

令和3年度第1回
横浜地域地域医療構想調整会議

令和3年8月2日（月）

ウェブ会議（事務局：横浜市医師会会議室）

開 会

(事務局)

定刻となりましたので、ただいまから令和3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。私は本日の進行を務めます、神奈川県医療課の植木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて進行させていただきます。

まず初めに、会議の開催方法につきまして確認させていただきます。新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、ウェブを活用しての会議開催とさせていただきました。ウェブでご参加の委員の皆様は、カメラは常時オンにさせていただくとともに、発言の場合を除いてマイクはオフにさせていただくようお願いいたします。事前に送付させていただきました「ウェブ会議運営上のお願い」と題しました資料にも同様の記載をいたしておりますので、いま一度内容をご確認いただきますようお願いいたします。

さて、さきに委員の改選があり、改選後初めての会議となります。改選後の委員の皆様につきましてはお手元の委員名簿のとおりでございますが、新たに委員となられた方がいらっしゃると思いますので、ご紹介させていただきます。ウェブでご参加の方につきましては紹介されましたら手を挙げていただけますと幸いです。

横浜市医師会副会長、若栗委員です。

同じく横浜市医師会副会長、渡辺委員です。

同じく横浜市医師会副会長、戸塚委員です。

横浜市歯科医師会会長、吉田委員です。

横浜市薬剤師会会長、坂本委員です。

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部長、佐藤委員です。

横浜市立大学大学院医学群長兼医学部長、寺内委員です。

続きまして、独立行政法人国立病院機構横浜医療センター病院長、鈴木委員です。

それでは次に、委員の出欠です。本日の出席者につきましては座席表のとおりとなりますが、平原委員につきましてはウェブでのご参加に変更となりましたので、お知らせいたします。また、県医師会の高井委員につきましては遅れてのご参加と思われま

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まして公開としております。開催予定を周知いたしましたところ、一般の傍聴の方につきましては、事前受付、ウェブにて4名の方と伺っております。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させていただきます。

本日の資料は事前にメールでお送りした上で、会場の皆様には机上に配付させていただいております。何かございましたら、会議途中にでもお申しつけください。

続きまして、会長と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、「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。ご推薦があれば頂けますでしょうか。

(新納委員)

横浜市病院協会の新納です。今期も昨年と同様に東京医科歯科大学教授の伏見先生にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

ウェブの皆様もご異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

ありがとうございます。それではご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。伏見委員は会長席へご移動をお願いいたします。

それでは、会長にご就任された伏見委員から一言ご挨拶を頂きたいと思います。伏見会長、よろしくをお願いいたします。

(伏見会長)

東京医科歯科大学の伏見でございます。前期と引き続きまして会長に選任していただきましたので、力の限りいい会議運営に努めたいと思います。引き続き皆様、どうぞよろしくをお願いいたします。

(事務局)

それでは、以後の議事の進行につきましては伏見会長をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

(伏見会長)

それでは、議事に先立ちまして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、副会長も委員の互選により定めることとなっています。特にご意見がないようでありましたら、改選前と同様に、横浜市医師会会長の水野委員、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いますが、いかがでしょうか。ウェブ参加の皆様もよろしいでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

どうもありがとうございました。それでは、水野委員と新納委員を副会長に選出させていただきます。水野委員、新納委員、副会長席への移動をよろしくをお願いいたします。

協 議

(1) 令和3年度地域医療構想調整会議等の運営について【資料1】

(伏見会長)

それでは、早速これより議事に入ります。議題2（1）令和3年度地域医療構想調整会議等の運営について、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した。ただいまの事務局からの説明について、ご質問・ご意見等がありましたらよろしくをお願いいたします。特によろしいでしょうか。

（異議なし）

（伏見会長）

それでは、この方向で作業を進めていただきたいと思います。

（2）横浜地域の現状について

ア 令和2年度病床機能報告結果（速報値）等について【資料2】

（伏見会長）

次に、議題（2）のア、令和2年度病床機能報告結果（速報値）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）

（説明省略）

（伏見会長）

ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見等があればお願いいたします。

（新納副会長）

質問ですけれども、回復期というのは地域包括と回復リハ、この2つが含まれていると思いますが、病床機能報告というのはどのように分かれていますか。

（事務局）

事務局からお答えさせていただきたいと思います。新納先生のご指摘のとおり、主に回復期に相当するであろう入院基本料ということで地域包括ケア病棟入院基本料、回復期リハビリテーション入院基本料が挙げられていますけれども、厳密にこの入院基本料はこれだという定義が明確に定まっているわけではありません。

（新納副会長）

病床のことで、リハが欲しい場合も、リハの病棟が欲しいという人と、単なる回復期、地域包括が欲しいという、両方が含まれてしまいます。ですから、検討するときにごく迷うことがあります。これを何とかはっきりさせたほうがいいのではないかと考えています。

（事務局）

ご意見頂きありがとうございます。国にも場合によってはその辺の定義をもうちょっとしっかりすべきだといった申入れ等もしていきたいと思います。以上でございます。

(水野副会長)

同じことなのですが、本当は平成25年度までに変えると言っていたのが、済生会の若草病院で急性期病床43床を真っ先に変えていくと突然言ってきたので、この調整会議にかけなければまずいのではないかということを行いました。全部地域包括支援病床にすると言うのですが、従来どおり急性期の人も全部受けてやっていくといいます。そうしたら変える必要がないのではないかと思うのですが、どうもその辺の病床の本来の機能と名目と報酬がどのようになっているのか、非常に分かりにくいと。在宅をやっている人の急性期増に対しての入院を受けるのが本来の地域包括ケア病床だろうと思いますが、一般開業医から若い人でも急性期増をすれば受けますという説明で来たので、私も非常に混乱してしまっているというか、だったらやる必要はないのではないかという感じです。その辺、国は病床をそのような方向に決めたのに、柔軟な対応と言っているのかどうか分かりませんが、何でもありという形でやってしまったら、逆に言うと急性期ができないところにそういったもので入れて、周りからの要請で急性期を入れているということもできてしまいますよね。その辺がよく分かりませんでした。

(伏見会長)

事務局から何かありますか。

(事務局)

若草病院の件は次の議題で協議となりますので、よろしいですか。

(小松委員)

