

## 平成30年度第2回 横浜地域地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成30年11月21日（水）19時～20時30分

場所：横浜市医師会会議室

### 開 会

（事務局）

それでは、ただいまから第2回横浜地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私は神奈川県医療課の加藤と申します。よろしくお願いいたします。

本日の出席者につきましては、委員名簿と座席表のとおりとなります。横浜市病院協会の三角委員の代理で窪倉様が出席されております。また、前回ご欠席で、今回初めて出席される委員をご紹介します。横浜市政策局データ活用推進等シニアディレクターの岡崎委員です。なお、岡崎委員は中座されますので、その後政策局政策担当課長の宮嶋様が代理で出席されます。また、市薬剤師会会長寺師委員につきましては、この後別の会議があるということで、中座をするとのことをご報告を受けております。

次に、会議の公開につきまして確認いたします。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ます。開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が13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、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。

本日の資料は机上にお配りしたものになります。何かございましたら、会議途中でもお申しつけください。

それでは、以後の議事進行につきまして、伏見会長、よろしくお願いいたします。

（伏見会長）

では、よろしくお願いいたします。早速ですけれども、議事に入りたいと思います。

### 協議・報告

#### （1）前回会議の結果等について

##### ア 第1回地域医療構想調整会議の結果概要

（伏見会長）

（1）前回会議の結果等について、事務局からの説明をお願いいたします。

（事務局より資料1に基づき説明）

（伏見会長）

ここは特に質疑はよろしいですね。

##### イ 横浜市病院協会 地域医療検討会開催結果概要

(伏見会長)

続きまして、前回の議論を受けまして、横浜市病院協会の2回目の地域医療検討会で改めてご議論いただいているということですので、新納副会長からご報告をお願いいたします。

(新納副会長)

病院協会の新納です。よろしくお願ひいたします。

横浜の構想区域は1つですが、横浜の医療提供体制は地域によって大分異なっておりますので、7方面に分けて第1回目の検討会を開催し、その結果を報告いたしました。今回は第2回目の調整会議に向けまして、また7方面で検討会を開催しました。

資料2の5ページをごらんください。2番の「議題等」の「情報共有・意見交換」で①に民間医療機関の2025プラン並びに公的医療機関のプランの状況、それから各医療機関からの対応方針、これは説明及び意見交換ということで、重点的には新たな病床整理の計画、過剰な病床機能への転換や医療機能の変更計画、非稼働病棟を有する医療機関の対応等について話し合いました。

細かいことは書いてありますので、まとめだけ読ませていただきます。7ページをごらんください。各エリアで「2025年に向けた対応方針」等について情報共有・意見交換を行った結果、各医療機関の方針等に対する反対意見はございませんでした。ですから、民間のプランや公的病院のプランに対しては、特に反対意見はなかったということです。平成30年度の病床整備の事前協議における増床を希望する医療機関の公募は今実施中ではありますが、それを見ますと、不足病床数の855床を超える増床意向が示されております。それから、3番目に病床機能の転換意向と増床意向とを合わせ、回復期を選択する医療機関が多い一方で、回復期病床を増やすことへの懸念が挙げられました。また、慢性期病床の不足を懸念する意見もありました。1つ飛ばして、地域によっては、急性期医療の充実を求める意見も出てきました。最後に、病床機能の定義が曖昧であることから、意見交換が難しいという意見がありまして、速やかに定量的な基準を導入することが必要ではないかという意見がございました。

以上です。

(伏見会長)

新納副会長、どうもありがとうございました。

## (2) 病床機能の転換等について

(伏見会長)

それでは引き続きまして、(2)の2025年に向けた医療機関の対応方針について、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局より資料3に基づき説明)

(伏見会長)

ありがとうございました。ただいま事務局の説明がありましたが、資料3について横浜地域においてはこの事務局案で進めるという形でよいかどうかにつきまして、ご意見がありましたらお願いいたします。特によろしいでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

では、この方向で進めていただくという形でお願いしたいと思います。

続きまして、資料3に基づく議論の必要があると考えられる医療機関について、事務局のほうからの説明をお願いいたします。

(事務局より資料4、5に基づき説明)

(伏見会長)

どうもありがとうございました。では、議論の必要があると考えられる医療機関につきまして、ご質問・ご意見等がありましたらよろしくお願いいいたします。新納副会長、お願いいいたします。

(新納副会長)

病院協会としましては、11月30日まで公募を行っていますので、これは一応プランということで受けとめています。公募が終わった段階できちんとした数字が出てきますから、それで意見を述べたいと思いますので、今回は一応保留ということでもよろしくお願いいいたします。

(伏見会長)

ご意見という形で承りました。ほかにご意見・質問等がありますか。特に個別の医療機関について、今回検討するなり、意見ということはないということでもよろしいでしょうか。新納副会長、どうぞ。

(新納副会長)

これは単なるプランですから、特に検討する必要はないのではないかと考えています。

(水野副会長)

1年以内の転換かどうか。

(新納副会長)

これは1年以内ですよ。

(事務局)

