

**令和6年度 第2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7年2月13日（木）16:00～17:20

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）

皆様こんにちは。定刻となりましたので、ただいまから、令和6年度第2回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議、並びに駿東田方圏域保健医療協議会を合同で開催いたします。本日はお忙しいところ会議に御出席いただきありがとうございます。司会を務めます静岡県東部健康福祉センターの青木です。よろしく願いいたします。（…略…）今回の議事進行は東部保健所長の鉄が務めます。それではよろしく願いいたします。

（鉄委員：東部保健所長）

皆様こんにちは。議事の進行を務めます、鉄でございます。日頃から地域医療の推進のため大変お世話になっております。早速次第に従い進めてまいりたいと思いますので、円滑な議事の進行に御協力よろしく願いいたします。

議題1「駿東田方区域区域対応方針の策定」について、医療政策課から説明をお願いいたします。

（米山課長：医療政策課）

それでは私から区域対応方針の策定について御説明いたします。

10ページは地域医療構想の概要で、従前から御説明しているものなので、飛ばして11ページを御覧ください。前回の調整会議におきまして、今年度国から各県で推進区域を選定するよう要請がございまして、本県は駿東田方区域を推進区域に設定し、区域対応方針を策定することを御報告いたしました。その区域対応方針の案を作成をいたしましたので、本日皆様から御意見を伺いたいと考えてございます。なお今回の案につきましては、後ほど御説明いたします、駿東田方区域の救急医療体制検討会でも御協議をいただいております、本日の調整会議の協議を踏まえまして、年度末までに厚生労働省へ提出する予定でございます。

12ページ御覧ください。駿東田方区域の課題といたしまして、救急医療体制等がございまして、先ほど申し上げました、今年度特に駿東地域の救急を主に担っている医療機関関係者の皆様にお集まりをいただきまして、2回の検討会を開催をいたしまして、御意見をいただいたところでございます。その検討会での主な意見をまとめたものが13ページとなります。

13ページをお願いいたします。第1回の検討会では、地域の医療体制確保における課題等、そして第2回では、区域対応方針の素案といたしまして、区域の現状と課題、今後地域の医療体制をどのように考えていくかのグランドデザイン、今後の対応方針等について御意見をいただいたところでございます。主な御意見といたしまして2番にございまして、働き方改革や高齢化の影響による医師確保が困難

である。患者数の減少や医師の偏在からも集約化・機能分化が必要。急性期拠点の集約化は異論がないけれども、高齢者救急の集約化は難しい。集約化については一足飛びの集約化は困難であるため、緩やかな連携を始めていくことが必要。といったような御意見をいただきました。区域対応方針の素案につきましては、特段修正の御意見いただいておりません。

14 ページを御覧ください。こちらが区域対応方針に記載する主な事項となりまして、国の方で示したものととなります。

15 ページ御覧いただきたいと思います。こちらからは区域対応方針の案となります。まず現状と課題でございます。現状といたしまして、この区域は他地域に比べまして公立・公的病院が少なく、200床未満の病院が多いという特徴がございます。経営母体が異なる病院が多いことから集約化・機能分化が進みにくいといったことが課題となっております。疾病構造や医療需要が大きく変わる中で、各病院があらゆる診療科を備えることは、経営面や医療従事者確保の面で困難であると考えています。

16 ページ御覧ください。次に、これまでの地域医療構想に関する取組でございます。平成28年度に本調整会議を設置をいたしまして、病床機能報告の結果を踏まえた協議を行ってまいりました。昨年度及び今年度は、データ分析を踏まえた今後の医療体制についての研修会等も開催をいたしました。また本区域では令和3年に田方地域の病院を中心とした6法人が参加する地域医療連携推進法人が設立され、医療機能の分化・連携の取組が行われているところでございます。

17 ページを御覧ください。病床機能報告に基づく機能別の病床数、こちらにも区域対応方針の中に入れ込むこととなります。全国的には上段の許可病床ベースとなりますけれども、本県では従前から最大使用病床数及び定量的基準を用いました静岡方式による病床数によりまして、調整会議でも協議を行っております。ですので、区域対応方針におきましても、この静岡方式のデータも併記する形で記載をしたいと考えてございます。18 ページ御覧いただきたいです。次に現状課題を踏まえました2040年に向けた駿東田方地域のグランドデザインについてでございます。この区域は隣接区域からの患者さんも多くございます。県東部の中心となる区域でございますことから、二次医療圏の見直しと連動しながら、高度急性期機能の集約化を進めていく必要があると考えております。その上で、東部地域において救急や周産期医療の政策医療や医師をはじめとする医療人材の確保や育成などを担う拠点作りを進めていくということをごをグランドデザインといたしました。このグランドデザインにつきましては、現時点で個別の病院を想定しているものではございません。新たな地域医療構想のガイドラインを踏まえまして、必要なデータ分析等も行いました上で、地域の関係の皆様と協議をした上で検討していきたいと考えております。

19 ページ御覧ください。今後の対応方針についてでございます。まず1点目。この地域の課題であります救急医療体制の維持等について、限られた医療資源を効率的に活用して取り組むということが1点目。また、近々にということではございませんけれども、2点目として、2040年に向けて必要な機能の集約や医師確保に取り組むということといたしました。いずれもすぐには解決策がでないものでございます。(2)取組に記載のとおり、引き続き地域の皆様に御意見をいただく場を設けて検討していきたいと考えています。またこの地域では、先ほど申しました東部メディカルネットワーク地域医療連携推進法人が設立されてございます。病床融通や機能分担・連携の取組が行われています。こうした制度も活用いたしまして、機能分担や連携を図っていききたいと考えています。3ポツ目ですね。総合診療医の育成につきましては、即効性のある解決策ではございませんけれども、総合診療医は今後需要が見込まれると考えています。関係団体と連携をとりながら育成に取り組んでいきたいと考えています。最後4ポツ目

