

令和5年度第2回静岡地域医療協議会・静岡地域医療構想調整会議 会議録

日時	令和5年11月15日(水) 午後5時から7時			
会場	静岡市静岡医師会館3階講堂			
出席者 職・氏名	地域医療協議会	静岡県立こども副院 (代理：副院長)	河村 秀樹	
		共立蒲原総合病院 院長	西ヶ谷 和之	
		静岡市消防局 (代理：参事兼課長補佐)	森田 俊彦	
		静岡市葵区自治会連合会 会長	中村 満	
		静岡市駿河区自治会連合会 会長	中村 直保	
		静岡市女性団体連絡会 会長	宮城 展代	
	静岡地域医療構想調整会議	静岡地域医療構想調整会議	静岡市静岡医師会 会長	福地 康紀
			静岡市清水医師会 会長	望月 篤
			静岡市静岡歯科医師会 会長	清水 寿哉
			静岡市薬剤師会 会長	河西 きよみ
			静岡県立総合病院 院長	小西 靖彦
			静岡市立静岡病院 (代理：事業管理部長)	小長井 健司
			静岡赤十字病院 院長	小川 潤
			静岡済生会総合病院 病院長	岡本 好史
			J A 静岡厚生連静岡厚生病院 病院長	水野 伸一
			静岡市立清水病院 (代理：事務局長)	大石 哲夫
			独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院 院長	森 典子
			J A 静岡厚生連清水厚生病院 病院長	西村 明人
			静岡市保健所 所長	田中 一成
			静岡市保健衛生医療部 保健衛生医療部長	杉山 智彦
	静岡市保健所 所長	岩間 真人		
	調整会議	医療構想	静岡県看護協会 静岡地区支部 支部長	岩崎 厚子
			静岡県慢性期医療協会 静岡県老人保健施設協会 理事	萩原 秀男
			静岡県保険者協議会 企画総務グループ長	上田 啓司
			静岡県老人福祉施設協議会 副会長	前田 万正
	<p>【地域医療構想アドバイザー】 浜松医科大学 特任教授 竹内 浩視</p> <p>【オブザーバー参加】 12名</p> <p>医療法人社団健正会静岡アオイ病院・医療法人社団恒仁会静岡瀬名病院・医療法人社団清明会・静岡リハビリテーション病院・医療法人社団清明会静岡富沢病院・医療法人社団宝徳会小鹿病院・医療法人社団健寿会山の上病院・社会福祉法人小羊学園重症心身障害児施設つばさ・清水富士山病院・静岡リウマチ整形外科リハビリ病院・医療法人徳洲会静岡徳洲会病院・静岡リハビリテーション病院・独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター</p> <p>【随行者】 20名</p> <p>【事務局】</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・福祉長寿政策課</p> <p>静岡県中部健康福祉センター副所長・地域医療課</p>			

協議事項	協議会	1	在宅医療圏の設定等について	承認
		2	医師の働き方改革に関する特定労務管理対象機関の指定 (静岡徳洲会病院)	承認
		3	第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について	意見修正
	調整会議	4	地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し(10施設)	承認
		5	病床の変更について(医療法人社団恒仁会 静岡瀬名病院)	承認
		6	紹介受診重点医療機関 (静岡てんかん・神経医療センター やなぎだ眼科医院)	承認
報告事項		7	地域医療介護総合確保基金について	
		8	地域医療構想に係るデータ分析の実施	
		9	地域医療構想に係る勉強会の報告	
議事詳細		別添	議事録のとおり	

### 令和5年度第2回静岡地域医療協議会及び静岡地域医療構想調整議事録

(森上医療健康部長) 定刻となりましたので、ただ今から令和5年度第2回静岡地域医療協議会及び静岡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、第2回静岡地域医療協議会・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。また日頃から静岡圏域の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年間にわたって猛威を振るっていましたが新型コロナウイルス感染症も定点当たりの平均感染者数が3人を割るなど右肩下がりで感染が減少しています。その反面、コロナ蔓延中、感染が落ち着いていたインフルエンザは、10/23～10/29の週で定点当たり22.64と前週の20.38から増加しています。中部地区では定点当たり12.67と東部・西部地区に比べて低い状況ですが、隣接する西部地区では前週から警報レベルの開始基準値30を越えており注意が必要です。皆様の医療機関におかれましてもインフルエンザ患者への対応が増えてきているのではないかと思います。引き続き感染者への適切な医療の提供と感染拡大防止に向けた取組みに御尽力いただきますよう改めてお願い申し上げます。今回は7月5日の第1回会議に引き続き、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していただきます。皆様には静岡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。

(森上医療健康部長) ありがとうございます。今回も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。なお浜松医科大学地域医療支援学講座竹内特任教授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。また静岡圏域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。どうぞよろしくお願いいたします。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、資料1か

ら9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、よろしくお祈いします。議長は、地域医療協議会の議題は、静岡市保健所長の田中委員に、地域医療構想調整会議につきましては、静岡市静岡医師会長の福地委員にお祈いいたします。それでは、田中議長よろしくお祈いします。

(田中議長) 静岡市保健所長の田中でございます。年末も近づいて参りました。大変御多忙の折り、会議に参照いただきまして誠にありがとうございます。今回も合同開催ということで、議題が盛り沢山となっておりますので、早速始めさせていただきたいと思ひます。まず次第にしたがい、地域医療協議会の協議に当たるということで、協議1「在宅医療圏の設定等について」。福祉長寿政策課から説明をお祈いいたします。

