

令和6年度 第1回志太榛原地域医療協議会

第1回志太榛原地域医療構想調整会議 会議録

日 時	令和6年7月1日（月）午後6時45分から7時50分まで			
方 法	Zoomによるウェブ会議			
出席者 職・氏名	志太榛原地域医療協議会	島田市長（代理：健康福祉部長）	宮地 正枝	
		焼津市長（代理：健康福祉部長）	増田 洋一	
		藤枝市長	北村 正平	
		牧之原市長（代理：副市長）	大石 勝彦	
		吉田町長	田村 典彦	
		川根本町長	藺田 靖邦	
		榛原歯科医師会長	渡辺 克也	
		志太広域事務組合消防長	増田 好憲	
		焼津市自治会連合会長	岡本 康夫	
		牧之原市社会福祉協議会長	杉本 正	
	志太榛原地域医療構想調整会議	島田市医師会長	田口 博之	
		焼津市医師会長	前田 津紀夫	
		志太医師会長 【調整会議議長】	森 泰雄	
		榛原医師会長	石井 英正	
		藤枝薬剤師会長	松永 敏広	
		島田市立総合医療センター病院事業管理者	青山 武	
		焼津市立総合病院事業管理者	関 常司	
		藤枝市立総合病院長	中村 利夫	
		榛原総合病院長	森田 信敏	
		静岡県看護協会志太榛原地区支部長	山梨 美鈴	
	静岡県中部保健所長 【協議会議長】	永井 しづか		
	整会議	志太榛原地域医療構想調整	藤枝歯科医師会長	猪股 健二
			岡本石井病院長	神田 順二
			藤枝駿府病院長	田中 賢司
			全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長	木村 成範
			特別養護老人ホームふじトピア施設長	増田 啓介
			島田市健康福祉部長	宮地 正枝
			焼津市健康福祉部長	増田 洋一
	藤枝市健やか推進局長	石橋 学		

		牧之原市健康推進部長	河原崎 貞行	
		吉田町健康づくり課長	門田 万里子	
		川根本町健康福祉課長	森下 育昭	
	<p>【地域医療構想アドバイザー】</p> <p>医療法人社団白梅会理事長 小林 利彦</p> <p>浜松医科大学特任教授 竹内 浩視</p> <p>静岡県病院協会会長 毛利 博</p> <p>【オブザーバー参加】 8名</p> <p>コミュニティーホスピタル甲賀病院・藤枝平成記念病院・誠和藤枝病院 聖稜リハビリテーション病院</p> <p>【事務局（県）】</p> <p>静岡県中部健康福祉センター医療健康部長 坂本久子（司会）</p> <p>静岡県医療政策課・福祉長寿政策課</p> <p>静岡県中部健康福祉センター所長・副所長・福祉課・地域医療課</p>			
協議事項 及び 協議結果	協議会	1	静岡県保健医療計画に記載する医療機関（薬局）の変更について	承認
		2	在宅医療において積極的役割を担う医療機関について	承認
報告事項	調整会議 調整会議	1	病床の削減について（ほしのクリニック）	
		2	社会医療法人駿甲会の救急医療等確保事業「救急医療」の追加認定について	
	調整会議	1	地域医療構想における推進区域（仮称）の設定	
		2	令和5年度病床機能報告及び非稼働病床について	
		3	新病院建設について（焼津市立総合病院）	
		4	地域医療介護総合確保基金（医療分）	
議事詳細	別添 議事録のとおり			

第1回志太榛原地域医療協議会・志太榛原地域医療構想調整会議 議事録

(司会)

定刻となりましたので、ただいまから、令和6年度第1回志太榛原地域医療協議会及び志太榛原地域医療構想調整会議を合同で開催いたします。本日司会を務めます中部保健所医療健康部長の坂本です。よろしくお願いいたします。

委員の皆様には、お忙しい中、会議に御出席いただき、ありがとうございます。

開会に当たりまして、静岡県中部保健所 永井保健所長から御挨拶を申し上げます。

(永井保健所長)

皆様こんばんは、中部保健所長の永井でございます。

本日は御多用の中、志太榛原地域医療協議会、地域医療構想調整会議に御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃から保健医療福祉行政に多大なる御理解と御尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

昨年度は、第9次静岡県保健医療計画の策定に当たり、委員の皆様には計画案について御審議をいただき、誠にありがとうございました。

この計画は、今年度から令和11年度までの6年計画として、本県の医療提供体制の確保充実に向けて各機関が連携し、取り組んでいくこととなります。今後とも御協力のほどよろしくお願いいたします。

さて、医療を取り巻く環境は皆様も御存じのとおり、少子高齢化や働き方改革など社会の変化・変革に伴い、大きく変わってきております。

特に、本年4月からは、医師の働き方改革として、時間外労働の上限規制と健康確保措置の実施が始まり、医療機関の中でも、適切な労務管理やタスクシフト、タスクシェアの更なる推進に御尽力いただいていることと存じます。

また、国は、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の検討を始める方針を示しており、今後、地域医療構想推進に向けた動きは更に活発になると考えております。

