の重要性について、地域リハビリテーション強化推進事業研修

会等を通じて、医療機関やリハビリ専門職、介護職への啓発に努めていくことを新たに追加しました。

次に、認知症についてです。62 ページの施策の方向性として、(ア) 相談支援については、精神保健業務の中で認知症の疑いのある方について、必要に応じて専門機関に繋げること。また、市町の相談窓口等の関係機関と連携して対応することを追加しました。また、(イ) 医療提供体制については、ネットワーク会議の開催などを通じて、医療機関、県、市町、関係団体等が連携し、地域包括ケアシステムの構築を目指すことを新たに追加しました。

次に、地域リハビリテーションについてです。今回から、圏域版に追加となった項目です。(ア) 現状には、地域リハビリテーション推進員や地域リハビリテーションサポート医の人数、関連医療機関、介護予防に資する住民主体の通いの場について、記載しました。施策の方向性としましては、介護予防技術支援の取り組みのための支援や、広域支援センターと各市町との連携支援などについて取り組んでまいります。

最後に、医師確保についてです。64 ページの施策の方向性として (イ) について、医師少数スポットの指定を踏まえ、今後増加する地域卒医師が東部地域で専門医研修を受けることができるよう、プログラムの充実を図り、地域の研修医の増加を図ることおよび、(イ) について、障害者団体、専門的スキルを持つ医療機関等と連携し、知識および技能習得の場を設けて、重度障害者や医療的ケア児に対応できる歯科医師を育成することを新たに追加しました。

以上、今回作成した素案について、現行計画の施策の方向性と主な変更点についてご説明させていただきました。事務局からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

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。

(岡崎委員：静岡医療センター院長)

岡崎です。50 ページ、循環器ですけども。50 ページの (ウ) の医療提供体制ですけども、当病院はこの南駿地域の消防の二次循環器、二次輪番では、大体シェアが 45% から 47% で最も多いはずですが。なぜうちの病院が外れてるんでしょうか。少なくとも循環器の二次輪番の、例えば今月でも、月の半分は循環器輪番は当病院がやっております。もうご存知の通り大体岡村さんの場合は綺麗な循環器の症例で、そしてうちの場合はいわゆる他に合併症を持った重症の循環器という形になって、うちが一番重い症例と数を担っていると思います。うちの病院の名前が入ってない理由を教えてください。

(柏倉課長：東部保健所地域医療課)

毎年ですね、この 11 月から県庁の方で疾病又は事業ごとの医療体制に関する調査を、当管内の病院の方をお願いをしておるんですが、そのときに、この心血管疾患の急性期医療を担う医療機関ということで、静岡医療センターさんの方からの回答の中です、こちらの方の該

当になる旨の回答がなかったということで、今の現行の保健医療計画の中での一覧の中に記載がされていないということで、今回、この4医療機関についての記載になってしまいました。先生のおっしゃる通り、急性期医療を担う医療機関としてですね、心血管疾患が該当されているのであれば、今年度の調査についてはその旨のですね、回答をしていただければ、速やかに保健医療計画上の一覧にまた掲載させていただきますので、今回のこの計画についてはそういうところだったのでですね、該当にはならなかったんですけども、また今年度の回答を見て、含めるようにしたいと思いますので、はい、よろしくお願いします。

(岡崎委員：静岡医療センター院長)

よろしいですか。うちの病院は循環器が一番中心の病院だということは地域でわかってるはずです。回答がなければ何もないんですか。それはちょっとあまりにひどい話ですね。

(柏倉課長：東部保健所地域医療課)

こちらの配慮が足りなかったと思います。申し訳ございませんでした。

(鉄委員：東部保健所長)

以後ですね、先生あの、またその記載事項についてですね、疑問があったときは先生の方に、また先生のみならず皆さんのところにですね、再度お尋ねすることにいたしますので今回はご了承ください。

