

令和3年度 第2回静岡地域医療構想調整会議 会議録

日 時	令和3年10月28日(木) 午後7時15分から8時30分まで	
方 法	Web開催	
出席者 職・氏名	<p><委員></p> <p>静岡市静岡医師会長 静岡市清水医師会長 静岡市静岡歯科医師会長 静岡市清水歯科医師会長 清水薬剤師会長 静岡県看護協会(静岡地区支部長) 静岡赤十字病院長 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 静岡県慢性期医療協会 静岡県老人保健施設協会幹事 静岡県精神科病院協会長 静岡県保険者協議会企画総務グループ長 静岡県老人福祉施設協議会副会長 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</p> <p><静岡県地域医療構想アドバイザー></p> <p>浜松医科大学特任教授</p> <p><オブザーバー></p> <p>静岡市薬剤師会 副会長 独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院 副院長 静岡市保健所 生活衛生課長</p> <p><事務局></p> <p>中部保健所 医療健康部長 中部保健所 地域医療課長</p>	<p>福地 康紀 望月 篤 片山 貴之 土谷 尚之 滝口 智子 佐野 和枝 小川 潤 岡本 好史 小野寺 知哉 田中 一成 藤井 浩治 水野 伸一 西村 明人 萩原 秀男 溝口 明範 名波 直治 前田 万正 和田 明久 田中 一成 岩間 真人 竹内 浩視 河西 きよみ 森 典子 鈴木 忠裕 土井 倫子 鈴木 宏幸</p>

議 題	1 静岡圏域における病院の移転について（非公開） 2 静岡医療圏における医療提供体制について 3 静岡医療圏における今後の医療提供体制の在り方について
報 告	1 第8次静岡県保健医療計画中間見直し（2次保健医療圏域版）について 2 地域医療機能分化等推進事業費補助金について 3 地域医療介護総合確保基金について

司会から、本日の会議の出席委員は名簿のとおりである。3名（日野委員、秋山委員、内野委員）の委員が所用により欠席。代理として、河西きよみ副会長、森典子副院長が出席されていることを報告。また、今回より新たに委員就任者（田中委員）を紹介。さらに、地域医療構想アドバイザーとして、竹内特任教授が出席していることを報告。

岩間中部保健所長より挨拶後に議事の進行を福地委員に依頼。

（福地議長）

それでは、次第に従い、会議を進めます。議題1について事務局説明をお願いします。

【議題1】「静岡圏域における病院の移転について」（非公開）

（福地議長）

続きまして議題2静岡医療圏における医療提供体制について、事務局から説明をお願いします。

【議題2】「静岡医療圏における医療提供体制について」

（事務局）

説明 資料②-1、②-2、②-3

（福地議長）

ただいまの説明に御意見御質問ございましたら挙手をお願いします。御意見がないようですので、続きまして議題3静岡医療圏における今後の医療提供体制の在り方についてです。事務局説明お願い致します。

（事務局）

議題3に関しましては、議長をお務めいただいております、福地議長から、病床の考え方として病床使用率は、季節による変動があるためこのことを踏まえ医療提供体制について、本会議委員の皆さんのお考えをお聞きしたいとの御意見を頂戴しておりました。地域医療構想アドバイザーである竹内特任教授に御相談したところ、今回、現在の医療体制について御説明いただけるとのこととなりましたので、福地議長と協議し、議題といたしました。資料の修正説明。

（竹内地域医療構想アドバイザー）

資料③について説明

（福地議長）

竹内先生、ありがとうございます。これに関しましては、非常にわかりやすいデータありがとうございます。先生方、いろいろ御質問、御意見おありかと思えますけれども、挙手をいただければと思います。

(小野寺委員)

竹内先生、どうもありがとうございます。厚生労働省としてはこの地域医療構想で病床削減を、医療費削減をするために行いたいとか、医療費を効率的に使わせるために行いたいのではないかと思われるのですが、これは厚労省からある程度強制力を持った指導が入るということが今後行われるということなののでしょうか。

