

令和5年度第3回
神奈川県保健医療計画推進会議

令和5年10月3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)

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議を開催いたします。私は、議事に入るまでの間、司会を務めさせていただきます、神奈川県医療課の柏原と申します。よろしくお願いいたします。

初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日はウェブ会議ですが、一部の委員の方は事務局会場から参加するハイブリッド形式での開催とさせていただきます。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、事前に会議資料とともに送っております「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。

本日の出席者でございますが、事前にお送りした名簿のとおりでございます。なお、今回の会議から新たにご就任された委員の方がいらっしゃいますので、恐縮でございますが、事務局からお名前のみご紹介させていただきます。

全国健康保険協会神奈川支部支部長の長野委員でございます。

(長野委員)

長野です。よろしくお願いいたします。

(事務局)

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いており、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6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、これまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の資料でございますが、事前にメールにて送付させていただいております。委員の皆様、お手元に届いていらっしゃいますでしょうか。お手元に届いていらっしゃらない委員の方がおられましたら、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思います。

それでは、以後の議事の進行は鈴木会長にお願いいたします。

(鈴木会長)

鈴木でございます。お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。円滑な議事の進行に尽力していきますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

まず、議事の内容の公開・非公開についてお諮りしたいと思います。2の議事のうち、(8)医療法第7条第3項の許可を要しない診療所については、公開すると個別の医療機関に不利益を及ぼすおそれのある情報を扱うため非公開とし、そのほかは公開することとしてよろしいでしょうか。

(異議なし)

(鈴木会長)

では、異議ないということで、そのところは非公開とさせていただき、進行の都合上、報告事項の終了後に審議したいと考えております。よろしくお願いいたします。

議 事

(1) 令和5年度の病床整備事前協議について

(鈴木会長)

では、(1) 令和5年度病床整備事前協議につきまして、事務局からの説明を求めます。よろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。事務局から、各地域での協議の結果を踏まえた今年度の事前協議の実施について、説明がありました。委員の皆様、ご質問・ご意見がございましたらお願いします。よろしいですか。

それでは、この内容を了承し、手続を進めていただくということでよろしいでしょうか。よろしい方は挙手をお願いします。

(挙手)

(鈴木会長)

ありがとうございます。それでは、事務局は手続を進めていただければと思います。

(2) 地域医療支援病院の名称使用承認について

(鈴木会長)

続きまして、(2) 地域医療支援病院の名称使用承認について、事務局の説明を求めます。よろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。事務局から、秦野赤十字病院の地域医療支援病院の名称使用について、湘南西部地区の会議結果も含めて要件を満たしているという説明がありました。ただいまの事務局の説明につきまして、ご意見とかご質問のございます方は挙手をお願いします。よろしいでしょうか。

それでは、この内容を了承して手続を進めていただくことといたします。それでよろし

いは挙手をお願いします。

(挙手)

(鈴木会長)

ありがとうございます。それでは、事務局は手続を進めてください。

(3) 医療介護総合確保促進法に基づく令和5年度神奈川県計画（医療分）の策定の概要について

(鈴木会長)

(3) 医療介護総合確保促進法に基づく令和5年度神奈川県計画（医療分）の策定の概要について、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございました。事務局から基金の令和5年度計画の概要について説明いただきましたが、ご質問とかご意見はございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、この内容を了承して今後の作業を進めていただくということでよろしい方は挙手をお願いいたします。

(挙手)

(鈴木会長)

ありがとうございます。総員となります。それでは、事務局は作業を進めてください。

(4) 国庫補助金等における事業計画の事後的評価について

(鈴木会長)

続いて、(4) 国庫補助金等における事業計画の事後的評価についての説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。県の自己評価に関して、当会議での事後的評価を受けることが求められているということです。何かご質問・ご意見はございますでしょうか。第三者評価ですね。おおむねよろしいという意見でよろしいでしょうか。ありがとうございます。

では、内容を了承して今後の作業を進めていただくということでよろしい方は挙手をお願いいたします。

(挙手)

(鈴木会長)

総員となります。ありがとうございます。それでは、事務局はこの内容で作業を進めてください。

(5) 第8次保健医療計画素案たたき台について

(鈴木会長)

