

令和3年度 第1回 静岡県医療審議会 議事録

日 時 令和3年8月25日(水) 午後4時から午後6時まで
場 所 ホテルアソシア静岡 3階 駿府

出席委員

石川 幸伸	石田 友子	伊藤恵理子	上野 桂子	大内 仁之	大須賀伸江
太田 康雄	大松 高	荻野 和功	小野 達也	勝俣 昇	木苗 直秀
紀平 幸一	木本紀代子	小林 利彦	今野 弘之	島田久美子	勝呂 衛
鈴木みちえ	田中 弘俊	徳永 宏司	長野 豊	中村 眞澄	松田美代子
毛利 博	谷口千津子	山岡 功一	山口 宜子	山本たつ子	渡邊 昌子

計 30 人

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	奈良雅文健康福祉部参事
後藤幹生健康福祉部参事	後藤雄介医療局長	田中宣幸健康局長
加藤克寿長寿政策課長	森下奈津精神保健福祉室長	高須徹也医療政策課長
井原貞地域医療課長	増田俊彦医療人材室長	松林康則疾病対策課長
櫻井克俊感染症対策課長	米山紀子新型コロナウイルス対策課長	
藤野勇人健康政策課長	藤森修地域包括ケア推進室長	堀川俊薬事課長

会議に付した事項

- (1) 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認定（法人名：静岡県東部メディカルネットワーク）

報告事項

- (1) 国の医師労働時間上限規制について
- (2) 地域医療連携推進法人について（法人名：ふじのくに社会健康医療連合）
- (3) 地域医療構想の推進状況
- (4) 地域医療介護総合確保基金
- (5) 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
- (6) 新型コロナウイルス感染症への対応

開会

進行 高須医療政策課長

議事の経過

委員30人すべての委員が出席し、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。

- 高須医療政策課長 大変申し訳ありません。Webの環境の関係で若干遅くなってしまいましたけれども、ただいまから令和3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、お忙しいところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、委員30人のうち、リモートでの参加も含め全員の方がご出席を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ご報告いたします。

また、前回3月の審議会から、新たに6人の方が委員として就任されましたので、ご紹介いたします。

お手元の委員名簿の備考欄に「新任」と記載がございます。名簿の上から順番にご紹介いたします。

静岡県歯科医師会会長 大松高様。

静岡県歯科医師会理事 松田美代子様。

静岡県市長会より、伊東市長の小野達也様。

健康保険組合連合会静岡連合会 田中弘俊様。

静岡県議会厚生委員会副委員長 勝俣昇様。

静岡県社会福祉協議会理事 山本たつ子様。

以上の方々でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

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、紀平会長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

- 紀平会長 静岡県医師会の紀平でございます。本日は、大変お忙しいところ、ご出席いただきまして、ありがとうございます。県医師会を代表して本会に出席しております。座ったままで失礼申し上げます。

最初に、ご挨拶を申し上げます。

本県の医療審議会は、昭和60年12月の医療法改正により設置され、以来30年にわたる長い歴史があります。保健医療施策の基本指針としての性格を有する医療計画への意見答申、医療法人の設立認可、解散時の意見答申などを行ってまいりました。

なお、今回は、新型コロナウイルスの感染拡大により、静岡県も緊急事態宣言の対象となりました中での開催となります。

医療機関の皆様には、連日、感染者への対応や治療に奔走していただいていることと思います。医療機関以外の皆様も、新型コロナウイルスの感染が拡大する中で、従来どおりの医療が受けられるか不安を感じている方も多いと思います。こうした状況であるからこそ、様々な分野の専門家である委員の皆様と、誰もが安全で質の高い医療を享受できる環境を整備するために、様々な方策を考えていきたいと思っております。積極的にご発言をいただき、議事への協力をお願いいたします。

さて、当県のコロナ感染拡大は大変なもので、病床の占有状態の逼迫は危機的なレベルに達しております。当然ながら、医師会員にも、病院だけでなく、できる限りの対応を迫られております。自宅療養の方々の支援のみでなく、宿泊療養、ホテルでの患者さんへの対応、酸素ステーションの協力等、相当な負担になります。今は有事です。できる限りの対応は取らせてもらうべく、現在努力しております。

それにしても、今回のコロナ禍の騒ぎは大変なもので、我々医療界のみならず、各界、世の中全体でひどい目に遭っております。目にも見えない小さなウイルスに、日本全体、否、世界をがたがたにされるなんて、ただ無力を感じるのみです。

反面、数々の教えも残してくれました。有事の対応の大切さ。「平時だけでない、こういった有事もあるんだ」という心がけの大切さを色々教えてくれております。今後の医療の諸施策に、必ず有事も盛り込んだ考え方が必要になるでしょう。見直しが必要となります。

今は有事です。平時ではありません。世の中の全員が必須の心がけかと思っております。挨拶とさせていただきます。

なお、本日は、議事の関係から、順天堂大学医学部附属病院の佐藤浩一院長に、参考人としてリモートでご出席いただいております。佐藤院長、よろしくお願ひいたします。

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。伊藤委員と鈴木委員に本日の会議の議事録署名人をお願いいたします。

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。

本日の議題は、「副会長の選任」「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」「地域医療連携推進法人の認定」の3件でございます。

また、報告事項は、「国の医師労働時間上限規制について」「地域医療連携推進法人について」「地域医療構想の推進状況」「地域医療介護総合確保基金」「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」「新型コロナウイルス感染症への対応」の6件であります。

それでは早速議題に入ります。

議題（1）「副会長の選任」についてですが、土屋源由副会長が辞任されたことにより、現在副会長が空席になっております。

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になっておりますが、副会長の選任につきまして、私から提案させ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。

副会長には、県政の立場から委員として参加されている、県議会厚生委員会の副委員長勝俣昇委員が適任だと思いますが、皆様、いかがでしょうか。

それでは、副会長を勝俣委員をお願いいたします。

勝俣委員におかれましては、副会長席へ移動をお願いします。

副会長から一言お願いいたします。

○勝俣副会長 ただいま本審議会の副会長を仰せつかりました、県議会議員の勝俣昇であります。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。県議会を代表し、この審議会に参加をさせていただいております。

ただいま紀平会長よりお話がありましたように、新型コロナウイルスの感染拡大については、全国規模に感染が拡大するなどの、大変緊急な、国難とも言えるような問題となっております中、医療従事者をはじめとする関係の皆様のご尽力に、県議会を代表し、お礼と感謝を申し上げる次第であります。

そうした中で、今もなお医療に、また治療に大変に問題を抱えている国民、また県民の皆様が、安心して生活、また暮らしができるように、こうした地域医療の体制を築いていくことが、今まさに求められている喫緊の課題となっております。

また一方では、2025年には団塊の世代が75歳を迎え後期高齢者となる中で、県民の誰もが安全で質の高い医療を享受する環境を整備していく必要があります。このコロナに関しても、長いコロナとの闘いがこれからも想定されるわけですが、こうしたコロナでの経験を踏まえ、将来にわたっての県民の皆様の暮らしを支えるためにも、今回のこの静岡県の保健医療計画。こうしたものが大変重要になってまいります。

そうした意味におきまして、この医療審議会は、県の医療政策を議論する最も重要な審議の場でもありますので、皆様とともにしっかりと議論をしてみたい。そのように考えております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○紀平会長 勝俣副会長、ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

それでは、議題（2）「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○後藤医療局長 医療局長の後藤でございます。私から説明をいたします。座って失礼いたします。

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おきまして、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。

下段、3の協議スケジュールについてであります。

本年3月時点においては本年中の見直しを予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症対策や、本年度、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いて、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月に素案を、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ございます。

5ページをお開きください。

現計画と中間見直しの対照表でございます。左側が現計画、右側が中間見直しの項目でございます。基本的には3月にお示ししたものと大きくは変わってございません。

右側の中段でございます、第4章「医療機関の機能分担と相互連携」のうち、「公的病院等の役割」などについては、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したいと考えてございます。

また、6ページに移りまして、第8章「保健・医療・福祉の総合的な取組の推進」の中に、本年4月に開学した静岡社会健康医学大学院大学につきまし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いて検討を行っているところであります。このうち、肝炎及び5事業については、専門家会議等において協議を行い、本日、別冊のとおり素案を提出させていただいてございます。後ほどご覧いただければと思いますが、下線を引いた部分が現計画からの変更箇所となっております。

本冊の資料の7ページでございます。

その他の疾病については、例えば脳卒中及び心血管疾患は、8月及び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対応してまいります。

また、新興感染症対策等については、感染症・結核予防計画の改定骨子を検討しているところであり、今後、専門家会議において協議を行うこととしてございます。

そのほか、医療従事者確保については、医療対策協議会に設置している医師確保部会や、看護職員確保対策連絡協議会等において協議を行うこととしてございます。

次に、8ページから21ページまでですが、こちらに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審議会でご審議いただいたものと大きな変更はございません。主な変更点についてご説明いたします。

