

令和5年度

第3回富士地域医療協議会、富士地域医療構想調整会議

議事録

日時：令和6年2月15日（木）

午後7時～午後8時45分

場所：インターネットによるWEB会議

1 出席者

別添出席者名簿のとおり

2 議題

(1) 地域医療協議会

○ 議題

- 1 第9次静岡県保健医療計画（富士保健医療圏版）の最終案
- 2 在宅医療圏等の検討状況
- 3 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
- 4 静岡県保健医療計画に記載する医療体制を担う医療機関の変更
- 5 感染症改正等に伴う県の取組
- 6 委員任期の変更

(2) 地域医療構想調整会議

○ 議題

- 1 地域医療構想に係るデータ分析（富士医療圏）
- 2 地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し
- 3 地域医療構想の進捗状況の検証
- 4 紹介受診重点医療機関

○ 報告

- 1 医師数等調査
- 2 地域医療介護総合確保基金

3 配布資料

別添資料一覧のとおり

【若松医療健康課長】

本日は、皆様お忙しい中、御出席いただき誠にありがとうございます。定刻になりましたので、令和5年度第3回富士地域医療協議会を開催いたします。私は、本日の司会を務めます富士保健所医療健康課長の若松と申します。開会にあたりまして富士保健所長の下窪から、御挨拶を申し上げます。

【下窪富士保健所長】

富士保健所長の下窪でございます。委員の皆様には、日頃より、保健・医療・福祉の向上に御協力をいただき、心より感謝を申し上げます。本日は第9次保健医療計画富士圏版の最終版などについてご協議をいただきます。また、本日の2つの会議は委員様に重なりのことから、協議会、調整会議を続けて開催いたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【若松医療健康課長】

出席者のご紹介は、時間の都合上「出席者名簿」に代えさせていただきます。なお、地域医療構想アドバイザーの毛利先生は御都合により欠席となりました。また、本日の会議は公開となります。資料と議事録は、後日、ホームページにおいて公表予定でございます。ご承知おきくださいますようお願いいたします。それでは、議事に入ります。地域医療協議会議長の保健所長に進行を代わります。

【下窪富士保健所長】

それでは、議長を務めさせていただきます。次第に沿って進めて参ります。議題1「第9次静岡県保健医療計画 富士保健医療圏版の最終案」について。資料1の御準備をお願いします。事務局から説明をしてください。

(事務局から資料1の説明)

【下窪富士保健所長】

ただいまの富士保健医療圏版の最終案について、御質問や御意見等がございましたら挙手でお知らせいただけますでしょうか。

(意見なし)

【下窪富士保健所長】

それでは、「第9次静岡県保健医療計画 2次保健医療圏版の素案」について、ご承認いただけますでしょうか。

ご承認ありがとうございます。

つづいて、資料2の御準備をお願いします。

議題2「在宅医療圏等の検討状況」について、事務局から説明をしてください。

(事務局から資料2の説明)

【下窪富士保健所長】

「連携拠点」と「積極的医療機関」につきましては、将来に向けた在宅医療、介護、障害福祉の連携推進と体制づくりのため、引き続き調整して参ります。

つづいて、資料3の御準備をお願いします。

議題3「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、事務局から説明をしてください。

(事務局から資料3の説明)

【下窪富士保健所長】

ただいまの説明について、御質問や御意見等がございましたら挙手でお知らせいただけますでしょうか。

【富士宮市立病院 佐藤委員】

児島先生にお聞きしたいのですが、申請の診療科は全診療科が対象でしょうか。

【富士市立中央病院 児島委員】

全診療科が対象でございます。

【下窪富士保健所長】

ほかに御意見、御質問はございますでしょうか。

(そのほか意見なし)

特定労務管理対象機関の指定について、ご承認いただけますでしょうか。

ご承認ありがとうございます。

つづいて、資料4の御準備をお願いします。議題4「静岡県保健医療計画に記載する医療体制を担う医療機関の変更」について、事務局から説明をしてください。

(事務局から資料4の説明)

【下窪富士保健所長】

ただいまの説明について、御質問や御意見等がございましたら挙手でお知らせいただけますでしょうか。

(意見なし)

【下窪富士保健所長】

ご承認ありがとうございます。

つづいて、資料5の御準備をお願いします。議題5「感染症法改正等に伴う県の取組」について、感染症対策課から説明をしてください。

(感染症対策課から資料5の説明)

【下窪富士保健所長】

ただいまの説明について、御質問や御意見等がございましたら挙手でお知らせいただけますでしょうか。

(意見なし)

【下窪富士保健所長】

よろしいでしょうか。引き続き御協力をお願い申し上げます。

つづいて、資料6の御準備をお願いします。議題6「委員任期の変更」について、事務局

から説明をしてください。

(事務局 資料6の説明)

【下窪富士保健所長】

ただいまの説明について、御質問や御意見等がございましたら挙手でお知らせいただけますでしょうか。

(意見なし)

よろしいでしょうか。

ご承認ありがとうございます。

本日は議事進行への御協力をいただき、ありがとうございます。それでは、議事を終了して進行を事務局に戻します。

【若松医療健康課長】

委員の皆様には貴重な御意見をいただき、誠にありがとうございます。以上をもちまして、令和5年度 第3回富土地域医療協議会を閉会します。

引き続き、第3回富土地域医療構想調整会議を開催します。協議会委員の方は御退室頂いて結構です。本日はありがとうございます。

【若松医療健康課長】

引き続き、地域医療構想調整会議を開催いたします。本会議は公開となります。資料と議事録につきましては、後日ホームページで公表いたします。それでは議事に入ります。事前にお配りしております次第から議事の2と3を入れ替えさせていただきます。それでは、議長の富士市医師会長渡辺先生、よろしくお願いたします。

【渡辺議長】

それでは議長を務めさせていただきます。円滑な議事進行につきまして、皆様のご協力をお願いいたします。本日の会議では、富士医療圏における医療提供体制について、現状を確認し、課題等について委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。

それでは、資料7をご準備ください。議題1、地域医療構想に係るデータ分析について、株式会社日本経営より富士医療圏の分析結果の説明をお願いいたします。

【日本経営松村氏】

皆様初めまして、日本経営の松村と申します。本日はどうぞよろしくお願いたします。私の方で説明しております資料については、この赤のレーザーポインターの方でもお示しをしながら、ご説明をいたしますので、お手元の資料でも画面共有資料でも、どちらでも問題ございません。昨年の11月に全県を対象にしました地域医療構想の勉強会にて、我々の方でお出ししております資料の全県バージョンで、地域医療に関わるデータ分析をお話をさせていただきました。今回はそれらのデータについて、さらに各医療圏に特化をさせてお話をさせていただくということで、今日富士医療圏の調整会議の場に参加をさせていただいてる次第でございます。

それでは資料に沿ってご説明をさせていただければと思います。2 ページ目それから 3 ページ目が、右下番号に書いてあるかと思いますが、それについては会社紹介と、私自身の自己紹介になりますので、今日は時間の都合上、割愛をさせていただければと思います。

