

令和4年度 第1回 静岡県医療審議会 議事録

日 時 令和4年8月23日(火) 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

石川 幸伸	石田 友子	稲葉 由子	大内 仁之	太田 康雄
大松 高	荻野 和功	小野 達也	加陽 直実	木苗 直秀
紀平 幸一	木本紀代子	今野 弘之	齋藤 昌一	佐野由香利
杉本 好重	鈴木みちえ	多田みゆき	田中 弘俊	長野 豊
中村祐三子	福地 康紀	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 29 人

欠席委員

伊藤恵利子

計 1 人

出席した県職員等（事務局職員）

八木敏裕健康福祉部長	鈴木宏幸感染症対策部長	後藤雄介健康福祉部長代理
紅野聖二健康福祉部理事	奈良雅文健康福祉部参事	田中宣幸健康福祉部参事
後藤幹生健康福祉部参事	高須徹也医療局長	青山秀徳感染症対策局長
赤堀健之健康局長	民谷直広企画政策課長	加藤克寿福祉長寿政策課長
内野健夫地域包括ケア推進室長	勝岡聖子介護保険課長	小池美也子福祉指導課長
河本大輔こども家庭課長	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
櫻井克俊感染症対策課長	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	石垣伸博国民健康保険課長	米倉克昌薬事課長

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（法人名：ふじのくに社会保健医療連合）

報告事項

- (1) 令和3年度病床機能報告の集計結果
- (2) 地域医療構想の進め方
- (3) 令和4年度病床機能再編支援事業費補助金
- (4) 社会医療法人の認定要件（社会医療法人青虎会）
- (5) 地域医療介護総合確保基金
- (6) 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30人のうち29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。

- 藤森医療政策課長 それでは定刻となりましたので、ただいまから令和4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、ご多用のところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。進行を務めます、静岡県健康福祉部医療局医療政策課長の藤森です。よろしくお願いいたします。

本日は、委員30人のうち、リモートでのご参加を含め現在28人にご出席いただいております。医療法施行令第5条の20第2項に定める定足数を満たしていることを報告いたします。

また、前回3月に開催した審議会から新たに4人の方々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」と記載しておりますが、名簿の上から順に紹介してまいります。

静岡県医師会副会長、加陽直実様。

静岡県医師会副会長、齋藤昌一様。

静岡県医師会副会長、福地康紀様。

静岡県議会厚生委員会副委員長、杉本好重様。

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。

事務局の健康福祉部職員につきましても4月に人事異動がございましたが、時間の都合により、紹介はお手元の座席表により代えさせていただきます。

さて、リモートでご参加いただいている委員の皆様に事務局からお願いでございますが、会議中はカメラをオンにするようお願いいたします。発言される際には、Zoomでの「挙手」ボタンを使用せず、実際に手を挙げるようお願いいたします。

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。

- 紀平会長 静岡県医師会の紀平でございます。ご指名に従いまして議長を務めさせていただきます。議事の円滑な進行に、ご協力をお願いいたします。

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。

山岡委員と稲葉委員に本日の会議の議事録署名人をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

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、よろしくお願いいたします。

本日の議題は、「副会長の選任」「第9次静岡県保健医療計画の策定」「地域医療連携推進法人の代表理事の選定の認可」の3件でございます。

また、報告事項は次第のとおり6件であります。

それでは議事に入ります。

議題(1)「副会長の選任」ですが、勝俣昇副会長が辞任されたことにより、現在副会長席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杉本好重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 異議なしということで、副会長を杉本委員をお願いいたします。

杉本委員におかれましては、副会長席へご移動をお願いいたします。

それでは、杉本委員から一言お願いいたします。

- 杉本副会長 ただいまご承認いただきました、浜松市中区選出の県議会議員、杉本好

重でございます。現在、県議会におきまして厚生委員会副委員長を拝命しております。静岡の医療施策において大変重要である本会の副会長に任命されましたことは、大変身の引き締まる思いでございます。

現在、この新型コロナウイルス感染症で、医療現場にいらっしゃいます皆様には大変なご苦勞がおありになるかと存じます。また、7月中旬からは、オミクロン株の爆発的な拡大で、医療体制維持というのが大変厳しい状況になっております。本日の新聞1面等で、一部の病院ではなく全病院にコロナ患者を受け入れるという要請が出たというようにも聞いております。

また、少子高齢化を迎えている本県におきましても、団塊の世代と言われる方たちが75歳を迎えるのが2025年でございます。それに向けて、地域医療体制が安全であること、安心して医療を受けられる仕組みづくり構築が何より肝心かと思っております。専門的な知識はございませんが、県議会を代表いたしまして、本日より本会の審議に参加させていただきます。紀平会長をお支えしまして、皆様のご指導、ご鞭撻をいただきながら頑張っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○紀平会長 杉本副会長、よろしくお願いいたします。

それでは、早速議題に入ります。

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。私からは、議題（2）「第9次静岡県保健医療計画の策定」につきまして、ご説明いたします。着座にて失礼いたします。

資料は2-1ページをお開きください。

本議題につきましては、次の医療計画となります第9次静岡県保健医療計画の策定に関しまして、令和5年度末までの間、医療審議会において委員の皆様からご意見を伺うとともに、医療審議会に計画策定作業部会を設置することについて、お諮りするものでございます。

