

令和5年度 第3回志太榛原地域医療協議会

第3回志太榛原地域医療構想調整会議

会議録

日 時	令和6年2月19日（月）午後7時から8時45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	島田市長	染谷 絹代	
		焼津市長	中野 弘道	
		藤枝市長	北村 正平	
		牧之原市長（代理：副市長）	大石 勝彦	
		吉田町長	田村 典彦	
		川根本町長	藺田 靖邦	
		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	島田市医師会長	松永 和彦	
		焼津市医師会長	堀尾 惠三	
		志太医師会長 【調整会議議長】	森 泰雄	
		榛原医師会長	石井 英正	
		藤枝薬剤師会長	松永 敏広	
		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	
		静岡県看護協会志太榛原地区支部長	山梨 美鈴	
	静岡県中部保健所長 【協議会議長】	岩間 真人		
	整会議	志太榛原地域医療構想調整	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
			島田市健康福祉部長	宮地 正枝
			焼津市健康福祉部長	櫛田 隆弘
		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	
		川根本町健康福祉課長	森下 育昭	
	<p>【地域医療構想アドバイザー】</p> <p>静岡県病院協会会長 毛利 博</p> <p>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>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・誠和藤枝病院</p> <p>【随行者】13名</p> <p>【事務局（県）】14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・疾病対策課・感染症対策課 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 及び 協議結果	協議会	1	医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について（焼津市立総合病院）	承認
		2	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
		3	在宅医療圏の設定等について	承認
	調整会議	4/1	第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について	承認
		2	地域医療構想に係るデータ分析について（志太榛原圏域）	
		3	地域医療構想の進捗状況の検証	
		4	地域医療構想に係る対応方針の策定・見直し （焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、駿河西病院、岡本石井病院、藤枝平成記念病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院）	承認
5	紹介受診重点医療機関について	承認		
報告事項	協議会	1	感染症法改正等に伴う県の取組	
		2	静岡県医師数等調査の結果（志太榛原圏域）について	
	会議調整	1	地域医療介護総合確保基金について	
議事詳細	別添 議事録のとおり			

第3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、ただいまから、令和5年度第3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3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・御助言を賜わ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、名簿を御覧いただくことで御紹介にかえさせていただきます。牧之原市の杉本市長については欠席ということで、代理で大石副市長に出席いただいております。

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、会議資料一覧、資料1から11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、よろしく申し上げます。

また、委員の方で発言をいただく際は、挙手の上、マイクで発言をお願いします。

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にお願いいたします。

それでは、岩間委員よろしく申し上げます。

(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「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。

(感染症対策課塩津課長)

資料9ページを御覧ください。感染症法改正に伴う県の取組について報告をいたします。

新型コロナウイルス感染症が流行した当初、入院や外来などいろいろな課題が発生しました。これを受けまして昨年の12月に国が感染症法の改正を行ったところでございます。10ページを御覧ください。特に課題になりましたのが、感染症の医療体制の確保についてでございます。感染症の改正によりまして新たに協定医療機関という制度ができました。これまでは感染症指定医療機関で2類以上の患者を入院で診る形になっていたのが、入院病床確保に係る第1種、主に外来に係る第2種という新たな感染症の指定医療機関ができます。10ページ下段のスライドを御覧ください。特に感染症の指定医療機関につきましては、流行当初はこういった医療機関に感染症の患者の治療を担っていただくことになる、こういった必要性は依然として残っている、我々もこの確保を並行して行っていきたいと考えております。

資料11ページを御覧ください。上段にありますとおり、感染症の指定医療機関の見直しのために、昨年の秋に意向調査を実施いたしました。特に感染症の指定医療機関になっていない医療機関で指定の意向があるかないかというところを調査させていただいて、希望する医療機関がいくつかございました。

参考までに、下のスライドを御覧いただきますと、感染症指定医療機関の指定の基準を国が示し整理してございます。第1種という指定医療機関につきましては原則として都道府県1か所2床、第2種の指定医療機関につきましては医療圏ごと1か所で、人口に応じた病床数となっております。志太榛原の地域につきましては、この表で言いますと30万人から100万人の6床が基準となっております。ただ左側にありますように、配置に関しましては都道府県が適切な追加であるかを確認した場合はこの数字より上乗せすることができるということになっております。

12ページを御覧ください。現在の感染症指定医療機関の指定状況でございます。志太榛原地域につきましては本日ご参加いただいております島田市立総合医療センターに第2種の感染症指定医療機関になっていただき、6床の病床を確保いただいております。

こういった状況を受けまして、現在県では、12ページの下段にございますように、大きく3つの柱で感染症指定医療機関の評価について検討しているところでございます。1つめが小児の感染症患者への対策の強化ということで、入院ということで考

えてございますけれども、全県を横断するような形で小児の患者を診れる病院を指定していければと考えております。2つめが2次医療圏ごとで一部病床数が不足しているところがありまして、こういったところを充足していきたいと思っております。3つめが新型コロナ対応を踏まえた感染症指定医療機関の見直しということで入れ替え等も考えていきたいというところでございます。

13 ページの上段に、今お話ししました3つの柱を県で取り組むことによって、全県の想定では現在10医療機関ある第2種指定医療機関を小児1か所、充足していない地域1か所の計12か所に増やしていければと考えておりまして、病床数も46床に小児の分をプラスするような形でプラスアルファ増やしていければと考えております。医療圏ごとで不足している所につきましては13ページ下段にあります。静岡が当初は静岡市立静岡病院が第2種医療機関として6床でスタートしたところでございますが、途中で第1種指定医療機関で2床指定した関係で、この第1種に移行した2床分が現在静岡の圏域では国の基準から不足している状態でありまして、指定したうえで充足していきたいと思っております。

最後14ページを御覧いただき、今後のスケジュールについて説明させていただきます。今こういった形で情報共有させていただいております。令和6年度に見直しの調整をさせていただいたうえで、感染症指定医療機関になっていただくためにいろいろな設備を整備しなくてはならないので、そういった設備整備をしていただいたうえで令和7年度以降に指定していければと考えております。今後もその都度このような協議会の場で説明させていただいたうえで情報共有していければと思っております。

また、協定指定医療機関以外にも、例えばコロナの時にも活用しました宿泊施設、ホテル、そして感染症検査のための検査機関との協定、今日も出席いただいております消防本部の方とも搬送の体制につきましても協定を結ばせていただけるよう話を進めさせていただいております。

今日出席いただいている出席者の皆様にも感染症対策に御協力いただければと思っております。

(岩間議長)

ただいまの感染症法等の改正に伴う県の取組について、御質問や御意見はございませんか。

(毛利アドバイザー)

ポンチ絵としてはこれでよろしいと思っておりますが、実際には感染症指定病院については、コロナの前まではずっと指定して**放置**してきた実情があるので、指定案件については、病院も栄枯盛衰があるので、10年に一度とか、見直しをしていくという文言を入れてほしいということ、それから2種の感染症指定医療機関の「指定希望」、「検討中」、「どちらともいえない」と答えているところを、この辺りはこれから圏域ごとで検討していくことになるとは思いますが、できるだけ認めていただけるような方向で検討してもらいたいと思っております。

(感染症対策課塩津課長)

先生がおっしゃるとおり、第1種第2種に指定してから見直しをしていなかったというのはあります。県では今年度感染症予防計画の改正をしております。感染症の対策をしっかり計画に作り込み、定期的に内容を見直し、医療機関の実情に応じて体

制を強化し並行して行っていきたいと思います。また今回お話しした内容につきましては、状況が固まってきて内容がお話しできる段階で速やかに情報共有させていただければと思います。

(岩間議長)

他にいかがでしょうか。

なければ、議題2「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)

