

令和6年度第3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7年1月28日（火）
18：30～20：00
ウェブ会議

1 開会

<久保田会長>

久保田でございます。

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、協議事項3件、報告事項5件となっておりますが、お手元の次第のとおり、本日はまず関係者の方に御出席いただいている報告事項2件を議題とし、その後、協議事項3件、報告事項3件の順に進めてまいりたいと思います。

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よろしくお願いいたします。

2 報告事項

<久保田会長>

それでは次第に沿って進めてまいりたいと思います。

本日の報告事項、次第2の(1)及び(2)につきましては、令和4年度の当会議において、経過の御報告をお願いしたものでございますが、お手元の委員名簿の下段に記載のとおり、(1)については、湘南大磯病院の権藤病院長、佐藤事務部長、(2)については、アクアベルクリニックの山下院長さんに御出席いただいております。

権藤病院長さん、佐藤事務部長さん、また、山下院長さんにおかれましては、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す。

(1) 湘南大磯病院の運営状況について

<久保田会長>

それでは、次第の2「報告事項」の(1)、「湘南大磯病院の運営状況」についてを議題といたします。

それでは、湘南大磯病院から御報告をお願いいたします。

(資料1により湘南大磯病院から稼働病床の進捗状況と、「1年で50床程度を稼働していく」今後の予定の報告)

<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・御質問等がございましたら、御発言をお願いいたします。

いかがでしょうか。

中郡医師会の竹末委員いかがですか。

<竹末委員>

なかなか人的パワーが追いつけないというのが現状ということを権藤先生よりし

ばしば伺っております。前向きに努力をしてくださっているのです、なるべく早期に増床をしていただければと思いますが、今後も医師会としてバックアップできることがあればやっていきたいと考えております。以上でございます。

<久保田会長>

ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。

特に御意見等ございませんか。

ないようですので、この報告事項は終了といたしますが、湘南大磯病院におかれましては、積極的に地域医療に貢献していただいていると受け止めております。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

権藤病院長さん、佐藤事務部長さんにおかれましては、本日は御出席いただきまして誠にありがとうございました。それでは、どうぞ御退席ください。

《湘南大磯病院関係者退室》

（２）医療法第７条第３項の許可を要しない診療所について

<久保田会長>

次に、次第の２「報告事項」の(2)、「医療法第７条第３項の許可を要しない診療所について」を議題といたします。

なお、この議題に関しましては、秦野市の古尾谷委員は秦野市のお立場で御出席いただき、次の議題より再度、委員として御参加いただくこととなりますので、御承知をお願いします。

それでは、秦野市から御報告をお願いいたします。

（資料２により秦野市報告）

<久保田会長>

ありがとうございました。

本日は開設者である山下院長さんにも御出席をいただいております。山下院長さんから何かございましたら御発言をお願いします。

<アクアベルクリニック 山下院長>

どうも先生方いつも大変お世話になっております。おかげさまで１年が無事経過しまして、大きな事故もなく、順調に事業が進んでおります。事業計画上の分娩予定件数はかなり上回ってはいるんですけども、年間６００件ぐらいを目指しておりますので、まだまだ地域医療に積極的に貢献できる余力があるのではないかと考えておりますので、先生方におかれましては、御紹介などよろしくお願いいたします。

昨今のトレンドとしましては、無痛分娩が秦野市でも非常に意識が高く、希望される方が多いものですから、安全第一でやっていきたいと思っておりますので、引き続き、よろしく御指導をお願いいたします。どうもありがとうございました。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。

それでは、ただいまの御報告について、御意見・御質問がございましたら、御発言をお願いいたします。いかがですか。

では私の方から、順調に経過して秦野市にとっては大変心強いクリニックとっております。分娩件数では市外も4割ぐらいあるということなんですけども、これは近隣の市町村が多いんでしょうか。

<アクアベルクリニック 山下院長>

その通りです。

<久保田会長>

いわゆる県外からの里帰り出産の方も受けられてるんでしょうか。

<アクアベルクリニック 山下院長>

4割のほとんどが周辺の市町村です。里帰りに関しては1割未満ですけれども、その中に含まれております。

<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。ございませんか。

秋澤委員いかがでしょうか。

<秋澤委員>

神奈川県医師会から予算を取っていただきました市民公開講座を今回アクアベルクリニックにお願いしていますので、2月15日なんですけれども、是非ご参加いただければと思いますので、300人の会場ですので、よろしくお願いします。

