

令和6年度 第1回富土地域医療協議会、富土地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和6年7月24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

(1) 地域医療協議会

○ 協議事項

- 1 在宅医療に係る連携拠点等

○ 報告事項

- 1 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（薬局）の変更

(2) 地域医療構想調整会議

○ 報告事項

- 1 地域医療構想における推進区域（仮称）の設定
- 2 令和5年度病床機能報告
- 3 地域医療介護総合確保基金
- 4 富士市立中央病院新病院建設について

3 配布資料

別添資料一覧のとおり

【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1回富土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、富士保健所長の伊藤からご挨拶を申し上げます。

【伊藤保健所長】

皆さんこんばんは。お忙しいところどうもありがとうございます。4年半ぶりに戻ってくることでできて、改めまして皆様よろしくお願ひいたします。

本年度も、地域医療協議会と地域医療構想調整会議は委員の皆様にご重なりがございますので、続けての開催とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

【司会】

今年度新たに就任された委員を、この後の地域医療構想調整会議委員と合わせて、名簿順にご紹介いたします。

富士宮市保健福祉部長 小林博之様。富士市医師会長 望月衛様。富士市医師会理事 私的病院会会長 木島金夫様。共立蒲原総合病院院長 宮本康裕様。以上4人の方に新たにご就任いただきました。どうぞよろしくお願いたします。

また、本日の地域医療協議会の議題の1、在宅医療に係る連携拠点等の協議にあたりまして、設置要綱第3条の2に基づき、富士市福祉部門から、高齢者支援課今村課長にご出席いただいております。その他の出席者のご紹介は、出席者名簿に代えさせていただきます。

なお、本日は望月富士市医師会長が急な体調不良のため、医師会事務局が代理出席されております。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。

【伊藤保健所長】

それではシナリオに沿って進めてまいります。

協議事項1、資料1-1「在宅医療に係る連携拠点等」について、県地域包括ケア推進室から説明をお願いいたします。

【県地域包括ケア推進室 大山室長】

静岡県福祉長寿政策課地域包括ケア推進室長の大山です。よろしくお願いたします。こちらは国の研修会の資料の抜粋となっております。

令和6年3月に策定した県の保健医療計画の在宅医療分野におきまして、計画策定に当たり、盛り込むべき内容が国の指針として示され、ポイントとしてまとめられて記載しております。

上段の概念という部分に下線を引いてありますが、地域の実情に応じて、在宅医療の体制整備を進めるようにといったことが記載されております。

資料1-1の2ページ目をご覧ください。具体的には、在宅医療において積極的役割を担う医療機関および、在宅医療に必要な連携を担う拠点を計画に位置づけて、在宅医療の圏域を設定するという3つを計画で盛り込むよう国から示されております。その3つについて、それぞれの内容を表に整理したものがこちらになります。

表の中央部分の方向性という欄に記載がありますが、在宅医療圏、積極的な役割を担う医療機関、必要な連携を担う拠点について、改めて計画に位置づけることとされております。それぞれどういったものなのか、表の右側、国指針の概要という部分に解説を記載しております。

在宅医療の圏域については、2次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応や医療と介護の連携が図られるエリアとして、国からは、市町村単位、あるいは保健所の圏域が具体例として示されております。

積極的役割を担う医療機関につきましては、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院などの医療機関が想定され、地域において在宅医療を中心に担っていただいている医療機関を国では想定をしております。

必要な連携を担う拠点につきましては、その下の※にあります通り、各地域で多職種連携の在宅医療提供体制の構築を図り、人材育成や普及啓発などに取り組むこととしており、病院や診療所、訪問看護事業所や郡市医師会、行政機関等が想定されています。

このような想定を受け、県では各保健所と連携して、これらの決定を各医療圏の地域医療協議会にて進めてきております。

3 ページ目の各医療圏における進捗状況をご覧ください。

県下各地域で昨年度およびこの7月に開催されている地域医療協議会での決定状況を一覧表にしたものがこちらになります。昨年度中に、県内8ある2次医療圏を14の在宅医療圏として設定したところ
です。