2-3ページをお開きください。

2「現計画の概要」に記載のとおり、現在の計画である第8次計画につきましては、計画期間は令和5年度末までとなっております。このため、本年度から令和5年度にかけて、次期計画となります第9次静岡県保健医療計画の策定を行ってまいります。

医療計画につきましては、「2次保健医療圏」「基準病床数」「医療連携体制の構築」等の項目が記載されておまして、次期の医療計画の策定に当たりましては、今後記載すべき内容等の検討が必要となってまいります。

2-4ページをお開きください。

次期の計画の策定に当たりまして、計画内容を集中的に審議・検討するための作業部会を審議会に設置したいと考えております。

主に部会で協議する内容につきましては、2「作業部会の概要（案）」をご覧ください。今年度である令和4年度につきましては、計画の方向性、構成案、そして記載項目の整理などを行いまして、来年度である令和5年度につきましては、具体的な骨子案、素案を順次お示しいたしまして、5年度末に最終案の協議をいただきたいと思いますと考えております。

なお、部会の委員につきましては、医療法施行令において「審議会会長が指名すること」となっております。

また、検討に当たりましては、こちらの「備考」欄に記載のとおり、今年度末に国が医療計画策定に関しての基本方針を示すことが見込まれております。現在、国では、次期保健医療計画等に関する検討会を開催しております。10-1ページに参考資料として国の資料を添付いたしましたので、後ほどご覧ください。

県といたしましても、国における検討状況につきまして、逐次情報収集を行いまして、今後の部会での協議に反映してまいりたいと考えております。

それでは、2－4ページの3「医療計画策定に関する関係会議」をご覧ください。
今回の計画策定に当たりましては、この医療審議会、そして新たに設置したい策定作業部会のほかに、各分野の専門家会議や医療対策協議会などで、個別の項目について、より専門的な見地からご協議いただく予定としております。また、地域包括ケア推進ネットワーク会議等で介護保険事業支援計画との整合も図っ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。ご審議のほど、どうぞよろしく願いいたします。

○紀平会長 ただいまの説明、報告を受けまして、委員の皆様方にご意見、ご質問ございましたら、お願いしたいと思っております。いかがでしょうか。

はい。毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 この第9次の静岡県保健医療計画について、医療連携体制の構築というところで、今回は感染症、特に新型コロナがあって、この6疾病というものがそのままいいのか。あるいは、この前のときは感染症は外づけでつくられましたけれども、そのあたりをどうするのか。これが1点。

5事業もこれから連携がすごく大事になっていて、例えば静岡県では周産期医療が非常に弱いところにあります。これについては、現在、浜松医大の伊東教授が非常にご尽力されていて、徐々に構築されるのかもしれませんが、こういったものも上手に盛り込んでいただきたいと思っております。

2－4にある構想調整会議については、今、私が見ていてあまり機能していないような感じがあります。特にコロナの影響で書面決裁が多いので、なかなか決めにくいというところもありますけれども、もう少しその「決め方」というか、「今後、どうしたら各医療圏の病院の機能がよくなっていくか」ということも、織り込んでいただければと思います。

○紀平会長 毛利先生のご意見に、県からご回答をお願いします。

○高須医療局長 感染症につきましては、国の検討の中で、現在「救急」など5事業ですけれども、これに6事業として「感染症対策」を加えるというような話を聞いております。

ただ、感染症につきましては、ほかの6疾病にも関わりますし、ほかの5事業についても、救急、周産期、小児、と様々なところで関わりが出てくると思っております。まずは6事業の1つの事業として「感染症対策」を入れるのは当然として、今の6疾病5事業の中にも感染症対策の要素を加えていきたいと思っております。

また連携の関係では、特に周産期医療の部分が弱いということですが、伊東教授にご尽力いただいておりますので、検討においては、周産期医療協議会にも報告、協議していきながら、こちらの部会か審議会といった場で、きちんと計画に反映してまいりたいと思っております。

また、構想調整会議につきましては「十分機能していないのではないか」という話をいただきました。当然、圏域によって取組が様々でございます。本日も福地先生においでいただいておりますが、静岡の医療圏につきまして、様々なご意見、ご提案をいただき、また委員の中でもご協議いただいて、活発に活動していただいていると思っております。構想調整会議の進め方につきましても、どのように進めていけばもっと活発になるのか、もっと皆様のご意見を伺えるようになるのか。医療局として、検討させていただきたいと考えております。

○毛利委員 調整会議については、議論もいいのですけれども、そろそろ「決める」会にしていかないと間に合わないのではないかと思います。やはり働き方がリンクしていますので。やり方としては、従前どおりお互いにぎりぎりにやって、体力のないところが倒れていくという形を選ぶのか。あるいは、なかなか難しいですけれども、連携をして、それぞれの長所を伸ばしながらお互いに足りないところは補完していくという形に持っていくのか。そういう、ある程度の方向性を出さないと、議論していても「何とかやっていますよね」で今は終わっているような気がするので、何らか「決める」会議

にしてもらいたいと思います。

感染症については、新型コロナで皆さん非常に知識を得ましたので、それを踏まえながら、今後、県医師会あるいは病院協会、病院あるいは診療所が、どういう形で連携を組んでいったらいいのかという青写真が少し見えているような気がします。新型コロナをせっかくといたら変ですけども、せっかくの経験ですので、しっかりと生かして、この計画に盛り込んでいってもらえればと思います。

