

令和7年度 第3回志太榛原地域医療協議会

第4回志太榛原地域医療構想調整会議 会議録

日時	令和8年2月17日（火）午後6時45分から7時45分まで		
方法	Zoomによるウェブ会議		
出席者 職・氏名	志太榛原地域医療協議会	島田市長（代理：健康福祉部長）	宮地 正枝
		焼津市長	中野 弘道
		藤枝市長（代理：健やか推進局長）	小川 康範
		牧之原市長（代理：副市長）	大石 勝彦
		吉田町長	田村 典彦
		川根本町長	藺田 靖邦
		島田歯科医師会長	原田 泰
		焼津市薬剤師会長	天野 雄一郎
		静岡市消防局長（代理：救急担当部長）	大久保 雅史
		藤枝市社会福祉協議会長	水野 明
	志太榛原地域医療構想調整会議	島田市医師会長	田口 博之
		焼津市医師会長	堀尾 恵三
		志太医師会長 【調整会議議長】	森 泰雄
		榛原医師会長	石井 英正
		島田市立総合医療センター事業管理者	青山 武
		焼津市立総合病院事業管理者	関 常司
		藤枝市立総合病院長	中村 利夫
		榛原総合病院長	森田 信敏
		静岡県看護協会志太榛原地区支部長	鈴木 久美子
		静岡県中部保健所長 【協議会議長】	永井 しづか
	議 志太榛原地域医療構想調整会議	藤枝歯科医師会長	竹中 寛
		岡本石井病院長	森田 浩
		藤枝駿府病院長	田中 賢司
		全国健康保険協会静岡支部レセプトグループ長	鈴木 亮佑
		特別養護老人ホームふじトピア施設長	増田 啓介
		島田市健康福祉部長	宮地 正枝
		焼津市健康福祉部長	増井 太郎
		藤枝市健やか推進局長	小川 康範
	牧之原市健康推進部長	櫻井 康章	

		吉田町健康づくり課長	門田 万里子	
		川根本町健康福祉課長	森下 育昭	
	<p>【地域医療構想アドバイザー】</p> <p>医療法人社団白梅会理事長 小林 利彦</p> <p>静岡県病院協会会長 毛利 博</p> <p>【オブザーバー参加】</p> <p>厚生労働省東海北陸厚生局健康福祉部医事課・駿河西病院・コミュニティーホスピタル甲賀病院・藤枝平成記念病院・誠和藤枝病院・聖稜リハビリテーション病院</p> <p>【事務局（県）】</p> <p>静岡県中部健康福祉センター医療健康部長 坂本久子（司会）</p> <p>静岡県医療政策課</p> <p>静岡県中部健康福祉センター所長・副所長・地域医療課</p>			
協議事項 及び 協議結果	協議会	1	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	承認
	調整会議	1	令和7年度外来機能報告結果及び紹介受診重点医療機関について	承認
報告事項	協議会	1	正常分娩を担う診療所の分娩取止め及び病床の廃止について（鈴木レディースクリニック、アイ・レディースクリニック）	
		2	病床の削減について（錦野クリニック）	
		3	静岡県医師数等調査の結果について	
		4	新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方について	
	調整会議	1	かかりつけ医機能報告制度について	
		2	地域医療介護総合確保基金（医療分）事業について	
議事詳細	別添 議事録のとおり			

第3回志太榛原地域医療協議会・第4回志太榛原地域医療構想調整 議事録

(司会)

令和7年度第3回志太榛原地域医療協議会及び第4回志太榛原地域医療構想調整会議を合同で開催いたします。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。よろしくお願いいたします。

委員の皆様には、お忙しい中、会議に御出席いただき、ありがとうございます。

開会に当たりまして、静岡県中部保健所長 永井から御挨拶を申し上げます。

(永井保健所長)

本日は、御多用の中、志太榛原地域医療協議会・志太榛原地域医療構想調整会議に御出席いただきましてありがとうございます。また、日頃から志太榛原圏域の保健医療福祉行政に多大なる御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

