

# 令和6年度 第2回富士地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和6年10月16日（水）

午後6時30分～午後7時30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

富士市立中央病院新病院建設基本構想について

### 1 基本構想・基本計画策定スケジュール

### 2 新病院建設基本構想について

(1)新病院の病床規模について

(2)救急医療提供体制について

## 3 配布資料

(資料1) 富士市立中央病院新病院建設基本構想・基本計画策定スケジュール

(資料2) 【富士市立中央病院】新病院建設基本構想について

(別紙) 新病院の病床規模について

(別紙) 救急医療提供体制について

### 【司会】

本日は皆様お忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございます。定刻になりましたので、令和6年度第2回富士地域医療構想調整会議を開催いたします。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、富士保健所長の伊藤からご挨拶申し上げます。

### 【保健所長】

臨時の地域医療構想調整会議にご予定を確保していただきまして誠にありがとうございます。第1回の会議内でも臨時の開催の可能性などご案内させて頂いたところですが、今回富士市立中央病院の基本構想案を本年度中にまとめ上げるにあたりまして、どうしてもこのタイミングとなってしまいました。中央病院の新病院の建て替えは、病床機能や救急医療体制など、圏域全体の関心事項となっていると思いますので、ぜひ皆様のご意見などをこの機会に頂戴したいと思います。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

### 【司会】

本日の出席者のご紹介は、時間の都合上、出席者名簿に代えさせていただきます。また、本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。議長の富士市医師会長望月先生、よろしくお願いいたします。

### 【望月議長】

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、皆様方のご協力をお願いいたします。本日の会議では、富士市立中央病院新病院建設の基本構想について、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。

議題の1、基本構想・基本計画策定スケジュールを、富士市立中央病院新病院建設準備室から説明をお願いいたします。

**【富士市立中央病院新病院建設準備室（以下新病院建設準備室）】**

新病院建設準備室の芹澤と申します。よろしくをお願いいたします。先ほど保健所長からのご説明がありましたように、本来、今年度予定がありませんでした調整会議を急遽開催をお願いいたしました。現在、私どもの方で新病院の建設を進めるにあたりまして、どうしても必要な会議であるというふうに認識しています。そのため無理を言いまして今回の開催をお願いした次第です。理由につきましてはこの後説明させていただきますが、皆さんにご負担かけましたこと、改めて感謝申し上げたいと思っております。ありがとうございます。

それでは資料の説明をさせていただきます。まず病院が建設の目標としておりますものですが、令和13年度の開院を目指しております。それを目指しまして、今年度令和6年度は基本構想の策定、それから来年度令和7年度は基本計画の策定を予定しております。それぞれの構想計画を策定するにあたりまして、この資料の左にありますように、様々な会議体を設置してそこからいろんな意見をいただくことを考えております。まず新病院の建設基本構想と審議会はいわゆる有識者会議というものでございます。第1回を9月18日に開催しております。その下段ですが、新病院建設特別委員会、これは富士市議会の中に設置された正式な委員会となります。それから、今回の皆さんにお集まりいただきました地域医療構想調整会議などの会議からいろんな意見を集約いたしまして、構想の策定をしていきたいと思っております。

今回、臨時の会議を開催させていただいた理由なんです、令和7年の7月、8月のところに1つの予定のポイントが来ています。ここで基本計画案を策定しまして、企業債の借入れ手続きを開始しなければなりません。今回考えている新病院建設は非常に多額の事業費が必要となりますが、その財源を企業債の借入をすることで賄うつもりでおります。その手続きの開始時期が、この8月ぐらい、ここでまず一旦県の方に書類を提出いたしまして、改めて11月には、国の方へ申し入れをしなければなりません。これを流しますと、1年に1度のタイミングなので、時期が1年またずれてしまうという非常にシビアなタイミングとなっております。この手続きを開始するにあたりまして、資料の下段米印のところの文章なんです、基本構想策定の中の前段階において、地域医療構想調整会議に諮ることにより圏域内の意見集約を行うことが必要である、というふうに定められております。この対応をする必要があって今回調整会議を開催させていただきました。実際には、3月に基本構想を策定する前の2月に元々予定していた調整会議の日程はございました。ただ、ここではほぼ基本構想の案が固まってきている時期になりますので、皆さんからのいろんな意見をもとに構想の案を作るというタイミングとしては適当ではないというふうに判断いたしまして、本日急遽臨時の会を開いていただいて、ここでの意見をいただいた上で基本構想の案を作り、年度末の基本構想策定まで繋げていきたいというふうに思っております。今回臨時の会議を開催させていただきました理由、それから、今年度来年度までの構想計画策定のスケジュールについての説明は以上となります。よろしくをお願いいたします。

