

## 令和7年度第3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8年2月27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

### 坂本部長

定刻となりましたので、令和7年度第3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。よろしくお願いたします。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。開会に当たりまして、中部保健所長の永井から御挨拶申し上げます。

### 永井所長

皆様こんばんは。中部保健所長の永井でございます。本日は御多用の中、令和7年度第3回静岡地域医療協議会と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。さて、国は高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直しなど医師偏在是正に向けた総合対策の実施、また、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講じるとしており、地域医療構想の位置付けを医療法の上位概念とする予定と聞いております。最近の状況変化といたしましては、慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする方を地域で支える必要があり、そのために必要なかかりつけ医機能について、各医療機関から御報告を求めることになりました。また、令和8年度から新たに患者がオンライン診療を受ける専用の施設としてオンライン診療受診施設が創設されます。このように医療を取り巻く環境も大きく変化している中で、地域の医療機関、関係団体、行政が一体となり、地域の住民が安心して受診できる持続可能な医療ネットワークを構築することを目指しております。本日御参加いただいております皆様には、積極的な御参画と御協力をお願い申し上げ、開会の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

### 坂本部長

今回は、2つの会議を合同開催いたします。どうぞ御協力よろしくお願いいたします。本日の出席者については、名簿で御紹介に代えさせていただきます。なお、地域医療構想アドバイザーとして、竹内先生が御出席されています。清水バースクリニックの院長の田村様が、診療所の病床設置のために御参加されています。しずおか整形外科病院の事務長小柳様が紹介受診重点医療機関の説明のために御出席されています。静岡市内の病院の皆様にもオブザーバーとして御出席していただいております。本日の資料ですが、次第、委員名簿、資料1から9及び会議設置要綱となります。また、会議内容は原則公開となります。委員の方で発言をいただく際には、挙手の上、マイクのボタンを押して発言をお願いいたします。

議長は、協議会は静岡市保健所長の田中委員に、調整会議は静岡市静岡医師会長の鈴木委員にお願いいたします。それでは田中委員よろしくお願いいたします。

#### 田中議長

議事の進行に御協力の方お願いいたします。議事に従いまして、地域医療協議会の協議から始めてまいります。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きまして事務局から説明をお願いいたします。

#### 事務局

中部保健所の鈴木と申します。資料の1を御覧ください。本年度も医療機関に対して、医療機能及び医療機関の連携に関する調査を行いました。調査結果につきましては、地域医療構想調整会議、地域医療協議会に諮り、圏域における保健医療計画の進捗状況について協議することとなっています。調査により、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、保健医療計画の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。それでは変更のあった部分を説明いたします。

1 ページの一番下を御覧ください。がんの在宅緩和ケアを担う診療所について、今回追加が6施設、削除が15施設となっており、合計45の医療機関が掲載されております。

3 ページを御覧ください。脳卒中の救急医療を担う医療機関について、静岡厚病院は既に本年度第1回の地域医療協議会で承認されていましたが、改めて追加となります。

4 ページの身体機能を回復させるリハビリテーション機能を担う医療機関では、しずおか整形外科病院の名称変更に伴い新たに記載され、また、清水富士山病院と3つの診療所が追加となっております。

5 ページを御覧ください。在宅療養の支援を担う医療機関ですが、継続が47施設、追加が10施設、削除が26施設となっております。

8 ページを御覧ください。糖尿病の専門治療、急性増悪時治療を担う医療機関として、清水さくら病院が追加となっております。

8 ページの一番下を御覧ください。統合失調症治療を担う医療機関として、第一駿府病院が閉院したため削除となっております。また、静岡県立総合病院が地域連携拠点機能から一般の統合失調症治療を担う医療機関となりました。

9 ページを御覧ください。うつ病・躁うつ病、産後うつ病治療を担う医療機関については、第一駿府病院が削除となり、その他の3病院が機能の変更となっております。

10 ページを御覧ください。PTSD治療を担う医療機関についても、第一駿府病院が削除となっております。高次機能障害治療を担う医療機関について、しずおか整形外科病院の名称変更に伴い変更されております。

13 ページを御覧ください。正常分娩を担う医療機関からおおいしレディースクリニックが削除となっております。

事務局からの説明は、以上となります。

#### 田中議長

ありがとうございました。それではただ今の説明につきまして、御意見、御質問等あればお願いをいたします。いかがでしょうか。

特に御質問御意見等ないということでございますので、ただ今御報告の追加・変更・削除について承認ということによろしいでしょうか。

それでは承認ということで、ありがとうございました。続きまして、診療所の病床設置、特例適用、病床の変更、病床の削除、この3項目についてまとめて事務局から説明をお願いいたします。

#### **事務局**

14 ページを御覧ください。まず、診療所の病床設置（特例適用）ですが、医療法人社団美作会が清水バースクリニックとして、おおいしレディースクリニックを承継いたしました。当初は無床でございました。令和8年4月1日から12床の病床を設置するということで、皆様にお諮りするものでございます。記載のとおり静岡医療圏はオーバーベッドであることから原則病床の設置はできません。ただし、分娩を行なう病床の設置ということで、特例として認められます。特例が認められる条件は、①産婦人科又は産科を標榜すること、②分娩を取り扱うこと、③産婦人科に関する専門医を配置すること、④地域のにおける医療的需要を踏まえ必要とされる診療所であることとなっています。当該診療所は①から③の条件を満たしております。さらに、静岡市清水区で分娩を取り扱っているのは静岡市立清水病院だけで、当該診療所の役割に期待するところは大きいと考えられます。本会議の御了承をいただいた上で、県の医療審議会の審議を経て開設が可能となります。

15 ページを御覧ください。病床の種別の変更です。こちらは、昨年度の当会議で、県の感染症対策課が県全体の感染症対策計画を説明いたしました。今回静岡県立こども病院の一般病床を感染症病床に変更して、小児の重症患者への対応を強化するものです。

15 ページ下段を御覧ください。ここから病床の削減について説明いたします。福地病院及びまりこレディースクリニックについては、診療体制変更のための病床削減でございます。次に静岡済生会総合病院及び静岡赤十字病院については、病床の効率化のための削減となっております。イイダ眼科医院については、診療体制の変更に伴う削減となっております。事務局からは、以上でございます。

#### **田中議長**

ありがとうございました。清水バースクリニックの田村院長、コメントをいただけますでしょうか。

#### **清水バースクリニック田村院長**

令和8年1月1日から清水バースクリニックの院長を務めております、田村と申します。先ほどお話があったように、清水区では分娩を取り扱う診療所がないために、地域の皆様にとってより安全で安心な分娩医療を提供したいということで、4月1日から入院分娩の診療を開始したいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

#### **田中議長**

本件に関しまして、御意見、御質問等ございますでしょうか。いかがでしょうか。

特に御意見等ございませんので、清水バースクリニックの病床設置につきましては、同意するということよろしいでしょうか。

ありがとうございます。続きまして、静岡県医師数等調査の結果について事務局から御説明をお願いいたします。

#### **事務局**

18 ページ、資料 3 を御覧ください。医師確保対策の実施に当たり、県内の公立病院等を対象に、医師数等の調査を年 2 回実施しております。調査項目は、診療科情報、勤務医個別情報及び専攻医の受け入れ状況となっております。令和 5 年 10 月の調査から、病院ごとの診療科別の職員定数、常勤医数及び算出される不足数について、各圏域の地域医療協議会での共有を前提に調査しております。20 ページに診療科別の令和 7 年 4 月 1 日現在の状況、また、21 ページに地域別、圏域別の状況が掲載されておりますので、後ほど御覧ください。

