

## 平成30年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議 議事録

日程 平成30年8月7日(火)

会場 横浜市医師会会議室

### 開 会

(事務局)

定刻となりましたので、ただいまから平成30年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議を開催いたします。本日の進行を務めます、神奈川県医療課の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

本日の出席者は、委員名簿及び座席表のとおりです。今回から新たに委員に就任された方のみご紹介させていただきます。

まず、横浜市健康福祉局保健所長、古賀委員です。

続きまして、横浜市立大学医学部長、益田委員です。

本日ご欠席ですが、横浜市政策局データ活用推進等シニアディレクター岡崎委員も新しく就任されております。

また、まだ到着しておりませんが、県病院協会の吉田委員の代理として、窪倉様のご出席の予定です。

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、原則として公開とさせていただいており、開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が14名見えております。なお、審議速報及び会議記録につきましては、今まで同様に発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の資料は机にお配りしておりますが、何かございましたら、会議途中でも事務局のほうにお申しつけください。また、神奈川県地域医療構想につきましては、机上にファイルで配布しておりますので、適宜ご参照ください。なお、平成30年3月に構想を改定しており、改定内容としましては、昨年10月の横浜地域の調整会議でご議論いただきました、病床に関する記載の修正などを反映しております。

それでは、以後の議事進行につきましては、伏見会長にお願いいたします。

### 協議・報告

#### (1) 平成30年度地域医療構想調整会議の進め方について

(伏見会長)

それでは、まず(1)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。

(事務局から資料1について説明)

(伏見会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明について、ご質問・ご意見等はありませんでしょうか。

(修理委員)

今、国の通知の中身とそれへの対応案が出ましたが、例えば調整会議に医療機関を呼ぶというお話がありますが、このことについては医療機関にあらかじめ周知しておくというようなことはやられるのですか。多分こういった調整会議の中身などもそれほど皆さんが知っているわけでもありませんし、例えばホームページに載っていても、皆さんがそういうのを見るわけでもないで、こういう場合には呼ぶことがありますよというぐらいの周知はされるのでしょうか。

(事務局)

確におっしゃるとおり、全医療機関に対して周知という形では、まだしていませんので、病院協会などのご協力もいただきながらご案内するようにしたいと考えております。

(伏見会長)

ではお願いいたします。ほかにご意見はありますか。

(小松委員)

4 ページで、例えば新規のところや非稼働のところはともかくとして、過剰な病床機能に転換するときというのは、何を以て過剰とするかというのは、結局地域医療構想の中ですので、そこは議論があるとは思いますが、どちらにせよ、過剰な病床機能に転換しようと医療機関が言ってきたときに、事務局で対応して、調整会議で報告しますよね。そこでもう少し詳しく話を聞いたほうが良いとあって、次の調整会議に出席を求めるといって、やはり2～3カ月はかかると思います。申し出た医療機関が3カ月待つということが、経営的に言えばそんなに待ってくれるのかどうか、そのあたりはどうですか。ほかの、例えば非稼働とか、新たな整備とは少し違って、ここはまず事務局が聞いた上で、最初から協議するとかしないと、スケジュールで見ると調整会議が4カ月ぐらいあいているところがありますよね。

(事務局)

おっしゃるとおり、転換につきましては、医療機関によってはすぐに、できるだけ早くやりたいという場合もありますので、そこは事務局のほうで事情を聞いた上で、直近の会議に速やかに諮り、その会議に出席してもらうということも含めて、事情を踏まえて対応したいと考えております。

(伏見会長)

わかりました。ほかにはよろしいでしょうか。

## (2) 横浜市の現状について

### ア 横浜地域の現状分析

#### イ 平成29年度病床機能報告結果について

#### ウ 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関について

(伏見会長)

続いて次の議題、（２）横浜市の現状についてということで、ア 現状分析、イ 病床機能報告結果、ウ 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関について、これらの項目について事務局よりご報告をお願いいたします。

（事務局（横浜市）から、資料２について説明）

（事務局（神奈川県）から、資料３、資料４について説明）

（伏見会長）

ありがとうございました。ただいまの事務局の報告の内容について、ご質問、ご意見等がありますでしょうか。資料４に関しては、非稼働の病棟についての報告もありましたけれども、必要に応じてこの会議に出席して説明を求めるということも可能ということになっておりますので、そういう医療機関があればということにはなると思います。特にご質問、ご意見等はありませんか。

（武安委員）

資料４の18ページの備考のところ、一番上の聖マリアンナ医科大学の西部病院ですが、平成20年からずっと病棟が閉鎖していて、平成31年５月ごろ再開予定ということですがけれども、急性期の病院であるはずのベッドが回復期として開くとなっています。これに関してはいかがなものなのでしょうか。

（伏見会長）

事務局のほうでわかりますでしょうか。

（事務局）

聖マリアンナ医科大学の西部病院につきましては、後ほど2025プランのほうでも報告させていただくことになるかと思いますが、現在の予定としましては、再開するに当たって回復期での再開を目指すということで計画していると伺っております。次の議題のときにまた説明させていただきたいと思います。

（伏見会長）

では、後ほどもう一度議論するということがよろしいでしょうか。

ほかにはよろしいでしょうか。

## エ 公的医療機関等2025プランについて

（伏見会長）

では、続いて、エ、公的医療機関等2025プランについてということで、事務局の説明をお願いいたします。

（事務局から資料５について説明）

（伏見会長）

ありがとうございました。今の事務局の説明につきまして、このプランの内容についてご

質問、ご意見等がありましたらお願いいたします。

(新納副会長)

この公的プランというのは決定ではなく、単なる各病院のプランですよ。というのは、聖マリアンナ医科大学西部病院にしても、地域との調整がまだうまくいっていないわけです。これがこのまま通ってオーケーということにはならないのではないかと考えていますし、最終的には調整会議で見なければいけないかもしれませんが、まだまだ病院協会としても調整ができていません。一応報告します。

(伏見会長)

事務局のほうは何かありますか。よろしいですか。

(事務局)

ありがとうございます。今、新納先生のおっしゃったのは、西部病院のことということでよろしいでしょうか。

(新納副会長)

公的プラン全体として、これは決まったことなのか、それとも調整会議でやっていくのかということです。

(事務局)

プランの進め方につきましては、こういう形で提示させていただきまして、特段反対意見やご異論がないものについては協議を終了という形にしたいと思っております。まだ協議が不十分、まだ地域での検討が必要であるという医療機関につきましては、継続協議という形にさせていただき、その間に必要な地域での調整などをした上で、また改めて調整会議に報告するという事を考えております。

(水野副会長)

今の特段意見なり反対がない場合というのは、どこの意見や反対ですか。この場ですか。もしこの場であるなら、これは全部問題ありにしなければ、話にならないと思います。要するに少ない病床機能への転換だからいいだろうという話ですが、その病院建設の意義や、周りでの高度医療の状況なりをきちんと検討しないとおかしいですし、意見なり反対がなければそのままいくのであれば、今日徹底的にこれを全部やらなければだめです。僕は知らなかったのですが、15番の若草病院は去年の8月31日に減床していますよね。これは医師会に報告がありましたか。

(武安委員)

記憶がないです。

(水野副会長)

