

(会議の公開、非公開について)

本日の推進会議は一部非公開となった。「議題(6) 病床事前協議について」は、公開すると病院に不利益を及ぼす恐れのある情報を扱うため非公開とし、それ以外の議題は公開となった。

傍聴希望者9名入室。

<会長>

「議題(1) 神奈川県保健医療計画改定素案について」の資料の説明をお願いします。

資料説明(事務局)

- ・資料1 年間スケジュール
- ・参考資料1 第2回地域医療構想調整会議結果概要
- ・資料2-1 「神奈川県保健医療計画」改定素案について
- ・資料2-2 神奈川県保健医療計画改定素案

<会長>

ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問、ご意見はありますか。

<委員>

いつも思うのですが、役所の文書はどういうためにあるのですか。もっと具体的に言うと、こういう文書は、普通は読む人が分かり易く理解してもらうためにあるのですよね。誰が読んで神奈川県はこういう方向にやりたいのだからって思う、そういうものを作らなければいけないわけでしょう。例えば、資料2-1の(5)のAの(ウ)などを見ると、ヘルスケア・ニューフロンティアとは何ですか。なぜこういう所に横文字を使わなければならないのか理解できないのですが、これは具体的に言うとどういう意味ですか。

<事務局>

恐縮ですけれども、資料2-2の5ページをご覧いただければと思います。これが計画本体の改定素案になりますが、ここで、片仮名等分かりにくい言葉につきましては解説をさせていただいております。一番上段ですけれども、ヘルスケア・ニューフロンティアということで、「未病の改善」と「最先端医療・最新技術の追求」という2つのアプローチを融合することによって、健康寿命日本一と新たな市場・産業の創出を目指す取組ということになります。ちょっと抽象的で申し訳ないですけれども、こういった取組になります。

<委員>

一言、腹が立つから言っておきたいのですが、こういうもので見出しを作る時には、普通、見出しを見たら内容が分かるものを作るのです。見出しの説明をしなければならない文章を付けなければならないというのは、愚の骨頂ですよ。

<会長>

他に何かご意見はございますか。

<会長>

「議題(2) 基準病床数について」の資料の説明をお願いします。

資料説明（事務局）

- ・資料3-1 基準病床数算定の基本的な考え方（案）（H29.12.8現在）
- ・資料3-2 基準病床数算定式に基づく試算（H29.12.8現在）
- ・資料3-3 基準病床数に関するこれまでの地域の意見

<会長>

ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問、ご意見はありますか。

<委員>

資料3-1の3ページの5でパブリックコメントのことが書いてありますが、2つ目の丸の第3回地域医療構想会議とは今日のこの県央地域保健医療福祉推進会議ことを言っているのですよね。ということは、パブリックコメントは、今日の資料のどこかにあるのですか。資料にはないのですか。

<事務局>

パブリックコメントは今回、12月20日から1月21日、パブリックコメントという形で県民の方に意見募集したが、それが資料の3の先程見ていた計画本体ということになります。資料2-2、そこの19ページに基準病床ということで計算しておりまして、こちらに対しても意見を募集したということになります。

<委員>

それは分かっているのですが、そのパブリックコメントの集約、こういう方向性、こういう意見があったとかいうことは出ていない。

<事務局>

まだ日曜日に終わったばかりでして、これから取りまとめをしていくことになっています。

<委員>

パブリックコメントとあわせて検討し、調整会議で算定結果を提示と書いてあるのですが、これから取りまとめをするということは、ないものをどうやって検討したのですか。

<事務局>

はい。この第3回地域医療構想調整会議におきましてご検討いただいてご意見を出していただくのと同時に、パブリックコメントにおきましても、意見があればそれを踏まえた上で保健医療計画推進会議、県の全体の会議にかけて、最終的には医療審議会という形で決定していくこととなります。

<委員>

ではパブリックコメントをこの推進会議で検討するのではなく、パブリックコメントとあわせてここの意見を出すということですか。分かりました。

<委員>

質問があります。この会議で、県央地区の基準病床数に関する最終的な意見の決定をするということで、2020年人口推計を使った基準病床数の算定の特例でいいのかどうかという話ですが、その話をするにあたって、厚木病院協会としては、資料3-3にあるように、ベッド数がもう少し増えた方がいいのではないかとということで、2025年の必要病床数を意見として出しています。2つの病院協会が県央地区にあって、それぞれ意見を出しています。厚木病院協会の中での意見を出して話し合った結果の全会一致ということで、この決定を出しておりますけど、それが完全にスルーされていることが気になっています。その辺のところは何でそうなったのかということ、やはり少しは説明していただきたいと考えますが、いかがでしょうか。

<事務局>

いただいたご意見につきましては検討させていただいた上で、今回、2020年の段階で、その時の情勢を見てもう一回見直すということを含めまして、このような形で案として出させていただいております。

<委員>

ということは、国が内々にOKしているかどうか私たちには分かりませんが、今回はこの基準病床数に決まって、基準病床数が今後もう一度増える、減る、ということですか。

今のところは、足りないから少し増やしましょうという話になっているところがありますよね。病床機能はいろいろあると思いますが、手上げをする病院があつて、例えば2020年までに128床手上げをしていった場合に、また2020年の時点で、増える、減るという話になるのですか。それとも、2025年に向けて2020年のこの特例を使うことによって、このまま県央地区の病院はこの基準病床数で行きましょうとなるのでしょうか。見直ししていくと、また増えたり減ったりという話になるように思います。その辺りを教えてください。

