

# 令和6年度第1回静岡県医療審議会 議事録

日 時 令和6年8月29日(木) 午後4時から午後5時まで

## 出席委員

石田 友子	稲葉 由子	岩清水伴美	大内 仁之	太田 康雄
岡田 国一	小野 達也	加藤 祐喜	加陽 直実	河西きよみ
木本紀代子	小林 公子	今野 弘之	齋藤 昌一	佐野由香利
鈴木 昌八	高倉 英博	田中 弘俊	萩原 久子	平野 明弘
福地 康紀	松本志保子	毛利 博	森 典子	谷口千津子
安田 剛	山岡 功一	渡邊 昌子		

計 28 人

## 欠席委員

川島 優幸 中村祐三子

計 2 人

## 出席した県職員等（事務局職員）

青山秀徳健康福祉部長	後藤雄介感染症対策担当部長	高須徹也健康福祉部理事
奈良雅文健康福祉部理事	藤森修医療局長	後藤幹生感染症管理センター長
村松哲也福祉長寿政策課長	大山智司地域包括ケア推進室長	影山洋子精神保健福祉室長
米山紀子医療政策課長	松林康則地域医療課長	伊藤正章医療人材室長
小松栄治疾病対策課長	塩津慎一感染症対策課長	上原吉人感染症対策室長
川田敦子健康増進課長	佐野充夫薬事課長	
鈴木藤生賀茂健康福祉センター所長	本間善之賀茂保健所長	下窪匡章熱海健康福祉センター所長兼保健所長
窪田浩一郎東部健康福祉センター所長	鉄治東部保健所長	馬淵利幸御殿場健康福祉センター所長兼保健所長
石川哲史富士健康福祉センター所長	伊藤正仁富士保健所長	藤野勇人中部健康福祉センター所長
永井しづか中部保健所長	井原貞西部健康福祉センター所長	木村雅芳西部保健所長
田中一成静岡市保健所長	板倉弥浜松市健康福祉部医監	

## 会議に付した事項

- (1) 会長・副会長の選任
- (2) 特定労務管理対象機関の指定

## 報告事項

- (1) 医療法人部会の審議結果
- (2) 地域医療構想の推進
- (3) 新型インフルエンザ等対策行動計画の改定
- (4) 疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の変更
- (5) 社会医療法人駿甲会の救急医療等確保事業「救急医療」の追加認定

## 開会

進行 米山医療政策課長

## 議事の経過

委員30人のうち28人の委員が出席し、医療法施行令第5条の20第2項に定める定足数である過半数を満たし、審議会は成立した。

- 司会 ただいまから、令和6年度第1回静岡県医療審議会を開催いたします。委員の皆様には、御多用の中お集まりいただき、また、台風対応のため、急遽WEB会議への変更にご対応いただき、誠にありがとうございます。

本日は、委員30人のうち、現在28人の方に御出席いただいております。医療法施行令第5条の20第2項に定める定足数を満たしていることを、報告いたします。

また、前回3月に開催した審議会から、新たに5人の方々が委員として就任されましたので、御紹介いたします。

お手元の委員名簿の備考欄に記載がございますが、名簿の上から順に、静岡県医師会副会長 高倉英博様、静岡県議会厚生委員 副委員長 加藤祐喜様、静岡県社会福祉協議会理事 川島優幸様、静岡新聞社社会部記者 佐野由香利様、順天堂大学保健看護学部客員教授 岩清水伴美様、以上の方々であります。

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

それでは、議事に入ります。本日の一つ目の議題は、次第にございますとおり「会長、副会長の選任」となっております。当委員会の会長・副会長であった紀平委員及び坪内委員が辞任されたため、会長・副会長の選任をお願いいたします。

当審議会の会長・副会長については、医療法施行令及び審議会運営規程に基づき、委員の互選により選任することとなっております。

会長・副会長の選任につきまして、委員の皆様から御意見がありますでしょうか。

では、毛利委員、お願いいたします。

- 毛利委員 会長には、本年から県医師会長に御就任された加陽直実委員が、当審議会の円滑な運営のために適任だと思いますので、推薦したいと思っております。

また、副会長には、県政の立場から委員として参加されている県議会厚生委員会副委員長の加藤祐喜委員が適任だと思いますので、推薦したいと思っております。よろしくをお願いいたします。