今、新納先生と水野先生がおっしゃっていた回復期の定義と病床機能報告の自己申告に關しては、皆様がおっしゃるように、もともとが急性期と申告されていた病院も、診療報酬上の制度変更ですとか地域医療構想の考え方で、回復期で申告される病院も出てきております。横浜の場合には毎年病床不足ということで病床を募集されていて、その中で回復期の病床という定義で募集しておりますが、それが回復期リハ病棟なのか地域包括ケア病棟なのか、かなりその2つの病床の性格は異なると思います。例えば回復期リハ病棟だけで200床ぐらいの病院をつくるというような形で新規のベッドが増えるのと、そうではなくてもともと地域でやっていた病院が急性期の病床を一部地域包括ケア病床に変更するというのでは、地域の中での医療事情の変化が大分違うと思います。ですから、例えば病床の募集をするときに、地域にとってどちらが必要なのかというのは、多分一番分かりやすいのはリハビリが足りているのか足りていないのかという目安かなとは思いますが、回復期リハが足りないという判断であれば、回復期の中でも回復期リハ病床というような条件づけも可能なのかなと思って発言しました。そのあたりは横浜市さんや神奈川県さんのほうでいかがお考えでしょうか。

(伏見会長)

事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

事務局の横浜市役所医療局の高橋と申します。小松先生、ご意見ありがとうございます。横浜市からこの後の議題で病床整備事前協議のお話をさせていただきますけれども、頂いたご意見を参考にしながら今後検討していきたいと考えております。この場では以上です。

(伏見会長)

では、次の議題に移って引き続き検討を進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

イ 病床機能の転換について【資料3】

(伏見会長)

病床機能の転換について、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。では、ただいまの事務局の説明についてご質問・ご意見等がありましたらお願いいたします。

(新納副会長)

そうしますと、済生会若草病院は、いわゆる慢性期ということには関係なく、177床の地域包括ケア病院になるわけですね。

(事務局)

新納先生、ご質問ありがとうございます。今は急性期が43床、回復期が134床でございますが、転換したことによって177床全ての病床を回復期に位置づけるということでございます。

(新納副会長)

回復期というのは、地域包括ケアということですか。

(事務局)

現在は急性期病床が43床、回復期として位置づけている134床につきましては、地域包括ケア病床が88床、回復期リハビリテーションが46床でございます。この急性期病床の部分43床を地域包括ケア病床に転換いたしますので、転換後は地域包括ケア病床が88に43を足しますので131床、回復期リハビリテーション病床が46床ということになると聞いております。

(新納副会長)

分かりました。

(伏見会長)

ほかにご質問・ご意見等ありますでしょうか。

(新納副会長)

これはきちんとリハと地域包括は分けなくてはいけないですね。

(事務局)

ありがとうございます。その辺はやはりきちんとする必要があるかなと思います。

(水野副会長)

今の病床の転換に関しては大筋の方向で急性期でなければオーケーということになっていますが、今度また横浜でマイナスが出て募集しますけれども、そこに関してははっきりと明確にやらないといけないと思います。それをどのような形で出せるかというのが一つ問題です。なぜかという、私が会長になってから、診療事案なんかを中心にやっていく場合には病床は関係ないのですが、実はそうではないということがだんだん分かってきました。それは何かというと、こういう言葉がいいのかどうか分かりませんが、食物連鎖と同じように医療連鎖というのがあると思っています。トップの病院から急性期、あるいは慢性期、回復期、全部の流れの中で、全部病院の位置なり内容が変わることによって、その地域の診療所の体制も変わってしまうのです。これは新しい形の中での医療連鎖と僕は捉えています。だから、私が会長になってからベッドに関してはものすごく厳しく話をしています。今それをやっていかないと、5年後、10年後にえらいことになってしまうなどと思っています。ですから、これから今度病床の認可や何かに関しても、やはりある程度の内容の精査と目的の明確さをつけていかないとちょっとまずいのではないかと思います。

(伏見会長)

ありがとうございました。事務局から何かありますか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。来年度以降も病床機能報告は続いてまいりますので、参考にさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかにウェブ参加の方でご意見・ご質問等はありませんか。大丈夫でしょうか。今回のご意見を受けて、この4病院の病床機能転換については全て了承という形でよろしいでしょうか。特に反対はありませんか。

(異議なし)

(伏見会長)

どうもありがとうございました。それでは、全て了承という形にさせていただきます。

(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【資料4】

イ 令和3年度横浜市の病床整備の考え方について【資料5】

(伏見会長)

次の議題に移ります。(3) 病床整備について、事務局からの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。ただいまの事務局からの説明について、ご意見・ご質問等がありましたらお願いいたします。

(新納副会長)

今の46ページの県内における療養と一般の利用率ですが、令和元年の一般病床の平均は何%ぐらいですか。それから、令和2年の平均は何%ぐらいですか。

(事務局)

各月の月末時点の病床利用率で見えていますので、平均という作り方はしておりませんが、療養病床については90%に近い数値と見ております。一般病床につきましては、これでいくと70から75%ぐらいかと思えます。

(新納副会長)

そうすると一般病床が70%とすると、横浜は今実際の病床が2万3000床ぐらいで、その3割が利用されていないわけですね。療養病床は90%と言っていますけれども、一般病床の2万3000床の3割というと、7000床ぐらいは実際問題として空いているわけですね。療養病床はもちろん90%近いと。この90%というのは、療養病床は患者さんを入れておかないと経営がもたないからと言われております。基準病床というのは療養病床を入れて基準病床ですか。一般も入れて全部の数ですか。

(事務局)

基準病床について事務局からお答えさせていただきます。まず、基準病床については、今先生におっしゃっていただいたように、一般病床と療養病床を足し上げた数字でございます。

(新納副会長)

そうすると、7割と8割の間ですから、80%ぐらいですね。だから、数が4000床から5000床余っているわけですよ。今使っていない病床があるわけです。それをどのように考えるのかなとちょっと疑問を持ったので、質問いたしました。

(窪倉委員)

神奈川県病院協会の窪倉でございます。県の事前協議の対象にすべきかどうかという趣旨と、横浜市の基準病床との差の範囲で配分したいという思いはおおむね理解できますが、

イエスかノーかの二者択一をここで求めるのはなかなか難しい話だなと。先に進むにはそれしかないようですが。といいますのも、今、新納先生からもご意見がありましたけれども、参考資料3に出ている病床利用率から見た横浜市の現状は、地域医療の多面的な評価という点では非常に限定した視点しか提示されていないと思います。病床は簡単に増やせないわけですが、削ることも簡単にはできませんので、ここは非常にもう少し深めた議論をしたほうがいいのではないかと私自身は思っています。

