

令和3年度 第3回 静岡県医療審議会 議事録

日 時 令和4年3月22日(火) 午後4時から午後6時まで
場 所 グランディエールブケトーカイ 4階 シンフォニー

出席委員

石川 幸伸	石田 友子	伊藤恵利子	稲葉 由子	大内 仁之	太田 康雄
大松 高	荻野 和功	小野 達也	勝俣 昇	紀平 幸一	木本紀代子
小林 利彦	佐野由香利	鈴木みちえ	多田みゆき	田中 弘俊	徳永 宏司
長野 豊	中村祐三子	松田美代子	毛利 博	谷口千津子	山岡 功一
山口 宜子	渡邊 昌子				

計 26 人

欠席委員

木苗 直秀 今野 弘之 山本たつ子

計 3 人

出席した県職員等（事務局職員）

石田貴健康福祉部長	鈴木宏幸健康福祉部理事	奈良雅文健康福祉部参事
後藤雄介医療局長	青山秀徳感染症対策局長	民谷直広企画政策課長
加藤克寿長寿政策課長	河本大輔こども家庭課長	石田雄一障害者福祉課長
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
石垣伸博国民健康保険課長	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		

会議に付した事項

- (1) 第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

報告事項

- (1) 第8次静岡県保健医療計画の進捗状況
- (2) 第3期静岡県医療費適正化計画の進捗状況
- (3) 医療法人部会の審議結果
- (4) 地域医療介護総合確保基金

開会

進行 高須医療政策課長

議事の経過

委員29人のうち26人の委員が出席し、医療法施行令第5条の20第2項に定める定足数である過半数を満たし、審議会は成立した。

- 高須医療政策課長 それでは定刻となりましたので、令和3年度第3回静岡県医療審議会を開催いたします。

委員の皆様には、大変お忙しいところご出席いただきまして誠にありがとうございます。

本日は、委員29名のうちリモートでの参加の方も含めて現在23名の方にご出席いただいております。医療法施行令第5条の20第2項に定める定足数を満たしていることをご報告いたします。

それでは、ここからの議事進行につきましては運営規程第2条第1項の規定により紀平会長をお願いいたします。

紀平会長、どうぞよろしくをお願いいたします。

- 紀平会長 はい。県医師会の紀平でございます。

医師会としましては、コロナ感染への恐れによって受診控えが起こりまして、早期診断・早期発見・早期治療、あるいは重症化予防という面で検診や予防注射を控えられるという重大な懸念をしております。そういったコロナの影響が大きかった2年間ですが、そのことも十分考慮していただいております。ご審議いただけたらと思います。

審議に移り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したいと思います。

それでは、議題に入る前に議事録署名人を指名いたします。松田委員と佐野委員に本日の会議の議事録署名人をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

また、本日の審議会は公開となっております。議事録も公開となりますのでよろしく申し上げます。

本日の議題は「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」の1件です。

また、報告事項は「第8次静岡県保健医療計画の進捗状況」「第3期静岡県医療費適正化計画の進捗状況」「医療法人部会の審議結果」「地域医療介護総合確保基金」の4件となっております。

では議題に入ります。

まず議題1「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

- 後藤医療局長 医療局長の後藤でございます。座って説明をさせていただきます。

資料の1-1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」についてご意見をいただくものでございます。

2-1ページをご覧ください。

下段3番の協議スケジュールについてです。本日の医療審議会にて最終案をご審議いただき、今月末に計画策定を完了する予定となっております。

3-1ページをご覧ください。

現計画と中間見直しの対照表です。左側が現計画、右側が中間見直しの項目となります。一部体裁を変えている箇所がございますが、12月にお示ししたものと大きな変更はございません。

4-1ページをご覧ください。

中間見直しの関連専門家会議での検討状況であります。6疾病5事業等、見直し項目につきましては、それぞれの専門家会議等において最終案の協議を行った上で本日お示しをさせていただきます。

5-1ページでございます。

医療計画見直しの概要です。各項目の見直しを行った内容についてまとめてございます。

第5章の「疾病又は事業及び在宅医療」につきまして、6疾病5事業の見直しのほか、昨年度見直しを行いました在宅医療につきまして、総合計画との整合を図るため指標の見直し等を行っております。

この後、見直し内容の説明につきましては、お手元の別冊資料1-7にて説明をいたします。別冊の資料をお開きください。

別冊資料につきまして、12月28日から1月27日までの期間、県民意見提出手続及び医療法に基づ

く関係団体や市町等の皆様から意見聴取を行いました。意見聴取実施の際には、本日もご出席いただいている委員の皆様にも資料をご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。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いたします。