17ページをお開きください。

災害医療についてでございます。

次のページ、18ページをお開きください。

下線部が修正箇所となります。現在、数値目標の「静岡DMAT関連研修実施回数」につきましては、年2回を目標値として設置しております。本年度から新たに看護師研修を実施することとしたため、目標値についてもこの部分を追加し、年3回に変更いたします。

次に、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す。

2の②に記載しております数値目標、「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年の実績が改善されているため、これに合わせて目標値を変更することといたしました。

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ございます。

国においては、次期の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。

県では、国に先行して、静岡県感染症・結核予防計画を見直し、その方向性や主要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。

医師については、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ございます。今後、医療対策協議会で設置している医師確保部会において協議を行っていただきたいと考えております。よろしくお願いたします。

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し、看護職員確保対策連絡協議会において協議を行ってまいります。

24ページをお開きください。

医療勤務環境改善支援センターについてです。

具体的には、3の「改訂方針」に記載しました。数値目標を最新の数値に改定するとともに、現状や課題及び対策につきまして、働き方改革関連法及び医療法改正等を踏まえた記載とするよう見直しを行ってまいります。

私からの説明は以上でございます。ご審議のほど、よろしくお願いたします。

○紀平会長 ただいまの後藤医療局長からの説明、報告を受けまして、委員の皆様方、何かご意見、ご質問等ありましたら、お願したいと思ひます。

毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 22ページの静岡県保健医療計画の新興感染症。さらっと書いてあるんですけども、このあたりはもう少し詰めて、例えば、できるかどうかは分かりませんが、知事がおっしゃられている、感染症の専門病院あるいはセンターをつくるのかということ。あるいは、今野学長もおられますが、国では、地域枠として、感染症専門医や救急医の枠をつくるのか、いろいろな話が出ているんですけども、ここはまだ今後詰めていくという理解でいいのか。その辺をもう少し織り込んでいっていただきたい。病院としても、今後どういう形で、この感染症に対して対応していけるかといったところを、しっかりと認識しておく必要があります。コロナのパンデミックには病院も医師会も大変苦勞をしているわけですけども、この苦勞をやはりきちんと生かして、次のものに対しての対応ができる形にするために、ぜひとも県として、このところをもう少し盛り込んでいっていただきたいと思ひます。その辺、何か県としてのお考えをお聞かせ願えればありがたいと思ひます。

以上です。

○紀平会長 ただいまの毛利先生の意見に関しまして、県のほう、お願します。

○後藤医療局長 ご意見ありがとうございます。

毛利委員のおっしゃるとおり、今、知事の発言、それから地域枠での感染症の専門医の枠とか、そういうお話がいろいろ出てきてございます。現在、ここに書いてございますとおり、協議は感染症対策専門家会議でやらせていただくということになっています。まだ実際に計画の具体的などころを開いてございませませんが、ご意見のところ、県としてできる範囲のことは計画の中に書いていくという考えでおります。よろしくお願したいと思ひます。

○毛利委員 紀平先生、いいでしょうか。

○紀平会長 どうぞ。

○毛利委員 今回のコロナに対しての対応で、失敗した点や、少し遅かった点、あるいはうまくいった点とか、その辺はきちんと精査して、それをベースに、こういった新興感染症が次に起きたときに、速やかな対応ができるような組織づけをぜひともしていただきたい。これが終わって、喉元過ぎたら熱さ忘れるで、また5年、10年後に新興感染症が起きたときに、また同じような大騒ぎをするということにならないような形で、県としてもしっかりと対応していただきたいと思ひます。

○紀平会長 よろしいですか、県のほうは。

○後藤医療局長 はい、ありがとうございます。検討の中で、ご意見を生かして検討したいと思ひます。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

毛利先生、ありがとうございます。山口委員、どうぞ。

○山口委員 はい、ありがとうございます。

今のことに関連してですが、今のコロナの現状でいくと、自宅待機している方が自分で判断をしなければいけないというところが、とても大変だし危険かなと私はずっと感じておりました。

今日いただいた資料のうち、新型コロナウイルスの感染症に関する資料ですが、これに、今後の対応策として、県では、自宅療養者に対する、診療所による診療強化という項目も挙げていただいているので、「ああ、考えてくれているんだな」と、私は少し嬉しかったんですが、病院がきちんとこれから、今、毛利委員がおっしゃったように、いろんな良い点や悪い点を精査して、今後に向けてきちんとしていくのと同じように、患者さんをきちんと診る体制というのを、やはりどこかで盛り込んでいってもらえるとありがたいと思っております。これは意見なので、県のほうで対応していただければと思います。よろしくお願ひします。

○紀平会長 県はいいですか。

一応これは、医師会が県から要請を受けまして、自宅対応の方々には、往診やオンライン診療で対応して支援していくという要請がございまして、今医師会で検討して、やっていただける先生を手挙げでお願いして対応しようという策を今練っておりますので、もう少し時間をいただきたいと思ひます。

他にございせんか。はい、山岡委員。

○山岡委員 精神科病院協会の山岡でございます。少しお尋ねしたいのが、17ページ、18ページの災害医療の部分です。

前回か前々回のときに、「災害拠点精神科病院が指定されたことから、DPATの研修会を事業化してもらえないか」というお願ひをいたしまして、前向きなご返事をいただけたと思ひていましたが、少なくともここで見ていくと、数値目標というところにはDPATの研修は入っていません。素案のほうを見ても、DMATの研修もDPATの研修もどうもよく分からなくて、DPATの研修会を事業化していくということは、やはり難しかったんでしょうか。

○井原地域医療課長 地域医療課長、井原でございます。ご意見、ご質問ありがとうございます。

今ご指摘いただきましたDPAT。素案のほうに、JMATとDPATという形で記載をしております。素案の27ページのところに、災害急性期ということで、DPATの対応については記載をさせていただいておりますが、今ご指摘いただいたような、研修ですとか、それに伴う数値目標というか、そこまでは、まだ現時点では構築に至らないという状況でございます。今後また、中間見直しを過ぎた後に、もう少し検討してまいりたいと思ひておりますので、ご了解いただければと考えております。

○山岡委員 熱海でも相当大変な思ひをしていましたので、ぜひ増やしていただきたいと思ひます。お願ひします。

○紀平会長 では、県のほう、よろしくお願ひいたします。

他にいかがでしょうか。はい、渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 はい、ありがとうございます。2点です。

1点目は、先ほど毛利委員がおっしゃっていたように、新興感染症のところですけども、COVID-19についても、知事が今考えられているようなことも踏まえて、ここの中に明文化をしつかりしていただきたいと思ひております。

そして、実際に自宅待機の方の、本当に助けなくてはならない命を助けられないということがないような体制は、しっかりとやっていかなくてはいけないと思ひております。看護協会も、今県の委託で、自宅待機の方々の健康チェックをさせていただいておりますが、7月からかなり増えております。もう1万人ぐらい。それを190人ぐらいで対応しているということで、もういっぱいいっぱいな状況になっております。やはりこういった、例えば人員の確保も、どうしていくのかということ、もう少ししっかりとシステム化して、そういったものの明記も必要なかなと思ひました。それが1点、ご意見です。

もう1点は、17ページにあります、先ほどの災害のところですけども、「見直しの概要」の「対策のポイント」ですが、「超急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制」と書かれています。

素案では、32ページに「災害時の健康管理」というところで書かれているんですが、これは具体的に、超急性期、急性期に、DMATとかDPATの方々が支援していただいた後、住民のそれぞれの暮らしに向けての体制として、例えばフレイル予防のためのDRATが今回できたということも聞いておりますし、介護のほうもいろいろ聞いておりますし、看護協会としても災害支援ナースの体制をとっていることもありますので、そういったものを具体的にどういうふうな体制でやるのかというものが、もう少し明確になっていたほうがいいのかと、今回の熱海の災害を経験して思いました。それがご意見になります。

この辺は、実際具体的に「どういうふうな体制に」ということで言われているのか、少し教えていただければと思います。

○紀平会長 県のほう、いかがですか。

○井原地域医療課長 地域医療課長、井原でございます。ご意見ありがとうございます。

今ご指摘いただいた、直近7月3日に発生した熱海の災害のときの、生活支援とか、急性期と言われる3日を過ぎた対応については、今回の災害の特異性というか、局地的だったといった点で、指揮命令系統や、災害の関係者、協議会の中でも、どういう形でそういった事後の対応を構築していくのかといったことを、今我々としても課題として認識しているところでございます。今回の熱海の災害を教訓に、もう少しそういった、従前の大規模の、特に地震を中心とした災害、広域にわたる災害と、またこういう風水害に起因する災害とをきちんと分けて、その後の体制も含めて検討していかなければならないという認識の状況でございます。

以上です。

○渡邊委員 すみません。ご説明は分かりました。

○紀平会長 はい、渡邊委員。

○渡邊委員 渡邊です。

現実、そのフレイル予防とかということで、リハビリの先生方も今回入ってくださったということにおいては、地域でDMATが命を助けるということの後、引き続いて、やはり住民の健康が確保される体制をしっかりとっておかないといけないんだろうなど。命は助かったけれども、その後ご自分たちが生活できない、満足に体も動かせないというようなことがあってはならないと思うので、やはりその辺は明確に県としても示していただきたいなと思います。よろしくお願いします。

