

令和3年度 静岡地域医療構想調整会議 会議録

日 時	令和3年7月14日（水） 午後7時15分から午後8時30分まで		
方 法	Web開催		
出席者 氏名	〈委員〉 静岡市静岡医師会長 静岡市清水医師会長 庵原医師会長 静岡市静岡歯科医師会長 静岡市清水歯科医師会長 静岡市薬剤師会長 清水薬剤師会長 静岡県看護協会 静岡地区支部長 静岡赤十字病院長 静岡済生会総合病院長 静岡市立静岡病院長 静岡県立総合病院長 静岡市立清水病院長 J A 静岡厚生連静岡厚生病院長 J A 静岡厚生連清水厚生病院長 独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院長 静岡県慢性期医療協会 静岡県老人保健施設協会 医療法人社団秀慈会 理事長 静岡県精神科病院協会 溝口病院 理事長 静岡県保険者協議会 （全国健康保険協会静岡支部 ）企画総務グループ長 静岡県老人福祉施設協議会 特別養護老人ホーム 羽鳥の森 施設長 静岡市保健福祉長寿局 保健衛生医療部長 静岡県中部保健所長 〈オブザーバー〉 静岡県地域医療構想アドバイザー 浜松医科大学特任教授 独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院 事務長 静岡市保健所 生活衛生課長 〈事務局〉 静岡県中部健康福祉センター（中部保健所）医療健康部長 静岡県中部健康福祉センター（中部保健所）地域医療課長	福地 康紀 望月 篤 日野 昌徳 片山 貴之 土谷 尚之 秋山 欣三 滝口 智子 佐野 和枝 岡本 好史 小野寺 知哉 田中 一成 藤井 浩治 水野 伸一 西村 明人 内野 直樹 萩原 秀男 溝口 明範 名波 直治 前田 万正 和田 明久 岩間 真人 竹内 浩視 江川 登 鈴木 忠裕 土井 倫子 鈴木 宏幸	
議 題	令和2年度病床機能報告について		
報 告	第8次静岡県保健医療計画の見直しのスケジュール延期 地域医療介護総合確保基金 病床機能再編支援事業費補助金の概要 再編計画に係る登録免除税の軽減措置の概要 医療機関における勤務環境改善 地域医療連携推進法人の参画		
その他	協会けんぽのレセプト分析からみた静岡県の救急医療 静岡地域 新型コロナウイルス感染状況		

第1回静岡地域医療構想調整会議 議事録

令和3年7月15日（水）午後7時15分

Web開催

（中部保健所 医療健康部長 土井部長）

定刻になりましたので、ただいまから令和3年度第1回静岡地域医療調整会議を開催いたします。

できればと思います。ご発言いただく際は挙手をしていただき議長より指定していただいた後にマイクのミュートを解除していただきご発言をお願いしたいと思います。なお今回この医師会館では4台のパソコンを使っておりますが、それぞれがマイクを使うとハウリングをおこしてしまうためにマイク1本で行っております。ゆえにこちらの発言者と画面の者が一致しない場合がありますのでご了承ください。では開会にあたりまして静岡県中部保健所岩間所長からご挨拶を申し上げます。

（中部保健所 岩間所長）

中部保健所の岩間です。本日は大変お忙しい中、また各医療機関等におかれましては新型コロナウイルス感染症対応に追われる中 Web 会議に参加していただきまして誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染症につきましては静岡県全体で約 9600 名の感染者が発生しております。このうち静岡市では約 2400 例が県全体の 1/4 となっておりまして、クラスターは 42 例を数えております。現在では若年層の感染者の増加をはじめとしてインド由来のデルタ株の拡大など状況が刻一刻と変化しているところです。今後も引き続き対応が必要と考えられますので各機関共にですね情報交換を密に行い地域一丸となってコロナに立ち向かって行きたいと考えております。本日はお集まりの皆様におかれましてはそれぞれの立場で新型コロナワクチン接種について多大なるご支援御協力を頂いており、改めて御礼を申し上げます。話は変わりますが、昨年度は当会議にワーキングを設置しサイケンシャ医療会議につきましてはご議論をしていただき一定の方向性を示すことができましたが本日の会議では病床機能報告の集計結果をお示しすると共に静岡県保健計画の中間見直しのスケジュールについて、また医師の働き方改革に伴い令和 6 年度から始まる労働時間上限規制説明や連携推進法人に新たに参画する静岡社会健康大学院大学についての報告などを行います。また今日の会議では静岡市静岡医師会の福地会長に議長をお願いしておりますのでよろしく願いいたします。

（医療健康部長 土井部長）

本会議は 21 名の委員の方にご就任をいただいております。委員の人を紹介いた

しますので名簿帳を御覧ください。今回新たに委員のご就任をいただいた方は名簿の通り 6 人の方です。よろしくお願いいたします。本日は 16 番の桜が丘病院の内野委員と静岡市保健所の池田委員が諸情により欠席となっております。それぞれの組織からは江川様、鈴木様がオブザーバーでご参加いただいております。なお浜松医科大学の竹内浩視特任教授がおなじくオブザーバーとしてご参加されておりますので併せてご承知願います。なお先ほど言い忘れましたが、本日は会議はですね会議録作成のために記録をさせていただきますのでご了承ください。本日の進行は静岡地域医療構想調整会議設置要綱により、静岡市静岡医師会長の福地委員におねがいすることになっております。福地先生よりよろしくお願いいたします。

（静岡市静岡医師会長 福地康紀 （以降福地議長とする）

福地でございます。皆様こんばんは本日司会を務めさせていただきます。本日の議題が 1 つ報告事項が 6 つ、その他の情報提供が 2 つと盛りだくさんでございます。速やかな進行に御協力をよろしくお願いいたします。ではさっそく議題の方に移らせていただきます。それでは議題 1 令和 2 年度病床機能報告について事務局からご説明願います。

（事務局説明）

令和 2 年度病床機能報告の集計結果の状況についてです。

資料 1 ページを御覧ください。年度初めに厚生労働省から令和 2 年度病床機能報告データが提出されたことから、その集計結果を報告します。病床機能報告では例年対象医療機関に対して医療機能や患者数等に係わる調査と診療実績に係わる調査を実施しています。