○紀平会長 ほかにございませんか。福地先生、どうぞ。

○福地委員 静岡県医師会の福地でございます。

この医療計画は、特にこの「医療連携体制の構築」が主となってつくられておりますが、表の一番下の「その他」に「地域包括ケアシステムの構築」とあります。この医療連携というのが地域包括ケアシステムの一番コアの部分だと認識しております。2025年までに構築しておかなければいけないものは地域包括ケアシステムでありまして、その地域包括ケアシステムのコアの部分で医療連携、病病連携、病診連携、そしてその後の医療と介護の連携。それらを構築していくのが、大きな目的だと思います。そういう意味では、保健医療計画は地域包括ケアシステムの一部であるという認識で作成するという方向性が必要なのではないかと認識しております。

そうなりますと、地域包括ケアシステムは医療だけではできない。介護との連携や、介護の供給体制がどうなっているか。さらには、その後の市民の連携、県民の連携といったインフォーマルな部分も見据えた上での大きな計画にしなければいけないのではないかと思います。したがって、この「その他」欄に「地域包括ケアシステムの構築」とあるのは、私は非常にいかななものかなと感じております。地域包括ケアシステムという大きなものの中での医療連携ではないのかと思っておりますので、その考え方、方向性をもう一度確認したいということです。

もう1つは、医療計画について。県が作成して、市町がこの県の医療計画に基づいて、市町の医療提供体制、あるいは介護の提供体制を考えるという方向性なのか。そうではなく、ボトムアップ的に、県が各市町等のデータを吸い上げてまとめる形でつくられてきたのか。その点はいかなんでしょうか。各市町において、医療あるいは介護の提供体制、供給体制は常に動いております。そういった状況を一番分かっているのは市町ではないのかと思いますので、計画づくりにおいては、やはり市町との連携、情報の共有が必要なのではないのかと思いました。

○紀平会長 県はいかがですか。

○藤森医療政策課長 まず医療計画につきましては、在宅医療の必要量等も最初のベースとなっていて、地域包括ケアシステムの構築において重要になってまいります。後段の質問にも関わりますが、在宅医療の必要量につきましては、各市町の積上げで在宅医療の必要量を算出するという、ボトムアップの部分があります。一方で、広域的な全体の医療計画につきましては県で策定し、市町に落とし込んでいく。また、それを基にそれぞれの市町で考えていただいている部分もございます。後段の質問には、その両面があるということで、お答えしたいと思います。

前段の地域包括ケアシステムについては、地域医療構想も、あくまで病床機能の分化と連携を進めて、地域包括ケアシステムの構築と併せて地域の医療体制を構築していくものと考えておりますので、まず地域包括ケアシステムをベースにして地域医療構想も成り立っております。地域医療構想も医療計画の一部でございますので、地域包括ケアシステムの構築は、この医療計画の中で十分に反映して、次期計画でも考慮してまいりたいと考えております。

○高須医療局長 「その他」に区分しているのがおかしいのではないかとのご指摘ですけれども、この「その他」はいずれも非常に重要なものと思っております。特に「2025年に向けた取組」は、地域医療構想であるとか医療機関の機能分担や相互連携といった非常に重要な視点でございますし、先生にご指摘いただいた地域包括ケアシステムの構築も、当然進めていくべきものでございます。

表記の仕方が誤解を与えることになってしまいました、誠に申し訳ありません。この部分について、決して我々が軽んじているという話ではございませんので、ご理解いただければと思います。

○福地委員 意見でございます。

地域包括ケアシステムは行政がつくるべきものなのでしょうけれども、実際そのパーツは既に職能団体がつくっているのですよね。病診連携のシステム、在宅医療連携のシステム、あるいは医療と介護の連携のシステムといったものはパーツごとでつくっておりますので、ぜひそれらを行政がまとめて、地域包括ケアシステムとして新たに構築、まとめていただけたらよいのではないのでしょうか。その中に医療の必要量、あるいは介護の必要量が入ってくるのではないかと思います。

○紀平会長 ほかにいかがですか。

では、私からいいのでしょうか。この会議は医療審議会ですから医療に関することがほとんど。そして、介護に関しては介護関係の審議会がありますよね。その間に地域包括ケア推進ネットワーク会議があって両方の橋渡しをしている。そのように私は理解しています。ですから、この事業を見ても医療に関することを進めているし、委員の構成もほぼ医療関係者で構成している。あくまでも地域包括ケアシステムはネットワーク会議での扱いであって、この会議の中に入るものということでは認識していないように思います。

今、日医でも調整会議をととても重要視して、その地域で起こる様々な医療の問題をここで十分検討して、「地対協に絶対的な権限を持たせてあるからそこで全て決めてくれ」と、前中川会長時代にも、そういう努力をして、日医ではそういう会議にしてあると言われていています。やはり調整会議の重要性、地対協の重要性をもう少ししっかり認識して、そこでしっかり決めてもらう。毛利先生の言う「決める機関にしたい」というのも、十分その性質を持っているものだとして理解しております。

何かほかにございませんか。

それでは、ほかにご意見がございませんようでしたら、この「第9次静岡県保健医療計画の策定」について、当審議会に計画策定作業部会を設置することを了承していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。ご了承いただけますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○紀平会長 それでは異議なしとして、今後部会の設置を行います。部会委員の人事につきましては私に一任いただくということでよろしくお願いいたします。

