

令和5年度 第2回 静岡県医療審議会 議事録

日 時 令和5年12月22日(金) 午後4時から午後6時まで
場 所 ホテルグランヒルズ静岡 4階 クリスタルルーム

出席委員

石田 友子	稲葉 由子	大内 仁之	大須賀伸江	太田 康雄
岡田 国一	加陽 直実	河西きよみ	紀平 幸一	木本紀代子
小林 公子	今野 弘之	齋藤 昌一	鈴木 昌一	鈴木みちえ
竹内 浩視	田中 弘俊	坪内 秀樹	萩原 久子	平野 明弘
福地 康紀	松本志保子	毛利 博	谷口千津子	安田 剛
山岡 功一				

計 26 人

欠席委員

小野 達也 小林 利彦 中村祐三子 森 典子 山本たつ子 渡邊 昌子

計 6 人

出席した県職員等（事務局職員）

八木敏裕健康福祉部長	後藤雄介感染症対策担当部長	青山秀徳健康福祉部長代理
田中宣幸健康福祉部理事	赤堀健之健康福祉部理事	勝岡聖子福祉長寿局長
高須徹也医療局長	佐久間利幸感染症対策局長	石川哲史健康局長
奈良雅文健康福祉部参事	後藤幹生感染症管理センター長	安間剛医療局技監
村松聡企画政策課長	鈴木立子福祉長寿政策課長	内野健夫地域包括ケア推進室長
加藤克寿介護保険課長	小池美也子福祉指導課長	村松規雄こども家庭課長
下青木博嗣障害福祉課長	大石晴康精神保健福祉室長	藤森修医療政策課長
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
塩津慎一感染症対策課長	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	大森康弘国民健康保険課長	米倉克昌薬事課長
鈴木藤生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
窪田浩一郎東部健康福祉センター所長	鉄治東部保健所長	馬淵利幸御殿場健康福祉センター所長兼保健所長
藤野勇人富士健康福祉センター所長	下窪匡章富士保健所長	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	木村雅芳西部保健所長
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) 地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職の認可
- (3) 特定労務管理対象機関の指定

報告事項

- (1) 医療法人部会の審議結果
- (2) 第4期静岡県医療費適正化計画の策定
- (3) 地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合への参加
- (4) 紹介受診重点医療機関に関する協議結果
- (5) 令和5年度地域医療介護総合確保基金（医療分）

開会

進行 藤森医療政策課長

議事の経過

委員30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。

- 司会 それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和5年度第2回静岡県医療審議会を開催いたします。
委員の皆様には、御多用の中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。開会に先立ちまして、健康福祉部長の八木より、皆様に御挨拶を申し上げます。
- 八木健康福祉部長 皆様こんにちは。静岡県健康福祉部長の八木でございます。会議の開催に当たりまして、一言、御挨拶を申し上げます。
皆様には、大変御多用の中、令和5年度第2回静岡県医療審議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。
本日の医療審議会では、第9次静岡県保健医療計画の策定などについて御審議をいただくこととなっております。前回、8月の審議会で計画の骨子案に対して御意見を頂戴し、それらの意見を踏まえ事務局にて素案を作成したところでございます。先日、12月6日には、医療計画策定作業部会にて素案について御協議をいただいております。本日は、その協議結果も踏まえまして皆様から御意見をいただきたいと考えております。このほかに、2件の議題、5件の報告事項がございます。
委員の皆様方におかれましては、次期計画をよりよいものとするためにも、ぜひ活発な御議論をいただくことをお願いいたしまして、冒頭の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いたします。
- 司会 本日は、委員30人のうち、現在24人に御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報告いたします。
また、本日は、9月の委員一斉改選後、初めての審議会となります。本来であれば皆様全員を御紹介すべきところですが、時間も限られることから、今回新たに委員に就任された5人の方を御紹介させていただきます。お手元の委員名簿の「備考」欄に記載がございますが、名簿の上から御紹介させていただきます。
本日はまだお越しただけておりませんが、静岡県病院協会参与 森典子様。
全国健康保険協会静岡支部長 安田剛様。
- 安田委員 安田でございます。よろしくお願いたします。
- 司会 静岡県訪問看護ステーション協議会会長 渡邊昌子様。本日は欠席の連絡をいただいております。
静岡県立大学副学長 小林公子様。
- 小林公子委員 小林です。よろしくお願いたします。
- 司会 最後に、静岡新聞社編集局社会部記者 大須賀伸江様。
- 大須賀委員 大須賀と申します。よろしくお願いたします。
- 司会 以上の方々でございます。どうぞよろしくお願いたします。
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、紀平会長にお願いたします。
- 紀平会長 静岡県医師会の紀平でございます。議事の円滑な進行に、御協力をお願いいたします。
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。岡田委員と田中委員に本日の会議の議事録署名人をお願いいたします。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、よろしくお願いたします。
本日は、次第のとおり、議題が3件、報告事項が5件ございます。
それでは早速ですが、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。まず議題(1)「第9次静岡県保健医療

計画の策定」について、説明いたします。着座にて失礼いたします。

お手元の資料の1ページをお開きください。

「第9次静岡県保健医療計画の策定」について説明いたします。

前回、8月の会議では、骨子案について御審議をいただきました。本日は、前回の御意見や医療計画策定作業部会での協議等を踏まえまして作成した素案について、御意見をいただきたいと考えております。

資料1-2ページから1-6ページにつきましては、前回の審議会でも説明をしている内容となりますが、簡単に説明をさせていただきます。

資料1-2ページは、現在の第8次医療計画の概要となります。

1-3ページは、計画の策定体制図となります。この図の左上にあります専門家の協議会等で御意見を伺いながら作成をしております。本審議会につきましては、一番右側のとおり、計画案全体を協議する場となっております。

次に、1-4ページをお開きください。

計画の策定スケジュールとなります。

ページの上段右側の「○」印をのとおろし、本日の審議会で素案を御協議いただきます。その後、ページの右下に点線で囲んでおります「パブコメ」「関係団体意見聴取」について、12月27日から1月24日にかけて実施する予定です。

本日の協議結果やパブリックコメント等の意見を踏まえまして、3月に最終案を御審議いただくことを考えております。

次に、1-5ページです。こちらは厚生労働省の医療計画作成指針をまとめたものでございます。新たに新興感染症の発生・まん延時の医療について計画に位置づけることなどが、この指針で示されたところでございます。

1-6ページをお開きください。こちらが計画の全体構成案となります。第1章「基本的事項」から、第12章「計画の推進方策と進行管理」までの全県版。その下の2次保健医療圏版。こちらの2つでの構成となっております。

1-7ページでございます。

「主な各種専門協議会等の開催状況」となります。本日御審議いただきます素案につきましては、これらの協議会等での御議論を踏まえて作成されたものとなっております。ページをおめくりいただきまして、1-8ページ、1-9ページを見開きでござらんください。

次期計画の概要となります。

1-8ページ、2「現状・課題等」をござらんください。

「人口推計」につきましては、少子高齢化の進行により総人口と生産年齢人口が減少する一方で、高齢者人口は2040年まで増加すると推計されております。

「医療需要」につきましては、入院の医療需要は2035年頃まで増加し、その後減少する見込みとなっておりますが、2045年頃には今と同程度の見込みと考えられます。その一方で、高齢者の増加により疾病構造は変化することが見込まれます。