皆様には、医療の質・安全の確保と持続可能な医療提供体制の維持に向けて、志太榛原地域の医療の現状を踏まえた率直な御意見、御助言を賜りたいと存じます。

また、昨年度の会議で、本会議の実施形態の再検討を御提案いただきましたので、より効率的に進めるため、ウェブ会議という形で開催させていただきますので、御協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

今回は、二つの会議をZoomでの合同開催とさせていただきます。進行に不慣れな点があるかと存じますが、どうぞ御協力をお願いいたします。

今年度、地域医療協議会では、3名の方、地域医療構想調整会議では、4名の方に新たに委員に就任いただいております。新しく委員になられた皆様一言ずつ御挨拶をいただきたいと存じます。

まず、島田市医師会長 田口委員、よろしくお願いいたします。

(田口委員)

島田市医師会医師会の田口浩之です。このたび、島田市医師会の会長に選出されました。精神科です。どうかよろしく願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。続いて、焼津市医師会長 前田委員、お願いいたします。

(前田委員)

焼津市医師会でこのたび、会長を仰せつかることになりました前田でございます。

産婦人科医院、有床診療所を経営しております。今保健所長さんがおっしゃったとおり、医療を取り巻く環境は非常に厳しいものがあります。

皆さんの御指導を仰ぎながら、この会議にも積極的に参加していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(司会)

ありがとうございました、志太広域事務組合 増田好憲委員、よろしく願いします。

(増田好憲委員)

志太広域事務組合消防長の増田好憲です。よろしく願いいたします。この4月より消防長を拝命しました。こういった会合の中で、消防も連携強化に努めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。続きまして、特別養護老人ホームふじトピア 増田啓介委員お願いいたします。

(増田啓介委員)

藤枝市の特別養護老人ホームふじトピア施設長の増田と申します。志太榛原の介護施設特養代表ということで、今年からこの会議に参加させていただきますのでよろしく願いします。

(司会)

ありがとうございました。最後に、焼津市 増田洋一委員、お願いいたします。

(増田洋一委員)

焼津市の健康福祉部長の増田洋一と申します。よろしく願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。新任の委員の皆様、また引き続き就任いただいている委員の皆様、今年度もどうぞよろしく願いいたします。

本日の出席者については、名簿を御覧いただくことで御紹介に代えさせていただきます。

染谷島田市長、中野焼津市長、杉本牧之原市長につきましては、所用によりそれぞれ代理の方に出席いただいております。

なお、地域医療構想アドバイザーとして、小林先生、竹内先生、毛利先生に御出席いただいております。

また、中部保健所管内の病院の皆様にも、オブザーバーとして出席していただいております。どうぞよろしく願いいたします。

事前に配布させていただいております資料ですが、会議資料一覧、出席者名簿、資料1から8、志太榛原地域医療協議会及び志太榛原地域医療構想調整会議設置要綱となります。

本会議につきまして、議事録作成のため、Zoom 上での録音をさせていただきますので、御承知おきください。会議内容につきましては、議事録及び会議資料を含め、原則公開となりますので、よろしくお願いたします。

皆様のパソコンの環境について確認させていただきます。委員及びオブザーバーの皆様は、ビデオはオン、マイクはオフとしてください。また、傍聴の方は、ビデオ、マイク共にオフにしてください。

また、委員の方で御質問御意見等発言いただく際は、Zoom ウィンドウの下にあるリアクション内の手挙げマークを押していただき、議長から指名された後に、マイクのミュートを解除し、発言をお願いいたします。

議長は、地域医療協議会の議題は、中部保健所長の永井委員に、地域医療構想調整会議につきましては、志太医師会会長の森委員をお願いいたします。

それでは、永井委員よろしくお願いたします。

(永井議長)

それでは次第に従いまして、地域医療協議会の協議から進めてまいります。

始めに議題 1、静岡県保健医療計画に記載する医療機関薬局の変更についての協議です。事務局から説明いたします。

(事務局)

1 ページ【資料 1】を御覧ください。医療用麻薬の提供・在宅訪問の対応・休日・時間外の対応全てが可能といった指定要件を満たした「がん 在宅緩和ケア」の機能を担う薬局として、追加が 24 機関、継続が 67 機関、削除が 5 機関あがっています。追加と削除に焼津市の「中里薬局」が載っていますが、これは中里薬局の経営者が変わったことによるものです。

今回、協議会で御承認いただきますと、志太榛原地域の「がん 在宅緩和ケア」の機能を担う薬局は 86 機関になります。

協議会で承認された後は、静岡県保健医療計画の記載内容の変更手続きとして、県庁医療政策課が県ホームページの変更と医療審議会への報告を行います。

(永井議長)

ただいまの説明について、御質問や御意見がありましたら、Zoom の手挙げマークで示しただけだと存じます。

特にないようですので、今回の結果を県庁に報告し、今後、保健医療計画に反映していきます。

続きまして、議題 2、在宅医療において積極的役割を担う医療機関についての協議をお願いいたします。事務局から説明をいたします。

(事務局)

7 ページの資料 2 を御覧ください。

令和 6 年 2 月 19 日に開催した令和 5 年度第 3 回志太榛原地域医療協議会において、「在宅医療圏の設定」並びに「在宅医療に必要な連携を行う拠点」及び「在宅において積極的役割を担う医療機関（一部）」について協議・承認いただきました。

