

令和2年度 第3回 静岡県医療審議会 議事録

日 時 令和3年3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	伊藤恵理子	上野 桂子	大内 仁之	大須賀伸江
荻野 和功	木苗 直秀	紀平 幸一	木本紀代子	工藤 英機	小林 利彦
今野 弘之	島田久美子	勝呂 衛	鈴木みちえ	土屋 源由	長野 豊
中村 眞澄	萩原 久子	毛利 博	谷口千津子	柳川 忠廣	山岡 功一
山口 宜子	渡邊 昌子				

計 26 人

欠席委員

太田 康雄 徳永 宏司 原田 英之 山本 敏博

出席した県職員等（事務局職員）

藤原学健康福祉部長	石田貴健康福祉部理事	奈良雅文健康福祉部参事
増田吉則障害者支援局長	鈴木宏幸医療局長	後藤雄介健康局長
青山秀徳健康福祉政策課長	藤野勇人長寿政策課長	浦田卓靖介護保険課長
平野義徳福祉指導課長代理	市原眞記こども家庭課長代理	福原崇元精神保健福祉室長
田中宣幸医療政策課長	井原貞地域医療課長	増田俊彦医療人材室長
後藤幹生疾病対策課長	森岡克明健康増進課長	藤森修地域包括ケア推進室長
田中尚国民健康保険課長	堀川俊薬事課長	本間善之賀茂保健所長
伊藤正仁熱海保健所長	安間剛東部保健所長	岩間真人中部保健所長
木村雅芳西部保健所長	板倉称浜松市健康福祉部医監	

会議に付した事項

- (1) 第8次静岡県保健医療計画の中間見直し
 - (ア) 6疾病5事業の骨子案
 - (イ) 在宅医療、認知症対策、地域リハビリテーションの最終案
- (2) 地域医療連携推進法人の認定

報告事項

- (1) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針に対する再検証
- (2) 令和2年度病床機能再編支援事業費補助金
- (3) 第8次静岡県保健医療計画の進捗状況
- (4) 第3期静岡県医療費適正化計画の進捗状況
- (5) 医療法人部会の審議結果
- (6) 地域医療介護総合確保基金
- (7) へき地医療拠点病院の指定
- (8) 特定の機能を有する薬局の認定制度
- (9) 新型コロナウイルス感染症への対応

開会

進行 田中医療政策課長

議事の経過

委員30人のうち26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。

- 田中医療政策課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和2年度第3回静岡県医療審議会を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。

本日は、委員30人のうち、Webでの参加の方も含めまして、現在25名の方にご出席をいただいております。医療法施行令第5条の20第2項に定める定足数を満たしていることをご報告いたします。

それでは、ここからの議事進行につきましては、運営規程第2条第1項の規定により、紀平会長をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

- 紀平会長 皆さんこんにちは。県医師会の紀平です。ご指名いただきましたので、至りませんが、議長を務めさせていただきます。どうか十分なご検討をいただきたく思いますが、スムーズな議事運営にご協力いただきますようお願いいたします。

コロナ禍の災害のほうも、多少落ち着きが見えてきたとはいえ、まだまだ収束は見えておりません。リバウンドの懸念さえされております。どうかもう一つ気を引き締めていただきますようお願い申し上げます。

本日は、皆様、大変お忙しいところ、またかくなるコロナ下でまだまだ危険なところ、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

本会は、県の医療行政でも最重要会議の1つであります。できるだけ感染防止策を施させていただきます上で開催とさせていただきます。重ねてご理解を賜りますようお願い申し上げます。

本日は、「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」として、「6疾病5事業の骨子案」「在宅医療、認知症対策、地域リハビリテーションの最終案」についてご検討いただきますが、いずれにしろ、今回のこのコロナ禍の影響は計り知れません。そして、またこのコロナ禍は、数々の教訓を私たちに残してくれております。医療には、決して効率の問題だけでは解決しない必要な無駄があること。そして、平時にあっても、常に有事も含めた対応をしていかなければならないことなど、すなわち防災の大切さです。

今県の進めております、この保健医療計画については、少子高齢化社会の現状では、大切な、そして重要な施策であります。しかし、それでもやはり、この平時、有事の対応の仕方の考え方は、考慮せねばならない大切な要件と考えております。今日、このコロナ禍の経験は、新しい感染症の脅威は、今後の各医療施策に必ず生かしていかなければならないと考えております。県は、いち早く対策を打っていただきました。我々医療界も見習って、新しい医療の在り方を模索していかなければと考えております。

他には、今回、新しい課題で、地域医療連携推進法人の認定が提案されております。いろいろ問題も多いと言われておりますが、よりよい施策のため、十分にご検討をお願いして、挨拶とさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

それでは、これからは座って対応させていただきます。

なお、本日は、議事の関係から、静岡県立病院機構の田中一成理事長に参考人としてお越しいただいております。田中理事長、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。荻野委員と木苗委員に本日の会議の議事録署名人をお願いいたします。よろしくお祈りいたします。

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。

本日の議題は、「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」。それから「地域医療連携推進法人の認定」の2件です。

また、報告事項は、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針に対する再検証」「令和2年度病床機能再編支援事業費補助金」「第8次静岡県保健医療計画の進捗状況」「第3期静岡県医療費適正化計画の進捗状況」「医療法人部会の審議結果」「地域医療介護総合確保基金」「へき地医療拠

点病院の指定」「特定の機能を有する薬局の認定制度」「新型コロナウイルス感染症への対応」の9件の報告です。

それでは議題に入ります。

まず、議題（１）「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」。その（ア）「6疾病5事業の骨子案」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○鈴木医療局長 医療局長の鈴木でございます。よろしくをお願いいたします。私からは、議題の（１）につきまして、ご説明をさせていただきます。それでは着座にて失礼いたします。

お手元の資料1の1ページをご覧ください。

議題の（１）といたしまして、「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」のうち、今年度から来年度にかけて見直しを行ってまいります6疾病5事業の骨子案について、ご意見をいただくものでございます。

2ページ目をご覧ください。

中間見直しにおける検討状況と今後の予定を示しております。

中段のところで四角に囲っておりますけれども、本日の医療審議会では、来年度にかけて見直しを行う6疾病5事業の骨子案と、本年度見直しを行います、在宅医療、認知症対策、地域リハビリテーションの3分野の最終案をご協議いただきます。

3ページをご覧ください。

ここでは、現行計画の概要を記載するとともに、3のところで、今年度及び来年度のスケジュールを示しております。今年度見直しを行う在宅医療などの3項目につきましては、長寿福祉計画と密接に関連しており、医療計画への記載に当たりましては、地域包括ケアネットワーク会議等でのご議論を踏まえて最終案を作成してございます。

4ページをご覧ください。

ここからは、中間見直しに関する主な視点といたしまして、4つお示したものでございます。

まず第1点目としましては、厚生労働省から示された「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」、いわゆる国の指針でございますけれども、これを踏まえた医療機能と指標の見直しを行うこと。2点目といたしまして、感染症対策の見直しであります。こちらにつきましては、後ほどご説明をさせていただきます。

3点目は、関連する他の計画と整合を図ってまいります。特に、令和3年度は静岡県の総合計画の見直しを予定しておりますことから、連動する数値目標等につきましても、整合を取って見直しをしてまいります。

4点目は、現状を踏まえた見直しでございます。数値目標の達成状況等を把握し、改善が見られない項目等につきましては、その要因を分析するなどして、必要に応じて取組内容を見直してまいります。

5ページ目をご覧ください。感染症対策についてであります。

2にお示しておりますけれども、国におきまして、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けまして、2024年からの次期医療計画の策定に当たっては、「感染症対策」を「事業」の1つに位置づける方針が決定されております。

3、今回の中間見直しにおける本県の対応といたしましては、改正されました新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症法の改正を踏まえつつ、国から今後示される基本方針により、静岡県の感染症・結核予防計画を見直し、その方向性や主要な取組を保健医療計画に反映してまいるという考えでおります。

なお、国の指針の策定期間が未確定のため、国の検討会等での審議経過や本県における新型コロナウイルス感染症の発生状況等の知見から、できるだけ今の時点で記載できるものについて記載していきたいと考えております。

6ページをご覧ください。

各疾病や事業につきましてご協議いただく専門会議をお示したものでございます。今回の骨子案等につきましても、各専門会議でご協議いただいた内容を反映しております。

なお、今回の見直しで記載することとしている、新型インフルエンザ等感染症対策につきまして

は、今年度新たに設置をいたしました、静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門会議にお諮りをし、ご意見やご助言をいただいた上で、審議会にお諮りしたいと考えております。

次の7ページ及び8ページにかけましては、現行計画と今回の中間見直しの案の項目の対比をしてございます。またご覧いただければと思います。

9ページをご覧ください。

こちらからが、6疾病5事業の骨子案の概要をまとめたものでございます。

9ページは、先ほどお示しをいたしました各専門家会議においてご協議いただき整理したものでございます。見直しの視点や主な見直し事項の概要を記載してございます。

まず、6疾病のうち、がんにつきましては、1の「見直しの視点」のところで、分野別計画となります第3次静岡県がん対策推進計画の中間評価を行うこととしておりまして、その結果を反映したものを記載していくと考えております。

2の「主な見直し事項」につきましては、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」によりまして、現行の計画策定後に新たに創設された「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」などの県内の指定状況について追加をしてみたいと考えております。

11ページをご覧ください。

脳卒中についてでございます。

脳卒中につきましては、1の「見直しの視点」といたしまして、令和3年12月を目処に策定予定であります静岡県循環器病対策推進計画の内容を反映してみたいと考えております。

循環器病対策につきましては、令和元年の12月に循環器病対策基本法が施行されております。国が、この施行法に基づきまして、基本計画及び指針等を令和2年10月に示したことから、これを踏まえまして各都道府県が推進計画を策定することになっております。この医療計画の部門別計画となります。それを反映したものを、こちらに記載をしていくというふうに考えております。

