

令和5年度第3回
横浜地域地域医療構想調整会議

令和6年2月6日（火）
横浜市医師会6階会議室
（ウェブとの併用）

開 会

(事務局)

それでは、ただいまから令和5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。私は、本日の進行を務めます、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いたします。

まず初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日はウェブ会議とさせていただいておりますが、一部の委員の方は事務局会場から参加するハイブリッド形式での開催とさせていただいております。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、事前に会議資料とともに送付いたしました「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。後ほど議事録は公開させていただきますので、本会議は録音させていただきます。ご容赦いただきますようお願いいたします。

次に、委員の出欠についてです。本日の出席者は、事前にお送りした名簿のとおりでございますが、一部に変更がございました。伏見委員、山口委員、吉田委員、3名の方はウェブでのご参加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、開催予定を周知いたしましたところ、ウェブでの傍聴の方が10名いらっしゃいます。なお、本日の議題のうち、協議事項(1)につきましては、公開とすることで医療機関に不利益を及ぼすおそれのある情報を扱いますことから、当該議題につきましては非公開の扱いとさせていただきたいと考えておりますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

ありがとうございます。それでは、協議事項(1)につきましては、非公開とさせていただきます。傍聴者は、協議事項(1)の議題終了後に入室させることといたします。なお、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とさせていただきます。

次に、本日の資料でございますが、非公開予定の資料を除き、事前にメールにて送付させていただきます。お手元に届いておりますでしょうか。ウェブでご参加の方につきましては、非公開資料を画面共有にてご確認いただければと思います。

それでは、以後の議事の進行につきましては、伏見会長にお願いいたします。よろしくようお願いいたします。

(伏見会長)

分かりました。リモートで参加になりますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。また、本日の報告事項のうち、地域医療連携推進法人横浜医療連携ネットワークについて

は、横浜医療連携ネットワークの新納代表理事からご報告いただく予定となっております。

協 議

(1) 令和5年度病床整備事前協議について〔非公開〕【資料1】

(伏見会長)

それでは、これより議事に入ります。また、協議事項(1)令和5年度病床整備事前協議については、冒頭でお諮りしたとおり、非公開とさせていただきます。まず、協議事項(1)令和5年度病床整備事前協議について、事務局から説明をお願いいたします。なお、協議対象の病院に直接関係する汐田総合病院の窪倉委員については、一時ご退席をお願いすることとなっております。よろしくお願いいたします。

(窪倉委員退室)

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

どうもありがとうございました。それではただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見等ありましたらよろしくお願いいたします。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。特にご異議等はないということだと思います。それでは、この内容で手続を進めていただくということでよろしいでしょうか。ご異議ありませんでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

どうもありがとうございます。それでは、事務局は手続を進めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

次の議題に行く前に、一時退出していただきました窪倉委員を入室させていただきたいと思っております。また、これよりは公開の議題となりますので、傍聴者の方も入っていただいております。よろしくお願いいたします。

(窪倉委員入室)

(傍聴者入室)

(2) 第8次保健医療計画素案について【資料2】

(伏見会長)

それでは、次の議題、協議事項(2)第8次保健医療計画素案について、事務局から説

明お願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

どうもありがたうございました。ただいま事務局からのご説明にご質問・ご意見等ある方は挙手をお願いいたします。

(三上委員)

横浜労災病院の三上でございます。1つお伺いしたいのは、第8次の各論のところですが、資料の13ページでございますが、「第2部第1章 事業別の医療体制の整備・充実」の中の「第1節 総合的な救急医療」の記載に関してお伺いします。救急患者の社会復帰率の向上という具体的な目標が提示されていますが、この社会復帰率というものの計測、あるいは測定方法というものは、具体的に何かお考えでしょうか。その点をお聞かせください。

(事務局)

申し訳ございません。ただいま指標を確認しまして、後ほどご回答差し上げる形でもよろしいでしょうか。

(三上委員)

承知しました。

(伏見会長)

お願いいたします。ほかにはご質問・ご意見等ありますでしょうか。特によろしいでしょうか。先ほどの確認事項については後ほど確認するという事で、それ以外の点についてはこの内容で了承して手続を進めるということで異議はありませんでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

よろしいでしょうか。それでは、事務局は手続を進めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(3) 第8次計画における基準病床数の検討について【資料3】

(伏見会長)

続きまして、次の議事に移りたいと思います。協議事項(3)第8次計画における基準病床数の検討についてということで、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。ただいま事務局から第8次保健医療計画の基準病床数について

て説明がありまして、スライド17・18のように協議事項①・②、基準病床数と整備目標病床数については、本日の会議で結論を出す必要があるということです。③の運用上の工夫につきましては、意見交換という形でお願いしたいと思います。

