

**令和5年度第1回
駿東田方圏域保健医療協議会
駿東田方構想区域地域医療構想調整会議**

日時：令和5年6月29日（木）

方法：Web会議（Zoom使用）

【発言記録】

（青木部長：東部保健所医療健康部）

ただいまから、令和5年度第1回駿東田方圏域保健医療協議会並びに第1回駿東田方圏域地域医療構想調整会議を合同で開催いたします。

（鉄委員：東部保健所長）

議事の進行を務めます鉄でございます。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、それでは事務局から説明をお願いいたします。

1 令和4年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関

（柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課）

東部健康福祉センター地域医療課柏倉です。それでは、資料の2ページをご覧ください。1、表紙にあります通り、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。2、外来機能報告の概要、(2)制度概要の通り、外来機能報告を踏まえ、地域の協議の場、地域医療構想調整会議において必要な協議を行い、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になります。なお、重点外来のイメージについては、点線の枠にあります通り、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、入院前後の外来化学療法や外来放射線治療などの工学等の医療機器設備を必要とする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。続いて、3の紹介受診重点外来の基準について紹介受診重点医療機関を選定する基準は、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%超、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。4の令和4年度報告内容について、表にあります通り、県内の対象医療機関282、282施設のうち、基準を満たし意向がある医療機関が19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20施設となっております。4ページに、駿東田方構想区域の医療機関の状況をまとめ

てありますので、ご覧ください。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、5 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。また、基準を満たさない場合であっても、医療機関の意向があり、参考水準を満たす場合は、この後、会議の場で、対象医療機関の方から、基準の達成に向けたスケジュール等の説明を行っていただきます。紹介受診重点医療機関の診療報酬の算定については、6 ページから 8 ページに記載ありますので、参考としてください。事務局からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

何かご意見、ご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。それでは資料 5 ページのフローに沿ってご意見を伺ってまいりたいと思います。まず基準を満たし、意向がある医療機関である沼津市立病院と静岡医療センターについて、紹介受診重点医療機関となるということによろしいでしょうか。何かご意見等ございましたら、挙手をお願いいたします。ご意見がないようでしたらこの事案につきまし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。次に、基準を満たすが、意向がない医療機関である、西島病院、岡村記念病院、静岡県立静岡がんセンター、沼津勝和クリニックについて、紹介受診重点医療機関とならないということによろしいでしょうか。何かご意見等ございましたら、挙手をお願いいたします。ご意見がないようでしたらこの事案につきまして、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。次に、基準を満たさないが、意向があり、参考水準を満たしている順天堂大学医学部附属静岡病院についてです。事前に事務局から紹介受診重点医療機関となることについて、意向確認の連絡を差し上げた際に、意向を取り下げると、ご回答いただいております。このことについて順天堂大学医学部附属静岡病院の佐藤委員、ご発言をお願いいたします。

(佐藤委員：順天堂大学医学部附属静岡病院長)

順天堂静岡病院の佐藤でございますが、当院は、2ページ目の3の紹介受診重点外来の基準のところですね、初診基準の40%以上は満たしているんですが、再診基準の25%以上というのがですね、22.1%となっております、これを満たしていないというところでございます。しかしながら参考水準の紹介率50%以上、逆紹介率40%以上は満たしているため、基準の参考水準はOKということでございますが、この再診基準25%が達成できないのはですね、分母になる再診外来件数が多いためでございます、なかなかですね、この再診外来件数を減らすことがなかなか難しいという状況でございます。現在でもですね、毎月1400人の患者さんを地域の医療機関に逆紹介して戻しておりますけれども、やはりですね、当院でなくては診ていけない専門的な疾患の患者が多いもので、こういう患者さんはやはりかかりつけ医の先生に戻すことができないということが多くあります。例えば私あの消化器外科でございますが、がんの患者さんですね、術後にかかりつけ医に戻せるのは早期がんの手術患者ぐらいで、進行癌はずっと経過を診ていかなくてはいけませんし、または抗癌剤投与しなければいけないという専門的な治療が必要ですので、こういう患者さんは戻すことができない。ということで再診基準を満たせない状況であります。しかしながら当院、地域医療支援病院でございますので、この紹介受診重点医療機関に求められていることは大体今行っていると思います。例えば救急医療ですね、3次救急で救急救命センターを持っておりますので救急を一生懸命やっていると、それから高額医療機器の共同利用ですね、PETCTとかMRIを共同利用しているというところでございます。それから地域の医療従事者に対する研修等を周りの病院とやっている、それから紹介逆紹介は積極的にやっている

ということで、昨年度の逆紹介率は84.4%と非常に高くなっておりまして、非常に多くの患者を地域に戻しているという状況で、これ以上再診患者数を減らすことができないということでもあります。それからもう一つ、7ページでしょうか、この点数が、加算が800点ついているということですが、これ、DPC係数もついてまして0.0245なんですね。一方、地域医療支援病院の加算は、入院時に限り1000点ついて、なおかつDPC係数は0.0306と、地域医療支援病院のパターンの方が多いということで、この辺が非常にネックになっておりまして、当院では今回辞退するというようなことになっております。説明は以上でございますが、いかがでしょうか。

(鉄委員：東部保健所長)

非常に明確なご説明でありがとうございました。今回は、諸般の事情を鑑みて、意向がないことが確認できましたので、今回の紹介受診重点医療機関ということにはなりません、また次回以降ですね、条件等が緩和されたときはまた考慮していただくということで、はい、よろしいでしょうか。小林先生、お願いします。

(小林地域医療構想アドバイザー：浜松医科大学特任教授)

