

# 令和元年度第3回富士地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和2年2月17日（月）午後7時から午後8時15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 18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 小林特任教授、竹内特任准教授）

（オブザーバー 県病院協会 毛利会長）

## 2 配布資料

資料1～資料7、入退院支援ガイドライン 富士圏域医療と介護の情報連携の手引き

（詳細は別添資料目次のとおり）

## 3 議事

- (1) 医師確保計画について
- (2) 外来医療計画について
- (3) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について
  - ・再検証要請通知の概要、今後の議論の進め方
  - ・重点支援区域
  - ・令和2年度地域医療構想調整会議の進め方

## 4 報告

- (1) 富士市立中央病院結核病床の減床について
- (2) 地域医療介護総合確保基金について
- (3) 富士圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議について
- (4) 入退院支援ガイドライン・富士圏域医療と介護の情報連携の手引きについて

**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、皆様方のご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う。

最初に議事1 医師確保計画について、事務局から説明をお願いする。

**内藤医療健康班長**：（資料1の説明（P26まで））

**磯部議長**：ただいま、事務局から説明があったが、これについてご質問等はあるか。

**柏木委員**：医師確保計画の中で、静岡県の場合は浜松医科大学が一つの基点になる。浜松医大からの距離が近い西側には医師が多く、遠い東側は少なくなるので、東部における医師確保というのはそこにひとつハードルがあるのではないかと思う。医師確保のあり方とし

ては二つあり、一つは地元の出身者が医師になって地元に戻ってくる場合と、もう一つは地元とは関係ない医師が富士、静岡に来る場合である。いずれにしてもこの地や勤務する病院に魅力がなければやはり来ていただけないと思う。富士市立中央病院は7割の医師が2～3年で変わっていき、固定されていない。そうした中で一部のドクターがこの地域に定着していつているので、どうやって彼らをここに留めていけるかというのが一番重要である。特に近場に医科大学があるならばそこからどんどん派遣していただけたらと思うが、東部は浜松からも東京からも一定の距離がある。県内でも西部と東部では事情もかなり違うので、東部としてのあり方というのを求めていく、考えていくべきではないかと思う。

**小林アドバイザー：**この計画は医療法の中で3月までに策定しなければならぬと決められている。今日が最終案の検討、3月11日に医対協で、医療審議会というストーリーはいいが、肝心の16ページの目標医師数が空欄のまま、これを最終案として議論するということが自体には理解不能である。私は県の状況をわかっているが、目標医師数が出ないまま進んでいくのはいかがなものか。空欄のまま医療審議会まで進んでいくことを危惧している。先ほど柏木先生がおっしゃった、すごく大事なことは、静岡県の特に東部地区の医師というのは、いわゆる兼業とか副業みたいな形で関東のほうから来ている方が非常に多い。そういう部分の定着率や、静岡県での勤務年数など、新しいものを静岡県が独自に調べて、そういったものを目標にしていくというのが、本来の計画のあるべき姿だと思う。国が何か言うのを待つのではなく、県として動いて目標を決めていかないと、目標医師数が空欄のまま3月に入るとするのは私には信じがたい。

**佐藤委員：**先生方の意見と少し重なるところはあると思うが、それぞれの診療科によっても必要な医師数は全く変わってくると思う。同じ内科の中でも富土地域は消化器内科や循環器内科の先生は結構いるが、呼吸器内科の先生が少ない。そうした地域の実情にあわせて、どういう医師が必要かということも考えていただきたい。それから、指導医クラスになると、西部・中部では確保できるが、なかなか東部まで来てくれない。東部に来てくれるのは若手の専攻医だけで、こういった方は2～3年でまた帰ってしまう。そうしたことも踏まえて、静岡県として検討していただければと思う。

**毛利会長：**小林先生のご指摘のことで、県を弁護するわけではないが、少しお話をさせていただくと、本日の午後にはふじのくに地域医療支援センターの理事会が開かれた。その中で目標医師数について案を三つ出している。一つは国基準の案で、県全体で増やす目標が4年間で275名。この目標というのは、国のガイドラインに従って、富士・賀茂圏域で新たに10人以上、4人以上の医師の確保をするというもの。国はこういう形で求めている。県としては二つ案があり、一つは圏域ごとに目標を設定して地域偏在を縮小することが目標で、この場合に確保する医師の数は515名。第3案は、これまでの医師確保の努力を継続し地域偏在を縮小するというので、これが538名増やすということになっている。この4年間で500人超医師が増えているというので、2案か3案までできるのではないかという議論が出ていたが、最終的な結論は支援センターの理事会

