

令和4年度 第2回 静岡県医療審議会 議事録

日 時 令和5年3月27日(月) 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	加陽 直実
木苗 直秀	紀平 幸一	木本紀代子	今野 弘之	齋藤 昌一
杉本 好重	鈴木みちえ	多田みゆき	田中 弘俊	福地 康紀
松田美代子	毛利 博	谷口千津子	山岡 功一	山口 宜子
山本たつ子	渡邊 昌子			

計 27 人

欠席委員

佐野由香利 長野 豊 中村祐三子

計 3 人

出席した県職員等（事務局職員）

八木敏裕健康福祉部長	鈴木宏幸感染症対策担当部長	後藤雄介健康福祉部長代理
紅野聖二健康福祉部理事	奈良雅文健康福祉部参事	田中宣幸健康福祉部参事
後藤幹生健康福祉部参事	高須徹也医療局長	青山秀徳感染症対策局長
赤堀健之健康局長	民谷直広企画政策課長	加藤克寿福祉長寿政策課長
内野健夫地域包括ケア推進室長	勝岡聖子介護保険課長	小池美也子福祉指導課長
河本大輔こども家庭課長	武田保誉障害福祉課長代理	大石晴康精神保健福祉室長
藤森修医療政策課長	下窪匡章医療政策課技監	松林康則地域医療課長
村松哲也医療人材室長	永井しづか疾病対策課長	櫻井克俊感染症対策課長
米山紀子新型コロナ対策企画課長	宮田英和健康政策課長	島村通子健康増進課長
石垣伸博国民健康保険課長	米倉克昌薬事課長	田中尚賀茂健康福祉センター所長
本間善之賀茂保健所長	伊藤正仁熱海健康福祉センター所長兼保健所長	小坂寿男東部健康福祉センター所長
安間剛東部保健所長	横崎浩一御殿場健康福祉センター所長	馬淵利幸御殿場保健所長
藤野勇人富士健康福祉センター所長	鉄治富士保健所長	土屋正純中部健康福祉センター所長
岩間真人中部保健所長	井原貞西部健康福祉センター所長	田中一成静岡市保健所長
板倉弥浜松市健康福祉部医監		

会議に付した事項

- (1) 第9次静岡県保健医療計画の策定
- (2) 静岡県医師確保計画の一部改正

報告事項

- (1) 医療法人部会の審議結果
- (2) 地域医療構想調整会議の開催状況
- (3) 地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークへの参画
- (4) 第8次静岡県保健医療計画の進捗状況
- (5) 第3期静岡県医療費適正化計画の進捗状況
- (6) 地域医療支援病院の運営状況
- (7) 令和5年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業
- (8) 医師の働き方改革（特定労務管理対象機関の指定）

開会

進行 藤森医療政策課長

議事の経過

委員30人のうち27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。

- 藤森医療政策課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和4年度第2回静岡県医療審議会を開催いたします。

委員の皆様方には、御多用のところ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。医療政策課長の藤森です。よろしくお願いいたします。

本日は、委員30人のうち、リモートでの参加も含め、現在26人に御出席いただき、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報告いたします。

さて、リモートで御参加いただいている委員の皆様には事務局からお願いがございます。会議中はカメラをオンにするようお願いいたします。また、発言される際は、Zoomでの挙手ボタンを使用せず、実際に手を挙げて御発言ください。

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

- 紀平会長 はい。

1つお願いがありまして、もうそろそろコロナも落ち着いてきましたし、これは静岡県でも一番大事な会議であると聞いております。ですから、次回からは、できれば対面での出席をお願いしたいと思います。

それでは、議事の円滑な進行に御協力をお願いいたします。

議題に入る前に、議事録署名人を指名いたします。

山口委員と渡邊委員に、本日の会議の議事録署名人をお願いいたします。

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、よろしくお願いいたします。

本日の議題は「第9次静岡県保健医療計画の策定」と「静岡県医師確保計画の一部改正」の2件でございます。

また、報告事項は、次第のとおり8件であります。

それでは、議題(1)「第9次静岡県保健医療計画の策定」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

- 高須医療局長 医療局長の高須でございます議題(1)「第9次静岡県保健医療計画の策定」について御説明いたします。着座にて失礼いたします。

1-1ページをお開きください。

本議題につきましては、次期計画となる第9次静岡県保健医療計画の策定に関して、昨年12月に開催した医療計画策定作業部会での協議状況を踏まえ、本審議会の皆様には御意見を伺うものでございます。

1-3ページをお開きください。

ページ上段の「現計画の概要」にありますとおり、現行の第8次医療計画は、計画期間が2023年度までとなっております。このため、来年度、第9次計画の策定作業に入っております。ページ下段に計画期間がございますけれども、第9次医療計画の計画期間は2024年度から2029年度までとなります。また、長寿社会保健福祉計画が今回同じタイミングでの改定となりますので、両計画の整合を図っております。

続いて1-4ページでございます。

ページ上段には、現計画の項目を一覧にてお示ししてございます。会場に御出席いただいております皆様には、お手元に3冊の冊子を置いております。策定当初は、「全県版」と「二次保健医療圏版」の2冊を作成いたしました。昨年度、中間見直しを行ったため、現在「中間見直し版」を加えた計3冊となっております。

それでは、下段に移りまして、「第9次医療計画の策定体制」となります。

まずは、各項目に関しまして、各種専門家会議、あるいは圏域での会議において御協議をいただき、その協議結果を踏まえて計画案全体の協議を行ってまいります。前回の審議会で設置を承認い

いただきました策定作業部会でこれらを審議いたしまして、その後、本審議会で協議をする体制としてございます。

1－5ページをごらんください。

ページ上段は、主な専門家会議について一覧としたものでございます。各種専門家会議で、疾病、事業などの具体的な計画内容を御協議いただくこととしております。既に、一部の会議において、次期計画に向けた協議を行っているところでございます。

ページの下段の表は、計画策定までのスケジュールでございます。本審議会は、来年度3回の開催を予定してございます。第1回は8月30日で、骨子案。第2回は12月22日で、素案。第3回は3月26日で、最終案について御協議いただきたいと考えております。

1－6ページをごらんください。

ページ上段につきましては、策定作業部会の概要となります。前回の審議会開催後、紀平会長の指名にて、本審議会委員9名、それから地域医療構想アドバイザーお2人をメンバーに加えまして、計11名で設置いたしました。

続きまして、ページ下段から1－7ページにわたり、「次期医療計画において検討が必要な事項」について、説明いたします。

医療計画の策定に当たり、現在国において策定方針の検討が進められております。本日の資料には、国検討会において12月に示されました意見の取りまとめを、「参考資料1」として添付してございます。今回は、この国の検討会での意見取りまとめや、本県の各種専門家会議での協議等を踏まえ、次期計画で検討が必要な事項について主なものをお示ししております。

まず、二次医療圏につきましては、医療圏設定について、国基準等を踏まえ、見直しの検討を行ってまいります。なお、二次医療圏につきましては後ほど御説明いたします。

次に、6疾病のうち、がん対策につきましては、がん対策推進協議会での協議を踏まえ、「がん情報の均てん化」「緩和ケアと支持療法のさらなる充実」「高齢者のがん対策」「がん予防と検診」の4項目を、本県で特に強調する項目として検討を行ってまいります。

脳卒中、心血管疾患につきましては、循環器病対策推進協議会の協議を踏まえ、現行計画での主要課題である「救急搬送」「医療連携」について、引き続き重要な視点であることから、これを維持していくほか、「リハビリテーション」「循環器病の後遺症を有する者への支援」「緩和ケア等の施策の拡充」について検討を行ってまいります。

糖尿病につきましては、糖尿病等重症化予防対策検討会において、「診療科間及び多職種連携体制の構築」「予防と医療の連携の推進」などについて検討を行ってまいります。

肝炎につきましては、肝炎医療対策委員会での協議を踏まえ、「非ウイルス性肝炎に対する取組」を追加するほか、「肝炎の医療計画上の位置づけ」について検討を行ってまいります。

精神疾患につきましては、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制の整備等について検討を行なってまいります。

1－7ページをごらんください。

救急医療につきましては、増加する高齢者の救急等に対応するため、「救急医療機関の役割の明確化」「新興感染症の発生・まん延時に、感染症対応と通常の救急医療の両立ができる体制の構築」などについて検討を行ってまいります。

災害時医療につきましては、「災害時に必要となる多職種連携」や「浸水想定区域等に所在する医療機関への止水対策の促進」などについて検討を行ってまいります。

へき地医療につきましては、へき地における医療人材の効率的な活用の観点等から、遠隔医療の活用などについて検討を行ってまいります。

周産期医療につきましては、母子への切れ目ない支援を進めるため、「妊婦のメンタルヘルスケア」を含め、「保健福祉分野との連携の促進」や「医師の働き方改革への対応」などについて検討を行ってまいります。

小児医療につきましては、「新生児医療における医師の働き方改革への対応」や、「災害時小児周産期リエゾンの養成」などについて検討を行ってまいります。

感染症医療につきましては、今回の改訂により、現行計画の5事業に、新たに「新興感染症発生・まん延時における医療」が6事業目として追加されます。具体的な内容につきましては、現在、国

