

令和7年度 第3回富土地域医療協議会、富土地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和8年2月16日（月）
午後7時00分～午後8時15分
場所：静岡県富士総合庁舎202会議室
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 議 題

(1) 地域医療協議会

○ 報告事項

- 1 静岡県保健医療計画に記載する医療連携体制を担う医療機関の変更
- 2 医師数等調査結果

(2) 地域医療構想調整会議

○ 協議事項

- 1 紹介受診重点医療機関（外来機能報告）

○ 報告事項

- 1 かかりつけ医機能報告制度
- 2 地域医療介護総合確保基金
- 3 医療機関の病床返還（富士心身リハビリテーション研究所附属病院）

（地域医療協議会との共通議題）

- 4 新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方

3 配布資料

別添資料一覧のとおり

【司会】

本日はお忙しい中御出席いただき、誠にありがとうございます。定刻になりましたので、令和7年度第3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、富士保健所長の後藤から御挨拶申し上げます。

【保健所長】

皆さんこんばんは。後藤でございます。本日は年度末のお忙しいしいところ、お集まりいただきありがとうございます。この会議は今年度3回目になります。本当にたくさんの回数を御参加いただきありがとうございます。時間の関係もありますので早速議事に入りたいと思いますので、本日は前半が地域医療協議会、後半が地域医療構想調整会議という配列になっておりますが、次第を御覧いただきますと、本日の最後の報告事項のところに、共通の話題として、新たな地域医療構想に関して、本庁の方から説明があります。ですので、各委員の先生方は最後まで参加をお願いしたいと思います。それでは、本日よりよろしくお願い申し上げます。

【司会】

今年度新たに就任された委員について、名簿順に御紹介いたします。富士市長就任に伴い、金指 祐樹 様に新たに地域医療協議会委員に御就任いただきました。本日は所用により代理で富士市保健部長の 増田 晴美 様に御出席いただいております。また、地域医療構想調整会議の報告事項3 医療機関の病床返還にあたりまして、富土地域医療構想調整調整会議設置要綱第6条第2項に基づき、議長が必要と認める場合として、富士心身リハビリテーション研究所附属病院の 引場 智 院長に御出席いただいております。また、今回、地域医療構想アドバイザーの小林俊彦先生に御参加をいただいております。

その他の出席者の御紹介は、出席者名簿に代えさせていただきます。

また、本日の会議は公開となります。議事録作成のために録音をさせていただきますので、御承知おきください。なお、資料と議事録は、後日、ホームページにおいて公表予定でございます。それでは議事に入ります。

富土地域医療協議会設置要綱第3条並びに第5条に基づき、地域医療協議会議長の保健所長に進行を代わります。

【保健所長】

はい。それでは次第に沿って進めてまいります。次第を御覧ください。前半の地域医療協議会は議題が報告事項2件となっております。1件目の報告事項は、静岡県保健医療計画に記載する医療連携体制を担う医療機関の変更、という項目でございます。

事務局から説明をお願いします。

【事務局】

事務局の富士保健所医療健康課池田と申します。よろしくお願いいたします。

資料1の5ページを御覧ください。地域医療の課題と対策について、令和6年3月に第9次静岡県保健医療計画を策定しております。計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間です。保健医療計画に記載されている医療機能を担う医療機関については、それぞれの機能ごとに、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おります。今年度の調査の結果、変更の必要が生じたので、今回議題として提出していません。

がん、脳卒中、精神疾患、周産期医療において、それぞれ新規掲載、掲載終了の医療機関

がございます。また、※1の富士宮家庭医療センター朝霧高原診療所と、※2富士バースクリニクは事業承継で開設者が変更になったことによる変更となります。説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

【保健所長】

はい。ありがとうございます。

5ページを見ますと、1機関だけ人員不足によるということで、(2)の脳卒中の在宅医療の支援を担う医療機関様が、掲載が終了、また人員不足が解決すれば、再度掲載になると思います。そういった状況で、あとは新規の掲載が多くございます。

これにつきまして何か御意見御質問あればよろしくお願いいたします。

無いようでしたら議長の方からWEBで入っていただいていると思いますけども、鷹岡病院様が「(3)の精神疾患の自殺対策を担う医療機関」、「(4)の精神疾患の児童・思春期精神疾患治療を担う医療機関」として新規に掲載されております鷹岡病院の高木院長先生、もし御発言できそうでしたらお願いします。

