

**平成 30 年度第 1 回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録**  
(平成 30 年 8 月 30 日(金)19:00~20:30 県小田原合同庁舎 2 階 2 D 会議室)

**1 開会**

(事務局) (小田原保健福祉事務所)

それでは定刻になりましたので、ただ今から平成 30 年度第 1 回県西地区保健医療福祉推進会議を開催いたします。

庁舎管理の都合で冷房が入っておりません。大変暑くなっておりますので、上着をお取りいただくとともに、しばらく御辛抱をお願いしたいと思います。

それでは、まず出席委員の確認でございます。本日まで出席をいただいております委員につきましては、お手元の委員名簿、座席表のとおりでございますので、御確認をお願いします。

それでは、今年度あらたに委員に就任された皆様を御紹介いたします。

委員名簿 17 番、松田町社会福祉協議会会長の菅谷委員でございます。

続きまして 21 番、小田原市自治会総連合会長の木村委員でございますが、本日は都合によりご欠席でございます。

続きまして 28 番、山北町保険健康課長の深井委員でございます。

続きまして 34 番、小田原児童相談所長の佐久間委員でございます。

なお、健康保険組合連合会神奈川連合会副会長の篠原委員、神奈川県看護協会小田原支部の加藤委員、小田原市社会福祉協議会会長の小野委員、南足柄市福祉健康部長兼福祉事務所長の太塚委員、小田原労働基準監督署長の疋崎委員は、都合により欠席です。

また、神奈川県医師会理事の小松委員の代理として篠原様に、小田原市福祉健康部長兼福祉事務所長の神名部委員の代理として川口様に、県西教育事務所の濱野委員の代理として稲毛様に御出席をいただいております。

次に、本日の配布資料でございますが、次第に記載のとおりでございます。不足等がございましたら、お気づきの時点で事務局までお知らせください。

次に、会議の公開についてです。本日の会議につきましては公開とさせていただいており、ホームページにて開催予定を周知したところ、傍聴の方が 19 名お見えになっています。傍聴を認め、入室を許可することとしてよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。では、傍聴人の入室をお願いします。

次に、本日の審議速報及び会議記録については、発言者の氏名を記載した上で、ホームページにて公開させていただきますので、よろしくをお願いします。

それでは、ここからの進行については、渡邊会長をお願いいたします。よろしく願いいたします。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

あらためまして、小田原医師会の渡邊でございます。本日はよろしく願いいたします。

本日は、今年度第 1 回目の会議として、地域医療構想の進め方について、さる 7 月 10 日に

開催しました病床機能分化・連携ワーキンググループでの意見交換の結果などについて議論を進めていきたいと思っております。

委員の皆様におかれましては、円滑な議事進行に御協力いただきますよう、お願い申し上げます。

## 2 議題

(渡邊会長)

早速ですが、次第に基づき議事を進めさせていただきたいと思っております。はじめに、議題の1の平成30年度地域医療構想の進め方についてです。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) (医療課)

神奈川県医療課の鈴木と申します。よろしくをお願いいたします。着座にて御説明させていただきます。

資料1、平成30年度の地域医療構想調整会議の進め方について、まず1枚目として、神奈川県地域医療構想で目指す姿を書かせていただいておりますが、四角の中で囲ったところで、誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療を安心して受けられる、それから急性期から在宅医療、介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられる、ということを神奈川県地域医療構想の中での課題としております。ここを目指すために、平成30年度の重点的目標として、まずは地域内の各病院の機能、地域における役割、今後の対応方針、それから病院間での患者の流れ、連携状況ですね、こういったことを地域で共有するというのを考えております。その際に、本日議題で御説明があります2025プランやそれから病床機能報告など、それからワーキンググループの場も活用して医療機関の間で情報を共有して意見交換を行っていく、ということを考えております。

また、点線囲いの中、これ以外の部分で、これは31年度以降に実施していく内容も含まれてきますけれども、まず病院からということで、具体的に申し上げましたが、もちろん在宅医療を行う診療所、それから介護施設、介護事業所などの情報についても地域で情報を共有していく。それから在宅医療の後方支援であったり、それから在宅と救急医療の関係、こういった課題などについても情報共有、意見交換を重ねながら、連携体制を強化していったり、地域の課題などを検討していったり、ということを進めていく必要があるかと考えております。

おめくりいただきまして、2番は調整会議における議論の進め方ということになります。国の通知、2月7日付けで「地域医療構想の進め方について」という通知が施行されております。こちらは、本日参考資料でもお配りしております、参考資料7がこの通知になりますので、後ほどご覧いただければと思います。

この通知の中で、調整会議の協議事項のひとつとして、各医療機関の2025年に向けた対応方針を協議する、と書かれております。こちらについて、本県では、協議として、情報共有、意見交換という形で進めていきたいと考えております。まず、各医療機関の現在の病床機能であったり、医療機能、それから今後担おうとする機能などの対応方針を共有していく、そして意見交換をしていこうということを考えております。

その下の、四角の下の※印のところ、ワーキンググループを設置していただいている地域、こちらの地域はもう既に設置されて開催されておりますけれども、そういった地域では、事前に地域の医療機関からの御意見を聞いた上で調整会議にご報告していただくということを考えております。またその下、点線囲いの留意事項のところですが、今回、公的病院が先に2025プランというものを先に作っておりますけれども、公的病院が先に機能を決めて、残った機能を民間で分け合うということにならないように、例えば病床機能報告で6年後の役割を皆さんに書いていただいておりますけれども、そういった内容などを参考にしながら、民間も含めた構想区域全体の状況を参考にしながら検討を進めていく必要があると考えております。民間医療機関については、これから同じように2025年に向けた方針の作成を依頼する予定でございますので、こういったものも含めて全体の話を見ながら検討を進めていければというふうに考えております。

矢印の下の四角になります、丸の一つ目、区域内の各病院の機能、役割、今後の対応方針、他病院との連携状況を共有する、共有していただいて、各医療機関の経営判断の材料としていただくということを主眼にしております。各医療機関の対応方針につきましては、特段異論がなければ情報共有をして、終了という形になると考えております。

また、最後の点線囲いの留意事項ですが、こちらで地域の医療提供体制に大きな変化が生じたり、あるいはうまく進まないような場合には、情報共有、協議を終了した医療機関を含めてあらためて協議を行うということになるかと思っております。

続きまして、次のページ、3番目ですが、こちらについては、神奈川県内の構想区域によって医療機関の数も違いますし、現状も違います。これまでの議論の状況も違いますので、全県的に進めていくのは難しいかと思っておりますので、各地域の実情を踏まえた体制やスケジュールで、情報共有と意見交換を進めていただければと考えております。

4番、回復期病床転換方法ですが、こちらは今までも補助自体はございましたが、平成30年からは、2025プランというものを公的医療機関が作ることになりましたので、もし公的医療機関が転換するという場合には、こちらのプランを協議いただいた後に交付決定させていただきます。

