

令和元年度 第1回志太榛原地域医療構想調整会議 会議録

日 時	令和元年7月1日（月）午後7時から8時30分まで																																																																			
場 所	藤枝総合庁舎別館2階 第1会議室																																																																			
出席者 職・氏名	<p>&lt;委員&gt;</p> <table border="0"> <tr> <td>焼津市医師会長</td> <td>堀尾 恵三</td> </tr> <tr> <td>志太医師会長</td> <td>錦野 光浩</td> </tr> <tr> <td>島田市医師会長</td> <td>松永 和彦</td> </tr> <tr> <td>榛原医師会長</td> <td>石井 英正</td> </tr> <tr> <td>焼津市歯科医師会長</td> <td>石田 睦人</td> </tr> <tr> <td>藤枝薬剤師会長</td> <td>鈴木 正章</td> </tr> <tr> <td>静岡県看護協会志太榛原地区支部長</td> <td>平野 一美</td> </tr> <tr> <td>市立島田市民病院事業管理者</td> <td>青山 武</td> </tr> <tr> <td>藤枝市立総合病院長</td> <td>中村 利夫</td> </tr> <tr> <td>岡本石井病院長</td> <td>平田 健雄</td> </tr> <tr> <td>藤枝駿府病院長</td> <td>田中 賢司</td> </tr> <tr> <td>焼津市立総合病院事業管理者</td> <td>関 常司</td> </tr> <tr> <td>榛原総合病院長</td> <td>森田 信敏</td> </tr> <tr> <td>全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長</td> <td>山西 ゆかり</td> </tr> <tr> <td>特別養護ホーム住吉杉の子園施設長</td> <td>鈴木 佐知子</td> </tr> <tr> <td>島田市健康福祉部長</td> <td>畑 活年</td> </tr> <tr> <td>焼津市健康福祉部長</td> <td>増田 浩之</td> </tr> <tr> <td>藤枝市健やか推進局長</td> <td>松野 京子</td> </tr> <tr> <td>牧之原市健康推進部長</td> <td>鈴木 郁美</td> </tr> <tr> <td>吉田町健康づくり課長</td> <td>増田 稔生子</td> </tr> <tr> <td>川根本町健康福祉課長</td> <td>北原 徳博</td> </tr> <tr> <td>静岡県中部保健所長</td> <td>岩間 真人</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>&lt;地域医療構想アドバイザー&gt;</p> <table border="0"> <tr> <td>浜松医科大学特任教授</td> <td>小林 利彦</td> </tr> </table> <p>&lt;オブザーバー&gt;</p> <table border="0"> <tr> <td>静岡県病院協会長</td> <td>毛利 博</td> </tr> <tr> <td>駿河西病院事務長</td> <td>菅原 景吾</td> </tr> <tr> <td>聖稜リハビリテーション病院長</td> <td>横山 日出太郎</td> </tr> <tr> <td>中部健康福祉センター所長</td> <td>酒井 仁志</td> </tr> </table> <p>&lt;事務局&gt;</p> <table border="0"> <tr> <td>静岡県中部健康福祉センター副所長</td> <td>長島 孝</td> </tr> <tr> <td>〃（中部保健所）医療健康部長</td> <td>鈴木 弥生</td> </tr> <tr> <td>〃（中部保健所）地域医療課長</td> <td>鈴木 宏幸</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>議 題</td> <td colspan="2"> <p>1 医師確保計画の策定について</p> <p>2 地域医療構想調整会議の協議のポイント</p> </td> </tr> </table>		焼津市医師会長	堀尾 恵三	志太医師会長	錦野 光浩	島田市医師会長	松永 和彦	榛原医師会長	石井 英正	焼津市歯科医師会長	石田 睦人	藤枝薬剤師会長	鈴木 正章	静岡県看護協会志太榛原地区支部長	平野 一美	市立島田市民病院事業管理者	青山 武	藤枝市立総合病院長	中村 利夫	岡本石井病院長	平田 健雄	藤枝駿府病院長	田中 賢司	焼津市立総合病院事業管理者	関 常司	榛原総合病院長	森田 信敏	全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長	山西 ゆかり	特別養護ホーム住吉杉の子園施設長	鈴木 佐知子	島田市健康福祉部長	畑 活年	焼津市健康福祉部長	増田 浩之	藤枝市健やか推進局長	松野 京子	牧之原市健康推進部長	鈴木 郁美	吉田町健康づくり課長	増田 稔生子	川根本町健康福祉課長	北原 徳博	静岡県中部保健所長	岩間 真人	<p>&lt;地域医療構想アドバイザー&gt;</p> <table border="0"> <tr> <td>浜松医科大学特任教授</td> <td>小林 利彦</td> </tr> </table> <p>&lt;オブザーバー&gt;</p> <table border="0"> <tr> <td>静岡県病院協会長</td> <td>毛利 博</td> </tr> <tr> <td>駿河西病院事務長</td> <td>菅原 景吾</td> </tr> <tr> <td>聖稜リハビリテーション病院長</td> <td>横山 日出太郎</td> </tr> <tr> <td>中部健康福祉センター所長</td> <td>酒井 仁志</td> </tr> </table> <p>&lt;事務局&gt;</p> <table border="0"> <tr> <td>静岡県中部健康福祉センター副所長</td> <td>長島 孝</td> </tr> <tr> <td>〃（中部保健所）医療健康部長</td> <td>鈴木 弥生</td> </tr> <tr> <td>〃（中部保健所）地域医療課長</td> <td>鈴木 宏幸</td> </tr> </table>			浜松医科大学特任教授	小林 利彦	静岡県病院協会長	毛利 博	駿河西病院事務長	菅原 景吾	聖稜リハビリテーション病院長	横山 日出太郎	中部健康福祉センター所長	酒井 仁志	静岡県中部健康福祉センター副所長	長島 孝	〃（中部保健所）医療健康部長	鈴木 弥生	〃（中部保健所）地域医療課長	鈴木 宏幸	議 題	<p>1 医師確保計画の策定について</p> <p>2 地域医療構想調整会議の協議のポイント</p>	
焼津市医師会長	堀尾 恵三																																																																			
志太医師会長	錦野 光浩																																																																			
島田市医師会長	松永 和彦																																																																			
榛原医師会長	石井 英正																																																																			
焼津市歯科医師会長	石田 睦人																																																																			
藤枝薬剤師会長	鈴木 正章																																																																			
静岡県看護協会志太榛原地区支部長	平野 一美																																																																			
市立島田市民病院事業管理者	青山 武																																																																			
藤枝市立総合病院長	中村 利夫																																																																			
岡本石井病院長	平田 健雄																																																																			
藤枝駿府病院長	田中 賢司																																																																			
焼津市立総合病院事業管理者	関 常司																																																																			
榛原総合病院長	森田 信敏																																																																			
全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長	山西 ゆかり																																																																			
特別養護ホーム住吉杉の子園施設長	鈴木 佐知子																																																																			
島田市健康福祉部長	畑 活年																																																																			
焼津市健康福祉部長	増田 浩之																																																																			
藤枝市健やか推進局長	松野 京子																																																																			
牧之原市健康推進部長	鈴木 郁美																																																																			
吉田町健康づくり課長	増田 稔生子																																																																			
川根本町健康福祉課長	北原 徳博																																																																			
静岡県中部保健所長	岩間 真人																																																																			
<p>&lt;地域医療構想アドバイザー&gt;</p> <table border="0"> <tr> <td>浜松医科大学特任教授</td> <td>小林 利彦</td> </tr> </table> <p>&lt;オブザーバー&gt;</p> <table border="0"> <tr> <td>静岡県病院協会長</td> <td>毛利 博</td> </tr> <tr> <td>駿河西病院事務長</td> <td>菅原 景吾</td> </tr> <tr> <td>聖稜リハビリテーション病院長</td> <td>横山 日出太郎</td> </tr> <tr> <td>中部健康福祉センター所長</td> <td>酒井 仁志</td> </tr> </table> <p>&lt;事務局&gt;</p> <table border="0"> <tr> <td>静岡県中部健康福祉センター副所長</td> <td>長島 孝</td> </tr> <tr> <td>〃（中部保健所）医療健康部長</td> <td>鈴木 弥生</td> </tr> <tr> <td>〃（中部保健所）地域医療課長</td> <td>鈴木 宏幸</td> </tr> </table>			浜松医科大学特任教授	小林 利彦	静岡県病院協会長	毛利 博	駿河西病院事務長	菅原 景吾	聖稜リハビリテーション病院長	横山 日出太郎	中部健康福祉センター所長	酒井 仁志	静岡県中部健康福祉センター副所長	長島 孝	〃（中部保健所）医療健康部長	鈴木 弥生	〃（中部保健所）地域医療課長	鈴木 宏幸																																																		
浜松医科大学特任教授	小林 利彦																																																																			
静岡県病院協会長	毛利 博																																																																			
駿河西病院事務長	菅原 景吾																																																																			
聖稜リハビリテーション病院長	横山 日出太郎																																																																			
中部健康福祉センター所長	酒井 仁志																																																																			
静岡県中部健康福祉センター副所長	長島 孝																																																																			
〃（中部保健所）医療健康部長	鈴木 弥生																																																																			
〃（中部保健所）地域医療課長	鈴木 宏幸																																																																			
議 題	<p>1 医師確保計画の策定について</p> <p>2 地域医療構想調整会議の協議のポイント</p>																																																																			