続いて 4 ページ目でございます。先ほど、今日参加をした趣旨というところをお話をさせていただきましたが、改めてということで、このスライドで認識合わせをしたいと思います。こちらの方には調整会議に求められている役割であったり、地域医療構想の趣旨というところを記載をしております。本日は、この調整会議であったり、地域医療構想の趣旨にのっとして、地域の実情に合わせて必要な医療提供体制を構築すること、それから、それをどう構築するのかというところを、この調整会議の場で皆様の方で協議をされる、その協議の材料となるようなデータ分析を、我々の方から今日お出しをさせていただいて、説明をして、少しでもその役に立てるようというところが、本日の私達の役割と思って参加をさせていただいております。

5 ページ目でございます。本資料につきましては全て公開のデータをもとにデータ分析をしております。そのため、例えば病床機能報告制度であれば、皆様のご報告された数字と実際に院内で管理をされている数字にたまにエラー値が起きてしまっていたりだとか、それから急性期系の病院さんであれば、この DPC の御退院患者調査のデータを使っておりますけども、10 件未満のものは公開データ時点でもう公開をされていない等の情報の特性がございますので、そのあたりは、今日ご留意いただきまして、ご確認をいただければと思います。基本的に 2021 年度の病床機能報告制度が中心になっておりますので、今 22 年度まで出ておりますがその点についてもご容赦いただければと思います。

それでは本題の 6 ページ目から入っていこうと思いますけども、まず 6 ページ目からについては、前回の全県対象の勉強会でお話をした静岡県全体の特徴をまず押さえたいというふうに思います。このスライドについては静岡県とほぼ人口が同規模の都道府県と比べたときに、どういう特徴があるのかというスライドになります。高齢化率については既に 30% を今、迎えている状況でございますので、当然こちら東中西によっても違いはあるというところになります。ただし、全県で共通するところとしては、この人口 10 万人当たりの病院数であったり、人口 10 万人当たりの病床数、いわゆる医療の提供のハード面が全国の他の都道府県に比べてもやはり少ないというのが、まず静岡県の特徴になります。

合わせて 7 ページ目でございます。こちらは、各種医療提供サービスの全国の偏差値をもとにしたときに、各医療圏がどうなのかという数字でございます。50 パーが全国平均としまして、50 より上であれば多い、充実をしている。50 より下であれば、不足をしている、ブルー系の色になるということになります。これを見ていただきますと、上段が病床数関係、2 段目がドクターの診療科別の医師関係、それから 3 段目が看護師さん等であったり在宅関係、それから最後に介護系のサービスの充実度を見ているものになります。見ていただいたらわかる通り、ほとんど全てがブルー系の色になっているということで、全国と比べても、病床数であったり、医師数、それから看護師さんの医療従事者の人数もろもろ含めて医療提

供体制が少ないというのが静岡県並びに各医療圏の特徴になっております。

内容としては、この8ページ目も同じ話になるんですけども、先ほど見ていた同規模の都道府県と比べたときに、病院数であったり、病床数であったり、病院に勤められている医師数、この辺りが全て静岡県については同規模の都道府県に比べて少ないという傾向になっています。大体病院数であったり病床数が仮に少なければ、医療従事者の方々が当然密集をして勤務をすることができますので、本来であれば、こういったところは多くなければならぬですけども、ハードも少なければそこで働かされている医療従事者の方々についても少ないというのが、静岡県の特徴になっておりました。それらを二次医療圏に落とし込んでみても、特に今日参加をさせていただいているこの富士医療圏さんについてはその傾向がさらに顕著に表れていて、特にこの医師数の不足感といったところが、モロに出ているというのがまず特徴でございました。

9ページ目でございます。これ静岡県全体の人口動態になりますけども、当然まだまだ高齢者数が増えていきますので、医療の需要というのは増えていくというのが一つの特徴でございしますが、やはり静岡県はこの医療業界に関わらず、働き手の不足感、若者世代の流出というところが一番の課題だと思っておりますので、この医療の担い手という観点からも今後の医療体制を考えていかないといけないというのが、ポイントかというふうに思います。ということで、全県の傾向という部分でいきますと、まさにこの8ページ目のですね、富士医療圏の置かれている状況下が、静岡県全体もそうですけども、その医療圏の中でも顕著に表れているというところをまず押さえて、話を展開していきたいというふうに思います。

それでは、資料番号11ページ目でございます。ここからは、富士医療圏の人口動態から推計される医療需要の予測のスライドでございます。12ページ目は少しサマリーのスライドになっておりますのでここは割愛をさせていただいて、また後日ご確認をください。

13ページ目でございます。富士医療圏の将来推計人口を見ていきますと、総人口は減少傾向にあります。最も医療需要に当たる75歳以上人口については、2030年をピークに減少していくという推計になっております。当然この75歳以上人口が2030年にピーク、最も多くなるという数字になりますので、次の14ページ目の通り、入院患者数といったこの医療需要についても、2030年をピークに減少していくという推計になります。ただし、どこを基準にという形になりますけども、仮に2015年を基準にするのであれば、まだまだそこを下回るぐらいの水準ではない、現状よりかは少なくなりますけども、ある程度の需要は維持をされるというのが推計で出ております。先ほどの入院需要をさらに分解をして、急性期系、回復期慢性期系に落とし込んでいるのがこの15ページ目のスライドでございます。オレンジに塗りつぶしている縦棒グラフが急性期系の需要予測になっておまして、約1000人ぐらいの患者数がこの人口ボリュームからは発生しているという推計、そこからグリーンの回復期慢性期についても、2500人ぐらいが推計をされる水準になります。繰り返しになりますけども、このオレンジの折れ線グラフを見ていただいたらわかる通り、2015年を基準にしたときに、2045年、今から約20年後においても100%を切る水準ではない。

ただ、今よりかは減少していくというのが、富士医療圏の医療需要の特徴になります。先ほどの急性期が約 1000 人程度というふうにお話をしましたが、それらのMDC別、つまり臓器別の推計予測になっております。このあたりについては、本日 1 個ずつ説明をしていくと少し時間の兼ね合いもありますので、説明は割愛させていただきます、この 17 ページ目の手術系につきましても、急性期需要のピークが 2030 年ですが、当然それよりも早く迎える形になりますので、既に手術系の需要予測についてはピークを迎えているというのが、富士医療圏の特徴になります。

18 ページ目に救急搬送関係の推計、それから 19 ページ目に在宅の需要予測、それから 20 ページ目に介護関係の需要予測というふうに記載しております。さらに 21 ページ目以降については、5 疾病の需要予測ということで、今映しておりますのが悪性新生物になっておりまして、同じくオレンジ系が急性期、それからこのブルー系が全体、それから右側の緑については手術関係の推計になっております。この辺りは各医療機関様の方で担われている疾患構成等が変わってくるかと思っておりますので、皆様の中心になる疾患のスライドの方をご確認いただければというふうに思っています。どちらにしましても、全体の傾向と基本的には同じで、2030 年を大体のピークに、それ以降は減少していく、ただし、2015 年を仮に基準にしたときに比べてみると、その 100%を下回る水準まではまだ減らないというのが、各種の需要予測になっております。ちょっと急ぎでございましたけども、需要予測の内容については以上でございます。75 歳以上のボリュームが、この 2030 年にピークを迎えるということになりますので、それに照らし合わせたときに、それぞれ需要が連動するような形になっていきますよというような内容でございました。

