

(進行)

それでは引き続き、地域医療構想調整会議を開催いたします。

ご出席は別添の出席者名簿の通りになっております。

また本日は、地域医療構想アドバイザーとして静岡県医師会 小林利彦先生にご参加いただいております。

名簿の方には浜松医大の竹内先生のお名前もございますが、本日西部地域でも同様の会議が開催されておりまして、そちらに参加されておりますのでご承知ください。

それでは、これより議事に入ります。

議長は、富士市医師会長の渡辺正規先生に務めていただきますので、よろしく願いいたします。

(議長)

はいそれでは議長を務めさせていただきたいと思えます。

円滑な議事進行につきまして皆様方のご協力をお願いしたいと思います。

本日の会議では、富士医療圏における医療提供体制について、現状を確認し、課題等について委員の皆様から屈託のないご意見をいただきたいと思えます。

それでは議事、地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針、公立病院経営強化プランの策定状況について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

画面共有しましたが確認いただけますでしょうか。

ちょっと時間もございますので、以前にお送りしました資料のですね、調整会議資料の1ページの説明から参りたいと思えます。

公立病院経営強化プランの概要についてです。

県内の各公立病院につきましては、2023年度までに公立病院経営強化プランを策定し、地域医療構想調整会議で協議することになっております。

今回、公立病院経営強化プランの策定に係る総務省の事前調査が実施されており、各公立病院から提出された調査票を一覧に取りまとめをしております。

この調査はかなり項目数が多くて、その一部について一覧としてお示ししております。

地域医療構想と関わりが深く、公立病院経営強化プランで新たに記載が必要となった機能分化・連携強化、医師の働き方改革、新興感染症の感染拡大に備えた平時からの取り組みなどに項目を絞り、報告いたします。

策定状況です。

富土地域の三つの公立病院から、それぞれ策定事前調査にご協力いただきました経営強化プランの策定状況の一覧について、2ページからお開きください。

まず、公立病院における病床数と病床利用率です。

許可病床数 2021年度の病床機能報告における稼働病床数と2025年の見込み、病床利用率を記載しております。

3 ページ目をお開きください。

こちら診療科目や機能等についてです。

4 ページ目です。

病院の役割や地域医療構想の実現に向けた課題、その対応策等について、5 ページ目、こちら、地域包括ケアシステム機能分化連携強化および医師の働き方改革への対応です。

最後に、6 ページ目をお開きください。

新興感染症の感染拡大に備えたページからの取り組みについてです。

今回、事前調査としてお答えいただいたものを、このように一覧に示しておりますが、保健所としては、こういったものが出ているというご紹介をさせていただきました。

以上になります。

(議長)

はい、ありがとうございます。

ただいま、公立病院経営強化プランの説明がありましたけども、各病院から補足説明等はいかがでしょうか。

ないようでしたら各委員からご質問またはご意見がありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。ございませんでしょうか。

(児島委員)

中央病院の児島です。

(議長)

はい。すいません。よろしくお願ひしますはい。

(児島委員)

強化プランの4 ページ目のところですね。

当院での意見として書かせていただきまして、これが当院の事前調査での内容ですので、もちろん結論ではないということをもっと申し上げたいと思います。

今後言われております回復期、慢性期の病床をいかに富士圏域で増やすかということで、一例として看板の蒲原病院さんの例を一応挙げさせてはいただいておりますけども、これは一つの考えであると捉えていただければというふうに思っております。よろしくお願ひします。

(議長)

はい、ありがとうございます。佐藤先生何かございますか。特にございませんでしょうか。

(佐藤委員)

当院はですね、元々380 床のうちですね、地域包括ケア病棟 30、急性期病棟 350 床という形でやっておりましたけれども、このコロナ体制になって、地域包括ケア病棟も感染対策病棟ということで急性期病棟ということにして、380 床全てをですね、急性期という形にしておりますけれども、今後コロナの5 類への変更とかコロナの感染の落ち着き、安定状況を見ながらですね、また地域包括ケア病床を、30 床フルに再開できるかどうかかわからないん

