

令和 7 年度 第 2 回 静岡県医療審議会 議事録

日 時 令和 7 年 3 月 18 日(火) 午後 4 時から午後 5 時まで

出席委員

石田 友子	稲葉 由子	岩清水 伴美	大内 仁之	太田 康雄
岡田 国一	小野 達也	加藤 祐喜	加陽 直実	河西 きよみ
木本 紀代子	小林 公子	今野 弘之	齋藤 昌一	佐野 由香利
鈴木 昌八	高倉 英博	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 27 人

欠席委員

川島 優幸 田中 弘俊 中村 祐三子

計 3 人

出席した県職員等（事務局職員）

青山秀徳健康福祉部長	後藤雄介感染症対策担当部長	赤堀 健之健康福祉部長代理
高須徹也健康福祉部理事	奈良雅文健康福祉部理事	藤森修医療局長
後藤幹生感染症管理センター長	田中宣幸健康福祉部理事	勝岡聖子福祉長寿局長
宮田英和健康局長	安間剛医療局技監	米山紀子医療政策課長
松林康則地域医療課長	伊藤正章医療人材室長	小松栄治疾病対策課長
塩津慎一感染症対策課長	上原吉人感染症対策室長	村松聡企画政策課長
村松哲也福祉長寿政策課長	大山智司地域包括ケア推進室長	加藤克寿介護保険課長
鈴木立子福祉指導課長	村松規雄こども家庭課長	武田保誉障害福祉課長
影山洋子精神保健福祉室長	鈴木和幸健康政策課長	川田敦子健康増進課長
大森康弘国民健康保険課長	佐野充夫薬事課長	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	下窪匡章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	石川哲史富士健康福祉センター所長
伊藤正仁富士保健所長	藤野勇人中部健康福祉センター所長	永井しづか中部保健所長
井原貞西部健康福祉センター所長	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) 地域医療連携推進法人の設立（法人名：志太榛原医療連携ネットワーク）
- (2) 地域医療連携推進法人の設立（法人名：浜松アカデミック・メディカル・アライアンス）
- (3) 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 9 次静岡県保健医療計画の進捗状況
- (3) 地域医療構想の推進
- (4) 新型インフルエンザ等対策行動計画の改定
- (5) 感染症指定医療機関の見直し・結核病床の見直し
- (6) 認知症疾患医療センターの整備方針
- (7) へき地医療拠点病院の指定（清水さくら病院）
- (8) 紹介受信重点医療機関に関する協議結果
- (9) 地域医療支援病院の令和 5 年度運営状況

開会

進行 米山医療政策課長

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** それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和6年度第2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。

開会に当たりまして、健康福祉部長の青山より皆様に御挨拶申し上げます。

- 青山健康福祉部長** 委員の皆様こんにちは。健康福祉部長の青山でございます。皆様には、大変御多用の中、令和6年度第2回静岡県医療審議会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。

本日の議題でございますけれども、大きく2つございます。

1つは「地域医療連携推進法人の設立」でございます。今回、県内におきまして2つの法人が新たに地域医療連携推進法人の設立を予定しております。これにつきましては、県のほうで認可をするということになりますけれども、その前に皆様方の御意見を伺った上で判断していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

もう1つの議題は「特定労務管理対象機関の指定」でございます。働き方改革が今年度からスタートしておりますけれども、その中で新たに指定をするということになりますので、よろしく御審議していただきたいと思います。

そのほか、報告事項としまして、新型インフルエンザ等対策行動計画等の策定も進んできましたので、その案件も含めまして御報告させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日もぜひ活発な御議論をいただきますようお願い申し上げまして、私の御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

- 司会** 本日は、委員30人のうち、現在25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。

なお、本日はWeb併用会議となっております。Zoomで御参加いただいている委員の皆様は、御発言いただく際にはZoomの手挙げ機能を使い挙手をお願いいたします。

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、加陽会長をお願いいたします。

- 加陽会長** どうも皆さんこんにちは。静岡県医師会の加陽でございます。議事の円滑な進行に、御協力をお願いしたいと思います。

では、この後は着座でよろしくお願いいたします。

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。山岡委員と小林委員に本日の会議の議事録署名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、よろしくお願い申し上げます。

本日は、次第のとおり、議題が3件、報告事項が9件ございます。最初に、議題1の「地域医療連携推進法人の設立」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

- 藤森医療局長** 医療局長の藤森です。よろしくお願い申し上げます。着座にて説明させていただきます。

まず、議題の説明の前に、地域医療連携推進法人制度について説明いたしますので、資料の後ろのほうになって恐縮ですが、「参考1-1」と書いたページを御覧ください。

地域医療連携推進法人制度は、医療機関相互の機能分担及び業務の連携の推進等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年度に創設された制度でございまして、令和7年1月1日現在、全国で45の法人が認定されています。

制度活用のメリットとしては、病床融通を参加法人内で行なうことのできる病床特例の適用や、医薬品・医療機器等の共同購入による経営効率の向上、法人内の医療機関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、それぞれの地域における実情に応じて様々な事業を実施することができます。そのため県では、この制度を活用して各地域にふさわしい調和の取れた医療体制を構築したいと考えております。

おめくりいただきまして、参考1-2ページ。本県の状況としては、ふじのくに社会健康医療連合と静岡県東部メディカルネットワークの2法人を令和3年度に認定しておりま

す。

続きまして、参考１－３の右上に記載がございますが、県医療審議会の答申を受けた上で県知事が認定する制度となっております。

それでは、議題（１）の「地域医療連携推進法人の認定」について説明いたしますので、１－１ページを御覧ください。

一般社団法人志太榛原医療連携ネットワークから、地域医療連携推進法人の認定申請と代表理事の選定認可申請があったため、本審議会の意見を伺うものでございます。

１－３ページを御覧ください。２「申請の概要」のとおり、名称は「地域医療連携推進法人志太榛原医療連携ネットワーク」。代表理事は毛利博氏。所在地は藤枝市駿河台。医療連携推進区域は志太榛原構想区域。参加法人は藤枝市と医療法人社団聖稜会。参加施設は藤枝市立総合病院と聖稜リハビリテーション病院。医療連携推進業務の内容は、医療従事者の派遣交流と資質向上に関する共同研修や、医薬品、医療機器、診療材料等の購入に係る共同交渉などで申請がございました。

３の「認定要件に対する適合状況」につきましては、（１）の「運営に関する要件」は、医療連携推進業務の業務比率が100%となっているなど、要件を満たしております。

（２）の「医療連携推進方針に関する要件」について１－７ページを御覧ください。

３の「理念・運営方針」のところにございますが、地域医療構想の実現に向け、機能分化と連携により、安心・安全な地域医療を将来にわたって安定的に提供するとともに、感染症医療と一般医療とが両立できる医療体制の構築を目指すこととされております。４、機能の分担及び業務の連携及び目標については、「診療機能、病床規模の適正化」「新興感染症への対応力の強化」「医療人材の確保・育成」が記載されており、要件に適合しております。

１－４ページを御覧ください。（３）の「定款に関する要件」については、表に記載のとおり、定款に必要な事項について、それぞれ記載されていることを確認しております。なお、定款につきましては、参考として１－８ページから１－17ページに添付しております。下段の（４）「議決権に関する要件」について、１－５ページの上段に記載のとおり、２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。（５）の「役員に関する要件」について、理事３人、監事１人であり、親族要件も問題ございません。理事・監事の氏名、役職等につきましては、記載のとおりです。

