

令和6年度 第3回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和7年2月4日(火)19:00~20:40)

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4件、報告事項が3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いいたします。

(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)「県西地域における『区域対応方針』について」事務局から説明をお願いいたします。

協 議

(1) 県西地域における区域対応方針について

資料説明：事務局(医療企画課、小田原保健福祉事務所)

・資料1 県西地域における区域対応方針について

(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、皆さんいかがでしょうか。

(小松委員)(神奈川県医師会理事)

区域対応方針の2.①構想区域の現状と課題に、医療・介護人材等の不足も課題となっていると文章として書いていただきましたが、人に来てもらわないと厳しい部分、特に医師については、地域的に厳しい部分があると思います。例えば、病床などについては、数が書いてあるので、何か数値的なもの、目標的なものが示せば良いのかなと思いましたし、人の偏在対策が、地域医療構想と似たようなラインで、国の中で話題が出てきているので、中期的に見ると、県西地域に人を送る仕組みのようなものがあると良いのかなと思います。現状と課題のところ、人が不足しているということを書き込んでいるので良いとは思いますが、今後の対応方針のところにも何かあった方が良いのかなと思いました。

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

この地域として、特徴をアピールする必要があると思っています。医療人材の不足は、この地域だけの問題ではないかも知れませんが、この地域では、いち早くその状況が起きるのではないかということを実感しておりますので、この文言を入れることに関しては、必要十分ではないかと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

他にご意見はありますか。

(意見なし)

言わんとしていることが十分書き込まれておりますので、この内容で、当地域としては了承したいと思います。ありがとうございました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは次に進めさせていただきます。

協議事項(2)『「2025 プラン」の変更協議に関する取扱いについて」事務局から説明をお願いします。

(2)「2025 プラン」の変更協議に関する取扱いについて

資料説明：事務局（医療企画課）

・資料2 「2025 プラン」の変更協議に関する取扱い

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございます。「2025 プラン」という名称はいつまで使っていくのでしょうか。

(事務局) (医療企画課)

本日の報告事項で、「新たな地域医療構想に係る国の検討状況について」を予定しており、そこで説明させていただく予定ですが、新たな地域医療構想は令和9年度からスタートするというスケジュールが示されておりますので、現行の地域医療構想は、令和8年度、2026年度まで進めて行くと国の考え方が示されています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございました。皆さんご承知おきいただければと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明の内容で、この地域がどこに相当するかだと思います。例えば、資料6ページの⑧回復

期から急性期のところ、不足傾向の回復期から過剰傾向の急性期への転換がこの地域であり得るのか、地域包括医療病棟及び地域包括ケア病棟にどれだけの医療機関が移行するのかが見えていない。ここで話すべきことではないかも知れませんが、昨年の診療報酬改定で、経営が逼迫している病院が増えてきているということを踏まえると、これから先、各病院がどういう対策をしていくのかということに絡んでくるのではないかと懸念しています。それは別として、現時点の医療体制で病院ができることを考えていけばよろしいのでしょうか。

（事務局）（医療企画課市川課長）

おっしゃるとおり、現状、かなり病院の経営が厳しいということは、医師会や病院協会からご要望を頂いており、我々も認識しています。これに対しては、何ができるのかということ、今後、考えていかなければいけないと思っています。

一方、病床の機能について、もう少し病院に寄り添った形でできないかと、これまでの整理のなかで、形式化、類型化できることを整理して、今回、資料を用意させていただきました。これから状況が変わってくる中で、国の方針等を見ながら、必要なことは、適宜、調整していくことになると思いますが、まずは一旦、この内容で整理させていただければと考えています。

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

Aタイプ、Bタイプ、Cタイプの中で、この地域はどのタイプを選択するということなのでしょうか。

（事務局）（医療企画課）

この11のパターンの中からどれかを選ぶというのではなく、今後、各医療機関が自分の病院の機能を変更したい場合、地域の中でそれをどう考えていけば良いか、そういった時の参考の材料として、事務局案をまとめさせていただいたところです。

（事務局）（医療企画課市川課長）

もう少し補足させてください。各病院で、医療提供をしていくに当たって、こうしたい、ああしたいという話があると思います。そうした中で、ある程度、それはどういった内容なのかということ、大別して整理しておくことによって、今後、推進会議の場で議論する際の交通整理として考え方を整理してみたということです。今、柏原（事務局）が申したとおり、どれかを選ぼうということではなく、こうした整理をしておけば、今後、何か話が出てきた時に議論がし易いのではないかとということでとりまとめたものですので、そのようにご理解いただけると幸いです。

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

説明ありがとうございます。この提案事項の内容を聞きおき、病院に今後の進め方を考えていただくということでもよろしいですね。具体的に、病院に関わることになりましたが、病院の先生方から何かございますか。

