

令和3年度 第2回 静岡県医療審議会 議事録

日 時 令和3年12月22日(水) 午後4時から午後6時まで
場 所 グランディエールブuketーカイ 4階 シンフォニー

出席委員

石川 幸伸	石田 友子	伊藤恵利子	稲葉 由子	大内 仁之	太田 康雄
大松 高	荻野 和功	小野 達也	勝俣 昇	紀平 幸一	木本紀代子
小林 利彦	今野 弘之	佐野由香利	勝呂 衛	鈴木みちえ	多田みゆき
田中 弘俊	徳永 宏司	長野 豊	松田美代子	毛利 博	谷口千津子
山岡 功一	山口 宜子	渡邊 昌子			

計 27 人

欠席委員

木苗 直秀 中村祐三子 山本たつ子

計 3 人

出席した県職員等（事務局職員）

石田貴健康福祉部長	鈴木宏幸健康福祉部理事	奈良雅文健康福祉部参事
後藤雄介医療局長	青山秀徳感染症対策局長	田中宣幸健康局長
民谷直広企画政策課長	加藤克寿長寿政策課長	河本大輔こども家庭課長
石田雄一障害者福祉課長	森下奈津精神保健福祉室長	高須徹也医療政策課長
井原貞地域医療課長	増田俊彦医療人材室長	松林康則疾病対策課長
櫻井克俊感染症対策課長	藤野勇人健康政策課長	島村通子健康増進課長
藤森修地域包括ケア推進室長	堀川俊薬事課長	

会議に付した事項

- (1) 会長・副会長の選任
- (2) 第8次静岡県保健医療計画の中間見直し
- (3) 社会医療法人の認定
- (4) 地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークの病床再編

報告事項

- (1) 医療法人部会の審議結果
- (2) 地域医療構想の推進状況
- (3) 令和3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
- (5) 地域医療支援病院の運営状況
- (6) 三島総合病院の周産期医療について（特例病床廃止）

開会

進行 高須医療政策課長

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。

- 高須医療政策課長 それでは、定刻となりました。ただいまから、令和3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、お忙しいところ、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

本日は、委員30名のうち、リモートでの参加の方も含め、現在26名の方がご出席いただいております。医療法施行令第5条の20第2項に定める定足数を満たしていることをご報告いたします。

また、本日は、委員の一斉改選後初めての審議会となります。

今回新たに委員に就任された4人の方々をご紹介します。お手元の委員名簿の備考欄に記載がございますが、名簿の上から順番に、しずおか女性の会運営委員 稲葉由子様。

- 稲葉委員 よろしくお祈いします。
- 高須医療政策課長 静岡県訪問看護ステーション協議会副会長 多田みゆき様。
- 多田委員 よろしくお祈いいたします。
- 高須医療政策課長 静岡新聞社編集局社会部記者 佐野由香利様。
- 佐野委員 よろしくお祈いします。
- 高須医療政策課長 Web参加となりますが、特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会理事 中村祐三子様。

以上の方々、新たな委員として就任いただいております。

委員の皆様の任期は令和5年8月31日までとなっております。どうぞよろしくお祈いいたします。

なお、本日は、議事の関係から、順天堂大学医学部附属静岡病院の佐藤院長に参考人としてご出席いただいております。佐藤院長、よろしくお祈いします。

それでは議事の前に、本日の会議進行でご連絡がございます。本日はWebとの併用で会議を開催させていただいておりますが、通信回線の安定を優先させるため、データ使用量が大きくなる画面での資料共有は行いません。このため、Web参加の委員の皆様には、あらかじめお送りさせていただいている資料にてご確認をいただきたいと思ひます。なお、今回資料の送付、また差し替えが遅れましたことをお詫び申し上げます。誠に申し訳ありませんでした。

それでは議事に入ります。本日の1つ目の議題は、次第でございますとおり「会長・副会長の選任」となっております。資料の1-1ページをご覧ください。

今回は、委員の改選後、新しい委員による第1回目の審議会となりますので、会長、副会長の選任をお願いいたします。

当審議会の会長、副会長につきましては、医療法施行令及び審議会運営規程に基づき、委員の互選により選任することとなっております。会長、副会長の選任につきまして、委員の皆様、ご意見がありますでしょうか。

はい、お祈いします。

- 小野委員 小野でございます。会長には、県医師会会長 紀平幸一委員。副会長には、県議会厚生委員会副委員長の勝俣昇委員に、改選前から引き続き、お祈いしたいと思ひます。

以上です。

- 高須医療政策課長 はい、ありがとうございます。ただいま、会長に紀平幸一委員、副会長に勝俣昇委員をとのご推薦がございましたが、ご異議ございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

- 高須医療政策課長 それでは、会長を紀平幸一委員、副会長を勝俣昇委員をお願いいたします。紀平委員、勝俣委員におかれましては、会長席、副会長席へご移動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、紀平会長をお願いいたします。どうぞよろしくお祈いします。

- 紀平会長 皆さんこんにちは。今、会長にご信任いただきまして、本当にありがとうございます。県医師会の紀平です。

本日は、本当に大変お忙しいところ、また大変お寒い中、本審議会へご出席いただきましてありがとうございます。一言ご挨拶させていただきます。

本年も大分押し迫ってまいりました。寒さも本格的になってきて冬らしくなりました。血圧の高い方は、お正月の塩分と合わせてお気をつけいただきたいと思います。

さて、コロナ感染症のほうは、オミクロンなる新型の変異株が出現し、諸外国では大分苦労しているようですが、日本では外国に比べ、幸い落ち着いた状態を維持できているようです。しかし、このオミクロンなる新型は感染力が非常に強く、油断ができません。ぽつりぽつり顔を出し始めた兆候も見られます。いま一つの自重をお願いしたいと思います。

今回のこのコロナ禍の騒ぎは、いろいろと大切な教訓を我々に残してくれています。大切なことは、「平時からいつでも有事を想定した対策を取っておきなさい」ということかと思います。何より、このような目に見えない小さな生き物のために、日本中、いや世界中ががたがたにされてしまう結果を見て、我々を含めて、いかに感染症には先んじた防止対策が必要かを教えてくれております。専門病院、あるいは専門施設の準備、同時に従事する専門人材の育成。これは最も大切なことで、最優先課題であり、大切な教訓です。

このような環境下で、この県の医療行政をどうするか。もう一度しっかり見直しして考えていただきたいと思います。幸い、県もしっかり対策を立ててくれているようですので、本日はそのあたりも含めて、ご審議のほど、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。

それでは、副会長の勝俣委員から、一言ご挨拶をお願いしたいと思います。

○勝俣副会長 皆様こんにちは。ご紹介をいただきました、静岡県議会議員の勝俣昇です。今回は、副会長ということでご選任をいただきました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私も、厚生委員会の副委員長ということで、厚生委員会で健康福祉部の審議をいろいろさせていただいておりますが、いずれにしましても、少子高齢化。ましてや2025年には団塊の世代が75歳を迎えるということで、大きな社会環境の変化がこれから訪れようとしております。

そうした中において、やはり県民の最大の関心は、命と暮らしをという中で、この医療提供サービスが大変重要な課題になってくると思います。そういう中において、限られた資源を有効に活用して、県民の暮らし、医療提供体制をしっかりと守っていく。そのための重要な、この医療審議会であります。これから新たな中間の取りまとめをしていただいて、更にこの先に向かって皆様としっかり議論をしてみたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○紀平会長 勝俣副会長、ありがとうございました。

それでは、議題に入る前に議事録署名人を指名いたします。大松委員と石田委員に、本日の会議の議事録署名人をお願いいたします。よろしく申し上げます。

また、本日の審議会は公開となっております。議事録も公開となりますので、よろしく申し上げます。

では、本日は、残りの議題が3件、報告事項が6件ございます。

最初に、議題（2）「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

○後藤医療局長 医療局長の後藤でございます。私から説明させていただきます。座って失礼いたします。

本議題につきましては、素案をまとめました別冊になりますが、右肩に「資料2-6」という資料をご覧ください。説明の際は、現在皆様が見ている資料を「本体資料」、別冊の資料2-6を「別冊資料」と呼びますので、ご承知ください。