15ページの資料2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。志太榛原圏域は、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、コミュニティーホスピタル甲賀病院の5病院が調査対象となっています。

調査項目は2(2)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。

17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、18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。

19ページに、志太榛原圏域の公的病院等5病院の調査結果があります。一番右の欄の下にある通り、この圏域では、定数514名のところ、常勤医数373名で、不足数は162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。

(岩間議長)

ただいまの事務局からの説明について、御質問や御意見はございませんか。

続きまして、議題3「医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

21ページの資料3-1を御覧ください。働き方改革関連法、改正医療法等により、医師の労働時間の上限時間等が法制化されました。「3 医師の時間外労働上限規制」にあるとおり、時間外労働の上限は、年960時間以下(A水準)が原則になりますが、地域医療提供体制の確保や医療技能の向上のためにやむを得ず長時間労働する医師に対し、特例的な水準を設定しております。特例水準については「3 医師の時間外労働上限規制」の表の記載のとおりです。

22ページ「4 特定労務管理対象機関の指定」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。

25ページ 資料3-2を御覧ください。今回、特定労務管理対象機関の申請が焼津市立総合病院から提出されました。

志太榛原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。

27ページを御覧ください。B水準の審査状況ですが、既に国の医療機関勤務環境評価センターによる評価は受けております。事務局からは、以上になります。

(岩間議長)

焼津市立総合病院 関委員、追加で説明はありますか。

(関委員)

当院もできればA水準を目指したいんですけども、現状では数人の医師不足でなるべく何年かの間にはA水準に向けて、B水準でやっていきたいと思います。

(岩間議長)

ただいまの説明について、御質問や御意見はございませんか。

なければ、焼津市立総合病院の特定労務管理対象機関の指定については、志太榛原地域医療協議会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、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)

29 ページ 資料4-1を御覧ください。令和5年11月～12月に病院、在宅医療支援診療所届出医療機関、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）届出医療機関、在宅がん医療総合診療料届出医療機関、産科・産婦人科を標榜する診療所及び助産所、管内合計71医療機関に対し「疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」を実施しました。

「1 調査の概要」の下段にあるとおり、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（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。31 ページ 資料4-2を御覧ください。調査結果により、機能の異動のあった医療機関について、静岡県保健医療計画の医療機関名リストの追加・削除をいたします。

まず保健医療計画の医療機関名リストに追加する医療機関です。「がん（緩和ケア）」については、「通院困難な末期悪性腫瘍患者に対して、24時間看取りを含めた終末期ケアを提供可能」等の2つの要件を満たすとして、齋藤医院と鈴木医院、いたやクリニックを追加したいと考えております。

「脳卒中（在宅療養の支援）」については、「患者家族の要請により、24時間往診又は訪問看護を行う体制を確保していること」等の3つの要件を満たすとして、おかにし内科糖尿病甲状腺クリニックと鈴木医院、ながたクリニック、田沼脳神経クリニックとだいちニューロンクリニックを追加したいと考えております。

「精神（高次脳機能障害治療）」については、「高次脳機能障害に関する診断及び治療が可能」等の2つの要件を満たす藤枝市立総合病院を追加したいと考えております。

続いて、リストから削除する医療機関です。「がん（緩和ケア）」については、廃院となったしまだ城西クリニックをリストから削除します。「脳卒中（療養支援）」については、廃院となったしまだ城西クリニックを削除すること、「患者家族の要請により、24時間往診又は訪問看護を行う体制を確保していること」等の要件を満たさないリバティこどもクリニックをリストから削除したいと考えております。

また、「精神（児童・思春期精神疾患治療）」については、「児童・思春期の精神疾患に関する治療が可能」の条件を満たさない榛原総合病院をリストから削除したいと考えております。

(岩間議長)

ただいまの説明について、御質問や御意見がありましたらお願いします。よろしいでしょうか。

それでは、今回の結果を県へ報告し、今後、保健医療計画に反映していきます。

続きまして、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)

35 ページ 資料5-1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。

そこで、市町、医師会に対して12月に意向調査を実施し、その結果によって仮に設定した「在宅医療圏」を構成する市町・医師会等で、「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」を検討していただきました。

在宅医療圏等の設定案は2に示すとおりで、在宅医療圏は、島田市及び川根本町、焼津市、藤枝市、牧之原市及び吉田町の4つの医療圏としたいと考えております。

また在宅医療に必要な連携を行う拠点は、島田市・川根本町在宅医療圏は島田市と川根本町、焼津市在宅医療圏は焼津市医師会、藤枝市在宅医療圏は志太医師会、牧之原市・吉田町在宅医療圏は榛原医師会としたいと考えております。

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、島田市・川根本町在宅医療圏のみ案が出ておりまして、島田市立総合医療センターとしたいと考えております。焼津市在宅医療圏、藤枝市在宅医療圏、牧之原市・吉田町在宅医療圏については現在調整中として、今後調整がついたところで、地域医療協議会に諮ってまいりたいと思います。

また37ページの資料5-2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、39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。

(岩間議長)

ただいまの説明について、御質問や御意見があったらお願いします。

今日は県の地域包括ケア推進室の内野室長が来てますので、何か追加がありましたらお願いします。

(内野室長)

ただいま説明いただきましたとおり、今年度の初めの国の通知により新たに在宅医療圏等を設定するというところで、地域の皆様にはいろいろ御意見をいただきましてありがとうございます。とりあえず本日の志太榛原の地域医療協議会、明後日の静岡の地域医療協議会がございます。全県でなんとか在宅医療圏は決定できる見通しとなっております。今後、連携を行う拠点、積極的役割を担う医療機関を地域の皆様の御意見を聞きながら、できれば今年の7月くらいを目途に全県で決めていきたいと考えております。

(岩間議長)

ありがとうございました。

(牧之原市 大石委員代理)

在宅医療圏なんですけれども、このまま決定してしまいますと、積極的役割を担う医療機関が、例えば牧之原市・吉田町としますと必然的にどこっていうのがあるんですけれども、そこがそれで本当にいいのかどうかを確認しないままで医療圏を設定してしまっていいのかと思いました。手順が逆なんじゃないかなと思います。在宅医療の計画を作るときに、その中で完結するわけですので、完結できるような体制がとれた上でその圏域を取るというのが筋であって、先に圏域を決めてからというのは、牧之原市・吉田町は県内でも特別な医師少数スポットになっているはずなものですから、そこの中で本当にまかなえるのかどうか、そのこの手当がないまま圏域だけ設定してしまうのはちょっとどうなのかなという風を感じていますので、その点特に榛原総合病院であるとか榛原医師会の先生方に御意見をいただいたらどうかと思います。

(岩間議長)

積極的医療機関について、榛原総合病院の森田院長、お願いします。

(森田委員)

本当にごもつともだと思います。私もこの話を伺ったときに、医療圏については決まっておりますという説明があって必然的にうちですねという形で入って、うちが嫌ですと言ってもどうにもならないと思いました。ただ御説明を受ける中で、例えば24時間我々の方が往診に出て、連絡があったら責任を持って我々がやるってことではないですよという説明をいただいたものですから、例えば急変時の対応で救急車で来ていただく分には我々のところで対応できるかなと、ただ行けと言われると、昼間は在宅を積極的にやっていますが、夜できる体制ではございませんし、在宅をやっていると申し上げても、我々のところが契約している在宅医療・看護の患者で手一杯な状態ですので、この圏域を全部と言われると厳しいかなと。本当は圏域を決める段階でというのも厳しかったのですけれども、この調整中というのは藤枝、焼津も同じような意味合いで、積極的役割を担う医療機関をやらなくてはならないにしてもどの範囲でどういう風にやるのかということと医師会との連携の仕方というところを調整しながらやらなくてはいけないと捉えているところでございます。

(岩間議長)