<久保田会長>

はい、どうぞよろしくお願いいたします。他にはいかがでしょうか。

特にございませんか。

それではないようですので、アクアベルクリニックの開設に際しましては、令和5年2月に開催いたしました令和4年度第3回の当推進会議におきまして、以後2年間、具体的には令和5年度と6年度の第1回及び第3回の当推進会議での経過報告をお願いさせていただいた経緯がございます。今回がその2年間の最後の御報告ということになります。従いまして、今回で、この報告事項は終了となりますが、山下先生におかれましては、窮状にあった秦野市内の産科医療にお力添えをいただき、改めて御礼申し上げます。

山下先生、これまで御出席いただき、誠にありがとうございました。

なお、古尾谷委員につきましては、引き続き委員として御出席くださるようお願い

します。山下先生、それでは御退席ください。委員の皆様におかれましては、御退席の間、少々お待ちください。

《アクアベルクリニック関係者 退室》

3 協議事項

(1) 2025 プランの変更協議に関する取扱い

<久保田会長>

それでは引き続きまして、協議事項に入りたいと思います。まず、次第の3の(1)、「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。

それではただ今の説明について、御意見・御質問がございましたら御発言お願いいたします。いかがでしょうか。

鶴巻温泉病院の鈴木委員いかがでしょうか。

<鈴木委員>

鈴木でございます。特に問題はないと思います。

<久保田会長>

ありがとうございます。

病院協会会長の稲瀬委員いかがでしょうか。

<稲瀬委員>

稲瀬です。事前に湘南西部病院協会の会員からも意見を求めましたけれども、よく理解されていると思います。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

これに関しては、このようなタイプ分けをすることで、変更案件の内容を整理して効率的にランク付けをしたということでもありますけども、AからB、BからCになると少しハードルが上がって、地域の構想から少し外れるから、その辺についてランク付けをするということになっていきますけれども、よろしいでしょうか。

特に御発言はないようです。それでは今後の2025プランの変更協議に関する取扱いにつきましては、説明いただいた内容で御了承していただくということで、よろしいですね。

(異議なし)

<久保田会長>

それではそのようにさせていただきます。

(2) 非稼働病床を有する医療機関への対応

<久保田会長>

次に次第3の(2)、「非稼働病床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。

(資料4により事務局説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それではただ今の説明について、御意見・御質問がございましたら御発言お願いいたします。いかがでしょうか。

県医師会理事の小松委員、何か御意見ございますか。

<小松委員>

はい、県医師会の小松です。

今回は非稼働病床があったら動かせという話題なのか、逆に非可動病床のままだったら召し上げるぞという話題なのかということですが、はっきり言えば、その前の段階として、調査をきちんとやっていきましょうというのが趣旨でございますので、非稼働だからすぐ取り上げるということではございません。ただ、よくあるのはお金がないから動かせないというのと、一番多いのはやはり看護師さんがいないので、先ほど湘南大磯病院の先生も仰っていましたけれど、やはりスタッフがいないと動かせないというのが圧倒的に多いと思うんですけど、あとは地域によっては動かない病床の対象入院患者さんがいらっしゃらないというところもあります。ですから、それはそれでリアルな意見だと思いますので、今後調査結果に応じてですけれども、お金がないから動かせないっていうところを、県がお金を出すかっていうと、結構これはいろんな議論があると思いますので、まずは調査ベースで、というのがよろしいんじゃないかなと思っています。私からは以上ですけど、何か県の方でコメントがあればお願いします。以上です。

<事務局(医療企画課)>

今お話にもあったように、いきなり病床を引き上げるという話になると、それはそれで、というのもあります。いずれにしても、まずは現状をしっかりと把握した上でどう対処するのか、その理由も考えながら、対応について検討していかなければいけないというところですので、小松委員からもお話があったとおり、まずは現状を把握

させていただきたいということです。前回調査しているのがコロナ禍でありますので、また状況も変わってきているところもあるかと思っておりますので、そういった意味でも把握させていただきたいと、このように考えております。

<久保田会長>

ありがとうございました。他にいかがですか。
湘南西部病院協会の方ではいかがですか。

<稲瀬委員>

こちらですね、今後の方針として現状を把握するということで理解して、会員病院も了解しております。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。他にはいかがですか。
コロナ中に前回やったということで、それからまた状況が変わったということはありますので、再度検討してもらって状況を把握したいなと思います。
それでは、今後の非稼働病棟を有する医療機関への対応につきましては、説明していただいた内容で御了承いただくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

