

平成 29 年度 第 4 回静岡地域医療構想調整会議 会議録

日 時	平成 30 年 2 月 22 日（木） 午後 7 時 15 分から 8 時 30 分まで	
場 所	静岡市城東保健福祉エリア 保健福祉複合棟 3 階 第 1・2 研修室 （静岡市葵区城東町 24-1）	
出席者 職・氏名	<p><委員></p> <p>静岡市静岡医師会長 袴田 光治</p> <p>静岡市清水医師会長 村上 仁</p> <p>静岡市静岡歯科医師会長 片山 貴之</p> <p>静岡市清水歯科医師会長 本間 義章</p> <p>静岡市薬剤師会長 代理出席 副会長 石川 滋彦</p> <p>清水薬剤師会長 柴田 昭</p> <p>静岡県看護協会静岡支部長 櫻井 郁子</p> <p>静岡赤十字病院長 磯部 潔</p> <p>静岡済生会総合病院長 石山 純三</p> <p>静岡市立静岡病院長 宮下 正</p> <p>静岡県立総合病院長 田中 一成</p> <p>静岡市立清水病院長 藤井 浩治</p> <p>J A 静岡厚生連静岡厚生病院長 水野 伸一</p> <p>静岡県老人保健施設協会副会長 萩原 秀雄</p> <p>静岡県精神科病院協会会長 溝口 明範</p> <p>全国健康保険協会静岡支部企画総務部長 玉川 茂</p> <p>静岡県老人福祉施設協議会副会長 前田 万正</p> <p>静岡市保健所長 加治 正行</p> <p>静岡県中部保健所長 木村 雅芳</p> <p><オブザーバー></p> <p>独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院副院長 横澤 保</p> <p>浜松医科大学特任教授 小林 利彦</p> <p><事務局></p> <p>静岡県健康福祉部医療健康局医療政策課班長 大石 晴康</p> <p>静岡県健康福祉部医療健康局地域医療課班長 大山 智司</p> <p>静岡県中部健康福祉センター副所長 田辺 光男</p> <p>〃 （中部保健所）医療健康部長 梅藤 薫</p> <p>〃 （ 〃 ）地域医療課長 小泉 奈加之</p>	
議 題	<p>1 公的医療機関等 2025 プランについて</p> <p>2 第 8 次静岡県保健医療計画の策定について（静岡 2 次保健医療圏版最終案）</p> <p>3 次年度以降の調整会議の進め方について</p>	
報 告	<p>1 在宅医療後方支援体制整備事業について</p>	

司会から、本日の会議の出席委員は名簿のとおりであり、19名の出席、2名（藤井委員、羽根田委員）の委員が所用により欠席であることと、名簿6番静岡市薬剤師会の秋山会長に代わって、石川滋彦副会長の代理出席を報告。

さらに、本日は、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院の横澤副院長、県保健医療計画策定作業部会の委員である浜松医科大学の小林特任教授がオブザーバーとして出席していることを報告。

なお、本会議の会議内容については、議事録及び会議資料は、原則公開となることを説明。

これからの議事の進行を袴田委員にお願いする。

（袴田議長）

この地域医療構想調整会議は、当初は病床数のことばかり議論して感があったが、公的医療機関等 2025 年プランの報告により、病院が地域のことをどのように考えているのか、何をすべきか、何が不足しているのかなどを見直すことが大切となってくる。いるにおいて、各病院の現状と今後のことを話していただきたいと述べた。公的医療機関等 2025 年プランの報告後、いろいろな問題点を出して、話し合いが必要になってくると思う。現在、日本では 2025 年問題と言っているが、静岡市は 2018 年問題と考えると、よく話し合いを行っていきたいと思っているので、協力をお願いしたい。それでは、議題に移る。

【議題 1】 公的医療機関等 2025 プランについて

事務局より説明をお願いする。

（事務局）資料 1 を説明

（袴田議長）

それでは、順に 5 病院に報告をしてもらう。1 病院 5 分程度でお願いしたい。最初に、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院に説明をお願いする。