それではまず、協議事項①の基準病床数の算定について、事務局からパターン2の形が示されておりますが、委員の皆様からご意見を頂きたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。ご意見のある方は挙手をお願いいたします。小松委員、お願いします。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。いつもお世話になっております。ちょっと伺いたいのですが、将来的なことも含めて今回パターン2を選択したということですが、現状に近いのはパターン1で、将来が増える見込みということで、これは地元の医療関係の皆様方もそういう方向のご意見ということでしょうか。といいますのも、実は横浜だけでなくほかの地域も見ながらこういうデータを見ていますと、お隣の川崎南部は1000床ぐらい病床が多いというデータになっています。本来であれば、病床が1000床多いところは病床利用率が低くなるのですが、今日の資料でいうと、23のスライドを見ると地域の病床利用率が出てきますが、川崎南部の一般病床の利用率は82%で、全県の中でも割と利用率が高いのです。そうすると、ここは病床が多いというデータにもかかわらず患者さんがいるということは、もしかすると横浜の分も少し飲み込んでいるのかなと思ったので、パターン2ではなくて1ではどうかと思いながら、地元の皆様方の多数の意見であればそちらを優先すべきとは思いますが、そういうご意見はなかったのかということと、今言った、オール横浜という視点ではなくて周りのことは考慮の中に入っていたのか、そのあたりについて、検討された方や医療関係の方のご意見があればと思って質問いたしました。以上です。

(事務局)

ありがとうございます。横浜市地域医療課長の山本です。最初に私からです。基準病床については、国がある程度パラメーターを柔軟にという、少し前から地域の実情に合ったものはどういうところかというのを、国の式も使いながら入院受療率とかいろいろなものを検討して、横浜の中でいうと7方面の地域医療検討会、あるいは病院協会の先生方と議論し、目標病床数と併せて基準病床数を議論し、決めてきたと思っています。川崎とかほかのエリアとのバランスをどう見るかというのは、流出・流入が双方であるので少し難しい部分もあり、なかなか数字では表しにくいと思っていますが、横浜地域については議論した結果だと思っています。以上です。

(小松委員)

ありがとうございます。今言ったように、確かに難しいことを私も質問しているなと思いましたが、やはり医療従事者の不足の問題があるので、今あるベッドと今ある医療機関の中で何とかやりくりできないかという視点で質問しております。ありがとうございました。

(伏見会長)

ありがとうございました。続いて窪倉委員、お願いいたします。

(窪倉委員)

今、小松委員が地域の中での議論はどうだったのかということ質問しましたね。その点でいうと、私の理解ですと、今回の提案は組織的・基幹的な会議で説明する機会が少なかったのではないかと理解しています。つまり、7方面で会議をやったときに、この4つのパターンが説明されたのかと。その前の提案の段階で議論が進んだように理解しています。そうした意味で、病院協会へは説明があったのだと理解しておりますので、横浜市病院協会がこの提案をどのように受け止めているのかということのをここで披露していただきたいと思っております。

(伏見会長)

ありがとうございます。病院協会、松井委員でしょうか。

(松井委員)

松井です。最初から言っていますけれども、病院協会としては、今、空床が2000から3000あると。これから必要な慢性期のほうが2000から3000ということで、今あるものをうまく利用すれば、特につくる必要はないのではないかとというのが、我々の総論としての意見です。ただ、地域でもって必要なところも出てくるだろうと。その分も一応考えようかということで、パターン1からパターン4まで見えていますけれども、一応パターン2としておいて、現実がどうなるかというのは今のところ分かりませんが、そこまでの応募は恐らくないだろうと思っております。地方からはかなり出てくる可能性がありますけれども、地方は現状を知らない人が多いので、医師も足りていないし、看護師、看護助手、みんな足りないので、ここまではまず無理ではないかという感じはしております。ただ、ある程度余裕がないとまずいので、少しの余裕という意味で認めたという結論です。

(伏見会長)

ありがとうございました。多少余裕を見ての数値ということかと思えます。ほかにご意見はよろしいでしょうか。

(三角委員)

三角です。ちょっと教えてほしいのですが、横浜ではこのパターン2でいこうというのが今のご意見かと思えます。小松先生が言われていたようにほかの医療圏では、例えば病床が過剰な地域も、隣の川崎南部とかほかの医療圏ではあるわけですが、神奈川県全体としてパターン2でいくとか何とか、その辺は決まっているのですか。あるいはもうそれぞれの医療圏に任せているのですか。

(小松委員)

県から説明があると思いますが、私のほうから。正直に言うと、今までの調整会議では、このパターンを全県で統一するというよりは、地域の中でどのパターンに出てきた数字が

地域の実情に一番マッチしているかという選び方をしているので、そういう意味で言うと、全県での整合性というのはない議論を今はしています。ですから、それを積み上げていったときに、全県になるとパターンはどこにはまるかという、それとは違う形になっていくのではないかと私は思っていますが、医療課のほうで補足していただければと思います。

(事務局)

医療課長の市川です。私からコメントさせていただきます。もともとの基準病床数の議論をしてきたときに、国の算定式自体が全国一律でという話があり、地域の実態にかみ合う議論というのなかなか難しいのではないかとこのをずっと言われていました。

