

令和3年度第2回
横浜地域地域医療構想調整会議

令和3年12月6日（月）

開 会

(事務局)

それでは、ただいまから令和3年度第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。

まず、委員のご出席です。本日の出席者は座席表のとおりでございます。寺内委員、奈良崎委員からは欠席の連絡がございましたのでご報告させていただきます。

なお、本日はオブザーバーとしまして横浜市保健医療協議会病床整備検討部会の石川部会長にお越しいただいております。よろしくお願いいたします。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては原則として公開と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、傍聴の方は5名いらっしゃっております。今回、公開の議題につきましては、議事録についてこれまで同様、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。

また、本日の資料は机上に配付させていただいております。何か不明な点がございましたら、会議中もお申しつけください。

それでは、以後の議事の進行は伏見会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

協 議

(1) 書面協議結果を踏まえた、具体的な対応策について【資料1-1~4】

(伏見会長)

承知しました。よろしくお願いいたします。それでは、早速ですけれども2(1)書面協議結果を踏まえた、具体的な対応策について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明についてご質問・ご意見等があればお願いいたします。また、石川部会長にお越しいただいておりますので、検討部会の考え方についても皆様からご質問・ご意見等がありましたらお願いいたします。

(新納副会長)

横浜は今、2万2000床から2万3000床ぐらいの病床数がありますが、慢性期が足りないからといって慢性期をいっぱいつくっておいて、これから先は急性期が要らなくなるだろ

うと考えられているわけです。そうすると、要らなくなった急性期と慢性期が増えて、横浜市の病床はものすごく増えてしまうのではないかと考えていますが、それに関してはどう考えていますか。

(事務局)

急性期についてはある程度充足しており、推計もそのようになっております。一方で、やはり今後、高齢化によって入院医療の需要はまだ増えていくとなっておりますので、慢性期あるいは回復期についてはある程度増やしていく必要があると考えております。

(新納副会長)

急性期が充足しているという言葉に変わったのですが、充足していて今後は要らなくなるのではないかとこの予想はやっていますよね。それについてはどのように考えていますか。

(事務局)

急性期から機能を転換して回復期に移る病院もありますので、そういった転換というところも進めていく必要があると思っております。

(新納副会長)

分かりました。

(伏見会長)

ほかにご意見・ご質問等がありますか。

(窪倉委員)

書面協議を踏まえて様々な側面で改善が図られているのは大変評価すべきことだと思います。そういう中で、病床整備における議論の時間の確保策についてちょっと補足的に提案があるのですが、2月に開催される第3回会議で大まかな配分背景あるいは見込みを皆さんに情報開示して議論を開示するというので、議論の回数は増えてとてもいいと思っていますけれども、何分、やはり大きな所帯の会議ですし、その場で膨大な資料が出てきてすぐに意見を述べようとしてもなかなか深まらないことも考えられるのではないかと思います。なので、基本的には賛成ですけれども、もう少し工夫が必要かなと思います。といいますのも、今回8月の会議で、やはり時間が足りなくて結論が出せずにやむを得ず書面会議の形になりました。そのおかげと言っては何ですけれども、じっくり考える時間を頂いて問題を整理して、様々な方々が付帯的な意見を出されて私はとてもよかったのではないかと考えています。そうした意見の集積の結果、今回みたいな改善提案がされてきたわけです。今回の改善案をさらに充実したものにするためには、2月の会議の前後でちょっとした工夫をして、資料を事前に提案して意見を募っておくとか、あるいは合議した上で事後に意見をまた集めるとかの工夫をするほうが議論が深まるのではないかと思いますので、そうしたところではもう少し柔軟な工夫をされたらいかがかなと思います。

(事務局)

ありがとうございます。市と県で検討したいと思います。

(伏見会長)

ほかにご意見・ご質問は。

(新納副会長)

データ集の27ページと28ページで、最初の病院照会5回、5コールはコロナということで特殊な事情ですよね。これは多分いいと思いますが、27ページで市外搬送件数が令和2年は1万5329件で、28ページは14万4246。

(事務局)

28ページの上段は市内の搬送件数になっています。

(新納副会長)

分かりました。

(伏見会長)

ほかにご意見はありますか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

それでは、今回頂きました意見を踏まえて作業を進めていただきたいと思います。また、石川部会長も今後の検討部会の協議について、ぜひよろしく願いいたします。

報 告

(1) 医療介護総合確保促進法に基づく令和3年度神奈川県計画（医療分）策定の概要について【資料2-1～2】

(伏見会長)

続きまして、報告事項に移りたいと思います。3（1）医療介護総合確保促進法に基づく令和3年度神奈川県計画（医療分）策定の概要について、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、ご質問・ご意見等がありましたらお願いいたします。

(窪倉委員)

