令和３年度　第１回静岡地域医療構想調整会議　会議録

日　　時	令和３年７月 14 日（水）　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	＜委員＞ 静岡市静岡医師会長　福地 康紀 静岡市清水医師会長　望月 篤 庵原医師会長　日野 昌徳 静岡市静岡歯科医師会長　片山 貴之 静岡市清水歯科医師会長　土谷 尚之 静岡市薬剤師会長　秋山 欣三 清水薬剤師会長　滝口 智子 静岡県看護協会（静岡地区支部長）　佐野 和枝 静岡赤十字病院長　小川 潤 静岡済生会総合病院長　岡本 好史 静岡市立静岡病院長　小野寺 知哉 静岡県立総合病院長　田中 一成 静岡市立清水病院長　藤井 浩治 ＪＡ静岡厚生連静岡厚生病院長　水野 伸一 ＪＡ静岡厚生連清水厚生病院長　西村 明人 静岡県慢性期医療協会 静岡県老人保健施設協会幹事　萩原 秀男 静岡県精神科病院協会長　溝口 明範 静岡県保険者協議会企画総務グループ長　名波 直治 静岡県老人福祉施設協議会副会長　前田 万正 静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部長　和田 明久 静岡県中部保健所長　岩間 真人 ＜静岡県地域医療構想アドバイザー＞ 浜松医科大学特任教授　竹内　浩視 ＜オブザーバー＞ 独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院事務長　江川 登 静岡市保健所　生活衛生課長　鈴木 忠裕 ＜事務局＞ 静岡県中部健康福祉センター医療健康部長　土井 倫子 〃　（中部保健所）地域医療課長　鈴木　宏幸
議　題	１ 令和２年度病床機能報告について
報　告	１ 第８次静岡県保健医療計画の見直しのスケジュール延期 ２ 地域医療介護総合確保基金 ３ 病床機能再編支援事業費補助金の概要

	４　再編計画に係る登録免許税の軽減措置の概要 ５　医療機関のおける勤務環境改善 ６　地域医療連携推進法人の参画（非公表）
その他	１　協会けんぽのレセプト分析からみた静岡県の救急医療 ２　静岡地域　新型コロナウイルス感染状況（非公開）

司会から、本日の会議の出席委員は名簿のとおりである。２名（内野委員、池田委員）の委員が所用により欠席。代理として、江川事務長、鈴木生活衛生課長が出席されていることを報告。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お願いします。

【議題１】「令和２年度病床機能報告について」

（事務局）　　（資料１を説明）

（福地議長）

ありがとうございました。ただいまの御報告に関しまして御意見御質問等ございますでしょうか。特にございませんか。では私の方から、まずですね１ページの病床機能報告なんですが今年度から１年間分の報告をするということになったわけではありますが、これを令和３年度で見ますとⅠの方の医療機能、入院患者数に係わる調査は７月から６月まで診療実績は４月から３月までということで少しここのところズレておりますがズレたままでよろしいか同じにした方がよろしいのかその辺が少し疑問なんですけども、これは国の方でこのように決めているので変えられないのかそれとも変えられるのか。変えられるとしたらば変えた方が良いのか変えなくて良いのかについて少し御議論頂ければなと思っています。まず国の方で変えられないのか、どうなのかについてお答え頂きたい。

（県庁　医療政策課）

病床機能報告の期間についてですけど、先ほどおっしゃったとおりⅠにつきましては７月から６月、Ⅱにつきましては４月から３月この件につきましては国で定められた期間でありまして今のところ変更できないとなっております。

（福地議長）

ありがとうございます。国の方で決められているということで変えられないとい

うことですが、国の方に変えた方がいいのではないかという意見を出した方がいいかどうか、こんなので評価していいのか、この比較が妥当かどうなのか。この辺に関しては議論して良いと思いますがいかがでしょう。

