

平成29年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議

平成29年8月1日（火）

横浜市医師会会議室

開 会

（事務局）

それでは定刻となりましたので、ただいまから平成29年度第1回横浜地域医療構想調整会議を開催いたします。本日、司会・進行を務めます、神奈川県医療課地域包括ケアグループの加藤と申します。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、県の医療課長足立原よりご挨拶を申し上げます。

（事務局）

皆様、こんにちは。事務局の、県の医療課長の足立原でございます。本日、大変お忙しい中、また、お暑い中お集まりいただき、お時間をいただきまして、まことにありがとうございます。委員の皆様方におかれましては、昨年度、地域医療構想策定に本当に多大なご協力をいただきました。おかげさまで地域医療構想を策定することができまして、現在スタートしているところでございます。改めて御礼申し上げます。

本日の会議でございますが、今年度1回目でございます。地域での調整会議は、県内8つのブロックに分けまして、29年度も開催させていただきますが、この横浜地域が29年度の1地域目、一番早い開催となっております。

今回も病床協議の関係、あるいは、今年度の保健医療計画の改定の関係、基準病床始め、ご議論いただくところが多いと思います。どうぞ皆様から多くのお知恵、ご意見をいただきながら、地域医療構想を進め、また、保健医療計画の改定を進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

（事務局）

委員の皆様につきましては、お手元の委員名簿がございますので、それをごらんいただければと思います。新たに委員になられた方をご紹介します。

まず、横浜市医師会の水野委員でございます。

同じく横浜市医師会、山崎委員でございます。

同じく横浜市医師会、武安委員でございます。

横浜市医療局の増住委員でございます。

横浜市健康福祉局、松本委員でございます。

東京医科歯科大学、伏見委員でございます。

また、神奈川県医師会の小松委員の代理として、澤井様にご出席いただいております。

なお、横浜市薬剤師会の寺師委員、国立病院機構横浜医療センターの平原委員は欠席ということでご連絡をいただいております。

次に、会議の公開について確認させていただきます。この会議は公開とさせていただいておりますが、開催予定を周知しましたところ、傍聴は13名見えております。

なお、審議速報及び会議記録については発言者の氏名を記載した上で公開となりますので、よろしく願いいたします。本日の資料につきましては机上にお配りしておりますので、何かございましたら会議途中でも構いませんので事務局までお申しつけください。

次に、会長及び副会長を選出させていただきます。横浜地域地域医療構想調整会議設置要綱第4条第2項によりまして、会長及び副会長は委員の互選により定めると規定されております。どなたかご推薦いただけますでしょうか。

(新納委員)

東京医科歯科大学の伏見教授をお願いいたします。

(事務局)

今、新納委員より、伏見委員をご推薦ということでございました。何かご意見ございませんでしょうか。

(拍手)

(事務局)

異議がないようですので、伏見委員を会長として選出させていただきます。伏見委員につきましては、会長席へ移動をお願いいたします。

それでは、伏見会長より一言ご挨拶をよろしくお願いいたします。

(伏見会長)

東京医科歯科大学の伏見でございます。どうもよろしくお願いいたします。微力ではございますけれども、横浜地域の地域医療構想がよりよいもの、より実効性のあるものになっていきますように、皆様方のご協力・ご意見を賜りまして、活発なご議論をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは、以降の議事進行につきましては、伏見会長、よろしくお願いいたします。

(伏見会長)

続きまして、横浜地域地域医療構想調整会議設置要綱第4条第2項によりまして、副会長も委員の互選により定めることになっております。特にご意見がなければ、横浜市医師会会長の水野委員と、横浜市病院協会会長の新納委員を副会長に推薦したいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(拍手)

(伏見会長)

では、よろしくお願いいたします。

協議・報告

(1) 平成28年度第7回会議の報告

(伏見会長)

それでは、会議を始めたいと思います。次第2、「協議・報告」事項の(1)平成28年度第7回会議の議事概要について、事務局からご報告をお願いいたします。

(事務局)

神奈川県医療課の鈴木と申します。よろしくお願ひいたします。恐縮ですが座ってご報告させていただきます。資料1「第7回地域医療構想調整会議の開催概要」ですが、第7回会議は、3月に各地域で開催し、議事内容としましては、県の保健医療計画の改定についてのご報告、それから、構想策定後の調整会議の運営方法、構想を踏まえた病床整備に関する事前協議の方針についてご議論いただきました。

1枚目は県全体版の資料となっており、主な意見として、複数の地域で意見が出たものとしては、今後の地域の病床整備事前協議にかかわるので、次期の保健医療計画の基準病床数については早期の情報提供が必要であるというご意見、それから、回復期、慢性期などの条件をつけて整備した病床や補助を受けて回復期に転換された病床が適切に運用されていくように担保する仕組みが必要であるというご意見をいただきました。

3は、地域別の主なご意見を書かせていただいておりますが、横浜地域では病床整備だけでなく、医療資源の再配分についての検討が必要であるというご意見、それから、医療機関への情報提供が必要であるというご意見をいただいております。

おめくりいただきまして、3ページになります。こちらは、横浜地域のみ概要版となっております。横浜は3月17日に開催させていただきましたが、横浜独自の項目としましては、2で、保健医療計画及びよこはま保健医療プランの改定についてのご説明をさせていただきます。

また、5で、総合確保基金の29年度計画についてご報告をさせていただきます。主な意見としては、1つ目の○は先ほどの意見と重複いたしますので、2つ目の○、2025年までに7,000床を増やすというのは不可能である、現状でも医師も看護師も足りないのに、可能なところを目標にすべきではないかというご意見をいただきました。

事務局からは、2025年の必要病床数は推計値でございまして、この数字を意識しつつも、段階的に皆様とご議論しながら整備を進めていきたいということをおし上げております。

また、(2)の病床整備につきましても、事前協議の方針の中で、調整会議と審議会の審議の順番についてのご質問、あるいは、2つ目の○では、市内でも区によって人口や高齢化のピークが異なりますので、計画を立てていく必要があるというご意見をいただい

いるところがございます。ご説明は以上です。

(伏見会長)

ただいまの事務局の説明につきまして、ご質問・ご意見等はおありでしょうか。よろしいでしょうか。

(2) 平成29年度病床整備事前協議について

(伏見会長)

続いて、「(2) 平成29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。

(事務局)

横浜市地域医療整備担当課長の川崎と申します。失礼して、座って説明をさせていただきます。資料の2をごらんください。「平成29年度病床整備事前協議の実施について」でございます。太字を中心にご説明させていただきます。

まず、「病床整備事前協議の趣旨と性格」でございます。病院や有床診療所の病床につきましては、神奈川県が保健医療計画の中で定める基準病床数を超えない範囲で整備を行うものとされているところがございますが、神奈川県では、開設許可申請の受理に先駆けて、開設者との事前協議を行っているところがございます。

(3) でございますが、地域の病床整備の方針につきましては、医療機関の役割分担や病床機能報告制度の情報等の内容を踏まえる必要があるため、地域医療構想調整会議で意見を聴取することと、神奈川県医療審議会で定められました。このため、今会議でお諮りするものでございます。

