

平成30年度第2回相模原地域地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成30年10月29日（月） 19時30分～21時

場所：相模原市立総合学習センター2階セミナールーム

開 会

（事務局）

定刻となりましたので、ただいまから第2回相模原地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私は神奈川県医療課の加藤と申します。よろしくお願いいたします。

本日の出席者につきましては、委員名簿・座席表のとおりとなります。今回から新たに委員に就任された方のみ紹介させていただきます。

全国健康保険協会神奈川支部の杉浦委員でございます。

次に、会議の公開につきまして確認させていただきます。本日の会議につきましては、原則公開とさせていただいており、開催予定を周知しましたところ、傍聴の方が7名見えています。

なお、審議速報と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。

本日の資料につきましては机上に配付したとおりでございます。何かございましたら、会議途中でも結構ですのでよろしくお願いいたします。

それでは、以後の議事の進行につきまして、竹村会長、よろしくお願いいたします。

（竹村会長）

皆さん、こんばんは。どうもお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。今回のメインテーマは、民間病院の2025年に向けたプランが提出されましたので、そちらに関するものが主体になると思います。よろしく議論をお願いいたします。

それでは、早速これより議事に入ります。

報告・議題

（1）第1回地域医療構想調整会議結果概要

（竹村会長）

まず、（1）第1回地域医療構想調整会議結果概要について、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局より資料1に基づき説明）

（竹村会長）

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明につきまして、ご質問等はございますか。前回の分につきましてはよろしいでしょうか。

それでは次に移らせていただきます。

(2) 2025年に向けた対応方針（民間病院プラン）について

(竹村会長)

(2) の2025年に向けた対応方針について、事務局から説明をお願いします。

(事務局より資料2-1～2-3に基づき説明)

(竹村会長)

ありがとうございました。それでは、ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見はございますか。よろしいでしょうか。

確認ですが、資料2-3の過剰な病床機能への転換に関しまして、前回の9月の調整会議で総合相模更生病院の急性期への転換について議論していただきましたけれども、市病院協会ではほかの医療機関のご意見を聞くという話もありました。このことについて、土屋先生、ご報告いただけますか。

(土屋委員)

今回、総合相模更生病院の急性期への転換についてアンケート調査をさせていただきました。いろいろな病院からご意見をいただきまして、おおむね賛成が27、反対という意見が1つ、どちらともいえないというのを1ついただきました。反対については、これから脳神経科の体制確保などが本当に実現可能なのかどうかという意見で、反対というよりはそれを危惧するというご意見でした。全体的にはおおむね賛成ということで、病院協会としましては、現在二次救急を担っている病院の体制の維持、さらに二次救急の機能を上げるという意味で転換するのであれば、認めていいのではないかというおおむねの意見でした。以上です。

(竹村会長)

それでは、アンケートでも大部分が賛成ということでよろしいですね。どうでしょうか。これで結論を出したいと思いますので、総合相模更生病院の急性期への転換について、過剰な病床機能区分の増加という形にはなるけれども、やむを得ないものとして承認するということがよろしいでしょうか。

(高野委員)

1つだけ。今回民間病院のプランで、例えば相原病院が126床を、機能的には急性期をやるとありますが、結局一つ一つやっていると、全体としてどうなのかというのがあります。みんな急性期への転換を希望して、一つ一つやって増えて、結果的には全体では大過剰ということが起きる可能性もあるわけですね。例えば、どういう形になるかわかりませんが、今回出ている相原病院などの意見を聞いたりして、やはり同じように急性期をやりたいのだと、救急に力を入れたいのだという場合、そうすると、そういうところに全部賛成していっ

たら、急性期は全然減らないということも起きかねないということがあります。

(竹村会長)

