

平成 30 年度 第 4 回静岡地域医療構想調整会議 会議録

日 時	平成 31 年 3 月 8 日（金） 午後 8 時 00 分から 8 時 30 分まで	
場 所	静岡県男女共同参画センター「あざれあ」 大ホール （静岡市駿河区馬淵 1 丁目 17-1）	
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>庵原医師会長 日野 昌徳</p> <p>静岡市静岡歯科医師会長 片山 貴之</p> <p>静岡市薬剤師会長 秋山 欣三</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>独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院長 相川 竜一</p> <p>静岡県老人保健施設協会 萩原 秀雄</p> <p>全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長 名波 直治</p> <p>静岡県老人福祉施設協議会副会長 前田 万正</p> <p>静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部長 鈴木 宏和</p> <p>静岡市保健所長 加治 正行</p> <p>静岡県中部保健所長 岩間 真人</p> <p>< 地域医療構想アドバイザー ></p> <p>浜松医科大学特任教授 小林 利彦</p> <p>浜松医科大学特任准教授 竹内 浩視</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代理 鈴木 藤生</p> <p>静岡県健康福祉部医療健康局医療政策課班長 米山 紀子</p> <p>静岡県健康福祉部医療健康局長寿政策課班長 鈴木 貢</p> <p>静岡県健康福祉部医療健康局地域医療課主査 太田 郁</p> <p>静岡県中部健康福祉センター医療健康部長 青野 秀子</p> <p>〃 （中部保健所）地域医療課長 小泉 奈加之</p>	
議 題	<p>1 静岡医療圏における医療機関について</p> <p>（1）病院の移転について</p> <p>（2）病院の増床について</p> <p>（3）有床診療所の新設について</p> <p>（4）診療所の病床設置について</p>	

報 告	2 病床機能報告における定量的基準について (1) 病床機能報告の定量的基準の考え方について (2) 定量的基準「静岡方式」について 1 医師確保計画の策定プロセスについて 2 地域医療介護総合確保基金について 3 平成 31 年度協議のポイントについて
-----	--

司会から、本日の会議の出席委員は名簿のとおりであり、20名の出席、3名（本間委員、中田委員、溝口委員）の委員が所用により欠席であることを報告。

また、今回より新たな委員就任者（名波委員）を紹介。

さらに、浜松医科大学の小林特任教授及び竹内特任准教授には、地域医療構想アドバイザーとして出席していることを報告。

なお、今回は、一部内容については、医療機関の経営に関する情報を扱うため、【議題1】に関しては、非公開となることを説明する。

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）

引続きになりますが、よろしく申し上げます。それでは、次第に従い、会議を進める。

（非公開）

（非公開）

（袴田議長）

次の議題に移る【議題2】「病床機能報告における定量的基準について」

（1）「病床機能報告の定量的基準の考え方について」、（2）「定量的基準「静岡方式」について」を、小林先生から続けて御説明いただきます。よろしく申し上げます。

（小林特任教授）

（資料5，6を説明）

（袴田議長）

ありがとうございました。何かご質問があれば、お願いをします。

（宮下委員）

そもそも、厚労省が埼玉方式を全国に押し広げようとした一番の要因は何なのか。高度急性期の絞り込みなのか。

（小林特任教授）

厚労省が埼玉方式を出したいのではなく、各都道府県が困ってしまい、今年度中に何かを実施しなければいけないという状況の中で、既に奈良県や埼玉県、佐賀県など、いくつかの方式が出ていた。その中で埼玉方式を厚労省が出してきたが、推奨はしていない。静岡や埼玉の特徴は、基幹病院が多く、病院としては高度急性期という思いが強い。それは、しかたがないことだと思う。高度急性期と急性期の数を合わせるよりも、急性期か或いはそれ以外で、境界を持った方がよいと思う。急

性期に該当しないところにはいろいろあり、回復期リハで申請しているところから、東部方面では、稼働率5～6割程度の経営が不安定な病院もある。その様な病棟は、再編されたりしていくと思う。出席いただいている多くの病院で、重症度20%以上で行っていると思う。普通に業務を行えているところは、それでよいと思う。静岡市と浜松市の病院は、自主報告させている以上は、高度急性期の割合が高くなると思う。それぞれの病院の思いがあるので、しっかりとした報告をさせるのは、難しいと思う。

(宮下委員)

国が一向に基準を示さず、自主的な判断と言っている。ここに来て、埼玉県のツールが出てきたが、今後、この埼玉方式が何らかのポジションを得て使われるのか。それとも、例示程度のものなのか。

(小林特任教授)

先日訪問した鹿児島県では、鹿児島方式をつくっていた。大変な作業は行えないとのことで、目安ではあるが、静岡方式に近い形のものを作っていた。高度急性期、急性期、回復期の割合を寄せると言っても、元々病床必要量自体が、昔に作った仮説で、2025年の時点で、本当にその様になっているか怪しいと思う。いろいろな意味で、目安として考えていただくことが大事で、ずっと空床の病棟や病床稼働率が悪い病院については、説明責任が必要だと思う。先程の地域包括ケアの有床診療所の件なども議論してもらうのが、調整会議の役割だと思う。

(宮下委員)

