

令和4年度 第1回 静岡県医療対策協議会 議事録

日 時 令和4年7月26日(火) 午後4時01分～午後5時29分
場 所 ホテルアソシア静岡 駿府II

出席委員

岩崎 康江	浦野 哲盟	太田 康雄	荻野 和功	小野 宏志
川合 耕治	河村 英之	神原 啓文	児島 章	小田 和弘
小西 靖彦	小林 利彦	齋藤 昌一	坂本 喜三郎	佐藤 浩一
鈴木 昌八	竹内 浩視	中野 浩	中野 弘道	中村 利夫
松山 幸弘				

計 21人

欠席委員

上坂 克彦 毛利 博

出席した県職員等（事務局職員）

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
高須徹也医療局長	赤堀健之健康局長	青山秀徳感染症対策局長
藤森修医療政策課長	櫻井克俊感染症対策課長	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	永井しづか疾病対策課長	島村通子健康増進課長
村松哲也医療人材室長	宮田英和健康政策課長	米山紀子新型コロナ対策企画課長
米倉克昌薬事課長	大石晴康精神保健福祉室長	

議題

- ・会長の選任
- ・地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針

報告事項

- (1) 医師確保部会の開催結果
- (2) 地域医療構想調整会議における主な意見
- (3) 令和4年度病床機能再編支援事業費補助金
- (4) 地域医療介護総合確保基金

開会

進行 松本文医療政策課長代理

○松本医療政策課課長代理　ただいまから令和4年度第1回静岡県医療対策協議会を開催させていただきます。

委員の皆様には、お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。私は、本日の司会を務めます医療政策課課長代理の松本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、委員23名のうち、リモートでの参加の皆様も含めまして、まだ全員おそろいではございませんけれども、現在のところ19名の委員の皆様にご出席をいただいております。

会議に先立ちまして、委員の改選がございましたので、本来であれば委員の皆様について改めてお1人ずつご紹介すべきところがございますが、時間の都合もございますので、新任の委員の方のみのご紹介とさせていただきます、そのほかの委員の皆様につきましては、お手元の名簿及び座席表によりご紹介に代えさせていただきます。

それでは、新たに委員となられた方々をご紹介いたします。

委員名簿の上から参りまして、静岡県医師会副会長の齋藤昌一様です。続きまして、富士市立中央病院院長の児島章様です。最後に、静岡県立総合病院院長の小西靖彦様です。

委員の皆様の任期は令和5年3月31日までとなっております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、事務局であります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。こちらの変更につきましては、お手元の座席表にて紹介に代えさせていただきます。

それでは議事に入ります。

本日の1つ目の議題は、次第がございますとおり「会長の選任」についてでございます。

今回、これまで本協議会の会長を務めていただいていた小林委員より、会長の職を辞退する旨の申出があったことから、新たに会長の選任をお願いしたいと思います。当協議会の会長につきましては、設置要綱第3条の規定に基づき、委員の互選により選任することとなっております。

それでは、会長の選任についてお諮りいたします。委員の皆様、ご意見はございますでしょうか。

では、中野委員、お願いいたします。

○中野(弘)委員 静岡県市長会より委員を務めさせていただいております、焼津市長の中野でございます。よろしくお願いいたします。

会長につきましては、県の医師会の副会長をお務めになっております齋藤昌一委員が協議会の円滑な運営のために適任と存じますので、齋藤委員を推薦をいたします。

以上です。

○松本医療政策課課長代理 はい、ありがとうございます。

ただいま「会長に齋藤昌一委員を」とのご推薦をいただきました。委員の皆様、会長の選任について、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

○松本医療政策課課長代理 それでは、本協議会の会長を齋藤昌一委員にお願いいたします。

恐れ入りますが、齋藤委員は会長席へご移動をお願いいたします。

それでは、齋藤会長からご挨拶を頂戴したいと思います。齋藤会長、よろしくお願いいたします。

○齋藤会長 静岡県医師会、齋藤でございます。県医師会を代表して本協議会に出席しております。委員の皆様からご指名いただきましたので、会長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本県の医療対策協議会は、平成16年6月に設置され、以来15年以上にわたって本県の医療提供体制の確保について議論してまいりましたが、その間にも、地域医療構想の策定など、地域医療を巡る環境も変遷を経ております。そうした中、医師の働き方改革、医師偏在への対応が現在大きな課題となっております。

また、新型コロナウイルスの感染拡大により、地域の医療提供体制について様々な点で施策の見直しが求められています。国においても、令和6年度から始まる次期医療計画において、これまでの5事業に「感染症対策」を加え6事業とするなど、新たな指針の策定に向けた検討が進められております。

質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、本協議会において、これから委員の皆様と一緒に協議してまいりたいと思いますので、積極的にご発言をいただき、議事へのご協力をお願いいたします。

それでは、よろしくお願いいたします。

○松本医療政策課課長代理 齋藤会長、ありがとうございました。

それでは、ここからの議事進行につきましては、設置要綱に基づき齋藤会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○齋藤会長　それでは議事を進めますので、円滑な議事の進行にご協力願います。

本日は、残る議題が1件、報告事項が4件とのことでございます。

最初に、議題（2）「地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針」について、事務局から説明をお願いします。

○藤森医療政策課長　医療政策課長の藤森です。よろしくお願いいたします。

私から、「地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針」について説明いたします。

資料2の「2-1」をご覧ください。

地域医療構想の進め方につきましては、平成30年2月7日付けで厚生労働省から通知が出されており、各医療機関で「公的医療機関等2025プラン」など、2025年に向けた対応方針を策定いただいております。

今年3月24日に厚生労働省から改めて通知が出されました。通知を添付しておりますので、2-5ページをご覧ください。

こちらの通知では、下線のとおり、「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」とされております。

また、「基本的な考え方」の下になお書きで、「病床の削減や統廃合ありきではなく、都道府県は地域の実情を踏まえ主体的に取組を進める」とされております。そして、2-6ページの4のとおり、検討状況を公表することとなっております。

2-1ページにもう1回お戻りください。

こちらの通知を受けまして、今後、関係医療機関に対応方針の作成をお願いしていくこととなりますが、国から詳細には示されておられません。当方で、2の「対応方針の作成内容等（案）」のとおり、医療機関別に区分して医療内容を整理した作成依頼の案を検討しておりますので、本協議会でご意見をいただきたいと考えております。

