

# 令和4年度 第2回 静岡県医療対策協議会

日時 令和4年11月14日(月)午後4時～  
場所 グランディエールブuketーカイ 4階 シンフォニー  
(静岡市葵区紺屋町17-1)

## 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

- ・各圏域における地域医療構想の課題と今後の方向性

### 3 報 告

(1) 医師確保部会の開催結果

(2) 地域医療介護総合確保基金

### 4 閉 会

#### 【資料目次】

- ・資料1：各圏域における地域医療構想の課題と今後の方向性... 1
- ・資料2：医師確保部会開催結果..... 2
- ・資料3：地域医療介護総合確保基金..... 3
- ・参考1：前回協議会における委員意見及び対応..... 4
- ・参考2：静岡県医療対策協議会設置要綱..... 5

## 第2回静岡県医療対策協議会 出席状況

任期(令和3年4月1日～令和5年3月31日)

敬称略

区分	所属団体	団体職名	氏名	備考	会場	WEB
診療に関する学識経験者の団体	静岡県医師会	副会長	齋藤 昌一	会長		
診療に関する学識経験者の団体	静岡県医師会	理事	小野 宏志			
特定機能病院	静岡県立静岡がんセンター	病院長	上坂 克彦			
地域医療支援病院	静岡県立こども病院	院長	坂本 喜三郎			
公的医療機関	伊東市民病院	管理者兼病院長	川合 耕治			
公的医療機関	富士市立中央病院	院長	児島 章			
公的医療機関	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫			
公的医療機関	磐田市立総合病院	事業管理者兼院長	鈴木 昌八			
臨床研修指定病院	順天堂大学医学部附属静岡病院	院長	佐藤 浩一			
臨床研修指定病院	静岡県立総合病院	院長	小西 靖彦			
臨床研修指定病院	聖隷三方原病院	院長	荻野 和功			
民間病院、地域の医療関係団体	伊豆今井浜病院	院長	小田 和弘			
大学その他医療従事者の養成に係る機関	浜松医科大学	副学長	松山 幸弘			
厚生労働省令で定める者(独立行政法人国立病院機構)	国立病院機構静岡医療センター	院長	中野 浩		欠席	
厚生労働省令で定める者(地域の医療関係団体)	静岡県病院協会	会長	毛利 博			
厚生労働省令で定める者(関係市町村)	静岡県市長会	焼津市長	中野 弘道			
厚生労働省令で定める者(関係市町村)	静岡県町村会	森町長	太田 康雄	副会長		
厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡県地域女性団体連絡協議会	会長	岩崎 康江			
厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡県社会福祉協議会	会長	神原 啓文			
厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡新聞社	編集局記者	河村 英之			
地域医療構想アドバイザー	静岡県医師会	会員	小林 利彦			
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			
その他健康福祉部長が必要と認める者	静岡社会健康医学大学院大学	副学長	浦野 哲盟			

出席委員      22                      12                      10

委員総数      23

# 令和4年度第2回 静岡県医療対策協議会 座席表

(日時: 令和4年11月14日(月) 午後4時～ 場所: グランディエールブuketーカイ 4階シンフォニー)

<b>中村委員</b> 藤枝市立総合病院 院長	<b>毛利委員</b> 県病院協会 会長
----------------------------	-------------------------

<b>齋藤会長</b> 静岡県医師会 副会長
---------------------------

<b>浦野委員</b> 静岡社会健康医学大学院大学 副学長	<b>小野委員</b> 静岡県医師会 理事
----------------------------------	--------------------------

<b>中野(弘)委員</b> 県市長会 焼津市長
-----------------------------

<b>竹内委員</b> 地域医療構想アドバイザー
-----------------------------

<b>鈴木委員</b> 磐田市立総合病院 院長
----------------------------

<b>坂本委員</b> 静岡県立こども病院 院長
-----------------------------

<b>WEB参加委員 (9名)</b> 上坂委員(静岡県立静岡がんセンター病院院長) 川合委員(伊東市民病院院長) 佐藤委員(順天堂大学医学部附属静岡病院院長) 小西委員(静岡県立総合病院院長) 小田委員(伊豆今井浜病院院長) 松山委員(浜松医科大学副学長) 太田委員(森町長)【協議会副会長】 岩崎委員(静岡県地域女性団体連絡協議会会長) 河村委員(静岡新聞社) 小林委員(地域医療構想アドバイザー)
---

<b>萩野委員</b> 聖隷三方原病院 院長
---------------------------

<b>神原委員</b> 静岡県社会福祉協議会 会長
------------------------------

<b>児島委員</b> 富士市立中央病院 院長
----------------------------

<b>青山</b> 感染症対策局長	<b>赤堀</b> 健康局長
----------------------	-------------------

	<b>後藤</b> 健康福祉部 部長代理
--	-------------------------

<b>紅野</b> 健康福祉部 理事	<b>奈良</b> 健康福祉部 参事
-----------------------	-----------------------

<b>高須</b> 医療局長	<b>藤森</b> 医療政策課長
-------------------	---------------------

<b>伊藤</b> 熱海保健所長	<b>安間</b> 東部保健所長
---------------------	---------------------

<b>馬淵</b> 御殿場保健所長	<b>鉄</b> 富士保健所長
----------------------	--------------------

<b>岩間</b> 中部保健所長	<b>田中</b> 静岡市保健所長
---------------------	----------------------

<b>木村</b> 西部保健所長	<b>松本</b> 医療政策課長代理(司会)
---------------------	---------------------------

<b>櫻井</b> 感染症対策課長	<b>米山</b> 新型コロナ対策企画課長
----------------------	--------------------------

<b>宮田</b> 健康政策課長	<b>島村</b> 健康増進課長
---------------------	---------------------

<b>加藤</b> 福祉長寿政策課長	<b>永井</b> 疾病対策課長
-----------------------	---------------------

<b>松林</b> 地域医療課長	<b>村松</b> 医療人材室長
---------------------	---------------------

--	--

--	--

	<b>内野</b> 地域包括ケア推進室長
--	-------------------------

<b>米倉</b> 薬事課長	<b>大石</b> 精神保健福祉室長
-------------------	-----------------------

<b>事務局 WEB参加(2名)</b> 本間賀茂保健所長 板倉健康医療課参与(浜松市保健所長 代理出席)
---

--	--

	<b>報道席</b>
--	------------

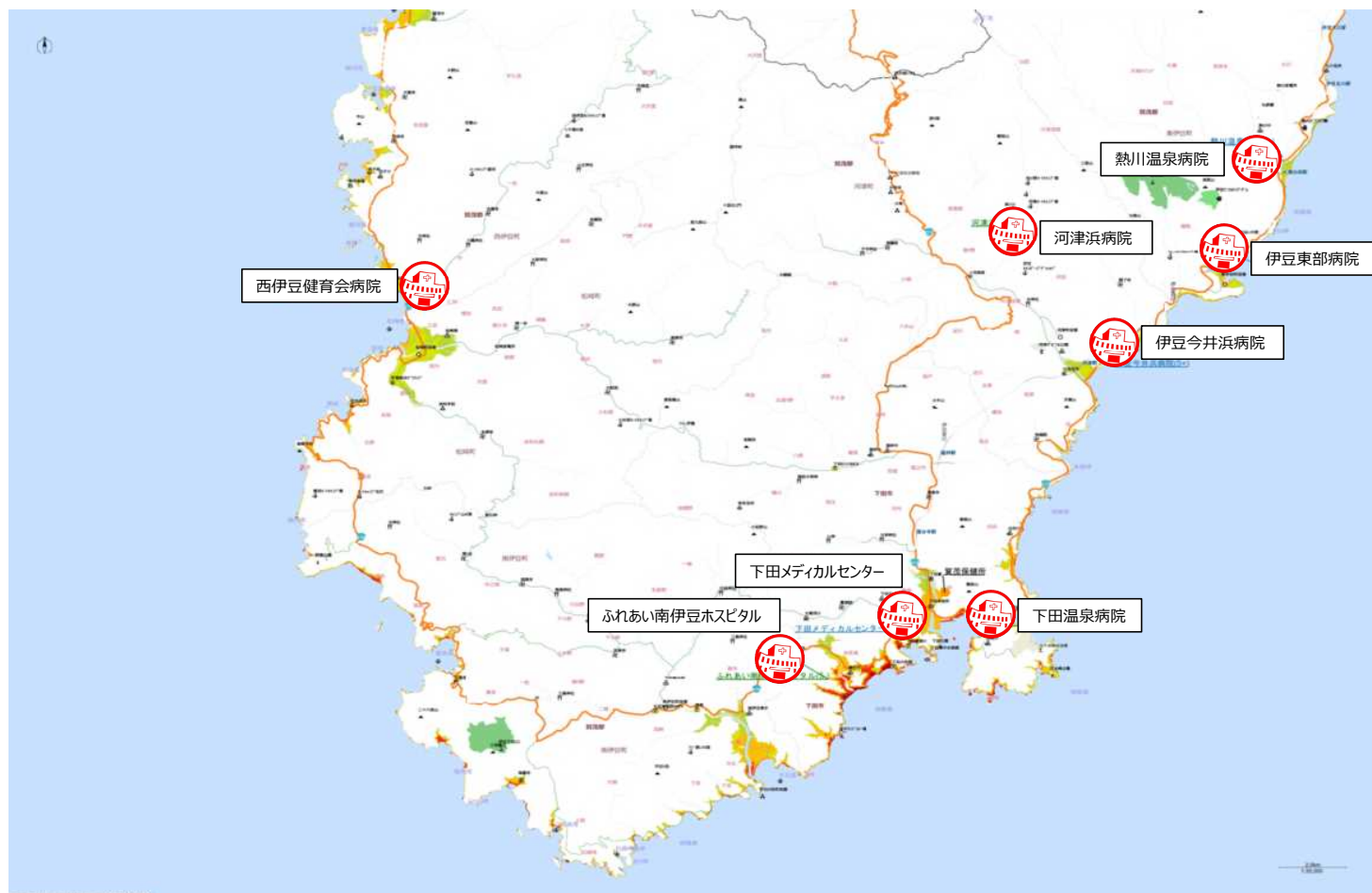
第2回静岡県 医療対策協議会	資料 1	議題 1
-------------------	---------	---------

