

# 平成 30 年度第 2 回富士地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成 30 年 10 月 3 日（水）午後 7 時から午後 8 時 16 分

場所：静岡県富士総合庁舎 2 階 201 会議室

## 1 出席委員

出席委員 20 人（詳細は別添出席者名簿のとおり）

（静岡県地域医療構想アドバイザー 浜松医科大学 竹内特任准教授）

## 2 配布資料

資料 1-1～資料 4-2、別冊（詳細は別添資料目次のとおり）

## 3 議 事

（1）富士医療圏における医療提供体制について

ア 静岡県における医療施設従事医師数の推移等

イ 病棟ごとの稼働率等

ウ 療養病床の転換意向等調査結果

## 4 報 告

（1）都道府県単位の地域医療構想調整会議について

（2）地域医療介護総合確保基金について

（3）各医療機関の 2025 年への対応方針の作成について

**磯部議長**：それでは、議長を務めさせていただく。円滑な議事進行について、皆様方の御協力をお願いしたい。本日の会議では富士医療圏における医療提供体制の現状を確認し、課題等について、委員の皆様から忌憚のない御意見をいただきたい。

最初に、議事 1「富士医療圏における医療提供体制について」の(1)静岡県における医療施設従事医師数の推移等について、静岡県地域医療構想アドバイザーの浜松医科大学の竹内先生から説明をお願いします。

**竹内アドバイザー**：本日は、静岡県の地域医療構想アドバイザーとして出席させていただいた。

この地域医療構想アドバイザーは、国が地域医療構想を進めるために各都道府県において選任するとしたもので、本学の小林特任教授とともに選任された。精一杯務めたいと思うのでよろしくお願いしたい。この地域医療構想については、皆様ご案内のとおり、効率的で質の高い医療提供体制をつくるということで、主には各病院の病床の機能分化連携が基本にあるが、当然その背景として、病院で働く先生方の状況も御理解いただきたいということになる。そういうこともあり、今回は静岡県における医療施設従事医師数の推移について取りまとめたので、御報告させていただく。

資料 1-1 を御覧いただきたい。表は静岡県全体の医師数の推移となる。下の表は、よく人口 10 万人当たりの医師数が全国何位ということで見られるものだが、人口 10 万人

当たりにすると全国と静岡県で増加率にあまり違いはない。実際の先生方の数はその上の表になるが、2010年から2016年にかけて全国では8.7%の伸びに対して、静岡県は7.6%であり、人数的には若干低いという状況である。

ページをめくっていただき、上の2つのグラフは性別になる。左のグラフは人数と女性医師の構成割合、右のグラフは平成16年から28年までの増加率を折れ線で示したものになる。ここから後に示す資料の多くは、平成16年すなわち医師研修が必修化されてから、直近の28年の調査までの12年間の経緯になる。まず、左のグラフを御覧いただきたい。女性医師の構成割合ということで、点線が全国、赤の実線が本県となり、元々本県の場合は女性医師の割合が低い傾向がある。平成16年を起点とした増加率が右のグラフになり、青が男性、赤が女性である。点線が全国で実線が本県となるが、御覧いただいて分かるように、男性はほぼ全国と同様の傾向だが、女性は特に直近の2回が全国に比べても伸びが低い状況である。下の2つのグラフは年齢階級別でみた数字になるが、左のグラフが男性、右のグラフが女性で、両方とも、29歳以下の若い医師の増加がこの12年間ほとんどないということになる。30歳代～40歳代前半の男性医師は大きく減っている一方、女性は30歳以上、各年代で増えている状況となる。また、男性については、40歳代後半を境に伸びている状況で、特に50歳代後半から60歳代にかけて大きく伸びており、こういうところからも、医師全体の高齢化が見て取れる。男女とも70歳代以上は大きく変化がなく、概ね60歳代までの変化をみていけばよい。

次のページは、病院と診療所とで施設種類別に分けたグラフになる。左の病院のグラフでは、先ほどと同じように、若い医師はあまり伸びていない一方、40歳代から50歳代、60歳の医師が大きく伸びていることがわかる。右の診療所のグラフは、若い医師が減っている一方、同じように50歳代後半から60歳代にかけて大きく伸びている状況である。地域別ということで、二次保健医療圏別にみたものが次からのグラフになる。まず、総数ということで下のグラフをみてほしいが、左のグラフが人数、右のグラフが増減率を示したものになる。富士圏域については、左のグラフでいくと、概ね500人前後から、少しずつ増えている状況になる。右の折れ線グラフは、うすい水色の点線になる。全県の多くの地域では、平成16年から徐々に増加しているのに対して、富士圏域と志太榛原圏域では、弱冠立ち上がりが遅れて伸びてきている状況がお分かり頂けると思う。

