

令和2年度 第2回静岡地域医療構想調整会議 会議録

日 時	令和2年10月30日（金） 午後7時15分から8時30分まで	
場 所	静岡県総合研修所もくせい会館 富士ホール （静岡市葵区鷹匠3丁目6-1）	
出席者 職・氏名	<p><委員></p> <p>静岡市静岡医師会長 福地 康紀</p> <p>静岡市清水医師会長 望月 篤</p> <p>静岡市静岡歯科医師会副会長 豊田 和茂</p> <p>静岡市清水歯科医師会長 土谷 尚之</p> <p>静岡市薬剤師会長 秋山 欣三</p> <p>清水薬剤師会長 滝口 智子</p> <p>静岡県看護協会（静岡地区支部長） 牛之濱 千穂子</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 小野寺 知哉</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>J A 静岡厚生連清水厚生病院長 中田 恒</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 根橋 良雄</p> <p>静岡県慢性期医療協会</p> <p>静岡県老人保健施設協会幹事 萩原 秀男</p> <p>静岡県精神科病院協会会長 溝口 明範</p> <p>静岡県保険者協議会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 羽根田 信人</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><静岡県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><オブザーバー></p> <p>静岡徳洲会病院事務長 佐藤 篤</p> <p><事務局></p> <p>静岡県健康福祉部医療局医療政策課長 田中 宣幸</p> <p>静岡県健康福祉部医療局地域医療課長 井原 貞</p> <p>静岡県健康福祉部医療局医療政策課長代理 鈴木 藤生</p> <p>静岡県健康福祉部医療局医療政策課医療企画班長 村松 斉</p> <p>静岡県健康福祉部医療局長寿政策課計画班長 長門 英樹</p>	

	静岡県健康福祉部医療局健康増進課地域包括ケア推進班長 静岡県健康福祉部医療局医療政策課医療計画副班長 静岡県健康福祉部医療局地域医療課副班長 静岡県健康福祉部医療局長寿政策課計画班主査 静岡県中部健康福祉センター医療健康部長 〃 (中部保健所) 地域医療課長 〃 (中部保健所) 地域医療課主査 〃 (中部保健所) 地域医療課主任 〃 (中部保健所) 地域医療課主任	前川 功太郎 山本 起義 畔柳 覚 間瀬 由里子 足立 敬子 鈴木 宏幸 川田 祥乃 原田 政明 村田 昌也
議 題	1 静岡医療圏における医療提供体制について (1) 医療計画の中間見直しにおける在宅医療の整備目標について (2) 療養病床の転換意向等調査結果 (3) 非稼働病床の再稼働計画 2 令和2年度病床機能分化促進事業費補助金の実施について	
報 告	【承認】 1 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 2 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請ワーキンググループの開催について 3 新たな病床機能の再編支援について (国庫事業) 4 地域医療介護総合確保基金について	

司会から、本日の会議の出席委員は名簿のとおりである。3名（日野委員、片山委員、内野委員）の委員が所用により欠席。代理として、豊田副会長、根橋副院長が出席されていることを報告。

さらに、地域医療構想アドバイザーとして、浜松医科大学の小林特任教授及び竹内特任准教授。オブザーバーとして、静岡徳洲会病院の佐藤事務長が出席していることを報告。

岩間中部保健所長より挨拶後に議事の進行を福地委員に依頼。

(福地議長)

それでは、次第に従い会議を進めます。議題1について事務局説明をお願いします。

(事務局)

(資料1～3を説明)

(福地議長)

なにかご質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。特にありませんか。

私から、訪問診療についてです。資料の通りこれだけ増加するかどうか、疑問があります。ここには出ておりませんが訪問診療の17,000件には、要支援1、要介護1など本来必要としない方へのサービス提供が含まれている。そういった状態で既存の

データをそのまま伸ばして議論することに問題があるのではないかと考えております。これに関しましては、この場の議論ではなく県医師会の医療介護政策等で考えていきたいと思っております。

他にありますか。なければ次の議題に移ります。

(事務局) (資料4を説明)

(福地議長)

ありがとうございます。本日は佐藤事務長がオブザーバー参加されております。補足事項等あればよろしくお願いいたします。

(佐藤静岡徳洲会病院事務長)