5番は平成30年度のスケジュールになります。地域医療構想調整会議、この地域では県西地区保健医療福祉推進会議、この会議のことになりますけれども、まず第1回の会議を本日開催いたしまして、内容としましては、データの分析であったり、あるいは2025プランの協議、あるいは医療機能の情報共有、それから地域医療介護総合確保基金について、などを御協議いただければと思っております。

2回目としましては、9月、10月以降になるかと思いますが、同じくプランの話であったり、それから民間の医療機関の方針についてもご依頼をする予定ですので、そういったものの情報共有なども進めていければ、と考えております。

3回目は1月から2月。県全体としての標準的なスケジュールとなっております。

また、右側ワーキンググループ等のところですが、こちらにつきましては、第1回の調整会議の前に、こちらの地域でもワーキングを開催していただいております。また、2回目以降につきましても、民間のプランなども御提出いただいた後に、こういった民間の2025年

に向けた方針についても意見交換をするなど随時開催をして、調整会議の方に情報を報告という形で進めていただければと考えております。

また、本日お配りしている参考資料2というのが、こちらは細かい説明はいたしませんけれども、先ほど国の方で通知が出ていると、地域医療構想の進め方という通知が出ておりますけれども、そちらについて、ポイントの部分と、それからそれに対する神奈川県の対応というのをまとめて整理をしたものでございます。ちょっと、若干取扱いが国におけるものと違うところだけを御説明いたしますと、1ページ目の一番下のところで、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、調整会議に出席し、転換する理由について説明を求めること、とございますけれども、県では、まず事務局の方で理由を確認して御報告をさせていただいた上で、必要があればその次のときに呼ぶということを基本として考えております。もちろん緊急の場合はこの限りでございせんけれども、そのような形で考えております。

次に、おめくりいただきまして、休棟中の医療機関につきましても同じような形で考えているところがございます。ちょっとポイントを整理したものでございますので、御覧をいただければと思っております。

説明は以上になります

(渡邊会長)

ありがとうございます。この地域医療調整会議の在り方、コンセプトとスケジュールについての説明がありました。これはもう昨年度からスタートしているものですので、昨年度から出席している委員の方々は、ほぼ分かっていると思いますが、何かあらためて御質問がありましたらお願いします。

よろしいでしょうか。今日の内容としては県西地域の特色としてのデータを説明していただいて、その後に、先日行われたワーキンググループという各医療機関の聞き取りですね。それに関する報告がでございます。

それでは、次に進めさせていただきます。議題2の県西構想地域の現状分析についてです。説明をお願いいたします。

(事務局) (小田原保健福祉事務所)

小田原保健福祉事務所企画調整課の小峯でございます。座って説明させていただきます。

議題の2、県西構想地域の現状について御説明をさせていただきます。お手元の資料2を御覧ください。資料2は、県西構想地域の現状と、現時点での将来予測についてデータを基にまとめたものです。

表紙をおめくりいただいた2ページから3ページに、全体のまとめと論点として概要を記載しております。全体的な傾向は、昨年度の御説明と大きく変わるところはございませんが、今後の議論の前提としまして、本日はこちらに沿って説明をいたします。なお、3ページ目以降ですが、各項目に係るデータをグラフや表で掲載してございますので、こちらは後ほど御覧をいただければ、と思っております。

それではまず2ページ、基本的事項の入院患者推計でございます。県西構想区域では人口が年々減少する一方で、65歳以上の高齢者は2020年まで増え、その後は横ばいとなる見込みでございます。なお、75歳以上の高齢者は2025年には2015年比で1.37倍となる見込みでございます。

続いて入院患者数の推計ですが、2015年比で2025年には1.22倍、2040年には1.37倍に増加します。年齢的には65歳以上、75歳以上の患者が増加し、65歳未満の患者は減少していきます。

疾患別ですが、循環器、呼吸器の増加率が高いという特徴が出ております。

次に右側、要介護者の推計ですが、65歳以上の要支援、要介護者数は、2025年には2015年比で1.39倍となる見込みです。資料の10ページには、各サービスの利用者数の推計の方も記載してございますので、後ほどご覧ください。

続きまして、病床数の状況でございます。後ほど議題の3として詳しく説明をさせていただきますが、病棟ごとに、病床機能が、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4区分のどれに該当するか、医療機関に御報告をしていただく病床機能報告制度の平成29年度の結果では、11ページの表とグラフに数値の方を記載してございますけれども、前年度よりも回復期の病床数が若干増えておりますが、全体としての病床機能別の傾向に大きな変動はない状況になっております。

病床利用率につきましては、高度急性期が76.6%、急性期が61.3%、回復期88.0%、慢性期85.7%となっており、急性期については、ほかの機能に比べて病床によってややばらつきがある状況でございました。

次に、入院基本料につきましては、地域内で地域の患者を診ることができているかを示す自己完結率を見ますと、一般病床が86.9%、療養病床が78.1%と、県西地域の患者にほぼ対応できているところでございますが、地域包括ケア病床と回復期リハビリテーション病床については他の地域、特に湘南西部に県西地域の患者さんが流出している傾向にあります。

また、それぞれの病床に関するレセプト出現比の傾向は記載のとおりでございます。このレセプト出現比とは、個別の医療機能の過不足の傾向を判断する指標でございます。全国平均を100といたしまして、その地域でのレセプトの出現割合を国平均と比較したものでございます。100より高ければ足りている、100より低ければ不足している可能性があるということになります。

続いて3ページを御覧ください。救急医療につきましては、約87%が2次救急を圏域内で完結することができている状況でございます。レセプト出現比を見ますと、2次、3次救急体制が比較的高い傾向になっています。

続いて、疾患別の特性です。まず、がんでございますが、2025年入院患者数の推計では全体的に増加していきませんが、中でも胃がん、大腸がん、肝がん、すい臓がん、前立腺がんの増加率が高い推計となっています。自己完結率を見ますと、化学療法や放射線治療の自己完結率はやや低い状況にあります。

急性心筋梗塞は、2025年の入院患者数が2015年比で1.20倍になる見込みです。入院の自圏域での完結率は約74%で、流出超過の傾向にあり、レセプト出現比については、全国平均

を下回っている指標が多い状況です。

脳卒中は、2025年の入院患者数については、くも膜下出血は2015年比で1.20倍、脳梗塞は1.39倍になります。こちらも自己完結率としては流出超過している状況です。

次に在宅医療です。全体として、訪問診療などのレセプト出現比は高い傾向ですが、一部、ケアマネジャーとの連携など退院支援に係る指標には低いものがございます。

最後に、以上のデータを踏まえまして、課題と論点をあらためて整理してございます。地域における役割分担の進め方、医療機能の過不足については、病床機能報告では回復期が微増となっているが、急性期、回復期の間での連携の状況と役割分担をどう考えていくか。また、流出超過が多く、各疾病で湘南西部への流出が多い。急性心筋梗塞等のレセプト出現比が低いと特性も課題、という状況でございます。

併せて、医療機関と在宅医療の介護資源との連携、こちらについても更に推進していく必要があるという状況でございます。私からの説明は以上でございます。

(渡邊会長)

はい、ありがとうございます。今ざっと説明していただいた内容が、資料の後半に全部細かく載っておりますので、お目通しをいただければと思います。何か御質問はございますか。

よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、報告を続けます。議題3、平成29年度病床機能報告結果について、説明をお願いいたします。

(事務局) (医療課)

それでは、私からは、資料3-1、3-3、それから資料4について説明をさせていただきます。

まず、資料の3-1、A3の折りたたんだものになりますけれども、こちらについては、平成29年度の病床機能報告の結果を、県全体の一覧表形式でまとめたものになります。基準時点は、29年7月時点で、昨年、29年の10月頃に皆様に御報告いただいたものになります。それが今、ようやく取りまとまって集計がされてきた、というような状況になっております。

一番上に、県全体の各病床機能区分毎の状況、それから一番下が県西地域ということになります。左から、2014年から毎年、今までの病床機能報告の実績が左側から書いてありますが、一番最新のものが2017年、29年度のものになります、D列ということになります。それから、その右側のE列、6年後の予定というところにつきましては、これは29年度の病床機能報告で、6年後の病床機能がどういう予定か、ということについて御報告をいただくことになっておりまして、こちらを集計したものでございます。で、全体的な傾向として、県全体もそうですし、県西地域もそうですけれども、昨年度と比べると回復期がやや増えている。急性期や慢性期が若干減っているというような傾向がございますが、これは回復期の補助を使って転換されたりとか、そういったことで増加傾向になっております。6年後に向けても、こういった傾向が引き続き見受けられるという状況になっております。

県西地域につきましては、回復期も増加傾向と、あともうひとつには、一番下のところに介護施設等というのがございます。こちらが29年度の病床機能報告から新しく6年後の報告として加わったものですが、介護医療院や老人保健施設などの介護施設に転換する予定がある場合はこちらを選ぶということになっておりまして、昨年度の病床機能報告の段階では120床が転換の予定があるというふうに回答されたという形になっております。

また、その右側のFは、参考として2025年の必要病床数、地域医療構想で掲げた必要病床数を書かせていただいております。さらにその右側が、必要病床数と病床機能報告の差。あの、従前から御指摘のあるとおり必要病床数の出し方と、病床機能報告の出し方は異なっておりますので、単純に比較するものではございませんので、いくつ足りないとか、いくつ差があるというのは意味がないのですけれども、プラスになっているところは、あの、既にその2025年と比べて充足している地域なので、過剰な病床機能に該当する地域だ、というような程度の認識で御覧になっていただければと思います。

続きまして、資料の3-2、それから3-3は、この病床機能報告の、各医療機関に御提出いただいた結果を、一覧表の形で整理をしたものでございます。各医療機関が、いま現在、どの病床機能を何床持っている、という御報告をされて、6年後にどういう形、というふうに御報告されたかというのが、各医療機関毎に一覧表の形になっております。それからその右側が、許可病床数であったり、あるいはその右に診療報酬の届け出の状況であったり、あるいは裏面にいっていただきますと、救急の告示の状況や救急医療の実施状況、入院患者さんの状況などにつきまして、各医療機関から御報告いただいた数値の合計を一覧の形でお示ししております。こちらは、地域で御議論されるときに参考情報のひとつとしていただければ、ということで、資料としてこのような形でまとめさせていただいているものになります。

また続きまして、資料の4になります。こちらは、病床がすべて稼働していない病棟、非稼働病棟というものになりますけれども、それを有する医療機関ということで、あと考え方として、先ほど申し上げました国の2月7日付けの地域医療構想の進め方の通知の中では、病床機能報告の結果などから、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、調整会議に出席し、その稼働していない理由ですとか、今後の運用見直しに関する計画について説明するよう求めること、というふうに書いてあります。

ただ、本県では、(2)本県の対応になりますけれども、医療機関数も多いということもございますので、まず、病床機能報告の結果を見て、休棟中ということで回答をいただいた医療機関に対して県の方で調査を行った上で御報告をさせていただきたいと思っております。もし、その調査結果を御覧になって、さらに説明を求める必要があるという場合には、その次の回に調整会議にお呼びする、という形で進めさせていただければ、と思っております。

2番は、県が行いました調査の結果ということで、この6月に調査をさせていただいております。対象となっておりますのは、29年度の病床機能報告において、現在休棟中としてお答えになった病院と、又は診療所。それから、休棟中ではなくて、例えば急性期、回復期というような区分で御回答されたのですけれども、実際に中を見ると全病床が非稼働ということで報告をされているもの。この二つのパターンについては、県の方から理由などの照会をさせていただいております。

(1)がその対象となった病院の状況ということになります。一番下が県西地域で、3か所で102床、こちらが病床機能報告の内訳ということになりますけれども、3か所ございました。

おめくりいただきまして、こちらが県全体の状況ということですが、今回調査をした結果の回答の集計というのをまとめたものでございます。県全体では、休棟となった理由としては、スタッフの不足が最も回答数としては多く、続いて利用者の減少なども御回答いただいております。ちなみに、スタッフ不足の職種の内訳としましては医師をお答えになったところが5病棟、看護師が15病棟ということになっておりまして、具体的な数値をお答えになったところの合計がその右側の不足数の合計となっております。数字は、回答されていないところがありますので、答えたところの合計ということになります。今後の再開時期につきましては記載のとおりです。

3ページに移りまして(3)、こちらは診療所の状況になります、県西地域におきましては15病床ございました。こちら是非稼働の理由としましてはスタッフの不足と利用者の減少というのが多いという傾向となっております。

最後のページになりますが、こちらは、今回、県西区域は病院が3か所、診療所が1か所ございましたけれども、今回の会議では病院のみ報告対象とさせていただいております。該当する病院は記載の3か所となっております。箱根病院、足柄上病院、湯河原病院となっております。左側のところに病床機能報告での回答の状況を記載させていただいております。

そして、右側に今回調査した結果につきまして記載させていただいております。箱根病院と足柄上病院はスタッフの不足というのをお答えになっておりますし、また足柄上病院については今後のご予定などを挙げております。また、湯河原病院については利用者の減少ということ、それから足柄上病院につきましても、利用者の減少も理由としてお答えになってらっしゃいます。右側が今後の予定や再開の見込み時期につきましてまとめさせていただいております。

一応、御報告は以上になります。こちらにつきましては、いずれも公的医療機関になります。次のプランとも連動する部分もございますが、もし、今後必要だという御意見がございましたら、調整会議の場で直接、理由や見込みというのを説明いただくということもございます。これにつきましては、もし会議の方で御意見があるようでありましたらおっしゃっていただければと思います。以上です。

(渡邊会長)

はい、説明ありがとうございました。まず、資料3に関しては、いま病床機能報告をされているものの集計で、県西部のところの特徴としては、まあ、回復期が若干、報告の中では少ないということかもしれませんけれども、これは報告の仕方とか、把握の仕方が違ったりするので、いま説明にありましたように、必ずしも、これがずばり特色を表しているとも言えないということですね。

それから、資料3-2で各医療機関、病院の内容が細かく書かれていますが、これは後ほど、この次のところで説明があるワーキンググループの内容と、これをリンクして見ていただければ、もうちょっと分かりやすくなるかもしれません。何か御質問はございますか。

