

平成29年度第6回  
神奈川県保健医療計画推進会議

平成30年2月20日（火）  
神奈川県総合医療会館1階AB会議室

## 開 会

(事務局)

皆様こんばんは。定刻前ではございますが、委員の皆様おそろいですので、ただいまから平成29年度第6回神奈川県保健医療計画推進会議を開催いたします。私は医療課副課長の一柳でございます。よろしく願いいたします。本来ですと、足立原医療課長がこの場に出席させていただく予定でしたが、急遽別用が入ってしまいましたので、かわりに私が事務局側の進行を務めさせていただきます。

まず、初めに委員の紹介をさせていただきます。本日の出席者につきましては、お手元の座席表のとおりでございます。全国健康保険協会神奈川支部の吉原委員の代理としまして、内田様にご出席いただいております。また、横浜市医師会の水野委員からは事前にご欠席の旨、連絡をいただいております。

次に会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては、原則公開とさせていただいており、開催予定を周知しましたところ、傍聴の方が6名見えております。なお、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させていただきますので、よろしく願いいたします。

本日の資料につきましては、机上にお配りしております。何かお気づきの点がございましたら、会議途中でも事務局にお申しつけください。

それでは、ここからの議事進行は澤井会長をお願いいたします。

(澤井会長)

座ったままで失礼します。皆様こんばんは。お忙しいところありがとうございます。神奈川県保健医療計画推進会議は大事な会議でございますが、本年度最後でございますので、どうぞ円滑な議事の進行にご協力をよろしくお願いいたします。

まず、議事の内容の公開・非公開についてお諮りいたします。今回は議題1(1)が、公開すると病院に不利益を及ぼすおそれのある情報を扱うため、これだけは非公開として、その他は公開とすることにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

## 報 告

(1) 第3回地域医療構想調整会議結果

(澤井会長)

では、まず報告です。(1)「第3回地域医療構想調整会議結果」について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(医療課より資料1及び資料2について説明)

(澤井会長)

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、何かご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

(小松委員)

小松です。1つだけ、資料2の(2)の「基準病床数について」の地域の主な意見に関して、【結論】の部分で、横浜と川崎北部と横須賀・三浦のところが、「毎年見直し」と書いています。単に書き方の問題ですが、「毎年見直しについて検討する」と会議では決まったと思うので、できればここは、訂正していただければと思います。

(澤井会長)

ありがとうございます。よろしいですか。

(事務局)

趣旨としてはおっしゃるとおりで、「見直しを検討していく」という趣旨でございますので、訂正させていただきます。

(澤井会長)

ほかにはいかがですか。これは報告事項ですので、これで終わりにさせていただきます。

## 議 題

### (1) 平成29年度の病床整備に関する事前協議について

(澤井会長)

次に早速、議事に入りますが、先ほど公開・非公開についてお諮りいたしましたので、恐れ入りますが、この議題(1)だけ、傍聴の方はご退室いただけますか。

それでは、議題(1)「平成29年度の病床整備に関する事前協議について」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(医療課より資料3について説明)

(澤井会長)

ありがとうございました。では、ただいまの事務局の説明につきまして、何かご質問・ご意見がありましたらお願いします。

私から確認で事務局にお尋ねしたい。資料3の1ページで「これまでの経緯」がありますが、3年後見直すところとはもかく、毎年見直すところは平成30年の9月にこうした手続きが起こるのだと思いますが、そのときに病床整備に係る事前協議に係る意思決定は誰

がするのですか。地域の保健医療福祉推進会議ですか。

(事務局)

最終的な意思決定は県が行うこととなります。ただし、その意思決定をするに当たっては、この医療計画推進会議の意見を聞いた上で意思決定するという手続きです。

この医療計画推進会議の前には地区推進会議で意見を聞いて、その後、この医療計画推進会議の意見を聞いて、医療審議会に報告して意思決定というのが基本的な流れです。

(澤井会長)

この平成29年9月14日というのは、県医療計画推進会議がこの日に行われたのですか。

(事務局)

そうです。

(澤井会長)

では、また平成30年も同じように、少し前に地区の保健医療福祉推進会議で、さっき小松先生も質問されたように、毎年検討したけど、ことは事前協議をやらないでおうとうという決定があって、それをこの保健医療計画推進会議に上げて、今回は行わないという決定があって、この会議で了承されれば、つまりそれで意思決定ができたということですね。

(事務局)