１－６ページを御覧ください。（６）「欠格事由」につきましては、申請書に併せて表明確約書が提出されており、欠格事由には該当しないことを確認しております。

４にございますとおり、本法人の認定については、２月17日に開催された志太榛原地域医療構想調整会議、また２月26日に開催された静岡県医療対策協議会においても了承されております。

５の「代表理事の選定の認可」について、法人から毛利博氏が申請されております。毛利氏の略歴については、１－18ページに記載しております。毛利氏は、藤枝市立総合病院の院長、事業管理者として、これまでも地域医療の確保を推進してきたこと。医師確保、交流、資質向上等を通じ、医療機関相互の機能分担、業務連携を推進するため、法人の設立に当たりまして、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ものと判断しております。

議題（１）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。

○加陽会長 ありがとうございます。

では、ただいまの説明を受けまして、委員の皆様方から御意見、御質問等があればお願いしたいと思います。よろしいですね。

それでは、当審議会の結論といたしまして、地域医療連携推進法人の設立に関して、委員の皆様方、御了承でよろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○加陽会長 ありがとうございます。では、そうさせていただきます。

続きまして、次の議題（２）も事務局から御説明をお願いいたします。

○藤森医療局長 引き続き、議題（２）の「地域医療連携推進法人の認定」について説明いたします。

２－１ページを御覧ください。一般社団法人浜松アカデミック・メディカル・アライアンスから、地域医療連携推進法人の認定申請と代表理事の選定認可申請があったため、本審議会の意見を伺うものでございます。

2－3 ページを御覧ください。2「申請の概要」のとおり、名称は「地域医療連携推進法人浜松アカデミック・メディカル・アライアンス」。代表理事は今野弘之氏。所在地は浜松市中央区半田山。医療連携推進区域は西部構想区域。参加法人は国立大学法人浜松医科大学と浜松市。参加施設は浜松医科大学医学部附属病院と浜松医療センター。医療連携推進業務の内容は、参加法人間における地域医療を担う人材の共同育成や人事交流などの促進、参加法人間の医療機能の分担など、医療の効率的な提供などとなります。

3「認定要件に対する適合状況」につきましては、(1)「運営に関する要件」は、地域医療連携推進業務の事業比率が67%で、基準である50%以上であり、医療連携推進業務を行なうことが主たる目的となっております。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なうこととしておりまして、要件を満たしております。

2－4 ページを御覧ください。(2)「医療連携推進方針に関する要件」ですが、2－7 ページに「医療連携推進方針」がございますので、こちらを御覧ください。

3「理念・運営方針」では、地域医療構想の達成と医療連携推進区域における強靱な医療ネットワークの構築を設立理念とされております。

4「機能の分担・業務の連携及び目標」では、「地域医療を担う人材育成に寄与」「地域における良質かつ適切な医療の効率的な提供に寄与」「危機に対応できる医療提供体制に寄与」などが記載されており、要件に適合しております。

2－4 ページ(3)の「定款に関する要件」については、表に記載のとおり、定款に規定が必要な事項について、それぞれ規定されていることを確認しております。

なお、定款につきましては、参考として2－8 ページから2－15 ページに添付しております。

続いて、次の2－5 ページ、(4)「議決権に関する要件」について、中段に記載のとおり、2 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。(5)「役員に関する要件」について、理事6 人、監事1 人であり、親族要件も問題ありません。理事・監事の氏名、役職等については記載のとおりです。

2－6 ページ(6)「欠格事由」につきましては、申請書に併せて表明確約書が提出されており、欠格事由に該当しないこと確認しております。

4にありますとおり、本法人の認定については、2 月21 日に開催された西部地域医療構想調整会議、また2 月26 日に開催された静岡県医療対策協議会においても了承されております。5の「代表理事の選定の認可」について、法人から今野弘之氏が申請されております。今野氏の略歴については2－16 ページに記載しております。

今野氏は、県内で医学部を設置している唯一の国立大学法人の学長として、地域医療の中核を担う高度な能力を有した医療人の育成等に尽力してきたこと。一般社団法人浜松アカデミック・メディカル・アライアンスの設立においても、参加法人の中で中心的な役割を果たしていることから、当法人の代表理事として認可して差し支えないものと判断しております。

議題(2)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。

○加陽会長 ありがとうございます。

では引き続き、委員の皆様方から御意見、御質問等があればお願いしたいと思います。はい、どうぞ。

○渡邊委員 御説明ありがとうございます。訪問看護ステーション協議会の渡邊でございます。このことは既にそれぞれの会議等で承認されているということだと捉えており意見はございませんが、1 点御質問いたします。西部地域には医療機関が7 機関あり、結構病院が多いのですが、その中で、浜松医大と医療センターの2 つが参加すると決められた理由は何か教えていただきたいと思います。

○加陽会長 まず事務局が答えられれば。

○米山医療政策課長 医療政策課の米山でございます。

今回の案件につきましては、まず2 医療機関から私どものほうで聞いておりますのは、2 つの病院が一緒になって研究をやるということで、病院が2 つになりますと患者さんの数が多くなるということで、それをまずやっていくというようなことをお聞きしております。今後の病院の広がりについては、また今後検討されていくというようなこともお聞きをしておりますので、県としましては、この2 法人で、まず申請が出てきたということでございますので、この2 法人の認定について御協議をいただくということになります。

○加陽会長 ありがとうございます。

○今野委員 事務局が傍聴として出席しているので、補足の発言を求めたい。

＜異論が出なかったため、傍聴者2名により補足発言＞

○浜松医科大学 西村次長 2－3ページに「医療連携推進業務の内容」と書いてありますが、今回は高度急性期の2病院が、先進医療、それから医療人材の養成。そういったものを統合してやっていくということでございますので、今後、西部医療圏の他の病院も含めて発展的に考えているところでございます。

○加陽会長 ありがとうございます。海野院長、どうぞ。

○浜松医療センター 海野院長 浜松医療センター院長をしております海野と申します。追加で発言させていただきます。御指摘のように、浜松市には急性期の病院が7つありまして、それぞれが地域医療を担っておりますけれども、今回、浜松医科大学と浜松医療センターの2つで始めるきっかけとなりましたのは、既に8年前に浜松市と国立大学法人浜松医科大学との間で、西部地域の医療を共に担っていくということで協定が結ばれております。その協定に基づいて既に人事交流が少しずつ始まっておりますので、それを基礎として、まずこの2つで始まろうということになっています。

それから、国立大学法人としましては全国で初めての試みとなりますので、一度にたくさんの方、しかも経営母体がそれぞれ違いますので、それを一度にスタートさせるということよりも、まずは協定に基づいた連携にある2法人が始めるということから、この2つで提案させていただきました。以上です。

○渡邊委員 ありがとうございます。よく分かりました。

○加陽会長 よろしいですか。ありがとうございます。

ほかにはどうでしょうか。よろしいですか。

それでは、当審議会の結論として、地域医療連携推進法人の設立に関して、委員の皆様方、御了承でよろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○加陽会長 ありがとうございます。では、そのようにさせていただきます。

毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 これから先、推進法人が出てくると思いますが、そのときの県の考え方を確認したいと思います。今のところ2次医療圏内で法人をつくるのがベースになっていますが、様々な事情で2次医療圏をまたぐこともあります。2次医療圏をまたいだ連携推進法人については、どういう基準で認可するのか。浜松医科大学と浜松医療センターの法人が大きくなり、浜松医大の連携推進法人が静岡県内に網羅されればいいと思っておりますが、県は考えているのか。明確に教えていただければ今後の参考になると思うので、よろしくお願いします。