(福祉長寿政策課長) 県保健医療計画の在宅医療分野で新たに位置付けが必要となる在宅医療圏等の設定にかかる経過と今後の進め方について御説明いたします。2 ページ資料1のスライド3を御覧ください。次期の保健医療計画策定に当たっては、上の概要の枠内のアンダーラインのとおり「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療において必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定することとなりました。スライド4を御覧ください。在宅医療の圏域は、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。3 ページのスライド5を御覧ください。1 番上の箱に有りますとおり、退院支援、日常療養支援、急変時の対応、看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、積極的役割を担う医療機関を新たに計画に位置付けることとなりました。この積極的医療機関の目標は、在宅医療の提供及び他の医療機関の支援を行うこと、多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療体制を提供するための支援を行うこと等となっています。3 ページのスライド6には、本県における在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の配置状況と○数字で在宅療養支援診療所の市町別の配置数を、4 ページのスライド7には2次救急医療病院の配置状況を地図に落としました。4 ページのスライド8を御覧ください。「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、地域の実情に応じ、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを連携拠点として計画に位置付けることとされました。連携拠点の目標は、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ることや、在宅医療に関する人材育成、住民への普及啓発を行うこと等となっています。5 ページスライド9を御覧ください。在宅医療圏等域の設定に関してこれまでの検討状況を各地域へ説明してまいりました経過等を示しています。6月14日に開催した在宅医療にかかる専門家会議であるシズケアサポートセンター企画委員会で、在宅医療圏等については地域で決めていくべきとの御意見をいただきました。その御意見を受け、計画策定の参考とするため、在宅医療圏等の設定の考え方を各会議で説明し様々な御意見等をいただきました。シズケアサポートセンター企画委員会の概要は、5 ページ下側のスライド中にあります通り、本日御出席いただいております県医師会の副会長であり静岡市静岡医師会長である福地先生に委員長をお願いをしているところです。6 ページスライド11を御覧ください。8月3日には、県医師会と県とで開催した、郡市医師会・市町行政連絡協議会で二次医療圏ごとに在宅医療圏、積極的な役割を担う医療機関、連携拠点について御検討いただきました。これらの検討に当たっては、日々の生活や日常療養、医療機関や地域の交通の状況を踏まえて考えていただけたものと考えています。6 ページ下段スライド12を御覧ください。8月3日に御検討いただいた状況につきまして圏域ごとの意見をまとめたものです。図に表したものが7 ページ13を御覧ください。静岡圏域につきましては、在宅医療圏も静岡市全体とする御意見をいただいていたところでございます。在宅医療圏の中には積極的医療機関連携拠点が必要なことからスラ

イドの地図の上に在宅療養支援病院と二次救急輪番病院を落とし込んでおります。スライド14から16ページですが、在宅医療圏、積極的な役割を担う医療機関、連携を担う拠点につきまして、上部に国の指針を記載し、また表にてそれぞれの候補の利点および課題を8月3日の各圏域での御意見と並べて整理をしたものを示しています。スライド14を御覧ください。左側の在宅医療圏の候補について、上から、市町単位、郡市医師会単位、2次医療圏単位等とありますが、表の右側の主な意見欄にあるとおり、市町単位や郡市医師会単位が望ましいとの意見が出た一方、近隣との連携が不可欠との意見もありました。続きまして8ページ目の上側スライド15ですが、こちらは積極的な医療機関の候補についての考え方についても同様にまとめました。表の右側の主な意見の所にあるように、24時間対応が重要などの御意見がありました。8ページスライド16の下側を御覧ください。こちらは在宅医療に必要な連携を担う拠点、連携拠点というような言い方をしておりますが、こちらの候補をまとめたものです。主な意見をいただきましたが、こちらに記載のとおり郡市医師会が望ましいとの御意見があったところです。9ページスライド17を御覧ください。8月3日の会議で、積極的な医療機関、連携拠点に対する財政的支援が必要との御意見があったため、支援制度の現状を整理したものです。具体的な支援策については、予算要求の中で整理していくこととなりますが、方向性としたしましては、積極的な医療機関については、診療報酬上対応できていない項目の多くについては、なんらかの支援策が必要と考えております。また連携拠点については、連携拠点に求められる事項と既に市町が取り組んでいる在宅医療・介護連携推進事業と、多く重なる部分があるので、基本的には、在宅医療・介護連携推進事業を超えた部分、例えば障害者福祉サービスに関する部分について支援が必要になってくると考えております。9ページスライド18を御覧ください。今後、在宅医療費の設定などについての進め方について全体的な流れを示したものです。本件は、保健医療計画に関することですので、地域の考えについて地域医療協議会の御意見を伺うこととしております。重ねてになりますが、次期計画で位置付ける事となっている「在宅医療圏、積極的な医療機関、連携拠点」については、それぞれ地域で意見がとりまとめられ、地域医療協議会での了承を得たものを、次期計画に記載すべきと考えています。説明は、以上です。

(田中議長) ありがとうございます。在宅医療圏の設定等について御意見、御質問等あればお願いいたします。

(福地委員) 在宅医療圏に関しまして、当初は、2次医療圏統一という意見が県から出ました。それについては、各現場の声を聞いて作ってくださいということで、8月3日に話し合いの場が設けられました。その中で静岡医療圏に関しましては、静岡、清水の両医師会の先生方、保健所、そして行政の話の中で、静岡市に関してはそのまま2次医療圏という意見でまとまりました。その時に、積極的な役割を担う重点医療機関については、財政支援が必要、連携拠点については、既に要望されてる内容の8割が両医師会が担っているので引き続き両医師会がやるでしょうということで、両医師会が積極的な役割を担う重点医療機関や連携拠点、1つの在宅医療圏に複数の拠点があっても良いということですので、葵区、駿河区は、静岡医師会、清水区は清水医師会という形でよろしいのではないのかと。ただ一部、例えば住民への啓発とかに関しては、行政の力を借りなければいけないので、行政にも拠点に入っていていただいて、3つで連携して拠点を担っていったらどうかというような意見が出ました。しかしその時に静岡は、既に急性期の5病院と在宅の医療連携システムを作っております。在宅医療は、やはり後方支援病院、急性期病院、2次救急病院の支援がなくしてはできないという意見がありました。そういう意味でも、できれば急性期病院の積極的な在宅医療を担うと言うよりも積極的な在宅医療を担う医療機関を支援するっていう形で医療計画に載せて