3 平成 30 年度病床機能報告結果と定量的基準について (非稼働病棟の再稼働の経過)
--

司会から本会議の委員は 22 人で、本日、全員出席であること、また、地域医療構想アドバイザーとして、浜松医科大学特任教授の出席、オブザーバーとして、県病院協会会長、駿河西病院事務長、中部健康福祉センター所長の出席を報告。

本会議は原則として公開であることを説明。

【あいさつ】

(岩間中部保健所長)

(錦野議長)

【議題 1】 医師確保計画の策定について

(錦野議長)

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料の 1 ページを御覧いただきたい。

平成 30 年度の医師法改正により、都道府県内における医師の確保方針、医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標、目標達成に向けた施策内容を定める医師確保計画を、本年度中に策定することになった。この計画は、保健医療計画の一部としての位置づけとなる。

スケジュールは、今年度、地域医療構想調整会議と地域医療協議会を 3 回ずつ開催する中で、骨子案、素案、最終案について、協議する事となっている。

本日は、二次医療圏別の静岡県医師確保計画の骨子案について御協議いただく。

資料 11 ページを御覧いただきたい。

「1 医師確保の方針」として、医師数の状況、専門医研修プログラム採用者数、臨床研修の状況、医学修学研修資金被貸与者勤務状況が、県全体と志太榛原圏域の数値を示している。また 12 ページ中段にあるように、厚生労働省の試算した医師少数区域・多数区域の設定においては、県全体は医師少数県の位置づけになるが、志太榛原圏域は、二次医療圏の中では、中位区域に位置づくことになる。資料では、これらのデータ等を踏まえた二次医療圏における現状と課題を検討いただくことになる。

