

第1回静岡地域医療構想調整会議 議事録

日 時	令和2年7月15日(水) 午後7時15分から午後9時00分まで	
場 所	静岡市静岡医師会館 3階講堂 (静岡市葵区東草深町3-27)	
名簿	〈委員〉 静岡市静岡医師会長 静岡市清水医師会長 庵原医師会長 静岡市静岡歯科医師会長 静岡市清水歯科医師会長 静岡市薬剤師会長 清水薬剤師会長 静岡県看護協会 静岡地区支部長 静岡済生会総合病院長 静岡市立静岡病院長 静岡県立総合病院長 静岡市立清水病院長 J A 静岡厚生連静岡厚生病院長 J A 静岡厚生連清水厚生病院長 独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院長 静岡県慢性期医療協会 静岡県老人保健施設協会 医療法人社団秀慈会 理事長 静岡県精神科病院協会 溝口病院 理事長 静岡県保険者協議会 (全国健康保険協会静岡支部) 企画総務グループ長 静岡県老人福祉施設協議会 特別養護老人ホーム 羽鳥の森 施設長 静岡市保健福祉長寿局 保健衛生医療部長 静岡市保健所長 静岡県中部保健所長 〈オブザーバー〉 静岡県地域医療構想アドバイザー 静岡県医師会副会長 浜松医科大学特任教授 静岡県地域医療構想アドバイザー 浜松医科大学特任准教授 静岡徳洲会病院長	福地 康紀 望月 篤 日野 昌徳 片山 貴之 土谷 尚之 秋山 欣三 滝口 智子 牛之濱 千穂子 石山 純三 小野寺 知哉 田中 一成 藤井 浩治 水野 伸一 中田 恒 内野 直樹 萩原 秀男 溝口 明範 名波 直治 前田 万正 羽根田 信人 加治 正行 岩間 真人 小林 利彦 竹内 浩視 山之上 弘樹

名簿	医療法人社団健寿会 理事長 山の上病院	小高 孝治
	医療法人社団 貞栄会 理事長 静岡ホームクリニック 〈事務局〉	内田 貞輔
	静岡県健康福祉部理事	石田 貴
	静岡県健康福祉部医療局長	鈴木 宏幸
	静岡県健康福祉部医療政策課長	田中 宣幸
	静岡県健康福祉部地域医療課長	井原 貞
	静岡県中部健康福祉センター（中部保健所）医療健康部長	足立 敬子
	静岡県中部健康福祉センター（中部保健所）地域医療課長	鈴木 宏幸
	議 題	第8次静岡県保健医療計画の中間見直しについて【承認】 令和元年度病床機能報告について【承認】 令和2年度病床機能分化促進事業費補助金の実施について【承認】 静岡徳洲会病院における非稼働病床の再稼働について【承認】 山の上病院における非稼働病床の再稼働について【承認】 静岡圏域の診療所における病床の設置について【承認しない】
報 告	公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の現状について 地域医療介護総合確保基金（医療分）について 静岡県外来医療計画について 静岡県医師確保計画について	

（足立医療健康部長）

皆さんこんばんは。静岡県中部健康福祉センター医療健康部の足立です。本日はお忙しい中ご出席いただきありがとうございます。定刻になりましたので、ただいまから令和2年度第1回静岡地域医療構想調整会議を開催いたします。開会にあたりまして、静岡県中部保健所長、岩間よりご挨拶申し上げます。

（岩間中部保健所長）

皆さんこんばんは。ただいまご紹介いただきました。静岡県中部保健所の岩間でございます。本日は大変お忙しい中、また急な開催にも関わらず、ご出席いただき、ありがとうございます。日頃から県の健康福祉行政には多大なるご協力をいただき、この場を借りまして厚く御礼申し上げます。また今後第2波が予想される新型コロナ対策にもよろしくお願ひしたいと思ひます。本日、2025年に向け静岡圏域の方向性について、照らし合わせながら議論をしていきたいと思ひます。短い時間ではあります、委員の皆様方には忌憚のないご意見をいただければと思ひます。どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

（足立医療健康部長）

着座にて失礼させていただきます。今回の委員はお配りした次第の2枚目に名簿がございます通り、21名の委員にご就任いただいております。本日は、静岡赤十字病院の磯部委員が所用により欠席です。次に、新たに委員にご就任いただきました

