

令和5年度 第1回 静岡県医療審議会 議事録

日 時 令和5年8月30日(水) 午後4時から午後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

石田 友子	稲葉 由子	大内 仁之	太田 康雄	岡田 国一
加陽 直実	河西きよみ	木苗 直秀	紀平 幸一	木本紀代子
今野 弘之	齋藤 昌一	鈴木 昌一	鈴木みちえ	竹内 浩視
多田みゆき	田中 弘俊	坪内 秀樹	長野 豊	萩原 久子
平野 明弘	福地 康紀	松本志保子	毛利 博	谷口千津子
山岡 功一	山本たつ子			

計 27 人

欠席委員

伊藤恵利子 小野 達也 小林 利彦 佐野由香利 中村祐三子

計 5 人

出席した県職員等（事務局職員）

八木敏裕健康福祉部長	後藤雄介感染症対策担当部長	青山秀徳健康福祉部長代理
赤堀健之健康福祉部理事	石川哲史健康局長	高須徹也医療局長
後藤幹生感染症管理センター長	安間剛医療局技監	村松聡企画政策課長
鈴木立子福祉長寿政策課長	内野健夫地域包括ケア推進室長	加藤克寿介護保険課長
小池美也子福祉指導課長	村松規雄こども家庭課長	大石晴康精神保健福祉室長
下青木博嗣障害福祉課長	大石晴康精神保健福祉室長	藤森修医療政策課長
松林康則地域医療課長	村松哲也医療人材室長	永井しづか疾病対策課長
塩津慎一感染症対策課長	米山紀子新型コロナ対策企画課長	宮田英和健康政策課長
島村通子健康増進課長	大森康弘国民健康保険課長	米倉克昌薬事課長
田中尚賀茂健康福祉センター所長	本間善之賀茂保健所長	伊藤正仁熱海健康福祉センター所長兼保健所長
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	藤野勇人富士健康福祉センター所長
下窪匡章富士保健所長	土屋正純中部健康福祉センター所長	岩間真人中部保健所長
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) 副会長の選任
- (2) 第9次静岡県保健医療計画の策定
- (3) 地域医療連携推進法人の代表理事の選定の認可
- (4) 特定労務管理対象機関の指定

報告事項

- (1) 第4期静岡県医療費適正化計画の策定
- (2) 静岡県感染症対策連携協議会の設置及び感染症予防計画の改定
- (3) へき地医療拠点病院の指定
- (4) 紹介受診重点医療機関に関する協議結果
- (5) 地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークへの参加
- (6) 令和5年度病床機能再編支援事業費補助金
- (7) 令和5年度地域医療介護総合確保基金（医療分）
- (8) 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

開会

進行 藤森医療政策課長

議事の経過

委員32人のうち27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 それでは、ただいまから令和5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、誠にありがとうございます。

開会に先立ちまして、健康福祉部長の八木より、皆様に御挨拶申し上げます。

○八木健康福祉部長 皆さんこんにちは。静岡県健康福祉部長の八木と申します。

本日は、大変御多用の中、またお暑い中、令和5年度第1回静岡県医療審議会に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルスの感染拡大の状況を踏まえまして、ここ数年の審議会はWeb併用の開催としてまいりましたけれども、今回の審議会から、御出席される委員の皆様全員がこの会場に来ていただくこととなり、久しぶりに対面により御議論いただけることとなりました。

本日は、「第9次静岡県保健医療計画の策定」などについて御議論いただく予定となっております。保健医療計画は、今後6年間の本県における保健医療に関する基本指針となる重要な計画でございます。策定に当たりましては、昨年度、本審議会内に計画策定作業部会を設置し、今年度に入り、5月、8月の2回開催をしたところでございます。本日は、作業部会での協議結果を踏まえまして、皆様から御意見をいただきたいと考えております。

このほかにも、「地域医療連携推進法人の代表理事の選定の認可」や「特定労務管理対象機関の指定」といった議題のほか、8件の報告事項がございます。

委員の皆様方におかれましては、次期計画をよりよいものとするため、ぜひ活発な御議論をいただくことをお願いいたしまして、簡単ではありますが、冒頭の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願ひいたします。

○司会 本日は、委員32人のうち、現在24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月に開催いたしました審議会から新たに7人の方々が委員として就任されました。お手元の委員名簿の「備考」欄に記載がございますが、名簿の上から順に御紹介いたします。

静岡県病院協会副会長 鈴木昌八様。

静岡県歯科医師会会長 平野明弘様。

同じく、歯科医師会理事 萩原久子様。

静岡県薬剤師会会長 岡田国一様。

同じく、薬剤師会常務理事 河西きよみ様。

静岡県看護協会会長 松本志保子様。

静岡県議会厚生委員会副委員長 坪内秀樹様。

以上の方々でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、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、紀平会長にお願ひいたします。

○紀平会長 静岡県医師会の紀平でございます。運営規程により、ここから議長を務めさせていただきますので、議事の円滑な進行に御協力をいただきたいと思います。

それでは、議題に入る前に議事録署名人を指名します。長野委員と山本委員に本日の会議の議事録署名人をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

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、よろしくお願ひいたします。

本日は、次第のとおり、議題が4件、報告事項が8件ございます。

それでは議題に入りたいと思います。

議題(1)「副会長の選任」ですが、杉本好重副会長が辞任されたことにより、現在

副会長が空席となっております。

当審議会の副会長については、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が、副会長の選任につきましては、会長である私から提案させていただきたいと思っております。

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坪内秀樹委員が適任だと思いますが、皆様いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

- 紀平会長 それでは、異議なしということで、副会長を坪内委員にお願いいたします。坪内委員におかれましては、副会長席へ移動をお願いいたします。

それでは、副会長から一言、御挨拶をお願いいたします。

- 坪内副会長 改めまして、県議会を代表しましてこの審議会に参加をいたします坪内でございます。よろしく願い申し上げます。

ここ数年、新型コロナウイルス感染症が、医療分野に限らず社会に大きな影響を与えました。今年5月、5類感染症に移行しましたが、7月以降、再び感染者が県内でも急増しており、感染症への対応を強化しながら地域の医療体制をどのように構築していくのか、喫緊の課題となっております。

そうした中、今年度は、県の保健医療計画の改定を行う重要な年であり、新興感染症のまん延時の対応等に関しても新たな計画に盛り込んでいくこととなっております。県民を含めた幅広い関係者の御意見に耳を傾け、地域の実情に応じた課題を抽出し、限られた医療資源を有効に活用することで、効果的な医療提供体制の構築をしていかなければなりません。

この医療審議会は、県の医療施策の議論をする最も重要な審議の場であります。皆様方と共にしっかりと議論をしてまいりますので、よろしく願い申し上げます。

- 紀平会長 副会長、よろしく願いいたします。

それでは、議題(2)「第9次静岡県保健医療計画の策定」について、事務局から説明をお願いいたします。

- 高須医療局長 医療局長の高須でございます。どうぞよろしく願いいたします。

議題(2)「第9次静岡県保健医療計画の策定」について、御説明いたします。着座にて失礼いたします。

資料については、2ページをお開きください。

本議題は、次期計画となります第9次静岡県保健医療計画の策定に関しまして、本年5月及び8月の医療計画策定作業部会での協議状況を踏まえまして、本審議会の皆様に御意見を伺うものであります。本日は、二次医療圏の設定、6疾病における肝炎の位置づけ、各項目の骨子案に関して御意見をいただきたいと考えております。

資料2-1-1ページをお開きください。

本日は新任の委員の方もいらっしゃいますので、まず、医療計画の概要、策定体制、スケジュールなどについて、簡単ではありますが御説明いたします。

お開きいただいておりますページは、現計画の概要となります。

医療計画につきましては、医療法に基づき県が策定することとなっております、計画期間は6年間で、二次医療圏や基準病床の設定、6疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築等について記載してございます。

2-1-2ページをお開きください。

医療計画全体の策定体制となります。専門家会議におきまして分野別項目について御協議いただき、作業部会、医療審議会などで計画全体を協議していただくこととしております。

2-1-3ページをごらんください。

専門家会議のうち、主な会議を記載いたしました。本日お示ししております骨子案も、これらの専門家会議で御協議いただいております。

2-1-4ページをお開きください。

医療計画全体の策定スケジュールとなります。本日は第1回目でございます、骨子案を御協議いただくことになっております。12月の第2回で素案、3月の第3回は最終案について御協議いただくことを考えております。

