

## 令和5年度第1回三浦半島地区保健医療福祉推進会議

開催日時：令和5年8月23日(水) 19時00分～21時17分

開催方法：オンライン及び対面形式の併用（ハイブリッド形式）

### （事務局）

本日は、2年の任期が6月に改めましてから、初めての会議となります。皆様どうぞよろしくお願い致します。本日は、会長が選出されるまでの間、私が会議の審議を進めさせていただきます。まず、委員の方々ですが、お手元にお配りした委員名簿の通りでございます。本日は、お集まり頂く初めての会議であり、新しく委員にご就任された方もいらっしゃいますので、本来であれば、皆様からご挨拶を賜りたいところですが、時間の都合もございますので、恐縮ですが、事務局より、今期から新しく委員にご就任頂いた方のご所属及びご名前の紹介をさせていただきます。三浦市医師会長の塩崎委員です。神奈川県医師会理事の磯崎委員です。湘南鎌倉総合病院長の小林委員です。横須賀市歯科医師会会長の半沢委員です。逗葉歯科医師会長の松沢委員です。横須賀市社会福祉協議会会長の永妻委員です。健康保険組合連合会神奈川連合会の工藤委員です。横須賀労働基準監督署長の中村委員です。横須賀市福祉子ども部長の藤崎委員です。鎌倉市健康福祉部長の藤林委員。逗子市福祉部長の石井委員です。鎌倉保健福祉事務所長の大久保委員です。鎌倉保健福祉事務所三崎センター所長の高宮委員です。次に、本日ご欠席のご連絡を頂いております委員でございますが、神奈川県医師会理事の小松委員です。鎌倉市歯科医師会長の渡辺委員です。鎌倉市健康福祉部長の藤林委員となっております。鎌倉市歯科医師会長の渡辺委員の代理として、副会長の坂村様、鎌倉市健康福祉部長の藤林委員の代理として、市民健康課長の石黒様にご出席を頂いております。次に、会議の公開及び議事録の作成方法について確認をさせていただきます。本会議は、原則公開として、非公開とすべき状況を扱う場合には、議題により一部非公開とさせていただきます。議事録については、発言者委員の氏名を記載し、発言内容は、要約した概要をホームページに掲載させていただきますのでよろしくお願い致します。本日の開催については、事前にホームページに公開しておりますのでご承知おきください。それでは、次第に沿って進めて参ります。まず、議題の1、会長及び副会長の選出についてでございます。会長及び副会長の選出につきましては、推進会議設置運営要綱第6条により、委員の互選によるとありますが、いかが致しますでしょうか。特にご意見がないようであれば、事務局から申し上げて誠に僭越でございますが、会長には、横須賀市医師会長の三屋委員にお願いするということはいかがでしょうか。ありがとうございます。それでは、会長は三屋委員に決定させていただきます。次に副会長でございますが、いかが致しましょうか。それでは、申し訳ございません。こちらについても事務局から申し上げて誠に僭越でございますが、鎌倉市医師会長の山口委員、逗葉医師会長の田嶋委員、三浦市医師会長の塩崎委員、横須賀市社会福祉協議会の永妻委員にお願いするということはいかがでしょうか。ありがとうございます。それでは副会長は、山口委員、田嶋委員、塩崎及び永妻委員ということに決定とさせていただきます。どうもありがとうございました。次に、本日の配付資料でございます。次第に記載させていただきました通りでございます。画面共有をさせていただきますので、そちらでもご確認を頂ければと思います。よろしくお願い致します。それでは、推進会議設置運営要綱第7条第1項により、本日の議事の進行を三屋会長にお願い致します。

(三屋会長)

はい、皆さん、こんばんは。横須賀市医師会会長の三屋でございます。ただいま、会長を拝命されました三屋でございますが、前会長の飯島先生がしっかりなさったんで、私ちょっと不安なところがございますが、頑張っていきたいと思いますので、よろしくお願い致します。また、本日は、資料も多いですし、討議事項も多いので、皆様もサクサクと議事を進めていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。はい、それでは早速、議事を進めて参ります。まず協議の、令和5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、事務局から説明をお願い致します。

<「地域医療構想調整会議等の運営について」医療課説明>

(三屋会長)

はい。ありがとうございました。ただいまの説明について、何かご意見、ご希望、ご質問等がございましたら、よろしくお願い致します。

<意見なし>

大丈夫ですかね。それでは、次に協議の3「令和5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致します。

<「令和5年度病床整備事前協議について」医療課・鎌倉保健福祉事務所説明>

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。さてこれから、大変になりそうですが、県から当推進会議に対しまして、事前協議を実施するか否かについての意見を求められています。この横須賀三浦の状況を踏まえて、皆様のご意見をお願いします。ちょっと話がややこしくなるんですが、まず事前協議をするかどうかで事前協議を実施するとなりましたら、公募をすることになりますので、その条件等の話になるかと思います。はじめに、事前協議を実施するか否かについて協議をしたいと思います。委員の皆様、ご発言をお願い致します。

(山口委員)

よろしいでしょうか。

(三屋会長)

はい。それでは山口委員、お願い致します。

(山口委員)

過去3年ほどでしたっけ、公募をずっとやってなかったということがありますので、この機能区分の状況を見ますと、回復期の病床が非常に不足しているという現状がありますので、回復期を中心に公募をしていくという形でいかがかと思います。それで、一つだけちょっと質問があるんですけども、基準病床のところの既存病床数が、令和4年度に5096床ということになっているんですが、機能区分の状況のところの合計が5440になっているんですね、これ休眠・休棟が189ということですけども、それでも100床以上違っているということがあるんで、こちらは一体どうということが生じているか説明頂ければと思います。

(事務局)