(4) でございます。医療機関の開設許可を行うのは横浜市長でございますが、本会議で聴取した意見を踏まえて横浜市保健医療協議会の意見を聞き、病床整備事前協議を行うか否かについての決定及び、行う場合は事業計画の審査を行うところがございます。

1枚おめくりいただいて、2ページ目でございます。真ん中の表をごらんいただきたいと思いますが、横浜市は3医療圏になってございます。横浜北部につきまして、既存病床数が基準病床数を17下回っていることが確認されたというところがございます。

3ページをごらんください。それに基づきまして、横浜市の考え方でございます。平成29年度につきましては、病床整備事前協議を実施しないこととしたいと考えてございます。その理由につきましては、(1) でございます。17床のみという少数でございますので、まとまった規模の病床整備が可能な程度には達していないということ。それから、少ない病床数での事前協議を繰り返し行った場合、病棟単位や病院単位での整備機会が失われ、効果的な病床整備や病床機能の発揮が期待できないと考えられること。

(2) でございます。下から3行目でございます。横浜地域で不足する回復・慢性期等

の病床機能の整備については、今後の地域医療構想調整会での議論の状況を踏まえ、次年度以降から計画的に行っていくことが望ましいと考えられるということで、今年度につきましては、病床整備事前協議を実施しないこととしたいと考えてございます。

4ページをごらんください。参考でございますが、過去に配分した病床数について、でございます。網掛けの部分でございます。平成22年度、24年度、26年度につきましては不足病床が発生していますが、いずれも少数ということで事前協議は行っていないというところでございます。ご説明については以上でございます。よろしくお願いいたします。

(伏見会長)

ただいまの、横浜市の29年度、今年度の病床整備事前協議を実施しないということについて、ご質問・ご意見等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

特に反対意見等もないようですので、この考え方に沿って今後の手続を進めていただくことでお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(3) 神奈川県保健医療計画の改定について

(伏見会長)

次の議題に移りたいと思います。「(3) 神奈川県保健医療計画の改定について」ということで、事務局から説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

神奈川県医療課の加藤と申します。座ってご説明させていただきます。資料3、資料4を使わせていただきます。まず、資料3になります。保健医療計画の改定骨子ということになりますが、保健医療計画につきましては、平成25年から29年度の第6次計画が今年度で終了することに伴いまして、平成30年度から35年度の第7次計画に改定するというものでございます。

この改定骨子案につきましては、県保健医療計画推進会議、県議会の厚生常任委員会で報告させていただいた資料となります。計画につきましてはご覧のとおり、「第1部 総論」ということで基本的事項等が書いてある部分、ページをおめくりいただきまして真ん中より少し下、「第2部 各論」の、未病対策等個別の対策が書かれている部分に大きく分かれているところでございます。

今回、骨子ということで、このような項目出しをしているところですが、これに肉づけしていきまして、改定素案(たたき台)、改定素案(案)という形で、3月には神奈川県医療審議会のほうで諮問・答申という形で決定していきたいと考えております。

それでは、骨子の概要についてご説明させていただきます。1ページ目にお戻りください。まず、第1部、第1章、基本的事項の第1節、計画改定の趣旨と書かれています。現行計画に比べて、変更点の説明をさせていただきます。○の2つ目でございます。中段に、

本県では2025年のあるべき医療体制の構築に向けた長期的な取り組みの方向性を示した神奈川県地域医療構想を平成28年10月に策定したとあり、この計画につきましても、この方向性を踏まえた計画になります。

○の3つ目でございます。計画作成・見直しのサイクルが一致することとなる市町村の介護保険事業計画、都道府県の介護保険事業支援計画との整合性を確保するということと、地域包括ケアシステムの構築を推進するということが前提になります。

また、○の4つ目。本県の独自の視点でございますけれども、ヘルスケア・ニューフロンティアの推進や、健康寿命の延伸を目的とした「かながわ未病改善宣言」の視点もございます。

5つ目の○でございますが、こうした動き、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、本県の実情に即した効率的で質の高い保健医療提供体制を整備するため、第7次神奈川県保健医療計画を策定することにしたということでございます。

次のページをめくっていただきまして、第3節、計画の性格でございます。この計画は、医療法に基づく法定計画となります。そのため、県の保健医療システムの目指すべき目標と基本的方向を明らかにするものであるというふうでございます。

第4節、計画の期間でございますが、平成30年度を初年度とし、平成35年度までの6年間の計画とするということになっております。従来、現行計画は5年間だったのですが、6年間に変更しています。これは、市の介護保険事業計画、また、県の介護保険事業支援計画の改定周期が3年間ということですので、その周期に合わせる形で6年間と改めたものでございます。

続きまして、「第1部 総論」、第2章は、神奈川県の保健医療の現状ということで、人口、生活習慣病の状況について、第3章では、保健医療圏と基準病床数について記載していくこととしております。

続きまして、「第2部 各論」になります。以降、下線がついている部分がありますが、これは、国の医療計画作成指針に基づいて、今回の計画で新たに位置づけたものになります。

まず、各論の第1章としましては未病対策の推進、第2章では事業別医療体制の整備・充実、ここが救急医療、災害時、周産期、小児ということで、いわゆる5事業について記載するところとなります。

続きまして、第3章、疾病別の医療連携体制の構築ということで、脳卒中、心筋梗塞と心血管疾患、糖尿病、精神病ということで、5疾病について記載するところとなります。

第4章では、地域包括ケアシステムの推進ということで、在宅医療を含め、高齢者対策、障害者対策等を記載してまいります。第5章、医療従事者等の確保・養成ということで、医師、看護職員、歯科関係職種、薬剤師、その他の医療・介護従事者について記載してまいります。

第6章で総合的な医療安全対策、第7章で患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療提供体制の整備、第8章でその他疾病対策等。

ページをめくりまして、次が、第3部で「地域医療構想」、昨年度の28年10月に策定しました地域医療構想を位置づけるということにしております。

第4部「計画の推進」ということで、計画の推進体制、計画の進行管理について記載をしております。現在、関係課とも協力して、この骨子に肉づけし、たたき台に向けて作成をしているところでございますが、来年3月の計画改定に向けて取り組んでいく所存でございます。

続きまして、資料4、二次保健医療圏の圏域設定につきまして説明いたします。「1 医療圏の設定方法」となります。保健医療計画では、圏域を設定していくこととなりますが、その設定につきまして、医療計画作成指針においては、地理的条件等の自然的条件と日常生活の需要の充足状態等の社会的条件を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として二次医療圏を設定すると示されています。

さらに、「2 圏域設定に当たっての考え方」として、国から考え方が示されております。2点ございます。

1点目が、(1)人口構造、患者の受療状況ということで、人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合には検討を要するというところでございます。下の表にございますとおり、神奈川県内にはそのような条件はないという状況でございます。

ページをめくっていただきまして、(2)構想区域との整合性。これにおきましては、地域医療構想の構想区域と、現状、二次医療圏が異なっている場合は一致させることが適当であるとなっております。

構想区域の決定に当たりましては、地域医療構想策定時に、各地域の調整会議におきまして、患者の受療動向と基幹病院までのアクセス時間等を勘案しまして、現行の二次医療保健と異なる構想区域の具体的な案があった場合に検討を行ってまいりました。