ですけれども、可能な限りまた復活させてですね、この地域包括の回復病棟ということにですね、取り組んでまいりたいと思っております。以上です。

(議長)

ありがとうございます。西ヶ谷先生何かございますでしょうか。

(西ヶ谷委員)

特にはないのですが、私共の病院は平成元年の9月でしたか、要再検証病院として名前があがりました。再検討してくださいということで検討を重ねて、結局そのときに出した結論は、今まで通りケアミックス型の病院としてやっていくということでした。平成2年10月1日だったと思いますけど、ワーキンググループが開催されたときにご説明しまして、了承いただきました。この強化プランに関しましては、23年度中に作成するつもりです。再検証したときのプランを基として作成していきたいと思っております。結論的にはあまり変わっていませんが、当院としましては、ケアミックス型の病院であり、地域包括ケア病棟も訪問看護ステーションもありますので、医療機関だけではなくて、地域の介護に関連した機関とも連携を取りまして地域包括ケアシステムの構築にも貢献していきたいかなというふうには考えております。

とにかく、この富士医療圏は、医師が少ないということで医師少数区域にも挙げられていました通り、人口は、政令都市の浜松市の区がまた変更になるかもしれませんが、現状の区市町村別の人口からしますと、富士市が静岡県内で25万で一番多いんですね。

静岡市葵区、浜松市中区よりも多いということで、その割に医師が少ないということで結局富士宮市と合わせても38万というかなりのボリュームだと思うんですけども、そこで医師の少数区域ということで挙げられているんだと思います。現状では本当に、児島先生から看護師さんの問題も出ましたけれども、看護師さんの問題もありますし医師の問題もありますので、現状の市の救急体制にかなり影響を及ぼしていると、そういう印象を持っています。

やはりこれからはそういった現状でありますので、人口が減ってくるとはいえ、2030年、2035年ぐらいまでは、この地域の患者さんの需要としては、そのまま右肩上がり、その後は下がってくと思いますが、当座のところをどうやってしのぐかということにおきましては、やはり、医師の偏在を、この地域をどうにかして解消していくということで、やっていきたいと。それに対して多少なりとも当院も貢献したいなという気持ちは持っています。当院としても大学とのつながりを持って、医師偏在を解消すべく、医師を増やしていく方向で頑張りたいと思っております。その辺も、計画に盛り込んでやっていきたいと思っております。

特に今回変更はないですけれども、この地域は喫緊の課題っていうのはかなり明確にありますので、機能病床数も厚労省の報告2025年の病床数に合わせるっていうこともあるかもしれませんが、やはりここ10年ぐらい医師不足をどうやってしのいでいくかっていうことも非常に大切だと思いますので、その辺も勘案しながら、プランを作成していくべき

だと、そういうふうに考えております。以上です。

(議長)

はい。ありがとうございました。

他に何かご意見なければ、小林先生、アドバイザーとしてございますでしょうか。

(小林地域医療構想アドバイザー)

地域医療構想は元々2025年を想定していましたが、もう2025年は間近です。これまでの国の報告書を見ていると、いわゆる再検証が必要な病院や公立公的病院などはかなりいろんなことに取り組んでいるということ、国は基本的に認識しています。

2025年以降の地域医療構想では、むしろ民間病院の明確な機能分化や意思決定などを、どちらかというに進めたいというのが国のメッセージとしてあると思います。

そういった状況のもと、地域医療構想のワーキングの中では、医師確保ワーキングとカップルにしないと、もう駄目だろうとされています。特に、この地域は本当に医師の確保がずっと課題になっていたと思います。

先ほどの救急の問題でも、聖隷富士病院などは本当にその典型だと思います。これまで医師少数区域であるがゆえに、いわゆる奨学金をもらった医師が優先的に来る場所としての認識があったかもしれませんが、今後は、静岡市の清水区もOK、浜松市の何々区もOKといった形で少数スポットというオプションを付けることで、専攻医になろうとする医師が、ある程度地域を選べるようになります。その際、富士医療圏に行こうと思うインセンティブとかモチベーションをどう作っていくかは、すごく大事なこととなります。やはりその若い先生方が富士で学びたい、研修医修了後に富士に行くと、専門医としてしっかりした修練ができるというような、アピールまたは雰囲気やプログラムなどを作っていくといけません。