ありがとうございます。わかりづらいのですが、毎年の基準病床数の見直し、つまり基準になる数字を決めることと、今回やっている、基準と既存の病床数を比較して、不足があった場合に公募にかける、これは別の話になります。ただ、それはいずれも7月～8月に開催します地区の保健医療福祉推進会議、もしくは政令市の場合は政令市の審議会等になります。そちらで審議していただいた後、県のほうで決定するということになります。

(澤井会長)

私の聞きたいのは、地区の保健医療福祉推進会議からの意見を踏まえて、保健医療計画推進会議が意思決定するわけですね。

(事務局)

はい。

(澤井会長)

表のすぐ下ですが、9月25日から12月8日まで、申し出受付期間となるわけですね。今の説明だと、意思決定に関係なく公募はするのですか。それではおかしいのでは。

つまり、公募をやらないという意思決定があって、県保健医療計画推進会議でも公募をやらなくていいのではないですかという意思決定があれば、公募はしないわけですね。

(事務局)

そうです。

(澤井会長)

それだけ確認したかったのです。ありがとうございます。

皆さん、何かご質問はございませんか。では、なければ、この議題（１）については、この内容を承認してよろしいかどうか、承認いただける方、挙手をお願いいたします。

（挙手）

（澤井会長）

ありがとうございます。挙手多数。それでは、事務局はこの内容で作業を進めてください。

（２）神奈川県保健医療計画改定案について

（澤井会長）

では次、今度は傍聴の方に入ってくださいね。

それでは、次に議題（２）「神奈川県保健医療計画改定案について」、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

（医療課より資料４－１～４－２、参考資料１～２について説明）

（澤井会長）

ありがとうございました。ただいまの説明に対して、何かご質問・ご意見がありましたらどうぞ。

（河原委員）

内容自体はもうほとんど固まっているので、細かいことなのですが、平成がこととして終わりますが、文章の中に平成52年とか、人口のグラフでH52と出てくるので、これは神奈川県の行政文書の取り扱いがあるかもしれませんが、そこは6年間の計画ですから、平成何年というイメージがわかなくなりますので、取り扱いを考えてください。

あと、資料４－２の目次で見ますと、「認知症施策」となっているのですが、ほかは全部、対策になっています。施策にした意味は何かあるのですか。

（澤井会長）

よろしくをお願いします。

（事務局）

ありがとうございます。まず1つ目のご質問の、平成30何年とか50何年という記載についてですが、こちらは県の対応方針が決まっております、まず今の段階では、比較のこともございますので、平成を使って表記していくと。これから新しい元号が決まったり、制度が明らかになった時点で、対応について改めて検討することにしております。

（事務局）

認知症の対策を施策にしたのは、「かながわ高齢者保健福祉計画」のパブリックコメントで、認知症については国でも対策という言葉を使っていないため施策のほうがよいので

はないかという意見をいただきましたので、施策という言葉を使ったということでありませ

ず。

(澤井会長)

よろしいですか。

(河原委員)

結構です。年号については、西暦も併記するのですか。今、併記していますが、併記しないとわからないと思います。

(事務局)

西暦の併記につきましては、部分的に対応しているところとしていないところがございます。

失礼いたしました。過去については平成で統一して、将来については西暦を併記するという

ことで統一しているそうでございます。

(河原委員)

結構です。

(澤井会長)

ありがとうございます。ほかにはいかがですか。どうぞ。

(矢野委員)

矢野と申します。質問を踏まえた上での意見ということで述べさせていただきますので

お願いします。

資料4-1の4ページにあります、こちらの計画案に対するパブリックコメントの状況に関しましてです。確かに参考資料2のところを見れば、県民意見の整理台帳はしっかりと書き込まれていまして、実際にはその意見がどのように反映されているかというところはわかりやすいのですが、そもそもこちらに出されました157件中、個人が34人で、団体が16団体と。その数が多いか少ないかは別として、本来であれば、こちらの計画に関しましては私たち普通の県民と関係が非常に深く、実際には意見を持たれている方も多か

と思います。このパブリックコメントの出し方なのですが、これは改定計画案というものをホームページ等でしっかりと閲覧して、そして意見を出せということかもしれませんが、非常に膨大であることと、詳細な説明も含めて、医療関係者であればというところでしょうが、普通の県民には少しハードルが高いように思われます。神奈川県がパブリックコメントをとられるときに、例えば本当に主要な要項を提示されていて、そこからリンクできるようにパブリックコメントをとるということをやっている部署もあるのですが、実際にはこれほどどのようにとられたのでしょうか。

また、意見を実際に上げられた、郵送やファクス、メールなどがありますが、その資料を持っていらしたのであれば、これはどのような割合かを把握されているかということと、実際には、パブリックコメントがどういう方によって出されたかという検証とか、そうい

