

**令和5年度第3回
駿東田方圏域保健医療協議会
駿東田方構想区域地域医療構想調整会議**

日時：令和6年2月14日（水）

方法：Web会議（Zoom使用）

【発言記録】

（青木部長：東部保健所医療健康部）

それでは定刻となりましたので会議を始めさせていただきます。本日はお忙しい中、ご参加いただきありがとうございます。ただいまから、駿東田方圏域保健医療協議会並びに地域医療構想調整会議を開催いたします。司会を務めます静岡県東部健康福祉センター、医療健康部の青木です。今日も多くの委員の方が両会議にご就任されていますことから合同開催とさせていただきます。なお、今回は東部保健所の鉄が議事進行を務めます。（…略…） それでは、議事の進行を鉄委員よろしく願いいたします。

（鉄委員：東部保健所長）

議事の進行を務めます鉄でございます。日頃から地域医療の推進のため、大変お世話になっております。（…略…） 議題1「地域医療構想の進捗状況の検証」について。それでは、地域医療構想アドバイザー 浜松医科大学竹内先生から説明をお願いいたします。

（竹内地域医療構想アドバイザー：浜松医科大学特任教授）

地域医療構想の進捗状況の検証ということで、今回は医師確保計画を絡めてちょっとお話をさせていただきます。資料が多いものですから抜粋でお話をさせていただきます。

今日のお手元の資料の2ページをお開きください。地域医療構想の検証にあたっては裏腹である医師確保計画もあわせてということでお話をさせていただきます。

続きまして7ページをご覧ください。これまで病床機能報告、地域医療構想調整会議で報告されてきましたけれども、毎年2025年の予定病床数という記載も求めています。これまでの調整会議では直近の状況ということで、これまでに遡ってということで、対応方針などについて協議をされてきています。

次8ページをご覧ください。これが、直近の2022年度の静岡県全体の病床機能報告の結果です。病床数は若干2025年の必要量は多いんですけれども、ご覧いただいたように三つあるグラフの一番左側が病院の自己申告によるもの。そして真ん中が診療報酬の施設基準をもとにした静岡方式、そして県の地域医療構想になっています。ご覧いただいてわかるように病院の自己申告に比べて、客観的な指標である静岡方式の方がより当初の

計画に近いということがわかりだと思えます。

10 ページをご覧ください。これは東部地域になります。東部地域、ご覧いただいてわかるように、静岡方式で見るとかなり高度急性期に分類される病床が多いということでもちよっと自己申告よりも、この高度急性期が多いという状況がわかりただけと思えます。一方では回復期は自己申告よりもかなり増えているというのがわかります。

次に 12 ページをご覧ください。これは東部地域、駿東田方の圏域になりますけれども、東部地域を引っ張るような形で駿東田方区域がこのような形で、高度急性期が多く急性期が少ない、回復期は静岡方式でだいぶ当初の目標に沿った形になってるということが言えると思えます。

次 13 ページをご覧ください。今の分析を文章ですとこういう形です。特に矢じりの四つ目から五つ目のところが今お話したような内容ですので、このミスマッチですね、どういうふうに解釈したらいいかというのを、また考えお読みいただければと思えます。

次に 14 ページをご覧ください。実は去年の 3 月に厚生労働省が県に対して、進捗状況の検証を求める通知を出したということで、今回のお話になります。結局これはどういうことかということ 2025 年に向けてどう考えるかということをお尋ねしています。

次に 16 ページをご覧ください。具体的に言いますと、その地域医療構想の検証ということで、特に非稼働病床についてこれからどうするのかということとをしっかりと検討するようにというのがこの通知の趣旨になります。

次の 19 ページをご覧ください。実際にこれが 2025 年の予定病床数ですね。病床機能報告、毎年現在の状況に合わせて 2025 年どうしますかっていうのを各病院に聞いているんですけども、県内全体で見るとこれ一般病床、右下見ていただくと、現在使っていない、使用許可病床数目いっぱいに近い 1623 床を県全体で使いたいよということで、駿東田方は見ていただいてわかるように 455 床ですね、今現在非稼働で病院とすると使いたいという希望が出ているということです。

次に 20 ページをご覧ください。療養病床になりますけれども、県全体で 221 床で、駿東田方でいうと 59 床が現在非稼働で再開予定ということになっています。

次に、24 ページをご覧ください。それでは、それだけ現在非稼働の病床があるところで、それだけ開いた場合にですね、医療需要があるかということでこれを示しているんですけども、駿東田方圏域、2019 年コロナまでは順調に医療需要、退院患者数増えてきてるんですけども、コロナになって、大きく落ち込んで 2021 年直近のところでも、DPC のデータで言うと 93%、7% 落ち込んだまま戻っていないという状況になります。

一方で右を見ていただいて 1.20 というところがあります。この点線は、住所地、患者住所地の患者数とそれから医療住所地の患者数の比をとったもので、駿東田方は東部地域の他の隣接医療圏からかなり患者さん入ってきていますので、受け入れているということで 1.2 ということになります。一点、受け入れながらも、トータルでいうとピーク時の約

1割低いと。これがどこまで戻るかということになります。

次 25 ページを見ていただきたいと思うんですが、一方で救急搬送の数を時系列に取っていくとこのような形になります。で、実際に順天堂さんが救急が右肩上がりに上がっていく、あるいは静岡医療センターさんが増えていくという中で、一方で少なくなっている病院もあると。これから高齢者がですね、入院需要が減る一方で高齢者の方が増えてくる、特に東部地域高齢化率高いですので、そういう方々が軽症であってもやはり救急車を呼ぶ傾向にあるということがありますので、これに対していかに対応するかということになってきます。

それでは 26 ページを見ていただきたいんですけども、まとめますと 2025 年の予定病床数というのは、現在非稼働のところもほとんど使用許可病床数までめいっぱい数字、各病院さん挙げています。一方で、今お話したように医療需要というのはトータルはどこまで戻るかという問題とあと二つ目の矢印にあるように、現役世代人口、特に東部地域は急速に減っていますので、再開予定と言ってもやっぱり医療従事者がどこまで確保できるかというの大きな課題になります。その一方、また救急車の数は増えていくということで、それぞれこのミスマッチどういうふう考えていくのか、病棟を開けば本当にそれが医療需要として戻るのか、あるいは救急対応ができるのか、こういうことを考えながら各病院さんの方で空床にある病床をどういうふう考えるか、あるいは地域全体でどうやって医療提供体制を考えるかということがやっぱり大事なポイントになってくると思っています。

