

令和 6 年度第 2 回静岡県医療対策協議会 会議録

令和 7 年 2 月 26 日 (水)
グランヒルズ静岡 4 階クリスタルルーム

午後 4 時 00 分開会

○司会 それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和 6 年度第 2 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、御多用の中、お集まりいただき、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村松と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、健康福祉部部長代理の赤堀より、皆様に御挨拶申し上げます。

○赤堀健康福祉部部長代理 皆さんこんにちは。静岡県健康福祉部部長代理の赤堀でございます。

皆様には、本日は、大変御多用の中、令和 6 年度第 2 回静岡県医療対策協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。会議の開催に当たりまして一言挨拶を申し上げます。

皆様には、日々様々な医療課題に直面されながら、いろいろ御尽力をいただいておりますことを、この場をお借りして感謝申し上げます。

本日は、議題として、地域医療連携推進法人の設立関係ほか 3 件ございます。県内で 2 つの法人が新たに地域医療連携推進法人の設立を予定しておりまして、県が認可の判断を行なうに当たり、委員の皆様から御意見をいただければと思います。

また、報告事項が 8 件ございます。地域医療構想の関係では、推進区域に設定しました駿東田方区域における「区域対応方針」の策定や、国で検討している新たな地域医療構想の検討状況などについて報告させていただくことになっております。

委員の皆様方におかれましては、ぜひ活発な御議論をいただくことをお願いいたします。簡単ではございますが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いたします。

○司会 本日は、委員23名のうち、リモートでの参加も含めまして、現在17名の委員の皆様に御出席いただいております。

会議に先立ちまして、前回の会議から委員の改選がございましたので、新たに委員となられた方を御紹介いたします。

本日まだ会場にお見えになっておりませんが、静岡新聞社編集局記者の菊地真生様です。任期につきましては令和7年3月31日までとなっております。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日はWeb併用会議となっております。Zoomで御参加いただいている委員の皆様は、御発言をいただく際には、Zoomの手挙げ機能を使いまして挙手をお願いいたします。

それでは、これからの議事進行につきまして、福地会長よりお願いいたします。

○福地会長 皆様こんにちは。お忙しいところ、お集まりいただき、ありがとうございます。

私、ちょっと今日は鼻声でございまして、花粉症ではございません。コロナでもございません。しかしながら、時々せきをするかもしれませんので、御容赦いただきますようお願いいたします。

それでは議事を進行いたします。円滑な議事の進行に、御協力をお願いいたします。

本日は、議題が3件、報告事項が8件とのことでございます。

最初に、議題（１）「地域医療連携推進法人の設立」について、事務局より説明をお願いいたします。

○米山医療政策課長 県健康福祉部医療政策課長の米山でございます。着座にて説明させていただきます。

本日、地域医療連携推進法人の設立の案件が2件ございます。地域医療連携推進法人制度につきましては、本日、資料の最後のほうに参考資料1を添付してございます。

本制度は、地域医療構想を達成するための1つの選択肢といたしまして平成29年度に創設されたものでございまして、現在全国で45法人が設立されております。2の表に記載されている取組が全国で行なわれているところでございます。

本県では、おめくりをいただきまして、参考1－2ページに記載のございます、（１）、ふじのくに社会健康医療連合。こちらが令和3年4月。（２）、東部メディカルネットワーク。こちらが同年9月に設立をされています。

それでは、すみません。1－1ページにお戻りいただきたいと思います。

今回、一般社団法人志太榛原医療連携ネットワークから地域医療連携推進法人設立の事前協議がございましたので、本協議会で委員の皆様の御意見をお伺いするものでございます。

1－3ページを御覧いただきたいと思います。

法人の名称は「一般社団法人志太榛原医療連携ネットワーク」でございます。「（予定）」となっておりますが、登記が済んだということで、この名称ということになります。

医療連携推進区域は志太榛原区域、参加法人は藤枝市と医療法人社団聖稜会の2法人、参加施設は藤枝市立総合病院及び聖稜リハビリテーション病院となります。

理事・監事は（４）の表に記載のとおりでございます。本日御出席の毛利委員、中村委員も理事となっていच्छいます。

（５）、法人設立により行なう機能分担及び業務の連携につきましては、入院患者の相互受入れ等により病床規模の適正化を行うことや、地域全体で医療人材を確保・育成する仕組みの構築とされておりまして、県としましては、地域医療構想の推進に資するものと考えています。

本制度は地域医療構想との整合性も必要でありますことから、2にございますとおり、2月17日に開催いたしました志太榛原地域医療構想調整会議において協議をし、了承されました。

今後のスケジュールでございます。

議題（２）も同様でございますけれども、地域医療構想調整会議及び本日の協議会での御意見も踏まえまして、3月18日に開催いたします医療審議会に諮問し、設立を承認する旨の答申がされましたら県知事が認定するというながれになっております。

私からの説明は以上です。

○福地会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明の補足として、藤枝市立総合病院の中村院長先生、何かございましたら、よろしく願いいたします。

○中村委員 藤枝市立病院の中村でございます。

ただいま御説明のありましたとおり、当院並びに聖稜リハビリテーション病院というのは、地域におけます急性期と回復期の連携強化ということを目的として連携推進法人

をつくるものでございます。両者におきましては、これまでも密な関係でございましたが、今後はさらにその連携を密にするために、医療従事者等の人事交流並びに情報を共有しさらに、ICT等を活用することによって合同カンファレンス等を開き、急性期、回復期間のスムーズな連携を主な目的としてございます。

今後さらに、できれば医薬品、医療機器等についても同様に共同交渉をすることかといったことも考えていきたいと思いますが、まずは最初に情報共有、それと人事交流ということを中心とした連携の目的としていく予定でございます。

以上です。

○福地会長 ありがとうございます。

ただいま説明のありました「地域医療連携推進法人の設立」につきまして、来月の医療審議会承認を行なうため、本協議会では委員の皆様から御意見のみ伺いたいと思います。委員の皆様、御意見、御質問等ございましたら、よろしくお願いいたします。

特にございませんでしょうか。Webで参加の委員の方もよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは続きまして、議題（２）の「地域医療連携推進法人の設立」について、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○米山医療政策課長 それでは、２－１ページを御覧いただきたいと思います。

「地域医療連携推進法人の設立」がもう１件ございます。議題（１）と同様に、本協議会において御意見をお伺いするものでございます。

２－３ページをお開きいただきたいと思います。

名称は「一般社団法人浜松アカデミック・メディカル・アライアンス」となります。

医療連携推進区域は西部区域、参加法人は浜松市及び国立大学法人浜松医科大学でございます。参加施設は、浜松医療センター及び浜松医科大学医学部附属病院です。

理事は、浜松医科大学の今野学長をはじめ、本日御出席の松山委員等、（４）に記載のとおり６名、監事１名となります。

（５）の法人設立により行う機能分担及び業務の連携につきましては、人材の共同育成や人事交流、参加法人間の共同研究、また電子カルテ情報の共有などの業務効率化による医療連携推進区域内の他の医療機関との連携促進とされておりまして、県としましては、地域医療構想の推進に資するものと考えております。

