

## 令和4年度 第3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2月9日（木）19時00分～20時30分

開催方法：Web（Zoom）開催

（飯島会長）

皆様こんばんは。それではまず会議の公開についてお話ししたいと思います。

この会議は原則公開とし、非公開とすべき情報を扱う場合には、議題により一部非公開とさせていただきます。

本日の会議の開催につきましては事前にホームページに公開しておりますが、傍聴につきましては、中止させていただきます。なお、会議録につきましてはこれまで通り、発言された委員名を記載の上、発言の概要を掲載し、公表させていただきますので、よろしいでしょうか。

（了承）

（飯島会長）

では会議を進めさせていただきます。

第3回の会議になりますが、活発なご意見をお願いいたします。

まず、協議(1)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、事務局から説明をお願いします。

(1) 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

（事務局 説明）

（飯島会長）

ただいまの説明のところで、何か説明に対してのご質問ございますでしょうか。各委員の先生いかがでしょうか。

小松先生をお願いします。

（小松委員）

いつもお世話になっております、県の医師会の小松です。

一つ県に質問をさせていただきたいんですけど、前回、令和4年度の状態で、もうすでに病床不足のデータにはなっていますよね。令和4年度は病床のいわゆる公募を行わなかったから今こういう状況になっていると思うんですけど、行わなかった理由は何でしたか、教えていただいてもいいですか。

(飯島会長)

県の方がいかがでしょうか。

(県医療課)

医療課の市川です。今お話の件について、今用意しますので後程お答えします。

(小松委員)

わかりました後程教えてください。

要は、210床の病床不足というデータがすでに出ているわけですから、やはりその地域として病床の募集が必要だということであれば、基準病床数の見直しというよりはまずは病床の公募をするという段階を先に入れて、そこで例えば手挙げが多数あればデータも含めて、さらなる基準病床数を上げるというやり方もあるのかなあと考えて、ちょっと話題にさせていただきました。あとは今回の資料の中に、地域の医療機関の病床の分布だとかそういったものがないので、その辺りが少しわかりにくい。地元の先生方が多いので、状況は重々先生方ご存知かとは思いますが、今回のデータが全県的な形で、横三地域の病床の状況とかが少しわかりにくいなと思って、質問をさせていただきました。先ほどの質問は分かれば教えていただき、わかった段階でまたご案内いただければと思いますよろしく申し上げます。

(飯島会長)

小松先生ありがとうございます。

(県医療課)

医療課長の市川ですが。

(飯島会長)

市川さん、どうぞ。

(県医療課)

先ほどの件です、今年度、基準病床数に比べて既存病床数が不足しているのは、5つの二次保健医療圏で事前協議の対象とする、しないかということを経験した結果として実施しないということになっています。前回、実施しないということになったのは、新型コロナウイルス感染症の影響によって、病床の稼働率が大変不安定な状況であるということ。それから医療人材の医療従事者の人材不足による非稼働病床が多数あるということ、第8次医療計画の事業に新興感染症が位置付けられることになるということで少し様子を見て、整理し、配分等考えた方がいいのではないかとということ

で、見送りになっているというものでございます。以上です。

(飯島会長)

小松先生よろしいでしょうか。

(小松委員)

ありがとうございました。であるならば、なおさら 210 何床あるわけなので、その数だけドンと増やすよりは、まずは今回この地域の議論の中で、やっぱりあった方がいいよねというようなご意見が多数であるならば、まずはその今ある 210 何床を病床公募して、その上で地域の手挙げだとか状況を見て、さらに追加するかどうかを考えた方がいいと思います。

というのは、やはり今日お示しいただいた表でも、地域の医療需要というのは、この横須賀三浦地域に関しては割と早く減っていきますので、10 年後のピークに備えて今から病棟を作っても人も含めて間に合わないですが、逆に言うと 10 年たてば、減っていくので、基準病床数は患者さんが減ったら減らしていくかということ、もう既存であるものをそう簡単に減らせないので、すでに病床不足であるならば、まずはそっちでもいいのかなと個人的には思って質問させていただきました。210 何床以上であればそれなりの規模で増床や新規もあり得る数字かなと思ったので発言しました。以上です。

