

県民の命を守る医療に関する諸方策の在り方について

論点整理資料

| 調査項目                     | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                                                                                                                                 | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 提言案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 医療提供体制（全体）の現状と課題・今後の対応 | <p>2040年を見据えた新たな地域医療構想の策定では、現在の地域医療構想にある病床機能の分化・連携の枠組みを超え、より地域全体で包括的な医療提供体制を再設計する必要がある。</p> <p>新たな地域医療構想とは何か、病床機能でなく、医療機関機能に再編するという視点で、説明を伺いたい。</p> <p>【八島委員①】</p> <p>病床機能は、入院時と数日後で急性期から回復期へと変化していくものであり、その変化を捉えきれないことは大きな課題だと感じる。</p> <p>そのため、病床機能という枠組みにとらわれず、患者の症状に合わせた体制整備をしっかりと計算してほしい。</p> <p>【八島委員①】</p> | <p>新たな地域医療構想は、第一に、入院医療のみならず、外来・在宅医療、介護との連携など、対象とすべき範囲を拡大し、地域の医療提供体制の確保に向けた将来ビジョンとして定めることとなる。</p> <p>第二に、2025年の医療法改正により、これまで医療計画の一部であった地域医療構想が、医療計画の上位に位置付けられることとなり、今後は、構想における将来の医療需要等の推計に基づき、具体的な取組を検討していくことになる。</p> <p>加えて、これまでの病床機能を中心とした議論から、今後は医療機関の役割に焦点を当て、各医療機関の強みや特徴に基づいた機能報告を通じて、地域での議論を活性化していく方向で検討が進められていく。</p>  | <p>＜新たな地域医療構想に基づく医療提供体制の構築＞</p> <p>○ 2040年に向けた新たな地域医療構想の策定にあたっては、改正医療法により医療計画の上位に位置付けられた趣旨を的確に反映し、従来の病床機能を中心とした枠組みにとどまらず、外来・在宅医療、介護との連携等を含めた地域全体の医療提供体制を再設計する必要がある。</p> <p>その際、病床機能の区分のみに依拠するのではなく、各医療機関の強みや特徴に基づいた医療機関機能報告を踏まえ、地域における十分な議論を通じて役割を明らかにした上で、将来の医療需要等の推計や地域の実情を踏まえ、入院時から退院後までの患者の状態の変化や症状に応じた適切な医療提供体制を構築していく必要がある。</p> |
|                          | <p>新たな地域医療構想において、超高齢社会にあって支え合う医療の構築には介護が重要だと考えるが、現時点で茨城県が目指す支え合う医療と介護の展望について伺いたい。</p> <p>【八島委員①】</p> <p>支え合う医療には様々なテーマがあるが、人材の確保・育成とDX の推進をしっかりと進めなければならない。</p> <p>【八島委員①】</p>                                                                                                                                   | <p>平成24年度から、高齢者を対象に、地域において医療、介護、予防、住まい、生活支援を提供する、いわゆる地域包括ケアシステムの構築を目指してきた。</p> <p>急性期医療から在宅医療、介護まで切れ目なく支援をつなぐことが求められている。</p> <p>新たな地域医療構想においても、対象範囲を拡大し、在宅医療の充実や外来機能の分担および連携を進めるとともに、介護サービスとの連携を強化し、医療と介護の複合的なニーズに対応できる体制の構築が重視されている。</p> <p>引き続き、これらの概念を踏まえつつ、医療機関、介護事業所、市町村が連携し、地域の実情に応じた必要な支援やサービスが提供できる体制を構築していきたい。</p> | <p>＜医療と介護の切れ目ない連携＞</p> <p>○ 新たな地域医療構想においては、医療と介護の複合的なニーズを抱える高齢者の増加を見据え、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの理念を踏まえた支え合う医療と介護の実現に向け、切れ目のない連携の推進に取り組む必要がある。</p>                                                                                                                                                                    |

| 調査項目 | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                                                                                                                       | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 提言案                                                                                                                                     |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>今後、地域というものにさらに焦点が当たる中で、新たな地域医療構想の策定にあたっての県と市町村の役割、そして連携体制の構築について、どのように位置づけ実施していくのか伺いたい。</p> <p>【八島委員①】</p> <p>簡単に言うと利害調整であり、県のリーダーシップが極めて重要である。</p> <p>議会としても新たな医療の概念やテーマを考え、提案していかなければならない。</p> <p>大きな意味で目標をしっかりと立てて、それに向けて進んでいくような新たな仕組みづくりをお願いしたい。</p> <p>【八島委員①】</p>                            | <p>これまでも、保健医療計画のもと、特に5疾病・6事業などの医療提供においては、県と市町村の役割分担を明確化し、例えば、在宅医療や休日夜間の初期救急体制などについては、市町村が実情に応じて対応している。</p> <p>また、平成28年からは二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設置し、市町村や地元医師会等の関係者を含めて、地域の医療の方向性を議論してきた。</p> <p>第8次保健医療計画からは、特に高度な医療等については、より広域的な視点から提供体制を考える必要があるとの認識のもと、すでに医療提供圏域単位での調整会議も定期的に進めている。</p> <p>新たな地域医療構想においては、医療機能の役割分担や最適化が最重要の視点となることから、関係者の合意形成にあたり、これまで以上に県のリーダーシップが求められるものと認識している。</p>                                    | <p>＜地域医療構想の策定における県の役割＞</p> <p>○ 新たな地域医療構想の策定にあたっては、構想の策定及び推進の主体である県がリーダーシップを発揮し、関係者間の合意形成を主導し、将来の医療需要の変化に対応した持続可能な連携体制を構築していく必要がある。</p> |
|      | <p>説明資料の2ページにある2040年の推計人口は247万人となっているが、県の上位計画である総合計画の推計人口では256万人となっている。</p> <p>なぜ違いがあるのか。高齢者の割合の差異も含め、この違いの根拠は何か。</p> <p>【江尻委員①】</p> <p>同じ県の計画で人口推計が異なりダブルスタンダードになっていると、保健医療計画は厳しめに見積もって医療提供を縮小しなければならないと誘導していると受け止められかねず、県民の理解を得られないのではないかと。</p> <p>約8万人の差が出ていることについて、どのように考えているか。</p> <p>【江尻委員①】</p> | <p>説明資料記載の人口推計は第8次保健医療計画のものであり、国立社会保障・人口問題研究所（社人研）の公表値を使用することについて、国のガイドラインで示されている。</p> <p>一方、県総合計画は、この社人研の推計をベースにしつつ、社会増減については県独自の施策による効果、例えば企業誘致等による雇用創出などを見込んだ、展望としての推計値となっているため、差異が生じている。</p> <p>総合計画の数字は県独自に施策効果を見込んだ数値であるが、医療提供体制については、確実にどの程度の需要が発生するかをつぶさに見ていく必要がある。</p> <p>医療需要は高齢者が中心となるため、国からのガイドラインに従いつつ、足元に地のついた堅実な推計を用いて計画を立てる必要がある。</p> <p>ただ、数字の違いについて県民に分かり易い情報発信という観点では、ご指摘の通りであり、どう説明していくかは今後工夫したい。</p> | <p>＜県民に対する情報発信の充実＞</p> <p>○ 持続可能な医療提供体制を構築するためには、県民の理解が不可欠であることから、県民が求める情報を丁寧に分かりやすく発信していく必要がある。</p>                                    |

| 調査項目 | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第２回委員会での発言)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 提言案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>人口推計が違っていることについて、これを聞いて県民が納得するとは思えないと指摘しておく。</p> <p>【江尻委員①】</p> <p>市町村によるコミュニティバス等の運行は財政的な負担が大きく苦勞している。</p> <p>また、病院が自前で患者の送迎サービスを実施するケースが増えている。しかし、これらは無料で行うことは難しく、多くが福祉有償サービスとして実施されており、市町村ごとの補助金にも差異がある。県として、医療機関が頑張って送迎サービスを実施している状況を後押しするような支援策は考えられないか。</p> <p>【江尻委員①】</p> <p>医療機関が努力して送迎サービスを実施している現状を踏まえ、県として実態を把握することや他県の先行事例の調査などについて、検討してもらいたい。</p> <p>【江尻委員①】</p> <p>現状、病院の送迎バスは収支が合わず取り止めになってきた。</p> <p>各自治体では、コミュニティバスや乗合タクシーを運行しているが苦しんでいる。</p> <p>令和８年度から「いばらきモビリティ再編支援事業」が謳われているが、この中身について教えていただきたい。</p> <p>【塚本委員①】</p> <p>各自治体は決定打がない状態で頑張っている。</p> <p>医療に特化した取組ではないが、小美玉市や大洗町での新たな取組を踏まえ、総合的に考えていただきたい。</p> <p>【塚本委員①】</p> <p>第８次計画に基づく医療提供圏域の設定と医療資源の集約化について伺う。</p> <p>これまで各二次医療圏に分かれていたものが、高度な三次救急については、医療提供圏域として集約化することになると、例えば県南東医療提供圏域であれば、神栖市から土浦市の土浦協同病院へ通院するには１時間から２時間かかり、到底現実的ではない。</p> <p>医療資源を集約する中で、こうした地理的条件や交通の便は考慮に入っているのか。</p> <p>【村田委員①】</p> | <p>医療機関による患者の送迎サービス等は、各法人の経営判断に基づき実施されているものと認識している。</p> <p>現時点では、実施医療機関の数など詳細な実態は県として把握しておらず、県独自の支援策についても検討していない。</p> <p>「いばらきモビリティ再編事業」は、市町村単独でコミュニティ交通の再編の検討が難しいなど課題を抱える市町村に対し、県が伴走支援していくもの。</p> <p>これまでは、新たな移動サービス導入等支援事業により初期導入支援を行ってきたが、本事業は、導入後の再編や改善に対しても支援するものであり、難しい検討にはなるが、打開策を探っていきたい。</p> <p>医療提供圏域の設定にあたっては、地理的条件、交通アクセス、人口規模などを踏まえて県内を３つのエリアに分けたところ。</p> <p>個別の事業としても既に周産期医療においては、県内を３つのブロックに分けて効率的な医療体制を整備しており、分野ごとに適切な圏域を設定していく考えである。</p> | <p>＜医療へのアクセスの確保＞</p> <p>○ 人口減少や高齢化が進展し、医療機関の役割分担や広域連携が進められる中、医療機関への通院等に必要な移動手段の確保は重要な課題となっている。</p> <p>県は、地域公共交通の再編にあたっては、通院等の医療へのアクセスも重要な視点の一つと捉えたうえで、各地域の実情を踏まえながら、市町村単独では対応が困難な移動について広域的な観点から必要な助言・伴走支援を行うなど、市町村の取組を支援する必要がある。</p> <p>また、在宅医療や遠隔診療など、患者に応じた医療アクセスを確保するため、その提供体制の充実を図る必要がある。</p> <p>＜地域の実情を考慮した医療資源の集約化と役割分担＞</p> <p>○ 各医療提供圏域における医療資源の集約化や役割分担を進めるに当たっては、地理的条件や交通の便を踏まえ、特に緊急的な対応が必要な疾患については各医療機関の役割分担を関係者間で明確化するなど、地域住民の医療アクセスへの不安に配慮し、将来にわたって地域に必要な医療が提供される体制を構築していく必要がある。</p> |