12ページをご覧ください。

心筋梗塞等の心血管疾患についてであります。

こちら先ほどの脳卒中と同様でございますけれども、策定予定の静岡県循環器病対策推進計画の内容を反映してみたいです。

なお、脳卒中及び心血管疾患につきましては、今後設置をいたします静岡県循環器病対策推進協議会のほうで協議をまずしていただくというふうに考えております。

13ページをご覧ください。

糖尿病についてでございます。

まず、1の「見直しの視点」につきましては、他の事業についても共通するところでございますけれども、先ほどお話ししました、2つ目の「・」にあるところ、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」、いわゆる国の指針でございますけれども、これを踏まえて策定をしてみたいと考えております。

2の「主な見直し事項」につきましては、この指針を反映し、糖尿病の慢性合併症の治療状況及び医療提供体制の現状把握のため、糖尿病患者の新規下肢切断術の状況等を追加してみたいと考えております。

14ページをご覧ください。

肝炎についてでございます。

肝疾患の死亡数として肝がんが最も多い現状から、2の「主な見直し事項」では、人口10万人当たりの肝がんり患率の減少を指標に追加するほか、現行の計画策定後に開始をいたしました肝がん・重度肝硬変医療費助成事業に係る取組などについて記載をしてみたいと考えております。

15ページをご覧ください。

精神疾患につきましては、2「主な見直し事項」の①になりますけれども、精神障害者にも対応した地域包括ケアの構築としまして、地域生活支援連携体制の整備状況の評価。依存症につきまして、依存症専門医療機関等に関する記載を追加したいと考えております。

また、②のところ、ギャンブル等依存症対策推進計画を反映した、ギャンブル等依存症に対応できる医療機関、関係機関の連携強化などについても記載を考えております。

17ページをご覧ください。

ここからは、いわゆる5事業の分野になります。

まず救急医療につきましては、2「主な見直し事項」の①、2つ目の「・」になりますけれども、関係機関間の連携を評価するため、救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間を指標に追加するほか、数値目標の見直し等についても考えていきたいと思っております。

18ページをご覧ください。

災害医療についてでございます。

2の①になりますけれども、災害拠点精神科病院を指定したことに伴いまして、災害精神医療における役割等を追記したいと考えております。

20ページをご覧ください。

へき地の医療につきましては、2の「主な見直し事項」としまして、①にあります巡回診療及び医師派遣につきまして、国が示す目標を満たす医療機関の割合を追加したいと考えております。

21ページをご覧ください。

周産期医療についてでございます。

2「主な見直し事項」の①になりますけれども、災害対策の強化や、産婦人科以外の診療科との連携等について、記載を追加したいと考えております。

22ページをご覧ください。

小児医療につきましては、2「主な見直し事項」の①になりますけれども、災害時の小児周産期リエゾンや、増加傾向にあります医療的ケア児への在宅医療に関連して、児童、小児の訪問診療を受けた患者数を指標に追加するなど、見直しをしてまいりたいと考えております。

議題（1）の「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」。（ア）の「6疾病5事業の骨子案」につきましては以上でございます。よろしくご審議のほど、お願いします。

○紀平会長 事務局、ありがとうございました。

それでは、ただいまの事務局の説明につきまして、委員の皆様、何かご質問、ご意見ございましたら、ご検討いただきたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

はい。柳川委員どうぞ。

○柳川委員 今年度見直しの部分ではありませんが、質問をさせていただきます。

本日資料の6ページ、7ページ辺りでよろしいかと思えます。静岡県は、いわゆる6疾病という扱いで、「がん」から始まって「精神疾患」までの、途中の5番に「肝炎」が入っております。恐らく多くの都道府県の医療計画では、肝炎の部分は、その下の各種疾病対策のほうに移行していて、5疾病でやっている県が多いのではないかと思います。その辺りはこれまで議論があったかどうか、教えていただきたいと思えます。

○鈴木医療局長 はい、ありがとうございます。

現行の計画を策定するときも、この肝炎対策については、県独自でこれまで設定しているところがありまして、それについて、別立てで主要項目として挙げるのか、その他の疾病と併せて記載するのかというご議論があった中で、本県の状況から見て、「もう少し主要事業のほうに置いておきましょう」ということで現行計画を策定してございます。

一方で、肝炎対策、国の施策も推進が進んできておりますし、肝炎の治療薬が相当いいものができて患者数も減ってきているという状況がございます。ですから、次回の計画の中で引き続き主要事業として載せるのか、その他の疾病と併せて記載のほうがいいのかというご議論をしていただけたらと思っております。今回の中間見直しの中では、現行の進捗状況を踏まえての内容の見直しという、今までと同じ位置づけの中で対応できればと考えております。

以上です。

○柳川委員 よく分かりました。ありがとうございました。

○紀平会長 よろしいでしょうか。

他にございませんか。島田委員、どうぞ。

○島田委員 11ページについて、「『高血圧ガイドライン2019』の改訂に合わせ、降圧目標を変更」ということですが、この目標値が従来どういう目標値で、降圧目標が変更になったことによ

ってどのくらい変わったのかというのを教えていただきたいです。あとは、その目標値を定めるときに、全国の平均と静岡県の平均を比較して、「静岡県がどうあるべきだ」といった理念というか、目標値の定め方について、方針などあれば教えていただきたいと思います。

もう1点、17ページ、救急医療について、静岡市では病院の移転で津波対応などいろいろ言われているところがありまして、災害時、県内様々な病院においては、津波の危険があるところもあると思いますが、「津波の危険性がある場所、あるいは液状化の危険がある場所はこういう対策がある」というようなものを教えていただけるとありがたいと思います。

あともう1点、20ページ、へき地医療見直しの概要のところ、巡回診療、代診医等派遣などの記載がありますが、前に「へき地医療は、これからICT利用とか、リモートであってもお医者さんが診てくれるようになる未来が来る」というような話を聞いたことがあります。そのような取組がもしあったらとても心強いと思いますが、あるのかどうか、教えていただきたいと思います。

以上です。お願いします。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。事務局、どうぞ。

○後藤疾病対策課長 血圧に関しまして、疾病対策課長の後藤よりご説明申し上げます。

この降圧目標、下げる血圧の目標値が、高血圧学会のガイドラインの改訂によりまして、上の血圧が130で下が80と10ずつ下がりました。その改訂に合わせて、まだ今後、循環器病対策推進協議会でご議論いただきますが、まずは、その降圧目標が変更されて130の80を目指すということの周知・啓発をまず図っていきたくと事務局では考えていますが、協議会の意見をいただきまして、また対策を考えていきたくと思っています。

以上です。

○紀平会長 あと、津波の対策。

○井原地域医療課長 地域医療課長、井原でございます。ご質問ありがとうございます。着座にて失礼いたします。

質問の2点目の津波対策に対応という形ですけれども、本県の場合、災害に対応する形で、全県下の23の災害拠点病院というのがございます。大規模災害に対応する形で、今申し上げた災害拠点病院がございすけれども、市や町で設定する救護病院というところもございます。

ご質問の津波に対する対応でございますけれども、今申し上げた救護病院以上の医院、病院に対しては、基本的に津波浸水域には設置しないということで、静岡県医療救護計画で定めておりますので、それに準じた対応を取っているというところでございます。

続きまして、3点目、へき地の医療に関する巡回診療でICTの利用があるかということでございます。現時点、なかなか全体的に行き渡るとい形にはなっていないでございますけれども、先日、私どもも新聞報道で承知をしている状況でございますけれども、浜松市の春野町で、そういったICTを活用して行うという検討をしているところでございます。本県でも何らかの形で、特に利用される方の医療機関へのアクセス等を鑑みますと、今ご指摘いただいたようなICTの利用も検討していかなければならないと考えております。

以上でございます。

○紀平会長 よろしいですか、島田委員。

他にございませんでしょうか。どうぞ、山岡先生。

○山岡委員 精神科病院協会、山岡でございます。

18ページ、災害医療のところ、枠で囲んである表の最後にDMA T関係の研修のことが記載されております。今回、新たに災害拠点精神科病院が指定されまして、精神科領域でもDPATの研修は県で定期的に行われているわけですけれども、これも災害時のこととして同じように扱っていただくと研修機会が担保されるのかなと思いますけど、いかがでしょうか。

○紀平会長 事務局、どうでしょう。

○井原地域医療課長 ご意見、ご質問ありがとうございます。

今ご指摘いただきました災害拠点の精神科病院につきましては、今回指定を行って、今ご指摘いただいたDPAT——基本的にDMA Tですと、急性期、発災時以降72時間とか、そういった対応を取ってまいりますけれども、それ以降、特に精神的にダメージを負った方への対応ということ

踏まえて設定しているところがございます。この内容につきましては、今ご指摘いただいた研修の内容も含めて、今後検討してまいりたいと考えております。

以上です。

○山岡委員 よろしく申し上げます。

○紀平会長 もう1方ぐらい、いかがでしょう。毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 病院協会の毛利です。この基本的な6疾病5事業については、大筋はこれでいいかなと思いますが、今後将来を見据えたときに、静岡県は相変わらず医師が少ないと。今後の在り方として、地域医療構想等々のご議論はされていますけれども、それがあまり進んでいない。そういう中で、どういうふうに地域における病院があるべきかということも、ある程度方向を出していかないと。何となく今のままで行っていると、大変な事態になる可能性も考えられます。その中に、例えば遠隔診療等々も含めていく。要するに、医師の負担度というか、時間や場所をうまく使いながら、医師を有効に診療に使っていくと言うと語弊がありますが、そういう形のものがかような中に必要だと思います。これから、こういう事業だけでなく、どういうふうにこれを具現化するかということが極めて重要になってくるような気がするので、そこを十分に各関係団体等ともご議論していきながら、静岡県のあるべき医療体制の形を少しずつつくっていかないと間に合わなくなってしまうかもしれないということで、何かお考えがあれば教えていただきたいと思っております。

○紀平会長 はい、事務局。

○鈴木医療局長 はい、ありがとうございます。

今、毛利委員からご意見いただいたとおりにかなと思っております。この後の説明で出てきますけれども、地域医療構想の再検証病院についても、具体的にワーキングを開いて細かな議論をしていただくというような取組をしてございますし、それぞれ今回の疾患ごとの見直しにつきましても、各医療機関の役割分担であるとかを改めて確認していくということが大事かと思っております。そういう中で、現状として、集約化とか連携とか、どういう形で更に進めていったらいいのかというのを、それぞれの協議会を中心に議論を進めていって、できるだけ具体的に記載できるものについては検討していきたいと考えております。ありがとうございます。