(南委員) (神奈川県病院協会常任理事)

Aタイプ、Bタイプ、Cタイプに分けられていますが、この地域ではBタイプは今のところ出てきていなくて、Aタイプの急性期から回復期への転換が徐々に進行中という状況です。県の方でも、それなら良いということではなく、そこをしっかりと見守っていただきたい。急性期から回復期に転換することによってこの地域の医療が円滑に流れていくということですが、本当に、回復期が増えることによって、急性期から回復期、回復期から慢性期へという流れが円滑に回っていくのかどうか、しっかりと検証していただきたい。地域として、増えてきた回復期の病床利用率が非常に高い、もっと急性期から回復期への転換が進むことが理想的だとなるのか、せっかく回復期へ転換した病床があまり利用されていないということになると、意味が無いわけです。そのあたりを県としてしっかりと検証していただきたいと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

今のご質問に対して、いかがでしょうか。

(事務局) (医療企画課市川課長)

もちろん先生がおっしゃられたこともあろうかと思います。今回提案させていただいたのは、病院が経営を継続していかなければならない中で、苦しい経営のまま、こうすればもっと経営が良くなるのになんかあるのに、何もできないまま座して待つということは、なかなか厳しいということもあるので、そうしたことが地域の中で出来得るように、情報共有や整理をしましょうということが目的です。今、特に変更する必要がないと感じていれば、この分類に従って議論する必要はないわけで、どうしても今の状況を変えなければいけないときに、近隣の医療機関にも少なからず影響があるのではないかと考えると、そういったことをお互いに認識しながら進めて行かないと、共倒れになり兼ねないので、そうしたことがないよう、病院が病床機能の変更をしたいといったときに、認識を合わせましょうということが趣旨になります。変えることを前提に、変えてくださいと言っているわけではありませんし、今出されているプランが駄目だと申し上げているわけでもありません。そこをご理解いただければと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

南委員よろしいですか。

(南委員) (神奈川県病院協会常任理事)

これから1年、あるいは2年位の間で、この地域の回復期の病床が増えた結果として、その病床が有効に利用されていくべきだと思います。これからの方針というよりも、そこをしっかりと見て、検証していただきたい。本当にこの分類が正しかったのか、もう少し違った分類にすべきだったのか、5年、10年後に議論することになると思いますので、立ち上がりをしっかりと検証していただきたいということが私の意見です。

(事務局) (医療企画課市川課長)

ありがとうございます。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

どの地域もそうですが、85 歳以上の高齢者の入院受療が増えていく、その時に、県西地域であれば、どの病院がどのように対応していくかということを経域で決めていく、国が示している 4 機能区分などは、あくまで数字であって、はっきり言って当てになりません。我々がそのとおりにする必要はまったくなくて、データ上はそうなっているけれども、この地域ではちょっと違うよねとか、国は回復期というけれども、県西地域では急性期の病院がその役割を果たしているよねということが、真の地域医療構想だと思っています。

今回、県が言っているのは、各病院が今までのやり方から方針を変えるときに、基本的には、調整会議の話題として皆で協議することが望ましいけれども、病院も、調整会議を待ってられない運営状況に陥ることがあったり、診療報酬改定のタイミングと調整会議の時期がずれてしまっている場合など、調整会議まですべて待たなければならないのは、なかなか厳しいので、そうであるなら、こういうカテゴリーから、こういうカテゴリーへの転換であれば、ある程度は、事後報告に近い形でも良いのではないかと、ただし、ここから、ここに変えるとき、今までの地域医療構想の考え方という、例えば、回復期から急性期に変えるとかということに関しては、地域でしっかり事前協議しましょうというルールを示したに過ぎません。あくまで、この先のことについては、地域の中で、自院の役割を考えながらやっていくということになると思います。新たな地域医療構想ということで 2040 年に向けた検討が始まっていますが、南先生がおっしゃるように、この国は、検証をしません。自分がどれだけ合っていなかったかということは一切言わないで、次の話をし始めているのですから、そこは気にしない方が良いでしょう、むしろ、そんなものは当たらないと思って、地域の最適解を地域で出していくということが大事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。

区分を意識しすぎてしまうと、今までやってきた調整会議と同じようなものになってしまうかもしれませんので、今、小松先生がおっしゃられたスタンスで進めていければよいと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは次に進めさせていただきます。