これらを踏まえまして、「課題等」につきましては、労働力人口の減少により医療従事者の不足が危惧されるところです。需要面では、高齢化の進行により総合診療科等の需要が増加する一方で、高度急性期の需要の減少が見込まれております。また、高齢者の増加は、感染症の発生、あるいはまん延時の大きなリスクとなることが考えられます。

これらの課題に対応するため、次期保健医療計画では、長期的な視点を持って次の5つをポイントとして考えております。1つ目が医療従事者の確保、2つ目が医療機能の役割分担と連携、3つ目が増大する在宅医療ニーズへの対応、4つ目が新興感染症対策、5つ目が医療DXの推進でございます。

1-9ページに主な策定内容を記載してございますが、これについては、この後の資料で説明をさせていただきます。

1-11ページをお開きください。こちらは計画素案の各項目の概要をまとめた資料と

なります。本来であれば、お手元の別冊の素案の原稿に沿って説明をすべきところですが、全体で約750ページになりまして、時間の都合もございますので、こちらの概要資料にて、新規事項などを中心に要点等を説明させていただきます。

なお、この表の「素案頁」には対応する別冊のページを記載してございます。

まず、第1章の「基本的事項」では、計画の趣旨や将来に向けた取組などを記載いたしました。

第2章の「保健医療の現況」では、人口や医療資源等の基礎情報を記載しております。続いて、1-12ページでございます。

第3章の「保健医療圏」につきましては、現行と同じ8つの2次保健医療圏を設定いたしました。基準病床数につきましては、現在、国告示等に基づき算定中でありまして、最終案でお示しをしたいと考えております。

第4章の地域医療構想につきましては、2025年度に新たな地域医療構想を策定する見込みでありますことから、今回は大幅な修正は行なわず、数値の更新や「静岡方式」の取組の追加などを行なっております。

第5章の「医療機関の機能分担と相互連携」では、医療機関の機能分化や連携、また公的病院や県立病院機構の役割、病床機能報告制度等について記載いたしました。

なお、新規項目として「外来医療」及び「医療DX」を本章に追加してございます。

下から3つ目の「外来医療」につきましては、令和元年度に策定した静岡県外来医療計画の内容を、本年3月に改定された国のガイドラインを踏まえて修正した上で、今回この保健医療計画に盛り込んだものでございます。外来機能報告等のデータに基づいて地域における協議を実施することや、医療機器の効率的な活用のための取組について記載してございます。

1-13ページをごらんください。

上から5つ目の「医療DX」でございますが、国が本年6月に作成した医療DXの推進に関する工程表を踏まえ、県における対応を記載してございます。

また、サイバーセキュリティ対策の強化では、注意喚起や人材育成の支援に加えまして、情報弱者への理解を深めながら推進していくこととしております。

続きまして、第6章「疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築」です。

まず、疾病につきましては、「がん」では、がん検診受診者の利便性の向上、がん検診の精度向上、アピアランスケアの普及、高齢者の医療体制の整備等に取り組むこととしております。

「脳卒中」では、危険因子の予防や、住み慣れた地域で治療を切れ目なく受けられるよう、医療機関や介護施設との連携等に取り組むこととしております。

1-14ページでございます。

「心筋梗塞等の心血管疾患」では、危険因子の予防のほか、医療機関等がリハビリテーションを含む治療計画等を共有し、一貫した治療を実施する体制づくり等に取り組むこととしております。

「糖尿病」では、適切な生活環境の知識の普及啓発や、市町や保険者と初期・安定期治療を行なう医療機関、また専門医療機関等との連携協力体制の構築などに取り組むこととしております。

「肝疾患」でございますが、こちらは「肝炎」から変更してございます。「肝疾患」では、受診につなげるための医療機関向けの周知、肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患かかりつけ医の連携体制の確保、早期発見のための体制づくりの推進等に取り組んでまいります。

「精神疾患」では、地域生活への移行促進や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携推進等に取り組むこととしております。

1-15ページをごらんください。

6事業のうち、まず「救急医療」でございます。

急性期を脱した患者の転床・転院をさらに促進するため、救急患者退院コーディネー

ター事業等を活用した人材育成の支援の検討等を進めてまいります。

「災害時における医療」につきましては、浸水想定区域等に所在する医療機関の止水対策や、自家発電機等の高所移設などによる浸水対策等に取り組むこととしております。

「新興感染症」につきましては、今回、新規項目となります。新興感染症の発生後、速やかにこれに対応できるよう、平時から地域における役割分担を踏まえた医療提供体制の確保などに取り組んでまいります。

対策といたしましては、医療機関との医療措置協定の締結、静岡県感染症対策連携協議会における静岡県感染症予防計画の進捗確認の実施や、構成機関の連携の緊密化を図ってまいります。

また、ふじのくに感染症管理センターが感染症対策を総括的に担いまして、専門家会議での意見の施策への反映や、情報プラットフォームの構築及び研修の実施等に取り組んでまいります。

「へき地の医療」につきましては、遠隔医療を実施している医療機関の現状や市町の介入状況を把握・共有し、オンライン診療に必要な支援等に取り組むこととしております。

1-16ページでございます。

「周産期医療」では、各地域において周産期医療機関の機能分担や連携を協議し、地域の実情に即した持続可能な周産期医療体制の実現等に取り組むこととしております。

「小児医療」につきましては、小児科を目指す医師の増加や、小児救急リモート指導相談支援事業などによる小児救急医療体制の確保などを進めてまいります。

「在宅医療」では、地域の医療・介護資源等の実情に応じた在宅医療圏などを新たに計画に位置づけております。

また、多職種の連携体制を構築するほか、在宅医療を支える人材育成等に取り組むとともに、患者とその家族が望む最期を迎えられるよう、意識の醸成を図ることとしております。

1-17ページをごらんください。

第7章「各種疾病対策等」でございます。結核等の感染症や難病、認知症、地域リハビリテーション等の項目について記載しております。

1-18ページでございます。

国の指針を踏まえまして、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」と「慢性腎臓病（CKD）」を今回新たに追加してございます。COPDはたばこ対策、CKDは原疾患となる高血圧症や糖尿病等への対応が必要となるため、現在策定中の「ふじのくに健康増進計画」と整合を図りながら素案を策定したところでございます。

1-19ページをごらんください。

第8章の「医療従事者の確保」でございます。

「医師」につきましては、医師不足の解消に向けた今後の配置調整の在り方の検討、またキャリア形成プログラムの再構築の推進、幅広い総合診療能力を有する医師の養成、ふじのくに女性医師支援センターの充実などを推進してまいります。

「歯科医師」につきましては、地域の歯科診療所が、歯科治療に配慮が必要な方に対し幅広く対応できるよう、人材育成・確保を支援してまいります。

「薬剤師」につきましては、これまでの資質の向上に加えまして、各審議会等でも御指摘いただいております、薬剤師の、特に病院薬剤師の確保にも取り組むこととしております。

「看護職員」につきましては、看護師等養成所の運営支援などの養成力の強化、また看護職員の離職防止・定着促進、再就業支援のほか、看護の質の向上に取り組むこととしております。

