

令和7年度第1回静岡地域医療協議会及び静岡地域医療構想調整会議会議録

日時：令和7年7月11日（金）午後7時15分

場所：静岡市静岡医師会館3階講堂

出席者：別紙のとおり

次第：別紙のとおり

議事の内容

坂本部長

令和7年度第1回静岡地域医療協議会及び静岡地域医療構想調整会議を開催いたします。本日司会を務めます中部保健所医療健康部長の坂本です。委員の皆様には、お忙しい中、会議に御参加いただき、ありがとうございます。静岡県中部保健所の永井保健所長から御挨拶を申し上げます。

永井所長

本日は御多用の中、静岡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まして誠にありがとうございます。皆様には、静岡市の地域医療に多大なる御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。この会議は、地域医療構想の推進のために、平成28年度に設置いたしまして、業務のあり方や医師確保対策など、様々な御意見を頂戴してまいりました。現在の地域医療構想は、今年、2025年へ向けたものでありますが、国は昨年12月、新たな地域医療構想について取りまとめました。それによりますと、85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域、世代の患者が適切に医療介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築するとされております。また、新たに医療法において、地域医療構想を医療計画の上位概念に位置付けるとのことでございます。今後、新たな地域医療構想の構築に向けてより具体的な取組が進んでいくことが予想され、御出席の皆様にも御協力をお願いいたします。

坂本部長

今回は、2つの会議を合同開催いたします。今年度、地域医療協議会では、静岡市立静岡病院の前田院長、静岡市消防局の成澤局長、静岡市老人クラブ連合会の鈴木会長が新任となっております。静岡市立静岡病院の前田院長、ひと言御挨拶をお願いします。

前田委員

皆様こんばんは、静岡病院の前田です。今年度から、この会議に参加させていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

坂本部長

昨年度まで協議会構成委員でありました静岡市女性団体連絡会から、会の運営が困難な状況になり委員の辞退の申し出がございました。そのため、今回削除させていただいている

ことを御報告いたします。

本日の資料ですが、次第、出席者名簿、座席表、会議の設置要項、資料1から6、A4で2枚、新たな地域医療構想に関する取りまとめの概要、カラー刷りの静岡市ドクター・バック合同説明会がございます。

本日の会議の内容は、原則公開となります。議長は、協議会は静岡市保健所長の田中委員、調整会議は静岡市静岡医師会長の鈴木委員をお願いいたします。それでは、田中委員よろしくをお願いいたします。

1 静岡県保健医療計画への掲載医療機関の変更（協議）

田中議長

静岡市保健所長の田中でございます。最初に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事務局から説明をお願いいたします。

事務局説明

資料6ページを御参照ください。静岡県では、保健医療計画の別表において、各医療を担う医療機関を掲載しています。薬局については、毎年県庁薬事課が調査を行っており、本年度は静岡市内において追加が20件、削除が5件となっており、全体で169の薬局が要件を満たし、がん在宅ケアの機能を担う薬局となっています。

脳卒中への救急医療を担う医療機関について、追加で1医療機関を掲載することを報告いたします。令和6年度第3回の当協議会において、JA静岡厚生連静岡厚生病院が、脳卒中への救急医療を担う医療機関についての指定要件を満たしていないと報告いたしました。その後、資料にございます3項目のうち2項目が満たされたことが明らかになったため、追加指定することを報告いたします。

質疑応答 特に意見・質問はなく承認されました。

2 診療所の承継・開業支援（報告）

田中議長

続きまして、診療所の承継・開業支援につきまして、県庁医療政策課に説明をお願いいたします。

事務局説明

資料12ページを御参照ください。医師偏在の解消に向けた包括的な対策パッケージについて、厚生労働省が昨年12月に公表いたしました。これは、医療法改正の3本柱の1つとして、包括的な医師偏在対策を取りまとめたものです。このパッケージは、総合的な対策、あらゆる世代への医師の確保、従来の僻地対策を超えた取組という3つの基本的な考え方の基に構成されています。