事務局の方からお答え致します。真ん中の病床機能区分の状況という数値なんですけれども、こちら、各病院さんが、実際に幾つということでご報告を頂いた合計数ということになっておりまして、実際のこちらが認めております病床、それと若干違う数字に入ってきたものも入っている状況でございまして、結果的に病床数も差が出ています。休床とはまた別に、実際に精査が出来てない、それによって、実際の既存病床数の差が出てしまっているという、そういうものでございます。大変申し訳ございません。

(山口委員)

これ、そうすると、認可されてない病床数を入れてしまうと、基準病床に足りているということになっちゃうんですね。その辺は、いかなるものでしょうか。

(事務局)

はい。そうですね、実際、病床機能報告の方法ということになりますと、1桁間違っているというような時、必ず精査をして訂正の方はしてもらっているんですけども、実際、少しの数というところになりますと、これ、速報値集計というところもあるんですが、そのまま集計をしてしまって、こう出させてもらっているところがございます。結果的に、その数が正しいのか若干の差が出てきてしましますが、大きなトレンドとして病院にどの機能が一番足りないと言う所は、ご覧頂けるものかなというふうに思っております。よろしくお願ひ致します。

(三屋会長)

はい。よろしいでしょうか。

(事務局<医療課>)

すいません、事務局医療課ですけれども、1点補足をさせて頂いてもよろしいでしょうか。

(三屋会長)

はい、どうぞ。

(事務局<医療課>)

今、保健福祉事務所からご回答させて頂いておりまして、確かに病床機能報告につきましては、医療機関からの自己申告ということですので、若干のぶれが生じることはございます。あと、もう1点、横須賀三浦地域において大きい要素としましては、既存病床数につきましては、一般の県民の方が入らない病床については補正が入ります。例えば、横須賀地域で言いますと、自衛隊病院については、その通りに計算がされないというような補正がかかりますので、そういった点が誤差として生じておりますので、その点補正させて頂きます。以上です。

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。他に委員の方でご意見ある方お願い致します。磯崎先生、お願い致します。

(磯崎委員)

神奈川県医師会の磯崎です。こちらの資料の中に意見もあるんですけども、新しく病床が開設されるとなると、医療人材の不足にさらに拍車がかかってしまうということを懸念しております。今、実際、人手が足らなくて動いてないベッドもあるようですので、その点は、今後の医療人材の減少も考えますと、非常に懸念している点ではあります。以上です。

(三屋会長)

はい、ありがとうございます。他にご意見等ございましたら、よろしくお願い致します。長堀先生、どうぞ。

(長堀委員)

医療人材が不足しているって、もう本当によくわかるんですけど、一方で、患者さんの立場で、うちで回復期の患者さん慢性期の患者さん 2000 人ぐらいアライアンスの病院にお願いしている訳ですけども、分析すると、回復期の患者さんで横須賀三浦で診られている人は、30%です。7割の人は、この地域で受けてもらえず、横浜市とか藤沢市に行っています。回復期の完結率が60%台と低いっていうのはわかっていたんですけど、うちの現実のデータ見て、例えば、三浦市には回復期病床がないので、うちに急患で来て、回復期に返すっていうことができない。特にこの地域は、高齢の夫婦が多いので、足のないおばあさんなりおじいさんが乗り継いで会いに行くみたいなのが起こっているんで、医療者側だけの視点で考えていいんだろかっていうのは、ずっと感じているところです。やはり回復期病床は必要だろうと僕は思っています。

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。他に病院の先生方から何かご意見は。小林先生お願いします。

(小林委員)

今、長堀先生のお話を聞かさせて頂きまして、私も全く同感です。我々、高度急性期病床を管理

してこのような状況で、慢性期、回復期の病床があるかないかが、私共の急性期の病院運営をする上で、必須なことだと認識しています。こうした病床が、我々と連携をして頂くことによって、救急その他急性期の患者さんを私共が受け入れられるという担保になりますので、スタッフその他については、色々な努力の上に努力を重ねながら、きちんとした状況を作りつつというご苦労もあります。しかし、患者さんの状況を確実に受け入れて、そのあと、早くにきちんと見て頂けるといふ医療のシームレスな流れを作るためにも、長堀先生がおっしゃったことに全く同感だと思いますので、よろしくご検討ください。以上です。

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。他に中小の病院の先生も。小澤先生お願いします。

(小澤委員)

三浦市立病院の小澤ですけれども、確かに長堀先生や小林先生のおっしゃることは当然だなど思っているんです。ただ、中小病院の現状といいますか、非常に医療人材が不足していて、現状のベッド数を改善させるにも結構キツキツで、苦労しているというのが現実でございます。そういう中で、ベッド数を地域に増やすというのは、大事なことですけれども、それを支え得る医療人材を確保しないことには、中々全体のパイとしては、どこかしらが増えればどこかしらが減るといふような状況になるのではないかなというのが、危惧しているところでございます。結構この地区、機能分化が進んでおまして、病院の機能として非常に急性期を扱ってくれるところの病院がしっかりと急性期を扱ってくれているというところもありますし、それ以後と言いますか、後方としての中小のその後を受ける病院の機能が、結構それぞれ分化をしてくれてはいるんですけれども、まだまだ、内容がこう充実しきれていないというのが、私のところもそうですけれども、そういうところが遅れているところかなというふうに思っています。そういうところを進めることの方が、より大事な様な気がします。ここでベッド数を増やして、まだまだ機能分化の進捗が進み切らないところの中小病院に、より負担をかけて、休床ベッドが増えてしまうみたいなようなことになってしまうという危惧もちょっとするところでございます。以上です。

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。後は、田嶋先生、何かご意見あればお願いしたいですが。

(田嶋委員)