(岡崎委員：静岡医療センター院長)

わかりました。

(鉄委員：東部保健所長)

順天堂の佐藤先生お願いいたします。

(佐藤委員：順天堂大学医学部附属静岡病院長)

まずこの二次救急医療ですね、輪番制によって行っているんですが、この二次医療圏はどの医師会も非常に厳しい状況になっているというところで、これ先ほども竹内先生が非常にご心配されてたのはこの辺じゃないかと思うんですけども。例えば沼津ですね。これも内科の、二次救急の内科医が非常に少なくなっているというような報告を受けておりますし、田方医師会、我々どもの医師会でございますけども、非常に開業医の先生方の高齢化が進んでおまして非常に維持が難しいと。今後この輪番制度をですね今後どのように継続していくかっていうのがこの地方の大きな問題の一つじゃないかと思っておりますので、ぜひ鉄先生中心に、検討をお願いしたいところでございます。

それから、58ページですね、周産期のところでございますけども、先ほどおっしゃいました、

産婦人科医の確保に努めて参りますというところで、非常にですね、この59ページですね、医療従事者の確保、これは非常に難しい問題でございまして、産婦人科医というのはなんか読んでたら18人ぐらいしかいないんですかね、病院に勤めてる先生が。ということですね、非常に昔から苦勞しているところとございまして、例えば三島総合病院に作られました総合周産期センターが閉鎖してしまったというようなことがございまして、この産婦人科医の確保というのはですね、非常に難しい問題で、努めてまいりますとか、簡単に書ける問題ではないと思うんですね。今までいろいろ苦勞してできなかったことですので、今後力を入れていかなくちやいけないんですが、いずれにしてもですね、来年度には医師の働き方改革が始まりましてですね、地域周産期母子医療センターとか、当院の総合周産期母子医療センターですね、必ず当直体制、総合の方は2人当直体制ですので、産婦人科医が非常にますます足りなくなると維持が難しいということで、今後この問題をどうしていくかということ、また十分な検討が必要じゃないかと思えます。それから63ページ、64ページですね医師の確保、の問題でございまして、これはですね東部地域はですね、静岡県東部は非常に静岡県の中でも、医師が少ないところとございまして、今後どうして増やしていくかということが大きな問題になっておりますけれども、幸いなことにですね県の努力で、地域枠の学生というのがだいぶ今後増えてまいります、ピークに達しますと1年間60人ぐらいの地域枠の医師が増えてくる予定でございまして、そういう状況を考えましてこの地域枠の医師というのはですね、キャリア形成プログラムに必ず入っておりますので、その9年間のうち7年間、専門研修の7年間のうち4年間はですね、医師少数区域または少数スポットで働かなければいけない、ということになっておりますので、静岡県東部のですね、医師少数区域二つあります。それから少数スポットはですねこの前、県の方がですね定めていただきまして、裾野・三島それから伊豆市、伊東市、この辺が全部指定されましたので、この地域枠医師をですね派遣できる可能性はだいぶ高くなっておりますので、ぜひこの辺のですね、専門医の研修施設の整備を行っていただきたいと思っております。以上でございます。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。沼津医師会の加藤先生お願いします。

(加藤委員：沼津医師会長)

ただいまの東部地区における元々存在する医師不足の件に関しまして、いくつか沼津医師会管轄内および駿東田方で問題点になっているものを既に御指摘されていることではございますが改めて、いくつか指摘させていただきたいと思えます。特に先ほどから問題になっております二次救急の問題点ですが、特に内科の二次救急の逼迫状況というのはかなり深刻なものがありまして、もう既に、救急医療センター管轄内の3市3町における二次救急の内科の輪番制が、既にもう11月から穴が開いてしまってそこに、二次救急の病院、すなわち六つの病院が、裾野赤十字病院の芦川先生のところも少ない人数ながら本当に頑張らせていただいているんですが、

