

令和5年度 第3回 静岡県医療審議会 議事録

日 時 令和6年3月26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クトーカイ 4階 シンフォニー

出席委員

石田 友子	稲葉 由子	大内 仁之	大須賀伸江	太田 康雄
岡田 国一	小野 達也	加陽 直実	紀平 幸一	木本紀代子
小林 公子	今野 弘之	齋藤 昌一	鈴木 昌一	鈴木みちえ
竹内 浩視	田中 弘俊	坪内 秀樹	萩原 久子	平野 明弘
福地 康紀	松本志保子	毛利 博	森 典子	谷口千津子
安田 剛	山岡 功一	渡邊 昌子		

計 28 人

欠席委員

河西きよみ 小林 利彦 中村祐三子 山本たつ子

計 4 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
田中宣幸健康福祉部理事	赤堀健之健康福祉部理事	勝岡聖子福祉長寿局長
高須徹也医療局長	佐久間利幸感染症対策局長	石川哲史健康局長
奈良雅文健康福祉部参事	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
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
鈴木藤生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
窪田浩一郎東部健康福祉センター所長	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) 第9次静岡県保健医療計画の策定
- (2) 特定労務管理対象機関の指定

報告事項

- (1) 医療法人部会の審議結果
- (2) 第4期静岡県医療費適正化計画の策定
- (3) 第8次静岡県保健医療計画の進捗状況
- (4) 紹介受診重点医療機関に関する協議結果
- (5) 地域医療支援病院の運営状況
- (5) 令和6年度地域医療介護総合確保基金（医療分）

開会

進行 藤森医療政策課長

議事の経過

委員30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 定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第3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を申し上げます。

- 八木健康福祉部長 皆様こんにちは。静岡県健康福祉部長の八木でございます。
本日は、大変御多用の中、令和5年度第3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。
また、1月1日に発生をいたしました能登半島地震では、御出席委員の皆様方には、被災地支援に御協力いただきました。改めてお礼を申し上げます。
本日の医療審議会では、第9次の静岡県保健医療計画の策定などについて審議いただくことになっております。前回12月の審議会におきましては、計画の素案に対しまして御意見をいただいたところであります。
県では、本審議会等での協議内容やパブリックコメント等での意見を踏まえまして、計画の最終案を作成し、3月12日に医療計画策定作業部会にて最終案について協議いただいたところでございます。本日は、そ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、議題が1件、報告事項が6件ございます。
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、私の挨拶といたします。本日はどうぞよろしくをお願いいたします。

- 司会 本日は、委員30人のうち現在26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。
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。本日は、皆さんお忙しいところ、御出席ありがとうございます。
御指名ですので、これからの議事は私が進めさせていただきますので、よろしく御協力をお願いいたします。闊達な御議論は歓迎しますが、なるべく要領よくお願いしたいと思います。よろしく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。
大内委員と鈴木昌八委員に、本日の会議の議事録署名人をお願いいたします。両名よろしく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、よろしくをお願いいたします。

本日は次第のとおり、議題が2件、報告事項が6件ございます。

それでは早速、議題1「第9次静岡県保健医療医療計画の策定」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 健康福祉部医療局長の高須でございます。
私から、議題1「第9次静岡県保健医療計画の策定」について説明をいたします。着座にて失礼いたします。

資料の1－1ページをお開きください。

「第9次静岡県保健医療計画の策定」についてでございます。

前回、12月の会議では、計画素案について御意見をいただきました。

本日は、前回の御意見やパブリックコメント等の意見、また医療計画策定作業部会で

の協議状況等を踏まえて作成した最終案について、御意見をいただきたいと思いますと考えております。

1－2 ページから 1－4 ページにつきましては、前回も説明している内容ですので、簡単に触れるのみとさせていただきます。

1－2 ページは、現在の計画の概要となります。

1－3 ページは、今回の計画の策定体制図となります。本審議会につきましては、計画案の全体を協議する場となっております。

1－4 ページは、今回策定している第 9 次静岡県保健医療計画の全体構成（案）となります。

1－5 ページは、計画の策定スケジュールとなります。本日最終案を御協議いただき、年度内に計画を策定いたしたいと考えております。

1－6 ページは、各種専門協議会の開催状況となります。各疾病・事業等につきましては、それぞれ専門の協議会等で、また 2 次保健医療圏版につきましては、各地域の地域医療協議会で御議論いただいたところでございます。

なお、本審議会に先立ちまして、3 月 12 日に計画策定作業部会を開催し、最終案について御協議をいただいたところでございます。

1－7 ページをごらんください。

次期保健医療計画の最終案の概要及び素案からの主な修正内容について、説明させていただきます。

1－8 ページと 1－9 ページを見開きでごらんください。

こちらが次期医療計画の概要となります。こちらも前回 12 月に説明した資料となります。1－8 ページには計画の概要、現状と課題。1－9 ページには主な策定内容について記載してございます。

下線を引いてございます部分が現計画からの変更箇所となります。素案から修正した内容もございましたけれども、詳しくは次の資料で説明をさせていただきます。

1－10 ページをお開きください。

1－10 ページからが素案からの主な修正内容、修正箇所をまとめた資料となります。本日は、こちらの資料と別冊資料の両方で説明いたしますので、別冊資料もお手元に御用意をいただければありがたいです。なお、別冊資料につきましては、12 月の素案からの修正箇所について下線を引いております。

