

平成30年度第3回
神奈川県保健医療計画推進会議

平成31年3月7日（木）
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、本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。ただいまから平成30年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議を開催いたします。私は神奈川県医療課の加藤と申します。よろしくお願ひいたします。

本会議につきましては、さきに委員の改選がございまして、改選後初めての会議となります。改選後の委員の皆様につきましては、お手元の委員名簿のとおりとなっております。新たに委員になられた方がいらっしゃいますので、ご紹介をさせていただきます。神奈川県精神科病院協会の大野委員でございます。

(大野委員)

神奈川県精神科病院協会から参加させていただきます。よろしくお願ひいたします。

(事務局)

NPO法人神奈川県消費者の会連絡会の柳澤委員でございます。

(柳澤委員)

柳澤と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局)

なお、河原委員からは欠席との連絡を受けております。

次に、会議の公開につきまして確認させていただきます。本日の会議につきましては、原則として公開とさせていただきます。開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が2名見えていらっしゃいます。なお、後ほどお諮りさせていただきますけれども、非公開議題の協議が終了後、入室していただく予定でございます。

なお、審議速報と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。よろしくお願ひいたします。

本日の資料につきましては机上にお配りしておりますので、何かございましたら、会議途中でもお申しつけください。

次に、会長の選出をさせていただきたいと思ひます。神奈川県保健医療計画推進会議設置要綱第4条第2項によりまして、会長は委員の互選により定めるとされております。事務局といたしましては、これまで会長を務めていただきました澤井委員を引き続き会長として推薦させていただきたいと考えております。いかがでございましょうか。

(拍手)

(事務局)

ありがとうございます。それでは、澤井委員を会長として選出させていただきます。では、恐縮ですけれども、会長席にご移動をお願いいたします。

それでは、以後の議事進行につきまして、よろしくお願ひいたします。

(澤井会長)

皆様、こんばんは。ただいま引き続きまして神奈川県保健医療計画推進会議の会長を務めるということで仰せつかりました神奈川県医師会副会長の澤井でございます。引き続きまして円滑なる会議の進行に努めてまいりたいと思いますので、皆様のご協力、どうぞよろしくをお願いいたします。座らせていただきます。

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。今回は報告(3)、議題(1)、(2)、(3)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ということで非公開とし、その他は公開することとしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(澤井会長)

よろしいですか。それでは、次第の順番が前後しますが、効率的な議事進行のために非公開事項から先に協議して、その終了後、傍聴者に入室していただくことにしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

報 告

(1) 地域医療構想調整会議の実施結果について(資料1)

(澤井会長)

(1) 地域医療構想調整会議の実施結果について、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(澤井会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明につきましてはいかがでしょう。ご質問はございませんか。

それでは、ないようでございます。これは報告事項ですので、次に進ませていただきます。

(2) 第1回医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会結果概要について

(資料2)

(澤井会長)

報告(2)第1回医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会結果概要について、事務局から願います。

(事務局)

(説明省略)

(澤井会長)

ありがとうございました。どうでしょうか。この会議の委員の方も大勢いらっしゃると思いますが、特にご意見・ご質問はございませんか。

それでは、ないようでございますので、次に進ませていただきます。

議 題 (公開)

(4) 病院等の開設等に関する指導要綱の見直しについて (資料7)

(澤井会長)

今度は議題(4)ですね。病院等の開設等に関する指導要綱の見直しについて、よろしくをお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(澤井会長)

終わりですか。何となくややこしいようなややこしくないような。皆さん、いかがでしょう。わかっていただけましたか。

(事務局)

要するに、文言上、一般病床と記載してありましたが、正確には療養病床及び一般病床と書いていなければならなかったということで、文言を加えさせていただきたいという話です。審議会の意見を聞くということについては、実態に合わせて、必要に応じて各審議会等に意見を聞くという形にさせていただきたいということでございます。

(澤井会長)

済みません。僕が変なことを言って、説明していただいてありがとうございます。どうぞ。

(水野委員)

ここに書いてありますように、今後のスケジュールとして今年度中に要綱が決定されると解釈してよろしいですか。

(事務局)

そのように考えております。

(水野委員)