1-20ページをお開きください。

一番上の「その他の医療従事者」につきましては、診療放射線技師等、国家資格の職種に関して記載してございますが、今回、2017年に新たに国家資格となった公認心理師

を追加しております。

「勤務環境改善支援センター」につきましては、勤務環境改善や働き方改革に対応する医療機関への支援に取り組むこととしております。

「介護サービス従事者」につきましては、介護職員の新規就業や介護現場における生産性向上の推進、介護支援専門員の確保、育成、定着に取り組むこととしております。次の第9章は、医療安全対策の推進を図るための体制や研修の実施についてでございます。

第10章は「健康危機管理対策の推進」として、体制の構築や、1-21ページにわたりますが、医薬品や食品等の安全衛生について記載しております。

1-21ページの第11章でございます、「保健・医療・福祉の総合的な取組の推進」では、健康づくり、高齢者保健福祉対策。1-22ページにわたりますが、母子保健福祉対策、障害者保健福祉対策等に関しまして、関連する計画と整合を図った記載を行っております。

第12章の「計画の推進方策と進行管理」では、数値目標の一覧と進捗管理について記載しております。

第13章の「2次保健医療圏における計画の推進」は、医療圏ごとに、現状、課題、対策について記載しております。こちらの内容につきましては、各医療圏で開催しております地域医療協議会において協議をしていただきました。

1-22ページから1-24ページにかけて、各医療圏の対策のポイントを記載しております。

1-25ページから1-29ページまでは、本審議会のほか、医療計画策定作業部会や医療対策協議会でいただきました御意見をまとめたものでございます。いただきました御意見に関しましては、次期計画の内容に反映をさせていただいております。

なお、参考資料1は医療計画の構成案の詳細となります。現計画との比較の表を用意させていただいております。

また参考2-1は、この計画の中で特に横串を刺す必要がある、医療DX、感染症対策、ACPについて記載内容をまとめた資料となります。また後ほど御確認いただければと存じます。

説明は以上です。御協議のほど、よろしくお願いいたします。

○紀平会長 ありがとうございます。

ただいまの説明を受けまして、委員の皆様方、御意見、御質問をお願いしたいと思いません。いかがでしょうか。毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 病院協会の毛利です。幅広く盛り込まれていて、読むのになかなか苦労しました。

1つは、1-8ページの「課題等」です。総合診療医等はこれからはしばらく必要だろうということで理解しています。総合診療医について、専門医の中の19番目の診療科として、専門医制度の中に盛り込まれていますが、実際に専門医として総合診療医をつくる場合、県としてどのようなロードマップを考えられているのか。これが1点目です。

それから、大病院の外来診療に係る負担軽減は非常に大事なことで、これから入院は病院、外来は診療所というような骨組みにしていきたいと思えます。そういった意味での逆紹介の推進を、もう少し記載に盛り込んでいただけるとありがたいと思えます。現在でも、昼の2時から4時まで外来で診療して、その後に入院患者の対応をするということは、病院の働き方改革から言えば非常に厳しい状況なので、これをもう少し強く押していく形はどうでしょうか。私からはまずこの2点についてお願いします。

○高須医療局長 医療局長、高須でございます。

まず、総合診療医につきましては、様々な病院関係者の皆さんから、その必要性等について御意見をいただいているところでございます。そのなかで、総合診療医といっても、いわゆる寄附講座で養成している家庭医のようなものなのか、病院で活動する総

合診療医を想定しているのか。どのような医師を養成していくのかをまず明確にした上で、養成方法につきましても、若手の医師を育てていくのか、既に病院に所属している医師を育成するのか。そういった点を整理をさせていただきたいと思っております。そのために、委員の皆様にも御意見を伺いたいと思っておりますので、相談させていただければと思います。

そして2つ目の、もう少し逆紹介の促進について記載できないかという御意見ですが、その前に、かかりつけ医の機能を明確にしていくという話があるかと思っております。

来年から始まる「医療情報ネット」において、各診療所、あるいは病院に、それぞれの病院情報を登録していただき、それを県民の皆様にも御提示して、自分のかかりつけ医として、どんな病院にかかったらいいか、まずは選択をしていただく。それから、かかりつけ医の報告制度も令和7年度から開始されますので、それらも見ながら、病院と診療所の役割分担を図っていきたいと考えます。

そのなかで、紹介・逆紹介を高めていくことが必要だと思っておりますので、何らかの表現が加えられればと思います。検討させていただきます。

○毛利委員 総合診療科として、私たちが想定しているのは、病院の総合診療医のことです。家庭医というものは、かかりつけ医が少ない地域で非常に力を発揮するものと考えています。

様々な地域で総合診療医のニーズがあることは十分理解しているので、県には、キャリアパスも含めながら考えてもらいたいと思います。

逆紹介について、かかりつけ医の機能という話がありました。今度から開業医の先生たちの医療圏を決めるなど、様々な話が進んでいるところであり、どんどん進めてもらいたいと思います。例えば私の周辺では、当院と志太医師会との間で逆紹介を推進しようということになっています。なかなか患者さんがそれにうなずいてくれないという難点はあるんですけども。でも、やはり推進していくとしておいたほうが、入院は病院、外来はかかりつけ医というように考えていってもらえるとよいのではないかと、個人的には思っています。また御議論をお願いします。

○高須医療局長 1つは、紹介受診重点医療機関でも明確化していくなかで、役割分担というか、連携を進めていく形を考えたいと思います。

○紀平会長 では、山岡先生。

○山岡委員 精神科病院協会の山岡でございます。

2点教えていただきたいのですが、1つ目は、1-21ページにございます薬物乱用の件です。若い人を対象にした講座をやっているのは耳にはしていますが、報道にありますように、最近若い人の一般の市販薬の乱用の問題がどうもある。どうもあるらしいというのは、まだ精神科の医療機関でそれが問題になってくることはあまりないのですが、おそらく毛利委員や今野委員の病院や、総合病院に救急患者で来ることは多々あるのではないかと想像しているということです。

この問題でとても気になるのは、以前だったら薬物に手をつけると言ったらまずシンナーで、そのうちに覚醒剤やほかの薬剤に変わっていくことが多く、シンナーを続けている人というのは、変な言い方をすれば、ほかの薬剤に手を出すことを学習できないというような問題がある場合くらいではないかと考えられていました。しかし市販薬の乱用となると、その入り口がもっと低いところになる。いま、せき止めをたくさん飲んでいる人たちが、次にどんな薬に手をつけるのか。そういったことも想定されるなかで取り組んでいただきたいと思っております。報道されているようなことが県内でも広まっているとすると、現状の講座がどの程度役に立っているのかという考え方もあります。そういった状況を踏まえて、この先のことを何か考えていращやるのかということが、1つ目です。

もう1つは、先日のネットワーク会議から実は気になっていて、同じ言葉を今日の別冊資料で見つけたのでお伺いします。別冊7-5-8ページです。一番下の行に「レカネマブ」という言葉があります。これは昨日発売になりました認知症の薬で、かなり報

