

平成30年度第1回
神奈川県保健医療計画推進会議

平成30年7月25日（水）
神奈川県総合医療会館1階AB会議室

開 会

(事務局)

それでは定刻となりましたので、ただいまから平成30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。皆様方にはお忙しいところをお集まりいただきましてありがとうございます。

まず初めに委員のご紹介をいたします。本日の出席者は、座席表のとおりとなっております。本会議に初めてのご出席となります委員をご紹介させていただきます。まず神奈川県町村保健衛生連絡協議会の志村委員でございます。神奈川県都市衛生行政協議会の中田委員でございます。川崎市健康福祉局保健医療政策室長の馬場委員でございます。なお、本日、横浜市医療局の修理委員の代理といたしまして原様に、また神奈川県精神科病院協会の竹内委員の代理として大野様にご出席をいただいております。よろしく願いいたします。また、聖路加国際大学の池上委員からは事前に欠席とのご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を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ますが、開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方はいませんでした。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いたしますので、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が、何かございましたら、会議途中でも構いませんのでお申しつけください。

それでは以後の進行につきまして、澤井会長、よろしく願いいたします。

(澤井会長)

皆様、こんばんは。議長を仰せつかった医師会の澤井でございます。いつものことですが、円滑な議事運営に努めたいと思いますので、皆様方のご協力をぜひともよろしくお願い申し上げます。

議 題

(1) 地域医療構想の推進について

ア 平成30年度地域医療構想調整会議の進め方について

(澤井会長)

それでは、早速これより議事に入ります。議題1ですね。地域医療構想の推進についてということですが、まずア、平成30年度地域医療構想調整会議の進め方について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(澤井会長)

(1) のアについての説明がありましたけれども、何かご質問・ご意見はございますか。

(窪倉委員)

資料1の2枚目の5、スケジュール30年度というところについて、ちょっと質問したいと思います。2回目の調整会議が9月から10月まで記載されていて、その中身もここに書かれているわけですが、この2回目の調整会議というのは、1回目の後、病床の事前協議の対応方針が決まって、恐らく病床の公募が何かが始まり、3回目でその確定がされるのだと思います。増床方針をもって病棟単位で大幅な増減があるような場合、これは恐らく2回目の調整会議の協議の議題に値するのではないかと思いますけれども、それが書かれておりませんが、いかがですか。

(事務局)

特に横浜地域の話かと思いますが、ただ2回目の調整会議の議題としましては、9月から10月、11月ですとまだ方針が固まっていないということもございますので、今のところ議題としてこちらに書くことは考えておりません。もし、ワーキンググループなどで情報共有ができるようであればしていただき、実際の議題としては第3回でやっていくのかなと考えております。

(窪倉委員)

第3回目になりますと、もう公募が締め切られてしまって、協議する意味がなくなってしまうのではないですか。

(事務局)

医療課長の足立原でございます。補足しますと、ものの大きさによりけりといいますか、窪倉先生がおっしゃるように、例えば横浜ではそれなりの数が出るだろうということで、例えば既存の病院で大幅な増床を計画されているというような形のところは、事前協議ではないのですが、そもそもその方針をどうするかというところについて、規模によりけりなのですが、第2回目で俎上に上げる可能性もあるとご理解いただいて結構でございます。

(窪倉委員)

ありがとうございました。国の方針では、やはり増床問題についてはそこで協議しなさいということになっていますので、きょう横浜の会議で説明を聞いたのですが、真ん中の公募開始から公募終了までの間に議論の場がないのです。要するに地域のエリアで協議しても、その協議結果を出す場がないというように答えられてしまうので、それはちょっとおかしいのではないかと私も考えて、この場で質疑しますよと言って、きょうは切り上げました。ということは、やはり本来的には調整会議の中で議論すべき中身だと考え

ていいわけですね。

(澤井会長)

はい、どうぞ。

(事務局)

そのとおりだと思います。おっしゃるとおり、規模にもよるので、もちろん新設したいという医療機関さんがあるケースもございますけれども、既存の医療機関で大幅な増床、あるいは機能転換がある場合には、横浜の場合はまず地域医療構想調整会議の中で1回目のときにどう進めていこうかと。例えば物理的な時間、数の問題もありますので、前さばきを1回先にやるかもしれませんし、あるいは2回目と3回目の途中でそのようなものがあるかもしれません。そこは地域の合議の中である程度進めていただければと思っているところでございます。以上です。

(澤井会長)

でも、窪倉先生が言われるように、これは大事なことですから、第2回目の調整会議の項目としては入れておいて、各地域によっていろいろ違うのはわかりますけれども、最初から入れないでそのような苦しい説明をするのはちょっとおかしいと。

はい、先生どうぞ。

(水野委員)

これはあくまで全体的なプランをやっているもので、調整会議は横浜でやるわけです。これは一般的な進め方ということでやっているもので、いろいろな地区で事情が違うということがあります。特に横浜の場合、これが一番問題になってしまうのですね。余ってしまった病床というのがあります。