です。駿東田方圏域を含む東部地域の指導医の確保、医療機関の拠点化に向けて、浜松医科大学や順天堂大学静岡病院様と協議を進めてまいりたいと考えています。

20 ページ御覧ください。今後の対応方針を踏まえた、2024 年度・2025 年度の取組と目標について記載したものでございます。先ほど説明をしました取組を着実に実施していきたいと考えております。2025 年の到達目標を見ていただきたいんですけども、そこに記載のございますとおり、浜松医科大学に寄附講座等を設置するなど、東部地域における医師確保策を重点的に実施するための予算を計上いたしまして、今県議会にお諮りしているところでございます。ここまですが区域対応方針の案となります。

21 ページから 24 ページ、紙でもお配りしておりますけれども、ただいま説明した内容を国に提出する様式に落とし込んだものであります。後ほど御覧をいただきたいと思っております。

私からの説明は以上になります。ありがとうございました。

(鉄委員：東部保健所長)

何か御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いいたします。順天堂大学静岡病院の佐藤先生お願いします。

(佐藤委員：順天堂大学医学部附属静岡病院長)

救急医療体制検討会でもございましたが、沼津では二次輪番が回せない状況になっているということで、救急医療が非常に厳しい状況になっていると思っております。現在、うちも非常に厳しい状況で、恐らくどの病院も一緒だと思うのですが、高齢者救急ですね。高齢者で運ばれる救急患者が非常に多いのと、熱発患者が非常に多いと。今日の時点で COVID は 30 人ほど当院に入院しておりますけども、こういう状況でなおかつインフルエンザもあるということで救急が非常に厳しい。当院で満床で受けられない日がある日もありまして、静岡の方に運ばれたということもございましたので、静岡の医療機関には非常に迷惑をかけていると思っております。また、周産期医療も非常に厳しい状況になっておりまして、先日、新聞で下田の臼井医院が出産はやめたということで、もう賀茂地区ではお産ができないという状況になっていると思っております。この沼津を含めて、この地区ではお産ができる病院は 3 つしかありません。クリニックは 8 つ、あとは助産院が 1 つということで、非常に出産も厳しい状況になっており、これは至急何とかしなければいけない課題でございまして、なかなか難しい。この地区の医師が増えない 1 つの原因は、臨床研修医は非常に多いのですが、その臨床研修医が専門研修に進まない、進めないという事情がございまして、専門研修医が東部は非常に少ないのです。県庁の方々ともこの辺を何とかしなければいけないと考えておりますが、いかにして専門研修医を増やすかということで、私達も専門研修プログラムをどんどん増やしております。大規模な病院は少ないので、中規模以上の病院でもぜひ東部の専門研修プログラムを増やしていただいて、専門研修医を何とか獲得していくことが非常に重要だと考えております。しかしながら、プログラムを作っても専門研修医が入ってこなかったり、それから指導医がいなくて専門研修ができないということがございますので、ぜひ指導医を確保しなければいけないということで、これが最大の課題です。この最後のページにございますが、非常にありがたいのは下の方ですね、「浜松医大と連携し、段階的に指導医と専攻医をセットで派遣」とありますけども、浜松医大もそれほどマンパワーがあるわけではないのかなと考えられますし、これが果たしてうまくいくのかなと思っておりますが、ぜひこの辺は何とかしていただきたいと。それからその前の 19 ページにございますけども、順天堂静岡病院

も指導医を何とか派遣ということ、確保するというで、これも順天堂の本院、本郷と話し合っ、何とか派遣していただくようにこれから働きかけていきたいと考えております。何とか専門研修医を増やすということで、医師確保に努めていかなければいけないなと思っております。

それからもう1つ、これはお願いです。我々地域医療連携推進法人を作っておりますが、これは二次医療圏でやると定められており、なかなか輪が広がっていかない状況です。我々伊豆半島全ての地域から紹介を受けておりますので、ぜひこの二次医療圏という枠を外していただいて、伊豆半島、それから裾野とか御殿場とかその辺との連携を組めるような形をぜひ考えていただきたい。資料2にありますように、県立病院機構等と静岡医療センターが法人を作るということで、これは完全に圏域を超えておりますので、この前例ができるということで、ぜひ我々もお願いしたいと考えております。以上でございます。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。今の御発言に対しまして、医療政策課から何かコメント等はございますでしょうか。

(米山課長：医療政策課)

地域医療連携推進法人の圏域をまたぐことにつきましては、それぞれの構想区域の中で、その必要性であったりとか、またぐ理由ということを整理をした上で、各圏域で御協議をいただいた上で認めていくというような形をとっていきたいと思います。ですので、原則は構想区域ということになっておりますけれども、圏域をまたぐことについても、そこは両方の構想区域で御理解がいただければできるということになってございますので、今後そういったお話があれば、法人の方針等やりたいことをお聞きをした上で、また地域で御意見を伺った上でということでの認定ということにさせていただきたいと考えております。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。佐藤先生以上の回答でよろしいでしょうか。

(佐藤委員：順天堂大学医学部附属静岡病院長)

はい、わかりました。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。それでは、次の議題に移ります。議題2「地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合への参加法人の追加」について、医療政策課から説明をお願いいたします。

(米山課長：医療政策課)