説明が不十分でしたが、基本的には1年以内に、増床ではなく、転換を予定されている医療機関を抽出させていただいております。

(新納副会長)

それは公募で出てきますよね。まだ締め切っていないですよ。

(事務局)

30日に締め切るのは、増床を希望される医療機関になります。今回資料でお出ししておりますのは増床ではなく、既存の病床数は増やさないまま、ほかの機能に転換するところだけを抽出させていただいております。増床は関係なく、既存の中でやり繰りして転換をしたいと言っているものになります。

(新納副会長)

横浜市の公募に、転換は入っていないのですか。増床だけですか。

(伏見会長)

事務局、お願いします。

(事務局)

横浜市からお答えしますが、現在公募しているものは、増床に関してだけ公募しているということです。

(修理委員)

今、新納副会長が言われたのは、増床の公募をかけているので、それで例えば回復期とか慢性期とかの数の希望がわかって、地域でどのぐらいの回復期とか慢性期の病床の手挙げ状況がわかるから、そういうのを見てから、例えばこの転換が適切かどうかを判断したいということではないのでしょうか。

(新納副会長)

全体的にはそうですね。実は今日、ここですぐに決めるとは考えていなかったのです。

(水野副会長)

これで通ってしまうのですか。

(新納副会長)

保留にしたいということです。

(伏見会長)

ということは、今回決めるというよりは、一応今後継続的に審議を続けるという形によるのですか。そういう形になりますか。では、水野副会長、お願いします。

(水野副会長)

例えば、公的に該当する聖マリアンナ医科大学西部病院が急性期をこれだけ減らして、それで地域の急性期の受入れが大丈夫かどうかというのは、本来はこの下の専門部会の話ではないのですか。専門部会は、増床だけで、転換はそこには出ないのですか。わかりました。

(山崎委員)

先ほど新納副会長が言ったように、それぞれの見込がよくわかりません。全部出てからでないと、これは議論できません。

(水野副会長)

事前にそういったものも調査しておかないと、かなり時間がかかってしまいます。要するに、市全体では急性期がかなり余っているから減らすのはいいのですが、聖マリアンナ医科大学西部病院のある西部地区というのは、周りに比べると、急性期が少ない地区ですよ。地域医療検討会が7ブロックをどのように分けてあるかわかりませんが、我々としては、昔の3医療圏の西部医療圏の中での状況というのはどうかということと、あと今調査できるのは、7ブロックに分けた検討会で、西部病院の入っているブロックで、急性期を減らしてしまっていないかどうかという議論は出ていたのですか。

(新納副会長)

一応出ています。

(水野副会長)

それがはっきりと大丈夫だという保証がなければ、やはり市の補助をもらって整備した西部病院なので、転換ではなく、しっかりと本来の機能を果たすべきだと思います。急性期を減らして慢性期をつくるというのは市の方針で、横浜市としては足りない部分を増やすとい

うことでいいのですが、本来の役目がだめにならないかどうかということがきちんとデータで出てこなければ、簡単には変えられないのではないかと思います。

(伏見会長)

まず、先ほどの説明だとこの審議内容を病院に直接伝えるということになると思います。このような形で議論があった内容について伝える予定だということによろしいですね。

あともう一点、今後の議論の材料として、病院側から何か情報を収集するなり、病院の意見を聞くなりという、そういうことも含まれていたと思います。この会として病院から何か追加で情報が欲しい場合はそれを出すことができるということですね。そのような点でも今後の議論に必要な情報などがもしありましたら、ここで1回提示をしていただきたいです。

(水野副会長)

公的病院は今言ったような当初の使命というのがありますからはっきりわかるのですが、民間病院の転換に関しては、病床協議の公募が終わる11月末まで待たないと、慢性期がもし多く出てくるのであれば、こういう病院が転換する必要があるかどうか、いろいろな問題が出てくるわけです。公募が終わって、全体の結果、数や必要数がわかってからでないと。今は横浜全体でやっていますが、本来、地区の住民にとっては、細かく分けたほうがいいサービスができるというのは当たり前なので、今、検討会を7ブロックに分けているのであれば、こういう病院を含んだ中での状況というのもやはり検討材料の一つとなりますから、その辺の資料は出していただきたいと思います。

(伏見会長)

増床も含めてある程度状況がわかった時点で再度議論するというご意見が大勢のようですが、そのような方向で事務局としてはいいでしょうか。

(事務局)

県の医療課長の足立原です。お世話になります。

今の新納副会長、水野副会長のご意見で支障はございません。公募の状況を見て、今後検討する中で、この転換もご協議いただければと思います。公的病院もそうですが、民間病院には、今日の議論の状況をまずフィードバックさせていただきます。それから、これは少し細かい表ですが、資料5の一番右の備考に、病院によっては、例えば今年の12月にやりたいとか、そういうところを書いてあります。次の会議は1月頃になりますので、個別に事務局のほうで調整し、もしどうしても支障があれば、また別途諮らせていただきたいと思います。

(伏見会長)

