

令和5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5年6月27日（火）午後7時から8時45分まで			
会 場	藤枝総合庁舎別館2階第1会議室			
出席者 職・氏名	志太榛原地域医療協議会	島田市市長	染谷 絹代	
		焼津市長	中野 弘道	
		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	大橋 充	
		焼津市自治会連合会会長	岡本 康夫	
		牧之原市社会福祉協議会会長	杉本 正	
	志太榛原地域医療構想調整会議	志太榛原地域医療協議会	島田市医師会長	松永 和彦
			焼津市医師会長	堀尾 惠三
			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
	静岡県中部保健所長 【協議会議長】	岩間 真人		
	整会議	志太榛原地域医療構想調整会議	藤枝歯科医師会長	猪股 健二
			岡本石井病院長	神田 順二
			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
			特別養護ホーム片岡杉の子園施設長	鈴木 佐知子
			島田市健康福祉部長	宮地 正枝
			焼津市健康福祉部長	櫛田 隆弘
			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		
	当日	静岡県看護協会志太榛原地区支部長（協・調）	山梨 美鈴		
	欠席	藤枝駿府病院長（調）	田中 賢司		
<p>【地域医療構想アドバイザー】</p> <p>静岡県病院協会会長 毛利 博</p> <p>【オブザーバー参加】12名</p> <p>駿河西病院・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・はいなん吉田病院</p> <p>【随行者】16名</p> <p>【事務局】19名</p> <p>静岡県中部健康福祉センター医療健康部長 森上 美知子(司会)</p> <p>静岡県医療政策課・地域医療課・疾病対策課・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の変更について		
			「がん 在宅緩和ケア」薬局の追加、継続、削除	承認	
			「がんの集学的治療」「心筋梗塞等の心血管疾患」甲賀病院	承認 [※]	
	協議会	2	第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について		
			「2次医療圏の設定について」	承認	
			「骨子の策定について」	承認	
	調整会議	1	「地域医療構想の実現に向けた方向性」	承認	
			令和4年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関の検討	承認	
			病床機能再編支援事業費補助金について	承認	
			病床機能分化促進事業費補助金について	承認	
地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し			承認		
報告事項	協議会	1	病床の削減について		
		2	緩和ケア病棟の設置について		
		3	在宅医療体制の強化について		
	調整会議	1	病床の変更（削減）について		
		2	令和4年度病床機能報告について		
		3	地域医療介護総合確保基金について		
議事詳細	別添 議事録のとおり				

※ 協議会当日は「保留」となったが、委員意見に基づき、後日、医療関係委員からの意見をとりまとめた結果、「承認」となった。

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、ただ今から、令和5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森上です。よろしくお願いいたします。

委員の皆様には、お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

開会にあたりまして、静岡県中部保健所 岩間保健所長から御挨拶を申し上げます。

(岩間保健所長)

本日はお忙しい中、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。

3年超にわたって医療関係者の皆様に多方面での御協力をいただきました新型コロナウイルス感染症も今年の5月に5類感染症となり、世の中は通常の生活に戻りつつあります。しかし最近(6/12~6/18)の感染状況を見ますと、定点医療機関から報告された感染者数は前の週(6/5~6/11)に比べて1.48倍になるなど感染者は増加しています。

このような中ではございますが、今年度は第9次静岡県保健医療計画の策定や各病院が作成した地域医療構想に係る対応方針の協議など重要な事項を地域医療協議会・地域医療構想調整会議の中で協議することとなり、今回、皆様にお集まりいただいて第1回目の会議を開催することになりました。

本日は報告・協議事項を合わせて14議題と多くの議題を報告・協議させていただきます。

皆様には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思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

今回は2つの会議の合同開催ということで、議題が多くなっております。スムーズな進行に御協力をお願いします。

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かえさせていただきます。藤枝駿府病院 田中院長、静岡県看護協会志太榛原地区支部 山梨支部長からは、所用により御欠席との連絡をいただいております。

なお、静岡県病院協会 毛利会長に地域医療構想アドバイザーとして御出席いただ

いております。また、中部保健所管内の病院のみなさま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。

それでは、配布資料の確認をお願いいたします。

本日の資料は、次第、出席者名簿、会議資料一覧、資料1から14、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。

本会議の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、よろしく願いします。

また、委員の方で発言をいただく際は、挙手をいただいてから、マイクで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、中部保健所長の岩間委員に、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、岩間委員よろしく願いします。

(岩間議長)

次第に従い、地域医療協議会の報告から進めてまいります。

報告1「病床の削減について」事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

7ページ【資料1】を御覧ください。焼津市立総合病院と榛原総合病院の病床削減について報告します。

焼津市立総合病院は令和5年6月1日に一般病床471床を423床に48床減床しました。理由としては、ここ数年の病床利用率の動向を踏まえて将来推計を行った結果ピーク時の必要病床数を約420床と算定し、医療需要に適した病床規模とするため削減したとのことです。

榛原総合病院は令和5年5月19日に精神科病床53床を返還しました。理由としては、精神科医確保の見通しが立たず再開が困難との結論になったためとのことです。

(岩間議長)

ただいまの件につきまして、焼津市立総合病院、榛原総合病院（牧之原市副市長）から追加の説明はありますか。

(焼津市立総合病院)

コロナに充てていた病床を今回、5類に下がったのに合わせて、病床規模の適正化に向けて病床を返還することになりました。空いたスペースは外来などで活用します。

(榛原総合病院)

特にありませんが、総合病院への精神科病床設置の意義が少なくなってきたこと、精神科医、看護師の確保が難しくなったことから精神科病床を返還することになりました。

(岩間議長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは、報告2「緩和ケア病棟の設置について」 藤枝市立総合病院から説明をお願いします。

(藤枝市立総合病院)

藤枝市立総合病院の中村でございます。緩和ケア病棟の整備 趣旨目的としましては、藤枝市立総合病院では、地域がん診療連携拠点病院の役割を果たすため、県中部地区初の緩和ケア病棟を院内に整備します。現在改修工事を進めており、来年3月の運用開始を予定しています。理念としては、治癒目的の治療を望まないがん患者を対象に、からだの苦痛を和らげ、精神的・社会的な苦痛の軽減を図り、患者さんとご家族の精神的不安に寄り添うサポートを行う。人生の終末期に、患者さんの望む生き方ができるような質の高いケアを目指す。安らかな最期の時とあたたかな患者さんの看取りを実現できるようサポートを行う。

施設概要としては、整備場所としては本館8階南側病棟の東半分、規模としては全室個室12床、設備としてはできるだけ自宅に近い環境で過ごせるよう配慮(全室トイレ付)、部屋は全て南向きで、駿河湾を見渡せる配置、患者家族の控室、患者専用の台所、イベントにも対応可能な談話室を整備、浴室は機械浴室と普通浴室の2ヶ所を整備します。

対象となる患者は悪性腫瘍や後天性免疫不全症候群の患者です。

(岩間議長)

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。よろしいでしょうか。

報告3「在宅医療体制の強化について」 県庁福祉長寿政策課地域包括ケア推進室から説明をお願いします。

(地域包括ケア推進室)