協議事項 (3) 「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」事務局から説明をお願いします。

(3) 非稼働病棟を有する医療機関への対応について

資料説明：事務局（医療企画課）

- ・資料３－１ 非稼働病棟を有する医療機関への対応について
- ・資料３－２ 令和５年度病床機能報告より抽出した非稼働病棟・病床の一覧（病院・診療所）

（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。

非稼働病棟の調査を実施するということですが、調査の実施に関して、病院の先生から何かご発言があればお願いします。

別紙（資料３－２ 令和５年度病床機能報告より抽出した非稼働病棟・病床の一覧）に名前が挙がっている病院の先生からご発言はありませんか。

（杉田委員）（小田原医師会病院会代表）

私の病院では、病床機能の議論が長い間続いておりまして、急性期、回復期、慢性期等の病床機能の分類はある程度していくべきと思っています。

当院が休棟病床に入っているのは、ひとつは、現実にはコロナが関係して、確かに、著しく病床利用率が低下したということは間違いない事実でして、それに対応するため、約４年前から、古くなった病棟を改築しており、そのために、１病棟を閉鎖しています。それが、今年８月に完成するのですが、県とも話し合いをしながら、回復期病床を新たに設定しようということで、今休棟になっている状況です。それを再開するに当たっては、地域包括ケア病棟で運営する予定で考えています。

急性期で慢性期を診ているということにどういう意味があるのかというところ、その辺のところ大きな問題で、ある程度、病床機能というのは、国が設定したとはいえ、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という設定自体は、決して間違っている内容ではないと思います。ただ、それを厳密に運営することが難しいために、グレーゾーンというものがいつも議論の対象になっているのだらうなと考えています。当院の事情を申し上げたのですが、当院の休棟というのは、建設工事が終了した時点で、急性期から回復期に移行するという予定で進めています。

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

杉田先生ありがとうございました。山近記念総合病院では、工事が理由とのことでよろしいですか。

（杉田委員）（小田原医師会病院会代表）

４年位前からの計画で、今年８月位にようやく完成するというところで、計画どおり進めたいと思っています。

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

ありがとうございました。他の病院からご発言ありませんか。

(発言なし)

それでは、この調査を実施していただき、その結果を知らせていただけたらと思います。よろしくをお願いします。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは次に進めさせていただきます。

協議事項(4) 紹介受診重点医療機関の公表について事務局から説明をお願いします。

(4) 紹介受診重点医療機関の公表について

資料説明：事務局(医療企画課)

- ・資料4-1 紹介受診重点医療機関の公表について
- ・資料4-2 令和6年度外来機能報告(詳細)

(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。

この地域では、基準に合致した医療機関が4医療機関あり、希望したのが2医療機関、私立の2病院は希望しなかったということで、変更はありません。そういう報告ということでしょうか。何かご質問はありますか。

(質問なし)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは協議事項はこれまでとし、報告事項に移らせていただきます。

報告事項(1)「新たな地域医療構想に係る国の検討状況について」と、報告事項(2)「かかりつけ機能報告制度に係る国の検討について」、続けて、事務局から説明願います。

報告

(1) 新たな地域医療構想に係る国の検討状況について

資料説明：事務局(医療企画課)

- ・資料5 新たな地域医療構想に係る国の検討状況について

(2) かかりつけ機能報告制度に係る国の検討について

資料説明：事務局（医療企画課）

- ・資料6 かかりつけ医療報告制度に係る国の検討状況について

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

これは、報告事項ですが、非常に重要な内容だと思います。

資料5についてですが、地域医療構想の位置づけが、医療計画の上位に位置づけられる。もうひとつ、これまでの地域医療構想は、病棟、病床についてばかりの検討でしたが、これからは、これが普通だと思うのですが、在宅、介護、診療所を含め、地域全体の医療介護の提供体制を見ていくよう、拡大していくということです。皆さんよろしいでしょうか。

資料6のかかりつけ医機能報告制度については、しっかり向き合って報告していかなければならないと思いますが、報告しなかった場合の罰則はあるのでしょうか。

（事務局）（医療企画課）

未だ詳細が明らかになっていない部分がありますが、既に制度として出来ている病床機能報告制度と同じことが想定されるかと思っております。県から、提出してください、報告してください、という催促をさせていただきつつ、それでも報告いただけない場合は、県のホームページで公表させていただく等が想定されるかと思っています。

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

かかりつけ医機能報告の対象にならないのが、特定機能病院及び歯科医療機関と記載されていますが、日本歯科医師会がどういうスタンスでこれを聞いていたか分かりませんが、今、歯科の方もかかりつけ医ということで議論を盛り上げているところだと思うのですが、これについては、検討の過程で問題にならなかったのですか。