それから、基準病床の算定式自体に病床利用率が下がるほど病床数が増えるというような矛盾が指摘されておりますので、ただただ基準病床算定式の結果に左右されるのはいかなものかなと思います。具体的に問題点を3つばかり挙げたいと思いますが、コロナ病床の不足についてはともかくとしまして、回復期病床や慢性期病床への入院ニーズが果たして満たされているのかいないのかというのは、今日の資料だけでは十分読み取れません。先ほど指摘もありましたように、慢性期病床の稼働率は90%以上でなければとても採算が取れないことになっています。ですので、健全経営には90%の稼働が当たり前と。それに満たない病院が幾つかあるということ自体はまだまだその点で目詰まりしているという状況ではないのではないかとという受け止めもできるかと思えます。

2つ目の問題として、市外流出の問題があるかと思えます。昨今では面会者のいない単身世帯がたくさんあります。それから、老老介護で面会も頻回にはできない世帯もたくさんあります。そして、家族が遠方に住んでいるという理由で遠くへ行く方もいらっしゃるわけですね。ですので、相模原とか県西部などのいまだ慢性期病床のキャパシティがあるところで全県的な対応をすることは合理性もあるのではないかと私は思う次第です。このところ最近の横浜市では、介護の病床については年間数百床ずつ増やしている実績があったかと思えます。そうしますと、必ずしも慢性期の医療ベッドで解消しなければいけないという必然性はないのかもしれませんが、そういう可能性も考えなければいけないと。

さらに3つ目ですけれども、これまで配分した病床の中で、これから稼働する病床の積み上がり、まだできていないベッドが1000床近くあるとも聞いています。そうした増床途上の病院の動向をしっかりと把握しながら、それを支援するという考え方もあるのではないかと思います。

つまるところ、まとめますけれども、病床整備計画は医療計画の中でも大変重要な中身であることは認めるところですけれども、もう少し多面的な分析をして慎重に対応すべきではないかと思えます。決められた手順によりますと、この後は病床整備検討部会の検討にゆだねられてしまうという手続上の問題もあります。ですので、時間的な制約もあるかとは思いますが、この調整会議の下にしかるべきワーキングなどを開いてもう少し深掘りした議論を幅広く行う必要があるのではないかと、ご意見をしたいと思えます。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。今のご意見に事務局から何かありますか。

(事務局)

窪倉先生、ありがとうございます。介護施設の整備のお話も頂きましたけれども、一応医療・介護ニーズの計算をするときには、介護の必要量は介護の必要量として別に計算されております。計算上の話となってしまうかもしれませんが、介護の必要量は介護の必要量、病床の必要量は病床の必要量ということで別に計算されておりますので、そちらについてはよろしくお願ひいたします。あと、さらに多面的な分析が必要というご意見を頂いておりますので、先ほど申し上げましたように、地域包括ケアと回復期リハを別に分けて分析すること、流出入につきましても今後資料を作っていくことを検討したいと考えております。以上です。

(小松委員)

県医師会の小松です。今、窪倉先生がおっしゃったこと、私も一番あれなのは、この数年間、横浜は事前協議をして病床を配分していますが、その病床がまだ完全に機能していないのか、どの程度機能し始めているのかというのが調整会議で一切示されていないので、毎年数が足りない、ではどう振るんだという話ですけれども、振ったはずのものがどう機能しているのかも分からないまま増やし続けているのはちょっと怖いと思うのが1点です。

それから、あとは特に療養病床等について、これは以前から話題にしていますが、横浜だけで完結させるというよりは、オール神奈川でもともと療養病床は成り立っている部分がございます。実際に県西や私のところの相模原では、療養病床の病床利用率としては空いてきている病床がかなりあります。これは、今言ったような横浜の自己完結が進むと当然そういう形になるということが1点と、介護施設が増えてきているのでという2点があります。ただ、今回のコロナ禍でよく分かったのは、介護施設は医療機関ではないので、本来は療養病床に入っていたほうが望ましい人が介護施設にいらっしゃったときにこういう状況になると、急性期の病院の皆さんが大変ご苦労されるということが今起こっています。実際に療養病床がどこにあるといいのかというのは検討すべきだと思います。

というのは、やはりお金の問題が一番大きいです。特に今コロナの状況で療養病床も介護施設も面会がほとんどできないので、そういう状況ですと多くのご家族はお金で選ぶ部分がございます。その中でというと、幾ら横浜に新しいものをつくったとしても、横浜圏外の安いところを探す人も出てくると思います。結局、それでどこかが空くのであるならば、やはり全県でうまく運営したほうがいいよというのが私の個人的な意見です。全国的には結局、東京や首都圏の患者さんが増えて、患者さんがいなくなった西日本の病院が関東に来てというやり方がいいのか、神奈川県の中での移動ぐらいであれば患者さんが移動するのがいいのか、そのあたりも含めて考えるべき問題かなと思います。

(伏見会長)

ありがとうございました。

(松井委員)

県の病院協会副会長の松井です。重複するところがありまして、先ほど窪倉先生がおっしゃった、病床数の利用が少ないと将来においていっぱい増やさなければいけないという関係ですけれども、これは最初から計算式が間違っています。例えば現在7割使っていたら、将来も7割で計算しているわけです。でも、30%空いているのだったら、将来増えてきたら埋まるはずです。それを考えないで、数学的にはそのままだといったら確かに合っていますが、そういうことはあり得ないので、患者さんが増えてきたら空きベッドに入ってくるはずです。まず計算式自体が違っているので、ちゃんと考えていただきたいというのが1つです。

それから、先ほども言っていますけれども、介護施設もいっぱいできていますが、そのほかの老健とかは空いています。空きベッドがかなり出ているのは事実だと思います。特養も年間600床ずつつくっているのだからかなり空いているし、新しいところは介護士が足りません。実は入居予定者もかなり減っています。そういうことで、新しい特養をどんどんつくっていくとそこが空いていきますのでそういうのを利用できるし、もちろん病院ではありませんが、在宅医療として医師会中心に訪問看護とかそういうのを使っていけば、十分にやっていけるだけの数がもうできてしまっていると思います。病院のほうはもちろん医師が足りない、看護師が足りないわけですが、一番足りないのは看護助手です。本当に人が足りないのにつくる必要は全然ないだろうとっております。以上です。