資料4に関しましては、非稼働病床という、これはまた、結局、問題点としてはスタッフ不



足。まあ、やっぱりそうなのですね、という感じですね。これは、県西地域以外のところと比べて、スタッフ不足で閉めざるを得ないという割合は、結局どうなのですか。多いのですか、少ないのでしょうか。

(事務局) (医療課)

記述という形では比較をしておりませんが、ほぼすべての地域で、スタッフ不足をお答えになった病院が一番多いという状況にはなっております。そこはどの地域も変わりません。

(渡邊会長)

これは、上位2つの、医師に関しても、看護師に関してもやはり同じような状況ですか。

(事務局) (医療課)

そうですね。看護師の方が数が多いので比較的万遍なくということになります。医師の方は回答された地域とされていない地域があるということでございますので、看護師の方が回答数が各地域とも回答が多かったという状況です。

(渡邊会長)

何かございますでしょうか。

これから若干建替えを予定している病院とかもございますが、近々にはJCHO湯河原病院さんが移ると。あと1年くらいですか。場所を変わって移るということなので、内容がまた少し変わってくるかもしれません。

特にございませんか。

はい。それでは次の議題4に移らせていただきたいと思います。第1回病床機能分化・連携ワーキンググループの実施結果について、説明をお願いします。

(事務局) (小田原保健福祉事務所)

議題の4、第1回病床機能分化・連携ワーキンググループの実施結果について、御説明させていただきます。お手元の資料5を御覧ください。

県西構想区域では、昨年1月23日の平成29年度第3回の県西地区保健医療福祉推進会議におきまして、地域における病床機能の確保と連携体制の構築のため、地域内の各医療機関の特性などについて認識を共有し、今後の連携や役割分担、機能分化などについての検討を進めるためのワーキンググループの設置について了承を得たことから、本年7月10日に第1回ワーキンググループを開催いたしました。

当日は、3の参加者欄ですが、病床を有する医療機関、医師会、行政機関から35名の参加をいただきました。

議題の(1)でございますが、ワーキンググループの座長は、参加者による互選により、当会議の委員でもあります、県病院協会理事の丹羽病院、南院長が選出され、議事の進行を行って

いただきました。

まず、議題の(2)といたしまして、地域医療構想の概要及び今後の議論の進め方について議論を行い、資料記載のとおり、今後の議論を進めることが了承されました。点線囲いの中でございます。①、情報共有を行うことを主眼として意見交換を進める。②、その際、県西構想区域における医療需要等の将来推計を勘案しつつ、地域における良質な医療提供体制を維持するために必要な病床機能の確保及び連携について、地域の医療機関、関係者が主体的に意見交換を行う。③、具体的な情報共有、意見交換は当ワーキンググループにおいて行い、結果概要を調整会議に報告する。④ワーキンググループは、平成37年、2025年に向けて、今後継続的に開催し、意見交換を重ねていくこととする。以上のとおり進めてまいります。

続きまして、各医療機関の役割、機能、今後の対応方針等について、それぞれの医療機関から御説明をいただき、意見交換を行いました。1枚おめくりいただきまして、別紙を御覧ください。各医療機関から御説明をいただきました、現在の機能、役割、そして課題や今後の対応方針について、御説明の内容を記載しています。それでは、公立病院、公的医療機関の説明内容から御紹介をさせていただきます。

まず、1枚目、中ほどの小田原市立病院です。機能、役割ですが、安定した経営基盤のもと、救急、小児、周産期の医療を確実に提供して、高度急性期、急性期医療を担っていきます。また、増加が見込まれるがんや急性心筋梗塞に対応できる体制を構築していきます。さらに、地域包括ケアシステムの実現に向け、地域の医療機関との連携を強化していくことにしています。そして、高度急性期、急性期を担う病院として建替えを進めるとともに、地域の医療機関との連携強化により、地域完結型の医療ネットワークの構築を目指します。

次に、右の課題と今後の対応方針ですが、経営面では、入院患者を増やす取組やジェネリック医薬品の使用などに努めていまして、今後もさらに経営改善に努められます。人材の確保育成面では、人事制度が地方公務員法及び市条例によることなどから柔軟な採用や迅速な採用がしづらく、また、職員の知識経験が不足しがちななどの課題がございます。建物は築35年が経過したことによる物理的劣化などにより、建替えが課題となっているため、現在、再整備基本構想を策定中で、今後6年間での完了を目指して取り組んでいく予定です。併せて、経営形態についても、地方独立行政法人への移行について検討していくこととしています。

続きまして、その下段の国立病院機構箱根病院です。機能、役割ですが、こちらは神経筋難病医療センターとしまして、早期の診断からリハビリテーション、療養、在宅支援と、発症から最後まで全体を診ており、医療の中だけではなく福祉の役割も果たして地域を支えています。入院患者の割合では、県西地域の45%をはじめ、県内・東京・静岡など広い地域を担当されています。また、医師だけでなく多職種の人材育成に数年前から積極的に取り組んでおり、今後も継続していく予定です。

次に、課題と今後の対応方針ですが、将来的には難病治療を継続し、地域及びもう少し広い範囲を支援していきます。現在休床している19床については、難病患者の緩和ケア病床及び地域の難病患者の在宅後方支援として開放していくことを今後検討していきます。また、病院敷地の有効活用も図りたいと考えています。

次に裏面を御覧ください。ページ中ほどの県立足柄上病院です。機能、役割ですが、現在、

許可病床は一般病床が 290 床、感染症の病床が 6 床の計 296 床です。一般病床のうち高度急性期が 46 床、急性期が 152 床、回復期が 60 床で、32 床が休床の状態です。地域的に高齢者が多いことから、平成 13 年から総合診療科という形で総合診療に力を入れており、平成 28 年 10 月からは、急性期の一部の病棟 41 床を地域包括ケア病棟に転換し、さらに昨年 12 月からはこれを 60 床に増床しています。また、第 2 種感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院として、専門的な感染症医療にも対応しているほか、災害拠点病院及び神奈川 DMAT 指定病院の指定を受け、災害医療体制も整備しています。周産期医療及び小児科については、小田原市立病院との連携を非常に強めて対応しています。さらに、平成 26 年から在宅療養の後方支援病院としてかかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携体制を整えています。

次に、課題と今後の対応方針です。地域医療構想の考えの中で救急は地域的に維持していくこと、在宅医療については地域包括ケア病棟を効率的に運用して、在宅への復帰支援や、在宅や介護施設などで症状が急に悪くなった患者さんも受け入れるような形で、地域の関係機関と連携を強めていくことを目標にしています。医療従事者の確保育成については、独自の研修プログラムをさらに充実させて確保を進めていきます。県西部の中核的な医療機関として、急性期病棟は維持する必要がありますが、規模の適正化について検討するとともに、地域で不足している回復期の病棟も担う必要があります。また、在宅の後方病院としても、地域包括ケアシステムを支えていきます。現在休床中の 32 床は小田原市立病院の建て替えなど状況に応じて検討が必要と考えています。