逗葉医師会の田嶋でございます。先生方に今まで伺った意見のまとめみたいな感じになってしまっているんですけど、機能別の整備って言うのが必要だと思ひまして、まず、回復期病棟が足りない。それから、一般病床からの流出が過多とすることを考えると、回復期に絞った増床は必要かなと思ひます。ただ、色々な先生のご意見もあるように、大規模な増床と云うような形になると、それこそ小澤先生のご心配になっているように、或いは、磯崎先生がおっしゃったように、医療人材という面で、今ある病院のベッドが使えなくなったりとか、そう云う様な危惧もありますので、ある程度絞った形での増床事前協議が必要だろうと云うふうに考えます。

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。うわまちの沼田先生何かご意見ございましたら、ご発言をお願い致します。

(沼田委員)

回復機能不足と言うことで、例年、このような話になって、医療従事者の不足で、また、そこをどうするかという問題の話になるんですけど、増やしていかななくてはいけないことはもう間違いないと思います。ただ、休診の病床を復活させなければいけないって言う同じ様なことを並行してやらないといけないんで、休床している所を復活させながら、回復期の新たな病床の増床も考えるとすると、やはりある一定の限られた数でやっていかないと、混乱するのかなと言うふうに思います。実際どうなるのかよくわからないんですけども、自己完結率も確かに60%ちょっとと言うことで、県内の平均にちょっと足りないっていう程度と言え、そうなんですけど、6割って数字も非常に問題がありますので、休止病床を復活させることを前提に、限定的な、それを妨げないような範囲の増床と言うことがよいのかなって私は考えます。

(三屋会長)

はい、沼田先生ありがとうございました。そろそろ皆様のご意見をまとめますと、数を絞って増床をどうしようかなと言うのが私の印象でございますが、今回、事前協議を実施するしないかをここで決めなければいけないんですね。皆様のご意見を聞いていますと、事前協議の方へ移行すると言う様な流れかなと私は感じておりますが、どうでしょうか。

<意見なし>

事前協議してよろしいでしょうか。それでは、皆様、お手が挙がっておりますので、事前協議を実施する方向とすることに決定致します。

そうなりますと今度は、公募の条件をまとめなきゃいけないということになりますが、公募の条件等については、皆さん言っている慢性期と言う形になるかと思いますが、改めてまたご意見を聞きたいと思います。慢性期ではなく回復期です。

それで、参考資料の5、ちょっと皆さん開いてください。参考資料5、これは、前年度の事前協議を受ける横浜の二次医療圏と、それから相模原の二次医療圏で行われた公募条件の参考になっている。皆さん、わかりますでしょうか。一番後ろの方だと、参考資料5、後ろから2ページぐらい、これがですね、横浜と相模原の大体似たような感じ出ているんですね。こんな感じでどうでしょうか。何か横須賀三浦地区にあった、病床の特徴的な物を是非入れてもらいたいとか言うのがございましたらお願い致します。

(山口委員)

何床出すか、募集するかって問題になるんですけども、出来ればですね、1ヶ所にまとまると

いう形じゃなくて、鎌倉横須賀、また逗葉とか、分散して、病床が増えていく形が望ましいのかなって言うふうには考えます。なので、ちょっと小粒だと思うんですけども、まず30床程度ずつとかですね、その地域の分散性を考えた公募の形を取ればどうかと思うんですけど、いかがでしょうか。

(三屋会長)

資料でございます。例えば、相模原二次医療圏の下から4行目の配分に当たっての考え方の中で、少し分散させたらどうかというご意見が出ました。他に何かご提案等がございましたらお願い致します。では、長堀先生お願い致します。

(長堀委員)

これ、手上げなので、分散するかどうかは、結果じゃないかなって思うんですけど、どこに作ってメリットあるかなは手上げる病院が考えることなので、うまくそれが分散してくれたら、ベストですが、こちらが決め難いことかなと思います。

(三屋会長)

はい、田嶋先生、お願いします。

(田嶋委員)

長堀先生のおっしゃるとおりだと思うんですけど、分散すると、要するに、既存の病院ということになるんですね。それでいいのかどうかと言うことも考えなくちゃいけないと思います。既存の病院が優先と言うことをもう少し柔軟に募集をかけた方がいいのかなと言うふうには思います。

(三屋会長)

他には、何か。はい、磯崎先生お願いします。

(磯崎委員)

はい、県医師会の磯崎です。既存の病院の増床を優先すると言う、原則的に優先すると言う一番前提で、もし、既存の病院の手上げがなければ、新しい病院の参入も認めると言うことで、回復期にできるだけ特化した様な病院が増えるってことであれば、このベッドの今の状況を考えると、いいのかなって言うふうに思います。ただ、今、自分がいる横須賀地域で、この国が定めた機能分化が、果たして本当にその数が正しいかどうかって甚だ疑問に思っているんですけども、この地域の特性として、横須賀と鎌倉が両方入ってしまして、ただ、患者さんの行き来としては、そんなにそこは多くないんじゃないかなと思っております。また、今、横須賀共済病院で、三次二次連携が非常に盛んに行われておりまして、確かに横浜南部への流出はあるんだと思うんですけども、そもそもこの二次医療圏の線引き自体が、国が勝手に決めているところもありますので、ある程度その近くの地域で完結して行くって言うことで考えていければ、非常に不足

しているということではないのかなと言うふうな見方もあると思います。以上です。

(三屋会長)

はい、他にはどうでしょうか。皆様の一致しているのは、回復期を中心と言うことでよろしいですね。それで、配分に当たっての考え方に関してはどうでしょうか。これは、手上げを病院がしたいと言うことは確かですけども、希望が言えるってことですよね。今日この文言まで決めなきゃいけないですか。

(事務局)

文言と言う所でなくて構いませんが、条件としてこういうものと。最終的な書き振りは、また、例えば、会長の方にお任せをすると言う所もあるかもしれませんが、どう言うものを公募の条件にするか、その条件の設定だけは、こちらで決めて頂ければと思います。