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いたします。

○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」についてご説明いたします。資料は3-1ページとなります。

このたび、地域医療連携推進法人であります、ふじのくに社会健康医療連合の代表理事が任期満了となりまして、選定(再任)の認可申請がありましたことから、医療審議会のご意見を伺うものでございます。

3-3ページをご覧ください。

今回の認可申請がありました法人の概要でございます。

地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合は、一般社団法人として令和3年2月25日に設立し、令和3年4月7日に地域医療連携推進法人として県の認定を受けたところでございます。

医療連携推進区域につきましては静岡市内で、静岡県立総合病院、桜ヶ丘病院、公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学が、医師の確保、交流などの業務連携を推進することを目的として参加しております。

理事の任期でございますけれども、設立時においては令和3年2月25日から令和4年6月21日までで、現在の理事の任期は、法人の定款第27条の規定によりまして令和4年6月22日から令和6年6月の定時社員総会の終結のときまでとなっております。

今回の代表理事の選任につきましては、医療法第70条の19により、静岡県知事の認可を受けるために、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。当法人からは、代表理事につきましては、前回に引き続き田中一成氏が申請されているところでございます。

3-4ページをお開きください。

田中氏におかれましては、平成25年から県立総合病院の病院長や県立病院機構の理事長として本県の地域医療にご貢献いただいております。病院長、理事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ふじのくに社会健康医療連合の設立に当たり、中心的な役割を担い、法人設立後は代表理事として貢献をされております。以上のことから、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おります。

なお、代表理事の認可日でございますが、本審議会です了承を得られれば、当該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、代表理事を選任した令和4年7月29日に遡って認可することを考えております。

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 ただいまの説明、報告を受けまして、委員の皆様方に何かご意見、ご質問がございましたら、お願いいたします。はい、毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 反対するつもりは毛頭ないですけれども、せっかくなので。

こういう推進法人が、県立総合病院、それから順天堂等で、だんだん出来始めています。私たちも将来的な形としてはそのほうがいいのかと思っています。だから、例えば医療審議会なのか、場はどこでも構わないですけれども、PDCAサイクルを回して、「どこがうまくいった」「どこが困っている」という情報を共有していただけると、次にやろうと思っているところが参考にしながら進めていける。法人は少し手間がかかるかもしれないけれども、よかった点、悪かった点、あるいは「これはやっぱりぜひやるべきですよ」というのを教えていただくと、今後、静岡県の医療体制を構築する上で参考になるかもしれないので、よろしくお願ひしたいと思います。

○紀平会長 では、県は要望ということでお聞きいただきたいと思います。

ほかにございませんか。

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」につきまして了承したいと思いますが、委員の皆様、ご了承いただけますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○紀平会長 それでは続きまして、報告事項に移ります。

報告事項の(1)から(3)までの3件について、まとめ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。報告事項(1)から報告事項(3)まで一括で説明いたします。着座にて失礼いたします。

まず、報告事項(1)「令和3年度病床機能報告の集計結果」について、資料4-1ページをお開きください。

県では、現状における県内の病床数と2025年時点の病床の必要量を経時的に比較・検討していく作業として病床機能報告の集計を行っておりまして、2「令和3年度報告結果」(1)「報告状況」にありますとおり、報告率100%ということで、病床機能報告の対象となる病院、診療所の全てから報告をいただいております。

このページの下の方の棒グラフをご覧ください。過去3年間の稼働病床数の推移と、一番右側の病床の必要量を比較した県全体の状況を示しております。

(2)にありますとおり、令和3年度の全体の病床数は、令和3年度から稼働病床の算出方法が「最大使用病床数」と明確化されたことにより、令和2年度に比べ1,608床減少し2万8,268床となっております。

4-2ページには、構想区域別の病床の稼働状況を掲載しております。

4-3ページの令和3年度の変更点については、「稼働病床数」が「最大使用病床数」という呼称になり、報告数の考え方に変更はないものの明確化されております。ま

た調査対象期間についても変更になっております。

4-4 ページには、本県における介護医療院の開設状況を掲載しております。

この集計結果につきましては、個票データを含め県のホームページで公表しております。地域医療構想調整会議での協議などで活用しております。

続きまして、報告事項(2)「地域医療構想の進め方」について、資料5-1をお開きください。

地域医療構想の進め方につきましては、今年3月24日付けで厚生労働省から改めて通知が出されまして、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされまして、検討状況を公表することとなっております。

これを受けまして、「対応方針の作成内容等」のとおり、県で医療機関別に区分して、対応方針の策定や更新を今後依頼してまいります。

2「地域医療構想調整会議」について、当会議は平成28年度に圏域ごとに設置し、これまで病床機能報告の結果等を基に議論を進めてまいりました。先ほどご指摘ありましたとおり、近年、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等により議論が進んでいないように見えるところもあり、残すところ3年となりましたので、これまでの議論を個別具体の議論に進めていくことが必要と考えております。今後は、病床機能報告や民間医療機関を含めた医療機関の対応方針に加え、圏域ごとに診療科単位の病床数のデータをお示しするなど、より具体的に議論を進められるよう、関係の方々と意見調整を図りながら、各保健所とともに、当方でも地域ごとの調整に積極的に関与したいと考えております。協議を進めるに当たって決める会議としていくようにしたいと思っておりますので、皆様方のご協力のほど、よろしくお願いたします。