イメージ図にて、医療機能や患者数に係わる調査を「Ⅰ」で診療実績に係わる調査を「Ⅱ」でそれぞれ表しております。昨年度までは診療実績に対する調査については報告年度 6 月 1 ヶ月分のみの実績を調査の対象としておりましたが、季節変動など季節性なども加味し、今年度から報告前年度の 4 月から 3 月の 1 年分の実績を振り分けて報告することになりました。令和 2 年度病床報告は令和 3 年度と重複することから診療実績に係わる調査は実施されませんでした。令和 3 年度の診療実績については病院から 10 月頃までに報告してもらいデータをまとめ、来年度第 1 回地域医療構想調整会議で報告させていただきます。

次に令和 2 年度報告結果の概要です。報告対象 294 施設すべてが報告済みです。報告対象数は病院の介護医療院への転換（富士山麓）や診療所の廃止（湖東病院）により 12 施設減少しています。

続きまして、病床必要量との比較です。資料は 2 ページ目を御覧ください。

病床機能ごとの病床数は令和元年度に比べ 613 床減少し 29,876 床となっております。

一般病床は 2025 年病床必要量と比較すると大きな乖離はありません。高度急性期のみ増加し、急性期・回復期は減少しています。回復期から急性期、急性期から高度急性期への転換がいくつかの医療機関で見られますが、新型コロナウイルス感染症の拡大により比較的症状の軽い患者の受診控えや、紹介患者の減少したことで病棟内の重症度・医療介護必要度の高い患者の割合が相対的に増えたことが要因の一つに考えられます。本日、会議の最後にその他の項目で「静岡地区の新型コロナ感染状況について」静岡市保健所に情報提供をお願いしております。

療養病床についてですが、2025 年の必要量を上回っていますが、4 ページの (5) 令和 2 年度報告で「介護保険施設等への移行予定」と報告した病床が 392 床あり引き続き減少が見込まれます。静岡地区については 3 ページの (3) 構想区域別の状況と構成比において、稼働病床が令和元年度に比べ 31 床増加しております。

(福地議長)

ありがとうございました。ただいまのご報告に関しましてご意見ご質問等ございますでしょうか。特にございませんか。では私の方から、まずですね 1 ページの病床機能報告なんですけど今年度から 1 年間分の報告をするということになったわけではありますが、これを令和 3 年度で見ますとⅠの方の医療機能、入院患者数に係わる調査は 7 月から 6 月まで診療実績は 4 月から 3 月までということで少しこのところズレておりますがズレたままでよろしいのか同じにした方がよろしいのかその辺が少し疑問なんですけども、これは国の方でこのように決めているので変えられないのかそれとも変えられるのか。変えられるとしたらば変えた方が良いのか変えなくて良いのかについて少しご議論頂ければなと思っておりますが、どなたにお聞きしたらよろしいでしょうか。まずは国の方で決められているので変えられないのか、どうなのかについてお答えをいただきたいのですがこれは県のほうにお聞きした方が良いのですか

(県庁)

静岡県庁医療政策課ですけども皆さん聞こえますでしょうか。ありがとうございます。先ほど御質問いただきました、病床機能報告の期間についてですけど、先ほどおっしゃったとおりⅠにつきましては 7 月から 6 月、Ⅱにつきましては 4 月から 3 月この件につきましては国で定められた期間でありまして今のところ変更できないとなっております。以上です。

(福地議長)

ありがとうございます。国の方で決められているということで変えられないということですが、国の方に変えた方がよいのではないかという意見を出した方がいいたうか、こんなので評価していいのか、この比較が妥当かどうなのか。

この辺に関しては議論して良いと思いますがいかがでしょうか。竹内先生御意見いただけますでしょうか。

（竹内地域医療構想アドバイザー）

よろしいでしょうか、浜松医大の竹内ですけども、聞こえますでしょうか。ありがとうございます。これも今県庁から説明がありましたけども調査対象期間についてもすでに国の検討会の中で議論が1年以上前になされておりまして、まあ以前から診療実績が1ヶ月しかないのに非常に妥当性を欠くんじゃないか。例の再建対象病院の公表にあたっても1ヶ月分の非常に限られたデータで国の方も病院もたてした経緯もありましてそうゆうことも踏まえて1年通年季節変動も加味して1年通年の評価をするべきという議論の中で今回診療実績が4月から3月までの一年間の通年になっております。で実はこのIの区分の中にもすでに1年間分の診療実績の報告を求めているものもありまして年間の救急車の受け入れ体制ですとか分娩件数とか1年間の診療実績が集められていて令和2年度についても、このような集計になっています。なので診療実績については現状の集計期間と併せてということで年度単位と言うことになっています。あとは人員体制については多くは7月1日時点を体制を答えるものが多くて通年の数値ではないものの多いものですから現状としてはやむを得ないと思っております。以上です

（福地議長）

ありがとうございます。3ヶ月ズレてもそれほど影響がないというふうに判断してもよろしいということでしょうか。

（竹内地域医療構想アドバイザー）

そうですね。基本大きな問題は生じないと思っています。

（福地議長）

ありがとうございます。これに関しましてご意見はよろしいでしょうか。これはこういった報告についてですね・・・

すいません。失礼しました。最初から、報告の区分にしましては、3ヶ月ズレても問題ないと了解いたしました。それ以外にですねこの報告だけでは議論にならないんですけど、一つ議論をするとすれば病床数の検討だと思いますが、特にコロナの前の状況と現在コロナになった時では環境が、状況が違っておりまして、この状況でこのコロナ前の時の状況でベットの数を議論するので良いのかということだと思います。全国的にこれは同じような議論が起きていると思いますが、これに関して何か国の方からの指示等があるのでしょうか。これも竹内先生にお聞きした方がよろしいのでしょうか。

