

令和5年度第3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6年2月21日(水) 午後7時 15分から9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
		静岡市清水区自治会連合会 副会長		櫻田 芳宏
		静岡市シニアクラブ連合会 会長		遠藤 日出夫
	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
		静岡市清水歯科医師会 副会長		田村 史之
		静岡市薬剤師会 会長		河西 きよみ
		清水薬剤師会 会長		滝口 智子
		静岡県立総合病院 院長		小西 靖彦
		静岡市立静岡病院 理事長		小野寺 知哉
		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
		JA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 病院長		上牧 務
		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
		JA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		

		【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 【オブザーバー参加】 11名 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・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 【随行者】 24名 【事務局】 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) 静岡県医療政策課・地域医療課・福祉長寿政策課・感染症対策課 静岡県中部健康福祉センター副所長・地域医療課		
1	報告	感染症法改正等に伴う県の取組	承認	地域医療協議会
2		へき地診療所の開設時期と移転先の変更について(大河内診療所)	承認	
3		静岡県医師数等調査の結果について	承認	
4	協議	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	承認	
5		在宅医療圏の設定等について	承認	
6		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(静岡済生会総合病院 静岡市立静岡病院 県立こども病院)	承認	
7		病院の開設及び病床変更について(山の上病院)	承認	
8		第9次静岡県保健医療計画圏域版策定について	承認	
9	協議	地域医療構想の進捗状況の検証	承認	地域医療構想調整会議
10		「地域医療構想に係る対応方針」の策定・見直し(10 医療機関)	承認	
11		病床の変更について(静岡リウマチ整形外科リハビリ病院)	承認	
12		病床の減少について(静岡済生会総合病院)	承認	
13		報告	紹介受診重点医療機関について	
14	報告	地域医療介護総合確保基金について	承認	

令和5年度第3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3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3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御理解と御尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

令和6年は新年早々、能登半島で大きな地震に見舞われ、石川県を中心に甚大な人的・物的被害が発生しました。地震発生からちょうど7週間が経ちますが、未だに多くの方が避難生活を余儀なくされております。本県においても、発災初期からDMATやDPAT、DWAT等の多くの医療・福祉支援チームを派遣し、また県・市町の保健師や行政職員を派遣する等、石川県を全面的に支援しております。皆様の病院・団体におかれましても、発災直後から支援チームを派遣いただくなど多大なる御支援を賜わり、心から感謝申し上げます。南海トラフ巨大地震の発生が危惧されている本県についても、能登半島地震における被害や避難生活、様々な災害対応を教訓に、さらなる防災力の強化、日頃からの備えが必要であると実感させられました。皆様におかれましてもそれぞれの所属のBCPや災害時の体制を改めて確認・再整備いただいているところと思います。

今回は第1回会議・第2回会議に引き続き、第9次静岡県保健医療計画の策定や在宅医療圏等の設定、また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、地域医療推進のための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した。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14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、よろしくお願い申し上げます。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をお願いいたします。それでは、田中議長よろしくお願い申し上げます。

(田中議長)

静岡市保健所長の田中でございます。それでは、次第に従い報告から始めます。

議題1「感染症法改正等に伴う県の取組」の報告です。県庁感染症対策課から説明をお願いします。

(県庁感染症対策課)

感染症法改正等に伴う県の取組について報告させていただきます。資料1ページを御覧ください。県の感染症法改正等に伴う県の取組でございます。新型コロナウイルスが発生した際には、医療体制を始めとして様々な課題が発生しました。この教訓を踏まえ一昨年の11月に国におきまして感染症法の改正をしたところでございます。2ページの上段を御覧ください。感染症に関する医療機関の制度が変わる点がございまして説明をさせていただきます。従来から表にありますように、特定第一種、特定第二種感染症医

療機関がございますが、新たに第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関が加えられ、今年の4月から施行されます。今回、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関については、県のほうで3月に入りまして病院を始め診療所、クリニックの皆様にも御案内をさせていただく予定です。

今日は、主に従来からあります感染症医療機関について説明をさせていただきます。2ページの下段を御覧ください。感染症指定医療機関の制度ができましたが依然としてパンデミックが起きた際、特に当初の際には、感染症指定医療機関にお願いする機会が多くなっているところでございます。3ページを御覧ください。県としても感染症指定医療機関を充実させる必要があると感じているところでございまして、昨年の秋に県内の病院を対象に感染症指定医療機関になってもらえるか、継続してやっていただけるか意向調査をさせていただきました。その中でなっただけの施設もございましたので県として調整させていただくところでございます。3ページの下段を御覧ください。国の示している感染症指定医療機関の指定基準にございます。第一種感染症指定医療機関につきましては、各都道府県1か所で2床というのが原則的なルールとなっております。第二種感染症指定医療機関につきましては、2次医療圏ごとに1か所、人口に応じた病床数となっております。静岡圏域につきましては、30万人から100万人の規模になりますので6床というのが国の基準となっております。一方で国においても都道府県知事が適切であると認める場合には、基準を超えることも可能と示されております。4ページの上段を御覧ください。現行の感染症指定医療機関の指定の状況にございます。静岡圏域につきましては、本日御出席いただいております静岡市立静岡病院に第一種として2床、第二種として4床の合計6床を感染症対策のために確保していただいているところでございます。静岡市立静岡病院様につきましては、日頃から御協力いただきましてありがとうございます。引き続きよろしくお願いたします。