もいいんではないのかなってというのが後から意見として出ました。一応そういう形でもよろしければと記載しても良いのではと思います。

(望月委員) 清水医師会についても公的3病院がいつでも清水医師会のフォローしてくれてますのでこのままで良いと思います。

(田中議長) ありがとうございました。基本的に静岡圏域におきましては、2次医療圏と市の圏域が全く一致しておりますので圏域で2次医療圏で決めるか市・町で決めるか、また保健所も1か所ですので大体どの切り分けだとしても市と医師会で御了解いただければ単位については2次医療圏が1つ、静岡市の単位で在宅医療圏という形でもよろしいのではないかとということでした。また郡市医師会の単位のことに関しても、静岡・清水両医師会でカバーができるということで特に問題がないと。また医療計画につきましても静岡・清水両医師会に静岡市が支援をしていく形で、既に仕組みの方はできているということで、それを追求する形でやっていけないかということで、現状圏域につきましても、静岡市ということで、在宅医療圏の方は、どうかと御意見があったと思いますが、これにつきまして何か御意見・御質問などあればお願いいたします。それでは協議事項1に関しましては、在宅医療圏については静岡市を単位とするということで本協議会としては県に挙げていただく事とします。では、次の協議事項に移ります。協議2「医師の働き方改革に関する特定労務管理対象機関の指定（静岡徳洲会病院）」について事務局から説明をお願いします。

(事務局) 10ページ資料2を御覧ください。今回、特定労務管理対象機関の申請が静岡徳洲会病院から提出されました。静岡圏域の救急医療を充実するためのB水準の申請となります。12ページ上段を御覧ください。B水準の審査状況ですが既に評価は達成されております。事務局からは、以上となります。

(田中議長) ありがとうございました。本件について静岡徳洲会病院様より追加で説明があればお願いします。

(静岡徳洲会病院山之上院長) 大部分の医師は、960時間を超えないのですが、救急担当の一部の医師において超えてしまっていますのでB水準の申請について御検討お願い致します。

(田中議長) ありがとうございました。本件に関しまして御意見、御質問等あればお願いいたします。特に、反対の意見もありませんので本件につきましては、協議会としては、承認ということで県に挙げていただく事とします。それでは、次の協議事項に入らせていただきます。協議3「第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について」静岡市より説明をお願いします。

(静岡市保健衛生医療課) 「第9次静岡県保健医療計画静岡圏域版の素案」について説明いたします。資料13ページを御覧ください。静岡2次医療圏は、県内で唯一、市域と一致しており、今回御示しする素案については、現計画である8次計画をベースとしつつ、静岡市としての医療課題を計画に反映すべく、中部保健所と共に連携をとりながら作成いたしました。13ページ上段、対策のポイントですけれども、大きく二つを挙げております。一つ目は「地域医療構想と在宅医療等の推進」、二つ目は「疾病の予防や重症化予防の推進」とし、第8次計画に引き続き対策のポイントとしております。13ページから17ページには、静岡2次医療圏の現状について、人口や人口動態、

