

令和4年度第1回
神奈川県保健医療計画推進会議

令和4年7月20日（水）

オンライン開催

（事務局：神奈川県総合医療会館2階）

開 会

(事務局)

それでは、皆様お集まりになりましたので、1分ほど早いですが、ただいまから令和4年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議を開催いたします。改めまして、皆様、本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。本日の進行を務め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。本日はウェブ会議とさせていただきます。ウェブ会議に当たっての注意事項は、会議前にも事務局からアナウンスさせていただきましたが、事前に会議資料とともに送付いたしました「ウェブ会議の運営のためお願い」と題した資料も併せてご確認ください。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

なお、本日、恵比須会長に当たりましては、急遽、出席がかなわなくなりました。そのため、神奈川県保健医療計画推進会議設置要綱第4条第4項に基づきまして、恵比須会長から小松委員にその職務を代理するようご指名がございましたので、本日は小松委員が恵比須会長の職務を代理することとなります。よろしくお願いいたします。

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。恵比須会長、伏見委員のお二方からは事前に欠席のご連絡を頂いております。なお、今回の会議から新たに就任された委員が3名いらっしゃいますので、お名前をご紹介します。川崎市医療政策担当部長の小泉委員、神奈川県都市衛生行政協議会から厚木市市民健康部長の山下委員、神奈川県町村保健衛生連絡協議会から寒川町健康福祉部長の三橋委員のお三方でございます。皆様、よろしくお願いいたします。

次に、会議の公開についてです。本日の会議は公開とさせていただいており、開催予定を事前に周知いたしましたところ、傍聴の方が2名いらっしゃいます。なお、審議速報及び会議記録につきましては、これまでと同様、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。

本日の資料ですが、事前にもメールで送付させていただいております。お手元に届いておりますでしょうか。届いていない委員の方、もしいらっしゃったら挙手を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は、小松会長代理にお願いできればと思います。小松委員、よろしくお願いいたします。

(小松会長代理)

皆様、こんばんは。小松でございます。急ではございますが、本日は恵比須会長よりご指名いただきましたので、その職務を代理することになりました。円滑な議事の進行に尽力してまいりますので、皆様方のご協力、何とぞよろしくお願いいたします。それでは、

早速議事に入ります。

議 題

(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

(小松会長代理)

初めに、2(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、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(小松会長代理)

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、ご質問やご意見等ありましたら挙手にてお願いいたします。病院協会の窪倉先生、お願いいたします。

(窪倉委員)

窪倉です。8ページで説明された、新たに協議が必要な事項の中で、具体的な対応方針として2025年プランという言葉が出てきていますけれども、これは以前にも、公的・公立病院におけるプランを地域医療構想調整会議の議論の触媒にしようとするような感じで、神奈川においても検討した経過があったと思いますが、これはやはり公立・公的病院だけのことでしょうか。民間のプランについては議論なしでよろしいか、それが1つの質問です。いかがでしょうか。

(事務局)

今頂いた質問ですが、昨年度末に国から出された通知を見ますと、公立・公的のみならず民間医療機関も含めたプランの見直し、必要に応じた検証を行うという文言がございます。神奈川におきましては、既に多くの医療機関の皆様へ一度2025プランを策定いただいておりますので、昨今の医療提供体制状況を見ながら、改めてプランの見直しを適宜お願いできればと思っています。

(窪倉委員)

そうすると、神奈川県では民間病院の2025プランについても集約されているという理解でよろしいですか。横浜なんかの地域医療検討会などではなかなか民間医療機関のプランが公に出てこなくてあまり議論にならない。公立・公的の幾つかの病院の見直し・統廃合は必要ないという結論に至る経過は共有したと思いますけれども、かなりの数が出ているのでしょうか。

(事務局)

ご指摘のように、特に横浜地域の場合は医療機関の数も多いことから、毎回の地域医療

構想調整会議ですとかワーキングの場で、プランそのものを会議資料としてお示しできていない現状がございます。ですので、平成30年頃に当初出させていただいた2025プランの更新部分を、横浜地域の場合は事務局で調整の上、資料をお出ししていたというのが過去の経緯としてございます。

(窪倉委員)

分かりました。いずれにしても様々な病院のプランが表に出て、地域の中で協議の材料になることはいいことだと思うので、ぜひこの機会に促進していただければと思います。以上です。

(小松会長代理)

東海大学の堀先生、どうぞ。

(堀委員)

よろしく申し上げます。外来医療の協議の場として地域医療構想調整会議でというのはよく分かるのですが、地域で治し支える医療を進めるという視点でも、単純に地域医療構想調整会議は病床削減・再編だけが目的ではないので、そういう意味では、地域医療構想調整会議で検討することはとてもいいことだと賛同してはいますが、地域の区割りは一緒と考えてよろしいでしょうか。現状の地域の割り方で同じように外来の医療の協議もするというのでよいのか、確認させていただければと思います。

