

# 令和4年度 第3回 静岡県医療対策協議会 議事録

日 時 令和5年3月14日(火) 午後4時～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

岩崎 康江	浦野 哲盟	荻野 和功	小野 宏志	川合 耕治
河村 英之	神原 啓文	児島 章	小田 和弘	小西 靖彦
小林 利彦	坂本 喜三郎	齋藤 昌一	佐藤 浩一	鈴木 昌八
竹内 浩視	中野 浩	中野 弘道	中村 利夫	毛利 博

計 20人

## 欠席委員

上坂 克彦、太田 康雄、松山 幸弘

オブザーバー 静岡県立静岡がんセンター 副院長 小野 裕之

## 出席した県職員等（事務局職員）

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
高須徹也医療局長	赤堀健之健康局長	青山秀徳感染症対策局長
藤森修医療政策課長	櫻井克俊感染症対策課長	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	永井しづか疾病対策課長	島村通子健康増進課長
松林康則地域医療課長	村松哲也医療人材室長	宮田英和健康政策課長
米山紀子新型コロナ対策企画課長	米倉克昌薬事課長	大石晴康精神保健福祉室長
下窪匡章医療政策課技監	松本文医療政策課長代理	
本間善之賀茂保健所長	伊藤正仁熱海保健所長	安間剛東部保健所長
馬淵昭彦御殿場保健所長	鉄治富士保健所長	岩間真人中部保健所長
田中一成静岡市保健所長	木村雅芳西部保健所長	板倉称浜松市健康医療課参与

## 2 議 題

静岡県医師確保計画の一部改正

## 3 報 告

- (1) 次期（第9次）静岡県保健医療計画の策定
- (2) 地域医療構想調整会議の開催状況
- (3) 令和5年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業
- (4) 医師確保部会の開催結果
- (5) 医師の働き方改革（特定労務管理対象機関の指定）

進行 松本文医療政策課長代理

## 令和4年度第3回静岡県医療対策協議会 議事録 会議録

令和5年3月14日(火)  
グランディエールブクトーカイ

午後4時00分開会

- 松本医療政策課課長代理 ただいまから令和4年度第3回静岡県医療対策協議会を開催いたします。

委員の皆様には、ご多用の中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

私は、本日の司会を務めます医療政策課課長代理の松本と申します。

本日の会でございますが、委員23名のうち、リモートの参加を含め、現在のところ17名の委員の皆様にご出席いただいています。

それでは、議事進行につきましては齋藤会長よりお願いいたします。

- 齋藤会長 議事に入る前に、本日は静岡県立静岡がんセンターの上坂委員が欠席ですが、同センター副院長の小野裕之様にご参加をいただいています。委員の皆様、よろしいでしょうか。

異議なしということで、それでは議事を進めますので、円滑な議事の進行にご協力願います。

本日は、議題が1件、報告事項が5件です。

最初に、議題、「静岡県医師確保計画の一部改正」について、事務局から説明をお願いします。

- 松林地域医療課長 地域医療課長の松林です。

資料1-1ページ、資料1、1の「概要」をごらんください。

静岡県医師確保計画は、医療法におきまして、医療計画のうち医師の確保に関する事項の部分を指すものとされています。

3にありますとおり、県における医師の確保を特に図るべき区域。この区域に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることなどについて、医療対策協議会において協議を行なうこととされています。

医師確保につきましては、この医療対策協議会の医師確保部会で専門的に協議をいただくこととしており、3月5日開催の同部会におきまして、医師少数スポットの追加設

定案についてご了承いただきましたので、当協議会におきましてご意見をお伺いするものです。

戻りまして、2の「改正の理由」をごらんください。

医師少数スポットにつきましては、国の医師確保計画策定ガイドラインでは、二次医療圏よりも小さい単位の地域、局所的に医師が少ない地域を医師少数スポットとして設定することができるかとされてきたところであり、本県でも、令和2年3月策定の第1次医師確保計画では設定を見送ったものの、令和4年3月の中間見直しで浜松市天竜区を医師少数スポットとして設定したところです。

一方で、他県では、医師少数県だけでなく、医師多数県でも3分の2の県が医師少数スポットを設定しており、こうした状況も踏まえ、4にありますとおり、昨年12月に厚生労働省が公表しました意見の取りまとめにおきまして、医師少数スポットについては、原則、市区町村単位で設定することとされたところです。

こういった点も踏まえ、医師少数スポットを追加設定することにより、キャリア形成プログラムの整備により、医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師の能力開発及び向上を図る取組を強化をして、医師の偏在解消に資するために改正を行なうというものです。

5をごらんください。

追加設定に当たりましては、全国40位と、本県の場合、特に課題である人口当たりの病院勤務医数について、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したいと考えています。具体的には、6の「追加設定案」のとおり、天竜区に加えまして、伊東市など10の市区町を追加するものです。これは、表の下にあるとおり、医師少数区域の人口10万人当たり病院勤務医数が93.8以下の市区町のうち、公的病院等が所在する地域を対象としているものです。

1－2ページ、

7の「スケジュール」をご覧下さい。

この医師少数スポットの追加設定については、今年度、医師確保部会において、6月、8月及び11月の3回にわたりまして協議を行ない、6の「追加設定案」の検討を行なって、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にご意見を伺いました。

こうしたご意見について、3月2日の医師確保部会に報告をし、最終的な追加設定案

としました。

本日の医療対策協議会及び27日の医療審議会でご意見を伺い、4月1日付けで医師少数区域を追加設定した改正計画の施行・公表をして行きたいと考えています。

8の「その他」についてです。

(1)の「次期計画に向けた検討」につきましては、地域医療協議会において、「原則、市区町村単位という国の取りまとめた意見よりも、もう少し柔軟に検討していただきたい」といった追加設定要望をいただいた地域もございますので、令和6年度からの次期計画に向けまして検討を継続していきたいと考えています。

(2)は、地域枠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す。令和2年度以降の地域枠入学者については全てキャリア形成プログラムが適用となりますが、それ以前の入学者は6年進級時にプログラム適用の申し出をすることとなっています。キャリア形成プログラムは、卒後9年のうち、医師少数区域等での勤務が4年間というふうにされています。令和5年度の地域枠入学者は68名となっております、将来的には68人掛ける4学年ということで、最大272人が医師少数区域や医師少数スポットで勤務をすることが見込まれます。

今回追加設定となる医師少数スポットの病院も含めまして、医師の確保を特に図るべき区域の勤務と、派遣される医師の能力開発及び向上の両立を図りまして、医師の偏在解消に取り組んでいきたいというふうに考えています。

説明は以上です。

○齋藤会長 ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問ございますでしょうか。各委員からお願いします。

○竹内委員 竹内委員 浜松医大の竹内です。まず2点質問ですが、今回、医師確保計画の一部改正という議題になっています。これまでも、この医療対策協議会の中で二次医療圏の見直しというのが話題になっていたと思います。実は、医師偏在指標というのは、ご案内のとおり二次医療圏単位ということになっているので、医療計画の見直しに当たって、まずそもそも二次医療圏をどう考えるかということがセットの議論になっていると思います。

国では、昨年11月までに、都道府県に医師偏在指標の新しい統計値に基づく暫定値を示した上で、都道府県が、患者の都道府県間とか都道府県内の流出入の状況を12月に国に報告し、その上で二次医療圏を見直す必要があるかどうかについて議論をして、その

必要性を判断した上で医師偏在指標を固めていくということがスケジュールとして示されています。今回、医師確保計画の中の少数スポットの議論が最初に出てきていますが、その二次医療圏の見直しの議論の調整状況がどうなっているのかということをお伺いしたいです。

