

令和6年度第1回
神奈川県保健医療計画推進会議

令和6年7月23日（火）

神奈川県総合医療会館2階会議室
ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

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6年度第1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、議事に入るまでの間、司会を務めさせていただきます、神奈川県医療企画課の柏原と申します。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。本日はウェブ会議ですが、一部の委員の方は事務局会場から参加するハイブリッド形式での会議とさせていただきます。ウェブ会議進行の注意事項は、会議前にも事務局からアナウンスさせていただきましたが、事前に会議資料とともに送付しております「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。

本日の出席者は、事前にお送りした名簿のとおりでございますが、須藤委員からは遅れでの参加となる旨、ご連絡を頂いております。また、原田委員からは欠席のご連絡を頂いており、本日は代理として大友様にご出席を頂いております。

なお、今回の会議から新たにご就任された委員の方が6名いらっしゃいますので、私からお名前のみで恐縮でございますが、紹介をさせていただきます。

神奈川県看護協会専務理事の門根委員。

神奈川県町村保健衛生連絡協議会の後藤委員。

健康保健組合連合会神奈川支部支部長の篠原委員。

川崎市健康福祉局保健医療政策部担当部長、砂川委員。

神奈川県都市衛生行政協議会の高橋委員。

神奈川県社会福祉協議会常務理事の深井委員。

以上、6名でございます。

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、開催予定を事前に周知いたしましたところ、ウェブでの傍聴の方が5名いらっしゃいます。また、審議速報及び会議記録につきましては、これまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の資料でございますが、事前にメールにて委員の皆様へ送付させていただいております。お手元に届いていらっしゃいますでしょうか。本日は資料を画面共有させていただきながらのご説明とさせていただけたらと思っております。

それでは次に、会議の開催に先立ちまして、保健医療部長の小泉より委員の皆様にご挨拶をさせていただきます。

(事務局)

皆様、こんばんは。神奈川県保健医療部長の小泉です。本日はご多忙の中、ご出席いただきましてありがとうございます。また、昨年度は保健医療計画の策定に当たり、6回に

わたる保健医療計画推進会議でご議論いただきありがとうございました。本年度は第8次保健医療計画がスタートするとともに、新たな地域医療構想を視野に入れながら、現行の地域医療構想を着実に進める重要な年となっております。皆様からは忌憚のないご意見を頂き、取組を進めていきたいと考えておりますので、本年度もどうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは、以後の議事の進行につきましては、鈴木会長にお願いいたします。

(鈴木会長)

鈴木でございます。お疲れのところ参加していただきまして本当にありがとうございます。それでは、円滑な議事の進行に尽力してまいりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

議 事

(1) 令和6年度保健医療計画推進会議等の運営（資料1）

(鈴木会長)

早速ですが、協議事項（1）令和6年度：保健医療計画推進会議等の運営につきまして、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。事務局から、今年度の会議で議論すべきテーマや大まかなスケジュールについての説明がありました。質疑・意見交換に入りますが、遅れて出席となる須藤委員から事前に意見書を頂いておりますので、読み上げさせていただきたいと思いません。

議題の令和6年度保健医療計画推進会議等の運営につきまして、①全般的な意見として。第8次神奈川県保健医療計画の策定において、5疾病6事業、在宅にはロジックモデルが採用され、アウトカム・施策・指標が見える化されました。現在、各都道府県の保健医療計画が出そろったところです。分野ごとに都道府県のロジックモデルを縦覧すると、各県でアウトカムや施策の設定にばらつきや抜け漏れも散見されるように思います。今後、他の都道府県の好事例を参考にして、神奈川県保健医療計画のロジックモデルをブラッシュアップする予定があるかどうかお聞きします。もし予定されていない場合、患者・市民にとってよりよい神奈川県保健医療計画となるよう、ロジックモデルの見直しによるブラッシュアップの実施をご検討していただきたく、お願いいたします。ということでございま

