

令和7年度第1回静岡県医療審議会 議事録

日 時 令和7年8月21日(木) 午後4時から午後5時まで

出席委員

赤堀 慎吾	石田 友子	稲葉 由子	岩清水 伴美	大内 仁之
太田 康雄	岡田 国一	加陽 直実	川島 優幸	河西 きよみ
木本 紀代子	齋藤 昌一	佐野 由香利	鈴木 昌八	高倉 英博
永井 成司	萩原 久子	平野 明弘	福地 康紀	松本 志保子
毛利 博	森 典子	谷口 千津子	安田 剛	山岡 功一
頼重 秀一	渡邊 裕司			

計27人

欠席委員

小林 公子 渡邊 昌子 中村 祐三子

計3人

出席した県職員等（事務局職員）

青山 秀徳 健康福祉部長	高須 徹也 健康福祉部長代理	石垣 伸博 健康福祉部理事
勝岡 聖子 健康福祉部理事	藤森 修 医療局長	後藤 幹生 感染症管理センター長兼富士保健所長
米山 紀子 福祉長寿局長	宮田 英和 健康局長	村松 聡 医療政策課長
松林 康則 地域医療課長	伊藤 正仁 地域医療課技監	伊藤 正章 医療人材室長
小松 栄治 疾病対策課長	市川 雅義 感染症対策課長	中川 綾子 企画政策課長
村松 哲也 福祉長寿政策課長	大山 智司 地域包括ケア推進室長	兼子 誠司 介護保険課長
鈴木 立子 福祉指導課長	松本 文こども 未来課長	武田 保誉 障害福祉課長
影山 洋子 精神保健福祉室長	鈴木 和幸 健康政策課長	川田 敦子 健康増進課長
大森 康弘 国民健康保険課長	佐野 充夫 薬事課長	渡辺 心賀 健康福祉センター長
本間 善之 賀茂保健所長	下窪 匡章 熱海健康福祉センター長兼熱海保健所長兼御殿場保健所長	
石田 雄一 東部健康福祉センター長	鉄 治 東部保健所長	内藤 茂樹 御殿場健康福祉センター長
藤野 勇人 中部健康福祉センター長	永井 しづか 中部保健所長	内田 聡子 西部健康福祉センター長
馬淵 昭彦 西部保健所長		
田中 一成 静岡市保健所長（代理出席：松田 育男 生活衛生課長）		
板倉 称浜 松市保健所長（代理出席：密岡 宏行 保健総務課長）		

会議に付した事項

(1) 副会長の選任

報告事項

- (1) 医療法人部会の審議結果
- (2) 診療所の承継・開業支援の取組方針
- (3) 令和6年度病床機能報告の集計結果
- (4) 令和7年度病床機能再編支援事業費補助金
- (5) 令和7年度病床数適正化支援事業費補助金
- (6) 地域医療介護総合確保基金（医療分）
- (7) 疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の変更

開会

進行 村松 医療政策課長代理

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。

○**司会** それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和7年度第1回静岡県医療審議会を開催いたします。

委員の皆様には、ご多用の中お集まりいただき、誠にありがとうございます。

開会に当たりまして、健康福祉部長の青山より皆様にご挨拶申し上げます。

○**青山健康福祉部長** 静岡県健康福祉部長の青山でございます。

皆様におかれましては、ご多用の中、令和7年度第1回静岡県医療審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。

想定を上回る少子化の進行、そして本格的な多死社会を迎える中、人口減少のスピードが結果として加速しております。また、ここ数年の物価高や人件費の引上げ、そしてこれに対応し切れていない診療報酬改定により、医療機関の経営は大変厳しいものとなっております。医療提供体制をどう維持していくのかという大きな岐路に立ちつつあるとの認識を持っているところでございます。そういう中でこそ、県民の皆様が安心して医療を受けられる環境を整えるために、本審議会の果たす役割はますます重要となっていくと考えております。

本日、議事としては「副会長の選任」、そして報告としては「医療法人部会の審議結果」や「診療所の承継・開業支援の取組方針」等を予定しております。活発なご議論をお願いいたします。