診療所の承継・開業・地域定着支援は、総合的な対策のうち、経済的インセンティブとい

う観点から位置付けられます。令和8年度予算編成過程で、重点区域における以下の支援について検討されるとのことです。①診療所の承継・開業・地域定着支援、②派遣医師・従事医師への手当増額、③医師の勤務、生活環境改善、派遣元医療機関への支援。このうち、診療所の承継・開業・地域定着支援については、緊急的に先行して実施するということで、令和7年度、本年度から着手するとのこと。

資料10 ページに、診療所の承継・開業支援実施要項が記載されています。目的は、今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できるよう、人口減少よりも医療機関の減少スピードの方が早い地域を重点医師偏在対策支援区域として設定した上で、その支援区域において診療所を承継又は新規開業する場合に、施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着支援（運営費補助）などを支援することで、医師の確保、生活環境改善、派遣元医療機関への支援といった取組を推進することです。

事業の実施主体は、都道府県が定める支援区域において、承継又は新規開業する診療所で、県の医療対策協議会及び保険者協議会で、支援対象として合意を得た診療所の開設者とするということ、各都道府県における支援区域をまず定め、その上で支援対象も、医療対策協議会と保険者協議会の合意を得た上で支援をすると、あまり他の事業ではないようなスキームになっております。

支援区域の設定の考え方ですが、厚生労働省が候補区域を提示し、それを参考としつつ、地域の事情に応じて決めるという仕立てになっております。11 ページに厚生労働省が提示する候補区域が掲げられており、全国の候補区域の一覧が掲載されておりますけれども、本件の場合、賀茂、富士、中東遠。医師少数県の医師少数区域ということ、この3つの医療圏が候補区域として挙げられております。この医師少数区域というのは、病院勤務医数も含めて考えられている医師少数区域でございます、当初から、いろいろな相談をさせていただいている中で、この診療所の新規開業支援と厚労省が示す候補区域が、合致していないのではないだろうか、病院勤務医も含めてというのが、合致していないというような意見が多く挙げられており、12 ページでございますが、今、候補として国が挙げている3つの医療圏でございます。一番、黒く囲ってあるところ、右から2列目の列でございますけれども、可住地面積当たりの診療所の先生方がどれくらいいるかというのを割り出して見たものです。一番下に丸で囲ってございます、1.05 というのは本県全体の可住地面積当たりの診療所医師数、1.05 という数字でございます。例えば賀茂地域などは0.34 ということで、いずれの市町村も県の平均よりも低いというところでございますが、富士を見ますと、富士市1.53 ということで、県の平均よりも多いようなところも、国が候補区域として挙げているということを考えますと、やはり市町村ごとに考えた場合に、国の候補区域に囚われなくてもいいのではないかとというのが、私どもの考えでございます。

さらに、それぞれ一つ一つの市町村におきましても、市街地とそれ以外では、診療所の数、比率の状況というのが全く異なるということで、どこか特定の地域を決めて、そこは支援して、他の指定されなかった区域は支援しないというのはフェアではないということがあり、

今回要望調査をさせていただいたものが、資料2の7ページでございますが、全県を対象の要望調査を6月13日から6月27日までさせていただいたところでございます。

今後、この支援区域というのは、保険者協議会、医療対策協議会で同意をいただかないと正式にはならないもので、まずは、全域を対象に調査をさせていただいたという状況でございます。かなり御反響をいただきまして、60を超える計画の提出をいただいております。当初は、7月末に保険者協議会及び医療対策協議会を予定しており、そこで同意をいただいて、国に8月末に事業計画を提出するというような想定でいたのですが、件数が多く、事業費も大きくなり、予算の範囲内ということも必要になっており、慎重に、丁寧に精査をする必要があります。この7月末の医療対策協議会、保険者協議会では、概要説明、状況説明という形にとどめさせていただき、各圏域の地域医療協議会、地域医療構想調整会議の皆様にも御意見をいただくという形を考えており、9月の中旬あたりを目標として、概要を決定してまいりたいと考えております。私からの説明は、以上でございます。

