

令和3年度 第1回 静岡県医療対策協議会 議事録

日 時 令和3年7月26日(月) 午後4時～6時まで
場 所 グランディエールブケトーカイ 4階 シンフォニー

出席委員

上坂 克彦	浦野 哲盟	太田 康雄	荻野 和功	小野 宏志
柏木 秀幸	川合 耕治	河村 英之	神原 啓文	小田 和弘
佐藤 浩一	坂本 喜三郎	小林 利彦	鈴木 昌八	竹内 浩視
田中 一成	中野 浩	中野 弘道	中村 利夫	松山 幸弘
毛利 博	計 21人			

欠席委員

岩崎 康江

出席した県職員等（事務局職員）

石田貴健康福祉部長	鈴木宏幸健康福祉部理事	後藤雄介医療局長
田中宣幸健康局長	奈良雅文健康福祉部参事	高須徹也医療政策課長
井原貞地域医療課長	松林康則疾病対策課長	櫻井克俊感染症対策課長
島村通子健康増進課長	藤森修地域包括ケア推進室長	加藤克寿長寿政策課長
堀川俊薬事課長		

議題

- (1) 会長及び副会長の選任
- (2) 第8次静岡県保健医療計画の中間見直し
- (3) 地域医療連携推進法人の設立

報告事項

- (1) 医師の労働時間上限規制について
- (2) 地域医療構想の推進
- (3) 地域医療介護総合確保基金
- (4) 新型コロナウイルス感染症への対応

開会

進行 村松医療政策課長代理

議事の経過

○村松医療政策課課長代理 定刻になりましたので、ただいまから令和3年度第1回静岡県医療対策協議会を開催いたします。

委員の皆様には、お忙しい中、お集まりいただき、誠にありがとうございます。

私は、本日の司会を務めます、医療政策課課長代理の村松と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。着座にて失礼させていただきます。

本日は、委員22名のうち、リモートでの参加も含め、21名の委員の皆様にご出席いただくこととなっております。

会議に先立ちまして、任期終了による委員の改選がございましたので、本来であれば、委員の皆様を改めてお1人ずつご紹介すべきところでございますが、時間の都合もございますので、新任の委員の方のみのご紹介とさせていただきます、そのほかの委員の皆様につきましては、お手元の名簿及び座席表により、ご紹介に代えさせていただきます。

それでは、新たに委員となられた方々をご紹介いたします。

委員名簿の上から、静岡県医師会理事の小野宏志様です。

○小野委員 よろしく申し上げます。

○村松医療政策課課長代理 静岡県市長会より、焼津市長の中野弘道様です。

○中野(弘)委員 よろしく申し上げます。お世話になります。

○村松医療政策課課長代理 また、本年4月に静岡社会健康医学大学院大学が開学し、今年度から医師確保対策の一翼を県とともに担っていただくことから、新たに副学長の浦野哲盟様に本協議会の委員にご就任いただきました。

○浦野委員 浦野です。よろしく申し上げます。

○村松医療政策課課長代理 委員の皆様の任期は令和5年3月31日までとなっております。皆様どうぞよろしくをお願いいたします。

また、事務局であります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。こちらの変更につきましては、お手元の座席表にて紹介に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1つ目の議題は、次第がございますとおり「会長及び副会長の選任」についてでございます。今回は委員改選後初めての協議会となりますので、会長、副会長の選任をお願いしたいと思います。

当協議会の会長及び副会長につきましては、設置要綱に基づき、委員の互選により選任することとなっております。

それでは、会長及び副会長の選任についてお諮りいたします。委員の皆様、ご意見はございますでしょうか。毛利委員、お願いいたします。

○毛利委員 毛利でございます。

会長につきましては、前任期より引き続き、県医師会副会長の小林委員が、協議会の円滑な運営のためには適任と思います。

また、副会長につきましても、引き続き、県町村会の代表であります太田委員が適任だと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○村松医療政策課課長代理 ありがとうございます。

ただいま、会長に小林利彦委員、副会長に太田康雄委員とのご推薦をいただきました。委員の皆様、会長及び副会長の選任について、いかがでしょうか。

(賛成者拍手)。

○村松医療政策課課長代理 それでは、本協議会の会長を小林利彦委員に、副会長を太田康雄委員にお願いいたします。

恐れ入りますが、会場参加をいただいている小林委員は会長席へのご移動をお願いいたします。

それでは、小林会長と太田副会長から、ご挨拶を頂戴したいと思います。

まずは小林会長、ご挨拶をお願いいたします。

○小林会長 皆様こんにちは。静岡県医師会の小林です。このたび皆様方からご指名いただきました。引き続き会長のほうを務めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

さて、去る7月23日から8月8日の予定で、オリンピックが開催されております。静岡県においても、東部、富士スピードウェイにて自転車競技が動き出していると聞いております。静岡県としては、このオリンピックを無事開催するというのも大事なことです。新型コロナウイルス感染症の問題もありますので、大きな事件なく、トラブルなく過ぎていくということを医師会としても願っております。特に、今日ご参加いただいている東部地区の関係者の皆様は、本当に悩ましい状況が続いておりますが、本協議会にご参加いただきまして、ありがとうございます。

この医療対策協議会は、医療法の改正等によって、平成16年6月から開催されている

ということで、もう既に15年以上にわたって、地域の医療従事者の確保対策、それから医師の臨床研修制度、新専門医制度、地域医療を巡る様々な環境について対応してきております。現在は、地域医療構想と医師の確保、そして働き方改革の三位一体というところで、3つ全てをうまく回していかないといけないという非常に厳しい状況下です。さらに、そこに追い打ちをかけるような形で新型コロナウイルス感染症が出てきて、今年度の保健医療計画の中間見直しにおいても、新興・再興感染症対策を盛り込むことが決まっておりますし、令和6年以降の次期医療計画の策定においても、これまでの5事業に加えて、感染症対策を6事業目として入れていくということがもう既に決まっております。感染症医療への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるために、本協議会においてどのような議論を重ねていくべきか、これから委員の皆様方と考えていきたいと思っておりますので、積極的にご発言をいただき、議事へのご協力をお願いいたします。

それでは、よろしく申し上げます。

○村松医療政策課課長代理 小林会長、ありがとうございました。

続きまして、太田副会長、ご挨拶をお願いいたします。

○太田副会長 皆さんこんにちは。町村会を代表して委員を務めております、森町長の太田でございます。

このたびは、副会長に選任をしていただきまして、ありがとうございます。引き続き、甚だ微力ではありますが、任務を務めさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

○村松医療政策課課長代理 太田副会長、ありがとうございました。

それでは、ここからの議事進行につきましては、設置要綱に基づき、小林会長をお願いいたします。

○小林会長 それでは議事を進めますので、円滑な議事の進行にご協力をお願いいたします。

本日は、残る議題が2件、報告事項が4件とのことです。

最初に、議題の(2)「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」について、事務局から説明をお願いいたします。

○高須医療政策課長 医療政策課長、高須と申します。着座にてご説明させていただきます。

資料につきましては、お手元の資料の2ページをお開きください。

第8次静岡県保健医療計画の中間見直しにつきまして、策定スケジュールや6疾病5事業等の見直しの検討内容について、ご意見をいただくものでございます。

3ページをお開きください。

このページの下段、3にあります協議スケジュールでございます。

本年3月の時点におきましては、本年中、12月の見直しを予定をしておりましたけれども、新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症対策や、循環器病対策推進計画を策定する脳卒中及び心血管疾患等につきまして、各専門家会議における協議時間を十分に確保するため、スケジュールを変更し、本年度中の策定を目指すことといたしました。このため、11月に素案、来年3月に最終案をお示しし、委員の皆様からご意見をいただきたいと考えております。