なかなか基幹病院にはなれないかもしれませんが、いろいろな病院とリンクして、関連病院として医師を回してもらいたい働きかけが重要になります。少数区域だから医師が行くのではなく、そこに魅力的なプログラムがあるから、若い医師が行くというような形にしないと、その地域に長く居座ってくれないと思いますので、いろいろなところと連携をして、魅力ある若手医師向けのプログラム提案みたいなものをしていくということが大事になるはずだと思います。私は今も医師会の中で医師バンクを動かしていて、先ほどの聖隷富士病院の状況なども聞いています。何とか他県からの医師をそういうところにご紹介したいと思っています。なかなか難しかったりしますので、修学資金取得者だけでなく、医師バンクでの活動をさらにアップして、この地域に医師を集めることをやってかないといけません。やはり、多くの病院が連携して協働し頑張ってください、診療所も含めてですけど、この地域を守ることがすごく大事なことだと思います。すいません、長くなりました。

(議長)

はい、ありがとうございました。他に何か、ご意見等ございますでしょうか。

ないようでしたら次、続きまして報告事項の方に移りたいと思いますけども、よろしいでし

ようか。報告事項が4点ありますので、まず報告事項1について事務局の方から説明お願いいたします。

(事務局)

お手元の資料のページでご紹介申し上げます。報告1についてですけど、7ページをご覧ください。

令和3年度病床機能報告において、最大使用病床数が0または許可病床数から、最大時の病床数を除いたものが20床以上の病棟のある病院を示しております。

富士圏域におきましては、芦川病院39、共立蒲原総合病院が20、聖隷富士病院が34、こちらが非稼働病床になっております。芦川病院、聖隷富士病院について医師看護師数不足で、共立蒲原総合病院については、対応方針を検討中と伺っております。

稼働病床を再開、転換あるいは返還するかなど、有効に活用されるよう、検討していく必要があると考えております。

なお、令和3年度病床機能報告にて報告対象期間や報告内容が見直されたことを受け、令和4年11月に静岡方式の見直しを行い、各対象医療機関に通知をしております。

資料の参考資料としまして、34から44ページに、3年度の病床機能報告報告確定結果および定量的基準である静岡方式での算定結果を添付させていただいておりますので、後ほどご確認ください。

続きまして、報告2 外来機能報告の延期についてです。

厚生労働省が作成した外来機能報告制度に関する説明会により、外来機能報告のスケジュールが変更になった点と、それに伴う地域医療構想調整会議における影響を報告します。

10ページ下のスライドをご覧ください。

今年度より、外来機能報告が病床機能報告と併せて実施予定でしたが、報告に必要なNDBデータの集計結果について、国側で新たな作業が必要となったため、全体のスケジュールが変更になりました。

11ページ下のスライドをご覧ください。

当初のスケジュールでは、11月末までに各医療機関から報告、そのデータを集計した結果に基づき、3月までに各都道府県での地域の協議の場において、紹介受診重点医療機関を定め、公表する予定でした。

12ページ下のスライドをご覧ください。

これが延期になりまして変更後のスケジュールを示してございます。

3月までに各医療機関が報告4月から5月にかけて、データの集計作業を行い、6月頃の地域医療構想調整会議において、紹介受診重点医療機関を定め、公表を行っていく予定です。飛びまして17ページ下のスライドをご覧ください。

外来機能報告と紹介受診重点医療機関の選定の流れですが、まず外来機能報告により、基準を満たす医療機関の選定および医療機関の意向を確認いたします。

紹介受診重点医療機関の選定には、医療機関側の意向と地域の意向を一致させることが求

められています。

そのため、報告の結果を踏まえ、調整会議では、医療機関側の意向と、圏域として当該医療機関に紹介受診重点医療機関の役割を担っていただくことが適切か、協議いただくこととなりますので、ご承知おきください。

また25ページには、診療報酬や地域医療支援病院との比較を、資料として添付してありますので、お時間がありますときにご覧ください。

報告は以上です。

(議長)