それでは、改めまして 1－10 ページをごらんください。

12 月の素案からの修正箇所となりますが、単純な時点更新や文言修正につきましては省略してございます。また、各項目の後ろに該当する別冊資料のページ、これを括弧書きで記載してございます。

それでは、主な事項を説明してまいります。

「第 3 章 保健医療圏」をごらんください。

基準病床数につきまして、素案の段階では「算定中」となっておりましたが、算定結果を記載いたしました。詳しくは別冊資料 3－4 ページをお開きください。

ページの上段に基準病床の概要を記載してございますが、基準病床は各都道府県において医療計画の中で定めるものであり、一般病床、療養病床につきましては 2 次医療圏ごと、また精神、結核、感染症病床は県全域で設定することとされております。

基準病床の仕組みといたしましては、ページの上から 3 つ目の「○」に記載のとおり、既存の病床数が基準病床数を上回る圏域、いわゆるオーバーベッドの圏域では、原則として病院及び有床診療所の開設やベッドを増やす増床はできなくなります。

なお、基準病床は病床整備の上限を定めるものでありまして、新規の開設・増床はできませんが、既に開設している病床を削減するものではございません。

それでは、資料の 1 の表。2 次保健医療圏における一般病床及び療養病床の表をごらんください。

次期計画の基準病床数は合計で 2 万 5,764 床となります。現在の既存病床数はその右

側にございますが2万9,078床となることから、全医療圏で引き続きオーバーベッドとなっております。

精神、結核、感染症の病床につきましては、2の表をごらんください。

精神、結核につきましては、一般療養病床と同様にオーバーベッドの状況ですけれども、感染症のみ既存病床数が基準病床数より少ない状況となっております。

それでは、基準病床数の算定について御説明いたします。

本体資料に戻っていただいて、参考資料3「基準病床数の算定について」という資料がございます。こちらの参考3－3ページをお開きください。

基準病床の説明がございますが、基準病床は、病床の種類ごと、全国一律の算定式により計算するものとなります。

参考3－4ページをお開きください。

一般病床及び療養病床の算定方法となります。

ページ上段に算定式を記載しておりますが、人口、退院率、平均在院日数など、定められた項目により算定をいたします。

資料は参考3－5ページをごらんください。

こちらがその算定結果となります。

基準病床数は、先ほど説明をいたしましたとおり2万5,764床となります。現計画の基準病床数、また既存病床数と比較できるようにこの表をまとめてございますので、後ほどごらんいただければと思います。

次に、参考の3－6ページをお開きください。

精神病床数の算定式と、その結果の詳細となります。なお、精神病床につきましては、次期計画の途中である令和8年度時点の推計を踏まえて算定しておりますことから、計画の中間年度に見直しを行う予定となっております。

参考3－7ページをごらんください。

結核病床・感染症病床数の算定式と、その結果の詳細となります。

先ほど御説明したとおり、感染症病床につきましては、既存病床数のほうが基準病床数よりも少ない状況となっております。このため、昨年秋に実施した感染症指定医療機関の意向希望調査等を踏まえた選定・調整を行い、必要な病床を整備していく予定です。

基準病床についての説明は以上となります。

引き続き、素案からの主な修正箇所について御説明いたしますので、本体資料1－11ページをお開きください。

1－11ページ、第6章「疾病または事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築」のうち、6疾病の内容の修正となります。

がんにつきましては、子宮頸がんの予防に有効とされるHPVワクチンの接種について、本審議会での意見も踏まえ、計画に記載いたしましたところ です。

別冊資料の6－2－6ページをお開きください。

下線を引いてございますとおり、ワクチンに対する正しい情報の提供や、キャッチアップ接種の対象者への周知等に取り組むことを記載いたしました。

本体資料1－11ページをごらんください。

「肝疾患」の項目です。疾病名を「肝炎」から「肝疾患」に変更することについて、計画に記載いたしました。

具体的には、別冊資料6－6－1ページをお開きください

「対策のポイント」の下に「『肝炎』から『肝疾患』への疾病名称変更について」を追加し、次期計画から非ウイルス性肝疾患を加えまして「肝疾患」として計画に位置づけることを記載してございます。

本体資料1－12ページをお開きください。1－12ページの表の2段目です。

「災害時における医療」の項目では、本年1月に発生いたしました能登半島地震に関して記載いたしました。

具体的には、別冊資料の 6－9－1 ページをお開きください。

下線部分のとおり、「現状と課題」として、半島特有の課題や医療従事者の派遣について追加してございます。

また別冊資料 6－9－8 ページをお開きください。

能登半島地震等の実災害を教訓として、各計画の実効性を高めるため改善策等を検討していくことを記載いたしました。

それでは、本体資料 1－12 ページをごらんください

「小児医療」の項目では、今後の小児医療のあり方について検討することを記載いたしました。

具体的には別冊資料 6－13－5 ページ。

下線部で示したとおり、小児科医を目指す医学生の減少や今後の少子化対策を踏まえ、周産期小児医療協議会に専門委員会を設置し、今後の小児医療のあり方について検討することを記載しております。

本体資料 1－12 ページをごらんください。

「在宅医療」の項目では、素案時点では調整中だった在宅医療圏の圏域について設定いたしました。

具体的には別冊資料 6－1－2 ページをお開きください。

2 次保健医療圏以外にも、救急、周産期、精神科救急の圏域を設定しておりますが、今回新たに「在宅医療圏」について、各地域での協議を踏まえまして、表のとおり設定したところです。