1-1ページをご覧ください。

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。

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っております。

次は3-1ページをご覧ください。

第3章につきまして、昨年度改定した長寿社会保健福祉計画と整合を取るために、2025年の在宅医療等の提供見込量について見直しを行っております。

4-1ページをご覧ください。

第4章の第1節「公的病院等の役割」につきまして、新型コロナウイルスの感染拡大に際し、感染患者の受入・治療を積極的に行うなど感染対策において大きな役割を果たしていることを記載してございます。

5-1ページをご覧ください。

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でございます。

6-1ページをご覧ください。

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っております。中間評価では全体目標は数字が改善し、多くの数値も改善するなど良好な状況であると評価をしております。

一方で、6-2ページ中段でございます。

「がん検診受診率等」について、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所であり、さらなる取組が必要でございます。

また、6-3ページ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いました。

6-7ページをご覧ください。

そのほか意見聴取を踏まえまして、がん登録のデータについて、がん対策の政策立案・評価に活用していくことを計画に追加してございます。

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、策定の静岡県循環器病対策推進計画を踏まえた見直し等を行っております。

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」の追加や、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。

次に、8-1ページでございます。

「心筋梗塞等の心血管疾患」についてです。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っております。

8-3ページの下段をご覧ください。

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をしております。

8-6ページをご覧ください。

「数値目標」に「県民の健康寿命」を追加したほか、循環器病対策推進計画に基づき施策を推進することを記載をいたしました。

9-1ページをご覧ください。

「糖尿病」についてです。

9-5ページの中段をご覧ください。

糖尿病は循環器病の危険因子の1つであることから、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等の見直しを行いました。

また、前に戻りますが、9-4ページの下段です。

意見聴取を踏まえた見直しとして、発症、合併症予防のため「保険者のデータヘルスの推進」を追加いたしました。

次に10-1ページをご覧ください。

「肝炎」についてです。

10-3ページをご覧ください。

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、「数値目標」に「肝がんり患率」を追加をいたしました。

10-4ページでは、「肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実」に、肝炎患者等の経済的負担を軽減するため、助成事業の取組の追加を記載してございます。

次に11-1ページをご覧ください。

「精神疾患」についてです。

11-7ページをご覧ください。

「数値目標」のところです。国の指針を踏まえ、「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」を追加をいたしました。

11-8ページ上段をご覧ください。

「依存症」につきまして、昨年3月、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うことといたしました。

11-9ページ中段をご覧ください。

「自殺対策」で、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をいたしました。

次に12-1ページをご覧ください。

ここから5事業の分野でございます。「救急医療」につきまして、12-2ページ中段をご覧ください。国の指針を踏まえ、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っております。

12-11ページをご覧ください。

「現状把握のための指標」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までの搬送に要した平均時間」を追加をしております。

次に、13-1ページをご覧ください。

「災害時における医療」についてです。

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を踏まえ、「数値目標」に「静岡DPAT研修の実施回数」を追加をいたしました。また、昨年7月の熱海市伊豆山地区で発生した土石流災害への対応を踏まえ、「施策の方向性」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、反映をいたしました。さらに意見聴取後の変更として、福祉関係など各種関係団体等との連携について計画に記載をいたしました。

次に、14-1ページをご覧ください。

「へき地医療」についてでございます。

14-4ページをご覧ください。

「数値目標」について、国の指針を踏まえて項目の削除と新規の追加を行いました。

15-1ページをご覧ください。

「周産期医療」についてです。国の指針を踏まえ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。

15-5ページの下段をご覧ください。

「施策の方向性」の項目に、持続的な周産期医療体制の構築に向けた検討を行っていくことを記載をしております。

次に16-1ページをご覧ください。

「小児医療」についてです。

16-6 ページ中段をご覧ください。

昨年9月、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を設置するなど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して、医療的ケア児支援センターの設置に関して追加記載をしております。

次に17-1 ページをご覧ください。

「在宅医療」についてでございます。

在宅医療に関しましては、長寿社会保健福祉計画との整合を図るため、昨年度に見直しを行いました。

17-5 ページの表の最下段をご覧ください。

一方で、現在策定中の県総合計画と整合性を図る観点から、数値目標「24時間体制をとっている訪問看護ステーション数」の見直しと「地域連携薬局認定数」を追加をしております。

次に18-1 ページをご覧ください。

ここから、第6章「各種疾病対策等」のうちの感染症の部分でございます。

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、今回の新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえて、2024年度からの次期医療計画に位置づけることとして、医療計画作成指針等の見直しを行っているところでございます。

県では、今回の中間見直しにおいて、国の見直しの検討状況を踏まえつつ、国の方針、指針の見直しに先行して新興感染症対策等について記載することとし、「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部構成としてございます。