静岡県健康福祉部福祉長寿政策課地域包括ケア推進室長内野です。よろしく申し上げます。

次期県保健医療計画における在宅医療体制の強化について御説明いたします。

資料11ページを御覧ください。

次期保健医療計画策定のポイントです。

概要の1ぽつ目になりますが、

今後見込まれる在宅医療の需要増加に向けて、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を計画に位置付けるとともに、適切な医療圏を設定することとなりました。

厚生労働省からは、計画に位置付けるに当たっては、具体的な医療機関等の名称ま

で明らかにするよう求められております。

資料の左側、「在宅医療の提供体制」を御覧ください。

在宅医療圏とは、緑の箱で記載されている日常の療養だけでなく、急変時の対応等まで完結できる範囲となります。

また、一の在宅医療圏には、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」をそれぞれ一つは含んでいることが必要です。12 ページを御覧ください。

現行の県保健医療計画と計画策定に当たっての国指針との比較です。

はじめに在宅医療圏についてです。

本県では、県長寿社会保健福祉計画の高齢者保健福祉圏域と一体性を持たせることや、地域医療構想における在宅医療等の必要量の算出の範囲である2次医療圏を在宅医療圏としております。

一方、国通知では、2次医療圏にこだわらず急変時の対応体制や、医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされています。

次に、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関についてです。

※印になりますが、積極的医療機関は、自ら24時間対応の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援を行いながら、医療や介護等の現場での多職種支援を行う医療機関となります。

国指針では在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の医療機関から位置付けられることが想定されています。

これらの配置の状況は、13 ページ目のおりです。

最後に、在宅医療に必要な連携を担う拠点についてです。

12 ページの一番下にあるように、国指針では、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等のいずれかを連携拠点とするとしています。

ただし、連携拠点を位置付ける際には、市町が行っている在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組と連携を図ることが重要となります。

県では、今後、在宅医療圏の範囲や対象となる機関、それらの選定方法を県方針として定めていくため、その参考となる皆様方からの御意見をいただきたいと考えております。私からの説明は以上です。

(岩間議長)

ただ今の報告につきまして御質問御意見がございましたらお願いします。

毛利アドバイザー、お願いします。

(毛利アドバイザー)

アドバイザーの毛利でございます。在宅医療のところというのは、要するに医師会とかかかりつけ医とか、その辺を根底として考えられているという理解でよろしいでしょうか。それと二次医療圏とはまた違う形のを考えておられるような表現がありますが、これについてはどのように理解すればよいのか示してほしい。あと拠点をどういうところにつけていくか、非常にフアジーな表現になっている、今後検討していく、じゃあいつまでに、どこのところで検討して結論を出していくのかということを確認してほしい。

(地域包括ケア推進室)

まず拠点医療機関を決める方法なのですが、7月、現在各地域のこのような地域医療協議会等が開催されております。それぞれ私共このようにご説明させてもらいながら皆様方からご意見をいただくことをしております。7月下旬を目途としまして方針を立てまして地域の皆様にお示ししたいと考えております。その後につきましては2回目の地域医療協議会であったり、別の会議体になるのですが、地域包括ケアネットワーク推進会議等で地域の皆様のご意見をいただきながら決定してまいりたいと思います。

(毛利アドバイザー)

その会議も私出ているんですけども、高齢社会にどんどん入っている中で早く進めていかないとたぶん病院のほうも混乱するし、開業されている先生方も混乱する、行政のほうも多分混乱してくると思うので、線引きをしっかりとっておかないと中途半端な形で進めると変な形になるので、少なくとも1年以内に決めていただいて、9次の計画の中にしっかり盛り込んでいただかないと動きが変わってくる、そこだけしっかりやってほしい。

(地域包括ケア推進室)

ありがとうございます。私共としましてもこの計画策定期間中に位置づけることにつきましては進めてまいりたいと思います。

(岩間議長)

ではしっかりと位置付けていただきたいと思います。

それでは、次に協議事項に入らせていただきます。

協議4「静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

まず、17ページ【資料4-2】を御覧ください。今回、「がん 在宅緩和ケア」の機能を担う薬局として追加が6機関、継続が67機関、削除が7機関あがっています。

追加と削除を御覧いただきますと焼津市の西島薬局が載っていますが、これは西島薬局が法人化したことにより、廃止と開設が出たということで追加と削減に載っています。

続きまして15ページ【資料4-1】を御覧ください。2月の会議で保留となっていたコミュニティーホスピタル甲賀病院の、がんの治療を組み合わせる「がん集学的治療」と「心筋梗塞等の心血管疾患」の静岡県保健医療計画の医療機関リストへの掲載について、改めて協議をお願いします。同じく保留となっていた地域医療構想調整会議の委員の追加については審議しないこととなりました。以上になります。

(岩間議長)

まず初めですね、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御意見御質問はありましたらお願いします。

(藤枝薬剤師会)

藤枝薬剤師会の松永です。18ページの中段にあります、はごろも薬局なんですけども、5月末日をもって閉局してますので削除していただければと思います。

(岩間議長)

はごろも薬局の件ですね。他はいかがでしょうか。それでは、はごろも薬局を消すということでもよろしいでしょうか、承認いただける方は挙手をお願いします。多数手を挙げていただいたということで承認とさせていただきます。

次はですね、保留となっていましたコミュニティーホスピタル甲賀病院のがんの集学的治療、心筋梗塞等の心血管疾患につきまして、甲賀院長、説明をお願いします。

(甲賀病院)

診療機能の上げをしたということで、実績のところを簡単に説明させていただきます。がんの集学的治療についてですが、年間延べ110例の患者さんに対しての外科的治療、内視鏡的治療、抗がん剤治療を実施しております。当院は放射線治療を実施することはできませんが、近隣の放射線治療センターと連携の上で対応しているということで上げをさせていただいています。続きまして心臓血管疾患治療についてですけれども、昨年の実績ですと、年間400例を超えるカテをやっておりまして、そのうちPCIが120例、そのうち時間外が25例ですが、対応できておりまして、診療圏外への搬送は年間に2例だったということで、24時間365日の体制を構築しております。救急のほうに関しては救急救命の専門医2名を配置しており、病棟のほうも静岡県方式でいうところの7:1の病床に切り替えておりまして急性期としての体制を整備したところでございます。この2点について上げさせていただきました。以上が説明となります。

(岩間議長)

ありがとうございました。今ですね甲賀病院の説明、がんの集学的治療、心筋梗

塞等の心血管疾患について、皆様から御質問や御意見はございませんか。

はい、関先生、お願いします。

(関委員)

直接甲賀さんがうちの病院に説明に来られましたけれども、はっきり申し上げまして私の立場としては反対です。がんの方に関して言えば、受けられる疾患が非常に限られてますし、放射線治療ができませんし、化学療法についても副作用に関して何かあったら対応してくれとなっております、とても集学的治療できるとは思っていません。もうひとつの心臓の方ですけれども、循環器の先生3人で24時間対応できるはずはない、もう少し体制がしっかりすればもう一度考えていただければと思います。