2-1-5 ページをごらんください。

こちらは、厚生労働省の「医療計画作成指針」の概要です。下線部が今回の主な改正点でございます。「新興感染症発生・まん延時の医療」が新たに6事業目として追加されております。

2-1-6 ページをお開きください。

こちらは医療計画の全体構成案となります。先ほどの国指針などを踏まえ、現行計画の構成を基本とし、下線を引いた項目について、追加・変更を予定しております。

なお、2-1-7 ページから2-1-9 ページは、全体構成の詳細な新旧対照表となっております。

2-2-1 ページをお開きください。

保健医療計画の策定に当たりましては、各疾病・事業をはじめ、各分野の専門家会議等で御協議いただいておりますが、委員や関係団体の皆様から、バックキャストिंगの考えで検討することの重要性が指摘されております。

そこで、より長期的な視点で共通認識を持って計画を策定する必要があることから、この「第9次静岡県保健医療計画の策定に当たって」を作成しました。少子高齢化・人口減少が進行する中、将来的な医療需要を推計したものが、2「将来推計」となります。

(1)「人口推計」では、少子化に伴い人口減少が進行する一方で、65歳以上の高齢者人口は2040年頃まで増加が見込まれるということを示しております。

2-2-2 ページをごらんください。(2)「医療需要推計」では、県全体の入院の医療需要は2035年頃まで増加し、その後減少するという傾向が見られますが、高齢者の医療需要は2040年頃まで増加が見込まれております。

これらを踏まえまして、3「将来推計からの考察」にございますとおり、「2040年には、働き手の減少により少人数で医療が提供される」、また「高度急性期の需要が減少する」などといった将来の姿が考察されます。次期計画の計画期間は2029年度までですが、将来の人口や医療需要の推計において大きな転換点を迎える2040年を想定する必要性が見えてまいります。

4「現状のまま2040年を迎えた場合に顕在化する課題」でございます。「二次医療圏」につきましては、診療科が維持できない医療圏が増加。「病床機能」では、高齢者に対応する総合診療などの診療体制が不足。「医療従事者確保」では、減少しない医療需要に対応できない。2-2-3 ページに移りまして、「感染症対策」につきましては、高齢者の増加により、次のパンデミックでは新型コロナ以上に医療体制が逼迫することなどが想定されるところでございます。

これらを念頭に、5「2040年に向けた対応」をまとめております。「二次医療圏」「病床機能」「医療従事者の確保」「医療DX」「感染症対策」の観点で整理いたしましたが、機能分化・連携・集約化を推進し、医療DXの活用を推進していくことがポイントになると考えております。

2-2-4 ページをお開きください。

6「2029年度までの取組方針（第9次計画の策定ポイント）」のとおり、2040年を見据えた上で、2029年度までに対応が必要な取組方針を記載してございます。

地域医療構想につきましては、国において2025年までに新たな地域医療構想を策定することが見込まれておりますので、地域医療構想に係る事項については中間見直しで医療計画に反映することとしております。

2-2-5 ページ、8「目指す姿」をごらんください。

保健医療計画の基本理念にもつながりますが、2040年に向けて、地域包括ケアシステムの中での多職種連携、医療機関の分化・連携を進め、最後まで県民が望む場所での人らしく生活し続けられる社会の実現を目指してまいります。

2-2-6 ページをお開きください。

9 「その他留意事項」としましては、地域医療専門家会議から県に提出されました「意見取りまとめ」を踏まえることや、全体の工程イメージを記載いたしました。第9次計画につきましましては、この方針を念頭に置きながら策定に当たるとともに、各専門家会議においても同様に長期的視点で協議を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、2-3-1 ページをごらんください。

「『二次医療圏』の設定（案）」でございます。

1 「『二次医療圏』の設定について」にありますとおり、二次医療圏は、特殊な医療を除く入院医療に対応した圏域でございます。療養病床・一般病床の基準病床を設定する単位となっているほか、各種指標等を検討する際の基礎的な圏域であり、保健医療計画の施策を検討・推進する区域として設定が必須となっております。

2 で示しております「二次医療圏の見直し基準」につきましましては、国のいわゆる「トリプル20基準」があり、この基準に該当した二次医療圏を見直さない場合は、その考え方を明記することとなっております。

4 「流入流出患者の把握」につきましましては、患者の流入・流出の状況を確認するため、5月に医療機関に対して在院患者調査を実施いたしました。

2-3-2 ページをお開きください。

在院患者調査の結果をまとめたものが5の表となります。表の網かけになっている項目が、国の見直し基準に該当した項目となりますが、3項目全てが該当した圏域はございませんでした。

6 「各圏域の状況」は、調査結果についての分析となります。

(2) 「患者流出の状況」は、各圏域の流入・流出の割合から4区分に分類した表となります。富士、中東遠は「流出型」。賀茂、熱海伊東は「流出入型」。静岡、志太榛原、西部は「自己完結型」。駿東田方は「流入型」に分類されます。

2-3-3 ページをごらんください。

(3) は、各圏域の状況をさらに分析したものとなります。各圏域の自己完結率のほか、「流出型」「流出入型」の圏域につきましましては、流出の内訳状況をまとめております。これらの分析結果を、6月から7月にかけて各圏域で開催しました地域医療協議会において提示し、各地域において、次期計画における二次医療圏の設定について御協議いただいたところでございます。

2-3-4 ページをお開きください。こちらは各地域医療協議会での主な意見をまとめたものでございます。

賀茂につきましましては、圏域の課題が見えなくなるため、現状の圏域維持を望む御意見をいただきました。

また、西部につきましましては、「圏域の統合について検討する必要があるのでは」といった御意見をいただきましたが、中東遠では「今圏域を見直す必要はない」といった御意見もございました。

これまでの部会の意見、在院患者調査の結果、それから各地域での意見等から、事務局といたしましては、今後も二次医療圏の設定については継続的な検討は必要であると考えますが、次期計画では現状の8圏域を維持する案を8月9日の計画策定作業部会に御提案させていただきました。

2-3-5 ページにありますとおり、事務局案について、策定作業部会におきまして御承認をいただきました。

本日は、委員の皆様から御意見をいただき、次期計画の二次医療圏の設定について決定したいと考えております。

二次医療圏の設定についての説明は以上となります。

続きまして、2-4 ページをお開きください。

「6疾病における肝炎の位置付け」について御説明いたします。

本県では、厚生労働省の作成指針で定めるがんなどの5疾病に、本県独自で肝炎を

加えた6疾病について、医療連携体制の構築の取組を進めております。ただ近年は、抗ウイルス薬の普及により、特にC型肝炎の罹患率等は改善している状況でございます。このため、肝炎の医療計画における位置づけを検討するため、専門家会議である静岡県肝炎医療対策委員会において方針を協議いたしましたところ です。

資料の「協議結果」をごらんください。

専門家会議の委員からは、非ウイルス性の肝疾患を原因とする肝硬変、肝がんは増加傾向にあること。また、対象を肝疾患に拡大した場合、5疾病と比較しても死亡率は著しく減少している状況ではないこと。また、先ほども申し上げましたとおり、抗ウイルス薬の効果でC型肝炎関連の疾患は減少しているが、B型肝炎はまだ対策が不十分な部分があることなどから、次期計画では、非ウイルス性肝炎に対する取組を追加すること、及び「肝炎」から「肝疾患」に変更すること。そして引き続き6疾病として継続するといった方針が示されたところ です。

このため、専門家会議での協議結果を受け、次期計画においては対象を「肝疾患」とし、引き続き6疾病として継続する方針でございます。

なお、作業部会委員の皆様からは、「参考」にありますとおり、事務局案について御賛同いただいているところ です。

肝炎の位置づけについての説明は以上となります。

続きまして、2-5-1ページをお開きください。

医療計画における骨子案について御説明いたします。

「6疾病」「6事業」及び「在宅医療」「医療従事者確保」「圏域版」といった計画の主要な項目につきまして、別冊に骨子案を取りまとめました。骨子案につきましては、資料に記載のとおり、各専門家会議にて協議等を行い作成しております。また、8月9日の作業部会で集中して御協議いただいておりますことから、本日は、新規項目の「医療DX」「新興感染症」に関して説明させていただきます。

2-5-2ページをお開きください。

こちらには、作業部会での御意見とその回答を記載しております。作業部会では、災害時の医療での口腔ケアの必要性や、医師確保における総合診療医の養成等について御意見をいただきました。今後、各専門家会議にて協議を行い、素案を作成していく予定でございます。