検討会で協議中であり、5月中をめどに指針が示される見込みと聞いております。引き続き、国の動向を踏まえて検討を進めてまいります。

ページの下段をごらんください。

在宅医療につきましては、「在宅医療における積極的役割を担う医療機関」とそれを支える「在宅医療に必要な連携を担う拠点の位置づけ」などについて検討を行ってまいります。

医師確保につきましては、医師の偏在解消と定着の促進に向けて、「キャリア形成プログラム」、「医師少数スポット」、「目標医師数の設定」等について検討を行ってまいります。

歯科医師確保につきましては、ふじのくに健康増進計画推進協議会歯科保健部会等の協議を踏まえ、病院と地域の歯科診療所などの連携体制の構築などについて検討してまいります。

薬剤師確保につきましては、薬事審議会での協議を踏まえ、関係団体とともに課題等を把握・共有し、地域の実情に応じた薬剤師確保の方策などについて検討を行ってまいります。

看護職員確保につきましては、「訪問看護に従事する看護職員確保の方策」や「特定行為研修に係る研修体制整備計画の策定」等について検討を行ってまいります。

1－8ページをお開きください。

ページ上段の「次期計画のポイント」については、国検討会の意見等も踏まえつつ、昨年12月の策定作業部会において部会員の皆様からいただいた御意見を反映したものとなります。

1－9ページの下段から1－10ページに、策定作業部会における委員の意見を掲載いたしました。先ほど説明いたしました検討が必要な事項のほか、医療DXやかかりつけ医に関して御意見を頂戴したところであり、これらを次期計画のポイントに加えてございます。なお、国の医療計画作成指針につきましては、今月中には示される予定で、今後、国の指針等を踏まえ、骨子案や素案を作成してまいります。

1－8ページの下段、二次医療圏についてでございます。

今後の具体的な協議を行うために、改めてその定義や国の見直し基準等を説明いたします。

二次医療圏は「特殊な医療を除く入院医療に対応し、県民に包括的な保健医療サービスを提供する区域」とされております。主として、病床の整備を図る地域的単位として、療養病床、一般病床の基準病床数を設定する区域として、医療法にそれを位置づけられております。

二次医療圏の見直し基準につきましては、いわゆる「トリプル20」という基準となります。(2)に示させていただいたとおり、①「人口規模20万人未満」、②「流入患者割合が20%未満」、③「流出患者割合が20%以上」の全てに当てはまる場合に、見直しの検討が必要となります。

1－9ページをごらんください。

ページ上段は、現在の8次計画策定時における本県の状況でございます。人口規模が20万人未満の医療圏は、賀茂と熱海伊東の2つの医療圏でございました。この2つの医療圏ともに、流入患者割合が20%以上で、この「トリプル20」の基準に該当しない状況でございました。協議、検討の結果、現計画策定時において、二次医療圏の見直しは行なっていないということでございます。

「今後の流れ」に記載したとおり、国の検討会では、二次医療圏を見直す基準は、次期計画においても「トリプル20」の基準を用いる方向でまとまりましたが、地理的条件などから現実的でない場合もあるといたしまして、基準に該当する二次医療圏を見直さない場合は、その考え方を明記することも引き続き求めるということで検討されております。

現計画の策定に当たりまして、流入患者割合と流出患者割合につきましては、県内の各病院に対して、計画策定年である2017年の5月1日時点における入院患者の住所地を調査して算定いたしております。今後、レセプトデータによる試算も踏まえつつ、前回と同様に調査を行い、具体的な医療圏の見直しについて検討してまいります。

1－10ページの下段をごらんください。

医療計画の参考資料とするため、計画策定時には、県民の皆様に対して「地域医療に関する調査」を実施しております。今回も、本年1月から2月に、県内在住の20歳以上の県民を対象にアンケート形式の調査を実施いたしました。調査項目につきましては、12月の策定作業部会でお諮りしております。現在、いただいた回答の集計・分析作業を行っており、今後県ホームページで公表し、5月の策定作業部会で結果概要を報告することを予定しております。

私からの説明は以上となります。今回は、特に1－6ページ下段から1－8ページ上段に記載い

たしました、「次期医療計画において検討が必要な事項」や、「次期計画のポイント」について御意見をいただければと存じます。御審議のほど、どうぞよろしく願いいたします。

○紀平会長 どうもありがとうございました。

ただいまの説明、報告を受けまして、委員の皆様方の御意見、御質問がございましたらお願いしたいと思います。

山岡先生、どうぞ。

○山岡委員 精神科病院協会の山岡と申します。

1-6ページの「次期医療計画において検討が必要な事項」に、精神疾患において医療、福祉、介護を切れ目なく受けられる体制という課題を記載いただきました。

これを進めていく上で、国では、医療計画と同時に、障害福祉計画、障害児福祉計画も見直しが進んでいるかと思いますが、1-3の説明では、医療計画の立案と同時に、長寿社会保健福祉計画を並行して改定していくとのことでした。そこに障害福祉計画等の記載がなかったため、どのように認識されているのか教えていただければと思います。

○高須医療局長 医療局長でございます。

1-3ページ下段の計画期間にそこまで書いておらず、申し訳ありません。各種計画改定、あるいは改訂しないものにつきましても計画間の整合を取ってまいります。誠に申し訳ありませんでした。

○山岡委員 その記載がないと私たちも動けないので、ぜひよろしくお願い致します。

○紀平会長 ほかにいかがでしょうか。大松先生、どうぞ。

○大松委員 歯科医師会の大松でございます。

1-7ページの「歯科医師確保」で、病院と地域の歯科診療所の連携体制の構築については、以前からお願いしていることでございます。その関連で、1-6ページの「がん」につきましても周術期の口腔衛生管理がかなり進んでおりますけれども、「糖尿病」につきましても遅々として進んでいないのが現実でございます。また「脳卒中、心血管疾患」もこれから取り組むべき事項だと思っておりますが、これについてはどのようなお考えなのか。また、以前もお話ししていたと思いますが、行政が中心となってイニシアティブをとってやっていただけるのか。県としてはどのようにお考えでしょうか。

○紀平会長 はい。県はどうでしょう。

○永井疾病対策課長 疾病対策課長の永井でございます。

脳卒中と心疾患につきましては、大松委員の御指摘のとおり、非常に重要な視点だと考えておりますので、次期の計画につきましては、循環器病対策推進協議会での議論も踏まえて、必要な見直しを検討していくこととしております。

○大松委員 承知しました。よろしくお願い致します。

○紀平会長 今野先生、どうぞ。

○今野委員 1-8ページの「医療DX」については、私も作業部会で「ぜひ保健医療計画に入れてほしい」と申し上げましたし、また、県も医師会も大学も病院協会も、懸命に取り組んでいると承知しております。

その前提で、1つぜひお願いしたいことがございます。病院間や、大学-病院間、施設間におけるICT化、DX化は進んでおりますし、それぞれの施設内でもDXは進んでいると思うのですが、受け手側の視点でのDX化を入れていただきたいと思っております。

例えば、リモート診療でもリモート服薬指導でも、高齢者が受け手側になることが多い。介護でもそうですけれども、医療DXを進める際には受け手側、特に高齢者への支援が必要だと思います。DXというよりももっと簡単に、デジタルもしくはパソコンリテラシーに対する支援。DX化やICT化の利便性やそのメリットを、高齢者の方々も享受するために、そのリテラシーを上げるような施策をお願いしたい。難しいことではないと思いますので、ぜひお願いしたいと思っております。

○紀平会長 県から、どうぞ。

○藤森医療政策課長 医療政策課でございます。

今野学長からお話があったように、現在、県の病院協会をはじめ各団体と一緒に研修会や検討会を実施しております。医療DXにも、病院内のICT化、AI診断、マイナンバーカード、電子カ

ルテの共有、オンライン診療など、いろいろな取組があります。それぞれ整理し、受け手側の視点を入れて、推進方法や県としての支援を考えてまいりたいと思います。医療DXは多岐にわたりますので、継続して研究や検討をしながら、作業部会でも御協議いただきたいと思います。

○紀平会長 今野先生、よろしいでしょうか。

○今野委員 私が申し上げたかったのは、パソコンも触ったことがないという高齢者がたくさんいるということです。現実には、リモート診療やリモート服薬指導を受ける受け手側、つまり患者さんに、かなり高齢者が多い。簡単に言えば、パソコン指導もしくはスマホ指導といった支援のシステムを作っていただけるとありがたいという話でございます。これはあまり難しくはなく、中学生、高校生でも指導できるような基本的な操作方法の指導といった事柄であります。

○藤森医療政策課長 そのような視点も盛り込んでまいりたいと思います。

○紀平会長 先生、よろしいですね。ほかには、荻野先生、どうぞ。

○荻野委員 病院協会の荻野でございます。

二次医療圏の見直しについては、以前から言っているのですが、例えば伊豆半島の3つの二次医療圏を1つにすれば、浜松の西部医療圏ぐらいの大きさになる一方で、浜松の西部医療圏は、二次医療圏の見直しに何も問題になっていないわけです。

逆に、浜松の西部医療圏を東西に分けるような区域で二次医療圏が分かれていたら、きっと北部が、伊豆半島の賀茂・熱海伊東と同じような形になりますよね。

二次医療圏の見直しの要件が「トリプル20」と言われていて、このトリプル20の3つの積集合で初めてそれを見直すということになっています。これは3つを固めてしまって、その中で患者さんの搬送等を考えれば比較的うまくいくと思うのですが、二次医療圏を細かくすることをなるべく守ろうとする、国の施策の理由を教えてくださいたいと思います。