今ご覧いただいている18-1 ページから18-3 ページにかけては、第1節「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」「コロナ専用病床の確保」など、本県が進めてきた対策を記載をしております。

18-3 ページから18-5 ページにかけては、「新型コロナウイルス感染症で表面化した課題」として、医療機関と行政との連携や役割分担、病床の確保や保健所の連絡体制に加え、様々な健康課題への影響などについて記載をしております。

意見聴取等を踏まえまして、18-4 ページ「保健所の体制」では市町からの応援職員の受入れ、「検査体制の強化」で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、18-5 ページ「様々な健康課題への影響」では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り認知機能の低下が危惧されることを追加をして記載をしております。

18-5 ページから18-7 ページにかけては、新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大に備え、病床確保や宿泊療養施設等の対策、検査体制の強化について記載をしております。

意見聴取等を踏まえまして、「経口薬の活用」や「検査体制の強化」等の項目について見直しを行ったところでございます。

19-1 ページをご覧ください。

第2節「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」に分けて記載をしております。

「平時からの取組」としては、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や、19-2 ページに感染症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をしております。

意見聴取後の見直しでは、19-2 下段に「災害時の対応」の項目を追加するとともに、各項目における内容の追加・修正を行ないました。

19-3 ページをご覧ください。

「感染拡大時の取組」として、（仮称）ふじのくに感染症管理センターを核とし、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や入院調整等を図り、県内の医療提供体制を確保することなどについて記載をいたしました。

なお、新興感染症等の対策については、今後、国の基本方針や医療計画の作成指針が次期医療計画策定時に示される予定であることから、今回、中間見直しにおいては数値目標は設定をしないこ

ととしてございます。

20-1 ページをご覧ください。

第3節「その他の感染症」の項目でございます。

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に追加をいたしました。

20-3 ページをご覧ください。

薬剤耐性に関連し、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をいたしてございます。

21-1 ページからは、「認知症対策」「地域リハビリテーション」でございます。こちらは在宅医療と同様に、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ているところでございます。

23-1 ページをご覧ください。

ここから、第7章「医療従事者の確保」でございます。

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て、記載内容について見直しを行ないました。

現在ご覧の別冊資料とは別の本体資料の18-3 ページに、概要としてA3横の資料をつけてございます。医師確保計画の内容を踏まえまして、全体の構成を見直すとともに、資料の右側網掛け部分に「新専門医制度」や「医師の働き方改革」「医師少数スポット」などについて新たな項目として追加をしております。

お手数ですが、再び別冊資料の23-1 ページのほうにお戻りください。

「数値目標」につきまして、現状の「人口10万人当たりの医師数」に加えまして、医師確保計画との整合と図るため「県内医療施設従事医師数」や「医師偏在指標」を数値目標に追加をしております。

続きまして、23-13ページ中段の「医師少数スポット」についてでございます。

前回の医療対策協議会におきまして、浜松市天竜区を設定することで了承をいただいたことを踏まえまして、医療計画に反映をしております。

なお3月1日に開催をいたしました第3回医師確保部会におきまして、委員からのご意見を踏まえ、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ことが必要であることを内容に追加をしております。

24-1 ページをご覧ください。

「看護職員」につきまして、看護職員の需給推計が公表されたことを踏まえて記載内容の見直しを行いました。

「数値目標」の「看護職員数」について、現在の「10万人当たりの看護職員数」から実数である「看護職員数」に変更をしております。

そのほか数値目標の見直しや、改正労働基準法施行を踏まえた見直しを行っております。

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、看護職員修学資金の見直しを行うことや、看護系学校進学案内ガイドブック作成等による啓発の強化について記載をしております。

次に、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」についてでございます。

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療法等の改正を踏まえまして、「現状」「課題」について見直しを行いました。

25-6 ページをご覧ください。

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医療機関への支援を行うことなどの見直しを行っております。

26-1 ページをご覧ください。

第8章「保健・医療・福祉の総合的な取組の推進」です。

第1節「健康寿命の延伸」「科学的知見に基づく健康施策の推進」につきまして、令和3年4月に静岡社会健康医学大学院が開学したことを踏まえまして、見直しを行いました。

26-2ページをご覧ください。

大学院大学における教育・研究機能の充実や研究成果の還元を進めていくこととしてごさいます。

27-1ページをご覧ください。

「保健所」につきまして、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて、保健所の役割や体制強化について記載をしております。

次に、本体の資料の21-1ページでございます。

「保健医療計画中間見直し（案）に関する審議会等委員意見」です。

こちらは8月及び12月の医療審議会、また7月・11月・3月の医療対策協議会で委員の皆様からいただいた意見とその対応について記載をしております。

本体の22-1ページをご覧ください。

「保健医療計画＜中間見直し＞（案）に対する意見への対応」です。

こちらは12月28日から1月27日の間に実施した県民意見提出、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しまして、医療法に基づく関係団体、市町等への意見聴取を行いました。

