

令和元年度 第2回志太榛原地域医療構想調整会議 会議録

日 時	令和元年9月27日（金）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>齊藤 博子</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（代理：副院長）</td> <td>高島 康秀</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（欠席）</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> <tr> <td>浜松医科大学特任准教授</td> <td>竹内 浩視</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>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>*地域医療協議会と共同開催のため、地域医療構想調整会議関連の議題のみ、ここには記載した。（会議録は共通）</p> <p>1 医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療提供体制の在り方</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	齊藤 博子	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（代理：副院長）	高島 康秀	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（欠席）	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> <tr> <td>浜松医科大学特任准教授</td> <td>竹内 浩視</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>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	浜松医科大学特任准教授	竹内 浩視	静岡県病院協会長	毛利 博	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>*地域医療協議会と共同開催のため、地域医療構想調整会議関連の議題のみ、ここには記載した。（会議録は共通）</p> <p>1 医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療提供体制の在り方</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	齊藤 博子																																																																	
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（代理：副院長）	高島 康秀																																																																	
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（欠席）	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> <tr> <td>浜松医科大学特任准教授</td> <td>竹内 浩視</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>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	浜松医科大学特任准教授	竹内 浩視	静岡県病院協会長	毛利 博	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																																																																	
浜松医科大学特任准教授	竹内 浩視																																																																	
静岡県病院協会長	毛利 博																																																																	
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>*地域医療協議会と共同開催のため、地域医療構想調整会議関連の議題のみ、ここには記載した。（会議録は共通）</p> <p>1 医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療提供体制の在り方</p>																																																																	

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 2 | 医師確保計画の素案について             |
| 3 | 外来医療計画について                |
| 4 | 療養病床転換意向調査結果について          |
| 5 | 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証について |

司会から今回は地域医療協議会と地域医療構想調整会議の合同開催であること、本会議の委員は22人のうち、榛原総合病院の森田委員の代理で高島副院長が代理出席であること、特別養護ホーム住吉杉の子園施設長の鈴木委員が欠席であること、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、特任准教授の出席、オブザーバーとして、県病院協会長、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)

(岩間議長)

議長を務めさせていただきます。

最初に、地域医療協議会、地域医療構想調整会議の共通議題について実施する。

### 【共通議題1】医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療提供体制の在り方について

議題1の医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療提供体制の在り方について、浜松医科大学の竹内特任准教授から説明をお願いします。

(竹内オブザーバー)

医師の確保あるいは病床機能など、医療提供側のことについて議論いただくことが多いように感じる。実際に、今年の4月から改正労働基準法が施行され、医師だけは、4年半後に施行になるが、医師確保体制に影響が大きいと考えている。また、事業者側についても、地域住民の状況について、あわせて考えていくことが有効と考えるので、まず全体について、説明をさせていただく。

A3のカラー刷りの資料を、順に説明をする。

1枚目の表側、右上は、地域医療構想調整会議で議題となる医療課題である。地域の医療課題にどんなものがあるか、さまざまなレベルで壁があるが、共通しているところが最大の課題である。

左下を見ると、課題を議論する上で、どういう視点が必要か整理をした。それぞれのレベルの課題は、それぞれのニーズとか需要などを積み上げるだけではなかなか解決までにはいかないと考えている。全体の統一した視点で議論を進めていく必要がある。

全国的には2036年前後には医師不足は解消されるということで、本県にとってみれば、県内への就業の定着をいかに促進するかということが議題になっている。

一方で、医師の働き方改革が進められる中で、これまで地域あるいは県全体で議論されてきた魅力ある病院、魅力ある地域について、具体的に説明していくことを議論

することが大事であると考えている。

右下をみると、実際に地域の医療提供体制に影響を与える病院、あるいは今後の方性を考えた場合、医療は病院完結から地域完結へということで、二次医療圏、あるいは、それを超えた範囲での広域的なシェアが必要である。

1枚目の裏を見てください。人口構造は、2040年を境にして、大きく変わってくる。2040年までは人口は横ばいで、高齢化の割合が多い。2040年以降は、人口は減少して、高齢化はさらに進む。いずれにしても、高齢化はとまらず、働き手がどんどん少なくなってくることを認識する必要がある。

一方で、医師の養成は、専門医資格を得るまでに最大10年以上を要するので、中長期な視点から、どのような医療が必要かということも考えていかないといけないという、非常に難しい問題がある。右下のスライドは、静岡県の医療需要である。直近の8年間だけを見ても、本県の人口構造は大きく変化している。今後さらにこれが加速するということは、医療提供体制を検討する上で、留意する必要がある。

2枚目の上2つを見ていただきたい。平成30年度からの医療計画と現状を比較すると、病院、診療所のベッドの数は、県全体で4,678床、志太榛原圏域は、632床多いという状況にある。

一方で、その病棟が有効に活用されているか、あるいは、患者さんが何日で退院しているか、要するに、病床利用率、平均在院日数をみると、志太榛原圏域は、病床利用率は、県平均より下で、70%を下回っている。平均在院日数は14日少しで、これは非常に短い傾向にある。

昨日、平成30年度の直近のデータが出たが、志太榛原圏域では、病床利用率が70.7%、平均在院日数は15.2日で、病床利用率は、県平均74.4よりかなり下回り、病床があいているという状況にある。

その下には、将来の医療介護需要予測があるが、医療全体のボリュームは横ばいだが、その内容は大きく変化してくる。そのため、地域医療構想では、慢性期を除く病床を見ると、ほぼ微減、ほぼ横ばいとどまるが、その内訳は、高度急性期は大きく減り、回復期のニーズが非常に多くなっているという結果である。

今回、小林特任教授が考案された静岡方式という客観的な、定量的な基準の導入によって、実際、各医療機関の実態にかなったものになっている。

2ページ後を見てください。慢性期を除いた病床機能の構成割合を見ると、左端、3つ、グラフがそれぞれある。3つのうちの左端が医療機関の自主的な判断の積み上げで、真ん中が静岡方式になる。客観的評価では、将来予測による必要量の構成割合にかなり近づいていることがわかる。