（竹内地域医療構想アドバイザー）

よろしいでしょうか。基本的に病床のあり方についてはコロナの感染拡大をう

けて基本的に2本立てにこれからいく方向になっています。医療計画の時期の見直しにも関連してくるのですが、長期的なトレンドをみれば高齢化の進展と人口減少ということで基本的には必要な病床数は減っていくなかでどうやってさらに超高齢化社会に対抗していくかということで機能区分が進んでいくのがあるんですけども今ご指摘があったようなコロナのような突発的にまた急速に医療体制で影響を与えるものについては、国の方でも長期的なトレンドとは別に弾力的にその都度対応していくという形で今医療計画の見直しと言うことで動いていくという方向となっているので、まあ基本的には枠組み自体は国も変えないということで1年2年ということでもうすでにコロナは2年目3年目に入るかもしれませんけどもそういう中では大きな流れといたしましては現状の中でやって行かざるを得ないのかなと思っています。以上です

(福地議長)

ありがとうございました。あの一現在静岡市における機能報告によりますと急性期、高度急性期の現在の数が必要病床数よりも大幅に増えて多いとゆうような状況かと思いますがコロナ対応病床を各病院が作ることによって高度急性期・急性期病床のなかにコロナ対象病床がかなり入っております。そうなったときにコロナ以外の患者さんの特に救急患者さんの受け入れのキャパシティーは減っております。それがはたしてどのように影響を及ぼすかということに関して具体的に今年の1月最初の7日か8日頃でしたかね、静岡市3つの病院が同時に救急受けられませんというような返事を救急隊にされたそうです。今までも冬場の時にですね1つの病院が今現在ベット満床で入院を必要とするような患者を受けられませんというような報告は時々あったようであります。でそういう時に他の2つ3つが可能であればそこで受けられてきたわけですが、今回今年の1月は3つの病院が同時に受けられませんというふうな要望が救急隊にあったもんですから救急隊の方が困りましてその日にたまたま静岡医師会の理事会があったものですから理事会の席に来ましてそういう状況ですので開業院の先生方申し訳ないけども、入院を必要とするような患者さんは少し受けられないとを理解した上で対応してくださいといった話がありました。これは瞬間的に病床数が足りないというような状況がわけであります。その原因はなんでかということを確認したところ各病院もコロナのために病床を減らして一般病床を減らしコロナ病床にしたために一般の患者さんのベットが冬場一時的に足りなくなったという状況があります。このような状況を加味した上でですねこの病床の必要数というのは検討すべきではないのかなと思うわけですがそれに関しては柔軟に対応して良いということで具体的にこの病床の必要量自体を柔軟に検討しても良いのではないかなと思うわけであります。これに関しましてなにか先生方いかがでしょうか。特にコロナ対応としてベットを変更されてる

病院の先生方から御意見いただきたいと思います。まずはそうしましたら名簿順に御意見をいただきたいと思います。赤十字病院の小川先生御意見よろしくをお願いします。

(小川委員)

小川です。1月2月3月とまあ繁忙期はどうしてもそういう状況は起こりやすいと思います。ただまあ段々1年で通してみますと基本的にはあの占床率からみるとまあだぶついてる状況だと思いますのでどうしてもそういう風に急性期が削減の方向にいくのは当院としてもちょっとやむを得ないのかなと感じます。

(福地議長)

ありがとうございました。続きまして岡本先生をお願いします。

(岡本委員)

はい。静岡済生会の岡本です。小川先生と大きく変わらないのですが、やはり繁忙期はどうしても毎年そういう状況が起こってまあ複数の病院が一緒にというのがコロナの状況かと思うんですけど全体のこの受診の患者さんの世の中の患者さんの受診の動きも少し変わってくるんじゃないかなと思うのでまだちょっと現時点でなかなか結論が出せないかと。結局コロナ前の状況まで戻るかどうかということもわからないなというところで悩んでいるような状況です。

以上です

(福地議長)

ありがとうございました。小野寺先生おねがいします。

(小野寺委員)

静岡病院の小野寺です。元々ですね病床数に関しては先ほど竹内先生からありました6月だけ見てもその時っていうのは最もガラガラに近い状態なんで1年間ずっととうとうというようになってきたというのはある程度その通りだなと思っております。ただ当然ですけどもやっぱり余裕がなくてはいけなくて本来冬はいつもどこの病院もすぐ満床になってしまうというのは急性期病院につきまてはあります。そっからすると急性期の病床は足りてるとか余っているというのは間違っているということを僕はずっと思っています。それからこの**2025**年の一般病床数の削減というのも静岡市のたとえば高齢者の人口が**65**歳以上は別に減りはしない。**2025**年は、で確かに**85**歳以上の人口は**16%**ほど増えます。**65**歳から**85**歳までの**4%**ほど減りますが医療需要としては**2025**年まで高齢者を見ていくとそんな変わらないだろうということからこの初めの病床の数値が一人歩きしていると私は感じております。以上です

(福地議長)

ありがとうございました。続きまして田中先生をお願いします。

(田中委員)

県立総合病院田中です。聞こえます。県立総合病院は耐震補強の工事をずっとやっておりますのでその関係で1病床を使えない状況が続いております。そこにコロナの感染がおきましてコロナの専用病棟が一つできましてこの病棟の専用率が非常に低いのですが川口さんはかなり取られている。結局一般の急性期病床としては2病床使えない状況になってしまう。そういったことで少しベットが足りない状況が続いていたということでございます。あの本来1病床少なくして在日数を短くしてなんとか回せるかなと思っていたのですが、そのパンデミックがおきましてさらに厳しい状況が続いていた。そういったことでございます。以上です

(福地議長)

ありがとうございました。続きまして藤井先生何かありますでしょうか

(藤井委員)

清水病院の藤井です。毎年やはり皆さんおっしゃってますけども、冬場ってのはいろいろやっぱりベットの状態が厳しくなる、しかも今年はかなりコロナが第3波・第4波の影響がきてですねそっち側に人手を取られちゃうとどうしても一般病床の方に看護婦さんの人手の関係で減らさざるを得ないという状況になってどこの病院でも問題だと思うのですがこの辺がやっぱりコロナの後見て考えて予見して動くのかって言われてもなかなか今わからないんですね。だからなかなか今の段階で結論は出せないというのが正直なところであと全部を調べて平均値で言われてもこれはちょっと確かなかなか難しい問題があるというふうに思います。以上です

(福地議長)

