

令和3年度 第3回 静岡県医療対策協議会 議事録

日 時 令和4年3月11日(金) 午後4時～6時まで
場 所 グランディエールブケトーカイ 4階 ワルツ

出席委員

岩崎 康江	浦野 哲盟	荻野 和功	小野 宏志	柏木 秀幸
川合 耕治	河村 英之	神原 啓文	小田 和弘	小林 利彦
坂本 喜三郎	佐藤 浩一	鈴木 昌八	竹内 浩視	田中 一成
中野 浩	中野 弘道	中村 利夫	松山 幸弘	毛利 博

計 20人

欠席委員

上坂 克彦 太田 康雄

出席した県職員等（事務局職員）

鈴木宏幸健康福祉部理事	後藤雄介医療局長	田中宣幸健康局長
青山秀徳感染症対策局長	奈良雅文健康福祉部参事	加藤克寿長寿政策課長
森下奈津精神保健福祉室長	高須徹也医療政策課長	井原貞地域医療課長
増田俊彦医療人材室長	松林康則疾病対策課長	櫻井克俊感染症対策課長
藤野勇人健康政策課長	島村通子健康増進課長	藤森修地域包括ケア推進室長
堀川俊薬事課長		

議題

- ・第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

報告事項

- (1) 静岡県循環器病対策推進計画の策定について
- (2) 医師確保部会開催結果について
- (3) 地域医療介護総合確保基金

開会

進行 村松医療政策課班長

○村松医療政策課村松班長 それでは、ただいまから令和3年度第3回静岡県医療対策協議会を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。本日は、委員21人のうち、Webでまだご参加されていない方もいらっしゃいますけれども、現在リモートでの参加も含め16名の委員の方にご出席いただいております。

なお、本日は、会場内でのWebの通信環境を最大限確保するため、画面上での資料の共有は行ないませんので、Webでご参加、または傍聴される皆様におかれましては、大変申し訳ございませんが、ご了承くださいるようお願いいたします。

本日の資料につきましては、お手元の配付資料一覧のとおりでございます。

それでは、本日の議事進行につきまして、小林会長よりお願いいたします。

○小林会長 皆様こんにちは。ただいまご紹介いただきました小林です。

年度末のお忙しい中、それからなかなか感染症も落ち着かず、特に施設のクラスター対応等でまだまだ大変な状況下の中、また、診療報酬改定もこれから動き出すという本当に大変なこの時期に、お集まりいただきまして、ありがとうございます。令和3年度の第3回の医療対策協議会をこれから始めたいと思います。

それでは、議事進行は次第に沿っていきたいと思いますので、円滑な議事の進行にご協力をお願いいたします。

本日は、議題が1件、報告事項が3件あるとのことです。

最初に、議題1、「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」について、事務局から説明をお願いします。

○高須医療政策課長 医療政策課長、高須でございます。着座にてご説明いたします。

まず、私から「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」について、ご説明いたします。説明の前に、今回資料の差し替えが直前となってしまいましたことを、まずお詫び申し上げます。

それでは、資料の1-1ページをお開きください。

第8次静岡県保健医療計画の中間見直しについて、ご意見をいただくものでございます。

資料の2-1ページをご覧ください。

「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」の下段、3に協議スケジュールがござい

ますが、本日の会議で委員の皆様からいただきましたご意見を踏まえまして、3月22日に開催予定の医療審議会において最終案を審議し、今月末に計画の策定を完了する予定となっております。

続きまして、資料のほうは3-1ページをご覧ください。

こちらは、現計画と中間見直しの対照表となります。左側が現計画、右側が中間見直しの項目となります。11月の医療対策協議会でお示しをいたしましたものと大きな変更はございませんが、見直し後の第6章、右側の下段ですけれども、「各種疾病対策等」の項目につきまして、「感染症対策」を「新型コロナウイルス感染症対策」「新興・再興感染症対策」「その他の感染症対策」の3つの項目に分けて記載することといたしました。

次に、資料のほうは4-1ページをご覧ください。

こちらは、中間見直しの関連する専門家会議での検討状況であります。6疾病5事業等、見直し項目の一部は、それぞれの専門家会議等において見直し内容について検討を行なった上で、本日お示しさせていただいております。

続きまして、資料5-1ページをご覧ください。

こちらは、医療計画見直しの概要でございます。各項目の見直しを行なった内容につきまして、まとめさせていただいております。この後の見直し内容の説明につきましては、お手元の別冊の資料1-7にてご説明させていただきます。タイトルは「第8次静岡県保健医療計画＜中間見直し＞（案）」でございます。

こちらの別冊資料につきましては、12月28日から1月27日までの期間、県民意見提出手続、いわゆるパブリックコメント及び医療法に基づく関係団体や市町等の皆様からの意見聴取を実施いたしました。なお、意見聴取実施の際には、本日ご出席いただいている委員の皆様にも資料を送付させていただいております。本日の資料は、1月の意見聴取の際にお送りした資料から変更があった点を下線で示しておりますので、各項目の見直しの概要、意見聴取による変更点を中心に説明をさせていただきます。

それでは、別冊の資料1-1ページをご覧ください。

まず第1章につきましては、「基本的事項」として、今回の中間見直しの趣旨等について記載をいたしました。

続きまして、2-1ページをご覧ください。

第2章につきましては、「保健医療の現況」として、人口、平均寿命、受療率など、統計数値の更新を行なっております。

続きまして、3－1ページをご覧ください。

こちらの第3章につきましては、昨年度改定をいたしました長寿社会保健福祉計画と整合を取るため、2025年の在宅医療等の提供見込み量について見直しを行なっております。

次に、資料のほうは4－1ページをご覧ください。

第4章第1節の、1、「公的病院等の役割」につきましては、新型コロナウイルスの感染拡大に際し、感染患者の受入れ・治療を積極的に行なうなど、感染対策において公的病院が大きな役割を果たしていただいたことを記載してございます。

資料のほうは5－1ページをご覧ください。

こちらから第5章になります。第5章につきましては、6疾病5事業等の医療連携体制の見直しとなります。

資料のほうは6－1ページをご覧ください。

まず、6疾病のうち、がんにつきましては、がん対策推進計画の中間評価を踏まえた見直しや、国の指針を踏まえた見直しを行なっております。中間評価では、全体目標は数値が改善し、多くの数値も改善するなど、良好な状況であると評価されましたが、6－2ページの中段、「がん検診受診率等」のところですが、新型コロナウイルス感染症の影響による受診率低下が懸念される場所でありまして、さらなる取組が必要となるということでございます。

また、6－3ページの上段にありますように、「がん医療提供体制」に地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定状況を追加するなどの見直しを行なっております。

そのほか、6－7ページが一番最後の行になりますが、意見聴取を踏まえまして、がん登録のデータにつきましては、がん対策の施策立案、評価に活用していくことを計画に追加しております。

次に、資料の7－1ページをご覧ください。

「脳卒中」についてでございます。現在策定中でありまして静岡県循環器病対策推進計画を踏まえました見直し等を行なっております。

7－4ページをご覧ください。

数値目標への「県民の健康寿命」の追加、それから循環器病対策推進計画に基づき施策を推進することを明記してございます。

続きまして、資料8－1ページをお開きください。

こちらは、「心筋梗塞等の心血管疾患」についてでございます。こちらも、脳卒中と同様に静岡県循環器病対策推進計画を踏まえた見直し等を行なっております。

8-3 ページの下段になります。「移行期医療」のところでございますが、新生児、小児期に心疾患治療を受けた患者の成人後の対応に取り組むため、移行期医療に関する内容を追加しております。

また、資料の8-6 ページをお開きください。

「数値目標」のところでございますが、こちらも「県民の健康寿命」の追加、それから循環器病対策推進計画に基づき、施策を推進することを明記してございます。

資料のほうは9-1 ページをお開きください。

「糖尿病」についてでございます。

9-5 ページをご覧ください。

中段のところですが、糖尿病につきましては、循環器病の危険因子の1つでありますことから、静岡県循環器病対策推進計画に基づく対策を推進していくことなどの見直しを行ないました。