今回は、前回の協議会で調整中としていた焼津市、藤枝市及び牧之原市・吉田町在宅医療圏の「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について、案が提出されましたので、協議をお願いいたします。

焼津市在宅医療圏では岡本石井病院と駿河西病院、藤枝市在宅医療圏では櫻井医院、すみや脳神経クリニック、瀬古クリニック、だいちニューロンクリニック、高橋医院、

錦野クリニック、にわ医院、みやはら内科クリニック、三輪医院、山崎クリニック、ゆみ内科クリニック、吉田クリニック、牧之原市・吉田町在宅医療圏では榛原総合病院、石井内科皮膚科医院、田崎クリニックが候補の医療機関として挙がっております。

藤枝市在宅医療圏の候補医療機関として挙がっている「櫻井医院」は焼津市にある診療所になりますが、県地域包括ケア推進室が国に確認したところ、在宅医療圏外にある診療所を積極的役割を担う医療機関に指定することは可能との回答を得ております。

(永井議長)

ただいまの説明について、御質問や御意見がありましたら、Zoomの挙手ボタンでお示しいただければと存じます。よろしく願いいたします。

竹内アドバイザー、お願いいたします。

(竹内アドバイザー)

この在宅医療の提供体制ということで今お示しいただいたところなんですけれども、在宅医療において積極的に行う医療機関として、資料にあるような医療機能というのが書かれているわけなんですけれども、本当は国からの資料をもう一度お示しいただいた方がよかったかと思うのですが、在宅療養の患者さんをまず日常療養支援と、それから急変時の対応で診ていくこととなります。基本的には普段の在宅療養支援というのは診療所の先生方を中心に、急変時については、診療所の先生方がいろいろな形で対応するとともに、やはり病院については入院対応することが求められているのが、既に示されていると思います。

今回示されている島田市、川根本町も併せてになるのですけれども、果たして国が求めているような積極的医療機関が病院だけでいいのかあるいは診療所だけでいいのか、実際に日常の診療支援をしている先生方もいらっしゃると思うので、また、これからなるかもしれないけど、今一度求めているところを確認し、あるいは保健所と相談をしながら、また随時見直しを図っていただければと思っています。

(永井議長)

竹内アドバイザー、貴重な御意見をありがとうございます。国が求めている要件にも合致しているかどうかというようなことは今後、各市町や医師会、医療機関の皆様とまた見直しを進めていきたいと考えております。ありがとうございました。

榛原総合病院 森田委員、お願いします。

(森田委員)

今、竹内先生がお話いただいたように、島田市については島田市立総合医療センターが前回から書いてありまして、この流れからすると、うちの病院としては参加せざるを得ないかなと思って、ここに入るような形になりました。藤枝市は開業医だけ、焼津市は病院だけということで、ちょっと統一感がないかなと思っております。

竹内先生がおっしゃったように、やはり開業医がメインで在宅医療をやりながら、先生方が対応できない時、急変時をバックアップ・協力し合うというような形で我々が入るべきかなというふうに考えて、ここに名前を入れさせていただきました。当然、我々の方で24時間在宅に向かっているというような体制があるわけでもありませんし、やはり、地域の先生方と協力しなければと思います。メインとして設定されている役割全てに対応することは現状困難ではありますが、当面の間、地域の在宅医療を行っている診療所に対する緊急時、救急外来又は入院で対応するというような立ち位置で、ここに入らせていただいたということとなります。おそらく開業医だけでも、

病院だけでも厳しいというところで、この在宅医療において積極的な役割というところに入ってくるかなと思って入りました。我々が積極的に在宅医療を推し進めるといふ立ち位置にもちょっとありませんし、やはり石井先生、田崎先生と協力しながら、また我々の地域包括ケア病棟を利用しながらというような形でやっていこうかなと思ってるといふことで、一応発言させていただきます。

(永井議長)

森田委員ありがとうございました。

毛利アドバイザー、お願いします。

(毛利アドバイザー)

本当は在宅医療というのは、大きな病院が担うというのではなくて、やはり、隅々まで細かく医療の手が届くようにというのが本来趣旨だと思っているので、在宅医療は基本、開業医の先生たちがしっかり診ていって、当然そこで急変したりして、例えばACPが取れていて、もう看取りだけですよとなったらそこで看取っていただくし、そうでなくてフルファイトするということであれば、病院に送るのが当然のルールとなっています。わざわざ病院に全て送る必要はなくて、本当は島田も島田市立総合医療センターが全部やるのではなく、やはり開業医の先生に徐々に入ってもらって、最終的には全ての開業医の先生たちが在宅医療、あるいは訪問看護も含めてやっていくというのが本来国の求めているものだと思います。

そして、病院、入院施設は、開業医の先生や訪問看護と連携しながら、もしどうしても必要であれば、病院の方に収容していくというその流れをちゃんと作っておけばいいだけなのです。その辺は少し考えていただいた方がいいのかもしれないと思います。

(永井議長)

青山先生、お願いします。

(青山委員)

