

令和4年度第1回
湘南西部地区保健医療福祉推進会議
審議（会議）記録

令和4年9月5日（月）

18：30～20：25

ウェブ会議

（事務局：平塚保健福祉事務所3階大会議室）

1 開会

<久保田会長>

久保田でございます。昨年度は第2回、第3回の会議が書面開催となり、1年ぶりの開催となります。会議の円滑な運営に皆様の御協力をいただけますよう、よろしくお願いいたします。それではさっそく議事を進めたいと思います。

本日の会議はお手元の次第に記載のとおり、協議事項4件、報告事項6件となっております。また、本日の協議事項のうち、「湘南西部地域における病床の取扱い」に係る協議に資するため、お手元の委員名簿の下段に記載のとおり、東海大学及び徳洲会の関係者の皆様にも御出席いただいております。東海大学及び徳洲会の皆様におかれましては、御多忙のところ御出席いただき厚くお礼申し上げます。

それでは、次第に沿って進めてまいりたいと思います。

2 協議事項

(1) 令和4年度保健医療計画推進会議及び地域医療構想調整会議の運営について

<久保田会長>

まず次第の1、協議事項の(1)「令和4年度保健医療計画推進会議及び地域医療構想調整会議等の運営について」を議題といたします。

事務局から御説明をお願いいたします。

(資料1により事務局説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、ただ今の御説明につきまして御意見・御質問等がございましたら、御発言をお願いいたします。

<鈴木委員>

今の説明で、保健医療計画推進会議と地域医療構想調整会議の2つがあって、保健医療計画推進会議が6回とおっしゃったのがちょっとよく分からなかったのですが。これまで3回と理解していたので。

<事務局>

例年、県保健医療計画推進会議は年3回、それから地域医療構想調整会議も年3回、開催しておりますが、来年度は、第8次保健医療計画の策定の年となりますので、県保健医療計画推進会議については年6回の開催を見込んでいるところでございます。

<鈴木委員>

そうすると、地域医療構想調整会議は3回で県推進会議は6回ということですか。

<事務局>

はい、その予定です。

<鈴木委員>

わかりました。

<久保田会長>

ほかに御意見等はございますか。

ないようですので、令和4年度につきましては当会議も事務局案を踏まえて進めていくということよろしいでしょうか。

(異議なし)

それではそのようにさせていただきます。

(2) 湘南西部地域における病床の取扱いについて

<久保田会長>

次に、次第1の(2)、「湘南西部地域における病床の取扱い」について事務局から御説明願います。

(資料2-1、2により事務局説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

続きまして、「東海大学大磯病院の廃止による地域医療への影響について」、地元自治体である中郡の大磯町及び二宮町から御説明をお願いいたします。

<大磯町・二宮町>

では、資料2の2をもとに、東海大学大磯病院の廃止による地域医療への影響について、大磯町・二宮町から御説明させていただきます。

1の東海大学大磯病院についてです。まず、所在地ですけれども中郡大磯町にございます。医療機関の現状につきましては、まず許可病床数は記載のとおり合計312床、稼働病床数は287床となります。

なお、欄外が一番下にアスタリスクがありますが、新型コロナウイルス対応の神奈川モデル認定医療機関として陽性患者の受入れを行っている関係もありまして、病床機能報告上の病床数とは異なるものです。

上に戻りまして診療科目です。こちらは記載のとおりで23科となります。

指定届出等の状況ですが、救急告示病院となっております。特徴としまして、中郡の大磯町・二宮町で唯一の入院病床を持つ救急告示病院となっております。また、大

学の付属病院で、産科は行っていない状況です。

次のページ、2の中郡の地域医療と東海大学大磯病院の役割になります。

(1)は救急医療体制への影響です。

東海大学大磯病院は、中郡での救急告示病院であり、中郡の夜間一次救急医療の受入れ、また、平塚市及び中郡の広域二次救急医療についても受入れをしており、多くの患者が、救急医療を受けている実績があります。

東海大学大磯病院が廃院となると、他の病院への負担が増加し、地域の救急医療体制への影響が避けられない状況となります。

また、同病院は中郡で唯一の救急病院ですが、廃院となった場合は隣接市である平塚市内の救急病院に患者を救急搬送しなければならない、救急車での搬送距離や時間が延びることで、一つの救急に係る所要時間が増大し、救急車の稼働率等に大きな影響が発生し、円滑な救急活動業務の運営が困難となります。

下の表ですが、両町の令和3年度の救急搬送医療機関の実績となっております。左側、大磯町では、東海大学大磯病院へは搬送人数としまして、350人、23.21%となります。二宮町では、搬送人数478名、34.41%となっております。