最後に、地域医療機能推進機構湯河原病院です。役割、機能ですが整形外科とリハビリテーションが主体で、内科、リウマチ科など、ほかの診療科を維持しており、現在の稼働病床数は急性期 106、回復期 42 です。役割としては、運動器の医療を中心に、地域における急性期、回復期、在宅という流れの一翼を担うことを考えています。機能については、診療科の関係で、対象疾患は限定されますが、救急を充実させたいということと、訪問看護、訪問リハ、通所リハ、栄養指導などの地域包括ケアの機能を維持強化したいと考えています。

次に、課題と今後の対応方針ですが、地域からの患者の受入れをスムーズにするため、急性期病床の一部を地域包括ケア病床に転換することを検討します。また、2020 年 5 月をめぐりに旧湯河原中学校のグラウンド跡地への移転建替を計画しており、診療科は維持しますが許可病床 199 のうち 49 を返還して 150 床とする予定です。建て替え後は、町民体育館や地域作業所、県立養護学校分校、防災コミュニティセンターと隣接する予定であることから、地域の医療、介護、福祉の拠点として地域の活性化に貢献できれば、と考えています

以上が公立病院、公的医療機関の説明内容です。

そのほか、出席いただいたすべての医療機関から現時点での方針などについて説明をいただきました。時間の関係で、すべてについて御紹介することはできませんが、高齢化の進展への対応として、在宅や介護施設からの受入れ、いわゆるサブアキュートや、在宅のバックベッド機能の充実など、在宅医療の支援を進めたいですとか、急性期病床は維持しつつ、回復期や地域包括ケア病棟への転換を検討している、といった方針をお持ちの医療機関がある一方で、経営基盤の脆さや地域住民のニーズの変化、人材確保などの課題があるため 2025 年を目指した長期計画を立てる余裕がない、という意見もございました。

最後に、今ご紹介しました各医療機関からの説明に対しまして、他の出席者からの特段の御意見はない状況でございました。ワーキンググループの実施結果につきまして、私からの説明は以上です。

(渡邊会長) (小田原医師会)

はい。ありがとうございます。このワーキンググループというのは今後進めていく上で大きな資料になるわけですが、こちらに出ている医療機関の委員の方で、何か補足を今の時点でされる方はいらっしゃいますでしょうか。特にありませんか。

(南委員) (県病院協会)

あの、ワーキンググループ、まだ第1回ですので、なかなか、我々医師会の中でも、医療機関とクリニックと病院、あるいは病院同士、その顔の見える関係というような話を時々しておるわけです。システムだけでなく、実際によく知っている、そして開業医の先生が、どこどこ病院の誰先生にお願いしようという、顔を知っている先生に紹介をするというような顔の見える関係。もう一つ突っ込んでいけば、本当にやっぱりみんな頑張ってやりながら、なかなか苦しいわけですから、腹の見える関係までいかないと本当の地域改革はできないんじゃないかということがある。ただ、第1回目ですから、腹の見える関係までいったとは思いません。

それで、ここの地域にとって何が一番問題かということ、少し課題ということで抽出しておかなければいけないのですが、神奈川県全体の問題と、この県西部の問題とは大きく違います。要するに、病床不足地域といわれる県東部の地域。それから、それに対して病床過剰地域といわれる県西部。その対応は全く違うわけですから、これをどうするかというのが、この県西部の役割なのですね。病床過剰と言われながら、しかし、最低限の住民の健康とですね、救急を守っていかなければならないわけですから、ただその数だけで合わすことができないだろう、ということが本音のところではみんなあるのですが、ではどうするか、という出口がなかなか見えない、という状況です。

これからも、この県西部は人口減少が進んでいく。高齢者が増える。しかし若い人たちはどんどん減っていく。そうすると、医療にしる介護にしる担い手が集まらない。その中で病棟を開こうと思っても、なかなか開けない。閉めなければならない、ということがこれからも出てくると思うのです。その中でどうやってこの地域の医療を守るか、あるいは介護を守るか、ということなのですから、そこは本当に腹を割って話をしなければならない。まだまだそこまでいっていないと思います。

少し話が飛ぶかもしれませんが、今日の議題のお話の中で一番最初の資料1の2ページ目にも、ワーキンググループやるのはいいのだけれども、これからどういうふう議論を進めるかというところで、実は2025年プランをまず公的病院が出しなさいよ、そして、その後ですね、一般病院も2025年についての計画を出しなさいと言ってきたのですけれども、留意事項の中で、公的病院等が先に機能を決めて、あと残った機能を民間で分け合うようなことはやるな、というようなことを言っているのです。では、これを具体的にどうするか。民間の医療機関が先に決めて、公的医療機関はその補いきれないところを2025年プランとして出すのか。

いったいどうしろというのだと。非常に、こういう言い方をされると混乱するわけです。

実際には、公的病院が先だとか、民間病院が後だとか先だとか、そういうことではなくて、公的病院も民間病院もひとつになって、この地域の2025年プランというのを考えなくては行けないのだから、そのためにはどうするか。できることは何か。

先ほど、いろんな疾患の地域完結率という話が出ましたけれども、私が今までのデータをずっとまとめて、これ何パーセントということが書いてあるのですが、県全体の中で比較すれば、完結率が県西部よりもずっと低い地域が、県央とか、東の方にはあります。決して疾患によっては低くはない。私が抱えているイメージというのは、心筋梗塞だとか、脳血管障害の自己完結率はかなり高い方だというふうに思っております。確かに、ここに書いてあるように、化学療法とか放射線療法は低い。肺がんは低いけれども、大腸がんは高い。このように、県西は、決して県全体の中で見ても完結率は低くない。よく頑張っている。救急などもよく頑張っている。

ただ、これがいつまで続けられるか。いま、脳血管障害をこれだけ自己完結率を高めている、あるいは心筋梗塞の自己完結率を高めている民間病院があるわけですから、そういうものを前提にして、それから公的病院がそれをどういうふうにサポート・バックアップするかという議論も本当はやらなければいけないのですけれども、そういう議論にはまだなっていない。これからの課題だと思います。

こういうワーキンググループの留意事項、こういった言い方されると、問題点がどうもすっかり把握できないと思いますし、それからもうひとつ、最終的にこの問題というのは、高度急性期、急性期といいますけれども、一番問題は、地域包括ケアの中で、これからどんどんお年寄りが亡くなっていくわけです。その救急医療を要する疾患の第一は、肺炎です。肺炎で亡くなっていく。これは、誤嚥性肺炎が半分以上。で、いま例えば、呼吸器の専門医が、誤嚥性肺炎は呼吸器疾患ではない、と言っているのです。ですから高度急性期でもない。ですから繰り返します。