(澤井会長)

余っている。

(水野委員)

返床というか、返床ではない、何でしたっけ。

(澤井会長)

使われていないということですか。

(水野委員)

そうです。休床ですね。休床の問題がすごく大きいので、地域医療構想を調整会議の中でやらなくても、その前に幾らでも話はいつでもできると思うのですね。スケジュールの案としては、一般的に県内でこのようにやってくださいよということで、あとは各地区の調整会議の中で、やはり信頼をもって検討してもいいのではないかと思うのですね。細かいところまで全部組み込んでしまうと、逆に合わないところも出てきてしまうということで、話し合う時間なり内容は十分検討できると思うので、それはこの案でいいのではないかと思います。

(澤井会長)

窪倉先生、どうですか。

(窪倉委員)

このスケジュールの中に書かれている民間医療機関の方針の情報共有とも関連するのですけれども、公的な医療機関の2025年プランはもう公になって、いろいろな機動的な会議の中でどんどん出てくるわけですね。けれども、民間の病院のプランを出す場がないわけです。これからアンケートをやりましょうというような話が後で出てくるので、そのアンケートがいつ発出され、集約されるのかなど。集約されるのはこの場だなどということはわかったのですけれども、その中に増床の問題についても書いたりすれば、ここに必然的に上がってくると受けとめればよろしいですか。

そのかわり、地域では協議の場は、もう全然保障されない可能性があるわけですよ。

(事務局)

そのとおりです。そのとおりというのは、民間病院の数の問題もありまして、事務局である程度お調べをさせていただいて、一覧表ではないですけれども、この病院は変わらずかもしれないし、病床が出るかどうかは別として、希望としては例えば100床増床したいという病院があるかもしれません、そのようなものを第2回のところで共有させていただきたいと思っています。

ただ、先ほど窪倉先生がおっしゃったとおり、特に横浜の場合ですけれども、公募のタイミングをどうするか。大きく変わるところは、この地域医療構想調整会議の場で協議しましょうということは決まっておりますので、例えば表を見て、「この病院は100床も増床するんだ、こういう機能を新たに付加しようとするんだ、じゃあ、ちょっとここは出席いただく」というのをその場で決めるわけですね。

それを前にやって、例えば2回目のときに出席いただくのか、3回目だと配分のときですから確かに間に合いませんので、そこは逆に進め方を含めて、地域の中で決めさせていただきたいと思っていますのでございます。

(澤井会長)

はい。では、心配ないということですね。ほかにいかがですか。

(小松委員)

小松です。参考資料1の後ろから2枚目ぐらいですか、厚労省の6月22日課長通知で、調整会議の活性化に向けた方策が記されております。この中で1、都道府県単位の地域医療構想調整会議について、ここについて質問をさせていただきます。県として、例えば今の横浜の問題も、ここが一番大きい論点になるのかなどは思うのですけれども、神奈川県内は各医療圏の中で完結しているわけではなくて、患者さんの移動も含めて県全体でみれば比較的完結している、ただ構想区域単位でみると流入・流出が結構激しいというのが現状だと思っています。

例えば横浜、川崎の都市部の人口増を鑑みたときに、オール神奈川の視点で調整をしていくというのも一つの方法ですし、現在機能している病院をうまく有効活用するということが必要になってくると思うのですね。全部新設、地域完結というのは、人が無限にいてお金も無限にあれば可能ですけれども、一番リーズナブルというか、賢明に行くにはオール神奈川という視点も必要になってくると思います。国のほうでもそういった県単位の調整会議の存在の必要性を認めているところがございますけれども、オール神奈川という会議に関して新設を考えていらっしゃるのか、もしくはこの会議の委員構成をちょっと変えるということなのか。

というのは、地元の調整会議と県の推進会議というのは、今までのスケジュールでいうと、県の推進会議が先あって、その後に地元の調整会議がある。年間の中でいうとそのスケジュールで十分回るところもあれば、逆に調整会議が地元の中だけで完結しないときに、後でオール神奈川の協議が必要になることもあると思っています。そのあたりについてのアイデアというか、ご意見をいただければと思います。

(事務局)

小松先生、ありがとうございます。この国の通知にある都道府県単位の調整会議のお話なのですけれども、先生が最後におっしゃったように、確かにもともと推進会議に県全体のコントロールタワーとしての役割をお願いしているところもあります。ただ、全部の地域医療構想調整会議の座長、会長さんがいらっしゃるわけではありません。そうした中で我々としては、やみくもにただ組織を増やしたくはないというのもございます。