現在の地域医療構想は、2027年から医療介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増加や、現役世代の減少に直面する2040年頃を見据えた構想に移行します。新たな地域医療構想に係る策定ガイドラインは、現在も厚生労働省で検討されており、本日も県庁担当課から説明がございますが、病床機能に係る「回復期機能」から「包括期機能」への見直し、また、医療機関機能報告の見直し、構想区域及び協議の場の見直しなど幅広い検討が行われております。

皆様におかれましては、現行の地域医療構想や各病院が作成したプラン・対応方針に沿った取組を更に推進いただくとともに、取組の進捗状況を順次、検証・評価していただければと思います。

今回は、前半の地域医療協議会で静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更の協議を、後半の地域医療構想調整会議で紹介受診重点医療機関の協議を予定しております。

皆様には志太榛原地域の医療の現状を踏まえた率直な御意見・御助言を賜りたいと思いますので、限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

今回は2つの会議をZoomでの合同開催とさせていただいております。進行に不慣れな点があるかと存じますが、どうぞ御協力をお願いいたします。

本日の出席者については、名簿を御覧いただくことで御紹介に代えさせていただきます。地域医療協議会では、染谷島田市長、北村藤枝市長、杉本牧之原市長、静岡市消防局長の成澤委員につきましては、所用により、それぞれ代理の方に出席いただいております。また、川根本町区長連絡会の山田委員が欠席されております。

また、地域医療構想調整会議では、藤枝薬剤師会の松永委員は欠席されております。

なお、地域医療構想アドバイザーとして小林先生、毛利先生に御出席いただいております。また、中部保健所管内の病院の皆様にもオブザーバーとして出席していただいております。どうぞ、よろしくお願いいたします。

(司会)

事前に配布させていただいております資料ですが、次第、出席者名簿、資料1から8になります。

本会議につきましては、議事録作成のためZoom上で録音させていただきますので御承知おきください。会議内容につきましては、議事録及び会議資料を含め原則公開となりますので、よろしくお願いいたします。

皆様のパソコンの環境について確認させていただきます。委員及びオブザーバーの

皆様は、ビデオはオン、マイクはオフにしてください。また、傍聴の方は、ビデオ及びマイクともにオフにしてください。また、委員の方で御質問・御意見等、御発言いただく際は、Zoom ウィンドウの下にあるリアクション内の手挙げマークを押していただき、議長から指名された後に、マイクのミュートを解除し、発言をお願いいたします。

議長は、地域医療協議会の議題は、中部保健所長の永井委員に、地域医療構想調整会議につきましては、志太医師会会長の森委員をお願いいたします。

それでは、永井委員よろしく申し上げます。

(永井議長)

それでは次第に従いまして、地域医療協議会の協議から始めてまいります。

初めに、議題1「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」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

5ページの資料1「1 調査概要」を御覧ください。静岡県保健医療計画に定める6疾病6事業における医療連携の進捗状況を把握するため、令和7年12月に病院、在宅療養支援診療所、在宅がん医療総合診療料届出医療機関、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）届出医療機関、産科・産婦人科を標榜する診療所及び助産所、管内74医療機関に対し、「疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」を実施しました。

3段落目にありますとおり、調査により、機能の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、静岡県ホームページで公表している県の保健医療計画に掲載する医療機関名リストに反映させます。

7ページの資料1-2を御覧ください。調査結果により、機能の異動のあった医療機関について、静岡県保健医療計画の医療機関名リストの追加・削除をいたします。

まず「1 がん」の（1）集学的治療については、7ページに記載されている「診療ガイドラインに準じた診療を実施」等の12個の要件を満たさない、榛原総合病院及びコミュニティーホスピタル甲賀病院をリストから削除します。

（2）緩和ケア病棟の有する病院における在宅緩和ケアについては、8ページに記載されている「緩和ケア病棟において専門的な緩和ケアが24時間実施可能」等の3つの要件全てを満たす、藤枝市立総合病院をリストに追加します。

（3）在宅緩和ケア①（在宅医療を行う病院）については、8ページに記載されている「24時間対応が可能な在宅医療を提供可能」等の5つの要件全てを満たす、岡本石井病院をリストに追加します。