続きまして、5ページをお開きください。

こちらは現計画と中間見直しの対照表となります。左側が現計画の目次、右側が中間見直しの目次となります。

基本的には3月にお示ししたものと大きくは変わっておりませんが、右側の中段にございます、第4章「医療機関の機能分担と相互連携」うち、1、「公的病院等の役割」などにつきましては、新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症対策の検討を踏まえて記載をしていきたいと考えております。

また、6ページに移りまして、右側の第8章「保健・医療・福祉の総合的な取組の推進」において、本年4月に開学いたしました静岡社会健康医学大学院大学について記載を追加いたします。

7ページをお開きください。

中間見直しの検討状況でございます。

6疾病5事業につきましては、それぞれの専門家会議等におきまして検討を行なっているところでございます。

このうち、肝炎及び5事業につきましては、それぞれの会議において協議を行ない、本日、別冊のとおり素案を提出させていただいておるところでございます。お手元に別冊で「素案」という冊子を1冊用意させていただいております。後ほどご覧いただければと存じますが、この中で下線を引いた部分が現計画からの変更箇所となります。

本冊の資料の7ページに戻ってください。

それ以外の疾病についてですが、例えば脳卒中、それから心血管疾患につきましては、8月、それから11月の循環器病対策推進協議会において循環器病対策推進計画について協議を行ない、保健医療計画の中間見直しに反映していくなど、それぞれの疾病ごとに対応してまいります。

また、新興感染症対策につきましては、感染症・結核予防計画の改定骨子を現在検討しているところでございまして、今後専門家会議において協議を行なうこととしております。

その他、医療従事者確保につきましては、本協議会に設置する医師確保部会や、看護職員確保対策連絡協議会等において協議を行なうこととしております。

資料の8ページから22ページまで、6疾病5事業の見直しの概要をお示しさせていただきました。基本的には、前回の医療対策協議会でご協議いただいたものと大きくは変更しておりませんが、主な変更点についてご説明いたします。

資料の17ページをお開きください。

こちらが災害医療の部分でございまして。

さらにページを1枚めくっていただきまして、18ページをお開きください。

下線部分が修正箇所となります。数値目標であります「静岡DMA T 関連研修実施回数」につきましては、現在、年2回を目標値と設定しておりますが、本年度から新たに看護師研修を追加することとなったため、目標値につきましても、この分を追加し、年3回と変更いたします。

21ページをお開きください。

小児医療についてでございまして。

こちらは、2の②のところに記載させていただきましたが、数値目標の「乳幼児死亡率」及び「小児の死亡率」の目標値につきましては、全国1位の県と同水準を設定してございます。直近の2019年の実績が分かったため、これに合わせて目標値を変更することといたしました。

続きまして、22ページをお開きください。

新興感染症対策等に係る見直し概要についてであります。

国におきましては、次期医療計画から新興感染症対策を新たに事業として位置づけることとしておりますが、本県では、国に先行して県の感染症・結核予防計画を見直し、その方向性や主な事項を今回の中間見直しに反映してまいります。

23ページをお開きください。

医師・看護師についてでございます。

医師につきましては、令和元年度に策定した医師確保計画の内容等を中間見直しに反映するとともに、その後の状況変化等についても加えることとしております。今後、この医療対策協議会の下に設置されます医師確保部会において協議を行なっていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それから、看護職員につきましては、働き方改革関連法の施行などの状況変化を踏まえまして数値目標などを見直すほか、課題や対策について中間見直しに反映することといたしまして、看護職員確保対策連絡協議会において協議を行なってまいります。

私からの説明は以上でございます。

○井原地域医療課長 引き続きまして、地域医療課長、井原でございます。どうぞよろしく願いいたします。着座にて失礼いたします。

それでは、保健医療計画の見直しの24ページ、医療勤務環境改善支援センターの見直しについてご説明申し上げます。

24ページの3のところがございますとおり、先ほど小林会長のほうからもご提案ありましたが、医師の働き方改革が令和6年度からということで、関連する内容について触れる形になっております。

まず「数値目標」につきましては、3の「改訂方針」のところがございますとおり、現行の全病院における医療勤務環境改善計画の策定については最新の数値に更新をいたします。

その下の医師の働き方改革に関連した表記につきましては、備考欄のところにもございますとおり、医療法改正等の具体的な内容や国の対応が、細かいところでまだ定まっていないというところがございます。

加えまして、令和6年度の改定になります医師の働き方改革、労働時間の上限規制の対応と併せ、次期の保健医療計画の改定が2年後ということになっておりますので、現在、各医療機関で労働時間短縮計画などの準備をしていただいているという点も踏まえまして、次期の保健医療計画で検討してまいりたいと考えております。

その下の「現状」「課題」につきましては、主に働き方改革に関する状況や対応の必要性などについて記載をいたします。

表の一番下、「対策」につきましては、「現状」「課題」で追記をした部分への対応

として、医療勤務環境改善支援センターの取組について記載するという事を考えております。

4の「当面の予定」のところにもございますとおり、6月14日に運営協議会というところで方針についてお諮りをいたしまして、今後、ご覧のような予定を進めて、最終的には、医療対策協議会、医療審議会にお諮りをしたいと考えております。

私からの説明は以上となります。どうぞよろしくお願いいたします。

○**小林会長** ただいま説明のありました「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」について、委員の皆様方、ご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

毛利委員、お願いします。

○**毛利委員** 22ページの新興感染症等々の見直しの概要というところですが、今回の新型コロナウイルス感染症において、世界でも冠たる病床数を持っていますけれども、実際にコロナを診られる病床というのは非常に脆弱で、やはり病院自身があまり医師の数が十分でない中でこれをやっていくというのは非常にきつい状況にあるのですが、静岡県はコロナに対しては、病院間でもあんまり大きな疲弊もなく今動いているとは思っています。こういったことを踏まえて、どういうふうにして病床を確保し、マンパワーをどういうふうにして集められるかというふうなところもしっかり考えて、この医療計画医療政策に反映をしていただきたいと思いますと思うのですが、県のほうとして何かご意見あれば教えていただきたいと思います。

○**小林会長** 事務局、よろしくお願いいたします。

○**高須医療政策課長** 医療政策課長の高須でございます。

新興感染症対策につきましては、現在検討しているところでございまして、その結果を踏まえまして、先ほどもご説明したとおり、感染症・結核予防計画を見直していくというようなところでございます。

病床につきましては、現在、地域医療構想の推進に向けて取り組んでいるところでございますけれども、それを進めていながら、いかに感染症対応をしていくかについては、この検討の中で進めてまいりたいと考えております。

以上です。

○**小林会長** よろしいでしょうか。

○**神原委員** 神原でございますけれども、10ページの表の一番上段の、現状値が2016年と

いうことですが、新しい数値に更新をよろしくお願いします。

それから、次ページの11ページの表の3段目の「心大血管疾患リハビリテーション」というところがございますけれども、現状値は、駿東田方から始まって、8圏域あるのですが、圏域は5圏域だけですかね。その圏域のところを少し確認しておいてください。

このリハビリテーションに関しましては、地方に行くと非常に難しいところがあると思うので、ぜひビデオとかYouTubeとかを使って動画で配信して住民を巻き込んでいくというような方向性も、どこかに加えておいていただくといいのではないのでしょうか。とにかくリハビリテーションというのは非常に臨床的に意味が大きいというふうに思いますので、よろしくお願いします。

コロナの感染の時期ですから、そういうオンライン的なものを活用していければいいと思います。ただし、年寄りが対象になることが多く、オンラインの扱い方が難しくできないかもしれないので、それに対する配慮は必要だろうというふうに思います。