<事務局>

実際、神奈川県の場合には、今後も医療需要が増えていくという全国でも特異な県ということになっておりまして、そういった意味からも、もう一度2020年の段階で、医療需要の状況ですとかを見て、見直した方がいいのではないかと考えております。

<委員>

もう一度確認したいのですが、今回はそれでいきましょうということになった時、病床が欲しいところが手上げをしたとします。手上げをして128床が丁度一杯になって追いついてしまうような形が、2020年に起きてくる可能性があるということですか。

<事務局>

そういった不足病床に対し手上げがあつた場合におきましても、基本的に神奈川県の場合には事前協議という形でそれが本当に必要かどうかということを確認していただいた上で決定いたしますので、そういったところできちんと精査していただければと考えております。

<委員>

その見直すというのは、今現在128床不足していることに上乗せするというこの見直しなのですか。それとも減らすことも見直しの1つなのですか。見直すということはそういうことですよ。

<事務局>

そうですね。見直しをした結果、基準病床数を変えてもいいですし、そのままこの数でいくという選択もあると思います。減らすということも、選択肢としては考えられます。

<会長>

これはあくまでも医療需要を見ながら基準病床数を増やすか減らすかということ、またこの会議で相談していくという解釈でよろしいですね。ですから、減らすわけでもなく増やすわけでもなく、そこに関しては医療需要を見ながら考えていくということですね。

<事務局>

そうです。ご意見を伺いながらということになります。

<委員>

病院協会に持って帰って伝えなければならないので確認します。

例えば、2018年、2019年の2年間に128床の手上げをした場合に、それは128床の中で話をするわけですか。ということは、この2年間に、この推進会議で、手上げをしたところがだめだとか、それでOKかいうことをしっかり協議して、意見を県の計画推進会議に上げるということですね。そう捉えていいですね。

<事務局>

はい。

<委員>

ですから、2020年まではこの数でやりましょうという認識でいいですね。

<事務局>

はい。

<委員>

よく分かりました。

<会長>

私から1つ伺いたいのですが、資料2-2 神奈川県保健医療計画改定素案第7章143ページの県央圏域の休棟中廃止予定等の病床数が183床と書かれています。これに関して確認したいのですが、この内容を教えていただけますか。

<事務局>

こちらの183床の内訳ですが、1つは七沢リハビリテーション病院が、これは平成28年の機能報告ですので145床になります。それ以外にクリニック等が病床機能報告で休棟と報告して

いるものが38床ありますので、145床足す38床で183床ということになっております。休棟といっても全然動いていないというよりも、今、開設に向けて準備をしている病院が1つあるというご理解をしていただければと思います。

<会長>

ありがとうございます。先月、日本医師会が開催した会議において、休棟中の病床についてもきちんと検討しているのだろうかという講演を聞いてきまして、183床という非常に多い中で病床数を増やしていいのかという話になることがあるのだろうかという疑問に思ったのです。145床に関しては、移譲された脳血管センターの休棟部分が示されているということですね。

<事務局>

そうです。

<会長>

ありがとうございます。

他に基準病床数に関してご意見、ご質問はございますか。

<委員>

今回の基準病床数については、県央地区は特例を使って5,361床ということで今後国と協議をされると伺っておりますが、まずは、神奈川県さんのご努力、調整に対して感謝を申し上げたいと思います。

私どもの地域につきましては、これまでも医師会の会長である高橋会長、あるいは地域の病院協会の高原会長から、いろいろ話をさせていただいたところではございます。

当然、海老名市といたしましてもそれぞれの方のご意見と同じ考えを持っておりまして、尚且つこの地域の病院に対して市の土地を譲渡してございます。それは一定の必要な病床数を確保しながら今まで運営している病院を拡大していくという考えが、我々行政としても市民にとって望ましい話だということで譲渡してございますので、今後も、国との協議があろうかと思っておりますが、是非その辺のところは確実に実現できるようにご努力をしていただければと思います。これは1病院ということではなく、海老名市として、行政として、地域として、市民の意向として、ご理解いただければと思います。よろしく願いいたします。

<会長>

他にご意見、ご質問はございますか。

基準病床数が増えることについての病床協議は、この会議ではなく来年度の会議で行うことになります。

ここでは新しい基準病床数についての意見を決めますので、県央地区保健医療福祉推進会議としては、新しい基準病床数は資料3—2等で示されている5,361床とする意見としてよいでしょうか。

(異議なし)

<会長>

ありがとうございます。

神奈川県におかれましては、新しい基準病床について、県央の状況を理解していただき、厚生労働省との特例協議や神奈川県による加算等の調整に尽力していただいたことを感謝申し上げます。

このあと、神奈川県保健医療計画推進会議や神奈川県医療審議会における審議等があることと思いますが、引き続きよろしく願いいたします。

<会長>

「議題(3) 医療と介護の一体的な体制整備に係る調整について」の資料の説明をお願いします。

資料説明（事務局）

・資料4 医療と介護の一体的な体制整備に係る調整について

<会長>

ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問、ご意見はございますか。

<委員>

在宅医療等の対応可能数の平成32年、平成35年について書かれているのですが、現実的な話をさせてもらおうと、これはどういう根拠で出しているのですか。何を言いたいのかというと、療養病床の医療区分1が70%在宅で可能ということを出したが、病院協会の小松理事等が再検討すると30%しかなかった。そのために、県央地域の基準病床数が増えるという形になると思うのですが、国が出した数を在宅に持ってきた場合に、人・物・金、あとは根性をどういう方向性で整備するのか、どのように在宅医療を進めなければならないのか。それだけのことを実際できるとしてこの計画を作っているのかということをお聞きしたい。

