

令和5年度第1回
神奈川県保健医療計画推進会議

令和5年5月30日（火）

神奈川県総合医療会館2階会議室
ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

開 会

(事務局)

本日はウェブ会議でございますが、一部の委員は事務局の会場から参加するハイブリッド形式での会議とさせていただきます。ウェブ会議進行の注意事項は先ほど事務局からもご説明させていただきましたが、改めてお手元の「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。

また、本日の出席者でございますが、事前にお送りさせていただいた名簿のとおりとなっております。欠席の方が3名いらっしゃいます。大野委員、小笠原委員、植地委員、この3名の方からは事前に欠席のご連絡を頂いております。なお、今回の会議から新たに委員にご就任された方が4名いらっしゃいますので、恐れ入りますが、事務局からお名前のみご紹介をさせていただきます。横浜市医療局長の原田委員。相模原市健康福祉局保健衛生部長兼保健所長の三森委員。神奈川県都市衛生行政協議会から大和市健康福祉部長の新比叡委員、神奈川県町村保健衛生連絡協議会から大磯町町民福祉部長の植地委員でございます。

次に、会議の公開についてです。本日の会議は、原則として公開とさせていただきます。開催予定を事前に周知いたしましたところ、ウェブでの傍聴の方が4名いらっしゃいます。また、審議速報及び会議記録につきましては、これまでの会議と同様、発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の資料は、事前にメールにて送付させていただいておりますが、お手元に届いていらっしゃいますでしょうか。本日お手元に届いていない委員の方がいらっしゃるようでしたら、大変申し訳ございません。本日は資料を画面共有させていただきますので、そちらをご確認いただければと存じます。

それでは、以後の議事の進行につきましては、恵比須会長にお願いいたします。

(恵比須会長)

皆様、こんばんは。神奈川県医師会の恵比須でございます。本日は円滑な議事の進行に尽力してまいりますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

最初に、委員以外の方の出席についてお諮りいたします。横浜市から委員以外として、横浜市医療局地域医療課の山本課長の出席をお願いしたいとの申出がございました。本会議の設置要綱第5条第2項では、「会長は、必要があると認めるときは、委員以外の出席を求めることができる」と規定されています。今回の議題の審議に当たりまして必要があると認めますので、この規定に基づき、委員以外の出席を認めてよろしいでしょうか。

(承認)

(恵比須会長)

ありがとうございます。それでは、出席を認めることとします。

議 事

第8次神奈川県保健医療計画の策定に向けた基本的な考え方について【協議】

(恵比須会長)

早速、本日の議題に入ります。第8次神奈川県保健医療計画の策定に向けた基本的な考え方について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(恵比須会長)

説明ありがとうございました。ただいま事務局から、第8次計画策定に当たって基本的な考え方と骨子案についての説明がありました。また、計画策定に当たって優先的に議論が必要とされた医療圏の設定について、県の考え方が示されたところがございます。まず最初に、基本的な考え方と骨子案について、次に医療圏の設定について、それぞれ議論を行っていきたいと思います。それではまず、基本的な考え方と骨子案について、委員の皆様、ご質問・ご意見等ございましたらお願いいたします。須藤委員、どうぞ。

(須藤委員)

公募委員の須藤と申します。骨子案の医療DXの推進について、市民の立場から発言させていただきます。医療DXについては、ぜひとも推進していただきたく存じます。その上での要望事項になります。医療DXの導入推進に加え、情報の利活用の推進についても、医療計画に明文化していただきたく考えております。例えばオンライン資格確認は、義務化されて導入が進んでいます。しかし、厚労省のホームページから4月の薬剤情報取得率(薬剤情報閲覧利用件数/マイナンバーカード資格確認利用件数)を見ますと、医科診療所では85%ほどですが、病院では30%、薬局でも40%ほどというように、利活用については大きなばらつきが見られます。私たち患者、市民は、自分たちへの医療の質向上を期待して負担を受け入れています。そのため、DXの導入推進と同時に情報活用においても、目標値を設定するなどしていただき、利活用の推進を図っていただければと考えております。以上です。

(恵比須会長)

須藤委員、ご意見ありがとうございました。そのほか委員の皆様、ご質問・ご意見等ございますか。よろしいでしょうか。窪倉委員、どうぞ。

(窪倉委員)

