

令和6年度第1回静岡地域医療協議会・静岡地域医療構想調整会議 会議録

日時	令和6年7月 11 日(木) 午後7時 15 分から8時 45 分		
会場	静岡市静岡医師会館3階講堂		
	協議会	共立蒲原総合病院 院長	宮本 康裕
		静岡市消防局(代理:参事兼課長補佐)	森田 俊彦
		静岡市葵区自治会連合会 会長	中村 満
		静岡市駿河区自治会連合会 会長	中村 直保
	静岡地域医療構想調整会議	静岡市静岡医師会 会長	鈴木 研一郎
		静岡市清水医師会 会長	竹内 康史
		静岡市静岡歯科医師会 会長	清水 寿哉
		静岡市清水歯科医師会 副会長	田村 史之
		静岡市薬剤師会 会長	河西 きよみ
		清水薬剤師会 会長	滝口 智子
		静岡県立総合病院 院長代行	井上 達秀
		静岡市立静岡病院 事業管理部長	小長井 健司
		JA静岡厚生連静岡厚生病院 病院長	水野 伸一
		静岡済生会総合病院 病院長	岡本 好史
		静岡赤十字病院 院長	小川 潤
		静岡市立清水病院 事務局長	大石 哲夫
		JA静岡厚生連清水厚生病院 病院長	西村 明人
		独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院 院長	森 典子
		静岡市保健所 所長	田中 一成
		静岡市保健衛生医療部 保健衛生医療部長	杉山 智彦
		静岡県中部保健所 所長	永井 しづか
	調整会議	静岡県看護協会 静岡地区支部 支部長	岩崎 厚子
		静岡県慢性期医療協会 静岡県老人保健施設協会 理事	萩原 秀男
		静岡県精神科病院協会 理事	溝口 明範
		静岡県保険者協議会 業務部長	上田 啓司
		静岡県老人福祉施設協議会 副会長	前田 万正
	【地域医療構想アドバイザー】 浜松医科大学 特任教授 竹内 浩視 【オブザーバー参加】 11 人 静岡瀬名病院、山の上病院、静岡リハビリテーション病院、重症心身障害児施設 つばさ静岡、清水富士山病院、静岡てんかん・神経医療センター、静岡アオイ病院、しずおか整形外科病院、静岡富沢病院 【随行者】 18 人 【事務局】 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) 静岡県医療政策課、福祉長寿政策課、静岡県中部健康福祉センター副所長、地域医療課		

1	報告	マイナ保険証の利用促進について(東海北陸厚生局)	-	地域医療協議会
2		病院の名称変更について(しずおか整形外科病院)	-	
3	協議	静岡県保健医療計画に記載する医療機関(薬局)の変更について	承認	
4		在宅医療において積極的役割を担う医療機関について	承認	
5		病床機能再編支援事業費補助金の概要	承認	地域医療構想調整会議
6		病床の変更(減床)について(静岡富沢病院)	承認	
7		病床の変更について(静岡リハビリテーション病院)	承認	
8		地域医療構想における推進区域(仮称)の設定	-	
9	報告	令和5年度病床機能報告及び非稼働病床について	-	
10		地域医療介護総合確保基金(医療分)	-	

令和6年度第1回静岡地域医療協議会及び静岡地域医療構想調整会議 議事録

(坂本医療健康部長)

ただ今から、令和6年度第1回静岡地域医療協議会及び静岡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、会議に御参加いただき、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 永井保健所長から御挨拶を申し上げます。

(永井委員)

本日はお忙しい中、静岡地域医療協議会・地域医療構想調整会議に御出席いただきありがとうございます。また、日頃から保健医療福祉行政に多大なる御理解と御尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

昨年度は、第9次静岡県保健医療計画策定に当たり、委員の皆様には計画案の審議を始め、多大なる御協力を賜わり、誠にありがとうございました。同計画に基づき、今年度から令和11年までの6年計画として、本県の医療提供体制の確保・充実に向けて、各機関が連携し、取組を行っていくことになります。今後とも御協力のほどよろしくお願いいたします。さて、医療を取り巻く環境は、少子高齢化や働き方改革などの社会の変化・変革に伴い大きく変わってきております。特に本年4月からは、医師の働き方改革として、時間外労働の上限規制と健康確保措置の実施がスタートし、皆様の医療機関でも、適切な労務管理やタスクシフト・タスクシェアの更なる推進に御尽力いただいていることと思います。また、国は高齢者人口がピ

