

令和4年度第1回
川崎地域地域医療構想調整会議

令和4年8月8日（月）
ソリッドスクエアビル東館10階
（WEBとのハイブリッド）

開 会

(事務局)

それでは、定刻19時になりましたので、始めさせていただきますと思います。まだ委員の方お一人入られていないようですが、このまま始めさせていただきますと思います。ただいまから令和4年度第1回川崎地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私、本日の進行を務めます神奈川県医療課の小野里と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、会議の開催方法について確認させていただきます。新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえまして、ウェブを活用しての会議開催とさせていただきました。ウェブでご参加の委員の皆様は、カメラは常時オンにさせていただきますとともに、発言の場合を除いてマイクはオフにさせていただくようお願いいたします。事前に送付させていただきました「ウェブ会議運営のためのお願い」と題しました資料にも同様の内容を記載しておりますが、いま一度内容をご確認いただきますようお願いいたします。また、後ほど議事録は公開させていただきますので、本会議は録音させていただきます。ご容赦いただきますようお願いいたします。事務局は録音されているか確認をお願いいたします。

次に、委員の出欠でございます。本日の出席者は事前にお送りした名簿のとおりとなっております。

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、原則として公開とし、開催予定を周知いたしました。傍聴者については事前受付とさせていただきます。ウェブ視聴が4名いらっしゃいます。公開の議題につきましては、議事録で発言者の氏名を記載した上で公開させていただきます。

それでは、以降の議事の進行は岡野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。

(岡野会長)

皆様、大変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。本日の第1回川崎地域地域医療構想調整会議は、まず協議が1件、報告が7件ございます。スムーズな議事の進行にご協力いただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

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1】

(岡野会長)

では、まず協議事項(1)、令和4年度の地域医療構想調整会議の運営についてでございます。担当よりご説明をどうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明に対しまして何かご意見・ご質問はございますか。

(明石委員)

ちょっと長くなるかもしれませんが、働き方改革は今、国のほうは非常に順調に進んでいるかのように見えますけれども、実際は、特に我々大学病院等はなかなか条件が固まらない状況にあります。ただ、恐らくこのまま進んでいくだろうと思いますが、間際になって、つまり来年度ぐらいになって、通常の病院は大丈夫でしょうけれども、大学病院はかなりの他の医療機関に人を出しているの、特に夜間の当直であるとか救急外来とかそういったものを、神奈川に限らずかなり方々の大学からお願いしている医療機関が多いのではないかと思います。この辺には相当程度の影響が出ると僕らは予測しています。厚生省に全国で必要な当直医の数、つまり需要と供給の需給バランスをちゃんと調べたのかと言っているのですが、厚生省は調べると言ってもまだ調べていないようです。多分これは地域でやらないと間に合わないだろうと思いますし、川崎、神奈川の現状がどうあって、働き方改革が今のルールで進むとどのぐらい需給バランスが崩れるか、今年度からかなり力を入れて調べに入っていくと間に合わないとは僕は思っていますが、いかがでしょうか。

(岡野会長)

事務局からこれに対して何かご意見はございますか。

(事務局)

今、明石委員からご指摘いただきましたが、働き方改革が再来年施行ということで、それに向けて順次進めているところです。国のほうから明確な状況とか、まだ情報収集に努めているような状況でございます。今、県ではアンケート調査を実施しておりまして、そちらの回答等を見ながら進めていこうと考えてございます。以上でございます。

(明石委員)

国の指針がまだかかり決まっていなくても、現状ある情報下あるいは条件下でどのぐらいの影響が出るか把握しておくのがいいだろうと思います。それから、今日ご出席の医師会の先生方にはよく申し上げているのですが、地域によっては医師会が受託している救急医療施設がありますよね。例えば、休日急患診療所であるとか夜間の小児救急だとか、ああいったところが一番出しにくくなると思います。多くが医師会の先生方から下請けあるいは孫請けするような形で大学から若い医師が行っているところが多いと私は思いますが、あそこはまず宿直ではなく当直で夜間勤務であることが明白なところですから、ああいうところへ出すと自分に許されている勤務時間をまともに削ることになりますし、連続勤務ができなくなるので、翌日大学から帰って仕事ができないとか、様々な制約の下で、