○紀平会長 はい。小林先生、どうぞ。

○小林委員 県医師会の副会長の小林です。

医療対策協議会の中で、この件は私、確か言及したはずなんですけど、今回の熱海は、実際DMATはほとんど仕事がなく、その後、静岡県内のJMATと、大学のリハビリテーションの教授の山内先生が、JRATという形で入っていただきました。そのときに山内先生から言われたのは、指揮命令系統がはっきりしていないという点です。医師会のほうに「どうやって入っていけるのか」といった問合せがあって、結局我々と一緒に入りましたが、今回一番活躍したのはリハビリテーションのチームだと思います。だから、そのあたりの指揮命令系統も含めて、恐らく災害の後のところですね、主にJMATと、いわゆるJRATと言われるチームの動きを少し仕組み化するようなものを、医療対策協議会の中で言ったはずだと思いますけど、そのあたりを少し盛り込んでいただけるといいのかなと思いました。

以上です。

○紀平会長 県のほう、何か意見ありますか。

○後藤医療局長 ご意見ありがとうございます。

今の熱海のほうの、まだ現在続いてございますが、小林委員、それから渡邊委員のお話にあったことは検討してまいりたいと思います。

○紀平会長 よろしいでしょうか。

なければ、また後で総合的にご意見いただく時間も設けてございますので、時間も押しておりますから、次に行きたいと思います。

それでは、議題の(3)へ行きます。「地域医療連携推進法人の認定」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○後藤医療局長 「地域医療連携推進法人の認定」についてでございます。25ページをお開きください。

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、地域医療連携推進法人の認定申請があったため、審議会のご意見を伺うものでございます。

26ページをお開きください。

中段の、2、「制度の趣旨」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り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ございます。

現在、全国で28の法人が認定されており、本県では、本年4月7日に、地方独立行政法人静岡県立病院機構と独立行政法人地域医療機能推進機構を参加法人とした、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たところです。

複数の医療機関等が法人に参加することにより、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います。

地域医療構想の実現に向けて、医療連携推進法人制度の活用により、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うことを可能とする病床特例の適用、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り、患者紹介・逆紹介の円滑化、医薬品・医療機器等の共同購入による経営効率の向上、法人内の病院間における医療従事者の適正配置や人事交流、資質の向上を図るための活動などを実施することが可能となります。

27ページをお開きください。

認定基準につきましては、医療法第70条の3第1項第1号から第20号に掲げる基準を満たすこと。同法第70条の4に掲げる欠格事由に該当しないことが要件となっております。

認定基準の適合状況につきましては、(1)以降をご覧ください。

(1)「運営に関する要件」につきましては、医療連携推進業務の事業費率が100%と、医療連携推進業務を行うことが主たる目的となっており、実施に当たっては会費収入を得るとともに、業務を管理する職員を配置し事務を行うこととしており、要件を満たしております。

(2)「医療連携推進方針に関する要件」につきましては、資料31ページに医療連携推進方針を添付していますので、お開きください。

医療連携推進区域は、駿東田方の保健医療圏。

参加法人は、学校法人順天堂、静岡厚生農業協同組合連合会、医療法人社団一就会及び医療法人社団慈広会の4法人であること。

その他、法人の理念・運営方針や、機能の分担や業務連携に関する事項、目標について記載されています。

「静岡県東部において、継続的かつ安定的な医療提供が行われるよう、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」を設立理念としており、同法人は、医療機能の分担及び業務連携のための取組、医療機器等の共同利用、医療従事者の共同研修、病床の活用等の連携に向けた取組、医療従事者の確保・育成のための仕組みづくりを連携業務としてございます。

資料の27ページにお戻りください。

「定款に関する要件」につきましては、下段の(3)の表に記載しております。定款に規定が必要な事項につきましては、それぞれ記載されていることを確認してございます。

なお、定款につきましては、資料の33ページから添付しているところでございます。

28ページをお開きください。

「議決権に関する要件」につきましては、中段、(4)に記載しております。4法人がそれぞれ議決権を1つずつ持っており、要件を満たしております。

29ページをお開きください。

(5)「役員に関する要件」につきましては、理事4人、監事1人であり、親族要件も問題はありません。

理事・監事の氏名、役職等については資料に記載のとおりでございます。

最後に、(6)「欠格事由」につきましては、申請書に併せて表明・確約書の提出を求めており、

欠格事由に該当しないことを確認しております。

30ページをお開きください。

代表理事の選任につきましては、法人から佐藤浩一氏が申請されています。

佐藤氏の略歴につきましては、資料の44ページをご覧ください。

氏は、25年以上にわたりまして、順天堂大学医学部附属静岡病院の医師として、地域の医療機関との医療連携を推進してきた実績があること。医師の確保、交流及び病病・病診連携の強化等の取組を通じ、医療機関相互間の機能分化・業務連携を推進するため、法人の設立に当たって、参加法人の中で中心的な役割を果たしてきたこと。以上から、当法人の代表理事として認可して差し支えないと判断してございます。

なお、当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地域医療構想調整会議、7月26日に開催されました静岡県医療対策協議会におきましても了承されております。

私からの説明は以上となります。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○紀平会長 はい、ありがとうございました。

ただいま後藤局長から説明がございました「地域医療連携推進法人の認定」の関係につきまして、何かご意見ございますか。

○毛利委員 いいでしょうか。

○紀平会長 はい。どうぞ、先生。

○毛利委員 医対協のときも、佐藤先生もおられたので、少しお話をさせてもらったんですが、この推進法人というのは、基本的には、機器なども共有してということで、非常にいいんですけども、地域医療構想の中においては、病床数をどうするかというのが議論の中にあつたように私は認識しています。今回病床数について、あまり減らさないような——この文章ではそう読めてしまうんですけども、適正な病床数といった意味での議論の中で、そういう病床の削減を図るようなことの必要性というのは、佐藤先生に意見を求めるというより、県のほうでは、それについてはどうご判断されているのかということだけ、確認をしておきたいと思えます。

○紀平会長 いかがですか、県。

○高須医療政策課長 医療政策課長の高須でございます。

この法人につきましては、連携の業務として、今、毛利委員のほうからもありましたように、機器の共同利用であるとか、紹介・逆紹介がスムーズに進む仕組みづくり、こういったものを行うとともに、まず病床融通によって、順天堂静岡病院において、3次救急、あるいは周産期、小児病床、こういったものの増床なども、融通によって検討されているところでございます。この法人の設立によって、地域における機能分担・連携が進むということ。そして、県東部地域で特に必要とされる医療の機能が強化されることになるということそれ自体が、1つ、地域医療構想の実現に資するものではないかなと考えております。

ただ一方で、ご指摘のありましたとおり、地域において必要な医療提供という観点だけではなくて、病床の適正化というのは非常に重要な観点であるということで我々も認識しております。今回の連携推進法人につきましても、今回の病床の融通だけでなく、法人全体として、その適正化の考え方をきちんと尊重していただけるということで考えております。

○紀平会長 毛利先生、いかがですか。

○毛利委員 それでいいとは思いますが、やはりどうしても病床の過多というのが病院の中にベースとしてあるような感じがするので、そのあたり、また佐藤先生のほうで指導力を発揮して、適正な病床数がどのぐらいかということをもた議論——別にこれに反対しているわけではないんですけども、そういったところのご議論もしていただければなと思えます。

以上です。

○紀平会長 はい、ありがとうございました。

他にいかがでしょうか。

○小林委員 すみません。

○紀平会長 はい。小林先生、どうぞ。

○小林委員 地域医療構想アドバイザーとして、あと医対協の会長としては、今のベッド数に関して、構想区域全体で見ると、駿東田方圏域は決して稼働率が高いわけではないと思います。全体の数として、将来的にある程度の適正化というのはあると思いますが、今までも連携はしているけど、「連携以上、そして統合はできないけど統合未滿」というのが私は連携推進法人だと思っていて、地域の中で、今回は4つですけど、今後どんどん増えていく中で地域での連携強化が図られて、全体の医療資源の適正利用、全体的に良い形での質向上が図られ、結果的に構想区域全体で見ると、ベッド数のある程度の有効利用というか、そういった形が恐らく理想像なのだと思います。

そういう意味でいうと、これからというところだと思いますので、私も医対協の中でそういう形で認識しておりました。もしよろしければ、佐藤院長からもご発言いただけたらいいのかなと思います。

