

令和5年度 第2回
静岡県保健医療計画策定作業部会 議事録

- 1 日 時 令和5年8月9日（水） 午後5時30分から午後7時まで

- 2 場 所 グランディエールブケトーカイ 4階 ワルツ

- 3 出席委員
齋藤会長 大内委員 太田委員 小野委員 今野委員
竹内委員 長野委員 毛利委員 山口委員 渡邊委員

- 4 欠席委員
小林委員

- 5 出席した県職員
赤堀健康福祉部理事 高須医療局長 奈良健康福祉部参事 安間医療局技監
村松企画政策課長 鈴木福祉長寿政策課長 内野地域包括ケア推進室長
加藤介護保険課長 望月福祉指導課長代理 大石精神保健福祉室長
藤森医療政策課長 松林地域医療課長 村松医療人材室長 永井疾病対策課長
塩津感染症対策課長 米山新型コロナ対策企画課長 宮田健康政策課長
島村健康増進課長 大森国民健康保険課長 米倉薬事課長

- 6 会議に付した事項
議題 第9次静岡県保健医療計画の策定

<計画全般、肝炎の位置付け>

- ・ 総論的には良いと思う。また、各論に関しても詳細は各専門部会で検討をと思うので、作業部会としての論点を、事務局で明確にして欲しかった。
- ・ 資料2の「策定に当たって（案）」は、次期計画に盛り込むのか。
- ・ 「肝炎」のまま残すのは難しいと考えていたが、位置付けを、「肝疾患」として脂肪肝等も含め幅広く扱うのは、ウイルス性肝炎の罹患者も減少している中、良いと思う。
- ・ 資料P2-3に、「最先端・高度な医療を提供する機会が少なくなり、若手医師にととの研修先や勤務先としての魅力が低下」、「就業できない医師あまりの状況が発生」「希少診療科」という記載があるが、誤解を招く表現と思うため、今後、修正を検討してもらいたい。
- ・ 「策定に当たって（案）」のP2-3に「大病院における外来診療の負担を軽減」とあるが現実はなかなか上手くいかない。県民の意識の変化が必要。
- ・ 伊東市は熱海伊東圏域であるが、少子化・人口減少が著しい。予測が立てられないほど著しい。出生数について、昨年（暦年ベース）は、伊東市は210人、熱海市は100人を切っている。次々計画（第10次）に向けてで良いので、人口減少についても触れてほしい。

<二次医療圏の設定（案）>

- ・ 私自身は、二次医療圏の見直しは必須だと申し上げているが、次期計画に関する、二次医療圏の設定案については一定程度理解ができる。ただ、問題はどの医療圏を捉えるか。医療圏で必ずしも自己完結する必要は無いという思想があると思う。広域の連携を図っていくという考え方も、1つの考え方だとは思いますが、その場合、圏域によって必要な医療のあり方が大きく異なってくる。圏域によって、医療の質が異なるということはどう捉えるのかという問題になってくる。圏域の特徴を解析し、必要な医療を分析するのか、それとも、本来、医療はこうあるべきだという点から、医療圏の設定を捉えるのか。県はどう考えるのか。
- ・ 二次医療圏は1つの圏域で全てを完結させるのは困難。圏域内での対応できることと、広域的な単位で対応すべきことの2本立てが必要。

<医療DX>

- ・ 医療DXは、県と医療者側で方向性にズレが無いように、整合性を取りながら進めてもらいたい。
- ・ 医療DXは、事業の一つに置くのは必ずしも適切ではない。医療DXは横串。問題は、医療情報データをどう共有するかに尽きる。どのように横串として使うか（医療情報データをどのように共有するか）を掲げることで、圏域の問題も解決に繋がると思う。全てにDX。医療情報を共有するというところに重きを置いたDXという捉え方をした方が、色々な努力が効率的になると思う。
- ・ 医療DXは、中小規模の病院や精神科領域にどのように広げていくのかを検討してもらいたい。
- ・ 資料P2-6の医療DXの記載だが、ICTと異なりツールではないので「活用」という表現はそぐわない。「推進」の方が適切だと思う。
- ・ 「医療DX」及び「へき地」に関連して、オンライン診療において、静岡でも東京の医療機関をオンライン受診し、その処方箋を受ける機会が増えてきている。しっかり対策を講じなければ、県外の医療機関に取られてしまう。

<各項目の骨子案>

- ・ 「がん」については、受診率は女性やAYA世代が低いと思われる。特に、子育て中の女性の受診支援や、AYA世代では小児科か成人向け内科かで受診を悩む世代のため支援が必要だと思う。
- ・ 「糖尿病」について、管理栄養士との連携も重要。
- ・ 特に「糖尿病」「肝疾患」等について、予防対策も盛り込むべきではないか。
- ・ 「精神疾患」について、訪問薬剤師も関わっているので盛り込んでもらいたい。
- ・ 「災害時における医療」において、長期の避難生活になってくると、口腔管理が重要になっており、JRATを組織して対応している。口腔ケアについても留意して素案を作成していただきたい。
- ・ 人口が減少する中、高度な医療を提供していく必要があるか考えていく必要がある。機能分担や集約化の議論が必要になる。そうした議論の中では、地域によっては、ジェネラリスト（例：総合診療医）の養成も必要になっていく。地域ごとの特性を踏まえながらの議論が必要。
- ・ 「医師確保」では、町としても、総合診療医の養成を浜松医科大学と協同で進めているが、研修医が少なくリクルートに苦労している。県にも、総合診療医の養成について、力を入れていただきたい。
- ・ 大きな問題は、医療従事者をどう確保するかが重要。専門医は大事だが、地域によってニーズが異なるため、その点を踏まえた医師配置も考える必要がある。また、

医者だけが増えれば良いというわけではない。薬剤師や看護師といった医者以外の医療従事者についても考えていく必要がある。

- ・ 「薬剤師」について、病院薬剤師も少ないが、東部や浜北には薬局のない地域もあり、二次医療圏単位で見るとあるように見えるが、地域偏在が大きい点も留意いただきたい。
- ・ 「看護職員確保」の特定研修修了者について、研修後も、職場の配置等で、その能力が十分に発揮できていない事例がある。不足の解消だけでなく、修了者の配置等における体制整備も挙げていただきたい。