

# 令和元年度第1回富士地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和元年7月3日（水）午後7時から午後8時30分

場所：静岡県富士総合庁舎2階 201会議室

## 1 出席委員

出席委員 17人（詳細は別添出席者名簿のとおり）

## 2 配布資料

資料1-1～資料7、資料1別冊（詳細は別添資料目次のとおり）

## 3 議事

- (1) 医師確保計画の策定について
- (2) 救急医療体制について

## 4 報告

- (1) 令和元年度の主な協議予定事項
- (2) 平成30年度病床機能報告結果と定量的基準「静岡方式」について
- (3) 非稼動病床の状況について
- (4) 地域医療介護総合確保基金（医療分）事業について

**磯部議長**：それでは、議長を務めさせていただく。円滑な議事進行について、皆様方の御協力をお願いしたい。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、委員の皆様から忌憚のない御意見をいただきたいと思う。

最初に議事1「医師確保計画の策定について」、事務局から説明をお願いする。

**内藤医療健康班長**：（資料1-1～1-6の説明（P14まで））

**磯部議長**：ただいま、事務局から説明があったが、御質問等はあるか。

地域医療構想調整会議の役割としては、今年度は、静岡県医師確保計画の富士医療圏版の医師確保計画の骨子（案）、素案、最終案の検討がある。本日の会議ではP8～の資料1-6の骨子（案）の検討をお願いする。

まずは、P8～P9の1医師確保の方針の項目において、富士医療圏における現状と課題について、御意見ををお願いする。なお、産科・小児科については、後ほど別ページ資料により御意見を伺う。

**柏木委員**：富士医療圏が医師偏在指数において医師数が少ないというのは一般的に言われていることだが、問題は、他の医療圏と比べ、勤務医数が少ないことであると思う。その点はこの内容の中に反映されていくのか。

内藤医療健康班長：富士圏域の課題として素案に加えさせていただく。

磯部議長：ほかに御意見はあるか。

佐藤委員：県の施策は、今の段階では専攻医をどれだけ派遣するか、というところになっていると思うが、全体の医師数を合わせるのではなく、地域ごとに異なる足りない診療科を考慮してほしい。また、指導医がいないことには大学病院も派遣できないので、まずは指導医・専門医を確保するところから始めていただいたほうがいいのではないかと思う。

磯部議長：西ヶ谷院長はいかがか。

西ヶ谷委員：医師が具体的にどこから、どのような経路を辿って確保できるか具体的なところが全く見えない。供給源となる医師がどこにいるのか、東京からは来てくれない。県でも修学資金などの施策をやってきて、やはり東部地域には医師が少ないということで、改めてどこから手を付けていいのかわからないというのが実感。

磯部議長：県全体として医師が少ないのでやはり県外から医師をとらないといけないが、なかなか来てくれない。ここ5年の医師数の増加は富士圏域では38人だが、県全体で521人を単純に8圏域で平均した数より少なく、ますます差がついているのが現状である。  
高木先生、精神科医も少ないと思うが、いかがか。

高木委員：当院は指導医が6名おり、病院としては受け入れ体制があるが医師がなかなか来てくれない。他の富士圏域の精神病院はさらに厳しい状況ということで非常に困っている。

磯部議長：精神科の先生が少なく、患者は増えている。科の偏在もあると感じる。  
渡邊先生はいかがか。

渡邊委員：修学研修資金の制度を見ると、貸与期間の1.5倍の期間を県内の公的医療機関で、ということになっているが、例えば1.5のうち0.5は私的病院でも勤めてもいいというようなバリエーションがあってもよく、そのほうが魅力があるのではないかと思う。

磯部議長：富士宮の永松会長はいかがか。

永松委員：富士宮自体もともと医師数が少ないが、最近医師の高齢化も進んでいる。開業医レベルとしては後継ぎの方に確実に帰ってきてもらい、少なくとも数が減らないようにというのが一つの課題かもしれない。公的医療機関に勤めている先生方には、確実に定数を確保し、診療科の整備をしていただくというのが小さい地域としては大事な課題になると感じる。