そうした中、先ほど横浜市からもお話がありましたけれども、今回については、地域において実績などの数値を使いながら、多少柔軟にパラメーターを使うことができるようになってきたということがあります。基準病床数の算定自体に限界があるということもあるので、地域において一定、数値としてこの数字が近いのではないかとこのことで、意見の総意が得られるもので選びましょうということにしました。ですので、県としてパターン1でなければならないというような決め方はしておりません。

したがって、今、小松委員からもありましたけれども、地域において一定、この数値なら合意できるというところで決めているというのが実情なので、川崎においては北部と南部とありますが、北部のほうは不足して南部のほうは過剰というような数値になったと認識しております。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。ほかの委員の方々もよろしいでしょうか。全体の意見といたしましては、少し多めに余裕を見ているという形にはなっていますが、今後の状況を見るという意味で、パターン2を採用すべきという意見が大勢だったと思います。会議としてパターン2という形で取りまとめるということでもよろしいでしょうか。異議はありませんでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

どうもありがとうございます。それでは、横浜地域はパターン2を採用するというところで取りまとめさせていただきます。どうもありがとうございます。

続きまして、協議事項②の整備目標病床数について、委員の皆様のご意見を伺いたと思います。資料のスライド18で、整備目標病床数を設定してはいかがかということだったと思います。事務局案のと通りの取りまとめ、2万4510でしたか、この数字で出したいということですが、皆様のご意見はいかがでしょう。今後6年間のある程度具体的な整備目標という形になっていくかと思っておりますけれども、松井委員、お願いします。

(松井委員)

今後のことでもって902と言うのですが、横浜は18区ありまして、2区でもって100名と

どうか1つの病院ができるという感じで、できないこともないかなという感じはしております。これぐらいが最高、これ以上はちょっと無理ではないかと思いつつ、一応902というのは具体性がないわけではないということで、病院協会としては賛成いたしました。

(伏見会長)

ありがとうございます。窪倉委員、お願いいたします。

(窪倉委員)

ありがとうございます。基本的に大筋ではいいのではないかと考えているのですが、改めてここで確認させていただきたいのは、横浜市が推計人口を基にしているという背景と、いいですか、理由ですね。今回、4パターン提示された根拠になっているのは、人口については2023年1月1日の人口ということになっています。そこちょっと違う算定の仕方をしているわけですが、何年度を推計の根拠にしているのか、それから、もし2023年1月1日の人口を置いた場合にどうなるのか、それで県と統一するということはできないのか、しない理由は何なのか、そこをちょっと公にしておいていただければと思います。

(事務局)

横浜市の山本です。まず、恐らく基準病床数自体は決めの問題だと思います。基本的には直近人口を使うとか、もともと入院受療率や何かも全国平均のものを使うというのが決めとしてあったかと思えます。その中で、6年後を見据えて目標病床数を定めようというときに、この推計人口というのは実際、その年になるとかなり多めに見積もっていたというようなこともあるので、我々が使っているのは、少なくとも2025年の横浜市の推計人口で計算するとどうだろうということを出しています。これについては中間年で見直すこともできるということが一つありますので、そういう意図で、推計人口は2年後のものを使っています。

(窪倉委員)

分かりました。了解です。

(伏見会長)

ありがとうございます。ほかにはご意見よろしいでしょうか。それでは、特にご異議はないようですので、協議事項②の整備目標病床数については、横浜地域では整備目標病床数を設定するというところでよろしいでしょうか。ご異議はありませんでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

どうもありがとうございます。それでは、横浜地域では整備目標病床数を設定することといたしたいと思えます。

続きまして、協議事項③の運用上の工夫につきまして、幾つか事務局からご提案がありましたけれども、委員の皆様からご意見を頂けますでしょうか。

(松井委員)

市の病院協会の松井です。国では介護医療院をカウントしないということですが、横浜としては当然病院と同じようなことなのでカウントするというので、そのほうが正しいと思って賛成しております。

(伏見会長)

ありがとうございます。ほかによろしいでしょうか。介護医療院、病床の配分について分割しながら整備するという事等につきまして。窪倉委員、お願いいたします。

(窪倉委員)

さらなる運用上の工夫について幾つか提案があって、特に2つ、介護医療院の取扱いと分割した病床の配分については、きめ細かい工夫として採用されるべきではないかと私は思っています。ただ、1つだけ、これは県当局に対しての質問になるかもしれませんが、基準病床も含めてこのような整備目標、病床の目標を定めて、病床を配分しながら医療ニーズの増加に応じていくと。こういうやり方が大本にあるわけですけれども、もしもこれだけ配分しますと言っても、手挙げが十分でなかった場合、それ一本やりのやり方ではちょっと立ち行かない状況が発生します。そうしたときには全国公募しようということも考えられて、それはそれで地域に混乱を起こしかねないというような状況もございます。

なので、前回までの議論では、さらに目標を達成するための地域での協議ということが項目としてあったと思います。それは大きな伸び代が基準病床でもできたので、そういったことは基本的には要らないだろう、病床配分で何とかできるだろうという考えの下に、そういった議論は必要ないと今は考えられているようですが、そうしたことについて考えざるを得ないような余地も残されているということでもよろしいのか、それともそれはもう考える必要がないのか、そのところはどのように考えたらいいのでしょうか。