場合によっては2つやり方がございまして、この推進会議の場に必要なに応じて各調整会議の座長さん、会長さんにご出席いただくという形を一つ考えております。ただ、これは先生方のご都合ですとか、物理的にどのような形が効率がいいのか。それから小松先生がおっしゃったように、今までは最初にこれをやらせていただいて、後でこのような方針でということで各地区でという繰り返しでした。2回目以降は、1回目の各地区の結果を踏まえてまたここで話し合いをさせていただいてということがありましたので、その機能は十分果たしていると思っております。ですから、基本的にはこの推進会議をベースにさせていただきながら、この各地区の会議の座長さんに必要なに応じて加わっていただくということを、一つの方法としては考えているところでございます。以上です。

(小松委員)

神奈川の場合は横浜、川崎などの高齢者人口増が続く都市部と、そうではない場所に二極化してきたときにどうするかということを考えると、当該地域だけでというよりは、やはりオール神奈川で考える視点が必要です。例えば横浜の問題を検討する場合には、横浜の周辺はいっぱいあるわけで、そうすると結局各地区の座長全員ということもあると思います。あとはこのスケジュールで見ても今月から10月ぐらいまでですか、2回目の調整会議の終わりまでは多分それでうまくいくと思いますが、それ以降、会議の間隔があいてき

たときに、公募の決定とか協議が必要な重要な課題が出てくる可能性があります。私が提案したいのは、例えば調整会議の後にオール神奈川の視点で協議が必要になった場合、形としてはこの会議のちょっとした変化だとしても、臨時でそのような会議を検討しておいていただきたいと思います。

(澤井会長)

今のお話にお答えできますか。

(事務局)

ありがとうございます。今いただいたご提案も材料として、検討させていただきたいと思っています。

(澤井会長)

やはり広域にわたる場合の場が必要だと思いますが、先生、どうぞ。

(水野委員)

一番問題なのは、多分横浜地区だと思います。休床のところもあるし、何ととっても横浜の人口が来年でピークを迎えるのですね。病床不足地区、東京、大阪、横浜の中で、東京・大阪はまだ人口がふえているけれども、横浜は来年にピークを迎えると。そうすると、現状で急性期、超急性期が余ってしまっている中で、今慢性期、回復期が足りないからと全部回してしまっているのかと。

現状の人口で何とかなっている、それはどうしてなっているのかということ、やはり周辺地区の医療圏との調整があつてうまくいっているのもあって、横浜地区だけに限ると、横浜地区の中で病床があいたと、病床をつくりたい、慢性期にしまおおうというところが出てしまうと、全体的なバランスを全部崩してしまう。横浜の中の病院はその中にしか今目が向いていないのですね。

ですから、僕は構想区域の責任者としては、周りとの調整がどのようになっているかということを見なくてはいけないと。そうすると、5年後、10年後、下手すると20年後までに共倒れになる危険性があるということもあります。そのような調整の場というのは、僕は広域で全部やらなくても、関連するところだけの集まりでやっても構わないと思います。そうでないと、余り大がかりになると逆にまたこんがらかってしまうので、隣の川崎もありますし、横浜の近隣のいろいろなところに慢性期、回復期の人が入院されている事実もあります。その辺との関連も考えてやらないと、横浜のベッドのつくり方次第では、神奈川県の中のバランスを崩してしまうということも出てくると思うので、本当はそのようなことも入れて調整会議をやりなさいという一言を、もし追加するとすれば、この中に入れれば良いと思うのですね。目先の調整会議だけではなくて、近隣のところとのバランスというか、その調整もやったほうが良いですということを、普段の中に入れたほうが良いのかなと思います。

(澤井会長)

ありがとうございます。今のはいいのですよね。どうですか。

(事務局)

水野先生、ありがとうございます。そうですね。例えば、資料1の進め方が今は2枚で終わっていますけれども、スケジュールの前か後ぐらいに「その他」で、まさに水野先生がおっしゃったように、必要に応じて隣接する医療圏とか、場合によってはもちろん県全体もあるかもしれませんが、そのような場を設ける検討をしていくということを入れさせていただくと。そして地域ではそのようなところも含みを持たせて説明させていただくということではいかがでしょうか。

(澤井会長)

小松先生、いかがですか。

(小松委員)

ケース・バイ・ケースで集まれるときに集まってということは必要だと思うのと、どうしても地域で完結ということにこだわり過ぎてしまうことは、現実的には非常に厳しいことだと思っているのでオール神奈川の視点の会議を柔軟に開催できるようにしておくことは必要だと思っています。

(澤井会長)

ありがとうございます。細分化したままで、全ての機能を満たそうとして総和をとると絶対ふえてしまいますので、交通インフラも発達している神奈川ですから、ある程度地域で協力できるところはできるという形で、ぜひそのような方向で進めていただければありがたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。はい、どうぞ。

(木村委員)

健保連神奈川連合会の木村でございます。地域医療構想アドバイザーについて、参考資料の2の1ページ目に、神奈川県に対応としては「平成30年度については、本県では、県医師会から推薦を予定」という記述があります。具体的に何人ぐらいとか、いつごろから協議に入るといようなイメージがあれば、教えていただきたいと思います。