## 各圏域における地域医療構想の課題と今後の方向性

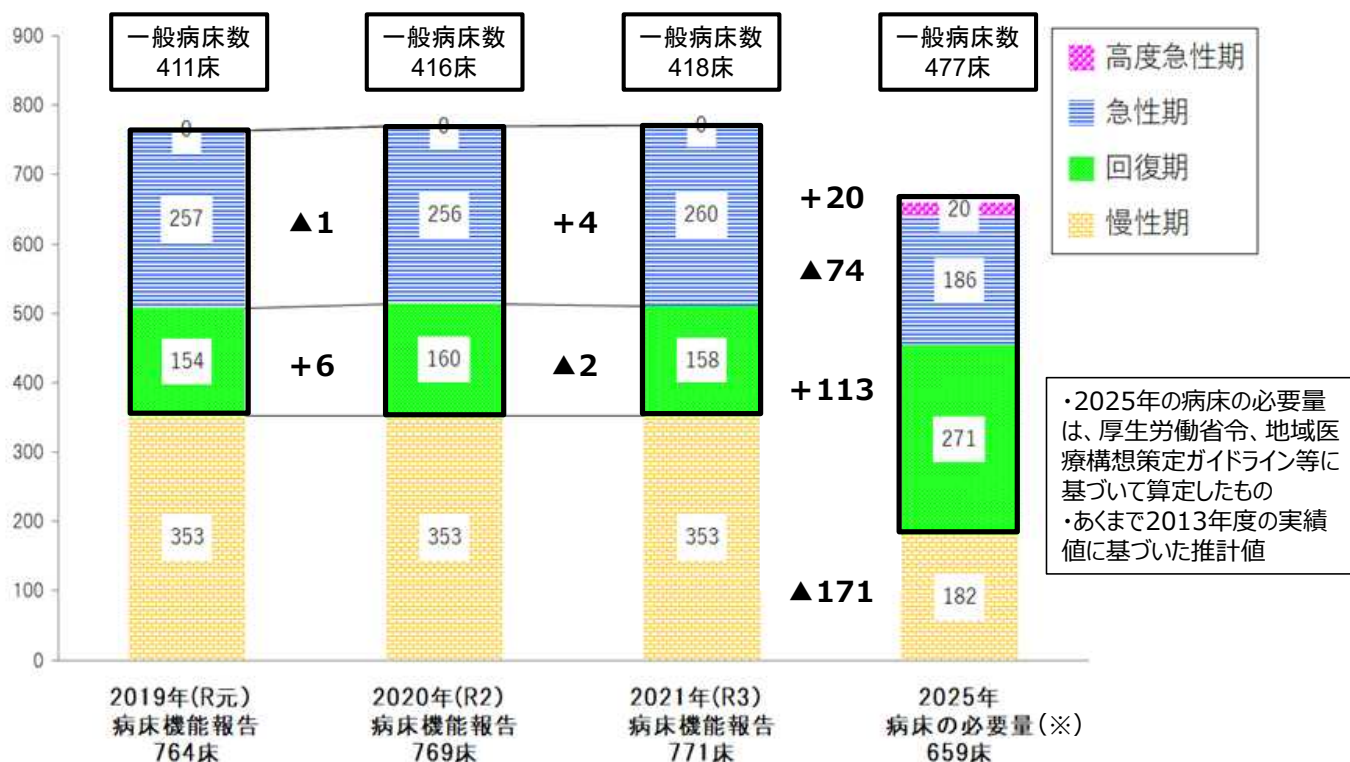
地域医療構想の推進のため、地域医療構想調整会議の議論の状況を確認いただき、各圏域における課題や今後の方向性について意見を伺うものである。

# 地域医療構想調整会議の これまでの議論及び今後の進め方 【賀茂保健医療圏】

## 賀茂圏域における医療機関の状況



# 病床機能報告の推移（賀茂）



## 賀茂圏域の状況

### 主な特徴

- ◆ 高齢化率が46.0%と県内で最も高齢化が進んでおり、全ての市町において高齢化率が40%を超えている（西伊豆町は50%超）
- ◆ 人口が、平成2年と比較して65.5%の59,546人まで減少し、今後も減少し続けることが推計されている

### 課題

- ◆ 慢性的に医師・看護師が不足している
- ◆ 第3次救急医療施設が無い場合、重症患者を圏域外に搬送する必要があり、搬送に時間を要する
- ◆ 周産期医療や小児医療体制が脆弱である

## 主な意見

- ◆ 今後、人口が減少することが見込まれているが、地域の住民だけでなく、観光客等の医療需要を考慮すると、現在の病院の規模を維持する必要がある
- ◆ 専門医も重要であるが、この地域にとっては、家庭医や総合診療医がより重要になってくる
- ◆ 緊急処置が必要な患者等を第3次救急医療病院等へ搬送する仕組みが必要である
- ◆ 訪問看護も含めた在宅医療をどのように提供していくかを考えなければならぬ

## 新型コロナウイルスへの対応における圏域内での連携

### 主な内容

- ◆ 圏域内24の発熱等診療医療機関で診療、検査を行い、陽性者を特定している
- ◆ 軽症、中等症の患者の入院は圏域内の病院で対応していただくが、重症の患者は、調整の上、圏域外の病院に対応を依頼している
- ◆ 病院の入院患者や高齢者施設の入所者について、無症状や症状がある程度重くない場合は、院内・施設内において療養していただくことにより、医療の逼迫を軽減することができた

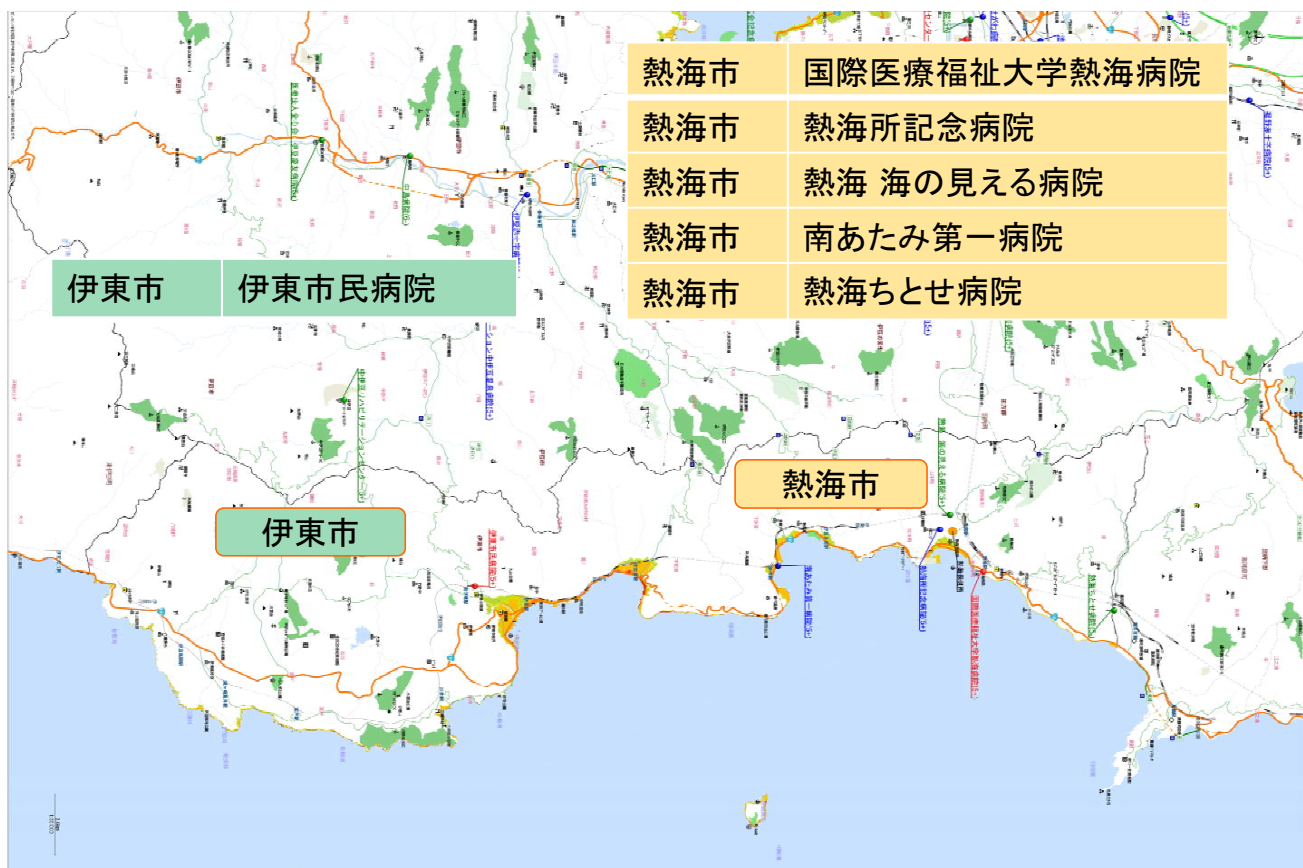
## 主な内容

- ◆ 高度な医療が必要な患者が発生した場合、圏域内において全て対応することは非常に困難であるため、日頃から他圏域の病院等と連携を進め、高度な医療が必要な場合等に、円滑に患者を搬送できる環境を整える
- ◆ 新型コロナウイルス感染症や新興感染症に対応できる医療提供体制を確保し、日頃からの医療機関同士の連携を進める
- ◆ 需要の増加が見込まれる在宅医療や地域包括ケアシステムの構築に対応するため、ICT機器の活用や、多職種による連携を進める