す。

それでは、須藤委員の意見なども含めた上で、ご質問・ご意見ありましたら挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。これからまた細かい説明に入っていきますので、取りあえず、(1)の令和6年度保健医療計画推進会議等の運営についてはこんな形で進めるということでよろしい方は、挙手ボタンを押していただいでよろしいでしょうか。現場は手を挙げていただければと。協議事項になりますので、一応、挙手ボタンを押してもらって。よろしいでしょうか。聞こえていますか。大丈夫でしたらリアクションのところで挙手ボタンを出していただけると助かります。

(挙手)

(鈴木会長)

では、挙手多数ということで、一応よろしいということで進めさせていただきます。ありがとうございます。では、事務局に、須藤委員の意見に対してのお話をしていただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

(事務局)

県医療企画課の柏原から、須藤委員から頂きました意見書に対しての事務局の考え方についてお答えをさせていただきます。昨年度、第8次保健医療計画を策定いたしました但、その際、ロジックモデルというものを新たに導入いたしました。これは、それぞれの分野ごとに取組が進んでいるのか進んでいないのかを把握するための指標を設定して、毎年度その指標を追いかけていくというものです。そうした目的で導入しておりますので、事務局としては直ちにこのロジックモデルの指標を見直すことは考えておりませんが、須藤委員がおっしゃるように、他県の好事例ですとか時代に合わせた定期的な見直しというものは必要だと我々も考えておりますので、例えば保健医療計画改定のタイミングですとか、がんや循環器といった関連する個別計画を改定するタイミングでは、ロジックモデルの見直しが必要かどうか併せて検討していきたいと考えております。以上でございます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。このことに関して何かご意見はありますか。よろしいですか。では、次に進めさせていただきます。

ア 本県における「推進区域」の設定(資料2)

(鈴木会長)

それでは、協議事項(1)の中のア、本県における「推進区域」の設定について、事務局の説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。県西地域の推進区域選定ということで、何かご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。現実的には8月の地域の調整会議で承認されるということでもいいですね。それでは、県西地域を推進区域とすることについて、ご了承していただいでよろしいでしょうか。よろしい方は手を挙げていただきましょうか。挙手をお願いします。

(挙手)

(鈴木会長)

ありがとうございます。総員となります。それから、区域対応方針ということにつきまして、スライド9のようなロードマップで進めていくということでご了承いただける方は挙手をお願いいたします。

(挙手)

(鈴木会長)

ありがとうございます。総員となります。それでは、こここのころはその形で事務局に進めていただきたいと思えます。

イ 令和6年度病床整備事前協議の方向性(資料3)

(鈴木会長)

それでは、協議事項(1)のイ、令和6年度病床整備事前協議の方向性について、事務局の説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございました。この会議ではその方向性を、大体こんな感じで進めていきたいということをご了承していただけるかどうかということを出させていたでいております。それで、まずは論点が資料3の9スライドです。今日皆さんからご意見を頂きたいところが論点1、論点2、論点3となります。一遍にやると分からなくなりますので、まずは論点1、スライド10になりますかね。介護医療院への転換病床数の取扱いということについて、下に書いてありますように、第1回地域医療構想調整会議で協議して、地域ごとの方針を整理することとしたいわけですが、その中にはポチの1ですね。介護医療院の転換病床数を既存病床数にカウントしないとか、この辺のことを協議していきたくい。まず、その方向性について何かご意見があればよろしくお願ひいたします。よろしいでしょうか。それでは、各地域医療構想調整会議で地域ごとの方針を整理していただくこととなりますが、介護医療院への転換病床数の取扱いということについて、進めていただきたい

ということになります。

それから、次に論点2、スライド12です。公募期間と公募病床数について、公募期間は従来どおり2か月か期間を長く設定するかとか、公募病床数について分割するかとか、その辺を、同じく第1回地域医療構想調整会議で地域ごとに選択して整理していただくという方向性でどうかということについて、ご意見はございますでしょうか。これもよろしいですか。それでは、これも地域医療構想、各地域で整理していただくと。ただ、問題としては、この公募期間、公募病床数についての議論をしていただくようにしたいと思います。

それから、論点3につきましてはスライド13、14です。要件等についての整理で、混在してしまっただけなので整理してみましようということ、スライド14。あと、公募病床数を上回る申し出があった際の取扱いについていろいろパターンがありますので、それを参考にして各地域でいろいろ検討したらどうかという方向性です。これについて何かご意見はありますか。これもよろしいでしょうか。

