

令和6年度第2回
相模原地域地域医療構想調整会議

令和6年11月11日（月）

ウェルネスさがみはらA館3階集団指導室

ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

開 会

(事務局)

それでは、ただいまから令和6年度第2回相模原地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私は、本日の進行を務めさせていただきます、神奈川県医療企画課の柏原と申します。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。本日の会議は、一部の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開催とさせていただいております。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。また、後ほど議事録は公開させていただきますので、本日の会議は録音させていただきます。ご了承ください。

次に、新たに委員となられた方がいらっしゃいますので、事務局から、お名前のみで恐縮でございますが、ご紹介させていただきます。全国健康保険協会神奈川支部企画総務グループ長の太田委員でございます。なお、委員の出欠につきましては、事前にお送りした名簿のとおりとさせていただきます。

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、開催予定を事前に周知いたしましたところ、ウェブでの傍聴の方が1名いらっしゃいます。また、公開の議題につきましては、議事録で発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきます。

本日の資料は事前にメールで送付させていただきます。お手元に届いていらっしゃいますでしょうか。本日は画面共有もさせていただきますながらご説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以後の議事の進行につきましては細田会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(細田会長)

皆さん、こんばんは。細田でございます。それでは、次第に従いまして議事を進めていきたいと思っております。円滑な運営にご協力いただければと思います。

報 告

(1) 定量的基準による分析結果とデータ分析事業の実施〔資料3〕

(細田会長)

前回の調整会議において、定量的基準の分析結果を参考として再度検討してはどうかと

いうご意見がございました。そのため、報告事項（１）定量的基準による分析結果とデータ分析事業の実施について事務局から説明を受けた上で、事前協議の協議に進むことにいたします。それでは、事務局から説明をよろしくお願いします。

（事務局）

（説明省略）

（細田会長）

いかがでしょうか。２つの項目について、かなり詳しくご説明いただきました。これに関してご質問等ございますでしょうか。ご質問等ないようですので、次に行きたいと思えます。

議 事

（１）令和６年度病床整備事前協議〔資料１、別紙〕

（細田会長）

それでは、協議事項（１）に戻ります。最初の議題は令和６年度病床整備事前協議ということで、事務局からよろしくお願いします。

（事務局）

（説明省略）

（細田会長）

ありがとうございました。かなり長い説明でしたけれども、ご理解いただけましたでしょうか。非常に分かりやすい説明だと思うのですが、これに対してご意見等ございますでしょうか。

（土屋委員）

ちょっとお伺いしたいのは、令和７年７月で確定なのですが、そのときは、91ではなくて、またずれが出てくると思うのです。そうすると、そのずれによって、病院によっては施策が変わったりということも当然出てくると思うのですが、確定の前に少しそういった予告期間に盛り込んで、このぐらいになりそうだというのが情報として出るのでしょうか。確定の時期以前には、やはりそれは出せないということですか。

（事務局）

医療企画課長の市川です。既存病床数は速やかに出したいとは思っているのですが、各病院に調査している関係もあるので、どれぐらいこれが変動するかというところや、明確にどの時期までに出せるかというのは、微妙なところがあります。大きな病床の返還だとかがあれば大きく動くということは分かると思うのですが、二次医療圏内の病院の状況などによる部分もあります。一方、例えばですが、病院協会にそういった情報があるのであ

れば、そのあたり少しすり合わせをしながらということが、できることかなと思っております。以上です。

(土屋委員)

分かりました。ありがとうございます。多分、そういったことが数字確定の前に少し出てくるのかなと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

もう一つは、今回は2つのカテゴリーの定量的調査の結果なのですが、高度医療と急性期とやはり重なり合う部分が、届出は病棟ですし、レセプトデータは病床なわけで、そのところで差が出るので、その辺は特に急性期のカテゴリーだったら事前協議なしということで理解していいのでしょうか。場合によっては、やはり急性期が足りないというのが出てくる可能性もあるのですが、その辺はいかがでしょうか。

(細田会長)

急性期の定義ですよ。

(事務局)

よろしければ、小松先生から先にご発言いただいてもいいのですが、今の質問の趣旨がうまく認識できなかったもので、そのあたり確認できればと思ひています。小松先生、先によろしければご発言いただけたらと思ひます。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。いつもお世話になってます。今、土屋会長がおっしゃったのは、高度急性期と急性期の線引きについてはボーダーレスというか、お互いにそこは乗り入れをするけれども、先ほど示された相模原の定量的基準の数字を見ると、ほかの地域に比べると、高度急性期と急性期を足し合わせると52%とかですよ。これは資料の3なので、例えば川崎南部は、急性期と高度急性期で8割なんですよ。だから、この差というのが圧倒的にあって、回復期が足りないというよりは、この地域は、この地域にあるベッドの半分しか急性期ではなくて、現場の不足感があるのではないかとというのが、土屋会長のおっしゃる趣旨なのかなと思ひます。あとは、来年の募集のときに91床がどうなるかですが、恐らく91より低くはならないと思ひます。低くなる理由はないですよ。なので、91以上になるという見方で計画していただいて、例えば手挙げをするところがいっぱいあったときに、もしかすると91が200になっているかもしれないので、全部のところ配分が行くというような可能性も出てくると思ひます。そういう考え方でよろしいのではないかと思ひますが、土屋先生、いかがでしょうか。