| 調査項目 | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                     | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                        | 提言案                                                                                                                                                                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>鹿行地域に三次救急病院がないなど、医療機関の地域偏在が再編統合に繋がるのではないか。県南東医療提供圏域としてひとくくりにされた場合に、鹿行地域の住民としては医療アクセスへの不安がある。</p> <p>【村田委員①】</p>                                                                   | <p>国民皆保険制度のもと、等しく医療を受けられるというのが基本的な考え方。</p> <p>これまでの日本の医療はアクセスを重視してきたが、医療技術が進歩する中で、質を取るかアクセスを取るかという課題が突きつけられている。</p> <p>待てる病気と待てない病気を区分し、待てる病気は高度なものはある程度集約化して質を担保する体制づくりが必要である。</p> <p>待てない病気についてはどういう体制を構築するかを考えていかなければならない。</p> |                                                                                                                                                                                |
|      | <p>水戸保健医療圏における県立病院を含めた医療機関の再編統合があるが、これまでも県立病院には一般会計からの繰り入れ50億円など、県からの投資が行われている。</p> <p>これでは他の医療圏と比べての公平性がないのではないか。水戸保健医療圏以外の医療資源が脆弱な地域にも同等の投資があるべきではないか。</p> <p>【村田委員①】</p>          | <p>県の投資については、民間主体で成り立っている我が国の医療において、民間医療機関を含む既存の資源をいかに有効活用するかが基本となる。</p> <p>小児・周産期・救急といった政策的に守るべき医療分野については、国の補助金も活用し、県立や民間を問わず、県内医療機関に対して支援を続けていく方針である。</p>                                                                       | <p>＜医療機関に対する財政的支援のあり方＞</p> <p>○ 医療機関に対する財政的支援に当たっては、設置主体にかかわらず、県全体で守るべき政策的医療を維持・確保するという観点から、民間医療機関を含めて既存の医療資源を有効に活用できるよう、各地域の実情を踏まえ、将来にわたり必要な医療提供体制を確保するための支援策を講じていく必要がある。</p> |
|      | <p>在宅医療を広めていく上で、診療所の医師が24時間体制でオンコール対応することは負担が大きい。複数の診療所が輪番制などで連携してオンコールを分担する仕組みや、法人が診療所をサポートする仕組みなどが必要だ。また、いざという時に入院できるバックベッドの確保など、地域の入院機能を持つ医療機関との連携をどう構築していくのか。</p> <p>【秋山委員①】</p> | <p>一般論として、診療所だけでなく病院が在宅医療を提供するケースもある。</p> <p>在宅医の研修や、ご指摘の通りいざという時に入院できるバックベッドの確保は重要である。</p> <p>また、新たな地域医療構想において高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能が定められており、今後、在宅医療を担う医療機関と地域の入院医療機関との連携体制をどう構築していくかについては、課題として研究していきたい。</p>                   | <p>＜在宅医療を支える連携体制の構築＞</p> <p>○ 在宅医療の普及に当たっては、地域の実情に応じた支援の仕組みについて検討するとともに、在宅患者の急変時等に円滑に受け入れられる入院機能（バックベッド）の確保など、在宅医療を担う医療機関と地域の入院医療機関との連携体制の構築に向けた取組を進めていく必要がある。</p>             |
|      | <p>医師不足や偏在を大きく変え得る手段として、オンライン診療や遠隔診療の活用についての見立てと、今後の推進方針を伺いたい。</p> <p>人口が分散している地域において、軽度な疾患へのオンライン診療の活用は非常に有効であり、オンラインでカバーする方向性を進めるべきではないか。</p> <p>【秋山委員①】</p>                       | <p>オンライン診療については、現時点の医療需要推計に、そこまで大きく含まれていないという認識である。</p>                                                                                                                                                                           | <p>＜ICT活用による県民の受診機会の確保＞</p> <p>○ 医師不足や地域偏在が課題となる中で、地理的制約を超えて、将来にわたり県民の受診機会を確保するため、人口が分散する地域におけるオンライン診療の活用などを中心に、地域の実情に合わせたICT活用について研究し、地域課題を解決する施策を検討していく必要がある。</p>            |
|      | <p>県境に近い地域では、近県との連携も重要。救急医療情報システムなど、近県との協定、連携の状況は。</p> <p>【秋山委員②】</p>                                                                                                                | <p>近県との協定については、ドクターヘリの運航に関する協定を千葉県、栃木県、群馬県と締結している。</p> <p>また、消防機関と医療機関は、応需情報や傷病者情報をやり取りする救急医療情報システムを介して、写真データを含めた双方向のやりとりが可能となっている。現時点ではごく少数だが、隣県の医療機関にも本システムに登録いただいて</p>                                                         | <p>＜県境を越えた広域的な連携の推進＞</p> <p>○ 新たな地域医療構想の策定に当たっては、県境を越えた患者の移動実態の把握に努め、その動向を反映させた検討を進める必要がある。</p> <p>また、近県との定期的な協議・意見交換の場を設けるなど、関係機関間の情報共有や連携を促進し、県境を越えた</p>                     |