また、ページを戻っていただき9-4 ページの下段でございますが、意見聴取を踏まえた見直しといたしまして、発症・合併症予防のため、保険者のデータヘルスの推進をしていくことを追加いたしました。

資料のほうは10-1 ページをご覧ください。

「肝炎」についてでございます。

10-3 ページをご覧ください。

「数値目標」のところですが、肝硬変や肝がんなど重篤な病態への移行者を減らすために「肝がんり患率」を追加したところでございます。

10-4 ページをご覧ください。

(エ)のところですが、肝炎患者等及びその家族に対する支援についてですが、肝炎患者等の経済的負担を軽減するため、助成事業の取組を追加しております。

続きまして、資料のほうは11-1 ページをお開きください。

「精神疾患」についてであります。

11-7 ページをご覧ください。

「数値目標」について、国の指針を踏まえまして「精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」を追加いたしました。

次に、11－8 ページの上段をご覧ください。

「依存症」につきまして、昨年3月の静岡県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定などを踏まえまして、依存症への対策として、関係機関の連携強化について見直しを行なったところでございます。

また、11－9 ページの中段に「自殺対策」がございすけれども、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う課題への取組を追加したところでございます。

続きまして、12－1 ページをご覧ください。

ここから、いわゆる5事業の分野となります。

「救急医療」につきまして、12－2 ページ中段をご覧ください。

「第3次救急医療」のところでございますが、国の指針を踏まえまして、救命救急センターの災害時の医療提供体制に関する現状について見直しを行なっております。

次に、12－11 ページをご覧ください。

「現状把握のための指標」がございすますが、こちらに、関係機関間の連携を評価するため「救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間」を追加いたしましたところでございます。

次に、13－1 ページをご覧ください。

「災害時における医療」でございす。

13－8 ページをご覧ください。

8月の医療審議会等でのご意見も踏まえまして、数値目標に「静岡DPA T関連研修の実施回数」を追加いたしました。また、昨年7月に熱海市伊豆山地区で発生いたしました土石流災害への対応を踏まえまして、「施策の方向性」の中に、局地災害に対して地域における災害医療関係者のネットワーク構築を図ることを見直しに反映いたしましたところでございます。また、意見聴取後の変更といたしまして、福祉関係など、各種関係団体等との連携に関して計画に記載したところでございます。

次に、14－1 ページをご覧ください。

「へき地医療」についてでございす。

14－4 ページをご覧ください。

数値目標につきまして、国の指針を踏まえて、項目の削除、そして新規追加を行なったところでございます。

次に、15－1 ページをご覧ください。

「周産期医療」でございます。こちらは、（１）のア、「周産期の医療」のところでございますが、国の指針を踏まえまして、産科及び産婦人科以外の診療科との連携の必要性について記載をいたしました。

また、15－5 ページの下段でございますが、「施策の方向性」の項目のところ、持続的な周産期医療体制の構築に向けた検討を行なっていくことを記載したところがございます。

次に、16－1 ページをご覧ください。

「小児医療」についてであります。

こちらについても、16－6 ページの中段をご覧ください。

医療的ケア児に関するところでございますが、昨年9月に医療的ケア児等に対する支援に関する法律が施行されたことを踏まえまして、保護者の負担軽減のための検討会の設置などの体制整備を図るほか、在宅医療の提供体制の充実を図ることについて見直しを行っております。また、意見聴取後の変更といたしまして、医療的ケア児支援センターの設置について記載を追加してございます。

次に、17－1 ページをご覧ください。

こちらは「在宅医療」でございます。在宅医療に関しましては、長寿社会保健福祉計画と整合を図るため、昨年度に見直し済みでございます。

次に17－5 ページの表のところですが、数値目標のところの最下段をご覧ください。今回、策定中の県の総合計画と整合を図る必要から、数値目標に「地域連携薬局認定数」を追加いたしました。

次に、18－1 ページをご覧ください。

ここから、第6章の「各種疾病対策等」のうち、感染症対策となります。

現在国では、医療計画における新興感染症等への対応について、このたびの新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえまして、2024年度からの次期医療計画に位置づけることといたしまして、医療計画作成指針等の見直しを行なっているところであります。県では、今回の中間見直しにおきまして、国の方針・指針の見直しに先行いたしまして、新興感染症対策等について記載することといたしました。「新型コロナウイルス感染症対策」「新興・再興感染症対策」、そして「その他の感染症対策」の3部構成としたところでございます。

18－1 ページから18－3 ページにかけては、第1節の「新型コロナウイルス感染

症対策」における本県の現状として、専門家会議等の設置、それからコロナ専用病床の確保など、本県が進めてきた対策などについて記載させていただいております。

また、18-3ページから18-5ページにかけましては、今般の新型コロナウイルス感染症で表面化した課題としまして、医療機関と行政の連携、また役割分担、病床の確保や保健所の連絡体制に加えまして、様々な健康課題への影響などについて記載しております。

また、意見聴取を踏まえまして、18-4ページの「保健所の体制」については、市町からの応援職員の受入れについて、「検査体制の強化」におきましては、陽性が判明した感染者を確実に医療機関につなげていく必要性について、18-5ページでは、様々な健康課題への影響について、高齢者等が外出を控えることで社会とのつながりが薄くなることによって認知機能の低下が危惧されることなどを追加いたしました。

また、18-5ページの下段では、新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大に備えまして、病床の確保や宿泊療養施設等の対策などについて記載してございます。また、意見聴取等を踏まえまして、「経口薬の活用」、それから「検査体制の強化」等の項目について見直しを行なっております。

次に、19-1ページをご覧ください。

第2節の「新興・再興感染症対策」につきましては、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保等について、「平時からの取組」と「感染拡大時の取組」に分けて記載してございます。

「平時からの取組」といたしましては、感染症対策の拠点となる「（仮称）ふじのくに感染症管理センター」の設置を進めるとともに、医療機関のネットワークの構築、また19-2ページに移りまして、感染管理の専門性を有する医師・看護師等の専門人材の育成等を記載してございます。

また、意見聴取後の見直しにつきましては、ページの下段のほうになりますが、「災害時の対応」としてこの項目を追加するとともに、各項目における内容の追加・修正を行なっております。

19-3ページをご覧ください。

「感染拡大時の取組」といたしまして、「（仮称）ふじのくに感染症管理センター」を核といたしまして、保健所と地域の医療機関との連携による医療ネットワークを活用した病床確保、入院調整等を図り、県内の医療提供体制を確保することなどについて記

載いたしました。また、新興感染症等の対策につきましては、今後、国の基本方針や医療計画作成指針が次期医療計画策定時に示される予定でありますので、今回の中間見直しにおきましては数値目標は設定しないことといたしたところでございます。

次に、20－1ページをご覧ください。

第3節の「その他の感染症対策」の項目となります。

20－2ページをご覧ください。

ダニ媒介性感染症の患者数が増加傾向にあることを本文中に追加いたしました。

また、20－3ページをご覧ください。

薬剤耐性に関連しまして、抗菌薬の適正使用に関する正しい知識の継続的な普及啓発の取組を見直しに反映したところでございます。

それから、21－1ページからは、認知症対策、それから地域リハビリテーション対策となります。こちらにつきましても、在宅医療と同様に、長寿社会保健福祉計画と整合を図るため、昨年度に見直しを行なったところでございます。

それでは、資料のほうは23－1ページをご覧ください。

ここからは、第7章の「医療従事者の確保」となります。このうち、医師につきましては、令和元年度に医師確保計画を策定したことを踏まえまして、記載内容について全面的に見直しを行ないました。

ただいまご覧いただいております別冊資料とは別の、一番最初にご覧いただいた本体資料の18－3ページをご覧ください。

医師確保計画の内容を踏まえまして、全体の構成について見直しを行なったところでございます。資料の右側に網かけ部分がございます。（1）の「現状」では、オのところですが、**「『新専門医制度』の状況」**であるとか、その3つ下の「医師の働き方改革」、また「医師少数区域・医師多数区域の設定」「医師少数スポット」などについて、新たな項目として追加したところでございます。

