

令和4年度第3回
横浜地域地域医療構想調整会議

令和5年2月13日（月）

横浜市医師会会議室

（ウェブとの併用：ハイブリッド方式）

開 会

(事務局)

定刻となりましたので、ただ今から令和4年度第3回横浜地域地域医療構想調整会議を開催いたします。

私、本日の進行をつとめます神奈川県医療課の柏原と申します。どうぞよろしくお願いたします。

まず、はじめに会議の開催方法について、確認させていただきます。

感染症対策の一環として、ウェブも活用しての会議開催とさせていただきました。

ウェブで御参加の委員の皆様は、カメラは常時オンにさせていただくとともに、発言の場合を除いてマイクはオフにさせていただきますようお願いいたします。

事前に送付しました「ウェブ会議の運営上のお願い」と題した資料にも同様の内容を記載しておりますので、併せてご確認ください。

次に、委員の出欠です。本日の出席者は座席表のとおりですが、佐藤委員、若栗委員からは事前に欠席のご連絡を頂いております。また、吉田委員は会場からウェブ出席に変更となっております。

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として公開とし、開催予定を周知しましたところ、ウェブにて5名が視聴していらっしゃいます。公開の議題につきましては、議事録で発言者の氏名を記載した上で公開させていただきます。

本日の資料は、会議参加の委員の皆様には机上に、ウェブ参加の委員の皆様には事前にそれぞれ配付させていただきました。ウェブ参加の委員の皆様、資料は届いておりますでしょうか。もしも届いていないようでありましたら、大変申し訳ございません。本日は資料を画面共有にて投影させていただきますので、そちらをご覧くださいようお願いいたします。資料は後日改めて送付させていただきます。なお、何かございましたら会議途中でもお申し付けください。

それでは、以後の議事進行は伏見会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いたします。

(伏見会長)

分かりました。それでは、早速議事に入ります。

議 事

(1) 令和4年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について(資料1) 【報告】

(伏見会長)

最初に報告事項 2 (1) 令和 4 年度第 2 回地域医療構想調整会議結果概要について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ただいまの事務局からの説明についてご質問・ご意見等ある方はお願いいたします。特によろしいでしょうか。ウェブ参加の方もよろしいでしょうか。それでは、次の議題に進みたいと思います。

(2) 令和 4 年度の病床整備に関する事前協議について (資料 2) 【報告】

(伏見会長)

続いて、報告事項 (2) 令和 4 年度の病床整備に関する事前協議について、説明をよろしくお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ただいまの事務局からの説明について、ご質問・ご意見等のある方はお願いいたします。特に大丈夫でしょうか。ウェブ参加の方も特にありませんか。

(事務局)

横浜市医療局の高橋と申します。横浜市から補足で説明をさせていただきます。先ほどご説明がありましたように、令和 4 年度病床整備事前協議には手が挙がりませんでした。この結果を踏まえ、横浜市としても市内で回復期・慢性期の病床を運営している病院に対して、増床等の意向についてヒアリングを行いました。ヒアリングの結果、スペースや整備にかかる費用など、条件が合えば増床したいという病院もありました。従来から回復期や慢性期の病床整備に活用できる県の地域医療介護総合確保基金の補助制度がありますが、神奈川県令和 5 年度予算案ではこの補助額の単価が増額されております。また、回復期を慢性期病床に転換する際に必要となる看護師の人材確保にかかる経費等を補助する予算も新たに計上されております。このような補助制度の情報も医療関係者の皆様に周知しながら、引き続き病床の整備を進めていきたいと考えております。補足説明は以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。今の市の説明について何かご質問・ご意見等がありますか。大丈夫でしょうか。それでは、次の議事に進みたいと思います。

(3) 令和5年度から適用する基準病床数の見直し検討について(資料3) 【協議】

(伏見会長)

協議事項に入ります。(3) 令和5年度から適用する基準病床数の見直し検討について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ありがとうございました。本日議論することとしては、まず、基準病床数を見直すか否か。2点目は、見直す場合は元年度あるいは令和3年度の病床利用率、どちらのデータを使うかという2点になります。今までの説明につきましてご質問・ご意見ある方はどうぞよろしくをお願いいたします。

(松井副会長)

