

令和 8 年度第 2 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 8 年 9 月 7 日（月）
1 8 : 3 0 ~ 2 0 : 2 0
ウェブ会議

1 開会

<久保田会長>

久保田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。議事を進める前に、選出団体での改選やご担当者の変更等で新たに委員になられた4名の方々がいらっしゃいます。私の方から紹介させていただきます。

まず、中郡医師会会長の加藤委員、神奈川県医師会理事の小松委員、医師会からはもう一人、新委員として大橋委員が就任されておりますけれども、本日は欠席です。代理として前任の石井副会長が、まだ遅れていて、参加されていないかもしれませんが、出席されます。最後に神奈川県看護協会小田原支部から野村委員、どうぞよろしくお願いいたします。忌憚のないご意見をいただきたいと思います。今後以後よろしくお願いいたします。

2 議事

<久保田会長>

それでは議事に入らせていただきます。議事の(1)新たな地域医療構想の策定について、事務局及び清水様から説明をお願いいたします。

(資料1-1、1-2に基づき 県医療企画課 阿部、横浜市大 清水講師より説明)

<久保田会長>

ご説明ありがとうございました。

ただいま清水様からデータ分析を含めて説明がございました。清水先生には昨年第1回でも地域の分析状況についてご説明をいただいております。

事務局からは、湘南西部地区でのデータ分析結果を踏まえて、この地区の課題の整理に向けて疑問やお気づきのことがありましたら、ご意見を伺いたいということでございます。

膨大なデータを説明していただきましたけれども、委員の方々、何かご意見ご質問等ございましたらお受けいたしましたと思いますが、いかがでしょうか。

(挙手あり)

はい、伊勢原協同病院の鎌田委員お願いします。

<伊勢原協同病院 鎌田委員>

当院で救急のデータを入れていなかったのも、大変申し訳ございませんでした。年間3,500件ぐらいの救急車を受け入れておりますが、当院のデータが入ったとした場合に、全体のデータが変わるのではないかと心配ですが、いかがでしょうか。

<横浜市大 清水講師>

そうですね、ポジショニングとかそういう所は結構変わってくるんじゃないかなと思います。消防の方のデータですとかは、もちろんしっかり入っておりますので、病床機能報告の施設表のローデータっていうものがあるんですけども、そのあたりの実績が入っていないところがあるので、そちらを入れていただくと、データとして綺麗になるかな、と思います。

<伊勢原協同病院 鎌田委員>

今年度は正しく入れるように事務の方に指導しておきます。失礼しました。

<平塚市医師会 久保田会長>

その他いかがでしょうか。

(挙手あり)

高根台病院の田邊委員、お願いします。

<高根台病院 田邊委員>

大変詳細なデータで非常に分かりやすくご説明いただきましてありがとうございます。一つ気になるのは、神奈川県、これから特に湘南西部は85歳以上の人口がかなり増えるということ、また就労人口が減るということで、それを支えきれるのかというテーマが一つありましたけども、これは神奈川県で見ると、ちょっと少ない地域なのかもしれませんが、全国的に見るとそういう所ってたくさんあって、もうすでに人口、小児人口が減っている所もありますし、若い人が減って高齢者が増えたというのを乗り越えたところもあるぐらい全国的にはポピュラーなのかなと思いますけれど、そういうところは実際どういう事が起こったのかというのはちょっと知らないで、何が起こっていくのか予想といいますか、そういう知見があるのでしたら教えていただきたいです。

<横浜市大 清水講師>

ご質問ありがとうございます。一般的な議論になってしまうんですけども、これまで比較的人口が少ない地域で起こっていた、急激な高齢者の増加と担い手の減少という地域におきましては、病院数が少ないという特徴がありまして、神奈川県のような大都市型でこういう現象が起こっていないというのが、新たな地域医療構想での課題という形になるかなと思います。