一方で、人口規模の減少や人口構成割合の変化に伴い、高度専門医療の需要は減少することが見込まれる。また、専門医の研修施設としての役割の最適化というものをどういうふうに図っていくか、地域の医師をどのように確保していくかということが大きな課題になっている。

3枚目を見てください。中部地域とは、静岡医療圏と志太榛原医療圏を足したものになるが、中部地域全体で見ると、高度急性期、23.8%と、将来の需要割合にすると、かなり高い状況。

4枚目の右下を見ると、志太榛原医療圏のグラフになる。志太榛原医療圏の慢性期

を除く病床部分の表を見ると、定量的基準では、高度急性期の割合が 25.3%と、県内のほかの地域に比べ、突出してこの割合が高い状況。

一方で、先ほど申し上げたように、この医療圏の病床利用率は低く、医療需要に対して、高い施設基準を満たす病床がやや多いのではないかという印象がある。

それらから、二次医療圏だけではなく、広域連携医療体制について考える必要もある。特に、こども病院は、中部あるいは東部という遠い地域の患者さんが来ており、そのような視点からも二次医療圏だけではなかなか解決ができないと考えている。

5枚目の裏を見ると、現在、策定が進められている医師確保計画の中では、医師偏在指標の多い、少ないによって、それぞれ政策的に医師を確保する方策が異なってくる。医師少数区域であれば、ほかの区域から政策的に、積極的に医師の確保が図ることができる。

一方で、右にあるように多数区域では、原則認められない。その真ん中の中位区域であれば、必要に応じてということ、かなりメリハリが効いた形の計画を立てるということになる。

6枚目の、左下表を見ると、人口1万人当たりの、これまでの評価方法による医師数と、今回、国が出してきた地域遍在指標による医師数があるが、人口1万人当たりで見ると、おおむね変わらないことになっている。

6枚目の裏をみると、静岡県は医師少数県となるので、今後の医師の確保の方策は2つのパターンが考えられる。3つのグラフの一番右の緑色のグラフを見ると上の3部門になる。奨学金の給付を受けた地域卒や地元出身の奨学生のような長期的な対応と二次医療圏間での医師派遣による短期的な対応で、国では、医師少数県をこのような2つのパターンで、対応を図るといような考え方をしている。

右上のグラフを見ると、本県は病床当たりの医師数が少なく、東部、中部の医療機関に医師派遣をしている首都圏の大学は、病床当たりの医師数が多い。こういうところからの派遣など、積極的に考えていかなければならない。

今回は、産科・小児科が特別に診療科別の計画を立てることが決められている。産科・小児科については、右下をみると、医師の遍在指標、これは暫定だが、産科については、相対的医師少数区域ではない。要するに、全国の下3分の1には入っていない。医師全体の遍在指標については、3つの区分に分けているが、この診療科区分については、下3分の1に入っているか、入っていないかという判断だけを国は示している。

小児科については、現在の値では、全国で47都道府県のうち45位で、不足しているという状況になっている。

次のページをみてください。産科・小児科の医師の確保を考える上で、対象人口の推移を把握するというのは非常に重要である。

産科については、出産年齢に相当する15歳から49歳の女性について、小児科については、左下の出生数、右側の年少人口、15歳未満人口で把握することができる。いずれも、県全体で見ると、賀茂と熱海伊東の医療圏での減少が目立つ。出生数では、全体としては減少傾向だが、2つの政令市管内と中東遠医療圏が県平均を上回っている。また、年少人口は、賀茂、熱海伊東医療圏では減少が顕著である。

志太榛原医療圏は、市町別にデータを見ると、年少人口は4割を切っている地域も

あり、川根本町で減、牧之原市でやや減少傾向が高い一方で、藤枝市については微減にとどまり、市と町の間でも差が出ているように見受けられる。

次に、県内の産科・小児科の医師が勤めている医療施設の数、あるいは医師数について、8枚目の表を見てください。右下は実際にどこで生まれているかの違いをそれぞれの保健所別に示している。

次のページに、周産期あるいは小児科の医療提供体制について、示している。

ハイリスクの妊婦、あるいは新生児を受け入れるような病院は、24時間体制のケアが必要になる。その場合、医師数も必要になる。新生児の医療関係ということで、右上の診療報酬点数表を見てください。新生児の集中管理をするためには、24時間、院内に専任の医師がいなければいけないという制約がある。

また、左下、小児の医療関係をみると、小児科救急の入院患者さんを受ける場合の診療報酬の点数に1から5まで区分があるが、その中の施設基準は、1と2、すなわち病院の中に小児科の常勤医が20人以上、あるいは9人以上いるところについては、逆に診療報酬上、24時間、病院の中に小児科を配置するという規定がされている。

直接、地域医療構想あるいは医療提供体制と診療報酬が結びついてはいないということだが、実質的には、小児も救急、24時間受け入れるためには、診療報酬を削れば、9名以上が理想、望ましいということになると思う。

一方で、県内の状況はどうかというのが、その右側の地図になっている。今お話しした入院管理料の1、2を取得している施設が非常に限られている。病院の中に1名以上、小児科医がいるというところまで含めて、南伊豆については全くそのような施設がないという状況になる。

このような中で、医師の働き方改革が進められる。次のページ左上が調整会議で出てきたまとめのページになるが、基本的には年間960時間以下ということで、特に必要と認める場合でも、1860時間以下ということが決められている。

実際にそれを満たすためにはどれぐらい医師が必要かということについては、日本産婦人科医会から既に資料が出ている。これを見ると、右下スライドから、労働基準法から見た分娩取扱病院勤務医師の必要数は、1名宿日直の場合、最低8人。理想的に言えば、1つの病院に16人必要というのが、この学会での考え方である。これは、例えば長期休暇とか、8人を常にローテーションで回すということになるので、休暇をとるということも厳しい状況である。