例えば、大赤字の病院で、病床がかなり空いているようなところは指導が必要なのかもしれません、自分のところがそれほど赤字でないような病院では余計なお世話だということになるかと思うのですが、この辺りはどうなっているのでしょうか。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

はい、ありがとうございます。

資料の52、53、54ページを見ていただきたいと思うんですけども、そもそもの地域医療構想は何のためにあるのかということと、どういうことでいわゆる必要と病床の必要量というものが考えられたかということで、今回も基本的な事項をつけさせていただきました。私の理解では、基本的には、将来人口の減少或いは高齢化の進展に合わせて、現状の医療提供体制が合っているのかどうかということ、常に見直していかなければいけないという視点からこういう地域医療構想というのはあるものだと思います。ですので、一律に、最初からこの数字が出ているからこの数字まで減らさなければいけないとか、いうことではないと思います。当然その時々状況によって医療需要は変わってきますけれども、ただ大きなところで言えば、これから人口は減っていきまじ、日本医師会が出している医療・介護需要予測の中でも、静岡医療圏に関しては医療需要っていうのは、2030年から40年以降までほぼ横ばいで、緩やかに減っていく形になります。それは医療需要の総量がそういうことであって、当然医療の中身ですね、人口構成の変化に伴って必要な医療の中身が変わってきますので、そういう点で今の医療提供体制がそのまま必要かというところではないと思います。

そういう点では、今回は直近のデータの令和2年のものを出しましたけれども、こういう形で地域医療構想が始まってもう5年経ちますので、常に一番新しいデータを見ながら、今の趣旨、つまり、必要とされる医療に提供体制が合っいかどうかを見ていかなければいけないので、当然必要な医療があるにもかかわらずそれを削っていくということではないと理解をしています。

(福地議長)

はい、ありがとうございます。小野寺先生よろしいでしょうか。

(小野寺委員)

はい、ありがとうございます。

(萩原委員)

療養型の病床っていうのはどういうふうに、展開していくんですか、この人口の減少と介護医療院が出てきてます。僕もですね、やっぱ今、60ベッドぐらいがですね、

20対1を持ってらるんですけども、いろいろ人口の減少とかいろんなことを言われてて、医療療養型っていうのはなくなるじゃないかっていうそうした考え方があるのですから、先生のお考えをちょっと教えていただければ。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

個人的な考えということで御理解いただきたいと思うんですけども、今日資料をお付けしたのは43から50ページまで、私が実際に県の職員として保健所長或いは県庁の中で勤務して現場の先生方とお話をして伺っているのは、いわゆる医療ニーズが高い、高齢者の方で、やはり医療療養に入院していかないと生活が立ち行かない方がいっぱいいらっしゃるっていうのは事実だと思います。いわゆる老老世帯と言われる、高齢者だけの世帯であったり、或いは高齢者の単身の世帯がどんどん増えている中で、複数の持病を抱えた方が多くいらっしゃる、或いは認知症を患っていらっしゃる方が、在宅で、ご自宅ですっと過ごせるかというとなかなか難しい。そういう方が、介護保険を使っても在宅とかいわゆるサ高住（サービス付き高齢者住宅）のところでやっていけるかっていうと難しい面があって、医療療養のニーズっていうのは相当程度あるのではないかなと思っています。やっぱり、実際に医療療養の病院から退院ができないっていうことで、在宅ではとても暮らせないと、医療療養に長く入院していらっしゃる方が多くいらっしゃるのも事実だと思います。決してその医療療養のニーズがなくなるということではなくて、これから高齢者の方が多くなるっていうことを考えると、ニーズとしては引き続きあるというふうに考えています。

(福地議長)

ありがとうございます。

(望月委員)