その結果、点線囲いですが、横浜区域の決定経緯ということで、横浜地域医療構想調整会議におきましてはご意見がございまして、3つの二次医療圏を1つにすることが同会議で了承されております。

理由としましては、1番として、1つ目のポチです。二次保健医療圏を越えた市域内の医療機関へのアクセスが可能であり、将来においても市域内への患者の流出入が相当の割合で生じることが想定される。

2つ目としましては、二次保健医療圏内で完結することが望ましい医療機能が既に備わっており、将来的にもバランスよく整備されるような仕組みが認められるということ。

3つ目のポチですが、老人福祉圏域との整合性を図る必要があるということでござい

す。このような結果、横浜市は3つの二次医療圏を1つの区域として、ほかの二次医療圏では具体的な提案がなかったので、横浜市のみ1つということで決定しているところでございます。

次のページ、「4 疾病・事業ごとの圏域設定について」になります。5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの医療提携体制を構築する際の圏域につきましては、従来の二次医療圏にかかわらず、患者の移動状況と実情に応じて弾力的に設定するというのも国の指針に書かれておりますので、それにつきましては分野別会議において調整することとしております。

「5 基準病床の算定について」でございます。横浜市を1つの二次医療圏とした圏域で算定するというところで今考えているところでございます。

もう1点、ご説明がございました。参考資料1をごらんください。「基準病床数の算定シミュレーション」ということでございます。保健医療計画に基準病床数を定めていくことになっておりますが、まだ国からは、算定指数を示されておりますが、ここで核となる数字が示されていない状況になっております。そこで、県の方で一定程度の数字を使いまして算定したものでございます。

まず、基準病床数の算定式で、一般病床と療養病床でそれぞれ算定式があるところでございます。下の療養病床の丸で囲ってある部分に「未確定」と書いてありますが、在宅医療等対応可能数、ここが国の方で市町村別に数値を示して都道府県等に情報提供をするということになっておりますが、これは、現状、まだ正式な通知が来ていない状況になっております。従いまして、この部分について、県で推定した数字を入れ込んで推計しております。その結果が、説明を省きますが2枚めくっていただいて、「取扱注意」と書いている試算が4分の1から4分の4、4つ書かれているところでございます。

これにつきまして、試算4分の1でございますけれども、条件として、●のところは病床利用率というところがございます。試算4分の1については、療養病床は、病床利用率0.9、一般病床は0.76という数字を使って、在宅医療等対応可能数、ここで言いますと表の中の②でございますが、そこにつきましてもある一定の推計値を使って出したものでございます。

その結果が、右側に行きまして「基準病床数⑥+⑩」と書かれております、右から3つ目の数字の一番下でございますが、6万790床となります。既存病床数が6万1,574ということで、784床が充足しているという結果がこの推計値では出ております。

続きまして、試算の4分の2ということで、その下でございます。ここは同じ条件で、病床利用率については、0.9、0.76と、県で1本にすることも可能ですが、二次医療圏別の数値を使うこともできるということになりまして、試算4分の2につきましては、二次医療圏別の病床利用率を使ったものでございます。その結果、同じく基準病床数としては5万8,587で、2,987の充足ということになります。

試算4分の3のページでございます。これも全く同じ条件ですが、1点違うのが、4分の1、4分の2の条件として、2016年時点の人口を使った数値でございます。4分の3、4分の4につきましては、2020年、今から3年後、神奈川県の場合は高齢化率等が高く上昇していくことが想定されますので、もしそうなった場合にどうなるかということで試算をした結果でございます。

その結果、4分の3につきましては、基準病床数が6万8,023となりまして、既存病床数との差が6,249床不足ということになります。4分の4も、先ほどの4分の2と同じような計算をした結果、基準病床数が6万5,595、既存病床数との差が4,000不足という結果が出ております。

これは、あくまで国の数値がまだ示されていない中で、何らかの情報提供ができないかということで、県で考えて示した数字でございます。あくまで推計値ということで、取扱注意ということで示させていただいたところでございます。説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

(伏見会長)

ただいまの事務局の平成30年度からの医療計画と二次医療圏の圏域設定の変更を含む説明につきまして、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。

(山崎委員)

新人なので詳しくはわかりませんが、資料4の裏の2ページ、構想区域決定の経緯というところで、「地域医療構想調整会議において意見があり、以下の状況を踏まえ、3つの二次保健医療圏を1つにすることが同会議で了承された」ということですが、ここに、第何回の地域医療構想調整会議で、期日もはっきり書いていただけると、今の我々が、我々以外の人も担当するときに、このときに大幅に変わったということがわかるのではないのでしょうか。いかがですか。

(事務局)

上記の調整会議での決定の件につきましては、日付を入れさせていただくようにしたいと考えております。また、その四角の点線囲みの下から3行目でございますが、県の保健医療計画推進会議では、第3回の会議で合意されたということでございます。

(山崎委員)

いつですか。

(事務局)

県の方は、保健医療計画推進会議の平成28年2月29日に開催されたものです。

(水野委員)

県の方は書いてある。市の方は書いていない。

(伏見会長)

ほかにご意見、ご質問はありますか。

(三角委員)

同じところです。資料4の2ページの点線の中の、横浜の構想区域が1つになった原因が書いてあるわけですが、2つ目のポチのところで、「将来的にもバランスよく整備されるような仕組みが認められる」と書いてありますが、これは具体的にどういうことを言っているのかおわかりになりますでしょうか。

(事務局)

事務局の副局長の田中です。ありがとうございます。仕組みというのは、事前協議の仕組みのことで、必要な病床数、必要な機能、それから、地域バランスも今後これまで以上にきめ細かに対応をしていこうと思います。

横浜では、三角先生、ご承知のとおり、今までもやっていたのですが、今後、神奈川県全体もこういうような方向で、きちんと医療政策にのっとり配分していくということで、そこが一番大きなところ。仕組みというところでは大きな意味です。

一方、今までは二次保健医療圏ごとに、例えば、地域医療支援病院ですとか、がん拠点病院ですとか、救命救急センターですとか、1カ所というような制約がありましたが、現時点ではもう複数認めている状況がありますので、その辺についても分ける意味合いは薄れているということもございます。

(伏見会長)

ありがとうございます。ほかにご意見等、ございますでしょうか。どうぞ。

(井上委員)

教えていただきたいのですが、最後の基準病床数の算定シミュレーションのところですが、ご説明ですと、今後、未確定の在宅医療等対応可能数等が、国から通知が来た段階で確定するというお話だったのですが、それでよろしいですか。

その時期が大体わかっているのかどうかということと、シミュレーションの仕方が二通りあったと思いますが、想定した療養病床の利用率を全体で計算するのと、医療圏ごとに細かく算定するのが二通りあったと思いますが、これは国のほうで、どちらでやるようにという指定があるのでしょうか。それとも、現在、県のほうではどのように考えていらっしゃるのか教えていただきたいです。

(事務局)