医療資源の状況を、18 ページから 21 ページには、地域医療構想の 2025 年の必要病床数や在宅医療等の必要量、医療機関の動向、地域医療構想実現に向けた方向性を記載しております。21 ページを御覧ください。「(4) 実現に向けた方向性」の最後の○にございますように、各医療・介護機関の現状・課題や、医療・介護の需要予測について、関係者間で情報共有を行うことが重要と考えております。まず 23 ページから説明させていただきます。「疾病・事業及び在宅医療連携体制」についてです。上段、「数値目標」としては、「がん検診受診率」、「静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより医療につながった人の割合」、「在宅看取り率」の 3 項目を挙げております。これら数値目標は、それぞれ「静岡市がん対策推進計画」や「静岡市健康長寿のまちづくり計画」との整合を図り掲載しております。その下、「(1) がん」からは、いわゆる 6 疾病 5 事業等について、分野ごとに掲載しています。それぞれの分野ごとの『施策の方向性』についてですが、主なものについて説明いたします。がんについて (ア) 予防・早期発見において、上から 4 つめの○ですが、HPV ワクチンの接種率向上を図るため、対象年齢の市民に対し無料で接種するとともに個別通知を中心とした接種勧奨を行っていきます。その下ですが、がん検診受診率について、静岡市がん対策推進計画等の関連計画に基づき、受診啓発活動と受診勧奨を並行して実施することや受診施設の拡充により向上させていくほか、がん検診の精度管理についても、計画に基づき、がん検診精度管理協議会及び各がん部会にて協議を行っていくこと。その下ですが、がんに関する知識について、大人も含めた幅広い世代に対し普及啓発を行っていくこと。その下ですが、全国がん登録や市民意識調査などのデータを活用した施策の展開を図っていくなど、現在策定中の「静岡市がん対策推進計画」の中間見直しのポイントなどと整合性を図った記載としています。次に、『脳卒中』については、25 ページ中段をお願いします。(ア) 予防・早期発見の一番下の○ですが、静岡市清水病院、静岡市清水医師会は東京医科歯科大学と連携し、AI 及びリモートテクノロジーを活用して隠れ心房細動を早期発見・治療することにより脳梗塞予防につながる取組みである実証実験を実施していきます。また令和 3 年度から開始し、一定の成果をあげております「清水区脳梗塞予防実証実験」についても記載しております。こちらは、『心筋梗塞等の心血管疾患』の分野にも同様の記載をしています。次に、『糖尿病』については、28 ページ上段をお願いします。(ア) 予防・早期発見の上から 4 つめの○ですが、データヘルス計画を基に健診・レセプト等のデータの利活用及び三師会や職域保険者等と連携した糖尿病の発症予防・重症化予防を推進していきます。その下ですが、健診結果を基に、糖尿病性腎症重症化予防を、病診連携、専門職の連携により進めていく「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を推進していきます。と記載し、数値目標にもしているこの予防プログラムにより医療につながった人の割合を増やしていきたいと考えています。事業では、『救急医療』については、33 ページ上段をお願いします。(イ) 救急搬送の上から三つ目の○ですが、ICT の活用による救急搬送や病院前救護の資質向上を図ることで、救命効果の向上を目指していくことを記載しました。次に『災害時における医療』については、33 ページ最下段の○をお願いします。津波浸水想定区域内に移転予定の桜ヶ丘病院について、災害時その機能や役割に応じた医療提供が行えるよう、移転後の新病院を救護病院に準ずる病院として指定し、災害発生時の医療体制確保を図っていくことを記載しました。次に『へき地医療』については、35 ページ上段をお願いします。(ア) 医療提供体制・保健指導の上から三つ目の○ですが山間地診療所等における、スポット診療システムの構築やへき地医療拠点病院等と連携した遠隔診療の導入による山間地の医療提供体制向上について検討していくことを記載しました。((ア) 小児医療体制の) 上から二つ目の○ですが、小児慢性特定疾病に罹患した患者、家族が適時に医療費助成申請を行うことができるように、医療機関と連携しながら制度の周知に取り組んでいくことを記載しました。次に『在宅医療』については、38 ページ中段をお願いします。(ア) 退院支援において、一番上の○ですが、ICT の

活用による退院支援及び地域での支援体制の構築を図りますと記載しました。その下、(イ) 日常の療養支援において、上から4つ目の○ですが在宅医療の充実を図るために、医師会と協力した養成プログラムを構築し、同行訪問等研修を実施するなど、在宅医療を担う医師及び訪問看護師の確保を図っていくことを記載しました。39 ページ中段、(エ) 看取りへの対応の上から三つ目の○ですが、安心して最期の時を迎えられるように、終末期医療や死後の対応等についてあらかじめ準備を行うことについても啓発を含め、支援を行うと記載しました。次に『認知症』については、41 ページ中段をお願いします。上から7つ目の○ですが、認知症支援の活動拠点である認知症ケア推進センター『かけこまち七間町』において、脳の健康度チェックや認知症VR体験機器を導入し、全世代を対象とした認知症の正しい知識の普及に努めていくことを記載しました。最後に今回新規項目となる『地域リハビリテーション』についてですが、43 ページ上段の○ですが、圏域の実情を踏まえ、地域リハビリテーション広域支援センター等が、静岡市と協議し、圏域内のリハビリテーション専門職の派遣調整する仕組みを整備しますと記載しています。説明は以上となります。

(田中議長) ありがとうございます。本件に関しまして何か御意見、御質問等あればお願いいたします。

(小長井事業管理部長) 18 ページの確認をお願いします。中段の必要病床数 5202 床と記載されていますが、この内容ですが「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。と言うことですがこの推計というのは、市の方で行われているのかというのと、いつのデータでこの推計をされているのか教えていただきたいです。それからもう一点ですが必要病床数っていうのは、あくまでも参考として比較ということなんですけど、これに合わせて時期的なものか、目標なのかそれとも参考なのか教えていただきたいと思います。

(医療政策課) この数字につきましては、2013 年の数値を基準として提示したものです。算定方式につきましては、これから示されたものです。ただ 2013 年ですので、この数字にはパンデミック型の感染症とか働き方改革などは加味されておりません。そこで基準病床数は全然違うもので、あくまで目安と捉えて御議論をいただきたいと思います。

(田中議長) 地域医療計画の数字と地域医療構想の間で乖離があります。それで現場が非常に悩まれていることについては、全国どこでも同じことが言われるので、私の理解の中で説明させていただきますと、地域医療構想の方は、今、詰めております在宅医療であるとか、地域包括ケアであるとか、ある程度あるべき姿が実現をした場合に医療というのはこの程度の供給量だということの目安です。逆に地域医療計画の方は、現状から必要病床数が出されていますが、ある程度その未来の有るべき状況で見ると病床数がこれぐらいになるという修正項みたいなものだと思っていただければいいのかなと。ですのでこのままその人口がこういう構造変化をしていて、そして今の医療と介護の連携がうまくいって地域包括ケアができた際は、これぐらいの供給量だと、そのあたりを目安として現場の人に考えていただきたいということで、作られた数字だと考えると理解ができるのかなと思います。

(小西委員) 16 ページの医療資源の状況の薬剤師数についてですが静岡県では少しずつ増えてる割に静岡医療圏はあまり増加がないというようなところが見て取れます。その次の 17 ページをめくりますと。しかし病院薬剤師については、全国や県よりは若干多いです。しかし病院薬剤師につ

いては、県でも問題になっておりますのでもう少し切り込んでもいいのかなと思いました。おそらく薬剤師の充足率は、おそらく0.5くらいなんだと思いますので、少し考えておかないと、これから先に特に病院薬剤師さんの確保が大きいのではないかと思います。

