

令和5年度

第1回富士地域医療協議会、富士地域医療構想調整会議

議事録

日時：令和5年7月4日（火）午後7時～午後7時35分

場所：インターネットによるWEB会議

1 出席者

別添出席者名簿のとおり

2 配布資料

- ・資料1-1 第9次静岡県保健医療計画の策定
- ・資料1-2 次期医療計画（在宅医療分野）策定のポイント
- ・資料1-3 第8次静岡県保健医療計画（富士圏域版）
- ・資料1-4 第9次静岡県保健医療計画 骨子案（富士圏域）
- ・資料2 「二次医療圏」の設定
- ・資料3 「がんのターミナルケア」を担う医療機関（薬局）の変更
- ・資料4 令和4年度外来機能報告の集計結果の状況（概要）
- ・資料5 第9次静岡県保健医療計画（圏域版）における地域医療構想の実現に向けた方向性について
- ・資料6-1 令和4年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）
- ・資料6-2 参考病床機能報告における定量的基準「静岡方式」の導入
- ・資料7 地域医療介護総合確保基金

3 議 題

- (1) 第9次静岡県保健医療計画
- (2) 「二次医療圏」の設定
- (3) 「がんのターミナルケア」を担う医療機関（薬局）の変更
- (4) 令和4年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関
- (5) 第9次計画に係る地域医療構想実現に向けた方向性

4 報 告

- (1) 令和4年度病床機能報告
- (2) 地域医療介護総合確保基金

○若松医療健康課長

本日は皆様お忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございます。定刻になりましたので、令和5年度第1回富土地域医療協議会を開催いたします。私は本日の司会を務めます、富士保健所、医療健康課長の若松と申します。開会にあたりまして、富士保健所の下窪からご挨拶申し上げます。

○下窪保健所長

本年度より、富士保健所長となりました下窪でございます。委員の皆様には日頃より、保健医療福祉の向上にご協力をいただき、心より感謝を申し上げます。

さて、今年度は第9次医療保健医療計画の策定を行います。この医療計画は、富士圏域の皆様が同じ方向を向いて進むための指針とするものでございます。委員の皆様には自分たちの進む方向性を定めていく計画として、ご意見をいただきますようお願い申し上げます。

また本日の二つの会議は、委員様に重なりがあることから、協議会、調整会議を続けて開催いたします。どうぞよろしく申し上げます。

○若松医療健康課長

出席者のご紹介は、時間の都合上、出席者名簿に代えさせていただきます。

名簿に一つ訂正がございます。静岡県老人福祉施設協議会の大塚様の役職名を企画経営委員長から副会長にご訂正いただきますようお願い申し上げます。

また、本日の会議は公開となります。ご承知おきくださいますようお願い申し上げます。資料と議事録は後日ホームページにて公表予定でございます。

それでは、議事に入ります。地域医療協議会議長の保健所長に進行をかわります。

○下窪保健所長

それでは議長を務めさせていただきます。お配りした次第に沿って進めてまいります。

議題1、第9次静岡県保健医療計画について資料1-1のご準備をお願いします。最初に、県の医療計画全体について、県庁医療政策課から説明をしてください。

○医療政策課大石

はい、県庁の医療政策課の大石と申します。それでは本年度策定を予定しております医療計画の全体について、私から説明をさせていただきます。

それでは、資料1-1の1ページをご覧ください。次期第9次保健医療計画の策定となります。県では保健医療政策の基本指針として、保健医療計画を策定しており、現計画の計画期間が今年度末までのため、県では昨年度より、第9次計画の策定作業を始めております。

資料をおめくりください。現計画の概要となります。医療計画につきましては、医療法に基づき、県が策定することとなっており、2次医療圏や基準病床の設定、6疾病5事業および在宅医療の医療連携体制の構築等について記載をしております。

資料をおめくりください。3ページです。医療計画につきましては、表の通り6年間の計画となります。次の計画は2024年度から2029年度までを予定しております。また、長寿社会保健福祉計画と両計画で整合をとって策定していくことから、長寿の計画と改定のタイミングが同じとなっております。

資料をおめくりいただき4ページをご覧ください。医療計画の全体の策定体制となります。計画全体の内容につきましては資料右側にあります県医療審議会にて、協議、承認をいただくこととなっておりますが、計画の個別項目につきましては、各専門家会議や圏域版につきましては、この地域医療協議会でご協議いただくこととなります。なお、地域医療構想に関することにつきましては地域医療構想調整会議においてもご協議いただきます。

資料をおめくりいただき5ページをご覧ください。こちらは現在の医療審議会、医療計画策定作業部会、医療対策協議会の委員一覧となっております。各団体や病院長様等がご参加いただいて、今年度計画について協議をいただくこととなっております。後ほどご覧いただければと思います。

資料をおめくりいただき、6ページをご覧ください。医療計画全体の策定スケジュールとなります。8月の医療審議会に向けて本日は圏域版の骨子案についてご協議いただきたいと考えております。また、今後は12月の審議会に向けて、素案の協議、3月の審議会に向けて最終案の協議を予定しております。また、素案と最終案の間にパブリックコメント、関係団体の意見聴取等を予定しております。

