

令和3年度第2回 駿東田方構想区域地域医療構想調整会議 委員意見概要
(令和3年度第2回駿東田方圏域保健医療協議会 合同開催)

開催日：令和3年11月12日

当日意見

議題1：地域医療連携推進法人の病床融通について

(佐藤委員：順天堂静岡病院長)

I. 順天堂大学静岡病院の現況

- 1.二次医療圏を超えた患者流入が多く、外来・入院患者数は年々増加。
- 2.救急患者数、救急車・Drヘリの搬送数も年々増加し、救急患者の4割は入院を必要とする中等症・重症患者。
- 3.病床稼働率が高率で救急の非応需に繋がる。
- 4.逆紹介率、紹介率とも高率で、病診連携、病病連携を推進。
- 5.2019年度の退院患者数は、静岡県全体の第3位で、1床当たりの退院患者数は第1位。
- 6.分娩件数が多くその4割は帝王切開で、周辺の二次医療圏の分娩も担う。
- 7.医療過疎の静岡県東部、特に伊豆半島の多くの医療機関に医師を派遣し、病病・病診連携に務めている。
- 8.県東部の診療科・医師偏在対策に大きく貢献。
- 9.多くの初期臨床研修医を獲得し、令和3年度のマッチングは28名で県内で最多。
- 10.新専門医制度では、全診療科の基幹施設を目指している。
- 11.令和2年に厚生労働省より、特定看護師の研修指定研修機関に認定され、看護の質の向上につとめ、医師の働き方改革に取り組んでいる。
- 12.多領域にわたる豊富な症例と充実した教育体制により、看護・リハビリ・コメディカル・救急救命士等の臨床実習を実施。

II. 病床融通(増床)による、圏域の医療体制上の効果

- 1.本部からの医師派遣が増える見込み。増床に従い、本院より医師の増員が見込まれる
(産婦人科、救急診療科、循環器内科、心臓血管外科、血液内科など)
- 2.小児外科の新診療科を設置。小児外科医3名派遣の予定。
- 3.患者紹介システムの導入。医療連携システムなどのICTを導入。
- 4.総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩などの対応を充実させるため、新棟にセンターを移設し運用を開始。
- 5.新興感染症などに対する病床確保。
- 6.病床稼働率を90%程度に下げ、救急患者のスムーズな受入を促進する。

III. 地域医療構想の実現に向けた法人の役割

高度急性期、急性期、回復期、在宅医療、介護医療院の棲み分けが明瞭になり、地域包括ケアの連動が推進される。

今後、病院だけでなく、在宅を行う診療所、訪問看護ステーション、介護医療院などに参加していただき、地域医療構想実現のため全力を尽くす。

IV. 法人に参加した4病院の関係性、役割分担

- ・順天堂：高度急性期・急性期
- ・中伊豆温泉病院、長岡リハビリテーション病院：回復期・慢性期
- ・慈広会記念病院：慢性期

V. 法人設立におけるメリット

定期的に理事会、評議会、社員総会などが開かれるため、地域医療における問題点の抽出が容易。

医師などの派遣がスムーズに行われる。

VI. 療養病床を一般病床(高度急性期・急性期)に変更することの妥当性

療養病床を高度急性期・急性期病床に転換し、全国平均を上回っている慢性期病床を減じる。

高度急性期、急性期病床では、平均在院日数の短縮に努め、回復期病院に転院。その後、在宅医療、介護医療院などに展開し、地域包括ケアの推進に努める。

(小林アドバイザー：浜松医大特任教授)

今回の病床の移動により静岡県内に医師が増加し、平時の状況に関しての地域医療構想では、地域の機能強化の方向性には全く異論はない。

今後、コロナウイルス感染症の議論を同時に考えていく必要があり、順天堂静岡病院においてコロナ患者の急性期を診て、地域の医療機関で軽症者を診るような、機能分化が求められる。10～12床を拡大ことと同時に、地域の空床病棟を緊急時に備えて残しておき、順天堂静岡病院の医師がそこに乗り込み支援する。そのようなイメージであれば、地域医療構想と救急災害であるコロナウイルス感染症の問題の解決になる。

(竹内アドバイザー：浜松医大特任教授)

この東部地域の医療は、日常から逼迫している地域と認識をしている。特に三次救急担っている順天堂静岡病院は、病床も非常に逼迫している一方で、県東部を中心に広域に医師の派遣をいただいている、コアになる病院になる。そのような現状で、非常に病床稼働率が高く運用に苦慮されており、今回の病床融通により弾力的な病床運用、特に今回のコロナウイルス感染症のような災害医療的な時にも弾力的な病床の運用が少しでも可能であると、日常の救急も不応時を減らすということで非常に効果的と考える。また、特にこの東部地域で逼迫している周産期医療・小児医療の充実が図られることは非常に良いと思う。