資料の26ページになります。こちらが先ほどもお話がございました、地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合につきまして、法人を追加をしたいという協議がありましたので、今回御協議いただくものでございます。地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合につきまして、2番にありますとおり静岡市を区域とした法人でございまして、現在3法人で、病院が県立病院機構の3病院と桜

ヶ丘病院、それと公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学、これを法人とする地域医療連携推進法人ということになってございます。この度、3番にございますとおり、新たに独立行政法人国立病院機構、病院としましては清水町の静岡医療センター、こちらを追加したいという事前協議がございました。こちらを追加するということにあたりましては、こちら下に(2)にございますとおり、区域をまたぐということになりますので、現行推進区域としては静岡市ということになっておりましたが、今後、静岡医療圏と駿東田方医療圏の2区域を推進区域とするということで協議が上がってきております。今回この静岡医療センターを追加する理由といたしましては、3番に記載がございます。参加法人間の医師確保及び交流を主な目的といたしまして、県東部地域の医師確保及び交流に貢献するといったことを目的としており、県立総合病院及び県立こども病院から医師を派遣する予定とお聞きしています。こちらにつきましては昨日開催をされました静岡区域の地域医療調整会議でも御意見をいただきましたところでございます。本日こちらの協議会で御意見をいただいて、県で認定していくかどうかということを決めたいと思います。以上でございます。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合に御参加を考えておられます静岡医療センターの岡崎院長、何か補足等がございましたら御発言をお願いいたします。

(岡崎委員：静岡医療センター院長)

静岡県立病院機構の社会健康医療連合への我々の追加は、理事長の田中一成理事長ともしっかりと話し合いまして、やはり先ほど佐藤先生がおっしゃったように結局は人の少なさが故、ある程度の中堅の専門医の先生を中心とした数名の派遣を最終的には目指して、そして東部でしっかりした人材を育てていかないといけないと。今それがしっかり機能しているのは、恐らく順天堂だけではないかと私は考えています。もちろん我々の病院もある程度認定の施設をとってはいるのですが、それがうまく機能していないこと自体も確かです。やはり、総合病院としての形をある程度持っていないと、特に内科系・外科系という大きなくりのの中では、なかなか専門医が育ちません。ですから、最終的にはそれぞれ内科9つから10の専門にわかれておりますので、そういうところの専門医を派遣していただきながら、若手を育てる、まずそういう環境を作っていく、その一歩にしなければならないと。そして、静岡県立病院機構としては、人を東部に派遣することによって良い循環を生み出したいという思いと、我々の東部を何とかそこに立ち上げたいという思いがある程度の一致を見たということで参加をお願いし、今のところ合意を得ているものであります。常勤医の派遣というのは4月からまだ何も決まっていません。今決まっているのは、小児科、こども病院ですね。こども病院外来というものを、こども病院の中堅の各小児科の専門の先生に週替わりで来ていただいて、そして小児の困った症例に関しては、特にこの沼津・三島地区の小児科医からの紹介を受けてスムーズに回せるようにしたいという合意は現時点でできています。あと糖尿病医が週1回派遣されてくるということも決まっています。ただ問題はこれから常勤をどうしていくのか、それを医学修学資金を持った方で回すのか、それとももう少し上の先生方で派遣をいただいて数年単位でそういう回す形にするのか。そしてそれは浜松医大の講座とも関連させながら、東部への派遣を考えるのか、そこがこれから調整する部分になっています。皆様の御同意、御賛同をお願いできればと思います。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。それでは、このことについて何か御意見、よろしいでしょうか。

(毛利地域医療構想アドバイザー)

やることは別に問題ないと思うのですが、連携推進法人について国は原則的に二次医療圏内で動かせという話になってるのを、今回のこれは飛び越えています。これは例外項目としてやるのか、あるいはもうこれから全県で自由にやっていっていいのか、もし他のとこでやるときはどういう基準でやるのか、その辺を県としてしっかり決めていただかないと訳がわからなくなる。今回の推進法人で県立総合病院とこども病院の医師を静岡医療センターへ派遣、とりあえず外来をとという話だが、それが将来的に本当に常勤まで持っていけるのかどうかということも、ある程度方向性が見えておかないと。外来だけやってそれでおしまいではちょっとまずいような気もするので、その辺の方向性。もし二次医療圏をまたいで良いというなら、多分いろんなところでそのような話が出てくると思います。そのゲートキーパーをどのようにするのかを県で明確にさせていただきたいと思うので、何か御意見あればお願いします。

(鉄委員：東部保健所長)

医療政策課の米山課長、いかがでしょうか。

(米山課長：医療政策課)

今回の2以上の構想区域にわたる医療連携推進区域を定めるということの必要性ということの整理ですけれども、今回の法人追加ということにあたりましては、医師が不足している東部地域に医師を派遣するということを目的としております。本県の医療提供体制の確保充実にあたって、医師確保が最大の課題でございますので、これが県の施策の方向性に合致しているということで、今回の2以上の構想区域にわたるこの連携法人ということについて必要性があると県では判断をしております。ただ、これは地域での御意見を踏まえた上で考えていきます。今後、地域を2以上にまたぐ場合につきましては、それぞれその必要性をしっかりと検討した上で判断をしていくこととなります。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。以上の御説明でいかがでしょうか、毛利先生。

(毛利地域医療構想アドバイザー)

まあ良いですが、なし崩しっていうのは僕ちょっと怖くて。今、東部という言葉を使えば何でもOKのような話に聞こえてしまうので、その辺の線引きを県として明確にしないと。例えば、志太榛原が隣の医師少数区域の中東遠と連携して良いのかとか、そういういろいろな話が出てきます。このことに関して反対してるということではなく、その辺のラインをはっきりしておかないと、ぐちゃぐちゃになってしまうことを懸念しているのでよろしくお願いします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。ほかに何か御意見、佐藤先生。

