

令和元年度 第4回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和2年3月23日（月）14：00～16：00

場 所：滋賀県大津合同庁舎7階 7-C会議室

出席委員：松本委員、越智委員、小西委員、佐藤委員、柳本委員、石川委員、古倉委員、廣原委員、平岩委員、谷畑委員、西田委員、寺村委員、蒲谷委員、柿迫委員、山本委員、森委員、野崎委員（順不同、敬称略）

欠席委員：松末委員、石田委員、平尾委員、永田委員、市田委員、野村委員（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部 角野理事

小林医療政策課長、富田健康寿命推進課長、新垣医療福祉推進課長
健康医療福祉部担当職員

議事の経過概要

開会宣告 14時00分

健康医療福祉部あいさつ：角野理事

事務局より、本日の出席者数は委員総数23人の過半数を超えており、滋賀県医療審議会運営要綱第4条第1項の規定により、会議が有効に成立している旨の報告があった。

事務局より、議題4については、議事内容について、意思決定の中立性を確保する必要があるため、「附属機関の会議の公開等に関する指針」に基づき非公開事項に該当すると考えられることから、冒頭に会長より各委員へ会議を非公開とする旨、諮られた。

各委員から異議はなく、非公開で行われることが決定した。

議 題

（1） 滋賀県医師確保計画について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

委員 医師確保計画の概要版での説明があり、また本文の40ページにある産科・小児科の医師確保計画の中の①医療提供体制の再構築等の各周産期医療圏内の医療機関の役割分担を踏まえたネットワークの充実・強化による周産期医療を提供できる体制という部分

まではわかるが、びわこメディカルバースセンターの整備というところ、メディカルバースセンターというが近畿内では奈良県立医大にメディカルバースセンターが検討されて病院の中に設置されて奈良県の拠点として全県下で動いている状況を奈良県から聞き、周産期医療も助産師の職能委員会等から聞いているが、メディカルバースセンターの整備ということは、新たに4つのブロックでメディカルバースセンターを作るのか、あるいはネットワークの充実・強化なのか。どうもこのメディカルバースセンターという表現がわかりにくいので教えていただきたい。

事務局

委員からご説明いただいたとおり、メディカルバースセンターは近隣では奈良県立医大に設置されており、正常な経過を辿る妊婦を対象に助産師が中心に医師と連携して分娩を指導するものということで、医師の負担軽減にもつながるだろうという取組である。ただ、異常があれば病院内の産科に引き継ぐというような役割分担を担いながらやっているのがメディカルバースセンターである。資料に書いているびわこメディカルバースセンターというのは、ハード（施設）を整備するのではなく、4つのブロック毎に地域の医療機関とそれぞれのブロック毎にある周産期母子医療センターを上手くネットワークで結ぼうという取組が1つのバースセンターという取組ではなく、ブロック全体をネットワークで実施していこうという取組であり、確かにバースセンターと言うとハードを意識してしまう部分もあるかと思うが、ネットワークを強化していきたいということでこの名称を県庁内で協議して付けたところであるが、委員ご指摘のような意見が大勢を占めるようであれば再度検討は必要かと思う。

会長

ハードもの、ハコモノができるというように取れる感じだが、概念はネットワークの構築ということか。何か他に良いネーミングはないか。

委員

助産師会あるいは滋賀県看護協会の中にある助産師職能委員会では、地域の安全なお産のためには4つのブロックになるということで自分たちの役割は危機的な状況ということで、今後ブロック内での助産師、産科医師とのネットワーク、そこはしっかりと進めようという状況なので、バースセンターというとは何か建物をイメージするような状況になっているので、例えばメディカルバースネットワークのような何か表現を見直していただくと今後の活動に繋ぎやすいかと思うので、検討をよろしく願いたい。

会長

それでは一度持ち帰っていただいて検討いただくようお願いし

てこの場を収めたいと思うが、何か良いネーミングがあれば承りたいと思うがいかがか。

医師確保計画の中でお産に携わる助産師という言葉がどこにも出てこないように思うが、何かそういった事も必要ではないかという気もする。

それでは一度持ち帰っていただき検討をお願いしたいので、事務局で持ち帰っていただき私と調整させていただくということで一任していただけるか。

(異議なし)