以上です。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

佐藤先生、お見えになってますか。佐藤先生、何かご意見ございましたら、お願いします。

○佐藤参考人 小林先生、ありがとうございます。

毛利先生のご発言は非常にもっともだと思いますが、当院といたしましても、平成29年度に出された厚生労働省医政局長の地域医療連携推進法人制度に従っていろいろ進めているわけでございます。駿東田方医療圏は、1,000床近いオーバーベッドという状況でございますが、「法人の中では病床融通が可能である」とはっきりと書かれておりますし、また、この件に関しましては、「地域医療構想調整会議で認められなければいけない」というふうに、はっきり書いてあります。この点、2回の調整会議が開かれておりますが、この駿東田方の医師会長2名の賛同も得られておりますし、また受療者の代表といたしまして、伊豆の国市の山下市長、それから伊豆市の菊地市長の賛同も得られておるということで、こちらの会議のほうの賛同も問題ないと考えております。

また、この法人、今4つの病院が参加しておりますけれども、今後は多くの病院に参加していただいて、また病院だけではなく、介護医療院とか訪問看護ステーション、開業医の先生方にも参加していただきたいと考えておまして、地域包括ケアをどんどん推進していきたいと考えております。

ちなみに、病床数の削減でございますが、この法人の1つであります中伊豆温泉病院が、今年57床の病床を返却しておりますので、この点も、病床削減というのに役立っているのではないかと考えております。

以上です。よろしく願いいたします。

○紀平会長 はい、ありがとうございました。

他にありませんか。大丈夫ですか。

この件に関しましては、私も地元の医師会のものですから、佐藤院長ともご懇意にさせていただいて、よく分かっていますけれども、地区では、順天堂はなくてはならない中核病院としてやっていただいておりますし、私たちもこの順天堂に頑張っていたかなくてはいけないという事情もございます。また、佐藤先生も積極的に医師会にもご協力いただいて、地域医療に、今本当に力添えをいただいているところでございますので、ぜひこの話は、皆さんにもご賛同していただけたらと私も考えております。以上です。

それでは、他に意見ございませんか。

なければ、当審議会としましては、地域医療連携推進法人の認定について了承したいと思いますが、委員の皆様方、ご了承いただけますでしょうか。よろしいですか。はい、ありがとうございます。

それでは、続きまして、報告事項に移りたいと思います。

報告(1)「国の医師労働時間上限規制」につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

○井原地域医療課長 改めまして、地域医療課長、井原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

それでは、報告の(1)。資料46ページをご覧ください。

「国の医師労働時間上限規制について」でございます。

「要旨」にもございますとおり、5月21日に成立いたしました改正医療法により明文化された内容につきまして、改めましてここにまとめてございます。四角囲いの上から、「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」。2つ目「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」。3つ目「当該医療機関における健康確保措置の実施」ということの3つになります。

2の「概要」にも記載をしておりますが、一般則として、年間720時間という、一般の企業とか、医療機関でも看護師さんを中心とした医師以外の方は720時間という時間外の上限規制がございますが、医師の時間外労働の上限規制につきましては、2024年、令和6年の4月から、その(2)のところにございますとおり、基本として年960時間というような設定となっております。

2つ目の「・」のところにありますとおり、やむを得ず長時間労働を行う場合。これはどういう場合かと申しますと、その前に記載してあります地域医療提供体制の確保、あるいは特に若手の医師の方を中心に医療技能の向上。こういった目的のために、やむを得ず長時間労働を行う場合は、例外的な水準を設定してございます。ここには記載はございません。後ほど出てまいります、設定されている上限というのが年間1,860時間という状況でございます。

こうした実施をしていくに当たり、各病院で医師の労働時間についての短縮計画を作成をしていただくと。一定の評価を評価機能というところで受けていただきまして、それを踏まえて、県によって、先ほどの例外的な水準、1,860時間でいいというような指定を県から行わせていただくということで適用されることとなります。

こうした、やみくもに1,860時間までオーケーというわけではなく、先ほど出ましたとおり、健康的な観点で、連続勤務時間の制限ですとか、勤務間を一定時間空けるといった形の勤務間インターバルなどの措置により健康を確保するといった措置が盛り込まれてございます。

以上のような概要を踏まえて、本県の対応といたしましては、ふじのくに医療勤務環境改善支援センターを設置しております。令和2年度から、より病院に近い立場ということで、県の病院協会に事業を委託をしている状況でございます。

具体的には、2つ目の「・」にございますとおり、社会保険労務士、医業経営コンサルタントなどのアドバイザーを派遣することにより、病院からの相談への対応、あるいは研修会、今お話しさせていただいた労働時間短縮計画の策定の支援などを今後行ってまいりたいと考えております。県といたしましては、一番下に記載のございますとおり、医療勤務環境改善に取り組む病院に向け、補助という形で財政的な支援を中心に行いたいと考えております。

次の47ページをご覧ください。

これが国の審議会の資料となります。社会保障審議会の資料ということで、中ほどに、「改正の概要」ということで、医師の働き方改革の各々の項目についての記載がございます。

さらにその次、48ページをご覧ください。

中段若干左側のところに、「A」と書かれている、「診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準」。「A水準」と申し上げておりますが、この図の上のところに「年960時間」と、先ほど基本とすると申し上げた時間が記載してございます。

その右側、「連携B」「B」「C-1」「C-2」と記載してあるところ。各々、先ほどご説明した、地域医療の確保のために必要な水準、あるいは技能の向上に必要な水準ということで、やはり上のところに「年1,860時間」というような記載がございます。

こういった内容を担保するために、ページの下半分になりますけれども、連続勤務時間の制限、勤務間インターバルを空ける措置というような健康確保のための措置を取るというような、これも同じく国の資料を基にご説明申し上げます。

次の49ページをご覧ください。

医師労働時間の上限規制開始。2024年、令和6年でございますけれども、そこに至るまでのスケジュールを中心に記載をしております。

このページの内容をもう少し分かりやすくお示ししたのが、次の50ページでございます。

これもA4横で恐縮ですが、左側に「病院」、医療機関がございまして、右側に、各々「評価機能」、あるいは「県」、勤務環境改善支援センターの「勤改センター」といった項目がござい

ます。

病院側に立ちますと、令和3年、今年度から来年度、評価を受ける前までに計画案の策定をしていただき、労働時間短縮の取組をしていただく。それを、右側の評価機能を受けていただいた後に、B、あるいはC、1,860時間の水準になる場合には、県のほうに令和5年、指定申請をしてもらい、その指定を県から行うことにより、令和6年4月から時間外の上限規制が始まるといった流れの説明となります。

次の51ページをご覧ください。

今年度の医療勤務環境改善の医療機関への支援を図示したものでございます。

真ん中に「医療機関」がございますけれども、左側にある「支援センター」からは、先ほど申し上げた労働時間の短縮計画の策定について、矢印の下に書いてありますアドバイザーの派遣等を通じ行っていく。右側の「労働局」に関しましては、特別支援事業ということで、モデル事業。どういう病院がそういったモデルとなれるかという取りまとめをした上で、労働法制の関係を中心にモデル事業として提供する横展開をします。「静岡県」は、先ほど申し上げましたとおり、長時間労働の削減の体制整備への支援ということで、3億2,300万という予算を措置しておりますけれども、こういった財政支援を中心に行っていくといった形で、来る令和6年に向けて、県、勤務環境改善支援センターなどを中心に支援をしてまいりたいと考えております。

私からの説明は以上となります。どうぞよろしく願いいたします。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

ただいま説明がありました件について、皆様、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。大丈夫ですか。なければ、これは報告事項ですので、次に行きたいと思えます。

続きまして、報告(2)「地域医療連携推進法人について」。県、お願いします。

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

私からは、報告(2)の「地域医療連携推進法人」から、報告(5)の「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、まとめてご説明をさせていただきたいと思えます。

まず、報告事項(2)でございます。資料の52ページをお開きください。

令和2年度の第3回静岡県医療審議会の答申を踏まえまして、地方独立行政法人静岡県立病院機構と独立行政法人地域医療機能推進機構を参加法人といたします。一般社団法人ふじのくに社会健康医療連合を、本県初の地域医療連携推進法人として、令和3年4月7日に認定したところでございます。

なお、2にありますとおり、6月には、新たに公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学が、この法人に参画されたところでございます。

続きまして、53ページをお開きください。

報告事項(3)「地域医療構想の推進状況」につきまして、ご説明いたします。

各圏域ごとの地域医療構想調整会議についてでございますが、1にありますとおり、新型コロナウイルスの感染拡大が続く中で、県内9つの設置区域のうちの半数の5区域で書面開催となっております。

表の右側の欄となりますが、共通の課題といたしまして、令和2年度病床機能報告の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いては、2に記載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。

次に、54ページをお開きください。

令和2年度病床機能報告の集計結果について、ご報告いたします。

例年、病床機能報告につきましては、対象医療機関に対して、医療機能や患者数等に係る調査、それから診療の実績に係る調査を実施しております。

2の「報告対象の変更」にありますとおり、今回の報告から診療実績に関する調査期間が変更されました。これまで6月の1か月の分だけだったものが1年分に延長されたところでございます。このため、令和2年度分の診療実績に係る調査が行われなかったことによりまして、静岡方式による分析は行っておりません。来年度の病床機能報告で、改めてその分析を行うことといたします。

それから、下段の3、「令和2年度報告結果」につきましてですけれども、報告対象294施設。うち病院140施設、診療所154施設が全て報告済みで、報告率は100%となっております。

