

令和4年度 第1回静岡地域医療構想調整会議 会議録

日 時	令和4年7月11日（月） 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 静岡市保健所長 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 静岡県医師会 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 〈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 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 小川 潤 岡本 好史 小野寺 知哉 小西 靖彦 上牧 務 水野 伸一 西村 明人 森 典子 萩原 秀男 溝口 明範 上田 啓司 前田 万正 山本 哲生 田中 一成 岩間 真人 小林 利彦 竹内 浩視 大石 かおり	
議 題	地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針について	
報 告	令和3年度病床機能報告（暫定値）について 外来機能報告制度及び紹介受診重点医療機関について 地域医療介護総合確保基金について 地域医療構想の実現に向けた重点支援区域について 静岡徳州会病院の機能転換について 平野医院の減床について	

第1回静岡地域医療構想調整会議 議事録

令和4年7月11日（月）午後7時15分

Web開催

（中部保健所 医療健康部長 大石部長）

ただ今から令和4年度第1回静岡地域医療構想調整会議を開会いたします。私は、中部保健所医療健康部長の大石です。よろしくお願いします。本日の資料は、事前に送付いたしました。配付資料は御揃いでしょうか。よろしいでしょうか。

コロナの感染状況が増加傾向にあります。本会の事務局を担当している、地域医療課がコロナ担当課となっており、医師会館に会場を設けることが困難なため、今回もWeb開催とさせていただきます。御了承ください。会議に入ります前に、皆様のパソコンの環境について再度確認させていただきます。委員の皆様のビデオについてはONにいただき、マイクをOFFでお願い致します。御発言いただく際には、挙手いただき議長による指名の後にマイクをONにいただき、御発言いただくようお願い致します。また、会議録作成のため録音いたしておりますので御了承ください。開会にあたりまして、静岡県中部保健所長 岩間から御挨拶を申し上げます。

（中部保健所 岩間所長）

皆さんこんばんわ。本日は、大変お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。また、日頃から、県の健康福祉行政及び新型コロナウイルス感染症対策におきましては、関係機関の皆様に御理解、御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症につきましては、先月下旬からオミクロン株のひとつであるBA.5の置き換わりが進み、静岡県内では1日1000人の新規感染者が発生しております。今後も増加すると思われますが、引き続き対応をお願いいたします。

さて、本会議は、地域医療構想の推進のために平成28年度より設置され、病床機能報告制度等について様々な御意見をいただいております。本日は、「地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針」について、各委員の皆様におかれましては、圏域内の課題及び動きについての共通理解をしていただくとともに、是非ともよりよい対応策がとれるような前向きな御意見をいただきたいと思います。少ない時間ではありますが、活発な会議、議事の進行にご協力願います。本日はどうぞよろしくお願いします。

（中部保健所 医療健康部長 大石部長）

本会議の委員は、送付した名簿のとおり23名の委員に御就任いただいております。委員の皆様には、7月1日からの任期となりますので、よろしくお願いします。なお、新たに御就任いただいた委員の皆様を、ご紹介させていただきます。

ます。

静岡県立総合病院 院長 小西様

静岡市立清水病院 病院長 上牧様

独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院 院長 森様

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 上田様

静岡市保健福祉長寿局 保健衛生医療部長 山本様

の計5名です。新委員の皆様、よろしくお願いします。

続きまして、静岡県医師会小林先生、浜松医科大学特任教授 竹内先生がオブザーバーとして御出席されております。

また東海北陸厚生局の方も傍聴として出席されております。

本日は議長副議長が不在になっており、規定により設置要綱第五条の設置後最初の調整会議は静岡県中部保健所長が招集することに基づき、最初の進行は岩間中部保健所長が務めますので、よろしくお願いします。

(中部保健所 岩間所長)

それでは次第に従い進めて参りたいと思います。初めに会長及び副会長の選出についてです。設置要綱第三条第2項の規定により、調整会議議長は委員の互選によりこれを定めるとあります。今回、事務局から提案として、静岡市静岡医師会長の福地委員を議長に推薦したいと考えますが、皆様いかがでしょうか。よろしければ挙手をお願いしたいと思います。

ありがとうございます。皆様の御承認が得られましたので議長に福地委員を選出します。これ以降の議事進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(静岡市静岡医師会長 福地康紀 (以降福地議長とする))

はい、静岡医師会の福地でございます。議長に推薦いただきありがとうございます。拙い司会でございますけどもお付き合いの程よろしくお願いいたします。コロナがかなりまた増えてきましたけれども、私、たった今まで新型コロナウイルスの専門家会議にWebで参加しておりまして、まだ終わっておりませんけれども、途中退席でこちらの方に移動してきました。かなり白熱した議論になっておりました。せっかく市内の病院の先生が集まっていられちゃいますので、もし時間がありまして最後にこのコロナの事について、いろいろと情報共有や議論が出来ればというふうに思っております。

