

令和3年度第3回
横浜地域地域医療構想調整会議

令和4年2月7日（月）
横浜市医師会会議室（事務局会場）

開 会

(事務局)

令和3年度第3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。

まず初めに、会議の開催方法について確認させていただきます。コロナウイルス感染症の状況を踏まえまして、ウェブを活用しての会議開催とさせていただいております。ウェブでご参加の委員の皆様は、カメラは常時オンでお願いいたします。発言の場合を除いてマイクはオフにさせていただきます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内容を記載しておりますので、いま一度ご確認をお願いいたします。

委員の出欠でございますが、本日の出席者は座席表のとおりでございます。

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3名いらっしゃいます。

なお、本日の議題のうち、2（1）につきましては、公開することで医療機関に不利益を及ぼす恐れのある情報を扱うことから、当該議題については非公開の扱いとさせていただきたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

ありがとうございます。それでは、2（1）の議題につきましては非公開とさせていただきます。傍聴者は2（1）の議題終了後に入室させることといたします。

なお、公開の議題につきましては、会議記録につきましてこれまで同様、発言された方の氏名を記載した上で公開させていただきます。

本日の資料につきましては机上にご配付また事前にお送りしておりますが、何かございましたら会議途中でもお申しつけくださるようお願いいたします。

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。伏見会長、どうぞよろしくお願いいたします。

協 議

(1) 令和3年度病床整備事前協議について【資料1-1～3】 [非公開]

(伏見会長)

では、事務局の方、一時ご退席いただいた委員の入室、傍聴者の入室等をお願いいたし

ます。

(関係委員・傍聴者入室)

(2) 令和4年度病床整備事前協議の実施に向けた検討について【資料2】

(伏見会長)

よろしいでしょうか。続きまして、議題2(2)令和4年度病床整備事前協議の実施に向けた検討について、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。今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。

(窪倉委員)

まず1つは書面による意見聴取のところで、横浜市の基本的な考え方を踏まえた病床整備の在り方について意見を求めるとありますが、この基本的な考え方自体についても意見してよろしいですね。要するに整備をしっかりと。それから、計画的・段階的に整備を進めて準備を確実にすると。方向性が非常に固定的に見えるので、慎重にやるべきだという意見も含めて出してよろしいですね。それが1つです。まずそこからよろしいですか。

(事務局)

窪倉委員、ありがとうございます。そういったご意見も含め、幅広いご意見を頂きたいと思っております。

(窪倉委員)

この間、公募した数が全部満たない状況が結果的には出ておりますよね。ここの点を少し慎重に考えていかないといけないのではないかと私自身が思っているものですから。

それから2つ目は、提出された資料についての意見というか希望がありますが、よろしいでしょうか。2つございます。1つは構想区域別の病床稼働率について、細かい資料提供を頂きました。回復期病床の稼働率がかなり高いということをお願いのだろうなと思っておりますが、地域医療構想を検討するときから回復期機能を担う病床が少ないという実態について、幾つかの意見がございました。その中で、急性期の病床の一部が実質的には回復期機能を担っていることがあるのではないかと指摘があつて、これはかなり全国的にあつた意見だと思えます。そうした理由から、急性期の病床機能をもう少し可視化して、定量的な基準をもって分析すべきだという意見がありました。神奈川県でも例えば手術、救急、重症度・看護必要度、この3つの指標をもって急性期の一般型と急性期の

地域密着型の2つの類型に分けて分析しようということを行ったことがありました。横浜市でも実質的な回復期機能を担っている地域密着型の病床がどのくらいあるのか、そしてその病床はどのくらいの病床稼働率があるのか、これから患者さんを吸収する余力があるのかないのか、実態把握をしてもいいのかなと思います。今回は、分析の期間、検討の期間が非常に長く取られておりますので、そうしたことができるとうち少し議論が深まるのではないかなと思います。