県の医療課長の足立原でございます。ご質問ありがとうございます。まず、1つ目の、参考資料1のところの基準病床数のシミュレーションの関係でございますけれども、今、国から数字が来ていない療養病床における在宅医療等対応可能数の数字でございますが、今日は8月1日ですが、今月中ぐらいには来るのではないかと思います。というのが、これはちょうど今日入った情報ですが、先週末に国の社会保障制度改革推進本部の、あるワーキンググループの会議が開かれて、それに近い数字が出たという情報を得まして、その辺を確認中ですが、その辺もほぼ作業がし終わっているのではないかとこのところご

ざいまして、今月中、あるいは今月末には来るのではないかとということで、こちらとしては認識しております。

2つ目の、病床の稼働率を全県で同じ稼働率にするのか医療圏ごとに分けてよいのかは、これは国に確認しましたら、都道府県の判断に任せられます。ですから、逆にその地域で皆さんのご意見を聞いて、それにフィットした稼働率をつくっていきたいと考えているところでございます。

それから、試算4分の1から4分の4までのうちの、4分の1が一番ベーシックなやり方です。今現在の直近の人口をベースにして、病床稼働率は全部同じで、これは下限がありましたので、下限でやりますと。4分の2というのが、人口は今の人口だけれども、病床稼働率は地域ごとにしましたと。ですから、横浜地域ですと、若干稼働率が上がります。稼働率が上がるということは、基準病床数が下がるということです。

4分の3、4分の4というのは、特例という制度、これも協議をこれからまさにするところでございますが、人口が急激に増加する地域、あるいは、神奈川県はないですが、特定の疾病・罹患率が極端に高い地域、急激に上昇する地域は、急激に上昇するという情報を持って、特例的に病床を決めてもいいということが言われています。

ただ、具体的な数値としてはありませんので、今回に関しては計画期間6年間のうちの真ん中、2020年の、要は3年後の人口の推定値が出ていますので、これをベースにやったらどうかということで試算をさせていただいたということでございます。

そういう形で、これはあくまでも推計値でございますので、数字がひとり歩きしないように我々も注意いたしますが、ぜひご留意をいただきますよう、よろしくどうぞお願いいたします。以上です。

(水野委員)

横浜の水野です。今の参考資料の4ページです。ここが一番問題だと思います。何かというと、病床利用率というのは全県下より横浜のほうが高いと思います。それと同時に、在院日数も短いです。

今後、在院日数の既定がない場合、例えば、今、中核病院でいうと、平均で11日、あるいは11日を切るという病院も出てきている中で、これが長くなれば病床利用率も上がってくる可能性がある。基準病床数というのはもっと少なくなってきます。そうすると過剰分がもっと増えてくるのかという感じがあるのですが、きょうは横浜の会議なので、県は横浜の実情に合わせた数字を使うということでも構わないという今のご発言ととらえてよろしいでしょうか。

(事務局)

水野先生のおっしゃるとおりでございます。横浜の中で、病床稼働率については、実情の数字を使うということはもちろんさせていただきます。実は、先般、保健医療計画推進会議が別途ございましたが、その中でも、今の水野先生のご意見と似ているのですが、ご

意見がございました。

ちなみに、横浜の病床稼働率は、その参考資料1の1個前の3ページに表がございます。今回は説明を飛ばさせていただきましたが、ご参照いただければと思います。

決して横浜が高いわけではないですけれども、3ページに小さい表がございます。見方としては、左側の縦2列がこの間いただいた病床報告の中での現在の病床利用率です。国の下限値というのがありますので、下回っているところは下限を使わなければいけないので、右側の採用病床利用率というのが、今回計算に使った病床利用率です。例えば、横浜北部は療養病床と一般病床ですが、一部下限値を使っているところがあるということです。

この間の保健医療計画推進会議で出た意見のお話ですが、こういう意見がありました。今ある病床稼働率があります。確かに病床稼働率を上げようというご努力をされているし、横浜はその傾向にあるのではないかというご意見もあり、努力目標として、これから稼働率を上げていくから、それに伴った基準病床数の算定ができるのかというようなご意見が出たところでございます。

これについては、国に確認をしているところでございますけれども、目標数値を上げていくから、それに伴って基準病床も逆に言うと減らせます。それが全国統一の中でも採用させてもらえるのかどうか今確認中でございますので、追ってお知らせさせていただければと思います。以上です。

(松井委員)

病床が恐らく足りないだろうという推定が出ると思います。なので、僕は最初から言っているのですが、全部埋まった場合にどれくらい足りないか。それだけが問題ではないかと思えます。1床でも余っていれば、そこに入れるわけですから。

利用率ではなくて、実際、全部入ったか。まだ足りないのだったらそれはつくらないとらないと思えますが、空床があつたらそこを埋めればいいではないですか。それを最初から言っているのですが、僕はそれが一番重要ではないかと。

(水野委員)

あともう一ついいですか。

参考資料1の1ページのところで、未確定ということの中で、在宅医療等対応可能数というのが書いてありますが、この中には老健やグループホーム、小規模多機能など、そういうものは勘案されるのですか、されないのでしょうか。

(事務局)

この算定式につきましては、あくまで療養病床の算定式となっております。その部分については勘案されない形となっております。

(水野委員)

そうすると、余計に過剰感というのは強くなると思います。いわゆる福祉医療圏との一

致とかいう話が出ていますが、そういう中で、ある程度そういった福祉系施設のほうに在宅が認められる部分もありますが、認められない部分に、病院から外れたもので移動する人数というのはかなり出てくると思います。それもある程度考えないと、本当の意味で、いわゆる施設共倒れとか、福祉施設系が今度いろいろな意味で困るような状況になってくるのではないかと思うのが一つ。

また、それが入らないと、今、福祉系施設の医療化とか、看取りまで全部やるという方向に国もどんどん方針を変えて、点数もそういうのに介護保険をつけてきているという状況の中で、そういうのも少しフォローしないと、ある意味では過剰の状態が、そういう事情のもが出てくるのではないかと思います、どうでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。今、加藤がお答えしましたとおり、参考資料1の1ページ目の、在宅医療等対応可能数自体は、これは国のほうで極めて機械的に出る数字でございまして、療養病床の医療区分の1の70%というのは本当に機械的です。レセプト評価で、その地域、地域の療養病床の医療区分1の、それを7掛けしたものは在宅医療等に移行できますと。

「等」というのは何かというと、それが、まさに水野先生がおっしゃった老人介護施設と在宅「等」です。ここは、在宅医療に移行するから、病床から外しましょうねと。片や、今年度、高齢者等々の介護計画との同時改定がございまして、介護計画側でそれを当然受け取るわけです。ここの受け取る数との調整もしっかりやりましょうということになってございますので、今のご意見を踏まえまして市ともしっかり協議してすり合わせてまいりたいと考えています。以上です。

(水野委員)

わかりました。では、そこに入っているということですね。

(三角委員)

すごく基本的なことを教えていただきたいのですが、ここで言っている基準病床を決めるときの病床利用率というのは、具体的に言うと、病床利用率はいろいろなことを定義していると思うので、ここで言っているのはどういう定義ですか、これは。

(事務局)

厚生労働省の用語定義での算定式では、「病床数×365」が分母となりまして、分子が「在院患者の延べ数×100」ということで出している数字になります。

(三角委員)

では、病床数というのは、これは許可病床数のことですか。実際に稼働している病床と許可されている病床は違うと思いますが、これはどちらでしょう。

(事務局)