5-2 ページをご覧ください。

今年度第1回の地域医療構想調整会議の開催状況でございます。新型コロナウイルス感染症の急激な拡大の影響で、富士区域で書面協議、中東遠区域及び西部区域につきましては状況を見ながら調整をしているところでございます。

各区域の調整会議での主な意見等でございますが、医療機関の対応方針につきましては、新興感染症や働き方改革など、それぞれの特性を踏まえ、出された対応方針を基に次期医療計画を策定していくことが重要という意見をいただいております。

報告事項や新型コロナウイルスへの対応につきましても、記載のようなご意見をいただいております。5-3の基金に関しては、具体的な事例等を示してほしいというご意見もございましたので、事例や国の資料などを各団体等にお知らせするなど、取り組んでいるところでございます。

なお、11-1 ページに、参考資料2として、冒頭でご案内いたしました令和4年3月24日付けの厚生労働省通知を添付しております。

続きまして、報告事項(3)「令和4年度病床機能再編支援事業費補助金」について、資料6-1 ページをお開きください。

令和2年度から、厚生労働省が病床削減に対して補助金を交付する制度が実施されております。2「事業概要」にありますとおり、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえること、削減後の病床数が平成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、支給要件とされております。

3「交付実績」のとおり、令和2年度は8医療機関、令和3年度は5医療機関を対象に交付しております。

6-2 ページをご覧ください。

今年度については、富士渡辺整形クリニックが、右から2番目の欄「地域医療構想を踏まえた病床削減の考え方」にございますような状況や理由により、全12床の削減を行うための申請を希望しております。富士区域での協議につきましては、7月22日に開催予定でありました会議が急遽書面となりましたが、ご了承をいただいているところでございます。

報告事項の（１）から（３）までの説明は以上となります。

○紀平会長 ただいまの説明を受けまして、委員の皆様方のご意見、ご質問をお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○毛利委員 病院協会の毛利です。調整会議の在り方について、私たちも、医療圏の中で議論しているときに、どうしても身内同士でやっているという意味合いが強くて、やはりお互いに遠慮し合うような会議になっている感じがします。

例えば国鉄がJRになるときは、かなり大なたを振るいましたよね。あのときは、たしか民間のどこかの航空会社の会長さんが責任者だったかと思うのですが、やはり国鉄も身内同士で議論していたら、あそこまでの英断はできなかったと思うんです。

そういう視点で言うと、進行する人が、ある程度その地域医療の状況を見据えて「こんなものがないのではないか」という鋳型を提案できるような人が、1人か2人入るだけで少し場の雰囲気が変わってくるのではないのかなと思います。

県のご意見はいかがでしょうか。

○紀平会長 県はいかがですか。

○藤森医療政策課長 現在、お2人の地域医療構想アドバイザーを置かせていただいているところでございます。また、先ほど診療科単位等の話も申し上げましたが、当方としても、様々な議論をするに当たってのエビデンスを示しながら、方向性は示していきたいところでございます。

○毛利委員 それで決まればいいんですけれども、本当に決まるのかなというのが客観的意見ではあります。私もコロナ前までは各医療圏の様々な会議に参加させていただいたりしましたが、例えばアドバイザーの人たちが、どこまで「あなたたち、こうやりなさいよ」と踏み込んで言えるかということ、やはり静岡県の方は非常に優しい方が多いので、そこまで踏み込んだことが言えていないのではないかなと思います。私の懸念であればいいのですけれども。静岡県がそのあたりをしっかりと踏まえながら、泥をかぶるような覚悟でやっていただければ私は何も言いません。

○高須医療局長 地域医療構想調整会議につきましては、文字どおり、この地域の医療を地域の医療関係者の皆さんで協議・調整していただく形でございます。県で大なたを振るって、「A病院さんはどう」「B病院さんはどうしてほしい」とは、なかなか言いづらい。県としては、やはり先生がおっしゃったとおり、地域医療の状況を見据えながら必要な情報をご提供し、地域の医療関係者の皆さんで共通認識を持っていたらうえて、この地域をどうしていくのかご協議いただきたいなど。

それに当たりまして、提案できるような人を入れたほうがいいのではないかというようにお話もありましたので、調整会議の会長、県の地域医療構想調整会議のアドバイザーとも十分お話をし、会議の運営などについても考えていきたいと思っております。

○紀平会長 毛利先生、よろしいですか。

○毛利委員 よろしくありませんけど、これ以上多分進まないと思うので結構です。

○紀平会長 はい、どうぞ。大内委員。

○大内委員 中間評価を拝見しました。その内容も、毛利委員のおっしゃるとおりで、圏域ごとにはばらばらだなという印象を持ちました。本体の医療計画に向いているのか。地域ごとにいろいろな特色があるでしょうから、それは仕方がないとしても、進む方向がばらばらであるような印象を持ちました。

ですので、そういうベクトルを示す方がいらっしゃれば静岡県としても一方向を向けるのではないかと報告書を見て思いました。

○高須医療局長 先生のおっしゃったとおり、圏域ごと状況は違いますが、ベクトル、県としての方向性はきちんと示していきたいと思っております。

○紀平会長 ほかに。はい、渡邊委員。

○渡邊委員 県看護協会の渡邊でございます。2点質問させていただきたいと思っております。

4-1で高度急性期が1年間でプラス24と増えていますが、これは急性期の病院が

高度急性期に上がったということなのかということが1点。

あと、今の議論と関係するかもしれないのですが、回復期の病床を増やしたいということ。なかなか増えていかないということですが、この回復期が不足しているので、「さらに回復期への機能転換を進めていくんだ」とここでおっしゃっているのですけれども、これは地域医療構想調整会議等で調整されていくのか、お聞きしたいです。