本件につきましても、２にございますとおり、２月21日に開催いたしました西部地域

医療構想調整会議において了承をされています。

今後のスケジュールは、先ほどの議題（１）と同様の流れとなります。

私からの説明は以上です。

○福地会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明の補足として、浜松医科大学の松山副学長、何かございましたらばよろしくお願いいたします。

○松山委員 ありがとうございます。浜松医科大学の松山でございます。

この地域医療連携推進法人は、先ほど御説明がございました一番の目的は、やはり人材の共同育成ということ。そして共同研究ですね。これも進めていきたいということが根本にございますし、さらには、やはり今回のパンデミック。インフルエンザもそうでした。コロナもそうでした。そういったときの連携。いわゆるパンデミックといった場合の対応をしっかりしていこうということがございまして、その中で、電子カルテの情報の共有を含めて、今患者さんのデータ共有というのを国策として始めていると思います。その中で、まず医療センター、そして大学、そしてその地域の医療におけるメディカルレコードの共有をICTを利用して進めていきたいといったことでもございます。

その中で、国立大学病院としてはこういった地域医療連携推進法人を初めて設立したということで、これをぜひ進めていって、よりよい地域医療に資するようなものにしていきたいというふうに考えております。

以上です。よろしくお願いします。

○福地会長 ありがとうございます。

ただいま説明のありました「地域医療連携推進法人の設立」について、こちらも議題（１）と同様に、本協議会では委員の皆様から意見のみお伺いしたいと思います。委員の皆様、御意見、御質問等ございましたらばお願いいたします。

○毛利委員 いいですか。

○福地会長 毛利先生、お願いします。

○毛利委員 医療DX推進には大きな期待をしています。今後、浜松医大を拠点としたような、西部、それから中東遠、志太榛原ぐらいまでは、まずそれで、基幹病院のところの医療DXのネットワーク化というのをどんどん浜松医大を中心にやっていっていただきたいという要望です。

○福地会長 ありがとうございます。お答えいただけますでしょうか。

○松山委員 毛利先生、ありがとうございます。

先生のおっしゃるとおりで、やはりまず中東遠、そして今言われました藤枝市立もそうですけれども、こういった地域の中核となるような病院のメディカルレコードを共有できるような——マイナンバーカードを国も進めようとしているところもありますが、なかなか進まないということがあります。その中で、まずこのメディカルレコードの共有ということで、これはやはりお金がかかることでございますし、いろんな面でバジェットのアシストを受けながら前進をしていきたいというふうに思います。このメディカルレコードの共有ができるになると、パンデミックにしてもそうでしょうし、やはり連携もより進むのではないかなというふうに思っておりますので、ぜひ御協力いただけると大変助かります。ありがとうございます。

○福地会長 ありがとうございます。県のほうはいかがでしょうか。

○米山医療政策課長 補足で、医療DXの推進につきましては、今年度、国がモデル事業を始めているということで、そのモデル事業に参加していただいている医療機関に対して、県のほうでも少しですが助成しております。そういった取組をはじめとして、また医療DXの推進、西部地域をまず初めとして進めていただきたいというふうに考えているところでございます。

○福地会長 ありがとうございます。

ほかに、御意見、御質問は。はい、小野委員。

○小野委員 静岡県医師会の小野です。どうもありがとうございます。

私は浜松で開業しておりまして、この法人ができることをとても心待ちにしております。して、すごく期待しております。

今日初めて、この理念とか運営方針とか業務とかを見させていただきました。今浜松は比較的こういったことができている中で、さらにこれを進めていっていただけることをとても楽しみにしております。

ただ、1つ、浜松で今大きな問題となって——私が感じているところの問題ですが、救急の応需体制がかなり厳しい状況になっております。そういったことに対するいろんな対策を立てていただくとか、意見をお伝えいただくとか、そんなことに関してもぜひ強力に進めていただいて、地域の医療を引っ張っていただきたいと思います。

そして、人材育成ということでもありますが、浜松は若い先生方も多くおられます。これから高齢化社会になっていきますので、そういった高齢者に対する医療。高齢者の

気持ちをどういうふうに見ながら最先端の医療に取り組んでいくかとか、そういったことも含めて人材育成に取り組んでいただければというふうに、私、個人的に思っておりますので、どうかよろしくお願いします。

以上です。

○福地会長 ありがとうございます。救急ですね。

松山先生、いかがでしょうか。

○松山委員 御指摘ありがとうございます。先生のおっしゃるとおりでございます。

やはり救急医療というのは要でございますし、この救急医療が充実しない限りは、今回のようなコロナもそうでした。インフルもそうでした。こういった非常に爆発的に進む場合への対応というのがどうしてもおろそかになってしまいます。

その中で、東部の医師少数区域・少数スポットへの医師の派遣についてもそうですが、やはり人材育成。特に総合診療医の育成、そして救急医の育成。こういったところを重点的にやっていかなきゃいけない。そして、東部の医療もより充実させなきゃいけないといった使命感をしっかりと持って進めていきたいというふうに思っております。

その中で、やはりどうしてもバジェットの足りない部分もございますし、ICT化、メディカルレコードの共有化といったところでも、確かに国策の一つとしてモデル事業を請け負っておるんですが、いかんせんアシストしていただけるお金が少ないと。バジェットが少ないという現実がございますので、そこをぜひ御協力いただいて、そして本当に地域医療に資するようなメディカルレコードの共有化、そして人材育成。これをしっかりと使命感を持って前に進めていきたいというふうに考えております。ありがとうございます。

○福地会長 ありがとうございます。ほかに、よろしいでしょうか。

それでは続きまして、議題（３）の「特定労務管理対象機関の指定」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ございます。着座にて説明させていただきます。

３－１ページを御覧いただきたいと思います。資料３になります。

議題（３）「特定労務管理対象機関の指定」についてでございます。

藤枝市立総合病院から申請のありました特定労務管理対象機関の指定につきまして、本協議会の御意見をお伺いするものでございます。

3－3 ページを御覧いただきたいと思います。

改めての説明で恐縮でございますが、特定労務管理対象機関は、今年度から医師の時間外労働時間の上限規制が施行されておりまして、地域医療提供体制の確保などのために特例的な水準を設定するものでございます。2にございますとおり、藤枝市立総合病院からB水準についての指定申請がございました。

2の2つ目の表、「申請内容」を御覧いただきたいと思います。

B水準は、救急医療等のために特例水準の適用が必要な医療機関でございまして、県医療審議会への法定意見聴取の前に、地域医療協議会、本協議会及び医師確保部会での意見聴取を行なうこととしております。