2045年には現在から30%ぐらい病床を増やさないと足りないということですが、医師とかそのほかの数が令和2年で終わってしまっていて、令和4年にその状況になったときには、医師数、看護師数、看護補助者などの人たちが何人必要かというのも出していただきたいと思います。2045年に人数が足りないのではないかと僕は思います。人口がどんどん減っているのに、医師などを増やすのはかなり厳しいのではないかと思います。病床が増えた場合にはどれぐらいの医師、看護師が必要かというのも出していただきたい。

(事務局)

松井副会長、ご質問ありがとうございます。今回、事務局で、基準病床の将来推計ということで、2045年までの基準病床数の推計を算出させていただきました。こちらは、国の統計資料で2045年までの人口推計値が発表されておりましたので、その推計値を基に算出したものでございます。今回も前回同様、資料3の別紙で、基準病床の算定に関する幾つかのデータをご用意させていただいておりますが、医師、看護師の将来推計についてのデータはご用意できておりません。事務局からは以上でございます。

(松井副会長)

それが出てこない、どれぐらいの人数が必要かというのは分かりません。そんなに難しいことではなくて、例えば療養型だったら16人の患者さんに対して医者は1人とか決まっています。それをただ計算していけばいいだけなので、ぜひ出していただきたいなど。よろしく申し上げます。

(伏見会長)

ほかにご意見・ご質問はありますか。

(窪倉委員)

今、松井副会長からお話があったように、推計上の病床数だけでそれが実現可能かどうか

か議論しないのは、ちょっと片手落ちかなという気がします。令和5年度から適用する基準病床数の見直しに対しては、先ほど説明があったようにたくさんの方々から意見表明がされていて、大方、資料の14ページに集約されているわけです。そういった意見を踏まえても13ページにあるような算定結果が示されるのは、ある意味、行政手順としてやむを得ないことだろうと私は思っていますが、それを理解した上で改めて意見を述べるなら、今回の1200床近い見直しは必要ないのではないかと私は思います。

改めて理由を3つ挙げたいと思いますけれども、1つは14ページに既にかかれている中で、まずは人材の確保の問題です。今、松井副会長が再度言ってくださいましたけれども、行政としては今回、基準病床数を大きく引き上げて、場合によっては市外とか県外へもアピールできるような数字を打ち出しておきたいということがあるのかもしれませんが。そうすると、これまで横浜市内ではなかなか手挙げができなかったものも、外部の資本を活用すればできるのかもしれない。そういう思惑もあるかもしれませんが、外部から資本が投下できても医療人材がそれに応じて自然増加するわけではありません。2025年以降の生産年齢人口は、ご存じのように急速に減少すると既に言われているわけです。ですので、松井副会長が言うように、2045年の数字を実現する、あるいは30年の数字を実現することは果たして可能なのかという、そもそも問題があると思います。人材には限りがあるわけで、無用な人材確保競争が生じては地域医療が大きく混乱します。数年前、川崎市に医療ツーリズムを当て込んだ病院が外部資本を頼りに増床申請をした経過がありましたので、その問題が生じた際に全県でどのような議論がされたのか、神奈川県にはぜひ改めて思い出してほしいと思います。

2つ目の理由ですが、医師の働き方改革の問題です。今この問題は地域医療へどのような影響が出るのか、たしか県の医療課の別のグループが主導して疾患別救急の観点から評価中だと聞いております。それから、各病院で宿日直許可の進捗の全貌がこれから明らかになってくる段階です。ですので、地域に病床を増加させる能力がどのくらい残っているのかということは大いに検討しなければならない要素のはずです。そして、地域医療構想は基準病床数の問題だけを取っても、医師の働き方改革とか医師の偏在対策と一体的に検討しなければできない話です。ですから、そのことを無視されてはちょっと困るなと私は思います。病床拡大を支えるのは、大本には医師の働きがあります。この影響を調整会議でも1年間を通して吟味しなければいけない、見極めなければいけない役目があると思いますので、病床の数だけで話をするべきではないだろうと思います。

3つ目の理由は、第7次医療計画はたしか2023年までで、2024年には新しい第8次医療計画に切り替わる予定となっていると思います。そして、新しい医療計画期間には新しい基準病床数の整備がどうあるべきか、当然議論されるわけです。基準病床数が新しい8次医療計画6年間を通してのものなのか、あるいは7次のように一定期間で見直されるべきものになるのか、それはこれからの議論にかかっているだろうと思いますけれども、要す