この状況を踏まえまして県としましては、3つの取り組みをしているところでございます。4ページの下段を御覧ください。一つ目が小児の感染症患者への対応強化というところで小児の二類感染症が発生したときの医療体制の整備をしていきたいと考えているところでございます。次に二つ目が2次保健医療圏ごとの感染症病床数の充足というところで国基準を充足していない2次保健医療圏の増床について検討する必要があると考えているところでございます。三つ目が意向調査も踏まえまして感染症指定医療機関の見直しや交代の見直しも検討していければと考えているところでございます。5ページを御覧ください。この3つの取り組みをすることにより現在第二種感染症指定医療機関につきましては、10機関46床でございますが小児と充足でそれぞれ1医療機関ずつの12医療機関、46床につきましても46床プラスアルファと増やしていければと考えているところでございます。5ページの下段を御覧ください。見直しの調整状況ということで充足をしたい地域が本日の静岡圏域となっております。当初、静岡市立静岡病院につきましては、第二種を6床で開始し、その後第一種に2床振り分けしたことによりまして現在第二種の病床としては国の基準に照らし合いますと2床分不足している状況となっておりますので体制の強化という視点で取り組んでいきたいと考えているところでございます。

6ページを御覧ください。今後のスケジュールでございます。令和6年度に入りまして医療機関との調整をさせていただいた上で令和7年度以降に感染症指定医療機関になっていただく場合には、施設的に陰圧にするなどのいろんな整備が必要となってきますので施設の整備を令和7年度以降進めた上で知事による指定をしていきたいと考えているところでございます。また今日は、紹介をいたしませんけれどもこれ以外にもコロナの際にも活用いただきました療養用のホテルや検査機関の確保についても次のパンデミックが起きた際には重要な点と県も認識してございますのでこういった機能の確保も予めしておくためにホテルや検査機関のとの協定に県が取り組んでいるところでございます。感染症の患者の搬送のための移送手段の確保についても県の管轄する保健所エリアについてそれぞれの地域の消防本部とも話をさせていただ

て搬送体制の確保の協定も今後結んでいければと考えているところでございます。次のパンデミックに備えてまいりたいと思いますので引き続き御協力の程よろしく申し上げます。

(田中議長)

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見、御質問等あればお願いいたします。

特にないようですので次の次第に移ります。

議題2「へき地診療所の開設時期と移転先の変更について(大河内診療所)」の報告です。静岡市保健衛生医療課から説明をお願いします。

(静岡市保健衛生医療課)

資料2の7ページを御覧ください。令和5年度第1回静岡地域医療協議会においてへき地診療について承認された大河内診療所について、地元自治会および医師からの要望を踏まえ開設時期と移転先がそれぞれ変更となったため、改めて報告するものでございます。なお変更後もへき地診療所設置基準を満たす見込みでございます。開設時期を令和7年から令和8年、所在地を葵区平野 1097-39 から葵区平野 56 他に変更致します。移転先変更後も設置基準を満たしている状況でございます。8ページを御覧ください。今後のスケジュールでございますが本協議会での報告後、令和6年度実施予定のへき地医療支援計画推進会議での協議を予定しております。よろしくお願いいたします。

(田中議長)

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見、御質問等あればお願いいたします。

(福地委員)

現在の位置から距離的にはどれくらい移動するのでしょうか。

(静岡市保健衛生医療課)

当初の予定先から 400 から 500 メートル山側になります。ちょうど中間位置に現在の診療所がございます。

(田中議長)

それでは続きまして、次の議題に移ります。

議題3「静岡県医師数等調査の結果について」の報告です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

9ページの資料3を御覧ください。効果的に医師確保対策を実施するため、静岡県では県内の公的病院等を対象に、医師数等の調査を年2回実施しています。静岡圏域は、県立総合病院、県立こころの医療センター、県立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院、JA静岡厚生連清水厚生病院、清水駿府病院、桜ヶ丘病院の11病院が調査対象となっています。調査項目は2(1)調査項目のとおりで、診療科情報、勤務医個別情報、専攻医の受入状況となっています。11 ページに診療科別の令和5年 10 月 1 日現在の医師数の状況、12 ページに地域別圏域別の状況が掲載されていますので、後ほど御覧ください。13 ページに、静岡圏域の

公的病院等 11 病院の調査結果があります。一番右の欄の下にあるとおり、この圏域では、定数 1,104 名のところ、常勤医数 921 名で、不足数は 204 名となっています。定数から常勤医数を引いた数と不足数が合わないのは、内科と外科については複数の診療科それぞれの定数・常勤医数・不足数を合計していることから差異が生じています。説明は以上になります。

(田中議長)

ありがとうございました。13 ページの資料の右肩に取扱注意とありますがこの点について説明をお願いします。

(県地域医療課)

それぞれの病院の状況を協議会の委員の皆様把握および共有していただきたいと思っておりますのでこの協議会のみでの使用をお願いしたいと考えております。また病院の意見を踏まえながら各病院の状況を報告するか改めて報告させていただきます。

(田中議長)

ありがとうございました。説明のとおり、出席の皆様のみでの取扱とさせていただきます。その他ただいまの説明について御意見、御質問等あればお願いいたします。

(小野寺委員)

公的病院が対象とのことですが、てんかんセンターは対象ではないということでしょうか。

(県地域医療課)