(岩間議長)

がんの集学的治療ということで、資料16-3ページに国指定が志太榛原では藤枝市立総合病院、県指定が焼津市立総合病院と島田市立総合医療センターが指定されて、志太榛原地域で体制をとっています。

藤枝市立総合病院の中村先生、いかがですか。

(中村委員)

焼津・藤枝・島田それぞれのところに、先ほど岩間所長からお話があったように集学的治療をやれるところがございますので、あえてここで急性期病院として集学的治療の病院がもう一つ必要かというときに、あえて分散することについて好ましいとは思えませんので、これから体制がもっとしっかりしてくるということであればと思いますが。現時点で昨年増えました、また医師が減りましたといった不安定な時期において早々と認めてしまうというのは今後について不安に思うなど。

(岩間議長)

はい、ありがとうございます。島田市立総合医療センターの青山先生いかがですか。

(青山委員)

放射線治療ができませんので、集学的治療とは言いがたいのでは。どこまでやれば集学的治療と言えるのかわかりませんが。

(岩間議長)

心臓の方は。

(青山委員)

心臓の方ですけれども、この間説明いただいて、実際に治療できる先生が2人ということですが、2人で24時間というのは難しいと思います。また状況が変われば、可能になるかもしれません。年間PCI120例で時間外が25例ということは時間外の症例がかなり少ない。なかなか24時間やっていくのはかなり厳しいというのが現実的なのではと思います。

(岩間議長)

中村委員、心臓の方も何か御意見ありますか。

(中村委員)

カテについてはまだスタートしたところだと認識していますので、年間 25 例ということは月に 1～2 例やれるところからスタートしたと。今後増えていくかどうかというところを見守っていきたいかなと。

(岩間議長)

他の委員の皆さんの御意見はございますか。

地元の医師会ということで焼津医師会長の堀尾委員いかがですか。

(堀尾委員)

甲賀病院の手上げの件なんですけれど、がんの集学的治療というのがよくわからないのですが、心筋梗塞の方は焼津市立総合病院の循環器内科が HCU を立ち上げてやっている、循環器内科の先生が最低 5 名くらいいますとよいのではないかと。民間でも甲賀病院がこういうふうにごんばってらっしゃるのは評価できますけれども、もう少し医師の体制を整えられたらいいのかなと感じます。

それからもうひとつ、ちょっと関連はするんですけれど、この地域医療構想調整会議あるいは地域医療協議会で議論というのは、この数年間というのはベッド数の削減と外来機能の分化、そんなことばかりという感じなんですけれども、暗いような話題ばかりで、なんか暗くなってしまう、そういう風な状態なんですけれども、今、東京、横浜近辺では RS ウイルスが感染拡大し、簡単に医療崩壊の状態になってしまう、RS ウイルスというのは非常に感染力が強いで、病棟が RS ウイルスの赤ん坊でいっぱいになってしまうんですね。そうすると東京の子が川崎横浜を越えて神奈川の茅ヶ崎とかまで搬送されて入院している状態なんです。元はといえば小児医療のベッド数を削減する、あとは小児医療の医師も看護師も削減しているのをずっと引きずってきたせいだと私は思います。ちょっとなんかあるとすぐ医療崩壊というか小児医療の崩壊と言っていいと思うんですけれども、そういうふうになってしまうんですね。おそらく小児病棟というのは普段はガラガラなんです、特に予防接種が普及・充実してから、あんまり慢性期は減ってきているので、普段ガラガラなんで、じゃあ減らせるところからベッド数を削減しようかと考える人がいるのもしょうがないかなと思うんですが、そういうことを続けると今般の RS ウイルスのちょっとした感染爆発による崩壊のようになってしまうわけです。小児の医療、小児のベッド数のどの辺が大切かという、相当の余裕を持たしてもなおだめだということを御理解いただきたい。小児病棟がガラガラだから削減というのは夢にも考えないで、そういうふうにお願ひしたいと思います。

あと地域の医療の甲賀病院については、大丈夫かなと危うい感じがしないわけではな

いのですけれども、地域の活性化、地域の医療の活性化に寄与しているというのはけっこうあると思うんですね、そういうところもやっぱり評価していった方が良いと思います。焼津市が焼津市、志太榛原地域が志太榛原地域の全員が理解して活性化していくのを目指していくべきなんじゃないでしょうか。

ベッド数の削減ばかりではあまりうれしくないですね。以上です。

(岩間議長)

ありがとうございました。

甲賀病院のですね、あと、毛利アドバイザーお願いします。

(毛利アドバイザー)

がんの集学的、これは結局どこを目指しているのか。要するに、がん拠点の方の国指定、県指定というのか、それともただ集学的なことをやるということだけでよいのか、その辺よくわからない。

(甲賀病院)

皆さんご指摘ありがとうございます。毛利先生の御質問に対してですが、がん診療が集約化されて効率的に運用、これはよく理解しております。一方で僕ら救急でもそうなんです、例えば高齢救急というがんについても然り、ハイブリッドセンターでやるには合併症が多すぎる高齢者を担当するのが僕らなのかなと考えております。なので先生がおっしゃられた指定病院みたいなものを目指しているのかということそうではありません。

(毛利アドバイザー)

じゃあむしろ、高齢者、合併症の多いがんの人である程度そういうケアをしていきたいという理解で良いですか。

(甲賀病院)

そういった患者さんを治療する過程で急性期の部分も担うという位置づけです。

(毛利アドバイザー)

あと循環器の方ですが、やはり前にも気になったのですが、自院での処置可能に×がついているんですね。ここが×だとうちのところでやれないという風に私たちは読み込んでしまう、そうすると何をやるのか、検査だけやってあとは他の病院にお任せという意味にとれる、ここはどうなんでしょう。

(甲賀病院)

積極的な治療をやるとなればがんの放射線については他院でやって、残りの化学療法は自院でやるという感じですか。

(毛利アドバイザー)

循環器は？

(甲賀病院)

循環器は集学的というのはありませんので、自院で対応できないのであれば他の病院と連携してということです。

(毛利アドバイザー)

心臓外科を話している。僕たちは、心筋梗塞等と書いてあるから当然内科のことも言っているという理解で、そこに自院での処置が×とついているのが。

(甲賀病院)

心臓外科的処置に関してということです。なのでやっています。

(毛利アドバイザー)

解釈が、心臓外科なんて、たぶん二次医療圏でそんなにたくさんない、東中西で1箇所ずつ施設があれば将来十分だと思っているところ。ここで×となっていると内科の心筋梗塞等のいろんなこと全てできないという風に理解しています。

(甲賀病院)

ありがとうございます。最後になりますけれども、皆さんご指摘いただいたことについて、診療機能については今後も例えば循環器であれば現状3人でなく4人で対応していますが、今後増員の予定もあります。がんについても裾野を広げて行く予定なんですけど、ただ1点ちょっとお考えいただきたいのは、これ基本的にはこの手上げのものについては、今皆様質的なものを御質問いただいたのですが、これには定量的な要件はございませんので、もしこれに手上げをするしないということについて疑問があるようであれば、定量的な枠組みでの皆さんの報告をもってというのがフェアなのではないかと思えます。それとですね、基本的にその地域における病院の診療機能を強化する目的で設定したものだと思えますので、やっているつもり、やっていないということで体裁上載ることの方が違和感があるのではないかというふうに個人的には思えます。