○加陽会長 どうでしょうか。誰か。

○藤森医療局長 医療局長の藤森です。

この連携推進法人制度は、各地域にふさわしい調和の取れた医療体制を構築すること、地域ごとの特性というのをよく見ていかなければいけないところがございます。一概に何らかの基準を持つこともできないんですけど、他県を見ましても、区域をまたいでいるところもございます。国の通知では、構想区域と整合性を取れるように定めることが原則とはしながら、但し書で「2以上の構想区域にわたる区域を定めることも可能である」というようにされており、「ただしその場合には、各地域での調整会議の意見を聞いた上で十分に精査したい」となっております。そこで、精査するに当たって、ある程度の県としての考え方を問われていることかと思えます。ただ、この制度自体も、まだ29年度から始まったところです。そしてまた、新たな地域医療構想も今後つくっていく中で、区域の広域化も考えなければならぬですし、広域連携を求めていかなければいけないという県の姿勢もございます。

ケース・バイ・ケースで考えていくということにはならないかと思いますが、よく地域の意見を聞きながら、それぞれの法人に合った形。また、他県の例を見ましても、透析関係での連携推進法人と一般の連携法人が併存しているケースなど多々出てきておりますので、その辺をしっかりと見極めながら、この後の報告事項であるようなケースも踏まえながら皆様方の意見を聞いて、徐々に形というのをお示ししていければと思います。

○毛利委員 そうすると、今のところまだちょっと確立したものがないので、もしそういう

ことが例えば各医療圏の中であったときには、県庁のほうに御相談をした上で、「どういうふうにしようか」ということでまず進めればよいという理解でいいでしょうか。

○藤森医療局長 それで結構でございます。それぞれの目的や、それぞれの効果等を、県でも行政指導の範疇でアドバイスさせていただきながら、認定に当たっては、当然のことながら皆様方の御意見を聞いて進めてまいりたいと思います。

○加陽会長 よろしいですか。

ほかに、連携推進法人についてお聞きしたいこととか、御意見があれば。

どうぞ、福地委員。

○福地委員 静岡県医師会の福地でございます。

連携推進法人の認可についての考え方ということで、もう1点確認しておきたいのは、2次医療圏の中で、2つ、3つと連携推進法人の要望等の提案があった場合も、特に基準はなく、その地域にふさわしいものであれば認可するという方向でしょうか。もっとも2次医療圏自体が今後どうなるか分かりませんが、とりあえず現行の2次医療圏の中でそのような複数の提案があった場合は、どういう姿勢でいくのかということを確認したいと思います。

○加陽会長 はい、どうぞ。

○藤森医療局長 医療局長の藤森です。

主要な連携業務や、区域が全く同じところに乱立するというのが望ましいとは考えておりません。あくまで患者や県民の目線から、それらの連携がしっかり取れた形というのが見えるのかということところが県としての判断基準にもなってくるかと思えます。今後、分かりやすい形で再編されるとか、先ほども申し上げましたが、透析関係の法人と一般の法人が併存している場合、は連携推進業務が異なるものですから、県民にとっても分かりやすい区分にはなってくるかと思えますが、同じような目的で乱立することは、県民から見えてどう見えるかということも、判断の基準や県としての助言等になると思えます。

○福地委員 ということは、現状では、1つの2次医療圏に対して複数の連携推進法人というものは、基本的には認可の方向性としては考えていないというようなことでよろしいですかね。

○藤森医療局長 繰り返しになりますが、あくまで主要な連携推進業務や区域がかぶっていないなど、それぞれの形態を見て助言・指導ということを行っていくということで、2つだったら直ちに駄目だとかということではなくて、まずは既存のところで一緒にやっていくことが望ましいというような考え方も持っております。

○福地委員 分かりました。ありがとうございます。

○加陽会長 ありがとうございます。

よろしいですかね。では、次の議題に入りたいと思います。

議題（3）の「特定労務管理対象機関の指定」になります。事務局から説明をお願いいたします。

○藤森医療局長 それでは引き続きまして、議題（3）「特定労務管理対象機関の指定」について説明してまいります。

3－1ページを御覧ください。

藤枝市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ため、本審議会の御意見を伺うものでございます。

3－3ページを御覧ください。医師の働き方改革により、令和6年4月から医師の時間外労働の上限が原則年960時間を上限とするA水準となり、B水準、C水準など、特定労務管理対象機関として知事が指定した医療機関のみ1,860時間を上限とする特例として取り扱われることとなっております。

1の「指定申請内容」の「指定申請者」「指定内容」にありますとおり、今回、国の評価センターの評価結果通知のありました藤枝市立総合病院からB水準での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、3－4ページのとおり、三次救急医療機関であることなど、いずれの要件も満たしているところでございます。

3－3ページにお戻りいただきまして、「意見聴取結果」にございますとおり、志太榛原地域医療協議会、県医療対策協議会及び同医師確保部会において意見を聴取したところ、当指定について特段の御意見はなく、御了承いただいているところでございます。

2の「今後のスケジュール」にありますとおり、指定に当たって法定意見聴取が義務づ

けられている本審議会において御意見をいただいた後に、指定について通知する予定でございます。

3－5 ページ、こちらに一覧がございますが、これまでに15病院を特定労務管理対象機関として指定しております。

私からの説明は以上です。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○加陽会長 ありがとうございます。

では、ただいまの説明を受けまして、委員の皆様方から御意見、御質問等があればお願いしたいと思います。よろしいですか。

それでは、当審議会の結論として、特定労務管理対象機関の指定に関して、委員の皆様方、御了承でよろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○加陽会長 ありがとうございます。では、そのようにさせていただきます。

続きまして、報告事項に移ります。

報告（１）と（２）につきましては、事務局から一括して説明をお願いいたします。

○米山医療政策課長 医療政策課長の米山でございます。私から、報告事項（１）、（２）について、一括で御説明をします。着座にて説明させていただきます。

資料４、４ ページを御覧いただきたいと思います。

報告事項（１）「医療法人部会の審議結果」についての御説明です。

医療法人の設立等に当たりましては、医療法の規定によりまして、医療審議会の意見を聞くことに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をいただいております。本日は、先月２月25日に開催いたしました第２回医療法人部会の審議結果について御報告いたします。

１、「審議件数」の「計」欄にありますとおり、県、静岡市、浜松市の案件を合わせまして、設立が10件、解散３件の合計13件を御審議いただきました。

２、「審議結果」にありますとおり、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がありましたので、今後認可に向けて必要な手続を進めてまいります。

報告（１）は以上でございます。

続きまして、報告事項（２）「第９次静岡県保健医療計画の進捗状況」について、御説明をいたします。

資料５、５－１ ページを御覧いただきたいと思います。

こちらの表は、現行の第９次静岡県保健医療計画の数値目標等の状況につきまして、全県版の指標152項目の進捗状況を項目ごとにまとめたものでございます。

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が、一番上の「県計」の欄にありますとおり、32項目で目標以上の「◎」、67項目で目標の設定時点に比べて改善している「○」、変化なしの「△」が12項目、24項目で悪化の「×」となっております。また、統計等が公表されておらず進捗状況が確認できない項目につきましては、評価不可の「－」としております。