それでは、本体資料の2-1をご覧ください。

第8次静岡県保健医療計画の中間見直しにおきまして、策定スケジュールや6疾病5事業等の見直しの検討内容についてご意見をいただくものであります。

3-1ページをご覧ください。

下段3番の協議スケジュールにつきましては、本日の会議で素案を、来年3月に最終案をお示しし、委員の皆様からご意見をいただきたいと考えております。なお、圏域別の計画につきましては、新型コロナウイルス感染拡大への保健所等の対応を踏まえ、昨年度策定済みの在宅医療を除く項目

について、見送ることといたしました。ただ、各圏域では、2年後の本改定に向けて必要な協議は継続していきたいと考えております。

4-1ページをご覧ください。

現行計画と中間見直しの対照表でございます。左側が現計画、右側が中間見直しの項目となります。8月にお示ししたものと大きくは変わっておりません。

めくっていただきまして、4-2ページをご覧ください。

先ほどご説明させていただいたとおり、二次保健医療圏版の見直しは見送ることにしてございます。

次に、5-1ページをご覧ください。

中間見直しの中で、各関連する専門家会議での検討状況でございます。6疾病5事業など、見直し項目の一部は、それぞれの専門会議等で見直し内容について検討を行った上で、本日素案としてお示しさせていただいております。

6-1ページをご覧ください。

医療計画の見直しの概要でございます。各項目の見直しを行った内容について、まとめてここに記載をさせていただきました。この後、別冊資料2-6でご説明をさせていただきます。別冊資料の中で、下線を引いた部分についてが現在の計画からの変更箇所となります。

それでは、別冊資料2-6をご覧ください。

まず1-1ページでございます。

第1章につきましては、「基本的事項」として、今回の中間見直しの趣旨等について記載をしてございます。

2-1ページをご覧ください。

第2章につきましては、「保健医療の現況」として、人口、平均寿命、受療率など、統計数値の時点更新を行っております。

次に、3-1ページをご覧ください。

第3章につきましては、昨年度改定いたしました長寿社会保健福祉計画と整合を取るため、2025年の在宅医療等の必要量への対応として、提供見込み量について時点修正をしております。なお、今回の中間見直しでは、地域医療構想の区域、必要病床数、在宅医療の必要量に関しての見直しは実施してございません。

次に、4-1ページをご覧ください。

第4章、第1節の1、「公的病院等の役割」につきましては、新型コロナウイルスの感染拡大に際して、感染患者の受入・治療を積極的に行うなど、感染対策において大きな役割を果たしていただいたことを記載させていただきました。

5-1ページをご覧ください。

第5章につきましては、6疾病5事業等の医療連携体制の見直しについて記載してございます。

6-1ページをご覧ください。

まず、6疾病のうち、がんにつきましては、がん対策推進計画の中間評価を今年度行いましたので、それを踏まえた見直し、それから国の指針を踏まえた見直しを行っております。中間評価では、全体目標は数値が改善し、多くの数値も改善するなど良好な状況であると評価されました。

一方で、6-2ページになりますが、中段にありますように、「がん検診受診率等」につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響による受診率低下が懸念されることでありまして、更なる取組が必要と考えてございます。

また、6-3ページ上段にありますように、がんの医療提供体制に地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定状況を追加するなどの見直しを行いました。

次に、7-1ページをご覧ください。

脳卒中につきましては、現在策定作業をしております、静岡県循環器病対策推進計画を踏まえた見直し等を行っております。

具体的には7-4ページをご覧ください。

数値目標への「県民の健康寿命」の追加や、循環器病対策推進計画に基づき施策を推進すること

を記載してございます。

次に、8-1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ございます。脳卒中と同様に、静岡県循環器病対策推進計画を踏まえた見直し等を行ってございます。

具体的には8-3ページをご覧ください。

新生児・小児期に心疾患医療を受けた患者の成人後の対応に取り組むため、移行期医療に関する内容を追加しております。

また、8-6ページをご覧ください。

数値目標への「県民の健康寿命」の追加や、循環器病対策推進計画に基づき施策を推進することを記載してございます。

次に、9-1ページをご覧ください。

糖尿病についてでございます。

9-5ページ中段をご覧ください。

糖尿病は循環器病の危険因子の1つであるということから、静岡県循環器病対策推進計画に基づく対策を推進していくことを記載してございます。

次に、10-1ページをご覧ください。

肝炎についてでございます。

10-3ページをご覧ください。

「肝炎患者に対する支援」に、肝炎の患者やその家族の経済的負担を軽減するため助成事業を追加するとともに、数値目標に「肝がんり患率」を追加いたしました。

続きまして、11-1ページをご覧ください。

精神疾患についてでございます。

具体的には11-7ページをご覧ください。

数値目標につきまして、国の指針を踏まえて「精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」を追加いたしました。

11-8ページをご覧ください。

本年3月に策定いたしました静岡県ギャンブル等依存対策推進計画を踏まえて、依存症への対策として、関係機関の連携強化について見直しを行ってございます。

11-9ページをご覧ください。

自殺対策では、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う課題への取組を追加いたしました。

次に、12-1ページをご覧ください。

ここから5事業の分野でございます。

まず、最初の救急医療につきまして、12-2ページをご覧ください。

国の指針を踏まえ、救命救急センターの災害時の医療提供体制に関する現状につきまして見直しを行ってございます。

次に、12-11ページをご覧ください。

「現状把握のための指標」の中に、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」を指標として追加をしてございます。

次に、13-1ページをご覧ください。

災害時医療についてでございます。

具体的には13-8ページをご覧ください。

前回の医療審議会等でのご意見を踏まえまして、数値目標に「静岡DPAT研修の実施回数」を追加いたしました。また、熱海の災害を踏まえ、局地災害に対して地域における災害医療関係者のネットワーク構築を図ることを見直しに反映してございます。

次に、14-1ページをご覧ください。

へき地医療についてでございます。

具体的には14-4ページをご覧ください。

数値目標につきまして、国の指針を踏まえて項目の削除と新規追加を行ってございます。

次に、15-1 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。こちらは、国の指針を踏まえて、産科及び産婦人科以外の診療科との連携の必要性について記載をしております。

15-5 ページをご覧ください。

下段のところがございます「施策の方向性」のところ、本県の状況を踏まえて持続的な周産期医療体制の構築に向けた検討を行っていくということを記載しております。

16-1 ページをご覧ください。

小児医療についてでございます。

具体的には16-6 ページをご覧ください。

本年9月に医療的ケア児等に対する支援に関する法律が施行されましたことを踏まえて、保護者の負担軽減のための検討会を設置するなど体制整備を図るほか、在宅医療の提供体制の充実について追加をしております。

次に、17-1 ページをご覧ください。

ここから第6章、「各種疾病対策等」となります。

17-1 ページは新興感染症対策でございます。

現在国では、医療計画における新興感染症等への対応について、今回の新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、2024年度からの次期医療計画に位置づけるよう検討を行っているところでございます。

県といたしましては、今回の中間見直しでは、国の見直しの検討状況を踏まえつつ、国の方針・指針の見直しに先行して、新型コロナウイルス感染症対策及び新興・再興感染症対策について医療計画に反映をいたしました。

具体的には17-5 ページをお開きください。

今後の対策について、平時からの取組と感染拡大時の取組に分けて記載をしております。平時からの取組といたしましては、感染症対策の拠点となる感染症管理センターの設置検討、感染管理の専門性を有する医師・看護師等の感染拡大時を想定した専門人材の育成や、各疾病・事業等に関する取組を記載をいたしました。

17-7 ページをご覧ください。

感染拡大時の取組といたしましては、医療機関の間での連携・役割分担の明確化や、感染症法等に基づく臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設、またワクチン接種体制構築のための検討などを記載いたしました。

なお、国の基本方針や医療計画作成指針が次期医療計画策定時に示される予定であります。このために、今回の中間見直しについては数値目標は設定をしないことといたしました。

18-1 ページをご覧ください。

「その他の感染症対策」の項目になります。

18-2 ページをご覧ください。

ダニ媒介性感染症の早期把握とまん延防止に関して本文に追加いたしました。

18-3 ページをご覧ください。

薬剤耐性に関連し、抗菌薬の適正使用に関する県民への普及啓発の取組を見直しに反映いたしました。

少し戻りまして、先ほどの17の第2節の「新興・再興感染症対策」の計画部分につきましては、この素案は、明日開催予定であります専門家会議の部会で協議を行う予定でございます。その協議に出す素案を、本日の審議会でも先にお示しをさせていただいております。ご承知ください。