3つ目の表、「意見聴取結果」になります。令和7年2月17日に開催されました志太榛原地域医療協議会で御意見を伺い、特段の意見はございませんでした。その結果を付しまして、本協議会の医師確保部会にも書面にて御意見をお伺いし、こちらについても特段の御意見はなかったというところでございます。

3の「今後のスケジュール」を御覧いただきたいと思います。本日御意見をお伺いし、その御意見も付して、3月18日の県医療審議会での法定意見聴取を行ないまして、特段の御意見がなければ、審議会後、速やかに知事指定の通知をしたいというふうに考えております。

3－4 ページを御覧いただきたいと思います。

要件の充足状況ということでございます。

藤枝市立総合病院は、1の①のとおり三次救急医療機関でございまして、2から5までにつきましても、国の評価センターの評価を受けるなど、要件を全て充足しております。

3－5 ページを御覧いただきたいと思います。

これまでに、静岡県立総合病院から聖隷沼津病院まで15病院を特定労務管理対象機関として指定をしてございます。

説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○福地会長 ありがとうございます。

ただいま説明のありました「特定労務管理対象機関の指定」につきまして、協議会といたしましては最後に承認の可否を伺いたいと思います。

それでは皆様方、御意見、御質問ございましたらばお願いいたします。

○坂本委員 1点質問をよろしいですか。

○福地会長 坂本委員、お願いします。

○坂本委員 県立こども病院の坂本です。

指定に関して全く異論はないです。が、2024年初めに努力をしてA水準で申請したのにもかかわらず、今回B水準に申請し直さなければならない背景が気になります。もしかしたら、今の医療現場が抱える課題が凝集されての結果ではないのかという点が気になりまして、藤枝の中村院長から、なぜB水準に申請し直すのかをお聞きしたいと思います。

○福地会長 中村委員、お答えいただけますでしょうか。

○中村委員 ありがとうございます。

先生がおっしゃったとおり、この時点までぎりぎりまでB水準を出し渋っておりました。何とかA水準でいけないかということを経院内ですべて検討してまいりまして、何とか労務も分担してやる。あるいは医師の確保。特に少数医師。脳神経外科をはじめとした幾つかの科で少ないところに関しては、補充を何とかできないかといったいろんな努力をしてまいりましたが、結局この医師確保が難しい中で、最終的には医師少数の科においてA水準にまで到達しない、あるいは到達してもまたすぐ医師が減ったときに厳しくなるということになりまして、本当にぎりぎりではありましたが、960時間はちょっと超えてしまうだろうということが考えられましたので、やはり無理はさせないということでB水準ということになりました。

今後も引き続き努力はしてまいりますので、何とかA水準に到達したいとは思っておりますが、現時点においては実態としてはB水準ということで、今回はAではなくてBということで、ぎりぎりになりましたが申請させていただいたものでございます。

○坂本委員 ありがとうございます。一言追加で。本当に努力を重ねられた中での決断ということで、敬意を申し上げます。

同時に、医療に携わる身として共有しないといけないのは、「厚労省の、数年後にはA水準だけでいけるんじゃないか」という読みが正しいのかという点です。今中村院長がおっしゃっていただきましたのは、「日本で医師が何人いればA水準でいける」という話ではなく、日本の地域医療においては今もこれからも医師確保が難しい地域があり、救急を担当できる医師が1人しかいない、2人しかいないとなれば、結局はその方々にどういう対応をお願いするのかという現実に向き合わざるを得ない。こうした観点から、

改めてA水準、B水準をどう考えるかという1つの指標かなと聞きさせていただきました。ありがとうございました。

○福地会長　ありがとうございました。

非常に今後のことについての示唆に富む発言だったと思いますけれども、県行政の方、何かこれに関して、国にどのように話を持っていくとか、感想でも結構でございますけれども、何かありますか。

○松林地域医療課長　すみません。地域医療課長の松林でございます。

この後また御説明をさせていただきますけれども、国のほうも、偏在是正について実効性のある対策を考えているということではございますけれども、内容を見てみますと、やはり診療科というよりも地域偏在の是正が中心になってございます。

ですので、なかなかこういうところでは国の対策も、今見ていく中ではなかなか難しいところもあると思います。こういった部分については、医師確保部会の中でもしっかりと議論をして、また地域の中でも、地域医療協議会ですとか地域医療構想調整会議の中でも議論をしながら、病院間の役割分担といったものも含めてしっかり進めていきたいというふうに考えております。

以上であります。

○福地会長　4兆円医療費を削減して一体どうなるのかということもありますね。

毛利先生。

○毛利委員　地域偏在については、今、医師の確保ということで、地域枠などで多分是正されてくるだろうと思います。最後に残るのは診療科偏在だと思います。これからはその当たりの議論をふかめてもらいたい。

例えば、集約化する診療科はどこかを県のほうでも議論して、こういう医対協、医療審とか、医師確保部会とかに出してもらって、「この診療科については、やっぱり東・中・西で1か所ぐらいの集約化をするべき」、などのポンチ絵を考えて計画していかないと、診療科が足りない、足りないという話になって、みんなB水準になる懸念がある。A水準にできないと「あなたのところはその診療をやめなさい」と国から言われそうな気がしますし危機感を持ちながら、やらないと間に合わないと思いますので、よろしくお願いします。

○松林地域医療課長　B水準につきましては、最大1,860時間と。960時間との隙間が900時間で、国のほうは、この900時間の隙間を、3年ずつ、225時間ずつ医師時短計画の目標

値を各病院に下げるようにというふうな形で示しておりますので、12年後にはもう全ての病院が基本的にB水準ではなくなるという形で、今国のほうは青写真を描いているところでございますので、地域の医療の実情を見ながら国のほうも考えていくとは思いますが、仮にそういう形が進んでも地域医療にできるだけ影響が出ないような形で進めていきたいというふうに考えております。

○福地会長 藤森局長、お願いします。

○藤森医療局長 医療局長の藤森です。

診療科に係る検討についてなんですけれど、これまでも日本経営の将来推計だとか、産業医大の松田先生が分析等を行ない、皆様方に説明をしてまいりました。また、地域医療構想アドバイザーの小林先生、竹内先生にもいろんな分析をしていただいて、これまでデータは積み上がっておりますので、その辺のところを県としても整理しながら、いつまでという「早急に」ということになるんでしょうけれど、ちょっといろんな場面で御相談させていただきながら、どこまで示せるかも含めて考えてまいります。

○福地会長 よろしいでしょうか。

ほかに何か御意見、御質問ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、当協議会といたしましては、この「特定労務管理対象機関の指定」について、了承したいと思っておりますけれども、委員の皆様、よろしければ挙手のほうをお願いいたします。

(賛成者挙手)

○福地会長 ありがとうございます。

それでは、この件に関しましては承認いたしました。

続きまして、報告事項のほうに移ります。

報告事項(1)「医師確保部会の開催結果」につきまして、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○松林地域医療課長 それでは御報告をさせていただきます。