(新納副会長)

基準病床の計算式は前からおかしいと言っているのですが、県も市もこれは国が決めたことだからということで変換しません。ですから、我々にとっては今後に向けて、基準病床の算定や議論には限界がありますから、基準病床数とは別に、病床に関わる議論を深めるデータが必要かなと思っております。それには救急搬送の経年変化、市外流出入経年変化、看護需給調査、県外の他の地域の状況、在宅医療等対応可能数の検証などが必要かなと。この前、横浜市医師会の理事会でも、在宅で亡くなる人が前より増えてきたということで、在宅での対応がかなり増えてきたのではないかと思うので、それも少し必要かなと考えています。

(水野副会長)

これは前から言っていますが、横浜市医師会の考えとして、数値自体、要するに基準病床と既存病床の差が幾ら出ようが、それを埋めるために調整会議をやっているのではないということがまず1点です。ですから、100だろうが500だろうが1000だろうが、差が出たからといってそれを全部埋めるということはやりません。それには横浜市医師会は絶対に賛成しません。

もう一つは、地域医療構想調整会議はその地域医療を考える会なので、同じ県の中で

も地域によって違うわけです。ですから、横浜は横浜の情勢を考えて、そこで全部調整してやっというのは日本医師会からはっきりと言われていて、国の基準式や何かに全部合わせてやる必要もないと。これもそういうことでちょっと係数を変えたりして、ベッド数を変えたりとか、いろんなこともやっています。

でも、もう一つ今大事なことは病院機能調査で、今までそこでの議論は、最低限市内方針でやって慢性期でやってというようなことしか基準はやっていませんでしたが、もうそろそろそこにさっき言ったようないろいろな資料をそろえてやる時期になったのではないかなと。そうしないと、今度の新興感染症の問題も全部ひっくめて討議してやっというかなければいけません。そこには政策医療が入ってくるので、横浜市の方針も入れなければ駄目です。ただベッドがあるない、既存病床が幾つ、基準病床が幾つというだけではなくて、横浜市の政策医療としての新興感染症対策というのをどのように考えてやるのかということも入れて話をしていかないと、ものがないと思います。

ですから、そこでワーキングをつくるのか、あるいは今の現役の評価会議をもうちょっと充実させるのか。そうしないと、いつもそこから出てきたものがぼんこの会議に出て、それでもう話し合ったからこれでいいでしょと来ているので、やはりだんだんここ2年、3年たってきた中で、病院協会の先生方の不満も募っているのではないかと思いますし、我々も実態として違うのかなと。さっきも言いましたけれども、西高東低で利益が上がったものを持ってきてこちらに侵攻してくるといのが出てくると、必ずその地域の医療連鎖というのは乱れる、崩れるということがあります。それは絶対に地元医師会としては反対して入れさせないということをやらなければいけません、それにはやはりきっちりしたデータと方向性を持っていかなければいけないので、そういうのを話し合うところをつくらなければいけないときに来ているのではないかと思います。

(伏見会長)

どうもありがとうございます。今までたくさんのご意見をありがとうございました。修理委員、お願いします。

(修理委員)

病床配分すべきかどうかについて今日決めなければいけないですね。それとも、窪倉先生とかのご意見もありましたけれども、例えば地域医療構想調整会議の分科会だとか、私はそれがどういう位置づけなのかよく分かりませんが、そういうところで話し合ってもう少し煮詰めてから決めるということが可能なかどうか。それとも、この会議の中で駄目という形になると病床配分ができないのかどうかということについて確認したいわけです。横浜市としては毎年基準病床数を見直しながら、基準病床数の算定方法については神奈川県と相談しながらもちろん変えていく必要があるのかもしれませんが、少なくともここに出ている464床について、病床配分の可能数としては認めていただきたいなと思っています。これを本当に全部配る必要があるかどうかということは水野先生もおっしゃって

いましたけれども、別に横浜市としても464床を必ずしも絶対に配らなければいけないとはもちろん思っておりませんので、それについては地域の中で話し合っていて、その地域で病床機能について全く必要がないということであれば、いわゆる検討部会なり地域の中の検討会の中で、そこは必要ないのではないかというご意見があれば、当然配らないという選択肢があるのかなと思っています。それが担保されているわけですから、少なくとも病床を配分するということについては、横浜市としては認めていただきたいというのが私の意見です。

(水野副会長)

言っていることは同じだと思います。要するに、現状で460幾つかの病床はつくれますよと。ただ、空いているから配ってしまうというのではなくて、手を挙げてきた病院がどういう病院で何をしたいかというのを十分精査して、これならやってもらおうよと。これなら横浜のために役に立つからいいんじゃないのというところをもうちょっとはっきりさせればいいと思います。だから、配る配らないではなくて、適切、あるいは欲しいものがあればそこまで配れるという考え方の会議でやっていけばいいのかなと思います。言っていることは分かりますか。

(修理委員)

もちろん分かりますけれども、病床配分すべきかどうかを今日決めなければいけないのではないですか。

(事務局)

事務局からお答えします。資料で説明させていただいたように、本日で対象となり得るかどうかをご議論いただいて、この後すぐ9月にまた県の保健医療計画推進会議がございます。また、「病床整備事前協議の流れ(イメージ図)」が13ページでございます。本日の議論はこの流れに載っているものでございますので、病床整備に関する考え方について、一定のおまとめをいただく必要があるのかなと考えておりますが、いかがでしょうか。

(高井委員)

国の決めている基準病床数というのは、基本的には地方で医療需要が下がっているところのベッドを減らすためにどうするかという基準で考えています。恐らくうんと減らせると、医療機関の反対が非常に強いということで、比較的余裕を持って基準病床の数が多くなるような形で計算されているのであって、もともと横浜や川崎に当てはまるような計算式ではないということです。だから、これを基に本当に考えるべきかどうか。先ほど新納先生が言ったような指標が本当にどうなのか、本当に病床が足りないのかどうかというのをまず基準とすべきであって、国の決めた式と既存病床数の差でもって配らなければいけないという議論をするのはおかしいのではないかと考えております。この式に関しては最初から皆さん疑問に思われていると思います。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。様々な意見が出ておりますけれども、既に配付した病床の評価とか、実際の病床の不足度の精査が必要、あるいはコロナの影響を見極める必要、いろんな意見があって、そういうものを検討するとなると時間的には今年度の配分ができないのではないかという意見が多いような印象です。事務局はそれでよろしいでしょうか。