そうすると、平成31年4月以降に出たものに関してということになるのですか。それとも、30年度に出ているものもこれに当てはまるということですか。

(事務局)

基本的に、今出ているものについては今のまま取り扱わせていただきます。もちろん改定後に反映させていただきますので、今のお話でいきますと、改定後に出てきたものについてはそのように取り扱うということです。

(澤井会長)

水野先生の言うとおりでよろしいということですね。わかりました。

ほかにはいかがですか。それでは、質問もないようでございます。この内容を承認していただけますか。

(承認)

(澤井会長)

ありがとうございます。では、事務局、この内容で進めてください。

(5) 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所に関する取扱要領について

ア 決定主体の修正について(資料8-1)

(澤井会長)

続きまして、議題(5)医療法第7条第3項の許可を要しない診療所に関する取扱要領について、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(澤井会長)

保健所設置市とは順調に話が進んでいる、そういう意味でいいのですね。

(事務局)

話は順調に進んでいますが、文言などの細かいところを、誤らないように、再度確認させていただくのに、精査にお時間をいただいているということです。

(澤井会長)

ということですが、ご質問はございますか。

それでは、ないようでございますので、この内容を承認してよろしいですね。

(承認)

(澤井会長)

ありがとうございます。それでは、このまま進めてください。

(5) 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所に関する取扱要領について

イ 対象診療所の取扱いについて(資料8-2)

(澤井会長)

それでは、資料8-2、よろしくをお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(澤井会長)

ありがとうございました。先ほど、アの部分だけを了承いただいて、今はイの対象診療所の取扱いですね。ただいまの説明について、何かご意見はございますか。水野先生はいいですか。小松先生、お願いします。

(小松委員)

医師会の小松です。資料8-2の2の下の、これは横浜で今回話題になっている案件ですけれども、それ以外の地域について、今後地域それぞれがどのように考えるかについて地域での議論が必要ということで、裏面の5の最後に今後該当する地域の意見を踏まえて決定すると書かれております。これは要するに、今後の地域の調整会議でこういう問題が出る可能性があるけれどもどうだろうかという協議をするのか、それとも逆にそういう案件が出てきてから協議をするのか、どちらですか。

(事務局)

お答えいたします。結論から申しますと、基本は前者、つまり、あらかじめ出てきたらどうするというので、出てこなくても議論はしますが、そこも地域のご意向を踏まえたと思っています。もちろん限られた調整会議の場ですので、優先議題があればそこをやっていきますが、これはもともと過剰病床、基準病床をオーバーしているところでも分娩と地域包括ケアに必要な病床を診療所がやるところは必要だろうという国の前提でできている制度ですので、その基本は変わらないと思います。ただ、今回の横浜のように、もともと病床整備の募集があるのに、片やこちらがスルーで通ってしまうのはどうなのだろうということから始まった議論ですから、基本は基準病床と既存病床を比較して、募集がありそうな地域については、この議論がされるべきではないかとまずは考えております。以上です。

(小松委員)

提案してくるクリニックはこういうルールがあるからということで提案してくると思うので、できれば次年度の調整会議で協議を先にしておいてもらったほうが、協議する側というか、判断する側も、提案される側にとってもフェアだと思います。その点はお願いしたいと思います。

(澤井会長)

いかがですか。今の小松先生のお話はいいのですか。

(事務局)

了解いたしました。

(水野委員)

今回、横浜から結構大きな問題が見つかったと感じています。やはり地域で地域包括ケア、いわゆる在宅を支援する病床というのは絶対にこれからも増えてきます。入院は少なく、今、横浜の中ではどんどん在宅専門の診療所が出てきているということで、やってもらいたいところに病床をつけたいというのが我々の本音です。実は介護施設や、特に老健ですと、在宅復帰率というのが問題になってきて、それによって老健の点数が変わります。では、在宅復帰すればいいのかというと、病床が減ってくるとその老健の経営自体に問題が出る。今回出ているこの診療所は完全に老健併設の診療所であって、法人としての経営を確保するための手段であるということは、どう考えてもそれ以外にあり得ません。というのは、全く十何年間も地域との連携を持たないのに、いきなり地域医療支援のための病床を持つということはないので、やはりある程度病床整備ができることに関しては、有効な活用をするためには事前協議が必要です。それにはやはり地元の意見を聞かなければわからないということで、早くこの制度を確立してやりたいというのが1点です。