（病院説明者）

（資料 P 3 から説明） 説明者：伊藤事務部長

（袴田議長）

ありがとうございました。桜ヶ丘病院が今後、移転に際し、どのような形になるか動向を注目しているが、医師数などはどのような形になるのか。

（伊藤事務部長）

職員数に関しては、JHCO の定数が決まっているため、医師については多めにみてもらえるが、限度はある。現状同様、非常勤医師を大学から派遣していただき、その医師に頼るしかないと考える。将来的にも、同様な状況は続くのではないかと考えられる。救急に関しては、月に 20 回程度行っていたが、大学からの派遣医師も減少しており、今後は 14、15 回程度で、5 回程度減るかたちになると考える。

(袴田議長)

内科の医師が2名とのことで、非常に厳しい状況であると思う。次に移ります。それでは、静岡赤十字病院お願いします。

(病院説明者)

(資料 P11 から説明) 説明者：塚本事務部長

(袴田議長)

ありがとうございました。それでは、次に移ります。静岡済生会総合病院お願いします。

(病院説明者)

(資料 P27 から説明) 説明者：杉原事務部長

(袴田議長)

ありがとうございました。次に移ります。J A 静岡厚生連静岡厚生病院お願いします。

(病院説明者)

(資料 P35 から説明) 説明者：藤枝事務長

(袴田議長)

ありがとうございました。次に移ります。J A 静岡厚生連清水厚生病院お願いします。

(病院説明者)

(資料 P45 から説明) 説明者：篠崎事務長

(袴田議長)

ありがとうございました。10 病院の公的医療機関等 2025 プランの発表が終った。この会議の一番の目的は、病院の地域における役割分担の明確化及び将来の方向性の共有化である。2025 プランを基に、これだけのメンバーが集まっているので、目的を持って、話していきたいと思う。では、何を話し合えばいいのか、よく解らない。話を聞く限りでは、人員不足、常勤医の減少などが問題であると思う。それによって、救急医療等に関わってくる。また、働き方改革の問題や新専門医制度の問題で、静岡は厳しい状況にあることは間違いない。病院の先生方は、苦勞しており、静岡市を1 医療圏、ひとつの面として考えていかないと厳しいと思っている。小林先生に、他の圏域の状況を把握していると思うので、御意見をお願いしたい。

(小林先生：オブザーバー)

静岡医療圏と伊豆とは、議論が全然違う。静岡医療圏は、浜松の西部医療圏と同様に、まだ余裕がある。現場的には、専門医制度も含めて、医師不足であると思うが、病床的な部分としては、他と違っている。伊豆の方面では、伊東、修善寺などでは、中心となる病院がひとつしかなく、地域包括ケアといっても、医師が必要でも来ない状況である。あるものは全部使う、あるものでやるしかないといった感じで、行政の保健師も動員して行うといった感じである。そういった医師が来ないと

いうのを前提に協議し、全てをオープンにして、議論が進んでおり、逆に良い感じで話が出ている。西部圏域と静岡圏域は、そこまで危機感がないように思える。地域の情報共有をしているということで基本的には良いと思う。この静岡圏域には、とにかく他の地域から患者が入ってくる場所である。志太榛原、富士圏域から、患者を引っ張ってくる力のある病院がある。地域医療構想における必要病床数の考え方は、たとえば、藤枝市の患者が県立総合病院に来て入院し、ICU病棟をでたら、藤枝市に帰ることを前提で、病床を計算している。高度急性期から、急性期・回復期になったら、当然、地元の圏域に帰ることを前提に考えている。ここに記載のある必要病床数は、実際には少ない。おそらく、減らさないといけないという意識があるが、実際は元の圏域に戻れるようになれば、帰るということで、数合わせの必要はない。あえて言えば、2025年の高度急性期の必要病床数773床に対して、1300床程度手上げがあるかもしれないが、たいした問題ではない。高度急性期、急性期と回復期と全部合わせて、一般病床とするイメージで、概ね良いと思う。今、一番大事なのは、吸収力がある地域であるがゆえに、忙しい部分で、医師の問題が大きい。特に急性期機能を担うほど、100床あたりの医師数が10名ではきついと思う。やはり、高度急性期を行う意思のある病院であれば、100床あたり、常勤20～30名医師がほしいと思う。その点が、この地域一番の問題である。逆に、その状況が難しければ、高齢化が進むと思われるので、病院が在宅医療等を行う。つまり、病院が医師を確保出来るかにより、高度急性期の病院を目指すのか、または、地域密着病院や在宅医療を行う病院といったイメージで、そんなに急ぐことはないと思う。状況を見ながらになるが、他の地域に比べると、ゆったりとした時間が流れている気がする。