ページをめくっていただき、上のグラフが病院、下のグラフが診療所の動きになる。病院は総数と同じような動きになっているが、診療所については、病院に比べて変動幅が小さく、あまり増加率としては大きくない状況となっている。当圏域ではないが、賀茂圏域と熱海伊東圏域については、診療所の医師の数が減ってきている状況で、こちらは特に在宅と関係してくると思われる。

次に、これから協議いただく病床機能分化連携の病院関係になるが、次のページの上の表は、県内の病院、昨年度は181病院あったが、その中での規模別の状況になる。常勤の医師数でみると、20人未満までのいわゆる小規模から中規模の病院が、全体の81%ということで多くを占めている状況になる。下の表は、病床の規模別で12年間の医師の増加率をみたものになる。500床以上のいわゆる大病院と言われる病院は、人数、増加率ともに大きく伸びているのに対して、300～499床の病院は微減、100～299床の病院は

微増という状況で、それぞれ中小の病院については、非常にご苦労されている状況がよく分かると思う。

ページをめくっていただき、病床の区別での1病院当たりの病床数をみたものが上のグラフになる。左のグラフが一般病床、右のグラフが療養病床になる。各圏域別にみると、オレンジ色は東部地域になるが、この富士圏域を含めて東部地域では、中部・西部に比べて、1病院当たりの一般病床の病床数が非常に少ない状況がみてとれる。一方療養病床については、東部・中部・西部であまり大きな変化はないように思われる。一般病床100床当たりの医師数を見たものが下のグラフになるが、特に高度急性期あるいは急性期のような医療密度が高い医療を提供するような一般病床については、当然のことながら、病床当たりの医師数は多く必要となってくる。御覧いただいでわかるように、富士医療圏については、一般病床当たりの医師数が、県の平均よりも少ない状況にある。4本グラフは、常勤のみと、非常勤の先生を加えた常勤換算、ベッドでは使用許可病床と、稼働病床の2つの区分で分けている。当然のことながら、常勤と非常勤の先生方を足した数字、さらに、実際の稼働病床ベースで割った数字が一番大きな数字となるが、富士医療圏についても同様の傾向にあると言える。このようなところも、各病院での機能分化連携を考える上での参考にしていただければと思う。

次のページはまとめになるので、また時間のある時に読んでいただければと思う。

**磯部議長**：ただいま、竹内先生から資料の説明があったが、医療施設従事医師数に関して御質問等はあるか。

<特に発言等なし>

**磯部議長**：議事の(1)から(3)までが終わった後、まとめて御意見、御質問等をいただきたいと思う。

続いて、(2)病棟ごとの稼働率等について、事務局から説明をお願いします。

**内藤医療健康班長**：(資料1-2～1-5、2-3の説明)

**磯部議長**：ただいま、事務局から資料の説明があったが、病棟ごとの稼働率等に関して、御意見、御質問等はあるか。

今の資料からすると、急性期の病床は稼働率が県の平均に比べやや低く、回復期の場合は少し高めである。慢性期の病床は、かなりしっかり利用されているようである。休床している病床のこれからの見通しとしては、減床と検討中で3割以上ある。これから病床数がどうなっていくかは全く予測がつかないが、むしろ、2025年に必要な病床数として算定した数よりも減ってしまう可能性もある。少なくとも110床は、減床する予定ということで、病床数が減ってしまうということである。これについて、何か御意見等はないか。

**竹内アドバイザー**：16ページの資料について少し補足をさせていただきたい。今、磯部議長から

お話があった、3の特徴、病床の今後の方針ということで、駿東田方で病床を減少する方針の病院が目立つが、基本的には新たに病床を減らすというよりは、今まで休棟状態にあったものを、今後の医療需要、人口動態や患者の需要状況を踏まえてコンパクトにしていくということで、使用許可ベースと稼働病床ベースの差が大きいところを、実態に合わせて病院のサイズを変えていくというお考えもあると思う。今回、実際、必要病床数との差という点で、この地域医療構想になっているわけだが、これまでの各病院さんの状況を踏まえて、実態に合わせてサイズを変えたというところもあると思うので、お含み置きいただければと思う。