11ページの上のスライドの、県全体の目標について伺いたいと思います。たしか①が基本的に共通認識になっているところだろうと思います。前回、小松先生から意見があった

か、あるいは上の会議であったかちょっと定かではありませんけれども、県内を見渡しますと、あるいは横浜市でもそうですが、①の趣旨とちょっと違う趣旨で、例えば中核病院とか公的病院が医療整備をするに当たってこの基金が使われるということがありましたし、そうしたいという思いを持っている公的病院もあるように聞いております。そうしたときに、矛盾が起こらないように、例えば公的病院はそういった機能転換でないにもかかわらず基金を使うことができるけれども、そうではない民間であるとかその他の公的な病院では使うことができないということになっては不公平感も募るし、全体の目標が曖昧になってしまうので、この点をもう少し分かりやすく整備したほうがいいのではないかという意見があったように記憶しております。もしそれが正しければ、どのように県当局は考えておられるのか、もう一度確認をしておきたいと思います。

(事務局)

事務局からお答えさせていただきます。ご意見ありがとうございました。確かに保健医療計画推進会議でそういったご意見を小松先生から頂いていると認識しております。それにつきましては、具体的にどういった方法でお示しできるかというのを今、第3回の会議体に向けて内部で調整を図っております。おっしゃるように、我々としては特に公的病院のみというつもりは全くございませんので、そういった部分で説明の足りなかった部分があったのかなと思っております。そちらを説明させていただくべく、今準備をさせていただいておりますので、よろしく願いいたします。

(窪倉委員)

分かりました。

(伏見会長)

ありがとうございました。

(水野副会長)

やはり11ページのところですが、基本的な考えの中で、県全体の目標として在宅医療をどう捉えているかという問題なのです。在宅医療に関しては往診医とかキーパーソンになるのは訪問看護ですけれども、これに関しては看護師不足というのが全体的に問題になってきています。下の在宅医療の体制の構築のところに訪問看護推進支援事業が入っていますが、これは、看護師の養成とか訪問看護に対しての研修とかそういうので訪問看護師を増やすのであれば、看護師対策のほうと一緒にしてしまうのではないかという気もします。今までの傾向として、在宅医療へ持っていくのに、その在宅医療というものを家族、家庭に説明する機会がほとんどないのです。要するに、ある期間が来てしまって病院から出されてしまうから。これは病院にいてもしょうがないから自宅で診ていかなければと。そういう人たちが在宅で診ていったらどうなるのかとか、亡くなった後、家族がどういう関係になるのかとか、そういった本当の意味で、在宅医療を受ける患者さんだけではなくて、それを見守る、一番大変な思いをする家族にどう理解させるかというところに全然お

金が使われていないですよ。そういう体制を何もしていない。ただ診てやるぞ、行ってやるぞ、そういう体制をつくるぞと。だから、ある期間が来たら病院から出て在宅に行けということばかりになってしまっていて、本当の意味で利用される患者さんとその家族の人が在宅医療とはどういうものかということを理解することに関しての事業が全く見えていない。これはやはりおかしいのではないかと思います。ぜひともそういうところに費用を使うべきだと思いますが、この計画を見てもそれは何も書いていないですよ。その辺、県のほうはどうでしょうか。

(事務局)

ご意見頂きましてありがとうございます。資料上では基金の事業が大変多岐にわたっておりまして、一つ一つの事業について書き切れていない部分もございます。今ご指摘いただいた在宅医療の患者の方に対するご支援についても、この資料では現状、書かれていない部分もございます。申し訳ございません。今後必要な事業については基金事業でございますので、頂いたアイデア等も踏まえながらしっかりと検討してまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(水野副会長)

体制を組むのが大事なのではなくて、それを受ける人がちゃんと理解して受けることと、それを支える家族もちゃんと理解すると。最終的にどういうことになるか、そこまでしっかりと今は説明していかなければいけないということになっているので、それに対してははっきりした明確な事業計画を出さないとおかしいと思います。そうでなければ、本当の意味で在宅でやりましょうということにならないと思います。ぜひそこは明示すべきだと思います。

(伏見会長)

その点については事務局でさらに検討を進めていただきたいと思っております。

ほかにご意見はありますか。よろしいでしょうか。それでは、事務局で作業を進めていただきたいと思っております。

(2) 令和3年度病床整備に関する事前協議の状況について【資料3】

(伏見会長)

続きまして、3(2) 令和3年度病床整備に関する事前協議の状況について、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。それでは、事務局からの説明について、ご質問・ご意見等が

ありましたらお願いいたします。

(新納副会長)

今さらなのですが、既存病床数というのは今、配分してできていない部分がありますよね。要するに、稼働しているのは別として稼働していないもの、これは入っているのですか。入っていますね。では、いいです。