るに私が言いたいのは、見直しの議論の機会は今後も何度かあるということです。それを踏まえておかなければいけないのではないかと思います。

結論ですが、幸いというか今年度の病床整備に関する事前協議には応募がありませんでしたので、来年度は少なくとも373床の配分の余地が残っています。病床返上などがあればそれ以上の配分ができるかもしれませんし、後の資料には現在整備中の病床が来年には120開かれると載っております。以上から、横浜市には今年から来年を乗り切る裁量の余地はまだ十分残っていると思います。ですので、今回のご提案は、病床の見直しは必要ないのではないかと私は思っております。

(事務局)

事務局です。横浜地域については、今後も2040年まで当面、人口が増加するという推計がございます。その推計を踏まえたと、いずれにしてもそれに対して病床を一定整備していかなければ、医療を受けることができるのかできないのかというところがございます。基準病床の見直しについては、第7次計画の策定時に、将来に与える影響が大きいということで、毎年度、最新の人口と病床利用率により再計算した結果を見た上で見直しをしましょうということで検討してきた経緯があります。したがって、横浜地域においても住民の皆様がほかの地域と同程度の医療を享受できる体制を整えなければならないのではないかと考えておりますので、原則としては基準病床数の見直しをしていくことが望ましいと考えます。ただ、窪倉先生からもご指摘があったように、第8次計画の改定が今後予定されています。そういったもろもろのことを考えますと、確かに今回はたまたま手が挙がらず、来年度の配分病床があるという状況を見ると、今年度は見直しを一旦中断してもいいのではないかとご意見だったかと思いますが、原則としては見直すべきだということを申し上げた上で、地域としてご意見を整理いただければと考えております。私からは以上です。

(三角委員)

三角でございます。窪倉先生が言ったとおりのことが現実だと思います。今年度に関してどこも手を挙げられていないのが重要なポイントで、コロナの影響とか資材の高騰の問題とかいろいろな問題など一時的な要素等もあると思いますが、資金を出して投資してつくりに行くというのは、今の横浜市内の医療機関の中にできる余地がないのが現実だと思います。5ページに東部地域云々と書いてあります。窪倉先生も同じ地域にいるのでそれは事実として感じておられると思いますが、今、十分にあって今後も大丈夫だとは決して思ってはいません。現実問題として、コロナの影響でこのところ特にそれが顕著になっているなと思いますが、救急の不应求がものすごく増えています。これは毎年増えています。それから、転院も楽にできるか、疾患の内容によって連携できているか、機能分化できているかと言われると、十分にできていないこともすごく感じていて、これが今後もっと厳しくなる可能性もあるのではないかと感じています。

今回は見直すべきではないというのに僕も賛成なのですが、今後このまま放置していいとは決して思わないので、そこを踏まえてこれからの議論の中で、県に今後お願いしたいことが3つほどあります。1つは、11ページに、横浜の中でも昔の二次医療圏の分け方で北部とか西部とか南部と分けてくださっているのですが、この辺の値をもうちょっと詳しく、あるいは極端に区単位でもいいです。横浜の中でも地域によってすごく違うと思うので、今後はぜひこの辺の見通しをもっと細かく教えていただきたいというのが1つのポイントです。

もう一つは、11ページで、基準病床のピークがいつになります、北部、西部、南部ではいつ頃ですというのは大体出ていますが、こういうことは人口動態のデータがなければできないと思います。もちろん医療技術の進歩とかいろいろなことがあるからそんな先までやっても意味はないのかもしれませんが、どの辺で本当にピークになってその後どのくらい減っていく可能性があるのか、できればさっき言ったようなある程度細分化された地域でお示ししてもらえないかと。そうすると、増床計画をするにしてももっとやりやすいというのが2つ目のポイントです。

3つ目も窪倉先生や松井先生が言われたのと同じで、人の問題はすごく大事だと思うので、今、余っているところを使うような努力。これはパーセンテージを比べると、全国の中で見れば病床稼働率が実はすごく高いので、それをもっと上げるのはそんなに簡単ではないと思います。ただ、病床を増やさないで医療ニーズに対応するために今我々ができることは、みんなでもっと病床稼働率を上げて効率を上げていくことしかありません。それを支援する人であったり仕組みであったり、例えば仕組みの一つといえば、コロナで例えばkintoneとかコロナの後方のマッチングシステムとか、県がやり始めましたよね。あれが100点満点だったかというところとちょっと違うかなと思う部分はありますけれども、有効にある程度動いたと思っているので、ああいう仕組みづくりもぜひ考えていただきたい。そういう考えは県の中にあるのか、あるいは市としてあるのか、今回ではなくて結構なので、ぜひこの辺をお考えいただきたいと僕は思います。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかにご意見はありますか。

