

令和8年度第1回
神奈川県保健医療計画推進会議

令和8年6月9日（火）
神奈川県総合医療会館2階会議室
ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

開 会

(事務局)

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和8年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議を開催いたします。私、議事に入るまでの間、司会を務めます、神奈川県医療企画課の佐藤と申します。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、今年度の人事異動で事務局に異動がございました。新たに保健医療部長に着任いたしました市川より皆様にご挨拶させていただきます。

(事務局)

4月から保健医療部長になりました市川と申します。一昨年まで医療企画課長としてこの保健医療計画推進会議に参加させていただいておりました。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

さて、本日の会議では、協議事項として、新たな地域医療構想の策定や、第8次保健医療計画の中間見直しについて方向性を協議いただくことになっております。県としては検討を進めるに当たって、皆様からのご意見を参考に調整を進めていきたいと考えております。どうぞ忌憚のないご意見を頂ければと思います。

また、報告事項といたしまして、次第に記載のとおり、令和8年度病床数適正化緊急支援事業について報告いたします。国では、昨年度に引き続きこの支援事業を実施することですが、地域の病床に一定影響がありますので、本県としての取扱いについて本日ご説明させていただく予定です。

なお、今年度は、冒頭にお話ししました新たな地域医療構想の検討の関係で、例年よりも会議の回数を増やしております。ご多忙の中、恐縮ですが、引き続きのご協力をお願いしてご挨拶とさせていただきます。

(事務局)

それでは、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、一部の委員は事務局会場から参加するハイブリッド形式での会議です。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、会議前にも画面投影させていただきましたが、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。

本日の出席者は、事前にお送りした名簿のとおりです。井伊委員、岡野委員、本館委員から欠席のご連絡を頂いております。今回の会議から新たにご就任いただきました委員がいらっしゃいますので、お名前の読み上げのみで恐縮でございますが、ご紹介させていただきます。

神奈川県医師会副会長の笹生委員です。

神奈川県看護協会会長の本館委員です。

健康保険組合連合会神奈川連合会理事の堤委員です。

神奈川県都市衛生行政協議会から、座間市健康部長の白井委員です。

神奈川県町村保健衛生連絡協議会から、箱根町福祉部長の奥脇委員です。

大友委員につきましては、横浜市医療局地域医療課岩崎担当課長に代理でご出席いただいております。堤委員につきましては、遅れて参加するとのご連絡を頂いております。

続いて、会議の公開についてです。本日の会議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、ウェブでの傍聴の方が1名いらっしゃいました。傍聴のルールにつきましては、神奈川県保健医療計画推進会議傍聴要領を定めておりますが、改めて皆様にお知らせさせていただきます。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。本日の結果につきましては、審議速報及び会議記録として、これまでと同様、発言者の氏名を記載した上でホームページに公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の資料につきましては、事前にメールにて送付させていただきました。資料については画面共有もさせていただきます。また、本日の結果につきまして、これまでと同様、発言者の氏名を記載した上でホームページに公開させていただきますので、併せてよろしくお願いいたします。

次に、新たな会長を選出したいと存じます。これまで会長を務めていただきました神奈川県医師会の宮川副会長におかれましては、去る4月15日にご逝去されました。ここに謹んで哀悼の意を表したいと思っております。現在、会長不在となっておりますが、神奈川県保健医療計画推進会議設置要綱第4条第2項では、会長は委員の互選により定めると規定されております。委員の皆様から特にご推薦等がなければ、事務局といたしましては、宮川前会長の後任である神奈川県医師会副会長の笹生委員に会長をお願いしたく推薦させていただきたいと思っておりますが、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。異議がないようでございますので、笹生委員を会長に選出させていただきたいと思っております。会長に就任された笹生委員から一言ご挨拶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。

(笹生会長)

皆様、こんばんは。ただいまご紹介にあずかりました神奈川県医師会副会長の笹生でございます。よろしくお願いいたします。まず初めに、委員の交代に関しまして、私からも一言申し上げさせていただきます。前任の宮川弘一先生におかれましては、本年4月に急逝されました。突然のことで、関係者一同、深い悲しみの中にございます。ここで慎んで哀悼の意を表しますとともに、先生のこれまでのご尽力に心より感謝を申し上げます。つきましては、この場をお借りして宮川先生のご冥福をお祈りするため、皆様に黙禱をお願い