厚木市に関して言わせてもらえば、在宅の先生等が非常に少ないということがまず1点、もう1点は、これは基本的に病院から在宅に向けた一方通行の話なのです。要するに、病院から在宅といっても、在宅の人達が看取りをしなければ、また病院に戻ってきて、行ったり来たりになる。結局、どういう形で在宅にするのかという話になります。治療終了後の、一方通行の話ですね。戻るという話ではないですね。その辺のことを全く考慮に入れないで、一方通行の話を見込みという形で出して、こういう形にしますと言われても、実際、臨床とか介護の現場をみてみると理解できない話で、どうするつもりなのかというのが率直な意見です。何か分かることがあったら教えていただきたい。

<事務局>

この在宅医療等対応可能数については、国で医療区分1の70%、地域差解消分ということで市町村ごとに数字を示してきたという中で、32年度、35年度という数字を県で作成したものです。在宅医療にどう対応していくかということですが、資料2-2、改定計画素案の本体の105ページで在宅医療について記載しており、在宅医療に関する目標ということで何点か目標値を定めさせていただいています。

例えば、退院支援を実施している診療所・病院数については現状153を、35年度については225に増やしていく。これは、在宅の需要の増加が平成27年度の1.47倍ということ根拠とした目標値として出しています。それはその下にあります、訪問診療を実施している診療所・病院数、訪問看護事業所数も、あくまで数字上の話ではありますが、それに対応できる目標値

を定めております。

<委員>

目標はなればいいなではなくて、その目標にならなければならないということで作ると思うのですが、現実問題として、病院が増えてくるとか、在宅の先生が増えてくるとか、診療所が増えてくるとことは、解決のひとつですが、その中身が重要で、やはり高齢者とかそういう方々が自分達の住んでいた地域で、言葉は悪いですけど最期を迎えるということになってくると、看取りということがやはり重要なことになると思います。

現実問題、なかなか在宅でいろいろな施設、いろいろな株式会社の施設がこの地域に建っていますが、実際なになに施設がありますよ、訪問診療の先生がいますよといっても、週1回の顔見せぐらいしかやらなくて、あとは病院に行ってくださいというような所が多々あります。やはりその辺のところを介護系とか訪問診療において、国か県がそういう所である程度しっかり看取りをしっかりとやるように意思表示をしないと、場所が増えたからといって、決して看取りをする所が増えてくるとかという訳ではなくて、やはり病院へ戻ってくるのです。施設は必ず看取りをおこなうなど、きちりした流れを作っていくしないと、施設数が増えるとか、在宅患者数が増えるというハード面だけでやったとしてもなかなかうまくいかないのではないかと思います。その辺のことについて何か検討されていますか？

<事務局>

今、ご意見いただきまして、真摯に受け止めて、計画を作った後、その中でどのような対応をしていくべきかについては、持ち帰らせて検討させていただきたいと思います。

<会長>

山下委員から貴重なご意見をいただきました。在宅医も高齢化しているという話も全く言ってこなくて、どうなっていくのだろうかということもあると思います。何かご意見はございますか。

<委員>

先程、山下先生がおっしゃったように、現在、在宅をやってくれるちゃんと動ける若い先生が全く少ないですね。在宅をやってくれる先生方をどのように発掘するか非常に問題だと思うのです。こういう数字だけが1人歩きしてしまって、先生方の意識なり啓蒙をやっていかないと、絵に描いた餅になってしまう訳です。その辺を、ただこういう数値目標だけでなく、現実には、先程山下先生がおっしゃった人・物・金じゃないですけど、医療従事者なり、そういうものを充実しなければいけません。

現在、県央は、本当にナースが足りない状況です。私も訪問看護に付き添って行ったのですが、非常に大変ですね。看護師さんはちゃんとやってくれていましたが、医者ばかりでなくチームを作ってやるのが非常に大事ですけど、在宅に目を向けてくれる先生が少ないということが現実なので、そっちの方もなんとか考えてもらわないと、数字が1人歩きしても上手くいかないと思います。

<委員>

資料4の6に各計画における整備目標への反映の項目に「施設整備にかかる圏域調整会議」や「第2回地域医療構想調整会議」での意見を踏まえて、県計画における在宅医療の整備

目標と市町村計画における介護施設等の整備目標に反映させる。」とありますが、市町村計画への反映の手順はどのように行われていますか。

<高齢福祉課>

施設整備にかかる圏域調整会議を開催し、各市町村と調整しながら数字を提示しています。

<委員>

例えば、資料にあるような介護施設の欄の数字をそのまま提示されても施設整備計画とはそのまま結びつかないような気がします。具体的にこの数字をもとに何件施設整備に充てるとか算式等を提示しているのであれば教えていただきたい。

<高齢福祉課>

県の方からは、具体的にこの数字をもとにどのサービスに割り当てるか等は、お示ししていないと思います。市町村計画への反映の仕方も追加需要分と高齢化による影響分とを包含して掲載する形になろうかと思っています。

<会長>

ということは、県と市町村はまだそこのところは整理がついていないという解釈でよろしいでしょうか。

<委員>

数字は提示しています。市町村の考えによるとのことのようですが、県と市町村との具体的なすり合わせや追加需要分がどのように反映しているか等の確認はしていないということですよ。