22 ページを御覧ください。令和 7 年度の静岡圏域の公的病院等 11 病院の調査結果となります。右下の表のとおり、この圏域では、職員定数 1,091 名のところ、勤務医数 946 名で、不足数は 190 名となっております。

22-2 ページを御覧ください。右下の表のとおり、令和 6 年度では、不足数が 159 名となっておりますので、今年度につきましては、昨年度に比べて 31 名不足数が増加しております。また、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、複数の診療領域それぞれの定数、常勤医数、不足数を合計していることから、差異が生じております。今回の静岡圏域の公的病院 11 病院の調査結果につきましては、本会議限りの使用となっておりますので、外部への公表等については御遠慮いただきたく、取扱いに御注意をお願いいたします。説明は、以上でございます。

#### **田中議長**

ありがとうございます。今、事務局から最後に今回の静岡圏域の公的病院 11 病院の調査結果について、これは外部への公表等は避けていただきたいということで理解してよろしいでしょうか

#### **事務局**

そのとおりです。よろしくをお願いいたします。

#### **田中議長**

先生方限りの資料ということで、取扱いには御注意いただきたいと思います。ただ今の説明につきまして、御質問御意見等ございますでしょうか。

次の議題に移ります。次に、新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方につきまして、県庁医療政策課の方から説明をお願いいたします。

#### **県医療政策課**

県医療政策課の村松でございます。新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方について御説明をいたします。資料 23 ページの資料 4 を御覧ください。令和 7 年 12 月に医療法

が改正されました。改正の概要として、地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、病床のみならず、入院・外来・在宅医療・介護との連携を含めた、将来の医療提供体制全体の構想として見直しを行うことなどが定められました。

24 ページの上段を御覧ください。現行の地域医療構想と新たな地域医療構想を比較した表になります。まず、位置付けといたしまして、現行の構想が医療計画の記載事項の一つという位置付けであるのに対しまして、新たな地域医療構想は医療計画の上位概念となるということで、医療法の中でもそのような位置付けになっております。方向性としては、外来医療、在宅医療、介護連携、医療従事者確保等を対象とし、治す医療と治し支える医療を担う医療機関の役割分担を明確化します。また、構想区域につきましては、必要に応じて見直しを行い、病床機能につきましては、従来 of 回復期に加えて高齢者等の急性期患者への医療提供機能を追加した包括期というものが新たに定められます。新たに医療機関機能報告制度というものが定められ、令和8年10月1日から、高齢者救急・地域急性期機能などの医療機関機能を報告することとなります。また、新たな地域医療構想では精神医療も位置付けられますが、こちらは来年度の令和8年度中に国のワーキンググループで議論がなされ、取りまとめが行われる予定でございます。精神医療は1年遅れでスタートするというようなイメージでございます。

24 ページ下段の表を御覧ください。この構想は2040年に向けた医療提供体制を2035年頃を目途に確保する方向で、その間、策定から具体的取組の検討、実施、点検、見直しを繰り返し行うというイメージとなっております。

25 ページ上段を御覧ください。構想策定の具体的なスケジュールは、区域の点検見直しを令和8年度までに検討し、必要病床数や医療機関機能の確保などを令和10年度までに検討し、その後、各取組を推進してまいります。県としては、令和7年度中に発出される見込みの国ガイドラインを受け、令和8年度から本格的な検討・議論を行い、令和10年度までに構想を策定する方向で考えております。

続きまして、1月28日に開催されました第10回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会の資料について説明をいたします。検討会における議論は本年度の議論は大詰めの段階に入っており、スライド番号1の目次でございますとおり、現在当面のガイドラインの輪郭というものが見えつつある状況でございます。今回は、その中でも特に重要と考えらる点を中心に御説明をいたします。

スライド番号4を御覧ください。構想策定に向けた地域における協議は資料左下でございますとおり、現状の把握から始まりまして、区域ごとの議論、対応案の作成・協議、構想策定という4つのフェーズにより各地域で進めていただくこととなります。

次のスライドを御覧ください。新たな地域医療構想の内容は基本的に令和12年度に向けて策定する第9次医療計画、本県においては、第10次の静岡県保健医療計画に適切に反映されるようにいたします。5疾病6事業につきましては、本県の場合6疾病6事業となっておりますが、個別の事業の課題を継続的に検討し、必要に応じ現行の第89次静岡県保健医

療計画の中間見直しで反映させるということになります。また、外来医療計画・医師確保計画につきましては、3か年計画であり、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うということとされております。

スライド6から10につきましては、地域における協議のフェーズ1、現状把握に関する資料となっております。スライド6に人口推計の把握、7に医療資源の把握、8に外来医療の需要、9に在宅医療の需要のデータといったようなものが示されております。基本的なデータをもとにいたしまして、番号の中にございますとおり、地域の課題を特定していくというような流れになっております。

スライド17を御覧ください。人口20万人未満の区域等におきましては、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周辺区域の人口や医療資源等も含めて点検、見直しが必要とされております。また、一定の医療提供の確保が困難な区域につきましては、隣接する区域との合併なども含めて検討が必要とされております。

スライド20を御覧いただきまして、区域の点検見直しに当たりまして、表にございますとおり、2040年やその先に向けても急性期拠点機能を確保・維持できるか、相対的に人口や医療資源が多い周辺区域と統合する必要があるかといったことが点検の観点となり、人口推計や医療機関数等が点検のためのデータとなります。

スライド24を御覧ください。急性期機能を担う医療機関機能のうち、急性期拠点機能につきましては、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行うもので、どの医療機関がこの機能を担うかの協議に当たりまして、救急搬送や全身麻酔手術等の医療資源を要する医療等の診療実績が基本となります。ただ、こうした数値だけで判断していいものなのかというような議論が国の検討会でもなされているというような状況で、単純なデータだけでは計りきれないのではないかと、地域での議論が必要になってくるというところがございます。

スライド25を御覧ください。今後各地域におきまして、2040年の人口構成や医療需要等を踏まえ、遅くとも令和10年までに急性期拠点機能を担う医療機関を決定し、連携・再編・集約化の方向を定め、2035年に向けて役割分担の取組を進めてまいります。また、急性期拠点機能の数につきましては、人口20万人から30万人に1つの医療機関、といったものが目安であるというふうに国の方では示されているという状況でございます。

スライド26を御覧ください。5疾病6事業の医療提供体制の確保に当たりまして、当該領域以外も含めた地域の医療提供体制全体を踏まえた検討が必要とされております。例として、がん医療提供体制の検討に当たり、2040年を見据えた拠点化・集約化に向けて、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持確保する観点にも留意することが重要とされております。近年、がん医療の拠点化・集約化という大きな動きが出ておりますが、こうしたものも新たな地域医療構想と足並みを合わせて検討していくということになります。