質疑応答 特に意見・質問はありませんでした。

3 病床機能再編支援事業費補助金（協議）

田中議長

次に、病床機能再編支援事業費補助金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13ページを御参照ください。本事業は、地域医療構想の実現に向けて、病床数の適正化に必要な病床の削減を行う場合に、削減病床に応じた補助金を支給するもので、令和2年度に新規に事業化されたものです。制度開始時は国庫補助事業でしたが、令和2年度からは地域医療・介護総合確保基金の事業として位置付けられています。令和7年度は、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、静岡睡眠メディカルクリニック、イイダ眼科医院の4医療機関から病床削減計画の提出があり、この後、順に削減の経緯について御説明いただきます。

田中議長

本件に関しましては、申請が上がっているということで、最初に静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、静岡睡眠メディカルクリニック、イイダ眼科医院の順で削減計画の説明をお願いいたします。

眞子事務副部長

静岡赤十字病院の眞子と申します。院長の小川に代わり、病床削減計画について御説明します。当院の現在の許可病床は、一般465床になります。そのうち54床を削減し、許可病床を一般411床にする計画となります。静岡医療圏においては、高齢者人口がピークを迎え、減少に転ずる2040年頃に医療需要が低下することが想定されております。人口減少、少子高齢化の進展による生産年齢人口の減少により、近年、看護師を中心に従事者の確保が困難となっていることから、当院が果たす役割や病院規模について検討してまいりました。

当院の半径5キロ圏内には、当院と同機能を担う400床以上の総合病院がほかに3病院あります。また、当院は、令和7年4月に、隣接医療機関と医療機能連携協定を締結し、隣接地域での連携体制を構築しました。医療従事者の確保面では、看護師確保が困難となることが予想され、医療資源を効率的かつ有効に活用する観点からも病床数を削減し、機能を縮減していくことが必要だと考えました。なお、当院の入院患者数は近年減少傾向にあり、7年前と比較すると7.6%減少しております。令和5年度病床機能報告結果によると、許可病床数を基準とする静岡医療圏における高度急性期機能の病床は過剰であり、当院においても、近年の病床稼働状況や看護師確保状況などを勘案し、許可病床数を削減すべきと考えました。変更予定日は令和7年9月を予定しております。以上となります。

田中議長

続きまして、静岡済生会総合病院、岡本院長お願いいたします。

岡本委員

当院は、現在、581床の許可病床で、稼働病床としては569床となっております。今回、急性期病床部分が521。慢性期、慢性期は療育センター令和という障がい者の方の医療施設になっております。合計581ですけれども、このうち、急性期病床を49床削減、慢性期を9床削減して、最終的に急性期病床411床、慢性期51床に削減するという計画でございます。

経緯は、当院は駿河区で救急救命センターとか地域周産期母子医療センターを有する病院として、高度急性期機能の提供が地域の皆様からも求められております。ここ数年、救急機能の充実のために、人材確保と医療機器の整備も進めてまいりましたが、それと合わせ、平均在院日数を短縮し、救急病院としての機能を高めてまいりました。これにより、延べ入院患者数は減少し、病床稼働率も低下してきております。加えて、地域の人口減少とか医療需要の低下を考えていくと、人的物的にも縮減とか効率化が必要である。病床を削減して、区域内での連携強化や機能分化を進めていきたいと考えております。そういった中、今後も限られた資源の中で健全な病院経営を維持して行い、地域に求められる救急医療を提供していくために、急性期病床49床、慢性期の9床を削減するということにいたしました。慢性期9床については、当院は急性期病床の充実体制化を進めており、その施設基準に合致するために、慢性期病床も合わせて削減するという目的で今回の削減計画となりました。以上です。

田中議長

続きまして、静岡睡眠メディカルクリニック大関事務長、お願いいたします。

大関事務長（オブザーバー）

院長の松下に代わりまして御報告させていただきます。当院におきましては、許可病床数4床でございます。稼働病床数4床で、削減病床数は1床ということで、4床を3床にしていくということです。既に申請関係等は完了しておりまして、6月20日をもって3床での運用を開始しております。当院におきましても、平成31年以降、在院患者数延べ数は減少