ありがとうございます。地域完結型ということで、できるだけ病院の先生方、医師会の先生方に協力してやってもらえないかと思います。

榛原医師会の石井先生、いかがでしょうか。

(石井委員)

医師会としては個人的に、医院として24時間対応をやっていて、一応形はあり、チームで動くとしているんですけれども、実際にはチームというより個人的に活動しているんじゃないかと思います。24時間と謳っていますけれども、正直夜中は起こされることはあまりありません。それは昼間のうちにそれなりの対応をして夜は呼ばれないという体制を取ってやっているのではと思います。

(岩間議長)

ありがとうございます。牧之原市の副市長から逆ではないかという話がありましたけれども、内野室長どうですか。

(内野室長)

うちの方からこの圏域でやってほしいという形で地域にお願いしたという考えは元々ございませんで、地域でまず圏域については検討していただきたいというようにお願いしたと私どもは考えております。また榛原総合病院の先生からお話がありましたとおり、積極的医療機関となったところが24時間体制で自らが行って対応するというのではなく、圏域の中でそういった体制がとれるような旗振りをしていただきたいというのが主旨と考えております。

(岩田議長)

森田委員、お願いします。

(森田委員)

今更なんですけれども、県の方の説明だと誰が決めたことになるんですか、県は決めたつもりはない、我々も自分からやると言ったつもりはないです。今、旗振り役という話が出ましたけど、医師会と榛原総合病院で押しつけ合っても仕方がないんですけれども、旗振りは連携拠点ということで医師会ということで、我々は旗を振る予定はなかったんですけれども。

(内野室長)

旗振りという用語弊があるのですが、体制を構築していくのが拠点の方で、推進していく、実際に動いていくのが積極的医療機関ということです。

(森田委員)

かしこまりました。そういう認識だったものですから。旗を振るのと実務を担うのというのはえらい違いだと思うので、圏域があって拠点があって医療機関があってと3段階となっている、そこをごちゃ混ぜにされると他の病院もどこまでが積極的に請け負うところなのか、自分の病院の能力と状況、立ち位置に応じて対応をとるということを拠点の機関と相談するという立場とはえらい違いかなと思います。その辺のところをはっきりしてもらいたいと思います。

(内野室長)

それと圏域についてですけれども、医療計画策定に関しまして、在宅医療の関係の専門家会議を静岡の方で開催しております、そちらの中で、昨年8月に郡市医師会の先生方、市町の担当の皆さんに集まっていたいて、それぞれの圏域で在宅医療圏についてどんな枠組みがいいだろうかということを検討していただきました。その中で志太榛原圏域につきましては、今回お示ししたような形のもので案として出てきたというのが出発でございます。このような案もありましたという形でお示しさせていただきましたわけですが、これが決定ですという形でのお示しという認識ではございません。たたき台がないと進まないということもございますので、これをたたき台にしてもらえればなとお示ししました。

(岩間議長)

大石副市長、お願いします。

(牧之原市 大石委員代理)

わかりました。ただですね、県全体の医療圏を見ますと、結局2次医療圏ごとになっています。特に例えば北遠であるとか賀茂であるとか医師の少数スポットで困っているところは単独の市町村でやるとかということにはならない、やはりチームで助け合わなくてはいけないという考え方のもとで計画を作るといふものだと思うものですから、少数スポットのところは資源が非常に限られている中でそこだけで圏域を限るといふのはちょっと厳しいところがあるのではないかなと感じます。

(毛利アドバイザー)

論点というのは要するに在宅医療圏、2次医療圏と違う言葉で出てきたのですけれども、基本は医師会の先生方、かかりつけ医が今多くなっている高齢者たちを**しっかりと**在宅で診ていくためのひとつの仕掛けだと思います。実際賀茂はどうだ、そういう話になると全く各論になってくると議論が進まなくなるので、各医療圏ごとで、それも2次医療圏に固執するということは県の説明ではなかったもので、そういう中でやって、あとはACPをきちんとやって、どう看取っていくのか、医師会の先生達開業医の先生が診ている中で、これはまだ急性期対応が必要だと判断されたときには病院の方に送られてくるというような理解で良いと思います。

この話はまず在宅での看取りがベースにあるということ認識しておいていただければ、理解しやすいと思います。

(内野室長)

追加になるのですが、在宅医療圏を越えても、医療のアクセスを妨げるものではございません。また在宅医療圏につきましては保健医療計画を3年毎見直ししておりますので、中間見直しの際に不都合があれば変えていくという形も考えてございます。まずは初めての圏域の設定ですので、出発して不都合な点があればどんどん改善するという風に進めていければと考えております。

(岩間議長)

よろしいですか

(牧之原市 大石委員代理)

そのときにですね、実際に担っていただくのは病院あるいは医師会の先生方になるものですから、そこの加重負担になるかならないのかということ、そこの検証を何もしないまま走り出してしまっているものなのか、そこの懸念も考えていただきたい。特に牧之原・吉田は本当に医師が少ない地域になっているものですから、その辺の対応をどのように考えているのか、その辺の対応をしていただいた上でこの圏域を設定するという話ならば私も話はわかるんです、そこを考えていただきたいと思います。

(岩間議長)

森田委員、お願いします。

(森田委員)

石井先生、榛原医師会は本当に少ない人数で頑張っているんですけれども、24時間体制の構築というのは医師会に投げていいのか、結局、病院に来るのかというのをちゃんとしておかないと、始めるにしても24時間体制の構築は医師会の先生お願いします、うちは協力しますよというスタンスで良いのか気になるところで、それでいいですねということで岩間先生からも御説明を受けて、わかりました、できるだ

け協力しますということになりました。ここは調整中になってはいますが、焼津とか、他の医師会も医師会が拠点として24時間体制の構築って本当にできる予定で、どういう目処でどういうふうにする予定とか具体的などころやっているのかお聞きしたい。町の先生方をお願いするにしても先生方が24時間体制で構築する中で、我々（病院）をどういう風に組み込んでいただくんですかというスタンスでお話に入るんだろうという認識にはなっているんですけども。正直今日これを言うつもりはなかったんですけども、せっかく言っていたんで、本当にこれは形になるのかなと非常に不安に思っていますし、動き出して医師会員の先生方がたくさんいらっしゃる大きな医師会でしたら何とかかなと思うのですが、病院もこうですし、医師会も本当に少ない先生方で頑張っているということ、同じようにイーブンに4つに分けてというのはなかなか苦しいかなというのが正直なところでは。

（内野室長）

24時間いつでも行ってくださいという趣旨ではなくって、24時間訪問看護を含めたような支援体制を構築していきたいと考えております。

（森田委員）

当然それは理解しているんですけども、ただ体制の構築というのを音頭を取っていかなくてはいけないじゃないですか、それがなかなか動き出せるのかと心配していますという話です。

（岩間議長）

石井先生、榛原医師会どうでしょうか。

（石井委員）

確かに医師会の会員も少ないんで、かなり負担になっているとは思いますが。24時間というのは少ない医者で回していく、個人的に看取りをやっている状況なので、そこをアシストしていただくと非常に助かります。とにかく医師不足で先が見えないです。どうしたら良いかと思っています。今のところかかりつけ医で看取りは24時間できていますけれども。

（岩間議長）

竹内先生、お願いします。

（竹内アドバイザー）

内野室長からお話があったように、8月に各市町担当者、あるいは郡市医師会の先生方、担当理事の先生方に集まっていたいただいて圏域ごとに検討いただいて、35ページの案が出たというのは御存じのとおりです、その後にそれをどういう風に詰めていったかは私は承知していないんですけども、基本的に圏域の中で38ページにあるように2次医療圏そのままやっていくのか、それとも中で地域ごとに分かれてやっていくのか、まさに圏域の中で協議していただくべきお話だと思います。承知していただきたいのは、内野室長からもお話がありましたとおり、医療はフリーアクセスなので必ずしもこの医療圏を越えてはいけないというわけではない、それは前提に置いて、ただ原則として地域包括ケアシステムを考えたときに、地域包括ケアシステムは市町単位なんですけれども、在宅医療圏はもう少し広いところでカバーしきれないところも考えたときに、じゃあどのような広さでやるのかということ、厚生労働省は市町単位から2次医療圏までのグラデーションの中で各地域でそれぞれ実情に合わせて