(飯島会長)

ありがとうございました。では県の方にこちらからお伺いたします。今の小松先生がおっしゃったように、先に、公募をかけて、今不足分ですね。公募をかけて後から、基準病床の数を調整するという考え方は、制度上可能でしょうかという、私からの質問ですが、いかがでしょうか。

(県医療課)

医療課長の市川です。

まず、今回のこの基準病床数を見直すか見直さないかの議論について、整理をして、その整理の結果として見直さないということに整理し、最終的にそれが承認されるということになるのであれば、結果としては今、実際問題として、既存病床数に対して、不足している病床があるわけなので事実上これはできることになる、このように考えております。以上です。

(飯島会長)

了解いたしました。それでは今日の最大の懸案であります、今市川課長からも話が

出た基準病床数を見直すか見直さないかというところに、議論を集約させていきたいと思いますが、基準病床を見直した方がいいとお考えの先生、逆に基準病床は見直さなくてもいいのではないかというお考えの先生いらっしゃると思います。

各先生からご意見を伺いと思いますので、ご発言よろしく願いいたします。

小澤先生お願いします。

(小澤委員)

どうもいろいろとありがとうございます。三浦市立病院小澤です。

今小松先生からもお話あったように、今コロナもまだまだ落ち着かない状況の中で、また、医療需要も三浦半島地区は、かなりもう高齢者が多い状況の中で、早い段階で需要が下がってくるというような傾向も見られますので、また、非常に不安定要素も多いのかなと思っています。そうすると、ここで基準病床を見直して、また上げていくというようなことはリスクが多いのかなという気がいたします。そういう意味では、今の基準病床数のままで検討を加えていくということがいいのかなというふうに思っております。

(飯島会長)

ありがとうございます。

小澤先生は、基準病床数はとりあえず見直さないで、今の不足分をどうにか、手挙げがあるかどうかを確認してからでも遅くはないのではないかというお考えです。

(小澤委員)

そういうふうな考えです。

(飯島会長)

長堀先生お願いします。

(長堀委員)

ありがとうございます。地域全体で言うと、前もお話したように、回復期間の患者さんは、この地域で60%台しか診きれてないです。

急性期とか慢性期は80%以上になっている。回復期病棟が足りないって5年前で4分の1しかない、今も3割ぐらいしかない。

ただ、この各委員からの意見で、現場感覚として病床の不足は感じてないと自分の病院だけ見ると、そうなのかもしれないんですけど、うちの病院でいうと、急性期の患者さん、三浦半島、鎌倉除いて60%ぐらい来られているんですけど、10%弱の患者さんの転院が必要になります。

1,500人以上転院されるんですけど、数百人規模で横浜南部、或いは、藤沢に行かれています。

やはり、三浦半島の患者さんは、できるだけこの地域で、見ていくというのは、市民の利便性ではないかと思います。患者数について言うと、今、うちは去年の救急車台数13,000台前後で全国2位になっています。

今、この瞬間の入院患者数は過去最高です。毎日10人ぐらい溢れるぐらいになっている。だからそこが受けきれないと、がんとか、重症とか、この地域で、見切れない人が出るかもしれないということです。

そのところは、在院日数を短縮して今までやってきましたけれど、やはり地域に回復期の病床がないとそこはいずれスタックする。地域の急性期のニーズにもこたえられなくなるということです。もちろん、10年後ぐらいから人口は減っていくんですけど、11ページの、基準病床数の数を見ておわかりのとおり、今5,300、コロナ前でいくと5,500ぐらいあって、本当に手上げしてくるかどうかもわからないんですけど、ある程度、回復期に絞って公募する。

地域医療構想にも則るわけですけど、そして、この地域で、患者さんをやはり完結できるだけさせてあげたいというのが、急性期病院からの市民を考えた展望です。

医療者が不足するかっていうのは、また別の議論なので、もし必要があればお話しします。以上です。

(飯島会長)