傾向にあります。令和5年度と比較すると、62.5%になっております。平成31年度の在院患者数延べ数は544名ですが、令和5年度の在院患者数延べ数は340名でした。これは、コロナ禍等の影響による医療需要の低減と静岡市医療圏における人口減少傾向による医療需要の低減が、受診動態の大きな変化になっていると考えております。地域医療のあり方および当院が果たす役割について検討をいたしました。令和2年度の病床機能報告書によると、静岡圏域における慢性期機能は、令和7年度の病床の必要量と比較して297床過剰です。当院においても病床許可数であった4床の2024年度の病床稼働率は41.3%と把握しております。そこで1床を削減すべきと考えました。また、2023年度以降、近隣医療機関との連携を積極的に図ってまいりました。病床削減においては調整済みのため、削減しても問題ないと判断をいたしました。以上です。

田中議長

続きまして、イイダ眼科医院飯田院長よりしくお願いいたします。

飯田院長（オブザーバー）

イイダ眼科の飯田と申します。平成9年に開院しまして、28年目です。今回5床を廃止する理由ですが、隣接する地域に眼科のある総合病院が公民合わせて5病院以上ありますし、市内には複数の優良な眼科診療所もありますことから 今後の人口の減少、医療需要の低下を考えると、当院が果たしている救急機能に関する役割は 隣接の静岡県立総合病院とか日赤、済生会と連携をし、医療機能を縮減していくことが地域にとって必要だと考えました。また、眼科の手術の術式とか使用する医療機器のいろいろな進歩による手術の低侵襲化で、眼科診療所においても、必要な手術数が減少してきています。5年の病床の機能報告の結果によりますと、静岡圏域における急性期機能は、2020年の病床の必要量と比較して227床過剰であると、当院においても許可病床数が5床に対して、稼働していた病床数は4床と把握しており、急性期機能4床を削減すべきと考えました。平成29年以降患者数は減少傾向にあり、9年前と比較すると5割減となっています。平成28年の入院患者数が172名で、令和6年の入院患者数が82名と減っております。そのほか、削減を予定している救急病床の4床については、隣接の静岡県立総合病院などに紹介することで対応することになるため、問題ないと考えています。なお、県立総合病院との連携については、同病院眼科と調整済みであります。以上です。

質疑応答 特に意見・質問はなく承認されました。

4 病床の増減（協議・報告）

田中議長

病床の増減についてです。事務局から説明をお願いいたします。

事務局説明

23 ページ、病床の増減を御覧ください。市内の病床の増減について説明いたします。今

回5つの医療機関において病床の増減がありました。このうち、病床増のイイダ眼科医院については、先ほど病床機能再編支援事業費用補助金でも御議論いただきましたが、個人開設の診療所を廃止し、医療法人開設となった際、病床設置となったため、当会議に御承認をお願いするものです。病床の増については、当会議による承認が必要となっております。本来、事前に報告すべきものが、事後となっております。なお、その後、先ほど説明がありましたように、病床を廃止する予定となっております。24ページ以降、第一駿府病院、清水産婦人科クリニック、静岡睡眠メディカルクリニック、おおいしレディースクリニックについては、いずれも病床の減となっております、当会議への事後報告となっております。このうち、第一駿府病院については、閉院になったということで本日、御説明をお願いしているところです。

最後に、26ページ、山の上病院については、令和5年2月の調整会議で、病床増が承認されておりますが、その後、状況に変化があったということで説明をお願いするものです。事務局からは以上です。

田中議長

はい、ありがとうございました。これから、各医療機関から御説明をいただくこととなりますが、先ほどイイダ眼科医院、静岡睡眠メディカルクリニックさんのほうからは、既に説明をいただいておりますので省略といたします。それでは、第一駿府病院と山の上病院から説明をお願いいたします。まず、第一駿府病院の川崎事務長お願いいたします。

