

令和6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6年11月26日（火）

18：30～19：30

ウェブ会議

1 開会

<久保田会長>

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、協議事項1件、報告事項5件となっておりますが、次第3の報告事項のうち、(5)の「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」については、今回資料配布のみとなりますので、予めご承知おきください。なお、事務局におかれましては、議題の説明に当たり、簡潔かつ論点を明確にしてくださいようお願いいたします。

2 協議事項

(1) 有床診療所の「2040年に向けた医療提供プラン」の策定状況について

<久保田会長>

それでは、協議事項に入りたいと思います。まず、次第2の(1)、「有床診療所の「2040年に向けた医療提供プラン」の策定状況」について、事務局から説明をお願いします。

(資料1により事務局（県医療企画課）説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について、御意見・御質問が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。

では私からになります。回答率が約40%ということで低いですね。これは今後、全医療機関の調査を検討されるのでしょうか。地域によって、かなりばらつきがありますので。

<事務局（県医療企画課）>

おっしゃるとおり回答率は高めていかなければいけませんので、引き続きこちらの内容で調整を進めさせていただきます。また、内容を更新した場合には、皆様に共有させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。本日はこのような結果でしたということで中間報告になります。また、引き続き調整させていただきます。

<久保田会長>

はい、よろしく願いいたします。

他にはいかがでしょうか。はい、鈴木委員お願いします。

<鈴木委員>

この資料に「2040年に向けた医療提供プラン」とあるんですけど、お話をお聞きしていると、これは調査結果であって、プランには見えないんですが、これはプランなんですか。これをどうにかするものなんですか。そこが理解できなかったのですが。

<事務局（県医療企画課）>

今、病院で計画していただいているプランと比べますと、かなり簡素化した形とさせていただきます。特に病院に関しては、いろいろな医療機能を担っているというところがありますので、より精緻になっていくところはあるかと思いますが、診療所については、診療所によっては単一の診療科をやっているというところもあります。そういう意味で、ある程度、分野が限られているという部分もありますので、回答率を高めるために、簡素化した形で実施させていただきます。まずは今回、有床診療所で、特に病床の今後の利活用の状況などが、どうなるのかというところを中心に確認をさせていただいたということです。今後、この情報を整理した上で、また、必要な事項があれば、御相談させていただきたいとは思っておりますが、まずはこれで進めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

<久保田会長>

その他はいかがでしょうか。御発言はございませんか。

それでは、事務局は今回の意見を参考にさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

3 報告事項

(1) 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

<久保田会長>

続きまして、次第3の(1)、「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、事務局から説明をお願いします。

(資料2により事務局（県医療企画課）説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

事務局から定量的基準を用いた病床機能報告についての分析結果とデータ分析事業の実施について説明がありました。

それでは、ただいまの説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言をお願いします。いかがでしょうか。

はい、鈴木先生どうぞ。データ分析事業に関しては、鈴木先生も御出席されているということです。その点を含めてコメントをいただけるとありがたいです。

<鈴木委員>

データ分析の方は、私、小松先生と菅先生と時々出させていただいているんですが、データの専門家もいらっちゃって、議論の中では、今日事務局から報告してくださった定量的基準でもお分かりのように、2025年に向けた必要病床数が全然とんでもない数字だというのは御理解いただいていると思うんですね。そんな数字をデータ分析で現実がわからない方たちが、そういう数字を出してしまったがために、我々は何年もの間、すごく苦しめられたというか、本当に困り果てて、何のことをしているのか全くわからないような状況になって、これは大反省をさせていただかなければいけないと思っているんですけども、ですから、このデータ分析も、そういう数字を出さないように、現場と照らし合わせながらやっていただきたいっていうので、いつもお話をしているという感じですよ。是非、今度2040年用の必要病床数が出たときに、とんでもない数字にならないようにというのを本当に思っているところなんで、そのつもりではやっているんですけども、それがうまくいくかどうかはわかりません。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。