はい、ありがとうございました。

何か各委員の方からご質問とかご意見がございますでしょうか。

(渡邊委員：議長)

すいません。一つだけよろしいでしょうか。

富士で非稼働病床があるんですけども、芦川病院さんと聖隷富士、蒲原病院なんですけども、これ、もうどのぐらいの期間このまま動いてないんでしょうか。

データってありますでしょうか。

(事務局)

確認しておいた数年はこの数字のように認識してるんですけども、ちょっと詳しいことはわからないものですから、また確認をして改めてお伝えしたいと思いますのですが、よろしいでしょうか。失礼しました。

(渡邊委員：議長)

そうですね、70床以上ありますので、ちょっと動かしていただかないと、やはり入院そのものがちょっとなかなか難しいかなと思いますので、またあんまり長い期間ですと、やっぱり改善計画的なものをきちんと出していただくことも必要になってくるんじゃないかなという気はしております。

(議長)

はい、他に何かございますでしょうか。

もしないようでしたら報告事項3、4について事務局の方から説明の方をお願いします。

(事務局)

報告3、4に続きまして、その他事項も含めて説明をいたします。

3 地域医療介護総合確保基金について、資料27ページをご覧ください。

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年から設置しております。

1に、県議会2月定例会に提出した当初予算における事業規模を示してございますが、こちら33億2000万円余りとなっております、前年度より3000万円ほど増加しております。

この要因としまして主に4の医療従事者確保のメニューにおいて、医療機関様の補助事業を活用の活用予定の増加や修学研修資金貸付金の見込みの増加等が挙げられます。

2 提案状況をご覧ください。

提案の提出状況としましては、今年度は県医師会、県歯科医師会といった関係団体様から24件の事業提案をいただいております。このうち、事業所管課が提案団体と協議検討した結果、提案趣旨を踏まえ、内容を事業に反映したものが16件となっております。

このうち、提案を反映した主な事業について、28、29ページに記載してあります。

提案の概要とその配属については、30ページに表で記載しております。

この基金を地域医療構想の実現に向けた有効なツールとして活用していくためには、地域の関係の皆様のご貴重な意見を反映していくことが重要です。県としましては、事業提案等を通じて、地域の皆様のご意見をいただくとともに、調整会議等の場を通じて、情報提供することにより、各地域にとって必要性・公益性の高い事業に基金を活用できるよう検討してまいりますので、今後とも何卒ご協力をよろしくお願いいたします。

続いて、報告4 医療機能情報提供制度における全国統一システムの稼働についてです。

31ページをご覧ください。

医療機能情報提供システムは、本県では医療ネット静岡として現在運用されておりますが、令和6年度から国で運用する全国統一システムに統合されます。

定期報告について、令和4年度までは医療ネットからの報告になりますが、5年度以降は共通基盤であるGMISを使うシステムによりご報告いただくこととなります。

この全国統一システムのメリットとしまして、住民や医療機関では、これまでの県単位から全国態様の情報収集発信が可能となります。特に県境等におきましては利便性の向上が期待できます。システムの移行費用はかかるのですが、その後の改修などは国で一括して行われることから効率化が図られるものと期待しております。32ページは、上が現在のシステム医療ネット静岡でして、下が全国統一システム。今後はですね、静岡県はこの左下の県の一部として組み込まれるようなイメージとなっております。

続いてその他について説明申し上げます。

33ページをご覧ください。

国はこれまで、地域医療構想を重点的に支援するため、重点支援区域を指定してまいりましたが、申請に当たってのハードルが高く、認定件数が思うように伸びていない状況となっております。そのため、令和5年度から重点支援区域の前の段階で、国が重点支援区域の認定の可否を判断するまでの支援を行うための再編検討区域、というものを新たに設け、支援を行うことになりました。

国が委託したコンサルティング業者がデータ分析を行い、地域での協議や検討が進みやすくなるよう支援を行うもので、重点支援区域で支援する実施するデータ分析と同じ内容のものを実施できるということです。

今回は、来年度から始まる制度として、ご紹介のみさせていただきます。

以上、報告を終わります。

(議長)

