

令和 7 年度第 1 回
相模原地域地域医療構想調整会議

令和 7 年 8 月 4 日（月）
ウェルネスさがみはら・ウェブとの併用
（ハイブリッド形式）

開 会

(事務局)

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和7年度第1回相模原地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私、本日の議事に入るまでの間、進行を務めます、神奈川県医療企画課の佐藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日はウェブ会議ですが、一部委員は事務局会場から参加するハイブリッド形式での会議です。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、会議前にも事務局からアナウンスをさせていただきましたが、事前に会議資料とともに送付いたしました「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認いただきますようお願いいたします。

また、後日になりますが、議事録は公開させていただきますので、本会議は録音させていただきます。何とぞご理解いただきますようお願いいたします。

さて、本会議ですが、委員改選後、初めての会議となります。改選後の委員については、お手元の委員名簿のとおりでございますが、新たに委員となられた方がいらっしゃいますので、ご紹介をさせていただきます。

相模原市医師会副会長の梅澤委員です。本日は欠席となります。神奈川県看護協会相模原支部長の石川委員です。相模原市病院協会監事の渋谷委員です。神奈川県病院協会理事の西山委員です。全国健康保険協会神奈川支部の太田委員です。なお、小松委員からは事前に欠席のご連絡をいただいております、神奈川県医師会の石井理事に代理でご出席をいただいております。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては、原則として公開とし、開催予定を周知いたしました。傍聴者については事前受付とさせていただき、ウェブでの傍聴が1名いらっしゃいます。

公開の議題につきましては、議事録で発言者の氏名を記載した上で公開させていただきます。

本日の資料につきましては、事前にメールにて送付させていただきました。お手元に届いておりますでしょうか。もし本日お手元に届いていないといった委員の方がいらっしゃるとしたら、大変申し訳ございません、本日は資料を画面共有いたしますので、そちらをご確認いただきますようお願いいたします。なお、資料につきましては、改めて送付

させていただきたいと思いますので、事務局までお申し出ください。

次に、会長を選出させていただきたいと思います。相模原地域地域医療構想調整会議設置要綱第4条第2項により、「会長は、委員の互選により定める」と規定されております。事務局といたしましては、改選前に会長を務めていただきました、相模原市医師会長の細田委員に引き続き会長をお願いしたく、推薦させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

それでは、特に異議がないようでございますので、細田委員を会長として選出させていただきたいと思います。

それでは、会長に就任されました細田委員から、一言ご挨拶をいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(細田会長)

前期に引き続きまして、会長にご推挙いただきまして、身の引き締まる思いでございます。議事がたくさんございますし、あとは地域医療構想調整会議ということで、地域の声を発言できる唯一の場所ということで、議事の進行にご協力のほど、よろしくお願いいたしますと思います。簡単ではございますが、ご挨拶にかえさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。以後の議事の進行は、細田会長にお願いをいたします。よろしくお願いいたします。

(細田会長)

それでは、早速でございますが、本日の議事について皆様にお知らせがございます。相模原地域地域医療構想調整会議設置要綱第5条第2項において、「会長は、必要があると認めたときは委員以外の者の出席を求めることができる」と定められております。そこで、本日の報告(1)データ分析から見えてくる地域医療の状況・特徴等についての資料は、横浜市立大学講師の清水様にご出席をいただきご説明をいただくので、委員の皆様、どうぞ承知おきのこと、よろしくお願いいたしますと思います。

議 事

(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）

（細田会長）

それでは、早速議事に入ります。議事事項（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）について、事務局からご説明をお願いいたします。