のは、静岡市静岡医師会長 福地 康紀様。静岡市清水医師会長 望月 篤様。清水薬剤師会 滝口 智子様。静岡市立静岡病院長 小野寺 知哉様。独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院長 内野 直樹様。静岡市保健福祉長寿局、保健衛生医療部長 羽根田 信人様。以上6名です。なお、本日は浜松医科大学の小林特任教授、竹内特任准教授、静岡徳洲会病院長 山之上 弘樹様。山之上病院理事長 小高 孝治様。静岡ホームクリニック理事長 内田 貞輔様がオブザーバーとしてご出席されています。お手元の配布資料ですが、次第から始まる3枚綴りの資料。資料1から参考資料まで綴じたもの。地域医療介護確保基金の別紙、追加の資料として、静岡地域医療構想の進捗についてです。それから、委員の皆様には委嘱状を併せて配付させていただきます。

不足の資料がございます場合は、お申し出ください。よろしいでしょうか。それでは議事に移らせていただきます。

本会議の内容は議事録及び会議資料を含め、原則公開となりますのでご承知ください。また会議録作成のため、誠に恐れ入りますが、挙手の上、マイクを通じてご発言をいただきますようお願いいたします。なお、本日は一部非公開とさせていただき議題がございます。その際にはお声掛けをしますので、傍聴者の方は退席をお願いいたします。本日は議長副議長が不在となっており、規定により設置要綱第五条の設置後最初の調整会議は静岡県中部保健所長が招集することに基づき、最初の進行は岩間中部保健所長が務めますので、よろしくをお願いいたします。

(岩間中部保健所長)

はい。それでは次第に従い進めて参りたいと思います。初めに会長及び副会長の選出についてです。設置要綱第三条第2項の規定により、調整会議議長委員の互選によりこれを定めるとあります。今回、事務局からの提案として、静岡市静岡医師会長の福地委員を議長に推薦したいと考えますが、皆様いかがでしょうか。よろしければ拍手でお願いしたいと思います。

ありがとうございます。皆様のご承認が得られましたので議長に福地委員を選出します。

これ以降の議事進行をお願いいたしますので、福地委員は議長席への移動をお願いしたいと思います。

(福地議長)

静岡市静岡医師会の福地でございます。これより、議長として司会進行させていただきます。何分不慣れでございますので、皆様のご協力の方をお願いいたします。一番議事進行に妨げをするのは私ではないかなと思っております。皆様よろしくをお願いいたします。続きまして、副議長の選出でございます。設置要綱第三条第4項の規定により、議長があらかじめ副議長を指名することとなっておりますことから、私から指名をさせていただきます。副議長には静岡市清水医師会長の望月委員を選出したいと考えますが、いかがでしょうか。それでは望月委員に副議長をよろしくをお願いいたします。

それでは議題の方に移ります。続きまして議題の1、第8次静岡県保健医療計画について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局説明)

中部保健所地域医療課の村田です。着座にて失礼します。資料は1ページ目です。令和2年度第8次静岡保健医療計画中間見直しを予定しておりますが、昨今の新型コロナウイルス感染症対策により議論が進んでいない状況です。令和2年度に全面改定する長寿社会保健福祉計画との整合性をとるために、在宅医療、認知症、リハビリテーションの分野は、現行通り8月から医療審議会で骨子案を示していく予定となります。その他につきましては、来年に行います審議会から骨子案を示し、令和3年度の審議会において最終案とする予定としております。2ページ目をご覧ください。国からの通知を示させていただいております。続いて3の通知をご覧ください。3ページ目です。上の方が現行案となりますが、下記に修正した具体的なスケジュール案を示します。事務局から以上となります。

(福地議長)

ただいまの説明にご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。このようなスケジュールということで、ご意見がないようですので次に移りたいと思います。続きまして、議題2、令和元年度病床機能報告について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局説明)