(佐藤委員：順天堂大学医学部附属静岡病院長)

今回作る法人は保健医療協議会の承認を受けていると判断してよろしいでしょうか。

(鉄委員：東部保健所長)

医療政策課の米山さんいかがでしょうか。

(米山課長：医療政策課)

保健医療協議会といいますか、本日のこの調整会議の場で御意見をいただきまして、ここで御了承いただいた上で県の方で認可するかどうか、認めていくかどうかというところを判断する。それで、本日は駿東田方ということですが、昨日、静岡でも御協議をいただきまして、昨日の静岡では、追加については問題がないということの御意見をいただいたところでございます。

補足ですが、この連携法人の追加につきましては、両圏域の調整会議で御承認いただければ、この後の例えば医療対策協議会、医療審議会には報告という形になります。そこでの承認行為は必要ございませんので、ここの両調整会議でお認めをいただければ、県としても認める方向で考えていくという形にさせていただきたいと思っております。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。沼津医師会の田中先生、お願いします。

(田中委員：沼津医師会長)

今二次医療圏内か外かというお話があるのですが、我々一次医療機関としては、まず二次救急の輪番を何とかしてほしい。診療所で診れない内科の患者さんを断られて診てもらえない、紹介患者を診てもらえないという現状があります。これを打開するためには、いわゆるジェネラルを診れる先生が必要です。今東部にはジェネラルの診れる先生がおらず、普通の一般外来の紹介患者も診れないという特殊な状態です。だからそういう面では、静岡とくつついても構わないけれども、もし送ってもらえるなら、特殊な科でなく、ジェネラル診れる先生方を送ってほしい。今の危機的な二次救急の輪番を回せないとか、一般外来の紹介患者を診れないとか、そういうことを何とか東部を解決しないと。まずはそっちが先じゃないかなと思います。今日の新聞によると、鈴木知事が5年で80人こちらに勤務医を出すと言ってるのだけれども、まずはこういう連携推進法人でジェネラルドクターを送ってもらわないことには、この東部の救急、普通の診療も回せないと思います。その辺を考えて、もうちょっと組み合わせを考えて欲しいという気はします。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。他に何か御意見はございますでしょうか。

ありがとうございました。それでは、ふじのくに社会健康医療連合の参加法人の追加について、本日いただいた意見を付した上で、地域医療構想会議において承認とさせていただきたいと思っております。

それでは次の議題に移ります。議題3「保健医療計画記載の医療機関の変更」について、事務局から説明をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

28 ページを御覧ください。疾病又は事業ごとの医療連携体制調査は、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、毎年11月30日の調査時点として医療機関へ書面調査を行うものです。今年度も、医療機関の皆様の御協力により、予定どおり調査を完了することができました。調査結果を踏まえ、保健医療計画に掲載する医療機関リストの異動状況を29ページから30ページのとおり取りまとめましたので、御確認、御承認等よろしく申し上げます。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。このことについて、何か御意見、御質問等がございましたら挙手をお願いいたします。順天堂の佐藤先生お願いします。

(佐藤委員：順天堂大学医学部附属静岡病院長)

脳卒中の救急医療を担う医療機関、沼津市立病院・三次救急、それから静岡医療センターが削除ということは抜けるということだと思いますけども、この脳卒中、多い疾患でございますので非常に苦しいなというふうに思うのですが、これはどうにもならないですかね。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

今佐藤院長がおっしゃったとおり、この項目については、今年度の調査から新規に入ったものでございます。全ての要件を兼ねなければ、この医療連携体制調査の救急医療を担う医療機関から外れてしまうのですが、今回の調査ではこのような結果に出しておりますが、これをもって三次救急とか二次救急の対応ができないということにはならないということで御理解いただければと思います。

(鉄委員：東部保健所長)

佐藤先生、今の説明でよろしいでしょうか。実際は医療を行うけれども、この調査項目のうちの機械的血栓回収療法ということに関して行わないと、この脳卒中の救急医療を担う医療機関としては表示できないという説明でございました。

(佐藤委員：順天堂大学医学部附属静岡病院長)

理解しました。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。何か他に御意見ございますでしょうか。

御意見がないようでしたら、この事案について御承認ということでよろしいでしょうか。

それでは、次の議題に移ります。議題4「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。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料 32 ページを御覧ください。まず要旨及び概要についてですが、外来機能報告は、令和 3 年 5 月の医療法の一部改正に伴い、令和 4 年度から実施しています。外来機能報告を踏まえ、地域医療構想調整会議の場において、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することになります。なお、既に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関も含め、毎年度調整会議において確認を行います。紹介受診重点医療機関を選定する基準は、資料の 3 に記載のとおり、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。令和 6 年度の報告の結果ですが、4 に記載のとおり、県内の報告医療機関 279 機関のうち、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 7 施設、基準を満たさないが意向がある医療機関が 6 施設となっております。

資料の 33 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。なお、この中で駿東田方圏域の 3 基準×意向○の病院の欄には 1 ヶ所となっておりますが、この医療機関は、次の 34 ページの分類の 3 基準×意向○の欄に記載のありますとおり、沼津市立病院となっております。本日、沼津市立病院から意向なしとの連絡がありましたので、本会議での協議の対象から外れましたことをこの場にて報告させていただきます。

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、35 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、次の調整会議に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、対象医療機関の方から基準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に関する報酬の算定については、資料の 36 ページ以降に添付しましたので、御参考にしてください。