○紀平会長 よろしいですか。

いかがでしょうか。今野先生、どうぞ。

○今野委員 毛利先生からお話が出たので、私からも申し上げたいと思っております。

鈴木局長のお答えも、毛利先生のご発言に沿った形ですので、総論としては県も同じように考えておられることだと思います。今回のコロナ禍で何が課題かというのは、かなりはっきりしたと思うんですね。やはり早急に医療資源、特に最も重要な医師、看護師の人的資源を集約化する必要があります。ヨーロッパに比べて1桁違う入院数で、もうアップアップになっちゃっているわけです。2024年から大きくシステムが変わるので、時間的余裕は全くなく、県が主導して、再編、集約、機能分化は一気に進めるべきだと思います。まずは6疾病5事業に関する具体的なデータをしっかり出していただいて、検証する。そういうエビデンスをつくった上で機能分化を進めることを、そろそろスピード感を持ってやっていただきたい。

以上です。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

県、何かありますか。

○鈴木医療局長 はい、ありがとうございます。

今、今野委員からお話いただいたとおり、医師の働き方改革も含めて、今ご意見いただいたような集約の在り方を、スピード感を持ってやらなければいけないと我々も認識しておりますので、できるだけ県として汗をかいて取組をしたいと考えております。

ありがとうございます。

○紀平会長 今野先生、よろしゅうございましょうか。

○今野委員 はい、分かりました。よろしく申し上げます。期待しています。

○紀平会長 他によろしいですね。それでは、次に行きたいと思っております。

議題（1）「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」の（イ）「在宅医療、認知症対策、地域

リハビリテーションの最終案」につきまして、事務局からご説明、お願いします。

○後藤健康局長 健康局長の後藤でございます。私から説明いたします。座って失礼いたします。

資料は23ページからです。

在宅医療、認知症対策、地域リハビリテーションについて、長寿社会保健福祉計画の改定と合わせて整合を取り、今年度見直しを行ってございます。今回、最終案についてご意見をいただくものがございます。

資料1-7、24ページをご覧ください。

最終案の本文全体は、別冊で資料1-9として配付してございます。24ページからは、それぞれの見直し案を概要版として掲載してございます。資料1-7で説明をさせていただきます。

在宅医療につきましては、「見直しのポイント」として、本県の新たな取組等を追加するとともに、国が示した指針を踏まえた指標等の追加を行いました。

「今後の対策」の「主な数値目標」では、新たに、下段の枠ですけれども、下から3つ目の「住まいで最期を迎えることができた人の割合」を数値目標として加えてございます。「住まい」とは、本文案には注釈を入れてございますが、自宅と、養護、特別養護、軽費、そして有料の各老人ホームを併せたものでございます。この指標は、次期長寿社会保健福祉計画での成果指標でございまして、両計画で指標としてございます。

その下の2つの新規指標は、国の指針を踏まえて新たに指標としているものでございます。

25ページをお開きください。

「施策の方向性」として、「入退院支援」で、「『シズケア*かけはし』を活用した入退院支援の円滑化」などを記載してございます。

2の「在宅医療のための基盤整備」については、「訪問診療の促進」など、現行と同様の柱立てで本県での新たな取組などを追加してございます。

26ページをご覧ください。

左側に長寿社会保健福祉計画、右側に保健医療計画を並べてございます。

在宅医療に係る構成について、右側の保健医療計画の中間見直し案は、現行に準じた構成としてございます。次期の長寿社会保健福祉計画と構成が異なるものの、整合を取りまして、内容や施策の方向などに違いが出ないように、各会議でいただいたご意見を両計画に反映させながら作成いたしました。

27ページをご覧ください。

認知症対策につきましては、見直しのポイントとして、本県での新たな取組や、国の大綱を踏まえて新たに実施することとなった取組などを追加してございます。

「現状と課題」では、現行計画を基にしながら、新たな課題等を記載いたしました。

「今後の対策」として、「数値目標」の「新規」の指標につきましては、認知症施策の推進部会などでご意見をいただき選定しまして、次期の長寿社会保健福祉計画でも指標としてございまして、両計画で目標としてございます。

28ページの「施策の方向性」は、大綱の柱を踏まえて、「知る」「遅らせる」「支え合う」「暮らす」の4本としまして、新たな取組なども含め記載してございます。

「関連図表」の「各職種の役割」は、関係性をイメージできるものを記載いたしました。

29ページの「認知症施策の全体像」は、県民や各職種の方々にイメージしていただけるものを掲載することとしてございます。

30ページをご覧ください。

認知症施策に係る構成につきましては、右側の中間見直し案の構成としてございます。

「現状と課題」は現行計画の構成として、今後の対策につきましては、次期長寿社会保健福祉計画の4本の項目の構成で、医療関係の事項を中心に転載していきまして、いただいたご意見を双方に反映するようしてございます。

31ページをご覧ください。

地域リハビリテーションにつきましては、現行計画で疾患ごとに記載しているリハビリテーションがございまして、これらにつきまして、新たに節を追加しまして、全体像や各段階における取組を

記載しました。

「現状と課題」では、「静岡県が目指す地域リハビリテーションの姿」で全体的な現状と課題を記載し、「各段階における地域リハビリテーションの充実」で期ごとに整理し記載してございます。

「今後の対策」ですが、数値目標は、次期長寿社会保健福祉計画でも指標としたものです。両計画で目標としております。

「施策の方向性」では、「現状と課題」に合わせて、「静岡県が目指す地域リハビリテーションの姿」「各段階における地域リハビリテーションの充実」を記載しております。

32ページをご覧ください。

各段階を通じて切れ目なく支援することを目指すため、各会議でご意見をいただきながら、本県独自に「静岡県が目指す地域リハビリテーションの姿」と全体の流れの図を作成して掲載してございます。

33ページをご覧ください。

各段階での関係職種の連携につきまして、こちらでも部会等でご意見をいただきました。本文と併せて見ていただくことで関係職種の方々にイメージしていただけるよう作成したものです。

この図は、各機関での連携、各期内での連携を表しております。33ページが予防と急性期、34ページが回復期と生活期のものがございます。

35ページをご覧ください。

地域リハビリテーションの構成につきましては、保健医療計画の中で新たに節を追加しまして、右側の中間見直し案の構成としてございます。左側の「次期 長寿社会保健福祉計画」を基に、「現状と課題」「今後の対策」の整理で構成しています。医療関係の事項について、いただいたご意見を双方に反映しながら整合を取って作成してございます。

私からの説明は以上でございます。

○鈴木医療局長 引き続きまして、36ページをご覧ください。

こちらは、県民意見提出、いわゆるパブリックコメントの実施状況について記載したものでございます。

昨年12月28日から本年1月20日にかけて実施したパブリックコメントの結果について記載してございます。1名の方から10件のご意見をいただきました。いただいたご意見と、それに対する県の考え方を記載したものです。

38ページをご覧ください。

パブリックコメントと並行して実施をいたしました、医療法に基づく法定手続となります、関係団体や市町等への意見聴取の結果についてでございます。

聴取先につきましては、(1)のところに記載のとおりです。

また、(3)にありますとおり、2団体から10件、また6市町から13件のご意見をいただいたものでございます。それぞれいただいたご意見につきまして、県の考え方を記載しております。

38ページから41ページまでが、法定手続の団体等からのご意見に対する県の考え方という形で整理してございます。

私からは以上となります。よろしくご審議のほど、お願いいたします。

○紀平会長 ご説明ありがとうございました。

この在宅医療、認知症、それから地域リハビリテーションの見直しの最終案につきまして、今県から説明がありましたけれども、いかがでしょうか。ご意見、ご質問ございましたら。

はい、柳川委員、どうぞ。

○柳川委員 県歯科医師会、柳川です。こちらの資料1-9の最終案にご質問してもよろしいでしょうか。

在宅訪問歯科診療のところ、14ページから15ページに記載がございまして、15ページの上段のアンダーラインのところは、追加をしていただいたところと理解しています。

それで、数値目標が「達成」となっていて、以前も申し上げましたが、訪問診療を実施する施設の数には確かに目標達成していますが、厚生労働省医政局歯科保健課のデータですと、人口対比の訪問歯科診療の実施の数は全国ワースト5ぐらいで、これは私どももしっかり頑張らなくては行けない

いし、併せて県と一緒に様々な対策を過去数年間打ってまいりました。

その中で一番特徴的なのは、平成27年だと思えますが、在宅歯科医療推進室を、県の委託で歯科医師会の会館内に設置しております。そこに歯科衛生士が常駐しています。今回の最終案の中に、この在宅歯科医療推進室の記載はありませんが、推進していく上ではかなり重要な役割を果たしております。この最終案の中に「在宅歯科医療推進室」という記載があった方が分かりやすいし、実際に県民の方からの問合せ対応をしておりますので、ご検討いただきたいと思えます。

以上です。

○紀平会長 はい、いかがですか。

○後藤健康局長 ご意見ありがとうございます。

1－9の資料の15ページに、対策の記載がございます。こちらで、在宅歯科医療推進室とはっきりとは記載していなかったですけれども、歯科診療所や郡市の歯科医師会等々、それから相互に補完できる関係ですとか、連携体制の構築を図るという中で言っているつもりもありましたが、お話の名称は重要なものと思えますので、こちらは、検討させていただきたいと思えます。

○柳川委員 せっかく県に設置をしていただいたものなので、ぜひ追加の記載をお願いいたします。よろしく願いいたします。

○紀平会長 他に。荻野先生、どうぞ。

○荻野委員 聖隷三方原病院の荻野でございます。

他の協議会でも意見を述べさせていただきましたが、24ページの「住まいで最期を迎えることができた人の割合」を増やそうという、これについて質問であります。

これから多死の時代を迎えて、急性期病院で亡くなる方が今までと同じ率で入られてくると、急性期医療が回らなくなるというのは事実でございます。患者さんが最期を迎えるに当たって、尊厳を持ってといいますか、自分の希望する場所でお亡くなりになりたいということに対して施策を打つのであれば、住まいで最期を迎えることができた人の割合というのは、主にこの自宅で最期を迎える人の率を上げるように施策を打っていかなければいけないと思えます。