ありがとうございました。

引き続き、ご意見のある先生いらっしゃいますでしょうか。

小澤先生、お願いします。

(小澤委員)

本当いつも横須賀共済の方で急性期対応が多く大変だなと思って感謝しているところではあるんですけども、私のところのような中小の病院のことを考えますと、やはりもうちょっとそういう意味で言えば、しっかりと受けなければいけない、まだまだ受け方が足りないというような、ご指摘だと思うんですが、それに加えて、今最後に長堀先生もお話ありましたけれども、特に医療人材、看護師の供給というのが、非常に厳しいんです。それで、ハードの部分でベッド数を増やすことによって、また医療人材がなかなかこう各地域の中小の病院の看護人材の確保が厳しくなっていくというようなのも想定されるんです。そういうようなところで、ベッド数を解決することも一つかもしれませんが、もっと中小の病院の方が機能分化していったら、回復期機能をより充実させて、地域で業種、その分の病床がたりない部分を補うというやり方で、医療人材の不足を補う形ということを目指した方がいいのかなという気

はいたします。以上です。

(飯島会長)

ありがとうございました。他に、では長堀先生、引き続きお願いします。

(長堀委員)

三浦市立病院にはいつもお世話になっています。

いや足りないなんて全然言ってないですけど。今回の基準病床数ってベッドの話とは離れますけど、ただ大事なことは、医療人材の確保をどうするかっていうことです。1病院で解決するっていう発想から、地域全体で解決するっていう、発想に変えていく必要があるかなと思っています。

具体的には、今、幸いなことにうちにはナースだと倍ぐらいの応募がありますので、この地域に来たいあるいはうちにきたいと言ってくれる人材はいるわけです。

ただ、その人たちを逃してしまうのではなく、地域全体でプールして、例えば、うちで取って在籍出向の形にする、あるいは急性期病院も疲れたっていう人たちも一定数毎年います。それをこの地域全体でアライアンスを組んで、次にどこ行こうかなって言ったときに、その地域の病院から勤め先を選んでもらう。

実際、今年1人うちの主任クラスが三浦市立病院に行きますけれど、やはり同じように、ナースたちはやさしい子が多いので、慢性期でしっかりゆっくり患者さんと話しして、看護主体っていうニーズを持つ子も多いので、地域と病院によってご紹介して、また必要だったらうちに戻ってくるでもいいんですが、地域全体で、医療人材を育てるという発想で、解決できないかなと思っています。以上です。

(飯島会長)

はい、ありがとうございました。他にどなたか。ご意見ございますか。

山口先生お願いします。

(山口委員)

現在の問題が、長堀先生がお話しされましたように、実際病床の不足感があるということ。これ多分、事実だと思うのですね。データだが、小松先生や小澤先生が心配されているように基準病床を単純に見直して、野放図に増床していくっていうことが果たしていいのか、これはスタッフの確保の問題とかということがあるということもありますので、小松先生がおっしゃられたように公募をして、まず病床を増やしていくということに関しては、おそらく皆さんある程度合意がなされているのではないかと思います。

ただ、基準病床を見直すというのはまた別問題ですので、その辺のところをどう考

えるかということなのです。10年後がピークでそこから減ってくるということであれば、単純に400床500床の基準病床を増やすのではなく、実際、必要な病床に合わせた公募を行いながら、基準の病床を増やす幅を圧縮していくような形がよろしいのではないかというふうに考えます。以上でございます。

(飯島会長)

ありがとうございました。他に小松先生、お願いします。

(小松委員)

私もどんなことがあっても基準病床を増やすなというふうに言いたいわけではなくて、この地域において、病床不足の状態が現状ですということは、病床の公募を行うっていうのが、原則です。ただ、前回はコロナ禍も含めて、病床の募集を行わなかったという状況があるのと、あとは今回何で病床不足になっているかという、確か既存病床が減ってこうなっているのではないかと記憶をしている。ですから、今減ってしまった病床を公募するっていうことが、まず最優先かなと思います。それで、基準病床数を募集するのが210何床なのか、それとも先ほどから出ている、500なのか、そのところはどちらかですけれども、いろんな考えはあると思いますが、単純にやっぱり病床が減ってしまって人材が不足している状況の中であれば、200床といえば回復期の病院一つ建てられますので、200床であれば十分その募集規模としてはそれなりというかですね、いわゆる増床だけではなくて場合によっては新規も含めた可能性があるので、そちらでもいいのかなと思って個人的には意見をしています。