わかりました。それでは、事務局のほうで調整を進めていただきたいと思います。それによろしいでしょうか。

### (3) 基準病床数の見直しについて

(伏見会長)

では、続きまして(3)基準病床数の見直しについて、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局(県)より資料6に基づき説明、事務局(横浜市)より参考資料1に基づき説明)

(伏見会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局案につきまして、ご質問・ご意見等がありましたらお願いします。

(水野副会長)

11ページの「3 地域での調整・検討のポイント」で、横浜の病床利用率の計数は0.81を使ったのですか。計算式が決まっていますが、やはり今、病院協会でも一生懸命入院の利用率を上げようと努力しているということと、それから21ページを見ていただければわかるように、人口は増えるけれども、全体の人口としては途中から減ります。15歳から64歳の人口も、0歳から14歳の人口も減っていき、人口は2018年1月1日で373万3000人が2025年だと371万人に減るので、医療需要の内容というのは変わっていきます。そうすると、お年寄りが増えれば入院が増えるという概念は、今後は、地域包括ケアなどのことも考えていくと、一概にそうとは限らないということになる。

ぜひ次回に向けて検討してほしいのですが、厚生労働省は1年間の病床利用率の架空の数字はだめですけれども、実数として最高の利用率の数値は使っていないと言っている。そうすると、例えばこの0.81を0.82とか0.83にするとそれだけでかなり減ってしまいます。ですから、平均がいいのかどうか、最も高い利用率の場合にどれだけ必要かという数字を出してそれで考えていかないと、今のまま進んでしまうと、数年の間に空床が増える危険性が非常に高いと思うので、ぜひとも検討材料の一つとしてください。1年間の毎月の平均利用率が出ていますから、その中の最も高い数字を使うことが一番安全ではないかと思います。

実際問題として、我々地元の医師会や市医師会のほうに、入院できなくて困るという話はなかなか来ません。昔はいろいろとたらい回し、入院できないという話がありましたが、現状としては本当に入院できなくて困ったという話はなくなってきています。ということは、やはり病院のほうも一生懸命連携してやってもらっているということなので、使う係数はやはり1年間の平均ではなく、1年間の中の最も高い病床稼働率の数字を使うと、もっといいのではないかと思います。ぜひそのようにしてほしいと思うのですが、どうでしょうか。

(伏見会長)

それはご意見として、今後の検討で、事務局のほうで資料をそろえていただきたいと思います。ほかにご意見は。

(吉田委員)

神奈川県病院協会の吉田でございます。少し違う切り口で、昨日、神奈川県医療費適正化検討委員会というのがありました。神奈川県の医療費はどのようになっているのかを見ると、病院の医療費は他県に比べて少し安めで、開業医の医療費は気持ち高めというようなことがあります。ベッド稼働率もそこそこうまく運営されているというようなデータがあります。これからさらに医療費適正化をしていくに当たって、神奈川県はどうしてそういう数字が出るのか考えると、病院と医師会の連携がいいからです。退院した後、在宅のケア、地域包括ケアなどで訪問看護に行ってくださった、開業医の先生たちがきちんと往診に行ってくださった、そういう要素で、本来ならば退院できなかったような患者さんがきちんと退院できています。こういうシステムは、神奈川県、横浜市では非常に充実していると僕は思います。これはいい流れなので、さらにもっと進めていくべきだと思います。ですから、ベッ

ド稼働率や、人口動態に加えて、そういう医師会と病院協会の連携、すなわち退院できたのか、その後どのように連携しているのかということを見れば、さらにこの1年、また連携していけば、さらに在宅のケアが充実していきます。そうすると、本当にこの111床が必要なのかどうなのかというようなこともまた見られるのではないかと考えています。そういう目線も評価のファクターに入れていただければと思っております。

(伏見会長)

ほかにご意見はありますか。

(増住委員)

先ほど横浜市の行政としての見立てを申し上げましたが、私も代表者なので少し補足的に申し上げます。あくまでも全てこれからの医療需要の増加がどのぐらいかというのは見立てでしかありませんが、それを病床で解消すると、我々の見立てとしては、計算上ですけれども、2025年までに3300床不足します。見立てを立てている中では、正直言って私の感想としては、今回2年目になって100床という数字は逆に言うと計算上は少ないという印象を持っております。ただ、それは先ほど説明させていただいたようにいい傾向だと思えます。市内の一般病床なり、療養病床の稼働率が上がっていることを反映して、逆に言えば、計算上はこのぐらいの数字、平均だと500床ぐらいで伸びていくのではないかという見立てをしたところ、100床程度でとどまっているので、これもあながち決して過大な数字だとは我々は捉えておりません。ですから、そのこととこういう数字が出てくるということと、また実際にどのように配分していくかというのは並行して議論していくことだと思えます。行政としては、この111床は現状において妥当な数字ではないかと思っております。

(松井委員)

市病院協会の松井です。現状分析は本当に重要だと思います。しかし、よく考えていただければ、これからの医療はすごく進歩します。どんどんいい薬が出てきて、在宅で薬をあげていけばいいという時代が目の前に来ているわけです。それなのにまだ入院と言っていること自体が変なところがあるのではないかと思います。