全然記憶にないのですが、いつの間に減らしてしまったのか、これは県に報告すれば、それで終わってしまうのかどうかということです。というのは、やはり地域との連携でやってきたところに関して、もし異論がなければ終わりというのであれば、この会議の意味は何なのか。周りも全部納得してそのようにしたのかどうかということも全くわかりません。どういう理由でという検証が一切ありません。ただ、今この場に出て、意見なり反対がなければそのままというのでは、全く話にならないと思うのですが、どうなのでしょう。

(新納副会長)

次に報告するのですが、我々は横浜構想区域を7方面で地域の検討会をやっています。それは情報共有ということであって、こういう公的プランやいろいろなプランの決定をしたわけではありません。ただ情報を得て、そういうことかということ、まず情報共有ということが主ですから、ここで反対意見がないから決めてしまうというのは少しおかしいのではないかと思います。

(伏見会長)

事務局、お願いいたします。

(新納副会長)

もう少しつけ足しますが、公的プランありきではなくて、まず民間病院を考えた上での公的プランであって、県は公的プランありきで始まっているのではないですか。それはおかしいと思います。

(事務局)

あくまで順番として、公的プランを先に作成したので、先に協議を始めるということにはなりますが、民間につきましても、もう少しシンプルなものになると思いますが、今後プランをご提出いただく予定です。その状況を見ながらということは県としても考えています。今のお話は、全部出た段階で意見交換する形を想定されているということでしょうか。

(水野副会長)

それは厚労省の通達と逆ですよ。要するに、民間でどうするから公的医療機関はどうするというやり方にするを書いてあるのでしょうか。違いますか。

(事務局)

医療課の副課長をしております市川と申します。

資料1に記載させてもらっているとおり、地域医療構想調整会議の進め方というところで、重点目標として今後の病院機能や、役割や対応方針などについて共有することが第一の目的です。確かに公的プランの方が先行しているのは事実ですが、今後、民間の皆様の計画も把握し、共有しながら、対応について検討していきたいと考えております。

(水野副会長)

もしそうだとするならば、今日は一つ一つ徹底的にやりましょうよ。そうでないと、公的病院はどう考えていて、それは民間にどう影響するのかというのが全部関係してきます。まして、一番大事なことは、人材がいないのです。人材がいない中でどのように変わっていかってしまうのかによって、周りに対する影響も出てくるわけです。要するに、25の病院一つ一つが考えていることにきちんと整合性があるかどうかをしっかりとみんなで共有しなければ、本当の共有にならないと思います。であれば、僕は今日、一つ一つやってもらいたいと思います。でないと、意見がないということで、この会議で終わってしまったということであれば、とても納得できないと思います。まして、いつのまに若草病院が病床を減らしてどうなったのか、何の報告もありませんよね。ただ県に申し出てそれで済むというのであれば、全くこの会議は関係なくなってしまうですよ。おかしな話だと思います。

(事務局)

今、説明した内容でいろいろとご意見がおありになるかと思います。この会議の場で、全ての公的病院について意見を聞いてというのも、ほかにも議題がある中で、時間的に難しい

ところがありますので、改めて皆様に、どういうご意見があるのかをお聞きして、それを取りまとめた上で、対応についてどういう形で協議していったらいいのかということについては調整させていただけたらと考えております。

(水野副会長)

であれば、今日のこの議題の公的医療機関等2025プランというのは削除してもらいたいです。これを全部なかったことにして、これは別にやるということにしなければ、ここに書いてあるもので出しましたということになっては困りますから、今日の議題にはなかったことにしてもらわなければ困ります。だって、何も検討していませんから。

(事務局)

できれば継続協議という形で、今日は結論が出なかったという取り扱いとさせていただければありがたいのですが、いかがでしょうか。

(伏見会長)

今回は資料として出されたけれども、協議自体については継続協議という、今回は結論が出ていないという形でよろしいでしょうか。次回までに改めて調整、情報収集、その他のことを行っていただくということで進めていただきたいのですが、どうぞ、お願いいたします。

(平原委員)

公的医療機関プランをつくった病院から来ているのは私と三角先生と益田先生だけなので、一応公的医療機関プランをつくった立場からお話をさせていただきます。

基本的には公的プランをつくるときに、国立病院機構も全部143病院出させられたのですが、結局ごらんになってわかると思いますけれども、下手をすると病院の理念が書いてあります。具体的にどうするというのが2025年、ましてやその先の2050年というところまでの計を立てられるかといったら立てられる状態ではないまま、現状の病院がどうなっているということを書いたというのが現実だと僕は思います。現実問題としては、結局公的な医療機関というのは周囲の医療機関とどのように連携をとりながらやるかということがやはり一番重要な項目であって、それを見ながらやっていくのですから、作っている者からすると、周りが決まっていないのにこれを作れと言われてしまって困るということです。明らかに筋ジストロフィーや重症心身障害を見ているところは、自分たちの病院はこういう役割だということが言えると思いますが、都会の中の急性期病院などはもっとややこしいです。

資料5を見ていただくとわかると思いますが、同じような医療の内容をやっている病院の、高度急性期と急性期の病床数のバランスを見てください。全く違います。これぐらい違うようなことが公的プランの出た結果だというのが現実です。ですから、こういうものを見ていただくとわかると思うのですが、どこまでが地域医療構想の中でどう議論できるものかということが、なかなか見えてきていないというのが正直な感想です。それよりもむしろ、公的医療機関が今それぞれの地域でどう困っているのか、困っていることに対して周囲の医療機関がどのように連携をとることで地域の住民の人たちに医療サービスが等しくできるようになるのかという議論を真剣にするほうが、よほど重要ではないかと僕は思います。

ですから、逆に言うと、今の地域医療構想の病床機能、それも医療資源をこれだけ投入したという、あたかも想定された病床機能だけで、縦割りでベッド数だけが議論できているという状況ですけれども、現実問題としては、例えば精神科の患者さんの身体合併症はどうか

っているのかと言われたら、全く急性期の病院で対応できていないところもあれば、急性期の病院でもふーふー言っているところもあります。いろいろな人たちがどんどん混ざってくるときに、もともとやっている地域医療構想の中の縦割りの病床機能だけで済むわけがない話が山ほど現場では起こっているのを、一体どうするかということを議論することのほうが、横浜地域地域医療構想会議として重要ではないかと僕は思っています。

現実問題としては地域医療構想で横浜は医療圏を1つにした。それをまた今回、横浜市病院協会が工夫してくれて、それぞれの地域の中核病院的などところを中心にして議論しましょうという話をしているわけですから、これはできれば、地域ごとでどのように患者さんがうまく動くのか。ましてや、今は介護と医療が全く一緒に議論できていない状態のまま地域医療構想の病床機能だけが議論されているというのも大変不思議な感じだと僕は思っています。介護も地域ごとでどのようにしていくのか、介護療養病床をどのようにしていくのか、介護医療院はどうするのかというような議論に全然入らないまま、公的医療機関プランも作らされている状況ですので、我々としてもこのままで動いていくのも何か変だなという感じがしています。

余りいい話にはなりません、以上でございます。

(三角委員)