(事務局)

アドバイザーについてですけれども、今現在は、国は7月下旬に推薦の締め切りとしており、それに向けて、今年度はまず県医師会さんからまず1名推薦をお願いできればと考えております。国のほうは、8月以降にアドバイザーを集めた会議などをして進めていくと聞いております。

今年度とはということで、来年度以降はまたほかにいい方がいれば、いうこともあるかもしれませんが、とりあえず今回は期間も短い中でまず医師会をお願いしたいということで、8月以降に動き始めると予定しています。

(澤井会長)

よろしいですか。はい、どうぞ。

(水野委員)

このアドバイザーに関して前から質問したいと思っていましたのですけれども、これは置かなければいけないという決まりなのですか。それとも、必要に応じてこういう仕事をするというようなことが書いてあるのですけれども、アドバイザーを決めていくべきことがありきというような、アドバイザーというのは全然活性化されていないというか、進んでいないというのを判断して、県は要請するということですか。

(澤井会長)

いかがですか。不要な県はやらなくていいということなのかどうか、聞いているのですけれども。

(事務局)

国からは、「必ず推薦してください」ではなくて、「できます」と、できる規定で言っています。ですから、必ず推薦しなければいけないというわけではございません。神奈川が進んでいないから申請するということでもなく、一つはいろいろな情報が入ってくるというのもありますので、せっかくある制度なので今回活用させていただこうということで申請を予定しているものです。

(水野委員)

それでは、県はわからないから、県の医師会のほうにアドバイザーは必要でしょうかと問い合わせているわけですか。

(事務局)

県としては、今回活用させていただくという方針は決めたので、1名医師会さんに……

(水野委員)

そうであれば、なぜアドバイザーを活用したいという理由が提示されていないのですか。なぜ神奈川県はアドバイザーを入れるのかという理由は何ですか。

(事務局)

端的に言えば、ある制度を活用したいというのが一番なのですけれども、理由としては、完全に外部の方というアイデアもありますけれども、いろいろなところで共通して、例えば地域でお話し合いをするときに地域外の方に入っていて、フレッシュな意見をいただきたいという思いもありました。ただ、完全に外部の有識者の方を最初から入れるのも、ちょっとリスクだなというのがありまして、今回はとりあえず1人なので、ずっとお世話になっています県医師会さんにお一人推薦をお願いしようということで、今回お願いしたという次第です。

(水野委員)

これをもらって読んだときに、非常に不思議でしょうがなかったのが一つと、例えば地方で隣り合わせて国立病院が出たりとか、市立病院が出たりとか、全く調整がつかなくな

ってしまったとき、行政も地元の医師会も民間の先生方もにっちもさっちもいかなくなってしまうときに、アドバイザーというのはやはり必要だと思います。ただ、去年1年間、その前からやっていますけれども、神奈川県下の調整会議の中で、そのような事例も県の医師会の回答も聞いていません。そのような中で、なぜアドバイザーが必要なのかなど。それは医師会が要請したのか、県が要請したのかわかりませんが、もっとはっきりと、こうだから必要だというのは、ほかのところでは明確なのです。誰も決める権限というか、アドバイスしてくれる人がいなくて、行き詰まってしまっているから第三者、あるいは県が利害関係のないところから持ってきて、公平な判断の意見を聞くというようなやり方はわかります。

けれども、現状で横浜市のアドバイザーが入ってしまった場合に、逆にすごくやりにくいというか、事情を知らなくて、ちゃんとまとめようと思ったら、ちょっとやりにくいというような立場になってしまうのではないかなど、僕は県から資料をもらったときに思ったのです。神奈川県においては、今の各医療圏との調整会議が進んでいる中で非常にスムーズに今までは来ているので、なぜアドバイザーが必要なのかなど。むしろ入るために何かおかしな方向になるのではないかなどというような気がします。今何か問題があるのであれば、我々もそのような立場の人が入ってしかるべきと思うのですけれども、どうもそのようなことを感じないのですね。

(澤井会長)

先生の言われる意味はよくわかりますけれども、最初にこの話が出たときに、うちの理事会でも本当に神奈川でも必要なのかと、むしろ先生が言われたように、学者さんと何か、本当に地域のことをわからない人に来てもらったらマイナスになるという話があったのです。

ただ、県と公式に話しているかどうか知りませんが、先ほどのように医師会にということで、それでは医師会がしかるべき人をちゃんと準備して、先生が心配するような形にならないように、本当にいるかいないかというところとわからないのですが、多分、活性化のためにほとんどのところで必要だろうということでこの話は出たのだと思います。ですから、神奈川の考え方は先生の言われるとおりでと思っています。

(水野委員)

