

令和5年度 第2回志太榛原地域医療協議会

第2回志太榛原地域医療構想調整会議 会議録

日 時	令和5年11月13日（月）午後7時から8時40分まで			
会 場	藤枝総合庁舎別館2階第1会議室			
出席者 職・氏名	志太榛原地域医療協議会	藤枝市長（代理：副市長）	大畑 直巳	
		牧之原市長（代理：副市長）	大石 勝彦	
		吉田町長（代理：副町長）	田村 安正	
		榛原歯科医師会長	渡辺 克也	
		志太広域事務組合消防長	大橋 充	
		焼津市自治会連合会会長	岡本 康夫	
		牧之原市社会福祉協議会会長	杉本 正	
	志太榛原地域医療構想調整会議	志太榛原地域医療協議会	島田市医師会長	松永 和彦
			焼津市医師会長	堀尾 恵三
			志太医師会長 【調整会議議長】	森 泰雄
			藤枝薬剤師会長	松永 敏広
			静岡県看護協会志太榛原地区支部	山梨 美鈴
			島田市立総合医療センター病院事業管理者	青山 武
			焼津市立総合病院事業管理者	関 常司
			藤枝市立総合病院長	中村 利夫
			榛原総合病院長	森田 信敏
			島田市健康福祉部長（協議会：島田市長代理）	宮地 正枝
			焼津市健康福祉部長（協議会：焼津市長代理）	櫛田 隆弘
			川根本町健康福祉課長（協議会：川根本町長代理）	森下 育昭
	静岡県中部保健所長 【協議会議長】	岩間 真人		
	調整会議	志太榛原地域医療構想	藤枝歯科医師会長	猪股 健二
			岡本石井病院長	神田 順二
			藤枝駿府病院長	田中 賢司
			全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長	木村 成範
			特別養護ホーム片岡杉の子園施設長	鈴木 佐知子
			藤枝市健やか推進局長	石橋 学
			牧之原市健康推進部長	河原崎 貞行

		吉田町健康づくり課長	門田 万里子	
当日欠席		榛原医師会長（協・調）	石井 英正	
		<p>【地域医療構想アドバイザー】</p> <p>浜松医科大学特任教授 竹内 浩視</p> <p>静岡県病院協会会長 毛利 博</p> <p>【オブザーバー参加】15名</p> <p>榛原総合病院組合・駿河西病院・コミュニティーホスピタル甲賀病院・ 聖稜リハビリテーション病院・藤枝平成記念病院</p> <p>誠和藤枝病院・はいなん吉田病院</p> <p>【随行者】14名</p> <p>【事務局】15名</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所長・副所長・福祉課・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	保留
		2	第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について (第4期肝疾患推進計画を含む)	承認
	調整会議	3	地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し (島田市立総合医療センター・聖稜リハビリテーション病院・誠和藤枝病院・はいなん吉田病院)	承認
報告事項	調整会議	1	病床の変更について（榛原総合病院・はいなん吉田病院）	
		2	地域医療介護総合確保基金について	
		3	地域医療構想に係るデータ分析の実施	
議事詳細		別添 議事録のとおり		

第2回志太榛原地域医療協議会・志太榛原地域医療構想調整会議 議事録

(司会)

定刻となりましたので、ただ今から、令和5年度第2回志太榛原地域医療協議会及び志太榛原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回志太榛原地域医療協議会・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。

また日頃から志太榛原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、コロナ蔓延中には感染が落ちていたインフルエンザは、10/23から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6月27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。

皆様には志太榛原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。

(司会)

今回も2つの会議の合同開催となります。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、名簿をご覧ください。ことで御紹介にかえさせてい

ただきます。染谷島田市長、中野焼津市長、北村藤枝市長、杉本牧之原市長、田村吉田町長、藺田川根本町長につきましては、他の会議があるため、それぞれ代理の方に出席いただいております。榛原医師会の石井先生も急遽、御欠席となっております。

なお、静岡県病院協会 毛利会長と浜松医科大学 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、中部保健所管内の病院のみなさま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、会議資料一覧、資料1から7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、よろしくお願ひします。

また、委員の方で発言をいただく際は、挙手をいただいてから、マイクで発言をお願いいたします。

議長は、地域医療協議会の議題は、中部保健所長の岩間委員に、地域医療構想調整会議につきましては、志太医師会長の森委員をお願いいたします。

それでは、岩間委員よろしくお願ひします。

(岩間議長)

次第に従い、地域医療協議会の報告から進めてまいります。

議題1「在宅医療圏の設定等について」

県庁福祉長寿政策課地域包括ケア推進室から説明をお願いします。

(地域包括ケア推進室)

静岡県健康福祉部地域包括ケア推進室長の内野と申します。

よろしくお願ひします。

それでは、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。

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。

スライド5を御覧ください。

一番上の箱にありますとおり、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。

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、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。

在宅療養支援病院があるのは、16市町に限られ、こちらの圏域では焼津市のみであり、県全域を見ても市町によって配置状況に大きな差が生じています。

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。

スライド9を御覧ください。

これまでの検討状況、地域等への説明経過です。

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御説明し様々な御意見等をいただきました。

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考えていただけたものと考えています。

スライド12は、これらについての圏域ごとの意見をまとめたものです。

スライド14から16には、それぞれ在宅医療圏、積極的医療機関、連携拠点について、国の指針を上側に掲げ、下の表で、それぞれの候補の利点・課題を、8

月3日の各圏域での御意見と並べて整理してあります。

まず、スライド14を御覧ください。

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。

スライド15は、積極的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。

スライド16をご覧ください。

連携拠点の候補については、表の右端、主な意見欄にあるとおり、市町や郡市医師会が望ましい、という御意見が多くありました。

スライド17になりますが、8月3日の会議で、積極的医療機関、連携拠点に対する財政的支援が必要との意見があったため、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。

一方、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。

スライド18を御覧ください。

今後の作業の進め方です。

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。

私からの説明は以上です。

(岩間議長)

ただいまの在宅医療圏の設定等について、委員の皆様から御質問や御意見がありましたら挙手をお願いいたします。

3-2の8月3日の郡市医師会・行政連絡協議会での検討状況ということで

スライド12ですが、志太榛原は焼津市、藤枝市、島田市・川根本町、牧之原市・吉田町、この4つを一応検討されたという状況ですけれども、医師会の先生方に意見を聞きたいと思います。

焼津市医師会の堀尾会長いかがでしょうか。在宅医療ということで、かかりつけ医の先生が中心となると思うのですが。何か御意見があればお願いします。

(堀尾委員)

特に意見があるというわけではないのですが、在宅医療圏という言葉が突如出てきた感じなので、在宅医療圏の設定のことで、どういう目的で設定されるのかまだ理解できないのですが、結局2次医療圏内でさらに細分化した医療圏を設定するということなのかなと思うのですが。国なり何なりが一体何を指しているのか、今ひとつピンとこない感じがします。できればどなたか詳しい方から教えていただければと考えております。