（4）在宅緩和ケア②（診療所）については、9ページに記載されている「24時間対応が可能な在宅医療を提供可能」等の5つの要件全てを満たす、藤枝駅前クリニック、おひさま在宅診療所を追加し、これらの要件を満たさない、高木内科医院、かわさきクリニック、伊東クリニック、齋藤医院、鈴木医院、あうるクリニック藤枝をリストから削除します。

「2脳卒中」では、（1）救急医療は、変更はございません。

（2）身体機能を回復させるリハビリテーションについて、まず病院につきましては、10ページに記載されている「診療ガイドラインに準じた診療を実施」等の6個の要件全てを満たす、駿河西病院をリストに追加します。

続いて、診療所につきましては、11ページに記載されている「診療ガイドラインに準じた診療を実施」等の4個の要件全てを満たす、おかにし内科糖尿病・甲状腺クリニ

ックをリストに追加します。

(3) 在宅療養の支援については、12 ページに記載されている「患者家族の要請により、24 時間往診又は訪問看護を行う体制を確保していること」等の 3 つの要件全てを満たす高木内科医院、おひさま在宅診療所を追加し、これらの要件を満たさない、錦野クリニック、ゆきはな診療所、かわさきクリニック、藤枝駅前クリニック、齋藤医院、ながたクリニック、田沼脳神経クリニック、たぐちクリニックをリストから削除します。

「3 心筋梗塞等の心血管疾患」につきましては、12 ページに記載されている「診療ガイドラインに準じた診療を実施」等の 11 個の要件を満たさない、コミュニティーホスピタル甲賀病院をリストから削除します。

「4 糖尿病」につきましては、13 ページに記載されている「診療ガイドラインに準じた診療を実施」等の 11 個の要件を満たさない、島田市立総合医療センターをリストから削除します。

「5 肝疾患」につきましては、14 ページに記載されている「専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等）による診断（活動期及び病期を含む）と治療方針の決定が可能」等の 11 個の要件を満たさない、藤枝市立総合病院をリストから削除します。

続いて、「6 精神疾患」は（4）統合失調症、（5）うつ病・躁うつ病（双極性障害）、産後うつ病、は変更はございません。

（7）心的外傷後ストレス障害（PTSD）については、15 ページに記載されている「心的外傷後ストレス障害（PTSD）に関する診断及び治療が可能」等の要件を満たさない焼津病院をリストから削除します。

（8）高次脳機能障害、（9）摂食障害、（10）てんかん、（11）自殺対策、（12）児童・思春期精神疾患について変更はございません。

最後に、「10 周産期」につきましては、まず、19 ページの資料 1－3 を御覧ください。こちらは、新たに正常分娩の取扱いを開始した助産所となります。焼津市のそら助産院が昨年 10 月から 2 床を設置し、正常分娩を担う助産所として新設されております。また、藤枝市のまるの輪助産院が、昨年 9 月から出張において正常分娩の取扱いを開始しておりますので、リストに追加いたします。また、18 ページに戻りまして、鈴木レディースクリニック及び繭のいえ助産院が正常分娩の取扱いをやめており、リストから削除します。

（永井議長）

ただ今の説明について、御質問や御意見がありましたら、挙手又は手挙げボタンでお知らせください。

特にないようですので、御承認いただくことでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、今回の結果に基づき、今後、保健医療計画に反映してまいります。

続きまして、議題 2 「正常分娩を担う診療所の分娩取止め及び病床の廃止について（鈴木レディースクリニック、アイ・レディースクリニック）」の報告です。

事務局から説明をお願いします。

（事務局）

21 ページの資料 2 を御覧ください。

正常分娩を担う診療所の分娩取止め及びこれに伴う病床の廃止について報告します。

まず、藤枝市の鈴木レディースクリニックにつきましては、令和7年10月28日に分娩の取止めに伴い、一般病棟の13床全床を返還しました。

また、焼津市のアイ・レディースクリニックにつきましても、令和8年1月20日に分娩の取止めに伴い、一般病棟の10床全床を返還しました。

両クリニックともに、妊婦健診などの通院は、引き続き実施されます。

(永井議長)