では出ていない。もし国が縛りを作るなら275人でいいのではという議論があったが、縛りがないなら2案か3案どちらか。具体的にはこういう数字を県が出していて、これから医対協、あるいは医療審議会のほうで話が進んでいく。

**西ヶ谷委員**：県内で西部・東部・中部と比べると東部が一番医師が少ないということでこれをどうにかしなければいけないということだが、県内だけでは偏在は結局解消されないと思う。これに関しては県外を巻き込み、国全体の問題とすべき。今これを言っても間に合わないが、次回の偏在解消の方法として、学会に協力していただくとか、少し大きなことになってしまうが、そこまで考えていただかないといけない。今、指導医や後期研修など色々やってはいるが、専門医をとられた方がその後どうするかということが全くばらばらで、個々人の意思のままに動いていくので、大都市集中ということになっていると思う。非実現的な話かもしれないが、例えば学会で県の専門医の枠を設定して、多い場合はそこから出て行かなくてはならないといった、専門医としての活動が多い県で制限されるような、そんな枠組みを作っていただかないと、なかなか静岡県の医師数は増えないのではないかと感じている。もう最終審議なので仕方ないと思うが、県外から県内に医師が流入するシステムを国レベルでぜひ作っていただきたい。増えた分を東部に回すか、西部か、中部かというのはまた次の問題というふうに感じている。

**磯部議長**：医学修学研修資金を利用して静岡県にきても西部・中部にいつてしまう。東部枠を作ることはできないのだろうか。医師が増えても、西部・中部が充足し、東部は相変わらず伸びていかないという感じになっていると思う。先ほど佐藤院長が言われたように、科の偏在、これも一つの大きな問題であるし、指導医がないから若手の医師が来てくれないというのもある。指導医を東部に根付かせるような施策など、そういったものを考えていただければと思う。

**竹内アドバイザー**：少し補足すると、富士医療圏は静岡県の中で、病院の医師の割合が一番少ない圏域である。医師少数区域でありながら、さらに病院の割合が一番少ないということで、この圏域が一番厳しい状況にある。10万人あたりの医師数は、静岡県は133.7%だが、富士医療圏の病院に関しては75.5%である。静岡県全体の病院の医師数の6割を切るぐらいの医師数しかいないということになるので、圧倒的に医師数が足りないということになる。地域枠については県外の地域枠が34名、また増やすという話も聞いているが、これから東部・中部のプログラムを増やしていく、あるいはそういう中でまた専門医の先生方を増やしていくということもやはり大事なのではないかなと思う。

**磯部議長**：他に何かご意見はあるか。よろしければ後で全体で意見をいただいたほうがいいと思うので、次に進める。議事2 外来医師計画について、事務局に説明をお願いします。

**渥美医療健康課長**：(資料2の説明 (P32 まで))

**磯辺議長**：ただいま、事務局から説明があったが、ご質問等はあるか。

これについては都市部の開業医の多いところで開業制限をするような計画内容で、あまり当てはまるところはない。賀茂が多数区域というのは何か変な感じがする。病院がないところで開業医が頑張っているのです。そういう数字が出ているのだと思うが。

特にご意見がないようであれば続いて議事3に移る。公立公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について、事務局に説明をお願いします。

**内藤医療健康班長**：(資料3の説明 (P40 まで))

**小林アドバイザー**：ご存知のように当初14病院再検証、遠州病院が外れて13病院、実際にはちょっと追加もあるが、それは今検証中ということで、最終的な確定の再検証対象医療機関は3月末の時点で固定されるということである。ここでいう再編統合を伴わない場合は基本3月くらいまでの間に、再統合を考慮する場合は9月あるいは9月以降というのが一応国の方針だと思うが、この調整会議は今年度は今回で終わりではないかと思うので、若干ずれこみながら、3月の確定をもって、調整会議と別に個々の関係する民間病院も含めたワーキング的な話し合いをしていく必要があるのだろうと思う。国の重点支援というのは、再編統合を優先されたような、来てもらいたくないというイメージが多分にあるかもしれないが、県で準備できない資料をいただけるのであれば申し込んでもいいのではないかと個人的には思っている。ただし、国が資料作成支援で何をくれるのかといったときに、病床機能報告だけをベースにグラフを作るのであれば私でもできますという話になる。ナショナルデータベースとか、ビッグデータを個別にその圏域で出してくれる確証があるなら資料を作ってもらうのもありだが、病床機能報告の単なる分析であれば県でできるかなというところがあり、そのあたりがわからないのが今の状況だと思う。