川崎事務長（オブザーバー）

第一駿府病院の事務長の川崎と申します。本日は院長の溝口に代わり、当院が閉院に至った経緯についてお話をさせていただきます。私自身の視点からの閉院の経緯についてお話をさせていただきます。精神科の医療は、高齢者の長期入院者の入院から地域へという方針もございまして、特に、療養型の病床について、削減を余儀なくされてまいりました。今後とも、また、その方向は継続されるものと思います。当院は療養病床しかございませんので、大変厳しい状態が続いておりました。また、看護師を含めました病院のスタッフの確保は非常に厳しい状況が続いておりました。スタッフの高齢化もあり、ちょうど入れ替えをしなければならなかった平成29年にスタッフの確保に難渋いたしまして、それまでの2病棟120床から1病棟60床に削減をしております。削減をした病棟のスペースを活用しようということで、平成31年から緩和ケア病床、機能型居宅介護を開始したのですが、介護事業への経験も不足しておりましたこともあり、この事業は大きな負債を抱えることとなってしまいました。また、当院は精神科デイケアを、デイナイトケアを運営しておりました。この精神科デイナイトケアの患者さんの多くは、当法人で運営しておりますグループホームの利用者でございます。当法人は、グループホームを2箇所運営しておりましたが、このうち1箇所が老朽化により使用不可能となってしまいました。このグループホームも、代わりの場所を探したのですが、適当な物件も見あたらず、デイナイトケアの縮小を余儀なくされることになりました。元より、病院が1病棟60床というのは経営的に大変厳しいものがございまして、その上、看護体制の確保の失敗、デイナイトケアの縮小によりまして、これ以上運営

を続けるのが非常に難しい状況になってしまいました。また、精神科の入院医療の将来、デイナイトケアの将来を見通しますと 今後、収支を改善することは大変難しいという判断をいたしまして、経営破綻に至らない段階で閉院を決定した次第でございます。今後は、法人運営するクリニックにて外来診療を行い、引き続き精神科医療に貢献してまいる所存でございます。以上でございます。

田中議長

続きまして、山の上病院の小高理事長よろしくお願いたします。

小高理事長（オブザーバー）

山の上病院の理事長、小高と申します。以前、患者さんの病病連携、病診連携の中で、患者さんの合意取得等々非常にお世話になっておりまして、この場をお借りし御礼を申し上げます。本当にありがとうございます。今日の大事な案件は、皆様方にお詫び申し上げなければいけないということでございます。と申しますのは、前回までこの会議で諮られて、せっかく承認をいただきましたところの回復期リハ病棟を、現行の病院から移転して、もっと郊外ですね、資料は29ページにございますけれども、減床で持っていく予定ではありましたが。それをいろいろ検討していた最中に、御承知のとおりいろいろな問題が起こっておりまして、最悪インフレの問題とか、人件費上昇、輸送コスト上昇とかですね、世界的ないろんな建築資材の高騰が起り、結論から言いますと、ここ数年の間に建築費がだいたい2倍以上になりました。はっきり申し上げて、予定が狂っちゃったわけでございます。一般論を申し上げても、病院の設備にかかわらず、公的ケア施設とかマンション、図書館、いろいろな自治体の建物、運動場等々の建設が日本全国的に、まともに何にもないほど抑制されているわけで、私も同類と言ったら何でございますが、資源繰りが、帳尻が合わないことに気づきまして、つい最近まで真剣に、協議及び検討を重ねてまいりました。やはり帳尻の合わないことは、特に民間病院では許されないということで、結論から申し上げますと、私どもはこの計画は、まずもって中止しなければいけないということになりました。そういう意味において、皆様に非常に御迷惑をおかけいたしましたことを、心からお詫び申し上げます。ただし、山の上病院としましては、407床のうちの47床は、実は回復期リハを、何年もやっております。皆様の病病連携の中で御利用いただいている部分もありますので、御存じかと思えます。今後ともこの47床をフル稼働し、患者さんの早期在宅復帰とかを含めまして、病病連携、病診連携で、先生方の病院との良好なお付き合いを継続していきたいと思っております。勝手ながら、そういうことで、まずは中止してしまった問題に対しましては、心からお詫び申し上げますけれども、よろしく今後のお付き合いを御継続いただきますようお願いいたします。