それから、やはり人間は、在宅で自分の好きな生活をするというのが基本だと思います。そういうことを考えて、どういう国にするかということも考えていただいて、ただみんな病院に入院すればいいという発想はもう古いと僕は思っています。

(伏見会長)

ありがとうございます。ほかにご意見はありますか。

(小松委員)

県医師会の小松です。基準病床の算定式自体がやはり限界があるというか、全てを完璧には反映しきれないところがあると思います。111床の増加というのは、逆に言うと横浜ではかなり病院が頑張っているからこの数字におさまっているのです。今回800床近いベッドを増やそうという話題があって、それをどのように配分するか、次の調整会議に向けていろいろと議論があると思います。今度は決まったベッドがどのように有効に機能していくか、逆に言うと800床増えるということはそれだけの人材の確保という問題も出てきて、どれだけの影響を与えるのか、そのあたりが今の時点で見えない中で、毎年基準病床の見直しについて議論するというのは難しいというか、分析のしようがない部分があります。見直しについて検討するとなっているのであれば、2020年の見直しまでの間、少し様子を見てもいいので

はないかというのが私の個人的な感想です。

というのは、入院受療率の問題もそうですし、それからあとは医療を受ける側の考え方もそうです。1年で比べるとこういう数字になりますが、過去10年ぐらいで見るとものすごく入院というもののあり方は変わってきていると思います。まして人口が、高齢者が増えた分だけ現役世代が減っているわけですね。そう考えると、今まで以上に少ない人数で高齢者を支えていくということなので、この会で真に議論するのは、増えていく高齢者をどこで誰がどこまで見るかということのほうが大事で、要するに病院のベッドの数だけで議論するというのでは不十分だと思います。ただ、毎回こういう話題が出てくるとどうしても調整会議の中で時間をとられて、ほかの論点まで全く踏み込んでいけないというのがあります。見直しについて検討するということは、これは100床ですから、これが600床、700床だったら無視できない数字かもしれませんが、検討したけれども今回は見直さないということもありませんかという意見です。

(伏見会長)

ありがとうございました。

(平原委員)

国立横浜医療センターの平原でございます。今回出席者で、ブロックごとの地域医療検討会を中核病院として主催したのは私だけしかいないのではないかと思います。この次の資料7でも出てきますが、定量的な基準というの、ちょっと見方を変えるだけで全然変わってくるということで、そもそもの原点がずれているような状況になってきているのが現状だと思います。ただ、地域のブロックもそうですが、我々もふだんから地域の先生方と、病病連携の中でいろんな議論を重ねているところですが、患者さんの構成であるとか、医療提供体制の状況であるとか、その地域ごとの特性があるわけです。その中で病病連携ももちろん重要な議論として、病院協会のブロックごとの会議で議論できました。

でも、よく考えると介護施設であるとか、あるいは在宅であるとか、かかりつけ医機能であるとか、そういうところは、実はあまりその中に入らない状態のままで議論してきています。ああいうブロック会議のような場でそれぞれの地域のことをやり、横浜市を1つの医療圏にしたというのは、見方としては非常にいい切り口だと私は思っているのですが、それぞれのブロックでお互いに顔が見える中で、肌感覚としてどういう病床がどのように必要なのか、どういう医療提供体制か、あるいはどういう病床利用体制がこれから見込まれるのかという議論をして反映していかないと、座標軸をつくるとか、物差しだけをつくって一生懸命になって議論しても、余り生き生きとした議論にならないのではないかというのが正直な感想でございます。ですから、やはりそれぞれの地域ブロックで議論して、できれば病院だけではなくて医師会の先生方、あるいは介護関係者に入ってきていただいて、本当にどういう状況なのかという医療提供体制の議論をもう少し肌感覚でわかった者が反映できるようにしないと、架空の数字だけで議論していてもむなしい感じがしたという感想でございます。

(伏見会長)

ご意見をありがとうございます。ほかにはよろしいですか。では、お願いします。

(事務局)

横浜市役所医療局の高橋です。病院協会の地域医療検討会に横浜市も参加しておりましたので、そこでどういう様子だったか補足したいと思います。



7エリアで市内の全病院を対象に開催していただいたわけですが、回復期・慢性期を担っている病院からは、ほぼ満床で患者の受け入れを断らざるを得ないという声が上がってまいりました。また、入院待ち患者が多く発生しているという病院もありました。さらに急性期・高度急性期を担っている病院からは、転院先となる回復期・慢性期の病院の確保に苦慮しているという声もありました。行政としては、患者さんから「こういうことで困っている」という声を直接聞くことができないのですが、病院協会のおかげで、このような声も拾うことができました。大変感謝しております。以上です。

(伏見会長)

今、事務局からも貴重な情報がありました。今回は結論を出すというよりは、基準病床については次回結論を出すことになっておりますので、今回意見のある方にはできるだけ出していただいて、次回の議論につなげたいと思います。

