

第1回湘南西部地区保健医療福祉推進会議 会議結果

開会

会長選出

委員互選により、(一社)平塚市医師会会長 久保田 亘 委員を会長に選出。

(会長挨拶)

(傍聴者入室)

議事

<久保田(亘)会長>

それでは、議題1 令和元年度の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します。

議題(1) 令和元年度の地域医療構想調整会議の進め方について

(資料1により説明)

<久保田(亘)会長>

地域医療構想調整会議の進め方ということで、地域内の各病院の機能、地域における役割、今後の対応方針、病院間での患者の流れ等を地域で共有するということ、もう一つは地域の実情に合った議論を進めていくこと、さらにこの地域での「medical BIG net」の対応かなと思います。これについては後ほど御議論いただきたいと思います。

御質問、御意見等はよろしいでしょうか。

御発言はないようですので、次に議題(2)ア「平成30年度病床機能報告結果(速報値)等について」、事務局から説明をお願いします。

議題(2)ア 平成30年度病床機能報告結果(速報値)等について

(資料2-1、2-2、2-3により説明)

<久保田(亘)会長>

議題(2)ア「平成30年度病床機能報告結果(速報値)等について」、御質問、御意見等がありましたらお願いします。

<鈴木委員>

速報値のことで、この数値は30年7月1日時点の数字ということで、これはもうだいぶ古いでよ。そうすると31年度を見たいと思うのですが、これは10月以降になるということでしょうか。

<事務局>

ちょっとタイミングとしてはずれた調査結果になってございますが、次回の調査につきましては、今の予定ですと来年度のこの時期に調査をやらせていただくということでございます。

<鈴木委員>

今年度はやらないということでしょうか。

<事務局>

今のところ予定はしておりません。

<鈴木委員>

なぜかというと、私どもの鶴巻温泉病院は2019年4月に病棟を減らして報告しております。ところが、それが反映しないということになってしまふということと、それから、介護医療院を52床つくったのですが、これは本来、病院ではなく介護施設になるのですが、2023年までは介護医療院は慢性期のベッド数に計上するという考え方でよいでしょうか。

<事務局>

おっしゃるとおり、当面の間は慢性期の病床として数えるということになっております。この扱いにつきましては、今後国からの通知があるものと思っておりますので、通知が届き次第、本県の今後の対応につきましても整理させていただいたうえでお知らせしたいと思っております。

<鈴木委員>

ちょっと心配なことはですね、おそらく神奈川県で何百床か介護医療院に移行するわけですが、それとも、それが2023年まで全く見えないというのは、ちょっとまずい状況に入っていると思います。

突然、2024年に既存病床がガクッと減るということになると、基準病床の計算などが間違った配分をしてしまう可能性があると思うのですね。

介護医療院になった分はカッコを入れておくとか、既に神奈川県でも何箇所か介護医療院があるはずなので、何等かの形で「見える化」をしていただきたい。

それとこの病床機能の速報値というのは毎年やっていただきたいのですが、その辺はいかがでしょうか。

<小松委員>

これは毎年、各病院が報告する病床機能報告ですので、今年度ですと今年の7月1日時点の病床機能を今ぐらいの時期に出しますよね。その結果を集計するのに半年ぐらいかかるので、来年の第1回目の調整会議の時に出てくるので、結局は1年遅れぐらいということになります。

私も質問したいのですが、資料2-1ですと平成30年の湘南西部の病床は、休棟中も含めて合計が4,893と書いてありますよね。それが資料2-2だと4,730になっています。これは同じも

のですよね。

参考資料2にある基準病床と既存病床、今年の4月1日の時点だと既存病床が4,674なのですが、これは時点が違うので誤差が生じることもあると思います。

少なくとも資料2-1と2-2の病床機能報告自体が同じものであるならば、この数字のギャップというのは、4,893と4,730と異なってくるというのはどういう意味なのでしょうか。

<事務局>

資料2-1と2-2の全体の合計数の整合がとれていないというのは、おそらくですが、有床診療所の数字が報告されているのではないか、資料2-1については、有床診療所が入ったもの、資料2-2については、湘南西部地区の病院の病床機能報告の数字を挙げているということかと思います。

<小松委員>

有床診療所のベッドが160ぐらいあると。

<鈴木委員>

できれば介護医療院の分をカッコして外に出すとか、そういうことができればやっていただきたいなと思っています。参考値として出しておかないと、急にガクッと変わるのは困るなと思います。