道もされているものですから、保健医療計画においても何らか触れなければいけない気はするのですが、特定の薬剤の名前を挙げてよいものかということが気になりました。

同じような種類の薬も開発中で、この後にも出てくるだろうという状況で、ぜひお願いしたいことがあります。開発された薬がどんな状況で出てくるのかという情報を広く伝えていただきたいです。今回のレカネマブは、医療機関にとって、とてもハードルが高く、県内でも使うことができる医療機関は片手で足りる状況になると考えられます。そういう状況で、計画に記載があると「自分たちも使いたいから検査できるように支援してほしい」というような話になるように思います。そういうことではなくて、どうネットワークをつくっていくのか、あるいは現在の状況といった情報を提供するといったことを書いていただくとありがたいです。先日も思ったものですから、ここで指摘させていただきました。以上2点です。

○紀平会長 県はいかがでしょう。

○米倉薬事課長 薬事課長の米倉です。

薬物乱用のうち一般の市販薬については、委員のおっしゃるとおり、最近様々な場面で、若い方々というか、小学生まで乱用しているという話題が出てきているところだと認識しております。これは、従来の薬物乱用、先ほど委員のお話にもありましたシンナーから覚醒剤へと移行していく薬物とは全く異なる使われ方、作用のされ方であると思っております。

表現が難しい部分ではありますが、いま考えているのは、薬剤師会の御協力をいただきながら、薬学講座として、小学生、中学生、高校生に、まず薬の正しい使い方を学んでもらう。ここからスタートして「大麻や覚醒剤は駄目」という話まで展開していくのですが、その中の、薬の正しい使い方において「用法・用量を守って使うのが薬である」ということを話しております。

一方で、先日、来年度に向けた会議がありまして、この話題が少し出て、教育委員会からは、「いわゆる『オーバードーズ』という言葉を使うのはやめてほしい」という意見もありました。そうはいつでも、きちんと伝えていく必要があるかと思っておりますので、薬学講座で、正しい薬の使い方の中の1つとして伝えることが必要かと思っております。伝え方をどうしていくかということは、また別の問題としてありますけれども。

ただ、あくまでもこれは薬の話で、最終的には心の話に行き着く部分もあります。生きづらい世の中だから飲んでいるという話もありますので、そちらの関係とも連携しながら検討していく形です。

したがいまして、この計画においては薬学講座で行うということで、御審議いただければと思います。

○内野地域包括ケア推進室長 地域包括ケア推進室、内野と申します。

認知症疾患の薬の関係でございます。こちらの記載は、御指摘いただいたとおり、医療機関はハードルが高いということで、投薬を希望される県民の方々がたどり着けるような道筋をつけたいという趣旨から記載したものでございます。御指摘のとおり、具体的な薬剤名を書くのはあまり適切ではないと考えますので、いただいた御意見の方向で修正を検討してまいりたいと思っております。

また、認知症につきましても、なかなか理解が進んでいないというところがございますので、県民の方に分かりやすい認知症の理解促進に引き続き努めてまいります。

○紀平会長 よろしいですか。

○山岡委員 市販薬という意味では、30年くらい前、私の若かった頃に鎮咳薬への依存が随分ありました。その方たちがシンナーに移行していったという時期があったものですから、やはりそういうリスクはあるかと思っております。

○米倉薬事課長 御指摘ありがとうございます。

鎮咳薬についても、例えばブロンー気飲みなどが昔にはありました。それはリン酸コデインが入っているもので、麻薬ではない薄いものなのですが、一気に飲めば麻薬の

容量ということになります。そういう経緯を含め、厚生労働省でも、含まれる容量を極力減らしたり、錠剤は大きくしてたくさん飲めなくしたり、様々な工夫はしているところです。さらにそういった習慣性のある医薬品は、薬局等で販売するときに、必ず確認をしたり個数制限があったり、そういったことを徹底するよう通知が来ておりますので、引き続き通知はしていく予定であります。

○紀平会長 よろしいですか。はい、松本委員。

○松本委員 県看護協会の松本でございます。丁寧な御説明をありがとうございました。1-16ページ「在宅医療」については「在宅医療圏等を新たに計画に位置付け」とあり、具体的な資料を拝見させていただいたのですが、「介護資源等の実情に応じて圏域を設定します」という、この「圏域」とは、どういったことをお考えでしょうか。それから、最近も訪問看護ステーションが増えているのですが、小規模の訪問看護ステーションが非常に多く増えているような気がしております。データを明らかにしていないので申し訳ないのですが、訪問看護ステーションの在り方といいますか、小規模を増やしていくのか、もっと統合していくのか。県のお考えがありましたらお聞かせいただきたいと思っております。

それからもう1点、「周産期医療」に関して、2020年のデータによりますと、県内の助産師が927名ほどいらっしゃいます。また昨年、医療従事者の調査をしております、そのデータはまだ把握ができていないのですが、助産師も地域によって偏在があるかと思っております。伊東では非常に助産師が足りなくて、公益社団法人立なので、同じような関東圏から助産師については応援に来てもらっているということも聞いております。そういった状況下で、周産期医療を安全に行うということは、地域の実情に即した持続可能性という点において、どのようにお考えでしょうか。

○紀平会長 はい、県はどうぞ。

○内野地域包括ケア推進室長 地域包括ケア推進室、内野と申します。

まず、在宅医療圏は、今回の新たな医療計画から、国から新たに計画に位置づけるよう規定されたものでございます。従来の2次医療圏にこだわらずに、医療や介護の資源の状況に応じて、市町や郡市医師会単位で設定することを求められております。

本県では、現在までそれぞれの地域医療協議会等で御議論をいただいておりますが、地域の実情に応じて2次医療圏とするところもあります。まだ決まっていないところもありまして、市町、郡市医師会単位で、幅広い観点から、地域の実情に応じて検討していただいているところでございます。

訪問看護ステーションにつきましては、比較的規模の小さい訪問看護ステーションが多くなってございます。一方で、本県の訪問看護ステーションの数は、他県に比べると少ない状況になってございます。患者さんのことを考えますと、比較的規模の大きい訪問看護ステーションで24時間対応ができるようなところを増やすことが望ましいと思っておりますが、まだ数が少ない状況ですので、まずは数の充足というのも併せて検討を進めていきたいと考えております。

○村松医療人材室長 医療人材室長、村松でございます。

助産師の確保についてです。松本委員からお話がありましておおり、助産師も地域の偏在は確かにあるというのが実情でございます。原因としましては、養成施設の偏在とございまして、西部地区、中部地区は、助産師になるための養成施設が比較的多くございます。東部地区には県立看護学校が1校あるという状況でございます。

県といたしましては、各医療機関のニーズを踏まえる中で、県ナースセンターから、人材の派遣やマッチングを整えること。あとは、病院によっては、看護学校の助産師養成課程に推薦で現役の看護師を派遣いただく形で助産師を内製する。そのような取組にも、我々は御支援をさせていただいているところでございます。

○紀平会長 よろしいですか。はい、どうぞ。

○平野委員 歯科医師会の平野です。

質問ではありませんが、お願いがあります。1-19ページ「医療従事者の確保」の「歯

科医師」です。私たちも医科歯科連携、病診連携、多職種連携の中の位置づけにいます。そして、できる範囲で精一杯、在宅歯科医療の推進も図っています。

ただ、2行目に「地域の歯科診療所が、歯科治療に配慮が必要な人に対し幅広く対応できるよう、その人材育成・確保」という文言がありますが、現実として、歯科医師も歯科衛生士も非常に不足しています。それから歯科医師の高齢化が著しく、残念ながら後継者が得られる確率が非常に少ないです。