ほかにご意見・ご質問等のある方、いらっしゃらないでしょうか。では、お願いします。

(事務局)

県医療課長の足立原です。今、会長もおっしゃったとおり、いただいた意見を勘案して、また検討させていただきたいと思っております。さきほど水野副会長がご発言された月次の病床利用率は、作業的に出せるかというのがありますが、平均がいいのか、最高値がいいのか、そのあたりもご議論いただきたいと思いますと思っております。

それから、小松委員もおっしゃったとおり、この基準病床の数値は、国の計算式は統一ですが、その限界というのは確かにあります。例えば、逆に減り過ぎではないかというところもあって、1年前にも申し上げましたが、療養病床の医療区分Ⅰの患者の7割は在宅に行くので自動的に削ってくださいと国は言っているわけです。でも、先ほどご意見があったとおり、横浜を初めとする神奈川県は連携が進んでいるので、在宅に行けるような人はもう既に行ってしまっていて、今残っているのは在宅に行けない人が残っているのに、その7割を削ってしまってもまずいでしょうという話になったりもします。これは1年前の基準病床を検討したときもそうでしたが、改めて見直すかどうかを最後に決めるのですけれども、そのあたりも含めてじっくりと検討させていただきたいと思っております。

それからもう一つは、平原委員、お話しいただいてありがとうございます。もともと地域での議論というのはまさにおっしゃるとおり、膝を詰めてどれだけ本音で病院あるいは診療所との連携を話していただけるかというところがございます。各地域でも回復期が足りないと言われております。例えば地域包括ケア病床をつくっても、急性期のある先生から、本当に転院させたいけれども、地域包括ケア病床を持っているところがあっても、そこは医療レベルが少し低くて送れない、低い急性期ぐらいのところを送りたいが、そこが足りないというようなご意見を結構いただいております。このエリアはどうなのかというところを、膝を詰めて検討させていただきたいということです。

次の議題にもなっている定量的な基準は、あくまで基準の話が目的ではありませんので、サブ的な話としてできればいいのではないかと考えております。また次の議題で話をさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

(伏見会長)

ありがとうございます。事務局から説明いただきましたように、次回で結論を出すということになっておりますので、それまでの間、関係団体と調整の上、さまざまな資料を用い

て意見調整、情報収集を含めて検討を進めていただきたいと思います。本日の議論については、基準病床の部分についてはよろしいでしょうか。次に進みたいと思います。

#### (4) 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について（報告）

(伏見会長)

では、(4) 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について、報告をお願いいたします。

(事務局より資料7に基づき説明)

(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内容について、ご意見・ご質問等がありましたらお願いいたします。

(武安委員)

そうすると、これは各都道府県が、要するに自分たちで決めてしまっているということですか。方式が違っていると、全部足し算をすると、国が考えた数字とかけ離れたものが出る可能性はないのでしょうか。例えば、神奈川県が埼玉県的方式にすると高度急性期は6000床になって、足りなくなってしまいます。急性期は2万9000床欲しいはずなのに、奈良県方式でやると1万5000床しかないというあまりにもかけ離れた数字になっているので、現実的に果たして国が言っているからそれでいいという話になるのでしょうか。その辺を教えていただきたいと思います。

(事務局)

お答えします。資料7の冒頭、国通知における考え方にありますとおり、要は国から通知が来まして、地域の実情に応じた定量的な基準を導入してくださいということなのですが、決まっていなくて、地域で考えてくださいということです。これはどういうことだと我々も考えました。ほかの地域でも申し上げたのですが、機械的にこういう式があるからこれでやってくださいというのならわかるのですが、地域の実情に応じてやっていますということなんです。本当に地域ごとに違っていいのか、何回か国に確認したのですが、いいということでした。結局、機能分化、患者を円滑に送り合う体制を作るための参考資料だという捉え方を国はしているわけです。ですから、今のところは国で集計してということは考えていないということです。先ほども申し上げましたとおり、定量的な基準というのはあくまで地域の実情、例えば急性期がどのような状況なのか、回復期と言っているけれどもどういう状況なのか、それがもう少し細かくわかるようなサブデータあればいいので、それを地域の実情に応じて決めてくださいという、逆に言えばその程度のものだと思っています。

ですから、今の段階では地域の実情に合わせてつくるのですが、指標をつくるのが主の目的ではないと考えております。細かくやればやるほど病院の労力も相当なもので、それは本意ではありません。医師会、病院協会と相談しながら、病院あるいは開業医に労力と迷惑をかけないように、かつある程度参考になる資料が出るようにということで作業を進めよう

と考えているところでございます。

(伏見会長)

ありがとうございます。ほかにご意見・ご質問はないでしょうか。

(水野副会長)

国の指示はいい加減だなとは思いますが、この予定によると次回の調整会議までに県のほうである程度決めるということではよろしいですか。また、もし決めるとしたら、ここに提示されているものに近い数字を考えているのかどうかということを知りたいと思います。

(事務局)

お答えします。おっしゃるとおり、各団体と調整しまして、定量的な数字の出し方の案をお示ししたいと思っています。今、他県の例を書きましたが、この中のいずれか、あるいはどれかに近いような形を基準には考えております。