まず、公立病院においては、昨年度末に総務省が策定した「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、経営強化プランを来年度までに作成することになっておりますので、このプランが対応方針となります。

次のページに、公立病院経営強化プランの記載事項を整理したものを別紙1として添

付しております。

このプランは、平成28年度に各公立病院が策定した新公立病院改革プランの後継版として作成することとなっており、この表の別紙1の中の下線部にありますとおり、病床の機能分化や連携強化、医師や看護師の確保と働き方改革、そして新興感染症対策などについて新たに盛り込むこととなっております。

2-1ページの表にお戻りいただき、公立病院以外の公的医療機関24病院につきましては、既に策定済みの「公的医療機関等2025プラン」について、「公立病院経営強化ガイドライン」の内容を踏まえ新興感染症対策等を盛り込むなど、当該プランの見直しをお願いしたいと考えております。

次に、民間の病院につきましては、既に対応方針を策定済みの病院が76病院、未策定の病院が14病院ございます。策定済みの病院につきましては、公的医療機関と同様、見直しをお願いしたいと考えております。また、未策定の病院については新たに策定していただく必要があることから、2-3ページ、別紙2の様式を参考に策定していただく案としております。

2-1ページの表の最後の有床診療所については、事務的な負担も考慮しながら、他県の状況なども踏まえ、現在作成の方法を検討しているところでございますので、今後、関係団体等と相談して、ご了解をいただきながら依頼をしてみたいと考えております。

3の「スケジュール（案）」につきましては、各圏域の調整会議においてご協議いただいております。本日の本協議会においてご協議いただいた後、調整の上、作成を依頼していく予定でございます。そして、各医療機関で作成される対応方針を踏まえ、各区域での地域医療構想調整会議での協議を進めまして、次期保健医療計画の策定作業を進めてまいりたいと考えております。

7-1ページに、参考資料1として、「令和3年度病床機能報告の集計結果の状況（暫定値）」ということで添付いたしましたので、ご覧ください。

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なっております。暫定値ではありませんが、取りまとめを添付いたしました。

7-2ページには構想区域別の状況をつけております。

7-3ページに今回の変更点を掲載してありますが、これまでの「稼働病床数」とい

う言葉が「最大使用病床数」という呼称として明確化されたことや、報告対象期間の見直しなどがされております。

「暫定値」といたしましたのは、変更点に係る再確認等を、現在関係する医療機関に個別で照会しているところをごさいますて、今回はこのように「暫定値」として参考資料として添付させていただいております。

説明は以上となります。ご協議のほど、よろしくお願いたします。

○齋藤会長 はい、ありがとうございます。

ただいま説明のありました「地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針」について、委員の皆様方、ご意見、ご質問がございましたらお願いします。

竹内委員、医療構想について、追加説明をお願いしたいと思います。

○竹内委員 浜松医大、地域医療構想アドバイザーの竹内です。今回ご説明いただいた新しい医療機関の対応方針の策定について、そもそもの地域医療構想の趣旨からしても、地域医療というのは個々の医療機関が点で支えるという形ではなく、地域全体で面で支える体制というのが重要だと思われます。今回の対応方針の策定の依頼をするのはいいですが、この策定だけが進んでしまい、結局医療機関の個別最適化が進んで、地域で一番大事な医療が抜け落ちていたりとか、あるいは連携の部分がよく分からない状況になっていたりということで、結果として将来望ましい医療体制ができなくなってしまうのではないかなというおそれがあると思われます。それをしっかり協議する場が地域医療構想調整会議だと思われますが、コロナ禍で、書面開催だったり、Web会議で短時間となったりとか、そもそもの議論というのが十分にされていないと、私がアドバイザーとして出席する中では感じています。

ですので、この策定も早急に進めていただかないと、来年度の医療計画の圏域計画ですとか、県全体の計画の策定にもやっぱり影響してくると思われますし、早めに「地域全体でどういう医療提供体制を描くのか」ということで、現行の医療計画での位置づけとかの確認を含めて、改めてやっていく必要があると思われます。

質問も含めて、以上述べさせていただきます。

○藤森医療政策課長 ご意見ありがとうございます。

策定に当たって、スケジュール感としては、対応方針の策定をお願いしても、「全体の協議がない限りつくれなない」とおっしゃるところもあり、逆に協議するに当たっても、その対応方針が個々に分かれなないと協議ができませんということもあります。それぞれ順

番を考えながら、例えば案の段階でも出していただくとか、病床機能報告や、これから始まる外来機能報告などを出しながら、地域の調整会議での意見を聞き、対応方針をつくっていただく。そして、また意見を受けて対応方針の更なる見直しというのを行っていただく。それらのスケジュールをこれから組んでまいりたいと考えております。

○竹内委員 ありがとうございます。

いろいろなことが令和6年の4月に向けて動いていくと思われませんが、医師の働き方改革への対応も含めて、それぞれの医療機関が自身の医療機能をしっかり引き続き担えるかどうかとか、そのようなところもこの対応方針にも影響してくると思うので、まず現行の状況の確認が必要と考えています。

○齋藤会長 ありがとうございます。

県立総合病院の小西委員、地域医療構想に関しましては、公的病院についてはその策定は大体済んでいるということですが、公立病院としては、地域医療の策定の今の現状はどうお考えでしょうか。

○小西委員 私も着任早々ですので、勉強しながら続けているところでございますが、私どもは地独法ではありますが、公立病院として、の経営強化プランにのっとった計画を立てて進めているところでございます。この点について、またご提出して、ご審議を承れればと思います。

私どもを含めて、皆さんがこの静岡の医療を守るということが最大のポイントだと思いますし、私も着任後まだ3か月ですが、医師がそれほど多くないということを前提に、どんな医療をしていくのかということ、ぜひこれからも考えてまいりたいと思います。

○齋藤会長 はい、ありがとうございます。

Web参加の荻野委員、何かご意見はございますでしょうか。

○荻野委員 聖隷三方原病院の荻野です。今日は浜松地区はすごい雨で、最初はそちらに出席する予定だったんですけど、Webに変更させていただきました。

私は、比較的前からこの地域医療構想はずっと参加しておりますが、もともと6年ぐらいかけてそれぞれの地域において、医療機関が紳士的な話合いの下に「2025年に向けて、4つのステージに分けたベッド数を合わせていこうという話合いをなささい」ということでした。総論では皆さん大体「分かった、分かった」ということになるんですけど、各論では全然進まなくて、業を煮やした厚労省が400幾つの病院の名前を名指しで挙