ここで記載はないのですが、許可病床ではないかと。

(伏見会長)

3 ページの図表の下だと、稼働病床数と書いてあるのですが。3 ページの表の下、平成27年病床利用率の計算式がここに書いてあります。

(三角委員)

そうすると、これが定義ということですね。

(伏見会長)

それで間違いないですか。

(三角委員)

稼働病床数ですか。すいません、僕の不注意でした。ありがとうございます。

(伏見会長)

ほかによろしいでしょうか。よろしいですか。

それでは、ただいま、さまざまなご意見をいただきましたので、それを参考にしながら、県のほうで医療計画改定作業等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。

(4) 地域医療構想の推進について

(伏見会長)

続きまして、次の議題に移りたいと思います。「(4) 地域医療構想の推進について」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)

県の医療課からご説明させていただきます。私の方からは、資料5と資料6についてご説明させていただきます。

まず、資料5でございます。「病床機能区分への転換等にかかる地域医療構想調整会議等での取扱いについて」ということで、まず、今回、これを出させていただいた経緯をご説明いたしますと、29年3月の県の保健医療計画推進会議において、「地域医療構想を踏まえた病床整備に関する事前協議について」を議題としてお諮りし、承認いただきました。

これは、調整会議でもご報告させていただいておりますけれども、これにより、地域の病床整備の事前協議にあたりまして、調整会議で検討した上で、地域で優先的に整備が必要な病床機能等についての条件設定を地域で行うことができるようになっております。

ただ、この事前協議の対象は、新規整備、あるいは増床の場合でございます。医療機関が既存病床の機能の転換を行う場合については、今後の検討課題ということになっておりました。

特に、病床機能報告が直近で28年度に出ておりますけれども、ここで既に2025年の必要病床数に達している病床機能、いわゆる過剰な病床機能区分への転換を希望する医療機関がもしあった場合にどう対応するかということにつきまして、実際に相談事例なども出て

きておりますことから、早期に整理を行う必要があるということで、今回、このような整理をさせていただいております。

なお、今回、この取扱いにつきましては、地域で必要と判断する事例が生じた場合に、例えば医療機関を調整会議に参加を求めるようにするというのが趣旨でございまして、全ての案件を網羅的に調整会議に呼ぶということを目的にしているものではございません。

2の「基本的な考え方」でございますが、今後の地域における病床整備や病床機能の確保については、地域医療構想に示された地域の課題・取組みの方向性などを考慮して進めていく必要がございます。

ただ、今後、地域で役割分担が進んで、医療機関がいろいろ病院の病床機能などを検討していく中では、過剰となっている病床機能区分へ転換という検討をされる場合も出てくると思いますけれども、この場合に、病床機能報告と地域医療構想の必要病床数の推定ではこの病床機能の定義がイコールではないということも踏まえまして、これらの数字だけでは把握できないような地域の課題や実情にも留意しながら地域に必要な医療機能が確保できるようにしていく必要があると考えております。

このため、地域の協議の場である調整会議を活用しまして、医療機関に対して理由等の必要な情報の提供や説明を求めてその必要性・妥当性について協議を行うことで、各地域で必要な医療機能を安定的に提供していけるように、本県において当面の間の取り扱い方針として定めたいと考えております。

3、この事例の範囲でございます。まず、(1)のところ、医療法第30条の15が適用になる事例でございます。医療法につきましては資料の最後の7ページ、8ページに付けておりましたが、30条の15は、基準日、病床機能報告ではその年度の7月が基準日となっておりますが、それと、基準日後(6年後)の病床機能を報告することになっております。基準日と6年後の病床機能が異なり、かつ、基準日後(6年後)の病床機能区分が既に過剰である場合、要は、今年不足している病床機能区分であったけれども、6年後は過剰な区分に転換したいというご報告をいただいたようなケースが医療法の30条の15で想定されております。

この場合、知事は医療機関に対して理由書の提出、調整会議への参加、医療審議会での理由の説明など、一定の手続を求めることができるということが、医療法上は規定されております。さらに、やむを得ないと認められない場合は、知事は医療審議会の意見を聴いて変更しないよう命令または要請できるという規定も、医療法上はございます。これが医療法に該当する事例でございますけれども、(2)としましては、この医療法に該当しないけれども対応が必要ではないかと考えられる事例がございます。

まず、CASE 1の枠の中です。病床機能報告の後の事情変更により転換の希望があった場合ということで、具体的には、病床機能報告では、基準日は不足病床機能で6年後も同じ区分ですとご報告をいただきましたが、その後、事情変更で過剰な病床機能への転換

を行いたいということで相談されたような事例が想定されます。

病床機能報告では同じ区分で報告しているのでもまだ医療法適用にはなりませんけれども、ご相談があった段階で対応ができるようにしたほうが望ましいと考えております。

また、それ以外に考えられるものとしては、前の年と今年の病床機能報告の間に変えてしまったようなケースというのも考えられると思います。前年度は、不足の区分で、6年後も変えませんとご報告されていたのが、今年はまだ過剰の区分で、6年後も過剰区分ですというようなケース。これも医療法の適用対象外になってしまいますが、事態が判明した場合に、地域が必要と判断すれば対応できるようにしておくべきではないかと。想定されるのはこのような事例ですけれども、それ以外でも地域の調整会議で必要と判断する事例があった場合に、これに準じて参加を求めることができるようにしてはどうかというものでございます。

国のほうの動向でございますけれども、6月に開催されましたワーキンググループの中では、CASE 2の事例につきまして、変更した理由について必要な情報の提供を求め、調整会議に参加し説明するように求めていくことが必要ではないかという考え方が資料で示されております。このようなことについて、年内に通知、ガイドライン的なものを発出する予定があると伺っているところです。

5の、県の当面の対応方針としまして、CASE 1、CASE 2のような医療法に該当しないような事例であっても、医療法の手続に準じて調整会議に参加を求めるなどの対応ができるように、この取扱方針を取りまとめて県の推進会議、あるいは、その後、県の医療審議会の承認を得て、国から通知が発出されるまでの当面の方針として整理したいと考えております。また、通知が発出された場合は、必要に応じて見直しを行っていくということを考えております。

3つ目の○で、過剰な医療病床機能への転換は、原則として、次のページになりますが、次のページの四角囲いのような場合に認めるということをご想定しております。点線の枠の中で、当該二次保健医療圏、または構想区域の中で、病床機能の地域偏在が存在する場合で、一定の地域で特に整備の必要性が認められる機能区分の病床と認められる場合、人口急増等により、なお、当面整備が必要と考えられる機能区分の病床と認められる場合、それから、その他地域の実情に応じ、良好な医療提供体制を確保するために必要性が高いと考えられるもの。

これは、3月にご議論いただきました事前協議のときの考え方に基づいて、そういった場合に認めるということで考えているところでございます。7月19日の推進会議にお諮りしたところでございますが、今後、各種の調整会議でもご意見を伺いまして、最終的には10月の医療審議会でご報告することを想定しております。

6の、手続の流れでございます。簡単にご説明しますと、まず、事態が判明したとき、要は相談があった、あるいは、病床機能報告で判明したという場合は、理由を記載した書

面の提出をまず求め、その次の四角ですが、調整会議などにもご意見を求めながらやむを得ない理由かどうかを判断しまして、必要に応じて調整会議でご報告するということを考えております。