- 司会 ただいま「会長に加陽直実委員、副会長に加藤祐喜委員を」との御推薦がございましたが、御異議ございませんでしょうか。

それでは、会長を加陽委員、副会長を加藤委員をお願いいたします。

ここからの議事進行につきましては、運営規程第2条第1項の規定により、加陽会長をお願いいたします。

- 加陽会長 では、静岡県医師会の加陽でございます。県医師会を代表して本審議会に出席しております。委員の皆様から御指名をいただきましたので会長を務めさせていただきます。

医療審議会は、県の医療政策を議論する場として、医療関係の皆様のみならず、様々な分野の専門家である委員の皆様から御意見をいただく最も重要な場であると考えておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

それでは、副会長の加藤委員から一言御挨拶をお願いしたいと思います。

- 加藤副会長 副会長に選任いただきまして、ありがとうございます。私は厚生委員会で副委員長を務めておりまして、今回、県議会を代表してこの審議会に参加をさせていただいております。

様々な事情から、医療を受ける側も提供する側も変化しております。引き続き、県民の皆様が安全で質の高い医療を享受するためには、幅広い関係者の皆様の意見に耳を傾けて、地域で抱える課題を抽出して解決に向けて議論することで医療提供体制の一層の充実を図っていくことが重要であると考えております。委員の皆様方、関係者の皆様方と、しっかりと議論をしまいたいと思っております。よろしくお願いいたします。

- 加陽会長 ありがとうございます。

それでは、議題に入る前に、議事録署名人を指名いたします。

木本委員と松本委員に、本日の会議の議事録署名人をお願いします。

本日の審議会は公開となっております。また、議事録も公開となりますのでよろしくをお願いします。

では、本日は、残りの議題が1件、報告事項が5件ございます。

最初に、議題（2）「特定労務管理対象機関の指定」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○藤森医療局長 医療局長の藤森です。

議題（2）「特定労務管理対象機関の指定」について説明いたします。

資料2、2-1ページを御覧ください。聖隷沼津病院から、特定労務管理対象機関の指定申請がございましたことから、本審議会の御意見を伺うものでございます。

2-3ページを御覧ください。医師の働き方改革により、本年4月から、医師の時間外労働の上限が、原則年960時間を上限とするA水準、特定労務管理対象機関として知事が指定した医療機関のみ1,860時間を上限とするB水準やC水準など、これらの特例として取り扱われることとなっております。

1「指定申請内容」の「指定申請者」「指定内容」にありますとおり、今回、国の評価センターの評価結果通知のありました聖隷沼津病院からB水準での指定申請がございました。申請を受けまして、要件の充足状況を、2-4ページのとおり二次救急医療機関であること、救急車の受入件数などを確認したところ、表にございますとおり、いずれの要件も満たしているところでございます。

2-3ページの「意見聴取結果」にございますとおり、駿東田方圏域保健医療協議会、県医療対策協議会及び同医師確保部会において意見を聴取したところ、特段御意見はなく、御了承いただいているところでございます。

2「今後のスケジュール」にありますとおり、指定に当たって法定意見聴取が義務づけられている本審議会において御意見をいただいた後に、指定について通知する予定でございます。

2-5ページを御覧ください。これまでに14病院を特定労務管理対象機関として指定しております。

私からの説明は以上です。御審議のほど、よろしくをお願いいたします。

○加陽会長 ただいまの説明を受けまして、委員の皆様方から、御意見、御質問等をお願いしたいと思っております。よろしいですか。

それでは、当審議会としては「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。委員の皆様方、御了承いただけますでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○加陽会長 異議なしということでよろしいですね。では、よろしくをお願いいたします。

続きまして、報告事項に移ります。

報告（1）及び（2）について、事務局から一括して説明をお願いいたします。

○米山医療政策課長 医療政策課長の米山です。

資料の3ページ、報告事項（1）「医療法人部会の審議結果」について、御説明いたします。

医療法人の設立等に当たりましては、医療法の規定により医療審議会の意見を聞くこととなっておりますことから、本審議会の部会である医療法人部会で御審議いただいております。本日は、一昨日、8月27日に開催いたしました第1回医療法人部会の審議結果について、御報告をいたします。