(三屋会長)

回復期は、OKだと思っています。

(事務局)

他に、その他の項目が必要かどうかと言う所もですね。

(三屋会長)

既存を優先するかどうかと言うことも出ていました。どうしますか。

(三屋会長)

小澤先生、お願いします。

(小澤委員)

小澤ですけど、よろしいですか。このように、地域の状況を考えるとですね、回復期と言う部分に関して言えば、不足しているのは、明らかでして、そういう部分がかなり域外に出ていると言うようなことが多いんだと思うんですね。それとそれ以外に、この地域の中小病院と言うものが回復期の機能を持ちつつ、いわゆる地域包括ケアの要としての役割と言うのを果たしていると言うような形だと思っているんです。そういうような機能を、伸ばして行きつつ、既存の中小病院の機能も伸ばして行きつつ、新たに病床を増やすとすれば、回復期に限定して、ある程度の病床数をそこで賄うと言うような形にして貰うのがいいのかなと思います。そういう条件付きで募集をすると言うのはいかがでしょうか。以上です。

(三屋会長)

既存を優先と言うことですか。



(小澤委員)

既存優先でなくして、既存は、他の先生方と言うか、他の病院のことはよくわかりませんが、中々、私の所であると回復期をこう新たに増床して、機能を拡充しようかって言っても、中々、それは難しいなと言うふうに思います。そう言う所と言うと、新たな回復期の病床をどこかワンポイントで作ると言うことがいいのかなと言う気が私はします。

(三屋会長)

はい、わかりました。あと、これは、どうしても入れておきたい考え方、条件ございましたらお願い致します。はい、小林先生、お願いします。

(小林委員)

はい、小林です。今、文言がどういう公募ということ等に関してですが、色々な立場と言いましようか、新しく参入、或いは、考えられている医療グループが、もしあるとすればということもありますし、また、結果論として、どのような場所に、どのようにと言うような、見えない所が多々あります。医療の自由度と言う点を鑑みますと、一定の範囲の間口は残すと言う方がよろしいんじゃないかと。その後で、皆様方、我々含めて協議をしていくと言うような、あまり厳しく制限してしまうと言うよりは、一定の状況と言うことがよろしいんじゃないかと。つまり、新たに、もしもですよ、参入と言うことが、あると言う状況も設定することが、ここで、それはノーといえるかどうかと言うようなこともありますし、もちろん既存の病院施設が、こうした慢性期回復と言うこともあるかもしれませんが、そう言うふうに、私、新参者ですし、よくわかってない所もあるかもしれませんが、基本的にはそのように感じましたので意見を出しました。以上です。

(三屋会長)

ありがとうございます。間口を広げるということで。磯崎先生、はい。

(磯崎委員)

県医師会の磯崎です。今回の病床、増床した場合に手挙げの医療機関があった場合に、どのくらいの期間に増床しなきゃいけないとか、そう言った縛りみたいなのは、付けられるのでしょうか。それとも、そう言ったものはなくて、ベッドを確保したら、そのうち開いてねってことなんでしょうか。

(三屋会長)

事務局、何か。

(事務局<医療課>)

はい、県の医療課の柏原です。横浜とか相模原は、昨年度に事前協議で公募を実施した資料が参考資料5に記載ございますけれど、他の地域では、何年以内というような要件は付けてござ

いません。とは言え、せっかく配分を受けたのに、5年10年も経っても、開設されないというのは、現実的にちょっと違和感がありますので、中々開設されないようだったら改めて、地域医療構想調整会議で議題に上げて、再検討を促すとかそう言った対応は考えられるかなと思いますが、厳密に何年以内って言うのを、現時点で他の地域ではあまり線引きはしておりませんが、新設する場合はですね、病床配分の決定通知を受けてから2年以内と言うような要綱は県の方で、定めさせて頂いております。以上でございます。

(三屋会長)

ありがとうございました。長堀先生。

(長堀委員)

前の逗子の病院の時、2年以内に建てるって言う条件で、ほぼ設計図まで出ていますよね。

おそらく、準じているんだと思います。許可を受けて、ずっとこのまま塩漬けにするんじゃないかと、一定以内でちゃんと計画を、ブループリントを作るって言うのが条件だと思います。

(事務局<医療課>)

県の医療課の柏原です。説明がちょっと誤解を与えたかもしれませんが、県の要綱の中では、配分受けてから2年以内には開設許可の申請をすると言うのが原則のルールとして、新設の場合はございます。改修については、要綱の中では配分を受けてから1年以内と言うのがルール上定められておまして、あと、コロナの関係もあったりして、改めて地域医療構想調整会議で協議をしたって事例もございますので、それを含めてお話をさせて頂いた所でございます。以上でございます。

(三屋会長)

はい、他にご意見、ご質問等ございましたら、お願い致します。それではまず、色々問題意見出ていますけれども、磯崎先生。

(磯崎委員)

先程の長堀先生と柏原さんのやりとりが、エコーかかり過ぎていてよくわからなかったんですが、長堀先生のご発言、すみません、もう一度繰り返して頂けますでしょうか。

(長堀委員)

逗子の病院の時に、150床とこのような事前協議で認められて、その時に、1年ぐらいで設計図が出てきて、それで医者の数とか機能とかどうするって言うのをイメージしていたんですよ。だから、今の正式なのは知らなかったけど、許可を受けたら、ほぼすぐに設計或いは着工に入るって言うのが条件だと思っていました。

(事務局<医療課>)