では、34 ページに記載された駿東田方構想区域内の医療機関について、御協議のほどよろしくお願いたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。それでは、資料 35 ページのフローに沿って御意見を伺います。

まず基準を満たし意向がある医療機関である静岡医療センターと静岡がんセンターについて、紹介受診重点医療機関となるということについて、御意見がございましたら挙手をお願いいたします。

御意見がないようでしたら、この事案について御承認ということでもよろしいでしょうか。

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、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ついて御意見はございますでしょうか。ありましたら挙手をお願いいたします。

御意見がないようでしたら、この事案について御承認ということでもよろしいでしょうか。

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医療機関については事務局から説明があり

ましたとおりですので、協議の対象となる医療機関はございません。

以上で、4つの議題は終了いたしました。続きまして報告事項に移ります。報告1「地域医療介護総合確保基金」について事務局から報告をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料40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年に設置しております。1令和7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7年度当初予算案で計約60億円となっており、前年度より約16億2000万円増加しております。増加の主な要因としては、⑥勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備において、補助要件を満たす医療機関が増加したことによるものであります。2令和7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41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21件となっております。

提案を受け、新規事業化や事業拡充した主な事業は、41ページ以降に記載しております。

事業継続の提案を受け、引き続き実施していくものにつきましては、44ページに記載してあります。

実際には、国との協議も踏まえて事業を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まして、各地域に必要性和公益性の高い事業を、基金を活用していき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申し上げます。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。何か御意見、御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、次の報告事項に進みます。報告2「新たな地域医療構想」について、医療政策課から報告をお願いいたします。医療政策課米山課長よりお願いいたします。

(米山課長：医療政策課)

それでは資料の46ページを御覧をいただきたいと思っております。こちらが新たな地域医療構想についてでございます。今年度、国におきまして新たな地域医療構想につきまして検討会が開催され、昨年12月に検討結果が取りまとめられましたので、本日その概要を御報告をいたします。この新たな地域医療構想の目指すべき方向性といたしましては、人口減少がさらに進む中、85歳以上の人口が増加する2040年とその先を見据えた医療提供体制を構築することとしております。策定スケジュールといたしましては、新たな地域医療構想の(1)基本的な考え方がございますとおり、2025年度に国がガイドラインを発出、そのガイドラインに基づきまして26年度に各都道府県で新たな地域医療構想の策定を行います。構想の取組を27年度から順次開始をいたしまして、28年度までに医療機関機能に着目した協議等を実施するというようになっております。(2)①、病床機能につきましては、これまでの回復期機能の名称が包括期機能に変更されます。その下、四角で囲んでいるところです。新たな地域医療構想では、病床機能とは別に医療機関機能を新たに制度化することが予定をされています。こちらは各医療機関の確保すべき機能や今後の方向性等について、県へ報告するものでございます。詳細につきましては後ほど御説明いたし

ます。

次のページをお開きをください。47 ページ。新たな構想の位置づけになります。現在の地域医療構想は医療計画の一部となっておりますけれども、新たな地域医療構想につきましては、医療計画の上位に位置付けるとされています。赤の下線引いてあるところでございますけれども、医療計画は地域医療構想の6年間の実行計画として、新たな地域医療構想に則して具体的な取組を定めるとされています。また、介護保険事業計画等との関係につきましても、従前と同様引き続き整合性を図るとされています。なお、現時点ではこの位置付けの案が出ているのみでございます、医療計画にどうやって反映していくか、その時期はいつなのかというようなところについては、今後国から示される見込みでございます。

48 ページ御覧いただきたいと思えます。こちらは先ほどの全体概要で説明した医療機関機能に関する資料でございます。中段、地域ごとの医療機関機能に4区分の機能が記載をされています。1番の高齢者救急地域急性期機能とその次、在宅医療等連携機能につきましては、どういった病院が該当するか、地域の実情に応じてある程度幅を持った設定をされるとされています。一方、3番目の急性期拠点機能につきましては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定し、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定するとされており、です。今後国から何らかの定量的な基準が示されると想定をしています。こうした基準につきましては、今後国が作成するガイドラインで示される見込みです。以上、簡単ではございますけれども、新たな地域医療構想の国における検討状況についての御報告です。現時点ではまだまだ固まっていない点が多いですけれども、新たな地域医療構想の策定に向けまして、今後も皆様と密に情報共有を図ってまいりたいと考えております。よろしくお願いたします。私からの報告は以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

御質問等がございましたら、挙手をお願いいたします。

それでは、次の報告事項に移ります。報告3「感染症指定医療機関の見直し」及び、報告4「結核病床数の見直し」について、感染症対策課から報告をお願いいたします。感染症対策課塩津課長よろしくお願いたします。

(塩津課長：感染症対策課)

私から2点報告をいたします。

それでは51ページを御覧ください。こちらがまず感染症指定医療機関に関する部分でございます。こちらの表にございますように、県内の感染症指定医療機関の現状一覧表にまとめているものでございます。こちらの圏域につきましては、この表にございますように裾野赤十字病院さんに6床確保いただいているところでございます。

次の52ページを御覧ください。こちらが感染症指定医療機関の指定基準についてでございます。こちらにございますように、第一種第二種それぞれ感染症の病床が決まっております、第一種につきましては各都道府県に1か所2床。第二種が二次医療圏ごとにその人口に応じて病床を確保することになっておりまして、こちらの駿東田方圏域につきましては、2番目の30万から100万人のところ6床という形になってございます。一方で感染症の病床数につきましては、こちらの左側の枠にありますように厚生労働省の通知で適当な病床数が決まっておりますけれども、この病床数以上の指定につま