地域医療構想アドバイザーの小林です。他の多くの方々がこの制度をまだ十分理解できていないまま議論が進んでるような気がしますけど、特定機能病院や地域医療支援病院は、先ほど佐藤先生が言われたとおり、診療報酬で1000点が付きますんで、この重点の医療機関になると、800点が取れるんですが、ただ、佐藤先生が言われたように1000点を800点にする病院なんか多分ないので、両方元々取れませんので、1000点のままで重点の紹介受診病院の言葉悪いんですけど称号がつくと、というような形で多分理解された方がいいと思います。それで国が将来この重点というものに対してどういう何かまた付加価値をつけるのかどうか分かりませんが、多分特定機能病院あるいは地域医療支援病院であり、その重点というような形の一つのものを持っているという中で、特定機能病院と200床以上の地域医療支援病院は、元々選定療養ということでお金を取ってると思うんです。そこは全く変わらないわけで、問題は200床以上で、この重点を取ると、その選定療養をとるので、患者さんがそれで何ていうかな、何か集まらなくなる、あるいはその地域にその病院しかないその診療科しかないときに、やはり患者さんに負担を取るの、地域の医療機関として、ちょっと申し訳ないというときに辞退するというようなものがあって、逆にあの紹介で受けられるという有床診療で受診があるなら、有床診療所でも、この重点に手を上げるというのはあります。だから、今現状の国の制度の中では、特に特定機能病院や地域医療支援病院クラスの病院であれば、称号が一つ増えるというようなイメージで捉えた方が多分私はいいのかなと。いつでも取れますので、またあの、次回以降に取ってもいいとは思いますが、制度をやはりある程度こう理解しないまま賛成反対っていうのが進むのが、なんかちょっと今気になったので発言させていただきました。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。先ほど小林先生の説明も非常に明確で現状に即した対応をしていただきたいということであればですね、また次回以降、順天堂大学医学部附属静岡病院の方にはですね、もう一度再考していただくと、ということで次回以降のところでもまたお諮りしたいということで、いかがでしょうか。

(菊地委員：伊豆市長)

すいません、一つ伺いたいんですが、この病院に指定されると入院加算がある程度先ほどの説明でわかったんですが、利用される市民には何か影響があるんでしょうか。

(小林地域医療構想アドバイザー：浜松医科大特任教授)

お答えします。既に特定機能病院と地域医療支援病院200床以上の病院は、初診再診で、保険診療とは別にお金を取られてます。それで、それ以外の病院診療所がここに入ってくると、200床以上の場合はお金を取れというのが国の命令です。ただし、病院によっては診療科でその診療科しか地域にないというものがあって、初診の患者さんが全部そこに集まるようなところがあるので、その辺を例外にするのかどうするのかっていうところで、多分議論があるんだろうと思います。いずれにしろ特定機能病院地域医療支援病院以外で、この紹介受診の重点というものになったときに、国はその病院でお金を取りなさいというそういう形で特化しなさいというイメージでいると。あと200床以上であれば診療報酬で先ほど言われた800点というのが取れますので、逆に言うと200床未満の医療機関は取れませんので、診療報酬上。自己負担という形の。紹介状がないって形で行くとお金が余分に取られるということで、多分、地域の病院にしてみると、その辺はやっぱり考えどころだと思います。地域の住民のためにどうあるべきかっていうのをやはり考えていただくのが良くて、やっぱり中小規模の病院は悩ましいところかなと思います。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。まだ私どもですら含めて制度がよくわかってない部分があるので、またよく理解した上で、皆さんの病院にもまた再考していただくことがあると思います。ということで、その他にご意見等ございませんでしょうか。なければこの事案につきましては、ご承認ということでよろしいでしょうか。最後に、基準を満たさず、参考水準も満たしていないが、意向がある、という三島総合病院、望星第一クリニック、前田脳神経外科、高桑医院岩波診療所、遠藤クリニックの5医療機関についてですが、現時点で基準および参考基準を満たしていないということで、将来の検討対象としてはどうかと思いますけれども、いかがでしょうか。協議対象である三島総合病院の前田委員、ご発言をお願いいたします。

(前田委員：三島総合病院院長)

すいません。総合病院の前田ですけども、あの、将来は確かにおっしゃる通り目指すんですが、現時点で当然基準に達していませんので、あくまでも努力目標というところですので、ご理解いただければと思います。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。他に何かご意見等ございましたら挙手をお願いいたします。では基準を満たさず、参考水準も満たしていないが、意向があるという医療機関については、将来の検討事項、継続審議事項ということでよろしいでしょうか。特にご意見がないようでしたら、この事案につきましてはご承認という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、次に進みます。議題2、第9次静岡県保健医療計画(2次保健医療圏域版)に係る地域医療構想の実現に向けた方向性についてです。保健医療計画の全体説明と、2次医療圏の設定について県庁担当課より説明をお願いいたします。

2 第9次静岡県保健医療計画(2次保健医療圏版)に係る地域医療構想の実現に向けた方向性

(大石副班長：事務局医療政策課)

それでは県庁の医療政策課の大石と申します。後ほど皆さんに協議いただく圏域版の医療計画に先立ちまして、医療計画の全体と、2次医療圏の設定について私から説明させていただきたいと思います。それでは資料10ページをご覧ください。次期(第9次)保健医療計画の策定です。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。現在画面共有しているのが、第8次静岡県保健医療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作成することとなっております。計画の中身としましては、二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。続きまして、医療計画につきましては、表の通り、6年間の計画となっております、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。次に、医療計画、今回の計画策定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の右側赤枠で囲ませていただいておりますが、県の医療審議会において協議承認をいただくこととなっております。ただ計画の個別の項目につきましては、各専門家の会議や、今回、圏域版につきましては、こちらの地域医療地域医療構想調整会議、地域医療協議会等でご協議いただきたいと思いますと考えております。資料をおめくりください。こちらはですね、先ほどご説明させていただきました県の医療審議会医療計画策定作業部会医療対策協議会の現時点での委員一覧となっております。各団体様、病院の代表者様にご参加いただいて、今年度医療計画の策定を考えております。資料をおめくりください。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、圏域版の記載事項について骨子案をご協議いただきたいと思いますと考えております。た、今後は12月の審議会に向けて草案の協議、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12月の草案の協議、素案と3月の最終案との間に、パブリックコメントや関係団体様への意見聴取を予定しております。資料をおめくりください。医療計画全体の構成となっております。計画が現在の第8次を踏襲した形を予定しておりまして、全県版で全部で12章、それから別冊として圏域版を策定する予定となっております。資料をおめくりください。圏域版の基本的な構成として、対策のポイント 1. 医療圏の現状 2. 地域医療構想 3. 疾病事業およ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、次期計画につきましても基本的な構成は現在の構成と同様とする予定であります。計画全体につきましてはの説明は以上となります。続きまして2次医療圏の設定についてご説明をさせていただきます。二次医療圏の設定ですが、2次医療圏につきましては、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の管轄区域を検討する際の基礎的な圏域となっております、保健医療計画の政策を検討推進する区域として、計画の中で設定は必須となっております。また、先ほど説明にも出てきました長寿社会保健福祉計画等、福祉介護の政策にも影響をするものとなっております。なおこちらの今設定してる2次医療圏以外には、二次救急医療や周産期医療、精神科救急医療に関しては、今資料共有させていただいておりますが、一番左側が本日御協議いただく2次医療圏の大設定の区域となっております。それ以外の二次救急医療、それから周産期・精神科救急医療につきましては、二次医療圏とは別に区域を設定しております。では資料の前のページにお戻りください。2番の二次医療圏の見直し基準になります。見直し基準につきましては、国が策定の指針の中で示しておりまして、通称トリプル20と呼ばれておりますが、人口規模、それから流入患者割合、流出患者割合、三つのポイントが全て該当する場合、そ