大変恐縮ですけれども、先ほど毛利委員がおっしゃっていたように、遅々として進んでいないような感覚にどうしてもなってしまう。だから、誰が統括して英断していくのか、気になるところではあります。

○紀平会長 県はいかがですか。

○藤森医療政策課長 まず第1点目につきましては、コロナの関係等で、急性期が高度急性期になっているという、お見込みのとおりかと思えます。

2点目の、回復期が不足している部分につきましては、病床機能報告は、実際に病院の報告をそのまま載せてあります。去年は、「静岡方式」として、小林地域医療構想アドバイザーに、診療報酬等から実態を見ていただいたものによりますと、かなり急性期の部分が減って回復期の部分が増えているという状況もあります。これも地域医療構想調整会議にお示ししながら、実態と合わせてご議論いただくようにいたします。

○渡邊委員 いずれにしても、急性期をある程度減らしていったら、回復期、在宅に焦点を当てて動かねばならないのだろうなと思えます。今後、2025年に向けて回復期を3,270床増やす点において、どのように実現されていくのかとても気になりました。

○毛利委員 やはり生ぬるいような感じがします。これから高齢社会、多死社会となっていくので、静岡県の人口も急激に落ちてくる。ここ5年、10年はいいと思うのですけれども、もっと長いスパンで見たときに、特に私たち団塊の世代が天に召されたときには急激な人口減少が起きてくる。そのときに今の病床数で大丈夫かというのを、とても懸念しています。

結局、今のままで維持していると病床は余っていく。特に急性期の病床がこれから急速に余ってくるのはもう目に見えているので、それぞれの病院が今のを維持するといっても、今度は患者さんがいないので、その病床の利用率は50%等になる懸念もあります。そういう現実も見据えると、「今大丈夫だから大丈夫」という議論では多分通じない。これが右肩上がりの人口の場合だったらいいのですけれども、日本の場合には、少子高齢化、多死社会といった大きな問題が目前に迫っているということも、この議論の中には入れていただかないといけないのではないかと思います。

○高須医療局長 急性期の病床が過剰になっているのではないかとのご指摘は、まさにそのとおりかと思えます。人口減少、高齢化の中、当然医療需要というものも変化してまいります。それに対応するためには、ご意見いただいたとおり、急性期の取扱いにつきまして、我々としても問題提起をしていきたいと思っています。

○紀平会長 福地先生、どうぞ。

○福地委員 私は静岡市の地域医療構想調整会議の会長を務めております。「決める」という話が先ほどから出ておりますけれども、決めるというのは何を決めるのか。決めるというのは、県が出している必要病床数に、その凸凹を合わせるということではないですよね。ですから、現在の各区域の需要と供給のバランスがどうであるかを議論し、その中で「必要なところはどこなか」「多いところはどこか」「足りないところはどこか」を議論し、その方向性へ持っていくことが、調整会議のポイントではないかと認識しております。

現場の先生方も、まず自分の病院の需要と供給、それから周りのことが分かってきて、病診連携をすればするほどお互いの病院のことが分かってきて、その上で調整しようとしております。一気に、人口が減ってしまったときの病床数に合わせようという議論にはなっていないくて、少しずつ動いているというのが実情でございます。そういう意味では、遅々として動いていないようでも動いているという実感はしております。

もう1つは、回復期病棟が足りないと言うけれども、さらに後の介護の需給バランスも見た上で流れが変わっておりますので、ある数字に決めるのではなく、その時点その時点で調整しながら動いていくのが一番現場に合っているのではないかと思います。現在のコロナの状況で、逆に今はどこも急性期が足りなくなっている。その足りないときに減らすという話にはなかなか入っていけないというのが実情でございます。

また、コロナでなくても、ピーク時の需要。特にインフルエンザですが、冬場には、どここの急性期も目一杯で入院できないという状況も一時的にあるわけです。ですから、どこに病床の必要量を合わせるのか。ピークに合わせるのか、平均に合わせるのか、トラフに合わせるのか。そういうところが見えていないという議論もされております。調整会議ではそういった点を一つ一つ潰しながらやっている実情がございますので、本当に進んでいないのかというと、最終的な数字という意味では進んでいないのかもしれないかもしれませんが、そういう議論をやっている点においては、少しずつ進んでいるように私は実感しております。

○紀平会長 ほかにはいかがでしょうか。

たびたび議長からで申し訳ないのですが、この新型コロナウイルスの教訓として、やはり病床等に余裕がないと、こういう感染症が起こったときには途端に窮してしまうという問題があります。先生もおっしゃいましたように、ある程度は無駄になるかもしれませんが、「今回のような新興感染症がこれから何年か一度は来る」と言われているのに対応して、ある程度どこも余裕を持っていない。「感染症病床」と言うかはともかく、コロナが最初に起こったときは「専門の病院をつくったらどうだ」という意見が出たくらいなので、どこの地域も多少余裕が要る。その余裕の部分は必要病床としてカウントしていいと私は思います。