在宅医療を専門にされている県医師会の磯崎先生はどうでしょうか。このデータ分析ですが、在宅医療では全部で4項目の内容がありますね。入退院支援、日常生活支援、急変時対応、看取りですね。その辺も含めて御意見いただけますか。

<磯崎委員>

はい。神奈川県医師会の磯崎です。

今回、在宅医療のデータ分析を行うということなんですが、これまで在宅医療の内容については、それぞれの先生方が頑張っていただいて実績を上げているのですが、全体的にどうなのかっていうのはなかなか見えてこなかったこともありますし、また全体的なデータがあったとしても、我々が欲しいデータではなかったりすることもありますので、こちらから、こういったデータが見たいということを注文することによって、もう少し在宅医療の内容が分かってきたり、また入退院のやり取りのことにしても、例えば退院時共同指導料をどう取っているとか、そういうことを見ると、神奈川県の中でも、どこがそういったものが多いか少ないかってことも見えてくると思います。それはひいては、必要なベッド数の問題にも多少関わりがあるかもしれないと思っております。ですので、またデータ分析が出たところで、先生方と情報共有して、今の状況に関して、もう少し見える化したいと思っております。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。

小松先生、どうでしょうか。コメントいただけますか。

<小松委員>

神奈川県医師会理事の小松です。最初に鈴木先生がおっしゃったように、結局、データにどれだけ振り回されたんだっていうのと、今後もデータに振り回されないように議論しようと言っても、結局出てくるのはデータなので、どれくらいデータを参考にしながら、地域の議論をするかということだとは思いますが、ただ、国はずっとそれを言っていますけど、一方で人が足りないっていうことを全然話題にしてない。それから、昨今、病院も含めた医療機関の経営状況の厳しさを考えたら、今ある医療機関が普通に運営していても数が減ってしまう可能性がある中で、どれだけ増やすことに意味があるのかということは、どちらかという抑制的に考えて、今いるメンツですね、今いるハードでやりくりをしていくってことが、やはり一番大事な考え方かなというふうには思っています。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。

他にはいかがですか。在宅医療関係で、このデータ分析を今後して、また結果を報告していただけるということですが、その方向性に関して特に意見はございませんか。よろしいですか。

他には御発言がございませんので、それでは、事務局は今回の意見を参考に今後のデータ分析等の検討を進めていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

(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

<久保田会長>

次に、次第3の(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、事務局から説明をお願いします。

(資料3により事務局(県医療企画課)報告)

<久保田会長>

ありがとうございました。

事務局から、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、同一の病床機能内であれば、病床機能の転換には該当しないこと、ただし、同一病床機能内で入院料等を変更しようとする場合は、あらかじめ、当該地域の地域医療構想調整会議での協議を必要とする旨の説明がありました。

これについてはいかがですか。どうでしょうか。

はい、小松先生どうぞ。

<小松委員>

ちょっとだけコメントをさせていただきますと、病院の先生方はもう重々わかっている

らっしゃると思いますけれども、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟は全然違います。ただ、国は同じ回復期の病床機能にそれを入れたってということで、そもそも回復期機能が足りるとか足りてないって議論の根幹に、この問題って実はあります。今回は病床配分を行って、コンペの中で選ばれた病院が、当初、手挙げとして回復期リハをやると言っていたのに、いざ始めるとなったら地域包括ケアをやり出すって言ったってということなので、直感的に言うと、かなりおかしな話題ではあるんですよ。小児科の急性期やるってということで認められた病棟をいざ始めるとなったら急性期の内科をやる、同じ急性期機能だからいいでしょって言っているのと同じなので。今回は地域の中で回復期リハビリテーション病棟よりは、地域包括ケア病棟の方が地域の入院医療に役に立つという御意見もあったということで、本来は掟破りだけれども、認めたってところがありますので、そういう経過があるということで、同じ地域で起こると、例えば逆のパターンだったら、これ地域が了解したかなって言うと、おそらく県は同じ回復期機能だと言っても、現場の中ではかなり反発が起こったんじゃないかなと思うので、今後も結構こういうケースって怖いなっていうふうには思っています。以上コメントです。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。