医療法上の公的医療機関ではなくて、県の方で奨学金返還免除の対象としている公的医療機関となっております。この表の通りとなっております。

(小野寺委員)

ありがとうございました。

(田中議長)

それでは続きまして、次の議題に移ります。

続きまして、議題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」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

15 ページの資料4を御覧ください。静岡県保健医療計画に定める6疾病、5事業における医療連携の進捗状況を把握するため、病院等の医療機関に対して、医療機能及び医療機関どうしの連携に関する調査を行いました。圏域ごとの調査結果については、地域医療協議会にはかり、圏域における保健医療計画の進捗状況について協議することとなっています。また、調査により、機能の異動があった医療機関については、地域医療協議会に諮った後、保健医療計画のホームページに掲載する医療機関名リストに反映させます。今回、時間の都合上、追加・削除・変更のあった項目について報告します。

始めに 16 ページを御覧ください。がんについて調査結果を報告します。緩和ケア病床を有するがんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関について、JA 静岡厚生連清水厚生病院が要件を満たしていないため削除となっております。続いてがんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関ですが、16、17 ページを御覧ください。葵東クリニック、清水区の渡辺内科医院、静岡ホームクリニック、飯山内科クリニックが必要事項を満たすため追加したいと考えております。また八木循環器内科、えのもと循環器・内科、三上医院、乾医院は、必要事項を満たさないため削除となっております。

18 ページを御覧ください。脳卒中について調査結果を報告します。「身体機能回復させるリハビリテーション」を担う医療機関ですが、静岡リハビリテーション病院、静岡リウマチ整形外科リハビリ病院、静岡徳洲会病院、桜ヶ丘病院が必要事項を満たすため追加したいと考えております。また静岡リハビリテーション病院は、必要事項を満たさないため削除となっております。

続いて 19、20 ページを御覧ください。「在宅療養の支援」を担う医療機関ですが、えのもと循環器科・内科、美和クリニック、白鳥内科医院、駿府こころのクリニック、葵東クリニック、わたなべクリニック、あしたば診療所、あうるクリニック東海、ぴゅあクリニックが必要事項を満たすため追加したいと考えております。また松成内科クリニック、八木循環器内科、駿河区の渡邊内科医院、青木内科クリニックは、必要事項を満たさないため削除となっております。

続いて精神疾患について 21 ページを御覧ください。「身体合併症治療」を担う医療機関について清水駿府病院が必要事項を満たすため追加したいと考えております。「統合失調症治療」を担う医療機関については、溝口病院が地域連携拠点の項目が対象外になり変更となっております。

23 ページをご覧ください。「依存症治療」、「PTSD 治療」、「高次脳機能障害治療」を担う医療機関について清水駿府病院は、必要事項を満たさないため削除となっております。また静岡リウマチ整形外科リハビリ病院が「高次脳機能障害治療」を担う医療機関について必要事項を満たすため追加したいと考えております。続いて周産期について 26 ページを御覧ください。「正常分娩」を担う医療機関として、助産院 太陽と月が必要事項を満たすため追加したいと考えております。事務局からの説明は以上になります。

(田中議長)

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見、御質問等あればお願いいたします。

(福地委員)

17 ページおよび 20 ページの中之郷クリニックについて保留と記載がありますがどのような状況でしょうか。

(事務局)

中之郷クリニックについては、昨年度、同様に調査について催促をしても回答が来ず、今回、保留と記載させていただきました。

(福地委員)

保留の場合は、何か影響がありますか。

(事務局)

保健医療計画のホームページに掲載する医療機関名リストには掲載しません。

(福地委員)

ありがとうございました。

(田中議長)

その他、ただいまの説明について御意見、御質問等あればお願いいたします。

(小野寺委員)

16 ページに、緩和ケア病床を有するがんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関について、JA 静岡厚生連清水厚生病院が要件を満たしていないため削除となっておりますが、静岡圏域では、該当無しでよろしいですか。

(事務局)

静岡圏域で、緩和ケア病床を有するがんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関は、複数あります。

(小野寺委員)

ありがとうございました。また 26 ページの太陽と月について所在地非公表とありますがどのような状況でしょうか。

(事務局)

管理者が開設にあたり、所在地の非公表を望まれておりこのように表記しました。

(小野寺委員)

ありがとうございました。

(小西委員)

太陽と月について、厳しい言い方をしますと所在地非公表を希望する機関を医療機関として認めて良いのかというのがありますし、麻酔科医と同じようにフリーランスの助産師がおりますので実態の確認などはされているのでしょうか。

(事務局)

実態および公表について確認します。

(田中議長)

ありがとうございました。それでは確認の上、承認とさせていただきます。

続きまして、次の議題に移ります。議題5「在宅医療圏の設定等について」の協議をお願いします。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

29 ページの資料5を御覧ください。在宅医療圏の設定等については、第1回協議会及び第2回協議会にて、保健医療計画に「在宅医療に必要な連携を行う拠点」及び「在宅医療において積極的役割を担う医

療機関」を位置づけ、「適切な在宅医療の圏域(在宅医療圏)」を設定することが県地域包括ケア推進室から説明されました。静岡圏域につきましては、表に示すとおり、在宅医療圏については「静岡」、在宅医療に必要な連携を行う拠点については「静岡医師会および清水医師会」で設定されました。在宅医療において積極的役割を担う医療機関等については、静岡市、医療機関、両医師会が協議の上、選定し、調整が済みましたら、地域医療協議会に諮ってまいりたいと思います。