もし選ぶのなら、少なくとも神奈川の場合はどのような理由でアドバイザーを必要として要請すると。だからこのような人になったのだという、選考過程から必要理由から、やはりきちんと提示していただかないと、その下で調整会議をやっている中ではちょっと理解しにくいなど、上で何を考えているのかなどという話になると思うのです。そこだけは、やはりしっかりやってほしいと思います。

(澤井会長)

それはできますよね。

(事務局)

わかりました。例えば、次回のこの場を利用して、そのような情報提供をさせていただくとか、そのあたりは丁寧に説明させていただきます。

(澤井会長)

ほかにいかがでしょうか。はい、どうぞ。

(高橋委員)

川崎の高橋です。ちょっと確認させていただきたいのですが、調整会議に出すべき項目というか、ものは、増床しようとしている医療機関があれば調整会議に出して、皆でお話し合いいただく。あるいは機能転換するベッドがある場合は調整会議に出す。休床、いわゆる使っていない病床についてはどうなのか。それから最後、ほかの地区にはないかもしれませんが、医療ツーリズムをやりたいからベッドを持ちたいと。ふやしたいとか転換したいという場合があれば、調整会議には出してくださいというようなことでもいいのかどうか、教えていただきたい。

(事務局)

高橋先生、ありがとうございます。まず休床の話は、この次のイでやらさせていただきますので、そこでご説明をさせていただきます。2個目の例えば医療ツーリズムをやりたいというような病院があらわれたときには、私はぜひ調整会議に出て、地域の意見も聞き、その医療機関が地域医療とどのような関係をとろうとしているか、ちょっとわかりませんが、地域医療に影響があると困りますので、そこは出席いただくべきだと考えております。

(澤井会長)

先生の言われるツーリズムというのは、保険を使わないという意味ですか。

(高橋委員)

保険を使わない自由診療だからいいだろうというようなことになると、その後、大体来るのが外国人で地域医療に余り関係しないと。それで来た医療ツーリズムの人が、何かのぐあいで救急病院にお世話にならなくてはいけないというときに、地域の救急病院でお世話になって、いろいろなことで混合診療の案内とか、周りに混乱を与えるかもしれない。医療ツーリズムがうまくいかなかったから、そのベッドを普通ベッドにしてしまおうとか、いろいろなことが起こる懸念があるので、このような場合には今お話があったように、調整会議に出すべきだというお話を聞きましたので、あった場合にはそのようにさせていただきます。

(澤井会長)

それでいいのですね。調整会議でということ。

(事務局)

結構です。まさに高橋先生がおっしゃったように、そのような約束事をどうとるのかと

ということですね。何かあったときにどうするのか、いわゆるアセスメントのような、その役割も地域医療構想調整会議は持っていると思いますので、まさにそのとおりだと思います。

(澤井会長)

はい。ほかにいかがでしょうか。

イ 病床機能報告の結果について

(澤井会長)

なければ、次のイの病床機能報告の結果について、説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(澤井会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明に対してどうでしょう。ご質問・ご意見はありませんか。

質問なのですけれども、具体的に各調整会議で名前まで挙げてこうだというように、いろいろな理由があるのですが休棟していた場合に、スタッフや人員がすぐ見つかるかどうかかわからないし、そのような回答があったときには、例えば返還してもらうようなことも調整会議で意見を述べられるのですか。つまり、このアンケートをやって、最終的にどのように生かせるのですか。

(事務局)

地域によってご判断が異なってくると思います。

(澤井会長)

それはわかるのですけれども、地域で強制力を持って判断できるということですか。

(事務局)

すぐにそれをもって速やかに返還をということではございませんけれども、ご意見として承った上で、その後の手続については検討していくことになろうかと思います。

(澤井会長)

皆さん、質問はよろしいですか。ありがとうございました。それでは、これはそのようなやり方で、これは報告でいいのですね。ありがとうございます。

(2) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

(澤井会長)

続きまして、(2) 地域医療介護総合確保基金（医療分）についての説明を、事務局か

らお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(澤井会長)

ありがとうございます。いかがでしょう。ご質問・ご意見はございませんか。

(小松委員)

小松です。この基金に関しては、神奈川県においては事業区分Ⅰとあって、建物を転換するためのお金の使い勝手が非常に悪い状況です。今説明があったように、全国でいうと934億円のお金があるのですが、神奈川県は人口当たりでいうと、実は全国で一番お金が配分されていない県なのですね。

その理由の一つは、事業区分Ⅰで使っていないのでお金が余っているというか、有効に使えていないというのも一つあると思うので、事業区分Ⅱ、Ⅲについて、もう少し地域の実情に即した柔軟な配分が可能になるよう国に要望しております。神奈川県は基金の配分が全国で一番少ない状況であるということ、ここにいらっしゃる委員の先生方にお知りおきいただきたいと思って、発言しました。以上です。

(澤井会長)

ありがとうございます。ほかにはいかがでしょう。はい、どうぞ。

(河原委員)