その下の※印ですが、現時点で病床機能報告にかかる機能区分の定義がまだ不明確な点がございまして、今後、国からさらに示される予定があること、協議の場に参加してくださいという、この取扱方針についても、医療機関への周知を行う必要が今後ございまして、そういったことも配慮して、参加を求めるかどうかのご判断をいただければと思っております。

3つ目の四角ですが、理由が十分でないとき、地域の意見を聞く必要があるときには、病院等に対し、協議の場、調整会議に参加するように求めることができます。調整会議で皆様のご了解が得られれば、県の推進会議のほうに最終的にご報告いただければ思っておりますし、協議が整わない場合には、県の医療審議会に出席して理由等について説明するように求めることができます。そのような段階に至った場合には、医療審議会に諮る前に、県の保健医療計画推進会議にご報告をいただくことを想定しております。ここまでを、今回、取扱方針として、医療法に書いてある手続に準じて、整理したいと考えております。

次のページは、医療法に規定がある、それ以降の手続の話になりますが、この部分は今回、取扱方針の中では特段、整理しておりません。

また、医療機関の出席を求める場合は、原則として定例の調整会議のスケジュールの中で対応しますが、必要に応じて臨時開催やワーキンググループなどのご検討も可能とするものでございます。

最後に、この取扱方針は、転換を希望する医療機関に対して、調整会議の場への参加を求めるために当面の方針として定めようとするものでございます。ただ、今後国から取扱いに関する通知等が発出された場合には見直しを行うほか、運用開始後に改善の必要が生じた場合、追加の必要が生じた場合などは、県の推進会議、あるいは地域の調整会議のご意見を聞きながら見直していきたいと考えております。

また、最終的に医療審議会までご承認いただいた段階で、医療機関への周知を、29年度病床機能報告の期間までに図ってまいりたいと考えているところです。5ページ目、6ページ目は、今ご説明した内容を方針という形で、実際に発出する通知の別紙の形でまとめたものでございます。資料5の説明は以上でございます。

続きまして、資料6です。資料6は、「保健医療計画の改定に伴う地域医療構想の見直しについて（案）」となっておりますが、7月19日の県の保健医療計画推進会議にお諮りしてご承認をいただいております。「見直しの基本的な考え方」でございまして、今回、今年度保健医療計画の改定内容を検討していく中で、もし、中長期的な施策の追加や変更・修正の必要が生じた場合には地域医療構想の一部を見直すことができるとしております。地域版部分の修正については地域のご判断によるものとして、修正する場合はこの調

調整会議で検討の上、県の保健医療計画推進会議でご報告いただく形となります。地域版以外の部分の修正は、必要に応じて県の会議の中で検討してまいります。また、原則として、地域ごとのデータ集部分の年度更新については行わない予定でございます。

「見直し作業を行う場合のスケジュール」でございますが、今回、左側が調整会議のスケジュール、右側が県全体の推進会議のスケジュールとなっておりますが、8月の第1回調整会議で見直し方針の提示をさせていただき、9月～10月の間に、第2回の地域医療構想調整会議開催を予定しておりますが、この中で、もし地域で見直す必要があるというご判断であれば、案を提示してご検討いただくような形になります。

以降、会議の開催回数も少ないので、必要に応じて書面会議等の開催により見直し案を検討・承認いただきまして、最終的にも見直される場合には、12月上旬の第5回の県の保健医療計画推進会議に間に合うような形でご検討いただくこととなります。12月～1月の間にパブコメなどを行ってまいりまして、最終的に2月に構想部分を含んだ改定案を県の推進会議で審議していただくというような形になっております。地域医療構想の推進につきまして、ご説明は以上でございます。

(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きまして、ご質問・ご意見はありますでしょうか。

(三角委員)

病床機能報告をしている医療機関として、この話を聞いて少しわからないので教えていただきたいです。病床機能報告というのは、4つの区分の中でどういう機能でというのを毎年医療機関が報告していたと思うのですが、それはある意味では、それぞれの医療機関なりの判断基準にのっとって報告をしていたわけで、一応の基準はあるけれども正確な基準がないところで今まで報告をしてきたわけです。今年度の報告からは、去年とそれを変えた場合には、もしかしたら審議の対象になるということですか。

(事務局)

対象にはなり得るのですが、注意点として申し上げますと、そもそも医療機関に周知をまだ行っていないということ、病床機能報告の制度自体がまだ問題があるということもございますので、そこは、変えたから全て呼ぶというのではなく、各地域で本当に呼ぶ必要があるような、本当に転換しているような事例なのかどうかを事前に確認した上で必要があればお呼びするという形になってくると思います。全て網羅的に呼ぶことを想定しているわけではございません。

(三角委員)

数をどうやって報告するという点について、あまり神経質に、今まで何回かやってきましたが、ことしだから特別神経質になる必要はないという考えでよろしいですか。

(事務局)

そうですね。ただ、今後、変えるといろいろ聞かれる可能性はあるということも踏まえた上で、29年度以降についてはご報告をいただくことになると思います。神経質になる必要はないと思います。

(三角委員)

わかりました。

(吉田委員)

病院協会のほうから出ております吉田でございます。病院協会側から一番心配するのは、過剰な医療機能への転換防止、ある意味でも、過剰な部分というのを一番心配します。いろいろなデータで、5,000床、7,000床不足するというデータが出ている。では、我々としてそういうふうにと考えると、三角先生のところの病院が7,000床だと10個つくらないといけないわけです。横浜市内にあの大きさの病院を10個つくって、お医者さんをどうするの、看護師さんをどうするの、ほかのいろいろなスタッフをどうするの、というような形で非常に厄介になる。

今、病院協会としては、市の新納会長、あるいは、県も新江会長のもとに非常にまとまりがいいです。我々は、非常にスムーズに、円滑に行っています。だからこそ3つの医療圏も1つで大丈夫だということも言えることにもつながっていると思います。それが、ただ単に数字の上で4,000、5,000不足していますよ、というような形でやられて、うちのチームワークの中で、「じゃあ、うちが周りの影響を何も考えずつくりましょう」という病院は、現在なかなか出てこないですね。そういった雰囲気として、土壌として。

であれば、他県から何もわからない、「お、それじゃあ、横浜はそんなに空いているのだったら、うちから乗り込むぞ」というような形でどんとつくる。そうすると、どうするかというと、看護師さんを集めるにも、患者さんを集めるにも、スタッフを集めるにも、一時期どんと高い給料を払ったり、いろいろないい条件を払ったりして、そこでオープンするでしょう。

そうすると、せっかくうちで今まとまった病院の中がめちゃくちゃになってしまう。これは、病床不足よりももっと医療に関して混乱させる結果になってしまうのではないかと、ということが容易に予想される。ですから、その辺のところを踏まえた病床数を考えなければいけない。「じゃあ、おまえ、どうするんだ」と聞かれれば、その近くにおいて、そのときの稼働率の調査をしていただきたい。