○紀平会長 県はいかがですか。

○高須医療局長 医療局長、高須でございます。

国の「トリプル20」の設定に当たっての理由は、即座にお答えができませんのですが、医療圏をどこで線引きするかについては、議論があるところだと思います。医療圏の中で医療を完結するのが基本でございますので、基本に立ち返って考えたいと思っております。

○荻野委員 二次医療圏の中で医療を完結できていないだろうと思われるので、このような質問をしております。患者さんの搬送にしましても、いろいろな方法で考えれば、広範囲でも移動ができるようになりますので、そのような観点からも二次医療圏に対する考え方を再考していただきたいと思っております。

○紀平会長 よろしいですか。では、県のほうはしっかりお願いします。

はい、福地先生。

○福地委員 静岡県医師会の福地でございます。

1-8ページの医療DXの推進については、まったくそのとおりであります。DXを推進すると、今度はデジタル化による様々なリスクが生じます。サイバーセキュリティーのようなテクニカルな情報漏洩だけでなく、倫理上の問題での情報流出もございます。そういう面でも安全性を考えていかねばならないと思います。そこで、文言に「推進と安全性の担保」、あるいは「安全性の確保」という形で、安全性に関しても県の医療計画に入れて進めていく姿勢を示していただきたいと思います。

2点目ですけれども、二次医療圏について。賀茂・熱海伊東・駿東田方が伊豆として1つにまとまるのが一般的な感覚かと思って見ておりました。私は東部の人間ではありませんので実態がよく分かりませんが、伊豆のなかでも更に函南町と三島市の間あたりで線を引いて1つの医療圏としたほうがよいように感じます。これは東部の先生方の御意見が一番確かであるかと思っておりますけれども、感覚としてはそのようなところですね。

○紀平会長 はい。県は回答をお願いします。

○高須医療局長 医療DXに関しましては、やはりこれから医師の確保、働き方改革、あるいはますます人口が減少していく中で、DXは避けられないものかと思っております。

私としては、進めるべきに当たって留意すべき点としては、まず個人情報をいかに管理するかということ。そして先生がおっしゃったようなセキュリティー対策。それから、今野学長がおっしゃ

っていたようなアクセシビリティ。医療にアクセスする方に、どうやってきちんとたどり着いてもらうか。そういった手段の確保。その3つが重要なポイントかと思っております。ただいま御意見いただいたとおり、安全性の担保は非常に重要な視点であると思っておりますので、それも含め、方針として考えたいと思っております。

○藤森医療政策課長 二次医療圏の見直しにつきましては、福地委員からの御意見、荻野委員からの御意見をはじめ、いろいろな意見をいただいております。それらを1つずつお聞きして、研究しながらまとめてまいりたいと思っております。データも様々に収集しているところでございますので、また御協議、御相談させていただければと思っております。

○紀平会長 よろしいですか。福地先生。

では、毛利先生。

○毛利委員 病院協会の毛利です。いくつか質問があります。

まず医療DXですけれども、サイバー空間というのはハッカーに対していくら防ごうと思っても防げないところがある。病院協会としても、静岡県警とサイバーに対する協定を結びました。協定でどうにかなるかという話ではありませんが、どう防いでいくかという努力は必要だと思っております。その努力は怠りなくやった上で、医療DXを推進していかないといけない。

ただ、今野学長が言われたように、受け手をどうするか。要するに、受け手の側にはボタン操作くらいの極めて単純な形でできるものを考えていかないといけないと思っております。

そしてDXについては、共通のデータベースになったときに、どこまで盛り込むのか。ある程度は国で出ているようですが、県としてやれるかどうかについても、御検討いただきたいと思います。

二次医療圏についても、「トリプル20」に固執せず、やはり地に合ったような形のもので。医療圏を見直せとは言いませんが、検討する必要があると思っております。

また、「在宅医療」とは、つまり「かかりつけ医」ですよね。以前も「かかりつけ医」が文言としてあまり出てきていないことについて話をしたと思うのですが、やはり「かかりつけ医」という文言をもう少し充実して記載いただきたいと思います。今後の病院のあり方にしても、例えば、現在は高度急性期、急性期等に分かれています。急性期充実体制加算により、急性期病院は本当に急性期に特化してきていて、病院で何でも診るという体制は、国の方針としても徐々に崩れてくるような印象を受けます。

そういう状況において、例えばかかりつけの先生が「この患者さんはどこの病院に紹介すべきか」、あるいは救急隊もとにかく急性期病院に搬送するのではなく、病態を見ながらどこに搬送すべきか考えていくように、これから静岡県でも進めていただきたいと思います。そのことに関して御意見をお伺いしたいと思います。

医師確保については、私が以前から申し上げていることですが、医師の偏在だけではなく診療科の偏在が問題。これをどう盛り込むかは、非常に難しいと分かっていますが、診療科によっては、その診療科の医師が静岡県にいなくなりそうなものもかなりあります。このようなことについて、「医師確保」にどう盛り込んでいくか。私も現時点でアイデアはないのですが、県でお考えがあればお伺いしたいと思います。

○紀平会長 先生、最後の「医師確保」については、次の議題でやるようになります。

○毛利委員 では次の議題で回答をお願いします。

○紀平会長 では、前の2つの御意見に対して、県はいかがですか。

○藤森医療政策課長 先ほどのお答えと少し重なるのですが、医療DXをどこまで医療計画に記載するかという点については若干悩んでおります。

先ほど申し上げましたとおり、いろいろな取組があるので、それぞれ整理して、どこか1か所に書くのか、それぞれ盛り込むのか。分かりやすく県の支援推進体制等を分類していきたいと思っております。

サイバーセキュリティの問題は、実際に東部でも事例がございます。また、病院協会、医師会をはじめとして、様々な研修会等での取組があり、当方も勉強会を重ねて少しずつ知識も上がってきていますので、今後考えてまいりたいと思っております。

二次医療圏につきましても、先ほどのとおり、また検討させていただきます。

○毛利委員 DXは、まだ私たちも曖昧なところが多々あるなかで、避けて通れないと思っております。

御答弁いただきましたが、しっかり運用していけるのかも含め、県だけでなく広く意見を求めながら、どういう形のDXが一番よいのか詰めていただきたいと思います。DXについてはあまり時間も無いと思います。

○藤森医療政策課長 かかりつけ医につきましては、作業部会でも意見がございましたように、病院と診療所の連携が非常に重要でございます。国でも「かかりつけ医制度」ではなく「かかりつけ医機能が発揮される制度の整備」ということで進められていますので、かかりつけ医が1人、複数など様々な考え方もございます。それらも含めて、かかりつけ医機能が発揮されるような取組も盛り込みながら計画を作ってまいりたいと思います。

○紀平会長 どうぞ、山口先生。

○山口委員 静岡県薬剤師会の山口と申します。

話が変わりますが、1-7ページ「次期医療計画において検討が必要な事項」に、医療従事者確保の以外に「薬剤師確保」が記載されております。私の記憶では、初めて薬剤師の確保が記載されたように思います。

今までは薬剤師について「確保」という言葉が挙げられていませんでした。先ほどもありましたように、医師にはかかりつけ医師の課題がありましたけれど、薬剤師にも「かかりつけ薬剤師」「かかりつけ薬局」「健康サポート薬局」、そして「地域連携薬局」という専門のものもありますが、課題が様々にあります。一生懸命頑張っているのですが、やはり根本的に人材確保がとても難しいのは、薬剤師も、医師や看護師と同じです。偏在も確かにありますね。せっかく薬剤師についても検討が必要な事項になったので、これからしっかり検討していただきたいと思います。これはお願いですが。

○紀平会長 いいですかね、お願いで。

先日、医師会で勉強会があり、やはり病院の薬剤師さんのなり手が無いということが問題だと言われていました。薬剤師会にはぜひ御留意いただきたいと思います。

○毛利委員 薬剤師の不足というのは、作業部会でも議論が出てきたところですが、実際いろいろな病院で聞くとところによると、薬剤師が非常に少なくなってしまう、場合によっては薬剤師が枯渇するかもしれない。病院では特にそうであると。そういう状況は私たちが十分に認識していますので、薬剤師会でも、薬剤師が病院に流れるような道筋をつくっていただけるとありがたいと思います。

○福地委員 「在宅医療」でございますが、先ほど毛利先生から、かかりつけ医の文言という話がありました。1-5ページでは、在宅医療の専門家会議は「シズケアサポートセンター企画委員会」と記載されております。シズケアサポート企画委員会では、かかりつけ医が少しでも多く在宅医療に関与するために、どのようにサポートしていくか、という話をしております。

そういう意味では、1-7ページの「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」というのは、在宅医療にかなり注力している医療機関であると思います。その前の段階として、多くのかかりつけ医の在宅医療への参入が必要ですから、参入についても次期計画に入れて、検討、整備していくとよいかと思えます。いかがでしょうか。

○内野地域包括ケア推進室長 地域包括ケア推進室の内野です。

在宅医療を担う医師ですが、医師の高齢化に伴い減少傾向にあるという現状があります。御意見のとおり、参入する医師の養成につきまして、計画においても踏み込んでいきたいと考えております。