それで、その他になりますけれども、スライド17になりますかね。配分の調整についての協議の場がないということで、地域医療構想調整会議で議論する前に関係者、特に医師会、病院協会等の関係者に事前調整を実施した上で調整案を整理した上、こういうところに出したらいかかと。こういう対応案をしていきたいということを各地域の調整会議で諮っていきたいと。そういう方向性です。これについて何かご意見はありますか。これもよろしいですか。ありがとうございます。

ということで、もう一度繰り返しになりますが、論点1では介護医療院への転換病床数の取扱い。論点2では公募期間、公募病床数の取扱い。それを各地域医療構想調整会議で議論していただくと。それから、論点3に関しての公募要件については、事務局案などを地域でやはり協議していただくと。そして、最後に出てきましたその他で、開催前に医師会、病院協会等の関係者による事前調整も実施していったらどうかということを議論していただくと。そんなことにさせていただきたいと思いますが、よろしい方は手挙げをしていただければと思います。

(挙手)

(鈴木会長)

ありがとうございます。では、総員となります。ありがとうございました。

ウ 地域包括医療病棟の病床機能の取扱い（資料4）

(鈴木会長)

それでは、協議事項（1）のウになります。地域包括医療病棟の病床機能の取扱いについて、説明を求めます。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。地域包括医療病棟の機能を急性期として報告するのか、回復期として報告するのかというお話がありました。国は急性期または回復期として報告するということになっているようでございます。何かご意見はございますでしょうか。

(小松委員)

医師会の小松です。今の国の判断というのは、各医療機関が自由に判断していいよという意味で言えば現場に即したものとは言えますが、一方で国は4機能区分のこだわりはまだまだ捨てていないと。そうすると、急性期から回復期というような転換もしくは、今までは例えば地域包括ケア病棟で回復期と申告されていたところが急性期と申告してくるといったパターンが現実的に起こり得ると思います。今までの4機能という意味で言うと、急性期は過剰、回復期は不足となるので、急性期から回復期への転換に関してはウエルカムで何の議論もなくいきますが、一方で回復期から急性期に転換するという形になる場合には、過剰である急性期に転換するのはどうなんだという意見が出てくる可能性があると思います。できれば調整会議の前にこの会議で、県としてはそういう話題が出たときは、地域包括医療病棟に関してはこういう考えなんだというようなことをある程度ざっくりでもいいので示しておいてもらったほうが、後の議論が有意義になるのではないかと考えて発言しました。

(事務局)

小松先生、ありがとうございます。医療企画課の市川です。この後の病床機能の議論のところでもこれに類似した話をさせていただく予定でおります。というのは、これまで4機能の議論をずっとしてきたわけですが、基準病床数と既存病床数、それから必要病床数、これ、必要病床数と比べるとなかなか既存病床あるいは基準病床の乖離が詰まっていないという状況の中、それぞれの病院さんがそれぞれの病院の考えで整理した機能で積み上げた結果で議論しているというところで、なかなか土台が定まらない中で難しいというところがあります。今後について、国の冒頭の説明にもあったかと思いますが、国では今後も恐らくこの4機能の議論というのは続いていくのだと思いますが、あまり4機能の議論に固執せずに、あくまで地域で了解を得た上でということになりますが、それぞれの病院が必要な機能を選択できるような方向が考えられないかということで、次の項目で議論させていただきたいと思っておりますので、一旦この程度で回答させていただければと思います。以上です。

(小松委員)

分かりました。回復期の転換基金の絡みも含めて今後掘り下げていく必要があるのではないかと思いますので、よろしくをお願いします。

(事務局)

その点につきまして、特にもともと病床の基金の転換事業で回復期補助金というのがありました。今、国から新たに地域包括医療病棟というのができて、これも必要な機能だからということで設定されたということを考えると、今回、本日の議論ではちょっと間に合わなかったのですが、次の第2回会議ではこのあたりについても少し検討して、何らかの整理ができる方向で調整したいと考えておりますので、またこの点については次の会議でご議論いただければと思っています。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。窪倉委員、よろしくお願いいたします。

(窪倉委員)