| 調査項目                           | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                                                                               | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 提言案                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | <p>近県と円滑に連携を図るには、コミュニケーションが必要。岐阜県では、障害福祉の分野で、近隣3県が研修会を開催している事例がある。本県でも、近県と定期的にコミュニケーションを取る機会を設けてはどうか。</p> <p>【秋山委員②】</p>                                                                                                                                       | <p>いる。</p> <p>栃木県、群馬県とのドクターヘリの連携に当たっては、担当者間で、定期的に意見交換を行う場を設けている。</p> <p>国においても、新たな地域医療構想の策定にあたり、県境を越えた患者の移動を踏まえた検討を、今後、地域医療構想調整会議等で行うことについてポイントとされていることから、対応を検討していきたい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>患者の受診にも対応できる広域的な医療提供体制の構築に向けた取組を推進していく必要がある。</p>                                                                                                                                                                                               |
|                                | <p>在宅医療を支える訪問看護の体制について、本県では人口10万人当たりの事業所数と看護師数は全国平均に対して大幅に少ない状況にあったが、改善されてきているのか。</p> <p>また、在宅医療に従事する医師が充足されておらず、県内での偏在が顕著であると思うが、県ではどのように考えているか。</p> <p>【江尻委員④】</p> <p>患者の自宅に通うという距離的・地理的制約もあるので、地域に必要な訪問看護・在宅医療の体制が取れるよう、県の計画の元、改善いただきたい。</p> <p>【江尻委員④】</p> | <p>本県の訪問看護事業所数は、直近では人口10万人当たり13.8箇所、全国41位、訪問看護事業所に従事する看護師数は全国44位である。いずれの値も全国平均に比べて低いが、年々増加しており、緩やかであるが改善傾向にある。</p> <p>また、在宅医療に従事する医師数については正確な数は把握していないが、在宅患者訪問診療料の年間レセプト件数は年々増加しており、在宅医療の提供体制は着実に整備が進んでいるものと考えている。</p> <p>在宅医療の必要性は県としても認識しており、茨城県医師会に「茨城県地域包括ケア推進センター」を設置するとともに、在宅医療への新規参入、取組拡充を支援するため、医療機関などに対して機材の購入などを補助してきた。</p> <p>引き続き、在宅医療への医師の参入促進や多職種連携を推進するため、より有効かつ効率的な施策について、他自治体の好事例も参考にしつつ、国の動向等を踏まえて検討していきたい。</p> | <p>＜在宅医療を支える訪問看護等の提供体制の充実＞</p> <p>○ 在宅医療を支える訪問看護の提供体制については、訪問看護事業所数や従事する看護師数が増加しているものの、全国平均を下回っている現状を踏まえ、地域の実情に応じた訪問看護の基盤整備を進める必要がある。また、在宅医療への医師の参入促進や、訪問看護師、医師、介護職等の多職種連携を推進するため、「茨城県在宅医療推進センター」等を活用し、他自治体の好事例や国の動向も踏まえた効果的な支援策を検討していく必要がある。</p> |
| 2 救急、小児、周産期の医療提供体制の現状と課題・今後の対応 | <p>初期救急医療について、開業医などが少ないという課題もあると思うが、充実について、どのように考えているか。</p> <p>【秋山委員②】</p> <p>三重県松阪市では、市長の人的ネットワークにより意欲ある医師を集め、市が財政負担をして初期救急専門クリニックを設立した。</p> <p>本県でも、初期救急が不足する地域の体制が強化されるよう、同様の取組への財政的支援や、熱意ある医師を確保するための仕組みを検討してほしい。</p> <p>【秋山委員②】</p>                       | <p>初期救急体制については、事業主体である市町村が、休日夜間急患センターや在宅当番医制を導入しているが、未実施の市町村もあり、既に実施している近隣市町村と連携して対応いただくのも方策の一つと捉えている。</p> <p>初期救急専門のクリニックについては、全国でも例があり、近県でも実施していることを承知している。</p> <p>一方、これまで、こうした診療所は、熱意や体力がある医師の存在が前提とされてきた印象だが、在宅医療や高齢者救急といった今後の医療需要の中で、どのようなになっていくのかも含め、県としても、引き続き様々な動向を注視していきたい。</p>                                                                                                                                          | <p>＜初期救急医療体制の確保に向けた支援＞</p> <p>○ 初期救急体制の確保が困難な地域においては、市町村による広域連携の推進に加え、他県の先進事例も参考に、今後の医療需要や地域の実情に応じた体制の在り方を検討する必要がある。</p> <p>県は、初期救急医療体制の整備・運営を担う市町村に対して、関係者間の調整や情報提供、必要な助言等を行い、持続可能な体制の構築を支援していく必要がある。</p>                                        |
|                                | <p>救急搬送時間を短くするためには道路網の整備が必要。道路網が整備されていれば搬送時間も短くなると思う。皆さんに道路を造れと言っているわけではなく、例えば、こうした</p>                                                                                                                                                                        | <p>道路網の整備自体は土木部の所管だが、委員ご指摘のとおり医療へのアクセスは重要な視点。</p> <p>こうした中で、組織内における横の連携という点では、例</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>＜医療体制を支える基盤整備のための庁内関係部局との連携＞</p> <p>○ 医療提供体制の整備に加えて、アクセスを支える道路網</p>                                                                                                                                                                            |

| 調査項目 | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 提言案                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>情報をもとに土木部と協議を行うなど、庁内の横の連携はされているのかどうかを伺いたい。</p> <p>【小泉委員②】</p> <p>非常に重要な視点だと思っており、過去の一般質問でも、医療圏の中でこういった整備も含めてお願いするような質問が多々あったと思う。できる、できないではなく、少なくとも保健医療部の視点から言えば、この道路の整備は優先してほしいとか、そういった横の連携を、ぜひこれから庁内で活発に行っていただきたいと思うので、この点をお願いさせていただく。</p> <p>【小泉委員②】</p> <p>税の公平性の観点から、地域によって医療格差が生じるべきではないと考えるが、いかがか。</p> <p>【松田委員②】</p> <p>県内に地域医療の格差はあるのか、執行部の認識を伺う。</p> <p>【村田委員②】</p> <p>県の平均救急搬送時間を全国平均以下にするという目標が長年達成されていない現状は重く受け止めるべき。消防本部間で平均救急搬送時間に20分の開きがあることをどのように評価しているか。</p> <p>また、医師の偏在対策も含め、平均救急搬送時間の差を埋めるための具体的数値目標が必要なのではないか。</p> <p>【村田委員②】</p> <p>千葉県側と、ドクターヘリのみならず、旭中央病院等に直接働きかけ、格差是正に取り組んでもらいたい。</p> <p>【村田委員②】</p> | <p>えば、この度の新県立病院へのアクセスについて、土木部を含む庁内関係課や地元市町村の担当者をメンバーとした連絡会議が、昨年度立ち上がり、関係者間で、「新病院の基本構想の進め方」などの情報共有を始めるといった対応に努めているところ。</p> <p>国民皆保険制度の下に提供される医療サービスに、地域によって大きな格差が生じるべきではないと考えるが、我が国の医療提供体制では、地域ごとに医療資源の配置状況に違いがあるのが現状。</p> <p>その隙間を埋めるべく、ドクターヘリの運航やI C Tを活用した連携など、国の補助金も活用しながら税を財源として、県民がどこに住んでいても安心して医療を受けられる体制整備を目指すのが、県の役割と認識している。</p> <p>地域医療の格差が全くないとは言えないと認識。その格差を埋めるため、県として、医療提供圏域の見直しなど、様々な施策に取り組んでいる。</p> <p>重篤な患者が必要な医療を確実に受けられるよう、ドクターヘリの運航や千葉県等との広域連携に取り組んでいる。</p> <p>疾患によって、救急搬送の許容時間は異なる。一律に何分以内になればいいと目標を設定するのは難しいが、搬送先医療機関の選定を効率化する救急医療情報システムを活用し、救急隊の現場滞在時間を可能な限り短縮することに注力している。</p> <p>医師確保については、医学部地域枠の設定など、長期的な視点での対策を進めている。</p> <p>県境地域の消防本部からも情報を収集しながら、今後、必要に応じて、隣接する他県の医療機関との連携も把握していきたい。</p> | <p>の整備も重要である。救急搬送の現状などをもとに庁内関係部局との横の連携を行っていく必要がある。</p> <p>＜県境地域における救急医療体制の構築＞</p> <p>○ 医療資源の集約化が進む中、県境地域においては、地理的条件や医療機関の配置等により、救急患者の搬送先が県内に限られず、隣接する他県の医療機関となる場合もある。</p> <p>このため、県境地域における救急医療体制の確保に向け、他県の医療機関との連携状況を把握するとともに、近県との協力関係をより一層深め、地理的条件を踏まえたうえで、県民が迅速かつ適切な救急医療を受けられる体制の構築に向けた取組を推進していく必要がある。</p> |

| 調査項目                     | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                                                                          | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 提言案                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <p>急性期は中核医療機関で、回復期は後方支援医療機関で治療を受け、軽症ならかかりつけ医を受診するといった、救急医療体制の再編や機能分化を進める上での県民の理解や周知をどのように図っていくのか。</p> <p>【八島委員②】</p> <p>茨城県の医療に対する信頼をどう重ねていくかが重要。きめ細やかに発信力のある体制をつくっていただきたい。</p> <p>【八島委員②】</p>                                                            | <p>県民に救急医療体制を理解いただくためには、「入口」と「出口」で、大きく2つの視点があると認識。</p> <p>これまで「入口」に関しては、選定療養費の徴収を開始し、救急電話相談の活用が広がるなど、一定程度前進した。</p> <p>一方、「出口」に関しては、これまでも医療機関への転院コーディネーターの配置支援を行っており、医療機関からも患者へ理解を求めていると認識しているが、今年度から、下り搬送の促進による救急病床の安定確保に向けた事業を実施するに当たっては、今後、県民の協力がより一層欠かせないものと認識している。</p> <p>ホームページ、広報紙ひばり、ラジオ、SNS、医療機関でのポスター掲示など、金銭的な支援にとどまらず、丁寧に対応していきたい。</p>                                                                                                                                      | <p>＜救急医療体制の機能分化に対する県民理解の促進＞</p> <p>○ 救急医療体制の再編や機能分化を推進する上では、県民の理解と協力が不可欠である。 このため、県は、救急電話相談の活用等による県民の適切な受診行動の促進に加え、症状が安定した患者の後方支援医療機関への転院（下り搬送）の促進についても、多様な媒体を活用したきめ細かな情報発信を行うことで、本県の医療に対する県民の理解と信頼を深めながら、救急医療資源の適切な活用を推進していく必要がある。</p>                  |
| 3 がん・循環器病の現状と医療提供体制、予防対策 | <p>県外医療機関でがん治療を受けている患者数は把握しているか。</p> <p>【玉造委員③】</p> <p>国民健康保険の検索システムなどで抽出して把握できないのか。</p> <p>【玉造委員③】</p> <p>がん診療連携拠点病院の機能強化が大きな課題だと思うが、具体的な課題は何か。</p> <p>【玉造委員③】</p> <p>放射線治療など高額な設備を要する医療については、一つの医療圏ですべて整備することは難しいが、病院同士の連携の仕組みづくりは上手くいっているのか。県の認識は。</p> | <p>がん登録制度では、がんの種類・治療等のデータを医療機関が所在する都道府県に届け出ることになっており、他県医療機関の診療情報を把握できず、県外の受診患者数の把握はできない。</p> <p>現時点で把握していない。</p> <p>可住地面積が広く医療資源が分散している本県においては、全ての高度専門医療を各地域で完結させることは容易ではなく、専門人材の確保等が課題となっている。</p> <p>がん診療連携拠点病院について、ボトムアップしていく前提ではない。</p> <p>一定の要件を満たしている病院を指定させていただいており、指定された病院が持っている強みや専門性を最大限に活かしながら、人口が減っていくにあたって、どのように集約化・均てん化していくのか考えなければならないというステージにあると認識している。</p> <p>この議論については、がん医療提供体制検討委員会にて、整理しているところ。</p> <p>放射線治療は特定の病院でしかできず、投資コストも高い、また治療件数が集まらないと採算が取れないと言われている。</p> | <p>＜がん患者の受療動向の分析と医療提供体制の整備＞</p> <p>○ 将来に向けて県民に対する適切ながん診療体制を確保するため、県外での受療を含むがん患者の受療動向等を分析する必要がある。</p> <p>その上で、がん医療提供体制検討委員会における議論も踏まえ、高度医療の集約化の必要性や地理的条件等を考慮しながら、県内で機能分化・均てん化を図るべき医療と、県境を越えた広域連携により確保すべき医療を整理し、地域の実情に応じた持続可能ながん医療提供体制の整備を検討していく必要がある。</p> |