資料をおめくりいただき7ページをご覧ください。医療計画全体の構成となっております。現在医療計画全県版で全12章の構成となっており、また圏域版を別冊として策定しております。

資料をおめくりいただき8ページをご覧ください。圏域版の構成となります。圏域版は、対策のポイント、1 医療圏の現状、2 地域医療構想、3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制を記載する構成となっております。次期計画におきましても、基本的な構成は現計画と同様とする予定であります。

本日は特に3 疾病・事業および在宅医療の医療連携体制に関して骨子案を作成しておりますので、委員の皆様からご意見をいただきたいと思いますと考えております。

現行の圏域計画は資料1-3の通りとなりますので、本日はこの後県庁の福祉長寿政策課より、今回の計画の在宅医療体制についての説明もあります。またその後に圏域計画の骨子案についてご説明申し上げます。私からの説明は以上となります。

○下窪保健所長

ただいまの第9次保健医療計画について、ご質問やご意見等がございましたら、挙手でお知らせいただけますでしょうか。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

続いて、資料1-2のご準備をお願いします。在宅医療分野の計画策定について福祉長寿政策課から説明をしてください。

○地域包括ケア推進室内野室長

静岡県健康福祉部地域包括ケア推進室長の内野です。よろしく申し上げます。次期県保健医療計画における在宅医療体制の強化についてご説明いたします。

資料1-2の1ページをご覧ください。次期保健医療計画策定のポイントです。概要の1ページになりますが、今後見込まれる在宅医療の需要増加に向けて、在宅医療において積極的役割を担う医療機関および在宅医療に必要な連携を担う拠点を計画に位置づけるとともに、適切な医療

圏を設定することとなりました。厚生労働省からは、計画に位置づけるにあたっては、具体的な医療機関等の名称まで明らかにするよう求められています。

資料の左側、在宅医療の提供体制をご覧ください。在宅医療とは、緑色の箱で記載されている日常の療養だけでなく、急変時の対応等まで完結できる範囲となります。また、医師の在宅医療圏にはオレンジの在宅医療において積極的役割を担う医療機関および青の在宅医療に必要な連携を担う拠点をそれぞれ一つは含んでいることが必要です。

2ページをご覧ください。現行の県保健医療計画と計画策定にあたっての国指針との比較です。初めに、在宅医療圏についてです。本県では、県長寿社会保健福祉計画の高齢者保健福祉圏域と一体性を持たせることや、地域医療構想における在宅医療等の必要量の算定の算出の範囲である二次医療圏を在宅医療圏としております。一方、国通知では、二次医療圏にこだわらず、急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療および介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされています。

次に、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関についてです。米印になりますが、積極的医療機関は、自ら24時間対応の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援を行いながら、医療や介護等の現場での多職種支援を行う医療機関となります。国指針では、在宅療養支援診療所および在宅療養支援病院等の医療機関から位置づけられることが想定されています。これらの配置の状況は3ページ目となりますが、後ほどご覧ください。

最後に、在宅医療に必要な連携を担う拠点についてです。2ページの一番下にあるように、国指針では、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等のいずれかを連携拠点とするとしております。ただし、連携拠点を位置づける際には、市町が行っている在宅医療介護連携推進事業において実施する取り組みと連携を図ることが重要となります。県では、今後、在宅医療圏の範囲や対象となる期間、それらの選定方法を県方針として定めていくため、その参考となる皆様方からのご意見をいただきたいと考えております。私からの説明は以上となります。

○下窪保健所長

ただいまの在宅医療分野の計画策定について、ご質問やご意見等がございましたら、挙手でお知らせいただけますでしょうか。

アドバイザーの竹内先生、何かご発言をいただけますでしょうか。

○竹内地域医療構想アドバイザー

浜松医大の竹内です。ありがとうございます。発言の機会をいただいて一つお話をさせていただきたいのは、今説明のあった在宅医療のことです。これまで医療計画っていうのはいろんな分野全て二次医療圏単位っていうことで検討されてきたと思うんですけども、これからは特に在宅医療が非常に重要になってくると思っています。特にこの富士圏域は、高齢者が東部地域の中でも非常に増加率が高い地域になりますので、そういう点で言うと、例えば誤嚥性肺炎ですとか、大腿骨の頸部骨折ですとか、そういう高齢者の方の救急ということが、重要になってきます。そうしたときに、この圏域は富士市さんと富士宮市さんで構成されているんですけども、地域包括ケアは基本的には市町村単位ということになっていますので、二次医療圏全体で考えていった

方がいいのか、それとももうちょっと小回りがきくような、市、医師会の単位、そういう形で、在宅医療の分野については分けて考えていいのか、他の県では実際に、二次医療圏全体ではなくて、市町単位ですとか医師会単位っていうふうに設定している県も多いものですから、そこはぜひ検討していただきたいと思います。以上です。