ークを迎えて減少に転ずる 2040 年頃を見据えた「新たな地域医療構想」の検討を始める方針を示しており、今後地域医療構想推進に向けた動きは更に活発になることと思います。皆様には医療の質・安全の確保と持続可能な医療提供体制の維持に向け、静岡市の医療の現状を踏まえた率直な御意見を賜りたいと存じますので、本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(坂本医療健康部長)

今回は、2つの会議を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。今年度、地域医療協議会では6名の方、地域医療構想調整会議では3名の方に新たに委員に就任いただいております。本日出席いただき、新たに委員になられた皆様に一言ずつ御挨拶をいただきたいと存じます。静岡市静岡医師会会長 鈴木委員、よろしくお願いします。

(鈴木委員)

6月に会長に就任しました鈴木と申します。静岡の地域医療構想にお役に立てるよう努めますので、よろしくお願いします。

(坂本医療健康部長)

続いて、静岡市清水医師会会長 竹内委員、お願いします。

(竹内委員)

6月に会長に就任しました竹内と申します。よろしくお願いします。

(坂本医療健康部長)

続いて、静岡県立総合病院院長代行 井上委員、お願いします。

(井上委員)

今年の4月から院長代行を務めます井上と申します。よろしくお願いします。

(坂本医療健康部長)

最後に、共立蒲原総合病院院長 宮本委員、お願いします。

(宮本委員)

4月に院長を拝命しました宮本と申します。由比、蒲原の医療に貢献してまいりたいと思います。よろしくお願いします。

(坂本医療健康部長)

ありがとうございました。新任の委員の皆様、また引き続き就任いただいている委員の皆様、今年度もどうぞよろしくお願いいたします。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かえさせていただきます。なお、地域医療構想アドバイザーとして竹内先生に御出席いただいております。また、静岡市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。本日の資料ですが、次第、座席表、出席者名簿、静岡地域医療協議会及び静岡地域医療構想調整

会議設置要綱、資料1から10となります。本会議の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、よろしくお願いします。議長は、地域医療協議会の議題は、静岡市保健所長の田中委員に、地域医療構想調整会議については、静岡市静岡医師会会長の鈴木委員にお願いいたします。それでは、田中委員よろしくお願いします。

(田中委員)

本日から新たなメンバーでスタートしますが、よろしくお願いいたします。それでは、次第に従いまして協議会を進めたいと思います。議題1「マイナ保険証の利用促進について(東海北陸厚生局)」の報告ですが、本日、東海北陸厚生局から込山局長と早坂指導総括管理官のお二人にお越しいただいております。説明をよろしくお願いします。

(東海北陸厚生局込山局長)

東海北陸厚生局込山も申します。よろしくお願いします。全国的にマイナ保険証の利用促進に関しまして先生方の御協力を引き続き賜りたいということでございまして、お願い及び説明に参じさせていただきました。利用促進につきましては、患者様が受診される場で先生方の利用促進のお仕事をしていただくということがありまして、今後も御指導御支援をお願いいたします。現在、DXの動きは過渡期の状態で様々な点で御迷惑をおかけしておりますが、これから高齢者が増えていく2040年に向けていく中で情報の連携が非常に必要になっていきます。そういった中でマイナ保険証の役割もございまして御負担をかけることについて心苦しい限りではありますが、引き続き御支援を承りたいと思います。診療報酬上も今回、医療DX推進体制など出てきておりますが、今後の改定の中でも、当然のことながら医療DXに着目した改定が更に出てくると予想されますので、よろしくお願いします。資料については、早坂指導総括管理官から説明をさせていただきます。よろしくお願いします。

(東海北陸厚生局早坂指導総括管理官)

