

令和元年度第3回湘南東部地区保健医療福祉推進会議 議事録

日時：令和2年2月14日（金）

場所：茅ヶ崎市役所本庁舎4階会議室4・5

開 会

（事務局）

定刻となりましたので、ただいまから令和元年度第3回湘南東部地区保健医療福祉推進会議を開催いたします。私は本日の進行を務めます、神奈川県医療課の由利と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、委員の出欠でございます。本日の出席者は、委員名簿及び座席表のとおりでございます。初めに委員の変更がございました。1月31日付で全国健康保険協会神奈川支部の杉浦委員から上田浩之委員に変更となっておりますので、ご紹介させていただきます。また、数野委員、藤沢市福祉健康部長の片山委員、熊澤委員、亀山委員、齊藤委員からは欠席とのご連絡を受けております。あわせて、座席表には記載がございませんが、阿南委員につきましても本日はご欠席との連絡を受けております。なお、小林委員の代理として、神奈川県高齢者福祉施設協議会茅ヶ崎・寒川地区連絡会副会長の山本様に、南出委員の代理として、茅ヶ崎市保健所地域保健課長の大川様にご出席いただいております。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては、原則として公開とさせていただいており、開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が10名お見えでございます。公開の議題につきましては、会議記録についてこれまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきます。

次に、本日の資料についてです。本日の資料は机上にお配りしておりますが、何かございましたら、会議途中でも事務局までお申しつけください。

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。どうぞよろしくお願いいたします。

（鈴木会長）

皆さん、こんばんは。コロナが流行ったり、いろいろなことで大変な時期だと思いますが、よろしくお願いいたします。それでは、早々に議事に入りたいと思います。

協 議

（1）「2025年に向けた対応方針」の更新について【資料1】

(鈴木会長)

まず、2 (1) 「2025年に向けた対応方針」の更新についての説明を求めます。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。何かご質問とかご意見はございますか。今、聞き間違えたかもしれませんが、急性期38床で慢性期116床が変わるのですよね。

(事務局)

昨年6月1日時点が出ていた2025年に向けた対応方針によりますと、病床機能報告上は急性期が38床、慢性期が116床ということでした。それが回復期56床、慢性期98に変わるということでございます。大変失礼いたしました。そのとおりでございます。

(鈴木会長)

この間の2025プランも38床、116床になっていたということによろしいですね。

(事務局)

そうです。

(鈴木会長)

それを変えたと。わかりました。何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。それでは、特に異論もないということになるかと思えます。了承ということによろしいでしょうか。異議なしとか言っていただけると助かります。そういう形でやりたいと思えますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

(鈴木会長)

ありがとうございます。それでは、更新を了承するという事で意見を取りまとめさせていただきます。

(2) 重点支援区域について【資料2】

(鈴木会長)

続きまして、(2) 重点支援区域について、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。ご質問は何かございますか。今井委員、お願いします。

(今井委員)

2点お聞きしたいのですが、この補助スキームの定額、上に書いてある84億円は、よく

いわれる基金とは全く違う枠だとおっしゃいましたよね。ということは、どういう法的根拠でこれが出てくるのですかということが1点と、それから、これを行うためには、例のよくいう公立・公的病院420、もうちょっと別の数字になったようですが、そこに指定されている対象病院でないとこれはだめだということですか。その2点をお願いします。

(事務局)

事務局からお答えいたします。まず、根拠法令は確認できていませんが、これは地域医療介護総合確保基金とは全く別物となります。別に総合確保基金の医療分についても、130億円ほどの増額が予算要求としてされております。確保基金のほうでも病床転換の工事ですとか、そういった部分も従前から対象になっております。これは公民問わずということです。これとは別に、稼働病床を削減する、複数医療機関をまとめて削減するということに対して利子補給をしたり、そういったものをすみ分けをして新たに措置を講ずるということで、今回の公立・公的の再検証要請に伴って、財政的支援として新たに設けられたものという位置づけでございます。こちらが1点目です。

2点目が、これは今回の公立・公的の再検証要請の対象になったところだけが対象かというご質問でした。それはそうしたことなく、地域での重点の検討が進んでいくための支援ということでございまして、公立・民間を問わないということで伺っております。

(今井委員)

わかりました。

(鈴木会長)