会長 それでは検討結果を計画案に反映させた上で当審議会として知事へ答申させていただく。

(2) 滋賀県外来医療計画について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

委員 概要版の外来医療に関する協議の場の設置という部分、本文では14 ページになるが、是非今後協議の場で医師確保対策もそうだがそちらは先ほど会長から助産師等の文言もという話があったが、医師確保計画の中では産婦人科の部分で助産師については明記されているが、外来医療計画の中では無床診療所の看護師の配置基準については記載がない。病院については随分前に医療法の下で30対1という外来での看護配置が出ているが、そういった状況の中で滋賀県においては平成28年の従事者届では2,300人くらいが診療所で常勤・非常勤で働いている。それが2025年の需給推計では約3,500人が診療所で必要というような推計値が出ている状況もあり、今後そういった医師の確保と同時にますます在宅医療が必要になってきている時代なので、重症化予防や再入院を少しでも減らすための看護職の診療所での活躍や、あるいは訪問看護やかかりつけ薬剤師等との連携といった多職種連携という部分が今後を考えると外来医療計画の中ではしっかりと明記しておいてもらう方が良いのではないかと思うので、14ページのその他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能の部分の中に何かそういった多職種との連携や在宅医療を進めるにあたってということを明記する必要があるのではないかと思うので、是非検討をお願いしたい。

事務局 看護師をはじめとする多職種連携が必要ではないかというご

意見であるが、どのように入れられるかどうかということについては入れられるかどうかも含めて検討させていただきたいと思う。ただし、協議の場については地域医療構想調整会議を活用するので当然多職種が参加しているということで、協議の場での検討についてはそれも含めて検討されると思っている。文章に反映できるかどうかについては改めて検討させていただく。

委員

何点かお話をさせていただきたいが、まず無床診療所の数を増やす、いわゆる偏在是正を進めるということについて具体策としてはどういったことがあるのかお聞きしたいと思う。これは本文に記載されるかどうかということではなく、現状どういったことをする予定なのか教えていただきたい。

また、パブリックコメントの中でも触れられているが、医師の高齢化に絡んで事業継承の問題にまで踏み込んで課題認識すべき、とあるが、これについて今後の施策推進の参考とさせていただきとなっているが、実際の現場では事業継承が出来ずにそのまま閉じてしまいそうなところを現場で支えるために大変な苦勞をしているというところもあるので、そこは真剣に検討された方が良いのではないかと思う。

3点目としては新規開業希望者への情報提供についてであるが、情報の可視化や新規参入者への情報提供ということが書かれているが、具体的にどのような形で新規開業希望者等に対する医療機器等の情報提供を行っていくのか。課題としては医療機器が過剰ではないかということが出発点なのかもしれないが、そういったところの調整をどのようにするのか。

また、先ほどの委員のご意見にも関連するが、地域医療構想調整会議の場において協議を行っていくとあるが、実際この地域医療構想調整会議の場がどういった形で動いているのかということについては十分に把握されているのか。地元の会議録を見せていただいてもかなり現場では不満が渦巻いている感じになっていると思うが、この地域医療構想調整会議が調整機能を持っているのかどうかということについてしっかり押さえておく必要があるのではないかと同時に、地域医療を進める政策者としての県知事の権限としてしっかりそれを押さえていく必要があるのではないかと。それぞれでそれぞれが主張するという中において新型コロナウイルスでも言われているが、地域医療が疲弊して崩壊してしまっているのではないので、そこをしっかりと押さえられるような方策をこの外来医療計画の中に書き込めるのかどうかはともかくとして、県として

の方向性をしっかりと示しておく必要があるのではないかと思うのでお尋ねさせていただく。

事務局

まず1点目の地域の診療所を増やしていく具体策ということであるが、今回の外来医療計画の中では概要版の参考の部分にも書いているとおり、開業規制の問題等もあり強制力を持って増やすというような仕組みにはなっていない。そのため情報提供をして開業される方の自主的な行動変容を促すという形でもどかしい部分もあるがそういった取組である。4点目とも関連するが、地域で話し合っていたいただき具体的にどのようにしていくか協議していただくことになるかと思う。

2点目の事業継承についてであるが、真剣に検討した方が良いとのご指摘をいただいたので、それを踏まえて今後検討していきたいと考えている。

3点目の情報提供について、具体的にどのような情報提供をしていくのかについて特に医療機器についてご指摘があったが、計画ではガイドラインに示された5つの医療機器についてどういったところにどのくらいあるかを指標化して可視化するというところでまずは可視化をしていこうと考えている。現時点ではっきりと言えるのはそういった形になるかと思う。概要版の医療機器の効率的な活用に係る計画に記載している通り、情報提供としてはそういった指標化した情報提供やマッピング、医療機器がどこにあるのかといったことを地図に落とし示していくという形で情報を提供していくことを考えている。