はい。資料が4ページ目になります。医療法第30条の13により、都道府県には報告事項の公表義務があり、令和元年度病床機能報告を県医療政策課のホームページにて公表しております。病床数については、病院の廃止、介護医療院の転換により、平成30年度から841床減少しております。これは病床数全体が2025年の病床数の必要量に近づき、医療機能も回復期への転換が進んでいることから、本県の地域医療構想の取り組みが着実に進んでいる結果としてとらえております。5ページ目をご覧ください。(3)地域構想区域別の状況をご覧ください。現在の病床数として、静岡圏域です。高度急性期が現在1,249床、急性期が2,398床、回復期が849床、慢性期が1,664床となっております。2025年に向けて、回復期病床が521床不足しておりますが、その他の機能病床は過剰な状況となっております。続いて6ページ目をご覧ください。非稼働病床の状況を示しております。この後議題として取り上げさせていただきますが、当圏域の状況として、372床の非稼働病床となっております。(5)に介護保険施設等への移行予定状況となっております。当圏域では昨年静岡広野病院様が、令和元年度10月から介護医療院となっており、静岡瀬名病院が介護医療院への移行をについて了解されているところであります。7ページ目以降につきましては、静岡方式の資料を改めて添付させていただいておりますので、またご覧ください。続きまして、資料飛びまして16ページになります。20床以上の非稼働病床を有する病院を一覧としたものとなります。後の議題として提出させていただきました静岡徳洲会病院様の7階東病棟、山の上病院様の北館2階病棟を含み、静岡圏域で改めて372床が非稼働病床となっております。1ページめくっていただきまして17ページをご覧ください。こちらでは、有床診療所病床について示さ

せていただいております。現在34床が非稼働です。以上事務局からの説明です。

(福地議長)

ありがとうございます。ただいまの説明にご意見ご質問ございますでしょうか。私の方から、よろしいですかね。よくわかってないものの発言かもしれませんが、この必要病床数っていうのが、このように回復期以外はすべて過剰であるというようなことの、必要病床数の算定根拠っていうのは示されているのですが、今回の新型コロナのような新興感染症、再興感染症等の想定されていないようなことが起きた場合、果たしてこの病床数でいいのか、というところは議論しなくてよろしいのかなというところ非常に疑問に思っている。それに関しまして、ここで議論すべきものなのかすべきものではないのか、というところもあるかと思えますけれども病院の先生方のご意見を聞きたいというのが、私からの質問というか意見というか、提案でございますけれども。よろしいでしょうか。何かこれに関しましてご発言をいただける先生いらっしゃいますでしょうか。はい、小野寺先生お願いいたします。

(小野寺委員)

初めに出てきたこの2025年の算定の根拠っていうのをよく勉強しておりませんでした。前回、令和元年9月の議事録を見ますと、小林先生の算定では静岡市の現在の病床数はそれほど多くはないといったことを竹内先生が述べられたというように書かれています。一般的に静岡市人口の話をする、2025年では若年者は減るけれども高齢者はそこまで減らないと言われておりますので、医療需要については、2025年までは、若年層を除けば変わらないのではないかと思います。あと、コロナのような新興感染症が病床数の想定に含まれていないという点については、私は議長のおっしゃるとおりだと思います。まだ困難で先行きが見えない中で、現行でどんどん病床数を減らしていくことがよいかという点については疑問を持っております。以上です。

(福地議長)

ありがとうございます。入院に携わっていない診療所の方から見た感じなのですが、実際に急性期医療を担っていただいている先生方の方から、いろんなご意見をいただいた上で果たしてこの計画で粛々と進めていくのでいいのかどうかっていうところですね。根本のところからひっくり返していいのかっていうような疑問、意見もあるかと思うのですが、率直な意見を言うだけであれば、聞くだけであればいいのかと思いますので、お願いしたいのですが。すべての病院長の先生にご意見いただければ、と思うのです。

(石山委員)

済生会病院の石山先生です。コロナのこともありますし、もともと季節変動っていうのが結構病院の病床利用率には大きく影響しております。従来ですと冬場はかなり今の状況でも病床が苦しい。今後こういう冬場に新たな感染症のリスクっていうことを計算に入れますと、計画通りに減少した場合にどっかで破綻を来すっていう可能性は高い。また感染症の場合には、病床が空いていれば、すべての病床

を埋めることで良いのか。インフルエンザの入院ですと、非常に非効率な病床運用を強いられるってことはしばしば経験しますので、そういった面では非常な不安を感じます。

(福地議長)

ありがとうございます。田中先生お願いします。

(田中委員)

今実際に患者さんの受診抑制があって、普段に比べると病床稼働率下がっています。ですから、本当に必要な病床数は今後どうなっていくか、人口もだんだん減っていくという中で、今までの計算式でいいのかどうかってそういう大きな問題があるってということと、それから災害のこれから地震とか津波とかですね、そういったこともありますし、その災害用のベッドを別に本来は持っても良いのではないかという風には思っています。国で一切そういうことは議論されませんので、県のレベルで、そういったことを提唱していくってのはどうか。本来は、そういう災害用のベッドがあってもいいかなと感じます。

(福地議長)

藤井先生お願いいたします。

(藤井委員)