こちらの「審議件数」の「計」の欄にございますとおり、県、静岡市、浜松市合わせまして、設立14、解散5、合併2、合計21件を審議いたしました。

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

なお、「参考」にございますとおり、県内の医療法人数は、令和6年9月末現在で1,546法人となる見込みでございます。

報告（1）は以上となります。

続きまして、（2）「地域医療構想の推進」につきまして、アからオについて一括して御説明をいたします。

報告（２）のア「地域医療構想における『推進区域』の設定」についてでございます。

資料４－１ページでございます。こちらは地域医療構想の概要となりますが、目標年である2025年に向けて、こちらに記載の取組につきまして、各医療機関の皆様にご協力いただき、医療機関等の機能分化・連携を進めてまいりました。

４－２ページでございます。地域医療構想をさらに推進するため、今回、全国的な対応といたしまして、各県で１から２か所の推進区域を設定することとなりました。推進区域になった場合に何を行うか、につきましては、１の３つ目の「○」でございますとおり、医療提供体制の課題、課題解決に向けた取組内容を含む「区域対応方針」を策定することになります。策定の過程で課題認識を共有し、地域での議論を進めることにより、さらなる推進を目指すものでございます。

県では、推進区域の候補を検討し、２でございますとおり、必要病床数と現状病床数が最も乖離をしている駿東田方圏域。病床数の比較については４－３ページとなります。グレーとなっておりますとおり、駿東田方圏域が最も病床数が乖離しております。４－２ページへお戻りください。駿東田方圏域は、この病床数の乖離だけではなく、二次救急の体制維持、また他圏域に比べて病院数も多く、機能分化・連携に課題があるということでございますので、駿東田方圏域を推進区域の候補区域と選定いたしまして、７月４日の駿東田方圏域の調整会議に御報告したところでございます。

３「スケジュール」でございますとおり、本年度中に関係者の皆様と検討・協議いたしまして、区域対応方針を策定していく予定となっております。

４－４ページでございます。こちらは、７月４日に開催いたしました駿東田方圏域の調整会議における委員の皆様からの御意見でございます。「病床ありきではなく、機能分化の側面から検討が必要」「中小病院の数が多く、医師数が少ない上に分散しているのが問題」「流入患者が多いので隣接圏域の状況を踏まえた議論が必要」といった御意見をいただいております。

続きまして、４－５ページでございます。こちらは、８月７日に開催いたしました医療対策協議会における委員の皆様からの御意見でございます。先ほどの駿東田方調整会議と同様の御意見をいただいたほか、「患者の移動手段（トランスポーター）を踏まえた検討が必要」といった御意見もいただきました。

４－６ページでございます。こちらは参考となりますが、全国の推進区域の選定状況でございます。後ほど御覧いただきたいと思います。

最後に、４－７ページでございます。こちらは、2025年以降の新たな地域医療構想に関する今後のスケジュールでございます。表の右側に記載がございますとおり、国の新たなガイドラインが来年度発出される予定でございます。そのガイドラインを踏まえまして、各県の具体的な検討を令和8年度に実施する見込みとなっております。

続きまして、５－１ページ、報告（２）イでございます。「令和5年度病床機能報告の集計結果」です。

下段のグラフを御覧ください。こちらは、過去3年間の稼働病床数の推移と2025年の病床の必要量とを比較した県全体の状況を示してございます。令和4年度に比べ、全体の病床数は291床減少し、2万8,038床となっております。

５－２ページは、各構想区域の状況をまとめたものでございます。

５－３ページです。上段の（４）「非稼働病床の状況」を示したものでございます。令和5年度、県全体の非稼働病床数は、4年度と比べ147床増加し2,888床となっております。非稼働病床の状況につきましては、各圏域の地域医療構想調整会議で共有を図っております。

下段の３「病床機能報告における定量的基準『静岡方式』について」でございます。

グラフの一番左、病床機能報告は、各病院から報告のあった稼働病床数でございます。真ん中のグラフは「静岡方式」により算出したもので、「特定入院料」や「重症度、医療・看護必要度」等に基づく本県独自の定量的基準によるものでございます。「静岡方式」を適用いたしますと高度急性期、急性期が減少し、回復期病床が増加しております。全体として、右のグラフ、2025年度の必要病床数に近づいていることがお分かりいただけると思います。