げたのが、たしか3年前ぐらいだと思います。そこまでは基本的には、祝詞（のりと）ではいいことを書いていますけれども、やはりこれは医療費削減のために、基本は「病床を減らしていけ」ということを前提にこの会議は行っていたと思います。

なかなか話がうまく進まない中、突然コロナが襲ってきて、今度は基本削減方針から、公的病院に関しましては「そういう病床も持っておいたほうがいい」とか、方針がころころ変わっていています

もうあと3年しか残っていないわけですが、ここに来てまた今度は「民間を入れて話し合いをしましょう」とされ、これで、あと2～3年の間に果たして何かまとまるのかなというのを非常に不安に思っております。やはり方針をころころ変えるんじゃないで、コロナはあったにせよ、「もうちょっと効率的に医療をやっていくんだ」とか「どこに持っていこうとしているんだ」というのを、やはり行政が中心になって話の進め方を決めていただかないと、ころころ方針が変わるようでは決まるものも決まらないような気がしております。

○齋藤会長 はい、ありがとうございます。

今の意見について、事務局、どうでしょう。

○高須医療局長 医療局長の高須でございます。ご意見いただいて誠にありがとうございます。

いろいろ状況が変化している中でありましても、地域医療構想の実現に向けて進んでいくという方針は持っているのかなと思っております。コロナはあるにせよ、やはり少子高齢化は進んでまいりますし、医療需要の変化というのに対応した形で、高度急性期、急性期、それから回復期、慢性期の病床をそれぞれ確保していくというような流れは、一本筋として通していかないといけないだろうと考えています

ただ、やはりコロナを経験いたしまして、「病床をそこまでしぼめてしまっているのか」という議論も当然ありますし、若干でも余裕を持った形で病床というのを確保しないといけないのではないかというようなご意見も承っております。そのあたりは、また地域医療構想調整会議の場でそういったご意見もいただきながら、それぞれの地域においてご議論を重ねながら進めていきたいなと思っております。

○齋藤会長 という説明ですので、納得はできないかもしれませんが、皆さん一応そういうところでは。

小林委員、どうぞ。

○小林委員　今回、医師会の地域医療構想アドバイザーということで参加させていただいています。

地域医療構想には2013年頃から絡んでいますが、いよいよ2022年になって、皆さんも現実的なイメージって出来上がっているのじゃないかと思います。その中で、2025年で議論が終わりじゃないというのはもう明らかなので、その先をイメージしながら、地域医療構想調整会議等で、関係者ならびにステークホルダーが現場を見守りながら現実的な対応をしていくというのが、私はこの地域医療構想の現実的な対応の仕方じゃないかと思います。

国もどんどんルールや方向性を変えてきていて、今は「地域医療構想ワーキンググループ」ではなく、「地域医療構想及び医師確保計画ワーキンググループ」という名称になっていて、2024年の医師の働き方改革、外来機能報告などを踏まえて、全て一緒に地域レベルで議論していきながら解決策を模索するようになっていきます。県全体でできることと、調整会議レベルでできることなどがあると思いますので、そういったものを共有しながら、地域レベルで問題解決に向けて県に支援を求める必要があります。自分たちでやらないといけないことも多いと思いますが、歩きながら考え、現実的な解決策を皆さんで提案し合いながら助け合っていくというのが、私は本来の地域医療構想の在り方じゃないかなと思っています。

○齋藤会長　はい、ありがとうございました。

各地域で地域医療構想調整会議をやっていると思いますが、同じような議論をしながら、全く同じようなことを話しながら、またまとまりのないことをやっているような気がしないでもないもので、小林委員のおっしゃったように、具体的な数字でもう少し目の前のことからやってほしいと思っています。

坂本委員、ご意見はどうでしょうか。

○坂本委員　ありがとうございます。静岡県立こども病院の坂本でございます。

先ほどから話をされている2025年という年はあと3年で、その途中に働き方改革が入ります。こうした話をするなかで私自身がしっかり整理しないといけないと懸念しているのは、『新型コロナウイルス感染パンデミック対応では公的医療機関が頑張りましたが、対応困難な状況に直面した主な背景には“病床があっても人がいない・いなかった”、“医師以上に、特に看護師が足りない・足りなかった”ということ』を踏まえて『非常時に対応するために、平時から、病院職員、とくに看護師を余裕を持って配置しておく

のか』という点です。期待に応じて対応したい気持ちはありますが、今の公的病院に看護師を余裕を持って配置しておく経営的余裕はありません。

『何かのときはよろしくお願ひします』的なまとめになってしまうように、今回の地域医療構想で、少なくとも“感染症非常事態対応”時の人員確保について明確な方向性を発信すべきだと思います。もし“感染症非常事態対応に必要な人員を平時から各病院に配置すべき”とするのであれば、その雇用を成立させるための補助金や診療報酬等の経営的配慮を盛り込まないと持続性、実効性につながらないと思うからです。地域急性期医療の中核を担っている公的病院は、2024年に始まる働き方改革（時間外労働時間規制）でも厳しい対応を迫られておりますので、「現状の経営バランスを崩さないように地域医療構想、感染症対策に貢献してください」という発信だけでは実効性のある提案にはならないと考えます。

第8次保健医療計画の中で、感染症対策の枠に対して行政のほうで具体的な提案があるのでしょうか？

何か地域医療構想（保健医療計画？）の第8次の中で、感染症対策の枠に対して行政のほうで提案があるのかということをお聞きしたいんですが。

○齋藤会長 はい。事務局どうでしょう。

○青山感染症対策局長 感染症対策局長の青山です。坂本委員、ご意見ありがとうございます。

これまでのコロナの対応でいきますと、各重点医療機関等の皆様におかれましては、ご協力いただきましてありがとうございます。

実際このコロナで私どもが感じておりますのは、既に以前から感染症指定医療機関というものを置いてやってきたわけですが、今回のコロナのような感染症におきましては、それでは病床が実際確保できなかったということは、問題とされているところでございます。