(岩間議長)

他に御意見は。ないようですね、それではですね、地域医療協議会で協議することとなっているので、ここです、今回御意見を伺いましたので、決を採りたいと思えます。関委員、中村委員、青山委員、堀尾委員、アドバイザーの毛利先生から意見がありましたように、甲賀病院一生懸命やっていますが、まだ医師とかの関係が始まったばかり、まだ放射線治療もない、医師もまだそろっていない、しっかり体制が整ってからですねしっかり追加して、保留、今回は記載しないということにしたいと思えますけれども、それに賛成の委員の皆さま、挙手をお願いします。今回は見送るということで。

(森田委員)

一言いいですか。僕ら発言しようかと迷ったんですが。

がんに関しては何とも言えないんですけれども、循環器と、先生がおっしゃっていた、心臓外科処置ができないというのであればできるところをお願いすることはうちもやっていますけれどもなかなか大変だろうと、4人いらっしゃるといことは本当に大規模病院さんの力と大規模病院からすれば少ないんでしょうけれども、うちもぼちぼち循環器できるだけ頑張るといことで、同じような人員で24時間受けてなおかつ人口規模が焼津市とは違いますので、人口規模が小さいですから何とか対応できていますけれども、少ない人数で時間外で今回の働き方改革に引っかかることもなくやっていますけれども、人数だけでどうこうというのはちょっと、同じように少ない人数で頑張っている近い病院、逆にライバルで、ぼやぼやしていると追い抜かされてしまうな、がんばってらっしゃると、反対も賛成もできる状況にないんですけれども、一応意見を述べさせていただきます。

(岩間議長)

ありがとうございます。それでは時間もありませんので、決を採りたいと思います。

(北村委員)

基準があると思うので、県と病院でしっかりともうちょっと話し合っただけなのがよろしいかと思います。医療の専門的な立場から判断していくべきものではないかなと思うものですから。我々行政ははっきりいって医療の専門的な部分はわからないんですね。ですから我々に決を求められてもそれはちょっと無理じゃないかなと思いますので、しっかりと皆さんの同意が得られるように話をしてみたらどうでしょうか。

(岩間議長)

それだと医療従事者だけで、病院長と医師会の先生方との決でいいということ。

(北村委員)

そうです。

(染谷委員)

私も北村市長と同じく、我々行政の長はこの件についてこの場で挙手によって我々が判断するのは難しいということをお伝えしたいと思います。ぜひ専門家の中で判断いただきたいと思います。

(中野委員)

甲賀病院が頑張っていることはまず認めていただきたいのが一点、ただ基準や専門的なことは残念ながら我々は知識がないので判断がつかねますので、保留にさせていただくなり、先生方で決めていただくことに異議はないので、頑張っている病院があることを認識の中で大勢を先生方で決めていただければと思います。

(岩間議長)

専門的な意見が結構多く判断するのが難しい、医療従事者にとという意見が出ましたので病院長の先生と医師会長の先生とで判断したいと思いますがよろしいでしょうか。

(毛利アドバイザー)

これは志太榛原医療圏の話なんですけれども、県の医療行政に大きな影響を、大きな影響というか大事なことです。県の意向というのかなり入れておかないと県として、例えば今の甲賀病院が適正かどうか、病院の方はそれぞれの思いがあるし、それぞれ自分たちでやってきた自負があるので、そこら辺のところも入れながらやると、感情論で賛成反対になっちゃうかもしれない、県の意見というのをもうちょっと集約化してもらって、医療圏の医師会とか病院でどこかで集まってもらってどうするかというのを決めた方が、ここで手を挙げる挙げないというような話ではないような。ここで手を挙げて甲賀先生の立場も全くなくなってしまうので、その辺をちょっと考えてもらえれば。

(岩間議長)

地域によってですね、医療格差がある、賀茂とか東部とか、中部は充実している。だから一律に全県で考えるのはおかしいという風に思う。地域のことは地域で考えるということで。今日は疾病、県からも来ていますので、県の意見を。

(疾病対策課)

今の委員の皆様から御意見をいただきまして、正直なところ私どもでも判断しかねるところがあるものですから、現時点では決めることは難しいと思いますので、県として対応の方向について改めて考えるということをお願いしたいと思います。

(医療政策課)

今回諮っている意図からになるのですけれども、この保健医療計画に記載する医療機関の変更につきましては、地域医療協議会で意見を聞いて保健所長が決定し当方に報告があるというような仕組みでございます。そこで皆様方の意見を聞いて保健所長が決定するというのが流れなんですけど、保健所長が進行していますので保健所長が決定するための方法を説明したり一生懸命探しているところかなと理解しております。今皆様方から話を聞きますともう少し充実した方が良いのではないかという意見、また定量的と甲賀先生がおっしゃられたように基準上の話になってくるのですけれども、実際この基準ががん拠点病院のように明確に定まった基準ではなく、元々のこの基準というのが、国の指針に基づいて、元々準じてやったものですので、ある程度ラフになったりハードルが下がったりします。下がっているというのは、逆に別の地域にいきますとなるべく多くのところを指定して県民の方々に御理解をいただいて、なるべく医療機関を御利用していただくという趣旨も踏まえております。こういっ

たように志太榛原圏域のように医療体制が充実している地域では、ある程度ハードルを上げて、皆様方の中でちゃんと審議してもらうためにはどうしたらいいだろうということ、地域の意見を聞いて最終的には保健所長が決めるという仕組みになっているものですから、定量的というか基準上のどうなのかなというところと〇〇〇とついているのもそういうことだと思えますけど、基準上許せる範囲かどうかというところと許せる範囲ということ、丸がついている、一方で地域の中の御意見でもう少し充実した方がいいのではないかと、ここで否決してずっとだめにするという御判断もあるかもしれませんが、いったん保留して次に議論して整理していくという方法もあるかと思えます。その辺のところは保健所長の裁量ということになってきます。

(岩間議長)

意見をですね、いただきましたけれども。県の意見が基準が曖昧だということですので、一旦ですね、意見を先生方から聞きましたのでだいたいの状況はわかりましたが、決定するのは保健所長が決定するというよりは、やはり地域の皆さんの賛同を得られていないといけませんので、今回も県と関係者と病院、医師会の先生方と話し合っていくということで、今回も保留ということにさせていただきたいと思えます。

それでは続いて、協議5「第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について」の「2次医療圏の設定について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

2次医療圏の設定の説明の前に、次期保健医療計画策定について簡単に説明します。24ページを御覧ください。現計画である第8次計画は2018年度から2023年度までの計画期間となっており、6疾病5事業と在宅医療について計画が策定されています。25ページに記載のとおり第9次計画は2024年度からの6年計画です。策定スケジュールは28ページを御覧ください。圏域の会議で6月に圏域版計画の骨子を、11月に素案、2月に最終版を協議いただきます。県の動きとしては7～8月に骨子の協議、11～12月に素案の協議、1～2月でパブリックコメントを聴取し、2～3月に最終案の協議を行う予定です。資料30ページを御覧ください。圏域版計画ですが、対策のポイント、医療圏の現状、地域医療構想、疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制の4つの構成になっています。現計画の志太榛原圏域版が43ページ資料6-2にありますので、また改めて御覧ください。