(事務局)

横浜市の山本です。今も病床配分の事前協議をするに当たっては、まず、市内で地域医療に貢献している既存の病院の増床計画を優先させますということでやってきております。この6年間に於いてそれについて変えるつもりはありませんが、先生がおっしゃるようなそれで成り立つのかということは議論が必要かと思っております。そこをどうやって増やしていくかという算段は、我々も考えますし、先生方ともご相談していきたいと思っております。

(窪倉委員)

そうしますと、議論の余地ということでみんなが理解しておけばいいと思いますが、病床配分だけでは医療ニーズに追いつかないような場合が生じれば、みんなが病床利用率をどのように上げていくとか、様々な方便をこの協議の場で検討するという理解でよろしいですね。

(事務局)

はい。そのとおりだと思います。あと、この900床については、基本的には不足するだろうと言われている療養病床等、あるいは回復期の病床を中心に考えていますので、そこ

でニーズを満たしていくということを考えています。

(伏見会長)

ありがとうございました。

(松井委員)

松井ですけれども、よろしいでしょうか。あくまでもこれは慢性期病床のことで、例えば急にもっとニーズが出た場合には別の考え方をしなくてはいけないと思います。例えばコロナのときは、県はたしか300床かつくりましたよね。そういうことでもって対応する以外にないのではないかと思いますし、慢性期なので一応ある程度の予測の下にやっているということで、何かが出た場合にはまたそれで考えなくてはいけないと思います。

(伏見会長)

ありがとうございます。ほかにご意見はよろしいでしょうか。これで基準病床数の検討についての課題は以上となります。③番目の運用上の工夫につきましては、本日頂いた意見を含めて作業を進めていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(事務局)

医療課長の市川ですが、発言よろしいでしょうか。

(伏見会長)

お願いします。

(事務局)

この前の議題で社会復帰率の向上についてご質問を頂き、先ほどお答えできなかったの
で、この時間を使ってご説明させていただきます。救急の社会復帰率の向上については、
国が示しているロジックモデルを活用して整理していこうと考えて整理しております。初
期アウトカム、中間アウトカム、最終アウトカムということで設定しているものがあるの
ですが、国では最終アウトカムを、心原性かつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃
された症例の1か月後社会復帰率ですとか、心原性心肺停止機能傷病者（一般市民が目撃
した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1か月後社会復帰率ということで、
消防庁が出しているデータを基礎にして整理しようということになっております。消防庁
の救助の現況というものからデータを出して、これが全国的に見てどうなのかというところ
を議論しよう。もちろんこれはあくまで最終アウトカムですので、中間アウトカムで
また別の指標を見ていくということで整理しております。実際にこれ自体がどう評価でき
ていくかというのはまた、第8次計画を運用する中で議論していかなければいけないと思
っておりますが、現時点では国の考え方に基づいて整理していると。このような状況です。

(伏見会長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

(三角委員)

三角ですが、今のことについてちょっといいですか。

(伏見会長)

お願いします。

(三角委員)

僕も三上先生と同じように、この表現にはちょっと違和感があるなと思って見ました。まさしくこれは救急患者の社会復帰率の向上というよりも、その中で今言った心肺停止例だったらすごくよく分かるのですが、それ以外の救急患者のという表現がちょっと大き過ぎないかというのはすごく引っかかりました。

(事務局)

救急という言葉がついて。患者の社会復帰率だとかということであればと。

(三角委員)

そうですね。特定の患者に関してはそういった社会復帰率というのが非常に有効なものとして判断できると思いますが、救急患者全体で見ると、これだといろいろなバックグラウンドの人たちがいて、その人たちみんなの社会復帰率と取れてしまうので、その辺はちょっと考えられたほうがいいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。このあたりの表現は検討させていただければと思います。

(伏見会長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

(4) 地域医療構想の進め方（2025プランの更新等）について【資料4】

(伏見会長)

それでは、地域医療構想の進め方（2025プランの更新等）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)

どうもありがとうございます。ただいま事務局から3点、まず、新たに2025プランの提出があった医療機関、2番目が2025プランの変更予定、3番目が新都市脳神経外科病院の問題ということになると思いますので、3つを分けて、最初に1つ目、新たに2025プランの提出があった医療機関の一覧につきまして、この部分に限ってご意見がありましたらお願いしたいのですが、いかがでしょうか。こちらにつきまして、特に異議はありませんでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

では、異議はないということにしたいと思います。

続きまして、2番目の2025プランの変更予定の医療機関の一覧につきまして、ご意見のある方、お願いいたします。こちらは特に問題ないでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

特に異議がないようですので、この内容を了承したという形にしたいと思います。事務局はこの内容で手続を進めていただきたいと思います。

続きまして、3番目です。3つ目の新都市脳神経外科病院について、過去の転換分及び今後の転換予定分につきまして、ご意見がありましたらよろしくお願いいたします。県といたしましては、過去の分については様々な条件をつけた上、認めてもよいのではないかとということで、2番目についてはまだ十分議論されていないのではないかとというようなご意見だったと思いますが、ほかにご意見はありますでしょうか。窪倉委員、お願いいたします。