これから新しく県のほうで感染症管理センターというのを設けまして、次の感染症対策を考えながら進めていく組織を立ち上げる予定でございます。その中の1つとして、やはりこの医療機関のネットワークの在り方をどうしておくのかというのは非常に重要な検討課題だと思っております。

その中でやはり課題となりますのは、このようなパンデミック型の感染症が起きたときの病床をどのように弾力的に確保していくかということを考えていかなければならな

いと思っております、そうなりますと、例えば平時から各病院様の病棟を感染対策ができるようなものにしていくとか、そういう様々なことも考えていかなければならないと思っております。そういうネットワークをつくりながら必要な病床を確保していくということになりますと、やはり病院様の常日頃の負担が出てくるということもありますので、そうなりますと支援策も含めて検討しなければならぬかなというふうに思っておりますのでございます。今後また県の感染症対策専門家会議の検討部会を設けておりますので、今年度の後半におきまして、医療ネットワークの在り方等は検討していきたいと考えておりますので、また皆様のご意見をいただきながら考えていきたいと思っております。

以上でございます。

○齋藤会長 どうもありがとうございます。ほかにご意見どうでしょうか。

○坂本委員 追加で一言よろしいですか。

○齋藤会長 はい。

○坂本委員 坂本です。ありがとうございました。

県のほうも、そこを視野に入れて考えていただいているということでございますが、公的医療機関が担った今回の感染症対応の多くは、急性期対応です。そして、急性期医療ができる看護師さんは限定されており、特に重症系病床に対応できる看護師さんはかなり限られております。同一病院内であっても、重症系病棟以外で勤務している看護師さんに重症系病棟で働いてもらうのは難しいのが現実です。

急性期病床の整備・運営はお金がかかることも踏まえてうえで、普段からの急性期病床と人員配置を考慮することと、病状が落ち着いた患者の回復期、慢性期病床、病院への移動をセットで考えていただき、効率的で継続性と実効性のある全体構想をよろしくお願いいたします。

○齋藤会長 はい、ありがとうございます。

伊東市民病院の川合委員、どうぞ。

○川合委員 伊東市民病院の川合です。ありがとうございます。

地域医療の現場の先生方は皆さん同じように実感しておられると思うんですが、このコロナ禍の2年半で、現場の診療の在り方とか今後の方針というのは大きく変わったと思います。皆さんご実感されていると思いますが、公衆衛生的な大きな働き方がありましたし、市民、住民の皆さんの疾病に対する考え方も大きく変わっているだろうという

のもあります。現実には、病床の運用は、このコロナ禍で大きく変わるはずで、地域の人口減少という社会的な背景もあって、いずれの病院のところでもそうだと思いますが、外来についても入院についても、患者さんの数とか疾病構造は大きく変化しています。入院患者さんも外来患者さんも、どこの病院もこれまでから10%から20%減っているだろうという現状があると思います。

その中で病床再編をそれぞれの病院でどうしたらいいかという問題が、ポストコロナに向けて皆さんが今一番頭を悩ませているところだというふうに我々は感じています。単純に病床を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期と分けて、そして、言葉は乱暴ですけど、数合わせのように病床数を調整して減らしていきましようという単純なものではなくて、このコロナ禍の中で、それぞれの病院が地域においてどういう規模が必要かということが現実に見えてきています。そういったことを踏まえて、意味のある病床再編、機能分担。そういったものを考えていかなきゃいけないというふうに強く思っています。

さらにその中では、経営的に明らかな不採算部門。これまで言われているように、周産期であるとか小児科であるとか、そういったことも、単純に機能分化を図って集約化していくということでは、必ずしも地域医療というのは成り立たないと思っています。そういう現実的な問題を踏まえて議論をしていただきたいというふうに強く思っています。

さらに、もっと踏み込んだ現実的な問題としては、医師の働き方改革の問題が差し迫ってしまっていて、特に「救急医療体制をどうしてやっていくんだろう」と我々は本当に途方に暮れています。そういう現実的な問題を踏まえた上で数字をどういうふうにしていくかというふうな議論をしたいとつくづく思っております。よろしくお願いします。

○齋藤会長 はい、ありがとうございました。

○神原委員 神原です。よろしいですか。

○齋藤会長 はい、どうぞ。

○神原委員 今いろいろと委員方からご議論がありましたし、また県のほうからも、それに対する対策の方向も、「参考になれば」ということで発言がございましたが、なかなか感染が蔓延している時期と平時と同じレベルを常に向いてやっていくということは困難だと思います。だから、平時は平時で対策を立てておいて、感染症がパンデミックになってくれば、その都度「どういうステップを踏んでそういう体制をつくっていくか」ということで、少し分けて考えておかないといけないのではないかというふうに思いま

す。もちろん平時から「いつパンデミックになっても対応できる」という体制があれば、それに越したことはありませんけれども、こういう感染症のパンデミックは常にあるわけじゃなくて、私が静岡に着任したときは、SARSの問題で、結核病棟をSARS病棟に替えて大騒ぎしましたが、結局あんまりパンデミックになることもなく収まったということがありました。今回はまだ変異株がどんどん出てくるような状況ですし、またサル痘なども出てくるようでございますので、やはり平時の体制と感染症が発生したときの対応というのは分けて考えた方が対策が取りやすいのではないかと発言させてもらいました。以上です。

○齋藤会長 はい、ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

順天堂静岡病院の佐藤院長、どうでしょうか。何か東部のほうでございますか。

○佐藤委員 ありがとうございます。順天堂静岡病院の佐藤でございます。

先ほどの説明にございましたように、2-5のところでございますが、厚生労働省からの通知で「病床の削減や統合ありきではなく」という言葉が非常に気になったんですが、地域の実情を踏まえてというところで、この地域医療構想というのは病床を減らすのが第一というふうに考えていたんですが、厚生労働省からこのような文書が来ると、これは二の次でいいのかなというような感じを受けます。

ということで、我々の病院のある駿東田方二次医療圏は、2021年から2025年を比較すると、もう1,000床以上削減しなくちゃいけないということでしたが、これもどうしてもやらなければいけないことではないのかなというふうな印象を受けました。むしろ、この病床を減らすということよりも、病床機能分化に今後重点を置いて、慢性期病床を介護医療院とか在宅医療に持っていくというような取組が地方で必要なのではないかとこのように感じました。