○下窪保健所長

ありがとうございます。何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。

小林先生お願いいたします。

○小林地域医療構想アドバイザー

地域医療構想アドバイザーの小林です。今竹内先生が言われたことに追加ですけど、在宅医療の医療圏を考えると、在宅療養支援の病院と診療所だけで語っては多分いけないと思います。例えば看取り一つをとっても、いわゆる在宅医療の支援診療所に属していない開業医の先生方もたくさん在宅で看取りをされていますし、老健とか特養でも看取りは今されていると思うんです。やっぱり、そういう関係者を交えて話さないといけません。例えば在宅療養支援診療所や病院が少ないところ、少ない市町では在宅療養支援ができないという形になりがちなので、これは医療の会議ではありますけど、やはり介護とかそういった関係者との中で、在宅医療に熱心に地域で関わっている先生方の意見も聞いて、そういうネットワークというか仕組みを作るとするのがとても大事なことだと思います。以上です。

○下窪保健所長

ありがとうございます。ご意見、ご質問等、何かございますでしょうか。

○地域包括ケア推進室内野室長

地域包括ケアです。小林先生ありがとうございます。ご指摘いただいた通りですね、今回は医療の方を中心とした会議になるんですが、この後ですね、地域包括ケア推進ネットワーク会議ももう少し介護、福祉の方も含んだ会議が各圏域ごとに7月下旬を中心に開催される予定となっております。そちらの場でもですね、このような説明は引き続き行っていただきたいと考えております。

○下窪保健所長

佐藤先生、よろしく申し上げます。

○佐藤委員

富士宮市立病院の佐藤です。今小林先生がおっしゃられたように地域の実情に応じてということですけども、富士宮市は、やはり在宅療養の支援診療所っていうのがないということと、それから開業医の先生でも在宅診療に熱心にやっていただける先生が少ないということで、在宅医療は非常に厳しい状況にあります。また必要な連携を担う拠点として当院も以前地域包括ケア病棟を運営してたんですけど、今コロナの関係で感染対策に変わっておりますけども、今後再開していくにあたり、かなり地域包括ケア病棟の案件っていうのが厳しくなっていてなかなか再開するのもどうかと、ちょっと考えないといけないような状況になっていて非常に厳しい。市全体として厳しい状況に置かれてるということで、地域の実情に応じて設定ということなんですけれども、当院と当地区としては、なるべく二次医療圏全体として考えていただけるのが望ましいとい

うふうに私の個人的な意見ですけれども、そのように思っております。以上です。

○下窪保健所長

ご意見ありがとうございます。何かご意見ご質問等ありますでしょうか

いただいた意見を反映して素案の方にも検討して反映させていきたいと考えております。

続いて、資料1－4のご準備をお願いします。富士圏域の骨子案について、富士保健所医療健康課から説明をしてください。

○事務局

富士圏域の骨子案についてご説明いたします。資料1－4をご覧ください。こちらが次期計画の骨子案になります。1ページ目、対策のポイントですが、前回の内容に加え、当地域が医師少数区域であることから、医師確保の推進という内容を新たに加えております。数値目標に対する進捗状況は、健診と喫煙に関する項目を掲げておりましたが、コロナの影響等もあり、全て目標値を達成できておりません。

次に、圏域の課題として、医師や看護師の不足により、休床中の医療機関がある。救急医療の輪番体制が脆弱で、病院間の負担格差が大きい。特定健診の結果から、メタボリックシンドローム、肥満、高血圧、CKDの有病者および習慣的喫煙者該当割合が県の水準に比べて高い。以上の三つを挙げております。

2ページをご覧ください。施策の方向性ですが、がんでは、たばこ対策について、医師会、薬剤師会、市や職域保健と協働し、たばこ対策研修会の開催や、禁煙サポート体制を構築するなどの取り組みにより、習慣的喫煙者の減少を図るといたします。心筋梗塞等の心血管疾患では、地域メディカルコントロール協議会において、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図る他、広報などにより、心血管疾患に関する知識の地域住民への啓発に取り組むといたします。精神疾患については、うつ自殺予防対策として、富士モデル事業、一般医から精神科医への紹介システムを継続実施するといたします。周産期医療、小児医療では、当圏域内で完結できない高度専門的な医療については、隣接する保健医療圏の医療施設との連携により、医療体制の確保を図るといたします。3ページをご覧ください。新たに項目を加えます地域リハビリテーションには、リハビリテーション専門職を派遣可能な医療機関を、協力機関として指定し、通いの場や各市の介護予防事業に派遣してもらおうなど、専門職が地域で活動しやすい環境作りを行うといたします。また、当地域は、医師少数区域であることから、新たに医師確保の項目を加えます。ふじのくに地域医療支援センター事業で実施している病院見学バスツアーを継続して開催するとともに、富士医療圏の病院と連携して、専門医研修を受けることができるプログラムを充実させ、専攻医の増加を図る。また、静岡県医師バンクを通じ、高齢医師等にもアプローチする、といたします。

次期計画の指標ですが、前回の項目のうち、がん検診に関する項目は、がん検診精密検査受診率を代表とすることとします。新たに医師確保の指標として、医師偏在指標を掲載し、富士医療圏が医師少数区域を脱することができる目標値を加えております。目標値は、随時新しい医師確保計画の数字に変えていきます。以上が、富士圏域版の骨子案でございます。