今日につきましては、この 26 ページ目からの医療提供体制の方に、この需要予測を鑑みながら話をしていきたいというふうに思っています。まず 27 ページ目でございます。弊社の方で独自に作っておりますポジショニングマップというのに、この富士医療圏に所属をされている病院様をプロットさせていただいております。高度急性期群ケアミックス病院群、それから慢性期の病院、そして最後に小規模であったり、単科専門の病院ということで、プロットをさせていただいております。皆様御存じの通り、高度急性期総合病院として、2 病院様がいらっしやっていて、それからケアミックス系というところで回復期の領域を 200 床前後の民間の医療機関様が担われているというところで、まず確認をしております。28 ページ目が先ほどのポジショニングマップの参考データになりますので、こちらの説明は割愛をさせていただきます。

では 29 ページ目の内容でございます。29 ページ目の内容につきましては、上段のグラフを見ていただけますでしょうか。これ各医療圏の地域での急性期患者さんの完結率を示しているグラフになります。100%を超えれば、流入傾向にあつて、100%を下回れば流出傾向にあるという形で見いただければ大丈夫です。これを見ていただいたときに、静岡県においては、全ての医療圏においてほぼ 80%ぐらいの地域完結率を保たれておりますので、そういう意味では、ほぼほぼバランスのとれた、医療提供体制になっているんだろうなという

のが傾向として確認がされます。なぜ、やはりこの80%程度が維持できているのかというところで、この下段に書いてあります400床以上の急性期病院さんの整備状況が各医療圏にほぼほぼ、1病院以上、ないしは2病院3病院整備をされているというところがございます。この賀茂医療圏であったり、熱海、伊東医療圏においては当然この病院さんがあるわけですので、まさに賀茂医療圏なんかについては、50%を下回るような水準になっております。この全県での勉強会でもお話をさせていただきましたが、大体人口1万人にベッド数というのは100床程度というふうに言われております。この100床のうち、約45%ぐらい、つまり45床ぐらいが、高度急性期、急性期病床というふうに言われておまして、この地域完結率を保つためには、当然これらの大規模な総合病院が必要になってくるわけですが、400床規模の病院を持つと思うと、この医療圏においても、人口10万人いて、初めて400床規模の病院が持てるぐらいの水準になります。そういう意味では、賀茂医療圏については人口がもう既に10万人を切っておりますので、当然400床の病院を持つことができずこういった傾向になってしまうというのは、一部致し方ない部分があるだろうということになります。ただ、富士医療圏さんについては、人口30から40万人規模で、総合病院さんも2病院ございます中で、少しこの地域完結率というところが、若干ではあるんですけども、低い傾向にあるというところが、この後お話をする病床稼働率等にも少し影響しているのではないかとこのところが、考察として考えられます。

次のスライドでございます。こちらの整理については先ほどのMDC別に流出状況を記載をしているものでございます。一番右側に富士医療圏さんのMDCごとの完結率を載せております。注目すべきは、この青で囲ってあります、MDC01、05、12、14になります。特に今日はこの01、05のところでございます。やはりこの神経系であったり、循環器系の疾患の中には、脳卒中の出血、それから心筋梗塞、大動脈解離といったような一刻を争う、つまり少しでも時間かかってしまえば、一刻を争う病気というところがございますので、この辺りの01、05においては、当然100%に近い方が、医療圏においても望ましいというふうな数字になります。ただこのあたりの数字を見ても、脳神経系についてはほぼ90%近くなってはおりますが、この循環器系においては80%を切るぐらいの水準になっているというところで、この辺りがなぜこういうふうになっているのかというところが、データで確認をとっていく必要がある内容になります。ただ、この中には当然広域連合で行うことであったり、隣の医療圏の方に流出をすることありきでの医療提供体制になっていけば全く問題は当然ございませんが、これらがどういう理由によって、この完結率の低さを出してしまっているのか、この辺りをこういった調整会議の場で考えていく必要があるんだろうというふうに考えております。

32ページ目でございます。先ほどまでは需要動向の分析をさせていただいておりましたが、この32ページ目からは、5疾病に対する提供体制のお話でございます。各病院様が手術ありなし症例、それからありなしの中でも、こういった症例をどの病院さんが何件こなされているのかというデータでございます。33ページ目が神経系の疾患になっておまして、

先ほどのスライドでいきますと地域完結率が約90%。当然総合病院さんに加え、富士脳障害研究所附属病院様のように専門にされている病院様がございまして、この辺りについては、ほぼほぼ高い完結率が保たれているんだらうというところでございます。一方でこの34ページ目に記載しております循環器系の疾患については先ほどのデータの通り、70%台の地域完結率になっておりまして、この医療圏においては、約3病院を中心に担われているような状況になっております。この辺りの細かい疾患構成を見たときに、もちろん循環器内科、それから心臓血管外科のドクターの人数であったり、夜間の体制、それらによって流出状況等があるのかもしれませんが、この辺りをこういったデータを見ながら検討していく必要があるだろうということで、提供体制をまとめさせていただいております。

35ページ目からが、少し病床の観点に視点を切り替えて、提供体制の方を見ていきたいというふうに思います。こちらのグループについては、東部エリアの医療圏を載せておりまして、ここの左側に、既存の病床数、つまり皆様の方で届け出をされている既存の病床数になります。それからここに書いてある必要病床数というのが、2025年の調整が必要な必要病床数になっております。真ん中にそれらのギャップ、それから、1日の平均患者数、病床稼働率というふうに掲載をしております。そうなったときに、今見るべき視点で、まず一つ目がこの既存病床数と必要病床数の差ということになります。お隣の例えば駿東田方医療圏さんであれば、もう既に合計病床数が1700病床多いというふうになっておりまして、これらは正直に言うと、もう数の問題として多いというふうに断言ができるというふうに思います。ただ、この富士医療圏においては、ほぼほぼ、この必要病床数との差がないというのが特徴でございます。そもそもですね、この必要病床数というのはどういうふうに計算されているのかと言いますと、2013年の医療機関への受療率をもとに富士医療圏のこの人口動態が今後どういうふうになっていったときに何ベットぐらいあれば、その需要を網羅できるというふうに整備をされている病床数になります。そういう意味では、2025年に向けてこの2600床あれば、富士医療圏で発生する患者さんを見ることができるという考え方になりますので、病床数という観点では非常に近い数字で整備がされているということになります。ただし、やはり見たときに、この稼働率の低さというところが、どうしても課題として見て取れるところになります。その中でも特にこの急性期系の病床稼働率の低さというところが顕著にあらわれております。今この高度急性期と急性期の患者数が約800人から900人程度見られておりますが、先ほどの需要予測の中でも約900人から1000人ぐらいの患者数が当医療圏で発生をしていて、約20%ぐらいの患者数が流出をしている、つまり800人ぐらいの患者数を見ているという考え方になります。そうなったときに、やはりこの流出の部分の止めることができるかどうかは、今日この場では断言はできませんけれども、そういう部分の観点を踏まえておけば、この病床稼働率の部分についても、少し緩和改善される領域が出てくるかもしれないというところになります。この内訳を見ますと、当然回復期の病床が足りない、急性期の病床が多いというふうな推計になっておりますけれども、この辺りは届け出の仕方の部分の話になりますので、どちらかという数の足りる足りな

いというよりかは、この入院料を持って何として届け出をするのか、こちらの方がどちらかというポイントになりますので、そういう部分で、2025年の必要病床数に向けて、どう達成をしていくのかというふうな考え方になります。