(碓谷沼津市副市長：沼津市長代理)

説明伺い、救急医療というのは非常に大事なところだと思い、私も賛成。

(山下委員：伊豆の国市市長)

現在のそれぞれの許可許可病床数と稼働の実態、当該病院の意向等を踏まえ、地域における医療ニーズに的確に対応するためには、地域において限られた病床を有効に利用することが必要だと思うので、本件については賛同。

(菊池委員：伊豆市長)

中伊豆温泉病院も参画し、また伊豆赤十字病院も緊密に連携をし、地域医療を維持をしている。その地域連携を強化するという意味で、今回の提案を支持する。ぜひ進めていただきたい。

(紀平委員：田方医師会長)

順天堂静岡病院はこの地域では、中核の病院であり我々は非常に助かっている。そして、この地域の医療も100パーセント医療完結していただいて、非常にありがたく思っている。多くの患者さんがいらして、病床も逼迫しているので、是非、病床融通していただいて、しっかりとこの地域に貢献を願うので、地元医師会は、非常に賛成。

議題2：社会医療法人の認定について

(関オブザーバー：志仁会理事長)

三島中央病院は、以前より内科外科の二次救急広域待機を行い、救急医療に力を入れてきた。社会医療法人への変更理由は、現在から、より公益性の高いものになることによる職員のモチベーションが上がると考える。また、現在の救急部門はスペース的にも非常に手狭になってきており、今回の新型コロナウイルス感染症のような、パンデミックの感染症が発生したときに、十分に対応出来ないこと等がある。これらのことから将来に向け、社会医療法人化により救急部門を中心に、より充実した体制を構築し、今以上に地域医療に貢献していきたいと思っている。

(池田委員：三島市医師会長)

三島市医師会としては、三島中央病院の三島市及び駿東田方地域への、特に救急医療への貢献というのは非常に大きいものと思っており、日頃からその貢献に感謝している。社会医療法人は、非常に責任が重いと思うので、周囲は準公的病院として認識

するので、東部地域医療過疎で大変な状況なので、さらなる地域医療への貢献をお願いする。

(池田健康推進部長：三島市長代理)

三島中央病院様には、市の医療行政、特に救急医療に関し、日頃から多大なる貢献をいただき、三島市としても大変感謝している。社会医療法人認定後は、様々な規定基準があり、要件が義務があると認識している。また、それと同時に、高い公共公益性が求められると認識している。従い、より一層救急搬送の受け入れ体制の整備と、さらなる救急医療の充実をはかり、ぜひ市民の救命に貢献していただきたいと思う。また、新型コロナウイルスの対応についても、ワクチン接種をはじめとして積極的に協力いただいているが、今後新型コロナウイルスの患者の受け入れ等も、一層ご協力いただきたい。

議題3：令和3年度病床機能再編支援事業費補助金の実施について

【鈴木医院】

(鈴木洲美オブザーバー：鈴木医院院長)

病床削減計画(17床→0床)

- ①近隣市町を含め、慢性期医療病院が(東名裾野病院、芹沢病院、池田病院、三島東海病院)複数あり充実していること。
- ②駿東田方地域医療圏の慢性期病床は、全国平均と比べてやや多いこと。
- ③当院の当直体制の問題。(医師退職予定があり、追加人員確保が非常に難しく、現在の当直体制の維持が困難になる)
- ④延べ入院患者数が減少していること(平成30年461名、令和3年に385名。)

削減病床は、近隣の慢性期医療病院と連携し、問題なし。入院病棟削減後は、在宅医療体制の充実を図り、月約10名程度の患者数の増加が可能と考える。

(高村委員：裾野市長)

県の圏域での病床必要数を賅うという考え、そして、また個々の医療機関の実情を踏まえた経営判断もあり、残念ではあるが致し方ないものとする。

(西方委員：沼津医師会長)

かかりつけの患者さんにとっては貴重な病床であったと思うが、削減の対象となっている病床が慢性期病床ということで、地域で過剰である病床、また、削減分は近隣の病院で十分補填できる。それから、病床削減後は、地域で不足している在宅医療の方に注力されるということで、地域としては問題無しと考える。

(木本委員：東名裾野病院院長)

鈴木先生は大変人気のある医師で、病床削減はとても残念に感じている。患者からすると、非常に親密感があるのは診療所の方で本当に残念だが、致し方ないと思う。また、在宅で頑張っていたきたい。

【三島マタニティクリニック】

(中村友紀オブザーバー：三島マタニティクリニック院長)