ったことをされていますでしょうか。というのは、意見につながるのですが、これは普通の県民には関係なくてというスタンスを持たれてはいないと思いますが、ただ余りにも膨大ということもあって、わかりにくいということはないのでしょうか。もちろん誰がパブリックコメントを書いたかということはしっかりと、そののところはもちろんいろいろな意味があって、明快にはできないのかもしれませんが、今後のところではぜひ、実際に、誰でもがすぐ身近にハードルを低くするようなやり方を工夫していただきたいというところを意見として述べさせていただきます。以上です。

(澤井会長)

その意見というのは、次回以降、今後のことですか。

(矢野委員)

今後です。

(澤井会長)

では、質問のほうは今回のことですね。

(矢野委員)

はい。

(事務局)

大変恐縮ですが、質問をもう一度確認させていただいてよいでしょうか。

(矢野委員)

質問は、まずこの課では、このパブリックコメントの分析はされていらっしゃるでしょうか。パブリックコメントを提出した人です。内容ではなくて、パブリックコメントを書かれた人がどんな、この場合には医療関係者とか本当の一般の県民とか、それからどういう地区からパブリックコメントが出されたとか、部署によってはかなり正確にいろいろなことを出されて、本当にパブリックコメントの有効性があるかどうかを検証されているところもあるのですが、ここはどの程度までやられているかということ質問とさせていただきます。

(事務局)

ありがとうございます。今、数はわからないのですが、意見をご提出いただく際に、自分の身元を明かされてご意見を提出されている方については把握しております。ただ、パブリックコメントは特に自分の身分を明確にして意見を出せという制度ではございませんので、当然、無記名でご意見を出していただいている方もいらっしゃいますので、そこは申しわけありませんが、把握しかねます。ただ、いただいたご意見で恐らく多いのは、医療関係者の方、それから市町村の方、あとは保険者の方、そういったあたりです。それ以外に、言い方はあれですが、一般の県民の方からのご意見だろうと思える意見も複数いただいております。恐らくいただいた意見は、そういった分析をきちんとし、よりいろいろな方から意見をもらえるように工夫していってくださいというご意見だと思いますので、

そこに関しては承知いたしました。

(澤井会長)

よろしいですか。ありがとうございました。ほかにはいかがでしょうか。先生、どうぞ。

(木村委員)

健康保険組合連合会の木村でございます。1点要望がございまして、この参考資料2の意見を整理していただいた中の8ページの93番のところに「終末期医療のあり方の見直しについて」ということで、これは実は保険者から意見を出させていただきました。

ガイドラインも出ているので、もっと普及や促進について医療計画に記載をもう少し詳しくしていただけないかという意見を出させていただいて、そのお答えをいただいています。確かに書いていただいたとおり、今、国の厚生労働省の検討会がなされていて、まだ最終報告が、3月まで出ていないので、出てから対応ということで、これはやむを得ないと思います。

ですが、健保組合の中の加入者の皆さんも非常に終末期医療のところは感心が高くて、もっといろいろなことを知りたいとか、いろいろな体制を整備してほしいという声が多いので、今回の医療計画には入らないとしても、検討会の報告が出た時点で、ぜひ優先順位をできるだけ高くして、取組みをしていただきたいというのが要望でございます。よろしくをお願いします。

(澤井会長)

よろしいですか。

(事務局)

ありがとうございます。人生の最終段階のあり方については本当に重要な課題で、かつセンシティブで難しい部分も大きい課題でございますが、県として重要な課題であるという事は受けとめております。

(澤井会長)

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

(内田代理)

協会けんぽの内田と申します。代理で出席しておりまして、ご質問させていただきたいのですが、参考資料1なのですが、先ほどご説明いただいた番号が2のところですが、(修正前)、(修正後)とございまして、(修正後)のところの2行目のところなのですが、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のため、研修会等を開催し」とございまして、この研修会等のイメージがわかなかったのですが、誰が研修会を主催するのか、保険者なのか、それとも行政なのか、それとどういう研修をイメージされているのか、現時点でわかれば教えていただけますでしょうか。

(澤井会長)

主語は「県は」になっていますが、どうなのでしょう。



(事務局)

ありがとうございます。大変申しわけないのですが、ちょうどこの記載をしております所管課が本日、出席しておりませんで、具体的な中身についてはお答えできる者がいない状況です。

(内田代理)

でもこの文章では「県は」になっているでしょう。

(事務局)