竹内先生の言うように、人口減が著しく、清水区は、多分2000年の頃、清水市の時は25万人超えてました。今はもう清水区になって由比蒲原がくつついても、22万人台になってしまいました。この分じゃどんだんだんだん減ってくんじゃないかと思って、今まで通り2次医療圏を葵駿河対清水っていうのは、ちょっともう無理なんじゃないかなと思うんで、オール静岡にした方がいいんじゃないかと個人的には思うんですけどいかがでしょうか。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございます。これも本当に個人的な意見っていうことになりますけれども、先ほど冒頭お示したように、静岡医療圏（二次医療圏）としては、3区合わせて一つの医療圏になっています。ただ、救急医療圏に関してはこれまでの経緯もあって静岡の救急医療圏と清水の救急医療圏ということで二つに分かれていますけれども、先ほどの静岡市の会議で、徳洲会病院さんが清水区の輪番に入るというお話もありました。実際に小児も含めて、旧静岡市の病院にも輪番に入っていた部分が多いと思うんですね。ですから、実際にこれから救急医療体制として考えるときに、果たして二つの枠組みでいいのかどうかというのは、また2年後、3年後に大きな医療計画の見直しがありますので、その時に向けてやっぱり協議というのが、現実を踏まえてということがあると思いますけれども、必要ではないかと思っています。一方で、清水区の中のことを考えれば、先ほど桜ヶ丘病院の新しい病院でベッドが減るとい

お話がありましたけれども、現実の稼働病床数からすればプラス10床ということになりますし、市立清水病院のベッドも地域包括ケア病棟を急性期医療に戻すということで、清水区の中で急性期医療をしっかり強くしていく。全部は無理かもしれませんが、そこはしっかり急性期医療を強くしていくという取り組みってのは非常に大事だと思っています。

(福地議長)

他に御質問御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

私の方から一つ、二つお聞きしたいと思います。

静岡医療圏は静岡県の他の医療圏と比較して、急性期医療の割合が多い。ということではありますが、そうしますと、入院日数ですね、入院日数も静岡医療圏は他の医療圏でも短いのでしょうか。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

先生、一つずつお答えしていったらよろしいですか。

まず、平均在院日数に関して言うと、厚生労働省の方から出ているデータは、病院全体の平均在院日数になっていますので、急性期医療だけの在院日数ではないところに注意が必要なんですけれど、西部地域よりは平均在院日数が長い、平均でいうと長いというのがあります。ただ、二次救急、三次救急やっている病院であれば、そこは10日をちょっと超えるぐらい、非常に短いのが県内どの病院でも同じぐらいだと思います。

(福地議長)

静岡医療圏の方が、急性期病院のその比率が多いのであれば、当然平均在院日数も短くなるのかなと思ったんですが、もしそれがこう変わらないとなると、これは後方病院が少ないがために、本来は急性期にいらなくてもいいのに、いなきゃいけないになっているというようなことが考えられるのかなと思いましたので、お聞きしたんですけどもどうでしょうか。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

実際にいわゆる本当に最初の入口となる急性期病院の在院日数は短いと思います。平均で長くなってしまふのは、今お話したように他の後方病院まで入ってしまつて平均値になりますので、そここのところは注意が必要かなと思ってまいす。そこをやっぱりちゃんと見るには中央値が必要になってくるんですけども、中央値については、データがありませんので、コメントができません。

(福地議長)

わかりました。他と比較して多いにもかかわらず、今度の冬場に関しては、ベッドがないというような状況が静岡でおきてるんですけども、その静岡よりも少ない、東部や西部は、その冬場の時はベッドがないよというような状況は起きているのでしょうか、いないのでしょうか。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

今おっしゃった御指摘の問題は、どの地域でも共通している問題で、やはり感染症が流行する冬期は、東部にしろ西部にしろ、ベッドが足りないのはどの地域も同じことです。特にやはり、急性期の病院が少ない地域ほど非常に入院は苦勞されると思ひ

ます。外科病棟にまでインフルエンザの患者さんを入れざる得ないっていう病院が多い状況は、聞いています。

(福地議長)

わかりました。

できればそこに標準を合わせてベッド数を検討するのはいかがかなってというのが私の提案だったんですけども。それに関してはいかがでしょうか。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

非常に悩ましいところだと思うんですね。極論になってしまいますけれど、いわゆる感染症の専門病院を作るっていうお話で、必ずそこで議論として出るのは感染症がないときにどうするんだってお話になってしまいうんですけども、やはりその、年間の季節変動というのは非常に大きいというものを、念頭において、どこのところを平均の病床稼働率として考えるかというところになると思います。