それではさっそく議題の方に移りたいと思います。まず、副議長の選出に移りたいと思います。

静岡地域医療構想調整会議 設置要綱 第3条第4項に、「議長はあらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する」と規

定されておりますことから、私から指名をさせていただきます。副議長には、引き続き静岡市清水医師会会長の望月委員を選出したいと考えますが、いかがでしょうか。

＜挙手多数＞

ありがとうございます。挙手多数ということで、望月委員、副議長をよろしくお願いします。次第に従い、勸めて参ります。

議題 1 「地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針について」事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

議題 1 地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針について

資料 1 1 ページををご覧ください。1 概要です。

地域医療構想の進め方については、H30 年 2 月 7 日付けで厚生労働省から通知が出され、民間医療機関も含め 2025 年度に向けた対応方針を策定し、協議することとなりました。5 ページ「別紙 3」の「地域医療構想の進め方について」をごらんください。「1 基本的な考え方」の 4 段目になります。今年 3 月に、厚生労働省から改めて通知が出され、2023 年度までに民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされました。

対応方針の作成内容です。

1 ページ 「2 対応方針の作成内容等（案）」の表をご覧ください。令和 4 年 4 月 1 日時点の医療機関別に、公立病院、公立病院以外の公的病院、民間病院、民間有床診療所のそれぞれにおける、対応方針の作成内容等の案を示したものです。まず県内の公立病院においては、昨年度末に総務省が策定した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院強化ガイドライン」に基づき、「公立病院経営強化プラン」を来年までに作成することとなっております。

2 ページ A3 の紙をお開きください。公立病院経営強化プランは、H28 年度に各公立病院が策定した新公立病院改革プランの後継版として策定することになっており、資料に赤字でお示ししてありますとおり、病床の機能分化や連携強化、医師や看護師の確保と働き方改革、新興感染症対策などについて、新たに盛り込むことになっております。1 ページにお戻りください。公立病院経営強化プランの作成が必要な医療機関は県内で 26 病院（静岡 5 病院）あり、精神医療についても記載が必要となるため、県立こころの医療センターも作成対象に含めています。次に、公立病院以外の公的医療機関 24 病院（静岡 6 病院）につきましては、既に各公的医療機関で策定済みの「公的医療機関 2025 プラン」について、先ほど説明しました公的病院経営強化ガイドラインの内容を踏まえ、新興感染症対策等を盛り込むなど、公的医療機関 2025 プランの見直しをお願いいたします。

次に、民間の病院につきましては、既に対応方針を策定済みの病院が 76 病院（静岡 1 病院）、未策定の病院が 14 病院（静岡 11 病院）ございます。すでに策定済みの病院については、先ほどの公的医療機関と同様、策定済みの対応方針について見直しをお願いいたします。また、未策定の病院については、新たに対応方針を策定いただく必要があることから、3 ページにあります別紙の様式を参考に作成をお願いいたします。最後に民間の有床診療所については、県全体の病床数に占める病床数の割合が少ないことに加え、限られた人的資源の中で対応方針の作成事務が大きな負担となる可能性があることなどから、他県の状況なども参考にしながら、対応方針の作成の方向を現在検討しております。

3 スケジュールです。

今後のスケジュールについては、今月 26 日に開催される医療対策協議会で、対応方針作成について協議を行い、了承された後、8 月以降に各医療機関に対して作成を依頼する予定です。その後令和 5 年度にかけて、順次作成・提出がされた対応方針を、地域医療構想調整会議で協議いただく予定です。以上です。

（福地議長）

ただいまの説明で御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いします。
静岡市保健所、田中先生お願いいたします。

（静岡市保健所 田中委員）

念のため確認ですが、国の通知、別紙 3 ということで、別紙 3 を見ますと、機能、基本的な考え方というところにしっかり書いてあるんですけども、要は医療計画を来年第 8 次を策定するということになってますけれども、これに関して地域医療構想の方の今回調査というか策定については、それを事前に踏まえて作るものであって、今回出されたこのプランに沿って今度は医療計画を作っていくと、つまり医療計画というのは現状スタートをまず前提として、それを問題解決していくのが医療計画なんですけど、やはりこの地域医療構想調整会議において作っていくこの医療系強化プランについては、その修正項として先に決めておくということによろしいでしょうか。

（県庁 医療政策課）

先ほど田中先生がおっしゃったとおりですね、まずは今回各医療機関の皆様に対応方針を作ってくださいまして、その後医療計画策定に入りますのでこちらの方にできる限り反映という形で今のところ考えております。

すみません、補足いたしますと、ここに書いてあるプランの対応方針につきましては、来年度までにこの対応方針を作る事になります。最初という順番もあるんですけど、並行する部分また保健医療計画や地域医療構想も今後どうなっていくかってまだ示されない中でございますので、少し不透明な部分が重なる部分については、この対応方針を作る時期も調整ということもありうるか