【高木委員】

鷹岡病院高木でございます。新規ということなんですが今まで、登録するのが抜けていたということが実情で、実際には自殺と入院外来含めて思春期中学生以上を入院外来で診ておりましたので、改めて登録させていただきました。以上です。

【保健所長】

はい、ありがとうございます。

以前と変わらず、今後もよろしくお願いいたします。他には御意見御質問、どうでしょうか。

ないようですので、また後で思いついた方はお願いしたいと思います。

それでは報告事項の2点目になります、医師数等調査結果について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

資料2 7ページを御覧ください。

静岡県医療対策協議会の提言に基づき、県内の医師の地域別診療科別の勤務状況を把握することにより、効果的な医師確保対策を行うため、公的病院等に対する医師数調査については、毎年2回実施しております。御協力いただき感謝申し上げます。

令和5年10月調査から、病院ごとの診療科別の職員定数常勤医数及び、差し引きにて算出される不足数については、各圏域の地域医療協議会での共有を前提に調査させていただいているところであり、本会議において本日報告させていただきます。

令和7年4月の調査結果につきましては、8ページから10ページのとおりとなっております。

10ページ、「(3)、地域別、圏域別の状況」を御覧ください。

富士圏域の状況については、定数等221人に対し、常勤医数193人であり、不足数は40人となっております。なお、不足数は、病院別診療科別の職員定数を満たさない医師数を積み上げた実質的な医師数となります。定数等から常勤医師数を差し引いた値ではないこと

を御了承ください。

11 ページを御覧ください。各病院ごとの報告数となっておりますが、当資料につきましては、協議会等限りの資料とさせていただきますと思います。

なお、11 ページ右欄に、令和7年4月と令和6年4月の常勤医数の診療科別の比較となります。合計では、対前年比で9人増加しております。説明は以上となります。よろしくお願いたします。

【保健所長】

はい。富士保健所管内の病院におかれましてはこの1年間といたしますか、昨年4月の時点で令和6年4月の9名全体で医師数が増えているというところです。

11 ページ等を見ますと多く増えている診療科が上から5行目の外科が先生が5名プラス、1行目と4行目の内科と精神科の先生が3人プラスという状況で、逆に減っているところは、下から7行目の麻酔科のドクターが2名減というのが大きな動きではないかなというふうに思いますが、この状況等につきまして御意見御質問のある方お願いします。

【児島委員】

富士市立中央病院の児島です。11 ページの麻酔科の富士市立中央病院の常勤医数が0になっていますが、1名はおります。もしかしたらオフィシャルの報告の誤りだったかもしれません。一応訂正させていただきます。

【保健所長】

ということは麻酔科の先生が富士市立中央病院の欄の（定数）3、（常勤医数）0、（不足数）3というところが、（定数）3、（常勤医数）1、（不足数）2という形になるのが正しいということになります。そうしますと右端の麻酔科の常勤医数マイナス2にはマイナス1であって、全体の一番右隅の計のところプラス10名。ちょっとその辺は詳しく調べて訂正版を、後日お送りいたしますので、どうもありがとうございました。

他にはいかがでしょうか。WEBで参加の委員の方も特にないでしょうか。無いようですので、また医師数等調査の結果は、毎年御報告申し上げたいというふうに思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、私の担当する地域医療協議会のパートはこれで終了となります。引き続きまして地域医療構想調整会議の方に移らせていただきます。それでは議長を望月先生に代わりますので、よろしくお願いいたします。

【望月議長】

はい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、皆様方の御協力をよろしくお願いいたします。

それではまず協議事項から入りたいと思います。紹介重点医療機関外来機能報告について、事務局から概要の説明をしてください。

【事務局】

資料13 ページを御覧ください。

外来機能報告については、令和3年5月に医療法の一部の改正に伴い、令和4年度から開

始いたしました。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、医療機関を重点的に活用する外来、いわゆる重点外来を地域で基幹的に担う医療機関、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。

紹介受診重点医療機関の選定をする基準は、資料3記載のとおり、初診の外来件数のうち、重点外来の件数割合が40%以上かつ再診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%以上を参考基準とし、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年度報告結果の概要ですが、資料3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。

資料14ページに、各構想区域別の状況をまとめておりますので、御覧ください。

富士圏域においては、昨年度に引き続き、富士市立中央病院が紹介受診重点医療機関となっております。

一覧表については、資料16ページを御覧ください。協議フローですが、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きましては、1ページお戻りいただき、15ページのフロー図を御覧ください。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度協議を行うこととなります。紹介受診重点医療機関の診療報酬の算定につきましては、資料17ページに添付いたしましたので、参考としてください。