次に 29 ページ。医療従事者の話になるんですけども、これ県の医師の少数区域等ということで、東部地域は賀茂と富士が医師少数区域なんですけども、その駿東田方についても医師少数スポットが指定をされているところです。で、30 ページ見ていただいて今回の医師確保計画の中では、医師少数スポットについても目標医師数が設定をされています。下の赤い細かい字で申し訳ないんですけど、伊豆市さんから御殿場市さんまでそれぞれ少数スポット目標指数が出てますけれども、これまでの医療対策協議会の中でも、この設定した数に対して、どういうふうな指導体制を組むのかというようなご質問などもいただいているところです。

ということで、32 ページを見ていただきたいんですけども、国の方でも、このような地域偏在に関してどう考えるかということで、特に 2 の方ですね下の方の、医師不足感の原因への対応ということで、やはりその地域偏在・診療科偏在もあるんですけど、今お話したような病院の空床ですね、医療提供体制の非効率とか医師の散在をどう考えるか、特に東部地域中小病院が多いつても考えて、そういうことも頭に入れておかなきゃいけないということになります。ということで 33 ページ、これから地域医療構想を、本当に 2026 年以降の地域医療構想の中でも、医師の確保・看護師の確保をどうやって裏腹で考えていくかということを考えていかないといけないということになります。

で、35 ページはこれからの人口の推移ということで医療需要の話をしたんですけど

も、駿東田方については2020年と2050年の比ですね、一番右側見ていただくと、0.742ということで、県平均を下回ってる。つまり人口減少が県平均よりも激しいということで、やはりこういうことも考えながら提供体制を考えていかなきゃいけない。

そして36ページはもうこれ何回もお示しをしているところですけども、疾患別入院外来別でも、こういう予測が出てきています。そういう中で37ページ、それぞれ各病院さんがどういう提供体制をとるのか、本当に特定機能病院ですとか、地域医療支援病院、今回も議論になりますけど、紹介受診重点医療機関のようなものは、もう紹介型ということで、そちらに特化する形になって、それ以外はかなりフラットな形で在宅療養部門を自分の病院の中に持つかどうかは別にして、連携でやるのか別にしてそういうところをかなり強化をしていかないとこれからの高齢者の増加に対応できないということになっていきます。

そういう点で今日38ページ見ていただいて、診療報酬の4月の改定の点数が出たところなんですけれども、急性期一般入院料1を取ってる以外の病棟がどういうあり方を考えていくのかっていうことは4月以降大きく医療提供体制に影響してくると思いますし、39ページで、今回新たに厚労省を打ち出した左側ですね、地域包括医療病棟入院料これも二つが入りましたけど、どういうふうに地域で考えていくのかということになってくると思います。

そういうことで、40ページのようにもう既に、東部地域では地域医療連携推進法人ありますけれども、41ページにあるように、やはり地域全体の中で、医療提供体制だけでも考えていってもいけないので、やっぱり生活基盤である介護をベースにして医療がどういうふうにコミットするかということも調整会議の中で検討していかなければいけないと思います。で追加で44ページ45ページを出しましたけど、これは今お話した現在、非稼働の病床を考えたときにどれぐらいの数字として上がってくるかということを示したので、また参考にしていただければと思います。私の方からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

竹内先生、どうもありがとうございます。竹内先生のご説明について、何かご意見ご質問等がございましたら、挙手をお願いいたします。順天堂大学の佐藤先生よろしくお願ひいたします。

(佐藤委員：順天堂大学医学部附属静岡病院長)

順天堂の佐藤でございます。竹内先生、非常にありがとうございます。非稼働病床のお話が出たと思いますけども、各病院を見ますとですね、病床利用率が8割程、それからひどいところは7割ぐらいのところもあると思います。こういう低い病床利用率とですね、2025年の病床必要量、これはどういう関係にあるかということをお聞きしたいんですがいかがでしょうか。

(竹内地域医療構想アドバイザー：浜松医科大学特任教授)

ご質問ありがとうございます。そもそものところになるんですけれども、2013年のデータを基準にして、これ地域医療構想できているんですけど、当時高度急性期・急性期の稼働率は仮定として7割、70%台後半ですね。で、回復期が80%台で、慢性期が90を超えてたと思うんですけど、そういう意味で言うと、特にかなり厳しめに設定をして、病床稼働率が低めでもこの数字ということで出しています。ただあくまでも机上の数字なので、ここに合わせる必要はないと思うんですけども。先生今おっしゃったように、現状が、稼働率、東部地域、病院によってかなり差があるんですけども、平均すると県全体の中では低い方になると思います。そういう中で医師とか看護師が充足すればもっと病棟が開けるって、どの病院さんも多分おっしゃってると思うんですけど、本当にそれで患者さんが戻ってくるのか、あるいは地域に必要な医療が提供されるのか、やっぱりそこところはしっかり各病院さんで見極めるし、あるいは地域で協議をしていく必要があると思ってます。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。他に何かご質問ご意見等ございますでしょうか。ご意見がないようでしたらこの事案につきまして、協議終了といたしますがよろしいでしょうか。よろしいということでそれでは次に進みます。

議題2「地域医療構想に係る対応方針の策定見直し」について、事務局から説明をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料48ページをご覧ください。前回に引き続き、各医療機関で御作成いただきました対応方針について、ご協議いただきます。対応方針の概要、作成内容等の詳細については、前回の会議でご説明いたしましたので、時間の関係上、省略させていただきます。

資料53ページをご覧ください。一覧の中で白塗りとなっている病院が、今回ご協議いただく医療機関になります。事務局からは、2025年に向けて病床種別や病床機能の変更を検討している医療機関について御説明いたします。各病院から御提出いただいた資料を画面共有いたしますので、お手元の資料とあわせて御覧ください。

最初に、No.8のJA静岡厚生連中伊豆温泉病院についてです。2022年時点で、病床数が285床でしたが、令和5年12月1日に新築移転し、休棟中であった療養病棟35床の返還並びに病棟再編を実施し、4病棟・228床となりました。今後は、東部地区のリハビリ・健康管理の拠点病院、地域密着型病院をコンセプトに掲げ、保健・医療・福祉の分野で公的病院、JA病院としての役割を果たすべく取り組んでいかれるとのことでした。

次に、資料55ページNo.22の中島病院についてです。地域で手薄な小児科領域と、地域的に高齢化率が高いため、高齢者を中心とした内科診療を担っている病院となります。高