ここに名前が載ってるんですけども、うちは急変時の対応ということで一応了解しています。

島田市内に在宅をやっていただいている診療所がいくつかありますので、そういうところにもここに加わっていただくように市の方にも以前お願いしたと思うんですけども。うちは在宅診療はしていませんので、具体的な在宅診療に関しては地域の診療所をお願いすることになっているかと思います。

(永井議長)

続きまして、森委員、お願いします。

(森委員)

志太医師会ですが、在宅看取り当番医制を既に敷いて実施しております。ですから、この積極的役割を担う医療機関というときに、当然在宅看取り当番をやってくれている医療機関が、まさにその積極的役割を担う医療機関であろうと判断しまして、志太医師会、藤枝市としてはこの12の医療機関を選定しております。

(永井議長)

ありがとうございました。ほかに御意見、御質問はございますでしょうか。

今いくつかいろいろな御助言をいただきまして、やはり各地域において、実情に依るの病院や診療所の選定とともに、やはり病院には主に急性期の対応を担っていただいて、いつも診ていただいているかかりつけの先生方には在宅の医療の推進をお願い

できればと考えております。

見直しにつきましては、また必要時行っていきたいと思っておりますのでよろしくお願ひいたします。

それでは、焼津市在宅医療圏を積極的に担う役割を担う医療機関については、岡本石井病院と駿河西病院、藤枝市在宅医療圏については櫻井医院、すみや脳神経クリニック、瀬古クリニック、だいちニューロンクリニック、高橋医院、錦野クリニック、にわ医院、みやはら内科クリニック、三輪医院、山崎クリニック、ゆみ内科クリニック、吉田クリニック、また、牧之原市、吉田町在宅医療圏につきましては、榛原総合病院、石井内科皮膚科医院、田崎クリニックを承認とさせていただきたいと思ひます。

続きまして、議題3、病床の削減について、ほしのクリニックの報告を事務局からいたします。

(事務局)

9ページの資料3を御覧ください。藤枝市にあるほしのクリニックの病床削減について報告します。

ほしのクリニックは、令和6年4月30日に慢性期病床17床を全て返還(減床)しました。理由としては職員の体制が取れないためとのことです。

(永井議長)

ただいまの件につきまして、ほしのクリニック様から追加の御説明があればお願ひいたします。

(ほしのクリニック)

病床削減につきまして補足させていただきます。入院されておりました患者様につきましては、全て施設等介護施設等に転院が決まっておりますので補足させていただきます。

(永井議長)

ありがとうございます。それでは、皆様から御質問や御意見がある場合には、挙手ボタンでお示しください。よろしくお願ひいたします。

特にないようですので、続きまして議題4 社会医療法人駿甲会の救急医療等活動事業「救急医療」の追加認定についての報告です。

県庁の医療政策課、説明をお願ひいたします。

(医療政策課)

11ページ、資料4、社会医療法人駿甲会の救急医療等確保事業、救急医療の追加認定について御報告いたします。

社会医療法人駿甲会は、認定要件である救急医療等確保事業のうち、現在、へき地医療の要件を満たしているとして認定を受けておりますが、このたび、救急医療についての追加認定の要望がありました。

救急医療認定基準への適合状況について御報告します。

認定基準は、夜間休日搬送受け入れ件数が年間750件以上、コロナ特例がございまして、3か年平均720件、3か年での合計件数2,160件以上となっております。

現在、事前協議の段階で、令和3年度から5年度の3か年の救急搬送件数合計が2,351件となっております、適合状況「適」ということになっております。

その他といたしまして、救急患者に対する医療体制や救急医療施設としての必要な構造設備等については、今後確認していく予定でございます。

今後の予定でございますが、今日、志太榛原地域医療協議会にて御報告させていただいて、8月29日の県医療審議会にて報告させていただきまして、今後全ての認定基準に適合していると認められた場合には、9月中旬以降、救急医療等確保事業 救急医療の追加認定ということになります。

(永井議長)

ただいまの説明につきまして、駿甲会から追加の説明があればお願いいたします。

(駿甲会)

当該医療圏においても救急搬送が増える状況があつて、でもその多くは高齢者の軽症の症例であるというデータを踏まえまして、そういうところに一部でも関与できれば、周りにある公的な輪番病院が本当に重症な症例に特化できるということに資するのではないかとということで取り組んでおります。引き続き御指導のほどよろしくお願いいたします。

(永井議長)

ありがとうございました。

それでは委員の皆様から御質問、御意見があります場合には、挙手マークをお示しください。よろしくお願いいたします。

(毛利アドバイザー)

自家用搬送件数、これはどういう意味ですか。

(医療政策課)

静岡県医療政策課から御説明いたします。

救急搬送件数に関しては、消防救急車の搬送のほかに、自家用で緊急搬送車両を持っている救急搬送車両での搬送件数も国の基準として認められておりまして、駿甲会の病院自家用救急車での搬送件数のカウントが644件ということでございます。

(毛利アドバイザー)

その辺というのはバイアスがかかりそうな気がして仕方がないのですが、それはそれとして、実際問題として2,351件でギリギリですよ。要するにコロナ特例で2,160件なので。本当にこの750が正しいのかどうかはよく分かりませんが、県の方でクリアされたというふうに御判断されるのであれば、しばらく経過を見てこの750件を毎年クリアするのかどうかを確認しておいていただいた上で、何年か見て、徐々に減ってきてギリ貧になるというのであれば、もう1回見直しをしてみるとかいろいろなことを少し考えておいた方がいいのかもしれない。