資料の５－３ ページを御覧いただきたいと思います。ここからは、個別の指標を一覧で掲載しております。各項目の数値につきましては、左から昨年度の計画策定時の数値、真ん中に目標値、右側が最新の状況となっております。進捗状況が悪化、「×」の項目については網かけをしております。本日、時間に限りもございますので、個別の数値目標について説明は省略させていただきますけれども、「×」の悪化と「△」の変化なしにつきましては、その要因を一番右の欄に記載しております。後ほど御確認をお願いしたいと思います。

なお、今後、「×」や「△」の項目を中心に、要因を分析しまして対応を検討してまいります。

また、資料飛びますけれども、参考２－１ ページを御覧いただきたいと思います。資料の後ろのほうになります。

こちらは、今回の第９次計画から、６疾病６事業、在宅医療の項目に新たに記載することとなりました、ロジックモデルに関する資料となります。

おめくりいただきまして、参考２－２ ページを御覧いただきたいと思います。

ロジックモデルでは、右から「分野アウトカム」、「中間アウトカム」、「個別施策」となっておりまして、それぞれ取組や現状を判断する指標を設定しております。こちらは、今回それぞれの指標の現状値と進捗状況を試行として落とし込んでみました。それを今回

参考資料としてつけさせていただいております。今回試行として作成をいたしました、個別施策、中間アウトカムや分野アウトカムでデータの時点が異なり、個別施策の進捗状況と中間・分野アウトカムの進捗状況が整合が取れていないといったような課題がありました。今後このロジックモデルをどのように取り扱うかは検討してまいりたいというふうに考えております。

報告事項（１）と（２）の説明は以上になります。

○加陽会長 ありがとうございます。

ただいまの報告につきまして、御質問、御意見等があればお願いしたいと思います。

どうぞ、安田委員。

○安田委員 全国健康保険協会の安田といいます。私のほうから１つだけ、意見というか要望みたいなものを上げさせていただきたいと思います。

個別のところになるんですけれども、５－９の項番100、「慢性腎臓病対策」のところで「×」という結果が上がっております。糖尿病性腎症による新規透析導入者が増加し、進捗が「×」となっているわけですが、生活習慣病予防については一朝一夕に結果がでるものじゃないということで、これをもって一喜一憂するということはあまりよくないのかなというふうに考えております。

ただ、協会けんぽから見ますと、糖尿病由来とは限らないのですが、協会けんぽの加入者において、人工腎臓を導入した後、そのまま元の職場で働いている方というのが、おおむね34%、3分の1程度になっております。全部が全部ではないのですが、透析を続けられるような職場に移る、あるいは退職を余儀なくされた方もいらっしゃるというふうに想像できると思います。その方のQOLにとっては大きな影響を与えているというふうに認識をしております。

私どもといたしましても、生活習慣病予防対策として、特定健診・特定保健指導、あるいはその後の未治療者受診勧奨というのは進めておるところでございますけれども、我々としても今後もしっかり取り組んでいくのですが、それぞれの立場の関係者の方から協力してやっぱり進めていくことが必要ではないのかなというふうに考えておりますので、よろしくをお願いしたいと思います。以上です。

○加陽会長 ありがとうございます。御要望でよろしいですかね。

県のほうから何かコメントありますか？

○小松疾病対策課長 疾病対策課長の小松でございます。御要望ありがとうございます。

お話しいただいたとおり、糖尿病の関係につきましては、県では糖尿病の重症化予防プログラムなどを活用しまして、かかりつけ医の方や糖尿病の専門医との連携などによりまして、生活習慣病の早期発見や早期治療といったことを促して重症化予防に取り組んでまいりますけれども、引き続き、いろんな皆様の御協力をいただきながらというふうに考えておりますので、ぜひともよろしくをお願いしたいと思います。ありがとうございます。

○加陽会長 ありがとうございます。他には。どうぞ、大内委員。

○大内委員 歯科医師会の大内です。

糖尿病重症化予防協議会のほうでも、先日の協議会で私どもの委員からお話ししましたが、先日の委員会の中でも、糖尿病の重症化予防ですので、糖尿病性腎症の予防には歯周病対策が重要であるという項目を入れていただいたと思います。

また、東北大学でさきに研究論文が発表された、CKDの予防には歯周病対策が重要であるという知見も出ましたので、そのあたりも踏まえて考えていただければと思います。

○加陽会長 ありがとうございます。よろしいですかね、コメントは。要望ということで、よろしくをお願いしたいと思います。

ほかにはよろしいですか。では、次に進みます。

報告（３）につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○米山医療政策課長 医療政策課長の米山でございます。報告事項（３）の「地域医療構想の推進」について、アからエまで一括で御説明いたします。

資料６、６－１ページを御覧いただきたいと思います。

報告事項３－ア、「地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の参加法人の追加」についてでございます。

ふじのくに社会健康医療連合は、現在、２の表「参加法人」に記載のございます３法人から成りまして、県立病院機構の３病院と清水さくら病院、静岡社会健康医学大学院大学を参加施設としております。

このたび、3にありますとおり、法人から、清水町にあります独立行政法人国立病院機構静岡医療センターを追加したい旨の事前協議がございました。追加理由といたしましては、(3)にありますとおり、「県東部地域の医師確保及び交流に貢献する」というふうにしております。

今回の案件は、先ほどもお話がございました、2つの医療圏にまたがる案件でございます。それぞれの地域の地域医療構想調整会議の意見を聞く必要がございますので、その意見を聞きました。その会議での意見は、6-2にございます。

静岡の地域医療構想調整会議では、参加法人の追加についての反対意見はございませんでしたが、今後の法人認定に対する県の考え方について確認の上、了承がされたところでございます。その法人認定に対する考え方については、先ほど藤森局長のほうから説明したとおりでございます。

また、駿東田方の地域医療構想調整会議では、「今回の連携推進法人制度の仕組みでジェネラルドクターを派遣してほしい」などの意見を付して承認がされたところでございます。県医療対策協議会でも意見をお聞きし、本件についての反対意見はございませんでした。

意見聴取の結果、ふじのくに社会健康医療連合に独立行政法人国立病院機構静岡医療センターが参加することに反対意見はなく、東部の医師確保に貢献することは県の施策の方向性にも合致しておりますので、今後県で必要な手続を進めてまいります。

続きまして、報告事項3-イ、推進区域における「区域対応方針」の策定について御説明いたします。

資料7、7-1ページを飛ばしまして、7-2ページの上のスライドを御覧いただきたいと思います。

前回の会議におきまして、駿東田方区域を推進区域に設定し、「区域対応方針」を策定することを御報告いたしました。その「区域対応方針」の案を作成し、先日、駿東田方の調整会議で協議・承認いただき、医療対策協議会でも御報告いたしましたので、本審議会でも御報告をいたします。

なお、本方針につきましては、年度末までに厚生労働省へ提出する予定でございます。

続いて、下のスライドです。「区域対応方針」の策定に当たりまして、駿東地域の救急医療関係者による2回の検討会、地域医療構想調整会議、医療対策協議会で出た主な意見となります。

「区域対応方針」の案につきましては特段修正の意見はございませんでした。御意見といたしましては、「専門医研修の充実が必要」「総合診療医の育成に取り組んでいくべき」といった地域の課題が挙げられたところでございます。

7-3の上のスライド。こちらは「区域対応方針」に記載する主な事項、これは国が決めているものとなりまして、次の7-3ページの下のスライドからが「区域対応方針」の案をPowerPointの形に落とし込んだものになります。