次のページ、(2)の災害時医療体制への影響です。

東海大学大磯病院は、中郡の2町と災害用医薬品等の備蓄に関する協定書を締結しており、災害時備蓄医療品の保管を行っております。また、地震、風水害等による災害発生時には、各町の応急救護所からの要請により患者受入をする後方支援病院として医療支援活動を行う協定を締結しており、災害時に備えて、応急救護の訓練として、中郡の2町と平塚保健福祉事務所を含め、日頃より連絡体制の確認を行っております。

東海大学大磯病院が廃院となった場合には、病院で行う医療的な管理が必要となる災害時の備蓄医療品の保管が困難になることと、応急救護所から搬送された傷病者に対する医療措置を行う病院が中郡からなくなり、災害時の医療体制について、大きな支障をきたすこととなります。

次のページ、(3)の住民への影響です。

東海大学大磯病院は昭和59年4月に開院し、以来38年の長きにわたり中郡の医療拠点として周辺住民から頼られ親しまれてきた病院です。中郡で唯一、人工透析を含む多くの診療科目と病床を持っており、また、夜間一次救急や広域二次救急医療などの救急医療を担っている総合的な病院であり、廃院となった場合には、中郡の地域内では多岐にわたる診療や入院を行える病院施設が無くなることとなり、中郡の住民にとって医療機関の空白地域が生まれ、隣接市の病院まで通院をしなければならない、医療を受ける住民に対し大きな支障が生じてくるものです。

下段の、大磯病院の令和3年度の地域別受診者の実績ですが、中郡合計で、外来患者数は延べ89,753人、59.6%、入院患者数は延べ17,779人、46.2%と多くを占めている状況です。

次のページ、こちらは病院の位置図を示させていただきました。

御覧のように東海大学大磯病院は、大磯町と二宮町の間地点にあり、両町から非常に行きやすい位置にあります。参考として、平塚市内の各病院までの距離も記載さ

せていただきましたが、東海大学大磯病院がなくなると中郡が病院の空白地帯となってしまうこととなります。

次のページ、3の中郡（大磯町・二宮町）の方針です。

東海大学大磯病院は、中郡地域の中で唯一の救急受入れ並びに多岐にわたる診療や入院を受け入れることのできる総合的な病院として、地域医療の中心的な役割を担っています。

また、当該病院は、新型コロナウイルス感染症について早期から対応し、現在も神奈川モデル認定医療機関として、コロナ陽性患者の受入れを行っております。

中郡としては、地域医療の供給体制に空白を生じさせないためにも、病床の取扱いについて県に特段の御配慮をお願いしたいと、切にお願いするものです。

私からの説明は以上です。どうぞよろしくお願ひいたします。

<久保田会長>

ありがとうございました。

県医療課からは、適用除外の要否決定に向けた手続きやスケジュール、また、地元である中郡の2町からは、大磯病院が廃止された場合の地域医療への影響について、それぞれ御説明をいただきました。

大磯病院が廃止になった場合の地域医療への影響について、各委員の皆様から御意見をいただきます前に、東海大学及び徳洲会の方から何か御発言をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

<東海大学>

本日はよろしくお願ひいたします。

今、御説明ありましたように、私共は地域の医療を担う、また救急医療を担ういうことをモットーに医療を提供してまいりました。

今回の継承に関しましても、現行の医療体制を維持するということを原則に、地域の皆様に御迷惑が掛からないように、しっかり医療を継承するような手続きを取っていきたいと考えております。

それでは、資料をまとめましたので説明をしたいと思います。東海大学大磯病院の事業継承についてという資料になります。

一番目が、大磯病院の現状と病棟稼働の状況についてでございます。

所在地は、中郡大磯町月京 21-1 となります。病床数は 312 床、内訳としましては一般病床 304 床、HCU 8 床となります。診療科目につきましては、ここに記載してありますように合計で 23 診療科でございます。

その下の表になりますが、病床の稼働状況を示したものであります。左のカラムが、昨年、令和 3 年 7 月の時点での病床機能報告となり、右のカラムは、本年度 4 月の時点での稼働状況を示したものでございます。

まず、昨年 7 月の状況から御説明いたします。許可病床数は 312 床でございます。そのうち、2A 病棟 25 床が休床の状況でございます。これは、2013 年 3 月の時点か

ら休床の届を提出しております。従いまして稼働病床が 287 床、休床が 25 床の計 312 床となります。

令和 4 年 4 月の時点におきましては、先ほど御説明がありましたように、神奈川モデルの認定医療機関として、コロナの患者さんの受入れを担当しております。2 C 病棟 27 床、3 C 病棟 25 床、計 52 床をコロナに対応する病床としております。これに伴う休床は計 82 床となります。