しても都道府県知事が適切な追加であることを認めた場合に可能となっております。

次の53ページを御覧ください。こちらが現在県で考えております感染症指定医療機関の見直しについてでございます。新型コロナの際には、今お話をしました県内で言いますと、第二種46床、第一種が2床。この病床で賄うことが法律上求められてるところでございますけども、なかなかそこが大変で、各医療機関の皆様に御苦勞をおかけしたところがございます。この下の要請イメージでございますように、ステージが進むと、新たな制度として協定締結医療機関という制度が昨年度からできました。これで今、県内では700を超える病床と、900を超える発熱外来の医療機関さんの確保に県で努めているところがございます。一方で、この表にありますステージ0、当初につきましては、引き続き感染症指定医療機関の皆様に担っていただくところが大きくあるというところを県でも認識をしているところがございます。

次のスライド54を御覧ください。そういった状況を踏まえまして、県として感染症指定医療機関の強化につきまして基本方針を考えたところがございます。大きく分けてこの表にございます3点。重症の小児の患者さんが診れる医療機関を確保していきたいという点、それから人口の多い医療圏につきましては、複数施設を確保していきたいと。それから3点目、空港ですとか国際港がある地域に関しましては、検疫所の指示で入院される患者さんが多くいらっしゃるということもございますので、こういったところの確保をしていきたいと考えているところがございます。

次の55ページのスライドを御覧ください。そういったところを踏まえまして、県の取組として具体的取組が3つございます。まず1点目は小児への確保ということで、県の調査でいただいた県立こども病院さんを新たに小児の専門の医療機関として指定をしていければと考えてます。それから2点目、二次医療圏ごとの充足につきましては、静岡の圏域が国の基準を満たせないというところがございますので、そこについては新規の指定を今考えているところがございます。それから3点目、感染症の状況を踏まえた定量化の見直しということで、志太榛原圏域に関しては人口規模もございますので、医療逼迫を回避するために新たな医療機関、藤枝市立総合病院さんを新規に追加をしていきたいと考えてございます。また、こちらの駿東田方圏域に関しましては裾野赤十字病院さんから指定辞退の申し出があったことから、同じ圏域の中で静岡医療センターさんを新たに指定をしていければと考えているところがございます。

次の58ページ目を御覧ください。こちらが具体的話になりますが、こちらについてはまた御覧いただければと思います。

その上で、59ページ御覧いただければと思います。こういった県の考えている取組によりまして、このような形で医療機関の数を増やすことができるのかなと考えております。これによって次の新興感染症に備えた医療提供体制の充実を図ってまいりたいと考えているところがございます。

次の60ページ目を御覧ください。今後のスケジュールについてでございます。令和6年度、7年度、このようなスケジュールで進めていきたいと思っております。ただ、なかなか皆さん御存知のとおり、現在建築関係が、建築費用の高騰ですとか人の手配等がつかないことによって、公共事業の入札が落札がないような事業も起きているところがございます。このスケジュールについても現状、県側・病院側の予定で組んでいるものですが、若干のスケジュールの調整はあるのかなと思っております。それにつきましてもまた逐次情報の共有を図ってまいりたいと思っております。

次の61ページを御覧ください。ここからが、もう1点の報告事項、結核病床の見直しについてでございます。こちら、昨年度新たな保健医療計画改定の中で、それまで92床が結核の許可病床であったもの

を、結核患者さんの減少等も踏まえまして56床に改めたところでございます。それをもとに各医療機関、県内ですとこの表にございますように、東部地域は富士市立中央病院さん、中部が県立総合病院さんと島田市立総合医療センターさん、西部が天竜病院さんと聖隷三方原病院ということで、各病院さんを我々の方で訪問させていただきまして、今後の病床の意向についてお伺いをしました。その結果、東部地域につきましては、皆様御存知のとおり、現在富士市立中央病院さんが病院の建て替えの検討をしているところでございます。その建て替えの検討の中で、結核許可病床の見直し、それから結核モデル病床、これは一般病床の一部に結核患者さんが入院できるような所定の設備を整えるという制度でございませうけれども、これらの導入を今検討しているとお伺いをしております。また中部の県立総合病院さんにつきましては、結核の許可病床50床のうち20床削減をして32床。一方、新たに結核モデル病床を20床用意をするという方向で今調整をいただいているところでございます。島田市立総合医療センターにつきましては、現行の4床を引き続き維持していただけるというふうにお伺いをしております。それから西部の天竜病院さんにつきましては、結核の病床数現状の8床を維持をしていただくのですが、休床とした上で、結核モデル病床既存の10床で患者さんの受け入れをしていただく方向でお伺いをしております。また聖隷三方原病院さんにつきましては、現行の20床を6床削減をして、14床にする話をお伺いをしております。まだ富士の部分の部分が確定をしていませんので合計の病床数が出ていないのですが、こちらもし引き続き調整をしながらやっていければと思っております。ただ、県といたしましては、結核許可病床とモデル病床を合わせて必要な医療のニーズに応えられるような体制を確保していきたいと考えているところであります。

今後のスケジュールにつきましては次のスライドになります。スライド62ページを御覧ください。令和7年度の10月までのスケジュールを線表に落としたものでございます。各病院さんの改修のスケジュール等もございませうので、これで確定ということではございませうし、この10月以降も各病院さんのスケジュールが入ってまいりますので、それに従って県でも順次病院さんと調整をしながら進めてまいりたいと考えているところでございます。私からの説明は以上となります。よろしくお願いたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。御意見、御質問等がございましたら挙手をお願いいたします。