それでは、資料につきましては「資料2別冊」をごらんください。「第9次静岡県保健医療計画<骨子案>目次」というタイトルのものがございます。

別冊1-1ページをお開きください。

今回新規で作成する「医療DX」についてでございます。

対策のポイントといたしましては、本年6月に、国から「医療DXの推進に関する工程表」が示されましたことから、その工程表を踏まえた医療DXの推進に加え、サイバーセキュリティ対策の強化を挙げております。

「現状・課題」にございますとおり、少子高齢化、人口減少の進行に伴い医療需要が増加・変化する一方で、医療従事者の確保が一層困難となることが見込まれます。限られた医療資源で医療提供体制を継続して維持していくためには、医療現場におけるICT技術の導入が急務でございます。

そのため、「施策の方向性」といたしまして、マイナンバー制度の普及や、ふじのくに感染症管理センターにおけるプラットフォームの整備などを行うとともに、サイバーセキュリティ対策に関する人材育成の支援などを行ってまいります。

なお、医療DXを推進する上で、医療情報データの共有が非常に重要であります。6疾病6事業をはじめとした各分野において一体的に推進していく必要があります。今後、計画の素案を作成する際には、各分野において医療DXの推進に関する内容を盛り込んでまいりたいと考えております。

別冊3-3-1ページをお開きください。

「新興感染症発生・まん延時における医療」につきましては、令和3年の医療法の改

正により新たに追加された項目でございます。

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医療提供体制の確保など、改正感染症法における予防計画との整合性を図りながら、平時から感染症対策を推進していくこととなります。

「施策の方向性」につきましては、新興・再興感染症の発生・まん延に備えた医療提供体制の確保や、平時からの関係機関の連携推進、本年4月に開設したふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立を柱とした、防疫先進県を目指す取組を盛り込む予定でございます。

別冊3-3-2ページでございます。

こちらは現在検討中でございますが、次期計画に記載予定の数値目標の案となります。今後、専門家会議であります感染症対策連絡協議会での協議を踏まえ、素案を策定していく予定でございます。

私からの説明は以上となります。御協議のほど、よろしくお願いいたします。

○紀平会長 ありがとうございます。

ただいまの説明を受けまして、委員の皆様方から御意見、御質問をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 病院協会の毛利です。

内容が盛りだくさんなので、どこまで言及したらよいかとは思いますが。

まず、今後の静岡県の人口動態から、高齢者医療が非常に重要になることがはっきり見えてきています。本来の専門医が担うべき疾患が徐々に減っていく可能性があり、医療の在り方をもう少し検討してもらいたいと思います。

高須医療局長からの説明のなかにも「総合診療医」という言葉が出てきましたが、これからの地域医療を担うに当たり、総合診療医がかなり大きなウェイトになってきます。これを骨子案のどこかに盛り込むか、あるいは「総合診療医」という言葉も入れておいていただくと取り組みやすいのではないかと思います。これについては、医療審議会のような検討の場で、それが適正かどうかも含めて御議論していただければと思います。私は必要だと思って提言をしていますが、何か御意見があればお願いいたします。

○高須医療局長 「総合診療医」という言葉が適切かどうかも含め、検討させていただき、骨子案というよりも素案を作る段階で、何らかの形で盛り込みたいと思います。

○紀平会長 よろしいですか。今野先生、どうぞ。

○今野委員 浜松医大の今野です。

前回の作業部会に比べると、DXについてかなり重きを置いているというトーンでした。大変歓迎すべきことだと思います。

問題は、とてもお金がかかるということ。別冊1-1に書いてあるように、県として医療現場におけるICT技術の導入は急務です。でも、例えば簡単なシステムのAI化でも2,000~3,000万円はかかります。ベンダーニュートラルを落とし込んで、各診療科のサーバーをもう少しフラットにカスタマイズしようとする、1億円はかかります。でも、それをそれぞれの病院がやらないと医療情報の共有はできない。熊本市などは既にかかなり進めていますよね。県のやるべきこと、各市町のやるべきことは別ですが、県が主導して予算化し、各病院のDXを進めないと絵に描いた餅になってしまいます。

ざっと試算すると、初期投資だけで3億円程度かかりますが、やらないと取り残されていくだけです。各病院のDX化については、ぜひ予算を裏づけして進めていただきたいと思います。

○紀平会長 県はどう考えますか。

○高須医療局長 DXの推進につきましては、ひとつは医療機関の内部でのDX化、それから医療機関相互の情報の共有化があるかと思っています。委員がおっしゃったのは、医療機関の連携、つなぐための整備の話であろうかと受け止めました。

こちらはまだ判然としないところですが、国の動きとして、プラットフォームを整備する、電子カルテの情報の標準化するというような話もございます。これに対して、それぞれのベンダーで用意したシステムの情報をいかに標準化し、共有化していくのか。そういった国の方向性が見えてこないところもございますので、状況を見ながら、予算などにつきましては検討してまいりたいと思います。

○今野委員 おっしゃることは分かるのですが、各病院のDX化と連携とは別、というところが気になります。連携するからDXであるので。各病院だけのDXとは何でしょう。例えば薬のカートをロボットが運ぶ、受付にロボットがいる、というイメージかもしれませんが、それは単なるAI化です。待ち時間がなくなる等は、各病院がやればよいことかと思えます。

問題は、医療情報を共有しないと、集約化も機能分化も進まないということです。

だから、おそらく熊本市は熊本市で、相当県と市とが連携しながら、そこに病院、大学も入って、実験的に、実際にやっています。ぜひそういうところを参考にしながら、全県というのはなかなか難しいので、まずはあるエリアでネットワークをつくるというのが最も早いのではないかと思います。

ただ「DX」と言っても、実際には「それぞれ少しAI化しました」くらいになってしまうので、本腰を入れるためには相当の投資、何十億というくらいの金額が必要ですので、その覚悟で進めていかないと。バックキャスト的に2029年といっても実際にはなかなか難しい。その覚悟をして、集中的な投資をお願いしたいと思います。

○紀平会長 では、県はしっかりお金を確保してください。毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 やはりこういったものは、様々なものを詰め込むとパンクしてしまうので、簡略化が必要ですよね。国も言っていますけれども、簡略化して、共通のプラットフォームをつくらないといけない。今野委員がおっしゃられたように、全県ですぐに取り組むのは難しいと思いますが、そのあたりをどうするのか。例えば、西部において浜松医大などでモデル的にやるのか。

私がいま漠然と考えているのは、救命救急センターを持っている病院が連携していくという議論をしてもよいのではないかとということです。そういった契機が非常に大事で、そこでの成功体験がないと進まない。費用対効果も当然ありますので、県は、財源を投資するところには投資してもらいたいと思います。

○紀平会長 ほかにはどうでしょう。どうぞ、松本委員。

○松本委員 看護協会の松本です。

医療従事者の確保について、減少しない医療需要に対応できないことが予測されております。昨日も何人かの病院長の先生とお話する機会があったのですが、看護職については、看護学校を持っている病院、組合立の病院の看護専門学校で定員割れをしていると伺いました。大学志向が高まっていて、大学に進学している。専門学校の学生も入学してから1か月以内にやめる学生も増えている。例えば70名入学したとしても、結局50人程度しか就職していない。そういった現状についてのお話をいただきました。

看護協会としましては、特定行為研修の修了者や認定看護師を増やしたいということで活動しておりますが、まず学生がどの程度定着し、就職後もどの程度定着をしているか、そしてどの程度離職があるのか。看護職確保定着協議会では、もう少し具体的に数値を挙げながらやりたいと思います。県の御協力をお願いしたいと思います。

○山岡委員 精神科病院協会の山岡です。

資料を拝見していて、教えていただきたいところがございます。

2-1-3 ページの6疾病6事業には「精神疾患（発達障害含む）」という記載があります。それについては、精神保健福祉審議会と、もう1つ、実は私は知らなかったのですが、発達障害者支援地域協議会で議論しているとあります。

2-5-1 ページでは、第6章において「精神疾患」として記載がされています。別冊の表紙を見ますと、「6疾病」のなかに「精神疾患」と「精神疾患（発達障害）」と、別々になっています。

