

令和4年度第2回
神奈川県保健医療計画推進会議

令和4年9月26日（月）

ウェブ参加＋会場参加（ハイブリッド形式）

（事務局：神奈川県総合医療会館2階）

開 会

(事務局)

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和4年度第2回神奈川県保健医療計画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佐藤と申します。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、基本的にはウェブ会議ですが、一部、委員の方が会場から参加するハイブリッド形式での会議となります。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、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のお願い」と題した資料のご確認をお願いいたします。

本日の出席者につきましては事前にお送りした名簿のとおりですが、伏見委員、水野委員、山下委員からは事前欠席のご連絡を頂いております。

次に、会議の公開についてです。本日の会議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、ウェブでの傍聴の方が2名おります。また、審議速報及び会議記録については、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ので、よろしくお願いいたします。

本日の資料につきましては、事前にメールで送付させていただいておりますが、お手元に届いておりますでしょうか。もし届いていない委員の方がいらっしゃる場合、大変申し訳ございません。資料を画面共有いたしますので、本日はそちらをご確認いただきたいと思います。

では、以降の議事の進行は、恵比須会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(恵比須会長)

委員の皆様、こんばんは。それでは、ただいまより令和4年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議の議事を始めたいと思います。

議 題

(1) 精神病床の取扱いに関する要綱整備について

(恵比須会長)

まず、2(1)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)

(恵比須会長)

事務局、ありがとうございました。それでは委員の皆様、ただいまの説明につきましてご質問・ご意見等ございますか。

(大野委員)

この形で決めていただいて、要綱整備の中に精神病床も入れていただいて。以前、会員病院であるかないか、先ほどお話があったような形でちょっとトラブルになったのですが、これ以降は精神科病院協会もこれである程度、少し病床を整備していくような形、なるべく基準病床に近づけていくような形でやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

(恵比須会長)

ありがとうございます。そのほか委員の皆様、ございますか。

それでは、この改正の方向性について了承するというところでよろしいでしょうか。

(承認)

(恵比須会長)

ありがとうございます。それでは、事務局はこの方向で要綱改正の作業を進めてください。よろしくお願いたします。

(2) 令和4年度の病床整備事前協議について

(恵比須会長)

続きまして、議題(2)につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(恵比須会長)

事務局、ありがとうございました。ただいまの事務局の説明を要約しますと、事前協議を実施するのは横浜・相模原の各地域、公募期間は10月5日から11月30日まで、それぞれの地域の公募条件は資料添付のとおりということでございます。ただいまの事務局の説明につきまして、委員の皆様、ご質問・ご意見等はございますか。

(質疑なし)

(恵比須会長)

特にございませんか。それでは、この内容を了承し、手続を進めていただくということでよろしいでしょうか。

(承認)

(恵比須会長)

ありがとうございます。では、事務局は手続を進めてください。

(3) 病床の取扱いについて

ア 湘南西部地域について

(恵比須会長)

それでは、議題(3)アにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(恵比須会長)

事務局、ありがとうございました。ただいまの事務局の説明を要約しますと、東海大学大磯病院の病床の取扱いにつきましては、地域の意見としては円滑な引継ぎができるように配慮してほしいということでございます。ただいまの事務局の説明につきまして、委員の皆様、ご質問・ご意見等はございますか。

(窪倉委員)

県病院協会の窪倉です。ありがとうございます。今のご説明の中で、冒頭、東海大学からの事業終了と事業継承についての意思表示の後、当該地域の行政機関からの要望とか、あるいは調整会議での話し合いが行われた経緯が説明されまして、基本的にはこれらの流れは尊重されるべきものだと私は思っております。