難しいところだと思います。これからそれについて話し合う予定でありますが、喫緊の問題と2025年に向けての問題がございます。それから、増床が許される時期になってきてからの話で持ってきている話もございます。後でご相談しますが、ここ1～2年のうちにやりたいという民間病院はないのですよね。とりあえず今回の総合相模更生病院はここ1年の間で転換したいということで、これは喫緊の問題なので決めていかないと、2025年まで待てということになって否定することになってしまいますから、まずここだけは決めて、次は次の話の中でいくしかないのでしょうか。早い者勝ちというご意見もあるかもしれませんが、ただそれを言っていると、認めないという話だけになってしまいますので、救急医療体制を維持するということと、脳外科を頑張ってやっていただくという期待も含めて、認めていただけるならここで認めてしまいたいと思うのですけれども、どうでしょうか。総合相模更生病院のほうからご意見はございますか。

(井出委員)

前回申し上げたように、ご許可をいただければ鋭意努力してまいる所存でございます。よろしく願いいたします。

(竹村会長)

後でもし他の病院が来たらということで、一旦保留しますか。それとも、総合相模更生病院に関しましては前回会議の意見、それから今回の病院協会のアンケートも含めて、とりあえず承認するという形でよろしいでしょうか。

(土屋委員)

1つよろしいですか。今まで二次救急輪番をやっていない病院については、また別の議論が必要だと思います。現在やっていて、このままでいくと機能が失われる可能性があるとか、それから今やっていて非常に支障があるといったところに機能を付加するということは必要かと思っています。そこを切り分けていかないといけないのではないかと思います。

(竹村会長)

まず目の前のということで、総合相模更生病院の転換については、了承、同意いただけたということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(竹村会長)

それでは、次に入ります。ほかの病院でございますけれども、民間プランの中で過剰な病床機能への転換を検討しているところが幾つかあります。いずれも緊急にというものはないように思います。そこで、次回の来年1月、2月までにぜひ求めるというものがあれば、調整会議に出席を求めて説明していただくということができるとは思いますが、今の段階で、緊急性があつて、これは聞いておかなければいけないという、次回に出席を依頼する案件というのはいかがでしょうか。

(小松委員)

この4つの医療機関の中で、晃友会さんと黒河内病院さんは増床が前提のプランであり、実際に現時点では増床できないので、具体的ではないと思います。相原病院がどれくらい具体的なのかという話に関しては、2023年から2025年と書いている一方で、新築移転と書いています。もしそういうことを考えているとなると、今、土屋先生や高野先生がおっしゃったように、実績がない中でどうなのかという話は早めに協議しておいたほうがよく、例えば1年前でというのとはちょっと違うと思うので、県のほうで、具体的に早く話をしたいのかどうかというのは確認していただいて、次回の調整会議が適当なのか、それとも来年度なのかはわかりませんが、早めに協議しておかないとというのがあります。

というのは、やはり総合相模更生病院について、今回相模原としては過剰と考えている急性期への転換を調整会議で認めたということは、先ほど土屋先生が念を押したように、条件つきで認めたということをはっきりしておかないと、これは議事録やまとめにも残していただきたいのですが、要するに、単に転換を協議してオーケーになったというよりは、既に輪番に参加している二次救急の医療機関としてこういう理由だからというように、記録として残しておいたほうがいいと思います。次に新しいところが話題になるときに、やはりフェアかアンフェアかという話になるので、今回はそういう結論で承認したということは記録に残しておいたほうがよろしいのではないかと思います。

(竹村会長)

今出たご意見を明記しておいていただければ確認できると思います。よろしいですか。

(事務局)

ありがとうございます。今までの会議でもいただいたご意見は議事録に残しておりますし、今回も承認に当たって、皆様からこういうご意見が出た上で承認になったということはきちんと議事録上も残させていただきたいと思っております。

(竹村会長)

わかりました。相原病院ですが、一応資料では2023年から2025年ということですが。移転ということで計画を立てているのであればもう既に動いているということで、移転計画がどのくらいまで進んで、どういう方針なのかということを説明していただく必要があるのではないかと思います。これに関しましてはいかがでしょうか。

