

令和7年度第1回県央地区保健医療福祉推進会議 議事録

日時：令和7年8月8日（金） 19:00～21:00

方法：WEB会議

1 開会

(1) 会議の公開について

委員の互選により、高野委員が会長に就任。

会長の指名により、楠原委員が副会長に就任。

本日の推進会議は、公開とすることとされた。

2 議事

協議(1) 新たな地域医療構想の策定に向けて（現行の地域医療構想の振り返り）

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料1 新たな地域医療構想の策定に向けて（現行の地域医療構想の振り返り）

資料1別紙 新たな地域医療構想の策定に向けて（二次医療圏ごとのデータ）

<委員>

現行の地域医療構想の評価ですが、地域医療構想の2025プランが示された時は、まったく今とは状況が違って、国から示された必要病床数の算定式に従って、地域にとってどのような病床が必要か考え、地域として意見をまとめてきたと思う。新たな地域医療構想の策定に向けた課題にも関係しますが、そのころとは医療を取り巻く環境が非常に厳しくなった。病床転換等についても、昔は規則に固められていた。今は、病院経営等ということに対して、非常に重きを置かれた方向に向かっていると思う。現行の地域医療構想の評価については、肯定的な部分もあるが、いけないのではという所も確かにあったと思います。今後の課題については、より柔軟な姿勢で我々が方向性を示していけるのかと思いますが、どう思われますか。

<事務局>

最初のころは病床の話を中心に地域医療構想会議が進められた。地域のことは地域で、医療機関の連携を地域で柔軟に決めていくことができたと思う。新たな地域医療構想では、在宅・外来・介護も含めてどういった形で地域の医療を守っていくのか、介護を含めて進めていくのか柔軟に地域の意見を聞きながら行っていきたい。

<委員>

病床とか病院のベッドとか今まで言われてきましたが、これから一番重きは、人材がいなことです。医療もそうだが介護も非常に厳しい状況ですから、そのような観点からも在り方を考えていかなければいけないと思います。そのような点を加味し考えていきたいと思っているので、県としても考えていただき、その視点からも推進会議を運営されてはどうかと思います。よろしくお願いします。

<事務局>

人材の話、医療提供体制を考えるうえで当然セットだと思う。また振り返りの中でも、次

回のところでも、人材を含め振り返りを行いたい。また議論を深めていければと思っております。

<会長>

ありがとうございました。

<委員>

新たな地域医療構想関連で、質問・意見させていただきます。新たな地域医療構想については、外来・在宅・介護も含まれてくる。そうすると例えば在宅・介護の協議になりますと、構想地域が多分小さくなってくると思いますが、関わるステークホルダーはかなり増えてくると思います。特に今まで入ってこなかった介護関係の方、その中でも高齢者施設の方々にも参加していただければいけないと思います。そうした中、国・都道府県等の権限が及びにくいサ高住・住宅型有料老人ホームそういった方々と一緒に会議の場に出ていただく。なかなか難しいことと思いますが、県の方々には頑張っていただきたいと思います。最終的には現行の地域医療構想の評価のまとめという所で、地域医療構想会議の設置によって、地域の医療関係者が定期的に顔を合わせ地域の実情を踏まえた協議を行う体制文化が定着したとございます。そこに今後は、医療関係者だけでなく、例えば在宅を専門に行っている医療機関も含め、また介護関係者も含めて会議を行う体制文化が定着することが最終的な目標と思います。

<事務局>

区域ですが、おっしゃる通り特に在宅・介護施設との関係どういった区域で行っていくか、今ガイドラインも作成されているが、市町村単位で考えていけないといけない。市町村・関係団体とも話をしながら、各地域で今ある会議も活用しながらどういったかたちで行っていくか検討いたします。それから、サ高住等施設等の話について、特に福祉部門とさらに連携を深めていけないといけないと思っております。

<委員>

ありがとうございます。国もつい1~2週間前から、厚労省で新たな地域医療構想に関するガイドラインの着手を始めたと伺っております。ガイドラインに関しましては、ぼやっとした内容でなかなか実行力のなるものはないと思いますので、県の役割としては非常に大きいと思いますのでよろしくお願いいたします。