最後に地域医療構想調整会議がどのように動いていくのかということ把握し実行性があるように県としてもハンドリングするようにとのご意見をいただいた。調整会議は地域医療構想全体の話になるので、外来医療計画に落とし込むというのは難しいと思うが、地域によって当然議論は様々となっているが、目的としては地域医療を良くさせるということであるので、そこに向かって県としても取り組んでいきたいと考えている。

事務局

どのようにして開業していただける先生を拾いこむかということについて、私案だが申し上げる。

あるところでクリニックを開業するという話があった時、あつという間に薬屋関係、医療機器関係の人が出してくれるデータがある。そこを中心に例えば半径10キロメートルといったように各診療所とそれぞれの受診状況をつぶさに出してくれる。こういった情報があれば例えばこのエリアにクリニックが欲しいと思ったらそ

ういったデータがすぐに出てくる。そういったものと同時に市町との協力もあると思うが、例えば誘致する際に何か特典、市有地を安く貸与するといったこと等を早くから提示しておくで開業する先生は見つかりやすいかと思う。なかなか先生方はどの地域がどういった状況かご存じではない。自分のツテを頼ってこの辺りで開業しようと思った時に初めてマーケティングするといったところがあるので、事前に民間の力も借りて、つぶさに出してマッピングしていく中でいわゆる空白地域、ここは競合しないという形を示すのも1つと思う。どういった形で実現するかということはあるが、常日頃考えていることである。

会長 確かに業者は情報をすごく握っている。その業者はデータでグリーンゾーン、イエローゾーン、レッドゾーンに分類し、経営の成立、利潤についてのかんりのデータを持っている。

情報は金なので非常に業者は目をつけているのは確かなので、そういったものを利用するのは1つの方法かと思う。

私からも質問だが、事業承継で例えば子どもがいてその子が外来医師多数区域で承継する場合、基準から言えば多いので他で開業をということまでは言わないのか。

事務局 他でやってくださいということをはっきりということはない。

会長 子どもがいる先生はやはり自分の診療所を継がせたいと思っているので、あまり出てくるとまずいという気がするし、そういった危機感を持たれるのではないかと思うのでご配慮いただきたい。

ご意見のあった内容については修正ができるようであれば調整していただき私と事務局で調整させていただくので、一任いただけるか。

(異議なし)

会長 それでは検討結果を計画案に反映させた上で当審議会として知事へ答申させていただく。

(3) 滋賀県保健医療計画の進捗について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

委員 事務局の説明に関して補足させていただく。県の研修に関わった立場から補足させていただきたいと思うが、今回ロジックモデルを

中間評価から用いるということで、来年度の中間見直しが今後3年間で滋賀県の成果がどれくらい加速するのか、変わらないのかというところを大きく左右する非常に重要な見直しの年かと認識している。

今回作成しようと考えているロジックモデルについてだが、簡単に説明すると資料3の最終ページにあるものである。資料では脳卒中の分野に関して担当者等と協議を重ねて脳卒中分野のロジックモデルを作ってきたものである。簡単に説明すると、目指す姿、何を成果とするかということであるが、県民の皆様の健康状態が改善していくこと、これが一番の医療計画の成果かと思う。その成果を達成するためにどういう施策を行っていかなければいけないのかの論理構造と、どう評価していくのかという指標を一目瞭然に表したものの、この樹形図に表したものをロジックモデルと呼んでいる。

このロジックモデルは国際的にも最もスタンダードに用いられている政策評価のあらゆるプログラム評価の枠組みになっている。どういう政策を行ったからどういう影響があったのか、社会が動いたのか、住民の健康が改善したのかをしっかりと評価をする枠組みになっている。日本においてもあらゆる政策評価でこのロジックモデルを作っていくということが謳われており、現に総務省や文科省も対応しているが、医療政策の分野では第7次医療計画、現行の医療計画策定時に厚生労働省が出した策定指針の中でその考え方が示され、第7次医療計画では4府県が実際に医療計画の中でこのロジックモデルを記載して計画を策定したというような形で広がっており、滋賀県でも第7次医療計画で一部活用して策定したと聞いている。