同じような意見なのですが、それぞれの病院がいろいろな温度差で書いています。例えば、先ほど平原先生が言われたように、現在の病床数もその評価に関して一定基準でやっているわけではなくて、それぞれの病院がいろいろな思いを含めて書いているものですし、かつ2025年のビジョンに関しては、多分何も議論がされなくて、それぞれの病院が思いを書いている数字に過ぎないと書いた側としても思っています。ですから、逆に言うと書いたことを承認されてしまって、これをやらなければいけないというプレッシャーがかかること自体おかしなことで、平原先生が言われたとおりでと思いますが、これからそれぞれのエリアで、これに加えて民間病院がどのように考えていくのかを考える上でのたたき台にぜひこれを使っていただくという、そういう意味での承認はいいと思いますけれども、これが通ってしまったという意味の承認というのは、僕も、書いた側としてもあり得ない考え方ではないかと思えます。

(水野副会長)

平原先生も三角先生もおっしゃることは当然なのですが、地域医療構想調整会議はいわゆる病床の配分の会議です。要は、高度急性期、あるいは急性期の医療機能をどうしようかということは一切ありません。既に脳血管疾患、心臓血管疾患、そのほか悪性腫瘍とか、そういうものに関しての配分は、もう横浜市は終わってしまっています。その中の細かい高度医療機能や何かに関しては、超急性期の病院、あるいは急性期の病院が今後そこはどうしようかというのは各自でやってもらうのですが、この会議はベッド配分というか、病床機能配分の会議です。そういうものを勝手に変えてしまうのはどうか。プランとしては多分、事務方が全部作成していると思います。要するに、医療機能や何かは関係なく、この病院は急性期を幾つ持っている、超急性期は幾つ持っている、その中でどうするかはその病院の先生方に検討していただくことであって、この調整会議はその急性期、超急性期、あるいは慢性期、回復期をどうしようかという会議だと僕は思っています。ですから、先生方が不思議に思う

ことは一切出てきません。そういう中で、病床配分については、要するに過剰なところへのベッド移動は、国も本来は認めないはずですし、できないはずです。それが出てきてしまうということが、まず一つ不思議なことです。

それから、慢性期や急性期、超急性期をやっている病院に地域包括ケア病床をつくるということ自体は、本当は周りの病院とのきちんとした話し合いの中でやっていかなければいけないと思うのですが、それを県に届け出たしまえばそれでできてしまうというのであれば、この会議の意味はないと、僕はそういうことを言っています。これを一つ一つ、2025プランを県に提出して意見なり反対がなければそのままですよという言い方をされるのであれば、これは全部徹底的にやらなければだめでしょうということを言っているのです。要するに、医療機能をどうしようかというのは、調整会議の中でやる話ではなく、病床の区分をどう分けて配分するかというのがこの調整会議でやることです。

(平原委員)

多分これは副会長のおっしゃるとおりだと思います。私が一番言いたいことは、これで病床配分が決まって、未来永劫それでいくよという言い方で決まることが本当に市民のためになるのですかということです。国はそういう方向で決めて、多分行政報告としてきちんと上に上げていかなければいけないので、ミッションとしてこういう会議が開かれるのだろうと思いますが、現実問題として患者さんたちの動向や診療構造、疾病構造、それを診る医療資源、医療人的資源もどう変わるかわからないわけですよ。ですから、その辺のところも見通しながら作れるという計算があればいいのですが、現実問題としてないのではないかと思います。

地域医療構想は恐らく、神奈川県に比べれば人口当たりで3倍もあるような四国や九州の病床を何とかしようというのがそもそもの話だったと僕は思うのですが、現実問題として横浜市の状況はベッド数が全体的に少ないです。それでも、少ないベッド数の中で医療者が工夫しながら四苦八苦して何とか患者さんのために知恵を絞ってきていたのが多分現実だと思います。病床数が多く、在院日数も長いというような四国の病院とは全く違う運用をしているのだと思います。ですから、そういった医療環境の中でどうするかという議論をするときに、過剰な病床を減らすというような地域と全く違う、ベッド数をつくってそれは未来永劫変わらないという議論でいいのかどうかというのは、私はそもそも論としてとても疑問を感じています。時代とともに病床機能も変わっていくでしょうし、医療人的資源も変わっていくでしょうし、疾病構造も変わっていくでしょうし、介護療養環境も変わっていくというときに、もう少しフレキシブルなものの考え方で病床のことを決めていくような方法が実際にはないのだろうかというのが、私がこの会議にずっと出ていて一番感じていることです。

(小松委員)

今、平原先生と三角先生がおっしゃったように、6年後のプランを書けと言って書いたというものの具体性という問題と、あとは資料5を見ていただければわかるのですが、具体的に実際に、例えば2番の済生会の神奈川県病院は、6年後には過剰病床への転換という一応のプランを出していますよね。今すぐというものではなく、あくまでまだプランの段階だと思います。ただ、プランとしてこういう過剰病床に対してこれはどうなのだという話題は当然あると思いますし、そこに関して地元の中での協議というのが、この会議よりさらに地元



であるのか、最終的にはここで協議して、いわゆるプランについて承認するしないというよりは、転換するということに関して協議をするというのがこの調整会議で決定することだと思います。

ですから、今日こうやってざっとプランという形で県に資料5としてまとめてもらったものを、一つ一つ説明や協議をするということは現実的にどうなのかなと僕も思います。ただ、例えば25番の聖マリアンナ医科大学西部病院が、先ほどから先生もおっしゃっていましたが、急性期と言われているところが回復期に行くのはどうなのかという話は、実際はかなり具体的に出ていますよね。76ページを見ていただくと、平成30年度の回復期病床転換補助予定医療機関ということで、総合確保基金を用いての転換を考えているという一番上のところに西部病院の名前があって、地域包括ケア病棟にしたいとなっているので、これ自体ははっきり言えば、要するに2025プランの是非がどうのこうのというよりは、本当に1案件としての是非を問うというのは、やはり本来であれば今日とか次回ぐらいには決めないといけないのではないかと思います。

ですから、プランについて全部いちいち承認してというほどプランというものが具体的で、ここで協議したから公的なところが絶対性を認められるというわけではないと思うのですが、結局調整会議の考え方とずれるようなことが、具体的にになったときは必ずそこは決めなければいけないですし、今のプランの段階で、やはりちょっとというケースに関しては掘り下げる必要があるのではないかと思います。

(伏見会長)

小松委員、どうもありがとうございました。議論は尽きないのですが、今回としてはプランを承認するというわけではなくて、あくまで資料として提示いただいたということと、それからやはり地域の実情を踏まえた形で、特に今回出てきたような病床転換に関するもの、あるいは基金の利用に関するものということについてかなり具体性が出てきている議論も出てきていますので、それについてはもう一度改めて情報収集するなり、地域の状況を踏まえた上で、改めてこの協議会で検討して方針を決めていくという形で、今回については継続協議という形にしたいと思います。

(水野副会長)

1つ質問でお聞きしたいのですが、19ページの2番の話と、今話があった75ページの資料の横浜の5番の話はリンクしていないのですか。これは済生会が買った病院で、急性期をやめて、全部回復期に全部移りますよね。東神奈川のほうを全て回復期にしてしまうというのと神奈川県病院の話はリンクしてくるのではないのですか。これをきちんと一緒に書いておかないと、わかりにくくなってしまいます。

(事務局)