はい、ありがとうございました。

各委員からのご質問、ご意見ございますでしょうか。

(小林地域医療構想アドバイザー)

先ほどベッドが70ぐらいあってなかなか動いていないという話もありました。東部圏域において、順天堂静岡病院が中心となり、いわゆる連携推進法人という形で順天堂大学病院のベッドを増やしました。今のご時世にベッドを増やすということは簡単じゃないのですが、地域のいろいろな民間病院とくっついて、そこで空いているベッドを順天堂大学病院にもっていき増やしました。その代わりに、順天堂大学病院が中心となり、各病院を人的あるいは物的に支援しています。これは、いわゆる統合や合併ではなく、普通の連携よりさらに強化された仕組みになっています。

各地域に空いているベッドがあって、医師が来れば、あるいは看護師が集まれば動くというのかもしれませんが、そう簡単ではないときに、その地域の医療機関が、統合するわけではなく、連携推進法人的な形で動かしていくことも大事なのかと思います。

この圏域では、大きな病院は富士市立と富士宮だとは思いますが、公立病院の立場でそのようなことを主導するのは難しいのだろうと思います。ただ、例えばですが、そういったところに、保健所がですね、何らかの形でリーダーシップをとって、地域全体が回っていくような仕組み作りというか、働きかけすることもしていけないのだろうと思います。先ほど話があった国の言う重点支援区域というのは、地域でできなければ国が出かけましようと言っているんです。

今まで静岡県では、そのようなことは不要だとしてきたわけですが、市町村レベルでも応援できますと言ってきているわけです。私は民間のコンサルなんて来なくてよいと思っていて、やはり自主的に、地域でうまく話し合っただけで動かしていけばよいと考えています。以上です。

(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。

また鉄先生、一つの課題として、お願いできますでしょうか。

(鉄保健所長)

そうですね今回の場合は民間病院にあるのをどういうふうにして、他の病院に移すかっていう話だと思うんですね。

先ほど小林先生の方からありました民間病院の統廃合、再編見直し、そういうところにも関連してくる事項ですので、今後の課題として検討したいと思います。

よろしく願いいたします。

(議長)

はい、よろしく願いいたします。西ヶ谷先生よろしく願いいたします。

(西ヶ谷委員)

非稼働病床に関しましては当院コロナのことで10床稼働したので、当院の非稼働病床が20床ってというのは正しくないのかもしれませんが。すいません、私の認識が正しくないのかもしれませんが、コロナで10床動かしているその辺がどうなってるのか、すいません、もう一度私も休床病床数を確認します。

あともう一つなんですけれども、連携ってということですね。

病院間同士の連携ということ、これ非常に大事なことだと思います。役割分担といいますか、ただ先ほど小林先生がおっしゃったことと多少関係したことです。当圏域は患者さんの流出が多いです、圏域外への流出が。ということになりますと当院は、旧蒲原町、旧由比町、その辺の医療もですね、一応カバーしてかつての市町の合併前の合併協議会で決められたとおり以来、医療を任されてるわけなんですけれども、現実、あそこは清水区でありまして圏域外であります。

今、本当に富士医療圏の救急も、あの逼迫しまして、あるいは、受け入れ病床も十分ではないということになりますと、仮にそうそうなりますと、やはり医療圏を越えてですね、連携してかないと、これはまずいんじゃないかなと思うんですね。あるいは、この富士医療圏で、完結できるような、地域であってほしいと思います。ただ、現状あるいはそういったいろんな条件から完結できないとなると、医療圏を越えた連携っていうのもやはり考えていかなくちゃいけないんじゃないかなと思います。あの、そういった例はいろいろ全国的にはあるのかもしれませんが、とりあえず何て言ったらいいんでしょうかね、この地域医療構想は、2次医療圏で完結しなさいということも、一応ありますが、そこだけに縛られてもいけないかなとは思いますが。基本はこの医療圏で何とかしなくちゃいけないとは思いますが、それが叶うまでは、医療圏を越えた連携っていうのも少し考えていかなくちゃいけないんじゃないかなと思います。その辺は、当院の強化プランに、どういうふうに盛り込めるのかどうか、盛り込めないのか、メインの富士市立中央病院さんと連携を強化したいなという気持ちはもちろんありますけれども、現状いろんなことからもろもろのことから、圏域を超えての連携も視野に入れていくべきか迷っています。具体的な考えはありませんけれども、その点に関してはいかがでしょうか。