では、骨折。確かに高度急性期ですけれども、しかし、これからどんどん骨折が増えてくる。そして、そのリハビリをどうするか、という問題が出てくる。そうした場合に、今この地域で、二次輪番で、二次救急を引き受けてやっていますけれども、今のスタッフの問題。それから、二次輪番で絶対に断らないシステムを作っているか、というと、決してそうではない。それをもし作るのだとすれば、御存知のように、救急で来た女性の方を男性の部屋に入れるということが出来ますか。できないのですよ。それから、疾患についても、安定期にある患者さんの隣に、大吐血をしている患者さんを入れるということは出来ますか。できないのです。だから、それだけの空きベッドが必要になるのですね。空けておかなければいけない。ですから、そのベッドの利用率が、75%を基準にして急性期は考える、高度急性期は70%で考える、それで、本当にこの地域のこれからの、そういうお年寄りの誤嚥性肺炎とか、骨折などに対する救急が、そういう体制で、今後ベッドをもっともっと縮小していった場合に、たぶん受けきれない。要するに2次救急は崩壊する。この計画で行く限り、それはもう、いたしかたのないところだな、というふうに考えています。

これは言い過ぎかもしれません。そういう過激なことを言わないで、もう少し、まともに議

論をかみ合わそう、という御意見もたくさんあると思いますけれども、少し、私の、この地域全体に対する考えを言わせていただきましたけれども、何か御意見があれば、また。

一般の方々もたくさん傍聴していただいているので、本当にいま、この現状、西湘の現状というのは、何も非常に難しい病気をどう治すか、ではないのです。ありふれた救急が崩壊する、という状況がこれから来るはずなので、それをどうやって避けていくか。これは住民全体の問題ですから、よく考えていただきたいと思います。ちょっと言い過ぎたかもしれませんが。

(渡邊会長)

いまの御発言は、ワーキンググループの座長を務めていただきました南先生の御発言です。病院協会の中の主要なメンバーでいらっしゃるの、今の細かいところはまさに真実でございます。

(杉田委員) (小田原医師会病院会)

私、山近記念総合病院の杉田ですけれども、このワーキンググループの資料の中で、課題、今後の対応方針を読みますと、私のところは、私が発言したのですが、あまり将来の展望がないと書いているのですね。いま南先生がおっしゃったように、私があの方に申し上げたのも救急医療をどうするかということ、これだけ病院が集まっているのだから真剣に考えようよ、という意味での提起をいたしました。その大きな理由は、この地域の二次救急輪番というのは、この中に書いてありますが、小林病院、丹羽病院、小澤病院、間中病院、それと私どもの山近記念総合病院、それと大内病院、西湘病院。これには記載がないのですけれども湯河原胃腸病院という、これらの病院で二次輪番をいま組んでいるのですね。

だけれども、その課題とか今後の対応を読みますと、こういうことを契機に自分たちの病院の将来をどうするか、ということをおもひがたく真剣に考えて、その課題を読むと、救急医療ができる病院がほとんどなくなるということなのです。これはみなさん読んでいただければわかると思うのですけれども。そうするとこの地域で3つくらいしか救急を受けるところがない。3つの病院でやりだせばもう疲弊するだけです。これはもう各病院が全部手をおろすと思います。

そういう意味の危機感を持って、このワーキンググループで、病床機能なんかもういいんだよと。この地域の医療を考える会なのだから、そういうこともやっぱり考えた上でいろんなことを進めていかないと、皆さん見ていただくと今の病院の課題とか将来を読んでいただければ、救急医療をできるところがほとんどないということがよくわかると思うのですね。

そういう意味のことも、やはり非常に重要なことなのですね。急性期だ、回復期だ、と、そんなことではないと、私はそう思っているのです。ですから、その辺をどう進めるのか。この地域の医療を考える会も兼ねているわけですから、是非、皆さん方どういうふうにかんがえられているかを承りたいというふうにもう思っています。

(南委員)

ちょっと補足をさせていただくと、いま杉田先生が言われたように本当に救急医療どうする

か、というのが緊急の課題だと思うのですけれども、そういうことも含めて、いま書いてあることを見ますと、なかなか厳しいこと、難しい、将来を見通せないという病院はありますけれども、頑張っって急性期でやっていきます、高度急性期でやっていきます、という病院もあるわけですね。

あの、頑張りますと言わせてもしょうがないという、要するに各病院が何とか頑張ります、何とか頑張ります、でここまできているわけで、これからも2025年に向けて頑張りますということを書いています、で、本当に頑張れるのか。というよりも、若い人が減っていく中で高齢者が増えていく、在宅で亡くなる人もあるのだけれども、もうぎりぎりになって病院に駆け込んでくる、救急車を呼ぶ、それへの対応ができない、たらいまわしということが起こりかねない。そういうことが分かっているながら、各病院が頑張ってくれ、頑張れるところまでやってくれ。それで、最終的に2次救急が崩壊し、地域医療が崩壊していく。

これはですね。やっぱり、こういう状況の中で、地域医療構想は地域に任せよう、とっているのですが、ちょっと、こういう場で発言するのは本当はどうかと思うし、まずいと思うのですけれども、各地域に任せようというのは、国は大体の指針は出すけれども、みんなが頑張ってくれなくてはだめなんだよ、地域がそれぞれが頑張ってくださいよ、と。あの、私は、過激なことを言えば、ちょうど、太平洋戦争末期の沖縄。なにも玉砕しろとは言っていない。みんな頑張ってくださいね。それを受けて、頑張ります、頑張ります、そして挙句の果てには玉砕していった。これ国は責任はないよ。それと同じ構図をですね、垣間見ている。

本当にやっぱり医療機関の皆さんが、腹を割って本音のところ、ここまではできるけれども、ここからはできない、ということをお願いしないと、この地域はバラバラになってしまう。本当に。ちょっとまあ、ワーキンググループでは、私がまとめみたいなことをやったので、そこまで言えなかったのですが、私の気持ちとしてはそういうことです。

(渡邊会長)

大きな規模でのこの会議の中で、その細かいことを話し合うというのはなかなか難しいと思うのです。いまお話があった中で、一番やっぱりキーになっているのは人手不足ということだと思います。人がいれば、十分な人がいれば、もう少し機能をするのが、それぞれができるのではないと思うのですけれども、まずいない中で、これから先どうしていくか。

それから、圧倒的多数になる高齢者の方の医療体制というのはどうしたらいいかということなのです。いま公的病院の方で盛んに出てきました地域包括ケア病床という言葉がありますが、これは機能分化とはちょっと違う考え方になります。ここところが、どういうふうに、今お話が出たように、まあ、機能分化の報告とは少し違う部分で、それぞれがやっていかなければいけない部分。

結局、これはワーキンググループをもう少し発展させて、そこで各医療機関が腹を割って話をするという、そういう方向になればよいのでしょうか。

(南委員)

これからもワーキンググループの座長を私がやるのかどうか、ちょっとわからないのですけ

れども、本当に腹の見える関係を、公的病院も私立病院も関係なく作っていかなくてはいけないということと、もうひとつはクリニックと病院もお互い分かり合えないとだめなのだろうなと。

それから在宅にしても、このままいくと、やっぱり在宅医療の中で、どうやって在宅を病院が引き受けてくれるか、そういうところも、もう少し中に入って話し合えばいいですね。