（事務局）

（説明省略）

（細田会長）

ありがとうございました。事務局より、委員の皆様からご意見をいただく項目といたしまして、28スライドの3項目が挙げられております。神奈川県は、ベッドが不足という5つの県に入っております。ほかの都道府県と全く違う考え方を持たなくてはいけないわけで、そういった中、今日ご説明をたくさんいただきましたけれども、今のベッドを有効に活用する方向でということで、我々は議論を重ねてきたところでございます。ただ、近隣だと、東京は不足分を全部充足しようという動きが逆にあるということで、相模原というのは、町田と八王子のほうで隣接しておりますが、そういうことで考え方が全く違う地域医療の舵取りをしなければいけないということで、ちょっと戸惑うこともございます。でも、基本的にはこの構想で今まで走ってきたわけなので、これに関していろいろご意見があろうかと思えますし、また現行のこれをまとめて、その次のステップ、今年が2025年でちょうど区切りの年になっておりますので、これで皆さんからのご意見をたくさんいただきたいなと思っておりますが、皆様、いかがでしょうか。挙手をお願いしたいと思います。特によろしいでしょうか。土屋委員、いかがですか。

（土屋委員）

ありがとうございます。新たな地域医療構想策定に向けた課題のところでもよろしいですか。

（細田会長）

大丈夫です。

（土屋委員）

3つ挙げられていますけれども、病院協会としては、いつもこれを繰り返しお話しさせていただいて、細田会長からもお話があった隣接する区域というところで、介護区域・救

急区域というところですが、二次医療圏というものを、今までは縦割りで地域医療構想をしてきましたけれども、なかなか人員の不足というところで、また流入・流出というところで、これを無視して今後も進めることはできないと思っております。新たな地域医療構想では、自治体の枠を超えた連携または人員の流れといったところを、ぜひともそれに考慮した地域医療構想というものを練っていただけるといいかなと思っております。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。これは切実な問題で、地域医療構想の会議が始まった当初に、流入・流出が非常に多い、特に東京都との間が非常に多いというデータも、初回のときのデータだと思いますけれどもありました。最近そういったデータがあまり出てこないのですけれども、非常に重要な問題と認識しております。ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。会場の委員からは特にいいですか。それでは、特によろしければ次に行きたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(2)「2025プラン」の変更

(細田会長)

それでは、協議事項の(2)、地域医療構想の進め方「2025プラン」の更新等についてということで、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明に対して、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

増床分に関しては、今現状は、まだ増床までは至っていない、建築中とか、そういう報告をいただけますでしょうか。

(事務局)

4番の晃友相模原病院におかれましては、まだ建築のほうが進んでいない状況になっておりますので、まだ増床には至っていないものと思います。淵野辺総合病院につきましては、既に増床という報告を受けてございます。

(細田会長)

ほかにいかがでしょうか。それでは、これに関してもよろしいでしょうか。今までの(1)と(2)が議事ということでございます。こういったことを踏まえまして、今後議論を事務局のほうでまとめていただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

報 告

(1) データ分析から見てくる地域の状況・特徴等について

(細田会長)

それでは、次にまいりたいと思います。ここからは報告事項になります。データ分析から見てくる地域の状況・特徴等についての資料について、ご説明をお願いします。これは清水講師からご説明をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(清水講師)

よろしくお願いいたします。横浜市立大学の清水と申します。今回、神奈川県で現在実施しているデータ分析基盤事業、地域医療構想や医療計画に資する、主にオープンデータ等を用いた分析を実施しておりまして、この基盤の目的は、地域の状況の可視化になります。こちらについて、今回ご説明申し上げます。

現在データ分析を進めている中で、想定される利用の状況として、例えば、何が地域のボトルネックになっているのか、課題と思われていたことが広域で検討すれば解決可能ではないか、など様々な視点があると思いますが、そのような観点で、他地域の状況と比較しながら議論するための資料としての活用を想定しています。

この分析を活用するに当たっては、データ自体を分析すれば何かが分かるということではなく、元々どのような課題があるのか、どういう課題の設定をするか、ということが重要になってまいりますので、そのあたりについて、地域医療の状況というのをよくご存じである先生方のご見識をいただければ、よりよい分析につながっていくのではないかと思います。