ありがとうございました。続きまして水野先生お願いします。

(水野委員)

厚生病院の水野です。当院の場合は再検証対象病院ということで昨年度急性期病床を地域包括ケア病床に転換するという予定で進めておりました。実際のところはそういう予定で進めておりましたが、コロナの患者に対応するベットが必要ということでそれを用意すると実際の急性期の病床数が冬場一時期足りなくなることが目に見えていたので結局地域包括ケア病床の転換の回答を遅らせてましてコロナの対応病床を確保したと。実際のところは現時点ではコロナの対応病床は実際に患者さんが入院してるかという1人入っているかどうかという状況が続いておりますので、ただまあもしそうゆうことでこのまま確保するというのであれば急性期病床は足りなくなる可能性があるので地域包括にすぐ回答するのは厳しい予想されるので、当初昨年秋から回答する予定だった病床を今年度秋に地域包括に転換するといった予定で考えております。そんな状況なんで急性期の病床数自体というのは静岡市内全体で言うと本当にだぶつい

てるのかどうかというのを少し疑問はあるという感じです。以上です

(福地議長)

ありがとうございました。西村先生おねがいします。

(西村医院)

清水の厚生病院の西村ですけれども、当院の病床につきましては、現状はコロナが感染の患者さんの入院を受けているわけではございませんが、病床の急性期病床のジュウショック率は、かなり現状は季節による変動が大きくて冬場になると満床になり暖かい季節は空床がでるというような状況でありまして、平均的に一概にはなかなか難しいではないかというふうに考えています。また、あの一現状、この今の病床ですとコロナ用の病棟を作る看護婦の人員その他困難な状況にありますので多少はちょっと余裕を普段から頂かないとこのような感染症等の場合が起きた場合には対応がしにくくなると考えております。

(副理事長)

ありがとうございました。桜が丘病院内野先生がご欠席でございますが事務長の江川様ご意見いただけますでしょうか。

(内野事務長)

私4月からこちらのほうに赴任しましたので、あまり詳しくはわからないのですが、やはり規則的な変動はありますもので一概に少ない時もあれば多い時もありますのでその点を踏まえて本当にどうなのかというのは議論すべきだと思います。

(福地議長)

ありがとうございました。病床必要量がどこのデータをもって作られたのかというところが一つ気になるところであります。電力会社もピーク電力とトラフ電力でピーク電力に合わせて料金を設定しております。季節変動がかなりありますので病床必要量もですね、ピーク需要に合わせた形で計算すべきではないかというふうにおもいます。今後データのとり方が診療実績医療機能等が一年間の平均で出してきたとすると、おそらくそのようなピークの時は足りないというような現場の声はずっと続くと思います。その必要量をどこに合わせるかという考え方はですね、国にもう一度ですね考え直していただきたいというのが現場からの意見であります。竹内先生ご意見いただけますでしょうか。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございます。まず、あの一、この医療構想自体2016年の策定になりますのでデータ自体が古いデータになります。これまでの調整会議でも小林先生もお話されていましたが、基本的にあまり、この各医療機能の数値自体にこだわらなくて、実際にその現場現場でその都度、うまく各病院さん・診療所さんで機能分担をして、まず医療にこたえるというところが一番大事な

ところだと思いますので、この数値よりも実際に各地域の医療の現場がうまく回っているかっていうところを見るのが一番だとおもいます。で、この数字自体の全体の見直しについてはもう何年も前から国には研修会などで見直しはないのかという質問があちこちから飛んでるのですが、基本的には今の時点では数字自体を見直す予定はないということですが、いずれ次回の医療計画の前後でまた動きがあるかもしれません。そこは注視していきたいと思います。

（福地議長）

ありがとうございます。この数字は無視して議論していいよというようなお墨付きをいただきましたので。ちょっと言いすぎでした、ごめんなさい同じように回復期病棟・慢性期病棟につきましても、同じような状況が起きていのかもしれません。これに関しまして、えーと、萩原先生のほうから現状報告をいただけますでしょうか。

（萩原医院）

白萩病院の萩原ですけども、我々のほうはですね急性期病院のほうを受ける立場だもんですから、現状の急性期病院の現状はテレビとかそういった新聞とかですねそういった限りでしか知らないものですから、一応このある程度、今後は今このくらいポストコロナの患者様がたまってきたとかですね、そういう情報を流していただいて、それでこうやっていくしか仕方ないのですから、そういう情報だけの確に早く頂ける体制をとっていただければ、もっといろいろなところの施設もスピーディーに対応できると思うんですけども、また、あの我々慢性期の病床は感染症とかそういったものにあんまり慣れてませんので、少しずつ少しずつ慣れていかなければならないもんですから、やっぱりそういったところで急性期の先生方もちょっとまたいろいろ教えていただくというような課題も残ってるような気がいたします。

（福地議長）

ありがとうございます。溝口先生ご意見でございますでしょうか。

（溝口医院）

あの溝口でございます。あの私どもは精神科病院ですので一般科とはあまり高度急性期・急性期という区別はなく患者さんを診ているわけですけども、精神科病院というのは非常にコロナに対して危うい状況がずっと続いてまして病院の構造上感染者が出ますとあっという間にクラスターになってしまう非常に危険な状況が続いております。幸いこの中部地区では感染者が出ておりませんが、ほんとに綱渡りのような状況です。えー入院患者さんがマスクをするのを嫌ったり、ソーシャルディスタンスを保てない人たちが大勢いますので、あの一非常に管理に困っております。で、あのこの中部地区でもし精神障害者にコロナが感染者が出た場合、ほかの病院に転院できないか、ずっと県に申し入れ

ているのですがなかなか精神障害者を転院させることは困難な状況が続いておりまして、まああの私たちはできるだけ感染者が出ないように細心の注意を払って診療にあたっている状況です。もし精神障害者から感染者が出た場合、これ全国的にも困ってる状況ですので国にも申し入れ、協会を通じて国にも申し入れている状況です。まだしばらくこの状況が続くと思いますが、感染者が出ないように細心の注意を払っておるところでございます。

