

令和5年度第4回
神奈川県保健医療計画推進会議

令和5年11月6日（月）

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4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。本日はウェブでの会議とさせていただきますいておりますが、一部の委員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付しております「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。

また、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となっております。全国健康保険協会神奈川支部の長野委員からは事前に欠席のご連絡を頂いております。

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。

また、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きます。ただ、事務局にて直前まで資料調整を行っていた関係で、資料1につきましては本日17時頃に修正版をお送りさせていただきます。大変申し訳ございません。本日は資料を画面共有しながらご説明等させていただきますので、そちらもご確認いただければと思います。

それでは、以後の議事の進行につきまして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。お疲れのところ参加していただきましてありがとうございます。円滑な議事を遂行してまいりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。早々ですが本日の議題に入ってまいります。

議 事

(1) 第8次医療計画における基準病床数の検討について(資料1)

(鈴木会長)

(1) 第8次医療計画における基準病床数の検討について、事務局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。資料が急に新しくなっているので共有させていただきましたが、分かりにくい点も含めてご質問いただければと思います。これは今、考え方を整理させていただいて、スケジュールとしては、本日の会議で方針を固めた上で、年明けの各地域の第3回地域医療構想調整会議で意見を取りまとめ、その後、今日は第4回になりますが、第6回の本会議で最終的な結論を出す。その間パブコメがあったりということで、第6回が終わりますと、第8次医療計画につなげると。このようなスケジュール感になっております。それでは、たくさん意見があるかもしれませんが、ご意見・ご質問のある方は挙手をお願いいたします。では、須藤委員からお願いします。

(須藤委員)

ありがとうございます。公募委員の須藤と申します。基準病床の算定について新しく提示されました地域の実態を反映した指標による整備目標数の考え方について、異論はございません。1点質問がございます。今後、実態を反映した指標として、各医療圏で平均在院日数ですとか病床稼働率等の新しい目標数値が策定されると思います。この指標値に対して検証の予定を教えてください。毎年実施されるのか、地域医療構想調整会議ごとに実施されるのか。いずれにせよ、結果検証で判明した実績値と指標値のギャップに対する対応策を、地域医療構想調整会議で継続的に議論していくと考えてよろしいのでしょうか。私からの質問は以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。どうでしょうか。よろしくお願いします。

(事務局)

医療課長の市川です。須藤委員、ご意見ありがとうございます。まず、今回の運用に関しては、資料でいきますと、その他の検討事項として検討課題の中でも出てきますが、32スライド目をご覧ください。医療資源の最大限の活用に向けて地域で協議をしていくということになっております。それから非稼働病床の関係だとかというのも引き続き議論していくと。そういったことを並行して毎年進めながら、病床について適正なのかどうか協議していくということなので、ある面ではこれは毎年一定程度、議論していくことになると思います。あと、基準病床数そのものについては当初、推進会議が始まったときに、毎年見直すのか、3年で見直すのかということに関しては、今までの議論としては3年に1回見直すという方向で整理しています。

(鈴木会長)

須藤委員、よろしいですか。ありがとうございます。ほかはいかがですか。では、窪倉委員、お願いします。

(窪倉委員)

ありがとうございます。28スライド目の資料でちょっと質問があるのですが、今回、整備目標病床数という言葉が新たに出てきました。前回の配分目標病床数のときは、基準病床は基準病床として算出しようという意見だったと思います。コンセンサスだったと思います。今回、整備目標病床数というのが新たに出まして、国の告示なども踏まえると、この整備目標病床数そのものが基準病床数になってもいいのではないかと理解するのですが、新たに基準病床と整備目標病床数は別々に数字化するというところでよろしいのか。それが1つ目の質問です。

もう一つは、横浜市から新たな独自の提案がなされているわけですが、これは県の提案の数字とちょっと乖離がございます。地域の実情をさらに反映するのかどうかどうなのか分かりませんが、この2つの案をどのように整合させるのか、あるいは理解したらよろしいのか、取り扱ったらいいのか、この点について改めてはっきりお伺いしておきたいと思います。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。市川課長、いいですか。

(事務局)