市川さんのお答えが曖昧過ぎてちょっとよく分からないところがあるのですが、次のテーマでの解決もあり得るのでしょうか。定量的基準というのをを用いれば問題ないということをお願いしたいのですか。そうであれば、私は何も追加はないのですが。

(事務局)

医療企画課の市川です。そのとおりです。次の話題の部分で説明しようかと思ったのですが、そこら辺は説明を割愛してしまいました。以上です。

(窪倉委員)

了解いたしました。

(鈴木会長)

ありがとうございます。では、次の話を聞いてからということにしましょう。それでは、取りあえず今のところの地域包括医療病棟については、国の考えも踏まえて急性期または回復期として報告するという方向性でよろしい方は挙手をお願いします。

(挙手)

(鈴木会長)

総員となります。ありがとうございます。

エ 今後の病床機能に関する議論の方向性（資料5）

(鈴木会長)

それでは、今後の病床機能に関する議論の方向性についての説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。まずはスライド10で（参考6）定量的基準の導入というところがございます。定量的基準の導入ということを初めて聞かれる委員もいらっしゃるかもし

れませんので、ここをご覧ください。普通の実態を把握するために、手術件数や救急医療管理加算や患者の重症度、医療・看護必要度、これは急性期の指標になります。そうすると、急性期機能が一般型と地域密着型に分かれるので、地域密着型はある意味で回復期の機能を期待しているのではないかと。そんなような議論です。

それで結局、11のスライドですね。方向性として①、②があって、結論としては一番下に行きましょか。機能変更を希望する病院の4機能ごとの病床数——高度急性期、急性期、回復期、そして慢性期という機能ごとの病床数に焦点を当てた議論から、必要な対策を地域全体で検討する方向に転換してみてもどうかという方向性でいかかか。こういう話になります。それでは、委員の皆様のご意見・ご質問などを受けたいと思いますが、いかがでしょうか。では、横浜市医療局の大友委員、よろしくお願いします。

(大友委員)

横浜市医療局長の原田の代理で出席しています地域医療部長の大友と申します。よろしくお願いします。先ほどご説明があったとおり、4機能の議論に固執することに限界があるというお話ですとか、定量的基準の導入ということで、急性期として報告されている病床の実態、どうなるのかということ把握するという必要性ですね、これは必要かと思っているところがございますが、これを前提として少し細かい質問を1点と、2つほどお願い事ということでお話しできればと思っています。

1つ目、先ほどスライド13でスケジュールがあったかと思っています。この中で、先ほど定量的基準のところ急性期機能一般型と地域密着型の2つで区分すると。ただ、今、新型コロナの関係で少し中断しているということです。少し細かい話になりますが、10月の第2回会議で定量的基準報告ということですが、これはいつの時点のデータをお使いになるということなのか、そちらを1つ質問としてお願いできればと思っています。

あと、2つほどお願い事項ということで、今、国で2040年に向けた新たな地域医療構想について検討されているところですが、特に委員の方から慢性期の病床について、医療と福祉を別々に議論するというのではなくて、在宅ですとか高齢者施設、そういったところも含めて一体的に検討するということが意見として出ていると思います。先ほど急性期については定量的基準ということで、急性期に近い慢性期に近いかで議論するというようなお話でしたが、慢性期についても高齢者施設ですとか在宅の状況も含めて、慢性期について少し定量的なものを可視化するというのを考えていただきたいと思っています。

あともう一点、今後の手続ということですが、機能変更をする場合は4機能に固執することなく病院の意向を受けるといったようなお話でした。こちらは否定するところではないのですが、地域医療構想会議というところでは、地域医療への影響を十分に考えながら進めていかないといけないと思っています。病院の都合だけで自由に機能変更することが生じるという事態はなかなか好ましくないと思っていますので、先ほどもお話にあり

ましたが、地域医療構想会議で報告が必須となるというところをいかに担保していくのかを考えていただければと思っています。特に地域医療構想会議への報告の周知徹底とスキームをきちんと病院に知らせていくというところが必要ではないかと思っておりますので、そちらお願い事2点という形になります。以上でございます。

(鈴木会長)