これはどう考えていけばよいのか。精神疾患と発達障害を別に分けて考えるのか等、どうすることを考えていらっしゃるのか、お聞きしたいと思います。

ちなみに、別冊2-7では、「発達障害を専門とする小児神経科医や児童精神科医を」と書いてあります。現状がとても混乱している事情は了解しているつもりですが、それぞれ県内に何人いらっしゃるかという数値を教えてくださいなと思います。現状、一般の精神科の診療所の初診が1か月、2か月待ちの状況になっているところ、子供を別枠にしていくのか、一般の精神科医と同じにしていくのかという考え方について、どうしていけばよいのか。そこをはっきりさせていただきたいと思います。

○紀平会長 精神疾患の取扱いについて、県はいかがですか。

○高須医療局長 記載の方法が非常に分かりにくくなっておりますが、現在の医療計画におきましては、「精神疾患」の記載がありまして、その中で、枝番で「発達障害」を別立てにしてしております。番号でいうと「6 精神疾患」がございまして、その後、「6-2 発達障害」という形となります。

また、数まではここでお話しできませんけれども、発達障害については非常に問題になってきておりますので、取り出して項目を立てて、特に対策を講じていこうということで、現計画は策定されております。

○山岡委員 別立てと考えるということですか。

○高須医療局長 基本的な考え方は一緒でよろしいかと思えます。ただ、発達障害が非常に課題になったので、特に「こういった対策をしていこう」ということで別立てをしてございます。

○山岡委員 あまりややこしくするつもりはありませんので、個人的には同じのほうがよいかと考えています。その中で、ある特定の疾病群に対する考え方であるということ。そうしないと、例えば私も子供を診られるわけではないので、最初から外してしまうということになりかねない。それだとやはり当事者に不利益となってきてしまう。

我々のところも「自称」発達障害の方がとても多いので、それだけで語ることはできません。例えば我々の患者さんには成人が多いのですが、学生さんなどから「私は発達障害だ。自分でそう考える」と言って受診される方は、対人関係の問題は確かにあるけれども、実は障害の問題ではないのではないかというケースのほうが多い。実際に診断がつく方がどの程度いらっしゃるかと、本当に専門とする医師がどの程度いらっしゃるかという数字が見えないと、計画は立てにくいように思います。これは感想です。

○高須医療局長 分かりました。項目につきましては、発達障害だけ取り出す方法がよいのか、やはり全体の中で見せたほうがよいのか、また考えさせてください。

○紀平会長 よろしいですね。では竹内先生、どうぞ。

○竹内委員 専門委員の竹内です。地域医療構想アドバイザーということで、各圏域の調整会議、地域医療協議会に出席させていただいたので、そちらの方面から意見を述べさせていただきたいと思えます。

まず、2-1-2ページの、全体の策定体制です。特に高齢者の医療が重要ということで医療介護連携が強調されていますが、実際に各圏域の会議に出ていますと、在宅医療については福祉部局が中心になっていることもあり、医療の細かい点まで十分に話ができているのではないかというのが率直な印象です。既に健康福祉センターの中で福祉部門と医療部門が連携して対応していただいていると思いますが、もっと医療部門の積極的な関与をしていただければと思います。

それから2点目は、2-1-3ページです。分野別計画についてはこれらの専門家会議で協議されており、実際に二次医療圏を越えた広域的な連携、あるいは機能分担。特に高度・専門医療等は二次医療圏を越えていると思うのですが、そういった場合の議論がこの専門家会議でなされていると思えます。ただ、それが各圏域に十分にフィードバックされていない。二次医療圏内だけの議論になってしまい、どうしても議論が狭い範囲になってしまう。各圏域の会議で感じるのですが、ぜひ分野別の会議の状況のフィードバックもしていただければ、例えば周産期、小児、へき地医療、救急の

状況等について、より議論が深まるのではないかと思います。

それから2-2-1ページについては、今回、「第9次静岡県保健医療計画の策定に当たって」と序文がありますが、今回は2025年を挟む計画になるため、ぜひ第10次計画以降を見据えた、このような記載を計画にも入れていただきたいと思います。

最後に1点、これは要望ですけれども、別冊1-1の医療DXについては、これから様々なデータが出てくると思います。国でも様々な統計データの利活用を言われていますが、個人情報を含まない、特に地域の医療提供体制や医療計画、あるいは介護連携について、研究や教育目的で使えるようなデータの公表、利活用の推進をぜひお願いしたいと思います。

○今野委員 今野です。

医療圏について発言させていただこうと思っておりましたが、ただいま竹内委員からの御指摘もありましたので、続いて発言させていただきます。

各医療圏の見直しに関する意見は、かなり濃淡があります。これは、意見として濃淡があるというよりも考え方の濃淡があるので、これを理由に「二次医療圏の見直しをしない」というのは、少し根拠が薄いと思います。

先ほど毛利先生が救急のネットワークについておっしゃっていました。そして周産母子のネットワークにも既に県が取り組んでいて、拠点化をする上では、医療圏は簡単に飛び越えるわけですね。だから、ここのコンセプトがよく分からないのは、「8つの医療圏は見直しません」というのはよいとして、でも既に医療圏を越えているのですよね。では、医療圏ごとに特徴を突き詰めながら、「その医療圏の必要な医療はこれである」という検討を今後もずっとやっていくのか、それとも疾患によって分けていくのか。その構想が全く見えない。

見直さないというのは、はっきり言えば極めて安易な、楽な方法だと思いますが、人口減があり、医師も少なく、「この状況で見直さずどうするつもりですか」というのが正直なところですね。恐らくお考えがあると思います。将来DXを前提とした、ある程度の機能分化、集約化、ネットワークということを考えておられるわけですから、2029年頃、その後の医療圏はどうされるのでしょうか。

○紀平会長 県はどうぞ。

○高須医療局長 医療局長、高須でございます。

おっしゃるとおりでございます。現状と乖離している部分もありますし、それは全ての診療科だけではなくて、特定の、ただいまお話のあった周産期や救急といったものについては、現在の医療圏の設定の仕方だけではないだろうと思います。なおかつ、DXの推進をしていく中で、より広域になっていく可能性もあります。

現状として、2029年度までにつきましては、現在の議論でそこまで及んでおりませんが、先ほど説明させていただいた資料2-2-3にあるとおり、今後の人口の状況、医療需要の変化なども見据えながら、適切な医療圏の設定をやっていかないといけないと思っておりますので、継続して検討してまいりたいと考えております。

○今野委員 つまり、「29年度までこの医療圏は見直しません」ということにすると、その発想で29年度まで行きますから、非常に時間がもったいない。29年には、人口が20~30万減ります。診療科の特異性もどんどん変わって、集約化も進み、ネットワークもその程度はともかく出来てくる。現在とは姿ががらっと変わっているわけです。

ですから、「29年度まで医療圏は見直しません」ではなく、医療圏が8つあるのは構わないのですが、それはそれとして、全県で必要なものは進めて、その都度医療圏を見ていく。行政にはそういう対応をしていただきたいというお願いです。

○紀平会長 県はしっかりお願いします。では福地先生。

○福地委員 静岡県医師会の福地でございます。

医療DXに関して、静岡県医師会も、「シズケア*かけはし」を地域包括ケアシステムのプラットフォームという形で推進しておりますが、なかなか進みません。本来の目的は、医療・介護の連携で質を高めていくということで進めていきましたが、今回の医

療DX推進の話では、医療・介護の質を高めていくための医療DXではなく、人材が確保できない中で、少ない人材でも今の医療提供体制を維持していくための医療DXであると認識しております。

もしそうであれば、医療DXの中でも、質を高めていくDXと、連携や少ない人材を補佐するためのDXとがあると思います。こういったシステムが、医療提供体制を維持するための医療DXにふさわしいのか、考えてみていただきたいと思います。

また「シズケア*かけはし」をやってみて、「これで非常に質も高くなると同時に負担も減るだろう」と思っていたら、逆に、時間も人手もお金もかかり、むしろ「医療DXのほうが作業効率下がるのでは」というような声も時々あります。

その2つの視点で、こういったところにポイントを置いて医療DXを進めていくか。そこを検討していただき、また県医師会にも教えていただきたいと思います。

もう1つ、二次医療圏のことです。

見てみますと「流出型」のところもあります。この二次医療圏で、こういった患者さんが流出しているのか。待機入院、待機手術等の患者さんが、その二次医療圏では十分な医療が受けられないのでほかの医療圏に流れているのか、そうではなく救急患者が救急体制が不十分で流れているのか。聞くところによると、救急が流れているようなのですが、分析の上、もし既に救急医療が二次医療圏を越えて流れている状況であれば、救急医療に関しては、新たな医療圏みたいなものを考えるか、流れている医療圏の救急に対して支援策を考える必要があるのではないかと思いますので、意見をさせていただきます。