今後は、国における新たな地域医療構想の動きなどを的確に捉えることが不可欠と考えております。県といたしましても、こうした動向をしっかりと把握しながら、地域医療の充実と持続可能な体制の構築に向けて取り組んでまいりますので、本日は忌憚のないご意見を賜りたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○**司会** 本日は、委員30人のうち、現在27人の方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、前回3月に開催した審議会から、新たに4人の方々が委員として就任されましたので、御紹介いたします。

お手元の委員名簿の「備考」欄に記載がございますが、名簿の上から順に、
静岡県市長会、沼津市長 頼重秀一様。

健康保険組合連合会静岡連合会 永井成司様。

国立大学法人浜松医科大学学長 渡邊裕司様。

静岡県議会厚生委員会副委員長 赤堀慎吾様。

以上の方々であります。

なお、事務局の健康福祉部職員につきましても4月に人事異動がございましたが、紹介はお手元の事務局出席者一覧により代えさせていただきます。

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、加陽会長をお願いいたします。

○**加陽会長** では、よろしくお願いいたします。静岡県医師会の加陽でございます。議事の円滑な進行にご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。

森委員と安田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。また議事録も公開となりますので、よろしくお願い申し上げます。

本日の議題は、「副会長の選任」の1件でございます。また、報告事項は、次第のとおり7件であります。

それでは議題に入ります。

議題(1)「副会長の選任」について、加藤祐喜副会長が辞任されたことにより、現在副会長が空席となっております。当審議会の副会長については、医療法施行令及び審議会運営規程に基づき、委員の互選により選任することとなっておりますが、副会長の選任につきまして、会長である私から提案させていただきたいと思っております。

副会長には、県政の立場から委員として参加されている、県議会厚生委員会副委員長の赤堀慎吾委員が適任だと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○加陽会長 ありがとうございます。一同異議なしということで、副会長を赤堀委員にお願いいたします。

赤堀委員におかれましては、副会長席へご移動をお願いいたします。

それでは、副会長の赤堀委員から一言ご挨拶をお願いいたします。

○赤堀副会長 それでは座ったままご挨拶をさせていただきます。

皆様こんにちは。県議会を代表して参加をさせていただいております、菊川市出身の県議会議員、赤堀慎吾でございます。

全国的に出生数が減少していく一方で、平均寿命は延び、ますます少子高齢化が進んでおります。本県も、2005年に380万人であった人口が、今は350万人を割ってしまいました。20年間で30万人減少し、高齢化率は30%を超えております。こうした社会情勢の下、医療においても、需要は増加していく一方で、人材不足等による供給体制維持の難しさ、物価高騰、人件費の上昇などによる病院経営の悪化など、多くの問題がある中で、地域医療を維持していかなければならないと考えております。そのためには、皆様方から貴重なご意見をいただき、課題の解決に向かっていきたいと思っておりますので、よろしくご協力のほど、お願いいたします。

以上でございます。

○加陽会長 ありがとうございます。

それでは報告事項に入ります。

7件ございますが、最初に報告事項(1)から(2)について、事務局から一括して説明をお願いいたします。

○村松医療政策課長 医療政策課長の村松でございます。報告事項(1)、(2)について、一括して御説明いたします。

2ページをお開きください。

報告事項(1)「医療法人部会の審議結果」についてでございます。

医療法人の設立等に当たりましては、医療法の規定により、医療審議会の意見を聴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ご審議いただいております。本日は、7月31日に開催いたしました令和7年度第1回医療法人部会の審議結果について報告をいたします。

1、「審議件数」の「計」欄にございますとおり、県、静岡市、浜松市合わせまして、設立22件、解散5件、合併1件、合計28件を審議いたしました。

2、「審議結果」のとおり、全ての審議案件について了承されましたので、今後認可に向けて必要な手続を進めてまいります。

なお、「参考」に記載のありますとおり、県内の医療法人数は、令和7年9月末現在で1,553法人となる見込みでございます。

次に、3-1ページをお開きください。

報告事項(2)「診療所の承継・開業支援の取組方針」について御説明いたします。

1、「概要」にありますとおり、診療所の承継・開業支援は、昨年厚生労働省が策定し

た「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の取組の1つでございます。医師偏在の是正に向けた総合的な対策は、現在継続審議となっております医療法改正案の3本柱の1つとなっております。