（福地議長）

ありがとうございました。清水医師会の望月先生何かご意見いただけますでしょうか。

（望月委員）

清水医師会の望月です。医師会としては急性期病院の先生にお願いをするところなんですけど、年末年始は特に開業医の休む時に病院は手一杯になっちゃうことが多いと思います。その点どうにか皆さんで病床確保していただければとそれだけは思っています。皆さんいつもお世話になっております。

（福地議長）

ありがとうございます。庵原医師会の日野先生ご意見いただけますでしょうか。

（日野委員）

……。 （応答なし）

（福地議長）

応答がございませんので、静岡歯科医師会の片山先生ご意見いただけますか。全体を通しまして何か、

（片山委員）

歯科医師会片山でございます。福地先生ご苦勞様でございます。この地域医療構想のお話は歯科診療所とは少し離れた話ではありますが、何年かこの会に参加させていただいております中で、こういった計画が進んできた中で今回こういったコロナといった大きな転換が起こったということで今までの構想を進めていくっていうのはちょっと難しくなっているのではないかと、わたくしも実感しておりますので先生方ご苦勞様でございますが、病院・病床機能をまたしっかり見直していただければというようにおもいます。静岡市の医療ぜひこれからもよろしく願います。

（福地議長）

ありがとうございました。清水歯科医師会の土谷先生お願いできますでしょうか。

（土谷委員）

清水歯科医師会の土谷でございます。実際この歯科とは離れるんですけどいつもこの会に出させていただきまして、いつも大変ご苦勞なさっているなと思っ

ております。今回のコロナで今までの流れとはまた違うような感じになっています。今後ともよろしくお願いいたします。

（福地議長）

ありがとうございます。静岡市薬剤師会の秋山先生お願いします。

（秋山委員）

静岡市薬剤師会秋山でございます。えー私もこの会にずっとだささしていただいていますね、出た段階でいろいろ問題もあるなという先生方のお話をきいていて、そうだろうなと思っています。でもただ、去年の今頃からですねコロナが凄いいことになってますので、病院としてもですね凄いい大変なことになって、ご苦労されていると思っています。まあ薬剤師会としまして、清水薬剤師会と合同でですね、静岡でのワクチン接種のお手伝いと、またバイアルの小分け等参加させていただいて少しでも力になればとおもっております。

（福地議長）

ありがとうございます。清水薬剤師会 滝口先生お願いします。

（滝口委員）

はい。清水薬剤師会の滝口です。いつもありがとうございます。普段患者さんに接しているときに感じていることはやはり、何かあったときに受け入れてもらう病院があるということはほんとに心強いと思いますし、またお年寄りがうちの近所にたくさんいらっしゃって、そういうお年寄りが在宅でちょっと大変な時にあずかってもらえるっていう病床もとても必要だなって普段感じております。これからもよろしくお願いいたします。

（福地議長）

ありがとうございます。本会場にいらっしゃいます前田様ご意見いただけますでしょうか

（前田委員）

静岡県老人福祉施設の前田です。ありがとうございます。先ほどの福地先生がおっしゃりました、ピーク時に合わせてもらいたいというのは、介護の現場ではまさしく県内の例ではありませんけど、大阪か兵庫で病床がひっ迫してコロナ・クラスターが発生して入院ができずに高齢者施設で診なきゃならないってことで、多くの方が命を落としたという事例がございました。やっぱりそういうことです、県内・市内であってはやはりいかがかなっていう風に率直におもいます。あの、幸いにも県内の高齢者施設は0ではありませんけどクラスター発生は他県に比べれば少ない状況です。やはりあの一、コロナは気を付けててもかかることは認識してますけど、やはり介護老人施設でゾーニング等をしっかり行ってもなかなか感染症に慣れてないっていうのもありまして、FICTの皆さんからみますとかなりおぼつかないという評価をいただいておりますの

で、そうならないように気を付けますけど、最悪なときには医療に頼るしかないっていうのがありますので、ひっ迫しないように余裕を持った病床数を確保していただければと切に願います。

（福地議長）

ありがとうございました。全体を通しましてご意見追加したいという先生いらっしゃいますか。それでは、議題1についてはこれで終わらせていただきたいと思います。

続きまして報告事項1番から6番さっさとやっていきたいと思います。ではまず報告1番です。よろしくお願いします。

（事務局説明）

8 ページを御覧ください。

第8次静岡県保健医療計画の中間見直しスケジュールの延期についてですが、本来であれば中間年度である令和2年度に行う予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で令和3年度12月下旬に審議会で最終案を審議する予定でした。しかし新型コロナウイルス感染症拡大が続く中で作業に遅れが生じております。令和4年3月の審議会で行うことにいたしました。次のページがスケジュールになります。

以上です

（福地議長）

ありがとうございました。これに関しましてご意見ご質問ありますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは報告②をお願いします。

（事務局説明）

10 ページ目を御覧ください

地域医療介護総合確保基金についてです。

団塊の世代が75歳以上になる2025年にむけて「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を図るため、消費税増収分を活用した財政支援制度として平成26年に設置しております。令和3年度の国の予算規模は全体で2018億円。うち医療分は1179億円となっております。なお今年度の本年度の本県の基金事業については、現在、国に事業要望を提出し、内容の確認を得ている段階であり、国の内示時期については未定となっております。次年度の基金事業化に向けたスケジュールは8月～9月にかけて事業提案を募集していましたが、募集時期を前倒しして、関係団体及び各市町村宛てにご案内をしたいと考えております。提出期限は例年同様9月頃になる見込みです。

今年度より新たな基金事業として追加された「区分Ⅰ-②」病床機能再編支援については、今年度の予定と合わせて令和4年度の予定についても回答いただく

よう、各医療機関様宛に直接通知しております。「区分Ⅵ」勤務医の働き方改革についても事業提案とは別に、対象医療機関宛て直接お送りする予定ですのでご承知ください。以降は例年どおり、提案団体と県の事業所管課との間で事業内容を詳細につめていき、令和4年度当初予算編成において、事業化を目指す流れとなります。基金は、地域の実情に応じた創意工夫を活かせる仕組みですが、一方で、対外的な説明責任が強く求められています。このことから、事業提案の際にご留意いただきたい事項をまとめさせていただきましたので御一読ください。

(福地議長)