また 31 ページに県内全域の在宅医療圏等の検討状況と今後のスケジュール、32 ページに連携拠点・積極的医療機関に対する支援策が記載されておりますので、また後ほど御覧ください。事務局からの説明は以上になります。

(田中議長)

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見、御質問等あればお願いいたします。

(小野寺委員)

31 ページの2次救急医療圏ですが、静岡と清水は別でしょうか。

(包括推進ケア室)

旧静岡市の葵区と駿河区、清水区は分けて設定しております。

(田中議長)

事務局からも説明がありましたが検討が必要な積極的役割を担う医療機関につきましては、今後調整をしまして来年度の本協議会で諮りたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

それでは続きまして、次の議題に移ります。議題6「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(静岡済生会総合病院 静岡市立静岡病院 静岡県立こども病院)」の協議に移ります。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

33 ページの資料5を御覧ください。救急医療等を提供する病院については、医療機関勤務環境評価センターの評価を受けた上で、県に申請し、県の医療審議会の意見聴取の上で、特定労務管理対象機関を指定することになります。今回、特定労務管理対象機関の申請が静岡済生会総合病院、静岡市立静岡病院、静岡県立こども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。また静岡市立静岡病院については、技能向上集中研修機関のC-1水準についても申請中です。

加えて今後申請予定ですが、静岡市立清水病院についても、B水準の申請が出ており、現在医療機関勤務環境評価センターへ申込済で評価受審中です。評価結果の時期によっては、年度内に書面開催にて御協議いただく可能性が有ることを御承知おきください。

35 ページ下段から 37 ページに各病院の審査状況を記載しています。各病院について既に評価は達成されております。事務局からは、以上になります。

(田中議長)

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見、御質問等あればお願いいたします。

それではないようなので次の議題に移ります。議題7「山の上病院の病院の開設及び病床変更につい

て」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

39 ページ資料7を御覧ください。医療法人社団 健寿会 山の上病院より、病院の開設及び病床変更について申請が出ておりますので協議をお願いします。現病院の慢性期病床 180 床を新規開設の病院に変更予定となっており、内訳ですが回復期 120 床、慢性期 60 床となっております。両病院を合わせた病床数に増減は、ありません。変更日ですが2～3年後を目処に進行中となっております。事務局からは、以上になります。

(田中議長)

ただいまの説明に対して、質問・御意見などはございますでしょうか。

それでは、意見がありませんので本協議会として特段の意見なしということで承認とさせていただきます。続いて次の議題に移ります。

議題8「第9次静岡県保健医療計画圏域版策定について」の協議です。静岡市保健衛生医療課から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圏域版策定について、前回の第2回静岡地域医療構想調整会議および静岡地域医療協議会での説明以降に修正した箇所を中心に説明をさせていただきます。

41 ページ資料8を御覧ください。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、福地会長の御意見をいただきまして静岡市静岡医師会、清水医師会及び職能団体を中心とした地域包括ケアシステムの構築の推進と修正追記しました。また専門職の育成と医療従事者の確保を追記しました。

49 ページを御覧ください。本計画(静岡医療圏)に参加する具体的な医療機関名については、住民にも広く周知を図る必要があることから、静岡市のホームページ等においても準備が整った順に公表を行うとともに、更新等があった場合には適宜公表内容に反映させることと追記しました。また引き続き周辺医療圏(富士医療圏及び志太榛原医療圏)との連携を強化し、広域的な医療提供体制の構築を進めることを追記しました。

50 ページを御覧ください。3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制についてですが表の真ん中の糖尿病について静岡市データヘルス計画における目標値との整合性を図るため高血糖者(HbA1c6.5%以上の者)の割合を指標としました。説明は、以上となります。

(田中議長)

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見、御質問等あればお願いいたします。

(福地委員)

50 ページの在宅看取り率ですが、他の県、他の行政区もこの算出方法を利用して比較のために使用しているのでしょうか。在宅看取りと言いましても、これは恐らく死亡診断書から引いてきているものですか。自宅の死亡の所も在宅で看取らないで死亡診断することもかなりあります。検案ですが御家族が朝起こしに行ったら亡くなっていたというケースは、在宅で看取ったわけではなく警察協力医が死体検案をして死体検案書を書きます。そのときの死亡場所は自宅になります。在宅医療の数値とはかけ離れた数値が出

ておりますのでそういうことも踏まえると在宅医療の体制がどうなっているかを見るには、レセプトから死亡診断書を算定したときの請求から出した方が正確と思います。ただし全国的にそこから算出していると思いますので、参考指標としてこちらも併記して記載した方が実態に即した数字じゃないかと思いますので検討していただければと思います。なおこの件については、県の数値目標においても同様に県の医師会から要望しております。

(田中議長)

ありがとうございます。それでは、県の方にも要望と伺いましたのでこの点につきましては県の方でお願いしたいと思います。その他に、御質問や御意見はございますでしょうか。

特段の意見がありませんので保健医療計画静岡圏域版について、今回承認されたということで県庁に提出します。

ありがとうございます。以上をもちまして、協議会の議題は終了となります。進行を事務局へお返しします。

(森上医療健康部長)

田中委員ありがとうございます。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いては、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。福地委員、進行をよろしくお願います。

(福地議長)

後半の地域医療構想調整会議の議長を務めます静岡市静岡医師会の福地です。調整会議の議題及び報告事項についてもスムーズに進行できますよう、皆様の御協力をお願いします。