齢化による病院への通院が困難な方が増える状況を踏まえ、今後は訪問診療や訪問看護の充実について検討していくとのことです。介護療養病床の廃止に伴い、介護療養病床 40 床を介護医療院 40 床へ変更し、2024 年 4 月以降は、医療療養病床 40 床となる予定です。事務局からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。以上の事務局からの説明について、何かご意見ご質問がございましたら挙手をお願いいたします。伊豆市長さんお願いします。

(菊地委員：伊豆市長)

伊豆市長です。いつもお世話になります。どこで伺ったらいいのかわからないので、ここで確認したいんですが、数年前に伊豆市は公的病院が二つありますので、厚生労働省から具体的な病院名も挙がっているいろいろあったんですけども、そのときに国からの方針は、病院減らす、それからベッド数を減らす、診療科を減らす等々と合わせて、地域医療の維持充実というところがあったんですけども、病院とかベッドが減るのは仕方ないし、高齢者高齢化への対応ってのはその通りなんですけれども、しかし、他方でですね、欠落している機能が、例えばうちでしたら産婦人科とか、産科はしょうがないにしても、婦人科とか小児科とかがほとんどない状況で、その人数の多寡に関わらず、機能が欠落しているところに対して、その国の方針にあった地域医療の維持充実というところは、これはどこを見ればこう出てくるんでしょうか。どこで検討されてますか。ここにある議題が県とか東部保健所かどっかで、こういったことは全く議論にはならないでしょうか。

(鉄委員：東部保健所長)

小児科と婦人科に関しては、先頃、新生児等が生まれてくる数が非常に少ないということで、病床のその機能をですね、一つの地域に限定して行うことはできないという部分がありまして、広域で必要数を確保していくということになると思います。

(菊地委員：伊豆市長)

そこでさっき申し上げた通り、国の方針は、そういったことを両方書いてあったと思うんです、私の記憶では。その人口構造とか人口減少に応じて、病院減らした方がいいですよとか、ベッドを減らした方がいいですと。それは、その通りでいいんです。何も反対してないんで。だけど、現に生きている人たちがいて、産科はいいです、もうしょうがない。そこは順天堂さんなり、三島のクリニックなりで、これはそれでいいんですけど、しかし日々の生活の中でね、必要なものについては遠くへどうぞってというのは、普通にそれ、地域医療構想として、あるんでしょうか。すいません、今日回答を求めるわけではないんですけど、どこを見ればいいのかどこを読めばいいのかなってというのがわからなかったもん

ですから。もし、それはもうやらないってことであれば、ちょっと国の方針と違うかなっという気がしたものですから、また後日でも結構ですので教えてください。

(鉄委員：東部保健所長)

わかりました。後日、先生の方に回答いたします。ご意見がないようでしたらこの事案につきましてご承認ということによろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは続いて議題3「第9次静岡県保健医療計画（2次保健医療圏版）の最終案」について事務局から説明をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料57ページをご覧ください。第9次静岡県保健医療計画における駿東田方圏域版の最終案についてです。赤字下線が引かれている箇所が素案からの変更点になります。事務局からは、数値の置き換え以外に変更があった箇所について御説明します。

資料67ページをご覧ください。(3)医療機関の動向に、今回の保健医療協議会までに報告があった医療機関の動向について追加しました。

資料68ページを御覧ください。数値目標についてです。上から4つめの目標値について、素案では「最期を自宅で暮らすことができた人の割合」としていましたが、全県版の保健医療計画の目標値に合わせ「住まいで最期を迎えることができた人の割合（自宅で最期を迎えることができた人の割合）」に変更しました。

次に資料77ページを御覧ください。救急医療について、(イ)病院前救護・救急搬送に関する現状値として、搬送件数及び平均搬送時間を追記しました。

以上が素案との主な変更点となります。また、後ほどご説明します議題5の「令和5年度疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の異動」で御協議いただき、承認された内容につきまして、事務局にて会議終了後に本最終案に反映させていただきます。事務局からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

このことについて何かご意見ご質問はございますでしょうか。佐藤先生お願いします。

(佐藤委員：順天堂大学医学部附属静岡病院長)

この86ページも含まれますでしょうか。

(鉄委員：東部保健所長)

はい。含まれます。

(佐藤委員：順天堂大学医学部附属静岡病院長)

ここにですね、「東部地域における専門医研修施設の充実」というところがございすが、非常にこの東部地区というのはですね、臨床研修医は結構いるんですが専門研修医が非常に少ないということで、これが医師不足の原因の一つにもなっているというところがございます。ということで、今後ですね、地域枠医師がですね静岡県非常に増えてまいりまして、年間60人ぐらいの卒業生が出てくるということで、これらの地域枠医師はですね、キャリア形成プログラムに入るということで、この中で4年間はですね、医師少数区域か少数スポットを勤務しなければいけないということになっておりますので、ぜひですね、竹内先生の資料にもございますように、少数区域ですね、この辺でいうと賀茂、それから富士、それから少数スポットは県がですね、御殿場、裾野、三島、函南、伊豆市と指定していただきましたので、この辺の市の関係者の人とかですね、病院の先生方はですね、ぜひこの専門研修施設となれるように準備を進めていただきたいと思いますと考えております。よろしく、その辺はお願いしたいところがございます。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。その他に何かご意見等ございますでしょうか。ご意見がないようでしたらこの事案についてご承認ということでよろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは続いて議題4「在宅医療圏の設定等」について事務局から説明をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料88ページをご覧ください。新たに保健医療計画の在宅医療分野に位置付けることとなった在宅医療圏等の設定に向け、保健所にて、関係機関の方々へご意見を伺い、本案の通りまとめました。駿東田方圏域は広域であるため、在宅医療圏を2次保健医療圏に合わせるのではなく、地域の現状に合わせ、郡市医師会のエリアごとに1つの医療圏として設定いたしました。在宅医療圏ごとに、積極的医療機関及び連携拠点を設置し、地域の実情に応じた在宅医療の体制のさらなる強化を図っていくこととなりますが、在宅医療圏を超えての住民の方々の通院や関係機関の連携を制限するものではございません。保健医療協議会の委員の方々には、1月下旬に事前に意見照会をさせていただき、東部保健所管内における設定案について「意見なし」で御回答をいただいております。今回、御殿場保健所管内の状況を追記した設定案をお示しいたします。御協議のほどよろしく申し上げます。

(鉄委員：東部保健所長)

このことにつきまして何かご意見ご質問等ございましたら、挙手をお願いいたします。聖隷沼津病院の伊藤先生お願いします。

(伊藤委員：聖隷沼津病院長)