医療課長の市川です。窪倉委員、ご意見ありがとうございます。まず、これまでずっと配分目標病床数ということを経験してきました。今回、整備目標病床数ということで名称を変更しています。これについては名称を変更したという意味であって、配分目標も整備目標もある意味では同じ考え方です。なぜ変えたかということですが、基準病床数は、基本的には国の定めに従って決めている数値になります。そういった中で、配分という言葉を使うと、誤解を与える可能性があるだろうということで、配分という言葉はあえて使わないほうがよいのではないかとご意見も地域の議論の中にもありました。このため整備目標という言葉に置き換えさせていただいたということなので、言葉の使い方を変えたことをご理解いただければと思います。

それから、基準病床数と整備目標病床数の違いですが、今、冒頭申し上げたとおり、基準病床数は国の算定の考え方に従って整理するものです、言葉として少し語弊があるかもしれませんが、これがいわば法で決められた数値ということになります。一方で、この整備目標病床数というのは、運用を考えたときに一定程度、基準病床数で定めたものだけを全て整備していくと後々どうなるかというのは、運用してみないとわからない部分もあるので、あえて2階建ての構造で整理して規定しようということでございます。

もう一つ、申し遅れました横浜市の調整の関係ですが、今、横浜市と相談をしております、今使っている数値も暫定値を使いながらやっているものでございます。もともと基準病床数の算定をしているときに、国の今までの要件を超えて調整ができないかということで、配分目標病床数の整理をしてきました。今回、基準病床数の算定に当たってかなり

リアルな数値を反映できることになりましたので、我々としては一定程度、これを前提に整理していきたいと考えています。ただし、運用上整備していくに当たっては基準病床数だけで調整していくのが難しい部分もあるので、何らかの理屈があって、数値的な部分に関しての整合はこれから取っていくところであり、例えば流入・流出だとかは暫定値を使って整理していますので、そのあたりについては微調整が必要な部分はあろうと考えており、一定その整合を取れるように調整していきたいと思っています。以上です。

(鈴木会長)

窪倉委員、このようなお答えでいいですか。

(窪倉委員)

さらに深めておきたいのですが、まず1番目の質問について、基準病床数と、整備しなければいけない病床数という2階建てにするという言葉がありましたけれども、国の新たな通知、国の事務連絡を踏まえて2階建てにしろという趣旨が読み取れるのですか。それとも、県独自の数値を設定して作り出したものを基準病床数としてよいと読み取るべきなのか、そこの意味合いをもう少し教えてほしいです。あえて2階建てにするのだったら根拠が欲しいと思います。

それからもう一つ、2番目の質問については、これから県と横浜市が調整して一本化した上で地域医療調整会議に提案すると理解してよろしいですか。

(鈴木会長)

いいかがでしょうか。

(事務局)

医療課長です。2階建てということについては、基準病床数そのものについては国の通知に基づいて整理していかなければいけないので、基本的には本来なら1つの数値とすべきと考えます。ただし、これまでの議論の中で、この計算そのものがそもそも全国一律でやっている中で地域の実情を必ずしも反映し切れていないのではないかというご意見をいろいろと頂いており、こうしたことを、県として考えたので今ここで修正するのではなく、一定この考え方はこの後も継続して調整していきたいということです。この部分に関しては、国から了解を得てというよりも、県として独自に整理していこうと考えているものでございます。

横浜市との調整については、もしよろしければ原田局長からも一言頂けるとありがたいです。

(鈴木会長)

では、原田局長、よろしいでしょうか。

(原田委員)

ありがとうございます。まず、今日は私、どういう立場で話をしようかと思っておりますが、推進会議のいわゆる委員という立場からまずお話をさせていただくと、先ほど市川

課長から説明がありましたけれども、今回、国が事務連絡で出しているものというのは、あくまでも基準病床数と、地域で肌感覚として得ている必要となる病床数に差があるというところが出てきているので、それをどのように補正しようかという観点から出されているものだと理解をしています。そもそも基準病床数というのは、いわば病床過剰地域にスポットを当てる形で、どちらかというとも病床の統廃合を含めた適正化を図っていくという趣旨でつくられたものであって、地域で整備する病床数のいわば上限という考え方が示されているかと思います。それに対して、真にその地域において必要な病床を整備するというものが必要病床として表されているものだと理解しておりますので、そういう点では今回、県から示されている、基準病床数と整備すべき目標数の2階建てにすることについては、私はそのとおりで結構だと思っています。