基準病床を計算するときに介護施設の数を引くということになると思うんですけども、2023年3月までの数で基準病床を出していただくと、2020年4月の基準病床が、慢性期の数がすごく変わっててしまうということが心配でお話をしているのですけれども、その辺をカッコでも良いので把握できるようにしていただきたいと思います。国全体の問題なんです。

<久保田(亘)会長>

資料2-3では稼働していない病棟に係る報告もありましたが、全て今後の方針が示されておりますので、これで報告を受けたということでおろしいでしょうか。

<鈴木委員>

169床ですか、休床していると。これはこの会議に来ていただいて、説明をしていただいて、それで結果として既存病床から減らすという可能性もあるのでしょうか。

<事務局>

こちらの推進会議で非稼働の理由が正当でないというように判断された場合には、病床を戻すという流れになるかどうかということも検討することになると思います。

<鈴木委員>

そうすると基準病床数は3年間変わらない、計算しなおさないですね。既存病床数は変わってくるということですか。

<事務局>

病床を戻したりすれば変わると思います。

<鈴木委員>

おそらくこのままでは、近い将来、既存病床が基準病床より下がると。これまで既存病床の方が基準病床よりも多いので募集をしなくて良いと。それが、既存病床が減って来るとなりますと、どこかで基準病床よりも低くなると思われます。そうすると募集ということになるのでしょうか。

<事務局>

参考資料2を見ていただきますと、基準病床数と既存病床数の差をまとめてございます。湘南西部の場合は今 39 床過剰となっておりますが、おっしゃるように既存病床数が減っていけば、過剰から不足という形になりますので、その場合は事前協議を行うかどうかというのを推進会議で御議論いただくという流れになります。

<鈴木委員>

既存病床は毎年変わるんですね。

<事務局>

変わります。

<小松委員>

基準病床が変わらなくても、既存病床は病院の一時的な事情も含めてちょっと増減があるので、地域によっては、去年は病床過剰だけれども、今年は病床が不足しているんだということはあります。

そうなった時に、これは一過性の現象だから例えば 50 という不足が出たとしても、少し様子を見ようかということもできますし、50 足りないということで 50 募集するということもできます。

例えば、不足となった時に、非稼働が 200 あるねと、むしろ先にその非稼働病床をちゃんと動かせるかどうかを検討した方が良いというような議論も地域ではできると思います。

非稼働だからと言って病床を没収することができるのは公的だけで、民間はできないと思います。民間の病院の場合にはたとえ、5 年、10 年動いてなくとも、病床を没収するということは今もできないと思うのですが。

<事務局>

病床をどうするかというのは、情報共有をしてどうするのかということを話し合っていくということが第一で、強制的に進めるということでお願いしているものではありません。

<小松委員>

資料2－3を見ると民間は大磯病院だけで、ほかのところは公的なので再稼働するよう求められることが多いと思うのですけれども、逆に言うと大磯病院は動かなくとも、今のルールだと返したくないと言われればそれを否定できないということですね。

＜鈴木委員＞

例えば、小松委員がおっしゃったように、既存病床が少なくなったとき公募しなくても良いという話もあったのですが、2年前のこの会議のときに、県としては公募するということに関して、その時のディスカッションでは県としては公募しないという選択肢はよほどないとできないという話があって、結局としては、私は公募せざるを得ないという可能性が高いと理解しているのですが。

＜小松委員＞

これは調整会議の中での議論になるので、例えば今年、横浜は百何十床の病床不足が出ました。去年800の不足を募集した後なので、その開院した病院の経過を見届ける必要があるということで、調整会議では、今年は百何十床の不足はあるけれども公募はしませんということになりました。

不足しているのであれば絶対しなければならないという考え方もあると思いますけれども、それは地域の中でそういう御判断をされるかどうかだと思います。

＜井上委員＞

非稼働の病床ですけれど、ずっと休床し続けているという場合、これは何年ぐらいという目途はあるのでしょうか。

＜久保田(亘)会長＞

これは事務局の方から回答できますでしょうか。

＜事務局＞

明確な基準があるかどうかということですと、県の方では、現在、明確な基準は持ち合わせておりません。どの程度まで認めるかということについては、具体的な事例に応じて皆様の御意見を頂だいしつつ、どの程度までを認めていくかということを協議いただければと思っております。