以上で説明を終わります。御審議のほどよろしくお願いいたします。

【望月議長】

ありがとうございます。ただいま事務局から説明がありました協議事項についてですが、富士市立中央病院につきましては基準を満たしており、かつ紹介受診重点医療機関となる意向あるということになります。また聖隷富士病院と川村病院につきましては、基準を満たしてはいますが、意向はないということになっております。ここで各委員から御質問御意見等がありましたらお願いします。

富士市立中央病院の児島院長、この制度が始まって4年程度経過しておりますが、事業としての成果や課題等で何か御意見等ございますか。

【児島委員】

当院は令和5年から紹介中心重点医療機関となる意向をお示ししておまして、今回もその基準を満たしているという確認をさせていただきました。今後も地域の基幹病院としての役割を果たすために地域医療の推進に努めていきたいと思っております。令和4年より紹介全体の逆紹介率が向上傾向でありまして、地域に貢献していると考えております。以上です。今後ともよろしくお願いいたします。

【望月議長】

ありがとうございます。今回の紹介受診重点医療機関の説明内容について富士市立中央

病院につきましては紹介受診重点医療機関になるということ、聖隷富士病院と川村病院につきましては、紹介受診重点医療機関にならないということで承認をいただきたいと思えますけれども、承認をいただき…

【原田委員】

すいません、健保連の原田と言いますけれども、ちょっと根本的に聞かせてください。地域を見たときに、5の資料で富士は1、西部が8、静岡が7となっていて…今日昼間インターネットでも厚労省の機関一覧を見てきたんですけど、この紹介重点医療機関が少ないことの問題点とか、富士というのは医療圏でも県内で3番目ぐらいの市町だと思ってます。指定数1が妥当な数字なのかという感じの質問をしてもいいですか。例えば基準は満たしてるけども意向はないということで、ただ富士に対しては例えば最低3つぐらいなければ困りますとかそういうことはないんですかという質問です。

【保健所長】

はい、13ページ一番下の5番の表のところの質問だと思いますけども、確かに西部と静岡は人口も多い。80万人の西部医療圏と70万弱の静岡医療圏となっています。志太榛原、中東遠は45万人前後の人口がございます。駿東田方は60万人ぐらいで、富士は30数万人ですかね。なるほど若干少ないかなという気はしますけど、駿東田方60万人で2ヶ所とかですね、そういったところもありますし中東遠は45万人の人口で2ヶ所という状況があります。そもそもの目的が、外来患者様が一部の医療機関に集中することによって待ち時間が長くなったりとか、勤務医の外来の負担が大きくなるという問題を是正することが元々の目的ですので、実際そういう課題で大変な医療機関様の方で意向があれば、その分ここで諮って認めていくという方向かなと思いますけれども、実際意向がないという医療機関もございますので、そこを意向を逆転、意思を変更させてまで、医療機関に対して指定するわけにはいかないと思いますので、それほど大きな偏りとか課題があつて1施設にとどまっているのではないというふうに私は考えています。

【原田委員】

ありがとうございます。規模的に妥当だということでおっしゃっていただき理解をいたしました。

【望月議長】

よろしいですか。それでは承認いただける方は挙手をお願いいたします。

挙手多数ですので、会として承認いたします。ありがとうございました。

続きまして報告事項に入りたいと思います。

報告事項1、「かかりつけ医機能報告制度について」静岡県健康福祉部医療政策課から説明をお願いいたします。

【医療政策課】

はい、医療政策課の木村です。かかりつけ医機能報告制度の開始について説明します。

資料の要旨にあるとおり、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。資料下の方を写していただけますでしょうか。ありがとうございます。「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」となっております。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。

【望月議長】

はい。ありがとうございます。ここまで質問等ございますでしょうか。

このかかりつけ機能報告制度について、日本医師会は多分に関わっていると思うのですが、すみませんけれども、富士宮市医師会の岡村会長、何かこれについて御意見等ございますでしょうか。

【岡村委員】

はい、富士宮市の岡村です。今日でしたか、県からも連絡がありましたけれども、静岡県でまだ報告ができてないという医療機関がかなり多いという話を聞いておりますので、富士宮市でも会員の先生方に周知して、報告をしていただくようにお知らせをしているところであります。以上です。

【望月議長】

はいありがとうございます。富士市の医師会でも報告を進めるように、今月いっぱいが一応期限決めになっておりますけれども、順次報告をするようにと進めているところでございます。その他にはどなたか御意見、御質問等ございますでしょうか。