スライド51を御覧ください。地域医療構想調整会議では、検討事項に応じまして医師会、病院協会など医療関係者の皆様のほか、介護関係団体や市町にも御参加いただくことにな

ります。現在も御参加いただいている部分もございますけれども、より一層そうした取組を強めていくというところでございます。

スライド 53 を御覧ください。第 3 項のところを御覧いただきたいのですが、医療と介護の連携は、協力医療機関と介護保険施設、高齢者施設等の間のみならず、急性期医療を担う病院を中心とした連携など、様々な類型が考えられるということでございます。救急搬送について、今後、85 歳以上の高齢者の増加に伴いさらに件数が増加することが見込まれる中、効率的かつ持続可能な救急体制の維持のため、可能な限り日中の時間に外来を受診する等の取組も重要となります。そうした前提の下、介護保険施設の協力医療機関としての役割につきまして、例えば介護保険施設から医療機関へ連絡すべき入所者の状態等を事前に協議して決めておく等、地域の医療資源に応じた具体的な取組が求められます。

スライド 58 を御覧ください。地域医療構想調整会議に参加する関係者として、市町及び介護関係者の主な役割というものが示されております。

スライド 69 を御覧ください。精神医療に関しましては、昨年 12 月の法改正後に検討することとされておりましたので、中段の主な検討事項につきまして、令和 8 年春以降、ワーキンググループにおいて議論され、年度内に取りまとめられる予定となっております。現在、厚生労働省が示している資料が最新のものとなります。検討会としての取りまとめに向けた議論が進められており、現在素案が示されたところで、大詰めの段階です。次回、本日 3 月 3 日に取りまとめの資料が協議される予定で、その後すぐに厚生労働省のホームページにもアップされると思いますので、もし御関心のある方は御覧いただければと思います。

最後に、国の検討会の構成員名簿を掲載しておりますので御覧ください。この国の検討会の中に、本県の関係者といたしまして、聖隷浜松病院の院長の岡俊明先生が、一般社団法人日本病院会副会長として御参加をされているということをお知らせをいたします。以上で説明を終わります。

#### **田中議長**

はい、ありがとうございます。本件に関する御質問、御意見等あればお願いをいたします。

はい、どうぞ。

#### **河西委員**

静岡市薬剤師会の河西でございます。2026 年度の 6 月からの診療報酬改定の中で、私たち薬局に関しましては、東京 23 区と、あと政令指定都市において、一定の条件はあるんですが、新規に開局する薬局に対する減算という形がとられました。これで静岡市清水区・葵区・駿河区全てがそれに該当するんですけれども、医療資源の少ないところに影響を与える可能性があるなということで、とても懸念しており、今後、静岡市内で薬局を作るケースが減ってくるのではないかと、ちょっと私たちも悩ましいところではあるんですけれども、調剤報酬の方でそういう減算規定があるというところで、地域医療構想の方で影響が今後出てくるのではないかと思いますので、それらの調査の中でも注視していただけるとありが

たいなと思っております。以上です。

#### 田中委員

事務局から何かございますか。

#### 県医療政策課

そういった課題感については承知しておりませんでした。御指摘ありがとうございます。そういったことにも注視して、確かに診療報酬は次回の改定は、かなり新たな地域医療構想を意識した改定であろうというのが皆さんの衆目の一致したところであろうかと思えます。様々な影響というものについて御意見等いただきまして、我々の検討の方にも反映させてまいりたいと思えます。ありがとうございます。

#### 田中委員

そのほか、何か御意見御質問等ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

#### 竹内アドバイザー

地域医療構想アドバイザーの浜松医科大学の竹内ですけれども、少しお時間をお借りして、村松課長の説明に補足をさせていただきます。他の会議でも同じことをお話をさせていただいております。これから足かけ10年、地域医療構想がどういうふうになっていくのかお話をさせていただきたいと思えます。28ページ上のところの表がありますけれども、今年度末に国から新しいガイドラインが出ます。令和26度から3年間をかけて、都道府県で新しい地域医療構想を検討していくということになりますが、来年度は、今の医療計画の中間見直し、とあわせて、新しい地域医療構想の検討が始まるという非常に大きな節目の年になります。それを受けて、医療計画を改定しながら28年度まで3年間をかけて医療計画、新しい地域医療構想を作っていく、29年度とは、今の医療計画の最終年度で、医療計画6年間、3年ごとの見直しの年にもなりますので、28年度までに作った地域医療構想を、29年度に次の医療計画に落とし込むという作業を1年かけてやることになります。2030年から新しい県の医療計画が6年計画で進むということになります。6年が終わると2035年ということで、2035年までに新しい地域医療構想の体制を完成させるというふうになっております。2035年を目途に取組を完結させる。これから10年かけて医療計画と地域医療構想の取組をずっと続けていくということになります。ちょっと息の長い話になりますが、病院や、地域の介護施設含めた施設系の方々というのは10年先を見据えていろいろ検討していかなければならないことを御理解いただければと思います。ありがとうございました。

#### 田中委員

はい、ありがとうございました。お聞きしたいんですが、先ほどの事務局からの説明に、これからは地域医療構想が医療計画の上位概念になるという意味が分かりにくいので、私の理解で良いかどうか教えていただきたいんです。要は医療計画というのは、最初に現状というところから入って課題を抽出をして、その解決をして、計画策定内にその課題が解決するように、いろいろな対策を立てていくという性格のものだったんですが、この絵を見ると、

その医療計画そのものが少なくとも政策医療の分野については、地域医療構想というある意味 2040 年にこうあるべきだというバックキャストの計画になってますので、2040 年という未来のある程度、今私たちが理想と考える位の姿に向かって、今度はそれに向かう計画をその医療計画という形で作っていくと、そういう理解でいいのか、つまり現状の課題を解決する医療計画が、次期計画は、バックキャストにできている。地域医療構想を実現するための計画という形ですね、その性格を変えていく、そういう理解でよろしいでしょうか。