いできますでしょうか。

ありがとうございます。それでは、黙禱したいと思います。黙禱。

(黙 禱)

(笹生会長)

お直りください。ありがとうございました。改めまして、このような形で大役を引き継ぐことになり、私は身の引き締まる思いでございます。本会議の発展に少しでも貢献できるよう努めてまいりたいと思います。皆様に、ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます、簡単でございますが、私の就任の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。それでは以後の議事進行は、笹生会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(笹生会長)

それでは、早速、議事に入りたいと思います。円滑な議事の進行に尽力してまいりますので、皆様、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

協 議

(1) 新たな地域医療構想の策定について

(笹生会長)

まず、協議事項に入らせていただきます。協議事項(1)新たな地域医療構想の策定につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(笹生会長)

どうもありがとうございました。スライド9にございましたが、事務局から委員の皆様にご意見を頂きたい事項としまして、スライド4～8ページ記載の今後の議論の進め方で進めていくことについて了承を求められていますが、これがどうかということと、特にスライド7の太枠の囲い部分「事務局で整理した課題・検討テーマ(案)」について、地域の現状把握や課題を整理する上で必要な事項と考えているが、加除修正等がないかどうかの2点について特に求められておりますが、何かご意見ございますか。よろしいでしょうか。小松先生。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。漠然とした方向性は半年ぐらい前から示されてはいますが、

なかなか具体化はしていないと。特に国のガイドラインというものをずっと我々は待っているところがありますけれども、調整会議等で発言させていただいているのは、地域医療構想は構想区域もしくは市区町村の地域の地域医療・介護提供体制の話ですので、各地で全部違います。ですから、首を長くしてガイドラインを待ってガイドラインのとおりという形では、地域医療構想は書けないようになっていっていると思うので、地域の行政が主体になって、未来の医療提供体制の在り方を地域で協議して構想という形にまとめていただければいいのかなと思っています。たまたま先日、厚労省の幹部の方とお会いする機会があつてガイドラインについて伺いました。以前から私は講演等でお話をしていますが、地域医療構想は国からの命令書ではなくて、あくまでも参考書でいいのですかと言ったら、そのとおりですとおっしゃっていましたので、議論を進めている中でガイドラインが出てくれば後から見返すとか見比べるということで結構で、ガイドラインが来るまで試験用紙をめくってはいけないということでは全然ないという認識でいますので、委員の先生方も各地域でそういう啓蒙を進めていただければなと思います。以上です。

(笹生会長)

ありがとうございます。ほかにご意見はいかがでしょうか。菅先生、よろしくお願いいたします。

(菅委員)

神奈川県病院協会の菅です。新たな地域医療構想調整会議ということで、ガイドラインも待っているところですが、これまでとちょっと違った切り口でいろいろ議論していかねばいけない中で、これまでと違ったところといえば、やはり介護との連携のところというのは、これまで我々は病床のことを主に議論を重ねてきたのですが、その部分は、介護のところが一切加味されずに来ていたというところがありまして、今回、先ほど行政から説明があつたとおり、スライド7の介護との連携のところに細かく書いてあるのですが、最終的には地域で基準病床というのがまた何らかの形で出てくるのではないかなと思っています。その際に、これまでの算定式にのっとって計算すると、川崎・横浜は、病床整備されて病床数を増やさなければいけないとか、病院をつくらなければいけないという話にどうしてもなってしまうので、この部分が本当に必要なかどうかというのは、やはり介護の状況をもうちょっと明らかにしなければディスカッションできないかなと思っています。その理由としましては、今、在宅医療を推進したり訪問看護が増えたり、そういったことで、介護施設、老人の施設などにこれまで入居していたような患者さんがいて、在宅診療の医師が往診に行つて治療を行ったり、軽症で本来だったら入院する方がそこで治療が完結してしまつたりして、病床の稼働率が以前に比べてあまり上がらなくなっているという現状があります。今日ご参加されている委員の方々は、多分、これまでの経緯をよくご存じない方もいると思うので、差し支えなければスライド共有させていただいてもよろしいですか。会長、よろしければご許可いただきたいのですけれども。

(笹生会長)

事務局もよろしいですか。では、菅先生、よろしくお願いします。

(菅委員)