もう一つ、これは非常に難しい問題が重なってくるのですが、実はお産の病床なんです。これはどうなのかというと、何かあれば医療ですけれども、お産は自費なんです。それで今、全国的にすごく好待遇・好対処というか、そういった婦人科のグループがありまして、そこがいろいろなところに診療所をつくってくるのですね。こういうものが真面目にやる医療機関かどうか、真面目にというか真面目に高い金を取ってお産をやるのですが、自由診療であるとお金のある人は、特に少子化になってくると一人のお産に幾らでもかけるというのが出てくると、実はそういう診療所が存在しているということがわかりました。近隣の県にも出ていますし、これからどんどんこっちにも来るだろうというのがあるので、地元の産婦人科の先生に言わせると、お産は婦人科医の本分としてやりたいと思っている人もいますので、そういう人たちの芽を摘まないためにこの制度を残してほしいという先生もいるのですが、そういう本来の目的を達成するためには、やはり事前協議というのも必要ではないかと。きつい要件でなければ、本当に地元に基づいてやっていこうとする先生はできますし、またある程度の利益を取って採算が合わないと思うとやめてほかへ行ってしまうという、そういうグループがあるということです。それは医療ではなくて、ある意味では自由診療での分娩を対象にした診療所となってきますから、その辺の見きわめをこれから地元の医師会として、見ていかなければいけないと思っているので、そういったところの何か対応できる策もぜひとっていただきたいと要望したいと思います。

(澤井会長)

今、小松先生、水野先生からありましたが、何かお答えできますか。

(事務局)

では、事務局からお答えいたします。まず、小松委員、水野委員、ご意見をありがとうございます。横浜地域で、先ほど非公開の議題のところと同じような話題になりましたけ

れども、まずは公募がある中でそういう状況があるのは整合性がどうなのかということから始まったのが一つです。それからもう一つは、先ほど非公開のときにも申しましたけれども、ルールがないときに手を挙げた人に後からルールを適用することはできませんので、それは手を挙げた権利があります。ですから、ルールを早く作っていく必要があると考えています。そうはいつでも文言等は結構詳細な調整が必要ですが、横浜に関しては、それまでの間、一時停止させていただきたいというのがまず一つのここでのご提案です。今回ご意見を伺った後、県の医療審議会が来週ありますので、そこでもご審議いただくことになっております。

それから、特に分娩のお話を水野委員がおっしゃいましたが、県も市も産科医会等に相談しながら、例えば横浜の分娩の状況はどうあるべきなのか、周産期の体制はどうあるべきなのかを考える中で、もっと病床が必要なのか、やめるべきなのかというご意見を伺っています。正直まだ賛否両論がございますので、そこもしっかり詰めて、どういう体制ならいいのか、あるいは来年もし病床の一般的な事前協議があるならば、そこに分娩というのを加えるべきなのかどうなのか、その辺も含めてご意見を聞きながら慎重に整理していきたいと考えております。以上でございます。

(澤井会長)

ありがとうございます。水野先生、よろしいですか。小松先生もよろしいですか。

ほかにはいかがでしょうか。それでは、ないようですので、改めて(5)イの取扱いについてもご了承いただけますね。

(承認)

(澤井会長)

ありがとうございます。

(6) 地域医療連携推進法人の認定について(資料9)

(澤井会長)

それでは、(6) 地域医療連携推進法人の認定についてということで、事務局、お願いします。

(事務局)

(説明省略)

(澤井会長)

ありがとうございます。神奈川県初のということになりますね。この医療連携推進法人の認定につきまして、今の説明に何かご質問はございませんか。どうぞ。

(小松委員)

1点質問させてください。資料2ページ目の4の主な医療連携推進業務という記載の中

に、病床過剰地域においても参加法人同士または同一参加法人内で病床の融通が可能と書かれています。これはいわゆる国が言っている制度ではこのようになっているということです。

(事務局)