続いて2次医療圏の設定について、31ページ資料5-2を御覧ください。2次医療圏は、特殊な医療を除く入院医療に対応した圏域となっております。療養病床・一般病床の基準病床を設定する単位となっているほか、各種の医療関係の指標や保健所等の管轄区域を検討する際の基礎的な圏域であり、保健医療計画の施策を検討・推進する区域として、設定は必須となっております。37ページの「参考資料の2次保健医療圏等構成市町」を御覧ください。資料上は2次保健医療圏と記載しておりますが、そ

の他に、2次救急医療、周産期医療、精神科救急医療に関しては、2次医療圏とは別に圏域を設定しております。

再び、31ページにお戻りください。2の医療計画作成指針で示された、2次医療圏の見直し基準につきましては、国が指針で示しており、通称「トリプル20基準」と呼ばれております。この基準に該当した2次医療圏を見直さない場合は、その考え方を明記することとなっております。

国の見直し基準のうち、流入・流出患者の状況を確認するため、ページ下段4のとおり、5月に県内の病床を有する医療機関に対して「在院患者調査」を実施しました。こちらの調査は、前回策定時の平成29年度と同じ条件で実施したものとなります。

32ページを御覧ください。上段5では、「在院患者調査」の結果を一覧としています。網掛けとなっている項目が、国の見直し基準に該当した項目となっておりますが、全圏域において、3項目全てが該当した圏域はございませんでした。

続きまして、中段6より、在院患者調査の結果について分析したものとなります。

(2)を御覧ください。各圏域の流入・流出の割合から、4区分に分類した表となりますが、志太榛原圏域は流出・流入の割合が低く、圏域内の医療機関に入院している患者が多い「自己完結型」に分類されております。

33ページを御覧ください。

各圏域の状況ですが、志太榛原圏域は、自己完結型として、81.7%と高い自己完結率となっております。但し、隣接する静岡圏域への流出も一定数いる状況のため、西部・静岡と比較すると流出率は高めとなっております。

以上のとおり、在院患者調査の結果について御報告させていただきました。なお、圏域の設定に当たっては、ただいまご説明しました国基準等の指標のみならず、地理的条件、日常生活の需要の充足状況や、交通状況等の社会的条件等も考慮することとなっております。2次医療圏は地域性を重視すべきものです。そのため、各地域での意見を踏まえ設定することとなりますので、本日御出席の委員の皆様から、御意見を頂戴できればと考えております。

各圏域から出た意見を踏まえ、8月9日に開催する計画策定作業部会で協議を行い、8月30日の医療審議会において、2次医療圏を決定していく予定です。

2次医療圏の設定に関する説明は以上となります。

(岩間議長)

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。

(森田委員)

在院患者調査ですが、前回は29年5月31日と書いていますが、中規模病院をやっているとわかるんですけど5月って一番患者が少ない時期なんです。病院として暇、病気にならない時期です。年に2回とか、地域で一番困るのはやっぱり夏という期間、

これはコロナ前の話になるのですが、患者さんの行き場がなくなる、本当に患者がたらい回し状態になるのは夏と冬、5月というのは病院経営が一番苦しくなる時期ですけれども社会的には安定した時期の調査で流入流出というよりはやはり苦しい時を、どこの病院も苦しく患者さんの行き場がなくなる時もあるのですから、年に2回ぐらいとか少し考慮していただけると。全国そうなのであれば仕方ないのですけれども、参考意見ということで。

(岩間議長)

他にいかがでしょうか。

(毛利アドバイザー)

2次医療圏の見直しというのは、保健医療計画策定部会等々でも議論されてました。委員の中にはぼちぼち2次医療圏を見直してもいいんじゃないかという意見、それは東部の方の議論で、第9次ではそこまではやらないで、たぶん9次の中に盛り込みながら、10次の時には2次医療圏をどういう風に見直すか、この基準20、20、20でやっていますけれど、流出流入って高齢者が多くなって動けなくなってしまうと流入も流出もしなくなるので人口だけ減ってくる、1つだけ減っているだけだから問題ないという話になっても、ある意味パンドラの箱というかミスジャッジする可能性があるので、トリプル20にあまり固執しない方が良くと思います。やっぱり高齢化率ですとかその辺を見ていきながら、2次医療圏、特に医療体制が非常にやっぱり東部の方で困っているところがありますので、その地域をどういう風にするのか実際議論されている、10次の時には2次医療圏の見直しについて文言として増えてくるのではないかな。9次はやろうかどうしようかという軽いジャブを出すくらいで終わるのではないかなと思っていますので、追加でお話ししておきます。

(岩間議長)

医療政策課の方は。

(医療政策課)

調査の時期なんですけれども、比較的5月というのは安定しているという見方で前からずっと5月をとっています。改めて御意見をいただきましたので、時期についてはちょっと検討させてください。全国的なことを調べたわけではないです、全国が5月というわけではありません。それと2回やるということになりますと、全部の病院、有床診療所に調査を行って回答をもらう形になっています。その負担をどこまでおかけするかという問題もありますので、2回やれるかどうかはすぐに回答はできない、時期については再度意見も踏まえ検討したいと思います。

それから毛利先生からいただいたように2次医療圏につきまして、改めて2次医療圏は入院医療をするところをベースにしているんですけれども、実際に保健医療計画の施策、また長期の計画にも関わるものですから、計画を作る上で必須の区域でござい

ます。設定は必須ですけれども実際には基準病床数が各圏域でオーバーしていたもの
ですから、非常に重要な区域でございましたが、現在は施策推進が主な状況、基準病
床が全部でオーバーしている全県の状況ですので、これを割ったことによって、病床
が他ではできる、全県に渡って病床がいっぱい状況ですので、利害関係として2次医
療圏の役割として少なくなったんですけれども、資料の32ページを見ていただきます
と下に流入患者割合、流出患者割合と書いており、流出型、自己完結型、流出入型、
流入型となっています。一番望ましいのは自己完結型というところになるんですけれ
ど志太榛原はここに入っております。それから毛利先生からご指摘がありました賀
茂・熱海はちょっと外れたところで議論が高まっています。それでこの2次医療圏に
ついては常に検討しています。それからトリプル20、あくまで参考基準でございま
す。その辺も踏まえてご意見を賜りたいと思います。以上になります。

(岩間議長)

それでは志太榛原は33ページにあるように自己完結型ということで問題はないと
思いますがよろしいでしょうか。

協議6「第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について」の「骨子の策定につい
て」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

39ページ資料6-1を御覧ください。まず対策のポイントですが、第8次計画と同
様、地域医療構想と在宅医療の推進、特定健診及びがん検診受診率の向上、糖尿病有
病者及び予備群者への早期介入、関係機関の情報共有及びネットワークの構築、医師
等医療従事者確保、広域的な医療体制の確保を挙げております。