続きまして、(5) 第8次保健医療計画素案たたき台についての説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。それでは、この第8次保健医療計画素案たたき台ですね。何かご質問・ご意見、追加したほうがよろしい点とかございますでしょうか。須藤委員、お願いします。

(須藤委員)

公募委員の須藤と申します。市民の立場より意見を述べさせていただきます。まず最初に、今回の第8次神奈川県医療計画素案たたき台は大変読みやすく、また、分かりやすく書かれており、関係者の皆様のご努力に大変感謝いたします。拝読して若干に気になった点を3点申し上げます。

ページ14、第1章、第1節、総合的な救急医療について。14ページの中段、イ、ウに、急性期治療後の出口問題が記載されています。それと同時に、今後増加が見込まれる誤嚥性肺炎や尿路感染症など、高齢者救急をどの病床で見るかの観点も必要と考えます。急性期病床だけでなく、回復期病床の受入れや、急性期病床へ搬送後、トリアージして素早い下り搬送を実施する等の視点も検討していただければと思います。

2点目でございます。ページ53、新興感染症、中段(2)課題についてでございます。コロナ感染症拡大時には、一時期、高齢者施設でのクラスター発生が問題になったと記憶しております。新興感染症拡大時には、医療機関と、高齢者施設等の介護施設との連携について強化する方策等の視点も検討していただければと思います。

最後、3点目でございます。ページ188、外来医療に係る医療体制の確保について。1行目(2)には、紹介受診重点医療機関の公表につき解説がございます。しかし、施設要件等が詳細に書かれているのみであり、外来機能分化等の目的が記載されておりません。まだ実施されていないため難しい点もあるかと思いますが、その目的や期待される効果についてご記載いただきますと、患者・市民にとってより仕組みが分かりやすく、受診の参

考になるのではないかと思いますので、ぜひご検討をお願いいたします。私からは以上です。

(事務局)

医療課長の市川です。ご意見ありがとうございます。新興感染症に関しては今、医療危機対策本部室というところで直接の検討をしていますので、この部分については所管課に伝えて、議論いただけるかどうか調整していきたいと思います。

また、救急と外来医療の関係につきましては、医療課が所管しておりますので、ご意見を踏まえて検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

(鈴木会長)

このようなお答えでよろしいですか。

(須藤委員)

ありがとうございます。

(鈴木会長)

紹介受診重点医療機関とか、かかりつけ医と外来機能分化等の目的については。

(事務局)

お答えします。紹介受診重点医療機関の今年度の分については、本日の報告事項として報告させていただきます。そこで少し触れさせていただきますので、参考まで。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかに何かございますでしょうか。窪倉委員、どうぞ。お願いします。

(窪倉委員)

ありがとうございます。私は素案を全部通読してなくて、ポイントから受け止めたところを意見したいのですが、前回の7次計画の中には、地域医療構想というのが一つの大きな領域として定められて、それが医療計画の中にはめ込まれていたと思います。今回2025年がちょうど8次の前半に入ってくると思うのですが、これから6年間を構想するような地域医療についての構想はどのように取り扱われるようになるのでしょうか。質問です。

(事務局)

医療課長の市川です。地域医療構想につきましては、今、現行計画が2025年までとなっております。この現行計画に従って事務を進めるようにということになっておりますので、今回の計画では以前策定したものをそのまま搭載する形となります。ただ、一方で今、国では2026年以降の計画をどうするのかという議論が始まっていますので、この計画期間中に、基本的には来年度からということになるかと思いますが、令和6年度以降にこの検討をしていって、またその部分について見直していくということになりますので、2026年度以降については今後検討するということになります。以上です。

(窪倉委員)

そうすると、今後の6年間の中で、新たに地域医療構想についての議論がどこかで挟まってくると理解してよろしいのでしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおり、令和6年度以降に計画を検討していくことになりますので、今、委員からお話のあったとおりととなります。以上です。

(窪倉委員)

ありがとうございました。

(鈴木会長)

よろしいでしょうか。ほかにいかがでしょうか。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

県医師会の小松です。今、窪倉委員がおっしゃった地域医療構想の視点もそうですが、今回、特に8次に関しては、我々が思っている以上に医師の働き方が大きく影響してくると思います。実際にどうなるとまでは書けないにしても、働き方の影響も含めて考えるということをいろいろなところにちりばめておかないと、計画の中で非常に大きな影響が出てくると思うので、記載の場所と内容を検討してもらえればと思います。