鈴木先生から何かコメントいただけますか。

<鈴木委員>

一回も回復期リハを開設しないのに地域包括に変えたというのは、ちょっとやはりクエスチョンマークがついて、回復期リハをしばらくやってから、何かいろいろな事情で、そちらの方がいいというのであれば、まだ理解ができるなとは思いますが、それは小松先生がおっしゃったように、ちょっと危ないので、そういうことがどんどん行われないうちにはしておいた方が、監視は必要だと思います。

<久保田会長>

他にはいかがでしょうか。特によろしいでしょうか。

それでは、次の報告に移りたいと思います。

(3) 県の補助事業における地域包括医療病棟の取扱いについて

<久保田会長>

次に第3の(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、事務局から説明をお願いします。

(資料4により事務局(県医療企画課)報告)

<久保田会長>

ありがとうございました。

事務局から、令和6年度診療報酬改定により新設された「地域包括医療病棟」に対する県補助事業の取扱いについて、主に回復期機能を提供する場合には補助対象とする旨の説明がありました。

それでは、ただいまの説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言をお願いします。いかがでしょうか。

これも回復期病棟のある病院の先生の方が、御意見をいただけるかなと思いますので、鶴巻温泉病院の鈴木先生いかがでしょうか。

<鈴木委員>

ここに書かれていることはその通りだと思うんですが、回復期機能と急性期機能を選ぶのは自主申請なんでしょうか。

<事務局（県医療企画課）>

病床機能報告の方に関しては自主報告になります。今回の補助金の関係については、もちろんこれから回復期として報告をして、補助金を活用していきたいということであれば、病床機能報告と合わせていく必要があるのですが、これは連動します。また、すでにこの補助金を使って補助をしているところが当時回復期で報告しているんですけど、それを急性期で出し直すという形で変更するということになるので、これは、補助の目的自体を逸脱してしまうというところがありますので、この部分については基本的に変換になるということ整理したということですので、そのように御理解いただければと思います。

<鈴木委員>

自主申請ですので、もし返したくなければ、回復期で申請して変換しないという選択を普通はするかなと。結局その内容の問題だとは思っているので、これも本当は定量的な何か意味がないと、あまり意味がないかなと思ったんですが。

<事務局（県医療企画課）>

そういった意味では定量的基準というところを、これから少し経過を見ていこう、見直しをしていこうという話がありますので、そういったことを踏まえて、疑義があるということであれば、そこは議論をしていかなければならないと思っています。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。

小松先生どうぞ。

<小松委員>

今話題にしている地域包括医療病棟については、急性期の基準がかなり含まれているので、急性期に近いという見方もあれば、一方で、国が言う回復期的な機能ですよね。在宅や施設からの患者さんの受け入れや退院支援と、そういう役割もということで、理想的とは言われている病棟ですが、一方で、現実的に言うと、やる方はかなり難しいという病棟でございます。この病棟がどういう働きをするのかに関しては、2月6日かと思いますが、地域医療構想普及促進事業の研修会をやって、そこで急性期から転換したところと、回復期から転換したところという実例を含めて御案内をしたいと思いますので、病院の先生方も御検討されている病院の先生方がメインかと思いますが、その他の先生もこの病棟がどういう役割を果たしているのか、どういう患者さんなら受けやすいのか、そういったことを是非聴講していただければと思います。よろしく申し上げます。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。非常に参考になる講演だと思います。他にはいかがでしょうか。特によろしいでしょうか。それでは、次の報告に移りたいと思います。

(4) 令和6年度病床整備事前協議について

<久保田会長>

次に次第3の(4)、「令和6年度病床整備事前協議」について、事務局から説明をお願いします。

(資料5、参考資料1-1～1-5により事務局(県医療企画課)報告)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言をお願いします。