そこに一番影響が出るのではないかと僕は思います。ですから、病院だけではなくてそういった救急医療の関連施設もよくお調べいただいたほうがいいと思います。

(岡野会長)

明石先生、ありがとうございます。実は病院のダメージももちろんなのですが、恐らく地域医療が大きな痛手を食うだろうと考えています。先生ご指摘のように、やはり川崎の医師会の場合には休日急患診療所、さらに今現在やっているワクチンの集団接種であるとか各種健康診断、例えば大学の先生たちにも乳幼児健診とかいろいろな形でお手伝いいただいています。こういった地域医療にとって非常に大きなダメージが出るだろうと考えます。川崎市の医師会の顧問、特に宮川先生は病院協会とのつながりももちろんございますし、今月中に参議院の厚生労働部会の議員さんたち何人かにヒアリングさせていただく予定であります。こういうところで何も今発表されていないから静観というよりも、発表されたときにはもう手遅れになりますので、そういう意味では早速今月中にヒアリングして、それこそ今のお話のように、休日急患診療所は確実に成り立たなくなります。場合によっては深夜帯を削って夜間診療だけになります。それから、夜間も場合によっては時間短縮とか何かしらの対応をしていかなければいけないという最悪の状態も考えられますので、今の段階でしっかりと現状を訴えていきたいと考えています。これは我々側のコメントであります。

県内でも当然こういった話が出てきていると思います。横浜だって休日急患診療所はありますし、各自治体でもございますので、こういった声をしっかりまとめていただいて、一つのものにしていかなければいけないのではないかなと思っております。働き方改革は我々にとっても本当に死活問題だと思っていますので、この点、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

ただいまの件に関しまして、明石先生、内海先生、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(内海委員)

全くそのとおりで、先手先手でいかないと手遅れになってしまう。もちろん働き方改革の問題にしてもそうですし、外来機能報告制度や病床の問題について、国も地域地域で全く異なる状況があることを言っているわけで、地方の公立病院だけでほとんどやっている場所と都市部とは全く状況が異なるわけですから、その辺を考慮に入れてもらうためにも、できるだけ早く川崎はどうなんだということを言っていかなければいけないのではないかと思います。よろしくお願ひいたします。

(岡野会長)

ちなみに、金井先生、何かコメントはございますか。

(金井委員)

金井です。今出たお話は全部そっくりそのとおりで、特に休日急患とか小児急病センタ

一のお話が今出ましたけれども、救急の現場での医師の配置を効率よくすることはとても必要ではないかなと思っています。それはその施設だけでなく、例えば二次の当番制もそうですけれども、複数の病院で役割分担して地域の医療を支える形が必要なのではないかなと思います。私は川崎病院に関係していますけれども、川崎病院の中に小児急病センターがある格好になっていますが、川崎病院の小児科医師と外から雇ったパートという形で運用していると承知しています。ただ、これも明石先生がおっしゃったように、大学からの人の手当てに依存しているところもありますし、二次救急をやっている小児科医が一次診療も担っているという妙な形になっています。こども医師会の先生方のお力をお借りしながら、運営する場所も含めていい形に整理していく必要があるのではないかなと思っています。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。これは川崎地域の地域医療構想なので、川崎の現状を今しっかりと話しさせていただきました。ぜひとも県内の状況を集めていただければと思います。県内に関しましては、今日ご参加いただいている小松理事がいらっしゃいますので、県内の状況をもうちょっとお話ししていただければと思います。

(小松委員)

県医師会の小松です。やはり8次医療計画を立てるに当たっては、今まで全くなかった医師の働き方改革の影響が、恐らく行政の皆さんが思っているより我々をはるかに大きいと思っています。これは簡単に言ってしまうと、これ以上働くな改革になるので、今までかなり働いていた先生が3分の2ぐらいしか働けなくなってしまう。ということは、それで今まで担っていた医療供給がどれぐらい減ってしまうのか、代わりはどうするのか、縮小せざるを得ないのか効率化しなければいけないのか、実は8次医療計画の前に全ての作業を止めて働き方改革の影響をきちんと調べなければいけないぐらい大きい問題です。医療課さんの中で勤改センターの方とか西海先生とかにも調整会議で時々聞いていただいて、よく情報を共有していただきたいのと、特に神奈川の場合、多分一番問題になるのはそういった急病の現場で応援してくださっている先生は、東京の大学の先生が相当多いと思います。