加えて、医師偏在指標の見直しにおいて、地域医療協議会や、調整会議で説明がありましたが、事前の説明は必ずしも十分でなかった印象を受けています。特に首長から「唐突」というようなご意見もいただいています。そういう中で、市町や関係団体との事前の調整状況についてお伺いしたいと思います。

以上です。

○齋藤会長 事務局、どうでしょうか。

○藤森医療政策課長

まず、二次医療圏との調整状況ですが、ご指摘のとおり、医師確保、それから二次医療圏の設定、地域医療構想、病床の関係につきましても一体として考えるべきものと考えます。

ただ、今回、医師少数スポットの設定が先行している感があり、今回の改定も踏まえて、二次医療圏——「トリプル20」の基準や、今回ご指摘いただいた点も踏まえて検討するようにいたします。

○齋藤会長 事前の説明は。はい、どうぞ。

○松林地域医療課長 事前の説明について説明いたします。

地域医療支援センターの支部の会議等は、基幹となる東・中・西の保健所が運営をしており、コロナ等があり、1月から2月ぐらいにかけて、各保健所で首長や担当の部課長に説明に伺ったと聞いています。

ただし、事前に「今こういう形で議論を進めている」という説明がなかったことと、事前説明が十分にできない一部の市町もありましたので、そのような発言が出たと考えています。これについては、今回説明をする中でもご理解をいただいたと思っており、またこの医師少数スポットは、これでもう未来永劫動かさないというものではありませんので、今回、地域医療協議会の中でもいただいたご意見、来年度の計画策定に向けても、いろいろなご意見を伺いながら、改めてしっかりとした説明を図ってまいりたいと考えています。よろしく申し上げます。

○齋藤会長 よろしいでしょうか。

○竹内委員 ありがとうございます。

二次医療圏の見直しについても様々なことが絡んできますので、ぜひ課同士の横の連携を取って、地域で二度手間にならないような形で議論を進めていただきたいと思います。「国としてこういう流れになっている」というのをしっかり示しながらご説明いただければと思っています。

1点要望ですが、今、地域医療支援センターの支部の話が出ましたが、県庁と保健所のどちらがやるというわけではなくて、これから非常に医療提供体制が厳しい状況が続きますので、ぜひそこは連携をしていただいて、一緒になって地域に説明をしていただければと思います。

以上です。

○齋藤会長 ありがとうございます。

小野先生、ご意見ございますでしょうか。

○小野委員 医師確保ですが、医師少数スポットに関しては、静岡市と静岡市医師会が、井川に関して医師少数スポットの認定を強く希望されていまして、県に、市と静岡医師会と調整して進めていただければということをお願いしたいです。

医師確保計画に関して、地域偏在は医師少数スポットなどで解消を図られていくと思いますが、最近診療科の偏在がかなり厳しいものになってきていると伺っていますので、それに関する対策も検討していただきたいと思います。

もし診療科偏在に関して何か対策があるようでしたら、教えていただければと思います。いかがでしょうか。

○齋藤会長 事務局。

○松林地域医療課長 診療科偏在については、この資料の中でも説明したキャリア形成プログラムで、初期研修の後の7年間になりますが、専門医の資格を取得しながら医師少数区域等に回っていただくといった中で、なかなか一定の診療科については難しいところもあります。

実際にどういった形で研修するのかということについて検証を進めているところですが、そういった中で、必要に応じてキャリア形成プログラムの再構築を依頼しながら、診療科の偏在解消に資するような取組を進めたいと考えています。

以上です。

○小野委員 キャリア形成プログラムに関しては、先生方の自由な意思で選んだ科に対し

てキャリア形成をしていただくものだと理解していますが、静岡県全県を見て、例えば「脳外科が少ないから脳外科の医師を募集している」とか、「心臓外科の医師を募集している」とか、「外科の医師をもっと増やしたい」とか、そういった明確な意思表示も県の行政としては必要ではないかと考えていますので、お伝えしておきたいと思います。よろしくをお願いします。

○齋藤会長 ありがとうございます。荻野先生。

○荻野委員 聖隷三方原病院の荻野です。

二次医療圏の再検討ですが、医療が完結する最低の区域を二次医療圏にするということですが、実際にはできていないところが静岡県の中にも多数あり、見直しは必要だと思います。

ただ、その中で完結できるといっても、医師の少ないところは少数スポットとして指定できるわけであり、静岡県の勤務医の数が全国40位ということを考えると、少数スポットというのは、静岡県の中で、できるだけ多く指定しておいたほうが良いと思います。

地域枠のキャリア形成プログラムの中でのデューティーを消化するための期間を使ってそこに派遣しようとしているわけであり、非常に医師の少ない、診療所のようなところで1人だけというところを派遣の対象にするというのは、かわいそうだと思っています。そういう意味で、この少数スポットとして指定される地域の中で、公的な医療機関があり、独りぼっちにさせることなく、上司に多少とも指導できる先生がついているところで研修させるという配慮をされているところは非常に評価できるのではないかと考えます。

以上です。

○齋藤会長 ありがとうございます。毛利先生。

○毛利委員 病院協会の毛利です。少数スポットというのはもともといろいろ議論があり、「こんななくてもいいんじゃないの？」というところから入って、今回「増やしましょう」という方向性になってきています。先ほども議論に出た、例えば井川だとか、病院がないところに、キャリア形成プログラムの中で派遣をするというのは、先ほど荻野委員も言ったように、見捨てられたというふうに思わないのかと少し懸念しています。少数スポットで非常に医師が少ない地域だけれども、病院がないところは少し我慢して、遠隔診療等々も含めて、対策は県で考えていただきたい。たしかに診療所しかなく、非常に苦労しているところはありますが、医師少数スポットが山のようにできてしまい、

結局派遣ができなくなるということも懸念しているので、まずは病院でキャリア形成プログラムに乗せられる中で運用していただきたいと思います。先ほど私は「絶滅危惧種診療科」と言っていますが、そのような科もどうするのかは、一度に決められる問題ではないと思います。

ただ、大学の医局に派遣する場合は、「苦勞したら、その分帰ってきたときにはまたおいしいことがあるよ」というふうなものがあります。ただ行きっ放しで、「地域医療支援病院の病院長になれるからいいだろう」という話ではないと思うので、そのような苦勞をかけた人には、その後楽しいことが待っていると、血の通ったプログラムにぜひひともしっていただきたいと思います。これは要望です。

○齋藤会長 ありがとうございます。

○坂本委員 こども病院の坂本です。

追加の医師少数スポットは、指導体制が維持できる施設があることを考慮して公的病院がある地域を選定するという考え方は極めてリーズナブルだと思います。が、医師少数スポットの公的病院に若い先生を完全に派遣して、その先生がキャリア形成しながら専門医を取れるかについてはその公的病院のレベルに左右されることはいうまでもなく、現在の若い先生の多数派は完全派遣を望まない。その点を考慮し、専門医を取れる指導体制を維持できる公的施設を対象医師を所属させ、その施設から医師少数スポットの公的病院等にその医師を送るなどの支援も今回の対象とするという方向性は納得できる方向性と思います。

ただ、実際にその医師少数スポット地域で働く、そこの病院で働くということがない限り医師少数スポット地域の医師数の改善はないので、改善が見えないという形になります。

この点について、静岡県で週に1回とか2回とかを送ったといった場合の、その送った病院と送られた病院の評価の仕方と、医師少数スポットの改善具合をどのように評価していくのかという考え方が整理されているようだったら教えてください。

