

令和6年度 第1回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和6年8月29日(木)19:00~20:45)

1 開会

出席状況及び会議公開の確認

2 議題

(事務局) 小田原保健福祉事務所

それでは、議事に入りたいと思います。

本日の議題ですが、協議事項が6件、報告事項が5件でございます。

なお、本日の協議事項のうち、「足柄上病院再編計画の再検討について」につきましては、県立病院機構の阿南理事長様からご説明いただく予定です。そのため、県立病院機構から、阿南理事長様、柏崎副理事長様、遠藤事務局長様、山田改革担当局長様、松本経営管理部長様が、説明時間になりましたらご参加されることとなっております。

それでは、これより先の議事進行につきましては、渡邊会長にお願いいたします。渡邊会長よろしくお願ひいたします。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

皆様こんばんは、小田原医師会の渡邊です。

それでは、早速、始めさせていただきたいと思います。

協議事項(1)「2025年に向けた対応方針」及び「公的医療機関等2025プラン」の状況について事務局から説明をお願いします。

協 議

(1) 「2025年に向けた対応方針」及び「公的医療機関等2025プラン」の状況について

資料説明：事務局（小田原保健福祉事務所）

- ・資料1 「2025年に向けた対応方針」及び「公的医療機関等2025プラン」の状況
- ・参考資料1 2025年に向けた対応方針変更箇所

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

何かご質問はございますか。

(質問なし)

それでは次に進めさせていただきます。

協議事項(2)「令和6年度保健医療計画推進会議等の運営について」事務局から説明をお願いします。

(2) 令和6年度保健医療計画推進会議等の運営について

資料説明：医療企画課

- ・資料2 令和6年度保健医療計画推進会議等の運営について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

何かご質問はございますか。

(質問なし)

それでは次に進めさせていただきます。

協議事項(3)の『本県における「推進区域」の設定について』です。資料説明と併せて、ワーキンググループでの主な意見について事務局から説明願います。

(3) 本県における「推進区域」の設定について

資料説明：

事務局(医療企画課)

- ・資料3-1 本県における「推進区域」の設定について
- ・参考資料2 区域対応方針(様式例)

事務局(小田原保健福祉事務所)

- ・資料3-2 「推進区域」の設定に係る病院機能分化・連携WGにおける主な意見

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。はじめ「推進区域」に県西地域が選ばれたと聞いたときには、何かペナルティを受けたのかと感じたのですが、よくよく考えてみると、そうではなくて、病床過剰がなぜ起きているのか、この地域の特徴はどういうところにあるのか、ということを見直ししながら、国が積極的な支援を実施してくださるということなので、上手くそこを活用しながらこの地域を活性化していく、金銭的、機能的、色々なものが活用できるのではないかという発想に切り替えました。

資料3-1に記載のある医療機関関係者が、個別に県とやり取りしたうえで、推進区域について合意を内定して、この会議での発表になっているのですが、ワーキンググループでも資料3-2で報告のあったような話し合いがされています。ワーキンググループの座長である南先生から追加の発言がございましたらお願いします。

(南委員) (神奈川県病院協会常任理事)

丹羽病院の南でございます。先月末のワーキンググループで座長を務めさせていただきました。そこで、推進区域について議論をさせていただきました。渡邊会長がおっしゃったように、

ペナルティなのかとか、病床を削減すべきなのかという議論もあったのですが、県としても、そのように一方的に考えているわけではないということで、むしろ地域の病床機能を地域の実態に上手く合わせていく努力をしていきたいと思います。受け止める議論だったと思います。