本体資料 1－13 ページをごらんください。

「第 8 章 医療従事者の確保」のうち、「医師」の項目では、医師派遣調整機能の強化について記載いたしました。

具体的には、別冊資料 8－1－15 ページをごらんください。

下線部分のとおり、医師の確保を特に図るべき区域等における必要な診療科について検討し、キャリア形成プログラムの整備や研修体制の充実などを進めることを記載いたしました。

主な修正点の説明は以上となります。

続きまして、本体資料 1－17 ページをごらんください。

次期計画の素案に対する本審議会等の委員意見と、その対応についてまとめてございます。委員の皆様からの御意見を最終案に反映させていただきました。

例えば、「感染症」に関する御意見としていただきました、HPV ワクチンの接種につきましては、先ほどの説明のとおり、計画ではがんの項目で反映しております。

1－21 ページをお開きください。

次期計画の素案につきましては、12 月 27 日から 1 月 24 日まで県民意見募集、パブリックコメント等を実施いたしました。9 の団体及び個人から 21 件の御意見をいただいております。この表中に「区分」という欄がございます。こちらの欄にて意見への対応状況を記載してございます。

1－25 ページをお開きください。

パブリックコメントと並行いたしまして、医療法に基づき、県内の医療関係団体及び市町等に意見聴取を行い、3 団体 6 市町から 43 件の御意見をいただきました。

パブリックコメントでの意見と併せまして、いただいた御意見等を踏まえつつ、計画への反映や具体的な事業への取り組みを進めてまいります。

このほか計画全体の概要を把握するため、参考資料 1 で全体構成の新旧対照表、参考資料 2 として最終案の各項目の概要、また参考資料 4 では数値目標の一覧を添付してございます。また後ほどごらんください。

私からの説明は以上となります。御審議のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

○紀平会長 どうもありがとうございました。

では、ただいまの説明を受けまして、委員の皆様方の御意見、御質問をお願いいたしま

す。いかがでしょうか。では毛利先生、お願いします。

- 毛利委員 病院協会の毛利です。非常に盛りだくさんで、あっちこっち振り回されているうちに、進んでいってしまったという感じもするのですけれども。

資料1－10ページ、先ほどオーバーベッドというお話がありました。県は適正なベッド数をどのくらいであると想定されていて、現在のオーバーベッドの状況について、これから絞っていく方向で考えられているのか、あるいはこのまま成り行きを見ていこうとしているのか。そのあたり、県の方針を教えてくださいいただければありがたいと思います。

あとは、資料1－12ページの新興感染症について。今回のコロナで、県でもお考えいただいておりますけれども、前にも議論が出ていますが、災害の訓練と同様に、感染症でも訓練をやるということを少し盛り込んでいてもらいたい。これが文章になかったような気がするので、お願いしたいと思います。

- 紀平会長 県はいかがですか。

- 高須医療局長 医療局長、高須でございます。御意見いただきましてありがとうございます。

病床について、一つは地域医療構想の数字があります。2025年の必要病床数がまずございますので、それに向けて進めていくというのが、方向性としてございます。

ただ、地域医療構想をつくったのはもう何年か前の話になります。国においても、新たな地域医療構想の策定というか、検討を始める、考え方をこれからまとめるというようなことでありますので、そういったものも見ながら考えていきたいということ。あと、地域の病床につきましては、それぞれの地域の皆さんの御意見も非常に重要なものですから、今年度、外部の有識者の方に具体的なデータの分析をしていただき、今後それに基づいた提案等も行っていく中で、地域における議論を活性化していく。そんなことを考えてございます。

答えになっているかどうかですけれども、以上です。

- 毛利委員 今回の診療報酬改定でも、急性期の病院に対してのハードルがかなり上がってきています。例えばICU加算なども、宿日直がよかったものが宿日直ではだめ。宿日直だと特定集中治療室管理料の1から4でしたか。そうやって落としている。要するに、今は、病院の収入が減るような形でやろうとしています。そういった状況を踏まえると、病院は元気にやっという努力はするけれども、収入がどんどん減る一方、働き方改革でどんどん人件費がかさんでくる。そうすると、経営面でプラスとマイナスかといったらマイナスのほうが大きくなって、そのうち資金ショートで退場していく。そういった懸念はしているので、県はもう少しきめ細かく見ていただいて、できるだけ病院が元気で県民の医療を提供できるような形を、しなやかに考えていただければありがたいと思います。

- 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。

2点目につきまして、御指摘のとおり、感染症の訓練は、非常に大事なものとして認識をしてございます。

今回の計画の中では、感染症のパートではなくて、第10章「健康危機管理対策の推進」の中で、数値目標として、訓練の回数を2回と記載させていただいております。こちらの記載のとおり、来年度に関しましては、感染症の訓練をしっかりやっていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

- 毛利委員 できたら感染症の中にそういうものを盛り込んでもらえればありがたいと思います。

- 紀平会長 そのほかにいかがでしょうか。はい、福地先生。

- 福地委員 私も、基準病床数についてお聞きしたいと思います。

参考資料3－4ページに、基準病床算定方法が書かれております。これを見ますと、AやDの数字は実態実数を入れるんだらうと思いますが、この分母のEと分子の中のB、Fは国が設定した値となっておりますので、ここをいじると病床数は変わりますよね。