(袴田議長)

貴重な御意見、ありがとうございました。宮下委員、御意見ありますか。

(宮下委員)

実感としては、ゆったりした状況でもない。医師の働き方改革で、実際には現実に合致しないような杓子定規の労働基準監督署の指導を受けて、本当に指導を守ろうとすれば、全く医師が足りない。それに見合った医師の雇用を行えば、経営的に成立たないという苦境にある。他の病院も同様の問題を抱えていると思うし、今後、同様なことが起こると思う。まさに、労働基準監督署に対して、今月の改善報告を迫られている。当院にとっては、その点だと思う。静岡県は、西部には浜松医科大学があるが、日本全体の医師の供給の面から考えると、非常に供給力が弱い県である。東海道が通っており、交通面では良い場所であると思っているが、関東、中京、関西圏に比べて、医師を生み出す力は、非常に弱い県である。それが、如実に今度の新専門医制度の専攻医の応募数に表れている。全く、楽観出来ない状況であると思う。

(袴田議長)

ありがとうございました。他に何かありますか。田中委員お願いします。

(田中委員)

前回の会議でも、桜ヶ丘病院の移転の時期が遅すぎるのではないのかということ、静岡市の担当に話した。現在、絹川院長が愛知県にある中京病院と桜ヶ丘病院

の院長を兼務している。そして、内科の医師が、2名である。以前、自分は、大阪の枚方において、国家公務員共済の2つの病院長を兼ねていた。その際に、本院の内科の医師が2名になったことがある。他人事とは、思えない状況である。そこを乗り切れたのは、敷地内に新しい病院の建設の計画があったので、乗り切れた。静岡市の構想では、清水区役所の移転先の建物が完成後、現在の清水区役所を解体し、その跡地に病院を建てるといふ。何年先になるのか、解らない話である。桜ヶ丘病院の絹川院長の話では、現在の規模であれば、現在の土地に建設出来るのではないかと話していた。そのような事も含めて、静岡市は桜ヶ丘病院の建設を早期に見える形にしないと、医師のモチベーションが保てない。2025年構想まで行くのかどうか、危機的な状況ではないのかと思う。

(袴田議長)

貴重な御意見、ありがとうございます。ここで、この議題は終了とさせていただきます。

【議題2】第8次静岡県保健医療計画の策定について

事務局より説明をお願いします。

(事務局) (資料2を説明) 素案からの大きな変更点を説明

(袴田議長)

それでは、静岡市から追加説明をお願いしたい。

(塩澤静岡市健康長寿統括官)

(資料2を説明) 素案からの大きな変更点を説明

(袴田議長)

それでは、只今の説明に質問はありますか。ないようなので、次に進み。お願いしたい。

【議題3】今後の調整会議の進め方について

(宮下委員)