質疑応答 特に意見・質問はなく承認されました。

田中議長

はい、ありがとうございました。それでは、これで地域医療協議会の議題は終了となります。事務局へ進行をお返しします。

坂本部長

田中委員、ありがとうございました。続きまして、地域医療構想調整会議に移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、ここで退出いただいても結構です。

それでは、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。鈴木委員、よろしくお願いたします。

5 令和6年度病床機能報告及び非稼働病床（報告）

鈴木議長

後半の地域医療構想調整会議の議長を務めます、静岡市静岡医師会長の鈴木です。皆様、議事の進行に御協力をお願いします。

令和6年度病床機能報告及び非稼働病床について、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料31ページを御参照ください。厚生労働省から令和6年度の病床機能報告データが提供されたことから、その集計結果を取りまとめましたので報告します。結果の概要ですが、報告対象の276施設、病院139、診療所137が全て報告済みで、報告率は100%となっています。31ページ下のグラフを御参照ください。過去3年間の稼働病床数の推移と病床の必要量とを比較した県全体の状況を示しています。令和5年度に比べ、全体の病床数は526病床減少して27,512床となっています。次に33ページを御参照ください。非稼働病床の状況を示しています。令和5年度に比べ、県全体の非稼働病床数は、昨年度から36病床、減少して2,852床となっています。

次に34ページを御参照ください。令和6年度病床機能報告において、最大病床数が、最大使用病床数が0床、又は非稼働病床数が20床以上の病院と今後の運営の見通しに関する計画を掲載しています。

静岡てんかん神経医療センターは、対応方法を検討中となっています。静岡県立こども病院については、再開を検討中となっています。静岡徳洲会病院については、令和8年度の再開病床変更に向けて検討しているとのこと。静岡済生会病院については、令和7年9月に病床変更を予定しているとのこと。静岡市立清水病院については、60床を再開し、さらに対応を検討中とのこと。桜ヶ丘病院については、病床変更を予定しているとのこと。山の上病院については、介護医療院への転換を検討中とのこと。

続いて35ページを御参照ください。静岡方式について簡単に御説明いたします。本県では、地域医療構想アドバイザーの小林先生に作成を依頼し、本件独自の定量的な基準である静岡方式を策定いたしました。具体的には、資料の38ページ上のスライド7がありますが、病床機能報告における特定入院料や、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等を基に算出

することとしており、病院職員の事務負担を軽減できるよう、シンプルな基準としております。令和6年度の診療報酬改定を受け、静岡方式の集計方法を一部修正しています。

見直し点については、38ページの下と39ページ上、スライド8、9に記載していますので、御確認をお願いいたします。静岡方式にあてはめた場合の結果は、43ページ下、スライド18に記載しています。全体として、回復期病床が増加しており、2025年の必要病床数に近づいています。以上となります。

質疑応答 特に意見・質問はありませんでした。

6 地域医療・介護総合確保基金（医療分）（報告）

鈴木議長

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。

事務局説明

資料46ページを御参照ください。地域医療・介護総合確保基金は、効率的かつ質の高い医療供給体制の構築と、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年度に設置しています。令和7年度の国の予算規模は、全体で1,433億円、うち医療分は909億円となっています。なお、本年度の本件の基金事業については、現在国に事業要望を提出しており、内容の確認を得ている段階であり、国の内示時期については未定です。令和8年度の基金事業化に向けたスケジュールとして、幅広い地域の関係者の意見を反映するため、本年度も事業提案募集を実施してまいります。基金を地域医療構想を実現するための有効なツールとして活用していくため、是非御協力をお願いいたします。

質疑応答 特に意見・質問はありませんでした。

鈴木議長

本日の会議は予定していた議題は全て終了しました。本日、出席されている小林・竹内両アドバイザーにコメントを求めます。よろしくをお願いします。

小林アドバイザー

病床機能報告の静岡方式については、いわゆる自己申告をしたものを、国が当初決めていた割合くらいに、ならずというようなことで、もともと埼玉県でやっていたのを参考に、いわゆる診療報酬改定の施設基準等で設定してきましたが、過去に2回くらい調整しており、今回、難しかったのは令和6年の診療報酬改定で、医療の重症度、医療・看護必要度という部分が、いわゆるBB項目というのがなくなったことで、本年度評価するということかなり無理があり、なんとか大筋バランスが合うようにしております。ただ、今日の話でもありましたが、その数合わせ以上に、全国でその病床の転換が、もうどんどん進んでいて、数合わ

