

令和8年度第2回
横浜地域地域医療構想調整会議

令和8年8月7日（金）

横浜市医師会会議室

ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

開 会

(事務局)

定刻となりましたので、ただいまから令和8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、本日の進行を務めます、神奈川県医療企画課の佐藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日はウェブ会議ですが、一部委員の方が事務局会場から参加するハイブリッド形式での会議となっております。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、事前に会議資料とともに送付いたしました「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。後ほど議事録は公開させていただきますので、本会議は録音させていただいております。ご容赦いただきますようお願いいたします。

次に、委員の出欠についてです。本日の出席者は事前にお送りした名簿のとおりでございますが、三角委員及び堤委員からは事前欠席のご連絡を頂いております。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては、原則として公開とし、開催予定を周知いたしました。傍聴者については、事前受付とさせていただきます、ウェブ視聴が10名いらっしゃいます。ウェブで傍聴される皆様にはお願いでございますが、本会議の写真撮影、ビデオ撮影、録音・録画をすることはできませんので、ご承知おき願います。本日の結果につきましては、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。

なお、本日の資料ですが、事前にメールにて送付させていただきました。お手元に届いておりますでしょうか。もしお手元に届いていない委員がいらっしゃるようであれば、大変申し訳ございません。本日は資料の画面投影もいたしますので、そちらをご確認いただきたいと思います。資料は改めて送付させていただきたいと思います。

それでは、以降の議事の進行は石川会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(石川会長)

皆さん、こんにちは。お暑い中、会場及びオンラインでご参加いただきましてありがとうございます。早速ですが、本日は非常に内容の濃い会議になることが想定されております。議事の開始に先立ちまして、皆さんにお知らせしたいことがございます。横浜地域地域医療構想調整会議設置要綱第5条第2項において、「会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる」と定められております。本日に関しましては、議事(1)新たな地域医療構想の策定につきまして、横浜市立大学講師の清水様にご出席いただき、この後ご説明していただきたいと思います。委員の皆様、ご承知おきいただければ幸いです。

議 事

(1) 新たな地域医療構想の策定

(石川会長)

それでは、議事に入らせていただきます。議事(1) 新たな地域医療構想の策定について、事務局及び清水様からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(清水氏)

(説明省略)

(石川会長)

ご説明ありがとうございました。ただいま清水先生から60枚を30分でという話があつて、会場では苦笑いが出ておりましたけれども、ポイント、ポイントで様々なことをご紹介いただけたと思います。事務局からは、今回ご意見を伺いたい事項としては、資料1-1の最後のほうにありましたが、こうした地域のデータ分析結果を踏まえた上で、この地域の課題、最後の42ページのところでテーマ別のまとめというのもありましたが、こうした課題の整理に向けて、疑問やお気づきの点、各委員の方々から伺えればと示されております。ということで、委員の皆様、ご質問やご意見等があればお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(窪倉委員)

病院協会の窪倉でございます。大変膨大なデータを細かく話していただいたので、本当はこれをじっくり検討しなければいけないと思うんですけども、今日は2点だけ気づきをお話しさせていただきたいなと。45番目のスライドでございますけれども、これから高齢者救急が増えてくるのにどうしようかとみんな考えているわけですけども、先生の資料によりますと、急性期病棟の受療率ですか、稼働率の分布からして、まだまだ余力があるんだというようなことをご示唆いただきまして、需要増加と病床余力は両立しているので、これをどのように活用するかの方が大事なんだなということが示されて、大変心強いなと思いました。下のスライドでは、6年と7年の比較ではありますけれども、搬送困難割合も少し減っているというような様子がありまして、病院群は頑張っているなと意を強くした次第です。

進みまして、51番目のスライドを拝見しますと、そうは言っても搬送困難な事例が結構あるんだということで、そのときのキーワードとして、やはり介護施設の問題がクローズアップされているように思いました。そのときに、先生はまとめのところで、病床確保と