５－４ページは、各構想区域別の状況をまとめたものでございます。

５－５ページでございます。こちらは、今年3月末時点での介護医療院の開設状況です。これまでに介護療養病床等から2,518床が介護医療院に転換をされております。

続きまして、6-1ページ、報告(2)ウ「令和6年度病床機能再編支援事業費補助金」でございます。

こちらは、一定の要件を満たした病床削減に対して交付される補助金でございます。

3「交付実績・見込」にございますとおり、令和2年から4年にかけて14機関、5年度は4機関を対象に交付しており、6年度交付見込みは、この4機関を含めましてトータルで321床の削減となります。

令和6年度の補助交付先は、6-2ページとなります。

1病院3診療所から申請がございまして、表の右側に記載がございまして、各地域医療構想調整会議において議論していただき、4件すべて了承をされております。

続きまして、報告(2)のエ「地域医療介護総合確保基金(医療分)」でございます。

7-1ページを御覧ください。当基金を活用した事業を平成26年度から実施しております。令和5年度は、中段に記載のとおり、新規積立額約16億5,000万円、執行額は約25億9,000万円となっております。不足分については過去の未執行分から充当をしております。

令和6年度は、下段にありますとおり、国に対し約41億7,000万円を要望し、ほぼ満額の内示を得ました。令和6年度は5年度執行額に比べ約15億円増加してございますが、VI「勤務医労働時間短縮」の事業の増加分となります。

7-2ページです。来年度、令和7年度事業につきましては、現在事業提案を募集中でございます。今後、提出いただいた提案内容について、事業所管課と提案団体との間で調整の上、県予算要求を経まして来年度事業へ反映してまいります。

最後に、報告(2)オ「その他」になります。

こちらは、地域医療構想に関連しまして、西部圏域の地域医療構想調整会議にて、浜松医科大学と浜松医療センターが、令和7年4月1日の設立を目指しまして地域医療連携推進法人設立の準備中である旨の報告が行われました。

なお、本審議会におきましても、次回、令和7年3月に開催予定の第2回審議会で設立申請に対する協議を行う予定でございます。本日こちらに資料として添付をしております。後ほど御覧いただければと思います。

報告事項(1)及び(2)の説明は以上となります。

○加陽会長 ありがとうございます。

では、ただいまの説明につきまして、御質問、御意見があればよろしくお願ひしたいと思います。では、毛利先生。

○毛利委員 地域医療構想は、病床を減らす、増やす、色々な議論が出ていますが、今年の診療報酬改定と働き方改革が、病院には非常に大きな負担になってきている状況です。それに、人事院勧告も含め、人件費の高騰も病院としては非常に大きな負担になっているのが現実です。そうすると、病院としては、多少病床にゆとりを持ってやっていこうと思っているものがだんだんできなくなり、まずダウンサイジングをして、特に看護師さんがターゲットになるかもしれませんが、人件費を減らしていく。もしそれでも賄い切れなくなると、その次に控えているのは、病院の集約化が現実的に起きてくる可能性が高いと思います。

そういうことも踏まえて、県としてはどう考えるか。こういったことは10年のスパンで起きてくるような気がしていますが、今後、県の医療計画のどのように盛り込んでいくのか。そういったことは考えておいていただきたいと思ひますし、皆様から何か御意見あれば承りたいと思ひます。いかがでしょうか。

○加陽会長 では、県からは何かありますか。

○藤森医療局長 医療局長の藤森です。

今回、保健医療計画をつくる時にも、2040年を見据えて、圏域にしても広域的にしていくとか、考え方を示す中でも「病床のある程度のバッファは必要だ」ということを踏まえて協議をしていく、ということでお示したところでございます。

診療科のこともございますが、色々なデータを示しながら各圏域で御議論いただいているところです。県といたしましても、2026年には県で新しい地域医療構想をつくることとなりますので、中間見直し、それから次期保健医療計画の策定に向けて、地域医療構想との整合性も取りながら、今