それでは、別冊の資料の23－1頁にお戻りください。

「数値目標」につきましては、現状の「人口10万人当たり医師数」に加えまして、医師確保計画との整合を図るため、「県内医療施設従事医師数」や「医師偏在指標」を数値目標に追加いたしましたところでございます。

次に、23－13ページをお開きください。

23－13ページの中段のエ、「医師少数スポットの設定」のところでございますけれども

も、医師確保計画策定時には具体的な設定は見送ったところでございますが、前回の医療対策協議会において浜松市天竜区を設定することでご了承いただいたため、医療計画に反映させていただいております。なお、3月1日に開催いたしました第3回医師確保部会におきまして委員からいただいたご意見を踏まえまして、病院勤務医師数が少ないという本県の現状を課題として位置づけ、その解消に向けた対策に取り組んでいく旨を追加しております。

続きまして、24-1ページをご覧ください。

「看護職員」についてでございます。こちらについては、看護職員需給推計が公表されたことを踏まえまして、記載内容の見直しを行なったところでございます。具体的には、「数値目標」の「看護職員数」について、現状の「10万人当たりの看護職員数」から、実数であります「看護職員数」に変更いたしました。そのほかにも、数値目標の見直し、それから改正労働基準法施行を踏まえた見直しを行なっております。また、意見聴取等を踏まえまして、保健師や看護師の確保対策として、看護職員の修学資金の見直しを行なうことなどを追加してございます。

25-1ページをご覧ください。

ふじのくに医療勤務環境改善支援センターにつきましては、改正労働基準法の施行や、医師の時間外労働規制に関する医師法等の改正を踏まえまして、現状、課題について全面的に見直しを行なっております。

対策につきましては、25-6ページの(3)の「対策」のところでございますが、労働時間短縮の取組事例や改善計画策定方法の提案等によりまして、医療機関への支援を行なうことなどの見直しを行なっております。

続きまして、26-1ページをご覧ください。

ここから第8章、「保健・医療・福祉の総合的な取組の推進」となります。

第1節の「健康寿命の延伸」、1、「科学的知見に基づく健康施策の推進」につきましては、令和3年4月に静岡社会健康医学大学院大学が開学したことを踏まえまして見直しを行なっております。

26-2ページの(3)の「対策」のところでございますが、大学院大学における教育・研究機能の充実、研究成果の還元を進めていくこととしております。

次に、27-1ページをご覧ください。

保健所（健康福祉センター）につきましては、新型コロナウイルス感染症への対応を踏

まえまして、保健所の役割や体制強化について記載したところでございます。

それでは、本冊の資料に戻っていただきます。本冊の資料の21-1ページをご覧ください。

右肩に「資料1-5」という記載がございますが、こちらにつきましては、この中間見直し案に関する審議会等委員の意見でございます。こちらは、8月及び12月の医療審議会、それから7月及び11月の医療対策協議会で委員の皆様からいただいたご意見、そしてその対応について記載させていただいております。また後ほどご覧いただければと存じます。

22-1ページをご覧ください。

こちらは、保健医療計画中間見直し案に対する意見への対応でございます。こちらにつきましては、12月28日から1月27日の間に実施いたしました県民意見提出、いわゆるパブリックコメントの結果でございます。2名の方から11件の意見をお寄せいただきました。

22-3ページをご覧ください。

パブリックコメントと並行いたしまして、医療法に基づく関係団体や市町等への意見聴取を行なったところでございます。意見聴取先につきましては、(1)に記載のとおりでございます。

その結果といたしましては、3団体から17件、それから4市町から16件のご意見をいただいたところでございます。先ほどのパブリックコメントと合わせまして、いただいたご意見、それからそれに対する県の考え方につきましては資料にお示ししてございます。またご覧いただければと存じます。

私からの説明は以上でございます。ご協議のほど、よろしくお願いいたします。

○**小林会長** ただいま説明のありました「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」について、委員の皆様方から、ご意見、ご質問等お願いいたします。

小野委員、どうぞ。

○**小野委員** ご説明ありがとうございます。

健康寿命の延伸という話が出てきています。健康寿命の延伸によって、いろいろところで社会へのメリットが出てくることは予想できるのですが、例えば介護負担が減るとか、何か具体的な検討はなされているのでしょうか。よろしく申し上げます。

○**小林会長** 事務局、お願いします。

○藤野健康政策課長 健康政策課長の藤野です。よろしくお願いいたします。

健康寿命を延ばすことによりまして、医療や介護を利用する期間が短くなるということから、医療費の削減効果があるのではないかという話は出ておりますけれども、現状では、そういったところの数値目標について具体的な定めがないものですから、今後国の計画づくりの中でも「健康寿命をどうしていこうか」といったところが出てまいりますので、国の状況等を踏まえて、検討していきたいと考えております。

○小野委員 ありがとうございます。

国の情報を待つのもいいかもしれませんが、これまで静岡県の中で健康寿命が延びてきているというのもありますし、静岡県は静岡県独自で、「これまで健康寿命がこれだけ延びて、これぐらいの医療費や介護費が減ったのではないか」など、その辺のところのデータを出して見直してもいいのかなとも思いました。もしよければお願いしたいなと思って発言させていただきました。ありがとうございます。

○小林会長 よろしいでしょうか。ほか、いかがでしょうか。

保健医療計画の中で、第6章の中に新興感染症のことを入れられたのは現実的なのかなと思います。19-3にある「ふじのくに感染症管理センター」の方向性はよいとは思いますが、冒頭でも述べたとおり、今現実的には、施設中でのクラスターが起きていて、病院にその患者さんが入院してくると、病院の側で介護の対応をするために、もうバーンアウトしているような職員も増えてきているような状況があります。

それで、18-2の「感染に対応するチーム等の形成」というところで、FICTはよいとして、福祉施設でクラスターが発生した場合に速やかに応援職員を送るなど事業継続を支援するためのクラスター福祉施設支援チーム（CWAT）を、2021年2月という今から1年前に立ち上げたということですが、これは現実的にどの程度動いているのでしょうか。病院に勤務されている方はあまり実感がないように思うのですが、分かる方がおりましたら答えていただければと思います。

○青山感染症対策局長 感染症対策局長の青山です。よろしくお願いいたします。

CWATにつきましては、今ご指摘されたとおり、福祉施設の中で、感染のいわゆるレッドゾーンをつくったときに、レッドゾーンの中に入れる介護職の方を公募してチームをつくったというところがございます。確かに、今福祉施設のクラスターがかなり増えているものですから、現状、今の第6波よりも、実は第5波、第4波のときのほうが、CWATのチームには出ていただいて福祉施設に入っていたいただいた実績がございます

が、今手元に回数等の資料がないものですが、今の6波の現状よりも、4波、5波のときのほうが多かったかなというのが私の感触でございます。

○**小林会長** 第5波の頃は、重症患者を病院で治療していて、医療関係者もまだ充実感があつたのかなと思います。むしろ今は、重症患者の対応というより介護の対応というところで、病院の看護師さんたちがかなり参ってきているようです。

その中で、県としては、盛り込めるかは分かりませんが、クラスターが介護施設で起こるということは今後もずっと続くことなので、今後の方向性も含めて、やはり現状として入れておいていただくのがいいのかなと私は思います。

ほか、いかがでしょうか。竹内委員、どうぞ。

○**竹内委員** 医師確保対策について、1つお伺いしたいのですけれども、別冊の23-12の(3)の「対策」以降のところですが、実際に23-13のオの2つ目の「○」のところ、県内の医科大学等への働きかけについて記載があります。医師少数県である本県にとっては、県内の取組だけというのはやはり限界があつて、特に2年後に迫つた医師の働き方改革への対応が求められている中で、実際に本学の附属病院をはじめとして、県内の基幹病院、医師を派遣している病院は、今後さらに厳しい状況になると考えられます。

一方で、県が医学修学研修資金の貸与者の配置調整に使っている医師数等調査では、実際に各病院の医師数や必要医師数だけではなく、実際の指導医や専攻医数、資格、県外を含めた派遣元の大学など、研修プログラムはかなり詳しい調査を行なっていると思います。今後は、特に首都圏から多くの医師が派遣されている東部地域において、医師の確保や県内への定着促進をさらに推進するためには、この医師数等調査の結果をさらに詳細に分析をして、その結果に基づいて医師確保部会などで有効な対策を協議することが必要であると考えられますが、いかがでしょうか。