現計画の数値目標に対する進捗状況ですが、表の記載のとおり、がん検診精密検査
受診率の子宮頸がん及び乳がん以外は目標値は達成できていません。

圏域の課題ですが、地域医療構想に係る機能病床数の確保、特定健診及びがん検診
受診率の目標値達成を挙げています。

施策の方向性ですが、がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・肝炎・精
神疾患・救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・在宅医療・認知
症対策・地域リハビリテーションについて重点的な取組や特徴的な取組を項目出しで
あげております。そのうち地域リハビリテーションは第9次計画の新規項目となって
おり、具体的には、市町の介護予防事業等に派遣できる専門職の確保、リハビリテ
ーション専門職の連携強化、地域リハビリテーション広域支援センターの機能強化を重
点的な取組として記載しています。

次期計画の数値目標は現計画で数値目標を達成していない「がん検診精密検査受診
率」「回復期の病床数」「人口10万人あたり医師数」をあげています。

説明は以上となりますが、骨子についての御意見がありましたら、この場での発言

の他、資料 87 ページ及び別に添付した「第 9 次静岡県保健医療計画 志太榛原圏域版に対する意見について」に記載し、中部保健所にご提出くださるようお願いします。

事務局からは以上になります。

(岩間議長)

ただいまの説明につきまして、御質問や御意見がありましたらお願いします。

御意見がないようなので、協議会は終了となります。ご協力ありがとうございました。事務局へお返しします。

(司会)

続きまして地域医療構想調整会議の議題にうつ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、ここで退席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、よろしくお願いいたします。

(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。調整会議の議題及び報告事項も盛りだくさんな内容となっていますので、時間内に終わるように、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。

協議 7 「第 9 次静岡県保健医療計画圏域版の策定について」の「地域医療構想の実現に向けた方向性」事務局から説明をお願いします。

77 ページ資料 7-1 を御覧ください。現在第 9 次保健医療計画の策定作業が進められておりますが、計画への記載が義務づけられている地域医療構想については、2025 年が期限となっております。2025 年以降の地域医療構想については、2024 年度まで検討を行い、2025 年度に県での策定作業を行うこととしております。

計画における地域医療構想の記載については、2025 年までを目標といたします。2025 年度については、3 のスケジュールに記載のとおり、保健医療計画のうち地域医療構想のみを見直し、在宅医療など地域医療構想に関連した数値目標については、2026 年度に行う保健医療計画の中間見直しにおいて、見直しを行います。

なお、圏域版の計画における地域医療構想のうち、「必要病床数」や「在宅医療等の必要量」の項目については、最新の数値に修正を行い、最後の項目である「実現に向けた方向性」について、地域医療構想調整会議で御意見をいただき、今後の計画の素案を作成してまいります。

83 ページを御覧ください。(3) 医療機関の動向は、ここ数年での志太榛原医療圏での各病院の動向を記載しております。

(4) 実現に向けた方向性については、次のページ 85 ページ資料 7-3 を御覧ください。こちらの表は左側に第 8 次計画の「実現に向けた方向性」に記載されている 9 項目を記載してあります。右側は第 9 次計画の「実現に向けた方向性」として事務局案を 4 項目あげました。

具体的には 1 つめとして「将来必要な機能別病床数の確保について、地域医療構想調整会議で協議を継続し検討していきます」、2 つめは「在宅医療や地域包括ケアシステムを推進するため、医師、看護師、コメディカルスタッフの他、医療の知識を持ったケアマネジャーや地域全体をコーディネートできる人材の育成・確保を図ります」、3 つめは「2023 年度中に各病院が策定した地域医療構想に係る対応方針を基に、医療圏内の全病院が主体的に地域医療構想の実現のために関わり、各病院の機能分担と連携体制について継続して検討していきます」、4 つめは「当医療圏だけでは対応できない専門分野及び精神科医療については、静岡医療圏及び中東遠医療圏と連携を図り、調整をしていきます」としています。

説明は以上になりますが、実現に向けた方向性についての御意見がありましたら、骨子の際にも説明しましたが、この場での発言の他、資料 87 ページ及び別に添付した「第 9 次静岡県保健医療計画 志太榛原圏域版に対する意見について」に記載し、中部保健所にご提出くださるようお願いいたします。

事務局からは以上になります。

(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すでしょうか。

それでは、アドバイザーの毛利会長、何かございますか。

(毛利アドバイザー)

この病床数、特に高度急性期、急性期、回復期、慢性期と、ページは 80 ページに書いていますけど、実際にこれで見ると回復期が非常に少ないとなっていますけれど、実際の診療をやっている中ではこの病院も回復期の病棟がなくて困ったなというのは実感的にはあまりない、それはどういうことかということ急性期と称して私の病院、藤枝もそうですけども、どこの病院も回復期に近い患者さんも入院している実態があるということです。国の方でもなんちゃって急性期と使い始めていますけれども、それをなんとかなくそうと、急性期は本当に急性期だけをやってくださいと、入院期間は 10 日 11 日くらいにして、いろんな網をかけて急性期とはどういうものか、この次の診療報酬改定、あるいはその頃からどんどん首を絞めてくると思います。そういう中で実際になんちゃって急性期でやっているところがだんだんそれができなくなって、それで地域包括ケアに落ちていくのかどうなのかちょうどせめぎ合いが起きる頃だと、志太榛原でも考えられます。そういったことも含めて各病院の院長先生方はこれをどういう風にしていくのか、これは一つの病院で完結できないんで、今後のキー

ワードはやはり病院間の連携というのがキーワードで、連携できないと今度はチキンレースが始まってどういう風になるのかと懸念しております。そういうことを踏まえながらその辺の議論をしていていただきたい。国は明らかになんちゃって急性期は潰すとはっきり言ってますので、そういうことも踏まえながら皆さんご議論していただければと思います。以上です。

(森議長)

ありがとうございました。

県の方から。

(医療政策課)

80, 81 ページで今、毛利先生からご指摘があったんですけれども、これを見ますと251の高度急性期になっていますけど、81 ページを見ると、645 から251 と大分動いているなど、たぶんこれは静岡方式でやってくれているところ、静岡方式というのは小林先生、地域医療構想アドバイザーの先生が作った、埼玉でもやっているのですが、実際の実績に応じて急性期、回復期、慢性期というのを分けてくださいよと、今まで病床機能報告というのは言い値で入れてるものですから、なんちゃって急性期が非常に多い、それを解消していこうとやっているところなんですけれども、実績に応じてやるものですから高度急性期がちょっと確かなところで出ないんじゃないかと、実際見ていただくと高度急性期、急性期、回復期この数が本当に比べると正しいんだろうなと思っております。その辺のところ、なんちゃって急性期という話もありますし、あまりこだわることなく実態を今の発言がありましたように見ていただきながらこの会議の中で御議論いただければと考えております。

(森議長)

ありがとうございました。次の議題、協議8「令和4年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関の検討」について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