<会長>

ありがとうございました。

<委員>

現行の地域医療構想の評価まとめのところ、いくつか質問させていただきます。評価まとめの2番目の○のところですが、2025プランの活用によるサルビアねっと等のネットワークの構築により、平均在院日数の短縮・病床利用率の向上が図られたことについて、県央地区では、「サルビアねっと」「さくらネット」とかコアなネットワークは存在しません。各医療機関が、個別契約を利用し繋がって、患者さんの下り搬送等を維持している現状ですので、評価としては促進されましたとなっておりますが、県央では、ちょっとどうかと思

います。それから、定量的基準を用いて、地域に見える化が図られたということですが、確かに一部分はそうですが、結局回復期ポストアキュートとサブアキュート2つの機能があって、どちらの回復期が不足しているのか明確ではなかった。回復期だったらどんどん転換していいですよって県の方針だったのですが、実際は回復リハビリの病床はある程度充足しているのではないかむしろ、老人の救急医療を担うサブアキュートといえますか、救急医療体制のほうの問題になりつつあるというのが、我々の会議で議論されていたところです。それからもう一つは、＃7119が発足して全県に展開してよかったとの話ですが、本当に活用されてよかったと言えるのでしょうか。もしそうでないのだとすればどこが問題点で、これから先、どうやって使っていくのか、議論されなければと思っています。最後に、地域医療介護総合確保基金について、県のほうでは飛ばしてしまいましたが、県央地区では30億円と物凄く基金を利用しています。私どもは詳細を把握していないので、どこの事業に利用しているか内容をお聞きしたい。

<事務局>

まず、ネットワークについては、確かに、「サルビアねっと」「さくらネット」がないところもあると思いますが、わんコネ等を利用し下り搬送を行っていただいております。データについては、2025 プラン等のデータをもとに地域で議論する中で役割分担、連携についてもお話ししていただけたかと思います。それから、ポストアキュートとサブアキュートの回復期について、データ分析でも、細かく見ていく必要があると思いました。県のほうでもデータ分析の事業を引き続きおこなっていききたい。高齢者救急につきましては、新しい地域医療構想の中でも着目されており、地域の中で、病院機能の役割分担連携が図っていかれたらと思っています。＃7119について、全県で展開して行っていく中、いろいろ課題等が見えてきたと思います。検証も含めて、今県の医師会病院協会の方々に入っていて、検証の体制を作って見直しを図っていくところです。結果につきましては、皆様にお知らせをしたいと思います。

<事務局>

地域医療介護総合確保基金の活用については、公民区分で上段と下段に分かれており、合計が最下段となっています。活用の詳細について、個別の医療機関名のデータを持ち合わせておりません。区分Ⅰの15億円については、主に回復期病床等への不足する病床機能への転換を図るうえで、施設整備の補助金として活用しました。区分Ⅱの2億3000万円ですが、直近では、新たに在宅医療に参画する医療機関の取組に対し、医療機器の購入費等を補助する事業、訪問看護を対象とした検証を実施する訪問看護ステーションに対し補助する事業として活用しました。また、区分Ⅳの12億円ですが、直近では看護師の養成のための研修費の補助や、看護業務等に関して効率化や負担軽減などの効果がある機器の導入。子供を持つ医師や看護師等が子育てをしながら働くことができる環境を作るために、病院等に設置する院内保育施設の運営費の補助を主に活用しました。最後に区分Ⅵの1800万円ですが、令和3年度に地域医療確保暫定特例水準の適用が想定される医療機関に対し、医師への働き方改革分野、労働時間の短縮に向けた取り組みを総合的に実施する事業があり、県央地域では活用がありました。

<委員>

15億円は、回復期整備にあたるということで、他の2次医療圏よりもこの地域は回復期

に対する充足が非常に進んだという解釈でよろしいでしょうか。

<事務局>

回復期の転換事業について、県央地域の基金活用の割合として多いということで、平成 26 年度から令和 6 年度の総額でみると、回復期の整備が進んだと考えられます。

<委員>

分かりました。ありがとうございます。

<委員>

地域医療構想の評価ひとつめの○ですが、体制・文化が定着したとありますが、病床稼働率とかを含めたデータが示されたのはつい最近です。この 10 年間議論を行ってきて、最後の最後に形になって出てきたことを定着したというのは言い過ぎではないかと思います。10 年とかで終わりではなく、ここからスタートだって言うのは違うと思います。いかがでしょうか。今後、定着していくことが必要と思っています。