ただ今の説明について、御質問や御意見がありましたら、挙手又は手挙げボタンでお知らせください。

特にないようですので、次の議題に進みます。

続きまして、議題3「病床の削減について(錦野クリニック)」の報告です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

23ページの資料3を御覧ください。藤枝市の錦野クリニックの病床削減について報告します。

入院患者の減少のため、令和7年8月1日から、一般病床14床から3床を返還し、11床とするものです。

(永井議長)

ただ今の説明につきまして、御質問や御意見等がありましたら、挙手又は手挙げボタンでお知らせください。

御質問や御意見がないようですので、次の議題に移ります。

続きまして、議題4「静岡県医師数等調査の結果について」の報告です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

25ページの資料4「1 調査要旨」を御覧ください。

効果的に医師確保対策を実施するため、静岡県では県内の公的病院等を対象に、医師数等の調査を年2回実施しています。志太榛原圏域は、島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、榛原総合病院、コミュニティーホスピタル甲賀病院の5病院が調査対象となっています。

調査項目は2(2)調査項目のとおりで、診療科情報、勤務医個別情報、専攻医の受入状況となっています。

27ページに診療科別の令和7年4月1日現在の医師数の状況が、28ページに地域別圏域別の状況が掲載されていますので、後ほど御覧ください。

続いて、30ページを御覧ください。令和7年4月現在の志太榛原圏域の公的病院等5病院の医師数等調査の結果になります。右端の欄「圏域計」の一番下にあるとおり、この圏域では、定数514名のところ、常勤医数374名で、不足数は164名となっています。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科の定数・常勤医数・不足数をそれぞれ合計していることから差異が生じていますので御了承ください。

なお、29、30ページの令和6年、令和7年の志太榛原圏域5病院の医師数等調査の結果については、「取扱注意」となっております。この場限りの資料としていただき、お取扱いに注意をお願いします。説明は以上になります。

(永井議長)

ただ今の説明につきまして、御質問や御意見等がございましたら、挙手又は手挙げボタンでお知らせください。

特にないようですので、続きまして、議題5「新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方について」の報告です。県庁医療政策課から説明をお願いします。

(県庁医療政策課)

静岡県医療政策課の木村です。「新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方」について説明いたします。

31 ページを御覧ください。昨年12月に医療法が改正され、「改正の概要」の1にありますとおり、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、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする見直しを行うこと等が定められました。

32 ページ上段を御覧ください。こちらは、現行の地域医療構想と新たな地域医療構想の比較表です。

まず、位置付けとしては、現行が医療計画の記載事項の一つであるのに対し、新たな地域医療構想は、医療計画の上位概念となります。

方向性としては、外来医療・在宅医療、介護連携、医療従事者確保等も対象とし、「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。

構想区域については、必要に応じて見直しを行います。

病床機能については、冒頭の挨拶にもありましたが、従来の「回復期」に「高齢者等の旧急性期患者への医療提供機能」を追加した「包括期」が新たに定められます。

また、新たに医療機関機能報告制度が定められ、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。

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、これは令和8年度中に国のワーキンググループで議論され、とりまとめがなされる予定です。

32 ページ下段を御覧ください。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あり、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イメージとなっております。

33 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2026年度、つまり令和8年度までに検討、必要病床数や医療機関機能の確保などを2028年度、つまり令和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。

県といたしましては、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て、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、直近の1月28日に国が行った第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御説明いたします。

検討会における議論が進んでおり、34ページのスライド番号1の目次にありますとおり、ガイドラインの輪郭が見えつつある状況であります。資料はページ数も多いですが、重要なことが書かれておりますので、御一読いただけますと幸いです。今回は、その中でも重要な点を中心に説明いたします。

35ページのスライド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、資料左下にありますとおり、現状把握、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進めていただきます。

36ページのスライド5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、本県では第10次静岡県保健医療計画になりますが、これに適切に反映されるようにしつつ、5疾病・6事業、本県では6疾