4-1ページを御覧いただきたいと思います。資料4になります。

報告事項(1)「医師確保部会の開催結果」についてでございます。

2の「令和6年度第二回医師確保部会」を御覧いただきたいと思います。令和6年10月29日に今年度第2回の医師確保部会を開催いたしましたので報告をさせていただきます。

主な内容でございます。（１）、東部地域を対象とする新たな偏在解消策について。また（２）の、令和２年度以降に貸与を開始した、勤務期間が９年間となる一般卒の配置の基本的な方針などについて、御意見をお伺いしたところでございます。

また（３）、静岡県医学修学研修資金の海外医学生への貸与については、全会一致で反対の御意見を頂戴したところでございます。

３の「書面協議」を御覧いただきたいと思います。

今月、２件の書面による協議を行ないましたので報告をさせていただきます。

（１）の「次期総合計画における指標の設定」につきましては、来月開催予定の第３回総合計画審議会において示します「医療人材の確保・育成」の代表的な指標を「県内医療施設従事医師数」とすることについて書面協議を行なったところでございます。指標の設定自体については特段の意見はございませんでしたけれども、委員のほうからは、「医療需要の変化ですとか病院経営を取り巻く環境の厳しさに対応して、地域医療構想調整会議などで各圏域での医療需要を算定していくことが重要である」というふうな御意見も頂戴したところでございますので、これは先ほどもお話ししましたが、県保健医療計画の推進の中で県としてもしっかりと進めていきたいと考えております。

また（２）は、先ほど御協議いただきました、藤枝市立総合病院を特定労務管理対象機関として指定することについての書面協議でございます。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○福地会長 ありがとうございます。

ただいま説明のありました報告事項につきましては、医師確保部会部会長である松山委員、補足等がありましたらお願いいたします。

○松山委員 ありがとうございます。浜松医大の松山です。

医師確保部会からということで、先ほど松林課長から御報告がございました、東部の医師の少数スポット・少数区域への派遣、そして偏在ということの解消を求めてということでございますが、令和２年度から奨学金被貸与者が増えて、６年間借りていらっしやると。その方たちが、６年間の後に令和８年から多くの方が輩出されてこられます。

その中で、いわゆる研修をする上で９年間、そのうちの４年間、医師少数スポット・少数区域での就労をするということの中で、東部への派遣というのはどうしても必要になってくる。これはなぜかといいますと、やはり西部地区、あるいは中部でもそうですが、医師少数区域・少数スポットから外れるところが出てくるということもありまして、

やはり東部への医師の派遣も含めて、我々はもう既に動いていかなきゃいけないという危機感を持ってやってきました。

その中で、やはり来るに当たって、教育するということが大前提にございますので、その4年間の中で、いわゆる修学資金被貸与者がしっかりと教育を受けられるような状況。すなわち、指導医、そして専攻医。そういったものを、いわゆる教育機関としてなれるような1つの中に含めていただけるような施設にするということで、我々としても順次追って、指導医、そして専攻医を次いでペアで派遣する。そういった病院を決めていこうというふうに使命感を持って考えておりますし、実際に来年度、令和7年度からそのような派遣をしていこうというふうに考えております。

また、これは救急も絡めてのことでございますが、地域医療を守っていく上では総合診療医の育成もしていかなきゃいけないと。これは言葉で言うのは簡単ですが、なかなか難しい面がございます。そこには十分労力を注いでやっていかなきゃいけないんじゃないかなというふうに考えております。

本当に、修学資金のおかげで、多くの被貸与者の医師が静岡県で就労してくださっております。ただ、やはり科の選択がこのままでは、いわゆる地域医療を担う上で、医師少数スポット・少数区域に研修できる病院を増やしていかないと、もう既に充満して、そして科の選択ができなくなる時代が来るというふうに思っております。ですから我々としても、特に東部ですね。いわゆる医師少数スポット・少数区域への医師の派遣を本当に尽力していくこと。これを使命感を持って始めようというふうに考えております。

以上です。ありがとうございました。

○福地会長 ありがとうございます。

この医師確保部会の報告事項に関しまして、何か委員の皆様、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは続きまして、報告事項（2）から（4）まで、一括して事務局から説明をお願いします。

○米山医療政策課長 医療政策課の米山でございます。

それでは、報告事項（2）、5－1ページを御覧いただきたいと思います。

報告事項（2）「地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の参加法人の追加」についてでございます。

ふじのくに社会健康医療連合は、現在、2の表、「参加法人」に記載のある3法人か

ら成っております。県立病院機構の3病院と桜ヶ丘病院、静岡社会健康医学大学院大学を参加施設としている法人です。

このたび、3にありますとおり、参加法人として独立行政法人国立病院機構、参加施設として清水町にあります静岡医療センターを追加したい旨の事前協議がございました。

追加理由としましては、(3)にありますとおり、医師確保及び交流を主な目的として、県東部地域の医師確保及び交流に貢献するというふうになっております。

今回の案件は2つの地域医療構想区域にまたがる案件でございますので、それぞれの地域の調整会議の意見を聞く必要がございます。会議での意見は、おめくりをいただきまして、5-2ページになります。

まず、静岡の調整会議では、参加法人の追加についての反対意見はございませんでしたが、今後の法人認定に対する県の考え方が確認をされまして、確認の上、了承ということになりました。

また、駿東田方の調整会議では、「今回の連携推進法人制度の仕組みでジェネラルドクターを派遣してほしい」などの意見を付して承認されたところでございます。

本件につきましては、この両調整会議で了承されましたので、今後法人から正式申請があり次第、県で定款変更認可の手続きを進めてまいります。本日のこの会議での意見も踏まえて手続きを進めたいというふうに考えてございます。よろしくお願いします。

続きまして、報告(3)「『区域対応方針』策定」について、御説明をいたします。

資料6、6-1ページを御覧いただきたいと思います。

地域医療構想における推進区域の「区域対応方針」の策定につきまして、こちらの下のスライドですね。こちらは前回の会議でも御説明をしておりますので説明を省略させていただきまして、次に、おめくりいただきまして、6-2ページの上のスライドを御覧いただきたいと思います。

前回の会議におきまして、今年度国から各県で推進区域を選定するように要請がございまして、本県は駿東田方区域を推進区域に設定し、「区域対応方針」を策定することを御報告したところでございます。その「区域対応方針」の案を作成いたしまして、先日、駿東田方区域の調整会議で協議、承認をいただきましたので、本日御報告をいたします。

なお、本方針につきましては、年度末までに厚生労働省に報告する予定でございます。

続いて、下のスライドです。方針の策定に当たりまして、この地域では救急医療体制の維持が地域の課題となっておりますことから、駿東地域の救急を主に担っている医療機関にお集まりをいただき、2回の検討会を開催しました。検討会では主に、第1回では地域の医療体制確保における課題、第2回では「区域対応方針」の素案として、区域の現状と課題、地域の医療体制をどのように考えていくかのグランドデザイン、今後の対応方針等についての御意見をいただきました。