それからもう一つ、今度は委員というよりも横浜市の医療局長ということで、横浜地域の病床数をどのように考えるかということの責任者という立場でお話をさせていただきますと、先ほど市川課長からは、これから県と市で話をしようということがありました。我々とする、先週行われました横浜市の地域医療構想調整会議の中で、今スライドでご確認いただいたものを説明し、数字の微調整はこれからまだ出てくると思っていますが、考え方そのものについてはおおむね了承を得ていると認識しております。したがって、基本的な考え方は先週の地域医療構想調整会議の議論の土台に立った上で、今後も話を進めていきたいと思っています。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。市川課長、何か追加はありますか。

(事務局)

原田局長、ありがとうございます。今、数字の微調整がといったところについて念のため補足しておく、29スライド目に記載しておりますが、流入・流出の患者だとか、県が最新の数値を公表して、そのあたりについては調整していこうということもありますので、こういったところを一部、微調整していかなければいけないところがあると考えております。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。窪倉委員、どうぞ。

(窪倉委員)

1番目についてはちょっと疑義はありますが、2階建てでやるということ自体では大きな矛盾はなく、運用上の工夫として出てきた数字だと理解すればいいのかなと思います。ただ、2点目の、横浜市の数値が前回の調整会議で認められて、これを基本に議論することになったというのは、何となく参加していた者としてもそこまで煮詰まったとは思っていませんでしたので、意外だなと思います。今回、29スライド目に参考として出ていますよね。ですので、県としては、その受け止めはどうなっているのでしょうか。

(鈴木会長)

市川課長、いかがでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川です。今、全体でパターンを4つ示させていただいていますが、こういったパターン自体についてはバランスが取れるように数値を設定させていただいて、県平均値だとかを使いながら調整しています。ただ、基準病床数の算定そのものが地域の実情をどこまで反映するのかというところで、全てが行き届くわけではないということを考えますと、一定、地域ごとにこれまでもパターンのどれかを選ぶという形で調整しておりました。横浜市の整理についてもその延長線上で考えていくことになると思うので、そういった意味で地域の実情を反映して、議論の結果、よいということであれば、それはよいのではないかと考えています。以上です。

(窪倉委員)

よろしいですか。市川課長のお答えはちょっと的がずれていますよ。要するに、県の提案のほかに横浜市からこのような数値が出てきていて、調整会議の場でもどっちが本当の提案で採択の選択肢なのかということについては、私ははっきりと決まっていなと思っていますし、今回、県も横浜市の算定式をパターンごとに示しているわけですね。それとまた違った数字が横浜市から出てきているわけで、これをどのように取り扱うのかは、はっきりしておかないといけないと思うのです。横浜市の言うように、もう決まったことだと受け止められてしまうと、私はちょっと違うのではないかとと思うのですが、いかがですか。

(鈴木会長)

市川課長、どうですか。

(事務局)

医療課長の市川です。もしそういうご意見だということなのであれば、その部分については再度確認していかなければいけないと思いますが、一定、議論をしてきてはおりますので、それを前提としてこれからどうするかというところを決めていけばいいのではないかと考えています。その部分も含めて、改めて今後の調整会議で整理ができればと思います。以上です。

(鈴木会長)

原田局長、どうでしょうか。

(原田委員)

今の市川課長の発言に少し補足させていただきたいと思いますが、私自身も委員として、あるいは医療局長として、あらゆる場面で医療構想の問題、病床の問題については、地域の実情が地域によってかなり違うと。神奈川県内で見ても横浜とそれ以外の地域というのはかなり状況が違う中で、考え方は統一でもいいと思うのですが、統一的な数字をもって

議論することについては限界があると。したがって、具体的な病床整備数等については、地域の実情を踏まえて地域の地域医療構想調整会議で検討すべきということを申し上げてきました。

その上で、横浜については先だって第32回でしたか、地域医療構想調整会議を開いて、その中で我々としては横浜地域としての案を示したということでございます。先ほどありましたが、数字の微調整についてはまだまだこれからやっていく必要があると思っておりますので、その当時に示した917という必要数については若干増減するだろうとは思いますが、この考え方をつくった基本的な考えについては、その土台に立ってこれからも議論していくべきと考えております。その上で県とも調整していきたいと思っております。

(鈴木会長)

私が言うのもですが、結局、横浜の参考の数値がありました、それで県としての数値はそれにのっとってやっていくのですかということを経営委員はおっしゃられているのではないかと思います。これから協議して、原田局長はそれを基にとおっしゃっていますが、県としてはその数値を基にまたかけていくと。調整していくと。そういう話でいいのですか。

(事務局)