本来であれば、院長の山之上が出席すべきところ診療の都合で欠席のため私が代理で出席させていただいております。回復期リハビリテーション病棟を今年の8月にオープンすることができました。35床ですが、平均28名程度の患者を受け入れております。周辺の病院から患者さんをいただいております。ありがたく思っております。

当院は、先ほどの資料にもありますが、職員不足が続いており、空床、非稼働病床が多くあります。看護師、医師も少しずつではありますが、増えてきております。今後病床利用率を上げていくとともに、人員募集を続けて行っています。

(福地議長)

ありがとうございました。頑張ってくださいと思います。水野委員追加の申請ということですが、補足の説明はありますか。

(水野委員)

現在、急性期175床のうち回復期リハビリテーション病棟90床で運用しておりますが、急性期175床のうち40床を地域包括ケア病棟に転換いたします。小児科、産婦人科の医師不足のために稼働率が落ちていた病床を転換し、当初10月に開棟できるように準備していた次第であります。しかし、今回の新型コロナウイルス感染症の影響で、コロナ患者が出た場合の対応として、その病床をコロナ患者対応の病床にする。また、コロナ疑い患者に使用するという形で春ごろから空床としておりました。実際、2次救急当番時の発熱などで来られた患者をその病床に入院、個室管理して検査を実施するというような形で病棟の運用を行うことに伴いまして、地域包括ケア病棟の工事が進んでおりませんでした。ただ、今後もその形での運用は難しいことと今年度中に開棟したいと考え、事業を進めるところであります。

今回、急性期病床から地域包括ケア病床に40床転換しますので、転換後の急性期病床は135床となります。また、回復期リハビリ病床と地域包括ケア病床を有効に活用していくため入退院支援部門の施設を拡充し、人員配置を行います。そのために、既存の施設での対応は難しいため急性期病床を2床減らし、その部分に入退院支援施設を設置する予定です。今回の申請において、施設整備費用と地域包括ケア病床に必

要な備品の購入も含めて行いたいです。

(福地議長)

ありがとうございます。各病院からの説明を受けて委員の皆様から質問等はありませんでしょうか。厚生病院の地域包括ケア病床は、地域の診療所にとりましても非常に魅力のある病床であります。医師会からも要望していたこともありますので整備を進めていただきたいと思います。

静岡厚生病院のコロナ対応病床は今後どうなるのでしょうか。

(水野委員)

残った急性期病床の一部をゾーニングして、通路で分けて発症者が出た場合には対応する。

(福地議長)

わかりました。よろしく願いいたします。他に委員の皆様でご意見等はございますか。

それでは、委員の皆様で他に協議事項のある方はいらっしゃいますか。なければ報告事項に移ります。報告1、2について事務局お願いします。

(事務局) (資料5を説明)

(福地議長)

ありがとうございました。ただいまの説明に対して、ご質問等ありますか。桜ヶ丘病院の問題がありますけれども、桜ヶ丘病院いかがでしょうか。

(根橋桜ヶ丘病院副院長)

いろいろな場所でいろいろな話が出ているかと思いますが、JCHO本部や関係機関等で協議されております。移転先、移転時期、病院機能について病院職員のレベルで話せることはありません。

コロナ禍ではありますが、当院の救急センターの活躍により、8月9月の入院患者数は、平均130名を超えております。数年前の状況と直近1年の状況ではかなり患者背景が変化してきております。今後の運用も含め当院のあり方を院長含めて検討していきます。

(福地議長)

ありがとうございました。望月委員発言よろしいでしょうか。

(望月委員)

桜ヶ丘病院に関しまして、私から発言することは特にありません。ただ、皆さん桜

ヶ丘病院のことを刺激して、職員の不安をあおることだけはやめてください。辞めたいと思う人もいるかもしれません。それだけは報道の皆さんを含めて注意をしていただきたいと思います。

(福地議長)

その点について、よろしく願いいたします。その他には大丈夫でしょうか。それでは、報告3について事務局お願いします。

(事務局) (資料6を説明)

(福地議長)

ただ今の説明について何かありますでしょうか。無いようですので、報告4について事務局から説明をお願いします。

(事務局) (資料7を説明)

(福地議長)

ありがとうございました。小林先生なにかこのことについてありますか。

(小林地域医療構想アドバイザー)

