

令和4年度 第1回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和4年9月12日(月) 18:30~20:00 WEB会議)

1 開会

出席状況及び会議公開の確認

2 議題

協議

(1) 令和4年度保健医療計画推進会議及び地域医療構想調整会議の運営について

資料説明：医療課

- ・資料1 令和4年度保健医療計画推進会議及び地域医療構想調整会議等の運営について
- ・参考資料1 令和3年度第3回地域医療構想調整会議結果概要について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。只今の説明について、何かご質問ありますでしょうか。

(意見なし)

それでは次に、報告事項に参ります。質疑については、報告(4)まで説明が終わったところで、一旦時間を設けますので、よろしくお願ひします。

報告

(1) 県西地域における医療・介護の連携体制の構築について

資料説明：小田原保健福祉事務所

- ・資料2 医療・介護連携等の課題に係る取組みについて(令和3年度実施内容及び令和4年度実施予定内容)
- ・参考資料2 令和3年度県西地区地域包括ケア会議・県西地区在宅医療推進協議会合同会議資料(抜粋)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

小田原保健福祉事務所からの説明でした。何かご質問があればお願ひします。

(意見なし)

(2) 令和4年度病床整備事前協議について

資料説明：医療課

- ・資料3 令和4年度病床整備事前協議について

(3) 令和3年度病床機能報告結果（速報値）について

資料説明：医療課

- ・資料4 令和3年度病床機能報告（速報値）について
- ・参考資料3 令和3年度病床機能報告結果（速報値）

(4) 2025年に向けた対応方針及び公的医療機関2025プランの状況について（県西地域）

資料説明：小田原保健福祉事務所

- ・資料5 2025年に向けた対応方針及び公的医療機関等2025プランの状況について（県西地域）

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

説明ありがとうございました。以上で（1）から（4）までの説明を頂きましたが、これに関して何か質問があればお願いします。

（質問なし）

特に目新しい内容はないかもしれませんが、この県西地域の病床数は、今のところ300弱病床過剰だという報告が以前からされていて、その内容が記されている。あとは各医療機関の中で変更予定があって、今のところ報告があるのは1施設だけということで、あとは今のところ変更の予定の届はないという状況だと思います。特にご質問はありませんか。

今までもずっと話をしてきたと思いますが、これから先、このプラス280余りという病床数がこのままでいいのかどうかということは、これからも話が続いていくことだと思っています。神奈川県のお考え方としては、今ここに記されているものだけで、他に追加発言はございませんか。

（追加発言なし）

ご質問がないようであれば次に進ませていただきますが、また全体が終わったところで時間が余れば、全体の質疑応答ということも可能だと思いますので、次に進ませてください。

次の質疑については、報告(7)まで終わったところで時間を設けますのでよろしくお願いします。

(5) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

資料説明：医療課

- ・資料6 地域医療介護総合確保基金（医療分）について
- ・参考資料4 地域医療介護総合確保基金（医療分）の標準事業例
- ・参考資料5 平成26年度から令和3年度までに神奈川県計画で位置付けた事業一覧

(6) 外来機能報告制度について【資料7、参考資料6】

資料説明：医療課

- ・資料7 外来機能報告制度について
- ・参考資料6 外来機能報告等に関するガイドライン

(7) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について

資料説明：医療課

- ・資料8 地域医療構想をめぐる国の検討状況等について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。このセクションでは資料6から資料8までの、かなり内容としては沢山ある説明になりましたが、最初からやっていきましょうか。

まず資料6の総合確保基金（医療分）について、ご質問等ありましたらお願いします。ご質問があるとしたら主に病院関係だと思えますが、大丈夫そうですか。

(質問なし)

資料7の外来機能報告制度について、これはなかなか大変なのではないかと思いますが、制度化されたということで、有床の病院に関してはもちろんですけども、無床診療所に関して適用に含まれているということもあるので、何かご質問があればと思います。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

外来機能報告に診療所も含まれるということですが、抽出される診療所の基準がわかっているら教えて頂きたい。何か情報はあるでしょうか。

(事務局) (医療課)

本日の資料6で一部ご説明をさせて頂きましたが、本日の資料の中で説明できる部分がこの程度で申し訳ありませんが、対象となる医療機関につきましては、病床機能報告の対象となっている病院又は診療所でありまして、療養病床、一般病床を有するものとされています。また、無床診療所のうち、医療資源を重点的に活用する外来を行っている蓋然性の高い無床診療所を抽出し、とありますが、まだどの医療機関が抽出されるということのデータが国から来ていないということもあり、明確にお答えできない部分もあるということで大変申し訳ございません。