病・6事業について、個別の事業の課題を継続的に検討し、必要に応じて現行の第8次医療計画、本県では第9次静岡県保健医療計画、これの中間見直しで反映することとなります。

また、外来医療計画、医師確保計画などの3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととされています。

36ページのスライド6から38ページのスライド10については、地域における協議のフェーズ1、現状把握に関する資料です。スライド6に人口推計の把握、スライド7に医療資源の把握、スライド8に外来医療の需要、スライド9に在宅医療の需要のデータが示されています。

こうした基本的なデータを基に、38ページのスライド10にありますとおり、地域の課題を特定していく流れとなります。

少し飛びまして、42ページのスライド17を御覧ください。人口20万人未満の区域等においては、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踏まえて点検、見直しが必要とされています。また、一定の医療提供の確保が困難な区域については、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います。

43ページのスライド20を御覧ください。区域の点検・見直しに当たっては、こちらの表の「人口の少ない地域」にありますとおり、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の区域と統合する必要がないか、などが「点検の観点」となり、人口推計や医療機関数などが「点検のためのデータ」となります。

45ページのスライド24を御覧ください。4つの医療機関機能のうち、急性期拠点機能については、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あり、どの医療機関がこの機能を担うかの協議に当たっては、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。

46ページのスライド25を御覧ください。今後、各地域において2040年の人口構成や医療需要等を踏まえて、遅くとも2028年、つまり令和10年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定し、連携・再編・集約化の方向性を定め、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いては、人口20～30万人に1医療機関を目安とされています。

スライド26を御覧ください。5疾病6事業、本県における6疾病6事業の医療提供体制の確保に当たっても、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います。例として、がん医療提供体制の検討に当たっては、2040年を見据えた均てん化・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います。

少しページが飛んで、59ページのスライド51を御覧ください。地域医療構想調整会議では、検討事項に応じて、医師会、病院協会など医療関係者のほか、介護関係団体や市町にも御参加いただくこととしております。

60ページのスライド53を御覧ください。下線部分ではなく3ポツ目です。医療と介護との連携は、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、急性期医療を担っている病院を中心とした連携など、様々な類型が考えられます。

救急搬送について、今後、85歳以上の高齢者の増加に伴い、更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いては、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などの地域の医療資源に応じた具体的な取組が求められます。

62 ページのスライド 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位置付けることとなる市町及び介護関係者の主な役割は、こちらの資料を御覧のとおりです。

68 ページのスライド 69 を御覧ください。精神医療に関しては、昨年 12 月の法改正後に検討することとされていたため、中段の「主な検討事項」について、2026 年、令和 8 年春以降、ワーキンググループにおいて議論され、年度内を目途にとりまとめられる予定です。

最後に、69 ページ、国の検討会の構成員名簿を御覧ください。本県関係者としてしましては、聖隷浜松病院院長でいらっしゃいます岡俊明先生が、一般社団法人日本病院会副会長として御参加されています。

以上で、説明を終わります。

(永井議長)

ただ今の説明につきまして、御質問や御意見等がありましたら、挙手又は手挙げマークでお知らせください。

特にございませんでしょうか。それでは、これをもって地域医療協議会の議題は終了となります。

進行を事務局にお返しいたします。

(司会)

続きまして、地域医療構想調整会議の議題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結構です。

続いて、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。森委員、よろしく願いいたします。

(森議長)

後半の地域医療構想調整会議の議長を務めます、志太医師会会長の森です。皆様、スムーズな進行に御協力をお願いします。

それでは議題に入ります。

議題 6 「令和 7 年度外来機能報告結果及び紹介受診重点医療機関について」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

71 ページの資料 6 「1 要旨」と「2 外来機能報告の概要」を御覧ください。

一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担などの課題が生じていることから、令和 4 年度から外来機能報告制度を開設し、病院・有床診療所を対象に、外来医療の実施報告（いわゆる外来機能報告）を実施しています。

外来機能報告に基づき、地域医療構想調整会議において、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を決定します。

紹介受診重点医療機関を選定する基準は、「3 紹介受診重点外来に関する基準」に記載のとおり、「初診の外来件数のうち、紹介受診重点外来の件数割合が 40%以上」、かつ「再診の外来件数のうち、紹介受診重点外来の件数割合が 25%以上」となっております。