**竹内アドバイザー**：35ページの資料にあるとおり、国の重点支援地域が3件決まっているが、具体的にどういう地域が対象かということ、対象あるいは優先事例をみると、例えば複数の設置主体とか、異なる大学から医師派遣を受けているとか、あるいは関係者が多いということで、静岡県は該当するところが多いと思う。しかし②にあるように基本的には病床削減が前提にあることになっており、更に申請に当たっては地域医療構想調整会議で合意を得た上でということになっている。特に富士の圏域は先ほど言ったように病院の勤務医の先生方の数も少なく病床自体も決して多くないということで、そういう中でこれから病床機能をどういうふうに考えていくかということになる。病院のお考えもあると思うので、十分にそちらを聞いたうえで、この調整会議で諮っていく必要があると思う。

**磯辺議長**：この重点支援区域というのは、第1回目に選定されたところの状況をみながらまた検討していけばいいということか。

**小林アドバイザー**：もともとは、厚労省で決めて呼び込むぞという意気込みだったが、色々あつ

て手挙げしてもらわなければいけないということで、根回しがあったと思う。優先事例とは書いてあるが、10%以上の統廃合がアウトカムとして起こるとか、再編統合とか、決してそれを確定した手挙げではないと私は思っている。

**柏木委員**：確認したいのだが、再編統合しない場合は3月ぐらいまでに方針を出すということか。

**小林アドバイザー**：国の文書にはそう書いてある。ただ現実的にはこれが最終的な会であるため、若干ずれ込む。3月末の時点でいわゆる再検証対象病院が確定するので、その時点である程度どうしていくのかというのを9月、半年先に向けて作り上げていくのがこれからのアプローチになる。

**柏木委員**：再検証対象病院としてこの圏域が出されたこと自体不思議な感じもする。先ほど竹内先生もおっしゃったように、この圏域は診療所はある程度数があるが歴史的に病院の病床数が少なくずっと今日まできている地域である。医師数、特に勤務医を増やしていきたいとは思いますが、病院そのものが少ないのでそこに限界もある。10年後、20年後に患者数が減っていけばある程度バランスはとれてくると思うが。再検証というのは基本的には統廃合、ダウンサイジングを考えている。そうするとこの地域の特性は合わないのではということをしごく疑問に思っているし、今回の検証の場合は本来病院の機能の問題を論じてそれをどう変えていくかというのを地域で考えていく必要があり、一緒にしてしまえばいいという問題ではないと思っているが、そのあたりアドバイザーの先生方はどのようにお考えか。

**竹内アドバイザー**：今ご指摘があったように、富士圏域の病床の話となると、今の時点で実際の病床自体が2,538床、地域医療構想の中で将来の病床の必要数が静岡方式で2,610床となっているので、基本的には将来必要と思われる病床数と現在の病床数がほぼ一致しているということになり、あとはその中でどういうふうに機能分化していくかということが論点になると思う。

**小林アドバイザー**：一つだけ。先日アドバイザー会議に行ったときに、再編統合という言葉はしごく響きが悪いと、だから機能再編という言葉に変えると、そんなことを言っていた。ダウンサイジング・統廃合ではなく、機能の分担・分化という形のものも当然この中に含めるという意味で、機能再編ということ。

**磯辺議長**：この場で協議しなくても、3月の末に国がきちんと数字を出したところで、6月の地域医療構想会議で検討していい、ということでよいのか。

**小林アドバイザー**：結果そうなると思う。3月までの時点では追加になったところを含めてまだ公表されていないため、まだ意見を言える状況ではない。3月の時点で確定になって、それから3月のうちにそのままでもいいか、そうでないか、現実的にそれはないと思う。ただ一応公的な文書の中には3月、9月とあり、それを修正していないので、結果的に