＜久保田(亘)会長＞

主な休床の理由としてはスタッフ不足でございます。これは湘南西部だけの問題ではないとも思います。

次に、議題(2)イ「定量的基準について」、事務局から説明をお願いします。

議題(2)イ 定量的基準について

(資料3－1、3－2により説明)

<久保田(亘)会長>

議題(2)イ 「定量的基準について」、御質問、御意見等がありましたらお願ひします。

<鈴木委員>

これは回復期が少ないと誤解されるから、急性期を回復期に近い急性期と一般とに分けようという試みだと思うのですが、あくまで地域密着型を回復期に入れるというのではなくて、独立してこうやって出していくということでおろしいのでしょうか。

そうすると、資料2－1の病床機能報告の結果に反映はしないので、ここも何かカッコで分かるようにしていただきたいなという要望なのですが、どうでしょうか。

<事務局>

病床機能報告はあくまで病院の自主的な報告により成り立っているものですので、地域密着型を回復期として報告しろと強制をすることは考えておりません。あくまで各病院の皆様にこうした結果を見ていただきて、今後の報告の際に参考としていただければと思っております。また、記載の方法については今後検討していきたいと思います。

<鈴木委員>

よろしくお願ひします。

<田邊委員>

一つお伺いいたします。2025年の回復期の不足というのは資料に書いてあるとおりですが、2025年は6年後、資料は2018年が最新なので7年後ですけれども、全県で約1万4千床足りないと読めるのですけれども、実際に回復期が足りないエリアというのは存在するのでしょうか。

湘南西部地域では回復期が不足しているという実感がないでお聞きしたいのですけれども、県内のどこかで実際にこのような不足が顕在化していて、回復期に入れないと患者さんがいるエリアはあるのでしょうか。

<久保田(亘)会長>

これはいかがでしょうか。小松委員お願ひします。

<小松委員>

全部の地域を回っていますが、現場の感覚で言いますと、田邊委員が御指摘されましたし多くの先生が思われている通り、今、回復期、リハ病棟が足りないと言っているところはどこもないと思います。

むしろ回復期リハでちょっと競争が激しくなっているという状況、一方でどちらかというと地域包括ケア病棟のような役割のベッドがちょっとあった方がいいよねという声もあるにはありますけれども、あくまで国が示した病床機能報告の4区分の色分けというのは、あまり実態を反映していない。

5年ほど前から病床機能報告制度が始まって、そのときからずっと1万ベッド足りないと言つ

て4年、5年経つわけです。4年、5年経って県全体を見てもさほど増えていないです。本来であれば、4、5年前から1万床足りなくて、県内が大変なことになっているはずですが、そうなっていないということは、あくまで参考ということであって、これに基づいて自分たちの病院を変えると大変なことになるのではないかと思います。これも一つの参考としていただければと。

<久保田(亘)会長>

ほかに御意見はございませんか。

この湘南西部では急性期の一部に、回復期に近い地域密着型が存在するということを共有していただければと思います。よろしいでしょうか。

次に、議題(2)ウ「公的医療機関等 2025 プラン」及び「2025 年に向けた対応方針」(民間病院)について」、事務局から説明をお願いします。

議題(2)ウ 「公的医療機関等 2025 プラン」及び「2025 年に向けた対応方針」(民間病院)について

(資料 4－1、4－2 により説明)

<久保田(亘)会長>

議題(2)ウ「公的医療機関等 2025 プラン」及び「2025 年に向けた対応方針」(民間病院)について」、御質問、御意見等がありましたらお願いします。

特にございませんか。

この「公的医療機関等 2025 プラン」及び「2025 年に向けた対応方針」(民間病院)については、この推進会議で情報を共有し、地域の合意を得ることとされております。特に御意見等がないようですので、このプラン及び方針に係る本年 5 月の更新を御了承いただいたということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

次に、議題(3)「「medical BIG net (神奈川県湘南西部病院協会在宅医療・介護連携情報システム)」について」、事務局から説明をお願いします。

議題(3) 「medical BIG net (神奈川県湘南西部病院協会在宅医療・介護連携情報システム)」について

(資料 5 により説明)

<久保田(亘)会長>

この議題に関しては、まず、病院協会の鈴木委員から御発言願いたいと思います。

<鈴木委員>

この BIG net の意味ですけれども、B は病院 (Byoin) の B、I が医師会 (Ishikai) の I、G は何かと言うと行政 (Gyosei)、これは何を意味しているかというと介護施設ということです。