**【望月議長】**

ここで各委員からご質問ご意見等ありましたらお願いいたします。

**【保健所長】**

基本構想、基本計画の策定スケジュールのご説明どうもありがとうございました。先ほどのご挨拶の中で発言させてもらいました通り、やはり圏域全体の関心事項というのは今後も変わらないんじゃないかと思います。調整会議の諮りというところは本年度だけなのかもしれないですけども、節目節目で来年度以降も報告なり進捗などを調整会議の中で教えていただけると非常にいいんじゃないかと思います。どうかよろしくをお願いいたします。

**【新病院建設準備室】**

承知しました。皆さん関心を持っていただくのは非常にありがたいと思っておりますので、病院といたしましても極力情報共有をさせていただきたいと思っております。先ほどの資料で1つ説明が抜けておりました。資料の一番下段にありましたように、お示ししましたスケジュール、一応今の案ではあるんですけども、今後調整により変更するという場合が十分に考えられます。そのあたりはご承知おきいただきたいと思っております。以上です。

**【議長】**

他に特にご意見がございませんようでしたら、次に進みたいと思っております。

続いて、次第の2、新病院建設基本構想について、資料2と別紙をご準備ください。

まずは資料2「新病院建設基本構想について」、別紙「病床規模について」を新病院建設準備室から説明をお願いいたします。

**【新病院建設準備室】**

まず基本構想についてなんですけど、こちらにつきましては、実際の内容につきましては何十ページという非常に大きなものになっておりますので、まず私からはその基本方針の基本的な考え方について説明をさせていただきます。

現在中央病院では、現状の診療を行うにあたりまして、その基本理念、それから基本方針というものを掲げております。基本理念は、富士市立中央病院は地域の基幹病院として市民の皆様により良い医療をやさしく安全に提供し、常に医療の向上に努めます。これは新病院でも引き続き維持していくつもりでおります。また基本方針、5つ挙げております。高度専門医療の提供、2次救急医療体制の充実、地域医療連携の推進、災害医療体制の整備、次世代の医療を担う人材育成、この5つの基本方針につきましても新しい病院でも引き続き維持していくつもりでおります。基本的な考え方がそこになります。それから続きまして、いわゆる5疾病6事業というものになるんですけど、これにつきましても、現在中央病院では5疾病につきましては、精神疾患以外の4疾病につきましては現状でも対応しておりますし、これも引き続き対応するつもりでおります。6事業につきましては、へき地医療自体はこの地域ではありませんので、それ以外の5事業につきましては、これもやはり中央病院が責任持って対応すべきジャンルだと思っております。このあたりについては、現状と変わらない体制、役割を担うつもりでおります。そこまでについては以上でございます。

引き続き病床規模についての説明を続けたいと思っております。3の新病院の病床規模についてですけども、現時点では病床規模については450床程度というふうに考えております。こちらについて別紙の資料でご説明させていただきます。まずこの医療圏ですけども、保健医療計画に基づきますと原則病床の増床はできない医療圏となっております。また病床機能報告によりますと、当院は高度急性期、急性