そういう点では、地域医療構想でいうと54ページになるんですけども、そもそものところで、急性期のところ高度急性期、急性期、厚労省の試算の段階では78パーセントっていう病床稼働率を置いていますので、やはりそうは言いながらも現実各病院で、病床稼働率は90パーセントを超えている、或いは90パーセント前後だと思うんですね。そこの乖離のところをこれからどう考えていくか、普段実際にはあまり余裕がないってところが一番各病院で困ってらっしゃるところだと思います。

(福地議長)

わかりました。もう一つ、介護医療院が在宅医療、非常にちょっと違和感を感じるんですけども、もうちょっと別の区分けにすることはできませんかね。純粹なる在宅医療というのは、外からの訪問診療、これは施設に限らず、施設でも居宅でもですけども、どちらかという介護医療院は、地域の医師が、入るよりも、そこの施設の医者が入って関与するものですから、在宅医療という非常に違和感を感じるのですが、別の分け方の部分を新たに作っていただいたらと思うんですけどもいかがでしょうか。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

私がどこまでお答えできるかわからないですけど、基本的に財源の問題として、医療保険でどこまで見るのか、介護保険でどこまで見るのかということで、医療と介護の境をどこに置くのかというのは一つあると思います。それで、介護に見てもらう部分は在宅等ということで、よく資料で出てきますけども、国での扱いになっている。老人保健施設も実際に常勤でドクターがいらっしゃいますので、報酬上も対診の問題とかいろいろあると思うんですけども、そこでも同じように、介護保険ができる時に、老健は介護保険施設ということになったわけですね。今回、介護医療院も転換ということで、そういう区分けになったと思いますので、すいません、そういう解説しかできないんですけども、これからどうあるべきかということについては、私の方ではちょっとコメントができかねます。

(福地議長)

竹内先生本当に詳しく説明していただき、ありがとうございました。それでは次に報告事項に入らせていただきます。報告1、第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

について事務局から御説明お願いいたします。

【報告1】第8次静岡県保健医療計画の中間見直しについて

(事務局説明)

説明 資料④-1、④-2

(福地議長)

ただいまの説明に御意見御質問等ございますでしょうか。続きまして報告2 地域医療機能分化促進事業費補助金についての説明を事務局よりお願いいたします。

【報告2】地域医療機能分化等推進事業費補助金について

(事務局説明)

説明 資料⑤

(福地議長)

何か御意見御質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。では続きまして、報告3 地域医療介護総合確保基金について、事務局からお願いいたします。

【報告3】地域医療介護総合確保基金について

(事務局説明)

説明 資料⑥

(福地議長)

御意見御質問ございますでしょうか。はい。田中先生

(静岡市保健所 田中委員)

基金の4番と6番医療従事者の確保、医師の勤務環境の改善へとどんなメニューで使われているのか、参考までに教えてください。少し執行額の残も多そうなんですね。特に従事者の確保のところの内容を教えてください。

(福地議長)

県庁の方お願いいたします。

(県庁 医療政策課)

医療従事者の確保についてはですね、合計で、40事業ほど行っておりまして、女性医師への就労支援だとか、医師になるのを支援する、就学支援金等の事業を行っております。決算額の差が大きいことについては、他のメニューも同様ですが、コロナの影響も踏まえまして研修会とかを実施で開催できなかった、そういったものが挙げられます。区分の6の事業についてですが、事業は国の方で一本に指定をされておりまして、医療機関で時間外が、医師の時間外が多い病院に対して、時間外労働を減らすような計画を策定するものについて補助することになっており、昨年度補正で、2月頃に制度が決まったものもありまして、執行できる期間も短く、差額が大きい形になっております。

(福地議長)

他に何かご質問ご意見ございますでしょうか。はい萩原先生。

(萩原委員)

地域包括ケアシステムの構築ということが、急務だということなんですけれども、僕らも、慢性期医療と介護を持っているのですけれども、地域包括ケアシステムの構築ってこれからどういうことを、お考えになってるかちょっとその辺を教えてください。