病院協会は精神科の病院も含めてほとんどが参加で固まっておりまして、3 医師会も非常に協力的で費用の負担も決まったところでございます。

ただ、課題が Gyosei、介護施設、BIG の G ということでございまして、市町の皆様には是非協力をいただいて、このシステムはデータを入れるだけで個人情報は全くないんです。

「患者 A」という方に関して、例えば胃ろうが入っているよとか、こういう人をどういう施設で受け入れてもらえるかという、主に急性期の病院からどういうところで受け入れてもらえるのかというところを探すという、介護施設でもそういう方を受け入れてもらえるところがあれば、そこがヒットするので、そこで電話で相談するというシステムで、個人情報が入るということではございません。

介護施設も自分のところはこういう人を受け入れられるとか入力することを考えておりまして、是非皆様の御協力をお願いしたいと思っております。

今日の報告事項のエにある「神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドライン」について少し説明を受けたことがあるのですが、これは電子カルテと結び付いた別のもので、BIG net の方は電子カルテと連携していない、もうちょっと自由度の高いものでございます。

是非、行政の皆様にも御協力をいただきたいと考えております。

<久保田(亘)会長>

この BIG net は何回かこの会議でも議題としていますが、今年1月からは毎月のようにシステム担当者会議が開催されております。

また運営会議というのが2か月に1回開催されております。来年の4月から稼働する予定です。

電子カルテだと個人情報が入りますが、個人情報は色々な問題が出てきます。また、説明会には、是非、行政の方、介護事業者の方で興味のある方は参加していただきたいと思います。

<藤村委員>

ちょっと確認しておきたいのですが、このパンフレットに介護施設が記載されていますが、これに障害者施設を含むという考え方をとるのかどうか。

なぜそれを申し上げたかと言うと、このパンフレットの真ん中ぐらいに「地域包括ケアシステムとは」と書いてあって、地域包括ケアは高齢者だけではなくて障害を持った方も含みますし、介護保険でも40歳以上の障害者は介護保険の認定を受けているわけでございます。

このシステムを障害者も対象としていると理解して良いのかというのが一つと、医療介護総合確保促進法という法律に高齢者としかうたっていないのかどうか、もし高齢者としかうたっていないのであれば、今の国の考え方の地域包括ケアシステムをもの凄く狭めて考えて理解していると言わざるを得ないと思います。

<鈴木委員>

今のところ障害者を含めるかどうかというのは検討していないのですけれども、障害者の施設

で御希望があれば入ることは可能です。

地域包括ケアは高齢者以外、最近では障害者も含めますよということになっておりますので、そういう方向には向かうとは思いますが、BIG net がそういうことに既に対応しているかと言いますと、まだそこまではいっておりません。あと、医療介護総合確保促進法にそこまで入っているかというのは申し訳ありませんが存じております。

<事務局>

県の地域包括ケアシステムの考え方について御説明させていただきます。

この医療介護総合確保促進法ができたのは 2025 年問題を見据えてというところもありまして、その時点ではやはり高齢者というところにスポットライトが当たっていたというところもあり、こういう書きぶりになっています。

その後の地域包括ケアシステムに係る議論の深化を踏まえまして、神奈川県の第 7 次の保健医療計画では高齢者のみならず障害者も含めまして地域包括ケアをつくっていくという位置付けをしているところでございますので、高齢者だけが地域包括ケアシステムのターゲットという考え方ではございません。

<長谷川委員>

素晴らしい御質問だったので、少し宣伝をさせていただきたいと思いますが、保健所では、精神障害者の方に対しても地域包括ケアをやっていこうということで、関係者の方に来ていただきて、研修や会議などをやっているところです。

これについては 保健所の人員がなかなか増えないということで、県の内部でも、ちゃんと保健所の機能を強化するために人員を配置してくれということも言っていますが、藤村委員がお話しされたことは本当に大事なことだと思っておりますので、今後も頑張っていきたいと思っています。