まず、「現状と課題」です。現状といたしましては、この地域は経営母体が異なる病院が多いことから、集約化・機能分化が進みにくいといったことが課題でございます。疾病構造や医療需要が大きく変わる中で、各病院があらゆる診療科を備えることは、経営面や医療従事者確保の面で困難であると考えています。

次の、7-4ページの上のスライドが、これまでの地域医療構想に関する取組になります。この区域では、令和3年に田方地域の病院を中心とした6法人が参加する地域医療連携推進法人が設立され、医療機能の分化・連携の取組が行なわれているところでございます。

続いて、下のスライドを御覧いただきたいと思います。現状・課題を踏まえた、2040年に向けた駿東田方区域のグランドデザインについてでございます。この地域は、隣接区域からの患者さんも多くて、県東部の中心となる区域であることから、構想区域の見直しの検討を行ないながら、高度急性期機能の分化や集約化を進めていく必要があると考えております。その上で、「東部地域において救急や周産期医療の政策医療や、医師をはじめとする医療人材の確保や育成などを担う拠点づくりを進めていく」といたしました。

このグランドデザインについては、現時点で個別の病院を想定しているものではございません。新たな地域医療構想のガイドラインも踏まえまして、必要なデータ分析等も行なった上で、地域の関係者の皆様と協議の上、検討していきたいというふうに考えております。

7－5 ページの上のスライドを御覧ください。「今後の対応方針」についてでございます。1 点目、救急医療体制の維持等について、「限られた医療資源を効率的に活用して取り組む」。また近々ではございませんが、2040年に向けてということですが、「必要な機能の集約や医師確保に取り組む」といたしました。

具体的な取組は（2）に記載してございます。調整会議内に検討会を設置し、地域医療連携推進法人制度等を活用した機能分担や連携の推進を行なっていく。また、総合診療医の育成に取り組んでいく。そして、東部地域の指導医の確保、医療機関の拠点化に向けて、浜松医科大学や順天堂大学静岡病院と協議を進めていくことといたしました。

続いて、下のスライドを御覧いただきたいと思います。

今後の対応方針を踏まえた、2024年度・2025年度の取組と目標でございます。先ほど説明いたしました取組を着実に実施していきたいと考えておりまして、「2025年度」の「到達目標」のところに記載がございますとおり、浜松医科大学に寄附講座等を設置するなど、東部地域における医師確保策を重点的に実施するための予算を計上し、県議会において承認をされたところでございます。

続きまして、報告3－ウ、確保基金の関係でございます。資料8、8－1を御覧いただきたいと思います。令和7年度地域医療介護総合確保基金事業のうち、医療分について御説明をいたします。この基金は、効率的かつ質の高い医療提供体制の確保と地域包括ケアシステムの構築を図るため、平成26年に設置をしたものでございます。

1「令和7年度基金事業予算」にありますとおり、医療分の基金事業は、令和7年度当初予算案で計約60億円となっております。前年度より16億2,000万円増加しているところでございます。増加の主な要因ですが、⑥「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備」におきまして、補助要件を満たす医療機関が増加したこととございます。

2です。「基金事業提案の反映状況」にありますとおり、今年度は関係団体等から41件の事業提案をいただきました。事業所管課が提案団体等と協議・検討の上、事業に反映したものは21件でございます。事業化に至らなかった提案といたしましては、既に国庫補助事業として実施しているもの。また特定の医療機関を対象としており地域への波及効果が期待できないなど、基金事業の趣旨に沿わない提案などについて、今回事業化を見送っております。提案を受けて事業化したものについては、8－2ページ以降に記載しております。後ほど御確認いただきたいと思います。

なお、本基金事業につきましては、最終的には国との協議も踏まえて執行していくこととなります。

続きまして、資料9、9－1ページを御覧いただきたいと思います。報告事項3－エ、「新たな地域医療構想の検討状況」についてでございます。

昨年12月に国が取りまとめた、新たな地域医療構想についての検討会の検討結果の概要を御報告いたします。下のスライドを御覧いただきたいと思います。

新たな地域医療構想の目指すべき方向性としていたしましては、人口減少がさらに進む中、85歳以上の人口が増加する2040年とその先を見据えた医療提供体制を構築することとしておりまして、策定スケジュールとしていたしましては、中段の（1）の「基本的な考え方」にありますとおり、2025年度、来年度に国がガイドラインを作成しまして、そのガイドラインに基づき、26年度に県が新たな地域医療構想を策定し、27年度から構想の取組を順次開始するというふうにされております。

（2）の①「病床機能」につきましては、これまで「回復期機能」と言っていたものが「包括期機能」に変更されます。

その下ですね。四角で囲んでいるところでございます。新たな地域医療構想では、この病床機能とは別に、各医療機関が確保すべき機能や今後の方向性について県へ報告する「医療機関機能報告」が制度化されるというふうになっております。

9－2ページの上のスライドを御覧いただきたいと思います。新たな地域医療構想の位置づけでございます。現在の地域医療構想は医療計画の一部となっておりますが、新たな地域医療構想につきましては、医療計画の上位に位置づけることとされております。なお、現時点ではこの位置づけが示されておりますけれども、具体的に医療計画にこういった形で反映するか、時期をどうするかといったような考え方については、今後国から示される見込みとなっております。

続いて、下のスライドを御覧いただきたいと思います。こちらは、9－1で御説明した医療機関機能に関する資料でございます。中段、「地域ごとの医療機関機能」に4区分の

機能が記載されております。一番上、「高齢者救急・地域急性期機能」と、その次、「在宅医療等連携機能」につきましては、こういった病院が該当するか、地域の実情に応じてある程度幅を持った設定をするとされております。

一方、3番目の「急性期拠点機能」につきましては、一定の水準を満たす役割を設定し、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定するとされておまして、国から今後何らかの定量的な基準が示されるというふうに想定しております。こうした基準は、来年度国が作成するガイドラインで示される見込みでございます。

新たな地域医療構想の策定に向けまして、今後も皆様と密に情報共有を図りまして、御意見をお伺いしていきたいというふうに考えておりますので、よろしくお願いいたします。

報告事項（3）の説明は以上でございます。

○加陽会長 ありがとうございます。

多岐にわたっていましたが、ただいまの説明に、御質問、御意見等あれば、よろしくお願いしたいと思います。

はい、松本委員。

○松本委員 静岡県看護協会の松本でございます。御説明ありがとうございました。

1点、地域医療構想における推進区域の駿東田方区域に関しまして、地域住民の方々へはどのように説明がされているのかということと、地域住民の方々の御意見などはどのように吸い上げていくのかということをお教えいただけますでしょうか。お願いします。

○加陽会長 では、よろしくお願いします。

○米山医療政策課長 こちらの推進区域、この計画を策定するに当たりましては、地域医療構想調整会議のほうで御意見を聞くとともに、地域医療協議会のほうでも御意見をお伺いしております。

それと、また検討会のほうでも御意見をお聞きしておまして、具体的な地域の住民の方まで落とし込んで聞いておりませんが、代表の方にはこちらで説明をして、御意見を伺っているところでございます。

○松本委員 ありがとうございます。

先ほどの法人のこともそうなんですけど、やはりその地域住民がどんなことを望んでいるかということも貴重な意見だと思いますし、その地域に住み続ける住民の人たちの御意見が最も大事なことかというふうに思いますので、また重ねてお願いします。