被保険証については、今年の12月2日からマイナ保険証に移行することになっており、それまでの間に多くの方々にマイナ保険証を御利用いただき、利便性などについて理解を深めていくことが求められておりますが、資料1ページの中ほどの表にあるように、マイナナンバーカードの保険証利用が令和6年3月の全国平均利用率が5.47%と極めて低く、まだまだ少ない状況にあることから、今年4月25日に、医療機関、保険者、経済界の代表が集う日本健康会議において「マイナ保険証利用促進宣言」を行い、政府においても、これを皮切りに5月～7月を集中取組期間として、マイナ保険証利用促進のために総力を挙げて取り組むこととしています。具体的には、資料がちょっと飛びますが、(資料6頁上段)関係団体と連携し、①医療機関・薬局の窓口での共通のポスター掲示、②来院患者への声掛けとマイナ保険証の利用を求めるチラシの配布を徹底することにより、(資料7ページ下段)、昨年10月と比べて今年5月～7月のいずれかの月での利用人数の増加量に応じ一時金が交付され、診療所の場合は最大20万円、病院40万円が支払基金から支給されます。また、少し資料を戻って、(資料6ページ下段)令和6年度診療報酬改定で新たに「医療DX推進体制加算」が新設され、(資料7ページ上段)、窓口での声掛けは、「保険証の提示をお願いします」といった単に提示のみを求める運用を改め、「マイナナンバーカード(マイナ保険証)、お持ちですか」という声掛けに変えること、さらに、10月からはマイナ保険証利用実績が一定以上であることが要件となる予定で当該加算が算定できることとなりました。さらに、資料には記載していませんが、未稼働施設や低利用率施設に対するアプローチを強化することとし、未稼働の場合は、e-ラーニングによる集団指導

を受けていただき、理解を深め、利用促進するといった取組を進めています。このような仕組みについて、本省や私ども地方厚生局などにおいて、関係団体等を通じて周知したり、政府広報コンテンツや健康保険組合連合会が作成した動画広告なども活用して、資料が戻りますが、(資料2ページ上段)それぞれの業種で利用率が上昇しており、(資料2ページ下段)令和6年5月には全国平均利用率が7.73%(2.26%増)まで上昇しています。なお、参考までに申し上げますと、静岡県の場合は、令和6年3月の平均利用率5.84%が令和6年5月で8.93%(3.09%増)まで伸びており、全国平均を上回っていますが、更なる利用促進について御理解のうえ、御協力をお願いしたいと思います。なお、資料3ページ下段から5ページ下段にマイナンバーカードに関する意識調査、普及しない原因に対する講じた対策などについて説明した資料が掲載されていますので、後ほど御確認いただければと思います。

最後になりますが、近年、産業全体で賃上げが進む中、診療報酬を主な収入源とする医療機関でも賃上げを行っていくことが必要となっています。このため、今般の診療報酬改定での「賃上げ」につきまして、医療機関等での取組がより一層進むよう、8ページから10ページに関係資料を掲載していますので、こちらも御協力いただけましたら幸いです。なお、本件に関して、御質問等ございましたら、静岡事務所まで御連絡いただけましたら幸いです。今日は本当に貴重な時間をいただき、ありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

(田中委員)

ありがとうございました。ただいまの御説明につきまして、何か御質問御意見あればお願いします。

(河西委員)

マイナ保険証について、薬局では患者への説明のために職員を1人2人取られている状態です。それでも推進ということで私たち薬局もやっておりますけれども、7ページの一時金なんです、これ「人数」なんです。薬局は小さい規模の薬局もありまして、来客者自体がそこまで多くないので、このような人数では増えないです。「人数」での一時金というのはいかがなものかと以前から思っていて「パーセンテージ」なら分かりますが、なぜここで人数が出てきているのかというところで、厚生労働省とかに御意見が出せるのであれば「人数」では、薬局は厳しいと言っていたきたいと思います。マイナカードを持っていない人に区役所の手続きのことまで全て説明をしています。詳細に説明をして作って来てもらっていたりしますので、御検討いただければと思いますので、よろしくお願いします。