○高須医療局長 御意見ありがとうございました。先ほどの今野先生の御意見とも重複する話でございました。

現状として、在院患者調査のうち、救急などまでは分析できていないものですから、そのあたりを考えつつ、現状どのような形がよいか考えたいと思います。

○毛利委員 二次医療圏については、現在のこの形は崩れてくると予想しています。必要最低限の診療の提供を二次医療圏内で維持するのはよいと思いますが、現在も広域搬送などをやっていますし、疾患によっては症例数が多くなく、集約しないといけない診療科も一部出てきています。そういった特殊な診療科等は、例えば東・中・西、あるいは全県1区という形で対応する。二次医療圏はベースにしていって結構ですけども、広域搬送、がん、様々な特殊疾患等の場合、その専門の先生がおられるところにどうしても集約していきますので、そういったことも考えながら、二次医療圏の見直しを考えていけばよいのではないかと思います。

○高須医療局長 二次医療圏自体を全て変える。例えば、東・中・西の3つにする等の極論の考え方だけでなく、現在の8医療圏にプラスして、一定の診療科ごとに設定するという考え方もございますのでいただいた御意見を参考にさせていただきます。

○毛利委員 結局、そこで医療DXがどう絡んでくるのか。医師会の先生は遠隔診療というのを嫌っているようけれども、様々なツールを使っていく中で、そういった医療圏の境目がなくなってくる感じがあります。

だから、今日決める必要はないけれども、今野先生がおっしゃられたように、「医療圏を見直さないことに決めた」のではなくて、常に流動的に見ていきながら、「現在はこれが一番よいですね」という形に持っていくのがよいのではないかと思います。

○紀平会長 県はよろしいですね。

時間もございますので、次の議題に行きたいと思います。

それでは、議題(3)「地域医療連携推進法人の代表理事の選定の認可」につきまして、事務局から説明をお願いします。

○高須医療局長 議題(3)「地域医療連携推進法人の代表理事の選定の認可」について説明いたします。

資料3ページをお開きください。

このたび、地域医療連携推進法人である静岡県東部メディカルネットワークの代表

理事が任期満了となり、選定（再任）の認可申請があったことから、医療審議会の御意見を伺うものでございます。

3-1 ページをお開きください。

2 「法人の概要」をごらんください。

静岡県東部メディカルネットワークは、令和3年9月9日に地域医療連携推進法人として県の認定を受けました。参加する医療機関としては、順天堂大学医学部附属静岡病院、JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院、長岡リハビリテーション病院、医療法人社団慈広会記念病院、伊豆赤十字病院、さらに本年度から三島総合病院が参加しております。

理事の任期でございますが、設立時は令和3年5月21日から令和5年5月10日までで、現在の理事の任期は、法人の定款の規定により、令和5年5月11日から令和7年6月の定時社員総会の終結のときまでとなります。

3 「代表理事の選定の認可」につきましては、医療法第70条の19の規定により、静岡県知事の認可を受けるため、あらかじめ医療審議会の意見を聞くこととされております。今回、法人からは前回に引き続き、代表理事として佐藤浩一氏が申請されております。

3-2 ページをごらんください。

佐藤氏の略歴となります。

佐藤氏は、平成31年4月から、順天堂大学医学部附属静岡病院の院長として本県の地域医療に御貢献いただいております。また、院長としてのこれまでの実績のほか、地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークの設立に当たり中心的な役割を担い、法人設立後は代表理事として貢献されております。

以上のことから、代表理事として認可して差し支えないと判断しております。

3-1 ページにお戻りください。

4 「認可日」です。法人の理事会で既に代表理事が選任されておりますので、本審議会です承を得られれば、代表理事の選任日である令和5年5月10日に遡って認可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。御審議のほど、よろしく願いいたします。

○紀平会長 この件につきまして、御質問、御意見ございますか。

それでは、当審議会としては、地域医療連携推進法人の代表理事の選定の認可について了承したいと思いますのですが、委員の皆様方の御了承をいただけますでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○紀平会長 ありがとうございます。

それでは、「異議なし」ということですので、委員の皆様方の御了承をいただけたものとさせていただきます。

続きまして、議題（4）「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します。

○高須医療局長 議題（4）「特定労務管理対象機関の指定」について御説明いたします。

資料4 ページをお開きください。

このたび、静岡県立総合病院から特定労務管理対象機関の指定申請があったことから、医療審議会の御意見を伺うものでございます。

4-1 ページをお開きください。

背景といたしましては、令和6年4月から医師の時間外労働上限規制が適用されます。時間外労働の上限は原則年960時間となりますが、救命医療など、地域医療を確保することが必要な場合などは、特例として年1,860時間となります。この特例水準の適用に向けて、医療機関は労働時間短縮計画案を作成し、国の医療機関勤務環境評価センターの評価を受けた上で県に申請し、県が医療審議会の意見を聴取し、特定労務管理対象機関として指定を行うこととなります。

2 「指定申請内容」にありますように、今回、国の医療機関勤務環境評価センターの

評価結果の通知がありました静岡県立総合病院から、令和5年4月27日付けでB水準及び連携B水準について指定申請があったところでございます。

4-2ページと4-3ページをお開きください。4-2ページがB水準、4-3ページが連携B水準でございます。今回の申請を受け、それぞれ要件の充足状況を確認したところ、いずれの要件も満たしておいたということでございます。

4-1ページにお戻りください。

「意見聴取結果」につきましては、6月の医療対策協議会医師確保部会、また7月の静岡医療圏における地域医療協議会及び医療対策協議会において意見を聴取したところ、特段の意見はございませんでした。

3「今後のスケジュール」につきましては、本審議会において御意見をいただいた後、指定についての通知を行いたいと考えております。

私からの説明は以上となります。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○紀平会長 ただいま説明を受けました「特定労務管理対象機関の指定」について、皆様、何か御意見、御質問ございませんでしょうか。

それでは、当審議会としては、県立総合病院の特定労務管理対象機関としての指定について、了承したいと思っております。皆様方の御了承をいただけますでしょうか。

○鈴木昌八委員 会長、1点だけ質問をよろしいでしょうか。

○紀平会長 どうぞ、鈴木先生。

○鈴木昌八委員 私の所属している磐田市立総合病院も、現在、評価センターに申請を上げております。そうすると、評価センターから認定をいただいて、その後、県でまた承認をいただくというステップを踏むわけですね。県に出していくステップとしましては、ここに記載のとおり、医師確保部会、地域医療協議会、県医療対策協議会、最終的に医療審議会と、この4段階を全て経ないと承認にはならないと考えればよいのでしょうか。

○高須医療局長 そのとおりでございます。

ただ、タイミングの問題もございまして、書面の場合もあるかもしれませんが、現状としましては、この手続を踏んでいただくことを考えております。

○鈴木昌八委員 B水準等を出している医療機関は、このステップを踏むことは十分理解しているのでしょうか。

○松林地域医療課長 地域医療課の松林でございます。

各病院様には通知をさしあげておりますけれども、特に申請を考えている、国の評価センターに出している病院様は私どもでも把握をしておりますので、周知をさせていただきたいと思っております。

○鈴木昌八委員 よろしく申し上げます。

○紀平会長 それでは、当審議会としては、県立総合病院の特定労務管理対象機関としての指定について承知していただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○紀平会長 それでは、御了承いただけたものといたします。

続きまして、報告事項に移ります。

報告事項(1)、(2)について、一括して事務局から説明をお願いいたします。

○藤森医療政策課長 医療政策課長の藤森です。よろしく申し上げます。

説明の前に、1点、委員から御指摘がありましたので、訂正させていただきます。

資料2-5-2ページ、「骨子案に対する医療計画策定作業部会 委員意見」の中段に「災害医療」がございまして、「JRAT」と記載がありますが、委員からの御意見がありました。「R」ではなくて「D」で「JDAT」、日本災害歯科支援チームです。「JDAT」に訂正させていただきます。

それでは、報告事項について説明させていただきます。

報告事項(1)「第4期静岡県医療費適正化計画の策定」について報告いたします。

資料5-1ページをごらんください。

現行の医療費適正化計画の第3期計画が今年度で終了することから、令和6年度から令和11年度までの6か年の第4期静岡県医療費適正化計画を今年度策定してまいります。

1(2)「策定スケジュール」にありますとおり、7月20日に国において医療費適正化基本方針が改正され、告示されました。スケジュールに記載のとおり保険者協議会で協議してありまして、今年度中に策定し、当審議会でも報告してまいります。