（竹内地域医療構想アドバイザー）

今県庁から説明がありましたけれども、調査対象期間についてはすでに国の検討会の中で議論が１年以上前になされておりまして、診療実績が１ヶ月しかないのは非常に妥当性を欠くんじゃないかと。例の再検証対象病院の公表にあたっても、１ヶ月分の非常に限られたデータで国の方も病院名を公表した経緯もありまして、そういうことも踏まえて季節変動も加味して１年通年の評価をするべきという議論の中で、今回診療実績が４月から３月までの１年間通年になっております。実はこのＩの区分のなかでもすでに１年間分の診療実績の報告を求めているものもありまして、年間の救急車の受入件数ですとか分娩件数とか１年間の診療実績が集められていて、令和２年度についても、このような集計になっています。なので、診療実績については現状の集計期間と併せてということで年度単位と言うことになっています。あとは人員体制については、７月１日時点での体制を答えるものが多く、通年の数値ではないものですから、現状としてはやむを得ないと思っております。

（福地議長）

ありがとうございます。３ヶ月ズレてもそれほど影響がないというふうに判断してもよろしいということでしょうか。

（竹内地域医療構想アドバイザー）

そうですね、基本、大きな問題は生じないと思っています。

（福地議長）

ありがとうございます。報告の区分に関しましては、３ヶ月ズレても問題ないと了解致しました。それ以外にこの報告だけでは議論にならないんですけど、一つ議論にするとすれば病床数の検討だと思いますが、特にコロナの前の状況と現在コロナになった時では環境が、状況が違っておりまして、この状況でこのコロナ前の時の状況でベットの数を議論するので良いのかということだと思います。全国的にこれは同じような議論が起きているのだと思いますが、これに関して何か国の方からの指示等があるのでしょうか。

（竹内地域医療構想アドバイザー）

病床のあり方についてはコロナの感染拡大をうけて、基本的にこれからは２本立てでいく方向になっています。医療計画の時期の見直しにも関連してくるのですが、長期的なトレンドをみれば高齢化の進展と人口減少ということで、基本的には必要な病床数は減っていくなかでどうやってさらに超高齢化社会に対抗していくかということで機能区分が進んでいくのがあるんですけども、今御指摘があったようなコロナ

のような突発的にまた急速に医療体制で影響を与えるものについては、国の方でも長期的なトレンドとは別に弾力的にその都度対応していくという形で、今後は医療計画の見直しの中で動いていくという方向となっています。基本的には枠組み自体は国も変えないということで」、コロナは２年目３年目に入るかもしれませんけども、そういう中での大きな流れといたしましては現状の中でやって行かざるを得ないのかなと思っています。

（福地議長）

ありがとうございました。現在静岡市における機能報告によりますと急性期、高度急性期の現在の数が必要病床数よりも大幅に増えて多いという状況かと思いますがコロナ対応病床を各病院が作ることによって高度急性期・急性期病床のなかにコロナ対象病床がかなり入っております。そうなったときにコロナ以外の患者さんの特に救急患者さんの受け入れのキャパシティーは減っております。それがはたしてどのように影響を及ぼすかとういことに関して具体的に今年の１月最初の７日か８日ごろでしたかね、静岡市３つの病院が同時に救急受けられませんというような返事を救急隊にされたそうです。今でも冬場の時にですね１つの病院が今現在ベット満床で入院が必要とするような患者を受けられませんというような報告は時々あったようであります。そういう時に他の２つ３つが可能であればそこで受けられてきたわけですが、今回、今年の１月は３つの病院が同時に受けられませんというふうな要望が救急隊にあったもんですから救急隊の方が困りましてその日にたまたま静岡医師会の理事会があったものですから、理事会の席に来ましてそうゆう状況ですので開業医の先生方申し訳ないけども、入院を必要とするような患者さんは少し受けられない事を理解した上で対応してくださいといった話がありました。これは瞬間的に病床数が足りないというような状況があったわけであります。その原因はなんでかということを確認したところ各病院もコロナのために病床を減らして一般病床を減らしコロナ病床にしたために一般の患者さんのベットが冬場一時的に足りなくなったという状況があります。このような状況を加味した上でこの病床の必要数というのは検討すべきではないのかなと思うわけですがそれに関しては柔軟に対応して良いということで具体的にこの病床の必要量自体を柔軟に検討しても良いのではないかと思うわけであります。これに関しましてなにか先生方いかがでしょうか。特にコロナ対応としてベットを変更されている病院の先生方から御意見いただきたいと思います。名簿順に御意見をいただきたいと思います。