自宅死というのは、在宅医療とか訪問看護とか、非常に多くの人で、1人の最期を迎える方を支えていかなければいけなくて、非常に多くの医療資源を使います。一方で、施設死であれば、比較的率を上げるのも容易ではないかと思えます。

このパーセントを上げる目的が何なのかによって施策も変わってくると思えますので、その辺について、どちらを中心にするかというのも、書きにくいかもしれませんが、目標値からすれば施設死を増やそうとしているというのが読めましたが、目的が何なのか、もし言えるのであれば、どこを中心を何をしようとしているのかというのを教えていただければと思えます。

○鈴木医療局長 ご意見ありがとうございます。

今お話があったところで、最後のところは非常に難しい問題だという認識でございます。現実には、最期を迎えられる方に、その場でご希望を聞くということではできないわけでございまして、ここに挙げている数字は、それぞれの結果がどうであったかというのを示しているものでございます。

今回「住まいで最期を迎えることができた」というのを入れたということは、自宅でのことも重要ですし、住まいでという意味のことも非常に重要だと認識してございます。どちらを優先してということではなくて、本人の望むところというのが非常に重要だと考えています。

今、人生の最終段階における医療・ケアの在り方について、県のほうで検討会をやっております。その結果も踏まえて、必要があれば、来年の保健医療計画でも、その意見を盛り込んでいくというような検討をしたいと思えます。

○荻野委員 目的によりまして強化しないといけない事業が全く変わってきますので、この辺は、やはりはっきりとして進めていかれたほうが良いと思えます。

○石田健康福祉部理事 若干補足をさせていただきたいと思えます。

今回「住まい」というのを入れたのは、現状、介護施設、特養等の看取りというのが随分進んできております。なかなか自宅で最後まで生活するのが難しい方も中にはいらっしゃいます。そういった中で、最期を住み慣れたところで迎えたいというご希望があるのも事実でございまして、特別養護老人ホーム等では、看取りにも積極的に取り組んでいらっしゃるということで、ご意見をいた

だいているところでございます。

今後、病院だけではなくて、そういったご本人の希望に応じたところで亡くなられるような、介護施設での看取りも進めてまいりたいと思ひまして、今回「住まい」という形にさせていただいているところでございます。

○荻野委員 ありがとうございます。できるだけ終末期を迎える方の希望に沿った場所という形で施策を進めていただければと思います。

○紀平会長 よろしゅうございましょうか。毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 毛利です。今の荻野先生の意見にもありましたが、すぐに自宅でというのは非常に難しいところで、恐らくまずは施設のほうでやっていきながら、最終的にどこかで徐々に、自宅のほうで、本人が望むところで亡くなっていくというのが一番賢い方法かなとは思ひます。それは別として、1つ県にお伺ひしたいのは、この急性期から回復期という問題がありますよね。今急性期については、非常に前倒しで、かなり早い時期に、退院を促進させるという方向に進んでいて、結局まだ急性期が残った段階で回復期へ転院させないといけないという状況になりつつあります。

そういう中で、やはり回復期のほうのボトムアップがまだ十分ではなくて、結局回復期へ転院させてもまた戻ってくるというのが結構多いです。そこら辺をどういうふうにかこれから——例えば急性期のレベルを上げていくというのはいいと思ひますけど、それ以外に、この回復期だとか、あるいは慢性期も含めてですけれども、そういうところの底上げをどうやって病院に指導していくか。当然インセンティブをつけないと動かないだろうと思ひますけれども、どうやってそのところを、流れがシームレスな形で患者さんが動いていけるのかということを少し考えておいていただかないと。先ほどの看取りの話もあって、結局急性期に患者が溜まってしまふ危険性が非常にあるので、施策としてはいいですけれども、具体的な方策はぜひとも考えていただきたいです。その辺りについて、何かご意見があれば教えていただきたいと思ひます。

○紀平会長 はい、事務局。

○石田健康福祉部理事 インセンティブということについては、診療報酬とかのお話は、なかなか県でどうこうするのが難しいというところがございます。

一方で、急性期から回復期、回復期から更に慢性期へ動くときに、よく言われますのが、患者さんの情報とか、あるいは患者さんの意思がきちんと伝わっていないのではないかとこの話を伺ひます。先ほどの看取りのお話もそうですけれども、ご本人が、例えば「施設で最期を迎えたい」と言っても、それがなかなか伝わらずに救急搬送されてしまうと。なお且つ、例えば病院で亡くなりたいとして、必要以上の医療よりも、看取りに向けた医療を本人がご希望されていても、それがはっきりしないために、非常に高度な医療を亡くなるまで続けなければいけないというようなことも伺っています。ですので、まず大事なところは、ご本人の意思と、ご本人の病状等の情報がきちんと伝わる。仮に転院されたとしても伝わるということが大事ではないかと今思っています。

そのために、3年ぐらい前になるかと思ひますが、在宅復帰に向けて、急性期から在宅まで切れ目なく情報等がやり取りできるようにということで、一度手引等を作っておるんですけれども、なかなかそれが地域の中でご利用いただけていないという状況もございます。地域毎にルールをつかっていって、切れ目なく情報がやり取りできるような体制をつかっていくこと、そして、退院の前から、在宅に向けてしっかり準備をしていくことが必要なのかなと。まずは、そういったところが関係者の中できちんと話し合えるような体制を構築していかなければいけないと思ひています。

来年度、また手引の改訂等をしてまいりたいと思っておりますので、そういったところで、各急性期の病院の方々、回復期の病院の方々、慢性期の病院の方々、在宅医療に関わるの方々といったところのご意見を伺ひながら、どういう形がいいのか検討してまいりたいと思っております。

以上です。

○毛利委員 これには、恐らく病院間だけの意思疎通でなくて、ご本人は別として、やはり家族がどう考えているかというのが非常に大きな問題で、その辺りをどうやって攻めるのかなというところは病院としてはなかなか難しいです。とにかく救急車で来られたら、応召義務がありますから、診ないといけないということで動き始めて、それが結局過剰な医療につながってしまうとか、いろんなことがあるわけで、そういう中で、県民への啓蒙というものも、しっかりと人生の最終段階に向

けてどういうふうに、県民もただ病院に丸投げという話じゃなくて、一緒に考えていけるような、県民意識の醸成をぜひともしていただきたいと思います。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

○石田健康福祉部理事 今回の点ですけれども、人生の最終段階をどのように迎えていくかといったところも非常に大事でして、国も人生会議というものを推進しております。

県でも、人生の最終段階における医療・ケアの在り方についてということで、検討の機会を持っておるところです。そういったことを、この3年かけてご検討いただいているところでございまして、県民への啓発が非常に大事だというご意見をいただいております。県としても、県民への啓発等を、市町と一緒にということになるとと思いますけれども、努めていきたいと思っております。

○紀平会長 はい、島田委員、どうぞ。

○島田委員 32ページの「静岡県が目指す地域リハビリテーションの姿」のところでも少し要望があります。「倒れて、リハビリして、歩けるようになって」、そして「不自由ながらも地域で暮らす」といったイメージかなと思って読んでいますけれども、電動車椅子を使ってみたり、あるいは車椅子を使ってみたり、あるいは民間の業者さんが入って、生き生きとした暮らしをするために旅行を試みたりとかですね、医療計画というと、医療の専門家と医療の施設のみの計画になるのかもしれませんが、そういう、ハードを使ったり、あるいは公園や歩道のバリアフリーみたいな話もあるかと思えます。NPO、ボランティア、民間業者との連携のような形もあって、計画は医療の計画でいいと思いますが、「静岡県が目指す地域リハビリテーションの姿」といったときは、もう少し今の、地域で多様な暮らし方をしている、リハビリをしながら暮らしているお年寄りの姿に対応したもの、ソフトとハード両方とも含めた、民間業者、あるいはNPO、ボランティア、あるいは使っている電動車椅子、様々な機器の業者とか、幅広い形を網羅したようなビジョンがあって、その中で、ひょっとしたら今の計画は、専門家と医療機関だけだけれども、将来的には、「そういう関連するところにも提言して、よりよい地域リハビリの姿をつくっていくよ」というような、もっと大きなビジョンがどこか一行でもいいから入ってくるというか、その文章の中に伺えると、何かすごく頼もしいなという感じがしますので、ちょっとそれをお願いしておきます。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。これは提案ですね。

じゃ、県のほうは、提案ですから、しっかり聞いておいていただきたいと思います。また対応もお願いいたします。

よろしいでしょうか。それでは、この議題（1）の「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」の「在宅医療、認知症対策、地域リハビリテーションの最終案」の審議の取りまとめを行います。

当審議会としましては、提示された最終案を了承したいと思いますが、委員の皆様方、ご了承いただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

本日、委員の皆様方からご意見を頂戴しましたので、今後、表現の仕方などにより語句の修正等は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ご了解いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、引き続きまして、議題の（2）「地域医療連携推進法人の認定」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○鈴木医療局長 それでは、議題の（2）「地域医療連携推進法人の認定」につきまして、ご説明をいたします。

資料の42ページをご覧ください。

このたび、地方独立行政法人静岡県立病院機構と独立行政法人地域医療機能推進機構により設立されました一般社団法人ふじのくに社会健康医療連合から、地域医療連携推進法人の認定申請がありました。医療法第70条の3第2項及び第70条の19第2項の規定に基づきまして、当医療審議会にお諮りし、ご意見を伺うものでございます。

43ページをご覧ください。

こちらのほうには、地域医療連携推進法人制度の内容について記載をしております。

2のところになりますけれども、地域医療連携推進法人は、医療機関相互の機能分担及び業務の連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供することにより地域医療構想を達成するための1つの

選択肢として、平成29年度に創設された制度でございます。現在、全国で21の法人が認定されております。複数の医療機関等が法人に参画することによりまして、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保するということを目指しております。