分かりにくい説明で失礼しました。医療課長の市川です。今回、基準病床数の関係については4案、パターンを4つ示させていただきました。これを土台として説明しつつ、地域の実情を踏まえて議論していくこととなります。したがって、横浜市で以前提案いただいていることも含めて、改めて調整会議で意見を整理して調整していくということになります。そういった意味では、地域の理解を得ながら何らかの形で整理をしていくということになるので、今、経営委員からご意見として頂いたことも含めて調整していくことになると思います。以上です。

(鈴木会長)

経営委員、よろしいでしょうか。

(経営委員)

はい。今の説明で納得できました。横浜市の案が全てではないという理解でいいと思います。

(鈴木会長)

原田局長、よろしいですか。

(原田委員)

今回の、横浜市の案が全てでないと言われましたが、横浜市の案というかこの間議論していた、今回は参考という形で出ていますけれども、それを基にしながら県と協議するという意味で理解しています。先だつての地域医療構想調整会議でも話を出しましたし、調整会議の基になる、横浜市内7方面のそれぞれブロックごとに会議をしていて、その中で

も同じ議論をした上での、先週の地域医療構想調整会議でのテーマだったということは十分ご理解いただきたいと思います。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。なかなか最終的なところはあいまいかもしれませんが、次の議論に行かせていただきます。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

県の医師会の小松です。窪倉先生から話題が出た整備目標病床数というか、その考え方が要るのか要らないのかというか、前は配分目標病床数という形で、あまりにも基準病床が現実と乖離し過ぎているので、現実的にはということで少し頭を押さえるような形で配分病床というアイデアが県から示されましたが、今回、国の算定式は柔軟な地域での実績値を用いていいということになったので、その結果として大分現実に近い数字が計算上は出てきたと。そうすると、基準病床と既存病床だけで議論していけば、大体はそれで済むのではないかということだと思います。

1点、この後話題になるかもしれませんが、今後一つネックになってくるというか課題になってくるのが、介護医療院に移った医療療養病床の分の話題です。今日のスライドでいうと23ページに数字が出ていますが、ここで見ると、これは多分、6年間の累積だと思いますけれども、例えば横浜では183、相模原では308、全部合わせて850ぐらいのベッドが、介護療養病床から介護医療院に転換しました。来年の4月になると、今まで既存病床数としてカウントされていた800幾つが全部消えます。ですから、既存病床が大体800ぐらい少なくなるという現象が生じます。ですから、必然的に病床が800床足りない。

では、その病床を新たに募集するべきか否か。これは療養病床のベッドが介護医療院に看板が変わったということで、実は建物も変わらなくて、病院の敷地の中に介護医療院という看板が立てられただけで患者さんも変わらない、診るスタッフも変わらないというような状況の中で、今言った800床は、既存病床数から除外してそのまま募集すべきかどうかという議論になったときに、現在の国の理屈でいうと、既存病床が800減っているのだから、足りないのだったら800増やしなさいということになるけれども、実態は変わらないのではないかという議論があれば、基準病床とギャップのところ、例えば整備目標病床数という形の2階建てにするという。国がそこに対して新しい通知を出すまでの間に、暫定的にそういう考えをすとかですね。

あとはまた別の事情で、今、横浜さんの議論でもありましたが、地域特有の事情の中でどうしても計算式とはちょっと違う何か議論やデータがあれば、そういったことで置くという。そういう数値として残しておきたいというか、そういうことですね。だから、すごく積極的に活用するというよりは、こういうものはダブルスタンダードになって混乱するよりはシンプルなほうがいいに越したことはないですが、やはり療養病床という、結構な数が一気に移ったりすると地域で結構影響が大きいので、そういう意味で、配分病床と

という言葉は消えますけれども、整備目標ということで、一応県としては、国の式だけではなくてもう一つの値の可能性というか、そういったものを残しておきたいと。そういうものなのではないかと私は解釈しています。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。コメントされますか。

(事務局)

医療課長の市川です。小松委員、ありがとうございます。介護の関係の、介護医療院の関係だとかの話も、今回この整備目標病床数として2階建てにしたらいいのではないかと。いうところの考え方のベースにあるものでございます。今お話があったとおり介護医療院が抜けることによって、実際、既存病床数自体がその分だけ少なくなります。少なくなる分だけ整備ができるということになれば、しかし、実態としては、医療従事者はその介護医療院に張りついてしまっているわけで、単純にすぐに整備するといっても従事者がいるいないというところもありますので、そういったことも考慮して、今回この整備目標病床数を使えるようにできないかということの考えです。いずれにしても、地域ごとの事情を全て勘案した形で一律の計算をすること自体がなかなか難しいというところで、今の横浜市さんの事情もありますし、介護医療院の関係もありますということで、2階建てにしてはという意味でございます。以上です。