(田中議長) ありがとうございます。やはりどの先生方から伺っても、病院薬剤師の不足については非常に深刻な問題だということで、薬剤師会からも、御指摘を受けたこともありますので、もし病院薬剤師の不足についての記載をする場合は、また文面等につきましても、相談をさせていただきたいと思っております。その他ございますでしょうか。

(竹内地域医療構想アドバイザー) 18ページの必要病床数の目安ってことで、病床の必要数と言うことで言い方が変わってきてますが、実は厚生労働省が今年の3月に地域医療構想の今年度の医療計画改定に当たってということで、実際にこの各圏域で作成した医療構想のこの2025年の病床の必要量と実際現状の2022年の病床機能報告の間のズレに対してこのズレがなぜこれだけずれてるかっていうのは各医療圏の方で検討して結果を都道府県で取りまとめて今年度までに公表することが通知で出ています。実際にずれているのは、いろんな理由があるのですがそれを補正するというか、一つの参考として静岡方式ってということで、実際診療報酬の病床ベースで考えた時のこの4区分とまたこれと違った数値が一つあります。ですのでその静岡方式も合わせた三つを比べてなぜこれだけズレているのか今年度末までに各圏域の方で確認していただいて、年度末までに県がとりまとめて公表する段取りになっています。ですのであくまで参考までの話と有ったのですがその間に静岡方式の数値があってその三つを見比べながら現状がどうだとか2013年とかなり古いデータを使ってるのでそれに合わせて現状こういう問題があるので、ここがずれてるとか整理をする必要があります。また病床必要量や地域医療構想自体は、2025年までが目安になっていますので今回の医療計画は、2025年をまたぐ計画となっております。国の方では新しい地域医療構想の策定の検討組織も立ち上がって議論が始まっていますので今回の医療計画の中では、次の地域医療構想の中で必要に応じて、計画の中の地域医療構想部分の見直しを図っていくとになっていくことを御承知おきください。

(福地委員) 13ページの【対策のポイント】の○地域医療構想と在宅医療等の推進についてですが、地域包括ケアシステムの構築の推進と修正をお願いします。もう一つですが、「静岡市在宅医療・介護連携協議会」とありますが、これについては、静岡市静岡医師会、清水医師会を中心に各職能団体と連携して行っていますので表記の修正をお願いします。もう一つ23ページの疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制の在宅看取り率ですが現状値33.8%、目標値40.0%となっていますが15ページのところの死亡を見ていただきたいんですが、静岡圏域の死亡者数は8,239人で、自宅が1,697名、老人ホーム995名、足して32.7パーセントになるんですけども。自宅での死亡診断書の中に少なからず検案の事例がございます。外来に通院していて、そして一人独居あるいは二人暮らしも結構ですか気がついたら亡くなっている場合は、死体検案になります。特にかかりつけ医が検案していただければいいんですが、かかりつけ医が検案しなくなりますと警察協力医に連絡が来て、警察協力医が出て死体検案をし、死亡死体検案を提出します。その際は、自宅での死亡と記載します。そのケースは、年間400件くらいあります。今後、独居の高齢者が増えてきた時に当然そのケースも増えてくる可能性がありますので、見かけ上の在宅の死亡率が増えるように思うんですね。ですので、全国的に人口動態調査で在宅看取り率について出ているので、全国比較だとこのデータなんですけれども、できれば静岡市が国保それから支払基金のレセプト等のデータから診

療しての在宅医療の死亡診断書がわかると思いますので、そちらを参考値という形で出して評価していただけたらと思います。あと具体的に記載のある脳卒中であるとかがんであるとか糖尿病などの連携についてですが、医療計画の中に静岡イーツーネットがありますし既に機能していますので医療機関についても記載しても良いのではと思いますので御検討いただければと思います。

(田中議長) 文言の修正については、問題無いと思いますので事務局によりしくお願いします。また在宅看取り率ですが、市の方でも福地会長から御指摘いただいてまして、全国と比べることができる数値と、ただ実態に即した数字は少し異なるということなので、記載の方法について考えていただければと思います。あと医療機関名での公表についての考え方ですが診療所の名前についても参加する施設はイーツーネットとかで公表しても良いのではということで、こちらも基本的には医療計画については、医療機関名公表と書いてますので適切な公表方法を考えるということでしょうか。特に問題無いということですので文言修正をして県に挙げたいと思います。

(前田委員) 41 ページの○静岡市では、認知症になっても希望を持って生活できる「認知症の人にやさしい地域」を構築することを推進するため、チームオレンジの立ち上げや運営の支援を強化します。ということで、40 ページに活動を開始しましたと有りますがどういった内容なのか今後どの様に進めていくのか教えていただきたいです。

(田中議長) 介護の話については今日は、市の担当者も不在ですので改めて事務局から報告する形でよろしいでしょうか。その他に議長質問・御意見はございませんか。本協議会については以上になります。ありがとうございました。

(森上部長)

田中議長ありがとうございました。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。福地議長、よろしく願いいたします。

(福地議長) 静岡市静岡医師会の福地でございます。早速始めさせていただきたいと思います。協議4「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) 44 ページ資料4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、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います。具体的には、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。45 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、既に策定が済んでいる静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院に発表していただきました。本日の会議では、10施設から順に報告していただき、協議をしていただきます。事務局からは、以上になります。