37 ページ目でございます。先ほどのその届け出の仕方というところに観点を置いたときに、例えばこの急性期病床が今約320床余剰というふうに出ておりますけども、例えばこの静岡県方式に照らし合わせたときに、このブルーで囲ってある病床が回復期として取り扱ってもいいのではないかというような病床数になります。こういった病床数が、病床機能報告で、届け出の中で、回復期として届け出した場合はですね、当然この回復期の不足、急性期の余剰こういったところは解消されるというふうなお話になります。

38 ページ目でございます。先ほどの医療機能全体での稼働率を見ましたが、やはり入院料ベースで見ましても、この急性期1、4の病床稼働率が今は低いというところが数字として出ております。それから医療需要がまだまだ増加をしていく、この回復期慢性期領域については80%を超えた病床稼働率ということで、まさに2025年の必要病床数に照らしまして、ほぼほぼ相違ないという意味でも、この稼働率が保たれているというところでございます。

もう一つ見ておくべき視点としましては看護師さんの充足率というところもでございます。今ぱっと見たときに、全ての医療機能において、約120%ぐらいの余剰率になっております。大体看護病棟の看護配置でいきますと120%を保つことができているならば、看護師さんの充足感という意味では問題ないぐらいの水準になっておりますけども、仮に先ほどのよう流出状況が引き続き続いて病床稼働率が低下をしていったとしても、当然病棟数、病床数を回していくためには、夜勤の看護師の人数等も考える必要がありますので、この充足率が130、140というふうに上がったとしても、体感ベースです、やはり急性期の病床を構えるということは、看護師さんも必要になりますので、現場での不足感というところが、なかなか拭えない状況になってくるところもあると想定されます。そういう意味では今回の改定で、新しい地域医療病棟等の新設もございましたので、それらが10対1になるというところはありますけども、そういった観点も踏まえて、どの入院料を選択するのか、それは看護師さんの、やはりこの充足感というところも踏まえて、選択をしていかなければならないというふうにご考えております。

39 ページ目には、各医療機関様の診療実績のデータを載せさせていただいております。これらは前までのページです、各病院さんのバージョンに落とし込んだものになりますので、参考程度にご確認をいただければというふうに思います。40 ページ目に救急関係の実績を載せております。先ほどドクターの人数が全県の分析の中でも少し少ないというふうに出ていた通り、やはりこれらの各病院様が担われてる救急車の件数から考えても、先生方の人数というのは、全国平均と比べると多い、率直にですね少ないなというところは感じ取れる部分でございます。こういったところからも、救急等の受け入れがなかなか困難で流出関係に繋がってしまっているというところは、想定がされたような内容でございます。

た。

最後3分ほどでお話をさしていただければと思います。需要予測から考えたときに、まだまだ需要は減らない。ただし引き続き流出傾向が続くのであれば、需要は減っていく形になりますので、今以上に急性期を中心とした病床稼働率の低下といったところが考えられます。併せてこの医療従事者の観点から、どういうふうに供給体制を整えていくのかというところも一つの考え方として、共通認識を持てたらいいのではないかとこのところで作成をさせていただいております。

皆様方にはこの45ページ目を見ていただきたいんですけども、各病棟には看護配置の基準があってその看護配置に照らし合わせたときに、どのぐらいの看護師さんを配置しないといけないのかというところがございまして、ただ、この配置する看護師さんがこの富士医療圏における生産年齢人口の減少に比例して、医療従事者も減っていくという前提に立ったときに、果たしてこのまま、看護師さんがどんどん減っていく中で、今見ている患者数を維持できるのかどうかという観点で作成をしたシミュレーションになります。見ていただきたいのは48ページ目でございます、富士医療圏さんは、右下に記載をしております。ブルーの縦棒グラフが、今見ている1日当たり患者数でございます、グリーンが今配置をされている看護師さんから算出をされる対応可能な患者数になっております。当然2020年については、今時点で対応をしておりますので、このブルーよりも緑の方が高くなるという水準になります。ただしこのまま例えば7対1の病棟については引き続き7対1、10対1については、10対1という配置を続けた結果どうなっていくのかというところで当然、生産年齢人口の減少とともに、医療従事者は減っていくという推計になりますので、この対応可能な患者数という緑の縦棒グラフがブルーを下回っていくという水準になります。これは富士医療圏の中で起きていることもそうですけども、お隣の駿東田方医療圏にも当然起こる現象になってございましてこれらによって当然看護師さんの採用による、不足感であったり、充実をする病院、そういったところも含めてなかなか医療提供体制が取れない、つまり患者数も受けきれない、そういった傾向になる部分もありますので、全医療圏です、これを考えるというのは非常に難しい問題だと思いますけども、こういった観点からも、こういった医療提供体制を各医療機関様が整備をすべきなのかというところの一つの判断材料として、今日は提供させていただいたところでございます。

少し長くなりましたが、今日この資料の中でお伝えをさせていただいたことは以上になりますので、私からの説明は終了させていただきます。ありがとうございました。

【渡邊議長】

ありがとうございました。ただいま説明のありました地域医療構想に関わる富士医療圏の分析結果についてご質問ご意見等はございますでしょうか。

これから先何かありましたら、松村さんの方に何かご質問等は直接でも大丈夫なんでしょうか。

【日本経営松村氏】

直接でも大丈夫なんですけども、保健所をまずは通していただいた方が今回はよろしいかと思います。

【渡邊議長】

わかりました。

【塩川委員】

質問一つよろしいですか。富士脳研病院の塩川といいます。30 ページで要するにDPC 別に見た完結率の話がありましたときに、一番右にある30 ページです、先ほど来富士医療圏は医師の数も少ないというので全疾患に渡ってピンク色が多いわけですよ。神経系は我々の神経系の救急やってるので、頑張ってるつもりだったけど、それでもやっぱりDPC の01だと84.9%というのは、やはり近隣の二次医療圏に患者さんはもう受けきれなくて、患者さんの流出があるというそういうことを意味するという読み方でよろしいんでしょうか。

【日本経営村松氏】

おっしゃる通りでございます。

【塩川委員】

そうですね。それと他の疾患全部も含めて、この富士の医療圏では最後にお話のあったように、看護師さんの数、供給力の問題っていうのが、比較的私はあの高齢者の数はまだあと10年ぐらいは減らないって、あの最初の方のご説明であった、そういう認識でいたんですけども、看護師さんの数とか考えると、2030年頃ぐらいから、神経系もそうですけども、供給力も下がってくるところでいろいろ病院として考えなきゃいけないというようなそういうご説明の趣旨であったという理解でよろしいですか。

【日本経営松村氏】

はいおっしゃる通りでございます。

【塩川委員】

はいわかりました。ありがとうございました。

【渡邊議長】

その他何かございますでしょうか。

【下窪保健所長】

保健所から一つご質問させていただいてよろしいでしょうか。この圏域では、救急医療が大変逼迫しておりまして、混乱している状況でございますが、皆様の協力で何とかしのいでいる状況でございます。今後この医療圏が進む道として2次救急を充実していったり、はたまた三次救急もというお話も出ているんですけど、この分析結果からしますとどういった方向に進むのが松村先生としては、よろしいとお考えでしょうか。

【日本経営松村氏】

ありがとうございます。やはりですね、各医療機関様が見られている例えば救急搬送の点数を、例えば病床機能制度で、3000から3500件ほど見られている病院さんの医師数でいき