の圏域について見直しの検討を行うことということになっております。ただなお、見直しの検討をした結果見直さないという結論になった場合にはその考え方を計画の中で明記するということになっております。その下の3番が現在の2次医療圏の状況で県内では全8圏域となっております。また4番になりますが、国の見直し基準のうち、流入患者割合・流出患者割合の状況を確認するため、先月5月に県医療政策課において、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いたしました。こちらは調査の手法につきましては前回、平成29年度の今の計画を策定した際と同じ条件で実施をしております。資料をおめくりください。一番上の5番が、先ほどの在院患者調査の結果と現在の人口を合わせて表にしたものになります。黄色く網掛けになっている項目が、先ほどの国の基準に該当した項目となっておりますが、3項目全てに該当している圏域は本県の場合、ございませんでした。なお駿東田方圏域につきましては全て三つとも該当しておりません。続きまして6番で在院患者調査の結果の各圏域の状況について分析をしたものとなります。駿東田方圏域につきましては(2)の患者流入の状況をご覧ください。各圏域の流入流出の割合から、圏域を四つの区分に分類した表となっております。駿東田方圏域は、流入の割合が多い「流入型」に分類されております。次のページをおめくりください。各圏域の状況ですが、流入型の駿東田方圏域につきましては隣接する賀茂、熱海と富士から多くの患者が流入しており、また、圏域内の医療機関で圏域の患者さんを診る自己完結率も、90%を超えているというような状況であります。以上の通り、在院患者の結果についてご報告をさせていただきました。なお、二次医療圏の圏域の設定に当たりましては、ただいま説明させていただきました、国の基準の指標のみならず地理的条件や日常生活の需要の充足状況、交通状況等の社会的要因も考慮することとなっております。2次医療圏は地域性を重視して決定していくものというふうにご考えており、地域のご意見を踏まえて設定していきたい、本日ご出席の委員の皆様からご意見を頂戴できればと考えております。各圏域からいただいたご意見を踏まえまして、8月9日に、全体での計画策定作業部会での協議を予定しております。また、8月30日の医療審議会において皆様からのご意見と協議の結果を踏まえて、二次医療圏を決定していく予定になっております。二次医療圏の設定に関する説明は以上となります。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。全体説明および二次医療圏について、何かご意見、ご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。地域医療アドバイザーの小林先生何かコメント等ございますでしょうか。

(小林地域医療構想アドバイザー：浜松医科大特任教授)

西部、中東遠でもよく議論になるんですけど、特殊な医療を除く医療が完結するという考え方で、例えば心臓血管外科ができるような、二次医療圏を作れとなると、熱海・伊東とか賀茂とかを一緒に大きなものにしていけないんでしょうけど、実際には患者さんの移動とか、ある程度その介護のいろんな生活圏域とか、いろんなことを考えると、現実的には今のままでいいんじゃないかなというのが私の意見です。で中には静岡県東部中部西部の三つに分けてしまえば、国の定義を丸ごと全てクリアするという考え方もないでもないですが、それは生活している住民のことを考えると、あまり現実的ではないのかなと。駿東田方にしてみるとむしろ半分は割った方がいいかもしれないというぐらいな状況があるわけですから、このあたりは皆さんの中でコンセンサスが得られればいいんじゃないかなと思います。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。何か他に今の小林先生の説明に対してもっと聞いてみたいとか、そういうのはありますでしょうか。特にないようですので、それでは続いて、次期保健医療計画の在宅医療分野について、県庁担当課より説明をお願いいたします。

(鈴木課長：福祉長寿政策課)

静岡県福祉長寿政策課長の鈴木でございます。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申し上げます。資料 24 ページをご覧くださいませ。次期保健医療計画在宅医療分野の策定のポイントを示してございます。一番上の箱「概要」の欄で、1 ぼつ目でございます。今後見込まれる在宅医療の需要増加に向けまして、在宅医療において必要な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。現行の県保健医療計画では、在宅医療において必要な積極的役割を担う医療機関の役割等の記載をしておりますが、具体的な医療機関の名称は記載をしておりません。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に求められております。資料の左側、在宅医療の提供体制という箱をご覧ください。在宅医療圏とは、緑色の箱で記載されております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、一つの在宅医療圏には、オレンジ色の箱にございます在宅医療において積極的役割を担う医療機関および、ちょっとあの青が、あの他の青の部分と紺色と違った青色になってるところなんですけれどもそこの中にお示してございます。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となります。25 ページの資料をご覧くださいませ。現行の県保健医療計画と計画策定にあたっての国の指針との比較でございます。始めに、在宅医療圏について、表の 1 行目「在宅医療の圏域」というところをご覧ください。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の一体性を持たせること等から、地域医療構想における在宅医療等の必要量の算出の範囲である二次医療圏を在宅医療圏と現在しております。一方、国の通知では、2 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ますよう、市町村単位ですとか、保健所圏域等の地域の医療、および介護資源の実情に応じて弾力的に設定することとされております。次に、表の 2 行目「積極的役割を担う医療機関」と記載したところをご覧くださいませ。次に、繰り返しになりますが、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ございます。この表の、一番右端の※印の部分でございますが、積極的役割を担う医療機関は、先ほどご説明した前のページの 24 ページの左側の緑色の箱にございました在宅医療の提供体制に求められる医療機能の①から④の四つの機能を果たせるよう、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連携の支援を行う医療機関となります。国の指針では、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をされております。これらの配置状況につきましては、次の 26 ページになりますけれども、そちらにお示した通りでございます。申し訳ありません。もう一度 25 ページの方にお戻りください。最後の行、ご覧くださいませ。在宅医療に必要な連携を担う拠点についてでございます。こちらの表の一番下にございます通り、国の指針では、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。また積極的医療機関が連携拠点を兼ねることも可能となっております。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機関、それらの選定方法につきまして、県の方針

を定めていくこととしております。その参考とさせていただくため、皆様方からご意見を頂戴したいと考えております。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。このことにつきまして何かご意見、ご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。竹内先生、アドバイスをお願いいたします。