つまり、議論する相手が少ないということになりますので、例えば地域に病院が1院とか2院しかないという状況になれば、お互い話し合いでこういう機能はこの病院、こういう機能はこの病院とか、こういう状況が起こったら、この人が受けるというような粒度で話を進

めて、それも難しければ病院の統廃合を含めた話し合いというのが行われている地域もあります。

ただし、神奈川県におきましては、かなり医療機関数が多いという形で、そこそこ人口規模も保たれるということになりますので、こういう地域においてどういうふうに話を決着させていくのかというのは、まさしく、神奈川県をはじめとする大都市がこれから取り組んでいく課題という形になるかなと思います。

あとは非常に広域に搬送するといったこともされておりますね。神奈川県の感覚から言くと、そんな遠いところまで搬送するんだ、というようなことですか、回復期ですか慢性期、そんな遠いところまで行くんだ、というような形で患者様は転院していくという形になるかなと思います。

<高根台病院 田邊委員>

ありがとうございました。

<久保田会長>

他にはいかがでしょうか。あまり時間はないんですけども、県医師会の理事の小松先生、県全体から見て、この湘南西部の印象というかコメントをいただければありがたいんですが、清水さんのデータから見て。

<神奈川県医師会理事 小松理事>

田邊委員のおっしゃった、人口減少地域で今どんな事が起きているのかという話をちょっとだけ言いますと、清水先生もおっしゃったように、もともと病院が少ないんですが、そういうところで人口減少が進んでいくと、在宅より先に病院が潰れちゃうんですね。結局病院が潰れちゃうのでそれを在宅で支えようって言って、今必死で支えるっていうことが起こっている地域があると思います、全国の中で。

よくよく考えると、そんな非効率なことはないんですよね。スマートシュリンクとか、あとは患者さんを寄せるとか、そういう言葉が最近全国的には使われ始めている。今まではとにかく患者さんに寄り添って「住みなれた我が家で最後まで」って言い続けていた国、まあ言い続けていた人が大勢いましたけど、さすがにこの後に及んでは患者さんを寄せなければ無理だよね、っていうふうになってきている地域が出てきているのが最近のトピックかなと思います。今までは東北だとか、真冬で在宅に吹雪で往診できないからとか、そういう地域もありましたけど、なんとなく全国的にそういうふうになってきたかなと思います。

神奈川全体を見たときに湘南西部の特徴はと言われると、なかなかこれは簡単には言えないですけど、地域の中で完結していける地域なのかなと思います。当然その地域の中での割と充実している所と、割と疎になっている所はあると思いますので、じゃあ全部が全部このままで、というよりは、まあ半歩上げるとか半歩下がるとか、そういうことも含めて、こ

ういった場所やもう少し小さいワーキング等で話をしていく事は必要なんじゃないかなと思います。湘南西部は、行政を超えてコミュニケーションが取れていて、久保田会長の導きもあると思いますけど、まとまっていると思っていますので、この先の協議でこの地域のカラーが作っていけるんじゃないかなと思っています。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

(挙手あり)

伊勢原協同病院の鎌田委員、お願いします。

<伊勢原協同病院 鎌田委員>

今回もそうなんですけれど、2028年から40年という、12年間となりスパンが長いですが、途中での見直しは可能でしょうか。病院機能に関していかがでしょうか。

<事務局 横浜市大 清水講師>

ガイドライン上はあるというふうに記載されていて、一度選択した機能を2040年まで維持するわけではないという形ですけど、多分私よりも県の方からご回答いただいた方がいかなと思うんですが、いかがでしょう。

<久保田会長>

いかがでしょうか。

<事務局 県医療企画課 阿部>

清水先生がおっしゃったように、一度決めたのでそれですっとというものではなくて、需要も変動することもありますし、地域の状況、資源も変わっていくってことがありますので、見直しを必要時行い、調整会議でみんなでまた検討していく、というふうにガイドライン等でも示されておりますので、地域で決定後、変更・見直しができないというものではありません。