また、今回お示ししているスライドの図表以外にも実はたくさんのスライドを作成しておりまして、今回はその中からの抜粋ということになりますが、それでもスライドのボリ

ュームが少々多めかと思いますので、駆け足にはなりますが概略についてご説明させていただきます。

本分析は、Tableauというデータを可視化する専用のソフトウェアを用いており、動的にいろいろな軸でデータを見ることが可能になっています。スライドが小さく恐縮ですが、例えば一番左上のスライドではここに三角のマークがありまして、今、相模原地域をお示ししているのですが、同じ画面でほかの地域を切り替えて見たりするようなことも可能になっています。

まず、医療機能の状況をお示しします。こちらは病床機能報告のデータから作成しているものですが、病床機能報告以外の状況としては、まず人口の状況ですが、2040年にかけて生産年齢人口が0.85倍になる、一方で75歳以上人口が1.07倍になるということで、現在よりも大幅に減少する生産年齢人口で高齢者医療を支えていく必要があるのが相模原地域ということになります。

本構想区域の特徴としては、この一番左上のスライドですけれども、回復期・慢性期病床が病床全体の44%を占めているものの、うち大半が療養病床となっていますので、急性期から回復期へとつながるパスの強化が重要という状況になっています。また、急性期のうち、この左下のスライドで、ちょっと初見では分かりにくいかもしれませんが、×とついているのが急性期の各病棟を示しており、この△が慢性期の相模原地域の各病棟を示しておりまして、平均在院日数と病床稼働率をお示ししていますが、急性期のうち病床稼働率が低い医療機関が多いため、中々厳しい状況にある病棟も多いかと思われます。また、療養病床でも稼働率が低いという状況になっています。

また、別の観点からこういうものを見ると、例えば、地域の方が家庭から来て家庭に帰ったか、他院から来てどこに帰った、などの状況をほかの地域と比較して見ていくことができますので、地域の連携の状況の可視化につながると思います。

また、生産年齢人口が今後減少する中で、今お示ししている図は、現在病床がある医療機関に限ったものです。例えば診療所のようなところは入っていませんが、医療従事者がどのくらいいらっしゃるのかを、神奈川県と各構想区域で見ているものがこちらのグラフになります。

また、一番右は、各構想区域のうち、常勤の方、非常勤の方がどのくらいの割合でいるのかを示しています。相模原は、医療従事者のうち、医師の方が15.8%を占めており、その非常勤割合は13.3%となっています。特徴的なのは、この一番下から3番目が相模原地

域なのですが、全体の医療従事者の中で看護師の方が占める割合が46.4%となっておりまして、他の地域よりも低くなっています。そのかわり、准看護師や看護補助者の方が他の地域よりも割合としては多くなっています。また、病棟の構成を反映していると思いますが、他の地域と比べてリハビリのスタッフが少ない状況になっています。これは現状ですので、ここから生産年齢人口がかなり減ってしまった場合に、例えばこういったスタッフを養成しなければいけないのか、というような議論につながるのではと思っています。

こちらのスライドは、D P Cの公開データから作成したものになりますので、データ提出している医療機関のみのデータ、D P C病院としてデータ提出している医療機関のみのデータになっています。医療機関名を伏せている関係で少し図表が分かりにくいかと思いますが、D P C公開データで何が分かるかといいますと、医療機関ごとに報告されている患者の疾患別の数や、こういった手術がされているか、症例数がどのくらいか、などを病院ごとに見ることも、疾患ごとに見ることもできますし、また地域全体でこういったシェアになっているかも可視化できるグラフになっています。例えば肺の悪性腫瘍を見ると、相模原地域は7病院が実施していて、うち大半を、とあるA病院が63%実施しているという状況にあります。現状はこうであるということですが、例えば高齢化割合が増えてきたときに、増える疾患、減る疾患もありますので、こういったすみ分けをしていくのかという議論につながっていくのではと思っています。