ですから、先ほど明石先生がおっしゃったように、宿日直にならないところに関しては遠くには行くなとかいろいろなことが出てくるので、あっと言う間に穴が空いてしまう。そのときに、例えば医師会の急病診も、働き方改革で医師が来られなくなったから医師会としてはできませんというのが許されるかどうかという問題も出てくると思います。その辺のことを含めると、今年かなり調査しておかないと。あと、正直これは国の指示を待っていても国は影響を分かっているような分かっていないようなところがいっぱいありますし、国がイメージしていることにはまる地域と、県内でもはまらない場所がいっぱいありますので、ここは一丁目一番地に関心を持って、可能であれば早め早めに調査をすると。

場合によっては、医師会や病院協会で自主的にもう一回調査したりしなければいけないと思います。ちょうど先週、県の病院協会でも働き方改革ということで第1回の集まりを行いました、今後も継続していきます。そのあたりは今後、菅先生が仕切ってくださいと思うので、よろしくをお願いします。

(岡野会長)

ありがとうございます。働き方改革は令和6年度からのスタートだと思います。そして、8次計画も令和6年に始まるということですから、6事業の中の救急と小児、新興感染症こそ働き方改革が解決しないことには絵に描いた餅状態になりますので、8次計画を進めていく前の段階でしっかり煮詰めていかなければいけない問題だと思います。ぜひとも県としても今お話のありましたように、一丁目一番地として取り扱っていただければと思います。

その他、何かございますか。

(坂元委員)

ちょっと細かいことなのですが、新興感染症が入るのはいいと思いますけれども、国のいろいろな議論を見ると、新興・再興感染症と出ています。神奈川県は新興感染症に限るのか、それともインフルエンザはもう新興感染症ではないので、インフルエンザのパンデミックが起こったら扱わないのか、言葉の細かい問題なのですが、その辺はどうなのでしょう。国の計画などを見ると両方の言葉が混ざっているのですが、県の今を見ると新興感染症と限ってしまっています。その辺お分かりになればお教えいただきたいと思います。

(事務局)

医療課の小野里でございます。新興感染症を担当している部署が別の部署になってございまして、今、坂元委員からご指摘いただいた点についてはちょっと確認させていただければと思います。今こちらで承知していないので、申し訳ございません。

(岡野会長)

ちょっと聞き取りにくかったかと思いますが、確認していただくということでよろしいですね。

(事務局)

はい。

(岡野会長)

7次計画から8次計画に向けての点、外来医療に関してとかございましたけれども、ただいまの件に関しまして、その他何かございますか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

それでは、幾つか課題を頂きましたので、どうぞよろしく願いいたします。

報 告

(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【資料2】

(岡野会長)

それでは、議事を進めさせていただきます。報告事項に移ります。報告事項(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、事務局からどうぞご説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。川崎地区は特に救急医療に対して、働き方改革に対して非常に危機感を持っているということで、ほかの地域では意外と働き方改革とはまた別の視点で見られていたのだなという気がしました。いかがでしょうか。このご報告に対しまして、何かご質問・ご追加はございますか。

(明石委員)

明石です。さっきちょっと言い忘れたことがあって、特に行政の方は聞いておいてほしいのですが、地域の救急医療機関に夜間あるいは休日、大学から多くの医師が行っているはずですが、アンケートや調査をしても容易に分からないのは、所属元の大学自体が全然把握していないケースが多いのです。つまり、個人レベルでとか医局レベルで出ている、大学が何か正規のルートを通じて頼まれて出しているわけではないので、調査の網に引っかかりません。だから、はっきり言って現状でもどうなっているかすぐに示せと言われても示せません。ですから、トップダウンではなくてボトムアップで全部調べ上げないと、現状は分かりません。それから、果たして継続が令和6年以降可能かどうか分からないので、通常のアンケート調査よりは数倍の時間と手間がかかることをご理解いただきたいと思います。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。そういう意味では、我々医師会の診療所、休日診療所が延べ時間として外部、大学病院の先生たちに今どのぐらいお願いしているかを出してみるのも一つなのかなと思いますけれども、明石先生、そのように理解してよろしいでしょうか。

(明石委員)