**磯部議長**：他にはよいか。

それでは、(3)療養病床の転換意向等調査結果について、事務局から説明をお願いします。

**阿部福祉課長**：(資料 1-6、1-7 の説明)

**磯部議長**：ただいま、事務局から資料の説明があったが、療養病床の転換意向等調査結果に関して、御意見、御質問等はあるか。

**長野委員**：資料を拝見して率直に思うことは、医療療養病床 25:1 の転換先が 20:1 であつたり、あるいは介護療養病床の転換先が医療療養病床 20:1 という希望が少なくないとみえるが、このままで本当に病床の転換が進むのか不安を感じる。これは今現在、どうこう言えないのだろうが、今後対策を考えていく必要があると感じた。

**事務局**：委員御指摘のとおり、平成 29 年度の調査では 20:1 に移行するといっていた医療機関も、今回の調査では未定ということで、富士圏域では、昨年度の未定は 154 床だったが、今年度は 237 床になっている。昨年度、25:1 から 20:1 に転換したが、またさらに、20:1 をどうしようかと悩んでいる事情が、この調査結果から見て取れる。介護医療院も、報酬や基準は示されたが、実際にどう病院機能を残しながらやっていくのか実態が見えないので、不安もあるのかなと思う。ただし県全体では、介護医療院を選択しているところも増えてきているので、そういったところの運用を見ながら、まだ 6 年間という猶予があるので、来年度の調査でもまた変化が見られるのかなと思う。引き続き、県で意向調査をしつつ病院等から御相談があれば、適切な情報提供をしていきたいと考えている。

**長野委員**：25:1 から 20:1 に移行するのは分かる気がするが、介護のほから医療のほうに移るといのが、どうなのかという気がした。先が見えないなという意味である。

**竹内アドバイザー**：他の圏域でどのような話がでてきているのか少し紹介したい。介護療養から介護医療院に転換しているところは、西部地域に多い状況で、あとは隣の静岡医療圏で実際に介護医療院ができています。静岡医療圏ではこの転換によって、慢性期の病床が将来に必要な病床数とほぼ一致した。全県、全国的に、慢性期の病床が非常に多くて、回復期の病床が少ないということが良く言われているが、静岡医療圏ではそういうことで、慢

性期の病床が必要病床数よりも上回る状態がほぼ解消された形となっている。それから、富士圏域では介護療養病床はないが、もし介護療養から医療療養に転換する病院があると、特に医療療養は医療密度の低い方へのハードルが高くなっていくので、実際に居場所がなくなってしまうことになる。そういう方が病院から出たときに、在宅の受け皿がしっかりしているかどうか、特に保険を跨いで療養病床の性格が変わる場合には、在宅の医療提供体制をみないといけないということで、そこは介護保険財政を預かる市町の方と事前に良く調整する必要があると思う。

**磯部議長**：富士圏域では看護師確保が非常に難しいので、25:1 から 20:1 に換わるということ自体が難しい。6年間猶予があるので、まだ様子見という感じで、どちらかというところ介護医療院の方に行くしかない状況ではないかと思う。6年以内に看護師や医師が潤沢になるとは少し考えにくいので、そういった状況になってくるのではないかと思う。

他に御意見はいかがか。(1)から(3)を通して御意見があれば伺いたい。

<他に発言等なし>

**磯部議長**：それでは報告事項に移る。報告事項の1から3まで、事務局から説明をお願いする。

**渥美医療健康課長**：(資料2-1、3-1、3-3の説明)

**奈良医療健康局技監**：(資料3-4の説明)

**渥美医療健康課長**：(資料4-1の説明)

**磯部議長**：ただいま、事務局から報告事項の説明があったが、これについて、御意見、御質問等はあるか。

**長野委員**：25ページの地域医療介護総合確保基金の資料だが、区分Ⅰの病床機能分化連携の部分で、平成29年度末までの未執行額が18億円残っている。30年度に11億3千万円が100%内示されているが、個人的には、県はもっと積極的に活用するべきだと思っている。18億円が未執行になっているのが気になっており、国が重点配分すると言ってくれているのに使わないのはもったいない。県がしっかりリードして、未執行をなくすように努力していただければと思う。30年度に事業対象が追加されていることもあり、今よりもっと踏み込んだ使い方をした方がよいと感じた。そういう意味では、先ほど説明のあった32ページの事業は良いことだと思う。病床機能の分化連携を進めるために、これからも県はこれぐらい思い切ったことをしていただきたい。1つ、補正予算と地域医療介護確保基金との関係が良く分からないので、その説明をしていただきたい。