(福地議長) ありがとうございます。それでは順番に各病院から2分程度で説明をお願いします。まずは静岡県立総合病院様をお願いします。

(小西委員) 本日は、今後の病床機能を中心に説明させていただきます。当院は、令和3年度まで厚生労働省の目安として公表している医療資源投入量による病床機能区分をもとに基準を加えた評価で区分決定していました。令和4年度からは、竹内先生からもありました静岡方式における病床機能区分を反映して決定および区分をしています。令和5年度も引き続き同様の考え方で続けております。高度急性期と急性期のところですが27床について変更しました。(4)の新興感染症への対応ですが今回一般病床の部分とは異なりますが、今後の計画としてになります。結核病床を50床を持っておりますが、これを減床いたしまして、一般病床をモデル病床に転換するというところを検討しているということでございます。以上です。

(福地議長) ありがとうございます。続きましてJ A静岡厚生連清水厚生病院様をお願いします。

(西村委員) 当院は、154床の病床で現状では、月約15回の2次救急医療による急性期病棟の維持、それから地域包括ケア病棟を運営しております。当院の今後の考え方としましては、急性期病床から回復期の病床に希望される、あるいは必要とされる患者数も増加しておりますので、今後の構想としまして、1病棟回復期病床の増床をお願いしたいと考えております。医師の働き方改革におきましては、宿日直許可を得ておりますし、当面は960時間を超える医師はいないので十分対応できております。また新興感染症につきましても今後整備をしまして対応を進めていきます。以上です。

(福地議長) ありがとうございます。続きましてJ A静岡厚生連静岡厚生病院様をお願いします。

(水野委員) 当院は、葵区駿河区内の公的医療機関において唯一のケアミックス型病院です。平成28年8月に回復期リハビリテーション病棟を52床から95床に増床、令和4年1月に地域包括ケア病棟35床を立ち上げ、令和5年5月には35床から40床に増床しています。最初は、一般急性期で170床を出していましたがその内の40床を地域包括ケア病棟に転換して運営しています。今のところ今後もその予定です。当院は、静岡医療圏の中でケアミックス型病院の利点を活かして超急性期病院と介護サービス事業ケア、在宅復帰後のかかりつけとなる診療所との連携において中間的な役割を果たすことで地域包括ケアシステムにおけるハブ的役割を担っていきたいと考えております。超急性期病院との病病連携、診療所との連携強化を目指したいと思っております。今後の病床機能については、今のところ表の通り変更は、有りません。医師の働き方改革への対応ですが毎年業務軽減計画を策定し、進捗管理を実施してA水準で進めております。新興感染症への対応ですが新型コロナウイルス感染症への対応の経験を活かし平時から感染対策研修を継続的に実施して感染対策の徹底および整備を進めて参りたいと考えています。

(福地議長) ありがとうございます。続きまして医療法人社団健正会静岡アオイ病院様をお願いします。

(アオイ病院山本院長) 当院は、総合病院を入院された患者の退院後の対応をしています。治療を続けていかなければならない患者が多くて、このまま家庭に戻り療養生活をできる患者はほとんど

いないのが現状です。年齢的に高い患者も多く、それでも治療を続けなければならないが新たな病気も起こします。様々な理由で家庭に帰ることができない方もおりますがアオイ病院でも精一杯見ていくつもりです。どうかよろしく願いいたします。

(福地議長) ありがとうございます。続きまして医療法人社団清明会静岡リハビリテーション病院様をお願いします。

(静岡リハビリテーション病院小嶋病院長) 当院については、ここに書いてますが1床減らし144床になっております。新興感染症への対応については、軽症、中等度Iレベルの患者を受ける予定です。時間労働は0です。以上です。

(福地議長) ありがとうございます。続きまして医療法人社団清明会静岡富沢病院様よろしくをお願いします。

(静岡富沢病院倉澤病院長) 当院は、許可病床は、244床となっております。実際にはもろもろの情勢を鑑み、数年前から230床に絞って病院運営をしております。地域において今後担う役割ですが、先ほどもお話がありましたけれども家庭に戻れない患者さんが見えるわけでその対応が当院の役割と考えております。紹介先の総合病院などの医療機関と情報を共有し協力関係を大切に保っていきたくて考えています。働き方改革については、短時間勤務、夜勤の免除等それぞれの職員に合った勤務形態への配慮をし、多様な働き方を整えていきたくて。また、看護補助者や多職種を活用し、専門性の低い業務を減らすことで負担の軽減を図りたいと考えています。新興感染症に対しては今年4回クラスターを経験していることで職員は最初と違い、かなりその状況に慣れてきています。重症でなければコロナ患者の受け入れることは可能です。地域の中で行き場所がない人に積極的に対応していきたくて考えております。

(福地議長) ありがとうございます。続きまして医療法人社団健寿会山の上病院様をお願いします。

(山の上病院小高理事長) 当院の特徴といたしましては、医療療養型病床として慢性期疾患の患者を主に診ていますが、ターミナルケアに力点がありまた透析もやっています。当院は、清水は東の方にあり、今後一部を静岡市の郊外の方へ移動させていただければと思っています。そこで回復リハを100床前後をやって、国策に沿った医療を提供し病病連携以外に病院連携にも役立てればと思いますのでよろしくお願いしたいと思います。

(福地議長) ありがとうございます。続きまして静岡赤十字病院様をお願いします。

(小川委員) 急性期病棟は、将来的に減らすものだと思ってますが、当面の課題としまして当院のアドバンテージとしましては、救急車の応需率を上げることによって、占床率9割を目指す方向でいます。新興感染症に対して、病棟の一部がコロナ対応病棟になっておりましたが、そこに新たにパーテーションを設けまして、実際465床と書いてありますが実態は440床ということで、1病棟を完全に感染症対応プラス一般入院という形で対応していこうと思っています。実際のところ看護師の数が足りないのです、460床を維持していくのはなかなか難しいところがあります。実際、看護師対策としましては、特定看護師の育成、あとはオペ室の直接介助を臨床工学士になどタスクシフト