資料2の74ページの記載の救急医療体制の現状と課題で、さらっと書いているが、現実には、初期、2次救急医療の輪番制そのものが、特に清水及び静岡救急医療圏において、あたかも病院群で運営されている輪番方式により体制を確保しますといった、ひとりでに成立しているような書きぶりであるが、このところが非常に危機に瀕していることを申し上げておきたい。1次、2次、3次救急医療体制の医療行政権限と義務と財源のあたりが、非常にわかりにくい。静岡市立静岡病院は、2次救急病院という立場であるが、現実には、非常に多くの心疾患を始めとする3次救急医療・救命救急医療に該当する患者を多く引き受けているという自負がある。実際行っている役割に対する財政的な補助のあり方を、1次、2次、3次救急の全部を包含して考えている仕組が無いように思う。3次救急は、県の指定によるわけだが、静岡市に聞いても解らない。初期救急については、静岡市に責務があり、2次救急の輪番制については、その辺りが曖昧である。責任、権限、財源が曖昧で、静岡市にとっても難しいところであると思う。また、病院群にとっても、過労死になるリスクまで犯して、この輪番制をどこまで支えられるのか、切実な問題を抱えている。

(袴田議長)

宮下委員、ありがとうございます。2018年問題というのは、まさにそのことである。他方から静岡に来られた医師が、静岡は救急車を断らない良い救急体制であると言っていたが、現在は危機である。桜ヶ丘病院がパワーダウンし、済生会病院も厳しい状況にある。特に内科の輪番体制が、症例数も多く大変であり、安全を担保するのに、ぎりぎりの状態である。昨日のMC協議会に出席していたが、患者の高齢化に伴い、救急搬送も増加しており、そのほとんどが高齢者である。宮下委員の発言にもあったように、医師の働き方改革で、助けてあげたくても助けられない。働き手に、気を遣わなければ、ならない。さらに、新専門医制度における専攻医応募者数では、以前より109名に減少しており、中部地区は医科大学が無いので、ダメージが大きい。そして、働き手となる内科医の専攻医が少ない。大変な状況なので、皆まとめ、行政がリーダーシップをとり、多様な面からアシストをし、行っていないと大変であると思う。石山委員、何か御意見はありますか。

(石山委員)

済生会病院が、危機であるということは、事実である。輪番制における外科及び小児科当番は、十分役目を果たせると思う。内科当番の問題は、当直回数に耐えられないということではなく、最近では、一度当直を行うと、高齢者の肺炎・心不全が多く、そのような患者の入院を受持つ内科医が大変になる。もちろん、肺炎であっても呼吸器の内科医が診察するわけではなく、全内科医が均等に皆で診察をしている。一度の当直で、専門外の疾患による入院対応、特に高齢者肺炎を中心に抱え込むような現状であり、これ以上現在の状態を継続出来なくなっている。そこで、公的病院協議会で、内科の当番回数の削減をお願いしたが、他の病院もそれぞれの事情があり、引き受けてもらえる現状ではない。それに加えて、清水地区の救急医療を旧静岡地区でカバーしなくてはいけないのかという思いもある。何かよい打開策を考えなければというところである。

(袴田議長)

それでは、田中委員お願いします。

(田中委員)

県立総合病院もこの冬、特に患者が多く、許可病床にプラスして過剰病床を4床用意している。過剰病床を用意しないと患者が裁けない状況に増えてしまっている。専攻医が少ない状況を具体的にいうと、西部91名、中部15名、東部3名ですよね。それぞれの人口は、西部130万人、中部110万人、東部120万人程度であまり変わらない。東部の3人は、無茶苦茶である。ただ、順天堂大学や慈恵会大学から、ある程度の医師がくるのではないかという期待はある。しかし、中部には、そのようなことは、ほとんど無い。全国で人口が100万人程度の県は多数あるが、そのような県でも医科大学が1つあり、あまり人気のない医科大学であっても、40~50名の専攻医はくる。それからいえば、日本最低の状況であると思う。

(袴田議長)

それでは、次に進みます。お願いしたい。

【議題3】 今後の調整会議の進め方について

それでは、今後の進め方について、事務局、説明をお願いします。

(事務局)