例えば、三角先生のところでも2年後、3年後、その半年ぐらい前でも結構でしょう、「稼働率はどうなっていますか」「いや、うちは急性期もいっぱいいっぱい毎回大変ですよ」というのであれば、確かに足りない。でも、急性期とはいうけれども、最近、患者さんが少なくなつてがらだという情報があったり、あるいは、澤井先生のところでも、「療養型の病棟でどうなっていますか」、うちは半年待ちです、1年待ちですという情報なのか、あるいは、老健にどんどん退院していくので、結構がらだですよという情報も

全て含めて、これは県や国などが言うパラメーターにはなり得ないのかもしれませんが、横浜自体で独自にやっていいというのであれば、そういう情報も踏まえて、そして、病院協会の意見を聞いて、どのぐらいが適切だといった形で、また新しく広げるにはきちんとチームワークをこなしながらきちんとやっていける組織かどうか、そういったところも踏まえた形でやっていただきたい。これは、きっと僕の要望です。以上です。

(伏見会長)

医療需要の緻密な推計が必要だとのことですが、事務局のほうは何かご意見はありますでしょうか。

(事務局)

ご意見、どうもありがとうございます。先生がおっしゃったように、例えば、今までもお話に出ています稼働率の関係ですとか、在院日数も、今、直近の在院日数を使って数字が出ていますが、これからますます在院日数が短くなるとか、いろいろな状況があります。それから、在宅との関係もございます。

その辺で、病院協会の先生と医師会の先生などとしっかり話しながら、病床整備の仕方という部分は、具体的には保健医療プランのほうに今回は地域医療構想の部分も入れていくということですので、そうした中でしっかりと話し合いながら、今おっしゃったようなことを詰めて書き込んでいきたいと思います。どうもありがとうございます。

(澤井代理)

今の吉田先生の話に賛成の意味で少しお話ししたいです。県の医療計画推進会議でもお話ししましたが、この基準病床、参考資料1の最初の数字です。2つの式、下限0.76、下限0.90という病床利用率がありますが、47都道府県のうちで、41の減ってしまうところが意識的にふやそうとして小さい数値を使おうとすることはだめです、これ以上上げてはだめですということであって、神奈川や東京はふえるところだから、これを下限以下にして、こんなに足りないのだと増やすことはあり得ないので、下限の数値よりももっと多くしたいのです。東京の医師会も、神奈川県とコラボしているのですが、なるべく箱物を新しくつくらないで、各既存の病床が数%でも頑張って患者さんを扱う数を多くしようということとで乗り切ろうと言っています。

そうすると、今の5ページの試算4分の3と4分の4がございしますが、例えば、横浜で見たときに、4分の3の上は一般の病床利用率が0.76です。下の4分の4は、0.82で、コンマ0.6多いですが、そのときに横浜の基準病床数を見てもらうと、大体500ぐらい減ります。0.06で500も減ります。これを、例えば、0.82ではなくて、この0.82はどうして使ったかという、3ページの平成27年7月1日現時点の皆さんの報告からとった数値です。これ以上に各病院がみんなで努力をすれば、何も0.82しかできなくはないです。

例えば、療養病床を隣で1.幾つというか、0.9よりも高いところは幾らでもありますが、一般に、療養病床はウェイティングの患者さんがいて、だれかが今日退院しそうだといっ

たら、明日はもう入ってきなさいというような形で計画的に入退院できるので利用率は上がりますが、一般は、なかなかそうはいかない。ですが、それは、うちのような病院はそうなので、横浜市大や、例えば北里は退院するのにその日に入ってくるということが多くて、ある時点では1に近いような病床利用率がつくこともあります。

ですから、ここの数値を、みんな、病院協会の各病院が頑張って0.05でも0.07でも何でもいいですが、そういう数をみんな頑張れば、基準病床数はこんなに高くなくていいことになりますので、ぜひそういうことをよく考慮して、県としてはこのシミュレーションを4つ出してくれたのですが、僕は、もう少し極端にふやさなくていい場合の数も出すべきだと言ったのです。

2016年、2020年、この人口動態も、2016年のデータも2010年ごろに見ていると、予想したよりも少ないのです。恐らく2020年だってこの数字になるかどうかかわからないです。ですから、現状とあまり変わらなくて済むように、極端な例を1個入れて、一般病床をみんな頑張って0.85にするとか、0.9に近くするとか、そういう形の場合はどうなのかというシミュレーションをぜひ出してほしい。これは、2020年に向けての計画でしょうが、ぜひ拙速に箱物をつくろうとしないという指導を各地域の調整会議の先生方にはお願いするというのが、神奈川県医師会のスタンスです。よろしくお願いします。

(伏見会長)

ありがとうございました。事務局の方は何かご意見ありますでしょうか。

(事務局)

澤井先生、ありがとうございました。そうしたご意見を踏まえまして、県としても、もともと私どもむやみに増やそうとは全く思っておりませんので、国の計算式は計算式で統一されたものはあるのですが、本当に地域の実情に照らしたときに何が適切なのか。これは、昨年出した必要病床数、1万床増えると言われていたあれ自体も、もちろん精査する必要がございますし、この6年後の基準病床数、きょうはご説明を省きましたが、特例という中でいろいろ人口の増を加味するというのもあるし、毎年見直すというやり方もあるとされていますので、何をチョイスするのか。

そして、先ほど水野先生からもご意見がございましたけれども、稼働率のところを、例えば、計算式は置いておいて、地域でいうとこのぐらいたよねと、増やすなら増やす、増やさないなら増やさないというコンセンサスはきっとあると思います。その中でどういう稼働率の数値を使っていくか、このあたりについても逆にご意見をいただきながら精査できるところは精査していただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

(山崎委員)

病院協会の先生方にお尋ねしたいのですが、横浜の場合は3つの医療圏になっていたわけですが、1つの医療圏にしてもいいというその根拠は何ですか。いっぱいあるでしょう

が。

(新納委員)

病院協会の新納です。横浜市はこの部分に書いてありますが、種々の疾患に関しては、現在の二次医療圏でほぼ充実しています。しかしながら、横浜市は交通の便が良く、ほぼ30分以内で行けますので、三つの二次医療圏を一つにする事により、また新しい病院を作らずとも、2025年のより良い医療提供体制が可能となります。その考え方で1つの構想区域としました。これは医師会とも話し合いの上で決めたことです。

(山崎委員)

そうですか。はい。

(伏見会長)

病院協会として。

(新納委員)

ですから病院協会も、医師会、行政と話し合い、1構想区域に賛成したわけです。横浜市全体を1つにした方が、無駄な箱物とか、病院の医療機能を作らずにすむのではないかと。

(山崎委員)

私は、人口密度を考えた場合、1つの医療圏、これは300万人以上ですよ。これが決して少ないとは言えないです。いろいろなことが考えられると思います。これで対応できますか。

(新納委員)

それは対応できると思ったので、話し合いの下で作ったわけです。これからは現状を見ながらきめ細かい見直しも必要になると思います。確かに、日本一大きいかもしれません。

(山崎委員)

例えば、ほかの川崎とか何か。

(新納委員)

川崎は川崎の考え方です。横浜は1つの構想区域でいろいろな機能を持っているので、その機能を30分以内にみんなが利用できるからいいのではないかと。

(伏見会長)