表の右側にある通り、他の地域はこの7月までに、連携拠点および積極的医療機関が各地域で議論されて承認されています。

連携を担う拠点については、市町、郡市医師会、病院など地域の実情により位置付けが進められているところ
です。また、積極的役割を担う医療機関についても、日頃から在宅医療に取り組んでくださっている病院や診療所が地域の実情に応じて、各々位置づけが進んでおります。

なお連携拠点および積極的医療機関については、今後、追加や見直しを行って機能を充実させていく
ということが可能となっております。国から求められている役割や機能は多岐に渡っておりますが、すぐに全ての機能を充足することが求められているということではなく、機能を分担し、複数の医療機関
等で役割を担うことも可能となっております。

地域包括ケア推進室からの説明は以上となります。

【伊藤保健所長】

続きまして事務局から資料1-2の説明をお願いします。

【事務局】

保健所より本日ご協議いただきます事項について説明いたします。

富士圏域では、令和5年度第2回地域医療協議会において在宅医療圏について協議し、2次医療圏と
同じく、富士宮市、富士市を一つの圏域とすることを決定いたしました。

本日は連携拠点と積極的医療機関についてご協議をお願いします。

まず、連携拠点ですが、富士宮市と富士市を設定することを提案します。連携拠点に求められる事項
にあります、関係者による会議の開催や関係機関の調整、情報共有、研修の実施や地域住民への普及啓
発など、各市が在宅医療・介護連携推進事業において、すでに実施している様々な事業と重複すること
から、在宅医療・介護連携推進事業を実施している各市を連携拠点とすることで、引き続き連携体制の
構築を進めていけると考えています。

次に、積極的医療機関ですが、共立蒲原総合病院、川村病院、富士いきいき病院を設定することを提
案します。現在、川村病院と富士いきいき病院は在宅療養支援病院として、共立蒲原総合病院は在宅療
養後方支援病院として在宅患者の診療を担っていただいていることから、すでに積極的医療
機関に求められる役割を果たしていただいていると考えています。

以上、連携拠点、積極的医療機関についてご協議をお願いいたします。

【伊藤保健所長】

ここまでの説明に関しまして、何かご不明な点などございますでしょうか。

(意見なし)

【伊藤保健所長】

拠点に関しまして、まず富士宮市と富士市からコメントやご不安な点などございましたらご発言いた
だこうと思います。

まず富士宮市の小林保健福祉部長いかがでしょうか。

【富士宮市小林保健福祉部長】

ご説明にもありましたが、当市でも介護の方で在宅医療介護連携推進協議会というのを設置して、年に何回か協議をしている状況でございます。

そういった中で今回ご提示いただいた新しい制度の内容が、それにほぼ同じではないかということで位置づけをしたわけですが、在宅医療と違う部分としては、障害者というものも含んでる部分がある中で、現在の協議会のメンバーは、行政の部門、事業所も含めて障害部門が抜けているため今後補強の必要もあるのかなと、そこが一つございます。

またこれは事務的なことになりますが、現状の協議会については当然ではございますが、介護保険の予算でやっております。在宅医療ということになったときに、事務的なものを県にもご指導いただければと考えているところでございます。以上です。

【伊藤保健所長】

ただ今のご発言に関しまして地域包括ケア推進室の方から、例えば他の圏域でも同様の問題が出ていたとか、今後の何か見込みなどお答えできるような範囲でいかがでしょうか。

【県地域包括ケア推進室大山室長】

ご意見ありがとうございます。県の中で特段同じようなお話は聞いていなかったもので、今後どのような対処ができるか検討していきたいと思っております。

【伊藤保健所長】

富士市の高齢者支援課の今村課長いかがでしょうか。

【富士市今村高齢者支援課長】

拠点につきましては、これまでもお話ご説明等をいただいてきておりまして、私共富士市におきましても、在宅医療と介護の連携体制推進会議を開催しておりますので、内容はこれに概ね合致してくると考えております。

ただ、なにぶん医療の面が大きく出てまいりますので、今までの県、市、医師会、病院等の担当者等が顔を合わせて連携についてお話し合いをする場というのはなかなかなかったと思っております。そういったものが新たにできると、よりスムーズなものになっていくと考えております。以上となります。