続きまして、55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、それから病床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3万489床に対しまして、令和2年度は2万9,876床となり、613床減少してございます。病床機能別で見ますと、一般病床のうち、高度急性期のみ増加し、急性期、回復期については減少してございます。

回復期から急性期、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ております。これは、新型コロナウイルスの感染拡大によりまして、比較的症状の軽い患者の受診控えや紹介患者の減少もあり、病棟内の重症度、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つではないかと考えております。

今後も引き続き、病床分化・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きていると考えております。

56ページをお開きください。

こちらに、各構想区域別の状況を記載させていただいております。

また、57ページ以降に、非稼働病床の状況、それから介護保険施設等への移行の予定などをまとめておりますので、またご参照いただければと存じます。

続きまして、59ページをお開きください。

報告事項(4)「地域医療介護総合確保基金」につきまして、ご説明いたします。

2の「令和2年度執行状況」につきましては、介護分を除く医療分について、積立額はおよそ22億4,000万円。執行額が、これに対して、およそ16億2,700万円となり、余剰分を合わせた令和2年度末の残高の累計額は約57億1,900万円となっております。

次に、3の「令和3年度内示状況」でございますが、今年度につきましては、今月の10日、8月10日に、国から令和3年度の事業についての内示がございました。本県の要望額の約99.2%に当たる16億6,200万円余の内示をいただいたところでございます。

なお、今年度の事業の予定額である、およそ29億4,000万円との差額12億7,800万円につきましては、過年度の積立金を充当する予定でございます。

また、4の「今後の予定」でございます。来年度の事業に向けましては、9月8日まで事業提案を募集し、その後、提案団体との調整を行うこととしてございます。

続きまして、報告事項(5)「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、ご説明いたします。資料は60ページとなります。

県では、疾病、事業ごとに、どの医療機関がどの役割を担っているのか。これらを明らかにするために、機関名を県のホームページにおきまして公表しております。毎年第1回の審議会におきまして、その異動状況を報告しているところでございます。

各医療機関の機能について、各医療圏域の地域医療協議会で承認されたものを新たに追加し、担わなくなった、あるいは廃止したものにつきましては削除しております。

60ページと61ページに一覧表をお示ししてございますが、アンダーラインが引いてある部分が今回異動のあった箇所となります。

それから、62ページから84ページに、疾病、事業ごとに、追加ないし削除した医療機関名を記載してございます。

主な異動状況といたしましては、まず62ページでございますが、1の「がん」につきまして、集学的治療を担う医療機関では、JA静岡厚生連静岡病院が削除されております。

それから、78ページをお開きください。

2の「脳卒中」につきましては、救急医療を担う医療機関として、社会医療法人駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院が追加されております。

次に、80ページをお開きください。

4の「糖尿病」でございますが、静岡県立こども病院、それから焼津市立総合病院が追加されて

ございます。

ご報告は以上となります。よろしくお願いいたします。

○紀平会長 はい、ありがとうございました。

(2) から (5) まで報告いただきましたけれども、この説明につきまして、何か皆さんからご意見、ご質問ございませんでしょうか。

荻野先生、どうぞ。

○荻野委員 聖隷三方原病院の荻野でございます。

地域医療連携推進法人についてお伺いしたいと思います。今回の県立総合病院と桜ヶ丘、あるいは今日のお話にありました佐藤先生のところの順天堂病院とか、この辺は全部病院間でしたよね。私もこれは、設立の趣旨からしまして、病院間でこういうことをやられて地域医療がよくなれば非常にいいことだなと思っていますが、佐藤先生の構想は、医対協のときも、今回も言われておりましたけれども、さらに介護施設を加えたり、それから診療所もどんどん加えていくという構想をおっしゃっておられました。

恐らく、医師会長の紀平先生の地区とか、その辺も巻き込んでということで、非常にいいシステムができればいいなと思っていますんですけども、これから先、周りの介護施設や診療所を巻き込んで、急性期病院が、1つのコミュニティーみたいなものですね、連携推進法人をつかっていくということに対して、積極的に県は認めていくつもりなのかどうかをお聞きしたいと思っております。これが認められれば、今までは、電子カルテといったものを共有できるというメリットはあるものの、個人情報の問題などがありまして、いろんなところがいろいろ試みられても途中で止まっていたのが実情ですけれども、これを県の方針としてどんどん多くの施設を抱え込んでいくことを可とするのであれば、例えば、浜松は急性期病院もいっぱいあって、そこが周りの医療施設とどんどん組んでいくということも考えられるわけで、地域医療が大きく変わってくる可能性があると思います。この辺につきまして、病院だけで止まっておくものなのか、あるいは診療所とか介護施設とか慢性期医療をされているところとか、こういうところも全部巻き込んでの連携推進法人をどんどん県は認めていくつもりなのか。この辺について、お聞かせいただければと思います。

○紀平会長 はい、分かりました。県から、いかがですか。

○高須医療政策課長 医療政策課でございます。

これから人口減少、そして高齢化が進んでいく中で、限られた医療資源、あるいは介護資源で、それらの医療需要や介護需要にこたえていくためには、やはり地域の医療機能であるとかそういったものの連携や協力が今以上に必要になってくると思います。連携推進法人におきましては、これから競合よりも協調の時代という中で、我々の考え方に沿った形になっていると思いますので、そういった考え方でまとまっていた法人が出てくれば、それを積極的に支援してまいりたいと考えております。

以上です。

○紀平会長 はい、先生。

○荻野委員 すみません。ということは、病院間だけではなくて、周りの診療所とか介護施設とか、それからあと慢性期医療をやっているところとか、そういうところも全部含んで、こういう連携推進法人というのをつくる形で動いて可ということになるんですね。

○高須医療政策課長 医療政策課です。

制度的には、当然それは認められております。

あと、先ほども申し上げましたように、やはり医療資源、特に医療人材であるとか介護人材。そういったものが不足してきているところでございますので、そういったものについては積極的に認めていきたいと思っております。

○荻野委員 分かりました。ありがとうございます。

○紀平会長 よろしいですか、先生。

はい。今野先生、どうぞ。

○今野委員 今の荻野先生のお話は極めて重要なポイントだと思います。今、コロナでもそうなんですけど、医療危機と言われながら、OECD諸国に比べると極めて低い死亡率で推移しています。大

変な現場の努力に対し一うちの附属病院も含めてですが、本当に頭が下がります。

一方で、入り口、特に軽症の部分とある程度よくなった人の受け取り先がうまく機能していない。今回のコロナで明確になったことは、レジリエントな病院群、医療ネットワークをつくらなくてはいけないということだと思います。

先ほど小林先生が言われたように、病院の統合よりはクラウド等を使えば病院－病院の連携がしやすいのが地域医療連携推進法人で、有効なツール、スキームであることは間違いない。

ただ、同床異夢ですよ。今県が言ったことは、理想論としてはそのとおりだけれども、荻野先生は、例えば囲い込みとか、そういうことを少し懸念されていると思うんですが、そこに不毛な争いが起きないかという、恐らくそういうことだと思うんですね。少なくともスキームの骨組みは十分議論して、どういう方向でまとめていくのかということを考えるべきだと思うんですね。

我々は、今大きな病院間同士の連携を目指しています。高度医療といっても、600ぐらいの病床で世界で勝負はできません。韓国にも中国にも、はるかに負けているわけです。そうであれば、それぞれ機能分化し高度な医療を担う。病院の機能分化をこの際どんどん進めて医療病院群として、ネットワークを構築し、災害にも感染症にも強いシステムをつくるのが極めて重要だと思うんですね。

その際、繰り返しになりますけれども、このスキームは極めて有用。ただ、それぞれの人が考えていることは必ずしも同じではない。それぞれ問題がある。ここの整理はしなくてははいけません。以上です。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

○荻野委員 すみません、荻野ですけど。

○紀平会長 はい。荻野先生、どうぞ。

○荻野委員 私も今野先生が今おっしゃったことを全く心配しておりまして、組み方次第では、非常に今まで起こっていなかった変な争いが起こらないかということに非常に懸念しているところでございます。今野先生、ありがとうございました。

○小林委員 いいですか。

○紀平会長 はい。小林先生、どうぞ。

○小林委員 すみません。連携推進法人については、いわゆる地方で病院が1個しかなくて周りが介護施設のようなところと、大都会でいろんな経営母体の病院がいっぱいあるところというのは、恐らく形態も違うし、今言ったようにしがらみもあるので、やはり慎重なストーリーというか、思いを共有できる仕組みをつくらないといけないのだろうなと思います。

それで、基本的に国は、構想区域という、いわゆる二次医療圏内での仕組みと限定したわけですが、実際には、藤田医科大学みたいに、もう構想区域をはるかに超えた連携推進法人までありますので、最終的には、これは県が認めるということ。なおかつ国が認めるということだと思いますので、私は、そのストーリーづくりというか、思いが共有できるグループがつくれて、その地域の質が上がるような形にこのスキームが使われるのがいいのではないかなと思います。