(東海北陸厚生局早坂指導総括管理官)

ありがとうございます。御意見としていただきます。

(田中委員)

ほかにありますでしょうか。

(鈴木委員)

当院では、4割前後で推移しています。ただ実際にはばらつきがあります。ゼロの診療所と当院の様に4割の所を単純に割ると2割になります。是非、国の方にはヒストグラムで出すなどしていただきたいです。

(田中委員)

それでは、現場の声を本省に届けていただければと思います。ありがとうございました。込山局長、早坂指導総括管理官、本日はありがとうございました。

続きまして、議題2「病院の名称変更について(しずおか整形外科病院)」の報告をお願いします。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

11 ページを御覧ください。しずおか整形外科病院より病院の名称変更についての報告です。旧病院名「静岡リウマチ整形外科リハビリ病院」から「しずおか整形外科病院」への変更となります。変更日は、令和6年5月1日で、既に変更しています。事務局からの説明は、以上になります。

(田中委員)

それでは、委員の皆様から御質問や御意見はございませんか。特にありませんので承認させていただきます。

(田中委員)

議題3「静岡県保健医療計画に記載する医療機関(薬局)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)

13 ページを御覧ください。医療用麻薬の提供・在宅訪問の対応・休日・時間外の対応全てが可能といった指定要件を満たした「がん 在宅緩和ケア」の機能を担う薬局として、今回、追加機関が葵区で8機関、駿河区で6機関、清水区で5機関の計 19 機関があがっています。続きまして継続機関ですが、14 ページを御覧ください。葵区で 62 機関、駿河区で 38 機関、清水区で 41 機関の計 141 機関があがっています。続きまして、削除ですが、22 ページを御覧ください。葵区で6機関、駿河区で9機関、清水区で8機関の計 23 機関があがっています。今回、協議会で御承認いただきますと、静岡地域の「がん 在宅緩和ケア」の機能を担う薬局は 137 機関になります。協議会で承認された後は、静岡県保健医療計画の記載内容の変更手続きとして、県庁医療政策課が県ホームページの変更と医療審議会への報告を行います。

また、訂正の報告があります。24 ページを御覧ください。令和5年度第3回の静岡地域医療協議会において、静岡県保健医療計画に記載する医療機関について、脳卒中の「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関について、「静岡リハビリテーション病院」が指定要件を満たしていないため「削除」と報告しましたが、回答に記載漏れがあり、実際には要件を満たしており、「継続」で訂正の報告をさせていただきます。事務局からの説明は、以上になります。

(田中委員)

それでは、皆様から御質問や御意見はございませんか。

(竹内委員)

削除の条件を教えてください。

(事務局)

担当課に確認した後に改めて回答します。静岡県生活衛生局薬事課が対象の薬局に対し、①医療用麻薬の提供、②在宅訪問可能、③休日・時間外の3項目全てにおいて対応可能な条件を満たしているか1年に1回、確認の調査を行っています。その回答で条件の継続不可と回答した施設を除外対象としています。

(田中委員)

続いて、議題4「在宅医療において積極的役割を担う医療機関について」の協議です。始めに、県地域包括ケア推進室に概要を説明していただき、続いて静岡市保健衛生医療課より、積極的役割を担う医療機関についての調査報告をしていただきます。では、県地域包括ケア推進室から説明をお願いします。

(県地域包括ケア推進室大山室長)

在宅医療において積極的役割を担う医療機関について御説明いたします。25 ページを御覧ください。1要旨1段落目にありますとおり、昨年度の地域医療協議会で、在宅医療圏は、静岡市全域を1つの圏域、在宅医療において連携を担う拠点については、静岡市静岡医師会、静岡市清水医師会の両医師会が担っていただく、ということで承認をいただいたところです。これらは、2段落目の厚生労働省からの通知により、在宅医療圏、必要な連携を担う拠点、積極的役割を担う医療機関の3つを県の保健医療計画に位置付けることを求められたことから、各圏域の地域医療協議会等での協議をいただきながら設定を進めているところ。3段落目にありますとおり、残りの1つ、昨年度から継続して検討となっておりました、積極的役割を担う医療機関について、内諾をいただけた病院について今回御報告するものです。