県の主導でももちろんやるんですが、これを進めるには、やはり地域医療構想調整会議等の権限をもう少し強くしたほうがいいのかなというふうに感じました。いろいろその調整会議で意見を言いましても、「それでは県のほうに伝えておきます」というようなことで今まで終わってしまいましたので、その辺をもう少し県として、考えていただきたいかなというふうに考えております。以上です。

○齋藤会長 はい、ありがとうございました。

地域レベルで会議をしても、本当に伝わっているのかどうかというのは、参加しているものの非常に疑問です。

小林委員、ですから地域医療構想は「別にベッド数を減らすということではないんだ」という意見でよろしいですね。

○小林委員 7-1の資料を見ていただければと思いますが、実はこの2021年から大きく定義が変わり、「最大使用病床数」という「この1年間で一番ベッドが埋まった人数」で評価されるようになったということです。先ほど「ベッドは実際には10%ぐらい減っているんじゃないでしょうか」とか、いろいろな話題が出ていますが、基本的に今までとは定義が大きく変わっていて、この最大使用病床数というのを今後は注視していくのが大事です。地域レベルで「マックスこれだけのベッドが埋まっている」という数字となります。そうやって見ると、当初に比べ、一般病床単位でいえば2万592と2万147ということとなり、数合わせ的には、一般病床の総数はかなりいいところに来ているのかなと思えます。それが高度急性期だろうが急性期だろうが回復期だろうがどうでもよくて、実際、すべての病床機能でコロナの患者さんを受け入れているわけです。現実的には、ある程度入院の受療率が減ったり、コロナでディスタンスを持って病床管理をしたり、いろんなことが日々起きている中で「実際埋まっているベッドがこれだけ」ということとなります。地域レベルでどれぐらいのベッドが埋まっているのかというところを見ていくことがすごく大事なのではないかと思います。

極端な言い方をすると、2013年のときにつくった2025年の数字にとらわれず、現実的なベッド運用方法を地域で共有して、そこで必要なことがあれば県に物申し、佐藤委員が言われるように、県がそういうことに対してもうちちょっとうまく動いていただければ、地域も非常に動きやすいんじゃないかなと思います。

以上です。

○齋藤会長 はい、ありがとうございました。

それに対して、事務局いかがでしょうか。

○藤森医療政策課長 ありがとうございました。

今までの議論のように、地域医療構想で病床の機能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した、必要量につきましても、目標ではございません。小林委員からありましたとおり、最大使用病床数もこのようになっておりますので、よくこの辺も見ながら、バッファーとして確保しておくべきとの考え方もございますので、弾力的に考えてまいりたいと思います。

それから、地域医療構想調整会議が各地域で実施されておりますので、調整会議での

意見を含め、しっかり受け止めて、ご意見を反映できるような施策を実行してまいりたいと考えております。

○齋藤会長 次に参りたいと思います。ご意見は最後に皆様から伺いたいと思います。

続きまして、報告事項に移ります。

報告事項（１）「医師確保部会の開催結果」について、事務局から説明願います。

○村松医療人材室長 地域医療課医療人材室長の村松でございます。

3－1 ページをご覧ください。

報告事項（１）、6月7日に開催いたしました医師確保部会の開催結果についてご報告申し上げます。

医師確保に係る事項につきまして集中的・専門的に議論を行なう医師確保部会を、2のとおりに開催いたしました。

主な内容といたしましては、医学修学研修資金に係る中長期的な配置の在り方、さらにまた地域枠におけるキャリア形成プログラムなどについてご意見を頂戴したところがございます。いずれも一朝一夕に対応ができるものばかりではございませんで、「主な意見」に記載のとおり、様々な分析、検証が必要となってまいります。いただいたご意見を踏まえまして、1つずつ丁寧なご議論をこれからもお願いいたしまして、必要な対応を進めてまいりたいと考えておるところでございます。

○齋藤会長 どうもありがとうございました。

ただいま説明のありました「医師確保部会の開催結果」については、部会に参加された委員の皆様からもお話を伺いたいと思います。

部会長の松山委員、ただいまの報告への補足事項はございますでしょうか。

○松山委員 松山でございます。ありがとうございます。

6月7日に開催させていただきまして、各委員から多くの意見をいただきました。

これから地域枠の貸与が増え、これからの対応の仕方、医師少数区域の状況、貸与期間が終わった後の状況、貸与してきた中で、その貸与が終わった後の就労の状況。そういったものも多くの委員から質問事項が挙げられました。

それについても、次回また8月9日に開かれる予定でございますけれども、やはり今後起こってくるであろう、いわゆる貸与された方の研修病院の配置の仕方だとか、まだまだこれから皆さんでその情報を共有して検討していかなきゃいけないことが山ほどございます。その辺について、今前向きに、データベースといいますか、今現在借りてい

る方の状況、そして今学生でどの程度の方が借りていてどういう状況なのかとか、何を希望しているのかとか、そういったことも含めて皆さんで開示して、それで検討していくということをやっていないとまずいであろうと考えています。

さらには、東部地区に専門医が在籍する病院が非常に少ないということもあって、そこをいかにして増やしていくのかというところが非常に難しくなっています。、これから皆さんのお知恵を借りて、充実した病院をつくっていかうじゃないかと考えています。ある程度皆さんで話し合った中で決まった病院を充実させていくのか、あるいは京都大学、浜松医科大学、順天堂、そして慶応大学、千葉大学と、多くの医局から派遣されている静岡県において東京でいいますと日本医科大学、昭和大学等をうまく配置をして、東部のほうに長くいてくださるような医師の確保をしていくことが、静岡県における研修システムを充実させるためにも検討していく必要があるというふうに考えております。以上です。

○齋藤会長 それでは、「医師確保部会の開催結果」について、ご質問、ご意見ありませんでしょうか。Webの先生方も特にございませんでしょうか。

○中村委員 藤枝市立病院の中村でございます。

ただいま松山委員のお話があったとおり、東部において、そちらに医師の派遣をするときに問題になるのは、やはり指導医、専門医が少ないというところが1つ問題になるというような中で、東部には、浜松医大だけではなくて、順天をはじめとして幾つもの大学病院から派遣されている病院が幾つもあると松山委員がご指摘になりました。例えば静岡県が音頭をとって、そういった各大学病院から派遣されていらっしゃる指導医の先生方、専門医の先生方も、この地域医療構想の中の医師確保の中にご協力いただくことで、県の修学資金貸与者が行ったときに、積極的に教育に携わっていただける。そこで働くだけでなく、例えば働かなくても、週に何回かそこに研修に行かせてもらうとか、積極的な協力を得ることができれば、少しは東部のほうに行くきっかけになるのではないかと思います。いかがでしょうか。