報告3、報告4続けてお願いいたします。

(事務局説明)

11 ページを御覧ください。

「病床機能再編支援事業費補助金」についてです。

厚生労働省が地域医療構想の実現に向け、病床数の適正化に必要な病床の削減を行う場合に、削減病床に応じた補助金を支給するもので、昨年新たに事業化されたものです。昨年度の制度開始時は国庫補助事業でしたが、今年度から地域医療介護総合確保基金の事業として位置づけられました。県への提出期間は先週の7/9(金)となっております。

要望が提出された場合は国からの内示の後、今年度の第2回調整会議の場で協議し了承して頂くことが必要になります。

12 ページを御覧ください。

再編計画に係わる登録免許税の軽減についてです。

医師法等の一部を改正する法律が令和3年5月28日公布されたことを受け、複数の医療機関の開設者が再編・統合する際に再編計画を作成し、厚生労働大臣の認定を受けた医療機関の開設者が、取得する土地・建物の所有権の移転登記等の登録免許税の税率を軽減する制度が設けられました。

実施主体は、令和5年度3月31日までに認定を受けた医療機関の開設者で、計画に記載された医療機関の再編に必要な土地や建物を取得し、取得後1年以内に所有権移転等の登記を行ったものとなります。(3)の認定基準を満たすことを条件に取得後1年以内に所有権の移転登記を行った場合には、税率を1000分の20から1000分の10に、建築後1年以内に建物の所有権の保存登記を行った場合には、税率を1000分の4から1000分の2に、それぞれ軽減されることになります。今後医療機関の再編・統合を計画される場合は、ご検討くださるようお願いいたします。なお、本制度で提出いただく再編計画については、先ほど説明申し上げました「病床機能再編支援事業費補助金」とは別制度であり、それぞれ提出いただく書類が異なりますので、ご注意くださいようお願いいたします。

します。以上です

(福地議長)

ありがとうございました。只今の報告 2、3、4 につきましたご意見ご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは報告 5 の説明をお願いします。

(事務局説明)

13 ページを御覧ください。

医療機関における勤務環境改善についてです。

医師の働き方改革については、令和 6 年度 4 月から時間外労働の上限規制が適応されることから、その規制の具体的内容等について、国の「医師の働き方改革に関する検討会」及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」において検討し、上限規制が設けられました。

- ・ 「時間外労働の上限水準」は、休日労働込みの時間数とした上で、年 960 時間、月 100 時間未満の水準で、これが A 水準となります。
- ・ 救急・周産期医療など地域医療確保の観点からやむを得ず長時間労働となる医療機関を B 水準対象医療機関、臨床研修や専門研修中など一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師が勤務する医療機関を C 水準医療機関とし、暫定的な特例水準として時間外労働の上限水準を、年 1,860 時間、月 100 時間未満の水準としております。
- ・ さらに、地域医療確保のために、他の医療機関に派遣され、当該副業・兼業先での労働時間と通算すると、やむを得ず長時間労働になる場合に、時間外労働の上限水準を年 1,860 時間とする水準を連携 B 水準と設けることにしております。

次のページ 14 ページをお開きください。次にスケジュールについて説明いたします。

- ・ 令和 2 年～5 年度に年 960 時間超えの時間外労働を行う医師がいることに加え、B・C 水準を予定している場合については、「労働時間短縮計画」または「計画案」を策定し県に申請を行っていただく必要があります。
- ・ 計画策定期間につきましては、まだ予定ですが今年 10 月から来年の 9 月までを期限としており、計画に基づき、労働時間短縮の取り組みを行っていただきます。
- ・ その後、令和 4 年度に作成した計画や勤務環境改善の取り組み状況については、国が設立する評価機関において書面評価を実施いたします。
- ・ 令和 5 年度には、評価結果に基づき、B・C 基準の申請を行います。申請に基づき指定が実施された後、計画が成案となり、令和 6 年 4 月から上限規制が開始となります。

- ・ 次のページにフロー図をお示ししておりますので、ご参照ください。
- ・ 県では、県病院協会に「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」を設置し、社会保険労務士等のアドバイザー派遣や、研修会等を実施しています。また「医師労働時間短縮計画」を策定し、勤務環境改善に取り組む病院に支援を行っております。
- ・ 医師の働き方改革につきましては、地域医療構想及び医師偏在対策と密接に関わる内容であり、国はこれらを一体として推進することが重要と考えております。各医療機関の皆様には今後新型コロナの感染状況が不透明な中、お手数をおかけしますが、御協力のほど、よろしくお願いします。以上です
(福地議長)

続いて地域医療の参画について事務局から説明いただきますが、ここからは病院経営に係る内容を協議します。傍聴者の方いらっしゃいましたらご退席お願いします。

本日はいらっしゃらないようです。それでは事務局の方から説明をお願いします。
(事務局説明)

16 ページを御覧ください。

地方独立行政法人静岡県立病院機構と独立行政法人地域医療機能推進機構が設立し、令和3年4月7日に認定された、「地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合」に、「公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学」が新たに参画しました。

「公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学」は、社会健康医学の学識を社会に還元、研究する人材の育成を始め、「疫学」「医療ビッグデータ」「ゲノムコホート」研究の推進や、本県医師の人材確保対策へ積極的に貢献しております。大学院大学が連携推進法人に参画することで、「医師の配置調整業務」や、「参加施設の医師を含む研究員等の交流」、共同研究の実施などについて連携を図ることとなります。なお、既に設立された地域医療連携推進法人に新たな法人が参画することについては、地域医療構想調整会議における協議案件ではないことから、報告とさせていただきます。

(福地委員)

ありがとうございます。これにつきまして県立総合病院田中先生追加のご発言ございましたらお願いします。

(田中委員)

はい、この大学院大学の参画で一番大きな目的は参加理由の一番上に書いてあります医師の配置調整ですね。奨学金を受給した医師の配置調整を今までは浜松医大と県立総合病院で行っていましたが、この医師の数が非常に増えてきたことと、専門医制度は非常に複雑になってきたということでこの配置調整、