(岩間議長)

目的ですね、細分化するというので、ではお願いします。

(地域包括ケア推進室)

ありがとうございます。細分化と言えば細分化になるのですが、在宅医療ということになりますので従前の2次医療圏だとちょっと広いのではないかと御意見もあつたりします。在宅医療につきまして個々の診療所の先生が担われているというケースが非常に多いと思うのですが、在宅医療を面として支えていく、システムとして支えていくという考え方であることを承知しています。

(岩間議長)

よろしいですか。堀尾委員。

(堀尾委員)

実際問題、焼津市は静岡市と非常に近いですし、むしろ在宅医療、訪問診療は静岡市の診療所が焼津市を受け持っていたりするケースが結構あるので、2次医療圏っていうのもちょっと変なのですよね。2次医療圏をまたがって在宅医療というのは現場では行われているというところがあるので、その辺をどういう風に考えていけばいいのかがちょっとわからないという気がします。

(地域包括ケア推進室)

焼津市の在宅医療については、静岡市の先生、特に在宅医療を専門にされている診療所が担っている面が多いと承知してはございます。私どもの考えといたしますと、地域医療構想の関係もありますので、基本的には圏域につきまして2次医療圏を越えての圏域は設定しないような考えでおります。

(堀尾委員)

それは考慮されないということなのですか。在宅医療圏ということから外れてしまうということですか。現場では2次医療圏も何もあまり関係なく在宅医療というのは行われているわけですから、それと在宅医療圏の構想というのはいまうまくかみ合うのかというのが疑問な感じがしますが、特に私の方で解決策があるわけではないので発言としては終わりにしたいと思います。

(岩間議長)

ありがとうございました。それでは志太医師会の森会長、いかがでしょう。

(森委員)

質問が出てます。

(森田委員)

今日は石井先生がいらしていないということですが、榛原医師会の範囲を明確に存じないので、川根はどうなっているのでしょうか。

(岩間議長)

川根本町は榛原医師会です。

(森田委員)

ですよね。結局榛原医師会が南と北に分かれていてみたいな形になっている、そうすると川根の先生は川根だけで対応できるのかということと、榛原医師会が、行ったこともない川根の話を、同じ圏域としてこれから作戦を練れみたいな話は非現実的なのかなと思います。石井先生がいないところなので一言言っておこうかなと。

(岩間議長)

石井先生には今後話をしていく訳なのですが、川根本町もあり榛原医師会は圏域が広いために、ここは島田医師会の先生方に頑張ってもらうとフォローしてもらうというのが事務局の考えなのではないかなと思います。島田市・川根本町と一緒に在宅医療圏を作って、病院の方も島田市立総合医療センターに後方支援をがんばってもらうのが一番いいかなということだと思いますけど、事務局それでいいですか。

(地域包括ケア推進室)

事務局の案というのは、8月3日に出席されました郡市医師会の先生方・市町担当者の方に検討いただいたところ、榛原医師会は今御指摘いただいたとおり山の方から海の方まで非常に広いエリアになっていますので、島田・川根本町のグループ、牧之原・吉田町のグループというような形で在宅医療圏を設定したらどうかというのが8月3日の会の中で出てきた意見で、これが結論とか、事務局

が示した意見というわけではございません。

(森田委員)

榛原総合病院も在宅療養後方支援病院ということで地域包括ケア病棟を作らせていただいて、その中で地域と連携して、在宅診療も少しですけれどもやっています、こういうことも考えなくてはならないのですけれども、当然川根本町のことまでは視野に入っていなかったのを確認させていただきました。

(岩間議長)

はい、ありがとうございます。これは後で島田医師会長にも聞いていきたいと思いますが、とりあえず、森会長いかがでしょう。

(森委員)

かかりつけ医としての問題も絡んでくるので、所属会員をしっかりサポートする意味でも、医師会として在宅医療部会でしっかり議論して対応すべきと考えています。以上です。

(岩間議長)

青山委員、お願いします。

(青山委員)

島田市も旧金谷町と川根は昔の榛原郡なので榛原医師会になるので、島田市内も榛原医師会と島田医師会に分かれているのですけれども、実際の医療活動につきましては川根本町も島田市もうちの病院を中心に医療活動をしているので、医師会と市町を分けて考えてもらった方がいいかなと。また訪問診療する場合に、診療所からの距離が規定されていると思います。**特殊の事情がなければ、16km以内と決められていますので、遠いところには訪問診療できない**と思います。そこを考慮しないといけないと思います。

(岩間議長)

松永先生、お願いします。

(松永委員)

今青山先生がおっしゃったとおり、私もちょうど発言しようかなと思っていたことを青山先生が言ってくださった、まさにその通りで島田と川根というのは地続きになっていて、金谷も榛原医師会に協力していただいて、地域が近いということで一緒に医療活動を行っていますのでこれでよろしいかなと思います。

(岩間議長)

ありがとうございました。市町は代表の方が出ておられますが、御意見はありますか。川根本町の森下課長、いかがでしょうか。

(森下委員)

川根本町におきましても何かの時に島田市立総合医療センターの先生にお世話になっているところがございますので、医師会というよりも地域といいますか、そういう中で御対応いただければありがたいなと思っているところでございます。

(岩間議長)

それでは、医師会の先生と市町の方で何か御意見はありますか。

先ほども言いましたように、スライド 12, 13 ですね、志太榛原は在宅医療圏を、焼津市、藤枝市、島田市・川根本町、牧之原・吉田町と 4 圏域ということですが、だいたいこういう形で進めていくという方向でよろしいでしょうかね。

堀尾先生どうですか。静岡市とのことはありますけれども。

(堀尾委員)

川根本町・島田市についてはちょっと疑問に思っていたものですから。さっきの 20 キロ圏内という条件もあるみたいですから、訪問診療が全域をカバーできるのかちょっと疑問なのですが、どうなのでしょう。

(地域包括ケア推進室)

島田の南の先生が川根本町の北の方に行くというのは当然距離的にはカバーできないと思うのですが、先ほど川根本町の方からお話しがありました、急変時の対応ということで島田市立総合医療センターを中心としたカバーができる範囲でという観点からこういう圏域が適当ではないかという意見が 8 月 3 日に出たということになります。

(堀尾委員)

特に異論があるわけではないので、人口が密集している地域とまばらな地域がありますけれど、それを同じ基準で考えていくというのはちょっとどうなのかなと思ったわけです。

(楡田委員)

焼津市の場合は、基本的には 8 月 3 日に検討いただいた形で結構だと思うのですが、焼津市の場合は旧焼津市を焼津市医師会、旧大井川町は志太医師会でやっていただいております、こういう風な区分けですと焼津市の中でそれぞれの医師会が拠点を持ってやっていただけると、そういうような解釈でよろしいでしょうか。

(地域包括ケア推進室)

実態というのがあると思うのですね、このために新たな枠組みを作ることよりも、現在焼津市の中でも在宅医療というのは当然回っている、過不足はいろいろあるとは思いますが、曲がりなりに回っている状況があると思