はい。令和6年以降、それをこっちでも把握していなければいけないので、今実際に調査を始めたところですから、今度は受け入れていらっしゃる医療機関側からも同時に調べていくことが必要なのだろうと思います。

(岡野会長)

ありがとうございます。その辺のアンケートもぜひ検討させていただければと思います。ただいまの件に関しまして、県から何か回答やご意見はございますか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。貴重なご意見だと思いますので、参考にさせていただきますたいと思います。ありがとうございます。

(岡野会長)

それでは、議事がたくさんございます。先に進めさせていただきます。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【資料3】

(岡野会長)

報告事項（2）地域医療介護総合確保基金（医療分）についてでございます。事務局からご説明をよろしく願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございます。ただいまの件に関しまして、何かご意見・ご質問・ご追加はございますか。

(菅委員)

ご報告ありがとうございます。一番費用として使われているのは区分Ⅳの医療従事者確保に関する事業になっていまして、県内の細かい数字、特に川崎市内を見ますと、北部が5億3,800万円、南部が1億4,400万円ぐらいになっていますが、具体的にこれはどういった内容なのでしょうか。確保というのは何となく分かりますが、どういったことにお金を使っているか、教えてほしいです。というのは、先ほどからの医師の働き方改革ももちろん大きなことですし、これまで神奈川県は人口比に対して看護師が他の都道府県に比べて少ないという話でしたが、事業区分Ⅳは具体的にどれだけのことに使われているのか、ちょっと教えていただければと思います。よろしく願いします。

(岡野会長)

事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

調べてご回答させていただきます。今手元に資料がございませんので、申し訳ございません。

(事務局)

医療課の大森です。私は基金担当をしておりましたので、分かる範囲で口頭でご説明させていただきますと思います。よろしいでしょうか。

(岡野会長)

よろしくをお願いします。

(事務局)

まず、今日の会議資料にこれまで基金事業に位置づけた事業一覧を参考資料でおつけさせていただきますと思いますが、事務局、今日はついていましたでしょうか。

(事務局)

はい。参考資料2として配付しております。

(事務局)

ありがとうございます。そちらに平成26年度から神奈川県で基金事業に位置づけられたものが、詳細まではお載せできていませんが、概要が載っております。特に区分Ⅳの事業につきましては、例えば医師の方、医療従事者の方の貸付事業ですとか、あとは学校の施設に対する補助、もしくは研修費用が区分Ⅳの事業で支援させていただいている状況でございます。説明が不足しているかと思いますが、一旦そのような状況ということでお返しします。

(菅委員)

ありがとうございます。分かりました。先ほど僕が5億円とか1億円とか言っていたのは民間の部分で、合計だと川崎市北部が8億5,000万円で、南部が3億4,000万円でした。訂正します。

(岡野会長)

要するに、確保ということであると、例えば医療従事者の教育機関に対する補助とかそういうものも含めた額と考えてよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。県医療課の大森です。岡野会長お見込みのとおりでございます。そういった費用も含めた、広い意味で人材確保に絡めた事業をこの区分Ⅳで支援させていただいております。

(岡野会長)

人材育成、人材確保といったところ。額が大きい割に、全体的な像としてはなかなか見えませんが、ある程度教育養成のところにはしっかりと使わせていただいているということかと思います。何かご意見・ご追加はございますか。

今の資料の積立額というのは、執行率、実行率が低いという言い方をすると変なのか、それなりの金額が残っているように思いますが、簡単に一言だけ頂けますか。

(事務局)

続けて医療課大森から簡単にご説明させていただきます。これまで基金は平成26年度か

ら積立てを続けてきまして、恐らく200億円ぐらい既に執行していたかと思えます。手元に資料がなくて申し訳ございません。令和3年度末時点で30億円程度の残高があったかと思えます。今後はその残高と、今日の資料の参考で令和4年度の要求ベースで40億円程度、新規で積立て予定と載せさせていただいておりますが、過年度と新規の積立ておよそ70億円程度を今後、令和7年度まで使っていくと。さらに令和6年、7年で新規の積立ても行う予定というような状況でございます。

(岡野会長)

その他何かございますか。よろしいでしょうか。それでは、議題を1つ先に進めさせていただきます。本日のこの意見を踏まえて、またどうぞご検討をよろしくお願いいたします。