事業区分Ⅰ、Ⅱ、Ⅲがございますけれども、その中でそれぞれの分野でうまくいっていると思われる事業と、これはよくないというか、余りうまくいっていないとか、そのようなことは把握されているのですか。

(澤井会長)

お答えはいかがでしょう。

(事務局)

うまくいっている事業としましては、事業区分Ⅱの中で、在宅医療の関係なのですが、郡市医師会でもって活用していただいている事業がございます。こちらは毎年郡市医師会に市町村と連携した上で事業の提案をしていただいて、在宅医療の推進のために使っていただいております。新たに在宅医療に参入する医師をふやすための取り組みなどをしていただいております。今年度につきましては、在宅医療のバックアップ体制を構築するような事業を展開していただいている状況でございます。

うまくいっていないところといいますと、やはり区分Ⅰの活用をもう少し促進したいというところが思いとしてはございます。

(河原委員)

ありがとうございました。事業区分Ⅰとかいうのは、形になって見えやすいと思うのですが、例えば事業区分Ⅲで医療従事者の確保となっておりますが、例えば全国的に評

価の指標が研修の開催回数とか、あるいは参加者数で何も結果とは関係ないようなことなのですが、神奈川県の場合は具体的に医師が確保されたという成果はあるのですか。

(事務局)

ありがとうございます。区分Ⅲですが、例えば医師の確保でいいますと、これは長い目でなのですけれども、医学生に就学資金を貸し付けております。これはその基金をつくる前からやっていて、基金も活用しているのですが、既に貸付ベースでいうと100名を超える学生に貸付をし、既に36名の方が国家試験に受かって医師になっています。医師になっても、まだなりたてですので、これからいよいよ円熟というか、多少キャリアがアップして専門医をとるぐらいのところで、これからやっと地域に配置できるかなというところまで来たという状況がございます。以上です。

(澤井会長)

よろしいですか。ほかに、はい、どうぞ。

(水野委員)

やはり人材確保の事業などですが、横浜市でも人材確保の案をいろいろ出したけれども、皆とらなかつた。その理由は、もともと県が委託してやっている事業の中にあるとか、それが回っているかどうかわかりませんが、そのようなことでだめだと。けれども、現場では、その事業が全然成果を出していないから、それと同じようなものをやりたいと言っても、同一事業だからと。例えば看護師の掘り起こしなり再雇用なりに関しての事業で、従来のやり方では必要な病院に全然紹介がいかない。そのような事業を県が委託でやっているけれども、そうではなくて、看護学校の卒業生が横浜ではもう7000名出ているわけなので、そのような中で全部調査したり、現状を把握して、いろいろなところに紹介したりしたいと提案しても、同じような事業をやっているからだめになってしまうので、それはちょっとおかしいかなと思うのですね。

ですから、もし同一事業でだめだというのであれば、それがどれだけ成果を出してやっているからだめだという返事ならいいけれども、それでだめだからやりたいと言っているのに同じ事業内容だからだめだというのはおかしいと思うのですね。

先ほど出ましたように、休床なり何なりの理由として医師不足と、それ以上に看護師不足とか介護士不足というのが出ているのだから、それに対しての案というのは、あの手この手でやっていかなくてはいけない段階だと思います。同一内容だからだめというのは、ちょっと検討してもらいたいかなと思います。

(澤井会長)

ありがとうございます。厳しい質問ですけれども、お答えできますか。

(事務局)

水野先生、ありがとうございます。私もそのとおりだと思います。確かに、特に看護師などはそうでした、これは本当にご意見としても受けとめます。確かに事務方で既存事業

があるから、もう一個新しい事業は立てられないと言うことはありますが、ただ、その既存事業を見直して、やれることはやってしまえばいいわけですから、そこは逆にご意見を聞きながら、特に看護師などは深刻なので、事業課にも私たちから伝えて、具体的な提案があるときにどのようなやり方がいいのか。

それから、先ほど担当が説明しましたけれども、区分Ⅰというのが病床の機能分化連携でハード整備中心なのですが、区分Ⅰをいかにうまく使って、人材の事業ができるか。そのあたりも含めて、お知恵を借りながらやっていきたいと思っています。以上です。

(事務局)

医療課副課長です。ひとつ補足させていただきますと、実務的な話として、やはり役割分担という観点を考慮する必要があります。単純に既存事業を基金の事業として振り替えたという形であると、既存事業の財源を本来負担すべき役割が誰かという観点から、基金事業として国に認めてもらえず、予算として措置出来ないということもあるので、何らか、説明がつくようにしなければならぬという難しさがあるのが実情です。その辺は課長がお話ししましたけれども、事業課に向けて研究させていただいて、実現できるよう取り組んでいきたいと考えています。

(澤井会長)

はい、どうぞ。

(水野委員)