<高齢福祉課>

12月にも各市町村とヒアリングさせていただいているのですが、最終的な調整状況について、改めて確認して、報告いたします。

<委員>

大和市でも計画を検討していますが、整備目標に反映という表現まではどうなのかなと思います。介護保険料算出の際にプラスアルファで使う数値で、計画の整備目標数にまでは反映させていないという認識です。

<委員>

整備目標とありますが、これはニーズを基にした数値で、実際に市町村が訪問診療所を作るとは思っていないのですけれども、これだけはほしいという意味の整備目標なのでしょうか。

それと、これは27年の数値を基にできていますが、訪問看護の在宅診療所は看取りを一定以上やらないといけない。あるいは外来を、今のところ5%ですが、いずれは増えていくと言われていますが、確保しなければならないということになってきます。私も知っている限りでは、在宅診療所は、言ってみれば、マンションの1室で電話機を置いてできるというような形で動いていた人達が、外来と聞いて慌ててしまったのです。外来患者を迎え入れるだけの施設は揃っていないというようなことがあった。それで一所懸命に整備したとしても、27年現在

の数字は、うっかりすると下がっている可能性があります。

整備とおっしゃるけれども、それはほしい希望数なのか、それとも実際に手を出して整備する意思がある数なのかをお聞きしたいのです。

実際に在宅診療に関しては、一時増えましたけれども、その中には厚労省が条件を決めたように、質に非常にばらつきがあります。ただ構えて、訪問して、看取りなんかは病院に任せばいいやというような診療所が結構ありました。そういった点が、整備と言うからには質と数といったところが、行政がどれだけそこに力を入れるのかについてお聞かせいただきたい。

<事務局>

先程の整備目標、目標値ということになりますと思いますが、目標値につきましては当然計画ですので、PDCAということで毎年、目標値達成状況ですとか確認していくこととなります。そういった中でなかなか、増加していないというような状況があれば、どういった支援が必要であるかなどを検討して、目標値に近づけるような取組みを行政がしていくこととなっております。

<委員>

海老名市歯科医師会の鈴木です。全体的なことでお聞きしたい。資料2—2で、各論21ページから170数ページまでいろいろな施策が書いてあります。その中で今議論になっているのはその在宅医療の整備目標と思うのですが、全体的に拝見しまして目標というものが入っていない各論の内容が多いと思います。

例えば歯科についてみると、ほとんど書いていない。その計画の中で、これから作っていくということなのですが、整備目標も議論が出ると思うんですが、全体の各論の項目について整備目標が全部出揃うのはいつごろになるというお見通しですか。歯科に関しては今のところ、全く書いていないので、いつどうなるのか私は疑問に感じたので参考までにお聞きしたいと思います。

<事務局>

目標値の定めにつきましては、基本的には5事業・5疾病また、在宅医療について目標値を立てることになっています。改定素案ということで出せる目標値は今回、出している形にはなっています。

<委員>

それ以外の項目は出ていないのですか。

<事務局>

5事業・5疾病、在宅医療以外の目標値は定めておりません。

<委員>

この後に出るのでしょうか。

<事務局>

このあとも出る予定はございません。

<委員>

それ以外はここに書いたこと以上のことは示されないということか。

<事務局>

5事業・疾病、在宅医療以外は目標値を定める予定はないということになります。

<委員>

そうすると、整備目標はなくても実際の計画として推進していくということなののでしょうか。

<事務局>

現状、施策、課題という形で各項目を整備させていただいておりますので、施策が進むように取り組んでいくということになります。

<委員>

取り組むのは誰ですか。

<事務局>

それは内容によって、行政であったり、各医療機関であったりとか、というところが、記載されているところです。

<委員>

歯科医師会としては、計画が具体的に議論に出た場合にはかなり明確になりますけれども、施策として出ているレベルですと、自分がやるのか、行政がやるのか、それとも県レベルでやるのか全く不明です。ということは、好きにやっけていいというものなのか、誰かやってくれるのを待っているものなのか。あくまでも計画は推進するための推進者として、やはり具体的でなければ、やはり絵に描いた餅になりかねないと感じますが、いかがでしょうか。

<事務局>

この計画を作っていく中で、ご意見をいただいた中で、主語がないところがあると伺っており、出来る限り主語は付けたつもりですけど、なかなか付けづらいというか、付けることができないところが残っているのかなと考えております。

<委員>

参考までにお尋ねしたいのですが、この計画は神奈川県版で、全国47都道府県版があるのでしょうか。

<事務局>

全都道府県で作成しております。

<委員>

それぞれは内容が違うものなのか、厚労省から出た雛型のようなものがある、似たような形のものなのか、その辺はいかがですか。

<事務局>

厚労省から策定指針が出ておりまして、それに基づいて各都道府県がオリジナルのものを
出しながら、策定していると考えております。

<委員>

かなりの部分は全国共通に出来ているというふうな形と思われませぬ。

<事務局>

そうですね。特に、5事業・5疾病、在宅医療については全国共通の項目となります。

<委員>

その中で神奈川県として重点を置く項目は今回、議論にあがっていると思われませぬが、私
の担当は歯科ですので、歯科について拝見した範囲では計画の段階で入っていませんので、重
点項目に入っていないという解釈でよろしいでしょうか。

<事務局>

概要版では分かりにくいのですが、資料2-2の本体版、改定素案の目次、第2部 第3章
第3節歯科保健対策でございますとか、右側のページ第5章 第3節歯科医師、また第7章 第
5節歯科医療機関の役割というところで、歯科医療については記載させていただいております。