と考えております。以上です。

(静岡市保健所 田中委員)

いずれにしても順番的には、この基本的な考え方ってところを読むと、事前に議論等を行って、その「各地域で記載事項追加等に向けた」って書いてある上でこれに関する議論等を行っていく必要があるためその作業と併せてこういうことをするって書いてありますから、やはり上位概念とすれば、やはりこちらの方がまずあるべき姿を記載した上で、その上でそれに沿った形で医療計画も立てていくという形にしか読めないんですね、やはり優先順位をきちんと示していただければと、各医療機関とすれば将来のあるべき姿に向かって自分の医療機関の整備をしていけばいいのか、現状スタートで進めていきながら、ある程度その修正項の方を睨んでいけばいいかと。やはりこの部分でいくと以前から私も申し上げていますが、やはりまず地域医療構想という修正項を踏まえた上で、方向性として医療計画を立てていくということ。やはりこの辺りしっかり理念共有しておきませんか、相当に医療機関なり、今後県の方で立てられる医療計画の策定において混乱しますので、しっかり認識を共有していただくようお願いしたいと思います。

(県庁 医療政策課)

ありがとうございます。おっしゃるとおり通知のとおりに進め方になると思いますので、その辺りのところ共通認識を得るように、この会議等も進めて参りたいと思います。

(福地議長)

今の議論に関しまして病院の先生方、何か追加ございますでしょうか。特に意見がないようですので、続きまして報告事項に入らせていただきます。

報告1「令和3年度病床機能報告(暫定値)について」事務局からお願いします。

(事務局)

令和3年度病床機能報告の集計結果の状況について

資料2、8ページをご覧ください。厚生労働省から令和3年度病床機能報告データが提供された集計結果を報告します。結果の概要です。「2 令和3年度報告結果 (1) 報告状況」をご覧ください。

報告対象の294施設(病院140、診療所154)が全て報告済みで、報告率は100%となっています。報告対象数は、病院や診療所の休廃止により令和2年度から7施設減少しています。

令和3年度報告。病床機能報告における変更点についてです。10ページ「(参考) 令和3年度病床機能報告における主な変更点一覧」をご覧ください。令和3年度病床機能報告では、実態に即した病床の稼働状況に加え、季節変動を見

込んだ年間実績やコロナ対応状況等を把握するため、報告対象期間や内容が見直されています。従来までの「稼働病床数」に係る項目については、「最大使用病床数」「最小使用病床数」を報告することになりました。また、各調査票における対象期間についても、4月から3月の年度に見直しがされています。

地域医療構想における病床の必要量との比較について

お戻りいただき、8ページ「(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較」をご覧ください。過去3年間の稼働病床数の推移と2025年の病床の必要量とを比較した県全体の状況を示しております。右から2番目R3年度は、令和2年度に比べ、全体の病床数は1,627床減少し、28,249床となっております。想定される減少要因としては、令和3年度より稼働病床の算出方法が、「最大使用病床」として示されたことや、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている空床分が使用病床に含まれていない可能性などが考えられます。現在、関係する医療機関に個別で調査を行っているため、今回は「暫定値」として報告させていただいております。また、例年、「静岡方式」による分析も並行して行っておりますが、現在まだ暫定値であるため、「静岡方式」による分析結果の公表は行っておりません。「確定版」については、次回の調整会議において公表いたします。

構想区域別の状況です。

9ページに各構想区域別の状況をまとめておりますので、ご覧ください。構想区域、下から4つ目 一番右側になります「2021 から 2025」比較をご覧ください。静岡圏域も静岡県同様、一般病床の「回復期」が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく方向となっております。なお、病床数は最大使用病床ベースとなっております。以上です。

(福地議長)

ただいまの説明に御意見、御質問ございましたら、挙手の上お願いいたします。日赤の小川先生お願いします。

(静岡赤十字病院 小川委員)

静岡地区のこの高度急性期が、これだけ減ってしまっていて、静岡県内の中で中部地区と西部地区の静岡のセンター的存在なんですけど、こんなに減少してしまうのは、ちょっと理解に苦しむのですが何か御説明いただけますでしょうか。

(県庁 医療政策課)

先ほど事務局の説明にもございましたけれども、今回算出方法が前回と大幅に変わっておりまして、それからコロナの病床の計算の仕方について、現在各医療機関の方に確認している最中でございます。従いまして、今現在の暫定値におきましては、高度急性期かなり減っているように見えますけれども、これ

が正しい数字かどうかを今確認している状況でございます。確認次第、次の調整会議等の場でお示し出来ればというふうに考えております。まずはこの数字につきましては暫定値ということで御理解頂ければと思います。以上です。

(静岡赤十字病院 小川委員)