それで、人口減少社会の中で、いままである医療の機能を変えていく、分化させていく、機能を変えていくということは当然やらなくてはいけないのですけれども、あらゆる産業がそうですけれども、まあちょっと、戦争に例えるのは非常にまずいわけですけど。しかしですね、これはやっぱり撤退戦なのですよ。後退戦というのは非常に難しいのですね。高度経済成長の中でイケイケというのはいいのですけれども、どんどん縮小していく中で、縮小を食い止めるというのではなくて、縮小してもみんなが幸せに暮らせる社会を作っていく。そういう撤退戦を戦うのに、みんながバラバラになってはいけないのですね。それで、やはりこういう難しい、地域の改革、戦いをやっていくのに、まず、先頭を誰が切るか、しんがりやを誰が務めるか、これは非常に大事なことなのです。だから、公的病院は、先に計画を出すというのではなくて、全体のこの撤退戦の先頭に立って戦う、と言っていたかかないと困る。じゃあ、しんがりやが務めてもいい、とか。そういうようなことになるので。

そういう形で、みんなで何とかこの市民の健康をいい形で守っていく、最低限やっぱり守っていくということを目指して、チームワークを作っていくかなくてはならないはずだということで、まあ、まだスタート一歩手前という認識です。

(渡邊会長)

すごくシビアな御意見なので、ここは将来的に診療が間に合わない、だめだということではなく、どのようにそれまで組み立てていくかという課題だと思っております。

在宅で診ていかなくてはならないご老人たちを直接訪問診療等で診ていくのは、我々医師会のメンバーが担うわけですが、そこの部分で、利用者のご老人の方たちの、どういう病態のときに病院にお世話になるとか、そういう基本的なコンセンサスがありまして、ちょっとしたことですが、いまの日本の全体の方針からすると、すぐに入院しましょう、という方向にならざるを得ないところがあるのですね。だから、ちょっとその辺は、この場で話し合うことではないかもしれませんが、そういう全体のスタンスですね。介護に関するスタンスとか、そういうものを含めて、しっかり見ていかないと、どんどん混乱していってしまうと思います。数はどんどん増えます。ちょっとまとまりがないのですけども。

あと、いまの2次救急に関してなのですが、ここにお集まりの方々は2市8町です。小田原から南側と、南足柄市から北側ですが、そこの病院というのは少し偏在していますよね。今の2次輪番は、ほぼ小田原の圏内、南側にある病院が実際のところは担っていて、南足柄側の病院としては、足柄上病院がほぼ単独で担っているような状態になっています。そのあたりも地域性がある、けども、ご老人の数は、北側の方が圧倒的に割合が多い。そこに関しても、これから考えなくてはいけないところではないか、と思っております。それでは、これはまた、しっかり出る課題だと思えます。



議題の5に移らせていただきます。地域医療介護総合確保基金事業について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) (医療課)

それでは、資料7について御説明をいたします。資料7は地域医療介護総合確保基金の医療分についての御報告になります。まず、アで、これまでの活用状況についての御報告になります。まず、この地域医療介護総合確保基金は、分野3つに分かれておまして、事業区分のⅠで地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業、そして区分Ⅱが居宅等における医療、いわゆる在宅医療の提供に関する事業、区分Ⅲで医療従事者の確保に関する事業、この3つの大きな区分に分けられております。

で、bがいまままでの積立額について表の形で整理をしております。この基金が始まりました平成26年度から29年度までの間の毎年、30億の後半で国からの交付額は推移をしてきており、積立額は推移をしてきております。なお平成30年度はまだ国から内示が来ておりませんが、平成30年度の要求額は欄外の方に記載をした19億という金額になっております。

cが、今までの執行状況について、分野別それから年度別にまとめたものでございます。平成26年度は途中からの状況でしたので、金額が少なくなっておりますけれども、27年度以降は執行が増えてきているという状況になっておりますが、一番右側の欄に29年度末段階の基金の残高の記載しております。区分Ⅰで45億、合計には52億が29年度の段階で基金に残っているという状況になっております。

それから、別紙でございますけれども、別紙が、おめくりいただきまして、次の3ページ分が別紙の1として、国が示す標準的な事業例、この基金で標準的な事業を記載をしたものを、合計6ページにわたってお示しをしております。それから、別紙2が、県がいま現在基金の計画に位置付けて実施している事業の一覧表でございまして、合計5ページ、3枚分がこの計画の一覧表となっております。それからおめくりいただきまして後に横長の一覧表、別紙3になります。こちらが県内の地域別の執行状況で、平成26年度から29年度までの執行額を地域別、区分別、それから公民別にまとめたものでございます。これが今までの執行状況としての御報告になります。

1枚目にお戻りいただきまして、裏面をおめくりください。点線囲いの中が参考ということで、国の予算額の推移と都道府県への配分方針について書かせていただいております。平成26年度以降、公費ベース、公費ベースと申しますのは、この基金が国から3分の2が交付されて県が3分の1を足して積み立てるという形で成り立っている基金でございますので、県負担分と国負担分をあわせた公費の合計によりますと、平成27年度以降は全国で900億という状況で推移をしております。その次が、都道府県の配分方針としては、事業区分のⅠに重点的に配分するという方針を国が示しております。平成29年度以降、半分以上が区分Ⅰに配当されているという状況でございます。配分後の利用区分の流用というのができないということになっておまして、その結果、先程のような基金の残高の状況になっております。

イで今後の活用の方向性でございます。方向性として2つございまして、まずひとつめ、(ア)で事業区分Ⅰの活用促進というのを考えております。国が示す標準的な事業例の中では、区分

Iというのは、主に施設設備の整備というのが想定されています。区分Iに重点配分されるなかで、本県でも今後の将来の需要も想定して積み立てを進めておりますけれども、施設整備を進めるに当たりましては人材の確保や育成といったソフト面での対応が必要になりますので、なかなか計画通りに進んでいない状況になっております。一方で、地域医療構想の実現に向けて、病床機能の分化連携に資するものであれば、施設整備に限らずソフト事業も含めて標準的な事業例以外でも活用が可能ということが言われておりますので、調整会議で御意見を伺いながら、事業区分Iにつきまして、施設整備、ハード整備の事業に限らず、ソフト事業にも活用していく方法を検討してまいりたい、というふうに考えております。参考に、一番最後の別紙4になりますけれども、こちらは他県で使っている、他県でいま取り組んでいる事業区分Iの事業を参考に付けさせていただいております。

お戻りいただきまして二つ目の方向性でございますけれども、(イ)で地域の実情に応じた基金、これは区分Iに限らず区分II、IIIを含めた全区分ということになりますけれども、効果的な活用の促進ということですので、この総合確保基金は、構想区域ごとの実情に応じた施策に使うことが可能となっております。いま現在、ちょうど7月末まで事業提案の募集ということをホームページなどを通じてやらせていただいております。こうした形などで幅広く地域ごとに御意見を伺っていくことが重要だというふうに考えております。調整会議において御意見を伺いまして地域課題の解決に向けた方策を検討して、事業区分Iに限らずにII、IIIも含めて御意見いただきまして、事業化を目指していきたいというふうに考えております。7月31日まででご提案いただいた内容につきましては、現在各関係課の方で検討を進めているところでございますけれども、提案いただいている具体的な事業についてでも結構ですし、あるいは、この地域としての御意見であったりご要望であったりという形でも結構ですが、何かございましたら御意見をいただければという形で、こういう形で御報告と方向性についてのご提案をさせていただければと思っております。以上です。