ます。その状況を尊重しながら圏域というのを考えていきたいと考えております。それぞれの医師会の先生方が中心になって在宅医療を担っていただいているというのは当然承知してはいるのですけれども、拠点をそこにおいてそれぞれの医師会が進めていくというのは考えているわけではございません。

(毛利アドバイザー)

ちょっと議論がいろいろ錯綜しているのですけれども、この在宅医療圏というのは私たちがいきなり突然出てきた言葉で、最初に調整会議で聞いたときにはこれは何なのと奇異に感じました。ただこれは整理しやすくするためにこういうものを作っていると理解しており、例えば焼津市みたいに志太医師会と焼津医師会が混在しているところは多々あると思うのですが、それは多分、志太医師会は志太医師会の方で連携を作ればいいし、焼津市医師会は焼津医師会で連携を作る、島田はちょっと範囲が広いのですけれども、川根は人口が激減しているところですから、これから推移を見ていかなければならないのではと思います。圏域ばかり議論しているとまとまるものもまとまらなくなると思うので、そういうことで医師会が主導してどういう風に運用するのか、オーバーラップしてやるところはある程度やむを得ないということで考えておかないと、多分議論は全然決まらないと思うので、そういうような方向で皆さんお考えいただきたいと思います。急変時急変時と言っていますけれども、だいたい在宅の人ってほぼほぼDNAR(心肺蘇生を望まない傷病者)、何も治療しないという方が多いと思います。その人をどこに搬送するのかというのは、例えば島田市立総合医療センターに搬送されると、ACP(人生会議)をとっていないと当然フルファイトしますので、そうすると挿管してしまうとどうしようかという話になってきます。この議論というのはいろいろなところでお話ししているのですけれども、ACPをどれだけしっかりとれて、それを家族が納得して、本人も納得した上でそれで医療をやっていく、急変時大きい病院に送るというのは、場合によってはあまり考えないで、もう少しそういうフルファイトしないでもいいような形のところへ搬送するようなことも議論の中で進めていってもらえるとありがたいなと思います。

(岩間議長)

市町の方もですね、ACPの方をいろいろ進めていってもらっていると思います。これからも在宅医療、終末期のこと、ACPなどをがんばって進めていってもらえたらと思います。

在宅医療圏ですね、中部西部は合併したりしてそういった名残があるものから、調整とかが出てくると思いますけれども、その辺は臨機応変に調整して

もらえればと思います。

大方これでいいと思いますが、市町の方も持ち帰って保健分野と介護保険分野、福祉部門とすりあわせして、各市町で話し合ってもらいたいと思います。

医師会の先生方はこの案でだいたいOKということですが、今日決めないで3回目の会議で在宅医療圏の設定というところを決めたいと思います。

そういうことで病院、医師会、市町の皆様は意向を確認して、結果を踏まえ第3回協議会で決めていくこととします。

先ほど言いましたように市町におかれましては、関係部署間での調整をお願いしたいと思います。

(岩間議長)

それでは、議題2「第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について」

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

19ページの資料2をご覧ください。19ページから28ページまでが医療圏の現状と地域医療構想についての記載になります。統計数値や医療資源の状況などを最新の数値で記入しております。地域医療構想については、6月に実施した第1回会議で協議いただきましたので、今回は説明を省略します。

29ページから53ページは「疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制」についての記載になります。14疾病・事業について、全てを説明する時間はありませんので、基本的にはそれぞれの疾病・事業の「施策の方向性」の中から1～2項目ピックアップして説明します。そのうち(5)肝疾患はこれまで「肝炎」としていたものを「肝疾患」全体の計画に変更したことと、この協議をもって55ページの「志太榛原保健医療圏肝疾患対策推進計画」の承認をいただきたいこと、(14)地域リハビリテーションは第9次計画で新たに加わった項目であるため、この2つは記載事項全てを読み上げます。

まず、29～31ページ(1)がんを説明します。30ページのイ 施策の方向性をご覧ください。

(ア) 予防・早期発見 受診率が著しく低い胃がん検診の受診率の向上を図りつつ、全てのがん検診に係る精密検診未受診者や未把握者への事後フォローの徹底を図ります。

(イ) 医療(医療提供体制) 患者が医療圏外にある専門領域に特化した施設での医療等を希望した場合には、病病連携における入院調整を行い、退院後の在宅医療を継続できるよう、当医療圏の病院や診療所を中心に訪問診療・訪問看護によるターミナルケア等切れ目のない医療提供体制を構築します。

次に、31～34 ページ（2）脳卒中 です。33 ページの イ 施策の方向性 をご覧ください。

（ア）予防・早期発見 生活習慣病対策連絡会を軸に、地域保健、地域医療、職域保健と連携を図り、健康づくりと高血圧対策を中心に生活習慣病の発症予防の取組を推進していきます。

（イ）医療（医療提供体制）脳卒中の救急医療体制では、24 時間体制、かつ、来院後 1 時間以内に t-PA 治療、緊急血管内治療、2 時間以内に緊急手術等専門的な治療を開始できる体制づくりを図ります。

専門的治療開始後は、身体機能の早期改善に向け、「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師等により、発症早期から集中的にリハビリテーションが開始できるよう取り組みます。

（ウ）在宅療養支援 医療と介護の連携を進め、多職種連携による「生活の場における療養支援」を推進していきます。

続いて、34、35 ページ（3）心筋梗塞等の心血管疾患 です。35 ページの イ 施策の方向性 をご覧ください。

（ア）予防・早期発見 市町や関係機関等との連携・協働により、急性心筋梗塞の初期症状などの知識の普及や生活習慣の改善などの発症予防の取組を推進します。また、急性心筋梗塞による心停止後の生存率や社会復帰率を向上させるためには、現場に居合わせた住民による一次救命処置（BLS）の実施や自動体外式除細動器（AED）の使用が効果的であることから、救急蘇生法の知識と技術の普及を図ります。

（イ）医療（医療提供体制）救急医療については、引き続き現状の救急医療体制を維持し、早期に専門的治療が受けられるための医師及び設備等体制の整備を図ります。

次に、35～37 ページ（4）糖尿病 です。36 ページの イ 施策の方向性 をご覧ください。

（ア）予防・早期発見 保健委員、健康づくり食生活推進員等の協力を得て、地域住民に対して生活習慣病予防の啓発を図っています。また、働き盛り世代に対しては、生活習慣病対策連絡会を中心に、事業所等と協働で、働き盛り世代の健康づくりや疾病の重症化予防について支援していきます。

（イ）医療（医療提供体制）現状の医療体制を維持し、必要に応じて、専門的治療や急性増悪時の治療が早期に受けられる体制の確保を図ります。

保健指導等を行う医療従事者のための糖尿病等重症化予防研修会を実施するなど、保健指導のスキルアップを図ります。

(5) 肝疾患 は飛ばしまして、39, 40 ページ (6) 精神疾患 を説明します。40 ページの イ 施策の方向性をご覧ください。

(ア) 普及啓発・相談支援 高次脳機能障害支援拠点機関や協力医療機関等と連携を図るため支援ネットワークの構築や当事者やその家族を支援する関係機関に対して支援力向上を目的とした研修会等を実施していきます。また、高次脳機能障害医療等総合相談の周知も図ります。