次に、「2 目標医師数」を設定することになる。具体的な数値は 7 月を目途に、国から提供される予定である。

次に「3 目標医師数を達成するための施策」として、医学修学研修資金制度、キャリア形成プログラム、地域枠医師の確保、勤務環境改善支援等に対し、二次医療圏として追加できる施策について御検討いただく。

次に「4 産科・小児科における医師確保計画」に対しての二次医療圏固有の課題や、それに対する施策を御検討いただく。

二次医療圏だけでなく、全県共通の施策など改善や重点化の御意見もあれば、是非追記させていただきたい。

本日、御意見をお願いしたいが、会議終了後においても、御意見があれば、皆様に

お配りした別紙に御記入の上、事務局宛に FAX かメールにて送付いただきたいと思います。  
どうぞよろしくお願いいたします。

また、志太榛原圏域は、先程説明したとおり、二次医療圏としては、中位区域に位置付けられており、今後地域枠の医師の優先配置などの対象とならない可能性が考えられる。

そこで、設置される「医師少数スポット」に対する期待が会議前にも寄せられていた。

資料の 7 ページを御覧いただきたい。現時点では、医師少数スポットの設定については、慎重に行うべきとされ、考え方としては、7 ページ表と 8 ページの図にあるように、限定的な考え方が示されている。この医師少数スポットに関しても、御意見を頂きたい。

(錦野議長)

ただいまの説明について、御質問や御意見はありますか。

(青山委員)

以前から医師の確保については、厳しい状況である。

特に、小児科、産科については、厳しい。

確保の方法についてだが、東京など都会は専攻医にシーリングがかかっている、シーリングがかかっている診療科については、ある程度静岡のプログラムに医師が来てくれる可能性があると思う。

後期研修のプログラムがないと、医師の確保が出来ない。

(錦野議長)

ありがとうございます。

関委員、いかがか。

(関 委員)

東京方面では、内科はかなりシーリングが厳しいので、ある程度こちらに回ってくると予想される。他の診療科についても、なかなか思いどおりにはいかないのではないかと思います。

(錦野議長)

他に御意見はありますか。

<意見なし>

話の方向性を少し変える。

医師少数スポットについて、川根本町の北原委員いかがか。

(北原委員)

川根本町では、診療所が 5 か所あって、1 か所休診となっている。町としても医師の確保が出来るよう必死に対応しているが、現実には難しい。

医師少数スポットの考え方が、もっと具体的に示されて、どのように設定されるか興味がある。

(森田委員)

医師少数スポットについては、二次医療圏で考えていくと思うが、病院の勤務医、診療所の開業医など、カテゴリーもあるし、診療科別のカテゴリーもある。

また、同じ二次医療圏の中でも、地域偏在がある。

藤枝市内は開業医が多くいるが、吉田、牧之原、御前崎地域にはほとんどいない。例えば、自分が担当した整形外科の患者を地域の医師に紹介しようと思っても、地域の開業医は2人いて、1人は休診中、もう1人の医師は高齢で、厳しい状況。周辺の地域でも、1人の医師だけになってしまった。他に病院もないので、自分たちの病院が公立病院としての位置づけだけでなく、かかりつけ病院という機能から全て担わなければいけないということだと思ふ。

二次医療圏といいながらも、その中でも地域別、診療科別などきめ細やかに見ていく必要があると思ふ。

(錦野議長)

ありがとうございました。

他に、意見がありますか。

過疎地域を抱えているという点で、青山委員いかがか。

(青山委員)

川根本町の本川根診療所の先生が地元に戻られて、なかなか後任者が決まらない状況の中で、いやしの里診療所と市立島田市民病院の間で、遠隔診療を月1回から始めようと思っている。

ただ、診療所に人を出す状況にはなっていない。

また、島田市内の開業医の数を考えると、人口10万人の都市としては、開業医の数が少ない。病院から地域の開業医に紹介する際に、開業医はみんな忙しく、重症の患者を逆紹介するのが難しいこともある。

(毛利病院協会会長)

医師少数スポットについては、国もどういう地域を指定するのか、事例があがっていないため、はっきりしていない。アクセスが悪いところという表現だけなので、今、医師少数スポットについて議論しても、仕方ないと思ふ。

例えば、川根本町などは、アクセスが良くないと思ふので、保健所から県庁を通じて、国に対象となる地域にあたるか、問い合わせてもらえばいいのではないかと思ふ。

(錦野議長)

ありがとうございました。

事務局から説明があったように、「医師確保計画骨子案」に対する意見を記入いただく別紙を皆様にお配りしている。

御意見については、別紙に御記入いただき、7月12日(金)までに、事務局宛、メールもしくはFAXにて送付をお願いします。現段階で御意見が特になければ、送付は不要である。

## 【議題2】地域医療構想調整会議の協議のポイント

(錦野議長)

議題2について、事務局から説明する。

(事務局)

19ページの調整会議の今年度の主な協議予定事項について、説明する。

今年度の新たな論点は、公立・公的医療機関等において、当該医療機関でなければ

担えないものに重点化されているかどうか、厚生労働省において、分析・検証される予定である。診療実績データ等の分析で、「代替の可能性はある」または「診療実績が少ない」と位置付けられた公立・公的医療機関等に対しては、「当該医療機能を他の医療機関への統合」や「他の病院との再編統合」することについて、調整会議で改めて議論することとなる。情報が入り次第、お伝えする。