積極的医療機関というところに私達の病院の名前が入ってるんですが、あの地域の実情を考えますと、在宅の患者さんっていうのは、僕らある程度病院で対応しなければいけないということは重々承知しているんですけども、24時間対応するような表現が国の方の指針に書いてありますので、このところがちょっと病院としては十分対応できるかっていうのが、あの不安に思っているところですので、今後ちょっと病院の中でまた調整していきたいというふうには考えていますけども、必要であるということについては重々理解しています。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。連携拠点っていうのを設定しまして、地域でまたその辺のことにつきましても議論していく中で、本当に24時間必要なのかどうか、あるいは予定で入院が可能なのかどうか、ということも議論の対象としていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(伊藤委員：聖隷沼津病院長)

はい。わかりました。

(鉄委員：東部保健所長)

函南町長、お願いいたします。

(仁科委員：函南町長)

在宅医療圏の設定の考え方で、全て枠組というのは、それぞれの医師会単位の中になっているという区分けの仕方と、それから函南町に置き換えてみますと、積極的医療機関というのがその中にもうちの方にはなくて、例えば病院に通ってる、先ほどの説明の中では、在宅医療圏に関わりがないんだと、病院にお世話になってる部分のそういう部分には好意的な部分のものがあんだってという説明はありましたけども、積極的医療機関がない部分の中には隣接とかそういう部分の中の枠組っていうか、区分けというものは、どの辺にどのような考え方になられているんでしょうか。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

はい。まずあの在宅医療圏をどのように設定するのかというところから始めてですね、そこで当然今ご説明いたしましたように、こちらの駿東田方圏域は広域だということで、2次医療圏ではちょっと非常に広すぎると、あとは医師会ごとにするのか市町ごとのうのはあったんですけど、市町もかなり数が多いというところをもって、まず最初のアプローチとしては、医師会ごとで。医師会の方々にちょっとお話を伺いまして、そこで日頃

病院として、あの頼りになっている病院さんを挙げていただいて、そこをある程度お話をさせていただきながら、その積極的医療機関を選定していったということになっております。函南町さんについては確かに現時点では積極的医療機関の病院となるところは、お名前としては出てはいないんですけども、今後またですね、地域の中で、非常にそこが不都合であるならば、またあのそういった積極的医療機関はですね、これで終わりというわけではないので、これからも例えば増やすこともできますので、またそこはですね、次の検討の中で、必要に応じて積極的医療機関を拡大させていくような方向もできると思いますので、とりあえず、まず令和6年度のスタートとしては、今の積極的医療機関の数で、はじめていきたいと思っております。

(鉄委員：東部保健所長)

以上の説明でよろしいでしょうか。

(仁科委員：函南町長)

お願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

他に何かご意見等ございますでしょうか。ご意見がないようでしたらこの事案につきましてご承認ということでよろしいでしょうか。

それでは次に議題5「疾病・事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の異動」について事務局から説明をお願いします。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

昨日送付しました追加資料をご覧ください。令和5年度「疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」の結果に基づき、静岡県保健医療計画に記載の6疾病5事業に係る医療連携体制を担う医療機関の異動状況をご確認いただき、御意見を伺うものです。今年度の調査の結果、追加・削除となった医療機関は、追加資料の3から4ページの通りです。また、議題3でお話しました通り、本日も承認いただきました内容について、今後、事務局にて、議題3の保健医療計画の最終案に反映させていただきますので、御承知おきください。事務局からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

このことについて何かご意見ご質問等がございましたら挙手をお願いいたします。御意見がないようでしたら、この事案につきまして、御承認ということでよろしいでしょうか。

それでは次に議題6「紹介受診重点医療機関」について事務局から説明をお願いします。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料 89 ページをご覧ください。令和 5 年度の外来機能報告を踏まえ、紹介受診重点医療機関についてご協議いただきしたいと思います。外来機能報告及び紹介受診重点医療機関の概要については、6 月 29 日に開催しました令和 5 年度第 1 回地域医療構想調整会議にて御説明いたしましたため、詳細な説明は省略いたします。今年度の外来機能報告結果の概要ですが、資料 90 ページの 4 に記載の通りです。また、紹介受診重点医療機関の診療報酬の算定については、資料 94 ページ以降に添付いたしましたので、御参考にしてください。紹介受診重点医療機関を決定するための協議の進め方については、資料 93 ページのフロー図をご覧ください。資料 92 ページに記載された駿東田方構想区域内の医療機関についてご協議のほどよろしく申し上げます。

(鉄委員：東部保健所長)

それでは資料 93 ページのフローに沿って御意見を伺って参りたいと思います。まず「基準を満たし、意向がある医療機関」である静岡医療センターと静岡がんセンターについて「紹介重点医療機関となる」ということについて、ご意見がございましたら挙手をお願いいたします。御意見がないようでしたら、この事案につきまして御承認ということによろしいでしょうか。ありがとうございます。

次に、「基準を満たすが、意向がない医療機関」である、西島病院、岡村記念病院、望星第一クリニック、沼津勝和クリニックについて、「紹介重点医療機関とならない」ということについて、御意見ございましたら挙手をお願いいたします。御意見がないようでしたら、この事案につきまして御承認ということによろしいでしょうか。ありがとうございます。

次に、「基準を満たさないが、意向があり、参考水準を満たしている」沼津市立病院について、基準の達成に向けたスケジュール等の説明を行っていただきます。沼津市立病院伊藤院長様より御説明をお願いいたします。

(伊藤委員：沼津市立病院長)

令和 5 年度の外来機能報告において、初診に占める紹介受診重点外来は基準を満たしたんですが、再診がですね、基準の 25%を下回りました。これあの、再診患者数が増加したんですが、医療資源を活用しない患者数があつた増加してしまったということが一因だと考えています。今後はですね、やはり医療資源を活用する患者を増やしていくということに注目したいと思います。ただ紹介率と逆紹介率はともに基準は満たしております。以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。ただいま御説明いただいた内容を受けまして、紹介受診重点

医療機関となるということについて、ご意見がございましたら挙手をお願いいたします。御意見がないようでしたら、この事案につきまして、ご承認ということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。議題6についてはこれで終了といたします。

次に議題7「医師の働き方改革に関する特定労務管理対象期間の説明」について事務局から説明をお願いします。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

資料98ページを御覧ください。順天堂大学医学部附属静岡病院から時間外・休日労働が年960時間を超えることがやむを得ない医師が勤務している医療機関として、県知事に対して特定労務管理対象期間の指定申請がありました。また、西島病院についても、現在、医療機関勤務環境評価センターでの評価を受審中で、今後県知事に対して同指定申請を提出する予定です。今後のスケジュールについてですが、順天堂大学医学部附属静岡病院については、本協議会の意見を附して、県医療対策協議会、医療審議会を経て、指定結果を通知することとなっております。なお、西島病院を含めて、これ以降県への申請があった場合は、随時書面により意見聴取する予定となっております。