自殺対策では「ゲートキーパー」の養成研修を継続実施するとともに、若年層を対象に市町や教育委員会等と連携し、SOS の出し方やゲートキーパーに関する講座等の取組も継続して推進していきます。

(イ) 医療 (医療提供体制) 身体合併症を有する精神疾患患者については、精神科医療機関と当医療圏の総合病院が連携し引き続き対応します。また、必要な時は静岡県立総合病院及び聖隷三方原病院の協力のもと連携し、対応します。

(ウ) 地域包括ケアシステムの構築・地域移行 志太榛原地域自立支援推進会議 (地域移行・地域定着支援専門部会) ではピアサポート活動の場の創出や住宅確保等、圏域の実情に合わせた支援策を検討し、地域移行を進めるとともに、退院後の地域定着に向けて、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進していきます。

続いて、41, 42 ページ (7) 救急医療 です。42 ページの イ 施策の方向性 をご覧ください。

(ア) 救急医療体制 初期救急医療については、志太・榛原地域救急医療センター及び島田市休日急患診療所並びに在宅当番医制の体制を維持していきます。

第2次救急医療については、島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院及びコミュニティーホスピタル甲賀病院の5病院の体制を維持していきます。

第3次救急医療については、藤枝市立総合病院の救命救急センターが対応し当医療圏内での自己完結率の向上を図っていきます。

(イ) 救急搬送 現在の救急搬送体制を確実に維持していきます。なお、病院と消防機関との取り決めにより、一部の傷病では搬送ルールに係わらず、病院の受け入れ態勢を考慮して搬送先を選定する等、柔軟な対応をします。

傷病者の意思を尊重するため、心肺蘇生を望まない傷病者(DNAR)への救急隊の対応について整理し、2023年11月から運用を開始しました。

(ウ) 病院前救護・普及啓発 救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市町が連携して、救急車の不適正使用やコンビニ受診の抑制などの啓発活動の継続により、救急医療体制の確保を図ります。

地域住民に対し、AED の使用法を含む心肺蘇生法について、消防機関と連携して講習会を開催するなど、地域住民への普及啓発を実施し、救命率の向上を図ります。

次に、43, 44 ページ（8）災害時における医療 です。43 ページの イ 施策の方向性 をご覧ください。

（ア）医療救護施設 志太榛原地域災害医療対策会議における研修会や訓練等を通じ、災害拠点病院間及び行政との連携をより緊密なものとしします。

（イ）災害医療体制 志太榛原地域災害医療対策会議では、災害医療コーディネーターが中心となり、研修や訓練を通じて医療救護体制を検証していきます。また、産科、人工透析の医療提供体制の確保についても検証していきます。

（ウ）広域応援派遣・受援 医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害医療コーディネーターが保健所と連携し、早期に必要な医療提供体制が確保できるように体制を整備します。

（エ）医薬品等の確保 医療圏内で大規模災害が発生した場合、災害薬事コーディネーターが薬剤師や医薬品に関する地域のニーズの把握や取りまとめを行い、救護所等への応援薬剤師の配置や医薬品等集積所における受援医薬品の管理や整理を行い、医薬品の効率的な分配ができるように体制の整備を図ります。

続いて、44, 45 ページ（9）へき地の医療 です。45 ページの イ 施策の方向性 をご覧ください。

（ア）医療提供体制・保健指導 へき地医療対策の対象地域については、近隣の地区や市町の医療機関等との連携による医療体制の確保に努めます。

へき地医療拠点病院等で対応できない救急患者については、静岡市消防局の救急車で搬送するほか、ドクターヘリにより高度救命救急医療が提供できる医療施設に搬送します。

次に、45, 46 ページ（10）周産期医療 です。46 ページの イ 施策の方向性 をご覧ください。

（ア）周産期医療体制 周産期医療を担う医療施設、医療関係団体等が連携して、周産期医療体制の確保を図ります。

（イ）医療従事者の確保 現行の周産期医療体制の維持及び地域周産期母子医療センターの維持のため、地域医療介護総合確保基金を活用するなど、医療従事者の確保について検討していきます。

（ウ）医療連携 精神疾患・HIV 感染症等の合併症を有する妊産婦には、医療施設や診療科間での連携により、適切な受け入れを促進します。

続いて、47, 48 ページ（11）小児医療 です。48 ページの イ 施策の方向

性 をご覧ください。

(ア) 小児医療体制 医療圏内で完結できない高度・専門的な小児医療や重篤な小児救急患者への医療については、県立こども病院など、隣接する静岡医療圏の医療施設等との連携により、小児医療体制の確保を図ります。

(イ) 医療従事者の確保 ふじのくに地域医療支援センターにおいて「専門医研修プログラム」を提供し、小児科専門医を目指す若手医師の育成を図ります。

次に、48～50 ページ (12) 在宅医療 です。49 ページの イ 施策の方向性 をご覧ください。

(ア) 退院支援 病院内にある地域連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院後の調整を十分行うことができる体制を構築します。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）当医療圏の医療及び介護の関係者、市町、保健所等で構成されたネットワーク会議等を活用し、多施設・多職種が連携・協働した体制の強化・充実を図ります。

(ウ) 急変時の対応 診療所等において 24 時間対応が困難な場合であっても、「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」等を中心に、患者の病状急変時に対応できる体制づくりを推進していきます。

(エ) 看取りへの対応 本人が望む人生の最終段階における医療・ケアが受けられ、またできる限り本人が希望する場所で看取りができるように、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）やリビングウィル（生前の意思表示）に関する啓発を進めていきます。

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進 当医療圏の医療・介護関係者による多職種連携をさらに促進するため、在宅医療介護連携協議会等による情報の共有化を進めるほか、職員のスキルアップを図るための研修会等の充実を図ります。

次に、50～52 ページ (13) 認知症 です。51 ページの イ 施策の方向性 をご覧ください。

(ア) 普及啓発・本人発信支援 地域住民に認知症の本人やその家族を地域で見守っていただけるように、認知症サポーターをさらに養成し、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）を地域ごとに構築できるよう支援します。

(イ) 予防 市町で実施する通いの場等の取組を支援し、認知症予防に資する活動を推進していきます。

(ウ) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 かかりつけ医は認知症対応

能力を高め、認知症サポート医はかかりつけ医からの認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となり、認知症疾患医療センターは鑑別診断や急性期医療専門医療相談を実施するなど、それぞれが役割分担し、認知症診断治療体制の充実を図ります。

(エ) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症への支援・社会参加支援 認知症になることで買い物や移動、様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があることから、移動、消費、金融手続き、公共施設など生活のあらゆる場面で、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくための「認知症バリアフリー」の取組を推進していきます。