ないようですので、次の報告に進みます。報告5「静岡県医師数等調査の結果」について事務局から説明をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料64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、定期的に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、公立病院等を対象に、医師数等調査を毎年2回実施しています。対象病院の皆様におかれましては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上均一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認識共有を前提に調査していますので、本日の協議会において報告させていただきます。

69ページを御覧ください。表の一番右下の圏域計を御覧ください。本圏域の状況については、定数等

766 人に対して、常勤医数 677 人であり、不足数は 132 人となっております。各病院ごとの不足数等は御覧のとおりです。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。何か御意見、御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

ないようですので、次の報告に移ります。報告 6「令和 7 年度新規事業（医師偏在対策強化）」について、地域医療課から報告をお願いします。地域医療課、松林課長よろしくをお願いいたします。

(松林課長：地域医療課)

今共有させていただいております資料を御覧いただきたいと思います。これは報道もされましたけれども、今週月曜日、2 月 10 日に鈴木知事から、知事就任後の最初の当初予算案ということで記者発表等もさせていただいたものになります。この資料について事前送付が間に合わず申し訳ありません。これについては公表されている資料でございますので、また東部の健康福祉センターを通じましてこの資料も提供させていただきたいと思います。今回、医師偏在対策強化事業ということで、新規事業として 1 億円の予算を計上しております。報道にありましたように財政状況厳しい中で、今回新規事業として 1 億円の事業を予算計上しているということでございます。

1 の事業目的になります。県内の医師偏在の解消を強化するため、東部地域における医師確保策を重点的に実施するという事業でございます。富士圏域からこの駿東田方、それから熱海伊東と賀茂の 4 圏域が東部地域でございますので、この東部地域における医師確保策を重点的に実施するという事業を、令和 7 年度当初の新規事業として、予算計上させていただいているところでございます。

2 の事業概要を御覧いただきたいと思います。1 点目、指導医重点派遣でございます。こちらは浜松医科大学に寄附講座等を設置をいたしまして、東部地域の拠点病院、これはこれから大学と県とで一緒に相談しながらやっていきますが、指導医の派遣を調整するための部門を浜松医科大学に設置する費用でございます。まず大学の学内、いろいろな診療科がございますので、そういった診療科の中から東部地域に指導医の派遣ができることを大学の中で調整をいただいて、そして派遣をしていくというような費用でございます。指導医とそれから専攻医をできるだけセットで派遣をしたいと考えております。

2 点目でございます。病院総合診療医の育成ということで、浜松医科大学が基幹施設となって、東部地域の病院を連携施設とし、病院総合診療医を育成するための体制構築に向けた準備をしていただくという費用でございます。

3 点目でございます。小児科医の養成ということで、順天堂大学医学部附属静岡病院様を基幹施設とし、東部地域の病院が連携施設となる小児科の専門研修プログラムの設置に向けた準備のための費用でございます。小児科と産婦人科については、今東部地域に基幹施設になるプログラムがございません。それから、小児医療、産婦人科・周産期医療については、いずれも政策的に確保していく医療ということになっております。これまでも順天堂静岡病院が独自に可能なものについて、11 領域のプログラムを整備いただいたところですが、この小児科と産婦人科については指導要件等がございまして、病院単独ではなかなか厳しい状況の中で、県も応援をさせていただくという形でこの小児科と産婦人科についてはまず設置に向けた準備をするということでございます。

最短で来年度、学会や日本専門医機構に、プログラムの申請をして募集を開始するということになりま

すので、最短で令和8年度からということになります。令和8年度とか9年度からプログラムが始まると御理解いただければと考えております。浜松医大のもの、それから、順天堂静岡病院のものについて、いずれもこの東部地域の皆様の病院の御協力が得られないとなかなか進みませんので、ぜひまずはプログラムを早く立ち上げるという観点からいえば、小児科・産婦人科あるいは病院総合診療医というところになりますと、今既に指導医がいらっしゃって別のプログラムの連携施設になっていただいている病院を中心に多分お声掛けするところから始まると思いますので、できるだけ東部地域を多く含んだ形でプログラムをスタートさせていきたいと考えておりますので、また御協力のお願いをしたいと思います。

それから病院総合診療医については、今回、県病院協会の方で、地域医療研修会ということで3月3日の月曜日にWebで、「病院総合診療医とは」という内容で県外で病院総合診療医として御活躍されている先生の御講演を中心に研修会を開催をさせていただきます。こちら県病院協会のホームページには載っていきまして、どなたでも参加していただける研修会になってございますので、こちら東部の健康福祉センターを通じて皆様にお申し込みのURL等をお送りさせていただきますと思います。

これまでも東部地域に限定した指導医招聘事業500万円といった事業をやっておりますけれども、なかなかそういった部分だけでは偏在対策が強化されない中で、今回両大学の御協力を得て県と一緒に東部地域を重点的に医師確保に取り組んでいくということで、来年度からそれぞれの病院に指導医や専攻医が来てというところよりも、まずは大学の方に体制を整えていただいて、その上で県と調整しながらやっていくという事業になりますので、ぜひ御協力をよろしくお願ひしたいと思います。説明は以上でございます。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。何か御意見、御質問等がございましたら挙手をお願いいたします。順天堂の佐藤先生お願いします。

(佐藤委員：順天堂大学医学部附属静岡病院長)

小児科・産婦人科と非常に厳しい領域でございますが、このように予算をつけていただきましたので、指導医が確保できる見通しがつきました。機構にプログラムを申請して、ぜひ専攻医をどんどん獲得して東部の病院関連施設にまわしていこうと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。他に何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