裏面の左上を見ると、静岡県の医療圏ごとの産科・小児科の医師数の状況がある。もっと厳しい県があるが、4年半後には、さらに厳しい状況が予想される。

右上のスライドを見ると、産婦人科あるいは小児科だけではなくて、例えば救急科や、あるいは緊急な手術が必要な外科系、緊急な検査が必要な消化器、循環器のような診療科でもやはり同じようなことが予想され、今後かなり厳しくなる。

また、専門医制度の中では、一定数の指導医とか専門医が病院の中にいなければいけない。あるいはまた、一定数以上の患者、あるいは症例がないと、研修施設として認められないという、要件としてハードルが高いところもあるので、地域と患者の数という両面からも、この働き方改革だけではなくて、対応が求められる。

今後、それぞれの地域で提供体制を考えていくことになるが、最後のページの左のスライドにあるように、国は、公立・公的病院の見直しということも言っている。本

県の場合、中核的な医療を担うのは公立・公的病院なので、そういうことも踏まえながら、地域ごとに考えていく必要がある。以上です。

(岩間議長)

ありがとうございました。

ただいまの説明について、ご質問とかご意見はありますか。

## 【共通議題 2】 医師確保計画の素案について

(岩間議長)

それでは、議題 2 に移ります。もし後でも質問があればお願いします。

議題 2、医師確保計画の素案について。医師確保計画に関して、事務局から説明をお願いします。

(事務局 鈴木課長)

次第のある印刷物の 1 ページをみてください。

説明の前に、1 ページから 9 ページの資料については、過去の調整会議等でお示した資料だが、本日は、地域医療協議会の皆様にもお集まりいただいているため、改めて再度説明する。

1 ページにあるように、平成 30 年度の医療法の改正により、県では、本年度中に、医療計画の一部として、都道府県内における医師の確保方針、医師の確保の目標、目標達成に向けた施策内容を定める医師確保計画を策定することとなった。

2 ページをみてください。国は、2036 年を目標として、段階的に医師の遍在を解消することを目指している。医師確保計画は、今後、3 年に一度のペースで見直していく。

3 ページをみてください。第 1 回の地域医療構想調整会議に静岡県医師確保計画の骨子案をお示ししたが、今回は、素案をお示しする。3 ページの表にあるように、9 月末から 10 月初めにかけて、素案検討ということで、地域医療構想調整会議、地域医療協議会と記載されているが、本日の場がこれに該当している。今後、12 月に素案、3 月末に最終案を策定していくことになっている。

9 ページをみてください。本県は、全国的に見ると、医師が少ない医師少数県で、39 位となっている。医療圏ごとの遍在指標は、西部医療圏、静岡医療圏は、医師多数区域となっているが、賀茂、富士、中東遠医療圏が医師少数区域となっており、こちら、志太榛原医療圏は中位となっている。県内でも遍在していることがわかり、この遍在を解消し、充実した医療体制を図る必要がある。

13 ページ以降は、医師確保計画の素案。

14 ページをみてください。図表 1-1 に示してあるように、本県の医師の数は、2010 年から 2016 年の間に 521 名増加している。長期的に見ても、増加傾向は続いているものの、全国的にはいまだ 40 位程度の順位にとどまっている。これは、本県には、医師を養成するための医学部を有する大学が浜松医科大学のみであること、その定員が 120 名と少ないことが一因とされている。

22 ページをみてください。下のグラフは、本県の人口の規模から見た医学部進学者は約 270 名程度必要とされているが、実際の県内の高校出身者の医学部進学者数は、そこにあるように、160 名から多いときで 200 名ぐらいと、その 270 名との差が大き

くなっている。

15 ページを見てください。静岡県は、県内における医師の充足を図るため、県内外の医学生等に修学資金を貸与し、県内の医療機関への就業を促進している。修学資金の貸与者は合計 1,000 人を超え、県内勤務者数も年々増加している。修学資金を貸与された学生については、その期間の 1.5 倍の期間、県内での医療機関での勤務が義務づけられている。

次に、18 ページを見てください。2015 年度に初めて設置した静岡県の地域医療に従事することを条件とする県外大学との地域枠です。この地域枠は、全国最大規模となる 7 大学、34 枠まで拡大し、出身地にかかわらず、静岡県に勤務する医師を養成している。

次に、20 ページ、21 ページを見てください。医学生は、6 年間の修学後、医師国家試験を受け、臨床研修に入るが、静岡県では、2018 年度からスタートした新専門医制度において、県内の病院での専門医研修を行ってもらい受け皿となるよう、魅力あるプログラムを実施している。

次に、25 ページを見てください。医師確保計画では、医師少数都道府県の水準を脱するため、必要な医師数を設定するが、具体的な数字については、国から提供される情報を参考として、今後設定する予定である。

以上の前提を踏まえて、25 ページ、一番下に目標医師数を達成するための施策という記載があるが、ここ以降に施策が記載してある。

26 ページを見てください。先ほども医師修学資金が充実していると説明したが、今後、貸与期間が短い現状を踏まえ、6 年間を原則とするとともに、新専門医制度の開始やキャリア形成プログラムの導入環境の変化を見据え、制度の見直しを検討していく。

それから、26 ページの下段を見てください。先ほど説明した私立大学医学部の地域枠については、引き続き、枠の増加に向けて協議を行う予定である。また、日本専門医機構は、専攻医の全国的な遍在解消を目的に、シーリングを対象都道府県に設定している。東京都や京都府など、シーリング対象都道府県に立地する医学大学からの県内医療機関への専攻医受け入れにつながるよう、各医科大学への働きかけを実施していく。

また、27 ページ、カのところ、女性医師の活躍支援という項目があるが、2017 年 4 月に、浜松医科大学に設置した「ふじのくに女性医師支援センター」において、離職した女性医師の復職支援やキャリア形成支援などを支援していく。

28 ページを見てください。そのほか、高齢であっても意欲のある医師が働き続けることができる仕組みを検討していく。

また、医師を志す県内の高校生に対し、実際の医療現場や医療従事者に接する機会の提供を行う。さらに、医師の働き方改革を踏まえ、医師に対する負担の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる取り組みを推進していく。