後も御議論をお願いしたり、御相談させていただくことになろうかと思えます。

○毛利委員 以前も少し議論ありましたが、今の8医療圏について、このままでいいのかどうかという話も出てくると思います。2040年に向けて人口が急激に減少する社会となる中で、今の規模と病床数だと、おそらくたくさん病室が余ってしまって、経営がますます困難になることが予想されます。それについても、県で、なかなかイニシアチブは取りにくいかもしれませんが、何らかの形で進めていかないと。各病院に任せていると大変なことになるのではないかと懸念していますので、よろしくお願いします。

○藤森医療局長 ありがとうございます。

産業医大の松田先生に各圏域の状況分析を委託した資料で御議論いただいているのですが、なかなか議論が進んでいないところもございます。どこまで県でイニシアチブ、リーダーシップを取って実施できるかも含めて、今後も引き続き、病床の関係、それから医師確保については重点的にやってまいりますので、よろしくお願いいたします。

○加陽会長 毛利先生、よろしいですか。では、福地先生。

○福地委員 静岡県医師会の福地です。

前回の会議で聞きそびれたところですが、資料の5-3(4)「非稼働病床の状況」でございます。この非稼働病床2,888床の内訳はどのような状況になっているのか教えてください。

○加陽会長 県からお願いいたします。

○米山医療政策課長 データを揃えますので、後ほど答えさせていただきたいと思えます。

○加陽会長 ほかにはどうでしょうか。では、先へ進めます。

続きまして、報告(3)「新型インフルエンザ等対策行動計画の改定」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○上原感染症危機対策室長 感染症対策課感染症危機対策室長の上原です。よろしくお願いします。

資料8を御覧ください。今年度予定しております新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について、御説明いたします。

1のとおり、平成25年度に策定した静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画につきまして、新型コロナウイルスにおける対応の反省等を踏まえまして、令和6年7月2日に国の政府行動計画の改定が閣議決定されたことを受けまして、今回県計画を改定いたします。

2「計画の概要」です。

(1)にありますように、この計画は、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的としております。策定主体につきましては記載のとおりとなります。対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症になります。

(2)「他計画との関係」につきましては、行動計画は、昨年度改定いたしました感染症法に基づく感染症予防計画と整合を取ることとされております。保健医療計画が感染症予防計画と整合を取っておりますので、結果的に保健医療計画とも整合することとなります。

続きまして、8-2ページを御覧ください。

3「国が策定した政府行動計画の主な改定内容」です。

新型コロナでの経験を踏まえ、今回、内容大幅変更の全面改定となっております。

主な改正点としましては、対策時期が5期から3期に整理されたこと。対策項目に新たに「水際対策」や「ワクチン」「物資」などが追加されまして、これまでの6項目から13項目に拡充されていることなどが挙げられます。

4「県行動計画の改定方針」です。

政府行動計画の構成が、これまでは対策時期ごとに対策項目別の内容を記載していた形式から、今回、対策項目ごとに対策時期別の記載という形に変更しております。感染症対策専門家会議や感染症対策連携協議会の委員の皆様にお諮りしたところ、「県の行動計画としては、対策時期を主にして整理したほうが時期別に何をすべきか確認しやすい」。また「全体を俯瞰できるものとして対策項目別の資料は必要」との御意見をいただきました。

そのような御意見を踏まえ、今回の県計画の改定方針としましては、これまでの計画と同様に、計画の本体は対策時期で整理し、さらに対策項目別の内容を確認できるよう、全体の構成を項目別に整理した補足資料も作成することといたしました。

5「スケジュール」です。

先ほど説明した県行動計画の改定方針に基づきまして、これから庁内の関係部局と連携しながら計画素案の作成を進めてまいります。素案の作成におきましては、感染症対策連携協議会の病院部会や診療所部会のほか、今回、経済関係団体の皆様にも御意見を伺う予定としております。

県計画の最終案については、来年3月に開催予定の医療審議会でご報告させていただく予定です。

なお、政府行動計画及び県行動計画の改定を受けまして、市町や公共交通機関、ガス会社などの指定地方公共機関は、令和7年度中に、それぞれ計画を改定することとなります。県としましては、県行動計画の改定の情報につきまして、適宜情報提供をしていく予定です。