(鈴木委員)

横浜医療センターの鈴木です。私も今の窪倉先生の意見や三角先生の意見に賛成で、現時点ではこれ以上増やす必要はないだろうと。ただ、将来的には必ず増やす必要があることには賛同したいと思います。1つ理由がありまして、実は今、私は各診療科のヒアリングをしていて、派遣元の医局の状況などを詳しく聞いているのですが、医局の中堅医師が非常に早く抜けていると。専門医を採った瞬間に開業したり在宅に流れたり、中堅医師たちの病院勤務のモチベーションが非常に減っていると。これは将来に禍根を残すような問題になっているのではないかという感じがします。ですから、病院や病床を増やす。これ

は多分、中堅の医師たちを病院に引き止めるために将来的には必要になってくるのだろうと感じています。

ただ、うちの病院もそうですけれども、この3年の受療率はものすごく下がっています。外来患者も下がっている。入院患者も減っている。この中で受療率が一体いつ戻るのかというのが今は読めない状況です。ですから、この読めない状況で病床を増やす議論だけしてもらっても、我々としては非常に困る状況だと考えています。やはり今ある病院をまず有効に使って、当然ですが、ちゃんと病院の機能に合わせて、地域でそれぞれの病院がそれぞれの役割をきちんと果たしていけば、現在の受療率であれば対応できると思いますが、これが多分、5年後ぐらいになると対応できなくなってくるのかなと。ですから、5年後を目指し、次の医療計画にはまさにそこが必要だと私は思いますが、次の医療計画で中堅医師層が働けるような病院をきちんと整備していくことが非常に重要になるのではないかと。今の状況ですと、一度、診療所や在宅に行ってしまった医師を病院に引き戻すことはできません。そうすると、将来、病院は上と下しかなくなってしまいます。こういう状況が起きてしまうと、非常に病院の能力自体が下がるような気がして、なかなか解決が難しい問題ですが、こういうことも将来的には考えていかないと厳しいのではないかと考えています。以上になります。

(小松委員)

県医師会の小松です。いろいろな先生方からご意見が出ているように、今すぐに基準病床数を上げていかないと来たるべき高齢者の人口増に間に合わないのではないかと行政の方のお考え・ご懸念自体は分かるのですが、医師の働き方改革と、今、鈴木先生がおっしゃった医師の働くフィールドや考え方が以前とは変わってきていることを考えると、患者さんが増えるからベッドを増やして対応しようというやり方自体がマッチしてこないのではないかと思います。むしろ、在宅や施設といったところでどこまで医療提供して、病院の入院はここまでをやるというような役割分担をさらに進めたり、連携を進めていかなければいけないと。そちらのほうに話のメインを持っていかないと、ずっと基準病床数の話だけをしてそこで時間を費やしてしまうことは、やはりもったいないなと思います。8次医療計画に向けては、入院病床だけではなく、先ほど三角先生もおっしゃいましたけれども、地域の中で面としてどこでどういう医療を提供できるのかというのをやっていかないと、前向きな議論を進めることが難しいのではないかと個人的には思っています。私からの発言は以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。基本的には見直し反対の意見が多数を占めているようですが、事務局から何かありますか。特によろしいでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川ですが、発言よろしいでしょうか。三角先生、小松先生、ありがとうございます。

ございます。先ほどお話のありました、地域をもう少し細分化して見られないか、人材関係の推計などをもう少し一緒に見ながら議論できないのかというご意見については検討していかなければならないと考えておりますので、こちらとしてもできることを一つ一つやっていきたいと考えております。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。

(事務局)

横浜市からもよろしいでしょうか。横浜市医療政策課の高橋です。委員の先生方のご意見はとてもよく分かります。一方で、行政として今後の医療需要、入院医療需要を計算していくことで言うと、国が定めた計算式になりますので、このぐらいの医療需要、入院医療需要が見込まれることについては、一定程度、共通理解を持つ必要があるのではないかと考えております。以上です。

(伏見会長)

どうもありがとうございました。

(小松委員)