(医療政策課)

ありがとうございました。国の基準では、毎年度、過去会計年度3か年の件数をカウントすることになっておりまして、令和7年度になりましたら令和4年度から令和6年度の3か年の平均について、きちんと報告していただきまして、県の方で基準を確認しまして、認定基準を満たすかどうかの判断をいたしております。

今回750件のコロナ特例があつたということでございますけれども、750件といたしましても、あの合計件数2,250件ちょっとになりますので、それであっても、今回、適合状況は適しているということになりまして、今の適合状況については、以上ということになります。毎年度、搬送件数に関しては県の方でしっかり見ていきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

(毛利アドバイザー)

これは甲賀病院に限ったことではなくてこれから先、またこういう形で救急指定さ

れたからってまたやりたいという所が出たときに、やはり県の方として、きちんとスタンダードを持ってやってほしいというふうに思います。

(永井議長)

ありがとうございました。他の委員で御発言を求められる方は、また挙手ボタンでお示してください。

特にないようですので、これで地域医療協議会の議題は終了となります。

進行を事務局にお返しいたします。

(司会)

続きまして、地域医療構想調整会議の議題に移らせていただきます。地域医療協議会の委員の皆様につきましては、ここで退出いただいても結構です。

続いて、後半の地域医療構想調整会議の議題に入りたいと思います。森委員、よろしく願いいたします。

(森議長)

後半の地域医療構想調整会議の議長を務めます、志太医師会会長の森です。皆様、スムーズな進行に御協力をお願いします。

それでは議題に入ります。

議題5 地域医療構想における推進区域(仮称)の設定の報告です。県庁医療政策課から説明をお願いします。

(医療政策課)

資料13ページを御覧ください。地域医療構想における推進区域の設定についてです。

上段のスライド資料を御覧ください。国の資料の抜粋となりますが、今回、全国的な対応としまして、地域医療構想の目標年である2025年に向けて取組を更に推進するため、各県で1、2か所の推進区域を設定することとなりました。

推進区域に設定された圏域では、医療提供体制の課題やその課題解決に向けた取組内容に関する区域対応方針を作成することとなります。なお、この資料には記載されておりませんが、今回の推進区域の設定に対して、国からの技術的・財政的な支援は特段ございません。

本県の推進区域を設定する圏域についてですが、志太榛原圏域以外の圏域で現在調整中であることを御報告させていただきます。

続けて、下段のスライド資料を御覧ください。併せて、2025年以降の新たな地域医療構想に関する今後のスケジュールについても御報告させていただきます。

資料のとおり、今年度、令和6年度と来年の令和7年度までは国において新たな地域医療構想に関する検討及びガイドラインの策定を行う見込みです。

令和7年度に出される予定の国のガイドラインを踏まえ、具体的な検討は、令和8年度に実施する見込みとなっております。

(森議長)

ただいまの説明につきまして、御質問や御意見はございませんか。

手挙げマークがないようですので、それでは地域医療構想アドバイザーの小林先生、竹内先生、毛利先生、いかがでしょうか。

(毛利アドバイザー)

モデル事業的にやるということなので、実際に推進区域というのを一応設定されてほしいあの辺かなと漠然と思ってますけども。これをやったときにお金は出なくて、

これをやって最後、アウトカムをどう考えられてるのかなというのがひとつ確認したいところです。実際には、次の地域医療構想の新たなガイドライン、2040年に向けてのガイドラインを出してくるのだろうと思うんですけども、かなり厳しいものが出てくるのではないのかなというふうに想定してます。その辺何か情報ありますでしょうか。

(医療政策課)

毛利先生ありがとうございます。現時点では、区域対応方針を具体的にどこまで記載するかといった細かい点についてはまだ説明がない状況であります。

ただ、当然ながら2025年までという、ほとんど時間がない中になりますので、2025年までというよりはもう少しその先を踏まえながら、現在調整中の推進区域に選定された圏域と、区域対応方針にどういったものを記載していくかを検討していきたいと考えております。

(森議長)

小林先生、よろしくお祈いします。

(小林アドバイザー)

どこまで話していいのかわからないまま、今聞いてたんですけど、国は2025年に合わせて最後の決算書を出したいんです。それに合わせて最後の詰めを、この推進区域とモデル推進区域というもので、モデル推進区域というのは厚労省が乗り込んできますので、推進区域はそこまでではないけど、この2次医療圏の中の1つか2つか分かりませんが、1つ以上ですね、大体どこかというのは私は県の方と話は聞いてはいるんですが、いずれにしろ、2025年までの決算書がある程度点数高く作るために、今回こういった形で無理に設けたというところがまず本音だと思いますので、その前提で、2025年以上以降、たぶん在宅医療とか介護施設、特養もあります、老健とか介護医療院とか地域のそういう中で、いわゆる病床をどう考えていくかというのが新しい地域医療構想になりますので、少し中途半端な形の国の今回の提案だなというのが個人的な感想です。