せをしても、たぶん実際には、静岡県全体で病院が1つ2つなくなるくらいの数で、今ベッドが減っています。数合わせして比率合わせしても、まず実際はかなり動いてる病床が減っている。地域医療構想で元々作っていた必要病床数より現在の病床の方が少ない医療圏が、もう既に、県内の半分はもう少なくなっていて、それでいいのかっていう部分もあって、いろいろ経営的な問題も、資金の問題、ベッドを国が買うというようなことも含めてですね、事情はよく理解できますが、そういった50床単位で出す病院っていうのは、感染症の時の、第一線の契約を皆さんされていると思うんです。いわゆる2類の感染症が今後来た時に、いわゆる感染症病床がすぐ埋まっちゃったら、県が最初に、その基幹病院にベッド空いてたらそこを感染症で使わせてくださいっていう契約をしている病院なんです。だから、そういうような状況があった時に、許可病床からは外れてもいいんですが、物理的なベッドを残しておかないと、結局ホテルを使うというようなことがまた起こりかねないので、私、個人的な思いもあるんですけど、酸素の配管をどうするのか分からないんですけど、物理的なものをいきなりなくしてしまうのではなく、少しその感染対策のことも考慮して、スペースを取っておくというのが、感染症の時にスペースが、必要になりますので、そうしたことも含めて、実際の現場での対応を考えてもらえるとうれしかなと思ってます。以上です。

鈴木議長

ありがとうございました。竹内先生、よろしく願いいたします。

竹内アドバイザー

はい、アドバイザーの竹内でございますが、私、データの方からお話をさせていただくと、今日の話が出てくるあの病床機能報告と、あと厚労省が中心で出している、DPCの入院患者調査の2つのデータを見ていくと、大体、静岡県内で、救急車の1日の年間の受け入れ台数が3,000台を超える病院ですね。大体1日10台前後以上ということになると思うんですけど、それぐらいのクラスの病院になると、病床規模にかかわらず、大体入院の、救急車で来る4割が入院しています。これは中部、西部、病床規模にかかわらずほぼ同じです。東部はもうちょっと高くて50%ぐらいになってます。高いところだと60%ぐらい、3,000台以上受けれて60%ぐらい入院っていう病院も東部だとあります。今回14ページ見ていただくと、先程ちょっと小林先生から話がありましたけど、地域の基幹病院、赤十字さんと済生会さんがベッドを減らしていますけど、東部、あるいは志太榛原でもやはり、基幹病院が50床前後、ベッドを減らしているわけです。実際にその病院が本当に空いてたかっていうと、空いてたわけじゃなくって、ある程度やはり、埋まっていた上で減らすということになると思うので、救急の話からすると、これから高齢者の救急車が増えてくるっていうことを考えると、病床がかなり大変になってくると思うんですね。やっぱり後方支援の下り搬送の問題ですとかあるいは、救急を自ら負うってのは難しいかもしれないけれども、一次救急とか、在宅医の先生方のところでいかに早めに見て、昼間の入院に持って行くかっていうことを考えていかないと、二次救急、三次救急の病院の負担って、これまで以上に大きくなって

しまいます。今回、ベッドを減らしたからすぐに負担が減るってことはないと思うんですけど、逆に看護の密度を高めていくってことが求められていくと思うんですけど、そういう点で言うと、今回各病院、病床減らさない病院も含めて、これから特に救急をやっていく病院の先生方には、あるいはスタッフの方にとって本当に厳しい状況になっていくんじゃないかなと思っています。