(高野委員)

実は、相原病院は今の相模原協同病院の近くに土地を買っています。計画からすると、そこでこのような形の急性期をやります。一度、地域の方々から救急車の音がうるさいのではないかといった反対がありましたけれども、その後また認められているような動きがあるということなので、やはりこの時期に建てるとなると、ある程度設計ができていますと思います。ですから、早く言わないと、万が一そこで急性期の施設をつくって、ここで反対してというのも大変ですから、やはり公平性からすると早く呼ぶ必要があるのではないのでしょうか。

(竹村会長)

では、計画がもう既にかなり煮詰まっているのだったら説明に来ていただきたいということで、次回ないし次々回で調整していただくということでよろしいですか。

(事務局)

では、県と市の方で確認しまして、また次回ないし次々回にお呼びするような方向で調整させていただきます。

(竹村会長)

わかりました。お願いします。

そのほかはいかがでしょうか。今聞いていた中でまだ残っているところといいますと、公的医療機関はこの間話し合っていますので、民間ということになりますと、これで大体整理はつきましたか。よろしいでしょうか。

(鈴木委員)

資料の確認ですが、資料2-2の公的医療機関のところで、相模原協同病院の現状の病床の種別で、結核病床が6床となっています。これは多分感染症病床だと思うので、確認をお願いしたいです。

(事務局)

申しわけありません。こちらの転記ミスで、感染症病床が6床です。大変失礼しました。

(竹村会長)

では、皆さんのところも訂正しておいてください。残す資料としては訂正をお願いします。ありがとうございました。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。それでは、次に移ります。

(3) 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について

(竹村会長)

(3)の地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入についてということで、報告をお願いします。

(事務局より資料3に基づき説明)

(竹村会長)

これについてはいかがですか。わかったようなわからないような話だと思います。現実と合わせて病床単位での機能とすれば合っているはずで、病棟単位の報告にしろというので矛盾が生じてきているところを、それに近いあたりに補正するという、また不思議な作業です。基本的には、少し書いてありますが、それぞれの県でやっているのも、報告を変えていけということで強制しているわけではないということですね。でも、何とか変えてくださいという努力をしているところがありますか。それとも、出てきた結果とは別に県のほうで補正するという考え方が主流なのでしょうか。

(事務局)

今、先行事例としてお示ししているところにつきましては、基本的には県のほうで補正し

ます。当然、医療機関に参考にしていただくのは構わないですが、これを出して欲しいという強制はしていません。奈良県だけは、病床機能報告のときに、医療機関に、急性期のうちの重症急性期ですか、それとも軽症急性期ですか、というのをあわせて報告していただいているようですが、あくまでそれも医療機関の自主的な報告ということでやっていただいているものです。

(竹村会長)

神奈川県も同じ方法でやろうということですね。

(事務局)

神奈川も同じ考え方です。国も、基本的には調整会議の議論の参考にしてもらうためのものですという言い方をしておりますので、病床機能報告をそれに合わせるということは言われておりません。国が決めたことは、今回の病床機能報告のマニュアルの中でいろいろと細かく記載されて、反映されていると思いますので、それとは別の、調整会議での議論のためのものと考えております。

(竹村会長)

1つ提案ですが、今の2025年の病床推計ということでやっていますけれども、例えば、平成30年度のいわゆる病床機能というのを実際に点数で当てはめて計算できるわけですよ。それをそのまま打ち出せば、急性期はこれだけやっていますよと病床に関しては全部言えるわけですよ。そうすると、現在のそれとは2025年とどのぐらい乖離しているかを比較するほうが、我々にとっては納得できるような感じがします。それは一発でできるはずですよ。これでいいのではないかという話に落ちつくのではないかと思います、そういうのはだめなのではないでしょうか。これは意見です。

(小松委員)