<委員>

この内容は既にいろいろな場面で出ており、私も理解していることと相違ないです。問題
は理解のレベルではなく、実行の段階の部分で神奈川県としてどのように位置づけているのか
を具体的にお聞きしたいのです。

つまり、整備目標は、歯科に関しては今、ご指摘の3つの各論に関してはいずれも目標と
いう記載はありません。私から見ると推進者が不明なのですが、その部分に関して誰がどの
ようにしていくのかというのを、それぞれの市町村だとか、歯科医師会がそれぞれ相談する
という部分もあるかと思うのですが、県としては、好きにやってください的なものなのか、それ
とも何か、目標が出ていない項目については、こうやってくださいというガイドライン的部分
がどこかに記載されているのか、そこをあまりにもここから先やる人達の今後につながる部分
が抜けているので、どこかに資料に書いてあるなら教えていただきたいと思いました。

<事務局>

誰がやっているか分かりにくいということがございますので、いただいた意見を踏まえて
分かり易い形で修正させていただきたいと思っております。

<委員>

分かりました。ちなみにここに書いてある内容については各市町村、あるいは歯科医師会
が独自に動いて構わないということなんでしょうか。

<事務局>

ここに書かれていることは計画として関係団体とも調整して記載しておりますので、この
計画に書かれていることを汲み取って動いていただくことに関しては構わないと考えています。

<委員>

分かりました。ありがとうございました。

<委員>

資料には、市町村計画において、整備目標を算定するなどの記載があるが、整備目標を調整したという認識がないため、後日でよいので調整させていただきたい。

<高齢福祉課>

先程の厚木市への回答と併せて、報告させていただきます。

<会長>

私の方からもよろしいですか。最後の資料13にあります、地域包括ケア在宅医療推進会議の内容につながってくるところもあると思いますが、今回の皆様の意見の中で、数字だけが1人歩きして、現実との乖離があり、その状況の把握も含めていく、次回になるのかもしれませんが。市町村との整理もあります。確認した結果について市町村はもう少し早い回答を求めていると思いますが、数字だけが行くのではない形で作っていただきたいと思います。

他によろしいですか。まだまだあると思いますが、時間も限られますので、ご意見がありましたら県の方をお願いしたいと思います。続きまして、4の公的医療機関等2025プランについて、まず、資料5-1の説明を医療課からお願いします。

<会長>

「議題(4) 公的医療機関等2025プランについて」の資料の説明をお願いします。

資料説明 説明者（事務局）

- ・資料5-1 地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」に基づく地域医療構想調整会議における議論の進め方について

<会長>

ありがとうございます。この調整会議の協議事項についての話し合いは、色々課題があるのではないかと考えています。公的対象医療機関、県央地区はこのあとに説明していただきたいと思うのですが、協議の進め方についてご意見、ご質問はございませんか。

<委員>

公的医療機関等2025プランは平成29年8月4日付で通知が出て、こうなったということです。2025プランの究極の目的は何なのか。なぜこれが必要で、なぜこのプランが出てきて、我々が話をするのか。概要がつかめないと、先の話にいけないので、一体どう捉えればいいのか教えていただきたい。

<事務局>

2025プランは地域医療構想を達成していくための1つの道筋といたしますか、そういったことで病床機能の分化、連携を進めていくために、まずは地域の中核を担うことの多い公的医療機関等の立ち位置を皆で共有して位置づける、皆で共有して認識を1つにして、というところを

出発点として病床機能の確保・確保、連携を進めていく、最初のスタートラインというふうに考えております。

<委員>

決め事でやられるのは、行政としては仕方ないと思います。そもそも論と言うと、公的医療機関が出した案を最初に、こういう会議で話し合っ、これでいいですねとなると思います。例えば、皆が急性期をやりたいと言って、皆が急性期の病床を担っているのが急性期をやれば、なった場合に、あとに頑張っている民間病院も急性期がいろいろなプランが出てきた場合、これは公的機関がここで最初に承認されてしまったから、あとは皆さん、ここをこうしてください、ああしてくださいという話をこの場所で話し合う必要があるのかどうかということをお願いしたい。

要するに、順番が逆で、民間病院がまずはこのようにしたいので公的病院にこういうことをしてほしい、そういう形でプランを作ってくださいというのであれば分かるのですけれども、公的病院が、こうしたいから急性期をみんなよこせというような話になってしまった場合、そこに民間病院が後からこういうプランでやりたいという話が出た場合、どうまとめることができるのか、それがよく分からないのです。

県央地区が2020年プランで100何床余るから、みなさん好きなプランでやって下さい。そこに地域医療構想の中の超急性期、急性期、回復期、慢性期を組み入れなさいというような事を書いていないわけだから、その話の持っていく方をどういう形でやられるのか全く分かりません。

<事務局>

実は県の方でも、まだ進め方というものがこれといったものは確定していない。今回、公的医療等2025プランを出して、そこでプランの意見交換をした上で位置付けというものを定めていくということになりますので、そのプランを出したからといって、それがそのままということではないと考えています。

<委員>

意見交換でプランを出して、これでいいですかと言えば、このメンバーで反対する人は多分いないですよ。それよりも、民間病院の人が入れば、いやいやそこまでやってもらったら私達は困ると言われることもあるかもしれない。

民間病院の競争を配慮するという話が出ていますが、最初に公的病院のことを話し合えば、多分、余程のことがない限り、皆さんは決を採れば手を挙げてくれると思いますので、その辺の話の進め方が本当にこのフローチャートでいいのか疑問に感じています。