私も今までの先生方とおっしゃった通りだと思う。今年は少なかったのですが、来年のインフルエンザ患者が減るっていう確証はないです。大体もう1月の中旬ぐらいから2月の中旬にかけてはもう100パーセントを超えるような病床稼働率になってしまう状態なのです。月の平均値取ると、やはりちょっと100パーセント入ってないように数字上は見えます。GO TOキャンペーンで静岡は観光の県。東京からどっと来られると、あつという間に広がっちゃうかなという気はしています。危惧と言うべきですかね。だから、先ほど田中先生おっしゃったようにやはりコロナ患者を一般病床に入れると、それと繋がっている病床に他の患者を入れられないと思います。変則的な使い方をせざるをえないということになると、冬を乗り切れるかどうかは、厳しいのではないかなと感じております。

(福地議長)

ありがとうございます。水野先生お願いいたします。

(水野委員)

静岡厚生病院の水野でございます。当院後程議題にも上がっておりますが、急性期病床を40床地域包括ケア病床に転換するという準備を昨年進めておりまして、本来ならば今年今シーズンに入って、もうその準備に入って病棟を転換、工事等に入る予定だったもののコロナの関係で、稼働が悪かった病床をその発熱者あるいはコロナの疑いの患者さんを入れていただいて、検査、経過を見るという形で利用しておりました。幸い実際にコロナが陽性になった患者さんは出なかったのですけれど

も、そういう患者さんを入れるということで、ゾーニングにして運用を行ってまいりました。7月からそれを解消しまして、地域包括ケア病棟の準備にとりかかろうとしています。こういう形で転換をした時に今度、第2波と呼ばれるものが秋以降に来たときに、そういった発熱者とかをどうするかというところで、大変苦慮してまいりまして、現状の多い稼働している病床をある一定病床また空けてしまって、ある期間をそういう方のために入れるという形になると、急性期の病床数自体が足りなくなる可能性は非常に大きいので、いつからそういう形に入るか今検討をしている段階です。なかなか難しい問題はあるとは思うのですが、実際問題としてインフルエンザとコロナと両方入ってきた時に病院として急性期の病床がどうやって対応しようかというところはまだ検討を進めている段階です。

(福地議長)

ありがとうございます。中田先生お願いいたします。

(中田委員)

清水厚生病院の中田です。うちも地域包括ケア病床を45から56床、11床増やす予定なのですがこの会は急性期病院のベッドを減らすということに集中してずっとやってきたわけなのですが非常に不安定な状況ですね、減らすための会議をかくも重要な人物を集めて開くことそれそのものに今疑問を感じております。

(福地議長)

ありがとうございます。内野先生よろしく申し上げます。

(内野委員)

桜ヶ丘病院の内野と申しますが、一般病床が過剰だということはずっと私どもJCHOの病院群でも盛んにそれを指摘されているところが多いです。すでに10以上の病院が統廃合の対象にしたらどうか、あるいは病床機能の転換をしたらどうかということで、具体的な指名を受けております。ただ問題はこれを桜ヶ丘病院などの小さな病院ですけれども、私どもが今考えているのは、実際の許可病床と実働病床の違いというものを、見ていかなければいけないということ、それから一般病床といってもやっぱりその一般の中でも、いわゆる一般病床という見方をするのか、あるいは感染症も含めたものを見ていくのかということを見ていかなければいけないということを言われております。私がちょうど東京にいましたときに蒲田の大田区の病院ですね。いろいろなクルーズ船専用として77床を受け入れのために確保しました。結果として何が起こったかと言いますと、結局77床のうち大田区の特特殊性というものがあるのかもしれないけれども、ほとんどベッドは埋まりませんでした。軽傷者から中等症の患者を見るということで、いわゆる呼吸器管理、ECMOを回すようなケースは大学病院にお願いするという、こういうすみ分けをやって、受け入れたわけですけれども、最大で患者が入った時に77床のうちの20床程度しか埋まりませんでした。そのあと苦勞してまいりまして、病院は汚い病院だということを言われました。患者が全く戻らないのですね、ですからやっぱそういうようなこともありますので、個別単体の病院ではなくてブロック内というか地域内でどう役

割分担をしていくかということの観点で見えていった方がトータルの病床数の結論というのが出るのではないかという気がいたします。以上です。

(福地議長)

ありがとうございました。とりあえず急性期病院の先生方のご意見をお聞きした上で、いかがでしょうか。小林先生、竹内先生ご意見を頂きたいと思います。

(小林地域医療構想アドバイザー)