意見の聴取先については（1）に記載をしております。

結果としましては、3団体から17件、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。

パブリックコメントと団体等への意見聴取の際にいただいた意見、それに対する県の考え方につきましては、資料にお示しをしております。

私からの説明は以上であります。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○紀平会長 ただいまのご説明を受けまして、委員の皆様のご意見、ご質問をお伺いしたいと思います。はい。毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 救急医療について、2次救急・3次救急という体制が一応出来上がっておりますが、今後、救命救急士が病院の救急外来等で働くことができるようになるので、私たち病院としても、特に救急外来の看護師との間でのタスクシェアなどの面を考慮し救命救急士を採用していきたいと考えております。救命救急士は病院の中で活躍の場が今後出てくる可能性が非常に高いので、今回は間に合わないにしても、救命救急士の活躍の場について何か1項目つくっておいていただくと、救命救急士の方々もモチベーションが上がるでしょうし、病院としても、そういう方向で採用していくようになってくるかもしれません。医療審議会の今後の検討項目にぜひとも入れていただきたいと思っております。何かご意見あれば教えてください。

○紀平会長 はい。県はどうぞ。

○井原地域医療課長 地域医療課長の井原でございます。ご質問ありがとうございます。

今ご指摘いただいた制度改正が、今、病院救命救急士という形で行われております。通常の消防で対応している救命救急士等との間に入って、たとえば病院の医務室・治療室・処置室に入る前に対応できるということで、委員ご指摘のとおり活躍の幅も広がりますし、救命のタイミングも向上すると認識をしております。

法改正に伴って、今いただいたご意見をメディカルコントロール協議会で議論をしているところでございます。次年度になってしまいますけれども、協議会を経てどういった形で承認するかについて、過去の事例、他県の状況、厚労省の方針等を見極めながら、今ご指摘いただいたような形で計画等に記載してまいりたいと思っております。

効果としては、ご指摘いただいたとおり、医師のタスクシェアにも看護師の負担軽減にもつながるという認識をしておりますので、ご意見を踏まえて対応してまいりたいと考えております。以上です。

○毛利委員 ぜひお願いしたいと思います。

救急に絡めて、名前は判然としませんがドクターカーというのでしょうか。例えばかなり重症で早くに処置しないといけないときに出勤するようなもので、私の病院は少し実践しているのですが、今後、県は導入していくのか教えていただきたいと思っております。

- 井原地域医療課長 はい。今いただいたご意見につきまして、自分の狭い認識で恐縮ですが、例えばドクターヘリのようにドクターが同乗して現地に向くことで迅速な対応に結びつくものという認識ではありますが、今、県としてこれを進めるという段階まで現時点では至っておりませんので、今後ご意見を参考に議論を進めてまいりたいと考えております。以上です。
- 紀平会長 はい、ありがとうございます。よろしいですか、毛利先生。
- 毛利委員 はい。
- 紀平会長 ほかにいかがでしょうか。
- 毛利委員 がん検診の普及という話がありましたけれども、この前がん対策協議会で山口総長もお話されていましたが、やはり今、コロナで検診を受ける人が減ってきていて、診断時にはもうステージ4などに進行してはどうしようもないという方が増えていることを聞いています。がんに限らないですけれども、県民の皆さんが結構臆病になっているような感じがするので、検診をこれからどう底上げしていくか、その啓蒙・啓発についてお聞きしたいと思っております。計画等もし具体的に打つ手があるのであれば教えていただきたいと思っております。
- 松林疾病対策課長 疾病対策課長の松林でございます。
- がんの拠点病院の協議会の中でもご説明をさせていただきましたが、特に令和2年度につきましては、全体として市町のがん検診受診者数も15%ぐらい減っておりまして、4月から12月までで2割ほど減っている状況です。
- 今年度につきましては、12月までで1割減でございますけれども、特に昨年度、がん検診が進まなかったことによって、様々な医療現場でがんが進行した状態で治療を受けなければいけないという状況が今進行しております。
- 新年度に向けましては、県の対がん協会さんとも一緒に、これまで以上にがん検診の受診を進めていかないといけないと思っております。まだ具体的にこういう形というものがございますけれども、非常に大事なことだと思っておりますので、進めてまいりたいと考えております。
- 紀平会長 よろしいですか、先生。先ほど私も挨拶で言いましたが、確かにこれは大事だと思っております。隠れていた問題ですが大切な問題ですので、ぜひ対策をお願いしたいと思います。
- ほかにございませんか。荻野先生、どうぞ。
- 荻野委員 聖隷三方原病院の荻野です。
- すでに最終案ですから変更できないと思っておりますし、細かいところなのですが、内容に働き方改革が入っておりますので、実際に24年に施行されますと、恐らく大分医療体制自体が変わってくると思っております。例えば医師会で話題になっているのは、有床診療所の中でのお産の取り上げについてです。産婦人科が一番勤務医の中でもQOLが厳しいところでありまして、例えば医師等に大学から当直に来ていただいて分娩を取り上げているような有床診療所が、当直ではなく業務扱いだと言われることになりまして、なかなかそこでお産ができなくなったりすると思っております。そういう場合の対策やもし厳しく労基署が動いたときにどうするかという計画は、県としてはお持ちなのでしょうか。
- 紀平会長 県はいかがですか。
- 井原地域医療課長 地域医療課長の井原でございます。ご質問・ご意見ありがとうございます。
- 今いただいたご指摘の中で、確かに周産期という24時間365日必要な体制の中、ほかのところからの支援を得てやっている点が大きな問題だということは、私どもも認識をしているところです。どこまで県の立場で確認ができるかというところはございますけれども、今、派遣元の大学等に何らかの意向を確認をしなければならぬのではないかという認識に至っております。
- 周産期に関しては、先ほど申し上げたとおり24時間365日常時対応が必要になってくる場所ですので、地域の中でどこまで役割分担をしながら対応していけるかということも、あわせて来年度に向けて協議を始めてまいりたいと考えております。以上です。
- 荻野委員 将来のことですから決めにくいとは思いますが、厳しく労働基準局が動いたときの対応も、様々なパターンの対策を今から考えておかれたほうがよいと思いい質問させていただきました。ありがとうございます。
- 紀平会長 ありがとうございます。
- それでは、議題（1）第8次静岡県保健医療計画の中間見直しの審議の取りまとめを行ないます。