○下窪保健所長

ただいまの富士圏域の骨子案について、ご質問やご意見がございましたら、挙手ボタンでお知

らせていただけますでしょうか。

○大塚委員

よろしいでしょうか。

○下窪保健所長

大塚様よろしく申し上げます。

○大塚委員

ただいまの方向性の中に介護予防の言葉も出てきたんですけれども、全般的に医学の方でも言ってますけど、フレイル予防っていうのはその中には入ってるんでしょうか、それとも、そこは介護の問題として考えてるんでしょうか。質問です。

○事務局

骨子案の中ではフレイル予防については触れておりませんが、やはり在宅医療であったり、介護の計画とも連動しながら、計画の方を作成していく予定でございますので、フレイル予防についても、今後計画の中にどのように組み込んでいけるのかということは検討していきたいと思えます。

○大塚委員

少なくとも言葉は入れ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。

○事務局

ご質問ありがとうございます。

○下窪保健所長

他にご質問やご意見はございますでしょうか。

アドバイザーの小林先生何かご発言をいただけますでしょうか。

○小林地域医療構想アドバイザー

この件には特段ありません。

○下窪保健所長

ありがとうございます。ではいただいたご意見を素案に反映できるようにこれから検討してまいります。11月の第2回協議会に、このいただいた意見を反映させて、素案を提示させていただくということでよろしいでしょうか。

ご承認ありがとうございます。

続いて、資料2のご準備をお願いします。議題2、二次医療圏の設定について県庁医療政策課から説明してください。

○医療政策課大石

資料2、二次医療圏の設定について説明をさせていただきます。資料共有までお待ちください。それでは資料2、1ページをご覧ください。二次医療圏の設定となります。1、二次医療圏の設定については記載の通り、二次医療圏は特殊な医療を除く入院医療に対応した圏域となっております。療養病床、一般病床の基準病床を設定する単位となっている他、各種の医療関係の指標や、保健所等の管轄区域を検討する際の基礎的な圏域であり、保健医療計画の施策を検討を推進する区域として計画の中で設定は必須となっているものであります。また長寿社会保健福祉計画等福

祉介護の政策にも影響してくるものになります。ここで資料7ページをご覧ください。資料7ページ参考資料として二次保健医療圏等構成市町になりますが、資料上は二次保健医療圏と記載しておりますが、その他に二次救急医療、周産期医療、精神科救急医療に関しましては、今回ご説明させていただく、二次医療圏とは別に現在も圏域を設定しているものになります。また資料1ページにお戻りください。資料1ページ、2の医療計画作成指針で示された二次医療圏の見直し基準をご覧ください。二次医療圏の見直し基準につきましては国が指針で示しておりまして、通称トリプル20基準と呼ばれております。こちら1から3、人口規模、流入患者割合、流出患者割合の3つの基準が全て該当した医療圏については、見直しを検討するということになっておりまして、その検討の結果、見直さない場合は、計画の中でその考え方を明記することとなっております。その下3番が、現状の二次医療圏の設定状況となっております。現在本県では8圏域となっております。国の見直し基準のうち、流入流出患者の状況を確認するため、4番の通り5月に県内の病床を有する医療機関に対して在院患者調査を実施しました。こちらの調査は前回策定した平成29年度と同じ条件で実施したものととなります。資料をおめくりいただき2ページをご覧ください。上段の5番が先ほどの在院患者調査の結果となります。黄色く網掛けをしている点が国の見直し基準に該当する項目となっておりますが、本県につきましては、こちらの富士圏域も含め全圏域で3つ全てに該当している圏域はございませんでした。続きまして中段6、在院患者調査の結果について分析したものになります。かっこ2をご覧ください。各圏域、流入流出の割合から大きく4つの区分に分類した表となります。富士圏域は流出が比較的高い流出型に分類をされております。資料をおめくりいただき、3ページをご覧ください。各圏域の状況になりますが、富士圏域では、先ほど流出が多いとご説明させていただきましたが、流出先としては駿東田方への流出割合が高くなっております。駿東田方の流出割合の内訳としましては、一般病床に関しては、がんの高度治療を実施している県立がんセンターの入院が今回の調査では半数を占めており、富士の中で担えない特殊な医療を担う病院へ流出している状況というのが、確認できました。以上の通り在院患者調査の結果についてご報告をさせていただきました。なお、こちらの二次医療圏の設定に当たりましては、ただいま説明しました国の基準の指標のみならず、国の指針からも地理的条件、日常生活の需要の充足状況、交通状況等の社会的条件も考慮して決定することになっておりまして、二次医療圏は地域性を重視するものとなっております。そのため各地域でのご意見を踏まえて設定することとなりますので、本日出席の委員の皆様からのご意見を頂戴できればと考えております。各圏域からいただきましたご意見を踏まえて8月9日に開催を予定しております計画策定作業部会での協議を行い、8月30日の医療審議会において、次期計画における二次医療圏を決定していく予定となっております。二次医療圏の設定に関する説明は以上となります。