それでは議題に入ります。議題9「地域医療構想の進捗状況の検証」の協議です。地域医療構想アドバイザーの竹内先生から分析と評価を含む地域医療構想の進捗状況の検証を説明いただきます。竹内先生、よろしくお願いします。

(竹内アドバイザー)

地域医療構想に関する検証ですが基本的には、73 ページの下の2番にあるように地域医療構想、医療体制、病床と医師確保はリンクしており切ることにはできないので両方についてお話しさせていただきます。テーマは、大きく「地域医療構想の進捗状況の検証について」、「均てん化と拠点化・重点化」、「これからの地域における医療提供体制について」の3つになります。

74 ページの下の4番を御覧ください。これまでも地域医療構想調整会議で議論になっていましたが基本的に病床機能報告に基づいたその時点・時点での医療機能の数値が主な議題であったと思います。したがってともすると数合わせの議論になりがちだったということで、これについては福地会長からもたびたび御指摘をいただいているところでございます。

75 ページの上の5番を御覧ください。静岡県の全体の一番新しい令和4年度の病床機能報告のデータと県が作っている病床の必要量の違いになります。3本ずつグラフがありますが1番左が各病院から御提出いただいた自己申告の病床機能の数です。真ん中が施設基準あるいは重症度などを反映した客観的な静岡方式、そして一番右が県が策定している病床の必要量となります。病床数については若干多い傾

向がありますが右側の図を見てわかるように自己申告から客観的な判断基準、そして県の構想ということで次第に近づいているのがおわかりいただけると思います。これについての解説が下の6番になります。

76 ページの上の7番を御覧ください。静岡医療圏と志太榛原医療圏を合わせた中部地域の状況を表しています。中部地域になりますと見ていただいてもわかりますように若干病院の自己申告の中で高度急性期の割合が高いということになりますけれども施設基準に照らし合わせますとだんだん減っているのがおわかりいただけると思います。77 ページの上の9番を御覧ください。静岡医療圏、静岡構想区域になります。更に高度急性期の割合が高くなっているのがおわかりいただけると思います。静岡方式で補正をすると割合が減ってきていると、逆に回復期が増えているのがおわかりいただけると思います。このようにこれまではその時々々の病床機能報告の分析になっていました。

78 ページの上の11番を御覧ください。今回、進捗状況の検証という題目がつけました。なぜかというところ、昨年3月に厚生労働省の方から各都道府県に対して進捗状況の検証をなさいと通知が出ております。これについては各保健所を通じて各病院にいつてるかもしれませんが改めて説明させていただきます。

79 ページの上の13番を御覧ください。この通知の一番の主眼のところは(3)の非稼働病床の対応ということでこれまでは20床以上の非稼働の病床について各調整会議で御説明があったと思いますが20床以上に限らず、その時点時点で非稼働の病床についてこれから2025年各病床機能報告では現状に合わせて2025年の予定病床数を各病院が書いています。それに向けて2025年で稼働する予定であればそこに向けて医療従事者の確保も含めてしっかり検討してほしいということでこの通知が出ております。それと合わせて各病院さんの考え、あるいは圏域全体の協議をしていただきたいというのがこの通知となります。

80 ページの下の16番を御覧ください。県の状況をまとめてみました。2025年の一般病床の予定病床数、次の81ページの上の17番が療養病床になります。県全体で見ますと2022年の7月現在で非稼働で2025年に使用予定として各病院さんが計上した数字を合わせますと県全体で一般病床1,623床となります。療養病床で221床ということで各病院さんで医療従事者が足りないという話で恐らく説明をしている病院さんが多いと思いますが実際果たして2025年に再開できるのか検討してほしいというのが国の通知となります。静岡医療圏で言いますと、一般病床で322床、そして療養病床で124床ということになります。

一方で医療需要がどれだけあるのかということになります。82ページの上の19番を御覧ください。以前にもお話したかもしれませんが静岡県全体で見させていただきますと2019年まで右肩上がりでもコロナ禍で一旦需要が落ちてそれが戻りきっていないのが現状です。

82 ページの下の20番を御覧ください。一方で入院患者に占める救急者搬送患者の割合の推移を表していますが2019年をコロナ前として2019年以降も全圏とも入院患者に占める救急者搬送患者の割合が高くなっているのがおわかりいただけると思います。です。入院患者の総数は減っていても救急車で入院する患者さんは増え続けているというのが現状です。

83 ページの上の21番を御覧ください。静岡医療圏についてですが以前にもお話したように静岡医療圏の場合は、2016年からほぼ横ばいの状態が続いていたという中でコロナ禍で患者さんが減って戻り切っていないのが2021年の段階となります。先ほど、圏域版の医療計画の中で広域の連携の話が出ていたがグラフを見ていただくと右側のスケールですが患者所在地による退院患者数に対する比ですが静岡圏域の場合1.125ぐらいということで12パーセントぐらい外の患者さんが入っている状況です。にもかかわらず患者数は減っていることを御理解ください。

83 ページの下の22番を御覧ください。先ほど、入院患者に占める救急者搬送患者の割合が増えてい

ると話しましたが DPC なので回復期、慢性期の DPC 対象でない患者さんの数値は入っていないのですが DPC 対象の病院の中での救急車の搬送の件数の推移を表したグラフになります。