(鈴木会長)

小松委員、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。

それでは、もう一度スライド35ですかね、これを確認したほうがいいですね。一応この3つをご承認いただけるかどうかということになります。まず1番が、基準病床数の算定における考え方及び算定(案)について、国告示を条件としつつ、地域の事情に応じた独自の設定を行うことや、算定における3つの考え方算定(案)などについて、こんな形で作業を進めていってよいかということになります。ご意見は何かございますか。今まで出たこととなりますが。では、これではよろしい方は挙手をお願いいたします。

(挙手)

(鈴木会長)

賛成多数ということになります。では、この点について事務局はこれに沿って作業を進めていただくと。

それから、2番目のところですか。もう一回共有していただいていたいいですか。今後の検討課題です。これも似たような形になってしまいますが、地域ごとに検討することについて。それから、運用上の工夫の検討についての事務局案。大事なことは医療資源の最大限活用に向けて地域で協議する。非稼働病床や病棟への対応は地域で協議する。これは後に来年ということになっていましたが、こんな形で今後の検討課題について、これ以外の検討課題とかいろいろあるかどうかですね。一応ここを今後の検討課題としたいと思います

が、ご意見はございますでしょうか。よろしいですか。この検討課題を中心に今後検討してい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)

では、総員となります。ありがとうございます。

3番目の、これも似たような感じになりますが、第3回地域医療構想ですね。ですから、これは年明けになりますが、今回の資料をベースに、第3回調整会議において各地域で協議していただいて、地域での結論を得て、それを第8次医療計画に載せていくということになりますかね。何かご意見はございますか。よろしいでしょうか。では、この形で進める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。大変いろいろなことが重なった形の提案になりますが、この辺を含めて協議していくということにさせていただきます。ありがとうございます。

(2) 地域医療支援病院の名称使用承認について (資料2)

(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、先に川崎の説明をお願いしてよろしいでしょうか。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。川崎市立井田病院から地域医療支援病院の名称使用についての申請ですね。そして、承認要件を満たしていること、地域の会議体においても了承されたということの説明がありました。何かご質問とかご意見はございますか。よろしいですか。岡野会長もよろしいですか。

それでは、井田病院につきましての地域医療支援病院の名称使用について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、この内容を了承して手続を進めていただくということでよろしくをお願いいたします。

(3) 地域医療支援病院の管理者の責務について (資料3)

(鈴木会長)

続きまして、(3) 地域医療支援病院の管理者の責務について、事務局から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。地域医療支援病院の管理者の責務について、再度検討したところ、新たな追加要件は定めないという方向性を、資料がたくさんありましたが、説明いただきました。何かご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、この内容につきまして、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、この内容を了承して手続を進めてください。

報 告

(1) 保健医療計画と高齢者保健福祉計画等との整合性について(資料4)

(鈴木会長)

続きまして、ここからが報告事項になります。3(1) 保健医療計画と高齢者保健福祉計画等との整合性についての報告を事務局から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。事務局の説明につきまして、何かご意見はございますでしょうか。改定は両方とも一緒ということですね。令和6年4月に間に合うように両方ともということですね。その数字が合っているということですのでよろしいですね。

(事務局)

事務局犬飼からお答えします。今年度同じタイミングで介護側の高齢者保健福祉計画と保健医療計画が改定されます。3月末日を目標に、計画の改定を進めているところです。その目標数を設定するに当たりまして、今回、在宅側で見るか介護側で見るかを各地域で協議したというものとなっております。

(鈴木会長)

ありがとうございます。どうぞ、小松委員。

(小松委員)

県の医師会の小松です。正直、この議論は何を言っているのかが非常につかみにくいというのは、多分、県の皆さんも同じではないかと思います。何でつかみにくいかというと、地域医療構想を最初につくったときにこういう考え方が示されて、基本的には、今は入院しているけれども、将来的には在宅や施設で見られるから、ちょっと言い方は乱暴ですが、入院している必要がないと見込んで、在宅必要量ということでつくっていった数と、そのときに、入院外の場所として在宅なのか施設なのか、その按分を見極めるタイミングが6か月なのか3か月なのか12か月なのかという議論をしました。