長堀先生がおっしゃるように、おそらく今後、出てくるのは地域の基幹型の急性期、超急性期病院の中に救急患者さんが殺到したときに、平均在院日数を13日ぐらいで回すためには、受け皿になる回復期やいわゆる昔では亜急性期のようなところの患者さんを転院でスムーズに受けられる病院が地域の中に必要だということは、これはもう明らかだと思いますので、そういう意味で言えば、今のこの地域での病院同士の連携ですとか役割分担、機能分担後は場合によっては人材も交流させるっていうことは、非常に建設的な取り組みだと思います。後は、確かに10年後20年後に患者が減るとは言っても、今いる患者さんに対して、我々としても何もしないでいいのかってわけにはいかないと思いますので、絶対に増やすなっていう話ではないのと、あとは逆に言うと今の状況は増やさなければいけないというのが原則である状況だということは、多分県からも説明があると思いますけどそういう状況だと認識しています。以上です。

(飯島会長)

ありがとうございます。

他に、様々なご意見を伺いたいと思います。ご意見ある先生いらっしゃいますでしょうか。沼田先生はおられますか。

何かご意見あれば、沼田先生のご意見をお聞かせください。

(沼田委員)

沼田です。ありがとうございます。

何て言うのですかね、病床が足りないという切実な問題、特に現在のような非常に患者さんが増えるような時期はですね、そういう時期が来て非常に波が大きいことは事実で、大きな波にも対応しないといけないということです。やはり病床を増やすことの必要性はもうあるんだと思いますので、あとは、何って言うのでしょうか、極端な混乱に陥らないような範囲で、やはり増やし方って言うのですか、先ほどから小松先生や小澤先生もおっしゃっているような既存病床数の病床の数が減った分とか、或いは、一定の規模の回復期の病院というものを作って、混乱を起さない程度のそういった大きさのものを考えた上で増床というのでしょうか、病床を増やすというのは、そういう考え方が必要なんだなと思います。

(飯島会長)

ありがとうございます。他にご意見ありませんでしょうか。

高井理事お願いします。

(高井委員)

今までの話、まとめますとやはり山口先生、それから、小松理事、沼田さんのおっしゃる通りで、やっぱり400、500を認めるとなるとやっぱり必ず人の問題、それからこれから医師の数の確保の問題とか、かなり大きな問題が出てきそうなのでやはり200床、足りないって言っても200床ぐらいをとりあえず目途に、増床で公募されたらよろしいんじゃないかなというふうに感じました。以上です。

(飯島会長)

ありがとうございます。

他に、ご意見のある先生いらっしゃいますでしょうか。

田嶋先生お願いします。

(田嶋委員)

逗葉医師会の田嶋でございます。

論点は二つあるんだと思うんですね。皆さん、先生方おっしゃるように、この地域では回復期が必要ということで別途、事前協議の対象にしていく必要があるんだろう



というふうに思います。

もう一つ基準病床数を今までのままにしといていいのか。或いは、令和元年を基にした基準病床数を採用するか、或いは令和3年度のデータを基にした基準病床数を採用するか、その辺のところ、どの基準病床数を採用して、増床に持っていくかということになるんだろうと思うんですけど。

もうちょっとその基準病床数どれを選ぶかというようなご意見を僕としては伺いたいなと思います。

もう一つ僕としては、長年5,307床を今まで見直さずにきているわけですので、そろそろ見直すべき時期に来ているのかなというふうにも感じます。以上でございます。

(飯島会長)

ありがとうございます。

他に先生方ご意見ある先生いらっしゃいますでしょうか。

では、県の方からまたこれに関して説明がございますので、県の方よろしいですか。基準病床数についての説明をお願いします。市川さんどうぞ。

(県医療課)

