

令和元年度 第1回静岡地域医療構想調整会議 会議録

日 時	令和元年7月3日（水） 午後7時15分から8時45分まで	
場 所	静岡市城東保健福祉エリア 保健福祉複合棟3階 第1・2研修室 静岡市葵区城東町24番1号	
出席者 職・氏名	<p>&lt;委員&gt;</p> <p>静岡市静岡医師会長 袴田 光治</p> <p>静岡市清水医師会長 村上 仁</p> <p>静岡市静岡歯科医師会長 片山 貴之</p> <p>静岡市薬剤師会長 秋山 欣三</p> <p>清水薬剤師会長 柴田 昭</p> <p>静岡県看護協会静岡支部長 牛之濱 千穂子</p> <p>静岡赤十字病院長 磯部 潔</p> <p>静岡済生会総合病院長 石山 純三</p> <p>地方独立行政法人静岡市立静岡病院理事長 宮下 正</p> <p>静岡県立総合病院事務部長 北詰 秀樹</p> <p>J A 静岡厚生連静岡厚生病院事務長 藤枝 和彦</p> <p>J A 静岡厚生連清水厚生病院長 中田 恒</p> <p>独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院長 相川 竜一</p> <p>静岡県老人保健施設協会 萩原 秀雄</p> <p>全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長 名波 直治</p> <p>静岡県老人福祉施設協議会副会長 前田 万正</p> <p>静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部長 鈴木 宏和</p> <p>静岡市保健所長 加治 正行</p> <p>静岡県中部保健所長 岩間 真人</p> <p>&lt;地域医療構想アドバイザー&gt;</p> <p>浜松医科大学特任准教授 竹内 浩視</p> <p>&lt;オブザーバー&gt;</p> <p>静岡県病院協会長 毛利 博</p> <p>&lt;事務局&gt;</p> <p>静岡県健康福祉部部長代理 藤原 学</p> <p>静岡県健康福祉部参事 奈良 雅文</p> <p>静岡県健康福祉部医療健康局長 鈴木 宏幸</p> <p>静岡県健康福祉部地域医療課長 秋山 泉</p> <p>静岡県中部健康福祉センター副所長 長島 孝</p> <p>静岡県中部健康福祉センター医療健康部長 鈴木 弥生</p> <p>静岡県中部健康福祉センター地域医療課長 鈴木 宏幸</p>	

議 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 調整会議の協議のポイント</li> <li>2 医師確保計画の策定について</li> <li>3 平成 30 年度病床機能報告結果と定量的基準について</li> <li>4 静岡市の医療提供体制の現状について</li> </ul>
報 告	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 地域医療介護総合確保基金について</li> <li>2 非稼動病床等を有する医療機関の状況について</li> </ul>

司会から、本日の会議の出席委員は名簿のとおりであり、19名の出席、4名（日野委員、土谷委員、藤井委員、溝口委員）の委員が所用により欠席であることを報告。

また、今回より新たな委員就任者（土谷委員、牛之濱委員）を紹介。

オブザーバーとして、静岡病院協会 毛利会長、浜松医科大学の竹内特任准教授には、地域医療構想アドバイザーとして出席していることを報告。

これからの議事の進行を袴田委員にお願いする。

（袴田議長）

調整会議は国が力を入れている割に全国的に盛り上がってきていない。本日は、公立病院、公的病院の再編や外来機能の議論を行っていく。静岡市にとって大切なことを話し合う機会としたい。今回は、タイムリーな救急問題や医師確保について議論していく。議題1 調整会議の協議のポイントについて、事務局から説明をお願いします。

（事務局） （資料1を説明）

（袴田議長）

ありがとうございました。公立、公的医療機関については、各病院は経営や立場があり問題となっている。各病院から意見がありましたらお願いします。

（石山委員）

公立・公的医療機関等における具体的対応方針の検証について、6月26日に厚生労働省との間で行われた意見交換において、済生会として、公立と公的等医療機関を一括にされているが、財政基盤や設立の背景など異なっているので、公立病院は公的病院より有利であり、分けて考えてほしいと申し入れを行っている。ひとくくりにすることは問題がある。そういった意見があることを承知してほしい。

（宮下委員）

個人的な見解からすれば、石山委員の発言は最もだと思う。公立では、公立でなくてはできない医療を提供することを条件に、開設者である自治体からの資金投入がある。また立地条件の違いなどもある。公立病院と狭義の公的医療機関を分けて考えるのは、もっともなことと思う。

(毛利オブザーバー)

新規事項の公立・公的医療機関等における具体的対応方針の検証はデリケートな問題である。診療実績の分析を行うデータは病床機能報告であるため、各医療機関とも報告はきちんとしておく必要がある。そのデータから代替可能性の有無を判断され、医療機関名が名指しされることとなる。それが7～9月までの間に出てくるので、留意しておいてほしい。静岡医療圏にはないと思うが、劣っているところについて6月から9月をめどに厚労省が訪問予定である。病床機能報告については精度を上げる必要がある。