【伊藤保健所長】

そうしましたら拠点に関しまして、他の委員の皆様方からご意見などいかがでしょうか。

【大塚委員】

富士市と富士宮市の担当部署ですが、今ここにおられる今村課長のところ、それから小林部長のところで、医療も含めた件を担われるという理解でよろしいでしょうか。もう少し幅広い部局というか横断的な話になってくるという気はするんですけども、その辺についてはどのように考えているのかを教えてくださいとありがたいです。

【富士宮市小林保健福祉部長】

部局としては、在宅医療介護連携推進協議会というものは、保健福祉部のなかの高齢介護部門が所管をしております。それに加えて在宅医療ということになりますので、引き続きこの高齢介護の方で所管をしつつ、先ほど申し上げましたように、障害という要素が加わってきますと、やはり同じ部の中に障害の課がございますので、会議の参加といったものも当然必要になるかなと思っております。

また地域医療の件についてはやはり保健福祉部の中に福祉企画課がございますので、基本的には保健

福祉部内で、各担当課が参加をするということを考えております。以上でございます

【富士市今村高齢者支援課長】

高齢者支援課の方で、在宅医療と介護の連携体制推進会議を進行しておりますけれども、在宅医療の関係ももちろん大きくなってくると思いますので、保健部とも連携をしながら、また、在宅医療と介護の連携体制推進会議には、保健部保健医療課の調整主幹にも臨席していただいておりますので、このような中で連携を図っていきたいと考えております。

また障害に関する部分も含めて考えていかなければならなくなるということで、福祉部の中に障害福祉課がございますので、こちらとも今後は連携していく必要があると考えております。以上です。

【伊藤保健所長】

他はいかがでしょうか、よろしいでしょうか。

積極的医療機関としてご内諾いただきました蒲原病院の宮本先生、もし何かご不安な点などございましたらお一言いただけますでしょうか。

【宮本委員】

特に不安ということはないんですが、地域の医療にうちの病院として協力できるように精一杯努めたいと思っております。よろしくをお願いします。

【伊藤保健所長】

在宅医療の課題の協議の場が、市と医師会と積極的医療機関など他にも含めてお集まりになれるようなところ、できるだけ既存の会議体などを活用して、協議の場が必要と考えております。

今後関係機関の皆様のご意見を伺いながら、何らかの形で器を準備していきたいと思っておりますので、調整していきたいと思っております。

富士宮市に関しましては、引き続き積極的医療機関に手を挙げていただけたところですか、連携方法などを継続的に検討を重ねていきたいと思っておりますので、今後追加できるようなところは適宜追加していきたいと思っております。

富士宮市医師会の岡村先生、そのような方向性でいかがでしょうか。

【岡村委員】

はいその通りでよろしいかと思っております。よろしくをお願いします。

【伊藤保健所長】

ありがとうございます。積極的医療機関、連携拠点に関しましては、事務局のご案内通り決めさせていただくということで、ご異議、ご意見など他はよろしいでしょうか。

(意見なし)

ご承認ありがとうございます。

せっかくの機会ですので、在宅医療に関しまして、富士市立中央病院の児島先生や富士宮市立病院の佐藤先生などから何かございますか。

【佐藤委員】

積極的医療機関ですが、県内の表を見させていただくと、圏域によって急性期の病院が入っていたり、あるいは、藤枝は大体診療所になっていたりですが、何か基準や役割みたいなものが今一つはっきりしなくてこういったばらつきが出ていると考えるのですが、こういうふうに圏域によってすぐばらついてるのは何か理由があるんですか。

【竹内地域医療構想アドバイザー】

他の圏域の会議にも出席しているのですが、佐藤先生がおっしゃるように、現時点では、圏域によって指定されている医療機関にばらつきがあるのは事実です。

圏域の中で、診療所の先生方がネットワークを組んで、例えば在宅看取りを一生懸命やっていたら、藤枝（志太医師会）の場合ですと、現時点では診療所だけが指定されているのですが、積極的医療機関の要件として、24時間入院を受け入れるというところもあるものですから、例えば病院がどういうふうに加わっていくかというのは今後検討で、今回は診療所だけということになっています。