もう一つ、医療介護連携の話でいくと、実は静岡市は要介護認定率が一番高いんです。3割ぐらいだったと思うんですけど、65歳以上。高齢化率が高いことも、あるいは他の地域よりも要介護認定率が高いのが静岡市です。そういう点で、逆にあの、医療介護連携をもっともっと充実させていくという余地があるわけなので、そこら辺を是非また検討していただければと思います。以上です。

鈴木議長

先生の御発言に対する御質問、御意見等々、よろしいでしょうか？

はい、岡本先生。

岡本委員

済生会の岡本でございます。今、小林先生が仰ってた、最後のところの感染が起こった時、許可病床を超えて、要するに、緊急事態として、感染病床を物理的に残しておいて確保するというやり方が可能なんでしょうか？その許可病床を越えても。

小林アドバイザー

基本的に、あの第2類ができれば感染症病床というところで、先に埋まってしまう。多分すぐパンクしてしまいます。あの時のコロナのようなものが来たらすぐパンクしてしまおうと思っただけです。今回、その国の制度の中で、県と基幹病院は契約をしたはずなんです。最初に片っ端からお願いする病院というところで、多分、そこで空いてる所から順番にということになるのかもしれないですけど、そういうところが埋まってきた時に、他の病院がお手伝いできるかどうかとか、対応できるかっていう問題もあるし、浜松も静岡もホテルを使うってことやったと思うんですよね。ホテルを使うぐらいなら、動いてない建物があって、ベッドがあって、荷物置場や倉庫になっていたとしても、そういうところに入れるような、その時もう緊急対策だと思いますので、法的にもどうこうかっていうことではなく、そういうようなことも、ある程度想定しながら、物理的にもうなくなってしまうよりは、良いんじゃないかなという個人的な意見です。

鈴木議長

田中先生、お願いいたします。

田中委員

今、先生が仰ったことは、実は静岡市で検討してるんですけども、医療機関の方に少し話を非公式に聞くと、そういう使い方をしようと思うと、メンテナンスしてないものは使えないと。ですから、そういう使い方を、県として考えるのであれば、これは将来感染症に備えたその施設として使う可能性があるのであれば、今どこも医療機関もギリギリでやって

いる状況ですので、そういう使い方をするというのを、県が少しでも考えてるのであれば、せめてメンテナンスの費用であるとか、いざという時に使えるようにしとかなければいけないというのであれば、各医療機関にそういう要請をする可能性があれば、多少そのメンテナンスのところも、費用を見ていただくようなことも考えなければいけない。全体的な考え方として、実は今日お配りしようかなと思ったんですけども、期間中なので出さなかったのですが、3党合意。後で御希望があれば、お配りしますけれど、この病床確保の前提条件として、感染症に対応するための病床は確実に確保しつつ、削減される病床の区分や病床の稼働状況、代償する財政、外来医療等の増加をちゃんと考慮しなさいと。先程、地域医療構想の中でしっかり、これから議論していかなきゃいけないと申し上げたことについて、単に病床がどんどん減っていきますよというだけではなく、これを代償するだけの、介護の状況であるとか財政であるとか、こういったことについて、来年しっかり議論させていただきたいということです。是非、今後どういうことを、合わせてやっていかないといけないのか。特に医療計画について、私の方の担当になるのかもしれないんですが、地域医療計画っていう名前から、今回読んだ本には、地域医療介護計画に変えていかないといけないと、そういったところまで踏み込んだ議論が相当中央の方でなされてるということです。こうした情報を早めに、収集に努め、来年の議論に備えていきたいと考えておりますので、協力の方よろしく願いいたします。

鈴木議長

はい、ありがとうございます。そのほか御発言よろしいでしょうか？

非常に厳しい話が出てきておりますので、本日はスムーズに流れましたが、来年はそうはいかないのかなっていうようなところも、危険を感じるところであります。それでは、これをもちまして地域医療構想調整会議を終了いたします。委員の皆様方には議事の進行に御協力いただきましてありがとうございました。それでは、進行は事務局にお返しいたします。

坂本部長

鈴木委員、議事の進行ありがとうございました。皆様におかれましては、会議への積極的で貴重な御意見ありがとうございました。以上をもちまして、令和7年度第1回静岡地域医療会議及び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。