一応アドバイザーということなので、必要病床数っていうか病床の必要量は本当に仮説で作ってある数だという認識をするべきです。それで、人口はもう一定の割合で減って行って、2013年の時の入院の確率で単純に割ってあとは点数、いわゆる診療報酬の点数で割ってということなので、この会議は誤解のないようにですけど、この数に向かって減らすための会議ではないと僕は思っています。ただ、一応どれぐらいこういった形でこの割合も含めて、状況が変わっていくかっていうのは見ていかないといけなくて、だからこそ転換というか地域包括ケアとか回復期っていうところがあるのだらうと思いますので、いずれにしろこのコロナ自体はですね全く想定していない話です。新型コロナウイルスって感染法上というのは扱いにすると感染症病床。ここの病床に入っていない議論なのです。だけど、日本はICUも少ないし感染症病床も少ない。そういう意味では今現状、必要病床の必要量より多いわけで、その部分は逆に言うと良い部分だと思います。とはいえ感染症の話は別の議論で、感染症コロナ対応の拠点とか、これから手あげさせていくような形に多分なっていくことが今想定されているため、地域医療構想にはめ込むのはどうかと思います。それから、病床が減っていく過程の中で、その病床を潰してしまうという考え方はあんまり賛成できなくて、一時的に訪問看護ステーションとか居宅事業所みたいな形に貸して配管は残しておく。いざという時に本当にピンチのときにそこがまた病院とする病棟を一つ使えるような形で置いてしばらく置いておくという考え方も多いにあると思いますし、結局病床があっても看護師が集まらなければ動かないってことになりますので、だからそういう意味で適正な多分数の病床とそこのスタッフがあり、一応国はしびれを切らして来年9月までに一応その424病院以上あるみたいですけど、一定のアピール、プレゼンをせよっていうことで1回言われております。ゆっくり議論し、コロナも含めて状況見ながら多分歩きながら考えるというぐらいの感じでただ、地域医療構想を止める必要はないと思いますので、今の状況を見ながら、適切な病床量を考えていくのが良いのではないかなと思っています。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

浜松医科大学の竹内です。まずこの会議がどういうところというのはベッドを増やすけれど減らすとかいうと話がなくて、先ほど先生がと言われた中で人口が高齢化も進んで行って人口が減っていく中で、あと3年半先には医師の働き方改革、時間外労働の上限規制が入ることが決定する中で、地域の医療体制をどういうふうに考えていくのかっていうことを考えていくための会議だと思っています。結果としてそれぞれの病院がどういうあり方を持っていくかっていうことが出てくるのだと思うのですが、2040年問題、厚生労働省が言っています。明らかにもう

これから人口が減っていく中で、現役世代が減る中でどういう医療体制を作っていくかというための会議だと思っています。その中で今回のコロナが話題として入ってきたわけなのですが、現在指定感染症として1年間という時限措置となっております。そういう中で、今混合病棟ができない。新たに別の病棟で対応しなきゃいけない。そのため、宿泊療養という形で、医療、病院とは別の施設体系できましたけどもそうは言ってもやっぱりスタッフが欲しいということになってきますので、今以上に働き方改革も考えながらスタッフをどうやっていくか。先程話したような病棟を作ってやっていくかということも考えていけないっていうと、ちょっと一緒にしていくのはなかなか厳しいのかなと思います。国がその指定感染症についてどういうあり方を持っていくのか、1年という時間であると半年強ということになりますけど、そういうところが見ていきながら、議論していく必要があるのかなと思っています。先ほど医療計画の見直しで、在宅以外のところは、来年度に先のぼしてことで資料もございました。災害という意見出ましたが県の会議の中でも、おそらく議題として上がってくると思います。そういうところを見ながら、この地域でどうするかっていうことをこの場で話し合っていければいいと思っています。

(福地議長)

ありがとうございます。最初に、小林先生も竹内先生もこの会議はベッドを減らす、この計画に沿っていくというものではないということだったので、最初の県の説明が、この数字に基づいて計画が進んでいるような表現がありましたけれども、そうではないのだということで認識を共有していただきたいと思います。

(萩原委員)