水野委員、ありがとうございます。おっしゃるとおり、19ページの2番の済生会神奈川県病院、3番の東神奈川リハビリテーション病院につきましては、東神奈川リハビリテーション病院が回復期に特化した病院として2月にオープンしたとリンクして、回復期は東神奈川リハビリテーション病院で、県病院はどちらかという回復期を減らして急性期のほうにシフトしていく形で、セットになっているのは事実です。そのあたりも含めて、確かに書き方が不十分でしたので、そこも整理した上でご報告させていただきたいと思います。

(松井委員)

市病院協会の松井です。公的病院をそのまま認めるのではなくて認めないということになったのでいいのですが、これをもし認めるということだと、我々のような小さい民間病院も改革案を出すわけですから、それもそっくり認めてくれないとおかしいですよ。もちろん公的病院が中心で僕らは一緒にやっているのですが、それにしても公的は認めるけれども民間は認めないとか、そういう差別はおかしいのではないかと思います。ですから、やはりきちんとその地域で検討して、それぞれいいものをつくるというのが当然ではないかと思えます。出したからみんなオーケーだと、今度は僕らが出したときも、民間の小さい病院が出したときも全部認めるということになってしまいますよね。

(伏見会長)

松井委員、ありがとうございました。そのような形で十分検討を続けるようにしていただきたいと思えます。

(水野副会長)

これを認めるのかどうか。

(窪倉代理)

今の松井先生のご意見を確認するためにも質問させてもらいたいのですが、松井先生のおっしゃることは公的病院の2025年プランだけでなく、民間病院、公的病院以外の病院の2025年プランについても集約して、一定程度議論、協議に付すべきだというご意見でよろしいでしょうか。

そうしますと、私は前段の会議に参加していなくて質問して申しわけないのですが、3ページ、4ページのあたりに今後の調整会議のスケジュール等が書かれていて、国の通知に対する神奈川県に対応案が書かれているわけですが、その4ページの右側にその他の医療機関については8月以降に今後の対応方針、事業計画等の作成を依頼すると書いてあります。これというのはもう実現の方向で動いています。そして、2回目の調整会議には公的病院等と同じように集約されて出てくると考えてよろしいですか。

(事務局)

窪倉先生、ありがとうございます。議題1の説明が不十分で申しわけありませんでした。今8月何日とまで申し上げられる段階にはありませんが、民間の医療機関にも、準じたものを作成していただきたいということで、8月中にご案内したいと考えております。横浜地域は医療機関数が多いので、次回までに全て提出されるかというのはありますが、少なくとも変更があるところなどにつきましては、次回までにまとめる形で報告させていただきたいと思えます。

(新納副会長)

この公的プランにしろ、民間病院プランを出せということにしろ、経済的にも、人材不足もひどいですよね。それらをきちんと保証して書くのですか。それとも、ただ思いを書けばいいのですか。今の公的プランだって、思いで書いたと言っていますよね。公的病院は補助金があったりしますが、民間病院は補助金もないし、税金も払っているし、それでいてこんなことができるのか、思いだけで書いていいなら幾らでも書けますが、なかなか民間病院は難しいのではないですか。

(事務局)

もちろん資金繰りなどの細かいところまでのものを全て整えて出してくださいというのは、現実的に不可能だと思います。ですから、そういう意味では思いの部分というのはあるかと思えます。さきほどの説明で、公的プランについて、一覧を出して、ここで承認をいただいているという話を少ししました。説明が不十分で申しわけないのですが、基本的にはまずここで情報を共有することが第一で、もちろんこの中には、過剰な病床へ転換したいという希望があったり、回復期へ転換したいところなど、ご議論のあるところがあると思えます。そういうところを共有して論点を整理した上で、その論点についてこの場で協議していくことになると思えますし、民間についても情報を共有する中で、結果として、皆さんに同じような意向があり、集中することもあるかと思うので、その辺の情報を共有しながらどういう方向でやっていくのかということはこの場で議論していくことになると思えます。

実際問題として、基本的に、先ほど水野副会長からもありましたが、まず病床についてどうしていくのかということが議論の中心にあると思えます。ただ、やはりプランが提出されている中では、どのように病床機能を担保していくのかということも、今後この場で議論する必要性も出てくるのではないかと。今は、過剰な病床機能への転換などについて、いい悪いを議論することが中心だったとしても、最終的に情報共有をしていく中で、そういったこともおそらく今後調整していかなければいけないことはあろうかと思えます。先ほどの点について、少し補足させていただきます。

(伏見会長)

ありがとうございました。

(新納副会長)

この公的プランをやっていれば2025年は大丈夫と思っているのですか。おかしいですね。各病院がいろいろな自分の思いを書き出して、2025年に本当これが現実化するのかわからないのか、これで2025年をきちんと迎えられるのか。このプランは思いだけなのですから。

(益田委員)

横浜市立大学の益田です。新参者で全くわかっていないので、とんちんかんな話になるかもしれないのですが、うちも2病院プランを提出させていただいています。プランを出せと言われて出しても、周りがどうなっているか100%把握できているわけではありません。どこかがそれを調節してくれて、先生のところはこうですよと言ってもらえばまだできるかもしれませんが、私どもの2病院も数年間赤字を抱えて、これを必死で何とか昨年度黒字転換して、やっと息をついているところです。ただ、このままだと多分やっていけないので2病院を一緒にしようとか、センター病院の病院長は地域包括ケア病床を考えようとか、そういう話もしていますし、かといって多分大学病院が頑張るって人材を派遣しないと地域はやっていけないのでしょから、そこは踏ん張らないといけないのではないかと、お金はどこから出ののだろうかという話をしながらやっているのが現状です。横浜市との話し合いでも、例えば市民病院とどうやって生き抜いていくかという話をしても、両病院とも自分が生き残るのに必死ですから、なかなか折り合いはつかないのが現状だと思います。

その中で、私どもも知りたいし、こんな大きな横浜市の中で全ての情報をうまくまとめて、指示していただければ一番ありがたいのですが、そういったことが実際に可能なのだろうか

と思っています。このプランに関しては各病院とも、今自分たちがどうやって生き残っていくかという話で多分出されたことだと思います。ただ、民間病院が出てきていないので、民間病院のデータも出していただいで、それを何とか融合していただければと思います。ただ、膨大な資料だとは思いますが。

(伏見会長)

事務局、お願いします。

(事務局)

今の益田委員のお話にもありましたが、結局今までは病床数を前提に調整してきた中で、機能について余り議論していなかったということもあり、数年前に病床機能区分として4種類の区分が導入されて、今は本当に産みの苦しみではありませんけれども、こういった情報を共有して、今後どうしていくのかということを考えていく材料にしようとして今これを用意しています。確かに新納副会長のおっしゃるとおり、できるのかと言われて、我々も力強くできますと言えるのが一番いいのですが、模索しながらやっているというのが正直なところであります。そういった意味で、皆さんが、民間の医療機関のほうでもどうしているのかという情報を共有して、齟齬があったり、競合するところを調整していかなければならないのではないかと考えていますので、ここはトライ・アンド・エラーではないですが、やりながら調整する、考えていくというところはあろうかと思えます。

(伏見会長)

ありがとうございます。

## オ 横浜市病院協会 地域医療検討会開催結果概要について

(伏見会長)

次の病院協会からの説明も関連するかと思うので、次の議題に移りたいと思います。オの地域医療検討会の開催結果の概要について、新納副会長からご説明をお願いします。

(水野副会長)

協議事項の今の公的医療機関プランについては、継続審議ということでもいいですね。それで進めていただかないと。

(伏見会長)