よろしいですか。別紙を見ていただければわかるのですが、結局国が勝手に分けた4つの線というのは、患者さんの1日当たりの医療資源投入量というレセプトから強制的に患者さんごとに分けたものですから、それを無理やり病棟ごとの単位で切り分けようとしても、どんな分け方をしてもイコールにはなりません。

一方、一番下に来る地域医療構想の必要病床数自体も人口等で入れたという仮定の数字だけれども、このように分けたということなので、今会長がおっしゃったように、比較的イコールに近いものというのは前と同じ切り分け方を国が勝手にやればいいだけのことであって、これを佐賀県方式や埼玉県方式となると、結局実はまた都道府県ごとに分け方が違う。確かに地域医療構想なので、各地域で分け方が違うというのはいりかもしれません。ただ、わけがわからなくなっていて、どこに向かっていくのかわからないですよ。例えば、奈良県方式は、手間は少ないと思います。ただ、奈良県方式ですと、手術と救急を受けていない病棟は重症急性期ではないということになり、例えば内科とかはどうするのかといたら全然わからないですし、あとはこれで重症急性期と軽症急性期に分けて、軽症急性期は国が言うところの回復期を担うという判断をしたときに、先ほどの過剰な病床機能という話になると、どちらへ行きたいのか全くわからなくなってしまうので、屋上屋を重ねているうちに自分がどこのどの場所に立っているか誰もわからなくなってしまうと思います。

今年度、病床機能報告制度が、恐らく埼玉県方式に近いようなものが各医療機関に来て、ああいう形で申告しろと来ていると思います。あれを一生懸命やるのは病院にとって、各医療機関にとってすごく負担だと思います。県に質問ですが、今年度の病床機能報告制度ではかなり埼玉県方式みたいなのがば一と書かれていますけれども、あの辺を含めた申告の速報値だけでもわかると、多分今の数字とも、来年は急性期と回復期のあたりが変わってきますし、結局県としても本当はこんな面倒くさいことはやりたくないわけですよ。国に言われて仕方なくということだと思います。できるだけ、我々は嫌々ですが、一応自然に収れんしていく方向で出てきた値に1本ぐらい線を引いて何となく数字合わせをしたいということですよ。ですから、病床機能報告のその部分だけでも早めに拾えればと思うのですが、今年度中に拾うのは難しいですか。

(事務局)

例年ですと、期日までにご提出いただいた医療機関の分の速報値が年明けぐらいに一旦出てきます。国は定量的基準の関係で、できるだけ早く情報提供をしたいということをはいしましたが、年明けぐらいには、今年度の傾向がある程度は見えてくるのではないかと考えております。それも見ながら、最終的な調整ができればいいのではないかと思います。

(小松委員)

わかりました。

(竹村会長)

あと、別紙は、神奈川県全体ということですよ。これはまた各地区にわたってつくるのですか。

(事務局)

決まった後には作成することになります。

(竹村会長)

またやるのですか。大変ですね。ほかにご意見はございますか。

(高野委員)

確かにこうやって議論をするときに、やはり数値的な基準が必要なのではないかと感じます。ただ、奈良県や埼玉県のところで、本当にこれだけの項目、手術、がん、救急でこの数をやっている、みんな急性期として分けていいのだろうかと思います。例えば、産婦人科を専門にしているところなどはこういうところに入らないではないとか、循環器だけ専門でやる場所には化学療法はないだろうとかいろいろあるわけです。やはりその地区に合った項目について、もう一度県のほうから出してもらい、地域でみんなこの項目は入れようとか、これはどうだというふうにやらないと、県全体で一律にやれということになると、何しろ相模原は市民病院がないので、いろいろなところで助け合って急性期をやるということになると思うのです。ですから、やはり一律にこの項目で算定して、これは急性期、これは回復期というのは違うのではないかと私は思います。

(事務局)

高野委員、ありがとうございます。最初から各地域で細かく設定していくと、結局決めるのが大変になるということもございますので、一旦県のほうで県全体の案を作らせていただ