○齋藤会長 今のことについて、事務局。

○松林地域医療課長 次期の医療計画、令和6年度からの計画について、今の偏在指標というのは、平成28年度の医師・歯科医師・薬剤師統計を基に設定をしています。今度は令和2年度の医師・歯科医師・薬剤師統計の数字を使うということになっていますので、これが今年のどこかで国のから発表されます。そうしますと、まず国で設定している医



師少数区域が変わる可能性があります。今医師少数区域になっているところが、これまでの各病院のご尽力や県の奨学金の効果なども含めまして比較的医師が増えたということで、下位3分の1から脱して医師少数区域から外れる、中位区域になる可能性もあります。

もう1つは、同じくこの中で、医師・歯科医師・薬剤師統計というのは2年に一遍で、それで発表になるのも調査が終わってから1年以上経ってということになるので、できるだけ直近のものをどういうふうに当てていくかということについて、この計画の評価の中で「各都道府県で考えるように」ということで、具体的な例示もいただきながらしています。

それと、今度の令和2年の医師偏在指標を出す際には、この医師・歯科医師・薬剤師統計の中で主たる勤務地と従たる勤務地を回答いただいています。これについて、主たるものを0.8、従たるものを0.2という形で、平成28年度のときには主たるところを1.0という形にして偏在指標を出していたものを変えると国から説明がありましたので、説明させていただきます。

○齋藤会長 はい、どうぞ。

○児島委員 富士市立中央病院の児島です。

私どもの病院は、富士圏域2市の少数区域の1つですが、確かに医師の絶対数は少数です。ただ、診療科の偏在はそれ以上に大きな問題で、特に病院間でかなり異なります。また、時間の経過とともに偏在の具合が変わってきますので、そこはしっかり押さえて計画を立てていただければと考えています。

以上です。

○齋藤会長 ありがとうございます。はい、毛利先生。

○毛利委員 どこの地域も偏在があり、それができるかどうかは別にして、二次医療圏を1つの病院の塊と考えたときに、例えばA病院、B病院、C病院とあったときに、「A病院はここが強い」「B病院はここが強い」ということになったら、お互いにそれを補完し合うような形ができれば、それは連携ということになりますが、そういうことが各医療圏で考えられるかどうか。

これは非常に難しい問題ですが、お互いに「ここが得意な診療科」「この病院はこれが得意」といったら、それがお互いに連携し合えるような形で考えるような連携のモデルみたいなものを県でつくっていただければありがたいと思います。何か県でご意見があれば

お願いしたいと思います。

○齋藤会長 はい、事務局。

○藤森医療政策課長 医療政策課長の藤森です。

地域医療構想調整会議で、公的病院の経営強化プランの策定状況を出し、それぞれの診療科の状況も説明いただきながら協議するというような圏域もありました。機能分化・連携というのは診療科ごとにもやっていただきたいところで、それぞれ情報共有しながら連携をやるということを調整会議の中で期待しています。なかなか大勢の場の中で進みにくいということで、個別にマッチングしたり、少しお手伝いできれば良いと思います。重点支援区域とかも活用しながら、モデル的に何かできたらということで検討はしています。

○毛利委員 いいですか。

○齋藤会長 はい、どうぞ。

○毛利委員 今まさに言っていた、その医療圏に当たったら大変かもしれませんが、国もそのような、支援の支援みたいなものをやろうとしています。やはり各病院それぞれ、自分の病院が何とかよくなってほしいというのは思っていますが、それだけでは立ち行かなくなってきそうな雰囲気があるので、そうしたときに、適正な二次医療圏、で少し進めてみるとか静岡県が主導して調整するようお願いしたいです。

○齋藤会長 事務局。

○藤森医療政策課長 重点支援区域のほかにも、連携推進法人等もあり、そのようなことをやるに当たっては中核になっていただく病院というのが非常に重要になります。ぜひ手を挙げていただくのが良いのですが、「自分じゃなければ」とおっしゃらずに、状況やデータを見ながら、相談をさせていただきたいと思います

また、アドバイザー等も、来年度予算におきましても対応できるよう、用意はしているものですから、柔軟な考え方でいるということだけのご理解ください。

○毛利委員 奈良参事の意見も聞きたい。

○齋藤会長 今、小児・周産期で進められている医療計画ですが、これに関しましては奈良参事が音頭を取ってやっているのです、奈良参事の意見も聞いてみたいです。

○奈良健康福祉部参事 周産期に限らず、診療科によってかなり少ないところがあるかと思いますが、例えばですが、その科に、本当に食道外科の施設がどれぐらいあればいいのかとか、あるいは小児の心臓をやる施設がどれぐらいあるかというのが、これから決ま

ってくると思います。その中で選択と集中、連携をやってということが出てくるかと思っていますので、これから県庁もそのよう話をつくり、各出先とも協働してそういう話をしていきたいと思います。

特に人口減少と少子化、その波がある中で、どのように、病院と協調して県がやっていくかというのを問われると思いますので、またご協力をお願いします

○齋藤会長 よろしいでしょうか。神原先生、どうぞ。

○神原委員 皆さまが話したことと同じことになりますが、小さな診療所、あるいは小さな病院で単独でやるのは困難なことがありますので、ネットワークをつくり、1つの施設という連携のモデルとしてつくり、そして厚労省の条件に合うようにセットアップしていかざるを得ないのではないかと考えます。そこをぜひ県が先導していただけないかと思っています。

○齋藤会長 ありがとうございます。

○奈良健康福祉部参事 発言をお願いします。

そういう話もあり、今賀茂で、我々が半分調整して整形外科の手術ができる施設を1つにまとめるようなこととしており、人的資源をある程度まとめて、そこで手術を集中的にやって、なるべくその圏域で手術成就率を高めようという試みをしています。またそういうことで各圏域にもお願いをすることがあるかもしれませんのでよろしくお願いします。

○川合委員 伊東市民病院の川合です。

○齋藤会長 はい、どうぞ。

○川合委員 医師少数スポットに当たる当事者の病院として一言言っておかなければいけないと思います。

もちろん診療科の偏在の話題も出ていますが、それぞれのスペシャル、サブスペシャルの中で、医療の集約化とか選択化、機能分担はどうしても地域を超えて考えられなければいけない問題だというのは、我々地域の病院も十分理解しており、そのような形で有機的に動いていく、連携していくということがどうしても大事になってくるだろうというふうに思っています。

単純に二次医療機関で診療科の偏在云々を語るのはちょっと難しいだろうと考えており、更に広域の中で、医師の集約化、選択化も含めて、それぞれの科で有機的なつながり、連携が必要だと思っています。

○齋藤会長 ありがとうございます。順天堂静岡大学静岡病院の佐藤先生、どうぞ。

○佐藤委員 今後、地域枠やキャリア形成プログラム適用者が出てくると思いますが、4年間の少数区域での勤務が非常に重要なところだと思います。

特に非常に医者数が少ない静岡県東部から言わせていただきますと、これが賀茂と富士の少数区域だけに配置されるということですが、熱海伊東の国際福祉大学熱海病院、駿東田方の特定機能病院の静岡がんセンター、順天堂静岡病院があるため中位に入っており、これらの3つの病院がないと全て少数区域に該当すると思います。特に裾野等は人口10万対勤務医が21人しか勤務していないというような状況で、三島は55、御殿場は73、伊東は80と、非常に厳しい状況になっています。これが要因で、このキャリア形成プログラムの専攻医とか専攻後のドクターが派遣されないとなると、やはり東部の医師不足というのはなかなか改善されないと考えます。