湘南西部は設定がございませんので、事前協議はございませんが、これに関していかがですか。他の地域も含めて何か御意見等ございましたらお願いします。

はい、鈴木先生、どうぞ。

<鈴木委員>

川崎北部で多数決をされて、公募すると決められたようなので、まあディスカッションはあったようですけれども、私が少し疑問に思ったのは、川崎北部は166床足りないんですが、すぐそばの川崎南部は927床も病院が過剰にあるんですね。まあ都会ですから、もう川崎北部と南部なんて、すぐ行き来できてしまうわけなんですけれども、そういうところで、ちょっとその部分だけ足りないから公募して病院を増やすというのは、

医療費の削減をしようという全体的な地域医療構想から見ると、とても無駄なことをしているように思ってしまうので、多数決で決めたことなのでしょうけど、ただ不思議だなという意見を持ったということです。

<久保田会長>

設定は二次医療圏ごとにやっているということなので、川崎全体としては不可解な状況になるとは思いますが、これは事務局から何かコメントいただけますか。

<事務局（県医療企画課）>

なかなか厳しい御意見と思って受け止めております。一方で、今、会長からもお話がありました、二次医療圏でやっているということがあります。それから、川崎北部、南部の地域については、もちろん、意見は様々あるので、それだけではないのですが、今回募集をした時の要因として大きかったのは、北部と南部との人口の移動です。人の移動ということに対しては、北部と南部だけでなかなか行かないんですという事情もお話のようでした。そういった中で多数決という形で整理をさせていただいたところです。今回ちょうど地域医療構想調整会議に昨日行ったところなのですが、病床の機能、スケジュールについて議論した中では、そういった御意見は御意見としてありましたけれども、今回については、賛成いただいたということで、会議の方は閉まったという状況になっております。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。

小松先生、御意見いただけますか。

<小松委員>

今、鈴木先生がおっしゃったのもっともで、地域医療構想は構想区域ごとに議論をしていくということで、逆に言うと構想区域の中で、いろんな個々の判断があっているんじゃないかというふうになっていること自体は、良いことの方が多いと思っていますんですけど、一点どうしても陥りがちなのが、その地域で全ての機能を完結させなければいけないというふうに思いがちな人が一部でいます。当然、湘南西部でも病院の中では、横浜、川崎の患者さんも入院されている病院もあると思うので、本来的に言うと回復期とか慢性期が足りないのであれば、わざわざ都市部に作らないで、県内で完結すればいいという議論も本当はあっているんですよ。ただなんとなく二次医療圏ごとに足りる、足りないという話になって、非常にもったいないことをしていることは間違いないので、どこかでやっていただきたいのは、県の方で、国のデータだけではなくて、神奈川県として、特に回復期でも回復期リハビリ病棟が足りているのかとか、あとは横浜、川崎以外の慢性期の病棟がどれくらい空いているのかということですね、おそらく地域医療構想が始まる前よりは確実に空いているんですよ。だから、本来、そこに来て欲しい人たちが来なくなって途方に暮れている、そういう病院もあるという、その辺はオール神奈

川としても、どこかで考えなければいけないなというふうには思います。川崎に関しては、かなり極端な例だなあというふうに思っています。以上です。

<事務局（県医療企画課）>

小松先生ありがとうございます。いずれにしても今の御意見も含めて対応を検討していきたいと思っていますので御意見ありがとうございました。

<久保田会長>

よろしく申し上げます。他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

特にないようですので、次の報告に移りたいと思いますが、次の次第3の(5)、「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」につきましては、本日は資料配布のみと事務局より連絡を受けていますので、皆様、後ほど御確認いただければと思います。

4 その他

<久保田会長>

進行次第の4「その他」でございますが、委員の皆様、事務局から何かございますでしょうか。

(なし)

それでは進行を事務局にお戻しいたします。

皆様、円滑な議事の進行に御協力いただき、ありがとうございました。

5 閉会