**磯部議長**：富士ではここ数年病院、診療所の数がほとんど増えていない。腎臓や糖尿病など、病院以外でも専門的に患者を診てくれる医療機関がもっと増えないとまずい状況にある。聖隷富士病院は医師の数が少なく、外科や整形は午後は手術で外来診療ができないという状況もある。簡単に解決策が見つかる問題ではないが、勤務医が少ない、あるいは専門医、指導医がいないというのをどうしていくのか、県で考えていただくというのが答えなのかと思う。

もう一つ、P12～P14 産科と小児科の医師確保について富士圏域の現状と課題、施策があればと思うが、いかがか。小児科自体は入局者が少なく、大学から派遣しきれなくなるという危惧もある。富士市では産科は中央病院を除いて4医療機関と、今の出産数からすれば充足しているかと。富士宮はいかがか。

**永松委員**：富士宮では、今年度からは産科は市立病院と1医療機関と、市内で出産を希望される方の需要をまかなえるかぎりぎりの状況であり、場合によっては富士に相談しなければならない状況になっている。

**磯部議長**：柏木院長はいかがか。

**柏木委員**：中央病院の場合は磯部議長が説明されたように富士市としては出産に対応できるだけの施設数はあり、むしろ出産数の減少のほうが問題になりつつあると思う。小児科に関しては入院患者数が激減しており、医療の重点が大きく変わってくるだろうと思っている。出産に関しては、医療が対応できるからよいとするのではなく、出産件数の減少している状況を変えていかなければならないと思う。

**磯部議長**：佐藤院長はいかがか。

**佐藤委員**：富士宮も出産そのものは減っている。開業医が1件やめられたということでどうなるかと危惧していたが、富士に行く方も多いということで当院としてはそこまで苦しい状況ではない。しかし、先日浜松医大の教授がおっしゃったのが、働き方改革により、国の施策どおりであれば1施設あたり産婦人科医が10人程必要になるということで、将来的に働き方改革が進んでいくと診療体制の維持は相当困難だと危惧している。

**磯部議長**：西ヶ谷院長はいかがか。

**西ヶ谷委員**：今後産科の需要がどうなるか、国の施策で出産が増えていくようであればその需要に沿って準備しなくてはいけないが、そのあたりが見えないところで産科の医院の数をどうするかというのは難しいと思う。小児科は子供の数が減り、また診療方針が変わっていくところでどのくらい需要が増えるかは見えないところもあるが、救急等を含めれば小児科医の充実は必要であると思う。働き方改革で医師の働く時間が制限されてくるようなことがあれば救急は小児科を含めかなり厳しいものになると思う。

**磯部議長**：患者自体の数が減れば当然それに対応する医師の数は少なくてもいいとは思いますが、救急体制が心配である。浜松医大から救急センターに小児科医を派遣してもらっていたが、来年からは難しいと言われていて、開業医でカバーしようにも、高齢化していて、後継者はいないという状況で、市内の小児科医自体も減り、大学からも来てくれないとなると、小児の救急体制がどうなっていくのかを考えていけないと思う。

続いて、議事2「救急医療体制について」に移る。事務局に説明をお願いします。

**渥美医療健康課長**：(資料2-1～2-3の説明)

**磯辺議長**：ただいま、事務局から説明があったが、御質問等はあるか。救急医療体制の課題について、ワーキンググループの設置について、またワーキンググループのメンバーについて、御意見があったらお願いしたい。

照会が30分以上かかったり、あるいは6回以上照会をしたりというのは、色々と各圏域の事情があり、例えば賀茂地区や伊東では受けるところが限られている。そこは電話がきたら無条件で受けるということになっているので問い合わせ回数は非常に少ない。富士は開業医が受けてくれるところが多いために、断られることも多く、回数が増えている。このこと自体で患者が重症化するといったことは今のところ起きていない。ただ、やはり救急隊が患者を収容できずに長時間いるということは、他に救急要請があった場合に困るので、ある程度照会期間が短くなる、あるいは照会回数を少なくするという方策を考えていかなくてはならないと思う。いかがか。