同時に施設との事前連携が対策の中心になるべきだろうとご示唆いただきまして、私もここは思うところがございました。前のほうには、事前連携というのは搬送ルールと情報共有だと先生はおっしゃっておいりましたね。そこを詰めていけばいいと思うんですけども、具体的な取っかかりとして私が思うのは、実は介護施設と病院と、あるいは医療機関との間には協力医療機関を定めるというような最近の義務化の方向性があるんですね。これについては、2024年の介護報酬改定で、特養・老健・介護医療院、介護保険3施設ですけれども、この施設は、協力医療機関の設置・協定が義務化されているんですね。これは何を求めているかというと、何かあったときの相談体制、診療してもらえる体制、そして入院を受け入れてくれる体制がある医療機関と契約しなさいと。協定を結びなさいと。こういうことなんですね。ですから、これをやはり推し進めていくということが非常に大事ではないかと思うので、この会議での検討課題ではないかと思うんです。

一方で、介護保険の適用外というか中途半端な施設が結構あるわけで、いわゆる有料老人ホームといわれるところですけども、そこには介護付きの場合とそうではない住宅型の場合がありまして、ここがまた非常に難しいところなんですけれども、厚労省の方向性はもう定まっているようでありまして、介護付き有料老人ホーム、特定施設というものについては、2027年度において、医療機関との協定を結ぶ、協力医療機関を求めるというのが部分的に義務化になるかもしれませんし、一部は努力義務でよくなるかも分かりませんが、方向性はもう定まっているようなんです。ですので、この点を念頭に入れながら、施設と医療機関との連携をどのように進めるか、この協定を、しっかりと実効性を持つものとして進めていくというのが、横浜市として必要なのではないかと思います。ですので、これからの議論の中でもう少し深めていったらいいかなと提案したいと思います。

(石川会長)

窪倉委員、ありがとうございました。特にご質問ではなく、今回見いただいたお気づきの点ということで解説いただいたようです。ほかに、まず、会場の方からご質問等はございませんでしょうか。遠藤委員、お願いします。

(遠藤委員)

横浜市立大学の遠藤でございます。清水先生、本当に素晴らしい分析ありがとうございました。本筋とちょっと違うかもしれないんですが、医育機関としての意見を申し述べさせていただきますと思うんですね。といいますのも、私どもは、神奈川県に大体2100人の勤務医を派遣しております。そうしますと、今回、主にお話しされたのは、箱とかベッドのことだと思うんですが、医育機関側としては、どんな人を育てていかなければいけないのか。要するに、病床の機能は分かれても、それを診る人が育っていなければ実際は動かないので、2040年という、あと14年しかないんですね。医師は卒業してから大体10年で一人前ぐらいになると僕は思っているんですが、そうすると、今もう入学している医

学生をどのようなタイプにというんですかね、育てていくのかというデータを示していただくと、大変ありがたいと思うんです。というのは、それぞれ専門に特化した何々科、何々科というよりも、今日のお話を伺うと、2040年に求められる医師像というのは、恐らくゼネラルが診られる、救急にも対応できる、そういう医師をこれから育てていかなければもう間に合わないというところに来ていると思いましたので、ざっくりで結構なんですが、今回でなくても結構なんですけれども、100人の医師を育てているんだったら何%ぐらいがゼネラルで、何%ぐらいがそれぞれの科の専門医というのを将来示していただけるとありがたいなと聞いていて思いました。

(石川会長)

遠藤委員、ありがとうございます。清水様、この点についてご意見ございますか。

(清水氏)

恐らく地域の実情とか人口構造等によっても異なるかなと思うんですけれども、将来どういった疾患の患者様が增えるのかというようにところを推計して、どういった診療科の需要が逼迫するのかですとか、ないしは、今いる医師の皆様がどういった形で専門性というのを転換していくことが必要なかみたいなことに対しては、非常に重要な論点だと思いますので、そういった分析ができるといいなと思っております。以上です。

(遠藤委員)

それに対していいですか。数年前に国から、それぞれの診療科が何年後かに足りなくなるとか余るとか、そういうデータが出ているんですね。私はそれを見て危機感を覚えたんですが、実際それは、神奈川のデータではないでしょ、横浜のデータではないでしょということで、お恥ずかしい話、大学の中でも、それぞれの診療科の教授が、青田買いではないんですけれども、医学生を囲い込んで相変わらず専門医をつくっていくんですね。清水先生が例えば今回、神奈川県ではもう、こうなんですよということをばちっと示していただけると、こういうお墨つきがあるんだよ、だから医学部はこうやって人を育てていかなければいけないということがようやく示されるので、時間はかかっても結構ですので、ぜひ教えていただきたいと思います。

(石川会長)

そうしましたら、窪倉委員からも。

(窪倉委員)