神奈川県病院協会の窪倉でございます。考え方のところで、7番目のスライドを出していただければと思いますが、今回の8次保健医療計画の特異なところとして、国から指針

としてロジックモデルツールを活用しようということが出されたことが、新しいことの一つだろうと思っております。この文章では、このロジックモデルツールの活用を5疾病6事業といった分野、あるいは在宅医療の分野で使いましょうとなっているのですが、スライドを1つ戻していただいて6ページのところで、8次保健医療計画の中身として非常に大事な地域医療構想の実現といいますか、そういった方向が打ち出されているわけで、その中に、先ほど言った医療圏の問題のほかに基準病床数というのが書かれております。この基準病床数の問題については、これまでも大層いろいろな議論がされてきましたが、この1ページ前にあった働き方改革の問題、医師の確保の問題と密接に絡んでくることとございます。こうした複雑な要因が関係して見直される基準病床数について、先ほど出てきたロジックモデルが活用されるのかされないのかという問題について、その考え方の整理をあらかじめしておいたほうがいいのではないかと思います。

といいますのも、地域医療構想では、人口推計に見合った病床数が大変大きく不足しているというのが神奈川の特徴でした。それとは計算式は違いますが、基準病床数の算定式の結果からは、やはり同じような傾向が出てくるわけです。ですが、それが実際に実現可能なのかどうなのかについては、これまでたくさんの意見が出てまいりました。なぜなら、医療従事者の確保が難しいのではないかと、あるいは働き方改革の影響がどう出るのかというようなことが複雑に絡んでおりますので、基準病床数の見直しはしても実現ができるかどうかは確かでないというような状況がございます。ですので、ここにもう少し論理的なロジックをしっかりと盛り込んで議論することは、7次の計画の中ではなかった新しいテーマになるのではないかと思いますので、ぜひこの点について皆さんのご意見も伺いながら、出だしのところで整理をしておきたいと思っております。以上です。

(恵比須会長)

窪倉委員、ご意見ありがとうございました。そのほか委員の皆様、ご意見・ご質問等ございますか。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。今、窪倉先生もおっしゃいましたが、8次保健医療計画という計画を立てる以上は、やはり現実的にかつ実現できる計画を立てるべきで、国が示す指標に沿ってやることと神奈川県の実態、ここに乖離が多々あります。先生方もご存じかと思いますが、特に地域医療構想に関しては、どちらかというとな全国的にベッドが過剰なので、ベッドを減らしていくときにあまり急激に減り過ぎないようにという思惑が算定式に込められていることも明らかですので、高齢者の人口が増えていく神奈川県では、76%の病床利用率で一般病床を稼働させるということは、むしろ現実的ではないというか、現実に行われていません。ただ、その現場の実態と乖離した算定式のためにベッドが足りないという結果が出てきて振り回されてしまう、という問題がありました。今回、8次に向けて、基準病床について、国はあまり目新しい考え方を呈しておりません。むしろどちら

かという、いまだにベッドの再編・統合が進まないで、早くくっつけて減らしてしまえという思惑があり、これは東京や神奈川では実態に即さない考え方になります。

一方で、確実に言えることは、来年、医師の働き方改革で、今まで行ってきた医療提供体制が、程度は分かりませんが、提供する側の能力が落ちていきます。それから、他の医療人材不足の問題も、もちろん足りないところは増やしていこうというプランは示されていますが、具体的なものはなく、かつ、生産年齢人口の減少を鑑みても計算式どおりの人材を確保することは非常に難しいです。そう考えたときに、ある程度、医療の提供側の実情も含めた効果的かつ実現的な計画を立てていかないと、例えば医師確保計画というものがございしますが、正直言うとこれには何の実行力もないわけですよ。数字上は示されたとしても、そこに確保するための強制力は一つもないわけですから、これはあまり現実的なものではない。

そういったことを考えると、今後、医療従事者に限りがある中でどうやってうまくやっていくか。これは、先ほど須藤委員もおっしゃいました医療DXもそうですし、連携等も含めた効率化、あとは、入院医療だけでなく在宅医療や高齢者施設の医療提供も含めた地域での医療提供という、入院のベッドだけで考えるのではなく医療と介護を一体化して考えていくことが、今年度の最も大事なことではないかと思います。私からの発言は以上です。