静岡県だけではなくて、秋田や青森で実施している市を中心とした少数スポットを県が設定することにより、その4年間で回ることができるということで、非常に東部にとってはありがたい提案だと思います。ぜひ検討していただき、承認いただければと考えています。

以上です。

○齋藤会長 ありがとうございます。

先ほどの診療科の単位について、毛利委員のおっしゃるような希少な診療科を、ある程度市単位、あるいは二次医療圏を超えて調整するとなると、やはり各地域医療構想だけでやっていける問題ではないと思います。奈良先生のようなパワーのある人、県の推進力が必要ではないかと私は思います。

ほかに、ご意見どうでしょうか。毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 少数スポットについては、それはそれでやむを得ないと考えます。ただし、志太榛原地区も中位といえど、隣の中東遠地区と比べ、わずかに上だと言うだけに過ぎないので、ある程度充足してくれば「そこはもういいですよ」など、どのようなタイミングで、この少数スポットを本当に継続するのか、あるいはもうどこかでやめるのかというような、方向性を、県で何かお考えであれば教えていただきたい。今後検討ならば検討でも結構です。

○齋藤会長 事務局。

○松林地域医療課長

国の医師偏在指標については、恐らく3年ごと変わってくると思います。そういったものも踏まえながら、またそれぞれの地域の医師確保の状況やそういったものも含めながら、適切なタイミングで見直しをしたいと考えています。

以上です。

○奈良健康福祉部参事 ちょっと追加で。

○齋藤会長 はい。

○奈良健康福祉部参事 偏在指標は確かなかなかタイムラグがあるので、静岡県で実施している病院の医師数等調査等で毎年入っており、場合によっては年2回入手していますので、それを含めながら細かくやるということが1つと、やはり問題は、少数スポットが出て、少数区域はもともとあるわけですので、どこに重点的に配置するかという配置の仕方は今後変えないといけないと思いますので、確保部会等で皆様と議論したいと思います。

○荻野委員 いいですか。

○齋藤会長 どうぞ、荻野先生。

○荻野委員 聖隷三方原病院の荻野です。

先ほどから問題になっている希少な診療科に関しては、行政の強いリーダーシップというのは私もそのとおりだと思います。ただ、少ない医療資源を効率的に使おうということで、何とかそういうように集約化をしていく必要があるとは思いますが、全ての病院が公的病院であれば問題ないと思いますが、設立母体が医療機関毎異なります。例えば民間病院では、赤字を出しても補填はなく、そういうところも配慮いただき、それぞれの医療機関の今後努力するところはやはり認めていただき、その1回作成したピラミッドをそのままという形にはしないでいただきたいと、民間病院の1つとして言わせていただきます。

○齋藤会長 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)、(2)、(3)について、事務局から説明をお願いします。

○藤森医療政策課長

2-1ページとなっておりますが、資料2をごらんください。

報告事項(1)「次期静岡県保健医療計画の策定」について説明します。

上の段になりますが、「現計画の概要」のとおり、第8次静岡県保健医療計画につい

て、計画期間が令和5年度までとなっているため、来年度に次期となる第9次計画の策定作業を行いません。策定に当たっては、本協議会の委員の皆様からもご意見を伺うこととなりますので、来年度の具体的な協議に先立ち、今回は、概要、今後のスケジュール、改定のポイント等について報告します。

下段の「保健医療計画及び長寿社会保健福祉計画の計画期間」、この計画期間のとおり、医療計画の次期計画は2024年度から2029年度までとなります。

また、医療計画と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、整合を取って両計画を改定します。

2-2ページをごらんください。

上段には、現計画の項目を一覧にしてお示ししています。この計画自体は、冊子のとおり、当初計画は全県版と二次保健医療圏域版の2冊として策定しました。昨年度中間見直しを行なったため、現在、中間見直し版を加えて計3冊が保健医療計画となります。

2-2ページの下段は、次期医療計画の策定体制となります。

医療審議会での最終承認に向けて、まずは各項目に関して専門家会議や圏域での会議において協議いただき、その協議結果を踏まえた計画案全体を医療審議会にて協議する体制としています。

本医療対策協議会は、真ん中にありますが、地域医療構想や医療従事者確保を中心にご意見をいただくこととなります。

横の2-3ページをごらんください。

上段は、主な専門家会議について一覧としたものです。

今後、こちらの専門家会議で各疾病・事業等の具体的な計画内容をご協議いただきます。計画策定部会も立ち上げていますが、こちらは計画全体を協議することから、ゴシックで入れたのが医療対策協議会ですが、当協議会では、県単位の地域医療構想調整会議として、保健医療圏や地域医療構想の項目、医師確保を中心に医療従事者確保に関してご意見をお伺いしたいと考えています。

下段の表が、計画策定までのスケジュールとなっています。来年度末の策定に向けて、本協議会は来年度、3回の開催を予定しています。

医療計画の策定については、国において統一的な策定方針を定めるため、厚生労働省にて検討会が開催されています。本日は、その検討会における意見の取りまとめ結果について、参考資料1を添付しています。

国の検討会の意見を踏まえまして、次期計画で検討が必要な事項について主なものを整理いたしまして、2－4の上の表でお示しさせていただいています。

本協議会に関係する項目としましては、二次医療圏の設定について、国で現在設定の考え方の検討が進められています。

また、医師確保においては、医師確保計画策定ガイドラインについて見直しを検討されていまして、今後、見直しされたガイドラインを踏まえ、医療計画への反映が行われます。

下段の「保健医療計画策定作業部会 概要」をごらんください。

医療計画策定の集中的な審議のため、昨年12月に医療審議会の中に策定作業部会を設置しました。部会員は医療審議会のから選任されていますが、本協議会からも部会員としてご参加いただいています。

2－5ページをごらんください。

上段の「次期計画のポイント」につきましては、国検討会の意見も踏まえつつ、12月の策定作業部会において部会員の皆様から出た意見をまとめたものとなります。本協議会では、地域医療構想に係る二次医療圏の検討や、医療従事者確保における働き方改革への対応等について、検討していくべきポイントと考えています。また、もちろん医療DX、その他の事項についても関連するものと思います。

なお、現段階ではまだ公表されておりませんが、今月末には国において策定指針が示される予定ですので、指針を踏まえ、今後、骨子や素案の作成を行なってまいります。

2－5の下段と2－6ページにかけましては、12月の策定作業部会での委員の意見をまとめたものを掲載しています。

続きまして、資料3。3－1ページですが、報告事項(2)「地域医療構想調整会議の開催状況」について説明します。

県内の各公立病院につきましては、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います。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を区域ごとに一覧表にし、情報共有しながら、機能分化や連携をご協議いただけるよう資料を示しました。

会議では、「非稼働病床の再稼働計画」など、①から⑤で記載のと通りの報告を行ない、地域ごとに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」の欄のとおり、下田メディカルセンターから回復期機能に係る病床編成について説明があり、意見交換が行なわれるとともに、議長から「今後、圏域内の固有の課題についてさらに個別に協議していくべき」とのコメントもありました。

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、病診連携に関するご意見などをいただいています。

3-2 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います。

富士区域におきましては、共通議題のほか非稼働病床に関する意見もあり、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います。

静岡区域においては、第2回に、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います。第3回では、公立4病院それぞれの院長からプランの策定状況についてご説明いただき意見交換がされるとともに、「メンバーを絞って定期的に議論をしてはどうか」といったような提案もされています。

志太榛原区域につきましては、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います。

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が今年度中にプランを策定することとなっており、3月24日に開催する予定となっています。

西部区域につきましては、共通議題で、それぞれの病院から意見、説明をいただいたほか、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なわれています。