<久保田会長>

はい、他にはいかがでしょうか。

(挙手あり)

鶴巻温泉病院の出江先生、どうぞ。

<鶴巻温泉病院 出江委員>

大変ありがとうございました。医療のことがまだ十分に分かっていない新米院長なので教えてほしいんですけども、急性期拠点というところから療養ですとか、それから回復期ですとかに移っていくフェーズのところが、すっきりと分かれないう感じで、療養も半分は看取りなんですけど、半分は施設ですとか、また、在宅へという流れになっていくので、この急性期から回復期、あるいは包括期へ流れていって、そこから地域へという流れの部分の実態がまだちょっとよく見えていなくて、今日の話の中でどこを見ればそれが読み取れるのか教えていただけますか。

<事務局 横浜市大 清水講師>

ご質問ありがとうございます。おそらく、その点に関しては、連携というのをどうデータ上から読み解くと良いのかということになると思います。今回断面のデータになっておりますので、きちんと追っていくには、患者様を追跡した形のデータをお示ししていくと、はっきりするんじゃないかなと思います。

どこを起点にするかというのは議論があると思いますが、入院された患者様がその地域でどういうふうに診療されているのか、例えばどの施設に転院して、その後回復期、今ですと包括期ですね、とか慢性期に、どういう病院に移っていて、どういう治療を受けているのか、また在宅に戻られているのか、そういう方の地域での診療、例えばクリニックでの診療ですとか、在宅医療ですとか、訪問看護がどういうふうに入っているのかというのをもう少し追跡してみれば、はっきりわかるかなと思っています。

<鶴巻温泉病院 出江委員>

また勉強します。ありがとうございました。

<久保田会長>

はい、他にはいかがでしょうか。

私の方からもう一点よろしいですか。高齢者救急の問題、湘南西部ではですね、施設在宅との事前協議が受け皿設計の焦点というふうに、清水先生の言われましたデータからですね、湘南西部ではそこら辺がルール付けはされているかどうかわかりませんが、うまくルール作りをされているような、県内で箇所があればどのような形でやっているのか、もし分ければ教えていただきたいと思います。清水先生、または小松先生にお願いしたいです。

(事務局 横浜市大 清水講師 挙手)

<久保田会長>

清水先生、よろしいでしょうか。

<事務局 横浜市大 清水講師>

そうですね、私の方では今回データからしか追っていないので、具体的な事象、各病院の事象についてはヒアリング等を実施していないので、県が、どの地域がどういう形でうまくやっているのか、多分私以外の方が回答していただいた方がよろしいかなと思うんですが。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。小松先生、または石井先生、その点に関して何かご意見いただければありがたいんですが。

<神奈川県医師会理事 小松委員>

小松の方から一点だけご報告です。私、相模原なんですけど、相模原は70万人の中で地域支援病院が2つしかないんで、そこに救急患者さんが集中します。

実は1つの病院が誤嚥性肺炎の患者さんをかなり受けてくださっていたんですけど、平均在院日数が30日ぐらいになってしまって、むしろこのままだと急性期の条件からすると受けられなくなってしまうという課題提起がありまして、それで下り連携をとということで、2年ぐらい前から施設に入所している患者さんで誤嚥性肺炎になったら、市内の2つの急性期病院に運ばれて、医師が落ち着いているって判断したら、1週間ぐらいで下り連携の病院に転院していただくという試みを始めました。

それはどの病院も普通にやっている事なんですけど、実は救急と違って、転院っていうのは、患者さんのご家族の希望や都合が非常に、というか当たり前なんですけど、こちらの都合では転院してくださらないので、そこに関しては病院のというよりは、この連携に関しては相模原市も協力しているんだという、お墨付きというかですね、一緒にパンフレットみたいなものを作って、全体の救急を守るために転院にご協力くださいっていうような動きを少し加えました。