それから、17ページの表の最下段、DMAT関連実施に関してですが、策定時は、16年は2回じゃないかなと思うので、数値が合っているのかどうかを確認しておいてください。19年度は、右の進捗状況から見ればやっていないように思うので、目標は3回というふうに私は理解したのですが、その辺を確認しておいていただければというふうに思います。

以上です。ご検討お願いいたします。

○小林会長 事務局、確認をお願いします。

○高須医療政策課長 承知いたしました。ありがとうございました。

○小林会長 中村委員、どうぞ。

○中村委員 藤枝市立病院の中村でございます。

23ページの第4節の後の第5節で、その他の医療職のところは、今回は書いてないのですが、8次医療の中では、臨床検査技師、臨床工学士、それから放射線技師について、職域拡大ということから、医療法の改正がありました。10月から具体的に職域が出て、ルート確保とか、あと臨床工学士は正式に今度腹腔鏡や鏡視下の手術に参画できるということで、医師の働き方改革にもプラスになることだと思って、当院でも取り組みたいと思っております。しかし、内容を細かく見ると、院内での研修のみならず、3年から4年の間に外での研修、地域での研修が必須になるということです。静岡県の中で、恐

らく技士会等が中心になってやると思うのですが、これについても、静岡県が、バックアップとまでは言いませんが、把握して、広く周知していただけるように、見直しではそれを付記していただけるといいと思います。

○**小林会長** 事務局、いかがですか。今現在、これは骨子案ということで、若干の追記はまだできる状況と理解してよろしいでしょうか。

○**高須医療政策課長** 医療政策課です。

まだ骨子案でございますので、本日いただいたご意見を反映することで考えたいと思います。今先生にご指摘いただきました医療法の改正につきましても、可能な限り付記したいと考えております。ありがとうございました。

○**小林会長** 救急救命士の問題も絡んでくる話だと思いますので、お願いします。

それから、災害医療についてですが、静岡県は本当に自然災害が多くて、今回熱海の問題で分かったことは、DMATは確かに大事なのですが、今回はDMATがあんまり活躍する場がなくて、その後のJMAT、JRATとか、多分DPATと言われる方々の長期的な支援というのが非常に有効なのだろうと思います。この保健医療計画の中で、そういったところと県との関係性については、何か言及されているのでしょうか。

○**井原地域医療課長** ご意見ありがとうございます。

今ご指摘いただいた、発災後72時間以降の対応の重要性というのは、まさにご指摘のとおりと認識をしております。少し難しいのは、福祉の分野に若干シフトしたり、オーバーラップしたりするところがございますので、記載についても今後検討してまいりたいと考えております。

○**小林会長** 浜松医科大学のリハビリテーションの教授である山内先生が、JRATという形で動くに当たって、どこが指揮命令系統を使うのかというところですのでごく悩まれて医師会の方にも連絡をくださいました。県レベルで、そういった精神科のDPATなども含めて、もう少し機能するような形に仕掛けしていただけるといいのではと思いました。

ほか、いかがですか。小野委員、どうぞ。

○**小野委員** よろしく申し上げます。

まず12ページの辺りのことですが、糖尿病のところ、下のほうに、2の最後のところに「引き続き関係機関との連携」と書いてあります。かかりつけ医のことを指しているのかと思ったのですが、静岡県の医師会も、行政の方も、かかりつけ医の普及という

ことに関して、いろいろ会議とか研修会とかなされています。もし見直しができるようでしたら、「かかりつけ医」に関する記述も入れていただければと思います。

それと、救急のところで、心肺停止後1か月後の生存率などの目標値が書かれていますが、高齢者が増えてきていますので、この目標値だけでいいのかどうかというのも少し疑問に思いました。この目標値には、救命処置の必要のない人、希望しない人まで入っていると思いますが、しっかりとACPがなされた上での目標値を定めるべきだと思いますので、そういったことがうまく表現できるといいのかなと思います。

「シズケア*かけはし」や「救急かけはし」を使った事前の意思確認や救急搬送される方の情報を見るようなモデル事業も始まりますので、医療として、ACPについても検討してもいいのかなと思いました。

災害に関しては、小林先生のおっしゃったことが私も気になっていました。

熱海に私も行ってきて思ったのですが、今回は幸い医療機関の被害がなくて済みました。避難されている方は、DMATの方は関わられています、かかりつけ医との連携などに関しては、災害の程度や残っている医療機関の能力にもよるかと思いますが、かかりつけ医と早期に連携をとるといったことも大切で、そのことについても入れてもいいのかなと思います。

そして、へき地のことなのですが、先日、へき地のことでご説明いただきました。へき地への巡回診療とか医師派遣とかに関して、これは何回以上じゃなくて100%を目標にするということではなかったのかなと思ったのですが、その辺どうでしょうか。教えていただければと思います。

以上です。

○小林会長 事務局、お願いします。

○井原地域医療課長 ご意見ありがとうございます。

救急につきましても、目標設定の関係については、確かにご指摘のとおり、いろいろな考え方がございます。そもそもこの死亡率の推移についても、いろいろ協議会自体でもご意見があったものですから、それを踏まえてまた検討してまいりたいと考えております。

災害については、今後の対応について改めて検討してまいります。

へき地については、へき地の協議会のときにもご意見ありまして、今は前の計画における進捗状況という形で記載をしておりますが、小野委員からご指摘いただきましたと

おり、おのおの考え方については100%という応需の対応をするということで、恐れ入ります。素案の42ページをご覧くださいますと、協議会等のご意見を踏まえて、改めて今回の数値目標として「新規」という形で設定してあるのが、(1)の「数値目標」の下のところにございます。今ご指摘いただきましたとおり、巡回診療と医師派遣については、計画的に対応できるものですので、年12回以上とございます。先方の要望に応じて対応する代診医の派遣については、最低限年1回以上ということで、おのおの100%の対応を目標設定とする方向で今検討しているところをございます。

以上ございます。

○**小林会長** よろしいでしょうか。

Webでご参加の委員の方々も何かご意見ございましたらお願いします。

鈴木委員、お願いします。

○**鈴木委員** 磐田市立総合病院の鈴木です。

何点か教えてください。まず1つ目は、13ページの肝炎に関することです。従来からウイルス性肝炎中心で記載がされていて、確かに国・県のほうの取組でDAA製剤とかを施行することによって、C型肝炎系からの重症化などがだんだん減ってきて、最終的には肝がんの発生も抑えられるということでした。そこは非常によく分かるのですが、私は外科医で肝臓がんの治療にかかわっているものですから、肝炎ウイルスばかりじゃなくて、非アルコール性脂肪性肝炎という視点で考えていくことも重要だと思っています。肝がんの発生状況ですが、ウイルスのB型、C型が9割ぐらい原因となっているということでしたが、現状は多分7割方ぐらいに減ってきているのだらうと思います。それを記載の中では全く触れてないような感じがするので、追記する必要があるのだらうと思います。

それから2つ目が、20ページの周産期関係のところ、「数値目標に対する進捗状況」のトップに書いてある「周産期死亡率」についてです。これは、策定時2015年が3.7で、現状値2019年が3.7で、目標値が3未満という設定になっています。なかなかこの4年間の間でも変化をしていないものが、目標値として、3未満という設定になっています。本当に至るのかどうかと疑問です。これは、多分私たちの周産期母子医療センターのところに入ってくるお母さん方の状況を少し聞く機会があったりすると、この数値がなかなか動かないところに生活支援面など格差社会の影響もあるように思います。ですから、計画の見直しのところも、それについて記載が必要ではないかと思います。

それから最後ですけれども、毛利委員が触れていた新興感染症についてです。これを見直して記載するに当たって、昨年度の地域医療構想の調整会議で、「病床の運用と機能分化を図る際に感染にどのように関われるかというのを、やはり今後検討していくべきだろうと思います」と伝えたところ、回復期とか慢性期の先生方からは「まだまだ早い」というご意見をそのときにはいただきました。実際にこれは見直しを図る上で、各医療圏の中で動かしている会議の中で、今のようなことを検討し始めているような医療圏があるのかどうかを聞かせていただけたらありがたいと思います。