はい、続けて県の医療課の柏原から改めてご説明をさせていただきます。県の病床の開設に関する要綱の中では、病床改修する場合は配分を受けてから1年以内、新設する場合は配分を受けて2年以内には開設許可の申請をするというのが、要綱上で定められています。ただ過去、他の地域でコロナの関係もあって、当初2年以内にやるつもりが、中々状況が変わって難しくなってしまうと、改めて地域医療構想調整会議で協議を行ったと言う事例がございましたので、それも含めて、先ほどお話をさせていただきました。以上でございます。

(三屋会長)

回復期と言うことで、一致したと思うんです。それで、相模原とか、横浜を見ますと色々と条件を付けています。細かい条件をつけてもいいのかなと思っているんですが、どうでしょうか。

配分にあたっては、横浜のここに書いてあるように、全体的な、総論的なことだけで整合性が取れるようなこととか、総論的なことだけでもいいのかなとは思うんですが、どうでしょう。

(山口委員)

公募の必要ありと言う意見の方にですね、老朽化している病院も、地域内で多く建替えを予定している病院もあると言うことで、そう言った所がやっぱり優先されないと、やっぱりうまくないんじゃないかと思うんですね。なので、そういう意味では、既存の医療機関の増床を優先すると言うような文言を入れてもいいのではないかなと言うふうに思うんですけど、いかがでしょうか。実際、困っている所があったりしまして。

(三屋会長)

入れときますと、これはあくまで希望と言うか、方向性だけで、実際、公募した時に、出なかった場合とか、結果論とかがありますので。一応、既存病床優先するということだけでも入れてもらってよろしいですかね。

(三屋会長)

はい、そうさせていただきます。少なくとも、この横須賀地域に実情に合わせた病床をお願いするということですね。総論的なことも書いて頂くと言うことでお願いします。長堀先生、どうぞ。

(長堀委員)

もう一点、動いてない病床が、やっぱり問題だと思うんです。さっきから問題になっている200床近い休棟病床とか、今回のも許可は受けたけどそのまま、さっきの話じゃないけど、塩漬けみたいなが一番困るので、本当は、休棟も10年使ってなかったら返してもらったらいんじゃないかって思います。今回も許可を受けたら、さっきの話のように1年でやるとか、条件をしっかり付けるってのは、必要かなと思います。

(三屋会長)

それは、2年じゃなくても1年と言うこともできるんですか。

(長堀委員)

新しいのは、2年。

(三屋会長)

それも1年にしちゃうとかそういうことですか。

(事務局<医療課>)

はい、県の医療課の柏原でございます。県の要綱で増床の場合は1年、新設の場合は2年というのを要綱上で定めさせて頂いておりますので、基本的には、その要綱に沿って整理させて頂ければと思います。

(長堀委員)

必ずベッドを作ると言う確証をもらいたいって言うのが要望です。

(三屋会長)

はい、大体、ご意見揃った所なんで、まず、209床を事前協議としてよろしいですね。

<意見なし>

(三屋会長)

はい、209床について事前協議実施することとします。

公募条件については、色々とお出しましたが、回復期を中心と言うことと、あとは、配分に当たっては、一応、要望としては既存のこと、それから新規の場合は2年以内に必ず実施するというようなことを入れて頂きたいと言うことで、その他の細かいことの文言については、また県と相談して、私の方で一任させて頂ければと思いますが、よろしいでしょうか。

<意見なし>

(三屋会長)

はい、と言うことで、私の方で取りまとめて、一任させて頂ければと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

はい、それでは、次に移ります。次は、報告事項が中心になるかと思えます。それでは、(4)の県保健医療計画の改定について事務局から説明をお願い致します。

<「県保健医療計画の改定について」医療課説明>

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。中々、人口動態が急に変化、それから医療人材の方も変化していると言う所の中で、第8次計画では、まず具体的には、この最後の31ページに書かれているとおりですね、推計人口の活用の是非について討議して頂きたいと。直近の人口を使うかどうか、それから2番目が、基準病床数の毎年度検討するかどうか、3年毎にするかということ、それから、中々、難しい医療供給体制を工夫があるかどうか、と言うようなことで意見を求められています。中々、難しい問題かと思いますが、何かご意見ございましたら、どうぞ、ご発言をお願い致します。小林先生、お願いします。

(小林委員)

ご説明頂きまして、色々勉強になりました。まず、人口の方についてですが、計画をするわけですから、医療計画を見越して立てて行くって言う状況を考えますと、私専門家ではありませんが、推計をしていくって言うことが筋に合っているんじゃないかと思います。横浜市がと言う話もありましたが、この横三地域の鎌倉もそうかもしれませんが、横須賀や逗子、葉山という場所は、今、大きく人気があって、東京の一極集中、都会から随分元に戻ってそちらに住む人が、私の周りに沢山いるように思うんです。この人口動態とか、数字は、私は把握しておりませんので、感想と言うことを含めて申し上げていますので、間違いかもしれません。

いずれにしても、人口の変化が、これまで、東京でストップしていたものが、コロナによって随分移動が行われつつあり、人口動態の動きを考えると、直近の人口と言うよりも、推計と言う形をとる方が、利にかなって、計画をすると言う意味では、よろしいんじゃないかなと言う気が致しました。もう一つは、今回決まったことを変えると言うようなつもりもございませんし、肅々と、皆様方と共に、一緒にと言うつもりはあるんですが、ちなみにこの機会ですので、ご承知おき頂きたいと言う意味で、お話をさせて頂ければ、ご存知のように、当院の位置は、この土地の一部は、藤沢市です。こうしたことで、医療圏の考え方はもちろん、二次医療圏を変えずと言うのは、もうこれで結構でございますが、私が申し上げたいのは、この鎌倉の当院にあっても、実は、救急車にしても、患者さんにしても、横浜市から随分来る。鎌倉からの救急車と同等に、横浜市からの救急車が入って来ている。しかも、藤沢市からも患者さんが来ると言うように、非常に混在したような状況がありますので、医療圏の考えについては、今日は議論の対象にはございませんから、次回以降ということで、ちなみの話を加えた上で、この人口の取り扱いについては、私は、推計という方が利にかなっているんじゃないかと言うことで終わらせて頂きたいと思います。以上です。