またそのほか、先ほどお話ししました 2013 年以降の 25 床の休床に加え、今年度 4 月になりまして、特に看護師の休職、離職が急増しまして、それらに対応することから、3 B 病棟 51 床、4 C 病棟を 8 床、一時休床にせざるを得ない状況になり、計 84 床が休床しております。これをすべて合わせまして、312 床という状況になっております。

引き続きまして 2 番の事業継承先等となります。

継承先は医療法人徳洲会ということになります。継承時期は 2023 年 3 月 1 日を予定しております。

次に、3 の継承の要件になります。

これに関しましては、医療法人徳洲会と協議を重ねてまいりました。

まず、診療体制についてでございます。先ほど御説明しましたように、現行の医療を継続するということが原則になります。診療科目としては、23 診療科を継続するというを予定しております。

次に入院体制、312 床の許可病床を継続するということになります。当初、コロナの対応等もございまして、半年間程度は 94 床の運用ということですが、フル稼働を目指して診療を進めてまいります。

集中治療室の有無につきましては、現行、HCU が 8 床ございますが、この稼働を進めていきたいと考えております。

新型コロナへの対応でございますが、これはやはり、神奈川県、行政の方からの依頼による病床数を運用するというを原則にいたします。

手術室、透析室も引き続き、運用を継続いたします。

救急の告示病院としての機能もこのまま継続し、さらに充実を図ります。

地域医療連携体制の充実も推進してまいります。

医師の体制につきましては、継承後、東海大学より医師を複数名、派遣を予定しております。

また、地元町民健診、健康診断、人間ドックも継続し、引き続き対応いたします。外来診療における処方、院外処方を継続いたします。

地域の皆様の健康を守り、地域に密着した医療を継続し、継承してまいりたいと思っております。

このことに関しまして、徳洲会から何か追加等ございましたら、よろしく願いいたします。

<徳洲会>

ただいま東海大学の方から報告がありましたように、私たちは東海大学が現在行っている医療をそのまま継続していくということをお大前提に考えておりますので、可能な限り継続するというところに力を入れていきたいと思っております。

特に大きな、その他のことはございませんので、それだけ御報告させていただきます。

<久保田会長>

ありがとうございました。

ただいま事業継承の概要について御説明いただくとともに、職員等の確保の観点、また新型コロナウイルスの影響もあり、継承当初は約 90 床から開始し、全病床の稼働に向けて段階的に稼働病床を増やしていくという説明がございました。

ここで事務局にお伺いしたいのですが、現在の大磯病院の 312 床を継承して、継承直後から約 90 床、約 90 床から段階的に増やしていくという取扱いは、これは可能なのでしょうか。事務局、いかがですか。

<事務局>

お答えさせていただきます。

病院を廃止した場合、原則としては病床返還となりますが、地域医療への影響等について判断が必要な場合は、地域医療構想調整会議等の意見を聞いたうえで、最終的に適用除外の要否について知事が決定してございます。

それに向けましては、2 町の御意向、また、本日お集りの地域医療構想調整会議の委員の皆様の御意見を踏まえ、整理するものと考えてございます。以上でございます。

<久保田会長>

ありがとうございました。

先ほど、大磯町、二宮町には大磯病院が廃止となった場合の影響について御説明をいただいたところですが、約 90 床から段階的に稼働病床を増やすということについてはどのようにお考えでしょうか。大磯町、二宮町の方から御意見ありますか。

<大磯町>

大磯町といたしましては、このコロナ禍の中で病床数を増やすことはなかなか難しいと考えますので、約 90 床から出発しても、最終的に 2 年後には 312 床というように進めていただけるということでしたら、まずはここで確実に事業の継承をしていただければと考えております。

<二宮町>

二宮町も大磯町と同様に、現在の場所で病院を存続して、継続していただけるということが非常に重要と考えています。

また病床数も、スタート後は 312 床に向けて計画をされていますので、これについ

て二宮町として異議はございません。

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、これまでの御説明を踏まえ、大磯病院が廃止されて原則どおり病床が返上となった場合の地域医療への影響について、委員の皆様の御意見を伺いたと思います。

御意見のある方、御発言をお願いいたします。

<山田委員>

一つお伺いしたいのですが、今後、湘南西部二次医療圏の二次救急担当ということは継続していただけるのでしょうか。

<久保田会長>

徳洲会の関係者よろしくお願ひします。湘南西部地区では救急の輪番制を取っていますが、それを継続していただけるのかという御質問です。

<徳洲会>

させていただきます。

<久保田会長>

継続するということがよろしいのでしょうか。山田委員、いかがでしょうか。

<山田委員>

当地域で二次救急輪番をそのまま継続していただけるのは非常に嬉しいお話で、平塚共済病院の稲瀬委員もそうだと思うのですが、湘南西部二次医療圏の中で完結できる医療をとこのを医師会も含めてみんな目指していると思います。その辺のところ、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