以上です。

○**小林会長** 事務局、お願いします。

○**櫻井感染症対策課長** 感染症対策課長、櫻井です。

まず肝炎についてですが、静岡県の肝炎対策につきましては、国の肝炎対策基本法に基づいて肝炎対策推進計画を作成して、これに基づいて対策を進めているという状況です。その大前提となりますのが、B型肝炎ウイルスまたはC型肝炎ウイルスへの感染に起因するというものに対する対策ということで、ウイルス性肝炎から肝硬変や肝がんになる県民を減らすということを目標とさせていただいております。

ただ、今鈴木委員から「今後非アルコール性の肝炎についても対策を広げていくべきではないか」というご意見をいただきましたので、来月開催を予定しております肝炎医療対策委員会のほうに、またご提案をさせていただいて、どのような形で今後対応していくかというところを検討させていただきたいと思います。

以上であります。

○**小林会長** コロナ対応のところは、何かよろしいですか。

○**高須医療政策課長** 医療政策課です。

現在、静岡の調整会議においては、やはり「コロナ対策を進めながら地域医療構想を進めていくのはどうなのか」というようなお話もあったのですが、コロナに対してどのように病床のほうを割り振っていくとか、どう対応していくかというような具体的な対応を協議議論にまでは至っていないという状況でございます。

以上です。

○**小林会長** よろしいですか。はい、毛利委員。

○**毛利委員** 毛利です。がん対策協議会でも話が出たのですが、これまで医療というのは均てん化を中心として進んできていると理解しています。だからこそ、「各2次

医療圏に1つがん拠点病院をつくって」という話で今進んできているのだろうと思うのですけれども、これから先、人口減少が起こる中で、均てん化と集約化というせめぎ合いというのは必ず静岡県でも起きてくると思います。その辺りを、病院にも適正なメッセージを出して行って、病院が困らないような形で均てん化が、医師が不足する状況の中でなかなか難しい場合に、どう集約化していくかという議論が必ず出てくると思いますので、その辺り、県におかれましても、この医療対策協議会やら医療審議会等々での議論を深化して行っていただきたいと思います。

○**小林会長** 現状、ベッド数の問題だけでなく、その機能に見合った役割分担というところが地域ではあるのでしょうか、この先の感染症対応を考えると、このゾーニングやスペースの問題も考えて、何らかの形で計画に盛り込んでいかないといけないと思いますので、また検討をお願いいたします。

Webでご参加の方もよろしいでしょうか。小野委員、どうぞ。

○**小野委員** 在宅医療のことが今回出ていないのは、5ページにありますように、令和2年度に見直し済みという理由でよろしいでしょうか。

○**高須医療政策課長** それで結構でございます。

○**小野委員** 計画をいろいろと見せていただいたのですが、それまでは在宅での看取りのことに、自宅と居宅というか、施設と別で書かれていたのですが、今回、「自宅」という項目が消されていました。そのことに関して、私は意見させていただいて修正していただいたのですが、地域包括ケアは「住み慣れた地域」と言っていますが、やはり自宅で暮らしたい人もいるわけで、それをしっかりとサポートできる体制をつくっていかないといけないと思いますので、ぜひ皆さまにも、自分の自宅で最期まで過ごすということは忘れないでいただきたいと思います。

以上です。よろしく申し上げます。

○**小林会長** まだいろいろ意見はあると思いますので、それぞれまた事務局のほうに問合せなり、ご意見をいただければと思います。

それでは、次に議題（3）に移りたいと思います。

議題（3）「地域医療連携推進法人の設立」について、事務局から説明をお願いいたします。

○**高須医療政策課長** 医療政策課でございます。着座にてご説明いたします。

25ページをお開きください。

「地域医療連携推進法人の設立」につきましてでございます。

令和3年5月21日に、一般社団法人静岡県東部メディカルネットワークが設立されました。今回、地域医療連携推進法人の認定への意向が示されておりますので、当協議会に報告し、ご意見を伺うものであります。

26ページをお開きください。

2の制度の趣旨でございます。

こちらにありますように、地域医療連携推進法人は、医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供することによって地域医療構想を達成するための1つの選択肢として、平成29年度に創設されたものであります。複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保することを目指しております。

全国でも26の法人が認定されておまして、本県では、本年4月7日に、地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合が認定されているところでございます。

下段の表に示してございますとおり、医療連携推進法人の制度の活用によりまして、病床過剰地域においても、地域医療構想の達成のために必要な病床融通を参加法人間で行なうことを可能とするというような病床特例の適用であるとか、カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院などによる患者紹介・逆紹介の円滑化などが可能となります。また医薬品や医療機器等の共同購入による経営効率の向上などを実施することが可能となっております。

27ページをお開きください。

こういった制度を踏まえまして、一般社団法人静岡県東部メディカルネットワークにつきまして、3の(2)にありますように、駿東田方保健医療圏を医療連携推進区域と定め、医療連携推進事業といたしましては、こちらの(3)の①から⑤に掲げる事業を予定しているところでございます。

当該法人につきましては、(4)で掲げました、学校法人順天堂、それから静岡県厚生農業協同組合連合会、医療法人社団一就会、同じく慈広会の4法人が設立時に参加することとなっております。

なお、当該法人の地域医療連携推進法人の認定につきましては、7月2日に開催されました駿東田方の地域医療構想調整会議におきましても、皆様のご賛同をいただいたところでございます。

説明は以上となります。ご協議のほど、よろしくお願いいたします。

○**小林会長** ただいま説明のありました「地域医療連携推進法人の設立」について、法人の設立に参加されている順天堂大学医学部附属病院静岡病院の佐藤病院長が本日出席されております。法人設立についてのお考えや、事務局の説明への補足等がありましたら、一言ご発言いただければと思います。

○**佐藤委員** ありがとうございます。それでは30ページをお願いいたします。

まず、法人の理念でございますが、人口の減少、高齢化、過疎化が進む中で、静岡県東部において、継続的かつ安定的な医療提供が行なわれるよう、地域の医療機関が一体となって医療提供体制の維持及び確保を図ることでございます。

また、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する役割を果たすよう努めることでございます。

次に、運営方針でございますが、病病・病診連携の強化を図り、地域医療ネットワークの中心的役割を果たすことができます。

②、参加法人が相互に診療機能、病床規模の適正化を図り、各種の業務連携を進め、良質な医療を効率的、安定的に提供できる医療体制の構築を図ることでございます。

また、地域包括ケアシステムの構築を進め、地域住民が住み慣れた地域で継続して適切な医療・介護・福祉及び生活支援が受けられる体制を支援することでございます。

次に、実際の業務でございますが、「連携業務の効率化、診療機能の機能分担等に関する事業」では、地域の医療機関との相互理解を深め、紹介・逆紹介の医療提供をスムーズに行なうことができる仕組みを構築するというところでございます。直近の順天堂の紹介率は67%、逆紹介率は88.6%でございますが、これをさらに推進するというところでございます。

地域医療連携クリティカルパスを活用し、患者情報の共有により医療提供の円滑化を図ることができます。現在、脳卒中、5大がん、大腿骨頸部骨折の地域連携パスが進行しておりますが、これをさらに推進していきたいと考えております。

また、ICTを用いた地域医療連携ネットワークを利用し、他の医療機関との迅速な情報提供を行なうことができます。これは、現在主にファックスを使っているような状況ですので、今後は地域連携システムなどを導入して、このネットワークを利用することを考えていきたいと考えております。