それでは、少し戻りまして(5)肝疾患の計画を説明いたします。この計画の内容とほぼ同じ内容で「志太榛原保健医療圏肝疾患対策推進計画」を作成していることから、今回の協議をもって55ページの肝疾患対策推進計画も承認していただいたものとさせていただきたいと思っております。

それでは、37ページをご覧ください。

ア 現状と課題

(ア) 現状 肝炎の標準化死亡比(SMR)は、ウイルス肝炎全体で見ると、全県に比べて低くなっています。種類別に見ると、B型・C型肝炎は全県・全国より低くなっています。一方で、その他のウイルス性肝炎は全県・全国より高くなっています。

肝疾患患者の平均在院日数は、全国・全県の平均を下回っており、県内では熱海伊東圏域に次いで短くなっています。

肝臓がん原因の一つとなるC型肝炎の治療については、2014年12月以降、治療効果の高い飲み薬による治療法(インターフェロンフリー治療)が、肝炎治療特別促進事業の助成対象となったことから、患者の窓口負担が大幅に軽減され、同制度を利用した治療により、ウイルス性肝炎患者の減少につながっています。また、このインターフェロンフリー治療への移行などにより、治療導入のための入院は大幅に減少しています。

(イ) 予防・早期発見 広く肝疾患に関する正しい知識を身につけ、感染予防の重要性を知ってもらうため、「肝炎デー」や「肝臓週間」等の機会を利用して、住民に対する普及啓発活動を行っています。また、県肝疾患診療連携拠点病院(順天堂大学医学部附属静岡病院、浜松医科大学医学部附属病院)と連携し、肝疾患市民公開講座や患者・家族の交流相談会を開催しています。

ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療につなげるため、市町においては、健康増進事業として肝炎ウイルス検査を実施しています。また保健所では、月2回肝

炎検査を実施しています。

2015年度から「肝炎ウイルス検査陽性者等のフォローアップ事業」を開始し、陽性者に対し、肝機能検査等の初回精密検査費用や定期検査費用を助成することにより、定期受診による医療管理につなげ、重症化予防に効果を上げています。

(ウ) 医療（医療提供体制）当医療圏には専門治療を担う県指定の地域肝疾患診療連携拠点病院が4施設（島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）あります。また、この地域肝疾患診療連携拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の肝疾患かかりつけ医の診療所が16施設あります。

肝臓がんについては、がん診療連携拠点病院等が中心となって対応しています。

肝炎・肝臓がんに関する相談は、県肝疾患診療連携拠点病院・がん診療連携拠点病院に設置された「がん相談支援センター」が対応しています。

イ 施策の方向性

(ア) 予防・早期発見 県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、web及び対面の市民公開講座、肝疾患医療講演会や患者・家族交流相談会を継続実施し、肝疾患に対する知識の普及啓発を図ります。

早期発見・早期治療を促すため、保健所のホームページや市町広報を活用して、肝炎検査の日程等の周知を図り、受検者の利便性に配慮した肝炎検査の場を提供します。

肝炎ウイルス陽性者の早期発見・早期受診に結びつけるため、市町における肝炎ウイルス検査の実施状況を把握し、住民への有効な肝炎検査勧奨について連携して啓発していきます。

(イ) 医療（医療提供体制）肝臓がんを含む肝疾患の医療については、肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を推進していきます。

肝炎検査の陽性者には、地域肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患かかりつけ医の紹介など、受診や治療に導くフォロー体制を強化していきます。

(ウ) 在宅療養支援 ウイルス性肝炎検査の陽性者や治療中の患者の不安解消や治療継続を図るため、地域肝疾患診療連携拠点病院や保健所等が、随時の電話や面接による個別相談に応じていきます。

患者や家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるように、県肝疾患診療連携拠点病院やがん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」の周知を図ります。

(エ) 非ウイルス性肝疾患に対する取組 非ウイルス性肝疾患に関する知識の普及・予防啓発を、関係機関と連携して行います。

ALT 高値者に対する個別の相談支援に応じ、生活習慣改善による ALT 改善を図ると共に、受診勧奨を関係機関と連携して行います。

非ウイルス性肝疾患患者・家族に対する相談支援・情報提供を行います。

続きまして、(14) 地域リハビリテーションについて説明いたします。52 ページをご覧ください。

ア 現状と課題

(ア) 現状 2023 年 4 月 1 日現在、当医療圏では、地域リハビリテーション推進員は 35 人、地域リハビリテーションサポート医は 12 人います。

(イ) リハビリテーション提供体制 中核機関として多職種連携等に取り組んでいる広域支援センター（コミュニティーホスピタル甲賀病院）があり、それに協力する支援センターが 6 施設（島田市立総合医療センター、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、岡本石井病院、聖稜リハビリテーション病院、駿河西病院）、協力機関が 5 施設あります。

介護予防に資する住民主体の通いの場合は当医療圏では 827 カ所に設置され、参加者実人数は 15,228 人で高齢者人口に対する参加率は 10.8%です。（2021 年度実績）

通いの場や市町の介護予防事業へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するためには、派遣元の理解など、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりが必要です。

介護予防の取組や重度化防止の観点から、必要なリハビリテーションが充分に提供できるよう各職能団体等と連携した体制強化が必要です。

ウ 地域リハビリテーションの充実

予防期、急性期、回復期、生活期の各段階を通じてリハビリテーションに関わる多職種・多機関が連携し、切れ目ないリハビリテーションの提供が必要です。

イ 施策の方向性

(ア) リハビリテーション提供体制 広域支援センター及び支援センター並びに協力機関においては、地域のリハビリテーション関係機関との多職種連携を推進するとともに、市町等へのリハビリテーション専門職を効果的に派遣するなど、介護予防・自立支援の取組を支援していきます。

市町で実施する通いの場等の取組を支援し、介護予防の取組や重度化防止の観点からリハビリテーション専門職等の関与を促進していきます。

通いの場や市町の介護予防事業においてリハビリテーション専門職を確保す

るため、派遣に協力可能な機関を新たに指定することで、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりを推進します。

広域支援センターの機能強化により、地域のリハビリテーションに関わる職能団体等との連携や情報共有に努め、医療圏内のリハビリテーション提供体制の充実を図ります。

(イ) 地域リハビリテーションの充実 当医療圏のリハビリテーション専門職等の情報交換会を行い、事例の共有を図り連携を支援します。

事務局からの説明は以上になります。

(岩間議長)

ただいまの説明につきまして、御質問や御意見ありましたら挙手をお願いします。

関委員、お願いします。

(関委員)

ちょうどタイミング的にこういう時期でこういう書き方になっていると思うのですが、認知症については、今後新薬による本格的な治療が始まる可能性がありますけれども、それに関しては盛り込むということないのでしょうか。

(岩間議長)

認知症の新薬についてですよね。

(関委員)

すぐに治療が始まると思うのですけれども。

(岩間議長)