以上です。

○加陽会長 ありがとうございます。ほかには。毛利先生。

○毛利委員 駿東田方は、グランドデザインがいろいろ書かれていますが、タイムスケジュールがすごく大事です。のんびりしていると、焼け野原になってしまうかもしれない状況下にあるので、どのようなスケジュール感を持ってやるのか。

それから、先ほどの説明でも、公立病院でも経営形態病院が様々で、なかなかまとまりにくいですが、東北では、経営形態が違うところが統合し始めています。県として情報を吸い上げて、これから先、人口減少がすごく進んできており、静岡県も早晚そうなる可能性は十二分にありますので、1年、2年ぐらいでどんどんつくっていただきたい。

それからあと、地域医療構想の中で、特に救急医療をどうするのか県でも考えていただきたい。やはり1人、2人しかいないで、各診療科の寄せ集めで何とかやっているところというのは非常に大変ですし、「集約化」というと非常に抵抗はありますけれども、救急のあたりから、各医療圏ごとで機能を持たせていくかは、県として、圏域の中のことを十分見据えながら、どこにどういう役割を担わせるのか、しっかりと各圏域ごとの議論も進めながら、「県としてはこうやりたい」というふうな方向性をしっかり出してもらえればというふうに思います。

○加陽会長 ありがとうございます。

2点につき、最初の「早くやってくれ」という話の回答を。

○米山医療政策課長 こちらのスケジュール感ということでございますけれども、新たな地域医療構想のガイドラインが25年度、県で策定するのが26年度ということになっておりますけれども、ガイドラインが出てからということではなくて、それに先んじて、県としてこういった形の絵を考えられるかというところをまず考えていきたいと思っております。それを考えていくに当たって、まず東部というところから着手していきたいというふうに考えています。全県を考えるんですが、東部をまず優先的にやっていきたいというふうに考えています。それをやっていくということで、それは保健所とも今話をしているところでござ

います。

ですので、最終的には26年度に新たな地域医療構想を県で策定しますが、なるべく遅くならないよう到来年度から着手をしていくというふうに考えています。

○加陽会長 では、2点目の救急医療について、答えていただける方があれば。

はい、お願いいたします。

○松林地域医療課長 地域医療課の松林でございます。

救急については、非常に重要なところでございますので、県の救急・災害医療対策協議会。こういった中でもまずはお話をしながら、各地域の地域医療構想調整会議とも連動を取りながらやっていく必要があると思っております。県としても、今の医療提供体制はなかなか厳しい状況にありますので、拠点化を見据えて、しっかりと取り組んでいきたいと考えております。

○加陽会長 どうもありがとうございました。

ほかにはどうでしょうか。よろしいでしょうかね。

では、次に入ります。報告（4）と（5）につきましては、一括して事務局から説明をお願いいたします。

○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。私のほうから、報告（4）、（5）について報告させていただきたいと思っております。着座にて失礼いたします。

まず、資料10-1ページをお開きください。

報告（4）「新型インフルエンザ等対策行動計画の改定」についてでございます。

こちらは、「改定の経緯」にございますように、平成25年4月に新型インフルエンザ等対策特別措置法というのができまして、それに基づいて、国や各都道府県、市町村が新型インフルエンザ等対策行動計画というのを策定してございます。

政府が策定をしました、この政府の行動計画でございますけれども、コロナの教訓を踏まえまして、昨年7月に全面改定をして閣議決定したものでございます。これを踏まえまして、各都道府県が、それぞれの都道府県の新型インフルエンザの行動計画を今改定しておりまして、静岡県でも3月末に改定をしたいというふうに思っているところでございます。

この行動計画の目的なんですけれども、2にありますように、県民の生命及び健康を保護するということと、県民生活と地域経済に及ぼす影響を最小にするという目的を持ってございます。イメージとしては、その図にあるように、医療体制の強化であるとか、ピークを遅らせてピーク時の患者数を少なくすることによって医療体制の維持をしていこうということを目的としてございます。

3の「県行動計画の改定のポイント」でございますけれども、ここにあります3点。

まず1点目は、コロナの教訓を踏まえまして対策項目を拡充してございます。これは今までの6項目から13項目に増やしているところです。それから、実効性のある訓練などを定期的に行なうことで、しっかり平時の準備をしていこうと。それと3点目、静岡県の場合は、感染症対策の司令塔となります、ふじのくに感染症管理センターがございまして、こちらの役割を追加したところでございます。

先ほどお話ししました6項目から13項目に増えた項目が10-1ページの下にございます。アンダーラインを引いているところが今回新たに追加をしたものになります。

県の行動計画に記載する対策の概要を、次の10-2ページに記載をしてございます。

太字でアンダーラインを引いているところが、今回の改定のポイントを踏まえて記載した主なところになってございます。例えば「実施体制」ですと情報共有ですとか訓練の実施、それから感染症管理センターで取り組んでおります情報プラットフォームの活用等もございまして。

（8）の「医療」のところは、医療措置協定などによる医療提供体制の整備ですとか、感染症管理センターから医療機関への要請といった司令塔機能の充実なども用意してございます。それから（12）「感染症対策物資の備蓄」についても、国が各都道府県で備蓄する量を示してございますので、それに基づいて、5年かけて県としての備蓄を進めていきたいというふうに考えているところでございます。

また、来年度4月に入りますと、今度は各市町がそれぞれの市町の行動計画の改定に取り組んでまいりますので、県としてもしっかり支援をしてまいりたいというふうに思っているところでございます。

続きまして、11-1ページを御覧ください。

次の報告事項（５）「感染症指定医療機関の見直し」についてでございます。

こちら、下段にございますように、県では、昨年度改定をしました予防計画に基づきまして、指定医療機関との協定の締結を進めているところでございますけれども、次の感染症が発生した際には、やはり初期の段階では、従前からございます感染症指定医療機関が重要な役割を担っていただくというふうに理解をしてございます。ですので、その感染症指定医療機関の対応力の強化について取り組んでいくこととしております。

具体的な取組は、この表にございます３点です。

１点目は、新型コロナのときにも課題になりました、小児の医療提供体制の構築でございます。これがございますので、全県を対象とした医療機関として、県立こども病院さんを新たに指定したいというふうに考えているところでございます。

２点目が、２次保健医療圏ごとの感染症病床数の充足で、静岡の圏域が基準病床数を満たしてございませんので、追加の指定をしたいというふうに考えているところでございます。

それから３点目、新型コロナの対応を踏まえた見直しで、人口40万人を超える志太榛原の圏域において、患者の受入れの役割分担ですとか、医療逼迫を回避することを目的として、新たに藤枝市立総合病院さんを指定したいというふうに考えてございます。

また、駿東田方の圏域につきましては、裾野赤十字病院さんから指定辞退の申し出があったことから、同じ圏域の静岡医療センターさんを新たに指定したいというふうに考えているところでございます。

次の11－２ページ上段を御覧いただけますでしょうか。

見直し後の感染症指定医療機関の指定の状況が、このようになるというふうに考えてございます。第二種の感染症指定医療機関を13機関51床に拡大をして、次の感染症に備えていきたいというふうに考えているところでございます。

次に、11－２ページ下段を御覧ください。「結核病床の見直し」についてでございます。結核につきましては、患者数の減少により、第９次の保健医療計画におきましても、基準病床数をそれまでの92床から56床に減床したところでございます。