ありがとうございます。これは先日、小松委員が主に企画した、藤田医科大学の佐藤大介准教授のご講演の中にもありましたとおり、これまで、高齢者が増えれば入院の需要というのはどんどん増えていくということで、これは2013年を100としたときの2025年頃の入院患者数の実績値と推計値になるのですが、120だから1.2倍ぐらい必要になるのではないかとわれてきました。ただ、これまでどおりの地域医療構想の取組とか医療技術の高度化、あとは低侵襲な手術が増えて在院日数が短くなったりと、医療界として非常に努力してきて、あとはコロナ禍を経て患者さんの受療行動が大きく変化したり、そういったことがあって、結局、実際にどれだけ入院患者数が増えたか減ったかというところ、ほとんど横ばい。2019年以降、2020年からは、コロナ禍がきっかけなのですが、むしろ100を切ってしまうという現状があります。

これは全国のデータなので、神奈川は特別だというような話もあるかもしれませんがけれども、次のスライドで、右のグラフは必要病床数ですけれども、本来、2025年は7万2410床ぐらい必要なのではないかとわれてきたのですが、実績はほぼ横ばいで、こういった状況が続いています。この状況は、もし国の最初に示したことが事実だとしたら、医療崩壊が起きていてもおかしくないというところなのですが、医療崩壊は起きていません。救急車も収まる場所にちゃんと収まって、介護施設も機能して、特にたらい回しが頻繁に起こっているという現状はないと認識しています。

こちらは病床の機能別なのですが、高度急性期が減り、慢性期も若干減り、回復期は増え、急性期もちょっと増えということで、2024年の実績を見ていただいたら分かるのですが、国が求める形にかなり、病院を中心に地域医療構想を実践してきたと言ってもいいかと思っています。

最近になって、本来、入院すべき患者さんたちはどこに行ったのかというと、次のスライドになりますけれども、こちらは神奈川県の高齢者施設整備状況調査報告書より抜粋したもので、これは以前、川崎の地域医療構想調整会議で示したので川崎市を赤枠で囲ってあるのですが、令和元年から令和4年までで神奈川県の介護保険関連施設の整備数・定員数ですが、施設数は全体で8.6%、定員でいうと8.1%増加している。施設・住居系サービスの定員は増加率で5.2%、定員数で5680名も増えているというところです。

ですので、病院の病床の代替を介護施設がしっかりやっているということを考えると、やみくもに病床を増やしていくというような考え方は、新たな地域医療構想では少し危険だと思いますし、介護施設の状況、これも先ほど阿部さんからお話がありましたけれども、データ分析項目等検討会議で精緻なデータが少しずつ出始めておりますので、在宅医療がどれだけ入院の需要を減らしていったのかというところまで出さないと、次の構想の絵は

描けないのかなと思っています。議論する、ディスカッションする内容に関しましてここにあるのは承知しているのですが、最終的には箱物をつくっていくというような話になりかねないので、一応、提案として、各地域の介護のデータも踏まえて今度、議論していこうというのが国の考え方ですので、もちろん小松委員がおっしゃったとおり、参考書でいいと思うのですが、忘れてはいけない非常に重要なファクターだと思っていますので、ここで各地域に戻ったときに、介護データというのも出していただいてディスカッションすべきかと思っています。そのためには、市区町村が介護に関する詳細なデータをお持ちだと思いますし、市区町村の協力も不可欠であることは間違いないと思いますので、今日も各市区町村から責任者の方が出席されていると思いますが、ぜひそのあたりを新たな地域医療構想の会議の場で、膝詰めでお話しできるように出していただきたいと思っております。長くなってすみません。以上です。

(笹生会長)

ありがとうございます。川崎のデータを基に、コロナ以降、病床数は増加していないが、介護施設が増加して何とか回っているのではないかなというようなお話だったと思うのですが、事務局、今のご説明に何かご意見はございますか。

(事務局)

県医療企画課の渡邊です。菅先生、ありがとうございます。今、菅先生にお話しいただいたように、やはり入院だけでなく、在宅医療・介護施設も含めて、特に慢性期の患者さんを見ていかなければいけないと思っております。介護のデータについては、県として示せるもの、また、市町村にもご協力いただいて、データを頂きながら、調整会議でお示し、議論していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(笹生会長)

重要なことだと思うので、検討していただきたいと思います。

(菅委員)