資料3-2の一番上のマルのところに書いてありますが、病床機能報告の急性期も回復期も法的には一般病床なんですね。一般病床の中で比較的急性期が多いとか、在院日数が長い患者さんが多いとか、そういう差はあるわけです。しかし、平均在院日数何日以下が急性期で、何日以上が回復期、何日以上が慢性期といった基準は示されていません。また示すのもなかなか難しいだろうと。急性期の一般病床でやっていますと言っても、実態としてこの地域の中では、回復期の取り組みや、在宅の支援をやっているかなければならないのが現状ですし、病院のなかでそのように取り組んでおられる病院はたくさんあるわけです。介護との連携や協力というところで、少しずつ病院もそういう病床、機能を増やしてきている。病床機能としても急性期が多いか、回復期が多いか、例えば、地域包括ケアというものが新しく出てきていますが、それは回復期なのか急性期なのかという議論も十分なされていない。どちらで報告してもいいですよということになってしまうと、地域包括ケア病棟で急性期で病床機能報告しているものを、回復期で報告すれば急性期が減るんですねということになるわけですから、議論がラベル張りみたいなことになってしまう。高度急性期、急性期、回復期と言っても、急性期から回復期に向かっただけの流れ、あるいは、高度急性期から急性期、回復期に向かっただけの流れをすべての病院が作っていく、その中で、高度急性期から急性期、一部回復期までを担当する病院と、急性期から回復期のリハビリまでを担当する病院とがあっても良いわけですから、それぞれの地域の実態に合わせて皆が努力していけば良い。実態として、回復期機能やリハビリテーション機能がこの地域の病院の中で増えてきていることは事実なんですね。そうした増えてきていることをこうした会議で確認していく、あるいは、もう少し努力しようということを確認していくということで良いのではないかと思います。国の推進区域の議論が、地域がどうあるべきかということをお我々自身が考えるきっかけになったと捉えて、これからしっかり議論を進めて行けばよいというのが、ワーキンググループの皆さんが考えていることではないかと思います。以上です。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

南先生ご説明ありがとうございます。先ほど見せていただいた資料3-1の8ページの部分と、資料3-2に、今、南先生がおっしゃられた内容が書かれています。そこら辺の課題に向かってこの地域がどのように進んでいったら良いのか、これから考えていくフェーズにあると思います。

参加されている方から、ご質問はございますか。

(六田委員) (富士フイルムグループ健康保険組合常務理事)

富士フイルムグループ健康保険組合の六田と申します。私、冒頭に明確に申し上げておきますが、推進区域に指定されることについて異論や反対があるというわけでは全くございません。

ひとつ質問がございます。渡邊会長から少しご説明がありましたが、推進区域として国から指定されることによるメリットについてですが、金銭的な援助等も期待できるのではないかとご説明がありました。推進区域に指定されると、議論しなければならない、策定しなければならないといった義務が課される印象がありますが、指定されるメリットみたいところをもう少し具体的に、お聞かせいただきたい。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

これはまだ、具体的にどういうメリットがあるということは言い切れないと思うのですが、この地域にある医療資源というのは限られているので、その資源をどのように潤滑に回していくかというために、さらに何が必要か、地域でできることであれば地域でやっていくのですが、地域で足りない、補ってもらった方が動きやすいということ、例えば、その中のひとつが、これから必要になって来る情報の共有、ICTの部分だとか、そういうのはかなりコストがかかるので、それは地域だけで創出していくということは多分無理なので、そういうものがあればどういうことが便利になるのかなど具体的に話し合いをしながら、その部分を援助していただけるならこうなりますよという議論をやって行きたい。これはひとつの例です。

(六田委員) (富士フィルムグループ健康保険組合常務理事)

ありがとうございました。

(南委員) (神奈川県病院協会常任理事)

今、ご指摘があった点は大事なところで、後ろ向きに受け止めるのではなくて、推進区域からメリットを引き出すという努力をしなければいけないだろうと確かに思います。先月くらいからこの1か月間、そちらのイメージよりもマイナスイメージで捉えたところもあろうかと思うので、これを積極的に利用してメリットを引き出していく、例えば、どういうことかと申しますと、資料にもありますが、医療DXですね。医療DXをひとつの病院、ひとつの組織の中のデジタル化と捉えるのではなくて、地域の中の介護と医療を結ぶことが出来るようなデジタル化された情報共有という、各病院あるいはクリニックもそうですが、多くのところが電子カルテを含めて、デジタル化が着々と進んでいると思います。ただ、それが結ばれていないんですね。そうすると患者さんが次々と施設を変えて行く、高度急性期から急性期、回復期、療養、あるいは在宅へと、どこにいても、どのレベルからでも情報がいつでも見れるという、そういう医療DXというよりも、医療介護のDXを目指していく、そのための国からの補助金を引き出せば良いと思う。今、建て替えを検討されている病院もありますが、疾病構造がかなり変わって来ていて、昔のように、40代、50代、あるいは60代前半までの患者さんの手術がどんどん行われていた時代と、今はもう、90代の元々歩行の困難だった人が大きな疾患で手術を受ける。そういった人は、早期にリハビリを始めていかなければならないので、手術が終わった次の日からリハビリが始まらなければいけない。入浴の設備だとか、トイレの設備だとかというのも、40代、50代の人たちの急性期の手術をやっている環境と、90歳、場合によっては、100歳の人たちの急性期の手術を引き受けている場合とでは、設備も違うんです。や