今回申請のあった水準は、B水準・連携B水準になります。B水準は救急医療等のために特例水準の適用が必要なもの、連携B水準は他の医療機関への医師を派遣するために特例水準の適用が必要なものについて、申請がされております。順天堂大学医学部附属静岡病院は、指定のための要件を満たしておりますが、各圏域の地域医療提供体制の確保の観点から、救急医療提供、他の機関への医療医師派遣を行うために、医師が一般則を超えざるを得ないことについて御意見を伺うことになっておりますので、御意見等をお願いします。事務局からは以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

何か御意見、御質問等ございましたら、挙手をお願いいたします。御意見がないようでしたら、この事案につきまして、ご承認ということでよろしいでしょうか。順天堂静岡病院さんは、この地域において欠かざるべき病院でありましてですね、B水準をとっていただいております。今後ともこれから、この地域で貢献していただけることを大変感謝しております。ありがとうございます。

それでは次に議題8「2次救急医療機関の指定」について、伊豆市 菊地市長様よりご説明をお願いいたします。

(菊地委員：伊豆市長)

伊豆市の中伊豆温泉病院からですね、第2次救急医療機関指定に関する申し出がございましたので、中伊豆温泉病院の方から説明をさせていただければと思います。

(J A静岡厚生連中伊豆温泉病院：安田氏)

ただいまご紹介いただきました、J A静岡厚生連中伊豆温泉病院の安田と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。本日はこのような時間を頂戴いたしまして、誠に恐縮しております。当院はですね、昭和42年に開設され、築57年経ちまして、耐震の問題、老朽化が非常に懸念されておりました。ようやくですね、令和5年12月1日に念願でありました新病院へ新築移転を完了いたしました。旧病院におきましては、これまでも夜間救急の受け入れをですね、年間350件程度担ってまいりましたが、新病院では、地域医療に対してさらに貢献したいと考えておまして、旧病院では設置できなかった救急外来用の診察室も新設することができました。つきましては、まずは対応可能なところから救急医療を開始し、少しずつ充実を図っていくように取り組んでいきたいと考えております。概要についての詳細は、本資料の707ページの2の通りでございます。委員の皆様におかれましては、地域の特性などをご配慮いただき、ご協議いただければ幸いと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。田方医師会管内の案件となりますので、土屋田方医師会長様、御意見をいただけますでしょうか。

(土屋委員：田方医師会長)

はい。田方医師会の土屋といいます。新しい病院もできましたので、ぜひ二次救急体制に参加していただきたいと思います。よろしく申し上げます。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。このことについては他に何かご意見等ございますでしょうか。ご意見がないようでしたらこの事案につきましてご承認ということでよろしいでしょうか。ありがとうございました。以上で議題は終了しました。続きまして報告事項に移ります。

(発表側事情により、報告1より先に報告2、3、4とする。)

(鉄委員：東部保健所長)

報告2「地域医療介護総合確保基金」、報告3「療養病床の転換」、報告4「医師数等調査の結果」について、まとめて事務局から説明をお願いいたします。

(柏倉課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

ではまず報告事項2「地域医療介護総合確保基金」につきまして、資料124ページを

ご覧ください。当基金は効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を図るため、消費税増収分を活用した財政支援制度として、平成 26 年に設置しております。1 の令和 6 年度基金事業予算にありますとおり、医療分の基金事業規模は、令和 6 年度当初予算案で、計約 44 億円となっており、前年度より約 10 億 7 千万円増加しております。増加の主な要因としては、⑥勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備において、国が事業を拡充予定であることから、これに対応するため所用の経費を計上したことによるものであります。令和 6 年度基金事業提案（医療分）の反映状況については 2 のとおりです。提案を受け、反映した主な事業は資料 125 ページ以降に記載してあります。最終的には国との協議を踏まえ執行していくこととなります。県では、調整会議の場などで情報共有しながら、事業提案を通じて地域の皆様の御意見をいただきまして、各地域で必要性と公益性の高い事業に基金を活用したいと考えておりますので、今後とも御協力のほどよろしく願いいたします。報告 2 の説明は以上です。

続いて報告 3「療養病床の転換」についてです。資料 130 ページを御覧ください。伊豆市にあります医療法人社団同仁会 中島病院より、療養病床の変更の申し出があったので、報告をさせていただきます。議題 2 においてもご説明した通り、許可病床 80 床のうち、介護療養病床 40 床について、介護医療院 40 床へ転換する予定です。なお、転換にあたっての病棟の改修等はございません。

続いて、報告事項 4「医師数等調査の結果」についてです。資料 131 ページをご覧ください。静岡県医療対策協議会の提言に基づき、県内の医師の地域別、診療科別の勤務状況を把握することにより、効果的な医師確保対策を行うため、公的病院に対して医師数等調査を毎年 2 回実施しております。対象の医療機関におかれましては、ご協力いただき感謝申し上げます。今回の調査から、病院ごとの診療科別の職員定数、常勤医数および差引にて算出される不足数については、各圏域の地域医療協議会での共有を前提に調査させていただいたところであり、本協議会において資料の通り報告させていただきます。事務局からの説明は以上です。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。続いて、報告 5「地域医療構想に係るデータ分析について」株式会社日本経営様よりご報告をお願いいたします。

(株式会社日本経営：松村氏)

皆様初めまして、日本経営の松村と申します。本日はどうぞよろしく願いいたします。11 月に行われました、全県を対象にしました地域医療構想の勉強会の内容をですね、11 月の内容については全県対象でしたので静岡県全体のお話をさせていただきましたが、本日は各医療圏の内容に特化をする形で、駿東田方医療圏さんの内容のみ絞って、ご説明の方させていただければと思いますただし、ちょっと時間の方が 15 分程度と、ちょっと限

られているところもございますので、本日は資料の方とアウトラインのみをちょっと説明をさせていただく形で、大変恐縮ですけども、始めさせていただければというふうに思います。ちょっと時間の都合上、ちょっと自己紹介等省いてですね、ご説明をさせていただく旨ご了承いただければと思います。

皆様お手元に資料があるかもしれませんが、画面の方でも共有させていただくようにいたします。前半の方は弊社の概要書になっておりますので、今日説明は割愛をしまして4ページ目でございます。今回のこの地域医療構想ですね、調整会議の方の役割を定義づけさせていただいております、我々の方はこの調整会議の中で、**2025年**に向けてどういうふうにこの圏域の医療提供体制を検討していくのか、その検討の材料となるようなデータ分析の資料を今日ご提供させていただいている、そういう役割で今日ご参加をさせていただいております。