次に、継続事項として、病床機能報告における本県独自の定量的基準である「静岡方式」の導入に向け、引き続き調整会議で議論していく。

2点目として、病床を有効活用する観点から、非稼働病床の状況、再稼働計画についても確認していく。

3点目は、療養病床転換意向調査を今年度も実施する予定で、介護医療院への転換意向や経過措置の病床数の動向などにつき、地域で共有していく。

4点目は、在宅医療等の推進について、国保データを活用したシステム開発を県で進めていて、これを用いた医療介護関連データ分析結果を活用したいと考えている。

最後に、会議の運営方法について、議題の内容によっては、ワーキンググループの開催など、柔軟な運営を検討している。

(錦野議長)

ありがとうございました。

ただいまの説明について、御質問や御意見はありますか。

(毛利病院協会会長)

新規事業については、気をつけてみていく必要がある。厚生労働省から、9月くらいまでには、この内容が出されてくると思う。

例えば、手術実績の少ない診療科は、「代替えが出来るか」「どうするのか」など、生のデータが表に出てくるし、具体的な病院名が出てくる。そういう中で、「A病院は他の病院と一緒にの方がいいのではないか」といった具体的な意見が出てくる可能性がある。

志太榛原医療圏は、公立病院が多いところなので、留意しておいた方がいいと思う。

(小林アドバイザー)

先日の地域医療構想アドバイザーのワーキンググループでは、その議論が進んでいるし、既に、一部のデータは、公開されている。

例えば、藤枝市立総合病院の稼働率が84%で、市立島田市民病院が86%など。

基本的には、昨年度の病床機能報告を基にしている。皆さんにお願いしておきたいのは、国は皆さんが提出した病床機能報告を基にいろいろと決めてくる。病床機能報告が本当に実態にあっているか検証しておかないと、数字が一人歩きしていく。

診療実績が圧倒的に少ないもの、例えば、焼津市立総合病院の循環器の実績があまりないが、そういう所は「循環器は代替えの可能性はある」という形となる。

公的病院と民間病院が競合している場合は、民間の病院を優先するという考え方が国の基本的な考え方。

静岡県は、公立・公的な病院が多い地域。浜松は一部民間の病院と競合しているところがあるが、今後、圧倒的に症例数が少ないところは、「もうやらなくていい」という発言が出てくる可能性がある。

市立病院、総合病院としてやるべき機能はあると思う。実際いろいろな交付金など

入れていると思うので、「もっと応援できる」とか「そんなに交付金は入れられない」などいろいろな議論がされることになる。

今年度の中ぐらいには、必ずそのデータや考え方が、国から出てくる。問題の地域には、国が乗り込むとっている。実際にこの地域医療構想調整会議の場に、厚生労働省医政局の職員が来るということになるかもしれない。既に、具体的な地域名が出ていて、国は行くとっている。

自分は、静岡には多分来ないのではないかとと思っているが、この志太榛原地域であるとすれば、「4つある公的病院関係の機能分化という点に物を申す」という形で出てくるかもしれない。

まずは、皆さんが出している病床機能報告のデータやDPCデータなどが、正確に実態を反映しているか検証して、もし誤っているのであれば、次回から、データをきっちり出すという病院の事務局機能をしっかりさせることが必要である。それが出来ていないと、いろいろな問題が起こってくる可能性がある。

いろいろ分からない点があれば、質問してくだされば答えられると思うので、問い合わせして欲しい。

今後、データで動かされるという点には、留意した方がいい。

(錦野議長)

ありがとうございます。

今年度については、この地域医療構想調整会議の協議内容に加え、議題1で協議いただいた「医師確保計画」について併せて議論いただくことになるので、よろしくお願ひします。

### 【議題3】 平成30年度病床機能報告結果と定量的基準について

(錦野議長)

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

平成30年度病床機能報告の集計結果の状況について説明する。

資料の21ページをみると、平成30年度病床機能報告の集計結果については、対象の326施設(病院146、診療所180)の報告率は100%となっている。

(1)の報告状況をみると、報告対象数は、病院の閉院等により平成29年度から他圏域の4施設が減少している。

(2)の病床機能ごとの病床数をみると、病院の廃止や療養病床の介護医療院への転換等により、全体の病床数は19床減少している。

次に23ページをみると、病床の必要量の比較では、高度急性期、急性期及び慢性期が上回る一方で、回復期が不足しているが、これは全国的な傾向であり、厚生労働省は「定量的な基準」による検証を求めている。本県においては、独自の基準「静岡方式」の導入に向けて検討中である。

静岡方式の考え方については、資料28ページ～29ページに記載してある。

病床数の動きを見ると、高度急性期と慢性期は減少し、回復期は増加している。病床の必要量には近づいているが、引き続き機能分化・連携を進めるとともに、非稼働病床(病床)の有効活用を促進していく必要がある。

志太榛原圏域については、資料 23 ページの下から 3 段目を御覧いただきたい。2025 年の必要量に対し、高度急性期は 70 床不足、急性期は 599 床過剰、回復期は 508 床不足、慢性期は 114 床過剰、全体で 135 床過剰となっている。

37 ページの「定量的基準（静岡方式）」に基づく試算結果では、定量的基準「静岡方式」を用いて修正すると、高度急性期は 318 床の過剰、急性期は 79 床の不足、回復期は 218 床の不足、慢性期は 114 床の過剰となる。高度急性期の 318 床の過剰については、実際の現場感覚と乖離があるかどうか、御意見をお願いしたい。