それから、②、「大型医療機器の共同利用」というところでは、高額医療機器の重複

投資を抑制することを目的に、参加法人間で共同利用を行なうということで、シネアンギオやPET-CT、3テスラのMRI、リニアックなどを共同利用していきます。

それから、「医療従事者の資質向上に関する共同研修」ができます。研修会を実施し、スキルを向上させる。特に感染対策や医療安全の研修会に力を入れていきたいと考えております。

31ページをお願いいたします。

「病床規模の適正化、機能分担と連携業務に関する事業」でございますが、参加法人間では非稼働病床などの融通を行なうことが可能で、地域医療構想の実現に向け、病床規模の適正化を図ることができます。これは、3次救急のベッドとか周産期、それから小児外科などの誘致を考えております。

それから、⑤、「医師の確保、交流、派遣に対する事業」では、各施設が安定的に医療提供を行なうことができるよう、必要に応じて参加法人間で職員の派遣を行ないます。現在、参加法人には既に医師を派遣しておりまして、これをさらに推進することを考えております。

主なメリットでございますが、制度上のメリットは病床融通ということでございます。それから法人運営上のメリットは、紹介・逆紹介の円滑化、共同研修を行なうこと、それから医師派遣・医療機器の共同利用ということでございます。

現在法人には、先ほど説明がありました4病院が参加しておりますが、病床機能分化をさらに推進することを目的に、順天堂は高度急性期、急性期、中伊豆温泉病院と長岡リハビリテーション病院は回復期、そして慈広会病院は後方病院と病床融通を目指し、法人設立が地域医療構想の実現に結びつくよう全力を尽くしたいと思っております。

今後は、伊豆赤十字病院、中島病院の参加が予定されておりますが、病院だけではなく、地域包括ケアシステムを推進するために、診療所、訪問看護ステーション、介護医療院などの参加を推進したいと考えております。

また、法人設立により、静岡県東部に不足している、周産期医療、救急医療、心血管医療の充実を図りたいと考えております。

また、小児外科の誘致を予定しております。静岡県東部では、小児外科のメジャー手術が必要な場合、全て静岡こども病院、東海大学、北里大学、神奈川こども病院に転送している状況で、遠方の治療に伴う患児及びそのご家族の負担は多大であります。このような事態を改善するため、本院より小児外科医3名の派遣をしていただく計画であり、

静岡県東部で治療できるようにしたいと考えております。

また、静岡県東部では、産科の閉院や病床削減が相次いでおります。そうした状況に対応し、さらに総合周産期母子医療センターとしても、ハイリスク分娩などの対応を充実させていく計画であります。現在建設中の新棟にセンターを移設して施設の充実を図っていきたいと考えております。

順天堂の2018年の病床利用率は99.6%、2019年度は98.8%で、3次救急病院としてこのような状況は大変厳しく、病床確保により病床稼働率を下げ、救急患者のスムーズな受入れを推進したいと思っております。

さらに、今回の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症蔓延時などに対する病床確保を図りたいと考えております。

以上のような計画でございます。よろしくご審議、お願いいたします。

○小林会長 佐藤病院長、ありがとうございます。

それでは、ただいまご説明いただきました「地域医療連携推進法人の設立」について、委員の皆様方からのご意見、ご質問等がありますでしょうか。

静岡県で2番目ということになるのでしょうか。毛利委員、お願いします。

○毛利委員 毛利です。設立については特に大きな問題はないと思っておりますが、病床を、要するに、順天堂大学病院は99点何パーセントということで、私たちも羨ましいなと思うぐらい稼働率が高いのですが、データを見てないので分からないのですが、ほかの病院はそこまで高くないのではないかと思います。

この法人化というときに、病床を融通するというのも非常に大きいのですが、国なんかは、病床を少し減らしてもらえらうほうがありがたいというのが、多分裏のメッセージにはあるような感じがします。もし法人となられたときに、やっぱり病床を融通するのもしながら、やはり病床をどう適正な数にするかということも盛り込んでいっていかないといけないようにも思いますので、その辺またご検討していただくとありがたいなと思います。

○小林会長 私も駿東田方の調整会議に出ていましたけれど、東部というのは中小規模の病院が多くて、比較的稼働率が低いところが多いと思っております。この連携推進法人というのは、多分連携以上統合未満という形かと思っております。だから、国が求めるような再編・統合ではないけれど、地域が融通し合うという部分で、感染症対応その他にも多分有効であろうと思っております。今はとりあえず4法人ですけれど、これをどんどん広げていただ

くことは1つの全国モデルになるのかなというのは、個人的に思っています。

竹内委員、いかがでしょうか。

○竹内委員 ありがとうございます。

今各委員のお話がありましたけれども、佐藤委員からお話があったように、この地域というのは、基本的に、医療機能としては非常に弱い地域になると思います。そういう点で、3次救急、あるいは周産期、小児ということで、特に東部地域で必要とされる医療の機能が強くなるというのは非常に大事なことだと思っています。

そういう中で機能分担と連携がさらに促進をされるということで期待をするのですが、特に小児医療で申し上げますと、県立こども病院の外来、入院の患者の3割は東部地域からということで、中部地域の患者さんが6割程度、5割強だったと思うのですが、そういうことからしても、患者さんやご家族の方の負担を軽減するという意味でも、東部地域の医療機能の強化というのは非常に重要だと思っています。

また、今病床数のお話がありましたけれども、この地域は小規模の病院が多く、病床の効率的な運用というのはなかなか難しい地域で、今回のような、これからも加入が増えるというふうに見込まれる連携推進法人の中で、適正化ということも併せて進めていただければと思っています。

以上です。

○小林会長 ほか、いかがですか。小野委員、お願いします。

○小野委員 地域の医療機関や開業医を含めて検討されている話と理解したのですが、そういった地域の開業医の先生方、かかりつけ医の先生方には、どのようなことを期待されているのかとか、また、話が進んでいるのであれば、地域の開業医の先生方の反応とか、お聞かせいただければと思います。

○佐藤委員 主には病床機能分化と地域包括ケアシステムというものを目指していくわけでございますけれども、それが可能である開業医の先生とか、在宅医療をやっているところとか、それから介護医療院とかに積極的に法人に入っていて、病床機能分化をどんどん進めるということを目指しております。診療所の選定とかはまだ行なっておりませんが、これから法人が成立してからの課題だと考えております。

○小野委員 ありがとうございます。

○小林会長 ほか、いかがですか。Webの方も含めて、よろしいでしょうか。

私も静岡県で初めての連携推進法人の評議会メンバーにも入っているのですが、その

中で気づいたことは、ここに参加する法人の方々というのは、理事会の中で決めていくと、どんどん増やしていけるという状況もあるようなので、私個人的には、ぜひとも地域の医療機関において、多分一定の距離にあるというのが一番効果的だと思いますので、そういった中で役割分担をしていけるような形をつくっていただければと思います。

なおかつ私の印象では、やっぱり東部地区というのは関東の医師が非常勤で就業していることが非常に多いような印象を受けておりますので、ぜひとも静岡県に定着していただけるような魅力のある医療機関の推進法人という形を目指していただければと思います。

一応これでご承認いただければということによろしいのですかね。

○高須医療政策課長 大丈夫だと思います。

○小林会長 よろしいでしょうか。

それでは、以下、報告事項のほうへ移りたいと思います。

報告事項の(1)「医師の労働時間上限規制について」。事務局から説明をお願いします。

○井原地域医療課長 地域医療課長、井原でございます。よろしくお願ひいたします。

資料の32ページの「国の医師労働時間上限規制」について、ご報告申し上げます。

「要旨」のところに記載をしておりますとおり、今年の5月21日に成立した改正医療法により、その四角で囲われている3点が主に明文化されたという状況でございます。

1点目、「長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成」ということで、後ほど出てまいりますけれども、2024年、令和6年から実施される医師の時間外上限規制につきましては、A水準と言われております960時間と、B水準、C水準と言われております1,860時間の時間外の上限設定がございます。こういった状況を、各病院で、これを超過するような医師がいらっしゃる場合には、そういった方の対応に向けた労働時間についての短縮計画を作成し、実行していただくということになっております。