○紀平会長 はい、どうぞ。大内委員。

○大内委員 歯科医師会の大内です。

1-7ページ「歯科医師確保」の「病院と地域の歯科診療所等の連携体制の構築」。この「病院」は、例えば地域支援病院であるのか、何を指しているのかお聞きしたいというのが1点。

もう1点は、これは意見ですけれども、先ほどの二次医療圏の話。伊豆地域ですね。高齢化に伴い、歯科医療機関数はこれから10年後、20年後にはおそらく現在の半分になります。歯科に対する後方支援病院も少ない中、地域の格差がますます広がっていきますが、県としてはどのように考えているでしょうか。

○紀平会長 はい、県はいかがでしょう。

○島村健康増進課長 健康増進課です。「病院と地域の歯科診療所等の連携体制」の病院は、歯科医師

がいらっしゃらない病院ということをお願いしたいと思います。

○大内委員 歯科医師がいない病院ですか。歯科がない病院という意味ですか。

○島村健康増進課長 歯科の標榜がない病院ということです。

○大内委員 分かりました。

○荻野委員 私の病院には歯科があります。術前に口腔ケアをやることによって術後の合併症が確実に減るわけでありまして、歯科は非常に重要だと思っております。

○渡邊委員 看護協会の渡邊でございます。1-7ページ「看護職員確保」の「特定行為研修に係る研修体制整備計画」ですが、現在、研修に参加する人たちのための予算を県でつけていただいております。ありがとうございます。訪問看護でもっと、在宅のほうでも出していきたく思っております。

それと「訪問看護に従事する看護職員の確保の方策」については、まだ足りないものの、少しずつ訪問看護では増えてきつつあると思っております。その代わりに、病院を含め、施設等で働く看護職の確保が難しくなっている状況です。

これは情報提供ですけれども、ナースセンターの無料紹介所を使っただけであればよいのですが、有料紹介所に流れていくようで、その日暮らしという方もいらっしゃるようです。ハローワーク等と連携しながらやっておりますが、なかなか難しい部分があり、今後、県とも連携しながらやっていきたいと思っております。

先ほどの二次医療圏については、もう十分話をされていたんですが、私も伊豆については西部と同じようにとまではならないのかもしれませんが、もう少しまとまるのではないかと。伊豆では高齢化率が58%を超えているところがございますので、何とかしなければいけないと。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。ほかにありませんか。

○木本委員 二次医療圏については、まさに紀平会長も東部にいらっしゃるのですが、見てのとおり市町村がすごく多くあります。例えば母子健康手帳ですら市町村によって形態が違ったり、医師会も幾つかありますので、連携がなかなか難しいところも多くあると思います。確かに1つにまとまるとよいのですが、地理的にもなかなか行きづらいところもある。複雑で難しいと思いますが、問題提起、もう少しいろいろな問題を浮き彫りにして、解決をお願いしたいと思っております。

○紀平会長 はい。県は十分意見を踏まえて、対策をお願いします。

先ほどの薬剤師の話ですが、薬剤師には研修制度がないとのこと。「医師のように卒業後2年くらいは研修させるべき」という意見もありましたので、そちらも御検討いただけたらと思います。

続いて、議題の(2)「静岡県医師確保計画の一部改正」につきまして、事務局からお願いします。

○高須医療局長 医療局長の高須でございます。議題(2)「静岡県医師確保計画の一部改正」について説明いたします。資料2-1ページをお開きください。

本議題は、静岡県医師確保計画の一部を改正するため、本審議会に御意見を伺うものでございます。

2-3ページをごらんください。

1「改正の概要」については、県保健医療計画の一部であります静岡県医師確保計画の一部を改正し、医師の確保を特に図るべき区域であります医師少数スポットを追加設定するものでございます。

2「改正の理由」をごらんください。

令和4年12月に厚生労働省が公表した意見の取りまとめを踏まえまして、医師少数スポットを追加設定することにより、医師の偏在解消に役立ててまいりたいと考えております。

3「医師少数スポット」についてでございます。

平成31年4月1日施行の法改正において、県の医師確保計画上、医師の確保を特に図るべき区域を定めることとなりました。この区域には、国指定の医師少数区域のほか、県が設定することができる医師少数スポットがございます。医師少数区域は、国の医師偏在指標において、全国下位3分の1の二次医療圏でありまして、本県では、6「追加設定案」の表に丸印を付けてございます、賀茂、富士、中東遠の医療圏となっております。また、本県では、令和4年3月の中間見直しで、こちらの表中のとおり、浜松市天竜区を医師少数スポットに設定したところでございます。

3「医師少数スポット」の表の下にあります、矢印をごらんください。

医師の確保を特に図るべき区域につきましては、医療対策協議会。本県の場合は医師確保部会に

において、キャリア形成プログラムに関する協議を行いまして、医師の能力の開発向上と医師確保の両立を図ることとされております。つまり、この区域設定に当たりましては、単に医師数を確保するだけでなく、医師のキャリア形成にも資することが求められているということになります。

4にございますとおり、国は、これまで局所的に医師が不足する地域としていた医師少数スポットにつきまして、昨年12月に、原則市区町村単位と考え方を明確化いたしました。この国の考え方を見直しは、全国的には医師少数県だけでなく、医師多数県においても、3分の2が医師少数スポットを設定しているなどの状況も踏まえたものと聞いております。

5「追加設定の考え方」をごらんください。

本県の人口当たり医師数は、こちらの表にあるとおり、診療所が全国29位であるのに対して、病院は40位と低位でございます。やはり病院の勤務医の確保が特に課題であるということでございます。このため、人口当たり病院勤務医数が県内の医師少数区域と同等以下の市区町を追加設定することといたします。

具体的には、6「追加設定案」のとおり、浜松市天竜区に加えて、こちらの太枠で囲んでございます、伊東市など10の市区町を追加するものでございます。賀茂医療圏の人口10万人当たりの病院勤務医数が93.8人であるため、この93.8人以下の市区町のうち、政策医療を担う公的病院等が所在する市区町を対象としております。

2-4ページをごらんください。

7「スケジュール」でございます。

この医師少数スポットの追加設定につきましては、今年度、県医療対策協議会の医師確保部会において、6月、8月、11月の3回にわたり協議を行い、追加設定案を策定いたしました。その後、2月から3月に開催いたしました各地域医療協議会において、市町長や公的病院長等から御意見を伺いまして、この際、特段追加設定案に対する反対はございませんでした。こうした状況を3月2日の医師確保部会に御報告し、最終的な追加設定案といたしまして、3月14日の県医療対策協議会でも御意見をお聞きしたところでございます。

本日の医療審議会で御意見を伺いまして、4月1日付けで医師少数スポットを追加設定した改正計画の施行・公表をしまいたいと考えております。

8「その他」についてでございます。

(1)「次期計画に向けた検討」につきましては、先ほど説明した地域医療協議会において、いろいろ意見が出ました。「原則市区町村単位でなく、もう少し柔軟に検討してほしい」などといった追加設定の要望をいただいた地域もございました。このため、令和6年度からの次期計画に向けて、来年度検討を行ってまいりたいと考えております。

それから、(2)「キャリア形成プログラム適用者の勤務見込み」につきましては、これらの区域に派遣される医師の中心となります地域枠入学者の勤務見込みでございます。令和2年度以降に入学した地域枠医師につきましては、全てキャリア形成プログラムが適用となります。地域枠医師は、6年間医学修学研修資金の貸与を受け、その1.5倍となる9年間は県内で勤務いただくこととなりますが、このうち4年間は医師少数区域や医師少数スポットでの勤務が義務づけられております。令和5年度の地域枠入学定員は68名となっておりますので、将来的には、この68名×4年で、最大272名が医師少数区域や医師少数スポットで勤務することとなります。

次に、2-5ページには、医師確保計画の一部改正の新旧対照表を掲載いたしました。

なお、「参考資料3」といたしまして、改正後の計画案を添付いたしましたので、こちらは後ほど御確認いただければと存じます。

県といたしましては、医師の確保を特に図るべく区域での勤務と、派遣される医師の能力開発・向上の両立を図り、医師の偏在解消に取り組んでまいります。

私からの説明は以上でございます。御審議のほど、どうぞよろしく願いいたします。

○紀平会長 はい、ありがとうございました。

ただいまの報告を受けまして、委員の皆様方の御意見、御質問を受けたいと思います。

○毛利委員 病院協会の毛利です。

医師少数スポットについて、一応は認められたということです。私も委員なので参加していましたが、これ自体、例えば派遣期間4年間のうちということだけで、具体的にどの程度その少

数スポットに行かないといけないのかは明言化されてなかったと思うのですが、県としてある程度お考えをお持ちなのか。

それから、これは再度の確認ですが、この少数スポットに派遣する場合、病院に派遣するという理解でいいのか。

それと特定診療科についても、まだ特定診療科という言葉が出ているだけなので、どのように運用していくのか。あまりやり過ぎると行く医師がいなくなってしまうし、先ほど申し上げた医師偏在だけでなく診療科の偏在について、県として方向性があるのであればお伺いしたいと思います。あるいは非常に少ない診療科に対してインセンティブと言いますか、「行きたい」と思うような流れが作れるのかどうか。いかがでしょう。

○紀平会長 はい、県はどうぞ。

○松林地域医療課長 地域医療課長の松林でございます。

まず、地域枠の医師につきましては、資料2-4(2)の表に黒い線を引いてございます。この令和2年度入学以降の方につきましては、キャリア形成プログラムの適用となっております。それ以前の、27年度から平成31年度入学の方につきましては、6年次に進級するときに、キャリア形成プログラムの参加の同意をする、しないという意思表示をしていただくこととなります。