資料3を説明

(袴田議長)

ありがとうございました。これだけ、救急の問題が出ているので、これだけのメンバーが揃っているのも、共通の議題として、この会議で話し合いを行っていききたいと思う。何か御意見はありますか。

(宮下委員)

86 ページの年間サイクル案では、国の言っていることを見ますと、今年度は個々の医療機関の機能を明確にする。たとえば、サイクル案の第1回の特記事項に記載のある、「具体的な医療機関名をあげて機能を明確化（疾病・事業ごとに医療機能の確認）」とあるが、実際はどのようなことをするのか。毎年報告している病床機能報告の数値を取り上げて、それをFixするような作業を具体的にされるのか。また、その数値を文章にし、それを証文にするようなことをするのか。そのようなことでは、上手くいかないと思う。実際には、どのような作業をされるのか。病床機能報告の数値との兼合いで、回答をお願いします。

(小林オブザーバー)

県の立場は辛いと思う。国の通知は、まさにそのように、記載してある。具体的に、この地域では、どこどこ病院は高度急性期の病院、もっと言うのであれば、診療科単位での話を、国は県に対して命じている。地域によっては、診療科の医師の異動によって、診療科機能が大幅に変わってしまうことはよくある。本来、保健医療計画は6年ものであるが、3年での見直しのかたちになっている。3年後は、違う形があるかもしれない。自分は、その程度のイメージでよいのではないかと思う。しっかりと記載をしても、動くことがあるので、建前では作成しなくてはならない法律であるので、国は確かに県に対して、具体的にと言っている。県の立場からすると、病院から攻撃をされるので、国と病院との間に挟めって、辛いというのが本音であると思う。現実的なところで、対応していくのが一番良いと思う。病床数をあわせることより、救急の問題がまさに切実の問題である。国の通知でいくと、91 ページには、個別の病院の数字（手術件数など）を提示せよと記載がある。県が国に従い数字を出すことになると、それによって誤解や混乱を招くことを県は恐れていると思う。一番大事なことは、数字をどうこうするよりも、この地域として何が困っていることを皆で共有して、働き方の問題も含めて、たとえば、救急車が誤嚥性肺炎の患者の搬送に困っていて、発症当日は、ある特定の病院に行かざる得ないにしろ、翌日には、この地域で空いている病床のある病院に転院出来るような、仕組み作りが大事であると思う。この中の病院のチームで、地域で住民を守ることが大事だと思う。地域医療構想を堅く議論するより、現在の救急の2018年問題を考える方がよいと思う。急性期の病院が、大変な思いをしているので、その急性期の後を引き取ってくれるような仕組みを作ることが、遙かに大事であると思う。その意味でも、91 ページに記載のあるような病院の実績を共有した方が良いと思う。

(袴田議長)

小林先生、御発言ありがとうございました。救急の方と話す機会があり、救急は診ることは出来ないが肺炎は可能であるという病棟がどこにあるのか、その情報を早く共有することは大事であると思う。2次救急の負担を減らそうかということが、課題となっている。状況現在、困っている医師不足、救急問題等を中心に話し合いが

持たれていけば、良いと思う。

最後に報告になります。「在宅医療後方支援体制整備事業について」事務局説明をお願いします。

(事務局) 資料4を説明

(袴田議長)

ありがとうございました。いろいろな意見を聞けて、ありがたかったです。桜ヶ丘病院の移転も、待っていたら10年ぐらいかかる。静岡市も大変ですが、そのような意見もあったことを伝えていただきたい。

(司会)

袴田議長、ありがとうございました。

なお、地域医療協議会の委員も委嘱させていただいている委員の方におかれましては、書面にて、今回の保健医療計画の最終案と保健医療計画に記載する疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の承認も、改めてお願いさせていただきますので、そちらの御回答もよろしくお願いたします。

それでは、以上をもちまして、平成29年度第4回静岡地域構想調整会議を終了する。ありがとうございました。