しかしながら、最後に出た地域医療構想の中での病床の今後のゆくえといたしますか、そういう数値との関係性でちょっと矛盾があるのかなと思われましたので、意見したいと思っております。出発点にありました資料3別紙1に東海大学での事業終了の理由が書かれていますけれども、ここでは少子高齢化と人口減少など、地域における急性期医療を取り巻く環境が大きく変化する中、今後、経営状況の好転が見込めないとの判断から、経営資源を医学部付属病院に集約すると書かれています。これはかなり地域の医療経営環境が厳しいことを反映しているのだらうと思えますけれども、そこを一つ、まず押さえておきたいと思えます。

そうした状況の中で、今現在、細かくどのように病院が運営されているのかよく分からないところもありますが、312床の許可病床のうち、コロナの影響による休床も当然あるでしょうけれども、現在は約94床ですか、稼働しているという報告が文書についています。そして、資料3の11ページでは、こうした状況なのに、病床の稼働がこれからも漸次増加していったら、高度急性期病床8床も含めて2年後には312床を稼働することが継承の条件になっていると、東海大学作成の資料にあります。今現在、高度急性期8床は動いていない、ゼロとなっているのに、8床が動くと記載されているわけです。

そうした状況を総合すると、最後の資料3の19ページに書かれている、湘南西部における病床の状況として、高度急性期が過剰であって、不足しているのは急性期・慢性期だと分析されていることとちょっと矛盾しないかなという感じがするわけです。東海大学の経

営環境に関する分析もありましたし、地域医療構想の方向性も明示されているわけなので、地域の手続が進んで今回の継承を認めざるを得ないとしても、これを判断する基準になっている県の指導要綱に、地域医療構想の時代にふさわしいような改善を図る必要はないのかなと疑問に感じまして、問題提起をしたいと思います。以上でございます。

(恵比須会長)

窪倉委員、ご意見ありがとうございます。これにつきまして事務局から何か補足はございますか。

(事務局)

県医療課の佐藤と申します。窪倉先生、ご意見ありがとうございます。湘南西部地区保健医療福祉推進会議においては、東海大学大磯病院のもともと持っている機能をぜひとも継承してもらいたいという意見もございましたので、そのあたりも含めて地域医療への影響という観点からご審議いただき、お認めいただいたということでございます。一方、窪倉先生ご指摘のとおり、現在、湘南西部地区については高度急性期が過剰という状況もございますので、実際にフルオープンした後、東海大学大磯病院の機能としてこれでいいのかどうかということは今後もきちんと地域の中で議論していくべきものと考えています。事務局からは以上でございます。

(恵比須会長)

事務局、ありがとうございます。そのほか、委員の皆様、ご質問・ご意見等はございますか。よろしいでしょうか。

それでは、この会議としての意見ですが、原則どおり東海大学大磯病院の廃止に伴って病床を返上した場合には地域医療への影響が大きいため、病院等の開設等に関する指導要綱第7条に定める適用除外の案件としてほしいとの地域の意見を尊重することとし、地域の医療提供体制の維持・確保の観点から、病床の返上による空白期間を生じさせないようにすることが望ましいということで取りまとめたいと思いますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(承認)

(恵比須会長)

よろしいでしょうか。ありがとうございます。引き続き県行政には、先ほどの窪倉委員のご意見も併せてきちんと対応していただきたいと思いますが、それでは、事務局は手続を進めてください。

(3) 病床の取扱いについて

イ 相模原地域について

(恵比須会長)

続きまして、議題（３）イにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

（説明省略）

（恵比須会長）

事務局、ありがとうございます。ただいまの事務局の説明を要約しますと、相模原地域でも同様の事案があり、今後、湘南西部地域と同様のプロセスで議論を進めていきたいということでございます。ただいまの事務局の説明につきまして、ご意見・ご質問等、委員の皆様ございますか。