一方で外来機能報告制度については、基準の中で、紹介・逆紹介といった基準が示されていたりということもありますので、病院との紹介・逆紹介ということが行われている所というのがここに抽出されるのかどうか、そのあたりの詳細については次回の会議体で、資料上でもご説明出来ればと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

これは、文言は色々出来ていますが、細かいところはこれから進められていくということに理解してよろしいのですか。

(事務局) (医療課)

第3回目の会議に向けて、次回の会議体でもう少し具体的な議論の中身について、どういった議論をすべきなのか、また、この制度が始まることでどういった影響があるのか、といった部分をもう少しお話しできればと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

こういう制度がありますからご協力してください、というアナウンスはちょこちょこ出てきますので、我々としては内容がわからずに困っていたところだったので、そういうことで理解します。他に、ここに関してのご質問はありますか。

(質問なし)

そうしましたら、資料8の地域医療構想をめぐる国の検討状況等について、最初から順番にいきましょうか。目次の1番、第8次医療計画に関する検討状況について、何かご質問がありますか。

(篠原委員) (健康保険組合連合会神奈川連合会副会長)

かなり基本的な質問になってしまうかもしれませんが、例えば5ページにある医療提供体制をめぐる課題というのは色々あると思うのですが、こういったものというのは簡単に言えば新型コロナに対する対応もありますし、生産年齢人口の変動とか色々なことが動いていると思うのですが、それと先ほど資料3で病床整備事前協議のところで県西地区が約300くらい過剰だという話があったわけですが、令和4年4月1日時点のものだと思いますが、こういったものは基準が日々変わっていくものだと思うし、300程度の過剰とか不足というもだいぶ変わってくるような気もするのですが、その辺はどういうスケジュールで今後話し合われて、要は前提が動くと思うのですが、どういう形で今後協議が続けられていくのかというのを教えて欲しい。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ここは確かにそういうことで、前回の時にも、色々な変動があるのでなかなか読みづらいということで進んできたと思うのですが、神奈川県から何かコメントございますでしょうか。

(事務局) (医療課)

今、委員からご指摘のあった病床との関係についてお答えさせていただきます。コロナ禍において、今お話しに出ている病床については、コロナ禍を踏まえて計算式を変えるといったような

話は国からまだ出てきておりません。ただ一方で、冒頭の保健医療計画の今後の動きの中でご説明させて頂きましたが、第8次医療計画から6事業目に感染症が位置付く、また、第8次医療計画策定の際には、医療計画の中に基準病床数という概念がございまして、その基準病床数については2025年に向けて今後全地域で、県西も含めて改めて試算をし直す予定になってございます。そういった部分との議論を並行して行ってまいりたいと考えております。

(篠原委員) (健康保険組合連合会神奈川連合会副会長)

ありがとうございます。ということは、事前協議の資料での、300余るかどうかというのはまた足りないかもしれないという話に変わってくるかもしれないという可能性もあるということですか。

(事務局) (医療課)

ご質問ありがとうございます。今ご質問のあった過不足については、基準病床数の算定式を本日の資料上ではご説明出来ておらず恐縮ですが、ひとつ重要なファクターというのが人口になります。特に高齢化率が高いと、基準病床数が多く出るような傾向になってございますが、県西地域についてはすでに一部人口減少が始まりそうな時期に来ていると推計でも出ていますので、一旦試算してみないと何とも言えない部分がありますが、今、過剰になっているものが不足に転じるというのは、可能性としては少し低いように感じています。

(篠原委員) (健康保険組合連合会神奈川連合会副会長)

わかりました。方向としては、一定の方向維持できるということであれば、色々な同じようなことを、過剰なものは減らしていくということを考えていかななくてはいけないということで、プラスとかマイナスに行ったり来たりということよりは全然良いと思うので、そういう状況が続くということを理解しました。ありがとうございました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