(水野副会長)

難しいのは、神奈川県は、横浜や川崎という政令指定都市と、そうでない市がたくさんありますよね。神奈川県の中でも、1つの方式を決めたら、それに合うところ合わないところというのが絶対に出てきてしまうと思います。国よりも神奈川県のほうが小さいから、神奈川県で県内の方針を決めてくれと。国が決めないで、それは決めざるを得ません。では、県が決めたら、市町村の実態に本当に合うのかどうか分からないのが現状です。やはりその地域の調整会議で話し合えばいいと考えていいのですか。

(事務局)

お答えします。まず、やり方、計算式は県で1つにしようと思っています。おっしゃるように、例えば横浜と小田原は全く違うと思います。この指標で、ある程度数字が出たら、病院間の連携などの参考にしますが、それが金科玉条ではないということです。それは水野副会長がおっしゃるとおりです。例えば、こういう数字が出たけれども実情はこうだというのがあれば、その肌感覚も大事にしながら連携を進めていただきたいと考えています。

(伏見会長)

ほかにご意見はございますか。

(小松委員)

今、水野副会長もおっしゃったように、また定量的な線を引くと先祖返りで言ってきて、しかも調整会議の活性化のためといけしゃあしゃあと言っています。むしろ不活化するとか思えないのですが、結局何らかの形で線を引かない限りは、今、急性期が過剰だとか、回復期が不足だということに関して、少し地元の中では納得できない医療機関があるということも確かに事実ではあります。やはり急性期と標榜するのであれば、例えば医療看護必要度がどれぐらいとか、救急告示病院だとか、何らかの形でみんながわかる、それはそうだよなというぐらいのざっくりした線が引ければいいのではないかと思います。

ただ、例えば奈良県方式、佐賀県方式とあって、それを神奈川県に当てはめると、結局急性期が1万5000床になってみたり、佐賀県方式は2万7000床とめちゃくちゃです。要するに、47都道府県でみんなが必死に県の線を何とか考えて、みんなでバラバラに線を引いて、最後は国が満足すればそれでいいという。何のためにやっているのか、本当にむなしい作業なので、ここは皆さんがそれはそうだよと言えぐらいの線が定量的に引けさえすればいいのではないかと思います。余り深入りしないほうがいいのではないかと、お互いに労力をか

けずにさらっといきたいと思います。

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかにご意見はよろしいでしょうか。こちらについても次回の調整会議までに事務局も含めて関係団体で検討いただくという形でお願いしたいと思います。定量基準についてはこのような形で次回までに基準案を出していただくということになるのですかね。そういう形で検討を進めていただくということをお願いしたいと思います。

それでは、最後にその他ですけれども、ほかにも議題はありますか。

(窪倉代理)

今日の2番目の議題の結論について確認したいのですが、要するに転換についての協議をしなければいけない類型として2つの案件が出ています。資料4、5については、平成30年度の病床配分の結果ないしは事前協議への応募状況といった事実を前提にして判断しようという結論になったように受けとめました。よろしいですか。

(事務局)

はい。

(窪倉代理)

これからは私の意見ですが、資料4の対象病院については、今まで稼働していないベッドを稼働させて転換しようということなので、これから病床配分を受ける地域病院の状況を見きわめて、公民どちらを優先してやったほうがいいのかということ判断する価値はあるだろうと思います。ただ、資料5の対象民間病院については、右下に星印があって、小さくて読めなかったのですが、増床を含む転換のうち、過剰な機能への転換を予定するものは1件だけです。そうすると、その他のところは増床もせず、今活動している病床をこうしたいという希望があがっているわけですね。そして、備考欄の届出時期については結構せば詰まったものもあり、民間病院の立場からすれば早くオーケーを出してあげたほうがいいのか、だめならだめと言ってあげたほうがいいのかと思うわけです。そうすると、今年度の病床配分の結果を待っている根拠があるのか、むしろ今日この場で協議して、問題がなければどうぞと言ってあげたほうがいいのかと思うのですが、いかがでしょうか。

(伏見会長)

事務局から発言いただいたほうがいいのか。それともほかの方、何かありますか。

(新納副会長)

先生の意見はわかりますが、その地域のバランスを考えたほうがいいのかと考えています。ただ、ある程度11月の終わりにはわかります。了解が得られればなるべく早く認めていいかとは思いますが、その地域に慢性期ばかりが増えてしまうこともありますから、その地域のバランスの考慮が必要ではないかと思っています。

(窪倉代理)

先生のおっしゃるのは、これから地域で増床を配分する際に参考にするということだろうと思います。やはりこれから病床配分を受ける病院と今活動している病院との優劣を考えたら、今活動している病院の事情をよく酌み上げ、そのよしあしを判断して、その判断をするには、7方面の地域医療検討会の仕組みがあるので、そこでの判断を最大限尊重してあげるようにしたほうがいいのかと思います。まとめを詳しく説明していただければいい