（質疑なし）

（恵比須会長）

よろしいでしょうか。それでは、このプロセスで進めていただくということによろしいでしょうか。

（承認）

（恵比須会長）

ありがとうございます。それでは、事務局はこのプロセスで進めてください。

（４）医療介護総合確保促進法に基づく令和４年度神奈川県計画（医療分）策定の概要について

（恵比須会長）

続きまして、議題（４）につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

（説明省略）

（恵比須会長）

事務局、ありがとうございます。この議題につきましては、例年２回目の会議で議題としている内容となります。ただいまの事務局の説明につきまして、委員の皆様、ご質問・ご意見等はございますか。

（小松委員）

県医師会の小松です。医療介護総合確保促進法の資料５－２を具体的に伺いたいのですが、病院再整備事業というのはどのような事業ですか。

（事務局）

事務局から説明させていただきます。資料記載のとおり、令和４年度から川崎市立川崎病院の再整備に対して補助する事業でございます。

（小松委員）

そうすると、要するに病院再整備事業ではなくて、川崎市立川崎病院の再整備に使うと

ということですか。

(事務局)

お見込みのとおりでございます。

(小松委員)

この川崎市立川崎病院の再整備に対して基金を活用できないかという話題は、令和2年度の川崎の地域医療構想調整会議で出ています。その際から一貫して県医師会の立場で私が発言しているのは、ある特定の、特に市立病院に関して、この基金は国3分の2、県3分の1ですから市の負担がないので、市立病院が一番手上げをしやすい状況ですし、当然その地域の調整会議をやれば地元負担がないわけですから、皆さんもろ手を挙げて賛成する傾向にあると思います。あくまでもこの医療介護総合確保基金は、まず最初に事業があって、こういうメニューがあるので、そこに対して公立病院であろうと民間病院であろうと手を上げて、そこで基準を満たしていれば給付されるというのが本筋であって、そうでなければ特定の公立病院の再整備にお金をこういう形で使うのはおかしいのではないかと話してきています。

昨日議事録も確認しましたが、県でもこういう再整備事業をするのであれば、ちゃんと開かれた形で事業として示して、その上で公立病院しかり、民間病院でも一定の規模で地域で何か基幹病院的なものを担っているところがあれば、この再整備事業に該当すると。そういうものがあれば川崎市立川崎病院に対してお金を使うことには誰も、地元だけではなく全県的にも理解が得られると思います。ただ、今の説明ですと、病院の再整備事業が全県的に公立に対しても民間に対してもあるわけではなくて、川崎市立川崎病院に対してだけこういう名前で補助するのは、私としては賛成しかねます。これは2年前から言っていることなので、強く抗議したいと思います。以上です。

(恵比須会長)

小松委員、ご意見ありがとうございます。委員の皆様はご存じかもしれませんが、そもそも一番最初は横浜市立市民病院さんが手上げされてこの確保基金が使われたということで、令和3年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議で、そのときの一柳医療課長の発言としては、「例えば急性期あるいは回復期といったところをその他の地域の医療機関の皆さんに強化していただく。それを、ネットワークを使って連携体制をつくっていく。そのようなことを達成するためのある種のステップとして、地域の中核病院の機能強化が地域医療構想の推進に資するというので基金を活用させていただくという考えでやらせていただいております」という発言があります。小松委員のご懸念はもともとで、多分、川崎、その後は小田原市立病院というように続いていくことをご懸念されているのかと思います。

(窪倉委員)

病院協会の立場としても、この問題については何度か意見してございます。今日の資料の4枚目のスライドに、神奈川県計画の作成についての基本的な考え方と県全体の目標が

掲げられているわけですが、この中にこうした基幹病院の病院再整備事業が明確に位置づけられていないことがそもそもの問題だと指摘させていただいております。ぜひこのところの筋目をただしてしっかりと明確にして、官民の病院格差がないように、公平になるように、そして、地域医療構想との整合性が明確になるように、しっかりと書き込むべきです。それが何回言っても書かれないまま、こういった事業が出てくるので、先ほど小松委員が言ったような疑問・不満が出てくるのではないかと思います。私も同意見なので、ぜひこのところを改善してほしいと思います。