それにすると、現場の病院の相談員さんからは、前よりは協力していただける人が増えていったということで、この2年で多分200件以上のケースがそれで下るようにはなっています。どこの地域も多分今言った下り連携は事前に通常にはやっていると思うんですけど、それに行政のお金は出してないけど、名前だけを付けたことで、ちょっとだけ連携にドライブがかかったかなあというふうに思っています。まだきちんと言えるほどではないですけど、ちょっとそういう取り組みもやっているというのが私が把握している、ローカルな取り組みの一つです。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。他にはどうでしょうか。

これは医療と介護の連携ということに繋がっていくんだろうと思いますけども、今後こ

の議論というのはさらに1年2年と深掘りしていきたいなというふうに思っております。
ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。

(意見なし)

よろしいでしょうか。それでは本日はこの程度として、事務局は委員の皆様からいただいたご意見をまとめたうえで次回の議論に活用できるように今後の作業を進めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

清水様、貴重なデータの分析資料のご説明をいただき、本当にありがとうございました。

それでは次の議事に入りたいと思います。議事の(2)、2025プランの変更に関する取りまとめ結果について事務局から説明をお願いいたします。

<資料2-1, 2-2に基づき 事務局神奈川県医療企画課より説明>

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。事務局より2025プランの変更に関する取りまとめ結果の説明がございました。ご質問、ご意見等あればお願いいたします。

平塚市民病院の中川委員、今回修正されましたけども、何か付け加えること等ございますか。

<平塚市民病院 中川委員>

ご指名ありがとうございます。当院合計410床の中での高度急性期と急性期に何床ずつ割り当てるかということについては、以前からの計画に基づいた増加を実行している所でございまして、今回の中ではHCUの整備も含めて高度急性期分が増えて急性期分が減ったということでございます。

我々としては、地域の皆様のご懸念になるような状況ではないだろうというふうには思っておりますが、もしあればあのご意見もしっかりお聞きした上で、地域としてのご判断をいただければと思っております。よろしくお願いいたします。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。この件に関してはご意見等ございますか、他に、よろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、これについては了承されたということにさせていただきます。
ありがとうございました。それでは次の議事に進めさせていただきます。

議事の（３）のアからウについて、互いに関連する内容でございます。そのため、事務局から一括して説明の後、各議事についてそれぞれ議論を行うという形式で進行して参りますのでご了承ください。

それでは事務局は、議事（３）のアの病床適正化緊急支援事業の申請に伴う協議 から順に説明をしていただきたいと思います。よろしくお願いします。

<資料３－１，３－２，４，５，に基づき、事務局 医療企画課より説明>

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。それでは、ただいまご説明いただいた３つの議事について委員の皆様からご質問、ご意見等を頂戴したいと思います。

まず、議事（３）のアの病床数適正化緊急支援事業の申請に伴う協議につきまして、事務局から意見をいただいた項目として病床削減による地域の課題や今後の役割分担の方向性について、お気づきの点があればご意見を伺いたと思います、いかがでしょうか。

私の方から、湘南西部地区としては合計 212 床の削減ということで、休床が 192 で中心だと思いますけども、先ほどの清水先生のデータから見ますと、2040 年にかけて病床の余裕がなくなる、ということは危惧されるんですけども、それに関しては急性期から療養在宅の下り搬送を本当に効率的にやるのが求められるかなというふうに思いますけども、それに関しては皆さんいかがでしょうか。

今現在、medical B.I.G.net 事業を積極的にやっとうまく効率よくやっていると思うんですけども、これに対してこの地域としてはいかがでしょうか。平塚市民病院の中川委員、何かコメントをいただけますか。

<平塚市民病院 中川委員>

はい、ありがとうございます。自分は他の圏域のことは理解できていない部分もございますが、先ほど小松先生がおっしゃられたような相模原の状況などもお聞きしますと、当院はとにかく急性期で受けた側ですが、比較的后方連携をしていただける病院がしっかり整っているために、在院日数が長くなってしまうというような、そういう状況の心配をすることなく、次のまた救急患者さんをお受けできるということができています。そのあたりがあの救急搬送の応需率の高さにも繋がっているということで、それは本当に後方で受けていた