| 調査項目 | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第２回委員会での発言)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 提言案                                                                                                                                                                |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>【玉造委員③】</p> <p>県民が他県で受診している状況など、患者の受療動向を分析した上で、今後、県を越えた広域連携が必要な分野と、県内での機能分化により解決を図るべき分野を整理していただきたい。</p> <p>【玉造委員③】</p> <p>鹿行地域では、小山記念病院が指定されているとのことだが、放射線治療について、他の地域に比べて、限定的である。鹿行地域の住民の方は放射線治療を受ける際に、どこに行くのか。</p> <p>【村田委員③】</p> <p>放射線治療については、土浦地域に住んでいる方よりも、距離や移動時間の面で負担が大きく、例えば、家族による送迎が必要となるなど、患者や家族に負担が生じている状況は地域格差と考えるが、いかがか。</p> <p>【村田委員③】</p> <p>人口減少社会の中で医療提供を充実させる中で、集約化が重要なのは承知している。</p> <p>一方で均てん化を図るには、数値目標が必要であり、何をもって県民の皆さんが平等に医療を受けられる状況ができていると言えるのか。</p> <p>【村田委員③】</p> <p>鹿行地域の中で、小山記念病院で放射線治療ができないことは、格差があると認識した方がいいのでは。</p> <p>均てん化を図るために、時間や距離・医療人材が見える化しないと、本当の意味での均てん化を図ることはできないのではないか。</p> <p>【村田委員③】</p> | <p>がん医療提供体制検討委員会の議論を聞く限りでは、必要な患者については、適切に連携されているという認識。</p> <p>土浦協同病院、水戸医療センター、県立中央病院、成田市<br/>の国際医療福祉大学病院に依頼していると把握している。</p> <p>放射線治療について、患者や家族が負担となっている実態は理解している。一方、人口が減少していく中で、高度な医療を提供していくには一定程度の集約化も必要となっていくため、アクセス面の課題については、今後、議員の皆様と共有し考えてまいりたい。</p> <p>均てん化を何をもって測るか非常に難しいと認識している。現在、がん医療提供体制検討委員会において、何を均てん化・集約化すべきか、医療提供者側の目線で議論を行っている。その議論の後に、対象としたものについて、評価することはできると考える。</p> <p>どのような治療を集約化・均てん化すべきかの議論は、現在、がん医療提供体制検討委員会において検討している内容である。厚生労働省では、2040年に向けて集約化の議論を始めるよう通知があったが、物価高騰もあり、放射線治療については、かなりの投資が必要で、300人ほどの治療をしないと採算がとれないと言われ始めている。このような動向を踏まえながら、検討を続けていきたい。</p> |                                                                                                                                                                    |
|      | <p>小児がんなどで長期入院している子どもたちは、常に患者であることが前提となっており、「子どもらしく」いられる時間が限られている。子どもたちの遊びの時間をどう捻出しているか。</p> <p>【秋山委員③】</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>小児がんなどで長期入院する子どもが「こどもらしく」過ごせるよう、県内の小児がん連携病院では、プレイルールの整備や保育士等による支援を実施している。</p> <p>県立こども病院では、チャイルド・ライフ・スペシャリストの活動や、クリニック라운の受入れなどにより、療養環境の充実に取り組んでいる。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>＜小児がん患者に対する支援の充実＞</p> <p>○ 小児がん連携病院では、長期入院により制約を受けている患者が、子どもらしい時間を過ごせる環境づくりの取組が様々な団体の協力により実施されている。</p> <p>こうした取組の充実を図り、小児がん患者が「子どもらしく」いられる時間の一層の確保を図る必要がある。</p> |

| 調査項目 | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 提言案                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>筑波大学附属病院では、スポーツを通じて子どもたちがチームの一員として過ごせる取組も進められている。</p> <p>ボランティアの継続的な受入れや専門職との連携をさらに充実させ、「子どもらしく」いられる時間の一層の充実を期待する。</p> <p>【秋山委員③】</p>                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|      | <p>参考人の講演の中で、「納得のいく治療を受けられたがん患者の割合」についての総合がん対策推進会議の議事録が示されていた。それに対する県の見解をお聞かせ願いたい。</p> <p>【小泉委員③】</p> <p>今後も委員の意見を真摯に受け止めて、対処をしていただきたい。</p> <p>【小泉委員③】</p>                                                                                                                                                                                                     | <p>平成 30 年度調査は患者の声として真摯に受け止め、施策に反映してきた。</p> <p>一方、令和 5 年度は、参加病院を 5 施設から 16 施設へ拡大した結果、全国平均と概ね同程度となったが、調査条件が異なるため、単純比較には注意が必要となっている。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>＜有識者会議における意見のがん対策への反映＞</p> <p>○ 総合がん対策推進会議等における有識者の意見や、患者の声を反映した調査結果については、その内容を真摯に受け止めるとともに、十分検証したうえで、本県のがん対策に適切に反映し、必要な施策を着実に推進していく必要がある。</p>                                                                                                                                                            |
|      | <p>胃がん検診の受診率が特に良くない。これまでと今後の取組は。</p> <p>【小泉委員③】</p> <p>胃がん検診等の向上の取組について、現状把握はもちろん、具体的な方策が検討されているのか。</p> <p>【小泉委員③】</p> <p>検診の意味を理解されていないと思われる方へ、検診の意味を理解してもらう方法としてどんな対策を行っているか。</p> <p>【うの委員③】</p> <p>ホームページやリーフレットでは不十分ではないか。一般の人は見ない。もっと発信方法の工夫が必要。</p> <p>【うの委員③】</p> <p>検診費用の経済的な負担感への対策は。</p> <p>【うの委員③】</p> <p>受診に行く時間がないとの意見に対する対策は。</p> <p>【うの委員③】</p> | <p>広報・啓発や受診しやすい環境づくり、WEB予約システムの活用などを行ってきた。このようなことを通じ、関心の低い方にも受診につながるよう、効果的な取組を積極的に進めていく。</p> <p>市町村では、限られた人員の中で、その年度の重点取組を行うがん種の設定を行うなどしている。</p> <p>県ホームページ、乳がん検診や子宮頸がん検診受診勧奨リーフレット、保健医療部Xなどにより、「早期がんは自覚症状がほとんどない」こと、「がん検診は、無症状のうちにがんを発見し早期治療につなげる」等発信している。</p> <p>テレビ番組との連携など、新しい情報発信も進めている。今後も工夫していきたい。</p> <p>がん検診の実施主体である市町村において、検診料の一部を公費負担しており、住民の負担軽減を図っている。</p> <p>市町村において、休日検診の実施や予約手続の簡素化、検診会場の利便性向上などにより、がん検診を受診しやすい環境整備を進めている。</p> <p>前年度等の受診者に対し、申込手続きなしに受診券を送付</p> | <p>＜がん検診の受診率向上に向けた普及啓発と受診環境の整備＞</p> <p>○ がん検診の受診率向上が課題となっていることを踏まえ、県は、がん検診の実施主体である市町村と連携し、がん検診による早期発見の意義や重要性について県民の理解を深めるため、ホームページやリーフレットにとどまらず、県民に広く伝わる多様な媒体を活用した効果的な普及啓発を進める必要がある。</p> <p>また、検診費用の負担軽減、休日検診の実施、予約手続の簡素化、検診会場の利便性向上など、市町村が行う受診しやすい環境づくりに対し、県は必要な情報提供や助言等を行い、がん検診受診率の向上につながる取組を進める必要がある。</p> |