ますと、平均しても125名ぐらいはやはりいらっしゃるぐらいの規模感になってきます。なので私も答えを持ち合わせてはないんですけども、先ほどの脳系であったり、循環器系であったり、この救急車の受け入れの状況等を考えたときに、若干、医療従事者の方々が分散をしてしまっていて本来集中的にとるべき医療機関さんの方に集約をされていない可能性が想定をされますので、この辺りはちょっと実態を踏まえながら、ドクターの人数をどう調整するかの問題もありますけども、対応していかないと、現状以上を取るっていうことはなかなか難しいのではないかなというところが、見立てとして持っておりました。

【下窪保健所長】

どうもありがとうございました。

【渡邊議長】

松村さんありがとうございました。

続きまして資料9をご準備ください。議題3、地域医療構想の進捗状況の検証について、浜松医科大学の竹内先生よりご説明をお願いいたします。

【竹内地域医療構想アドバイザー】

浜松医大竹内です。地域医療構想の進捗状況の検証ということで、後でお話が出てきますけれども、今松村さんからお話があったように、この調整会議というのは地域の医療提供体制を考えるということで、これまでは地域医療構想、特に病床数に限って重点的な話があったんですけども、医療提供体制ということを見ると今お話あったような医療従事者特に医師ということに絡んできますので、それに合わせて両方の話をしていきたいと思いません。

右上のスライド番号でお話をしていきたいと思えます。2をお願いします。少し盛りだくさんになってしまうんですけども、はしりながらお話をさせていただきたいと思えます。4番をお願いします。今お話したように病床機能報告、毎年度病院さんの方から病床の種類ごと数字が出ているんですけども、それ以外に今回、後でお話する国通知では2025年、各病院さんがどれぐらいの病床を使いたいかという予定病床数という記載がございます。そのところが今まではっきり言うところの、本県では議論として抜けていたというところがあります。5ページを見ていただきたいと思うんですけど、これはこれまでもお示した数字ですけれども、3つ棒グラフそれぞれありますけども、一番左側、病院の自己申告による医療機能、そして真ん中が、診療報酬の施設基準に伴う客観的な静岡方式、そして右側が2013年を基準とした病床の必要量というところで、国としては一番右側のところに合わせていくようにということで地域医療構想が作られているわけなんですけども、必ずしも現状を考えるとここに数合わせをすることだけが意味があることでなくて、実際の病院の自己申告と客観的な指標の差、あるいはその全体の構成比率というのを見ていく必要があると思えます。これ静岡県全体の数字なんですけども、病床数全体とすると必要量よりは若干多い状態、そして右側を見ていただいて構成割合からすると、病院の自己申告に比べて、静岡方式で見ると、理想的な県が目標としている構成は0に近づいてるってのがおわかり

いただけると思います。

次にとんでいただいて 114 っていうところがあると思うんですね。これが富士の構想区域、医療圏の数字になります。先ほど既存病床数と病床の必要量はほぼ一緒という話があったんですけども実際に非稼働病床があるもんですから、このように実際に動いている病床から見ると、富士医療圏に関して言うと病床の必要量よりも現状下回ってるという状況になります。それから、富士医療圏の特徴として他の医療圏と違うのは特に高度急性期ですね、病院の各自己申告に比べて静岡方式による病床数あるいは病床構成割合が高くなってるという特徴があります。これはどういうことかという、静岡方式の場合は入院料で、主にこの高度急性期急性期回復期慢性期の区分しているんですけど、もう一つは、入院患者さんの実際の重症度が高い病棟については、そちらを優先するという取り扱いをしています。そういう中で、病院さんとして急性期にあげたにも関わらず実際に中の患者さんの状況を見ると高度急性期に該当するのではないかということで、そちらにシフトチェンジしている病棟が多いということでこのような状況が起きています。で、一方で先ほど松原さんご指摘あったように個々の患者さんの重症度を見ると確かに高いんですけども、病床の稼働率からすると、70%を切っているというのは現状から見ると、これが実際に各病棟の重装備かどうかということと言うと病床稼働率を見ると必ずしもそのところは、どうかなっているのはあります。

次に 13 番に飛んでいただきたいんですけども、これが国の通知で今年の 3 月に出た通知になるんですけども、今回の主眼である地域医療構想の進捗状況の検証ということで、主に国は何を言ってるかっていうと、非稼働病床についてこれからどうするかということ、特に 2025 年、目標年が目前ということで非常に厳しく見えています。実際に現在使われていない病床が 2025 年、各病院からすると使用予定という答えが出てきたところについては、先ほど来お話あるように医療従事者の確保が非常に厳しい中で、その確保の方策も含めて本当にそれをどういうふうに使いたいと思っているのか、各病院さんにも説明をしていただき、また地域の中でしっかり協議をしてほしいというのが国の通知の趣旨になっています。

次に 16 に飛んでいただきたいんですけども、実際にその 2025 年の予定病床数を病床機能報告から集めてみました。これ一般病床の方になりますけれども、右下にあるように、静岡県全体でいくと 2022 年度の病床機能報告の段階で、非稼働、使っていない病床ですね。病棟単位でなくても空床として上がっている病床は 1623 あります。これだけの病床を各病院さん県全体で 2025 年には復活したいということで上がっています。これまでも休棟の理由、非稼働の理由は、医療従事者が充足していないので本来使いたいけれども使えないということで、挙げていると思うんですけども、先ほどお話しているように本当にこれが従事者確保した上で開棟できるのか、また必要な医療としてどういう医療を提供するのかという答えが求められるという状況になります。富士医療圏はご覧いただいてわかるように、185 床こういう病棟があるということです。次 17 を見ていただいて、次に療養病床になり

ますけれども療養病床県内全体でいくと 221 床で富士圏域ですと 27 床がそれに該当するということになります。

次に 18 を見ていただきたいんですけど、これが静岡県先ほど D P C の話があり、これも同じ急性期の D P C 算定の患者数になるんですけども、実際に静岡県全体で入院患者数がどうなってるか、2014 年から 2021 年まで並べてみました。見ていただいて分かるように静岡県全体で 2019 年まで右肩上がりになっていて、コロナになって、2020 年、21 年と 1 割近く下がっていてそれが戻っていない状況になります。先ほど松村さんのご説明の中で、2015 年を基準にした場合に、将来的に 2015 年を下回ることはないというお話があったんですが、実は、それは患者調査のデータにしても一番入院患者が多い時期、受療率が高い時期のデータをもとにして、コロナの影響というのを勘案していませんので、本当にそれが果たしてこの右肩上がりのペースが続いているのであれば先ほどの推計になると思うんですけども、このコロナの 2 年間のことを考えたときに本当にそうなるかっていうのは私は少し疑問に思っています。一方で、次 20 を見ていただきたいんですけども、一方で入院患者さんのトータルが減っている中で実はコロナ禍の中でも、実際入院患者の中に救急車で入った方の占める割合がこのように右肩上がりに上がっています。ですので実際の救急搬送による率というのは高くなっているんで、やはり救急の医療提供体制が非常にやっぱり大きく考えなければいけないと思ってます。東部に関していうと 23% ということで県内でも高い方になりますので、やっぱりこの救急体制というのは大事になってきます。