もう一つございます。今回提示された看護補助者に関するアンケート結果についてですが、残念ながら今回の資料では看護補助者の採用について困難であるという実態が、当事者の声は分かるのですが、客観的な形としては分からないと思っています。そのことについて47ページでは、看護補助者の需給資料をこれから整えると。収集中だという記載があります。しかしながら、これについては既に去年の7月に厚労省が、各自治体が最新の第8期の介護保険事業計画に盛り込んだ今後のサービス提供量、見込み量を基にして、新たな介護職員の必要性を公表しています。それによれば、2025年では32万人の不足、2040年では69万人の不足を推計しています。この数は介護ですから、実は看護補助者が入っていないわけです。ですので、相当な不足が既に見込まれているわけです。

もう一つの問題は、こういう介護系職員の処遇問題で、今の岸田内閣も介護職員の給料を上げると言っていますけれども、これは介護保険に従事している人の給料です。それも微々たるものだと思いますが、ご存じのとおり、病院の看護補助者にはその処遇改善は及ばないわけですので、やはり病院の中での介護職員の雇用は相当厳しいです。ですので、回復期・慢性期のベッドを増やすことは人材面でも相当な困難を持っているんだということがよく分かるように示していただかないと、議論がベッド増ありきになってしまいますから、そこを大層心配しております。時間がありますので、客観的な資料整備をよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。事務局、何かありますでしょうか。

(事務局)

窪倉委員、ありがとうございました。市と県で協力して、資料については作成したいと思います。

(伏見会長)

よろしくお願ひいたします。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。先ほど病床利用率を全県の中で見せていただきました。回復期とか慢性期は横浜が周りよりもちょっと高い数字、つまり病床が不足していると考えられるものだと思いますが、我々の実感からすると回復期とか療養病床は一般病床と違って100%が目標で各病院が運営しているので、むしろ逆です。90%とかで高いなと思われる

かもしれませんが、病院を運営している側からすると、むしろ患者がいない。これが多分、我々の現場の肌感覚であることが1つ。

もう一つは、いつまでも看護補助者という言葉を使っている時点で介護職員は絶対に病院に集まらないと思います。病院だろうが介護施設だろうが介護職員という呼び名にして仕事として独立させてあげなければいけないと思いますが、そういったことも含めてそちらを補充する政策がないのであれば、私の理屈から言うと、今言ったように病床利用率はどこも満床で逼迫している状況ではないと。一方で、介護職員はこの数年間、絶望的なぐらい足りないし、集めるすべも今のところないと。であるならば、病床を新たに増やすことはできません。やればやるほどお互いの首を絞めて、ますますひどいことになって市民が困るという考え方もあると思いますので、その議論をなしにしてベッドだけ増やし続けるのはもうそろそろやめたほうがいいのではないかということとは言えると思います。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかにご意見はありますか。それでは、多くの意見・要望等をたくさん頂きましたので、それに合わせて作業をぜひ進めていただきたいと思います。事務局はどうぞよろしくお願いいたします。

(3) 病床機能の転換について【資料3】

(伏見会長)

それでは、次の議題に移ります。続いて2(3)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。今の説明についてご質問・ご意見等ある方、お願いいたします。特によろしいでしょうか。4区分の変更はないということです。では、湘南泉病院のプラン更新について了承ということ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、了承されたということにさせていただきます。事務局は引き続きこれについての作業を進めていただきたいと思います。

報 告

地域医療構想をめぐる国の検討状況等について【資料4】

(伏見会長)

続きまして3番、報告事項の地域医療構想をめぐる国の検討状況等について、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)

以上でしょうか。大変詳しい説明、どうもありがとうございました。ご質問等ありましたらよろしくをお願いいたします。

(新納副会長)

大変長い説明ではっきり分からなかったのですが、外来機能報告というのは、まず対象医療機関を抽出するわけですか。どんな基準で抽出するのですか。

(事務局)

対象医療機関は、NBDなどのデータから抽出されることとなります。実際には資料の30ページ、31ページに書いてあることを基準にしまして対象医療機関が選定されてくると思われます。

(新納副会長)

明確化とか連携とかいろいろ書いてありますが、結局、最終的にこれは何をするのか。それがよく分かりません。

(事務局)