この対策パッケージでは、令和8年度、来年度の予算編成過程で、経済的インセンティブとして、「診療所の承継・開業支援」のほか、「派遣医師・従事医師への手当増額」「医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援」について検討することとされておりますが、この診療所の承継・開業支援事業のみ、令和7年度、本年度に緊急的に先行して実施するものでございます。

事業の実施に当たりましては、重点医師偏在対策支援区域を設定の上、支援区域において承継または開業する診療所を支援することとされております。

なお、この支援区域及び支援対象の選定に当たりましては、医療対策協議会及び保険者協議会で合意をいただくことが条件となっております。

2、「今後の進め方」でございます。

支援区域案及び支援対象案について、各圏域の地域医療協議会・地域医療構想調整会議及び医師確保部会からご意見をいただいた上で、医療対策協議会及び保険者協議会を開催し、選定してまいりたいと考えております。

なお、9月下旬に開催する医療対策協議会は、7月30日、カムチャツカ半島付近の地震に伴う津波警報の発表に伴い開催を延期いたしました、令和7年度第1回医療対策協議会として開催いたします。

事業内容につきましては、3、「事業内容」にありますとおり、①「施設整備事業」、②「設備整備事業」、③「地域への定着支援事業」の3つのメニューでございます。

3-2ページ、3-3ページは、本事業に関する国の資料でございます。詳細につきましては、こちらもご参照ください。

報告事項(1)、(2)についての説明は以上でございます。

○加陽会長 ありがとうございます。

では、ただいまの報告事項について、皆様からご意見、ご質問等があればお願いしたいと思っております。

安田委員、どうぞ。

○安田委員 発言の機会をいただきましてありがとうございます。全国健康保険協会静岡支部の安田といいます。

ただいまお話がございました「診療所の承継・開業支援の取組方針」について、一言意見のほうを申し上げたいと思っております。

診療所の承継・開業支援の取組方針から始まる医師偏在の是正に向けた総合パッケージは、課題認識を持って積極的に進めていただきたいというふうに考えております。厚生労働省のこのパッケージにある参考資料を見る限り、当県は偏在指数において下位にあるというふうになっております。この偏在指数につきましては「絶対的ではない」というただし書きが書いてございますけれども、県内の各地域医療構想調整会議における議論などを踏まえると、実態にある程度即しているのではないかと考えております。したがって、先ほど申し上げたとおり、課題認識をしっかり持って進めていただきたいというふうに考えております。

一方で、経済的インセンティブにつきましては、保険料を財源とするということで話が進められております。加入者、事業主から保険料を預かる保険者といたしましては、1つお願いがございます。保険者協議会においては、ぜひとも丁寧な説明のほうをよろしくお願いしたいと思っております。

以上でございます。

○加陽会長 はい、ありがとうございます。

事務局のほうから、どうですか。

○村松医療政策課長 ご意見いただきありがとうございます。いただいたご意見を重く留意の上、今後とも取り組んでまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○加陽会長 ありがとうございます。

ほかには。平野委員、どうぞ。

○平野委員 歯科医師会の平野です。

「経済的インセンティブ等」の中に、「保険者から広く負担を求め」という文言と「診療報酬の対応の検討」という文言が記載されていますので、分かる範囲で教えていただきたいと思っております。

以上です。

○加陽会長 では、どうですか。分かる範囲で事務局。

○村松医療政策課長 医療政策課でございます。

申し訳ありません。詳細について十分には把握しておるわけではございませんけれども、今後のそういった社会保障に係る財源の検討の方向性で、保険者に負担を求めるといような要素がある程度国の方向性の中に含まれているやには聞いております。具体的にどういうふうにならなければならないのかというのは、これから来年度の診療報酬の改定等に向けた議論の中でも検討されるのではないかと考えております。

○加陽会長 今のところ、まだ議論が始まっているところですかね。

ほかにはいいですか。毛利委員。

○毛利委員 病院協会の毛利です。「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」について、今回は、開業される方の支援だけという理解で良いでしょうか。