次、これ富士医療圏のデータがあるんですけども富士医療圏、静岡県のように綺麗に全体右肩上がりになっていないんですけども、それでも 2019 年がピークで、そこからあと下がっている。それがどこまで戻るのかというのが先ほどの将来的な医療需要に関わってくると思います。あともう一つは、右を見ていただいて、先ほどご質問もありましたけれども充足率という点でいうと、富士医療圏に関しては、ほぼほぼ 76%、大体 25%4 人に 1 人ぐらいは、他の圏域に流出をしている傾向が続いているというふうに見ております。

次のスライドお願いしたいと思うんですけども、これが救急の 1 ヶ月あたりの搬送件数の推移ということで病院別に比べてみました。先ほど、医師が 120 人ぐらい必要な患者さんの年間の救急車の搬送件数が 2000 件というお話がありました。そうすると月にならすと大体 150 件ベースということなんですけれども、ちょうど富士市立中央病院さんと富士宮市立病院さんの真ん中ぐらいということになりますけど、それに比べてもやはり医師数は少ないっていうのが、お話いただけると思うんです。

ということで、これからのお話でいうと、実際に 2025 年の使用予定病床数、既存病床よりも多いといった場合には、本当にそれが果たして需要に見合った病床数なのか、そして医療従事者を確保できるのかこういうことを考えていかなきゃいけないということになります。

26 ページを見ていただきたいんですけども、実際にもうご案内の通り富士医療圏は医師少数区域ということで非常に医師が少ない地域になっています。次に 27 番をお願いした

いんですけれども、そういうことで医療計画の一部である医師確保計画の中では、この目標指数というのを設定をして、医師の確保をしていくということで県は出しております。富士医療圏は真ん中のところ見ていただくと、数字がありますけれども、565人から617人ということで50人の増加を目指すということになっていきます果たしてその医師をどこにどういう形で増やしていくのかということがこれからの議題になります。

次に29ページを見ていただきたいと思うんですけれども、特にこの国の資料になりますけれども下の2番ですね、医師不足感、要するに医師が不足している絶対数の話ではなくて現場感覚として、医師不足感がなぜ起きるのかということで言うと、実際に医師の地域偏在、診療科偏在がある以外に、提供体制の非効率、あるいは医師の散在ってことがあるんじゃないかということですね。特に東部地域は中小病院が多いということもありますのでやはりそういう提供体制による、実際の数と現場の重症化に対する対応の肌環境の違いってのが出てくるんじゃないかこういうことがあります。

30ページを見ていただきたいんですけれども、ということで、今までこの調整会議の後に病床の話ということで、上の話をしてきたわけなんですけれども、これからはやっぱりその、表裏一体になる医療提供体制の医師の方ですね、医療人材の方もやっぱり合わせて見ていかなければいけないではないかというふうに考えてます。

次32ページを見ていただきたいんですけれども、これ直近の国勢調査の中での推計値、昨年12月に国立の社人研が出しましたこれを見ていただくと、右はですね2020年に比べて2050年どれだけ人口が減るのかということで言うと、静岡県全体でいうと22%減ります。富士医療圏は、もうちょっと多くて23%ぐらいということですね。黄色いところになってますけれども。ということですので、県平均もちょっと少ない減り方を示しているということになります。それだけ若い方の減り方が大きいというふうに言えると思います。

33を見ていただきたいと思うんですけれども、これを何回もお示しをしている数字ですけれども、これからどういう領域で入院外来増えていくかということで言いますと、富士医療圏高齢者の増加率非常に高い地域になりますので、高齢者の入院患者さんが増えてくるということですが、それに合わせて先ほどお示ししたのは救急ですね、救急搬送の件数が増えていくというところに着目をしていかなければいけないということになります。

次34ページなんですけれども、そういうことで比較これから病院さんが自分の立ち位置を考えたときにどういうふうに考えていかなきゃいけないかっていうのがこのスライドになるわけなんですけれども、特に、地域医療支援病院ですとか紹介受診重点医療機関を目指すの病院さんはもう紹介逆紹介が中心で、それ以外の病院さんは、ご自分の病院の中にその部門を持つかどうか別にしても在宅療養支援っていう視点でやっていく、大きく二つのトレンドにわかれていくっていうことが考えられます。ということで次のスライドを見ていただきたいんですけれども、これはこの3月末までの診療報酬の体系でまた大きく変わりますけれども、今まで急性期一般の1を取っていた病院さんが、点数が出ましたけれども、そういう中で更に要件が厳しくなっていく中で、今、急性期一般の2から6あるいは地域一

般、あるいは地域包括、回復リハ、こういう施設基準をとっている病院の病棟をそれぞれどういうふうに考えていくか、あるいはその急性期一般の1であってもこれからどういうふうに動いていくかってことを考えなければいけないと思っています。そういう意味で今、次をお願いしたいんですけども、すいませんこれ点数入ってなくて申し訳ないんですけども先ほどちょっとご紹介もあった、新しくできた包括医療病棟入院料になります。看護配置が10対1ということで、回復期リハよりは高い地域包括よりも高いけれども急性期1よりは低い、こういうところをこの地域でどういうふうにできるのかできないのか、既存の施設基準の中で見ていくのかこういうところがこれからのポイントだと思っています。

次38をお願いしたいと思います。いずれにしても地域包括ケアシステムの医療ってのは一部になるので、生活基盤っていうことで言うとまず介護をしっかり在宅なり施設の体制で見ていただいて、しかもそこで誤嚥性肺炎を起こさない、あるいは転倒骨折を起こさない少しでも救急患者さんの負担が減るような、いわゆる病院に入る前の段階で予防する、そのところで、救急の病院さんの負担を減らしていくってことをまずやっていただいた上で、医療体制をどういうふうに考えていくかというのは非常に大事だと思っています。そういう点で言うと、医療もお話する中でやっぱり介護をどれだけしっかりできるかっていうのはキーポイントになってくると思います。

あとは、追加の資料を簡単にお話をさせていただきますけれども、これは実際に2025年の予定病床数まで含めたときの、グラフになります。4本、グラフが1本増えてます。ですので、この最大使用病床数ですね、これが現状ですけれどもそれに対して、病院が増えていく、そのところをどういうふうに人を確保し、あるいは稼働率も考えてやっていくのかってことが問われているってことになりますし、これが報告数ベースになりますけれども次、スライドをお願いします。これが静岡方式で補正した数字になります。実際に重症患者さんがいる病棟が多いんだけど稼働率が低い。このところをどういうふうに考えるか、ここは各病院さんの大きな課題になると思います。私の方からは以上です。

【渡邊議長】

はい、ありがとうございました。ただいま説明がありました検証結果について、委員の皆様からのご意見を伺いたいと思いますけども、いかがでしょうか。何かご質問等ございますでしょうか。

【佐藤委員】

いいでしょうか。先ほどの解析等ですね、今の竹内先生からも報告を聞きまして、やはり富士医療圏もそうですけれども静岡県全体としては医師が少数ってことは一番課題ということだと思います。それが病床数も少ない等々とも関係してると思うんですけども、今県の奨学金、あるいは大学の地域枠等でいろいろな成果が徐々に出てきてて、今年からそれがさらにこれ次年度からさらに成果出てくると思うんですけど、そういったものを踏まえとですね、今後の数年の間に、人口は大体同じぐらいの他県との差っていうのは、埋まってすねある程度充足してくるというふうに考えてもよろしいのでしょうか。その辺を竹内先