当審議会としては提示された最終案を了承したいと思います。委員の皆様方のご了承をいただけますでしょうか。

ありがとうございます。本日、委員の皆様からご意見を頂戴しましたので、今後表現の仕方など文言の修正があるかもしれませんが、それにつきましては会長に一任していただくことでご了解いただきたいと思います。

それでは続きまして、報告事項に入ります。

まず、報告事項（１）第８次静岡県保健医療計画進捗状況、報告事項（２）第３期静岡県医療費適正化計画の進捗状況、報告事項（３）医療法人部会の審議結果、報告事項（４）地域医療介護総合確保基金につきまして、事務局からご報告をお願いしたいと思います。

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

まず、報告事項（１）から（４）まで続けてご説明をさせていただきます。

初めに、資料の23-1ページをご覧ください。A4横書きの資料です。

それでは、報告事項（１）第８次静岡県保健医療計画の進捗状況についてご説明いたします。資料23-1ページから23-9ページまで、全県版の指標137項目について、進捗状況を柱ごとにまとめてございます。

目標の設定時点に比べまして、39項目で目標以上の改善、64項目で改善となっております。一方で、目標設定時と比べて大きな変化がない指標が13項目、悪化している指標が21項目ございます。本日の資料では、悪化している項目について網掛けをさせていただいてございます。

なお、資料にも記載させていただきましたが、目標設定時と比べて大きな変化がないもの、あるいは悪化している指標については34項目ございますが、このうち12項目で新型コロナウイルスの感染拡大による影響を受けたものがございました。改善をしていない項目につきましては、その要因などを分析いたしまして、施策の見直しや改善を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、24-1ページをご覧ください。

報告事項（２）第３期静岡県医療費適正化計画の進捗状況でございます。

この医療費適正化計画につきましては、2018年度から2023年度までの6年間を計画期間としておりますが、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、県は毎年度、医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとされており、2018年度の公表から、厚生労働省が示しました様式により年度ごとの進捗状況を把握することとされており、また、厚生労働省通知におきまして、保険者協議会の協力を求めることが望ましいとされており、毎年度、保険者協議会に対して保険者の具体的な取組内容等の紹介を行っているところでございます。2020年度の進捗状況につきましても、医療政策課のホームページでお示しした上で、厚生労働省に報告をいたしたいと考えております。

24-1ページの2は、医療費適正化計画における数値目標と実績についてでございます。

第3期の計画で数値目標に掲げている項目について記載させていただいております。項目によってばらつきがございますが、全体といたしましては目標達成に向けて一定の進捗が見られ、医療費につきましても、当初の見通しよりも抑えられていると考えております。今後も、計画に掲げた目標の達成に向けて、保険者協議会等の場を活用いたしまして、毎年度、進捗状況の把握、共有と対策の検討を行なってまいりたいと考えております。