遠藤先生のご意見は非常に大きい課題だと思います。というのは、清水先生がそれをお示しできるのもあると思うんですけれども、今、地域医療構想の実態として回復期を増やしていきたいという問題があって、高齢者医療が非常に切迫しているとか、そういう背景からして、今、地域の中で話題に上がっているのは、高度急性期の病院から急性期の受皿に、回復期に来るときに困るのは、受ける先生が専門分化し過ぎてしまって、何でも受けられる素養のある先生が少なくなっているということが非常に大きな問題になっ

ているんです。ですから、構造上、回復期のベッドを増やしていきたい、高齢者を満遍なく診られるベッドを増やしていきたい、病棟を増やしていきたいといっても、実際に診る人がいないというのが困ったことでありまして、これは今後、医育機関に考えていただいて、医師養成の根本のところを、専門分化はし過ぎないで、する人がいてもいいんですけども、満遍なく診る人もたくさん増やしていかなければいけないというようなことを、一般論として言える時代になっているのではないかと思うんですね。ぜひご検討いただければと思います。

(石川会長)

ありがとうございます。清水先生、何か追加でコメントはよろしいですか。

(清水氏)

大丈夫です。

(石川会長)

ご指摘ありがとうございます。会場のほうからはほかによろしいでしょうか。そうしましたら、事務局のほうでご確認いただきたいんですが、オンラインで挙手されているような委員の方はいらっしゃいますでしょうか。まず、佐藤先生、お願いします。

(佐藤委員)

横浜市歯科医師会の佐藤です。次の会議があるもので、iPhoneからの出席で申し訳ございません。23ページなんですけれども、表で、患者はどこから来てどこへ退院しているのかというところの、どこへというところの見方をぜひ教えていただきたくて、71%が家庭から入院されていると。退院の66%が家庭へ退院されると書かれておりますけれども、この家庭というのは、家庭でしっかり見られる、介護できるという家庭なのでしょうか。ここには老老介護みたいなものは入っていらっしゃらないのでしょうか。その辺を教えてくださいいただければと思います。

(石川会長)

清水さん、よろしくお願いします。

(清水氏)

ご質問いただきましてありがとうございます。こちらの家庭の意味なんですけれども、これは、例えば転院していない、転科していない、ないしは施設へ入所していないとかそういう意味で、家庭でしっかり見ているというわけではなくて、退院されて自宅にそのままお帰りになっているという意味の家庭ということになっております。

(石川会長)

佐藤委員、よろしいでしょうか。

(佐藤委員)

なるほど。ありがとうございます。そうしましたら、ひとまず帰っているという状況で、その、見られる方には高齢者の場合も含まれているという解釈でよろしいでしょうか。

(清水氏)

はい。そのとおりです。

(佐藤委員)

ありがとうございます。訪問で在宅に伺っていると、とてもじゃないけどお互いそう
なっちゃうよねというようなケースが地元では本当によく見られるので、そこに関しても
非常に課題かなと見てご質問させていただきました。ありがとうございます。

(石川会長)

ありがとうございます。それでは、もうお一方、オンラインから、小松委員ですかね、
お願いいたします。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。清水先生、本当にありがとうございます。こういうデータ
があると、国のガイドライン以上にこちらを見ながら、では横浜はどうしていこうという
議論ができるので、本当にありがたいなと思いました。先ほど遠藤先生がおっしゃったこ
とは私も非常に強く思っていて、結局、診る患者さんのボリュームゾーンが、高齢者
救急で入院してこられて、マルチモビディティで、ポリファーマシーで、老老介護でとい
う方をどうやって地域で見えていくかというのが、新たな地域医療構想でクリアしていかな
ければいけない課題となったときに、診る側の数の問題は、今までは診る側のベッドの数
だけで議論してきましたが、これからは診る側の医療従事者、介護従事者の数、それに加
えて、その人たちの質というよりは守備範囲を変えていかないと、今のままの専門分化し
た形ですと、例えば脱水で2回目に入ってきた高齢者を何科の誰が診るのというのが今で
も急性期病院では非常に課題になっているのかなと。一方で、回復期や慢性期の病院であ
れば、そういう患者さんは1人の先生が診ているという時代だと思うので、医師の診療科
の偏在の問題と、診療科の先生方がこれからどういうマインドとスキルを身につけてい
かということを根本から、医育機関のところから考えていくということは非常に大事な
なと思います。