我々が、基金を頂ければいろんなことやりたいんですがその辺いかがでしょうか。それともう一つ我々この在宅系とか、そういった看護婦さんのある程度いろんな点滴ができるとか、そういったこと特定看護師さんの要請をしたいんですけども、もう終わっちゃったとか、そういうことを言われたんですけども、そういった本当に地域包括ケアシステムの構築を、急ぐって書いてあるんですけども、何を急ぐのかその辺を教えていただければと思うんですけども。おわかりでしょうか。

(福地議長)

はい、ありがとうございます。これに関しましては、県の方がですか。

(県庁 医療政策課)

今回こちらに書かせていただいたのはまず医療分ということで、メニューの方はまず地域包括の関係の部分は、この表の方に入っていないのが一つあるかなと思うんですけど、地域包括ケアシステムの目指すところにつきましては、今この場で、これだというのは明確に回答はしづらいところでございますが、少なくとも我々医療の側から見れば、まず医療提供体制をしっかりしながら、医療と介護ですね、車の両輪となって一緒にやっていく中で、医療と介護を、両立させていくためにやはり医療提供体制の構築と、あと併せて地域における、在宅も含めてケア体制を、充実させていくということで、ご理解いただければと思います。

(萩原委員)

その辺をですね、これからはっきりとしていただけるのかな。我々本当に介護やってるとですね、医療確保基金なんですね、医療介護って書いてあるけど介護なんかほとんど入ってないんじゃないかって思えるですね。車の両輪とおっしゃるんだったら、介護の方にも力入れていきませんか、非常に不安定じゃないかと僕は現場にいて感じますとその辺よろしくお願いします。在宅地域包括ケアシステムが、特に在宅でいろんなものを組んでいかなきゃなんんですけども、そういったことに関してのアドバイスなり、全く今までなされてないのですから、どういう方向で我々進んでいっていかちょっと迷っちゃうんですね。県の方で、新たな我々が進むべき道を、早急にこう示していただけると非常にありがたいんです。よろしく願いいたします。

(県庁 医療政策課)

地域包括につきましては、県としても、医療政策課とまた健康増進課にあります担当室、また長寿政策介護保険課が連携をして参りたいと思いますので、担当課内で、情報共有させていただいて連携していく、仕組みづくりというか、そういうの推進をして参りたいと考えております。よろしく願いいたします。

(萩原委員)

ありがとうございます。

(福地議長)

医師会として、地域包括ケアのシステムにどのように関わっていくか、これは県の医師会としての関わり方、郡市医師会の関わり方があると思います。医療に関しては、医療計画等は県でございんですけども、介護になりますとこれ郡市レベルになります。郡市医師会、郡市の行政との話し合いですが、医療になると県の医師会になります。そのところ、医療と介護とまず施策における連携、そしてさらに現場における連携、

さらに介護同士の連携、結果的に連携を通してですね、全体を支えていくというような、仕組みづくりだと思っております。まだ道半ばですけども、静岡市におきましては、その富士山型の医療、そして一番下の最後の裾野という形でやっておりますので、そのそれぞれの連携と、上下の連携、横の連携、そして、全体を支えていくという構築になってます。ただそこが、現場のそれぞれの、事業所施設にどこまでそこが入り込んでいくかというところが、まだ不十分だなというふうにも実感しておりますので、静岡県医師会並びに静岡市医師会としても入っていきたいと思いますので、萩原先生もそこに関しまして、何か提案等がありましたら、どしどししていただきたいと思っております。

よろしく願いいたします。他にございますでしょうか。森先生お願いします。

(桜ヶ丘病院 森副院長)

すみません、音声がか切れたので、聞き逃しちゃったかもしれないんですけども、79ページにあります地域医療機能分化等、推進事業費助成についてちょっと伺いたいんですけども、よろしいでしょうか。

御存知のように桜ヶ丘病院は地域医療連携推進法人を、静岡県立総合病院とですね結んで法人になっております。要件としては対象になるのかなと思っておりますけれども。あと病床数を減らすということも、ずいぶん貢献してるつもりでいるんですけども、これは桜ヶ丘病院の病床数を減らすことに対する補助、それから法人の設立に向けてだからもうやっちゃったから駄目なのかもしれないんですけども、これは対象となるかどうかちょっと細かい話で申し訳ないんですけど、県の方に教えていただければありがたいんです。