続きまして、19-1 ページをご覧ください。

ここから、第7章「医療従事者の確保」でございます。

医師につきましては、令和元年度に医師確保計画を策定したことを踏まえて、医療計画の記載内容につきまして、全面的に見直しを行いました。

本体資料にお戻りください。本体資料の19-3 ページ。A3横の資料でございます。

医師確保計画の内容を踏まえまして、全体の構成について見直すとともに、資料の右側、新専門

医制度や医師の働き方改革、それから医師少数スポットなどにつきまして、新たな項目として追加をしてございます。

すみません。また別冊資料の19-1ページにお戻りください。

医師確保の数値でございますが、数値目標につきまして、現状は「人口10万人当たりの医師数」となっておりますが、医師確保計画との整合を図ることも考えまして「県内医療施設従事医師数」に変更してございます。

次に、19-12ページをご覧ください。

医師少数スポットの設定につきまして、医師確保計画策定時は設定は見送ってございます。今回、医療対策協議会において、浜松市天竜区を設定することにつきましてご了承いただいたため、医療計画に反映をさせていただいてございます。

次に、20-1ページをご覧ください。

看護職員についてでございます。看護職員の需給推計が出されたことを踏まえまして、記載内容の見直しを行いました。具体的には、数値目標が、現状、看護職員数について「10万人当たりの看護職員数」となっておりますが、これを実数である「看護職員数」に変更してございます。

その他、数値目標の見直しや、改正労働基準法施行を踏まえた見直しを行っているところでございます。

21-1ページをご覧ください。

ふじのくに医療勤務環境改善支援センターについてでございます。改正労働基準法施行、それから医師の時間外労働規制に関する医療法等の改正を踏まえまして、現状・課題について見直しを行ってございます。

対策につきましては、21-6ページをご覧ください。

労働時間短縮の取組事例や改善計画策定方法の提供等により医療機関への支援を行うことなどを追加をしてございます。

22-1ページをご覧ください。

8章の「保健・医療・福祉の総合的な取組の推進」でございます。

第1節の「健康寿命の延伸」の1、「科学的知見に基づく健康施策の推進」につきまして、令和3年4月に静岡社会健康医学大学院大学が開学したことを踏まえて見直しを行いました。

22-2ページをご覧ください。

大学院大学における教育・研究機能の充実や研究成果の還元を進めていくことを記載をしてございます。

次に、23-1ページをご覧ください。

保健所につきまして、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて、保健所の役割や体制強化について記載をさせていただきました。

最後に、本体資料に戻っていただきまして、22-1ページをご覧ください。

「保健医療計画中間見直しに関する審議会等委員意見」でございます。こちらは、前回8月の医療審議会及び7月、それから11月の医療対策協議会で委員の皆様からいただいた意見と、その対応について記載させていただいてございます。ご覧いただければと思います。

長くなりましたが、私からの説明は以上であります。ご協議のほど、よろしく願いいたします。

○紀平会長 ただいまの説明、報告を受けまして、委員の皆様方、ご意見、ご質問がございましたらお願いします。

はい、大松委員。

○大松委員 県歯科医師会の大松でございます。よろしく願いいたします。

17の感染症対策についてですけれども、感染症拡大防止のためのオーラルケアの必要性や重要性は恐らく十分ご理解いただいていると思います。私たち歯科医師会からも十分発信しておりますが、それだけでは不十分でありまして、ぜひとも多職種連携の必要性、重要性を考えていただいて、行政主導にて多職種連携を進めてほしいと思っておりますので、ぜひともよろしく願いいたします。意見というよりも要望になるかもしれません。

あと、多職種連携に関しましては、全身のフレイル予防におけるオーラルフレイル予防の重要性

というのは十分にご理解いただいていると思いますが、そのためにも多職種連携というのは必要だと思いますので、ぜひともご検討をよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○紀平会長 他にどなたかございますか。荻野先生、どうぞ。

○荻野委員 病院協会の副会長の荻野でございます。

この計画は2023年までということで、今回がその中間見直しということですが、中間見直しで軽く言われておりましたが、医師の働き方改革が2024年4月に施行されるに当たって、それまでに準備がこれから進んでいくと思います。これが、どんな形であれ、あのまま進みますとハードランニングになってしまって、救急医療や産科医療に非常に影響を与えると思います。ここではなかなかお答えは難しいと思いますが、その辺を踏まえて、この中間見直しの、最初の疾患のところ、そういうことは計画の中に考えられたんでしょうか。恐らく考えられていないと思うんですけど、少しご意見をお聞かせいただければと思います。

○紀平会長 県はどうですか。

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

今ご指摘いただきました、令和6年、2024年の働き方改革。今ご指摘のあった、特に周産期や救急については、医療資源の集中に伴って、もともと設定されている働き方改革上限規制に対して影響が大きい分野というのは私も十分認識をしております。周産期のところで、先ほど説明の中でも記載をしておりましたが、24時間365時間の対応が必要になってくることとなりますので、今地域に向けて協議を進めるように準備をしているところでございます。救急につきましても同様の認識を持っておりますので、ここも合わせてしっかり十分な医療提供ができるように、体制整備について尽力してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○荻野委員 ありがとうございます。

働き方改革というのは、これはもう、どうしてもやらないといけないと思うんですけれども、それを進めていったときに、「それはそれ。地域医療のこういう医療システムは全く別」というわけではなくて、非常に関与してまいりますので、その辺も十分にご配慮いただいて対策をお願いしたいと思います。ありがとうございます。

○紀平会長 よろしいでしょうか。その他。どうぞ、毛利先生。

○毛利委員 病院協会の会長の毛利です。今のことに引き続きですが、これから、もう明らかに医師の絶対数が足りない診療科というのは、幾つか県でも把握していると思います。そういう中で、今、荻野委員が述べられたように、今後、働き方改革の中において、絶対に医師の数が足りなくなることは、はっきりしているわけです。それをぼかした形でやっていくと、最終的には県民がすごく迷惑をする。あるいは場合によっては、その医療が受けられない地域が出てくるかもしれない。そういうふうな危機感を持って、情報を適宜流して行って、県民などの理解を得ながら、どういう形でそれを収めて行って、何とか地域医療が守れるかということを考えていただかないと、これは恐らく立ち行かなくなると私は思っています。

今回の働き方改革は、決して生易しいものではなくて、労基署は、医師の健康を守るためということで、恐らくしっかりと指導をやってくると思います。そのときは、医師の健康を守ることと患者さんの健康を守ることというのは相反することになる可能性もゼロではないので、そういうところを、県のほうでその覚悟を決めておいていただかないといけないと思います。あと1年ちょっとで働き方改革が出てきますので、その辺をきちんと見える化をしていただきたいと思います。

○紀平会長 県のほうはしっかり対策をお願いしたいと思います。

他にございますか。よろしいですか。はい、どうぞ、先生。

○毛利委員 産婦人科、小児科、私がやっている血液内科もそうですし、救急のほうも、やはり全国から見ると平均医師数は明らかに少ないですね。全体的に静岡県は少ないと言えば、それで済みになってしまいますが、この辺をどういうふう育成していくか。奨学金生ですよ。それがどういうふうな対応をできるのか。まだ奨学金貸与で修了した人の数があまり多くないので、私た

ち病院側としては、医師がすごく増えてきたという実感がないのです。奨学金をもらった方が、どういう形でどこに流れていっているのかということは、特に浜松医科大学は大学のローテーションの中でその奨学金の方々が動くので余計に病院はつかみにくいんですけれども、それ以外の大学の方々がどういうふうに流れていっているのかということは、やはりきちんと見える化をしていただきたい。それについて何かお考えがあればお願いしたいと思います。

○紀平会長 いかがでしょうか。

○井原地域医療課長 ご意見ありがとうございます。

今ご指摘いただいた、特定の診療科に対してどういう形で医師を充足していくかという問題は、ご指摘いただいたとおり、かなり大きな問題だと認識をしております。

一方で、医師個人の方の各々のキャリアという部分もございますので、なかなか思ったとおり「ここに行ってください」「この診療科に行ってください」というところを県の立場でどこまでお示しできるのかというのは、これからきめ細かな指導というか、ヒアリング等を通じてお願いをしていく形になっております。促成栽培的に、今ご指摘いただいた産婦人科等に医師の就職を促すというのはなかなか難しいことかなと思いますが、努力をしてまいりたいと考えております。