5ページ目の方に特記事項としまして、今回作成をしたデータの元データと、並びに一部公開データ上、反映されていなかったり、エラー値と思われるもの、こういったものを活用してしまっているということはあのご留意いただきまして、ご確認をいただければというふうに思います。6ページ目から前回の全県対象の勉強会でご説明をさせていただいたスライドでございます。6ページ目と7ページ目でまとめて話をさせていただければというふうに思います。静岡県自体は皆さんもご存知の通り、人口のボリュームに対して、病院数も病床数もやはり同規模の都道府県に比べると非常に少ないというのが特徴としてございます。それにあわせて、次の7ページ目の中段あたりに、下2段になりますけども、中にいらっしゃる医療従事者の方々についても、全国平均を**50**としたときに、**50**を下回っていてほとんどの項目においてブルー色になっているというのが特徴としてわかるというふうに思います。ですので、本来であれば病院数であったり、病床数が少なければそこに医療従事者の方々も集約をされて、濃密な医療提供を提供できるというのが一般的に考えられるかと思っておりますけども、静岡県においては、病院病床数というハード面に加えて、中身にいらっしゃる医療従事者の方々も少ないというのが特徴として見られるところでございます。ですので9ページ目に書いてある通り、高齢者人口がですね、どんどん増えていって、医療需要が増えるという、この需要の側面から必要な医療提供体制を考えるということも一つではありますが、やはりこの静岡県ないしはこの駿東田方医療圏においても、この医療の担い手の観点から考えていく必要性もありますよね、というところ全県のお勉強会の方でご説明をさせていただきました。

11ページ目からが、実際の駿東田方医療圏の内容になっております。初めに、需要の今後の推移について分析をしております、13ページ目に人口動態ということで、各年齢階層のピークがいつ時点になるのか。当然医療需要の大半を占めるのは**75歳以上**人口と言われておりますので、その人口ボリュームが**2025年**から**30年**にかけてピークになっていきますというデータでございます。これらをもとに入院患者数や外来患者数がどうなっていくのかというところを、14、15ページ目に載せておまして、15ページ目も今日

のポイントとして、ご確認をいただければと思います。ざっくりと入院治療というわけではなくて、急性期系や、回復系、慢性系と分けたときに、どういうふうに推移をしていくのかというところがございます。若干減少していきませんが、今ほぼもうピークにこれからはこれ以上目減りをしていくというのが、急性期系の推移になっております。大体この駿東田方医療圏については、他県からの流入を含めて、120%ぐらいの完結率で対応されておりますので、急性期の患者数についても、2000人前後の患者数を対応されているというふうな状況になっております。これ以降のページにつきましては、この急性期系の将来推計の根拠データであったり、さらに手術関係の件数の根拠データ、それから救急搬送、それが在宅介護領域の推計を載せております。それから21ページ目以降については、5疾病の需要予測ということで、悪性新生物、それから脳卒中、それから心血管疾患等のですね、5疾病のを推計を載せております。全てオレンジ色が急性期系、ブルーの方が急性期回復期慢性期全体含めた全体の推定、それから右側の方が手術関係の推計というところで載せております。全て傾向としては先ほど人口動態に合った形で、今をほぼピークに減少していき、というところが推計として出てる状況でございます。

26ページ目以降が、医療提供体制、各医療機関様の診療の実績等、データとして載せているところがございます。27ページ目に弊社で作成をしております各機能ごとに医療機関様をプロットしたイメージ図でございます。駿東田方医療圏においては、約4病院の方で、この急性期総合病院領域を担われていて、その他ケアミックス系であったり、慢性期、それから専門単科病院さんについては民間の医療法人さん、200床前後どちらかという200床以下の医療機関様で担われているというところが、こちらに載せております。合わせて29ページ目に、地域の完結率ということで、400床以上の病院様が各医療圏に整備をされているというところもありますので、どの医療圏においても比較的關係値が高いというのが、静岡県の特徴として、載せさせていただいております。

それから30ページ目以降については、このMDCごとの完結率であったり、どの医療機関さんがどの疾患を、どのぐらいの件数を担われているのかというところをデータとしてお示しをさせていただいております。今日は各疾患の対応状況についてご説明をする時間がどうしてもございませんので、どちらかという、先ほどの需要予測を踏まえて、この地域医療構想の中で検討する病床配分の部分、ここをどういうふうに考えるのかというところで、35ページ目から少しだけ説明をさせていただければと思います。

35ページ目がこの医療圏に所属をされている医療機関さんをプロットしたイメージ図になっております。見ていただいたらわかる通り、この沼津や三島といった、この辺りを中心にする、当然急性期系の病院さんが点在をしていて、それから南の方の伊豆の方に降りていけば、この緑系の色、つまり回復系の病院さんが整備をされているような状況として見て取れます。そうなったときに、次の36ページ目になります。やはりこの調整会議の中で、機能ごとの病床数を協議しながら、調整をしていくという役割があることを踏まえたときに、今、この駿東田方医療圏においては、この必要病床数に対して、既存の病

床数が当然多いというふうな推計が出ているというところは、これまでも皆様もご認識の通りかと思えます。先ほど賀茂医療圏さんの調整会議の方に参加をさせていただいておりましたが、賀茂医療圏さんにおいてはこの数という部分を考えるというよりかは、この届け出の中身の実態を、精緻に見直すことによって、この調整会議の必要病床数に適合していくというふうな話をさせていただきました。

ただ、駿東田方医療圏においては、やはり医療需要、特に急性期が既にピークでこれから減少していくことを踏まえたときに、やはりこの1796床という余剰分がどうなのかというところが、やはり一番の課題として挙げられるというところになります。当然回復期・慢性期系の需要が今後さらに高齢者医療として増えていくことを前提にしたときに、やはりこの急性期系の稼働率がこれ以上増えることはないという前提に立ったときに、どういうふうに病床配分であったり、そこで働かれてる医療従事者の方々を再配分していくのかというところがポイントになるというふうに考えております。