ここから先は、在支診・在支病のデータになります。在支診・在支病の各医療機関が年に1回提出している報告書があり、そちらから作成したものになります。こちらは病院の所在地で集計していますので、例えば患者数が相模原市民だけを示しているというわけではなく、相模原の医療機関が診ている患者の数になっていることはご注意ください。

例えば、こちらにお示ししているのは、直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数で、他の地域と比較して、左に示しているのが実数、右側は人口1万人対ですが、各年度、令和2年、3年、4年、5年、6年とお示ししていて、徐々に増えていっています。他の地域に比べて相模原地域は、人口1万人対にならずと増えていっているという状況が見て取れます。

一方、こちらは75歳以上人口1000人当たり患者数を、相模原南区、中央区、緑区と区別に見ているものですが、今こちらは相模原の状況しかお見せしておりませんが、他の地域も同様な分析しており、他の地域と比較すると、この1000人当たりの患者数は結構少なめという状況になっています。増えてはいますが、物凄く多いというわけではない、という

ところですが、また、各地域間の差がありまして、これは当然、その地域に住んでいる患者がその区で受療しているというわけではないため、単純な地域の差は比較できませんが、地域ごとに1000人当たりの患者数でならずと差が見られるようになっています。

あとは、看取りの状況や、各死亡の割合などのデータもありますので、1年間に死亡している患者のうちどのくらいの割合の看取りを実施しているかも、こういった図表から読み取ることができます。結果として、医療機関ごとによりかなり差があるというような状況が、相模原の状況だと思います。

ちょっと急ぎ足になりましたが、私の方からは以上になります。

(細田会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明に対して、ご質問、ご意見等があればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。手挙げをしていただきたいと思います。これはもっと詳しく見ると、いろいろなことが分かってくるすばらしいデータです。今まで何回か拝見しましたが、いかがでしょうか。どうぞ。

(磯崎委員)

神奈川県医師会の磯崎です。清水先生、ご説明ありがとうございました。県医師会と清水先生たちと、このデータ分析事業を行っておりますが、今回の在宅医療に関しても、こうやってふだん何となく雰囲気ではしか分かっていないことを、見える化していただいて、データ化していただくことによって、神奈川県の各地域の差も分かりますし、また、先ほどちょっとだけお話がありましたように、医療機関ごとのデータも生データではきっとあるのだと思うのですけれども、そういったものを見ることによって、今後問題になってくるような不適切な在宅医療に関しても、どうやって是正していくのか、どういう指導が必要なのか、そういったことも分かってくると思っております。先生、ありがとうございました。以上になります。

(細田会長)

ありがとうございました。石井先生、どうぞ。

(石井委員)

石井でございます。清水先生、どうもありがとうございました。これからの地域医療構想の基盤としての地区診断であり非常に大切なデータだと思っております。その中で、3枚目のスライドでお示しいただいた相模原医療従事者の状況というところで、1番目の医療従事者のうち医師が15.8%、非常勤の割合は13.3%、この数値に関しましては、他の地

域と比べて低い、高いということがお分かりでしたらお教え願えますでしょうか。

（清水講師）

ありがとうございます。非常勤割合等に関して、非常に低いというわけではないという形ですね。やはり相模原は大きい都市ですので、この非常勤割合が非常に高くなっている地域というのは、比較的人口の小さい地域というのが多いかなと思います。一方で、例えば川崎のように、非常に大きい急性期医療機関が多いような地域は、非常勤割合が低くなっている、例えば10%を切ってくるというようなところもございます。