(恵比須会長)

小松委員、ご意見ありがとうございました。橋本委員、どうぞ。

(橋本委員)

神奈川県薬剤師会の橋本でございます。今も小松先生からご発言がありましたが、やはり医師の働き方改革を考える上で、病院を中心に他の医療職へのタスクシフト、タスクシェアというのがどうしても重要になってくると考えております。国の指針にも、病院薬剤師の確保をより強く進めてくださいというような記載もございました。私が以前勤務していた病院でも、医師の仕事を薬剤師が大分受けるような形で業務改善が進んでいました。7次の計画にはその辺の記載があまりなかったように思いますので、ぜひより具体的な記載をして病院薬剤師の確保に力を入れていただければと考えております。私からは以上です。

(恵比須会長)

橋本委員、ご意見ありがとうございました。皆様、それ以外にご質問・ご意見等ございますか。井伊委員、どうぞ。

(井伊委員)

私からは3点ございます。今後急増していく在宅患者をはじめとした高齢者の緊急入院の在り方を考えていかないといけないと思います。現状は多分、急性期病床でかなり引き受けていると思いますが、急性期病床は短い在院日数で退院支援を行わないとなりませんので、結果として在宅復帰率が低下してしまったり、再入院率が上昇してしまうというようなことを招いているのではないかと危惧しております。このあたりの数字をもう少し明

らかにしていただいて議論をする必要があるのではないのでしょうか。特に高齢者の場合、入院の目的が医療的ケアなのか、それとも介護環境を整えるためのものなのかという視点もあると思いますので、できるだけデータに基づいて議論していけたらと思います。

2点目は、高齢者施設における医療提供についても、まだ現場の把握が不十分なのではと感じております。例えば、降圧剤などの定期的な処方を行っているにもかかわらず、急変時には病院受診になってしまったり、救急車を呼ぶよう指示する嘱託医が多いとすれば、それは結果として入院を増やすことになっていきますので、現状どういうことになっているのか、データがあればと思います。

3点目は、先ほどから話題になっています医師の確保や働き方改革です。高齢者だけではないのですが、不必要な緊急入院を減らすためには、病床の転換だけではなくて、在宅医療や高齢者施設において医療提供を適切に行える、総合的・継続的に診られる総合診療専門医と、一緒に働ける看護師などの育成も不可欠だと思います。総合診療専門医の育成というのが神奈川県でどの程度進んでいるのか、そのあたりも医師の確保や働き方改革と密接に関わってきますので、ぜひデータなどでお示しいただければと思います。私からは以上の3点です。

(恵比須会長)

井伊委員、ご意見ありがとうございました。そのほか委員の皆様、ご質問・ご意見ございますか。よろしいでしょうか。

それでは続きまして、医療圏の設定についてです。まず最初に、地域医療構想アドバイザーでもある小松委員からご発言を頂きたいと思います。よろしくお願いたします。

(小松委員)

この二次医療圏の見直しについて、横浜市は二次医療圏1つでずっとやってこられていて特に支障がないということで、国に言われても別に見直す必要は一切ないというのが私の考えでございます。もちろん非常に大きい地域ですから、7つに分けての地域医療検討会やそこでの丁寧な議論が必要ですし、場合によっては今後病床を募集する場合には、全医療圏で募集すべきか、ある程度地域をとというようなことも発展的に言えば出てくるかと思いますが、そういったことも含めて、今の立てつけで議論・協議は可能ですし決定も可能だと思いますので、私は、見直しは不要だと考えています。以上です。

(恵比須会長)

小松委員、ありがとうございます。横浜に関する事項でございますので、窪倉委員、水野委員からもそれぞれご発言を頂きたいと思います。窪倉委員、どうぞよろしくお願いたします。

(窪倉委員)

私は、県と横浜市の分析といたしますか、評価に賛成でございます。今、小松委員からもあったように、見直しの必要はないと思っております。一方で、もし見直すとしたらど

うなるのだろうということを考えてみますと、今日は資料が出ておりませんが、昔の3つの医療圏ごとの人口と病床数の対比などをすると、相当なアンバランスがあるはずで、そうしたアンバランスが際立ったところに、先ほど来出ている基準病床の問題が持ち込まれると相当厳しい先鋭的な問題が発生するのではないかと思ったりもしますので、横浜市全体で解決するという方向性がいいのではないかと考えております。以上です。