89 ページ資料8-1を御覧ください。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なかったり、患者にいわゆる大病院指向があるために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負担増大が課題となっています。そこで令和4年度から、病院・有床診療所を対象とした外来機能報告制度が始まっております。

この外来機能報告に基づき、地域医療構想調整会議において医療資源を重点的に活用する外来（いわゆる重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関（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した。

紹介受診重点医療機関を選定する基準は、3「紹介受診重点外来の基準」のとおり、

「初診の外来件数のうち、重点外来の件数割合が40%以上」、かつ「再診の外来件数のうち、重点外来の件数割合が25%以上」となっております。

また、この基準を満たさない場合であっても、医療機関に紹介受診重点医療機関になる意向がある場合は、「紹介率50%以上」かつ「逆紹介率40%以上」を参考水準とし、医療機関による基準の達成に向けたスケジュール等の説明を踏まえ、紹介受診重点医療機関を決定します。

令和4年度外来機能報告結果の概要ですが、4「令和4年度報告内容」に記載のとおり、県内の対象医療機関282施設のうち、「基準を満たし、意向がある医療機関」が19施設、「基準を満たすが、意向が無い医療機関」が10施設、「基準を満たさないが、意向がある医療機関」が20施設となっています。

資料の93ページ資料8-3に、志太榛原圏域の状況をまとめております。

紹介受診重点医療機関を決定するための協議の進め方については、95ページのフロー図を御覧ください。

今回の協議の場で認められない場合は、次回の調整会議において再協議を行うこととします。

また、基準を満たさない場合であっても、医療機関の意向があり、参考水準を満たす場合は、この後会議の場で、対象医療機関の方から、基準の達成に向けたスケジュール等の説明を行っていただきます。

それでは資料93ページ資料8-3に戻っていただき、志太榛原圏域の7つの医療機関について、紹介受診重点医療機関とするかどうかの確認をお願いします。

島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院については基準○意向○ということですので、紹介受診重点医療機関とする。

生駒脳神経クリニックは基準では○ですが、クリニックの意向は×ということなので、紹介受診重点医療機関としない。

岡本石井病院、あきやま眼科、志太記念脳神経外科については、意向は○ということですが、基準が×、また参考水準も×ということですので、紹介受診重点医療機関の対象外とするということで、御協議をお願いします。

(森議長)

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はございますでしょうか。御意見がないようですので、そのようにさせていただきたいと思っております。

それでは続きまして、協議9「病床機能再編支援事業費補助金について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

103ページ資料9-2を御覧ください。この事業は、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

るものです。令和5年度は、焼津市立総合病院より101ページ資料9-1のとおり病床削減計画の提出がございました。後ほど焼津市立総合病院から具体的に説明があります。

補助金事務スケジュールですが、今回の第1回地域医療構想調整会議において、病床削減について御承認いただいた後は、7月12日の医療対策協議会及び8月30日の医療審議会で報告することになります。説明は以上になります。

(森議長)

ありがとうございます。それでは焼津市立総合病院、よろしくお願いいたします。

(焼津市立総合病院)

102ページを御覧ください。先ほど説明させていただいたとおり、48床、主にコロナ病床に使っていたところとHCUとして使っていたところについて、入院患者の減とか2035年の必要病床数を420床程度と判断し、このようにさせていただきました。削減した病床においては、こちらに書いてあるような外来機能を強化しようと考えております。

(森議長)

はい、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はございますでしょうか。

では、ないようなので、議題9については承認とさせていただきます。

続きまして、協議10「病床機能分化促進事業費補助金について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

105ページ資料10を御覧ください。この事業は在宅医療の支援や病床の機能分化・連携の推進といった地域医療構想の達成に向けた取組を行う病院に対し補助金を支給するものです。令和4年度から2カ年計画で榛原総合病院が地域包括ケア病床の整備のため補助金を申請しております。説明は以上になります。

(森議長)

ただいまの説明につきまして、榛原総合病院から追加で説明はございますでしょうか。

(榛原総合病院)

特にございません。御質問があればお答えさせていただきます。

(森議長)

はい、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はございませんか。それでは、ないようなので、承認いただいたということにさせていただきます。

続きまして、協議11「地域医療構想に係る対応方針の策定・見直しについて」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

107 ページ資料 11-1 を御覧ください。地域医療構想に係る対応方針については令和 4 年 10 月 12 日付けの静岡県健康福祉部長通知にて、精神科病院を除く全病院に対し策定・見直しを依頼しています。公立病院は公立病院経営強化プランの策定、公的病院は公的医療機関等 2025 プランの更新、民間病院は地域医療構想を踏まえた対応方針の更新をすることになっております。各病院が策定・更新したプラン・対応方針は地域医療構想調整会議で協議することとなっております。具体的には、下のスライドのとおり、圏域内の各医療機関の役割、機能、課題、他医療機関との連携状況の現状と今後の方針を「共有すること」を主眼として協議いただきたいと思います。108 ページには今年度予定している 3 回の会議の中でどの病院がプランを発表し協議するかの表を掲載しております。第 1 回は榛原総合病院、第 2 回会議では島田市立総合医療センターをはじめとした 4 病院、第 3 回会議では、焼津市立総合病院をはじめとした 6 病院のプランを協議することになります。

この後、榛原総合病院から、榛原総合病院経営強化プランの概要を 109 ページ資料 11-2 「地域医療構想を踏まえた対応方針 概要」で説明していただきます。

(森議長)

はい、ありがとうございます。

(牧之原市)

榛原総合病院組合の開設者、及び管理市である牧之原市から資料 11-2、109 ページに基づきご説明させていただきます。

初めに病院の指定形態は平成 22 年 3 月から指定管理者制度を採用しておりまして診療科目は全 27 科、許可病床数は一般が 355、療養が 42 床の合計 397 床になっております。

1 今後の対応方針の(1)地域において今後担う役割・機能ですが、榛原総合病院は榛南地域の中核となる公設病院として、急性期から慢性期医療までを提供する役割を担ってきました。今後も地域の基幹病院として、また地理的特性も考慮し、救急医療、急性期から慢性期、在宅医療と幅広く医療提供体制を確保し、維持していく方針です。また地域包括ケアシステム構築に向けた役割機能としては、医療分野において訪問診療や訪問看護を核として在宅療養支援を推進し、包括的に診療所、病院及び高齢者施設を支援又は連携する体制の構築及び強化を目指します。

次に(2)他医療機関との連携・役割分担です。榛原総合病院は大井川右岸の地域的特性から、当地域で一定程度の完結型医療を目指しますが、高度専門医療、高度急性期医療、周産期医療の入院機能や脳血管疾患を含め当医療圏の公的病院等との機能分化・連携により速やかに診療調整ができる体制を構築しており、引き続きその連携体制を維持し強化していきます。当院の強みであります、心臓血管疾患につきまして

は心臓血管センターを維持し、当地域の救急対応の役割を担っていきます。また回復期及び慢性期患者の入院対応は積極的な受入を推進しており、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟を設置し、安心して在宅復帰できる療養環境の整備を進めております。これらに療養病棟を加えケアミックス病棟の強みをさらに活用し、在宅医療の後方病院としての役割も担っていきます。