2には、案の概要を記載しております。(1)「基本理念」は、第3期計画を引き継ぐことを考えております。

(2)「策定の考え方」にありますとおり、第3期計画を踏襲しつつ、国の基本方針の改正、第3期計画の進捗状況の評価・分析を踏まえ策定してまいります。

国の基本方針の改正につきましては、5-2ページをごらんください。

参考1「基本方針改正の概要」を掲載しております。

1「取組目標等」では、拡充と新規事業を挙げております。

2「数値目標」については、特定健診実施率等、上の3つは変更ございません。

その下の後発医薬品、ジェネリックの使用割合については、「新たな政府目標を踏まえ、令和6年度に設定することが考えられる」と示されまして、また、新しく加わったインスリンなどのバイオ医薬品の後発薬であるバイオ後続品の使用割合については、「国は令和5年度に実態調査等を行い、それを踏まえ普及促進策を具体化する」と示されております。

3「医療費の推計方法」につきましては、全国統一のツールとなりますが、入院では、今回、現在の構想が達成される見込みでの推計が行われ、「次期構想の検討状況を踏まえ見直しを検討する」とされているほか、バイオ後続品使用促進など、推計に算入される項目が増えているということでございます。

5-3ページには、参考2として、第3期計画の進捗状況の調査・分析をした資料を添付してございます。

調査・分析につきましては、保険者協議会等に意見照会・協議して、厚生労働省に報告し、公表しているところでございます。

2「数値目標と進捗状況」の、「後発医薬品の使用割合」の現状値については、幅広く捕捉できるNDBデータでの現状把握が国から示されておりますことから、調査・分析におきましても併記をしており、現状値は83.4%とございますが、NDBデータによりますと2021年度は80.6%となります。調査・分析で、こちらは両方併記しております。

また、3にございますとおり、この調査・分析では、第4期に向けた課題・改善点についても整理しております。

5-2ページ、5-3ページの参考1、2などを踏まえ、策定することとなります。

5-1ページの2(2)が構成の概要でございますが、改正で新規とされた項目を入れてまいります。今後素案を作成してまいります。

(3)の「数値目標」では、従来の目標は継続しつつ、「後発医薬品の使用割合」及び「バイオ後続品の使用割合」については、国の基本方針等を踏まえ、保険者協議会などで協議・検討してまいります。

なお、第9次保健医療計画、ふじのくに健康増進計画、国保運営方針等とも整合を図りながら、各検討部会、協議会等の意見も反映しつつ策定していくことといたします。

報告(1)については以上になります。

続けて、報告(2)について、感染症対策課から説明いたします。

○塩津感染症対策課長 感染症対策課長の塩津でございます。

資料6-1、「静岡県感染症対策連携協議会の設置及び感染症予防計画の改定」につきまして、御説明をいたします。着座にて失礼いたします。

資料6-2ページをお開きください。

「感染症法の改正内容」についてでございます。

令和4年度に、新型コロナの課題を踏まえまして、感染症法その他関係法令が改正になってございます。

改正内容につきましては、大きく3つございます。まず1つが、感染症がまん延した際の体制の整備。2つ目が、予防接種の関係になりますけれども、マイナンバーを活用した仕組みの導入とワクチン接種に関する体制の整備。それから3つ目が検疫法の関係で、検疫における水際対策。この3つが大きな改正点になります。これにつきましては、本年4月、それから来年の4月の2回に分かれて施行されます。

感染症法の細かい内容については、資料6-3ページにございます。こちらが感染症法の主な改正の内容についてでございます。

改正点は大きく4つございます。まず1つ目、表の一番上にございます連携協議会の設置についてでございます。これは本年の4月に施行されております。この連携協議会については、この後説明をさせていただければと思います。

それから予防計画。これは従来から規定されていた感染症予防計画の内容を大きく改定をいたしまして数値目標を設定することになってございます。

それから3番目、予防計画に沿って、都道府県と医療機関等で、あらかじめ入院・外来等に関する協定を締結する内容が今回設けられました。

4つ目でございますけれども、加えまして、検査機関や宿泊施設とも、検査能力ですとか宿泊施設の確保のための協定を締結することとになってございます。

下の3つにつきましては、来年4月に施行される予定になってございます。

資料6-4ページをごらんください。連携協議会の設置についてでございます。

先ほど御説明しました都道府県の連携協議会の設置については、国が、新型コロナ感染症の課題や問題意識として、関係機関の間の情報共有が十分でなかったということで、今回、この感染症法の改正によりまして都道府県連携協議会が設置されました。これは、医療関係団体や消防、それから県、政令市、感染症の指定医療機関等を構成員とする協議会で、感染症法の10条の2に盛り込まれているものでございます。

この連携協議会につきましては、平時は、感染症に関する情報を共有して、構成員の連携の強化を図ることが目的でございます。また、予防計画に関する取組、意見交換等もこの場で行うことになってございます。

また、有事の際には、機動的に具体的な取組を検討いただいて、県や保健所の施策に生かしていくとことになってございます。

この連携協議会の設置については本年4月から施行されております。

構成員につきましては、資料6-5ページに記載がございます。県医師会の紀平会長にこの連携協議会の会長をお願いしまして、病院協会の毛利会長、浜松医科大学の今野学長に副会長をお願いしております。

6-6ページをごらんください。

「静岡県感染症予防計画の改定方針」についてでございます。

予防計画の基本方針としましては、新型コロナウイルス感染症の際に県で実施をしました施策や課題を踏まえ、病床や外来医療の医療体制の確保、それから保健所や検査体制の強化。この2点の実現に向け、達成すべき数値目標を設定して、その目標を達成するために、先ほどお話ししました医療措置協定を締結するなど、平時から感染症対策に取り組んでいきたいと考えてございます。これらの取組により、県民の生命及び健康に重大な影響を及ぼすおそれがある感染症の発生及びまん延に備えていきたいと考えてございます。

また、本年4月に、ふじのくに感染症管理センターを設置いたしました。こちらを感染症対策の司令塔として、10年後を見据えた感染症への対応力の強化を図り、静岡県は防疫先進県を目指していきたいと考えております。

この方針を推進していくために、施策としましては、3つの柱を考えてございます。

1つ目が「平時における関係機関の連携推進」ということで、本協議会を設置しまして、平時から情報の共有や予防計画の協議等を行ってまいりたいと考えてございます。

2つ目が「新興・再興感染症の発生・まん延に備えた医療提供体制の整備」ということで、先ほどお話ししました協定などの締結をはじめとする目標を立てていきたいと考えてございます。

3つ目が「ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立」ということで、4月に設置したセンターの機能を充実させるとともに、情報プラットフォームの構築による感染症に関する情報の共有化、それから情報発信なども図ってまいりたいと考えてございます。

今後のスケジュールについて、資料6－7ページをごらんください。

先ほどお話ししました協議会につきましては、7月25日に第1回の協議会を開催しまして、予防計画の改定の進め方等を御審議いただきました。

また各部会等を開催しながら内容を詰めていきます。医療計画との関係がございしますので、都度、この場でも御報告をさせていただきたいと考えてございます。

また、先ほどお話ししました数値目標の目標値についても、連携協議会の場で御議論いただきながら算出をしてまいりたいと考えてございます。

簡単ではございますけれども、感染症法の改正の内容、それから予防計画の今後の考え方について御報告をいたしました。ありがとうございました。

○紀平会長 ただいま、報告事項(1)、(2)につきまして、事務局より報告がございました。この件に関しましては、御質問、御意見ございますか。では河西委員、どうぞ。

○河西委員 薬剤師会の河西でございます。

医療費適正化計画の策定について、「バイオ後続品の数値目標を追加」とありますが、バイオ後続品に関しましては、適応がバイオ先発品と違うもの、デバイスが違うというものもありますので、数値目標だけを掲げてしまうとレセプト上でも問題が出てくると思います。これについては、適応症が同じである、デバイスが同じであるというところまで精査していただいたほうがよいかと思いました。