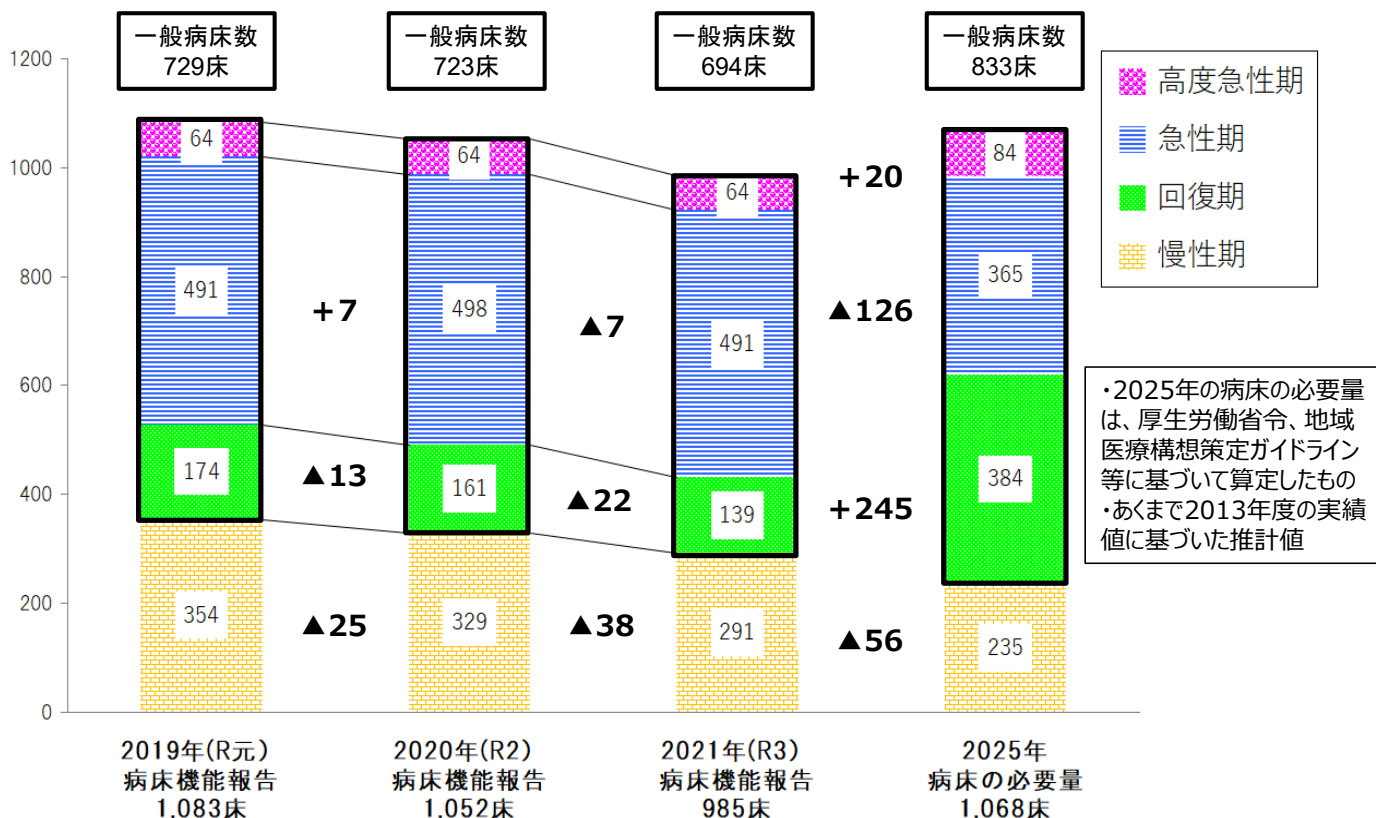


# 地域医療構想調整会議の これまでの議論及び今後の進め方 【熱海伊東保健医療圏】

## 熱海伊東圏域における医療機関の状況



# 病床機能報告の推移（熱海伊東）



## 熱海伊東圏域の状況

### 主な特徴

- ◆ 高齢化率が45.1%と高く、また独居の高齢者が多い圏域である
- ◆ 合計特殊出生率が低く(熱海市は1.22で県内最下位)、少子化が進んでいる圏域である
- ◆ 県内で唯一離島を持つ圏域である

### 課題

- ◆ 慢性期需要に対応した医療提供体制の確保
- ◆ 周産期医療提供体制の確保
- ◆ 田方圏域との広域的な医療連携体制の確保
- ◆ 在宅医療提供体制の確保
- ◆ へき地医療提供体制の確保

## 主な意見

- ◆ 熱海伊東圏域はすでに2025年の状況。現実的な対応が必要
- ◆ 慢性期に対応した病床、療養病床が不足している
- ◆ 介護医療院への転換、新設について検討していくことが必要
- ◆ 医師の高齢化、看護師の高齢化と不足が問題となっている
- ◆ 医師確保には、優秀な指導医と一定数の症例が必要
- ◆ 出生数の少ない熱海伊東圏域では、産科の維持は困難
- ◆ 医師の正確な労働時間の把握と事務作業の軽減が必要
- ◆ コロナ収束後、療養病床の減少が及ぼす影響がまだ見えてこない
- ◆ 新興感染症対策として、余裕のある病床の確保が必要

## 新型コロナウイルスへの対応における圏域内での連携

## 主な内容

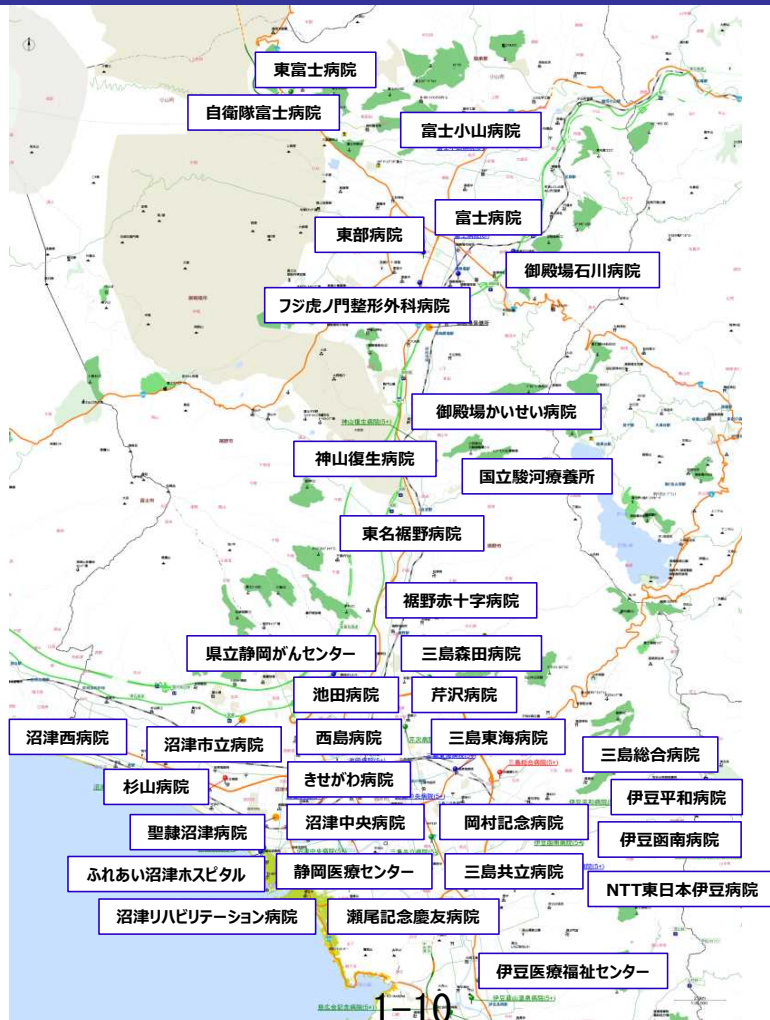
- ◆ 圏域内の27の発熱等診療医療機関で診療、検査を行い、陽性者を特定している
- ◆ 軽症、中等症患者の入院は一般医療機関(2病院)、重症患者の入院は重点医療機関(2病院)で対応している
- ◆ 一般診療所から医療機関への入院、一般医療機関から重点医療機関への転院等にもすみやかに対応している
- ◆ 薬剤師会と連携し、陽性患者への薬剤配達にも対応している
- ◆ 訪問看護、訪問診療と保健所、病院が連携し、必要時、患者の受診、入院調整を行っている

## 主な内容

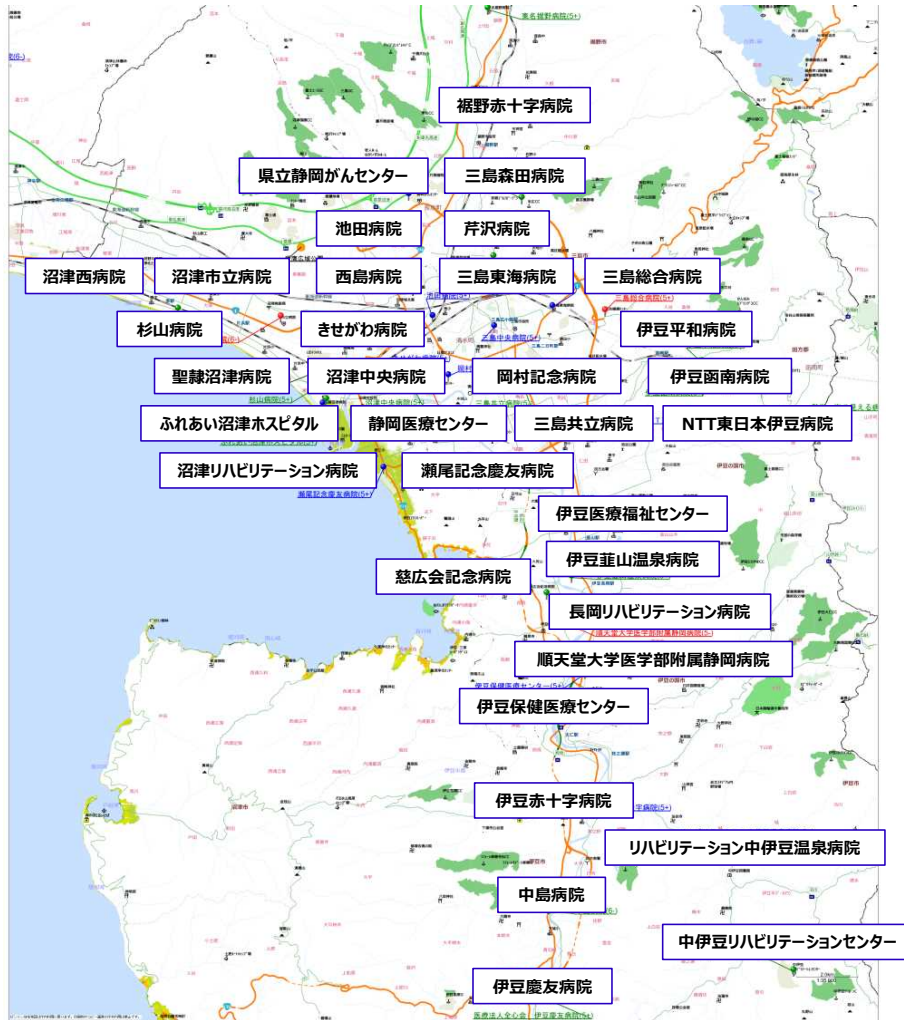
- ◆ 熱海伊東圏域はさらに高齢化が進むため、地域に求められる医療提供体制を確保し、療養病床を確保していく
- ◆ 新興感染症に対応できる医療提供体制を確保していく
- ◆ 医療機関の集約化と他圏域との連携を進め、周産期医療体制を確保していく
- ◆ 効率的な在宅医療の推進や地域包括ケアシステム構築するためICTの活用や多職種連携を進めていく