(恵比須会長)

窪倉委員、ありがとうございます。続きまして、水野委員、お願いいたします。

(水野委員)

横浜市医師会の水野です。先ほど医療圏を1つにした理由が4点ありましたが、それがだんだん浸透してきて、今のところうまくいっております。370数万いますけれども、1つの医療圏で十分対応できていますので、このままがよろしいかと思っております。以上です。

(恵比須会長)

ご意見ありがとうございます。それでは、他の委員の皆様、ご質問・ご意見等ございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。それでは、これまで出たご意見を踏まえ、地元横浜市行政の原田委員、ご意見はございますか。

(原田委員)

ありがとうございます。今、窪倉委員、小松委員、水野委員から力強いバックアップを頂いたような気がしております。先ほど窪倉委員からだったかと思いますが、3つの医療圏のまま運用していくとアンバランスな問題が出てくるというようなご指摘がございました。確かにそのとおりで、3つあった医療圏を1つにした当時の議論の中でそのようなバランスの問題があって、1つにしたという経過がございます。そもそも横浜市は、過去に爆発的に人口が増加していた時期に、どうしても行政だけでは医療の水準を確保できないということで、市の医師会の皆様や病院協会の皆様と一緒に医療を支えてきた時期がございます。あわせて、地域別に地域中核病院を整備して今に至っているという状況もございまして、そういう点では、地域は1つであったとしても、地域別に医療のことを考えていくという土壌があったのではないかと考えています。先ほど課長からも申し上げましたとおり、医療圏を1つにした後も7つの地域医療検討会がそれぞれ機能しておりまして、その中で方面別に、地域により密着した課題を議論して、地域に合った形での解決策を議論している状況がございます。国からは一部その運用に課題があるという指摘もあるように受け取れますが、決してこれは横浜のことではないと理解していますので、私どもとしては今のやり方を続けていきたいと考えております。

それからまた、先ほど井伊委員からご指摘もありましたが、これからの大きな課題として、医師の働き方改革や在宅医療、あるいは施設における医療の問題というのは非常に大きなウェイトを占めてくるだろうと感じておりますので、そのようなことも含めて、この地域医療検討会の中で議論していきたいと考えています。以上です。

(恵比須会長)

原田委員、ご意見ありがとうございました。委員の皆様、ご質問・ご意見等ございますか。よろしいでしょうか。それでは、横浜の事項ですので、私からも一言。委員の皆様の意見をまとめますと、横浜は100万以上あるが、現在のまま1医療圏で特に支障はないということだと思います。ご存じのように、旧来の3ブロックにしますと、南部ブロックは人口減少が始まっている区もございますので、元の3ブロック制にすると、先ほど窪倉委員のおっしゃったように、3ブロックでいろいろ問題が出てくると私も思っております。以上でございます。

そのほか委員の皆様、ご意見・ご質問等ございますか。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

先ほど井伊委員がおっしゃった、今後の地域医療構想を考えるときは、恐らく入院病床の議論をするのではなくて、在宅や施設での医療提供がどこまでできるかと。正直言えば、やはりそっちから始めたいし、始めるべきかと思います。そのときに問題になるのは、例えば施設や在宅、特に施設は病院ではございませんので、そもそも医療提供ができる場所ではないというのが大前提にあります。慢性期の病院や回復期の病院では医療が必要ないでしょ、だから施設でいいでしょということで、財政的にも医療ではなくて介護で見ようということで介護に付け替えたというか、そちら側を増やすことで入院病床や医療財政のほうを増やさないよという思惑があったのですが、実態としては当然そこに介護では見切れない、医療が必要な人が大勢入っているという、この矛盾をどう考えるか。要するに、医療提供を行うのであれば、その医師に対しても当然適正な評価が必要です。例えば、今の特養の配置医師がどんなに頑張っても、通常、報酬上の評価は一切行われません。一方で、同じことを在宅医療の医師が行えば、かなりの高い評価になります。こういったところの矛盾を考えないと、施設で医療提供を行うというのは、外出して医療でやるのか、それとも施設の介護のほうで見るのか、このあたりの議論がきちんと決まっていなくてきれい事のような話はあまりすべきではないと思いますし、それは国のほうで現実の状況がどうなっているかも踏まえて議論していただきたいと思います。