○村松医療政策課長 医療政策課でございます。

承継も含めた、いわゆる開設のみが対象であります。

○毛利委員 それ以外はまたこれからの議論という理解ですね。

医師偏在、いろいろなことが言われておりますが、病院の経営は、大変厳しい状況に入っております。特に公立病院は、今回の人事院勧告で+3.6%の勧告がでており、これは民間だと「努力します」で済むかもしれませんが、公立病院は百パーセントそれをやらないといけないことが病院に多大な負担になっている。診療報酬について、どの病院も努力はされているが、どんなに頑張っても5億円ぐらいが目いっぱい、診療材料もとんでもなく上がっていつているし、人件費も恐ろしいペースで上がっていつている。デフレからインフレへの移行の中で、給与を上げて景気を上げようという国の意図はよく理解できるのですが、病院は残念ながら診療報酬でしか収入はない。診療報酬の改定率は、今のところ全く分からない。おそらく、頑張っても1%上がれば良い方だと私は思っているのですが、そうすると病院の経営は、これから先、立ち行かなくなってくる可能性が非常に高い。

そういう中で、今後静岡県医療をどういうふうにしていくかということは非常に大きな問題点になってきますし、このまま放っておくと、本当に病院がばたばた倒れていくという可能性は全くゼロではないということも踏まえて進めていただきたい。これは要望になるかもしれませんが、何か答えられれば答えていただきたい。

また、医師確保のことで、確かに「医師が足りない」と言っているのですが、実はこれから先、人口減少の中においてある程度の病院は淘汰されてくるということは私達も理解はしていますが、そうすると、やはり医師についても働く場所がだんだんなくなってくるかもしれない。そういった中で、適正な医師の数、あるいは看護師の数というものは、県でもある程度想定をしていただきたい。県は現在、修学資金の支援をしていますが、今やっている人たちは、9年後に卒業して現場に出てくる。あるいは1年生だと、6年で卒業して、ものになるのは10年後。10年後というと、「2040年問題」のまさに真ただ中に入ってきます。その中で、修学資金は、確かに県に定着していただくことは

良いのですが、今後これをこのまま継続するのか、あるいは少しずつ減らしていくのかをお伺いしたい。

○加陽会長 2点について、事務局。

○藤森医療局長 医療局長の藤森です。

まず経営面について、診療報酬に関しては国へ要望するとともに、長期的には、しっかりと診療領域ごとの集約を含め、連携が大事でございますので、具体的な医療機関の連携策等を皆様方と一緒に考えて、県で何らか提案することを調整していきたいと思っております。この具体的な連携策ということを明確化していかなければいけないと、まず1点目は考えております。

2点目の修学資金のお話ですが、まず制度について概要を御説明いたします。平成19年に制度を開始しまして、令和8年度には120人の枠があります。貸付額は月額20万円で、貸付期間の1.5倍の県内勤務で返還免除という制度でございます。この利用者について、4月現在で759人が県内で勤務していただいております。臨床研修2年目や専門研修中などで返還義務の今年度中配置対象の方が、約480人います。

令和2年度に「6年貸与、原則9年勤務」と制度改正をしており、令和7年度、今年その方々はもう卒業になるため、この120人を継続した場合、令和17年度、つまり10年後には、県内勤務者と配置対象者は現在の倍近くになるというような総数ベースでの試算もしています。多くなるのは良いことですが、配置対象者が勤務するための専門医研修プログラムなどの受入体制が課題となっているため、引き続き、偏在是正も含めてプログラムの整備は努力してまいります。厚生労働省の医師の需給推計を見ても、2032年以降、医師数が需給推計を上回るとも出ております。それらも鑑みて、120人という貸付数の検討も必要と考えてはおります。

医療対策協議会の医師確保部会において、このあたりの試算もお示しして、総数ベースだけではなくて、地域や診療領域の偏在対応を含めて御協議いただきたいと考えております。

なお、現在120人に対して、応募者はここ数年定員に満たないという状況もございますので、まさに今いただいたような御意見を尊重しながら、適正な数というのを考えてまいります。