さらに、31 ページを見てください。先ほど、産科・小児科の話が出てきたが、分娩を取り扱う産科医等に手当を支給する施設に対する支援を実施するほか、産科・小児科医の専攻研修プログラムにおいても、先ほど申し上げたようなシーリング対象都道府県に立地する医科大学から、県内医療機関への専攻医の受け入れにつながるよう、

働きかけを行っていく。

医師確保計画については、特に 25 ページ以降、今、説明申し上げた目標達成を、医師の目標数を達成するための施策についてご意見をいただければ幸いです。

以上で説明を終わります。

(岩間議長)

ただいま事務局からの説明に、委員の皆様からご質問やご意見はございませんか。小児科に関して、堀尾先生、何か意見ございますか。

(堀尾委員)

私は小児科より産科のほうがもっと大変だと思うが、意外とそれが出てきてない。産科医が足りず、お産のできる分娩施設がどんどん減少している。まずは産科、それから、小児科というように、柔軟に見ていくほうがいいと思う。分娩施設が減少しているというの、あんまり表に出てきていないので、何だか不思議な感じがする。

(竹内アドバイザー)

配付資料後ろから 3 枚目の裏を見ていただきたい。医療機関における周産期医療体制と分娩取扱施設の動向ということで、正常分娩からハイリスクの分娩まで、県としては、重層的な体制を整備しているが、実際にここ数年の間に、休止になっている病院、あるいは再開している病院の一覧がある。

志太榛原医療圏では、榛原総合病院と市立島田市民病院が休止している状況で、病院で産婦人科というのは減少傾向にある。その原因としては、先ほどお話ししたような医師の負担の大きさがある。女性の産婦人科医の場合は、妊娠出産等の問題で、就労の継続の点で難しい面があると思う。

(堀尾委員)

例えば焼津市立総合病院の産科医は、今、6 人から 7 人ぐらいいるが、それをカウントしてしまうと、分娩扱い可能な開業医の先生の問題が陰に隠れてしまう気がする。今、まともに、この志太榛原医療圏で、分娩のできる施設はほんとうに少ない。

特に榛南地域の方は分娩するところがなくて、お産ができないと、子供も増えないと思う。だから、周産期の病院が結構集中化し、産科医の割合そろっている病院はできてきているけれど、実際のお産ができる開業医の産科が壊滅状態にある。

お産が非常に困難な地域のはずだが、それが一見わからなくなってしまう。

(竹内アドバイザー)

配布資料後ろから 3 枚目の表を見ると、左下のスライドの左側のグラフは、分娩を取り扱う医師が、どこにつとめているか表している。この数字を見ると、志太榛原医療圏では、今年の 3 月末で、県が調べたところで、病院が 2 カ所、診療所が 5 カ所、助産所が 1 カ所という状況。実際にお子さんがどこで生まれているかというのがその右側になるが、平成 21 年と 29 年のところを、中部保健所管内で見ると、約 4 割のお子さんが病院で産まれて、6 割弱のお子さんが診療所で産まれたということで、この 8 年間では大きな差がない。医療機関の数に若干程度はあるが、基本的に病院の動向にあまり大きな差がないという状況である。

(堀尾委員)

結局、あと、10 年後、あるいは 20 年後だと多分、産科医の先生は全て絶滅状態にあるんじゃないかと思う。10 年後ぐらいから、かなり厳しい状態になってくると思う。



(竹内アドバイザー)

予測はないが、そういうことも見据えて、県としては、産婦人科の診療所が開業するときに、最適な支援をするということも行っていて、実際、開業される先生もいる。榛南地域の状況については、詳しいところはわからないが、そういう形で開業を支援していくことも大事だと考えている。

(堀尾委員)

実際、開業されている産科の先生が意識を持たれて、今、若かった先生たちでも 60 代ぐらいになっていて、あと 10 年、70 代になっても一応やれるかもしれないが、いずれは分娩の取扱は多分だめでしょう。開業の産科医をいかに確保するかというのが非常に重要で、今後の課題と思う。

(岩間議長)

ありがとうございました。貴重なご意見ありがとうございました。

それから、医師不足のことにに関して、川根本町長、鈴木委員、何かございますか。

(鈴木(敏)委員)

私の町は、人口が 7, 600 人、面積は 5 万ヘクタール。大変広くて、人口密度が低い町です。私の町には診療所が 5 つあるが、1 つ、今、休院ということで、先生がおられない。町の高齢化率が 50% ということで、2 人以上は年寄りであるというような地域である。地元の住民の皆さんが私どもに言うのは、町長は要らないけど、早く医師を探してこいということである。

そのような中で、医師確保に動いているが、なかなかこの町で医師をやりたいという方がお見えにならないということで非常に苦労している。田舎に、新規の医師が安心してこられる、そのような体制づくりをしていただくことが必要ではないかということを感じているところである。よろしくお願ひしたいと思ひます。

(岩間議長)

ありがとうございました。まだまだご意見あると思うが、ほかに議題があるので、医師確保計画に対する意見を言っただけで別紙を皆様にお配りしております。ご意見につきましては、別紙にご記入いただひて、10 月 4 日、金曜日までに事務局宛てにメール、またはファクスでお願ひします。

### 【共通議題 3】 外来医療計画について

(岩間議長)

議題 3、外来医療計画について、事務局から説明をお願ひします。

(事務局 鈴木課長)

外来医療計画についてします。資料の 33 ページを見てください。

国は、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関の連携が個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられている現状を踏まえ、医療法を改正し、各都道府県に医療計画の一部として「外来医療計画」を本年度中に策定することを求めている。

計画では、外来医療機能に関する情報を可視化し、その情報を新規開設者等へ情報提供することで、地域で不足する医療の提供を促すとともに、外来医療機関間での、機能分化・連携の方針等を決定し、医療機関間での連携を促進させることが求められ

ている。

なお、医師確保計画と同様に、外来医療計画は3年ごとに見直していくことになる。以上です。

(岩間議長)

ただいまの説明について、ご質問やご意見はありますか。

(とくになし)

#### 【共通議題4及び5】療養病床転換意向調査結果について・病床機能の変更について

(岩間議長)