もう1つ、資料5－3ページの下段に「多剤服薬者・重複服薬者への適正受診について」とあります。私どもが薬局や診療所でやっておりますと、多剤服薬者・重複服薬者はかなり出ておりますが、なかなか保険者の協力を得られないという現状があります。とても困っていて、保険者に相談したいけれどもなかなか情報をいただかず、本当に水際のところで医師会の先生方と薬剤師会とでストップをかけようとするのですが、なかなかうまく回らないところがあります。ぜひ保険者の方々の御協力をお願いしたいと思っております。

○紀平会長 県からはどうでしょうか。

○藤森医療政策課長 バイオ後続品については、国でも調査することになってはいますが、こちらとしても勉強不足のところがありますので、保険者協議会でも御教示いただきながら目標設定についても考えてまいります。

それから、多剤服薬者・重複服薬者につきましては、保険者とも情報共有を図りながら、保険者でも様々に対応をされているかと思っておりますので御相談させてください。

○紀平会長 いかがでしょうか。では大内委員。

○大内委員 歯科医師会の大内です。

保険者協議会の話で、資料5－3ページ「第4期に向けた課題・改善点」に、「過去の受診歴や医療機関の受診歴等から個々に合った受診勧奨の検討・実施が必要」とうたわれています。働き盛りの年齢層には、歯科でも非常に注目しており、なかなか受診率が低いものです。口の中の健康は全身へ影響するというのもうたわれております。歯科健診、歯周病検診は市町でもやっていますが、残念ながら特定健診には歯科は入っておりません。質問事項には3つ入っておりますが、それも薄いものであります。そのあたりも含めて、ぜひこの保険者協議会や組合からも従業員の方に、歯科への受診勧奨も併せて伝えていただければと思います。

○紀平会長 要望でよろしいですね。では毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 感染症管理センターについてです。あらたに静岡県感染症対策連携協議会

ができましたが、これは平時に議論する場であって、例えば感染症の発生時やまん延時に議論するのはとてもできないと思っています。

そこで、感染症の発生時やまん延時には、後藤センター長がおられる感染症管理センターがヘッドクォーターになるのだろうと思います。平時は情報発信でよいのですが、実際の発生時、例えば病院を動かすときの体制ですよね。そのときに、どういう人を当てはめていくのかは、また議論しておいていただきたいと思います。

例えば後藤センター長が病院に指示しても、病院は「そんなことを言っても」という話になってしまうので、拘束力を持った方が入ったほうがよいと感じます。県としても、今後課題として早急に検討いただきたいと思います。何か御意見があればお願いします。

○後藤感染症管理センター長 広域調整、あるいはすごく重症の方の ECMO を回すといった、呼吸器性の新興感染症を想定されていると思いますけれども、やはり今回のコロナの場合にも、そこが少し弱いところであると感じています。私の案でございまして、今後県で検討してまいりますけれども、入院に関しましては、県病院協会の副会長や理事の先生と連携して、災害医療コーディネーターのように、例えば感染症災害医療コーディネーターといった形で、全県の本部に来ていただくか、もしくはメール等で緊密に連携しながら、広域調整の権限を担っていただき、責任は県が取るという形を考えています。

○紀平会長 よろしいですか。この感染症対策協議会の副会長は病院協会長と今野先生ですから、立派に機能してくれるだろうと思います。

ほかにございせんか。福地先生、どうぞ。

○福地委員 感染症の医療措置協定のことです。新型コロナと同等の感染症を想定して、新型コロナのこれまでの実績をベースに、各医療機関に「医療提供体制の確保において協力します」ということを、事前に数値目標という数字を掲げた上で手を挙げてもらう。そういう意味では、今回と同じようなことが起きたときに、県行政が速やかに医療提供体制の構築に向けて情報を把握した上で行動ができることになったと聞いております。

先日、日本医師会の都道府県の担当理事の説明がありました。その際、厚労省にその内容を確認したところ、そのとおりで。ただ、拘束力がなく、想定外のことが起きたときにはその限りではないが、一応は協力するという医療機関を挙げていただく。そのときには、後方支援病院の流れが大事であるという話がありました。

そういう意味で、後方支援病院も把握することになると思いますが、介護施設の流れが滞って医療機関が苦しんだという実態がございまして。それで、「介護施設に対しても、こういった医療措置協定のようなものをつくる予定はあるか」という質問をしたところ、厚労省からはその予定はないという話でございました。

それならば、少なくとも静岡県においては、介護施設に関しても、この医療措置協定と同じようなものを県条例等で作っていったら、より介護施設との連携ができるのではないかと思います。いかがでしょうか。

○紀平会長 県はいかがですか。

○塩津感染症対策課長 御意見のとおり、これは医療機関だけではなく、社会福祉施設等も含めた全体の感染対策の水準が上がっていかない限りは、また次のパンデミックが起きた際に同じような課題が生じると我々も認識してございます。今年策定をする予防計画の中でも、今後静岡県全体としてどのような対策を取っていくかはしっかりと盛り込んでいかなければならないと思っておりますので、その中で、医療機関だけではなく、社会福祉施設等でこういった対策が必要なのか。また、それに対して県でこういった支援ができるのか。連携協議会でも、関係する皆様に委員として御参加いただいておりますので、十分御議論いただいて、実効性のあるものを入れていきたいと思っております。

○紀平会長 よろしいですか。

○毛利委員 これはすごく大事なことですよね。現在、県民の皆さんはもうコロナはなくなっただけで、どんどん動いていますけれども、実際には9波の真ただ中だと私たちは認識していますし、当然病院でもコロナ陽性の入院患者さんが非常に増えてきています。

今日もそういった例があって困ったのですけれど、少し落ち着いたときになって施設が「PCR検査をしないと受け入れない」ということを言い出しています。そこは県で強く指導していただきたいと思えます。

○紀平会長 県はしっかり対策をお願いします。

○塩津感染症対策課長 分かりました。

○紀平会長 お願いします。

まだ御意見もございましょうけど、時間ですので、次に進ませていただきます。

続きまして、報告事項(3)から(8)までの6件について、一括して事務局から説明をお願いします。

○松林地域医療課長 報告事項(3)につきまして、地域医療課の松林から説明をさせていただきます。

資料7-1ページをごらんください。

「へき地医療拠点病院の指定」について、報告させていただきます。

1「概要」をごらんください。

静岡市の独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院から、同市内のへき地診療所である井川診療所への医師派遣の実施計画を添えて、へき地医療拠点病院の指定申請がございました。所要の手続きを行い、8月9日付けでへき地医療拠点病院として指定をいたしましたので、御報告をさせていただきます。

へき地医療拠点病院につきましては、2に記載のとおり指定要件が定められております。今回の申請では、必須事業のうち、へき地診療所への医師派遣を毎月1回以上行う計画でございまして、指定要件を満たしてございます。

医師派遣の内容につきましては、3のとおり、静岡市の要請を受け毎月第3金曜日に内科医を派遣することとしておりまして、8月18日に既に1回目の派遣を行っていただいたところでございます。

7-2ページの7には、県内のへき地医療拠点病院の一覧を記載してございます。今回の指定により、9病院に増加したところでございます。

指定までの手続きにつきましては8に記載のとおりでございます。

報告は以上でございます。

○藤森医療政策課長 続きまして、医療政策課の藤森でございます。

報告事項(4)「紹介受診重点医療機関に関する協議結果」について報告いたします。資料は8-1ページをごらんください。

昨年度から始まった外来機能報告に基づき、各圏域の地域医療構想調整会議で紹介受診重点医療機関を協議いただいております。

2「外来機能報告の概要」にありますとおり、外来機能報告は患者の流れの円滑化を図ることを目的とした制度でございまして、その報告に基づく紹介受診重点医療機関を各圏域で決めていくこととなっております。

紹介受診重点医療機関を選定する基準は、3「紹介受診重点外来の基準」にありますとおり、初診及び再診における基準に加え、この基準を満たさない場合であっても、紹介率・逆紹介率を基にした参考水準を確認しつつ決定することとなっております。決めるに当たっては、医療機関の意向を尊重しつつ、意向がある医療機関のうち基準を満たさない医療機関の取扱いについても、地域医療構想調整会議において御協議いただきました。

8-2ページには、各区域別の外来機能報告の結果をまとめております。

8-3ページをごらんいただきますと、地域医療構想調整会議での協議の結果、今回、こちらの計22の医療機関を紹介受診重点医療機関とすることで協議が調い、8月

1日に県のホームページに公開いたしました。今後も決定した医療機関を追加してまいります。

8-4には、決定フロー等を参考に添付しております。

続きまして、資料9ページをごらんください。

報告事項(5)「地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークへの参加」につきまして報告いたします。