#### 竹内アドバイザー

はい。ありがとうございます。今、田中所長がおっしゃったとおり、これまでは現状の課題をどう解決していくかという、これからに向けた計画だったんですけども、昨日も報道で出ているように、人口減少が当初の推移予想よりもかなり早く進んでいる。実際に少子化でいうと 17 年進んでいる、実は去年は 15 年進んでいるって言ったんですね、報道で 1 年でもう 2 年前倒しになってきてるとそういうことを考えると、人口構造がかなり急に変わっていきます。そういう中で、医療従事者の数も、もっと厳しくなります。2040 年の、今出てる人口推計よりもかなり前倒しになってるんですけど、今出ている 2040 年の人口推計を前提にして医療提供体制をどうしていくかということ考えた上で、今これから、バックキャストして見ていくっていうことになります。今まで地域医療構想ってのはベッドが中心だったので、ある意味医療の一部という形で入っていたわけです。病床機能報告がメインだったので、入院医療にフォーカスが当たっていた。これからの地域医療構想は、医療・介護まで含めた、特に高齢者のことを考えますと、もう入院よりも在宅の方が中心になってきている。介護施設も定員が埋まらないという状況になってきている中、これからやっぱり在宅の方にシフトしていく中、どうやって包括期、急性期に高齢者救急の医療を確保するのか、一方で、高度先進医療というのは 2040 年にもう有病者数がピークを迎えますので、手術件数はこれから減っていきます。がんに限らず他の疾患もそうですけど、やっぱり集約化・拠点化という形になっていく。今まで急性期ということひとくりだった部分が今回の報告で急性期拠点と一般急性期に分かれていく。それをさらに診療報酬の届け出基準などでより客観的な形で地域医療構想にも反映させる、リンクさせるっていうのがはっきり出ています。これから診療報酬が 6 月に改定した段階で、どういうふうに動いていくか、各病院がどういうポジショニングを取るか、それが医療機関機能あるいは地域医療構想のポジショニングに反映されていくという形になります。これから 1 年はすごく大変になると思います。また、河西先生がおっしゃったような、ある日を境にして、いきなりもう減算がくるというのは、地域のどこに院外処方を含めてですね、かなり大きい影響が出てくると思うんで、そここのところ、また多分国でも議論になると思います。以上です。

#### 田中委員

はい、ありがとうございます。大変動きの早い話が中央の方も含めて、動いてるという状況でございますので、また引き続き、当会議等含めまして迅速な情報提供ができるように

よろしくお願ひしたいと思ひます。ほかに御意見御質問等ござひますでしょうか。

次の議題として、「将来の清水地域の医療体制のあり方に関する中間取りまとめ」につきまして、静岡市から説明をお願いいたします。

## 静岡市

はい。静岡市の保健医療課長の降矢と申します。私から、資料5の「将来の清水地域の医療体制のあり方に関する中間取りまとめ」について御説明をさせていただきたいと思ひます。次年度から県において地域医療構想の議論が始まることと存じております。静岡圏域は静岡市一市をもって構成していることから、市といたしましても積極的に本市の状況・考え方を打ち出していくよう、静岡市長の方から指示を受けているところでござひます。そこで、本市の清水地域の医療提供体制について、静岡市清水地域医療体制協議会を設置したところでござひます。その中で協議をいただき、中間取りまとめを行いましたので、本日はその報告をさせていただきたいと考えております。本市の清水地域におきましては、県から、病院医師少数スポットに設定されているとともに、葵区・駿河区と比較して、人口減少や高齢化が進行しているところでござひます。高齢者に係る疾病の増加など、疾病構造の変化や将来的な患者数の減少など医療需要が大きく変化することが見込まれておりますので、この変化に対応した医療体制を構築する必要があると考えているところでござひます。また、市立清水病院におきまして大きな経営赤字が計上されていること、今後の清水地域の医療体制の持続性に不安を抱える市民の皆さんが多くいる中で、その不安を払拭することに向けまして、今回「将来の清水地域の医療体制のあり方」について御議論をいただいて、協議会において1月29日に中間取りまとめを行ったところでござひます。題名に「中間」としている理由は、先ほど御説明がありましたように、地域医療構想については、国が作成するガイドラインに沿って、県におかれまして構想を検討していくというスケジュールになっていると認識しております。まだ、その全貌が明らかになっていない段階でありますので、この時点では取りまとめについては「中間」とさせていただきまして、ガイドラインが明らかになった際、その整合性をとり、再度協議をいただいた後、最終報告としたいと考えているということで、今回は中間取りまとめの報告をさせていただきたいと考えております。

詳しい内容につきまして簡単に御説明をいたします。62ページを御覧いただきたいと思ひます。趣旨・背景については、現在御説明をしていただいたとおりで、協議会におきましては清水地域の現状と課題について、大きく分けて8項目の発展について協議をいただきました。

まず、「ア」でござひますけれども医療提供体制の方向性についてです。「イ」につきましては、医療職の確保について、「ウ」として病院の経営について、「エ」として病院間の連携について、「オ」といたしまして在宅医療・介護との連携について、「カ」として清水地域で守るべき医療分野、「キ」といたしまして病床数について、「ク」といたしまして病院運営の一体的運営について、協議をいただいたところでござひます。

それらを踏まえた将来の清水地域の医療体制のあり方につきましては、65 ページを御覧いただきたいと思えます。まず大きな方針といたしまして、「清水地域の住民がその容体に応じ、高度急性期、急性期、包括期等、適時・適切な医療を将来にわたって持続的に受けることができる医療体制を構築する」というのを四角の中の方針のところに記載をさせていただいております。具体的には「ア」から「イ」までの4点ということになっております。清水地域におきましては人口が約20万人程度ということになりますので、他の地域と比べましても立派な2次医療圏を構成する人口規模となっておりますので、「ア」に書いてありますようにですね、小児・周産期を含めてこの地域の中でのなるべく医療提供を行ってきたいというのを原則としておりますけれども、ただ実態といたしまして、旧静岡地域の病院に高度急性期医療等の患者を既に搬送しているという現状もございます。そういったことにつきましては連携を強化していく必要があるとともに、清水地域におきましては医療需要の変化に対応しつつ、今後需要の増加が想定されます在宅医療や介護との連携を強化していくことが記載されているところでございます。そしてその方針を実現する取組として、2点記載をしているところでございます。65 ページの最下段、「ア」と「イ」ということになりますけれども、1点目につきましては、「医療需要の減少や医師不足に対応するため、病床数の適正化や地域全体で効率的な病院運営を実現する病院間の連携を進める」とことと記載されています。2点目につきましては、「一定規模の病院を確保するなどに留意いたしまして、清水地域の市立病院・公的病院の一体的運用を進めていく」とことになっております。

続いて67 ページをお願いします。この一体的運用につきまして記載をさせていただいているところでございます。まず、施設面につきましては、入院機能を市立清水病院に集約化し、400床程度の病床を確保しつつ、清水厚生病院は地域住民への医療提供を一定程度確保するため、外来機能を現地に残すことや、診療科については現在の2病院にある診療科を基本とし、市民が必要とする診療科は引き続き維持していくことが示されております。また、運営面につきましては、一体的運用における運営形態について市が両病院と調整の上決定することとされております。一体的運用に清水さくら病院さんが入っていないということでございますけれども、この67 ページの下段にございますとおり、清水さくら病院さんについては、①といたしまして、既に県立総合病院等と地域医療連携推進法人を組織されていること、そして一体的運用が既になされていること、②といたしまして、新病院設置時に病床数削減を既に行われているということから、今回の一体的運用の検討対象から外させていただきまして、今回は市立清水病院と清水厚生病院の2病院で検討することとしたところでございます。

本日は、まだガイドラインを確認して整合がとれる状況ではございません。中間取りまとめの状況ということでございますけれども、報告事項として内容を説明させていただきました。次年度から始まります新たな地域医療構想の策定作業までには最終報告が整うようにして、再度御説明をさせていただきたいと考えております。説明は以上です。