こうと思っております。一旦決めた上で、もし地域によって実態に合わないというご意見があるようでしたら、それは、後から修正をしていくという形でいいのではないかと考えておりますので、一旦案をお示しさせていただこうと思っております。

(小松委員)

埼玉県方式は、一応最初から産科と小児科を除いてはいます。ただ、今日でしたか、また新聞に出ていましたよね。要するに、救急をやらない病院が急性期を名乗っているみたいな、また言葉の誤解が出てきて、本当にくだらない議論がずっと続いていくことになるので一番危惧するのですが、今高野先生もおっしゃったように、全く急性期を、いわゆる外れ値というか、幾つかのリストを1つもやっていないという病院が1割ぐらいあります。その1割のうちの一部はドックだとか、カテゴライズとして適正ではないから入っているというところもあると思いますが、やはりどちらかというところいうことを全くやっていないところだけは少なくとも急性期から少しこうしましょうというぐらいは多分コンセンサスをとれると思います。

逆に言うと、やっているところに関しては議論百出で決めようがないというか、多分決めようがないといって前にやっとなんだものがまたこの議論をやり出して、かつこれを地域で全部でとやると、みんなが納得する線はないと思います。せめて減点方式というか、全く1つも満たしていないところはこうだというものだけ、みんながそれはそうだなと思えるぐらいのところにしなさい。今急性期と申告している病院の1～2割ぐらいがこちらというものだったらみんなが納得すると思いますが、半分回復期にという線は絶対に、それをやってしまうと本当に迷路のようになってしまうのではないかという気がします。迷宮入りです。

(竹村会長)

よろしいでしょうか。いろいろな意見を酌み上げながら、まず出させていただいて、それを協議する場合は、決定ではなくてまた戻していただけるという形でいいわけですよ。大変だと思いますが、一つつくっていただいて、またこちらにもかけていただくということで。ほかに何かあらかじめ注文をつけておきたいという先生はいらっしゃいますか。大丈夫ですか。

(高野委員)

よく言われる看護必要度だとか、こういう項目もやはり必要になってくるのかもしれないですね。ただ、実際は救急をやらない急性期はないと思いますよ。看護必要度なんかは、やはり7対1の急性期のところでは必要なところですよ。

(金田委員)

看護必要度でやられたら、本当にぐうの音も出ないですよ。

(小松委員)

でも、一回入れてしまうとこちらというものもありますから、救急告示とか、やりようはあると思うのですが。

(高野委員)

出してもらって、この会議だけで決めていいかといったら、ほかの出席していない病院もありますし、難しいですよ。

(竹村会長)

よろしいでしょうか。それでは、また今度報告をいただくということで、よろしくお願いいたします。

(井出委員)

本質的な話とずれるかもしれませんが、せっかく県の医療課の方が来られているので、疑問に思っていたのでお尋ねしたいのですけれども。県下で自由診療といいますか、保険診療外の病棟を開設するという話があるように聞こえてきているのですが、これは調整会議その他の制御は全く受けないのですか。

(事務局)

そういうことではありません。その件は今、県と市の医師会、県と市の病院協会からもご意見をいただいております、それを踏まえて今後どのように対応していくのかというのを検討していきます。いずれ状況に応じてお諮りすることもあるかと思いますが、今、具体的に、ある地域で話が出ていて、これについて先日、県保健医療計画推進会議でも報告させていただきましたけれども、推進会議などの場で相談しながら、今後どうしていくのかをこれから検討していこうと思っています。いずれまた情報提供をさせていただくこともあると思います。

(井出委員)

ありがとうございます。特に神奈川県自体が医療特区ということでございますので、かなり他県と状況が違うと思います。状況が変わるたびにアナウンスをぜひよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

(金田委員)