なければ、議題4、療養病床転換意向調査結果についてに移る。

先日、ご協力いただいた療養病床転換意向調査の結果について、関連する部分があるので、病床機能の変更について、あわせて説明をお願いします。

(事務局 瀧)

療養病床転換意向調査について、説明する。

資料の37ページを見てください。37ページの上段の病床の合計にあるように、県全体としては、医療療養もしくはリハビリ系の医療保険病床への転換が78%。そして、介護医療院の転換は11.9%となっている。

43ページを見てください。毎年8月1日を起点として意向調査をしているが、昨年度との比較については、医療療養20対1が10床増加している。これは昨年度、意向に関して未定としていた60床分の増加分と、後ほど説明する介護医療院へ転換した50床部分の減少の差し引きの10床の増加となっている。また、その他の28床の減少は、この後説明する甲賀病院の減少数が反映されている。

45ページを見てください。既に地域医療構想調整会議においては、ご了解いただいているが、平成30年11月19日に、コミュニティホスピタル甲賀病院の医療療養病床28床を一般病床に転換し、回復期病床が拡充されている。さらに、令和元年6月1日に駿河西病院の療養病床50床を介護医療院に転換している。

事後ではあるが、この場で報告とさせていただきます。

次に、47ページを見てください。上の表の2025年における志太榛原圏域の慢性期病床の必要量は738床となっているが、中段の、今、変換について説明した甲賀病院と駿河西病院の転換分と2021年3月に、市立島田市民病院の療養病床の廃止予定分をさらに差し引きすると、1床の過剰となり、当圏域では、慢性期医療の必要量とほぼ同数になることがわかっている。

前回の調整会議でもお伝えしたが、看取りを含めて、長期的な医療と介護を一体的に提供する施設である介護医療院のニーズは、当圏域においても多数存在しているため、令和3年度から開始になる第8期介護保険事業支援計画への反映が期待される所である。

説明は以上です。

(岩間議長)

ただいまの説明につきまして、質問やご意見はございますか。

病床変更の病院2カ所が焼津市内であるということで、焼津市の増田委員、何かご意見がありましたらお願いします。

(増田委員)

焼津市です。この件について、検討が必要な意見や質問など市には入っていない。

(岩間議長)

ありがとうございました。

療養病床の前倒し休止の予定について、島田市民病院の青山委員、何かご意見ありましたらお願いします。

(青山委員)

市民病院では、療養病床に関しては、病院建て替え時に廃止予定だったが、1年前倒しで休止するため、準備している。

(岩間議長)

ほかにご意見なければ、次に行きたいと思います。

## 【共通議題6】医療介護一体改革総合啓発事業リレー研修会について

(事務局 瀧)

続きまして、医療介護一体改革総合啓発事業リレー研修会について、説明する。

49ページの資料5を見てください。

本年度実施予定の医療介護一体改革総合啓発事業リレー研修についてですが、医療機能や地域包括ケアの体制整備や推進を図ると同時に、県民の意識の中で、自分の人生の終焉の時期をどのように過ごしたいか、啓発が必要であると言われている。

県民意識調査の結果では、人生の最期を迎えたい場所は、自宅が47%であった。しかし、在宅の看取り率は、2015年の調査では13%で、希望と実際の乖離が見られている。また、アドバンスケアプランニング、人生会議というふうに今言われて推奨されていますが、なかなか浸透していない状況である。これまでも各地域でさまざまな講演会などを開催いただいていたが、本年度は、志太榛原圏域で、「よりよいエンド・オブ・ライフケアのために」を統一テーマに、リレー形式でつないでいく研修として開催することにより、多くの方に市町を超えて参加できる形で実施することとした。

資料50ページに細かい内容については書いてあるが、いろいろな角度からの意見を聞けるように、スタンプラリーを取り入れることで、複数の参加を促すことを狙っている。皆様の周辺の関係者や、かかわっている皆様にぜひご周知いただけると幸いである。

また、会議資料とは別に、ピンクのスタンプラリー台紙と関係のチラシをお手元にお配りしたので、後ほど参考にごらんいただきたい。

以上です。

(岩間議長)

ありがとうございました。ただいまのところご質問、ご意見ありましたらお願いしたいと思います。

なければ、今、事務局が言ったように、市町が協力しながら啓発に努めていきたいと思うので、よろしくお願いします。

## 【協議会議題1】がん診療連携拠点病院（高度型）について

(岩間議長)

続いて、共通議題から地域医療協議会の議題に移る。

議題1、がん診療連携拠点病院（高度型）について、事務局、お願いします。

(事務局 坂本)

がん診療連携拠点病院（高度型）について、51 ページ、資料6-1 を見てください。

本県では、県内どの地域においても、がんの専門医療を受けられるよう、がん診療連携拠点病院を整備している。

県内の指定状況を見てください。当圏域では、藤枝市立総合病院が二次医療圏内で最上位のがん医療を提供する、地域がん診療連携拠点病院として国に指定されている。昨年度、藤枝市立総合病院から、緩和ケアや相談支援体制の充実など、診療機能が高い地域がん診療連携拠点病院（高度型）の申請があり、本協議会において審議いただき、県への推薦を行った。しかし、高度型の指定は、初年度は、県から国への推薦は見送るとの方針から、指定には至らなかった。

今年度、新たに、藤枝市立総合病院からがん診療連携拠点病院（高度型）を申請する報告を受けたため、推薦について改めてご審議をお願いします。

52 ページ、地域拠点病院（高度型）の要件について見てください。現行の数字が、地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たしていることに加え、1、「望ましい」とされる要件を複数満たしていること。2、強度変調放射線療法などの高度な放射線治療を提供できること。3、緩和ケアセンターに準じた緩和ケアの提供体制を整備していること。4、相談支援センターに看護師や社会福祉士等の医療従事者を配置し、相談支援業務の強化が行われていること。5、医療に係る安全管理体制について第三者による評価、または外部委員を含めた構成員からなる医療安全に関する監査委員会を整備していることが示されている。

藤枝市立総合病院からは、全ての要件を満たしていると報告を受けている。

以上です。

(岩間議長)