(伏見会長)

ほかにはご質問・ご意見等ありますか。よろしいでしょうか。それでは、事務局は引き続き作業を進めていただきたいと思います。

(3) 令和3年度基準病床数の見直し検討について【資料4】

(伏見会長)

次に議題3(3) 令和3年度基準病床数の見直し検討についての説明を事務局からお願いいたします。

(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、ご質問・ご意見等ありますか。

特によろしいでしょうか。では、事務局は引き続き作業を進めていただきたいと思います。

(4) 「横浜医療連携ネットワーク」の地域医療連携推進法人の認定について【資料5】

(伏見会長)

次の議題に移ります。3(4)「横浜医療連携ネットワーク」の地域医療連携推進法人の認定について、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、ご質問・ご意見等ありますか。

特によろしいでしょうか。では、事務局は引き続き作業を進めていただきたいと思います。

(5) 横浜はじめ病院のコロナ専門病院としての再開について【資料6】

(伏見会長)

次の議題に移ります。3 (5) 横浜はじめ病院のコロナ専門病院としての再開について、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、ご質問・ご意見等がありましたらお願いいたします。

(松井委員)

まだちゃんと聞いているわけではないのですが、こういう病棟をつくるのは大賛成です。こういう非常事態のときのために取っておくのは絶対に必要だと思ひまして、これ自体には全く賛成ですけれども、うわさで聞いたところによると、看護師さんが1日7万円と聞いていますが、これは本当ですか。あと、1日7万円というのは僕らの税金から出るわけですから、ちょっと多いのではないかなと思ひていますが、いかがなものでしょうか。

(事務局)

看護師確保の財源等につきましては、国の緊急包括支援交付金なども支給の対象となっておりますので、そうした個々の医療従事者様の単価等につきましては、そうした国の交付金なども参考にさせていただきながら算定させていただいている次第でございます。

(松井委員)

多いことについて文句を言っているわけではないのですが、バランスが崩れてしまうのです。どこかがすごく出すと、中小のそんなに出せないところから、そちらに流れていってしまうことが結構多いので、十分に注意していただきたいと思ひます。

(事務局)

頂いたご意見についてはしっかり受け止めて、今後問題が生じないように適切に運用してまいりたいと思ひます。ありがとうございます。

(新納副会長)

先生が言われるとおりこれはもう大変な給料で、本当に我々民間病院としてはとてもできないですから、これで看護師さんを他院から呼ぶようなことはしないようにしっかりと頑張っていきます。

(伏見会長)

ほかにご意見・ご質問等がありますか。

(若栗委員)

私の認識不足かもしれませんが、一般病床で15対1というのは、コロナの患者さんが入

った場合もこういう体制でいいということですか。分かりました。

(伏見会長)

軽症・中等症中心ということでそうなっていると思います。よろしいでしょうか。

(窪倉委員)

病床逼迫時の対処を念頭に専門病院が開設されたという冒頭の説明はよく分かりますけれども、私のこの場での質問は、病床が逼迫したときでない、当面の、今現在の意見と質問です。12月1日から稼働するというのもう既に動いていて、看護体制も含めて病床が整備されて、実績づくりが恐らく始まっているわけですね。それで3か月ぐらの実績を関東厚生局に届け出なければいけないはずなので、多分実績づくりに邁進しているところだろうと思います。今現在、ご存じのとおり横浜市内でも感染状況が幸いにも落ち着いてきていまして、3日の時点で報告のあったところによれば、中等症が7人、軽症が2人、重症がゼロの入院で、今日の報告では横浜市内の患者の発生が3名だったということでした。そういった状況ですので、今感染状況が落ち着いている現時点でのはじめ病院の役割を少し考えてもいいのかなと思っています。どういうことかということ、はじめ病院を現時点で横浜市全域を対象にして集約的な活用をする構えがありますか、方針がありますかというのが、煎じ詰めると質問の中身です。

つまり、先ほど言ったような感染状況ですから、それでも各モデル病院は今、名目上、コロナ病床をいつでも確保しておかなければいけない状況がありまして、1人でも入院すれば24時間張りついて従業員が仕事をすることになります。それは補助金が出ている関係でやむを得ないことだと私は思っておりますけれども、現状をマクロ的に見ると、横浜市全域では大変不効率な医療体制を維持していることになります。その不効率こそが余裕であって必要だという意見ももちろんあると思いますけれども、現状のような小康状態が当面続く間に、はじめ病院が横浜市の軽症から中等症1までの患者さんを集約的に見てくれることがあると、またちょっと違った医療展開が各病院でできるのかなと思いますし、はじめ病院でも実績づくりには患者さんがいなければできないことだと思うので、そういったことを運営に当たる方々はどう考えておられるかなということをお伺いしたいと思います。