最初に公募委員の須藤委員がおっしゃったことと同じなのですが、そういう概念の話を6年前にして、今回までにそれに対する実績だとか検証だとかというのが一切示されていなくて、そのまま屋上の上に重ねてこの議論をされたときに、按分というか、6か月後で比率を見ましようということ自体は了解で、誰ももうよく分からないのでいやという話になるのですが、実際として、国が言ったとおりに患者が在宅必要量のほうに本当に流れているのか。本当に施設に移っているのか。

このA、B、C、Dの図もそうですし、スライドの5番を出していただくと、この図で見たときに、我々は前回の6年前は一番左側のポイントで議論しましたよね。要するに、今は病院に入院しているからゼロだということと議論して、将来的には直線的にこうなっていくと。もちろんこれはその時点では推計だったので直線であることは構わないのですが、本来であれば当然1年ごとにこのA、B、C、Dがどうなったかという数字をプロットしていけるはず、というかしなければいけないはずの議論なのです。今我々がいるのはもう令和5年のところですから相当右側に来ている、そのあたりに来ているということは、以前は入院していた患者さんの7割ぐらいの人がこのA、B、C、Dに行っているということであればこの議論には一定の意義がありますが、本当にそうかどうかの結果も示さずにこの議論をしているというのは、正直、かなりむなしいものを感じるし、これは別に県がというよりは国がその考えから6年間何も変えていないで、このスライドは6年前の図ですよ。本来であれば、令和5年というのが一番左側に来るとの図にするか、もしくは6年間の数字の点線は、直線グラフではなくて折れ線グラフになるわけですよ。コメントです。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。県から何かお答えはありますか。では、市川課長、お願いします。

(事務局)

医療課長の市川です。まさに小松委員がおっしゃったとおりです。我々としてもこれ以上はできないというところがありまして、6か月で整理させていただくことにさせていた

できました。恐縮ですが、ご理解いただければと思います。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかはよろしいでしょうか。それでは、次に進みます。

その他

(鈴木会長)

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。まず、委員の皆様から何かございますか。窪倉委員、お願いします。

(窪倉委員)

先ほどの議論に戻ってしまって申し訳ないのですが、議論ではなくて県に確認していただきたいことがありまして、今日、横浜市さんが提案なさった事務局案の背景をよくひも解くと、資料1のスライド30に、この数字が出てきた根拠として2025年の推計人口を採用しているということが大きな背景として挙げられております。横浜市の地域医療構想調整会議の資料を今振り返ったのですが、その際に、県がこれまでの推進会議の議論の取りまとめ、結論というのを出しています。これまで2回目の調整会議の前までに2回会議をやっていると思いますが、そのときに、第8次計画における基準病床数の算出には推計人口を活用せず、直近人口により算出するというのを7月、9月の推進会議で確認していると思うのです。そういう確認があるにもかかわらず、こういう横浜市の推計人口を採用した案が、私としては推進会議においては突然だと思うのですが出てきて、これが了承されたという議論はちょっと飛躍があるような気がするので、県と横浜市の間で整理していただきたいと思います。ここでの議論は結構です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。市川課長。

(事務局)

窪倉委員、ありがとうございます。横浜市と調整して、またそこは整理させていただきたいと思います。ありがとうございます。

(鈴木会長)

横浜の原田局長ですか。どうぞ。

(原田委員)

県と調整させていただきますけれども、今、窪倉委員がおっしゃったのは、基準病床と整備すべき病床を混同されているような感じもするのですが、そのあたりも含めて県と調整します。私どもとしては、前回の調整会議の中では基準病床と、それとは別に整備すべき病床という考え方で出しているつもりですので、その上で調整させていただきます。以上です。

(鈴木会長)

窪倉委員、よろしいでしょうか。

(窪倉委員)

了解です。

(鈴木会長)

いずれにしてもよく整理していただいて、みんなに分かりやすいようにしていただければと思います。ほかはよろしいですか。事務局から何かありますか。大丈夫ですか。

それでは、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ます。よろしくお願ひします。

閉 会

(事務局)

鈴木会長、円滑な議事の進行ありがとうございました。また、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した。本日頂いたご意見を踏まえまして、事務局といたしましても今後の手続、取組、検討を進めてまいりたいと考えております。

それでは、本日は以上をもちまして会議を終了とさせていただきます。いつもご参加いただきましてありがとうございました。またよろしくお願ひいたします。