53 ページの表を見てわかるように、志太榛原は、藤枝市立総合病院、それから、県指定は、焼津市立総合病院、市立島田市民病院です。高度型を申請することについて、藤枝市立総合病院の中村利夫先生、よろしくをお願いします。

(中村委員)

昨年も同じように、皆様にお諮りいただいたが、53 ページの静岡県の資料にあるように、二次医療圏の中で、4つのがんの連携拠点病院のある西部地区等があり、がん診療連携拠点病院の中の1つだけを各二次医療圏の中で、高度型として推薦することは、絞ることができないということで、県全体では、昨年はどこも推薦はされないということだった。本年、改めて藤枝市立総合病院が、高度型と整備し直して、推薦をいただくことができればと思っている。

申請理由は、55 ページにある。申請理由は、1、志太榛原地域で、がん診療連携拠点病院が唯一のものであり、2は、指定要件を満たしている。3としては、最新の手術を数多くということから、今後、手術室を2室増築して、低侵襲手術センターの整備を進めているところである。

また、緩和ケアセンターのさらなる充実を目指して、緩和の医師も増員し、緩和病床を増やして、ゆくゆくは緩和ケア病棟の開設を検討している。

病院の現状は、平成 19 年より、がん診療連携拠点病院、また、平成 27 年からは、最新鋭のリニアック治療装置を導入して、院内でスムーズに集学的治療が完結できる体制を整備している。また、平成 30 年には、緩和ケアセンターを組織して、緩和ケアチームが主体となって、専門的な緩和ケア体制を構築している。

地域がん診療連携拠点病院、国が示す高度型の指定要件については、先ほどいろいろご説明をいただいたが、1 から 5、ここにあるように、地域のがん診療連携拠点病院である高度の放射線治療を提供する緩和ケアセンターに準じたケア提供体制が整備されている。相談支援体制の強化も昨年行っている。また、医療安全管理体制について、第三者評価の受審または外部評価委員を含めた監査委員会の整備をしているということから、国の高度型の要件を示すものと考えて、本日、ご推薦をお願いできればと思う。よろしく申し上げます。

(岩間議長)

昨年、この会議にお諮りして、県の担当部局へ推薦させていただいた案件である。高度型の要件に合致するように本年度はさらに体制を整えて、申請していただいた。

藤枝市、北村委員にがん条例の関係も含めて、意見をお願いしたいと思います。

(北村委員)

藤枝市は、がん対策が特に必要だということで、力を入れているために、実効性を伴うことになるがん対策推進条例を制定して、本年 4 月から施行しているところです。その中で、市立総合病院は、施設あるいは設備、その整備と、基金導入に努めてきて、あわせて、先ほどの話のあった緩和ケア等の推進、あるいは相談体制の充実など、国指定のがん診療連携拠点病院としてさらに機能充実を図っているところです。

このような中で、昨年も協議会の中で、推薦をいただいたが、いろいろ事情があって、県としては見送る状況でした。今回、高度型の指定について再度申請をさせていただき、支援市としてぜひとも推薦をお願いしたいと思っている。

(岩間議長)

ほかの委員の皆様から、意見ありませんか。

(毛利オブザーバー)

追加させていただきます。前は、中村委員も述べたように、西部は 4 病院の申請が有り、決めきれなくて、4 つとも推薦をすとなってしまった。県は困ってしまい、昨年度はこれが見送られた。今年は、できるところは認めていくという印象を持っているので、そのような事情もあるということを理解いただければと思う。

(岩間議長)

ほかの委員の皆様、いかがでしょうか。

特に附帯意見がなければ、志太榛原地域医療協議会として推薦について了解したいと思います。いかがですか。

(錦野委員)

要件が 5 点あり、これを整備されるのは当然だと思うが、緩和ケアや相談体制についての強化を頑張っていたいただきたいと思います。

(岩間議長)

ありがとうございます。そういうことで、錦野委員からありましたように、緩和ケアの体制強化ということを一層頑張ってもらおうということで、推薦をしたいと思えます。委員の皆様、ご了承をお願いしたいと思うが、いかがか。

(異議なし)

では、そういうことで、推薦をしたいと思えます。ありがとうございました。

## 【協議会議題2】災害医療コーディネーターの選定について

(岩間議長)

次に、報告2、災害医療コーディネーターの選定について、事務局よりお願いします。

(事務局 村田)

資料7を見てください。静岡県医療救護計画に規定される災害医療コーディネーターの選出及び役割についてご報告します。

災害医療コーディネーターは、平時では、災害時に備えて、地域のネットワークづくりを、災害時には、医療資源需給調整に関する保健所長業務を補完するのが主な役割となっている。

平成25年から災害医療拠点病院の医師を中心に、静岡県災害医療コーディネーター設置運営要綱に基づき、2年を任期として選出、県知事による委嘱を行っている。

ページの下段を見てください。令和元年9月28日から新たな任期となり、管内、各災害拠点病院より推薦いただいた3名の医師について、志太榛原地域災害医療対策会議の構成員の皆様にご了承していただき、県知事より委嘱された。

以上、報告とさせていただきます。

(岩間議長)

この件については、志太榛原地域災害医療対策会議で承認されていたので、報告のみとなる。

(関 委員)

今までのいろいろな経緯があって、こういう形になったというのは了解しているが、今後のことを院内で相談し、コーディネーターの推薦を、当病院としてしたほうがいいのかという意見もあるので、今度また相談させていただきたいと思う。

(岩間議長)

わかりました。保健所も圏域内のそれぞれの災害拠点病院から推薦いただいた方がいいと思うので、今後、いろいろ相談させてください。今回は、災害医療コーディネーターとして、白石医師、松岡医師、三木医師に委嘱したが、実際に、災害が起こったときには、そういった災害医療ができる先生方に指揮命令及び指導いただくことがあると思うので、よろしくをお願いしたいと思います。

(岩間議長)

次の報告に入ります。静岡県医療救護計画の改定について。

### 【協議会議題3】静岡県医療救護計画の改定について

(事務局 瀧)