なお、下線にもありますが、積極的役割を担う医療機関のうち、診療所部分については、秋以降に御報告をさせていただく予定です。2在宅医療圏等の設定についてです。表の一番下、中央の欄に積極的役割を担う医療機関の機能について概要を記載しております。①診療の支援、こちらについては急変時の患者の受入れといった入院の対応を含みます。②関係機関への働きかけ、③臨床研修の関係の支援、④感染症蔓延時・災害時の医療計画の策定及び策定支援、⑤多機関連携によるサービスの紹介、となっております。欄外下の※の1つ目にもありますが、多岐にわたるこれらの機能は単独の医療機関で満たす必要はなく、役割分担して担うことは可能であり、また※2つめには、位置付けられた場合にすぐに対応が必要になる、ということも求めておりません。現状満たせていない場合には、長期的に満たしていけるようにということで構いません。※3つめには、随時の見直しも可能、と記載をしています。以上のような機能を持った積極的役割を担う医療機関を、県内の在宅医療圏それぞれに位置付けを行い、地域という面で支える在宅医療提供体制を推進していくこととしております。

続いて、積極的役割を担う医療機関の病院部分について、取りまとめを依頼しました、静岡市さんから圏域内での積極的役割を担う医療機関に関する調整の状況について御説明をお願いしたいと思います。

(田中委員)

続いて、静岡市保健衛生医療課をお願いします。

(静岡市保健衛生医療課 降矢課長)

病院について、位置付けを進めるに当たり、積極的医療機関に関する説明会を県と協働で開催するとともに、積極的医療機関として位置付けられることについての意向調査を行いました。対象病院は、静岡圏

域内に所在する「現に二次救急を担っている病院」と「在宅療養支援病院」の計 11 病院といたしました。これは、既に、二次救急を担っている病院※1に、輪番制にて在宅患者を含めた急変時の患者を受け入れていただいていることと、在宅療養支援病院※2に、往診体制の確保や看取りなどを行っていただいているためです。今回は、地域という面で支えるという観点から全ての医療機関に御意向を伺いました。その結果、右下の枠内にあります 11 医療機関全てから「意向がある」旨の御回答をいただきました。説明は以上です。御協議をお願いします。

(田中委員)

ありがとうございました。1点補足させていただきますと、積極的役割を担う医療機関については、病院だけがやるのではなく在宅医療を支えていただいている医科診療所であるとか、その他の医療機関が責任を持ってしっかり診ていただくと。また、これに関して今後、積極的な連携体制の構築の必要性など幾つかの病院からも意見をいただいております。今回は、病院だけの審議となっておりますが、引き続きまして在宅医療をさせていただきます医科診療所につきましても、年度内には指定をいたしまして、病院と診療所の連携体制の元にシステムを作り、全体として資料に書いてある機能を果たせるように進めていきたいと考えております。

それでは、静岡市の在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、今回は、①静岡県立総合病院、②静岡県立こども病院、③静岡市立静岡病院、④静岡市立清水病院、⑤静岡赤十字病院、⑥静岡済生会総合病院、⑦JA静岡厚生連静岡厚生病院、⑧JA静岡厚生連清水厚生病院、⑨独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、⑩静岡徳洲会病院、⑪白萩病院を承認とさせていただきます。

繰り返しになりますが、診療所分につきましては、本年秋以降に位置付けていく予定としています。また指定の後には十分に連携体制が取れますよう、可能な限り私どもも支援をさせていただきたいと思っております。よろしくをお願いします。

その他に、今回静岡圏域の医療計画におきましては糖尿病の病診連携システムについて、現在進めていただいておりますが、この件に関して静岡市静岡医師鈴木会長から一言をお願いします。

(鈴木委員)

静岡圏域の医療計画に位置付けられている糖尿病について、患者の数が多くことや透析患者に糖尿病患者が多いことが静岡市の統計から出ていまして、静岡市の方から要請がありまして、連携システムの構築を進めています。今年の3月にも1度、病院関係者と静岡市主催でワーキングを開催しました。現在、年度内のキックオフを目指して準備をしています。システムが動き始めた暁には、先生方に御協力をいただくこととなりますのでよろしくお願いします。