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。はい、磯崎先生。

(磯崎委員)

県医師会の磯崎です。先程頂いた資料の19ページ、仮試算の結果、療養病床なんですけれども、こちらに③として、在宅医療等対応と言うのが入っております。あの、こちらは、実は、横須賀

三浦は比較的、在宅医療が進んでいると言われている地域でして、これは、国が示したような数値よりも、かなり高く見積もってもいいのではないのかなと言うふうに考えております。また、先程、小林先生がおっしゃった推計するのが一番いいんじゃないかと、確かに人口動態は、かなり未来を見通しようとしては、かなり正確なものだと言われておりますので、その通りなんだと思います。ただ一方で、そちらの数値を使ってしまうと、かなりベッド数としては、沢山用意しなきゃいけないと言う結果にもなりますので、現状と合わせて、どうなのかなと言う所と、あと、人口そのものに対して、高齢人口そのものに関しては、実は、神奈川県としても、もう実は、減少局面に入ってきておまして、特に横三地域や、鎌倉を含めても、総人口としては、減ってきております。高齢化が進んだと言うことで、ベッドが必要だと言うことなんだと思いますけども、僕としては、人口が増えて欲しいんですが中々難しいようです。以上です。

(三屋会長)

はい、ありがとうございます。推計を使うと、増えちゃうんですね、場合によっては、基準病床。沼田先生ですね、はい。

(沼田委員)

今回、基準病床数の検討で、現実的なことをお考え頂いているような気が致します。私の意見は、推計人口が、非常に結果的に、何て言うんですかね、現実と乖離する感じがあるって言うことも踏まえて、直近の人口を使った方がいいんじゃないかと思えます。それから、基準病床数の毎年度の見直しの検討の是非については、過去は、確か3年に1回だったんで、それはそれよろしいんじゃないかって言うこと、そして、医療提供側の供給量を踏まえた検討については、これはぜひ、基準病床数の検討の仕方に、こう言った考え方を入れることは、賛成です。以上、最初の三つについては、そう言うふうに考えます。

(三屋会長)

はい、ありがとうございます。山口先生、お願いします。

(山口委員)

まず、推計人口か、実際の人口かって言うことなんですけども、先程からですね、県の説明から算定式は使わざるを得ないと言うお話がありました。これは、算定式自体がちょっと問題あると言うようなことは前々からわかってございますので、そうすると、推計値を使ってしまうと、実際の実数よりも、2割も多くなってしまおうと言うような歪みが出てくると思うんですね。これはできれば、現状の数字を使って頂いてやっていかないと、休眠病床が増えてくるのではないかなと言うふうに、今思います。あと、毎年度の見直しに関しても、これ過去の経緯がよくわからないので、何で3年に1回になるかがわからないんですけども、3年になるとですね、我々の委員として入替るわけですね、そうすると、過去に何があったかって言うような経緯がわからない、そういう記憶が残らないような形になってしまうので、あんまりスパンが長いとですね、どうなっているのって言う話になってしまうのかなと思います。だから、毎年でなければ、少なくとも

2年に1回ぐらいとかにするのもありなんじゃないかなって言うふうに僕は思いました。以上です。

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。2年に1回って言う新しい案も出ましたけど、他に。長堀先生、お願いします。

(長堀委員)

今の山口先生のお話なんですけども、病床の不足地域ってのが大きく三つあって、その一つが横三で、地域医療構想で段々ベッドが足りなくなっていくって話になっていたんで、毎年見直してアップデートした方がいいんじゃないかと考え、横浜などと1年に1遍になっていたって言う経緯があります。先生がおっしゃられるように、実際には事前協議で公募しなかった時もあるわけですけど、毎年こう議論するってのは、悪くなかったなって思いました

(三屋会長)

はい、1年毎の案が出ましたですけども、他に。はい、小林先生ですね。

(小林委員)

山口先生、長堀先生もおっしゃっていたとおり、直近の人口、先程もご指摘ありましたように、確かにそうだなと言うこともありまして、もしも、直近人口を使うのであるならば、なおさらその見直しを、回数を3年ではなく、1年はダメでも、2年と言うふうに見直しを頻回と言いましょか、直近に合わせた状況をすると言うことが必要じゃないかなと。こう言うふうに思いました。それから、もう一つは、この算定式のことについての問題の議論は、私は過去を知りませんが、ざっくり見て、これ例えば、一般の話は今日はよろしいかもしれませんが、0.76と言う計算をしているわけで、通常からすると0.90以上、それだけでなく、0.8台で計算するのが筋かなと思う所が、0.76でいきますから、大きく出てきているわけで、それはそれでいいということで、議論はそこではありませんが、あくまでも、算定推計で一定のものを使ってやっていくって言うことがあるのはやむを得ないわけですから、なおさら、その見直しって言う状況は、手間隙と言いましょか、煩雑と言うことが、問題にならない範囲で、3年ではなくもう少し考えていった方がよろしいんじゃないかなと、このように思います。はい、以上です。

(三屋会長)

ありがとうございます。毎年度の見直しの案が多いようです。他にいかがでしょうか。磯崎先生、どうぞ。

(磯崎委員)

県医師会の磯崎です。今日、県医師会の小松先生がお休みなので、いつも小松先生が言っている意見を代弁しようと思うんですけども、って言うのは皆様おっしゃっている通りに、この国が