今後は報告内容を踏まえて、この地域で協議を行って、在宅医療、時間外診療などする機能について地域の医療機関や県、2市等が連携をしながら、必要な方策を検討し、推進していくことになっております。皆様また御協力よろしくお願いいたします。

では、進めたいと思います。

報告事項の2です。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いたします。

【事務局】

報告事項2「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。

資料5、23ページをお開きください。

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年度に設置しております。

「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52億8000万円となっており、前年度から約7億4000万円分減少して

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、事業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きましては、おめくりいただき、24ページ以降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、めくっていただき、25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をしながら、事業提案を通じて、地域の皆様の御意見をいただきまして、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。

報告事項2の説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

【望月議長】

はい、ありがとうございました。この件につきまして、今日御質問御意見等ございますでしょうか。

はいよろしいですか。よろしければ、事業も引き続き行っていきたいと思います。

それでは続きまして、医療機関の病床返還について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】

はい。続きまして、資料6、医療機関の病床返還について説明いたします。

今回富士心身リハビリテーション研究所附属病院から病床返還の申し出がありました。

富士心身リハビリテーション研究所附属病院につきましては、許可病床180床のうち、今回60床について返還します。変更日は令和7年12月25日からとなっております。変更後の許可病床数は、精神科病床で120床になります。

なお、調整会議事前において、この病床返還による富士地域の精神科医療に関する影響等について、富士心身リハビリテーション研究所附属病院以外の4病院から、病床返還に帰する御意見と管内の精神科病院の入院患者数の現状について御意見を伺いました。その結果は、資料中ほどの2のとおりとなります。

また、参考として、28ページ以降に保健所が作成した入院患者数の推移のグラフをつけてあります。

稼働病床数の2割を超える病床返還、減床する場合は、保健所が聴取を行った上で、地域医療構想調整会議において、当該病院から病床返還に至る経緯や今後の診療方針等につきまして説明をお願いすることを今後も考えております。

なお、県内の精神病床の状況ですが、既存病床数は、令和8年2月1日現在、5,963床となります。事務局からの説明は以上です。よろしくお願いいたします。

【望月議長】

はい。ありがとうございます。

本日御参加いただいております富士心身リハビリテーション研究所附属病院の引場院長、今回の経緯と今後の診療方針など御説明いただけますでしょうか。

【富士心身リハビリテーション研究所附属病院引場院長】

富士心身リハビリテーション病院の引場でございます。今日は大幅な病床削減について御説明申し上げたいと思います。当院では、ここ数年病床稼働率が年々低下しております、この要因なんです、退院がかなり増えて、入院が少なくなると、その辺のバランスが取れてないというところが大きな要因でございます。

当院の入退院の動向についてお知らせしておきたいと思いますが、退院については、私どもの病院では、結構長期入院してる方、主に統合失調症の患者さんですけども、病状が不安定であるとか、受け入れが困難であるとかそういう方が高齢化してきている。そういう方が亡くなっているということです。あと認知症の患者さんはほとんど身体合併症を持っていて、入院されて身体合併症の方が悪化して亡くなってしまふ。そういったこととです。当院は平均在院日数が、県の平均よりも長くて、それが監査でも指摘されておりますので、退院支援促進をしていこうということで、認知症患者さんの退院とか、施設入所を積極的に図っております。

そういったことで退院が非常に増えてきたことと、入院については、今までは統合失調症の患者さんが主に入院されていたのですが、最近ではうつ病ですとか、躁うつ症状ですとか双極性障害とか。統合失調症に関しては、外来の初診の患者さんが、近年減少しております、初発での入院がほとんどないということです。統合失調症の患者さんに関しては長期通院している患者さんが再発して入院になるというケースが多くて、初発の統合失調症の方が入院するということがかなり少なくなってきたと、そういうことがございます。

あと認知症に関しては、精神科では、その認知症の周辺症状で、主に怒りっぽいとか、攻撃性が強いとか、暴言暴力があるとか徘徊があるとか、そういう周辺症状による入院が多くて、10数年前までは治療は精神科に特化されていて、神経内科とか脳外科内科、施設の嘱託医からの紹介による入院が多かったのですが、最近では、かかりつけ医の対応能力が向上してきてまして、抗精神病薬を使うことができるようになったことや職員の対応能力が向上したということもありまして、紹介による入院が以前に比べて少なくなっているということです。そして、薬物療法を行ったけれども軽快しないケースがあるとか、徘徊で家族が困っているケースに限って入院を依頼されておりますけれども、その件数も最近は少なくなってきたという状況です。