(森議長)

ありがとうございます。竹内先生、よろしくお祈いします。

(竹内アドバイザー)

基本的には小林先生がおっしゃったように、地域医療構想の目標年の最終的な数字に持っていくということで、各県1つずつは必ずということだったので、その最後の詰めの作業というふうに私も理解をしています。

ただ、もう一点として、今回その推進区域に指定されなかったからといって、国がずっと言っているのは、これから人口減少とか、年齢構成が大きく変わっていく中で、現状追認はやはりありえないというのが国の基本的な考え方だと思います。

実際に今日の後の報告にも絡んでくる話になると思うんですけど、実際、志太榛原医療圏の急性期のDPCの入院患者数は、以前にもお話したと思うんですけども、実際にピークになっていたのが2015年です。2015年から下がってきていて、コロナで更に大きく患者数が下がったというのが実際のところなので、これからおそらく大きく入院患者数が増えるということもないと思いますし、年齢構成からしても高齢者中心になっていくということになると思いますので、やはりかなり疾病構造も変わってくると思います。そういう中で、その地域の中で医療資源をどういうふうに考えていくかということになると思いますので、むしろ、今回選ばれなかったから現状追認

でというところだけは、やはり避けておいた方がいいと思います。

(森議長)

ありがとうございます。他に御意見、御質問などはございますでしょうか。

ないようですので、続いて、議題6、令和5年度病床機能報告及び非稼働病床についての報告です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

15 ページの資料6-1を御覧ください。

厚生労働省から令和5年度病床機能報告データが提供されたことから、その集計結果を取りまとめましたので報告します。

ページの下グラフを御覧ください。過去3年間の稼働病床数の推移と病床の必要量とを比較した県全体の状況を示しています。令和4年度に比べ、全体の病床数は291床減少し、28,038床となっています。

16 ページに各構想区域別の状況をまとめておりますので、御覧ください。志太榛原圏域は、令和4年度に比べ、稼働病床数は15床減少し、3,140床となっています。

17 ページを御覧ください。非稼働病床の状況をお示ししております。令和4年度に比べ、県全体の非稼働病床数は昨年度から147床増加し、2,888床となっています。志太榛原圏域は令和4年度に比べ33床減少し、291床となっています。

志太榛原圏域の非稼働病床の再稼働計画については、19 ページ資料6-2を御覧ください。後ほど、各病院から御報告いただきます。

21 ページの資料6-3を御覧ください。静岡方式について簡単に御説明します。

本県では、23 ページの上のスライドNo.5に記載のありますとおり、病床機能報告において、国から地域の実情に応じた定量的な基準の導入を求めるよう通知が出されたことを受け、地域医療構想アドバイザーの小林先生に作成を依頼し、本県独自の定量的基準である静岡方式を作成しました。

具体的には、24 ページの上のスライドNo.7にありますとおり、病床機能報告における特定入院料や、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等に基づき算出することとしており、病院職員の事務負担を軽減できるようシンプルな基準としております。

静岡方式に当てはめた場合の結果は、27 ページの上のスライドNo.13以降に記載しております。全体として回復期病床が増加しており、2025年の必要病床数に近づいていることがお分かりいただけだと思います。事務局からの説明は、以上になります。

(森議長)

ありがとうございます。

それでは続いて、稼働病床の再稼働計画について、対象病院から報告をお願いしたいと思います。

まず、藤枝市立総合病院、中村委員、お願いします。

(中村委員)

当院では、資料に示しておりますように5A病棟と8A病棟に非稼働病床がございます。このうち、下段にあります8A病棟につきましては、前回でも御報告しましたように、令和6年4月より緩和ケア病棟として再開いたしました。

次に、上の方の5A病棟につきましては、これについては現在、将来に向けた適正な病床数を検討するということで、院内に適正病床数検討ワーキングを開きまして、現時点において、何とか今年度中に適正な病床数を出して行って、結論を御報告できるようにしたいと、今検討中でございます。

(森議長)

ありがとうございました。それでは続いて、榛原総合病院、森田委員をお願いします。

(森田委員)

榛原総合病院でございます。

資料にありますように、この調整会議が始まったときは、当院の休床が250ぐらいあって、基本的には、療養以外は急性期をただ残しているとか精神科が残ってるとかという状態だったんですけれども、この6年ぐらいの間に、回復期が足りないということで、回復期のリハビリ病棟を5年ぐらい前に再開して、昨年、ここにありますように西5病棟を地域包括ケア病棟40床として開棟させていただきました。ですから急性期から40、50と回復期に転換したという形になります。

それから、昨年、御許可いただいて、ICU病棟として8床あったところをハイケアユニットとして再設計・整備しまして、8床の高度急性期という形に転換させていただいて、急性期よりは、足りない方向にある高度急性期、そちらに転換させていただきました。

前の公立のときから、8床ICUとして整備した部屋が残っていてというところでしたが、心臓の手術もしておりますし、心カテも24時間対応しておりますので、それらを安全に診るというところで、全身麻酔後も各病棟に入ってたところを集約化させて、8床のHCUといたします。ただ、申し訳ございません、人の関係で、今年度入職した新人が夜勤ができるようになるまでということで、まず8床で整備して動いてるんですけれども、一応4床という形でもって本日開棟して、2か月程度いただいた中で、8床にあげようと思っております。