○奈良健康福祉部参事 部参事の奈良です。中村委員の質問のお答えになるかどうか分からないですけど。

1つは、今キャリア形成プログラムというのが令和2年卒業者から求められている中で、その場合は県内の基幹病院のプログラムに入ることが一応前提となっていますその県内の基幹プログラムと県外の基幹とどうやって合わせるかという話は、今ちょ

っと調整をさせてもらっているところです。一番手近なのは順天堂なので、ちょっと私も先日順天堂に行きまして、佐藤院長と面会して、東部のプログラムの中に順天のプログラムを生かせるような話ということで一応話はしてまいりました。今後そういう話は伺っておきますので、その点を含めて東部の病院と調整してまいります。

○中村委員 積極的なご意見ありがとうございます。

確かに形成外科でも昭和医大と聖隷が新しいプログラムを組んだとかありますので、県内の病院と県外の大学の中で、少しでもこの専門医を育成できるようなプログラム、あるいは派遣病院としてそういうのが指定されるのができる、少しでも東部に行かれるきっかけになるんじゃないかと思います。ありがとうございました。

○浦野委員 静岡社会健康医学大学院大学の浦野でございます。

医師確保部会に参画させていただいておりますが、先ほどからお話がありますように、キャリア形成プログラムでも、今静岡県内で150近くのプログラムができていの中で、実際にそのプログラムで専門医を取ろうというときに、実際に医師不足地域、少数区域に行って取得できるかという、中村委員がおっしゃったように、指導医がいないという点で難しいようなところがあります。だから、そこに関しては、大学の医局からのそういう人の派遣というのが一番だと思うんですけども、先ほどからも出ているように、この医師確保においても、やっぱり病院間の連携というのを利用して専門医を送る、指導医を送るというふうなことを全体で考えないといけないんじゃないかと思います。今の時点では、一応県外からの指導医を取ってくるということに関して県のサポートがあるというふうに伺っておりますが、そういうシステムを、県内のいろんな地域から、病院から、あるいは医局からそういうところに派遣するのをサポートするようなシステムというのをまた考えていただければいいんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

○奈良健康福祉部参事 この話は以前からありまして、結局県内が医師少数県であることから、他県から医師を招聘するというのを念頭に以前はこの制度をつくらせていただきました。ただし、その制度が現実あまり動いておらず、他県からの医師招聘が確かに進んでいないということもありますので、今後どういう方向に行くかというのは医師確保部会の中でまた調整させていただくことになるかと思います。今はこれしか言えませんが、よろしく申し上げます。

○齋藤会長 ほかに、この医師確保につきまして、ご意見ございますでしょうか。

○竹内委員 浜松医大の竹内ですけど、今の指導医の確保という話ですが、これまでも本

県の場合、県の中で、特に医局単位での異動があったときに、それぞれの病院が関係する首長さんですとか地域から非常に大きな反対があったりして混乱があったという経緯があります。実際に今回、令和2年の国の三師統計のデータを私も見てみましたが、今奈良参事から「静岡県は医師少数県」というお話がありましたが、静岡医療圏、それから浜松市がある西部医療圏は、確かに医師多数区域ではあるんですけども、診療科別の医師数を見ても決して全国から見て高いレベルにあるわけではないですし、ましてや他の圏域の病院の中での指導医の異動ということになると、そもそもその地域の医療提供体制をどう確保していくか。これから医師の働き方改革を含めて、各病院が非常に厳しい状況を求められている中で、それは現実的に難しいと私は個人的に考えています。

○齋藤会長 はい、浦野委員。

○浦野委員 竹内委員おっしゃったように、それが今までも議論されていて一番の問題だというのはよく理解しているんですけども、今県が出している奨学金をもらっている人の数というのはもうかなり増えてきて、その人数に関しては十分じゃないかと思えます。いかにその人たちのキャリアパスを考えてあげて、それからその後も定着していただけるかということを考えると、ちゃんとしたプログラムに乗って、なおかつ医師少数区域で働いてもらわないといけません。そうすると、もちろん指導医の数が限られていて、県内でそれを奪い合っただけではいけないということは分かるんですけども、そのところは何とか知恵を絞って融通し合い、考えてあげないと、このシステム自体が何か無駄になり有効活用できないんじゃないかと思えます。だから、そういうことをもう1回考える時期に来ているんじゃないかなということなんです。

○竹内委員 ありがとうございます。

キャリア形成プログラム、もう既にできているプログラムは、基幹施設はしっかりとしたものがあった上で、その上で例えば医師少数区域の中に連携施設なり関連施設があるという位置づけです。ただ、それぞれのプログラムが決して定員が充足しているという状況はないものですから、貸与された先生方の配置調整の中で、医師少数区域の中にある連携施設、関連施設にも若い先生方が派遣されるということで、また研修も充実していくんじゃないかなというふうに考えています。

○浦野委員 そういった連携施設というのでうまくいけば一番いいんじゃないかなと思いますね。

それから、その中でサブスペシャリティーを取るとかいうふうなところまで、どこま

で満足してもらえるのかというふうなことも含めてやっぱり考えていかなければいけないのかなというふうに思います。ありがとうございました。

○齋藤会長 はい、ありがとうございました。神原委員、どうぞ。

○神原委員 よろしいでしょうか。若い先生方の教育ということではないんですけれども、伊豆半島の市町の病院は小さいものですから、それぞれの個々の病院で研修が十分積めるかどうかという点は、いささか疑問があるかもしれません。

私は、社会福祉協議会の者ですから、社会福祉の観点で、大きな災害が起こったときに、個々の市町だけで対応を取るのは非常に困難になります。従って、「市町が連携して対応して欲しい」とお願いし、指導に務めています。若い先生方の教育も、伊豆半島の2～3、あるいは数病院が連携して、それぞれ得意なところを教育・指導するというようなローテーションを組むということが可能であれば、ぜひ検討をお願いしたいなと思います。