次に、資料 24 ページで、非稼働病床の昨年度との比較をグラフにしているが、志太榛原圏域では、昨年度と比較して、47 床減少している。報告時点での非稼働病床は藤枝市立総合病院の 19 床と榛原総合病院の 155 床となっている。その後の動きや今後の予定などは、後ほど御報告をお願いする。

また、介護医療院をはじめとする介護保健施設等への移行予定状況についても、圏域内の動きと慢性期医療との関係について、後ほど意見交換いただきたいと思います。

（錦野議長）

小林先生から、「定量的な基準」「静岡方式」についての考え方について、補足をお願いします。

（小林アドバイザー）

31 ページを見て下さい。静岡方式は資料を確認いただければいいので、地域医療構想について、おさらいしたい。

静岡県全体で、31,000 の病床があつて、2025 年の病床必要数がおおよそ 26,000 床くらいで、ざっと 5,000 床減少する。減らすのではなく、減らしてもやっていけないのではないかというのが、地域医療構想の国の発想である。

高度急性期、急性期、回復期は、併せて 1,500 床くらい足りないのではないか。慢性期は 3,000 床くらい足りないか、介護医療院という形に転換できるのではないかという発想。

高度急性期、急性期、回復期の割合では、急性期が多くて回復期が足りないという話にいつもなるが、実態に沿った基準を作れというのが、昨年度までの国の指示事項だった。

地域の実情に合わせた「埼玉方式」という考え方が出てきたが、埼玉とは地域事情が違うのと事務方の負担軽減を考えて、「静岡方式」を考えた。細かいところは、病院の事務局が理解すればいいと思うが、シンプルにグラフの定量的基準（静岡方式）の様な形に、割合がとれるようになった。

高度急性期と急性期は、一般急性期をやっている在院日数が 14 日以内で、稼働率が 80～85% の普通の病棟である。次に 7,571 床の回復期は、回復期リハ病棟と稼働率の低い急性期病棟と急性期か慢性期かいろいろな患者が入院している病棟がこの中に含まれている。

これからは、数あわせでなく、診療科や実際に実施している手術や処置について、回復期 7,571 床と慢性期 9,557 床について、見ていく。地域医療構想のデータでは、急性期を評価するデータは多くあるが、慢性期を評価するデータは少ない。そのため、7,571 床のうちの回復期リハ病棟を除いた軽症の急性期と 9,557 床に入っている慢性期

の病床の見える化をしていく。診療実績が見えるようにして、その病床の今後の立ち位置と方向性を考えてもらうのが次の段階。

地域医療構想自体は次のステップに入った。数あわせ的なところは、静岡方式で対応していくが、志太榛原圏域は、34 ページにデータがあるが、そんなに触らなくていいと思われる数値である。むしろ、急性期をもう少し頑張った方がいいのではないかという印象。

各病院の実績をみえる化して、それぞれの役割の説明責任を果たすことが、必要である。

(錦野議長)

ありがとうございました。

何か御意見はありますか。

(中村委員)

小林先生の静岡方式はわかりやすく、埼玉方式より簡便化されていて、実態に近い数字が出ていると思う。

厚生労働省として、各県独自に定量的基準を求めて実施するよう指示があると思うが、実際に全国の各地域の調整会議の中で、独自の基準を設けて実施しているのか、実態が分かれば教えて欲しい。

(小林アドバイザー)

実際にほとんどの会議で、独自の基準を出している。しかし、中身を見ると、埼玉方式の名前だけ自分たちの県名を付けたもので対応しているところが多い。

静岡方式は、重症度の閾値を変えたが、閾値を自分たちの県にあったように替えた「〇〇方式」としているところも多い。

このことを議論するのはナンセンスだと思う。とにかく比率を合わせるために実施しており、その後の作業が大切だと思う。

おそらく、高度急性期、急性期は、普通にしっかり対応していれば大丈夫で、今更何も言うことはない。むしろ、全国にある、稼働が低い地方の、医師も少なく、稼働率も低い、経営状態も微妙な病院では、みえる化して何か施策をうつ必要がある。たいてい医師の確保ということが絡んできて、医師確保計画、働き方改革とリンクしてくる。普通にやっている病棟は深く考えなくていいが、診療科が足りない、機能が弱いなどの部分について、一病院で対応するのではなく、構想区域で議論していく。先程の医師少数スポットについても、構想区域としてどう考えるかという話である。国は構想区域イコール二次医療圏と考えているから、もう一回二次医療圏の再編をしてもいいと言っているが、実際はそこまでは難しいと思う。

二次医療圏単位でどういうふうに医師を確保するのがいいか議論して欲しい。1～2年生は、奨学金がいいかもしれない。3～5年の専攻医は、東京に流れてしまうのを、どうしたら流れずに済むかということを考える必要がある。県医師会も「屋根瓦塾」という形で、東京に行こうと考える1～2年生に、「東京に行かなくても専門医になれる」という情報を提供している。また、医師バンクを作る予定である。開業医の継承問題、シニアの世代の医師に、例えば「人生の後半は、静岡で過ごしてみないか」といった誘導をする。うまくいくか現時点では全く分からないが、とにかくみんなでお互いを出して何かをやる必要がある。リクルート会社にお金を3割も払って医者を取



った後、いなくなって、また3割を払ってということを繰り返している現状をいかにしてブレークスルーできるかということ、皆さんで智恵を出し合って欲しい。

(中村委員)