(窪倉委員)

新都市脳神経外科病院の立場で意見する人がいないと不公平になってしまうのではないかと、少しくあれるのですが、先ほど2番目のところでは、大学病院でやはり高度急性期病床が増えるということについては異論なく通ってしまったわけですが、3番目の新都市脳神経外科の場合は、同じように高度急性期にするところでちょっと、みんなちゅうちょしているということになっています。

これはどうしてなのかと思うと、明確な基準というものがはっきりしていないからだと思います。1つ大きな基準としては、地域医療構想というものの中で、高度急性期が横浜市全体あるいは地域の中で多いのか少ないのかという議論が、1つは基準になるのではないかと思います。もう一つは、広い横浜市の3医療圏を1つに統合して議論する立場と、もう一つは、もう少し狭い区域の中で実情がどうなのかという問題があるかだと思います。ですから、そこの判断の基準というものを、県として、行政として明確にしてもらわないと、ちょっと不公平になってしまうのではないかと思うものですから、意見したいと思います。

(伏見会長)

ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

医療課の市川です。今お話しいただいた基準というものについて、どういう観点でこの基準をつくるのかというのはなかなか難しい課題だと思いますが、いずれにしても我々としては、地域の病院と今回手を挙げてきた新都市脳神経外科さん、それぞれがウイン・ウインになれるような形に整理したいと思っていますので、その議論の中で何か基準的なものが調整できるのであれば、そのことも検討しながら議論を進めたいと思います。以上で

す。

(松井委員)

病院協会の松井ですけれども、よろしいでしょうか。

(伏見会長)

松井委員、お願いします。

(松井委員)

横浜新都市脳神経外科病院には本当に一生懸命やっていただいて感謝しております。ありがとうございます。ただ、慢性期から急性期の方向に行くということを認めると、ほかにもそうしたいところもある可能性があります。横浜市としては、逆方向は認めないと。基本的に急性期は足りていることを前提につくっているわけで、ほかの病院でも急性期に持っていきたいところがあるのではないかと思います。その場合は全体を変えて、急性期も含めてもう一回募集し直すとか、そういう全体のことがあって出てくるなら全く問題はないのですが、ここだけ認めるとまた、ほかのところのうちもやりたいんだ、ちゃんとかこういう条件があるんだということを出してくると、現状は何しろ慢性期をつくろうという話をしているので、ちょっとずれてくるのではないかとというのが市の勉強会の意見でございました。それでもうちちょっと考えたらいいのではないかと、みんなでもうちちょっと議論を深めようということになっております。

(伏見会長)

ありがとうございます。小松委員、お願いします。

(小松委員)

県の医師会の小松です。誤解があったら正していただきたいのですが、今、松井先生もおっしゃった一番の問題というか、病床の転換についてというのは、平成30年から令和1年のところで慢性期の29床を急性期に転換されていますよね。そのところで、地域では話題にしたけれども、調整会議には協議報告漏れとなっている、ここが一番の問題だと私は思っています。どうしてそこで調整会議に上げなかったのかというのは、この新都市病院さんの落ち度なのか、行政側がここをちゃんと拾い忘れたのか、今、松井先生がおっしゃった慢性期から急性期というのは、既に転換がなされてしまっているのですか。いかがでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川です。今、小松委員がおっしゃるとおり、そもそもこれは2つ問題があって、既に転換した分があります。これを調整会議にしっかりと諮っていなかったというところが前回11月の会議のときに問題になって、再度調整しようということになりました。もう一つ、今回追加で加わったのが、SCU病床をさらに増床したいというお話があって、前の問題をどう決着させるかという中でぎりぎりの調整をしていただいて、既に転換してもらっているものについては一定致し方ないだろうということでもらっていただきました。

ただ、そういったことがある中、さらに増床するという部分についてはもう少し議論して、どうするのか調整すべきではないかというところで意見の一致にならなかったということで、継続させていただきたいという状況になっているというのが現状でございます。以上です。

(小松委員)

分かりました。そうすると、いわゆるファーストステップに問題があるけれども、そこがもう転換されてしまっているわけですね。されてしまっているものを戻すわけにはいかないけれども、何でされてしまったのか、どうして通ってしまったのかということに関しては、この病院さんが独断で転換してしまっていたのか、それとも調整会議に上げるというステップを踏めたのか、そこはどうですか。そこが何となくしようがないよねというのは、その理由を私は存じ上げていないので、ちょっと言い方は悪いですが、どちらの落ち度というか漏れですか。

(事務局)

医療課の市川です。その部分に関しては、病院はそれをしなければならないという認識を持っていなかった、我々行政側もこれをちゃんと拾い上げて行っていなかったということに結果なると思っておりますので、行政の落ち度もあるかと考えております。以上です。

(小松委員)

多分、病院さんのほうで病床を転換するときというのは、厚生局の話題と医療課のところがリンクできるできないという話題は今まで過去にも何度かあって、いわゆる事後承諾のような形になったケースというのはあると思いますが、やはりそのところが納得いかないということが、今、地元の松井会長がおっしゃったような気持ちとして残っていらっしゃるのではないかと思います。