人口が減っていくということに関しては、普通に考えれば確かに病床は少なくなっていくと思いますので、そこは今までの計算式で良いのかもしれませんが、今回のコロナみたいに罹患率が非常に高くなってしまった場合に、病床に係る人数が一気に増えますよね。それをどういう風に処理すれば良いかということは何の地域でも非常に悩んでいると思いますし、この地域ではこれから2つの公立病院が建替え、構造、対応の仕方を再検討している最中ですので、民間病院も含めてその辺の対応策というのは、まだまだファジーなところが多いような気がするのです。ですから篠原委員がおっしゃっているように、これからまだコロナと同じようなものが、ここ5年10年以内にどれだけ起きるかという問題は確かにあると思うのですけれども、そう簡単にはいかないなというのはたぶん他の地域でも一緒なのではないかと思います。

コロナは県西地域だけではなくて、東海大学さんにも非常にお世話になりまして何とか対応ができたところだと思うのですけれども、渡辺先生、東海大学としての何かそういう対策や対応のお考えというのはございますでしょうか。

(渡辺委員) (東海大学医学部付属病院病院長)

特にはありません。県からのフェーズに合わせてというところが基本になってくるので、通常診療をやりながらというところで、特に今後パンデミックに備えて何かというプランは、今のところ具体的なものはありません。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

突然すみませんでした。東海大学さんは湘南西部地域にある病院ですので、そちらの方の兼ね合いも高く、非常に大変だと思いますが、またよろしく願いいたします。

他にこのセクションで何か質問はございますか。

基準病床の算定式というのは非常にネックだと思うのですよね。そういう所も含めると、果たして算定式というのはどういう風に作っていくのだろう、今までコロナの前も算定式に関しては色々な意見が出ていたと思いますので、またこれは時間が来て見せて頂けるものだと考えてよろしいのかなと思っています。他にいかがでしょうか。

(意見なし)

そうしましたら、2番の地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループの開催・検討状況についての部分ではいかがですか。医師確保計画というのはそう簡単にはいかないというのは皆さんもお分かりだと思いますが、大学病院のある地域、研修医のいる地域、それぞれの特徴があると思いますが、県西地域に関しては研修医がいる病院というのは本当に限られていますし、それ以外にどうやって医師を確保していくのかということは、それこそ過疎地なので、非常に大変な問題なのですけれども、何かご意見はありますでしょうか。主に私立の病院の体制確保というのが大変だと思いますけれども、私立の病院関係の先生から何かご意見はございますか。まだ漠然とし過ぎていてそれどころではないというところかもしれません、特に希望みたいなものなどもございませんでしょうか。

(意見なし)

では、これに関してはまた次の折にやっていきたいと思います。次の在宅医療及び医療介護連携に関するワーキンググループ、これは非常にこの地域では大切なものになってくると思うのですけれども、これに関してはいかがでしょうか。介護関連の方も含めて何かございますか。

(磯崎委員) (神奈川県医師会理事)

自分は今、県医師会で在宅医療の担当をしているのですが、県西地域の会議は今回初参加で、ちょっと教えて頂きたいのですけれども、県西地域での自宅での看取りの数、率のデータは、各市町村やどなたかお持ちでしょうか。ご自宅で何名亡くなっている、何パーセント亡くなっている、というようなデータなのですが、いかがでしょうか。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

自宅ですと小田原市さんでしょうか。小田原医師会としての在宅のパーセンテージなどは今、把握できていないのですが。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

足柄上医師会としての在宅での死亡者数は把握していないので、もしそういうデータが欲しいということであれば、新たにそういうものを作らなくてはいけないのかと思います。1年に1度、在宅支援診療所の報告をしますので、そういう形でデータベースを構築するしかないの

ではないかと思えます。足柄でも在宅死亡者数は把握できていないです。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

磯崎先生、他の地域ではこういうデータというのは出てきていますか。

(磯崎委員) (神奈川県医師会理事)

横須賀の場合は自宅で何名、警察が介入して何名、というデータは出ております。あとは病院と在宅と老人ホームとそれぞれ何名ずつというデータは出ておまして、全国平均と比べてどうだということは比較は出来ております。たぶん市役所が死亡診断書を引き取るので、そこからデータを出して頂ければすぐに出るのではないかと考えております。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

わかりました。小田原としても徹底してデータを出せるようにしたいと思います。ありがとうございます。

(磯崎委員) (神奈川県医師会理事)

在宅医療のひとつのアウトカムにはなると思いますので、よろしくお願いします。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