このキャリア形成プログラムにつきましては、国で、6年間県の奨学金の貸与を受けて、9年のうち4年間を、県が医師の確保を特に図るべき区域として定める医師少数区域と医師少数スポットで勤務をすることになっております。しかし毛利委員からもお話がありましたように、県の実情によって、特定診療科という形で、一定の規模以上の病院で研鑽を積む必要があり、その県にとって必要な、不足している医師を養成する、そういった診療科については、特定診療科という形で、この医師少数区域やスポットでの4年間を、特段勤務をしなくてもよい取り扱いができるとされております。

特定診療科につきましては、これで医師少数スポットを、ほかの県と同様に、実態に合わせたような形に設定をしていただくこととなりました。来年度どういった形で、どの部分までを特定診療科にするかにつきましては、医師確保部会で議論を進めていきたいと考えております。

この勤務につきましては、県の修学資金の貸与を受けておりますことから、配置の対象は、県の中核的な医療を担う55病院となっております。

初期研修医につきましては、この4月から研修を開始される方が300人近くになりまして、10年前に比べると100人から150人程度増えている状況になっております。これから地域枠の方も増えてまいりまして、令和6年度の研修を開始される方は、各病院さんの頑張りのもとで、恐らく今後300人を超えてくる見込みではないかと考えておりますが、一方で、専門研修を開始される方につきましては、まだ200人を超えていない状況。それから、この4月から研修を開始される方につきましては、おそらく前年度よりも少なくなっている状況でございます。せっかく県内で初期研修を開始したこの200人から300人の方々が、しっかりと県内で研修を進めていただくことが何よりと考えております。

これにつきましては、初期研修医が増えたように、専門研修を開始される方々がどのくらい増えてくるか。あるいはどうやって増やしたらいいか。先生方の御意見をお伺いしながら、できるだけ対策を講じていきたいと考えておりますし、令和6年度からの次期保健医療計画の中でも必要性を勘案しながらやってまいりたいと考えております。

それから、医師の偏在は、地域の偏在だけではなく診療科の偏在ということで、先ほどの資料1にも「地域偏在」ではなくて「医師の偏在」と記載いたしました。これは大変重要な課題であると考えておりますので、どういったことをやっていくか、来年度の医師確保部会で議論をし、またモニターもしながら、対策を講じていきたいと思っております。

○毛利委員 ぜひとも、医師でもある奈良参事の御意見も聞いてみたいと思うのですが。

○奈良健康福祉部参事 医師確保部会の先生方がいらっしゃる前で私が発言するのは、本当はどうかと思うのですが。

まず精神科に関しては、いろいろな方の意見があつて、全てがまとまるのはかなり難しいかと思っております。

本日は紀平先生もいらっしゃるのです、逆に、お伺いしたいことがあります。

二次医療圏域において、診療科がどれくらい必要かというのは、今後分析しないといけないと思っています。正直な話をすると、例えば、今後人口減少がかなり予想される圏域では、全ての診療科を用意することは不可能ではないかと思えます。反対に言えば、どのような診療科を用意したらよいのか、先に話をすることが本来は望ましいのかなど。そういう話にもおつき合いいただければありがたいと思えます。

○毛利委員 奈良参事がおっしゃるのは非常に重要で、例えば心臓外科等というのは、東・中・西で1つずつくらい拠点があれば十分かもしれない。病院とすれば全診療科を揃えておきたいというのが本心ですけれども、医療需要等と併せて見たときに、奈良参事がおっしゃったことも含め、医師確保をどうしていくか。あるいは適材適所とはどういうことかという議論を進めていくほうがよいのではないかと思えます。

○紀平会長 はい、木本先生、どうぞ。

○木本委員 医師少数スポットについては、私の病院が裾野市にあるのですが、裾野市は極端に少なく、裾野赤十字病院と東名裾野病院しかない。この状況でどの診療科が足りないかと言われてもどれも足りなくて、研修に来られても指導医もいませんし、毎日の業務に追われてしまう。

ですから、毛利先生がおっしゃったように、市単位で考えてしまうと必要な医師数や診療科は分からないと思えますので、もう少し区域を広げて考えたほうがよいのではないかと思えますが、いかがでしょう。

○紀平会長 どうぞ、県。

○松林地域医療課長 県全体では、750名ぐらい医師が足りないところの55病院について、御意見を頂戴しているところです。先ほど毛利先生からも、また奈良参事からも説明をさせていただいたり、どのような形で、どの地域にどのくらい、どういった診療科の医師が必要になるかは、話し合う必要があると思えます。その中で、木本先生がおっしゃったように、もう少し幅広い視点も必要になってくるかと考えております。

○紀平会長 よろしいですか。ほかに。

それでは、当審議会としては、提示された改正案を了承したいと思えますが、会員の皆様方の御了承をいただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

本日、委員の皆様から御意見を頂戴しましたので、今後、表現の仕方などにより文言の修正があるかもしれませんが、それらの対応につきましては、会長の私に一任していただくことで御了承いただきたいと思えます。

続いて、報告事項に参ります。はい、県から何か。

○藤森医療政策課長 報告事項に入ります前に、先ほどの質問に対する答えで、少し補足させていただきます。

○紀平会長 はい。

○島村健康増進課長 健康増進課です。

1-7ページの「病院と地域の歯科診療所等の連携体制」について、追加と訂正をさせていただきます。

先ほど、歯科標榜のことに限定してお答えしてしまいましたが、この「病院」は、歯科標榜のある病院でも、様々な機能を分担しているということで、様々な病院との地域の歯科診療所との連携が必要ということでございます。例えば、病院の口腔外科、障害者歯科など高度な専門的な医療機関との連携、がんや糖尿病などの病気で入院した後、患者様が退院した後の地域との歯科診療所との連携、認知症など入院・入所している患者さんだとかの治療における地域との連携等、標榜している歯科であっても、様々な機能を分担しながら、地域の歯科診療所との連携体制を構築していく必要がある。患者様の状態に応じて連携していく必要があるということで訂正させていただきます。

もう1つ、先ほど、賀茂等では歯科医が高齢化しており、今後の歯科保健医療体制が心配であるという御意見がありました。先ほど連携のお話をしましたとおり、歯科・医科ともに高齢化したドクターがいらっしゃると思えますので、実情をきちんと把握した上で、そのような診療所と大きい病院等をつなぐ連携体制をつくるなど、今後対応する計画を立ててまいりたいと思えます。

○紀平会長 大内委員、よろしいですか。

それでは、報告事項(1)について、事務局から説明をお願いいたします。

- 藤森医療政策課長 それでは、報告事項（１）「医療法人部会の審議結果」について説明いたします。
資料３－１ページをお開きください。
医療法人の設立及び解散に当たりましては、医療法の規定により、医療審議会の意見を聞くこととなっておりますことから、本審議会の部会である医療法人部会で御審議いただいております。今年度は、８月に第１回、２月に第２回を開催いたしまして、「法で規定する医療法人としての責務を果たすことが可能か」などの視点で御審議をいただきました。
- １「審議件数」にありますとおり、県、静岡市、浜松市それぞれの所管分を合わせまして、第１回、第２回通算で設立２９件、解散９件、合計３８件の審議案件がございました。
- ２「審議結果」のとおり、全ての審議案件について、認可して差し支えない旨の答申をいただいております。
- なお、参考として記載のとおり、県内の医療法人数は、３月末見込みで１,５１０法人となっております。
- 私からの説明は以上です。
- 紀平会長 はい、ありがとうございます。
報告事項ですが、何か御質問ありますか。
なければ、次に、報告事項の（２）及び（３）について、まとめて事務局から説明をお願いいたします。
- 藤森医療政策課長 それでは、４－１ページをお開きください。
まず報告事項（２）「地域医療構想調整会議の開催状況」について説明いたします。
県内の各公立病院では、来年度までに公立病院経営強化プランを策定し、地域医療構想調整会議で協議することとなっております。各地域の会議では、公立病院経営強化プランの策定状況を共通議題とし、プランを策定する地域の中核を担う各公立病院における現状の課題や取組など、区域ごとに一覧表にいたしまして、情報共有しながら、機能分化や連携を御協議いただけるよう資料をお示したところでございます。
- 報告事項としては、そこの３つ目の①から⑤で記載のとおり、非稼働病床の再稼働計画などの報告等を行いまして、区域ごと、それぞれで御協議いただきました。
- ２「各区域における議論の概要」をごらんください。
- 賀茂区域では、「その他協議内容等」にありますとおり下田メディカルセンターから回復期機能に係る病床再編について説明があり、意見交換が行われるとともに、議長から「今後圏域内の保有の課題についてさらに議論すべき」とのコメントもございました。
- 熱海伊東区域では、共通議題のほか、「その他の意見」として、働き方改革、病診連携に関する御意見などをいただいております。
- ４－２ページをごらんください。
- 駿東、三島田方区域では、共通議題のほか、地域医療連携推進法人東部メディカルネットワークに伊豆赤十字病院が参画したことが報告されております。
- 富士区域では、共通議題のほか、非稼働病床に関する御意見もあり、地域医療構想アドバイザーから地域医療連携推進法人の考え方などの説明や助言がされております。
- 静岡区域におきましては、第２回では、静岡県立総合病院の精神科病床の設置について意見交換がされております。
- ４－３ページ、静岡の第３回では、公立の４病院それぞれの院長からプランの策定状況について説明いただき、意見交換がされるとともに、「その他の意見」に記載のとおり、「メンバーを絞って定期的に議論してはどうか」といった提案もされております。
- その下の志太榛原区域については、共通議題のほか、「その他協議事項」として、調整会議の委員の追加について協議がされております。
- ４－４ページ、中東遠区域につきましては、中東遠総合医療センターと聖隷袋井市民病院から今年度中に策定するプランが示され、圏域における役割分担に関する意見等があるとともに、「その他の意見」にありますとおり、「外来機能報告と公立病院経営強化プランは一緒に協議できたほうがよい」という意見や、診療所医師が高齢化等で不足してくるといったような課題が定義されております。