はい。当然、この計画全体は医療課が責任を持って編集しているのですが、個々の具体的な事業実施内容につきましては、わかっているならば答えられるのですが、この研修会に関しては答えられる担当の課が本日、出席していません。申し訳ございません。

(澤井会長)

いかがですか。

(内田代理)

県のほうでやられるということであれば、どういった方を集めてやられるのかということも、またわかれば、後ほどでいいので教えていただけますでしょうか。

(事務局)

承知いたしました。

(澤井会長)

ほかにはいかがですか。

(古座野委員)

この計画推進会議、それと医療審議会の審議がこれからあるのだと思うのですが、それで厚生常任委員会、県議会の報告をされるという手順になるのだと思いますが、この後、県民の皆さん方にはどういう形で、この医療計画をこのように改定したのだということを周知されるのでしょうか。そこだけお聞かせください。

(事務局)

ありがとうございます。まずは、こちらをつくった場合にはホームページに掲載したり、あとは行政機関、県の出先機関という、県民の方がいらっしゃる窓口が幾つかございますので、そういったところではごらんいただけるように冊子を置きます。それ以外に、例えば我々は県民の方向けに講演会とかセミナーを開催する機会がございますので、そういった中でもこの保健医療計画というものについて紹介していく予定でございます。

(澤井会長)

よろしいですか。ほかにはいかがですか。

それでは、もうないようですので、ただいまの事務局の説明でございますが、この内容で進めることに了承してもよいと思われる方は挙手をお願いいたします。

(挙手)

(澤井会長)

ありがとうございました。総員挙手です。では、事務局はこの内容で進めてください。

(3) 医療法第30条の4第7項の規定に基づく基準病床数の算定の特例に係る厚生労働大臣への協議について

(澤井会長)

次に、議題(3)です。「医療法第30条の4第7項の規定に基づく基準病床数の算定の特例に係る厚生労働大臣への協議について」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(医療課より資料5-1～5-4について説明)

(澤井会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、何かご質問・ご意見はございますか。

それでは、ないようですので、この内容で今後、進めていくことを了承してよろしいですか。挙手をお願いします。

(挙手)

(澤井会長)

ありがとうございました。総員挙手です。

(4) 地域医療介護総合確保基金に係る平成30年度計画について

(澤井会長)

では、事務局、よろしくをお願いします。

(事務局)

(医療課より資料6-1～6-2及び参考資料3～5について説明)

(澤井会長)

ありがとうございました。ただいまの説明に対して何か。どうぞ。

(窪倉委員)

資料6-1の3番から5番あたりまでをもとにして伺いたいのですが、平成30年度の新規要望額が1,600万円と、従来の年度から比べると大変少ない額になっていて、この理由は恐らく平成26年から平成29年までの基金の活用が十分進んでいないから引っ張っているのかなという気もするのですが、その理由について教えていただきたいということが1つです。

2つ目は、平成26年から平成29年までの基金の活用をさらに1年延期していろいろと実

現させようという中身が、参考資料3によると、それは回復期病床の整備数360床という中身に相当するのだろうと思うわけですが、国のこの基金活用の整備の指針、配分方針に基づくと、この基金とは地域医療構想の調整会議において調整を行って、具体的な整備計画が定まった事業を優先してと書いてありますが、多分、国のこういう方針と神奈川県の実態がかみ合っていないので、恐らくそんなに調整されずに決まっているものが多々あるのだろうと思います。ですが、それから何年かたちまして、地域医療調整会議の重要性が非常に高まっている現状の中で、この360床の病床整備がどの地域でどういう病院が計画しているのかということはどこかで明らかになっているのでしょうかということです。それをお伺いしたいです。私は明らかにして、地域の中で、後付けでもいいから、調整の議論も進めるべきだと思っております。そうした事情から、これから強化していかなければいけない調整会議での医療体制の整備計画について、議論を進めていく、あるいは県としては進捗管理をするという業務と、この基金活用との整合性を一層高めていかなければいけないと思っておりますが、これについてどうお考えかを聞きたいと思っております。

(澤井会長)

ありがとうございます。

(事務局)

ありがとうございます。まず、回復期の病床を今回1,600万円ということで、平成30年度計画に計上しております。これはご指摘いただいたとおり、資料6-1の2ページの一番上の表にございますとおり、平成30年度の基金活用そのものは12億円を予定しております。「A+B」というところに書いてある数字です。12億4600万余円、こちらが平成30年度の基金活用の予定額で、そのうちBにある過去の基金の積み残しを活用する分が12億3000万円ございます。過去の残額を活用しない、新規に国からお金をもらう分が1,600万円と、このような内訳になっております。