(事務局)

おっしゃるとおりだと思いますので、検討していきたいと思います。

(鈴木会長)

私も発言させてもらっていいでしょうか。たしか働き方改革は、よく探してみると235ページのDXのところ少し出てくるぐらいで、読んでいくと内容が既に古くなっていることが結構あると思います。それから、ACPがあまり出てこないですね。15ページのあたりとか、先ほどの高齢者救急のところですね。あと、55ページなんかだと、「ロボット支援手術のような高度ながん医療については、限られた病院でしか提供されていない」ではなくて、もう既にがんをやっているところはどこでもやっているので集約化は全く必要なく、がん＝ダ・ヴィンチみたいな感じになっていますから、これもちょっと変なミスリードになるのではないかと。それから、やはり医療人材ですね。生産年齢が減る中で、具体的にどう教育して、どうつくって育てて、どう守るかという視点がありません。今、介護にしても医療にしてもハラスメントだとかいろいろな問題があるので、その辺は県の責任としてもちょっと書き込んだほうがいいかなと思いつつ読みさせていただきました。以上です。ほかに何か。橋本委員、よろしく願いいたします。

(橋本委員)

県薬剤師会の橋本です。私からは薬剤師の偏在に関する一言だけお話をさせていただければと思います。オール薬剤師という意味では、神奈川県は全国平均と比べても満

たされていると思いますが、文字どおり偏在、病院薬剤師は不足しているという統計が出ております。医師の働き方改革に伴ってタスクシフトを考えたときに、やはり薬剤師、また、看護師の役割というのは非常に大きくなってくると思います。先日、県から病院薬剤師会の会員施設に対して、いろいろな人員に関する調査をしていただいたのは私も承知しておりますが、中身の項目を拝見しますと、働き方改革、タスクシフトに関する調査というのが少し不十分かなと感じておりますので、こちら辺を加味して今後、計画に反映していただければと考えております。私からは以上です。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。調査も含めて検討させていただければと思います。

(鈴木会長)

あと、横浜市医療局でいいですか。よろしくをお願いします。

(原田委員)

ありがとうございます。私からは1点お願いということになるかと思いますが、このたき台の内容は今いろいろご意見が出たとおりだと思いますので、そのあたりは神奈川県さんで適宜修正していただければ結構だと思いますが、横浜市としては、横浜市域の医療計画について別途、よこはま保健医療プランという形で整理しています。今回も来年度からの計画ということで現在、作成に取りかかっている、スケジュール的に申し上げますと、県のスケジュールより少し早い状況になっております。既に議会にも一度報告し、10月末からパブリックコメントを予定しております、その結果なども踏まえながら、横浜市の場合、この計画は恐らく議決が必要になってまいりますので、来年の1月、2月には議会にお諮りして議決を得るという流れになってくるだろうと思っています。そういう点では、県よりも少しスピードが速めに推移するということとなりますので、ぜひ県の計画と市の計画の間で齟齬がないように、事前に十分調整させていただきたいと思っております。よろしくをお願いします。

(事務局)

原田委員、ありがとうございます。齟齬のないように調整してまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(鈴木会長)

ほかにいかがですか。よろしいですか。それでは、本日頂いたご意見を事務局でまとめて整理し、計画の策定に向けて作業を進めていただければと思います。

(6) 第8次保健医療計画における基準病床数の検討について

(鈴木会長)

引き続きまして、(6) 第8次保健医療計画における基準病床数の検討についての説明

をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。先に1つだけ確認いいですか。今の課題の4つ目の非稼働病床は4678で、人がいないから開けていないという。これはそれぞれ確認されているのですか。

(事務局)

県医療課からご回答させていただきます。この4678の内訳と申しますか、人がいないからできないのか、それともそれ以外の要因があるのか、直近の状況は我々事務局も把握できておりませんので、そういった把握も含めて6年度以降、検討できないか考えております。以上でございます。

(鈴木会長)

ということは、既存病床が~~6100~~6万1000床ぐらいありますが、これを引くと5万6000床ぐらいで回ってしまっているということですか。裏を返せば、もっと少なくとも回っているという、そんな考えになるのですかね。分かりました。それでは、いろいろな意見があると思いますので、この配分目標病床数のことか、運用上の工夫をもっとしたほうがいいのか、目標達成における地域の議論、スライドの33ですね、この辺を中心にどれについて話をしているかも含めてご意見を頂ければと思います。いかがでしょうか。須藤委員、お願いします。