| 調査項目 | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                                | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                 | 提言案                                                                                                                                                   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>施策効果が時系列でわかるような調査の実施をお願いしたい。</p> <p>【うの委員③】</p> <p>県民向けの情報発信については、一般の人に伝わる方法をもっと工夫してほしい。</p> <p>【うの委員③】</p>                                                                                                  | <p>する等の手続きの更なる簡素化に取り組んでいる市町村もある。</p> <p>また、県においては、市町村の取組への支援として、WEB予約システムの導入に要する経費に対して補助を行っている。</p> <p>NHK番組とのタイアップなど新たな啓発手法にも取り組んでいるところ。</p>                                                                                              |                                                                                                                                                       |
|      | <p>がんになる前に、がん経験者の話を聞く機会を増やすことは、検診の受診のきっかけとして重要だと思われるが、取組はあるか。</p> <p>【うの委員③】</p>                                                                                                                                | <p>大学生を対象とした子宮頸がん予防セミナーにおいて、子宮頸がん経験者を講師として招き、自身の体験を通じて、がん予防や検診受診の重要性を伝えていただいている。</p> <p>また、地域でがん予防やがん検診受診の普及啓発活動を行う「がん予防推進員」の養成講習会では、がん患者団体である「茨城がん体験談スピーカーバンク」から講師を招き、がん経験者の体験談を直接聞く機会を設けている。</p> <p>今後も、がん経験者の体験者による啓発活動に取り組んでまいりたい。</p> | <p>＜がん経験者との協働による啓発活動の充実＞</p> <p>○ がん検診の受診を促すきっかけとなるよう、がん経験者の体験談を直接聞く機会を設けるなど、がん経験者や患者団体の協力を得た啓発活動を充実させ、がん予防や検診の重要性について県民の理解を深め、受診の促進につなげていく必要がある。</p> |
|      | <p>茨城県として、県外医療機関でがん治療を受けている患者数は把握していないとあったが、各市町村が行っているレセプトについては把握していないのか。</p> <p>【杉田委員③】</p> <p>がんの状況について、市町村ごとにばらつきはあると思うが、そのような数字を県が集約して、各市町村でばらつきがあるのを把握することが基本であるので、レセプトのデータを活用していただきたい。</p> <p>【杉田委員③】</p> | <p>県としては、データはいただいていない。</p> <p>レセプトについては、診療報酬の請求書であり、高齢化が進んでいることもあるが、何の病気のための請求書かは一義的に定義が難しい。</p> <p>全国がん登録があるが、今の制度体系では、県内で発生したものを県に届ける形式であり、県外に行った人の状況がわからない。</p> <p>全国のデータががん研究センターで取りまとめられているため、そちらは模索していくべきだと認識している。</p>               | <p>＜地域の特性に応じた予防対策＞</p> <p>○ がんや循環器病の予防対策を効果的に実施するためには、レセプトデータを含む既存データや国の集計データ等の活用方法を検討し、市町村ごとの健康課題や受療動向を把握・分析した上で、地域の特性に応じた積極的な予防対策を推進していく必要がある。</p>  |
|      | <p>レセプト点検は、市町村でどういう病気が多いのかを調べ上げていた経過があるため、市町村は把握しているかと思う。地域にあった施策をしていただきたいが、将来的に積極的な予防施策について、県として何ができるか。</p>                                                                                                    | <p>積極的な予防としては、「そもそも病気にならない」「病気になったら、早く治す早く見つける」の2軸と認識している。県として実施しているのは、健康づくりや元気アプリを通じた運動の促進、野菜のキャンペーン、がん検診だけでな</p>                                                                                                                         | <p>＜保健所を中心とした予防対策の推進＞</p> <p>○ 県は、保健所を中心に、市町村との具体的な連携・調整や必要な助言・支援を行い、市町村の取組を効果的に後押しすることにより、がんや循環器病の予防対策を全県的に</p>                                      |

| 調査項目 | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                           | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                                         | 提言案                                                                                                                                                                 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>【<b>松田委員③</b>】</p> <p>20年やっているが、健康施策は県で指導しているとはほとんど感じていない。</p> <p>日本一幸せな県を目指すためにも、市町村に対して何ができるのか。今後、保健所でリーダーシップをとるなど、各市町村との連携を具体的に詰めていただきたい。</p> <p>【<b>松田委員③</b>】</p>                                  | <p>く特定健診など、健康状態を自覚していただく施策について、積極的な予防施策として県がやらなければならないことと認識している。</p>                                                                                                                                                                                               | <p>推進する必要がある。</p>                                                                                                                                                   |
|      | <p>がん診療連携拠点病院のスペックや実績、専門医の数、部位別の手術件数、高度医療機器の整備状況が分からないと、指定されているというだけでは、患者は判断できないと思うがいかがか。</p> <p>【<b>八島委員③</b>】</p> <p>がん専門医療体制の一覧表を見ると、指定されている病院で格差があるように見えるが、県全体を網羅しているといえるのか。</p> <p>【<b>八島委員③</b>】</p> | <p>国は認証制度を整えて、がん診療連携拠点病院では一定程度の治療ができる病院として認証していると承知している。途上の取組であるが、DPCデータにて、どのような診療が行われているかなど、一定の情報公開は進んでいると理解している。</p> <p>すべての病院で同じがん診療ができるわけではない。地域がんセンターに重症度のある症例などが集約していく実態ではあると認識している。</p> <p>伝え方の問題かもしれないが、人が多くかかるがんこそ県のがん診療病院で治療が受けられることを工夫して伝えるように努めたい。</p> | <p>＜がん専門医療に関する情報提供の充実＞</p> <p>○ がん患者が必要ながん診療を受ける医療機関を検討できるよう、拠点病院等の指定状況だけでなく、各医療機関が対応できるがんの種類や治療内容、診療実績等の違いを、患者の視点に立って、できるだけ分かりやすく情報提供する取組を推進していく必要がある。</p>         |
|      | <p>胃がん予防対策として、中学生に血液検査によるピロリ菌検査を県の施策として実施すべきで、胃内視鏡検査の普及を図るべきと考えるがいかがか。</p> <p>【<b>八島委員③</b>】</p> <p>ぜひ検討していただきたい。</p> <p>【<b>八島委員③</b>】</p>                                                                | <p>ピロリ菌リスク検査は、住民全体への実施による胃がん死亡率減少の科学的根拠が十分ではなく、現時点では国が推奨する対象ではないと承知している。</p> <p>エックス線検査も内視鏡検査も国が推奨しているため、実施主体である市町村の意向を踏まえた取組を支援していく。</p>                                                                                                                          | <p>＜科学的根拠に基づいたがん予防・検診の推進＞</p> <p>○ がんの早期発見・予防を強化するため、死亡率の減少効果に関する科学的根拠や費用対効果、国の動向などを十分に精査した上で、胃内視鏡検査の普及をはじめとする最新の知見に基づいた実効性のある施策を積極的に推進していく必要がある。</p>               |
|      | <p>補助などによって検診費用の自己負担が軽減すると、受診率が高くなるデータはあるか。</p> <p>【<b>江尻委員③</b>】</p> <p>住民の負担軽減は重要である。</p> <p>受診率が高い市町村に共通する取組はあるのか。</p> <p>【<b>江尻委員③</b>】</p>                                                            | <p>厚生労働省が発行している「受診率向上施策ハンドブック第3版」に、検診費用の見直し等により受診率が改善した例が報告されており、自己負担が低いほど受診率が高い傾向は把握している。</p> <p>本年度、市町村の好事例について調査を行っている。</p>                                                                                                                                     | <p>＜がん検診受診率の向上に資する取組の横展開＞</p> <p>○ がん検診の受診率向上を図るため、検診費用の自己負担軽減などの取組や、市町村の保健師による受診勧奨等の活動を含む、受診率の高い市町村における好事例を把握・分析し、その成果や実施方法を県内に広く共有し、各市町村での実情に応じた活用を促進する必要がある。</p> |