(事務局)

現時点では、事務局では地域医療構想調整会議で割られている構想区域ごとの議論を想定している状況でございます。

(堀委員)

分かりました。質問させていただいたのは、外来の在り方であるとか、行使の在り方であるとか、かなり地域によって違うかなと思いましたので、全く同じでも問題はないかもしれませんが、一応確認させていただきました。以上です。

(小松会長代理)

堀先生、ありがとうございました。そのほかいかがでしょうか。ちょっと私からも、今の外来医療のところですが、今回から外来機能報告制度ということでデータが上がってきたときに、第3回目の会議でこの話題を扱うということですが、いきなりこの話題が出て、恐らく1回の調整会議で何をどうすればいいんだという意見が必ず出ます。これは、本来の外来機能報告というよりは、病院の外来機能報告の中で、病院が紹介受診重点医療機関なのかどうかということと、それをその病院が希望するかしないかという視点なので、ちょっと言葉と実際が違う印象を持っています。その辺も含めると、事前に第2回目なりにちょっと話をしておかないと、第3回目でききなりこの話題をされて、さあ協議しようと言われても、時間的にもかなり厳しいのではないかと考えています。そのあたりに関しては今後工夫が必要だと思っています。

従来の調整会議で各病院間での病床の是非を協議するだけでもかなり時間がかかりますし、何度も協議を重ねて結論を出すのに時間がかかってしまう場合もございますので、それを考えると果たして現行の調整会議の回数だけでこれを議論するのかどうかということと、あとは将来的にこれが病院の外来だけではなく、全ての外来機能を論ずるとなると、とてもではないけれども調整会議1つだけでは間に合わなくなる可能性もあると思いますので、その辺はご検討いただければと思います。

そのほかご意見いかがでしょうか。では、最後にもう一点だけ。新たに協議が必要な事項の中に、いわゆる医師確保計画は入るのでしょうか。最初のほうのスライドの参考のところ、保健医療計画の下に地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画が入っているので、医師確保計画に関しては調整会議で協議しないで、地対協とかそちらのほうで協議する予定でよろしいでしょうか。

(事務局)

小松委員、ご質問ありがとうございます。医師確保の関係につきましては、神奈川県医療対策協議会という会議体がございますので、そちらでの議論を中心に進めていきたいと考えております。

(小松会長代理)

分かりました。ありがとうございました。

ほかにご意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、この作業の方向性について了承ということよろしいでしょうか。

(承認)

(小松会長代理)

一応、皆さんうなずいていただいているので、賛意多数ということにさせていただきたいと思います。それでは、事務局のほうで作業を進めてください。また定期的に状況の報告をお願いいたします。

報 告

(1) 令和4年度病床整備事前協議について

(小松会長代理)

続きまして、報告事項に移ります。3(1) 令和4年度病床整備事前協議について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(小松会長代理)

事務局の説明は以上です。ありがとうございました。ご質問・ご意見等はございますか。
(大野委員)

県の精神科病院協会の大野ですが、1つ確認させてください。昨年度の第3回推進会議で、病床配分に当たって精神病床の取扱いの関係が議論になって、そのときに精神科病院協会では、現在、会員病院との間で申合せをしていて、療養病床とか一般病床の配分に合わせて同数の精神病床を削減することになっているわけです。その点について、そのとき県からもこのルール化を含めて検討していくという説明があったのですが、先日7月12日、精神科病院協会の理事会で県のがん・疾病対策課から、療養病床及び一般病床の配分を希望する際、同数の精神病床を削減することをルールとするために要綱を改正するという形で、県の精神保健福祉審議会の協議であったり、第2回保健医療計画推進会議で協議をしていくという説明をなされました。結局、今後の精神病床の取扱いについて今現在どういう状況になっているのか、ちょっと教えていただければと思います。よろしく願いいたします。

(事務局)

前回の会議で精神病床の取扱いについて委員の皆様からご意見を頂きました。それを踏まえまして、今、県の要綱の改正の準備・検討を進めてございます。次回、9月末に予定されております第2回保健医療計画推進会議の場で新たな精神病床の取扱いを盛り込んだ改正要綱案について協議していただきまして、ご了承いただけましたら今年度の病床整備の事前協議からその要綱を適用する予定で今準備を進めております。

(大野委員)

分かりました。よろしく願いいたします。

(小松会長代理)

この件も含めて、そのほかの委員の皆様、ご意見・ご質問等ございますか。特にございませんか。結局これは、精神科と一般病床を同様というか増やさないで取り扱うという要綱を県として定めていく方向で今検討しているというか準備をされているということでしょうか。

(事務局)