その結果、認知症の患者さんが、過去は精神科に入院ということがかなり多かったのですが、最近では先ほども言いましたように対応能力が他の科の先生が向上してきたということもありまして、精神科入院するということはかなり少なくなってきたと、そういう要因がございます。今後当院としては、入院がかなり少なくなっているということもありまして、外来でうつ病とか、職場の適応障害とか発達障害のケースがかなり初診で増えてますので、そういった外来診療を充実させて、病棟は縮小しようと、そういうようなことを将来

的に考えておりますので、今回病床削減ということに至った次第でございます。以上でございます。

【望月議長】

はい、ありがとうございました。ただいま、事務局及び引場院長から説明がありました件につきまして、各委員の方、その御意見等ございますでしょうか。かなり多い病床の差があると思えますけど。

この件で、一応今回の病床数変化に伴う影響は特にないという回答を得られておりますけれども、鷹岡病院の高木先生、何か補足等ございますでしょうか。

【高木委員】

はい。鷹岡病院の高木です。

昨年末に病床数を減らされたということですが、特に鷹岡病院に関しては、入院の依頼が来るとかそういうことは、特段ありませんので、それに関しては今のところ影響はありません。それからあと、引場先生が言いましたように、長期の5年以上の入院の患者さんは、ここ10年ぐらいで亡くなるとか施設に移るとかかっていうことで半減してますので、そういう意味では、長期の患者さんはかなり減ってきてるというのが全国的な傾向ですので、新規の患者さんがすごく多くない限りは、利用されてる患者さんは減ってくるというふうには思っております。以上です。

【望月議長】

はい、ありがとうございます。

ただいまの全体につきまして、質問御意見等ございますでしょうか。

はい、児島委員お願いします。

【児島委員】

今回につきましては昨年の12月に既に返還されているという話ですけども、以前この会議の中で返還するときはこちらの会議に出していただくか、何らかの通知をした方がいいんじゃないかという議論もあったと思いますがその辺のところを確認していただきたいと思えます。

【望月議長】

そうですね前回は実際この返還についての協議をするというのはなかなか難しいところがあるんですけども、事前に報告に諮るということは、した方がいいんじゃないかっていう意見があったっていうふうに記憶しておりますけれども、その辺は今後どういたしますかね。

【保健所長】

はい。保健所の後藤でございます。法的に減らすということを事前に調整会議に諮らなければならないという規定はございませんので、事前に減らそうかなと迷っている段階で御相談いただきたいとは思っておりますけども、必ずそうしなければならないという規定はございません。ただ、令和9年度からは、精神科医療も地域医療構想に入ってくると、国が

会議で決めておりました、精神科病床も病床機能報告の提出が必要になる。令和9年とか10年度ぐらいだと聞いておりますので、今回そういったこともありまして、精神科病院様でも、割と大きな病床の変更の場合は、御説明をいただきましたかったということがございます。

今後、富士の保健所管内として、病床をある程度減らすときには、できたら病院様で悩んでいる提案として上がった時点で御相談いただきたいかなというふうには思っていますけれども、全県で統一したそういったスタンスを県から病院様の方をお願いしていくのかどうかといった地域の横並びのこともありますので、ちょっと検討させていただきたいというふうに思っております。

【望月議長】

よろしいですか、今後のことを検討していくということで、ありがとうございます。

他にどなたか御意見御質問等ございますでしょうか。

なければ進めさせていただきます。

報告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、資料7の資料7の別冊を御覧ください。

先ほど申し上げましたとおり、地域医療協議会と併せた議題となります。この件につきまして、静岡県健康福祉部医療政策課から説明をお願いいたします。

【医療政策課】

はい、医療政策課の木村です。

報告事項の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御説明いたします。

今映していただいている資料の上段ですね、1のところを御覧ください。昨年12月に医療法が改正され、改正概要の1にありますように、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。

次のページをお願いします。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1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、従来の「回復期」に「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」が新たに定められます。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。また、先ほども言及がありましたが、新たな地域医療構想では、精神医療も位置付けられます。ただしこれは令和8年度中に国のワーキンググループで議論され、取りまとめがなされる予定です。

次のページをお願いします。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、見直しを繰り返すというイメージとなっております。

次のページをお願いします。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（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。

続きまして別冊の資料を御覧ください。こちらですね直近の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まして、少し前ですね、こちらのページにありますとおり、ガイドラインの輪郭が見えつつある状況です。資料はページ数が多いですが、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御説明いたします。