(3) 令和4年度病床整備事前協議について【資料4】

(岡野会長)

それでは、報告事項(3) 令和4年度病床整備事前協議について、ご説明をどうぞよろしく願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ご説明ありがとうございます。ただいまの報告内容に関しまして、何かご質問・ご追加はございますか。川崎はこのところずっと病床オーバーの形で来ておりますが、これは急に大きく変わるものでもないと思えますけれども、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(菅委員)

いつもこの議論になると発言させていただいているのですが、今後また令和6年4月に向けて医師の働き方改革ということで、今いろいろな医療機関でどうしようかと悩んでいると思えます。新しい病床が事前協議の場に出されて、また病院ができそうだという話になってくると、医師の働き方改革をやって、ただでさえ医師をもうちょっと増やさないと今できている救急医療とか小児のあたりがかなり厳しいぞと。その中で、もちろん急性期病院を増やすのではなく、例えば慢性期とか回復期を増やしたにしても、看護人材が新しい病院に取られたり、働き方改革のせいで新しい病院ができることによって医師のマンパワーが分散したりとかそういったことが起こったり、看護職とか看護助手とかの人材が慢性期も回復期も必要なところで、人の確保がまだまだならない状況でいたずらに病床を増やすことはかなり地域医療に影響を与えてくるのではないかなと思っています。まだ15床とか7床とか、県西とか県央のような単位であればあまり影響がないのかもしれませんが、

横浜の373床とか何百床の単位とか、病院が新設されるようなことになった場合に、人材確保の面が追いついていないのに病床をどんどん出していくのは、あまり得策ではないのではないかと考えています。

これまでも申し上げたとおり、他の都道府県に比べて神奈川県の人当たりの医療費がかなり低く抑えられているのは、個々の病院の頑張りによって在院日数を短くしたりとか、無駄など言っただけかもしれませんが、余計な医療費がかからないように努力してきた結果で今があると。さらに働き方改革がそれに襲いかかって新しい病院がどんどん新設されるようなことがあって、人が足りないのに病床がどんどん出される状況はあまり望ましくないと。やはり神奈川県は県の基準病床の出し方みたいなものをある程度認めてもらったほうがいいのではないかと。国基準で地方と同じルールで土俵に上げられて、ほら病床が足りなくなってきたじゃないと言われるのは、働き方改革を踏まえ、もうそろそろ考えたほうがいいのではないかと個人的には思っております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。地域の医療状況に合わせた算出方法ではなく、一律の計算式の中で出されている全国共通の基準なので、その辺の矛盾は当然出てくるのかもしれませんが、これに関して県から回答はございますか。

(事務局)

医療課でございます。菅委員、ご意見ありがとうございます。基準病床数につきましては、ご指摘のとおり全国一律ということで示されているものでございます。それを踏まえてどうするかということにつきましては、地域医療構想調整会議も含めて考えていくものと考えておりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

(岡野会長)

県としては特にこういった都市型の地域と非都市型というのか、要するに同じ計算式でいいのかどうか、ぜひ問題提起していただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。それでは、よろしいでしょうか。議題を進めさせていただきます。

(5) 「2025年に向けた対応方針」川崎構想区域内医療機関の状況について【資料6】

(岡野会長)

続きまして、報告事項(5)に移ります。「2025年に向けた対応方針」川崎構想区域内医療機関の状況について、ご説明をどうぞよろしく願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。ただいまの件に関しまして、何かご質問・

ご追加はございますか。幸病院の件に関しましては、基本的に川崎の場合はオーバーベッドの状態になっておりますので、申請があってもというところなのかと思えます。日本医大、今日谷合先生がいらっしゃいます。何かコメントはございますか。

(谷合委員)