(土屋委員)

了解です。その辺の91でというところで、ある程度手挙げしそうなところにそういう情報を流してあげることが大事なことかと思ひますので、その辺は協会と県と連携してやっていければと思ひます。以上です。

(小松委員)

ありがとうございます。恐らく、急性期の病床は回復期機能も担えるのですが、回復期オンリーのところは急性期ができないので、そこを考えると、急性期をやれるところのほうか守備範囲が広いとか柔軟性があるということは、当然、医療関係者としては常識なのかなと思っています。以上です。

(細田会長)

そのとおりですね。ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、ほかにご意見がなければ、協議事項1の公募する病床機能についてということで、事務局よりご提案がありました。まず1番、急性期及び回復期の募集を行うこと。2番目には、高齢者救急に対応する病床を、必要性のある病床として優先して検討を行うこと。ということでよろしいでしょうか。先ほどの地域型の病床の救急、こういうところに非常に重きを置いて募集をかけたいということでよろしいでしょうか。また、協議事項2の公募期間の見直しですが、予告ということを行うことで、令和7年度に最終的には決定するという方向でスケジュールを決めていくということでいかがでしょうか。もしこれでよろしければ、こういう形で今日この会議で決定して、次のステップに移るということでいかがでしょうか。

これは決を採るのですか。採らなくていいですか。皆さんから特に反対意見がなかったら、これでご了承いただいたということでまとめていきたいと思います。令和7年度のここまで病床を確定しないのは、前年度に病床数の募集をかけており、それが決まってくることもありまして、実に変則的な形にさせていただいたという理由もございますので、ぜひその点はご了承いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(細田会長)

それでは、見直しに関しては、令和7年度に確定した病床に基づいて事前協議を実施するというこのスケジュールで、事務局案どおりで進めていきたいと思います。ありがとうございました。それではその次に参りたいと思います。

(2) 有床診療所の「2040年に向けた医療提供プラン」の策定状況〔資料2〕

(細田会長)

次は、協議事項(2)有床診療所の「2040年に向けた医療提供プラン」の策定状況でございます。事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。これに関してはまさにそのとおりという感じで、これは有床

診療所に限らず、一般の病院、普通の診療所も同じことが言えるのではないかと思います。地域医療との親和性が高いというようなことを言われております。まさにそういったところで、特に内科系の診療所に関しては、そういうところの病床としてご利用いただくという形の可能性が高いのではないかと。産婦人科に関しては、また別のジャンルではないかと思いますが、その部分に関しても、あまり縮小すると地域の方のニーズに応えられないという大きな問題がございます。そういう結果ではないかと思いますが、ご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、これに関しては特にご意見ないようですので、2040年に向けたデータの提出ということでございますが、これはきっと、なかなか書きにくいのでしょね。なるべく集めていただいて、こういう部分に関してもちゃんと計画に盛り込んでいくということで、引き続きよろしくお願ひしたいと思います。それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(細田会長)

今日の協議事項はこの2つでございます。この後は報告に入りたいと思います。

報 告

(2) 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〔資料4〕

(細田会長)

(2) 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、お願ひします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。これに関していかがでしょうか。この10年というのはかなりスパンが長いように思います。今の状況で、やはり地域医療構想調整会議というものが一つ間に入ってこういう調整ができるということで提案いただきました。

(小松委員)

小松です。この事例は結局どういうことかというのと、今回、相模原もこれから病床整備をやるわけですから、こういった例が起こらないようにというのと、こういったパターンのときでもきちんと議論しましょうということになっています。簡単に言うと、これは例えですが、急性期で募集していて小児科で手を挙げたので、小児科をやってくれるならと言って許可をしました。ただ、いざ始めるとなると病床を配分したら、内科でやりますよと。でも、同じ急性期だからいいでしょということなのです。だから、それって全然違う