追加発言でよろしくをお願いします。

(事務局)

1点補足させていただくと、冒頭の定額84億円については詳細が明かされていないので、どういう形になるかはまだ正直わかりませんが、基金とは別なので、国庫補助金として恐らく入ってくるのではないかと想像します。詳細はわからないというのが正確なところです。

(鈴木会長)

ありがとうございます。そうすると、資料2の2ページ目の財政的支援というところに、地域医療介護総合確保基金の令和2年度の配分における優先配分と書いてありますが、この資料をつくったときはそうだったけれども別物ということですね。

(事務局)

84億円とは別に総合確保基金については。

(鈴木会長)

さらにとのことですね。

(事務局)

ということになります。

(鈴木会長)

僕からもう一ついいですか。ダウンサイジングは10分の10ですか。国が全部出すと。

(事務局)

84億円の新たなダウンサイジング支援については、10分の10ということがうたわれております。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかに何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。そうすると、これは湘南東部地区では申請不要かなということで、申請不要でいいということをご承知していただければいけないですね。ということで、湘南東部地区では重点支援区域設定は必要ないということでよろしい方は挙手をお願いいたします。

(異議なし)

(鈴木会長)

ありがとうございます。では、そういうことで、意見を踏まえた対応をお願いいたしますと思います。

(3) 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の取扱いについて

【資料3】

(鈴木会長)

続きまして、(3) 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の取扱いについてになります。説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

それでは、ここまでで何かご意見はございますか。では、今井委員。

(今井委員)

確認ですが、資料3-1、1枚目の裏の2ページ目の新たに追加する要件の中で、(オ)に当該区域の市町村長「若しくは」と書いてあるのは「及び」ではないのですね。確認だけです。これだとどちらかだということになりますよね。

(事務局)

こちらの考え方は選択的で考えておられて、両方を満たすということは考えていないのですが、こちらの条文については推薦書をもらうというのが法令的な仕組みかというご意見をほかの地域でいただいておりますので、ここまで具体的な書き方にするかは検討させていただきます。

(今井委員)

まだこれはペンディングの要素があるのですね。普通だと市町村「及び」と思って見たら「若しくは」だったから聞いただけで、絶対にそうしなければならないという意見として言っているのではないので、確認だけです。では、まだこれはあまり固まっていないと。両方とも満たすということではなさそうです。

(事務局)

はい。書いたときの考え方としては選択的で考えておりました。

(今井委員)

それは皆さん、同じ市町村の方もおられるのでご意見を聞きたいのですが、両方ともなのか、それともどちらかでもいいということなのかというのは、何かご意見があってもいいのかなと思ひまして、ちょっと触れてみました。

(鈴木会長)

いかがでしょうか。何か関係される方。どうぞ。

(小松委員)

あまり関係のない県医師会の小松です。事務局から話題があったように、市町村からお墨つきをもらうのは難しいのではないかと。現実的に言うと、受け付ける立場と推薦する立場が一緒になるのは難しいだろうと思うので、地元の医療関係団体から推薦とかがあればいいよねというような程度で、ここが「若しくは」で、要するにandとorだったらorのほうが書きぶりとしてはいいのかなという気がします。

(今井委員)

わかりました。

(鈴木会長)

救急病院は医師会の推薦状があって、そして県が許可する形だと思うので、スキームとしてはあるのではないかと思います。

(事務局)

おっしゃるとおり、救急告示の場合については、推薦書というか意見をいただいているというのが現状です。いただいているのは医師会さんと地元の警察署や消防署から、救急告示病院として指定するに当たって支障がないかどうかのご意見をいただくという形で処理させていただいております。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかに何かご意見はございますか。よろしいですか。私がしゃべってもあれですけども、例えば医療圏の中がありますよね。それから、医療圏を越えて同じ法人、もしくは違う法人っぽいかも同じ、あと都道府県を越えてというのがありますよね。そういったところの整合性というか、例えば県を越えたら県同士で少しそういう案件が出たら話し合うとか、そういうスキームはないのでしょうか。要するに、1つの医療圏で1個ずつやっていたら幾らでもできてしまう可能性がありますよね。いかがで

しょうか。

(事務局)

医療課の市川です。今のご質問は、要は地域を越えて法人同士が連携してということがどうかということですか。

(鈴木会長)