市立病院、静岡医療センターなど、医師の退職などもありまして、1ヶ月間の二次救急が埋まらない状況が生じます。来年度さらに4月から医師の働き方改革が本格化されると、さらにこの内科の二次救急が埋まらない可能性があります。また外科の二次救急は今のところ何とか皆様方の病院の先生方のご努力で維持できてるんですが、一部の病院においては整形外科医の不足が生じまして、御殿場の病院に整形外科の担当疾患をお願いしているような現状であります。これらについて私の方からも、沼津市立病院の伊藤先生からも、昨年度の末から沼津をぜひとも医師の少数スポットに入れてもらえないかっていうことをこういう会合のときに繰り返しお願いしておりますので、ぜひとも東部地区の中で、沼津が入れていただければ、市立病院なんかはすごく魅力的な研修が受けられる体制があると思いますので、ぜひとも、沼津市を医師少数スポットに入れてもらうことをお願いしたいと思っています。

それ以外に我々医師会で何とかできることとして、いろいろ検討してまいったのですが、例えば静岡県が省令に基づいて、救急病院として指定している救急業務協力届け出医療機関、沼津市にもあるんですが、そういうところに声掛けを行って見たんですが、やはり、二次輪番の方に手挙げ制できる病院ってのはやっぱり限られてて、不調に終わってしまっておりますので、ぜひとも沼津市の医師少数スポットの指定を検討していただきたいなと思っております。

また次に、ここの今の施策の中ではあんまり触れていませんでしたが、一次救急を担う沼津夜間急医療センターの宿日直許可の問題が今浮上しております、来年度予定される医師の働き方改革において、それまでに何とか沼津の夜間救急医療センターの宿日直許可を取ることによって、県内県外から大学病院等から派遣されている医師の労働時間をカウントしないようにできないかっていうことを、これまで努力して検討してきたんですが、先日沼津の労働基準監督署が宿日直許可の検討を沼津夜間救急センターの方に行いまして、6月7月の業務内容の調査とか、担当の勤務している医師のヒアリングなどを、現時点で行ったところです。

まだ最終的な結論は出ていないんですが、一次救急医療を担っている沼津夜間救急センターにおいて、一晩連続して勤務すると、内科外科は、宿日直許可が可能だそうなんですけども、内科はかなり厳しいけどなんとかかなりそうという展開でした。しかしながら順夜帯の勤務のところではやっぱり労働時間がやっぱり長いということで、労働基準監督署の調査においては、その順夜帯における宿日直許可というのは非常に難しいっていうふうな話になっております。これに対応できることとしまして、今現在、沼津の副市長様などから、県の地域医療課を通じて、県の担当部署に話をもっていったりとか、あとはできる範囲で、議員さんに話をもちかけたりしているんですが、今後、一次救急がそのような形で、かなりまたさらに逼迫しているという現状を、一応皆さんにご理解いただいて、市町の長の方々にもご理解いただきたいなと思って発言させてもらいました。以上でございます。

(鉄委員：東部保健所長)

加藤先生どうもありがとうございました。

静岡がんセンターの小野先生、お願いします。

(小野委員：県立静岡がんセンター院長)