84 ページの上の 23 番を御覧ください。まとめになります但实际上に 2025 年目前になります但予定病床数に向けて医療需要を考えたうえでどういった病院で病床数にするのか病棟構成にするのかしっかり見定めていかなければならないというのが今日の話の主旨となります。

85 ページの下 26 番を御覧ください。一方で医療従事者については、静岡市内においても駿河区と清水区が医師の少数スポットの指定を受けております。86 ページの上の 27 番を御覧ください。静岡県では、今回の保健医療計画の一部として医師確保計画というのが策定されております。これは国の指針に沿って下位 3 分の 1 から脱するという事で少数区域については目標値を設定し、医師少数スポットについては県の方で目標値を設定しているわけなんです但清水区についてはプラス 85 人、駿河区についてはプラス 18 人と医師の数が設定されております。これについては県の医療対策協議会の中でも、静岡市に限らず若い医師の先生をどのように育てていくのか議論されております。

87 ページの上の 29 番を御覧ください。国の方では医師数調査ということで公的病院において診療科ごとの不足数あるいは要望数という形で出てきましたが但实际上に本当にどういった形で足りないのか医師不足感の原因への対応ということで医師の地域偏在・診療科偏在や提供体制の非効率の問題や働き方へのミスマッチが問題点として挙げられております。ですのでこれからは地域医療構想調整会議の中でもベット数の話ではなくて実態について見ていく必要があります。

人口についてお話させていただきます。

88 ページの下 32 番を御覧ください。昨年 12 月に国立社会保障・人口問題研究所から新しい将来推計人口がでました。昨今いろんなところで人口減少の話はでております但实际上に 2020 年に対して 2050 年がどれくらい減るのか表してるのが右側の表になります。静岡県全体で言いますと 22 パーセント減ると推移する中で、静岡圏域ですと 21.2 パーセント減ると、ほぼほぼ静岡県全体並みということになります但静岡市と西部医療圏以外は静岡県全体以上に減っていくと推移されています。

89 ページの上の 33 番を御覧ください。主な傷病別医療需要等のピーク予測を表していますが一番気を付けていただきたいのは、一番右側の救急搬送件数ですが高齢者家族が増える中で高齢化率の高い賀茂圏域はピークアウトしているように見えます但現実問題として賀茂圏域の救急搬送件数は減っていません。ですので高齢者は減っていく中でも支える家族が減れば救急車を呼ぶことについては増え続けると御理解ください。それを踏まえて静岡圏域も考えていかなければならないと考えております。89 ページの下 34 番を御覧ください。これからは紹介型を中心とした特定機能病院あるいは地域医療支援病院や紹介受診重点医療機関以外の病院さんについては基本的には、自施設の中で部門としてもつか別としても在宅療養支援部門との連携あるいはケアミックス型を持つというのは避けて通れないのではと考えております。

90 ページの上の 35 番を御覧ください。新しい診療報酬が出ましたので報道等にあるように急性期の一般入院料 I というところが本当に維持できるかどうかあるいは高齢者の救急に対してどう対応していくのかということで一般入院料の 2 から 6 あるいは地域一般あるいは地域包括あるいは回復リハを算定している病院さんがこれからどういう方向性をもつのかいろいろ議論されているところでございます。

90 ページの下 36 番を御覧ください。地域包括医療病棟入院料が今回新設されました。

91 ページの上の 37 番を御覧ください。静岡では、地域医療連携推進法人も立ち上がっていますし、これからは地域包括ケアシステムの中で介護といかに連携してくかやはり在宅の高齢者の方が増えていきますので生活を支える介護がないと病院につけが回ってきてしまうのでしっかりしていただくのが大事である

と考えております。93 ページに予定病床数を表したグラフを記載しましたので改めて御覧ください。私からは、以上になります。

(福地議長)

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見、御質問等あればお願いいたします。

(望月委員)

清水区の勤務医が 85 人も足りないことに驚きました。ただ開業医もずいぶん減っておりまして。三保については夏には2人と2施設のみとなります。地域包括ケアシステムの話どころではなくなってくるので、できましたら清水区で開業したいような先生がいたら是非、清水区の南のほうで開業していただきますようよろしくお願いいたします。私からは、以上です。

(竹内アドバイザー)

ありがとうございます。地域によって同じ市の中でも全く状況が異なるというのは私も理解しております。静岡市の医師会で行っている医師バンクなどと連携しながら検討していきたいと考えております。

(福地議長)

データをしっかり読み込まないと方向性を導けないのかなと思いますので改めて御覧ください。

(竹内アドバイザー)

県にお願いになります。以前に開催された地域医療構想セミナーで日本経営さんが講演された内容に詳細な説明があったかと思っておりますので今回時間の都合もあったかと思っておりますが是非また今後提供いただいで御覧いただければと思います。

(福地議長)

よろしいですか。

(医療政策課)

日本経営ですが将来予測も含めて各診療科ごとのデータについて詳細な分析をされております。今回時間の都合で入れることはできませんでしたが次回以降で入れればと思います。

また産業医大の松田先生にも具体的に外部から見た静岡の状況というのをお願いしております。また次回以降来年度に提示させていただきたいと考えております。

(福地議長)

できればこういった会議とは別で開催した方が時間も取れますしウェブ形式でも結構ですので別枠でしっかり御講義いただく時間を取っていただきたいと思います。

(小川委員)