(須藤委員)

公募委員の須藤です。2つ目の丸、今後の検討課題①についてです。事務局の提示されました平均在院日数と病床稼働率による配分目標病床数は、合理的な運用上の工夫であるように思います。もしこれ以上のさらなる運用上の工夫について、真に合理的な理由が認められるならば、既存病床数と配分病床数の差が400床以上の医療圏に限らずに適用してもよいのではないかと考えます。ただし、ギャップを縮小するのが目的ではなく、あくまでも合理的な理由が認められる工夫に限局すべきと考えています。

3つ目の丸、今後の検討課題②について。令和4年度の横浜医療圏は、公募に対して応募がなかったと記憶しております。今後、事前協議を実施しても公募がなかったり、また、著しく不足が生じる場合の対応策について、地域医療構想会議において議論が必要と存じます。同時に、県におかれましては、その結果について分かりやすく患者・市民に説明していただきたく要望いたします。私からは以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。県からは何かありますか。市川課長、お願いします。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。そういった意見も含めて、各地域で議論を深めていき

いと思います。ありがとうございます。

(鈴木会長)

ほかにはいかがでしょうか。窪倉委員、お願いします。

(窪倉委員)

ありがとうございます。詳細なご提案をご説明いただきありがとうございました。今回提案された中身というものは、これまでの長い議論の到達点の上に立って、神奈川県の実情に沿った、一步踏み込んだ形の現実的な提案として受け止めておりまして、私は評価できるものだと思っております。それでも400床を超える増床を必要とされるような事態になる3地域が出てくると。それ以外の地域もあります、さらなる運用の工夫が必要だという提案についても同意したいと思います。例えば横浜の場合は1851という一定の配分目標数が出てくるわけですが、これを1年で達成するとか応募するとかというのはやはり現実的ではない側面がございますので、これをどのように段階的に配分するかというようなことも一つの工夫かもしれないと思っております。

3つ目の丸のところ、目標達成に向けた地域の議論で頑張るということが第一に大事だとは思いますが、地域の医療機関の頑張りを支える行政側の援助、支援というのものも必要だろうと思っております。地域の各病院が全体の状況を見据えて頑張るには、やはり全体状況がなるべくリアルタイムに近く分からないとできませんよね。それは例えばコロナが非常に蔓延した時期に、コロナ対応病院がそれぞれの病院の役割を意識しながら、あるいは県下の医療機関が全体の状況を把握しながら対応したという状況に似ていると思うのですが、病床の稼働状況がなるべく分かりやすく見える化されるといいと思います。

それからもう一つは、患者のフローを促進することができるような工夫もされなければならないと思っております。最近、地域の中では、急性期の大きな病院が退院を促進したために、そのような対象患者さんのプロフィールを地域の医療機関に情報提供する。そして、情報提供された医療機関はその情報に基づいて、自分の病院の適性に合った患者さんを素早く受け止めるというようなシステムが商業ベースで導入されております。そうした仕組みを行政もどんどん地域の中に普及させていけば、こうした医療機関同士の連携が促進される可能性もありますので、ぜひ行政の役割も重要だということ意識していただきたいと思っております。

それから、4つ目の丸に非稼働病床への対応が書かれておりますが、病床返上というのは大変重い中身でございます、公的な医療機関であるならば、例えば県の息のかかった病院であればそれはできるかもしれませんが、民間の病院にそれを適用していくというのは非常に難しいところがございます。そして、横浜市の病院協会がこの問題に取り組んだときに、実際に病床が稼働できない理由をアンケート調査いたしました。そうしたときに様々な理由が出てきたのですが、やはり一番大きいのは医療従事者の不足問題。その一方で、患者がいないというような病院もございました。つまり、患者さんが適切にそこに流

れていないわけです。ですので、これは、実情がどのようになっているのかという調査から始まって現実的な対応をするべきだと思います。ここも地域の病院だけに任せるのではなく、大きな網をかけた調査などをやって、それを情報提供していくということも必要ではないかと思しますので、やはり行政側と地域の医療機関が連携しながら進める作業が必要かなと思ひまして意見いたします。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。市川課長、お願いします。