はい。

(新納副会長)

横浜市病院協会では、横浜市の医療提供体制はそのままにして横浜市を7つの地域に分けて、中核病院を代表幹事病院、病院協会の理事病院を幹事病院としまして、といいますのも、横浜市というのは南と北とで全然人口動態が違うのでいろいろな需要が異なるため、2025年に向けまして地域別により細かい医療提供体制の状況を共有する目的で、第1回のエリア別の検討会を行いましたので、その経過を報告いたします。

(新納副会長(横浜市病院協会)より、資料6について説明)

(伏見会長)

どうもありがとうございました。今の新納委員からの説明についてご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。

(新納副会長)

一応情報共有ということですが、ただ各病院からうちは病床が欲しいというようなことが出ました。書いてはありますが、それはまだはっきりしていませんので、一応情報共有だけです。

(伏見会長)

特によろしいでしょうか。武安委員、お願いいたします。

(武安委員)

今の新納先生のお話だと、結局先ほどの公的病院と同じようなものはまだ出ていないということですよ。

(新納副会長)

出ていません。

(武安委員)

そうすると、先ほどの話の続きで、病院協会の方の私的病院と公的病院が同時に出ないと、調整ができませんよね。

(新納副会長)

いえ、各エリア別に7方面で、公的病院と私的病院が全部入っています。

(武安委員)

それはそうですが、それで数字が具体的に出自しているのですか。

(新納副会長)

いえ、今回は、数字を出しているところもありますし、出していないところもあります。

(武安委員)

数字が出ないと、横浜全体でやると言いながら、最終的にはこのように7つに分けているわけですから、エリアによって大分違ってきますよね。そうすると、そのエリアの私的病院の数字、欲しい病棟数、病床数が、今回800何床増えるわけですよ。そこの取り合いと、あと先ほどの公的病院の話の突合しないと、最終的には。

(新納副会長)

これから、実はもう一回やります。

(武安委員)

ただ、先ほどの西部病院の話も、来年の4月にはやりたいということになれば、時間はそんなに残されていません。となると、これは早急にやって、もう一度突合する必要がありますし、西部病院が総合確保基金を使いたいとなれば、周りの同意がなければ使えないので、この話をこのままにしておくと、できなくなりますよね。

(新納副会長)

ですから、これから検討する予定は考えています。

(武安委員)

これは、まだ具体的にいつごろやるかというところまでは決まっていないのですか。

(新納副会長)

このお話を聞いてから、この状況を考えてすぐ日にちを決めるということです。

(武安委員)

わかりました。ありがとうございます。

(伏見会長)

ほかにはよろしいでしょうか。では、引き続き病院協会のほうでも検討をよろしく願いいたします。

### (3) 病床整備について

#### ア 基準病床数及び既存病床数について

#### イ 平成30年度 病床整備の考え方について

(伏見会長)

続きまして、(3)の病床整備について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局から、資料7、資料8について説明)

(伏見会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明について、ご質問・ご意見等はありませんでしょうか。武安委員、お願いします。

(武安委員)

今の説明からだど、先ほど新納先生がおっしゃった病院協会と、私的病院と公的病院の突合をやる場所がこのままだとないということになると思うのですが、いかがでしょうか。

(新納副会長)

これは病院協会の中でやります。

(武安委員)

それは公的病院も含めて、全てのものを協会の中でやるということですか。

(新納副会長)

そうです。

(武安委員)

ここでやらなくてもいいということですね。

(新納副会長)

私はどうかかわからないのですが、病院協会で意見案を出してこちらに持ってくるだけです。

(武安委員)

私的病院だけですよね。公的病院との突合はどこでやるのですか。先ほど突合してやりましょうという話をしていたと思うのですが、どこでやるのですか。時間がないと思います。

(新納副会長)

方面別で検討会をやっていただいて、その地域で大体調整をとって、それを病院協会ですべて、病院協会ですべて案をつくって、調整会議に出すということです。

(武安委員)

先生、調整会議は、3回しかないので、いつの調整会議ですか。

(伏見会長)

事務局、その辺の公的病院、私的病院の調査と調整とあわせて、今回の病床配分はどこで整合性をとっていくかということについて、整理していただけますか。では、増住委員、お願いします。

(増住委員)

先ほど来、病床機能の転換を中心にさまざまな議論があつて、皆さんがおっしゃるとおりだと思います。我々横浜市としては、今手順について説明させていただきましたけれども、これまで毎年、新たに増床、新設することについての病床の配分について、地域の中の病床機能のバランスを見ながらやってきています。そういうことを考慮して配分したものが、配分後、余り事業者の思いだけで機能が勝手に転換されるというのはやはりバランスを欠いてしまいます。現状の各病院の病床機能を前提に基本的には配分してきたつもりです。ですから、ある意味病床の配分と病床機能の転換というのは不可分なものだと考えています。

なおかつ、先ほどの公的プランの中で、これも席上話が出ていたと思いますが、病院ごとに捉え方が微妙に違うので、2025年までを考えて緩やかにこのようにしようというぐらいに、組織決定しないまでも出してきたものもあれば、差し迫って来年度には変えたいと思つて出しているところもありますから、これを一律に議論するのは無理だと思います。この地域医療構想調整会議自体はこれからきちんと毎年やっていくわけですから、病床の配分はもちろん単年度できちんと協議していきまふし、それから機能の転換も出ているものを全部、民間も含めて2025年まで一遍に議論はできませんから、差し迫つて来年を見据えて病床の機能転換をしたいと考えているとか、あるいは2年後になるかもしれないけれども、その2年後の転換を踏まえてすぐ改修しようと思つているとか、具体的に考えているものについてはそれをきちんとピックアップして、それを各年度できちんと協議していくというのが非常に大事なのではないかと思います。ですから、今は配分についてのスケジュールを示させていただきますが、この中に差し迫つて病床機能の転換を考えているところについてはうまく織り交ぜて一緒に議論していったらどうかと思います。

(水野副会長)

26ページのイの(イ)に「病床機能や病床数を変更する場合は、事前に地域医療構想調整会議に諮ること」と書いてあります。これが原則だと思います。ですから、先ほどの公的プランに書いてあるから、それで反対意見がなければ終わりというのはまずいと思います。変更する場合は、やはりここできちんと理由なり整合性を説明されて、それでこの会議で了承するのであればオーケーですが、ただこれをバツと見せられて、これでいいですか、反対はありませんか、ではいいですね、ではおかしな話になってしまうと思います。やはりこの方式で横浜の病床整備の考え方の基本である、決まったものを変える、あるいは数を減らすなり増やすにしても、必ずこの調整会議でやっていこうというやり方が、整合性があつて一番いいと僕は思います。先ほどの話はペンディングになったからいいですけども、そのようにしていかないと了解できるものではないと思います。

(窪倉代理)