（小川委員）

１月２月３月と繁忙期はどうしてもそうゆう状況は起こりやすいと思います。ただだんだん１年で通してみますと基本的にはあの占床率からみるとだぶついている状況だと思いますのでどうしてもそうゆう風に急性期が削減の方向にいくのは当院としてもちょっとやむを得ないのかなと感じます。

（岡本委員）

小川先生と大きく変わらないのですが、やはり繁忙期はどうしても毎年そういう状況が起こって複数の病院が一緒にというのがコロナの状況かと思うんですけど全体の受診の動きも少し変わってくるんじゃないかと思うのでまだ現時点では結論は出せないかと。結局コロナ前の状況まで戻るかどうかというところもわからないところで悩んでいるような状況です。

（小野寺委員）
病床数に関しては竹内先生の御指摘のとおり、６月だけを調査期間とすると、その時期は空床が非常に多いので、通年を見る形にするというのはある程度妥当なのかなと思っています。ただし当然のことながら、一方では余裕も必要で、急性期病院では冬になるとすぐに満床なってしまうということが、どこの病院でもあります。それからすると急性期において病床が足りているとか余っているといったことをいうのは誤りではないかと私はずっと思っています。それから 2025 年の一般病床数の削減についてですが、静岡市の高齢者人口についてみると、65 歳以上の人口は別に減りはしません。2025 年には、確かに 85 歳以上の人口は 16％ほど増える一方で、65 歳から 84 歳までの人口は４％ほど減りますが、高齢者の医療需要はそれほど変わらないと考えます。厚労省が初めに示した病床の数値が一人歩きしていると感じています。

（田中委員）
県立総合病院は耐震補強工事をずっとやっておりました。その関係で１病床を使えない状況が続いております。そこにコロナの感染がおきましてコロナの専用病床が一つできまして、この病床の占用率が非常に低いのですけど看護師さんはかなり取られている。結局一般の急性期病床としては２病床使えない状況になってしまう。そういったことで少しベットが足りない状況が続いていたということでございます。本来１病床少なくして在院日数を短くしてなんとか回せるかなと思っていたのですが、パンデミックがおきましてさらに厳しい状況が続いていた。そういったことでございます。

（藤井委員）
毎年冬場はやっぱりベットの状況が厳しくなる、しかも今年はかなりコロナが第３波・第４波の影響がきてですねそっち側に人手を取られちゃうとどうしても一般病床の方に看護師さんの人出の関係で減らさざるを得ないという状況になってどこの病院でも問題だと思うのですがこの辺がコロナの後を見て考えて予見して動くのかって言われてもなかなか今わからないですね。だからなかなか今の現状で結論は出せないというのが正直なところであと全部を調べて平均値で言われてもこれは確かに難しい問題があるというふうに思います。

（水野委員）
当院の場合は再検証対象病院ということで昨年度急性期病床を地域包括ケア病床に転換するという予定で進めておりました。実際のところはそういう予定で進めて

おりましたが、コロナの患者に対応するベットが必要ということでそれを用意すると実際の急性期の病床数が冬場一時期足りなくなることが目に見えていたので結局地域包括ケア病床の転換の開棟を遅らせましてコロナの対応病床を確保しました。実際のところは現時点ではコロナの対応病床は実際に患者さんが入院しているかというと一人入っているかどうかという状況が続いておりますが、もしそういうことでこのままコロナ対応病床を確保するということであれば急性期病床は足りなくなる可能性があるので地域包括病棟をすぐ開棟するのは厳しいと予想されるので、当初昨年秋から地域包括ケア病床に転換する予定だった病床を今年度秋に転換するといった予定で考えております。急性期の病床数が静岡市内全体でだぶついているということには疑問を感じます。

（西村委員）

当院の病床につきましては、現状はコロナ感染の患者さんの入院を受けているわけではございませんが、病床の急性期病床の充足率は、現状は季節による変動が大きくて冬場になると満床になり暖かい季節は空床がでる状況でありまして、平均的に一概にはなかなか難しいではないかというふうに考えています。また現状、今の病床ですとコロナ用の病棟を作る看護婦の人員その他困難な状況にありますので多少は余裕を普段から頂かないとこのような感染症等の場合には対応がしにくくなると考えております。