静岡がんセンターの小野です。医師確保の件についてのみちよっとお伺いというか、どのようなことができるかというのを考えていたんですが、あの以前にもちよっと申し上げたことがあるんですけども、私達のところ大体90人のレジデントがいて、年に30人ぐらいずつ卒業していくんです。で、あの以前もですね、静岡県が気に入って残りたいんだけどどこ行っているかわかんないから、秋田から呼ばれたので秋田に行った、みたいな人もいることはいるんです。最近の臨床研修の制度で大学の紐付きが増えているというのもあって、それはさほど多くないんですが中にはやはり静岡県の僕らのところはほとんど県外が多いものですから、静岡県が気に入って残ってもいいなっていう方も時々いるんです。ただ、どこに行っているのかわかんないということがあって、この東部の病院でどのような人を、どういう医師が必要かとか、そういうような一覧でもあれば、毎年そのレジデントたちに配って、情報を与えることができるかなというふうに考えて、以前もちよっとお話したことがあるんですが、そういうことを県なり保健所なりが音頭をとってやっていただけると、私達もレジデントの卒業後の就職先、場所を見つけられることになるかもしれないということで、そういうことができるといいなというのが一点ですね。あとレジデントの奥さんが医師だったりするのもあってですね、そういうとき自分でやってる間、3年ぐらいちよっと働きたいなというようなときに、やっぱりそこも、行く場所がわからないと、外から来るのでわかんないこともあるので、そういう情報をまとめていただくと非常にありがたいと。静岡県の東部の医師を増やすという意味では、やれるといいかなというふうに思っております。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。保健所の方ですね、就職先を求めているものに関しては、アンケート等をとることは可能ですので、その辺はまた検討したいと思います。

あと研修医等が、配偶者等を連れてきてそちらの就職先についてはですね、またそちらも県の方と相談して、何ができるか検討してみたいと思います。

沼津市立病院の伊藤先生、何かありますでしょうか。

(伊藤委員：沼津市立病院長)

沼津市立の伊藤です。医師確保と救急ではもう同じようにリンクしているので、いくつかの大学には最近回ってはいるのですが、大学自体がですね、入職者が減っているんですね。さらに、この医師の働き方改革の影響で、うちなんかやっぱり派遣が目に見えて縮小しているんですね。また、この初期研修医がこのみずからの進路として選択する診療科が非常に偏在していると。後はですね、その初期研修医終了後の進路として、なかなかこの東部の病院を選択してもらえないっていう現状があります。多分何年か先には地域枠として60名ほど出てくるんですが、何人東部の病院を選択してくれるのか、非常に不安な状況です。ですから、やはり診

療科の偏在と、東部における専攻医不足が解消しなければ、救急医療を含めて、この地域の医師不足は改善しないと考えてます。そのためにですね、県が、ある程度の強制力を持って、この奨学金貸与者の専攻科とかですね、初期研修医修了後の進路に介入していただきたいなと個人的には考えています。以上です。

(竹内地域医療構想アドバイザー：浜松医科大学特任教授)

先ほど今、がんセンターの先生から、がんセンターに勉強にいらっしゃる先生の際の奥様などの収入先ってお話があったんですけども、実は静岡県医師バンクの方に最近そういう例がポツポツいらっしゃいます。例えば県内に専門の研修でいらっしゃる先生の奥様がやはり専門研修中でプログラムを継続させたいとか、あるいは2~3年いらっしゃるので、勤務先が欲しいということで、登録いただいたりしています。そのところは、浜松医大の中にある、ふじのくに女性支援センターと連携をして、いろいろ今ご相談に乗って実際に就業に繋がった例もありますので、もしそういう先生いらっしゃいましたら、県の医師バンクの方に登録をしていただくか、あるいは女性支援センターの方に一報入れていただければ、ぜひ連携対応させていただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。以上です。

(小野委員：伊豆保健医療センター院長)

伊豆保健医療センターの小野でございます。私どものところですね幸い内科の医師の数は増えてまいりまして、今の在宅医療に関してはだいぶ対応できる能力がついてきてはおるんですが、残念なことに看護師の不足というのがありまして、ここがもう少し予測されますと、更にはですね、より地域に安定的な在宅医療を展開できるというふうに考えております。いわゆるもう少し看護師が増えれば、サブアキュートの対応というのも今より一層広げることができるんじゃないかというふうに考えております。あと、何しろ看護師不足が一番悩みの種でありまして、もう少し数が増えるとさらに充実した医療を提供できるんじゃないかというふうに思います。以上です。

(齋藤委員：御殿場市医師会長)