ありがとうございました。

たしかに埼玉方式より静岡方式のようなシンプルで、だいたいどこが足りてどこが足りないか、アバウトな形で出るのでいいと思った。

一方で、首都圏と東北で全く同じ様式を使って名前だけ変えるのは、望ましいとは思えない。

(小林アドバイザー)

実際に、全く違うと思う。

また、東京は、オール関東で議論すべきだと思う。

(中村委員)

東京では、定量的基準を設置していないか。

(小林アドバイザー)

公表はしているかは別として、東京も出来ている。

(関 委員)

小林先生が、数あわせでなく、いくつかの病院で地域を支えとおっしゃっていた。

この圏域では、急性期に関しては、焼津市立総合病院と藤枝市立総合病院、市立島田市民病院、榛原総合病院がささえている。

各病院は強い診療科と弱い診療科があるが、相互に支えている。

例えば、焼津市立総合病院では、心カテが出来ない。そのかわり、この患者を他の病院に送るべきかどうかを判断する医者は必要である。単純に循環器が不要なのでなくせといった議論はしていただきたくない。こういう体制で支えているということを理解していただきたい。

今後、**当院で循環器医師を10人雇って心カテをやるということになれば、こうした場での議論も必要になると認識しているが、当院の貴重な循環器医師をはがすような議論をここでしていただきたくない。他の病院にお世話になってはいるが、今は、うまく回っていると思う。**

(小林アドバイザー)

そのとおりで、外来機能は全く別との考え方。

今、国が示してきているのは、入院の領域。焼津市立総合病院が外来でトリアージしてきたことを、継続いただく。一方で、心カテをするのに当たって、患者が遠くに行くことにより予後がすごく悪いという状況があれば焼津市立総合病院で外来以外も頑張りたいということになるし、そうで無ければ、そうならない。

(関 委員)

**循環器については、心不全パンデミックといわれているように、心カテが不要な心不全の患者はいくらでも入院している。そういった循環器疾患の入院治療は必要だと思ふ。**

(錦野議長)

ありがとうございました。

次に、非稼働病床の動きについて、報告いただく。

最初に榛原総合病院森田委員からお願いします。

(森田委員)

前回の調整会議の際、急性期病棟を開棟するとお話ししたが、サテライトの10床から始めて、6月1日より、30床で新病棟を開棟した。

現在、急性期病棟が4病棟で180床、慢性期病棟が42床、回復期病棟が35床である。

婦人科病棟をなくした47床、ICUが8床、急性期病棟50床などの併せて140床が、休棟中。

今後の方向性としては、急性期の30床及び回復期の35床について、それぞれ50床まで拡げられるので、人の手当ができ次第対応したい。

急性期の病床は、気候のいい4～5月でも80%以上の稼働状況。夏場、冬場はさらに需要が増えると思うので、急性期の30床は、需要が十分あると思われる。

回復期も、医師などの人材の問題もあり、十分整っていない部分はあるが、本日の時点で35床入院がある状況。ニーズも必要性もあると思うので、50床までに持っていきたい。

将来的には、婦人科・小児科の病棟47床を、急性期病棟として開棟することを考えているが、状況により、回復期リハ病棟も検討したい。また、北4病棟の50床についても、もう少し検討が必要だが、包括ケア病棟として検討したい。

状況により回復期リハ病棟と包括ケア病棟、もしくは急性期と包括ケア病棟としても考えたい。

精神科病棟の50床は、急性期・亜急性期または、認知症病棟等の使用を考えている。

今後、当院を管理する病院組合から2025年プランが示されると思うが、榛南地域で当院をどのように展開していくか、行政と指定管理者である徳州会本部において意見調整している。今年度中に当会議で報告する予定。

医師確保が思いどおりにいかない可能性もあるが、出会えた医師を大切にしながら、今までと同様努力していきたい。

民間施設の要素、地域医療を担うという徳州会の理念もあるので、出会いを大切にしながら、地域に貢献していきたい。

二次医療圏という話の中で、榛南地域も広く、榛原総合病院に搬送するにも20分くらいかかる事が多く、そこからさらに20分かかる事を考えると、地域で対応する必要がある。そのため、慢性期に偏ることなく、急性期を維持していく必要がある。急性期、亜急性期、慢性期をバランス良くやっていきたいし、許可を頂いている病床を有効活用したい。

人材を集めるという点でも、慢性期に偏るとコメディカルも集めるのが大変になる。また、急性期に偏ってしまうと、生き残れないと思う。やはりバランス良く少しずつ医師、コメディカルの人材確保に努めたい。

(錦野委員)

ありがとうございました。

次に、藤枝市立総合病院の中村委員をお願いします。

(中村委員)

現在、休床中の19床については、今後は緩和ケア病棟としてやっていく計画がある。当院は、地域のがん診療拠点病院でもあり、緩和ケアは重要な位置を占めると認知しており、今まで有している緩和ケア病床から、今後は緩和ケア病棟として、もう少しキャパを持つようにしていきたい。昨年度より、緩和ケアセンターを立ち上げたが、その中で2名の医師を配することによって、今後は緩和ケア病棟としていくことを考えている。

また、地域医療構想に基づいた今後の必要病床数を考えたときに、急性期の病床はこんなにいない、回復期の病床がもう少し欲しいという中で、さらにPFM (Patient Flow Management) を回して、より効率的、機能的に急性期の病院を動かしていきたい。出来るだけ地域で患者を見るように、入院期間の短縮を図ることによって、現在よりも100床くらいダウンサイジングできれば、100床の回復期病床に転換できるのではないかと考えている。

(錦野議長)

ありがとうございました。

ただいまの説明に何か質問はありますか。

(毛利病院協会会長)