**伊藤委員**：ワーキンググループ準備会の情報を共有させていただく。皆様からたくさんの意見をいただくことができた。磯部会長がおっしゃった630の問題に関しては、昔からあるのに何をいまさら、とか、県はお金をもっているのに、といった厳しい意見をいただいた。昨年度の調整会議の最後で、地域の実質的な問題を議論する場をスモールグループで設けるべきであり、630の問題と基幹病院がより能力を発揮できるような状況を作るという2つの課題については今年議論すべきであると思った。事務局から先ほど説明があったが、資料2-2に関して準備会で案という形で作らせていただいた。実際に課題への対応ということになると、基幹病院、一般病院、開業医とそれぞれの立ち位置の実情を、少しずつ共有したり協力していかないと解決は困難であるという印象を受けた。本会議で御承認いただけるのであれば事務局の説明のとおり進めていきたいと思う。

**磯部議長**：伊藤保健所長から説明があったが、調整会議の皆様が揃って行うのも大変なので、関係のある方にだけ集まってもらってワーキンググループを設置するということについてはよろしいか。ワーキンググループを作る場合、P19 資料2-4にあるとおり、調整会議の設置要綱に部会・ワーキンググループの設置についての条項を新たに加えたいが、これについてはよろしいか。そして、P20 資料2-5にあるとおり、事務局で作成したワーキンググループの設置要綱案については、何か御意見があるか。特にないようであればこのようにさせていただく。今、その中で富土地域の救急医療体制のワーキンググループを設置する案が示されているが、これについてもよろしいか。

**高木委員**：救急医療体制の検討にあたって精神科が関係がある場合にはワーキンググループに入れていただきたいと思っている。

**磯辺議長**：準備会で高木先生の意見も入れてどのようにするかというのを検討していただきたいと思う。救急医療体制のワーキンググループを設置することについて、準備会で色々と意見が出ているが、これ以外に何か御意見はあるか。

**磯部議長**：柏木院長はいかがか。

**柏木委員**：富士医療圏における救急の630問題は、数字だけ一人歩きし、富士医療圏の救急医療が崩壊しているのではないかという解釈があり、その内部事情を説明するのは大変である。630の件数も対前年度で数字的にあまり改善がない。すぐに全て改善できるわけではないと思うが、今回こういう形で地域における救急医療を継続的に審議していき、少しでもお互いに救急に関して情報共有し進めていってもらえるならば、中央病院としてはできるだけ協力していきたいと考えているので、どこかに投げるのではなく皆で協力していくという姿勢を続けていっていただければと思う。

**磯部議長**：佐藤院長はいかがか。

**佐藤委員**：富士地域は結局医師不足ということで診療に余裕がなく、当院でも昼間の時間帯でも医師が対応できない状況にあるので、少しでも改善していければと思っている。当院には精神科がなく救急を要請されても受け入れられないので、ぜひ精神科の先生方にもグループに入ってもらえればと思う。

**磯部議長**：西ヶ谷先生はいかがか。

**西ヶ谷委員**：630問題で、実際患者が重症化して困っていることはないという話があったが、一番困っているのは消防、救急隊で、現場滞在時間が30分以上になる。もちろん患者が万一重症化するようなことがあればそれも困るので、全体で話し合い、なるべく数を減らしていくという目標に向かい解決策を作っておくこと自体は非常にいいことであり、ワーキンググループの立ち上げには大賛成である。

**磯部議長**：渡邊先生はいかがか。

**渡邊委員**：以前からこの問題について考えていたが、照会件数が多いのは仕方ないとしても、照会時間が突出しているのは、開業医の先生方が一次救急を受け入れるのに抵抗がなく、対応しようとしてくれていることも関係していて、ルール作りをすれば簡単に解決できるような部分もあるのではないかと思う。

**伊藤委員**：精神科の救急に関しては非常に大事であると認識しているが、630 問題に関しては、内科と整形外科が非常に多いこと、また、基幹病院のキャパシティを最大限に活かすという点から、精神科は別の機会、又は後に加わっていただくという方法を考えているが、いかがか。