- ・以前は、分娩数が月に30件前後だったが、現在は14件と減少の一途。
- ・現在の実働稼働病床数は3から5床で、今後の出生数の減少も考慮、病床を5床まで削減すべきと考えた。
- ・削減病床数の考え方だが、当院の急性期病床7床の削減で、地域医療構想に貢献したい。
- ・近隣の医療機関への影響は、現在も削減後の5床程度でやっており、削減後にハイリスク分娩の受入を依頼している順天堂静岡病院の大きな負担にならないと思う。

(仁科委員：函南町長)

実働稼働病床数から考え、今後の出生数の減少の推移も考慮すると、削減はやむを得ないものとする。

(紀平委員：田方医師会長)

近年、出生数、分娩数も減少のため、ここで病床数をしっかりと計算のうえ、削減されて、それを地域医療構想に還元できるような方策を取られたということは非常に賢明なことと思う。医師会としても、これは仕方ないことと思う。

議題4：駿東田方医療圏における医療提供体制について

(療養病床の転換意向等調査結果・非稼働病床の再稼働計画)

(小野委員：伊豆保健医療センター院長)

現在、97床のところ37床を休床しており、60床で運営をしている。今年の4月に、泌尿器科の常勤医が1名、内科の常勤医が1名入り、特に内科の常勤医については、在宅医療を専門としており、当院においても在宅医療の患者は急増している現状にある。また、来年1月にもう1名、在宅医療の専門の医師が赴任予定。今後、サブアキュートの患者も受入れることになる。来年4月をめどに、病床の再開を予定。看護師の確保の問題がクリア出来れば、来年4月には病床の再開出来ると考える。

報告1：第8次静岡県保健医療計画中間見直し（2次保健医療圏域版）について

(意見なし)

報告2：三島総合病院の周産期医療について

(高山代理：三島総合病院事務長)

平成28年3月に開設しました当院の周産期センターは、二次医療圏の出生数の減少や、産科医師の確保の問題から、残念ながら、今年度で閉鎖する。閉鎖については、今年度に入り、静岡県・三島市・東部保健所・三島市医師会・周産期医療連絡会において説明をし理解の上、決定した。開設以来、近隣の医療機関の皆様には多大なるご協力を賜り、厚く御礼感謝申し上げます。次年度からは、分娩は中止するが、非常勤医師による日帰り手術も含めた婦人科診療、婦人科検診、母子保健事業として、助産師による産後ケア・母乳外来を継続し、新規事業として母乳訪問を、現在、三島市と調整中。今後も、我々が出来ることで、地域医療に貢献したいと思っているので、理解・協力をお願いしたい。

(池田部長：三島市長代理)

三島市としては、ハイリスク分娩に対応できる周産期センターなくなり、市民の安心安全な出産環境を確保出来ず、残念である。しかしながら、昨今の少子化の加速により出産数が減少し、今後も受入増加が見込めないため、廃止の判断はやむを得ないと理解。通常分娩であれば、市内の二つの産婦人科や近隣の施設で引き続き、受入可能と聞いている。今後は婦人科検診や産後ケア、母乳相談等の母子保健事業を強化し、三島市や近隣の市町の子育ての環境に貢献いただきたい。

(池田委員：三島市医師会長)

先日、野田三島総合病院長から詳しく事情を伺っており、致し方ないものと思っている。今回のことは、誠に残念だが、医師会としても了承している。

報告3：JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院の移転について

(紀平委員：田方医師会長)

中伊豆温泉病院は、現在山間部にあり、非常に不便なところにある。新病院の建設地は、主要な県道沿いにあり、現在の病院から修善寺に向い半分ほどの位置にある。交通の便が良くなることにより、患者の通院、また、都会から若い先生方が来やすくなることにより、より多くなって活躍してもらえと思い、医師会としては非常に期待している。今後も、益々地元地域医療をしっかり担っていただけるようお願いしたい。

(菊池委員：伊豆市長)

病院の移転や再編成というのは、いろいろ問題があり、本当に困難な課題と思っている。中伊豆温泉病院については、着実に工事が予定通りに進んでいて安堵している。ただ、単独で地域医療を全う出来る状況ではないので、今まで以上に、順天堂静岡病院を中核に、伊豆赤十字病院、伊豆保健医療センターを中心として、他の診療機関とも連携を強化させていただきたい。

報告4：地域医療機能分化等促進事業費補助金について

(意見なし)

報告5：地域医療介護総合確保基金について

(意見なし)

報告6：新型コロナウイルス感染症関連について

(圏域報告のため省略)

その他：人口100万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の
具体的対応方針の再検証等について

(紹介のみ)