そのとおりでございます。

(小松委員)

今、県央はそういった状態ではないと思いますが、理屈上は別添の1で医療連携推進方針として具体的な取り組み内容が書かれておまして、その中の8番に診療機能の分担や病床配分についての研究を進めると書いています。ですから、あくまでこれは研究というか、検討するということではあります。これが法人になったときは、研究を進めた上で病床の融通というか、配分というのは事実上可能ということになりますか。

(事務局)

そうですね、先々そういった形でもし病床の融通等も進めるということであれば、業務の中に明確に示されるようになるものと考えております。そういった点で、変更ができないわけではございませんので、定款の変更等から始め、県で認定をさせていただいて、変更が行われればそれは可能ということでございます。ただ、現時点ではそういう記載になっておりませんし、それは行わないと聞いております。

(小松委員)

まだ今は研究と書いているので、実際に行う段階まで話が煮詰まっていけば、変更が必要になるということですね。

(事務局)

そうです。そして、お手続きが必要になってまいります。

(小松委員)

それは県と法人さんとの手続のことであって、それは一回なってしまうと、例えばこういう場所で協議されることではないのですか。

(澤井会長)

そこは大事なのでお願いします。

(事務局)

先ほど会長もおっしゃいましたとおり、この地域連携推進法人は神奈川県1例目です。大きなメリットの一つは確かに病床の融通で、異なる医療法人間でも病床のやりとりが可能で、レンタル移籍ではありませんが、例えば10床をこちらに5年間あげることができるということになっています。これに関しましては、医療連携推進方針に記載しなければなりませんし、その改定が必要になります。これはまだ未確定な段階でございますが、この場合は県央地域に連携推進法人が新しい事業でこういうことをやろうと思うということで、しっかりと意見聴取をする必要があるとこちらとしては考えております。知らぬ間

に病床が移っていたということはないようにしたいと考えています。以上です。

(小松委員)

わかりました。今、同一法人の二次医療圏の中での病床移動もフリーですよ。実際に医療圏中で持っている病院が幾つかあると、その中で病床を融通したり、建てかえで順番に、一時的にこちらを改修するのでこちらにというような事例というのは、やはり違和感があるというか、それで地域の医療事情が大きく変わることがあるので、質問させていただきました。

(澤井会長)

どうぞ。

(事務局)

ありがとうございます。小松委員がおっしゃったように、同一医療圏の中の同一医療法人が設置する2つの病院があったときに、実はその融通はもともとできます。これは許認可権限というよりも、情報提供という意味で、例えば相模原は広いので、相模大野と津久井のやりとりがあったら、もし同じ医療法人であっても影響が出ますので、これは逆に早めに情報提供していくというやり方をとっています。同じように、連携法人の中でもできますが、こういう現象が起こる、あるいはこういう計画を立てていますという情報を早めにいただいて、地域の意見を聞きながらやっていきたいと考えております。

(澤井会長)

ありがとうございます。ほかにはいかがですか。

勉強不足で、一つだけ聞いていいですか。医療法人というのはいろいろな業務に制限がものすごく多いのですが、この連携推進法人は一般社団ですよ。というと、医療法人がいっぱい集まって一般社団になったときには、いろいろなそういう制限がとれるという道はあるのですか。

(事務局)

お答えします。若干はあります。例えば、ここに書いてあるのですが、お金を融資するというのは、医療法人はできないですが、地域医療連携推進法人の場合、できるとされています。ただ、例えば医師を融通し合うことについて、こういうことは考えられないかと我々は国に聞いたことがあります。一般社団である地域医療連携推進法人が医師を雇ってそこが派遣することができるのかと。これはまだできないとのことでした。そういう、できることとできないことのルールが一応あります。今それを国としても、できたばかりの制度ですので、どこまでどうしていくのかというルールを引き続き検討していると伺っています。以上です。

(澤井会長)

頭のいい人はいっぱいいるので、そういうことをするかと。済みません。ほかにはいかがでしょう。よろしいですか。

それでは、この内容を承認してよろしいですか。

(承認)

(澤井会長)

ありがとうございます。

(7) 神奈川県保健医療計画（基準病床数）の変更について（資料10）

(澤井会長)