医療が成り立つように検討して頂きたいと思うんですけど、数字ありきじゃないんじゃないかと思います。

(福地議長)

他に御質問御意見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2「外来機能報告制度及び紹介受診重点医療機関について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

報告2 外来機能報告制度及び紹介受診重点医療機関について

資料の11ページ「1 外来医療の課題」をご覧ください。これまで患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分に得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、「3 根拠法令」にもありますとおり、昨年の5月に医療法の一部が改正され、医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する(外来機能報告)が、今年度から外来報告が開始されることとなりました。

「2 改革の方向性」をご覧ください。

外来機能報告を踏まえ、今後「地域医療構想調整会議」をはじめとした「地域の協議の場」において、外来機能の明確化や連携に向けて必要な協議を行い医療機関を重点的に活用する外来(いわゆる紹介受診重点医療機関)を決定することになります。なお、重点外来のイメージについては、悪性腫瘍手術前後の外来などの、「医療資源を重点的に活用する入院前後の外来」、外来化学療法や外来放射線療法などの、「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」、紹介患者に対する外来などの、「特定領域に特化した機能を有する外来」となっております。

主な報告項目についてです。

12ページをお開きください。主な報告事項については「(1) 重点外来の実施状況」、「(2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無」、「(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項」となっております。そのうち、(3)のウにあります「紹介・逆紹介の状況」については、先日国から通知が示され、令和4年度の外来機能報告では「令和4年7月の1ヶ月間の紹介率及び逆紹介率を報告対象とすること」、有床診療所及び外来機能報告対象医療機関になった無床診療所については、「紹介率及び逆紹介率の報告は任意である

こと」、さらに「紹介率及び逆紹介率の計算は地域医療支援病院の定義を活用することなど」について、示されてところです。

「5 医療機関を重点的に活用する外来に関する基準」をご覧ください
医療機関を重点的に活用する外来に関する基準は、初診の外来件数のうち重点外来の件数の占める割合が40%以上、及び、再診の外来件数のうち重点外来の件数の占める割合が25%以上となっております。

今後のスケジュールについては、「6 スケジュール」をご覧ください。9月頃に対象医療機関に報告の依頼をし、10月頃報告をいただき、いただいた報告結果を基に来年2月頃の地域医療構想調整会議において協議いただくことを想定しております。以上です。

(福地議長)

ただいまの説明に御意見、御質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。静岡では病診連携システムがかなり出来上がっており、そこでこのような数字を各病院の方から医師会の方にだして頂いているという、そういうベースはございますけどそれを活用した形で報告ができるのでしょうか。そうすれば病院の負担も減るだろうというふうに思うんです。こんなイメージでよろしいでしょうか。

(県庁 医療政策課)

外来機能報告ですけれども、まだ具体的な調査項目というのが、これから示される予定でおります。基本的には病床機能報告と同時に実施するという事で聞いております。内容につきましては外来機能報告のガイドラインの中で今のところ、こういう案といいますか、報告頂く案という形でお示しされている状況でございます。資料の方がお付けしておりませんので申し上げられませんですけれども、またホームページ等で御確認頂けるとありがたいと思います。

先生のおっしゃっていたシステムの方がこちらの方で十分把握していないものですから、その項目のすり合わせが今は出来ません。またお教え頂ければ、実際にある今わかっているガイドラインでの項目と併せてまた検証したいと思います。

(福地議長)

わかりました。小野寺先生どうぞ。

(静岡市立静岡病院 小野寺委員)

この重点外来案は、地域医療支援病院は報告しなくてもよいのですか。これは地域医療支援病院の場合は保険点数は全く関係ないわけですがいかがでしょう。

(県庁 医療政策課)

この外来機能報告につきましては、病床機能報告と連動してということで、

各病院の皆様それから有床診療所の皆様に御報告をお願いいただく予定となっております。重点支援病院の方の報告は地域支援病院でもしていただく事になります。

(静岡市立静岡病院 小野寺委員)

わかりました

(福地議長)

報告もその内容がまだ詳細が決まっていなかったようでありましたら、静岡の病院の負担が少なくなるように出来るのならそのように少しアレンジしていただければと思いますのでよろしくをお願いいたします。

(桜ヶ丘病院 森委員)

ちょっと教えていただきたいのですが、この重点医療機関になるかならないかはどう違うのでしょうか。もう何か取り扱いが違うことになるのでしょうか。

(県庁 医療政策課)

紹介受診重点医療機関については、今年度4月から患者の初診の定額負担の制度が変わった関係で新たに設けられた制度になっておりまして、紹介受診重点医療機関になりますと、入院診療加算が入院初日に800点というところで加算される仕組みになっております。この内容につきましては、現在の地域医療支援病院も病院もしくはその重症外来医療機関の2つ認定ということも出来るのですが、ただどちらの診療報酬を採用されるかについては、それぞれの経営の面からご判断いただくという形になっております。以上です。