1点だけよろしいですか。県医師会の小松です。度重なる発言、ご容赦ください。今、横浜市さんがおっしゃったこともそうですし、三角先生がおっしゃったこともそうだと思いますが、地域の基幹病院、高度急性期から急性期の病院さんからは、患者さんを出したいけれども出せないという声が一定数あると思います。一方で、まだまだ受けられる患者さんが大勢いるわけではないという病院も一定数いると。つまり、ミスマッチがあることは明らかで、そのミスマッチをきちんとマッチさせていけば、今よりもお互いにとって得意とすることができるようになります。ですから、もしかすると受ける側の病院も、地域の中で少し病院としての役割のフォームチェンジをしていくことが必要だと思います。我々も基準病床数を上げずに、あとはもう今までどおりのやり方で全部やっていけば大丈夫だとは全然思っていません。むしろ今言ったような病院間の役割分担もそうですし、特に私が一番課題だと思っているのは、病院が増やせないなら施設を増やそうということで、医療提供をきちんと、いざ医療が必要になったときにどこでどうするのかということをも全然決めないで施設だけが増えていくと、結局、幾ら今ここで知恵を絞っても片手落ちになってしまいます。そういったことも含めて、トータルで議論していかないと非常に厳しい問題だと思っています。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。取りまとめに入りたいと思いますが、基本的に見直し反対という意見が大勢だったと思います。その理由といたしましては、医療人材の確保ができないこと、それから、働き方改革、医療計画等の今後の状況の判断が必要であるということ、3点目として、今、小松先生がおっしゃいましたように、病床整備の議論の前に地域医療

の機能分化・連携等の議論も必要だというような意見があったとまとめることができるのではないかと思います。これらを理由として、今回については見直しを見送るという意見で取りまとめてよろしいでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

よろしいでしょうか。特に異議はないと認めます。このように意見を取りまとめたいと思います。事務局では地域の意見として保健医療計画推進会議にご報告をお願いしたいと思います。なお、来年度には第8次保健医療計画の改定が予定されており、全ての地域で見直しを実施することになりますので、調整会議に向けまして、国の方針等も確認しつつ事務局のほうでは準備をよろしくお願いいたします。それでは、次の議事に進みたいと思います。

(4) 公立病院経営強化プランの策定に係る地域医療構想との整合性について (資料4)

【協議】

(伏見会長)

協議事項の2(4)公立病院経営強化プランの策定に係る地域医療構想との整合性について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

横浜市から何か補足はありますか。

(事務局)

特にございません。

(伏見会長)

分かりました。ただいまの事務局からの説明にご質問・ご意見等のある方はご発言をお願いいたします。

(水野副会長)

横浜市医師会の水野です。公立病院の機能は高次三次機能中心、あるいは地域医療支援というところに関わっているのですが、いつも非常に疑問に思うのは、例えば脳血管疾患あるいは循環器疾患でも最先端の医療をやる病院が個人も、済生会みたいなほかの病院も横浜市内には結構あります。そういう高次機能の実数・実態と、ここに出ていないほかの高次機能をやる病院の治療実績等の連携というか比較というのがなく、疾病構造が大分変わってきて数も大分減ってきてしまっていることから言うと、横浜市内の高次機能の維持が一体どのぐらいできているのか考えて計画していかないと、実際的には経営が厳しくな

ってしまうのではないかといつも思っています。

それともう一つ、非常にいつも矛盾に感じるのは、地域医療構想と医療政策、特に医療費政策は本当に国と連携して考えてやっているのかと。それがないために、計画しても医療費なり医療政策の一つの方向の違いによって、全く成り立たなくなったり、全く意味をなさなくなることが結構あります。このような連携がなく、ただ地域医療構想のみで何かをやっていくこと自体に、非常にいつも疑問を感じています。総論的な話になってしまって申し訳ないのですが、そこに国の整合性がないとまずいと思います。特にこれからお金がかかってくるのは高齢者に対する医療で、医療費抑制のほうに向いてくる中で、高次機能病院のバックアップ病院の経営が成り立つのか。あるいは、そこをもっと安い介護医療院みたいなものにどんどん医療を付加して回してしまうのかによっても、人材の移動、方向性が全く変わってきてしまうと。