生にお聞きしたいんですけど。

【竹内地域医療構想アドバイザー】

ご質問ありがとうございます。今日のスライド27ページのところで医師確保計画で目標医師数という数字を出したんですけれども、実際に果たしてですね、これは国のガイドラインで下3分の1まで切るようなところは下3分の1まで上がるように、引き上げるようにということで目標医師数を設定しなさいということで、設定した結果がこの数字になっているので必ずしもそれが現実的なのかどうかというのはまた別の問題ということが既に医療対策協議会でも指摘があるところです。今先生からお話あったような奨学金貸与した若い先生方が毎年これから68人ぐらいどんどん入ってくるわけなんですけども、それに見合った指導体制ができるのか。あるいは、実際に奨学金貸与した研修医の先生方と一般で借りてない先生方との住み分けと申しますか、実際それが専門研修プログラムに入ってきたときにどういう調整をしていくかというのは非常に悩ましい問題ではあると思ってます。若い先生方は確かに増えていくんですけど、やっぱりその指導医、指導される先生方をどうやってプログラムの中で確保していくかというのも一つ大きな問題ですので、単純に数の問題というよりはやはり病院の機能ですとか、あるいは診療科の構成というのが今以上に少し難しくなっていくんじゃないかなと思っています。以上です。

【渡邊議長】

佐藤先生よろしいでしょうか。

【佐藤委員】

はい、ありがとうございます。

【渡邊議長】

その他何かご質問等ご意見等ございますでしょうか。

竹内先生ありがとうございました。

続きまして資料8-1から資料8-7をご準備ください。

議題の2、地域医療構想に係る対応方針の策定見直しについて、前回の調整会議では公立3病院の経営強化プランと、民間に病院の対応方針についてご説明をいただきました。今回は、残り7病院から対応方針が提出されております。最初に、富士脳障害研究所附属病院から対応方針の概要について説明をお願いいたします。

【富士脳障害研究所附属病院 塩川院長】

はい富士脳研の塩川でございます。許可病床、稼働病床はご覧の数字の通りで医師の数はそこに示されておりますがその裏面をお願いします。我々の病院は上にあります頭のことならいつでも誰でも何でもという救急を中心やってるんですが、今日のお話を聞いてても、初めの二つ目の箱の2行目3行目ぐらいですね、回復に長期療養する患者数は変わらない、先ほどのあの、竹内先生のお話でも脳梗塞は2040年ぐらいまでがピークでとかいう話も聞いてましたしその前の松村様のお話でもですね、2040年ぐらいまで我々の病院は高齢者の脳卒中対応だということで、比較的安心してたんですけど、先ほどの松村様のお話で

48 ですけどね、看護師さんの数がもう 2030 年ごろから減ってきてってこの医療資源の確保の問題ですね供給力の、これを今日認識を新たにいたしまして、そこに示されておりますのは医療スタッフの確保が最も重要であって医師のことも思ってたんですけど看護師さんについてこの地域全体でなんとか確保していかなきゃいけないのかなと、今日聞いてて思った次第です。あと将来の構想というのもそこにいろいろ書いてありますが我々ところ、急性期が中心で回復期や療養型の病床の方もですね、患者さんの行くところの人を受け入れたりしてるんですけども、とにもかくにもやはり、医師の確保に並んで看護師さんの確保が大事なかっていうのを本日認識した次第です。以上です。

【渡邊議長】

ありがとうございました。

次に聖隷富士病院から対応方針の概要について説明をお願いいたします。

【聖隷富士病院】

はい、うちの病院は 151 床で認可を受けておりますけども、現状看護師不足で 117 床で病院運営を行っております。医師は常勤が 13 名でやっておりますけども、実際に入院患者を持てる医師が本当にそのうちの半分ぐらいで少ないものでございますので、現状本当に苦しい状態でやっているとござります。うちの病院はもう当初から急性期って形でやってきましたけどもやはり、医師、看護師の充足がどうしても立てませんのでやはりどうしても 1.5 次急、高度急性期はもうとてもできませんので、うちでできる範囲の急性期の病院としてやっていこうと思っております。また今後労働人口も少なくなってきましたし、あとは地域において特に吉原地区では非常に高齢者がどんどん増えてきてますので、やはり高齢者を対象にした内科、整形外科、外科を中心とした診療体制を拡充させて地域に貢献できる病院として形を作っていきたいと思っておりますし、もちろんそれに関しては地域包括、訪問看護等できちっと連携をしながらやっていく予定でござります。

【渡邊議長】

はい、ありがとうございました。

次にフジヤマ病院から対応方針の概要について説明をお願いいたします。

【フジヤマ病院根本院長】

フジヤマ病院の根本です。当院の方はケアミックスで、一般病床 60、慢性期 50 床という形でやっております。医師は 13 名という形で書いてありますが実際常勤は 5 名で私が一番若くて病院を担える常勤の医師は皆さん 60 歳を超えてるといってかなり体力的にもきつい状態になっています。そのなかでどうしても富士宮の救急の搬送の受け入れの体制っていうのはなかなか厳しい状況でありまして、当院のほうでもなるべく高齢者が中心になりますけども、急性期の患者さんの受け入れを積極的に進めているところでありまして、実際にとりあえざるものではないですが、当院に対応できるものはなるべく当院の方でやってそうでない場合は、次医療機関の紹介をさせていただいてるという形で取り組んではいますが、それでも病床の稼働率も常に 92~93%という形で実際の入院の適用が既にあるっ

ていうような患者さんに関しても受け入れができなかったりっていうところはかなり心苦しいところであります。スタッフの確保とかもそうなんです、当院は富士宮でも北部地域で白糸の滝の方になりますので、どうしてもスタッフに関して、車の運転ができないといけないというような条件とか上がってきますのでなかなかスタッフの確保が難しくなっている現状です。今現在コロナの感染症とかそういったもので、クラスター起きたり感染したりとかっていうような形になるとですね、ますます病床が回らなくなってきたのが増えてきてるっていう現状がありますけれども、対応できるように努力はしております。以上です。ありがとうございました。

【渡邊議長】

次に、芦川病院から対応方針の概要について説明をお願いいたします。

【芦川病院 芦川院長】

芦川病院の芦川といいます。うちの病院は次のページにもあると思いますけど、現在一般病棟は休棟しており、急性期の医療は行われていない状態です、慢性病棟の療養病棟の方では、かかりつけの患者様の入院だとか、急性期の治療が一段落した患者さんが自宅だとか施設に戻れないというようなケースの受け入れ、あるいは引き続きの入院が必要な患者さんの受け入れを主にやっています。今現在、うちの病院でも困っている課題の一つはやはり医師、看護師、看護補助者等の医療に関わる人材の不足っていうことがありまして、今日のお話を聞いていると将来において改善されてくるのかどうかも難しいような、そんな印象を受けました。今後に関しては今現在、当院の状況では一般病棟を再開できる方向には向かっていない状況なんですけれども、引き続き療養病棟を中心に急性期医療機関からの患者様の受け入れ、その受け入れの期間をなるべく短縮できるように改善していきたいと考えています。以上です。