あと1点よろしいですか。あと忘れてはいけないのは、スライド7の一番下にあります人材確保のところですね。今、多くの病院、医療機関は人材確保難に陥ってしまっていて、この後、多分、話に出てくるとは思いますけれども、病床数適正化緊急支援事業、ここに令和6年、7年ですかね、手挙げしていたところは県内で非常にたくさんあって、本来であれば1500床ぐらいベッドをみんな返したいと言っていました。ただ、実際は国が想定していた数よりもたくさんの医療機関から手挙げがあったもので、結局、県内では400床ぐらいしか一次公募のときは受け取ってもらえなかった現状があります。なぜかということ、やはり人材がいないからです。看護師がいなくてとか、看護補助者が足りないという理由で、病床が開けられない。だから、患者さんもそもそもそんなにいないので、病床を返したいと。病床を返して1床当たり410万円もらったほうがお得だろうと考えた医療機関がたくさんあったという経緯がございます。ですので、こちらに広域的な人材確保、人的協力の

在り方・仕組みの整備というものがありますけれども、本当にこれは非常に深刻で、いろいろな会議体で、神奈川県が人口10万比で看護師の数が全国でワースト1になっているということは皆さんご承知のとおりだと思うのですが、本当にそういった現状があるので、国が示す計算式のまま、いろいろ病院をつくったり病床を増やしたりすると、地域によって人材の奪い合いが起こって、どこかが倒産して決着がつくというような、そんな形になりかねないというのを我々病院協会は懸念しています。ですので、本当に人材が足りているのか。足りていないのだったらどれぐらい足りていないのか。それは病院以外でも、介護施設でも同じようなことが起こっていて、箱物は結構いっぱい建っているのですが、やはり介護士が確保できなくてベッドが開けられないと。予定している定員よりも大きく下回るような数字でしか受け入れができないと言っている介護施設も当院の近くにあります。ですので、その人材不足もどの程度なのかというのも、もし調査できたりするのであれば、非常に大事なことでありますので、このあたりも県・市がうまく連携して、誰の目から見てもこれはちょっと難しいとか、誰の目から見てもこれは可能だとか、そういった納得感のあるような会議にしていきたいと思っておりますので、ぜひこのあたり、精緻なデータが出るようにご協力いただければと思います。以上です。

(笹生会長)

ありがとうございます。コストをかけても人が集まらないという深刻な現状をお伝えいただきました。これに関して事務局、何かご意見はありますでしょうか。

(事務局)

医療企画課の渡邊です。今、菅先生からお話いただいたように、やはり調整会議でも、人材の話はどこの地域でも出てきた問題で、特に介護の人材の話はかなり出ています。地域医療構想の中では人材の確保も含めて、データを示し、議論いただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(笹生会長)

小松委員、どうぞ。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。菅先生のデータに基づくお話は、非常に大切なことだと思います。最後におっしゃったことがすごく大事で、いろいろなデータが出たときに、まずはそのデータだけに振り回されるなとか、必ず複眼的に物を見なさいと。例えば介護施設が足りないとなった場合は、もしかするとその地域は在宅医療が充実しているからかもしれない。逆に、在宅医療が足りないというデータだけを見れば、どうやって在宅医療を増やそうかと言うけれども、既にその地域は入所系の施設が割と充実しているから、在宅医療のニーズがそこまで多くなくても大丈夫だというふうに、データを複眼的に見ることが非常に大事だと思います。もう一つは、そのデータを見るときに、足りないとなったときに、今までであれば増やそう。これが行政も含めた我々の考え方でしたし、

増やせば人も集まって好循環になっていくというのが今までの感覚だったと思いますけれども、ここから先は生産年齢人口がものすごい勢いで減っていて、今、我々医療従事者も人手不足を痛感しています。日々の人が足りないだけでなく、新卒で入ってくる人も本当に減っています。そういった中で、足りないとなったときにどうやって増やそうかという議論が本当に正しいのか。もしかすると、どうやって増やそうかではなくて、どうやってやりくりしようか、場合によっては足りないというものをどうすればニーズを減らせるか、そういったことを議論していくということもこれから先は大事なのかなと。例えば救急もそうですよね。救急の需要が増え続けているとなったら、どんどん救急隊を増やして、救急車を増やして、その需要に応えるべく救急医療機関を増やしていくかというのが本当に現実的な選択肢で取り得るかという、もう難しくなっている。それがゆえに、上手な医療のかかり方や救急車の適正利用という話題になっているわけですから、ベッドだとか箱物をつくるという話、足りないとなったときはまず増やそうではなくて、足りないものをほかの地域で補えるかとか、やり方を変えればどうなるか、そういう視点がこれからの医療提供・介護提供には必要なのではないかと思います。菅先生、どうもありがとうございました。

