

## 令和6年度 第2回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和6年12月11日(水)19:00~20:30)

### 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2件、報告事項が5件でございます。

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、会長の渡邊です。

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) 推進区域における「区域対応方針」(案)について事務局から説明をお願いします。

### 協 議

(1) 推進区域における「区域対応方針」(案)について

資料説明：事務局(医療企画課)

- ・資料1-1 推進区域における「区域対応方針」(案)について

資料説明：事務局(小田原保健福祉事務所)

- ・資料1-2 県西構想区域 区域対応方針(案)について
- ・資料1-3 区域対応方針(案)に係る病床機能分化・連携WGにおける主な意見

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

事務局から説明がありましたが、ご意見やご質問がありましたら発言をお願いします。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

区域対応方針(案)の現状と課題ですが、医療、介護従事者の数の問題が、シリアスに今後の医療、介護の提供体制に影響してくると思いますので、それも課題として出していった方が良かったと思います。どこの地域も大変苦勞する話題だと思いますが、そこから目を背けることは、特に行政の皆さんは、できないと思います。

あと、今後の対応方針の③必要量との乖離に対する取組のところに、2015年度の病床数から着実に減少しているという表現がありますが、これは、要するに、国が、ベッドが要らないと言っているだけで、ベッドが減っていること自体は、地域にとっては着実にではなく、おそ

らく自然減だと思います。着実にという表現は、医療関係者からするとあまり気持ちが良くないと思いました。

(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した。始めにご指摘いただいた医療、介護従事者の問題に関しては、しっかり書き込んでいかなければいけないと思います。後半でご指摘いただいた着実にという表現は不適切であったのかも知れませんが、国が描いている病床数に近づけていかなければならないという意識はありません。どれだけ必要かということは最終的に決まることであって、数を積極的に減らそうという取組みをしているわけではありませんので、誤解の無い表現にしたいと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

県西地域は、医療機関がネットワークを組むということがキーポイントになっており、その部分をどのようにまとめていくかというところで他の地域と違いが出るのではないかと考えていますので、よろしく願いいたします。

それでは次に進めさせていただきます。

協議事項(2)有床診療所による「2040年に向けた医療提供プラン」策定状況について事務局から説明をお願いします。

(2) 有床診療所による「2040年に向けた医療提供プラン」策定状況について

資料説明：事務局（医療企画課）

・資料2 有床診療所による「2040年に向けた医療提供プラン」策定状況について

(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。県西地域では、該当する8医療機関のうち1機関しか回答がありませんでした。この地域から研修会にどれくらい参加があったのか県に調べてもらったのですが、地域別の詳しい参加状況までは分かりませんでした。

プランの解析内容は、有床診療所のみならず、一般診療所や病院の今後の存続の問題にも通じることで、人がいないこと、お金が出ないということに尽きると思います。診療所に関しては後継ぎの問題もあります。国は、次々に新たな取組みを求めて来ますが、それに対する設備や体制が追い付いていかない、おまけにお金がかかるので、これ以上やっていけないということで、各地で廃業する診療所が出てきています。産科が先細りするなかで、産科の先生が、先行きが分からないと言うのは当然だと思います。整形についても、人員が足りないため入院患者を診ていけないという問題もあるのではないのでしょうか、統計は、納得でき、役に立つものだと思います。

参加者の方から、ご意見があればお願いします。

(意見なし)

それでは次に進めさせていただきます。

報告事項(1)「ワーキンググループの開催結果」について事務局から説明願います。

## 報告

### (1) ワーキンググループの開催結果について

資料説明：事務局（小田原保健福祉事務所）

・資料3 病床機能分化・連携ワーキンググループ開催結果

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ワーキンググループ座長の南先生から、追加でコメントがありましたらお願いいたします。

(南委員) (神奈川県病院協会常任理事)

今、事務局から説明がありましたように、県西構想区域が推進区域として国から認定され、必要病床数と既存病床数の差異がなかなか埋まらないということで話をいただいているわけですが、病床を意図的に減らしていくということではなくて、この地域独自の医療需要、地域医療を支えていく観点から必要な医療を行っていくということで、今までもやってきたし、これからもやっていく。一つひとつの病院がそれぞれ専門性を持ちながら、この10年、地域の中で頑張ってきた結果として、急性期病床がやや減少し、回復期病床が増えてきているわけです。これからも、各病院が、国あるいは県が示す地域のこれからの予測、人口の問題、高齢化の問題等を見ながら、苦勞して舵を切っていくことで、収まるべきところに収まっていくものと考えます。おそらく2025年以降も、この流れが続き、もう少し回復期病床が増え、急性期病床が減ってくると思いますが、意図的に病床を増やしたり、減らしたりしていこうと考えているわけではありません。