日本医科大学武蔵小杉病院院長の谷合でございます。当院は昨年9月に新病院になりました、多少ベッド数が変わったと思えます。何が増えたかというところ、NICUとかICUが増えております。ただ実際、NICUは15床あるのですが、満床になることはあまりありません。ICUに関しては満床になりますけれども、産科の救急の重症のところが多いということで、本当に高度の救急のところはある程度空けておかなければいけないと認識して、院長としては稼働率が下がっても確保しておかなければいけないものだと思っております。ですから、そういうところで急性期の病床が実質減ったことがあると思えます。それは小児とか周産期の医療を充実させるというか、川崎市のどこかがやらなければいけないわけで、日本医大がやりますということでやっておりますので、それは仕方がないかなと思えます。今後、本当の高度急性期を埋まらなくてもきちんと確保していくことが大事なのかなと思っております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。実際には病院内での数を調整いただいていると思えます。ただいまの件に関しましていかがでしょうか。特にご追加・ご質問、県からも何かございますか。よろしいでしょうか。それでは、議題を進めさせていただきます。報告事項(6)に移らせていただきます。外来機能報告制度について、事務局よりご説明をどうぞよろしくお願いいたします。

(4) 令和3年度病床機能報告結果(速報値)について【資料5】

(事務局)

これから資料7の外来機能報告制度についてご報告させていただきたいと思うのですが、私の漏らしだったら申し訳ないのですけれども、資料5の令和3年度病床機能報告結果(速報値)についてまだご報告させていただいていないかもしれません。こちらについてまずご報告させていただいてもよろしいでしょうか。

(岡野会長)

すみません。よろしくお願いします。

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございます。1つ伺います。この計画は第7次の計画として以前つくられた数字を基にずっと数字を見直されながら進んでいると考えてよろしいですか。

(事務局)

おっしゃるとおりでございます。こちらは当初地域医療構想を策定したときに推計した必要病床数でございます。地域医療構想も現在第7次の医療計画に位置づけられておりますので、現行はそちらのほうで数字が走っている状況でございます。

(岡野会長)

要するに、令和元年から平成30年度に立てられた計画の数字でずっと来ているわけですが、当然2年半前からの未曾有のコロナが始まりまして、これが7次計画を基に8次計画へどんどん進んでいくのはあまりにも無理があるのではないかなと思います。そういう中で、こういった今回の新興感染症の状況を考えても、この計画は簡単に言うと急性期をもっと削るとか回復期をもっと増やすということで、コロナがそのまま続いていった場合、めりはりのある新興感染症がどんどん進んだ場合、これで十分に成り立つのかどうか。この辺の見通しは何か加味されているのか、その辺を教えてくださいと思います。

(事務局)

ご質問いただきありがとうございます。こちらの必要病床数ですが、委員おっしゃるとおり、コロナの流行前に積算されたものでございますので、今般の新型コロナのような新興感染症の急激な増大が加味されたものにはなっておりません。こういった状況が起きる前に策定したものでございますので、そういった認識で捉えていただければと思います。その上でどのような形で必要病床数を含めて議論されるかは、後ほどご説明させていただきますが、8次計画の策定に向けた国の方針が今後示される予定ですので、その中で言及があるのかないのかも含めて、今後議論を進めていくことになるかと考えております。以上でございます。

(岡野会長)

そうすると、一言で言えばこの8次計画が実行される令和6年までの間に、今起きている新興感染症とか、どこでも病床の調整に苦慮していることが加味される可能性、そういった審議の場はまだまだあると考えてよろしいですか。

(事務局)

医療課でございます。ありがとうございます。そのあたりにつきましては、明確に国から病床数の変更等について示されておられません。ですので、基本的には国からの指針等をもって進めていくものと考えております。以上でございます。

(岡野会長)

こういった状況は本当にいい経験になっていると思いますので、こういった場合の対応の仕方が病床計画の中にしっかりと織り込んでいただけるように、県としてもぜひ上げていただければと思います。いかがでしょうか。何かこの点に関しましてご追加等はございますか。

(小松委員)

どうしても地域医療構想の中の必要病床数は、地域医療構想という概念が出てきてそこにいろいろな数字を入れ込んで出てきたものなので、いわゆる基準病床数とか既存病床数という医療法で決められたものとは違って、あくまで必要病床数は推計の値であって、我々はその数字の達成に向けて努力しなければいけないものではないです。神奈川や東京のようにまだ高齢者人口が増える地域においては、全国的にいうと人口が減ってもともと結構空床があって病床利用率が70%台で運営しているようなところでこの数字を入れると減り過ぎないようにというので式がつくられているので、神奈川のように高齢者人口が増える、もともと一般病院でも80%以上で回しているところからするとベッドが足りないという数字が出されてしまったと。要するに、ベッドを増やさなければいけないという誤解を生んでしまったことが1つです。