<久保田会長>

それでは、そのようにさせていただきます。

(3) 紹介受診重点医療機関の公表

<久保田会長>

次に、次第3の(3)、「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いたします。

(資料5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、ただいまの御説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言をお願いいたします。いかがでしょうか。
特にございませんか。
それでは平塚市民病院の中川委員いかがでしょうか。

<中川委員>

はい、公表等に関してよく理解いたしました。質問はございません。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。

他に特によろしいでしょうか。

(異議なし)

<久保田会長>

それでは説明の内容に関しては特に質問がないということで、そのようにさせていただきます。

以上で、本日の協議事項は終了いたしましたので、再度、報告事項に入らせていただきます。

4 報告事項

(1) 新たな地域医療構想に係る国の検討状況

<久保田会長>

それでは、次に次第4の「報告事項」の(1)、「新たな地域医療構想に係る国の検討状況」について、事務局から御報告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。

それでは、ただいまの報告について、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。

鈴木委員、何か御質問等ございますか。

<鈴木委員>

医療機関機能報告っていうのがこれから出てくるんだろうと思うんですけども、この中に今まで回復期とか慢性期とか言ってたんですけども、回復期っていう言葉がなくなっているんで、これからいろいろ議論があるんでしょうけれど、どうなるのかなと思って注目しているところです。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。

県医師会理事の小松委員、何か御質問、御意見ございますか。

<小松委員>

はい、いわゆる回復期機能が、包括期というような言葉が使われていますが、今回

の新たな地域医療構想で話題になっているのは、とにかく高齢者の医療というのは一筋縄ではいかないよねというか、認知症を合併されているとか、合併症がたくさんあるということで、そのあたりを特筆しているということですよね。他のところには年齢は書いてないですけど、事務局が出してくださったスライドにも「高齢者等の急性期患者」ということで、ですから、これもやはり言葉尻だけ取られるとよくわからないんですけども、なんとなく高齢者は特出ししているような感じです。ただ、これが実際の医療の現場として、包括期機能だけというのができるかっていうと、やはり急性期機能を持っているところでないと、国が言う包括期機能はできないというところもあれば、今まで地域包括ケア病棟等で頑張っているところがこういうのを担うというのは、地域によって完成形は違ってくると思うので、もうちょっと議論を見守りたいですが、あまり今までのように言葉に振り回されることはしたくないなと思います。今度、地域包括医療病棟というものについて、地域医療構想の研修会をちょうど来週の木曜日にさせていただきますので、そういったところで、こういう役割なんだよっていうことが、あと、実際にやられている先生方のお話を聞いていただく方がイメージしやすいかなと思います。これだけで見るといっぱい字が書いてあるだけでイメージしにくいと思います。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。他にいかがですか。

伊勢原協同病院の鎌田委員いかがでしょうか。

<鎌田委員>

はい、うちは回復期病棟があるので、この包括期医療というところで、脳血管疾患と大腿部頸部骨折を包括期機能として一緒に扱われているんですけども、これはかなり内容が異なるので、果たしてどういう感じなのかなということと、将来この回復期病棟はなくなっていくというというふうな感じで捉えた方がいいんでしょうか。以上です。

<久保田会長>

事務局いかがですか。この御意見に関しては。

<事務局（医療企画課）>

我々もまだこの国の資料ベースでしか情報を持ち合わせていなくて、将来的に回復期がなくなるのかどうか、この辺りはまだ情報を把握できておりません。今後、新たな情報が入り次第、こういった会議の場を活用して情報提供させていただければと思っています。以上でございます。

<久保田会長>

ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。

はい、小松委員どうぞ。

<小松委員>

今、この新たな地域医療構想の議論がされていまして、ちょうど取りまとめが出されるという時期ですが、実際は来年度に、この新たな地域医療構想の取りまとめを踏まえたガイドラインができます。それに則った議論をするのは来年度ではなくて、再来年度ということになると思いますので、その頃までにはもうちょっと、はっきり言う、要するに病棟機能を4つぐらいに分けようとする、こと自体がなかなか難しいので、ただ、そういう議論や整理がもうちょっとされるんじゃないかなと思います。今のところは今までよりは高齢者を意識した流れを作ろうとしているという過程だと御理解いただければと思います。以上です。