(恵比須会長)

窪倉委員、ありがとうございます。県から何か補足の発言はございますか。

(事務局)

医療課長の市川です。ありがとうございます。おっしゃることはよく理解できます。今、横須賀地域で議論している事業がございまして、この事業の枠組みを生かす形で他地域でも使えないかということを検討しておりますので、先生方のご意見を踏まえ、形にしたもので、改めてご説明させていただきたいと思っています。ありがとうございます。

(恵比須会長)

ありがとうございます。そのほか、委員の皆様、ご質問・ご意見はございますか。よろしいでしょうか。

それでは、県にはただいまの小松委員、窪倉委員の意見を踏まえて、しっかり対処していただくということで、この内容について了承してよろしいでしょうか。

(小松委員)

よろしいですか。スケジュール的にいうと、国に出すのはこの会議の後ですよ。今、言ったようなことを反映させた形に全県として格好をつけていただかないと、個別の公立病院の再整備案件になってしまって、それが地域の中で話題になってという形になると、もちろん地元では賛成となって上がってきますが、全県的にいうと幾ら地元でそういう事業があっても——はっきり言えば、地元でそういう必要性があっても再整備を行うので、地元のお金を使ってやる分には誰も文句は言いませんよね。ただ、これは県と国のお金を使うわけですから、地元が全員賛成だったとしても、全県的に整合性は必要だと思います。そのあたりを計画作成の概要に反映させるとか、あとは事業メニューですよ。さっき言った再整備事業と言うのだったら、どういう事業か説明できないといけなくて、地元が賛成しているからとか。言い方は悪いけれども、川崎市立川崎病院はオーケーだよという話になった議論のベースだけではなくて、ある程度の規模の、地域で基幹的な役割を担う者がこういうことをやっているときは、地域で協議して認められるのだったらというように形をつけないと、結局2年前から言っている話がずっと変わらないでずるずる来てしまっ。横浜のときと同じで、元をただせば県リハのという話になると、それなりに日本全国でいえばもっといろいろなお金を使ってしまっているところはいっぱいあると思いますが、

そこをきちんと捉えてからでないと、私はこの議題をそのままお任せというわけにはいかないので、後日、国へ提出する前にでももう一度お示しいただきたいと思います。

(恵比須会長)

県からはいかがでしょうか。

(事務局)

ご意見はよく分かりました。少し抽象的な表現となる点もあるかもしれませんが、事業としての位置づけ自体がそもそもないのではないかというご意見はよく分かるので、整理させていただきます。要はこれまでの横浜市立市民病院のケース、川崎のケースを、事業としての位置づけをしっかりと行い、その結果を皆様に情報提供させていただきたいと思えます。

(恵比須会長)

きちんと事前に委員の皆様へ情報を提供していただくということで、小松委員、よろしいでしょうか。それでは、委員の皆様もよろしいでしょうか。

(承認)

(恵比須会長)

ありがとうございます。それでは、事務局はこの内容で作業をお願いします。

(5) 国庫補助金等における事業計画の事後的評価について

(恵比須会長)

続きまして、議題(5)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)

(恵比須会長)

事務局、ありがとうございます。ただいまの議題も例年2回目の会議で議題としている内容となりますが、ただいまの事務局の説明につきまして、委員の皆様、ご質問・ご意見等ございますか。

(堀委員)

ご説明ありがとうございます。非常に丁寧な事後的評価をしてくださっていると思いますが、有効性については評価されているのでしょうか。目的に沿った支出がされているか、適切性という意味では示された評価のとおりだと思いますけれども、実際、目的に沿った支出が目的どおりの効果を上げたのかどうか。また、費用対効果として改善点がなかったのかどうか。そうしたことが補助金の支出の今後の在り方を考える上でも非常に重要だと思います。そのあたりはいずれの評価シートにも記載がないように感じましたが、あるのでしょうか。もしあるなら教えていただければと思います。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。今ご指摘いただいているような点はあると思います。ただ、今回の補助金についてはかなり目的が限定されていて、例えば国土強靱化等に基づく耐震化だとか、そのような目的についての補助ということで、補助がどれだけ効果的だったのかについてはなかなか数値的なところは難しい部分があるかと思います。今後、どのような形で効果を測れるかというのは考えていきたいと考えております。事務局からは以上です。