(竹内地域医療構想アドバイザー：浜松医科大特任教授)

浜松医大の竹内ですけれども聞こえますでしょうか。実は、この在宅医療の圏域の設定ってのは非常に大事なお話で、特に東部地域は県内でも高齢化率が進んでいる地域になります。さらに単身とか、高齢者のみの方の世帯はこれからますます増える中で、在宅で急変したときにどういうふうに対応するか、あるいは普段の日常の療養支援というのをどう考えるかというのはすごく大事なんですけれども、この駿東田方圏域ってのは10の市町から構成をされて一番広いわけですね。それを一つの在宅の医療圏として考えた方がいいのかという今日、県庁からお示しいただいた24ページの左側にあるんですけれども、本当に急変時のことも含めて、小山町から、伊豆市まで南北に長い中で、在宅の圏域が本当にそれ一つとして考えていいのか、現実問題からするとかなりそこは違っていると思うんです。まさに今日参加されてる皆様方が一番多分わかりだと思っただけなんですけれども、一般的に考えたときにこれぐらいだよっていう範囲があると思うんですね。例えば先ほどの24ページの一つ前にその2次保健医療圏の設定の話があったときに、他の例えば2次救急医療圏、どっか別な話があるというところでまさしくその2次救急医療圏は、この圏域で言うと、御殿場小山町の御殿場の二次救急医療圏とそれ以外の駿豆と言われる八つの市町の医療圏にわかれているわけなんです。本当は、在宅となると、救急のことを考えるともう少し細かな圏域にわかれると思うんですけれども、そういうことを考えたときに在宅の圏域がこの中の市町でどういうふうに分けたらいいのか、あるいは分けない方がいいのか、そこはやっぱりしっかり議論をしていただく必要があると思っております。で、例えば先日、賀茂保健所の圏域の調整会議があったんですけども、賀茂地域では、もう市町の方から、現実的な考え方とすれば、東伊豆と河津町、それから下田市と南伊豆町、それから西伊豆町と松崎町っていう後方支援病院がそれぞれあるような地域を三つのブロックに分けて、ワーキングを立ち上げたらどうだろうっていう話が出て、実際に話が進んでることになりました。なので、この駿東田方の圏域の中でも本当に在宅のことを考えていったときに、どういうエリアで分けていった方がいいのかっていうのが非常に大事だと思うので、ぜひ議論をしていただきたいと思っております。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

今の竹内先生のご発言に基づいて何かご意見等ございますでしょうか。御殿場の馬淵所長、お願いします。

(馬淵委員：御殿場保健所長)

ありがとうございます。先になってしまい申し訳ないのですが、先生方のご意見を頂戴する前に、御殿場小山の地域の在宅医療の提供体制についてご説明申し上げようと思っております。26ページの資料にございますように、それで〇がついているのが、在宅療養支援診療所の数でございます。御殿場4、小山町0で、ちょっと数が

少ないということはここで書いてある通りなんですけれども、例えば駿東田方全域では、在宅の医療の提供はそれほど少ないというわけではございませんが、この数字が示すように、御殿場小山地域においては、在宅医療の提供もしくは実施状況というのがそれほど高いわけではない、やられてるところがそれほどないというような状況がございます。実情としてはそのような状況でありまして、圏域に関して今後どのような議論を頂戴できるかということを考えていかなければいけないんですけれども、まずは、現在の医療の提供体制と今後の見通しを、データで示すことが本当は必要だったかなというふうにちょっと思っておりまして、次回以降もしくは随時、そういったデータを示していくことができればというふうに私自身は考えております。よろしくお願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

小林先生お願いします。

(小林地域医療構想アドバイザー：浜松医科大学特任教授)

ちょっと議論を混乱させるようで恐縮なんですけど、在宅医療って言われる超高齢者の地域の医療を考えたときに、病院というところだけで議論しているのかがってというのが多分あると思います。実際には私それこそ老健もいるんですけど、老健でかなりの看取りとかですね、緊急のショートステイとかそういうような形も受けています。この議論がどうしても地域医療構想調整会議ということで、医療関係だけになってしまうと思うんですけど、やはりあの慢性期とかいわゆる介護系の中で医療が入ってる老健みたいなところ、介護医療院なんかも含めて、本来はその地域の高齢者が急変したときに、二次救急の救命救急センターみたいなところに本当にみんな、行かないといけないのか、行かないとその人は、行くところがないのかって議論に繋がるので、本来はこういうところをもうちょっと深く議論した方がいいんじゃないのかなと思ってます。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

それではこの件につきましては、本日はちょっと時間も限られておりまして、また今後、具体的なデータに基づいて御殿場の馬淵所長から提案あったようにですね、具体的なデータに基づいてまた再度議論することをお願いいたします。それでは第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説明をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所地域医療課長)

1. 概要について、現在、第9次保健医療計画の策定作業を進めておりますが、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。2. 計画における地域医療構想の記載について、計画における地域医療構想の記載については、2025年までを目標としています。2025年度については、3のスケジュールにあります通り、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年度の保健医療計画の中間見直しにおいて、見直しを行います。資料28ページから31ページをご覧ください。ここの説明は割愛しますが、圏域版の計画における地域医療構想のうち、必要病床数や在宅医療等の必要量の項目について、最新の数値に置き換えてあります。資料32ページにあります、(4)実現に向けた方向性について、本日

の会議でご意見等をいただき、今後、計画の素案を策定していきたいと考えております。(4)実現に向けた方向性について、黒字は現計画の記載内容で、赤字が追加修正した箇所になります。取り消し線が引かれているところについては、次期医療計画から削除したいと考えております。まず一つ目の○をご覧ください。地域医療構想の実現に向けた取り組み内容として、地域特性に応じた各病院の機能分化と連携体制について、地域医療構想調整会議等により継続して検討していきますを追加しました。三つ目の○をご覧ください。周産期医療について、「産科医療空白地域を解消し」を削除し、医師の働き方改革に対応した持続可能な産科医療体制を整備します。最後に、四つ目の○、1項から5項目全てにつきましては、在宅医療に関するものですが、他の圏域と、記載のバランスを考慮しまして、1項目に集約することとし、総合的な在宅医療を推進するため、看取りや認知症患者の対応も含め、在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の人材確保、急変時等における時間外診療体制の整備、療養病診連携、市長、郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会等の各種多職種連携を促進する取り組み、市町による地域包括ケアシステムの充実などを進めていきます。事務局からは、以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