でしょというのが現場の感覚ですし、届出ってそんな軽いものではないでしょということなのです。今回は回復期なので、回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟が全然違うというのは多分、現場の人間はよく分かることだと思います。回復期リハから地域包括ケアに行くのであれば、何となく地域にとってみると高齢者救急とかもやってくれそうな気がするので、あり。逆になったら多分、これはものすごく反対されると思うのです。絶対駄目という声が地域で出ますので。そういう意味で言うと、結構微妙な判断だとは思いますが、こういうことがないようにきちんと事前に公告して、募集して、その上で協議して決めていこうというのが、今回、相模原が病床募集をするに当たって十分な期間を取る理由にもなると思いますので、こういう例がないようにしなければいけないというのが1点です。

あとは、これの10年縛りとか5年縛りとかの縛りのスタートはいつですか。要するに、開設許可の許可申請というか、県として医療機関に対していつでいいですよというところからなのか、それとも、医療機関が開設というか、その病棟が開始してから10年でしたっけ。以前に七沢でこういう話題があったときに、どこからがスタートなんだというのでちょっと話題になったので、大分昔のことですが、そこだけ確認しておいていただければと思います。即答できなければそれで結構です。

(細田会長)

スタートの時期ですね。

(事務局)

市川です。今のお話ですが、県の要綱上は「開設許可後10年間」となっていますので、開設許可をしてから10年間は病床機能を維持していただく必要があります。

しかしながら、開設許可をしてから病床が実際に稼働するまでに数年を要するケースもございますので、事務局といたしましては、病床が実際に稼働してから10年間は病床機能を維持していただきたい、と考えています。以上です。

(細田会長)

オープンしてからですね。ありがとうございました。ほかに。

(土屋委員)

土屋です。今の話で気になるところは、そのときそのときの人員の充足状況でこれは全然違ってくるのです。回復期リハビリは、PT・OTがちゃんと充足して土日にできるような体制を整えてやるのですが、今後の人員によっては全然それができなくなったりする可能性も出てきます。ある程度そのときの経営の状況が、ただし10年間維持できるかというとなかなかそれも難しいので、地域でそういう実情も反映できるような体制を取っていただければと思います。なかなかそれを10年必ずやれとなると、予測が立たない部分、本当に医療がどうなるか分からない部分がありますので、その辺は地域の調整会議である程度は柔軟性を持ってやっていただければいいなと思っております。以上です。

(細田会長)

ほかにご意見いかがでしょうか。

(小松委員)

今、土屋会長がおっしゃったように、実際やっている中で、例えば診療報酬の改定があったとか、どうしても人の工面がつかなくなっていて、変更しないと医療機関としての継続が難しいというような事態になる可能性はどこももちろんあると思うのです。ただ、そういうときは、原則は10年縛りなんだけどこういう事情だということで、地域で協議していくということがやはり大事だと思います。あと、この10年というのは、形としては10年だけど何でもいいんだという話になると、この数年間でも、公立病院が安易に地域包括ケア病棟に行き、やってみたらうまくマネジメントできないから急性期に戻すという事例が1、2例あったと思うのです。だから、やはりそういうことというのは、基本的にはそれなりの経営判断と責任を持ってやるべきというのが原則だと思います。ただ、原則から外れたことは幾らでもあるので、そういうときには必ず勝手に原則曲げをしないで調整会議で話題にしてくださいというのが、こういうものの趣旨として縛りをつけているのではないかと理解しています。以上です。

(細田会長)

いいですか。

(土屋委員)

結構です。

(細田会長)

調整会議の権限といいますか、そこで調整はするのですが、許認可は知事さんということですか。入院料の変更とか、病床の区分の変更とかですね。

(事務局)

医療企画課の市川です。基本的に、それぞれの病院さんから病床機能報告をしていただいた上で、それを地域で共有して、機能について了承を得ながらやっているというのが実情です。したがって、報告している内容について変更があるということであれば、来年から毎年4月に何か変更がある場合については協議していきましょうということにしております。基本的にはそれを共有して、協議して、一定、病院の意向に寄り添いながらやっっていこうというのが今の考えですので、基本的には調整会議でそれを承認していく形になると思います。ただ、特に病床の配分で今ご説明した資料については、配分した病床についてやはり一定担っていただかなければいけないところがあって、それを募集しているところであるので、単純に今、既存で配分してある病床以上にそこら辺は厳格にやっっていく必要があるだろうということで、こういう整理をさせていただいたということです。先ほど小松委員からもありましたが、いろいろと事情が出てくることはあるかと思っています。その事情に応じてそのあたりについては話し合いをして、了承を得られるのか得られないのかというところを協議して決めていくということで考えているところです。説明が十分足

りているかどうか分かりませんが、そのような認識です。

(細田会長)