逆ですね。だから、ここで一生懸命話し合っていたら、違うところで同じ法人がベッドを申請していましたと。ここでごちゃごちゃやってオーケーといったら、全国で49とか50とかできていましたというのでは、そのときの話し合いがきちんとできていないというので、医療圏の中だけでの話で今のスキームとしては済んでしまう話だろうけれども、医療圏を越えて違うところでも19床出ているとか、そういう情報の共有化と、それから、それに対しての検討というのができるようなスキームはありますかと。ましてや県を越えた場合などはどうなのですかと。あったほうがいいと思って言っています。

(事務局)

そういった意味でいきますと、まず神奈川県内では県のほうがやっていますので、県内の各地域の関係については整合がとれるように考えております。あと、他県との関係ということていきますと、そのあたりの情報共有というのはまだ仕組みとしてできているわけではないので、今後、そのあたりは研究していかなければいけないかなということはあるかと思えます。

(鈴木会長)

すみません、余計な話で。ほかに何かございますか。よろしいですか。それでは、分娩を取り扱う診療所の取扱いについて、ご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。ご質問とかはございますか。よろしいですか。ということは、一時停止というご意見でよろしいですか。

(小松委員)

県医師会の小松です。分娩を取り扱う有床診の場合ですと、手挙げをすれば基本的には条件を満たすことになるのですが、この医療法ができたのは多分、10年ちょっと前ぐらいです。その当時と比べて、明らかに地域で分娩数が減っているという中で、もう分娩を扱う診療所がふえる必要がないのではないかという考えのところもあります。それが具体的には横浜で、実際に受け入れるかどうかのルールづくりをしよう。要するに、地域の分娩数だとか、そのあたりも含めて有床診を許可するかどうかの協議の場をつくりましょうということで、今は受付を一時停止しています。

一方、川崎の一部地域はまだ分娩数が割と多いというようなことで新規の手挙げがあっ

たり、相模原でも手挙げがあり、申請があった場合に、その地域の事情や周りの医療機関の意見を聞きながら許可するかどうかを協議してはどうかという地域もありました。一時停止は规则的にどうなのかというのもあるので、そこまではしないで、今後も発生したときに対処していこうという方針をとったということです。

ですから、湘南東部としては今後、分娩を取り扱う診療所の受付を一時停止するか、もしくは申請が出たら必要かどうか協議すると。そのどちらの道をとるかということを決めていただければいいのだと思います。

(鈴木会長)

どうもありがとうございます。いかがでしょうか。どうぞ。

(事務局)

事務局から、先ほどのご説明に1点補足させていただきます。これまでの地域の協議状況で、横須賀地域についてもご協議いただきまして、一時停止はしない、一定に審査を続けていくというご選択をされておりますので、ご報告させていただきます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。何かご質問とかご意見はございますか。それでは、どちらかで選択でよろしいでしょうか。どうぞ。

(事務局)

私ども県のほうも歯切れの悪い説明で恐縮ですが、実際、小松委員からもご説明いただきましたとおり、手が挙がってきたらどうするのかということで結構迷う部分もありまして、実際にあるかないかもわからないという状況の中、先ほどの話にもあったように、一時停止するというのはそもそも相当イレギュラーなやり方だと思っています。当初、各地域で審議いただくときは、それも有り得るので今回の提案をしようということでこの資料をつくって各地域でご説明していますが、第3回の地域医療構想調整会議も終盤に差しかかって本日この会議でこれをご説明させていただいている中、各地域の反応としては「そこまではする必要もないんじゃないの、一件審査すればいいんじゃないの」といったようなご意見があるという状況もありますと、私どもとしてもぜひ一時停止してくださいとは頼みづらいところもありまして、ちょっと歯切れの悪い説明になっているのはそういったところもあります。

(鈴木会長)

ありがとうございます。それでは、1つは発生したときに議論をすると。2番目は一応、一時停止という言い方が正しいかどうかはわかりませんが、横浜みたいにする。1番のほう、つまり発生したときに検討することでよろしい方は挙手をお願いします。

(異議なし)

(鈴木会長)

総員ですね。では、結論としてはそういう形でよろしいでしょうか。ありがとうございます

ます。

(事務局)