ありがとうございました。それでは、1番目の定量的基準はいつのデータをというのは、柏原さん、お願いします。

(事務局)

大友様、ご意見ありがとうございます。まず1点目の、第2回会議でお示しする定量的基準の時点について、医療企画課の柏原からお答えをさせていただきます。今のところ、第2回会議では令和5年の実績値に基づく定量的基準の数値をお示ししたいと考えているところでございます。以上でございます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。では引き続き、お願いの1つ目と2つ目ですね。課長からよろしくをお願いします。

(事務局)

医療企画課長の市川です。私から2つ目と3つ目についてお話しさせていただきます。あと、1つ目の補足としましては、現時点で設定している定量的基準での整理を考えています。ただ、慢性期の話にもちょっとつながる部分もあるかと思いますが、これから慢性期の関係についてどうやっていくのか、施設とどういう連携をさせていくのか、議論していくのかというところについて、またこのあたり、国からもいろいろと情報が来るかと思っています。こういったところを考慮して、必要な変更を加えながら今後調整していくこともあり得るのではないかと考えているので、このあたりについては今後の検討かと思っております。

3点目、手続の件につきましては、次の議題のところでも触れさせていただきたいと思っておりましたので、そちらでご説明させていただければと思います。以上です。

(大友委員)

分かりました。1点目の定量的基準、5年の実績ということは、5年の実績については10月ぐらいに各病院から報告という形になっているかと思いますが、それで間に合うという形でよろしかったでしょうか。

(事務局)

県医療企画課の柏原です。ちょっとお答えが分かりにくくて申し訳ありませんでした。今時点で把握できている直近の数字で、昨年度にご報告いただいた数字の実績でデータをお示しできればと思っております。正確にお伝えすると、令和5年の数値を令和5年度にご報告いただいておりますので、その分析結果をお示しできればと今考えているところで

す。

(大友委員)

分かりました。ありがとうございます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかはご意見よろしいですか。では、小松委員、よろしく願いします。

(小松委員)

医師会の小松です。今、横浜市医療局の大友さんがご発言した中で、慢性期の定量的基準という話題がございました。例えば療養病棟という意味で言えば、定量的基準というのは医療区分という概念があるので、数値化での線は引きやすいのですが、その先として、どういうイメージを持って慢性期の中で線を引いていくというご意見をされたのか、もし差し支えなければ教えていただければと思いました。要するに、施設でもそこは補えるのではないかなというところで線を引くのか、そうではなくて、むしろ慢性期の医療機関でしかできないことを明確にして、それを施設とすみ分けをしていくという、その辺のことでしょうか。慢性期の中で線を引くという話題は、まだそんなに国でも出ていないのではないかとちょっと思ったので、何か示唆していただければと思って発言しました。

(鈴木会長)

大友委員、何かそれについてご意見はございますか。

(大友委員)

ありがとうございます。慢性期の中を区分するというような意見ではなくて、高齢者の対応というところで、在宅の部分ですとか高齢者施設、ここにも高齢者についての受入れが進むという形になるかと思えます。その部分と慢性期の対応というのがあるので、やはり議論としては、高齢者の施設ですとか在宅医療、あと慢性期の対応、これを一体的に議論していかないといけないということで、少し意見をさせていただいたというところでございます。以上です。

(小松委員)

ありがとうございました。今おっしゃるとおりで、在宅、それから外来通院もありますよね。要するに、高齢者の医療提供がどこで行われるかということについて包括的な議論が必要だというのはおっしゃるとおりだと思いますので、よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

(鈴木会長)

ほかはいかがでしょう。よろしいですか。高齢者に関しては多分、地域をまたいで、東京に娘がいるから行ってしまったりとかいろいろなパターンがあるし、2025年、2040年、2055年と考えていくと、地域がどのようになっていくかというのを考えながら議論していかなければいけないと思っているところでございます。よろしくお願いいたします。窪倉

委員、よろしいでしょうか。さっきの定量的なところとか。

(窪倉委員)