そしてそのキャリア形成各医師が希望する専門分野を本当に専攻することができるかという非常に大きな問題になってきております。で浜松医大は浜松医大の卒業生を中心にやっておりますのでとくに大きな問題は今のところありませんけども、県立総合病院は県在大学出身者の配置調整を行っておりまして、この数が非常に増えてきてとてもあの臨床やりながらこの配置調整をやるのが難しくなっておりますので、主にこの分野を県立大学院大学が担っていくとそういったことで連携推進法人に入って共同しながら浜松医大と調整をおこないながら進めていきたいと思っております。以上です。

（福地議長）

ありがとうございます。これに関しましてなにかご意見ご質問ございますでしょうか。小川先生お願いします。

（小川委員）

静岡日赤の小川です。当院の医師も2名お世話になっておりまして、先日みや先生にお話聞いて大変すばらしいプランだなと思ひまして、私もあと10年若かったら勉強してみたいなと思ったぐらいです。まあ当院からも何人か今後参加させていただいたりしまして、私が思っているのは大学から離れた人間がまあちょっといろんな学術的なモチベーションを失いかけているそういう人材にはかなり良い企画だなと思っておりますので、静岡発のそういうコホートプログラムみたいのを今後発展していくとよろしいのではないかと思います。当院の医師も今後お世話になりますので田中先生ぜひお願いします。

（福地議長）

はいありがとうございます。ほかにご意見ご質問ございますでしょうか。それでは1から6の報告の全体につきましてご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。それではその他のほうに移ります。全国健康保険協会静岡支部名波委員より「協会けんぽのレセプト分析からみた静岡県の救急医療」についての報告があります。名波委員よろしくお願いします。

（名波委員）

皆さんこんばんわ。協会けんぽ静岡支部の名波でございます。貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。それではお手元の資料16ページの隣のページからですね今回のご報告資料始まっておりますのでお手元で参照いただければと思います。協会けんぽのレセプト分析から見ました静岡県の救急医療の現状を今回分析いたしましたのでご報告させていただきますと思います。資料の中のページ番号1ページですけども、今回協会けんぽでは私共の協会けんぽのレセプトと加入者の方々の台帳を用いまして救急医療をテーマにですね科学圏域ごとの流出群と静岡県域におきましては静岡の3つの区の流出群を検証いたしました。ただ救急外来の方にもスポットをあてまして重症度別にどういつ

で診療パターンで受診されてるのかというのを検証しましたので今回報告をさせていただきますと思います。1ページ2ページのほうには手法について載っていますがこのことにつきましては割愛させていただきますが、今回対象期間としては、コロナ前の期間でございまして2019年4月から12月の期間でデータを抽出したもので扱っております。またあの流出・入につきましては患者の出発点を私どもの加入者情報の住居地から到着点を医療機関様の所在地で出しておりますのでそれぞれで見ているところでございます。3ページのところでは今回の対象といたしました救急症例の私どもの中での加算の対象としたレセプトの一覧を載せております。加算のレセプトを抽出しました。それでは結果でございまして時間もございましてすこし絞ってですね、今回は救急外来のところだけ少し報告させていただきたいと思いますが、めくっていただきまして6ページをご参照いただけますでしょうか。6ページ下段のほう2つグラフございまして下段のほうご覧いただきますと救急外来症例の診療内容のパターンと名乗っております。各医療圏の医療圏ごとに救急外来で受診した患者様がこういった診療パターンで利用されたかというのをグラフ化したものでございまして、それぞれいずれもなしとか投薬なしとか検査画像診断のみといったようにパターン分けをしたものになります。ご覧いただきますといずれもなしですとか、投薬のみといった割と軽い診療行為で終わられる方が駿東田形では比較的多くいらっしゃって、いずれもなし、投薬のみで約半数を超えているような現状でいらっしゃいました。静岡地区をご覧いただきますと、駿東田形富士についていずれもなしと投薬のみで救急外来が完結している方が多い、さらにですね、地域別にグラフ化したものが7ページ以降のものでございまして、それぞれ7ページからは入院と流出入の現状等が載っておりますが、今日は外来に絞って8ページをご覧いただきますと救急外来症例の流出の状況載せてございます。上の円グラフと下の棒グラフが連動しておりますので同じ数字を示してございますが、静岡地域をご覧いただきますと円グラフも淡い水色で94.1%とございます。これは患者様の住所が静岡圏域であってそして受療した医療機関の住所も静岡圏域であった場合に、自己医療圏内で完結していると風な示し方をさせていただいています。救急外来症例例えば静岡ですと、静岡圏にご住所をもって医療機関も静岡圏内で完結した方は94.1%とかなり高いといえます。比較しますと賀茂と熱海圏域はですね3割弱が他圏域に流出してございますのでそういったところが一つ特徴でありますでしょうか。またページをおめくりいただきまして9ページにお移りいただきますと入院と外来別にそれぞれの流出、流入率をプロットしたのになります。左側のほうが入院症例右側のほうが外来となっておりますが、縦軸の関連がちょっと消えてしまっていますが縦軸が流出率で横が流入率であります。特徴としましては熱海、

伊東のあたりが入院外来ともに流出流入共に多くなっております。このような分析からもわかってきました。そして最後になりますけども、10 ページ 11 ページではさらに静岡圏域を 3 つの区ごとに分けまして流出といった言い方が正しいかわからないですけども患者様の住所地と受療をうけた医療機関の到着点で流出を見ております。外来でご覧いただきますと、11 ページにまとめておりまして、個別に見てみますと葵区のなかで完結している充足率といいますか完結率としましては救急外来 36.6%でございましたが、駿河区への流出率は 51.2%と比較的多くなっております。救急外来に絞って申し上げますと駿河区の中での充足率完結率は 73.3%で高くございました。そしてまた清水区に目を移してみますとこの中でのジュンショク率は 21.6%ということでございますので 3 つの中の区では最も高く流出先としてみますと葵区への流出が 16.3%そして駿河区への流出が 37.9%ということでございましてこの立ち位置の流出ですが富士が一番多くございました。今回分析をさせていただきまして一つご参考にさせていただきましたでしょうか。今後医療計画等のご参考にお役立てください

(福地議長)

ありがとうございました。これに関しましてなにかご意見ございますでしょうか。清水医師会望月先生お願いします。

(望月委員)