（石井委員）

ありがとうございました。

（細田会長）

水上委員、どうぞ。

（水上委員）

相模原市医師会在宅医療の副担当理事の水上でございます。清水先生、いろいろ貴重なご講演、ありがとうございました。ちょっと幾つか質問がございまして、まずスライドの5ページ目で、医療機関ごとの患者数の増加があつて、これは他地域なのですけれども、横浜所属の医療機関の患者診療数が非常に増えていて、川崎が微減といいますか、ちょっと減っているような感じなのですけれども、これはデータの解釈の仕方としては、横浜の訪問診療の医療機関が増えていて、川崎のほうまで患者さんを診に行っているというようなことが予測されるとか、そういった見方でよろしいのですか。

（清水講師）

なぜこうなっているかは、ちょっと分からないのですけれども、医療機関の数がすごく増えているというよりも、ハイボリュームの医療機関が多いというのが、やはりこういう大きい横浜ですとか、そういうところの特徴かなと思います。どこまで診療圏があるのか、その区域の設定はございますけれども、実際の診療圏がどこかというのは、もう少し細かいデータを見ていくと分かるかなと思います。先生がご指摘いただいているように、どこまでが適切で、どこまでが不適切なのかみたいなことは、なかなか数字で決めることは難しいのですけれども、そういったことはほかの地域と比較して、流出・流入はどのくらいの割合であるのが妥当であるのかとか、何しろ年ごとに変化していつているこの動的な姿を見て、どういう傾向にあるのかというのを把握していくということがよろしいのかなと思っております。

(水上委員)

ありがとうございます。具体的には、こういった事実に基づいた客観的なデータで、例えばですけれども、予測すると、横浜のほうが実は開業がしやすく、人が集めやすく、近隣の訪問診療に実は出やすいとか、横浜も川崎も相模原もそうですけれども、地域によっては結構、横に長いところもあるので、実際隣接しているところがあって、ほかの地域に出ていったほうが患者が取りやすいとか、そういうような状況があるのかとか、具体的にところまで見られると、今後もうちょっと、実際どういう地域医療でどこが不足しているというのが見えてくるのかなと思いました。

あと、スライドの6の地域別患者増加で、これは相模原の南区、中央区、緑区のデータが出ていますけれども、実際相模原の人口だけで言いますと、大ざっぱに言って、南区と中央区が30万人ずつで、緑区が10万人ちょっとなのですから、このデータを見ますと、中央区がちょっと少ないような感じで、30対30対10の割合の中では、患者数のデータがちょっと違うかなという感じがするのですけれども、このデータの解釈というのは、どのように見ればよろしいですか。

(清水講師)

これは人口1000人当たりにならしているのです、75歳が1000人いたときに、中央区の人口で見るとこのくらいの方が受けていると想定されるということです。多分、規模は調整されていると。

(水上委員)

ありがとうございました。分かりました。そうすると、実数ではないので、相対的なもので、割合で見えていますから、例えば緑区のほうは逆に中山間地域といって、ちょっと通院が困難な方、逆にいうと在宅医療を受けやすい方ですね、山梨県の県境までありますので、そういったことが見える。それから南区、中央区で、人口は同じぐらいと見ても、大体医療機関数としても南区のほうが多かったり、訪問看護ステーション数も南区のほう圧倒的に多いのです。そういう意味では、在宅医療等が中央区と比べると南区のほうがもともと充実しているという状況もあります。ですので、こういうデータも、どのように取って、中央区が実は在宅医療に復帰するよりも、例えば中央区に住んでいる方は病院に入院した後、施設に入ってしまったとか、そういうようなデータまでひもづけられると、市内でどういうことが起きていて、どこに重点を置けばいいか、例えば病診連携ですね。今後、病院から在宅に下ろしていくときに、中央区は、実はなかなか訪問診療を受け

られていないよというのが実際なのか、それとも中央区に住んでいて中央区の病院に入院すると、そのまま施設に入ってしまったのかとか、その辺がちょっと見えてくるのかなと思ったので、地域によって、こういうデータは物すごく見方によって変わってきてしまうので、そういうところまで分かるといいかなと思いました。