(福地議長)

他に御質問、御意見ございますか。よろしいでしょうか。それでは報告3「地域医療介護総合確保基金について」事務局からです。お願いします。

(事務局)

報告3 地域医療介護総合確保基金（医療分）についてです。

13ページをご覧ください。「1 基金の概要」になります。地域医療介護総合確保基金は、「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新たな財政支援制度として平成26年に設置しているものになります。14ページ「別紙4 地域医療介護総合確保基金の状況」をご覧ください。1 H26年からR3年の累計積立額及び執行額になります。内訳の太字にありますように、医療分は累計で約191億円積み立て中、135億円執行し、71.1%の執行率となっております。「2 令和3年度の基金事業決算」になります。令和3年度当初予算額は29.9億円、決算額は19.2億円、執行率は64.4%となっておりますので積極的なご提案をよろしく申し上げます。令和3年度、国の予算規模は、全体で1,853億円。うち、医療分は1,029億円となっております。なお、今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。13 ページにお戻りいただいて、「2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）」をご覧ください。次年度の令和5年度基金事業化に向けたスケジュールとして、幅広い地域の関係者方々の意見を反映するため、今年度も事業提案募集を実施してまいります。例年、8月から9月にかけて提案募集を行っていましたが、すでに募集開始時期を前倒しして、関係団体及び各市町村あてに、ご案内しております。提出期限については例年同様に9月上旬となる見込みです。昨年度より新たに基金事業として追加された「区分1-②」の病床機能再編支援については各医療機関、「区分6」の勤務医の働き方改革については対象医療機関に、事業提案とは別に、直接にお送りする予定ですのでご承知おきください。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の詳細をつめていき、令和5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。

「3 事業提案で留意いただきたい事項」になります。

基金は、地域の実情に応じた創意工夫を生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。診療報酬や他の補助金等で設置されているものに基金を充てることはできないこととされています。また、個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域・地域の医療ニーズを踏まえた公共性の高い事業であることが求められます。併せて、翌年度、「事後評価」において検証が必要とされることから、定量的な事業効果の測定ができる目標設定が求められます。事業の直接的な成果を「アウトプット指標」として設定し、さらにその事業を通じて期待される地域全体への効果を定量的に測定する指標を「アウトカム指標」として設定する必要があります。15 ページから 18 ページには前回第3回静岡地域医療構想調整会議で示した事業内容を「参考資料」として追加してあります。事業提案の参考にしていただければと思います。基金を、地域医療構想を実現するための有効な「ツール」として活用していくため、是非、ご協力をお願いいたします。以上です。

（福地議長）

ただいまの説明に御意見、御質問ございますでしょうか。

（静岡市保健所 田中委員）

もうすでにこの事業は2年間ぐらいやっているのですよね。令和2年がスタートの年と書いてありますのでそれで大丈夫でしょうか。そこで確認ですけど、何年ぐらいされていますかこの事業は。

（県庁 医療政策課）

この基金の制度がスタートしたのは平成26年ということで、資料の一番最初

の方に記載させていただいております。

(静岡市保健所 田中委員)

ということは、いくつかの事業は成果がでているのですね。先ほどの事業の申請にあたっては、そのアウトカム指標をちゃんと置いて評価できるようにということで、何度も繰り返し言われていたんですけども、ここにきている事業を見て、成果報告の内容が全くどの病院も書いてないんですけどもどうだったですか。

(県庁 医療政策課)

平成 26 年度から事業を開始しまして、それぞれ実施していただいた事業につきましては県の方で取りまとめて、厚生労働省の方に成果を報告しております。

(静岡市保健所 田中委員)

私達にもそれを見せてもらえないのですか。報告はどういう成果だったかは。それを見ないと協議のしようがないと思うのですけれども。

(県庁 医療政策課)

一応厚生労働省の方に提出したものは公表もされておりますし、御提供もできます。ちょっと量が膨大になってしまうものですから、後ほど御提供させていただければと思います。

(静岡市保健所 田中委員)

別に 26 年からのものでなくても良いので、例えば昨年分とか、せめてそれくらいはここに書いてもらわないと、これから事業にアプライをしようという方が出てきたときに、どの程度の成果が上がっていれば良しとされるのかと相当プレッシャーになってくると思いますので是非昨年度分あるいはその昨年分がまとまっていないというのであれば、一昨年分ぐらいの成果について、こういう成果のもつ最初の目標値がこれで、実際出てきたアウトカムがこれで厚生労働省に報告して OK だったとか。その辺りも少し見せていただければと思います。

(県庁 医療政策課)

御意見ありがとうございます。公表されているものもございますので、皆様がなるべくわかりやすい形で御提供出来るようやって参ります。ありがとうございました。

(福地議長)