急性期と高度急性期の境目というものに関しては、例えばS C UだとかI C Uだとか、何々病棟は高度急性期でカウントしようとか。そこを明確にしようというご意見も以前からありますし、一方で、全ての病棟を高度急性期で申告している病院もありますので、ここは線引きをしてしまうと、実は県内の高度急性期と急性期のプロポーシオンはかなり変わってくると思います。

一方で、多くの先生方の現場感覚とすると、高度急性期と急性期の線引きというのはシームレスなもので線が引けるものではないということで、ほかの地域も含めてこのところに関しては、各病院や地域の事情に応じて急性期を高度急性期に持っていくとか、高度急性期だったけれども急性期にするという転換は、割と医療機関の事情と地域の了解の下でなされていくのもいいのではないかと。私はそこに関してあまり線引きしなくてもいいのではないかと思います。以上です。長くなってすみません。

(伏見会長)

ありがとうございました。窪倉委員、お願いします。

(窪倉委員)

小松先生の今の意見で少しすっきりしたのですが、急性期と回復期以下を明確にして、高度急性期と急性期の線引きについては地域の実情でいいんじゃないかということでもよろしいのであれば、やはり一定のコンセンサスとしてここで押さえておいたほうがいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

(事務局)

横浜市の山本です。ちょっと補足だけさせていただくと、病床機能報告で見た4区分で、もちろん高度急性期も多いと言われていますし、急性期も多い区分になっているので、おっしゃっていただいたように、その入り繰りの差というのはあまりカウントとしては、そこまで意識はしていないというところが実情だと思っています。

(伏見会長)

どうでしょうか。

(三角委員)

先生、いいですか。三角でございます。高度急性期とか急性期をやっている立場の病院としての意見ですが、確かにいわゆる地域医療構想上の区分の仕方と、診療報酬も絡めたような分け方というのは、なかなか今、現実問題としてリンクしていなくて。小松先生が言われたように、大半の急性期病院ではこの辺の間を明確に、病院なりの明確さでやってはいるけれども、統一的な分け方としてやっているわけではないというので、高度急性期にするのか急性期にするのかというこの間の移動に関しては、現実問題として結構曖昧だと思います。なので、この数が多いとか、シフトがいいとかいけないとかいうことを議論すること自体がちょっとナンセンスな問題なのではないかと思います。極端な言い方をすれば、ここで例えばこの病院のカウントの仕方を今回はペンディングにして認めないとしても、診療報酬上、これを厚生局がSCUとして認める可能性はあると思うので、そうすると、事実上変わっているけれども、カウント上は変わらないというようなことが起こってしまうのではないかと思いますので、この辺は少し曖昧でいいんだということをお互いの共通認識としたほうがいいのではないのでしょうか。そう思います。

(事務局)

医療課長の市川ですが、私から発言よろしいでしょうか。

(伏見会長)

お願いします。

(事務局)

考え方としてそういう考え方もできなくはないと思いますが、今の地域の検討会の中では、そういったことを情報共有した上で相互に理解しながらやりましょうということにな

っているので、もし仮にそれを推し進めてしまうと、結果としてどんどん保険請求のほうでは実態と違うこと——要は、みんなに表明していることと違うことをやるということになってしまうという懸念もあります。そういったことがあって今、共有しながら進めているということだと思うので、やはり公明正大にその辺の調整ができるようにしたほうがよろしいのではないかと我々行政としては思っております。いずれにしても、今の状態で7方面の地域の会議と病院協会全体で集まったときの認識がまだ、うまくかみ合っていない部分もあるかと思えます。そういった意味では、いずれにしても皆さんがそれぞれ理解し合えるような形の調整を我々もするよう努力したいので、引き続き検討してはどうかと思います。以上です。

(筑丸委員)

横浜市の副会長の筑丸です。よろしいでしょうか。私は青葉区で開業しているもので、この新都市脳外をよく知っているのですが、現実的には青葉区の中で急性期を受けてくれるのは、基本的に新都市脳外の1個だけなのです。次いで横総がよく受けてくれますけれども、施設を担当しているときも、この新都市脳外さんにはかなり助けられたという事実があります。なので、急性期に転換したいというのは地域の意向も含めてなのだろうと解釈するのですが、この構想の中で、今後の予想についてということでの資料になっていますけれども、現実的に現在29床転換して増やしたにもかかわらず、ちょっと足りていないということがあるのでしょうか。そこら辺をちょっと教えていただければと。

(事務局)

病院さんからの説明はそのように、病院の中で救急の患者さんを受けるに当たって、その病床数だと足りないということでの説明です。

(筑丸委員)

ありがとうございます。見えても、現実的にきっと足りないだろうなど。救急車が絶えず行っているような状況であることは事実なので、それだけはお伝えしたいと思います。

(伏見会長)

ありがとうございました。三角委員、お願いします。

(三角委員)