期を担っておりますが、この機能は病床過剰となっており、回復期、慢性期は不足という医療圏となっております。そして現在の当院の許可病床数でございますが、全体で520床、内訳として一般病床504、結核、感染症が10床、6床となっております。こちらは富士市の将来推計人口でございますが、人口全体は減少が見込まれますが、65歳以上年齢の病院への受療率が高い高齢者の数は増加していく見込みとなっております。別の切り口の見方でございますが、疾患群別の将来推計でございます。新生児や小児疾患など大きく減少が見込まれる疾患や、一方で循環器や呼吸器疾患など現状維持または増加が見込まれる疾患もあり、将来的な疾患構成比率は現在と変動していくと見込んでおります。富士市の年齢別の将来推計人口でございますが、将来の疾患構成比率を考慮し入院患者数を推計したところ、2035年までは横ばい、そしてその後緩やかに減少していくと見込んでおります。そしてこの表に示す通り、当院の新病院開院後2035年の将来推計患者数を推計しました。コロナの影響を受ける前の年2018年の患者実績と人口や疾患構成の変動による変化率を掛け合わせまして、2035年の推計患者数は1万1,500人程度と見込んでおります。新病院の必要病床数につきましては、この推計患者数に加えて平均在院日数と病床利用率を設定することで、おのずと算出されるということになります。病院は2019年度の末頃に初めてコロナの患者を受け入れましたが、当院の病床利用実績につきましてはこの前後で大きく様変わりいたしました。まず平均在院日数についてですが、コロナ以前は13日近くありましたが、その後国の診療報酬改定への対応、コロナ対応に伴う病床制限下において病床の高稼働を目指してきたことから、近年、在院日数は短縮傾向にあり、直近の昨年度は11.7日となりました。また病床利用率については、復調傾向ではあるものの昨年度から老朽化対策工事で病棟を1つずつ閉鎖しながら順番に病棟改修していることなども影響し、まだコロナ前の状況には戻っていない状況でございます。以上を踏まえまして、新病院に向けた設定値として、平均在院日数は11.7日とし、しかしこの在院日数につきましては将来に向けて短縮要因もあれば、長期化要因もあるため将来予測が大変難しく、引き続き指標の推移に注視が必要だと考えております。また、病床利用率につきましては90%と見込みました。これはコロナ前の2018年度の利用率をベースに、病棟利用率が低い小児病棟などは病床規模を見直す必要があると考えた上での結果になります。具体的には例えば2018年度の当院の病床利用率ですが、例えば4B病棟、小児病棟になりますが、許可病床40床で病床利用率は30%台です。このように低利用率の病棟を利用率70%になるようにと考えますと、一般病床全体の利用率は約90%になります。詳細のご説明は割愛させていただきますが、当院と同じように、医療圏内に基幹病院が1つまたは2つというような類似医療圏の同規模病院について比較した表になります。このような病院の病床利用率をしてみると、平均値が約89%であったことから、このような数字も参考といたしました。新規入院患者数、平均在院日数、病床利用率をこの表の通り設定いたしますと、必要病床数は446床と算出されます。そして今後、結核、感染症もあわせて新病院の規模は450床程度としたいと考えております。ただし、新規入院患者数や平均在院日数などは、地域の基幹病院としての役割や経営改善等を踏まえ、基本計画の段階において継続的に検討を進めてまいります。

参考までに、結核・感染症病床は医療圏単位ではなく県全域で基準病床数を設定しておりますが、特に結核病床は大きく病床過剰の現状となっております。また当院は2021年度以降、結核病棟を休棟しており、それ以前から低い病床利用率となっておりますので、こうしたことも踏まえまして、病床規模を今後検討していく必要があると考えております。

こちらは、医療圏外の患者流入の状況を示す資料でございますが、東西にある静岡、駿東田方医療

圏への流出が推測されまして、疾患群別の流入出状況は右の表の通りとなっております。

こちらは病床数ではなく1床当たり床面積の資料になります。このグラフは横軸が各病院の病床数、縦軸が1床当たりの床面積のプロット図です。現病院が1床あたり60平米と病床規模のわりに大変狭いことがわかります。新病院では450床規模と仮定し、現在の床面積の1.5倍である90平米程度を想定しています。しかし、病院ごとのばらつきも大きいため、基本計画以降も引き続き検討が必要だと考えております。

近年、病院に限らずではあるかと思いますが、建築単価が異常なほどに高騰しております。ただでさえ新病院建設には莫大な事業費が必要であることから、新病院の実現のためには極力事業費を抑えていかなければなりません。このため、建設費に大きな影響を与える病床数や床面積などの病院規模については、必要な機能を持ちながらもできるだけ縮減を図れるよう、基本計画段階以降も引き続き検討、工夫が必要となります。

説明は以上となりますが、今年度にも新病院建設検討のため、市の附属機関として新たに有識者による審議会が発足し、9月に開催されたその会議において貴重なご意見を多数いただきました。今回の資料にはそのご意見をまとめたものも添付させていただきましたので、お目通しいただきますようお願いいたします。以上となります。

**【議長】**

ここまでのところで富士市立中央病院児島院長、何か補足の説明等ありますでしょうか。

**【児島委員】**

今日はお忙しい中、当院の新病院建設に向けての話し合いにご参加いただきましてありがとうございます。ただいまのご説明ちょっと分かりにくいところもあったかもしれませんが、既に審議会の中で多くの意見を賜っております。皆様の忌憚のないご意見をいただければ幸いです。以上です。

**【議長】**

他に各委員からご質問ご意見等ありましたらお願いいたします。

圏域として富士宮市の方から意見をいただきたいんですけども、富士宮市立病院の佐藤院長何かご意見ございますでしょうか。

**【佐藤委員】**

富士市立中央病院さんが建て替えをされるということで、今回の富士市立中央病院さんの計画を参考にしながら、当院としても今、あり方検討、まずそこから開始しようとしております。今後いろいろ会議を開きながら基本計画を練っていくということですので、参考に検討していきたいと思っております。

**【議長】**

もうひとかた、富士宮市医師会会長岡村先生、何か意見ございますでしょうか。

**【岡村委員】**

大丈夫です。

**【議長】**

その他にご意見ございますでしょうか。

**【塩川委員】**

質問よろしいですか。今ご説明いただいた資料で10ページが今の中央病院の状況というご説明をいただいて拝見したときに、私どもの病院は神経疾患の単科病院ですので、この病棟の中で神経疾患を扱