地域医療構想の時代になって大きく変わったところは、病床配分に関する考え方を調整会議に出して確認するというプロセスになったことです。これは今までに全くなかったことなので、非常に大事なことだと思います。そこで横浜市が出してきた考え方に何か不足はないかという点で見たときに、新しく調整会議ができて地域医療構想を進めるという協議のプロセスが全くこの考え方に反映されていないと思います。配分に当たっての考え方は幾つか書いてありますけれども、この中に地域の中でこれだけの病床が不足しているから、どこその病院が回復期に手挙げするのはいいことだ、地域のためだという協議が本来的にはあるべきです。そうしたことを反映して、増床の是非が判断されるべきだと思うのですが、そうした考え方がこれには不足していて、あくまでも協議会と検討部会と行政が全てを決めてしまうという体裁になってしまっているのは不足ではないかと思います。ですから、先ほど2025年プランの突合のお話もありましたが、そういった地域の中での協議をどこかにはめ込まなければいけないのではないかと思います。

27ページの図を見ていただくと、きょうの8月7日の地域調整会議が終われば、考え方が認められて公募が始まりますよね。それで、事前協議があって、公募が終了しまして、最終的には3回目の調整会議で確認されるわけですがけれども、真ん中に2回目の調整会議があるはずですよ。ですから、そこにやはり地域の中で増床や転換についての話し合いがどうやってされたのかということはある程度は出して、そういったプロセスを経ているものを優先づけるという考え方があったほうがいいのではないかと私は思うのですが、どうでしょうか。

(伏見会長)

事務局、大変重要なポイントだと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局(横浜市))

第2回でプロセスをある程度示してほしいということであれば、例えば先ほど新納先生からご説明をいただいたように、地域医療検討会の状況を、どこまでできているかはわかりませんが、第2回でそのプロセスを説明するという事は、こちらの会議の意見ということであれば、私は神奈川県の方ではありませんが、考慮に値するかと思います。

私の方で申し上げたいのは、配分に当たっての考え方の中で、アの(エ)で地域医療連携の貢献というのを項目として入れているのは、特定の病院が地域に対して貢献しているということはもちろんそうなのですが、地域の中で求められているということが1つの要素であるという趣旨で、評価項目の1つということで記載させていただいています。

(窪倉代理)

そうであるならば、そのことをもう少し明確に、調整会議としての位置づけというか、エリア別の会議というのを病院協会などでやっているわけですが、そういう地域の中での協議のプロセスの中で、地域医療連携への貢献等々を評価し合いながら協議して、2回目の調整会議に出していく、そこを参照するというようなことを明確に考え方の中に打ち出したほうがいいと思います。そうしないと、新納病院協会会長が2回目の会議で病院協会を取りまとめたものを出すとおっしゃってはいますが、そういうプロセスがオーソライズされないと思います。この考え方は今日の地域医療調整会議の中で確認すべきことなので、この中にぜひ入れてほしいと思います。

(新納副会長)



大変申しわけないのですが、横浜市に病院は130病院あって、これを時間がないからすぐやれと言われても、なかなかできない現実があります。ですから、その辺のところを多少考えていただいて進めていかないと、日にちがないと言われても、では130病院をどうやってまとめるのかということです。

(小松委員)

これは意見というべきかわからないのですが、時間も限られているので、例えば本当に増床の意向があるのか、病床の転換の意思があるのかという、それだけで必ず回答しろというようなやり方で、去年相模原はやりました。というか、もうそれしか方法がないと思います。1人何分ずつと話してしまったら、130病院あるので不可能ですから、本当に質問項目を絞って、とにかくまずその数字を見てから、その是非は別として、意向としてはこういうものがあるということだけに絞らない限りは、先生がおっしゃるように無理です。

(新納副会長)

そのアンケートはもう採ってあるので、その中で決めればできるのではないかと考えているのですが、本当に時間がないという感じはします。

(水野副会長)

本来であれば、公募の前に調整会議をやったほうがいいのではないかと思います。それが1点です。

それから、もう一つ聞きたいのですが、病床転換というのは県に届けて、県が受けたらそれで決まりなのですか。要は、横浜市内で与えられた病床を転換するのに、それは整合性があって云々というのは調整会議には一回も出てきませんでした。では一体どこで、公的病院の中の論理でやってしまったのでしょうか。要するに、病床機能変更と新規病床を渡すのとは違うのですが、理念としては、最初はそういうことで病床をもらったものを変えるのだから、それなりの整合性があって変えるということであればいけないと思います。まさしくここにも書いてあるとおりです。なのに、医師会員が誰も知らない間に、近くの先生は知っているかもわかりませんが、我々にも報告も何もなく知りませんでした。それは一体どこで、どういう論理でやってしまったのか。それをきちんとして、ここに書いてある、事前に地域医療構想調整会議で諮るといって、これを原則にしなければいけないとしたら、病床転換の話もやはり次の地域医療構想調整会議に呼ぶか、あるいはそこでの説明が必要になってくるのではないかとと思うのですが、病床転換の話というのは、どのようにするというのはいずれも勝手な勝手に決めてしまっていていいのでしょうか。

(伏見会長)

事務局のほうで病床転換について何かありますか。

(事務局)

2月に国から地域医療構想の進め方についてという通知が明確に出されましたが、それまでその辺の整理は非常に曖昧だったところもありました。例えば、先ほどおっしゃった、減らすというような場合、横浜市内ですと保健所のほうに届け出をして、特段問題がなければそのまま受理されて認められるというような、今まではそういう形の扱いでした。今後につきましては、この通知が出たこともございますので、例えば機能を変えたいというような情報が入った段階で、調整会議に事前にご報告して、説明が必要なものは説明をするというよ

うな形で進めてまいりたいと思います。

(伏見会長)

では、今後は機能転換・減床についても調整会議のほうに諮るという形になるのですね。

(事務局)

該当するものにつきましては、ご報告をしていきたいと考えております。

(新納副会長)

転換は回復期から急性期でなくて、急性期から回復期とか慢性期に移る場合は、増床でなくその中の転換ならば、特段問題ない、許されるのではないですか。違いますか。

(事務局)

おっしゃるとおり、国の通知の中では、過剰な病床機能に転換する場合は調整会議で協議とあり、もう一つ、大きく病床機能を変えるような場合についても調整会議で協議ということが書かれていますので、これに該当するような場合には事前にご報告ということになります。該当しないような軽微な変更の場合はそのままいくこともあろうかと思いますが、その辺につきましては、情報が入った段階でどちらに該当するかというのは事務局で、場合によってはご相談しながら決めていきたいと思います。

(伏見会長)

ありがとうございました。修理委員。

(修理委員)

第2回調整会議は、最初のスケジュールだと9月になっているのですが、そうすると公募条件を県の推進会議、医療審議会で行っている最中に調整会議が入ってしまっています。今のご議論を聞いていると、第2回の調整会議のときに地域での話し合いの結果をかけたほうが良いというご意見が多かったので、そうすると、我々は審議会が公募条件が終わってから公募開始と考えていたのですが、第2回の調整会議が終わってから公募をやったほうが良いのではないかと考えると、調整会議の時期を後ろにずらしてもらうということは可能ですか。

(事務局(県))

まず、調整会議の時期は、今年度につきましては、9月、10月限定ではなく11月に入ったとしても、特段問題はございませんので、開催時期の調整はできます。

(伏見会長)

では、調整会議の第2回の時期については合わせるという形ですね。何かありますか。

(事務局(横浜市))