2つ目の、「やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設」という点につきましては、先ほどご説明申し上げたB水準、C水準の1,860時間となる場合、当該医師のいらっしゃる医療機関から県が申請を受け付けて指定を行なうという流れとなる点でございます。

3点目、「健康確保措置」につきましては、もともとそういった医師の健康上の対応を重視するという観点がございますので、そういった従事する医師の健康の観点を、連

続勤務の時間制限や勤務間を一定時間間隔を空ける勤務間インターバルといったような措置が必要になるといった内容でございます。

2の「概要」につきましては、今おおむねご説明いたしました点でございます。

3の「本県の対応」につきましては、平成26年度から、ふじのくに医療勤務環境改善支援センターを設立し、令和2年度、昨年度から、病院により近いお立場ということで、県病院協会にその事業を委託しているという状況でございます。

内容的には、その下にありますとおり、社会保険労務士や医療経営コンサルタントなどのアドバイザーを派遣して、病院の相談への対応や労働時間退縮計画の作成について支援を行なうということ、今後改めて進めていきたいと考えております。

県といたしましては、一番下でございますとおり、医療勤務環境改善支援の財政的な支援を主に行なうということとしております。

ちなみに、次の33ページは、国の法改正の概要についてまとめてあります、社会保障審議会の資料をつけております。A4横の資料になりますが、中段のところに、Iで「医師の働き方改革」ということで、先ほどご説明申し上げた点が記載をされているところでございます。

次の34ページをご覧ください。先ほど上限規制の時間の960時間ですとか1,860時間というご説明を申し上げましたが、図にありますとおり、一般則としては720時間というのがございますけれども、医療機関の場合は、A水準というのがまず960時間。暫定的な対応ということで、連携Bも含めたB、あるいはC水準ということで1,860時間を、一番右にございますとおり、将来的には全て960時間に収めたいというのが2035年の目標というような形になっております。

ページの下段、真ん中より下のところには、3点目のところでご説明いたしました、連続勤務の制限ですとか勤務間インターバルという措置を講じることによって医師の健康管理を進めるといった点を記載しているところでございます。

次の35ページにつきましては、令和6年度から始まる、主に手続的なものをスケジュールと併せて記載をしているところでございますが、内容的には、次の36ページに少し分かりやすい表現に整理させていただいております。

左側に「病院」がございまして、おのおの、計画案の策定ですとか、それに伴う労働時間短縮の取組を今行なっていると思っておりますけれども、それについて評価の受審をするということでございます。それが右側にございます「評価機能」ということ

で、書面評価を令和4年にしていただきまして、B水準、C水準の指定については、令和5年に申請を県にさせていただいて、それについて指定をするということで、令和6年度からの時間外上限規制が始まるというような流れとなっているところでございます。

次の37ページをご覧ください。

37ページも、今年度の対応といたしまして、医療勤務環境改善の取組ということで、真ん中にごございます医療機関に対して、支援センターからは労働時間の短縮計画の策定について支援を行なうということでございます。労働局としては、モデル事業の取りまとめをして他の医療機関に展開するとのことです。県といたしましては、一番下から下支えするような形で、長時間労働規制の労働の削減体制の支援として、例えば医療事務補助に係るような雇用・採用についても支援の対象とするというようなことで、財政的支援を中心に行なっているというところでございます。

令和6年度から始まる時間外の規制については、このような対応をしてまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○**小林会長** ただいまご説明のありました「医師労働時間上限規制」について、ご質問、ご意見はありますでしょうか。

竹内委員、お願いします。

○**竹内委員** 35ページのところの「医師労働時間上限規制開始までの手続き」というところで、確認なのですが、2の(1)のところ、1つ目の「・」のところの「義務」となっているところが、まずは努力義務ではないかなと思うんですけどもいかがでしょうか。この(1)の最初の3つの「・」が、時系列が混ざったものが書かれているので非常に理解がしにくいので、その整理も併せてなのですが、まず令和2年度から5年度までの間に年間960時間超の時間外労働の医師がいるときについても、計画案の策定が努力義務になっていると思うんですね。

それから、令和6年度以降について、B、Cの水準を予定している場合についても、現段階では計画案の策定の努力義務だったと思います。

それから、令和6年度以降であっても、3つ目の「・」ですけど、B、Cの水準を予定していない医療機関であっても、計画案の策定というのは努力義務ということで、今言ったような3つのパターンになっていると思うんですけども、これは7月1日の国の検討会の資料に出ているものですから、改めて確認をしていただきたいと思います。

○**小林会長** よろしいですか。

○井原地域医療課長 はい、ありがとうございます。

資料作成等に、今いただいたご意見をきちんと明確に反映できていなかった点がありました。申し訳ございません。

○小林会長 私も、基本は努力義務だと認識しています。ただ、2024年からもしB、Cになる場合には評価機能を受けないといけない。そのときには2024年度以降の時短計画をつけていかないと受審すらできないということなので、基本は努力義務なのだけれど、評価センターの受審を受けるのであれば計画書をつけていかないといけないというダブルスタンダードになっていると思います。

勤改センターである病院協会の会長の毛利先生、いかがですか。

○毛利委員 勤改センターのほうで、やはり社労士の方などに、いろいろ「アドバイスを受けてください」ということで働きかけているのですけれども、まだ病院のほうの反応が、あまりない状況です。受けているところは繰り返し受けているのですけれども、受けてないところは全く受けてないし、実際病院の責任者の方が、このことについてあまり危機感を持っておられない方が見受けられます。

実際病院としては、どこに行ったら尻尾が切られちゃうのかなどというところが、病院の責任者の方が十分な理解がまだ達していないのではないかと思います。でも、もうあと1年あるかないかという現実はあるわけなので、それをどうやって周知をしようかというのが問題です。これは、とにかく「アドバイスを受けてください」と言ってもあんまり手を挙げてくださるところはないので、病院協会としても非常に立ち位置が難しくなってきているのが今の現状です。

やはりこの辺りを本当に危機意識を持ってやっていただかないと、病院の責任者の方は、この労基署というのは逮捕権を持っていますから、実際に病院の責任者が逮捕されるという事態も十分に起こり得るので、これはなめてかからないほうがいいと私は思っています。しかし、どうやってそのメッセージを発信していけばいいのかというのが非常に歯がゆいところがあります。県のほうで何か発信はできませんか。

あと例えば、日医が委託されるでしょうという指導に関することも、一体いつまでに書く必要があるのかなどを多分病院の責任者の方は整理できてないのではないのかなどというのは感じているので、このような会議の中でもメッセージを出していかないといけないのではないかなと思っています。ここ1年、2年やっているときに、非常に歯がゆさを感じているのが今の正直な気持ちです。

以上です。

○小林会長 事務局、お願いします。

○井原地域医療課長 はい、ありがとうございます。

小林会長にも、東・中・西で意識醸成のための説明をしていただいたり、病院協会の力をお借りして意識づけも含めて対応を進めたりしているところですが、今ご指摘あったとおり、どこまでそれが浸透しているのかという点については、まだまだこれから検討していかなければならないと思っております。情報の発信を引き続き進めてまいりたいと考えております。