要するにご質問の中身は、この12億円を何に使うのかということになるかと思います。それで、まずはこのうち幾らかは横浜市立市民病院の再整備に継続して活用する予定でございます。これが1億5000万円になりますので、残りの10億円ばかりが回復期病床の転換に活用していくこととなります。ただ、こちらは現段階で各医療機関に回復期病床の補助金を活用する予定をお伺いして、県のほうで概数を把握しておりますが、医療機関のほうでも、未定なのだけどもとりあえず手を挙げておこうとか、そういった計画も多く含まれておりますので、これを明らかにしていくということは、手を挙げていただいた医療機関との関係もございますので、慎重に対応したいと思っております。ただ、この基金を活用して実際に転換した実績、これは当然、もう県民の税金を使って増床の整備をしておりますので、その実績は公表すべきだと思いますし、これまでの地域医療構想調整会議でもそうした情報は資料化して提供しております。必要あれば医療機関名を公表することもやぶさかではないと思っております。

それから、最後のご質問です。地域医療構想調整会議の役割が、これから具体的な病院の役割分担の話になってまいります。今、国の方針は、その話し合いで、個別の医療機関名で、どこの医療機関がどういう機能になって、それは何床持っていくかというようなことを決めたら、そこに基金を重点的に配分しますという方針になっておりますが、委員からご指摘いただいたとおり、神奈川県はまだそこまで議論が成熟しておりません。ただ、そこの中での議論を踏まえて基金を使っていかなければいけない、当然のご指摘だと思いますので、そこには今後、留意して進めていく予定でございます。

(窪倉委員)

最後のところは、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

(澤井会長)

よろしいですか。ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

(修理委員)

今の窪倉先生のお話とも絡むのですが、地域でそういった議論が行われて、そこで例えば慢性期病床についてももう少し支援が必要だという、あるいはつくっていく必要があるというお話になった場合に、メニューがないとどうにもならないところもございまして、ここには回復期のメニューはありますが、慢性期についてはありませんから、地域でそういった議論が起きたときには、ぜひ優先していただきたいと思ひます。

(澤井会長)

要望でよろしいですね。

(修理委員)

要望です。

(澤井会長)

ほかはいかがでしょう。ほかにありませんか。

(池上委員)

公と民に対する配分割合というのは1つの着眼点になっていたと思ひますが、それについてはどこかに資料はありますか。

(事務局)

資料として集計したものはございませぬ。ただ、参考資料4で、個別の事業について調書を作成しておりますが、この中の、例えば1つ目の「病床機能分化・連携推進基盤整備事業」ですと、おめくりいただいた2ページ目に、最後に「事業に要する費用の額」というものがございまして、ここで公民比率を記載しております。これを集計して全体像がどうなっているかということは、今手元に用意してございませぬ。

(池上委員)

いずれ公表して教示していただければと思ひます。

(澤井会長)

よろしいですか。お願いします。

(小松委員)

今の要望とかぶる部分もあるのですが、基金の配分の中で、可能であれば、どの地域にどう配分されたかというのも示してください。元の声が反映されないという声が多く聞こえるところもあるので、可能であれば、地域がわかるものも1つあると助かります。

(澤井会長)

よろしいですか。

(事務局)

今いただいた公民比率の話と、それから地域別のご意見につきましては、可能な限りまとめてお出しできればと思っております。

(澤井会長)

ほかはいかがですか。

それでは、この確保基金に係る平成30年度計画について、これでご了承いただけますか。挙手をお願いいたします。

(挙手)

(澤井会長)

ありがとうございます。総員挙手。それでは、この内容で進めていただきたいと思います。

## (5) その他

(澤井会長)

全体にその他何かございますか。

(古座野委員)

お答えは結構でございます。1月30日付の神奈川新聞に、国民健康保険がこの4月から神奈川県に、全国の都道府県が事業主体になるということで新聞記事に載っておりました。特に平成15年の医療費の水準なり、市区町村への指導・助言、要するに都道府県が市区町村をどのように指導したかということ、それからこの保健医療計画にも載せた文言がありますが、特定保健指導とか、医療費の適正化とか、ジェネリック医薬品の普及とか、そういうものをひっくるめた健診の実施率というものが1つ。それから保険料の収納率、これらを点数制にして都道府県が公表したと。1位が新潟県、2位が富山県で、神奈川県の順位はわかっていますが、新聞をごらんになった方もいらっしゃると思いますので、この上位の水準には神奈川県はないということだろうと思います。国が500億円の交付金を都道府県に対して交付するのは、この点数と加入者数で今後も交付金を神奈川県に、それから市区町村にお金が行くのだと思いますが、今後ともこういう制度が続いていくのだろうと