だいている方々の、皆さんでの役割分担によって、この湘南西部地区が今現在は比較的良いんではないかと、そういうふうに考えております。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。

平塚共済病院の稲瀬委員から、何かコメントいただけますか。

<平塚共済病院・稲瀬委員>

特別なものはないんですけども、確かに連携が比較的取れているかな、病一病連携に関しては特に取れているかなと思いますが。でも一方、さらに今日の話によりますと、やはり在宅まで含めたところに色々と課題があるんだなっていうこともありましたので、非常に参考になりました。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

(挙手あり)

高根台病院の田邊委員、お願いいたします。

<高根台病院 田邊委員>

今までこの病床数適正化ということで、病床を減らす方向へのインセンティブが働いて、いわゆる病床を減らすっていう方向でお金が出るということで、過去、休棟しているところも含めて手を挙げた所が多いと思ったんですけど、予算の上限があって、結局みんながみんな貰えるわけじゃなかったんで、取り下げたっていうところもあったように聞いたんですけども、これを今後は病院の経営の判断で基本的には認める方向に行くということになると、やっぱり歯止めっていうのは予算の面でどうしてもあるのかなと思うんですけど、この先どんどん予算が来てどんどん病床が減ってしまって、地域の医療が維持困難になるような事態が起こらないかなという危惧があるんですけど、その点はいかがなんでしょうか。

<久保田会長>

事務局、いかがですか。

<事務局 医療企画課>

本事業につきましては、国から令和8年度までと県に通知が来ていますので、まだ確定的なことは言えませんが、この事業で病床が削減されるというのは、今年度までと考えており

ます。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。

<高根台病院 田邊委員>

この先続けて予算が付いてどんどん病床を減らす方向っていうのはまだ先は見えてないということなのでしょうね。

<事務局 医療企画課>

はい、そうです。

(挙手あり)

<久保田会長>

県医師会小松理事お願いいたします。

<神奈川県医師会理事 小松委員>

どちらかというこの病床削減は、病院の経営が危機的だということで（病床を）買ってあげるよ、っていう地域医療構想とは全然関係ない概念でやっているものなんです。昨年度始めた時は思ったよりも多くて全国で 5 万床ぐらい手上げがあって用意したお金が足りなかったんで、結局そのうちの 1 万床しか買い上げられなかったと。

一方で、逆に言う国は病床を減らすことが善だと思っていますので、お金を出せば、こんなにみんな売ってくれるんだとわかって今年は全部買い上げるよっていうことにしたので、むしろ今年度、この後話題があるかもしれませんが、二次募集が出るぐらいのまあ十分なお金なので、おそらく県で手上げたものは全部買い上げてくれそうだというのがあります。

ただこの地域でどれぐらいの病床が必要なのかですね、あとはこれで手放したものは、じゃあ基準病床、既存病床って、今はいいですけど、後になってきた時にじゃあこれで売っちゃったところはどう考えるのかとか、あとは地域によっては病床削減で手上げをしているところが複数あるにもかかわらず病床を募集しているっていう矛盾だとか、いろんなものを孕んでいるのがこの事業ですので、あんまり継続的にこれをやっていくってことはやっぱりちょっとかなり難しいでしょうし、やるべきではないのかなと私の方も捉えています。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。

先ほど事務局から説明ありましたけども、この事業はですね、病院経営が厳しい中、必要な財政支援を行うものであるという趣旨に鑑みて、個々の病院等の病床削減の是非を議論するのではなくて、病床削減後に残った医療資源で患者受入れについて行っていくことになります。この地域においてこの課題がないか、という投げかけということでございました。他には何かご意見等ございますか。よろしいでしょうか。

(挙手などなし)