地域医療構想の実現の達成のために、地域医療連携推進法人制度の活用によりまして、例えば、病床過剰地域においても、地域医療構想の達成のために必要な病床の融通を参加法人内で行うことができるというような病床特例の適用であったり、また医薬品であったり医療機器等の共同購入による経営効率の向上であったり、法人内の医療機関、病院間における医療従事者の適正配置や人事交流、資質の向上を図るための活動など、それぞれの地域における状況に応じて様々な事業を実施することが可能となっております。

認定基準につきましては、資料の44ページの3のところをご覧ください。3のところ、連携推進法人の認定基準というものを記載しております。

医療法第70条の3第1項第1号から第20号に掲げる基準を満たすこと。また同法第70条の4に掲げる欠格事由に該当しないということが要件となっております。

認定基準の適合状況につきましては、(1)以降に記載をしております。

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

(2)「医療連携推進方針に関する要件」につきましては、資料の48ページに方針について記載をしたものでございます。

内容をご覧くださいまして、まず連携推進法人の連携推進区域につきましては静岡市。参加法人としまして、地方独立行政法人静岡県立病院機構と独立行政法人地域医療機能推進機構の2法人であること。その他、法人の理念、運営方針や、機能の分担や業務連携に関する事項、目標について記載されています。静岡県が進める地域医療構想の実現を図り、安心・安全の地域医療を将来にわたって安定的に確保することを設立理念としておりまして、当法人は、地域医療に貢献する志を持った医師の確保及び育成、医師の交流を連携業務としております。

44ページにお戻りをいただければと思います。

(3)になります。「定款に関する要件」につきましては、表に記載しておりますように、定款に規定が必要な事項につきまして、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、資料の49ページ以降に添付しております。

続きまして、45ページ、(4)の「議決権に関する要件」につきましては、中段に記載しておりますとおり、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。

46ページをご覧ください。

(5)のところになります。「役員に関する要件」につきましては、理事3人、監事1人であり、親族要件も問題がございません。理事、監事の氏名、役職等につきましては、資料に記載のとおりとなります。

最後になりますけれども、(6)の欠格事由につきましては、申請書に併せて表明確約書等の提出を求めており、欠格事由には該当しないことを確認しております。

なお、当法人の地域医療連携推進法人の認定につきましては、2月25日に開催をされました静岡地域医療構想調整会議、また3月10日に開催されました静岡県医療対策協議会におきましても了承されております。

続きまして、47ページをご覧ください。

4のところ、代表理事の選定の認可についてでございます。代表理事の選定につきましては、法人から田中一成氏が申請されております。田中氏の略歴につきましては、資料の58ページに記載をさせていただいております。

田中氏は、地方独立行政法人静岡県立病院機構理事長及び静岡県立総合病院の院長として、これまでも地域医療の確保を推進してきた実績がございます。また、医師の確保、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ということを確認しております。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。

「地域医療連携推進法人の認定」の説明については以上となります。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、この件につきまして事務局から説明がございましたけれども、いかがでしょうか。

当議題に関しましては、過日、知事から当審議会に対し、「地域医療連携推進法人の認定申請時における私の発言」といった書簡をいただきましたが、その経緯や趣旨について、県から改めて説明いただきたいと思います。どうぞ。

○石田健康福祉部理事 このたびお送りしました文書につきまして、経過と趣旨について簡単にご説明をしたいと思います。

3月8日に、県立総合病院と桜ヶ丘病院の両院長が、連携推進法人の認定申請を提出するために知事室を訪問されました。その際に、知事から両院長に話されたことを主な内容とした文書となっております。

内容といたしましては、地域医療連携推進法人については、医師相互の人的交流が進み、地域の医療体制が将来にわたって安定的に確保されることから歓迎するといった旨のことを申し上げていたこと。

一方で、桜ヶ丘病院の移転先については、全国知事会東日本大震災復興協力本部長の立場から、また防災先進県としての本県の立場などから、想定津波浸水域への移転には反対であることを述べられております。

そういったことを記載しておりまして、医療審議会の委員の皆様には、申請時の状況について、情報としてお伝えをするという趣旨でございます。知事は、記者会見でも、「法人設立に関する審議会の議論に干渉するつもりは全くない」と述べております。

なお、今回の地域医療連携推進法人の認定に当たりましては、桜ヶ丘病院の移転先について、先ほどご説明したとおり、認定の条件として審査はしていないことを申し上げておきます。

以上です。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

ただいま説明、報告を受けましたが、委員の皆様方のご意見、ご質問をお願いいたします。よろしいですか。

それでは、当審議会としては、地域医療連携推進法人の認定について了承したいと思いますが、委員の皆様方、ご了承いただけますでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○紀平会長 よろしゅうございますね。それでは、医療審議会としましては了承したいと思います。

続きまして、報告事項に参ります。事務局、1から6まで、よろしくお願いいたします。

○田中医療政策課長 医療政策課長の田中でございます。私からは、報告事項の（1）から（6）まで、続けてご報告をさせていただきます。着座にて失礼をいたします。

まず、資料の60ページ、資料3-1をご覧ください。

1をご覧ください。

今年度の第3回地域医療構想調整会議の開催状況と主な意見をまとめてございます。新型コロナウイルス感染症の感染状況から、4圏域では書面開催としております。

表の右側となりますけれども、議題といたしましては、第8次保健医療計画の圏域版の中間見直し、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証、令和2年度の病床機能再編支援事業費補助金などが議論されたところでございます。

主な意見につきましては、2に記載をしておりますので、時間の都合で、後ほどご覧いただければと存じます。

続きまして、61ページをご覧ください。

公立・公的医療機関等の再検証に関する国の動きでございます。

表の下のほう、ゴシック体になっている項目でありますけれども、昨年12月15日に、厚生労働省

の医療計画の見直し等に関する検討会におきまして、再検証の期限を含めた具体的な工程の設定について、「新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら改めて検討する」とされ、事実上期限が延長されたところでございます。

厚生労働省から新たな期限がいつ示されるのかは明確ではございませんけれども、本県の対応といたしましては、今年度中に厚生労働省に各対象医療機関の対応方針を報告できるように、各圏域において議論を進めてきたところです。

62ページをご覧ください。

関係する構想区域におきまして、再検証対象病院の院長先生をはじめ、郡市医師会長、地域医療構想アドバイザーなど、10名程度による非公開のワーキンググループを立ち上げまして、中段の表に記載のとおり、12月から2月にかけて開催をしたところでございます。

63ページをご覧ください。

13の対象病院の対応方針を、64ページにかけて記載をしております。

また、64ページの下から65ページにかけて、各ワーキンググループにおける主な意見を記載しております。

各構想区域によりまして、人口規模や医療資源の状況などは様々ですけれども、いずれの再検証対象病院も、診療実績におけるシェアは小さいものの、住民から求められる役割を果たしており、地域に欠かせない病院であるということで、全てのワーキンググループと地域医療構想調整会議におきまして全ての対応方針が了承されたところでございます。今後は、厚生労働省の動向を確認しつつではございますけれども、できるだけ早い時期に報告をしていきたいと考えております。

報告（1）につきましては以上となります。

続きまして、資料66ページ、資料4をご覧ください。

令和2年度の病床機能再編支援事業費補助金についてでございます。

厚生労働省より、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や、病院の統合による病床廃止に取り組む際の新たな財政支援制度が示されたところでございます。補助スキームは、全額国庫による定額補助です。令和3年度からは、財源が地域医療介護総合確保基金に変更となりますけれども、引き続き全額国庫による定額補助ということになっております。

事業概要につきましては2のとおりでございますけれども、（2）の「事業内容」で、地域医療構想調整会議で協議し、医療審議会の了承を得ていること。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。

67ページをご覧ください。

こちらが、令和2年度の当補助金の一覧表となっております。県内の病院及び有床診療所に対しまして要望調査を行った結果、2病院、6診療所から申請がございまして、表の一番下の欄の右側になりますけれども、全体で109床が削減される見込みとなっております。

病床削減の考え方といたしましては、医療需要の変化や術式の向上により入院期間が短縮化しており、病床稼働率が低下していることに加え、近隣病院との連携体制を構築しており、患者の受入れに支障を来すことはないといったところでございます。

申請のあった医療機関が所在する圏域の医療構想調整会議におきましてご協議をいただいた結果、「地域の病床数の適正化という趣旨は賛同すべきものである」と。また、「分娩を担っている診療所の削減は、病院の負担が増加することが危惧されるけれども、稼働率や需要動向を鑑みるとやむを得ない」といった意見が寄せられました。そうした中で、全ての件につきましては、各調整会議において了承をされたところでございます。

報告の（2）につきましては以上となります。

続きまして、資料68ページ、資料5をご覧ください。

本日議題にもございました、第8次静岡県保健医療計画の進捗状況についてのご報告です。

表の一番上段に「県計」欄がございます。その一番右側にありますとおり、当計画の数値目標は128項目でございます。現時点で把握できている直近の状況について、時点にばらつきはございますけれども、まとめたものとなります。

同じく「県計」欄でございますけれども、40項目で目標以上、60項目で策定時から改善されておりました、この2つの項目の合計が100項目となりますけれども、全体の約8割を占めておりました、おおむね順調に進捗しているものと考えております。

一方で、11項目で変化なし、17項目が悪化をしているところでございます。今後、こうした項目につきまして、要因を分析いたしまして、取組の見直しや改善を図るとともに、来年度に行います当計画の中間見直しのほうにも反映をしていきたいと考えております。

なお、次の69ページから74ページまでは、128の数値目標ごとの進捗状況を示しております。悪化をいたしました17項目につきましては網かけという形にしております。また後ほどご確認をいただければと思います。