このことにつきまして何かご意見ご質問等ございましたら挙手をお願いいたします。伊豆市長、お願いいたします。

(菊地委員：伊豆市長)

最後の、実現に向けた方向性の修正の内容を聞くと、産婦人科ギブアップなのかなって聞こえてしまうんですけども、これはどのようなことになるんでしょうか。

(柏倉課長：東部保健所地域医療課長)

産科のですね、空白地域を解消するということは、別に諦めたということではなくてですね、今の資源を有効に活用し、それに向けた連携を強めていくということでございます。特に解消するということが諦めたということとイコールというふうには考えておりません。

(菊地委員：伊豆市長)

厚生労働省が示している、もう何年前だったでしょうか、うちは公的病院が二つありますので、いろいろちょうど大混乱になりそうなときにコロナが始まって今こうなってるんですけども、病院を減らせ、診療科を減らせ、ベッドを減らせ、だけに注目されてですね、ちゃんと地域医療を維持充実させるところが見えないことが多いんですね。この地域医療構想、いろんな具体的な施策を見ると、我々はもうしょうがないと思ってるんです。だけでも、ただ、全ての機能を減らすだけじゃなくて、地域ごとに必要な機能を維持しるところは、どうもいつも弱いように感じるんですけども、そのあたりはもう少しこう、なんていうんでしょうかね、安心して住めるような計画作りってのはできないんでしょうかね。

(柏倉課長：東部保健所地域医療課長)

今の伊豆市長のご意見ですね、ちょっと踏まえてまた計画にどこまであの反映できるかはちょっと考えさせていただきます。

(鉄委員：東部保健所長)

何か、コメント等竹内先生ありますでしょうか。

(竹内地域医療構想アドバイザー：浜松医科大特任教授)

はい。今お話があったその令和元年ですね。公立公的病院の 400 病院あまり実名公表があったところの話なんですけれども、あの話が今全く消えてるわけじゃなくてむしろ多分、あの県庁からも 3 月に国の通知として行ってると思うんですけれども、これが 400 病院だけではなくて、全ての公立公的病院とそれから民間病院も含めて、今後の対応方針を調整会議で、あの協議をしてほしいという話に変わっていると思います。それは決して病院の再編統合というお話ではなくて、やっぱりこれからその医師の働き方改革ですとかあるいは現役世代の人口がますます減っていくわけですね。で、そういう中で非常に限られた医療従事者の方々をいかにあの健康で働いていただくかっていうことも含めて、やっぱり医療機能をどういうふうに地域で再配分と言い過ぎになってしまうんですけれども、地域で必要な医療を確保していくか、そういうことを考えていくのが地域医療構想調整会議ですので、そういう意味で言うと、各病院さんが作られる今後の対応方針というのがすごく大事になってくると思います。そういう中で、他の病院の先生方とか医師会の先生方とか他の関係職種の方々から意見をいただきながら、地域の医療を考えていくという形になると思うんで、決してそここのところは、むしろ地域全体に考えていくような形に変わっているというふうに理解をしていただければと思います。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。他にににか最後にないでしょうか。齋藤先生、御殿場医師会齋藤先生お願いします。

(齋藤委員：御殿場市医師会長)

先ほどの伊豆市長の意見ですけども、産科空白地域っていうのを外したっていうのは結局、産科っていうのは、これから来る医師の働き方改革を踏まえると、今日順天堂の佐藤院長いらっしゃいますけども、順天堂大の産科婦人科の医局員数をもってしても、これからなかなか当直を産婦人科が大学病院でも維持するのは難しい、そのぐらいの体制にこれからなるということで、文章が医師の働き方改革に対応したところになったんですが、西部なんかでも、もう今は浜松医大傘下の各病院をちょっと中心として、やはり集約化を、集約化っていう言い方はよくないんですけれども、やはりある程度の難しい救急の産科病院としては、ある程度の大きな病院、大きな病院同士でも一つに集約していかなければならないということで議論が進んでいます。東部に関しても、これからそういった議論がなされなければいけないぐらい、まずは産科が一番心配なところでありまして他の科もこれからそういった問題に取り組む、取り組んでいかなければならないところだと思っております。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。他にににかございますでしょうか。本日ご意見をいただいた点を加筆修正し、駿東田方圏域の骨子案といたしたいと思っております。それでは次に進めさせていただきたいと思っております。議題 3、第9次静岡県保健医療計画に関わる疾病事業の医療連携体制の骨子案について、事務局から説明をお願いいたします。

ます。

3 第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）に係る疾病・事業の医療連携体制の骨子案 （柏倉課長：東部保健所地域医療課長）

資料の34ページをご覧ください。駿東田方圏域版の骨子案の作成であります。対策のポイント、圏域の課題、施策の方向性および数値目標について、ご意見等をいただき、今後の計画の素案に作成してまいりたいと思いますのでよろしくお願いいたします。文章中の下線が引かれてところが、現計画から記載を変更した箇所があります。または、追加で新規に設けた部分でございます。まず、対策のポイントの柱としましては、現計画から大きく変更をせず、全ての疾病予防対策の充実、在宅医療の提供体制および医療介護の連携体制の充実、および県東部地域の医師等医療従事者の確保の3項目を掲げてあります。現計画数値目標に対する進捗状況については、35ページの最後で自宅で暮らすことができた人の割合と、人口10万人当たり医師数は目標値を達成できましたが、それ以外については、数値の悪化や目標達成は困難な結果となっております。現計画数値目標に対する進捗状況については、35ページの最後で自宅で暮らすことができた人の割合と、人口10万人当たり医師数は目標値を達成できましたが、それ以外については、数値の悪化や木星達成は目標達成は困難な結果となっております。次に、圏域の課題についてですが、(1)公的医療機関の機能強化と地域の医療機関間での役割を補完する連携体制の構築、(2)医療従事者の適正な人数の確保、(3)循環器、脳血管などの疾患を中心とした重症化予防を含めた生活習慣病予防、早期発見対策の推進の3項目を掲げました。施策の方向性については、圏域の重点的な取り組みや、特徴的な取り組みを記載しています。まず、がんについては、(3)の在宅療養支援として、新たに在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション等の充実を追加しました。36ページ、中段の糖尿病については、(1)予防早期発見として、医科歯科薬科の医療連携および地域連携の推進を追加しました。その下の精神疾患については、資料37ページに、(2)医療提供体制として、精神科医療機関、その他関係機関と連携した精神科救急事例の的確な対応の実施医療機関との協働による虐待の未然防止と適切な指導の推進を新たに追加しました。38ページ中段の在宅医療の(4)看取りへの対応として、看護介護体制の強化を追加しました。また、(5)在宅医療を担う施設、人材の確保、他職種連携の推進として、市町や歯科医師会等の関係団体との連携や、地域の歯科診療所と病院との機能分化の促進を追加しました。39ページの地域リハビリテーションについては、次期計画からの新規項目になります。取り組み内容として、通いの場や市町の介護予防事業に協力可能な協力医療機関の指定と、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境作りの推進を掲げました。医師確保についてですが、(1)医学生医師に向けた東部地域病院の魅力発信として、リクルート活動の実施を追加しました。最後に、資料40ページをご覧ください。次期計画の数値目標案です。がん検診精密検査受診率、特定健診受診率、喫煙習慣のある人の割合、最期を自宅で暮らすことができた人の割合は、継続目標としたいと考えております。また、医師確保に関わる目標値として、現計画では、人口10万人当たりの医師数を掲げていましたが、駿東田方の医師数は県全体を上回っていることから、新たな目標値として、静岡県医学研修修学資金貸与者のうち、駿東田方圏域での勤務者割合を設定しました。この目標を設定することで、医師確保の取り組みを通じて、若手医師の確保に繋がっているかどうかということの評価をしていきたいと考えております。事務局からは以上です。