あともう一点だけすみません。今回、参考資料の4を付けさせていただいておりますけれども、こちらにつきましては、先ほど地域別の執行状況などをお示しいたしましたけれども、区分Iの中で最も比重の大きい回復期病床への転換補助につきまして、こちらも地域ごとに具体的な転換の実施病棟ですね、具体的な交付済みの医療機関、それから裏面の方は今年度活用を予定されている医療機関につきまして、ご報告をさせていただくものでございます。

基金に関する説明は以上になります。

(渡邊会長)

説明ありがとうございます。この基金は、ある程度使える金額が大きいのですが、なぜこれだけしか使われていないか、という何か理由があると思うのですね。実際、自己資金を投入してプラスこの基金、補助を使って事業をしなくてはいけないというしぼり、それから、これを出すに当たって、ちょっとした、何かノウハウがあるような気がするのですが。一応7月31日で締め切られてしまっているわけですね。

(事務局) (医療課)

一般の方も含めた提案募集というのは、7月31日で終了しております。ただ、今回は、こ

の地域の調整会議としての御意見であったり、あるいはこういったものが地域で必要だというようなお話であったり、こういったものをご提案いただいた場合には、それも含めて、平成31年度予算に向けてということになりますけれども、取り入れられるかどうかということを検討してまいりたいと思います。

(渡邊会長)

はい。前年の例でいいますと、この県西地域では、箱根リハビリテーション病院しかないのですね、いただいているところが。ほかにも出したところがあるのではないかと思います、いかがでしょう。出したけれども通らなかったところはございますか。

(事務局) (医療課)

回復期については、もし御希望された場合、補助要件に合致していれば、おそらく駄目ということはないと思います。そこは大丈夫かと思えます。

(渡邊会長)

確か、先程言いましたように、ある程度自己資金がないと事業計画を出せないというところが、ちょっとポイントになっていますね。

何か、ここで県の方に意見を出せる方はいらっしゃいませんか。

(篠原氏) (県医師会)

県医師会の篠原と申します。今日はピンチヒッターなので、少しピント外れなことになるかもしれませんが、神奈川県情勢としまして、人口10万人当たりの医師数というのは、全国47都道府県のうちの41位なのです。それで、いま問題になっている勤務医の医師会の組織率というのは、千葉県とブービーを争っている、いわゆるビリに近いという状況。それくらいに医師は足りない県であります。

そういう中でいまお話を伺っていて、いわゆる非稼働病床の問題ですけれども、患者数そのものが減っているのか、医療従事者が足りないから減っているのか、この辺の見極めがちょっと必要かと思うのです。

それともうひとつは確保基金の問題で、特に別紙1の28、産科・救急・小児科の不足している診療科の医師確保支援、これが認められていますね。こういったアイデアを使われて、逆に地域枠の研修医、若手勤務医を、もしこのエリアで救急や産科とかが非常に危機的な状況であれば、そういったことも県全体での検討事項にはならないものでしょうか。

横浜や川崎あたりの救急医が足りないとかいうのは、ちょっとレベルが違うという気がしますから。地域枠医師となると、横浜市立大と三大学、その辺のところも絡んでくると思うのですけれども、オール神奈川で検討ということはどうなのでしょう。

(事務局) (医療課)

県の医療課長の足立原でございます。日頃からお世話になりまして、ありがとうございます。

また、篠原先生ありがとうございます。

非常に大きな問題でございまして、いま地域枠という話が出ましたけれども、少し御参考までに申し上げますと、ご案内の先生もいらっしゃるかと思うのですが、神奈川県は、県内で横浜市大をはじめ4医科大学あるのですけれども、地域枠、地域で一定期間働くことを条件に、いわゆる奨学金、就学資金を貸し付けると。それで、貸し付けて県内で初期臨床研修2年、そのあと9年間県内で働いてくれたら返さなくていいですよ、ということでやっています。

それを、大学によって違うのですけれども、早いところで平成21年度からやり始めています。ということは、6年通って卒業して、2年研修受けて、やっと最初に貸した頃の人たちが、いま医師になって3年、ようやく専門医に届くという、このあたりに来ています。逆にこれからやっとな増えていくという。

人数で言うと、年間、それでもですね、20人くらいしか貸せていないので、それをいわゆる医師不足、特に県西地域っていうのは医師不足ですので、いかに配置していくか。

要はタマゴを育てていますから、まだヒヨコのうちに配属しても、なかなかその一人では立ち立できないので、ようやくそれが、またどのように配置を開始できるかというのを、いま県医師会と連携してその辺を見ながら検討しているところです。ですので、いま委員の話にも出ましたけれども、基金もこれに使っていますので、こういったことも含めて。

それから、先程担当が説明しましたけど、国の、その財務省の関係は、どうしてもその区分Iと言ってハード整備なのです、病床の整備。それは分かるのですが、人が来なければ無理でしょ、というのがその考え方です。ですので、この資料で言ったのは、区分Iでハードと言いつついかにソフトに使うか、その人件費もそうですし、いろんな、さっきのワーキングもそうですし、検討も多少実費かかります。あるいはトライアル、試しに何かしてみよう、試しの費用っていうのはなかなか出ないですから、そういった部分を含めて、人材確保もやっていきたいと、このように考えております。ありがとうございます。

(渡邊会長)

本当に人材確保って非常に大切なのですが、いま話題になっているところで、この地域、県西地域は、専門医を育てるといって、レジデントから専門医を育てるところに対して、最初の2年はよいとして、後期の研修医からその上になるまでのところで、要は研修施設というのが、人材がないがゆえというのもひとつあって、悪循環で少ないわけです。そうすると、いいところまで最初育てたのに、県内であれば、横浜などの方に流れて行って、そのまま帰ってこない。その辺も、この地域のたぶん悩みの種だと思うのです。そこから、もう一回引き戻してくるには、大学とかにお願いをして派遣してもらうのが従来なのなのですが、それがなかなかそこまで行き届かないというジレンマがありますので、それはまたいい案を考えていかなければいけないと思うのですけれども。

篠原先生いかがですか、いいですか。

まあ、とにかくこれをどのように活用したらよいかというヒントをもう少し与えていただいで、我々が活用できるようになると、役に立つ基金になるのではないかと思います。

ほかに何か御意見はございませんか。

はい。そうしましたら、一応今日の説明としましてはこの内容で終了なのですが、プラスで事務局の方から説明がありましたらお願いいたします。

(事務局) (小田原保健福祉事務所)

次回の推進会議の予定でございますけれども、議題1でも申し上げましたが、秋以降、10月頃開催の予定でございます。開催に当たりましてはあらためて文書でお送りいたしますのでよろしく申し上げます。

それでは、渡邊会長どうもありがとうございました。以上をもちまして本日の会議は終了いたします。長時間にわたり誠に疲れ様でした。