横の3-5 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がされ、調整会議に当たって報告した事項です。

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きました。こちらに指定されますと、技術的支援・財政的支援が受けられまして、5にありますとおり、全国では12道県18区域で認定がされています。

国では、医療機能分化・連携支援のため、下段のスライドの2の「事業の概要」の③



と、3の「事業スキーム」の絵の③の四角で囲った部分にあるとおり、令和5年度から、重点支援区域の前の段階での支援を行なうための連携を強化する再編検討区域を新たに設けることとなっています。支援内容におきましては、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なうこととなります。

本制度につきまして、今回の各地域での調整会議において説明しましたが、次回調整会議では、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いと考えています。

追加配付しました、参考資料1、参考資料2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」です。こちらは各区域の地域医療構想調整会議でも参考資料として配付しました。

続きまして、資料4、4-1ページをお開きください。

次に、報告事項(3)「令和5年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業」について説明します。

当基金は、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を図るため、消費税増税分を活用した財政支援制度として平成26年に設置しています。

1の「令和5年度基金事業予算」にあるとおり、医療分の基金事業の規模は、太枠で囲ってある令和5年度の区分の計で33億2,683万5,000円となっており、前年度より3,112万8,000円増加しています。主な増加の要因としましては、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け見込みが増加したことなどが挙げられます。

2の「令和5年度基金事業提案(医療分)の反映状況」にあるとおり、今年度は関係団体から24件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は24件のうち16件となっています。

提案を受けまして、新規事業化や事業の拡充をした事業を5件掲載しています。4-2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」が新規事業です。

また、事業継続実施の提案を受けまして引き続き実施するものにつきましては、4-4ページに事業継続実施提案のものを掲載しています。県では、調整会議の場などで情報共有しながら、事業提案を通じて地域の皆様のご意見をいただき、各地域で必要性和公益性の高い事業に基金を活用したいと考えていますので、今度ともご協力のほど、

よろしく申し上げます。

報告事項の説明は以上です。

○齋藤会長 ただいま説明のありました報告事項につきまして、委員の皆様方、ご意見、ご質問がありましたらお願いします。

はい、毛利先生。

○毛利委員 医師、看護職員、薬剤師、それから勤務環境改善支援センターというところで所管されているとしていますが、実は病院にとってみると、今薬剤師が青田刈りされ、病院の薬剤師が募集をかけてもなかなか来ないという現実があり、更に協議をしてほしいと思います。

医療DXについてですが、お金はかなりかかるかもしれませんが、しっかりやっていただきたいと思います。

今度三島にできるセンターについて、平時はデータをどれだけ蓄積でき、そのデータの蓄積をどういうふうにするかを議論していただきたいと思います。私は、色々なもののデータをそこに集積し、それでまた病院の中のネットワークをそこで構築していくということが非常に重要だと思っていますので、そういったところをしっかりとやっていただければなと思います。

そのあたりのことを、県のほうの考えをお伺いしたいと思います。

○齋藤会長 事務局。はい、どうぞ。

○米倉薬事課長 薬事課長、米倉です。ご質問ありがとうございました。

毛利先生には、私のほうの薬事審議会の委員も兼ねていただいているところですが、2月2日に行なわれました薬事審議会で、同じような話題が当然出てきまして、「いろいろと薬剤師確保の部分で考えていかなきゃいけないよね」という話が出てきています。

その中で、病院の薬剤師も当然足りないという声もあり、薬局の薬剤師も足りないというような声もありました。具体的に今どのぐらいが足りないのかということも感覚論では「足りない」という言葉は出ますが、具体的にどのぐらい足りないという部分は、今の感覚をもう少しブラッシュアップしていこうということで、その会議でも「県薬剤師会と県病院協会のほうと協議をしながら今後の進め方を考えていこう」というような話をしたところであり、最終的には医療審議会と連携しながら、そのタイミングを見計らいながら順次行なっていくということで前回の会議を終了しました。

○齋藤会長 もう1つ。

○青山感染症対策局長 感染症対策局長の青山です。

三島に4月から設立します感染症管理センターで、1つの大きな点は情報のプラットフォームをつくっていくということです。

今回のコロナにおきましては、かなりDXが進んでいないということがはっきりしていますので、病院の今のベッドの空き状況とかを見える化することが最後まではっきりできなかったというところがあります。

そして、その入院されている方がどういう状況になっているのかということも、データとしてしっかりと示すものをつくり上げることが最後までできなかったというところは大きな反省点でもあります。患者さんのデータも含めプラットフォームの中に集約し、その集約したデータを関係の皆様にとしっかりと開示できるような仕組みをつくっていきたいというふうに考えています。

そのためにも、来年度、基本的な仕組みをしっかりと議論をさせていただきたいと思っていますので、引き続きよろしくお願いたします。

○齋藤会長 ありがとうございます。はい、課長。

○藤森医療政策課長 医療従事者確保については、看護職員、薬剤師等、個別の協議会があるということは今もお答えさせていただいたとおりで、そのほかにも、医療従事者のほか、関係団体のご意見をお伺いして、各協議会とかでもお話したいと思っています。そちらを受けて、医療対策協議会でも報告しながらご意見を賜ればと思います。

医療DXにつきましても、感染症管理センターについては今お答えさせていただいたとおりですが、病院協会をはじめ、各団体と一緒に、研修会、検討会を実施しているところです。医療DXといっても様々な取組があるということを勉強しています。病院のICT化をはじめ、AI診断、マイナンバーカードの活用、電子カルテの共有、オンライン診療など様々ございますので、それぞれ整理して保健医療計画の工程等を考えていくことが必要と考えていることから、相談いたします。

医療DXにつきましても、継続してまた研究、検討していきたいと思っています。

以上です。

○毛利委員 あともう1ついいですか。

○齋藤会長 はい。

○毛利委員 2-6のところ、今後、どうしても在宅で、病院に入院ができなくなる患者さんがこれからどんどん増えてくると思うのでかかりつけ医をもう少し前面に押し出

してほしいと思います。現在、日本医師会の生涯教育に関わっており、そこで日本医師会の幹部の先生に「かかりつけ医って何ですか」と聞くと、「病院と同じように、患者から選ばれるのがかかりつけ医だ、だから、選ばれないところはこれから大変なことになるかもしれません」ということをおっしゃっていました。かかりつけ医というのは何か、その定義は一般の方はよく分かっていないので、もう少し明確にして、市民、県民にも分かりやすくなるよう、前面に押し出していただければありがたいなと思います。

○齋藤会長 ありがとうございます。

かかりつけ医に関しては、日本医師会も県医師会も、微妙な制度化を進めるところで、狭間に立っているところもありますが、もう少し一般への説明も必要だと思っています。

小林先生、今日出席頂いていますが、地域医療構想のことについてアドバイスは何かありますでしょうか。

○小林委員 アドバイザーの小林です。

地域医療構想は、2013年当時のビッグデータを使って2025年を予想したものであり、本当に今に合っているかどうかの検証はされていないと思います。その中で、ある程度数合わせをせよということであれば、「静岡方式」というような形のものも役には立つと思いますが、やはり現場のリアルタイムのデータを集めてみんなで共有するような仕組みが必要だと思います。

国のコンサルタントが来ても、基本的には公的データを使用し、病床機能報告や2年前のDPCデータを分析することで、ある程度の提言はできるかもしれませんが、ただ、愛知県や兵庫県で行われているように、直近のデータを静岡県として集めて、みんなで共有し議論するような場を作るべきだと思います。静岡県でできない理由は、そういうリーダーになるべき人がいないのかもしれませんが、やはりいろんな研究機関もうまく使いながらやっていかないといけないと思います。