○**井原地域医療課長** 地域医療課長、井原でございます。ご意見、ご質問ありがとうございます。

ほかの病院からの支援を受けている病院にとっては働き方改革は非常に大きな問題だということは認識をしております。今ご指摘あつたとおり、医師数等調査は、有用な情報も多々ございますので、分析等々について検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○**小林会長** 竹内委員、お願いします。

○**竹内委員** もう1点お願いします。先ほど小野委員からの健康寿命の延伸と、具体的な

メリットに関わるご質問に対して、県の回答の中で、医療費削減など、国から定めがないというお話だったのですが、健康増進計画と絡んだ医療費の適正化計画が、もう県で策定されていると思います。計画の中で、健康寿命の延伸もまさにうたわれている中で、医療費削減が目標値として入っていると思うのですけれども、その辺りについてコメントをいただけたらと思います。

○小林会長 事務局、お願いします。

○高須医療政策課長 医療政策課でございます。

今委員からご指摘ありましたように、医療費適正化計画につきましては、現在県のほうで進めているところであり、今現在の計画は第3期の計画になっております。医療費は増加はしておるのですけれども、当初想定されていた額よりも抑えられた金額になっているということで認識しております。

以上です。

○小林会長 よろしいですか。神原委員、どうぞ。

○神原委員 先ほども少し問題が出ていましたけれども、伊豆半島、駿東田方のあたりの医療についてですが、特にその地域では、医師派遣などの努力を長年やってきておりますけれども、なかなか十分効果が出ない可能性があると思いますので、例えば、駿東田方のほうからへりなどで搬送するというのも、1つの別の手段として検討に含めていただいたらどうかなと思います。いかがでしょうか。

○小林会長 救急に関して、特に伊豆のほうのへりの利用ということですが、事務局いかがでしょうか。

○井原地域医療課長 地域医療課長、井原でございます。ご意見ありがとうございます。

今ご指摘いただいた、へりでの搬送につきましては、静岡県東部と西部に2機ドクターヘリを配備しております。順天堂の静岡病院様に東部のへりの基地病院という形になっていただいております。東部は全国の中でも比較的高い搬送実績がございますので、今委員ご指摘のような対応は既になされているという認識でございます。ありがとうございます。

○小林委員 よろしいでしょうか。鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員 災害とコロナに関係することだと思うのですけれども、中間見直し案の13-1の「災害時における医療」の箇所の、「数値目標に対する進捗状況」の最後に書いてある「静岡DMA T関連研修実施回数」についてですが、今災害時ばかりではなくて、

今日も当院の近くの施設でクラスターが起これりDMA T隊が行っております。それで、地域から発生すると、どうしても重点医療機関にDMA Tがあると要請がかかってくるということでございます。去年も県にDMA T研修をお願いしたところ、それが当たらなかったのか、研修ができなかったのか分かりませんが、新たにDMA T隊が組めずいます。感染の起こった施設に行くメンバーが限られてきていて、疲弊しかけています。コロナが起これるとか起これらないに関係なく必ず実施する体制をつくり上げていかないと、現状なかなか厳しいことが続くのではないかなと思います。ですので、数値目標のところを実効性のある表現に変えていただけたらいいのではないかと思うところです。

以上です。

○小林会長 事務局、お願いします。

○井原地域医療課長 地域医療課長、井原でございます。ご指摘ありがとうございます。

確かにコロナの影響で、研修ができなかったという状況がございます。今ご指摘いただいた13-1は、中間見直し前のもので、中身は特に変わっていませんが、新しいものとしては13-8に記載をしてございます。具体的に今ご指摘いただいたような、必要性があるにもかかわらず、なかなか実地に即した訓練ができないというようなことがございますので、それについては運用上きちんと対応していきたいと考えております。ご意見ありがとうございます。

○小林会長 よろしいですか。当初、病院からICTというか感染のチームが出ていって、それがDMA Tになって、DMA Tで間に合うのかというところで、日本医師会でも「JMATが出ていかないといけないのではないか」という意見も少しずつ出てきているような状況です。なかなか難しいのですが、そういうトレーニングをした医師が増えていかないといけないので、研修をやはり充実させることが大事なかなと思います。いかがでしょうか。

毛利委員、どうぞ。

○毛利委員 前から言っておりますが、周産期について、やはり医師が静岡県は足りていないという現状があります。そして、伊東教授、どういうふうにしてこの産科医療を維持するかということに非常にご苦労されているのですけれども、その辺を県はどのようにお考えになられているのかということをお聞きしたいです。それと、働き方改革の研修会を行ったのですが、そこで産科の有床診療所は、結構夜間は大学の先生の派遣をされて維持をしているというところについてどうなるのかというところが、そのと

きにも質問は出ました。労働基準監督所の課長さんは、「そうですよ」という明快な答えは言っておられなかったので、県のほうである程度方向性をしっかり決めていっていただかないと、まずいことになる感じがしますが、このあたりについてのご意見やサジェスチョンをいただければありがたいと思います。

○井原地域医療課長 地域医療課長、井原でございます。ご指摘の点は、我々も今非常に大きな課題だという認識をしております。

まず前段、「周産期の集約化」という言い方をなさっていらっしゃいましたけれども、基本的に地域の中でどういう機能分担をして24時間365日必要となる周産期医療の維持を考えていきたいということを今やっつていこうという状況でございます。

2点目の働き方改革の、有床診療所が大学の先生の派遣によって保たれているということについては、正直なところを申し上げますと、お答えに詰まってしまふところでございますが、働き方改革の対応を検討していく中で、県内の各病院の皆様の意見を頂戴しながら対応を何とかしていきたいと考えております。

○小林会長 事務局、どうぞ。

○後藤医療局長 医療局長の後藤です。

2点目についてですけれども、先ほどおっしゃられていた労働基準監督署の方々との意見交換を私も少し拝見させていただいて、まだまだ労働サイドの方々も、病院の労働環境とかそういうものに対する理解はなかなかされていないのかなというところがあります。病院協会と一緒にあって、ある程度共通した認識を持てるように、一緒に研修の回数も増やしていきたいと考えてございます。

以上です。

○小林会長 毛利委員、どうぞ。

○毛利委員 これから先どういうふうになるのかというところを、ある程度県としても見通しはあるのではないかと思うのですけれども、その中で産科のように医師が非常に少ない診療科について、どういうふうに大きな流れとして考えていくのかというトレンドを見せていく必要があります。それに対して私たちが協力できることは何なのかということを考えていかなければ、静岡の医療は結構しんどくなってくるのではないかなという印象を受けています。その辺はしっかり織り込んでいただきたいなと思います。

○小林会長 よろしいですか。

本日、静岡県内の各地からご参加いただいておりますけれど、地域によって、何でもか

んでも全ての診療科が集約化されるということはいかなるものかと考えられているところもあると思います。集約化するような診療科と、総合診療科的、かかりつけ医的な機能が必要な地域でのまさに役割分担というところを、どういった形で計画の中に盛り込んでいくのかということだと思います。一定の診療科ではある程度集約化というのは必要なのかもしれないと思います。

小野委員、どうぞ。

○小野委員 毛利先生、周産期のことをありがとうございました。有床診療所とも絡んでいまして、そのことは有床診療所連絡会のほうでも危惧されています。産科・周産期医療のところを見させていただきますと、有床診療所で約半数の出産があるということを知っています。そういったこともこの文章に盛り込みながら、「地域の産科診療所と病院と連携して周産期医療を静岡県はやっていくんだ」という一文があってもいいのかもしれないなと思いました。

それと、少し話が変わりますが、病院の医療を守ることに当たっては、これからはかかりつけ医の役割も大きな比重を占めていかなければいけないと思うのですが、今回の見直し案に盛り込めるかどうかは別として、今後の保健医療計画の中で、かかりつけ医の役割についてももう少し明確にしてつくられたらどうかなと思いました。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