以上です。

○紀平会長 小林先生のご意見ですけれども、他にありませんか。

○今野委員 先生、いいですか、1つ。

○紀平会長 今野先生、どうぞ。

○今野委員 小林先生のご意見は極めて妥当だと思います。いわゆるストーリーといいますか、それぞれの思いを形にするということですね。基本的には賛成なんですけど、それもやはり、各論に落とししていくとなかなか難しい。まさに悪魔は細部に宿るんですね。

まず、二次医療圏という考えは次第に時代に合わなくなっているんで、機能分化と集約化は、二次医療圏という枠で考えないほうがいいと思います。診療所や介護施設を巻き込んだスキームと、病院間の連携でそれぞれが機能分化するというスキームは基本的に違うので。そこをまずは押さえた上で、どうするかを考えたほうがいいと思うんですね。

○紀平会長 大分議論が白熱してきましたけど、何か他に。ありませんか。

では、県のほうは、今、今野先生や荻野先生からお話がありました件をしっかりと受け止めて、き

ちんと正しい方向へ導けるように、よろしくお願ひしたいと思ひます。

他にございませんでしうか。

なければ、続ひまして、報告事項の(6)「新型コロナウイルス感染症への対応」につひまして、事務局から説明をお願ひいたしひます。

○後藤健康福祉部参事 健康福祉部参事の後藤でございませんでしうか。音声は大丈夫でしうか。

それでは資料共有をお願ひしひます。

いつもお示ししてひる表、グラフかもしれませんで、公表日ベースの月ごとの感染者数と最近の状況でございませんで。昨年ひの2月20日からのデータになつてひますが、7月22日に1万人を超えてから、急速に感染者がデルタ株のせいで増えておりまして、8月の1か月間で約8,000人という人数—1か月間といひますか、24日までで約8,000人の人数に達してひり、5月のいわゆる第4波の頃の4倍以上となつてひます。

もう少しマクロ、1年弱で見てひますと、こういう状況になつてひり、緑の折れ線グラフは人口10万人当たりの数値でございませんで、ステージ4の25というのを大きく超えて、今100を超えてひるところです。

直近1か月で見てひますとこういう状況で、こういったミクロの目で見てひますと、8月の中旬、先週ひの金曜日ぐらひまでは急峻な上昇で、折れ線グラフ、人口10万人対の感染者数が増えてひますが、その後、土曜日ぐらひから少しカーブが寝てひいて、ひょつとしたらピークが、峠が近いかもしれないという、楽観的に見ればそういう状況になつてひます。

次は、全療養者のその日の療養場所を示してひるグラフであります。黄色が自宅療養者並びに自宅待機者、緑色が宿泊療養施設入所者、赤が入院となつてひます。第3波、4波と比ひまして全然違ひう状況になつてひり。青の折れ線グラフは県全体の病床占有率といひことで、過去にない状況で、特に自宅で療養中ひの方、並びに自宅で入院先やホテル療養先に移動を待てひる方等が4,030人いらつしやるという未曾有ひの状況になつてひます。

次に、入院ひの状況ですが、重症者も昨日ひの時点で28人となつてひり、入院全体の数も399人となつてひるところで、今日ひは重症者が31人と更に増加をしてひるところで、全入院者も403人となつてひます。

東部地域は先行的に病床が逼迫して、一番早く50%を超えたんでしうけれども、現時点では60%前後で高止まりしてひる状況です。

中部地域は、やや遅れて上昇し、かなり高い病床占有率、70%台となつてひるところです。

西部地域も同様で、70%台という高い病床占有率となつてひます。

この急激な感染爆発を起こしたひのは、感染力ひの強いデルタ株でございませんで。6月にはほとんど見られなかつたデルタ株ですが、7月に入り急激にその割合を上昇させ、8月に入つてからは84%、直近ひの8月中旬では92%に達してひり、ほぼアルファ株、英国株を駆逐して置き換わりが起こてひるものと考えてひます。

最近ひの重症者の傾向ですが、65歳以上は80%以上がワクチンを2回接種してひりますので、重症ひのピークは50歳台に移行し、男女比もあまりなくなつてきてひます。

また、若い世代、20代、30代でも、1割程度を重症者が占めてひるという状況になつてひます。

これは、政令市を除く県ひの分の年代分布ですが、以外と、0から9歳、10歳未満も5%いらつしやるし、10代15%、20代27%で、ここまでで47%。約半数を占めてひるという状況です。

次は、これを各年齢層ごとの人口10万人当たりで示したひのものです。県ひの部分だけで政令市は除いてひますが、右端ひの数字、94というひのが県全体の1週間の人口10万人当たりになりひますが、年齢ごとに見てひますと、小学生ぐらひまで、10から12歳までは70前後ひの人口10万人当たりの数値になつてひますが、活動範囲が広がる中学生年代から急に人口10万人当たりの人数が増加し、20代前半が最も高い、県全体の約4倍ひの360まで達してひます。その前後ひの高校生年代と20代後半が、それに次いで多い患者発生率となつてひます。

また、右端ひの部分ですが、65歳以上の年代はワクチン8割接種ひの年代ひですので、極めて低い発生率となつてひるところです。

クラスターも、今回ひの第5波で頻発してひます。クラスターに關しては、左側ひの4月の頃は、緑

の病院やグレーの高齢者施設が多く見られたんですけども、ワクチン接種の普及に伴い、最近のクラスターは、水色の学校・保育施設や、三角の青いもので、事業所・工場ですね。中年代の、あるいは若年代の方が働いている場所、あと、ひし形の赤やピンクの飲食店関係が主になっています。

病床の入院患者数も、今までの増加傾向を示して、あと8月10日に、知事の感染症法に基づく病床確保のお願い・要請をして、病床確保が青い四角の折れ線グラフのように進むというふうに県は考えていますが、このまま入院患者が増えれば、その85%の稼働率の水色のグラフも、8月末には超えるという状況が懸念されているところです。

次に、ワクチンの接種率でございますが、全年齢で見ますと、2回接種が、右端の上から3行目、32%台。高齢者は2回接種が85%台終了しています。

最後に、この状況を踏まえまして、現在並びにこれからの対応を簡単に説明申し上げます。

受入病床に関しましては、知事からの感染症法の要請に基づき、630床台は確実に確保できるものと考えています。地域では、既に入院基準の変更がされているということも聞いています。中等症Ⅰ、酸素を要さない肺炎の段階では入院がなかなかかなわず、中等症Ⅱになって酸素需要が出てから入院に推移していると聞いています。

また、退院基準も厳密化して、今後は10日で厳密に退院していくということで回転率を上げようと考えています。

また、後方支援病院への速やかな転院促進も要請してまいります。

宿泊療養施設に関しましては、ホテル内に臨時診療所を設置して、処方薬や、嘔吐・下痢の方も多いものですから点滴治療。酸素投与、カクテル療法等も今後実施してまいりたいと思っています。また、ホテル自体の追加設置も、各医療圏に1か所程度を目指して考えているところです。

自宅療養者に関しましては、診療所の先生方のご協力を強くお願いし、10日間の自宅療養期間中への診療を様々な形態でお願いしてまいります。

また、酸素ステーション、入院待機ステーションに関しましては、休棟中の病棟を利用して設置することを進めていきたいところですが、なかなか病院側のご理解等も難しい場合もございますので、今後しっかり検討していきたいと考えています。

以上です。

○紀平会長 ただいま後藤先生から、現況の静岡県のコロナの感染状況と、これからの対応についてご説明いただきましたけど、この件に関しまして、何か先生方から、ご質問、ご意見ございますか。
はい。荻野先生、どうぞ。

○荻野委員 説明ありがとうございます。

浜松の今の状況ですが、うちの病院と、それから浜松医大さんと浜松医療センターが輪番になっておりまして、自宅療養の患者さんが約1,000名おられるわけですけども、状態が悪くなった人は、夜間は救急車を呼ぶことになっているんです。その受入れ対応になっているんですが、多いときは1日に救急車で10人ぐらいの人が入ってきて、中のスタッフがかなり疲弊しているような状況になっております。これから先、どこまで続けられるか分からないんですけども、できるだけ地域医療を崩さないために頑張っているんですが、恐らくこれ以上自宅療養者が増えて、ある一定の率で状態の悪い人が出てきたときに、受入れが困難になる可能性は十分あると思うんですね。

となると、次の策として、やはりどこかで酸素を吸入できるような施設。入院までの期間、どこか一定の場所で皆さん集めて、誰か医者が診るような施設というのは、どうしてもつくらざるを得なくなってくると思います。まあSCUのような考え方ですね。

これをやるに当たりまして、その酸素ステーションの、休棟病床を使っているいろいろ計画を立てていると、今後藤先生おっしゃっていましたが、数が非常に問題になると思うんですけども、酸素の濃縮器は何台ぐらい今確保されているのか。それから、例えば浜松地区が「欲しい」と言ったとき、県からはどれぐらい用意できるのか。浜松市のほうは、あまり数は持っていないみたいなので、できればその辺の数についても、予定があれば教えていただきたいと思います。