御殿場市の齋藤です。御殿場の二次救急ですけども、先ほど沼津医師会の加藤先生がお話された通り、やはり内科不足、小児科不足で大変、沼津の市立病院やですね、聖隷病院には大変お世話になっている状態で、なかなか小児科医の充足が、基幹病院である富士病院がですね、なかなか小児科の補充ができないということで、苦勞しているところであります。

内科の二次救急に関しても、沼津に限ったことではなく御殿場も非常に厳しい状況が続いております、やはり同様に市立病院や静岡医療センターに、本当にお世話になっているというところでこの辺、これどうやって解決したらいいかっていうのはやはりなかなか医師不足は、先ほど先生方もおっしゃってるとおり、一朝一夕にはいかないものですから、県や保健所の先生方に知恵を絞っていただいでですね、充足していただきたいなと思っている次第です。以上

です。

(三宅委員：三島市歯科医師会長)

三島市歯科医師会の三宅と申します。歯科医師の重度障害者の対応ということについて、歯科医師の確保というのは大変難しいものだと考えております。歯科というものが高速回転の切削器具を使用する歯科医療では、最終的には全身麻酔科で治療するしかないんじゃないかなと思っております。東部地域では専門スキルを有した中伊豆リハビリセンターやフジ虎ノ門病院の力を借りるのはもちろんなんですが、さらに東海障害者歯科臨床研修会などにも積極的に連携を目指していきたいと思っております。ここまで行くことができない障害者の方には、伊豆の国市にある伊豆医療センターにおいて、田方の歯科医師会と一緒に会員が治療にあたっております。また、我々歯科医師会としては、関連学会や勉強会に積極的に参加し、主に重症化の予防とか、障害者が歯科治療を恐れるのを防止するようなことを一つ一つやっていきたいと考えており、またこの医療計画に沿えるよう、やっていきたいと思っております。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。今回の議論を含めて、最後に地域医療構想アドバイザーの小林先生に、何かご意見をいただければと思うんですけども。

(小林地域医療構想アドバイザー：浜松医科大学特任教授)

この地域は地理的に非常に距離があってですね、なかなかその集約化ってことが、難しい領域であり、なおかつ関東から多くの医師が今まで非常勤で来て、成り立ってたようになっていう部分もあると思うんです。それが、働き方改革でですね、いわゆる宿日直許可の問題も含めてだんだんと今引いてきているような状況があって、医師を本当にどう確保すればいいかっていうのはすごく大きな問題であり、もう本当に救急っていうところが一番の喫緊の課題なんだと思うんです。そういう中で、何か本当に今までずっとそういう状況が続いてる中で、何かやっぱり手を打っていかないと、問題はなかなか解決しないのかなと。いわゆる沼津市が医師少数区域という提案もありましたけど、若干そういう意識的な、施策的な、国の基準じゃなく、ある程度地域の状況にあった、場合によってはイリーガルな方策を入れてですね、医師を集めるような、やはり手を県がうっていかないと、なかなか問題解決しないのかなとそんなふうに思って聞いてました。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

小林先生もし、司会の方から質問してしまうのはちょっと変なんですけれども、例えば東部地域全域を小数スポットにするとか、そういうことは可能なものなんでしょうか。

(小林地域医療構想アドバイザー：浜松医科大学特任教授)

今は基本的に2次医療圏というところから始まって、何ですかね、市町単位とかそういう形

のスポットもOKということなので、いろんな形で一応ルールがあるので、やっぱりそこは何かの言い訳を、ちょっと形だけでも作らないといけないと思いますが、とにかくこの東部地域は私の印象ですけど、他の地域と違って関東からの医師で、かなり成り立っていた部分が、今それが大きく崩れようとしているというかもかなり崩れてきているので、かなりちょっと施策的な、あの、静岡県として意識的な施策をぶちかましていかないとなかなか動けないんじゃないかなと思います。やっぱりそこは知恵を出してかないといけないんじゃないかなと思います。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。保健所としてもですね、地域医療課とですね、手を携えてですねその辺のところを進めていきたいと思いますので、よろしくご支援の方お願いいたします。皆様いろいろご意見を頂戴してありがとうございました。