三島にできる感染症データのプラットフォームは、今は感染症に特化したことを想定していると思いますが、やはりそれだけではなく、あらゆる医療のデータを集めて議論できるようなプラットフォームをつくることで、本当の意味の2025年以降の地域医療構想につながると思います。

2013年の数字をいつまでも追っていくことがミスリーディングになる可能性があるということを知っていただき、なるべくリアルタイムのデータを共有していくような動きというものが重要だと思います。

○齋藤会長 ありがとうございます。

オブザーバーのがんセンターの小野先生。がんセンターの地域医療に関してでもよいですが、何かご意見ございますでしょうか。

○小野オブザーバー 基本的のがんの患者さんは今まで若い人が多かったのですが、最近はまだ80、場合によっては90の人に化学療法をする状況もあり、基礎疾患を持たれている方がたくさんいます。そのような方々と地域といかに連携するかというのを医療連携室がかなり模索して、地域との話合いとかというのを先日も行いましたが、どのようにできるだけお互いウィン・ウィンでできるようになるかというのは、手探りながら進めているような状況です。

色々な課題があると思いますので、教えていただければなと思っています。

○齋藤会長 ありがとうございます。

ほかに、ご意見ございますでしょうか。はい、どうぞ。

○鈴木委員 磐田市立総合病院の鈴木です。

先ほど毛利先生が薬剤師のところに触れたましたが、私も病院に薬剤師がいなくなるということを危惧しています。募集をかけてもなかなか集まらず、調剤系や大手に回るなどしています。国が専門職としての薬剤師を病院で必要とする現場に配置することで診療報酬をつけているわけですが、現実的にはなかなか確保できないという状況があります。

第8次の静岡県保健医療計画の258ページを見ると、ここに「薬局・医療施設従事薬剤師数の推移」というグラフがあります。これは「薬局と医療施設従事薬剤師数」とまとめて記載をしているので、病院従事の薬剤師の変化というのが若干見えにくくなっているのではないかと思います。

ですので、せっかくその上に図表8-21というところで「病院又は診療所の勤務者」という欄があるので、これをグラフ化して、果たしてそれが全国レベルでどのくらいにあるのかをしっかりと打ち出していかなくてはいけないと思います。

加えて、「医療従事者確保」の「薬剤師」のところに「薬事審議会」というのが入っていますが、このメンバーの中に、薬剤師の育成機関が入っているのかどうかを聞きたいと思います。

○齋藤会長 はい、事務局。

○米倉薬事課長 ご質問ありがとうございます。

薬事審議会の委員の話題から先にお話しいたします。薬事審議会の委員には、医療関係者、薬局、病院薬剤師の薬剤師会の方となっており、委員会の会長は、慣例で常に県立大学薬学部長が行っており、大学の組織の人も会議に加わっています。

それで、先生からもご指摘いただきましたが、病院に薬剤師が入らないというようなことは、病院薬剤師会会長の会長として薬事審議会の委員である磐田市立総合病院の正木先生から、先日の2月2日の会議のとき、話いただきました。

ただ、今後、足りないという部分の数字等見える化の部分がよく分からないところがありますので、そこをどのようにして見せていくのかを、病院薬剤師会と県の薬剤師会と三者で協議をしていこうと話をしてしています。

先ほどのグラフについては、は今後検討させていただきたいと思います。

○齋藤会長 坂本先生。

○坂本委員 こども病院の坂本です。

4-2の、私どもこども病院が支援をいただけることになった小児救急リモート指導医相談支援事業の、遠隔医療支援についてです。

遠隔医療支援というのは、医療DXの中の1つの目玉になっているはずですが、どのような効果が得られて、その効果についてどのように評価していくのかを小児領域でパイロットスタディーさせていただきます。小児の時間外救急が一番多いので、まず始めますが、この後、この遠隔医療支援の静岡県モデルをどのように評価していくのか、人数配置だけではないということを医療DXで進めていくのであれば、評価の仕方を静岡県でも検討させていただきたいと思います。

○齋藤会長 ありがとうございます。

○毛利委員 いいでしょうか。

○齋藤会長 はい、どうぞ。

○毛利委員 坂本先生のリモート診療ということについては、色々な意見もある中で、どのようにしていくかと私も注目しています。具体的には井川等、病院もなく診療所しかない地域や、あるいは診療所もなく保健師はいるというところだと、リモートでどこまでやれるかというところで、今後の医療の在り方が大きく変わると思いこれは診療報酬がついてこない、大変なことになりますが、どのようにやっていくか、坂本先生の手腕を大変期待しています。

奈良先生、この辺で進めそうなところとか何かありますでしょうか。

○奈良健康福祉部参事 先日、岩手県に行きましたが、岩手医大の小児科には関連病院が15程あり、毎朝カンファレンスをして、重症患者を全て情報共有して送ってくるという話がありました。

その中で、今坂本先生が言われたように、一番難しいのは指標であり、例えば周産期死亡率や乳幼児死亡率のように、ほとんど変わらないものと重症搬送の件数などのかわるものがあります。指標は先生とまた相談させていただこうと思います。

坂本先生が今おっしゃっていますが、小児でとどまることはないかと思います。特に、今はあくまでモデルですので、こども病院さんだけ中核でお願いしますが、いずれは東部、西部にできれば広げていきたいと思います。またよろしくお願いします。

○齋藤会長 どうぞ、小西先生。

○小西委員 静岡県立総合病院の小西です。毛利委員のご発言に続いて鈴木委員もご発言されたので、そこに続けてということになります。

私も、病院の中では、今後薬剤師が中心的な人間になっていくだろうと随分話をしています。私は「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」という国の検討会の委員をしていますので、これは議事録に残すとまずいかもしれませんが、法科大学院のように作っていった6年制の薬学部を、文部科学省は今もう減らそうとしています。令和6年からは削減が始まります。

という中で、静岡県には1つだけ薬学部があり、薬学部のない県は幾つかありますから、そうすると、恐らく薬剤師の取り合いが起こります。しかも、いくら育てても調剤薬局に行ってしまうものだから病院には来ないということになると検討会で言われています。静岡県の中でも薬剤師が足りなくなるということは容易に想定されており、そこに少し予算的なものを考えるということは、この会かどうかは分かりませんが、医療対策協議会の1つの問題ということになると、考えるべきであると思います。また報告もあるということですので、私どもも注目して見ていきたいと思います。

○齋藤会長 ありがとうございます。竹内先生。

○竹内委員 3-3の、地域医療構想調整会議について、公立病院が経営強化プランをつくるということで、総務省から公立病院には何回か照会があったようですが、そのような中で、この強化プランというのは、あくまでも病院完結型から地域完結型への医療を考えて各病院がプランをつくっていくものだというふうに理解しています。ところが、実際に調整会議に出てみると、まず病院で作成して、できたものをこの調整会議で意見

を伺うというスタンスがあるように見受けられます。

志太榛原や静岡の会議でもお話しをしましたが、実際に圏域全体の退院患者数がコロナの前から右肩下がりになっているところでは、今日も議論があった病院の機能分化・連携をこれからどのように図っていくかというのは、非常に重たい課題だと思います。まず、いきなり調整会議で病院が作成したプランについて議論するのではなくて、その前の段階の事務レベルで、圏域の中で関係者が随時情報共有をして検討を進めていくような体制が必要だと思っています。そのようしないと、病院単位でどんどんプランの作成を進めることになってしまいます。既に、毎月のように各病院のデータを持ち寄って協議し、関係者で情報共有をしている圏域もありますので、そのような取組をお願いしたいと思います。