他に御質問、御意見ありませんか。小川先生お願いします。

(静岡赤十字病院 小川委員)

これはいくつかの団体で合同で出したりすることが可能なシステムなんですか。

(県庁 医療政策課)

地域の意見を幅広く聞くということが趣旨でございますので合同でもかまひ

ません。

(福地議長)

他によろしいでしょうか。これは 16 ページ、17 ページ、18 ページがこれまでの事業の抜粋でしょうか。

(県庁 医療政策課)

こちらが、昨年度事業提案をいただいたものになります。事業によっては平成 26 年からずっと継続しているものもありますし、新規でできたり途中で終わってしまう事業もあつたりします。昨年度全部の事業ではございません。あくまで事業提案に対して反映をしたかしていないという表にございます。

(福地議長)

これを見ますと全てではないということで、もうほとんどが大学と医師会なんです。病院単独ってのはなかなか難しいような内容なのかなと感じがしますが、これは消費税を使った形での消費税の増税の目的が、一つの医療と介護の充実ということで、それでその分をこちらの方の基金の方に回しているということでございます。消費税を上げないでその分を診療報酬に回してと、その方が楽なんだけどといった意見も出るのではないかなって感じがするものなんですけども、具体的にそれぞれの病院が単独で事業確保基金を使った地域に必要な病院としての事業をどういったものがあるか、医師会単位でなければいけないのか、大学でないと難しいのか、出来ないのかというようなそんな感じがするのですが、全国的に病院単独でこのような補助金を使った事業の実例があるのかなのか、そこら辺はまた調べて提案していただけると、提案できるかもしれません。執行率 7 割です。これは確保基金として予算を取ったものが未執行ですと、他に流用できずどんどん貯まっていくものでございます。世の中のお金の巡りがここにプールされてしまって、少なくなってこれも全国的な状況だと思いますので、是非そういう意味では有効活用できるにはどうしたらいいかということ、行政の方も考えて医療機関に提案していただきたいと思います。

(県庁 医療政策課)

先ほどの病院単位の話については、ちょっと今手元に資料がなくて具体的な例は御回答出来ないのですが、当然病院だからお断りするということとはございません。ただどうしても傾向的に全県だとかその圏域全体に効果があるという点でどうしても詰め切れない点があるような傾向はあるというふうに認識をしております。以上です。

(福地議長)

そうしますと、一つの病院じゃなくて先ほど小川先生のお話にあったように、いくつかの病院がグループで例えば静岡県における高度急性期医療機関のグル

ープで地域医療に対しての何か事業あるいは慢性期病院が集まって何か病診連携等、あるいは地域包括ケアに関しての事業とか、そのようなグループごとまたは役割ごとのものになるのかなという感じはいたしますけど、それにしても具体案が出てくればいいけどなかなか出てこない。他の事例を参考にしてそれをきっかけにアイデアがでるということがあると思いますので、全国的に医師会単位ではなく、大学という単位ではなく、そういった形で事業の提案があったものをどんどん調べていただいてそれを参考事例として懸案していただけるともう少し執行率が上がるのかなというふうに感じます。

(県庁 医療政策課)

御質問、御意見ありがとうございます。参考にさせていただきます。

(福地議長)

他に御意見ございますでしょうか。それでは報告4「地域医療構想の実現に向けた重点支援区域について」事務局からよろしくお願いします。

(事務局)

報告4 地域医療構想の実現に向けた重点支援区域について

資料19 ページ「1 概要」をご覧ください。地域医療構想の実現に向けた重点支援区域については、令和元年度に厚生労働省が制度を創設したので、今回改めて報告いたします。経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機関の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされました。

「3 手続き」についてです。県から厚生労働省に申請を行うにあたり、地域医療構想調整会議において、重点支援区域の申請を行うことについて合意が必要となります。「4 支援内容」についてです。支援内容には、技術的支援と財政的支援の2つがあります。まず技術的支援として、地域の医療提供体制や医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析を、国が委託するコンサルティング会社が実施します。次に財政的支援として、複数医療機関が再編統合を行う場合は、病床機能再編支援事業補助金において、通常算定額の1.5倍の支援を受けることが可能となります。20ページをお開きください。厚生労働省では令和4年4月に5回目の重点支援区域の指定を行い、これまで全国で12道県18区域が指定されました。以上です。

(福地議長)

この報告に関して、御質問、御意見ございますか。

静岡にはこのようなことはないですね。静岡市につきましては。県はある

かもしれないけども、そういう認識でよろしいでしょうか。うなずいていただいているのでそういうことでございます。

特になければ、報告5「静岡徳州会病院の機能転換について」です。ここからは、病院経営に係わる内容を協議します。傍聴者は退席をお願いします。それでは事務局から説明してください

(事務局)