あとは、スライド7で清水先生にご提示いただいた、相模原の医療機関以外、自宅・施設等での死亡率が、令和5年まで、コロナのこともありますけれども上昇したというのは、これは他地域と違った何か理由というのは、想定されることはございますでしょうか。

(清水講師)

そうですね、上昇はしているのですけれども、ほかの地域に比べて非常に高いというわけではないというような状況ですね。ほかの地域も当然上昇はしているのですけれども、その上昇の割合として、例えば相模原がものすごく多いというわけではないです。ほかの地域と比べると、中程度くらいかなと思います。ですので、これをどう解釈するかというのがあるのですけれども、もう少し自宅の看取りみたいなものを増やしていく余地があるというふうに捉えることもできますし、ということです。

(水上委員)

分かりました。他地域も同様に増加しているということは、単純に理解するのであれば、この令和2年から5年等にかけて、在宅での看取り率が高くなったという解釈でよろしいですか。

(清水講師)

はい。

(水上委員)

分かりました。私からは以上です。ありがとうございました。

(細田会長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。寺崎先生、どうぞ。

(寺崎委員)

寺崎です。清水先生、ご説明ありがとうございます。先ほどの相模原市の医療従事者のところで、病床がある病院の歯科衛生士の数というのがないので、ちょっと字が小さく名見えづらかったのですが、口腔ケアを担当している歯科衛生士というのが結構多いと自分では思っていたのですけれども、病床のある医療機関での歯科衛生士が非常勤もいないということの理解でよろしいのでしょうか。

(清水講師)

こちらは、病床機能報告の集計の中に入っていないということです。

(寺崎委員)

なるほど。分かりました。

(細田会長)

そういう点も大事なことです。ほかにいかがでしょうか。土屋先生、どうぞ。

(土屋委員)

土屋です。ちょっとお教え願いたいのですが、先ほどの6のところの在支診ですが、これは在支診なので、病院は入っていないということによろしいでしょうか。あとは、24時間やっていないところも入っていないということによろしいでしょうか。

(清水講師)

そうですね。ほかにスライドを作っておりますので、在支病のデータですとか、ないしは1、2、3別のデータとか、そういったものも別途ご用意はしております。こちらには入っておりません。

(土屋委員)

入っていないということですね。了解です。

(細田会長)

よろしいでしょうか。これをひもとくと、物すごく大事なデータで、いろいろなことが分かってくると思います。先ほど在宅医療の質の問題で、これはただの数でしか今日は出てきておりませんが、適切な在宅医療の提供ということに関しては、その中の在宅医療のどんなことをやっているかというデータがあるともうちょっと分かる。病院と同じような重装備な在宅医療を提供しているところはどのくらいあるかということで、それがあ程度数が分かると、地域でのそういう受け皿がどのくらいあるのかという評価につながるのではないかと思います。ただ血圧だけ測りに行っているような在宅医療から、重装備な、人工呼吸器がついているとか、PDをやっているとか、あとは精神科の部分ですね、そういったものを含めてやっているというような特徴がこういうものから見えてくると、多分もっと地域医療構想には役に立つのではないかと思います。渋谷委員、どうぞ。

(渋谷委員)

渋谷です。スライドの一番最初のほうで清水先生から、相模原市の医療機能の状況というところで、急性期のうち病床稼働率が低い医療機関が多くて、高い稼働率の病棟が少な

いということと、療養病床でも回転率・稼働率ともに低いということをご指摘いただきましたけれども、これはつまり相模原の医療圏では決して病床が不足しているわけではなくて、今ある病床をもっともっと活用できるというふうに理解してよろしいでしょうか。

(清水講師)

そうですね。稼働率が低いということは、当然そこに患者さんがもっと入る余地はあります。私が考えておりますのが、例えば高齢者人口が今から1点何倍になりますと。そうすると、各疾患ごとに患者数・有病率が異なりますけれども、このくらい増えるという見込みが達成できるはずで、現在の病床の稼働率と平均在院数というのを計算していけば、恐らく本当に足りないのか、ないしは本当に不足するのか、そういったところを、現状のストレッチではありますけれども、一定程度推察することはできるのかと考えております。