会長、恐れ入ります。3-1の継続案件のほうもこの内容でご了解いただけるかどうか、地域としてのご結論をいただければありがたいと思っております。

(鈴木会長)

失礼しました。それでは、資料3-1の地域包括ケアシステムのほうの案が出ております。資料3-1の2のところですか。そして、こういう形で加えるということで、先ほどは推薦書というのがちょっと問題になりましたが、これにつきまして何かご意見はございますか。よろしいですか。では、この会ではこの案に賛成するというのでよろしい方は挙手をお願いします。

(異議なし)

(鈴木会長)

では、これも総員ということでよろしくをお願いします。よろしいですか。

(4) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて【資料4】

(鈴木会長)

それでは、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについてをお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。何かご質問はございますか。もう一回まとめると、結局、個別対応を、基準病床数を上回る状況であっても一定の要件を満たす案件については、開設許可に当たっての事前協議は要しない取り扱い、これを議論してもらえばいいのですね。

(事務局)

事務手続を簡素化させていただければということです。

(鈴木会長)

ということのようでございます。

(今井委員)

ちょっと待ってください。この湘南東部地区の会議はどういう形でこれにかかわるのですか。これは県全体でやっていることですよ。

(事務局)

もちろん精神病床そのものについては、今、委員からお話のあったとおり、県全体で対応するものです。ただ、病床に関して、特に精神病床単科の病院であれば、確かに全体でという話になるかと思えますけれども、精神病床と一般病床の両方で許可病床を持って医

療を提供されている病院も中にはあります。そういったところで移転だ、建て替えだという話があったときに、一般の話についてはこの中で話ができますが、精神が若干置き去りになりつつ、ただ、実際は協議させていただいているのですけれども、ちゃんとそのあたりの整理がしにくいところがあったので、我々としては手続上、一般病床、療養病床と精神病床の取り扱い自体をあまり変えないような形で手続ができたらと。そういうことです。
(今井委員)

というのは、ちょっと待ってください。この会議がそれにかかわるとすれば、湘南東部地域に新しい精神病院の申請があった場合ですよね。そういう意味ですか。この会議との関係を聞いているのです。

(事務局)

この会議との関係性ということで行きますと、もしこの地域において、特に想定している事例ですが、この地域にある精神病床と一般病床を持っている医療機関が仮にあったとして、その病院が建て替えをしたいといった場合、一般病床、療養病床についてふだんここで議論していることがよくありますので、そこについてはもちろん報告しますし、そこが精神病床を持っていれば精神病床を持っていますよということもお知らせして一緒に協議します。ただ、そもそも事前協議というものを、要は同一二次保健医療圏内で移転するという話について、ただ単に同じ医療圏の中で増床しないということを前提に移転するのであれば、基本的には一般病床、療養病床は協議が必要ありません。ところが、精神病床を持っているということだけでルールがないので、そのためだけに協議しなければならないというのが事務の簡素化につながらないなということがありまして、そこを一般病床、療養病床と同様に精神病床もやらせていただきたいという意味です。

(今井委員)

もしそうであるとすると、構成メンバーの中に精神医療に関わる人がほとんどいないと思います。だから、それもやるのであれば、構成についても根本的に考え直さないとまずいのではないですか。

(事務局)

ということで、当然精神の関係についての話がありますので、事前に県全体の精神保健福祉審議会でお諮りして、まず了解をいただいています。精神のご了解をいただいた上で、皆様にも同様にご理解をいただければということです。

(今井委員)

ビビッドにはイメージが出てこないのですが、大体この会が何をすればいいのかというのがいまちはっきりしなかったから聞いているだけです。

(鈴木会長)

ほかに何かございますか。実際はこのエリアでは精神病床のやりとりがありますよね。

(今井委員)

精神科併設病院はないが、精神病院単独はあります。

(鈴木会長)

当然この間の中ではありましたよね、ということですよね。だから、その議論が結構抜けていたかもしれませんね。

(事務局)

ですので、あちらについては逆に言うとおあいう形で協議をしていますので、もちろん精神病床は精神病床で、精神福祉審議会で議論していただいているという状況がありますが、内容によって単に精神病床を移転するためだけに協議しなければいけないというのは、現実的に時間ばかりかかってというところがあるので、簡素化させていただければと。そういう考えです。

(鈴木会長)