区分VIは内容が先日確定しました。救急車を受け入れている病院の関係者に知ってもらいたいのは、救急車を2000台以上受け入れている病院は、520点の地域医療体制確保加算が診療報酬として算定できます。しかし、救急車受け入れ1999台以下の病院は算定できないため基金で支援されることとなりました。ぜひとも基金を利用してほしい。ただ、要件として2024年4月に向け医師の働き方改革を踏まえて、医師労働時間短縮計画を一緒に出さないと申請できない形となっております。病院の事務局だけの対応では、難しいこともあるかと思えます。静岡県勤務環境改善支援センターに相談が可能です。支給されたお金に関しては、他の基金よりも柔軟に使用できます。項目によっては、国が全額出すものもあれば、国が3分の2、県が3分の1出す基金もあります。基金についての情報を管理者が知らないと損をしてしまいます。ぜひ県の担当部署に相談してください。

地域医療構想は、新型コロナウイルス感染症により間延びしていますが、医師の働き方改革は止まることなく議論されており2024年に間違いなく施行されます。現在議論されている事項がそのまま義務化されてくる可能性がありますので、今から用意することが必要です。このことを準備すれば、区分VIなどからお金が入る仕組みとなっていることを知っていただきたいと思います。

静岡県勤務環境改善支援センターは、経営コンサルタントや社会保険労務士が複数名います。今の時期はコロナのために直接面談ではなくて、テレビ電話にて相談できます。ぜひ、事務長や病院長は相談していただけたらと思います。

(福地議長)

貴重な情報はありがとうございました。竹内先生基金について、または全般を通じて何かありますでしょうか。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

基金については、小林先生が説明していただいた通りでございます。私から在宅医療について、資料1の16ページ、静岡の医療圏についてです。当初の計画と比較し、介護医療院や介護療養病床は横ばいであるのに対し、訪問診療がとても伸びていることがわかります。そこから病診連携や診診連携よく行われているのだなと理解できます。

この資料の訪問看護については、議長から少し問題があるのではないかと。という問題提議がありましたが、このことについては、今後も増えてくる部分となりますので、今後も病診連携や診診連携などを強化して取り組んでいただきたいと思います。

(小林地域医療構想アドバイザー)

基金についての補足として、県の事務局より説明がありましたが、11月6日が締め切りとなっております。来年度もこの基金はありますが、救急車を受けて地域医療に貢献していただいている病院はありますので、ぜひ今年度も活用していただきたいと思います。

病床のダウンサイジングや借金、統合についての説明もありました。令和2年4月1日からとなっているため、さかのぼって申請可能です。過去のこととしないでいただきたいと思います。厚労省からの情報が医療機関に伝わっていないこともありますのでぜひ活用していただけたらと思います。

(福地議長)

ありがとうございました。他にありますか。予定された議事は、全部終了致しました。このコロナ状況であり、地域医療構想調整会議の中で集まる機会はありませんので、病院の先生方から要望等、ご意見等コロナに限らず県に向けてありますでしょうか。各病院の委員から一言いただきたいと思います。磯部先生からお願いします。

(磯部委員)

特にありません。

(石山委員)

病院経営としてはやはり問題あります。新型コロナウイルス感染症の危機感として思っているのは、認知症の方が多い高齢者入所施設や精神科の専門病院でクラスターが発生したときです。受け入れ側の病院としては、問題が多いということを県に強く認識してほしい。各病院に対応を任せるのではなく、しっかりと考えていただきたいと思います。

(小野寺委員)

新型コロナウイルス感染症患者情報を含めたリアルタイムで情報共有可能なシステムを提供してほしい。また、国からの財政、予算支援などは迅速に配分し、対応して頂きたい。また、国からの支援だけでなく県独自の財政支援、補助をお願いしたい。DMATは、感染症の専門家ではありません。県独自で感染症専門チームを整備するだけでなく各病院に派遣し、感染症についてアドバイスできるような体制づくりを要望します。

(藤井委員)

新型コロナウイルス感染症患者が増加した場合に当院でも対応できるように感染症のチームを整備している。しかし、条件にある病床数は多くない。患者受け入れるためにいつ受け入れ要請が来るのかリアルタイムで教えてほしい。当院は状況によって受け入れます。

(水野委員)