逆に、静岡医療圏の方は、24時間の入院受け入れというところを主眼にして在宅療養支援病院とか、在宅療養後方支援病院もあるんですけど、2次救急医療機関である病院がまず先に入って、診療所も医師会でネットワーク組んでいるので、今後どういうふうに入っていくかは次回の協議会でという形になっています。圏域によって第1段階としてどこを出すかということなので、県内でばらつきがあるというのが実態です。

今回は富士医療圏の先生方でご相談していただいて、今後、今お話あったように病院の追加とか、必要であれば診療所も追加というのを検討いただければいいと思います。以上です。

【伊藤保健所長】

ありがとうございます。静岡市などは2次救急をやっているところが手をあげていただいているようなので、地域によってずいぶん違うというお話です。

富士宮市の場合は、富士宮市立病院でも一定数の在宅の方の最終的な局面を見られてるようなところもあるのかなと思っておりますので、地域の中で追加ですとかご意見が出てくるようでしたら、見直していくというのも今後可能だと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。佐藤先生よろしいでしょうか。

【佐藤委員】

わかりました。どうもありがとうございました。

【伊藤保健所長】

児島先生一言ございますでしょうか。

【児島委員】

ただいまのばらつきの件については、私もこれからの検討事項と考えておりました。

今後ともよろしく願いいたします。以上です。

【伊藤保健所長】

富士市の歯科医師会の太田先生よろしく願いします。

【太田委員】

歯科の方でも往診事業というか、在宅医療をやっているのですが、富士市の歯科医師会の会員の先生方は、後方機関としての病院として富士市立中央病院を出しているのですが、積極的医療機関とは関係なくそれは問題ないわけですか。

【伊藤保健所長】

児島先生、歯科医療の分野で在宅をやっている方の受け皿の一部を中央病院さんが担っているというところで、積極的医療機関としてお考えみたいなものはございませんか。

【太田委員】

中央病院には歯科口腔外科があるので、それが多分一番だと思うんですけども、どうでしょうか。

【児島委員】

歯科口腔外科のスタッフの関係から救急医療まで対応できるパワーはありません。ただ歯科口腔外科という診療科がある以上、応需したいとは思っております。検討させていただきます。

【太田委員】

ありがとうございます。

【伊藤保健所長】

こちらもスターティングとしてはこれでやっていって、地域の方からご意見が出てくるようでしたら、保健所の方でも再調整をしていきたいと思えます。

議事の2番目に移らせていただきたいと思います。

報告事項の1、資料の2、「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（薬局）の変更」について事務局から説明をお願いします。

【事務局】

資料2をご覧ください。静岡県保健医療計画に記載の医療機能を担う薬局の異動については、変更に伴う手続きを定め、当該医療機関等の名称等を医療政策課ホームページにおいて公表しています。

各保健所は、新たに機能を担うものや、廃止・変更事項があった場合は、記載内容について各地域医療協議会での審議の上、その内容を医療政策課に報告することになっているため、今回議題として提出しています。

今年度の新規、廃止等変更となる薬局については資料のとおりです。以上です。

【伊藤保健所長】

ただいまの報告に関しまして、どなたかご不明点やご意見などございますでしょうか。

薬剤師会の先生方もよろしいでしょうか。

(意見なし)

【伊藤保健所長】

本日の議事は以上になりますので議事の進行を事務局にお返しいたします。

【司会】

委員の皆様には貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和6年度第1回富土地域医療協議会を閉会いたします。

【司会】

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。今回は報告事項のみになりますが、今年度第1回目ということと、新任の委員もいらっしゃいますので、オンライン会議として開催させていただきます。

まず議長を選出ですが、設置要綱第3条の定めにより、委員の互選により決めたいと思えますが、いかがでしょうか。

【伊藤保健所長】

私の方からの推薦させていただきたいと思います。本日は体調不良でご欠席されております富士市医師会長の望月先生に議長をお願いしたいと思いますが、皆様よろしいでしょうか。

(異議なし)