（江川事務長）

私４月から赴任しましたので、あまり詳しくはわからないのですが、やはり規則的な変動はありますもので一概に少ない時もあれば多い時もありますのでその点を踏まえて本当にどうなのかという議論をすべきだと思います。

（福地議長）

病床必要量がどこのデータをもって作られたのかというところが一つ気になるところではあります。電力会社もピーク電力とトラフ電力でピーク電力に合わせて料金を設定しております。季節変動がかなりありますので病床必要量も、ピーク需要に合わせた形で計算すべきではないかと思います。今後データのとり方が診療実績医療機能等が一年間の平均で出してきたとすると、そのようなピークの時は足りないというような現場の声はずっと続くと思います。その必要量をどこに合わせるかという考え方は、国にもう一度考え直していただきたいというのが現場からの意見であります。

（竹内地域医療構想アドバイザー）

まず、この地域医療構想自体 2016 年の策定になりますので、データ自体が古いデータになります。これまでの調整会議で小林先生もお話されていましたけれども、基本的にあまり、この各医療機能の数値自体にこだわらなくて（数あわせが目的ではなくて）、実際に現場現場でその都度、うまく各病院・診療所で機能分担をして、医療（需要）にこたえるというところが一番大事なところだと思いますので、この数値よりも

実際に各地域の医療の現場がうまく回っているかっていうところを見るのが一番だと思っています。この数値自体については、もう何年も前から国の研修会などで見直しはないのかという質問があちこちから出ているのですけども、基本的には今の時点では数値自体を見直す予定はないということですが、いずれ次回の医療計画の前後でまだ動きがあるかもしれません。そこは注視していただきたいと思います。

（福地議長）
ありがとうございます。同じように回復期病棟・慢性期病棟につきましても、同じような状況が起きているのかもしれません。これに関しまして、萩原先生の方から現状報告をいただけますでしょうか。

（萩原委員）
　我々のほうは急性期病院の方から受ける立場ですので、現状の急性期病院の現状はテレビや新聞とかそういった限りでしか知らないものですから、一応今後は今このくらいポストコロナの患者様がたまってきたとか、そういう情報を流していただいてこれでこうやっていくしか仕方ないのですから、そういう情報だけ的確に早く頂ける体制をとっていただければ、もっといろんなところの施設もスピーディーな対応できると思うんですけど、また我々慢性期の病床は感染症とかそういったものにあんまり慣れてませんので、少しずつ慣れていかなければならないものですから、そういったところで急性期の先生方もまたいろいろ教えていただくというような課題も残っているような気がいたします。

（溝口委員）
　私どもは精神科病院ですので、一般科とはあまり高度急性期・急性期という区分はなく患者さんを見ているわけですけども、精神科病院というのは非常にコロナに対して危うい状況がずっと続いてまして病院の構造上感染者が出ますとあっという間にクラスターになってしまう非常に危険な状況が続いております。幸いこの中部地区では感染者が出ておりませんが、ほんとに綱渡りのような状況です。入院患者さんがマスクをするのを嫌がったり、ソーシャルディスタンスを保てない人たちが大勢いますので、非常に管理に困っております。この中部地区でもし精神障害者にコロナの感染者が出た場合、他の病院に転院できないか、県に申し入れているのですがなかなか精神障害者を転院させることは困難な状況が続いておりまして、私たちはできるだけ感染者がでないように細心の注意を払って診療にあたっている状況です。もし精神障害者から感染者が出た場合、全国的にも困っている状況ですので国にも申し入れ、協会を通じて国にも申し入れている状況です。まだしばらくこの状況が続くと思いますが、感染者がでないように細心の注意を払っておるところでございます。

（望月委員）
　医師会としては急性期病院の先生にお願いするところなんですけど、年末年始は特に開業医の休む時に病院は手一杯になることが多いと思います。その点どうにか皆