おわかりでしょうか。療養病床や一般病床と同じような対応で簡素化して、精神病床もこの中と。そういうことです。よろしいですか。では、そういう形で、よろしい方は挙手をお願いします。

(異議なし)

(鈴木会長)

ありがとうございます。

(5) 令和2年度地域医療構想調整会議の進め方について【資料5】

(鈴木会長)

引き続きまして、令和2年度地域医療構想調整会議の進め方について、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。何か進め方について、この案以外に何かある方はいらっしゃいますか。よろしいでしょうか。どうぞ、望月委員。

(望月委員)

ことしから入ったので基本的な質問で申しわけないですが、別添の年間スケジュールの中で、この会議のスケジュールはいいのですけれども、病床機能報告制度で毎年6月にやっていたと思います。あれはここの会とは別で動いているという解釈でいいのでしょうか。

(事務局)

本来は連動させるような形にしたいとは思っています。今年の8月から9月に開催すると思われる第1回会議のときに、令和元年度の病床機能報告の速報値、各病院がまとめた

ものをご報告させていただくような形になるので、一定の連動はあるかと思われます。

(望月委員)

そうすると、既に報告したものが次の年の資料になっていると。令和元年度の資料ですよね。

(事務局)

そうなります。

(望月委員)

わかりました。

(鈴木会長)

要するに1年ずれるということですよ。

(事務局)

本来であれば、例年ですと第3回目のこの会議のときに令和元年度の速報値が国から提供されているはずで、平成30年度の3回目の会議のときにはお示しできたのですが、ことしは国からのデータ提供がありません。当分データの提供はできないということだったので、令和元年度の速報値については、今回の会議ではお示しできないということになっております。

(鈴木会長)

ほかに何かございますか。よろしいでしょうか。それでは、こういう地域医療構想調整会議の進め方でよろしいということであれば、挙手をお願いします。

(異議なし)

(鈴木会長)

ありがとうございます。ここまでが協議事項ですね。

報 告

(1) 神奈川県保健医療計画の中間見直しについて【資料6】

(鈴木会長)

それでは引き続きまして、報告事項でよろしいですか。神奈川県保健医療計画の中間見直しについて、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。何かご質問とかはございますか。いろいろな意見がありましたけれども、ここに書いてありますので、計画策定の途中段階で適宜、情報提供をしていた

だけるといことですよね。基準病床数の改定の要否も含めて地域で検討すると。今までとちょっと違うということで捉えていいのですか。今までだと計算した結果がぼんとして出てきてという形ですけども、その途中の過程にも会としてかかわれると言うとおかしいですが、議論の中に一応加われると。

(事務局)

基準病床数については、来年度、試算結果等をこの会議の場にお示しさせていただいて、見直す、見直さない含めた形でご協議いただければと考えております。

(今井委員)

その会議スケジュールが問題になるので、ここに3回が書いてありますけれども、例えばそちらで試算したのが8月なのか11月なのか1月なのか、どのあたりで、それも中間見直しになるのかわかりませんが、試算というものをディスクロージャーしてくれるのですか。タイムスケジュールはかなり問題になると思います。

(事務局)

今現在の予定でございますが、基準病床数の試算に使う人口ですとかデータが固まってくるのが恐らくことしの9月ごろを予定しておりますので、第1回会議でお示しできるかはまだ微妙な段階で、第2回会議でお示しできればと。

(今井委員)

最低限そのぐらいで出してもらわないと、1月ではこれでやれと言わんばかりの話になりますから、よろしくをお願いします。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかに何かございますか。小松委員、お願いします。

(小松委員)

来年の見直しに当たって、令和元年度の病床機能報告を使いますよね。病床利用率がいつも話題になりますが、年間の平均になるので、一つ問題になるのが、10連休がありましたよね。だから年間平均病床利用率が下がりやすく、そうすると基準病床数が上がりやすいという傾向があります。前から医師会も病院協会も言っていますが、病床利用率を月次で見るとどうなのかという話題があって、年間で見ると低くなるけれども、病院のベッドというのは季節性がかなりあって変動があると。実は横浜で月次の病床利用率を病院協会が出してまして、それだと年間でマックスが86%ぐらいで、一番低いと80%。要するに、月によって6%の利用率の変動があります。6%違うと、横浜だと基準病床数が1800床変わってしまいます。湘南東部ではそこまでの変動にはなりません、当然かなりの変動があります。だから、今後、病院の病床利用率の月次なんかを拾っていくとか、そういったことをしていくと、データを出すときにこちら側から示せる議論のたたき台になる可能性はあると思います。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかに何かよろしいでしょうか。では、次に参ります。