それでは、(7) 神奈川県保健医療計画（基準病床数）の変更について、よろしくお願
いします。

(事務局)

(説明省略)

(澤井会長)

ありがとうございました。横浜、川崎北部、横須賀・三浦の基準病床数の考え方です。
何かご質問・ご意見はございませんか。よろしいですか。

それでは、ないようでございますので、この内容を承認していただけますか。

(承認)

(澤井会長)

ありがとうございます。では、事務局はこの内容で進めてください。

(8) 定量的な基準の導入について（資料11）

(澤井会長)

次に、(8) 定量的基準について、よろしくお願ひします。

(事務局)

(説明省略)

(澤井会長)

ありがとうございました。この件についてはいかがですか。

(水野委員)

ちょっとよくわからないのですが、最終的に地域密着型というのは慢性期と見なすので
すか。どうするのですか。病床機能報告は全部自主申告ですよね。急性期の病床でやって
いて、その点数をとっているところを県のほうがある基準でこれは地域密着型だと判断
して分けているわけですよね。それが多い地区、少ない地区、いろいろありますが、それ
をただ慢性期と見なして国に報告するだけであるのか、あるいは地域密着型は将来的に点
数が変わってくるのかどうか。そこまで踏み込んでやるのか、その辺を聞きたいと思いま

す。

(事務局)

お答えします。まず、これは定量的基準をつくる段階で、水野委員のご質問の核で言うところ、急性期は急性期です。慢性期と見なすことは今のところありません。あるいは回復期と見なすことは、神奈川県がこれは急性期の下のほうだから、回復期とか慢性期扱いですとは言いません。これはあくまで担当も申しましたとおり、地域医療構想調整会議、例えば横浜なら横浜の地域の話し合いの中の参考データとしていただきます。何の参考かというところ、例えば急性期でもいろいろな、重いほうをやっている急性期から軽いほうをやっている急性期があります。回復期でも回り回りで慢性期に極めて近い回復期もあれば、急性期に近い回復期もあります。そういう中でどうスムーズに連携させていくかという中で、この地域にはどれだけどういう機能があるのかというデータも参考にさせていただくというイメージを持っています。

埼玉県などは結構細かくやっていて、1000万円とか、結構お金もかけてやっていますが、そこまではできないので、今できる範囲の中で、県下には340病院ございますけれども、340病院別に県のほうでデータを出ささせていただいて、それをあくまで議論の地域連携の参考にさせていただきます。以上です。

(澤井会長)

ほかにいかがですか。

(水野委員)

慢性期が足りないからそういう問題であると思いますが、逆に言ったら高度急性期の中でも急性期に近いところがあるから三次救急がうまくいかないということもあるので、であればなぜ高度急性期なり急性期なりも一緒にやらないのかという話になると思います。

(事務局)

そういうご意見もございます。今は一番ボリュームゾーンが多い急性期をこれで分けさせていただき案でございまして、今後やる中で、水野委員がおっしゃったように、高度急性期のところがどうなのかという、ご指摘があれば、またこちらでも検討させていただきたいと思いますが、まずは一番のボリュームゾーンの急性期を分析させていただきたいと思っています。よく我々は回復期が足りない回復期が足りないと言っていますが、本当に足りないのかと言ったら語弊がありますけれども、急性期と言っている人たちの一定部分は回復期的なところも担っているのではないのかという仮説もあるわけです。そのあたりの検証に使えるのではないかと考えております。以上です。

(水野委員)

横浜ですと、急性期から慢性期に関係なく在宅というのもあるわけです。むしろそういうのが最近では多くなって、医療ニーズの高い人がどんどん在宅に帰ってくるので、それを扱える本当の在宅医療、それも機能分担しなければいけないと思うぐらいいろいろな在宅

があるので、本当の意味で回復期・慢性期が足りているか足りていないかを見るためにこういう分類をするという解釈でいいのですか。

(事務局)

そのとおりです。

(澤井会長)

ほかの先生方はよろしいですか。何か討議でいろいろ実態に合わせているみたいで、余り重く考えないから解釈はどうでもいい、各会議に任せると言っているのですよね。違いますか。