さんで病床確保していただければと思っています。

（片山委員）
　この地域医療構想のお話は歯科診療所とは少し離れた話ではありますけれども、こういう計画が進んできた中で今回こういったコロナといった大きな転換が起こったということで今までの構想進めていくのは難しくなっているのではないか、私も実感しておりますので先生方御苦労様でございますが、病院・病床機能をしっかり見直していただければと思います。

（土谷委員）
　実際この歯科とは離れるのですがいつもこの会に出させていただきまして、いつも御苦労なさってるなと思っております。今回のコロナで今までの流れとはまた違うような感じになっています。今後ともよろしくお願いします。

（秋山委員）
　私もこの会に参加させていただいて、出た段階で問題もあるなという先生方のお話を聞いていて、そうだろうなと思っています。ただ、去年の今頃からコロナが凄いことになったので、病院としても凄い大変なことになって御苦労されていると思っております。薬剤師会としましても、清水薬剤師会と合同で、静岡でのワクチン接種のお手伝いとバイアルの小分け等参加させていただいて少しでも力になればと思っております。

（滝口委員）
　普段患者さんに接しているときに感じていることは、何かあったときに受け入れてもらう病院があるということは本当に心強いと思いますし、まだお年寄りがうちの近所にたくさんいらっしゃって、そういうお年寄りが在宅で大変なときにあずかってもらえるという病床もとても必要だなって普段感じております。

（前田委員）
　先ほど福地先生がおっしゃりました、ピーク時に合わせてもらいたいというのは介護の現場ではまさしく県内の例ではありませんけど、大阪か兵庫で病床ひっ迫してコロナ・クラスターが発生して入院ができずに高齢者施設で見なきゃならないということで、多くの方が命を落としたという事例がございました。県内・市内であってはやはりいかがかなと率直に思います。幸いにも県内の高齢者施設は０ではありませんけどクラスター発生は他県に比べれば少ない状況です。コロナは気を付けていてもかかることは認識していますけれども、介護老人施設でゾーニング等をしっかり行ってもなかなか感染症に慣れていないということもありまして、FICT の皆さんからみますとおぼつかないという評価をいただいておりますのでそうならないよう気を付けますけど、最悪なった場合には医療に頼るしかないということになりますので、ひっ迫しないように余裕を持った病床数を確保していただければと切に願います。

（福地議長）
　全体を通しまして御意見追加したいという先生はいらっしゃいますか。それでは議題１についてはこれで終わらせていただきたいと思います。
続きまして報告１番ですお願いします。

【報告１】「第８次静岡県保健医療計画の中間見直しのスケジュール延期」

（事務局）　　（資料２・３を説明）

（福地議長）

　これに関して御意見御質問ありますでしょうか。それでは報告２お願いします
【報告２】「地域医療介護総合確保基金」

（事務局）　　（資料４を説明）

（福地議長）
　それでは報告３、報告４続けてお願いします

【報告３】「病床機能再編支援事業費補助金の概要」
【報告４】「再編計画に係る登録免除税の軽減措置の概要」

（事務局）　　（資料 5-1・5-2 を説明）

（福地議長）
　只今の報告２，３，４につきまして、御意見御質問ありますでしょうか。それでは報告５説明お願いします

【報告５】「医療機関における勤務環境改善」

（事務局）　　（資料 6-1・6-2・6-3 を説明）

（福地議長）
　続いて地域医療の参画について事務局から説明お願いします。

【報告６】地域医療連携推進法人の参画（非公表）

（福地議長）
それでは１から６の報告の全体につきまして御意見ありますでしょうか。それではそ

の他に移ります。全国健康保険協会静岡支部名波委員より「協会けんぽのレセプト分析からみた静岡県の救急医療」について報告があります。

【その他１】「協会けんぽのレセプト分析からみた静岡県の救急医療」

（名波委員）
（「レセプト分析からみた静岡県の救急医療」について説明）

（福地議長）
非常に興味深いデータありがとうございます。最後に静岡市のコロナ状況について静岡市保健所　生活衛生課長　鈴木忠裕様よろしくお願いします。

【その他２】静岡地域　新型コロナウイルス感染状況（非公開）

（福地議長）
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。本年度会議は本日を含め合計 3 回の開催予定となっており、次回の調整会議は 10 月下旬を予定しております。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。