を積極的に進めていこうと思っております。医師の働き方改革につきましては、A水準で問題無しで進めております。以上です。

(福地議長) ありがとうございます。続きまして医療法人徳洲会静岡徳洲会病院様よろしくお願ひします。

(静岡徳洲会病院山之上院長) 当院は、急性期から慢性期まで幅広くカバーしています。医師の働き方改革につきましては、先ほどB水準でご検討いただきましたが時間外を超える医師は1部ですのでそこをクリアすればA水準に移行できると思います。また医師事務作業補助者を積極的に採用し、医師の事務業務負担の軽減を図ったり、特定行為研修を修了した看護師を複数配置し、手技の負担を減らす方向で考えています。新興感染症への対応についてですが。重点病院の経験を活かして対応します。以上です。

(福地議長) ありがとうございます。続きまして独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター様よろしくお願ひします。

(静岡てんかん・神経医療センター今井院長) 当院は、神経病院ですので、その特色を生かしていきたいと考えています。役割と機能に関しては静岡県のてんかん拠点病院としててんかんの市民啓発から、3次医療まで担っていきます。神経難病に関しましては、静岡市の認知症疾患医療センターとしてですね、認知症の鑑別診断、早期診断を担っていきたくと。神経難病に関しては、国立病院機構神経筋ネットワークを生かして、専門医療を担ってまいります。連携で役割分担に関しましては、てんかん診療に関して1次2次医療機関との連携を実施させて強化してまいります。静岡市静岡医師会さんと清水医師会さんとは、イーソーネットを活用させていただいております。神経難病に関してもかかりつけ医や介護サービス事業者と連携を実施しております。地域連携を推進してまいりますので、紹介受診重点医療機関の話が後ほど出ると思いますが、承認いただければ幸いです。以上です。

(福地議長) ありがとうございます。本件に関しまして何か御意見、御質問等あればお願ひいたします。それでは、次の協議事項に入らせていただきます。協議5「病床の変更について(医療法人社団恒仁会 静岡瀬名病院)」事務局から説明をお願いします。

(事務局) 61 ページ資料5を御覧ください。医療法人社団恒仁会 静岡瀬名病院より、介護療養病床60床のうちの20床を療養病床に変更申請が出ておりますので協議をお願いします。変更日は、令和6年4月1日予定を予定しております。病床変更の理由は、介護療養病床60床のうち、20床を医療療養病床へ転換し、40床を介護医療院へ転換するためとなっております。事務局からは、以上になります。

(福地議長) ありがとうございます。本件に関しまして静岡瀬名病院様より追加で説明があればお願ひします。

(静岡瀬名病院小川院長) 事務局の説明の通りですが、当院は、180床ありまして、介護医療院が120床で残り60床が介護療養病床でした。4月から40床を医療院にし、医療の需要の高い患者が

多いので医療の要素も残したいということで、医療療養を20床残す方針にしています。以上です。

(福地議長) ありがとうございます。ただいまの説明について御意見、御質問ございますでしょうか。それでは、反対意見無しということで次の協議事項に入らせていただきます。協議6「紹介受診重点医療機関(静岡てんかん・神経医療センター やなぎだ眼科医院)について」事務局から説明をお願いします。

(事務局) 62 ページ資料6をご覧ください。医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関を選定する基準は、「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。第1回地域医療構想調整会議において、てんかん・神経医療センターについては、意向は○ですが、基準が×、また参考水準が○となっており、今回、管理者様に御出席いただき基準の達成に向けたスケジュール等の説明をお願いしております。また、やなぎだ眼科医院については、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、紹介受診重点医療機関を希望するか 確認が必要となっておりましたが、辞退する旨の報告を受けております。事務局からは、以上になります。

(福地議長) ありがとうございます。続きまして、てんかん・神経医療センター様から説明をお願いします。

(静岡てんかん・神経医療センター今井院長) 紹介率、逆紹介率に関しては、基準を満たしていますが再診患者に対する基準が満たされておられません。慢性疾患の患者が多いので高価な検査を反復するわけにはいかないのですが必要に応じて検査を行いますし、より多くの医療連携を活発化することで基準を満たせるように取り組みますので承認いただければと思います。

(福地議長) ありがとうございます。ただいまの説明つきまして、御質問・御意見ございますか。このことについては、インターネットを使用して再診に対して診療所に逆紹介し、そちらの方の定期的な病院への受診、そして恐らくそこでいろんな検査の計画をしてまた再審する。そうすると、ここの数字が上がると思いますので、もう既に仕組みが出来上がってますから積極的に活用すれば、あっという間にクリアできるんじゃないか思います。それでは紹介受診重点医療機関として静岡てんかん・神経医療センターを承認とさせていただきます。それでは、次の報告事項に入らせていただきます。報告7「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) 63 ページ資料7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新たな財政支援制度として平成26年に設置しております。令和4年度執行状況ですが、国配分額約15.3億円に対し、執行額は約28.5億円となっております。積み立て額に対し執行額が多いですが、過去の未執行分から充当しております。続きまして令和5年度の執行につきましては、過年度財源(未執行額)の計画的な執行を求める国からの指示に基づき、医療分においては、約16.8億円を

国に対して要望し、約 16.6 億円とほぼ満額の配分を得ております。今年度計画の事業実施に必要な額は過年度財源と合わせて十分確保しており、関係団体や補助事業者における事業実施に遅れが生じることがないように、執行に努めてまいります。今後についてですが、来年度の基金事業に対する事業提案を、市町や関係団体の皆様から 9 月 1 日まで募集いたしました。現在、提出いただいた提案内容について、事業所管課と提案団体等との間で調整しており、今後本格化する県予算要求作業を通じて、提案内容の反映を検討してまいります。事務局からは、以上になります。