修学資金の貸与全体につきましても、「これまでなかなか出てきていない」「成果がないではないか」というご指摘ですけれども、令和2年度以前は、修学資金の貸与期間が6年というところまで至っていなかったということもあって、令和2年度から6年間の原則化ということを考えております。先ほど申し上げたように、すぐに成果が出るものではないところではありますけれども、逐次努力をしながら対応してまいりた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、先生。他にございますか。

なければ、それでは議題（2）「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」につきまして、当審議会として事務局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。それでは了承したということにさせていただきます。

続きまして、議題（3）「社会医療法人の認定」につきまして、事務局から説明をお願いします。

○後藤医療局長 それでは、議題（3）でございます。本体資料23-1ページをご覧ください。

医療法人社団志仁会から社会医療法人の認定申請があったため、医療審議会の意見を伺うものでございます。

23-3ページをご覧ください。

社会医療法人は、地域医療等の重要な担い手である医療法人につきまして、2の表にございます、救急医療、災害医療、周産期医療等の救急医療等確保事業を担う公益性の高い医療法人として制度化されたものでございます。社会医療法人は、救急医療等確保事業を行うことを義務づけられる一方で、一定の収益事業を行うことも可能とされ、税制面での優遇措置を受けられることにより、医療経営の安定化を促し、地域において受けられる医療を安定的に提供することを目的とする法人です。令和3年7月1日現在、全国で333の法人。本県では社会医療法人駿甲会と社会医療法人青虎会の2法人が認定されてございます。

認定基準につきましては、23-4ページの3をご覧ください。

（1）から（4）まで4件の基準を満たすことが要件となっております。（1）「社員、役員のうち、親族等の数が3分の1以下であること」。（2）「救急医療等確保事業を実施していること」。これは、医療法人の開設する病院また診療所のうち、1か所以上でページ表内のいずれかの事業を実施することが要件とされています。（3）「法人運営に関し、公的な運営に関する要件を満たしていること」。（4）「定款において、解散時の残余財産を国、地方公共団体等に帰属させる旨を定めていること」。なお、この基準は、認定時のみではなく、その後も継続して満たす必要がございます。

今回認定申請のありました医療法人社団志仁会の概況につきましては、4をご覧ください。

法人設立は平成元年12月。法人が運営する医療機関は、三島市の医療法人社団志仁会三島中央病院、沼津市の医療法人社団志仁会耳鼻科サイラククリニックでございます。また、介護老人保健施設を1か所運営するとともに、附帯業務として、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居

宅サービス事業等も実施しております。法人が運営する救急医療等確保事業は、(2)に記載のありますとおり救急医療であります。

医療法人社団志仁会三島中央病院は、駿豆救急医療圏の第二次救急医療機関として位置づけられ、休日・夜間の医療機関の診療時間外における医療の確保に取り組んでいます。

認定基準の適合状況については、23-5ページをご覧ください。

「同一親族者要件」につきましては、親族関係を有する者が理事3名、社員3名で、それぞれ満たしてございます。

「救急医療等確保事業に係る業務の実施」につきましては、直近に終了した3会計年度における夜間・休日及び土曜日またはその振替日における救急自動車等における搬送を受け入れた件数を3で除した夜間等救急自動車等搬送件数が750件以上であることが要件となっております。医療法人社団志仁会三島中央病院では、平成30年度から令和2年度の平均受入数は977件となっていることから、業務実績の基準を満たしております。構造設備、それから業務体制も要件に適合していることになってございます。

「公的な運営に関する要件」につきましては、23-6ページになります。役員に対する規定や会計の基準等の公的な運営に関しての体制が整えられており、要件は満たしてございます。

「解散時の残余財産の帰属先の制限」につきましては、予定している定款の変更が認可されれば要件に適合することとなり、全ての要件を満たしていることを確認してございます。

また、当法人の社会医療法人の認定につきましては、11月に開催されました駿東田方構想区域地域医療構想調整会議、駿東田方圏域保健医療協議会におきましても異論はございませんでした。

23-7ページからは、県内他の2つの社会医療法人の運営状況について資料をつけています。社会医療法人の認定基準につきましては、認定後も継続して満たす必要があるため、毎年実績を確認しております。

2の(1)、社会医療法人駿甲会は、南伊豆町でへき地診療所を開設し、23-8ページ、社会医療法人青虎会は、静岡県内では沼津市戸田のへき地診療所へ医師を派遣しており、山梨県内では山中湖村でへき地診療所を開設しております。両法人とも、社会医療法人認定後も継続してへき地医療に関わり、認定基準を満たしてございます。

説明は以上でございます。ご審議のほど、よろしくお願ひいたします。

○紀平会長 ただいま説明、報告を受けました。委員の皆様方、この法人の認定につきまして、ご意見、ご質問ございますでしょうか。

○毛利委員 いいでしょうか。

○紀平会長 はい、毛利先生。

○毛利委員 別に承認することは問題ないと思います。ただ、働き方改革の中で、きちんと当直が維持できるかどうかというところは大丈夫でしょうか。今回この案件だと、「こういう件数があって、認定基準をクリアだから」と。以前はそれでよかったですけども、今度働き方改革が入ってきたときに、例えば大学から当直をお願いしていると、それでもし引上げとかがあったときに維持ができるかどうかというところ。その辺もやはり明らかにしておかないとまずいのではないかなと思いますが、その辺は、事務局のほうではきちんと確認をしたということでもいいでしょうか。

○紀平会長 はい。どうぞ、事務局。

○高須医療政策課長 医療政策課でございます。

この前の12月7日に、現地の調査を行いながら、法人から聞き取りも行っております。その中では、常勤の医師が19名、あとは非常勤の医師が15名ということで、医師の体制については、実際の働き方改革が進んでいく中でどういう形になるかというところは、先生もご不安のところはあられるかもしれませんが、現状としては19名の医師が常勤でいらっしゃるということを確認しておりますので、体制としては十分かなと思っております。

○毛利委員 まあ、若い先生が多ければいいんですけど、僕らみたいな年寄りばかりがもし多いと大変だなと思います。

○高須医療政策課長 ありがとうございます。

○紀平会長 いいですか、先生。他にございませんですか。

なければ、それでは当審議会として、社会医療法人の認定について了承したいと思います、委員の皆様方、ご了承いただけますでしょうか。

はい、ありがとうございます。

続きまして、議題（４）「地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークの病床再編」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○後藤医療局長 本体資料24-1 ページをご覧ください。

地域医療連携推進法人参加法人内で病床の融通を行い、地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進するため、順天堂大学医学部附属静岡病院から、増床に係る病院開設許可事項変更許可の事前協議の申し出があったことから、医療審議会のご意見を伺うものであります。

24-2 ページをご覧ください。

地域医療連携推進法人制度の概要等を記載してございます。

24-3 ページをご覧ください。

法人の概要についてでございます。今回対象となる地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークは、静岡県東部において、継続的・安定的かつ質の高い効率的な医療提供体制の確保に向け、令和3年9月9日に認定されました。医療連携推進業務の内容は表に記載のとおりでございます。

5、「病床再編（案）」につきまして、このたび、参加法人の1つである医療法人社団慈広会が開設する医療法人社団慈広会記念病院の非稼働病床の一部を順天堂大学医学部附属静岡病院に融通し、医療提供を図ることが法人から提案されました。

具体的には、慈広会記念病院の176床の許可病床のうち56床を順天堂大学医学部附属静岡病院の病床とし、また他10床を返還することにより、地域の限られた病床を有効に活用しながら、参加法人の医療機関の間での機能分担や業務の連携を推進し、駿東田方保健医療圏の地域医療の確保を目指すものです。

この増床によりまして、これまで東部地域で対応ができなかった、小児外科、小児心臓血管外科といった新しい診療科の設置や既存の診療体制の強化、病床稼働率を抑えることによるスムーズな患者受入れの実施等が可能になると病院のほうから伺ってございます。

これによりまして、医療機能で見ますと、療養病床66床が減少し急性期病床56床が増加。同法人内の病床としては、全体で10床が減少することになります。

なお、この病床再編計画につきましては、12月10日に行われました同法人の地域医療連携推進評議会におきまして、本地域における病床の必要性等について意見交換がなされ、病床再編の案について賛同されたものと聞いてございます。