っておられる病棟っていうのはどこでしょうか。

**【新病院建設準備室】**

富士市立中央病院の場合は、3B病棟が脳神経外科、5A病棟が脳神経内科で対応しております。

**【塩川委員】**

わかりました。ちなみに次の11ページは非常によく似たページで数字が微妙に変わっていますが、10ページの表タイトルと同じ2018年の病床の利用状況ですが、この表の違いはどのようなふうに見ればよろしいのでしょうか。

**【新病院建設準備室】**

ご説明が不足しており申し訳ございませんでした。10ページ目の資料が実際の生の実績ということになっておりまして、一方で11ページ目につきましては、病床利用率、赤字の70%というところがあるかと思うんですけども、70%未満だった病棟を、仮に70%の病床利用率があると置き換えたときに、一般病床計として89.6%となるという仮定の資料になります。

**【塩川委員】**

わかりました。ありがとうございました。

**【議長】**

その他に何かご意見ございますでしょうか。

それでは病病連携等で関係すると思われまます、共立蒲原総合病院宮本院長、ご意見ございますでしょうか。

**【宮本委員】**

病床数の設定のところでお聞きしたいことがあります。地域に小児の入院病床が少ないという点があります。年間通してみるとベッド稼働率というのはどうしても低くなってしまいますが、やはり多いときと少ないときのばらつきがかなり大きいと思いますので、必要病床数をどれぐらいに設定するかということは、もちろん売上もあるんですが、ご検討いただきたいということが1点、あともう1点、第1回のときに質問があったと思うんですが、お産の数がどれぐらい年間あって、周産期としてのベッド数をどれぐらい確保されるかという検討はなかなか難しいかと思いますが、そこをよろしくお願ひしたいというところです。平均在院日数を短縮して回転率を上げるということであれば、こちらの病院としてはご協力できると思いますのでよろしくお願ひいたします。以上です。

**【議長】**

もうひとつ、私的病院会会長であります新富士病院院長木島先生、何かご意見ございますでしょうか。

**【木島委員】**

救急の方ではお聞きしたいこともあるんですが、病床規模、その他につきましては今のところは特にございませぬ。

**【議長】**

他にどなたかご意見、ご質問等ございますでしょうか。

なければ続いて次第2の救急医療提供体制について、引き続き新病院建設準備室から説明をお願いいたします。

**【新病院建設準備室】**

ご存知のところかもしれませんが、救急医療体制は患者の重症度により1次から3次まで分かれてお

りますが、当院は2次救急医療機関の指定を受けております。またこの医療圏では630問題という大きな課題を抱えておりますが、こちらの資料は630事案の過去の件数の内訳になっております。コロナ関連で集計の仕様が変わった令和3年度以前をご覧くださいますと、県内の630事案の半分近くを占めている状況でございます。こちらは中央病院が令和4年度に実施した地域医療機関アンケートの実施結果の1つです。当院に対する現在または将来に向かっての救急医療への期待の高さというものは、この結果から確認できます。こちらは当院の救急外来にて、消防隊からの収容依頼をお断りした件数を示すものです。表の右下にあります通り、令和5年度には収容依頼4,706件のうち、受け入れ実績は4,098件、その割合は87%でした。しかし不応需時の理由を確認していきますと、1次救急医療機関での対応が困難という判断や、その他の内訳の多数を占める他の医療機関にかかりつけがありまずそちらを受診していただきたいなど、当院の収容依頼対応能力とは異なる理由が多数を占めております。一方で、専門病院対応が必要、サスペンド中のためなど、こちらは今後可能な限り当院が対応していきたい課題となっております。