先般、新型コロナウイルス感染症に対する医療機関として、協力医療機関と重点医療機関の手挙げがあり、協力医療機関として申請させていただきました。しかし、現段階で受け入れる必要はないとされた。実際の2次救急当番では、コロナを疑う患者は多い。そのため該当患者は、個室管理してPCR検査を行っている。陽性となった場合にすぐ保健所に連絡し、転院搬送という体制ができるのか疑問である。転院することができない患者を当院でも受け入れ態勢を整えている。患者発生状況を考慮して、各病院の病床確保状況や方針などをリアルタイムにわかるように進めていただきたい。

(中田委員)

前回の調整会議でもお話しさせていただきましたが、新型コロナウイルス感染症が収束していない現状でも地域医療構想調整会議自体で議論を止めるわけにはいかないことも理解できる。ただ、この状況が落ち着いた後に、もう一度議論すべきであると考えます。

(根橋桜ヶ丘病院副院長)

当院も限られたスタッフの中で取り組んでいる。ハード面などコロナ疑いの患者については関係部署と連携して対応していますが、限界があります。コロナ患者受け入れと救急患者対応の両方はできませんので、当院としては救急患者対応を行いたい。コロナ感染患者については、関係機関にお願いをしたいと考えています。

(萩原委員)

コロナ対策に質問がある。福祉施設や各団体でガイドラインが策定されているがガイドラインは最低限である。ガイドライン以上の制限を各施設で課しているのではないかと考えている。従業員の行動をどこまで許可するのか、急性期病院のスタッフの行動制限はどうなっているのか各施設の対応を知りたい。慢性期、保健福祉施設など県独自に医療者向けの指針等をまとめてもらいたい。管理者としては、感染に対して

不安があります。

(溝口委員)

石山先生も先ほど話していただきましたが、精神障害者がコロナに罹患した場合どう対応するかを悩んでいる。ふじのくに感染症専門医協働チーム（以下、FICT）があります。小児科や産科、東部、中部、西部で動いています。検討中なのかもしれませんが、精神科版を早急に整備していただきたいです。

一般病院で発熱した患者を受け入れ PCR 検査を施行したのち、精神科病院に転院された後に陽性と判明した事例があった。受け入れた病院では対応できずに再度転院搬送された。静岡県には精神科疾患を有する患者を受け入れる病床が数床しかない。行動制限しないとしない患者を各精神科病院で診るとするのは非常に難しい。私の要望としては、新型コロナウイルス感染症に対応した精神科病床を増やしていただきたいこと、FICT の中に精神科対応チームの整備をお願いしたい。

(福地議長)

各病院の皆様ありがとうございます。静岡徳洲会病院はどうですか。

(佐藤静岡徳洲会病院事務長)

特にありません。

(福地議長)

前田委員お願いします。

(前田委員)

静岡県老人福祉施設協議会の前田です。済生会病院の石山先生もお話しいただきましたけど、認知症の方についてです。300 施設ほどありますが、静岡県では幸い福祉施設でのクラスターは現在発生しておりません。全国では 100 か所近くクラスターが発生していることも踏まえると、インフルエンザ予防として普段から徹底していたこともあり静岡県の会員施設はがんばっているのではないかと思います。

静岡県老人福祉施設協議会では、県の協力を得て、会員だけではなくて同じような施設でクラスターが発生した場合に応援派遣できる体制の準備している。医療を必要とする方は、どうしても多くなってきますので医療と福祉の関係者を交えて県全体で調整していこうという状況です。

(福地議長)

ありがとうございました。他の委員の方々はどうでしょうか。県への意見などありませんか。

それでは、岩間委員から新型コロナウイルス感染症に対する情報提供ということでもよろしく願いいたします。

(岩間委員)

(新型コロナウイルス感染症に対する静岡県の実況を説明)

(福地議長)

ありがとうございました。以上で議事進行を事務局にお返しさせていただきます。

(足立医療健康部長)

福地委員、議事進行、ありがとうございました。事務局から事務連絡があります。資料5-2で説明させていただきました。ワーキンググループの開催日程について、です。近日中に事務局からワーキンググループに参加していただく方に日程調整の依頼をさせていただきますので対応をよろしくお願いします。次回の調整会議は、2月上旬を予定しております。以上をもちまして、令和2年度第2回静岡地域医療構想調整会議を終了いたします。本日はありがとうございました。