要は、いろいろな問題を抱えているので、一つ一つの病院の経営計画がほとんどうまくいっていないのは、横浜市内にそういった専門機能を持つ病院がほかにもいっぱいあって、そこでかなり治療されていることも数に入れたり全体的な見方で計算していかないと絶対に成り立たないと。過去の医療計画をずっと見てきて、病院経営のほうにも何回も出させていただいて実態を知る上で、一生懸命やればやるほどむなしいというような感情を受けて仕方ありません。参考の意見ですが、地域医療構想がちゃんと成り立つような医療政策あるいは医療費政策を考えてもらわないと無理だということを地域から国にもっと出していかないと厳しいと思っております。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。続いて小松委員、手を挙げていらっしゃいますか。

(小松委員)

県医師会の小松です。今、水野会長もおっしゃいましたが、横浜市内の、特にセンター病院さんは専門のセンターとして、地域のほかの医療機関と比べてどうなんだと、そのあたりのご意見もあると思います。それに加えて、特に今回のプランに関しては、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組が、特に公立病院に求められるものとして大きいと思います。特に特殊なセンターの場合は、例えば今回のコロナであれば、循環センターさんが前面に立ってコロナ患者さんの対応をしてくださったことは重々理解しているのですが、それ以外のセンターさんの場合は、結局、新興感染症プラス精神とか、新興感染症プラス小児というようなことが必ず次の有事のときには出てくるので、公立のセンターとしてはそういったことにも先頭を切って対応していくという備えをしておいていただくことが、民間との違いというか公立の病院が果たすべき役割、求められる役割です。逆に言うと、それがあれば多少は余力というか、経営面のことも含めて公立病院の存在意義が高まるのではないかと思います。ぜひ新興感染症の観点からも、次の議論のときには積極的に関わっていただきたいと思っております。要するに、専門だから診られないというのは、ちょ

っとそれはないよねと今回のコロナ禍では思ったところがあるので、その視点を大事にしたいと思っています。あとは、働き方改革も含めて当然このプランが地域の中で人材確保なども含めた整合性のあるものであってほしいというのは思いました。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。

(三角委員)

今回は公立病院のお話で、水野先生が言われたこともそうだし、小松先生のお話ともちょっと関係するかと思いますが、例えば一部の脳・脊椎センターとかそれ以外のところは、これから地域医療構想をやって機能分化をしていこうという中で、結局、急性期医療、高度急性期医療をこのまま継続していくのがメインのシナリオかなと思います。一方、今回は出ていませんが、それぞれ公的医療機関のプランの中で、今まで急性期をやっていたのを機能分化で慢性期にしようとか回復期にしようという動きが今あると思います。横浜地域ではまだ急性期が足りていないという理屈もあるかもしれませんが、より不足している回復期機能や慢性期機能のほうに公立医療機関こそ、先ほど水野先生が言われたように全体をコントロールしなかったら意味がないと思いますが、模範としてシフトしていただけないのかなとすごく思います。いかがでしょうか。

(修理委員)

小松先生が先ほどおっしゃっていたことに関して、例えば脳卒中・神経脊椎センターに関しては、コロナの最初の頃は専門医がいないので診たくないというようなご意見もありましたが、途中から1病棟を潰して一応コロナ専用病棟という形にして、特にほかの病院が断るような認知症を持っていらっしゃる方とか、あるいは80代、90代の高齢者で介助が必要な方ですとか、そういった方を積極的に取りました。そういう意味では脳卒中・神経脊椎センターの中で、いわゆる新興感染症に関しても公的な役割として積極的に診ていこうというような意識はかなりついてきたし、プランに書いてあるとおり、今後もそういうことに関しては積極的にやっていこうと思っています。

それから、水野副会長は脳卒中とおっしゃっていましたので、多分、脳卒中・神経脊椎センターのことを指しているのかなと思いましたが、例えば脳卒中医療の超急性期に関しては様々な医療機関でやられていますから、どこで診てもそれほど変わりがないのではないかというご意見もあって、脳卒中患者を取り合っているような状況も確かに存在します。ただ、脳卒中医療の中身を見ていくために、脳卒中医療をやっている病院が集まって研究会みたいなものやっていて、どういった治療成績があるのかとか、どういった医療が提供できるのかということは常に検証しながらやっています。脳卒中・神経脊椎センターについてコメントすれば、ある意味、最先端の医療がある程度やられているということと、回復期まで一貫した治療が提供できるということでこのように書かせていただきましたが、我々も今のままでいいとは決して思っているわけではなくて、今後ほかの病院、特に民間

病院とかぶってくるような医療に関しては議論していく必要があると思っております。ただ、ここはあくまでも経営強化プランという形なので、この程度の記載にとどめておりますけれども、内々にはいろいろと検討することがあるだろうと。やっていく必要があるだろうと思っております。