思います。特に市町村にもご努力を、それから神奈川県としてもご努力をいただくように、特に国民健康保険は高齢者とか低所得者層が多い、一般的に言われるのが、保険料が上がるであろうということのようでもあります。それらを含めて、保険料が高くないことが一番いいわけですが、上がるとなればやむを得ないわけですが、そういうことが続かないように、国の交付金がたくさんもらえ、一層の努力をすることによって国民健康保険、神奈川県全体がうまく運営されていくということができていくように、県内の市町村、それから神奈川県にもご努力をいただければと思います。

これは要望事項です。もし担当課の方がいらっしゃればお伝えいただきたいと思いますし、いらっしゃらなければお伝えいただければと思います。以上です。

(澤井会長)

事務局から何かありますか。

(事務局)

ありがとうございます。本日、所管の課が出席しておりませんので、私から代わってお返事させていただきます。

委員がおっしゃるとおり、国保がこの4月に移管されるということで、委員がご懸念のことに関しましては、同じように所管の部局で相当数、市町村や保険者の皆様、それから県民の方々とずっと協議を続けてまいりました。いきなり保険料が上がってしまうとか、そういうことがないように、丁寧にご意見を聞きながら今後進めていくということで、県内では市町村ともども一致しております。きちんと必要な方に必要な医療が届くように、それから特定健診など、そういうこともきちんと行って、皆様が大きな病気で悩むようなことがないように進めていくということも一致しております。先ほど新聞に載っていたので、神奈川の順位があまりよくないと気を遣ってお話いただいたのですが、点数の割り振り方が、神奈川県はもともと医療費が結構抑えめで、入院日数も少ないということで、基本的には割と優良な医療提供体制を提供し、県民の皆様もご自分の健康を守ることです。そうした県には割と点数がつかないような仕組みになっております。もう少し努力してほしいという自治体が、少し頑張ると点数がつくような形になっているということもございますので、そういうところが不利な点はございますが、それだけではなくて、点数評価の対象になっているところは、今後、市町村や私たち、それから県民の皆様とか、保険者の皆様と一緒に努力をしながら、たくさん交付金をいただいて、既にいろいろと計画を立てておりますので、今後とも皆様からもご支援いただければと考えております。

(古座野委員)

わかりました。ありがとうございました。

(澤井会長)

先生、どうぞ。

(窪倉委員)

今後の地域医療構想調整会議の進め方について質問いたします。第3回目の調整会議のまとめが資料2でされていますが、その一番大きなものは保健医療計画の確定だったのでしようけれども、4番目に、公的医療機関等2025年プランに基づく今後の議論の進め方について話し合われまして、その集約が一覧にされています。その中身を読んでいただければ、地域ごとの特性はあるにしても、どのように議論を進めていったらいいのかと、それぞれ模索するような状況が書かれていて、具体的にワーキンググループを設けてというところもあれば、横浜などは6方面別にいろいろとやり方もあるのではないかと書かれています。ですが、具体的に300数十万の地域をひとくくりにしてやることなどできるわけもなく、平成30年度の第1回目の会議が7月から8月に予定されているわけですが、その間の取り組みこそが大事になってくるのではないかと私は思っています。

この地域医療構想調整会議の進捗管理の責任を持つ県としては、どのようなことを考えておられるのか、そこをぜひここで開示していただいて、具体的にこの議論が有意義に進むように担保しなければいけないと思いますので、この推進会議の責任としてそこを明確にしておかなければいけないと思うので、ご質問します。

(澤井会長)

お願いします。

(事務局)

ありがとうございます。今のご質問に対するお答えと前後してしまうのですが、実はここで最後に我々から皆様に情報提供をさせていただき予定でございまして、特に既に地域の会議に参加されている委員の皆様はもうこの議論はご存じだと思うのですが、地域の会議に参加されていない委員の皆様もいらっしゃいますので、最後に参考資料5をごらんいただけますでしょうか。

今、窪倉委員からいただいたご意見というのは、その前提にこの参考資料5の情報がございます。地域医療構想に関するワーキンググループというものを国で設置しておりまして、昨年12月にこの地域医療構想の進め方に関する議論の整理というものが取りまとめられました。本年に入って2月7日付で国から通知が都道府県宛てに発出されたところでございます。その通知そのものはその後ろに添付してございますが、概略を抜粋してまとめさせていただきます。