ありがとうございます。要するに、この地域医療構想調整会議は、地域のことを十分考えて方向性を決めるという、非常に大事な役割を担っているという理解で。あとは、10年という非常に長いスパンで決められると、かなりの医療機関が今の医療の現状、診療報酬が少ないとか人が集まらないといった現状を考えると、10年間それを維持するというのはなかなか難しいのではないかとということで、その調整役をここで担うという理解でよろしいでしょうか。ぜひそういう形で、地域に根差したそういう医療機関の役割、配分、そういったものやっけていきたいと思います。これは報告なので、ご意見や何かがありましたらぜひ先生方から頂きたいと思います。いかがでしょうか。ほかにどなたか。大丈夫でしょうか。大丈夫そうですね。それでは次に行きたいと思います。

(3) 県の補助事業における地域包括医療病棟の取扱い〔資料5〕

(細田会長)

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、よろしくお願ひします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

これに関してご質問等ございますでしょうか。

(土屋委員)

つまらないことを聞いていいですか。土屋です。急性期病棟から回復期に工事で広げるとき、廊下幅を広げるためにかなりお金がかかるのです。急性期から地域包括にはあまりお金がかからない。工事に実は差額が出るのです。特に補助金の差が当然出ますから、そういったときの考え方としては、もうできちゃったものはしょうがないと考えていいですか。ちょっとその辺がよく分からないので。宿題でも結構です。

(事務局)

回復期の転換補助につきましては、今、資料の持ち合わせがございませんので、後日回答させていただければと思います。大変申し訳ございません。以上です。

(細田会長)

後日ということでよろしいでしょうか。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

1個質問なのですが、今年度に関しては回復期の転換という扱いでこのようにするということは、逆に、例えば来年度以降は地域包括医療病棟への転換というのは、急性期だろ

うが回復期だろうが促進するというので、基金を乗っけるというアイデアはありでしょうか、なしでしょうか。

(細田会長)

今年限りかどうかということですね。

(小松委員)

今年からで、来年以降もこれと同じで、回復期の転換ということでこの補助金を続けるか、もしくは、地域包括医療病棟は、恐らく現場の感覚でいうと、回復期というより急性期に近いと思う人が多いは多いので、あまりそこにこだわらないで、地域包括医療病棟に転換するのだったら補助するという考え方もありかなとちょっと思ったので、今、質問というか発言というか、そんな感じです。以上です。

(事務局)

医療企画課の市川です。よろしいでしょうか。今の総合確保基金自体については、もともとは回復期へ病床転換するということに対して補助をしていました。この転換について、回復期として地域包括医療病棟をやってくれる場合については対象にするということに一旦整理しているというところがあるので、急性期でもオーケーですというところまではまだ言えないかなという気がします。このあたりについては財政当局との調整も必要で、今ここで答え切るのは難しいという部分もありますので、一旦預からせていただければと思います。

(小松委員)

お願いします。というのは、地域包括医療病棟がアイデアとしては理想的という話題でしたが、マネジメントの実際とか、あと、やはり患者さんを受け入れる実態を考えるとということで、予想以上に転換は進んでいないんですね。これが国としてもかなり力を入れて増やしたい病棟であるならば、今言ったような形で、結局なかなか進まない理由の一つを基金でプッシュしてあげるという考え方はありかと思えます。国の動きと並行しながらですが、来年度以降は、要するに、回復期の転換という理解よりは、地域包括医療病棟を増やすというのもありかと思うので、またそういう話題があれば教えてください。以上です。

(事務局)

ありがとうございます。

(細田会長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。地域包括医療病棟の考え方に関しては、在宅医療とか地域のかかりつけの先生から見ると、非常に使い勝手のいい病棟、病院ということになりますので、ぜひこの辺は伸ばしていただきたいのですが、病院側からすると、なかなか厳しいという現実問題がどうもあるようでございます。今後、現実を見て

調整していきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

今日はこれで、以上で報告事項は終わりです。よろしいですかね。全体を通して皆様からご意見等ございますでしょうか。今日は順調に議事が進行しております。よろしいでしょうか。それでは、何もなければこれで議事を終了したいと思います。いかがでしょうか。最後によろしいですか。では、事務局から何か追加発言ございますでしょうか。特によろしいですか。

(4) 医療介護総合確保法に基づく令和6年度神奈川県計画（医療分）策定の概要

[資料6-1~3]

(事務局)

それでは、県医療企画課の柏原から、本日資料配付のみとさせていただいた資料について、口頭で恐縮でございますが、資料の概要についてご説明させていただければと思えます。

(説明省略)

(細田会長)

よろしいでしょうか。それでは、議事はこれで終了にさせていただきたいと思えます。事務局にマイクを返したいと思えます。お疲れさまでした。

閉 会

(事務局)

細田会長、円滑な議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様、本日はお忙しい中、お集まりいただき、また、様々なご意見を頂きましてありがとうございました。本日頂いた議論を踏まえまして、今後の取組を進めてまいりたいと考えております。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了とさせていただきます。ありがとうございました。