いかがですか。

(福祉部長)

御意見ありがとうございました。現在素案の題材は認知症大綱を基本に作成されておりまして、委員のおっしゃる、まさに進んでおります薬事の関係につきましても、まだ治験ないし詳細がはっきり謳われておりませんので、今回は見送るような形で今回の計画を作っております。

(岩間議長)

よろしいですか。今回は見送るということで。次回は。

(福祉部長)

今回は見送る形になりますけれども、次回、中間見直し、中間評価時点で何かしらの進展があったら修正をかけていきたいと思えます。

(岩間議長)

他にありませんでしょうか。なければ時間も押していますので、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。

(司会)

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。森委員、よろしく願いいたします。

(森議長)

後半の地域医療構想調整会議の議長を務めます 志太医師会会長の森です。調整会議の議題及び報告事項につきまし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。

協議 3 「地域医療構想に係る対応方針の策定・見直しについて」

今回は島田市立総合医療センター、聖稜リハビリテーション病院、誠和藤枝病院、はいなん吉田病院の 4 病院の対応方針について協議いただきます。

まず、島田市立総合医療センターから 3 分程度で説明をお願いします。

(島田市立総合医療センター)

当院は御存じのとおり 2 年半前に新病院に移転しまして、状況としては一般 435、結核 4、感染症 6 の合計 445 床で、一般の中には 40 床の回復期リハビリ病棟があります。当院は志太榛原 2 次医療圏の総合病院で互いに各病院の足りないところを補完し合ってこの地域の医療を担っていくというのは従来通りです。県の第 8 次保健医療計画で 6 疾病 5 事業が謳われていますけれど、精神疾患を除いた、がん診療、脳卒中、脳卒中は血栓溶解療法 1 次センター並びにコアセンターに認定されていまして、中東遠、御前崎の方の患者も受け入れています。心筋梗塞等の心血管疾患は 24 時間 365 日継続して対応しています。糖尿病に関しても医師 4、5 人で多くの患者に対応できています。また肝炎は肝臓の専門医がいますので、肝炎の治療につきましてもかなり手厚く対応するようにしています。また 5 事業に関しては、救急医療、救急車は去年約 4600 台受け入れています。中でも救急搬送応需率は 98、99% でほぼほぼ救急は受け入れていると思っています。災害拠点病院でヘリポートもありますので、災害医療にも対応しています。小児医療も常勤医が 5 人いますので、小児医療につきましても断ることなく対応できています。へき地医療になるのか、当院のヘリポートに聖隷三方原のヘリの患者の 1 / 3 が当院、1 / 3 が中東遠、残りの 1 / 3 が聖隷三方原に運ばれているということで、かなり広域の医療に貢献できているのかなと思っています。

ます。リハビリも 365 日、土日もやるようにしています。これから高齢者、脳梗塞、大腿骨頸部骨折増えていくという中で、そういうところにも対応していきたいと思います。感染症に関しては、新型コロナに当初から対応しているのですが、感染症病床が 6 床ありますので、引き続き対応していきたいと考えております。

資料 4-1 の 57 ページの医師の働き方改革が来年 4 月にスタートするのですが、A 水準を目指しております。これに関していろいろ対応を現在勤怠管理システムなどを導入し対応しております。医師・看護師・コメディカルの確保に関しては一番難渋しているのは薬剤師で、なかなか募集した人員が集まらないので、そこが一番課題かなと思います。

収益に関しては増えてはいるもののやはり物価あるいは電気代なんかが値上がりでなかなか今後も厳しい状況、それから人件費も来年以降もベースアップで上がると予想されますので、収支に関しましては少し、現状の診療報酬ではどうなのかなと思っています。

(森議長)

青山委員、ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、皆様から御質問や御意見はございますでしょうか。

それではないようですので、続いて、聖稜リハビリテーション病院から 3 分程度で説明をお願いします。

(聖稜リハビリテーション病院)

当院は 2019 年にここで報告させていただく機会がありましたけれども、基本的にそのときの方針とほとんど変わりはありません。急性期と在宅を補うこと、回復期と生活期を、先ほど回復期リハビリテーションの話がありましたけれども、そこを自分たちの役割と心得ております。

今後の対応方針ということで、(1) の地域において今後担う役割・機能としましては、急性期病院・クリニックとの連携を今まで以上にさらに強化していくこと、基本的には先進的な医療に積極的に取り組んで地域に貢献したいということ、こどものリハビリについては県立こども病院・近隣の公立病院より紹介される方に対応していますけれども、小児は需要が大変多いという風を感じてまして、近隣の先生方の御支援をいただきまして診療を含め一緒に対応しております。これについては今後さらに充実させていく方針であります。訪問リハビリは徐々にですけれども重症心身障害者の方を中心に対応しています。

(2) の他医療機関との連携・役割分担については、いろいろ充実させるには

どういう工夫をしたら良いかを最近検討しております、一つ目は相談窓口の充実、できるだけ対応しやすい、患者にとってもそれが有利に結びつくようなそういう窓口のあり方を検討しております。それから送迎等についても、本来どこまで病院が送迎を担うか、ちょっと難しいのですが、できるだけ自分達の方針を活かしてお役に立たせていただこうというつもりでおります。先ほど申しあげましたけれども、県立こども病院等、足りないところを近隣の病院に助けていただきまして、これからも需要に応じまして対応していきたいと考えております。

(3) 医師の働き方改革への対応につきましては、近年いろいろな働き方ということが言われておまして、我々のところでも個々のニーズに基づいた働き方が選択できるよう、できるだけ柔軟にいろいろなことを考えております。医師のみならず、コメディカルについても平等に機会を与えるというような形で検討を進めているところです。なかなか現実的に自分たちの内部でうまくいくこととこういった機会を提供することの間で隔たりがあるのですけれども、一歩一歩国の施策に沿った対応をしようと考えております。

(4) の新興感染症への対応については、どこでも同じだと思いますけれども、頻回に会議を開いて、特に感染の動向に合わせた対応をしようということで、患者がひとり出ればその対応をどのようにしようかということ、主に藤枝市立の感染対策チームのアドバイスもあって今までやってまいりました。これからも自分たちのところが中心というのではなく、近隣と歩調を合わせて対応していこうというのが当院の方針であります。

どのようにして自分たちの組織を維持していくかという観点があるわけですが、数年経営的には厳しい状況ではありますが、なんとか急性期の諸病院の先生方と連携を組み、急性期から回復期、それから生活期にいかにつなぐか、本来、地域医療構想の趣旨にあったようなあり方を検討中であります。以上です。

(森議長)

横山先生、ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、皆様から御質問や御意見はございますでしょうか。

それではないようですので、続きまして、誠和藤枝病院から3分程度で説明をお願いします。

(誠和藤枝病院)

当院は205床の医療療養病床として亜急性期及び慢性期の療養介護を担っております。医療依存度が高く、在宅療養への不安や、介護力不足の患者の受け入れ、また終末期にかけての医療療養介護を提供しております。死亡退院される患者が非常に多い中、御家族の不安に寄り添うケアの充実や患者や家族の希望に