申し訳ないのですが、医療機関に準備する期間を与えるという趣旨から言うと、早めに公募だけかけさせていただきたいと思っています。公募の内容につきましては、先ほどお示した病床整備の考え方、病床配分の考え方というもので公募するということになります。医療機関の中でそれが求められているかどうかは、評価の中の1つの対象ということですので、皆様方で話し合われて、地域の中で求められていることは、評価点で反映したいと考えていますので、もちろん話し合われているプロセスを第2回目の調整会議の中でお示しすることは可能ですが、それが決まってからでないと公募できないとなると、公募の時期がどんどんおくれて、医療機関の準備する時間がなくなっていくということだけは、私のほうの懸念としてございます。

(小松委員)

1つは病床の数が増えるということはないですが、閉めてしまって減ったりとか、あと機能転換という中で、今までは保健所に行ってそれで終わりなので、逆に県で共有できなかったり、あとは届出ですから厚生局ですよ。去年ぐらいでしたか、福岡かどこかで厚生局と県行政と医師会の3つが届出の情報を共有するというのをやりました。国の会議でそういう話題があったような気がするのですが、厚生局と医療機関しか知らなくて、県行政やこういったところは知らないということが神奈川県で今は起こり得るのでしょうか。

(事務局)

その部分は、まだ神奈川県は厚生局との連携が十分できていないので、そこは今後の課題として、厚生局との連携は強化していきたいと思っております。

(小松委員)

ぜひそれを早めにしていただかないと、過剰な病床への転換を希望する場合などに、調整会議より前に厚生局に届け出てしまって、厚生局が受理してしまったものを調整会議でひっくり返せるのかという議論になります。そこはやはり調整会議で丁寧にとにかく議論していかうという流れになっているので、そういう意味で厚生局のところは早く共有できるようにしておかないと、基金の有無ということは別ですが、先ほどの事例や転換事例などは厚生局が認めてしまえば認められてしまい、調整会議の意味がないという話に必ずなりますから、そこだけは早めをお願いします。

(伏見会長)

ありがとうございました。何分新しい仕組みなのでいろいろと不都合があるようです。先ほどの公募の時期、調整会議の時期も含めて、手続的によく事務局のほうでまた検討していただくという形で進めていただきたいと思います。まだいろいろとご意見はおありかと思いますが、少しずつ課題を解決しながら進めていくしかないかと思っておりますので、その辺はご了承いただきたいと思います。

(水野副会長)

すみません、先ほど聞き忘れてしまったのですが、資料7の精神病床のところですが、横浜には精神病床が幾つあるのかということと、精神病床から、認められれば一般病床、慢性期の病床に変えることができるのでしょうか。

(伏見会長)

事務局のほうでわかりますか。

(事務局)

病床数は今確認しておりますが、精神病床から一般病床への転換については、無条件でできるわけではなく、医療圏で病床数の空きがあればということになりますので、通常の増床の協議と同じような形になります。

(水野副会長)

ご承知のように、精神病床は8割を切っています。これだけ余っているということで、病院経営に関して不安を持っている精神科の先生もいらっしゃいます。そういう中で、あるものを潰すよりも、有効活用できることもあります。その辺の意見聴取も、2025年問題に関しては、新しいものを作っていくのではなくて、あるものを有効に活用するというようなこと

もやっっていかなければいけないと思います。精神病床の問題というのもやはり地域医療構想の中で取り上げて、うまく検討することも大事ではないかと思うので、ぜひ調べて検討してもらいたいと思います。

(事務局)

横浜市内の精神病床数は5,177床です。精神病床の基準病床数は、神奈川県全体で見ますので、横浜だけの数というのはありません。

(伏見会長)

特にないということですね。わかりました。精神病床も含めて検討をお願いいたします。よろしいですか。

#### (4) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

(伏見会長)

では、次の議題に移りたいと思います。（4）地域医療介護総合確保基金について、事務局のほうから説明をお願いいたします。

(事務局から資料9について説明)

(伏見会長)

ありがとうございました。今の説明につきまして、ご意見・ご要望等がありますか。

(益田委員)

横浜市立大学の益田です。実はお願いに来たのですが、皆さんもご存じのように、神奈川県は医師不足の県で、人口比当たりでは、多分下から10番目ぐらいをうろうろしています。私は外科医ですが、外科は多分下から2番か3番をいつも争っています。脳外科も42位ぐらいということで、医師が足りない県だと認識しております。その中で、私ども横浜市立大学は県内に勤務医を1600人から1700人ぐらい派遣して、地域貢献をしていると自負しているのですが、今のところ砂漠に水をまくような状態で、なかなか皆さんのご要望に答えられていないという現状があると思います。私どもは何とか人を多く集めて、育てて、地域に派遣したいと思っているのですが、中でも人を集めるというのはなかなか至難の業でして、自分たちでお金と時間を使って集めている状況ですけれども、限界があります。各診療教室の自助努力によっているところが多いので、もっと多く人材を集めて輩出したいと思っています。

その中で1つ今考えているのが、卒前・卒後の教育を一貫して、ちゃんとしたお医者さんを育てて、地域に派遣したいということです。そのためには横浜市立大学に来ていただける魅力を作りたいと思っていて、研修センターをもっと拡充したいと思っていますが、その中の1つとして、うちはシミュレーションセンターを持っていて、学生の教育にはかなり使っているのですが、現役の医師を育てるにはまだまだ不十分な設備です。ですから、その設備投資に関して支援していただくと、こういう立派なものがありますので、うちに来て修練してくださいという宣伝ができると思います。実際に福島県立が震災のときの国からの補助金でかなり立派なものをつくられて、そこで結構人を集めておられると聞き及んでい

ますので、もしよければ私ども市立大学のほうにも、そういったものをつくらせていただいて、より多くの人材を集めて、育てて、皆様方のところに派遣するというのをさせていただければということです。期限に間に合わなかったのですが、もしよければそういう案を受け入れていただければと思っています。

(新納副会長)

私は、実は地域医療連携推進法人についての提案を出しました。地方では病院の機能分化などをやるのか、それは地方型で、私が考えたのは都市型というか、横浜型といって、民間病院や公的病院で機能は全く変えず、人材が少ないですから人材交流を図って、空いているベッドを埋めるような形を考えました。民間病院は空床が多いのですが、それは人材不足のためなので、看護師や医師の人材交流を図れるようなものを公につくりたいのです。そういうことで去年から出しているのですが、去年は切られてしまいました。今年もまた出したので、よろしくお願いします。

(増住委員)

個別の事業については時間の限りもありますので今日は表明しませんが、包括的な意見として、今日の資料の中でも、毎年国と協議していただいて、30何億円を引っ張ってきていただいています。結果としてそれが通年で見るとまだ執行残があるという状況になっています。そのことと、例えば横浜市がこの区分でいろいろやりたいことは山ほどあるのですが、県のご事情もあると思いますけれども、要望いただいたことの全てを拾っていただけていないのに残があるという話については、そういうことであればもう少し対象を広げるということもこれから協議させていただけないかと思います。

それから、30何億円というのは都道府県単位で見るとそれなりの立派な額だと思いますが、これを人口10万人当たりで見ると残念ながら全国でも最も少ないほうだと思います。人口規模に照らせば机上の計算ですけれども、全国的に見ると60億円ぐらいいただいてもよろしいのではないかと考えています。事業提案がないものを申請できないというのはそうだと思いますが、横浜市だけではなく医療関係団体も医療機関もまだまだやりたいことはあると思いますから、要望をさらにさせていただきたいと思いますので、ぜひ枠を広げていただくということと、残があるのであれば、県のお考えの中で判断されるのは当然だと思いますけれども、さらに我々の要望を聞き入れていただきたいと思います。ぜひよろしくお願いします。