報告は以上です。

○加陽会長 ありがとうございます。

では、ただいまの報告について、御意見、御質問があればお願いいたします。よろしいですか。

では、県から、先ほどの回答はいかがでしょうか。

○米山医療政策課長 先ほどの回答でございます。

非稼働病床の状況の内訳でございます。これを機能別に見ますと、高度急性期が107、急性期が1,107、回復期が325、慢性期が533、そもそも休棟というところが816となっております。合わせて2,888ということでございます。内訳はこういった内容でよろしかったでしょうか。

○福地委員 はい、ありがとうございます。

この病床から議論していくと話が進むような気がしたのですが、いかがでしょうか。

○米山医療政策課長 やはり急性期の休床が多いところが見られますし、そもそも休棟というところもございまして。急性期が特に多くございまして、こういった休床をどうするかは、しっかり議論していく必要がございますけれども、各調整区域の中でも、休床の状況は皆さんで共有していただいて、議論していただいていると思いますので、地域でも検討していただきたいと思っています。

○加陽会長 福地先生、よろしいでしょうか。では、ただいまの委員の意見を参考にさせていただければと思います。

では、続きまして、報告事項(4)(5)を、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 引き続き医療政策課の米山でございます。

9-1ページでございます。報告事項(4)です。

県では、保健医療計画に記載している疾病または事業ごとの医療機能につきまして、役割を担っている医療機関を明らかにするために県ホームページにおいて公表しております。当審議会では、その異動状況を毎年報告しているところでございます。

医療機関の異動状況につきましては、医療機関への調査により把握するもの、政策的に県が指定等を行うことで把握しているものの2種類ございます。今回、第9次保健医療計画で新規に追加する項目が2つございます。

まず1つ目、新興感染症についてです。

県は、感染症患者の入院を受け入れる第1種、発熱外来や自宅療養時の医療提供を行う第2種、感染症以外の患者や回復後の患者を受け入れる後方支援医療機関。こちらの機関と協定を締結するとともに、第1種、第2種については指定を行っております。圏域ごとの機関数につきましては、こちらの表のとおり、合計で第1種が76、第2種が2,475、後方支援120機関となっております。

新規追加の2つ目は、9-2ページでございます。在宅医療です。

積極的な役割を担う医療機関と必要な連携を担う拠点指定しております。在宅医療では、2次保健医療圏とは別に在宅医療圏を設定しているため、その圏域ごとの指定となっております。なお、一部圏域につきましては圏域内で調整中ございまして、今後指定を行っていく予定です。

以上が今回新たに記載する項目となります。

前計画から継続している医療機能の異動状況は、次ページ、9-3以降に記載しております。こちらは、昨年の医療審議会の報告後の追加・削除等の異動状況を記載しております。後ほど御覧いただければと思います。

先ほどの新規項目、こちらの継続項目とも、具体的な医療機関名につきましては、9-2ページの5のところにあります「公表方法」に記載の県ホームページに公表しております。

続きまして、報告(5)でございます。10-1ページです。

「社会医療法人駿甲会の救急医療等確保事業『救急医療』の追加認定」についてでございます。

社会医療法人駿甲会は、認定要件である救急医療等確保事業のうち、現在「へき地医療」の要件を満たしているとして平成30年11月に認定を受けておりますが、このたび「救急医療」について追加認定の申請がございました。過去3年の救急搬送件数等の認定基準について適合していると判断されますので、追加認定に向けて必要な手続を進めてまいります。

私からの報告は以上となります。

○加陽会長 ありがとうございます。

では、ただいまの説明につきまして、御質問、御意見があればお願いいたします。

毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 まず1つ目は、第1種協定指定医療機関についてです。これに76機関指定したということですが、これは実際の病床数ですよ。シミュレーションとして、新型コロナのときに、どこまでマキシマムでやるかという検討がされていたと思うのですが、それはこの指定された医療機関だけで充足するということですか。

○加陽会長 県は説明をお願いします。

○上原感染症危機対策室長 感染症危機対策室長の上原です。

協定に基づく病床につきましては、6月末時点の達成状況の数字になりますが、流行初期時期におきまして、数値目標414床に対しまして実績411床で、達成率は今99.3%となっております。