ありがとうございます。ご意見いろいろとありがとうございました。県としましては冒頭からご説明しているとおおり、やはり基準病床数は制度として運用している部分もありますので、一定の見直しはルールに従ってしていかないといけないというのは、基本はあると思いますので、そういった意味で先ほど、先生からもご発言あったとおおりだと思います。

ただ、いろいろとこの調整会議とかで意見を聞きながら整理していくということもありますし、意見として利用率が変動するたびに病床が上がる、上がらないというその計算式そのものについてもいろいろご意見があるということも承知はしております。そういった中、例えば、今回は今回という形に仮になったとして、ただ第8次の計画は次年度計画を見直すにあたって、この基準病床の話は整理していかなければならないということもあります。

あと、資料の中の説明でもありましたけど国の方では、病床利用率とコロナの感染症の影響を受けてない最新の数値を用いてみたいなことを言っている。このあたり、若干流動的なところもあり、そういった意味で、ここの計算式に対して、いろいろご意見があるのかなという部分もあるので、今回地域の意見として見直さないという話が仮にあったとしても、少なくとも次期はやっぱり見直しをする。第8次計画を策定する時は見直しを行っていかないといけないのではないかとこのように考えているところなので、そういったことを踏まえ、含めて皆様からご意見をいただいて、まとめていただけたらというふうに考えております。以上です。

(飯島会長)

ありがとうございます。

僕の方から市川さんに質問なんですけれども、現在、基準病床数を見直すとして、336 というのと 249 というのが出ておりますが、例えばこの 249 に 50%とか、そういう数値をかけて見直すという折衷案で現在この地域に 211 床すでに足りなくなっております、さらにそれに第 8 次計画の増床を加えると、460 という数字になって、これはやはり幾らなんでも、先ほど高井先生もおっしゃっていたように、オーバードーズじゃないかという感はいたしますので、例えば 50%見直すとか、そういう、考え方は可能でしょうか。いかがでしょうか市川課長。

(県医療課)

医療課の市川です。先ほど申し上げたことと繋がりますが、基本的には全国一律で計算式を定めてやっているものです。

今我々として選択肢として計算し得るのは、ここで言っているところの 14 ページの資料で見直し後の病床数が 5,643 もしくは 5,556、このいずれかどちらで計算するのがいいかということを選択いただくというのが、見直しをする場合の考え方だと思っているので、お気持ちとしてちょっと病床利用率これは高すぎるからもうちょっと割引してっていう考えとしてはわからなくはないですけれども今、これは基準としてそういう形で計算するものではないので、そういった調整は困難だと、このように考えております。以上です。

(飯島会長)

了解いたしました。では基準病床数を見直さないか見直すかという、二者択一。

さらに令和元年の病床利用率を使うか、どうかというところ。また二者択一をしなければならぬということですが、今までの皆様のご意見を聞いているところ、基準病床数を見直さないで、現在不足している病床数 211 を来年度は公募をかけたらどうでしょうか、という意見が大勢を占めているように感じられます。

いやいや、それじゃ困るという先生いらっしやいましたら、挙手をお願いいたします。

長堀先生いかがでしょうか。

(長堀委員)

言うべき論拠は言いましたので。

あと、小松先生が急性期病院の在院日数 13 日って言われましたけど、うちは 9 日です。日本で 15 番目に効率性が高いって言われる回転率ですが、ベッドはいっぱい

いっぱい、やはり回復期に一定数お願いしないといけないっていうかなり逼迫した状況にあるというのだけはわかっていただきたいなと思います。

(飯島会長)

長堀先生、211床を来年度公募するということでは、全然足りないでしょうか。病床としては、どうでしょうか。

(長堀委員)

ただ、自分が提案するわけではないので了解です。応募してくれる施設があるかどうかという問題なので、そこのところは予想がつかないなと思っております。

(飯島会長)

この件に関しまして他の委員の先生、三松先生、お願いします。

(三松委員)