そのとおりでございます。

(小松会長代理)

分かりました。では、次回の会議の際にご説明いただければと思います。よろしく願いいたします。

(2) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

(小松会長代理)

それでは、次の報告事項に進みます。（２）地域医療介護総合確保基金（医療分）について、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

（説明省略）

（小松会長代理）

ただいまの事務局のご説明につきまして、ご質問・ご意見等はございますか。では、1点だけ質問です。毎回、国の予算が1000億円に対して神奈川県は頑張っても40億円というのは、人口比からすると非常に少ないですね。ただ実際、箱物に対してという基金の主な使い道を考えると、どうしても病床を減らすというベクトルが今の神奈川県にはないので、なかなか活用しにくいと思います。実際に1000億円ぐらいの国の予算の執行残はどれぐらいあるのか、もし分かったら教えていただきたい。全国的にはこの1000億円が結構きっちり使われてしまっているのか、もしそこが分かったら教えていただければと思います。

（事務局）

小松委員、ご質問ありがとうございます。申し訳ございません。国の予算の執行残につきましては今手元に数字を持ち合わせてございませんので、また改めてご報告させていただきます。

（堀委員）

今の意見にも少し近いのですが、県内の地域別執行状況だけを見ても、これが十分に有効に使われている、要は施設当たりで見たとき、人口当たりで見たときにどうなのかなとか、あと、執行残がほかに比べてどうなのかが少し分かりにくいと思います。今回は難しいと思いますが、将来的にはもう少し見える化するといいますか、どのように使われているかがちょっと見えるようにしていただけるとありがたいなと思いました。コメントだけです。

（小松会長代理）

堀先生、ありがとうございます。毎回こういうものが、見ていても何となく我々もよく分からないままになってきているので、見せ方というか見える化の仕方等については、ぜひ堀先生も何か分かりやすく見せる方法について県にご助言いただければありがたいと思います。よろしく申し上げます。ほかにご意見はいかがでしょうか。

（３）令和３年度病床整備機能報告結果（速報値）について

（小松会長代理）

それでは、次の報告事項に進みます。（３）令和３年度病床整備機能報告結果（速報値）について、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

(説明省略)

(小松会長代理)

ありがとうございます。ただいまの事務局の説明につきまして、ご意見・ご質問はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。この表でありますように、当初、この算定式に基づいて出された必要病床数にベッドの数を合わせなくても現場は何となく回っているということがこの資料から明らかに見られるのかなと個人的には思うので、これはそのまま様子を見ていくというか、無理に数合わせに固執しないほうがよろしいのかなと思います。

(窪倉委員)

小松先生の意見というか感想は私も同じように思っていたのですが、2ページの病床数の推移——令和3年までの現状と2025年の予測必要数との乖離が非常に大きい意味を冷静に考える必要があるのかなと私は思っています。小松先生のご意見に賛成です。

(堀委員)

私も先生方のご意見を聞いてなるほどなと思ったのですが、だとすると、そもそもの国の推計式の具体的にどこがおかしいのか、あるいは神奈川県自身が今のこの状態——回復期が増えなくても特に問題がないということ積極的に示していくことも必要なのではないかと思います。そうしないと、これから先も同じように目標に足りないとずっと言われ続けると思いますし、それに応じて基金の使用方法とかも決まってくると思いますので、ぜひどのようにしたら本当に今困っているのか困っていないかとか分かるようにしていただくと、次の8次の医療計画を考える上でもいいのではないかと思います。

(小松会長代理)

貴重なご意見だと思います。ありがとうございます。当初から机上の空論で数を出しても、もともと病床を減らすために編み出されたような算定式なので、神奈川の場合、高齢者人口が増えて、むしろどちらかという減り過ぎないような設定をしていた式だったので、人口が増えて必要病床数の推計が増え過ぎてしまう傾向があったと思います。それから、回復期という言葉の捉え方が、我々現場の医療の感覚と国の急性期を減らしたいという考えの人とで線の仕切り方が違ったことがあると思います。ただ、一番大事なのは、恐らくそれ以外の医療需要とか入院期間とか幾つかの算定式に用いたファクターが、当初の見込みと実際のこの5年間ぐらいの中で国が思ったような推移を示さずに、むしろそこはあまり変化がなかったので、実態はほとんどベッドが増えていないにもかかわらず、それほどベッドが足りないという事象は起こらなかった可能性が神奈川ではあると思います。神奈川は全国で一番病床が少ない中で一番病床を効率的に運用している県だと言われているのでそういうところがあると思いますが、必要病床数の数値に用いたものの最新の数字を入れてきちんと検証することは絶対に必要だと思います。間違いを認めない人たちがいつまでもここにこだわり続けられると非常に迷惑なので、もうちょっとコロナが落ち着いたら一回ここはきちんと検証してほしいなと個人的には思っています。以上です。そのほ