こちらは、令和5年度に富士市消防隊が医療圏内外に搬送した実績です。搬送件数約1万300件のうち、医療圏内には9,700件を搬送しており、当院は中等症患者を中心に脳卒中など3次救患者も含め多数対応しております。一方で医療圏外には580件程度搬送しており、このうち3次救に該当するような重篤重症の患者は41件あります。この41件のうち、右側に赤字で示す3次救急医療機関へ搬送した件数は22件あります。こちらにつきましては、医療圏内に3次救急病院がないことなどによる1つの結果と考えております。一方で、中等症の圏域外搬送についてより一層着目しております。この件数が472件あることから、2次救急医療機関である当院においては、まずこの部分の圏域外搬送を減らしていけるよう努めていくべきだと考えております。こちらのマップにつきましては、青い四角が2次救急、赤い四角が3次救急医療機関になります。こちらは全国の2次救急病院別の救急搬送受け入れ件数のグラフです。当院は全国的なものに比べますと非常に多くの件数を受け入れているという実績となっております。こちらは3次救急病院のグラフです。当院は、2次救急医療機関であるものの、3次救急病院と比較しても、中央値付近の件数を実績として有しております。以上のことを踏まえまして、新病院における救急医療体制については、第2次救急医療機関として、2次救急患者の受け入れを断らない体制を最優先にしていきたいと考えております。この実現のため、例えば新病院では、救急入院の受け入れ専用病棟、または病床を確保していきたいと考えております。現病院では専用病床がないため、夜間の緊急入院患者は看護配置が手薄な各一般病棟で受け入れており、これがスタッフの大きな負担となっております。この負担軽減を実現して緊急入院対応をよりスムーズに対応するため、専用病床を確保してまいります。この他、1次、3次救急を担う医療機関との役割分担、連携強化や、救急専門医、救急救命士など医療スタッフの確保、施設設備の充実に努めてまいります。さらに、救急患者の市内完結率向上のため、重篤重症患者への対応力の強化や、この先40年50年運営していく新病院建物において、3次救急医療機関の指定を受けていくことも考えられますので、その際に大規模な施設改修をしなくても機能転換できるような施設整備を図ってまいります。

説明は以上となりますが、こちらの議題につきましても、審議会のご意見をまとめたものを添付させていただきましたので、お目通しいたきますようお願い申し上げます。以上となります。

#### 【議長】

この説明に関して、富士市立中央病院の児島先生何か補足ありますでしょうか。

### 【児島委員】

皆様ご存知の通り富士医療圏につきましては、2次救急を担う医療機関が極めて少ない、輪番制も組めない中で、1次から3次までの救急をどのように担っていくか、今の大きな課題でございます。医師会の方からも多くの意見も頂戴しております。活発なご意見をいただければ幸いです。

### 【議長】

この件につきまして各委員からご質問ご意見ございますでしょうか。

先ほど木島先生何かご意見あるとおっしゃっていましたが何かございますか。

### 【木島委員】

救急医療の630問題ですが、電話対応による時間の遅延も結構議題になっています。先ほど救急受け入れ病床を作りながらということも言われておりましたけれども、例えば2階にそういった病床を作り1階に救急医療センターを作って、一括でその電話対応ができる、医師と看護師が同時に聞くことができる。私は関東で救急のお手伝いをさせていただいてたんですけども、病院によっては、救急隊からの電話がスピーカーで救急センターの中に流れて、それを医師あるいは看護師が対応するのがマイクでセンター中に聞こえてすぐに対応ができる。電話対応については各病院、私ども私的病院会もそうすけれども、今非常に早い対応というのが望まれておりますので、特にそういったことは何か計画をされてるかということ。もう一つは、人材の育成ということでもありますけれども、今の中央病院も非常に人員が少ないために滞ってる部分もあるのではないかと。1人1人の先生であったり看護師の皆さんであったり非常に疲れになるっていうのはそういうところもあると思うので、新病院建設時に人員確保の計画というのも立てられているのかをお聞きしたいと思います。以上です。

### 【新病院建設準備室】

事務部長の青木です。まず今お話をいただきました電話対応等に対する遅れというのは確かに大きな課題ということは承知しております。なかなか医師が直接電話に出られないということはいくつか理由があるんですが、当院が救急専門の医師がいないということで、病棟業務だとか通常の外来業務と兼務しているというところが一つあります。将来に向けて検証も兼ねているのですが、ご承知の通り週1回木曜日の夜から24時間体制で救急専門医をお招きすることができました。ここでは救急専門医が救急隊からの電話を全て直接受けてやっております。今後新病院に向けて、救急で電話対応も全て受けられるような環境を整えたいということで今いろいろ進めております。例えば一つ申し上げますと、救急救命士の活用というのも手段の一つであるかと思えます。実際に救急が進んでいる病院は救命士の活躍が非常に目立っているところがあります。当院でも今、救急専門医がいる時間帯については、消防の方から1名救命士を派遣していただいて経験を積んで、将来的に中央病院の救急で活躍できるような人材育成を進めているところであります。もちろん救急専門医の人数の増加を図りたいところではあるんですが、全国的に救急専門医はご承知の通り不足しています。ただ、院長をはじめ我々の方でも、救急専門医の確保、増員ということについては今後も最大限の努力をしていきたいというふうに考えております。

それから人材確保についてですが、これももちろん大事です。今、国が進める医師の働き方改革が大きな課題にもなっています。ご承知の通り中央病院は、富士医療圏で唯一、救急を理由に特例水準をとっている病院であります。そのため毎月の超過勤務については労働基準監督署に厳しく管理されています。その範囲の中でしか勤務ができない状態でありますので、非常に厳しい状況があります。医師の確保ももちろんですが、それ以外に看護師の獲得についても、あらゆる手段を使って毎月のように採用試