**宮本委員**

共立蒲原総合病院の宮本です。私どもの病院は、富士市と静岡市と富士宮市の3市で運営されている公立病院であり、清水区にはなりませんけれど、旧由比町・蒲原町の患者さんも多く抱えている病院です。今は静岡市清水区に入っていると思うんですけど、私どもの病院は、この清水区の医療構想調整会議にも何の御連絡も御相談も受けておりませんが、この地域医療構想において、私どもの病院の立ち位置がよく分からないんですけど、実際昨年1年間で救急車約1,800台受けておりまして、そのうち約600台はですね、旧由比町・蒲原町、いわゆる清水区の患者さんの受け入れも行ってるんですが、その辺どういうふうに捉えればよろしいか教えていただけますか。

#### 県医療政策課

発言する立場ではないのかもしれませんが、県の医療政策課ですけれども、私どもの理解ですと、蒲原総合病院さんの立地からすると医療圏としては富士というところになりつつ、実際の患者さんが旧の由比町等の患者さんが多いということで、そこら辺を、地域医療構想といいますか、医療計画上でどういうふうに考えていくべきかという問題意識というところでよろしかったでしょうか。

#### 宮本委員

そうですね。実際富士医療圏にどっぷり浸かってるような状況ですけど、一応構成市としては静岡市さんから約半分ぐらいをもらっている状況なんですね。地域医療構想において必要病床数が今後検討されていくと思うんですけど、私たちの病院ってどうしても高齢者救急と、いわゆる包括医療の方をメインに働いていく病院なんですけど、おそらく静岡のくくりの中には、あまり目に入っていないんじゃないかなというふうに感じてまして、いわゆる清水も旧清水市は見てるんですけど、旧由比町・蒲原町のいわゆる清水区に入ったところってというのが、どうしても視野から外れてるんじゃないかな日ごろから感じておりまして、今後の地域医療構想において、どういう立ち位置でいけばいいのかということも心配しておりまして、意見させていただきました。

#### 県医療政策課

ありがとうございます。県としては、当然視野から外れておりませんが、まさに構想区域というものを今後どう考えていくかということと非常に関係があるかと存じます。現在立地している医療圏、それから患者の流入が実際にどうなっているのか、現在、国が統計データ等で出すのは医療圏間の患者流出入にとどまっております、それだけではちょっと捉えきれないのではないかなというのが私どもの問題意識でございまして、それぞれの市町間の中での患者の動きと医療圏の中の患者の動きと、どの程度地域の医療圏を越えた患者の流出入が多いといった場合に、それは地域医療構想としてどう考えていくのか、この富士の医療圏というのは実際にどういうふうに見ていくか、広く見るのか、狭く見るのか、よく内部では議論になることも確かでございます、今後の新たな地域医療構想の中で非常に関心を持って見なければいけないというふうに、県としては認識をしておるところでございます。

**田中委員**

はい、ありがとうございました。その他の報告に関しまして御意見御質問あればお願いをいたします。

**岡本委員**

はい、済生会病院の岡本でございます。ここでもよく発言をさせていただいておりますが、当院は清水区に非常に近く、特に清水区の海沿いからでしたら、駿河区・葵区の病院の中では一番近いということもありまして、清水の患者さんがたくさん当院にいらっしゃいます。そういう意味で、このような一体的運用を考えていく上で、高度急性期の部分で清水病院が担えないところを我々が積極的に担っていこうというつもりで、以前から清水病院との連携も深めております。そういう中で今、この一体的運用において地域連携推進法人も考えていくという話が出てきています。我々としては、清水区・駿河区は医師少数スポットになっていることからこの地域の連携は非常に重要であり、ぜひともそういう連携推進法人と一緒にやっていきたいと考えております。そういう形で話を進めていきたいというのが当院としての意見なんですけれど、県としてそこら辺はどうお考えになるのかということも教えていただきたいと思えます。

**田中委員**

何か連携推進法人の方向性について県としての考えはありますか。

**県医療政策課**

県の医療政策課でございますけれども、まだ中間取りまとめというような状況を伺っておりますけれども、先生がおっしゃったような視点ということをお願いしているというところで、医療圏の中での、その連携推進法人のそれぞれの役割というものとの整合性というもの丁寧な協議をしていく中で、おのずと方向性というものが出てくるのではないかなというふうに現時点では考えているところでございます。以上でございます。

**田中委員**

はい。水野先生から。

**水野委員**

はい、静岡厚生病院の水野です。連携推進法人に関しても、その目的とか、進む方向が違えば、同一医療圏でも2つ以上の連携推進法人を認めるにやぶさかでないという御意見という具合に理解してよろしいでしょうか。

**県医療政策課**

なかなかですね、はいそうでございますと即答できる御質問ではなくて難しいところでございます。ただ、それこそ人口減少が急速に進んでいく中、これまでそうだったからこれからはそうだよということが前提となるような状況ではございませんので、今こういった状況の中で、こういった局面が生まれていると、いうところの現状を改めて捉え直した上で、今後どのような形がいいのか。やはり1医療圏には1連携推進法人なんだよというような

考え方に行くべきなのか、それとも違う役割というところであれば複数の連携推進法人もいいんじゃないかというようなところ。単にこれは県が一方的にこうだということを示すだけではなく、皆様と一緒に協議、議論しながら、皆さんができるだけ、よくできる形で今後方針を考えていければというふうに考えておるところでございます。

#### 田中委員

続きまして、はい。

#### 水野委員

今回の一体的な運用というのは非常に良い考えではないかなと理解しております。高度急性期の医療に関しては、旧静岡市の方にもう十分清水区のバックアップをする病院がいくつありますか、高度急性期に関しては旧静岡市も一つの医療圏として協力していくというのは当然のことだと思うんですけども、清水区の住民の方の住民意識というもの、前にもちょっと言ったことがあります、やっぱりある程度の高度急性期に関しては清水地域で完結する医療というものが需要だという具合に考えてみえると思います。20万人いる医療圏ですので、その中である程度完結できる医療を提供できる病院を形づくるということを目途として、病院のこの先の運営を計画していただくことが肝要ではないかなと考えておりますので、そういう方向で進めていただければ、非常にいいのではないかと考えております。よろしくお願いいたします。

#### 田中委員

はい、ありがとうございました。それでは小川先生。

#### 小川委員

静岡日赤の小川です。蒲原地区なんですけど、富士・富士宮を向いてらっしゃるっていうのは、もう体力的にそういう体力はないと思うんですよ。630問題があったりして、とてもそんな、人のことを構ってる余裕はないんですよ。先生の病院は、うちの病院や済生会さんがダウンサイジングを図ってるわけなんですけど、そういうことをやっていますか。

#### 宮本委員

現状、私ども急性期が90床で、地域包括ケアが72床、療養病床が90床っていう規模の病院になるんですね。だいたい病床稼働率が上がって、昨年1年間の病床稼働率、おそらく89%いくというふうに思ってます、ピーク時は、かなりベッド確保がきつい状態ぐらいまで回復してきております。私ども静岡市の高度急性期を担ってらっしゃる病院の要するに、なかなか在宅に戻せないところ、いわゆるリハビリして何とか在宅に持っていきたいっていう患者さんの受け皿になれる病院だというふうに考えており、当然静岡市さんとの連携っていうのは非常に大切なことだというふうに考えています。今御心配いただいた630問題なんですけど、私どもの病院はかなり富士の救急の方には、協力をしまして、現状630問題が、だいたい富士医療圏で解消しております。ただ富士宮市でなかなか完結が難しいので、おそらく富士・富士宮市で一体となって救急体制は構築をし、高度急性期・急性期は2病院ありますので、メインをどう、どう担っていくか、その中で機能分化をしていくか、私どもは、