○小林会長 私は勤改センターの運営協議会にも参加しているので、いろいろ情報は持っているのですが、静岡県に170施設ほどありまして、その中のB、Cに相当する医師がいる病院は今手挙げ方式でざっと28病院あります。東部、中部、西部がそれぞれ9ぐらいずつあって、そこは多分行動を起こさないといけないと思います。自己申告ですので、実際は30とか、もう少しあるのだらうと思いますが、そういったところでどういうメッセージを送るのかということがすごく大事だと思います。また、今回国が注目しているのは、宿日直許可基準というところで、特に東部のようにアルバイト的に来ている病院のところでは、夜勤の部分について宿日直許可が得られないと、大学のほうで派遣しないよというようなことが起こりかねないので、今国のほうで宿日直許可基準の例というのが出ていますので、特に関係する病院にはしっかりお伝えするということが大事かと思います。丸々宿日直は無理でも、夜の10時から5時、6時ぐらいまでなら宿日直可とか、いろんなオプションをつくって行って医師を確保するということが大事になると思いますので、ぜひともよろしく願いいたします。

よろしいでしょうか。次へ行きたいと思えます。

続きまして、報告事項の(2)「地域医療構想の推進」について、事務局から説明をお願いします。

○高須医療政策課長 医療政策課でございます。報告事項(2)の「地域医療構想の推進」につきましてご説明いたします。

38ページをご覧ください。

各圏域ごとの地域医療構想調整会議についてですが、1にありますとおり、新型コロナウイルス感染拡大が続く中で、全体の半数の5圏域で書面開催という格好になっております。

表の右側の欄となりますが、共通の議題といたしまして、令和2年度病床機能報告結果の概要などについて、ご議論をいただいたところでございます。

また、調整会議における主な意見につきましては、2のところに記載させていただいております。後ほどご確認いただければと思います。

次に、39ページをお開きください。

令和2年度の病床機能報告の集計結果について、ご報告申し上げます。

例年、病床機能報告につきましては、対象となる医療機関に対して、医療機能であるとか患者数等に係る調査と診療実績に係る調査を実施しているところでございます。

2のところに、今回の報告対象の変更についてというのがございますけれども、今回の報告から診療実績に関する調査期間が変更され、これまで6月の1か月分だったものが、前年4月から3月の診療分ということで、1年分に延長されました。このため、令和2年度分の診療実績に関する調査が行なわれておりませんで、昨年度試算いたしました静岡方式による分析を行なうことができませんでした。来年度の病床機能報告で、改めてこの分析を行なうことといたします。

それから、このページの下段にあります3番のところですがけれども、令和2年度の報告結果につきましては、報告対象294施設のうち全てご報告をいただき、報告率は100%となっております。

40ページをお開きください。

中段の図は、過去3年間の病床数の推移、それから2025年の必要量を比較した県全体の状況を示してございます。

全体の病床数につきましては、令和元年度が3万489床。これに対して令和2年度は2万9,876床となり、613床減少しております。

病床機能別で見ますと、一般病床につきましては高度急性期のみが増加し、急性期、回復期については減少しております。回復期から急性期、そして急性期から高度急性期への転換が幾つかの医療機関で見られますけれども、新型コロナウイルス感染症の影響で、比較的症状の軽い患者の受診控え、あるいは紹介患者の減少などもありまして、病棟内の重症度、それから医療看護必要度の高い患者の割合が相対的に増えたことが要因の1つではないかというふうに考えております。今後も引き続き、機能分化、そして連携を進めるとともに、非稼働病床の有効活用が必要となってくるものと考えております。

41ページに各構想区域別の状況、それから42ページ以降に、非稼働病床の状況や介護

保険施設等への移行の予定等をまとめてございますので、ご参照ください。

説明は以上でございます。

○**小林会長** ただいまご説明のありました「地域医療構想の推進」について、ご質問、ご意見等ございますでしょうか。

田中委員、どうぞ。

○**田中委員** 厚生労働省は、地域医療構想の中で、外来機能の見直しということで、紹介状なしの患者さんの定額負担の病院の範囲を広げようとしているのですが、そのことに関して、静岡県はどういう影響を受けると考えていらっしゃるのでしょうか。

○**小林会長** 事務局、いかがですか。

○**高須医療政策課長** 外来機能の関係につきましては、現状、まだ細かい分析をしておりませんでした。申し訳ありません。

○**小林会長** 私の知る範囲では、いわゆる病床機能報告制度の外来版ということで、病院は義務として来年の4月からもう動き出します。診療所につきましては、有床診療所が義務で、無床診療所は努力義務的な形で、多分国が目指しているのは、いわゆる200床以上のような中小規模の病院について、紹介料を取って、その患者を移動させようということを狙っていて、病院関係のいろんな団体からは非常に反対が出ているところだと思います。

まだいろいろ見えないところがあるので、今は流れを見ているところかなと思います。いわゆる非常に濃度の高い外来をしている病院を拾っていこうということです。開業医の先生でも、がんの化学療法をがんがんやっているところがありますが、そうでないところがあったりするのでそういったすみ分けをしていこうということだと思います。来年の4月から制度が動き出すということは、もう着々と準備が進められると思いますので、また県のほうからも、情報がいろいろ入ってきましたら、ご報告いただければと思います。

アドバイザーの竹内委員、地域医療構想についていかがですか。

○**竹内委員** ありがとうございます。

まず、38ページの各圏域の調整会議のことですけれども、ご覧のように、第1回目の会議が開催されたのが4つの圏域ということで、ほかは書面開催のところが多いのですが、実際コロナ対応等々もろもろの状況で、実際の会議の開催というのは難しいというのは重々承知をしているのですけれども、今日の協議会でも議論にありました感染症へ

の対応や医師の働き方改革に対する各医療機関への働きかけですとか注意喚起やスケジュールのアナウンスという点では、書面会議だと伝わり切らないところがあるのではないかと思うので、第2回目以降については、忙しい中でもご検討いただければと思っています。

また、41ページのところで、先ほどのご説明の中で、今回、高度急性期へのシフトがあったということでご説明あったのですけれども、実際に見てみると、急性期から高度急性期が増えているのが、静岡と志太榛原と西部の3つの医療圏が顕著で、ほかのところはほとんど横ばいという状況です。あくまでも各医療機関の自主的な届出ということなので、実際のところは、39ページでもご説明あったような、実際の通年化された診療実績の評価ですとか、あるいは定量的な基準ということで、静岡方式の中で、施設基準、あるいは人員体制というところでどれぐらいマッチしているかが大切となってくるかと思います。これまでも、各医療機関の自主的な届出と静岡方式はかなり乖離をされていて、静岡方式で見ると、病床機能の比率という点では、国が考えていた比率の区分と見比べると、かなり現状と合っているというところがこれまでの結果でも出ていますので、ぜひこのところは検証していただければと思っています。

以上です。

○小林会長 先ほどの外来機能に関することですが、大学病院のように大きなところは、紹介料というか、特定療養費の問題はもう最初からあるわけですが、多分中小規模の病院において複数の診療科があって、1つの診療科だけでも濃厚な外来をしていると、病院として重点病院的な形の評価をされるという方向でどうやら動いていて、その数字的なものがこれから決まってくると聞いておりますので、関係しそうな病院については、注目しておいていただくというのは大事なかなと思います。

よろしいでしょうか。それでは次へ行きたいと思います。

続きまして、報告事項(3)「地域医療介護総合確保基金」について、事務局から説明をお願いいたします。

○高須医療政策課長 医療政策課です。報告(3)の「地域医療介護総合確保基金」について、ご報告いたします。

44ページをお開きください。

2のスケジュールについてでございますけれども、令和4年度の基金事業化に向けまして、幅広い関係者の皆様のご意見を反映するため、本年度も事業提案の募集を実施

してまいります。提案団体からの提出期限につきましては、例年同様9月頃となる見込みでございます。その後、提案団体と県の事業の所管課との間で事業内容の詳細を詰めていきまして、令和4年度の当初予算編成において事業化を目指すという、そんな流れとなっております。