(事務局)

今、会長がおっしゃったのは国が定量的な基準をつくりなさいと言いながら、細かいことは全く決まっていなくて、地域に任せる、県に任せるというのは矛盾しているのではないかというご意思と受けとめました。これは県としても同じ思いでございまして、逆に言うて議論の参考にするといっても、全部都道府県ごとにばらばらでいいのかとか、もし地域ごとに基準が違う県があったらどうするのかというようなこともございますので、これは引き続き国とも情報共有をしながら、これはどうやって使っていくのかということも含めて情報をとってい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。ほかの先生方はよろしいですか。

では、この内容を承認していただけますか。

(承認)

(澤井会長)

ありがとうございます。では、この内容での作業をどうぞ進めてください。

(9) 地域医療介護総合確保促進法に基づく平成31年度神奈川県計画策定に向けた調査票等の作成について(医療分) (資料12-1、12-2)

(澤井会長)

次に議題(9)です。地域医療介護総合確保基金に係る平成31年度計画について、よろしくをお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(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、ご意見等、ご質問がありましたらお願いします。きょうで認められればあしたで間に合うという、そういう意味ですね。ご質問はございませんか。どうぞ。

(小松委員)

小松です。基金の配分方針で、公立・公的病院の具体的対応方針の合意率が100%以下のところは減額というのはペナルティーのように感じます。今年度内に協議を済ませることというのが方針として出されていたと思いますが、それが合意していない場合にはペナルティーとして基金を減額するというような、それが有りというか、完全にお仕置きに近く、めちゃくちゃです。要するにこういう配分方針は財務省が決めるのですか。

(事務局)

お答えします。これは財務省ではなくて厚労省です。先ほど担当も申しましたが、明確にはまだ何がだめだったらどういうペナルティーというのは示されていません。ただ、こういう可能性があるということで、念のため示させていただいた次第です。

(澤井会長)

よろしいですか。先ほどは可能性があるという形で言ったのですね。

ほかに。どうぞ、先生。

(池上委員)

4分の4ページに急性期病床等から回復期病床等への転換を行う医療機関の施設整備に対して補助するという、これは全体の中に提示されて、全体の額としては大きいですが、これにおよそどのくらいを充てる予定ですか。

(澤井会長)

お願いします。

(事務局)

約9億円です。基金総額として記載させていただいている額のほとんどをこちらの1つ目の病床転換に活用させていただきます。

(澤井会長)

ということだそうです。

(池上委員)

そうすると、当然公・民の内訳もそれに準拠するということですか。

(事務局)

ほぼ近いものということでご理解いただければと思います。

(池上委員)

ありがとうございます。これは金額が多いので、少し強調してご案内いただいたほうがよろしかったと思います。ありがとうございました。

(澤井会長)

ありがとうございました。ほかにはいかがですか。どうぞ。

(鴨志田委員)

歯科医師会の鴨志田です。私の勘違いかもしれませんが、3の事業区分Iの一番額が大

きいところで、区分Ⅰは病床の機能分化とずっとそのような意識がありました。書いてあるのを見ると少しニュアンスが変わっているような気がします。それに引き続いて5番で基金の残高について新たに流用と書いてある意味がわかりませんが、新たに追加の事業をつけ加えるというところに行くのかもしれないけれども、区分Ⅰのニュアンス、考え方について変更があったのでしょうか。これは病床の分化ではないですね。

(澤井会長)

お願いします。

(事務局)

ありがとうございます。区分Ⅰに関しましては、病床の機能分化・連携というのは確かにありまして、一番大きいのは施設整備費でございますが、これが国としても一番配分のお金が多い部分、その中でこれを何とか、県としては実はⅡが在宅、Ⅲが医療従事者の確保、Ⅱ、Ⅲにもっと配分してくれとずっと言っていて、なかなかそうならない中で、ではⅠをうまく使って病床の機能分化・連携を拡大解釈して、それに資するソフト事業をやらせていただくということで調整しているところでこういう形になっております。