(堀委員)

ぜひご検討いただければと思います。おっしゃるとおり、耐震整備事業等については難しいかもしれませんが、例えば休日夜間救急のところでも二次救急医療との連携体制の下、総合的な救急医療体制の充実を図るとなったときに、この補助金を使う前と使った後ではどれくらい変わったかというのがもし見えると、補助金の支出として有効であった、ワイズスペンディングだったということが示されるのではないかと思いますので、難しいかもしれませんが、ご検討いただければと思います。以上です。

(恵比須会長)

堀委員、ご意見ありがとうございます。そのほか委員の皆様、ご質問・ご意見等ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、この内容につきまして了承してよろしいでしょうか。

(承認)

(恵比須会長)

ありがとうございます。事務局はこの内容で作業を進めてください。

報 告

(1) 令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について

(恵比須会長)

以上、議題は終了しまして、ここからは報告事項でございます。件数も多いので、事務局はポイントを絞って手短かに説明をお願いいたします。最初に3(1)について報告をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(恵比須会長)

事務局、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、ご質問・ご意見等、委員の皆様ございますか。

(質疑なし)

(恵比須会長)

よろしいでしょうか。それでは、次に進みたいと思います。

(2) 第8次保健医療計画策定に向けた令和4年度の取組みについて

(恵比須会長)

続きまして、(2)について報告をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(恵比須会長)

事務局、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、委員の皆様、ご質問・ご意見等はございますか。

(小松委員)

県医師会の小松です。やはり8次保健医療計画に関して、7次との見詰め直しが非常に大事だと思います。医師の働き方改革の影響が、コロナだけではなくて今後、ちょうど8次からもろにかぶってくると思います。ほかの会議体とも的確に連携していくと書いていますが、働き方改革は最も注視していかないと一番影響が大きいかなと思っていますので、その点についてはよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

(恵比須会長)

小松委員、ご意見ありがとうございます。事務局、よろしくお願ひします。そのほかご質問・ご意見等ございますか。よろしいでしょうか。それでは、次に進みたいと思います。

(3) 令和5年度から適用する基準病床数の見直し検討について

(横浜、川崎北部、横須賀・三浦地域)

(恵比須会長)

続きまして、(3)につきまして報告をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(恵比須会長)

事務局、ありがとうございました。ただいまの事務局の説明を要約いたしますと、横浜、川崎北部、横須賀・三浦の3地域につきましては、保健医療計画において毎年度、基準病床数の見直しを検討すると定めております。令和5年4月1日時点で適用する基準病床数につきましては、見直しの可否を含め、地域医療構想調整会議で今後検討していくという

ことでございます。ただいまの事務局の説明につきまして、委員の皆様、ご質問・ご意見等ございますか。

(窪倉委員)

県病院協会の窪倉です。これからの議論の道筋を示していただいたわけですが、お願いがございます。ルールに従って議論することには全く異論はありませんが、型どおりの計算式で、横浜の場合、1200床の基準病床数の増加が見込まれることは大変インパクトが大きいです。私にしてはため息が出てしまうぐらいです。

先ほどの議題(2)で、来年度の病床配分が横浜の場合373ですか、400近くあって、その際の調整会議の場でも申し上げたのですが、先ほど来出ている医師の働き方改革がこれから本格化してくるわけです。今現在、主要な医師の派遣元である大学病院とか大病院で労働時間管理が強化されようとしていまして、地域の病院は医師派遣が細るのではないかと大変懸念している状況にあります。神奈川県全体では先日、病院協会が主催した会議の中で、今後20%近い医師労働時間数の減少が見込まれるのではないかと、県の担当部局の責任者が言っておりました。そういう中で、今の地域医療をどう守るか、みんなで頭を悩ませているわけです。