<久保田会長>

ほかにいかがでしょうか。輪番を一緒にやっていたら、平塚共済病院の稲瀬委員、いかがでしょうか。

<稲瀬委員>

山田委員がおっしゃった通りでございます、是非この医療圏で二次救急を円滑に継続したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

<久保田会長>

ありがとうございました。病院協会の鈴木委員、いかがでしょうか。

<鈴木委員>

今のお話で、中郡でもやはり二次医療圏の中の急性期ということが期待されているということを理解いただけたと思うので、まあ最初の94床はそれでいいのですが、徐々に広げていくときも、是非、急性期ということで広げていっていただきたいと思うのですが、その辺はお約束いただけるのでしょうか。

<久保田会長>

徳洲会、いかがでしょう。

<徳洲会>

これはそのままの形で、現状の形を継承させると。

<鈴木委員>

よろしく願いいたします。そうしていただけるととても助かると思います。

<久保田会長>

よろしく願いいたします。ほかにいかがでしょうか。地元の中郡医師会の竹末会長、いかがでしょうか。

<竹末委員>

中郡における大磯病院の役割、現在の活動というのは、ただいま両行政、それから東海大の飯田先生から説明があった通りでございまして、私たちも地域包括ケアシステムという中で、医師会と大磯病院、それから訪問看護ステーション等で、地域で完結した医療を目指すには、是非、このまま継続していただきたいというのをお願いしたいと考えております。

特に、新型コロナが今非常に問題になっておりまして、継承するとなると来年3月ということでしたけれども、また3月にどうなっているのか、先も見えない状態ですし、切れ目なく、このまま継続していただければありがたいと思いますので、よろしく願いいたします。

<久保田会長>

ありがとうございました。そのほか秦野伊勢原医師会の関野会長、いかがでしょうか。

<関野委員>

中郡の地域医療に空白が生じることは絶対あってはならないと思いますので、しっかり継続していただけたら、良いことだと考えております。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。

私も平塚市医師会長としてお話しさせていただきますと、先ほど山田委員、それから稲瀬委員がおっしゃった通り、この地域は救急医療に関して輪番制を取っているわけです。

この湘南西部地区は、一次、二次、三次という救急体制ができていますので、是非その中で地域の医療を完結していただきたいというのが、私の切なるお願いであります。どうぞよろしく願いいたします。

他の委員の御意見、御質問等があればお受けいたしますが、いかがでしょうか。

ございませんか。

それでは、これまでの大磯町、二宮町の御説明、委員の皆様の御意見をまとめますと、まず一つとして、東海大学大磯病院は中郡の中で唯一の救急受入及び多岐にわたる診療や入院を受け入れることのできる総合的な病院として、地域医療の中心的な役割を担っている。

二つ目として、東海大学大磯病院は新型コロナウイルス感染症に早期から対応し、現在も神奈川モデル認定医療機関として、コロナ陽性患者の受入れを行っている。

三つ目として、当該病院が廃止となった場合、地域医療への影響が大きいため、医療提供の空白期間を生じさせない必要があると。

これらのことから、湘南西部地区保健医療推進会議としては、原則とされる病床返上は地域医療に多大な影響を及ぼすものであり、適用除外の案件としていただきたいという方向でとりまとめたいと思いますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

よろしいでしょうか。それではそのようにさせていただきます。

なお、県保健医療計画推進会議への報告につきましては、事務局一任とさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

次に、今後知事から病床協議の適用除外が認められた場合には、徳洲会には中郡、そして湘南西部地区での地域医療に御参画いただく予定ですが、委員の皆様のそれぞれのお立場からの御意見、御要望があれば、お伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

<鈴木委員>

今後、約90床からスタートということで、一時的に200床ぐらい減ってしまうということが起こるのですが、地域医療構想の中で必要病床数とか基準病床数、既存病床数の関係で、その時に例えばその200床を公募しろとか、そういうことを県は言わないでいただきたいのですけれども、その点は大丈夫でしょうか。

<事務局>

今回の事案は要綱に基づいて手続きを進めてまいります。さきほど「病床返上は地域医療に多大な影響を及ぼす」との御意見がありましたので、その点も踏まえながら手続きを進めたいと思います。

<鈴木委員>

よろしく申し上げます。

<久保田会長>

他にはいかがでしょうか。

特にないようではありますが、私から1点、御相談させていただきたいことがございます。

この後、知事に適用除外を認めていただいた場合、徳洲会には湘南西部地区において私どもとともに、地域医療の一端を担っていただくこととなります。

この推進会議は通常年に3回開催されるわけですが、第1回と第3回、例年ですと9月と2月になりますけれども、半年に1回程度、継承までの準備の進捗状況、それから、継承後の病院の稼働状況について、当推進会議に御報告していただき、我々と共有していただければ幸いです。東海大学さん、徳洲会さん、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