今年度、県内で結核の病床を持っています病院さんを我々のほうで訪問させていただいて、各病院の意向を確認してまいりました。それがこの表になってございます。

まず、東部地域の富士市立中央病院さんにつきましては、現在、病院の建て替えの基本構想中ですので、その中で検討していただくというふうにお伺いをしてございます。

それから中部地域は、県立総合病院さんが、現在、結核モデル病床20床の導入に向けて改築の計画を立ててございます。モデル病床が完成後に結核病床を20床減床させるということを用意しているというふうにお伺いしております。島田市立総合医療センターさんについては現状維持というふうにお伺いしております。

西部地域につきましては、天竜病院が8床の結核病床を休床にして、結核モデル病床10床で運用していくと。聖隷三方原病院さんにつきましては、結核病床6床を減床して20床から14床にするという予定であります。

県といたしましては、結核の許可病床とモデル病床を合わせて、現在の結核の医療体制・ニーズについては十分維持できるというふうに考えてございますので、引き続き結核の患者さんに対する医療提供体制を維持していきたいというふうに考えているところでございます。

私のほうからは２点、以上となります。よろしくお願いいたします。

○加陽会長 ありがとうございました。

では、ただいまの説明につきまして、御質問、御意見があればお願いしたいと思います。

○渡邊委員 よろしいでしょうか。

○加陽会長 どうぞ、渡邊委員。

○渡邊委員 ありがとうございます。２点ご質問と確認をさせていただきたいと思います。

資料の10－１、「県行動計画の改定のポイントと全体構成」の中の「実効性のある訓練の定期的な実施等による平時の準備の充実」という項目について、具体的にどのような訓練をされるのか、教えていただきたいというのが１点。

次の10－２、「感染症対策物資の備蓄」について、県のホームページを開くと備蓄数がどれだけあるかがわかるようになっていたかの確認です。

例えば、ホームページが開けるような状況であれば問題ないのですが、被災によって全くライフラインが使えないとなった場合、どこにどう備蓄があるのか。コロナのときに困

ったというのは、備蓄がどこにどうあるのかが本当に分からなくて混乱したという経験をしましたので、そのあたりを教えていただきたいと思います。

○加陽会長 よろしくをお願いします。

○塩津課長 御質問ありがとうございます。

まず1点目、訓練につきましては、昨年も10月に実施をしたんですけれども、県の訓練としまして、情報共有の訓練を1日、それからあと、実際に患者さんが発生したことを想定して、そこから感染症指定医療機関まで患者を搬送する訓練を実施いたしました。これは来年度以降も、引き続き場所を変えて実施をしていきたいというふうに思っておりますので、実働的な訓練を重ねていって、いざというときに対応できるようにしてまいりたいというふうに考えてございます。

また、再来年度以降は、市町も行動計画を改定しますので、市町とも連携しながら訓練を実施していきたいというふうに考えてございます。

それから物資につきましては、御指摘のとおり、これは来年度から備蓄を開始いたしますけれども、その際の情報共有については、ちょっと我々のほうも検討しながら、基本的にはパンデミックの際に不足する医療機関ですとか医療関係のところに物資を供給することを目的に備蓄をするものでございますけれども、実際に起きた際に、こういった形で物資を供給していくのか。そういったルートについてもしっかりと確保してまいりたいというふうに考えてございます。

○渡邊委員 ありがとうございます。

○加陽会長 渡邊先生、いい意見をありがとうございます。

○渡邊委員 そういった状況に遭遇し、混乱した状況を経験しましたので、そのあたりの整備等お願いしたいと思います。

訓練については、県だけではなく、市町、その他地域で、県民の皆さんが、それぞれ「自分ごと」として体験できるように取り組んでいただきたいと思います。

備蓄に関しては、どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

○加陽会長 ありがとうございます。

ほかにはどうでしょうか。御意見、御質問。鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員 静岡県病院協会の鈴木です。

今回の新型インフル等の対策に関してというよりも、一般的な風邪の扱い等に関して、ぜひともふじのくに感染症管理センターにお願いしたいということでお伝えをしたいと思います。

御存じのように、年末から年始にかけて、一般の住民の方々は、「喉元過ぎれば」という感じで、インフル、それからコロナによる感染拡大へと続いて、それが地域の拠点病院に入院して、本当に病床が逼迫しているような状況が続きました。それがひいては救急搬送のほうにも大きく影響して、場合によっては助けられるような方も、不幸な転機をたどった人もいたのではないかと気になるところです。

そういう中で、これから国会のほうでは4兆円の医療費削減という話題も出ていて、風邪の類いのものを市販のOTC医薬品で対応する方向に進んでいくように感じています。このようなことに関して、ワクチン接種も公的な補助がなくなれば打たなくなっているという状況がありますので、次の年度、同じような感染が拡大しそうなときには、その前に、後藤さんが先頭に立って旗を振って、住民への感染防止対策等の教育に努めていただけたらと思います。

以上です。

○加陽会長 じゃ、後藤センター長。

○後藤センター長 ありがとうございます。

昨年の10月からのワクチンは、コロナもインフルエンザも、先生おっしゃるとおりで喉元を過ぎた感があってですね、恐らくインフルエンザは例年の5%ぐらいは高齢者の接種率が低下していますし、コロナに至っては多分20%以上低下しているというようなことをメーカーさんとかに聞くと想定しています。

それが、たまたま年末にどちらも感染症のピークが重なったものですので、大変な御負担をかけたというふうに県も反省してまして、県のほうも、「インフルエンザの流行が早くなるよ」「大きくなるよ」というのは報道提供等は年末にしていたんですけれども、一切報道されなかったというようなこともありましたので、県から自発的に発信していくということと、やはりワクチン接種は市や町が主体で行なっていて、県が技術的な指

導をするという法律上の関係になっていますので、今年度の10月からの接種は、市や町も巻き込んでお願いして行って、市民、町民の方への接種をしっかりとコロナ、インフルはしていただくということを強く訴えて行って、自治体と病院の先生の皆様方と協働してワクチン接種を進めて、かつ適正受診も進めていくということを検討してまいりますので、どうぞ御助言を、引き続きよろしくお願い申し上げます。

○加陽会長 よろしいですかね。ほかにはどうでしょうか。御意見、御質問あれば。ありがとうございました。

では、引き続きまして、（６）から（９）につきましては、一括して事務局から説明をお願いいたします。

○大山地域包括ケア推進室長 地域包括ケア推進室長、大山と申します。私からは、資料12について説明したいと思います。着座にて失礼いたします。

では、資料12を御覧ください。「認知症疾患医療センターの整備方針」について、説明をさせていただきます。

このたび県では、高齢者人口の増加や、認知症・軽度認知障害の方の増加を踏まえ、認知症の早期発見・早期対応の体制整備をさらに進めるため、認知症疾患医療センターの整備方針を変更することといたしました。

国が認知症疾患医療センターの整備方針を策定した当時、平成20年頃になりますけれども、高齢者人口6万に1か所という施設基準で指定を行なってまいりましたが、その後、昨今の状況の変化に伴いまして、国の基準が変更されております。

資料の1の太字のところにございますように、「地域の関係者の了解を得ながら地域の実情により整備」という形になってございます。

資料の2の「整備方針」に書かせていただいておりますけれども、そのような中、県でも今後追加指定を行う方向へと方針を転換したところでございます。

現在の指定状況につきましては、資料の中ほどにございますとおり、県が指定しているものが11か所、政令市である静岡市、浜松市が指定しているところが4か所、合わせて15か所の体制となっております。