59 ページの資料8 を見てください。

静岡県では、予想される大規模災害に対する医療救護体制を確立するため、静岡県医療救護計画を定めている。平成 25 年の大規模な改正に次いで、2019 年4月付で、資料のとおり改定を行った。改定の目的は、平成 28 年の熊本地震での災害医療の状況の変化に応じ、また、南海トラフ地震等における静岡県広域受援計画や静岡県保健医療計画との整合性を図ることとした。

主な改正点は、救護所運営に関してモデル例示などを行ったことや、救護病院の指定要件に想定津波浸水域外の立地を明記したこと、DPATやDHEATなどとの連携など、コーディネーター機能の強化について記載したことである。

新聞報道等でも取り上げられたとおり、当圏域内においては、岡本石井病院が想定津波浸水域にあるが、病院及び焼津市は、津波浸水を想定した場合の対応などを検討しており、第2回志太榛原地域災害医療対策会議においても、これらについて意見交換を実施し、岡本石井病院や焼津地域の病院に限らず、圏域全体のバックアップについてどうあるべきか、いろいろな意見が出された。今後も継続して情報交換していく予定である。

(岩間議長)

既に志太榛原災害医療対策会議の構成員の皆様方には、事前にご意見をいただき、改正案についても報告済みだが、委員の皆様には少し遅くなりましたが、この機会に報告させていただきましたので、よろしく申し上げます。

### 【協議会議題4】産後うつの診療機能について（経過報告）

(岩間議長)

報告4の産後うつの診療機能について、お願いします。

(事務局 瀧)

61 ページの診療9を見てください。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、地域医療協議会の書面会議に、諮らせていただいたところ、地域の実態と合っていないのではないかとのご意見をいただいた。

平成30年度から、市町事業として、産後健診及びその支援事業がスタートし、それらから把握された産後うつケースの受け入れ体制の整備が、今後さらに必要になると考える。

市町の担当者や医療機関の代表者からの聞き取りなどを通して、全体の課題を資料のとおり整理した。中でも医療体制に関する⑦から⑩の課題について、精神科と産科の医療機関の間で意見交換を行いたいとの希望もあったので、皆様のご了解をいただき、今年度中に地域医療協議会の部会として実施したいと考えている。

また、これらの中で、保健医療計画における産後うつの診療機能についても整理していきたいと考えている。

経過と今後の対応方針に関しての報告は以上です。

(岩間議長)

ただいまの説明について何かご意見ありますか。

(堀尾委員)

産後うつのかすを把握した後、専門の機関にお願いする際に、困難がある現状があり、問題提起があつた。産科の正式な連絡会というか、その中で協議していただければいいと思う。産後うつのお母さんだけではなくて、お産の後のお母さんというのは非常に不安定な状態にあるので、それをサポートしていく体制を力を入れてやっていただければいいと思う。産後うつでお母さんが自殺したら、ほんとうにめちゃくちゃな状態になってしまうので、非常に重大な問題だと私は思う。とにかく産後のお母さんのサポート体制をさらに力を入れてやっていただきたいと思う。

(岩間議長)

ありがとうございます。大変ここは重要な問題で、前田先生からもご意見いただきましたが、産婦人科医会と、それから、キーパーソンになる助産師もかなり重要だと思いますので、全体の受け入れについて、家庭内にも踏み込んで、いいサポートをしていきたいと思ひます。

事務局より、地域医療協議会の部会という位置づけで実施するとの報告ですが、異論がなければ、そのような形で進めさせていただきます。よろしいでしょうか。

(田中委員)

精神科としても参加させていただいているが、実際、精神科も、過去医師が足りない状況というのは何年も前からあつた。精神科の問題は、病院も開業医も精神科医不足があつて、産後うつについても、精神科医も受け入れようとしているが、多くの機関が手薄になってしまっていると思う。しかし、受け入れる体制整備の必要性があると思うので、精神科としても、これから一緒に話し合っていきたいと思う。実際、藤枝市でやっている、開業医の先生と連携をする鬱病対策というのがあるが、そういったシステムと同様にやることも必要かなと思う。

夜間・休日に関しても静岡県の精神科救急医療システムにおいて、対応すべきものと思ひている。

いずれにしても、産後うつというのは重要だと思ひている。よろしくお願ひします。

(岩間議長)

よろしくお願ひしたいと思ひます。

ここで地域医療協議会の議題及び報告事項は全て終了となります。

ここからは、地域医療構想調整会議の議題に移ります。錦野議長、よろしくお願ひします。

## 【調整会議題1】 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証について

(錦野議長)

時間の関係で、挨拶は省略します。引き続きよろしくお願ひします。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証について、お願ひします。



(県庁医療健康部 奈良参事)

別添資料「具体的対応方針の再検証の要請」を見てください。

これは、昨日、厚生労働省における地域医療構想のワーキンググループで発表されたばかりで、今朝の新聞やテレビで見たものと、ここに書いてあることと大きな差がないことをご承知おき願う。

また、昨日出たばかりなので、今日はあくまでも情報共有ということをお願いしたいと思う。

当圏域には、再検証要請対象医療機関はないが、駿東田方、富士、静岡、中東遠、西部、あわせて14病院が対象になっている。

資料を2枚ほどめくって、横長の赤いページを見てください。上のほうに青い色がついているところと緑がついているところがあると思うが、青いほうは診療機能、緑のほうは近隣に病院があるかという項目で、どちらかに当てはまると、一番右のほうに丸のマークがされて、この病院は再検証が必要であるという対象になっている。

再検証対象の医療機関になった場合、(なった場合というのは、言い方がちょっと失礼で、検証の方向性ぐらいだが)この地域医療構想会議において、再編等を実施するかしないかを協議していただき、2022年9月までに合意をいただき、合意をしない場合でも、2020年3月末までに合意をとりたいと思っている。

今現在は、志太榛原圏域に対象病院はないが、実はこの病院の数とか病院名は、県に内示があった火曜日以降、二転三転しており、ほんとうにこれで固まったのか、私は疑問に思っているので、今後、新たな指定がある可能性は捨てきれない。その場合には、皆様に速やかにお知らせするので、よろしくお願いします。