験をやりながら勤務環境の改善もして採用の努力をしています。看護師の確保は実績が上がってきており、もう一息だと考えております。それに加えて先ほど話をした救急救命士も、検証がうまくいけば実戦で活躍していただきたいということで、将来的には病院の職員としてということも考えております。そういったことで、人材の確保に向けて強化しているところであります。以上です。

**【議長】**

他にどなたかご意見等ございますでしょうか。

**【木島委員】**

新富士病院の木島ですけれどもよろしいでしょうか。現在中央病院で救急がストップする理由の一つとして、受け入れブースが少ないということはよく言われるんですけれども、先ほどお聞きした救急センターのように救急受け入れを負うブースを増やしていくようなお考えはおありになるのでしょうか。お聞きしたいです。

**【新病院建設準備室】**

事務部長の青木です。確かに救急がストップする理由の一つに、ご存じのとおり今の病院は救急の診察室の機能が非常に低い状況です。広くて心肺蘇生をするようなしっかりした部屋が1つ、小さめの診察室が2つということで、スペースとしては非常に厳しいところがあります。新病院においては、これを確実に機能アップしようということで考えています。救急の専用病床を作るのはもちろん、そういった診察室の充実も考えています。現在の病院は当時そこまで考えていなかったと思いますけど、救急から検査をしてもらって放射線とか検体を持ち込む臨床検査までが病院の対角線上ということで、そこにも非常に課題があります。今スタッフが患者を検査に連れて行くだけでも人材が取られてしまう状況ですので、検査部門の配置なども充実した新病院にしたいというふうに考えております。以上です。

**【議長】**

他にどなたかございますか。

なければ医師会から何点かよろしいですか。先日の理事会がありましていろいろな意見が出たんですけれども、まず一つ救急医療センターですね、今、市内の1次をほぼ司ってる救急医療センターを中央病院に隣接して置けるか、置けるとすればそこに出て働く医師会の医師と中央病院の方ともう少し緊密に連携がとれるんじゃないかという意見がありました。あと、救急医療センターは検査が手薄なので、入院云々にならなくても検査だけでも近くにあればできるかなというのがあります。そういうことを踏まえて隣接して救急医療センターを配置するという考え方が今後出てくるかどうかをお聞きしたい。もう一つは、過去に中央病院が満床になって救急がストップしたことが何回かあったと思うんですけれども、病床が減ることによって、そういうことが頻回に起きる可能性はないでしょうか。520から450に減るということは、かなりの病床が減りますし、減った病床はもう二度と戻ってこないわけです。あと、救急に関しても470ぐらいの中等症の流出を何とか抑えたいということですが、もし現実的に中等症の患者さんの流出が防げるような状況になれば、中央病院で受け入れることとなりますよね。病床を減らしてしまうのではなくて、そうした場合に、急性期の受け入れ専用病棟の増床とかそちらに変換するっていう考え方はないのかなと、急性期と高度急性期は過剰って書いてありますけれども、あくまで流出があつてのことで、もし医療圏で完結するような状況になってきた場合にはその分は病床を確保しておかないとまずいのではないかという考え方もあります。そこを今後課題として持っていただけければと思っております。以上です。

**【新病院建設準備室】**

中央病院事務長です。まず、救急医療センターの隣接ということでは、おそらく今の建物を壊した後救急医療センターをそこにというお話だと思いますが、1次救急と2次救急を中央病院が両方やるということは、現状では非常に厳しいと考えております。

**【議長】**

両方やるという意味ではないです。1次救急は、あくまで医師会とそこに来られてる大学の先生でやるということです。今と体制は変わりません。ただ近くにあった方がスピード感があるということが1つです。それと、場合によっては救急医療センターにとどまっていて検査だけしてお帰りになることもできるかもしれませんが、そういう意味を含めると隣接している方が便利だという意見があったということです。

**【新病院建設準備室】**

はい、承知しました。検査だけでもということなのですが、例えば1次救急の患者さんで検査で待っていただいているときに、2次救急の患者さんが来てしまうと、そこで2次救急の患者さんが遅れることの懸念がございます。この問題については市の保健部の方も非常に真剣に考えてくださっているのですが、まだまだ十分な議論が必要かと思っています。繰り返しになりますが、やはり1次と2次を完全にすみ分けられるのかというところが中央病院とするとどうしても不安を感じているところがございます。ただ、先日議会の方で副市長からもお話がありましたが、今の救急医療センターをもうしばらくは充実させて使っていくことになるだろうということで議会でも答弁しておりますので、これについては今後時間をかけてじっくり検討していく必要があると思います。隣接については以上ですがよろしいでしょうか。