3番のところに、事業提案の際にご留意いただきたい事項ということで記載させていただいておりますけれども、この基金につきましては、地域医療構想を実現するための有効なツールでございます。これをツールとして活用していくため、ぜひご協力のほうをよろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

○**小林会長** ただいまご説明のありました「地域医療介護総合確保基金」について、ご質問、ご意見等ございますでしょうか。

これは、医療法の今回の改正の中にもある、いわゆる医療機関の再編支援事業は、もう全部この基金から出すということで法律が決まったということですよ。国が目指すものに対して、どんどん刺激というか、インセンティブというのかどうか分かりませんが、冷静でいたいなと思っています。

よろしいですか。それでは先に進みたいと思います。

続きまして、報告事項の(4)「新型コロナウイルス感染症への対応」について、事務局から説明のほうをよろしくお願いいたします。

○**高須医療政策課長** 医療政策課でございます。

本日、皆様の机に配付させていただいております報告4という資料をご覧ください。「静岡県の新型コロナウイルス感染症対策の現状(令和3年7月26日)」という資料に沿ってご説明いたします。

まず、1の「患者発生状況」でございますけれども、7月25日までの県内の陽性者の確認数につきましては、合計で1万205人となっております。

それから、2の「入院者数」につきましては、7月25日時点で、感染症指定医療機関及び一般病院を合計した計26施設において106人が入院しているというところです。

3の「クラスターの発生状況」でございますけれども、昨日までで計157件のクラスターが発生しております。患者数につきましては2,402人となっております。既に報道等で発表されておりますけれども、現在県東部地区でクラスターが発生しております。患者の受入れにつきましては、県中部地区も含めた広域調整等を、新型コロナウイルス対

策課で対応を行なっているところでございます。

続いて、裏面をお開きください。

こちらが新型コロナウイルス感染症対策関連予算の措置状況でございます。

令和3年度当初予算につきましては、全体で294億5,000万円の予算を確保しておりますけれども、患者受入医療機関への空床補償など、追加で予算措置が必要になったことから、本年の5月補正におきまして、追加で241億円余を確保したところでございます。

なお、6月補正についても予定はしておりますけれども、現在調整中でございます。

説明は以上でございます。

○**小林会長** 先ほど、冒頭でお話ししましたが、静岡県は自転車の競技が今動いていると思いますけれど、現状として大きな問題はないということよろしいでしょうか。

○**高須医療政策課長** コロナに関しましては聞いておりませんが、少なくとも熱中症やけがなどで救護所において対象になったような方はいらっしゃるなかったというふうに聞いております。

○**小林会長** 観客を入れる入れない等について、各都道府県で対応は様々であると思いますが、東部地区のほうの医療圏は、やはりかなりナーバスになっている問題だろうと思います。

毛利委員、何かありますか。

○**毛利委員** 新型コロナウイルスは、現在のところ、西部や中部では落ち着いていますけれども、東部地区については、病床稼働率で見たときに、35%前後で、かなり増えてきたので、「今のうちに、オリンピックが始まる前に、中部のほうにとか西部のほうに、患者さん、中等症ぐらいは回しておいて、少し東部のほうに余力を持たせたらいいんじゃないでしょうか」ということで、県庁には提案をしたのですが、あまり中部とか西部のほうにそういう患者さんが流れてこなかったというのは、東部のほうでは大丈夫、このままそこで処理できるという判断をされたということでしょうか。

○**小林会長** 今日責任者がおられないということですが、いかがでしょうか。

○**石田健康福祉部長** すみません。今日はコロナの感染症の対策局の者が、ちょうど記者会見と重なって来られない状況でございます。

病床につきましては、今毛利先生のほうからご指摘がありましたとおり、病床占有率は東部では35%という状況にあります。東部のほうで診切れなければ、当然中部ないし西部のほうにということで、既に広域での病床の確保という形になっております。現状、

残念ながら、沼津とか下田とかでクラスターが幾つか発生しているというような状況もございますので、我々としても東部を注視しているところでございます。

何分患者の数が7月に入って急に増えているというようなこともございましたので、どうしても対応し切れていない部分があるかと思っておりますけれども、広域で何とか調整をしながら、患者の受入れをしていっていただければと思っております。

以上です。

○小林会長 川合委員、どうぞ。

○川合委員 伊東市民病院の川合です。今毛利先生からお話があって、重点医療機関の病院長会議で具体的にはお話ししなければいけないと思っていましたが、東部のほうでは、うちの病院などは、今14床のうちの半分強まで埋まりましたけれど、少し心配な状況になっていまして、これ以上増えると、広域で、中部、西部のほうにお願いしなきゃいけないかなという懸念を抱いております。

以上です。

○毛利委員 この前の病院長会議等の会議の中で、「コロナの疑われる患者さんが7人、8人で、5人ぐらい入院しそうだ」という話を聞いていたものですから今お話したのですが、やはり病院としてお願いしたいのは、例えば金曜日の夕方などに支え切れなくなって、転院をお願いするようなことになると、受けるほうも週末になると手薄になるということで、受ける側もある程度心の準備ができるような体制になるよう調整して、情報を共有化しながら対応をしていっていただきたいと切に思う次第であります。

○小林会長 ありがとうございます。

また関係する会の中で、いろいろと議論を進めていただければと思います。8月8日までまだしばらくありますので、本当にその状況に応じて、県のほうで時として意思決定しないといけないことも出てくると思っておりますので、適切なお対応をお願いしたいと思いますし、私、県医師会のほうの立場としても、いろんな形で何とか支援できればと思っております。

最後になりましたけれど、本日の議事のほかに、委員の皆様方のほうから何かご意見等ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、以上をもちまして議事のほうを終了したいと思います。委員の皆様、議事の進行につきまして、ご協力ありがとうございます。

それでは、ここで進行を事務局のほうへお返しします。

○村松医療政策課課長代理 小林会長、協議会のご進行ありがとうございました。

それでは、閉会に当たりまして、健康福祉部長の石田から、本日のご協議につきまして、委員の皆様へお礼を申し上げます。

○石田健康福祉部長 健康福祉部長、石田でございます。

本日皆様、ご多忙の中、第1回になります静岡県医療対策協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございました。

また、日頃から委員の皆様方には、地域医療の確保だけではなくて、新型コロナウイルス感染症への対応につきましても、ご協力、ご尽力いただいているところでございます。この場をお借りしてお礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

さて、本日の議題の1つでありました、第8次の保健医療計画の中間見直しにつきましては、感染症について様々ご意見をいただいたところでございますけれども、非常に医療を取り巻く環境自体が大きく変わっているかと思えます。それぞれの課題の解決に向けて、特に実効的な解決に向けて見直しができるように、また皆様のご意見を伺いながら見直しを進めてまいりたいというふうに思います。引き続きよろしく願いいたします。

また、働き方改革については、病院協会、それから労働局等と連携をさらに深めて対応してまいりたいと思っております。

本日の会議の中で、事務局として十分にお答えできなかった部分があるかと思えます。そういった点につきましては、さらに情報収集、それからまた確認等してまいりたいと思いますので、引き続きご意見のほうをいただければと思います。

最後になりますけれども、新型コロナウイルス感染症につきましては、今もご意見ございましたとおり、まだまだ拡大が進むというような状況もございます。ワクチンの接種が進んでいる中でも、なかなか収束というのが見えないようなところもございます。今後とも、県と医療機関の皆様一丸となって対応してまいりたいというふうに思います。引き続きご支援、ご協力をお願い申し上げます。

本日は、ありがとうございました。

○村松医療政策課課長代理 以上をもちまして、令和3年度第1回静岡県医療対策協議会を閉会いたします。長時間のご協議、誠にありがとうございました。

午後5時40分閉会