しつこいようで申し訳ないです。ちょっと戻しますけれども、やはりどうしても高度急性期と急性期の間の境目の違和感というのは、この制度が始まったときから自分の中にはずっとあるのです。確かにアップグレードの場合には結構こうやって問題になる、急性期を高度急性期にするには問題になるわけですが、例えば今度の診療報酬改定では、まだ確定的なものではありませんが、恐らくHCUは全国で1割ぐらいが取れなくなるだろうと言われていています。それが本当に起こった場合には、今まで高度急性期としていたものが、診療報酬改定に伴ってみんな急性期に落ちると。典型的な例で言えばですが。落ちた場合でもまだ高度急性期にしておくという病院の選択も存在するのかもしれませんが、

杓子定規に言えば、HCUが落ちれば一般病床だから、それは急性期だよねという考えもあると思うので、ダウングレードだから自動的に行われてもいいのでしょうか。さっきと逆のことがこれから起こるだろうとすごく思っています。

ですから、この辺の境目をあまりにストリクトにしておくと、例えば診療報酬上申請できなくなる。あるいは、ある期間申請できなくなる。ある期間というのは、3か月できなくなるとか、そういう可能性も施設基準上はあるわけで、そのたびにこれを考えなければいけないとなると結構大変ではないかと思います。いかがでしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおりで、結局、基準があって加算があってという話の中で、申請して認められるケースもあれば、結果として申請していた要件を満たさなくなって申請ができなくなるというケースは、もちろん可能性としてあるかと思えます。そういった中で、こういった議論自体、診療報酬の話とどうかみ合わせていくのかというところがなかなか難しいというのもよく分かります。なので、そういった意味で、どのような場合はというところは、先ほど小松委員からもありましたが、一定の整理をした上で調整していくというのはいずれの話だと思っています。いずれにしても、今回のケースについては、過去に病床を転換したという部分もあり、余計に議論になっているというところもあるので、一定、その部分も含めてどのように調整するのかというところをもう一度整理した上で進めたほうがいいのではないかと思っています。今、三角委員からあったことについて、一定整理していくのは必要なことだと思っています。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございます。議論が尽きないところですが、高度急性期と急性期の分けとというのは、地域医療構想設立当初からグレーな領域で、幾ら議論しても結論が出ない領域ではあると思います。その意味で、あまり深入りしても議論が尽きないという状況になってしまうかと思っています。

今回の問題につきましては、まず、前半部分の、慢性期から急性期の既に転換されてしまった部分につきましては、先ほどのような形の整理でいいのではないかと思います。それから、後半部分の、今後、高度急性期への転換が必要かという部分につきましては、本質的な問題は多分、SCUが必要かどうかという問題につながっていると思います。病院様から出していただいた資料では、まだ十分な根拠になっていないというような議論だったと思いますので、高度急性期・急性期医療、脳神経外科病院のSCUの在り方、その部分を含めてもう一度検討して、もう少し議論を詰めていただくという形で今後進めていただくと。その意味で継続審議とする形にしたいと思いますが、そのような方向性でよろしいでしょうか。

(窪倉委員)

1つだけ言わせてもらいたいのですが、議論を深めるのは大変結構だと思いますけれど

も、当該病院にとっては経営問題に直結する診療報酬上の事柄でもありますので、やはり一定程度の線引きをして期限を切って結論を出すか、あるいは診療報酬の申請と病床機能報告とを一定期間乖離するのはやむを得ないということを確認しておくかしないと、当該病院は非常に困るのではないのでしょうか。

(伏見会長)

ありがとうございます。小松委員、お願いします。

(小松委員)

私も同意見です。恐らく次の議論を例えばこの調整会議でという話になると、次は8月なので。地域にとってSCUを増やせる病院というのは本当に限られると思うので、そういう意味で言えば、現場の中でのご意見の後半部分に関しては、早めに結論を出して対応したほうがいいのではないかと個人的に思います。例えば今回ですと診療報酬改定が出てきますので、恐らく4月、5月、6月ぐらいでの届出変更等を検討されるのではないかとと思うと、8月のこちらの会議というよりは現場のワーキングをするなりして、調整会議としては今日の扱いで、地元のワーキングとか医療団体の結論に任せるとか、こういう具体例に関しては何らかの形で示しておいたほうがいいかなと思います。1年ぐらい引っ張ってしまったというのがほかの地域でもあったので、結論を出せたら出してあげたほうがいいかなと思いました。以上です。

(事務局)

事務局からよろしいでしょうか。もともとは地域医療検討会も終わった後だったので、病院協会さんにお越しいただいて議論をしています。その議論を深めた上で、地域医療構想調整会議は8月までないのですが、その点の了承については、例えばこの場の合意は書面で取るということにさせていただいて、診療報酬改定なり届出までにきちんと議論を尽くして結論を出すということではいかがでしょうか。

(伏見会長)

形式的には継続審議ですけれども、次回の会議まで待たずに書面審議などで決めるということですね。

(事務局)

もちろんその前に地域医療検討会なり病院協会さんなりで説明したり議論するということが前提です。

(松井委員)