(田中委員)

ありがとうございました。静岡市からも補足させていただきますと、現在糖尿病の標準的な治療におきましては、歯科診療所の方に紹介をするということが保健の算定要件にもなっておりますので、市で調整しまして、歯科診療所の受入れのリストがほぼほぼ完成しているということです。完成次第、静岡市の方から医科診療所の方に提供させていただきたいと思っています。歯科の委員の先生からも御意見などありましたら加えていただきたいのですがよろしいでしょうか。

(清水委員)

糖尿病と歯周病には、とても関係があつて糖尿病の治療だけでなく歯周病の治療をすることによってヘモグロビン A1c が安定するなどありますので、歯科医師会としても医科診療所から紹介があれば治療をするとまたそのような病院を増やすと。また、歯周病がひどい患者さんで医科診療所にかかっていない患者さんもありますので、歯科診療所とすれば、歯周病がひどい患者さんが来たら病院に通院するという体制の準備をしています。

(田中委員)

ありがとうございました。是非、各医療機関の連携の中で糖尿病の重症化予防など御協力いただければと思います。それでは、地域協議会の議題は終了となります。事務局へ進行をお返しします。

(坂本医療健康部長)

田中委員、議事の進行ありがとうございました。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も結構です。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。鈴木委員、よろしくお願いいたします。

(鈴木委員)

後半の地域医療構想調整会議の議長を務めます、静岡市静岡医師会長の鈴木です。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5「病床機能再編支援事業費補助金の概要」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

27 ページを御覧ください。本事業は、地域医療構想の実現に向け、病床数の適正化に必要な病床の削減を行う場合に、削減病床に応じた補助金を交付するもので、令和2年度に新たに事業化されたものです。制度開始時は国庫補助事業でしたが、令和2年度からは、地域医療介護総合確保基金の事業として位置付けられました。28 ページを御覧ください。令和6年度は、清水区にあります庄司産婦人科より病床削減計画の提出がございました。庄司産婦人科は、令和6年6月1日に、急性期病床 16 床のうち、15 床を返還しました。理由としては、妊娠届の減少や医療需要の低下によるものです。27 ページにお戻りください。今後のスケジュールについて説明いたします。今回の第1回地域医療構想調整会議において、病床削減について御承認いただいた後に、8月7日の医療対策協議会及び8月 29 日の医療審議会で報告致します。事務局からは以上になります。

(鈴木委員)

続いて庄司産婦人科庄司院長から、削減計画の御説明をよろしくお願いいたします。

(庄司産婦人科院長)

当院の分娩数も減少傾向にありまして、10 年前に比べますと4割減となっています。平成 25 年の年間分娩数 329 件に対して令和5年の分件数 143 件です。また、当院の医療スタッフの年齢構成や人員の確保状況を踏まえると、現状の医療体制を確保していくのは困難と考えました。また、後の人口減少・医療需要の低下を考え、当院の果たしている急性期機能に関する役割を、近隣の市内総合病院や個人開業医と

連携することで縮減し、医療機能を集約化していくことが、地域にとって必要だと考えました。削減病床数の考え方につきましても、静岡医療圏における医療需要の低下は既に始まっている一方で、病床機能報告結果によると急性期機能は令和2年 2,067 床、令和4年 1,825 床と、「2025 年の病床の必要量」1,760 床と比較して過剰となっています。当院においても、許可病床数 19 床に対して実働稼働病床数は 16 床で、急性期機能 15 床を削減するべきと考えました。削減した急性期病床の 15 床については、近隣の静岡市立清水病院、静岡済生会総合病院、静岡赤十字病院とセミオープンシステムで連携済みで、分娩に対応しており、問題ないと考えます。

(鈴木委員)

ありがとうございました。それでは、皆様から御質問や御意見はございませんか。

(竹内委員)