ロジックモデルを活用することの利点は、アウトカムの評価をするということである。先ほど指標が改善した、横ばいというような報告があったが、ではその改善したことが県の政策としてやったことが影響したのか、やったことで成果が生まれたのかどうなのかというところを評価して、より成果が生まれるためにはどう政策を改善していったらよいのかを評価することが最も特徴的なことであり、その評価がしやすくなるというものである。日本で往々にしてあるのが、政策を実施したかどうかによって評価をされて次年度予算がつくということだが、成果があったのかなかったのかよくわからないまま漫然と事業が繰り返されるということはよく耳に思う。それを今回中間見直しからロジックモデルを取り入れて評価をするということは、恐らく滋賀県が成果をより達成できるよう

な事業を計画にしていこうということだと理解している。

資料にも添付されているが、国の医療計画の見直し検討会では中間見直しに向けて概ね指標の追加というところの方向性が示されているが、指標をただ追加するだけでなく、滋賀県の目指す姿や政策、つまりこのロジックモデルに適切な指標を選んでいく、設定していくということの方が大事だろうと認識している。

しかしながら、このロジックモデルにおいて客観的なデータを用いて評価をしていくのだが、客観的なデータは現実を切り取る一側面でしかないということがあり、データも必ずしもタイムリーに入手できるものではない。2年、3年とデータの入手が遅くなるということで限界があるので、是非来年度1年間この審議会もそうだが各分野で協議会を設置しているかと思うので、そこで皆様の意見を踏まえて、現状の政策、事業の評価をいただきたいと思っている。是非次年度1年でより効果的で県民の皆様の健康の達成が加速するような評価が行われることを期待している。

委員

今朝の朝刊に先ほどおっしゃった研修会の内容が記事に出ており、注目して来たところであるが、5疾病5事業、在宅医療を分析していくことと、アウトカムの効果検証をするということだが、様々なデータ活用というところにおいては保険者協議会等の協力も必要かと思うが、今後の滋賀県としての方策や具体的にこういった項目で掘り下げていきたいということがあればお伺いしたい。

委員

関係団体の皆様からこういったデータがあるというところを提供いただける、ご協力いただけるのは非常にありがたいことだと思う。1年間担当者と現行の保健医療計画を分析していたが、やはり指標が設定できていないということが課題と考えている。指標が設定できないのはやはりデータがないので設定できないというところがあるので、具体的にどの指標がないというのが今この場では申し上げられないし、今後各分野で検討されていく中で具体的に出てくることだと思うが、その都度是非ご協力いただきたい。こういったデータがあるのご相談いただけると非常に心強いと考える。

事務局

第7次医療計画策定に携わっていたが、やはり指標の設定が言うのは簡単だが先ほど説明のあったとおりタイムリーなものがない、そもそも取れないということが多く、そういった中で皆様の知恵を拝借しながらこういったデータならあるという情報をいただきながらできるだけ見える化できればと思っている。策定した立場から申し上げると、この時点ではこれが限界だったと思うが、よりよい計画になるよう来年度検討できればと思っているのでよろしくお

願いたい。

(4) 届出により病床の設置および増床ができる診療所について

事務局より資料に基づいて説明があり、全会一致で承認された。

報告事項

(1) 滋賀県地域医療構想の進捗について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

会長 今申し上げては仕方がないことだが、この文章の中で医療機関とあるが、全て病院のことが言われている。無床診療所も含めて医療機関と言うのだと思うが、言葉の使い分けをした方が良いように思うがいかがか。

事務局 国ではこのような名称を使用しているが、結局対象としては病院が対象となっており、公立・公的医療機関と言いながら急性期を掲げている病院が対象となっている。

会長 医療機関（無床診療所含む）となっているとわけがわからない。そうすると無床診療所は医療機関ではないのかというようにもとれる。何か県独自の自由がきくのであれば、無床診療所、有床診療所という使い分けをしていかないと、災害時にも様々な対応をしていた関係上、医療機関と一括りにする方が良い時と、病院と診療所を分けた方が良い時と使い分けをしてかなければならない。これから医療機能というのは役割分担がはっきりしてくるだろうし、一括りにしてしまうのは非常におかしいように思うので何かひと工夫していただければと思う。

事務局 いただいた意見を踏まえて今後の出し方について検討させていただきたい。

委員 地域医療構想については何度厚生労働省医政局に確認しても具体的にどう進めていくのかというところがわからないという答えしか返ってこない。その中で県も進めていただくのに非常に苦慮しているのだろうと思うが、やはりその点はもう少し明確に国に対して伝えていく必要があるのではないかと思います。担当課長や局長もそうだが、話を聞いていても現場がよく見えていない。先ほどの話ではないが、どういった政策を打てばどういう成果が出るのかというところにまで踏み込めていないように思うので、そこは県からもし