病院協会の松井ですが、よろしいでしょうか。

(伏見会長)

お願いします。

(松井委員)

急性期と高度急性期のところは、別に逆方向とかそういう関係ではないという結論であ

ればそういうつもりで考えますが、よろしいでしょうか。

(伏見会長)

ありがとうございます。それでは、今回ここでは結論を出せないようですが、地域その他事務局等で協議していただいて、早急に結論を出すと。特に高度急性期・急性期を厳密に区分けしてというわけではなくて、地域の医療の実情に合わせて検討を進めていただくという、そんな方向かと思えますけれども、それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、各方面にいろいろな問題と障害等を残さないよう、早急に議論を進めて結論を出すように、事務局でも対応をお願いしたいと思えますけれども、よろしいでしょうか。

(事務局)

はい。承知しました。

(伏見会長)

それでは、よろしく願いいたします。

(5) 紹介受診重点医療機関の公表について【資料5】

(伏見会長)

では、次の議事に進ませていただきます。協議事項(5) 紹介受診重点医療機関について、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。3病院については今後、基準を満たすことを期待して公表という方針と、あとはデータについて確定次第、変更があれば書面協議という方針だと思いますが、ご意見・ご質問等ありましたらお願いいたします。特にご異議はありませんでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

よろしいでしょうか。それでは、事務局の方針で公表の考え方や、今後の必要に応じた書面協議等について進めていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(6) 国検討会における議論及び本県における令和6年度以降の議論の方向性案について【資料6】

(伏見会長)

次の議題に移りたいと思います。協議事項（６）国検討会における議論及び本県における令和６年度以降の議論の方向性案について、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。ただいま事務局のご説明についてご質問・ご意見等ある方がありましたら、よろしくをお願いいたします。今後の大まかな方針につきましては、このような内容でよろしいでしょうか。

（異議なし）

（伏見会長）

特に質問等ないようですので、この内容で手続を進めていただきたいと思います。よろしくをお願いいたします。

（７）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について【資料７】

（伏見会長）

続きまして、次の議題に移りたいと思います。協議事項（７）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・ご意見等ある方はよろしくをお願いいたします。よろしいでしょうか。懸案だった事項がきちんと整理されて、その上で受付を再開するという形になると思いますが、特に異議等はないでしょうか。この方針で認めるということよろしいでしょうか。

（異議なし）

（伏見会長）

では、異議がないようですので、この方針で進めていただきたいと思います。よろしくをお願いいたします。

報 告

（１）地域医療連携推進法人（横浜医療連携ネットワーク）について【資料８】

（伏見会長）

続きまして、報告事項に移りたいと思います。地域医療連携推進法人（横浜医療連携ネットワーク）について、横浜医療ネットワークの新納代表理事から説明を頂きますので、新納理事の入室をお願いいたします。

（新納代表理事入室）

（新納代表理事）

よろしく申し上げます。地域医療連携推進法人横浜医療連携ネットワークの代表理事の新納でございます。よろしくをお願いいたします。大分時間が押していますので、報告だけいたします。この推進法人は、医療法70条の地域医療連携推進法人制度で県知事の認可を得た一般社団法人であります。

今まで参加法人は6病院でしたけれども、今年の第一回調整会議で報告しましたように横浜市立大学が入会して8病院となり今回、公益社団法人の汐田総合病院が入会しまして、全部で9病院になったことをご報告いたします。事業内容はお配りした資料がございます。時間があるときにお読みくださればいいと思いますので、よろしくをお願いいたします。以上です。

（伏見会長）

新納理事、どうもありがとうございました。ただいまのご説明にご質問・ご意見等ある方はいらっしゃいますでしょうか。小松委員、お願いいたします。

（小松委員）

新納先生、もし差し支えなければ教えていただきたいのですが、実際にこの法人を始め何年かたつと思えますけれども、目に見えるメリットとして一番のものが何かあれば教えていただければと思います。いかがでしょうか。

（新納代表理事）

最初に始めたのは研修会です。研修会を年に2回ぐらい始めましたということと、共同購買をやったかなりの予算削減ができました。それからあと、ベトナムに行って介護補助者を受け入れることに決まりまして、2法人で15人がこちらに来ることになりました。以上です。

（小松委員）

ありがとうございます。

（伏見会長）

どうもありがとうございます。ほかにご意見・ご質問等はないでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、新納理事、ご説明どうもありがとうございます。

（新納代表理事）

どうもありがとうございます。

（伏見会長）

退室をお願いいたします。

(新納代表理事退室)

その他

(1) 令和5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9】

(伏見会長)

次の案件ですけれども、その他、事務局また委員の皆さんからありますでしょうか。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかに議事等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、本日の議事は終了いたしましたので、進行を事務局にお返しいたします。

閉 会

(事務局)

伏見会長、円滑な議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様、本日はお忙しい中お集まりいただき、また、活発にご議論いただきまして誠にありがとうございました。本日頂いたご意見等を踏まえまして、事務局といたしましても今後の取組を進めてまいります。それでは、以上をもちまして本日の会議を終了とさせていただきます。ありがとうございました。