（事務局）（医療企画課）

国の検討の中で、歯科について具体的にどのような協議がなされたのか、申し訳ありませんが、把握できておりません。

（小松委員）（神奈川県医師会理事）

かかりつけ医という言葉は、昔から、厚生省ではなく、財務省等で、かかりつけ医制にして、イギリスのG Pのような形にした方が、医療費が安く上がるのでないかという妄想に近い思い込みがありまして、コロナ禍において、すべての診療所がコロナに対応しなかった、かかりつけ医機能が十分発揮されなかったなどと、ひどいことを言っているんです。ドイツではコロナの初期に関しては、むしろG P等が対応しないという状況がありましたし、大勢の方が亡くなっている欧米と比較して、日本は診療所の先生方が前線を支えてくださったということがあるのに、そういうことを言う。その中で、かかりつけ医という言葉だけでなく、日本医師会としては、かかりつけ医機能というものを、診療所、病院が持っているんだよという話をしていました。もともとそこから始まっているので、あまり歯科だとかが話題に乗ってこなか

った。先生がおっしゃられるように、地域の歯科医師会もそうですし、地域の薬局もそうですが、地域の中で、かかりつけ医という概念自体は非常に大事なもので、それはそれで生きている話です。今回、制度化されたことで各医療機関は報告をしなさいということになりますが、報告したからどうするのかということは未だ見えていません。ただ、ここがきちんとやっているんだということは厚労省や日本医師会は示したいし、財務省はぜい弱だと言いたいのではという、色々な思惑が絡まった非常に恐ろしい制度です。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

まさにそのとおりだと感じています。

(六田委員) (富士フイルムグループ健康保険組合常務理事)

医療機関が報告した結果について配布資料 11 ページでは公表するということになっていますが、健保の組合員や一般市民から見て、かかりつけ医療報告制度は、どういったメリットがあるのでしょうか。公表された結果を見て、ここの医療機関にはこういう機能・設備がある、ということがわかり医療機関を選ぶことができるということなののでしょうか。本報告制度の一般市民にとってのメリットはどういうものなのでしょうか。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

県の方から、お答えをお願いします。

(事務局) (医療企画課)

我々も、各医療機関の皆様から報告いただいた結果を都道府県として取りまとめ、とりまとめた結果がどのような姿になるのかというのは、正直、見えていない部分がございます。かかりつけ医機能報告制度の結果をデータとして公表したときに、果たして、医療機関の皆様、県民の皆様にとってどういったメリットがあるのかは、見えにくい部分がございますが、例えば、この報告資料 6 の 6 ページの下の方の概要というところをご覧くださいと、法改正によって大きく 3 つの制度ができることになっておりまして、このうちの (1) 医療機能情報提供制度が令和 6 年 4 月から施行されておりますが、こちらは、わりと県民の皆様が各医療機関の基本的な情報を調べる際のホームページのようなものとして活用いただけるよう国が作っておりますので、今、説明させていただいた (2) のかかりつけ医機能の報告制度よりも、(1) の方が、県民の皆さんに医療機関の情報をお伝えできるシステムになっていると思います。参考としてお伝えさせていただきました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

いったいこれが何の役にたっていくのかということは次第に分かってくるのかも知れません。ありがとうございました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは次に進めさせていただきます。

報告事項（３）「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の今年度の結果報告について」事務局から説明をお願いします。

（３）地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の今年度の結果報告について

資料説明：事務局（医療企画課）

- ・資料７ 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の今年度の結果報告について

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

莫大なデータをお示しいただきありがとうございます。私たちは、地域内のことは肌感覚でどれが足りていて、どれが足りていないか、どこに問題があるかということは、ほぼ把握できているのですが、次回以降、具体的なデータを示していただく中で、弱みも実感し、調整できるものはしっかり調整して役立てていきたいと思います。ありがとうございました。

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

今の内容、または、今日の内容全体を通してご質問、ご発言はありますでしょうか。

（特になし）

最後に、小松先生から研修会のご案内をお願いします。

（小松理事）（神奈川県医師会理事）

第２回及び第３回地域医療構想普及促進事業研修会の案内（説明省略）

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

今日の内容は、病院にとっては、色々な報告事項や法的問題に縛られながら進めて行かざるを得ない。ただ、診療所にとっては、決め事で医療をがんじがらめに縛ってしまうやり方というのは、ちょっと筋違いなのかなと感じています。決して無責任な医療ではなくて、もっと自由度のある医療が必要です。今、医療界で起きているのは、面倒くさい医療は嫌だから、形成外科に流れようとか、そういう風潮が加速してきているところもあります。どうしたら、もう一度、こういう現場に戻って来てもらえるのかということも考えなくてはいけない。地域の中でどういうことをやっていくことが重要かということをお場で話し合っていきたいと思います。これからも、どうぞよろしくお願いします。今日は、長い時間ありがとうございました。

それでは、事務局にお戻しします。

（事務局）（小田原保健福祉事務所）

渡邊会長ありがとうございました。

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