お世話になっています。鎌倉病院の三松です。

伺いたいの、今実際に、病床数を持っているにもかかわらず、休眠しているっていうか、開けてない病床がこの地域でどれぐらいあるのかなっていうのが、伺いたいのと、あと、うちの病院のことを考えて、現状この鎌倉病院の院長になって、今6年ぐらいなんですけど、一斉にその回復期っていうか、地域包括っていうか、そういう病床を持っていて決して満床になったことがずっとなかったんです。去年の後半ぐらいから、この年明けぐらいに、かなりずっと満床の状況が続いていて、こういう状態がずっと続くなら、確かに、この地域でも、病床不足というものがあるのかなっていうのを最近ちょっと感じてはいるんですが、ずっと満床にならなかった時期のことを振り返ると、実際に、例えば横須賀共済さんとか、他の急性期の病院から受け入れの仮に要請があったとして、病床を開いていても、やっぱり人数ということではなくて、医者のポテンシャルだとか、診られる看護師、数はあっても診える病態とか診えない病態とか、いろいろやっぱりあって決して病床の数があれば、長堀先生がおっしゃるようなケースが全部受けられるかっていうとなかなか難しい状況も結構あったので、すべての急性期から回ってくるものを数だけで受け止められるかっていうと、なかなかそれに対しても数だけじゃない、看護師だとか医師の技量だとか、何かそういうある程度いろいろなことができる人材を確保するっていうのも、数だけじゃなくて、なかなか難しいと考えます。

(飯島会長)

ありがとうございました。

事務局から今、休棟病床数の正確な数わかりますでしょうか。

(県医療課)

医療課長の市川です。よろしいでしょうか。

今休棟中の病床となっているのは、176床でございます。

(飯島会長)

了解です。市川課長それが改めて開くような予定というのは把握できてますでしょうか。

(県医療課)

基本的に、こちらの方でこの病床が稼働するという見込みは承知してございません。今後この休棟の病床をどうするかについては前から課題になった部分もあるかと思いますが、やはりこれがこのまま休棟であるという、結果としてその使えない病床となってしまうという部分もあるので、やはり本当に使う見込みがないならば、やはり1度お返しいただいた上で、再配分を考えていくというのがまず筋なのかなという気はいたします。以上です。

(飯島会長)

了解です。すいません、そろそろ結論を出したいと思います。

山口会長お願いします。

(山口委員)

先日、鎌倉の某病院が老朽化で建て直しをしたいというお話がありました。建て直しに際しては回復期の病棟で病床を30、40増やしたいというような要望されましたが、残念ながら今年で言えば募集がなかったのも、すいませんという話がありました。来年もし、増床の公募をされるということであれば、鎌倉市からは多分、手上げがあるかと思えます。これは長堀先生がご心配されたことに対する一つの回答になっております。よろしく申し上げます。

(飯島会長)

はい。ありがとうございます。

他に意見が出尽くしたようですので、そろそろ議論を詰めていきたいと思いますが、来年度は第8次医療計画で、さらに基準病床の見直しをかけることになると思いますが、今のご意見で考えると、現在不足している211床を来年度公募にかけて、回復期、慢性期の病床を増やしていくというような方策で、来年度の公募の状況によりまして

は、また新たに基準病床数を見直すということで、大体意見が要約できそうな感じがするんですけども、いかがでしょうか。

結論としては、今期はもう一度基準病床数を見直さないということで、県の方に怒られちゃうかもしれないですけども、見直さないでいこうということで、よろしいでしょうか。

三屋先生ご意見ありましたらお伺いしておかないと、すいません。

(三屋委員)

すいませんが、なかなか難しい問題なんですけども、私は、基準病床数は計算式の問題なので、そんなに重要じゃないのかなと思っているんです。

むしろ、三浦半島地区は、回復機能が足りないってことは間違いなくて現実、回復期の患者さんが横浜とか、藤沢とかに流れているのは確実なんで、病床数が足りないことは間違いがないんで、増やすことは、公募のいわゆる回復期の病床を増やすことは賛成でございます。

ただ、病院それぞれの事情ございまして、私ども会議としてなかなか強くは言えないんですけども、増やしていただけた方が、三浦半島全体のためになるかなとは思っています。ですので、飯島先生のご意見が一番重要なかと、私は思っております。