恐らく地域包括医療病棟が急性期に届出しても、定量的な尺度で回復期だという判断がされ得るということが分かったので、そういう場合は恐らく基金の活用もできるのではないかと、道筋があるのではないかと受け止めました。それでよろしいかどうか、分かる範囲で教えていただければありがたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。現時点において地域包括医療病棟について、転換だとかということについてどういう整理ができるかというのはまだちょっと準備が整っていないのですが、何らか必要な機能だと思っておりますので、転換だとかの関係についても支援策がつかれないかというのは検討していきたいと思っております。以上です。

(鈴木会長)

窪倉委員、よろしいですか。ありがとうございます。ほかに何かご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、この病床機能に関する今後の議論の方向性については、定量的基準の活用を再開するとともに、病院が機能変更に伴う2025プランを変更する場合は、医療提供を継続する上で経営上必要なものとして捉えて、地域医療構想調整会議では病院の意向を受け止めた上で情報共有する。変更に伴い生ずる懸念についてはあらかじめ議論するとともに、その動向を注視して、懸念が顕在化した場合は、地域全体の対応策を検討するというような形の方向性でやりたいと思っておりますが、それでよろしい方は挙手をお願いします。

(挙手)

(鈴木会長)

ありがとうございます。総員となります。

(2) 2025プランの変更協議と有床診療所のプラン策定(資料6)

(鈴木会長)

それでは、協議事項(2)2025プランの変更協議と有床診療所のプラン策定について、事務局の説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございました。プランから見た変更の協議の仕方とか、有床診療所のプランは2040と書いてありますが、そんな方向のことが国から示されているということになります。何かご意見はございますでしょうか。小松委員、よろしくをお願いします。

(小松委員)

ちょっと先行で医師会の小松です。1つはプランの受付に関して、もちろんいろいろな事情がありますし、特にここ数年というのは各医療機関にとってプラン変更がそのまま病院の経営的生命線につながるとか、ダイナミックに動きたいということは当然あるので、ある程度個々の医療機関の事情を配慮するという、寄り添うという姿勢は大事だと思います。ただ一方で、それはあくまでも自院ファーストであって、地域の意向とまるっきり関係なさ過ぎるよねという場合があると思うのです。そういう意味で言えば、プランをこの時期に出してこういう形でやるので徹底してくださいねということで、それを周知徹底していくことが1つ。

あとは、そうは言ってもそうではないタイミングで割と地域と親和性のないプラン変更がなされてしまうと非常に、地域としてはそこで時間を取られます。プランを出すようにということは、これは以前から話題になっているのですが、厚生局に届けたときに横滑りで情報共有して、場合によっては行政から医療機関に連絡して、こういう届出があったんですけど地域的には協議が必要なプラン変更になるのでちょっと状況を聞かせてくださいなりをやっておかないとというのが一つあるかと思います。

今回の参考資料2を見ていたのですが、例えば54番の葉山のハートセンターさん。去年回復期リハビリ病棟として配分した病床を、回リハを地ケアにというのとかってこれ、受付の前にもう、県としてさっき言った駄目だよという段階であれば、Bを調整会議の議題に持ってくる前に、これはその場で駄目って、びしゃっとはねつけてもらったほうが、地域にとってはストレスが少ないかなというぐらいのレベルかと思いました。

あと最後に、有床診の話題に関しては、委員の先生方もそうですが、実は有床診の立場を代表する地域医療構想調整会議の委員というのは、全国的に見ても1割以下なんですよね。なので、神奈川県内でも有床診が実は2000床ぐらいのベッドを担っていらっしゃるので、今回8月1日に県と県医師会でこここのところにスポットを当てた地域医療構想普及支援事業をやります。やはり地域で有床診がどのような役割を担っているかというのを少し見える化しておくという部分もあるのではないかと思います。なぜ有床診が少ないかというと、有床診の先生は非常に忙しくてこういったところに出てくるのも非常に大変ですし、働き方で大変になって、今後のこと、県が懸念しているように持続可能性という意味で言うと、病院と同様もしくは病院以上に先々を心配しているということもあり、今回プランを出していただくということで課題を共有できるのでよろしいのではないかと思います。最後は意見です。以上です。

(事務局)

小松先生、ありがとうございます。医療企画課の市川です。厚生局との関係については我々も気にしているところではあるので、情報共有がうまく進められないか検討していきたいと思います。ありがとうございます。