それを踏まえたときに、次の39ページ目でございます。39ページ目や40ページ目を見ていただければと思います。上の方に位置をしているのが高度急性期系の病院でありまして、次に単科専門病院さん、次にケアミックス系の病院さんをそれぞれ整理をさせていただいております。当然急性期系の医療需要が今ピークで、これから減少していく中で例えば順天堂大学病院さんとかは、稼働率等が非常に高く充実をしている内容になっておりますけども、それ以外の例えば急性期系の、このオレンジの色が強い病院さんにおいては、病床稼働率が既に70%前後になってしまっているという実態があります。当然この大病院さんが患者数をどういうふうに対応していくかによって、当然このケアミックスに位置をしている急性期系ないしはケアミックス系の病院さんの病床稼働率も必ずしも高いという水準になっていないというのが実態としてございます。ですので、やはり駿東田方医療圏においてはこの数という観点で病床数を考えていかなければ、やはりこの病床稼働率の観点等もなかなか改善がされないというところが、実態としてはあるというふうに思います。

一方で慢性期については、今まさに医療需要のピーク、それからこれからさらなるピークを迎えるということで、病床稼働率的にも90%前後で、推移をしているというところで、非常に高い病床稼働率になっているだろうというところでございます。合わせて先ほどからですね、この需要という観点から見ていかないといけないということに加えて、やはりこの39ページ目の看護師さんの充足率という観点からも考えていかなければならないかというふうに思っております。当然急性期系の病院さんになればなるほど、やはり看護師さんの充足率というところが130%、120%を切るぐらいの水準になってきていて、当然この回復期等ですね、領域においては、充足率でいきましても、130%を超える安定した介護配置になっているというところになります。こういう観点からも、こういった職員数を多く必要とする急性期の病床数を引き続き整備すればするほど、当然この看護師さんの不足感と言われるところもなかなか拭えない内容になっておりますの

で、こういった職員さんの観点からも、どういう機能を展開していくべきなのかということ、この資料の中でお伝えをしたかった内容になります。

こういった部分を踏まえて44ページ目以降になりますけども、やはり医療従事者の数から考えたときに、どういうふうに医療提供体制を整備しないといけないのかというところで、弊社なりですね、雑多なあの推計にはなりますけども、今のこの看護配置を維持をさせながら、ですね生産年齢人口が減っていくものに比例をして医療従事者の方々も、仮に今後減っていくというふうになれば、果たして今見ないといけない患者数がやっぱり見ていけるのかどうかというところを推計しているようなデータになります。

49ページ目に駿東田方圏内のデータを載せておまして、1日あたり患者数がブルー、それからオレンジ色が急性期の患者数で、グリーンが医療従事者の観点から考えたときに対応可能な患者数というところで、やはりこの部分のギャップが今後大きく発生をしてくるということで必ずしもこうなるわけではないですけども、今、駿東田方医療圏の病床配分を考えたときに、このまま維持をしたのであれば、当然需要が減ってくるということもありますけども、医療従事者をどういうふうに確保しないといけないとか、逆に確保できずに、転換を考えないといけないとか、そういった部分にもなってきますのでそういった視点を持って、この地域医療構想の中で、どういうふうな医療提供体制を整えるべきだろうかというところを、このデータにてお伝えしたかったというふうな内容になります。

ではちょっと15分というお時間でしたので、資料の見方という部分を中心に、本日はご説明をさせていただきました。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。非常に詳細なご説明で私達も学ぶところが非常に多かったと思いますけれども、また詳しい内容につきましてはそれぞれご検討いただければと思います。

続いて報告1「感染症法改正に伴う県の取組」みについて、感染症対策課より説明をお願い致します。

(感染症対策課)

それでは、私の方から感染症法の改正に伴います、県の取組についてご報告をさせていただきます。資料でいきますと112ページからが私どもの説明の資料になるかと思います。

まず私どもの感染症法の改正に伴う取組でございますけれども、1枚目のスライドにございますようにコロナのときに、いろんな課題が出ました。特に感染症法のたてつけ上、新型コロナに関しましては当初2類感染症ということで、第二種の感染症指定医療機関で入院して治療するというのが原則のルールになってございましたので、そういったと

ところでいろいろ課題がございました。そういった関係がありまして一昨年の12月に国の方ですね、これらの経験を踏まえて、次のパンデミックに備えるための感染症法の改正をしたところでございます。

次のスライドをご覧ください。特に医療体制について大きな変更がございました。従来からこの表の上のところがございます、特定それから第一種、第二種というのが感染症の患者さんを診ていただくための指定の病床でございましたが、こちらが県内で50床に満たない病床ということで、コロナの際にはすぐにこの病床がいっぱいになってしまって、その後なかなか確保が難しかったということがございました。そのため今回の法改正によりまして、その下にあります第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関という制度が新たにできました。

第一種につきましては、入院病床の確保を目的として、通常は一般の病床として使っていただく病床をコロナの次のパンデミックの際には、感染症の患者さんに例えば何病床を用意できますよということで申し出をいただいた医療機関と県が協定を結ぶ。第二種に関しましては、主に発熱外来ですとかあと自宅療養される方の療養の支援、そういったことをやっていただける医療機関と、例えばうちは1日あたり何人の患者さんを診る発熱外来がやれますよといったことを言っていた医療機関と第二種の協定している医療機関を結ぶと、こういった新しい制度の中で、次のパンデミックの際には入院先ですとか、外来先が難しいような事態にならないような取り組みをしているところでございます。また一番下の、感染症結核の指定医療機関につきましても昨年までの実績をもとに、現在その基準が異なる病床の見直しをしているところでございます。

次の3ページのスライドをご覧ください。まずこのうちですね、感染症の指定医療機関につきましては、この下の図にありますように、感染症パンデミックが起きた際にはですね、一番初めにまだその感染症の性格がわからない状況も含めて一番初めに診ていただく医療機関がこの感染症の指定医療機関になりますので、ここの確保というのは引き続き重要になってくるのかなというふうに県の方で認識をしております。

ここの病床の体制強化を考えて次の4枚目のスライドですね。昨年の秋にですね、県の方で各病院さんにですね、感染症の指定医療機関、今なっている医療機関につきましては引き続きの継続の有無、それから現在感染症の診療科になってない医療機関については、指定の希望について照会をさせていただきまして、いくつかの病院さんから指定の希望があるよという回答をいただいているところでございます。

次の5番目のスライドをご覧ください。こちらが、現在国が示している感染症の指定医療機関の指定の基準です。第一種の指定医療機関につきましては各都道府県1ヶ所2床というのが基本的なルールになってございます。第二種については各医療圏ごとに1ヶ所で、人口に応じた病床数ということで、今回駿東田方につきましては、30万から100万のカテゴリーになりますので、合計6床というのが国の基準になってございます。ただこの資料のですね、左側でございますように適当な病床数以上ですね、指定につつま