白萩病院の萩原と申します。ちょっとですね、僕がこの地域医療構想ですか。もうさかのぼるといつ始まったかちょっと覚えていないですけども、日本の財政がこのままではもたないということが大前提だっただけですね、少子高齢化は、軽く考えるなということは何回も何回も講演会の中で聞きまして、財政さえしっかりしてればいいという風なことを言っていました。財政の裏付けがなくしてですね、要するに、何かこうベッドを減らすのが得策じゃないかっていうんですけど、必ず何をするにしても財源が相当ある程度補填されませんとできません。今のコロナの対策もそうなんですけども、だんだんこう財政が厳しくなっているじゃないですか。医師会の方々といろんところでPCRもどんどんやれと言っているにもかかわらず、全然動かない。初めは何やっているのだと思いましたけども、だんだん財政が厳しいから、内情を触れなくなっている。その中でやらなければならない、非常に日本は厳しいときじゃないかなっていうような認識を僕は持っております。ちょっと昔ですね、ソビエト連邦が崩壊した時ですね、ハードランキングを起こしまして、透析の患者さんが1ヶ月以内に多く死んでいます。ぬるま湯のような形でずっときてですね、日本全体締めていかないと、コロナはいずれ収束すると思うんですけども、2025年、30年、40年の問題は確実にやってくるから、それに対してすぐはなかなかできませんから、今からやらないと大慌てになるような気がします。つまらんこと言っただけなんですけど、我々は先ほど先を読んでいかないと補助金も一切もらえな

い。シビアに考えております。

(福地議長)

ありがとうございます。小林先生と竹内先生のお話を聞いて、何か急性期病院の先生方のご提案とかございますか。よろしいでしょうか。一応数を決める会ではないのだということでありまして、その医療提供体制を考えていくことでその結果としての機能の分担、役割数という形だということで、あと感染症、災害についてはこの範疇ではない別のところでまた話があるんだろうと。ただしそこら辺も見据えた上で、各病院のベッドの確保というものもなんですけども、そこを見ていかなきゃいけないということだったということで、まとめて、よろしいでしょうかね。小野寺先生お願いします。

(小野寺委員)

静岡市立静岡病院の小野寺です。コロナの病床のことを話し合う会議ではないというのは承知していますが、ただこのように、病院長の先生方がかかり集まるという会はあまりないものですから、ここでお話させていただきます。明日静岡県が重点医療機関と協力医療機関の指定について手挙げを求めるということは伺っております。今の静岡市で、この6月29日に出てきたデータを見たのですが、中等症を診る病床は3床、重症者についてはこども病院の3床を別とすると2床です。各病院の希望による指定では、中等症、重症を診る病床が増えることは厳しいだろうと思います。静岡県には、病院に対してサポートしていただいて、各病院が何とかコロナの中等症、重症の病床について手挙げできるような体制というのを取っていただきたいというふうに思っております。

(福地議長)

ご回答ありますか。県からのご意見かと思えますけども、県の関係の方向かあります。はい、小林先生お願いします。

(小林地域医療構想アドバイザー)

昨日実は西部の方の病院長の方といまの話が少し出てきて、今言われた重点病院の話と協力病院の話があって手挙げの話があって、あれが、現実的かといふとかなり無理がある。個室化して、トイレ、シャワーが必要となる。先ほど藤井先生言われたようにワンフロアや全部こうするなどお金の問題がある。空いたベッドに対して単価払うという議論で、急性期以外のところはなかなか手あげできないじゃないかと思えます。フェーズが大分変わってきていますので、ホテルをどう使うかっていう部分がこれからの問題だと思います。発症したらとにかく一度入院するというルールになっていると思います。そこで軽症になってから患者の同意を得て、ホテルに行くか行かないかを判断するみたいな。非現実的などころがありますので、私はこれから変わっていくと思えますが、今はとりあえずスキームで手上げをさせるというなかで、この静岡圏域で実際必要な量が手挙げで出るかといふと、私もどうかと思っています。その時に実際、現実的にどうするかっていうことをまたみんなで話し合うっていうのが、その状況を見ながらみんなで助け合うっていうのが私は

地域の方だと思えます。

(福地議長)

静岡県はいかがですか。特に発言はないですか。お願いします。

(鈴木医療局長)

県の医療局の鈴木と申します。今小野寺先生からお話ありました通り明日ですね、これまで患者様を受け入れていただいた病院を中心にお集まりいただきまして、国の方で方針示しといいますか、重点医療機関であるとか協力医療機関等々をどんな形でそれぞれの地域で病床を確保していくかということの話し合いをさせていただきたいと思っています。目標とする病床数ということではなくて感染の状況に応じて、順次拡大という形のこともあり、小林先生からお話あった通りですね、軽症者の取り扱い、従来に比べて大分取り扱って来ております。それぞれの先生方からですね、いろいろご意見を伺いながら、地域全体、県全体で支えていきたいと考えています。