また、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します。

なお、令和7年3月1日時点での志太榛原圏域での紹介受診重点医療機関は、一番下の表にあるとおり、3施設となっております。

今年度、外来機能報告を実施した結果、72ページ、73ページの表にありますとおり、志太榛原圏域では、「基準〇意向〇」の医療機関が島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院の3病院となっております。

これら3病院につきまして、引き続き「紹介受診重点医療機関」として承認いただければと思います。

次の74ページが、今回の協議のフローを示すもので、一番上の報告対象が基準〇、以降〇のところをたどっていき、紹介受診重点医療機関となることの確認をしていたことが、今回の協議事項です。

なお、紹介受診重点医療機関の診療報酬の算定については、資料75、76ページに添付いたしましたので、参考としてください。

説明は、以上です。

(森議長)

ただ今の説明について、皆様から御質問や御意見はございませんか。

御意見がないようですので、事務局の説明のとおり、「基準〇意向〇」の島田市立総合医療センター、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院については引き続き「紹介受診重点医療機関」として承認することにいたします。

それでは、次の議題に移ります。

議題7「かかりつけ医機能報告制度について」の報告です。医療政策課から説明をお願いします。

(県庁医療政策課)

静岡県医療政策課の木村です。

77ページの資料の概要にありますとおり、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す。

「3機能の概要」にあるとおり、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」です。

現在、医療機関の皆様から御報告いただいておりますが、その結果を4月以降に取りまとめて、各地域に御提供いたします。そのデータを踏まえ、地域において必要なかかりつけ医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協議の場」に記載したとおり、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が、具体的には今後調整させていただきたいと考えております。

以上で、説明を終わります。

(森議長)

ただ今の説明につきまして、御質問や御意見はございませんか。

特にないようですので、最後の議題に移ります。

議題8「地域医療介護総合確保基金（医療分）事業について」の報告です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

79 ページの資料 8 を御覧ください。

当基金は、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を図るため、消費税増収分を活用した財政支援制度として平成 26 年に設置しています。

「1 令和 8 年度基金事業予算」にありますとおり、医療分の基金事業規模は、令和 8 年度当初予算案で、計約 52 億 8 千万円となっており、前年度から約 7 億 4 千万円減少しております。

減少の主な要因は、本県が厳しい財政状況にあることを踏まえ、令和 6 年度決算額や令和 7 年度決算見込み額等を踏まえて予算計上方法を精査したこと等によるものであります。

「2 令和 8 年度基金事業提案（医療分）の反映状況」にありますとおり、今年度は、関係団体等から、22 件の事業提案をいただき、所管課が提案団体等と協議・検討の上、提案趣旨を踏まえ、内容を事業に反映したものが 18 件となっております。提案を受け、新規事業化や事業を拡充したものについては、80 ページに記載しております。

事業継続実施の提案を受け、引き続き実施するものにつきましては、81 ページに記載しております。

最終的には国との協議も踏まえて執行していくこととなります。

県では、調整会議の場などで情報共有しながら、事業提案を通じて地域の皆様の御意見をいただき、各地域で必要性和公益性の高い事業に基金を活用したいと考えておりますので、今後とも御協力のほどよろしくお願いいたします。

（森議長）

ただ今の説明につきまして、御質問や御意見はございませんか。

ないようですので、以上で本日予定していた議題は終了しました。その他、何か御意見があればお願いいたします。

焼津市立総合病院の関委員からお願いします。

（関委員）

焼津市立総合病院の関ですが、昨年 11 月に当院の新病院における病床数見直しに関する本調整会議の書面会議を急に開催していただきました。御対応いただき大変ありがとうございました。現在病床数を 350 床程度とする方向で、新病院の基本設計の見直しを進めており、来年度中の取りまとめを予定しております。

取りまとめが完了した際には、また改めて皆様に御報告させていただきますが、今後の見通しとして、病床稼働率など当院の状況を踏まえ、新病院建設までの期間において、段階的に病床削減を進めていく方針です。