また、急性期、回復期という定義そのものも曖昧であって、実態として急性期と標ぼうしながら、回復期機能をしっかり持ってやっておられる病院もありますし、回復期と標ぼうしているけれども、救急もしっかり受け、急性期もやっている病院もあるわけです。急性期だ、回復期だというラベルを貼るだけでなく、定量的評価の方法を地域で考えていくべきだと思います。

先ほど小松委員からご指摘がありましたように、県西構想区域の区域対応方針(案)のp3にある各病院の努力によって病床数が着実に減少しているという書き方は確かに違和感を覚えます。努力は、その方向にしているのではなく、この地域の医療を支えるべく努力をしてきた結果、現状の数値がこのようになっている。今後もこの地域の状況によって変わっていくということで良いのではないかと思います。

それから、連携の問題ですが、会長からICTを活用してというご発言がありましたが、I

CTを活用しながら、一方では、顔の見える連携もやっていきたいと考えています。顔の見える関係が薄いからICTを使うというのではなく、両方必要だろうと考えています。特に、病院同士は、市長が旗を振らなくても、きちっとした組織を作って、県からの相談事の受け皿を作っていきたいと数病院で考えています。来年度に向けて組織を強化していきたいと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

南先生、補足のご発言ありがとうございました。

他にご意見はありますか。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

今、南先生がおっしゃられた、地域でどうやって対応していくかということの中で、資料のその他に記載がありますが、県西地域の特徴として、各病院が専門領域を持っているということが、特徴であり、強みでもあると思います。一方で、今後、入院が必要となってくるのが高齢者、誤嚥性肺炎や脱水尿路感染といった方は、専門とする病院はないので、そういった方をどうやって受け入れていくか、中長期的になった時にどうするかということは、検討していかなければいけないと思っています。実は、相模原市も似た様なかたちで、施設に入所されている患者さんが、急性期病院に入った後で、施設に戻れなくて長期に滞在してしまうという問題があり、現在、行政の力も借りて転院する仕組みの構築を進めています。今後、そういった取組みも参考になればと思っています。専門でないところの入院患者さんも増えてくるということも、今後の課題ではないかと思っています。

(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。確かに、高齢者になればなるほど、例えば、肺と心臓、それに整形外科が加わるなど、色々な科にまたがってきます。そこをしっかりと診ることができる。一か所で診ることができなければ連携して対応する。今、足柄上病院の提案では、そういったところを診ることができる体制を作られると伺っています。何かあれば、基幹病院の足柄上病院が診てくれるということを、これからしっかり確認しながら進めていければ良いと思っています。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

そういう連携を進めていくときに、相模原でも、なぜ行政にお手伝いをお願いしているかという、住民の理解と協力が必須であるためです。急性期の治療を小田原で受けたけれども、そこから在宅に戻るまでは、例えば、足柄の方に転院していただくということに理解と協力をいただく必要があります。いくら我々が絵をかいても、そこに関しては、かなりの反対意見が出そうなので、これから相模原でもやっていきますが、そういうふうにしなないと回っていかないということを、地域の住民や議員の方に今のうちからお伝えしていくことも必要ではないかと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございました。そのとおりだと思います。

逆に、県西地域だとその逆があるかも知れません。足柄上地域の方が、急性期で小田原に送られてきてしまい、そこで定着してしまうことを足柄上地域では危惧していらっしゃると思います。飛弾先生、その辺でご発言はありますか。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

足柄上病院の医師の減員や診療科の閉鎖で、足柄上地域から小田原の急性期の病院に救急搬送される方が増えていると思います。足柄上病院も頑張っていると思いますが、限界があるということで、地域住民は、その辺は覚悟されていると思うので、それほど異論は出ないと思います。

小田原市長が先導して、小田原の病院長が一堂に会されたということですが、そういう機会があれば、足柄上病院や足柄上医師会も参加して意見交換したいと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

実は、小田原医師会も病院間の話し合いが上手く出来ていませんでした。それを、コロナの時に前市長に病院を集めていただき、顔つなぎができたので、継続していきたいと思っています。当然、足柄上地域においても同じことを進めていただかなければいけないと思っていますが、直近で出来るところを、小田原医師会でやりたいと思っています。資料に記載されていることは、それを広げて行くのにどうしたら良いかということで出したものとしてご理解ください。