また、11月12日に開催されました駿東田方圏域地域医療構想調整会議及び11月24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ございます。

説明は以上になります。ご審議のほど、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した。

本日は、この件につきましては、参考人として順天堂大学医学部附属静岡病院の佐藤院長にご出席いただいておりますので、佐藤院長、何か補足がございましたら。

○佐藤参考人 順天堂静岡病院の佐藤でございます。

本件につきましては、本年9月9日付けで静岡県知事より、静岡県東部メディカルネットワークの設立のご承認をいただきました。承認に当たりましては、当審議会の皆様、県の皆様には大変お世話になり、誠にありがとうございました。

法人の病床再編につきましては、ただいま県より説明があったとおりでございます。私からは特に追加はございませんが、この融通していただく大変貴重な病床を地域医療の発展のために大切に使い、地域完結型医療を目指し、更に静岡県保健医療計画に沿うものとし、地域包括ケア及び地域医療構想の達成のため尽力したいと考えております。静岡県東部メディカルネットワークの病床再編をご承認いただけるよう、何とぞよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

ただいま佐藤先生からも補足がございましたけれども、この説明、報告につきまして、何か皆様方からご意見、ご質問はありますでしょうか。

はい。荻野先生、どうぞ。

○荻野委員 病院協会の荻野でございます。

医対協で同じような質問をさせていただきまして、Webで参加しておりましたが、非常にマイクの調子が悪くてうまくコミュニケーションが取れなかったのです。

この連携推進法人については何も言うことがなくて、これで伊豆地方の医療が非常によくなったら、それはそれでいいなと思います。私が質問したいのは、これが地域医療構想に基づくもので全然問題ないという行政からの答えですけれども、私のほうが何も分かっていないのかもしれませんが、駿東田方地区は、この表で見ますと急性期の病床数はもともと過剰ですよ。これによりまして、過剰なところで50増えるわけです。地域医療構想をいろいろやっているときに、余剰なところに更に増やすということは、余っているところは増えてもいいけれども、既にもう余剰のところに行くことはできないというのが大原則だったと私の記憶にはあります。今回のことをどうこうではなくて、一般的な話で、これから先も、いくらでもこういうことができるのか。地域医療構想調整会議で了解さえ得られれば、余剰のところでも、いい医療をするために、更に増やしても全然問題ないというのが地域医療構想のお話なのかどうか、もう一遍確認したいんですけれども、いかがでしょうか。

○紀平会長 はい。どうぞ、事務局。

○高須医療政策課長 医療政策課でございます。

先生ご指摘のとおり、この医療圏については、急性期については2025年の必要病床数よりも既にオーバーしている状況で、今回の融通によって、急性期が更にオーバーの状況になってしまうのではないかというのは、まさにおっしゃるとおりでございます。

地域医療構想につきましては、目標というものではなくて、2025年の病床の必要量を推計したもののという形で、少なくとも、その推計の段階でその方向に持っていこうという話で進んでいったと思っています。足りている病床の区分について、増やしていくというのは基本的にはないんだろうなど。まずそこが出発点としてあって、ただ、その地域を見て必要な医療をバランスよく提供するということが、やはり数というものと併せて質的なところが重要なことだと思っておりますので、今回については、個別の状況で見て「地域においても必要な医療だ」ということで地域の合意をいただいておりますので、これについては病床融通してもよろしいのではないかなと我々は考えております。

○荻野委員 佐藤先生の病院の病床が非常に逼迫していて、もっと急性期医療が地域から求められているのも数字を見たら分かるわけですが、ただこれは、大原則からしますと逆方向に行くと思いますので、「それも有りだな」というのは今後も起こり得るんだなど。まあ、何でもありに——結局質的ということになってくると、なかなか数字では分からないので、地域の方々がオーケーすれば、逆行することも、必要であるときは認められるということでもよろしいですよ。

○高須医療政策課長 あくまでも地域医療構想というのは2025年の必要量に近づけていくというのが大原則であると思っておりますけれども、今先生がおっしゃったように、地域の状況で個別に判断して合意をいただいた上でということで、そこは慎重に、地域の皆様のご意見を伺いながら進めていかないといけないかなと思っております。

以上です。

○紀平会長 はい、毛利先生。

○毛利委員 病院協会の毛利です。今の事務局の説明は少し無理があると思います。そういう形で説明をされると、他の医療圏でも、やはりこれから急性期はどんどん減ってきて、回復期、慢性期が必要になって、そのうちだんだん先細りしていくというのが今の医療構想の中の流れだと思っているんですけれども、その地域でもっているいろんなことを話す。それは例えば、今回全国で400ほどの病院が厚労省から再検証を要請されて、静岡県も14か15の病院がありましたけれども、でも結局皆さん「必要ですよ」という話で収まって、何もいじらなかつたというのが現実ですよ。

そうすると、今回の理屈でいくと、例えば西部でも中部でも、「やはり急性期の病院は必要です

よ」という議論になってきて、回復期、慢性期を減らして急性期へ持っていくというのが本当に正しい論理かという、かなり無理があると。だから、今回はそういう特殊な事情で、「これはするけれども、他は認めない」とするのか。このままでやると、どこの医療圏もそういう話になってくると思います。その辺は、やはり県としてしっかりとしたスタンスを持って地域医療構想を考えておいていただかないと、各医療圏が大変な騒ぎになると思いますので、荻野先生がおっしゃっているのは当然の質問だと思います。

石田さんとか、何か答えていただければ。

○紀平会長 はい、どうぞ。

○石田健康福祉部長 健康福祉部長、石田です。

地域医療構想をつくるときに、各圏域単位で必要な病床数を出しています。ただ、そのときに、当該圏域にはない部分。今はその圏域で行われていなくて、他の圏域で行われている部分。特に急性期に関するようなものについては、できるだけ当該圏域で行われることが望ましいということで、急性期とかの部分については、今圏域外でやっている分も、その圏域の中で積んでいるような形での必要量の出し方をいたしました。

原則的には、今、毛利先生、荻野先生がおっしゃるとおり、その必要量の中で、本来であれば収まるはずですが、外で担われている医療を圏域の中でやるという前提から考えれば、その中で収まるはずなんです。現実問題としては、例えば今回の順天堂静岡病院のケースでいきますと、小児の外科などについては、今圏域の外でやられているものを圏域の中でやろうということになります。

見かけ上は、確かにおっしゃるとおり増えてしまうわけですが、本来でしたら、その必要量の中で考えてみると、実際には必要ない部分まで、まだ今の部分では乗っかっているということなんです。今の現状の病床では必要のない部分まで乗っかっています。一方で、足りない部分については、その部分の機能を持たなくてはいけない。中で融通ができればいいんですが、残念ながら、今回のケースでいきますと、中での融通ではありますが、それが急性期の中での融通ではなくて、他の慢性期とか回復期からの病床の融通になっているということです。

そういう意味では、原則としては、おっしゃるとおり中で収まるというのが基本ですから、単純にその急性期だけが増えていくということはありません。

ただ、一方で、2025までの過渡期的なところも考えられますので、今後中での機能の分担が進んでいけば、急性期のところは、必要ない部分——必要ない部分という言い方は語弊があるかもしれませんが、過剰な部分は減少をしていくということで、最終的に数は合ってくるんだろうな。そういう意味では、原則からいけば、おっしゃるとおり単純に増えるということはないはずなんです。今回のように過渡期的なところで増えるということはあるのかなと思います。

そのときに、単純に急性期だけが増えていくというのは、地域医療構想の面からいくとおかしいので、やはりその機能を見て、「かつて圏域外でやられたものが、その圏域の中でやれるよ」と。「本来その圏域の中で急性期の必要量としてカウントしている部分なんだ」ということであれば、それは認めていただくということになるのかなと思っています。