全国一律に押し付けている式です。また数値に関しても、かなり神奈川県横須賀三浦半島、鎌倉の地域事情から考えれば、かけ離れている所が多々ありますので、他の先生方がおしゃっている通りに、これまで通り毎年やられたらいかがでしょうか。前回、僕、確かオブザーバーで出させて頂いたんで、そんなにこの議論時間掛かんかったような気がするんですけども、いかがでしょうか。以上です。

(三屋会長)

はい、ありがとうございます。委員のご意見が多いようですが、他になれば、毎年。

(田嶋委員)

逗葉医師会の田嶋でございます。資料にもありますように、一般病床も療養病床も、横須賀三浦地区は2025年をピークに迎えて、これから減って行くと言う事情の中で、こう言う作為を入れていいのかわかりませんが、あまり病床が増えるような基準病床数の計算はどうなんでしょう。将来、病床過多とか、あるいは医療人材の不足とか、色々な問題が出てきてしまうので、そう言う作為的なやり方がいいのかわかりませんが、やっぱり直近でいいと思います。それから、率直に、僕の感想は、僕の個人的な感想なんですけど、毎年これやっていて、議論はほとんど変わらない内容のような気がしています。なので、毎年はあんまり必要ないのかな、例えば、3年に一遍ですと山口先生おっしゃるように記憶って言うか、繋がっていかないとすることもあるので、2年に一遍ぐらいが適当なのかなと言うふうには感じました。以上でございます。

(三屋会長)

はい、2年間ぐらいでもって案が出ましたけども、3年を目安って言う感じですね。そろそろ、まとめないといけないんですが、最初の推計人口と言うよりは、直近の人口を使うと言うことが、皆さん多かったのかと思います。それから、毎年行かどうかに関しては、3年ではちょっと長いと言うことで、1年だとまた変わらないんで2年ぐらいがちょうど妥当なラインかなと思うんですが、そのあたりどうでしょうかね。3番に関しては、もう算定式に関しては、もうどうしようもないんで、これはこのまま受けざるを得ないと思います。そんな感じで、2年でよろしいでしょうか。他に。はい、どうぞ。

(事務局<医療課>)

県の医療課の柏原です。皆様の貴重なご意見ありがとうございました。現在、こちら同じ資料を各地域の地域医療構想調整会議でもお諮りして、ご意見を頂いている所でございます。各地域で頂いたご意見を、保健医療計画推進会議にフィードバックさせて頂いて、改めて保健医療計画推進会議でも、地域の皆様の意見を踏まえて検討を進めたいと思います。貴重なご意見ありがとうございました。



(三屋会長)

はい。よろしくお願い致します。ちょっと時間押しておりますので次に進ませて頂きます。  
5番の紹介受診重点医療機関について、事務局から説明お願い致します。

<「紹介受診重点医療機関について」医療課説明>

(三屋会長)

ありがとうございます。只今のご説明について、何かご意見ご質問等ございましたら、よろしくをお願い致します。はい、では引き続き、次の2の報告事項について事務局からまとめて説明を簡潔をお願い致します。

<「2 報告」(1)、(2)、(4)から(8)医療課説明、(3)鎌倉保健福祉事務所説明>

(三屋会長)

ご協力ありがとうございます。時間も迫っていますが一つだけ、1人だけご意見ご質問を受けたいと思いますが、どなたかこれだという方いらっしゃいましたら、なければ次に進ませて頂きます。3のその他ですが、何かある方いらっしゃいますでしょうか。はい、どうぞ。

(小林委員)

申し訳ございません、一つ質問と言うか簡単になって言うか、休眠病棟の話もさっき出たんですが、いつまでお休みできるのでしょうか。ルールとか、よく私わからんないものですから、どのような扱いをするのが、休棟・休眠病棟という形なのでしょうか。

(事務局<医療課>)

県医療課の柏原からお答えさせていただきます。病床の配分は受けているものの、しばらくの間、活用されていない病床が、横須賀三浦地域だけではなく、それぞれの地域で一定数ございます。これまでも休棟中の病床に何らかに対応する必要があるのではないかというご意見を各地域の皆様からも頂いている所です。中々、行政としても具体的な対応はできていなかった部分ではございますが、各地域の医療関係者の皆様から同じようなご意見を頂いておりますので、次回以降、この休棟中の病床について、どのような対応ができるのか含めて少し検討してみたいと思います。以上でございます。

(三屋会長)

ありがとうございます。それでは先に進めさせていただきます。その他3で、何かある方いますか。

(事務局<医療課>)

現状その検討の要綱とそう言った所で具体的なルールを定められているものではございません。

(小林委員)

あと、余談で申し訳ないんですけど、医師の働き方改革について多少だけでもコメントさせて頂きたいんですが、これ本当にずっと進むと、コロナの再来を私は物凄く危機感を持っているんです。というのは、他の病院が、その体制ができませんと言うことで、いわゆる救急車、急性期の受け入れ等を人の問題で働く時間等の問題で受け入れられないような状況が出てきますと、私共の病院にコロナの時のように、あっちからもこっちからも来ても、私共も破綻寸前の状況に追い込まれましたし、またこの働き方改革で安易にと言いましょうか、うちは無理です、こうでしたって言うことになってきた時の私共の病院の体制が極めてと言う不安を思っておりますので、これは今日の主な議題の討論の場ではありませんが、そのことだけは、早めに一言申し上げたく、今お話致しました。以上でございます。

(三屋会長)

はい。では、その他でしょうか。はい、その他でお願いします。

(事務局<医療課>)

県の医療課の柏原から、時間過ぎているところ申し訳ございません。横須賀三浦地域におかれましては、従前からアライアンスの取り組みに向けた検討を進めて頂いております。県も微力ながらお手伝いを一部させて頂いておりますが、今日は、折角の皆様、お集まりの機会でございますので、今の検討状況等について、横須賀共済病院の長堀先生から、もしよろしければ、状況のご報告をお願いできればと思います。お願いしてもよろしいでしょうか。