<徳洲会>

私共の方はそういう形で、御報告させていただくようにいたします。

<久保田会長>

ありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

以上で、この協議事項は終了といたします。

東海大学、徳洲会の皆様におかれましては、本日は御多忙のところ御出席いただき、誠にありがとうございました。どうぞ御退席ください。

委員の皆様、御退席される間、少々お待ちください。

(東海大学、徳洲会関係者退席)

(3) 令和4年度病床整備事前協議について

<久保田会長>

それでは次に、次第の1の(3)「令和4年度病床整備事前協議について」、事務局から御説明をお願いいたします。

(資料3により事務局説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

委員の皆さまに御意見・御質問等をいただく前に、私から一点だけ確認させていただきます。

湘南西部地区は、昨年度は既存病床数が 19 床ほど過剰になっていたと記憶していますが、今年度は7床不足となっています。このことに関して、本年度は7床不足となっている要因は何でしょうか。事務局お願いできますか。

<事務局>

湘南西部地区の基準病床数は4,635床となっておりますが、昨年度、令和3年度の既存病床数は4,654床で19床の過剰でした。そこから26床減少し、令和4年度には既存病床数が4,628床となって7床の不足に転じたところでございます。

既存病床数は、整備済の病床のほか、配分済みの未整備病床も含まれておりますが、令和4年度の既存病床数は、これまで既存病床数に含まれていた配分済みの未整備病床26床の配分を令和3年4月19日付けで取り消したことによるものであり、病院、有床診療所における整備済の病床の減はございません。

<久保田会長>

ありがとうございました。

本年度の既存病床の変動要因は、配分済みの病床の配分を取り消したもので、実際に稼働している病床の減はないということであります。

それでは、本年度不足となりました7床について、事前協議を行うかどうか御協議いただきたいと思えます。

委員の皆様、御意見・御質問等がありましたら、御発言をお願いいたします。

いかがでしょうか。

湘南西部病院協会の鈴木委員いかがでしょうか。

<鈴木委員>

事前に、湘南西部病院協会の皆さまにもお尋ねしてみたのですが、7床という少ない数で公募しても中途半端というか、大きな変化はないので、今回は公募しなくてもいいのではないかと御意見でした。

<久保田会長>

ありがとうございました。

他はいかがでしょう。特にございませんか。

それでは、この会議では、不足になった7床に係る事前協議は行わないということで、御異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

それではそのようにさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

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

<久保田会長>

それでは次に、次第の1の(4)、「公的医療機関等 2025 プラン」及び「2025 年に向けた対応方針」について、事務局から御説明をお願いいたします。

(資料4-1～3により事務局説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

ただいまの御説明の中で、高根台病院が移転されるということでしたけども、事務局、高根台病院の移転に関してはこの会議で協議の必要はあるでしょうか、ないでしょうか。いかがですか。

<事務局>

高根台病院は、現在、平塚市高根に療養病床 236 床で開設されております。今回の新築移転は建物の老朽化に伴い、平塚市高村に現在と同じく療養病床 236 床で移転する計画となっております。

「病院等の開設等に関する指導要綱」第7条第1項第2号において、「同一の二次保健医療圏内において同一開設者が病院等の開設場所を変更する場合であって、病床数の増加を伴わないとき。」は事前協議の適用除外とされておりまして、現在の計画で進められる場合には協議は不要となります。以上でございます。

<久保田会長>

ありがとうございました。

協議は不要ということですが、本日は、高根台病院の田邊先生も委員として御出席をいただいています。移転に関して簡単に御報告をしていただき、この会議で情報を共有していただきたいと思います。田邊委員いかがでしょうか。

<田邊委員>

高根台病院の病院長の田邊です。高根台病院の新築移転について御説明させていただきます。

私も高根台病院ですが、1981年に平塚市高根、現在の場所に開設し、以来40年以上、療養型病院として主に高齢者の慢性期医療を行ってまいりました。私の病院ですが、いまだ開設以来の建物を使っておりまして、施設の老朽化が進んでおります。その中で耐震性にも問題がありまして、今後、事業の継続のためには改築する必要がございました。現在地での改築を検討いたしましたけれども、新たな土地の購入