対応できる相談機能を持ち、早い段階から看取りについて考える体制づくりを進めてまいります。

今後果たすべき役割機能ですが、継続的なりハビリテーションや嚥下困難で嚥下訓練が必要な患者や、ケアニーズの高い慢性期の患者に対しては、生活の視点を注視した医療看護介護を提供していきます。看取りまでのターミナルケアや在宅療養中の家族の介護負担や急変時対応等を踏まえた、レスパイト入院の体制を構築していきます。そのためにも、地域の医療機関や在宅支援提供事業所、多職種などとも連携を深めながら、継続的な医療ケアを提供するためのハブ機能を高めてまいります。また、早期にSTを採用し、摂食嚥下評価と経口摂取訓練を実施し、摂食嚥下能力の改善を目指していきます。11月1日開設の介護医療院は医療や介護を提供しつつ、生活施設としての機能も併せ持つ多様なニーズに対応していきます。地域の住民の方々への丁寧な説明を行い、交流の場を持ち、そして地域に開かれた施設を目指していきます。病床のあり方については、今後の方針ですけれども、慢性期病床205床を2025年度は165床へ削減をいたしますが、介護医療院のベッドを40床として、医療療養病床は165床を維持いたします。介護医療院に転換する病棟は最大50床まで増やせる面積を有しておりますので、さらなるニーズに対応できるよう、一般の医療院の病床数を増やすことも検討いたしております。

医師の働き方につきまして、各病棟に配置している医療クラークを育成し医師の負担軽減に努めてまいります。新興感染症の対応につきましては、平時より藤枝市立総合病院ICTとの連携によりまして院内感染対策の相談や助言をいただいておりますので、マニュアルの見直しや非常時を想定した訓練を行っていきます。デジタル化の取り組みにつきましては、電子カルテの導入をしますが、まだ一部、紙対応が残っておりますので、ペーパーレス化を含め、デジタル化を進めていきます。

勤務労務管理システムの導入等々により業務の効率化を図っていく予定であります。以上です。

(森議長)

ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、皆様から御質問や御意見はございませんか。

最後に、はいなん吉田病院から3分程度で説明をお願いします。

(はいなん吉田病院)

当院は、詳しい説明を用意しておりませんが、今後の対応方針、地域医療における今後の役割機能については、当院は今180床で、医療療養病床です

けれども、急性期医療を終了した亜急性期、慢性期の患者様の療養環境を提供するというので、地域の医療ニーズ介護需要の変化に伴って、誠和藤枝病院からの説明もあったように思いますけども、医療療養病床 60 床を介護医療院へ転換していく方向で考えております。それから急性期医療の後方支援ではなくて、前方支援としてできる範囲で在宅の患者様が急性期対象外と判断された場合に軽度な治療療養機関としての一翼を担う方向で、2の「他医療機関との連携」について考えております。

医師の働き方改革でございますけども、特に大きな問題はないのですが、常勤医師が 2 人、繁盛期は非常勤医師が 1 人の 3 人体制で上手に対応しております。また看護師とかコメディカルは 250 人ずつおりますけれども、特に問題なくやってるように思っております。新興感染症の対応としては、急性期医療病院の後方支援としての対応を検討しておりますけど、設備の問題、医薬品等の問題がありまして、なかなかうまくいかないかなとも思っております。頑張ってるよってきたいと思ひ、本部の方とも相談してやっていく方向でおります。以上です。

(森議長)

ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、皆様から御質問や御意見はございませんか。

(竹内アドバイザー)

全体を通してよろしいですか。各病院から御説明いただいて、感想と質問になりますけれども、ちょっとお話をさせていただければと思います。

まず、島田市立総合医療センターの御説明なのですけれども、資料の 84 ページになりますけれども、令和 6 年度から薬剤師奨学金支援制度を創設したという記載があります。来年度からということになるのですけれども、やはり病院薬剤師の不足というのは全県的に非常に大きな課題の中で、この制度は非常に効果的になるのではないかなと思ってるのですけど、もしお教えできる範囲で教えていただければお願いしたいと思ひます。それから聖稜リハビリテーション病院ですけれども、方向性の中に、特に小児のリハビリ支援というのを前面に打ち出したというのは、調整会議に出ている中で初めて見させていただいて、これから特に医療的ケア児とか小児のリハビリというのは非常にニーズが高まっていくと思うので、非常にこの記載というのは心強いと思ひました。それから、誠和藤枝病院ですけれども、療養型というお話でしたけれども、104 ページにあるような、在宅や施設などを大切にして、地域への貢献をしたいということで、これも慢性期を中心とした病院で、なかなかこういう風に積極的な記載をしているプランがなかったものですから、これも心強いと思ひました。はい

なん吉田病院は誠和藤枝病院と同じですけれども、これからニーズに応じて医療療養病床を介護医療院に転換する計画もあるということで、この地域の中で、これからやはり高齢化、高齢者でも特に2030年、35年前後まで、特にもう75歳以上の方が増える見込みがありますので、ニーズに応じて適切に機能転換をしていただければと思います。以上です。

(森議長)

ありがとうございました。それでは、青山先生お願いします。

(青山委員)

薬剤師奨学金支援制度につきましては、薬学部というのは6年制ですけれども、1年生からではなく、5年生6年生を対象に、5年生から2年間、月に10万円の奨学金を出して、当院に就職していただくという制度を今年から始めたのですが、応募期間と周知期間が短かったのか、今年度の応募はなかったのが現状で、残念な状態です。来年以降はもう少し各薬学部、県内でも県大しか薬学部はないのですけれども、近隣の、愛知県とか神奈川県、東京あたりの薬学部の方にももう少し宣伝していきたいと思います。

(森議長)

竹内先生、大丈夫でしょうか。

(竹内アドバイザー)

制度としては今年度からということによろしいでしょうか。

(青山委員)

はい、その通りです。

(森議長)

では、毛利アドバイザー、お願いします。

(毛利アドバイザー)

今、病院薬剤師の話がちょっと出たので、県の方の事業として、今年度から一応病院薬剤師が不足してるということは県でも十分認識していただいて、その現状を踏まえて、県の方でその病院と薬学部の学生とのマッチングをするような形を今作り始めています。多分60病院にとりあえず募集をかけていて、どうなったかわかりませんが、薬学部の学生の方も実際どこが募集してるのかよくわからないという声も聞いてますので、そういう中で、病院薬剤師が不足していることは県も認識した上で、そういう事業が今始まっているということを一応御認識いただければありがたいと思います。それから、診療科等々について、今医師確保部会というのが動いていますけども、そこでまだどこになるか決まっても、地域枠の奨学金生について、特定診療科要するに非常に医

師が偏在して少ないところについて、特定診療をどこにするかはまだ議論がこれからですけれども、一応特定診療科をつくろうというところで、医師確保部会では決まりましたので、その辺の動向は、皆さんの方も十分注視してやっていただければ、これは追加でお伝えいたします。