のですが、地域ごとに既に検討した結果がここに出ているので、その地域で大きな異論があったのかなかったのか、そういうことも踏まえて、我々はその結果を尊重して協議・承認してあげる権限と義務を持っているので、ここでしかるべく議論しなければこの病院の人たちに申しわけないと、この席に座っているのであれば私は思います。いかがでしょうか。

(水野副会長)

先生の言うのはよくわかりますが、現状として、これを早くやらなければ困る理由、今急性期から慢性期に急いでしなければいけない理由は、実状的には、あまりないのではないかと僕は思います。新納副会長が言ったように、今やっている病院の中で合意していても、もしかしたら市内の法人がほかに手挙げをしてくるかもしれません。それであればやはり全体を見てからきちんと決めたほうがよく、この病院が急いで要望しているから認めてあげるべきではないかというのは、気持ちとしてはわかりますが、現状として本当に急性期を慢性期にすぐに転換しなければいけない理由があるのだろうかとも思います。そういう事情というのは地元の病院の中で聞いていらっしゃるのですか。医療局が会議の予定表、進み方を全部出しているわけです。それなのに、12月と勝手に決めて進めているのですが、そうしなければいけない理由がブロックでの話し合いで合意されているのでしょうか。4機能で高度急性期、急性期、慢性期、回復期に分けるというのは国策でしかなく、現状の病棟では全部一緒になってしまっているわけです。先生もご存じのように、急性期もあれば、慢性期も、あるいは回復期もいるという状況の中で、急いでやらなければいけない理由が、各ブロックの話し合いの中で出ていて、それに正当性があるってそのブロックで承認しているのかということもあると思います。

(窪倉代理)

事務局に質問します。民間病院の中で過剰な機能への転換を予定するものというのは幾つあるのですか。1つだと私は理解しましたが、2つですか。では、星印が1つ足りないのですね。

(事務局)

星印は増床と合わせて転換のところ、ほかに増床なしでの転換が1箇所あります。

(窪倉代理)

そうすると、その累計も書いておいてもらうほうがありがたいですが、要するに過剰な病床機能への転換を予定する病院は2つだけということです。それ以外の病院は、過剰でない、不足している機能への転換を希望しているわけです。それを認めないということになってしまうと、この会議体自体のルールがわからなくなってしまうのですが、どうなのでしょう。

(水野副会長)

不足ですから、多分認めると思います。ですが、やはり物事にはルールがあって、しっかりと手順でやらないと、どこで誰に怒られるかわかりません。ここに出ているものが、どうしても12月に転換しなければいけないという正当な理由があって、このブロックの中で了解しているのかどうかということが書いていなければ、ただその病院が言っているというだけの話です。当然不足のところなのであと数カ月待てば決まるかもしれません。でも、それを12月に数カ月早くやらなければいけないという理由がブロックの会議の中で話が出ていて、了解されているかどうかということが一つの材料になってくると思います。

(窪倉代理)

わかりました。

(伏見会長)

事務局のほうからお願いいたします。

(事務局)

窪倉先生、ありがとうございます。両先生ともごもっともだと思います。先ほど私が引き取って事務局の中で検討させていただくというのは、実は次の会議がほぼ2.5カ月先ですので、半年、1年先ではないということから判断させていただいたということがあります。

それから、先ほど申し上げたとおり、12月と書いていらっしゃる医療機関もあり、先ほど保留ということになったので、それを各医療機関にお伝えする中で、個別の医療機関でどうしてもというところがあれば、事情を勘案して、例えば書面協議なりで諮らせていただく可能性ももちろんあります。ただ、次の会議まで2カ月、あるいは2.5カ月です。11月末の公募結果が出て、これは配分の後ではなくて公募の状況を見て判断できることだと思いますので、協議していただくのは差し支えないと考えた次第です。

それから、転換自体は窪倉先生がおっしゃるとおり、過剰な機能への転換とそうではない機能への転換があります。そうでない機能への転換については、配分するときに、転換が済んだとみなして、後の配分を考えるという考え方もありますので、これはまたそこも含めて協議だと思います。

それから、一方で過剰な機能、特に急性期へ転換したいということは、横浜以外でも幾つかございました。これについてはブロックの中で何回か協議されていると思いますが、もし必要であれば改めて協議していただきます。つまり、あえて急性期をやりたいという何らかの理由があるわけですね。この地域に足りないとか、こういう機能が足りない、このあたりをどこまで医療機関のほうで戦略を練っているのか、このあたりを地域のほうで話し合っていたらいいと考えております。

(伏見会長)

ありがとうございました。窪倉先生、よろしいでしょうか。

(窪倉代理)

結構です。

(小松委員)

今回からは基金を用いて転換する場合は事前に協議するというようになって、公的病院が医療介護総合確保基金を使って回復期に転換しようとする場合には調整会議に上がるけれども、民間の場合、今まではフリーで行っていました。ただ、今回民間のプランを出してもらったので、そうするとこういう形で具体的なものから少し猶予があるものも含めて、回復期への転換の事例がかなり出てきています。