はり、高齢化の時代に合わせた設備を追加していかなければならない、変えていかなければならない、その補助が国から出せるのではないかと。しっかり医師会、病院会が中心になって行政の方々とも相談しながら、そういった予算を獲得していくという、そういう方向で考えるのも良いのではないかと思う。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。色々な話題があるので、ワーキンググループ以外にも色々と意見が出せる場が必要かも知れませんね。

県医療企画課の市川課長から手が挙がっていますので、よろしくお願いします。

(医療企画課 市川課長)

医療企画課長の市川でございます。今、ご質問いただいたことに対して、それぞれコメントをいただいているのですが、ちょっと間を繋ぐようなお話が出来ればと思います。

まず、推進区域、モデル推進区域に指定された場合の端的なメリットということですが、推進区域に関しては、端的なメリットは一見あるようには見えません。モデル推進区域に選ばれますと国の伴走支援が受けられるということで、金銭的メリットもあるかと思いますが、推進区域に選ばれただけでは、確かに、作業だけがというような捉えられ方をされてしまう可能性はゼロではありません。そうしたなか、前段で下話をさせていただいた時に、ここを一步踏み込んで前向きに考えられないかをご相談をさせていただきました。現在、それぞれの病院に2025年のプランを策定いただいているのですが、今、国の方で議論しておりますが、いずれ2040年に向けた取組みに計画を変更するような話が出てくるという中で、少し前倒しでこの議論をしませんかという位置づけになるだろうと。そういう中、どういった方向で議論をしていくのか、先ほど、南先生だとかからもお話しがありました国の支援云々については、地域での話し合いが進んでいって何等か事業として計画することが仮にできれば、総合確保基金等を使った事業だとかを作ることも出来得るのではないかということで、前倒しで議論を進めていったらどうなんだという趣旨でお話いただいているものと思います。具体的には基金だとかそういう事業を作れないかということに話をつなげ、何等か財源を確保していくことができないかということをお話しいただくことで、地域としてのメリットを出していけないかという観点でお話しいただいたもの、このように認識しております。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。これを具体的に進めるには、国からというよりも、県の力が非常に大切になってくるので、県の方々ともお話をしながら、推進区域というものをどうやって活用していくか考えていきたいと思います。

それでは、協議事項に移りたいと思います。

協議事項(4)「今後の病床機能に関する議論の方向性と2025プランの変更協議について」及び協議事項(5)「有床診療所のプラン策定について」続けて事務局から説明をお願いします。

(4) 本県における「推進区域」の設定について

資料説明：事務局（医療企画課）

- ・資料4 今後の病床機能に関する議論の方向性と2025プランの変更協議について

(5) 有床診療所のプラン策定について

資料説明：事務局（医療企画課）

- ・資料5 有床診療所のプラン策定について

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

ありがとうございました。資料4及び資料5の説明でした。資料4に関しては、各病院がどのように変更を考えるのかということになるのですけれども、その中で、地域包括医療病棟が新たに提案されており、今、説明のあったように、急性期から回復期まで全部行えるというメリットはあるのですが、病院に伺ってみると、それに対するリハビリの人員の補充だとか、色々と場所的、人間的な負担が大きいので、どこの病院でも出来るということではないというご意見をいただいています。ですから、この辺を踏まえてこの地域のでどのように対応が出来るのか、出来ないのかというのが話題だと思っています。資料5の有床診療所については、この地域に7か所ございます。ほとんどが、婦人科だったり眼科だったりの単科の診療所でございます。そこに関してはそれなりの特徴があるのではないかと聞いていました。皆さんからご質問はございますか。