(袴田議長)

議題2の医師確保計画について、事務局からお願いします。

(事務局) (資料2、2-2を説明)

(袴田議長)

勤務医、開業医、診療科別、年齢構成がよくわからないが、現場感覚としては、開業医は余剰があり、病院の外来診療はがんばっているが、救急と小児科が問題だと感じている。特に救急に関しては他地域からの流入もあり、今後問題となっていく。

(村上委員)

産科小児科の医師確保計画のうち、清水の小児科医が「相対的医師少数区域でない」理由は何か。

清水の小児科医としては、医師8名のうち7名で当直対応している。365日を7名で対応しており、10連休は一人2回対応し、高齢化もあり、相当疲弊してきている。そういった現場感覚とは大きくずれているので、なるべく早い実態の解明をお願いしたい。

(宮下委員)

県立こども病院が、長らく、清水区の小児救急を担う医療機関と区分されていたため、小児科の医師の数を考えるときに、それがそのまま残っているということは考えられないか。葵区側でカウントされていることを確認したい。

(事務局)

そのあたりの要因を含めて厚生労働省に確認している。数字については、県としてもおかしいと感じている。

(相川委員)

医師多数区域とされる静岡圏域の中でも、都市部と周辺部で事情が異なっており、現に静岡地域と清水地域では常勤医師数も異なっている。そうした点も考慮しながら医師確保計画を考えていく必要があると思う。

(袴田議長)

開業医の立場から発言させてもらおうと静岡圏域は開業医が多く、他の圏域とは状況が異なっている。他の圏域では止めたくてもやめられない状況であることを聞く。

今後、外来医師についても調整会議の場で議論されていくことになるが、権限が与えられていないと聞く。一方で、やめられない医師がいるということで、今後は開業医の継承も問題となって行くので、勤務医と開業医を切り離して考えていく必要もあると感じた。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

国が示している外来医師偏在指数では、静岡医療圏は92.5、全国で191位、県内では駿東田方に次いで静岡、西部の医師数が多くなっている。開業医の指数である。

(袴田議長)

調整会議は外来について調整会議は権限を持たされていない。日本医師会では、自由診療なので多数のところでも開業を断ることはできないとしている。ただし、専門性を持った分野では地域に貢献しろと権限を与えている。

議題3 平成30年度病床機能報告と定量的基準について 事務局からお願いします。

(事務局) (資料3-1、3-2、3-3を説明)

(萩原委員)

全国的に地域医療構想調整会議が機能していないとよく耳にする。慢性期病院は看護師の確保で大変な状況である。急性期病院から看護師が流れてこない。間に人材派遣会社が入って、病院の負担が大きくなっている。6月からどうなっていくのか情報がほしい。補助金も全くなく、職員の待遇改善も進んでいない現状。急性期病院だけ厚遇していて慢性期病院が疲弊して行くと急性期からの受皿がなくなっていく、本末転倒といった事態にもなりかねない。ある県では高度急性期から特養に回る例もあるという。

(毛利オブザーバー)

調整会議は高度急性期、急性期が多いというところで議論がとまっている。今後は少子高齢化で急性期の需要が減る一方で、高齢者の増加により、慢性期の需要は高止まりする。そうした状況を踏まえれば、介護医療院も重要だが、慢性期病院もしっかり育成していかないと医療難民が出るという事態も想定される。調整会議の議論が急性期をメインにしていたことから、今後は慢性期、在宅医療といったところも取り上げて行くべきであろう。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

慢性期の問題は看取りの問題につながる課題である。死亡場所を調べると、県全体

に比べると静岡医療圏は病院で亡くなる方が多い。今後、静岡医療圏の介護需要は拡大していく。高度急性期、急性期が減る中で支える医療をどうしていくのかが今後の課題となる。一方、介護従事者を見ると訪問人材を中心として介護人材が不足している。

(萩原委員)

他県では看護師の給料を毎月上げているという例もある。危機感がある。看護婦を流してもらいたい。看護師の体制を整えるため、国の補助金を人材に使いたい。

(宮下委員)

静岡方式については、浜松医科大学 小林先生の私案だと思っていた。県としては、当初から全県での採用を見越して、最初から委託していたのか。

(事務局)

本来であれば、厚生労働省において全国一律の定量的基準を導入するのが、望ましく、申し入れをしていた。国として統一した基準は作らない。例示として埼玉方式が示された。計算してデータを送ってきた。しかしながら、厚生労働省からは地域の実情に応じた基準を導入すべきという回答があったので、各県が独自の基準を設定することとなった。そのため、本県においては地域医療構想アドバイザーである小林先生に依頼した。