（鉄委員：東部保健所長）

このことにつきまして、地域医療構想アドバイザーの小林先生何かアドバイス等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：浜松医科大学特任教授)

とにかくこの地域はものすごく広いということもあって、そういう中でいわゆるその一次救急・二次救急をどう考えるのか、在宅医療をどう考えるのか、先ほどあの話題になった産科をどう考えるのか。どの部分を集約化するのか、どの部分は地域でサービスを提供できるようにするのかということに関して、やはり各圏域の医師会、それからその病院の関係者、行政、そして多分在宅医療等と言われるあの介護系慢性期の方々とか、やはりしっかりと話してですね、ある程度圏域を、ひょっとしたら診療科ごとになるかもしれませんが。診療科ごとというか病院の分野ごとになるかもしれませんが、そういった形でやはりある程度イメージだけでもいいですけど、現実的なものを決めていくというのが一番大事で、ここに非常にたくさんの方が集まって、皆さんいろいろ意見を持ってられると思うんですけど、こういう会議の場だとなかなかそういう腹を割った話っていうのがしづらいんじゃないかと思うんです。それでやっぱりこの会の前に、もう少し煮詰めた議論をして、それをここに持ってきてもらわないと、なかなかこのネット会議自体がですね、有効なものにならなくて、私と竹内先生だけは話をしているみたいな感じになりがちなので、ぜひとも行政の方はですね、この前の会議を根回しをうまくしていただきたいなと思ってます。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

竹内先生、何か一言お願いできませんでしょうか。

(竹内地域医療構想アドバイザー：浜松医科大特任教授)

はい、あの、度々のお話になってしまうんですけど、毎回この会議も出させていただいてるんですけど、やっぱり非常に意見が少ない圏域だと思ってます。他の圏域だともう少しやっぱりいろんな意見が出てきています。やっぱり一つは非常に広すぎるってことで、普段の自分のエリアと関係ないところもお話が出てきたりってところもあると思いますし、やっぱり今小林先生言われたように、その職種別ってところもあると思うんですね、やっぱりそのところを先ほどのお話で在宅ってことをこれから考えていかなきゃいけないことを考えたときに、そうするとベースは介護保険ですので、市町です。で、一つの市町で完結しないときに、どこまでのエリアが主に関係してくるのかっていうことを考えていくと、割合エリアとしては考えやすいのかなと思っています。いずれにしてもこれだけの方集まって、あの突然話を振られても、やっぱりそこは話しにくいと思いますので、これは前からお話ししてるんですけど、ぜひもう少し前のあのワーキンググループなりサブグループなりってところをぜひやっていただければと思います。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。今のアドバイスに基づいてですね、今後私どもも対応を考えたいと思います。それでは次に進めさせていただきたいと思います。議題4、医療連携体制を担う医療機関の変更について、事務局から説明をお願いいたします。

4 医療連携体制を担う医療機関（薬局）の変更

(柏倉課長：東部保健所地域医療課長)

資料 42 ページをご覧ください。県の薬事課より、薬局機能情報の定期報告を取りまとめた結果が提供され、医療用麻薬の提供、在宅訪問下の休日時間外が対応可能ながんの緩和ケアを担う医療機関に変更がありましたので、それに関する意見聴取および報告でございます。資料 43 ページが、今年度から新規追加削除となる医療機関の一覧で、44 ページが変更後の状況です。具体的には、新規追加が 7 薬局、削除が 6 薬局で計 139 医療機関となります。本日までに、沼津、三島市、田方、北駿のそれぞれの薬剤師会さんには事前照会を行い、修正した結果がこの資料となります。事務局からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

このことにつきまして何かご意見ご質問等ございますでしょうか。ご意見がないようでしたら、この事案についてはご承認ということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。以上で議題は終了しました。続きまして報告事項に移ります。

【報告】

1 令和 4 年度病床機能報告

(柏倉課長：東部保健所地域医療課長)

資料 49 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たので報告します。2、令和 4 年度報告結果について、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%となっております。報告対象数は休廃止等により令和 3 年度から 5 施設減少しております。(2)地域医療構想における病床の必要量との比較ですが、下の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を比較した県全体の状況を示しております。令和 3 年度に比べ、全体の病床数は 61 床増加し、28,329 床となっております。50 ページに、各構想区域別の状況をまとめてありますので、ご覧ください。続きまして 51 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 166 床を減少し、2741 床となっております。次の資料をご覧ください。すいません、一点訂正なんですけれども、こちらの参考：本県における介護療養院の開設状況について、一点訂正です。表の下から 6 番目のですね、伊豆赤十字介護医療院の人員基準が、I 型となっておりますが、正しくは II 型になりますので、訂正をお願いします。続きまして、53 ページをご覧ください。病床機能報告における定量的基準、静岡方式について簡単に説明します。57 ページにあります通り、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、県独自の定量的基準である静岡方式を作成しました。具体的には 59 ページにあります通り、病床機能報告における特定入院料や一般病棟用の重症度、医療・介護必要度等に基づき算出することとしており、病院職員の事務負担を軽減できるよう、シンプルな基準を設けております。静岡方式を適用した結果は、65 ページ以降に記載してあります。全体として回復期病床が増加しており、2025 年の必要病床数に近づいていることがわかりいただけると思います。説明は以上です。

