

## 令和元年度第 1 回

### 駿東田方構想区域地域医療構想調整会議（三島田方）

日時；令和元年 7 月 2 日（火）午後 6 時 30 分～8 時 10 分

場所；東部総合庁舎別棟 2 階会議室

#### 議題 1 医師確保計画の策定について（事務局より説明）

（佐藤委員）

伊豆半島、東部ではどこが該当するか。

（秋山課長）

賀茂地域、浜松天竜区の上（佐久間など）、山間部、川根本町の上、島田市の上の方など。巡回健診等行われていれば該当しない。

（紀平議長）

少数スポットに近い状態がある。この考え方自体どうなのか。

（志賀委員）

行政区画で考えないと仕方がない。実感とは違う。順天は広範囲で医療を担当しているが計算されない。行政としての定義に駿東はあてはまらない。

（毛利先生）

実態との乖離がある。医師の派遣は専門医は無理。5 年先になってしまう。県全体が地盤沈下している。可能性ある所がやってほしい。2036 年に飽和点に達する。

（熊崎委員）

県全体で何人をどう配分するか。全体のプランを教えてほしい。

（秋山課長）

9 ページ 目標医師数 を説明。

（紀平議長）

研修医を何とか食い止めたい。中小の病院は苦しい。

（野田委員）

小さい病院でも人数はいるから OK となってしまう。実状に合わせて考えてほしい。

(竹内先生)

これはあくまで問題提起。中位は現場と合わない。駿東でもそういう意見が出た。別冊 21 ページについて 2 次救急が駿東田方は大変。1 つ 1 つの機能で考えていくべき。別冊 11 ページについて 地域独自の課題は救急体制をどう確保していくべきか。

## 議事 2 平成 30 年度病床機能報告結果について (事務局より説明)

意見・質問等なし。

## 議事 3 定量的基準「静岡方式」について (事務局より説明)

(紀平議長)

慢性期を少なくしないとならない。どう理想に近づけていくかだが、小林先生から少しずつやればよいという意見があった。慢性期を何とかすればよいということである。

(毛利先生)

2025 年、2036 年に縛られすぎない方がいい。一つの参考資料として見るべき。ただ、そのままというわけにはいかないの、圏域としてどうすべきか考えていく必要がある。自治体病院について、入院を考えるべきと名指しで意見が出てくる。国から乗り込んでくることもある。国はかなり本気なので、対応を検討し情報共有していかないとならない。

(紀平議長)

それぞれの病院がそれぞれやればよいというわけにはいかない。厳しく考えていかないとならない。

(佐藤委員)

静岡方式は強制力はないが、数値で現れていて意味はある。将来的な目標に似ているのでは。

(淵上委員)

慢性期は国が高齢者の医療をどう望むかである。国民が延命治療をどう望むか、本音はそこにかかってくる。

(深澤委員)

精神科入院患者は減っている。目標はクリアできる気がする。

**報告事項 地域医療介護総合確保基金について（事務局より説明）**

意見・質問等なし。

**報告事項 非稼働病床の状況について（事務局より説明）**

意見・質問等なし。

**報告事項 社会医療法人認定申請（事務局より説明）**

意見・質問等なし。

（紀平議長）

調整会議についての意見はあるか。

（栗原委員）

歯科医師会としてはなし。

（柿宇土委員）

医師不足について初めて知った。歯科医師はあり得ない。

（土佐谷委員）

医師による。薬局もどんどん集約化されている。

（山田委員）

医師不足は処方箋に反映されるので、肌で感じている。薬剤師も静岡県は不足している。環境が大事。家族ごと来れるような環境づくりが必要。家族の環境も支援することができればいい。

（石井委員）

看護師不足は外国人に頼るしかない。若い医師に来てもらえれば、東部の活性化になると思う。

（佐藤委員）

看護協会にお伺いしたいが、最近労働時間の基準が出来た。特定行為看護師の今後は。

（石井委員）

教育の幅を広げて特定行為看護師を組織で育てたい。

（佐藤委員）

施設を増やす計画はあるか。順天もなっしてほしいという意見もある。

(石井委員)

7：1がなかなかクリアできない。研修期間が長いということもある。

(佐藤委員)

遠いと大変では。

(石井委員)

そう思う。

(毛利先生)

特定看護師について、国はパッケージを組もうとしている。それだけ期待しているということ。順天も仕事をしながら実習ができればよい。施設基準が大丈夫かどうか確認中。

(朝比奈委員)

今年4月に生協健保が解散した。現役世代の負担が増えることになる。地域に最適な医療提供体制をつくってほしい。

(大村委員)

介護職も少ない。施設も人材不足になっている。

(堀内委員)

特養は嘱託医なので、施設での看取りとなる。ターミナルケアは永造的なもの。簡易的な方策があればよい。