<久保田会長>

はい、どうもありがとうございました。他によろしいでしょうか。
御質問等なければ、次の報告に移りたいと思います。

(2) かかりつけ医機能報告制度に係る国の検討状況

<久保田会長>

次に次第4の「報告事項」の(2)、「かかりつけ医機能報告制度に係る国の検討状況」について、事務局から報告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。
それでは、ただいまの報告について、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。
秦野伊勢原医師会の秋澤委員、何かございますか。

<秋澤委員>

これ日本語だけなんですか。ベトナム語とかでも患者は見れるようになるんですか。

<事務局（医療企画課）>

日本語以外が見れるかどうかは我々も情報を持ち合わせておりませんので、確認しておきたいと思います。

<久保田会長>

中郡医師会の竹末委員いかがですか。何かございますか。

<竹末委員>

高齢者の慢性疾患ということと、もう一つ、やはり、小児のかかりつけ制度という

のもありまして、その辺りの関係性はどうなっていくんでしょうか。やはり小児のかかりつけについても報告ということになるんでしょうか。

<久保田会長>

今現在でも小児のかかりつけ制度はあると思いますけれども、それと、これからのこのかかりつけ医機能報告というのと、整合性はどうかんでしょうか。事務局よろしくお願ひいたします。

<事務局（医療企画課）>

既存の制度との関わりといったところについては、まだ国から説明されてないところもありますので、この点についても確認しておきたいと思います。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。

<竹末委員>

よろしくお願ひします。

<久保田会長>

他にはいかがですか。

この制度に関して、県医師会の小松理事から何か御発言いただけますか。

<小松委員>

今回は主に各診療所が1号機能のどこを担っているかということと、2号機能として、ここに書かれているようないくつかの機能をどこまでやれるかっていうことを報告してくださいという話でございます。報告をする時期に関しては、今年の末辺りということなので、県医師会としては、夏以降に、今、竹末委員もおっしゃったように、1号機能の中でも、こういう場合どうなんだとか、そういう話を御説明する機会を作りたいと思います。もう一つはこれをした結果、地域の中で不足する外来機能と過剰な外来機能みたいな話になって、じゃあ開業規制をしようとかっていう話が出たり、あとは逆に地域の中で不足している機能っていうのが、例えば2号機能で、24時間対応する医療機関が少ないとかって言われた時に、じゃあ増やしましょうって言ったら誰が増やすのか、誰がそのお金を担うのかとか、その辺りまでっていうことは、実はこの間、日本医師会の会議に出させていただいた時に、国の方が説明していましたが、正直そこまで想定してないんですよ。ただ、かかりつけ医機能っていうことに関しては、財務省が一般の診療所に対して、それなりの機能を担えという思いがあるようで、これが行われることになります。その辺も含めて、夏ぐらいまでには今、川崎にいらっしゃる大橋先生が、この制度作りの委員会に出ていましたので、大橋先生を中心にお話をさせていただこうかなと思って予定はしております。よろしくお願ひします。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。

県医師会理事の磯崎委員、何か御質問、御意見ございますか。

<磯崎委員>

県医師会の磯崎です。現場でやっている僕らから見ると、何の意味があって、これを報告するのかな？というくらい、あまり意味がないです。今さらな感じがあるような内容です。この検討会に出ている先生方を見ても、現場の先生は非常に少なく、経済界の方とか大学の教授とかですね、そういった方々が出てきています。簡単に言うと、例えば、東京にいてアマゾンで商品を選ぶ時にどんな情報があるのかな？というような、商品を選ぶための情報を並べてもらいたいというような、そんな感じです。いつも病院にかかったことない人が初めて病院にかかるときに便利だからとか、そんな意味合いです。地域医療の現場ではすでもう大多数の方はかかりつけ医がいて、そこに通って、その先生がいろいろ交通整理してくれている中で、初めて医療機関に来る人は割合としては非常に少ないのに、その方々にとって便利になるような、その診療情報を集めて公開するってというような意味合いになっていまして、実効性はどこまであるのかな？という非常に疑問符が付くような情報の収集で、また手間が増えてしまったという感じにも思えてきます。何か締め付けのために情報収集したいというような感じにも見えます。ですので、今すでにかかりつけ医がいるような高齢者にとっては、あまり意味がないのではないかな？という僕の感想です。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。

これに関しては、いろいろと意見が出てくるとは思いますけども、国がこういうふうな方向性を持っているので、我々もしっかりと意見を出していきたいなと思いますし、注視していきたいなというふうに思います。他にはいかがですか。