(福地議長) ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、御質問・御意見ございますか。

(小長井事業管理部長) 毎年どの様に活用するか院内でも検討するが中々良い事例が出てこない現状が有ります。募集の段階で参考事例などを挙げていただくことについて御検討いただければと思います。

(医療政策課) 同様の御意見を昨年度もいただきまして、これについては全国の事例とかを皆様に流しております。重ねてになりますが募集の段階の時期に必ず事例紹介を分かるような形で皆様方に御知らせします。未執行額についてですが、見かけ上 42 億と出てますがだいぶ厳しい部分がありまして、消費税財源ということで国のお金を取ってかなければいけないことや県のお金も 3 分の 1 入れてかなきゃいけない県財政も厳しい中で取れるだけ取って全国的にはあの若干未執行額が多い状態だったんですけれど、だいぶ絞られてきて昨年 55 億円にこだわって今年が 42 億円、そして毎年 10 億円ずつ減っていくと 4 年間で無くなる数字で、さらに県のお金も積んで、国の税金もあるだけお願いしていくと国の基金もいつまで続くか解らないので、見かけ上こうやって見えるんですけれどそこまで余裕があるものではなく、未執行額をうまく活用しながら何年か今後も事業執行していかなきゃいけないという状態にあることだけのご理解ください。

(田中委員) 今、静岡病院様が言われた様に提案者に対してどういう事業なのか、この辺りの理解がまだ現場の方から見ると進んでいないのかなど。例えば 1 つの病院の要求ではなくて全県下で適応できる内容で無ければいけないとかまた既存の事業でできてるものについて補助なので今見れてるものをその代わりに出すってことはできないんだとか、逆にこれはできないんだってということもしっかり伝えていただいた方が無駄な作業しないで済むと思いますので、そういった点につきましても、要望の際に要項に確かに書いてあるんですけれど、よく分かるように説明していただければと思います。

(医療政策課) 承知しました。

(福地議長) その他に御質問・御意見ございますか。それでは次の報告事項に入らせていただきます。報告 8 「地域医療構想に係るデータ分析の実施」について事務局から説明をお願いします。

(事務局) 64 ページ資料 8 を御覧ください。地域医療構想調整会議の議論に関しては、これまで医療対策協議会等において「議論が十分にされていない」、「具体的な数字で議論してほしい」といった御意見をいただいております、具体的なデータに基づく議論の活性化が課題となっております。そこで国の重点支援区域や再編検討区域の指定を受けることでデータ分析を実施することも可能ですが国への申請に当たり具体的な病院名を記載しなければならず、調整が困難なことから今年度県

独自で地域医療構想に関するデータ分析を実施することとなりました。データ分析の委託予定先は、国内の地域医療構想のデータ分析の第一人者であり、令和3年度の静岡県病院学会において基調講演を行うなど県内の医療関係者の認知度も高い産業医科大学の松田晋哉教授に依頼する予定としております。委託内容としては、2次医療圏ごとの医療提供体制の現状分析や課題抽出に加え将来の医療需要の予測や医療機関の具体的な連携の在り方等についてモデルケースを提示いただく予定としております。また静岡県医療対策協議会等、県の会議の場でデータ分析結果についてのご説明をいただく予定です。今後は、分析いただいたデータを基に地域医療構想調整会議の活性化を図るよう取り組んでまいります。事務局からは、以上になります。

(福地議長) ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、御質問・御意見ございますか。松田先生につきましては、包括ケアシステムについても非常に詳しい先生で、その視点からも地域医療構想のデータを出していただけるんじゃないかなと思って期待しております。それでは次の報告事項に入らせていただきます。協議9「地域医療構想に係る勉強会の報告について」事務局から説明をお願いします。

(事務局) 66 ページ資料9を御覧ください。本勉強会は、静岡圏域の将来を見据え、病床機能報告集計結果等に基づく医療提供の状況、少子高齢化の進展に伴う将来推計人口や医療・介護の需要予測等について医療関係者間で情報共有するとともに、圏域内における医療機関の機能分化・連携を促進することを目的とし開催されました。地域医療構想アドバイザー浜松医科大学地域医療支援学講座竹内浩視特任教授をお招きし「静岡医療圏における医療提供体制等の状況と今後の方向性」について講演をしていただき、続いて参加者による意見交換を行いました。当日は、各医師会長、会議委員や圏域22病院の管理者、ケアマネット協会、訪問看護ステーション協議会の関係者、静岡市の関係各課など70人近くが参加されました。事務局からは、以上になります。

(福地議長) ありがとうございます。この会は、地域医療構想調整会議、病床再編といいましても地域包括ケアシステムの中の1つであること、更に在宅医療の関係者も入って実態を共有することを目的に開催致しました。竹内先生からもそういった視点からの講演をしていただき出席者の皆様の認識が深まったと期待して思っております。今後もですね、こういった場を設けてそれぞれの現場の実態を把握する、その中でこういった方向性があるかということを確認できればと思います。おそらく松田先生の話もそういった方向性になるのではないかと感じております。他に御意見ございますでしょうか。それでは本日予定していました議事と進行は、終了しました。委員の皆様、進行に御協力いただきましてありがとうございました。事務局に返します。

(森上部長) 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3回静岡地域医療協議会・地域医療構想調整会議は2月21日(水)19:00～静岡市保健所の会議室での開催を予定しております。開催時間と場所がこれまでと異なりますので御注意ください。

(森上部長) 以上をもちまして、令和5年度第2回静岡地域医療協議会及び静岡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。