本当に喫緊の問題というか、特に医療従事者が足りないということで病棟や病床が使えないという、このようなばかなことはない。そこに対して資本投資してやっているのに、それが違う理由で使えないというのはおかしなことで、やはり行政当局と協力して、少しでも人材がいればできるということであれば、それをうまく工夫する方策は検討しなくては行けない。あるいは従来のやり方でなぜ集まらないのかという検証も、やったけれどもだめでただけで終わらないで、それに対して県の財源を使ってやっていることであれば、なぜだめだったのかということ徹底的にやらないと、その次の事業というのが出てこないと思うので、それも行政としてやってもらいたいと思います。

(澤井会長)

はい、どうぞ。

(事務局)

ありがとうございます。ぜひ参考にさせていただきます。副課長が申し上げたのは、私も言うのを忘れていましたけれども、国のルールで、ほかの基金でない国庫補助があるものだと使えないとかあるのです。あとは県が既に一般財源だけでやってしまっていて、それを振りかえて基金を使わせてくれというのだと単純にできないということは確かにあります。逆にそれをどううまく使うかを考えるのは、こちらの役目でもありますので、ご意見を聞きながら一番いい方策を考えていきたいと思っています。

(澤井会長)

極端なことを言えば、余り役に立っていないものをやめて、新しいほうということもあり得るということですか。

(事務局)

あり得ると思います。

(澤井会長)

水野先生、よろしいですか。はい、どうぞ。

(矢野委員)

矢野と申します。医療を受ける側の立場として、意見を言わせていただきたいと思えます。まず参考2にありますように、国への提案として事業区分ⅡとⅢに十分な額を配分、そして事業区分間の融通を認めることというのを実際に国に対して提案を行っていると思われる文章になっていますが、今後もそのような事業を受ける立場からすれば、なぜ事業区分間の融通がきかないのか、正直言って理解できないところがあります。生きたお金を本当に必要なところにきちんと使えるべきだと思いますけれども、ただ国に対する提案に関しては、もちろん県の優秀な方たちがつくられているのですが、きちんと検証した上で、国を説得するだけのしかりとしたもので、ぜひ今後も提案をしていってほしいと思えます。

というのは、現在では配分後の事業区分間の利用は不可と決められているようだけれども、いろいろ意見を言うこと、いわゆる行政が国に対して意見を上げることは自由だと思います。そういった意味で神奈川の実情、水野先生も言うておられました、実は医療関係者がこれほど不足している現状、そして地域の中では医療を受ける側も非常に歯がゆい思いをしている現状、そういったものを踏まえてきちんと提案をしていってほしいと思えます。目に見える形では区分Ⅰ、Ⅱはわかりやすいですけれども、そういった意味ではⅢが現在もこれからも必要とされているということを、ぜひ国に対してもしかりと提案していってほしいと思えます。以上です。

(澤井会長)

要望ですね。全く県医師会も県も、国に対して何年も強烈にやっております。済みません。今後も続けていくのですよね。ほかはいかがでしょう。

(河原委員)

先ほどの休床の問題も医師不足から来ていると思うのですが、働き方改革とか、あるいは新専門医制度で大学にまた人が戻るとか、市中の病院に深刻な状況がこれから生じると思えます。そのようなことで、これからまた医師確保計画の策定があると思うのですが、先ほどの議題の地域医療構想、これは病床4区分のデマンドサイドだけの計画なのですね。ですからサプライサイドの医師確保計画と、あるいは同一の会議体でやるとか、そのような形で調整がはいると思うのですね。そのときに、この基金というのが地域医療構想以外

に医師確保計画に使えるかどうか知りませんが、特に事業区分Ⅲの人材確保については両方かぶってくるわけですから、ぜひ効果がないものはやめて集中投資するというような形で、実質の医師の確保につながるような事業に使っていただきたいと思います。

(澤井会長)

という要望ですが。

(事務局)

ありがとうございます。我々もそのように考えておりまして、医師の確保に関しては、ここにいらっしゃる中にも大変お世話になっている先生方が多くいらっしゃいますが、いわゆる医療対策協議会という医師確保のための組織もつくらせていただいておりますし、地域医療支援センターという実働的な組織にもご協力いただいているところです。ただ、この地域医療構想とも密接にかかわる部分ですので、これはうまく絡めながら、また基金の活用も含めて、ご意見をいただきながら進めていきたいと考えております。ありがとうございます。

(澤井会長)

ほかにいかがでしょうか。一つだけ質問したいのですが、資料5の2枚目のページで、アイデア募集は7月31日がタイムリミットなのですか。その後で地域医療構想調整会議等においてご意見を伺っているいろいろ出してほしいといっても、調整会議は8月でしょう。これは来年の話ですか。

(事務局)

アイデア募集とは別に、調整会議でもご意見を伺わせていただきます。

(澤井会長)

ですから、7月31日で締め切りということは、それはもう出せるのは来年の話ですか。

(事務局)