よって、要望ですが、これから病院歯科や口腔外科への歯科医師の配置調整の在り方の検討を、ぜひとも視野に入れて考えていただきたいと思います。

○高須医療局長 医療局長、高須でございます。

御指摘のとおり、歯科医師につきましては、人口当たりの歯科医師数も全国で下位で、県内においても地域偏在が進んでいる状況でございます。その一方で、高齢化の進行に伴い、歯科医師の皆さんに期待される、あるいは活躍していただきたい分野、領域が広がっているのも確かでございます。いただいた御意見につきましては、また検討させていただきます。

○紀平会長 よろしいですか。では今野先生、どうぞ。

○今野委員 浜松医大の今野です。全体的な、特に医師数、看護師数について、お考えをお聞きしたいと思います。

医師数については、詳細な資料のほうに、「浜松医大の卒業生も随分残っていただいた」と書いてあり大変嬉しく思います。6割をキープしてはいたしましたが、現在少し6割を切っていますが。あとは、どういう理由かは分かりませんが、高校生の医学部進学率も急に上がっていて、直近ではかなり全国平均に近くなっている。「全国に比べると低い」とずっと言われますが、かなり急速に増えている。不足といいながら、実はマッチングや専攻医の数はもう一定程度確保されている。これは県の御努力によるところが大きいのですが、同時に県としてかなり充足しつつあるのではないかと個人的には思っています。

毛利委員の御指摘のように、県も御認識のように、既に診療科をどうするかという段階に入っているわけです。特に、病院自体、様々な病院が本当に総合診療医を求める状況になっています。人口が非常に少ない地域における総合診療とともに、高度急性期を担うような病院でも総合診療医が欲しいという状況になっていて、時代がさらに速く進んでいるという状況があります。そういった状況ですので、「医師が少ない地域に医師を配置しましょう」というトーンから、どういう診療科を、特に総合診療だと思ふのですが、そういうニーズがある診療科をどのように配置し育成するかというような視点をもっと入れてもよいのではないかと思います。

それから看護師については、全体的に不足していることは認識していますが、准看護師や看護師の全体観が書かれているところですが、医師の働き方改革とともに非常に重要なのは看護師の多様性だと思います。「グレード」という言い方はよくないかもしれませんが、様々な能力を持った看護師が現在どんどん育っているわけです。これが非常に専門性を持ち、医療機関にとっては欠くべからざる職域として活躍していますよね。それが当然医師の働き方改革にも資することは自明の理でありまして、そういう視点から、全体の数というよりも、専門性を持った看護師さんの育成を今後どのように考え、どのように配置するか。そういう視点からもぜひ見ていただきたい。計画の書きぶりを見ても、そのあたりの視点が足りないように思います。そのあたりは現在考えておられて、今後盛り込むということであろうかと思いますが、もう1段階踏み込んでいただくと、県全体の医療・看護にとって非常によい環境がつけられるように思います。

○紀平会長 今野委員、これは提言ですか。それとも回答は要りますか。

○今野委員 書いてある内容からすると質問という形は少し取りにくかったので、こういう言い方にさせていただきました。努力されているのはよく分かっているんですけども、もし展望に関して何かコメントがあればいただければと思います。

- 紀平会長 県は何かありますか。
- 高須医療局長 医療局長、高須でございます。
地域偏在という話もそうですけれども、やはり診療科の偏在の解消ということが取り組んでいく部分であると思っております。先ほどの総合診療医の部分も含め、どこまで踏み込めるかという点はございますが、考えてみたいと思います。
看護師につきましても、現在も特定研修修了の看護師はまずは取得していただく。そして、彼らが受講したスキルを生かしていける場をきちんと確保することも非常に重要でございますので、計画では、そういった事例を紹介しながら、医療機関においても活躍の場を検討していくような書きぶりになっております。どのあたりまで書けるかというところはありますけれども、また考えたいと思います。
- 今野委員 私が言うと大変僭越ではありますが、様々な看護の先生たちに聞いたり、現場の意見を私なりに聞いてみると、「正直言って3年では厳しい」という声が次第に上がってきています。もちろん様々な状況があるのは分かっていますが、やはり今の看護を3年間で学ぶということは相当厳しい。しかも実習も入る。
ですから、様々な事情はあるにせよ、現代の医療・看護のニーズにマッチした、先ほど言いました、様々な多様性を持つ、様々な能力を持つ看護師の育成のためには、やはり最低4年という年限は、今後、方向感としては必要であり、すでに看護師として働いている人たちも、もう少し学びたいと思っている人は実は結構多い。あくまで方向感で、みんな大学にしようというようなことではありません。私の印象ですが、そのように感じますので、そのあたりも考えていただくとありがたいと思います。
- 紀平会長 では、松本委員。
- 松本委員 看護協会の松本です。
3年間では厳しいというお話でした。確かに単位数が上がり、102単位という単位数を3年間でやることとなります。現在何が起こっているかということ、新人看護師の夜勤に入る時期がだんだん遅れてきています。最初は6月からとっていたのが、12月になったり1月にあったり、ほぼ1年間は夜勤がない状況もあると聞いています。
静岡県看護協会としましては、日本看護協会もそうですが、看護の基礎教育の改正に向けての話し合いを進めています。法制化がされていないので、なかなか進まないのですが、法制化できるような提言をまとめていきたいと思っております。看護専門学校が3年制から4年制になりますと、1年延びた分をもっと実習に充てられるかと考えております。また今後もしよろしくお願ひします。
- 紀平会長 では、福地委員。
- 福地委員 静岡県医師会の福地でございます。
この計画が素案まで来て、今更という感じもしますが、高齢者医療についての言及があってもよいのではないかと思います。特に、これからの高齢者の医療で気になるのは転倒による骨折で、非常に増えております。転倒、骨折によって健康寿命が阻害されていて、その対策について、どこかで述べてもよいのではないかと思います。もう1つが肺炎です。これも施設、あるいは在宅から誤嚥性肺炎等で入院し、そしてADLが低下して健康寿命の延伸を阻害する。肺炎に対しての予防の1つとしては、歯科受診、口腔内の衛生で、その歯科受診との関係についても、記載がないとしたら、どのような対策をしていくか記載してもよいかと思います。
そして、そのようなケースは、非常に栄養が悪い状態にある。栄養不良に対する栄養の改善も必要かと思いますが、それについても記載等がないように見えました。いま申し上げたその3つを、今後の高齢社会における医療計画の中に入れてもよいかと思います。もし入れていただいているようでしたら申し訳ありませんし、もし無理であればということもありますが、問題は押さえていただいて、何らかの形で加えてもよいかと思ひましたので。
- 紀平会長 はい、県からどうぞ。
- 高須医療局長 医療局長、高須でございます。

いただいた御指摘はまさにそのとおりで、これからそういった高齢者に多い疾患に対する対策は非常に重要かと思えます。

現状では、別冊11-1-8、健康づくりの大枠の中に、ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等の対策を含めて「生活機能の維持・向上」を項目として入れさせていただいております。あとは、別冊11-2-1 ページ「高齢者保健福祉対策」。これはどちらかというとなら保健の関係ですが、こういった中で読み込みをしていると思っております。ただ、もう少し分かりやすく表現すべきではないかという御指摘かと受け止めましたので、書き方については少し検討させていただきます。