(福地議長)

静岡県お願いいたします。

(県庁 医療政策課)

現在こちらの事業につきましては、補助要綱等も策定中でございます。具体的な、案件につきましてその個別のですね状況を見ながら判断して参りたいと考えております。

(桜ヶ丘病院 森典子副院長)

ありがとうございます。先ほどの急性期病院からですね、後方病院としてへの患者さんの流れというのを非常に今頻繁に行うことができるようになっておりますので、あの地域医療構想には随分貢献してるんじゃないかと思っておりますのでぜひ御理解のほどよろしくお願いいたします。

(福地議長)

わかりました。静岡県立総合病院の田中先生。

(県立総合病院 田中委員)

地域医療連携推進法人に関しては、令和2年の段階でも国が補助金を出すという制度でした。重点地域という、申請を県がすると、補助金を出すということで、桜ヶ丘病院が病床を減らすという計画ありましたので、計画段階でも補助金が出るっていうシステムがあるんですけども、それを申請してくれないかということを経済福祉部に頼みましたが、県は申請しないという方針だというふうに聞いてました。今回の

県の方針は、どうしてそれを変えて、県として独自に出すのか。国には申請しないで県として出すという意味でちょっとよくわからないんですけれど。そこは説明して欲しいと思います。

(福地議長)

説明の方よろしくお願いいたします。

(県庁 医療政策課)

すいません、昨年度のですねその補助金の関係の経緯についてすいません私、詳細把握しておりませんので、確認させていただきます。以上です。

(県立総合病院 田中委員)

よろしいですか。静岡県が、厚労省の情報が非常に疎いのではないかとちょっと心配してるんですけども、大丈夫でしょうか。

(県庁 医療政策課)

はい、気をつけたいと思います。ありがとうございます。

(県立総合病院 田中委員)

実は、この前の医師少数スポットの話なんですけども、国の方針として医師少数スポットは旧市町村単位で作るということを言われましたけれども、あれは和歌山県のローカルルールなんです。和歌山県のローカルルールを国のルールだというふうに、伝言ゲームで間違っ、県に入っていて直接のルートがないんじゃないですか。厚生省の情報を間接的にどこかから聞いてるんじゃないですか。

(県庁 医療政策課)

その件につきましては、おそらく勘違いというか、そういった事例もあるというようなことを、地域医療課の方で考えたものだと考えておりますので、内容につきましてははっきり根拠の方を踏まえて、発言するように今後していきたいと考えております。

(県立総合病院 田中委員)

ですから完全に間違った情報、浜松医大ですとか、聖隷三方原とか我々にですね、国の方針だって伝えたわけですね。そのあと我々の職員が全部調べ直してですね、それが異なってるってことを明らかにするために余計な仕事が増えるわけですよ。ですから本来ですね、県の健康福祉部は、厚労省の情報に関して一番正確な情報を持っていて欲しいなと思いますので、よろしくお願いいたします。

(県庁 医療政策課)

はい、ありがとうございます。

(福地議長)

他に何か御意見御質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(県立総合病院 田中委員)

はい。一つ先ほど福地先生言われました静岡市における急性期病床の削減の話なんですけど、ちょっと急性期病床とイコールではないんですが、国の方はですね、コロナの第5波の時に、患者さんを救急搬送できなくて在宅で亡くなる方もあったということで、一般病床と救急病床のバランスの見直しをするというようなことを言ってますので、救急病床と急性期病床とまあ違いはあるんですけども、一般的に単純に

ですね、急性期の病床を減らそうという考え方は変わるんじゃないかと思っています。

(福地議長)

ありがとうございます。他に御意見御質問ございますでしょうか。最後に全体を通して何か御意見御質問等ございますか。以上で議事進行を事務局にお返しさせていただきます。

(土井部長)

福地委員、議事進行、ありがとうございました。事務局から事務連絡があります。次回の調整会議は来年2月上旬を予定しておりますのでよろしくお願いいたします。以上をもちまして、令和3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。本日はありがとうございました。