なお、24-2ページ以降に県と保険者による2020年度の取組・課題、次年度以降の改善について記載させていただいておりますので、後ほどご覧ください。なお、この様式の中に専門用語が数多く含まれてございます。県のホームページに掲載する際におきましては、用語解説などを添付する予定でありますことを申し添えます。

続きまして、資料の25-1ページをご覧ください。

報告事項（３）医療法人部会の審議結果についてご説明いたします。

医療法人の設立及び解散にあたりましては、医療法第45条第2項及び第55条第7項の規定により医療審議会の意見を聞くこととなっております。本審議会の部会であり、医療法人部会でご審議いただいております。今年度につきましては、8月に第1回、2月に第2回を開催いたしました。本日は2月に開催いたしました第2回法人部会についてご報告いたします。

第2回の医療法人部会におきましては、県、静岡市、浜松市、合わせまして設立が17件、解散が

2件、合計19件の審議案件がございました。全ての審議案件につきまして、認可して差し支えない旨の答申をいただいております。これによりまして、医療法人数につきましては、3月末見込みで1,491法人となっております。

続きまして、26-1ページをご覧ください。

報告事項(4) 地域医療介護総合確保基金についてご説明いたします。

地域医療介護総合確保基金につきましては、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築、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年に設置されております。

1の予算につきまして、医療分の基金事業の額を記載させていただきます。

医療分の基金事業規模は32億9,500万円余となっており、前年度の令和3年度よりも3億8,000万円ほど増加しております。増加の主な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の要望増加や医学修学研修資金の見込みの増加等が挙げられます。

2の令和4年度基金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実施いたしました事業提案への対応状況を記載してございます。

提案の提出状況といたしましては、今回は県医師会や県歯科医師会様といった関係団体から19件の事業提案をいただいたところでございます。このうち、事業所管課が提案団体と協議・検討した結果、提案趣旨を踏まえ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まれております。

提案を反映した主な事業につきましては、次の26-2ページに記載がございます。

県といたしましては、今後も事業提案等を通じまして、地域の皆様のご意見をいただくとともに、調整会議等の場を通じて情報共有することにより、各地域にとって必要性和公益性の高い事業に基金を活用してまいりたいと考えておりますので、今後ともご協力いただきたいと思います。報告事項につきましては以上でございます。

○紀平会長 ありがとうございます。

この報告について、皆様から何かご意見・ご質問ございませんでしょうか。それでは議長から大変申し訳ないのですが、保険適正化計画の中でジェネリック後発品の問題がございまして。過日、中部医師連合で話題に出されたのが、後発医薬品メーカーが不正によって処分を受けたり火事で焼失してしまったり、甚大な後発品の品不足が問題になっていまして、需要と供給のバランスで混乱しているという意見がございました。そこで「もう少し、先発品も含めた柔軟な対応でいいのではないか」という意見が出ていましたけれども、静岡県ではどうでしょうか。

○堀川薬事課長 薬事課長の堀川でございます。着座のままで失礼いたします。

薬品の流通につきましては、県行政としてなかなか手を出しづらいところがございます。一方で、静岡県はご承知のとおり医薬品の生産県でございまして、医薬品の生産金額規模で10%のシェアを持っております。今回の医療現場や県民の皆様にご迷惑をかけている根本のところは、医薬品メーカーの不祥事と考えておりますので、まず医薬品供給の起点となる医薬品メーカーへの監視指導の強化を令和4年度の予算でお願いをしております。例えば無通告の視察がございまして。どうしても今まで性善説に基づいてメーカーのほうを視察していましたが、今回それを裏切られたような結果が出ておりますので、無通告の査察を増やしたり、それに伴う監視員の技術の向上をしたりという施策を打ち出すことにしております。

医療現場の混乱があと2年ほどかかるというような新聞報道もありますけれども、医薬品の生産県としての役割を果たすため、まず県の施策に反映させていただこうと思っております。以上でございます。

○紀平会長 ありがとうございます。よろしくお願ひしたいと思います。

そのほかに、何かご意見・ご質問ございませんか。

それでは最後になりましたが、本日の議事のほかに、委員の皆様からご意見がありますでしょうか。毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 保健医療計画はこれでよいと思うのですが、やはり新型コロナウイルス感染症が起きてから病院で感じていることがあります。1つは病院間の連携につきまして、急性期・回復期・慢性期の連携

が、県のほうからご指導していただいき進み始めているところですが、これをもっと維持していただきたいと思います。要するに、スムーズな形での患者さんの転院などです。

例えば、私たちのほうでも疑問に思うのですが、回復期の病院ではまだ判定会議が行われているようです。急性期病院はこれから在院日数がかかなり短く求められてくると思うのですが、判定会議の結果を待つと在院日数がとても長くなってしまいます。このような状況が続きますと「急性期でも判定会議をします」という意見を言う方も出てくるかもしれないので、これまでのあり方に対してもう少し工夫をしていただきたいと思います。それを県に求めていいのかよく分かりませんけれども。