その際には、地域医療構想との整合を図りながら、当院が担うべき役割や機能を整理の上で提案させていただきますので、この会議にて御議論いただければと考えております。

よろしくお願いいたします。

（森議長）

ありがとうございました。

ただ今の報告について、御質問や御意見はございませんか。

続いて、藤枝市立総合病院の中村委員からお願いします。

（中村委員）

藤枝市立総合病院の中村です。新病院を建設するのに当たって、もう焼津だけでは

なく、全国的に大変だと思いますが、関先生には頑張ってくださいと思います。

今手を挙げましたのは、別の質問の件ですが、よろしいでしょうか。

新しい地域医療構想会議における国の示した方針の中で一番気になったのが、これまで医療だけであったのが、医療と介護の連携がいかに重要であるか、あるいは在宅医療をどうやって進めていくかだと思います。

この志太榛原地域で一番大事な問題でありながら、あまり進んでいないところではありますが、この地域医療構想調整会議に介護あるいは在宅医療に関わる委員を新たに増やすことは検討されているのでしょうか。先ほどの新しい地域医療構想調整会議における説明を聞いたときに、そのように思いました。

全国的な流れとして、介護施設の施設長などが委員の中に新たに何人か加わるとか、全国的な流れを伺いたいと思います。もしお答えできるならば、保健所でお答えいただければと思いますが、いかがでしょうか。

(森議長)

ありがとうございました。

ただ今の質問について、いかがでしょうか。

(永井委員)

保健所では、他県の状況を把握しておりませんので、可能であればお答えできる範囲で県庁医療政策課から回答をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(県庁医療政策課)

現在のところ、新たな地域医療構想について、国の検討体制としても、医療サイドが中心になって検討しているという状況もありますので、国の検討会でも確かに御指摘のとおり介護関係の方の参加は少ないのが現状というのは印象として持っております。その一方で、実際にこの新たな地域医療構想を策定し、実行していくに当たって、我々も現在、まさにその検討体制そのものをどんな形にするかというのを検討しているところでございます。

現時点では、まだお示しできる段階にはないと思いますが、関係者の方をより広く声を伺いながら、新たな地域医療構想を作っていくような体制を考えて、調整させていただきたいと思っております。

(森議長)

ありがとうございます。

ただ今の回答について、中村委員から意見などございますか。

(中村委員)

はい、ありがとうございました。いたずらに委員をどんどん増やせということでは決してございません。

ただ、新しい地域医療構想の中で、医療と介護が連携が大切だということが謳っているのですが、それに対して、志太榛原地域医療調整会議で何らかのアクションが必要なのか、あるいは介護保険そのものは各市町が担っているのか、行政がここに関わってくることで、ある程度担保されるのかということ、全国の流れの中で志太榛原地域が遅れないように。今後もキャッチアップしていただければと思います。

ありがとうございました。

(森議長)

ありがとうございます。

ほかに意見はございませんでしょうか。

小林アドバイザーから御意見はございますか。

(小林アドバイザー)

2025年までの地域医療構想は、全国の一般病床と療養病床のベッド数の削減が目的でした。病床や病棟の機能分化、つまり四つの病床機能選択は、二の次になっていて、ほぼ現段階において、2025年の病床数は、ある程度集約化されたと思います。

これから2040年に向けて動くことは、いわゆる精神科病床も含めた病床利用の議論であり、先ほど中村先生も言われていましたが、医師がいる介護施設、具体的には介護医療院や老健といった100床に1人ぐらい医師がいる施設を含めたものとなり、それらのメンバーが委員会の中に入っていくことが必要だと思います。

ただ、今回、国が、医療計画の上に地域医療構想を置くという、ちょっとびっくりするような言い方をしたので、今日もそうですが、地域医療協議会の中に、地域医療構想の話題が移動してしまった結果、十分な理解と議論ができなくなってしまった状況もあって、このあたりは今後変えていかないといけないことですが、市町の福祉系や介護系も含めて、やはり本気になって地域の関係者が議論していくことが大事だと思います。