清水区において分娩可能な静岡市立清水病院も現在分娩数は少なく、ほとんど葵区の病院などで対応していると聞きます。今後、このような地域差も懸念されます。

(庄司産婦人科院長)

現在でも、清水区の診療所では、おおいしレディースクリニックさんが分娩対応可能となっております。

(鈴木委員)

ありがとうございます。その他、御意見などありますか。特に意見が無いようですので、庄司産婦人科の削減計画について、地域医療構想調整会議において「承認」とさせていただきます。庄司産婦人科庄司院長ありがとうございました。

続きまして、議題6「病床の変更(減床)」について(静岡富沢病院)」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

31 ページを御覧ください。静岡富沢病院より、療養病床 244 床のうちの 12 床を減らし、計 232 床での変更申請が出ておりますので協議をお願いします。変更日は、令和6年7月1日です。事務局からは、以上になります。

(鈴木委員)

皆様から御質問や御意見はございませんか。ありがとうございました。次の議題に移ります。議題7「病床の変更について(静岡リハビリテーション病院)」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

33 ページを御覧ください。静岡リハビリテーション病院より、病床の変更申請が出ております。一般病床 90 床を全て療養病床に変更し、療養病床 250 床での変更申請が出ておりますので、協議をお願いします。変更日は、令和6年8月1日です。事務局からは以上になります。

(鈴木委員)

それでは、皆様から御質問や御意見はございませんか。ありがとうございました。次の議題に移ります。議題8「地域医療構想における推進区域(仮称)の設定」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)

別に配布しました資料を御覧ください。地域医療構想における推進区域の設定となります。1枚目を御覧ください。こちらは、地域医療構想についての概要となります。皆様御承知かと思いますが、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、各圏域で効率的かつ質の高い医療体制と地域包括ケアシステムの構築を目指すもので、「病床削減ありきでなく、医療機関等の機能分化・連携を進める」ものです。「裏面」を御覧ください。これまで、各医療機関の皆様にご地域医療構想実現のための取組を進めていただいておりますが、今回、全国的な対応として、目標年である2025年に向けて、取組を更に推進するため、各県で1から2カ所の「推進区域」を設定することとなりました。推進区域の選定は国が行いますが、設定に当たり、国は各県に候補区域の選定を要請しております。

県において、推進区域の候補を検討し、3にありますとおり、必要病床数と現状病床数が最も乖離しており、適正な病床数や機能分化・連携に関して検討が必要であるとして、「駿東田方」圏域を推進区域の候補区域として選定させていただきました。推進区域になった場合に、何を行うかですが、2の三つめのマル、医療提供体制の課題、課題解決に向けた取組内容を含む「区域対応方針」を策定します。策定の過程で、課題認識を共有し、地域での議論を進めることにより、更なる推進を目指すものです。最後のマルにありますとおり、推進区域になっても国から財政的な支援はありません。4スケジュールにありますとおり、本件に関し、駿東田方圏域の地域医療構想調整会議において、意見をお聴きした上で、「駿東田方」圏域を本県の推進区域として国に報告し、昨日、国において開催されたワーキングで各県の推進区域が公表されたところです。それが5枚目白黒のものになります。まだ、調整中の県もありますが、各県、概ね1から2圏域、選定されておりますが、東京都のみ全圏域が設定されています。お戻りいただき、3枚目は病床の状況です。Aの2025年の必要病床数に対し、Bの2023年の病床機能報告との乖離が最も大きいのが駿東田方圏域となります。とはいえ、今回の選定、病床の乖離という点のみに着目したものではありません。駿東田方圏域においては、二次救急の体制維持や機能分化について、課題があるとのことですので、「推進区域」を、一つのきっかけとし、地域の今後の医療体制をどのようにしていくか、圏域の関係者と検討・調整させていただきたいと考えております。

最期に、4ページを御覧ください。併せて、2025年以降の新たな地域医療構想に関する今後のスケジュールについても御報告いたします。資料のとおり、今年度と来年度までは、国において新たな地域医療構想に関する検討及びガイドライン策定を行う見込みです。令和7年度に出される予定の国ガイドラインを踏まえ、各県の具体的な検討は、令和8年度に実施する見込みとなります。説明は以上となります。