その検討会での主な意見をまとめたのが、6-3ページ上のスライドになります。

御意見といたしましては、2にありますとおり、「働き方改革や高齢化の影響により医師確保が困難」「患者数の減少や医師の偏在からも集約化・機能分化が必要」「急性期拠点の集約化は異論がないけれども、高齢者救急の集約化は難しい」「集約化については、一足飛びの集約化は困難であるので緩やかな連携を始めていくことが必要」といったような御意見がございました。

「区域対応方針」の素案につきましては、特段修正の御意見はございませんでした。

6-3ページ下のスライド。こちらが「区域対応方針」に記載する主な事項となります。

次の6-4ページからが「区域対応方針」の案となります。

まず、現状と課題を整理したものでございます。現状として、この区域は他地域に比べ公立・公的病院が少なく200床未満の病院が多いという特徴がございます。経営母体が異なる病院が多いことから、集約化・機能分化が進みにくいということが課題になっています。疾病構造や医療需要が大きく変わる中で、各病院があらゆる診療科を備えることは、経営面や医療従事者確保の面で困難であると考えています。

下のスライドが、これまでの地域医療構想に関する取組です。平成28年度に地域医療構想調整会議を設置いたしまして、病床機能報告の結果を踏まえた協議を行なっていました。昨年度及び今年度は、データ分析を踏まえた今後の医療体制等についての研修会も開催いたしました。

また、本区域においては、令和3年に田方地域の病院を中心とした6法人が参加する地域医療連携推進法人が設立されて、医療機能の分化・連携の取組が行なわれています。

6-5ページを見ていただきたいと思います。

上のスライドは、病床機能報告に基づく機能別の病床数になります。全国的には上段の許可病床ベースの報告となっておりますが、本県では従前から、最大使用病床数及び

定量的基準である「静岡方式」による病床数により調整会議で協議をしておりますので、「区域対応方針」には「静岡方式」のデータも記載してまいります。

下のスライドです。現状・課題等を踏まえた2040年に向けた駿東田方区域のグランドデザインでございます。

この区域は、隣接区域からの患者も多く、県東部の中心の区域であることから、二次医療圏の見直しの検討と連動しながら高度急性期機能の集約化を進めていく必要があるというふうに考えています。その上で、東部地域において、救急や周産期医療といった政策医療や、医師をはじめとする医療人材の確保や育成などを担う拠点づくりを進めていくことといたしました。

このグランドデザインについては、現時点で個別の病院を想定しているものではなく、新たな地域医療構想のガイドラインも踏まえ、先ほど局長からも話がありました必要なデータ分析等も行なった上で、地域の関係者の皆様と協議の上、検討していきたいと考えています。

6－6 ページを御覧ください。今後の対応方針についてでございます。

上のスライドですね。1 点目、この地域の課題であります救急医療体制の維持等について、限られた医療資源を効率的に活用して取り組む。また、近々ということではありませんが、2040年に向けて必要な機能の集約や医師確保に取り組むことといたしました。

いずれもすぐには解決策が出ないものでございますが、（2）に記載のとおり、取組といたしましては、引き続き地域の皆様に御意見をいただく場を設け検討していきたいというふうに考えております。

また、この地域では、地域医療連携推進法人東部メディカルネットワークが設立され、病床融通や機能分担・連携の取組が行なわれています。こうした制度も活用し、機能分担や連携を図っていきたいというふうに考えています。

3 つ目の「○」、総合診療医の育成につきましては、即効性がある解決策ではございませんけれども、総合診療医は今後需要が見込まれていくと考えております。関係団体と連携を取りながら育成に取り組んでいきたいと思っております。

4 つ目の「○」、駿東田方区域も含む東部地域の指導医の確保、医療機関の拠点化に向けて、先ほど浜松医科大学のほうからお話ございましたが、浜松医科大学や順天堂大学静岡病院と協議を進めてまいりたいと考えております。

最後、下のスライドを御覧いただきたいと思います。

今後の対応方針を踏まえた、2024年度・2025年度の取組と目標について記載したものでございます。

先ほど説明した取組を着実に実施していきたいというふうに考えておりまして、「2025年度」の「到達目標」にも記載のとおり、浜松医科大学に寄附講座等を設置するなど、東部地域における医師確保策を重点的に実施するための予算を計上して、現在県議会にお諮りしているところでございます。

6－7ページから6－10ページにつきましては、ただいま説明した内容を国へ提出する様式に落とし込んだものとなりますので、後ほど御覧いただきたいと思います。

長くなりましてすみません。報告（4）まで続けて説明させていただきます。

資料7、7－1ページを御覧いただきたいと思います。

「地域医療構想調整会議の開催状況」についてでございます。

1、「開催状況等」にありますとおり、2月に各区域で開催をしました。共通事項といたしましては、紹介受診重点医療機関について御協議をいただきました。また、地域医療介護総合確保基金、新たな地域医療構想の検討状況について報告を行ないました。

また、個別案件としましては、2、「第2回調整会議における主な協議内容・意見等」に記載しております。3つ目の「○」までは先ほど御説明させていただいたものです。

「その他」の事項につきまして、賀茂区域では、産科医療機関の分娩取扱いの終了に対応するため、今後の対応策に関する協議がされました。委員からは、「新たな分娩対応可能な医療機関の確保は現実的でない」「妊産婦へ安心を与える取組が必要」といった御意見が出ました。

富士区域では、富士市立中央病院新病院建設に関する基本構想案が示され、今後の体制について、委員から意見・要望が出されました。

私からの説明は以上です。

○福地会長 ありがとうございます。

ただいま説明のありました、報告事項（2）から（4）に関して皆様の御意見を伺いたいと思いますが、どこからでも結構でございます。

小林委員、お願いします。

○小林委員 すみません、小林です。

報告（2）のところで、いわゆる二次医療圏をまたぐ形での連携推進法人の在り方に

関して、この事案自体については何の異論もないんですけど、今後の同様な事例に対してある程度の方向性はつくっておかないといけないのかなと。藤田医大病院ですかね。尾三会というところで二次医療圏を越えている事例はあるんですが、やはり基本的には、ある程度隣接するような二次医療圏という考え方があるべきだと思います。今回は富士医療圏を飛ばしており、その中で医師の確保とか医師の派遣的なものがもし出てくると、それは間違いなく労働時間とかそういうところにも絡んできます。移動時間自体は労働時間に数えないということになっているはずだと思いますけど、いずれにしろ何らかの負担はやっぱり増えてくるので、県として、先ほどの専門診療科の不足問題に対して、多分なかなか人は増えないので、総合診療科的にある程度対応していただくか、あるいはこういう連携推進法人の中で、比較的医者が少ない診療科が助け合うという仕組みをつくらないといけないので、そこはぜひともこの連携推進法人をうまく使ってほしいところです。ただし、あまり距離感があると、やはり実際にはなかなか微妙なことが働き方のところで出てくるので、ちょっとその辺のルールを決めていったほうがいいのかと個人的に思いました。