**磯辺委員**：高木先生、よろしいか。救急医療体制のワーキンググループを設置することについては御承認いただけたと思う。座長は保健所の伊藤所長にお願いしたいと思う。

これについて他に御意見はあるか。よろしければ、報告事項に移りたいと思う。報告事項 1、2 について、事務局に説明をお願いします。

**内藤医療健康班長**：(資料 3、4 の説明)

**磯部議長**：ただいま、事務局から説明があったが、これについて御意見御質問等はあるか。

はじめは病床機能報告で富士圏域では高度急性期が非常に少ないといわれていたが、静岡方式では逆に急性期が足りなくなり高度急性期が非常に多いような医療圏になっている。この算定方法もどうなのかなという気がしなくもないが、あくまで目安ということで参考にしていただければと思う。

静岡方式について、伊藤所長から何かあるか。

**伊藤委員**：本日は小林アドバイザーがいないので補足説明させていただくが、前回の埼玉方式では富士圏域は 2025 年の推計モデルに近かったと思う。今回静岡方式が出てきて、これでもいいのかと疑問に思われている方もいらっしゃると思うので一言加えさせていただく。静岡方式自体が看護必要度と平均在棟日数を基準に急性期・高度急性期を分ける基準になっている。看護必要度の中には実際に患者の重症度を反映する項目もある一方で、介護に必要な項目も看護必要度の中に入ってくる。介護や看護が必要な患者も抽出されるため、重症度は幅広くなってしまい、実際個々の病院の患者をみると、ほとんどの病床が看護必要度が 35 を超えるような状況だった。

ICU や HCU の看護師の配置が十分でないような状況だと、一般の急性期病床でそれなりに重症の方を診ざるをえない状況があるというのも承知している。そのような病院の場合、実際には高度急性期病床を整えていかなければならないとも思う。先ほど事務局から説明があったとおり、個々の病院で興味を持ったところがあれば個別に説明に伺うのでお声かけいただきたい。

この問題は去年一年通してやってきたが、今年はより重要な救急や医師確保の問題にスポットライトを当てて、圏域が実質的に必要なことの議論に時間を使いたいので、もし意見がないようであれば病床機能の分化の問題はこれで一件落着としていただければと思う。

**磯部議長**：富士圏域の場合は病床数自体がオーバーしていないということで、締め付けなどもないと思われるので、大きく問題にすることはないと思う。では、報告事項 3、4 について、事務局に説明をお願いします。

渥美医療健康課長：(資料5、6の説明)

磯部議長：事務局から説明があったが、これについて御質問等はあるか。

非稼働病床が病院で80、有床診療所で118、全部で200床くらいあるが、有床診療所では今後活用されることはないだろうという状況にあると思う。病院も医師確保ができない限り稼働できない状況で、2025年の必要病床数を考えると、200床減った場合は富士圏域は病床不足地域となる可能性もある。そのためには医師確保に注力しなければならない。

何か御意見はあるか。今日は医師確保、救急医療の問題で、病院の先生方から意見をいただくような形になったが、他の委員の方から御意見はあるか。

伊藤所長：医師確保のスケジュール案が示されている。そこにあるとおり、地域医療構想調整会議のあと地域医療協議会で審議するというのがルールになっているが、地域医療協議会の委員の多くがこの調整会議の委員でもあり、今回御意見をいただいたため、委員の負担軽減のため、地域医療協議会を書面開催にしたいと思う。調整会議の委員でない町内会連合会長、区長会長には後日説明し了解をいただきたいと思う。また、今後も地域医療協議会での協議案件が他にない場合や、案件の数が少ない場合には同様にしたいと思うが、いかがか。

磯辺議長：同じようなメンバーで同じ内容を協議するのも時間の無駄のようにも思われる。必要であれば同時開催、あるいは調整会議を開いてその後書面協議という形でやりたいという提案だが、よろしいか。では、そのような形で行いたいと思う。

本日は貴重な御意見をいただき感謝する。それでは、議事を終了して、マイクを事務局にお返しする。

議事終了