<委員>

この調整会議の場というのは、このプランに対してどういう役割があるのか。

話し合いをするだけでよいのか。何かあった時、了承をするのですか。それとも話し合っ、こういう方向性に行けばいいんじゃないのというやり取りしたのですか。それとも、ここにその他に線が引いてあって「病床が稼働していない病棟を有する医療機関は出席し、必要な説明を行うよう求める」って、必要な説明も何も、ここで説明したらその説明に対してどうかしろという話になるのか、説明を聞けばよいのか、よく分からないことが羅列してあり、一体何なのかという気持ちが強いです。

<事務局>

協議の進め方は国にならって、これは県のたたき台として提示させていただいておまして、ここでご意見をいただければ、それを踏まえてどういう進め方がいいのか検討させていただきたいと思います。

更に、この会議につきましては、全部の医療機関が出席されているわけではございませんので、例えば、全部の病院が作った意見交換の場などを作って、そこである程度意見を出してもらって、この会議に意見を出させていただいて、また協議をして、方向性については決めていただく形で進んでいくのかなと考えています。

<委員>

これを拝見していて、すごく違和感があるのは、最初にこの会議が始まった時に、この計画は強制力がないという話でしたよね。ですけど、これを見ていると、強制力がないというのは本当にそうなのかな、としか思えない内容なのです。これは、県の方が直接強制しないまでも、会議を使って強制していくのではないですか。だから、何度話を聞いても皆がおかしいと思っている理由は、たぶんそこにあると思うのですけれども、どうなのですか。

<事務局>

あくまで、資料5-1の1ページの下段に書いてあります、「・病床機能の確保及び連携の推進にあたっては、各医療機関の自主的な取組み及び地域医療構想調整会議を通じた地域の関係団体等による取組みを基本とする。」ということしか、現時点での答えとしてはありません。

<会長>

ということは、資料5-1の3ページの国の動向で、「調整会議の協議事項」のところに、「調整会議において、2025年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の」と書いてあるのは、調整会議において全ての医療機関の病床数などを合意しなければいけないと国は考えていると解釈して、県も同じ方向でやっていくという方針なのか、それとも、皆の意見を聞いて情報を共有するのか。それによってずいぶん違ってくるので、そこについてはいかがでしょうか。

<事務局>

3ページに記載させていただいているのは、資料として提出させていただいているのですけれども、国の地域医療構想に関するワーキンググループでの検討の資料という形のを先行して出させていただいている形です。県の方には正式な通知はまだ来ていないという状況になります。

ちょっと言い逃れになってしまうのですけれども、どういった方向で進めていくかということはまだ最終的に詰めていないところとなります。ただ、国の方ではこういった合意をとることを、検討段階としては決めているという形になっているという状況です。

<委員>

議論が空転するだけだと思いますが、簡単に言うと、公的医療機関や個別の民間の病院がワーキンググループを作って色々話し合ったところで、それを最終的にこうせい、ああせいと

我々が差配して、指図するということは現実的には不可能だと私は思っています。それを、どういうふうに進めるのかに反映してほしいと希望します。

<委員>

私も同様な話で、民間病院が2025年に向けての自分達の計画をたてて出てくると思いますが、民間病院に対して、その計画が出て推進会議で話し合っ、こうしたい、それはだめですよとか、県も国も言えないのですよね。言えるのは、公的病院に対してだけです。公的病院または公的医療機関に対して以外に、命令という言葉であなたのところはこうなさいと言うことはできないと聞いています。

皆さんの共通認識として、ここの病院はこういうことを将来考えているのだ、何床にするのだということを皆さんで理解する会としてはいいと思いますが、内容が、よほど変なことをやってくれば別ですが、今のところ、それ以上でも以下でもないように思います。そここのところはいかがですか。

<事務局>

今のご意見をふまえて、改めて考えさせていただきたいと思います。

<会長>

これは、推進会議を進めていく上でかなり大事なことになると思います。この話は、我々の意見は皆共通して同じようなことだと思うので、是非検討していただきたいと考えております。また、ご意見がありましたら、直接よろしくお願ひいたします。

<会長>

次に、議題(4)の資料5-2に関して、説明をお願いいたします。

資料説明 説明者(事務局)

・資料5-2 公的医療機関等2025プラン対象医療機関からの報告状況

<会長>

ありがとうございました。このプランの協議については来年度のことで、プランの進め方もこれからのことですので、この今の説明していただいたことに関しての質問だけ受けたいと思います。

<委員>

大和市立病院の高度急性期と急性期の病棟ですけど、1月から地域包括ケア病棟ができたんですけど、ベッド数はここに書いてあるとおりで間違いはないのですか。地域包括ケア病棟に変更になった病床数はどこに出ているのでしょうか。

<委員>

東名厚木病院について話させていただきたいのですが、地域包括ケア病棟は回復期にしています。ただ、病院によっては地域包括ケア病棟を急性期として届けているところは多々あるので非常に曖昧になっている。定義が全くない。急性期の中でやっているところで、包括ケア病棟と名付けてやっているところと、後は回復期というような形で、そういうイメージを持ちな