(鈴木委員)

ありがとうございました。それでは、竹内先生の御意見などありましたらお願いします。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

本県は、駿東田方圏域ということで決まっております。病床数だけでなく地域の様々な課題もありますのでワーキングなど作って協議していくと伺っておりますので、協力してまいりたいと思っています。

(鈴木委員)

竹内先生、ありがとうございました。

続いて、議題9「令和5年度病床機能報告及び非稼働病床について」の報告です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

37 ページを御覧ください。厚生労働省から令和5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。ページ下のグラフを御覧ください。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います。令和4年度に比べ、全体の病床数は291床減少し、28,038床となっています。38 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。静岡圏域は、令和4年度に比べ、稼働病床数は58床増加し、5,817床となっています。39 ページを御覧ください。非稼働病床の状況をお示しております。令和4年度に比べ、県全体の非稼働病床数は昨年度から147床増加し、2,888床となっています。静岡圏域は令和4年度に比べ75床減少し、604床となっています。41 ページを御覧ください。令和5年度病床機能報告において最大使用病床数がゼロ床、又は非稼働病床が20床以上の病院と今後の運用の見通しに関する計画を記載しています。静岡県立こども病院の北3病棟については、再開を予定・検討中となっております。静岡てんかん・神経医療センターのA3及びA6病棟については、対応方針を検討中となっております。静岡徳洲会病院の6階東及び7階病棟については、既に再開済み、3階ICU及び4階西及び4階緩和ケア病棟については、対応方針を検討中となっております。6階西病棟については、令和7年度から地域包括ケア病棟として再開を予定・検討中となっております。山の上病院の東館1階病棟については、対応方針を検討中となっております。静岡市立清水病院の4A及び4B病棟については、既に再開済みとなっております。桜ヶ丘病院の4階病棟については令和7年3月の移転時に病床返還を予定となっております。42 ページを御覧ください。静岡方式について簡単に説明します。本県では、44 ページ上段のスライドナンバー5の記載にありますとおり、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。具体的には、45 ページ上段のスライドナンバー7にありますとおり、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・看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としております。静岡方式に当てはめた場合の結果は、48 ページから52 ページに記載しております。事務局からの説明は以上になります。

(鈴木委員)

それでは、皆様から御質問や御意見はございませんか。

(小長井委員代理)

今年度、静岡方式の見直しがありますか。

(県庁医療政策課)

静岡方式の見直しにつきましては、残る地域医療構想も2年間ということで新たに静岡方式を策定するかどうかというところで県庁としても検討しておりますが、新たに地域医療構想の策定も始まりますので必要性については考えているところです。

(鈴木委員)

ありがとうございました。では、次の議題に移ります。議題 10「地域医療介護総合確保基金について」の報告です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

53 ページを御覧ください。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財政支援制度として平成 26 年に設置しています。令和6年度の国の予算規模は全体で 1,553 億円で、うち、医療分は 1,029 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。次年度の令和7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、今年度も事業提案の募集を実施してまいります。関係団体及び各市町あてには、6月下旬に御案内しております。提出期限については例年同様、9月上旬としております。資料の一番下の※(コメ)印に記載してありますとおり、区分6の勤務医の働き方改革については、事業提案とは別に、対象医療機関宛てに直接照会する予定ですので御承知おきください。事業提案で留意いただきたい事項は、3にあるとおりです。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、個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域・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ること、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「事後評価」としてその検証を求められるということになります。基金を、地域医療構想を実現するための有効な「ツール」として活用していくため、是非、御協力をお願いいたします。説明は、以上になります。

(鈴木委員)

ただいまの報告につきまして、御質問や御意見はございませんか。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。それでは、予定していた議事は終了します。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、事務局にお返しします。

(坂本医療健康部長)

鈴木委員、議事の進行ありがとうございました。皆様におかれましては、会議への出席と貴重な御意見を賜わり、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竹内先生、ありがとうございました。

以上をもちまして、令和6年度第1回静岡地域医療協議会及び静岡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。