| 調査項目                       | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                                                                                                                                                  | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 提言案                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | 理由の1つとして、市町村の保健師の役割が非常に大きいと考えており、その点も着目していただきたい。<br>【江尻委員③】                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     |
| 4 医療機関の再編、県立病院の現状と課題・今後の対応 | <p>四国こどもとおとなの医療センターでは、多くのセンターを構えており、センター名を看板として掲げている。</p> <p>また、沖縄の場合は、県立南部医療センター、こども医療センターとなっている。</p> <p>統合により、こども病院が中央病院に吸収されるのではないかと患者や利用者が心配されている部分もあると思う。</p> <p>敷地は一緒であっても特に力を入れているという意味で看板はいくつか出した方が利用者の方々も安心して継続されていると分かるのでは。</p> <p>【うの委員④】</p>                                                                          | <p>2病院の統合にあたり、四国や沖縄の事例で様々なセンター機能を表示しているということは承知している。</p> <p>新県立病院においてもセンター機能をどのように表示していくかについては、新病院の組織や運営に関わってくるため、今後、検討のうえ、まとめていきたい。</p> <p>また、先生のご懸念のあるこども病院のいわゆるアイデンティティなどが分からなくなってしまうのではないかとすることは、以前からご指摘をいただいているところ。</p> <p>そういったことがないよう、今後、両病院のスタッフも含め検討していく。</p>                                                                                                                                       | <p>＜新県立病院における専門機能の明確化と情報発信＞</p> <p>○ 県立病院の統合に当たっては、両病院がこれまで担ってきた専門性や役割を継承し、患者や利用者の不安を招くことのないよう、新県立病院における専門機能の位置付けや名称・表示の在り方を分かりやすく示す必要がある。</p> <p>その際、両病院の職員や患者の意見も踏まえながら、専門機能の継続と充実が県民に伝わる組織・運営の在り方を検討する必要がある。</p> |
|                            | <p>水戸保健医療圏6病院の再編について、病床数、診療科、医師配置、高額医療機器等の設備投資まで全体として調整し、具体的な再編計画を策定する必要があると考えるが、県の認識は。</p> <p>【八島委員④】</p> <p>できるだけ早い段階で診療科別の6病院の役割分担を明確にする必要があると考えるが、6病院の機能分担と具体的な再編計画について、今後どのような手順とスケジュールで合意形成を進めていくのか。</p> <p>【八島委員④】</p> <p>現状、新県立病院の開院時期から逆算して十分な検討時間を確保できているのか。医療提供体制の改善が適切に進められるよう、拙速にならないようにしていただきたい。</p> <p>【八島委員④】</p> | <p>6病院ワーキング会議等において各病院が主体となって議論がなされており、県において医師配置、高額医療機器等の設備投資といった個別具体的な内容を定める予定はない。</p> <p>まずは役割分担を明確にする必要があり、病床数や診療科などの全体像については医療需要の動向把握に努めながら都度ワーキング会議で議論してまいりたい。</p> <p>公的病院の再編については、6病院ワーキング会議において公的病院が主体となって議論しているが、新県立病院が年度内に基本計画を策定する予定であるため、まずはそのスケジュールに合わせて議論を進めるとともに、必要に応じて水戸地域医療構想調整会議に諮ることで、地域での合意形成を進めていく。</p> <p>昨年度は8回のワーキング会議を実施し、その中で公的拠点病院についても当然県立拠点病院のスケジュールに合わせなければならないという認識を共有している。</p> | <p>＜水戸保健医療圏6病院の役割分担と再編に向けた合意形成＞</p> <p>○ 水戸保健医療圏6病院の再編に当たっては、新県立病院の基本計画策定のスケジュールを踏まえつつ、公的4病院についても、関係者間の合意形成を図りながら、各病院の役割分担を早期に明確化するよう努め、将来の医療需要を見据えた医療提供体制の構築を進める必要がある。</p>                                         |
|                            | <p>各病院の財務状況を比較して再編による財政効果を検証するため、例えば有利子負債残高、負債総額、純資産、累積損益、建物の帳簿価額と減価償却率、今後10年間の施設設備の更新費用など、基本的な財務情報を整理して県議会に提示すべきと考えるがいかがか。</p> <p>【八島委員④】</p> <p>再編後の公的病院について、経営状況によっては財政支援が必要となる可能性がある。各病院の経営責任と、県の財政負担のあり方をどのように整理し、どの範囲まで支援していくのか。</p>                                                                                        | <p>県立病院については、財務情報や経営について県が管理しているため議会に対して報告を行うものだが、公的4病院の経営に関することは機微性の高い情報であり、県に管理権限もないことから、それぞれの病院で整理・検証を行うことが望ましいと認識している。</p> <p>各病院が主体となって経営を行っており、その責任については各病院が果たすべきであるし、再編議論においては医療機能や病床等の確保だけでなく、各医療機関が安定的な経営ができる</p>                                                                                                                                                                                   | <p>＜再編後の安定的な経営を見据えた支援＞</p> <p>○ 水戸保健医療圏6病院の再編に当たっては、各病院の役割分担を踏まえ、医療機能や病床の確保に加え、施設・設備の整備・更新費用等を含む将来の経営見通しを各病院において検証し、県も確認しながら進めていく必要がある。</p> <p>その上で、県は、再編に必要な経費に対する国の支援制度等の活用も検討し、必要な医療提供体制の構築に向けた支援を行う必要がある。</p>   |

| 調査項目 | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 提言案                                                                                                                                                                                      |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>【八島委員④】</p> <p>公的4病院の財務状況について、国立病院機構や水戸赤十字病院は財務情報を公表しているので、よく調べてから答弁いただきたい。</p> <p>【玉造委員④】</p> <p>公的病院への県の財政支援について、地域医療介護総合確保基金を活用するということだが、急性期病床から回復期病床への変更や病床数を減らすことで、どのくらい地域医療介護総合確保基金を活用できる想定なのか。</p> <p>【木本委員④】</p> <p>公的病院は経営的に厳しいため、病院機能の議論が進んでもお金がなくて再編できないということになりかねず、そのような状況で新県立病院ができる今後10年の間に公的病院の整備ができるとは思えない。</p> <p>国の支援を最大限活用するためにも見込み額をある程度想定する必要があると思う。</p> <p>【木本委員④】</p> | <p>ことを確認しながら進めている。</p> <p>なお、再編に伴って必要となる施設整備等については、国の地域医療介護総合確保基金を最大限活用するなど、必要な支援を行ってまいりたい。</p> <p>地域医療介護総合確保基金については、効率的かつ質の高い医療を整備するために活用できるもの。</p> <p>公的病院の病床機能の転換などについては、各病院の役割分担を議論しているところであり、現時点では基金の活用できる規模等は固まっていない。</p>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                          |
|      | <p>今県立3病院は公営企業法の全部適用で運営しているが、他の経営形態では独立行政法人がある。それぞれ特徴があるものであるが、広島県では地方独立行政法人を設立して再編している。神奈川県も地方独立行政法人と理解している。一方、沖縄県は全適で実施している。新たな再編は独法が多い傾向にあり、どちらが優れているかは判断しないが、独法の方が経営上の裁量権が多く意思決定の迅速性に強みがある。経営の自由度や組織運営の柔軟性、県の関与などもあるため、県としてどちらを選ぶか議論してほしい。</p> <p>改めて、全適と独法の違いと、県としてどのような経営形態を目指していくのか伺う。</p> <p>【八島委員④】</p>                                                                               | <p>県立病院では全適で運営しており、他では独法で運営している病院があることも承知している。</p> <p>特徴としては、独法の方が予算や人事などについて柔軟かつ迅速に決定できるメリットがある一方、県とのかかわりが弱くなる側面がある。</p> <p>今の段階でどちらという考えは無く、それぞれメリットや課題などもあることから、地域の特性を踏まえ、他の事例などを見ながら検討していきたい。</p> <p>また、県立病院の経営に関する評価・助言をいただく有識者会議である運営評価委員会や新県立病院整備検討委員会において、「地方独立行政法人化すべき」との意見があったことから、新県立病院整備基本構想においても「最適な経営形態を討していく」ことを明記している。</p> <p>引き続き、持続可能な医療提供体制の実現のため、既に独法化を行った法人の調査を行うとともに、新県立病院に関する検討と併せ、県立病院にとって最も望ましい経営形態について、検討を進めていく。</p> | <p>＜新県立病院の最適な経営形態の検討＞</p> <p>○ 新県立病院の経営形態については、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人など、それぞれの経営上の裁量や意思決定の迅速性、組織運営の柔軟性、県の関与の在り方等を比較検討するとともに、他自治体の事例や地域の特性を踏まえ、政策医療の確保と効率的な病院経営を両立できる最適な経営形態を検討する必要がある。</p> |

| 調査項目 | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                 | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 提言案                                                                                                                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>個人的には独法をお勧めしたいと思う。なぜかというとな経営判断はスピードが肝心であり、経営者の裁量権は大きいと思う。そういうものを担保しつつ、県との関わりである繰入金の整理をすれば良い。その整理は県が提示する中期経営計画等の中できちんと指示すれば後は裁量の問題となる。</p> <p>【八島委員④】</p>                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                  |
|      | <p>病床稼働率について、県立中央病院が 73.3%、県立こころの医療センターが 68.0%、県立こども病院が 85.1%となっている。</p> <p>病院経営は病床稼働率だけで決まるものではないが、どの程度を目指していくのか。</p> <p>【八島委員④】</p> <p>病床稼働率は重要な指標で確認可能なもの。ぜひ意識して経営してもらいたい。</p> <p>【八島委員④】</p> | <p>病床稼働率は重要と認識。</p> <p>コロナ禍前の令和元年度と同様の病床稼働率と仮定して機械的に試算すると収支は 10.7 億円改善するが、令和7年度の3病院の純損失 17.6 億円を解消するには至らない。</p> <p>近年は、給与費や経費などの費用が大きく増加しているため、コロナ禍前の病床稼働率を維持できたとしても、解消しない。</p> <p>例えば、今年6月の診療報酬改定による増収を加味した上で、令和7年度決算をベースに、収支不足額を入院収益の増加で補うという単純な試算を行えば、病床稼働率を中央病院で 81%、こころの医療センターで 73%、こども病院で 85%を達成すれば黒字化する。</p> <p>経営は病床稼働率だけで決まるものではないが、こういった数値を意識して経営していきたい。</p>                                                                        | <p>＜県立病院の病床稼働率を踏まえた経営改善＞</p> <p>○ 県立病院の経営改善に当たっては、病床稼働率が重要な経営指標の一つであることを踏まえ、病院ごとの医療機能や地域の医療需要等に留意しながら、適切な目標を意識した経営に努め、収支改善に向けた取組を進める必要がある。</p>                                                                   |
|      | <p>水戸保健医療圏以外の医療圏における再編等については、県はどのように関わるのか。</p> <p>【松田委員④】</p> <p>病院の赤字改善のための病院版M&amp;Aや合併、買収など病院の成長戦略として、民・民の医療機関再編に対して、県として救済・補助・仲介などを行う考えはあるか。</p> <p>【松田委員④】</p>                              | <p>今後、医療機関等の役割分担の明確化や連携強化に向けた議論が加速することが見込まれる。基本的には運営主体が地元の関係者等と検討するものと考えており、県としては、例えば、政策医療を担う医療機関が関係する場合など、地域の医療提供体制に与える影響等を考慮し、必要に応じて、議論に参画するものと認識している。</p> <p>診療報酬制度をもって医療機関が経営されることが基本である我が国では、医療機関の成長戦略としての再編等についても当事者間の意向により進められることが大原則であり、県が積極的に推進すべきものではないと考えている。</p> <p>一方で、地域医療構想調整会議において、県として必要な助言等を行っている。</p> <p>「西部メディカルセンター」の事例のように、医療圏で中心的な役割を果たしてきた病院の医療機能が縮小し、救急医療などの政策医療を提供することが難しくなり、他の医療圏へ影響があった状況の中で、県としても積極的に助言してきた。</p> | <p>＜地域の実情を踏まえた医療機関の再編等への県の関与＞</p> <p>○ 水戸保健医療圏以外の医療圏における医療機関の再編等については、運営主体や地域の関係者が主体となって検討することを基本としつつ、県は、政策医療を担う医療機関や地域の拠点となる医療機関の役割、地域の医療提供体制に与える影響等を踏まえ、地域医療構想調整会議等における助言や関係者間の調整を行うなど、適時適切な関与・支援を行う必要がある。</p> |