(福地議長)

小野寺先生よろしいでしょうか。

(小野寺委員)

軽症者については、お話がありましたように、受け入れが増えているということですが、これから若い人だけがかかることになって中等症や重症がなければいいのですが。今朝の静岡新聞に、県内で中等症、重症に対応可能な病床が200床確保されており、同様の病床をさらに250床追加で確保するという記事がありましたが、これについては間違いであったということのようです。中等症、重症を診る病床は、静岡市では今のところほとんどないというのが一番大きな問題だと思っています。そこを県にはかっちりと、金額でサポートするとか、そういう形をとっていただきたいと思っています。以上です。ありがとうございました。

(福地議長)

診療所の方から見ると、静岡病院にすごく負担をかけているじゃないのかなってというような印象があるのですが。そこのところも、よろしくをお願いします。よろしいでしょうか。続きまして議題の3、令和2年度の病床機能分化促進事業費補助金の実施について、事務局から説明をお願いします。

(井原地域医療課長)

はい。県庁地域医療課井原でございます。どうぞよろしくお願いたします。着座にて失礼いたします。令和2年度の病床機能分化促進事業費補助金の実施についてとなります。1の概要のところにもございます通り、病床機能分化のこの補助金につきましては、財源を地域医療介護総合確保基金としておりますけれども、病床の機能分化連携を推進するための基盤整備に資するものということで今回この議会にお諮りをするものでございます。内容といたしましては、2の表のところにご

ございますように、静岡厚生病院様におけるおかれまして、急性期の病床から地域包括ケア病床、先ほどお話もありましたが、地域包括病床ケア病床へ40床を転換するというもので、それに対し、助成を行うということになります。助成額はそこに記載してございます通り、3,066万8,000円という状況となります。先にお話をさせていただきました通り、静岡圏域の地域医療構想の達成に資する事業であることから、補助事業の執行についてご了解をいただきたいというふうなものでございます。なお、病院に対しては、補助事業の財源である確保基金が認定されましたら、内示をする予定ということで、時期としては例年9月という状況でございます。説明は以上となります。どうぞよろしくお願いいたします。

(福地議長)

はい、ありがとうございます。ただいまの説明にご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。水野先生よろしいでしょうか。

(水野委員)

実際の動きとしてはどこの病床を転換するかっていうのも大分当初のプランとは変わってきた形で、県の方にプランとして出した時には44床転換という形だったのですが、細かいところを変更しましてこの差し替えの資料になります。

(福地議長)

水野委員：金額はこれでよろしいですか。

(水野委員)

あくまで素案なものでして。地域包括ケア病床になる病床の部分の費用は補助金の対象になるのですが、その転換するため今まであった機能を変えて、工事に必要なものは地域包括ケアの病床を作るための費用に当たらないというお話を伺っておりますので、その辺のところはどこまでが補助の対象になるかということで、必要諸費っていうのは変わってくると思っております。

(福地議長)

そのほかによろしければこれで終了、了承ということでよろしくお願いいたします。それでは続きまして議題の4、静岡徳洲会病院における非稼働病床の再稼働についてです。ここからは病院経営に関わる内容協議いたします。随行者、傍聴者の方は退席をお願いします。申し訳ございません。よろしいですか？それでは、事務局をお願いします。

_____ 以下 非公開部分 _____

_____ 以上 非公開部分 _____

(福地議長)

報告1 公立公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の現状について事務局から説明をお願いします。

(事務局説明)

中部保健所地域医療課の村田です。資料8になります。28ページの資料をご覧ください。中段付近に、1月17日に公立公的医療機関等の具体的対応方針の再検討についてということで発出されておりますが、昨今の新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、スケジュールが遅れております。県としては7月中旬に示される予定の骨太の方針2020に記載される2025年に向けた工程表をもとに各構想区域における関係医療機関等でワーキンググループ等の開催を行う予定となっております。別紙を配布させていただきましたので、その説明をさせていただきます。

(石田理事)