本日頂戴しましたご意見を反映し、駿東田方圏域の素案といたしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

それでは続いて議題4、第4期静岡県肝疾患対策推進計画、二次保健医療版案について事務局から説明をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所地域医療課)

はい。65 ページをお開きください。静岡県肝疾患対策推進計画について、本年6月28日および9月1日に開催した令和5年度静岡県肝炎医療対策委員会において、次期計画の方針や骨子案について審議が行われた結果、非ウイルス性肝疾患を原因とする肝硬変、肝がんが増加傾向にあることから、非ウイルス性肝疾患に対する取り組みを追加し、肝疾患対策推進計画とする方針となりました。そのため、圏域版の肝疾患対策推進計画についても、非ウイルス性肝疾患に対する取り組みを新たに追加し、時点修正を行うことになりました。

資料66 ページをご覧ください。見直し案については、地域医療協議会等に諮って承認を得ることになっておりますので、ご協議のほどお願いいたします。では、その66 ページについてなんですけども、文章中に下線が引かれている箇所が、現計画から追加修正した箇所になります。「ア 現状と課題」についてですが、非ウイルス性肝疾患対策の成果が確認できる指標として、ALT高値者の割合について、現状に追加しました。普及啓発等についても、非ウイルス性肝炎を含む肝疾患患者が対象となるよう、表記を変更しております。

次に、67 ページの「イ 圏域の取組」についてです。①から⑤の項目については、県計画に合わせて変更しております。また、今回から非ウイルス性肝疾患への取り組みとして、⑤を新たに追加しました。駿東田方圏域では、講演会等の実施、新聞や広報誌等の活用による非ウイルス性肝疾患の予防に関する知識の普及啓発、健康診断でのALT高値者に対し、受診勧奨が確実にされるよう市町や職域に働きかけ、県および地域の肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患かかりつけ医等のコーディネーターと連携した、ALT高値者が受診・相談しやすい体制作りを取組んでまいります。事務局からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

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。それでは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。それでは次に進めさせていただきたいと思います。

議題 5、病床機能再編支援事業費補助金の実施について、事務局から説明をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所地域医療課)

70 ページをご覧ください。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。制度開始時は、国庫補助事業でしたが、令和 3 年度からは地域医療総合確保基金の事業として位置づけられました。医療機関の紹介ですが、今年度は伊豆赤十字病院様より病床削減計画の提出がございました。後ほど、伊豆赤十字病院様より、削減の経緯等にご説明をいただきたいと思います。

今後のスケジュールについては、事前にお配りした資料に訂正がございましたので、ここで説明させていただきます。

今回の第 2 回の地域医療構想調整会議において、病床削減についてご承認いただいた後、「4 スケジュール」の表の通り、11 月 21 日の医療対策協議会および 12 月 22 日の医療審議会にて報告するとなっておりますが、今回の病床削減に係る補助金が令和 6 年度予算に該当するものになるため、令和 6 年度に交付対象となる伊豆赤十字病院様と協議することになりましたことから、令和 6 年度以降の医療対策協議会および医療審議会で報告することとなっております。ということで、この点について訂正をさせていただきます。

それでは、伊豆赤十字病院様、削減計画のご説明について、よろしく申し上げます。

(吉田院長：伊豆赤十字病院)