川合委員、お願いします。

○川合委員 伊東市民病院の川合です。

今周産期の問題が出ましたので、我々の直面している問題も含めてぜひ皆さんに訴えたいことがございます。やはり地域の周産期の問題は、これから社会的にも政治的にも大きな問題になってきているのですが、我々としましても、周産期の集約化であるとか効率化というのは非常に理解できるのですけれども、問題点や課題に関して、地域の皆さんとの現実的な話合い、コミュニケーションを図ることがとても大事になってきます。そういったことも踏まえて、施策的にもう一歩きちっと踏み込んで、この話題を盛り上げていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○小林会長 貴重な意見ありがとうございます。総合診療とか家庭医療とか、様々なオプションも含めて現状の集約化等の議論をうまくしていくような場が必要ということだと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

神原委員、どうぞ。

○神原委員 以前県が提唱していた「33（さんさん）プログラム」というのがあり、かなり健康寿命の延伸にとって効果があるようで、全国で大体トップ3に入っていたように思うのですが、この頃あまり聞かなくなったので、様々な健康増進の基本として、県として「33プログラム」をしっかりと後押ししていくということが必要ではないかと思っておりますので、ご検討をよろしく申し上げます。

○小林会長 よろしいですかね。では、一応今回の案をもちまして、最終案として医療審議会のほうに提出するということになりますので、よろしく申し上げます。

それでは、次に移りたいと思います。報告事項の（１）「静岡県循環器病対策推進計画の策定について」です。事務局から説明をお願いします。

○松林疾病対策課長 疾病対策課長の松林でございます。資料は本冊の23-1ページをご覧ください。

県循環器病対策推進計画の策定について、ご報告をいたします。

（１）の「要旨」にありますとおり、令和元年12月施行の循環器病対策基本法。これは略称でございまして、正式には「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づき、今回新たに県の循環器病対策推進計画を策定いたします。

この計画は、（２）のとおり、県循環器病対策を推進するための計画でありますとともに、先ほどご協議いただきました県保健医療計画の脳卒中、心血管疾患の部分とも整合性を取ることになります。

（３）の計画の期間でございしますが、保健医療計画と同じ2023年度まででございまして、今回の計画では、２年間でまず取り組むべきことといたしまして、脳卒中や急性心筋梗塞等を発症した患者が、それぞれの地域で一刻も早く迅速に専門的治療を受けられるための取組を進めることを計画の中心に据えることといたしました。本県は、東部・中部・西部と医療資源も全く異なりますが、どの地域においても、迅速な治療開始に向けまして、かかりつけ医から患者や家族に急性期の前触れ症状など適切な情報提供を行なうことで、脳卒中などを発症した場合に一刻も早い医療機関への受診行動につながります。また、これらの病気がどのような経過をとるのか、どういったことに気をつけて日常生活を送るべきか、患者や家族に理解いただくことは、再発予防も含めた２次予防

につながります。さらに、急性期後は、早期にリハビリテーション、維持期までの連携体制を構築し、維持期の担い手であるかかりつけ医の先生方。特に脳卒中や心血管疾患のご専門でない先生方でも安心して患者を診ていただけることが重要でございます。

このため、県といたしましては、来年度、予算を確保いたしまして、症例検討会や研修会の開催、心不全手帳を活用した医療連携体制の構築に取り組むこととしております。下段にございますとおり、所要の手術を行ないまして、年度内に計画を策定をいたします。

計画策定に当たりましては、「資料 2 - 1 別冊」の「静岡県循環器病対策推進計画(案)」の巻末、一番最後のページの表側になりますが、こちらをご覧くださいと思います。今回この計画策定に当たりまして、新たに県循環器病対策推進協議会を設置いたしまして、会長には、本日もご出席いただいております県医師会理事の小野先生に、副会長には県病院協会参与で浜松医療センター院長の海野先生、それから、脳卒中部会長には県立総合病院副院長の原田先生、心血管疾患部会長には浜松医科大学教授の前川先生と、それぞれ学会の本県の代表をお務めいただいている先生方にご就任をいただきました。また委員には、県内東・中・西部の先生方に加えまして、全県的なお立場から、リハビリテーションがご専門の浜松医科大学医学部附属病院の山内先生、移行期医療の観点から、県立こども病院長の坂本先生にも加わっていただきまして、この 1 年間で協議会と 2 つの部会、合わせまして計 9 回にわたりましてご協議をいただいたところでございます。委員の先生方、ご推薦いただきました県医師会様をはじめとする各団体、病院の関係者の皆様に、この場をお借りしてお礼申し上げます。誠にありがとうございました。来年度からは、本計画に基づきまして、先ほど申し上げました循環器病対策の取組を進めまして、健康寿命のさらなる延伸、循環器病に係る年齢調整死亡率の減少に取り組んでまいります。

県循環器病対策推進計画の策定の報告については以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

協議会の会長の小野委員、コメントはありますでしょうか。

○小野委員 会長をさせていただきます小野です。よろしくお願いいたします。

今、松林課長からいろいろお話がありましたが、計画の実行に向けて、今後研修会が開催されていきます。各地域で各先生方にはいろいろとご協力いただかないといけないかもしれませんが、どうかご協力のほど、よろしくお願いいたします。

○**小林会長** ほかの委員の方々、何かご意見、ご質問等はございますか。よろしいでしょうか。

循環器系では、心不全の患者さんの対応というのが非常に大きな問題になるんだろうと思いますし、いわゆる高度急性期の医療から、地域で診ていくターミナルケアまでつながる話なのかなと思います。

○**小野委員** 脳卒中もそうですが、移行期医療も大切なところになってくるかと思えます。本日は、坂本先生もご参加されていますが、坂本先生から、移行期医療のことでご発言いただけると幸いです、いかがでしょうか。

○**小林会長** お願いします。

○**坂本委員** 小野院長、ありがとうございます。発言の機会をいただきまして幸いです。静岡県立こども病院の坂本でございます。

この循環器対策の中で、移行医療というのは、先天性心疾患や、子供の頃から心疾患等、ないしはほかの病気を持っている方が年齢を上げていくという中で、成人期に達している比率が、ここ20年で一気に増えました。その方々は、いろいろな病気のもとを持っているといいますか、体調が優れない方が多くて、心不全もあるのですが、成人の方の心不全とかなり違います。それにもかかわらず、20歳前後から30歳ぐらいで、成人領域のほうの心不全や全身状態が悪化して、この方々と対応しないといけない。慣れていない病気が成人の施設の方に紹介されるという状況になります。これを、今準備を進めておりますので、各成人系を今まで中心に患者さんを診ていただいている方々に、ぜひ「移行医療」という言葉と同時に、その領域への対応を、これから数年、10年かけてやっていくこととなりますので、何とぞご支援といいますか、言葉を覚えていただけてから患者さんの状況を覚えていただくということから始めていただければ幸いです。発言の機会をいただきまして、ありがとうございます。

○**小林会長** はい、ありがとうございます。

荻野委員、どうぞ。

○**荻野委員** 聖隷三方原病院の荻野でございます。

うちの病院は重症心身障害児施設を併設しておりまして、その中の患者さんというのは、この領域だけの特殊性があるのだと思うのですけれども、小児期からずっとレスピレーターをつけた方がおられて、平均に170ベッドあるのですけれども、中に入られている方というのは、もう重症心身障害児ではなくて重症心身障害者になっておりまして、

さらにターミナルケアまでやらなければいけないような状況になってきております。なぜかこの領域は全て小児科がずっと抱えておりまして、小児科が成人病などを診るのに当たっては、うちの内科に「何とか診てくれないか」というような話になってきたり、あるいはターミナルになってきたときに「小児科が診るのはどうもおかしい」というような話が病院の中でも起こって来たりしています。坂本先生にお聞きしたいのは、こういう特殊な疾患に関しましては、小児科領域を超えた年齢でも、暗黙の了解で分かっている小児科医がずっと診ていくというようなルールはないのでしょうか。慣れていない成人の専門の領域の先生方に渡さなければいけないのでしょうか。その辺についてお聞きしたいなと思います。