○毛利委員 いいでしょうか。

○紀平会長 はい。

○毛利委員 この順天堂静岡病院のことについては、私はこれはこれでいいとは思いますが、ただ今後こういう議論がまた出てくる可能性があるんですね。だからそのときに、例えばそれが出たときには却下されてしまって、「じゃ、前のは何なの？」とかというところの整合性がもし取れなくなると、恐らく県の医療行政としては矛盾する形になるので、そこだけは理論武装をきちんとした上で、「これはこういうことでやった」と。あるいは他で申請が来たときにも、「こういう理由でこれはやらざるを得ない」というものを、県のほうでしっかりとしたスタンスをつくってこういうところに出していただきたい。そうしないと、「急性期を増やしたっていいんだな」という間違ったメッセージが行く可能性がありますので、そこは少し慎重に対応していただきたいということ。荻野先生も別に反対しているわけではないと思います。

○石田健康福祉部長 ご指摘の向きは、まさにおっしゃるとおりでございますので、その部分は、県はもちろんそうですけれども、各地域の議論の中でも、県としての考え方、スタンスというのを

お示ししながらご検討いただくようにしてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○紀平会長 はい。どうぞ、佐藤先生。

○佐藤参考人 すみません。順天堂静岡病院の佐藤でございます。静岡県東部というところは、200床以下の非常に小さな病院が多くて、80%以上を占めているということで、非常に専門的な治療はできないような状況でございます。例えば、毛利先生の血液内科にいたしましても、非常に重症患者が多くて、当院の平均在院日数が最も多い診療科の1つでございます。それゆえ非常に多くの病床が必要となっておりますが、病床がないということで、こちらは血液内科の患者も受けられない状況が発生しております。かといって、この患者を静岡県東部の他の病院に送ろうとしても、なかなかそういう病院がなくて、そうすると、また中部とか西部にご迷惑をかけなければいけないという、地域完結型医療ができないという状況になっております。

それから、例えば心臓カテーテル治療にいたしましても、当院は年間269の緊急の心カテーテル治療を行っております。これは静岡県だけではなく、東海地方を全部含めても最も多い数となっております。しかしながら、病床がないということは、こういう患者も受けられないという状況になりまして、またどこに送ろうにも送るところがないということで、非常に厳しい状況が続いております。

また、ずっと説明してきましたように、小児外科が、静岡県東部はメジャー手術ができないで、東海大学とか北里、神奈川こども病院、静岡こども病院に送っている状況で、これも他の医療圏に大変迷惑をかけ、そして患児及びそのご家族は非常に大変な思いをしているということで、この静岡県東部で治療ができるよう、順天堂の小児外科の教授と何度も話し合っ、やっとな小児外科を3名出してくれるということが決定いたしました。しかしながら、病床が増えないとなると、これもまたゼロに戻りまして、また小児外科は誘致されないことになるということでございます。

また、救急医療にいたしましても、当院は三次救急の病院でございます。ドクターヘリを有しております。ドクターヘリのフライト回数は全国第2位になっております。しかしながら、救急診療科の病床稼働率は130%ほどになっておりまして、もう救急をとっても受けられない状況になっております。これ以上患者の受入れを維持できない状況になっておりまして、いろいろな手段を探って、この地域医療連携推進法人というものにたどり着いたところでございます。

その他、いろいろなところでいろいろな弊害が出ておりますけれども、とにかく病床がないということは何もできないということで、静岡県東部の地域完結型医療を推進するためにも、ぜひ順天堂静岡病院に増床をお願いしたいところでございます。よろしく願いいたします。

○紀平会長 はい、毛利先生。

○毛利委員 佐藤先生、勘違いされないでいただきたいんですけど、私たちは反対しているというわけではなくて、これについては東部のほうで必要だろうということは当然認識しています。ただ、県がこの線引きをどうするのか。これから先、またいろんなところでいろんな要望が出てきたときに、きちんと対応できるような理論武装というか、そういったことをしっかりとやっていただきたいということを申し上げただけで、順天堂についてはむしろ大賛成なので、そこだけは佐藤先生、誤解しないようにしていただければと思います。

○荻野委員 いいですか。

○紀平会長 はい、荻野先生。

○荻野委員 私も、全く今回のことに対して反対を申し上げる気は全然なくて大賛成なんですけれども、これから先、やはりこういう順天堂静岡病院みたいに高度な医療機関がどんどん、「まだ足りないところ、地域にとって必要なところを充実させるために」ということを進めてまいりますと、そういう勝ち組の病院ですけれども、そういうところはどんどん医師も集まってくると思います。それで、これから先、働き方改革になってきますと、集まるところに医師は集まるし、集まらないところにはどんどん集まらなくなってくる。二次医療圏をまたいでこのように連携していきまると、やはり充実するところは更に充実していくことになっていくと思います。今回の東部に関しては全然文句をつける気はないですが、これから先の働き方改革や、それから集中化を考えたときに、これはどこかで線引きをきっちり行政の方がするようにしておかないと、どんどんこういうお話をしていくと、「やはり地域では必要だ」ということになって、地域の会議はみんな賛成すると思う

んですよね。そうしたら地域医療構想は全く有名無実のものになると思うので、そのところは、やはりどこかで何か一線を引くような——今回のことに関しては全然私は反対する気はないんですけれども、これから後のことを考えると、やはり矛盾が生じるような気がいたします。

以上でございます。

○紀平会長 他、ありませんか。どうぞ。

○徳永委員 県医師会副会長の徳永でございます。

今、順天堂静岡病院の先生から説明がありました。私は、これは地域医療を進める中での1つの手段だと思っております。こういう手段で地域医療を進めていくということも今後あり得るかなと思います。ただ、病床数を基準にこういうことを進めていくと、本県では医師確保を一生懸命やっているのに、そこだけに論点を置いていくと今度は医師確保ができなくなると。この事業自体が、やはり矛盾しているところがあると思うんですね。だから、地域医療構想を進めていく。それから医師少数圏をどうするか。改善していく、医師を増やしていく方策も同時に進めていくと。その中でまた働き方改革も出てきて、医師偏在も改善しなくてはいけない。どこに焦点を置いて進めていくか。非常に矛盾点が多いと思うので、これを全部総合して一気に進めていくというのはなかなか難しいですけれども、やはり県としては、医師確保は非常に大事なところにあると思います。医師を確保しない限りはこの話はどれも進んでいかなければいけないと思いますので、どこに焦点を絞って論点を置いていくかということ、今後やっていくことも必要かなと思っております。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

議長発言で申し訳ないんですが、僕も東部で、順天堂静岡病院の状況はよく知っています。恐らく病床数が、急性期の数は多くあるのに、実際の急性期医療はうまく回っていないということは、どこかでだぶついて、持ったまま離さないという部分があるのかと思います。ですから、その辺はもう1回地域の調整会議で整理していただいて、必要なところへ回すというような考え方で、今回はその整理がまだ間に合わないの、先に順天堂静岡病院の件は承認してもらえたらなど、東部の実情を知る僕としてはそういうふうにお願ひしたいのですが、いかがでしょうか。よろしいですか。

はい、小林先生。

○小林委員 すみません。いろいろとこの問題は長く関わってきているのですが、全国を見ていると、新潟県のように、24時間働く病院と、そうでない病院に、もう強制的に行政のほうから分けていき医者を集約化をしているような、そういう方向性を示している地域もあります。静岡県のやり方としては、そこまでやっていなくて、ある程度——「自主的」という言葉はいい言葉ですけど、地域での合意を得てということ動いているのかなと思います。

それで、この4病院の中でいくと、慢性期の病床が10床減って、56床が急性期にというようなイメージがありますけど、基本的には地域医療構想というのは、構想区域という単位での長期的なスパンの中で一定の目安に合わせていくということになります。実際この地域を見ていると、有床診療所で、産婦人科とか急性期の病床が同時にどんどん減っているような状況もあって、そういった領域、いわゆる周産期とか小児の血管外科とか、地域で本来は診たい患者さんが診られないという状況の機能を補填するという意味で、私は恐らくこれはこれでいいのだろうと思います。

ただ、長い目で見ていったときに、この駿東田方区域という中で、恐らく慢性期病床は減っていくと思いますし、一般というか、高度急性期と急性期と回復期を合わせた数も減っていくのが今見えていると思います。その中の高度急性期と急性期と回復期の割合というのは、2013年に決めたレセプトの点数による3つの分け方で、本当にそれが現実的かどうかというのは非常に疑問で、今回の感染症対応のことも含めて議論すると、ある程度柔軟な対応は必要だと思います。あくまで駿東田方区域というもので見て、この1病院、4病院という形ではなく、むしろ先ほど紀平会長が言われたように、この周辺には稼働率の低い病院が多くあります。私的には、この順天堂静岡病院の連携推進法人が、もっとそういうところを巻き込んで、効率のよい病床稼働にしていって、その地域で求められる機能をうまく満たしていただければ良いのかと考えます。今までなかった機能を地域で発揮するという形にいただければ、いい成功例になるのではないかなと個人的には思っています。