(事務局)

今、委員の皆様からいろいろのご意見を頂きまして、病床配分につきましては資料にございますように、今後の流れを踏まえて、今回決定しますとこういう流れになりますということでご説明させていただいたのですが、必ずこの方法でなければいけないとか、この流れに乗らなければならなくて今決めなければならぬということでもございませんので、この会議でそのあたりのご提案を頂きながら決めていくのかなと思っております。

(修理委員)

そうすると、今日決めなくても例えばこの後何らかの会議があって、その中で検討しながら決めても構わないということですか。

(事務局)

申し訳ありません。ちょっと今の説明を修正させていただきます。現在の事前協議要綱上では、今回の会議で決めていただかないといけないというのが一つ。一方で、いろいろな意見が出て、決め方の問題も含めて議論すべきだという議論がありますので、これはこれで別の形で検討させていただきたいと思います。今日はいずれにせよ、病床配分をするのかしないのかということについては結論を出していただきたいと思います。以上です。

(新納副会長)

今日は配分できる数をみんなで情報共有したということでは駄目ですか。

(水野副会長)

病床は50余ろうが150余ろうが配る配らないを決めればいいのです。

(修理委員)

例えば464床を配分すると決まったとしても、この後公募をかけて、それだけの応募があるかどうかという問題がまずあります。それから、応募があつたにしても、例えば募集されている法人さんについて、検討部会の中で、あるいは地域の中で話し合っていて、そこが適切でないということがあれば、エントリーしてもそれは認めないということもあるわけです。ですから、あくまでもこの464床というのはそこまで募集が可能ですよという数字で、横浜市として何が何でもつくろうという数字ではありません。そういう意味では病床配分自体はお認めいただくよう、ぜひお願いしたいと思っております。

(窪倉委員)

神奈川県病院協会の窪倉です。横浜市のお考えに沿うと、制度の手續にのっとって全てやるということが前面に出してしまうので、今日出た多様な意見を酌み取る立場にあまり立っていないような気がします。もしそこを決めるならば、どういう形でこの多様な意見を

酌み取って病床配分の事前協議につなげていくのかということも一定程度議論していただかないと、全て病床整備検討部会にゆだねることになってしまいませんか。これだけ調整会議の中で出た意見をどのように酌み取るのか、ぜひ教えていただきたいと思います。

(修理委員)

窪倉先生のおっしゃっているのもよく分かるので、先ほど申し上げたように、例えば地域医療構想調整会議の、先ほど窪倉先生は分科会みたいなことをおっしゃっていましたが、そのようなもう少しレベルをそろえて議論するような場所をつくるのが可能なかどうかについては、私も事務局に聞きたいと思います。

(事務局)

事務局の横浜市役所医療局の高橋です。次の報告で説明しようかと思っていたのですが、報告事項(3)に地域医療連携等に係る意見交換会の設置というのがございます。まさに医療機能の役割分担であるとか連携であるとか、そういった議論を地域の医療機関同士で十分できるような場として、資料10の35ページにございますけれども、病院の開設者や開設予定者からの要請に基づきまして、横浜市医療局と横浜市病院協会共同で随時開催する仕組みをつくっております。こういった場も活用しながら、地域のニーズを踏まえた増床計画をつくってもらえるようにと考えております。

(水野副会長)

これは医師会が前から何をやっているんですかと聞いています。これは横浜の7ブロックの病院分のあれで分けて、その病院の先生中心に話し合っていることであって、地元医師会なり地域の地域医療との連携の中での話ではないので、こんな会議をやってそこで話したって何の意味もないじゃないですか。要するに、内容のレベルが全く違うと思います。我々が検討しなければいけない内容のレベルと違うものだと僕は思います。

(新納副会長)

7ブロックやってももちろん終わったので、それは僕が言ったのは医師会も入れてということですよ。

(水野副会長)

それは医師会も入っていた。

(新納副会長)

いやいや、7ブロックは病院でやっていますけれども、資料10の地域医療連携等に係る意見交換会というのは医師会も入れて、病院協会と医師会と行政が入って検討しようという話です。医師会は今まで入っていなかったから。

(事務局)

こちらについては横浜市医療局と横浜市病院協会と相談してつくった新しい仕組みで、まだ今後工夫の余地があります。もちろん医師会の先生方にもご参加いただきたいと思っていますし、地域ごとにこういった話合いの場をつくるのが目的になっておりますので、

ご理解いただければと思います。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。本日、病床事前協議の是非を決めなければいけないという流れのようですが、こういったデータや資料が各委員に示されたのは多分先週の金曜日ぐらいだと思います。その中で病床整備の考え方は案として示されているものなので、この数字と先ほど横浜市さんから病床利用率等のデータを示していただきましたけれども、今回、病床事前協議の判断をしなければいけないという話はもうちょっと早くしていただくほうが親切かなと思います。というのは、昨年か一昨年ぐらいからずっと話題にしていますが、配分した病床は実際どうなっているのが全然分からないので、こちらとしても国が示した数字をある程度修正しているとは思いますが、結局この数字でこのように振っていくと言っても、最初に振った横浜市の病床がどれぐらいまだ機能しているかも分からないままずっと増やし続けることは非常に違和感があります。私は今日、病床整備の考え方の是非をと言われれば、正直、賛成の手は挙げません。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。様々な意見が出て、多分収束しそうにありませんが、全体の傾向としては、このまま病床整備の考え方の案を承認できる方は少数意見のような気がいたします。事務局側は何かほかに対応はありますか。もう一つの案としては、病床整備検討部会に今後の検討をゆだねるということが一つ考えられていますが、それで病床配分が認められるかどうかというのはかなり厳しい状況かと思っておりますけれども、事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

横浜市医療局副局長をしております戸倉でございます。データの件につきましては、昨年来から我々もデータの根拠に基づいて病床配分をします。様々な方面からご意見を頂いて、順次ではございますが、少しずつこの間整備をさせていただいて、今日お出ししているデータにつきましては昨年度も同様のデータを出しております。コロナ禍においても病床利用率であったり全体の地域の病床の運用の仕方自体は単年度で大幅に変わっているものではないということで、昨年の経過を踏まえながら、横浜市としては国の計算式に基づいて今年度についても464床は配分の可能があるということで、昨年の経過と今年を踏まえながら、毎年ご意見を少しずつではございますけれども、市がしっかり反映させていただきながら今日お出しした次第です。当然、今日頂いているご意見につきましても、今後、年度内も含めてデータ等についてはしっかり整備させていただきますけれども、我々としては県・市共々行政機関として、こうした厚労省の算定式に基づいて全国一律的な取扱いで病床配分可能数があるということであれば、配分させていただきたいと思っております。