伊豆赤十字病院の吉田です。よろしく申し上げます。当院における病床削減計画の概要を説明します。お手元の資料の 71 ページをご覧ください。概要にありますように 94 床ある病床数の 10 床を減らして 84 床にするもので、急性期病床を 10 床減らす予定にしております。見直し後の病床数は、下段にありますように急性期 43 床、慢性期 41 床となります。まず 41 床のうちの 31 床は地域包括ケア病床となっております。次ページの「病床数の見直しの必要性」についてご覧ください。当院が位置する伊豆市は人口減少と高齢化他地域を先んじて進んでおりまして、今後すぐに医療需要の減少、介護需要の増加が予想されております。このような中、当院では、介護医療院に老人保健施設を転換したりとか、地域包括ケア病床の拡充などに取り組んでまいって、一方で一般病床につきましては、伊豆保健医療センターの先生がお話されたように、看護師の確保は大変この地域は困難でありまして、実働数を現状 35 床に抑制

する対応をしております。令和4年度の1日の平均入院患者数が30人前後となっております。また、駿東田方圏域における急性期病床数の多い地域医療構想、もう病床必要数は現在過剰な状態となっているということで、このような状況から、一般病床を10床減少させる計画を立てたところであります。また介護需要が高まったりですね、在宅に戻すためにリハビリの充実が必要なんですけども、リハビリ室が大変手狭になってまいりましたので転換した病床をリハビリ室などに転用する予定にしております。また、今回コロナに関しては他院からの受け入れができなかったんですけども、今後新興感染症に関しては、もう少し少なからず受け入れたいというふうに考えておまして、そのための病床のゾーニングとかそういうために少し病床を減らしてその部分を看護室にしたりとかですね、そのように検討しております。まとめとしまして、当院としては病床削減後もですね、地域の医療機関や関係機関の皆様と引き続き連携しまして、亜急性期の診療は現在と変わらず行っていくつもりであります。よろしくご審議のほどお願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

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

(土屋委員：田方医師会長)

田方医師会の土屋と申します。伊豆赤十字さんの方からあらかじめお話を伺っておりまして、急性期病棟が10床減る、ちょっと心配はしてたんですが、今のお話で現状と変わらず診療ができるということです。あと病院の事情もあるようですから、医師会としては特に意見はございません。このままでよろしいかと思えます。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

地域医療連携推進法人東部メディカルネットワークでも連携している順天堂大学医学部附属静岡病院の佐藤院長先生、ご意見いただけますでしょうか。

(佐藤委員：順天堂大学医学部附属静岡病院長)

いや、特に特に問題ないと思っております。また急性期に関しては順天堂で受けたいと思います。よろしくお願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

伊豆赤十字病院が所在する伊豆市様ご意見いただけますでしょうか。

(大石健康福祉部長：伊豆市)

伊豆市の健康福祉部長の大石です。今回のお話ですね、病院側の方からもお話を伺いました

が、削減についてですね、影響はないと考えられますので、特に異議はございません。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。その他何かご意見ご質問がございましたら、挙手をお願いします。意見がないようですので、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した。以上で議題は終了します。

続きまして報告事項に移ります。

報告1 地域医療介護総合確保基金、報告2 精神病床の病床返還の意向、報告3 地域医療構想に係るデータ分析の実施について、まとめて事務局から説明をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所地域医療課)

まず資料88ページをご覧ください。地域医療介護総合確保基金の概要ですが、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。次に、令和4年度執行状況は下表の通り区分ごとに、令和4年度の執行状況を記載しております。国から配分された積立額15.3億円に対し、執行額は約28.5億円となっております。積立額に対し、執行額が多いですが、過去の未執行分から充当しています。

令和5年度内示状況ですが、今年度の執行につきましては、過年度財源未執行額の計画的な執行を求める国からの指示に基づき、医療部においては約16.8億円を国に対して要望し、約16.6億円と、ほぼ満額の配分を受けております。今年度計画の事業実施に必要な額は、過年度財源と合わせて十分確保できており、関係団体や補助事業者における事業実施に遅れが生じることがないように、適切な執行に努めてまいりたいと思います。今後の予定について、来年度の基金事業に対する事業提案を市町や関係団体の皆様から9月1日まで募集をいたしました。現在、提出いただいた提案内容について、事業所、所管課と提案団体等との間で調整しており、今後本格化する県予算要求作業を通じて、提案内容の反映を検討してまいります。報告1については以上です。