**【議長】**

はい。十分検討していただくことが医師会としての希望ですので、よろしくお願いいたします。

**【新病院建設準備室】**

承知しました。続いて、満床になった場合の救急ストップについて、ベッド数を減らして大丈夫かというところですが、今現在のベッドの利用率であれば大丈夫と判断をしております。今、国が在院日数の短縮を進めています。先ほど在院日数が短くなっているというお話をしましたが、今年度に入ってさらに短くなっております。今現在の状況で考えると450であれば、かなり余裕がある状況です。ただ、場合によっては満床になることも想定はしなくてははいけませんので、その辺については、先日蒲原病院の院長先生とご相談をさせていただき、中央病院が救急で診察をしてどうしてもベッドがなければ、蒲原病院に搬送をさせていただき入院させていただくとか、地域連携をした上で、満床になった場合の対策もしっかりと準備をしていく必要があると考えております。

**【議長】**

大体分かったんですけども、結局救急に関しては、断らない救急体制ということをおっしゃってますので、どんな状況にあっても、例えばベッドに関しては常にいくつか空けて入院救急の受け入れができるような状況にしておかないとまずいという考えがあります。そうすると、満床に近い状態でギリギリでいくようなことが450で起きうると、特に救急医療センターは受け入れをいろいろ探さなくてはならないということになります。その辺を十分考えて、病床に関しては慎重に検討していただきたいと思います。

**【新病院建設準備室】**

承知しました。救急の入院については、救急専用のベッドの確保を考えております。具体的には、HCUが持てれば一番いいですけれども、そのベッド数を十分な数確保したいと思っていますので、救急からの入院については、かなり機能が充実すると考えております。そこはしっかりと検討している状況でございます。

**【保健所長】**

救急専用のブースを増やして、1泊お預かりの病床を検討していただいと伺ってるんですけども、その病床がいっぱいにならないというところが一番キーになるかと思います。病院の内部でベッドコントロールを強力にできる、一泊そこでお預かりしたら専門病棟にあげるという機能を強化することと、それから中央病院さんで見なくても済むような患者さんがいらっしゃったらその場で専門病床に上げるのではなく、病院間搬送して転院を一泊で促して、常にHCUみたいなところを空けておくような、そういったコーディネーターの先生が常に居ていただくと、在院日数も下がって稼働も上がるのではないかと思います。救急をやっている大きな病院はそんなふうやってるところが多いかと思っていますので、もしよろしければご検討いただきたいと思います。以上です。

**【議長】**

いろいろな意見が出ましたけれど他にご意見がなければ、次に進めたいと思いますけどよろしいですか。よろしければ、富士宮市、富士市の方からご意見を聞きたいと思います。富士宮市保健福祉部長小林委員、いらっしゃいますか。

**【小林委員】**

今基本構想を聞かせていただきまして、地域医療を担当する部署としましては今回の富士市立中央病院様の救急体制を含めた強化というものは非常に心強いものだと感じておるところでございます。以上です。

**【議長】**

富士保健部長増田委員、何かございますか。

**【増田委員】**

先ほど説明のありました新病院の病床規模や救急医療体制についてですが、今後の人口減少、高齢者の増加、圏域内における医療機関のバランス、高度急性期、急性期病床の過剰等の状況から妥当なもの判断しまして、事前に市の方針として共有しているところでございます。新病院の基本構想が固まれば、それに合わせまして、中央病院を取り巻く救急医療等の体制をどう整えていくかが今後の課題となりますので、富士市立中央病院の基本方針にもある地域医療連携の推進に向け、富士市保健部としても、医師会の先生方の協力を得ながら取り組んでまいりたいと考えております。以上です。

**【議長】**

アドバイザーの先生方から何かご意見等ございますでしょうか。地域医療構想アドバイザー竹内先生、よろしくお願ひします。

**【竹内アドバイザー】**

審議会にも出させていただいているんですけども、先程の圏域外への流出ですね、特に中等症の患者さんの流出をできるだけ減らしたいというのは富士医療圏の救急で大事なところだと思います。入院が必要な中等症でありながら、なぜ圏域外に行くことになってしまったのか、どういう判断で出たかに