また、医療と介護はこれまで全く別世界のような形でやっていましたが、今回のコロナによって、しっかりと連携していかないといけないということが見えてきました。やはりこれから超高齢社会に向けて、多死社会に入っていく中で、介護で面倒を見ていた人がコロナに罹患して救急車で運ばれてきても、医療では何もやることのないような状況の方というのも時々おられたりもします。介護面にも医療の目が届くようにしたいし、医療面にも少し介護の目が届くような形を、いま具体的に案はないのですが、検討する必要があるのではないのでしょうか。やはり実際に、急性期でもかなりの人数の要介護者が入院されてきて、多くの看護師さんが「医療ではなく介護ばかりやっていて、私は何をやってるのだろうか」というようなジレンマに陥っているように聞いています。

このあたりの問題についてはこれからの超高齢社会の中で避けられない道だと思っていますので、ACPも含めて考えていかないとならないと思います。その啓蒙・啓発については、病院ではなかなか難しいので、やはり県の啓蒙・啓発活動がすごく重要になってくると思いますし、こういう計画の中にも盛り込んでいただければと思います。ACPはACPで動いているのですが、県民はどこまで理解しているかという点も甚だ疑問だと思っています。これらについて、県で何かご提案などがあればここで教えていただければありがたいと思います。

○紀平会長 今、毛利先生からご要望を兼ねたご質問がありました。県はいかがですか。

○石田健康福祉部長 まずコロナについては、今ご指摘があったように、医療機関や高齢者・障害者施設の両方の施設で、コロナに対する対応力は向上させていかなければいけないだろうと思っています。もちろんコロナに対してのハード面での対応と、人員面、具体的には職員の方々にきちんと必要な知識やスキルを身につけていただくことが必要だと思っています。

それにつきましては、（仮称）ふじのくに感染症管理センターをこれからつくってまいりますので、そこでの研修等を通じて対応力の向上が図れればよいと思っています。

また、次の医療機関への転院というお話でした。急性期・回復期・慢性期、最後は在宅に至るところまで含めて、スムーズに患者さん動けるような仕組みづくりは大事だと思っています。

既に県ではそういった医療の退院支援のためのガイドラインを作成しており、今年度改訂を行いました。これから各地域でそのガイドライン等を使いながら、どのように転院・退院をしていただくのか、在宅まで行けるのかというようなルールをつくっていただければと思っています。これについても来年度取り組んでいければと思っています。

ACPは毛利先生からご指摘があったとおりで、どのように県民の方に理解をしていただくのかということが非常に重要だと思っています。先日も医師会と共催で県民向けにACPに関わる講演会をやらせていただきました。そのような形で、県民の方に興味を持ってもらえるような内容でできるだけ幅広くご理解をしていただくことが重要かと思っています。もちろん県だけではなく、各医療機関・各施設のご協力も必要だと思っていますので、ご協力を仰ぎながら取り組んでいければと思っています。以上です。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

先日、ACPのカミングセミナーをやりました。私もこの委員会に入っていて、どこでACPを進めるかということが大変問題になっておりました。かかりつけ医にかかる事例が一番適切ではないかというところで、これは医師会の役割かと考えられますので、これから推進していこうと思っています。

ほかにもありませんでしょうか。徳永副会長、お願いします。

○徳永委員 本県は医師確保をどうするかという問題が大きいので、いつもテーマになるのですけれども、確かに医師数は間違いなく増えている。増えているけど全国平均になかなか追いつかないと

いう状況で、修学資金をもらっている人もだんだん増えてきてはいますが、次はその人たちをいかに今度は定着させるかですね。義務が終わった後にいかに定着させるか。いかに県の病院、勤務する場所が魅力があるか。定着率をこれから広げていく必要があると思っています。

また、女性医師が増えてきたのは間違いありません。10年前に比べれば倍ぐらい女性医師が増えているので、その女性医師をどうやって復帰させるか、勤務を中断させないで続けさせるかというところも、やはり県としてはこれから力を入れてやってもらいたいと思っています。

法人部会でもありましたが、今回2件法人が解散しました。これはやはり高齢と後継者がいないことが要因ということです。県の医師会もドクターバンク事業を県と同時に始めていますので、これをもう少し広げて連携を取っていければ、そういう医療機関に新しいドクターが入ってきて医者が減らずに済むこととなりますので、ドクターバンクの活動もぜひこれから進めていただきたいと思います。