Eの数字が大きくなれば、必要病床数は、分子が同じでも少ない数字になるし、Eを小さくすれば大きくなる。国のさじ加減一つでその基準が変わるという印象があります。このEやBは、実態に反映した数字でやったほうがいいかと思うのですが、実際、基準病床数を決める現場としてどのように感じておりますでしょうか。

○藤森医療政策課長 医療政策課長の藤森です。

この数値は、省令・告示で定まった数値でございますので、県で変更できない部分が多いということを御理解いただきたいと思います。

国も一定のルールに基づいてこれを示していただいているものですから、ここをずらしてしまうと基準病床がフェアでなくなってしまう。ここは触れない数字であると思っております。

○福地委員 そういう国の決めてきた数字で実態を入れなければいけない状況で、その決めた状況が現場の実情と併せてどのように感じてられるか。それをお聞きしております。このEが、国が現場の実態に合った数字で出しているのか、あるいは国の思いで決めているのか。そこが分からないものですから。結果的にはこれに基づいて決めなければいけないのですけれども、現場の実態、あるいは現場の先生方の実態、県の感じた状況はどうかをお聞きしました。

○紀平会長 ほかにいかがでしょうか。渡邊先生。

○渡邊委員 訪問看護ステーション協議会の渡邊でございます。莫大な資料をまとめていただき、本当にありがとうございます。

意見と質問をさせていただきます。別冊資料6-14-11、「在宅医療」です。人員確保が難しい中、訪問看護師の負担軽減が求められております。サテライト型の訪問看護ステーションの設置や小さな訪問看護ステーションとの連携を挙げていただいておりますが、サテライト型訪問看護ステーションについては、私どもも働きかけをしています。しかし、「人がいないから」ということで進んでいかない状況です。

もちろん継続していかなければいけないと思っておりますが、もう一つ、医療DXをさらに進めていくことも必要かと思っております。訪問看護でも、タブレット端末を記録に使うなど進んでいますが、すべての事業所で取り入れられてはいません。そういったことおを含め、もう少し進めたいと思っております。計画にはそういった文言がないように思いますが、どうでしょうか。

もう一つは、6-14-12ページのハラスメント対策です。本当にありがとうございます。研修などを入れていただくということで、私どもも考えていかなければいけないのですが、その前に、訪問看護師に今一度倫理的な教育が必要であると思っております。実際に看護師たちがどのような倫理観を持って仕事に臨んでいるのか。事例で聞いているのは、看護師が相手と接するときにはふさわしくない行動があったということです。協議会でもこれまで以上に対策を考えていり必要性を感じています。県や看護協会とも協力し進めたいと思っております。県としての取り組みもそのような研修を行っていくということでよろしいでしょうか。

○内野地域包括ケア推進室長 地域包括ケア推進室長の内野です。

サテライトがうまくいっていないという実態は承知しております。この3年間かけて、感染症の対策や災害時の対策ということで、訪問看護ステーション同士の連携について取り組みを進めているところでございます。そのような取り組みを小さな種にしながら、今後大きく連携が図れるような形を今後周知してまいりたいと考えてございます。

また、DXにつきましては、他職種からの連携ということで、具体的に申し上げますと、シズケア＊かけはしなどのICTを使った連携という観点で、今回計画に進めさせていただいておりますし、多職種連携の推進を図っていきたいと考えているところでございます。

また、ハラスメント対策につきましては、御指摘がありましたように訪問看護ステーションに県からも研修を委託しているところでございます。倫理につきましても協議

会と相談しながら進めてまいりたいと思います。

- 渡邊委員 感染の方面や、それぞれの地域で訪問看護が、しっかりとチームとして活動していることは承知しておりますので、さらに進めていきたいと思います。
- 紀平会長 よろしいでしょうか。山岡先生、どうぞ。
- 山岡委員 精神科病院協会の山岡です。

今回の計画に対して直接どうということではないのですが、災害時における医療の考え方について、別冊資料6-9-1付近を見ていると、想定している災害が、地震や風水害というようなことから、テロや鉄道などまで書かれています。我々が非常に戸惑ったのは、コロナのとき、突然災害扱いされて「DPATが対応するように」という話になって混乱していました。昨年の12月、県の危機管理課から、富士山の火災の想定が変わったという話をお聞きしました。資料を持っていないのですが、避難対象となる人数が、当初1万6千人規模で想定されていたのが、11万6千人となってきた。噴火が発生したときに何を考えるかと言えば、「上から火山岩が飛んでくるのではないかな」「火砕流がどろどろ流れてくるのではないかな」。そういう中で、静岡県としては、溶岩流が流れてくることに対して広域の避難を計画しているとお聞きしました。

なぜそれを私が聞いたかということ、山梨側で、たしか富士吉田の市民病院でしたか、そこが病院避難の対象になる。静岡県側では、避難対象になる病院が、一つ、精神科の病院であるということで、私のところに説明があったのですけれども。

そうしますと、広域での避難というものが、例えば病院一つ、ヘリコプターで広域避難というのは不可能でしょうから、そういうこともこの先は考えていかなければいけないと思います。ある意味ではとても静岡県らしい防災、災害の設定かと思うものですから、次の計画で一言触れていただければと思い、この場で言っておきます。