スライド4をお願いします。構想策定に向けた地域における協議は、資料左下にありまして、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。

次のスライドをお願いします。

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、本県は第10次静岡県保健医療計画に適切に反映されるようにしつつ、5疾病・6事業、本県は6疾病・6事業、については、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、本県は第9次静岡県保健医療計画、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。

スライド6から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もとに、スライド10ページにありますとおり、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おります。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おります。

スライドの20をお願いします。区域の点検・見直しにあたっては、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あるか、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。

スライド24をお願いします。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のかの協議にあたっては、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。

スライド 25 をお願いします。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（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おり

スライド 26 をお願いします。5 疾病 6 事業、6 疾病 6 事業の医療提供体制の確保にあっても、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あたっては、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おり

スライド 51 をお願いします。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。

スライド 53 をお願いします。赤線の下線部分ではなく 3 ポツ目を御覧ください。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、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。そうした前提のもと、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等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。

スライド 58 をお願いします。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御覧のとおりです。

スライド 69 をお願いします。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、年度内を目途に取りまとめられる予定です。

最後のページをお願いします。国の検討会の構成員名簿です。本県関係者としましては、聖隷浜松病院院長でいらっしゃいます岡 俊明（おか としあき）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。

【望月議長】

はい。ありがとうございました。

この会議に地域医療構想アドバイザーとして御参加いただいております小林先生、何か補足等ありますでしょうか。

【小林地域医療構想アドバイザー】

小林です。私の解釈ですけど、2013 年当時に作られた地域医療構想は、一般病床と療養

病床の2025年に向けてのベッド数の数合わせだったと思います。それはある程度達成されたと思われます。これから2040年に向けて国が考えていることは、精神病院を含め、介護系施設のうち介護医療院とか老健のように、医師が常駐している入所施設が地域でどんな役割を果たせるのか議論してほしいということです。今回の診療報酬改定において、富士市立中央病院などは、いわゆる急性期病院のAまたはBということになってくると思います。いわゆる急性期拠点ということなのでしょうが、そうなったときに、富士地区で、例えば特養から救急搬送が必要な際、協力医療機関はどこなのか、それが形式的な協力医療機関なのかどうかです。現在の国の議論では、富士市立中央病院に直接救急搬送された場合、救急搬送件数としてカウントされない可能性があります。そのような状況下、2～3日以内に後方病院に下り搬送していくような仕組み化を多分検討していかないといけない。

今までは単なる病床数の数合わせだったのが、この地域にはどんな機能の施設があるのか、それは病院だけでなく介護施設も含め、施設の能力というか役割をどう考えていくのが非常に大事です。私は浜松の西の果てで老健の施設長をしていますけど、地域の特養から、例えば急性期病院に行って特養に戻そうと思っても、吸痰が必要だったり点滴が必要だったりして特養が受け取れない場合に、私のところでは全部受け入れていく姿勢で対応しています。多分、富士の地域でも、富士市立中央病院あるいは富士宮市立病院等に救急搬送された患者さんが、治療が終わったあとに、後方施設にスムーズに流れるような仕組みをどう作っていいのか考えていかないといけない。そこには精神病院も入ってくるわけです。だから、そのような視点で、今後議論をすることがとても大事ななと思ってます。

【望月議長】

はい、ありがとうございました。

ここで公立の3病院の院長の先生方に新たな地域医療構想について何かお考え等がございますでしょうか。質問したいと思うのですが。

まず、中央病院の児島院長、どうですかね。

【児島委員】

そうですね。病院機能の集約化、この点については、学会のレベル、それから診療報酬改定、そして今回のこのような厚労省の考え方、いろいろな考え方が病院に降りかかってきていて、非常にこれから混乱していく可能性がある。うちの病院だけじゃなくて、富士地域として混乱しながら考えていかなければいけない時期を迎えていると思います。例えば心臓血管外科の集約化も進んでおりますし、がんについては今お話あったとおり、その機能に応じて集約化の方向に進んでおります。

今度の診療報酬改定では、救急搬送件数や全身麻酔件数で、今までの届出に伴う病床機能ではなくて、もう病床機能が決まってしまうという話もありますので、そういった中で限られた医療資源の富士医療圏の中で、どのように医療を組み立てていくかというのはこれからの大きな課題と考えています。以上です。