【司会】

それでは、ご異議がないようですので、議長は望月富士市医師会長に決まりました。

本日の進行は議長から保健所長に委任していただけることを確認しておりますので、保健所長が進行させていただきます。

【伊藤保健所長】

議長の代理出席を医師会の事務局、それから進行を保健所の方で務めさせていただきます。今回に限って皆様のご理解のほどよろしくお願いいたします。

それでは資料の3、報告事項の1「地域医療構想における推進区域の設定」について、県の医療政策課よりご説明をお願いします。

【医療政策課村松課長代理】

それでは報告1につきまして、医療政策課課長代理の村松の方から説明させていただきます。

まず資料の3をご覧ください。こちらは地域医療構想についての概要となります。皆様ご承知かと思いますが、医療機能ごとに、2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、各圏域で、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を目指すもので、病床削減ありきではなく、医療機関等の機能分化連携を進めるものであります。

次のスライドをお願いいたします。これまで各医療機関の皆様には、地域医療構想実現のための取り組みを進めていただいておりますけれども、今回、全国的な対応としまして、目標年である2025年に向けて取り組みをさらに推進するために、各県で1~2ヶ所の推進区域というものを設定することとなりました。

推進区域の選定は国が行いますが、設計にあたりまして、国は各県に候補区域の選定を要請しました。県では、推進区域の候補を検討しまして、3にあります通り、必要病床数と現状の病床数が最も乖離しており、適正な病床数や機能分化連携に関して検討が必要であるとして、駿東田方圏域を推進区域の候補として選定させていただきました。

推進区域になった場合には何を行うかですけれども、2の三つ目の丸、医療提供体制の課題、課題解決に向けた取り組み内容を含む、区域対応方針というものを策定します。策定の段階で課題認識を共有し地域での議論を進めることによりさらなる推進を目指すものであります。

それから最後の○にあります通り、推進区域になっても国の方から財政的な支援はございません。

それからその下の4スケジュールですけれども、本件につきまして、駿東田方圏域の地域医療構想調整会議を7月4日に開催しまして、こちらの意見をお聞きした上で、駿東田方圏域を本県の推進区域として国の方に報告しております。国の方では、7月10日に開催されましたワーキングで、各県の推進区域が公表されたところであります。

次のスライドをお願いいたします。こちらは各圏域の病床の状況です。アルファベットのAの2025年の必要病床数に対しまして、Bの2023年の病床機能報告との乖離が最も大きいのが駿東田方圏域となります。とはいえ今回の選定は病床乖離という点のみに着目したというわけではございません。駿東田方圏域におきましては、2次救急の体制維持や機能分化について課題があるということですので、推

進区域を一つのきっかけとしまして地域の医療提供体制をどのようにしていくのか、圏域の関係者と検討調整をさせていただければと考えております。

次のスライドをお願いいたします。資料でございます通り、今年度と来年度までは、国において新たな地域医療構想に関する検討およびガイドラインの策定を行う見込みです。令和7年度に出される予定の国のガイドラインを踏まえまして、各県の具体的な検討につきましては令和8年度に実施する見込みとなっております。

次のスライドをお願いいたします。こちら参考としてお付けしました。先ほどお話をしました国のワーキングで公表された各県の推進区域の設定状況となります。まだ調整中の県もございますけれども、各県概ね1から2圏域設定されております。東京都のみが全部の圏域が設定されているという状況でございます。私からの説明は以上となります。

【伊藤保健所長】

ただいまの推進区域につきまして、どなたかご意見やご不明な点などございますでしょうか。

(意見なし)

【伊藤保健所長】

報告事項2、報告事項3について事務局から説明をお願いします。

【事務局】

資料の4-1をご覧ください。厚生労働省から令和5年度病床機能報告データが提供されましたことから、その集計結果を取りまとめましたので報告いたします。

(1)の報告状況ですが、報告対象の282施設全て報告済みで、報告率は100%となっております。

続いて下のグラフをご覧ください。過去3年間の稼働病床数の推移と病床の必要量等を比較した県全体の状況を示しております。令和4年度に比べて全体の病床数は291床減少し、28,038床となっております。

2ページに各構想区域別の状況をまとめておりますのでご覧ください。富士圏域におきましては、2025年の必要病床数と2023年病床機能報告を比べると、270床ほど少なくなっております。医療機能別では、高度急性期、急性期が多いのに対し、回復期、慢性期が少なくなっております。