続いて「報告2 精神病床の病床返還の意向」について、資料89ページをご覧ください。函南町平井にあります医療法人新光会、伊豆函南病院様より精神病床の返還の申し出があったので報告させていただきます。資料90ページをご覧ください。「4 病床等の内訳」のとおり、許可病床数267床のうち、現在127床の精神病床がありますが、今後、20床削減し、令和6年3月には、精神病床107床にする予定とのこと。その理由としましては、院内感染対策の強化、療養環境の向上を図り、患者の多様なニーズに応え、より良い療養環境を提供するために個室の増床を行うためとのこと。報告2については以上です。

続いて、「報告3 地域医療構想の実現に向けたデータ分析の実施」について資料92ページをご覧ください。まず、経緯ですが、地域医療構想調整会議の議論に関しては、これまで医療

対策協議会等において議論が十分にされていない、具体的な数字で議論してほしいといったご意見をいただいております、具体的なデータに基づく議論の活性化が課題となっております。そこで、国の重点支援区域や再編検討区域の指定を受けることで、データ分析を実施することも可能ですが、国への申請に当たり、具体的な病院名を記載しなければならず、調整が困難なことから、今年度、県独自で地域医療構想に関するデータ分析を実施することになりました。

委託予定先ですが、委託予定先は、国内の地域医療構想のデータ分析の第一人者であり、令和3年度の静岡県病院学会において基調講演を行うなど、県内の医療関係者の認知度も高い、産業医科大学の松田晋哉教授に依頼する予定としております。委託内容は、二次医療圏ごとの医療提供体制の現状分析や課題抽出に加え、将来の医療需要の予測や医療機関の具体的な連携のあり方等について、モデルケースをご提示いただく予定としております。また、静岡県医療対策協議会等、県の会議の場で、データ分析結果についてご説明をいただく予定です。今後は、分析いただいたデータをもとに、地域医療構想調整会議の活性化を図るよう取り組んでまいります。報告事項3件については以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

最後に会議を通して何かご意見ご質問等ございますでしょうか。

小林先生、お願いいたします。

(小林地域医療構想アドバイザー：浜松医科大学特任教授)

最後の産業医大の松田先生に依頼することは全然いいとは思いますが、全県で平均的ななんていうのかな、データ分析をしていただくのではなく、やはり駿東田方の領域の、いわゆる先ほどあった循環器のシェアの問題とか、あるいは救急の実態っていうところをもっと可視化していただいいてですね、もっとこの地域の問題を明らかにすることがやはりすごく大事なんじゃないかなと思います。多分松田先生がやるようなことってというのは、全県のレベルで二次医療圏単位とかいう形でいろんな診療科での状況とかベッドの適正化とかってというのはそれは当然やっただけのはいいとは思いますが、この地域やはり救急の問題がすごく大事なので、そここのところを県がやるのかあるいは駿東田方の中でやるのかわかりませんが、この地域の中の、やはり救急医療を中心としたところの可視化というものはやっぱり喫緊の課題だと思いますので、やはりその辺をこう見れるような形をぜひともその県が主導していただきたいなと思います。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。その件に関してはですね、保健所長会で奈良参事が話してくださったときにですね、駿東田方の必要医療事業について、細かく分析して欲しいという意向は伝えました。

それでは他にご意見等ございますでしょうか。なければ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。

(榑原技師：東部保健所地域医療課)

本日はオンラインでの合同開催となり、何かと不手際があったかと思ひます、お詫び申し上げます。それでは、以上をもちまして、令和5年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会並びに第2回駿東田方圏域地域医療構想調整会議を終了いたします。本日は長時間にわたりどうもありがとうございました。