<久保田(毅)委員>

「medical BIG net」の説明会を計画されている。それも介護施設の方々に周知して、皆に登録をお願いしたいという趣旨だと思います。

これは入所介護施設の類型ごとに、許認可とか監査とかかかわっているところがありますよね。特養だったら県とか市役所とか、有料老人ホームだったらどこだとか、老健だったらどこだとか、何かしら管轄があると思うんですけれども、そういう類型ごとに周知をして説明会に参加していただくというのが周知をする上では非常に良いのではないかということを思いながら聞いたのですけれども、主催が湘南西部病院協会及び保健福祉事務所ですから、市のやっているところにうまく情報が流れで多くのところに参加していただくという意味では、管轄している単位ごとにもやるのはどうでしょうかと、そんな感じですがいかがでしょうか。

<事務局>

湘南西部病院協会が把握している施設に対して、まず御案内をしている状況でして、今後参加者を増やしていくということで、そういう協力をしていくような形になるかと思っています。

まず、名簿を把握しているところからスタートさせていただいてという状況です。

<久保田(毅)委員>

状況は分かりましたけど、市役所の中に地域包括ケア推進課とか入所介護施設を把握しているところがあるわけですから、そこ経由でその管轄というか所管の施設に周知をして登録を推進するというようにしてもらったら良いのではないかと考えます。

<久保田(亘)会長>

今の久保田委員の御意見ですが、これは行政の方でも、より介護施設に周知されるよう御協力をお願いしたいと思います。他に御意見等はございますか。

それでは次に(4)の「報告事項について」に移ります。まず、報告事項のア「公的医療機関等 2025 プランの具体的対応方針の検証について」、事務局から説明をお願いします。

議題(4) 「報告事項について」

ア 「公的医療機関等 2025 プランの具体的対応方針の検証について」

(資料6により説明)

<久保田(亘)会長>

報告事項のア「公的医療機関等 2025 プランの具体的対応方針の検証について」、御質問、御意見等がありましたらお願いします。

特にございませんか。

それでは、続いてイの「医師確保計画、外来医療計画について」、事務局から説明をお願いします。

イ 「医師確保計画、外来医療計画について」

(資料7により説明)

<久保田(亘)会長>

イの「医師確保計画、外来医療計画について」、御質問、御意見等がありましたらお願いします。

いかがでしょうか。

将来的なものになろうかと思いますが、小松委員、これらの計画は検討中ということでおろしいででしょうか。

<小松委員>

医療対策協議会の方で、医師確保計画等が議論されて、それがこの調整会議に報告されるという形になると思います。

医師偏在指標という数字が出てきて、多数から少数の方に医師を移すという計画ではございますが、なかなかそう簡単にいくとも思えません。

神奈川は今回真ん中ぐらいで、多数のところはこれ以上医師を増やしてはだめ、少数のところ

へ移しなさいとか少し妙なことが書いてあるのですが、真ん中ということは自分のところでやれということになるのだと思います。

また、外来の指標も含めて、国が計画をするということは管理したいのか自由にやらせたいのか、ちょっと警戒しなくてはならない部分もあるのでもう少し待ってみたいと思います。

＜井上委員＞

神奈川県としては中間になるというのは分かるんですけども、県内ではどうなっているのですか。

＜事務局＞

ここの地域については先ほど申し上げたとおり中間の地域になります。偏在を見てみると県西地域が少数区域に入っています。

国の医師偏在指標というのは二次医療圏別に作られる予定になっていますので、そういう意味では地域ごとの偏在をどうするのかということは議論する内容になってきます。

ただ、そこをどういうふうに議論するのかというのはこれから議論するところです。また、先ほど小松委員からもありましたが、医療対策協議会などでこの辺りを議論して、整理したものを、各地域にもつながる話なので、情報提供させていただき、御意見をいただければと思っております。

＜久保田(亘)会長＞

それでは、続いてウの「地域医療介護総合確保基金事業について」、事務局から説明をお願いします。

ウ 「地域医療介護総合確保基金事業について」

(資料8により説明)

＜久保田(亘)会長＞

ウの「地域医療介護総合確保基金事業について」、御質問、御意見等がありましたらお願ひします。

いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、続いてエの「「神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドライン」について」、事務局から説明をお願いします。

エ 「「神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドライン」について」

(資料9により説明)

＜久保田(亘)会長＞

エの「「神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドライン」について」、御質問、御意見等がありましたらお願ひします。

<木川委員>

このネットワーク、「medical BIG net」とは違うということなのですけれども、この主体がどこになるのか、またこのガイドライン作成のスケジュールというのはあるのでしょうか。