どうもありがとうございます。

さまざまな議論のもとに決められていることではあると思いますが、今後こういう課題があることも含めて、事務局のほうでも検討を進めていただきたいと思います。地域医療構想の推進についての話はここで一たん終わらせていただいて、次の議題に移らせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(5) 横浜地域の現状分析について

(伏見会長)

5番目、「横浜地域の現状分析について」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

横浜市医療政策課の高橋です。よろしくお願ひいたします。資料7をごらんください。横浜地域の現状についてご説明いたします。こちらの資料は、地域医療構想を策定する際にも活用したデータを更新したもので、国から県に提供されたナショナルデータベースやDPCデータを使用しております。

横浜市は1つの構想区域ということになっておりますけれども、出典元のデータは現行の二次医療圏単位が基本となっております。資料によっては地域全体であったり二次医療圏ごとだったりしますので、ご了承ください。

時間が限られておりますので、特徴的な部分のみご紹介いたします。2ページの横浜地域の現状(まとめ)をご覧ください。こちらに、4ページ以降70ページまで、各種データから読み取れる内容をまとめております。

基本的事項として、入院患者数の推計、病床数の状況のほか、入院基本料は7:1や10:1といった高度急性期、急性医療を担う病棟、回復期を担う病棟、療養という慢性期を担う病棟に分類しております。さらに、救急医療がありまして、3ページに行くと、疾患別の地域特性として、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病のデータ、それから、在宅医療等のデータから読み取れる内容をまとめております。

6ページをご覧ください。横浜の人口と入院患者の推移ということになっておりまして、真ん中から左側が人口、右側が入院患者数となっております。赤い線の総人口はこの先減少していきますけれども、オレンジ色や黄緑色の高齢者数がふえ続けるため、入院患者数は少なくとも2040年までは増加する見込みとなっております。

7ページから9ページは疾患別の入院患者の推移が出ております。妊娠・分娩及び産褥以外は増加傾向ということになっております。

11ページは横浜の病床数にかかる指標をまとめたものとなっております。こちらは、上から医療施設調査、既存病床数とありまして、その下に、先ほどもお話がありました病床機能報告制度の結果が、26年度から28年度までの3年分掲載されております。この後の資料でも紹介しますが、高度急性期は減少して、急性期が増加している状況があります。

17ページをご覧ください。17ページは入院医療の自己完結率を示しているデータになります。一般病床入院7:1、10:1という高度急性期、急性期を担う入院基本料の状況をこちらに出しております。

下の表の、縦軸が負担者の二次医療圏名ということで、患者の住所地を表しております。横軸は医療機関の所在地となっております。これが交わっているところが自己完結率ということになります。横浜北部の自己完結率は73.76%ということになっておりまして、横浜北部に住所がある患者のうち、北部の医療機関に入院した人がこの割合であると読みま

す。

下の枠外に、86.5%とありますのは、3つの医療圏を合わせて、地域全体で自己完結率をあらわしたらこの数字ということになっております。同様に、回復期であるとか慢性期もこのような資料をつくっております。こういったデータを救急医療、在宅医療を含めてとっております、これらも参考にしながら今後の医療提供体制を考えていく必要があると考えております。

次に、資料8、「平成28年度病床機能報告結果」をごらんください。こちらは、各医療機関の保有する病床機能につきまして、病棟単位で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能で報告していただいた結果となっております。

左側から、26年度、27年度、28年度で、それぞれ報告された機能別の病床数がありまして、地域医療構想で推計された2025年の必要病床数との差し引きが一番右の列に記載されております。

高度急性期は、これで見えていくと8床不足ということで、これは病床機能報告の趣旨が浸透したというか、国がこういう入院料であれば高度急性期というふうな例示をした結果、今まで高度急性期で報告していたところが急性期にシフトしたものと思われまして。急性期は1,160床の過剰、回復期は6,683床の不足、慢性期も1,859床の不足ということになっております。

それから、2ページ以降は非常に細かい資料ですが、病床機能報告では4つの機能以外にも各医療機関が報告している指標がありますので、こちらをあわせて参考にさせていただくということになります。

最後に、参考資料2をごらんください。A4、1枚のペーパーになっております。こちらは、「回復期病床転換補助の実施状況」ということで、神奈川県地域医療介護総合確保基金、地域医療構想実現のための財源として設置されたものですがけれども、こちらの事業で、27年度から28年度にかけてこの基金を利用して実際に回復期に転換した病床数を示しております。神奈川県で13医療機関、451床、横浜市では4つの医療機関合わせて161床が他の機能から回復期へ転換しているということになります。説明は以上でございます。

(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きまして、ご質問・ご意見等がございますでしょうか。

(中村委員)

参考資料2の「回復期病床転換補助の実施状況」につきまして、横浜では慢性期からの転換が非常に多いということになっております。整備前の高度急性期、急性期及び慢性期から回復期に転換します、と。ただ、慢性期だったり、急性期だったり、高度急性期だったり、どこのところから転換してもらうのが望ましいかというのは、これは、医療機能によって異なるのではないかと思います。

補助というのは、もちろん、政策的な目的があって補助しているところでありまして、そういうところからすると、メリハリをつけるというか、インセンティブをきっちりつけるというか、どこから回復期に転換してもらうのが望ましいのかというのを検討して、基金のインセンティブづけという意味を考えたほうが良いと思いました。

前回の、3月17日の議事録の中にも、病床整備については、横浜では医療機能に着目して足りないところを整備するということが書いてありますし、そういう点では、転換補助も同じ話として議論になると思った次第です。以上です。

(事務局)

ありがとうございます。中村委員がおっしゃるように、横浜のベッドの機能を見ると、高度急性期、あるいは、急性期から回復期に転換していただける場合はウエルカムですけれども、慢性期も足りないということになっているので悩ましいところです。今、県全体のこの基金の制度が、慢性期からも回復期に移れるという状況になっていますので、その辺は横浜だけということはなかなか難しいと思いますが、神奈川県のほうが今後検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

(6) その他

(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せんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、全体を通してそれ以外に、そのほかにご意見・ご提案等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。それではちょうど時間になりましたので、これで本日の議事を終了したいと思います。あとは、事務局のほうでお願いいたします。

(事務局)

最後になりますが、参考資料3を補足で説明させていただきます。「年間スケジュール」ということでお示しさせていただいております。7月から8月の地域医療構想調整会議の、太枠で囲った部分が今回の会議の内容になります。

今回は、データの共有、地域医療構想の見直しの方針や、事前協議の対応方針などについてご検討いただきましたので、9月～10月の2回目の会議では、基金の活用の検討、保健医療計画の素案たたき台の検討などを行っていきたいと考えております。その後、12月～1月の3回目の調整会議では、保健医療計画の素案などについてご検討いただきます。

県の保健医療計画推進会議のほうでも、今後、9月、11月、12月と会議を開催してまいりますので、その中で検討し、最終的には2月に保健医療計画の改定案を検討いただくという年間スケジュールで、ご議論いただきたいと思いますと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。以上です。

閉 会

(事務局)

伏見会長、司会進行、どうもありがとうございました。また、委員の皆様におかれましても、たくさんのご意見をいただきましてありがとうございました。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。どうもありがとうございました。