そうすると、ひとつのモデルを示して、各都道府県で、それぞれのエリアにあったものを考える、ひとつのきっかけづくりのような位置づけでしょうか。

(小林特任教授)

厚労省の担当者に、ゴールを尋ねたが、答えられなかった。調整会議の中で決まったこと、つまり合意されたことは、尊重する。しかしながら、合意した内容が、現在の病床数と必要とされる病床数に差があれば、それは困ると国は言う。自分としては、診療報酬改定や人口問題などによる社会情勢のいろいろな流れの中で、自然淘汰されると思う。伊豆方面などは、小さな病院が散在するが、ある程度共同体を作らないといけないと思う。一方、静岡市のような都心部などは、機能分化が必要であると思うが、上から目線でやっても上手く機能分化は進まないと思う。時間の経過の中で、この調整会議で、変化する機能分化の状況を把握して、時々判断を下すようになればよいと思う。

(袴田議長)

2025年に向けて、病床機能が現状と離れていた場合、何かの力が働くことはあるのか。

(小林特任教授)

ないと思う。在宅医療から流れて来た患者を、病院が押出すようなことはしないと思う。

(袴田議長)

ありがとうございました。厚労省が、この調整会議がなかなか機能しないため、昨年、定量的な埼玉方式を提供したが、病床機能報告自体の意味がよく分からない

ことがあるのではないかと思います。今後も、小林先生からアドバイスをいただきたいと思う。

次の報告事項に入らせていただく。報告1の「医師確保計画の策定プロセスについて」地域医療構想アドバイザーの竹内先生、説明をよろしくお願いします。

(竹内特任准教授) (資料8を説明)

(袴田議長)

ありがとうございました。医師の確保が大変であるが、何を行ったら良いのか竹内先生のお考えはいかがですか。

(竹内特任准教授)

国の考え方としては2つあり、県全体として医師少数県であるので、県全体として医師確保に取り組む。ひとつとしては、医科大学の地元推薦枠を設け、都道府県間の医師の調整をする。もうひとつとしては、地域枠で、6年間の奨学金の貸与を受けた者が、9年間の返済義務期間、県の中で働く。その内、4年間は、医師不足地域にて働くことが義務付けるということである。自治医大卒の医師のように、へき地に派遣ということはないが、医師不足地域にて4年間働くことで、都道府県間の医師の偏在を調整する。それ以外には、大学を含めた地域の基幹病院が、支援する方法も言われている。静岡県は、いろいろな方法を組み合わせることになると思う。

(袴田議長)

ありがとうございました。何か他に質問はありますか。

(田中委員)

今の説明では、中間人口の多いところも医師の必要数が多くなるということか。また、ベットタウンは、トータル的に医師が少なくて良いという計算なのか。

(竹内特任准教授)

中間人口で動くのは、若い元気な者であるので、あまり医療に関わらない。実際、医療に関わるのは、小児や高齢者とかではないのか、中間人口で地域のボリュームを計るのはどうなのかと、先週、厚労省の課長に対して質問をしたところ、国の検討会で中間人口でと決まったとのことであった。首都圏と関西圏が対象になるとの説明であった。

(宮下委員)

いまの説明では、経済的なインセンティブを期待して、偏在の是正を図るということだが、医師多数県から少数県に呼ぶことは、困難が想定される。経済的なインセンティブではなく、強制力を持って切り込むような考えはあるのか。

(竹内特任准教授)

法律の組み方としては、主体は都道府県である。国としては、都道府県間の調整や医師少数県である本県であれば、既に実施している県外の医科大学に地域枠を設けることなどである。

(宮下委員)

強制力を発動すれば、大問題で出来ないと思うが、今のところは、いろいろな手

法によるインセンティブで何とかしようとしていると思われる。

(袴田議長)

ありがとうございました。診療所の開業医の偏在の話もあるが、どうなのか。

(竹内特任准教授)

国の検討会では、既に外来医療に関しての偏在などの協議が始まっている。今後、外来医療指標ということで、数値化されたものが出てくる。

(袴田議長)

ありがとうございました。会場の使用が 20 : 45 までとなっているため、議事を終了したいと思う。最後に、宮下委員から御発言がございました。

(宮下委員)

私は、今月末をもって、病院長を退任する。後任は、現副院長の小野寺先生が就任をする。長い間、御指導賜りまして、ありがとうございました。引続き、後任の小野寺副院長もよろしくお願ひします。なお、自分自身は、引続き地方独立法人の第2期4年間の理事長として、会議や対外的な場において、病院の代表として、**尽力**したいと思っている。

(袴田議長)

宮下先生、ありがとうございました。今後も、理事長として、よろしくお願ひします。それでは、これで、議事を終了させていただきます。

(司会)

袴田委員、議事進行、ありがとうございました。時間の都合で、報告事項2及び3の説明は省略させていただきました。誠に申し訳ありませんが、資料8及び資料9については、後ほど、御確認をお願いします。なお、資料8については、前回、宮下委員から御意見のあった見送りになった事業提案も含めて記載してありますので、よろしくお願ひします。以上をもちまして、平成30年度第4回静岡地域医療構想調整会議を終了いたします。本日は、どうも、ありがとうございました。来年度も、引続き、どうぞよろしくお願ひします。