○下窪保健所長

ただいまの二次医療圏の設定について、ご質問やご意見がございましたら、挙手ボタンでお知らせいただけますでしょうか。

よろしいでしょうか。二次医療圏については、将来的に人口構成が変わっていくところで、また再度話し合いがあるかと思っておりますので、今回はこちらでご承認いただいたということで進めさ

させていただきます。ありがとうございます。

続いて、資料3のご準備をお願いします。議題3、がんのターミナルケアを担う薬局の変更に
ついて、事務局から説明してください。

○事務局

それでは資料3をご覧ください。静岡県保健医療計画に記載の医療機能を担う薬局の異動につ
いては、変更に伴う手続きを定め、当該医療機関等の名称等を医療政策課ホームページにおいて
公表しています。各保健所は新たに機能を担うものや、廃止、変更事項があった場合は、記載内
容について、各地域医療協議会での審議の上、その内容を医療政策課に報告することになってい
るため、今回議題として提出しています。今年度の新規廃止等変更となる薬局については、資料
の通りです。

○下窪保健所長

ただいまのがんのターミナルケアを担う薬局の変更について、ご質問やご意見がございましたら
挙手ボタンでお知らせいただけますでしょうか。

よろしいでしょうか。ご承認ありがとうございます。

本日は議事進行へのご協力をいただき、ありがとうございます。それでは議事を終了して進
行を事務局に戻します。

○若松医療健康課長

委員の皆様には、貴重なご意見をいただきありがとうございます。以上をもちまして、令和
5年度第1回富土地域医療協議会を閉会いたします。

引き続き、第1回富土地域医療構想調整会議を開催いたします。ここで、協議会委員の方はご
退出いただいて結構です。本日はありがとうございます。

○若松医療健康課長

それでは、引き続き、地域医療構想調整会議を開催いたします。本会議は公開としており、
資料と議事録につきましては、後日ホームページで公表します。

それでは、議事に入ります。議長の富士市医師会長渡邊先生よろしく願いいたします。

○渡邊議長

はい、それでは議長を務めさせていただきます。円滑な議事進行につきまして、皆様のご協
力をよろしくお願いいたします。本日の会議では、富士医療圏における医療提供体制について、現
状を確認し、課題等について委員の皆様から屈託のないご意見をいただきたいと思います。

それでは、議題1、令和4年度外来機能報告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

それでは資料4をご覧ください。これまで患者が医療機関を選択するにあたり、外来機能の情
報が十分得られず、また患者にいわゆる大病院志向がある中、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等の課題が生じていることから、一昨年の5月に、医療
法の一部が改正され、昨年度から外来機能報告が始まりました。外来機能報告を踏まえ、地域医

療構想調整会議において必要な協議を行い、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関として、いわゆる紹介受診重点医療機関を決定することとなります。なお、重点外来のイメージについては、悪性腫瘍手術前後の外来などの医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、外来化学療法や外来放射線治療などの高額等の医療機器・設備を必要とする外来、紹介患者に対する外来などの特定領域に特化した機能を有する外来となっております。紹介受診重点医療機関を選定する基準は、資料4-3に記載の通り、初診の外来件数のうち重点外来の件数割合が40%以上、かつ最新の外来件数のうち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いたします。紹介受診重点医療機関を決定するための協議の進め方については、資料4ページのフロー図をご覧ください。今回の協議の場で認められない場合は、次回の調整会議において再協議を行うこととします。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5ページ以降に添付いたしましたので、参考としてください。それでは1ページにお戻りください。令和4年度報告内容に記載の通り、県内の対象医療機関282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10施設。基準を満たさないが、意向がある医療機関が19施設となっております。3ページをご覧ください。富士圏域では、富士市立中央病院が基準合致、意向あり。富士宮市立病院と川村病院が、基準合致、現時点では意向なしの病院となっております。また、基準合致せず、意向なしは9病院17診療所となっております。事務局からの説明は以上になります。

○渡邊議長

ただいま、外来機能報告および紹介受診重点医療機関の説明がありました。各病院からご発言をいただきたいと思っておりますので、基準に合致して意向がございます、富士市立中央病院児島先生ご発言の方をお願いいたします。

○児島委員

中央病院の児島です。当院は既に地域医療支援病院ではございますが、当院における外来機能の考え方に即すること、また今年度新たに地域がん診療連携拠点病院に認められたということを含めまして、当院で謹んでお受けしたいと思っております。以上です。

○渡邊議長

ありがとうございます。続きまして基準に合致して現在のところ意向なしと回答されております、富士宮市立病院佐藤院長先生、ご発言をお願いいたします。

○佐藤委員

富士宮市立病院の佐藤です。当院も地域医療支援病院となっておりますけれども、まだ眼科耳鼻科等で初診の患者さんも見ているということもありますので、その状況で紹介受診重点ということをやりたいと、そういう患者さんもやはり受診しにくくなるのではないかと、それから、地域医療支援でいただいております加算にプラスアルファされる要因が少ないということも踏まえて、現時点ではこの紹介受診重点外来は希望しないということにしますけれども、今後連