(小林地域医療構想アドバイザー)

すみません、私ですかね。

(議長)

よろしく申し上げます。

(小林地域医療構想アドバイザー)

2次医療圏を越えた連携推進法人は全国に実際あります。今、県内では県立総合病院と桜ヶ丘病院が連携推進法人の中で、医師をある程度派遣し協働していますよね。

たぶん、蒲原病院は地理的に、富士川のこちら側にあるということ、むしろ清水に近い状況にあります。そのため、例えば、県立総合病院と桜ヶ丘病院と蒲原病院といった形で、医師

を柔軟に行き来させられれば、うまくいくんじゃないのかなと個人的には思います。

当然、圏域の中では、富士市立中央病院との関係が非常に大事なところだと思いますので、そのあたりをどう旗振りをするのか、なかなか各病院の病院長先生が主導するのは難しいと思います。

そこはもう一つ上のレベルで、国が出てこなくても、県のレベルで何か考えていくことが、私は大事なことじゃないのかなと思います。

以上です。

(西ヶ谷委員)

今、圏域を越えてということで、大変失礼な、好き勝手なことを言ってしまいましたけれども、基本的にはもちろん富士医療圏で何とかしていきたいという気持ちが強くありますので、圏域を超えて云々っていう今具体的な動きがあるわけじゃないので、すいません。

その辺はあの誤解なく聞き流していただきたいと思います。

そういうこともあるのかなっていう、そんな私の個人的な思いつきで言ったことでありますので、ご無礼があったら申し訳ありません。

以上です。

(議長)

はい、ありがとうございます。

児島先生、佐藤先生から何かご意見とかございますでしょうか。

それじゃ、お願いいたします。

(児島委員)

児島です。小林先生、そして西ヶ谷先生の話を書かさせていただいて、確かに連携をさらに強化しないと、共倒れになっちゃうなという印象はとても強いんですね。

これからちょっといろいろお考えをお伺いながら考えていきたいと思いますよろしく願いいたします。

(議長)

はい。ありがとうございます。佐藤先生いかがでしょうか。

(佐藤委員)

はい。富士宮市も同じような問題を抱えておりますので、圏域内あるいは圏域を超えてですね、の連携ってのを含め、深めていきたいと思うんですけども、一つは今、県のICTの協議会等でですね、こども病院さんを中心とした小児科の相談支援事業とかそういうのも今後始まりますしですね、やはり小林先生、おっしゃるようになりますね、圏域にとらわれないような連携っていうのをぜひ構築していけたらなというふうに思いますので、またよろしく申し上げます。以上です。

(議長)

はい。ありがとうございました。

何か他の委員の方からご意見等はございますでしょうか。

(事務局)

先ほど西ヶ谷先生から質問をいただいた前段の部分なんですけれども、非稼働病床数の誤りではないかということのご指摘だったんですが、その通りでございまして、こちら挙げてありますのが昨年の数字と聞いております。で、今回昨年のもを出させていただくということで事前にお話をさせていただいておったところなんですけれども、あの十分に説明ができませんで申し訳ありませんでした。コロナでは大変ご協力をいただきまして、この数より病床数は減っているということで、改めてご紹介申し上げたいと思います。大変失礼いたしました。

(議長)

はい、よろしいでしょうか。

他に何かございませんでしょうか。

ないようでしたら、本当に、いろんなご意見をいただきまして、誠にありがとうございます。

また議事進行へのご協力ありがとうございました。

それでは事務局の方にマイクの方を戻したいと思います。よろしく願いいたします。

(進行)

本日は大変お忙しい中誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和4年度第2回地域医療構想調整会議を閉会といたします。

次回の日程につきましては、令和5年7月頃を予定しております。

近くなりましたら、日程調整の依頼をさせていただきますので、引き続きよろしくお願いいたします。

それでは本日はどうもありがとうございました。