以上です。

○福地会長 ありがとうございます。県のほう、いかがでしょうか。

○米山医療政策課長 この二次医療圏をまたぐものにつきましては、調整会議の中でも御意見をいただきました。今回の件に関しましては、医師が不足している東部地域への派遣ということでございますので、県の施策の方向に合致していると考えておりますけれども、今後こういった2つ以上の構想区域をまたぐ場合。これはやはり整理が必要と考えておりますので、こうした場合の整理ということについては、今後しっかり検討してまいりたいと考えております。

○福地会長 はい、坂本委員。

○坂本委員 同じところになります。こども病院の坂本でございます。

7-1の地域医療構想の中で、二次医療圏という概念を長い間守ってまいりましたが、二次医療圏というものはこのままでいいのかという議論を、この地域医療構想調整会議ですべき時期に来ているかと思います。実際にほかの都道府県でも、二次医療圏をまとめて減らして調整をしていく話し合いを始めていると聞いています。特に私が担当しております小児・周産期領域では、もう既に二次医療圏単位で検討することが困難になっており、「どのように調整するのか」という話し合いを持とうとしております。

ということで、二次医療圏という概念そのものをどうするのかについて、何処で何時から議論を始めるのかについて、こういう場で一度議論していただく時期なんじゃないかなと思って発言させていただきました。

○福地会長 二次医療圏に関しては、以前も確かあったと思いますけれども、県のほう、いかがでしょうか。

○藤森医療局長 医療局長の藤森です。

二次医療圏に関しましては、この今の保健医療計画の策定するときにも、策定の考え方をお示しいたしました。その中でも、広域化していく方向で今後やっていくということで、明確にその辺は御説明してまいりました。

それで、新たな地域医療構想もできてまいります。その中で、その新たな地域医療構想の時点で考えるのか、中間見直しで考えるのか、それともまた次回の保健医療計画で考えるのかというところはあると思いますが、いずれにしても見直しの検討というのは必須だと考えておりますので、時点は幾つかあるところを今考えながら、方向性としては広域化する方向で検討してまいります。

○毛利委員 じゃ、いいですか。

○福地会長 毛利委員、お願いします。

○毛利委員 毛利ですけど、6－3の上の4ページですか。これは「専門医研修の充実が必要」と記載がありますが、専門医研修より、むしろ総合診療医の確保のほうが先じゃないかと思っています。要するに、規模が小さい病院が東部では多いので、そこに専門医を5人も10人も置くと、経営上からいっても人件費がとても回らなくなります。病院ごとに特徴を出して連携して1つの病院の機能を果たすというようなことを考えていく必要がある。

あと、人件費の高騰等で、病院は非常に経営が苦しくなっています。この中で撤退戦略をどう考えるのか。県として、医療行政的に残すべき病院を考えていかなければ突然ばたばたと病院が倒産することもおこりうる。最悪のストーリーも考えながら、しっかりと進めてもらいたい。

○福地会長 いかがでしょうか。その前に、児島委員、お願いします。

○児島委員 富士市立中央病院の児島です。

私どもの病院は、約100名の医師をほぼ大学から派遣していただいているような状況の中で、大学が、むしろ働き方改革等々から、出し渋っているような状況が、最近になっ

て出てきました。その中で、4－1にあるように、東部地域の医学修学研修資金貸与医師の派遣について、県のほうで動いていただきまして、心臓外科の診療が来年度からまた再稼働することになったことについては感謝したいと思っています。

また、6－5にありますとおり、富土地域については、下のスライドですが、流出型の医療が続いているような状況の中で、先ほどからお話が合った二次医療圏の見直しというのは、かなり大きなハードルもあると考えています。そういった中でも、この二次医療圏の中で何とか完結した医療をどうしたらできるかということを、病院の中で考えております。

以上です。

○福地会長 ありがとうございます。

県のほう、先ほどの毛利先生のお話に関しての回答はございますか。

○松林地域医療課長 地域医療課の松林でございます。

先生おっしゃるとおりで、我々もこの中で、病院総合診療医はぜひ必要だというふうに思っております。

一足飛びに、病院総合診療医も浜松医科大学さんのほうへお願いをして、早ければ令和8年度から養成が始まるというようなところで、今後これから出てくるという形になっておりますので、並行しながら、各診療科ごとに、どういった病院でどういうふうに育てていくのがいいのかということについては、また診療科ごとにもしっかりと話をしていきながら、先生おっしゃったように、東部の病院、それぞれ強みもあって魅力もあるところもあると思いますので、そういったところも生かしながら連携を進めていくという形で進めていきたいというふうに考えております。

○毛利委員 それでいいですけども、東北では人口も減り始めて、急性期の病床、このぐらいと算定されるといくつかの病院が単体となる、話が進んでいるということを考えると、静岡は緩いところがある。今にも100床、200床の規模の病院でずっと頑張っていくと頑張りにも限界がくるので医療が潰れないようにしてほしいと思います。

○福地会長 小林委員、お願いします。

○小林委員 二次医療圏の問題は、いわゆる「トリプル20」という、本当に昔からの定義等で何となくごまかしているだけだと思うんです。既にもう二次医療圏の中で成り立っていない診療科というのは静岡県内にも幾つかあると思いますし、その中で、特に専門診療科のところに關しては偏在が著しいと思います。

二次医療圏をまたいだ形の連携推進法人についても、多分必要なんだろうと思うんですけど、その距離をどう考えるかということです。お産のようにそこに人が行かないとできないことは、これはもう致し方ないと思いますけど、そうでもないような診療科は、やはりオンライン診療を徹底的にやって、いわゆる「Doctor to Patient with Nurse」というんですかね。要するに、その地域にいるけど、静岡の、あるいは浜松の医療が受けられるというようなツール開発を徹底的にやるべきだと思います。

それとともに、やはり総合診療科対応というのは同時に進めないといけませんし、浜松医大、順天堂の中で、当然専門診療科の指導者、リーダーを育てていって地域に送ってほしいと思いますが、なかなかそこはすぐにはいかないと思うので、やっぱり現実的には、こういう連携推進法人をうまく使うこととオンライン診療をうまく使うことというのが、私は今一番大事なソリューションだと思っています。

以上です。

○福地会長 ありがとうございます。1つの解決する方法論としての提案だと思います。

4兆円削られたときに、資金ショートして消えていく病院がどんどん増えていく。そこから急性期の勤務医の医師が逃げていく。結果的に、そのところの医療機関がどんどんなくなっていったら再生できないという、そんなシナリオもあるのではないかという毛利先生の御指摘でございますから、そこが崩れてしまうとおしまいですので、崩れる前に支えるようなことも県が知恵を絞ってやっていただかなきゃいけないということだと思いますので、お願いいたします。根本的には国なんですけれども、国に対してどういうふうにそこを訴えていくかも、医師会だけでなく県行政のほうからもお願いしたいと思います。