報告（3）につきましては以上でございます。

続きまして、資料78ページ、資料6をご覧ください。

報告事項の（4）「第3期静岡県医療費適正化計画の進捗状況」でございます。

本日ご報告する内容につきましては、今月中に県のホームページで公表した上で、厚生労働省に報告をしてまいる予定でございます。

2の表をご覧ください。第3期計画で掲げております6つの数値目標の実績でございます。

一番上段にあります「特定健康診査受診率」は56.6%で、計画策定時の52.9%と比べまして3.7ポイント上がっているということでございます。続く「特定保健指導実施率」は24.8%と、計画策定時の18.5%と比べて6.3ポイント高くなっているというところなんです。いずれも実績は上昇しているということですが、国が定めました目標とは開きが大きいといった状況でございます。

続きまして、「メタボリックシンドローム該当者・予備群者の減少率」は、これは2008年度との比較ですが、2018年度は16.5%の減少となっております。策定時には18.7%でしたので、そこから2.2ポイント低下しております、該当者・予備群者が増加傾向にあるというところがございます。本県のメタボ該当者は全国で最も低い状況でございますけれども、今後は、健診データの分析によりまして把握した地域の状況に応じた的確な健康づくり対策を市町と連携して進めてまいります。

次の「喫煙習慣のある人の割合（20歳以上）」は、2019年度は総数で18.6%と、計画策定時の20.1%から減少傾向にあるものの、目標達成には至っていないという状況でございます。今後も一層の啓発に取り組んでまいります。

次の「後発医薬品の使用割合」でございますけれども、2019年度が81.6%となりまして、目標の80%以上を達成したところです。今後も、更に割合を高められるよう、保険者と連携して取り組んでいきたいと考えております。

最後に、医療費についてですが、こちらは、2018年度の静岡県の国民医療費総額は1兆1,716億円となっております、計画策定時に推計をいたしました2018年度の適正化後の医療費の見込額というものがございまして、1兆1,530億円といったものよりも186億円高くなっているという状況です。厚生労働省から提供されました要因分析といったものがございまして、その中では、増加要因の1つといたしまして、高齢化が想定よりも進行したことが挙げられているところです。今後も、市町や保険者と連携をいたしまして、県民の健康の増進や後発医薬品の活用促進といったものに取り組んでいきたいと考えております。

79ページ以降には、県、また保険者における2019年度を取組や、課題を踏まえた次年度以降の改善等について記載しておりますので、また後ほどご確認をいただければと存じます。

報告（4）につきましては以上でございます。

続きまして、資料90ページになります。

報告（5）「医療法人部会の審議結果」でございます。

医療法人の設立及び解散に当たりましては、医療審議会のご意見をお聞きすることとなっております。本審議会に医療法人部会を置きまして、ご審議をいただいているところでございます。今年度は、昨年9月に第1回、先月、2月になりますけれども第2回を開催いたしました。本日は、第2回の部会の審議結果について、ご報告をいたします。

第2回の部会におきましては、1の表の一番下の「計」欄にございますとおり、県、静岡市、浜

松市分を合わせまして、設立19件、解散が4件、合計23件についてご審議をいただきました。

その結果、2の「審議結果」のとおりでございますけれども、静岡市の医科の設立案件1件を除く22件の審議案件につきましては、認可して差し支えがない旨の答申をいただきました。

なお、静岡市の医科案件1件につきましては、診療所の開設と同時に法人化を図りたいという件でございましたけれども、「法人設立後の収支状況が確認できない」とのご指摘をいただきまして、次回の法人部会におきまして、診療実績と収支状況を確認いただき、再度ご審議をいただく予定でございます。

今回の結果を受けまして、県内の医療法人数は、「参考」のところの1にございますとおり、今月末の見込みで、15法人増加しまして1,468法人となるというところです。

報告の(5)は以上でございます。

続きまして、91ページ、資料8をご覧ください。

地域医療介護総合確保基金の令和3年度の予算の状況でございます。

まず、1でございますけれども、項目名と太枠のB欄が「(案)」となっておりますけれども、こちらは既に県議会2月定例会でお認めいただいた当初予算の状況となりますので、お手数ですが「(案)」を削除するようお願いをいたします。

さて、医療分の喫緊の事業規模は、表中で太枠のBの一番下の「計」欄にありますとおり、29億8,600万円余となっております。

また、その右側となりますけれども、前年度当初予算との比較におきましては、6億500万円余の増加となっております。増加の要因といたしましては、新たな区分といたしまして、表中の「区分」というところの①-2「病床機能再編支援」と、⑥「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備」が創設されたことや、区分の①の施設や設備の整備につきまして、本年度の執行見込額を踏まえまして増額を図ったためというところでございます。

続きまして、2をご覧ください。

令和3年度に向けまして、関係団体の皆様からいただいた事業提案への対応状況でございます。

提案状況といたしましては、県医師会や県歯科医師会様といった関係団体から32件の事業提案をいただいたところです。

このうち、事業所管課が提案団体と協議した結果、提案を事業に反映したものが22件となりました。この22件には、新規事業、拡充事業のほか、既に実施しております事業の継続実施や、あるいは予算措置を伴わないものの、事業実施段階に提案を反映する予定のものも含んでおります。

反映をいたしませんでした10の提案につきましては、提案団体との調整によりまして、来年度の事業化が難しいとの共通認識に至ったものや、あるいは基金以外の国庫補助金により対応が可能であったものなどがございます。

なお、92ページから93ページにかけてまして、提案を反映いたしました主な事業、6事業でございますけれども、記載をしております。また後ほどご確認をいただければと存じます。

報告(6)について以上でございます。

私からの説明は以上となります。

○紀平会長 事務局、ありがとうございました。

ただいまの説明について、これは報告事項ですけれども、ご質問、ご意見ありませんでしょうか。

○今野委員 よろしいですか。

○紀平会長 はい。今野先生、どうぞ。

○今野委員 ありがとうございます。多方面にわたるご尽力に大変感謝をいたします。

ご質問ですが、(1)の病床の削減等に関して、本当に精一杯のご努力を各病院がされているというところはよく理解できます。

一方で、稼働されていない病床がかなりある。そして、反対に、病床が少ないがために、手術をはじめとした十分な診療ができないという施設も、我々もそうですが、あるわけです。

今回の話で、病床の移動という話が全く出てきませんでした。2024年からは、恐らく病床移動はますます困難になると思います。地域連携法人等のスキームを使いながら、病床の移動をもっと積極的に考えられてはいかかかと思えます。

といいますのは、言うまでもなく地域の住民の健康、医療を守ることが我々の責務ですが、病床が移動したから地域の医療の質が下がるということではなくて、むしろICT等を使いますと逆の結果を生む可能性も十分あるわけです。ぜひ病床移動について、スキームを含め、積極的にご検討いただきたいと思います。

以上です。

○紀平会長 事務局、どうでしょうか。

○田中医療政策課長 ご意見ありがとうございます。

県といたしましても、医療機能の拡充のために、そうした意欲のある医療機関さんに病床が回ることによって地域に求められる機能が確保されるといったことは必要だと考えております。そうした視点の中でも、今、今野委員からもお話がございました地域医療連携推進法人の制度も、病床の融通といったメリットがございます。こういった制度の活用なども含めて、県としても、そうした意欲のある医療機関さんに病床がしっかりと確保されるような取組を応援していきたいと考えております。

以上です。

○紀平会長 今野先生、いかがですか。

○今野先生 はい、ありがとうございます。

国立、県立、それから他の公立、準公立等の外形の違いというのは基本的に全く問題になりませんので、ぜひよろしく願いいたします。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

○鈴木医療局長 今のお話の中で追加の説明をさせていただきます。

県のほうも、令和3年度の予算の中で、連携推進法人を活用した病床の再編につきまして、財政の支援制度を設けたところでございます。地域の中で、この事業を活用して役割分担が進めばと考えておりますので、そういうお話がありましたら、県としても積極的に支援をしてまいりたいと考えております。

以上です。

○紀平会長 よろしく申し上げます。

○今野先生 ありがとうございます。

○紀平会長 他に。小林先生、どうぞ。

○小林委員 県医師会副会長の小林です。

地域医療構想については、2013年頃から、調整会議とか今回のワーキングとか、いろいろな場ですべて関わってきています。

2013年頃に、そもそも一定の条件でつくられた地域医療構想のガイドラインが、実際には現実と大きく変わってきていて、2024年の働き方改革の問題も大きな影響を与えていると思います。介護療養病床がなくなるというのは間違いない話でしょうが。その一方で、今、介護医療院がどんどん増えていて、全国で5万床という話で動いています。

そういう中で、国は、ベッド数を減らすことに力を入れ出しており、この再編支援補助金という、いわゆるベッドを買うような形で減らそうとしています。

ベッド数の増減には基準病床数による一定のルールというか縛りがありますので、ベッド数を増やす方法として、連携推進法人を利用するというのはありだとは思いますが。ただ、このようにベッドがどんどん買われて消えていくような状況下、連携推進法人を利用して単純にベッドが余っているところから、欲しいので移動するというストーリーだけでは成り立たないと思います。それぞれにウィン・ウィンの関係をストーリーとしてつくっていただき、適切な地域への貢献をということで、一定の構想区域、いわゆる2次医療圏の中での議論が必要だと思います。そういったいいモデルがあれば使っていただければ良いかと思います。どんどんベッドが買われていって、ベッドが消えていくような状況下、そういったベッドのやり取りという話の前に、やはり地域を冷静に見ながら、その地域の適切な病床数のバランスを考えていく議論をやらないといけません。いわゆる病床機能の集約化も大事だと思いますし、それから先ほど言った回復期とか慢性期にも優秀な人材を入れていくことが大事です。これから科学的な介護ということで、データベース化がどんどん進められ

てきますので、その辺の旗振りが、県に期待されているところもあると思います。なかなか難しいところもあって、その辺りを、私どもも含めて協働してやっていければいいかなと思っております。以上です。

○今野委員 よろしいでしょうか。

○紀平会長 はい、どうぞ、今野先生。

○今野委員 小林先生は、医師会副会長であるとともに本学の特任教授でありまして、小林先生も本学の状況もよく理解した上でお話されていると思います。

何もベッドを買うとか、そういう話では全くありません。AI化やICT化によって、例えば、その地域にない診療科もカバーできるわけです。また、本当に数が少ない疾患に対して、専門医の診断、治療ができるようになるわけです。