ないようでしたら報告事項は以上です。最後に会議を通して何か御意見、御質問等がございましたらどうか。竹内先生よろしくお願ひいたします。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

3点お話をさせていただきますと思います。まず1点目は救急医療体制検討会の件ですが、地域医療構想の中で検討会を立ち上げ、私達地域医療構想アドバイザーも通知を受けて出席をしていますので、参加メンバーの中にぜひ入れておいていただきたいと思ひます。

それから2点目ですが、地域医療連携推進法人のことで二次医療圏をまたぐことがあったので、それと

関連してお話しします。昨日賀茂の調整会議があって私出席をしたのですが、今日御説明があった新たな地域医療構想の中で、急性期拠点機能をはじめ様々な地域の4機能と広域の1機能説明があった中で、基本的に構想区域、あるいは医療計画二次医療圏単位ということだけでも、この急性期拠点機能も賀茂圏域で立てなくてはいけないのかという御質問がありました。これはあくまでも国のガイドラインの中で一定の水準が決まる話でもあり、実際現状では広域連携で駿東田方圏域に順天堂さんをはじめ多くの医療機能をお願いしている立場ということを賀茂の圏域のメンバーの方々が十分御承知でしたので、必ずしもそこは決めなければいけないものではないということ、その広域連携を新しい地域医療構想の中でも検討していくことになると思うということをお話したので、お知らせをしておきたいと思います。

3点目ですが、先ほどもあった疾病事業ごとの医療機関です。今回その要件を満たさないということで、先ほど佐藤先生からもお話があったように、脳卒中の救急を担う医療機関で2つの病院さんが削除されるということで私も驚きました。疾病・事業ごとの医療機関は、県民にもホームページで公開されますので、この地域の中でそれぞれの疾病・事業ごと、どの医療機関が指定をされてるかというのは、県民の方から見ても不安が生じるものがあるといけないと思います。今回その要件を厳しくチェックをして満たさないからという話があったのですが、一方で癌の集学的治療を行う医療機関は、集学的と言えば手術と化学療法と放射線全てやるところかと思ったらそうではないということで、かなり幅広に認められていることがあったと思います。今回の脳卒中の救急医療というのはむしろ逆にかなり厳しいところで、2つの医療機関さんの名前がなくなるというのは、私個人からするとアンバランスのような気がします。国がもうこういうふうにしなさいということであればやむを得ないかもしれませんが、県民の方が見たときに不安にならないような記載なり表現というのは、工夫が必要だと思います。それについて何か県としてお考えなり、これまでのことがあればお知らせいただきたいと思います。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

医療政策課の米山さん、見直し等の今後はあるのかということなんですけれども。

(米山課長：医療政策課)

こちらの医療連携の調査につきまして、今いただいた内容につきましては担当課に話をいたしまして、担当課とまた調整をしたいと思います。今現時点でお答えができません。申し訳ございません。

(鉄委員：東部保健所長)

他に何か御意見等ございますでしょうか。静岡医療センターの岡崎先生。

(岡崎委員：静岡医療センター院長)

先ほどの脳外科の件は血栓回収が問題になっています。私も昨年来から脳外の先生とかいろいろな来ていただいている大学の先生も含めて話し合っているもの、なかなか血栓回収ができる方に来ていただくことが難しい。やはり今脳外の先生方の数が大きく減っていている現状があります。さらに脳神経外科の専門施設というのは、大体都道府県1つに1施設、ほとんどは大学病院しかないという現状がありまして、そこで血栓回収ができる専門医を持っている先生方もたくさんいらっしゃるかと、そういうわけではないみたいです。ですから、その血栓回収というものを必ず条件に入れる形になって

しまうと、先ほどのような状況になってしまうということになります。血栓回収まで何でもできる、いわゆる専門医というものを広く求めるには、人が少なすぎる、専門医が少なすぎるという現状があるということだけは知っておい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した。他に何か御意見等ございますでしょうか。
アドバイザーの小林先生から何か御意見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)

竹内先生がいろいろ話していただいたので特段ありませんが、次の地域医療構想は2025年度の内にプランが出来上がってくると思います。今までの病床単位での4択どれか1つではなく、今度のものは病院で複数で選べると思いますから、先ほど賀茂の話も出てましたが相当する病院がない地域も出てくるかもしれません。私自身1番気になってるのは、保健医療計画の上に行くというのはすごいことだろうなど。地域医療支援病院とか感染症も含めて全部医療計画で動いてると思います。それより上に地域医療構想が行くということは、地域医療構想のところでそれが医療計画にどう反映されるかみたいな形になるので、結構大きな問題かと思っています。その辺り国の今後の動きが注目されると思っています。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。それでは、これで議事を終了いたします。議事の進行に御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)

それでは先ほど竹内先生からの御質問がありました、脳卒中の救急医療を担う医療機関の要件につきましては、県庁に確認をして、その結果につきましては後日皆様にお知らせをしたいと考えています。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

私はその要件にこだわっているわけではなく、県民に対して見せる以上は、どういう医療機関がこういう形になってるかというのはわかりやすく説明をする必要があると思うので、入れる入れないということにこだわっているわけではなく、地域の医療機関の先生方・県民の方が不安にならないような見せ方とか提示、補足の説明をつけるとか、そういうことの工夫が必要じゃないですかという質問をしたので、そういう視点で検討していただければと思います。長くなって申し訳ありません。

(鉄委員：東部保健所長)

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)

ありがとうございました。了解しました。

以上をもちまして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。