はそれが少し伸びる形が現実的ではないかと思う。

**磯辺議長**：これについて何かご意見、ご質問等はあるか。今後再検証医療機関リストが厚生労働省から発表されたら、次回の地域医療構想調整会議で諮りたいと思う。

続いて報告事項に移る。報告事項1について、富士市立中央病院から説明をお願いする。

**富士市立中央病院 芹澤課長**：(資料4の説明 (P41))

**磯辺議長**：ただいま富士市立中央病院の結核病床を10床から6床に減らして、その減らした分を一般病床として有効に使いたいという話があったが、これについては医師会にも話があり、了承している。これについてはよろしいか。

では次に報告事項2、地域医療介護総合確保基金について、事務局から説明をお願いする。

**渥美医療健康課長**：(資料5の説明 (P46 まで))

**磯部議長**：ただいま、地域医療介護総合確保基金について事務局から説明があったが、これについてご意見、ご質問等はあるか。

**小林アドバイザー**：医師会として静岡県ドクターバンク運営事業費の予算をつけていただいたため簡単に説明しておく。ここには定年退職後の熟練医師等の活躍促進に向けた取組みと書いてあるが、熟練医師だけでなく、医師に静岡県に来てもらうためのWebシステムとして、スマホ等で登録できるような仕組みを開発し、それ以降に向けて少しずつ動き出す準備をしたいと思っている。日本医師会に女性医師バンクというものがあるが、日本医師会も女性医師だけでなく男性医師、シニアの医師あるいは産業医の推奨・推薦というような形で動き出しているので、日医とも相談しながら、両方で繋がるような形の仕組みを作っていきたいと思う。

**磯辺議長**：今まで民間に頼ってきたこと自体がおかしいような気もする。

**小林アドバイザー**：民間にはなかなかかなわない。全国に医師バンクがたくさんあるがみんな負けている。サービスでは圧倒的に民間の方のほうが上手。それでもなんとか頑張っているかなど。東京に近いというメリットで、40歳、50歳になったら静岡で働きませんかというようなキャンペーンをしていきたいと思う。

**磯辺議長**：他にご意見はあるか。

**長野委員**：今拝見していて、ドクターバンク運営事業だとか、病院協会さんの事業だとか、とてもいい事業だと私も思う。これは進めていっていただきたいと思う。ただ全体的な印象

を申し上げますと、医療従事者確保の部分はかなりいい取組をされていると思うが、在宅医療だとか、医療機関の施設又は設備の整備の面については去年よりも予算が少なくなっていて全体的に小粒という印象がある。もう決まったことだが、もっといろいろなことをやってもいいのではと個人的には思った。

**磯辺議長**：他にご意見はあるか。

それでは報告事項3・4に移りたいと思う。事務局に説明をお願いします。

**山下福祉課長**：(資料5の説明 (P49 まで))

**磯部議長**：ただいま、富士圏地域包括ケア推進ネットワーク会議及び入退院支援ガイドラインについて事務局から報告があったが、これについてご意見、ご質問等はあるか。

それでは、全体を通して、あるいは本日の議事とは別にご意見、ご質問はあるか。

**鉄所長**：本日ご協議いただいた医師確保計画、外来医療計画については、地域医療協議会でも検討することとなっている。地域医療協議会の委員の多くがこの調整会議の委員でもあり、今回ご意見をいただいたため、前回同様、委員の負担軽減のため、地域医療協議会を書面開催にしたいと思う。

**川上委員**：再検証対象医療機関で静岡のほうで静岡てんかん・神経医療センターというのが挙げられているが、これに対しては何か文句は言われぬのか。もっと残してくれとか、要望とか。それに取って代わるような医療体制があるか。静岡ではがんセンターに次いでよく役に立っていると思っているが。

**小林アドバイザー**：所詮今回の検証では一定のルールで出てきただけ。だから特殊な機能を発揮する病院がここに入ってきてしまうという事実がある。それは国が最初に決めたルールで動いているので、そういうことも踏まえて、再検証の必要はない、といえば良いだけである。そういうようなアピールをする場所、表明する場所。見直す場合もあるかもしれないけれど、今のままでいいという場合にはいいと言えればいい。ただ3月がもともとの期日だったのが、確定というところが重なってしまったので、現実的にはちょっとずれるという形になるのだろうと思う。

**磯辺議長**：他にはよろしいか。

本日は貴重なご意見をいただき感謝する。それでは、議事を終了して、マイクを事務局にお返しする。

議事終了