次のページをご覧ください。非稼働病床の状況をお示ししております。令和4年度に比べ、県全体の非稼働病床数は昨年度から147床増加し、2,888床となっております。

続きまして資料の4-2をご覧ください。富士圏域では、芦川病院、聖隷富士病院が看護師等の不足による休棟でございます。また、富士市立中央病院につきましては、現在は許可病床数での運用となっております。

続きまして資料の4-3をご覧ください。静岡方式について簡単にご説明いたします。

5ページをお開きください。本県では、病床機能報告において、国から地域の実情に応じた定量的な基準の導入を求めるよう通知が出されたことを受けまして、地域医療構想アドバイザーの小林先生に作成を依頼し、本県独自の定量的基準である静岡方式を作成いたしました。

静岡方式に当てはめた場合の結果は、13ページに県全体、それから17ページに富士圏域を記載しております。

富士圏域の2023年の病床機能報告を静岡方式で示しているのが17ページの真ん中のグラフになります。高度急性期と急性期を合計した病床数は1,132床であり、必要病床数を57床上回っています。一方

の回復期病床659床、慢性期病床549床は、必要病床数をそれぞれ200床、127床下回っています。

令和5年度病床機能報告についての説明は以上になります。

続きまして、資料5「地域医療介護総合確保基金（医療分）」について説明いたします。

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。令和6年度の国予算規模は、全体で1,553億円。うち、医療分は1,029億円となっております。

次年度の令和7年度基金事業化に向けたスケジュールとして、幅広い地域の関係者の意見を反映するため、今年度も事業提案募集を実施してまいります。関係団体及び各市町あてには、6月下旬に御案内しており、提出期限を9月上旬としております。勤務医の働き方改革については、対象医療機関に事業提案とは別に、直接にお送りする予定ですので御承知おきください。

基金は、地域の実情に応じた創意工夫を活かせる仕組みですが、一方で、対外的な説明責任が強く求められます。このことから、事業提案の際に御留意いただきたい事項をまとめさせていただいたものが、下段の表になります。基金を、地域医療構想を実現するための有効なツールとして活用していくため、是非、御協力をお願いいたします。事務局からの説明は以上です。

【伊藤保健所長】

病床機能報告と基金に関しましてご意見などございますでしょうか。

（意見なし）

【伊藤保健所長】

せっかくの機会ですので本日ご参加いただいていますアドバイザーの小林先生と竹内先生からここまでのところで何かコメントなどございますでしょうか。

【小林地域医療構想アドバイザー】

この地域は元々2025年の必要病床数に対して現状の病床数が少ないということで、もっと人も欲しいし施設も欲しいというようなところが基本的なところだと思います。多分この後の話の中で富士市立中央病院の新病院建設の話もあると思いますけど、できれば救命救急センター的なものも含めて期待したいところです。

実際、この地域の救急患者さんについて、先ほどの在宅の患者さんも含めてですけど、最終的な救急が診れるような施設を作っていただきたいと思います。同時にそれに合わせて、人が集まらないと病床が開けないという非稼働病床の問題ですが、人が来ればいつかはというような言い訳がいつまで通じるのかも疑問です。いずれ、何らかの大ナタじゃないですけど、そういったことが起こる可能性もあるかと思っていますので、この医師の働き方改革が非常に厳しい中で、やはりある程度拠点化というものも、特に救急医療に対してですが、していかないといけないのだと思います。

がんについてはどうしてもがんセンターとか静岡市の方に患者さんの流れるのだと思いますが、この地域の救急患者さんが隣の医療圏に行かないと救っていただけないということになるべく少なくなるような方向性にしていくことがすごく大事なことではないかなと思っています。以上です。

【竹内地域医療構想アドバイザー】

富士圏域でこれから考えておかなければいけないのは、去年の暮れに国立社会保障・人口問題研究所が最新の将来推計人口を出したんですけれども、高齢者の急速な伸びが予想されていることです。

静岡県のどの圏域でも、2040年にかけて、特に85歳以上の高齢者が増えていくんですけれども、特

に富士圏域は高齢者の伸びが高い地域です。

県内で見ると、西部地域で高齢者の伸びが高いんですけれども、同じぐらい富士圏域は伸びていくので、先ほど小林先生お話があった、救命救急センターの整備もある一方で、これから増加していく高齢者の対策をどう考えるかというのも大事だと思います。