4 三島共立病院の移転

(鉄委員：東部保健所長)

続いて報告 4、三島共立病院の移転について、三島共立病院、齋藤院長からご報告をお願いいたします。

(三島共立病院齋藤院長)

皆さんお疲れ様です。このような重要な会議の場で当院のような小規模病院の新築移転の報告をさせていただくと本当に恐縮ですし、深く感謝申し上げます。三島市と中郷地域のコミュニティホスピタルを目指してということで、今新築移転計画を進めております。三島共立病院の現状ですが、1980年、三島共立診療所として開設し、その後病床を持つようになり、2002年には84床の病院になっております。このCOVIDのパンデミックを受けて、厚労省の特例認可の5床をこの短期間だけいただく形になりまして、今現在89床で稼働しております。コロナ病床5床以外では、地域包括ケア病棟が54床、障害者病棟が30床という構成になっております。診療科としては、内科、皮膚科、小児科、整形外科、卒煙外来等で標榜しております。現在医師は小児科医1名と内科医9名で、医療従事者180名という状況です。今回、新病院を三島市玉川地域というところに建設する予定となっておりますが、これなぜこの地域かということなんですが、現施設の老朽化に伴いまして7年ほど前から適地を求めていましたが、なかなか見つからないということでありまして、今回、地域の近隣の開業医の先生方のご了解や地元議員さんの内諾を得て、用地確保がめどが立ったということで、この地を選定しました。今は八反畑という地域なんですが、今以上に三島市街地に近接することによってより広域医療拠点病院、それから防災拠点病院、新型コロナウイルス感染症対応病院としての三島市の医療環境の強化充実に貢献できればというふうに考えております。後、24時間体制の救急告示病院としての申請も行ってございまして、この田方地域での救急医療の一翼を担えればというふうに思っております。またこの地域は浸水想定外で、防災上の観点からも地盤も比較的硬くということで、災害の時に病院として防災拠点としての提供ができるということ、それからアクセスが良いということなどがございまして、この地域を今検討しておるところです。2023年の11月ごろの着工を目指しておるんですが、この間の世界の情勢等も含めて建設、建築資材の高騰が続いてございまして、資金計画の部分でまだ現在すり合わせを行っているところであります。計画が始まれば、2025年の3月頃には完成をさせて2025年の5月には、5月1日からは診療開始を行っていきたいというふうに考えております。4階建ての病院になりまして、1階が外来・検査、2階がリハビリ・管理、3階が地域包括ケア病棟、4階が障害者病棟という構成を考えております。次のページいきまして、新病院の基本方針といたしましては市民の皆様が開かれた、利用しやすい病院、患者様中心の医療を提供していきたいと思っております。これまで通り差額ベッドは徴収せず、利便性の高いバリアフリーの病院を作りたいと思っております。そして24時間体制の救急それから当院は在宅医療に特色がありまして、400件以上の往診件数を有しておりますが、その24時間対応、緊急時の入院から、在宅へ戻す、それから看取り等も含めて今の機能をさらに強化していきたいというふうに考えております。先ほど申しましたが災害時には三島市の災害計画等に沿って医師会様と協力して、防災拠点として場所の提供ができればというふうに考えております。またその在宅の医療に力を入れてる部分もありまして、そうした部分での人材育成などの教育の場なんかを提供できればというふうにも考えております。またあのコロナがまだ収束しておりませんが、感染対応の個室なども増やしまして、またコロナのパンデミックなどが来たときに対応していきたいというふうに考えております。非常に小さな病院で本当に微力ではありますが、この三島市それから駿東田方地域の医療の一翼になってますます頑張りたいと考えておりますので、引き続きのご指導ご鞭撻のほどよろしく申し上げます。今日はありがとうございました。

(鉄委員：東部保健所長)

三島市医師会管内の案件になりますので、吉富三島市医師会長様、何か一言ご発言をお願いできませ

んでしょうか。

(吉富委員：三島市医師会長)

数年前に医師会に加わっていただいて、救急医療も、三島市内の 1.5 次のような形の救急医療にも参加していただいておりますので、少し北側へ移動するという形になりますが、特段問題ないというふうに医師会内でも話をしておりますので、ご了承いただければ幸いです。よろしく申し上げます。

(鉄委員：東部保健所長)

さらに、三島市内のことですので、三島市様、何かご発言をお願いできませんでしょうか。

(佐野健康推進部長：三島市長代理)

はい三島市です。三島市共立病院には以前から地域に根づいた病院であるというふうに認識しておりまして、また三島市の南側の全般の地域医療を担っていただいているところです。コロナワクチン接種に関しても、たくさんの市民の接種をやっていただき本当に助かりました。今回移転によって三島と沼津を繋ぐ国道 1 号線により近くなり、交通の便ということから考えても立地条件が良くなりますので、より市民が利用しやすくなるんじゃないかなというふうに期待しております。また今現在、三島市の内科二次医療救急も担っていただいておりますけれども、以前からそれに加えて災害時医療関係も非常に熱心に取り組んでくださっておりますので、今回こちら新病院の運営方針というところで防災拠点病院としてというふうに書かれておりますので、またその辺につきましても、あの今後三島市としても防災の医療を充実していかなければならないところですので、また後日相談させていただければというふうに思っております。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。何かご意見ご質問等ございますでしょうか。ないようでしたら続いて報告 2 から報告 5、ですね。事務局から説明をお願いいたします。

2 地域医療介護総合確保基金

(県医療政策課)

では報告 2、資料 75 ページをご覧ください。1. 基金の概要について。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 1763 億円、うち医療分は 1029 億円となっております。なお、今年度の本県の基金事業については、現在、国に事業要望を提出し、内容の確認を得ている段階であり、国の内示時期については未定となっております。2. 新事業化に向けたスケジュール(予定)について。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。例年 8 月から 9 月にかけて、提案募集を行って行りましたが、募集開始時期を前倒しして、関係団体および各市長宛にご案内しております。提出期限については例年と同様に 9 月上旬としております。本ページの一番下の※印にあります通り、区分 6 の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照会する予定ですので、ご承知おきください。ご提案をいただいた以降は、例年通り提案団体と県の事業所管課との