特にないようですので、次の報告に移りたいと思います。

（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

<久保田会長>

それでは、次に次第４の「報告事項」の(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。

東海大学医学部付属病院の渡辺委員いかがでしょうか。

<渡辺委員>

素晴らしいなと思って一番注目していましたが、将来的に、例えばうちなんかですと、分析していただいて何科の医者が何人が適正とかそういったところや、今後病床もそうですけれども、考えていくのには非常に大事なデータだと思いますので、是非本当に提供いただいて、一緒に分析していただいて、それぞれの地域地域で、例えば、診療科偏在の問題も大きな問題なんですけれども、その辺をどう是正していくかってことに関して非常に大事なデータになるので、是非一緒に検討いただければと思います。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。

鶴巻温泉病院の鈴木委員、御質問ありますか。

<鈴木委員>

これはきっと役に立つだろうと思っているんですが、私のところに来ていただいた時に、石川ベンジャミン先生のデータのところで、湘南鎌倉病院が抜けていたんですけれども、それに対して質問をしているんですが、一切返答がないんですが、いかがでしょうか。

<事務局（医療企画課）>

今現在、医療機関マスターの投入について、医療機関名などがうまくいっていないというところの不具合がわかりまして、今確認しているところです。どのように投入したらいいのかだとか、どのデータから一致させたらいいのかだとか、いろいろと勉強させていただきながら進めていて、気付いていただいて御意見いただいたので大変助かりましたが、御報告ができなくて申し訳ありません。

<鈴木委員>

今、示してくださったデータでは湘南鎌倉病院は入っているんですね。

<事務局（医療企画課）>

はい、病床機能報告の方には入っております。DPCの方がうまく入っていないという状況です。

<鈴木委員>

病床機能報告は入っているのはわかるんですが、最初に疾患に着目した見方の方ですね。

<事務局（医療企画課）>

そちらの方は今回ベンジャミン先生の方で、湘南鎌倉病院などが入ったものを使わ

せていただきましたので、報告内容の方は入っています。ただ、県の方のシステムにうまくまだマスターデータが入っていったいないという状況です。

<鈴木委員>

とっても大事なことで、全ての病院が入っているかどうかは、チェックしていただかないと。これ、データが、もし元のデータが何か抜けているとか不具合があったら、それは誰ももうわからなくなっちゃうんですね。こうやってデータを作っちゃうと。だからその適正性って言うんでしょうか、そのデータの正しさっていうのは必ずチェックしてから始めていただかないと、もうデータが動き出しちゃうと、誰もそれはわからなくなってしまうので。

<事務局（医療企画課）>

一人歩きしないようにということですよね。

<鈴木委員>

そこだけは是非よろしく願いいたします。

<事務局（医療企画課）>

はい。ありがとうございます。

<久保田会長>

他にはいかがですか。

県医師会理事の磯崎委員、何かございますか。

<磯崎委員>

県医師会の磯崎です。今、データ分析事業と一緒に出席させていただきます。在宅の資料やデータも大分見せていただいています。まだ完成してないみたいです。ただ、在宅の供給量が増えているように見えるデータも、中を詳細に分析すると供給量が増えているっていういい面と、不適切な在宅医療と言いますか、その必要がないのに緊急訪問や往診に行っているのではないかと、そういった特異値を取るような医療機関もあるように見えてきております。そういったものをある程度分析できたら、また先生方と情報共有できたらと思っております。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。他にいかがですか。

特に今後、医療と介護の連携を取るためには在宅のデータというのは非常に大事になると思いますので、今後そうしたデータに関しては着目して、我々も議論していきたいなというふうに思っております。

他にどうですか。よろしいですか。

はい、それでは特にないようですので、本日予定されました議事は以上で終了いたしました。

5 その他

<久保田会長>

最後に委員の皆様にお話ししますが、この会議の委員の任期は2年となっていますので、本日の会議が任期最後の会議となります。

この2年間、ウェブ会議を基本として開催してきましたものでありますけれども、そうした中、円滑に活発な議論をしていただき本当にありがとうございました。

7月頃にまた新年度の会議があると思いますけれども、この地域医療構想もだんだんと形を変えて、原始的な議論というふうになっていくことが一番重要なことじゃないかなというふうに思っていますので、是非また次回もよろしく願いしたいと思います。

それでは進行を事務局の方にお渡ししたいと思います。よろしくお願いします。

6 閉会

以上