# 地域医療構想調整会議の これまでの議論及び今後の進め方 【駿東田方保健医療圏】

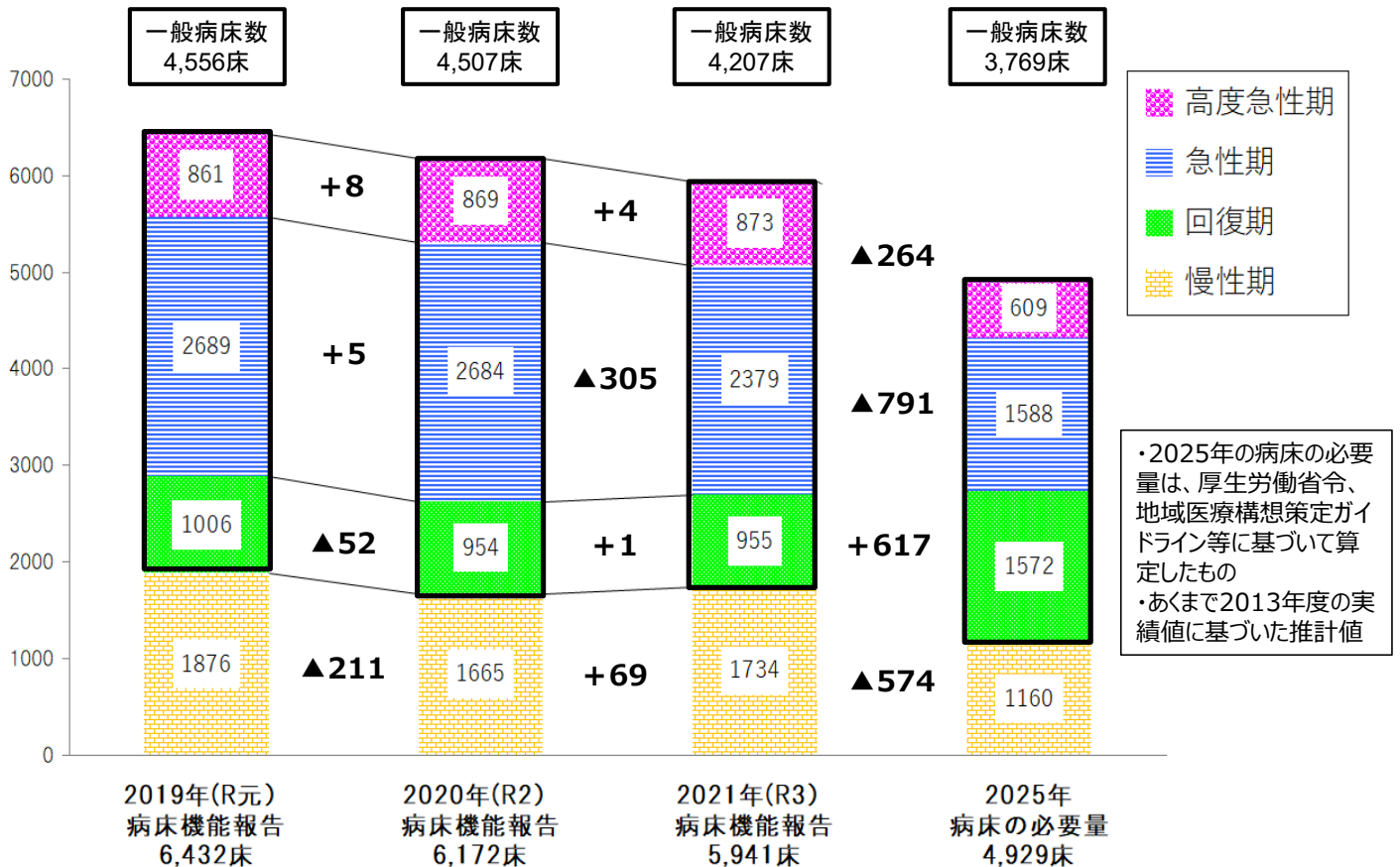
## 駿東田方圏域における医療機関の状況



# 駿東田方圏域における医療機関の状況



## 病床機能報告の推移（駿東田方）



## 主な特徴

- ◆ 比較的近い市町間で高齢化率の差が大きい
- ◆ 主要幹線道路の整備により基幹病院へのアクセスが良好
- ◆ 神奈川、山梨の2県と接しており、県内外での患者の出入りが多い

## 課題

- ◆ 当圏域南部の高齢化の加速に対応した医療提供体制の整備
- ◆ 隣接の2圏域の患者にも十分に対応できる救急医療体制の強化
- ◆ 圏域内での医療格差を生じさせないための医療人材の確保

## 地域医療構想調整会議での議論の状況

## 主な意見

- ◆ 他圏域に比べて数が多い中小病院の存続に向けた検討が必要
- ◆ 圏域内で完結できている救急医療もマンパワーは厳しくなっている
- ◆ 診療所の医師の高齢化が進んでいる
- ◆ 小児科、産婦人科の医師が足りない
- ◆ 医師、看護師などの在宅医療を担う人材が不足している
- ◆ 負担が特定の施設に集中してしまうことが地域包括ケアの課題

## 主な内容

- ◆入院受け入れ → 11病院  
重点医療機関 6 病院、協力医療機関圏 2 病院、その他 3 病院
- ◆上記11病院のうち 8 病院でコロナ患者の受入輪番体制を構築
- ◆当圏域内軽症者受入施設 → 2カ所
- ◆上記 2カ所の医師オンコール協力 → 6 病院  
当圏域内 4 病院、熱海伊東圏域 2 病院
- ◆トリアージ外来 → 2 病院
- ◆発熱等診療医療機関 → 188カ所

## 今後の方向性

## 主な内容

- ◆他圏域に比べて数が多い中小病院の地域での役割の明確化
- ◆地域の基幹病院等と連携した医師の育成・確保策の検討
- ◆訪問看護ステーション等在宅医療を担う機関の機能強化
- ◆医療資源、人口密度等地域の実情に合った地域連携体制の構築

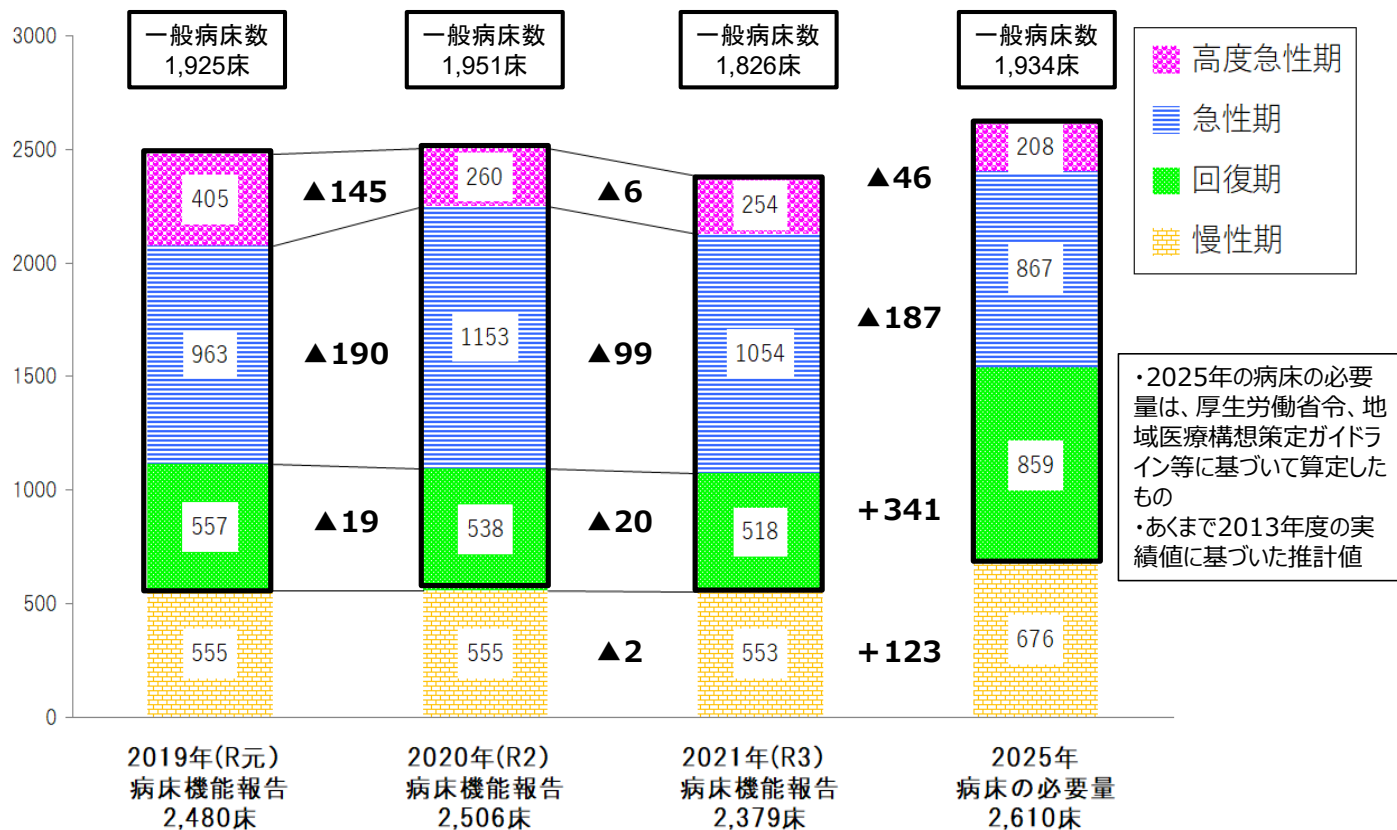


# 地域医療構想調整会議の これまでの議論及び今後の進め方 【富士保健医療圏】

## 富士圏域における医療機関の状況



# 病床機能報告の推移（富士）



## 富士圏域の状況

### 主な特徴

- ◆ 医療従事者数（人口10万対）は全国・県平均を下回る。
- ◆ 富士宮市、富士市で救急輪番体制を取っている。
- ◆ 17病院のうち、200床以下の民間病院(14病院)が多い。