**奈良技監**：補正予算については、基金を使った財源ということになる。基金の未執行があるが、こちらが配分した団体がお使いにならないという問題もある。

**磯部議長**：基金になってから、非常に使いにくくなった。実際その年度の基金が使えるのは、だ

いたいこの時期となる。半年ぐらいしかない間で、さあ計画を出せといった格好である。既に執行している事業もダメである。各病院でどこかを替えよう思い、基金が使えるといっても、すぐに計画を出せるものではなく、本当に使いにくい。基金が始まってからずっと思っている。どうしても未執行が増えてくるのだと思う。

**長野委員**：基金であり、単年度予算ではないので、遡って使えるとうことでよいか。残っている訳なので。未執行で残ったから翌年使えないわけではないですね。

**山本医療政策課副班長**：ここで未執行額が残っていると、翌年度以降の事業採択されたものに使えないのではというご指摘か。

**長野委員**：いいえ。使えるとうことでよいかとうこと。

**山本医療政策課副班長**：それは構わない。

**長野委員**：それでは使っていただきたいと思う。

**磯部議長**：特にこれは病床機能を換えることになるが、病院の院長先生方で、これにのってやるぞといったことはないか。

<特に意見等なし>

**磯部議長**：今日の議事あるいは説明事項以外でも、何か御質問、御意見等があれば伺いたいと思う。

全体を通して、行政の方から何かあるか。

**伊藤保健所長**：議事の富士医療圏における医療提供体制については、現状として御意見が出づらいのかなというのが感想である。地域の実情を如実に表したデータ、病床機能や医師数若しくは看護師・介護職の数などが目標に対してどれくらい足りないのかというデータを示すのが非常に難しいが、それらの目標に対して議論を進めていくことが、本会議の位置付けなのかなと思う。先ほど事務局から説明があったが、24ページの厚生労働省からの通知にもあるように、国が定量的なデータを作成する技術的支援を行い、都道府県がそれを作成して、より活性化された会議を開けるようにといった方向になっている。それがどういう形で出てくるかはまだ分からないが、そういったものを使って、次回以降、より活性化された会議を開ければと思う。

**竹内アドバイザー**：基金の活用という点で御意見があったので、少し話をさせていただく。19ページを御覧いただきたい。療養病床の転換意向等調査結果ということで事務局から説明もあったが、富士圏域でみると、(1)医療療養病床からの転換意向先として、医療療養20:1と同じぐらい、むしろ上回る形で回復期や地域包括に転換したいという意向をもつ

ていることが、この調査結果でみてとれる。先ほど来、介護医療院への転換の話も出ているが、この地域の病院の方々は回復期や地域包括への転換を考えているということで、32 ページの転換の補助金については、以前は改修だけに対する補助金の制度であったが、今回は病床削減をする必要があるが建替えにまで拡充されている。今日全ての病院がいる訳ではないので、それぞれの病院の方にも周知を図り幅広く知っていただいて、検討をしていただくのも大きな方向ではないかと思う。それに合わせて、事務局から各病棟での病床稼働率や平均在棟日数のグラフの説明もあったが、それぞれの病院で自分の病院の病棟ごとの状況をよく見ていただき、施設の転換意向も考えたうえで、補助金を有効に活用していただくことが、この圏域では考えられるのではと思う。そういう意味で、32、33 ページで話もあったように、各民間病院が中心となると思うが、こういう補助制度や、それぞれの病院の意向も踏まえて、自分の病院がどうプランを描くかをこの調整会議に出していただき、皆さんで情報共有していくことが、富士圏域の調整会議としては大きな方向ではないかと思う。

**磯部議長**：建物の改修とは別に、先ほども言ったが人材の確保が非常に難しい。こうしたいという意向はあるが、それだけの人材を確保できるかという課題がある。なかなか建物を先行して改修するぞという話になってこないと思う。先ほど竹内先生が言われたように、実際に病床をもっている各医療機関から 2025 年の対応方針が今年度中にでてくるので、そういうものもたたき台にして、議論を深めていければと思う。

**渡邊委員**：32 ページの事業費助成の制度改正についてだが、対象として、病床数の 20% 以上の削減を伴う病院としている。基本的にオーナーとしては、削減方向に向かうところで投資はあまりしないので、具体的にどういう考えかが分かりにくい。

**奈良医療健康局技監**：老朽化した病院というのが一つある。築 40 年ぐらい経った病院で、改築ができていないところが一つの例だと思っていただければと思う。先生の病院のように病床配分があって、大きくしたところは対象ではないが、そういうところがこれを使って改修していただければと思う。

**磯部議長**：他にはよろしいか。

特にないようなので、本日の議事はこれで終了する。

議事終了