(事務局)

窪倉委員、ご意見ありがとうございます。とても参考になる意見だと思いますし、先ほどの非稼働病床の話については、ご記憶もあるかもしれませんが、以前、途中まで取り組んでいたのですが、コロナの関係で中断してしまったところもあります。いずれにしても、短兵急に内容に対応していくということではなく、話をしながら一つ一つ進めていきたいと思っておりますので、ご意見を参考にさせていただいて調整できればと思っております。以上です。

(鈴木会長)

窪倉委員、よろしいですか。それでは、順番になりますが、横浜市医療局の原田委員からよろしいでしょうか。

(原田委員)

ご説明ありがとうございます。全体的な方向性、まず、基準病床は基準病床として配分目標病床数を設定するという考え方ですとか、その上に立って運用上の工夫をしていくという方向性については、この間、私どもも県の事務方と事前に大分やり取りをさせていただいた結果だとも受け止めていますので、方向性としてはぜひこういう方向性でやっていただきたいと思っています。

ただ、その上で、そうは言っても、資料の24スライド目ですか、配分目標病床数の試算をすると、横浜地域でいけばまだ1850余りの不足が出るという状況があります。このあたりについては、やはりもう一段の工夫がどうしても必要だというふうに横浜市の医療局としては考えています。どのような工夫ができるかということは、今日ご出席の市の医師会長や病院協会の会長などともいろいろ議論をしているところでございますが、ここの数字については、どのように整理していくか、どういう対応をしていくかというのは、恐らくそれぞれ地域によって実情が全く異なるだろうと思っております。なので、こういった県の制度設計といいたいでしょうか、ルールづくりの中で、どこまでを決めてどこから先は地域の実情を反映できるようにするのか、できればフリーハンドの部分、地域の実情に合わせて対応できる部分というのを広く残してほしいと強く思っています。

在院日数ですとか病床利用率などは、私どもは、現状の平均在院日数、それから、病床利用率については過去7次計画のときの最大値を使うべきと現時点では考えておりますが、

それにとどまらず、在宅医療への転換の度合いですとか、資料の中でもちょっと紹介がありましたけれども、介護医療院の問題というのもあるかと思っています。介護医療院の問題というのは、既存病床からその数が引かれるということだけでなく、当然そっちで療養される方という、医療需要が減るということにも着目すべきだと思います。まだしっかりとした方向性は見えていませんが、横浜市においては来年度以降、介護医療院を積極的に推進するという方向に少しかじを切る可能性の高い状況が今生まれておりますので、そのあたりも医療圏ごとの実情に応じて、それぞれの関係者で工夫しながら、実態に合わせた対応策が打てるような余地を、ぜひこのルールの中で盛り込んでほしいと思っています。

その上で、今後の検討課題ということについての目標設定に向けた地域での議論ですとか非稼働病床をどうするかということについては、ひょっとすると地域ごとにこれもまた考えていく必要があるかと思っていますし、先ほど申し上げましたような在宅医療がどんどん増えているという横浜の実態を見た場合には当然、この後、在宅医療をどのくらい増やすことができるのか、それこそ医療提供側の供給能力がどのくらいあるのかということも見極めていく必要があるかと思っていますし、横浜市域においてそのあたりの議論は当然必要になってくるかと思っていますので、そういう議論の余地も含めてぜひ残してほしいと思います。以上です。

(事務局)

原田委員、ありがとうございます。県としては一定程度、それぞれの地域の特性を生かした物の考え方というのももちろん残したいというのはあります。ただ、一方で、地域ごとに考え方がてんでばらばらというわけにもいかないのではないかと考えております。ご意見はご意見として受け止めさせていただきつつ、引き続き対応を調整しながら進めていきたいと思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

(鈴木会長)

原田委員、よろしいですか。

(原田委員)

今のことなのですが、横浜市としては、ぜひそこは認めていただきたいと強く思います。やはり地域によって実情が全く異なりますので、それはてんでんばらばらな考え方ということではなく、検討すべきはこの項目とこの項目という、その項目を県で挙げていただくのは構わないと思いますが、それをどのように適用していくかということについては、それぞれの地域の実情に合わせた地域の議論にぜひ任せていただきたいと思っていますので、ぜひお願いいたします。以上です。