資料の3を御覧ください。今後の追加指定につきましては、志太榛原圏域におきまして、金谷平成クリニック、島田市のクリニックになりますけれども、こちらから認知症疾患医療センターの指定希望がございまして、設置基準への適合の状況、地域の関係機関との連携の状況、また現在の志太榛原圏域で既に設置されている認知症疾患医療センターが実際には2か所とも焼津市にあるといったことなどを考慮しまして、今回の指定申請を受理いたしました。

先日、2月17日に開催されました志太榛原圏域地域医療協議会において審議をした結果、承認されましたので、県においても指定に向けた手続きを進める予定となっております。私からの説明は以上になります。

○松林地域医療課長 続きまして、報告事項（7）「へき地医療拠点病院の指定」について、報告をいたします。地域医療課長の松林でございます。着座にて失礼をいたします。

資料13-1ページを御覧いただきたいと思います。

1の「概要」を御覧いただきたいと思います。へき地医療拠点病院であります独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院が、医療法上の廃止及び開設の手続きを経まして、3月1日付けで同「清水さくら病院」として開院をいたしました。これに伴いまして、へき地医療拠点病院の辞退届及び新規指定の申請がございましたので、所要の手続きを行ないまして、令和7年3月1日付けで指定をしたものでございます。

2の「指定要件」にございますとおり、へき地医療拠点病院は、必須事業を実施いたしまして、特に巡回診療、医師派遣、代診医派遣を年12回以上実施することが望ましいとされているところでございます。清水さくら病院は、引き続き、へき地診療所でございます井川診療所への医師派遣を年12回実施する計画でございます。

おめくりをいただきまして、13-2ページを御覧いただきたいと思います。4のとおり、派遣開始時期は令和7年3月でございます。

5から7につきましては、派遣先や派遣元の概要となっております。13-3ページを御覧いただきたいと思います。

8のとおり、へき地医療拠点病院は同院を含め9病院ということでございます。

9の「経緯」でございますが、2月12日の静岡地域医療協議会及び同20日のへき地医療支援計画推進会議におきまして協議を行ない、3月1日付けでへき地医療拠点病院に指定

したものでございます。私からの説明は以上でございます。

○米山医療政策課長 続きまして、医療政策課長の米山でございます。

資料14、14－1 ページを御覧いただきたいと思います。報告事項（８）、令和６年度の紹介受診重点医療機関の協議結果について、御報告をいたします。

令和４年度から、患者の流れの円滑化を図ることを目的に、外来機能報告に基づく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ました。紹介受診重点医療機関につきましては、各圏域の地域医療構想調整会議における協議で決定することとなっておりまして、選定基準は、３の「紹介受診重点外来に関する基準」に記載のとおり、初診及び再診における基準が定められています。

ただし、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などを確認しつつ、紹介受診重点医療機関を決定いたします。

決定に当たりましては、まず医療機関の意向が尊重されますので、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をいただきました。

４「令和６年度報告内容」にありますとおり、６年度は県内の報告医療機関279施設のうち、「基準を満たし意向がある」が19施設、「基準を満たすが意向がない」が７施設、「基準を満たさないが意向がある」が５施設となりました。

地域の協議の結果、４の表の区分でいいますと、１の19施設と３の５施設の計24施設が紹介受診重点医療機関となりました。その24施設の一覧は14－３ ページでございます。この一覧を令和７年３月１日に県のホームページで公表いたしました。

続きまして、資料15、15－１ ページを御覧いただきたいと思います。報告事項（９）、地域医療支援病院の運営状況についてでございます。地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供を通じてかかりつけ医等を支援する能力と構造設備を有する病院として県から承認を受けた病院でございます。現在本県では23の病院が該当しております。

２の「地域医療支援病院の名称の承認に係る主な要件」のとおり、病床数が200床以上であること、紹介率・逆紹介率がここに記載の割合以上であること、また病床や高額医療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。これらの要件を満たしているかは毎年度確認をしております。病院は、年度ごとの業務報告の提出を義務づけられております。

令和５年度の要件充足状況を取りまとめた資料が15－２ ページとなります。令和５年度の実績といたしましては、23病院のうち、網かけ、水色となっている部分ですね。委員会の開催回数、研修の開催回数が、２病院で規定の回数を満たしておりませんでした。その２病院、静岡医療センター及び静岡赤十字病院に対しまして書面の提出を求めたところ、今年度、６年度に関しましては要件を満たす見込みでございましたので、承認を継続いたします。今後必要に応じまして状況報告を求め、承認要件を満たしているか確認を行なってまいります。私からの説明は以上でございます。

○加陽会長 ありがとうございます。

ただいまの（６）から（９）の報告事項に関しまして、委員の皆様から御質問、御意見等があれば、よろしくお願ひしたいと思います。よろしいですか。ありがとうございます。

では、最後になりましたが、本日の議事のほかに、委員の皆様から御意見等があれば、よろしくお願ひしたいと思います。まず、松本委員のほうから、よろしいですか。

○松本委員 県看護協会、松本でございます。お時間をいただきありがとうございます。

皆様のところにお配りをさせていただきました、特定行為研修修了者の事例集というものがございます。私たち静岡県看護協会は、県の委託事業を受けまして、特定行為研修の普及事業と育成支援ということに取り組んでおります。そして普及事業をやった結果、御協力をいただきました病院、それから訪問看護ステーションの特定行為研修修了者及び看護部長、それから指導に携わっていただいた先生たちからヒアリングをさせていただいて、それをまとめたものが、この2024年度版特定行為研修修了者事例集になってございますので、またそれぞれの先生方の病院、それから訪問看護ステーション等で御活用いただければというふうに思います。

これをやるに当たっては、皆様の御協力、御指導をいただいたことに感謝を申し上げて、報告とさせていただきます。以上です。

○加陽会長 ありがとうございます。では、平野委員。

○平野委員 県歯科医師会の平野です。

御紹介ですけど、お手元に「静岡県歯科医療従事者バンク」という３枚のパンフレットがあると思います。医師の先生方同様、我々歯科医師も本当に偏在化が顕著で、なかなか継承者等々、非常に少なくなっています。それからあと、この医療DXによって、廃院をする高齢の先生方が正直急激に増えている状態です。

そこで、遠隔地含め、山間部含め、高齢者や、それから障害者（児）含め、要配慮者の方々の口腔保健医療の提供体制に非常に苦慮しておりまして、この第９次の静岡県保健医療計画の中に「歯科医療従事者の確保」という明記をしていただきました。これによりまして、この歯科医療従事者バンクというのが、静岡県の委託事業として、我々県歯科医師会が運営を担っていくという事業になります。本県は歯科大学がありません。近隣には、愛知県、それから岐阜県、神奈川県、東京都はありますが、ぜひとも、県内はもちろんですけど、そういうところから、口腔外科、それから歯科麻酔ですね。それから病院歯科。そういう先生方に少しでも助けていただく。それから障害者（児）等含め、センター等に、決して常勤じゃなくてよいので、本当に月に１回でも２回でも来ていただける先生方を、求人側の側と求職側のマッチングをこれから少しずつ行なっていこうと思っていますので、御紹介をさせていただきました。以上です。

○加陽会長 ありがとうございます。よろしいですね。

では、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、本日の議事を終了します。

それでは進行を事務局へお返しします。

○司会 加陽会長、ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして令和６年度第２回静岡県医療審議会を終了いたします。皆様、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