がらそういうふうを考えているところもあるので、地域包括ケア病棟の考え方についてはまだ、統一されていないと思っています。

<委員>

蒸し返しで申し訳ないのですが、資料5-1の4ページの(4)には、この会議で示した資料に基づいて意見聴取を行って、30年第1回地域医療構想会議で反映させるというか議論を深めると書いているが、今のお話しですと、今日はあまり意見を聞かずに次に進めましょうというような話でした。私は、この会議のほとんどのメンバーが変わる中で、この会議に何回も出ていますが、前の話と次に聞く話が結構違いますね。前に約束された事をけろっと忘れて次に進めて、「あっ、そんなことありましたっけ」から始まったりします。それはいいとしても、先程の小林先生のお話じゃないですけど、そういったことで前からいる人間としては、その資料を今出すものではなくて、予め配っておいて意見を求めるのが筋であって、本当の意見を聞きたいという気はあまり見えないのですが、本音のところでは言いますと、この辺はいいかなのでしょうか。

<事務局>

今、おっしゃっていただいたのが資料5-1の4ページの一番上の丸のところ、この会議でプランの内容、地域で議論をして、意見聴取を行うということ、プランの内容について意見聴取、あまり時間がないのではないかとということでございます。ここで記載しましたのは、やっぱり意見をいただきまして議論の進め方を含めて議論いただきまして、30年第1回につなげていきたいと考えていますので、ご意見をいただければと思います。

<委員>

私、直接内容的にはあまり関係ないかもしれないのですが、実際、出席して意見を求めたいのであれば、こんな膨大な資料を当日見て意見を言うとか、全医療機関がどうのこうのという話は、予め事前に示してみんなの意見を聞く時間がなければ、本来はこの会議の意味がないのではないかと一瞬、言わせていただきました。

<会長>

公的病院のみ先に話し合っているのだからという意見がございましたので、今回は議論の形にしないで方向が出た時に議論をしていった方がよいのではないかと判断もありますので、時間のこともありますし、今回は質問だけにして、正式には来年度とさせていただきますよろしいでしょうか。

<委員>

自分としては、事前に資料を送るという意味で申し上げている。今日、ここで資料を見て判断してというのは理解するのは、議論というのは時間の無駄であるし、以前からそうなので、言わせていただいた。

<事務局>

資料の事前配布についてはおっしゃる通りだと思います。資料が完成したのが直前になり、これだけのボリュームのある資料を当日配布となってしまう、本当に申し訳ございませんでした。今後については出来るだけ早く資料を作成し、全部整わなくても一部出来たものからにな

ってしまうかもしれませんが、事前に見ていただけるような時間を確保できるようにしたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。申し訳ございませんでした。

<会長>

「議題(5) 県央地区保健医療福祉推進会議ワーキンググループの設置について」の資料の説明をお願いします。

資料説明 説明者(事務局)

・資料6 県央地区保健医療福祉推進会議ワーキンググループの設置について(案)

<会長>

ありがとうございます。ただいまの説明に対して何かありますか。

<委員>

ワーキンググループは、この間、全部の病院で、自分が司会で行いましたが、相模川の東側と西側とではいろいろ医療情勢がすごく違います。まとめて県央地区といっても、東西で状況は違うので、できれば別々という言い方はおかしいかもしれないが、厚木病院協会と高座大和とで分けていただいて、そこで最終的にでた意見を保健所で高原先生と相談しながら決めていくという感じにした方が良いと思います。考え方がかなり違っていると思うので、まとまらないと思うのです。

<委員>

確かに川を挟んで、医療の状況が異なっています。県央全体でというときに、私と山下先生だけが入っただけでよいのかという思いがあります。ワーキンググループは全体で年1、2回、地域でも開催という形でやるのがよいのではないかと思います。

<事務局>

実は、川の西側については病院協会に、概ね全病院が参加していただいておりますが、東側に関しては高原先生の病院協会の方に全病院が入っていないという現実がございます。簡単に病院協会でも東と西で分けて議論するだけでいいのかということもございます。今、おっしゃっていただいたように、県央全体でやっていく部分も必要ですので、地域ごとに議論が必要などに時に、中身に応じてご相談させていただきたいと考えて、全体でのワーキンググループという案を示させていただいております。

<会長>

準備会を含めながらやり方については検討させていただくということにして、ワーキンググループを設置することについては了承いただけますでしょうか。よろしいですか。では、ワーキンググループについては了承という形になります。

「議題(6) 病床事前協議について」(非公開)

<会長>

「(7)その他」の議題のうち、「平成29年度厚木保健福祉事務所地域包括ケア・在宅医療

推進会議について」の資料の説明をお願いします。

資料説明 説明者（事務局）

- ・資料13 平成29年度厚木保健福祉事務所地域包括ケア・在宅医療推進会議の次第、委員名簿及び資料（抜粋）

<会長>

ただいまの説明について、ご質問、ご意見はありますか。

<委員>

すばらしいアンケートだと思うのですが、この情報を住民の方には公開はされないのでしょうか。この施設だったら看取ってくれるということで入居者の希望が出るということにつながると思いますし、やはり、これから看取りを多くしていくにはそういう施設がよりフューチャーされて、皆に分かり易いようになることが必要だと思うのですが。

<事務局>

すみません。アンケートを実施する時に公開しますよということを施設に確認した上でアンケートをやっているかどうかについて、私の方でも確認できていないので、もし、そういった了解を得ていないとすると、公開が難しいかなと思います。実施にアンケートをした保健福祉課に確認します。今後どうするのかについても相談をしたいと思います。