かご意見はいかがでしょうか。

(4) 外来機能報告制度について

(小松会長代理)

それでは、次の報告に行きたいと思います。(4) 外来機能報告制度について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(小松会長代理)

ありがとうございました。この件について、ご質問・ご意見いかがでしょうか。正直、言葉と実態がなかなかつかみにくいのではないかと思います。要するに、紹介受診が多い病院、外来の紹介受診ですとか逆紹介が多い200床以上の病院は、外来機能報告の結果、紹介受診重点医療機関になれるということですね。それになるかどうかは医療機関の意向次第となった場合には、初診の患者さんですとか再診の患者さんで紹介状がない方は1回の受診で7000円かかるということですか。

(事務局)

小松委員がおっしゃったとおりでございます。分かりやすく解説いただきましてありがとうございます。

(小松会長代理)

そうすると、第3回目の調整会議で議論になるのは、紹介受診重点医療機関に該当する医療機関の中で、これを希望する医療機関に関して、ああそうですかという意見と、希望するという意見に対して、地域の調整会議としてそれは困るからやめてくれという意見が出る可能性があるのかなと思います。一方で、紹介受診重点医療機関を希望しないという意向を示した医療機関に関しては、地域では特に意見が出ないのかなと思いますが、パターンのいうとその3つですか。

(事務局)

こちらで想定しているパターンもお見込みのとおり今の3つほどかなと考えてございます。

(小松会長代理)

最後にもう一つだけ。紹介受診重点医療機関の基準は満たさないけれどもこれを希望すると手上げすることは可能でしょうか。例えば、200床には満たないけれどもうちは紹介メインでやっていきたいのでこういう形にしたいということは、理屈上可能でしょうか。

(事務局)

まだ想定し切れていない部分がございますが、今、小松先生にご指摘いただいた医療機

関が該当するかどうかにつきまして、事務局のほうで改めて確認させていただき、またご報告させていただきたいと思います。申し訳ございません。

(小松会長代理)

ありがとうございます。今言ったパターンが何かビジネス的にありなのかどうかというのが少し心の中で引っかかる部分があるので、次回以降、分かれば教えていただければと思います。東海大の堀先生、どうぞ。

(堀委員)

5 ページの資料に「外来機能報告の実施主体は、病床機能報告対象病院等」となっております。米印に「病院又は診療所であって」とあります。多くは病院だと思いますが、神奈川県の場合、この対象となる診療所はどれくらいあるのか教えていただけますか。実際はほとんど病院だと思っておりますが、念のため教えていただければと思います。

(事務局)

今、手元に診療所の数のデータを持ち合わせていないのですが、いずれにしても国のほうで対象となる医療機関、診療所も含めた集計を行っている最中でございます。また、この資料上でも記載がございますように、有床診療所だけではなくて、患者を入院させる施設を有しない、いわゆる無床診の管理者であっても報告することができると制度上されてございます。国のほうで今、全国の無床診の中で今回の外来機能報告制度の報告を希望する意向を併せて集計している最中とも伺っております。そのデータがきちんとそろうのは、先ほどの全体のスケジュールの中でお話しさせていただいた9月頃を県としても想定してございます。ですので、恐らく次回の推進会議では、もう少し対象の数等につきましてもお話しできる状況になっているかなと考えてございます。

(堀委員)

ありがとうございました。

(小松会長代理)

ありがとうございました。そのほかご意見いかがでしょうか。次回以降も幾つか疑問は出てくるかなと思います。よろしく願いいたします。

(5) 地域医療構想をめぐる国の検討状況等について

(小松会長代理)

それでは、次の報告事項が最後になります。地域医療構想をめぐる国の検討状況等について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(小松会長代理)

ありがとうございました。第8次医療計画の検討状況、地域医療構想及び医師確保の検討状況、在宅医療及び医療介護連携の検討状況、救急災害医療提供体制の検討状況ということで、国で今、どのようなことが議論されているかということをかいつまんでご紹介いただきありがとうございます。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。

その他

(小松会長代理)

それでは、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何かございますか。よろしいでしょうか。

それでは、これもちまして本日の議事を終了させていただきたいと思います。進行を事務局に戻させていただきます。緊急の司会になってしまって、司会の割にはべらべらしゃべって失礼いたしました。それでは事務局さん、よろしくお願いいたします。

閉 会

(事務局)

小松委員、急ではございましたが、恵比須会長の職務を代理していただきまして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して、加えて貴重なご意見を頂き、誠にありがとうございました。本日頂きました議論を踏まえまして、事務局といたしましても今後の取組を進めてまいりたいと考えております。

それでは、以上もちまして、令和4年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議を終了とさせていただきます。皆様、ありがとうございました。