| 調査項目 | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 提言案                                                                                                                                                                                  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>新病院の整備にあたり、医師不足地域への医師派遣に関する考えを伺いたい。<br/>【村田委員④】</p> <p>地域医療対策協議会の会長である平松先生の考えと、今の県の医療政策はまだ違うという理解でよいか。<br/>【村田委員④】</p> <p>今後、平松先生が地域医療対策協議会の中でそのような考えを示すことや、議論が行われる可能性はあるか。<br/>【村田委員④】</p> <p>公的4病院に筑波大学の医師が何名ずついるのか、またその増減を教えてほしい。<br/>【江尻委員④】</p> <p>そのような状況しか私たちが把握できないと、水戸保健医療圏から医師不足地域へ医師を回すということの規模感や県としての意思がなかなか伝わってこないので、議会とどの程度情報共有できるのかは課題のひとつとして認識してほしい。<br/>【江尻委員④】</p> | <p>県としては、政策医療を担い地域の拠点となる医療機関など、当該医療機関が地域で果たす役割を十分見極めた上で、必要な支援を実施していく。</p> <p>医師の派遣の議論よりも、現在は6病院ワーキングにおいて、まずは各医療機関の役割分担を議論しているところ。<br/>午前中の平松先生の説明内容については、筑波大学の病院長としてのお考え、ご意見として伺っており、具体的な議論はこれからと認識している。</p> <p>地域医療対策協議会の会長としての平松先生の発言は、医師派遣について、各病院からの要望ではなく、地域の医療はどうあるべきか、そこから紐解いていくことが今年の医師派遣調整スキームのサイクルになっているという話。<br/>もう一点、水戸保健医療圏の再編をもってハブ機能を作るという話については、新県立病院ができた2034年以降の構想で、平松先生も2段階という言い方をされていたが、その認識を持っている。</p> <p>あり得ると思うが、私がここでそうだと断言できるものではない。</p> <p>各病院とのやりとりとのなかで、どのくらいの派遣を受け入れているのか概ね把握しているが、公表を前提とした聞き取りではないため回答は控えたい。<br/>医師派遣元の筑波大学からもこの再編については全面的に協力をいただいているので、今後も地域の医療提供体制を維持できるように引き続き安定した医師派遣がなされるものと認識している。</p> | <p>＜水戸保健医療圏の拠点病院を核とした県全体の医療提供体制の確保＞<br/>○ 再編後の医療提供体制の状況や医療需要の動向を踏まえ、県北部や鹿行地域など医師不足地域を含む県全体の医療提供体制の確保に向け、将来的には、大学との連携の下、水戸保健医療圏の拠点病院が人材育成のハブ機能を担い、医師不足地域の医療機関に医師を派遣することを目指す必要がある。</p> |
|      | <p>常陸太田・ひたちなか医療圏から27.3%受け入れているが、この地域の住民は水戸に行かざるを得ないということ。地域医療の再編にあたっては、この割合を下げるという考え方もあると思うがいかがか。<br/>【小泉委員④】</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>民間病院を含めてそこに新たな医療資源を投入するとなると、医師不足等の議論もあるなかで現実的には難しいところだと考えている。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>＜新県立病院における遠隔医療支援体制の構築＞<br/>○ 他医療圏から水戸保健医療圏への患者の流入状況を踏まえ、県は、AI等を活用したDXの推進や、医師不足地域の医療機関を遠隔で支援する体制の構築など、地域の医療提供体制の確保に向けた支援を検討する必要がある。</p>                                            |

| 調査項目                           | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                                                                                                                                    | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                | 提言案                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | <p>平松病院長からこれから DX・AI に向けた取り組みをしていくと提案があったが、県としても医療圏の医師を増やすことが難しい、距離があることに対して、テレ ICU などの対策をとっていくことが新病院の構想の中に入り、周辺の医療の手当てをしていくという発想があっても良いのではないか。それは考えていないのか。</p> <p>【小泉委員④】</p> <p>県北地域から多くの流入があるというのは、それだけ整備が整っていない。それを補完する意味で、そういったところを新しい病院では積極的にやっていく、ケアしていくということを新しい病院にはぜひメッセージとしてもっていただきたい。</p> <p>【小泉委員④】</p> | <p>多少個人の見解も入るが、新病院整備に向けて、あるいは9年後を待つことなく、医療 DX については、着手しなければならないと考えている。</p> <p>具体的にAIなのか、フィジカルAIまで導入するのかについては明言できないが、中央病院では今年度からAIを部分的に導入しており、AIによるサマリー作成機能についても今後の電子カルテの更新時に導入していく考えがあり、前向きに進めてまいりたい。</p> |                                                                                                                                                                                                     |
|                                | <p>総合周産期母子医療センターの整備にあたっては、従来から中央病院は2. 5次救急相当の位置づけだが、今後、総合周産期母子医療センターを整備するとなると3次救急相当の受け入れ体制が必要になってくるため、設備の整備が見込まれる。</p> <p>整備にあたって、国庫補助の活用などを考えると救命救急センターの設置を併せて考えるというのも財政上の一つの方策だと考えるが、小児医療は3次救急、周産期医療についてそうした考えはあるか。</p> <p>【玉造委員④】</p>                                                                            | <p>総合周産期母子医療センターの整備にあたり、母体については3次救急相当に対応する機能を整備する必要がある。併せて、必要な救急機能として、3次救急に対応できるよう整備を図ってまいりたい。</p> <p>また、救命救急センターの補助金等について、県立病院の場合は、補助金の対象とならない場合が多い。補助金や外部資金などの活用については今後の基本計画の中で精査してまいりたい。</p>           | <p>＜総合周産期母子医療センター整備に伴う救急医療機能の確保＞</p> <p>○ 総合周産期母子医療センターの整備に当たっては、母体救急について3次救急相当の受入れに対応できる機能が必要となることを踏まえ、必要な設備等の整備を進めるとともに、国庫補助金等活用できる財源を精査し、今後の新県立病院の計画に反映する必要がある。</p>                              |
| 5 医師をはじめとした医療従事者の確保、医師の地域偏在の解消 | <p>筑波大学の医学部定員を増員することが、医師数増員への最短の道と考えるがいかがか。</p> <p>また筑波大学とはどのような話をしているのか。</p> <p>【松田委員⑤】</p>                                                                                                                                                                                                                        | <p>筑波大学に限らず、医学部定員は国が定める医師養成方針のもと、文部科学省の認可が必要。筑波大学の定員は、従来100名であったところ、地域枠等委員会などの場を通じて協議し、現在139名まで増員してきた。国において医学部定員削減の議論もある中、現在の規模は、筑波大学と合意形成している。</p>                                                       | <p>＜医学部定員を踏まえた医師養成・確保の推進＞</p> <p>○ 医師不足や地域偏在の改善に向け、医学部定員は国の医師養成方針の下で決定されることを踏まえ、本県のような医師少数県において必要な医学部定員が維持されるよう国に働きかけるとともに、筑波大学と連携し、現在の医学部定員や地域枠等を生かした医師の養成・確保を進め、県内の医療機関への定着につなげる取組を推進する必要がある。</p> |
|                                | <p>高校生を対象とした修学資金貸与制度を創設するなど、高校生の頃から医学部進学を支援する制度を作るべきと考えるが、いかがか。</p> <p>【松田委員⑤】</p>                                                                                                                                                                                                                                  | <p>現在、高校生を対象とした修学資金貸与制度はなく、現行の制度は医学部入学後の学生を対象とした制度。高校生には学校訪問や進学説明会などを通じて制度の周知を図っている。また、県内5つの高等学校などに医学コースを設置しており、講演会や研究活動を通じて医学部進学を支援しているところ。</p>                                                          | <p>＜高校生の医学部進学に向けた支援の充実＞</p> <p>○ 医師の養成・確保につなげるため、医学コース設置校をはじめとした高等学校等への学校訪問による修学資金貸与制度の情報提供などにより、高校生の医学部進学を支援する取組を充実させる必要がある。</p>                                                                   |
|                                | <p>医師の地域偏在が解消できない理由を県としてはどのように考えているのか。</p> <p>【松田委員⑤】</p>                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>医師は勤務先を選択する際に、勤務環境や症例経験の豊富さのほか、家族の生活環境や教育環境も重視する。これらの環境が整っている都市部に医師が集中しやすいと認識している。</p>                                                                                                                 | <p>＜医師の地域偏在の是正に向けた総合的な取組の推進＞</p> <p>○ 医師の地域偏在を是正するため、地域枠制度や県・大学・医療機関の連携による医師確保の取組に加え、修学生医師のキャリア形成に向けた研修機会の確保、医療機関自らが</p>                                                                            |