<委員>

できればこの施設だったら看取ってもらえるよというのがはっきり分かると良いと思います。

<事務局>

おっしゃるとおりだと思いますが、施設の了解をいただかないと公開できるかについては、今、ここでは回答を控えさせていただければと思います。

<会長>

他にはよろしいでしょうか。

続いて、「・認知症疾患医療センターについて」、これは県保健福祉局高齢福祉課から説明をお願いします。

資料説明 説明者（高齢福祉課）

- ・資料13 認知症疾患医療センターについて

<会長>

ただいまの説明について、ご質問、ご意見はありますか。

<委員>

このセンターは12と決めているのですが、今後は認知症の患者が非常に増えてくるということを考えると、この病院の中を拝見してくると非常に大きいところからある程度中級の病院等もありますので、その病院で補えない可能性等々が出てくると思うのですが、増やす可能性

というか、もっと増やしてもいいのかなと思うのですが、県としてはどのように考えているのでしょうか。

<高齢福祉課>

私共もまずは12か所、二次医療圏域に1箇所ずつということでやっと最後の2箇所を設置したところでございます。まずは軌道に乗せた上で、先生のご意見なども踏まえて今後について検討してまいりたいと思います。

<委員>

手挙げをしているところはもっとあるのですか。要するに、手挙げをしたけれど選ばれなかったところはあるのでしょうか。

<高齢福祉課>

今回は公募でして、いくつかの病院に手を挙げていただきまして選考した結果、選ばせていただいております。

<委員>

全部そういうところはやる気があるのだから、ある程度施設基準が出れば、認めてあげていいと思います。認知症のいろんなことをやってくれる病院があれば、急性期病院や回復期病院は非常に喜ぶと思うので、12箇所というような形に拘らず、やる気があって、施設基準が出るところにはどんどん認可してあげれば良いと思います。

<高齢福祉課>

本日の意見を参考にさせていただきます。

<会長>

認知症疾患センターは、決まったもののまだ公表してはいけないというように言われたことが長くて、我々のところに来たのは始まる時という形だったので、行政側の問題も多々あったと思いますので、その辺のことを検討していただければと思います。

<会長>

他にご意見はございませんでしょうか。それでは本日予定した議題は以上で終わりですが、皆さんからこの機会にご意見、ご要望ございましたら、お願いします。

<委員>

最初の案件の神奈川県保健医療計画の改定案の分厚い資料2—2が飛ばされているので、その中で小児救急医療についてお聞きしたいと思います。

県央地区は、厚木と、川を挟んで座間、大和、海老名等がありますが、小児科の医者はこのグラフを見ると非常に少ないです。二次医療圏でしっかりやるには、やはり市等の休日夜間診療所等で小児を診てくれる先生が診る。そのあとは、厚木は厚木市立病院で診ているのですが、ばらばらの所で診てもなかなか難しいところがあるので、小児科救急医療という時はもっと広域化をしてはどうかと思うのです。結局厚木市立病院で診られず無理となってくると、小児科のない当院に小児科の院長から電話がかかってくることもあります。

やはり、いろいろなところでばらばらに診るよりも、しっかりと決められた所に医者を集めて診ていった方がいいのかなと思っているのですが、それについてはどうでしょうか。しっかりと小児の医者を集めた所で診てもらい形が良いと思います。小さい所で診るといっても診られないと思います。次にどこで診るのかということで、小児科の子供達が難民みたいになっているのを経験しているので、県央地区は今もルールはありますが、もう少ししっかりしたルールを、もう少し困った時にはどうするかというところが見えてこないでお聞きします。私も救急医なので非常に気になります。

<事務局>

担当がいないので持ち帰らせていただきたい。改めて、回答させていただきたい。

<会長>

他にはよろしいでしょうか。

<事務局>

この会議では、委員のご発言を会議結果としてホームページに掲載させていただいておりますが、「委員」という形で委員名を伏して掲載しております。過去のこの推進会議で、会議の中身は公表しますが会長以外の委員名は伏してということでお諮りして、ご了解いただいております。

今まで通りでいいということであればそれでも問題ないと医療課に確認をとっておりますが、他の保健福祉事務所の同じ推進会議では委員の名前も含めて公表させていただいておりますので、厚木保健福祉事務所の今後の会議でも同じように委員名を表示するように来年度から変更してはどうかと考えますが、いかがでしょうか。

<委員>

公表してもらってもいいのですが、例えば、公表してはまずい名前が出たとか、公表してはまずい発言をしたとか、そういうことになった場合はどのようにするのですか。

いろいろな議事録を見ているのですが、ここの議事録は録音みたいな形にしています。他はある程度、そこのところを汲み取って、こういう議事録ですよという形にしているのではないかと思います。

<事務局>

他の所で事務局が勝手に加工しているとは思いませんが、この会議では、発言された委員の皆様の中身を確認していますので、「ここはこうしゃべったけど、こういうことが言いたかった」ということで修正いただくこと等はあります。

<委員>

私は委員名を出すことには反対です。どちらでもいいということであれば、決して内容を歪めるものでないのならば、委員の名を伏せてということでもいいと思います。

<事務局>

医療課にも確認しました。それは地域の会議で決めたルールで構わないということですので、今まで通りにさせていただければと思います。

<会長>

他にはよろしいでしょうか。

では、進行を事務局にお返しします。

<事務局>

馬嶋会長、どうもありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、県央地区保健医療福祉推進会議は終了といたします。

この会議の冒頭で申し上げましたが、回収資料1及び回収資料2は、机上に置いたままにしておいていただきますようお願いいたします。

皆様、本日は、お忙しい中ご出席いただき、大変ありがとうございました。

(以上)