他に何か在宅に関してのご質問、ご意見はございませんでしょうか。先ほどの救急搬送でも色々なデータがありましたけれども、高齢者の救急搬送の理由というのが、予想できる範囲ではありますが、そんなに重症の方ではなくて、中等症くらいの方々がほとんどで、その方々がどこに救急搬送されるのか、ということがありますよね。上りで行って、今度は下ってくる時にどういうことになるのか、そこのところも今、問題とされていますので、この地域でも、一旦入院してしまっ、て、どういう風に回復期とか慢性期を経て元に戻れるのか、どこか施設にお世話にならなければいけないのか、慢性、回復の病院で全部過ごさなくてはいけないのか、その辺の割合というのもやはりデータが必要ですね。ここに医師会の介護関係の人もいないので、データが把握できていなくて申し訳ありません。

介護施設関連では何か困っていることや、こういうところをもう少し見て頂きたいというところは何か希望がありましたら、この際提案をして頂ければと思いますがいかがでしょうか。

(意見なし)

そうしましたら、4番目の救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループに関して、ここは具体的にどうしなさい、というところではなくて、データの処理だと思いますが、この内容について何か質問があれば。

(篠原委員) (健康保険組合連合会神奈川連合会副会長)

先ほど過疎と言われていましたけれども、この県西地区はかなり広い領域ですし、山がちでもある状況の中で、色々な人を色々な状況で災害医療や救急医療をやっ、ていかななくては行けないということだと思、うのです。なかなか医師の密度ということから言っても、こういう広域だと、県西地区こそ少し密度が高いと言いますか、1人当たりの医師が診る患者さんが少ない体制に持って行かなくては行けない一方、市立大学もないし研修医もないという、県西地区の先々を考えるとなかなかこれは厳しいのではないかと、地域的な特性と医療提供の状況を見

ると、これはどういったところで検討していくことになるのでしょうか。県西は県西の特色のある状況と言いますか、神奈川県全体でどうだというのとだいぶ違うような気がするのですが、その点はいかがでしょう。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

県西部の特徴としては、独居老人が非常に多くなっていることと、独居で面倒を見切れなくなった方々が入るような施設もかなり数が多い。それから、地元の方たちだけではなくて、外からそういう施設に入ってくる方も増えている。そういう方たちを診るための医者は大体開業のドクターで、介護関係を積極的にやっているドクターと在宅専門にやっているドクターが多少いらっしやる。数えるほどしかいらっしやらないですけど。その方たちの、要は守備範囲というか、受け持つ方が非常に増えているというところですね。あとは最近のコロナ禍で話題になったのですけれども、無認可とは言えないですがそういう高齢者の居住施設で、ドクターが紐づいていないというところがあって、そういうところで何か事が起きた時に、対応するのが非常に大変だと。そういう場所もあるということがわかってきました。ですからまずそれを在宅で診るドクターをいかに、今のところ在宅専門にやっている先生は、一応医者の数は足りている、という風に判断はしているのですけれども、一旦何かあった時には、やはり人手としては足りないと思います。あとは今回のコロナのワクチン接種とかそういうことになると、やはり先生方はかなり大変な思いをしていますね。ですからそこはこれからまだまだ増えていくと思いますので、どういう風にやっていったらいいかは地域全体として、これはもう行政も含めて考えていかなくてはいけない部分だと思います。足柄上は医療機関の数が圧倒的に少ないので、そこはもう非常に大変な思いをされているのではないかと思います。飛弾先生、いかがですか。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

足柄上医師会会員は今のところ横ばいです。会員も、在宅医療をやっている先生方も1年ずつお年を召していくわけですよ。開業医も高齢化している。新しい若い先生の加入は少ないということで、在宅医療を行う先生方のキャパシティというか、高齢者を診れる人数も恐らく体力の低下とともに少なくなってくるのではないかと思います。これは日本中どこでも、都市部以外の地域では大きな問題だと思います。国策として、今かかりつけ医とか色々な制度化をしようと国も考えていますけれども、適正配置であるとか、自由開業制ということも考えていかないと、やはり地域の医療資源の乏しいところでは、医師の確保は厳しいと思います。研修医に関しても国が色々政策をしていますけども、足柄は厳しいです。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

足柄上は地域の中にいくつか町がありますが、医療機関がほとんどない町もあるのですよね。その町の住民をどういう風に医療とか介護に結び付けていったら良いかということは、もっとしっかり行政として考えて頂かなくてはいけないところがあるのではないかと感じているので、今回どなたも出席されていない町もありますけど、そういうところは意識をもう少し高くしてもらいたいなと、前にこの会議でも発言させてもらったこともあります。そこもひとつの課題ではないかと思います。