<事務局>

まず、主体となる機関については、地域ごとに様々考えられると思います。例えば、現在横浜の東部地域で構築が進んでいる「さるびあネット」というのがありますが、これは横浜市東部病院を中心となって構築を進めているわけです。これは地域の状況により異なってくると考えています。また、スケジュールに関しても地域によって様々あると考えています。

<久保田(亘)会長>

ガイドラインについて、病院協会の方にはオリエンテーションはされていますでしょうか。

<鈴木委員>

これはBIG netとは違うものであるということと、電子カルテを利用するということ。今のところガイドラインはできたのですけれども、全ての患者さんに承諾を得て、電子カルテにもいろいろな会社があってと、お金のことや色々な話が出来て、今すぐにこれに参加することはしないでおこう、もうちょっと様子を見ようということになっています。

<久保田(亘)会長>

当地区では、来年になって稼働するBIG netがうまく軌道に乗るかということ、また、BIG netの問題点の検証が済んでから、その先かなと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、最後になりますが、(5)「医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の取扱いについて」、事務局から説明をお願いします。

議題(5) 「医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の取扱いについて」

(資料10により説明)

<久保田(亘)会長>

(5)の「医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の取扱いについて」、御質問、御意見等がありましたらお願いします。

<鈴木委員>

質問なのですが、診療所開設のときに、参考資料7の取扱要領第2条(1)の力のところに「年間30件以上」と記載してありますが、これは既に開設してあるところの話なのか、その辺がよくわからないのですが。

<事務局>

これは既にそうした要件に該当するだけではなくて、病床を設置することによって該当するというものです。

<鈴木委員>

そうすると未来の実績ということでしょうか。

<事務局>

無床の診療所が有床の診療所として病床を得たいというときに、こういったことを使って病床を得られるというような仕組みになっているというものです。

<鈴木委員>

診療所で開設するときは、許可はいらないと。診療所の開設は届出でできますね。診療所を開いて、診療所でこういう実績をつくって、そしたら病床がつくれるという意味でしょうか。

<事務局>

そういうことです。

<鈴木委員>

そういう例はたくさんあるのでしょうか。

<事務局>

たくさんあるというわけではありませんが、こういった病床はあります。平成30年度からこの地域包括ケアということに対して議論があるということで、今、御提案させていただいているという状況です。

<小松委員>

今現在、この地域は病床過剰ということで、病院が増床したくても現状ではできない。一方で、医療法でこういうルールがある以上は、有床診療所を持つことはできるという矛盾が生じる。

例えば、分娩を取り扱うのであれば無条件になる。でも実はこの地域でもう分娩は病院のベッドで十分に回っているという解釈がある一方で、これだと素通りで有床ができる。

もう一つは、地域包括ケアシステムの構築のためというのが参考資料7を見ると書いてありますけれども、これ在宅をやっている診療所っていう定義であって、地域に交わっているかというと、なくてもできちゃうんです。

アからキの全てではなく、どれか一つということであれば、以外と簡単にこれはできちゃうんじゃないという話になったときに、同一地域の中に自分の病院があれば、有床診療所をこっちでつくって病床数を増やすということができちゃうと。同一法人が同一区域内で病院と診療所でベッドを増やすことができる。

他の病院が増床できないのにできちゃうという抜け穴みたいなものですから、従来からこういう話題に関しては調整会議で、手続的な手間というのはあるにしても、病院のベッドも有床診療

所のベッドも一括して協議しましょうというのが、この県の提案で、特にその中で地域包括ケアシステムの構築の条件がちょっと曖昧なので、この資料 10 の裏面の点線で囲った部分のような、地元の中で顔が見えるような連携ができているのかどうか、例えば、一番考えられるのが株式会社がクリニックを建てて自分のところで全部診ますよと言って、困ったときには他の病院へというパターンは、地域包括ケアシステムに資するのかどうなのかという議論をちゃんとできる場を調整会議に持ってこようというのが県の趣旨だと思います。

ただ、逆にこの要件でいいよねというのが地域によってはあるとは思います。ここにこういうのがあるとむしろ有効だからいいよねという考え方も場合によってはあるかもしれない。どちらにしろそういう話題を調整会議の場で協議することだと思います。

<久保田(亘)会長>

他に御意見等がございませんか。なければ以上で議題は終了いたします。ありがとうございました。それでは事務局に進行をお返します。

以上