中間的な受け皿っていうふうに考えておりますので、どういう立ち位置でやっていくか今後検討が必要かなと思っております。病院の位置関係的にはですね、富士川よりは西にありますので、旧清水区の患者さんの受け皿にはなるというふうに考えておりますので、静岡の地域医療構想の方でも私どもの役割が何か求められるものがあればなと思って発言させていただきました。

#### **小川委員**

我々日赤はですね、市立静岡病院さんと静岡厚生病院さんと連携法人を作ろうと思ったんですけど、却下されて協定になってますが、いずれは法人を立ち上げたいと思っておりますけど、その将来的にはその2040年問題に関して、日赤が生き残れるとは思ってないですよ。実は。ひょっとしたら、それがあの統廃合に向いていくんじゃないかと思って、そういう三つの病院が近いところで組んでるわけです。そのほかに今回、清水厚生病院と市立清水病院がいずれ結びついて、駿河区と清水区の間で連携する法人ができるかもしれない。あともう一つは森先生のところと井上先生のところでやってるということで、私は一番いいと思うのは、やっぱり県立病院さんの法人に参加させてもらうのがいいんじゃないかと思うんですけど、なかなか1人で生きていくのは難しい時代になってきてるんで、声を上げてやられた方がいいんじゃないかと連携ってことがすごい大事なんで、そういうふうに思われるのがいいんじゃないかと思っておりますけど。

#### **田中委員**

貴重な御意見ありがとうございます。今後ともよろしく願いいたします。

はい。まず西村先生お願いします。

#### **西村委員**

一体化のことに話を戻させていただきますけれども、当院も154床で、主に高齢者救急、それから地域包括ケアのようなマルチの病棟で運営しており、やはり当地区の人口の減少、それから医療資源・ハードが必要な面を分散して使用している状況では、病院としても経営が成り立っていかないだろうということがもう明らかでありますので、まず清水区におきまして、市立清水病院様と一体化、一体的な運用をさせていただいて、清水地区の医療で、とにかく2次救急医療のレベルまではある程度清水で治療ができるという体制を作っていかなければいけないので、一体化は極めて重要だろうと考えております。ただ外来等でやはり報道等でこれ出ておりますので、患者さんの方から、うちの病院は清水でも北側・北部にあるわけですがけれども、通院その他利便性が悪いという、あるいは病院が遠くなっちゃうというような意見も聞かれますので、この構想では、今の当院の場所を外来にするなど、その対策をとっていくわけですが、動く市民感情を、あまり嫌な思いさせないように御留意いただければというふうに考えております。

#### **田中委員**

はい、ありがとうございます。それでは岡本先生。

#### **岡本委員**

先日の静岡新聞にも出ていたんですけれど、医療連携の強化についてはですね、先日、県議会でも話が出てですね、知事の方もやはり連携推進法人の制度を積極的に活用しながら、地域の医療機関が連携を強化していくことが大事であるという方向性を出されておりますので、県の方で先ほど、どうなるか分からないといったところについても、知事も変わり、多分静岡県の医療行政も変わっていくのではないかなというふうに思っておりますので、期待をしております。

#### **田中委員**

その他御意見等ございませんでしょうか。

#### **前田委員**

先ほどの一体的運営のお話ですけれども、清水に住んでおられる皆さんが医療的にすごく安心できるような状況であること、先ほどから清水地域は人口が減って高齢化も進んでるということですので、そこにどう対応するかということ、また経営状況のところはやはり改善できるようなふうにしていかなきゃいけないということ、が大事で、その意味では、こういうふうに一体化をされて、清水地域でちゃんと急性期、それは高度急性期ではない急性期ですかね、それと高齢者救急なりを見ていただいて、高度急性期に関しては旧静岡市の方に送っていただいて、こちらの方も、もちろんしっかり見させていただきますので、その後やはり患者さんにとりましてはまた自宅へ戻るっていう時に、遠い病院よりはやはり近い病院の方がいいでしょうから、ある程度落ち着いた段階で、落ち着いた状況ではあるけれどまだ自宅にはちょっと難しいかなという段階で、また清水の方に転院していただいてという形で、やっていくというのが、清水の皆さんにとっても非常に良い安心できる状況かなというふうには思います。

#### **田中委員**

続きまして、小川先生お願いします。

#### **小川委員**

医師が足りないっていうことで、最近大学の幹部なんかと話してみると、最近の動きとしてはその大学病院や都内の大学病院とかですね、首都圏の大学病院もその地域医療に貢献しているかどうかということが、彼らの評価の一部になってるそうです。ですから、決して諦めないで、1回は説明に行かれたりとかですね、あの現状を訴えたりっていうことをされるといいのかもしれないなと思いましたので、決して数年前大学回ったときと、だいぶ空気が変わってきたんですよ。だから、そういうことがあったってことをお伝えしたいと思えます。

#### **田中委員**

その他、いかがでしょうか、本報告につきましては、その御意見等ございませんでしょうか。ありがとうございます。今先生方の方から貴重な御意見いただきましたので、市の方といたしましても本協議会での意見を参考にさせていただきながら、前に進めていっていただけではないかと考えております。ありがとうございます。

それでは、静岡地域医療協議会・静岡地域医療構想調整会議の委員任期の統一について事務局から説明をお願いいたします。

#### **事務局**

資料の 70 ページを御覧ください。静岡地域医療協議会は平成 17 年、静岡地域医療構想調整会議は平成 28 年、それぞれ会議が設置されております。この 2 つの会議は、本日皆様に御出席いただいておりますように、議論している内容や委員の構成も重なる部分が多く、ほぼ一体のものとして運営しております。このたび、2 つの会議の任期を同一のものとし、次に調整会議の任期が訪れますことから、協議会の任期もそれと同一のものとし、改めて設定し直したいと考えております。事務局からは、以上でございます。

#### **田中委員**

ただ今の説明につきまして御質問等ございませんでしょうか。

特に御意見等もございませんようですので、任期を統一するという事に異議ございませんでしょうか。

はい。ありがとうございます。それではですね、これで地域医療協議会の議論は終了となります。事務局へ進行をお返しいたします。

#### **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ります。地域医療協議会の委員の皆様につきましては、ここで途中退席していただいても結構です。それでは鈴木委員よろしくをお願いいたします。

#### **鈴木委員**

はい。では後半の地域医療構想調整会議の議長を務めます静岡医師会の鈴木でございます。議事の進行に御協力をお願いいたします。それでは早速議題に入りたいと思います。令和 7 年度外来機能報告結果および紹介受診重点医療機関について事務局から説明をお願いいたします。