○後藤健康福祉部参事 回答してよろしいでしょうか。

○紀平会長 はい、どうぞ。後藤先生、お願いします。

○後藤健康福祉部参事 現状で、酸素濃縮器の複数の会社に当たっていて、39台現状で確保していま

す。

- 荻野委員 すみません。県全体で持っている台数ですよ。
- 後藤健康福祉部参事 県全体で持っている台数です。
- 荻野委員 要望があったところには均等に分けていくわけですよ。ということは、浜松地区といっても、10台ぐらいしかきつと配給されないということですよ、今の状況では。
- 後藤健康福祉部参事 今の状況では。今確実に手に入るのは39台です。
- 荻野委員 県全体でということですよ。
- 後藤健康福祉部参事 はい。
- 荻野委員 はい、ありがとうございます。
- 紀平会長 いかがでしょうか。はい、今野先生、どうぞ。
- 今野委員 今台数を聞いて、少しびっくりしました。恐らく荻野先生は私よりも驚かれたと思うんですが。

昨日も知事から直接電話をいただきましたけれども、酸素ステーションには我々も協力しますのでとにかく入り口を整備してほしい。加えて県にお伺いしたいのは、見通しを示していただきたい。後藤先生は非常によくやっています。みんなよく分かっています。県民全員分かっていますから、まずは感謝は申し上げたい。その上で今後の予想を示して欲しい。「ワクチン接種が進むと感染は落ち着きますよ」というのは、イスラエルの例なんかを見ても、「いやいや、そうではないですよ」、「デルタは全然違いますよ」ということに今なっていますよね。

そうすると、ピークアウトの話が出ましたが、ピークアウトして減り、例えば今の10分の1ぐらいまで行くのか、それとも今の半分ぐらいが常態になっていくのか。ワクチン接種はゲームチェンジャーかもしれないけれどもオールマイティーではないと世界中が思っていますよね。このあたりの見通し。つまり、うちの附属病院も、荻野先生のところもみんなそうだと思うんですが、どこまで頑張ればいいのかという見通しを少し教えていただくとありがたい。大変難しい質問で申し訳ありません。

- 紀平会長 後藤先生、いかがですか。
- 後藤健康福祉部参事 私の勝手な憶測が多いんですけど、本日、県がデルタ株のゲノム解析をお願いしている国立遺伝学研究所の先生と1時間ほどミーティング——定期的に行っているんですけども、その中であったお話で、今のところデルタ株をしのぐような感染力が高い株はいないと。全世界的に。そういう状況のようです。ラムダ株がデルタ株に入れ替わったといった情報はないという現状ではございます。

あと、英国株、アルファ株が今ほぼ絶滅していますけれども、入れ替わっただけかもしれませんが、ウイルスが消滅した経緯としては、30か所ぐらいそのアルファ株の遺伝子に変異が起こって、30回の変異が蓄積して、そこでウイルスが増殖できないような感じで下火になったという、そういった知見を遺伝研の先生はおっしゃっていました。

一方、デルタ株は、今40から45回、ほとんどの株が変異を蓄積しているようで、そこでその株がそれ以上増えにくくなるのかどうか。ウイルス学的には、変異が蓄積すると、そのウイルスの増殖が弱くなるのではないかという説を唱えていらっしゃいました。ほぼデルタ株の変異は蓄積が飽和してきているので、今後自然に流行が収まってくる可能性はございます。そこで完全になくなることはなくて、免疫がない方、ワクチンを打っていない方がやはりかかっている状況は少しは続くと思いますけれども、新たなより強い株が発生しない限りは小康状態になるのではないかと考えています。しかしながら、集団免疫は恐らくつかないので、ずっとその繰り返しで、新たな感染力の強い株が生まれると、また今回のようになるという可能性はあると思います。

- 今野委員 よろしいですか。
- 紀平会長 はい。
- 今野委員 最初のときに、病床を減らして痛い目に遭ったじゃないですか。別に静岡という意味ではなくて、どこでも。今回はそれを繰り返したくないから、ある程度広げたのを恐らく維持しようとすると思うんですね。そうすると今度はどうなるかということ、通常診療や手術ができなくなってくる。もう医者も看護師も、まさにストレスアウトになってしまう。

そうすると、どこかで、持続可能な状況をつくらなくてはいけないじゃないですか。それは、やはりある程度「えいや」と行政がやらざるを得ないと思うんです。だから、「ばんばんに膨らませました。これをいつまでやりますか」「では、半分ぐらいでやりますか」。そういうことを、難しいかもしれないけど、ある程度予想として——今のお話は、勉強になりましたけれども、そういうエビデンスに基づきながら、将来の持続可能性があるような医療。コロナの病床、コロナの治療体制みたいなものを、示していただくとありがたいなと思います。

以上です。

○紀平会長 はい。毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 今野先生が今おっしゃられたことは、非常に大事なところで、当院も重点医療機関になっていますけれども、ずっと満床の状態、それで重症者が2人、3人とだんだん増えてきている中で、やはりそこを担当している看護師さんが、かなりバーンアウトしかかっています。人をうまく入替えしながらやろうかとは思っているんですけども、なかなか難しいという現実があって、コロナの病床を増やせといっても、今の重点医療機関の中で簡単に増やせないで、「では、どういうふうにそれを対応していくのか」というところは、やはり考えておかないといけないと思います。

特にコロナを診ている看護師さんが非常に今疲弊してきています。そこを踏まえながら、ただ医療従事者に「働け、働け」と鞭だけをやるのではなくて、やはりきちんとバックアップだとか、あるいはこれからの見通し、実際どういう形でタスクをシェアしていけるかというようなところは、なかなか結論は出ないけれども、真剣に少し考えていただかないと。今度、重点医療機関のスタッフが皆バーンアウトしてしまうと、もう完全に医療が崩壊してしまいますので、そこを県としても、なかなか結論は出せないでしょうけれども、お考えいただきたいと。これは現場の結構切実な訴えです。お願いします。

○紀平会長 後藤先生、いかがですか。

○後藤健康福祉部参事 小康状態になったときの病床の配置ということだと思います。ですので、例えば、病院ごとに輪番というか、「この月はこの病院」といった感じで、それ以外は幾つかの病院はお休みいただくとか、そういったオンとオフをしっかりと切り分けて、医療従事者、特に看護師さんの方々のメンタル的なケアをしていくべきかなと個人的には思っています。今後また検討してまいります。

○紀平会長 はい。山口委員、どうぞ。

○山口委員 すみません。薬剤師会の山口です。

最初にもお話させていただいたんですが、自宅待機をしている方が、自分の判断で、具合が悪くなったら声をかける、救急車を呼ぶ。そういう形の段階で、自宅待機なんですよ。保健所のほうで電話をして様子を見ているだろうとは思いますが、もうこの自宅待機の状態、まだそんなにひどくないよという状態で、もっと積極的に治療とか診ていくことというのはできないんでしょうか。入院をしないで済むような状態にコロナにかかった方がなっていけば、病床をそんなに埋めることはないような気がします。単純にそんなことで申し訳ないんですが、どうでしょうか。

○紀平会長 後藤先生、どうですか。

○後藤健康福祉部参事 2つ、3つぐらいあると思います。

1つは、今後、病院であれば外来で治療できるように変更されると聞いていますけれども、カクテル療法ですね。抗体カクテル療法で、自宅で療養できるレベルの症状で、重症化するリスクを持っている方を早めに治療していく体制。薬の量次第なんですけれども、抗体カクテル療法がまず行われるということと、あとは、まだエビデンスがはっきりしていないようですけれども、ステロイドのお薬を、ある程度の基準で、自宅療養中の方でも、合併症等が、糖尿病とか高血圧が弱い段階の人で投与していった肺炎の重症化を防ぐといったこと。もしエビデンスが出れば、ステロイドの早期投与というのもあると思います。

また、それ以外の、嘔吐・下痢や高熱で疲弊する方に関しましては、今医師会の先生方をお願いしつつ、普通のインフルエンザの長い熱の風邪のように、途中で診療していただくような態勢の整備ということも検討しています。お願いしているところです。

以上です。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

医師会のほうも、後藤先生のほうからそういうお話をいただいて、自宅療養については、往診や電話での対応とか、いろんなことで自宅の方々を支援しようという動きがございまして、今医師会でこれからどういう対応をしていくか、検討しています。明日の理事会で恐らくある程度の結論が出るだろうと思っておりますけれども、いずれにしろ手挙げでやっていただくしかないものですから、各郡市医師会にお願いして、自宅にいる人に対しては何とかしようと。もう既に98施設ぐらいはやっているんです。決して今まで手をこまねいていたわけではなくて、往診といった対応はしているんですが、「まだ十分ではないから、もう少し頑張れ」と言われていますので、それについては何とかやっていこうということにさせていただきますので、よろしくお願ひします。