しても、都道府県がそれが適切であるかということ判断した場合には、追加の指定が可能ということになっています。

次の6ページのスライドをご覧ください。こちらが現在の県内の感染症医療機関の指定の状況で、駿東田方につきましては、裾野赤十字病院さんに6床の病床を確保していただいているところでございます。裾野赤十字病院さんには本当に日頃からお世話になっております。ありがとうございます。こういった各圏域ごとにですね、指定をさせていただいて、下の丸のところがございます一種が2床、それから第2種が46床が県内の感染症の指定医療機関の状況でございます。これをですね取り組みとして次の7枚目のスライドをご覧ください。今後ですねこの感染症の指定医療機関、県として考えている方向性としては大きく分けて三つございます。

まず一つが、小児のですね、感染症の指定医療機関の新たな確保を今検討しているところでございます。小児についてはちょっと特殊、治療の方法でもですね、一般の方とも異なる部分がございますので、県内横断するような形で、小児の患者さんを診ていただける医療機関を新たに指定をしていきたいというふうに考えております。それから二つ目の取り組みとしては、2次医療圏ごとのですね、先ほどの国の基準と照らし合わせたときに、不足をしている地域がございますので、そういった地域については、増床についてを検討しているところでございます。また感染症医療機関のですね、指定の意向、それから辞退をしたいという意向も含めて、圏域内のですね、医療機関の交代についても調整をしていきたいというふうに思っています。

で、次の7、8枚目のスライドをご覧ください。こういった三つの取組をすることによって、この右側でございます、全県の想定としては、第二種の感染症指定医療機関については現在の10医療機関から小児の指定の医療機関と、それから小児以外の医療機関、合わせて12、二つ追加でですね、指定をしていければなというふうに考えてございます。病床についても、現在の46床から小児の分を追加する形になりますので、プラスアルファでやっていきたいというふうに考えているところでございます。次の9枚目のスライドをご覧ください。2次医療圏で見たときにですね、不足をしているのが、この資料の真ん中にあります静岡地域になります。ここはですねもともと静岡市立病院さんが6床第一種の感染症指定医療機関として、病床の確保をしていただいたんですが、後にですね第一種に2床を振り分けたことによって、人口から比較をすると2床分現在、不足の部分がございます。ここについてを充足をしていきたいというふうに考えているところでございます。

次の10枚目のスライドこちらがですね、今後のスケジュールでございますけれども、来年度に入りまして、この見直しの調整をさせていただいて、やっていただける医療機関を確保させていただいた上で、その都度、地域医療協議会等にですね、お諮りをした上で、令和7年度以降ですね、この感染症指定医療機関としての指定を受けるための基準を満たすような施設の改修ですとか、そういった整備をさせていただいた上で、最終的には令

和7年以降ですね、知事による指定をしていければなというふうに考えてございます。これらにつきましてはまたその都度ですね、地域の医療審議会、協議会等にですね、お諮りをさせていただいて、情報共有を図っていければというふうに考えてございます。

これ以外にもですね、先ほど協定の話、新たな制度として協定して医療機関という制度お話をしましたけれども、これはですねこの医療機関だけではなくて薬局ですとか訪看ステーションといったところとの協定もございます。またその他にもですね、宿泊療養のためのホテルとの協定、それから検査会社との協定を結んでいきたいというふうに思っております。また、コロナのときにはですね、患者さんの搬送についても非常に課題になったところございました。その関係で県としても、搬送手段のですね確保については引き続き取り組んでまいりますが、地域のですね消防本部さんにもですね、コロナのときにお願いをして搬送等にご協力いただいた経緯もございます。引き続き消防本部さんともですね、こういった搬送に関する協定の締結ができればなというふうに思っておりますので、本日参加の各機関の皆様には、そういった県の取り組みに関しましてぜひご協力のほどよろしくお願ひしたいというふうに思っております。

私の方からちょっと駆け足になりましたが、以上感染症法の改正に伴う県の取り組みについてのご報告になりました。よろしくお願ひいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。報告事項は以上となります。最後に会議を通して、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。伊豆市長様、お願ひします。

(菊地委員：伊豆市長)

一つ最後に感染症についてお願ひなんです、今回の新型コロナも収束してないのかもしれないけれども、また将来別の全く別の形の新型インフルエンザが発生することってあると思うんですね。その時にはやはりあの情報共有をお願ひしたいんです。まだ新型コロナがどういうものかわからないときに、自分たちの二次救急圏といいますかその範囲で、どの程度の重症患者がいるのか、どの程度が亡くなっているのか、全く名前は我々関心ありませんので、そういった状況を確認したかったんですけど、やっぱりなかなか教えていただけなくて、その後いろんな機関で確認をしたんですけど、名前を伏せた全体の状況については個人情報に抵触しないということですので、これを教訓としてですね、やはり状況について、その全体の状況については、ぜひ市町と共有していただいて、私達が市民にこういう注意を呼びかけるときのね、やっぱり根拠が欲しいので、ぜひよろしくご検討いただければと思います。

(感染症対策課)

ご意見ありがとうございます。ちょっとですね、我々も課題の認識は全く同じでござ

います。コロナのときにはですね、なかなかあの市町をはじめとする関係団体さん、それらの医療関係も含めてですけども、情報の共有なかなかうまくいかなかったという課題がございました。今回ですね、先ほどお話をしました感染症の改正の中でもですね、市長をはじめとする関係の機関とですね、情報の共有、その感染に関する情報の共有ができるということが、感染症法の中でも明確に定義づけられました。今ですね、コロナのときの教訓を踏まえまして我々もですね、情報プラットフォームという形で次の感染症に備えた感染者の情報をですね、一括管理するシステムを現在構築をしているところでございます。

このシステムをもとに各市町とですね、こういった地域の患者さんの情報を共有するとともに、県がホームページ上で発表する情報も、従来は紙ベースのですね、毎週毎週の週報をもとに日々ですね、今日の患者さんが何人というところまでの発表になっていたんですけども、これもですね、少なくとも市町村単位であるとか、例えばその他の感染症に関しましても市町単位、それから学校区単位ぐらいで、感染の状況を公表できるようなシステム構築をしておりますので、情報の共有は、県としても課題の一つというふうに認識をしておりますので、そういったところを取組んでいきたいと思っております。また引き続きご協力のほどよろしく願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。他に何かございますでしょうか。なければこれで議事を終了いたします。議事の進行にご協力いただき、大変ありがとうございました。

(青木部長：東部保健所医療健康部)

それでは以上をもちまして会議を終了いたします。本日は遅い時間までありがとうございました。適宜ご退出をお願いいたします。