清水医師会望月です。今の 11 ページですけども葵区と駿河区、あ、いつも清水区の患者がお世話になっていてこんなことをいうのは失礼ですが、葵区、駿河区の逆じゃないでしょうかね。駿河区の充足率が 73.3%じゃなくて葵区じゃないかなとおもうんですけど。それからもう一つですけど清水区から圏域外に行ってる人が 24%いるんですけど、たぶん由比蒲原のひとが蒲原病院とか富士中央病院に行ってるんだと思うんですけど、由比蒲原は人口 2 万人ぐらいしかいないんですね。清水区 23 万人いるんですけどこの割合で 24%ってすごく率が高いなと思うんですけどいかがなものでしょうか。

(名波委員)

ありがとうございます。そうしましたらデータ上ではこのおっしゃる逆ではないかというところですが一度検証してみたいと思いますけども、私どもデータではこういった工程結果になりました。清水区の内訳をみますと実はこれはどこに出てるはっというのは細かくおおぶん表で分析したものがございまして、ちょっと時間の関係で割愛させていただいたのももしよろしければまた個別に情報をご提示させていただければとおもいますがそんな感じでよろしいでしょうか。

(福地議長)

他になにかご質問ご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。非常に興味深いデータありがとうございます。これは協会健保の方から自主的に出していただいたデータでございますが、もし可能であれば国保それから後期高齢者それぞれの保健所別に同じように調査して頂いて出していただきたいがこれは県が動かなくては駄目なんではないでしょうか。

またご検討ください。

最後に静岡市コロナ状況について静岡市保健所、生活衛生課長鈴木忠裕様よりしく願います。

(静岡市保健所 鈴木忠裕)

よろしくお願いいたします。先生方におかれましては患者の受け入れからですねワクチン接種について医師から看護師、薬剤師まで派遣いただきましていろいろありがとうございます。私からはですね静岡地域の新型コロナウイルス感染状況について情報提供のほうをさせていただきたいと思います。資料の一番最後のページになります。新型コロナウイルス感染症患者の発生状況のグラフをご覧ください。棒グラフの縦軸が患者数横軸が公表日になっております。また折れ線グラフにつきましては直近一週間の人口 10 万人当たりの患者数となっております。それから丸印にですね数字が入っておりますがこちらがですねクラスターの発生番号っていうようになっております。このグラフからはですね 5 月の連休明けからをピークにその後緩やかな減少傾向となっております。そして今は下げ止まりの状況になっておるのが見て取れるとおもいます。ただですね、新規の発生患者数につきましてはかなり減少しているものの以前に比べクラスターの頻度が頻発しておりますので注意が必要っていう風に考えております。続いてですね 1 ページ戻っていただきまして資料の感染状況のステージ判断のための指標をご覧ください。左からですね医療提供体制の負荷、①病床のひっ迫具合についてですが県中部のですね病床全体に対する病床専用率につきましては 14% となっております。うち重傷者病床に対する専用率が 10%、それから② 10 万人当たりの療養者数ですが、6.26 人となっております。続いて監視体制③ PCR 陽性率ですけども、これは 7 月 1 日から 7 月 7 日まで検査数 555 検体に対して 33 検体が陽性となり PCR 検査での陽性率は 5.9% となっております。つづいて感染状況ですが④人口 10 万人当たりの新規陽性者数は 4.8 人⑤直近 1 週間と前週の比較では 0.92 ポイント下がっております。なお 6 番完成経路不明の割合ですが直近 1 週間ですら 36.7% となっております。簡単ではございますが私からの情報提供は以上になります。

(福地議長)

ありがとうございます。これに関して何かご質問ご意見ございますでしょうか。小川先生願います。

(小川委員)

6月ぐらいにですねいくつかの企業から職域接種の依頼があったのですが、その後その話がなかなか進んでいないのは、ワクチンが足りてないのが現状なのでしょうか。

(静岡市保健所 鈴木忠裕)

職域接種については全体を把握していませんが、いくつかの企業で職域接種が始まったと聞いています。ただそこにワクチンの量が足りているのか足りていないのかという直接情報としては入っていませんのでそちらの方につきましては不明ということになっております。

(福地議長)

私の方からお答えさせていただいてもよろしいでしょうか。職域接種はですねモデルナのワクチンを使って国の管理でございます。国の方にこの職域接種の申請をすると、そして国がその認定をするという形ですけども、モデルナのワクチンが国の目論見通り入ってこなかったと3000万ぐらいを予定していたところがおそらく1500万ぐらいしか入ってきてない。なので急遽申請の受付を停止したということでありますので、職域接種に関しましては現在は中止の状況でございます。でその職域接種に住民接種用のファイザーのワクチンを流用してよいのかということでありますが、流用すると住民接種の進行が遅れるとようことでありまして結局そちらの方の話もないということなので職域接種は今のところないと思ってよろしいかと思います。よろしいでしょうか。ほかに何かご質問ご意見ありますでしょうか。全体を通して何かありますでしょうか。あの私静岡県看護協会の佐野様にご意見を伺うのを忘れておりました。申し訳ないですけども全体を通してでも先ほどの1件目の協議事項でもご意見をいただければと思います。

(佐野委員)

静岡県看護支部長の佐野でございます。私の方から看護師に関しては皆さん先生の方からも人手不足とかというところもありますが、全体的に部長さんとかから出てくるのは看護師のローテーションや配置とかそういったところに関してはかなり今大変な思いをしてやってることはうかがってます。ただ看護協会から看護師全体に関しては潜在看護師も含めてワクチン接種とかそういうところには積極的に働きかけはしていますので、今後ともよろしくお願いします。

(福地議長)

ありがとうございました。それ以外に何かございますでしょうか。それでは、予定していた議事を終了します。議事の進行に御協力いただき、ありがとうございました。

事務局にお返しします。

（中部保健所 医療健康部長 土井部長）

福地委員、ありがとうございました。

最後になりますが、本年度会議は本日を含め合計３回の開催予定となっており、次回の開催は10月下旬の開催を予定しておりますので、よろしくお願いします。では以上をもちまして、令和３年度第１回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。