- 紀平会長 それは要望でよろしいですか。
- 山岡委員 はい。
- 紀平会長 県は回答しますか、それとも要望として受けておきますか。
- 高須医療局長 医療局長、高須でございます。

非常に重要な視点でございます。要望として承りました。ありがとうございました。

- 紀平会長 ほかにございませんでしょうか。大内委員、どうぞ。
- 大内委員 歯科医師会の大内です。

どこかの会議でも伝えたと思うのですが、今回、詳細に、現実的に様々に分析されて、この計画は出来上がってきました。これは静岡県の計画ですが、現場の35市町が、この静岡県の保健医療計画等をしっかり反映できるか。本当に不安ですね。現場が司って初めて出来上がってくるところもあると思います。静岡県が主導してやるところもありますが、歯科医師会は19あり、静岡県の市町は35あります。それぞれの考え方は当然あると思いますし、これから計画が策定されてくることもあるし、現存のところもある。この資料を参考にして策定し直していくのか、現存のまま「私たちはこのままでいく」というところもあるし、マンパワーの問題もあるでしょうし。これについて、静岡県としてはどのような方向性で、これから進めていくのでしょうか。

- 紀平会長 県はどうでしょうか。
- 藤森医療政策課長 医療政策課長の藤森です。

地域医療協議会で圏域版を作っていただいています。後半部分が圏域版になっていますが、地域医療協議会に市町の皆様、首長さんも入っていて作られております。作成過程においても市町と一緒に作ってきて、法定意見聴取も市町に対してやっているの、認識は一致させるように努力はしておりますが、委員御指摘のとおり、医療は県という認識もあるかと思うので、特に今後注力して、認識を一致させながら、同じ方向を向いて、医療だけでなく介護、保健、全てにおいて一緒にやっていけるように努めてまいります。

- 紀平会長 よろしいですか。それでは、議題の1「第9次静岡県保健医療計画の策定（最終案）」の審議を取りまとめたいと思います。

当審議会といたしましては、提示された最終案を了承したいと思います。委員の皆様方、御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 ありがとうございます。

本日、委員の皆様から御意見を頂戴いたしましたので、今後、表現の仕方などにより文言の修正等があるかもしれませんが、その対応につきましては会長に一任していただくということで御了承いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○紀平会長 ありがとうございます。

続きまして、議題2「特定労務管理対象機関の指定」につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

○高須医療局長 医療局長、高須でございます。議題2「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。着座にて失礼いたします。

資料2-1ページをお開きください。

このたび、12の医療機関から特定労務管理対象機関の指定申請がありましたことから、医療審議会の御意見を伺うものでございます。

資料2-3ページをお開きください。

御承知のとおり、医師の働き方改革により、本年4月から、医師の時間外労働の上限が原則年960時間となります。ただし、「申請内容」というところがございしますが、この表に記載のとおり、B水準、連携B水準、C-1水準の適用を受ける場合については特例として取り扱われます。

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、国の評価センターの評価を受けた上で、県に申請を行うこととなっております。県は、医療審議会の御意見を聴取いたしまして、特定労務管理対象機関として指定を行う。そのような流れになってございます。

改めまして、2「指定申請内容」をごらんください。

今回、評価センターの評価結果通知がありました12の医療機関から指定申請がございました。申請を受けまして、要件の充足状況を確認したところ、いずれの医療機関も要件を満たしているところでございます。

要件の充足状況につきましては、資料2-5ページ以降のとおりでございます。

資料2-4ページをお開きください。

3「意見聴取結果」のとおり、各医療圏の地域医療協議会及び医療対策協議会等において意見を聴取したところ、特段の御意見はいただきませんでした。

このため、4「今後のスケジュール」のとおり、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、どうぞよろしくお願いいたします。

○紀平会長 ただいまの説明を受けまして、委員の皆様方、御意見、御質問がございましたらお願いいたします。では鈴木先生、どうぞ。

○鈴木（昌）委員 ここに上がっている特定労務管理対象機関に関しては問題はないと思います。ただ、先ほど病院協会の毛利会長から、今回の診療報酬改定で非常に大きな問題があると御指摘がありました。働き方改革の関係で、例えば救命救急病棟の宿日直許可をいただくために私たちも労基署に行って、苦勞して許可をいただいたのですが、今回の診療報酬改定では、特定集中治療室管理料1から4の当該業務にあたる医師は宿日直の医師では認められないという考えが示されました。そうすると、苦勞して取った宿日直許可は一体何であったのか。現在、これが静岡県だけではなく、首都圏でも大きな問題になっていると聞いています。

ぜひとも、私たち病院サイドとしては疑義照会や次期の要望で声を上げるつもりですが、静岡県として、働き方改革を進める上で、厚生労働省にぜひとも強い意見を言っていただきたいというのが私からのお願いです。