(飯島会長)

ありがとうございます。心強いです。

それでは、いろいろなご意見出まして私自身も混乱はしておりますが、とりあえず今年度は基準病床数を見直さないで、来年度、また、もちろん見直しをかけるということで、来年度、事前協議に関しましては、211床という数字が残っておりますので、これに関して事前協議をかけるという、最初の小松先生の意見に集約されるのですが、そういうことで、県の方いかがそういう考え方で、いけそうですか、どうですか。

(県医療課)

医療課長の市川です。

意見としては繰り返しになりますが見直しをした方がいいのかなというふうには思っておりますが、ただ地域としての話もあります。やはりその第8次の計画時にしっかりと、ここを見直すということを前提とするのであれば今回ご意見の多数が見直さないという方向なのであれば、それを踏まえて、この後の推進会議ですとかに諮っていくという方法としてはありえるのかなと思います。

また、先ほど申し上げた通り、今、基準病床数と既存病床数の差は200ちょっとということではありますが、先ほど出ていましたけれども、休棟休床の病床がありますので、改めて、例えばですが、どこをどういう見通しなのかっていうのを確認させてい

ただき結果を踏まえて、その結果を例えばですが、次の地域医療構想調整、保健医療計画推進会議で相談をして、要は返還していただけるのか、いただけないのかとかそういうことを平行して検討して行って、自主的に変更し、返上してくれるところがあれば場合によってはその部分も含めて、募集していくってことも可能かもしれないので、このあたりをその次の調整会議、保健医療計画推進会議に向けて調整をすることを検討することも一つ方法としてあるかなと思いました。以上です。

(飯島会長)

ありがとうございます。

211床が絶対の数ではないけれども、来年度公募できるということは可能だということですね。

それでは結論を確認したいと思います。

今回基準病床数を見直さないということで、よろしいでしょうか。

理由としては、いくつか挙げられますが、コロナによる影響がまだ色濃く残っている。また、医療需要の早期減少が、今後10年以内に減少が認められるので、それに対応するべく、今、急に慌ててベッド数を増やす必要はないのではないかというご意見。

それから、さらに病床の機能分化が必要であるというご意見。

それは現場の感覚として、病床不足を感じないというご意見、それから何と云っても、医師、看護師の数の不足だけではなく、質の問題も含めた不足ということ。

あとは、今後は、働き方改革の影響がさらに医師の立場としては出てくるのではないか。そこら辺の影響を把握した上でさらに考えていく必要があるのではないか、というようなご意見が多く出ていましたので、今回は病床数を見直さないということで結論付けたいと思いますが、皆さんいかがでしょうか。

異議がない方、とりあえず挙手をお願いできますか。

(飯島会長)

ありがとうございます、では挙手多数ということで、そうさせていただきます。どうも、すいません、だらだらとした取りまとめとなってしまいました。

(了承)

(飯島会長)

それでは事務局から話がありましたけれども、来年度は第8次神奈川県保健医療計画の改定が予定されており、すべての地域で基準病床数が見直しをされる予定です。

事務局は、来年度の調整会議に向けて、国の方針も確認しつつ必要な準備をお願い

します。

(飯島会長)

それでは次の事項に進みたいと思います。2の報告事項(1)、令和4年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について事務局から説明をお願いします。

## 2 報告

(1) 令和4年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について

(事務局 説明)

(飯島会長)

ただいまの説明に対してご意見ご質問ある先生いらっしゃいますでしょうか。ないようですね。

それでは次の議題に移らせていただきます。

次に報告(2) 外来機能報告制度について事務局から説明をお願いします。

## 2 報告

(2) 外来機能報告制度について

(事務局 説明)

(飯島会長)

ただいまの説明について、何かご意見ご質問ある先生いらっしゃいましたら、挙手をお願いいたします。

特にないようですので、次に進めさせていただきます。

報告(3) 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、事務局から説明をお願いします。

## 2 報告

(3) 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

(事務局 説明)