もう一つは、そこで活躍する在宅や施設とはどういうもので、どういう制度があって、どういう関わり方が必要かといったことに対する経験やスキルを持っている医師が増えていくことは、非常にリーズナブルというか、今後の可能性としては大事だと思います。正直、我々医師は急性期の大学病院や基幹病院で勤務をする、急性期はどんな医師でも必ず経験しますが、一方で施設や在宅、慢性期の医療を経験する医師は非常に限られているので、そういった医師を育成するような研修やプログラムを県でつくって興味や志がある方に入っていただくというのは、長い目で見れば非常に有効なのではないかと思います。本来的に言えば、総合診療専門医というのは、総合診療が専門になってしまうと言葉的にも非常におかしいと思うのです。総合診療というのはユーティリティープレーヤーで何でも

それなりに診られますが、むしろ専門となってしまうと、逆に言えば総合診療の専門ではない先生は診なくていいということになります。ですので、そういう専門医を育成するという言葉ではなくて、地域のそういったフィールドで活躍する医師に対して、地域でよく在宅医療塾のようなことをやっていますが、そのようなことをやっていくことは必ず有用だと思しますので、検討に値するのではないかと思います。以上です。

(恵比須会長)

小松委員、ありがとうございます。そのほか委員の皆様、ご意見・ご質問等ございますか。よろしいでしょうか。ただいまの委員の皆様のご意見等を踏まえ、事務局はこの内容に沿って作業を進めていただくということでもとめたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(窪倉委員)

先生、お取りまとめのところすみません。我々は非常に大事な投げかけをしたつもりなので、事務局が受け止めてくださったのかどうなのかということをもまずここでちょっとお伺いしたいと思うのですが、どうでしょうか。

(恵比須会長)

分かりました。事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。医療課長の市川です。私から今の受け止めについて、少しコメントさせていただきます。まず、医療圏の関係については、ご意見ありがとうございました。国から示された方向と必ずしも同じではないですが、我々としても、横浜市さんと調整した結果として、医療圏自体については現行のまま続けるほうが必然性があるだろうということで結論づけたもので、これに対して賛同のご意見を頂いて、今回整理できるということをありがたく思っております。

また、ロジックモデルの話があったかと思います。この話に関して小松委員からも話がありましたが、実現できないことをモデルとして数値化してやっていこうということではなくて、決めるに当たって、どうすれば最終的に達成した目標に近づけるのか、それを実現するためのモデルとして何をつくっていくのか、これからもこの場で議論していきたいと思っています。我々としても、意味のないロジックをつくって、実現できないことを計画しようと考えているわけではないので、そういった意味で、窪倉先生の懸念されている部分については、今後の議論の中で調整できるのではないかと考えております。いずれにしましても、皆様から頂いた意見を踏まえて進めていきたいと考えていますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

(恵比須会長)

窪倉委員、よろしいでしょうか。

(窪倉委員)

ちょっと抽象的なお答えもありましたが、これまでの基準病床議論のレベルではない議論ができると私は受け止めたので、算定式がこうだからこれを目標に整備をしなければいけないというような一方通行の議論にならない、建設的・多面的な議論をするように努力しますと受け止めました。それでよろしいですか、市川さん。

(事務局)

市川です。お見込みのとおりです。

(恵比須会長)

窪倉委員、ご意見ありがとうございました。

それでは改めまして、事務局にはただいまの議論及び委員の皆様のご意見等を踏まえ、第8次保健医療計画の策定作業を進めていただきたいと思います。皆様、よろしいでしょうか。

(承認)

(恵比須会長)

ありがとうございます。

その他

(恵比須会長)

最後に、その他ということで、委員の皆様または事務局から何がございませうか。事務局もございませうか。ありがとうございます。

それでは、本日の議事は全て終了となりますので、進行を事務局にお返しいたします。

閉 会

(事務局)

恵比須会長、委員の皆様、本日はお忙しい中、会議にご参加いただき、また、貴重なご意見等を頂きまして、誠にありがとうございます。予定より少し早い時間ではございますが、事務局としても、本日の議論を踏まえて今後の取組を進めていこうと考えておりますので、これを持ちまして、本日の会議は終了とさせていただきます。委員の皆様、本日は誠にありがとうございました。