| 調査項目 | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 提言案                                                                                                                                                                                                                             |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>偏在解消のためにはどのような取組が必要と考えているのか。<br/>【松田委員⑤】</p> <p>看護師の退職の理由は、妊娠・出産・子育てが多い現状に対し、県ではそれに対応した柔軟な働き方に応じた勤務体制の整備や効率化について具体的にどのような支援を行っているのか。<br/>【秋山委員⑤】</p> <p>24 時間夜間保育や育児に対する短時間勤務の制度があっても離職が止まらない。実際どこにフォーカスすべきなのか見えてこない。<br/>県として、よりフレキシブルな働き方を進めるための現状把握の調査を行う考えはあるか。<br/>【秋山委員⑤】</p> <p>看護師のうち男女別人数はどのような状況か。男性看護師は増えているのか。また、その割合は全国に比べて本県はどうか。<br/>【江尻委員⑤】</p> <p>ジェンダーバイアスを取っ払っていくことは、在宅訪問看護においても、男性看護師の果たす役割は大きい。男性看護師がどうすれば働きやすくなるのか。給料が安い事もあるが、今後、推移をみていきたい。<br/>【江尻委員⑤】</p> <p>看護職員は、就業からいわゆる定年年齢まで勤務形態や勤務先を変えながらも継続できる環境整備が重要だと考えるが、「就業先と年齢別構成」、「看護師の転職状況」などから看護職員の勤務形態や就業先の実態を県としてどのように捉えているかを伺いたい。<br/>【八島委員⑤】</p> <p>重要な人材であるため、生涯看護師を目指していただきたい。<br/>【八島委員⑤】</p> | <p>単一の取組での解消は困難であり、複数の取組を一体的に進めているところ。具体的には、地域枠制度に加え、県・大学・医療機関が連携した医師確保の取組を進める。</p> <p>さらに、勤務環境の充実も必要であることから、病院自ら魅力ある病院づくりに取り組むことが必要であると認識しているとともに、県としても修学生医師のキャリア形成支援に取り組んでいる。</p> <p>院内保育所の整備・運営の支援を行うとともに、医療機関内の ICT 化など働き方改革に資する取組みの支援や管理者向けの研修を行うなど安心して働き続けられる環境整備に取り組んでいる。</p> <p>各医療機関における働きやすい環境整備については、人員確保の状況などがそれぞれ異なることから、県が一律に支援するのは難しい。調査については、県として何ができるか研究する。</p> <p>看護職員の状況として令和6年度の本県の看護職員数は、33,153 人。<br/>うち、女性が 30,348 人で割合は 91.5%、男性は 2,805 人で 8.5% である。男性看護職員数は、10 年間で 1.3 倍となっており、増加傾向である。全国の割合は女性が 91.9%、男性が 8.1%であり、本県の男女比と、ほぼ同様の状況である。</p> <p>看護職員の就業先は、病院から訪問看護や介護・福祉分野へと多様化しており、ライフステージ等に応じて働く場を選択する傾向が見られる。県としては、看護職員が多様な場で活躍し、地域医療や在宅医療・介護に必要な人材が確保されることが望ましいと考える。</p> | <p>取り組む勤務環境の改善等を一体的に進める必要がある。</p> <p>＜看護職員の確保・定着に向けた環境の整備＞<br/>○ 地域医療を支える看護職員の確保・定着を図るため、妊娠・出産・子育て等のライフステージに応じて多様な働き方や就業先を選択しながら、能力を発揮し、看護職員として活躍し働き続けられる環境の整備を進める必要がある。<br/>また、院内保育所の整備や I C T 化等、医療機関の実情に応じた取組を支援する必要がある。</p> |

| 調査項目 | 委員からの主な意見<br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>(例：②＝第2回委員会での発言)                                                                                                                                                   | 執行部からの主な答弁                                                                                                                                                                                                       | 提言案                                                                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>特定行為研修の補助制度は共通項目に関する補助であって、在宅に絞った制度ではない。研修修了者 364 名が実際の区分の研修を受けているのかを把握し、在宅医療との接続がうまく繋がっているのかチェックしてもらいたい。医師の診療科偏在のなかで、どういった特定行為研修修了の看護師を配置したいのか、どれくらい活躍しているのか把握してもらいたいと考えるがいかがか。</p> <p>【秋山委員⑤】</p>             | <p>特定行為研修を修了した看護師向けに毎年、情報交換会を行っている。病院ごとに特定行為研修を修了した看護師をどのように活用するのか、情報交換のなかで、モデルになるような病院の情報を提供している。特定行為研修修了者が病院の中で活用されるような支援に取り組む。</p>                                                                            | <p>＜特定行為研修修了看護師の確保・活用＞</p> <p>○ 医師の負担軽減と質の高い医療提供体制を確保を図るため、看護師の特定行為研修の受講を促進し、修了者を増やすとともに、修了者がその専門性を発揮できるよう、医療機関や在宅医療等の場における活用を促進する必要がある。</p>                     |
|      | <p>県立高校など5校へ医学コース設置とあるが、どの高校で、何人位医学コースに進んでいるか。</p> <p>【うの委員⑤】</p> <p>茨城県の医療を支えるには、義務教育における算数、数学、理科の教育をもっと改善する必要があると思うが、部局を超えての連携はあるか。</p> <p>【うの委員⑤】</p> <p>県庁内でも問題意識を持って総合計画などで連携して取り組んでもらいたい。</p> <p>【うの委員⑤】</p> | <p>水戸一高、日立一高などの5校に設置されている。</p> <p>今年の4月1日時点で、5校合計で2年生が99名、3年生が95名、医学コースに在席している。</p> <p>理数教育の充実については、将来の進路選択や人材育成全般に関わる課題であり、医療分野に限らず様々な分野の人材育成にも関係するものと考えている。</p> <p>委員の課題認識については、様々な会議などの場も活用し、教育庁とも共有していく。</p> | <p>＜医療人材の確保・育成に向けた関係部局間の連携＞</p> <p>○ 将来の医療人材の確保・育成に向け、早期から医療への関心を高める教育の必要性など、医療人材の育成に関する課題について、教育分野をはじめとする関係部局間で認識を共有し、連携して取組を進める必要がある。</p>                      |
|      | <p>病院薬剤師の確保対策としての奨学金支援制度について、この2年間どのように取り組んでいるか。</p> <p>【江尻委員⑤】</p>                                                                                                                                                | <p>奨学金返済支援事業については令和6年度より事業を開始した。</p> <p>年間10名の枠を設けており、令和6年度に5名、令和7年度に4名の薬学生を認定した。</p> <p>事業を開始して2年が経過し、認知度が向上してきているところではあるが、周知を強化するなど、さらに応募者を増やすための対策について、検討を進めていきたい。</p>                                        | <p>＜病院薬剤師の確保に向けた奨学金返済支援の推進＞</p> <p>○ 病院薬剤師の確保に向け、奨学金返済支援事業について、薬学生や関係教育機関等への周知を強化し、応募状況や事業効果を検証しながら、より多くの薬学生等の応募・認定につながる取組を検討していく必要がある。</p>                      |
|      | <p>増加する高齢者医療の対応に係る医療と介護の連携にあたって、看護職員の配置状況や看護師等の役割をどのように考えているのかを伺いたい。</p> <p>看護職員等の人材の役割分担を明確にし、地域完結型の医療と介護体制を構築するために看護職員の層をもっと厚くすべきだと考えるがいかがか。</p> <p>【八島委員⑤】</p>                                                  | <p>看護職員は、医療と介護をつなぎ、入院から在宅療養まで支援する重要な役割を担っている。活躍の場は病院から在宅医療・介護まで広がっており、地域完結型の医療・介護提供体制の構築には、看護職員が専門性を発揮し連携していくことが必要であると考えます。</p>                                                                                  | <p>＜地域完結型の医療提供体制構築に向けた看護職員の役割発揮支援＞</p> <p>○ 高齢者の医療需要の増加に対応し、入院から在宅療養まで切れ目のない地域完結型の医療提供体制を構築するため、看護職員が関係職種との連携を図りながら、病院、在宅医療等の各分野において専門性を発揮できるよう、支援していく必要がある。</p> |
|      | <p>役割分担を進めながら、看護職員が輝き、働き続けられる環境づくりが重要であり、そのためには基礎教育の充実が必要である。また、再就職支援に加え、看護職員の自己実現や活躍につ</p>                                                                                                                        | <p>看護職員の資質向上は、質の高い医療提供体制の確保に重要であり、県では県立看護大学校の開校や県看護協会と連携した研修により、看護職員の育成と継続的な資質向上に取り組ん</p>                                                                                                                        | <p>＜看護職員の専門性向上とキャリア形成の支援＞</p> <p>○ 質の高い医療提供体制を確保するため、県立看護大学校等における看護人材の養成に係る基礎教育の充実を図る</p>                                                                        |

| 調査項目 | <b>委員からの主な意見</b><br>※委員名の後の丸囲みの数字は、<br>発言のあった委員会を指す<br>（例：②＝第２回委員会での発言） | <b>執行部からの主な答弁</b>            | <b>提言案</b>                                                                                   |
|------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | ながる支援が重要であると考えるかいかがか。<br><b>【八島委員⑤】</b>                                 | でいる。今後も県看護協会と連携し、資質向上に努めていく。 | とともに、県看護協会等と連携し、再就業支援や継続的な研修を推進するほか、看護職員が離職することなく専門性を高め、自己実現を図りながら、その能力を発揮できる環境づくりを進める必要がある。 |