ほか、よろしいでしょうか。

それでは続きまして、報告事項（5）から（8）について、一括して事務局から説明をお願いいたします。

○米山医療政策課長 医療政策課の米山でございます。私から、報告事項（5）から（7）までを一括して説明させていただきます。

報告事項（5）、資料8、8－1ページを御覧いただきたいと思います。

令和6年度紹介受診重点医療機関の協議結果でございます。

令和4年度から、患者の流れの円滑化を図ることを目的に、外来機能報告に基づく基準の適合状況や医療機関の意向に基づいて、紹介受診重点医療機関を各圏域で決めてい

くこととなりました。紹介受診重点医療機関につきましては、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にございます「紹介受診重点外来に関する基準」に記載のとおりでございます。初診及び再診における基準が定められています。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各圏域で決定いたします。

決定に当たっては、まず医療機関の意向が尊重されますので、意向がある医療機関のうち基準を満たさない医療機関の取扱いについても調整会議のほうで協議をいただきました。

4、「令和6年度報告内容」にありますとおり、6年度、県内の報告医療機関279のうち、「基準を満たし意向がある」が19、「基準を満たすが意向がない」が7、「基準を満たさないが意向がある」が5施設となりました。

協議の結果、4の表の区分でいきますと、1の19施設と3の5施設の計24施設が、紹介受診重点医療機関として圏域の協議で決定をいたしました。

その24施設の一覧が8－3ページになります。この24施設につきましては、7年3月1日に県のホームページで公表する予定です。

報告事項（5）の説明は以上です。

続きまして、資料9、9－1ページを御覧いただきたいと思います。

報告事項（6）「令和7年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業」についてでございます。

この基金は、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26年度に設置をされたものです。

1、「令和7年度基金事業予算」にありますとおり、医療分の基金事業は7年度当初予算案で計約60億円となっています。前年度より約16億2,000万円増加しております。この増加の主な要因といたしましては、表の⑥「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備」。こちらにおいて、補助要件を満たす医療機関が増加したことによるものでございます。

2、「令和7年度基金事業提案の反映状況」にありますとおり、今年度は関係団体等から41件の事業提案をいただきました。事業所管課が提案団体等と協議・検討の上、提

案の趣旨を踏まえ内容を事業に反映したものが21件となりました。

事業化に至らなかった提案といたしましては、既に国庫補助事業として実施しておるもの。こういったものは基金の対象外となります。また、特定の医療機関を対象としたもので地域への波及効果が期待できない、基金事業の趣旨に沿わない提案などについて、今回事業化を見送ったところでございます。

提案を受けまして新規事業化したものが9－2ページの3事業となります。事業拡充、メニュー追加したものが9－3ページ、そして拡充したものが9－4ページになります。提案を受けて引き続き実施するものが9－5ページとなります。

なお、本基金事業につきましては、最終的には国との協議も踏まえて執行していくこととなります。

報告事項（6）については以上でございます。

続きまして、報告事項（7）でございます。資料10、10－1ページを御覧いただきたいと思います。

今年度、国におきまして新たな地域医療構想についての検討会が開催され、昨年12月に検討結果が取りまとめられましたので、その概要を御報告します。

下のスライドを御覧いただきたいと思います。

新たな地域医療構想の目指すべき方向性としてしましては、人口減少がさらに進む中、85歳以上の人口が増加する2040年とその先を見据えた医療提供体制を構築することとしておりまして、策定スケジュールとしてしましては、中段の（1）「基本的な考え方」のところに記載がございますけれども、2025年度に国がガイドラインを発出、そのガイドラインに基づき26年度に県が新たな地域医療構想を策定し、27年度から構想の取組を順次開始する。2028年度までに医療機関機能に着目した協議等を実施する。これがスケジュールとなっております。

（2）、①の「病床機能」につきましては、これまで4機能のうち「回復期機能」と言っていたものが「包括期機能」に変更されるということでございます。

その下に四角の枠で囲んでおりますが、新たな地域医療構想では、病床機能とは別に医療機関機能を新たに制度化することが予定されています。こちらにつきましては、各医療機関が確保すべき機能や今後の方向性等につきまして県へ報告するという事になっています。詳細につきましては後ほど御説明いたします。

続きまして、10－2ページを御覧いただきたいと思います。上のスライドです。

新たな構想の位置づけになります。

現在の地域医療構想は医療計画の一部となっておりますけれども、新たな地域医療構想につきましては医療計画の上位に位置づけることとされています。下線部分にありますとおり、医療計画につきましては、地域医療構想の6年間の実行計画として、新たな地域医療構想に即して具体的な取組を定めるというふうにされています。

なお、現時点ではこの位置づけの案が出ているのみでございまして、医療計画等にどのように反映をしていくか、その時期の考え方等、今後それは国から示されるという見込みになってございます。

下のスライドを御覧いただきたいと思います。

こちらは、先ほどの全体概要で御説明した医療機関機能に関する記述でございます。中段、「地域ごとの医療機関機能」に4区分の機能が記載されています。

1つ目の「高齢者救急・地域急性期機能」と、2つ目の「在宅医療等連携機能」につきましては、どういった病院が該当するか、地域の実情に応じてある程度幅を持った設定をするというふうに記載がございます。

一方、3番目の「急性期拠点機能」につきましては、一定の水準を満たす役割を設定し、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するかを設定するというふうにされています。国から今後何らかの定量的な基準が示されると想定しています。こうした基準は、今後国が作成するガイドラインで示される見込みです。

以上、簡単でございますが、新たな地域医療構想の国における検討状況になります。現時点ではまだまだ固まっていない点が多いです。新たな地域医療構想の策定に向けまして、今後も皆様と密に情報共有を図ってまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

報告事項（7）は以上です。

○松林地域医療課長 続きまして、地域医療課からご報告をさせていただきます。

11－1 ページを御覧いただきたいと思います。資料11になります。

報告事項（8）「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」についてでございます。

この資料でございますが、昨年末、令和6年12月25日に厚生労働省が公表をした資料とその抜粋でございます。

11－1 ページの上段の真ん中にございます「基本的な考え方」のところを御覧いただ

きたいと思います。左側に記載のとおり、医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブなどを組み合わせた総合的な対策を実施すると。それから右側のところに行きまして、支援が必要な地域を明確にした上で取組を実施するとされております。

下段のスライドを御覧いただきたいと思います。「医師確保計画の実効性の確保」といたしまして重点医師偏在対象支援区域を設定し、優先的・重点的に対策を進めること。また、重点区域の設定に当たっては、厚生労働省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が本協議会、保険者協議会で協議の上、選定することとされております。

11－2 ページの上のスライドを御覧いただきたいと思います。

医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」を策定いたしまして、本協議会、保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組などを定めるところとされております。