それから、過去の基金の流用というところについて書いてありました、5番のところですね。これはこういうことです。基金というのは毎年国からお金をもらいます。余ったものは積んでおくわけです。例えば、今年は平成30年度ですけれども、昨年29年度にももらったものを積んでおくと、29年度の残っていたお金には色がついているわけです。ここに流用と書いているのは、その29年に余ったお金の一部を新たな事業に使わせてくれというのがこの5番に書いてあると、そういう意味です。

(鴨志田委員)

区分は超えていないでしょう。

(事務局)

はい。区分は超えていないです。区分の中ということでございます。

(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、ないようでございますので、この内容を承認していただけますか。

(承認)

(澤井会長)

ありがとうございます。

その他

(1) 医療確保計画の作成について (資料13)

(澤井会長)

ようやく最後まで来ました。それでは最後、その他ですが、何かご意見・ご提案はございますか。事務局、ありますか。

(事務局)

(説明省略)

(澤井会長)

ありがとうございました。どうぞ、先生。

(窪倉委員)

この事項は報告のようなので、意見してどうなるということでもないかもしれませんが、医師確保計画というのは非常に大事なものだという位置づけに多分なっていると思います。今、医師の働き方改革が大変大きな話題になっていますけれども、あの働き方改革が実現するためには、医師の数が増えなければ実現可能性は大変低いということで、この医師確保計画が大変重要な前提条件になっているはずです。

そして、このスケジュールを見ますと、医師対策協議会が主体になってやるということで、推進会議は単に報告を受けるだけなので大変残念ですけれども、とても重要だという意味合いから少しお願いをしておきたい事項がございます。この文章を読みますと、違和感といいますか不足感を感じるのは、一つは地元枠医師とか、地域枠医師の文言が全く出てこないということです。たしか医師確保計画の大きな前提には、地元枠とか地域枠の医師がなければ話が大きく進まないはずで、医師の増員の大きな根底になっていますからね。

その問題と、もう一つの問題意識は、2つ目の計画策定に向けた役割の中にア、イ、ウと書いてありますが、残念ながら偏在を調べて確保の方針・目標を定めていながら、配置方針の検討の記載がありません。配置方針が具体的にないと偏在対策になりません。現在、神奈川県の中で医師配置について大きく具体的にやっているのは地域医療支援センターだと思います。その中で今、地域枠医師問題と地域枠医師をどのように県内に配置するかということ具体的に検討しておりますので、だから書いていないのかもしれませんが、でも医療対策協議会がそれに責任を持つような枠組みで検討してもらわないと、絶対に実現しない課題でもあります。なぜならば、医師養成を担う大学自体が医師が最も足りないという認識で発言していますので、地域の中に医師を配置していく、配分していくという、大きな障害とは言いませんが、消極的な原因になっています。ですから、医療対策協議会には大学の先生たちも入ると思いますが、ぜひ配置方針もこの計画策定の中にしっかり位置づけて、地域医療支援センターの活動をバックアップしてもらいたいと思います。ぜひよろしくお願いいたします。

(澤井会長)

何かお答えはありますか。

(事務局)

窪倉委員、ありがとうございます。ご要望は承りました。例えば地域枠医師への言及ですとか、配置方針への言及をしっかりとやってまいりたいと思います。もともと神奈川県は医師確保対策をきちんと保健医療計画の中に盛り込んでいます。これはこれまでの改定等の中でも議論させていただいていますが、推進会議にも折を見て都度都度、進捗を報告しながらご意見をいただいてまいりたいと思っております。以上です。

(窪倉委員)

よろしくをお願いします。

(澤井会長)

ほかにはいかがですか。どうぞ。

(修理委員)

質問ですが、医師の偏在とか数の話は、基本的には働く場所である医療機関、病床数に連動する話ですよ。ですから、そもそも病床が少ないところは当然それに見合って医者も少ないはず。それに反して東京などは割合多く出ていますが、そうすると当然、地域医療構想のいわゆる病床数と医師確保は連動しなければいけないと思いますけれども、どうも議論の中では別々に議論していたので、余り連動していないような気がしているのですが、その辺はいかがでしょうか。

(澤井会長)

いかがでしょう。

(事務局)