も検討いたしましたして、現在の病院から徒歩圏内の場所に新たに病院を建てられる土地を入手できましたので、今回、新築移転の計画といたしました。

新築移転につきまして、様々な検討を行ったのですが、病床数、あとは病院の種類、病床の種別は変更なくそのままという形でさせていただきますけれども、現在、私どもの法人内で介護老人保健施設を持っております。出縄にある、あさひの郷でございますが、こちらを病院の建物の中に一緒に入れてしまう合築という形を計画しております。

現在の高根台病院は、先ほど御報告があったとおり、療養病床 236 床ですが、今申し上げたとおり、これは変更なく移動させていただきます。老人保健施設あさひの郷ですけれども、こちらは入所定床 100 床、通所 30 名定員でございますが、こちらも変わらずに新しい建物に移動いたします。

移転先でございますけれども、平塚市高村でございます。現在の高根台病院から直線距離で約 700 メートルでございます。同じく、あさひの郷からは直線距離で 400 メートルということで、どちらからの移動も徒歩圏内になります。

新しく入手した土地でございますけれども、元の土地の所有者でありますUR都市機構と平塚市が協定を結ばれておりまして、地域医療福祉拠点として整備される土地でございます。面積が約 1 万平方メートルでございます。

そこにおきまして、隣に隣接して開設される社会福祉法人の施設とともに、地域包括ケアシステムを構築する予定としております。

現在、平塚市におきましては高齢化率 28.2 パーセントでございますけれども、今後 2040 年に向けて 40 パーセント台に達することが予想されております。増加する高齢者に対する医療、介護を継続して行える病院及び施設として構築していきたいと予定しております。

建物の竣工ですが、先ほど御報告があったとおり、現在のところ、令和 6 年度末に完成、開業自体は令和 7 年、2025 年の前半を予定しております。

以上、簡単ではございますけれども、高根台病院からの御報告になります。ありがとうございました。

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、先ほどの事務局からの報告について、御意見、御質問等のある方は御発言をお願いします。いかがでしょうか。

特にございませんか。それでは、「「公的医療機関等 2025 プラン」及び「2025 年に向けた対応方針」について」は、御説明いただいた内容を御了承いただくということよろしいでしょうか。

(異議なし)

それではそのようにさせていただきます。

以上で協議事項は終了いたしましたので、次に報告事項に移りたいと思います。

3 報告事項

(1) 令和3年度第3回地域医療構想調整会議結果概要について

<久保田会長>

それでは、次に次第2の「報告事項」の(1)、「令和3年度第3回地域医療構想調整会議結果概要について」、事務局から御報告をお願いいたします。

(資料5により事務局報告)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、ただいまの御報告について、御意見・御質問等ございましたら、御発言をお願いします。いかがでしょうか。

特にございませんか。それでは、次の報告に移りたいと思います。

(2) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

<久保田会長>

それでは次第の2の(2)、「地域医療介護総合確保基金（医療分）について」、事務局から御報告をお願いいたします。

(資料6により事務局報告)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、ただいまの御報告について、御意見・御質問等がありましたら、御発言をお願いします。いかがでしょうか。

ありませんか。それではないということですので、次の報告に移りたいと思います。

(3) 令和3年度病床機能報告結果（速報値）について

<久保田会長>

次に次第の2の(3)、「令和3年度病床機能報告結果（速報値）について」、事務局から説明をお願いいたします。

(資料7により事務局報告)

<久保田会長>

ありがとうございました。

ただいまの御報告について、御意見・御質問等ありましたら、御発言をお願いいた

します。いかがでしょうか。

<鎌田委員>

伊勢原協同病院の鎌田と申します。回復期病棟なのですけども、今回の診療報酬改定で重症者割合が40パーセントということで、条件が厳しくなっております。

このような条件だと、なかなか実感としてこう増えていくということにならないのですけれども、この必要病床数の約2万床は本当に今の条件で満たされるといえるのか、こんなに患者さんがいるのでしょうか。そのあたり教えていただくとありがたいです。

<事務局>

各地域で同じような報告をさせていただいた際、やはり現場の肌感覚として回復期は足りている、といった御意見をいただくことはございます。

地域医療構想における必要病床数というのは、御存じのとおりガイドラインで定められて、全国一律の計算式で算出をしておりますので、各地域の事情というのは反映されていないという数字にはなっております。

ただ、国の方では、今回のコロナ禍を踏まえましても、高齢者の人口ですとか働き方改革による働き手の減少といった課題は、構想の策定当初から変わっていないということございまして、必要病床数についても、現時点で見直しを行うという予定は示されていないところでございます。

2025年にも目前に迫っているところではございますけれども、将来推計を基に立てた目標値を変えるということは、県としても考えていないところでございます。

ただ、一方で今おっしゃっていただいたとおり、現場の感覚と乖離があるという御意見はこれまでも多々いただいておりますので、そのことを重く受け止めておりますので、病床の議論を行う際には、この必要病床数の推計に加えまして、地域の皆さまの御意見もしっかりと伺いながら進めてまいりたいというふうに考えております。以上です。