それから、コロナが流行しはじめた頃には「地域医療構想も見直しが必要ではないかな」という意見が出て、その部分は必要病床としてカウントして数に余裕を持っておくことが、今後はこういう感染症に対応して必要なのではないかというような議論がされました。先生の言うように、感染症が起こったときにすぐ困ってしまわないように、ある程度の余裕は必要だと考えますが、いかがでしょうか。

はい、今野委員。

○今野委員 浜松医大の今野です。今、紀平会長がおっしゃったことは大変重要な点だと思います。

1つだけ言うとすると、そういう国前提の制度になっていない。いつもぎりぎりのところで収益が担保されているという点が本質的な問題であるということ、ご指摘のとおりだと思います。重要なことは、病院を選択することだと思うんですね。紀平先生はよくお分かりなので、あえて言う必要もないかもしれませんが、全ての圏域で全ての病院がそのような形ではとても保健医療はもたないので、どの病院をそのような形に持っていか。それが機能分化につながりますので、その選択をすることが大変重要かと思えます。

○紀平会長 今の今野先生の意見も踏まえて、ほかには何かご意見ございますか。よろしいでしょうか。では、私や今野先生からのご意見を生かしていただきたいと思えます。

○高須医療局長 紀平会長、それから今野先生からも貴重なご意見をいただきましたので、次の計画の中に盛り込んでいくように考えてまいりたいと思えます。

中長期的なスパンの話もありますし、目下の感染症対策の部分もございまして、そのバランスもとりながら、どうしていくか考えていきたいと思えます。

○紀平会長 はい。よろしいでしょうか。

続きまして、次の報告事項(4)から(6)までの3件につきまして、これもまとめ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 報告事項(4)から(6)まで、一括で説明してまいります。

報告事項(4)「社会医療法人の認定要件」について、資料7-1ページをお開きください。

御殿場市にあります社会医療法人青虎会でございますが、山梨県における救急医療等確保事業の認定要件を欠いたことから、社会医療法人として継続していくための改善計画書が提出されました。猶予を与えるための認定要件は、このページの3に記載がありますとおり、引き続き救急医療等確保事業を行う意思があることに加え、一定の猶予を与えれば改善が可能であると認められる場合となります。

県では、提出された改善計画書の内容を確認したところ、救急医療等確保事業を継続する意思があることや、青虎会が山梨県に、4月20日付けでツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院をへき地医療拠点病院と指定申請していること。それから青虎会が、ツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院から、へき地診療所、秋山診療所に医師を派遣していることを踏まえまして適当であると判断し、県で令和5年3月31日までに猶予を与えたことをここで報告いたします。

なお、4「経過」の表の一番下にありますとおり、山梨県では、青虎会のツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院を、令和4年5月25日付けでへき地医療拠点病院に指定しております。

7-2ページをご覧ください。

一番上の5「本県の対応」として、へき地医療拠点病院の指定を受けまして、今後猶予期間の間、令和4年度の救急医療等確保事業として、へき地診療所、秋山診療所への医師派遣について実施状況を把握し、社会医療法人の認定基準について確認してまいります。

法人の概要、法人が実施する救急医療等確保事業につきましては、7-2ページ、7-3ページに表で記載しているところでございます。

なお、当案件につきましては、7月13日に開催されました駿東田方地域医療構想調整会議におきまして報告しております。

続きまして、報告事項(5)「地域医療介護総合確保基金」について、資料8-1ページをお開きください。

確保基金につきましては、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」にありますとおり、本年度も令和5年度の基金事業の実施に向けて、事業提案の募集を各市町や関係団体に依頼させていただきました。提案団体からの提出期限については9月上旬とさせていただきます。その後、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ていき、県の令和5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。今年度の医療分の国内示が8月5日にありまして、新規事業を含め、県から提出した事業について認められたところでもあります。

3に、事業提案の際にご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、皆様方には、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

なお、次の8-2ページに、本県の基金の状況として、令和3年度までの累計積立額及び執行額や令和3年度の決算、それから令和4年度の予算の状況及び内示の額について、掲載してございます。

続きまして、報告事項(6)「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、資料9-1ページをお開きください。

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おります。医療機関の異動につきましては、県や市町による指定や各医療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。

9-1ページと9-2ページに一覧表をお示ししてございますが、数字にアンダーラインが引いてある部分が今回異動があった項目になります。

9-2ページになりますが、表の一番下の※印のとおり、保健所の新型コロナウイルス

ルス感染症への対応等で地域医療協議会の開催が遅れ、今回の報告までに協議が調わなかった圏域の医療機関、薬局につきましては、次回報告する予定であります。本日配付した資料につきましては、事前送付した資料から協議が調った部分について追加してありまして、差替えをさせていただいております。

9-3 ページから、疾病・事業ごとに、追加、削除となった医療機関名を掲載しております。

9-6 ページの4「糖尿病」までは、医療機関に対して調査を行い、地域医療協議会で確認をいただいております。9-7 ページの5「肝炎」以降は、所管課等で要件を確認し指定等を行っているものでございます。

異動の詳細につきましては掲載のとおりですので、説明は省略させていただきます。報告事項(4)から(6)までの説明は以上となります。

○紀平会長 ただいまの報告につきまして、何かご意見、ご質問ございませんか。

はい、どうぞ。山岡先生。

○山岡委員 精神科病院協会の山岡でございます。

精神科の病院の話で恐縮ですけど、ただいま説明いただきました9-1の部分ですけども、静岡県では、災害拠点精神科病院を県内4か所に指定しております。それは災害医療だと我々は認識していたのですけれども、ここに記載はないですし、11番の「精神疾患」にも記載はないのですけれども、位置づけはどうなるのでしょうか。