### 課題

- ◆ 医師や看護師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においては、公立病院の負担が大きい。
- ◆ 特定健診の結果から、メボリックシンドローム、肥満、高血圧、CKDの有病者及び習慣的喫煙者該当割合が県の水準に比べて高い。
- ◆ 肝炎ウイルス感染者が多く、肝炎ウイルス検査を月2回保健所で実施している。

## 主な議題

- ◆ 定例の議題（病床機能報告、療養病床の転換意向調査）
- ◆ 医療提供体制の検証、医療計画の策定や見直し（医療人材確保の必要性を県に要請）
- ◆ 公的病院再検証対象病院について協議、隣接医療圏の医療需要と感染症対策での重要な役割を担っており、必要性が高いと協議した。
- ◆ 隣接医療圏の救急医療体制縮小にあたり、自圏域でどう整備するか協議した。
- ◆ 退院後支援を協議し、健康福祉センターで医療と介護の情報連携の手引きを作成した。

## 新型コロナウイルスへの対応における圏域内での連携

## 主な内容

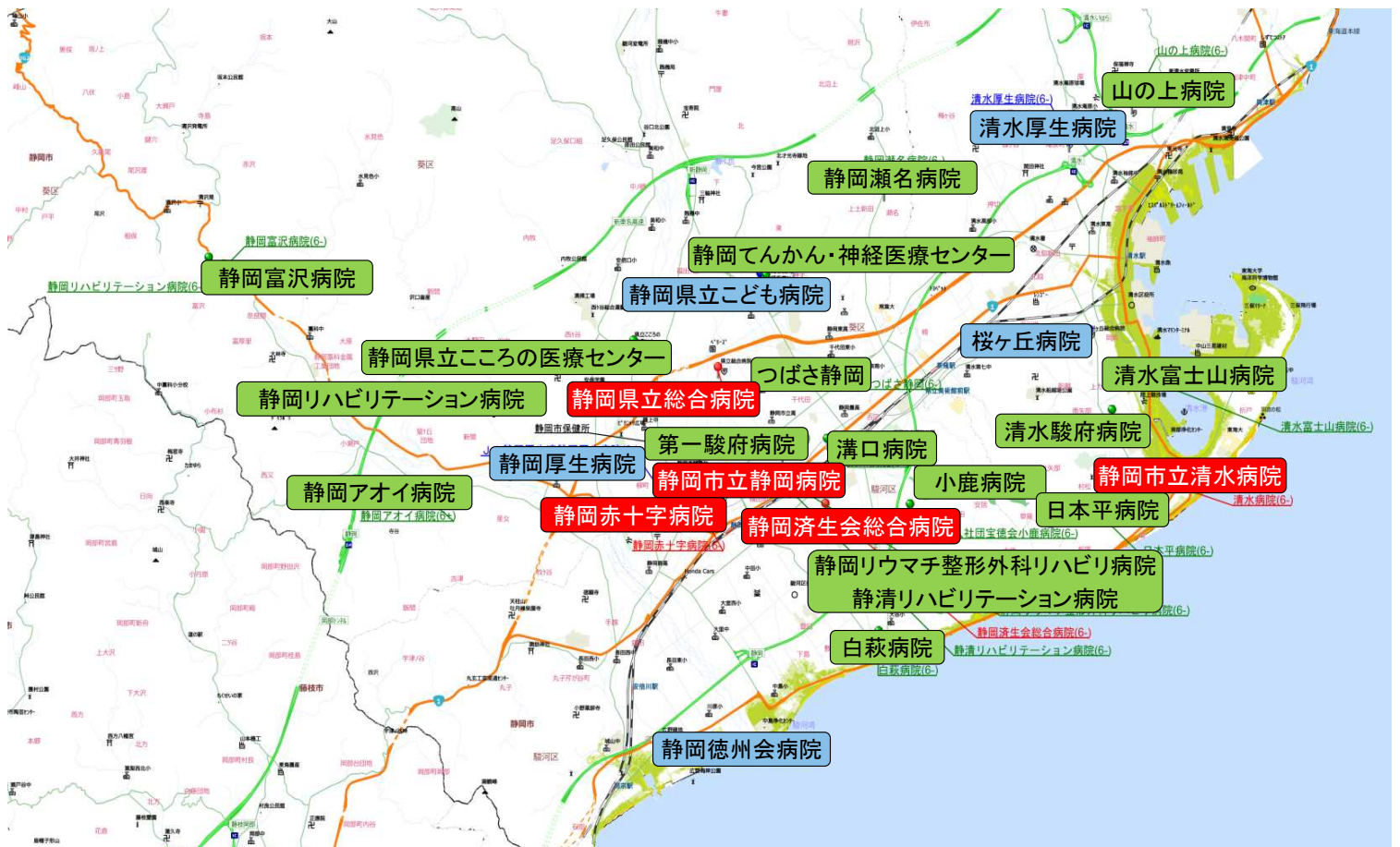
- ◆ 圏域で新型コロナ感染症対策連絡調整会議を開催
- ◆ 4年10月現在、3つの公立病院(重点)と一病院で患者を受入れ
- ◆ 発熱等診療医療機関での検査及び診療体制の拡大
- ◆ 自宅療養診療協力医療機関での診療体制の拡大

## 地域医療構想調整会議の議論の方向性等

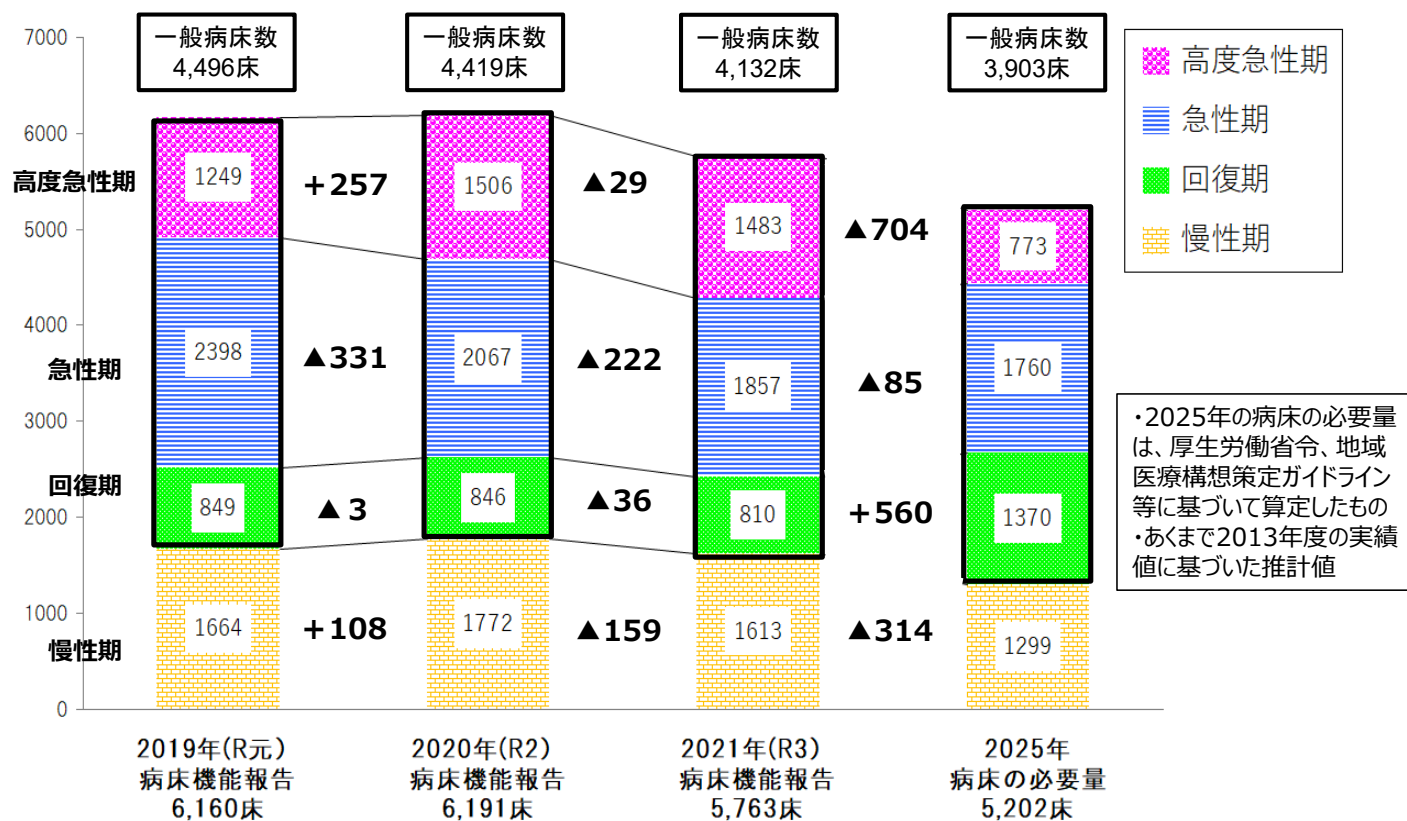
- ◆ 病院間連携
- ◆ 病診連携
- ◆ 救急医療に関する協議継続
- ◆ 医師の働き方改革推進

# 地域医療構想調整会議の これまでの議論及び今後の進め方 【静岡保健医療圏】

## 静岡圏域における医療機関の状況



# 病床機能報告の推移（静岡）



## 静岡圏域の状況

### 主な特徴

- ◆ 静岡県全体と同様、病床必要量に対し、高度急性期病床が多く、回復期病床は不足
- ◆ 2次救急医療圏が2か所  
葵区・駿河区（旧静岡市）と清水区（旧清水市）

### 課題

- ◆ 地域医療構想に基づく医療体制の確保  
（回復期病床の医療機関の充実・強化）
- ◆ 救急医療体制  
（葵区・駿河区＞清水区）

## 主な意見

- ◆ 定例の議題：病床機能報告、療養病床の転換意向調査
- ◆ 非稼働病床の再稼働について  
山の上病院（療養病床（透析対応）） 清水富士山病院（回復期リハ）
- ◆ 介護医療院への転換  
静岡広野病院（R元年10月から転換） 静岡瀬名病院（R3年6月から転換）
- ◆ 静岡圏域の課題の確認等  
静岡医療圏における今後の医療提供体制の在り方（アドバイザー報告）  
協会けんぽのレセプト分析からみた静岡医療圏の救急医療の状況
- ◆ 地域医療連携推進法人の参画  
地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合（3法人が参画）  
① 静岡県立病院機構 ② 地域医療機能推進機構（桜ヶ丘病院）  
③ 静岡社会健康医学大学院大学