<鈴木委員>

以前から必要病床数はちょっと現実とかけ離れているというお話をさせていただいて、県には毎回、これをどうするのですかと聞くと、いつもこれはただの参考値であるという回答をいただいております。

今の回答ですと、ちょっと違う印象を受けましたので、これが参考値であるという、今まで言っていた考えと少し違うのかどうかということを確認したいのが1点。

また、現実には既存病床数と基準病床数で病床の増減を決めていると私は理解しているのですが、基準病床数の計算式がそんなに変わりがなければ、実際にはこの必要病床数の数には届かないのではないかと考えているのですけれども、その辺はいかがですか。

<事務局>

まず、基準病床数と既存病床数の話につきましてはおっしゃるとおりでして、基準病床数が病床を整備する上限となっておりますので、今後、冒頭に申し上げた保健医療計画の見直しの際、新たな数値で計算をしておして基準を出すということにはなりません。

また、必要病床数につきましては、ちょっと先ほど目標値と申し上げてしまったのですけれども、あくまでも地域の皆さまの御意見を伺って、何が必要なのかということとは、議論させていただくものと考えております。

<田邊委員>

慢性期の病床数がかなり減少しているように見えるのですけれども、2025年の予定では原則として介護医療院がこちらに本来加わってなければいけないのではないかなと思うのです。介護医療院がゼロと書いてあって、ちょっとこれは実数と乖離するのではないかなと思うのですけれども、介護医療院はこの慢性期の病床に原則加算されるのではなかったのでしょうか。

<事務局>

今お話しいただきました介護医療院につきましては、原則、病床機能報告上は、除くような形で報告をいただいております。ただ一方で、既存病床の計算をする際には、七次の計画期間中は療養病床の数字としてカウントするというような取扱いになってございますので御報告をさせていただきます。

<鈴木委員>

私、日本介護医療院協会の会長もやっているのですが、少しだけ。私の理解も、最終的には介護医療院は病床数には入らないのではないかと理解しております。

現在、神奈川県内の介護医療院は833床ございますことを報告させていただきます。

<久保田会長>

ありがとうございました。そのほか、いかがでしょうか。

特にございませんか。

それでは、次の報告に移りたいと思います。

(4) 外来機能報告制度について

<久保田会長>

それでは次第の2の(4)、「外来機能報告制度について」、事務局から御報告をお願いいたします。

(資料8により事務局報告)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、ただいまの御報告について、御意見・御質問等ありましたら、御発言をお願いします。いかがでしょうか。

特にございませんか。

私から1点。この外来機能報告制度というのは今年度が議論の年になるわけですか。

<事務局>

おっしゃる通りです。今年度第3回、1月から2月の調整会議の議題とさせていただく予定です。

<久保田会長>

わかりました。ほかにいかがですか。

特にないようですので、次の報告に移りたいと思います。

(5) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について

<久保田会長>

次第の2の(5)、「地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について」、事務局から御報告をお願いいたします。

(資料9により事務局報告)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、ただいまの御報告について、御意見・御質問等ありましたら、御発言をお願いします。いかがでしょうか。

改めて重要課題が山積しているなとつくづく思います。このすべてに関して地域でもいろいろな議論があって、なかなか解決しにくいところがありますので、今後十分に、地域医療構想調整会議でも議論していきたいと思っております。

ほかにいかがでしょうか。

特にないようですので、次の報告に移りたいと思います。

(6) medical B. I. G. net の取り組みについて

<久保田会長>

次第2の(6)、「medical B. I. G net の取り組みについて」、鈴木委員から御報告をお願いいたします。

<鈴木委員> (資料10により報告)

ありがとうございます。medical B. I. G. net、御存じない方もいらっしゃると思い

ますので、少し紹介をさせていただきます。

県の 2019 年度地域医療介護総合確保基金事業のうち、病床の機能分化、連携に関する事業で、事業名は入退院支援推進事業費として、湘南西部病院協会に 539 万円の補助をいただきました。そして、2020 年から本格始動を始めた事業でございます。

目的は、湘南西部医療圏の地域包括ケアシステムをきちっと構築しようということで、医療と介護の各施設が受入可能な患者情報をクラウド上で共有し、その情報に基づいて転出転入院、転出転入所を促進するというのが目的です。