静岡県東部メディカルネットワークにつきましては、先ほど代表理事の選定の認可について御審議いただきましたが、こちらは報告事項として、独立行政法人地域医療機能推進機構が新たに参加したことを報告するものでございます。

先ほどと重複しますが、2に記載のとおり、連携推進法人の概要を記載しております。

3「新たに参加した法人の概要」のとおり、令和5年4月1日、法人としては独立行政法人地域医療機能推進機構、医療機関としましては三島総合病院が参加いたしました。「参加目的」に記載のとおり、連携強化や患者情報の共有、連携推進法人内の合同研修、スタッフの派遣、人事交流などにより、地域の医療機関相互の機能分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供できる医療体制の構築が図られることを期待しております。

続きまして、資料10-1ページをごらんください。

報告事項(6)「病床機能再編支援事業費補助金」について報告いたします。

令和2年度から本制度が実施されておりますが、2「事業概要」にありますとおり、支給要件として、地域医療構想調整会議の議論の内容及び当医療審議会の意見を踏まえること。また、病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下であることなどが要件とされております。

3「交付予定・実績」のとおり、今年度、現在4医療機関から計画の提出がございました。また、令和4年度は1医療機関、令和3年度は4医療機関を対象に交付しております。

10-2ページをごらんください。

令和5年度病床機能再編支援補助金の一覧となります。今回、1病院3診療所から計画の提出がございまして、全体で78床の削減見込みとなっております。なお、既に各圏域の地域医療構想調整会議において御協議いただき、4件全てについて了承されております。

続きまして、資料11-1ページをごらんください。

報告事項(7)「地域医療介護総合確保基金(医療分)」について報告いたします。

平成26年度から当基金を活用した事業を実施しているところでございます。

2「基金事業化に向けたスケジュール」のとおり、本年度も、令和6年度の基金事業の実施に向けて、事業提案の募集を県内市町や各関係団体に依頼し、提出期限を9月1日として受け付けております。今後、提案団体と県の事業所管課との間で事業内容の詳細を詰め、県の令和6年度当初予算編成において事業化を目指す流れとなります。

3に、事業提案で留意いただきたい事項をまとめております。基金を活用した有効な事業実施のため、御協力のほど、よろしくお願いいたします。

11-2ページをごらんください。

令和5年度内示状況を掲載してございます。今年度は約16億8,000万円を国に要望し、ほぼ満額、内示率99.1%で8月3日に内示を受けました。負担割合につきましては、区分1-②以外は、国が3分の2、県が3分の1となっております。こちらは、過年度財源も活用し、今年度、基金を財源として予定していた全事業を実施できることとなっております。

続きまして、12-1ページをごらんください。

報告事項(8)「疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関」の変更について報告いたします。

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いて、どの医療機関がその役割を担っているかを明らかにするために、医療機関名を県のホームページにおいて公表してありまして、当審議会において、その異動状況を報告しているところでございます。医療機関の異動につきましては、県や市町による指定、各圏域の地域医療協議会での協議を踏まえ、追加または削除をしております。

12-1 ページと 12-2 ページに一覧表をお示ししてございますが、下線部が今回異動があった項目になります。

なお、12-2 ページ「災害医療」につきまして、昨年度は災害拠点精神科病院が落ちておりました。大変申し訳ございませんでした。当審議会でご指摘いただきまして、資料のとおり「災害拠点精神科病院」の項目を設け、県ホームページで公表する医療機関一覧表も修正したことを報告いたします。

12-3 ページからは、追加や削除となった役割、医療機関名を記載しております。

報告事項(3)から(8)までの説明は以上となります。

○紀平会長 ありがとうございます。以上説明がありました、この報告事項(3)から(8)までの6件について、皆様方から、御意見、御質問ありますか。では毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 病院協会の毛利です。志太榛原の地域医療協議会。私はメンバーではなく、オブザーバーとして参加させていただきました。今回、集学的なところで、病院名は今伏せておきますけれども、その病院が、がんと、心筋梗塞等で、その会議の中では、4病院のうち1病院は絶対反対、1病院は反対。3病院が、程度の差はあれ「まだ時期尚早なのではないか」という意見、1病院は「どちらでもよい」という意見で、病院としたら反対が主流を占めていた状況でした。

これは保健所長のマターだと思いますし、保健所長が色々なところにお話に行かれたとも聞いていますが、唐突に「決まりました」という話で、当院の院長もびっくりしていました。そして、その後の説明があまり十分にされていない。当院の院長に聞いてもそういう話でした。

これはもう決まったことなので、私もひっくり返す気は毛頭ありません。ただ、これについては、ほかの病院が不安に思っているのだということを十分認識いただいて、その動向、集学的治療がきちんとできているかということ、毎年県でも評価していただきたい。きちんとできているのであれば、志太榛原の病院の院長先生方も納得されて、「一緒に協力してやっていきましょう」という流れになると思います。私としても、この議論と、その出てきた結果に、乖離があるように感じていたので、注視して進めていただきたいと思います。

○藤森医療政策課長 御指摘の点は十分認識しているところでございます。

毎年医療機関に調査票をお送りし、確認しているところでございますので、医療局、それから保健所ともに、このことについては、特に要件、役割が果たされているか、今後確認してまいります。

○紀平会長 そのほかございませんか。木本委員、どうぞ。

○木本委員 毛利先生がおっしゃったコロナの検査について、どういう意味合いだったのか教えてください。

○毛利委員 当院でコロナ陽性で入院されていて、いわゆる観察期間の1週間がありますよね。その期間の前に状態がよくなったので施設に戻そうとしたときに、それが実は今日の話なのですが、「PCR検査で陰性を証明しないと施設には受け入れない」ということを言われてしまった、ということです。また前に戻りつつあるなと思いました。

実際、入院後に陽性になることもあります。当院としても、全例、病院で自前になりますが、入院患者には以前のように検査をせざるを得ないと思い、昨日からやり始めています。しかし施設から「絶対に陰性の証明をしないと受け入れない」と言われると、その方は「病院を退院してよいとなると、施設に入れられないから自宅にするのか」というこ

とになる。いつもこのあたりでぎくしゃくしております。

- 木本委員 分かりました。ありがとうございます。実は当方も、「食べられない」ということでいらっしやって、コロナ検査の結果、陽性だった方がいました。それが原因で食べられないのかもしれませんが、あれもこれも検査を止めてしまうと困る部分がありますので、そのあたりは選択をお願いしたいと思います。

それから、福祉施設の話が出ていますが、福祉施設は経営母体や経営形態があまりにもたくさんあり過ぎて、社協は社協の範疇で、株式会社は株式会社の範疇でなど、取りまとめをするのがとても難しいです。そこは、県で、例えばどういう団体に集まって協議するのか、というように検討していかないと、特定の団体だけの参加では難しいのではないかと思います。今後の会議の形態についても、御検討いただきたいと思います。

- 紀平会長 県はいかがでしょう。
- 塩津感染症対策課長 今後の進め方につきましては、こういった団体にお話をお伺いするのがよいのか、ということも十分考慮した上で進めていきたいと思います。
- 紀平会長 よろしいですか。

まだ少し時間がありますので、全般的に、何か御質問、御意見ございますか。

では私から、後発品の問題についてです。現在、医療界は安定供給の問題で大変揺れています。後発品メーカーの不祥事で安定供給ができないということですが、この状態はまだ3年くらいは回復しないと報告される一方で、その間も「後発品をどんどん使ってください」と勧めてよいのかという問題がありますが、いかがでしょう。

- 藤森医療政策課長 保険者協議会でも御意見いただきまして、薬剤師会のほうが詳しいのかもしれませんが、やはり供給不足が続くように聞いております。目標値ばかり上にするのではなく、当面維持目標のような形で置きながら、状況を見て、ここで目標値を上げるようなことは考えておりません。

現状、静岡県は資料にも20位と出ておりますが、若干平均を上回っているようなところもございますので、御指摘も踏まえて考えてまいりたいと思います。

- 紀平会長 柔軟に運営をしてくれるということですね。ほかにございますか。

では、皆様には、これまでの長時間にわたる熱心な御審議、御協力に感謝申し上げます。以上をもちまして本日の議事を終了させていただきます。

それでは進行を事務局にお返しいたします。

- 司会 紀平会長、ありがとうございました。

以上をもちまして、令和5年度第1回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