○紀平会長 県はいかがですか。

○大石精神保健福祉室長 精神保健福祉室長の大石と申します。

災害拠点精神科医療機関として、県立こころの医療センター、神経科浜松病院、沼津中央病院を指定しまして、これまでのところ様々なところでご活躍をいただいております。昨年度の熱海の災害のときにもDPA Tの先遣隊として活動していただいているところです。

医療連携体制を担う医療機関としてどう掲載するかにつきましては、確認をさせていただきたいと思っております。

○山岡委員 この資料が地域医療協議会での協議になっているとすると、精神科はそこに入っていないのでこぼれ落ちているのではという気がしますが、そういうことでしょうか。

○紀平会長 県はいかがですか。

○藤森医療政策課長 精神疾患につきましては、地域医療協議会ではなくて、各担当課で直接医療計画に載せております。

○紀平会長 山岡先生、納得していただけますか。

○山岡委員 少し寂しいですけどね。

○紀平会長 ぜひ次のときは加えるようお願いしたいと思います。ほかにございませんでしょうか。

それでは最後になりましたが、この今日提案しました議事のほかに、皆様から、何かこの審議会で討議してほしいようなお話がございましたら、遠慮なくご討議をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

はい、どうぞ。大松委員。

○大松委員 歯科医師会の大松でございます。

要望になると思います。かつて医療審議会でお話しさせていただいたんですが、医科歯科連携についてぜひともお願いしたいと思うのは、がん患者の周術期の口腔機能管理に関しましては医科歯科連携はかなり進んできている一方で、歯科医師会としては、糖尿病と歯周病という関係で診診連携を進めたいと思っております。また、歯科訪問診療におきましても、かかりつけ医との連携が必要になると思っておりますので、ぜひとも行政がイニシアチブを取って進めさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○紀平会長 歯科の大松先生からそういうお話がございましたので、県もぜひ検討して

進めていただきたいと思います。

ほかにいかがでしょう。はい、どうぞ。木苗先生。

○木苗委員 本年3月31日まで静岡県の教育長として勤務させていただきました。その間、コロナがありまして、学習の面で影響もあったんですけども、部活動、それから修学旅行を含めて、皆様にご迷惑をおかけしました。今、少しずつ落ち着きを取り戻してきたように思います。私は4月からは静岡県の文化協会の会長として、いろいろ活動を始めたところです。小学生、中学生、高校生、それから一般の方々とも一緒にやっ
ていこうかなと思っております。今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

○紀平会長 その他、何かございますか。

○大石精神保健福祉室長 精神保健福祉室の大石と申します。

先ほど山岡委員からご指摘がありました、災害拠点精神科病院の保健医療計画への位置づけについて、今回の中間見直しの中で、こころの医療センター、沼津中央病院、神経科浜松病院、聖隷三方原病院。この4つの医療機関を災害拠点精神科病院として位置づけております。ホームページ上でこちらを掲載させていただきたいと思ひます。先ほどの発言を訂正させていただきます。

○松林地域医療課長 地域医療課長の松林でございます。

今申し上げましたものは、机のほうにお配りしております「第8次静岡県保健医療計画中間見直し」という冊子がございまして、その118ページで、山岡先生からおっしゃっていただきましたように、災害拠点精神科病院につきましては県指定で4つということに加えてございます。

今回の令和4年4月からの新しい計画で追加になっているところですが、私どもの資料の確認が不十分で、今日の審議会の資料9-7につきましては、そのこのカテゴリーが漏れておりました。山岡先生には大変ご不快な思いをさせてしまいまして、大変申し訳ございませんでした。災害拠点精神科病院に4病院、今回の保健医療計画から追加をさせていただいております。訂正をしておわび申し上げます。

○紀平会長 山岡先生、そういうわけでご納得いただきたいと思ひます。

ほかにございませんか。出尽くしたようですので、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まして、本当にありがとうございました。

ここで進行を事務局にお返しいたします。

○藤森医療政策課長 紀平会長、ありがとうございました。

それでは閉会に当たりまして、健康福祉部長の八木から、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。

○八木健康福祉部長 健康福祉部長の八木でございます。

委員の皆様方には、熱心なご議論をいただき、また様々な意見を頂戴をいたしました。誠にありがとうございました。

次期計画となります第9次の静岡県保健医療計画につきましては、本日ご承認をいただきました計画策定作業部会を今後設置いたしまして、部会での検討を進めてまいります。計画の内容につきましては本審議会でご協議いただく予定ですので、その際には皆様方それぞれの専門的な見地から貴重なご意見をいただきたいと思いますと考えております。今後ともご協力をお願いいたします。

最後になりますが、新型コロナウイルス感染症につきましては、7月以降、新規陽性者が急増している状況でございます。収束に向けまして、県と医療関係者の皆様が一丸となって取り組んでまいりたいと考えておりますので、引き続きご支援、ご協力をお願い申し上げます。

本日は、本当にありがとうございました。

○藤森医療政策課長 以上で静岡県医療審議会を終了いたします。リモート参加の委員の皆様は「退室」ボタンにてご退室ください。

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