清水区の開業医の話ですが仙台日赤が県立がんセンターと合併して知事にとっても肝いりの案件と聞いております。名取市に移転する話が進んでいるそうですが、仙台日赤の近隣住民の反対意見が出たそ

うです。この場合、例えば跡地に小さいクリニックを作ってニーズに対応して必要なケースは名取に搬送するというスタンスをとると良いかと思います。今後ますます過疎地は過疎になり若い医者は都心でしか開業したとらないと。先ほど働き方のミスマッチは話題ではないと言いましたがただ議論していかないと進まないと思います。方式を変えていかないと永遠に解決できないんじゃないかなと思っています。

(福地議長)

ありがとうございます。清水だけでなく静岡市内におきましても診療所の開業がラッシュしているところと一方で全然ないところとのアンバランスがあります。そこには思惑もあるとは思いますが、コンサル会社が動いているところもあります。そういう意味では、開業を必要とするところがどこかということをごいってところから情報を発信することで情報提供になるのかなと思います。

竹内先生ありがとうございました。

続きまして議題 10「地域医療構想に係る対応方針」の策定・見直しについての協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

95 ページの資料 10 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、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。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)

では、順番に各病院から2分程度で説明をお願いします。

(静岡済生会総合病院:岡本委員)

97ページを御覧ください。今後の対応方針ですが、3年ほど前に地域包括ケア病棟を取下げました。現在、急性期と高度急性期でやっておりますが医療型障害児入所施設も併設しており、こちらが慢性期になります。昨年の8月から紹介重点医療機関となり、地域医療支援病院として急性期機能が十分に発揮されるよう、逆紹介を積極的に推進し、地域の診療所・医療機関との更なる連携強化に努めます。医師の働き方改革への対応ですが人材不足がみられる医師、看護師、薬剤師の採用やタスクシフト・シェアを推進し、医師の働き方改革へ適切に対応します。新興感染症への対応病床を確保し、発熱外来を設置するなど、流行初期より新興感染症への対応をしております。

98ページを御覧ください。今後の病床機能ですが、静岡方式に当てはめまして193床を207床に増床を考えております。またこの後の議題にもありますが障害児入所施設を60床から3床減らして57床を考えております。説明は、以上となります。

(桜ヶ丘病院:森委員)

許可病床数199床ですが現在は、急性期90床、回復期58床の148床で運営しています。新しい病院に

向けて建設中でございます。病床ですが40床を返上して159床を考えております。現在、148床で運営しておりますので実際には11床の増床となります。医療の内容は、今と変わりません。人の確保に努力してまいりたいと考えております。説明は、以上となります。

(静岡県立こども病院:河村副院長)

県内の小児医療の基幹病院として県全体の小児救急と小児がん拠点の機能、県中部地域の周産期医療を担うほか、児童精神分野の中核的機能を担っていくということで今後もやってまいりたいと考えております。医師の働き方改革ですが、現在、県に特定地域医療提供機関(B水準)の指定申請を行っています。新興感染症への対応ですが小児の感染症指定医療機関の指定について県と協議しており、患者の受入体制の確保に取り組みます。現在、看護師不足が原因で1病棟閉鎖しておりますが今後慢性期医療をどうするかという問題も踏まえて県と検討していきたいと考えております。説明は、以上となります。

(静岡リウマチ整形外科リハビリ病院:小柳室長)

一般病床ですが、主に人工関節と脊椎などの手術をする病床となっております、その稼働も含め効率化を踏まえ、現在、回復期を4床減らして一般病床を4床増やしております。説明は、以上となります。

(静岡リハビリテーション病院:高木病院長)

250床の全ての病床を回復リハビリテーションに充てており脳血管、廃用、運動器に加え、心大血管リハなど提供範囲を拡大させています。他医療機関との連携・役割分担ですが迅速に急性期病院のリクエストに対応すると考えております。退院後は、法人内外の施設、在宅系施設への御案内、手続きを行なっています。在宅復帰された患者様に対しては訪問・通所などの維持期リハビリテーションの提供を継続的に行い、地域の診療所・クリニックとの連携を図っています。院内におります診療情報管理士や社会福祉士の資格を持ったスタッフが医師事務作業補助者の資格取得をし、医師事務補助の業務を担っていますのでかなり医師の負担を減らしてくれており労働環境の改善に寄与しております。新興感染症への対応ですがこれまでどおり急性期病院からの患者の受け入れを行ない、行政や保健所と連携、協力しながら対応しています。説明は、以上となります。

(静岡瀬名病院:小川院長)

現在、医師1人で運営しておりますので療養病床60床を将来的に20床に減らす予定です。説明は、以上となります。

(小鹿病院:中村病院長)

病床の形態が変わる予定は、ありません。急性期が終わった患者を積極的に受け入れてまいります。訪問診療をしている施設と連携を図ってまいります。医師の働き方改革への対応ですが、できる限りうまく対応できるようシフトなど工夫してまいりたいと考えております。新興感染症への対応ですが今後想定される新興感染症についても同様に、地域行政並びに基幹病院との連携の上で後方支援の役割を担ってまいりたいと考えております。説明は、以上となります。

(重症心身障害児施設 つばさ静岡:山倉施設長)

73床は、常に満床となっており、今後も重症心身障害をお持ちの方への入所・短期入所・通所・リハビリ

外来機能を継続してまいります。職員の大半は、看護師と福祉になりますが患者の重症度が上がっており職員の確保が問題となっております。説明は、以上となります。

(白萩病院:萩原委員)