っかりと伝えていただきたいと思います。全国市長会からも厳しいことは発言しているが、知事会からもそういった話をしていただく方が良いのではないかと思います。

また、先ほどの再検証の期限についての厚生労働省からの文章だが、期限を延期するに際して新型コロナウイルス感染症対策としてイベント等の中止・延期を要請していることに歩調を合わせて事務を延期するような言い方は非常に不謹慎だと思う。やはりこういったところについては一つずつ国に対しては厳しく指摘をしていく必要があるのではないかと思います。地域において最終的に医療崩壊を起こさないためにどう軟着陸をしていくのか、今朝の新聞でも介護保険の方が既に維持困難になってくるだろうという方向性も示されている中ではあるので、このあたりも地域医療構想ができたからひと安心ということではなく、今日のようにしっかりとモニタリングをしながら、言うべきところには伝えながら、共有すべきところとは共有しながら県全体として進めていく必要があろうかと思うので皆様方にもご協力をお願いしたい。

事務局

いただいた意見をしっかりと踏まえ、言うべきことは言っていくということをしていきたいと思う。一方で何を目指して地域医療構想を策定したのかということをもう一度押さえ直した上でどのように進めていくのかということも含めて考えていきたいと思う。

(2) 令和2年度地域医療介護総合確保基金事業について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

委員

基金に関しては本来意見交換会が予定されていたが、中止になり24日までに意見があれば提出するように言われているが、事務局の説明の中で滋賀県の中でも医療分の区分Ⅳの中の医療勤務環境改善支援事業と病院勤務環境改善支援事業という部分でかなり額が上がっている。医師の働き方、勤務医の労働時間短縮に向けた改選という部分で区分Ⅵが増えたということはわかったが、具体的に医師だけではなく医療勤務環境改善支援については24時間の病院で働く看護師を含めてということなのか、こういった事業が概略だけではなかなかわかりにくい部分があるので、11ページの金額が増額されている73番74番の部分でどのような事業をされるのかわかれば教えていただきたい。

事務局

ご指摘いただいた点について、資料6の4ページ下段にあるが、地域医療介護総合確保基金の対象事業の6番、勤務医の労働時間短

縮に向けた体制の整備に関する事業、これは仮称であり正式にはまだ決まっていないが、全国で143億円追加された状況である。これを受けて委員からご指摘のあった11ページの74番、病院勤務環境改善支援事業費補助金を今年度に比べて大幅に増額した予算額を来年度予算額として計上している。この内容については大きく2つあり、1つ目のメニューは今年度も事業を実施している医師事務補助者や看護補助者あるいは産育休を取得した職員の代替職員の雇用経費について補助するものである。

来年度から追加した2つ目のメニューについては、国の事業に対応しており、5ページの勤務医の働き方改革の推進、これが現在国が考えている143億円の対応部分であり、こちらに記載の通り勤務医の労働時間短縮に向けた取組の中で補助対象経費の部分の記載がある、例えばICT機器等の整備、勤怠管理システムが導入されていない医療機関への導入経費等について県でも呼応して補助していくといった内容になっている。

委員 10ページの54番、神経発達症・児童思春期に対する医療と連携の強化学業というのが新規事業になっているが、以前滋賀医科大学との中で児童発達障害の寄附講座があったと思うが、それを県が引き下げたので県内の各市町で後を埋めているが、そこについての配慮は考えられてなかったのか。

事務局 以前は小児発達の関係で寄附講座を開設しており、それが恐らく市町の負担で寄附講座が継続されていたかと思う。それと合わせて全てをカバーできているわけではないが10ページに事業番号はないが児童思春期・精神保健医療体制強化学業がありこちらで一部対応していた。精神科と小児の2つ寄附講座がありそれを合わせた形で委託という形で進めていたものを新しく54番で事業を見直した上で新規として計上している形になっている。

委員 介護の部分では13ページの3. マッチング機能の強化の部分で外国人介護人材受入促進事業が新設されているが、看護師の分野では外国人材の活用ということは考えられていないのかどうか、教えてください。