- 紀平会長 はい、県からはいかがでしょうか。
- 松林地域医療課長 地域医療課長の松林でございます。御意見ありがとうございます。
本県のように医師が少ない県を含め、非常に先生方が苦勞をされながら医師確保をしている状況で、なかなか労働部門と厚生部門との意思疎通が十分に行われていないということについて、現場の先生方が非常に御苦勞を感じられているところは、我々も問題だと思っておりますので、また病院協会さんをはじめ、先生方の御意見をお伺いしながら、国への要望については内容を検討させていただきたいと思えます。
- 紀平会長 先生、よろしいでしょうか。ほかにありますか。
それでは、当審議会といたしましては、特定労務管理対象機関の指定について、了承したいと思います。委員の皆様方、御意見、御異議ございませんでしょうか。
(「異議なし」の声あり)
- 紀平会長 ありがとうございます。
続きまして、報告事項に移ります。
報告事項1から3について、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3について、一括で説明いたします。着座にて失礼いたします。
まず、資料3をごらんください。
報告事項1「医療法人部会の審議結果」について説明いたします。
医療法人の設立及び解散に当たりましては、医療法の規定により、医療審議会の意見を聞くこととなっておりますことから、本審議会の部会である医療法人部会で御審議いただいております。
今年度は、8月に第1回、2月に第2回を開催いたしました。第1回の医療法人部会につきましては、8月30日の第1回本医療審議会にて報告いたしましたので、本日は2月20日に開催いたしました第2回医療法人部会について報告いたします。
1「審議件数」のとおり、県、静岡市、浜松市合わせまして、設立16件、解散4件、合計20件を御審議いただきました。
2「審議結果」のとおり、全ての審議案件について、認可して差し支えない旨の答申をいただいております。
なお、下に「参考」で記載のとおり、県内の医療法人数は、令和6年3月末見込みで1,521法人となっております。
続きまして、資料4-1ページをごらんください。
報告事項2「第4期静岡県医療費適正化計画の策定」について説明いたします。
4-2ページ、4-3ページをごらんください。
第4期計画について、こちらにまとめております。
4-2ページの1「計画の根拠等」にありますとおり、医療費適正化計画は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき策定するもので、2024年度から2029年度までの6か年計画となります。
2「国基本方針改正の概要」にありますとおり、昨年7月に、国において医療費適正化基本方針が改正・告示され、新たに追加事項がございました。
3「医療費の見込の推計」では、国から提供された推計ツールに基づき、こちらは算定しております。
4-3ページの4「第4期医療費適正化計画(案)の概要」でございますが、下線を引いた箇所が現計画からの主な変更箇所になります。
第3章「県民の健康の保持の推進」。こちらにおきまして、健康増進計画と整合を図り、「健康づくりのビジョン・大目標」に改めております。
また、基本方針で追加となった、「高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進」について追加しております。
第4章「第10次長寿社会保健福祉計画等」と同様の記載として、「地域包括ケアシステムの構築」を「深化・充実」と改めております。

また、基本方針で追加となった「医療資源の効果的・効率的な活用」や、「医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」についても追加しております。第5章「医療費の推計等」でございますが、基本方針において、保険料の試算も第4期において掲載することとされたため、保険料の試算を追加しており、法定意見聴取の意見も踏まえ、第5章の名称を、「医療費」だけでしたが、これを「医療費の推計等」に改めております。なお、保険料の試算につきましては、医療費の推計と同様、こちらも国から提供された推計ツールによる、あくまで機械的な試算となっております。

数値目標については、第3期から継続して特定健診受診率等を設定しております。たばこ対策の数値目標である「20歳以上の者の喫煙率」については、保険者協議会にて御意見をいただき、第4期では男女別の設定をすることといたしました。

5「策定に当たっての経過等」でございますが、パブリックコメントや法定意見聴取を経て、2月28日の保険者協議会で最終案を御審議いただき、策定してまいりました。今後、保健医療計画と同様、年度内に決済の上、公表いたします。

策定した計画案につきましては、厚い冊子と一緒に薄い冊子をお配りしてございます。こちらが医療費適正化計画の冊子、最後の原案となります。

それでは続きまして、資料5-1ページをごらんください。

報告事項3「第8次静岡県保健医療計画の進捗状況」について説明いたします。

こちらの表では、現行の第8次静岡県保健医療計画の数値目標等の状況について、全県版の指標144項目の進捗状況を項目ごとにまとめたものとなります。

現在公表されている統計等により進捗状況を確認しております。49項目で「目標」以上、63項目で目標設定時点に比べて「改善」の状況となっております。一方、12項目で「変化なし」、20項目で「悪化」となっております。

なお、表中の括弧書きのとおり「変化なし」または「悪化」となった指標の中には、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものも含まれております。

5-3ページをごらんください。

ここから、個別の指標を一覧で掲載しております。「進捗状況」の欄がございますが、コロナ以外で「×（悪化）」となっているものが8項目ありますので、要因を説明してまいります。

5-5ページでございます。指標45の「乳児死亡率」につきましては、乳児死亡数は計画策定時より減少しておりますが、分母となる出生数がより減少しており、死亡率が上昇する結果となっております。

指標52「訪問診療・往診を実施している診療所、病院数」とございますが、こちらは、医師の高齢化等により実施施設が減少しております。ただし、施設は減少しておりますが、在宅医療に特化する診療所が増えたことにより、指標48「訪問診療を受けた患者数」をごらんいただきますと、患者数は増加している状況にございます。

5-6ページ、指標84「気管支ぜん息の64歳以下死亡者数」につきましては、こちらは年度により実績にばらつきがございまして、2021年度は4名の方が結果的にお亡くなりになるということになりました。

指標86「食物アレルギーについて学校生活管理指導表を提出している小学校児童の割合」につきましては、食物アレルギー疾患を持つ児童数自体が増加していることから、管理指導表を提出する児童も増え、全児童に対する割合は上昇となったものでございます。