あとは、ぜひ看護協会さんにも同じ意見を伺いたいというか、高齢者救急というのは診
る医者も大変ですけども、その後、入院した後、見る看護師さんはもっと大変ですので、
正直に言えばそんなに人気があるわけではないと思うんですね。だから、入院していると
いても、みんなオペ後でとか、みんな眼科でというのは違って、ある人は転倒骨折で
すし、ある人は大声を出しているしという、本当に大変だと思うので、そちらに関しても、
そこを見ていくスキルというか、そこを見ていくマインドを評価していく。一つはそうい
うふうに育てていくということと、もう一つは、そこに対して、ある程度加算というか評
価していくということも大事なかなと思って発言しました。医者も看護師も変わってい
かないと今のままでは難しいというのは、私も同様の見立てでございます。以上です。

(石川会長)

小松委員、ありがとうございます。今、看護とか、それからあと、介護の人材の部分も出てきましたけれども、いかがでしょうか。オンラインで挙手されている方はいらっしゃいますでしょうか。改めまして、対面の会議室の方はいらっしゃいますでしょうか。皆さん、まず、清水さんから本日データをご提示いただいて、横浜の実情のかなりの部分の問題点をクリアにさせていただいたところがあるのではないかと思います。また、各委員の方々からもご指摘いただきまして、多分、今後も改めてデータ分析を続けていかれるということですが、事務局、その認識でよろしいでしょうか。

ちなみに1つだけ、議長が話をしてはいけないんですが、遠藤先生ほかからご指摘いただいておりました、どのような疾患を診ていくドクターが必要なのかという部分に関しましては、現状のDPC調査のデータの中では、500ある全体のDPC分類の中の48分類が、実は症例の半分以上を占めるというような状態になってきております。これまでのDPCでもMDCCといって、どちらかというと診療科単位の分析というのが多かったんですが、今後は、数が多いボリュームセグメントの48分類の中で患者さんの形というのを見ていきますと、必要とされる治療技能であるとか、また、介護施設等でも、どのような患者像を見るのかということが少し分かりやすくなってくると考えているところです。

さて、ちょっと発言もさせていただきましたが、皆様から追加でのご質問やご意見等はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。では、本日の議題（1）に関しましては、一定の課題分析ができたということで、終わりとさせていただきたいと思います。

(2) 2025プランの変更に関する取りまとめ結果

(石川会長)

それでは、次の議事に入りたいと思います。議事（2）2025プランの変更に関する取りまとめ結果について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(石川会長)

ありがとうございました。事務局より、2025プランの変更に関する取りまとめの結果についてご説明がありましたが、ご質問・ご意見等があれば、よろしくお願いいたします。横浜に関しましては、Aタイプ26件、Bタイプ2件という形で、48ページ目の下段のところに取りまとめが書かれている状態になっております。また、詳細につきましては、資料2-2が個別のものとなっていると思います。まだ全て目を通すことはなかなか困難かもしれませんが、いかがでしょうか。これは事務局に確認なんですが、時間がなくて、後からご意見を頂くということは可能なんですか。それとも、ここで全て聞き取る必要が

ありますでしょうか。

(事務局)

石川会長、ありがとうございます。もしお問合せ等がある場合は、事務局に問い合わせただければと思います。以上です。

(石川会長)

恐らく事務局からは、喫緊で課題としてこの場で検討していただくという内容のものがあるわけではないということだと思いますが、委員の先生方、ご覧いただく中でのご質問等いかがでしょうか。特にこの場でお気づきのものがなければ、一度お持ち帰りいただいた上で、現状では特にご指摘はなしということにさせていただきつつ、改めて今後開催する会議も含めて、お気づきの点がございましたらご意見を頂きたいと思いますが、よろしいでしょうか。なかなか会場の先生方しか目が合わないですが、オンラインの方々でうなずいていただいている方もいらっしゃるようです。ありがとうございます。そうしましたら、議事の(2)2025プランの変更に関する取りまとめの結果につきましては以上とさせていただきますして、次の議事に進めさせていただきたいと思います。

(3) 病床数適正化緊急支援事業の申請に伴う協議

(4) 基準病床数の見直し

(5) 令和8年度病床整備事前協議

(石川会長)