(三屋会長)

長堀先生、お願いします。

(長堀委員)

時間も押しているので、メインのスライド1枚で行きたいと思います。これ、病院アライアンスで皆さんにご協力頂いております。機能分化とネットワーク化で、地域完結型って言うことですが、ある程度うちの病院に、高度急性期患者が三浦半島の6割ぐらい来られていますので、転院調整を主体として、今までアライアンスの病院と協力して参りました。事業化なんですけど、今日は、このデジタル情報の共有化、さっき話題になっていました医療DXの推進ですね、これにポイントを絞ります。今、神奈川県と協議していますのは、これ三つのターゲットなんですけど、今回の、病院間の電子情報の共有化、エレクトロニックヘルスレコード、デジタル情報を、これ、もちろんご希望の病院って言うことなんですけど、この取り組みにご賛成の施設、手挙げで入って頂きますけど、自院の電子カルテと別のネットワーク環境を立ち上げます。このネットワーク環境と自院の電子カルテとは、一つのPC画面でコピーペーストできるようにします。今までは、電カルでもう、診療情報提供書として紙に落として、また隣の病院で打ち直すって膨大な無駄だった訳なんですけど、これを改革します。これは、医療介護総合確保基金で構築できそうです。

もちろん、これには、医師会でもご協力下さると言う会長さん方のご意向があり、一緒にクリニック、在宅入って頂いて、さらには、薬剤師会の会長さん達にもご協力頂けるということで、薬局も入って頂いて、服薬履歴等を共有できるシステムにしたいと思っています。もう一つ、うちは、内閣府のAIホスピタル事業に参画しており、今回、今年から始まるSBIRという厚労省のAIホスピタル開発事業に、慶応大学、大阪大学、成育医療、日本医師会とともに参画し、ベンチャーとPHR、パーソナルヘルスレコードを開発しようと思っています。スマホのアプリに、PHRを落とせるようにして、患者さんが自分で、薬歴、検査、次回の外来予約を見られます。機能としては、後払い出来るようにする。待ち時間が少ないということですね。今、一緒にやっているスタートアップのAIも新機能を持っているので、病院に来るときに、問診を入れて貰います。EHRの部分では、神奈川県から推されているネットワークがあるんですけども、ここうちの電カルベンダーとPHRの3つを繋げて、患者さん、病院それぞれ、病院間情報、この3つ同時に共有化、標準化できるようにしたいなと思っています。医療DXの推進、恐らく日本では初めてかもしれないんですけど、デジタル先進国だと当たり前です。韓国とか、シンガポールとか、エストニアとか。やれる所はやっているのだから、やっぱり、日本も遅れないでやっていきたいなと思っています。ご協力の程お願いします。

(三屋会長)

はい、長堀先生、短時間ですが説明ありがとうございました。せっかく、何かこれに関して、ご質問ご意見がございましたら、どうぞ。はい、小林先生。

(小林委員)

長堀先生、どうもご説明ありがとうございました。大変、大賛成でございます。そもそも、もう、カルテは患者さんの物ですし、その方の歴史です。そして、私達ドクター、皆経験していますように、紹介の度毎に多大な時間と労力を要して、画像、その他のデータの取り寄せであるとか、大きな時間も労力も要していますから、これを我々が、地域で医療を支えて行くと言うのは、もう待ちませんので、どこの病院もどの診療所にあっても、地域で患者さんを守って行くって言う姿勢をより強く展開するためには、この診療力と言うものを、私達を結びつける、そして、かつ、また重要な物となり、患者さんの何よりも歴史を作るページェントジャーニーです。これは、先生の構想、その他私共もこの構想に賛成させて頂きたいと思います。よろしくお願い致します。

(三屋会長)

ありがとうございます。はい、他には。総論では、全然問題ないと、各論的には少し色々、我々デジタルには苦手な者にきついかなど。

(長堀委員)

スマホを使っていますよね。だから、そう言うふうなレベルで話を進めようと思っています。

(三屋会長)

わかりました。

(長堀委員)

I Tを開発するのが目的じゃなくって、エンドユーザーが心地よく使えるのが目的なので、あんまり心配しないでください。

(三屋会長)

端末は、スマホでということですね。

(長堀委員)

何を目的にするかによります。だから、患者さんとしてだったらスマホです。

(三屋会長)

患者さんとは、そうですね。はい、他になれば、ちょっと時間もちょっと遅くなってしまったので、このあたりで事務局の方で何かご説明、最後あります。

(事務局)

はい、その他と言うことになりますが、次回の会議の予定についてでございます。次回の会議の予定は、10月19日の木曜日とさせて頂きたいと存じます。また、新たに委員にご就任頂いた方には、報酬等の振込先の書類を送付させて頂いております。必要事項を記入の上、事務局まで返信頂きますよう、よろしくお願い致します。以上でございます。

(三屋会長)

10月19日ですね。19日木曜日で、場所はここでよろしいですか。

(事務局)

失礼しました。場所は、またWeb開催等々含めてまた新たな通知を出させていただきます。まず、日程と言うことでご承知置き頂ければと思います。

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。本日は2時間を超える、司会の不手際ございまして、ちょっと時間過ぎてしまいましたけれども、議事進行、ご協力大変ありがとうございました。今後共、地域医療構想の推進に向けましてですね、ご協力を引き続きお願い致します。それでは、進行役を事務局へ。

(事務局)

はい、三屋会長どうもありがとうございました。以上をもちまして、第1回推進会議を閉会致

します。お疲れ様でした。次回の日程が10月の19日木曜日でございます。

(三屋会長)

ありがとうございます。はい、これで終了させて頂き、皆さん、ありがとうございました。

以上