(事務局)

ありがとうございます。ご意見はよく分かりました。その方向に関しては特に異存はございませんので、引き続き調整できればと思います。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。松原委員、お待たせしました。どうぞよろしく申し上げます。
(松原委員)

コロナのときによく分かったのは、ベッドが患者を診るのではなく、医療従事者が患者を診るという当たり前のことでした。当時は、まさに医療従事者が足りなくて対応が後手に回ったという面があったと思います。そういう意味でも、実情を踏まえてベッド数を考えるという配分目標病床数、初めて今回出てきたと思いますけれども、こういう考え方を取り入れることには賛成しております。

地域の実情を考慮するというときに、先ほど横浜市さんからお話がありましたように、地域によっては今まで以上に在宅が進むということも考えられるので、その点も踏まえた基準病床という考え方を取り入れるのは重要な点だと思います。一方で、在宅医療を進めるときには、多くは高齢者ということで、介護がしっかりしていないと在宅医療も進みませんので、介護の面も両方見ていく必要があると思います。以上です。

(事務局)

ありがとうございます。参考にさせていただきます。

(鈴木会長)

では、小松委員、どうぞ。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。本来であれば、今期この議論をする前に、国は、基準病床の算定式が地域の実情に合っていて、全国一律でこの議論をするに足る算定式がどうかをきちんと検証すべきでしたし、その結果に合わせて神奈川県も現在の基準病床数で足りているのか足りていないのか、現場の実感はどうなのかということを中心に議論するのが本筋だと思います。非稼働病床がこれだけあって、正直に言って今ベッドが足りないのかと問われたら、我々の感覚からすると、ベッドが足りないというよりは、むしろ本当に患者がいなくて困っているという病院もいっぱいあります。多くの病院にとっては患者がいらないというような状態がある一方で、一部の病院に患者が集中していて、そこの転院先の受皿にミスマッチがある。だから、現状を分析すれば、ある程度どこが弱いかということは分かります。その上で、医療需要が増えていくというか、単純に言うと高齢者人口が増えていくことによる医療需要の増があるわけで、それにどうやって対応するかというのは、地域によってベッドの数、介護施設の数、在宅医療の数、マンパワー、いろいろなファクターはありますが、地域によってその解き方というか対応の仕方は、若干の違いは出ても、ある程度は同じような考え方でどう乗り切っていくかということになると思います。

やはりこれは、国が前回と同様の算定式を取ってというところから始まっているので、その算定式どおりにしてしまうとどうしてもとんでもない乖離が出てしまう数値を現状に合わせるために県も今、非常に腐心されているのですが、そもそもその式さえなければ、単純にこれから需要が増えてくるので、横浜地域はどうやってみますか、小田原はどう見

ますか、相模原はどう見ますかという地域のやり方で、人と物と、それにお金を加えた地域医療構想ができるはずだったのです。だから、国のこの算定式によって、ちょっと言い方は悪いけれども、みんなが要らない議論をさせられていて、むしろ本当にどれぐらい必要なのかという議論は、ゼロから積み上げていったほうがいいのに、何千足りないという話から削っていくという状況に今、付き合わされているというような現状だと思います。働き方改革の問題もそうですが、医療従事者がいなければどうしようもなく診られないという問題と、あとは、もちろん地域ごとの答えがあるにしても、一つ考えなければいけないのは、一応オール神奈川で完結するのもありのジャンルもあるということが一つです。

あとは、このベッドの議論をして何でミスマッチが生じてしまうかということ、高齢者全般を診る科と、専門に分科した一般急性期病院のところに必ずミスマッチが生じるので、本来は我々医療提供側も、全てが診療科の専門に特化した科でベッドを用意するのではなくて、何割かはいろいろな科、いわゆる高齢者に対応できる混合病棟にしていくようにしておく、恐らくもっと対応力は上がっていくのではないかと思います。ベッドの数の議論からスタートせざるを得ない状況は分かりますが、本筋の議論はやはりその前だろうと。むしろ現状のベッドの数と現状の医療従事者数でどうやってやり繰りするかをみんなで考えようというほうが、この地域は5%上げれば診られるとか、この地域は8%上げて500人を隣の地域で診てもらえれば回るというほうが、医療従事者はみんな前向きに頑張れますよね。足りないと言われると、そんなことはないと言ってそこで議論が止まってしまうのです。