携強化ということで、開業医の先生との連携強化というのが必要になってくる場合は、また改めて考えさせていただきたいと思っております。以上です。

○渡邊議長

ありがとうございました。基準に合致して現在のところ意向なしと回答されております、川村病院川村院長先生ご発言をお願いいたします。

○川村委員

川村病院の川村です。うちのような小さい病院がこの基準に合致したっていうのは非常にびっくりしておりますけれど、今まで気がついておりませんでしたので、ただ通常大きな病院がほとんどだと思うので、70床弱の病院でそういうことをやってる病院は基本的に全国ないというふうに聞いております。それと在宅支援病院で他の医院との連携もありますし、その辺少し検討して考えていきたいなと思っておりますが、まだ十分当院の全体像を把握しきっていないので、今こういう状態でおります。以上です。

○渡邊議長

はい、ありがとうございました。外来機能報告および紹介受診重点医療機関について、他の各委員の方からご質問とかご意見はございますでしょうか。

ないようでしたら、3病院の方針についてご承認をいただきたいと思っておりますけども。

○小林地域医療構想アドバイザー

すいません、各病院の意向を尊重すれば私はいいとは思いますが、この制度を十分理解されないままその意向が○とか×とかっていう、多分そういう形で今動いてると思われま。地域医療支援病院が紹介受診重点医療機関になっても、診療報酬は元々の1,000点を使えばいいわけで、あえて800点に落とす病院はないと思いますので、称号がつくだけだという理解で基本的にはいいと思います。佐藤先生が言われているように、その地域において、例えば眼科が、他に病院がないとか、他にクリニックがないといったことで、初診患者がその施設に来づらくなるというような場合を含め、本当にその地域に眼科がなければ来院患者さんからは、選定外療養費を取らなくてもいいというような、一応断りもあるはず。その辺りを十分に理解されてですね、称号が一個ついて何かが変わるかどうかというのはなかなか難しいですが、将来もうちょっと付加価値がつくのかもしれませんので、その時点でまた検討されてもいいのかなとは思っています。それから、川村先生のところのように200床に満たないところでは今加算がつかないんですね。200床あると多分加算が800点、患者さんからもらえるということで、非常に大きなものになるし、全国の流れを聞くと、その200床未満のところでも、紹介受診重点医療機関には加算をつけようというような働きかけもあるようですので、そのあたりを含めて様子を見られたらいいのかなと。あと、今現状では条件を満たしていないのですが、例えば富士能研さんのように紹介率が90%みたいなところの病院のあり方というのも、やはり院内の中で検討してもいいのかなと。実際、地域医療支援病院じゃないでしょうが、90%の紹介患者さんに対して、いわゆる加算が、診療報酬上取れるという。多分200床以上あると思いますので、そういうようなことも含めて、この制度をまずは十分に理解されることが大事なのかなと思います。以上です。

○渡邊議長

貴重なご意見ありがとうございました。また富士宮佐藤先生、川村先生、お考えの方またよろしくお願ひしたいと思ひます。その他何かご意見等ござひますでしょうか。

○塩川委員

すひません今富士脳研のお話出ましたけど、4月に来たばかりでまだ十分は把握してなかつたんですが、ベッド数が150ぐらいなので、そうすると、この規定に合わないのかなと思ひて聞いておりました。

○小林地域医療構想アドバイザー

はい、その通りです。

○塩川委員

はいありがとうございます。

○渡邊議長

他に何かご意見等ござひますでしょうか。

ないようでしたらば3病院の方針についてご承認いただひてよろしいでしょうか。

それでは会として承認することにいたします。

続きまして議題の2、第9次静岡県保健医療計画（二次医療圏版）に係る地域医療構想の実現に向けた方向性について事務局から説明をお願ひします。

○事務局

それでは、資料5をご覧ください。現在、第9次保健医療計画の策定作業が進められておりますが、計画への記載が義務付けられている地域医療構想については、2025年が期限となっております。2025年以降の地域医療構想については、2024年度まで検討を行い、2025年度に県での策定作業を行うこととしております。計画における地域医療構想の記載については、2025年までを目標といたします。2025年度については、3のスケジュールに記載の通り、保健医療計画のうち、地域医療構想のみを見直し、在宅医療など地域医療構想に関連した数値目標については、2026年度に行う保健医療計画の中間見直しにおいて見直しを行います。なお、圏域版の計画における地域医療構想のうち、使用病床数や在宅医療等の必要量の項目については、最新の数字に修正を行い、最後の項目である、実現に向けた方向性について、地域医療構想調整会議でご意見をいただき、今後の計画の素案を作成してまいります。6ページをご覧ください。富士圏域版における地域医療構想の実現に向けた方向性について説明いたします。医療機関の動向については、2017年に独立行政法人国立病院機構静岡富士病院が静岡医療センターに移転統合したことに伴ひ、圏域内の既存病床数が基準病床数を下回ったため、応募のあつた4病院に対し、78床の病床配分を行いました。また、富士市立中央病院は2036年度を基本に、新病院の開設を検討しています。と記載します。また、実現に向けた方向性については、医師確保に関する取り組み強化に加え、隣接する医療圏を含め、地域医療構想調整会議等により、各病院の機能分担と連携体制について継続して検討してまいります。また、在宅医療を推進するための取り組みについて記載します。以上が、圏域版における地域医療構想の実現に向けた方向性についての説明となります。