(磯崎委員) (神奈川県医師会理事)

今後の医師確保にも少し関わることですが、県医師会の下部組織の神奈川県内科医学会の在宅医療委員会で、11月16日（水）に自見はなこ参議院議員をお呼びして、2024年度に向けての医療政策について講演して頂こうと思っています。その時に、今のところだいぶ厳しい改訂になるのではないかと予想されるのですが、在宅医療委員会で何故そのようなことをやるかという、今、在宅をやられていない先生方もいらっしゃる中で、今後の経営の持続という中で、ちょっとでも空いた時間に、自分の診ている患者さんだけでも在宅医療をやって頂けないかと、そういったことにご興味を持って頂こうと思っやろうと思っやっているのですが、まったく製薬メーカーも付かない講演会として、在宅医療委員会の内部の委員だけでの手弁当で Zoom でやりますので、先生方のいらっしゃる医師会に講演のパンフレットを送らせて頂いて、もしよろしければその講演会を聴いて質問をして頂いて、今後の問題点などを国に投げかけて頂けないかということで、やらせて頂けないかと思っやっておりますので、今度各医師会に問い合わせますので、もしよろしかったらチラシを撒かせてください。よろしくお願ひします。

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

ありがとうございます。ぜひアナウンスをよろしくお願ひします。

（渡辺委員）（東海大学医学部付属病院病院長）

先ほどの偏在のことですが、専門医機構のプログラムで少し、2次医療圏ごとに基幹病院のようなものを作っていくことが、ひとつやらなくてはいけないと思っやっていることで、あとは全部十把一絡げで神奈川県と言っても、横浜や川崎は東京のようなものなので、それと全く同じ扱いというのは問題があると思っやいます。やはり県西部もそうですし、湘南西部も当院があるので医師の密度は低くないですけども、決して医師が沢山いるというところではないので、その辺のことをしっかりと全体として協議をしていって、特に県西部や、川崎・横浜以外のところはどうやっていくかということをし少し相談していこうという話になっていますので、すぐできる話ではないと思っやいますが、何とか取り組んでいきたいと思っやっているのが現状です。

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

ありがとうございます。何か神奈川県からコメントはありますか。

（事務局）（医療課）

地域の医療を進めていく上で、働き方改革が迫っやってきているというところである中、様々な会議で今、医師偏在指標などを使って地域的な部分をどうなっているのかという情報を見ながら検討していこうという話もしています。このあたりの情報は皆様にもフィードバックさせて頂きたいと思っやっておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

県西地域はやはり研修医や若いドクターに人気がない地域のようなのですよね。そこをどういう風に、地域の医療の特性をうまく利用して、それに興味のある若い先生たちを呼び込めないかとか、そういうことも含めて局在的にターゲットを絞っやっても良いのかもしれないと思っやいます。どうぞよろしくお願ひします。

（小松委員）（神奈川県医師会理事）

後半の議論について発言をしてもよろしいでしょうか。県西地域は、県内でも人口が減っやっていく、ということは働き手も減っやっていきますので、今後、今できていることをどうやって維持

していくかということは、相当工夫をしていかなければいけないと思いますので、地元での議論を早く始めなければいけないなど、私も思っています。特に働き方改革、これに関しては時間が決まっています。待たない状況ですので、今、いわゆる勤務医の先生方の外勤に支えて頂いているような救急部門については、あと1年半くらいで、継続をどうするんだという話題が出てくると思います。あとは、入院のベッドで対応していくのか、施設でいくのか、それとも在宅、どれがこの広い県西地域で、限られた人材で一番うまくいけるのか、そういったことを考えると、今であれば県内で県西だけが最初にその問題に直面するわけですから、皆で知恵を絞ることができると思います。これが20年後30年後になるとどこもそういう風になってしまって、なかなか県西だけというわけにはいかなくなると思うので、ぜひ地元を中心に、そこに県がどういうサポートをするかという形の集まりをして、相談していくことが必要なのかなと思いました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

この話題に関しては、県西地域では今までも南委員が座長でワーキングで始めていらっしゃいますけれど、そこでもう少し積極的な取組みを続けて頂きたいと思っていますが、南先生いかがでしょうか。

(南委員) (神奈川県病院協会常任理事)