そうなったときに、窪倉先生がおっしゃるように、確かに今ベッドを持っている医療機関とこれから病床で割り振られる医療機関と、どちらに回復期に移る優先権があるかということ、既存の医療機関だと思います。民間の経営を考えるとできるだけ早めに判断したほうがいい。次回が2カ月後ぐらいだからというのも、それぐらいのところではないかと思いますが、やはり一番問題になるのは慢性期から急性期への転換というこの2つのプランですね。このところは、横浜全体なのか、7ブロックの中なのかはわかりませんが、地域の中で本当に

急性期をやってほしいというニーズがあるのかということです。

あと大事なのは、全体のルールとして、過剰な機能に転換する場合などに関しては、行政で話題にする段階で医師会や病院協会に少なくとも医療機関を代表する者が下話を入れて、それでこの病院はこういう事情でこうですよというのを行政だけでなく地域の医師会長なり病院協会長がワーキンググループで了解した上で上がってくるのであれば、これは急性期で過剰だけれどもこの地域では必要だからオーケーとするという判断ができます。プランだけという形で、多分これは何の下話を誰にもしていないプランなので、今は扱いはないということだと思います。次回、2カ月後にいろいろなことがわかった時点で、急性期の2つは具体的な話なのか、もう少し漠然とした話なのかは確認しておいていただくのと、あとは地元の医療団体にしっかり話を通してからここに来るようにするのがよろしいのではないかと個人的には思います。これからは、転換などをするときには地元へ一声かけてからやるという、考え方によっては面倒くさくなりますが、そういうやり方でみんなやっていこうというのが調整会議の考え方かと思っています。

(伏見会長)

どうもありがとうございました。

(吉田委員)

病院協会の吉田でございます。小松委員のおっしゃるとおりで、地域の団体等と意見を交換しながら、地元で、顔の見える中でうまくやっていくというスタンスを病院協会としても、医師会としても望んでいます。その中で、この2つはそういう検討をしっかりとしてほしいと思うところです。

そして、しっかりその辺のことを地元で話した例として、資料4の聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院に関する話を、最初に聞いたのは半年か1年ぐらい前です。そのとき皆の意見は、それが大学病院のやることかという意見が主でした。地元でもそれはおかしいというような発想だったのですが、少し時間がたって、西部病院の院長などいろいろな話をして意見を聞きました。西部病院は旭区にあるのですが、瀬谷区がすぐ隣です。僕は瀬谷区の医師会会員でもあって、瀬谷区の中でもいろいろと話をしてみると、確かに瀬谷区・旭区の中ではあまり回復期は希望していませんでした。話をする中で、最初は大学病院がと思ったけれども、だんだん時間がたって、いろいろうまく連携してやっていこうというような考え方のもとには案外いいのではないかというような意見が出て、瀬谷区医師会の中でもそこそこ応援してあげようというように変わっていきました。このような決まり方が本当は一番理想的だと思いますので、ぜひそういったスタンスで行っていただきたいと思っています。

こうして見ると、割と我々既存の病院がいろいろやっているから、よそから来る必要はありません。いろいろな意味において、こういった形での話し合いをしながら、周りの顔の見える中で、医師会・病院協会でも少なくともきちんとルールを守った改善の仕方をしてもらえば一番ありがたいと思っています。

(伏見会長)

ご意見をどうもありがとうございました。その他の項目で特に何かありますか。

(水野副会長)

資料4の聖マリアンナ医科大学西部病院で閉鎖している病棟をオープンして地域包括ケア病棟にしたいという話ですが、それが地元で支持されているかどうかまで書いてもらいたい。

我々が決めるのに、多分公募に手を挙げたり、既存の中での転換というのが、次の優先的な配分になると思います。今回、横浜市は、一番は既存病院の増床、そして、市内法人の新設ということをきちんと掲げているので、地元を優先してやるという場合に、やはり全部数が出ればほかの分も自然と計算できるわけですね。そのときの決め方として、やはり、今お話を聞いたように、西部病院でそのように地元としてもだんだん、閉鎖しているのを急性期でオープンするような状況ではないと考え、また急性期に関しても受入れをきちんとしてくれている中で、閉鎖している病棟を地域包括ケア病棟にしようという話であれば、それは支持されると思います。そこまで書いてくれないとわからないので、決めようがありません。あと、転換についても、コメントがこれだけだと、委員の先生方はわからないと思いますから、もう少し詳しい資料をつけていただけるとありがたいです。そうすれば、ぱっぱっと決まっていくのではないかという感じがします。

(伏見会長)

貴重なご意見をありがとうございました。次回の調整会議では、病床機能転換、基準病床数などを決めなければならないというかなり厳しい状況になっていますので、事務局ではそれに向けて資料の準備とさまざまところとの調整を進めていただきたいと思います。

では、よろしいでしょうか。これをもちまして本日の議事を終了させていただきます。進行を事務局のほうにお返しいたします。

## 閉 会

(事務局)

活発なご議論をありがとうございました。本日の議論を踏まえまして、今後進めていきたいと思います。

以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。ありがとうございました。