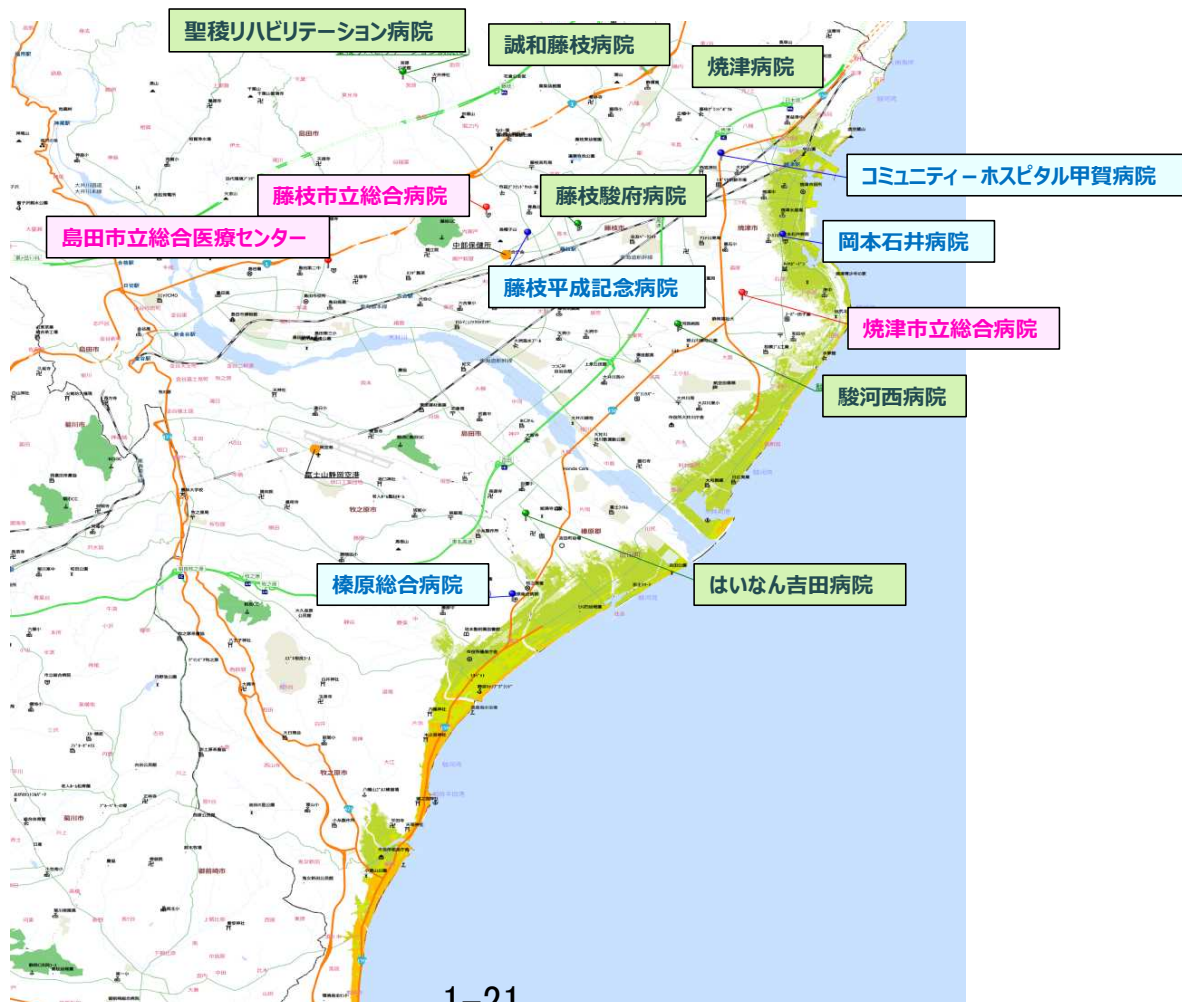
## 今後の方向性

## 主な内容

- ◆ 2025年に向けた圏域内の医療提供体制の検証
- ◆ 非稼働病床の再稼働について  
（令和3年度病床機能報告結果を踏まえ、再稼働計画の内容と実現性について継続協議）
- ◆ 公立・公的・民間医療機関の対応方針  
（2025年に向けて関係する医療機関が作成した対応方針を協議）

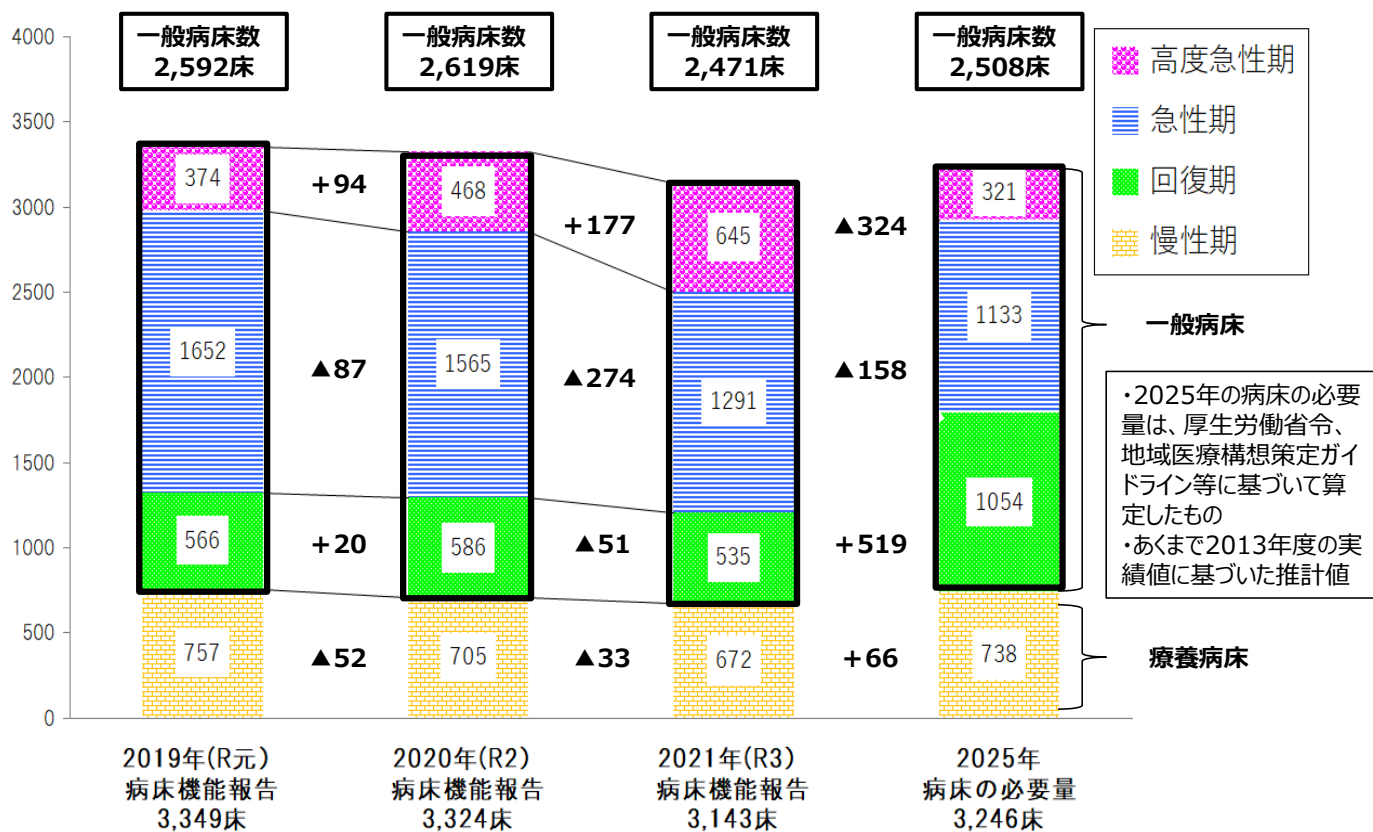
# 地域医療構想調整会議の これまでの議論及び今後の進め方 【志太榛原保健医療圏】

## 志太榛原圏域における医療機関の状況





# 病床機能報告の推移（志太榛原）



## 志太榛原圏域の状況

### 主な特徴

- ◆ 静岡県全体と同様、病床必要量に対し、高度急性期の病床が多く、回復期病床は不足。
- ◆ 医師数は年々増加。（増加人数は県平均を上回っている）しかし、人口10万人当たりの医師数は依然として県平均を下回っている。

### 課題

- ◆ 地域医療構想に基づく医療体制の確保（特に回復期の医療機能の充実・強化）
- ◆ 医師の働き方改革への対応、医師等医療従事者の確保

## 主な意見

- ◆ 定例の議題：病床機能報告、療養病床の転換意向調査
- ◆ 医療提供体制の検証、医療計画の策定・見直し
- ◆ 医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療提供体制の在り方、志太榛原医療圏における医師について
- ◆ 非稼働病床の再稼働について  
榛原総合病院（地域包括ケア病床の開棟）40床
- ◆ 介護医療院への転換  
駿河西病院（R元年6月から転換）50床

## 新型コロナウイルスへの対応における圏域内での連携

## 主な内容

- ◆ 発熱等診療医療機関（117箇所）で診察、検査を実施。
- ◆ 自宅療養診療協力医療機関（68箇所）での健康観察や体調不良時の外来診療等の実施。
- ◆ 令和4年10月現在、6医療機関を重点医療機関に指定し、管内の医療体制の整備を促進。
- ◆ 重点医療機関、医師会、消防及び市町等の関係機関で連絡調整会議を随時開催。感染状況の共有、役割分担の確認等を行い、医療提供体制を強化。