(事務局)

横浜市域にある病床の配分・整備につきましては、十分ご承知いただいていると思っておりますけれども、神奈川県と協議の上、神奈川モデルの中で、市域においても感染拡大状況に応じまして順次、昨年4月1日の約500床から現在に至っては826床まで病床を確保していくことで、第6波に備えて体制を拡充させていただいております。なお、国がさらに2割増し、3割増しという形の中で、病床確保は国レベルの問題であるということになっております。県域・市域とも今後引き続き、通常医療とコロナ医療の両立は横浜市としても絶対的な一番大事にしているところですので、委員ご指摘のとおり、コロナ病床を確保する

ことによって通常医療の抑制などはないように、それぞれ各病院のご意見を賜りながら進めてきていますし、これからもその方針はしっかりと地域の意見を聞きながらやっていきたいと思っています。今、窪倉委員がおっしゃいました部分についても、通常医療のさらなる普及・復元について、そのほうが効率的であるという部分についてはまた個々の病院からご意見を頂いて、神奈川県とも協議の上、やっていきたいと思っています。

一方、今回の横浜はじめ病院の開設に当たっては、自宅療養者の方々のうち、本来であればハイリスクなので早期に医療を届けることが必要な方々を対象に、やはり自宅療養者、感染者数が低いといってもどうしてもそういった方々がいるので、横浜市としてはそうした部分について早期に発見して、保健所と医療局で連携して早期にそういった患者さんを入れて、中和抗体カクテル療法だったり、中には薬剤投与、レムデシビル等を含めた、ステロイド系なども含めてできることがあればということで今回はやっています。感染者数が非常に少ないので、患者の実績という点についてはまだ、はじめ病院がフル稼働するような必要性はないかもしれませんが、私たちは横浜市大の先生方や看護師さん、または慈啓会さんの施設運用をご提供いただいて、慈啓会さんの下でしっかり運用していくという意味では、今は年末年始の感染拡大がないかどうかをしっかりと注視しながら、そうした患者の受入れについては今後できるだけ積極的にやっていきたいと思っています。

ただ、何分、まだ開設した段階でございますので、スタッフの運用とか、実態的にはスタートラインに立ったばかりですから、細かい点についてはこれから走りながら運用を決めていく点もございます。今頂いたご意見を踏まえながら、そうした地域の需要と供給のバランスの中でしっかりと役割を担っていけるように、慈啓会様、新納会長ともよく調整・協議をさせていただきながら進めてまいりたいと考えております。市域全体としては、いずれにしても確保している病床部分については、神奈川モデルの中で調整を取りながらやっていきたいと思っております。はじめ病院に一極集中して全て受け入れるというのは、なかなかそれぞれの地域の事情もございますし、病床を確保していく上での運用面も様々な調整事項が生じると思っておりますので、ご意見としてはしっかりと賜りながら、通常医療とコロナ医療の両立に何が最も適切なのかはまた改めて今後、各病院ともお話しを進めさせていただければと思っております。以上でございます。

(窪倉委員)

今のお答えは受け止めました。もう一つ質問があるのは、このはじめ病院の患者供給、患者の流れというものがどのようになるのか分からないのでお伺いしたいのですが、Y-CERT直轄のようになって、Y-CERT経由でないと入れないのか、それとも、今、地域の中ではモデル病院同士が直接フェース・トゥ・フェースで話し合いをしたりしながら患者さんを融通したり紹介したり受け入れたりということもしています。そのことについては病床逼迫ではないですけれども、どのように患者さんがここに入っていくのでしょうか。

(事務局)

現状では、自宅療養中の患者様のうち、ハイリスクの方を受け入れて早期薬物投与を中心的に行うと。こうしたコントロールにつきましては、今、神奈川県で中和抗体の拠点病院の認定を進めております。横浜市もこうした神奈川モデルの中での中和抗体カクテル療法を、こうした部分の認定病院としての位置づけがありますので、基本的には神奈川モデルの中で市域の病床調整についてはY-CERTが一本化して請け負っていくということで、軽症・中等症1の患者様の入院についても基本的にはY-CERT経由で入院調整をさせていただくと。もちろん対象については神奈川区ということではなく18区、市内全域からの入院調整を受けるということで効率化を図りたいと考えております。

(窪倉委員)

分かりました。

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかにご意見・ご質問等がありますか。よろしいでしょうか。

その他

(伏見会長)

続いて4、その他ですけれども、事務局または委員から何かございますか。

特にないようでしたら、以上で本日の議事を終了いたします。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。進行を事務局にお返しいたします。

閉 会

(事務局)

伏見会長、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、また、活発なご議論を頂きまして誠にありがとうございます。本日の議論を踏まえて今後の取組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とさせていただきます。ありがとうございました。