西部区域におきましては、共通議題でそれぞれの病院からの御意見、御説明のほか、浜松医療センター及び市立湖西病院における地域医療提供体制の確保に関する連携協定や外来医療体制、在宅医療体制に関して意見交換が行われております。

4－5ページをごらんください。

こちらは、国から新たな仕組みが提示されましたことから、今回の調整会議に当たって報告した事項でございます。

上段でございますとおり、国では、これまで地域医療構想を重点的に支援するため重点支援区域を指定してまいりました。こちらに指定されますと、3「支援内容」とおりの支援が受けられ、5にありますとおり、全国では12道県18区域で認定されております。国では、医療連携の分化・連携支援のため、下段のスライドの2「事業概要」の¥③と、3「事業スキーム」の③にございませんとおり、令和5年度から重点支援区域の前の段階での支援を行うための再編検討区域を新たに設けることとなっております。支援内容につきましては、重点支援区域と同様、国が委託したコンサルティング業者がデータ分析を行うこととなります。再編検討区域、すこしきつい言葉になっていきますが連携の支援ということで、こういうような区域が設けられたところでございます。

本制度につきましては、今回の各区域での調整会議において説明いたしました。次回の調整会議では、重点支援区域やこの再編検討区域を活用いただくよう、具体的な区域を絞った上で個別に相談していきたくと考えております。

なお、「参考資料4」をごらんください。こちらは小林地域医療構想アドバイザーの協力の下作成いたしました、「病床機能報告における定量的基準『静岡方式』の導入」でございます。こちらは、各区域の地域医療構想調整会議においても、参考資料として配付いたしました。

続きまして、報告事項(3)です。資料5－1ページをお開きください。

報告事項(3)「地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークへの参画」につきまして、説明いたします。

2「連携推進法人の概要」の部分でございますが、地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークは、令和3年9月に、順天堂、JA静岡厚生連、一教会及び慈広会が参加いたしまして設立されております。

3「新たに参加した法人の概要」のとおり、令和4年9月、新たに日本赤十字社が、当該地域医療連携推進法人に参加いたしました。今回、日本赤十字社、医療機関としては伊豆赤十字病院となりますが、こちらが参加いたしましたので、記載のとおり、さらに連携強化や患者情報の共有、連携推進法人内の合同研修、スタッフの派遣、人事交流などにより、地域の医療機関相互の機能分担、連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供できる医療体制の構築が図られることを期待しております。

報告事項(2)及び(3)の説明は以上です。

○紀平会長 はい、ありがとうございました。

御質問がございましたら、お願いします。はい、毛利先生。

○毛利委員 地域医療構想調整会議のことです。最後に支援事業の記載がありますが、どこの医療圏も、人口減少で医療需要がどう変わるかということはあまり議論されていないような気がします。人口推計ははっきり出ているし、実際には国が予想したより5年か10年早いスピードで人口減少が起きています。もう少し県でも、各医療圏ごとの医療需要に対してどのぐらいの入院患者が予測されるか、また「予測される入院患者数に合わせると、この医療圏ではこの程度の病床数で十分ではないでしょうか」というような提言もしながら進めていただきたい。

それでも進まないのであれば、このような支援事業等をどこでやるのか、どこでやらないのか、県で決めて方向性を出していただきたい。地域に対する人口減少は言うけれども、それに対して病床はどうなるかについては、まったく議論されていない。病院としてそれは非常につらくて、公立病院を持っている各市町も非常に辛いことを言われる可能性はあります。きちんと見極めながら、病床数を確保する方向性に持っていけないと、あるとき突然に病床稼働率が50%ぐらいになって困るという事態になりうるので、この計画でしっかりと盛り込んでいただければと思います。

○藤森医療政策課長 毛利委員から御指摘があったように、人口減少だけでなく、患者数についても、ずっと患者数が減っている圏域と増えている圏域というようにいろいろなパターンがございませ

た。その患者数や、先ほど御紹介した参考資料の「静岡方式」での定量的基準も用いて、モデルとしてやっていただく圏域を絞って検討しているところでございます。また御相談させていただければと思います。

○紀平会長 はい。福地先生、どうぞ。

○福地委員 4－3ページの、静岡区域の意見は私が言った内容だと思っておりますが、いま御指摘のあったような議題を上げていただけていない状況です。調整会議において、そのようなデータを出して、中期的・長期的な方向性の議論をする。しかし、そういう議題を用意してこない。

毎回資料がないところで議論せざるを得ないものですから進展がない。やはりデータを出しながら、現状、それから将来について、それぞれの病院の役割、診療所の役割を、ある程度皆さんで情報を共有しながら方向性を決める。そういう議題を出していただけないのかというのが私の意見でございます。「来年度はそれを徹底的に、定期的にやりましょう」という提案でございます。ぜひその方向で考えてください。

○藤森医療政策課長 今回の調整会議では、重点支援区域ができたという案内をまず全域でさせていただいて、次回の調整会議で、それらのデータを出していきたいと思っております。

については、福地委員おっしゃるとおり、来年の調整会議では具体的な議論をできるようにしているところでございますので、御理解ください。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

山岡先生、どうぞ。

○山岡委員 精神科病院協会の山岡です。

4－2ページの、静岡区域の地域医療構想調整会議で、県立総合病院の精神科病床が話題になったと思っております。もともと調整会議に精神科病床のことは入っていなかったように思い、少し違和感がありましたが、実はとても大切なことだと思っております。精神科も患者さんの高齢化にも伴い様々な合併症が増えていて、対応に非常に困っていることが多々あります。県内では、総合病院として精神科の病床を持っているところはあまり多くなく、県の事業としては聖隷三方原病院に頼るしかないのです、私たち浜松の人間としては助かっています。

一方で、浜松でどんなことが起こっているかというと、病院側が「精神科の合併症なら聖隷にお願いしてほしい」という感覚で、一時期なかなか受けていただけないことが多くありました。最近では解消されつつあるような気はしていますが、このような事業が始まると、非常に集中しやすくなるのではないかと懸念があります。

県立総合病院は6床ですから、運用上の仕組みをいろいろ考えているようではございますけれども、集中してしまうとすぐに動かなくなってしまう。全ての一般医療機関で、精神疾患がある方でも診ていただけるように事業を推進していただけたらうれしいです。

○紀平会長 荻野先生、どうぞ。

○荻野委員 聖隷三方原病院の病院長としてお伺いしたいと思います。合併症の精神科の患者さんは全県下から参ります。当院は病床数が結構ありますので、全県から来ても十分に対応できていると思っておりましたが、先ほどの山岡委員の御意見もありまして、確かに集中したらお断りしているのかなど。そのような実態を病院長として分かっていなかったことは、おわび申し上げたいと思っております。患者さんは全県下から来ておりますので、中部の県立総合病院が精神科病床を持っていたら、患者さんにとっても非常に利便性が上がりますので、ぜひよろしくお願ひしたと思っております。

○紀平会長 はい。では、県のほうはしっかりお願いします。

続きまして、次の報告事項の(4)と(5)のほうに移りたいと思っております。

○藤森医療政策課長 まず、報告事項(4)「第8次静岡県保健医療計画の進捗状況」について説明いたします。

6－1ページをお開きください。6－1ページの表は、現行の第8次静岡県保健医療計画の数値目標等の状況について、「全県版」の指標148項目の進捗状況を柱ごとにまとめたものとなります。

現在公表されている統計等により進捗状況を確認しておりますが、目標の設定時点に比べて46項目で「目標以上」、66項目で「改善」の状況となっております。一方、21項目で「変化なし」、15項目で「悪化」となっている指標がございます。なお、「変化なし」または「悪化」となった指標には、新型コロナウイルス感染症の拡大で、研修、訓練の中止等、影響を受けたものも含まれており

ます。

6-3ページから6-11ページまでには、個別の指標を一覧で掲載しております。

全て御紹介することができませんが、「進捗状況」欄に、コロナの影響以外で「×」、悪化となっているものが6項目ございます。こちらの要因を説明してまいります。

6-4ページ、指標23「年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病腎症の患者数」については、高齢者人口の増加等により新規透析患者数全体が増加していることから、本指標の患者数も増加しているものでございます。

6-5ページ、指標42「周産期死亡率」と指標の45「乳児死亡率」につきましては、「×」となっておりますが、分母となる出生数によって毎年の実績に関して小規模な増減が生じております。ここで2021年は計画策定時より増加となっておりますが、いずれの指標も死亡数自体は計画策定時より減少しているということでございます。