○渡邊議長

はい、ありがとうございます。地域医療構想アドバイザーの先生方何か補足的な説明等がございますでしょうか。竹内先生何かございますでしょうか。

○竹内地域医療構想アドバイザー

アドバイザーの竹内ですけれども、ありがとうございます。3ページと4ページを見ていただいてわかるように、あくまでも病床の必要量っていうのが目安とは言いながらも、富士圏域の場合は、常に病床機能報告のベッド数の方が病床の必要量を下回ってるっていうのが実態です。ですので、この富士圏域は県の中でも医師数が非常に少ないんですけれども、病院の病床数も人口当たりでいうと少ない圏域になりますので、限られた病床数をどういうふうにも有効に活用していくかっていうことが非常に重要になってくると思います。医師の確保と病床機能というのはある意味裏腹の関係で表裏一体という形になるので、その医師確保の中で、新病院の計画もあるということですが、どういうふうな医療提供体制をとっていくのか。今回富士中央病院さんが、がん診療連携拠点病院にランクアップされたことは非常に喜ばしいと思うんですけれども、特に救急医療でいうと、この圏域は、救命救急センターがないということもあり、そのこのところをどういうふうにも確保していくのか、また強化していくのか、それはぜひ引き続き検討していただければと思います。以上です。

○渡邊議長

ありがとうございます。小林先生何かございますでしょうか。

○小林地域医療構想アドバイザー

はい、医師も足りないので医師の確保は確かに大事ですけど、そう簡単に医師が集まってくるわけではなく、多分その他の職種として看護師、それから今県全体で問題になってる薬剤師を含め、多くの医療専門職をとにかく集めて、少ない医師でも、ある程度効率よく多職種連携のもと一定期間凌がないといけないんだろうなと思います。だから医師について記載するのも大事だと思いますが、多分薬剤師とか、他の医療専門職も足りない地域じゃないのかなと私は想像しますので、そのあたりも何かコメントがあった方がいいような気がします。以上です。

○渡邊議長

ありがとうございます。

先ほどちょっとお話出ました、児島先生何かございますでしょうか。

○児島委員

はいコメントありがとうございます。中央病院の児島です。救急の問題につきましては今日はお話に出ませんでした。これも市としても大きく取り上げている問題でございます。医師会の先生方とも相談しながら今検討を進めているところです。それから小林先生がおっしゃった通り、医師の問題もありますが、やはり看護師、薬剤師の獲得は非常に困難を極めております。また離職する方、異動する方も非常に多いんですね。そういった方々をいかに繋ぎとめそして獲得するか、非常に大きな問題だと考えております。以上です。

○渡邊議長

ありがとうございます。佐藤先生何かご意見等はございますか。

○佐藤委員

富士宮の佐藤ですけども。小林先生のやはりおっしゃる通りで、医師のみならず、看護師、それから薬剤師の確保ということに非常に当院も苦慮しております。今後救急医療の問題を解決する上でも、やはり入口だけじゃなくて出口の病院というのも必ず必要になってくるわけですから、慢性期病院、病床というものの確保とか、あるいは在宅を担っていただく先生方、あるいは病院の総合医の確保とかいろいろ課題はたくさんあると思いますので、可能な限りそういうところも含んでいただければいいかなと思っております。以上です。

○渡邊議長

ありがとうございます。西ヶ谷先生何かご意見等ございますでしょうか。

○西ヶ谷委員

蒲原病院の西ヶ谷でございます。今まで小林先生、竹内先生、児島先生、佐藤先生がこの問題に関してはおっしゃっている通りであります。医師を始めとする医療従事者のマンパワーをどうにかして増やさなくてはならない、増やして救急医療をどうにかやっていかななくてはいけない。現在の富士医療圏の病床機能報告の全病床数は国の示す2025年の基準を満たしていない、少ないと。皆さんがおっしゃっている通りで、これ何とかして解決していかなければならない、課題が多いと思います。それに尽きると考えています。以上です。

○渡邊議長

ありがとうございます。2次救急担われている川村先生、いかがでしょう。

○川村委員

当院はやはりドクター、ナース、それから薬剤師ですね、大変確保に非常に苦勞をしております。富士はそういう人がいないですよ。ですからその辺今後どうやっていくか、今検討中でございます。

○渡邊議長

ありがとうございます。塩川先生何かご意見ございますでしょうか。

○塩川委員

ありがとうございます。話に出ませんでしたけど、働き方改革というのが次年度から上限規制等々ありまして、我々のところは救急に注力してるものですから。そうなりますとやはり医師の不足というのが、頭数が多少いても働かせられないみたいな。働き方改革への対応というのは、病院をあげて、いろいろシミュレーションと変形労働時間制の導入も予行演習しているんですけど、そちらの問題も2024に向けてはあるのかなという印象を持っております。以上です。