以上です。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。他に、毛利先生、よろしいでしょうか。

それでは、当審議会としては、地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークの病床再編について、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。よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○紀平会長 はい、ありがとうございます。それでは、「異議なし」ですから了承させていただきます。

続きまして、報告事項に入ります。「医療法人部会の審議結果」につきまして、事務局から説明をお願いします。

○高須医療政策課長 医療政策課長、高須でございます。報告事項（１）「医療法人部会の審議結果」について、ご説明いたします。資料は25－1 ページをお開きください。

医療法人の設立及び解散に当たりましては、医療審議会の意見を聞くこととなっておりますことから、本審議会の部会であります医療法人部会でご審議をいただいております。今年度は8月に第1回を開催いたしましたので、本日はその第1回法人部会の審議結果についてご報告いたします。

第1回の医療法人部会におきましては、県、静岡市、浜松市合わせまして、設立が15件、解散が5件、合計20件の審議案件がございました。全ての審議案件につきまして、認可して差し支えない旨の答申をいただいております。これによりまして、医療法人数は、「参考」のところの1にございますとおおり、これは12月末見込みでございますが、1,476法人となる見込みでございます。

報告は以上でございます。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

ただいま説明がありました件につきまして、何かご質問やご意見はありますか。

なければ、続きまして、報告事項（２）「地域医療構想の推進状況」、（３）「令和3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」の3点の報告事項につきまして、事務局からまとめて説明をお願いします。

○高須医療政策課長 それでは、報告事項（２）「地域医療構想の推進状況」について、ご説明いたします。資料のほうは26－1 ページをご覧ください。

令和3年度の第2回地域医療構想調整会議の開催状況でございます。

今年度の第2回地域医療構想調整会議の開催状況と主な意見をこちらにまとめてございます。新型コロナウイルス感染症の状況も踏まえまして、幾つかの圏域において書面開催としております。共通した議題といたしましては、療養病床の転換意向等調査結果などとなっております。主な意見は、こちらに記載させていただいてあるとおおりでございます。後ほどご覧いただければと思います。

また、ページをめくっていただきまして26－2 ページをご覧ください。

こちらの表は、2023年度末で経過措置期限が終了する25対1の医療療養病床と介護療養病床の転換先をあらかじめ確認し、今後の地域の医療提供体制について議論するために毎年行われております療養病床の転換意向等調査結果でございます。こちらの結果につきましては、毎年地域医療構想調整会議に報告をしてございます。

調査結果の右下にございますとおおり、令和3年度の介護医療院への転換実績は167床となっております。また、字が細かくて恐縮ですが、その「167」というところの少し左側に、介護療養病床からの転換意向先が未定の病床数は県全体で0となりまして、全ての介護療養病床について転換意向先が定まっているということでございます。

続きまして、報告（３）「令和3年度病床機能再編支援事業費補助金」についてご説明いたします。資料のほうは27－1 ページをご覧ください。

この補助金につきましては、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などにつきまして、国の財政支援が昨年度から実施されているところでございます。

事業要件につきましては、2の「事業要件」に記載させていただいてあるとおおりでございます。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。

ページをめくっていただきまして、27-2ページをご覧ください。

令和3年度の、この補助金の一覧となります。1病院4診療所から申請がございまして、全体で56床が削減される見込みとなっております。この補助金につきましては、地域医療構想調整会議でご議論いただいたところでございます。

ページのほう、戻っていただきまして、26-1ページをお開きください。

2の③のところに「病床機能再編支援事業費補助金」という項目がございまして、この補助金につきまして、ご意見をいただいたところでございます。「慢性期医療を担う診療所の病床削減計画については、地域医療構想の趣旨に沿っており、削減分を他の医療機関で対応可能なためやむを得ない」といったご意見のほか、2つ目の「・」でございまして、「分娩を担っている診療所の病床削減計画は、今後少子化が進行する中で、実働病床数まで病床を削減させるのは賢明な判断である」といったご意見をいただきまして、今回の5件全てについて了承をいただいているところでございます。

続きまして、報告(4)「地域医療介護総合確保基金」でございまして、資料のほうは28-1ページをお開きください。

1の「地域医療介護総合確保基金の概要」についてでございますけれども、この基金は、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を図るため、消費税増収分を活用した財政支援制度として平成26年に設置されております。

2の「令和2年度執行状況」につきましては、国配分額であります積立額が約22億4,000万円に對しまして、執行額は約16億3,000万円。未執行であります基金残高は、令和2年度末で57億2,000万円となっております。

特に、区分Ⅰの「病床機能分化・連携推進」の部分の未執行額が32億8,000万円と多くなっておりますけれども、これは回復期病床に転換する病院や、地域包括ケアシステムを支える有床診療所の施設・設備整備など、ハード整備の補助事業において、予算額に対して補助実績が少なかったということでございます。

3の、「令和3年度内示状況」でございまして、国に對しまして約17億8,000万円を要望いたしまして、内示額につきましては、ほぼ満額の約17億7,000万円ということになっております。内示率は99.2%でございました。ただ、区分Ⅰにつきましては、全額その財源を過年度の積立分を充てるということにしておりまして、新規の要望は行っておりません。ただ、今年度の計画の事業実施に必要な額は、過年度の財源と合わせて十分確保しておりまして、関係団体や補助事業者における事業実施に遅れが生じることのないように、効果的・効率的な執行に努めておるところでございます。

報告の(2)から(4)については以上でございます。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

ただいま、報告事項(2)から(4)の説明をいただきましたけれども、この説明につきまして、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは続きまして、報告事項(5)「地域医療支援病院の運営状況」と、報告事項(6)「三島総合病院の周産期医療について(特殊病床廃止)」の、残りの2つの報告事項につきまして、事務局から説明をお願いします。

○高須医療政策課長 医療政策課でございます。報告(5)「地域医療支援病院の運営状況」について、ご説明いたします。資料は29-1ページをご覧ください。

地域医療支援病院につきましては、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する病院の名称として創設されたものでありまして、現在本県では、23の病院が地域医療支援病院として承認されております。

地域医療支援病院の名称の承認を受ける要件といたしましては、資料の中段の2のとおり、病床数が200床以上であること。他の医療機関から紹介された患者に対し医療を提供していること。具体的には、紹介率・逆紹介率がここに記載の割合以上であること。また、病床や医療機器の共同利用の実施体制が整備されていることなどとなっております。これらの要件を満たしているかを確認するため、各病院は年度ごとに業務報告書の提出を義務づけられておりまして、令和2年度の要件の

充足状況を取りまとめた資料が、次の29-2ページとなります。ページをおめくりください。

令和2年度の実績といたしましては、23の病院のうち5病院で委員会の開催回数が、また12病院で研修の開催回数が規定の回数を満たしておりませんでした。しかしながら、29-3ページに厚生労働省の通知をつけさせていただいておりますけれども、この下段にございますように、新型コロナウイルス感染症の影響により、委員会または研修を実施することに現に支障が生じている場合等においては、延期または休止等の措置をして差し支えないとされておりますので、今回この当該病院につきましても、承認の要件を充足しているものとして取り扱うこととしております。

ただし、委員会や研修の開催回数が規定の回数を満たさないという病院につきましては、やはりその開催形態につきまして、例えば対面による開催のほか、書面やオンライン等の方法による開催についてもご検討いただき、可能な限り規定の開催回数を満たすよう、保健所などを通じまして個別に指導してまいりたいと考えております。

なお、委員会の開催回数につきましては、現在県では、これまでの開催実績を踏まえまして、半期に1回以上の開催をお願いしてきたところでございます。しかしながら、本来国の基準では四半期に1回程度という形になっておりますので、今後その本来の国の基準、四半期に1回程度という方向で進めたいというふうな形で検討してまいりたいと考えておりますので、また皆さんのご意見をいただければと考えております。

それから、報告(6)「三島総合病院の周産期医療」につきまして、ご報告でございます。資料のほうは30-1ページをご覧ください。

独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院から、「令和4年1月末をもって分娩取扱いを廃止する」との報告がございました。