報告5 静岡徳州会病院の機能移転についてです。

22 ページをご覧ください。下方の表でご説明します。現状「7階東 病棟」に47床の回復期許可病床と、「7階西 病棟」に52床の急性期許可病床があり、それぞれ35床、37床が稼働しております。

令和4年9月以降7階全体を回復期病床とし、急性期病床から13床を回復期に機能転換をし、60床を稼働させます。残りの急性期病床39床を返還するともになります。過剰である急性期病床の返還と不足する回復期病床への機能転換ということで、今回報告事項とさせていただきました。

(福地議長)

ありがとうございます。ただいまの説明に御意見、御質問ございませんか。よろしいですか。これこそ調整会議ってやつなんではないかな。過剰というふうに言われている急性期を減らして足りない回復期を増やしたということで、協議でなく報告で承認出来るようなものだということでございます。医師会としましては歓迎すべきものでございます。病院の先生方も多いのでよろしいでしょうか。

それでは報告6「平野医院の減床について」事務局からお願いいたします。

(事務局)

報告6 平野医院の減床について

23 ページをご覧ください。平野医院より診療所建て替えに伴い、現在の一般許可病床3床を廃止すると報告を受けました。診療所の一般許可病床の廃止ということで、こちらも報告事項としてあげさせていただきました。以上です。

(福地議長)

ありがとうございます。平野医院が3床、これは産婦人科病床として持っていたものを廃止しますというものでございます。現在の管理者平野先生は循環器そして在宅医療をされているということでございます。これも特に問題ないと思いますのでよろしいでしょうか。こちら用意した議題は以上でございしますが、最後に全体を通して、あるいは関係なく御意見がある先生いらっしゃいますでしょうか。特に御意見はございませんでしょうか。それでは私の方から、先ほどお話ししたコロナ、せつかくでございしますから、この現状について、ちょっと情報確認をしたいと思います。もし私の方に情報が入ってないって事

かもしれませんが、一気に感染者数が増えておりまして、私の診療所も今日も非常に多くの発熱の問い合わせがありまして、第6波の時には無理をして全部受けていたんですね。そうしたらもう外来が止まりまして、2時間3時間待たされて、あるいは待っても診療できないということで、通常の患者さんに帰っていただいて受けてたということをやっていたのですが、それで患者さんの方からクレームがきて、今回は逆にして外来の余裕を見て受けられる発熱患者さんだけを受けるという形に変えてですね、今日は申し訳ないけど何人かの患者さんを、ちょっともういっぱいなのでってお断りしているような状況であります。多分どこの発熱診療所もそんな状況でおそらく病床は逼迫していなくても診療所の外来は、一見逼迫するような状況ではないかなというふうに思うんですけど、病院の先生方入院の状況はあまり先ほどの数字を見てもあんまり逼迫状況ではないようにありますけども、そこら辺のところがどうなんでしょう。ちょっと情報を共有できたら知りたいなと思ひまして発言させていただきました。まず最初に田中先生、保健所の方発生届を多く受ける状況だと思いますけども、その発生届を出している医療機関に偏りがあるのでしょうか。あるいはまんべんなくきているのか、またもう一つは外来の患者さんからの発生が多いのかそれとも施設に入所している方の発生届が多いのか、そこら辺ちょっと情報をお教えいただけますでしょうか。

(静岡市保健所 田中委員)

まだちょっと詳しく統計を、最近の分をまとめている余裕がまだないものですから、また医師会等の方に報告をさせていただきたいと思ひますけれども、ただ医療機関に関しての偏りは、やはりたくさん出している医療機関というものも確かに存在しております。ただご案内のとおり、今回届出様式が、かなり簡素化されたということがありますので、おそらく医療機関にとってみるとですね、従前届ける様式はかなり複雑なものを書いて出さなければいけないということでお受けいただけなかった医療機関においても、この程度の簡略化したものであれば、何とか対応出来るということで考えていただけたところもあるのかなと。いずれにしても診療科のその競合化による偏りであるとか、従前たくさん見ていただいているところですね。偏りというものは依然としてあるのかなとということで考えております。また施設に関しましては基本的に私どもクラスターの関係の調査をいつもやっていますけれども、特段今の段階では特に増えたかという印象はあまりないんですけども。ただこれからやはり感染者、特に若い年代の方がですね、やはり依然としてワクチン接種率が低いこともあって感染率が高い、またこの年代が無症状ないしは軽症状のためにいろいろと活動してしまうことによる、感染拡大というものも広がっていくというのは考えられますので、今後そういった施設等からの、あるいは高齢者を

含めた感染の拡大というものは起こりうるということで考えています。また詳しい感染状況につきましては静岡市におきまして今の保健所の方で、また院長会議のほうで、ZOOM で開催ということで予定しておりますので、その際に感染状況については報告ということで考えてます。

(福地議長)