(宮下委員)

今後、これをオーソライズして採用するのか。

(事務局)

機械的に当てはめるわけではなく、個別に判断していただくが、ベースとはなると思う。

(宮下委員)

また、各県が、バラバラに定量的基準を設定して行くことは、厚生労働省の意向に沿っているのか。

(事務局)

国は、地域の実情に合わせてと言っている。

(牛之濱委員)

総合病院の看護師の採用は、以前よりしやすくなっている。働き盛り、70近くまで働く人もいる。年代ごとに就業しているかデータがない。ナースセンター、看護協会に照会していきたい。

(袴田議長)

議題4 静岡市の医療提供体制の現状について事務局よろしく申し上げます。説明の後先生方に発言をお願いします。

(藤原部長代理)

6月県議会本会議で清水区選出議員から清水区の医療提供体制、特に救急体制が脆弱である、崩壊の危機にあると質問があった。具体的には、救急車の受け入れ件数等について、旧静岡市では充足しているものの、旧清水市では50パーセント程度の域内対応となっている。さらに、県議会厚生委員会でも、病院は地域の住民の命を守るだけでなく、地域経済にとっても大きな役割を占めている。病院は地域の財産である。

清水区の救急医療を担う3つの病院のうち、静岡市立清水病院は総合病院であり、内科、外科の救急を担っている。災害時には県が指定している災害拠点病院である。清水厚生病院は外科の2次救急病院であり、清水桜ヶ丘病院は内科の救急医療を担っている。両病院は災害時には市が指定する救護病院となる。

それぞれの病院は厳しい環境の中で、大きな役割を果たしているが、先ほどの県議の指摘どおり、これ以上の医療機能の低下を防ぎ、改善させていきたいと考えている。

特に、桜ヶ丘病院については救急医療体制の維持と災害時の役割、災害時の救護病院の役割を果たすため、50年以上経過しており、老朽化、狭隘化が進んでおり、できるだけ早い時期の建て替えとマンパワーの確保が喫緊の課題と考えている。

県は、県土全体の県民の安全・安心、危機管理を県政の最重要課題と考えており、波浸水区域にある危険な場所への移転には反対である。速やかに移転できる場所に移転し、地域住民のために医療確保することが大切である。

県としては、広域的な救命医療を担う3次救急・救急救命センターの体制整備が県の責任と役割であると考えており、2次3次といった縦割りではなく、どうやって地域の医療を向上させていくか考えていきたい。関係者の英知を集めて検討していきたい。これは、行政、事務方だけで解決できる課題ではない。医療関係者の皆様の参画が必要である。

静岡市長も清水区の医療体制が厳しい状況であると認識されていた。住民にとっては県も市もないとおっしゃっていた。県としてもスピード感を持って対応していきたい。いろいろな会議、仕組みを作り、県としても市と連携を強めていきたい。

(事務局) (資料4を説明)

(袴田議長)

桜ヶ丘病院が津波浸水区域に移転することについて、今さら県から何か言われても、この場で話し合うことではない気がする。静岡市に聞くが、すでに決定事項と捉えて良いか？

(鈴木委員)

静岡市から選択する場所を示し、JCHOをお願いをしており、すでに移転は決定事項となっている。

(袴田議長)

当圏域も基本的には医師不足であり、長年、医師確保を他の地域に頼っていた状況が続いたため、このような結果になったと思う。静岡市は政令市だが医学部も附属病院もなく、医師の安定的な確保ができず、救急は危機的状況が続いている。

(中田委員)

昨年の清水区の常勤医師が 84 人に対し、旧静岡市は 630 人だったと聞いている。今年はさらにその差が広がり、救急医療が疲弊しているのは承知しているが、なんともしがたい状況。何らかの補助がなければ、職員の処遇改善もできない。

(相川委員)

当院の常勤医師は 2 桁を下回っており、一昨年から半減し、非常に厳しい状況。地域医療において、弱肉強食があってはならず、地域で互いに支え合うことが大切だと思う。勝ち組と負け組みに別れるのは好ましくない。医師確保と合わせて医師の配分を考えていただきたい。

(宮下委員)

今回の論争は、まことに、おとな気ない。静岡県は 39 番目の医師少数県となっており、静岡県や静岡市は、地理的に偏った、国の医師育成計画の被害者だとも言える。

また、東京一極集中と同じことは地方でも起こる。歴史的に葵区に行政機能、市街地機能が集積しているため、合併後の静岡市でも、やはり、特に葵区に医療機能や医療資源が集中している。これにより、医師偏在が起きており、簡単に解決できる問題ではない。また、一つの病院に医療資源が集中すれば、周りの病院は倒れてしまう。