精神医療につきましては、外来機能は地域の診療所との連携により対応してまいります。地域包括ケア病棟の開設に合わせ、精神病床は廃止しておりますが、精神領域の入院については、広域での連携により専門病院が受け入れており、今後も当該専門病院とさらなる連携強化を進め、速やかに入院調整ができる医療体制を維持してまいります。

次のページを御覧ください。(3) 医師の働き方改革への対応です。ここで資料の訂正ですが、資料上から5行目の括弧内、月720時間となってましたが年720時間に訂正させていただきました。医師の時間外労働ですが、ほぼ一般則の範囲、年720時間で収まっており、労働環境の管理及びさらなる改善のため、今後も時間外労働の短縮に努めていきます。またタスクシフト・タスクシェアについても積極的に取り組み、特定行為看護師の要請、医師事務作業補助者の増員により医師の負担軽減を図っています。その他コメディカルについても各職種の業務範囲拡大に合わせて順次取り組んでいきます。医師確保につきましては引き続き大学からの派遣や指定管理者関連病院からの応援体制の強化等を要請するとともに常勤医の負担軽減のため、非常勤医師も対応を継続して、併せて初期研修施設の認定や診療科により基幹施設となっていない専門医研修施設の認定を目指してまいります。また静岡県の奨学金制度の償還対象病院であり今後県の研修プログラムのさらなる強化を求め県との連携について積極的に協議してまいります。

看護師確保につきましては、中部看護専門学校や県内看護学生の実習の受入、指定管理者系列の学校法人立医療大学との情報共有等を通じて、当院の看護の魅力、働きやすさをPRし、奨学金制度やSNS等も積極的に活用し、確保、増員につなげます。またその他の職種も指定管理者関連病院との情報共有、学校訪問等を通じ積極的にPRを行います。

次に(4)新興感染症への対応です。新型コロナウイルスへの対応は全国的に早期にドライブスルー形式での検査などを先進的に取り組んできました。重点医療機関として県内の受け入れ医療機関と協議しながら積極的に陽性者を受入れるなど、関係者からは一定の評価を得ていると考えております。なお感染症対応病床の早期設置に関しては、非稼働病床が有効活用できたのではないかと自負しています。今後も発生する可能性がある新興感染症に対しても専門人材の育成や感染対策用消耗品の備蓄等を含め、積極的に対応していくことが、住民、職員を守る有効な方法と考えます。常

にクラスター対応を含め、どのような局面においても適切な感染対策が講じられるように職員の教育及び住民への啓発活動を進めていきます。

次に2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）です。今後の病床機能の詳細は①から③の記載のとおりですが、稼働病床 397 床に対して、将来の病床数は急性期 190 床、回復期 90 床、慢性期 42 床の合計 322 床を基準としています。なお非稼働の 75 床については突発的な災害医療や新興感染症対応病床として活用していくとしています。以上、榛原総合病院の対応方針の説明を終わります。

（森議長）

はい、ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、皆様から御質問や御意見はございますでしょうか。

それでは、ないようですので、時間も押していますので、次に報告事項に入らせていただきます。

報告 12 病床の変更（削減）について こちらは病床の削減の報告になりますが、慢性期病床の削減で地域医療構想に関わる事項ということで、地域医療構想調整会議での報告となります。事務局から説明をお願いします。

（事務局）

125 ページ資料 12 を御覧ください。誠和藤枝病院が令和 5 年 11 月 1 日に医療療養病床を 205 床から 165 床に削減し、削減した 40 床を介護医療院に転換する予定です。

説明は以上になります。

（森議長）

ただいまの件につきまして、誠和藤枝病院から追加の説明はありますか。

それではないようですので、皆様から御質問や御意見を伺います。いかがでしょうか。

ないようですので、次に進めさせていただきます。報告事項 13 令和 4 年度病床機能報告について 事務局から説明をお願いします。

（事務局）

127 ページ資料 13-1 を御覧ください。厚生労働省から令和 4 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 3 年度に比べ、令和 4 年度の全体の病床数は 61 床増加し、28,329 床となっています。

128 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 3 年度に比べ、稼働病床数は 12 床増加し、3155 床となっています。

129 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 3 年度に比べ、県全体の非稼働病床数は 166 床減少し、2,741 床となっています。志太榛原

圏域は令和3年度に比べ29床増加しています。

志太榛原圏域の非稼働病床の再稼働計画については、131ページ資料13-2を御覧ください。

事務局からの説明については以上になります。

(森議長)

はい、ありがとうございます。非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 中村院長、お願いします。

(藤枝市立総合病院 中村院長)

当院におきまして、今回コロナに対応すべく8A病棟を、コロナ陽性患者さんのために休棟して、その分の看護師がコロナ対応に当たっておりましたが、今回コロナが5類に移行するに伴い、休棟していた病棟を改めて一般急性期病棟に戻すのではなく、今後の人口動態から患者数の減少もあるというところを鑑みて、8A病棟は緩和ケア病棟に切り替えまして12床個室化することにより、まあ12床までしか入らないのですが、12床をそのうち使うこととします。残りの病床につきましては突発的なこともありますため用意はしてありますが、今後発展的な使い方をしていくか、若しくは人口減少に伴って新たに削減を検討していきたいと考えております。

(森議長)

ありがとうございます。続いて、再稼働計画について榛原総合病院 森田院長、お願いします。

(森田院長)

病棟病床、許可病床は10個病棟397床です。再稼働を進め本年6月1日現在未稼働の病棟が2個、病床数は85床に圧縮いたしました。コロナ禍で稼働実績のある10床についてはコロナ対策移行期間終了後、急性期サテライト病棟として再開を予定しております。残りは来年2月頃の調整会議でご検討をお願いしたいと考えております。残り2病棟75床は圏域の状況を見ながら検討していきたいと考えています。以上になります。

(森議長)

ありがとうございます。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、続きまして、報告14 地域医療介護総合確保基金について 事務局から説明をお願いします。

(事務局)

144ページ資料14を御覧ください。

地域医療介護総合確保基金については、毎年夏頃に次年度の事業提案の募集をしております。今年度は募集開始時期を前倒しして、関係団体及び各市町あて、6月下旬

に案内する予定です。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。

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ます。このことから、事業提案の際に御留意いただきたい事項をまとめておりますので、また改めてご確認いただければと思います。

説明は以上になります。

(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すでしょうか。

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

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。事務局にお返しします。

(司会)

森委員、議事の進行ありがとうございました。貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。

事務局より事務連絡があります。

(事務局)

第9次静岡県保健医療計画圏域版の骨子及び地域医療構想の実現に向けた方向性に対する意見がある場合は、7月10日(月)までにメール又はFAXにより中部保健所地域医療課に提出をお願いします。

第2回志太榛原地域医療協議会・地域医療構想調整会議の日程調整をさせていただきますので、資料の最後についている日程調整表を御記入いただき、7月10日(月)までにメール又はFAXにより中部保健所地域医療課に提出をお願いします。

(司会)

以上をもちまして、令和5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、ありがとうございました。