B. I. G. net という名前ですが、B が病院、I が医師会、G が行政・介護施設、の三者の文字からとりまして、B. I. G. net と命名しております。

B. I. G. net の使い方ですが、一つの例で言いますと、胃ろうの患者さんが転院できる施設・病院が、例えば秦野市にあるかなというのを検索しようとした際、急性期病院で胃ろうを受け入れる病院はありますかと入力すると、胃ろうを受け入れる病院の名前がざっと出てくる。その出てきた病院にソーシャルワーカーが一度に書類を送れると。今までは一つ一つの病院に全部電話で対応していて大変時間がかかったのですが、リストが出て、それを一度にファックスできるというシステムで、それで相手方が受けますよと言った時には、個別に電話で調整をするというシステムです。

反対に、在宅で診療してきた患者さんの入院が必要になった、入院できる病院はないかなと思った時、例えば在宅でカニューラをしていますよとか、呼吸器を使っていますよとか入力して、受け入れる病院をリストに出して、そこに連絡する。一度に何十もの病院に連絡が取れると。そのうち、応じてきた病院と今度は個別に交渉するというシステムです。

他にもこういう似たようなシステムもあるのですが、medical B. I. G. net の特徴は、他のシステムと違い、急性期からの下りを探すだけでなく、下りの方から上流の病院を探したりすることができるというのが特徴で、介護施設を巻き込んで、こういうシステムを作りましょうというシステムです。

先ほども言いましたけれど、B. I. G. net は医療行為や条件が可能な施設の検索をする、マッチングすれば電話やファックスで詳細な情報をそれぞれがやり取りする。急性期の病院などは一度に多くの施設に問合せをしますが、それが一度にファックスできますので、その時間が大幅に短縮できる。実際に現場からもそのように聞いております。

あと、個人情報をそれほど細かく扱わない。患者を特定せず電子カルテとも連動していませんので、患者の承諾も必要がありませんし、自由に使用できるということがございます。

B. I. G. net を使った新しい事業として、退院時共同カンファレンスでの活用というのも少し始めたところです。B. I. G. net 上でケアマネを探したり、参加事業者を決定したりして、最後には共同カンファレンスをウェブ上でやりましょうというのを進めております。

B. I. G. net を最初に始めたときは、湘南西部病院協会の 20 病院と平塚市医師会、秦野伊勢原医師会で始めております。それで 2021 年、約 1 年経ったところで、湘南

西部の二次医療圏だけでしたら20病院と8診療所と11介護施設が参加していましたが、最近非常に拡大してきておりまして、今年の8月までには湘南西部以外の地区も増えて32病院、内訳は湘南西部20病院、県西6病院、県央5病院、湘南東部地区1病院と、かなり大きな範囲に広がってまいりました。この32病院と14診療所、介護施設30施設、そのほか非入所介護事業所も8施設、医師会、行政等が14施設と、かなり会員が広がってきました。会員が広がれば広がるほど有効に、それから介護施設等が増えれば増えるほど有効に使えると思います。このように、現在どんどん拡大しているということで、良い方向に進んでおります。

資料のグラフの一番右のあたり、介護施設の利用が大きく増えておりますし、病院の利用も大きく増えております。あまり増えていないのが診療所の利用ですので、ここが課題だと思います。

病院、診療所、介護関連施設が、住民のために協力して地域包括ケアシステムを推進していくツールとして認識されつつあって、利用すればするほど業務改善につながります。会員数が増加し、湘南西部だけではなく、県央、県西、湘南東部へ広がっております。介護施設、訪問介護の会員も増え、実績も増えており、急性期病院からの下りの依頼だけでなく、下り上り、上り下りと双方向性が可能であることが特徴です。

以上、medical B. I. G. netは約2年間経ちましたが、取組も進んでおりますので、ぜひ皆さんどんどん参加してさらに広げてくださればと思います。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、ただいまの御報告について、御意見・御質問等があれば、御発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

鈴木委員、私も運営委員会の一員なんですが、参加施設の医療圏がかなり拡大していますね。

<鈴木委員>

はい。

<久保田会長>

これは湘南西部だけじゃなくて県西部の方にもかなり浸透しているというふうなことでよろしいのでしょうか。

<鈴木委員>

特に県西部の皆様が熱心に参加してくださっているので、やはり熱心であればあるほど有効に利用されてくださっているのだと思います。今のところ順調にいらしているところです。

<久保田会長>

また介護施設とか訪問介護の方も会員も増えているということなので、医師会も、また診療所も頑張っていきたいと思うし、今後、問題点も出てくると思いますが、一つ一つ問題点を解決しながら進めていきたいと思います。

<鈴木委員>

よろしくをお願いします

<久保田会長>

他に何か、御意見ございますでしょうか。御発言ありませんでしょうか。

特にないようでありますので、本日予定されました議題、議事は、以上で終了いたします。

それでは進行を事務局にお戻しいたします。皆様、円滑な議事進行に御協力いただきまして、誠にありがとうございました。

3 閉会

以上