31年度の計画に向けて、今回、両方とも行わせていただきます。一般向けのアイデア募集につきましては7月31日で締め切りますが、地域での議論についてはそれとは別建てで調整会議で行わせていただきます。

(澤井会長)

それだけ聞きたかったのです。ほかによろしいですか。ありがとうございます。それでは、先ほどの報告事項のほかに、今後の活用の方向性ということで。はい、どうぞ。

(小松委員)

済みません。教えていただきたいのですけれども、この参考資料8は今まで基金を使って回復期の病床に転換した病院の具体的なものですよね。今後は基金を利用して回復期へ転換する希望のある病院が全部調整会議で協議してから基金が交付されるという理解でよろしいのですか。

(澤井会長)

そのような説明でしたね。

(事務局)

2025プランの対象となっている公的医療機関が転換をしたいと言った場合は、地域医療構想会議の場で調整をさせていただきます。ただ、公的医療機関というカテゴリーにない民間の医療機関が転換したいということについては、個別にかけるということは今のところは想定していません。

(小松委員)

そうすると、資料の右側にある公的とか、支援もこれに乗っかるのかな。それ以外の民間の病院の回復期への基金を利用した転換は、事後的に年度単位でまとめて上がってはくるけれども、交付の是非についてまでの協議はいちいちしないと。

(事務局)

はい。そのとおりです。

(澤井会長)

それでは、報告と皆さんにお諮りする部分が、先ほどの2ページの今後の活用の方向性ということで、ア、イとございましたが、そのような形で神奈川県としては作業していくということでご異議はございませんか。お認めいただける場合は挙手をお願いできればありがたいのですが。

(挙手)

(澤井会長)

ありがとうございます。それでは総員挙手といたしますか、県はぜひこの形で進めてください。お願いします。

(3) 病院等の開設等に関する指導要綱の改正について

(澤井会長)

次に議題3、病院等の開設等に関する指導要綱の改正について。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(澤井会長)

ありがとうございます。何かご質問はございますか。最終的には、この見直しでよろしいかどうかをこの会議で決議するのですね。いかがでしょう。ご質問はありませんか。

それでは、ただいまの見直し案について賛成の方、挙手願います。

(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作業を進めてください。

(4) その他

(澤井会長)

次は(4) その他ですが、何かございますか。事務局、どうぞ。

(事務局)

(説明省略)

(澤井会長)

皆様、何かございますか。よろしいですか。どうぞ。

(小松委員)

一点だけ、今の参考資料10ですが、計算上、今後大幅に増床が必要になるであろうという地域に関してどう対応していくかという中で、以前から時々話題にさせていただいているのですけれども、精神病床は明らかに既存病床オーバーですよね。精神科病院協会の先生にお伺いしたいのですけれども、今後、精神科単科の病院の中でも、認知症の患者さんの入院がふえていったときに、例えば一部内科の先生が入って行って、認知症治療を医療療養のような形で対応していくとか、そのような形で精神病床から一般療養に一部だけでも移っていくことで高齢者の対応をするとか、一部ではそのようなことをされる病院も出てくるのかなど。

そうすれば、地域の病床不足の一部を精神病床からの転換で担えるのではないかと、これも一つのアイデアかと思うのですけれども、精神科病院協会の先生方でそのようなお考えというのは余りないのでしょうか。

(澤井会長)

大野先生、お願いします。

(大野委員)

今言われたような形で、むしろ精神の患者さんはどんどん減ってきている形になっていますし、精神科は今まで言われているように、地域移行という形で精神科の患者さんは減っていますので、先ほど言われたように精神科の療養病床が減ってきたところに認知症の患者さんを入れていくという形になる。そうすると、認知症の患者さんですとどうしても内科的なこともあるので、我々がしっかり勉強して内科もできるようになればいいのですけれども、やはり非常勤を含めて精神科プラス内科のドクターも含めて、療養病床を認知症に切りかえていくという形もあるかと思います。

もちろん病床はもう増やせませんし、ただ減らせということはなかなか難しいので、今言った認知症に転換していくという形で、病院協会としては各病院にお願いしていくと。全く新たにまた認知症の病院をつくるという形よりも、精神病床を認知症病棟に切りかえ

ていく方向で、各病院にはお願いをしていくという形でやっています。

(澤井会長)

ありがとうございます。先生、よろしいですか。ほかにはございますか。

ないようでございますので、これで会を終了させていただきます。事務局にお返しします。

閉 会

(事務局)

澤井会長、どうもありがとうございました。委員の皆様方、本当にお忙しいところありがとうございました。これから、今年度もいよいよ各地域で地域医療構想調整会議が始まります。今までも本当に実のある議論をしていただきましたので、今年度も各地域で膝を突き合わせて本音の議論ができればと思っております。そちらもどうぞご協力をよろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは、会議を終了いたします。まことにありがとうございました。