選んでくださいと言っているんですね。なのでこの圏域の中でこれまでこういった議論がされてきて、どういうお話があったかというのは知らないんですけども、今日の段階でこういう意見が出るということはちょっとそこは煮詰まっていないのではないかというのが率直な感想です。もう一つは在宅医療に必要な、35 ページの中段の在宅医療に必要な連携を行う拠点、要するにコーディネーターはどこですかということなんですね。コーディネートして発信する、情報発信元はどこですかということだと、市町だったり医師会だったりというのが国の例示でも出ている。あとひとつ下のところ、先ほどから話が出ている在宅医療において積極的役割を担う医療機関というのは基本的に厚労省が考えているのは診療所の先生方、特に在宅療養支援診療所、あるいは在宅療養支援診療所がないようなところだと在宅療養支援病院、診療報酬上の届出をしてある医療機関を基本的には念頭に置いています。ただやはり医師の少ないところに関して言うと当然 24 時間ということを見ると、在宅療養支援診療所だけでは手が回らない、あるいは在宅療養支援病院がないということは 2 次救急医療機関も入ってくるというのはあるんじゃないかと他の圏域の中での協議でもずっとでている話です。それでもまだ決まっているところはないと思います。やはりこういう現実的な議論を積み重ねた上で、そこは引き続き協議するんですけども、一定の目安としての「うちの圏域はこうしましょう」という風に各圏域で議論されている、調整中だから議論してはいけないというわけではなく、大枠はこうしたけれども中の具体的なことは協議しましょうという圏域は県内にはあります。ですのでそういう協議がこの圏域の中でどのようにされてきたのか、これからどうしていくのかを協議していただきたいと思います。

(岩間議長)

圏域を決めないと何も決定していかないということもありますので、圏域を今日決めて、それからいろいろ検討していきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(田村委員)

話を聞いているとですね、当然のことながら榛原医師会だとか 4 医師会が独立しているからその区域でもって予め決めつけて動くというわけで、選挙区だと当然のことながら選挙の線引きは需要と供給の関係で動く、それと同じように需要と供給の関係で量を考慮した上でやっていかないと、榛原医師会、志太医師会、焼津市医師会独立しているからとやるのは無理なような気がします。

(岩間委員)

あまり細かいことを言うと決まらないものですから。線引きというよりも、実際に焼津市でも藤枝市でも、静岡市から結構大勢ドクターが入ってきているわけですから、線引きというか大まかなことは決めるんですけども、実際はそうでもないというか、焼津市も静岡から入ってきますし、そうしないと看取りとかがんの終末期医療とか対応できないものですから、細かい線引きは考えなくてもいいと思います。

ある程度決めて、これからかかりつけ医の先生方が在宅医療をやるかというのは当然ですけども、どういう風にやっていくかを協議していけば良いと思います。今日は在宅医療圏を決めていただいて、これから細かなことを協議していくということが良いと思います。

(田村委員)

そういうことを尊重していくとしても、現実的に選挙のように線引きもあるものですから、ある程度柔軟性をもっていただけると我々にはありがたいと思います。

(岩間議長)

どこの市町にいるから、どこそこの病院にかからなくてはいけないということはないものですから、細かくやってしまうとなかなか難しいものですから、地域差があるし、日本全国考えてもいろいろあるので、まずは医療圏をある程度医師会単位ですとか市町単位で考えて、それからいろいろ考えていくということをお願いしたいと思います。

他にいかがでしょうか。森先生何かありますか。

(森委員)

特にはないです。

(岩間議長)

それでは、時間もかなりオーバーしていますので、在宅医療圏については、島田市・川根本町在宅医療圏、焼津市在宅医療圏、藤枝市在宅医療圏、牧之原市・吉田町在宅医療圏の4つの医療圏に、拠点は島田市・川根本町在宅医療圏は島田市と川根本町、焼津市在宅医療圏は焼津市医師会、藤枝市在宅医療圏は志太医師会、牧之原市・吉田町在宅医療圏は榛原医師会ということで承認とさせてもらってよろしいでしょうか。そういうことで承認といたします。

積極的役割を担う医療機関については、島田市・川根本町在宅医療圏の島田市立総合医療センターを承認し、その他の在宅医療圏は今後調整の上、本協議会にかけていきたいと思います。

続いて、議題6「第9次静岡県保健医療計画圏域版の策定について」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)

41 ページ 資料6を御覧ください。第9次静岡県保健医療計画志太榛原保健医療圏版につきましては、パブリックコメントを受けての修正や最新のデータ・数値を反映しての修正を重ね、最終案を掲載しております。

第2回会議からの主な修正点としては、先ほど協議いただきました在宅医療圏等の設定について、71 ページの中段「イ 施策の方向性」に「○今後も増加が見込まれる在宅患者に対応するため、新たに在宅医療の圏域を設定し、圏域の実情に応じた郡市医師会等の機関を「在宅医療において必要な連携を担う拠点(連携拠点)」等に位置付け、圏域内での在宅医療提供体制の構築を図ります。」の文章を入れております。説明は以上になります。

(岩間議長)

ただいまの説明や計画について、御質問や御意見はございませんか。

なければ、保健医療計画志太榛原圏域版について、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した。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。

(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、よろしくお願ひいたします。

(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。議題7と議題8については、地域医療構想についてのデータ分析や進捗状況の説明で、委員の皆様の承認を得ることはありませんが、今後の志太榛原圏域における地域医療構想の検討のための情報提供となることから、協議事項とさせていただきます。

議題7「地域医療構想に係るデータ分析について」の協議です。株式会社日本経営が行った地域医療構想に係るデータ分析の結果を、同社から説明いただきます。株式会社日本経営の担当の方、10分程度でよろしくお願ひします。

<Zoom がうまくつながらないため、協議の順番を入れ替え>

(森議長)

それでは先に、地域医療構想に係る議題として、議題8「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、よろしくお願ひします。

(竹内アドバイザー)

資料8ですけれども、時間の関係上全ては無理ですので、少し飛ばしながらお話をさせていただきますと思います。103 ページの上下2段ある中で、それぞれのスライドの右上に番号が振ってありますので、番号でお話をさせていただきます。今日は地域医療構想の進捗状況というお話なんですけれども、地域医療構想、先ほど医師数等調査のお話もありましたけれども、特に医師確保計画と密接に関係してきますのでそのところと絡めて説明させていただきますと思います。ポイントはそこに書いてある3つになります。次に4番のスライドを見ていただきたいのですが、病床機能報告と地域医療構想調整会議ということで、これまでの調整会議は主に病床機能報告の結果報告に終始してきたと思います。具体的には105 ページの上5番にあるように、これは静岡県全体のデータなんですけれども、例えば2022年度の一番左側が病院自己申告による病床機能報告、そして真ん中のところが診療報酬の施設基準を参考にした客観的な静岡方式、そして一番右が本県の地域医療構想の2025年の病床の必要量ということで、これは何回もお示ししてきました。基本的には必要量に比べて病床数が若干多く、また高度急性期もやや高い、回復期機能が低いというのが大方の情勢でした。静岡方式で補正をすると高度急性期が減り、回復期が増える。病床機能構成割合にあるように、病床数はさておいて、実際の病床の構成割合と現状、静岡方式と言うと当初県が計画していた構成割合とかなり近くなるのではないかと思います。