他にございせんか。毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 少し話がずれるかもしれないですけど、実は、昨日ですかね、今日は荻野先生もおられますけれども、志太榛原から西部に、患者さんがコロナで重症化しそうだということで、当院もそのとき重症患者がいっぱいだったものですから、それで広域搬送されたという話を聞いています。やはり今後、東部も中部も西部も病床が非常に逼迫しているので、広域搬送というのが少し難しくなるのではないのかなと。あまりそこに期待し過ぎてしまうと、西部のほうは、輪番制できちんとやられている中に、そういう中部とか東部の人がぱっと割り込んで入っていくと、結構混乱をされたというようなことを聞いています。荻野先生、そうですね。

だから、その辺り、後藤先生のほうからも、広域搬送についてのご意見を賜ればありがたいなと思います。

○荻野委員 聖隷三方原病院の荻野でございます。

本日、焼津の病院から広域搬送の依頼がありまして、2時間ぐらい前にお受けしたところでございます。挿管した患者さんが来られました。

先日の西部保健所が入った会議では、これから先、なるべく、二次医療圏だったか、東・中・西だったか、「そこで医療を完結してほしい」と。「ECMOはその限りではない」と聞いております。

ただ、私のところの病院は、重症病床にはそう簡単にどこもできないと思いますので、東部から西部までというのは大変かも分かりませんが、今までも中部からうちの病院には送っていただいておりますし、重症患者に関しましては、やはり広域搬送をしなければ医療資源を有効に使えないだろうと思っておりますので、うちのスタッフがまだ頑張れる範囲内では、全県単位で重症患者さんに対してはご支援させていただければなと考えているところであります。

以上です。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。毛利先生。

○毛利委員 力強いお言葉で。

○後藤健康福祉部参事 ありがとうございます、本当に。

○紀平会長 どうもありがとうございます。はい。どうぞ、今野先生。

○今野委員 浜松医大も全く同様です。荻野先生のご意見に賛成です。東部だ、西部だ、中部だなんて言っている状況ではないので。私は県境も越えてもいいと思っています。もう受けられるところで受けて、とにかく何とか助けてあげるといふ姿勢が問われるんだと思います。

以上です。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。ごもつともで。

他にございせんか。はい。渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 すみません。先ほど少し出ていましたけど、ワクチン打ったからかからないということではなくて、またかかるということもあるんですけれども、今県内において、ワクチン接種はどれぐらい進んでいるのかを教えてくださいなと思うんですが。何パーセントぐらい進んでいるんでしょうか。

○後藤健康福祉部参事 22日の時点で、県民全体のレベルでは、2回接種者が32%となっています。1回接種者は約42%という状況です。

○渡邊委員 はい、ありがとうございます。

あまり進んでないような印象が少しありまして、せっかくそれぞれの皆さん方、医療者、看護職もそうですけれども、ワクチン接種のための研修を受けたりとかいろいろしていながら、結局その方々が全然活用されないままとなっている。どうしたらこのワクチン接種が進んでいくんだろうというのがあって、何が問題となって集団接種ができないのかというのが少し気になるところであります。その辺はどうなんでしょうか。

○紀平会長 後藤先生。

○後藤健康福祉部参事 一時期ですね、6月頃に比べると、7月、8月に、全国的にそうですけど、各市や町に入ってくるワクチンの量が6割とか7割ぐらいに減った時期がございました。そこは今後解消されていくと聞いていますので、そうした場合には、県内全体で接種の件数が、前は一時期、1週間平均で1日当たり4万件近い接種回数もあったんですけども、今は大分減って、もう2万件台になっていますが、また3万件近くに増えてくるということが想定されています。

あと、もともと全国平均に比べて数パーセント低いというのは、恐らく5月の連休明けのときに、大きな接種会場ですね、各市や町の集団接種会場の設置に少し時間がかかってスタートダッシュが遅れているというだけで、全国平均より低い分は1週間後には追いついているという形ですので、ずっと低いわけではなく、着実に追いついてきていると考えています。

○渡邊委員 はい、ありがとうございます。早くそういったことが整って、多くの人を受けられればいいなと思いました。

もう1点だけ。先ほど、荻野先生とか今野先生がおっしゃっていたんですけども、助かる命は助けたいというのは本当に思います。それは心から思っていることで、看護協会としても、いろんな方向でお手伝いできることがあればしていきたいと思っています。知事からの電話もいただきましたが、病床数だけではなくて、県として、宿泊療養施設、今あと2施設確保できたということですが、自宅療養もそうですけれども、病院だけではなくて、どこかの場所でそういったことができるという。酸素ステーションなり何なりができる。もちろんそこには医師や看護師もいてということにはなるとは思いますが、そういったものがいつからどうなるのかというのが少し分かればいいなと本当に思いました。

○紀平会長 後藤先生、いつからですか。

○後藤健康福祉部参事 いつからどうかというのを早く発表できるようになりたいんですが、病院の中、空いている病棟に酸素ステーションをつくるという案でいろいろ探してはいるんですけども、なかなか病院側からの理解が得にくい場合もあるようで、そこが少し困っているところになります。

そうすると、また新たな、病院以外の施設で設置するということになります。その場合は時間がかかりますので、やはり何とか空いている病棟をすぐ使わせていただいでつくりたいということを進めていきたいと考えています。

○渡邊委員 はい、ありがとうございます。

よく分かるんですけど、「空いている病棟を」と待っている間にいろんなことが起こり得るかなと思った場合、危機管理的には、そういった別の施設を、いわゆるそういう酸素ステーションというか、自宅療養の方が療養できるようなところにぜひ進めていかないと、病院だけを頼ってというのはやはり難しいのかと、すみません。恐縮です。辛辣なことを言っていますが——思います。

○紀平会長 はい。今野先生、どうぞ。

○今野委員 1つだけ、少し違う観点から。時間もなくて申し訳ございません。若い人たちの接種率向上の件です。

皆さんご存じのように、若い人たちは打つこと自体を嫌がるという傾向がかなりあります。本学でも、医科大学といいながら100%ではありません。ただ、かなり接種を希望しない者は少数です。それは、本学の理事が、デルタ株と、それからワクチン接種による効果、その必要性のビデオをつくりまして、それがかなり有効でした。静岡大学で「ぜひ貸してくれ」と言われたので、お貸ししているところです。

ぜひ啓発活動をしっかりと。若い人たちにワクチン接種の必要性を、行政が主導してやっていただきたいと思います。それが相当有効になると思います。よろしくお願いします。

以上です。

○紀平会長 貴重なご意見、ありがとうございます。

どうでしょうか。このコロナのことに關しては、いろいろまだお話もありましようけれども、時間も迫ってきましたので、一応この辺にさせていただきたいと思ひます。

最後になりますけれども、あと5分ぐらいしかありませんが、本日の議事のほかに、委員の皆様から何かご意見等ございましたら、お伺いしておきたいと思ひますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、以上をもちまして本日の議事を終了いたします。委員の皆様、議事の進行にご協力いただき、ありがとうございます。

ここで進行を事務局のほうにお返ししたいと思います。どうも長時間ありがとうございました。

○高須医療政策課長 紀平会長、ありがとうございます。

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

○石田健康福祉部長 健康福祉部長の石田でございます。

委員の皆様方には、熱心なご審議をいただきまして誠にありがとうございました。

また、新型コロナウイルス感染症への対応につきましても、本当に様々なご協力を賜っております。この場をお借りして御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症につきましては、先ほどもご議論いただいたところですが、本県でも緊急事態宣言の対象地域となっているということで、感染拡大が続いている状況でございます。今後も、先ほど出ましたけれども、ホテルを使った宿泊療養施設ですとか、あるいは自宅療養者の支援等、対策に取り組んでまいりたいと考えております。引き続き、ご支援、ご協力をお願い申し上げます。

さて、本日議題にありましたけれども、第8次の保健医療計画の中間見直し。これにつきましては、本日は、感染症とか災害とかについてご意見をいただいたところでございます。委員の皆様からいただいたご意見を参考にしながら、また各協議会の場もございまして、そういった場で議論を進めていきたいと考えております。

さて、委員の皆様方におかれましては、来る8月31日をもって2年間の任期が満了いたします。本日が現審議会委員による最後の審議会でございます。ご審議に当たり、多くのご意見をいただきましたことにつきまして、誠にありがとうございました。ただ、議論の継続性もございまして、多くの皆様には引き続き委員をお願いしたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

県の行政において、医療分野の担う役割はますます大きなものとなっております。それに伴って、この医療審議会における議論というのが、県民の健康、あるいは県民の満足度を高めるためにも重要なものとなっております。皆様方の貴重な知見を、審議会のご議論、ご意見を通じて県行政に反映をさせていきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願い申し上げます。

私たち健康福祉部におきましても、今後もこの医療審議会でのご意見を基に、皆様のご協力をいただきながら医療行政に取り組んでまいりたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願い申し上げます。

今後も変わらぬご指導、ご意見を賜りますようお願い申し上げます。本日のお礼の言葉とさせていただきます。本日は本当にありがとうございました。

○高須医療政策課長 以上で静岡県医療審議会を終了いたします。本日は、長時間のご審議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