やはり今日お話のあった、在宅医療の体制整備ということも非常に大きな課題になってくると思うので、年齢階級別の推計人口をしっかり見た上で、これから在宅医療・介護連携について検討していく必要があるかなと思っております。以上です。

【伊藤保健所長】

ただいまのアドバイザーの先生方のご意見などを踏まえて何か特段ございますでしょうか。

【竹内地域医療構想アドバイザー】

高齢者の話と合わせてなんですけれども、そうなってくると認知症の話も出てくるので、認知症対策も考えておく必要があると思います。追加です。

【伊藤保健所長】

ありがとうございます。

4番目の富士市立中央病院の新病院建設につきまして、今アドバイザーの先生からも高齢者の救急の問題、それから認知症の問題などいろいろありましたけれども、どれもこれも盛り込むのはなかなか難しいと思うんですけれども、今後のことに関しまして児島先生の方からご発言いただけますでしょうか。

【児島委員】

発言の機会をいただきましてありがとうございます。まず現段階における中央病院の新病院建設についての考え方をお話したいと思いますので、資料の6をご覧ください。

1 富士市立中央病院の現状につきましては、ご存知の通り、開設が昭和59年、許可病床数が520床、救急告知病院等の指定を受けている病院でございます。

2 新病院の開院時期につきましては、今年の1月、開設時期を令和13年度、病院敷地内に建設場所を決定するという方向になりました。

3 基本構想策定のスケジュールにつきましては、昨年5月に策定しました新病院あり方検討報告書の中にあります通り、病床規模や医療機関の要点についての議論を現在も進めているところです。今年の11月までにその素案を策定する予定でございます。またその内容につきましては、この地域医療構想調整会議の中で、構想を踏まえ、今コメントをいただいた通り、新病院の機能別病床数等を検討する予定です。

また基本構想の策定期間、パブリックコメントを実施いたしまして令和7年3月までに基本構想の策定を行う予定でございます。

最後に、病床規模につきましては新病院のあり方検討報告書の中にあります通り、高度急性期、急性期病床合わせて約500床規模を想定しております。ただ、この前提条件といたしましては、コロナ前の病床利用率、平均在院日数を維持しているという想定のもとですのでこれは現在検討中です。

②にあります通り、現状病床利用率につきましては、コロナの時に2019年から2022年の間、病床利用率は落ち込みましたけれども、現在23年24年と回復傾向にあります。今後の病床規模につきましては国の診療報酬改定等に対応した平均在院日数の短縮、今後の新入院患者数の見込みなど、直近の動向を踏まえて新病院の病床規模について検討を進めていく予定でございます。私からの報告は以上です。

【伊藤保健所長】

ただいまの児島先生のご説明に関しましてご不明な点など皆様いかがでしょうか。

私の方から、児島先生におっしゃっていただいた通り、本年度中央病院の方で検討会などを通して、新病院の基本構想を策定していくというところをございました。その基本構想がこれまでの圏域の地域医療構想との整合性がとれるものとして、富士宮市の皆様方まで含めて地域の合意形成が必要と伺っております。

大変タイトなスケジュールで今年度仕上げていくと伺っておりますので、ある程度素案というものができた段階で、調整会議にお諮りが必要なのかなどなのか、議長の望月先生ともご相談させていただきまして、その必要性に応じて、大変恐縮なんですけれども臨時の調整会議の招集ですとか、場合によっては書面協議なども含めて本年度検討させていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

【伊藤保健所長】

ありがとうございます。

会議の招集に関しましては議長が招集するということになっておりますので、本日ご欠席の望月先生と継続的にお話していきたいと思っております。

全体を通してご質問やご意見はいかがでしょうか。

(意見なし)

【伊藤保健所長】

円滑な進行にご協力いただきましてどうもありがとうございました。

事務局にお返しします。

【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。

以上をもちまして、令和6年度第1回富士地域医療構想調整会議を閉会といたします。

次回は令和7年2月の開催を予定しておりますが、必要に応じて臨時の会議を開催する場合がありますので、ご承知おきください。

それでは以上で終了いたします。