【望月議長】

ありがとうございました。

富士宮市立病院佐藤院長、お願いいたします。

【佐藤委員】

はい、児島先生がおっしゃられたとおりになんですけれども、特に富士宮市は、急性期病院だと当院ですけれども、回復期を持つてる病院がございません。ということで、富士宮市立病院に入院して、その後次のリハビリをどうするかというときに、これは富士市さんとかその他の市に頼らざるを得ないということで、富士宮市としてあるいは当院としては、当院の中で、地域包括ケア病棟を育てて、そして少しでも、市民の期待に答えるようにしていきたいという願いで、昨年からは包括ケア病棟を立ち上げて、今、急性期と包括と両方やってるんですけども、今回の診療報酬の中で、急性期病院A、Bと、地域包括ケア病棟を持ってない、特にAですが、状況になってます。

その中で我々としてはそういった方向に進んでいくべきなのか、やはり地域のことを考えて包括ケアを大切にしながらですねやっていくのか、そういった地域の構想とそれからこの診療報酬というのが、乖離があるってところがすごく悩ましいところで、今どのような方向性があるのかというのを探っているところで、やはりそういう最終的な、児島院長先生がおっしゃったように、手術数と救急搬送数だけで決めていくというのではなくて、しっかりとその地域の診断をしていただいた上で、小林先生がおっしゃったような患者さんの流れをしっかりと把握し、検討した上でどのような病院の機能を持っていくかということを決めていただく、そういう議論が必要ではないかなと実感しております。以上です。

【望月議長】

ありがとうございます。宮本委員お願いいたします。

【宮本委員】

蒲原病院の宮本です。よろしくお願いいたします。新しい地域医療構想において、私達の病院が立つ位置としては、いわゆる老健とか介護の現場からの高齢者救急の受け入れ、あと、高度急性期と急性期を担っている病院からの下り搬送を積極的に受け入れる役割を担うのが私達の病院であると思っています。

今、急性期、地域包括ケア病床と療養病床も持っているケアミックス型の病院で、実際に現在、老健施設や特養等に入所されてる方、例えば肺炎だったり、尿路感染だったりして体調を崩された方の救急に関しては、365日、直接受け入れをしておりますし、それらの体制の強化というのも今後図っていきたいと思っています。

また、富士市立中央病院さん、あと富士宮市立病院さんとはですね、下り搬送の協定も結ばせていただいておりますし、我々の病院は現在、静岡市、富士市、富士宮市の3市で運営されてる病院ですので、それ以外にも、静岡市立静岡病院さんからの下り搬送も協定を結ぼうとしている状況でございます。

ただ医療圏でいくと富士医療圏になりますので、今後、新たな地域医療構想となった場合、構成市(静岡市、富士市、富士宮市)を優先すべきなのか、あるいはこの地域医療を優先すべきなのかという問題も出てきますので、そういったベッドの枠組み等をですね、今後また話し合いが必要なのかなと考えております。以上です。

【望月議長】

はい、ありがとうございました。

もうひとつ、富士市の私的病院会の会長で、新富士病院の院長であります木島先生にもこの点について御意見をお聞きしたいんですけれども、いかがでしょうか。

【木島委員】

木島ですけれども、先日13日に私的病院会を開いたところで、まさにこういった基幹病院からの患者さんの受け入れ、もしくは基幹病院の救急を保つために、どのように私的病院会として、役に立つことができるかということ、まあ連携ですね、こういった形で例えば1病院では受けられなくても、こういった患者さんの依頼が来たんだけど、どこか受けられないかというようなことを、スムーズに素早く情報共有して、どこかの病院で受ける。要するにこの地域で発生した患者様は、必ずどこかで受けられるようにするためにはどうしたらいいかということ、話し合いをさせていただきました。

で、やっぱり一番大事なところは、先ほど出ましたけども急性期病院から介護施設、本来は在宅で御自宅にお帰りいただくのが一番いいのかわかりませんが、その間、ちゃんと途中の段階で診させていただいて、介護施設もしくは御自宅にお帰りになるという役割をするというのが私的病院会としての役割ではないかということでお話させていただきました。以上です。

【望月議長】

はい、ありがとうございました。

来年度から地域医療体制に関しては、かなり変化が起きていきますので、地域での具体的な取組の検討が非常に必要になると思います。事務局におかれましても、必要な情報提供を速やかにしていただくようよろしくお願いいたします。

それでは、全体をとおして。はい。どうぞ。

【大塚委員】

特養のすどの森の大塚でございます。今日は老施協という立場での参加です。医療と直接関わりがない福祉施設としてのお話で、さっき小林先生の話に関連して、課題の頭出し程度のお話をちょっとさせていただきたいと思います。