○毛利委員 ぜひとも適正な数にさせていただきたい。医療が枯渇しても困りますけれども、無駄にやって、結局静岡県に就職されず、お金は払ったけれどもほかの県に行ってしまうということだけは絶対避けたいといけないので、そのあたりはよろしくお願ひしたいというふうに思います。

○加陽会長 はい、ありがとうございます。

ほかにはどうでしょうか。どうぞ、大内委員。

○大内委員 歯科医師会の大内です。

富士の圏域会議でも、歯科医師会として1つ意見を提出しました。

医師確保、看護師確保は医師法に記載がありますが、歯科医師については法律がありません。

現在、口腔健康管理を含めて、介護予防、健康寿命の延伸に向けて、歯科医師会と医師会と多職種連携で、それに向けて動いているのですが、現状、歯科医師の平均年齢が64歳まで上がっており、地域によっては無歯科医師地区、診療所も閉鎖している地区が非常に多くなっています。今後10年の間に今よりも激減するのは間違いのないため、医科診療所に加えて、歯科についても、どこか1つ頭の隅に入れておいていただきたいという意見です。よろしくお願ひします。

○加陽会長 大内委員、ありがとうございました。

どうでしょうか、事務局。

○村松医療政策課長 医療政策課長でございます。

もちろん歯科医療従事者確保についても大きな課題としっかりと認識しており、今後も引き続き取り組んでまいりたいと考えておりますので、御協力のほど、よろしくお願いいたします。

○加陽会長 毛利委員。

○毛利委員 診療科の偏在が今大きな問題になっているのですが、このあたりをどういふふうに解消していくのか。

ある程度誘導していかないとなかなかできないかもしれません。医師の数を増やすだけでなく、個別の診療科、特に消化器外科はこれから絶滅すると言われることもあり、ほかの診療科でも課題があります。県として、特に修学資金を出している方々にどういふふうな形でメッセージを出していくのか。県は、医師確保部会での議論を期待するのかもしれませんが、県としてどういふふうに進めていくのかをお話しいただければありがたいと思います。

○松林参事兼地域医療課長 ありがとうございます。

まず、今、医学生の方々に対しては、各病院の診療科ごとの医師不足の状況、各病院の状況をまとめた数字、主には内科が一番不足をしているというような状況も踏まえながらメッセージを発信しております。

また、県外の地域枠の大学に対しては、これからの高齢者の多い状況で求められてくる診療科は、今と少しずつ変わってくる旨なども伝えております。

偏在の解消に向けては、医学修学研修資金の医師についても、それぞれの診療科ごとに、どういった形で、受け皿をしっかりと作って、それについてどう育てていくかということが大事だと考えているため、この点についても医師確保部会を含め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。

○加陽会長 毛利委員には、また医師確保部会での発言をお願いいたします。

では続きまして、報告事項（３）から（５）について、事務局から一括して説明をお願いいたします。

○村松医療政策課長 報告事項（３）から（５）について、一括して御説明いたします。

４－１ページをお開きください。

報告事項（３）「令和６年度病床機能報告の集計結果」についてでございます。

厚生労働省から令和６年度病床機能報告データが提供され、その集計結果を取りまとめたため、御報告いたします。

２、「令和６年度報告結果」のうち、（１）「報告状況」について、報告対象の276施設全てから御報告いただいております。

（２）「過去３年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較」については、ページの下側のグラフを御覧ください。

過去３年間の稼働病床数の推移と2025年の病床の必要量とを比較した県全体の状況を示しております。令和５年度に比べ、令和６年度は、全体の病床数は526床減少し、2万7,512床となっております。

４－２ページを御覧ください。

こちらは構想区域別の状況をまとめております。

４－３ページを御覧ください。

（４）では、非稼働病床の状況をお示ししております。令和５年度に比べ、県全体の非稼働病床数は36床減少し、2,852床となっております。非稼働病床の状況につきましては、各圏域の地域医療構想調整会議で共有を図っております。

次に、３、「病床機能報告における定量的基準『静岡方式』について」です。

グラフの一番左、「病床機能報告」は、各病院から報告のあった稼働病床数でございます。

中央のグラフは、特定入院料や急性期一般入院料等に基づく定量的基準を用いる「静

岡方式」により算出したものでございます。

「静岡方式」を適用すると、高度急性期、急性期、慢性期が減少し回復期病床が増加し、全体として右のグラフ、2025年の「必要病床量」に近づいていることがお分かりいただけると思います。