その中で「調整会議の協議事項」というものがございまして、経済財政運営と改革の基本方針、いわゆる骨太の方針といわれるものです。この中で「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」とされました。これは政府の諮問機関になるのですが、当然、厚生労働省もこの意向を踏まえなければならないということで、都道府県に対して毎年度、この具体的対応方針、要するに個別の病院名、転換する病床数等の具体的対応方針を取りまとめなさいというこ

とが示されました。具体的には、地域医療構想調整会議の中で合意を得るというのがその対応方針の取りまとめのプロセスとなります。

アというところをごらんいただきたいのですが、医療機関を類型化しております。まず1つが【公立病院・公的医療機関等2025プラン対象医療機関】、いわゆる公立病院とか公的な医療機関とされているところ、こちらにつきましては、2025プランというものを策定しまして、調整会議において平成29年度、具体的な対応方針について協議を開始しなさいと。協議が調わない場合には、繰り返し協議を行った上で、速やかに2025年に向けた具体的な対応方針を決定しなさいと。

それ以外の、いわゆる民間医療機関と呼べるかと思いますが、【その他の医療機関】につきましては、まずは開設者の変更等を含め、役割や機能を大きく変更する病院などについては、今後の事業計画を策定した上で、速やかに調整会議において対応を協議すると。これも公的医療と同じように、協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、対応方針を決定していくと。さらに、それ以外の全ての医療機関については、調整会議において、遅くとも平成30年度末までに対応方針を協議しなさいということが示されております。

また、イの「その他」のところがございますとおり、例えば列举されているような医療機関に対して、調整会議へ出席して必要な説明を行うよう求めるということで、例えばということで、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関、新たな病床を整備する予定の医療機関、開設者を変更する医療機関ということが列举されております。

神奈川県ではもともと新たな病床整備については事前協議という制度がございますので、ここで医療機関の意向を事前に把握することができますが、これまで病棟が全て稼働していない病棟を有する医療機関については、特に調整会議への出席や説明といったことは求めてきませんでしたので、ここへの対応も必要になってまいります。

また、一番下にあるとおり、地域医療構想調整会議は、先ほど窪倉先生もご指摘いただいたとおり、地域によっては全ての医療機関が調整会議に参加することが難しい場合も想定されます。その場合は、構想区域の実情に合わせて、医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めると。このようなことが示されております。

神奈川県としましても、まずこの国の通知に対してどのように対応するか、これは非常に正直申し上げて、悩んでおります。国はかなりスピード感を持って、きちんと地域で協議して、何か個別の医療機関の対応方針を決めていきなさいということを示しておりますが、神奈川県の現状を考えますと、平成30年度中にこうしたことを全てやるのは無理です。実際に地域医療構想調整会議も、みんなで話し合いを基本としてやっていこうという方針でずっと進めてきておりますので、何か急に強制力を持つような形に方針転換していくのも、それは現実的ではないと思っております。そうした中でいろいろと、どうしましょうかというふうに地域のご意見をお伺いした結果が、冒頭にご説明した各地域のご意



見ということになります。

説明が長々となって申しわけございませんでしたが、そうした状況を踏まえまして、窪倉委員のご質問にお答えするならば、まずは県としては、地域からいただいたご意見をまとめて、対応方針を来年の7月～8月の第1回の地域医療構想調整会議までに検討させていただきます。それまでの間に県が勝手に何かを決めてしまうのではなくて、こういう形で会議を開催して、皆様にお集まりいただくのは難しいかもしれませんが、例えば医療関係団体の皆様や市町村、それから保健福祉事務所、さまざまな関係者の方々に意見をお伺いしながら方針を固めていって、来年の第1回の会議では何らか具体的な協議ができるようにしていきたいと考えております。

以上です。

(窪倉委員)

最後が煮詰まっていないように思うのですが、要するに、地域医療構想の議論の進め方について、ことしの7月までに県が対応方針をつくと、そういう趣旨ですか。それで、その対応方針について7月の推進会議で話し合うということですか。

(事務局)

そういうことではございません。この対応方針といいますのは、個別の医療機関が策定するプランのことを指しております。我々が7月までに決めていきますと言ったのは、調整会議の中で各医療機関がつくってくださった2025プランで、もしかしたらその2025プランの策定対象医療機関以外にもつくっていただきながら、地域医療構想調整会議で具体的にどのように議論するかということを決めていきたいと考えております。

(窪倉委員)