○紀平会長 はい、ありがとうございました。

いかがでしょう、この問題は。小林先生、いかがでしょう。

○小林委員 静岡県の医師が増えない理由の1つは、高校生の医学部への入学が、全国的に比べて、他県まで行って医学部へ入ろうという人が若干少ないことによるかと思われます。また臨床研修医として、奨学金も含めて250~260人と非常に多くの方に来ていただけるのですけれども、3年目以降に結構な人数が流れていくところをどう定着させるかというのが先ほどの論点かと思います。

人口当たりの医師数は全国40位ぐらいだと思いますが、勤務医が41か42くらい、開業医は28位くらいと勤務医と開業医の格差があるようです。ただ開業医は、先ほど言われたように一方ですごく高齢化していて、地域の中ではどんどん診療所がつぶれているというところがありますので、継承も一緒に考えていかなければいけない。

また、勤務医の中でも女性の比率が、実は静岡県は少し低めですね。女性医師にとって働きにくい都道府県なのかどうか分からないのですけれども、その支援も必要ということで継続的にやっています。県医師バンクは今年度本格的に始めて5名ほどの就職になりましたし、来年の4月に向けて静岡県に戻ってきたいという医師が数名、いま私のところでWeb面接をしています。間違いなく戻ってくると思いますが、外科系の医師もいますので、そういった人を応援していく。今、県医師会と県と一緒に進めています。人的あるいは財政的な支援を継続的にお願いできるとありがたいと思います。以上です。

○紀平会長 突然の指名で申し訳ありません。ありがとうございました。

ただいま委員の皆様方からいろんな意見を頂戴いたしました。

勝俣副会長は今回が本年度の最後の審議会となりますので、1年間を総括して何かございましょうか。ご意見をいただきたいと思います。

○勝俣副会長 ご紹介いただきました、県議会を代表しこの審議会に参加をしております勝俣昇です。今まで、令和3年度の審議会の中で皆様からいただいた意見について、県議として県政へ反映するべく聞かせていただいております。

特に新型コロナに関しましては、県医師会の皆様、また医療従事者の皆様には県民の命をしっかりと支えていただいていると、この場をお借りして本当に心からお礼と感謝を申し上げたいと思っております。

そうした中において、令和3年、県議会としましても異例になる補正予算を随時組んでまいりましたが、今もご指摘がありましたようにさらなる県民の命・暮らしを守るためにも、県政の場において皆様からいただいた保健医療計画の中間見直しのご意見を踏まえ、県政に反映できるよう県職員とともに頑張りたいと思っております。

この医療審議会でのご審議、大変皆様ご苦労さまでした。以上です。

○紀平会長 ありがとうございます。委員の皆様におかれましては、これまでの長時間にわたる熱心なご審議、ご協力に感謝申し上げます。

以上をもちまして本日の議事は全部終了いたします。それでは進行を事務局のほうにお返しいたします。

○高須医療政策課長 紀平会長、どうもありがとうございました。

それでは閉会にあたりまして、健康福祉部長の石田から委員の皆様へ、本日のご審議につきまして

てお礼申し上げます。

○石田健康福祉部長 改めまして、健康福祉部長の石田でございます。

委員の皆様方には長時間にわたり熱心なご審議をいただき、誠にありがとうございます。

静岡県保健医療計画の中間見直しにつきましては、昨年8月・12月に続きまして、パブリックコメントによるご意見や医療関係団体・市町からのご意見を踏まえ、本日は最終案についてご審議の上、ご承認をいただきました。これまでにいただきました貴重なご意見をしっかり受け止め、医療提供体制をしっかりと確保できるように実効性の高い計画としてまいります。また来年度からは、実態に即して、健康福祉部一丸となりまして計画の推進に取り組んでまいりますので、引き続きご協力をお願いいたします。

さて、新型コロナウイルス感染症への対応も2年が経過し、来年度から県は当初予算において感染症に関する専門人材の育成、情報の収集・分析を行うとともに、先ほども申し上げましたけれども、新たなパンデミックが発生したときの司令塔となるふじのくに感染症管理センター（仮称）の設置に向けて検討を進めることとしております。新型コロナウイルス感染症につきましても、関係の皆様と行政が一緒になって今後の対策を進めていきたいと考えておりますので、引き続きご支援をいただきますようお願いいたします。

皆様方におかれましては、本県の健康福祉行政につきまして今後も変わらぬご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。本日は本当にありがとうございます。

○高須医療政策課長 以上で静岡県医療審議会を終了いたします。本日は長時間のご審議誠にありがとうございました。

上記のとおり静岡県医療審議会の議事の経過及びその結果を明確にするために、この議事録を作成し、議長及び議事録署名人が署名する。

年 月 日

静岡県医療審議会

議 長

議事録署名人

議事録署名人