106 ページの上が中部地域、静岡医療圏と志太榛原医療圏を足したものですけれど

も、御覧いただいておりますように、やはり高度急性期が若干多め、そして回復期が少ない、補正をすると当初考えていた構成割合に近くなるというのがおわかりいただけると思います。では志太榛原はどうかというと、107 ページを見ていただきたいのですが、まず一つ言えることは、病床の必要量に対して最大使用病床数がほぼほぼ同じくらいだったということ、要するにあまりベッドが余っている状態ではない、一方見ていただくと分かる通り、高度急性期の割合が自己申告であっても客観的なデータで分析するとこの志太榛原は高度急性期の機能が少ない、ある意味機能が弱いということになります。一方で、下を見ていただくとわかるように回復期ですが、補正した結果でもまだ回復期の構成割合が若干低いということで、一番、急性期、幅広い診療行為が含まれるわけでありませうけれど、他の医療圏と比べると個々の割合が非常に大きいというのが特徴的です。

一方人口規模がほぼ同じ中東遠ですと、中東遠医療センターと磐田市立総合病院がツートップという形なんですけれども、高度急性期の割合がかなりしっかりした割合で、客観的な指標でも多いということで対照的だと思います。

次に見ていただきたいのは108 ページから109 ページですけれども、去年の3月の段階で厚生労働省は各都道府県に対して、各病院にも行っていると思うんですけれども、地域医療構想の進捗状況の検証を求める通知を出しています。見ていただきたいのは、109 ページの13 番、特に病棟単位はもとより、各病棟での非稼働の病床がある場合はそれをどうするか各病院でしっかり協議して、調整会議でも協議するように通知が出ています。ですので、2025 年の地域医療構想の目標年ですけれども、もし現段階で非稼働であって再開の予定があるのであれば、医療従事者の確保も含めてしっかり計画を立てて地域で協議してほしいという通知が出ています。

次に110 ページの下、16 番を見ていただきたいんですけれども、実際に2022 年度の病床機能報告で各病院が非稼働の病床に対してどういう風にしたかという意向調査をまとめたものがこれになります。国の通知に倣って言うと、一般病床で言うと右下、2022 年7 月段階で1623 床が非稼働であって2025 年に再開したいと考えているという数字です。国の通知をそのまま言い換えれば、それに対してどういう風にするんですかというのを各病院は地域で説明してくださいということになります。

111 ページの上の17 番、これは療養病床なんですけれども、全県で言うと221 床、同じように設けられているということです。一方で112 ページを見ていただきたいんですけれども、実際、医療需要があるのかという話になるのですけれども、19 番ですね、静岡県全体でみると2019 年度までは右肩上がりです。これはイコール入院患者数なんですけれども増えてきている、コロナでおおむね約1 割減って、まだそれが戻ってきていないという状況です。一方医療需要が落ちてきているにもかかわらず、下の20 番にあるようにコロナ以降も入院患者に占める救急車搬送患者の割合が増えてきています。ですので需要は少なめなんですけれども救急対応に追われるというのが現状であることが言えると思います。21 ページの志太榛原の状況なんですけれども、見ていただくとわかる通り、実は志太榛原のピークは2015 年になってその後はだらだら下がって、コロナで落ちて、2021 年に若干戻ってますけれども、県全体とかなり様相が違うということです。医療のトータルで言うとすでに減少局面にあるかもしれない。一方で救急患者については下の所にあるように、上り調子であるとい

うことです。次に114ページの23番を見ていただきたいんですけども、要するに2025年の予定病床数を考えたときに各病院これでいいのかということをもう一度見直さなければいけないということになると思います。一方それを担う医療従事者、特に医師に関してどうかというと115ページ下の26番にある通りこの圏域全体だと医師中位区域ですけども、牧之原市は先ほど話したように医師少数スポットになっています。118ページの27番ですけども、それに対して県は国のガイドラインに沿って目標医師数を立てています。例えば下3分の1から脱するために目標医師数を立てなさいということで機械的に計算すると牧之原市は目標年までに26人から41人、15人医師を増やすというのが目標数値になっています。一方で県の医療対策協議会でも話が出てきますけれども、これだけの医師数の目標を立てたときにどうやって先生方に働いていただくのか、あるいは若い先生に対しどのように指導体制をとるのかというのはまた別の話になり、またそれについては詰めていかなくてはいけないということです。

課題としては、117ページの上にあるように、特に2にある医師不足感の原因ですが、本当に医師が足りないのか、それとも医師不足感なのかということで、先ほど報告の中で医師数等調査がありましたけれど、各病院の不足数というのは実際希望数ということになります。各病院でこれだけ必要だ、これだけほしいといった希望になりますけど、本当に医師の地域偏在・診療科偏在に資するものなのか、提供体制の非効率・医師の散在につながっていないかということですね。本来集中的に医療資源を投入すべき高度急性期に行っていればいいんですけど、志太榛原の場合は高度急性期の割合が病院の自己申告でも客観的な指標でも少ないんですね。ですから医療密度が高いところに集中的に医療資源を投入するという観点からすると、今一度しっかり考えていかなくてはいけない。ですので国が前から言っているように、30番のスライドにあるように医療提供体制、地域医療構想だけを考えるのではなくて、医師をはじめとする医療従事者の確保も考えていかなくてはいけないわけです。

118ページのところは去年の12月に出た将来推計人口ですけども、実際に2020年から50年にかけてこの圏域人口がどうなるのかということと言うと、志太榛原は右下、黄色にあるように全県よりも減る、減少率が高い。こういうことを考えると医療需要はこれからしぼむ可能性がある、一方、どの疾患がどう減るのかは、後程、日本経営から話があるかもしれませんが、厚労省から出ているのが119ページの33番のスライドです。

他の圏域のデータを見てみると、賀茂医療圏は実は救急搬送は2015年以前にピークという話もあるのですが、これだけ高齢化や過疎化が進んでいる地域でも実は救急車の搬送件数はまだ増えています。ですので、過疎化が進んだから高齢者救急がピークアウトするかということ決してそうではない、高齢者が減る地域でも救急車の搬送件数は増えている、それに対してどうするかを考えていかなくてはならないわけです。そういうことと言うと、34番にあるように地域で全体でみたときに病院の機能をどう考えるかということ、左側が松田先生のスライドで、自分の方で右側を加えたのですが、これからは特定機能病院や地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関、いわゆる紹介型の病院を中心にして、あとは基本的には自分の病院でその後も在宅療養支援をしっかりとやるとかすそ野の広い体制をとっていかないとこれから持たなくなっ

まう、逆に言うと紹介型の病院がパンクしてしまうのがあります。

120 ページの 35 番が診療報酬改定の概要が先週出ましたけど、各病院で検討いただいていると思いますけど、急性期一般入院料 1 というのが本当にこのまま確保できるのかどうか、先ほどお示したようないわゆる高度急性期でもない急性期の機能で急性期一般入院料 1 を持っているとする、やはりかなり危機感が出てくる話なのかなと思います。その点で言うと下にあるような新しくできた地域包括医療病棟入院料をとるのだろうか、10 対 1 でということになります。そこも考えていかななくてはならないということで、先ほどから在宅医療圏の話も出ていますけれど、121 ページ 38 番は見慣れたスライドだと思うんですけど、地域包括ケアシステムの一部としての医療、特に医療提供体制をどう考えるか、各病院が医療機能を 34 番のスライドにあるようにどういう風に考えていくのかが特に 4 月の診療報酬改定でどういう風にするのかということになってくると思います。