はい、それでは次の議題に進みます。

議題の議事の(3)のイ、基準病床数の見直しに移りますが、県からは基準病床の見直しを行わないということではどうかという提案がございました。これに関しては、いかがでしょうか。

これはもうずっと前の調整会議でも議論になっていますが、この地区では特に前回も含めて見直さないということになりましたので、この点はよろしいでしょうか。

(異議なし)

特によろしいということで、湘南西部地区においては、県提案のとおり病床数適正化緊急支援事業による病床削減の影響や、新たな地域医療構想の策定検討を踏まえた状況を考えて、基準病床数を見直さないことにしたいと思います。それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

はい、ありがとうございます。

それでは、事務局は本日いただいた意見を踏まえて今後の作業に進めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

続きまして議事の(3)ウ 令和8年度病床整備事前協議に移ります。

資料5の4ページにありますとおり、湘南西部地区は実施の可否を検討する地域には含まれておりません。全体としてご意見、ご質問等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。

(意見なし)

はい、よろしいでしょうか。

それではこれも踏まえてですね、事務局の方では今後の作業を進めていただきたいと思います。

3 その他

<久保田会長>

最後に「その他」ですが、事務局又は委員の皆様から何かございますでしょうか。

<事務局 平塚保健福祉事務所>

事務局からよろしいでしょうか。

<久保田会長>

事務局お願いいたします。

<事務局 平塚保健福祉事務所>

私の方からは有床診療所について2点ご報告させていただきたいと思っております。

まず1点目でございますけれども、昨年度に3床の増床をご協議いただきました秦野市内の産婦人科、「アクアベルクリニック」様でございますけれども、令和8年4月15日付けで秦野センターから変更許可を受けまして、現在増床後の16床で稼働しているという状況でございますので、ご報告させていただきます。

また2点目でございますけれども、平塚市内の有床診療所「とりごしクリニック」様でございますが、令和8年6月27日をもって、廃止した旨の届出がございました。8床お持ちでございましたけれどもこちら病床の返上といったことではなくて、診療所の廃止といったものでございます。ご報告は以上でございます。ありがとうございます。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。他にはございますでしょうか。

<事務局 医療企画課>

会長発言よろしいでしょうか。

<久保田会長>

はい、よろしくお願いいたします。

<事務局 医療企画課>

本日資料配布しております参考資料についてちょっと簡単に概要を私の方からご説明をさせていただきたいと思います。

お配りしている参考資料につきましましては、従来から地域での議論に活用していただきたいということで、病床機能報告の取りまとめ結果の令和7年度版ということになってござ

います。

病床機能報告の単純な集計のほか、病床機能を定量的基準というものを我々の方で設けさせていただいてございますが、こちらで補正したデータも記載してございます。

今後の地域での協議の際に用いるデータとして、参考に添付しているものでございますので、またお時間ある時にご覧いただけますと幸いです。私の方からは以上でございます。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。それでは他にはございませんか。

(挙手あり)

稲瀬委員お願いいたします。

<平塚共済病院 稲瀬委員>

先ほど会長に言われて、ちょっとなんかピントがずれたことを話してしまって、申し訳なかったんですけども、湘南西部は基準病床 4,360 と数年前にうまいところ設定できてよかったなとは思っているんですが、やはり課題として適正化事業もありますし、休棟、休床も結構多いと。さらに湘南西部は稼働率も高いっていう意味であんまり余裕がないっていうような指摘もあったので、今後、やはりこれが実際の既存病床数がこれを下回った時にですね、また、じゃあどうするのかっていうことが、今後全体が見えたとき、来年以降の話だと思うんですけど、その辺が今後の課題になるかもな、と感じたので発言させていただきました。以上でございます。

<久保田会長>

今後のデータを見ながら、またいろいろと議論していきたいなというふうに思います。よろしくお願いいたします。他にはございませんか。

(挙手などなし)

はい、それでは本日の議事はすべて終了しましたので、進行を事務局にお戻しいたします。

4 閉会

(終了 20 時 20 分)