（質問なし）

ありがとうございました。それでは次の議題に進めさせていただきます。

協議事項（6）「足柄上病院再編計画の再検討について」、県立病院機構理事長の阿南先生からご説明をいただきます。どうぞよろしく願いいたします。

(5) 足柄上病院再編計画の再検討について

資料説明：県立病院機構阿南理事長

- ・資料6 足柄上病院再編計画の再検討について

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

ありがとうございました。阿南理事長自らの詳しい説明を伺いました。足柄上病院に関しては、方向性を少し変えて行くという趣旨ですね。最後の方は建物のことになりましたけれども、一番大切なのは、この地域にとってどういう機能を持った基幹病院、二つの基幹病院のうちの

ひとつで、非常に大切な役割を持っている病院ですので、そこがこれからどういうことでも進んで行くかということが伺えたわけです。今までの調整会議でやってきた内容とまたちょっと毛色を変えて考えなおしていかなければならないところに今回来ていると思います。

先ほどもありましたように、地域包括医療病棟を病院全体としては考えていく方向性だということなので、色々なフェーズの患者さんを受け入れられる、それに医療DX、オンライン診療といったものも加えながらということなのですが、結局は、医師会の医療機関とか介護の連携というのをあらかじめ練っていかないと上手くいきませんので、そういうところとの話し合いがこれから大切になってくると思います。

皆さんからの質問がございましたら、阿南先生がいらっしゃるのでも伺いたいと思います。

(磯崎委員) (神奈川県医師会理事)

阿南先生ご説明ありがとうございました。県西地区は、これから高齢化もどんどん進んでいきまして、在宅医療の必要性も高まってくると思うのですが、足柄上病院として在宅医療の取り組みというのは、今後、検討課題に入っていくものなのでしょうか。

(県立病院機構阿南理事長)

はい、おっしゃるとおりでありまして、訪問とか往診という言葉を使わせていただきましたけれども、ここに、所謂、慢性期の在宅医療という役割が入ってくる部分だろうと思います。そういうことのセンター機能ということも踏まえて検討するのかなど。もちろん、要するに需要と供給のバランスですので、他の医療機関でやるというところがあれば、敢えて手を出さないということにもなりますが、需給バランスの中で需要があるのであれば担っていく必要があるんだろうと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。県医師会よろしいでしょうか。

(磯崎委員) (神奈川県医師会理事)

はい分かりました。ありがとうございます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

足柄上医師会飛弾会長お願いします。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

足柄上医師会の飛弾です。阿南理事長ご説明ありがとうございました。建て替え計画を見直すということで、建設資材や人件費が高騰しているために、これは仕方がないと考えています。建物というのはハードの問題ですけれども、ソフトの面、医療提供体制について、ひと言申し上げたいと思いますが、今年の4月から足柄上病院の医師が減ったために一部の診療科で、診療や検査、入院、手術が制限されてしまっています。足柄上病院はすでに産科については分娩

が中止されて、婦人科外来のみとなっています。小児科も入院病棟が閉鎖されて外来のみとなっています。今年度、循環器内科の常勤医師がいなくなったために外来診療だけになり、現在、足柄上地域の住民に深刻な影響が及んでいます。足柄上医師会としては、これ以上の医療の集約はしないように、そして循環器内科常勤医師の再開を要望したいと思います。阿南理事長の足柄上病院の機能の再編ということに関して異議はないのですが、ひと言、ご意見申し上げます。以上です。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

飛弾先生ありがとうございます。阿南先生、何かコメントはございますか。

(県立病院機構阿南理事長)