時間の関係があるので、ここは情報共有だけにします。

質問があれば、地域医療アドバイザーに、ご質問お願いします。

(小林オブザーバー)

県内の行政の方、みんなにレクチャーしたほうがいいと思っている。

ここにある、Aは6領域プラス、訂正の情報がちゃんとやれている。一つでやれていれば、国は急性期の病院だと一応認めている。国の考えている急性期が、皆様の考えている急性期と、必ずしも合っていないとは思いますが、国は、このAの案と、心筋梗塞、脳卒中、救急、小児、がんの数がちゃんとあって、車で20分のエリアの中で、隣の病院の外来受診できるかどうかを見ている。

Aが全部で9項目ありまたは、Bが6項目あるという病院が、今回、名指しをされた424病院である。正直、424という数字は多過ぎて、逆にピントが外れている。私は多分、AかつBというのが正しくて、そうなると多分、166病院ぐらいになって、県内だと、3病院ぐらいになると思う。ポイントは、Aが全部黒印、Bが全部黒印の場合は、稼働率を見ていただく。その病院が、今は急性期で行っているが、実際は、急性期というように認めにくいと言っているわけです。

しかし、稼働率を見てベッドが埋まっていれば、当然そこの地域の住民がいるはずで、地域の役割があるが、急性期でなく、回復期か慢性期みたいな役割で、病院を存続すればいい。また、そこの病院の稼働率が4割、5割ということであれば、ダウンサイジングを考える。

今回、再編統合というのは決して病院を潰すということではなく、ベッドが1床で

も減れば、極論を言えば、再編統合と言えし、高度急性期、急性期を回復期にすることも再編統合である。今回、再編統合と、病院が潰れるということの2つを1つにするというイメージは全く間違っている。

だから、AまたはBで見ると、膨大な数ですが、AかつBという形で見ると、比較的少なくなって、その病院の稼働率が高ければ、地域にとって役に立っている病院であるから、急性期でなく別の機能というイメージで考えればいい。稼働率が低ければ、ちょっとベッドが多くない？というか、ほんとうに地域に患者がいるのかというふうなイメージに捉えるのが正しい。

志太榛原医療圏には、確かにAまたはBの病院はないが、よく見ると、ここにある4病院の中で、各項目で、AかつBの病院がある。循環器は、ここが患者が少なく、ほかでも代替が必要とかあるので、これでほんとうにいいのかを考えていただくことが必要。このデータの一番の問題は、平成29年6月のレセプトデータであり、2年も前のデータで、見ているということ。

それから、基本的には、レセプトから抽出しているが、各病院、データが間違っている可能性が多分にある。だから、私は、ここの調整会議で何度も各病院の先生方「これは利用されるから、精度を高めるように」と言ってきた。今後、病院として精度を高くしていかないと、毎年のように分析して出されてくる。皆さんにお願いしたいのは、各病院で精度高くデータを出していただくこと。

それぞれの地域で、AかつBという領域をどう考えるのかというのが非常に大事である。各機能で、強み、弱みが若干あると思う。強みを生かす、弱みをどうするということがこの後の議論になるが、私は、県内の市町長さん全員集めて、レクチャーしたほうがいいと思っている。静岡県は自治体病院が多いので、やはり自治体病院、市町長さんによくわかっていただくということがこれから大事なことと思う。

(竹内アドバイザー)

1点追加する。県で出された資料の裏のところを見ていただきたい。括弧の参考で、(1)の下丸で下線が引いてあるところに、小林先生から説明があった、「診療実績が特に少ない」というのがある。どういうことを言っているかということ、各医療圏を人口区分で国は分けていて、志太榛原は、20万以上50万未満に入る。全国で102の構想区域があって、その区域の中で、下、33.3%、3分の1の病院を診療実績が少ないと言っているのだから、これが本当に妥当で少ないということは微妙だが、こういうところで評価をされているということを目を注ぎしておく必要があると思う。

以上です。

(錦野議長)

どうもありがとうございました。

(関委員)

今、小林先生がおっしゃったとおり、時すでに遅しだが、間違いデータがある。救急のところ、藤枝が5,000で、榛原が1,900で、島田が4,000、うちが3,000となっているが、夜間救急のみの数を出してしまったので、実際は4,400である。

(小林アドバイザー)

今、関先生がおっしゃられたように、国は、すでに提出済みのデータなので、文句ありませんねと言うので、報告前に精度をしっかりと上げてもらうことが絶対です。そ

れから、もう一つは、首長や地域住民に、現状や病院が急性期をどうしようか、回復期にするのかなど、悩みながら進んでいることをつまびらかにする必要がある。

その情報発信をやるのは県であり、志太榛原医療圏であれば、保健所の役割。今の進捗状況やどういう議論がなされていて、2040年、2050年、2060年になったときには、病床も当然減ってくるし、いろんな問題点があること、その辺痛みも伴うけれども、ある程度、覚悟はしておいてほしいというメッセージを出しておかないと、いきなり、病院が小さくなったり、あるいは潰れたりという話だけが出ると、患者さん、あるいは首長もそうだが、大騒ぎになるので、そうすると、例えば医師を派遣してもらうのが悪いんだ、例えば静岡県であれば、浜松医科大学に責任があるとかというように論理が変なふうに展開していってしまう可能性があるので、私たちも情報発信はするが、行政もしっかりとこれをやっていっていただきたいと思う。

以上です。

(錦野議長)

どうもありがとうございました。

ほかにないですか。

(とくになし)

報告1の地域医療介護総合確保基金について、時間の関係で説明は省略する。事前に配付した資料では内定額が載っているが、現時点で再調整に入っているので、事前配付資料の破棄をお願いします。

ご協力どうもありがとうございました。

それでは、事務局に返します。

**【事務局（鈴木課長）】** 錦野委員、議事の進行、ありがとうございました。

次回の開催は、2月ごろを予定しておりますので、よろしくをお願いします。

以上をもちまして、令和元年度第2回志太榛原地域医療構想調整会議を終了します。ありがとうございました。