<事務局>

おっしゃる通り、ここから更に定着させていくことが大事だと思います。なかなかできていなかったところは反省点として、今後行っていきたいと思っております。

<委員>

サルビアねっと等についてですが、県央地区では一部ビッグネットを使用し、病院間の連携を行っています。お金の関係で medical B. I. G. net もいつ消えてなくなるかわからない状況です。このようなネットワークを使って地域が連携して頑張っているのに県は何もしてくれない。何とか維持するために何らかの形で県が重い腰を上げていただかないと維持ができません。どう思いますか。

<事務局>

medical B. I. G. net については、今後どのようなことができるかお話を伺っているところです。「サルビアねっと」「さくらネット」のような HER がほかの地域でも広がっていけばと思っています。新しく作る、今あるものの拡大ということも含めどのようなことができるか考えていきたいと思っています。

<委員>

是非考えていただきたいと思います。

<会長>

そのほかにご意見ありますでしょうか。

<委員>

先ほど、他委員からもお話がありましたが、#7119 が逆に救急搬送の救急要請を増加させているのではないかという指摘がよく聞かれます。本当にそうなのか詳細なデータが知りたい。#7119 等のデータを示していただきたい。よろしく願いいたします。

<事務局>

検証なども踏まえ、皆さんに、データ等示しながら説明していく必要があると思っています。

<会長>

そのほかにご意見ありますでしょうか。現行の地域医療構想。また今後の地域医療構想に向けて、様々な意見をいただきました。事務局は地域の意見として参考にしてください。

協議(2) 「2025 プラン」の変更

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

資料2 2025 プランの変更について
（質問、意見なし）

<会長>

今回のプラン変更について、情報共有とさせていただきます。

3 報告

報告(1) 第1回県央地区病院情報連絡会（旧WG）の実施結果

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

資料3 第1回県央地区病院情報連絡会（旧WG）の結果概要

<委員>

骨太の方針について、再確認ですが、病床数適正化支援事業において、一次内示で県央地区はゼロでしたが、二次内示病床の削減が認められた場合、その病床を例えば、去年おとしにHCU病床に手上げた施設に振り分けてはどうか。県央地区はもともと高度急性期が不足している中で、高度急性期に手上げしている施設があるにもかかわらず、削減した部分は勘定に入れません、過剰地域だから認めませんというのは、納得できないです。なぜなら、今回の基準病床数にしても、色々な計算式があり、一番現実に近いものを4つの中から選んでくださいと言われ、我々は選びました。計算上の基準病床が少なくなったからと言って、整備が必要だと言われている病床までも削り取るのはいかがなものかと思っている。

<事務局>

後ほどの資料6 病床数適正化支援事業でもご説明いたしますが、必ずそうするといったわけではなく、また二次内示についても現在精査している途中です。そういったところもご説明していきます。病床数適正化支援事業が、緊急の支援といったことを考えると、本事業によって削減した病床について新たな配分を行わない。ただ削減する病床が非稼働病床であるのかといったことも踏まえて、必ずそういったことではなく、地域の意向も確認しながら行っていきたいと思っています。後ほど資料でもご説明します。

<委員>

そうしていただけると助かります。ありがとうございます。

報告(2) データ分析から見てくる地域の状況・特徴等について

○資料説明 説明者：横浜市立大学 清水講師

資料4 データ分析から見てくる地域の状況・特徴等について

<委員>

私は他の地区の会議も参加し、県央地区を含め3か所のデータを拝見しました。当然ではありますが、在宅医療の現状とか、普段あまり意識しない非常勤医師看護師割合など地域によってかなりの違いがありますので、ご興味のある委員の方々にはぜひ見ていただきたいと思います。繰り返しになりますが、新たな地域医療構想においては、外来・介護・在宅医療が含まれ、ステークホルダーが増え議論の取りまとめ等も困難が予想されます。その中で可視化されたデータが大きな説得力になっていくと思いますので、今後とも宜しくお願い致します。