123 ページのグラフは予定病床数ですのでまた御覧いただければと思います。予定病床数を見てもやはりこの圏域というのは高度急性期が少ないというので、やはり医療資源が、医療機能が分散していることが言えるんじゃないかと思います。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いて、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、議題 7 に戻ります。議題 7 「地域医療構想に係るデータ分析について」株式会社日本経営の担当の方、よろしくお願いします。

((株) 日本経営 松村)

データ分析について説明します。時間の都合上、ポイントをかいつまんで説明させていただきます。

資料 4 ページ目を御覧ください。念のためということになりますが、地域医療構想とこの調整会議それぞれの趣旨・役割の内容について改めて載せさせていただいています。今回私たちはこの内容に沿う形で、皆様がこの調整会議の場で地域医療構想実現に向けて協議をしていただくための材料の提供、データ分析の材料の提供を私たちの役割として本日参加させていただいているところでございます。

5 ページ目にデータ特性に対応していますのでまた御確認いただければと思います。

11 月に全県の地域医療構想の勉強会をやらせてもらいまして、その内容について 6 ページ目から簡単に触れさせていただきます。先に 6 ページになりますけれど、静岡県の特徴を 3 ページにわたって説明します。人口規模が似たような都道府県と比べた時に静岡県の特徴としましては人口 10 万人当たりの病院数や病床数が同程度の都道府県や全国と比べて少ないというのが特徴だと思います。併せて次の 7 ページですが、各病床数だったり診療科ごとの医師数、それから看護師・コメディカルの人数、一番下に介護系の施設サービスが記載されておりまして、全国平均を 50 としたときに少なければブルー系の色で、50 を切るような数字になっております。これを見ただけですと静岡県はどの医療圏についてもほとんどブルーということで医療提供体制はハード面も人というソフト面においても非常に少ないという傾向にあることが見て取れると思います。

次の8ページ目です。下のグラフを見ていただければと思いますが、先ほどのとおり全国平均に比べて病院数が少なかったり病床数が少ないというのはどの医療圏でも傾向として出ていますが、本来であれば病院病床数が少なければ医師やその他職員数が密集する形になって本来であれば多くなるのが適切ではありますが、静岡県においては職員数においても少ないというのがどの医療圏においても顕著に表れております。

今回参加させていただいている志太榛原医療圏においては特に医師数等が少ないという傾向が出ているというのが特徴としてありますという話を全県の勉強会の中でさせていただきました。これらが今後どのように医療提供体制に影響していくのかというところを抑えていかななくてはならないと思っております。

これを踏まえまして11ページ目です。今後のこの医療圏の需要予測についてお話しさせていただきます。13ページを御覧ください。左側のグラフに人口動態の推移を載せてあります。赤で囲ってあるのがそれぞれのピークになっているところでして、医療需要の大半を占める75歳以上、後期高齢者の方々が当医療圏においては2030年にピークを迎えて減少傾向に向かっていきます。医療需要の大半を占める75歳以上がピークになるのが2030年ということになりますので、次の14ページ目に記載のとおり医療需要全体についても2030年をピークに減少していく形になります。外来においてはもう少し早い2025年にピークを迎える見込みとなっております。次の15ページ目を御覧いただきたいのですが、それぞれ入院需要という全体感ではなくて、急性期・回復期・慢性期に並べたときに、オレンジが急性期、緑が回復期・慢性期の需要予測となっております。先ほど2030年がピークと申し上げましたが、当然急性期需要のピークは早く来ますので、実際には急性期は2025年をピークに減少傾向に転じている、一方で回復期・慢性期については先ほどのとおり2030年をピークにこれから減少傾向に転じていくということで、この医療圏につきましては回復期・慢性期需要の方にシフトしていますよというのがポイントとなっております。

これらの根拠資料を次の16ページ以降に記載しておりますので、この内容についてはそれぞれの分類ごとの需要予測ということで御確認いただければと思います。

21ページ目以降につきましては5疾病の需要予測ということで、先ほどのとおり急性期系であったり入院需要全体、手術系の推移ということで載せております。21ページ目からは悪性腫瘍、脳卒中ということで、傾向としてはほぼ全てが2025年をピークに急性期は減少傾向に転じ、それ以外の高齢者医療を含めたものについては2030年をピークに減少傾向に転じるということで、各疾患においても構成はあまり変わりはないということが需要分析として押さえていただきたいポイントになります。

26ページ目でございます。ここからが供給体制のお話になります。27ページ目はこの医療圏に属している医療機関をプロットしてありますので参考に御確認ください。400床規模を超える総合病院が2病院ありまして、それ以外については公立・医療法人を中心に200床前後の病院でケアミックス・療養系を担っています。

29ページ目からは急性期系のMDCの地域完結率を右上グラフに載せております。県全体の特徴としまして各医療圏に400床を超える総合急性期病院がしっかり整備されていることがありますので、どの医療圏においてもほぼ8割近くが地域で完結できているというのが特徴になります。ただし賀茂医療圏のように人口規模が小さくて

400床規模の病院を持たない地域においてはこういった50%を切るような、地域柄の特徴になっております。志太榛原医療圏については全体の86%の完結率になっております。

重要なのは次の30ページ目になりまして、志太榛原医療圏は左から2番目でございます。それぞれのMDCごとの地域完結率を載せております。先ほど全体では86%とお伝えしましたが、特徴として押さえておかないといけないのは、MDCの01、05、12、14になります。特に01、05が押さえておくべきポイントかと思っております。やはり脳卒中、脳出血、心筋梗塞、大動脈解離ということで一刻を争う病気がこの中に含まれているということで、当然これらの距離的な問題、時間的問題を考えると、地域にとっては100%の完結率を保っていればベストだよねという形になります。その中で01の神経系は100%近くになっておりますが、循環器系においては8割を切るという水準の中で、この辺りについては広域連携の中でこのくらいの完結率が正しいものとこの医療圏の中で認識されていけば問題はないですけれども、これがイメージとそぐわない完結率の低さであれば何かしらの課題があるということで対応が必要になってくると思っております。

これらの完結率を各疾患ごとにまとめているのが次のページからになりまして、例えば地域完結率が100%を超えていた神経系疾患については33ページでございます。これら全医療機関の中でどういう疾患構成になっているのかというところを載せております。循環器系疾患のところは若干課題かなということでしたけれども、それらの対応状況が34ページ目でございます。当然このデータからは神経内科の医師数だったり心臓血管外科のそれぞれの病院の医師数、夜間の対応状況などがまだわからないので、どういった理由から先ほどの完結率になっているのかというところを確認する必要がありますと思っております。

36ページ目でございます。先ほどまでが需要と疾患ごとの完結率ということで、続いては病床数の観点になります。志太榛原医療圏につきましては、やはり全体感として見ていかななくてはならないのは病床数の観点であります。2013年の需要予測からはじいたときの必要病床数が真ん中に載せてありますけれども、それに対して現状病床数が233床余剰という形になります。併せてこの医療圏の中で見られる患者が約2100人ということで、病床稼働率も機能別に見ても急性期、高度急性期の領域の中で60%近くになってしまっているというところがございます。この辺りは今後需要が既に減少傾向になることを踏まえて数の調整も必要になってきますし、この急性期と回復期の病床の届出のバランス、届出の仕方というところも重要になってくると思っております。

見ていただきたいのは、次の39ページ目でございます。病床稼働率が低い、急性期系の中で低いという話をさせていただきましたが、これに合わせてこの医療圏において少し懸念されるところが、看護師の充足率というところがポイントになってくるかと思っております。回復期系や慢性期系のところは充足率120%前後というところで、概ね適正の範囲での充足率になっております。一方で高度急性期であったり、急性期1、2については病床稼働率が低いというところからこの充足率になっているのかなという風に思いますが、実際現場としてはおそらく各病棟で夜勤を回したりということでカツカツの人員でされているかと思っておりますが、やはりここの病床数だったり病棟数に地域の看護師が多く当てられているという事実がございますので、今後生産