(森議長)

ありがとうございました。どなたか他に御意見等ございましたでしょうか。

それではないようですので、次に報告事項に入らせていただきます。

報告4 病床の変更について 榛原総合病院の急性期病床を高度急性期病床に変更する報告と、はいなん吉田病院の病床の削減の報告になります。それぞれ地域医療構想に関わる事項ということで、地域医療構想調整会議での報告となります。

事務局からまず榛原総合病院の病床の変更について説明をお願いします。

(事務局)

111 ページ資料5-1をご覧ください。榛原総合病院が令和6年7月1日からの予定で、急性期病床8床を高度急性期病床に変更する予定です。変更理由は、救急及び術後、カテーテル検査後の患者数の増加に伴い、安定した医療の提供と更なる医療安全の確保のために、ハイケアユニットを設け、当該患者の管理を徹底するためとのことです。

説明は以上になります。

(森議長)

ただいまの件につきまして、榛原総合病院から追加の説明はありますか。森田委員よろしく願いいたします。

(榛原総合病院)

私どものところにですが、当初10何年前に、公立病院の時に作りましたICU用の施設の箇所がございます。残念ながら、せっかく市町の期待を担って、税金を投入していただいて作っていただいたのですけれども、人員が整わず、それを使うことができません。現状はまだここをICUとして使うというわけにもいきませんし、ちょっと人員が整って**おりませんが**、113ページの資料をお願いします。また、この112ページの変更理由を全部読むことは差し控えますけれども、手術よりカテーテル検査等が増えてきました。それから、心臓の手術も少ないですけれどもやっております。それからまた、大腿骨頸部骨折を始め、高齢者の骨折、90代、95歳、98歳の全身麻酔の手術という当然ハイリスクな方々の手術も非常に増えてきておまして、そういう中で、術後の安全及びカテーテル検査等の安全というようなことを考えて、術後しっかりと見れるというところで、そのICU、

手術室のすぐ横に8床のちゃんとした設備を1回作っていただいていたいい場所にありますので、なんとか医師の人員及び、多分来年の7月に向けて、看護師の配置等が何とか可能かなというところを見据えまして、そこをハイケアユニットとして使わせていただきたいと考えております。また、正直言いまして、我々民間でもありますので、医療機関として術後それなりのコストをかけて、人員をかけて、現在も各病棟で見えておりますが、それを適正なコストをいただけたらなどというのも含めて、ちゃんとした体制を整えようと思っております。そこでちょうど8床ということで、説明の方の3番でございますけど、令和4年の入院受入れ患者の重症度を医療必要度及び看護必要度ですね、様式18のハイケアユニット用に基づき簡易的に置き換えを行いましたところ、A得点3点以上B得点が4点以上抽出しますと、50,365名、推計で年間で2,372名、一日当たり直しますと、6.48名、ちょっとざっくりという数字で正確ではございませんけど、大体このような数字が出てまいりました。御存じのように4の倍数でないとな効率が悪いものですから、また実際8床のベッドブースができていますものから、なかなか病床を増やすというわけにもいきませんので、まず急性期病床を減らして高度急性期という形で、HCUとして使っていきたいということです。また、高度急性期がこの医療必要病床数のところから見ても、急性期は非常に過剰でありますけど、高度急性期が若干100、あの2021年で-160という数字もありますので、我々のところが8床急性期から高度急性期に変えさせていただくことも、影響としては軽微なものかなと思っておりますし、どちらかといえばいい方向に来るかなと考えておりますので、ぜひ御了解願いたいと思います。よろしくお願いたします

(森議長)

森田委員ありがとうございました。それでは皆様から御質問や御意見はございますか。

それではないようですので、続いて、事務局からはいなん吉田病院の病床の変更について説明をお願いします。

(事務局)

117ページ資料5-2をご覧ください。はいなん吉田病院が令和6年10月～令和7年1月頃の予定で、医療療養病床、慢性期病床を180床から120床に減床する予定です。変更理由は、地域の医療ニーズや介護ニーズの変化に伴い、療養病床60床を介護医療院に転換するためとのことです。

説明は以上になります。

(森議長)

ただいまの件につきまして、はいなん吉田病院から追加の説明はありますか。

(はいなん吉田病院)

特にございませぬ。事務局からの説明の通りになります。

(森議長)

ありがとうございます。皆様から御質問や御意見はございますでしょうか。

ないようですので、それでは次の報告に移ります。

報告5 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)

119 ページ資料6 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。

「2」の令和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、「3 令和5年度内示状況」をご覧ください。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。

「4」の今後の予定についてですが、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。

説明は以上になります。

(森議長)

ただいまの報告につきまして、御質問や御意見はございますでしょうか。

それではないようですので、報告6 地域医療構想に係るデータ分析について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

121 ページ資料 7 をご覧ください。

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、「2 委託予定先」のとおり、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、「3 委託内容」のとおり、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御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。説明は以上になります。

(森議長)

ありがとうございます。ただいまの報告につきまして、御質問や御意見はございませんか。毛利アドバイザーお願いします。

(毛利アドバイザー)

これは要するに、地域医療調整会議で議論しているときに、人口がこれから急速に減ってくるというのがあまり議論の中に入ってきていなくて、なんとなく現状のままでいけるのではというのを私も聞いていて、そういうのは感じてましたので、具体的にこれから先、人口はどうなって、例えばそれはもう僕たちが生きていない時の話になるかもしれないのですけども、そういう将来を見据えた時に、本当に今の病院の状況でいいのか、あるいはそのまま放っておくと、本当にみんなが共倒れするんじゃないかということがちょっと懸念されてて、多分こういうのを県の方で提案していただいたと理解しております。以上です。

(森議長)

毛利アドバイザーありがとうございます。それでは他に御意見等ございま

すでしょうか。

それでは竹内アドバイザー、一言ございますか。

(竹内アドバイザー)

先ほど申し上げたとおりで、今毛利先生からもお話があったように、将来推計人口とかもはっきり出ていて、人口というのはこれから変えられないので、その中でどういう風に医療体制を組んでいるかというのはすごく大事で、やはりあともう一つは世帯構造の中で高齢者の単身世帯がものすごく増えていくことがわかっているので、それを踏まえてどう考えてるかを、皆^{さん}で協議いただければと思います。以上です。

(森議長)

ありがとうございました。

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。

(司会)

森委員、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。

事務局より事務連絡があります。

(事務局)

在宅医療圏の設定に関しまして何か御意見がある場合は、中部保健所地域医療課あてメールでベタ打ちで結構ですのでお願いします。

第3回志太榛原地域医療協議会・地域医療構想調整会議の日程調整をさせていただきますので、資料の最後につけてあります日程調整表を御記入いただき、11月24日(金)までにメール又はFAXにより中部保健所地域医療課に提出をお願いします。

(司会)

以上をもちまして、令和5年度第2回志太榛原地域医療協議会及び志太榛原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。