○齋藤会長 ありがとうございます。

続きまして、報告事項（４）、（５）について、事務局から説明をお願いします。

○松林地域医療課長 報告事項（４）、（５）について報告をいたします。着座にて失礼いたします。

５－１、資料５をごらんください。

「静岡県医療対策協議会医師確保部会の開催結果」について報告をいたします。

２にございますとおり、松山部会長以下、全員の委員にご出席をいただき、３月２日に今年度第４回となる医師確保部会を開催いたしました。

３の「協議事項」になりますが、（１）の「令和５年度医学修学研修資金被貸与者の配置調整（案）」につきましても、配置調整をお願いしている専任医師などで作成をいたしました被貸与者２８１人の配置先案について説明をし、ご了承いただきました。

（２）の「令和６年度臨床研修医募集定員（案）」につきましても、各病院の要望なども踏まえ、来年度のマッチングのための募集定員について、事務局案をご了解をいただきました。

主な意見といたしまして、委員からは、「４月から研修を開始する臨床研修医は来年度は３００人近くとなり、順調に増えていますが、臨床研修後に県内で専門研修を開始する医師はまだ少なく県内定着が課題である」というご意見をいただきました。

（３）の「静岡県医師確保計画の改正（案）」につきましても、先ほど説明いたしましたとおり、（４）関係してありますが、放射線科など、継続的に一定規模以上の中核病院等での経験を積む必要のある診療科については、特定診療科として、キャリア形成プロ



グラムの中で4年間の医師少数区域等での勤務を要しない診療科として定めることができます。既に15の道県で定めており、本県の設定に当たりましても、キャリア形成プログラムの先行再検証を進め、改めて協議をすることとしています。

(5)につきましては、報告事項(1)で報告がありましたとおり、医師確保部会においても、次期計画について、今後のスケジュール等についてご意見を頂戴したところであります。

4の「その他報告事項」のうち3点目につきましては、次の報告事項の中で説明をいたします。その他については説明を省略いたします。

続きまして、6-1、資料6のほうをごらんください。

医師の働き方改革のうち、特定労務管理対象機関の指定についてです。

1の「要旨」のとおり、令和6年4月から医師の労働時間の上限規制が法定化をされます。一般則である年960時間を超えて医師に時間外労働を行なわせる場合には、県知事がその医療機関を特定労務管理対象医療機関として指定することとされてきました。

また、指定に当たっては、国の評価センターの受審後、県医療審議会に意見を聞く手続も法定化をされています。

2の(2)のとおり、B水準につきましては、救急医療等のために特例水準適用が必要であるということから、各圏域での意見聴取後、当医療対策協議会及び医師確保部会で意見を聞いた後、医療審議会での意見聴取を行なうこととしたいと考えています。

また、連携B水準については、その病院のために、救急医療等のために特例水準の適用が必要ではなく、他の医療機関に医師派遣を行なうために特例水準の適用が必要となる医療機関となります。また、C-1水準につきましては、臨床研修や専門研修を受けるために特例水準の適用が必要となり、C-2については、それ以外で高度な技能修得の研修のために特例水準の適用が必要となっており、この連携B水準からC-1、C-2水準については、医師確保部会で意見聴取を行ない、その結果について、この医療対策協議会で報告をした上で、医療審議会での意見を聴取することとしたいと考えています。

6-2をごらんください。

来年度については、先ほど報告事項(1)でもあったとおり、医療審議会及びこの医療対策協議会も3回の開催を予定していますので、この中で意見聴取または報告を行なってまいります。

説明は以上です。

○齋藤会長 ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問ございますでしょうか。はい、どうぞ。

○中村委員 藤枝市立病院の中村です。

ただいまの説明の中の、4の特定診療科について、キャリア形成プログラムにおいて、放射線科等は医師少数区域に派遣することは、考慮するということですが、可能であれば、特定科について、ほかに挙げた科があったら教えていただきたいです。

○松林地域医療課長 放射線科は国のガイドラインで示されているものであり、それ以外については、例えば心臓血管外科、脳神経外科、血液内内科等、一定の規模以上の病院で研さんを積む必要がある診療科が該当します。

これにいて、浜松医科大学のキャリア形成プログラム、県立病院機構のプログラムでかなりの診療科をカバーいただいているので、そこのところを先行して再検証しており、この中で、本当に9年間、もしくは猶予期間も含めて16年の間に4年医師少数区域を回った上で、なおかつ専門医の資格が取得できて維持できるかということについて検証を進めながら、診療科について検証をしていく必要があると思っています。

他県では、これ以外にも、救急科、産婦人科を特定診療科に設定している診療科が多くなっています。

○中村委員 今、話があった特定診療科においては、医師少数区域で研修を進めて専門医継続というのはなかなか難しいという考えます。本人が選択するところではもちろんあり、部会の中で、決して制限をかけるものではないと思いますが、何らかの指標を示していたき、キャリア形成の選択肢で誤った選択にならないようにしていただけたらいいなと思います。

○小野オブザーバー 静岡がんセンターの小野と申します。質問をよろしいでしょうか。

○齋藤会長 はい、どうぞ。

○小野オブザーバー 当院では、大体年間25人ぐらいのレジデントの卒業生がいますが、「その一部はとにかく県内に就職してほしいね」という話はしています。先日研修を修了したレジデントで、県内を探したが、どこを探していいかよく分からないということで、結局秋田に行くという方がおりました。どこの病院が何科を翌年度募集するみたいなリストというようなものが、県にあるなど、そういうものを準備する予定はないのでしょうか。静岡県内で就業先を探せと言われても、どこに行ってもいいか、どこにあるのか分からないというのを、レジデントから言われました。

○齋藤会長 はい、事務局。

○奈良健康福祉部参事 県庁の奈良と申します。各病院さんに年2回ぐらい訪問し、どの診療科に何年目の先生がどれぐらい欲しいかというデータは持ってはいます。そういうことを含めて、情報交換よろしくをお願いします。

○小野オブザーバー ぜひよろしくをお願いします。

○齋藤会長 川合先生、どうぞ。

○川合委員 伊東市民病院の川合です。

色々な機会に訴えています、サブスペシャリティーのキャリア形成というのは、必ずしもサブスペシャリティーの診療だけをやるということは、決していいことではないというふうに私はいつも思っています。ある時期に、地域に出て総合医的な経験をするということが、そういう切り口から見てサブスペのキャリアを磨いていくという考え方もとても大事だと思っています。そういう考えも、ぜひ皆さんで検討していただきたいと思っています。よろしくをお願いします。

○齋藤会長 ありがとうございます。小林先生、どうぞ。

○小林委員 今は県医師会の役員を離れましたが、先ほどの小野先生の話に絡めて、静岡県医師バンクというのを、静岡県医師会で県の支援をいただきつくっています。現状として、60から65ぐらいの比較的定年に近くなってきた医師や県内外の先生方を医療機関等に紹介したり、女性医師を支援したりしています。

その中で、医師バンクに、時々比較的若い先生が募集されますが、医師会が、現在の勤務施設から引き抜きをしてどこかの病院を斡旋するという露骨なことはしたくないと思っています。

ただ、小野先生が先ほど言われたように、秋田県に行くのであれば静岡県でいくらでも紹介できますので、県外に戻ることも考えているような医師がいたら、ぜひとも県内にとどめたいので、適宜その間に入ることもできますし、当然無料で推薦もできますので、ぜひともそういう機会も使っていただけるといいと思いました。