(笹生会長)

ありがとうございます。横浜地域、川崎地域、相医連等、各調整区域でまたかなり違うかと思いますが、例えば行政で看護師を募集しても人材が集まらないで、お金ばかりかかって看護師を養成できないなどのいろいろな問題があるみたいですが、何かほかにご意見ございますか。戸塚先生、よろしくお願いいたします。

(戸塚委員)

横浜市医師会の戸塚です。菅先生、ありがとうございました。よく理解できました。全国で二次医療圏が335ある中で、それぞれがその地域の中で医療完結するという大目標のために、新しい地域医療構想ができた。全体としては財政も緊迫しているし人材不足があるので、高度急性期だけは残すというか、質は担保して、それ以外は医療経済を効率化してその中で完結するという、いかに工夫してもらうかというのがこの地域医療構想の考えだと思います。その中にはD Xを進めるとか、不要なベッドを少なくとも増やさないと、そういうことがあるんだと思います。神奈川県でも地区によって随分、実情に差がありますが、横浜はある程度、都会型の地域医療にしていけないといけないと思うのですが、県の方針には基本的に賛成したいと思います。以上でございます。

(笹生会長)

ありがとうございます。薬剤師会副会長の大島先生は、薬剤師の関係では何かございますか。

(大島委員)

先生、ありがとうございます。今、菅先生から大変分かりやすくご説明を頂戴したかな

と思っております。これからの医療は、病院、ベッドの上だけではなく、地域の中でいかに代替機能を担っていくかということが非常に重要な課題であると考えておりました、我々薬剤師会としても、在宅医療でしっかりと役割を発揮できるように、地域連携薬局であるとか、そういった一定の機能を有している薬局の整備をしているところでございますので、在宅医療の持っているパフォーマンスをしっかりと表すという意味では、そうしたところもしっかり推移を追っていく必要があると考えているところでございます。いずれにしても、我々薬剤師会としてはしっかりと医薬品を提供していくことが大変重要な役割であると認識しておりますので、いろいろな方々、多職種の方々と連携しながら、しっかりとその役割を発揮していき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。

(笹生会長)

ありがとうございました。ほかの方は何かご意見はございますか。よろしいでしょうか。それでは、いろいろ課題を頂戴いたしました、事務局はこのような内容でまた検討を加えつつ、今後の作業を進めていただけたらと思います。それでは、次の議題に移らせていただいてもよろしいでしょうか。

(2) 第8次保健医療計画の中間見直しの方向性について

(笹生会長)

協議事項(2)第8次保健医療計画の中間見直しの方向性について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(笹生会長)

ありがとうございました。事務局から委員の皆様にご意見を頂きたい事項として、説明のあった第8次保健医療計画の中間見直しの方向性について、当会議として了承を求められていますが、いかがでしょうか。何かご意見はございますか。特にございませんでしょうか。この件に関しては特にご意見がないということでよろしいでしょうか。それでは、事務局はこの方向で、この内容で、今後の作業を進めていただければと思います。ありがとうございました。

報 告

(1) 令和8年度病床数適正化緊急支援事業について

(笹生会長)

それでは、先に進めさせていただきたいと思います。ここからは報告事項となります。報告事項の令和8年度病床数適正化緊急支援事業について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(笹生会長)

どうもありがとうございました。ただいまの事項は報告事項でございますが、委員の皆様からご質問やご意見がございましたらお受けしたいと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。坂井委員、お願いします。

(坂井委員)

県の精神科病院協会の坂井です。少し前にも説明いただいて質問しようと思ったのですが、これは地域医療構想の中で議論を行った上で病床を削減することとされているけれども、神奈川県としては、病院経営が厳しい中での経済的支援だから、そこは切り離して考えましょうという考え方でよろしいですか。

(事務局)