特養の方で、今現在病院連携の話も一応進行してるんですけれども、この一応というのは多分、率直なところで、現状の中ではとりあえず何ていうかな、協定をそれなりに結ぶのですが、実態としては、あんまりどこまで動けるのかなというのは、ものすごい大きな課題で、多分、今それでも連携しているところと、それなりにちゃんと本当に意見交換ができるような関係というのは、いいところ私は半分(ぐらいの施設数)が当面続くんじゃないかな。できないところは全くできないとていうか顔合わせもできないのが現状になってしまうのだろうなというようなところ。それが1点。

それから福祉サイドで言うと、医療との接点は先ほど言ったように、はっきり言ってすごく細いですね。中央病院さんとか、富士宮市立病院さんとかの救急搬送で行くときもありますけれども、その背後には、主治医、基本的には嘱託医が多分ほとんど必ずいて、そこと病

院さんとの連携っていうのが現実問題としてどこまでできるのかなというのはかなり課題感があって、その中でさらに次に何て言うかな、広い意味での連携体制と、どのような場が構築できるのか、その場に医療と福祉というところもあるんですけども、福祉サイドからすると、県もあるんでしょうけど、本当は市町の動きが、我々かなりなんていうかな、お願いをすることが多くて、でも多分医療関係の中には、市町はほとんど関わってもらえないように思える。だからそういうような医師の連携の場というのが、施設対施設の1対1だと、本当にあんまりできない状況の中で、本当にその中の構想の中に入りきれののだろうかという問題。

それから、今介護施設と言っているんですが、これ、国がどこまで判断しているかわからないのですけれども、特養もそうなんですよね、経済的な問題が結構強くて、在宅の方々、家族関係が減ってる状況の中で、施設にすぐに入りたがる傾向があるのですけれども、そのときに特養とか老健とかいうところの選択肢もないわけじゃないんですが、手っ取り早くっていうところで、あのサービス付き高齢者向け住宅とかという住宅型有料老人ホームも相当入ってます。それで、その中で、今の介護の話っていうのは、これまた接点がありませんという状況が社会にでき始めちゃってて、その中にある今の医療構想の中でその辺の話が多分ほとんど入っていないという状況の中で、そこをうまく取り組まないと、ちょっと何か計画倒れになるんじゃないかなっていう懸念を相当持っているという、頭出しだけなんと言っぱなしになるんですけども、そのことを懸念しております。以上です。

【望月議長】

はい。ありがとうございます。他にどなたか。御意見等ございますか。

小林先生、お願いします。

【小林地域医療構想アドバイザー】

今の補足ですけど、国は特養、老健、介護医療院に、来年度の3月までに協力医療機関との契約締結を100%にしろと、多分県にもかなりのプレッシャーを与えてくるはずですよ。現状、静岡県では、契約に必要な3要件を満たしている施設は3割とされています。そのような状況下、特養から病院に行った利用者が元の施設に戻りたいものの、医療処置ができないということで戻れない人が一定数いて、それらの人を地域でどう守るのかという仕組み作りが求められているのだと思います。私は旧浜松市西区で、一定の範囲にある特養の利用者が病院に行ったものの、特養に戻れない人たちについては、うちの地域の老健、介護医療院、療養病院で診ていけるような、地域連携パスみたいな仕組みづくりを現在構築し始めています。多分、そのような仕組み作りを通じて、地域住民をしっかり支えていく必要があるのだろうと思います。以上です。

【望月議長】

はい、ありがとうございます。

全体をとおして、どなたか御質問御意見等ございますでしょうか。

ないようですので、本日は委員の皆様には貴重な御意見、御提言をいただき、誠にありがとうございました。また、円滑な議事進行に御協力を、改めてお礼申し上げます。

それでは、議事を終了して進行を事務局に戻します。

【司会】

本日は、大変お忙しい中、貴重な御意見をいただき、誠にありがとうございました。

また、地域医療協議会、地域医療構想調整会議委員の皆様におかれましては、委員の任期が令和8年3月31日までとなっております。これまでの会議の御出席や貴重な御意見をいただき重ねてお礼申し上げます。ありがとうございました。

来年度から2年間の委員については、3月中に各団体に委員推薦の依頼をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

以上をもちまして、令和7年度第3回富土地域医療構想調整会議を閉会いたします。オンライン参加の方は御退室ください。

どうもありがとうございました。