(飯島会長)

ただいまの説明について、何かご意見、ご質問ある先生いらっしゃいますでしょうか。

ないようですので、その他になりますが、事務局から何かございますか。

(県医療課)

会長、事務局から発言よろしいでしょうか。

(飯島会長)

どうぞお願いします。

(県医療課)

県医療課から2点ほど言及させていただきます。

1点目は、今回おつけした参考資料4についてです。

今回、横須賀・三浦地域では事前協議を実施してございませんが、病床整備事前協議を実施した横浜と相模原地域の状況をまとめたものでございます。スライドの5ページのところをご覧いただければと思いますが、横浜では373床の公募病床に対して残念ながら申し出がなかったということでございます。

一方、相模原につきましては、83床の公募病床につきまして、5施設83床の公募があったということでございますので、その点について簡単に触れさせていただきたいと思っております。

続けて、医療課長から発言がございますので引き続きよろしく願いいたします。

(県医療課)

医療課長の市川です。先ほど少し話もありましたが、医師の働き方改革の関係について少しコメントさせていただきます。

令和6年4月から、医師の時間外勤務に上限規制が適用されることとなります。

こうしたことを踏まえて各病院で、今働き方改革の上限規制の適用に向けてそれぞれ準備いただいているところです。県としては、その医師の働き方改革を進める一方で、県内の医療提供体制、特に救急医療体制と両立を図っていく必要があると考えております。

今後、利用関係者の皆様、それから、市町と連携して検討が必要であると考えておりました、改めてそういったことについて、情報提供もさせていただきたいというふうに考えておりますので、引き続きご協力のほどよろしくお願いいたします。私からお知らせしたいことは、以上です。

(飯島会長)

ただいまの件の説明について何かご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。

特に働き方改革については、小松先生お願いします。



(小松委員)

今県の方でも働き方改革のチームという話題がありましたが、我々医療団体も、県医師会も、県病院協会はすでに働き方改革の委員会やっていますけれども、先ほど長堀先生がおっしゃったように、これからはおそらく個々の医療機関の努力や自主的な方向だけでは、足し合わせると地域で全体最適にならないことが増えてくると思います。

特にこの働き方改革は、すべての病院に影響を及ぼすものだと思いますので、こういった調整会議や別のワーキングも含めてとにかくこの1年必死で議論をしていかなければ、今、外来機能報告とか基準病床とか、医師確保とかいろんな課題ありますけど、1丁目1番地はこの働き方改革で地域の医療提供体制が増えることは絶対にないので、ここの議論をしていかなければいけないなと思っています。県の医師会も担当副会長と担当理事3名でチームを作りましたので、今後ご支援できることがあればご案内していければなと思います。以上です。

(飯島会長)

ありがとうございます。三屋先生お願いします。

(三屋委員)

また、医師の働き方改革に関しては、病院の先生方が一番大変だと思うんですが、横須賀市では、救急医療センターをやっております。勤務が平日ですと、午後8時から夜中の0時になります。そうしますと9時間空けなきゃいけない、休みを取らなきゃいけないようなことがございまして病院の方にも大変迷惑をかけたことがありますので、市川さんの今後、検討したいというお話はとてこちらも賛成でございますのでどうぞよろしくお願いいいたします。

(飯島会長)

ありがとうございます。他にご発言の先生いらっしゃいますでしょうか。ないようでしたら、事務局からは大丈夫ですか。

(事務局)

はい。大丈夫です。

(飯島会長)

それでは本日は時間押してしまいまして、後半、駆け足になってしまいました。議事の進行に協力していただき、発言を多数いただきましてありがとうございました。今後とも、地域医療構想の推進に向けて、ご協力をよろしくお願いいいたします。そ

れでは進行役を事務局にお戻しします。よろしくお願いいたします。

(事務局)

飯島会長どうもありがとうございました。

本会議の委員の任期が今年の5月までとなっています。改めて、委員のご推薦の依頼をさせていただきますので引き続きのご協力をよろしくお願いいたします。

以上をもちまして第3回推進会議を閉会いたします。お疲れ様でした。