(渋谷委員)

ありがとうございます。この先生のデータは、やはり現場の感覚ととても合致しているように思いますので、とても参考になるかと思います。ありがとうございました。

(細田会長)

大変いい指摘だと思います。ということは、今我々がやっていることが間違っていないということでしょうかね。ほかにいかがでしょうか。たくさんご意見等はあるかと思いますが、字が細かいので、もうちょっと分析をしていただいて、これから分かることを導き出していただければと思います。よろしいでしょうか。清水先生にご質問等、大丈夫でしょうか。ご意見等も出尽くしたようなので、清水先生、どうもありがとうございました。

(2) 地域医療介護総合確保基金（医療分）活用状況

(細田会長)

それでは、次の議題に移りたいと思います。次は、報告事項の(2)地域医療介護総合確保基金（医療分）活用状況について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明について、ご意見、ご質問等はございますでしょうか。なかなかこの基金というのは使いにくいというか、申請して出てくるまでに

かなり時間がかかる。現場でこういった形で使うのは非常に難しいと思うのです。だからアイデア募集というか、アイデアが通るのか通らないのかちっとも分からないで、1年も2年も、それで決まるということで、現場から、執行率もあまりよくないですね。こういうことを含めて、もうちょっと地域に自由度をいただけるとよろしいのではないかと、かねがね思っておりますが、基金についてのご意見は何かございますか。よろしいでしょうか。せっかく基金としてあって、我々が使える資金なのですけれども、なかなか手が出ないというのが現状だと思いますが、何かコメントはよろしいですか。報告をいただだけで。ご意見はないようなので、それでは今後、基金を使う手立てを各地域で、病院、診療所、医師会もそうですけれども、そういうところで考えていただいて、ぜひ出して、ぜひ使っていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

（３）高度救命救急センターの指定に係る検討等について

（細田会長）

それでは次に進みたいと思います。次は、（３）高度救命救急センターの指定に係る検討等について、これも事務局からご説明をお願いいたします。

（事務局）

（説明省略）

（細田会長）

ありがとうございました。ただいまのご説明について、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。この地域ですと、北里が指定されるかどうかということですが、これは特に異論はないですね。指定していただいて当然かなというふうには思います。この地域、特に相模原、我々の二次医療圏は、中山間地域を含めてちょっと広い部分もありまして、救急車だけではなかなか厳しかったり、ドクターヘリにお世話になるとか、そういうケースもあろうかと思います。エリアが広いということを含めまして、二次医療圏としてはぜひ指定をいただくという方向でよろしいでしょうか。特にご意見もなければ、そのような方向で考えたいと思います。

（４）令和７年度病床整備事前協議について

(細田会長)

それでは、次に進みたいと思います。次は、報告事項（４）令和７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。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。これに関しまして、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。片や病床が不足する、片やこういう適正化事業で病床を返上するというか買い取っていただくというような動きが両方あるわけですね。いかがでしょうか。手挙げはないでしょうか。よろしいでしょうか。これは議論するのが非常に難しいと思いますが、ベッド１床当たり４１０万円でしたかね。ということで、目の前にニンジンをつぶら下げられて、そうすると病院の経営は、延長することによって一瞬よくなると。これが地域医療に関してはどうかという議論等をきちっとしなくてはいけない部分だと思うのです。ただ、各医療機関、病院の経営状態とかいろいろな要素がありますので、一概には言えないのですけれども、それを加味して地域医療構想をいかにするかということが我々に投げかけられている問題ではないかなと思います。よろしいでしょうか。ご発言はないでしょうか。土屋委員、どうぞ。

(土屋委員)