指標52の「訪問診療・往診を実施している診療所、病院数」につきましては、医師の高齢化等により実施施設が減少しております。ただし在宅医療に特化する診療所は増えておりまして、指標48「訪問診療を受けた患者数」において、患者数は増加している状況となっております。

6-6ページ、指標88「食物アレルギーについて学校生活管理指導表を提出している小学校児童の割合」につきましては、食物アレルギー疾患の罹患率自体が増加していることが要因となっております。

6-8ページ、指標127「水道法水質基準不適合件数」につきましては、水道事業者に対して毎月実施している水質検査において、2021年度、2つの事業者から計3件の不適合が出たものでございます。1件については、検査用に水を採取する際に問題が生じたものであり、翌月以降の検査では基準に適合しております。残り2件の不適合が出た事業者については、既に別の水源への切り替えを行っているため現在は問題ない状況であるということでございます。

今後、改善していない項目を中心に、数値結果の要因を分析の上、対応を検討してまいります。

それでは続きまして、報告事項(5)「第3期静岡県医療費適正化計画の進捗状況」について説明してまいります。

7-1ページをごらんください。

医療費適正化計画は、保健医療計画同様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して、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ます。2018年度の公表から厚生労働省が新たに示した様式、これはPDCA管理様式というものでございますが、こちらによりまして年度ごとの進捗状況を把握し公表することとされております。

2「第3期静岡県医療費適正化計画における数値目標と実績」では、第3期計画で数値目標を定めた6つの項目について記載しております。また、厚生労働省通知において、PDCAサイクルを回すため保険者協議会に御協力いただくよう示されておりますことから、保険者協議会に報告し、御意見をいただいております。

7-3ページから7-14ページまでの、国で指定された、先ほど申し上げましたPDCA管理様式によりまして、ホームページ等で公表、国への報告を行ってまいります。

医療費適正化計画につきましては、目標達成に向けて順調に進捗している項目もある一方で、目標にまだまだ届かない項目もありますので、今後も計画に掲げた目標の達成に向けて、保険者協議会等の意見も伺いながら、毎年度進捗状況の把握、共有や対策の検討を行ってまいります。

なお、会場の皆様には医療費適正化計画の冊子もお手元に置いております。本計画につきましても、来年度次期計画を策定していくこととなります。

報告事項(4)及び(5)の説明は以上です。

○紀平会長 ありがとうございます。

この2つの報告事項に関しまして、何か御意見ございますか。

はい、山岡先生。

○山岡委員 精神科病院協会の山岡でございます。

6-5ページの指標42「妊産婦死亡数」において、自殺は対象になっているのでしょうか。以前の取り方からどうでしょう。

- 松林地域医療課長 死亡原因というよりも、死亡数並びに死産数が死亡率になっておりますので、自殺だけを除いているということではございませんが、この数字自体に自殺された方がいらっしゃるかどうかという数字までは把握しておりません。申し訳ございません。
- 山岡委員 厚労省でも言っているところではあります、周産期のメンタルヘルスが課題になってきていて、その発端は、日本で周産期あるいは妊産婦の自殺数が多いということが明らかになってきたことから考えると、その把握は必要かと思えます。
- 紀平会長 これからは、もう少し細かくやっていただきたいと思えます。

続きまして、ほかにございせんか。

なければ、引き続きまして（６）から（８）までの３件についてお願いします。

- 藤森医療政策課長 報告事項（６）「地域医療支援病院の運営状況」について説明いたします。資料につきましては、８－１ページをお開きください。

地域医療支援病院は、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する病院の名称として創設されたものであり、現在本県では２３の病院が地域医療支援病院となっております。

２「地域医療支援病院の名称の承認に係る主な要件」のとおり、病床数が２００床以上であること、ほかの医療機関から紹介された患者に対し医療を提供していること。具体的には、紹介率、逆紹介率がここに記載の割合以上であること。また病床や高額医療機器等の共同利用の実施体制が整備されていることなどが要件となっております。

３「要件の充足状況の確認」にありますとおり、令和３年度の運営状況について確認いたしましたところ、委員会の開催件数、研修会の開催件数で要件を満たしていない病院がございましたが、厚生労働省からの通知において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により円滑な実施に一定の影響が生じている状況においては延期または中止等の措置をしても差し支えないとされておりますことから、該当の病院についても、承認要件を充足しているものとして取り扱うこととしております。

８－２ページに、県内の地域医療支援病院の運営状況について各病院の状況を掲載しております。

委員会や研修会の開催につきましては、こちらの厚生労働省通知のとおりでございますので、今後オンラインも活用しながら、既定の開催回数を満たすよう、保健所とも協力しながら個別に助言指導してまいります。

８－３ページから８－８ページには、厚生労働省通知を参考までに添付しております。

続きまして、９－１ページをお開きください。

報告事項（７）「令和５年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業」について、説明いたします。

当基金につきましては、効率的かつ質の高い医療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年に設置されております。

１「令和５年度基金事業予算」にありますとおり、医療分の基金事業の規模は、令和５年度「区分・計」の欄にございますが、３３億２,６８３万５,０００円となっており、前年度より３,１１２万８,０００円増加しております。

増加の主な要因といたしましては、区分④の医療従事者の確保において、医療機関での補助事業の活用の増加や修学研修資金貸付金の貸付見込みの増加等という理由が挙げられます。

２「令和５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２４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１６件となっております。

提案を受けまして新規事業化や事業を拡大した５件につきましては、９－２ページと９－３ページに記載しております。９－２ページの「心不全再入院予防診療支援事業」と「小児救急リモート指導医相談支援事業」の２本が新規事業でございます。

事業継続の提案を受け、引き続き実施するものは、９－４ページに記載しております。

県では、調整会議などの場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、各地域で必要と公共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、今後とも御協力のほど、よろしく願いいたします。

続けて、報告事項（８）を地域医療課から報告いたします。

○松林地域医療課長 地域医療課長の松林でございます。

10-1 ページをごらんいただきたいと思います。

「医師の働き方改革（特定労務管理対象機関の指定）」についてでございます。

1 「要旨」にございますとおり、令和6年4月から医師の労働時間の上限規制が法定化されます。医療機関が、年960時間を超えて雇われている医師に時間外労働を行わせる場合には、県知事による特定労務管理対象医療機関としての指定を受ける必要がございます。この指定に当たりましては、国の評価センター受審後、当医療審議会に意見を聞く手続も法定化をされております。

2（1）をごらんください。

令和6年4月以降は、勤務医の時間外は原則年960時間以下となり、救急医療等のために「B水準」、もしくは専門研修等のために「C水準」として、県知事の指定を受けた医療機関に限り、年960時間を超えて1,860時間まで時間外労働を行わせることが可能となります。

2（2）をごらんください。当審議会意見聴取前の手続でございます。

B水準については、救急医療等のために特例水準適用が必要であることから、地域医療協議会もしくは地域医療構想調整会議による各圏域での意見聴取の後、医療対策協議会及び同医師確保部会で意見を聞いた後、この医療審議会での意見聴取を行うこととしたいと考えております。また、その他「連携B水準」「C水準」「C-1・C-2水準」につきましては、各圏域及び医師確保部会で意見を聞いた後、医療対策協議会での報告を経て、医療審議会での意見を聴取することとしたいと考えております。

10-2 ページをごらんください。

来年度につきましては、先ほど議題（1）第9次保健医療計画の策定スケジュールにもございましたとおり、医療審議会3回の開催予定でございますので、ここで意見聴取を行ってまいりたいと考えております。

なお、国の評価センターでの受審期間ですが、国からは目安を約4か月と示されているところでございますが、サーベイヤーとして評価センターによる受審を担当されている先生方からは、「添付資料の不備などで目安の4か月よりも時間を要する見込み」とのお話も伺っておりますので、そうした周知にも取り組むことなどにより、医療機関への支援を行ってまいりたいと考えております。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。これで県からの報告事項は全部終わりましたが、何か御意見がございますか。

○毛利委員 働き方改革のことです。県でいろいろな部会の意見を聴取して、文言を書いて、国に提示するののかしないのかは分かりませんが、内容を見ると、国の働き方改革をある意味で否定をするような文言が見えました。私たちも病院として働き方改革をやるのは非常に難しいとは感じていますが、それでも法律は法律なので、精一杯準拠する形で申請をしてから、できないことはどうするかという流れでいかないと。最初から否定するような文言では、国に自分たちのやっтерことを否定されたように思われるかもしれないので、もし提示するのであれば慎重にやっていただきたいと思います。

○松林地域医療課長 地域医療課でございます。

現在、医療機関等の現場でどういうことでお困りなのか、どうお聞きになっているのかという様々な照会が来ております。あるいは県でも、国への要望・提案という形で、県の考え方を国のほうに申し上げているところでございます。

本県は、先ほどもお話がありましたように、全国40位ということで医師が非常に少ない県でございますので、都道府県間の偏在解消に手をつけないままに医師の働き方改革が先行するということについては懸念を持っております。その中で、国は、三位一体の改革として、偏在解消あるいは都道府県ごとの必要診療数の明示等について、もともと示すとしていたところですが、その国の取り組みもまだ十分でない。医師の働き方改革が進むことは、医療安全にとっても大変重要なことだと思っておりますけれども、県や医療機関もしっかりやっていくので、国でも国でやるべきことをやってもらいたいと申し上げさせていただきたいと考えております。