それと、三角委員がおっしゃった回復期あるいは慢性期について、回復期はともかく、特に横浜市の中で民間が参入するのは難しいのではないかということについては、確かにそういったところに税金を投入できる公的なものがあるといいなと個人的には思っておりますけれども、例えば地域中核的な慢性期病床みたいなものを、内々には議論したこともあるのですが、それが本当に実現できるのかどうかについてはもう少し内部でもいろいろと議論していく必要があると考えております。以上です。

(坂本委員)

今のお話からはちょっと離れるのですが、我々病院薬剤師というか開局薬剤師は今、支払基金からHPKIを取って電子処方箋を受ける準備をしろということで、支払いごとにチェックされています。1月から電子処方箋が始まったということで、今回は経営強化プランという形なので載っていないのかもしれませんが、マイナンバーカードの健康保険証利用までは幾つかの病院のところまで出てくるのに、電子処方箋という言葉すら出てこなくて、いつ頃この病院さんから始まるのかなど。市大からはシステムを変えてやるだけで1億とかかかるので当然しばらくは無理でしょうという話も聞いているのですが、その辺はどうなっていくのでしょうか。

(修理委員)

私も全て把握しているわけではないので申し訳ないのですが、HPKIについては公的病院ということもあって、電子処方箋については積極的にやっていく必要があると考えています。ただ、このプランの中には載せておりませんが、例えば内部的な中期経営プランとか、そういったものには載せております。その辺については先生方と意見交換をしながら積極的に対応していきたいと考えています。

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかはよろしいでしょうか。ただいま多くの意見を頂きましたので、それを踏まえて策定作業等を進めていただきたいと思います。次の議題に行きたいと思います。

(5) 外来機能報告制度について (資料5) 【報告】

(伏見会長)

報告事項 (5) 外来機能報告制度について、説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ありがとうございます。ただいまの説明についてご質問・ご意見等ある方はいらっしゃいますか。よろしいでしょうか。では、次の議事に進みます。

(6) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について (資料6) 【報告】

(伏見会長)

2 (6) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ありがとうございました。ただいまの説明についてご質問・ご意見等ありますでしょうか。

(修理委員)

今のお話だと、地域医療構想はまた25年以降もつくるということですよ。最初につくったときもそうでしたけれども、結構もめましたよね。結局、地域医療構想は、医療機能区分で病床数を出していきますよね。国が出した算定式でやるとまた過大だとか過大ではないとかいう議論があって、地域医療構想は病床数だけ出すので、それにどのぐらいの人が要るのかという話はあまり連動していませんよね。それがこの会でもやられている議論に結びついているわけです。なおかつ、地域医療構想で出した病床数と、医療計画で出している基準病床数の算定式がそもそも違っているんで、全然整合しませんよね。その辺が今度の地域医療構想をつくるときに改善されるのかどうかというのは、神奈川県としても分からないとは思いますが、ぜひ国に言っていたきたいと思います。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかにはご意見・ご質問はよろしいでしょうか。

その他

(伏見会長)

それでは、次の議事が最後です。その他ですが、事務局からほかに何かありますか。

(事務局)

事務局から1点、ご報告がございます。よろしいでしょうか。ありがとうございます。事務局から医師の働き方改革についてご報告です。ご承知のように、令和6年4月から医

師の時間外勤務に上限規制が適用されることを踏まえまして、今、各病院様では必要な取組をされているものと承知してございます。県としましては、医師の働き方改革を進める一方で、県内の医療提供体制、特に救急医療体制を両立する必要があると考えてございます。そうした中で、医療関係者の皆様や市町村とも連携しまして、検討を進めていきたいと考えております。今後改めて情報提供も行ってまいりますので、ぜひご協力をお願いいたします。以上でございます。

(伏見会長)

ありがとうございました。特になければ、以上で本日の議事は終了いたします。あとは事務局でお願いいたします。

閉 会

(事務局)

伏見会長、ありがとうございました。委員の皆様、本日はお忙しい中、会議にご出席いただき誠にありがとうございました。本日の議論を踏まえまして、今後の取組を進めてまいります。なお、委員の皆様の任期は本年度末までとなっております。来年度以降、委員改選に向けました手続を行う予定でございますので、ご承知おきください。

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。誠にありがとうございました。