下のスライドになります。

この偏在対策における経済的インセンティブでございます。

1 つ目の「診療所の承継・開業・地域定着支援」については、緊急的に先行して実施するとされておまして、国の令和 6 年度補正予算として予算が既に成立をしているところでございます。

2 つ目の「派遣医師・従事医師への手当増額」、3 つ目の「医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援」については、令和 8 年度予算編成過程で検討するとされているところでございます。

また、資料としては示されておりませんが、都道府県に対する説明会などで、国のほうからは、こういった事業について、対象となる区域をそれぞれ定めていくことを考えるというふうに伺っているところでございます。これから引き続き国への情報収集を行ないまして、今後、重点医師偏在対象支援区域、それから「偏在是正対策プラン」などにつきまして、本協議会及び医師確保部会、それから保険者協議会にて協議をお願いしてまいりたいというふうに考えておりますので、その際はどうぞよろしくお願いいたします。

説明は以上です。

○福地会長 ありがとうございました。

ただいまの報告事項（５）から（８）に関しまして、委員の皆様、御意見、御質問等ございましたらばお願いいたします。

竹内委員、お願いします。

○竹内委員 浜松医大の竹内ですけれども、今回のご報告は非常に大事な項目がいっぱいあると思うんです。例えば、報告（７）と（８）のところなんですけれども、私は地域医療構想アドバイザーということで賀茂の圏域の会議にも出ていました。その中で、今日の議論にもありましたけれども、二次医療圏を越えた連携で、やはり賀茂のように非常に医療資源の乏しいところは、現状でも既に二次医療圏を越えた医療連携ということで、特に高度・専門医療については駿東田方圏域に多くを頼っていると。

そういう中で、今日お示しのあった10－2の下のような地域ごとの医療機関機能について、「医療圏ごとに決めなきゃいけないのか」とか、非常に率直な質問がたくさん出ました。県庁からも御説明あったんですけれども、その後会議の中でも、あるいは会議の後でも質問をいただいて、いろいろ説明をさせていただきました。

今日、取りまとめの議論のところ。本当にサマリーだけ御示しがあったんですけれども、取りまとめの過程の中では、国でもいろんな議論が出ています。そういう経過も、かみ砕いて地域の関係者の方に伝えるということが非常に大事ではないかと思います。それは県庁だけではなくて保健所もそうだと思うんですけれども、国の検討会でどういう議論があった結果こういう取りまとめになっているのか。また、それを自分の地域に落とし込んで考えたときに、どういうことをこれから考えていかなきゃいけないのかというのは自ずと見えてくることなので、そのところはぜひ丁寧な議論ですとか、きめ細かな説明を引き続きお願いしたいと思いますし、自分もアドバイザーという立場でできることをやっていきたいと思っています。

もう1つは、報告（８）とのリンクでいえば、現行の医療計画の策定の段階で、国のほうの検討会でも、地域医療構想で地域の医療提供体制をどう考えるかといったときには、医師確保対策とのリンクということで、同じワーキンググループの中で議論があったと思います。

そういう中で、今回も11－1の下にあるように、重点医師偏在対象支援区域ということで、人口減少より医療機関の減少スピードが早いと。予測するのは非常に難しいことだと思うんですけれども、今日も各委員の先生方から御指摘もありましたように、特に中小病院で設立母体が違うような病院が集まっているところというのは非常にこれから厳しい状況に置かれると思うので、新しい地域医療構想を考えたときに、それぞれがどういう役割を担うかというのを、もうイメージをしながら議論をしていく必要がある

と思います。

以上です。

○福地会長 ありがとうございます。県のほう、何かお答えありますか。

○松林地域医療課長 今お話のあったものの中の偏在是正のところでございますけれども、竹内委員おっしゃるとおり、11-1にございますように、厚労省の示す候補区域を参考としつつというふうになってございまして、これは、すみません。この資料には入っておりませんが、医師少数県の場合は医師少数区域をお示しされているところでございます。

これにつきましては、11-2に、これからもう少し、国のほうで、この3つの経済的インセンティブが具体的にどういうものになってくるのかということが示されてくると思います。先ほども御説明しましたように、こういった事業ごとに対象の区域を定めることも国としては考えているというお話もございましたので、こういった経済的インセンティブがどういうものになってくるのか。こういうところをしっかりと情報を把握しながら、どういう地域でどういうものをしていくことが大事かということについて、しっかりと議論をして進めていきたいというふうに考えております。

○毛利委員 ちょっといいですか。

○福地会長 はい、毛利先生。

○毛利委員 このインセンティブをつけるとか、国はいろいろと花火を上げますが、実は今回の「人件費が上がりました。じゃ、病院にお金出します」といっても、1床当たり4万円でした。

したがって恒久的な予算として国が考えているのかよく情報を集めておいていただきたいし、この「医師偏在是正プラン」は大事だと思うので、どのように落とし込んでいくのか県のほうで御検討いただいて、医師確保部会などで御議論いただき方向性を出していき、早期に結論を出していただきたい。

○福地会長 ありがとうございます。

ほかに、御意見、御質問ございますか。よろしいでしょうか。

人口が減ってきて売上げが落ちてくると、企業は見切りをつけてお店を閉じるんですが、地域住民がお店がなくなって生活が不便になるといっても、平気で企業はお店を閉じていきますが、この医療、福祉、社会保障に関しては、「はい、病院撤退します」というわけにはいかなくて、それでどうしようかということで県が考えていると思

いますが、やはりインセンティブの元となるものがない状況で維持しろというのも、なかなかこれは無理なものでありまして、やはりその原資となるところの診療報酬等がどんどん削られていった中で、どうやってこの人が少なくなってくところを、その住民の最後を守るための体制を取るのかというのはなかなか難しいと思うので、やはりその根本的なところを行政のほうからも国のほうについていただけると、どのようなヒト・モノ・カネを考えた上でこの構想を練っているんだということまで突っ込んでいただきたいなというふうに個人的には思います。

ほかに、よろしいでしょうか。

それでは、最後になりましたが、本日の議事全体を通しまして、何か御意見、御質問等がございましたらば、よろしくお願いいたします。

特にないようでございます。以上をもちまして議事を終了いたします。委員の皆様、議事の進行につき、御協力いただきありがとうございます。予定より大幅に早く終わることができました。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いたします。

○司会 福地会長、本日の協議会の進行ありがとうございました。

最後に事務局より御連絡がございます。

来月の3月末をもちまして、委員の皆様の任期が満了となります。これまで本協議会に御協力いただきまして誠にありがとうございました。県では、次期からの協議会につきましても、引き続き現在の体制で実施していきたいと考えております。今後、委員委嘱の手続を進めてまいりますので、御協力をお願いいたします。

それでは、以上をもちまして令和6年度第2回静岡県医療対策協議会を閉会いたします。本日は、長時間の御協議、誠にありがとうございました。

午後5時19分閉会