本日、この後の議事の内容としては、3件が残っております。(3) 病床数適正化緊急支援事業の申請に伴う協議、(4) 基準病床数の見直し及び(5) 令和8年度病床整備事前協議というものがございます。この3つの事項に関しましては、互いに関連する内容ですので、まず、事務局から一括して説明いただいた後、それぞれ(3) (4) (5)というような順番で議論を進めさせていただきたいと思います。では、事務局からご説明をよろしく願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(石川会長)

事務局より説明ありがとうございました。ただいま3つの議事についてご説明いただきましたけれども、委員の皆様からご質問・ご意見を頂戴したいと思います。順番に従いまして、まずは議事(3) 病床数適正化緊急支援事業の申請に伴う協議につきましてお伺いしたいと思います。事務局からは、66枚目の資料の下段にもありましたとおり、病床削減による地域の課題や今後の役割分担の方法性等についてお気づきの点があればご意見を伺いたいということでしたが、皆様のご意見・ご質問等はいかがでしょう。会場の先生方

からは特に挙手等ないようですが、オンラインからはいかがでしょうか。オンラインのほうもよろしいでしょうか。そうしましたら、事務局からご案内のありました地域の課題が今後増えるかという部分なんです、恐らく66枚目のスライドの下にもありましたとおり、削減による病床利用率の影響というのは大体1%から3%ぐらいのものがあるということなんですけれども、現状を考えますと、これで大きな課題は生じないということとさせていただきますてもよろしいでしょうか。会場は皆様うなずいていただいているようです。オンラインのほうもよろしいでしょうか。

(異議なし)

(石川会長)

特にご質問・ご意見がないようでしたら、本事業は、病院経営が厳しい中、必要な財政支援を行うものであるという趣旨を鑑みた上で、個々の病院等の病床削減の是非を議論するものではなくという形で、今回、地域での課題等をご議論いただきました。ということで、本日は特にご意見はありませんでしたけれども、今後開催する会議等で改めてお気づきの点などがあればご意見を頂きたいと思います。ということで、議事(3)については以上とさせていただきますと思います。

続きまして、議事(4)基準病床数の見直しに移りたいと思います。県からは、73ページ以降の資料に従いまして、結果として78枚目の資料の上段にあるとおり、基準病床数の見直しは今回行わないこととしてはどうかと提案されておりますけれども、ご質問・ご意見があればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。幾つか理由が挙げられたものは妥当なものということでご判断いただいて、今回、基準病床の見直しを行わないということでよろしいでしょうか。どなたか、ご質問・異議のある方はいらっしゃいますでしょうか。

(窪倉委員)

窪倉ですが、今その議論を決裁すると、次の横浜市の基準病床の問題と矛盾してしまうことになるので、一緒に議論したほうがよろしくないでしょうか。

(石川会長)

そういったこともあるかもしれませんが、ただ、まず、基準病床自体の見直しをするかしないかというのと、後でそれに対してどうするのかということだと思いますので、まず一旦は、基準病床自体の見直しをしないという方針でいいかどうかのところはご確認いただけたかなと思っています。差分と、それにどう対応するのかに関しては、議事(5)のところでも扱いたいと思います。よろしいでしょうか。特に会場からはご質問等ないようですが、オンラインのほうもよろしいでしょうか。特にご意見等ないようでしたら、横浜地域においては県の提案のとおり、病床数適正化緊急支援事業による病床削減の影響あるいは、今後新たな地域医療構想の策定・検討を踏まえた状況等が出てくるということがありますので、基準病床数を見直さないということにしたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(石川会長)

それでは、本日は特にご意見もなかったようですので、事務局は今後の作業を進めていただければと思います。

では、本日最後の議案に移ります。議事（５）令和８年度病床整備事前協議に移りたいと思います。県と市から、それぞれご説明がございました。県からは、病床整備の事前協議の実施の可否について、それからまた、もしも事前協議を実施する場合の公募条件等の２点について、今回、議論の論点が示された上で、県としては、通し番号83から85ページにありますような形で、病床整備事前協議を進めるのは難しいという考えもございました。ただ一方で、市からは、横浜市の保健医療プラン2024において、整備目標の病床数というのが定められておりまして、これまでも病床整備は回復期・慢性期を中心に進めてきたという実態がございます。その中で市としましては、令和８年度までに、既存病床数と整備の目標の病床数との差が約900床あるという形でページ86にもお示しいただいていると思います。この900床のうち、まず、過半数というものを対象としていたわけなんですけれども、既に過年度に進捗した分というのがございます。ということで、今年度、もしも行うのであれば、409床を対象として整備していくということのご提案を頂いておりますが、以上につきまして皆様からご意見等、あるいはご質問を頂ければと思います。いかがでしょうか。