○**小林会長** 坂本委員、よろしいですか。

○**坂本委員** 荻野先生、ありがとうございます。まさにその点が非常に難しい領域だと思っております。静岡県では、静岡県立こども病院に移行医療支援センターを設置いただきまして、県から委託をいただきまして、現在、コロナで動きが遅かったのですが、もう間もなく県と移行医療協議会を開催いたす予定です。おそらく1～2か月以内です。

小児期から成人期へ向かっている方々の様々な問題については、荻野委員から言っていたとおりでと思います。小児科学会そのものが、この群を3つに大きく分けようという考えがあるかどうか分からないですけれど、私は3つの群があると思っております。スムーズに移行できる群の方はもちろんおられます。スムーズではないけれど移行したほうが良い方々がまた1群います。そして先ほど言ったように、移行するのが適切なのかに疑問がつく群もおられ、小児科学会そのものでもそれぞれの領域、医師で考えが異なっています。移行するのが適切なのかに疑問がつく群は、重心の方々が多く含まれます。染色体異常や遺伝疾患の方々については、成人期の方々はほとんど慣れておりませんので、この方々も含めた移行医療、難病対応といったものを移行医療の協議会のほうで話し合いを始めたかと思っております。やはり5年、10年かかる議題かと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○**荻野委員** ありがとうございます。またその結論を、ぜひうちの病院にも生かしたいなと思います。よろしく願いいたします。

○**小林会長** ありがとうございます。神原委員、どうぞ。

○**神原委員** 坂本委員がおっしゃった件ですけれども、私が県立総合病院にいた頃は、子供から大人に成長してきた段階の途中から、成人の循環器と、こども病院の心臓の専門

の方が一緒になってフォローしていました。最近はどうなっているかは分かりませんが、ぜひ両方のボーダーラインの領域でお互いに勉強し合って、新しい分野が必要になるのかどうか知りませんが、ぜひ荻野委員の質問に答えられるような体制づくりをやっていただけたらと思います。

それから、私が県立総合病院にいたときは「葵カード」というカードをつくって、それは診療所と病院が情報を交換するといったもので、そのカードを持っている患者さんが診療所あるいは病院に行ったら、情報が共有できるような体制づくりもしていました。少し小児の心疾患の話とはずれますけれども、他地域に行くような場合には、そのようなことも1つの手段としてお考えいただけたらと思いますので申しあげました。

○小林会長 ありがとうございます。

小児医療の中に医療的ケア児というのがあって、これが循環器、がんなどの悪性腫瘍も含めて15歳という年齢ではもう分けられなくなっており、だんだんと移行期という概念をつくり上げていかなければいけないというところだと思います。坂本先生には今後とも活躍いただければと思います。

○坂本委員 ありがとうございます。よろしいですか。

○小林会長 はい、お願いします。

○坂本委員 ただいま神原先生におっしゃっていただきましたが、静岡県立病院機構として、田中理事長にもご指導いただき、静岡県立総合病院内に移行医療部というのをつくりました。機構内グループ病院ではありますが、2つの病院は別の病院ということで、移行期医療者の紹介をどのようにしていくかという試みと、そして受け手の側病院の医師それぞれの概念をつくっていくという試みが、ようやく1年少し前になって整ったのですが、県立総合病院の先生方にとっても、こども病院が近くにあるから慣れているというわけではなくて、心臓の成人先天性心疾患からまず第一歩を踏み出したところです。心臓の成人先天性心疾患領域は、難しいけれど移行が必要な領域という群です。簡単な領域の群の患者はもうかなり動いています、難しい領域は、まだ受入れ体制というのは医師個人個人でできていないんですね。荻野先生が指摘したとおりで、一病院内でもその課題があるという状況は良く理解できます。これからまさに進めていきますので、「葵カード」に関しては、私は返答できませんので、もし田中理事長がコメントをされるのであればということになります、とりあえずこれで私の返答とさせていただきます。

す。

○小林会長 ありがとうございます。

田中委員、何かコメントはないですか。では、以上で一度この議題のほうは切りたいと思います。

それでは続きまして、報告事項の（２）「医師確保部会開催結果について」、事務局から説明をお願いします。

○井原地域医療課長 地域医療課長、井原でございます。改めてどうぞよろしくお願いたします。

それでは、資料24-1 ページをご覧ください。

静岡県医療対策協議会医師確保部会の開催結果のご報告となります。

2の「開催概要」のところにございますとおり、3月1日に、ご覧の委員の皆様にご議論をいただいた内容でございます。

3のところに書いてございます「協議事項と主な意見等」でございます。

まず、（１）議題として、「地域枠（令和元年度以前に貸与開始）の配置方針（案）について」とございますが、以前、地域枠は6年、今もそうなのですが、対比概念として的一般枠は短期間での貸与も可という状況がございまして、今ご説明した令和元年度以前の地域枠の利用者が、来年度、令和4年度に臨床研修2年目となり、その後の配置の対象となることから、方針についてお諮りをしたものでございます。具体的には、その下に四角囲いの記載がございますけれども、原則医師少数区域に配置するということでございます。

補足的に申し上げますと、その下の※印に記載のとおり、本人の希望する圏域での勤務と、それ以外の地域に立地する病院で一定期間の勤務が必要となるということで、今申し上げた、それ以外の部分について、さきに申し上げた原則少数区域で配置という方針となることでございます。

この原案についてご了承をいただき、また「一定期間勤務を経験してから医師少数区域へ配置をするというのが効果的ではないか」といったご意見をいただいたところでございます。

（２）の「令和4年度医学修学研修資金被貸与者の配置調整」につきましては、今資料の記載ではあまり具体的な例が表記してございませんけれども、基本的に専門研修後は医師少数区域に配置するという案について、ご了承をいただいたものでございます。

(3)の「令和5年度臨床研修医募集定員」につきましては、臨床研修医の静岡県全体での募集定員と、各病院へのおおのの割り振りについて、複数案を提示させていただき、ご了承をいただいたものであります。基本的に原案に基づいて対応させていただきますが、「過去の募集と受入れ実績等を勘案しながら定員数を決定すべき」といったご意見を頂戴したところでございます。

(4)、今ご審議いただいております静岡県保健医療計画の中間見直しの「医療従事者の確保」の「医師」の部分でございます。

まず、次の24-2ページをお開きください。開業医と比較して病院勤務医師数が少ないという本県の現状がでございます。「そういったものをきちんと計画で明記すべきではないか」というご意見を田中委員から頂戴いたしました。ご意見を踏まえて本計画に反映をしたものでございます。

参考にご紹介いたしますと、別冊の保健医療計画の23-1ページの「現状」のところに下線を引いてございます。「また、病院勤務医師については、全国164.6人に対して、133.7人と全国平均との差が特に大きくなっています」から始まり、次の23-3ページになりますが、その推移に対するグラフを上段に記載をしております。

それを踏まえて、23-11ページの「課題」の2つ目の「○」をご覧ください。これも下線を引いてございますけれども、特に病院勤務医が少ないといったことで記載をしております。あわせて、先ほどいろいろご指摘いただきました働き方改革といったことも含めて記載をしているところでございます。

最後、対策でございます。23-12ページ(3)の「対策」の2つ目の「○」ということで、必要な対策に取り組んでまいりたいと考えております。具体的には、先ほど来お話しさせていただいている医学修学研修資金制度は、基本的に現時的では市中病院に配置をするという方向でおりますので、そういったものをさらにブラッシュアップしてまいりたいと考えております。

今ご説明いたしましたのが、本冊の24-1から2にかけてご説明をさせていただきました。そのほか、24-2の中段にございます「その他報告事項」のご覧の点について、ご報告をさせていただいたという状況でございます。