現在24床ある産婦人科病床のうち18床については、医療法施行規則第30条の32の2第1項に規定する特定の病床等の特例として、平成24年3月に厚生労働大臣の同意を得て許可した特例病床であります。このため、今回の廃止により特例病床の返還となりますので、厚生労働省への報告に当たりまして、ご意見をお聞きいたしました当審議会にご報告するものでございます。

三島市及び東部地域の周産期医療関係者と今後の周産期医療体制について調整を行いまして、三島総合病院が担っていた分娩につきましては、来年度以降、地域の産科診療所、分娩取扱病院で対応していくことで了解を得たところでございます。また、下段の「参考」のところでございますけれども、三島総合病院は、今後も産後ケアや婦人科診療等の継続を予定しておりまして、当該地域における今後の周産期医療体制につきましては、引き続き維持されるものと考えております。

報告(5)及び(6)について、説明は以上でございます。

○紀平会長 はい、ありがとうございました。

報告(5)と報告(6)の説明がありましたけど、これについて、ご質問、ご意見はいかがでしょうか。

毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 (6)の三島総合病院の周産期医療について、これは国の基金を使った事業ですか。もしそうなのであれば、この辺をどういうふうに考えるか。これからいろんなお金をどういうふうに適正に配分していくか。その当時は想像つかなかったのかもしれないし、大分昔だったので記憶が間違っているかもしれないんですけども、そのあたりで何かあれば教えてください。

○紀平会長 はい。どうぞ、事務局。

○井原地域医療課長 地域医療課長、井原でございます。

財源につきましては、国のお金を確かに使用しているところでございます。今、その用途というか、決定時点と、結果こうなってしまったことに対して、国に対してもご相談申し上げて、そのときの判断につきましては、今回一定の役割を果たしていないということで、返還という方向も今議論をして調整をしているところでございます。

今ご指摘いただいたのは、「発想時点で、きちんとそういったことを見通して、国の有効なお金を使うべきではないか」という趣旨だと思いますので、その点については今後も含めて十分吟味して検討してまいりたいと考えております。

以上です。

- 紀平会長 よろしいですか。
- 荻野委員 いいですか。
- 紀平会長 はい。荻野先生、どうぞ。
- 荻野委員 すみません。この廃止になった理由は、ドクターが確保できなかったからなんですか。最初計画を立てたときに、いろいろそういうものも併せて説明していると思います。どこでどうなって医師の計画が変わったのかも、もし分かれば、お話しできる範囲で結構ですけど、教えていただければなど。
- 後藤医療局長 ここの検討経緯の中で、令和3年7月に、三島市さん、それから三島総合病院さんといろいろお話をさせていただきまして、当初特例病床を申請したときの想定1つに、開業医の先生方がこれから減っていくというのがあって、当時すごく懸念をされてございました。それと出生数をかなり維持できるのではないかとというのがまず前提条件であって、それと組み合わせて特例病床を申請したんですけども、まずその出生数の減りが予想以上だったという現実と、それから開業医の先生方が、思ったよりもやめられることがなくて、引き続いて開業されていたということで、そのあたりも考慮してございます。
- 石田健康福祉部長 すみません。医師確保のご質問だったかと思います。私の記憶でございますので、もしかしたら間違っているかもしれませんが、そもそも特例病床を申請するときには、大学から医師が来るという想定でございました。その後、建設が確か少し遅れたんだと思います。建設が遅れたことによって、来る予定の医師が来られなくなってしまったと。他のところへ行くということになってしまって、その後医師確保がなかなか難しくってというようなことだったと記憶しております。
- 荻野委員 ありがとうございます。
- 紀平会長 他にございますか。大内委員、どうぞ。
- 大内委員 歯科医師会の大内です。

質問ではなく要望です。地域支援病院の要件としては、「他の医療機関から紹介された患者に対して医療を提供すること」となっておりますが、この地域支援病院には、歯科・口腔外科がない病院も含まれております。今年度からこれらの病院と地域歯科医師会が連携して、周術期の口腔機能管理を順次進めていくことになっております。連携システムの構築は歯科医師会だけの力では到底難しいので、静岡県行政、あるいは医師会、病院協会等含めて、そのあたりのフォローアップもお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

- 紀平会長 歯科医師会からその辺の要望が。病院協会はどうですか。まあ「協力します」と。医師会も含めてね。分かりました。

他にございますか。これで用意しました報告事項、協議事項は全部終わりました。多少時間が過ぎますから、本日の議事の他に何か委員の皆さん——今野先生、どうぞ。

- 今野委員 浜松医大の今野でございます。ご指名いただきありがとうございます。

本日の議論も、いつものように大変中身の濃い、質の高い内容で感銘を受けました。一番トピックとなりました地域医療連携推進法人に関してですが、佐藤先生は昔から存じ上げていますが、非常に熱意のある先生です。ご苦労されてこういう形にしたと極めて説得力のあるお話をされました。それから荻野先生、毛利先生のご質問も、地域医療の問題の本質を突いた話であると思います。

私も医科大学を預かる者として少し考えていることがあります。コロナ禍があり、自然災害が頻発する現況で、強靱な、レジリエントな医療ネットワークをつくるのが喫緊の課題であると思います。医師不足があり、かつまた各医療圏において必要とされる診療科の違いがあり、一方で人口が減り、高齢化が予想以上にどんどん進んでいく。専攻医の定着に皆苦労し、シーリングもうまくいかない。一方で働き方改革がある。とても変数が多く、しかも時間軸が異なる因子が一緒に組み合わせられている状況だと思っております。私もそうなんです、皆さん大変苦労しているわけです。この中で、地域医療連携推進法人というのは、1つの解決法とはいいませんけれども、有効なスキームだと思います。「そこしかない」と佐藤先生は言われましたけれども、私もやはりこのスキームが集約化をしつつ、かつまたレジリエントな医療ネットワークを構築することが、今のところ最も現実的な方法ではないかと思っております。

一方で、勝ち組・負け組の話もありましたけれども、その過程でいろんな課題が出てくると思うんですね。やはり我が静岡県らしく、今後の方向性に対する疑問を忌憚なく言い、中期的な見通しで議論を重ねていくことが大切かと思えます。

また行政がこれをコントロールするというのは、困難だと思います。二次医療圏見直しも含めてそれぞれの圏域で何が必要かというのを、このスキームもひとつの例として考えながら短期ではなくて中期的な構想を練っていく必要があるのではないかなと思います。

以上です。ありがとうございます。

○紀平会長 どうもありがとうございました。

今、今野先生から貴重なご意見をいただきましたけれども、他にございませんか。行政のほうは、今野先生からの教えをしっかり受け止めて対応していただきたいと思えます。

それでは、以上をもちまして本日の議事を終了します。委員の皆様、議事の進行にご協力いただきまして本当にありがとうございました。ここで進行を事務局にお返ししたいと思います。

○高須医療政策課長 紀平会長、どうもありがとうございました。

それでは、閉会に当たりまして、健康福祉部長の石田から、委員の皆様へ本日のご審議につきましてお礼を申し上げます。

○石田健康福祉部長 健康福祉部長の石田でございます。改めて、本日、改選後初めての会議でございました。新たに加わっていただきました委員の皆様方、よろしく願いいたします。

さて、今日は、委員の皆様方には熱心なご審議をいただきました。誠にありがとうございました。また、新型コロナウイルス感染症への対応につきましては、様々なご協力を賜っております。この場を借りてお礼を申し上げます。まだまだ新たな変異株も出るというような状況でございます。引き続き、ご支援、ご協力をお願い申し上げます。

さて、本日の議題の1つでありました第8次保健医療計画の中間見直しにつきましては、今後パブリックコメントを実施し、また関係団体、市町等からの意見聴取なども行ってまいります。検討を深めまして、来年の3月22日を予定しておりますが、第3回の医療審議会において最終案をお示ししたいと思います。皆様方からいただいたご意見につきましては、それをしっかり踏まえて、今後の事業——今年度はまだ残っておりますし、また来年度の事業に取り組んでまいりたいと思えます。今後ともご審議をいただきまして、貴重なご意見を賜ればと思えますので、よろしく願いいたします。

本日は本当にありがとうございました。

○高須医療政策課長 以上で静岡県医療審議会を終了いたします。本日は、長時間にわたるご審議、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