流行初期以降につきましては、目標747床に対しまして実績値761床で、101.9%と、こちらは目標を達成しております。そういった状況になっております。

○毛利委員 そうすると、新型コロナとほぼ同じような形の感染症が起きた場合に、第1弾としては、今の協定機関で何とか対応できそうだという理解でいいですね。

もしさらに、どんな感染症が発生するかが分かりませんが、発生した場合には、またさらに協力しながら、感染症管理センターがヘッドクォーターとなってやっていくということでもいいですね。

○後藤感染症危機管理担当部長 感染症危機管理部長の後藤でございます。

9月までで目標を達成するということが、この予防計画上の数値のことですので、それまで、また病院とも協議をしていきます。

それから、この数値で確定ということではなく、毎年協議会の皆さんに数値の状況も御報告させていただきながら、この数値でいいのかどうか、その時々の変動状況も判断しながら、目標数値も変えていくということを進めていきたいと考えてございます。

○毛利委員 感染症の種類によって変わってくる可能性はあると思いますが、それでも第1案、第2案、第3案というものを、まず県で持っておいていただいて、病院にも早くにその方針を示していただいて、それに対して病院としてどこまで協力できるか。そういったことをやっていかないと、新型コロナの経験がまた無駄になってしまうと考えますので、またよろしくお願ひしたいと思ひます。それから、あともう1点いいですか。

○加陽会長 はい、どうぞ。

○毛利委員 救急医療についてです。甲賀病院がこれをやりたいということで、私も地域アドバイザーか何かという形で参加していました。その議論の中で、救急車の台数の問題が出てきていて、700いくつかでクリアはしているけれども、実は自分の病院の救急車の件数も入れているので、それはどうなのかという意見が出ていました。

それについては、数だけでなく中身の問題もあるので、向こう何年かはPDCAを回して実際にきちんとやっているかどうか、県で確認していただきたいということが、そのときの議論にあったと思ひます。反対はしていませんが、そこだけはもう一度確認はしたいので、お願いします。

○米山医療政策課長 こちらの社会医療法人の認定につきましては、毎年度その実績を確認することになっております。毎年度、救急の実績、それから医療法人の体制等が認定条件に適合しているか、しっかりと県でも今後確認してまいります。

○毛利委員 よろしくお願ひします。

○加陽会長 ほかにはどうでしょうか。

○鈴木委員 加陽会長、磐田の鈴木です。よろしいですか。

○加陽会長 はい、どうぞ。

○鈴木委員 9-5ページに周産期医療のことが書かれておりまして、正常分娩を扱う施設が5施設削除となっています。これは、医師の働き方改革で宿日直許可がなかなか得られなくなってやめる方向であったのか、あるいはクリニックの承継問題等が絡んでこの施設数が減っているのか。それから東・中・西の地区別でのデータをお持ちだったら教えていただきたいと思います。

○加陽会長 県はどうでしょうか。

○松林地域医療課長 地域医療課の松林でございます。

今2点御質問をいただきました。1点目は削除になった5つの正常分娩をやっている施設のお話、2点目は東・中・西の数字があるかということですが、東・中・西については、いま手元にございませので、改めて提供させていただきたいと思います。申し訳ございません。

5施設については、基本的にはおっしゃるとおり、どちらかという診療所側の要因というところになりますが、これからは宿日直や診療報酬の改定の影響といった医師の働き方改革の影響も出てきますので、私どもも注視をしていきたいと考えております。

○鈴木委員 周産期関係は集約化が進んでいく可能性が高いと思うので、原因がどこにあるのか早めに把握しておく、地域医療構想等にも役立つのではないかと思います。

○加陽会長 先生、貴重な御意見ありがとうございます。ほかにはどうでしょうか。

では、委員の皆様におかれましては、熱心な御審議、また御協力に感謝申し上げます。

これ以外で、全体について御意見があればお伺いしたいと思います。どうでしょうか。

県からは何かありますか。よろしいですね。

では、以上をもちまして本日の議事を終了いたします。

それでは進行を事務局へお返しいたします。

○司会 加陽会長、ありがとうございました。

以上で静岡県医療審議会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。

上記のとおり静岡県医療審議会の議事の経過及びその結果を明確にするために、この議事録を作成し、議長及び議事録署名人が署名する。

年 月 日

静岡県医療審議会

議 長

議事録署名人

議事録署名人