以上でございます。

○齋藤会長 はい、ありがとうございます。では、次に参りたいと思います。

続きまして、残りの報告事項である、報告事項（2）「地域医療構想調整会議における主な意見」、報告事項（3）「令和4年度病床機能再編支援事業費補助金」、報告事項（4）「地域医療介護総合確保基金」について、一括で事務局から報告願います。

○藤森医療政策課長 医療政策課長の藤森です。一括で説明いたします。

まず、報告事項（2）「地域医療構想調整会議における主な意見」について報告いたします。

資料4、4-1ページをお開きください。

1の「開催状況等」にありますとおり、賀茂区域をはじめ6区域で今年度第1回の会議を終了いたしました。新型コロナウイルス感染症の急激な拡大の影響で、富士区域で急遽書面協議とするなど、対応をいただいております。また、中東遠、西部区域につきましては、状況を見ながら調整しているところでございます。

各区域で「地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針」を共通議題としてご協議いただいております。

2に、これまで開催した調整会議での主な意見を記載しておりますが、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ることや、「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」などの意見をいただきま

した。

また、その下になりますが、賀茂区域では今後の医療提供体制の在り方、熱海伊東区域では閉院による療養病床の減少への対応など、各区域で個別議題についてご協議いただいております。

4-2ページをお開きください。

報告事項や新型コロナウイルス感染症への対応につきましても、記載のようなご意見をいただくとともに、圏域によっては病診連携などをテーマに情報交換を行なっていたところがございます。

続きまして、資料5、5-1ページをお開きください。

「令和4年度病床機能再編支援事業費補助金」について報告いたします。

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

3の「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。

5-2ページをご覧ください。

今回、富士渡辺整形クリニックから、全12床の削減について、右から2番目の「地域医療構想を踏まえた病床削減の考え方」の欄にございます状況や理由で申請の希望が出ております。

7月22日に富士区域での調整会議を開催する予定でしたが、コロナの急激な拡大に伴いまして会議の開催が困難となりましたので、急遽書面による協議を行なっているところがございます。現在集約中でございますが、今後は書面での意見集約の上、8月23日の医療審議会において報告する予定としております。この場で調整会議での集約結果を報告できず大変申し訳ございませんが、申請希望についての報告とさせていただきます。

次に、資料6、6-1ページをお開きください。

「地域医療介護総合確保基金」について説明いたします。

平成26年度から、当基金を活用した事業を実施しているところがございます。2の「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いております。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。

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。地域医療構想を実現するための有効なツールとして基金を活用していくため、ぜひご協力をお願いいたします。

なお、6-2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、2番目には令和3年度の決算、令和4年度の予算の状況を参考までに掲載しております。

報告事項の説明は以上となります。

○齋藤会長　ただいま説明のありました報告事項について、委員の皆様方、ご意見、ご質問などをお願いいたします。

富士市立病院の児島院長はどうでしょうか。

○児島委員　先日、22日に地域での調整会議の予定だったんですけれども、コロナの急激な拡大に伴って書面開催となりました。

今お話がございました渡辺整形クリニックの事案については、今後情報を共有いたしまして話し合いを進めていく所存でございます。よろしくをお願いいたします。

○齋藤会長　ありがとうございます。

小林委員、これにつきまして追加意見はございますでしょうか。

○小林委員　確保基金は、先ほど言われたように、地域からのいろいろな提案を県が受けて、この基金をうまく使っていくということが本来の筋だと思いますが、その情報が各地域になかなか伝わっていません。実際、地域には、自治体病院からいわゆる国公立の病院まで数多くあるわけですが、結構このお金が残っているというのは、すごくもったいない話じゃないのかなと思います。こういった情報を地域の医療機関に十分に伝えて、一病院のためというわけじゃなく、地域のためになるような提案を地域から求めて、ぜひともその執行率というものを上げていただくといいことが本来の筋ではないかなと思います。そのあたりは、医対協の座長をやらせていただいていたときからずっと言ってきましたが、いつまで経ってもこの問題は残っているような気がします。県の行政の

方々には、ぜひともいろいろと活動していただきたいなと思います。

○齋藤会長 はい、ありがとうございます。

順天堂の佐藤委員、順天堂は十分活用されているでしょうか。

○佐藤委員 我々は使用しておりませんが、このような資金を出すことによって病床を減らしてコンパクトにして、その基金によって病院を新しくしていくと。建て直していくとか、そういうことに使えますので、非常に有意義な基金で、小林委員の言うように積極的に使っていただきたいと思います。

○齋藤会長 はい、ありがとうございます。

○齋藤会長 小林委員、どうぞ。

○小林委員 今の佐藤委員の話のところですが、ある程度ベッドを減らすために使う予算は別途用意されていますが、この地域医療介護総合確保基金は必ずしもベッド調整だけの予算ではなく、働き方とかタスク・シフト／シェアとか、いろいろところに使えます。ただ、それをうまく県が国に提案できていない。それを企画力と言ったらちょっと失礼かもしれませんが、やはり地域の医療のためにうまく使っていくことが大切です。ベッドを減らす予算としては再編支援というお金がついていますので、それはそれで活用するとして、本来の基金はもっと有意義に使うべきじゃないかなと思っています。

○齋藤会長 事務局、これはどうですか。

○藤森医療政策課長 ありがとうございます。ちょうど同じような方向で答えようかと思ったんですが。

今執行率が、この医療分で累計で71%ほどになっております。あくまで病床削減ありきではないものですから、調整会議等に出させていただいておりますと、調整会議の中でも、「もっといい事例を知りたい」とか「全国のいい事例はどんなものなのかちゃんと周知しなきゃ、どんなものを出したらいいのか分からないじゃないか」みたいなご意見もございました。事例を、県自体も参考にしながら、各地域でもご提案いただきやすいような体制を取って、執行を有意義に、効率的にしていくように今後努めてまいります。

○齋藤会長 ほかにいかがでしょうか、各委員の先生方。Webの先生方でも、いかがでしょうか。

では、特にこのことに限らず、最後になりましたけれども、本日の議事のほかに、委

員の皆様からご意見などありましたら伺いたいと思います。いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○鈴木委員 磐田市立総合病院の鈴木です。