○紀平会長 ほかに。福地先生。

○福地委員 報告（1）「医療法人部会の審議の結果」で、医療法人の設立が妥当であるか審議をする

ということでございました。確認したいのですけれども、NPO法人の医療機関の設立に関しては、特段チェック等は必要ないでしょうか。

○藤森医療政策課長 医療法人部会は医療法人の設立に審議するものですから、医療法人部会の対象ではないというお答えにさせていただきます。

○福地委員 NPO法人の設立の審査、医療法人の設立の審査ではなく、これとは別件で、NPO法人が医療機関を立ち上げるということに関して、県としては特段問題はないという認識でよろしいでしょうか。

○藤森医療政策課長 内容を精査しての判断となります。

○福地委員 先日、東海北陸厚生局の医療審議の支部会の中で、NPO法人が母体となる診療所の設立の審査が2件ほどありました。保健所を通っているものなのでOKを出すのですが、全国でNPO法人による医療機関の設立は7件だけだそうです。そのうちの2件が静岡県のものでした。おそらく、保健所をってから東海北陸厚生局を通して、そのまま認可されるのですが、県として、どのような意見をお持ちなのかお聞きしました。また検討していただければと思います。

あともう1つ。医療費適正化計画は、県が計画を作り、それについて保険者協議会に報告して検討していただくということでございますね。

先ほども個人的にお話ししましたが、その保険者協議会のメンバーに医療関係者を入れていただきたいという要望をいたしました。ぜひよろしくお願ひします。

○紀平会長 では、県はよろしくお願ひします。

○藤森医療政策課長 はい。保険者協議会で協議するようにいたします。

○紀平会長 はい、今野先生。

○今野委員 浜松医大の今野です。

働き方改革については、毛利先生がおっしゃっておられましたが、それに加えて、大学病院における勤務医が一番恩恵を受けるという趣旨だと思います。しかし、今日の日経新聞の社説にも書いてありましたが、現実的には果たしてメリットがあるのかという方向性が懸念されます。

これは当然、地域医療、特に外勤先に対して直接的な影響がございます。とりあえず1,860時間までに収まったとしても、いずれ本当に960時間にまでなるのであれば、死活問題になってきます。例えば大学病院で外勤先を絞ることも当然ありますので、県ではその場合に大学病院のインセンティブをどうするか、医師たちのインセンティブをどうするか、ということも考えないといけません。

いつも申し上げるけれども、考えて、そしてある時点でこれをする、次の時点でこれをする、その次の時点ではこれをするということを構想していただきたい。それがないと、単に厚労省に対して「本県の事情はこうなっているから何とかしてほしい」ということを言っても恐らく聞いてもらえません。

ですので、全体的に本県としてどういう医療が最も適切であるかというのを、二次医療圏のことも含めて抜本的な構想が必要だと思います。10年後にどうするか。そういうことをぜひお願ひいたします。

○紀平会長 はい、県はしっかりと。県はまだ説明することがありますか。

○松林地域医療課長 先生がおっしゃったとおり、これは令和6年4月に1,860時間ですけれども、10-1ページの2(1)にありますように、段階的に解消されて、令和17年度末には、年960時間以下という形になると国は示しております。

国が平成28年度に行った調査でも、1,860時間を超える医師が1割程度、960時間を超える医師もその1割も含めて4割程度いらっしゃる状況でございます。医療機関での働き方、医療機関の重点化はもちろんのこと、患者さんの受診の仕方、それから行政のサポートの仕方等、いろいろなものが変わらなければ大変難しい状況になると思っております。また、時間外の上限規制だけではなく、宿日直の許可についても、勤務環境改善支援センターなどの御尽力もあって、やっと医療機関の皆さんも宿日直について理解を深めて対応をいただいているところでございます。様々な対策を講じながら、医師の働き方改革への対応を進めていく必要があると考えております。

○今野委員 その場合の具体的なデータとして、現在まったく手がついていないデータがあるのは救急車搬送ですね。実は多くの問題を抱えていることを県でも把握されていると思います。コンビニ救急、デッド・オン・アライバル、いろいろ根本的な問題がありますが、そのきちんとしたデータ

が手元にないことがやはり非常に大きな問題です。特に、救急車搬送のあり方はまさにDXとも関連しますので、データを基に、抜本的な問題としてぜひ考えていただければと思います。

○紀平会長 よろしいですか。

○山岡委員 今日話題に上がらなかったことを。

3月22日付けで、内閣府から「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の追加ということで予算が1兆2,000億円ついております。その「推奨事業メニュー」に「医療・介護・保育施設」が対象に上がっていきまして、この配分をぜひ適正にお願いしたい。これはみんな同じことだろうと思います。

○紀平会長 県からお話はありますか。

○藤森医療政策課長 県では今年度、病院・有床診療所は1床当たり4万円、医科歯科診療所・薬局は1施設10万円の交付金を交付いたしました。病院では特別な事情のあった3病院を除いて全て申請いただいて、診療所では85%の診療所から申請いただいており、現在は支払いも終わっております。各団体の皆様には、周知などを御協力いただきありがとうございます。この場をお借りしてお礼申し上げます。

山岡委員からの御指摘どおり交付金の追加ということで、現在、具体的な案は現在ございませんが、県におきましても、国の方針を受けて来年度補正予算で要求できるようこれから制度設計等も検討してまいります。県の枠も限られているものですから、難しい事情があるということだけは御承知おきください。

○山岡委員 この件については先にお礼をするべきでした。申し訳ありません。

また別の話ですけども、昨年のクリスマスの前頃から、県内の精神科の病院で、職員による患者さんへの虐待について報道がございました。静岡県精神科病院協会の会員の病院でございまして、大変御心配をおかけいたしまして申し訳ございませんでした。

報道があつて、すぐに、県の担当者と私とで連絡を取りながら、県がすぐ行うべきこと、私たち民間の団体ができること等の話をしまして、県から通知を出していただき、県内の実態を調べようと調査をし、現在集計中です。

その調査というものも、虐待等の有無の調査ではなくて、「そういうことを防ぐためにどのような取組をするべきか」「実際に現在行われている取組はどういうものか」「どんなマンパワーを配置しているのか」等を調査して、現在集計中でございます。

また、送っていただいた資料の中には、虐待防止の啓発のためのスライドのセットもございました。2年前になりますけれども、国の障害者総合福祉法の研修のための事業で、精神科病院協会が、精神障害者への虐待防止のための啓発のツールを作っておりました。県からの報道後、それがすぐに配られております。今後は起こらないように、さらに研修を進めながら、病院で管理する立場にある者、それから一人一人の従業員、皆が、よい距離間で報告し合つて問題を共有できるような体制をつくれるようにしていきたいと思つています。御心配をおかけいたしまして申し訳ございませんでした。

○紀平会長 では、ただいま委員の皆様からいろいろな御意見を頂戴いたしました。ありがとうございます。

ここで、杉本副会長が今回で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たら、御意見をいただきたいと思つています。

○杉本委員 県議会を代表いたしまして、この審議会に参加しております杉本でございます。一言、御挨拶を申し上げます。

少子高齢化の急速な進行に加え、ここ数年間、新型コロナウイルス感染症への対応からも、県民の誰もが安全で質の高い医療を受けられる環境を整備することは、安心して生活を送るための基本でございます。

本日、大変活発な御審議をいただきまして、様々な御意見が出ました。静岡県保健医療計画につきましては、本県の保健医療施策の基本指針となるものであり、県民が安心して暮らすことができる医療の充実をさらに推進するために非常に重要なものと考えております。

県議会におきましても、地域医療については大きな論点であり、地域医療介護総合確保基金を活用した事業など、令和5年度の当初予算についても、十分な審議の上、今月10日に可決をしたとこ

ろでございます。

本日皆様からいただいた御意見等を、県とともに今後の施策に反映させていくことが、県議会、県議会議員としての責務だと考えております。引き続き、この審議会の場合において、皆様と共にした議論を、県政の立場でしっかりと実現してまいりたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いを申し上げます。

本日は、長時間にわたり大変お疲れさまでございました。

○紀平会長 杉本副会長、どうもありがとうございました。

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御熱心な御審議、また御協力を感謝申し上げます。以上をもちまして本日の議事を終了いたします。

それでは事務局にお返しいたします。

○藤森医療政策課長 紀平会長、ありがとうございました。

それでは、閉会に当たりまして、健康福祉部長の八木から委員の皆様へ、本日の御審議についてお礼申し上げます。

○八木健康福祉部長 健康福祉部長の八木でございます。

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

本日の議題の1つでございました、第9次の静岡県保健医療計画の策定につきましては、皆様方から頂戴しました御意見を踏まえまして、4月以降も策定作業を進めてまいります。来年度の協議の際には、それぞれの専門的な見地から貴重な御意見を賜りますようお願いを申し上げます。

また、医師少数スポットを追加設定した医師確保計画の一部改正。これにつきましては、本日の御意見を踏まえまして、計画の改正作業を進めてまいります。県といたしましても、改正した計画の下、今後も医師確保対策に取り組んでまいりますので、御協力をお願いいたします。

最後となりますが、本日も様々な御意見を賜り、誠にありがとうございました。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、今後も変わらぬ御協力をお願い申し上げ、お礼の言葉とさせていただきます。1年間本当にありがとうございました。

○藤森医療政策課長 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