5-8ページ、指標111「介護支援専門員数」につきましては、居宅介護支援事業所数自体が減少したことなどにより、介護支援専門員数も減少したものでございます。

指標115「収去検査」の検体数でございます。収去検査は不良医薬品の排除を目的に、県内で製造または流通する医薬品の抜き取り検査を実施するものでございます。2022年度は、目標である34検体の実施を計画していましたが、調査方法を事前通告なしで実施することとしたため、立入検査当日に在庫がなく収去できない事例があり、実績として33検体の実施となりました。

指標 124「水道法水質基準不適合件数」につきましては、水道事業者が定期的に実施している水質検査において、2022 年度、6 件の不適合が出たものでございます。原因としては、検査用に水を採取する際に問題が生じたことなどが考えられまして、速やかに再検査をした結果、全ての基準に適合しており、現在は問題のない状況ということでございます。

指標 144 番、地域住民が主体となり設立・運営いただいている「地域医療支援団体の数」につきましては、2023 年度は団体の維持が困難として 1 団体解散する結果となりましたが、来年度県から新たな事業をお願いするなど、地域医療支援団体の強化に向けた県としての支援も考えているところでございます。

今後、改善していない項目を中心に、数値結果の要因を分析の上、対応をそれぞれに検討してまいります。

報告事項 1 から 3 までの説明は以上でございます。

○紀平会長 ありがとうございます。

ただいま説明がありました、この 3 件につきまして、御質問、御意見ありませんか。では福地先生どうぞ。

○福地委員 報告事項 3「医療法人部会の審議結果」でございます。一般的に医療機関、診療所等、個人で開設し、その後医療法人へと組織改編するというのが一般的な流れかと思うのですが、最近、一般社団法人に改編するケースがあります。現在、静岡県には一般社団法人の医療機関は 8 つか 9 つあり、全て医師会、郡市医師会の診療所なのですが、一つだけ民間の一般社団法人になった。それは東海北陸厚生局ではチェックできるようなのですが、そういったケースに関しては静岡県がチェックするような体制になっているのでしょうか。

○藤森医療政策課長 医療政策課長でございます。

厚生労働省の調査がございまして、2・3 の法人で医師会以外の法人のものもあったと記憶しておりますので、県で把握しております。

○福地委員 ぜひチェックして、適切な流れかどうかを確認していただきたいと思います。

もう一つ、5－5 ページでございます。

訪問診療を実施している診療所、病院数が減っている理由として、高齢化という表現がございました。実はもう一つの理由としまして、現在、指標 48「訪問診療を受けた患者数」は増えておりますが、この実態は、3 分の 2 は施設の訪問診療です。居宅の訪問診療よりも施設の訪問診療のほうが増えていて、その施設の訪問診療は、実は施設が決めている医療機関を主治医として指名するということで、普段かかりつけ機能を持つ一般の診療所に通院していた方が施設に入ると、訪問診療が必要な場合、施設から「在宅専門クリニックに変えてほしい」と、結果的に訪問診療をする機会を失っているケースも、この結果的に訪問診療をしていない医療機関が増えている理由の一つとして考えられると思います。その点について十分チェックをしていただきたいと思います。

○紀平会長 県はいかがでしょうか。

○藤森医療政策課長 医療政策課長でございます。福地委員からの御指摘も踏まえて、別冊 6－14－21 をごらんいただきますと、こちらに「同一建物居住者」「同一建物以外居住者」ということで、医療計画の中でも、その課題についても認識して取り組んでまいります。

○紀平会長 医師会としても、福地先生のおっしゃることはごもっともなことで、我々も悩まされるところなので、県でもしっかり考えていただきたいと思います。

ほかにございませんか。

続きまして、報告事項の 4 から 6 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 では、報告事項の 4 から 6 について、引き続き、医療政策課長から

一括で説明いたします。

資料 6－1 ページをごらんください。

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。

患者の流れの円滑化を図ることを目的に、外来機能報告により把握した基準の適合状況や医療機関の意向に基づいて、紹介受診重点医療機関を各圏域で決めていくこととなり、第 1 回及び第 2 回の医療審議会でも、令和 4 年度の実施の外来機能報告に基づき決定した医療機関を報告してまいりました。この紹介受診重点医療機関につきましては、毎年実施する外来機能報告の結果に基づき決定するため、毎年度各圏域で決めることとなります。

今回は、令和 5 年度実施の外来機能報告の結果に基づき決定したものを報告いたします。毎回の報告となっておりますので、制度概要につきましては省略いたします。

4「令和 5 年度報告結果」にありますとおり、令和 5 年度は、県内の対象医療機関 284 施設のうち、基準を満たし意向がある医療機関が 21 施設、基準は満たすが意向がない医療機関が 9 施設、基準を満たさないが意向がある医療機関が 4 施設となりました。この調査結果を踏まえ、2 月に各圏域の調整会議で協議し、25 施設を紹介受診重点医療機関とすることで協議が整いましたので、3 月 1 日に県ホームページで公表いたしました。