個別の医療機関がどういう範疇の病院なのかはわからないのですが、私のむしろ問題意識は、横浜などの大きな医療構想区域を考えたときに、調整会議が1つではどうにもならないだろうということなのです。ですから、もっと地域の実情に即した話し合い方、調整、サブグループみたいなものをつくって進めなければ、話したくても話し合えないという状況があるわけです。そうしたことに對して県がどのような指導をして、方針を出してやってくださるのかということを知っているのです。それをなるべく早くやり始めないと、7月までに実りある議論がそこに出ない可能性があるわけです。ですので、心配しているわけです。

(事務局)

失礼いたしました。私は先ほどお答えの中で、調整会議の中でどのような協議をしていくかを考えていきますと申し上げてしまいましたが、当然、それは調整会議だけでなく、地域によってはワーキンググループのところもありますし、地域によっては病院協会が主催している勉強会のところもありますし、あるいはそういった枠組みがまだできていないところに関しては、そのような場をどうやってつくっていくかということも含めて検討し

てまいります。

これは地域によって状況が異なるので、一律にやるのは難しいのですが、今、県が考えているのは、県が新しく枠組みをつくって、こうやりなさいというのが必ずしもいいやり方ではないのかなと思っておりまして、できれば地域の既存の類似するような枠組みを発展的に使っていくというようなやり方がベストではないかと思っております。それは地域の実情に合わせて、繰り返しになりますが、医療関係者の皆様、それから市町村、保健所の皆さんと意見交換させていただきながら決めていきたいと思っています。

(窪倉委員)

繰り返しになりますが、地域での話し合いのペースと基金の配分のペースが余りにも違い過ぎるので、私はそこに矛盾を感じるので、繰り返し言わせていただいているわけです。

以上です。

(澤井会長)

ありがとうございました。長くなって済みませんが、私も会長を仰せつかっているので、「その他」で2～3分だけ、行政にお願いしたいのですが、そしてまたぜひ委員の皆様にご理解いただきたいのですが、この総合確保基金はそもそも消費税がアップしたときに、診療報酬に行く分を、各医療機関に行ってしまうとしようがないので、地域医療構想のために基金としてまとめて、それを国全体のところにうまく使おうということで、最初は横倉基金という形で出発しました。

それ以後、今の医療介護総合確保基金になって、毎年900億円ぐらいのお金が出ているのですが、これは消費税からです。そうだとすれば、本来は神奈川などというのは人口からいって当然、国で2番目、3番目でお金を使っていいと思うのです。ところがこの基金が非常に使いにくいのは、事業区分Ⅰ、Ⅱ、Ⅲで、国はⅠ、Ⅱ、今回もう最初から何度も県医師会からお願いしているのですが、Ⅲに使わせてくれと。Ⅰが500億円と、これは絶対変わらないのです。厚生労働省はきちんと理解しているらしいのですが、どうも財務省がうんと言わないということです。それで、この表の平成30年度計画、事業区分Ⅰで、神奈川のAのところは1,651万円です。500億円分国は用意しているのです。これは使えないのです。神奈川は、新しく病院をどんどんつるとか何かすればいいのですが、人もいないからできなくて、みんな病床利用率を上げて現状で頑張るといって今この基準病床になっています。

ところが四国とか他の都道府県は、病床が倍ぐらい多いから減らせとか、転換しろと。そういうところに今度、事業区分Ⅰでお金が全部行くのです。

この基金は毎年、この後も続くのです。いつもここで議論するようになると思いますが、Ⅰでは、神奈川は使えないのです。横浜市民病院で使ったなどといっても、基金がなくても本来、横浜で予定しなくてはいけないお金ですから、そのように、事業区分Ⅰでは、神奈川は使えないのです。それを県には何度もお願いして、国に伝えてほしいと言ってい

ますが、今後とも県にはぜひ頑張ってくださいたいです。

それでは、時間も超過しましたが、これで第6回の医療計画推進会議を終了とさせていただきます。事務局にお返しします。

## 閉 会

(事務局)

ありがとうございました。委員の皆様も長時間にわたりまして活発にご議論いただきまして、ありがとうございます。ここで計画策定は3月に行われる予定ですが、計画はつくったらおしまいなのではなくて、その計画を実行していくこと、それからご意見をいただきましたが、県民の皆様にも知っていただくこと、こういったことが重要だと思いますので、しっかりと取り組んでまいりたいと思います。

最後に、本日の資料でございますが、資料3の「会議終了後回収します」と振ってあります「平成29年度の病床整備に関する事前協議について」、こちらにつきましては回収させていただきますので、机の上に置いてお帰りいただければと思います。

それでは以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。