そうしたときに、今回1200床近い基準病床数の増加が推計されるという状況があって、これを基にして地域で議論しろということですが、これだけでは議論のしようがない状況になると思います。みんなで頭を抱えるだけだと。現実的なものなのか、よくよくそこを考える必要があるのですが、情報が足りな過ぎます。

そもそも国が地域医療構想を進める際は、医師の働き方改革と医師の偏在対策を三位一体で何とかしなさいと、こういう考え方なのです。それはどういうことを意味しているかというと、当然医師の労働時間は減るだろうから、病院は機能の役割分担と連携あるいは集約化をして何とかしなさいというのが、国の根本にある大きな考え方なのです。そういう考え方、方向性と真逆の問題を今議論しようとしていて、横浜の場合はどんどん基準病床数が拡大しているわけです。そういった方向性というのは、大きな矛盾とか困難を抱える方向での課題なんだということを理解しない限りは前に進まないわけです。

ですので、これから地域医療構想調整会議で議論しろと言うのであれば、医師の働き方改革が今どのように進行しようとしているのか、情報共有する。行政の人にも分かってもらう。そして、住民の方にも分かってもらう。そういう中で議論を進めないと、基準病床数の見直し問題が非常に空論になって、数合わせの議論に落ちてしまうと私は思います。ですので、ぜひ県の当局と当該地域、私のところであれば横浜市ですが、ここの行政の方々、事務局には十分深い議論、客観的な議論ができるような準備をして、地域医療構想調整会議を開催してほしいとお願いしたいと思います。以上です。

(恵比須会長)

窪倉委員、ご意見ありがとうございます。事務局には堀委員の後にまとめてご発言をお

願いたいと思います。それでは堀委員、お願いいたします。

(堀委員)

窪倉先生のご意見にも若干近いのですが、地域医療構想調整会議では病床再編を議論されることが多いのですが、神奈川県の場合、基準病床数が足りないということで増やす議論になっていますけれども、そもそも日本全体における地域医療構想で本質的に求められていることは、医療提供体制の機能分化と連携強化、病院間の役割分担だと思えますし、それらは医師の働き方改革、医師の偏在解消とセットで進められるものかと。つまり、病床を物理的に増やすことはできるかもしれませんが、増やし方に気をつけないと、後々医療機能の分化や連携がうまくできるのかどうか。また、外来機能の強化が、今、医療計画策定の中でも検討されていますけれども、当該エリアでの医療連携のあり方などを含め将来的にどうなるのかをよく考えないで病床数を一律に増やす方向だけで議論してしまうと、今はよくても後々に後々大きな問題を残すのではないかと思います。

また、診療科によっては医師不足と言われているエリアもありますが、横浜等で病床が増えて都市部に集中するのが良いのか。日本全体で見たときに医師数は一律に増えませんので、神奈川県のことだけ考えればいいのかもかもしれませんが、どうなのか。日本全体の医師の偏在に対する影響もあると思いますので、神奈川県が将来向かうべき方向性を示しつつ、検討していただく形が良いのではないかと思います。

要は、ここに示されている案を反対しているわけではありませんが、今、増やすことが将来にどういう影響を与えるのか。そして、まさに今、第8次医療計画の見直しを検討されており、かかりつけ医機能もふくめ、外来機能のあり方、医師の働き方であるとか、環境が大きく変わっていく中で、今までどおりの基準病床数の計算式に従って全部やっていくのがよいのか、やはり限界もあると思いますので、そこを十分意識していただくというのではないかと思います。以上です。

(恵比須会長)