ありがとうございました。病院の方は今現在、施設の方からの御高齢者の入院で困っているとか、あるいは診療所の方からの入院の依頼で困っているとかというようなことは承知ではないというふうに認識してよろしいでしょうか。もしそうゆうような状況である先生いらっしゃいましたら挙手の方お願いいたします。特に挙手がないということであれば、とりあえず外来の対応で現在は上の方まで負担はいつてないというふうな認識でよろしいでしょうか。

(静岡市立静岡病院 小野寺委員)

高齢者施設から来られるからってというのはあまりいなくて、うちも混んではいないんですが、多い感じは自宅等の在宅で、認知症があるような方で、ほとんどコロナとしての症状は軽い熱ぐらいなんで、社会的な入院というのが多いという印象をもっております。

(福地議長)

ありがとうございます。他の病院が特にこれで困っているとかってことはないでしょう。よろしいでしょうか。ちょっとそこら辺の確認をしたかったものですから、ありががありがとうございます。他に何か私の方はこれで終了したいと思いますけども、何か他に先生方からの御意見御質問等ありましたら挙手をお願いします。

(小林アドバイザー)

今回地域医療構想で使われる用語の定義が大きく変更され、いわゆる稼働病床という病棟の中で1人でも患者がいたら、全病床が入院していたというカウントの仕方から、いわゆる最大病床使用数に変わったことにより、実際に動いている病床を反映してるのかなというところがあると思います。ただし、2019年から2020年までは県全体で600床くらい減っていたのが、今回一気に1,600床減ったというのは、当然この時期にコロナの患者がいて、稼働率が低い時期でしたので、それが大きく影響してると考えられるため、ある程度ウォッチしていかないといけないのかなと思います。大学を辞めてから、現在は介護系の施設に関わっていますが、昨日は県の感染症の研修会がありまして、特養と老健にクラスターが多いということであるべく施設内で診てほしいという話になりました。内服薬とか点滴もあるので、病院に送らないでほしいというような話が出ていて、私は理解しているつもりなんですけど、福地先生が言われたように、今のコロナは一般外来を多分パンクさせていくことが問題であり、いわ

ゆる在宅、自宅療養やホテル療養がどんどん増えていくものの、施設から病院に行く患者は以前ほど多分ないのだろうと思います。そういう中で病床機能報告や地域医療構想について、どう落としどころをつけていくのが重要になると思います。最大使用病床数は感染の発生状況で動いていますので、そういったところも含めて、新しい定義になったとき、慎重であるべきだと思います。コロナに関して、今の現状で病院に高齢者がどんどん行ってる状況は、先ほどの認知症とか限られた在宅の人はいるかもしれませんが、施設からの流れは割とセーブされているような気がしますし、施設では面会を全くさせていませんので、その中で新たに発生することがあまりなく、介護の従業員の家族の濃厚感染だけブロックしておけば比較的そこは何とかなるのかと思います。いずれにしろ、次の医療計画では新興感染症というのは必ず出てきますので、そこにうまく合わせて今回の最大使用病床数も見ながら、いろんなことを考えていく必要があると思います。あまり数字に踊らされないことが大事かと思います。以上です。

(福地議長)

ありがとうございました。地域医療構想調整会議の話聞くにあたっての根幹の部分の話が再確認させていただきました。これに関しての何か御意見御質問等ございますでしょうか。

(羽鳥の森 前田委員)

静岡県の老人福祉施設協議会副会長やってます前田と申します。今施設の話ですとか認知症の話も出ましたので、静岡市内の先生方にこんな事例があったということで、また考えていただければありがたいと思って手を挙げさせていただきました。

静岡市内の話ではないんですけど、静岡県内であった実際のお話です。ある特養の施設でコロナ陽性になりまして、入院をさせていただいたんですけども、どの程度の認知症かわかりませんけども、1日で施設の方に戻されたということで、そこの理事長さんがかなり憤慨してまして、やはり医療がない施設に戻れてすごく対応に苦慮したという話を伺いましたので、やはりその認知症があって、陽性になった方の医療機関での入院の在り方といいますか、もう少しお互いに協力しながら患者さんを守るっていうようなことは出来なかったのかと疑問に思いましたので、また静岡市内の先生方にそういう事例があったときには、施設の方と協力しながらということでもよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

(福地議長)

ありがとうございました。全国的にそのような事例は出てくるんですけどもケースバイケースで対応しているんだろうなと思いますけども、具体的な情報と

いうことで提供していただきありがとうございます。そういうことも加味して病院の方の入院の体制あるいは施設における療養の体制を見ていただきたいと思います。他に何かありますでしょうか

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 大石部長)

福地議長、ありがとうございました。

最後になりますが、本年度当会議は本日を含め合計3回の開催予定となっており、次回開催は10月下旬を予定しておりますので、よろしくお願いします。以上をもちまして、令和4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。