間で事業内容の詳細を詰めていき、令和 6 年度当初予算編成において、事業化を目指す流れとなっております。3. 事業提案でご留意いただきたい点について。基金は、地域の実情に応じた創意工夫を生かせる仕組みですが、一方で対外的な説明責任が強く求められます。このことから、事業提案の際にご留意いただきたい事項を表の通りまとめてあります。まず、診療報酬や他の補助金等で措置されているものに基金を充てることはできないこととされています。また、個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や県域地域の医療ニーズを踏まえた公共性の高い事業であることが求められ、事業の直接的な成果としてアウトプット指標、さらにその事業を通して、期待される地域全体への効果を定量的に測定する指標をアウトカム指標として設定し、翌年度には事業評価として、その検証を求められております。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、活用していくため、ぜひご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

3 病床機能分化促進事業費補助金

続きまして、報告 3、病床機能分化促進事業費補助金について。資料 77 ページをご覧ください。令和 3 年度にご協議いただきましたJA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院の病床機能分化促進事業費補助金について報告させていただきます。施工業者の決定の遅れ、土木工事の制限解除の遅れ、予期せぬ転石の出現の除去などの影響により着工が遅れていたことで、令和 3 年度の完成出来高は 1%にとどまっていたのですが、その後、建築工事は順調に進捗しています。リハビリテーション中伊豆温泉病院さんから進捗状況の資料を次のページにいただいておりますのでご覧ください。建物は今月 6 月末の完成を予定しており、補助所要額は総額約 6 億 4000 万円となっております。なお、開院は令和 5 年 12 月 1 日を予定しております。

5 地域医療連携推進法人東部メディカルネットワークへの参画

続きまして、報告5、地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークの参画について。資料 84 ページをご覧ください。学校法人順天堂、静岡県厚生農業協同組合連合会、医療法人社団一就会および医療法人社団慈広会が設立し、令和 3 年 9 月 9 日に認定されました。地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークに令和 4 年 9 月、日本赤十字社が参加され、さらに、令和 5 年 4 月に独立行政法人地域医療機能推進機構が、当該医療推進法人に参加されました。今回、独立行政法人地域医療機能推進機構が参加されたことで、駿東田方保健医療圏における連携推進の強化や、患者情報の共有、連携推進法人内の合同研修、スタッフの人事交流などが進み、地域の医療機関間の機能分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供できる医療提供の体制の構築が図られることとなります。事務局からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

この最後の報告5のネットワークに新たに参画されました三島総合病院の前田院長、何か一言ご発言をお願いできますでしょうか。

(前田医院：三島総合病院長)

三島総合病院の前田と申します。いつもお世話になっております。あの、昨年12月に順天堂の佐藤院長の方からこのお話をいただきまして、既に五つの病院で構成されてるんですけども、少し三島寄りという地域の拡大もひっくるめて、このグループに参加させていただくことになりました。どうしても人事の面で医師不足とか、

そういった問題も抱えておりますし、それから、患者さんの紹介、逆紹介こういった点もスムーズに、それぞれの病院ごとにすぐに行えるという意味でぜひ協力させていただいて、この地域の医療に貢献させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

順天堂静岡病院の佐藤院長、一言ご発言をお願いいただきましたら、よろしくお願いいたします。

(佐藤委員：順天堂大学医学部附属静岡病院長)

順天堂の佐藤でございます。この 84 ページでございますように、この参加の理由のところ、紹介逆紹介をスムーズに行えるような仕組みを構築というこのメディカルネットワークが目指しているところと非常に似通っておりまして、またICTを用いた地域医療連携ネットワーク、これも今構築を準備しているところでございます。あとは参加法人会への研修会を実施とかですね、スタッフの派遣では実際順天堂から三島総合病院に、何人かの医師がお手伝いに行ってるという状況がございまして、このような理由でメディカルネットワークの設立方針と合致しておりますので、5名の理事全員の賛成で参加が承認されております。以上でございます。

(鉄委員：東部保健所長)

何かこの件に関しましてご意見ご質問等ございましたらお願いいたします。報告事項は以上になります。最後に会議を通して何かご意見ご質問等ございますでしょうか。御殿場市医師会齋藤先生お願いします。

(齋藤委員：御殿場市医師会長)

この地域医療構想の会議は、8 圏域で行われているわけですけど、使用病床数とかそういうのはもちろん各圏域で議論されるものなんですけど、在宅診療に関しても十分議論が尽くさなければならないんですが、先ほど御殿場の馬淵所長もちょっとお話をされたんですけども、このさっきの図で、例えば、熱海とか、伊東は 10 件近く在宅支援診療所あるんですけども御殿場は 4 軒しかない小山町は 0 しかない、こういう数字が出されるとですね、御殿場小山が非常に在宅に関して劣っているみたいなそういう数字になってしまいますけれども、全体通じて、結局先ほど小林先生も話しましたけれども、在宅支援診療所ってのはもう基本的に老人施設とか、そういった施設の紐付きの先生がほとんど多いんですね。本当の在宅死を看取っている医師がどれほどいるかっていう数字はこの図からは出てこないんですね。そういった意味は、そういったものも現状各保健所では把握できるはずなんですよ。そういった数字も私はぜひ出してもらいたいなと思っております。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。何か他にございますでしょうか。裾野赤十字の芦川先生。何かございますでしょうか。

(芦川委員：裾野赤十字病院長)

お話を聞いてその数字やなんかも見してもらってなんですけれども、その地域医療構想、先のことを考えるとやっぱり不安やなんかもあると思います。来年度からですね、働き方改革が始まると、そのところで今まである程度機能できたものが急に機能がおかしくなってくることもあると思うんですね。実際救急の輪番体制やなんかなかなか動きが悪くなってきたりとか、今もそういうことが始まってきているのかなというふうに思います。医師の偏在も

ですね、数字的には足りているというようなことを言っても、病院で大きい病院もありますんで、特にこの静岡県の東部地域っていうのは医師を集めるのが非常に難しい地域でもあると思いますんで、その辺のところ、実際現実にいろんなことが起きると思うんですけど、ある程度前もってそういうことを話し合ってますね、多少準備するっていうことが必要なのかなと思います。よろしくをお願いします。

（鉄委員：東部保健所長）

何か他にご意見等ございますでしょうか。それではこれで議事を終了いたします。議事の進行にご協力いただきありがとうございました。

（青木部長：東部保健所医療健康部）

それでは以上をもちまして、令和5年度第1回駿東田方圏域保健医療協議会並びに第1回駿東田方圏域地域医療構想調整会議を終了いたします。長時間ありがとうございました。