ですから、病床の買取りみたいな発想ではなくて、「もっと地域全体で専門性のある質の高い医療を構築していくんだ」という前向きなマインドが大事ではないかと思えます。よろしく願いいたします。

○小林委員 了解しました。

○紀平会長 はい、ありがとうございました。

いかがでしょうか。時間も大分迫っていますので、次に行きたいと思えます。

報告事項の(7)「へき地医療拠点病院の指定」につきまして、事務局から説明してください。

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

資料9、94ページをご覧ください。

「へき地医療拠点病院の指定」についてでございます。

1の「概要」のところがございますとおり、駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院から、へき地医療拠点病院の指定申請があり、2月25日に開催いたしました、へき地医療支援計画推進会議での手続を経まして、令和3年4月1日付けで指定を行うことについてのご報告になります。

指定の要件といたしましては、2の表に整理をしております。アからキの事業の実績により、へき地医療拠点病院として指定をするということになります。

文中にも記載をしておりますけれども、太字ゴシックになっております、ア、イ、カのいずれかを必須で行うということになっております。当該駿甲会甲賀病院につきましては、南伊豆町伊浜において、令和元年6月から巡回診療を行っております。アの「巡回診療等によるへき地住民の医療確保」に該当し、申請を認めるものということになります。

その下、3につきましては、今申し上げた甲賀病院の行う巡回診療の概要を記載しております。

次のページ、95ページをご覧ください。

当該駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院の概要を記載しております。

その下、5につきましては、今までの県内のへき地医療拠点病院について、指定日等も併せて記載しております。

参考に、最後、そのページの一番下、南伊豆町伊浜の状況について記載しております。

こうした状況を踏まえて、繰り返しになりますけれども、へき地医療拠点病院として指定をしたいということのご報告でございます。

私からは以上となります。どうぞよろしく願いいたします。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

この件につきましては、いかがでしょうか。よろしいですね。

続きますのは、報告の(8)「特定機能を有する薬局の認定制度」につきまして、事務局からご説明をお願いします。

○堀川薬事課長 薬事課長の堀川でございます。どうぞよろしく願いいたします。私からは、報告事項の(8)「特定の機能を有する薬局の認定制度」について、ご報告いたします。

資料の96ページ、資料10をお開きください。

医薬品医療機器等法、いわゆる「薬機法」の改正により、令和3年8月より、特定の機能を有する薬局の認定制度が開始されます。一定の要件を満たした薬局を知事が認定して、認定を受けた薬

局は、その旨を表示できるという制度でございます。

法改正の趣旨、制度の創設の背景につきましては、2「背景」に記載のとおりでございます。

制度の概要ですが、資料の98ページにポンチ絵がございます。そちらで説明させていただきます。

この薬局の認定制度には2種類の薬局がございます。1つが、イラストの左側のほうになります。地域連携薬局。それからもう1つが、イラストの右側になります専門医療機関連携薬局。この2種類でございます。

地域連携薬局は、患者さんの入退院時の医療機関等との情報連携や在宅医療等に、地域の薬局と連携しながら、一元的・継続的に対応できる薬局です。

もう1つ、専門医療機関連携薬局は、がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局でございます。

なお、専門医療機関連携薬局が対象とする傷病につきましては、現時点では、がんということになっております。

それぞれ、認定を得るためには、関係機関との情報共有や、専門の研修を受けた薬剤師の配置などの要件が定められており、県知事は、構造設備や業務体制に加え、機能を適切に発揮しているということを実績により確認した上で、1年更新で認定するという制度になっております。

認定は県のほうで実施いたしますが、認定状況につきましては、薬事審議会に報告していくこととさせていただきます。

なお、保健医療計画への反映につきましては、今後の国からの通知や認定の状況などを踏まえ、県の薬剤師会等の関係の皆様の見解もお聞きしながら検討していきたいと考えております。

報告につきましては以上でございます。ありがとうございます。

○紀平会長 はい、ありがとうございました。

この件につきまして、御意見等はございますか。はい、毛利先生。

○毛利委員 私も薬事審議会に参加させていただいていますが、要するに、専門医療機関連携薬局というのは、資格を持った人——取得するのに年数がかかります。地域連携薬局というのは割とできやすいかもしれないんですけども、実際これをつくったときに、要するに、チェーン店の薬局と、それから個人経営の薬局との間の格差が出てくる懸念があります。やはりチェーン薬局のほうが絶対的に強いので。

そうしたときに、個人薬局とかその辺について、どういうふうによく整合性を取っていくのかというところが、これだけを読んでいると見えてこないですね。だから、その辺り、県としてどう考えられているかということだけ、少しお聞きしたいです。

○紀平会長 事務局、どうでしょう。

○堀川薬事課長 毛利委員ご指摘のとおりだと思います。恐らくチェーンの薬局のほうを中心に、特にこの専門医療機関連携薬局のほうにつきましては、やはり多くの人数の薬剤師を抱え、また研修機会にも恵まれているところが有利な状況があると思います。

一方、個人の薬局につきましても、地域で頑張っている、地域に密着してやっておりますので、その辺りにつきましては、薬剤師会さんと相談しながら、どういう形のご支援ができるのか、県民の皆様の多様なニーズに対応できるような形を県としても考えていかなくてはならないなと考えております。

以上です。

○紀平会長 よろしいですか。

○石川委員 よろしいでしょうか。静岡県の薬剤師会の石川です。

○紀平会長 はい、どうぞ。

○石川委員 今、毛利先生からお話がありましたように、個人経営とチェーン薬局の格差というようなどころが言われておりますので、専門医療機関連携薬局は、やはりがんに特化したような特殊なケースでございまして、がんの専門薬剤師を育成するにも約5年かかります。ですから、まだこれから少し先の問題として、県の薬剤師会としては捉えております。

また、地域連携薬局に関しましては、地域包括ケアを中心としたところで、しっかりと他職種と連携ができる薬局をつくっていかうということでもありますので、薬局の主な会員の方たちは、こ

らを中心に普及を図っていきたいと考えております。方向性としては、1中学校区に1薬局から2薬局、こういった地域連携薬局を育成して、地域の周りの他の薬局とも連携が取れるような形をとっていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。

では、続きまして、報告事項の(9)「新型コロナウイルス感染症への対応」につきまして、事務局からお願いします。

○後藤疾病対策課長 疾病対策課長の後藤でございます。着座でご説明申し上げます。

本日机上にお配りしている「静岡県の新型コロナウイルス感染症者発生・入院等の状況(2021年3月20日時点)」、Webの委員の皆様方には送付されていると思いますので、それを基に、1年間を振り返りながらご説明申し上げます。

右下に「P2」と書いてあります、紙面では下段のグラフをご覧ください。

昨年2月28日から始まっておりますが、実際は2月7日からクルーズ船の乗客の方14名を受け入れていただいたことも、その前にはございました。3月20日時点で約5,500人の累計患者様になっています。

今、第4波が来るかどうかという話題になっていますが、本県は、4月に第1波、50人程度。7月、8月に第2波、400人程度。11月、12月、1月にかけて、2つ山ができている第3波、4,000人規模というのがございまして、現在、2月から3月にかけて、小康状態。月500人程度の新規発生という状況になっているところです。青が感染経路判明者、赤が感染経路不明者となっております。

続きまして、次のページ、P3は、同じ棒グラフに、黄緑色で、過去1週間の人口10万人当たりの新規感染者数、いわゆる国のステージ3とか4を決める代表指標を表しています。これが15を超えるとステージ3となります。本県は、1月の中旬に15を超えた時期が1週間程度ございましたが、その後は下がっており、現在は3から2の値で推移しているところです。

下段のオレンジ色の折れ線グラフは、感染経路不明者の割合ということで、本県は、第3波以降、終始30%前後の感染経路不明者でありましたが、最近は20%台となっているところです。

続きまして、3ページですけれども、スライドは5枚目になります。

上段にPCRの検査件数。4月頃はPCRの検査の目詰まりと言われておりまして、日に100件程度がせいぜいでしたが、その後どんどん増えてまいりまして、直近では1日1,500件程度、1週間1万件前後の測定となっているところです。もちろん抗原定量検査等も含まれています。

その状況で、検査陽性率は、一時、11月下旬には10%という基準を超えた時期もございましたが、直近では1~2%という陽性率で低く抑えられているところです。

P6から、県の東部、中部、西部地域に分けて示しています。

P6は東部地域。東部地域は、1月に新規発生者数が15を超える時期がございましたが、最近は5以下で落ち着いています。

続きまして、P7、中部地域。中部地域は、11月と1月に2回、新規感染者数が1週間当たり15を超えるときがございましたが、2月に入りましてすごく安定しているところでもあります。

最後、ピンク色のところが西部地域。西部地域は、今まで一度も15を超えることがございませんでした。10ぐらいまでの状況で、最近クラスターが続いており、2月に入って5を超えるときがございましたが、また落ち着いているところです。

続きまして、P9のところで、6月下旬から、第2波及び第3波の患者様の療養場所を色分けしているところです。黄色が自宅療養・自宅待機の方、ほとんどが自宅療養の方。緑色がホテルでの宿泊療養の方、赤が入院患者さんとなっています。最も高い山は、1月の中旬に、全療養者数が1日当たり960人台という日がございましたが、その後は落ち着いており、現在は200人を切っているところです。

また、下段のP10というところで、入院患者さんのみを抜き出したところです。この「3月21日正午時点」というのが記載されていますが、本日の時点では、死亡者の方は、その後5人増えて115人となっています。ご冥福をお祈りいたします。入院患者数は10人減って63人、重症者数はお1人というのが、本日正午時点での直近のデータになります。

このグラフでは、下のほうに描いてある赤い棒グラフが重症の方の人数で、12月の中旬に18人程度まで最大ございましたが、最近はお1人程度となっています。

入院状況を、東部、中部、西部で、P11以降に示しています。

P11が東部。東部は病床の確保が少なかったですけれども、灰色で示します空床の確保が進み、最近では病床が逼迫することが少なくなっております。

中部も同様で、かなりの病床確保が進んできています。

西部は、P13になります。もともと病床確保が大変進んでいる地域ですので、病床占有率もほとんど安定しているところですが、最近では、新規感染者数の増加に伴い、入院病床の多くは西部が占めているところではあります。