年齢人口の減少に伴う看護師数の減少が地域的な課題と捉えたときに、こういった急性期系の充実感がどうしても今後必要になってくる回復期や慢性期の不足感を招いているということが課題として考えられると感じました。

最後になりますけれども44ページ目からは、需要から考えたときにどういう機能を整備すべきかということをお話ししましたが、今後実際に懸念される場所は医療従事者の観点から、果たしてこの医療提供体制を組んでいくことができるのかということかと思えます。荒いシミュレーションにはなりますけれども、今後同じような入院量で引き続き看護体制を敷いていったときに生産年齢人口の減少に合わせて看護師等が減少していったときに今の病床数が本当にみていけるのかどうかということになります。

49ページ目の左下に志太榛原医療圏のデータを載せております。ブルーが今後見込まれる患者数に対して、このままの看護配置を維持したときに緑のような形で今後みていく看護師数はどんどん減少していきますので、このギャップを本当に埋めていけるのかどうか、こういった観点からも皆様の共通認識を持っていただいて、どういう医療機能を整備すべきなのかということを検討していただくための材料として今回説明させていただきました。

10分という時間でしたので細かい説明はできませんでしたが、また御確認いただければと思います。

(森議長)

ありがとうございます。

ただいまの説明について、御質問や御意見はございますでしょうか。

日本経営の方、どうもありがとうございました。

それでは次の議題に移ります。議題9「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。

今回は焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、駿河西病院、岡本石井病院、藤枝平成記念病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院の6病院の対応方針について協議いただきます。各病院3分程度で手短かに説明をお願いします。

まず、焼津市立総合病院から説明をお願いします。

(焼津市立総合病院)

概要版の後ろの方をみていただきたいのですが、令和4年の病床数471床でしたけれども、コロナが2類から5類になりコロナ病棟を廃止したということで現状423床でやっております。今後数年後に新病院を建てる予定ですが、この辺りの数字を維持していきたいと思っております。

元のページに戻っていただいて、今後の対応方針、当院が持つ特性として高度急性期、急性期医療を担う総合病院ということで救急・災害医療など市民の安心・安全を守る基本的な医療需要に応えていきます。医療計画における6疾病についていろいろ書いておりますが、当院が非常に強いところが特に周産期、小児医療ということで志太榛原地域の医療を支えていると思っておりますので、今後もこの医療分野については充実した体制の維持を目指しておりますし、当院だけではなかなか完璧にならないところは公立4病院がお互い助け合っというところが当院の方針になっております。1の後ろの方に書いておりますが、特に最近熱海の国際医療福祉大学が腎移植から撤

退したというところがありまして、県内では浜松医大と県総しかできないということですので、当院も昨年2例の生体腎移植を実施しましたし、これから移植についても重点的に取り組んでいかななくてはならないと思っています。認知症については新しい治療を始める体制が整ってますので、その辺のところは強く充実させていって、逆に弱いところも今後は補完していこうかなと考えております。裏のページに行きまして、先ほど説明したとおり、残念ながら今すぐにはA水準にはいきませんので、とりあえずB水準を進めてまいりましてA水準を目指そうということと、新興感染症については今までの経験を活かして新しい感染症に対する対策を取っていくということになります。以上です。

(森議長)

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

続いて、藤枝市立総合病院から3分程度で説明をお願いします。

(藤枝市立総合病院)

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、がんと救急に強い病院として、まず来月緩和ケア病棟を竣工するということで、がんになった患者の緩和ケアを提供し、がん診療連携拠点病院としてその機能を発揮していきたいと思えます。また地域医療支援病院として完結型医療の実現に向け、急性期病院としての救急医療・高度医療を提供し、なおかつ退院後の療養が円滑に行えるよう地域の医療機関・介護施設等と連携協働し、医療・介護・福祉の切れ目のない支援体制の推進を今後も続けていきたいと思えます。また他の医療機関との連携につきましては、志太榛原地域の公立4病院、藤枝、焼津、島田、榛原は地域の基幹病院として、高度急性期・急性期医療を提供しておりますが、圏域内の診療を相互に補いながら医療提供を進めていきます。引き続き公立4病院による医療機能の相互補完や回復期・慢性期・在宅医療を担う医療機関・介護施設との連携を深め、一体化した医療・介護を推進していきます。また病診連携につきましては、医師会の先生方と患者の状態によりまして、紹介・逆紹介を積極的に行うことによって病診連携の強化を図って参ります。

また昨今問題になっております医師の働き方改革につきましては、出退勤管理システムによる適切な勤務時間の把握を行い、また患者や市民への勤務時間内での病状説明の励行等を進めていくということ、また特定行為看護師やドクターズクラークなどの人数を増やしましてタスクシフト・タスクシェアを進めて、原則としてできる限りA水準に向かって努力していきます。

また新興感染症に関しましては、県からの指定を受けて、地域の病院・介護施設と連携して新興感染症に対処できる病院にしていこうと思っております。以上です。

(森議長)

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

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

(駿河西病院)

私たちの病院は療養病床150床、介護医療院50床でやっております。急性期・高

度急性期の病院で治療を受けられた患者の受け皿として、例えば回復期、地域包括ケア、療養病床、介護医療院、さらには訪問診療、在宅医療、ホスピスなど、あらゆる状況での対応ができる医療を提供していきます。ただ問題点がありまして、後方病院としてのニーズを發揮したいのですが、外来診療をやっていない、これは医師会との協定の中でこういう形を取っているのですが、そうすると地域の急性の患者を受け入れるのはなかなか難しい状態になっておりまして、例えば地域ケアなどで急な治療が必要な場合でもそれに対応できていないというところがあります。私たちの病院としては地域的に、藤枝、焼津、島田等の繁華街といいますか中心地からかなり離れているところで患者にとって便がとても悪い、藤枝駅から直通のバスがない、患者にとって地の利が悪いというのも今後課題となってくると思います。

今後の感染症の対策としましては、私たちの病院は海に近いということもありまして、物資の備蓄などあらゆる状況に対応できるよう体制の強化・準備をしています。また感染症に対しては甲賀病院と感染対策を連携するように努力しています。

先ほどからいろいろお話がありましたけれども、医療従事者の確保が非常に厳しい。例えば急性期の病院に医師が集中するということがありまして、専門医制度とかありましてどうしても都市近郊中心に医師が定着するというのがあります。医師の充実、看護職員の充実がなかなか難しい、人材確保に非常に苦労しております。今後も地域の医療の受け皿として医療を提供していきたいと思っております。以上です。

(森議長)

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

続いて、岡本石井病院から3分程度で説明をお願いします。

(岡本石井病院)

まず現状を知っていただくために235ページの当院の基本情報を見ていただきたいと思っております。当院は一般病床、療養病床を有する病院でございますが、総病床数が197、急性期が43、回復期が94、回復期の中身としましては地域包括ケアが34、回復期リハが60、慢性期は60、療養病床が60ということです。職員数は常勤医師が18名、非常勤医師が18名、看護職員等は書いてある通りでございます。特徴といたしましては循環器内科の常勤医師が5名、整形外科の常勤医師が4名、その他の科は少数となっております。

ページを戻っていただきまして233ページを見ていただきますと、こちらが当院の対応方針でございます。地域において今後担う役割・機能は一言で申し上げますと、地域密着型の多機能病院、まずは急性期を脱した患者の受け皿として、そういった患者を診ていきたいと思っております。他医療機関との連携ということで、こちらは特に開業医の先生方との連携を深め、あるいは地域のケアマネジャーの皆さんとの連携を深め、慢性期の患者をしっかりと診させていただきます。特に高齢者の救急に力を入れておりまして、救急部というのが今年の夏から立ち上げられまして、そういった急性の高齢者を受け入れるようにしております。