○齋藤会長 伊豆今井浜病院の小田先生、どうですか。

○小田委員 皆様のいろいろな意見をお聞きして、なるほどなというように思います。

このデータにはないかもしれませんが、人口当たりの勤務医の数というのが出ていて、私が在籍しています河津町も、病院が非常に小さな規模の町にあるということで多い数字が出ていましたが、逆に言いますと、ここまで人口が減ると、開業医という形態

が医業として成り立たなくなっている地域という見方もできると思います。

前にも少し言いましたが、やはり病院の医師が、入院はもちろん、外来も在宅も含めてやっていけなくちゃいけない時代が、あまり遠くない将来に訪れるのではないかという危惧、予想を感じています。開業医の先生のご子息も、やはりここまで人口が減ると、帰ってきて跡を継ごうということもできなくなっているのが本当の田舎の現状だと私は認識しています。

以上です。

○齋藤会長 ありがとうございます。はい、毛利先生。

○毛利委員 特定診療科について、これから県としてどのような診療科を指定していくか基準が見える化をしてほしいと思います。なかなか難しいですが、「私のところは絶滅危惧種の診療科だから、それは特例として認めろ」という声があがるなど、見える化しないと、どう動いていいのかわからないというところがあります。

加えて、これは補足が、6-2のタイムスケジュールで、最終は令和5年の8月までと書いてありますが、8月に出すと、もし不備があると通らなくなってしまう可能性があり、病院協会のほうでもそのような意見がありますのでその辺はうまく周知していただければと思います。

○齋藤会長 事務局、そういったことで、よろしくお願いします。

ほかにどうでしょうか。今日は行政から焼津市長が来ていますが、焼津市長、どうでしょう。

○中野(弘)委員 焼津市長の中野です。

今日は市町村の町長のほうが欠席ですので、先生方のご議論を聞かせていただいて、医療、また先生方の確保も含めて、本当に多岐にわたってのご議論をありがたく思います。また、コロナも大分落ち着いてきまして、これも医療の関係の皆さんのご尽力のたまものと、本当に心より感謝申し上げます。これからもよろしくお願ひしたいと思ひます。

○齋藤会長 ありがとうございます。浦野先生、お願いします。

○浦野委員 大学院大学の浦野です。医師配置に関わらせていただいておりますので、地域枠のキャリア形成プログラムについてお話いたします。1つは、これは4年間医師少数スポットに行ってもらおうというもので、この特定診療科というのはそれをなしにするということですので、その一番の目的のところをなし崩しにしかねない1つの方法だと思

います。まずは4年間地域に行ってもらいながら、それぞれの専門を取ってもらえるようなプログラムをそれぞれの病院がつくるというのが一番大事なところではないかと考えます。各診療科でそれがつくられれば最大毎年68人出てくるので、静岡県にいないといけないその人たちではプログラムを取ることになり、それぞれの病院、それぞれの科が自分たちのところに在籍させることが出来ます。医師少数スポットにある病院と連携しながら、そこに連続ではなくても4年間、行ってもらえるような魅力的なプログラムを作成出来れば、多くの医師が来てくれるのではないかと思います。

そのプログラムをつくるということと、特定診療科についてはよく議論して慎重に考えなければ、せっかくのプログラム全体がなし崩しになってしまうのではないかとこのことを心配しています。

以上です。

○齋藤会長 ありがとうございます。

ほかに。県医師会の小野先生、何か。

○小野委員 ありがとうございます。

今、医師確保とかの話がいろいろ出ていますが、資料の2-4のところを見させてもらうと、在宅医療、小児医療と記載されています。かかりつけ医の話が出ていますが、今後外来で診療を受ける患者さんは減り、在宅で診療を受ける患者さんは今後しばらく増えていくと言われています。

小児の在宅医療、へき地、災害、救急、いろいろなところに在宅医療は関わります。在宅医療についての計画も、数値も含めて、どうなるか分からないところもありますが、ある程度考えていかないといけないと思います。在宅医療において積極的役割を担う医療機関や、在宅医療に必要な連携を担う拠点とかの位置づけを今後医療計画ではっきりさせるという話もありますので、在宅医療についてもしっかりと検討いただきたいと思っています。

これからの時代は、単に訪問して診療すればいいというだけではなくて、地域の中での役割をしっかりと果たす。救急が必要な患者さんについては、初期対応をまずして、必要な人は病院に送る。在宅で診ていける人は在宅で診る。その辺の医療提供もしっかりできる在宅医療ができるように、県としてもいろいろな働きかけが必要かと思っています。

また、県の医師会が以前調査したところ、今後在宅医療が増えるが、在宅医療の提供体制が十分ではないとか、いろんなデータが出ていますので、そういったものを基にし

ながら、在宅医療の提供体制をしっかりとしていけないと思っています。

○齋藤会長 ありがとうございます。小林先生、どうぞ。

○小林委員 6-2のところですか。今、評価センターに関わっています。今日は公開の会議なので、あまり内部事情を詳しくお話するわけにはいきませんが、特定労務管理対象機関の指定は6か月で終わらないと思います。実際、今の状況で、まだ2桁規模の申請となっていますが、参考資料の不備などがあり、中間報告としていったん返却するケースが非常に増えているという印象を受けています。

勤務環境改善支援センターというところで、ある程度病院の支援をしていくことになると思いますが、勤改センターも、評価センターの情報をよく知らない中で、医師会の関係者が評価センターに関わっていますので、医師会と勤改センターが連携して情報共有をする必要があります。県内に30施設程度特例水準の病院があると思いますが、そういった病院が本当に2024年4月からきちんと動けるようにするには、このスケジュールでは難しいと私は思います。全国的に申請が増えても、サーベイヤーの能力に偏りがあるため、5月以降を期限の目安として考えていただき、とにかく提出していくことが大事だと考えます。勤改センターと医師会が協働していただければいいと思います。

○齋藤会長 ありがとうございます。

ほかにどうでしょうか、全体を通じて。特によろしいでしょうか。

では、以上をもちまして議事を終了いたします。委員の皆様、進行につきまして、ご協力ありがとうございました。

それでは、ここで進行を事務局にお返しします。

○松本医療政策課課長代理 齋藤会長には、本日の協議会の進行、誠にありがとうございました。

それでは閉会に当たりまして、健康福祉部部長代理の後藤から、本日のご協議につきまして、委員の皆様へお礼を申し上げます。

○後藤健康福祉部部長代理 健康福祉部部長代理の後藤です。

本日は、年度末のお忙しいところ、令和4年度第3回の静岡県医療対策協議会にお越しいただき、誠にありがとうございました。

本日は、医師少数スポットの追加設定に係る医師確保計画の一部改正について、皆様から様々なご意見をいただきました。いただきましたご意見を踏まえまして、設定の作業を進めてまいります。

また、次期静岡県保健医療計画の概要、策定の状況等につきましてもご報告させていただき、こちらにつきましても誠に様々なご意見をいただきました。ありがとうございます。

本協議会の皆様には、医師確保を中心とした医療従事者の確保、地域医療構想等につきまして、またご意見をいただきながら作業を進めてまいりたいと考えます。

なお、今月をもちまして、委員の皆様、この協議会の任期が終了となります。医療計画の策定も続きますことから、皆様には引き続き委員へのご就任をお願いしたいと考えてございます。今後も、専門的かつ幅広い見地からのご意見を賜りたく、よろしく願います。

引き続き、本県の医療行政への支援、ご協力をお願いして、挨拶いたします。本日は誠にありがとうございました。

- 松本医療政策課課長代理 それでは、以上をもちまして令和4年度第3回静岡県医療対策協議会を閉会いたします。長時間のご協議ありがとうございました。

午後5時48分閉会