堀委員、ご意見ありがとうございます。それでは事務局、今の窪倉委員、堀委員のご意見に対していかがでしょうか。

(事務局)

窪倉先生、堀先生、ご意見ありがとうございます。地域医療構想調整会議の中で議論をしていく上では、医師の働き方改革など、基準病床数の議論だけではなくて、それ以外に影響を及ぼすような関連する事項も含めて、データ等もお示ししながら議論できるようにしていければと考えています。先生方のご意見も頂戴しながら準備しまして、有意義な形で議論できるようにしていきたいと思っておりますので、引き続き先生方のご助言・ご指導等を頂ければと思います。以上でございます。

(恵比須会長)

よろしいでしょうか。

(矢野委員)

矢野と申します。見直し検討における基本的な考え方について、1点意見を言わせていただきます。本当に様々な協議の中でいろいろな意見が尊重されると言いながら、一方ではこの基準病床数の算定に関しましては、過去の議論において様々な意見があったことにはなっていますけれども、特段の省令等の変更はないことから、要するに国がこれを変更しない限りは、これまでどおりの算定式によって試算を行う。これが現実かもしれませんが、ただ、こういった様々な意見があることによって、少しずつ見える形の評価が私は大事だと思っています。

先ほど小松先生がおっしゃったように、2年前から、あるいはいろいろな会議体の中で言っていることがどのように生かされているか、その経過がなかなか見えてこなくて、評価となるとこういう一面的なというか、非常に形式論的な言い方になってしまうのではあまりにも寂しい。ですので、ここにもうちょっと生きた形で、目に見える形で、国の省令等は変わらないから算定式による試算はやむを得ないのかもしれない、結果としてはそうでも、様々なところで意見があったことによってこのように変わりつつあるとか、そういった動きが見えるような形での記載というのを、非常に無理なことを言っているかもしれませんが、ぜひ大事にしてほしいなという意見であります。以上です。

(恵比須会長)

矢野委員、ご意見ありがとうございます。事務局、ただいまの意見もしっかりと受け止めていただきたいと思います。そのほか委員の皆様、ご意見・ご質問等ございますか。よろしいでしょうか。

(4) 外来機能報告制度について

(恵比須会長)

それでは次に、(4)についての報告をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(恵比須会長)

事務局、報告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、委員の皆様、ご質問・ご意見等はございますか。

(小松委員)

県医師会の小松です。今回かなりスライド5とかでまとめていただいて非常に分かりやすくなったと思いますが、協議の進め方については今決めておかないと、第3回の調整会議までに決める場所がないですかね。

(事務局)

事務局からお答えします。小松委員のおっしゃるとおり、今、ある程度進め方について方向性を固めておきたいと考えております。

(小松委員)

分かりました。それであるならば一応意見を述べさせていただきます。外来機能報告制度という言葉とは裏腹に、紹介受診を主にやっているのかどうかという、病院の一部の機能をどう評価するかというのが現在の制度だと思っています。その中で各医療機関が、基準的にはこうなるけれども自分の手上げをという、要するに自分の医療機関の意向が反映されるのが「基準を満たすが意向なし」の場合なんかになるのかなと思います。この場合は各医療機関の意見を尊重してあげてもいいのかなと思います。

一方で、「基準を満たさないが意向あり」という。意向があって入院の評価がありますよね。要するに、これで認められると一応、入院診療加算が800点、全部につくことになって、もともと専門性が非常に高くほとんどが紹介・逆紹介の患者さんだと多分基準を満たすので、この「基準を満たさないが意向あり」が正直どういうカテゴリーにはまってくるのかがいま私の中では想像できないのですが、「基準を満たさないが意向あり」と手を上げられると、確かに議論のやりようがないかなと。今回に関しては様子を見たい、公表を見送るとするのは、私も個人的には賛成です。以上です。

(恵比須会長)

ご意見ありがとうございます。続きまして、修理委員、どうぞ。

(修理委員)