今後、病院は、今後の診療報酬改定も含め、急性期病院のAを選ぶか、Bを選ぶかという話になります。この地域には当然特養などもいっぱいあると思いますが、特養で救急搬送が必要になったときどこへ行くのか。例えば、AB病院は、介護からの救急搬送はカウントしないなど、いろんなルールの中で、Aを選ぶのかBを選ぶのか、その他の病院を選ぶのか、その際に下り搬送をどう考えるか、地域全体で考えていかなければなりません。そのあたりは、自然淘汰されていくのか分かりませんが、おそらくそのような形になると思います。

また、ABではない後方病院は救急搬送からの患者を全部受けなければよいのかというと、後方病院でもやはり特養に戻さないといけない患者さんが出てくると思います。

しかし、特養には基本的に医師が常駐していませんので、たん吸引が頻回に必要な人は特養に戻せないかと思います。そういったときに、地域の医師がいる介護系施設である介護医療院や老健が、病院からその種の患者さんを受け入れるといった、いわゆる特養からAB病院へ行って後方病院へ行って、それからまた医師がいる介護系施設を経て特養あるいは在宅へ戻っていく患者も出てくると思いますが、そういった患者さんの流れを面で作っていくというのが今回の新たな地域医療構想だと私は理解しています。

ただ、介護系施設に医師がいるといっても形だけで、施設基準に従って医師がいるだけの施設の立場では、このような場での議論に参加することはなかなか難しいと思われるので、ある程度リーダーシップというか、ちょっと広い視野で意見が言えるような医師が介護系施設からも委員として入っていただくのが良いのではないかと思います。

特養など社会福祉系施設から医師でない方が委員として入っていただくことは問題と思いますが、来年3月までに、特養は協力医療機関を設置しなければならないこととされています。おそらく国は、来年3月までに協力医療機関がしっかり設置されていないと思いきり県をいじめてくるかと思います。そのような状況下で、特養が現時点の協力医療機関に緊急で患者を送れるのかということ、実際には契約は結んであるものの、救急は受け取らないということも多いかと思います。だから、そういう場合に協力医療機関はあるけれど、例えば、藤枝市立総合病院に患者を送って、3日以内に次の病院に行く、その後に介護系施設の医師がいるところに行く、それからまた

特養に戻るといった、ある意味「地域連携パス」みたいなものを作り上げることが理想です。おそらく、このあたりが、私が考える今回の新たな地域医療構想なんだろうと思っています。

(森議長)

小林アドバイザー、貴重な御意見をありがとうございました。

それでは、続きまして、毛利アドバイザー、よろしくお願いいたします。

(毛利アドバイザー)

県庁が説明された新たなこの地域医療構想が、本当は非常に大事なところで、これをしっかりやるだけでも意味があると思いますが、私自身は今回、病院の格付けを本気でやり始めたというふうに思っています。

今までの地域医療構想における高度急性期や急性期は、全く小林先生が言ったように、ただベッドを何とか減らして回復期に落としていきたいということが議論だったのに対し、新しい地域医療構想では、病院の質を問うものとなっています。

ただ、診療報酬は上がりましたが、実は平均在院日数で見ると、今度は中央値になりますから、平均在院日数はかなり短くなります。そうすると病院としては、やってもやっても稼働率も下がってきますので、収益はあまり上がらないというようなジレンマに陥る可能性があります。

そのようなことも考えながら、この地域でどういう形の医療提供体制をするのか、そして、今後は特に高齢者救急、急性期機能というところが重要になってくると思います。例えば、高齢者を引き受けるに当たって、そのパイが非常に大きいので、介護施設と連携をしていくとともに、病院がどういう選択をしていくかが非常に重要であり、もう国は待たなしでどんどん選択を迫ってくると思います。

(森議長)

小林アドバイザー、毛利アドバイザー、貴重な御意見をありがとうございました。

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した。進行を事務局にお返しします。

(坂本部長)

森委員、議事の進行ありがとうございました。皆様には会議への出席と貴重な御意見を賜り、ありがとうございました。

また、地域医療構想アドバイザーの先生方、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回志太榛原地域医療協議会・第4回志太榛原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。