特に今は新型コロナの感染拡大で、医療従事者の確保が難しくなっています。特に、坂本委員も触れていたと思いますが、看護職が不足している事態になっています。先週だったと思いますが、日経新聞のほうに潜在看護師が1面で大きく取り上げられていたと思います。そういうことを考えていくと、やはりこの協議会のメンバーに県の看護協会のどなたかが加わっていただくことが必要と考えます。これからの時代の県の医療の在り方を考えると、医師確保ばかりでなくて看護師確保も重要な問題になってくると思います。ぜひともそういう点で考えていただきたいと思います。

○齋藤会長 はい、事務局。

○高須医療局長 医療局長、高須でございます。貴重なご意見をいただきましてありがとうございますございました。

確かにそのような視点からのご指摘は本当にごもつともだというふうに考えますので、内部で検討させていただければと思います。ありがとうございました。

○齋藤会長 ほかにご意見。今日、行政から、森町長の太田さん、何かご意見ございませうでしょうか。

○太田委員 はい、ありがとうございます。

いつも医療対策協議会は出席させていただいております。それぞれ病院長の先生から、様々な地域の抱える問題についてご意見やお考えを伺って、大変参考にさせていただいております。

今、森町でもそうですけれども、中東遠で大変コロナの感染者が増えている状況であります。西部保健所を中心に、それぞれの自治体、また自治体病院が協力しながらこれに対応しているところです。今こういった形で地域での医療連携を図ってきた成果が出ているのではないかと考えておりますが、併せて家庭医養成協議会というものを立ち上げて家庭医の養成に努めております。こういったことで、市町を超えて地域で医療連携を図るために取り組んでおりますので、またそういったところでいろいろとご指導、ご支援をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○鈴木委員 もう1点いいですか。

○齋藤会長 はい、どうぞ。

○鈴木委員　もう1つ、公立病院経営強化プランのほうに関してお聞きをしたいんですが、これは2-2の資料で、新公立病院改革プランとの比較の下のほうの「経営の効率化等」の②に「経常収支比率及び修正医療収支比率に係る目標」と書かれていて、2番目の「・」のほうに「所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるよう数値目標」という記載があります。このことは、例えば公立病院系だと、市のほうから回ってくる繰出金の額が、基準どおりにいっているのかどうかって、いつも議論になるところで、総務省の言っているとおりに出ていれば多分ここは問題ないんでしょうけれども、各行政というか、自治体によって扱いが違ふと思います。ですから、このあたりのところは、県のほうから自治体のほうに伝えていくんでしょうか。それとも、ここに取り組む病院のほうに首長さんなどに言っていかななくてはいけないんでしょうか。

○藤森医療政策課長　まず、この公立病院経営強化プランの作成者は地方自治体となっております。病院ではなくて地方自治体が作成することになっておりますので、地方自治体にとっての技術的助言ということで出されているものですので、絶対的なものではございませんが、当然市町村のほうでこちらのガイドラインを見ながら、どのくらい繰出しするかというのを検討していくことになろうかと思えます。

お困りのところを十分に把握できていないのかもしれないかもしれませんので、その程度のお答えになってしまいますがよろしいでしょうか。

○鈴木委員　はい、分かりました。

○齋藤会長　では、焼津市長の中野様、今日のご参加ありがとうございます。ご意見はどうでしょうか。

○中野(弘)委員　医療対策協議会に参加をさせていただいて、非常に各先生方が、自分の病院だけでなくこの静岡県全体を考える中でのご意見をお伺いして、非常に一自治体の首長として参考になります。そして勉強をさせていただいているところでございますが、私は焼津市で、志太榛原でございますが、このコロナで、自治体から見ても、病院間の連携並びに県の保健所との連携というのが非常にうまくでき始めているというか、ありがたく思っているところでございます。特に急性期、高度急性期でコロナを丁寧診ておられる公立病院の先生方、また看護師の皆さんには、本当にそのご苦勞に頭が下がる思いでございます。

そんな中で、この病床数も含めて、これからの調整会議でいろいろ検討なさっていくということで、決して数だけでなく、連携の中でいい形になっていけば本当にありがた

いかなというふうに思いますし、その中で、特に保健所のほうを焼津市としても支援をしていて、応援の職員も派遣させていただいているわけです。県で言うておられる、この保健所の在り方も含めて、これだけ大混乱してご苦労なさっているのも、この医療対策協議会とは別の視点かもしれませんが、医療の中で保健所の在り方も検討なさってくださっているとは聞いておりますが、さらに全体が、市民の皆さん、県民の皆さんが安心できる体制を、各自治体も踏まえて協力体制をつくっていただくようご指導をお願い申し上げます、私の意見とさせていただきます。よろしく申し上げます。

○齋藤会長 はい、ありがとうございます。

○高須医療局長 医療局長の高須でございます。

Webでご参加いただいている方々の音声がちょっと会場のほうに入っていないというふうな状況でありました。改めて書面等でご意見等をお寄せいただけたら大変ありがたいなと思います。改めてこちらからご案内させていただきます。

以上をもちまして議事を終了いたします。委員の皆様、議事の進行につきまして、ご協力ありがとうございました。

それでは、ここで進行を事務局へお返しします。

○松本医療政策課課長代理 齋藤会長には、本日の協議会の進行、誠にありがとうございました。

それでは閉会に当たりまして、健康福祉部部長代理の後藤から、本日のご協議につきまして、委員の皆様へお礼を申し上げます。

○後藤健康福祉部部長代理 健康福祉部部長代理の後藤でございます。

本日は、ご多用の中、令和4年度第1回静岡県医療対策協議会にご出席いただき、誠にありがとうございました。

委員の皆様には、日頃から、新型コロナウイルス感染症への対応につきまして様々のご協力をいただき、この場をお借りしましてお礼を申し上げます。

本日の議題の「地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針」につきましては、委員の皆様からいただいた意見を参考に、関係する医療機関に作成の依頼を行ないながら、今後各圏域の地域医療構想調整会議で協議を行なってまいります。協議内容につきましては、またご報告したいと思います。

また、そのほかのご意見につきましても、貴重なご意見でございます。ぜひ各課題対応の参考とさせていただきたいと思っております。

最後に、新型コロナウイルス感染症の収束に向けて、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。引き続き、ご支援、ご協力をお願いいたします。

本日はありがとうございました。

○松本医療政策課課長代理 以上をもちまして、令和4年度第1回静岡県医療対策協議会を閉会いたします。長時間のご協議、誠にありがとうございました。また、Webの環境等が悪く、大変申し訳ございませんでした。

午後5時29分閉会