○渡邊議長

はい、ありがとうございました。何かその他委員の先生方、方々から何かご意見等ございますでしょうか。高木先生、精神科病棟の方は別に、特に何かございますでしょうか。

○高木委員

精神科に関しては特に付け加えることはございません。

○渡邊議長

ありがとうございました。他に何かご意見はございますでしょうか。

○児島委員

すいません中央病院の児島なんですがよろしいでしょうか。

○渡邊議長

はい、お願いいたします。

○児島委員

ただいまお示しいただいた資料の中で、6ページのところで、上から4つ目の丸のところ、中央病院の新病院の開設の時期なんですが、2036年とありますが、現在市の方では1年でも早い開院開設を予定しているということですので、この表現については検討させていただいてよろしいでしょうか。

○渡邊議長

保健所の方よろしいでしょうか。

○事務局

はい、承知いたしました。

○児島委員

よろしく申し上げます。

○渡邊議長

他に何かご意見等ございますでしょうか。

ないようでしたら今の一文を少し変えて、第9次静岡県保健医療計画に係る地域医療構想の実現に向けた方向性についてご承認ということによろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは会として承認とさせていただきます。

続きまして報告事項に移ります。報告事項は2点ありまして報告事項1、2について、事務局の方から説明の方お願いいたします。

○事務局

それでは資料6-1の1ページをご覧ください。厚生労働省から令和4年度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282施設、病院139、診療所143が全て報告済みで、報告率は100%となっています。報告対象数は休廃止等により、令和3年度から5施設減少しています。ページの下グラフをご覧ください。過去3年間の稼働病床数の推移と、病床の必要量等を比較した県全体の状況を示しています。令和3年度に比べ、全体の病床数は61床増加し、28,329床となっています。2ページに、各構想区域別の状況をまとめておりますので、ご覧ください。富士圏域においては、2025年の必要病床数と2021年、病床機能報告を比べると231床ほど少なくなっています。医療機能別では、高度急性期、急性期が多いのに対し、回復期、慢性期が少なくなっています。3ページをご覧ください。非稼働病床の状況をお示ししております。令和3年度に比べ、県全体の非稼働病床数は、昨年度から161床減少し、2,741床となっています。富士圏域では256床が非稼働の病床となっております。5ページをご覧ください。富士圏域では、芦川病院、聖隷富士病院について、医師、看護師数不足での休棟でございます。続いて、資料6-2をご覧ください。静岡方式について簡単にご説明します。5ページをご覧ください。記載にあります通り、本県では、病床

機能報告において、国から地域の実情に応じた定量的な基準の導入を求めるよう通知が出されたことを受け、地域医療構想アドバイザーの小林先生に作成を依頼し、本県独自の定量的基準である静岡方式を作成しました。17 ページをご覧ください。富士圏域の2022年の病床機能報告を静岡方式で示しています。高度急性期と急性期を合計した病床数は1,163床であり、必要病床数を88床上回っています。一方の回復期病床671床、慢性期病床545床は必要病床数をそれぞれ188床、131床下回っています。令和4年度病床機能報告についての説明は以上になります。

続きまして、資料7をご覧ください。地域医療介護総合確保基金、医療分について説明いたします。地域医療介護総合確保基金は、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新たな財政支援制度として、平成26年に設置しております。令和5年度の国予算規模は全体で1,753億円、うち医療分は1,029億円となっております。次年度の令和6年度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、今年度も事業提案募集を実施してまいります。既に募集開始をしており、提出期限については9月上旬としています。勤務医の働き方改革については、対象医療機関に事業提案とは別に直接お送りする予定ですので、ご承知おきください。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、ぜひご協力をお願いいたします。事務局からの説明は以上です。

○渡邊議長

ただいま事務局からの報告について、各委員の先生方からご質問ご意見がありましたらお願いいたします。

何かございますでしょうか。特によろしいでしょうか。

それでは全体を通してご質問ご意見がありましたらお願いしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

竹内先生お願いいたします。

○竹内地域医療構想アドバイザー

1点だけ確認をお願いします。先ほどの地域医療協議会の議題で申し訳ありませんが、富士圏域の二次医療圏版の骨子案のへき地医療のところ、富士圏域に対象地域がないという記載があったんですけれども、県の保健医療計画のへき地医療のところ、富士宮市の旧芝川の柚野村が振興山村の指定区域になっていると思います。もう既に外れたのであれば県の方のホームページを修正していただければと思うんですけれども、一度確認をお願いしたいと思います。以上です。

○渡邊議長

確認の方をよろしくお願ひしたいと思います。

○事務局

わかりました。ありがとうございます。

○渡邊議長

お願いいたします。

その他に何かご意見ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

委員の皆様には貴重なご意見を提言等をいただき、誠にありがとうございました。また、議事

進行へのご協力ありがとうございました。

それでは、議事を終了して進行を事務局の方にお戻します。よろしくお願い致します。

○若松医療健康課長

本日は大変お忙しい中、誠にありがとうございました。以上をもちまして、令和5年度第1回富土地域医療構想調整会議を閉会といたします。次回の日程については、令和5年11月7日火曜日の19時からを予定しております。日が近くなりましたら、開催のご連絡をさせていただきますので、引き続きよろしくお願い致します。それではご退室をお願いいたします。