ついて検証の必要があると思っています。資料4ページ、5ページが、実際に富士市立中央病院さんの判断として不応需だった理由、例えば1次救急の対応がしかるべき、あるいはかかりつけの先生のところがしかるべきだという患者さんが多いという資料です。一方、圏域外への流出で472件が中等症として外に出ている。いずれも救急隊のデータなので紐付けができると思うので、結果として外に出してしまった中等症がどういう判断でそうなったかというのをぜひ検討していただいて、今回、富士市立中央病院さんで救急医療を向上させることはすごく大事だと思いますし、先程から電話対応のお話で、ドクターがなかなか出られないという中で、どれだけ正確な情報が伝わった上で先生が判断をされているかということが一つネックだと思います。救命救急士さんが実際に病院に詰めて資質向上を図られているとのお話がありましたが、そのこのふるい分けの能力も上げていただくことも大事だと思います。以上です。

**【議長】**

小林先生何かご意見ございますでしょうか。

**【小林アドバイザー】**

この地域において中央病院がどういう病院であってほしいかということになるんだろうと思います。がんのような待てる患者さんはがんセンターに行くのも仕方がない部分があるけど、時間が待てないような心血管、それから脳神経血管、そういった患者さんができるだけこの医療圏で診てもらえるということがすごく大事なことで、すぐの救命救急センター化というのは施設基準も含めてなかなか厳しいのかもしれませんが、ある程度救急部的な人員と構造物、そういったものを将来救命救急センターができるかも知れないことも想定してある程度用意しておくというのはすごく大事なことだと思います。それと、いわゆる1次を診ないで2次、3次ということは、地域の医療関係者にしてみれば、日中も含めてER的なものまで期待されると多分パンクしてしまうんだろうと思います。在院日数が11日を守っていくということは、超高齢者、介護が必要な尿路感染や肺炎は、なるべく富士中央では診ないで回していきたいぐらいの感覚でないと、今回の計画はうまくいかないのかなと。そこまでいけば、多分500床規模はいらんんだろうとは思いますが、まだまだ紆余曲折があるような気がしました。最終的にはお金の問題になりますのでどこかで意思決定しないといけないんだろうと思います。私は外から見ててそんなふうに思いました。以上です

**【議長】**

委員の皆様、他に何かこれは言っておきたいというようなご意見ございましたらお願いいたします。かなりいろいろ出たので、また検討していただければと思っておりますけれども。よろしいですか。

**【新病院建設準備室】**

中央病院からよろしいでしょうか。先ほどの小林先生からのご意見なんですけれども、将来ER的なところまでは厳しいというお話でした。ありがとうございます。実際に救命センター化することについては、現実的に大きな課題もあります。例えば、今国が機能分化などその辺のことを進めています。県外に送っている患者様の中に心臓血管外科関係の救急が複数ございます。これについては、今後富士で救急の体制をとるとということが難しい状況です。というのは若い先生方の専門医を取るための修練施設の条件がかなり厳しくなりました。正直申し上げまして富士医療圏の患者さんだけでは症例数が足りない状況です。とは言うものの、静岡の方から患者さんを引っ張ってこれるかという静岡には静岡市立病院など心臓外科を売りにしている病院も数多くあります。東も同様です。富士医療圏の中だけでは、

若い先生方が来ても中央病院では専門医の資格が取れないとか、そういった課題もありますので、疾患によってはどうしても市外の病院に頼らざるを得ない患者様がいらっしゃるのも事実です。もう一つは、今後病床を考える上で、尿路感染だとか誤嚥性肺炎の方については、おっしゃる通りでありまして、今市内の病院でも複数の病院で、こういった患者さんであればうちの方で引き受けられると手挙げしていただいている病院もあります。今後は疾患によっては地域の中のいろんな病院さんにご協力を求めながら、病床確保に努めていきたいというふうに考えております。ありがとうございます。

**【小林アドバイザー】**

1ついいですか。心臓外科って確かにすごく大事な問題で、心カテのバックアップという意味では心臓血管外科医が絶対いないといけないと思います。富士と沼津、この2つの心臓血管外科の今のキャパシティというのは、富土地域と裾野、御殿場まで網羅した形での心臓血管外科となると、なかなか集約化できないだろうと思いますけど、順天堂まで行くのは大変だと思うので、この富士と沼津あたりで頼れる心臓血管外科の場所ができると将来的にいいかなと思います。以上です。

**【議長】**

ありがとうございます。その他特にございませんか。

委員の皆様には貴重なご意見、ご提言いただきありがとうございます。また議事進行へのご協力も併せて御礼申し上げます。それではここで議事を終了しまして事務局に進行を移します。

**【司会】**

本日は大変お忙しい中、誠にありがとうございました。次回の日程については、令和7年2月を予定しております。本日はいただいたご意見をもとに基本構想案が示されると思いますので、そこで再度ご確認をお願いいたします。日が近くなりましたら開催のご連絡をさせていただきますので、引き続きどうぞよろしくをお願いいたします。以上をもちまして、令和6年度第2回富土地域医療構想調整会議を閉会といたします。ありがとうございました。