#### **事務局**

資料 7・8、71 ページを御覧ください。外来機能報告は令和 4 年度から開始されました。外来機能報告を踏まえ、地域医療構想調整会議で協議を行い、医療資源を重点的に活用する紹介受診重点医療機関を決定することとなっております。紹介受診重点医療機関を選定する基準は、表にございますように、「初診の外来件数のうち重点外来の件数の割合が 40%以上」、かつ「再診の外来件数のうち重点外来の件数の割合が 25%以上」となっております。この基準を満たさない場合であっても、医療機関に紹介受診重点医療機関になる意向がある場合には、「紹介率 50%以上」、かつ「逆紹介率 40%以上」を参考水準とし、医療機関による基準の達成に向けたスケジュール等の説明を踏まえ、紹介受診重点医療機関を決定いたします。令和 7 年度の報告結果の概要でございますが、「4」に記載のとおり、県内の報告医療機関 264 施設のうち、基準を満たし意向がある医療機関が 20 施設。基準を満たすが意向がない医療機関が 7 施設。基準を満たさないが意向がある医療機関が 4 施設となって

おります。

73 ページを御覧ください。こちらが令和7年度の静岡圏域の紹介受診重点医療機関の状況でございます。基準を満たし意向がある医療機関は、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡県立総合病院、静岡済生会総合病院の4施設となっております。また、基準を満たさない意向がある医療機関が、しずおか整形外科病院、静岡てんかん・神経医療センター、静岡県立こども病院の3病院となっております。このうち、静岡てんかん・神経医療センターとこども病院の2病院は、参考水準を満たしているため、令和6年度までの当会議で御説明をいただき、それぞれ基準に近づけるよう努めていくと説明をいただいております。また、しずおか整形外科病院につきましては、参考水準を満たしておりませんので、この後、オブザーバーとして御参加していただいております、しずおか整形外科病院の小柳事務長様より御説明をいただきます。さらに、前年度紹介受診重点医療機関でありました市立清水病院におかれましては、今回希望なしということでございますので、お知らせいたします。説明は以上でございます。

#### **鈴木委員**

ありがとうございました。続きまして、しずおか整形外科病院の小柳様の方から御説明をお願いいたします。

#### **しずおか整形外科病院小柳事務長**

しずおか整形外科病院の事務長の小柳です。このような貴重なお時間いただきましてありがとうございます。お手元に資料を準備させていただきました。スライドに沿って簡潔にお話させていただきたいと思っております。しずおか整形外科病院なんですが、今年29年目を迎えて、2年前に静岡リウマチ整形外科リハビリ病院からしずおか整形外科病院と名称変更をさせていただきました。それに伴ってですね、しずおか整形外科病院の地域連携強化に向けた3つの軸というものを立てました。その中の一つが、病診連携の強化をすることです。検査・手術依頼の受け入れ体制を強化して、地域の先生方との役割分担の整理をしていきたいと思っております。2つ目に、紹介受診重点医療機関を目指す背景として、地域完結型医療への貢献、紹介・逆紹介の流れの明確化をしたいと考えております。3つ目に、当院利用の具体的なイメージの提示をしていきたいと思っております。地域医療連携サービス等となり（TONARI）というようなものの運用と、あと手術連携の対象症例との流れを御紹介させていただけたらと思っております。スライドの2番目になりますが、紹介受診重点医療機関の位置付けと求められる機能については、今お話していただいたようで、先生方御承知の上だと思います。スライド3の中の紹介受診医療機関の位置付け、地域医療機関からの紹介患者を重点的に受け入れる役割を目指す理由としては、整形外科単科の病院ですので、整形外科領域における地域完結型医療への貢献、あと紹介・逆紹介のプロセスを制度的に明確化していきたいということです。期待される効果として、紹介しやすく戻しやすい連携フローの構築や、地域医療の中での役割分担の可視化をしていきたいと考えております。スライドの4番目ですが、しずおか整形外科病院は整形外科に特化した検査と手術のでき

る病院を目指しています。クリニック・診療所と総合病院の中間に位置する整形外科専門病院として、検査・手術を集約しつつ、かかりつけの機能を補完する役割を担っていきたくと思います。基本機能としては、外来・手術・リハビリの一貫体制、地域医療の中での位置付けとしては、クリニックと診療所と総合病院の中間的な機能。整形外科領域の専門病院としての役割、連携の基本スタンスとしては、かかりつけ医の診療継続を前提とした支援、外部の検査室・手術室としての活用をしていただくことを想定しております。スライド5ですが、「囲い込みを行わない連携ポリシー」ということは、実はあの手術・検査に特化して、その後、診療所の先生にお返しして、地域で診ていただくというような体制に徹底したいと考えております。次に、スライド6になりますが、検査連携についてなのですが、昨年度、MRI MR I と CTC T とレントゲン検査の機械を一掃しました。それに伴って、次の8ページにあります地域医療連携サービス等となり（TONARI）というものを入れました。その検査予約から検査閲覧までをオンラインで一元管理できるシステムを導入し、先生方の事務負担の軽減や、情報共有の迅速化を図っていきたくと思っております。主な機能としては、検査予約の登録や変更・キャンセルをWebW e b上で実施することができます。患者ごとの検査日時・項目・ステータスを予約一覧で確認していきます。検査完了後、画像・PDF P D Fレポートをオンライン閲覧・ダウンロードできる機能です。利用環境・セキュリティとしては、パソコンやタブレット等ブラウザからログインして利用します。専用ソフトや特別な機能を必要としない。IDパスワードを使用して認証とアクセス権限の管理を行います。期待される効果としては、電話やF A Xによる依頼内容のミスを抑制して、結果確認までを時間を短縮し、診断のタイミングを前倒しし、検査履歴をまとめて管理し、情報共有や過去の検査内容の確認が容易になるということが期待される効果です。次の標準的な運用プロセスについては、後ほど御覧いただけたらと思います。次に手術連携については、関節・スポーツ・脊椎の手術への対応をしています。当院の特徴としては、整形外科のみの単科の手術を行っていて、現在年間700件以上の手術実績を上げています。術後のリハビリテーションまでを回復期病棟がございますので、一貫支援できるということが特徴です。連携の原則として、手術・急性期治療終了後は、紹介元へ逆紹介し、かかりつけによる長期フォローを前提とした役割分担を担っていきたくと思っております。クリニック・診療所・患者様の双方の利点としては、クリニックの先生方が総合病院以外の整形外科分野における当院を検査の依頼先として確保していただけたらなと思っております。また、平日夜間・土日・土曜日の検査による受診機会の拡大を予定しております。結果通知の迅速化による診断・治療方針決定のスピードの向上、患者様のメリットとしては、検査までの時間の短縮による身体的・心理的負担を軽減し、必要な検査・手術のみを当院で実施し、その後はかかりつけで継続診療が受けられる安心感を患者様のメリットと考えております。こういったことから、紹介受診重点医療機関を目指して今後進みたいと思っております。設備・施設紹介については資料に添付しておりますので、後ほど見ていただけたらと思います。以上です。

**鈴木委員**

どうもありがとうございました。ただ今の県からの説明、それからしずおか整形外科病院からの御説明に関しまして御意見や御質問等ございますでしょうか。

現時点ではこの紹介率・逆紹介率は向上しつつあるのでしょうか。

#### **しずおか整形外科病院小柳事務長**

元々紹介率が上がってきているということと、診療科の指名での紹介が増えてきているということもあって、機能特化しているということで、今回意向を示させていただきました。