今後の地域調整会議の役割というところですが、削減意向が確認されたその後に、どのような流れでそれが実際に進められていくのでしょうか。この後、役割というか、その辺のところを明確にお願いしたいと思います。

(事務局)

事務局、医療企画課長の渡邊です。病床適正化支援事業で削減された病床の取扱いというご質問だったと思いますが、資料の７枚目のスライドのほうにも記載させていただいているように、基本的には新たな配分を行わないことを含めて検討していきたいと考えております。ただ、削減する病床の実態、非稼働病床であったかどうかなど、こういうことについても確認しながら、今後地域の意向を確認していきたいと考えております。以上です。

(土屋委員)

その地域の意向というのは、認めるか認めないかということではなくて、議論を聞いた

後に県が判断するという事でよろしいのでしょうか。ちょっとその辺がよく分からないので、よろしくお願いしたいと思います。

（事務局）

基本的には、調整会議のほうで、各地域で議論をしていただきまして、それを踏まえて決めていきたいと考えております。

（土屋委員）

了解です。

（細田会長）

調整会議で決めるものではないということですね。ただ議論をして、地域の現状を調整会議のところで反映してほしいと、その意見が欲しいということですね。

（事務局）

はい。

（細田会長）

ありがとうございました。少しクリアになったでしょうか。それでは、ご意見がないようでしたら次にまいりたいと思います。

（５）非稼働病床の調査報告

（細田会長）

次は、（５）非稼働病床の調査報告について、事務局からお願いします。

（事務局）

（説明省略）

（細田会長）

ありがとうございました。これに関しては、いかがでしょうか。人材不足というのは大きく、特に看護師の不足から病棟を開けないということが一番大きな問題かなと思いますが、いかがでしょうか。特に病院関係の委員の先生方、どうでしょうか。これが現状なのだということになるかと思います。相模原の医療機関は、今回の募集の数とほぼ同じとは、本当に必要な数は、この180幾つになるのか、それともこの分、現状非稼働も、これも10年以上の非稼働がほとんどなので、許認可を受けている病床を全く使わないで、相模原は今回っているというこの現状を考えると、そこまでの病床数が必要ないのではないかとい

う考え方と、いろいろ考え方によって変わってくると思います。ただ、人材不足というのは今に始まったことではなく、長年言われていることです。特に医師も不足ですけれども、看護師の不足、コメディカルの不足というのが最近非常に顕性化してきています。また、他職種への流出といったものも、やはり考えていかななくてはいけないですし、賃金を上げるという最近の問題も大きく関わってくるのではないかと思います。切実な問題だと思うのですが、いかがでしょうか。ご発言はないようなので、こういう現状があるということをご認識をいただいて、今後の議論を進めていきたいと思っています。ありがとうございます。

(6) 令和6年度病床機能報告結果（速報値）

(細田会長)

それでは、次にまいりたいと思います。報告事項の(6) 令和6年度病床機能報告結果（速報値）について、事務局からよろしくお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

速報値のご報告をいただきました。これに関してはいかがでしょうか。かなり表が見にくいといいますか、字が小さいというか、そういうところで地域を比べていただかないといけないのですけれども、これに関してよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、これは後でご検討いただきたいと思います。

その他

(細田会長)

それでは、次にまいりたいと思います。最後のその他ですが、事務局または委員の先生方から何かございますでしょうか。今日の議論全体を通してでも結構でございます。いかがですか。事務局から何かございますか。特にないですか。今日はスムーズに議事が進んだので、ありがとうございます。それでは今日予定した議題は以上でございますので、これにて終了したいと思います。それでは議事の進行を、私から事務局のほうにお願いし

たいと思います。よろしくお願いします。ありがとうございました。

(事務局)

細田会長、ありがとうございました。委員の皆様、本日はお忙しい中、お集まりいただき、また活発にご議論いただきまして誠にありがとうございました。本日の議論を踏まえまして、今後の取組を進めてまいりたいと思います。

以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。ありがとうございました。