榛原総合病院においては、医師の確保、看護師の確保に苦勞されていると思うが、病床の中で介護医療院への転換という可能性はあるか。

(森田委員)

介護医療院については全く考えていない。経営的メリットがない。

バランスを崩さずにいきたい。一度病院がつぶれかけて、地域の希望として、徳州会に依頼があった歴史的な背景を見ると、困ったときに近場で見て欲しいというニーズに支えられて現在があると思う。また、以前、建物を老人保健施設にしようとしたところ、建てたときの規制などの関係で、出来なかった。そのため、外に老健を作った経過があると聞いている。

今ある、42床の療養病棟は、十分使えているので、介護医療院にということはない。急性期として開棟を考えている病棟50床を介護医療院に替えていくということは、今すぐには考えていない。市町から介護医療院にするようにという指示があれば検討する事はあるかもしれない。

(鈴木委員)

介護医療院は介護保険の施設だが、牧之原市は施設整備が進んでいて、在宅よりも施設利用者が多く、これ以上施設を増やすと、介護保険上のバランスも崩れてしまうため、今のところ病院に介護医療院をお願いしていく予定はない。

#### 【報告1】 介護医療院の開設について（駿河西病院）

(錦野議長)

引き続き関連して、報告事項に移る。

昨年度、第4回調整会議において、介護医療院の医療ニーズ調査の結果を報告したが、総量規制にかからない「医療療養」病床からの介護医療院への転換について、駿河西病院の菅原事務長から、報告をお願いする。また引き続き、圏域の慢性期医療の状況について、事務局から説明をする。

(駿河西病院：菅原事務長)

6月1日をもって、医療療養から介護医療院に50床転換した。経営的メリットからみて、金額的には縮小となることは否めないが、地域のニーズは高いと感じている。

施設名は「駿河西病院 介護医療院」で人員基準はI型。

病床全体は、医療療養のうち50床転換。実際、病院機能としては、150床の病院となった。

4月に病院の建て直しをして、その時は介護医療院に関しては検討中だったが、病院内に居住スペースを確保する必要から、間仕切りを付けた。実際は建物6階建ての3階部分の1病棟50床を介護医療院とした。

現在の稼働状況は、50床のうちの49床が埋まっている。平均要介護度は、3.94で、要介護度4や5の人が多いたとは思っていたが、実際3.94ということで要介護度は高かった。また、平均年齢は、85.3歳でかなり高齢である。介護医療院に入所できる入所基準として、要介護度1以上で要支援の人は入所できないということと、常時医療ケアを必要とする要介護度が高い人ということ。実際的にはターミナルも含めた患者が入所している。

介護医療院の問い合わせはかなり増えている。医療区分のつかない患者の受け皿として、要介護度がつけば介護医療院は受け皿となる。また、介護医療院に入所している人が元気になって、老人保健施設に移ることも出来るし、在宅に戻ることも出来る。また、悪くなって医療に移るということも出来る。そのため、介護医療院に空きが出来るということはないのではないかと思う。

地域でショートステイなどを使って限界まで見ていたケースの受入についてなど、ケアマネジャーなどから、問い合わせがある状況である。

(錦野議長)

ありがとうございました。

次に事務局からお願いします。

(事務局：鈴木部長)

志太榛原保健医療圏域の慢性期医療の状況について、説明する。

今回、駿河西病院の50床の減床に加え、既に市立島田市民病院が令和3年3月に新病院がオープンする際に、医療療養病床が35床減少する事が了承されているので、志太榛原圏域における慢性期医療については、地域医療構想における2025年の目標値と比較すると、29床の過剰となる。

今後、病床機能報告の課題にもあげられていたとおり、当圏域では、慢性期の病床の不足の事態に陥らないように、経過を見ていく必要がある。

駿河西病院の介護医療院への転換については、昨年度、病院の方針の報告の際、検討中と報告いただいた後、6月1日の転換時期の情報を得てから、本調整会議において再度協議する事を保健所としても徹底出来ていなかった。

今後については、他の医療機関より医療療養病床の介護医療院への転換希望があった際、本調整会議において、事前に慎重に議論する必要がある。

市町においても、介護保険の担当部署と連携して、そのような動きがあった場合、該当の医療機関に、事前に地域医療構想調整会議における協議の対象となることを、周知いただきたい。

また、昨年度第4回調整会議において報告した、当圏域における介護医療院のニー

ズ調査では、あくまでの推計値ではあるが、224床ほどの必要量を計上した。今回の駿河西病院の50床の介護医療院への転換を受けても、100床以上のニーズが存在すると考えられる。しかし、慢性期医療からの介護医療院への転換については、慎重な議論が必要なため、他の手段により介護医療院のニーズに対応する必要があると考える。

ただ、この件については、介護保険分野での検討、議論が望まれるところである。

(錦野議長)

ありがとうございました。

昨年度に引き続き、介護医療院のニーズ調査について報告したが、その後の動きはどうか。

(増田委員)

焼津市では、駿河西病院以外の別の法人からも介護医療院についての相談を受けていて、早ければ来年度介護医療院への転換をしたいとの意向を伺っている。6月に開設した「駿河西病院 介護医療院」の状況を見ながら、検討したい。

介護保険事業計画は、来年度が第7期の最終年度になるので、介護保険料について留意しながら、次期の第8期介護保険事業計画の中で介護医療院の新設などについて検討していきたい。

(錦野議長)

ありがとうございました。

続きまして、長寿政策課から今後の予定などについてお願いします。

(長寿政策課：柴田主査)