#### **鈴木委員**

今後の推移次第かなと私は受けとめてはいますけれども、再度こういう形で数字を出していただいてということになるのかなという理解なんですけど、いかがでしょうか。どなたか御意見いただけますでしょうか。

指名をさせていただきますが、現在紹介受診重点医療機関を務めておられます市立静岡病院さん。それから赤十字病院さん、県立総合病院、済生会病院さんも御出席されておりますので、その先生方に御意見を伺いたいと思います。

皆さんでなくても結構なんですけど、どなたか手を挙げていただける方がいらっしゃいますか。この形で紹介受診重点医療機関とすることに静岡医療圏として、現時点で何かしらプラスになるものがあるかどうかということは、我々としては考えなければならぬころかと思いますが、現状では、この方向性を目指されてるということは理解がされたかと思いますが、いかがでしょうか。

まず前田先生お願いいたします。

#### **前田委員**

先ほどすごく頑張っておられるというのは、お聞きしたんですけども、ただやはり基準が決まっています、その審査基準が、初診基準 40%以上、再診基準 25%以上で、それを満たさない場合であっても紹介率 50%以上かつ逆紹介率 40%以上を参考の水準とするということで、そこところが先ほどあの表で見させていただいても、ちょっと現時点では満たしていないということなんだろうと思うんですけども。

#### **鈴木委員**

今後ある程度そのあたりも改善をしてこられたら、基準もあるようなので、今後の数字を見てというところなのかなと思います。

ありがとうございました。現在、紹介受診重点医療機関を務めていただいている、基準を満たしている医療機関はそれを満たすためのやっぱり継続的な努力、経営をされているかというふうに理解をしておりますので、現状、静岡てんかん・神経医療センターさんとかこども病院さんは、かなり特殊な日本でも何本かの指に入るような病院ですので、これに関しましては、もう一つの方の参考基準の方は満たしているということ踏まえて、紹介受診重点医療機関としてこの会議で承認をされてると私も理解しております。現時点においては、しずおか整形外科病院さんに関しましては、今後またという形で進めていただければと私は考えておりますが、よろしいでしょうか。

### 静清リハビリテーション病院高木院長（オブザーバー）

特に同じ法人の仲間として、静清リハビリテーション病院の院長高木でございます。あの先生方御存知のように、整形外科の領域ってのはその疾患構造として、癌がんなんかと違って、開業医の先生から病院への紹介ってのは大変難しい領域だと思うんですね。整形外科単科の病院としては、そうしますとこの紹介率・逆紹介率は非常にあの敷居の高い数字だとは思ってるんですが、ただ患者さんの利便性を考えますと、その大きな総合病院よりも手前で整形外科の専門病院で御高齢の方たちの手術だとかスポーツ整形の手術ができるという意味では、私たちの生きる道はあるなというふうに考えております。是非やらせていただいてその実績を挙げさせていただいた上で、患者様の利便性をもう一度考えていただいたの御評価をぜひお願いしたいと思っております。以上です。ありがとうございました。

### 鈴木委員

これらの御発言を踏まえていかがでしょうか。田中委員お願いします。

### 田中委員

ある程度行政という立場で考えてみると、やはり確かに整形というお立場を立場として分からないではないんですけれども、ただ基本的に水準というものが定められている以上ですね。ちょっとこれ、データを見ますと、この参考水準っていうところでもですね、ちょっと今のところ非常に厳しい状況かなというふうに見ているんですけれども、別に今日が最後の機会ではないのということですね、引き続き基準を満たすように、まず今ここにおられる先生方も、やはりそこは努力をして基準を満たすようにした上でですね、こういった指定を取って、最終的にはその努力の結果としてその診療報酬に繋がってるという形で行われている病院がある以上、やはりそこはやっぱりその基準を満たしてほしいと思われてるんじゃないかなというふうに考えます。

### 鈴木委員

その他御意見、御質問等よろしいでしょうか。

そうしましたら、まずしずおか整形外科病院さんにつきましては、現時点では参考水準も努力はされていて、今後紹介受診重点医療機関を目指すということに関しましては、御意見、御説明をいただいたという理解をして、現時点では紹介受診重点医療機関としては、今田中先生おっしゃったように、今後いつでも基準を満たしてくればOKになりますので、また来年度以降の調整会議で御提案いただければと思います。それ以外の現在紹介受診重点医療機関である6病院に関しましては、令和8年度以降も引き続き紹介受診重点医療機関となることに関しましては、承認ということによろしいでしょうか。

では御承認いただいたと受けとめます。ありがとうございました。

続きまして、かかりつけ医機能報告制度について、県庁の医療政策課から御説明をお願いいたします。

### 県医療政策課

はい。78ページ、資料8を御覧ください。資料にございますとおり、今年度から医療法

に基づくかかりつけ医機能報告制度が新たに開始されました。医療機関がかかりつけ医機能について報告し、その内容が公表されるほか、医療計画等にも活用されるという制度でございます。3機能の概要でございますとおり、1号機能は「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」、2号機能は「地域医療提供体制における連携支援機能」でございます。現在医療機関の皆様から御報告をいただいております、明日までを一旦県の締め切りというふうにさせていただいておりますけれども、その結果4月以降に取りまとめまして各地域に御提供いたします。そのデータを踏まえまして、地域において必要なかかりつけ機能の確保に向けた協議をお願いすることになります。なお国が公表した制度マニュアルでは、4ページの場に記載してございますとおり、地域医療構想調整会議を協議の場とすることが可能とされておりますけれども、具体的には今後調整させていただきたいと思っております。なお、本日17時38分時点での報告率というものが最新の数字で66.16%ということで、さ差しあ当たっては70%を目標とさせていただきますので、関係の皆様におかれましては何とぞ積極的な御協力をお願いしたいと思います。以上で私からの説明は終わらせていただきます。

#### 鈴木委員

ありがとうございました。ただ今の御説明につきまして、何か御質問御意見ございますか。今の66.1%と言うのは、県全体でということの理解でよろしいですか。

#### 県医療政策課

そのとおりでございます。

#### 鈴木委員

各地域ごとの数字は出るのでしょうか。

#### 県医療政策課

最終的には出るかと思えます。ちょっと刻まないと分からないものですから。

#### 鈴木委員

分かりました。次の議題に移りたいと思えます。令和8年度地域医療介護総合確保基金事業について、事務局から御説明をお願いいたします。

#### 事務局

はい。資料の9、81ページを御覧ください。令和8年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業について説明いたします。当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、消費税増税分を活用した財政支援制度として、平成26年に設置しております。そこに御提示いたしました内容を御確認いただいて、以上で説明とさせていただきます。

#### 鈴木委員

ただ今の説明、文書を御覧になって、何か御質問や御意見等ございますでしょうか。

それでは、以上で本日の予定していた議題は終了いたしました。その他、何か御意見、質問等ございましたらお願いいたします。

ないようですので、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す。

した。事務局の方に進行を戻します。

**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、会議への御出席と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3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終了いたします。本日は、どうもありがとうございました。