(杉山委員)

増住局長がおっしゃったのですが、私も残高を見るとがっかりしてしまっております。毎年歯科医師会としても要望を出させていただいているのですが、こんなに残っているならと本当に残念無念な思いがしておりますので、ぜひともお願いしたいと思います。

それと、事業区分3が医療従事者の確保に関する事業ということですが、ここにとらわれずに、やはり医療従事者あつての事業ということですから、もう少し事業区分1の部分も考え方を広げたいとおっしゃっていましたが、人材の育成・確保について本当に毎年皆様要望されているので、就業環境を整えるということが人材を確保し続けるために必要なのではないかと考えています。離職者を出さないためには就業環境ということで、直接養成するのではなくて、働きやすい環境のための工夫ということも少し考えていただくといいのではないかと考えています。以上です。

(新納副会長)

ある分野を政策医療として必要だからと言って補助金を国から出しましたよね。今度は慢性期や回復期が必要ななら、民間病院にやれと言うならば、民間病院にも政策医療として補助金を出すべきだと思います。ただ慢性期をつくれ、回復期をつくれと民間病院に言うのではなくて、きちんと政策医療として国や横浜市が出すのが筋ではないかという感じがします。

それからもう一つ、この間のお話の中で、横浜市だけで完結しようという雰囲気があります。これは違って、近隣の市町村、相模原や茅ヶ崎など、ある意味ではオール神奈川で患者の流入・流出を考えてもいいのではないかと思います。横浜市だけで凝り固まってベッド数を配分しなくてもいいのではないかという考えがあります。それは前から言っていることなので、よろしく願いいたします。

(水野副会長)

横浜市医師会もいろいろな提案を出したのですが、今までは、類似事業を県がやっているとか、あるいは他のところがやっているということで断られるという、非常に網が細かい選択の仕方をされていたと思います。県の調整会議などを見ても、一番の課題は人材不足です。その人材を集める方策に関して結果が出ていないから人材が足りないので、横浜市医師会でもいろいろと提案しているのですけれども、基金が余っているのならば、むしろ一番喫緊の課題ですから、似たような事業でも、その事業を1年でも2年でもやってみることで、それでどれだけの成果が出たかということと、看護師などの確保に関しても、従来やっていた事業が一体どれだけの成果を出しているのかという評価なしにずっとやるというのは、僕はよくないと思います。成果が出ていないからこういうことをやったらどうかという提案をしているので、それは既に人材確保の事業をやっているからだめだという蹴られ方は、納得できません。類似の事業でも、成果が上がっていない部分に関しては、新規事業をどんどん認めて、どれだけの結果が出るか検証すること自体も、基金の使い方としては無駄ではないと思いますので、ぜひとも検討してもらいたいと思います。

(小松委員)

この基金については、とにかく神奈川県が全国で一番配分されていない県ですよ。全国的に見ると、人口当たりでは西日本では、神奈川の7倍ぐらい配分されている県もありますので、非常におかしな状況です。かつ、病床を減らして建物を壊す費用や、病床削減に伴ってリストラする人の早期退職に伴う費用など、減反政策のために使うようなお金にも、今年度から基金が使えるようになりました。これが国の考え方で、今は県も一緒になって、県の医師会と病院協会もいろいろなところで要望していますが、結局厚労省は財務省マターと言って、みんなのらりくらりですが、神奈川にとってはとても使いにくいです。とにかく事業区分1で半分使わなければいけないという縛りも、この資料を見ていただくとわかりますけれども、今のところ有効に使えていないので、できるだけこの解釈を幅広に持って使っていくしかないのではないかという気がします。

新納先生もおっしゃったように、病床を減らすためにリストラの費用も出します、建物を壊す費用にも使えますというぐらいなのだから、逆に神奈川県では病床をもし増やすのであれば、当然そこにも基金がついてしかるべきという考え方はあると思います。ただ、今日の議題は平成30年度の病床整備の考え方ということで、これ自体は横浜の中で何となくコンセ

ンサスがついている話なのではないかと思ったりしましたが、第2回だと、平成31年度の基準病床数という話題が多分出てきますよね。そうなったときに、昨年度協議したのと同じような形で出す前に、やはり今日意見があったように、精神病床を活用するという方法もありますし、あとは横浜の中だけで完結するのではなくて、県内でオール神奈川の中で完結するという方法を考えたりして、基本的には既存の病床をいろいろな形で、県内でできるだけやりくりしてやっていくというのが一番リーズナブルです。神奈川県というのとはにかく人が、医師もそうですが、全ての職種が異常に足りない県なので、そういう意味で言ったら、そのやり方というのが次回の会議には多分出てくるのではないかと思います。これから横浜や、川崎北部が増えてくるということは、一つの予想というか、ある程度は確実なことかもしれませんが、それ以上に診る人間がいなくて箱だけ増やすということは、悪循環になってしまうこともあるので、これから増えてくる高齢者をどこで誰がどこまで診るかということも協議するのがこの地域医療構想の本質の部分なのではないかと思います。そのあたりをよろしくをお願いします。

(益田委員)

なかなかどこでお願いしたらいいかわからなかったのですが、うちのシミュレーションセンターの話もそうなのですけれども、皆さんもご存じのように、専門医制度が新専門医制度になりました。神奈川県で初期研修をした人の多分2割ぐらいが東京に行っちゃっています。医師が足りない神奈川県なのに、また東京にとられるのかという感じがあります。高知県あたりは県と、例えば大学などが一緒になってセンターをつくって、何とか医師を確保するような働きをされています。私どもは1つの大学で孤軍奮闘している格好になっているので、ぜひ研修医が逃げていかない、逆に東京から研修医を取れるぐらいのシステムをつくっていただきたいと思います。まだ具体的に考えているわけではないのですが、先ほど言った話は最初の一端だと思っています。今、横浜市にはかなりサポートしていただいているのですが、県からもサポートしていただかないと立ち行かないのではないかと思いますので、そういう点も考慮していただければと思います。よろしくお願いたします。

(伏見会長)

ありがとうございました。事務局では今日の意見を踏まえて、また来年度の事業化について検討のほうをよろしくお願いたします。

## (5) その他

(伏見会長)

最後の項目で、その他ということですが、事務局、委員より何かございますか。事務局、お願いします。

(事務局より、参考資料6について説明)

(伏見会長)

ありがとうございます。

これで本日の予定した議事は終了いたします。事務局のほうにはかなりいろいろな宿題が出ていると思いますので、引き続き検討準備等をよろしくお願ひしたいと思ひます。

(新納副会長)

その他で1点。多分ご存じだと思ひますが、病床機能の実態把握で、奈良方式や大阪アプローチというのをもう少し検討していただければと思ひます。よろしくお願ひします。

(伏見会長)

では、進行を事務局のほうにお返しします。よろしくお願ひします。

## 閉 会

(事務局)

伏見先生、どうもありがとうございました。

本日はお忙しい中いろいろご意見をいただきましてどうもありがとうございました。本日はいただいたご議論、それから宿題もございましたので、これを踏まえまして今後検討し、取組みを進めてまいりたいと思ひます。

以上をもちまして、本日の会議は終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。