あと残りますのは、南3病棟、小児科婦人科病棟ということになるのですが、これは御存じのように、なかなかそう簡単に戻すことができず、小児科が今現在4名いるんですけれども、婦人科、お産を扱って、新生児、NICU3、未熟児3、小児18という形で、この24床、整備補助金で整備を行っているため、なかなか減床するにも大変ですし、政治的な問題もありまして、簡単にやめるといえませんし、小児科の方の夢もありますので、たぶん厳しいんですけれども、申し訳ございません。ちょっと保留状態です。

ただ、先生方もお分かりいただけたらと思うんですけれども、やりますよと医者呼んできたら50床クラスの病棟をポンポンと再開するわけにもいきませんので、この地域医療構想調整会議が始まったころ、250、60ぐらいあった病棟を、着々と休床を減らして行って、今、北3・北4病棟というコロナ病棟で使わせていただいたところが、また、コロナが終わり、そのときの設備隔離とかいろいろなことを、ちょっとまだ壊さずに残しておりますので、それは使用実績があつて19床ということから、各急性期から7個ずつ引いてますので、28床、トータルで85床はまだ休床として残っているというところですけど、当初の280、70ぐらいから85床まで圧縮してまいりました。

これを少し保留させていただいて、今後の推移と、また回復期等でもって余力があれば考えるという形になります。なかなか急性期として戻すのはよっぽどのがないところで御許可もいただけないと思いますし、竹内先生がおっしゃる人口構造の変化から、当時450床の急性期の箱だったわけですから、そこから我々がたぶんこの中では一番ドラマティックに急性期から亜急性期というような形で変革はしてまいりましたが、まだ少し85残っていて、それが小児科婦人科という流れの中で、どうい

うふうに今後の人口構造の変化というか、ニーズの中で対応していくか考えさせていただかなければいけないかなと思っております。

ただ、地域包括ケア病棟を作ったりとか、いろいろ工夫はしてきておりますので、今後の地域のニーズ、医療圏の状況を加味して検討する時間と、職員を確保できる、ドクターを確保できるという状況の変化でもって、また、御相談させていただくということで御了承いただけたらと思っております。

(森議長)

ありがとうございました。ただいまの報告につきまして、御質問や御意見はございませんか。

特にないようですので、次の議題に移ります。

議題7 焼津市立総合病院の新病院建設についての報告です。焼津市立総合病院、関委員から説明をお願いします。

(関委員)

新病院は現病院の隣りの少しずれたところに建て直す予定です。現在は、この周りの道路とか水路の工事を始めているところです。

新病院の概要ですけれども、昨年6月に、既に今までの病床471から423床に減らしましたので、現時点では423床の予定でいます。

診療科は現在の診療科とほぼ同じで、今回は免震構造も取り入れるということで、地上9階建て、総面積は少し広がる予定です。

公立病院の役割としては引き続き、高度急性期・急性期の医療機能を持つとともに地域医療支援病院としてかかりつけ医との連携を強化し、基幹病院の公立4病院との機能分担を今までどおり図っていきます。

静岡方式で計算した数の概算ですけれども、高度急性期が108、急性期が315というような形になってます。高度急性期の中にはハイケアユニット、NICU、GCUに加えて整形外科や脳神経外科病棟などが入っております。

将来の急性期の問題がありますけど、将来的にも急性期がそれほどいらなくなった場合には回復期病床に転換できるような余地も残して設計していく予定でございます。

6疾患への対応は、それぞれきちんと対応していくということで見ただけならばと思います。外来のがん治療は今までどおり強化していく予定です。

5事業に関しては、書いてあるとおり、救急医療に関しては一応ヘリポートを作る予定で、災害医療ということでは先ほど言った免震機能を入れて、周産期では特にこのLDR、陣痛から分娩、分娩後のリカバリーを同じところで行うエリアなどを導入する予定です。

また、新興感染症に関しては、感染初期に何床かももちろん用意しますが、その後感染が広がった後には、感染患者対応専用切り替えやすいような病棟を作っていくよう準備していく予定です。

その他の取組としては、認知症は、もう既にアルツハイマーの治療が始まっていますが、そういったものを引き続き強くしてきますし、腎泌尿器科に関しては、透析を少し増やすのと、今、腎移植をかなり積極的に始めているので、これは継続していこうと思ってます。DXはもちろん少しずつ進めていきます。

新病院のスケジュールとしてはこういったような感じで、今のところ、令和12年に開院予定で、その後外構工事をしますけど、グランドオープンは、令和15年以降

の予定でございます。

先ほど言ったように現病院がある場所が、新しい病院では駐車場になる予定です。簡単な説明ですが、1階2階が外来で、3階が手術室、4階以上が病棟となる予定です。

(森議長)

ありがとうございました。皆様から御質問などございませんか。ないようですので、それでは次の議題に移ります。

議題8、地域医療介護総合確保基金についての報告です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

39ページの資料8を御覧ください。

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財政支援制度として、平成26年に設置しています。

令和6年度の国の予算規模は全体で1,553億円で、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。

次年度の令和7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。関係団体及び各市町宛てには、6月下旬に御案内しております。提出期限については、例年同様、9月上旬としております。