坂井先生、ありがとうございます。今ご質問いただいたことについては、先ほどご説明させていただいた中にも若干あったりましたが、もともとのこの事業は、病院経営の安定化を図ることがこの事業の趣旨で、そういった意味では、経営判断の中で病床削減という判断をされる。そこについては、一定その判断を受け止めた上で、調整会議でその是非について議論するのはなかなか難しいというところで、我々としては、今この資料でもご説明させていただいたように、調整会議でできるのは、個別の医療機関の病床削減の是非を議論するというのではなく、あくまで病床を削減されることによってどういった地域で課題が生じるのか、影響ですとか、それに対して、例えば今後の役割分担はどういった形でできるのかとか、地域でどういったことができるかというところを調整会議の中で議論していただくことが重要かなと思ひまして、このような考え方をまとめさせていただいたところでございます。以上です。

(坂井委員)

そうすると、例えば病床が少ないというので、基準病床より少ないという中で、でも、うちの病院は経営的に少ないから減らしたいとなった場合は、それは認めるということですか。

(事務局)

医療企画課の渡邊です。それについては当然、地域のご理解もいただきながらということではあるのですが、その中で、まずは病院の経営の判断として、病床を削減することについては、基本的にはそういった中で考えていきたいと思っております。

(坂井委員)

もう一ついいですか。今、医療法人は別々だけど大本が一緒というファンドのような病院が出てきていますよね。そうすると、同じグループだけれども、Aの医療法人が減らしたいとなって減ったと。それでお金が出る。そうすると、同じグループのBが、足りないのだったらうちがやるよと手挙げするとなると、そのグループに両方お金が入ることですよね。そういう懸念というのはないのですか。

(事務局)

保健医療部長の市川です。基本的に、まず病床配分について、今回の国の設定では、削減した病床を再配分し、また病床を整備することがないように、不可逆的措置といった形で説明されています。このため、病床削減した病床を、再配分すること自体を想定していませんので、その点は大丈夫だと思っています。

(坂井委員)

それはダブルで下げる場合ですよ。同じ法人がダブルで下げることはないというのは当然だと思うのですが、下げたら足りなくなる可能性があるじゃないですか。そこで同じグループで手を挙げるよという、要は増床するよということだって起こり得ると思うのですが、そこは認めるのですか。

(事務局)

市川です。その点についてはこれからの議論ではあるのですが、次の会議等で今年の病床配分をどうしようかという議論もしていきます。そういった中で、病床を削減している一方で病床の配分をするというのは、少しちぐはぐな感じがするところもあるので、ここは各地域の地域医療構想調整会議等で、今年度、病床配分をするのかしないのかという点について、議論していくという予定にしております。我々としてもそうした不整合があまり出にくいような形で進めていきたいと思っておりますが、地域での話し合いもありますので、確定的には申し上げられない。今はこのような状況でございます。

(坂井委員)

ありがとうございます。

(笹生会長)

よろしいでしょうか。菅先生、よろしくお願いします。

(菅委員)

県の病院協会の菅です。予算規模というのは国全体でどれぐらいになりそうなのかというのは、今日は説明がないのですが、県のほうに情報はありますでしょうか。神奈川県に

はどれぐらいとか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。今回、国のほうでまとめて予算を持っておりまして、それをそのまま基金管理団体が運営する状況ですので、今時点で各都道府県への配分額等の決まりはない状況でございます。また、国の予算規模としましては、約3490億計上していると伺っております。以上でございます。

(笹生会長)

よろしいでしょうか。

(菅委員)

ありがとうございます。

(笹生会長)

小松先生、どうぞ。

(小松委員)

小松です。そもそも地域医療構想の議論と、この病床数適正化緊急支援事業というのは別腹で、全然違うところから降って湧いた話です。簡単に言えば減反政策と同じで、病床を買い上げるという話ですが、そもそも我々医療機関が病院を開設したり、増床したりしたときに、お金を払って増床したりしているわけではないので、それを400万で買い上げるということは、かなりよく分からないものもあります。ただ、とにかくそういった形で、お金がなくて経営が厳しいところにお金を支援しようというのがこの事業なので、当然、地域医療構想との整合性は基本、つきません。だから、さっき言ったように、病床を減らしたいというところがありましたといったときに、調整会議でそれは困るよとか、あなた駄目だよという話はできませんし、もしそう言うのだったら、同情するなら金をくれと言って、国じゃなくてあんたらが払ってくれたら続けるよという話になるぐらいで、あくまでもこの病床数の支援事業は報告ベースですし、調整会議では実際に減ったら報告になるわけですよ。要するに、手を挙げた段階で調整会議に報告になるのですか。