基本的には25のイメージにあるように、目指すところはここのポンチ絵に書いており、かかりつけ医の機能を持つ診療所と、重点的に紹介を受けて行う医療機関を、一定の整理をして、県民・国民に見えるような形になることで患者の流れをスムーズにする、また、紹介・逆紹介といったことの定着等が今のところの目指すこととして示されております。

(新納副会長)

地域医療支援病院でなくても、外来、紹介とかそういうのを全部調べるわけですか。

(事務局)

そういうことになります。

(新納副会長)

それで一番心配しているのは、2年ぐらい前に、その地域で同じような機能を持っている病院があった場合に、民間病院がこれをやれるならば公的病院はこれをやめなさいというのがありましたよね。今回も外来機能を明確化して、この機能はこっちでいっぱいやっているんだからこっちにやって、あなたのところはやめなさいというようなことを言うの

ですか。そういうことを目的にしているのか、よく分かりません。何となく国民に知らせる、明確化とか連携とかかかりつけ医機能とかいろいろ言うのですが、最終的には何を目的としてこれを調べるのか。

(事務局)

一義的には、やはり地域ごとの外来の医療提供体制に偏在が生じていないかどうかということが一つあるかと思います。

(新納副会長)

偏在というのは何ですか。

(事務局)

そこがまず明確になっていないということがあるかと思います。

(新納副会長)

各病院でいろいろなことをやっているわけですよね。このように紹介・逆紹介をやらなくても、中小の民間病院でしっかりとやっているところがあるのですが、そういうところなんかで、どういうことで偏在なのかよく分かりません。抽出した病院だけで偏在が分かって、抽出されない病院は偏在の対象から外れるのですか。

(伏見会長)

よろしいですか。小松委員、これに関連してでしょうか。

(小松委員)

はい。新納先生のおっしゃるとおり、正直、何が言いたいのか、それから、何の意味があるのか、その次に、国の意図するとおりに事が運ぶのかという3つでクエスチョンがあると思います。一応私なりに今理解できていることは、もともと外来機能の地域医療構想みたいな話題をしていたときは、医師の偏在とか診療所の偏在の中で多数区域と少数区域みたいに分けて、医師の多数区域で開業する場合には地域医療への参加を求めているかどうかみたいな話が2年ぐらい前まではありました。今やっている外来機能報告の話は、そういった診療所の偏在だとか診療所のことではなくて、どちらかというと病院の外来機能について論じる場に急にすり替わりました。これは、200床以上の病院に初診で紹介状を持たずに受診した場合はお金を頂く頂かないという話と、何かそこが今セットで議論されるようになってしまっていて、結局その病院が地域の中で紹介状のない患者さんが来たときにお金を取るべきなのか取らなくてもいいのかということを議論するために、非常に煩雑な報告制度をしようという話になっています。その結果として、この協議を調整会議でしろみたいな話になっているのではないかと思います。多分、先生が言葉にされている懸念どおり、正直また要らないことを始めたなというのが個人的な印象です。

(伏見会長)

ありがとうございました。

(窪倉委員)

次に来年度の課題について自由討論というのもあるので、この問題について私なりに問題提起をしておきたいと思います。患者の立場から見て、病院の外来機能が分かりにくいと。どこへ行ったらいいか分からないというのは問題がありますし、大病院には患者が集中しているという問題も確かにありますが、先ほど小松委員が言ったように、この問題の背景には、紹介状を持たない患者さんに定額負担を一定程度してもらって整理していこうという手法がありますので、実はこの問題は地域でかかりつけ医機能を担っている病院にとって非常に大きな問題です。なので、調整会議でこの話をする場合には、非常に丁寧にやっていただかないと困るなと思っています。