(2) 医師確保計画・外来医療計画（案）について【資料7】

(鈴木会長)

(2) 医師確保計画・外来医療計画（案）について、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。何かご質問とかはございますか。よろしいでしょうか。ともかく医師会の会員の先生たち、クリニックの先生たちは、最初は病院でしようけれども、クリニックまでデータが行ったときに、出し方を間違えると本当にパニックになると思うので、ちゃんとその辺を考えながら出してもらいたいと思います。よろしいでしょうか。

その他

(鈴木会長)

では、その他ということになりますが、何か。どうぞ。

(事務局)

事務局からですが、本日、机の上にチラシを1枚お配りしております。3月13日金曜日の夜になりますが、「かながわICTを活用した地域医療介護連携ネットワーク」セミナーということで、神奈川県と横浜市の共催でセミナーを開催いたします。昨年8月に神奈川県では、医療情報や患者情報の共有を目的としたネットワーク構築のガイドラインを策定したところでございます。今後、神奈川県内において、こうしたネットワーク構築の機運を高めるためにも、県が策定したガイドラインのご紹介ですとか、現在、鶴見区を中心に構築されている「サルビアねっと」の取り組みのご報告に加えまして、国からも先進的な取り組みと評価されている、埼玉の利根保健医療圏で構築されている「とねっと」から講師の先生をお招きしてご講演をいただく予定となっております。今後、県内でもこうした地域医療介護連携ネットワークの構築が進むように、我々行政としても機運を盛り上げてまいりたいと考えておりますので、ご興味のある方はぜひご参加いただければと思います。よろしく申し上げます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかに。今井委員。

(今井委員)

全般的なことで前にもお願いしたかと思いますが、基本的に県の医療課は平成、令和で

の表示で来ていますよね。例えば長期的なものを言う場合には大抵西暦ですよ。この表なんかは全部2018年、2020年、2025年と。最近は2040年まで出ているわけです。私の考えでは、西暦で統一してもらったほうがよほど頭の整理がしやすいです。病院でもいろいろな意味で、どちらかというところらになりつつあるのではないかと思います。それがどうしてもというのだったら、併用してほしいです。長期的になってくると本当に表現できにくくなるので、その点を検討してほしいです。県職員の方々だけではできないだろうけれども、私の希望としてはお願いしたいです。

(事務局)

ありがとうございます。ご参考とさせていただきます。

(鈴木会長)

ほかに何かございますか。民間病院に対するプランの見直しというのは、結局どこまでどう進んでいるのでしょうか。

(事務局)

今回詳しくご説明していなかったのですが、参考資料2で、1月17日に厚労省から正式に公立・公的については再検証要請がございました。まず、国としては公立・公的からと考えているところであろうと思いますけれども、再検証要請対象になった医療機関というのは、公立・公的の中でも分析領域全部について競合しているですとか、診療実績が少ないことから再検証要請の対象になったわけですが、必ずしも国としてはそこだけを調整会議で議論してもらいたいというわけでもないで、それは公立・公的だけではなくて、民間も含めて議論を活性化してもらいたいという思いは恐らくあるのだらうと思います。ただ、まずはそうした公立・公的の議論をきっかけに、議論を深めてもらいたいということだったのだらうと思います。

また、国としては今後、骨太の方針ですとかを改定していく中で、民間医療機関も含めた検討のあり方については行程表を示すですとか、そうしたこともしていきと言っておりますので、そこは状況を把握しながら情報提供をさせていただければと考えております。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかに何かございますか。何か言い残したこととか、高井先生、せっかく来ていただいて、いいですか。常田先生もよろしいですか。それでは、議題はここまでにしますので、事務局に戻したいと思います。どうぞよろしく申し上げます。

閉 会

(事務局)

鈴木会長、ありがとうございます。本日はお忙しい中お集まりいただき、また活発にご議論いただきまして、まことにありがとうございます。本日のご議論を踏まえまして、

今後の取り組みを進めてまいります。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。ありがとうございました。