## 主な内容

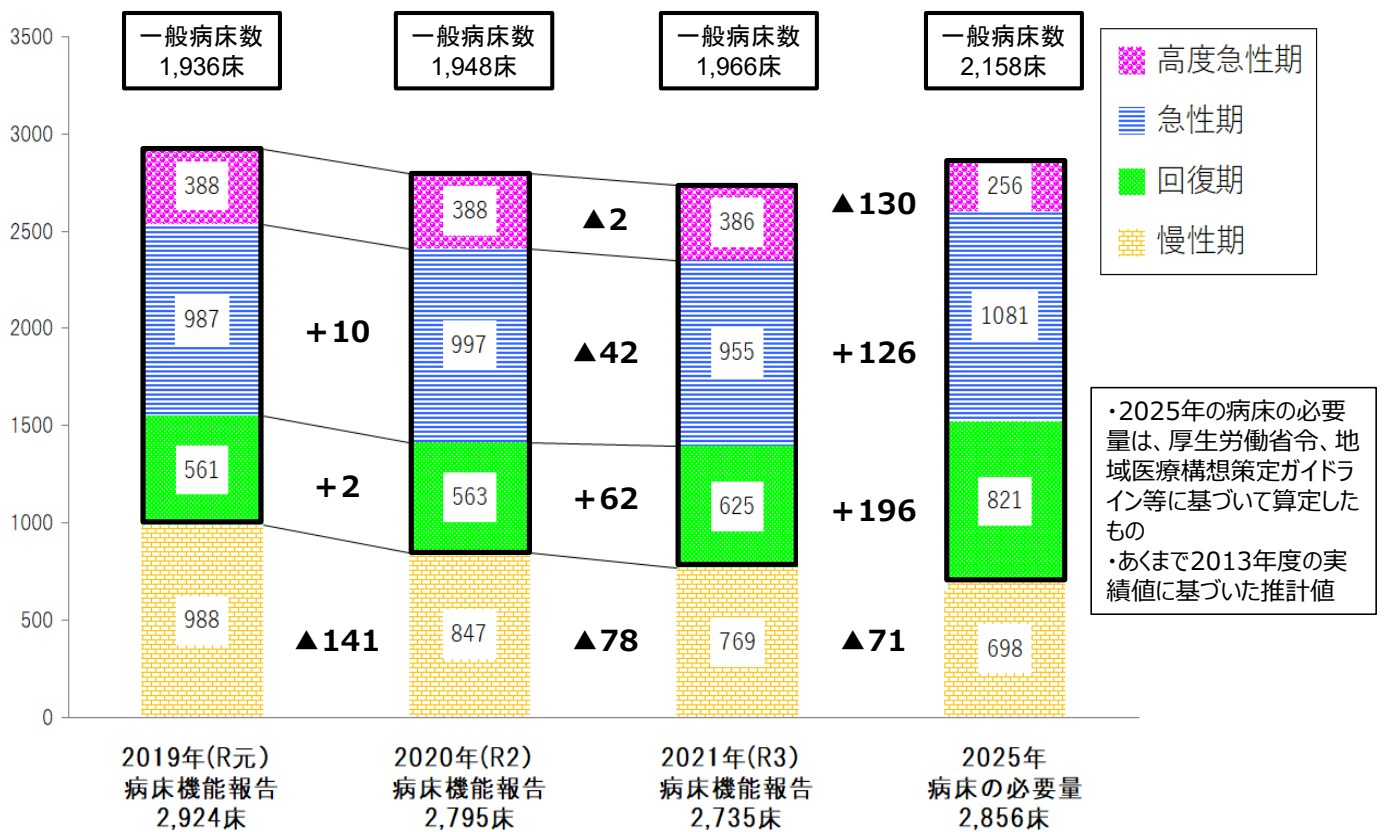
- ◆ 2025年に向けた圏域内の医療提供体制の検証
- ◆ 非稼働病床の再稼働について  
令和3年度病床機能報告結果を踏まえ、再稼働計画の内容と実現性について継続協議。
- ◆ 公立・公的・民間医療機関の対応方針  
(2025年に向けて関係する医療機関が作成した対応方針を協議)

# 地域医療構想調整会議の これまでの議論及び今後の進め方 【中東遠保健医療圏】

## 中東遠圏域における医療機関の状況



# 病床機能報告の推移



## 中東遠圏域の状況

### 主な特徴

- ◆ 医療従事者数（人口10万対）は国・県を下回る。
- ◆ 磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターを基幹とした医療提供体制となっている。
- ◆ 管内全ての市町で地域医療支援団体が活動している。

### 課題

- ◆ 入院患者の流出率が高い。
- ◆ 医師等の確保
- ◆ 医療機関の機能分担の推進
- ◆ 在宅医療の推進
- ◆ 小児専門医の減少

## 主な意見

- ◆ 高度急性期と急性期を分ける必要はないのではないか。
- ◆ 回復期病床が足りないとなっているが、ある程度足りてきているのではないか。
- ◆ 感染症に対する病院連携、それに伴う病床数の調整が今後必要になっていく。
- ◆ 専門分野の領域で集約化しすぎるとその病院で何かあると地域医療が破綻するため、それを踏まえて考える必要がある。
- ◆ 近年、高度急性期病院と急性期病院の差が大きくなってきているため、その点を踏まえながら地域の将来を考える必要がある。

## 新型コロナウイルスへの対応における圏域内での連携

## 主な内容

- ◆ 感染者は、まず、かかりつけ医を受診し、病診連携で公立5病院に紹介している。
- ◆ かかりつけ医が診療と健康観察を実施している。
- ◆ 公立5病院は、かかりつけ医の紹介患者を受け入れてる。
- ◆ 磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターが基幹病院として、他の公立病院からの紹介患者を受け入れている。
- ◆ 重点医療機関、医師会等の関係機関で連絡調整会議を随時開催。感染状況の共有、役割分担の確認等を行い、医療提供体制を強化。

## 主な内容

- ◆ 磐田市立総合病院と中東遠総合医療センターを核とした圏域内の医療提供体制について協議を行う。
- ◆ 医師等の確保を進める。
- ◆ 福祉サービスを含めた在宅医療を支援する仕組みづくりを進める。
- ◆ 公立・公的・民間医療機関の対応方針について協議を行う。

# 地域医療構想調整会議の これまでの議論及び今後の進め方 【西部保健医療圏】

## 西部圏域における医療機関の状況







## 主な意見

- ◆高度急性期・急性期の病床が不足している一方で、非稼働病床が少なからず存在し、地域として有効活用を希望する。
- ◆医療機関の勤務環境改善について、医師の専門により勤務環境に大きな差があり、それぞれの分野における丁寧な対応が必要である。
- ◆新興・再興感染症に備えての病床数の確保が必要である。

## 新型コロナウイルスへの対応における圏域内での連携

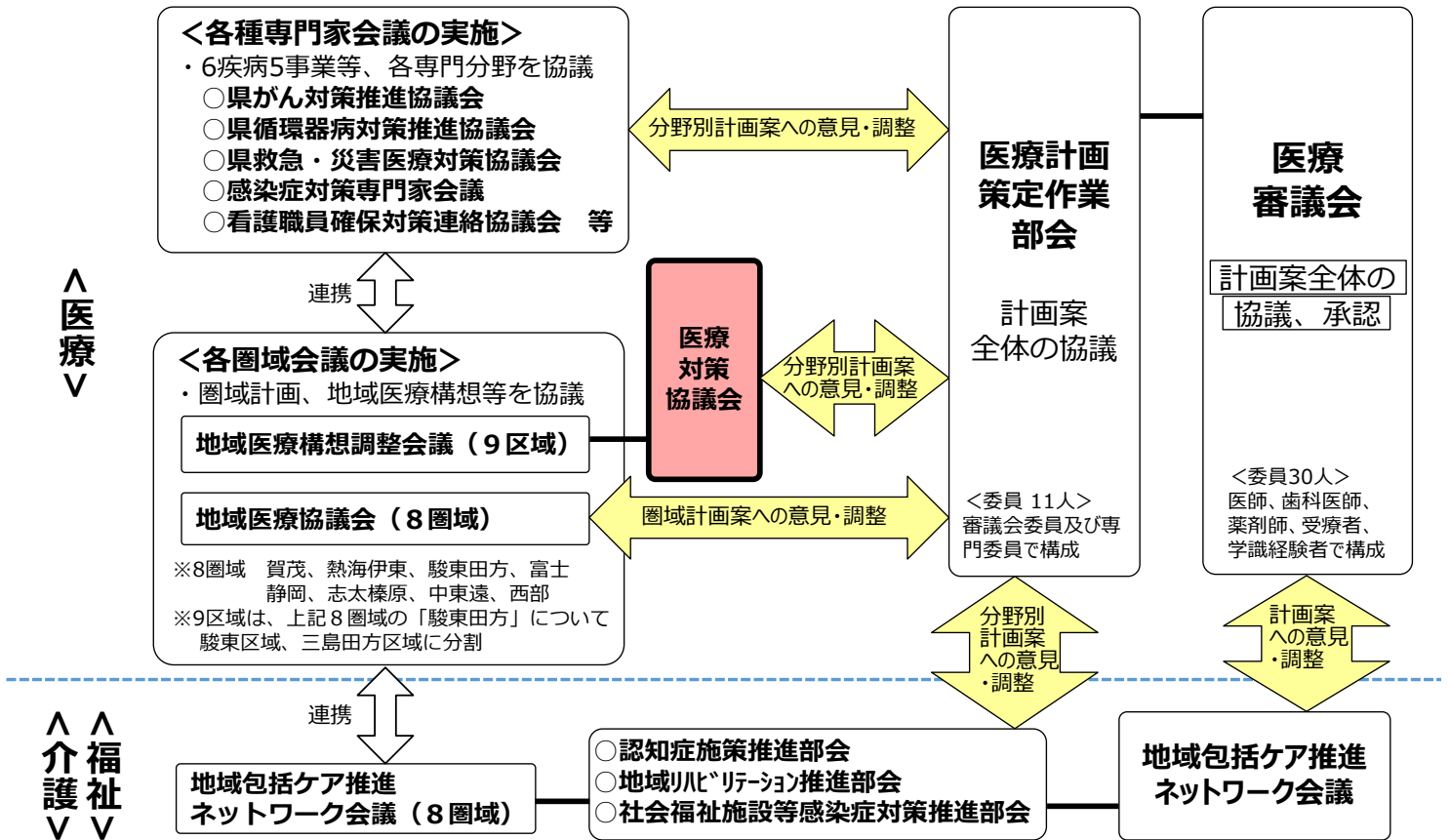
### 主な内容

- ◆236か所の発熱等診療医療機関（浜松市222、湖西市14）が診療を実施している。
- ◆浜松市内は、通常の二次救急輪番に加え、コロナ輪番を設け、365日24時間救急車の受入体制を整えている。
- ◆湖西市は、市立湖西病院がコロナ患者の入院を受け入れている。
- ◆浜松医療センターなどの基幹病院を中心に病床を確保し、回復患者受入病院と連携しながら空き病床を確保している。
- ◆重点医療機関、医師会、消防及び市等の関係機関で連絡調整会議を随時開催。感染状況の共有、役割分担の確認等を行い、医療提供体制を強化。