大変ご迷惑をおかけして申し訳ございません。私共も、このところを様々な方法で取り組みたいと思っています。主に横浜市立大学が医師を派遣しておりまして、大学とも多種多様な調整をしています。具体的にどうするのかということに関しましては、川名院長に頑張ってもらって、今、様々なやり取りを大学ともしてもらっていますので、そうした中で、落としどころを作っていく。少しでも、時間をかけてでも、ちゃんと改善させていくということは、弛まぬ努力としてやってまいりたいと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。とにかく、医師の頭数を揃えることが非常に大変だということがあって、県立病院機構さんとしては、その辺のメリットは持っていると思いますので、是非お願いしたい。また限られた人数が機能的に働くのは、これは足柄上病院だけに限りませんけれども、一人の医師が出来ることをもっと広げていかなくはいけないという課題も、これはこの地域だけでなく、医療界全体で持っていると思うので、その辺も考えながら進んで行きたいと思っています。

他にご意見はございませんか。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

県医師会の小松です。県の医師会という現場から離れた立場からの意見をお許してください。今、阿南先生のお話、飛弾会長のお話を含めて、地域で基幹的な役割を果たしてきた病院が、その地域の人口が減少していくなかで、どのような形を目指していくのかというのは、言葉で言えば、スマートな形ということになると思うのですけれども、実は、我々が大学で学んで、専門性を高めてという専門的医療と、高齢者で入院が必要な人に対応していくという、どちらかという専門というよりも横の広がりを見れる医療というか、そのところのミスマッチということが出てきているんじゃないかというのが、先生方がお感じになっていることだと思います。今までは、地域の診療所の先生が幅広い医療を行って、専門的なことを入院でという役割分担ができていたものが、今後、病院でも入院が必要になるケースの半分が専門的なことで、残りの半分が高齢の方で色々合併症を持っておられる方の入院になるので、専門の外来を残し

ていくということも大事ですし、一方で、幅広い対応が出来るドクターが集まる場所として足柄上病院が神奈川県の中でひとつの特色になっていくことも、目指すべき道のひとつの選択肢なのかなど、具体的に神奈川県地域枠の医師が活躍する場所になっていく、結局は医師が集まらなければ、あっという間に収支が悪化しますので、そういう意味でも、目指すもののひとつなのではないかと思いました。以上です。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

小松先生ありがとうございます。地方の総合病院のひとつの形というのがそういうことになってくるんじゃないかと思います。今まで、足柄上病院には総合診療科というのがあって、地域医療構想調整会議ではそこが重要だと思っていたのですが、新しい医療のパターンとして病院全体でやっていくということで理解させていただきたいと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

協議事項は、これですべて終わらせていただきたいと思います。

(意見なし)

次に報告事項になります。内容が多岐にわたりますので、概要だけ事務局から説明がありません。

説明：県医療企画課

- (1) ワーキンググループの開催結果について (資料7)
- (2) 地域医療介護総合確保基金 (医療分) の活用状況について (参考資料3)
- (3) 令和5年度病床機能報告結果 (速報値) について (参考資料4-1、4-2)
- (4) 令和6年度の病床整備事前協議について (参考資料5、6)
- (5) 地域包括医療病棟に係る病床機能報告上の取扱いについて (参考資料7)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。

そろそろ終わりですけれども、この県西地域は以前から言われているように、面積が広くて、尚且つ、医療資源が少なく、高齢化が最も進んでいるという地域の特徴がありますが、それをどれだけカバーするかという取組みについて、今日は、色々お話を聞きしました。課題もある程度見えてきていると思いますので、これから調整会議、推進会議を1年間進めるうえで、どこで細かい話し合いをするか考えていかなければいけないのですが、皆さんのご意見をなるべく出していただけたらありがたいと思います。意見の窓口は保健福祉事務所になると思いますが、個別に医師会等に話をさせていただいても構いませんので、色々なところで話し合いを進めて行けたらいいなと思います。何かありましたら話ができる環境を作っていきたいと思っています。

私の進行はこれまで終わりにしたいと思います。皆様ありがとうございました。
事務局にお返しします。

(事務局) (小田原保健福祉事務所)

事務局から1点だけお知らせします。第2回会議につきましては、現在、日程調整中ですが、11月中旬から12月中旬頃に予定しています。改めてお知らせいたしますのでよろしくお願い致します。

それでは、これをもちまして本日の会議を終了させていただきます。皆様ありがとうございました。

以上