市町の段階で、介護医療院の新設や転換という話が出た場合、市町の介護保険担当部署と情報共有し、県長寿政策課に連絡いただきたい。市町担当者と一緒に考えていきたいと思っている。

(錦野議長)

ありがとうございました。

その他、この件に関して、御質問や御意見はありますか。

<意見なし>

介護医療院のニーズに対する対応につきましては、引き続き御検討をお願い致します。

一方で、当会議においては、圏域内の慢性期医療が不足する事態を避けるために、引き続き経過を追うと伴に、医療機関の動きにより、当会議におきまして、慎重に議論をしていきたいと思っております。

## 【報告2】 地域医療介護総合確保基金について

(事務局)

令和2年度の募集について、各機関に通知がされているが、各構成員にはメールにて関連資料を送付するので、御覧頂きたい。

## 【報告3】 志太榛原圏域の小児科について

(中村委員)

昨年度から、地域医療構想調整会議の構成員の皆様に、当院の状況を説明してきた。

令和元年5月から小児科医4名のうち、1名が退職、2名が異動で、残る小児科医が1名になることが危惧される事をお伝えした。

浜松医科大学の教授や、竹内アドバイザーなどに相談する中で、4月から4名の医師を確保することが出来た。当病院で小児医療の機能を維持するのが困難であることが危惧されていたが、医師の確保により常勤医5名になり、機能維持が可能となった。

今回感じたのは、小児科、産婦人科は、二次医療圏または一医療機関だけで対応出来るものではない。医師確保計画の中で、もう少し広い範囲、例えば県全体での基幹プログラム、例えば、県立こども病院、浜松医科大学の小児科、産婦人科といった基幹の病院と各二次医療圏の病院とが連携することで静岡市や浜松市に偏ることなく、基幹病院からの派遣をお願いしていくのがいいと感じた。

(錦野議長)

ありがとうございました。

小児科、産科の医師確保については、医師確保計画策定の中で、引き続き議論を進めていきたいと思えます。

#### 【報告4】 在宅医療後方支援体制整備事業について

(錦野議長)

錦野クリニックにおいて、7月の上旬から、有床診療所14床でスタートする。内訳として、急性期は10床で、残りの4床は在宅医療などに対応していきたいと思う。地域の中で連携してやっていきたいと考えている。

なにか質問はありますか。

<意見なし>

以上で本日予定していた議事及び報告事項は終了した。

その他、何か意見があればお願いしたい。

(小林アドバイザー)

全体を通して、地域医療構想が、二次医療圏単位で始まったことが、良かったのだろうかと考えてしまう。先ほど、榛原総合病院からの話にあったように、二次医療圏の端の方だと、急性期を担う医療機関と距離感がある。それは大事なことで、そういった所にも、急性期を担う医療機関が無いと困るという発想は正しい。

全体の数合わせに走りがちだが、先ほど違和感があったのは、介護医療院がこれ以上増えると、慢性期の必要病床数が減ってしまうので、これ以上増えないで欲しいと聞こえる。患者のニーズがあれば、そういった場所はもっとあってもいい。介護保険の負担が増えるのは事実だが、その部分を逆にどこが担うか考えると、比較的軽症の急性期がその部分を担うなど、いろいろな考え方があると思う。この地域は全体的に急性期がまだまだ求心力を持っていいと思う。静岡に受診に行くという流れが一部にはあるが、各地域の自治体病院が特色を持って、看護師などを集めて行って欲しい。地域全体が慢性期の二次医療圏といった流れになるのは、一般市民も望んでいないと思う。

特殊な病気はがんセンターや県立総合病院などに行くにしても急性期はそれぞれの場所で最低限対応できるような医師確保、医療提供体制の構築が必要。

(錦野議長)

他に何かありますか。

<意見なし>

産後うつ対策について、事務局から説明します。

(事務局：鈴木部長)

「第8次静岡県保健医療計画」における「精神疾患」の医療体制は、疾病分類ごとの記載に改正され、昨年度、医療機関の自己申告に基づいた機能別の一覧を、地域医療協議会（書面会議）に諮ったところ、地域の実態とあっていないのではないかとの御意見を頂いた。

平成30年度から、市町事業として、産婦健診及びその支援事業がスタートし、今後さらに、産後うつケースの受入体制の整備が必要になると考える。

市町の担当者からの聞き取り等をとおして全体の課題を整理し、今後、医療の問題も含め、それぞれの対応方法について検討していく予定である。

詳細は、次回以降報告するが、これらの対応をしていることを、御承知いただきたい。

(錦野議長)

ありがとうございました。

(酒井センター所長)

先ほど事務局から説明した介護医療院についてだが、本会議の議論の中で病院の機能分化や役割分担の話がされているが、介護医療院もその一つであると思う。

ただ、今の医療療養病床から転換が進むと、この圏域は、病床の過剰地域となっているので、介護医療院から医療療養病床に逆戻りということが出来ないので、先ほど、小林先生がおっしゃってくださった「急性期だけど慢性期に近い病床の機能」に慢性期医療の部分を担当していただくといった役割分担についての意見など、議論をする中で、介護医療院の必要な整備を進めていければと考えているので御理解頂きたいと思う。

(錦野議長)

ありがとうございました。

以上を持ちまして、本日の議題及び報告は終了となります。

短時間ではありましたが、有意義な意見交換いただきました。

委員の皆様、御協力ありがとうございました。

(司会)

錦野委員、ありがとうございました。

次回は、9月頃を予定しています。

以上を持って終了とする。