修理委員、ありがとうございます。実は病床の議論をする中でも過去、これまでやはり人の議論というのは一体だというご意見を多々いただいております。これは医師だけでなく、看護師の確保等々も我々は一体であると考えております。一方、国から今回、医師の偏在指標というのが暫定版で出されました。今日は時間がないのでなかなかご披露できませんが、都道府県としてはちょっとどうなのだろうという内容にもなっています。その辺も踏まえながら、医師の偏在が本当にどうなっているのかということを中心に都道府県として分析しながら、病床の整備とあわせて一体的な医師の配置、あるいは確保、こういった計画をつくってまいりたいと考えております。

(澤井会長)

ということです。ほかにはいかがですか。どうぞ、小松先生。

(小松委員)

窪倉先生の話とかなり重なる部分があるのですが、背景に書かれている都道府県が主体的・実効的に医師の確保対策を行うことができる体制が十分に整っていないというのは、現行の日本の制度だと当たり前の話であって、これをどこまで実効的にするかといたら、不可能だと思うのです。20年ぐらい前までは医局の支配が非常に実効的だったので、地域

偏在や公・民の是正というのも、その当時はある程度バランスをとることが可能だったかもしれませんが、現行はほぼ不可能な状況になっています。その中で、もし偏在の是正として県がカードを切れるものがあるとしたら、これは地元枠・地域枠の医師しかないわけですから、神奈川県としていかに医学生の段階からしっかりとフォローして育てていくかということが非常に大事で、偏在の指標だとかそのあたりは、もちろんこういうものは全部見込みの数字ですが、配置の方針というか、地域枠医師にとって県内の研修が魅力的なもので、神奈川県の地域枠の医師はほかの地域枠よりもいいということで集まってくるようにしない限り、またこれも定員が減らされます。

何より地域枠をそういう視点で育成していくことは、やはり県全体、行政も医療団体も一緒になって取り組んでいかないと、育成を大学病院だけに任せるとするのは難しいというか、大学病院だけの視点では地域枠、県内の全ての地域医療というところまで見越した育成はできないと思います。地域枠の医師が一般枠で入った医師よりも下に見られるようなことがなく、むしろ高いモチベーションを持って、そちらのほうを目指す医師がふえるような神奈川県になってほしいと思います。

(窪倉委員)

小松先生が大変いいことを言ってくれたのでこの場で強調しておきたいのですが、先生は切り札がないと言いましたけれども、実は、地域枠医師というのは大きな切り札だと私は思っています。それを生かし切れていないというのが実情だと私は思います。地域医療支援センターで数年、いろいろと口角泡を飛ばして話をしてきましたけれども、まさに県が抱えている地域枠の先生方をどのように医師確保計画に生かしていくのかというのは、中心的な課題だと私は思います。ですから、今までは地域医療支援センターを中心にでしか具体的なやりとりが大学ともできなかったわけですが、医療対策協議会という大きな舞台でこの話ができるという条件ができたのであれば、ぜひ地域枠医師の問題を中心にここで議論してもらいたいと私は切に願います。

(澤井会長)

ありがとうございます。実はちょうど今度の医療対策協議会でそういう話をする事になっていました。わかりました。それでよろしいですね。

大分時間も押してきましたが、何かほかにございますか。ないようでございますので、これで本日の議事は終了とさせていただきます。ご協力ありがとうございました。それでは、事務局にお返しします。

閉 会

(事務局)

本日は長時間にわたり、たくさんのご意見をいただきまして、どうもありがとうございます

ます。本日で今年度の保健医療計画推進会議は最終となりますけれども、この後にまた医療審議会、そしてすぐに4月から新しい年度が始まり、医療提供体制であったり、介護との連携というのは年度で終わるものではなくて、引き続きずっと議論していくものと思います。皆様から今年度たくさんご意見を頂戴しましたのを、さらに来年度に活かして、また医師確保計画に関しては、箱をつくっても人がいなければどうしようもないということはずっと申しておりましたので、さらに力を入れていかなければいけないと考えております。来年度になりましてもこの皆様に活発なご議論とたくさんのご意見を頂戴したいと思います。今年度は本当にお疲れさまでしたということですが、来年度も引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

本日は長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。

(事務局)

以上をもちまして会議を終了いたします。ありがとうございました。