今まで介護と医療の連携というワーキンググループを作って少し皆で議論をさせて頂いたのですが、人口密度の低いところでどういう風にやっていくかがかなり問題になってくるだろうと。県西部の病院は病床過剰と言われるのですが、実際には病床が急性期とというのは、かなり介護の部分も急性期と言われる部分も担ってきた側面があるのではないかと。ですから、在宅を担って頂いているクリニックの先生方も非常に動線が長くなるわけですね。1医師で診れる在宅の数も限られてくるという中で、急病・急変というものに対して急性期があるのですけれども、その人たちもそのまま家に帰せないわけですから、実際としては回復期を担わざるを得なかった、その結果としての病床数という風に考えていかなければいけないと。この地域特有の状況というのをもう少し皆で話し合いながらやっていかなければならないと思っています。これからもよろしくお願いします。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

南先生、ありがとうございます。またワーキングを活用しながらこの地域の実勢をうまく消化できれば、ということを考えていきたいと思えます。飛弾先生もどうぞよろしくお願いします。そうしましたら、資料6から8の中で追加の発言はございますか。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

一点、質問よろしいでしょうか。南先生に教えて頂きたいのですが、第6波以降のコロナは、10日経って急性期病院からのいわゆる下り適用が非常に難しくなるというか、自宅に戻れる人がいないので、下りを受けてくれる病院がないと急性期がパンパンになってしまうという現象が相模原でも起きていて、実は今週、相模原ではいわゆる回復期・慢性期の病院に、とにかく下りを受けてもらうように、というミーティングをやる予定なのですが、県西はいかがでしょうか。いわゆる急性期の受け皿としては東海さんとか小田原市立があると思うのですが、下りを受けてくれる病院は結構あって機能しているのでしょうか。

(南委員) (神奈川県病院協会常任理事)

下りを受けることになっている病院はそれなりにあるわけですね。ただ第6波、第7波でどのくらいの件数の下りを受けたかということになってきますと、かなり偏りがあるのですね。それはひとつには急性期側の問題、つまりコロナではある程度治療が進んだのだけれども、ADLが落ちてしまって元の施設や在宅に戻れない、というものを、下り搬送を受ける病院と連携がしっかりできていたかという、なかなかそこが手探りの状況がありまして、県を通すのか、直接やり取りをするのか、そこのところはもうひとつはつきりわからなかったものですから、急性期の病院にかなりご負担をかけてしまったという状況があります。これはこれからの課題だと思えます。やはり下り搬送をもっと受けて頂かなくてはいけないし、また、受け入れるということになっていても、情報がお互いにどのくらいの下り搬送用のベッドが空いているのか、どこが空いているのかということが、この地域の中でうまく見えていなかったのではないかなと反省をしております。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ある程度の病床数はキントーンでもわかっていたのかもしれませんが、細かい事情がなかなか共有しきれていなかったという部分があったかもしれません。そこはこれからまた第8波が来るまでに何か対策が取れば良いかなと思えます。

他に質問はありますか。1番最初から全部を通しての質問でも構いませんので、何かございましたらご発言ください。

(意見なし)

大丈夫そうですか。よその地域では、例えば産婦人科のベッド数は病床数には含まれなくて確保しても良いということになっているのですけれども、それがもし増えてしまったらベッド数全体としては増えてしまうのではないかと、この間、医師会長の中では話し合いをしていたのですが、この地域の中ではそもそも産婦人科の病床自体がそんなに増える想定がないので、それはそんなに心配しなくても良いかなと思っていたのですけれども、特にそういう病床の登録みたいなものはこの地域ではあるのでしょうか。

(事務局) (医療課)

今、会長がおっしゃられたのは、恐らく医療法第7条第3項の許可を要しない病床の話だと思います。確かに産科と地域包括ケアについては許可を要しない診療所として議論をして、整理をするという方法はあります。また、需要だとかもあります。許可を要しないということで勝手に増えていくということではなくて、一定の整理をした上で進めていくということになりますので、無尽蔵に増えるというものではないので、そこはご安心いただければと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございました。この地域には無尽蔵に増えようにもお医者さんがいませんので、恐らくそういうことはないと思いますが。

他に何か話題がなければ、このあたりで今日の会議の内容は終了させて頂きたいと思いますがよろしいですか。皆様本当にありがとうございました。それでは事務局に戻しますのでよろ

しくお願いします。

3 閉会

次回会議 令和4年12月頃の予定

以上