2点質問ですが、先ほど紹介受診重点医療機関の流れの中で「指定」という言葉が入ってくるのですが、基本的には国の資料を見ても、あるいは法律を見ても「公表」という言い方をされています。地域の協議の場で議論して、そこで調べれば県が公表するという言い方になっています。公表と指定は明らかに違うような気がするのですが、実際に例えば協議が調った場合に、県がそれを指定することになるのですか。それとも単純に公表するだけなのか。用語の使い方が変だなと内部で議論になったのが1点です。

もう一点は、今ご意見がありましたけれども、意向がないにもかかわらず基準を満たした場合に、それはいろいろな病院の戦略上の問題があると思います。例えば、紹介受診重点医療機関に指定されてしまうと外来が減ってしまうのではないかと。だから手を上げないという選択をしてくる病院もあるのではないかと思います。これを例えば協議の場で無理やり、あなたのところはやはり紹介制ですよねというのは無理があるのではないかと内部的にも議論があったので、その辺をどう考えていくのか、事務局のご意見をお聞きしたいと思います。以上、2点です。

(恵比須会長)

修理委員、ありがとうございます。ただいまの小松委員並びに修理委員のご意見・ご質問に関して、事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

事務局からお答えします。まず、小松委員からご指摘いただいた質問についてお答えします。国の検討会でも同様な、意向ありですが基準を満たさない事例とはどのようなものか、議論の中でございました。国の検討会での例示では、スライドでいうと5ページ目をご覧くださいいただけますでしょうか。その中に、重点外来の基準として、「初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：40%以上かつ」という部分がございます。そういった部分が40%に少し満たない場合、例えば38%とか39%とかそういったケースが、意向ありですが満たさないという部類に入るのではないかということが国の検討会でも議論されていきました。明らかにここに引っかからないようなケースについては淘汰されるものと思っております。

続きまして、後段でご指摘いただきました、修理委員からもご指摘いただいた部分につきましては、言葉については改めてガイドライン等の表現を確認させていただいて、修正する必要がある場合は修正させていただきたいと思っております。また、議論の進め方について、例えば意向のない医療機関に対してどう議論を進めていくかの部分についてですが、ガイドラインにも最終的な結論についてはあくまでも医療機関の意向を最重視すると記載がございますので、当該医療機関の意向を最優先することが必要であると現時点では考えております。以上です。

(恵比須会長)

小松委員、修理委員、よろしいでしょうか。そのほか委員の皆様、ご質問・ご意見等がございますか。よろしいでしょうか。

(5) 地域医療構想をめぐる国の検討状況等について

(恵比須会長)

それでは続きまして、報告事項(5)についてお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(恵比須会長)

事務局、ありがとうございます。委員の皆様、ただいまの報告につきましてご質問・ご意見等ございますか。

(質疑なし)

(恵比須会長)

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

ただいまの報告事項は内容が多岐にわたりますので、改めて資料を見直していただき、新たなご質問・ご意見等がございましたら、事務局に個別にお問合せいただきたいと思います。

ます。また、事務局は対応をよろしくお願いいたします。

その他

(恵比須会長)

最後に、その他でございますが、委員の皆様、何かご意見・ご質問等ございますか。よろしいでしょうか。

それでは以上をもちまして、本日の議事は全て終了いたしましたので、進行を事務局にお返しいたします。

閉 会

(事務局)

恵比須会長、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、また、長時間にわたりましてご審議いただき、貴重なご意見等を頂きまして、誠にありがとうございました。本日頂いたご意見を踏まえまして、今後の取組を進めてまいります。

なお、現在の委員の任期は今月末で終了でございますので、委員の改選の手続を速やかに進めさせていただきたいと思っております。今後、皆様方にまたいろいろとご照会等をさせていただくことになるかと思っておりますので、ひとつよろしくお願いいたします。

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。