現在、回復期 60 床、慢性期 60 床で運営しております。地域包括ケア病棟では、急性期病院で治療後の高齢者のうち、継続した治療、リハビリ、退院支援が必要となる方を積極的に受け入れています。また在宅療養中に状態悪化もしくは生活機能の低下により在宅生活継続が困難となった方の緊急入院も積極的に受け入れています。在宅療養支援病院として、地域のかかりつけ医やケアマネジャーと連携のもと訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを提供し、通所系サービス等その他必要な介護サービスと適宜連携し、地域住民の自分らしい安心で安全な在宅生活を支援しています。他医療機関との連携・役割分担については、介護系サービスを最大限に活かし継続性のある在宅療養支援を発揮し続けることで、静岡型地域包括ケアシステム構築において高齢者を治し支える医療・介護体制の一端を構築し推進してまいります。医師の働き方改革への対応については、課題について多職種で対応しタスクシェアを進め、ICT を活用し業務の効率化を図ります。また適正人数に合わせて迅速に人員補充を行うとともに、離職防止を図り人員を確保してまいります。新興感染症への対応ですが外来診療にて発熱外来やワクチン接種を実施しております。病床数については、今のところ変更は予定しておりません。説明は、以上となります。

(清水富士山病院:森院長)

2年前より回復期 20 床も始めており、慢性期 100 床と合わせて 120 床となります。医師の働き方改革への対応ですが、看護師、コメディカル不足が問題となっておりますので対応してまいりたいと考えております。

(福地議長)

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見、御質問等あればお願いいたします。

今回の協議により、静岡保健医療圏内の精神科病院を除く 22 病院全ての病院の「地域医療構想に係る対応方針」を協議いただき、委員の皆様の承認をいただきました。ありがとうございました。

それでは、続きまして議題 11「静岡リウマチ整形外科リハビリ病院の病床の変更について」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

109 ページを御覧ください。静岡リウマチ整形外科リハビリ病院より、回復期の療養病床 60 床のうちの 4 床を急性期の一般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。事務局からは、以上となります。

(福地議長)

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見、御質問等あればお願いいたします。

特に無いようですので調整会議として静岡リウマチ整形外科リハビリ病院につきましては、承認とさせていただきます。

続きまして議題 12「静岡済生会総合病院の病床の減少について」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

111 ページを御覧ください。静岡済生会総合病院より、療育病棟の慢性期病床 60 床のうちの3床の減少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2月1日予定を予定しております。事務局からは、以上になります。

(岡本委員)

病床変更の理由ですが急性期充実体制加算取得の要件が、急性期病床の割合9割と定めており、障害者施設等入院基本料を算定する療育病棟の3床を減床し57床とすることで要件を確保するためです。よろしくをお願いします。

(福地議長)

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見、御質問等あればお願いいたします。それでは、静岡済生会総合病院の病床の減少については、調整会議として特段の意見なしとさせていただきます。

続きましては、議題 13「紹介受診重点医療機関について」の報告です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

113 ページ資料 13「1要旨」と「2外来機能報告の概要」を御覧ください。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外来負担などの課題が生じていることから、令和4年度から外来機能報告制度を開設し、病院・有床診療所を対象に、外来医療の実施報告いわゆる外来機能報告を実施しています。外来機能報告に基づき、地域医療構想調整会議において、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を決定します。令和5年12月1日時点での静岡圏域での紹介受診重点医療機関は、一番下の表にあるとおり、7施設となっております。

114 ページを御覧ください。今年度、外来機能報告を実施した結果、静岡圏域では、「基準:○ 意向:○」の医療機関が静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、静岡市立清水病院の5病院となります。「基準:× 意向:○」の医療機関で当構想調整会議で承認された施設は、静岡てんかん・神経医療センター、静岡県立こども病院となります。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した。ただいまの説明について御意見、御質問等あればお願いいたします。

御意見がないようですので、事務局の説明のとおり、令和5年度の静岡圏域の「紹介受診重点医療機関」は、静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、静岡市立清水病院と静岡てんかん・神経医療センター、県立こども病院とさせていただきます。

それでは、次に報告事項に入らせていただきます。議題 14「地域医療介護総合確保基金について」の報告です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

115 ページ資料 14 を御覧ください。当基金は、「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年に設置しております。「1令和6年度基金事業予算」にありますとおり、医療分の基金事業規模は、令和6年度当初予

算案で、計約 44 億円となっており、前年度より約 10 億7千万円増加しております。増加の主な要因としては、「⑥勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備」において、国が事業を拡充予定であることから、これに対応するため所用の経費を計上したことによるものであります。「2令和6年度基金事業提案(医療分)の反映状況」にありますとおり、今年度は、関係団体等から、25 件の事業提案をいただき、事業所管課が提案団体等と協議・検討の上、提案趣旨を踏まえ、内容を事業に反映したものが 20 件となっております。提案を受け、新規事業化や事業を拡充したものについては、116 ページ以降に記載しております。事業継続実施の提案を受け、引き続き実施するものにつきましては、119 ページに記載しております。最終的には国との協議も踏まえて執行していくこととなります。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した。ただいまの説明について御意見、御質問等あればお願いいたします。

御意見がないようですので、以上で本日予定していた協議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。進行を事務局にお返しします。

(森上医療健康部長)

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

以上をもちまして、令和5年度第3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。