これをまた配分しないということについて、今ご意見を頂いたように詳細なデータが分

からないので白か黒かが判断つかないというのはごもっともな意見でございますけれども、1点だけ、もちろん先生方は病院長先生でもございますし、病院の経営がいかにか多角的なデータに基づいて分析していかないと正式な医療資源の投資をどうすればいいのかとか、収支にどうやって気を配るかというのはなかなか簡単には見出せない。1個の病院でもそうですので、市内の132病院をつなげて全体の適正化をどこに向けるかというのは、まさに先ほどうちの局長からお尋ねしたように、これは本当に病院協会・医師会様としっかりとしたワーキンググループをつくって、それぞれの団体様からもデータを提供いただいて、そういったものを精査し分析していかなければ結果が出ません。例えば国レベルでDPC分析をやっていますけれども、当然病院はDPC対象病院だけでなく、通常の出来高病院もまだまだたくさんございますので、DPCとそうではない病院をどう判断するかも多分、国レベルでもいろいろ判断が分かれております。

いろいろデータに基づいたものを結果としてどうしていくかというのは我々も真摯に受け止めておりますけれども、今日の議論につきましては昨年の議論を踏まえつつ、今回我々としても今出せるデータを出してご判断いただきたいと思いましたので、その点については改めましてまた再度深くご理解をいただきまして、ぜひそういう方向で、また、もっと議論が必要だという点については、当然県・市とも深く受け止めながら、またそういった機会が許されるのであれば、今後その形の中で是非を決めていただいて、最終的に病床の公募に当たって配るか配らないかの部分についてはまた機会もございましょうから、そうした個々の判断の中で頂ける機会を持たせていただけないかと。実際には手が挙がるかどうか分からない状況ですので、手が挙がったときに、その病床・病院に対して許可するかしないかはまた判断できる余地もあると思いますから、そうした方面でぜひご理解・ご承認を賜れないかと切に考えております。よろしく願いいたします。

(伏見会長)

ありがとうございます。事務局の提案は、今回はこのまま認めてほしいと。その代わりに、今後の検討を進めること、あるいは病床整備検討部会で配分の是非については再度詳細に精査して決めていくと。そういう提案ですけれども、よろしいですか。

(水野副会長)

本当にここ1年、2年で医療情勢は変わってしまいました。今までの積み残しの病床がありましたよね。あれは2年過ぎたら取り消すという話で、去年結構残っていたのですが、その報告が今回ないですよ。ありますか。というのはなぜかという、46ページの表をじっくりよく見てもらえば、慢性期の各地の病床が90%だけでは成り立たないと。90%いっていませんよ。私も老健をやっているから分かるけれども、90%の入所率と88%の入所率では雲泥の差になってしまいます。全部赤字になります。90%いってなくてできないような状況、そしてそれが今後、回復を見込める状況なのかどうかというのが全く不透明で分からない状況で、本当に病床を許可していいのかなという心配というか。自分も考え

てみて、その1～2%の差は埋められなくて、かつ、その1～2%のために赤字補填をしなければいけないというような状況の分水嶺みたいな数字なのです。だから、今回慢性期の病床を許可してあるのは200か300残ったのかな、ありましたよね。それが今後どうなってしまうのかというところが、県下では多分、先行き不透明で返上してしまったり、とうとう期限までにできなくてやめてしまったというのも出ていたと思ったので、横浜の状況はどうなのかというのもやはりちょっと。

(事務局)

事務局からご説明します。横浜で過去2回、令和2年度と平成30年度に合わせて約1300床の病床を配分しております。そのうち、現状で完成しているのが約300床でございます。あとは計画して配分を受けたけれども返上となったのが300床ぐらいあるということで、今後稼働予定は700床ぐらいとなっております。以上です。

(小松委員)

結局、病床事前協議の募集を行って、行った条件を満たさないところとか、実際にできるかできないか選ぶということのご意見もあるようですけれども、基本的に病床が必要だという判断に基づいて病床募集を出すわけですから、基本的にはそこをしっかりと協議して、必要かどうかまだ判断できないとか必要ではないということであるならば、取りあえず募集を行っておいて、嫌ならばねればいいというほうが、むしろ募集しているのに認めないというほうが法的には問題になるのではないかと個人的には思います。基本的に募集するということは必要だということとイコールではないのでしょうか。

(事務局)

もちろん募集するということは横浜市として必要だと考えるから募集すると。手が挙がってきたものについて、本当に地域で活用される病床であるところに対して病床を配分したいということを考えております。

(小松委員)

ありがとうございます。結局、配分した病床が今まだ1300床のうち300床しか稼働していないということは、逆に言うと病院が配分して稼働するまではかなり時間がかかるということで、これは当然そうだと思います。その状況の中で、例えば今、毎年こういう形で配分する病床だけが増えていったときにどうするかというのは、1年ぐらい立ち止まる、1年と言わず、スケジュールが間に合うのだったら今年中に急いでデータなり協議の場をもうちょっとつくって深掘りしたほうが、少なくとも今日何となく病床の事前の募集だけを出しておこうというのは、ちょっとどうかなと思って発言しました。

(修理委員)

最初にも申し上げましたけれども、別に今日決めなくても、例えばこの後、公的な場で決める機会がもしあるのであれば、それはそれでそれまでに先生方と議論して病床配分すべきかどうかということを決めてもいいですが、今日決めなければいけないと言うから今

日白黒つけましようの話になるわけです。だから、例えばこの後これを延ばして、こちらのほうでまた細かい、本当に必要かどうかということを議論すれば可能なかどうかについて、再度事務局にお尋ねしたいと思います。

(事務局)