それから、先ほど南先生がおっしゃられた顔の見える関係ですが、ICTというのは患者さんの情報を共有するツールなので、患者さんがどこに移っても、医療情報がすぐに分かるツールとして必要だと思います。ただし、これに関しては、数年後に、何か国がプランを考えているようなので、明確になった時にはその話も一緒に伺えるのではないかと考えています。

それでは次に進めさせていただきます。

報告事項(2) 定量的基準による分析結果及びデータ分析事業の実施について事務局から説明願います。

## (2) 定量的基準による分析結果及びデータ分析事業の実施

資料説明：事務局（医療企画課）

- ・資料4 定量的基準による分析結果及びデータ分析事業の実施

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

この2025年に向けた会議が始まった約8年前当初から、急性期の中に回復期が入っている

のではないかという議論があり、コロナ禍の直前になって地域密着型という分類を導入しようという提案がなされましたが、コロナになってストップしてしまい、何年も遅れる事態になってしまいました。2025年までの構想に関しては、大きな変更を加えることはできませんでしたが、説明は、2025年以降、2040年に向けた新たな分類というか、今までの経験に沿った考え方の見直しをしていこう、さらに、在宅も含めて見ていこうという布石ではないかと感じています。参加者から発言があればお願いします。

(磯崎委員) (神奈川県医師会理事)

後段のデータ分析のメンバーとして関わらせていただいておりますが、県内で在宅医療に関する医療資源の濃淡があると思っています。そういったことを含めて、いろいろ見える化していくと、それぞれの地域でどのような施策を打てば良いのか、どうしたら効率化が図れるのかといったことがもう少し分かるのではないかと考えており、現在、データの解釈や、どのようなデータを取っていただきたいかなど、県の方々と一緒になって検討しているところです。結果が出たところでまた情報共有したいと思っていますので、よろしくお願いします。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

この地域では、未だ、それほど在宅のデータがそろっておりませんので、データ分析していただければ、今後につながっていくのではないかと思います。

それでは次に進めさせていただきます。

報告事項(3) 県の補助事業における地域包括医療病棟の取扱いについて、事務局から説明願います。

(3) 県の補助事業における地域包括医療病棟の取扱いについて

資料説明：

事務局 (医療企画課)

- ・資料5 県の補助事業における地域包括医療病棟の取扱いについて

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

地域包括医療病棟は、非常に魅力的に感じるのですが、これに該当する医療機関はそれなりの規模が必要とされ、病院にとっては非常に悩ましい病棟ではないかと考えておりますが、病院の先生から何かご質問はありますか。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

おそらくこの病棟は、大抵の病院で混合病棟になります。いろいろな患者さんがそこに入ってきて一定の期間を過ごしてという、そこのところが一番難しいと思います。要するに、診療科ごと、3階西病棟は何々科としてやってきたところ、いきなり地域包括医療病棟として混合

病棟をやるのはかなり大変なことで、悩ましいところだと思います。言うは易し行うは難しというところがあると思いますので、2月6日（第2回地域医療構想普及促進事業研修会）に実際に転換された病院の先生方の苦労話を聞いて、参考にさせていただければと思います。よろしくをお願いします。

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

悩まれている医療機関の先生方は、2月6日の研修会を参考にさせていただけたらと思います。

それでは次に進めさせていただきます。

報告事項（4）病床整備事前協議により配分を受けた病床の入院料等の変更の取扱いについて、事務局から説明願います。

（4）病床整備事前協議により配分を受けた病床の入院料等の変更の取扱いについて

資料説明：

事務局（医療企画課）

- ・資料6 病床整備事前協議により配分を受けた病床の入院料等の変更の取扱いについて

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

こちらにつきましては、現在の県西地域には該当がありませんので、引き続き、報告事項（5）令和6年度の病床整備事前協議について説明をお願いします。

（5）令和6年度の病床整備事前協議について

資料説明：

事務局（医療企画課）

- ・資料7 令和6年度の病床整備事前協議について

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

こちらにつきましても、現在の県西地域には該当がありませんので、参考ということにさせていただきます。

それでは、本日の議題は、これで終了させていただきたいと思います。

事務局にお返しします。

（事務局）（小田原保健福祉事務所）

第3回会議につきましては、年明け2月4日火曜日の開催を予定しております。

これ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