○紀平会長 よろしいですか。

それでは時間もございますので、また後で全体討議がございますから、どうしても言いたい方はそちらのほうでお願いして、次の議題へ行きたいと思っております。

それでは、議題（２）「地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職の認可」につきまして、事務局から説明をお願いします。

○高須医療局長 医療局長、高須でございます。議題（２）「地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職の認可」について御説明いたします。着座にて失礼いたします。資料２ページをお開きください。

このたび、地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の代表理事につきまして、選定及び解職の認可申請がありましたことから、医療法に基づき医療審議会のご意見を伺うものでございます。

２-１ページをお開きください。

２「法人の概要」です。同法人は、令和３年４月７日、地域医療連携推進法人として県の認定を受けました。医療連携推進区域につきましては静岡市となっております。静岡県立総合病院、静岡県立こころの医療センター、静岡県立こども病院、桜ヶ丘病院、静岡社会健康医学大学院大学が、質の高い効率的な医療提供体制確保に向け、必要な医療連携推進業務を行うことを目的としております。

３「代表理事の選定の認可」でございますけれども、同法人から、新代表理事に宮地良樹氏が申請されております。選定の理由は、こちらにあるとおり「地域医療に貢献する志を持った医師の確保及び育成をさらに推進するため」となっております。

２-２ページです。宮地氏は、令和３年４月から、静岡社会健康医学大学院大学の学長兼理事長として本県の地域医療に御貢献をいただいております。また、学長としてのこれまでの実績のほか、地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合で中心的な役割を担っており、代表理事として認可して差し支えないと判断しております。

２-１ページにお戻りいただきまして、３（３）「認可日」は、本審議会の御意見を伺った後、県が認可をすることとなります。また、新代表理事の任期につきましては、令和６年６月の同法人の定時社員総会の終結のときまでとなります。

あわせて、４のとおり、現代表理事であります田中氏について、解職の申請が提出されております。

私からの説明は以上となります。御審議のほど、よろしく願いいたします。

○紀平会長 事務局から説明がありました。この件につきまして、御意見、御質問ございましたら、どうぞお願いします。

○毛利委員 これは理事会で決まって、この審議会承認という手順を踏むという理解でいいですか。

○紀平会長 はい、県はどうぞ。

○高須医療局長 医療局長でございます。

おっしゃるとおりで、まず理事会で決めた内容を県に申請をいただいて、それをこの審議会にお諮りしております。

○紀平会長 よろしいですか。

それでは、当審議会としては、「地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職の認可」について、皆様方の御意見は了承でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○紀平会長 それでは、議題(3)「特定労務管理対象機関の指定」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、高須でございます。私から、議題(3)「特定労務管理対象機関の指定」について御説明いたします。着座にて失礼します。

資料3ページをごらんください。

このたび、静岡徳州会病院から特定労務管理対象機関の指定申請がありましたことから、医療審議会の御意見を伺うものでございます。

資料3-1ページをお開きください。

資料には記載がございませんが、まず前提の話といたしまして、令和6年4月から医師の時間外労働上限規制が適用されます。時間外労働の上限につきましては原則年960時間となりますが、救急医療など地域医療を確保することが必要な場合は、特例として年1,860時間までとなります。これが「B水準」と言われるものでございます。

この特例水準の適用に向けまして、医療機関は、労働時間短縮計画案を作成し、国の医療機関勤務環境評価センターの評価を受けた上で県に申請を行います。県は、医療審議会の意見を聴取いたしまして、特定労務管理対象機関として指定を行うという流れになっております。

2「指定申請内容」をごらんください。

今回、評価センターの評価結果通知のありました静岡徳州会病院から、令和5年5月31日付けでB水準についての指定申請がありました。

3-2ページをお開きください。

申請を受けまして、要件の充足状況を確認したところ、いずれの要件も満たしておったところでございます。

3-1ページに戻りまして、「意見聴取結果」のとおり、静岡医療圏の地域医療協議会及び医療対策協議会等において意見を聴取したところ、特段、御意見はいただきませんでした。

3「今後のスケジュール」のとおり、本審議会において御意見をいただいた後、指定についての通知を行いたいと考えております。

私からの説明は以上となります。御審議のほど、よろしく願いいたします。

○紀平会長 県から説明がありましたけれども、この件につきまして、どうでしょうか。皆様の御意見、御質問ございませんか。よろしいですか。

それでは、当審議会としては、静岡徳州会病院の特定労務管理対象機関としての指定について了承したいと思っておりますが、委員の皆様方、御了承いただけますでしょうか。

どうぞ、鈴木先生。

○鈴木昌八委員 県の病院協会の鈴木です。

今回、静岡徳州会病院の承認ということで、県立総合病院に続いての指定となります。特定労務管理対象機関の指定承認に至るまで、手続上、評価センターの評価を受けて、その後、県に回って4か月かかることになる。それを考えると、今当院も評価センターの承認を得たので県に回っていると思っておりますが、今の時期に、県に申請を上げていないと年度内の承認は得られない状況になりますよね。現在静岡県としては、B水準や、特定労務管理対象機関としては幾つの機関が申請をされているのか、教えていただけないでしょうか。

○紀平会長 県はどうでしょう。

○高須医療局長 医療局長でございます。現在、15の医療機関で申請をいただいております。

○紀平会長 よろしいですか。では、問題なければ承認いただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○紀平会長 ありがとうございます。

続きまして、報告事項に移ります。

報告事項（１）と（２）について、一括し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 医療政策課長の藤森です。

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。着座にて失礼いたします。

資料４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回を開催いたしました。記載はございませんが、２月には第２回の開催を予定しております。

令和５年度第１回医療法人部会では、「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て、１「審議件数」の「計」欄にありますとおり、県、静岡市、浜松市それぞれの所管分を合わせて、設立１７件、解散１０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。既に、こちらは全て認可済みとなっております。

なお、下に「参考」といたしまして記載のとおり、県内の医療法人数は１２月末見込みで１,５０９法人となっております。

続きまして資料５になります。５－１ページをごらんください。

報告事項（２）「第４期静岡県医療費適正化計画の策定」について説明いたします。

５－２ページ、５－３ページで見開きとなっております。５－２ページ、１「計画の根拠等」にありますとおり、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、令和６年度から令和１１年度までの６か年の第４期静岡県医療費適正化計画を、今年度策定しております。

２「国基本方針改正の概要」とありますが、今年７月に、国において医療費適正化基本方針が改正・告示されまして、「高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進」「医療資源の効果的・効率的な活用」「医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」が新たに追加されました。

３「医療費見込の推計」については、国から提供された推計ツールに基づき算定しましたところ、本計画の実施により、毎年おおむね１２０億円程度の適正化の効果を見込んでおります。

５－３ページ、４「第４期医療費適正化計画（案）の概要」にありますとおり、第１章では計画の基本的な事項を、第２章では、医療費の分析等や、本県が全国平均を下回り適正な医療費水準を維持していることなどを記載しております。

第３章では、健康増進計画と整合を図り、健康づくりのビジョン・大目標や、特定健診・特定保健指導の実施等による生活習慣病対策の推進などを記載しております。また、基本方針で追加となった「高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進」についても、こちらに記載しております。

第４章では、地域医療構想の推進や医薬品の適正使用、後発医薬品の使用推進等について記載しております。こちらにも、基本方針で追加となった「医療資源の効果的・効率的な活用」や「医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」について追記しております。