事務局 今回新設の13ページの外国人介護人材受入促進事業についてはご指摘のとおり介護人材、主に技能実習と昨年4月に設立された特定技能、留学の3つの資格を通じた外国人介護人材受入のためのセンターを設けるという事業になっており、現在のところ看護師についてはこちらの対象としていない。ただし、外国人介護人材受入促進事業の技能実習制度の対象に病院等も含まれることから、そうい

った病院での技能実習生を受け入れる場合はこのセンターを活用していただきたいと考えている。

会長

各県とも看護師の不足は重大なことであり、都道府県の医師会も人材の確保のために外国人の登用を考えているが、医師会が対応できるのは准看護師が多い。ところが准看護師は都道府県知事の認可であり5年しか在留資格がないことがネックになっており、日本語を学んで勉強して看護助手等を経験して実質働けるのは1年か2年というのが現状。医師・看護師になると期限がない就労資格があるということであり、労働力の確保、医療人材の確保ということにおいては非常に問題が起こっていることは事実である。介護人材については色々あるが、何か資格等をとれば長期間在留できるのか。

事務局

介護人材については外国人からの人材の受入方法は大きく分けて4つルートがある。1つ目はEPAを通じた介護福祉士の候補者の受入、2つ目は先ほど申し上げた特定技能で介護分野での人材の受入が可能となった。また、介護分野における技能実習についても主に施設、病院等を対象にして行われているところである。そして介護福祉士の資格を取れば医師・看護師の資格を得た人と同じように介護の在留資格を得て、日本で就労資格を得て期限なく働いていただけるという状況になっている。そのため、こちらのセンターで留学と特定技能、技能実習と様々なルートを対象としている。技能実習についても入っていただきたいが、将来的には留学を通じて介護福祉士になっていただきたい、介護福祉士になり滋賀県に定着していただきたいという思いを持って、留学生も対象としている。

(3) 医療法人部会の結果について

小西部会長および事務局より資料に基づいて説明があった。

(4) その他

委員

2点感じたことを申し上げさせていただきたい。まず、パブリックコメントの周知の仕方、広く県民にもっと知らせてほしいと思う。本日出席するにあたり主治医の先生と話をしたところ、そういった機会があったなら意見を言いたかったと言われ、また長浜でがんの患者会活動で主に中学校のがんの授業に出向いているが、メンバーの方からも意見を言いたかったと聞いている。パブリックコメントの方法についても検討していただけるとありがたい。

もう1点、私は高島に住んでおり、二次医療圏については理解しているが、ブロック単位で大津と高島を括られることに違和感があ

る。実情は違って医師多数の天津と過疎地で限界集落も多い高島が括られていることについて一県民としては違和感がある。今はこれで良いかもしれないが、将来的に考えていただける機会があればよろしくお願ひしたい。

事務局

パブリックコメントの周知の仕方についてはご存知でない方も多かったということで色々やってはいるがまた改めて検討させていただきたいと思う。

ブロック化等については先ほど説明させていただいたとおり来年度の間見直しにおいてどうするのかの整理が必要かと思っているので、そこで検討させていただくことになるかと思う。

委員

本日の議題の本筋とは違うが最後に伺いたい。

新型コロナウイルス対策について、新聞に医療維持が非常に難しくなってくるという記事が出ていた。医療崩壊対策については県でも苦慮されていると思う。県でも5例発生しているが、今後も擬陽性を含め増えてくると思うので、しっかりと現場の医療が崩壊しないようなコントロールについて努めていただきたいと思うし、市町においても連携しなければならないところは協力をさせていただきたいと思う。

事務局

医療体制について、3月中には今後患者が増えた場合の病床の確保について、一定の方向性を示す予定をしている。これには県内の病院の協力が必要になる。例えばどこかの病院にお願いするにしても病棟1つを新型コロナ専用病棟にしないと意味がない。そういった時に現在入棟中の患者さんを院内で動かせるのか、あるいは転院になるのかという問題がある。そういったことを体制として整理しておかないといけないと思う。その際には公立病院あるいは公的病院が真っ先にすべきという考えがある。今後も新型コロナ感染者は出てくるが、罹患するタイミングを一気に罹患するのではなく、長い時間をかけて罹っていくという体制作りを取らざるを得ない。そうすることによっていわゆる医療崩壊が起きないようにする。そのためには医療機関の頑張りも必要だが、県民の方々のご理解ご協力が必要になるかと思う。いつも言っているが「怖がり過ぎない。怖がらなさ過ぎない」ということで適度に怖がるということで、正しい情報、新型コロナウイルスはどういった病気なのか知ることが非常に大事になる。

閉会宣告 16時00分