4-4 ページは各圏域の状況をまとめたものでございます。

次に、5-1 ページを御覧ください。

報告事項(4)「令和7年度病床機能再編支援事業費補助金」についてでございます。

令和2年度から、厚生労働省により、地域医療構想の実現を図る観点から、病床削減に対して補助金を交付する事業が実施されております。

3、「交付実績」のとおり、令和5年度は4医療機関を対象に交付し、78床の削減。令和6年度も4医療機関を対象に交付し、56床の削減となっております。

おめくりいただき、5-2から5-3ページが、本年度交付予定の医療機関でございます。

4病院6診療所から申請があり、全体で287床が削減される見込みとなっております。表の右側に記載のとおり、各地域医療構想調整会議において議論いただき、10件全てについて了承されております。

続きまして、6ページをお開きください。

報告事項(5)「令和7年度病床数適正化支援事業費補助金」について報告いたします。

令和6年度国補正予算において、病床の適正化を進める医療機関への支援として、病床数適正化支援事業が創設されました。

2、「制度概要」にありますとおり、経営状況が厳しい医療機関における入院医療の提供継続を目的といたしまして、1病床当たり410万4,000円の補助を行います。

全国から、国予算を大きく上回る要望があり、3、「県内示等状況」の(2)「内示等状況」にありますとおり、本県においても1,100床を超える要望に対し、国からの内示額は200床分となっております。

国の内示を受け、(1)「配分方針」に記載のとおり、赤字の医療機関を中心に配分を検討し、支援対象の医療機関に対し、7月上旬に1次内示、8月18日に2次内示を行ったところでございます。

報告事項(3)から(5)についての説明は以上でございます。

○加陽会長 はい、ありがとうございました。

ただいまの3点の報告事項について、ご意見、ご質問があればお願いしたいと思います。毛利委員。

○毛利委員 病床数をどこまで下げていくのか。病院としたら、やはり経営が非常に厳しくなってきたため、とにかく余分な病床はどんどん切っていこうと。そうすると、例えば看護師は、7対1とか10対1の基準で配置した場合、減ってきた分、人件費も少し減るだろうという、非常に短絡的かもしれませんが、そういうので病院は動いていると思います。

ただ、これをどこまで減らしていくのかということになると、なかなか難しい。県も言及しているように、「連携」というものが非常に大事なキーワードになってくるような気はしています。その連携をどうやって構築していくのか。

1つのツールとしては、地域医療連携推進法人というものがその役割を果たすものになってくるかもしれませんが。病床をどんどん減らしてしまったり、病院が倒れたりするということが起きた時に、県としてどのあたりまで進めるのか。「静岡方式」の病床数が出ているので、それに従って進めていくと思いますが、明確な方向性を出していただいた方が、各医療圏での地域医療構想調整会議においてもいろいろな議論が出てくるかもしれません。何か考えがあれば教えてください。

○加陽会長 事務局。

○藤森医療局長 病床を減らすに当たって、前提となるのは、毛利委員からご指摘あったような、連携ができてきていること。また、それに受入れの流れや、下り搬送ができて、そちらで療養をしっかりとやっていただく、回復期機能を担ってもらおうというようなところができて初めて成り立つ議論、「病床を減らしても大丈夫」ということになると思いますが。そこで、志太榛原の今回の地域医療連携推進法人も、療養をしっかりと組んだ上での病床削減というのはあり得るというような見方もしているところでございました。

また、どこまで減らしていくかという点について、今の地域医療構想、今年までの目標年となっている必要数は、以前立てたものから、コロナや働き方改革もあり、目安となっているため、回復期の数だとか急性期の数、それがどのぐらいの割合になってきたかという面の見方をしております。