なぜかといいますと、この制度が動くには3つの要素がありますけれども、1つは国が定める基準です。この基準によって、あなたのところは外来を地域で基幹的に担う病院ですよとスクリーニングされる可能性があるわけです。ところが、スクリーニングされようが、私たちの病院はかかりつけ医機能のほうをもっと大事にしていきたいので、基幹的な病院にはなりたくありませんという病院も出てくる可能性があると思います。そうしたときに、ここの協議の場がそれを調整していくわけですがけれども、どういう基準でどういう裁定をするのかということをしっかり分かっていないと、議論が錯綜して混乱すると思います。ワーキングの結論にしっかり書かれていましたけれども、12ページです。やはりこれは、医療機関の意向と協議の場での結論が最終的に一致したものに限って協議が調ったと解釈するんだとしっかり書いてありますので、丁寧にやっていただければ病院の意向が無視されることはないとは私は信じています。そうしないと、少なからぬ病院が地域と制度で縛られて、はぎまで困ることになると思いますので、ぜひ協議の場を仕切る行政の方々には、この仕組みをしっかりと厳密に運用して議論するようにお膳立てしてほしいなと思います。それが来年度の課題ではないかと私は思っております。以上です。

(伏見会長)

窪倉委員、ありがとうございます。内容的に次の議題に移っているようなので、次の議題に進んでよろしいでしょうか。事務局から提案があるようですので、その説明からお願いいたします。

(松井委員)

先ほどのでちょっとだけお願いしたいのですが、診療というのは各個人が自由でやっているわけですよね。各診療機関で患者さんは自由に受けられるという自由があると思います。その中で初診を10%取るか、再診25%という枠を決めるのは、患者さんにも選択権があり、初診でどこに行こうが関係ないので、それを無理やり決めるのはおかしいのではないかと。指導するのは構いませんが、それによって評価するのはおかしいのではないかと思います。日本にはどこでも受けられる自由があるので、それが1つです。

もう一つは、67ページで、月間の報告を必須とするといいますが、こういう報告をつくるのはすごく大変です。今、事務がものすごく大変なのに、またこれでもって報告をつく

るのは大変です。診療報酬を出していますので、そこで統計を取ってもらえばいいのではないかと思います。できればそういう簡単な方法で、あまり事務に負担をかけないような方法を取ってもらえたらなと思っています。以上です。

(伏見会長)

今のは前の議題のご意見ということでよろしいでしょうか。前の議題についてはもうよろしいでしょうか。

その他

次年度の課題等について（自由討議）

(伏見会長)

では、次の議題について、事務局からの説明をお願いしてよろしいですか。

(事務局)

事務局からご説明します。来年度の課題など、自由討議ということでご意見を承りたいと思っております。先ほど窪倉委員からもご意見がございましたが、そういった形で自由にご意見を頂いて、私どもの来年度の運営の参考にさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(伏見会長)

よろしくお願いいたします。ご意見のある方がいましたらお願いいたします。

(小松委員)

ここは当然、横浜地域の調整会議ですので、地元の話題を扱っていくことが一番大事だと思うのですが、先ほどからの県の説明は、国、神奈川県、横浜、全部に関わってくる非常に大きい話題が、三位一体とかいろいろ訳の分からない言葉でものすごく大きいテーマをパッケージでどかんとやっているのですが、全てうまくいくとは思えないし、手間ばかり我々は課せられるというのがあると思います。その中で県としては、議論するときに優先順位というかプライオリティーを少しつけて話をしないと、例えば喫緊の課題はどうか、どこからやっていくのかという話をしないで全部ばか正直にやると、全部ワーキングをつくって堂々巡りの話をし続けることになるので、そのあたりに関しては神奈川県として取り組むものの順番を少しつけてもいいのかなという気がします。当然、今言った外来機能報告に関しては、正直言えば別にやってもやらなくても来年度の神奈川が困ることは全然ありませんが、一方で報告自体は義務化されて、特に病院に関してはこの訳の分からない報告をしなければいけないというのが夏ぐらいにどかんと来て大変な思いをします。ですから、もう少し県のほうでもこの意味とか意義を丁寧に話していくことが必要だと思います。あとは、次の8次医療計画に向けて全部並行に議論しないで、とにかくプライオ