(鈴木会長)

市川課長、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。先ほど窪倉委員からもありましたけれども、病床の利用状況だとかが共有できて、それを見ながら考えていくことも場合によっては必要なのかなと先ほどの意見を聞きながら思っていました。今のご意見なども踏まえてそういったことがより必要ではないかと思っていますので、今後、引き続きそのあたりについては検討していきたいと思います。ありがとうございます。

(鈴木会長)

どうぞ、小松委員。

(小松委員)

先週、厚労省の地域医療構想アドバイザー会議があって、いまだに国は全国一律で、同じ考えで、公立病院の再編・統合の話とかを我々のところで無理やり聞かせるのです。だから、本来であれば全国3パターンぐらいで、さっき話題がありましたけれども、要するに神奈川県の中でも県西と横浜では全然事情が違うので、実は神奈川の中でも多分、3パターンぐらいに分かれますよね。だから、そういう議論と、3パターンで分かれたときに、

場合によってはどちらかがどちらかを補うことが可能、例えば患者さんに移動していただくことが可能な地域もあれば、逆に医療従事者が流れていく地域もあるのかもしれませんが。最終的にはオール神奈川という議論が必要ですが、その前に関しては、あまりベッドの数を選んで、結局最後はどの数字を選ぶかという話に、せざるを得ないのだとは思いますが、ちょっとねと思っています。よろしくお願いします。

(事務局)

ありがとうございます。

(鈴木会長)

ほかに何かございますか。よろしいですか。推計人口がそれぞれで違ってきますよね。生産年齢も。2040年とか2055年はもう1億を切ってしまうので、その中で横浜とかは2040年もまだ少し増えてきますし、でも、県西なんかは半分ぐらいになってしまうということで、ぜひ今、皆さんがおっしゃったような医療従事者のことを考えながら、配分目標病床数というのはいい言い方かもしれませんが、逆に言うと病床の利用率と平均在院日数の目標を決めながらどうやればいいのかということ、各地域で目標を持ってやってもらいたいと思います。ほかにはよろしいでしょうか。では、県はその辺をよく踏まえて、それぞれの地区の地域医療構想調整会議でも議論を進めていただければと思います。

(7) 病院等の開設等に関する指導要綱の改正について

(鈴木会長)

続きまして、(7) 病院等の開設等に関する指導要綱の改正についての説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。ただいまの事務局の説明につきまして、何かご質問・ご意見はございますでしょうか。大分整理していただいたということですね。よろしいでしょうか。

では、次に進ませていただきます。議事(8)は非公開議題となりますので、報告事項の終了後に協議いたしたいと思います。それでは、報告事項に移りたいと思います。

報 告

(1) 紹介受診重点医療機関の公表結果について

(鈴木会長)

(1) 紹介受診重点医療機関の公表結果についての報告をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。須藤委員、先ほどの、こんな感じでよろしいですか。ほかに何かご意見はございますか。よろしいですか。

(須藤) ありがとうございます。

(鈴木会長)

それでは、ここから医療法第7条の第3項の許可を要しない診療所についての説明に移りますので、大変申し訳ございませんが、傍聴者の方々のご退席のほどお願いいたします。本日もお疲れさまでした。なお、事務局は傍聴者の退席を確認していただければと思います。

(傍聴者退席)

(鈴木会長)

それでは、退席の確認ができたようですので、議事を再開いたします。

議 事

(8) 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所について【非公開】

その他

(鈴木会長)

最後にその他ということですが、委員の皆様または事務局、何かございますか。いいですか。委員の皆様も大丈夫ですか。ちょっと予定を過ぎてしまいましたけれども、本日の議事は全て終了しましたので、進行を事務局に戻したいと思います。ありがとうございます。

閉 会

(事務局)

事務局でございます。鈴木会長、また委員の皆様、本日もお忙しい中、会議にご参加いただき、貴重なご意見等を頂きまして誠にありがとうございました。本日頂いたご意見を踏まえまして、今後、各地域の調整会議でも協議を行い、次回11月の第4回の推進会議で

協議結果等を改めてご報告させていただければと思います。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。委員の皆様、ありがとうございました。