数値目標につきましては、第３期から継続して「特定健康診査受診率」等を設定しております。

「後発医薬品の使用割合」については、基本方針において「新たな政府目標を踏まえ令和６年度に設定することが考えられる」と示されましたことから、引き続き当面８０％以上を維持することを目標とし、新たな政府目標に合わせ見直しを予定しております。

５「スケジュール」のとおり、先日、１２月２０日の保険者協議会で素案を御協議いただいております。今後、パブリックコメントや市町等への法定意見聴取を経て、２月から３

月に予定されております保険者協議会で最終案を御審議いただいた上で策定してまいります。

医療計画と共に重要な計画でございますので、次回、3月の本医療審議会においても報告いたします。

報告事項（１）、（２）については以上でございます。

○紀平会長 ありがとうございます。

報告事項ですので、特に何か言いたいことはございますか。はい、毛利委員。

○毛利委員 数値目標で、後発医薬品の使用割合を80%以上とあります。後発品を推進するという国の方向なので、それはやむを得ないのですが、ただ、最近問題になっているのは、後発医薬品が欠品になっていて、それにどう対応するかということです。最終的には国に決めていただかないといけません、県としても慎重にお願いします。推進ばかりでやっていると、実際に病院でも足元をすくわれて、欠品になって迷惑したことがありますので。よろしくお願ひしたいと思います。

○紀平会長 県は何かありますか。

○藤森医療政策課長 薬剤師会からも情報をいただいておりますところでして、無理のないよう進めてまいりたいと思います。ちなみに、全国平均が79.6%で、本県は80.6%と24位で、比較的いい位置にはいるものですから、それも踏まえて、無理な推進、促進はしないよう、慎重に検討してまいりたいと思います。

○紀平会長 私からもよろしいでしょうか。

現在、医薬品の安定供給で大変な問題が起こっているので、少しブレーキをかけないと。きちんと行き渡るまで我慢したほうがよいのではないかと私たちは思います。

ほかにもございますか。なければ、次の報告事項（３）から（５）について、一括して事務局からお願いします。

○藤森医療政策課長 医療政策課でございます。引き続き説明いたします。

報告事項（３）「地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合への参加」につきまして、資料6をごらんください。

ふじのくに社会健康医療連合につきましては、先ほど代表理事の選定の認可について御審議いただきましたが、報告事項として、静岡県立こころの医療センターと静岡県立こども病院が新たに参加したことを報告するものでございます。

連携推進法人の概要につきましては、先ほども御説明させていただいております。2に記載のとおりでございます。

3「新たに参加した医療機関の概要」にありますとおり、令和5年11月10日、静岡県立こころの医療センターと静岡県立こども病院が参加いたしました。医師確保対策や医療人材育成、医療機器等の共同利用などにより、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。

続きまして、資料7をごらんください。

報告事項（４）「紹介受診重点医療機関に関する協議結果」につきましては、今回新たに追加となった医療機関がありましたので報告いたします。

紹介受診重点医療機関については、各圏域の地域医療構想調整会議における協議で決定することとなっております。

選定の基準は、3「紹介受診重点外来の基準」に記載のとおり、初診及び再診における基準が定められております。ただし、この基準を満たさない場合であっても、紹介率・逆紹介率を基にした参考水準などを確認しつつ、紹介受診重点医療機関を決定しております。

令和4年度報告を基に、5「スケジュール」のとおり、6月から7月に第1回目の協議を行いまして、22施設を紹介受診重点医療機関とすることで協議が調いましたので、こちらは8月1日に既に県のホームページに公表しております。今回報告いたします決定分につきましては、前回協議の結果を踏まえ2回目の協議を行い、こちら12月

1日に県のホームページで公表しております。

具体的には、7-3ページをごらんください。

今回、静岡圏域における2回目の協議の場で、静岡てんかん・神経医療センターを紹介受診重点医療機関とすることで協議が調っております。こちらによりまして、本県の紹介受診重点医療機関は計23施設となります。

7-4ページには、具体的にいろいろなパターンがございましたので、協議フローとか、その下には診療報酬等に関して記載したものを載せさせていただいております。

続きまして、資料8をごらんください。

報告事項(5)「地域医療介護総合確保基金(医療分)」につきましては、1「概要」にございますとおり、平成26年度から当基金を活用した事業を実施しております。

2「令和4年度執行状況」にありますとおり、新規積立額約15億3,000万円、執行額は約28億5,000万円となっております。不足分につきましては過去の未執行分から充当しております。

3「令和5年度内示状況」にありますとおり、今年度は約16億7,700万円を新規に要望し、ほぼ満額の内示を得て、過年度財源も活用しながら事業執行しております。

4「今後の予定」といたしましては、「令和6年度事業」の欄にございますとおり、市町や関係団体の皆様からいただいた事業提案について、事業所管課と提案団体との間で調整の上、県予算要求作業を経て来年度事業に反映してまいります。

報告事項につきましては以上となります。

○紀平会長 ありがとうございます。

この報告がございました3件につきまして、何か御意見ございましたらお伺いしたいと思っておりますが、いかがですか。よろしいでしょうか。

御意見、御質問ないようですから、最後になりましたが、本日の議事のほかに何か皆様から御意見がございましたら、時間はまだ少しございますからお伺いしたいと思っております。いかがでしょうか。では、どうぞ。

○毛利委員 この計画ではまだ無理だとは思いますが、言葉としては、1-20ページ「介護サービス従事者」に「AIの導入」が記載されています。現在かなりAIが進歩してきていて、機械学習から、ディープラーニング、深層学習のフェーズに入ってきています。AIは、特に言語と画像が得意分野らしいのですが、今後、医師をはじめ様々な働く人たちが少なくなってくるなか、AIをどのように導入するか、今回の計画では附帯でもいいから、「今後検討していきたい」くらいの文言があるとよいと思います。あまりAIに傾注し過ぎると、今度は人がAIに使われるというパラドックスになってしまうという問題はありますが、いろんな意味で、AIはうまく使えば、非常に医療のために役に立つところがたくさんあると思うので、国に先立ってでもよいから、県でもそういったことを盛り込んでいくように考えていただけるとありがたいと思います。

○紀平会長 はい、県からはどうでしょう。

○藤森医療政策課長 医療政策課でございます。先般、具体的なAIの活用事例等を用いた病院協会での研修の際に、私も勉強させていただきました。

今回の計画でも、別冊5-8-3ページには、国の取組として。県でまだ具体的にそこまで書き込むだけの知識もなかったものですから、「AI等を活用したデジタル病理診断支援による、精度向上、集約化・効率化の実現」と、こちらで少し触れるような形にしております。また具体的になってきましたら中間見直し等で記載してまいりたいと思っております。

○毛利委員 ぜひどんどん深掘りして行ってほしいと思います。

○紀平会長 よろしいですか。このAIについては、少し問題になりそうですけどね。

日本医学会の講演で、東大の著名な医大の先生が講演して、その話を聞くと、もう医者は要らなくなるようなお話で、誰かが「医者はどうしたらいいですか」と質問したら、「先生方は人間力を磨きなさい」と言われた。訳の分からない質問でしたけど、そうい