## 主な内容

- ◆ 2025年に向けた圏域内の医療提供体制の検証
- ◆ 非稼働病床の再稼働
- ◆ 公立・公的・民間医療機関の対応方針に関する協議

# 第9次静岡県保健医療計画の策定体制



# 第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール（案）

区分	令和4年度	令和5年度			
	12月～3月	4月～8月	9月～12月	1月	2月～3月
医療審議会	【3月頃】 ・作業部会での協議内容確認 ・国の検討状況の確認	【8月頃】 ・計画骨子案協議	【12月頃】 ・計画素案協議		【3月頃】 ・計画最終案協議
作業部会	【12月】 ・国の検討状況の確認 ・策定の方向性や計画記載項目の検討等	【5月頃】 ・全体構成案協議 ・国指針確認 【7月頃】 ・計画骨子案協議	【11月頃】 ・計画素案協議	パブリックコメントの実施	【2月頃】 ・計画最終案協議
医療対策協議会		【～7月頃まで】 各圏域で協議した地域医療構想及び医療従事者確保に関する事項を協議	【～11月頃まで】 各圏域で協議した地域医療構想及び医療従事者確保に関する事項を協議		【～2月頃まで】 各圏域で協議した地域医療構想及び医療従事者確保に関する事項を協議

## 静岡県医療対策協議会医師確保部会 開催結果

## 1 趣旨

医師確保に係る事項について集中的・専門的に議論を行う「静岡県医療対策協議会医師確保部会」の令和4年度第2回会議を開催したので、その結果について報告する。

## 2 開催概要

日 時：令和4年8月9日（火） 午後5時から午後6時40分まで

場 所：浜松医科大学会議室（オンライン開催併用）

出席委員：松山部会長、浦野委員、荻野委員、小野委員、佐藤委員、小西委員

細則第7条出席：田中 一成 一般社団法人日本病院会常任理事

## 3 協議事項

## (1) 配置調整

「中長期的な配置調整のあり方」の検討に当たり、定着の状況や、これまでの取組も踏まえ、令和2年度からの貸与期間の長期化に応じた対策について検討。

(主な意見)

- ・指導医の対応がないまま医師の少ない病院に配置すると貸与制度に対する不信感から県内定着が見込めない恐れがある。指導医については、すぐには結論が出ないが、しっかり議論すべき。 等

令和5年度医学修学研修資金被貸与者の配置方針について

- ・医学修学研修資金被貸与者の令和5年度の勤務先を調整するにあたり、「配置基本方針(案)」について、事務局から説明し、原案どおり御了承をいただいた。

<配置の基本方針>

- ・専門研修については、本人の意向が未定または東部地域のプログラムを含む場合は、東部地域のプログラムの勧奨に努める。
- ・専門医資格取得後のB病院は、医師少数区域(賀茂、富士、中東遠)、医師少数スポット(浜松市天竜区)へ重点的に配置する。中位(駿東田方、熱海伊東、志太榛原)への配置にも配慮する。

## (2) 地域枠と「静岡県キャリア形成プログラム」

今後増加する地域枠卒業医師の配置に向けて、「静岡県キャリア形成プログラム」を検証し、医師少数スポットなどの特例措置を検討することなどについて説明。

地域枠在学中からの「キャリア形成卒前支援プラン」について検討。

## (3) 医師法第16条の10に基づく専門研修に係る協議について

特別地域連携プログラムなど大都市圏へのシーリング枠が拡大される恐れのある国からの提案について、反対意見を提出することを了承された。

## (4) 報告事項

医学修学研修資金利用者の個人情報管理システム開発に係る進捗状況 など

## 地域医療介護総合確保基金（医療分）

### 1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保、医師の勤務環境の改善等、「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」が急務の課題 消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置（H26年条例制定）</li> <li>都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施</li> </ul>
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率） 区分 - のみ国10 / 10

### 2 令和3年度執行状況

（単位：千円）

区分		積立額 (a)	執行額 (b)	差引 (a-b)	未執行額 (R3年度末累計)
	病床機能分化・連携推進	0	198,853	198,853	3,083,946
-	病床機能再編支援（国10/10）	103,740	103,740	0	0
	在宅医療推進	234,247	318,453	84,206	731,113
	医療従事者確保	1,105,875	1,136,666	30,791	1,338,578
	勤務医労働時間短縮	322,392	166,103	156,289	415,935
	医療分計	1,766,254	1,923,815	157,561	5,569,572

差引での余剰分は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用。不足の場合、過去の未執行分から充当

### 3 令和4年度内示状況

国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望  
令和4年度の事業計画は、今回の配分及び過年度財源を活用して、執行予定

（単位：千円）

区分		要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画 予定額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
	病床機能分化・連携推進	0 <small>（全額未執行分から利用）</small>	0	0	1,269,567	1,269,567
-	病床機能再編支援（国10/10）	26,904	26,904	0	26,904	0
	在宅医療推進	147,497	146,022	1,475	348,884	202,862
	医療従事者確保	1,370,812	1,357,104	13,708	1,687,512	330,408
	勤務医労働時間短縮	0 <small>（全額未執行分から利用）</small>	0	0	219,744	219,744
	医療分計	1,545,213	1,530,030	15,183	3,552,611	2,022,581

### 4 今後の予定

時期	令和4年度事業	令和5年度事業
8月	国内示（8月5日） 事業執行	事業提案募集
9月		事業提案募集（終了）
10月～3月		事業所管課と提案団体との調整 事業化に向けた県予算要求作業

令和4年度第1回医療対策協議会 委員意見及び対応

主な御意見	対 応
<p><b>【地域医療構想調整会議】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調整会議がコロナ禍で、書面やWEB会議になっており、議論が十分されていないと感じる。</li> <li>地域医療構想の方針自体が、当初は基本病床削減、コロナ禍で病床維持、今回は「民間を入れて話し合しましょう」とコロコロ変わる。これでは決まるものも決まらない。行政が中心になって話の進め方を決めていただきたい。</li> <li>今回の厚労省通知を見ると、地域医療構想というのは単なる病床削減が第一と考えていたが、病床機能分化に今後重点を置いていくことが必要だと感じている。そのためには、今より調整会議の権限を強くしたほうが良いと感じている。今は会議での意見も「県に伝えておく」で終わってしまっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県では現在、地域医療構想調整会議での議論活性化に向け、関係団体等と協議を進めております。</li> <li>関係団体との協議に加え、本日の医療対策協議会でいただいた御意見も参考にしながら、今後地域で活発な議論が進められるよう対応してまいります。</li> </ul>
<p><b>【次期保健医療計画における感染症対策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症対策について、病院経営と感染症対応のための人員確保の両立をはかっていく方を次期計画には盛り込んでもらいたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国では次期計画で従来の5事業に感染症対策を追加し6事業とする見込みであるため、今後国から出される指針を踏まえ検討するとともに、県の感染症対策専門家会議の検討部会でも検討してまいります。</li> </ul>
<p><b>【不採算部門の診療科における機能分化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>数合わせのように病床数を調整するような単純なものではなく、意味のある病床再編、機能分担を考えるべき。周産期や小児科といった明らかな不採算部門についても、単純に機能分化を図って集約化していくというのでは、必ずしも地域医療は成り立たない。現実的な問題を踏まえた議論が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な機能分化の在り方については、各地域で状況が異なるため、地域医療構想調整会議や分野別の協議会等で活発な協議が進められるよう対応してまいります。</li> </ul>
<p><b>【地域医療介護総合確保基金】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>基金は病床再編や削減だけでなく、様々なことに使える。その点が地域の医療機関に十分伝わってなく、活用されていないと感じている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在も、関係団体や市町等を通じて事業提案を募集する等、基金の有効活用に取り組んでいますが、各種会議等の場で更なる周知を行うよう努めてまいります。</li> </ul>
<p><b>【協議会委員の人選】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療従事者確保が困難な中で、特に看護師確保が困難になっている。この協議会のメンバーに看護協会の方を加わってもらうべきではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師確保については、看護職員確保対策連絡協議会で協議しており、必要に応じて医療対策協議会と連携して対応いたします。</li> </ul>

## 静岡県医療対策協議会設置要綱

## (設置)

第1条 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の23第1項の規定に基づき、静岡県医療対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

## (協議内容)

第2条 協議会は、静岡県において必要とされる医療提供体制の確保及び医師等医療従事者の確保に関する方針並びに実施に必要な事項について協議する。

## (構成・委員)

第3条 協議会は、次に掲げる者の管理者その他の関係者の中から、健康福祉部長が委嘱する委員を持って組織する。

- (1) 特定機能病院
  - (2) 地域医療支援病院
  - (3) 公的医療機関
  - (4) 臨床研修指定病院
  - (5) 診療に関する学識経験者の団体
  - (6) 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
  - (7) 社会医療法人
  - (8) 独立行政法人国立病院機構
  - (9) 地域の医療関係団体
  - (10) 関係市町
  - (11) 地域住民を代表する団体
  - (12) その他健康福祉部長が必要と認める者
- 2 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選によりこれを定める。
- 3 会長は、会務を掌理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故等があったとき又は欠けたときに職務を代行する。

## (委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし終了任期が年度途中の場合は、その年度の3月31日までとする。

2 委員の再任は妨げない。

3 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

## (会議)

第5条 会長は、協議会を招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、意見等を聞くことができる。

## (部会)

第6条 協議会に、専門的な事項を検討するため部会を設置することができる。

2 部会は、委員4名以上10人以内で組織する。

3 部会長及び部会に属する委員については、会長が指名する。

4 部会の決議は、協議会の決議とみなす。ただし、会長が特に必要と認められた事項は、協議会において協議する。

5 部会で決議した事項は、次の協議会において報告しなければならない。

6 部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。



(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部医療局医療政策課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成16年6月10日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成19年6月25日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成21年11月24日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年4月4日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は 令和2年4月1日から施行する。