横浜市医療局副局長の戸倉でございます。ご参考になるいろいろなご意見、当然行政としても先生方のご意見については日々医療行政をやっている、また、ここは病院の経営を語る場ではありませんが、各民間病院さんを含めてどういう形で持続可能な病院経営を実現しつつ良質な医療を提供していただくかというのは、当然医療行政にとって一つの大きな課題であります。ただ、その一方でこの間、あくまでも公的・公立以外の民間病院の皆様については、民間の経営は民間でということやってきていただいています。本来であれば病院がつくられて、患者さんが地域の中で回っていくというのは、実際のところ、全体としては経営の話も含めて本当は切っても切れないところがあり、単に物理的な病床の数はどうかこうかというのを、国のつくった制度の中で平成28年以降やらざるを得ないというのは、当然我々医療行政だけではなくて先生方、特に病院長・管理者の方々は、どういう形で病院の方向性を切り取ればいいのかというのは日々お考えになっているかと思えます。

そういったいろいろな多角的な視点でものを考えると、今後いわゆる病床機能とは何ぞやというのも、各先生方もお立場が違う方であれば当然いろいろな視点でものを考えていかないと、多分Aという結論を出しても、AじゃなくてBじゃないの、Cじゃないのというのは、先生方が担っていただいている医療機能だったり、または地域性も横浜市は370万都市で18行政区あって区の実態もそれぞれ違います。あくまでも横浜市としては1医療圏の中で、例えば北部方面に高齢者の方が固まっていれば南部方面で受けましようとか、そういったことも本当は多面的に、二次元だけではなく三次元的にも考えていかなければいけないし、川崎や東京や横須賀・三浦との患者のやり取りについても、がん疾患とか特にそういった部分についてどうするかというのをいろいろ考えていかなければいけない。そのときに、結果、どこまで議論すると病床配分の適正值が考えられるのかというのは、非常に全国的な問題にもなるかというところを、横浜市域の二次医療圏はどこまで考え、どこまでデータを出せば県内についても県外についても、我々、こういった会議の意見が正しいと言えるのかというのを、まさにそれは先生方と今後ゼロベースから構築していくことが必要だと思います。

そうした条件の中で、多分非常に時間もかかりますし、我々もまだ手元にないデータがたくさんございますので、時間的な問題も含めてそこを今後しっかりとにかくやっていく必要は、今日の意見だけではなく、しっかりと我々市の事務局としては考えております。そうしたご意見を踏まえながら、今のところ臨床の先生方にとっては非常に申し訳ない言い方になりますけれども、行政手続として配分するか配分しないか今日決定しなければい

けないということでルールが決まっているのであれば、横浜市としては再度の繰り返しになりますけれども、基準病床と既存病床の差の部分についてはお認めいただきたい。これは事務局の意見として、再度お話をさせていただきました。申し訳ございません。

(新納副会長)

参考までに、今年希望された病院の病床数は、1つは2床で別ですが、あとは新病院を建てるということで140床希望の1病院だけです。あとはどこも7ブロックで増床を希望する病院がありません。140床の内訳は療養型90床と回復期50床で、精神科の病院で、治療後の患者を入れる療養と回復期の新しい病院をつくるという希望はありました。それ以外は1件もありません。

(伏見会長)

ありがとうございました。先ほどの事務局の意見で、行政手続的なことなので承認してほしいということになると、この会議自体の存在意義がなくなってしまうので、あまりいい説明ではなかったのではないかと思います。もう時間もたっておりますので、多分本日に決めるとなると、賛成するという決定はまず無理と判断します。この場で反対とするか、ペンディングとして引き続き検討を続けるか、そのどちらかしかないと思います。

(修理委員)

今、伏見先生のおっしゃったことであれば、ぜひペンディングにさせていただきたいと横浜市は思います。

(伏見会長)

では、今回は結論を出さずにペンディングにして、事務局のほうで関係者とさらに検討を進めるという形でよろしいですか。

(異議なし)

(伏見会長)

事務局、それでよろしいですか。

(事務局)

県の事務局からお答えします。今日はペンディングにいただきまして、改めて事務局で整理し直し、また皆様にお諮りさせていただきたいと思います。期限としましては、次の県の保健医療計画推進会議が9月下旬でございますので、今月中には一定のスケジュール感、方向性等をご相談させていただきまして、お示しさせていただくこととさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(事務局)

承知しました。それでは、検討を進めていただきたいと思います。

(4) 地域医療連携推進法人について【資料6】

(伏見会長)

では、時間が押しておりますので、次の議題に行きます。(4) 地域医療連携推進法人について、事務局からの説明をお願いいたします。法人事務局の入室をお願いいたします。

(関係者入室)

(関係者)

先生方、こんばんは。横浜医療連携ネットワーク理事の山口でございます。よろしくお願いいたします。本日の説明でございますけれども、そちらに私どもの代表理事であります新納がおりますので、新納から説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

(新納副会長)

まず、先に設立に向けてということで、資料17ページをご覧ください。読みますけれども、地域医療構想調整会議等において議論されておりますが、横浜市では2025年問題、2040年問題として、地方と異なる都市型の人口動態において、人口減少、高齢者の増加等が予想されます。これに反しまして横浜市では人口10万当たりの医師、看護師、看護補助者などの医療人材が全国平均に比し著しく低く、これからの医療・介護を考えるに当たり、少ない医療資源で多くの患者に対応する上で今後どのようにしていけばよいのか、また、民間中小病院ではいかに対応できるかを危惧しております。医療法第70条地域医療連携推進法人が施行・改正され、その趣旨は、高齢化の進展に伴い患者の疾病構造が多様化し、地域で良質かつ適切な医療を安心して受けることができる体制の構築を目指して、地域医療構想の達成の一つの選択肢としてこの制度がつくられました。そして、複数の医療機関等が参加することにより、競争より協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保することが目的であります。

このようなことで、我々は地域医療連携推進法人をつくり上げようと考えております。それで、連携推進法人としてやる内容としましては、15ページの連携推進方針の(2)運営方針としましては、横浜市域における持続可能な医療提供体制を構築すること、参加法人の安定的経営に資する活動を推進すること、将来を見据えた医療ニーズに対応すること、地域医療連携の効率化や医療従事者の負担軽減を図り、医療サービスの質の向上を図ることとしております。方針としましては4番から書いておりますように、医療機能の連携、医療関係者の資質向上を図るための共同研修及び交流、3番目に医薬品、医療材料、医療機器等の共同交渉・共同購入、4番目として災害発生時や緊急事態発生時の対応力強化、このようなことをやりまして、我々一般社団法人が県知事の認可を得まして公的な連携推進法人になります。3年ぐらい前から勉強会や説明会を開催し、今共同購入を進めています。そんなことで、前回の地域医療構想調整会議で今この様な事を進めていますということの説明して、今回は一般社団も出来上がりましたので、今度の9月の県の医療審議会でお諮りして、県知事の認定を頂きたいと思って進めてまいりました。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明について、ご質問・ご意見等のある方、いらっしゃいますか。