リティーをつけてもらえればなと思いますが、先ほど先生方の意見もありましたけれども、現時点で県としてはどういう感じでやっということがあるか示していただければ。今の予定で構いません。

(伏見会長)

ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

医療課医療調整担当課長の市川です。私からお話しさせていただきます。まず、現時点でのプライオリティーについて、今明確に決められている状況ではありません。ただ、今小松委員からご指摘いただいたこと、何をもって進めていくのか、神奈川でどうやっていくのかについては、我々は今ちょうど検討しているところですので、これからまた情報提供させていただきたいと思います。またそれ以外に、こうしたほうがいいのかという意見も含めて、今ちょうど自由討議の場ですので、ご意見を頂ければ我々も今後の参考にさせていただきたいと考えております。

(伏見会長)

ほかにご意見がありましたらどうぞ、ご発言をお願いいたします。

(吉澤委員)

いろいろな議論をありがとうございました。病床機能の拡大が常に議論されるわけですが、先ほどから挙がっているとおり、人材の確保がやはりついていかないといけません。コロナ禍の中でも潜在していたナースが発掘されたということが報告されたりしましたけれども、発掘の仕方とか採用とか定着ということが進められていくことがすごく大事ですし、今現在働いている人たちが安全に健康的に働き続けることを視野に入れて検討する必要があるので、補助金の問題とかそういうことにもなると思いますが、課題として共有していきたいと思います。

また、看護協会の中にナースセンターというのがありますが、唯一無料の紹介なども手がけていくところであれば、やはり神奈川県からのバックアップがさらに欲しいなと思っていますので、よろしくお願ひしたいと思っています。

あと、病院の病床数の議論も重要ですが、地域においては在宅に医療とかケアが届けられていく、サービスが提供できる要となる訪問診療とか看護とかリハビリとかいろいろありますけれども、そういったことの拡充が必要なので、そのところが拡充できるような議論も必要かなと思います。

また、病院と在宅との中間的な施設であるところの看護小規模多機能とか、そういったことの設置も促進されていくように働きかけていく必要があると思っています。

最後に、1月24日に神奈川県医師会の先生方とか皆さんでされました第5波総括「新型コロナウイルス感染症」に係るWEB研修・意見交換会は、私はすごくいいなと思いました。やはり、このようにしていく必要があるという情報などが県内全体に周知されて、知

識や情報が普及されて、その中で自分たちは何ができるのかということと一緒に考えていく学びの場というか理解を深める場もすごく大事だなと思いますので、そういったことの企画とかもタイムリーに行っていく必要があると思っています。以上です。

(伏見会長)

どうもありがとうございました。

(新納副会長)

1つ苦情を言っていていいでしょうか。コロナワクチンをするのに、看護師に時給8000円とかもっと高いお金で雇うと。そうすると、我々民間病院で非常勤で働いていた看護師さんが、注射を打つだけなら責任も何もなしで時給8000円で働けるならと非常勤を辞めていく人がいっぱいいました。こういうばかなことをされると、我々民間病院がこれから人をまた雇うに際しても、時給8000円なんていうばかな値段をつけているとできないわけです。これは国もおかしいかなと。それを考えてほしいです。

(伏見会長)

ありがとうございます。

(松井委員)

追加で、看護師さんはもちろん高給でも構いませんが、これは全部血税なので、ちゃんと使ってほしいと思っています。

(伏見会長)

ほかにご意見・ご要望等はないでしょうか。よろしいでしょうか。ただいまいろいろなご意見を頂きましたので、次年度はぜひめり張りのある会議運営をお願いしたいと思いますし、ぜひ検討を続けていただきたいと思います。

本日の議題については以上です。ほかになにかご意見はありますか。大丈夫でしょうか。

それでは、ここで議事を終了させていただきますので、あとは事務局のほうでお願いいたします。

閉 会

(事務局)

伏見会長、ありがとうございました。また、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て今後の取組を進めてまいります。また、来年度の検討課題につきましてもしっかり整理してまいりたいと思います。

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。