<委員>

参考になるデータだと思います。常勤非常勤の医師数についてですが、大学病院も含まれていると思いますが、県央地区は大学病院がなく、他地区は、大学病院があり何百人の医師も入っている影響が出ているように思います。もう少し、調整できないでしょうか。

<講師>

元のデータは、病院別のデータとなっていますので、大学病院のみを外すことができます。例えばですが、川崎北部はそういった影響が強いと思います。

報告(3) 地域医療介護総合確保基金（医療分）活用状況

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料5 地域医療介護総合確保基金（医療分）活用状況

<委員>

令和7年度も回復期病床について、転換促進が継続されるという話ですが、内容を精査したうえで、回復期に特化して推進しなくても、例えば、高度急性期にしても、高齢者の急性期にしても必要なところにお金を出すほうに考えを変更することはないのでしょうか。

<事務局>

新たな地域医療構想でも、病床機能だけではなく、医療機関の機能等に着目して、基金のほうも今国が見直していると思っております。そうした中で、そういった病床の4つの機能だけではなく、高齢者救急等に着目して、施設整備等基金のほうも変わっていくと思われます。どのように基金を活用していくのか。必要なものに充てられるのか。注視していきたいと思います。

<委員>

わかりました。

報告(4) 病床数適正化支援事業について

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料6 病床数適正化支援事業について

（質問、意見なし）

報告(5) 非稼働病床の調査報告

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料7 非稼働病床の調査報告について

<委員>

2点ほど質問いたします。病床数適正化支援事業で削減された病床が、非稼働病床であった場合いつ頃発表があるのでしょうか。現在は病棟単位で報告されている非稼働病床ですが、実際複数の医療機関で病床単位で非稼働になっている所もあるとおもいますが、どのようにアプローチをされていくのか。

<事務局>

病床数適正化支援事業における非稼働病床ですが、病床機能報告で分かるのが来年度初頭となりますので、適正化事業を活用して削減した非稼働病床がどのくらいあったのか、分かると思います。2点目については、現在はできてはいないので、どのようなことができるのか検討していきたいと思います。

<委員>

ありがとうございました。

報告(6) 令和6年度病床機能報告結果（速報値）

○資料説明なし

資料8 令和6年度病床機能報告結果（速報値）

4 閉会

<会長>

本日予定しておりました議題、報告は以上ですが、その他、皆様からご意見、ご要望がございましたらご発言をお願いします。

<委員>

会議の形式についてですが、ずっとオンラインですが以前は対面で行っていたのではないのでしょうか。どういう効果があるか分かりませんが、オンラインだけでなく、1年に1回くらい対面でもよいではないのでしょうか。

<会長>

以前は、対面でも行われていたとのことでございます。事務局は今の意見を参考にして検討してください。

<事務局>

県央地区は、相模川で東西に分かれています。その中で相模川西側の医療機関は充実しています。相模川東部、特に大和・綾瀬につきましては、医療機関が不足している状況が続いています。特に二次救急を担っている病院と、高齢者救急を担っている病院の病床が足りていないということが分かっております。つまりそのことが、先日行われた6号基準県央東部3市会議において、4回以上病院選定に当たらないといけない、あるいは、30分以上現場で待機しなければならない救急隊が2割以上いるような状況が相模川東部の現状です。解消するためには、高齢者救急や二次病院を担う病院が、病床を確保しなければならない。これが現場の事実となっています。そんな中で、病床を減らすあるいは、非稼働病床については、二次救急を担う病院に再配分をする考えはないのか。

<事務局>

国の基準病床数制度に基づくと、県央地区は病床過剰地域なので現状では、病床の再配分はできない状況となっていますので、直ちに再配分ということにはならないと考えております。

<事務局>

事情は分かりました。綾瀬市では、病院誘致の事業を進めていることはご承知ください。

<会長>

これをもちまして本日の議事を終了させていただきます。

(以上)