(鈴木会長)

今、小松委員が中で言っていた8月1日に研修会をやるということで、これはやはり、有床診療所のプランとかについては病院関係もしくは行政関係、皆さんに聞いていただきたいと思っております。窪倉委員、よろしくお願いします。

(窪倉委員)

今話題に出た有床診療所の、今後の医療提供の見通しに関する意見です。地域の中で様々な形で貢献してくださっていながなかなか見えないところだったので、このプランの集約というのは大変意義があるのではないかと考えていて、私も大賛成です。一方で、有床診療所の団体があったかと思うのですが、そういったところへの事前のお話とかはされているのでしょうか。その点をちょっとお聞かせください。

(小松委員)

有床診療所協議会というものがございまして、そちらの会長の先生には5月ぐらいからですか、ご連絡を差し上げてご案内しています。ただ、そこに属されているところと属されていないところ、あと、先生ご存じだと思いますが、産科系の診療所と、どちらかという地域包括型の診療所とで、なかなか全部に徹底したつながりがということはあると思うので、まだあともう少し時間はありますので、先生方でもしご存じない方がいらっしゃったら積極的に、特に地域の医師会の先生、岡野会長や戸塚会長には改めて周知にご協力いただければと思います。実は170もの有床診がございまして、できるだけ多くの方に出ただければと思っています。ご意見ありがとうございます。

(窪倉委員)

実は県の医師会の研修会は大いに賛成なのですが、私は行政がやるこの仕組みについて行政が関係団体、関係者にお話を事前に行っているかということに心配しているのです。

(事務局)

医療企画課の市川です。今、医師会さんと相談しながらやっているのですが、我々だけで単独で説明したということはありません。

(窪倉委員)

全て善意の取組と理解できると思うのですが、2040年に向けたプランをつくるかというようなことについては、忙しい中でいろいろ皆さん考えなければならないことでもあると思うので、様々な支援が必要だと思っています。行政が県の医師会と一体的に支援しながら研修会を開くという趣旨だったのですか。そういう理解でよろしいですか。

(事務局)

そのとおりでございます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。あとはいかがでしょうか。小松委員が一番よく知っているかもしれませんが、国としてはこの2025プランという言い方が、次は多分3年ぐらい先をずっ

と見ていってプランを立てていくのでしょうかけれども、急に有床診療所は2040と出てしまっています。病院のプランの呼び方とか構想とか何かありますか。

(小松委員)

今ちょうど国で2040に向けた新しい地域医療構想ということで議論が行われていますが、どこから2025プランを2040プランと言い出すのか、私は今、はっきりしたものは理解していません。

(鈴木会長)

ありがとうございます。3年ぐらい先をまず見ないといけないのではないかという気はしました。ほか何かご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、この2025プランの更新について、病院の意向を受けて懸念がある場合は地域全体で協議し、第1回目の調整会議で議論するというようにさせていただくと。それから、有床診療所の2025プラン、これは2040プランみたいですがけれども、事務局の案のとおり進めるということでよろしい方は挙手をお願いいたします。

(挙手)

(鈴木会長)

ありがとうございます。

報 告

(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）の活用状況（資料7）

(2) 令和5年度病床機能報告結果（速報値）（資料8）

(鈴木会長)

それでは、ここから報告事項となりますが、本日は大変議論する内容がたくさんでしたので、資料配付のみとさせていただくという話を事務局から伺っています。資料をお読みください。

その他

(鈴木会長)

最後にその他ということで、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、大変ボリュームの多い議論となりましたけれども、本日の議事は全て終了いたしましたので、進行を事務局にお戻しさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

閉 会

(事務局)

鈴木会長、円滑な議事の進行をありがとうございました。また、ご出席いただいた委員の皆様、本日はお忙しい中、会議にご参加いただき、また、貴重なご意見を頂きまして誠にありがとうございました。本日整理していただいた方向性に基づき、今後、各地域の地域医療構想調整会議でも協議を行い、その結果を第2回目の保健医療計画推進会議で改めてご報告とさせていただければと思っております。

それでは、以上をもちまして、今年度第1回目の保健医療計画推進会議を終了とさせていただきます。皆様、ありがとうございました。