医師の働き方改革については、やはり重要なこととしてタスクシフトというのを考えておりますので、看護師の特定行為研修への参加やコメディカルへの研修参加を推奨し、医師のみならずチームとして医療を担っていくということで対応していきたい

と思います。

新興感染症への対応については、我々の病院も新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れる、そういった経験をもちましたので、その経験を元に新たな感染症にもしっかりと対応していきたいと考えております。

今後の病床機能としては2025年以降も現在と同様の病床機能で対応させていただきたいと思います。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いて、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)

岡本石井病院から高齢者救急の話が出ましたので、私の方で出した資料の中にうちの病院が入っていないのは何でなのかというのはあるかもしれませんが、今回私の方で出したのはDPCの対象病院の救急車受入件数ですので、本当に高度急性期・急性期の病院への救急車の数ということで見ただけだと思います。クリニックでも慢性期の病床しか持っていないけれども積極的に救急車を受け入れていただいている、こういった医療機関がこれから非常に大事になってきますのでよろしく願います。

(森議長)

ありがとうございます。他に御意見や御質問はありますか。

それではないようですので続きまして、藤枝平成記念病院から3分程度で説明をお願いします。

(藤枝平成記念病院)

当院は一般病床113床、療養病床86床有しております。まず地域において今後担う役割・機能ですけれども、急性期につきましては、ガンマナイフ治療、脊髄脊椎疾患治療など、当院の特徴を活かしまして地域の医療機関と連携して積極的な役割を果たしていきます。慢性期においては、訪問診療や急性期病院と連携して在宅では介護が困難な場合の入院の受け皿や看取りまでの療養医療を提供していきます。

他の医療機関との連携・役割分担ですけれども、急性期から慢性期、退院後まで切れ目のない一貫した医療・福祉を提供するためには地域の関係機関との密接な連携が不可欠となりますことから、引き続き情報共有や連絡調整に努めていきます。

医師の働き方改革への対応ですけれども、医師の負担軽減及び処遇改善計画を定め、医師事務作業補助者の増員とスキルアップ、多職種との役割分担、IT技術の積極的な導入と活用に努めています。

新興感染症への対応ですけれども、新型コロナウイルス感染症では、発熱外来、回復期の患者受入等を行いました。こうした経験を踏まえ新興感染症に対してはより一層の役割を果たせるよう努めます。また院内におきましては、感染対策委員会を中心に、ICTによる毎週の院内ラウンドや感染予防研修など、感染対策の徹底とともに職員への意識啓発や知識習得に努めています。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いて、皆様から御質問や御意見はございませんか。

それではないようですので、最後に、コミュニティーホスピタル甲賀病院から3分程度で説明をお願いします。

(コミュニティーホスピタル甲賀病院)

当院は407床のケアミックス病院ということで、急性期から回復期、生活支援に至るまで比較的幅広いサービスを提供しております。病床機能については現行のものを継続するとしていますが、中を見て外を見てということで病床機能に関しては今後もしなやかに人口動態に応じて機能を変化させていきたいと思っております。問題となっているのは先ほどから皆さんのご指摘がありますように生産年齢人口の減少を背景としまして、医療従事者をどのように確保して、なおかつ職員の満足度を上げていくのかというテーマは非常に大事なissueとして取り組んでおります。例えば外国技能実習生ですとかセントラルキッチンによる効率的な人員配置ですとか、2病院の経営を承継しましたのでそこの人的交流を通じたシナジー効果を得て、こういった課題に対応していきたいと考えております。また感染症については今後も対応を充実させていきたいと考えております。以上となります。

(森議長)

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

(関委員)

先ほどから竹内先生からもお話があったように、全国的にも、高度急性期はともかく、急性期病床が過剰で回復期が足りていない、そういう認識でよろしいですね。甲賀さん、今回の説明で急性期が277床で考えているということですが、実際この4年間で急性期を130床増やし、回復期を100床減らしているんですけれども、ここに書いてあるのが地域医療構想に沿って役割を果たしていくとなっておりますけれども、趣旨としては逆のことをやっている、そのところをしっかりと書いてもらった方が良いのではないのでしょうか。

(森議長)

ありがとうございます。竹内先生、御意見いかがでしょうか。

(竹内アドバイザー)

個別具体の話が私が申し上げるのはなかなか適切ではないと思うので、それは避けたいと思いますけれども、今日、日本経営からもかなり細かいデータを出していただいて、実際にスライドでいうと95ページの36のスライドですが、圏域全体の医療需要の動向を私のスライドでお示ししましたが、逆に医療機能別の病床稼働率を考慮していただく必要があるのではないかなと思います。実際に志太榛原の圏域で見たときに、高度急性期でも76%、コロナの影響が否定できませんけれども、急性期の割合が45%というのはかなり低いと考えざるを得ない。静岡方式で見ても高度急性期の割合が少ないところを見ると、いわゆる高度専門医療をどのように機能強化していくか、各病院あるいは診療所の先生方と一緒にどのように連携を組んでいくか、これは大きな課題になるのだろうなと思っております。その中でしっかり議論していただく、特にこの病院がというのではなく地域全体の問題として協議していただければと思います。

(森議長)

ありがとうございます。

甲賀病院いかがでしょうか。

(甲賀院長)

御指摘いただいたとおり、今後しなやかに状況に応じて病床機能を変えていきたいと思っております。以上です。

(森議長)

ありがとうございます。

(毛利アドバイザー)

国は基本的に“なんちゃって急性期”を抹消していくので、まだ表には出ていないですけれども、今年の診療報酬改定でもかなり厳しくなると**思います**。そういった中で急性期を名乗った場合、看護師の数などしっかりと考えていかななくてはならなくなる。とりあえず急性期と名乗っておけばいいという話では通らなくなるので、甲賀さんがどうこうではなく全ての病院でその点を考えながら進めていっていただきたいと思っております。

(森議長)

ありがとうございます。委員の皆様、アドバイザーの皆様からいろいろな意見をいただきました。

今回の協議により、志太榛原保健医療圏内の精神科病院を除く 11 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、皆様の承認をいただきました。ありがとうございます。

それでは、議題 10「紹介受診重点医療機関について」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

263 ページ資料 10 「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 日時点での志太榛原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、3 施設となっております。

今年度、外来機能報告を実施した結果、264 ページと 265 ページの表にある通り、志太榛原圏域では、「基準：○ 意向：○」の医療機関が島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院の 3 病院、「基準：○ 意向：×」の医療機関が生駒脳神経クリニックとなっております。

「基準：○ 意向：○」の島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院につきましては引き続き「紹介受診重点医療機関」として承認いただければと思います。「基準：○ 意向：×」の生駒脳神経クリニックについては、「紹介受診重点医療機関」になる意向はないとのことですので、「紹介受診重点医療機関」とならないということで承認いただければと思います。説明は以上になります。

(森議長)

ただいまの説明について、皆様から御質問や御意見はございませんか。

御意見がないようですので、事務局の説明のとおり、『基準○意向○』の島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院については引き続き「紹介受診重点医療機関」に、『基準○意向×』の生駒脳神経クリニックについては「紹介受診重点医療機関」としないということに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 11「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)

269 ページ 資料 11 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 年に設置しています。

「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、約 44 億円となっており、前年度より約 10 億 7 千万円増加しています。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の経費を計上したことによるものです。

「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、所管課が検討の上、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、新規事業化したものや事業を拡充したものについては、270 ページ以降に記載しております。また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、273 ページに記載しておりますので後ほど御覧ください。

(森議長)

ただいまの報告について、御質問や御意見はございませんか。

それではないようですので、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。

(森上部長)

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。

以上をもちまして、令和 5 年度第 3 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。