今の話にかかわることで、高野先生も以前言われたことがあるのですが、県の医療審議会があつて、相模原市、川崎市、横浜市は政令指定都市ですから、それぞれの審議会を持っています。例えばこういう地域医療構想調整会議の立ち位置、いわゆる裁量権というのでしょうか、それと政令市なら政令市の審議会と県の審議会のうち、どこがどれだけの権限を持つのでしょうか。今既に相模原市でも僕も知らないような2025年までの構想がたくさんありますし、今後絶対にいろいろなことがあります。そうなってくると、最終的にはどこが決めるのかということ、自治体ということで、やはり県ですよね。県が最終的には許可するかしないかということになります。例えば、NHOなどでいえば、県がオーケーして、それを厚労省が認めて、それで最終的にやっとNHOが認めるという図式のような感じです。そうなってくると、どこが一番そういった権限を持つのでしょうか。先ほどの自由診療の病床数などは、やり出したらきりがありません。どこが権限を持つのでしょうか。

(事務局)

今具体的な課題になっていることでございますと、県としては、県の医療審議会のご意見を聞いて、過剰地域で病床をつくるかどうかについて何らかの勧告をすることが、できるのではないかと考え方があります。それから、病床自体の許可の部分に関しては、最終的には政令市で許可をすることになります。そういったこともあり、行政間で食い違いがあつてはいけないので、今、該当の市と調整し、一緒に検討しております。今、その部分について、どちらが上とか、どちらの権限が強いとか強くないというのは、適当ではないのではないかと

と思いますので、ここでは控えさせていただきます。一応そういう役割分担はありますが、
どういう形で対応するのがいいのかというのは、現在調整しているところです。

(金田委員)

やはり県としても、各地域の医療圏で納得してみんなが決めたことを、そちらがよろしければ少し引いた立場で見てもいいのではないかというような感じになるのではないかという気がします。現地というか、その土地のみんなが納得していいものをいいよと許可しない限りはなかなか難しいですよ。

(事務局)

いずれは全県に影響がある話ですが、まだ今は、具体的な地域での話为中心で、内容についてはこれから議論する部分もあり、未成熟な段階なので、まだ全地域医療構想調整会議に諮っている状況ではありません。ただ、皆さんにも医師会や病院協会から情報提供があると思いますし、地域によってはやはり話を聞きたいということでご要望をいただくこともありますので、その時々に応じて対応させていただいているという状況です。今後とも、必要に応じて皆様に情報提供をさせていただき、ご相談をさせていただきたいと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

(竹村会長)

もう一つ確認いいですか。全体のということではなくて、川崎市に限ったことで言うと、今審議会で審議されています。そこでどうなるかというのはまだ全然決まっていないと思いますが、そこである程度の結論が出たときに、そのまま行ってしまうのか、あるいは1回目の調整会議で決めたのは、審議会に出たものを調整会議にかけてという話を聞いておりますので、そんな形でまず向こうの審議会が出たらすぐそのまま結論ではなくて、川崎の地域医療構想調整会議にかけた上で、またその中での検討を行うと解釈してよろしいですか。

(事務局)

正確に言うと、先日10月18日に県の医療審議会がありました。この医療審議会ではこの案件については議題にしておりません。

(竹村会長)

それは県ですね。今話しているのは川崎市の審議会のことです。

(事務局)

川崎市の審議会に関することでは、10月30日、明日、調整を図ると聞いております。ただ、そこでは状況を報告しながらご意見をいただくということが中心で、11月19日に川崎の地域医療構想調整会議があり、そこでの議論を中心にさせていただいてということになっておりまして、県に上がってくるのは、その状況を見ながら今後どうしていくのか検討となると思います。

(竹村会長)

ありがとうございます。ほかにご意見はございますか。

(細田委員)

医師会の細田でございます。今日の議論はほとんど急性期の方の議論で、地域医療構想自体も急性期とふえる高齢者をどこに収容するかというようなことでの議論だと思います。私