もう一つは国が持ってきたロジックの中に、我々としては急性期の病院が担っていると理解していた部分も含めて回復期に入れてしまったので、急性期はもう足りていると。それから、回復期が足りないということになってしまって、回復期イコール回復期リハビリテーション病棟みたいな誤解があって、そこで5～6年前にかなりいろいろな意見があったのではないかなと思います。

ですから、8次に関しても数値上、国が新しくきちんと現状を反映した数字に入れ替えてくるのか、それとも単純に人口だけを入れてくるのかによってこの数字も大分変わってくると思います。あまり数字に意味はないことがこの5～6年で分かったと思います。必要病床数ほどベッドが増えていなくても、コロナがなければ全然回っていますし、逆に病床数が足りていると言われている地方でコロナに対応できなくて四苦八苦しているところもいっぱいあります。また、特に川崎の先生方からしてみると、東京都ふざけんというぐらい東京都から患者さんが押し寄せているわけです。そう考えると、幾ら神奈川の地域医療構想で議論しても、皮に橋がかかっている以上は、議論としては完全にはならないということだと思います。だから、もちろん今回新興感染症の中で備えというか、先ほど日本医大の谷合先生もおっしゃっていましたが、ある程度の余力も必要ですし、ある程度のカメレオンというか柔軟さも必要だと思います。結局、地域の限られた資源の中でどう変わるかどうか、多分それはハードというよりはソフト面での課題になっています。

県の方に言いたいのは、国は全然コロナ危機に対応できていないわけですから、よほど川崎市、神奈川のほうが国に比べればはるかに組織的対応ができていますので、そういう意味で議論していくことは必要だと思います。国から立派なモデルが下りてくることは、個人的にはあり得ないと。全く期待していません。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。ただいまの件に関しまして、県から何かございますか。よろしいでしょうか。では、その辺を踏まえてぜひとも県のほうで国との折衝に当たっていただ

ければと思います。どうぞよろしく願いいたします。それでは、進めさせていただきます。

(6) 外来機能報告制度について【資料7】

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございます。ただいまの件に関しまして、何かご追加・ご質問はございますか。4枚目のスライドにもまた働き方改革、長時間労働、医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等が書かれておりますけれども、これを見るとある程度地域の特性を考えて、ぼつの2番目に、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設とありますが、こういった特例をある程度今後も考えていく、要するに項目の中に入っていると認識してよろしいのでしょうか。

(事務局)

医療課でございます。4ページ目にありますこちらの法律の概要の中の医師の働き方改革の部分でございますが、記載のとおり、令和6年4月適用に向けて、適用するに当たっての緩和措置の中で時短計画の策定とか都道府県知事の指定制度等々について規定されております。具体的には宿日直とかの手續が定められておりますので、このあたりは併せて盛り込まれております。よろしく願いいたします。

(岡野会長)

その他何かご質問・ご追加はございますか。よろしいでしょうか。この辺はまた検討課題に上がっているということで、ある程度はよろしいかなと思います。注目したいと思います。どうぞよろしく願いいたします。それでは、議事を進めさせていただきます。

(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8】

(岡野会長)

資料8番、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、どうぞよろしく願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございます。国の検討状況がいろいろと出ておりますが、この点に関しまして何かご質問・ご追加はございますか。いかがでしょうか。非常に興味・関心を持ってい

る項目がいっぱい並んでおりますが、ぜひこの検討を先に進めていただければと思います。そういう意味で県庁のほうもどうぞよろしく願いいたします。何かございますか。よろしいでしょうか。それでは、ただいまの件はよろしく願いいたします。

続きまして、その他でございます。事務局または委員の皆様から何かございますか。いかがでしょうか。では、特になければ長時間にわたりご審議・ご討議いただきましてありがとうございます。これをもちまして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。どうぞよろしく願いいたします。

閉 会

(事務局)

岡野会長、ありがとうございました。本日はお忙しい中お集まりいただきまして、また活発なご議論を頂きましてありがとうございました。また、途中聞き取りづらいところがございますして申し訳ございませんでした。本日の議論を踏まえまして、今後の取組を進めてまいりたいと思います。

以上をもちまして、本日の会議は終了となります。ありがとうございました。