う時代が来る可能性もあるので、県もそれは考慮して対応していただけたらと思います。

ほかにございませんか。では、どうぞ。

- 河西委員 がんの関係で、子宮頸がんのHPVワクチンについてです。現在、女性で、受けられなかった対象の方々がキャッチアップ世代としていると思うのですが、それが終わるのが令和7年3月となります。ワクチンを打つのに半年はかかりますので、令和6年の夏頃までに打ち始めないと、そのキャッチアップ世代が拾えないかと思えます。がんは、検診や疾患のことは記載があるんですけども、ぜひこの子宮頸がんのワクチンの啓発とか、キャッチアップ世代を拾うという方向のお考えがもう少しあればと思えます。これは教育委員会とか学校などとも連携しなければいけないと思えますが。

あと、先ほどオーバードーズの話が出ました。私たち県の薬剤師会でも、学校薬剤師がオーバードーズについて、薬学講座でやっておりますが、今の子供たちのオーバードーズは、たくさん飲んだことを写真に撮ってSNSに上げて、それが承認欲求につながる。私もブロン等のことは記憶にあります、あのときと少し変わってきていて、成長過程の精神的な不安定さに関わってくるのではないかと思います。また、医薬品は、OTCも薬局では複数個は購入できないということになっているはずで、子供たちがどうやって入手するかというと、万引きというケースがあるそうです。そうすると、警察等とも連携していかないといけないかと思えます。薬局でも、若い子たちが風邪薬等を複数個購入しないように気をつけていきたいと思えます、そちらの連携もお願いできればと思えます。

- 紀平会長 これは別に回答は要りませんか。要望ですね。わかりました。はい、どうぞ。
- 今野委員 作業部会で御質問した、ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能のことで。その際申し上げたのは、司令塔機能をかっちり確立されてはどうかという意見でした。

別冊6-10-3(ウ)に4つほど「○」が書いてありあすが、平時の対応とデータ収集と解析が主であって、有事の際の司令塔機能については、私から見ると抜け落ちている気がします。

例えば「こういう場合にはこの権限がある」ということが10項目程度あって、それで「アーリーフェーズのときはこういう対応をする。少し進んできたらこの対応、次はこの対応、パンデミックはこの対応」みたいに、権限を持った司令塔になってほしい。そういう希望を込めて、そういった司令塔としての権限、実際には法律的な問題もあるかもしれませんが、そういうことを策定しているのか、もしくはする予定があるのか。特に有事の際ですね。それをお伺いできればと思えます。

- 紀平会長 どうぞ、後藤感染症管理センター長。
- 後藤感染症管理センター長 感染症管理センターの後藤です。

現在、医療措置協定と申しまして、コロナ型の呼吸器感染症がまた新たに新興感染症として登場した場合に、国が「これを指定感染症等に指定しました」と発表してから直ちに。それまでの間は、感染症の指定医療機関で、第一種、第二種で対応しますが、初期の段階、国が公表してからの段階は「流行初期」というフェーズになります。その時期に対応していただく病院、つまり発熱外来と、陽性が判明した方の入院をする医療機関については、医療措置協定の「流行初期」に活動いただく医療機関を、今後、来年の9月までの間に協定を結んで確定していきます。その確定した初期のときの対応をしていただく医療機関に関しては、ある程度強く県が司令塔機能を発揮できるように想定しています。

今回、コロナの場合は、デルタ株の登場ぐらいまでの間に大変混乱がありましたので、その時期くらいを想定して、もっとワクチンが早くできたり治療薬が早くできたり、今回のコロナよりももう少し早く、先詰めで短い期間になるかもしれませんが、

その間に強く県の権限が発揮できるようにするという事です。

また、その点につきましては、現在国が作成している新型インフルエンザ等の措置の計画がございます。それも計画を作成している段階で、その国の行動計画をもとに、県や市も新型インフルエンザ等の感染症の計画を作成しますので、そこでもう少し具体的に、医療機関様以外の様々な事業体に対する県の権限が決まってくると思います。それも含めて、新型インフルエンザ等行動計画の中にもまた権限を書いていくということになりますので、それを併せて、次回の新型の感染症のときには、県の感染症管理センターを中心とした指揮命令系統として行っていきたいと考えています。

○紀平会長 よろしいですか。

○今野委員 国が中心になることはよく存じ上げてはいますが、思い起こせば当初には風評によってダメージを受けた地域や人々がおられたわけで、最初の段階で、特に静岡県においては、きちんと司令塔があって、「いまはこういう段階だから、ここがしっかり押さえられていて」というようなことが分かれば、県民はみんな安心すると思います。それが非常に重要だなと思うものですから御質問しました。ありがとうございます。

○紀平会長 よろしいですか。ほかの方は、いかがでしょう。

なければ、私から議長の立場で看護協会の松本委員にお願いします。

先ほど今野先生からもお話が出ました看護師の養成の問題で、私たちから見ると、高度の医療のほうへ向いているように思います。でも、日本の医療をよく見てみると、やはり8割方は診療所レベルで担っている。当然、高度・先進医療は大切ですから、そこに力を入れていくことには何も問題ないのですが、反面、これから健康寿命延伸事業等で、なるべく離職はさせないという方策も大切になってくる。そうなると、かかりつけ医機能を発揮できる診療所レベルも大切で、そこも看護師は必要なわけですから、やはり高度・先進医療に特化したような看護師の養成だけでなく、診療所レベルにも対応できる、二面性を持ったというべきでしょうか、看護師さんの養成もお願いできたらと思うのですが、いかがでしょうか。

○松本委員 おっしゃるとおりでございます。

もちろん私たちは、高度な知識と技術を持った看護師だけを養成しているわけではございません。「ジェネラリスト」といまして、どこの領域でも働ける、そういった看護師の養成にも力を入れてございます。ただ、現在、特定看護師に焦点が当たっているのです、そのような御意見が出てくるようにに思っております。

ただ、看護協会からのお願いとしましては、クリニックの看護師さんたちの研修の参加率が非常に低いので、私たちとしても、どんな時間帯だったら参加ができるのか考えながら動いております。またそのあたりも御意見をいただきながらやっていきたいと思っております。

○紀平会長 よろしくお願ひいたします。今野先生、どうぞ。

○今野委員 医師も同じだと思います。看護師の育成施設、機関が幾つかあるというのは、必要性があるから。私個人の意見はありますが、それは実態として分かります。ただ、「高度な」とある。特定技能や専門性ということだけではなく、むしろクリニックと一緒に日常の患者さんのケアをするような看護師こそ、非常に高いコミュニケーション力とか、いろんな広い能力、先ほど松本委員は「ジェネラリスト」とおっしゃいましたが、やはりそういう力が要るだろうと思います。それがまさにクリニックの医師をお助けできるような環境をつくるのだと思いますので、やはり基本的には一定期間しっかり学んでいく。もしくは学び直し、リスキリングでもいいですし、クオリティを上げていくことが、開業医の先生方にとっても必ずベネフィットがあるということを付け加えさせていただきます。

○紀平会長 ほかにいいですか。

それでは、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御審議、また御協力に感謝申し上げます。

以上をもちまして本日の議事を終了します。それでは進行を事務局のほうにお返しします。よろしくお願ひします。

○司会 紀平会長、ありがとうございました。

それでは、以上で静岡県医療審議会を終了いたします。皆様、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