(小松委員)

1点質問させてください。小松です。新納先生、今の推進法人の役割の最初のところに病床の融通というのがありましたけれども、推進法人の中で病床の融通があると、結構周りからすると微妙な部分があると思いますが、このところはかなり主目的の一つなのでしょうか。

(新納副会長)

これはそういう必要があればやるということで、主目的とは考えていません。

(小松委員)

恐らく共同購入ですとか共同で研修をしていくとか、一つ一つでやるよりはスケールメリットを出して同じ方向に向いていくということであれば意義深いものがあると思いますが、病床融通という文言が入っていると、推進法人がそれ以外に対して優越的な形に取れてしまう部分があったので、書きぶりも含めていかがかなと思って質問させていただきました。ありがとうございます。

(新納副会長)

連携推進法人はそのようにやれるということが医療法70条の文章にちゃんと載っています。ですから、やれることを全部記載したので、主目的ということではないと思います。もしやるにしても、きちんと調整会議に諮ってやりたいと思います。よろしいですか。

(伏見会長)

よろしいでしょうか。

(小松委員)

結構です。ありがとうございました。

(松井委員)

私もこの法人の理事ですけれども、追加させていただきます。今、各病院の経営は苦しいです。10とか20とかの病院を持っている法人もあって、そういったところは一括購入とか人的交流などもしてうまくいっているほうだと思いますが、我々みたいに小さい病院は本当に苦しくて、そういうのを取り入れないとやっていけません。水面下では医療法人をいっぱい売り買いしています。そういう段階ですので、ぜひみんなで協力して何とか生き残ろうという、そのために法的にもちゃんと認められた組織にしたいということです。個々でやったのでは権威がないので、全員で認めてやってもらいたいということで、ぜひ認めていただきたいと思います。

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかにご意見等はよろしいでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

それでは、県の医療審議会の審議に進めていただきたいと思います。ありがとうございました。

では事務の方、退出をお願いいたします。

(関係者退室)

(5) 地域医療支援病院の責務の見直しについて【資料7】

(伏見会長)

続きまして、次の議題(5) 地域医療支援病院の責務の見直しについて、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ただいまの事務局からの説明にご質問・ご意見のある方、お願いいたします。

(新納副会長)

ここに書いてあるようなこと、責務を定めないと今言われましたが、責務というのはちゃんとそうしなさいよということを県知事が言わないということですね。これは厚労省が出したものですよね。それを県でやらなくていいと言っていいのですか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。今回の法改正による施行規則の一部改正でございますが、責務を定めることができるという内容でございますので、資料にも記載したとおり、定められないことも当然できるという形になっております。

(伏見会長)

ほかにご意見はよろしいですか。特に反対意見等がないようでしたら、この方向で進めていただきたいと思います。よろしいですね。

(異議なし)

(伏見会長)

では、それをお願いいたします。

報 告

(1) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について【資料8-1、8-2】

(伏見会長)

続いて報告事項に移りたいと思います。まず、(1) 地域医療介護総合確保基金(医療分)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した。事務局からの説明についてご質問・ご意見とか事業提案とかありましたら発言をお願いいたします。

(新納副会長)

ここで言っているかどうか分かりませんが、横浜市病院協会から横浜市立の看護専門学校の整備に対する申請を出しましたが、ここでお願いしますということによってよろしいですか。この専門学校は平成7年から開校し、全部で1600人以上の優秀な看護師を神奈川県下に配置しているわけです。学校を出た9割以上が神奈川県下で働いているわけです。それで地域医療に貢献しておりますし、うちの看護学校というのはいわゆるひもつきの看護学生ではなくて、公正に県内の全病院に従事するというので、すごく公益性が高いと思っています。このたび施設の大整備が必要になり確保基金を申請しましたので、よろしくお願ひしたいと思います。これができなければ看護学校の存続が危惧されますので、よろしくお願ひいたします。

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかにはよろしいでしょうか。では、事務局で引き続き検討を進めていただきたいと思います。

(2) 神奈川県循環器病対策推進計画の策定について【資料9】

(伏見会長)

次の議題に移ります。(2) 神奈川県循環器病対策推進計画の策定について、説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ただいまの説明にご質問・ご意見等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。では、引き続き作業を進めていただきたいと思います。

(3) 地域医療連携等に係る意見交換会の設置について【資料10】

(伏見会長)

次の議題に行きます。先ほどもありましたが、(3) 地域医療連携等に係る意見交換会の設置について、お願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ただいまの説明にご質問・ご意見等がありますでしょうか。

(新納副会長)

先ほど水野副会長が言われたように、医師会がこれに入っていませんよね。それは検討しています。

(伏見会長)

お願いいたします。ほかにはよろしいでしょうか。

その他

(伏見会長)

それでは、続いてその他ですが、事務局から何かございますか。

(事務局)

事務局から1点ご報告させていただきます。お手元の参考資料11、66ページの資料をご覧ください。こちらは7月1日付の厚労省の医政局長通知でございます。人口100万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証ということで、令和元年度に当会議でもご議論させていただきました公立・公的の再検証関連で、令和3年になってから通知がございました。公立・公的の議論をさせていただく中で、類似かつ近接という分析について国から示されていたわけでございますけれども、人口100万人以上の構想区域についてはその整理を追って国から示すとされていたものでございます。今般、国で検討された結果が示されたということで、参考にお示ししてございます。

なお、読み進めていただくと、人口100万人以上の構想区域につきましては、分析対象の全ての領域で類似かつ近接に該当する病院に対する再検証要請は行わないこととなったということでございます。横浜地域におきましても人口100万人を超える構想区域ということでそのような整理となりましたので、一応ご報告させていただくということでございます。

(伏見会長)

今のご説明に質問と意見等がありますか。よろしいでしょうか。

それでは、以上で本日の議事は終了いたしました。大変長い時間、どうもお疲れさまで

した。これをもちまして進行を事務局にお返しいたします。

閉 会

(事務局)

活発なご議論をいただきまして、ありがとうございました。本日はお忙しい中お集まりいただきまして、大変お疲れさまでした。ありがとうございました。まずは本日の議論を踏まえまして今後の取組、あとはスケジュール等の調整を進めてまいります。

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。ありがとうございました。