決定した 25 施設につきましては、6－3 ページをごらんください。

6－3 ページに、令和 4 年度から継続の医療機関に加え、静岡県立静岡がんセンターと浜松 PET 診断センターが追加となりました。

6－4 ページには、協議フローや診療報酬等に関して参考に掲載しております。

資料 7－1 ページをごらんください。

報告事項 5「地域医療支援病院の運営状況」について説明いたします。

地域医療支援病院は、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する病院の名称として創設されたものでございます。現在は、本県では 23 の病院が地域医療支援病院となっております。

2「地域医療支援病院の名称の承認に係る主な要件」にありますとおり、病床数が 200 床以上であること。ほかの医療機関から紹介された患者に対し医療を提供していること。具体的には、紹介率・逆紹介率が規定の割合以上であること。また病床や高額医療機器等の共同利用の実施体制が整備されていることなどが要件となっております。

3「要件の充足状況の確認」にありますとおり、令和 4 年度の運営状況について確認いたしましたところ、委員会の開催回数、研修会の開催回数で要件を満たしていない病院がございましたが、厚生労働省からの通知において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、円滑な実施に一定の影響が生じている状況においては、延期または中止等の措置をして差し支えないとされておりますことから、該当の病院についても承認要件を充足しているものとして取り扱うものとしております。ただし、この取り扱いは令和 4 年度実績分までの適用で、令和 5 年度からは廃止されます。

7－2 ページでは、委員会や研修の開催回数が規定の回数を満たしていない病院については、オンラインの活用等も検討していただきながら、規定の開催回数を満たすよう、保健所とも協力しながら個別に助言等をしているところでございます。

7－3 ページから 7－6 ページには、厚生労働省のその辺の通知をつけてございます。資料 8－1 ページをごらんください。

報告事項 6「令和 6 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業」についてでございます。

確保基金につきましては、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 年度より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。

1「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

度当初予算で約 44 億円となっており、前年度より約 10 億 7,700 万円増加しております。

主な増加の要因として、表中の⑥の「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備」において、国が事業を拡充することから、これに対応するため所用の経費を計上しております。

2 の「令和 6 年度基金事業提案（医療分）の反映状況」にありますとおり、今年度は関係団体等から 25 件の提案をいただき、事業所管課が提案団体等と協議・検討の上、提案趣旨を踏まえ、内容を事業に反映したものが 20 件となっております。

反映した事業内容につきましては、8－2 ページ以降に記載いたしました。

8－2 ページの「薬剤師確保総合対策事業費」につきましては、薬剤師確保に関する提案を新規事業化しております。そのほか、拡充事業につきましては、8－4 ページまで記載しております。

また、8－5 ページには、事業継続の提案を受け、引き続き実施するものを掲載しております。

来年度の基金事業につきましては、国との協議も経て執行していくこととなりますので、今後とも基金を活用した事業の執行等に御理解、御協力のほど、よろしくお願いいたします。

報告事項の説明は以上です。

○紀平会長　ありがとうございました。

ただいまの 3 件の報告事項に関しまして、御質問、御意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

では、私から、議長の立場で一つ。

先ほど福地先生から基準病床の話が出ました。これは医師会でも、中部医師会、日本医師会でも問題になりました。

新しい計算式を使うと、ほとんどの県がオーバーベッドになります。従来のものを使って、入れる要件、数値の入れ方によっては、大体今の基準に合ったものが出てくるといいう結論が出ているようで、これは各県によってばらばら。例えば福井県は新しい計算式を使っても全然オーバーベッド数は少ない。愛知県は完全にオーバー。様々に論議されているところですけども、計算式の使い方によって違うので、これを上手に使っていくようにという話に、今のところ、医師会ではなっていることを、この場で報告しておきます。

ほかにございせんか。

では、ただいま皆さんから様々な御意見を頂戴いたしました。

最後に、坪内副会長、今回が今年度最後の審議会となりますので、1 年間を総括して何かございましたら、御意見をいただきたいと思います。

○坪内副会長　先生方の貴重なお時間を頂戴いたしまして、一言御挨拶をさせていただきますと思います。

県議会を代表しまして、この審議会に参加しております坪内秀樹でございます。

少子高齢化の急速な進展に加え、ここ数年の新型コロナウイルス感染症の対策からも、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することは、安心して生活を送るための基本であります。

また、本年 1 月に発生しました能登半島地震では、様々な医療関係の皆様には、被災地等の支援に多大なる御協力をいただきまして、心より感謝を申し上げますとともに、非常に心強く感じております。

本日、皆様と協議しました静岡県保健医療計画につきましては、本県の保健医療施策の基本方針となるものであり、県民の皆様が安心して暮らすことのできる医療の充実をさらに推進するため、非常に大切なものだと思っております。

県議会におきましても、医療地域については大きな論点であり、地域医療介護総合確保基金を活用した事業など、令和 6 年度の当初予算にも、十分な審議の上、今月の 18

日に可決したところであります。

審議会を通して皆様からいただいた貴重な御意見等を、県とともに今後の施策に反映させていくことが、県議会議員としての責務だと思っております。この審議会の場において、皆様方がした議論を、私の経験として、県政の立場でしっかりと実現してまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げ、私の挨拶と代えさせていただきます。

1年間ありがとうございました。

○紀平会長 坪内副会長、どうもありがとうございました。

委員の皆様におかれましては、これまでの長時間にわたる熱心な御審議、または御協力に感謝申し上げます。ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の議事を終了いたしたいと思います。

それでは進行を事務局へお返しいたします。

○司会 紀平会長ありがとうございました。

では、以上をもちまして、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