県庁健康福祉部理事の石田と申します。静岡医療圏における地域医療構想の進捗についてという、本日お配りをいたしました1枚の紙、ご覧いただきたいと思えます。これにつきましてですね、今事務局の方から説明がありましたが、国から3月の時点で示されております具体的対応方針の再検証と期限についてという中に、期限については厚生労働省において改めて整理の上通知するということになっていきます。一方で関係者との意見調整など、可能な限り進めていただくようお願いするという通知がございまして、県といたしましても、医療圏における進捗について関係各位と、調整をしているということをもとめたものでございます。特にこの静岡医療圏の中には4ヶ所、再検証対象病院という国の方で公表されたものがございまして、静岡てんかん神経医療センター、JA厚生連静岡厚生病院、JA厚生連清水厚生病院、そしてJCHOの桜ヶ丘病院の4病院でございまして、そちらにつきまして、本日お配りした資料にございました通り、令和2年2月以降、個別に訪問いたしまして、継続的に意見交換をしているところでございます。まず静岡てんかん神経医療センターにつきましては、てんかんの特殊性とか専門病院であるということで、その特徴を国に主張するというので県としても考えておるところであり、病院の方針を後押しして参りたいというふうに考えております。また静岡厚生病院につきましては、地域包括ケア病床40所へ転換をされるということで伺っております。これにつきましては、基金を活用した財政支援を行いたいというふうに思っております。また、清水厚生病院につきましては、すでに地域包括ケア病床ですね、11床の増床転換をされるということで回復期の充実を図られております。また、清水区内の各病院との連携、また医師確保に向けた方策等について意見交換させていただいております。JCHOの桜ヶ丘病院につきましては、5月に内野院長が赴任されたので、それ以降につきましても、現状及び資格に向けた方策、病院連携についての意見交換をさせていただくとともに昨今、新聞記事等で病院の存続等について、JCHOの本部の方ともですね、病院の存続方法についての意見交換をさせていただいているところでございます。清水区の救急体制については、地域医療構想調整会議の中でも、お話をさせていただきございました。県といたしましては、各病院がそれぞれの機能を果たしていけるように連携等につきまして、意向尊重しながら、県からできること提案をして、地域医療構想の推進を図って参りたいと思えます。

これは、本日のような会議の場だけではなく、個別にお話を伺う。あるいはワーキンググループを立ち上げる等進めていきまして、各病院さんの意向を尊重しながら、推進を図っていければと思っております。以上です。

(福地議長)

ありがとうございました。ただいまの説明にご意見、ご質問等よろしいでしょうか。はい。それでは報告事項2 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いたします。

(事務局説明)

地域医療課の村田です。資料9、ページで31ページです。地域医療介護総合確保基金医療分についてです。この基金につきましては平成26年に設置され、効率的かつ質の高い医療体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を図ることを目的としております。令和2年度の予算規模はご覧の通りで、そのうち医療分が1,194億円となっております。今お手元に別紙刷りとしていたしまして、静岡県健康福祉部長名でこの令和3年度地域医療介護総合確保基金についての紹介ということお手元に配布させていただいておりますが、この資料につきましても、関係団体及び各市町に案内をいただいております。例年通り当県の事業償還の中で、事業内容を詳細に詰めていき、令和3年度初年度の予算編成において事業化を目指す流れとなっております。事務局からの説明となります。

(福地議長)

はい、ありがとうございます。ただいまの説明にご質問等よろしいでしょうか。はい。それでは、報告3、4静岡県外来医療計画、静岡県医師確保計画策定結果について事務局から説明をお願いします。

(事務局説明)

資料10、静岡県の外来医療計画についてです。医療審議会において答申された結果、このような形で製本版が作成されました。お手元の資料は、関係団体の方に配布させていただいており、今回この資料に添付させていただいております。また、資料11です。静岡県の医師確保計画についても同様です。昨年度の会議でこのような形で骨子案示させていただきましたので今回製本版として改めてお配りした次第でございます。以上です。ご協力ありがとうございました。

(福地議長)

ありがとうございました。何かこれに関しまして、ご意見ご質問等ありますでしょうか。外来医療計画に関しましては、二次医療圏というよりももっと狭い範囲での話をしなければいけないんだろうなというふうに思っております。これは医師会としての一つのテーマになっております。これに関しましては、少しずつ医師会の方としても、内容詰めていき提案していきたいと思っております。それでは、最後にその他何かご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは予定した議事を終了いたします。つたない司会進行で申し訳ございませんでした。

議事の進行にご協力いただきありがとうございました。それでは司会を戻させていただきます。

(足立医療健康部長)

福地委員ありがとうございました。最後になりますが、本年度当会議は本日を含め合計3回の開催を予定しております。次回は10月下旬の開催を予定しておりますので、よろしく願いいたします。以上をもちまして、令和2年度第1回静岡地域医療構想調整会議を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。