【渡邊議長】

ありがとうございました。

次に湖山リハビリテーション病院から対応方針の概要について説明をお願いいたします。

【湖山リハビリテーション病院諸岡院長】

小山リハビリテーション病院諸岡です。当院は、回復期 96、慢性期 112 ということで、回復期のリハビリテーションと積極的なリハが難しい方の慢性期療養病床です。それと、近隣の介護施設で医療が必要になった方も入院、レスパイト入院、それと小児のリハビリテーション外来もかなり積極的に行っています。課題は皆さんもお話した通りで、専門職確保が非常に難しく、ギリギリでやっていますので、新型コロナ、今後も新たな感染症が出て集中的に発生すると、スタッフが1人2人休むということになっても、もう本当に毎朝大変な状況です。さらに食材費、光熱費などの物価の高騰がどこまであるのか、これも非常に心配しているところです。将来の役割としては引き続き回復期リハビリテーションはできるだけ早期に受け取るということと、介護施設からの患者さんを中等症ぐらいまでは引き受ける。レスパイトの入院、現状を続けていくわけですけれども、需要に合わせて病棟の再編

を考えています。以上です。

【渡邊議長】

ありがとうございました。次に新富士病院から対応方針の概要について説明をお願いいたします。

【新富士病院川上理事長】

新富士病院は206床で、昭和63年から慢性期の医療を中心にこの日までやってきましたけど、時代の変化で病床の変化とかいろいろありましたけど、特徴としては、透析病棟を持っていることと、あとは障害者一般を利用しているということです。今まで今日の話聞いて一番当院が力を入れてる高齢者の救急医療等に関してあまり評価されていない。先ほど松村さんからあったDPCに基づいた救急の人数では7人しか残ってなかったからあれおかしいなと思うんだけど、やはり拾い上げられてない。この慢性期の例えば去年1年間で202件救急車を受け入れてるんだけど、それがたったの7件だとちょっとおかしいなと思うんだけど、やっぱり1次救急でもないし2次救急でもいいから、やはり何かお金も入らないけどなど、評価されてないのかなというのが一番今日の印象ですね。ですから、特にもちろん療養に関しては、もう長年の経験があるから従来通りやっていきますけど、特にコロナ渦に入ってからの高齢者の救急搬送がととも増えて、人数の割にはすごく本当に忙しいというか、外来もそうだし、入院患者も結構多いので、そういうのに一応今力を注いでいるということです。それと、我々病院の位置ちょうど富士市と富士宮の境目になるので、救急車が富士からも来るけど富士宮からも結構来ます。どれくらい来るかというたとえば10月11月12月で22件の富士宮からの依頼がありましたけど、そのうち21台はみんな受け入れて、入院患者も何人かいますので、ほぼ富士宮地域からの救急患者もほぼ100%受け入れ可能な時には受入れるという診療の状況です。引き続き慢性期はもちろん慢性期の病棟ですからそれを基本的にやっていますからやりますけど、高齢者の救急医療に特に力を入れて、できる限りいろんな救急患者きますけど、本当の高度医療が必要な場合はもちろんそういう基幹病院へ搬送することももちろんありますし、脳研さんにも送りますけど、それをうまく連携をとって、そういう高齢者の救急を真面目にやっていこうかと思っております。以上です。

【渡邊議長】

ありがとうございました。

次に川村病院から対応方針の概要について説明をお願いいたします。

【川村病院川村院長】

川村病院の川村です。当院は急性期が56、それから緩和病床が20合計76床の急性期と緩和を中心にやっている病院でございます。それで富士医療圏で唯一の機能強化型の在宅支援病院でございます。緩和病棟を有する当院は、診断から治療看取りまでを掲げて、消化器および乳腺の悪性疾患を中心に、がんの早期発見から、手術・化学療法、終末期まで地域でまた完結できるように頑張っております。また2次救急指定病院として外科救急にも取り組んでおります。富士医療圏では少子高齢化、多死社会に伴い急性期のみならず、療養

病床、在宅医療の拡充が課題だと思っております。また救急搬送までの時間が県内最下位ということで、市民が安心して暮らせる救急体制の構築も急務と思っておりますが、今回市の方でいろいろやっておりますので、そういうことには協力していきたいと思っております。あと今後の労働人口の減少が予想され、医療介護福祉の連携強化が今まで以上に求められていると思っております。現在のがん診療、腹部救急といった自院における役割を維持しつつ、今後は地域医療推進連携法人も視野に入れつつ、今まで以上に医療介護福祉の連携を強化して、在宅復帰に向けたがんのリハビリテーションの導入、あるいは療養病床、訪問診療の拡充も検討しております。

【渡邊議長】

ありがとうございました。

ただいま説明がありました民間病院7病院の地域医療構想における対応方針について、各委員からご意見ご質問がありましたらお願いいたします。

特によろしいでしょうか。それでは以上で民間病院の対応方針についての協議を終わりたいと思います。

続きまして資料10をご準備ください。議題4、紹介受診重点医療機関について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局から資料10の説明)

【渡邊議長】

ただいま説明のありました、紹介受診重点医療機関について、富士市立中央病院が引き続き担う意向について、ご意見はありますでしょうか。

特にないようでしたら会として承認したいと思えますけどよろしいでしょうか。

よろしくをお願いいたします。

続きまして報告事項に移ります。報告事項は2点あります。資料11、資料12をご準備ください。報告事項1、2について事務局から説明の方をお願いいたします。

(事務局から資料11、資料12の説明)

【渡邊議長】

ただいまの事務局からの報告について各委員からのご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。

特にないでしょうか。

それでは、全体を通してご質問やご意見がありましたらお願いしたいと思えますけどいかがでしょうか。

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】

先ほど、各病院さんの方から今後の対応ということでお話をいただいて本当にありがとうございました。特に印象に残ったのは、新富士病院さんからのご報告の中で、病床区分で言えば慢性期なんですけれども高齢者の救急車を本当に多く受けていただいているという

ことに、まず、本当にそのところで感銘を受けました。これから先ほどお話したように、特に高齢者の救急車ですね、特に単独世帯ですとか、高齢者のみの世帯が特に85歳以上が増えてくる中で、やはり救急搬送非常に増えてくると思います。ご自分で病院に行けないということだけで救急車を呼ぶというケースが増えてくると思いますので、そういう方々を受けていただく病院が、例えば富士市立中央病院さんとか富士宮市立病院さんだけがそれを受けていくってということになると他の二次救急病院さん含めてやっぱりバンク状態になってしまいますので、やはり今日お話あったような新富士病院さんのような病院というのは非常に貴重だと思います。本当にありがとうございます。ぜひそういうところがあるようなデータも出していきたいと思います。ありがとうございました。

【渡邊議長】

ありがとうございました。川上先生何かよろしいですか。

【新富士病院川上理事長】

あちこちから来るから、断ることはやっぱり忍びない。それをちゃんと見て、必要なときは基幹病院に送るというそういう姿勢は続けていこうと思っています。

【渡邊議長】

よろしく願いいたします。他に何かございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

委員の皆様には貴重なご意見ご提言をいただき、誠にありがとうございました。また、議事進行へのご協力ありがとうございました。それでは、議事を終了し進行を事務局の方に戻したいと思います。よろしく願いいたします。

【事務局】

本日は大変お忙しい中、誠にありがとうございました。以上をもちまして、令和5年度第3回次地域医療構想調整会議を閉会といたします。来年度の開催につきましては、改めてご連絡いたします。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。お疲れさまでございました。