は、医師会では高齢者、難病、障害児者、そういったところをずっと担当してきておられて、やはり高齢者救急の問題は大きいと思いますので、前回も私は申し上げましたが、高齢者救急の受け入れ先というような議論を少し進めていただきたいというのが1点です。

それから、資料2-2の3ページの一番下に、相模原療育園とワゲン療育病院長竹の2カ所がございます。ここは障害児者を収容する施設で、自由に入退院ができない施設です。こういったものは調整会議の数に入れるべきか、これは国が入れるべきという指示なのでしょうか。これは市と県が入退院を全て決めるところで、地域医療構想の流出・流入とは全く関係ないところですので、こういうところで病床の数をマイナスされてしまうと実情と合わないのではないかと思います。特に地域医療構想の中には精神科病床が実際に入っていません。精神科病床の中には半分認知症の方の部分と、純粋な精神科の方と、そういうことも入って、本来は議論すべきところだと思います。特にこの2カ所の障害児者の施設に関しては、国からの指示で入れなくてはいけないのであれば了解しますが、そうでなければこの中に数字を入れるのはいかがかと思ひまして、教えていただきたいと思います。

(事務局)

まず、この2施設について、国から入れるように指示があったわけではございません。今回、県から通知を各医療機関にお出しするに当たり、一般病床と療養病床を持っていらっしゃるって、病床機能報告の対象になっている医療機関には全て依頼をしております。この2施設が実際にはそういう施設であることはこちらも認識しておりますので、今後、医療機能の話をしていく中では、確かにこの2箇所は別扱いにする考え方もあるかと思いますが、今回は、一律に依頼を出させていただいておりますので、ご了承いただければと思います。

(事務局)

高齢者救急に関してですが、医療課のほうで別に救急医療問題調査会という会議を設けております。今までは初期、二次、三次の救急についてそれぞれ体制ごとにどうなのかという議論を中心にしておりました。先日、県央地域において海老名総合病院が三次救急化できたということがありまして、今、神奈川県内においては、三次救急を各二次保健医療圏に1カ所以上設置したいという目標が達成できたということもあります。高次の医療機関に高齢者の救急患者の方々が多数搬送されて現場でお困りだという話も聞いておられて、その辺は検討していく必要があるだろうということで、救急の部会を見直させていただきまして、ちょうど今年度からその検討を始めさせていただいているところです。そういったところで調整した結果、具体的に取り組みを進めていくという中であっては、各地域の方たちにも必要に応じて情報提供をしていかないといけない部分もありますので、今後またご相談させていただければと思っております。

(竹村会長)

よろしいでしょうか。では、そちらのほうもよろしく願いいたします。

ほかにございませんか。

(4) その他

(竹村会長)

では、その他で何かご意見はございますか。事務局のほうもよろしいですか。

(小松委員)

事務局なのか相模原市なのかわからないのですが、ほかの地域だとその地域の現状というレポートが出されているのですけれども、今回の相模原にはありません。それは、横三や県央で基準病床の議論をするから用意しているのもであって、相模原は今回その議論をしないので用意されていないということですか。

(事務局)

そういうことになります。

(小松委員)

わかりました。もちろん基準病床の議論はありませんが、逆にやはり高齢者救急の問題とか在宅医療とか、ないからこそ本来もっと踏み込むべき議論の題材としてそういうものがあると思います。多分2年後ぐらいにはまた同じ話をしなければいけないので、ぜひそのあたりに関して、基準病床の病床整備の議論がない地域だからこそ、少し先行的にいろいろやっていてもらえればありがたいと思います。

(竹村会長)

ありがとうございます。では、そちらのほうをぜひお願いします。

よろしいでしょうか。それでは、これをもちまして本日の議事を終了させていただきます。進行を事務局にお返しします。よろしくお願いします。

閉 会

(事務局)

本日は活発なご議論をありがとうございました。いただいたご意見を踏まえてまた取り組んでいきたいと思えます。

それでは、これをもちまして会議を終了いたします。ありがとうございました。