資料の一番下の※印に記載してありますとおり、区分6の勤務医の働き方改革につきましては、事業提案とは別に、対象医療機関宛てに直接照会する予定ですので、御承知おきください。

事業提案で留意いただきたい事項は、3にあるとおりです。

診療報酬や他の補助金などで措置されているものに基金を充てることはできないこと、個別の医療機関など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ること、事業の直接的な成果として、アウトプット指標、さらに、その事業を通し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し、翌年度には事後評価としてその検証を求められるということになります。

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、御協力をお願いいたします。

(森議長)

ただいまの報告につきまして、御質問や御意見はございませんか。

それではないようですので、以上で本日予定していた議題は終了しました。その他、何か御意見があればお願いいたします。

(竹内アドバイザー)

先ほど私が申し上げたことで誤解があつてはいけないと思うので、少し発言させていただきたいです。先ほど現状追認とかあるいは現状維持がなかなか厳しいというお話を申し上げたんですけれども、そここのところで、ベッドを減らさなければならぬように伝わってしまったら、少しミスリードになってしまうのでお話ししたいと思います。

す。今日の資料の 16 ページと 30 ページを見比べていただければと思うのですが、志太榛原の実際の病床機能報告の中で、令和 5 年度の病床報告、16 ページ志太榛原のところなのですが、太枠の 2023 年度の報告数が 3,140 で、一方、当初県が考えた病床の必要量が 3,246 です。

ですので、必ずしもベッドが非常にあり余ってるって状態ではないというのをまず御理解いただきたいと思います。4 月からの医療計画で志太榛原の基準病床数は 2,982 となっているのですが、この試算からすれば、決してベッド数が非常に多すぎることではないんじゃないかなと個人的には思っています。

それから 30 ページを見ていただきたいのですが、これは今回 2023 年の一番新しい病床機能報告の検討結果なんですけど、一番右を見ていただいて、ベッド数は別にしても、4 機能の区分を見ていただいてわかるように、高度急性期は 321 ということで、病床機能報告にしても定量的基準にしてもそこまではっていないという一方で、やはり回復期がまだ半分弱、半分強というところ、静岡方式でも半分強というところになっています。

なので、おそらく、これから高齢者救急とか高齢者の入院が増えるということを見ると、ベッド数の規模としては、あまりにも削減するというのはあまりいいことではなくて、むしろ積極的にこの中身の転換を図っていくということをやっていくてはいけないと思うんです。

ただ一方で、高度急性期を充実させる以上は、やはり医療従事者、医師とか看護師が欲しいということになるものですから、そのところで、拠点化ということ視野にしていけないといけないのではないかと思います。

なかなかバランスの難しい問題だとは思いますが、今言った 16 ページと 30 ページの数字を見ながら、またこれから地域で検討いただければいいのではないかと思います。

(森議長)

竹内アドバイザー、ありがとうございます。

(関委員)

この定量的静岡方式について少しお聞きしたいのですが、今年、診療報酬改定で重症度とか算定方法が変わったのですが、これは変わらない、今までどおりということなんでしょうか。初歩的なことで申し訳ないのですが、竹内先生でも教えていただければと思います。

(小林アドバイザー)

私の方からでいいですか。

(森議長)

小林アドバイザーお願いします。

(小林アドバイザー)

元々実施報告である形での病床機能の積み重ねというのが、国が当初考えていた、産業医大の松田先生たちが中心に作った病院、いわゆる病棟単位のもの、それが病床単位に合わないというようなことも含めて、なおかつ多くの病院が、自分のところは急性期であり回復期ではないというような、回復期というのは決してリハだけではなく比較的軽度な急性期も回復期になるわけですが、そのところでそのパーセンテージがいつもずれるので、何とかそこをつじつま合わせするというか、そういったようなモデルが全国で少しずつ出てきて、そのひとつとしていわゆる入院基本料などの施設基

準で静岡方式というのを作りました。ただし、当然のように関先生が言われたように、今年度、それこそ地域包括医療病棟とか、いろんな形のオプションが出てきて、私自身はこの静岡方式は、これは昨年度のデータですけど、これが最後だと思っています。正直、次年度以降、たぶん地域医療構想の考え方も少し変わっていくべきだと思いますし、施設基準でこういった形でのつじつま合わせというのは、国にとっては決算書の最後のところのいい形で終えたいのかもしれませんが、今の新しい施設基準、この令和6年6月以降の施設基準にまたつじつま合わせをしても、あまり意味がないだろうなと思っていますので、県の方から依頼されても私は次の静岡方式を作るつもりはありません。

(森議長)

詳しいアドバイスありがとうございます。

それでは、予定していた議事は終了します。委員の皆様方には議事の進行に御協力いただき、ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

(坂本部長)

森委員、議事の進行ありがとうございました。皆様には会議への出席と貴重な御意見を賜り、ありがとうございました。

また、地域医療構想アドバイザーの3名の先生方ありがとうございました。

以上をもちまして、令和6年度第1回志太榛原地域医療協議会及び志太榛原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。