(窪倉委員)

窪倉です。県の考えに準じて話を進めてきて、横浜市の考えが出たわけですが、これは、規定の３年間の目標を達成するためにこれまでどおりやりたいという、簡単に言えばそういうことだと思うんですね。この間の整備状況はなかなか意味深いものがあると思うんですが、横浜市のお考えは、この年度に限って私はやむを得ないのではないかなと思います。ただ、来年になりますと、それこそ必要病床数も含めた新しい地域医療構想の大まかな姿を固めなければいけない時期になりますよね。そうすると、そのときにまた同じような、900がもともとの整備目標だからこれをやらなければいけないというような議論になってしまうと、これはちょっと違うのかなと思うんですね。ですので、今年度はこれでよしとしても、来年に向けて大まかに横浜市はどう考えているのかということだけは伺っておきたいと思います。

(石川会長)

市の事務局からいかがでしょうか。

(事務局)

横浜市でございます。窪倉先生、ありがとうございました。お話しのとおり、よこはま保健医療プラン2024年当時に状況を見た上で、６か年分というのを固めたところでございます。行政計画としては当然、尊重するところがある一方で、片や、お話しいただいたと

おりで、今後に向けて高齢化率が上がったり、必要病床数の再計算が走ったり、地域医療構想の新たな立てつけも出てくるという中で、この協議、今年も病床をどうしますというのは毎年こういった形で諮らせていただいているところでございますので、そのタイミングでご議論いただくことかなと思っております。重ねてで恐縮ですが、時代の流れもある中で、ローカリティーの議論といたしますか、横浜はどうしていくという足元を見つめて議論していくのが大事だと思っておりますので、計画上6か年分出しておりますなか、回復期・包括期の層の厚さの議論や、先ほど1つ目であった高齢者施設との連携だったり、まさに地域完結型医療をどうしていくかという議論も含めつつ、また総合的にご議論できればと思っているところでございます。

(窪倉委員)

私の希望としては、今年度よりもっと深く多角的な議論の下に事前協議をやるかどうかを考える、そういう枠組みをつくっていただきたいなと。そういう希望でございます。

(石川会長)

ありがとうございます。窪倉委員から貴重なご意見がありましたが、その他、会場の方から。ウェブから小松委員、いかがでしょうか。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。どうしても、必要病床数も基準病床数も算定式というものがある、そこに入れる値も含めてこうなさいというお上からの指示があります。一方で、この式は当然限界がありますし、我々からすると、現場の肌感覚とは大いに異なっていると。それは地域医療構想の中で示せたよねと。新たな地域医療構想でまた同じことを毎年、地域で議論していく暇があるのかと。はっきり言えば、ほっておいても、今回の病床削減事業を見れば分かるように、むしろベッドは減っていくわけですよね。減っていく中でどうやってやりくりしていくか。それは連携の強化しかり、あとは医師や看護師の体質改善というか、そういうことをやって乗り切っていかなければいけないというときに、どうしても病床数の議論をしていくことの時間と、ルールがある以上、無駄とまでは言えないですけど、というところがあると思うので、横浜市さんに求めているのは、数字上はこうなるけれども、ほかにやらなければいけないことがあるし、恐らくほかのことをしっかりやれば、この数字でもまだ大丈夫だと思うから、先にそっちの議論をやりたいので病床数の話はいったん止めませんかぐらいのことを言っていたいたほうが、みんな協力しやすいのではないかと。要するに、いろいろ変化するファクターが多過ぎれば、当然議論はまとまらないので、どれかを固定して議論していく。今回の新たな地域医療構想では、ベッドの数の議論というのを固定していったほうが、まだ答えが、答えというよりはチェンジになっていくのではないかという気がして発言しました。以上です。

(石川会長)

ありがとうございます。そうしましたら、松井委員、よろしくお願いいたします。

(松井委員)