私からの説明は以上となります。どうぞよろしく願いいたします。

○小林会長 ただいま説明のありました「医師確保部会の開催結果」について、委員の皆様方からのご意見、ご質問等をお願いいたします。

荻野委員、どうぞ。

○荻野委員 この前のこの会議に私も出ていたのですけれども、田中先生からご指摘があった、「診療所の先生方はそんなに少なくないんだ」「勤務医が少ないから、それを数字で出すように」ということを言われて、今回の件だと思うんですね。これで見ますと、静岡県の場合は、人口10万当たり、かなり全国平均に比べて少ないのですけれども、23-3を見ておきますと、足りないのは勤務医の数ですよ。診療所の先生は、2006年から2018年で全国平均との間が狭まってきていますよね。一方で、勤務医の対人口10万当たりの数というのは全然増えてないですよ。全国で下から「5～6番目だ」と、ずっといろいろこの対策を練っているわけですが、「勤務医不足だ」と、もっともっとはっきり言っていないと、医者をどんどん入れて開業医の先生を増やしたら、開業医の先生はむしろ全国平均を超えてしまうようなことになって、勤務医は少ないままということになりますと医師会の先生方も困ると思いますので、むしろもっとこの数字を前面に出して「勤務医をとにかく増やすんだ」という方向で、医療計画も今後は中心に動いていくべきだと思います。

以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

このグラフが0から始まっていないので、この開き方がワニのように勤務医が広がって、開業医のほうは狭まっていくのか、なかなか評価が難しそうですね、今言われたとおりのかなと思います。人口当たりでいくと、確かに医師は下から40番目ですけど、勤務医の順位は分かっているのでしょうか。

○井原地域医療課長 3市町村の状況で申し上げますと、先ほどご紹介した23-3のグラフのところにも順位が書いてございます。23-3のグラフのところ、勤務医の場合は「133.7」の下に「(41位)」とございます。開業医は「28位」という表現がございます。

○小林会長 両方合わせると40位ぐらいだけれど、勤務医だと1つ、2つ落ちるというそのようなイメージでしょうか。いずれにしても勤務医は少ないということでしょうかね。医師確保部会の部会長の松山先生、何かコメントはございますか。

○松山委員 はい、ありがとうございます。

これは前回の部会で田中先生から挙げられたのですけれども、確かにそのとおりで、しっかり数字を表して、どの程度なのかということを知ってということが大切であると思います。やはり荻野先生も言われましたけれども、医師の数は、それこそ診療所の先

生方が増えていっても、勤務医が増えないと、結局は医師の働き方改革においてもそうなのですけれども、なかなか改善もできないということがありますので、そこに注目をして我々ももっと動いていかないと大変なことになるのではないかなと私も思っております。

以上です。ありがとうございました。

○小林会長 ありがとうございます。

ほかに委員の方からご意見ございますか。

○田中委員 よろしいですか。

○小林会長 田中委員、どうぞ。

○田中委員 勤務医師が気持ちよく、静岡県で安心して働いていけるような環境をつくるというのが大事だと思っています。静岡においては浜松医大が唯一の医学部なんですけれども、他大学の医師も、キャリア形成において浜松医大の医師に比べて著しく不利にならないような、そういった医師配置等ができるようになれば医師の数が増えてくるのではないかと考えています。そういった視点で、今浜松医大のほうも医師配置に協力していただいていると思っております。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

委員の方々、いかがでしょうか。

浦野委員、どうぞ。

○浦野委員 この医師配置部会に入れさせていただいております、社会健康医学大学院の浦野です。

今のご意見にも関わるのですけれども、奨学金の受給生の配置ということでやらせていただいておりますけれども、やはり受給者の数はかなり多くなってきているというところで、その人たちのキャリアパスを考えて、長く勤務医として病院にいられるような環境をつくってあげることも大事だと思います。これはもう以前からこの部会で議論されてきたことのようにすけれども、やはり指導医が行きやすいような、そしてその指導医の下で受給者が長く仕事ができるような環境づくりにも県はお金を使うような形で、総合的な考え方で対応していただくように考えていただければと思います。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

竹内委員、どうぞ。

○竹内委員 ありがとうございます。

今各委員の先生方がおっしゃるとおりで、病院の勤務医が喫緊の課題というのは本当にそのとおりだと思いますが、もう1つ私が申し上げたいのは、先ほど川合委員からもお話があったのですけれども、いわゆる地域の基幹病院である都市部の病院でもそういう状況なのですが、実はもっと、例えば医師少数区域ですとか、小規模の病院でも地域の中核的な医療を担っている病院の先生方が本当に足りないというところが1つ大きな問題だと思っています。先ほど医師少数スポットの話も出ましたけれども、佐久間病院の状況もそうですし、その会議にも出ているのですけれども、非常に厳しい状況と伺っています。ですので、そういう病院を支援するためには、やはりその地域の診療所の先生方も必要で、診療所の先生方の高齢化というのも非常に大きな問題になっていますので、そちらのほうへも十分配慮した医師確保対策というのが必要だと思います。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。小野委員、どうぞ。

○小野委員 小野です。ありがとうございます。

私も、医師確保の部会と、へき地医療の部会へも出させてもらっていますが、今、竹内委員の話にも出ましたけど、磐周医師会の会長の鈴木先生も、「佐久間病院のほうがかかり厳しい状況だから何とかしないといけない」ということをおっしゃっていましたので、どうか静岡県の方々にもいろいろご協力をいただきたいということをお願いしておきたいと思います。よろしくお願ひします。

○小林会長 いかがでしょうか。

静岡県医師会の副会長として、県の医師バンクというのをこの4月から始めて、この1年間で5人ほど医師を就職という形にしました。それで、今もう来年の4月に向けて、県外の医師で静岡にて働きたいという40代、50代の医師が何人か私にアクセスしてきて、今Webで面談をしています。多分医局との調整がいろいろ必要だと思っはいますけれども、そういった方をどんどん増やしていくことが大事だと思います。いわゆる開業医の先生方は開業医の先生方なりにやることあるし、病院側にもやることあるし、医師会としても、そういうバンク活動も含めて、みんなで増やしていくことが大事であり、結果的に勤務医が増えていけば良いかなと思います。これはすぐにソリューションがあるわけではないので、皆さんで頑張っていくしかないのかなと思っはいます。よろし

いでしょうか。

次のところへ行きたいと思います。

続きまして、報告事項の（３）「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します。

○高須医療政策課長 医療政策課でございます。私からは、報告事項（３）のご説明をさせていただきます。ページのほうは25－1ページをご覧ください。

「令和４年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業」についてでございます。

１の「令和４年度基金事業予算（案）」をご覧ください。こちらにつきましては、今現在、県議会の２月定例会において予算案を提出してございますが、そのうちの基金の医療分について金額を記載させていただいております。

医療分の基金事業の規模といたしましては、前年度比で３億８,０００万円余増の３２億９,０００万円余となっております。増加の要因といたしましては、主にハード整備事業における整備予定、あるいは要望の箇所が増加、それから医学修学研修資金の見込みの増加などが挙げられます。

次に、２の事業提案の反映状況でございます。令和４年度の基金事業の検討に先立ちまして、関係団体様などに事業提案をいただいたところでございます。その対応状況を記載してございます。今年度につきましては、県医師会や県歯科医師会などといった関係団体の皆様から１９件の事業提案をいただきました。このうち、事業所管課が提案いただいた団体様と協議・検討した結果、提案の趣旨等を踏まえまして内容を事業に反映したものが１７件となっております。事業への反映につきましては、新規事業、拡充事業のほかにも、既に実施している事業の継続実施なども含んでおります。

提案を反映した主な事業につきましては、次のページに記載してございます。またご覧いただければと思います。

説明については以上でございます。

○小林会長 ただいま説明のありました「地域医療介護総合確保基金」についてですが、委員の皆様方から、ご意見、ご質問等をお願いします。

先ほど来、いろんな課題があつて、県としてやってほしいということはたくさんあるので、これをどう有効に活用していくかというのはすごく大事なことだと思うのですが、例えばなかなか使い切れなくて、どんどん積み残しで増えていくとか、そんなようなことはないのでしょうか。

○高須医療政策課長 医療政策課でございます。

非常に厳しいご指摘でございます。ちなみに、令和2年度の決算時点で、医療・介護を合わせまして、やはり130億ほど基金の残高が積み上がっております。当初、我々としても、団体様からのご要望などもいただいて、それについては予算化をするためにやっちはいるのですけれども、国の内示の時期が秋ぐらいになってしまうということもありまして、当初予定していた箇所がなかなか消化し切れないうところもございます。そのため昨年度から、主にハード系のほうですけれども、過去の分を財源として取り崩して計画的に実施するように努めております。