その後、年齢分布や感染経路等のグラフも、また時間のあるときにご覧ください。

P16には、現在90件県内で発生している感染者集団、5名以上の集団感染者をクラスターと呼んでいます。カテゴリ別の件数とその人数です。1,600人近くクラスターの感染者がございまして、全体の3分の1を占めているところではあります。そのうち、医療機関、病院のクラスターが、そのまた3分の1の人数を占めているという状況でございます。

最後に、P17のところでは、国から示されたワクチンの配布のスケジュールを示しています。上段の黄色い四角で箱数が「500箱」とか書いてあるのが、医療機関の医療従事者向けの優先接種になります。今3月の下旬に来ていますが、1回目の接種の計26箱が届いた時点になります。その後、2回目接種の分が届くのと同時に、更に5箱ずつと、更に4月の下旬に32箱ずつというので、全部で総合計、2回分で200箱届くこととなります。これで、医療従事者、県内12万人程度のところの9割方のワクチンが届くことになっています。

高齢者向けに関しましては、4月に入ってから少量ずつ届くというのが下段のところでございます。

最後に、1年間を振り返りまして、新型コロナウイルス感染症対策の予算の状況になります。単位は億円となっています。

10ページのところをご覧ください。

項目毎に、令和2年度の最終予算額と、来年度、令和3年度の当初予算額を併記してあります。億が単位で、括弧内は県の一般財源、それ以外は国からの交付金等になっています。隅括弧で示したところが、医療機関等にこの予算をお支払いした施設数、箇所数になっています。総額で、今年度予算、最終541億円余りとなっており、来年度は294億円余りといった予算の計上がされているところではあります。

本当に、医療機関の皆様方、あるいは県民の方々には、新型コロナウイルス対策、あるいは医療の状況に応じた対応、本当に感謝申し上げます。

以上でございます。

○紀平会長 後藤先生、ありがとうございました。

この件につきまして、何か皆様方からご意見はございますか。はい、毛利先生。

○毛利委員 毛利です。昨日で関東圏の緊急事態宣言が解除されたと承っておりますけれども、実はもう昨日の夜から若い人たちはアメ横とかで大騒ぎをしているというようなことがマスコミに流れていました。そういうことを考えると、恐らく第4波はきっと来るだろうと考えています。やはり第4波のときには変異種が多分メインになるのではないかなと。

そういう中で、ゴールデンウィーク辺りが一番危ないのではないかなと感じているところではあります。国のほうでは、変異種の診断については、何となくのんびりと、最初は10%、今は「40%にしなければ」と言っていますが、どうもコロナの最初のとおりと同じように、検査のスピードがものすごく遅くて、後手に回るような感じがしています。県独自でやるのはなかなか大変かもしれないですけれども、やはりその変異種についての検査は、環衛研以外に、民間も含めて幅広くやらないと、また同じ過ちを犯してしまうような懸念を、私だけではなく、皆感じていると思います。その辺り、変異種の検査をスピードアップをするというようなお考えはないでしょうか。

○後藤疾病対策課長 現在、変異株用のPCRというのが、地方衛生研究所、県の環境衛生科学研究所と、静岡市、浜松市の環境衛生研究所でしかできないという状況が——そのPCRの変異株用の

専用のキット、試薬がまだ幅広く配布されていないという状況がありますので、それを配布していただけるように国に要望を上げるなどしています。

現状では、入院患者さんにつきましては、変異株の検査が判明していない方については全部調べていきたいと。それに応じて、変異株でありますと、最大の問題点の、PCR 2回陰性が確認されないで退院できないという、それ以外の方は発症後10日間過ぎれば退院できますが、その大きな違いがございまして、後方医療機関に転院する際のネックとなりますので、そこを明確に、変異株である・なしというのを入院患者さんで分けたいと考えています。

その後、ホテル療養の方や自宅療養の方にも広げていけたらと考えています。

○毛利委員 よろしくお願ひします。

○紀平会長 はい、荻野先生。

○荻野委員 私も同様の質問ですけれども、うちの病院も重点医療機関でありまして、つい先日、浜松市では、放課後児童園でクラスターが発生しまして、その中で変異株が非常に多かったと。うちの病院も、そこからの入院患者さんを4名調べましたら、全部変異株でありました。一応他の病院で変異株が出ているというのが分かった段階で、うちは個室管理をしたんですけれども、まだ数が少ないからいいですが、恐らくこの第4波が来たら変異株が中心になってくると思うんですよ。

そこで、専用病床の中でその2つを分けろと言われてもなかなか難しく、分かった人だけ分けていますけど、現状であれば6割の人はスルーしているわけです。その人たちは変異株でない人と一緒のところにいるわけで、変異株と分かったから分けろと言われても、どれだけ意味があるのかよく分かりません。それから、今私は1回ワクチンを打たせていただいていますけれども、ワクチンは両方に効くと言われてますよね。両方に効くのに、変異株か変異株でないかで入院を分ける必要が本当にあるのかどうか。変異株でない人が、変異株がまたうつる可能性があるのか。その辺も、情報があればぜひ教えていただいて、入院がどのようにすれば効率的にできるかというのがぜひ知りたいと思いますし、それから、先ほど毛利委員が言われましたように、やはり変異株かどうかというのを全例やらなければ、ゾーニングしていても、私は何の意味もないと思います。

以上であります。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

他にございせんか。大丈夫ですか。

毛利先生、この変異株というのは、要するに感染力が強くなっていると。ウイルスの特性からいくと、弱毒化してくるということはいせんか。

○毛利委員 専門家ではないのであれですけれども、マスコミ等々で聞いていると、やはりイギリス株は感染力が1.6倍で、重症化率も高いと言われてますので、あるいは今のPCRのレベルだとすり抜けていってしまうものもあると。そうすると、もう私たちは完全に疑心暗鬼になってしまいますので、どこかで線を引かないといけん。ただ日本の場合は、割と国民性で、非常に律儀にマスクや手洗いをやっていますので、亡くなっているオーダーとか感染のオーダーは、ヨーロッパとか欧米に比べると2桁ぐらい下なので。だからといって「安心しなさい」とは言わないですけれども、やはりこういうウイルス感染症はなかなか排除できないので、手洗い、マスクは、基本的にはしばらくやっつかないといけんし、その中でワクチンをやって集団免疫をつくって行って、感染を徐々に抑えていく。将来、インフルエンザ、風邪と同じようなレベルに持っていければ一番いいのかなと思います。今のところは、変異種のほうがちょっと重症化しそうだというふうな、私もマスコミレベルの報道しか知りせんので。

○紀平会長 ありがとうございます。

他にございせんか。

なければ、いよいよ時間も迫りました。最後になりましたが、本日の議事の他に、委員の皆様からご意見等がありましたら、ぜひお願ひしたいと思いますが、いかがでしょうか。

ありませんようでしたら、ただいま委員の皆様方から様々な意見を頂戴いたしました。土屋副会長、今回が本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せんか。

○土屋副会長 発言の機会をいただきまして、ありがとうございます。

まず、今年1年というか、今年度1年は、コロナの対策というのが、皆さんにとっても本当に大

きな課題というか——ことだったのではないかなと思います。その中で、先頭に立ってコロナ対策のために一生懸命ご尽力をいただきましたことに対しまして、県議会、また県民を代表してお礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

それで、今ワクチンの話になったので、本当は質問しようと思いましたが、時間がなかったので、ここで一言言わせていただきたいと思います。医療従事者の皆さんに先行的にやられているというのは私達も承知をしています。ただ、県民で、「私も病気になったらどこに行こうかな」と思っているような方々が、「この病院は大丈夫だよ」というのが——「この病院」という言い方は失礼ですけど、「もうこの先生方はワクチンを打たれていますよ」というのがあると安心して行けるというのがあります。

ですから、先ほどスケジュールが出ていましたが、「どこの病院が大丈夫です」ということを言えという話ではありません。「もう今、静岡県の中でも、何パーセントの医療従事者の方々がワクチンを受けていますよ」と。「そのぐらい県としても進んでいますよ」というような状況を教えていただくということが、県民にとって安心を感じる場所ではないかなと思いますので、その辺のアピールのようなこともぜひやっていただけると、皆さんの努力というのが県民に伝わる1つの手段かなと思いますので、その辺もぜひお願いします。

ちょっと余計なことになりましたけど、本当に皆様ありがとうございました。

○紀平会長 どうもありがとうございました。

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ご審議、またご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にお返しします。

○田中医療政策課長 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、健康福祉部長の藤原から、本日のご審議につきまして、お礼申し上げます。

○藤原健康福祉部長 委員の皆様方には、ご多用のところ、熱心にご審議いただきまして、誠にありがとうございました。

第8次保健医療計画の中間見直しにつきましては、皆様から本日いただいたご意見をしっかりと踏まえまして、来年度も進めてまいります。

地域医療連携推進法人の認定につきましてもご審議いただき、認定となれば、本県では初の地域医療連携推進法人となります。速やかに手続を進めてまいりたいと思っております。

また、報告のほうにありました病床再編につきましても、貴重なご示唆をいただき、ありがとうございました。今後、その旨しっかり心に刻んでやっていきたいと思っております。

それから、今の喫緊の課題となっております新型コロナウイルス感染症につきましては、来年度からは、健康福祉部内に新たに感染症の専任組織を設けます。感染症対策局といいますけれども、これを設置して、対策の推進体制を強化してまいります。引き続き、ご協力、ご支援のほど、お願いいたします。

最後となりますけれども、本日も様々なご意見を賜り、誠にありがとうございました。皆様方におかれましては、本県の健康福祉行政につきまして、今後も変わらぬご協力をお願い申し上げ、お礼の言葉とさせていただきます。1年間、本当にありがとうございました。

○田中医療政策課長 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、長時間のご審議、誠にありがとうございました。

上記のとおり静岡県医療審議会の議事の経過及びその結果を明確にするために、この議事録を作成し、議長及び議事録署名人が署名する。

年 月 日

静岡県医療審議会

議 長

議事録署名人

議事録署名人