(笹生会長)

その辺はどうですか。

(小松委員)

基本は交付が決定してからですか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。こちらは申請内容によりまして、基本的には12スライド目で記載させていただきました①～③の事例につきましては、調整会議での議論を行った上で削減とされておりますので、申請時点で削減されていないケースになるかと思います。逆に、休床の場合につきましては、ここの①～③のケースに該当しませんので、削減後に出てくる可能性もあるといった状況でございます。

(小松委員)

ありがとうございます。つまり、昨年の募集の際は手を挙げる医療機関の匿名性が守られていた。ただ一方で、匿名性を守れば、地域の中で急に降って湧いた話で大きい話が急に出てきてしまうので、今回こういう形で少しは、地域で起こり得る影響について早めに話題にはしましょうと。ただ、それもあくまでも止める権限は誰にもなくて、各医療機関の判断になるのかなと思いますし、もちろんそれが特定機能病院や公立・公的であれば当然、減らす前の段階で、その団体としての協議というのはあるんだと思います。ですから、坂井先生もおっしゃった地域の中でいうと、例えば横浜や川崎みたいにベッドが足りないから増やしましょうと言っているところがこういう事業をやるというのは、アクセルとブレーキ両方ということなので、やはり誰がどう見てもよく意味が分からないなとは思います。だから、はっきり言えば、横浜川崎はベッドが足りないとおっしゃっている以上は、ベッドが足りないのだから減らしたいなんていうところは、あるはずがないわけじゃないですか。患者さんがいっぱいいるわけだから。でも、実際は減らしたいと手を挙げているというのが事実であるならば、この事業があつて手を挙げているところがある間は、病床を募集するのを止めるとか。そういう意味で言えば、全然別腹から降って湧いた話とはいえ、その結果として驚くことにベッドが足りないと言われている横浜・川崎で手挙げをする医療機関が出ているという現象が見られているのであれば、この事業が終わるまでの間は、1年、2年病床を募集するのを止めてみてはどうかとか、そういうアクションというのは今後起こってもいいのかなと少し思いました。以上です。

(笹生会長)

ありがとうございます。特にコメントはよろしいですか。

(事務局)

保健医療部長の市川です。考え方として、今、小松委員が発言されたようなことは、方向性としてはあり得るかと思えます。ただし、地域での事情はあるかと思えますので、その点については、この場というよりは地域医療構想調整会議で議論していただいて整理したいと考えております。ありがとうございます。

(笹生会長)

ありがとうございます。それでよろしいでしょうか。今、事務局からスライド12の①～③のお話を頂いたのですが、特定の場合の④、⑤ですね。それをなぜ対象外とするかというところを、事務局からもう少し詳しく説明していただいてよろしいですか。

(事務局)

ありがとうございます。スライド12の④と⑤について補足させていただきます。④と⑤に関しては、原則として支給対象外とされている事例でございました。しかし、国の要綱では、地域医療構想調整会議の議論によっては支給対象として差し支えないといった例外的な措置について、示されていますが、それを踏まえましても、本県として、④と⑤は原

則にのっとり支給対象外と整理したいと考えているところでございます。理由としまして、本事業は、医療機関の経営支援を目的としつつも、入院医療の維持を図るために、病床数の適正化を進めることに力点が置かれているといった側面があると考えております。本事業は、国において約3490億の予算で計上されておりますが、予算には限りがあるといったところも事実でございます。基本的には、本事業を活用後も入院医療を継続していただく医療機関の支援を優先したいといった考えのもとで、④と⑤のような、今後、入院医療を継続して行わないケースにつきましては、原則にのっとりて支給対象外として整理したいと考えているところでございます。以上、補足でございます。

(笹生会長)

ありがとうございます。ほかにご質問はよろしいでしょうか。では、質問なしと認めます。

その他

(笹生会長)

それでは、次の議題に移らせていただきたいと思います。最後に、その他ということでございますが、委員の皆様または事務局から何かございますか。よろしいでしょうか。

ございませんようですので、本日の議事は全て終了しましたので、進行を事務局に戻したいと思います。ご協力ありがとうございました。

閉 会

(事務局)

笹生会長、委員の皆様、本日はお忙しい中、会議にご参加いただき、また、貴重なご意見を頂戴いたしまして、誠に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。ありがとうございました。