県は1700ぐらい足りないと言っているし、横浜は900と言っています。実は、横浜はかなり減りました。名前まで変えて減らします。一応409というのを半年でやろうということですが、現状を見たら、これはまずないと思えます。ですが、地区によってはどうしても療養型が欲しいとか、あり得ます。そのときに、もう考えてはいけないということになると、申請もできなくなってしまいます。なので、毎回考えましょうということですので、そんなにすごい時間はかかりません。まず1床とか2床とかそのぐらいしか出てこないと思うので、それをどうするかという話です。具体的にその地区に必要な病床が出てきたときに、出していいかという話ですから、検討はしましょうという話です。以上です。

(石川会長)

ありがとうございます。その他、オンラインの方からのご意見等がございますでしょうか。現状では、冒頭、窪倉委員から、3年計画の中で進行しているもので、今年度はこのままでもいい。ただ、長期的な検討、再検討が必要だと。多面的な検討をしてほしいというご意見がありました。また、小松委員からは、今後のことも含めてきちんと議論するにはどうしたらいいのかという問題提起もいただいたところだと思います。また、松井委員からは、地域の中で検討の希望等があった場合に、道を閉ざすのはいかななものなのかというご意見を頂いたのではないかと思います。その他の先生方からご意見はいかがでしょうか。

そうしましたら、今回の調整会議として、意見の取りまとめをさせていただきたいと思っております。県からは、まず、病床整備の事前協議の実施の可否及び病床整備の事前協議を実施する場合の公募条件等についての論点が示されまして、これに関して、公募の実施について委員の皆様から意見を頂いたところとなっております。一方で、市からは、今年度の横浜地域の病床事前協議につきましては409床を対象として、これは基準病床あるいは必要病床数からはかなり少ない値になっておりますけれども、こちらの409床の募集を行いたいということと、公募の条件につきましては、回復期機能及び慢性期機能を担う病床に限り公募対象とするというようなこと、あるいはまた、公募を行う場合の条件として、市内の既存の医療機関の増床を優先するというようなことも、これまでの経緯から示されていたところだと思います。

ということで、まず、協議を行うかどうかということに関してはいかがでしょうか。今年度、もう一回計画の中で行うというようなことを言われておりますけれども、これにつきましてはよろしいでしょうか。特に反対の方はよろしいでしょうか。そうしましたら、まず、協議自体は今回も行うということになると思います。また、附帯される条件、病床の規模につきましては409床、それからあと、回復期・慢性期を担うものに限って公募対象とするということと、市内の既存の医療機関の増床を優先するということがありました。

が、こちらに関しましても従来どおりの方向性ということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(石川会長)

ありがとうございます。本日は3人の委員の皆様からご意見を賜っております。具体的に病床の協議をする場合には、市においてきちんと適正に議論しながら、これが進められるようにしていくということを申し添えさせていただきまして、議題の最後(5)につきましては、一応、横浜地域では、今回は病床の事前協議を行うという方向でまとめさせていただきたいと思います。最後になりますが、よろしいでしょうか。

以上をもちまして、予定しておりました議事(1)から(5)までが終了となります。

その他

(石川会長)

最後にその他となりますけれども、事務局または委員の皆様から何かございますでしょうか。

(事務局)

会長、発言よろしいでしょうか。

(石川会長)

よろしくお願いします。

(事務局)

医療企画課の佐藤と申します。本日、時間が超過している中、申し訳ございませんが、配付しております参考資料につきまして、非常に簡単ではございますが、担当から概要を説明させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(事務局)

医療企画課の阿部でございます。本日の資料の中で、91ページ以降になりますが、参考資料といたしまして、従来から、各会議、調整会議等の議論で活用している昨年度の病床機能報告の取りまとめにつきまして、こちらの資料で報告させていただいております。病床機能報告の単純集計のほか、94ページ以降は、病床機能につきまして、神奈川県では定量的基準分析というものをしておりますので、定量的基準により修正したデータ等も記載しております。今後の地域での協議の際にも使っていきたいと思っておりますので、参考に添付させていただきました。ご承知おきいただきたいと思います。以上です。

(石川会長)

ありがとうございます。それでは、最後になりますが、ほかにご意見等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事は全て終了しましたので、進行を事務局にお渡しいたします。

閉 会

(事務局)

石川会長、進行ありがとうございました。本日はお忙しい中、委員の皆様もお集まりいただき、また、活発にご議論いただきまして誠にありがとうございました。本日の議論を踏まえ、事務局で整理いたしまして、今後の取組を進め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。