以上でございます。

○小林会長 県内の医療関係者に十分伝えていただいて、有効活用をやっぴりいただくというのが本来の趣旨ではないかなと思いますので、お願いしたいと思います。

委員の皆様、いかがでしょうか。この件はよろしいでしょうか。本日の議事のほかのことも含めて、委員の皆様方から、ご意見、ご発言等ありますか。

坂本委員、どうぞ。

○坂本委員 ありがとうございます。

今回、第8次静岡県保健医療計画の見直しということで、いろいろなものが医療界や県の健康福祉部の中で検討されて、課題は山積みであるということも理解できます。

その中に、医師の働き方改革の対応や勤務改善の対応もあります。進めるのは決して簡単ではないということはみんな分かっているのですが、県民の方々への「勤務医が少ない」という情報発信もその1つかもしれませんけれども、患者のかかり方改革というものを、健康福祉部の中、静岡県の中で、発信していくということを、しっかり計画的に入れるべきではないかと私は思い始めています。厚労省も、以前デーモン閣下を使って始めたところはあるのですが、おざなりになって止まっているような感じがします。ある学会のシンポジウムで私自身も厚労省の方に進言したこともあるのですが、静岡県の中でも、そういう県民に向けての医療の現状の発信、その中には、かかり方改革の情報提供というものを計画的に県が取り組むべきではないかと思えます。各病院が医師の働き方改革等の関係で患者にお願いをするときに、「この病院はそういうことをするのか」、「もっとちゃんと希望に応えるべきじゃないか」という意見が出兼ねないという懸念も拭えないので、文書にして貼り出し、しっかりと患者に伝えるのが難しいのが実際です。各病院は2024働き方改革に向けてゆっくり進めていると思うので、いろいろな意味で、

この医療計画の中で患者に対する情報発信というものも適切にやっていくという計画をつくるべきではないかと私は提案したいと思います。

○小林会長 ありがとうございます。

もともと働き方改革の中で、国の文書の中にも「適切な医療のかかり方の啓発」というのはしっかりと文言としてあると思いますし、今日ご参加している病院長先生の中で、地域でそういったことを発言されている方を私も知っていますので、ただそれを県としてしっかりとしたアドバルーンを上げられるかというのは、私もすごく大事なポイントではないかと思えますけれど、このあたり、事務局いかがですか。

○高須医療政策課長 医療政策課でございます。

住民の方の受療行動というのは非常に重要でございます。特に医師の負担を軽減するという意味では非常に重要なところでございますので、県といたしましても、地域医療を支える団体というのが各地域に、特に西部から中部地域にあるのですけれども、そういった団体の皆様にご協力をいただきながら進めさせていただいているところでございます。

医療計画におきましても、今回の改定の部分にはないのですけれども、「地域医療に対する住民の理解促進」という項目は入れさせていただいております。ただ、まだまだそういったことが県民の皆様のほうに十分浸透していないというところもあるかと思えますので、我々としても、住民の方々に対する啓発であるとか普及について努めてまいりたいと考えております。

以上です。

○小林会長 小野委員、どうぞ。

○小野委員

この問題に関しては、県もそうですし、医師会もそうですが、かかりつけ医というものをしっかりと機能させること、地域で患者さんが満足できる医療を提供することが、急性期病院のかかり方改革ができる1つかなと思っております。かかりつけ医普及のためのいろいろなセミナーなども通じて、県民の方々にかかりつけ医でしっかりと診ていただくということを普及していくことにもっと力を入れてもいいのかなと思ってます。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

ほかにかがででしょうか。田中委員、どうぞ。

○田中委員 医療人の確保ということで、看護師の確保ということも書かれています。が、国においても、看護師の配置によって医療を評価するということで、こういったシステムが難しくなるのではないかと思います。人口が非常に減っておりますので、人数をきちんと配置しなければいけないというよりも、その成果、結果から評価するというほうに少しずつ動き出していると思います。

またその一方で、「ITを使ったいろんな改革を行なうように」ということなのですが、時々その「ITを使ってやるように」ということで、かえって人員を増やさなければ対応できないような要求が出てきたりしますので、ぜひそのところは、余計増員しなきゃいけないようなITの利用の仕方はやめていただきたいなという要望です。

○小林会長 ありがとうございます。小田委員、どうぞ。

○小田委員 今井浜病院の小田と申します。

このへき地の最先端ではどういうことが起きているかといいますと、先ほど開業医の先生は全国レベルに近づいてきているというお話もありましたけれども、やはり開業の先生は高齢化して、実際もうこの10年ぐらいで何人も亡くなられているということと、そして、ご息がこちらへ帰ってきてやれるかという、もう医業として成り立たないような人数になりつつあります。そうしますと、入院はもちろん、外来も在宅も、効率の悪い部分も含めてほとんど病院がやっていかなければならないというような時代に突入しかけているというふうに思います。

ですから、先ほど勤務医が特に少ないという話もありましたけれども、地域卒の方々の、やはり医師少数区域への重点配置というのを徹底していただきたいと思います。我々のところは、本当に自治医大の後輩たちがよく頑張ってくれているのですが、そこに1人来るか2人来るかによって、病院のレベルが大きく変動します。医師が1人減るということは、我々の規模の病院にとっては10%の医師減という現実に見舞われるわけで、実際にもう当直態勢をとるのもなかなか難しいような状況にまで陥っています。私が月5回ぐらい当直をやらないと間に合わないぐらいのことですね。順天堂や伊東市民の先生方の助けを借りながらやっているというのが現状でして、静岡県の町中で考える以上の状況に来ているというのが今の状態だにご認識いただきたいと思います。どうもありがとうございました。

○小林会長 ありがとうございます。

まさに本当にそのとおりのだろうと思います。地域の病院が、もういわゆる診療所機能も担うというか、まさに医療から介護まで全部見るということが現実だというところで、そこに対して県がどのようなアプローチを考えていただけるかというところかと思えます。切実な問題だと思います。

ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

本当に数多くのご意見をいただきまして、ありがとうございます。それぞれの地域、それぞれの立場で皆様方の考えられていることが、どういった形で県に伝わって、これがどう生かされるかというところを、ぜひとも今後見ていきたいなと思えます。

では、以上をもちまして本会の議事を終了いたします。委員の皆様、議事の進行につきましてご協力ありがとうございます。それでは、ここで進行を事務局へお返しします。

○村松医療政策課課長代理 小林会長には、本日の協議会の進行、ありがとうございます。た。

それでは、閉会に当たりまして、健康福祉部理事の鈴木から、本日のご協議につきまして、委員の皆様へお礼を申し上げます。

○鈴木健康福祉部理事 本日は、大変ご多忙の中、令和3年度第3回の静岡県医療対策協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、委員の皆様方には、日頃から新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、様々なご協力を賜っております。改めて、この場をお借りしてお礼を申し上げます。

さて、今回の主題であります静岡県保健医療計画の中間見直しでございます。昨年の7月と11月に、この協議会のほうでご審議をいただいております。本来であれば、6年間の計画の中間見直しということで、昨年度実施する予定だったのですけれども、新型コロナ対策等があつて1年ずれているというところで、今年度の中間見直しという形になっております。残りの計画期間は2年でございますけれども、本日も大変貴重なご意見をいただきました。この計画をいかに実行していくかということが、我々にとって非常に大事なところと思っております。様々な立場から貴重なご意見をいただきましたので、我々としても精一杯実施に向けて対応していきたいと考えております。

最後になりますけれども、新型コロナウイルス感染症の収束、まだまだ先が見えないところがございますけれども、県と医療関係者の皆様一丸となつて、この対策に取り組んでいきたいと考えておりますので、引き続きご支援、ご協力のほうをお願いいたします。本日はどうもありがとうございます。

○村松医療政策課課長代理 以上をもちまして令和3年度第3回静岡県医療対策協議会
を閉会いたします。長時間のご協議ありがとうございました。

午後5時47分閉会