交通アクセスは、きわめて重要な要素で、患者が特定の病院に集中する原因にもなっている。静清バイパスが全線 4 車線化したことで、清水区から旧静岡市、とくに葵区に患者が流れている。車を利用した移動時間によって、患者の受療行動も変わるので、新しい発想に変えていく必要がある。救急医療圏を考えるにあたり、これまでのように旧静岡市地域（葵区、駿河区）と旧清水市地域（清水区）を分けることが現実に見合っているのか、疑問に感じる。新しい区分けを考えたらどうか。

(村上委員)

できるだけ清水区で診て、どうしてもなければ旧静岡市へ協力をお願いしている。全て清水区で診ることが理想だが、時代の流れ、設備の違いもあり、現実的には厳しい。清水区の医師不足の流れを変えることは難しいと思う。宮下先生の意見と同感で、今までのやり方ではなく、新しい概念でやっていく必要がある。市単位の区割りですべてやっていくべきだ。

(石山委員)

駿河区で救急をやっており、救急車を含め清水からの患者も多い。旧静岡市と清水区の救急医療体制は異なるが、分け隔てなく考えて乗り越えなければいけない。ただし、広域的に当番をやった場合、清水側の医療機関で急激に増加した患者に対応しき

れないことが想定される。具体的な提案が出せるよう検討していく必要がある。

(磯部委員)

全国的に医師不足の状況で、自治体病院から赤十字に引き取ってほしいといった相談があると聞く。病院は自治体の首長が維持したい。幸いにも静岡医療圏は120億円の補助金が投入され、独法化にもなり、医師多数区域となっているが、公立病院と公的病院の格差は広がる一方だと思う。

人口減少が進んでいる中で、港の近くで500床の病院を作ったとしても医師は集まらない。最終的には統合しかないとと思う。設立母体のことを言っているのは、手遅れになる。旧静岡市と清水区の区別なく、市全体で考えていくことが重要。

(北詰事務部長) (代理)

長期的な話ばかり出ているが、短期的な視点も必要。桜ヶ丘病院は2次救急の内科をがんばっているが、仮に2次救急ができなくなると、3次救急で重篤な患者を診ることができない状況が想定される。静岡市には検討をお願いしたい。

(藤枝事務長) (代理)

当院も医師不足の状況だが、今まで築いてきた医療資源を市民に提供できるよう努力していきたい。

(片山委員)

口腔ケアのサポートや歯科と医科の連携のため7月1日から城東に医療連携ステーションを設置した。

(宮下委員)

医療は地産地消の要素が強いと考えており、県下全域をカバーすると言っても、大半は病院近隣医療圏の患者だろう。また、臨床的にも、2次救急と3次救急の切り分けは困難なことが少なくない。3次救急だけしか診ないという主張が県民に受入れてもらえるのか疑問に思う。医師が診てみないと分からないということもある。東京みたいに多くの病院があれば、2次、3次機能別の分担が成り立つかもしれないが、静岡では難しいだろう。

(秋山委員)

薬剤師会が設置しているFAXコーナーを見ると、県総は、平成11年から設置しているが、清水区からバイパスを使って流れてくる患者が多くいる。救急の問題は市全体で考えることが大切。医師だけでなく薬剤師も偏在が起きているのか、県薬事課が調査を検討していると聞いた。

(鈴木委員)

1次及び2次の救急医療について、市全体で維持確保に努めていきたい。内科・小児科・外科について、9病院で輪番制をとっていたが、平成29年から厳しい状況が



続いてきたため、昨年5月に市の救急医療体制協議会を立ち上げた経緯がある。昨年度は、清水区において内科と外科の当番を組めない日が生じたので、清水区では内科、小児科の1/3を静岡に依存している。旧静岡市の大病院には、これからも協力をお願いしたい。市としては、2次救急病院への財政的支援について、今後も継続的に協議していく。緊急医療体制の確保、地域の医療体制の充実のためには医師確保が重要である。深夜の1次救急については、2次救急の医療機関が担っているのが現状であり、2次救急についても、静岡市全域で対応していきたい。

(藤原部長代理)

本日の意見を参考に市と深い議論を進めてまいりたい。引き続き協力をお願いする。

報告事項については、時間の関係から割愛された。

その他

(加治委員)

済生会総合病院の院内感染（バイコマイシン耐性腸球菌）については国立感染研究所の支援を受けながら、立ち入り検査、支援を行っている。解決までには年単位の時間を要する。相談があれば是非お願いする。初めての発生には、遺伝子検査のため、菌株の保管、提供に御協力をお願いしたい。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

国の会議では、9月をめどに全国の病院のデータ、検討が必要な地域名、病院名が公表されると聞いている。理由も含めて公表されるようである。

(袴田議長)

これで議事を終了します。事務局お願いします。

事務局から本年度、本日を含め合計3回の開催予定となること。次回の開催は、9月中の開催を予定していることが伝達された。