新たな地域医療構想の中でも、その必要量を立てるということが、まだ決まったわけではなく、ガイドラインがまだ出ていないため何とも言えないのですが、そのあたりで数としてはある程度のものが示せるのではないかと考えております。ただ、それがどのような位置付けになるのかということ、ガイドラインがまだ今検討されているところで、その辺はしっかりと注視するとともに、おそらく政治的な思惑でも11万床の話が出たりしていますので、国では政策誘導的にはいろんな動きがされるのかもしれませんが、その辺のところは、短絡的に流されることなく、しっかりと考えてまいりたいと思います。

○加陽会長 関係部署でしっかり話し合っただけだと思います。

では、続きまして、報告事項（6）から（7）について、事務局から一括して説明をお願いいたします。

○村松医療政策課長 報告事項（6）から（7）について、一括して御説明いたします。

7-1 ページをお開きください。

報告事項（6）「地域医療介護総合確保基金」について御説明いたします。

平成26年度から、当基金を活用した事業を実施しているところでございます。

2、「令和6年度執行状況」でございますが、新規積立額約38億6,300万円、執行額は約42億4,300万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7年度内示状況」でございますが、今年度は国に対し約42億1,300万円を新規に要望しており、8月下旬から9月上旬にかけて国から内示される見込みです。

7-2 ページをお開きください。

4、「今後の予定」といたしましては、「令和8年度事業」の欄にありますとおり、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。

次に、8-1 ページを御覧ください。

報告事項（7）「疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の変更」について、ご説明いたします。

県では、保健医療計画に記載している疾病又は事業ごとの医療機能について、役割を担っている医療機関を明らかにするために県ホームページにおいて公表しており、当審議会ではその異動状況を報告しております。

医療機関の異動につきましては、医療機関への調査等により把握するもの、政策的に県が指定等を行なうことで把握しているものがあり、異動状況を8-2 ページ以降にお示ししております。具体的な医療機関名につきましては県ホームページに公表しております。

報告事項（6）から（7）についての説明は以上でございます。

○加陽会長 はい、ありがとうございます。

では、この2点の報告事項について、ご質問、ご意見等があればお願いしたいと思います。よろしいですかね。

それでは、私からお話をさせていただきます。

毛利委員をはじめ病院の先生方は、来年度の診療報酬改定は非常に心配されていると思います。我々の試算では、病院に関しては診療報酬を10%ぐらい上げていただかないとやっていけないのではないかと考えていますけれども、財務省はそういう雰囲気ではありません。そうすると、支援、補助金を組み合わせて、病院関係、介護関係の業者の皆様方にてこ入れしていかないとやっていけないというのは我々も感じています。

日本医師会も、厚労省をはじめ財務省には、本丸は診療報酬ですが、それがかなわない場合は補助金、支援金。そのときに、総合確保基金を今以上に使い勝手の良いように変えてほしい、金額も上げてほしいというふうな要求は出しています。これは、今言うと、皆様に期待されてしまうと困るのですが、多分来年度は、そういう補助金との合わせ技で、医療機関、介護業界の皆様方には厚い支援が回るのではないかと期待しています。この場ではなかなか言い辛いのですが、行政の方も、確定していない話であり、それは我々と一緒に協力して申し入れていただきたいというふうに思っております。特に公立病院の先生方は、自分たちの自治体の首長などにそれぞれ要望を出していただいて、総務省関係、財務省に支援を要望していただければなというふうに考えています。

今のは未確定の話ですので聞き流しておいてください。

他にないようなので、委員の皆様におかれましては、熱心なご審議、また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を終了します。

それでは進行を事務局へお返しいたします。

○司会 加陽会長、どうもありがとうございました。

○青山健康福祉部長 それでは、最後に私から一言お話をさせていただきます。

本委員会の委員の皆様方におかれましては、来たる8月31日をもって2年間の任期が満了するというところでございます。よって、本日が現審議会委員による最後の審議会ということでございます。まずもって、ご審議に当たり、多くのご提言をいただきありがとうございました。

そして、今期で委員を退任される皆様方もいらっしゃいます。その皆様方におかれましては、今後はそれぞれのお立場から県の医療政策の在り方について、引き続きご意見を賜りたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

また、継続的に委員をお受けいただく皆様には、引き続きこの会においてご議論をいただくようお願い申し上げます。最後のご挨拶とさせていただきます。皆様、いろいろありがとうございました。

○司会 それでは、以上をもちまして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