

令和5年度 第1回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和5年8月22日(火)19:00~21:10 WEB会議)

1 開会

出席状況及び会議公開の確認

2 議題

協 議

(1) 地域医療構想調整会議等の運営について

資料説明：医療課

- ・資料1 地域医療構想調整会議等の運営について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

今の説明の内容は、今年度の調整会議の回数が少しビジーになっていますので、この後頻回に行われることになりそうですけれど、これについて何か質問ございますでしょうか。

予定ですので、ここで大きな質問がなければ次に進ませていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

(意見なし)

それでは次に進ませていただきたいと思います。

協議事項2の「県保健医療計画の改定について」です。事務局から説明をお願いします。

(2) 県保健医療計画の改定について

資料説明：医療課

- ・資料2 県保健医療計画の改定について
- ・資料2-1 第8次神奈川県保健医療計画の策定に向けた基本的な考え方について
- ・資料2-2 第8次保健医療計画 骨子案
- ・資料2-3 第8次神奈川県保健医療計画における保健医療圏の設定について
- ・資料2-4 第8次神奈川県保健医療計画における基準病床数の検討について
- ・資料2-4別冊 入院医療、在宅医療、介護を取り巻く状況

(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。大変膨大な資料をもとに、第7次から第8次に移行するにあたって、どういうふうな考え方を変えていったらいいかというところだと思うのですが、資料31ページに、意見をいただきたい事項をまとめてありますので、その辺に基づいて今の説

明の内容を見ていきたいと思えますけれどもよろしいでしょうか。

まず今の説明の中で質問がある事項がありましたら発言いただけますでしょうか。

資料2-1の基本的な考え方については、特に問題はないと思えますので、これはよろしいですね。

あと、保健医療圏の設定が7次計画と8次計画とでは変更がないということで、今まで通りの医療圏が今後もそのまま適用されるということで、これも決まったことなので特に問題はないと思えますのでよろしいですか。

それから、現行の第7次保健医療計画から第8次に向けて、コロナがその間に起こったので、新興感染症というのが項目として加わったということと、最近のチャットGPTなどもこれからどんどん入ってくると思うのですが、医療デジタルトランスフォーメーションの推進というのが項目の中に入っている。これも皆さんよろしいですね。

あとは肝心なところは、前もそうでしたけども、人口をどこに基準を持っていったら考えるのかということもあると思うのですが、今の説明であると、毎年細かく人口の実数を見ながら、それに基づいて計算し直していくのがいいのか、又はそこまでやらなくても、ある程度スパンをおいて計算をしていた方がいいのかという、その問題が1番最初のところではないかと思っているのですが、その辺についてのご意見は何かございますか。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

今、県から説明された議題の中で、基準病床数は毎年見直していくと、数に振り回されてかなりの時間を議論に費やしてしまうということが他の地域ではございました。

数が足りている、足りていないということと、そこで募集をして医療機関が手を挙げて、ということを毎年やると、実は3年経ってもまだ最初に配分した病床が動いていない、というようなこともあったりしたので、毎年見直すというよりは3年に一遍とか6年に一遍で落ち着いてその様子を見ていってもいいのではないかと、というのが県の主張なのかなと思います。

県西地域で基準病床数の議論をすると、恐らく人口の変動も含めて既存病床よりも基準病床の方が少ないという状態が今後も継続するのではないかなと思っていますので、そういう意味では毎年見直さなくてもいいのかなと。

毎年見直して、例えば基準病床数が減っていくということが、思ったよりも早く、数字だけが下がっていってしまうと、例えば今ある病院の一部がベッドを減らした時に、もうこれ以上増やせないということがそれはそれで懸念かなと思いますので、県の提案に乗ってもよろしいのかなと個人的には思って発言しました。

(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。

県の意見ということですが、皆さんいかがでしょうか。

たしかに毎年というのは、リアルタイムに色々なことはわかるけれども、それに振り回される可能性はあるかもしれない。

ただ、県西地域の今の動向を見ますと、劇的に流入人口が増えたりとか劇的に人口が減

ったりとか、そういうことというのは災害がない限りは起こり得ないのではないかという地域だと思っています。

ですからそれも含めると、逆に毎年やる必要もないのかもしれない。

そんな考え方もあるのではないかと思います、いかがでしょうか。

今の県の提案のように何年か、それが2年になるのか3年になるのか5年になるのか、その辺は考えていけばいいと思うのですけれど、毎年やる必要はないという考え方のほうがよろしいと思いますか。

毎年やったほうがいいのではないかとと思われる方がいれば、挙手をしていただければと思います。

毎年やる必要はないという意見のほうが多いような雰囲気ですので、第8次に向けて、県西地域の考え方としてお話をしていってもいいですね。

では、そっちの方向で県西地域は意見をまとめていくように持っていかせてもらいましょう。

それから、医療提供側の供給量を踏まえた検討というのがあるのですけれども、これは先ほど資料の中にありました、医療従事者の数の減少というのが、県西地域が1番激しそうですよね。

今、私たちがここで医療をやっている中でも、なかなか医療従事者を集めることが難しくなっているというのが、現時点でもあると思うのですけれども、来年の春からは、働き方改革というのもまた加わってくると、医療従事者の頭数は変わらなくても、活動性が下がる。

そうなってくると病床を守る人数が実質減ってしまう、そういう事態もこれから考えなければいけないかもしれないと思いますけれども、その辺が何かご意見がございましたら。

これはまた基準病床数の算定とはちょっと違う視点になると思うのですけれども。

(磯崎委員) (神奈川県医師会理事)

今の医師の働き方改革の件なのですが、今、会長がおっしゃった、頭数は変わらないで働く時間が減ってくるということで、県の医師会として、救急体制や診療体制にやはり変化が出てくるのが必至ですので、患者さんたちの受診に関しましても、これまで以上に医療負荷を減らしていただけるような周知徹底を、政党や県庁にもお願いしているところであります。

こういったことがわからないで、急に医師の働き方改革で診療体制に変化が出た場合に、また医療者が、法律で上限が決まっているのに、怠けているだとか、医者の傲慢だとか、そういうふうに言われかねないというふうに懸念しておりまして、始まる前から県民の皆様によく理解していただけるようにと、今、運動をおこなっております。

皆様方におかれても、こういった周知徹底を手伝っていただければと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。

これは今、私たち医療者側がおもに悩みをぶつけて考えているところなのですが、例えば救急の病床を、人がいないからむやみに減らすということとはできないわけで、そうすると人員配

備というのは、またバランスが今よりも変わってきてしまう可能性も含めて、この働き方改革というのは、色々な問題が出てくるのではないかと思うのです。

ニーズが多いところに頭数を増やして、安定している区分のところには頭数が若干少なくなる。でもそうなってくると少ないところはやはり医療が手薄になってしまう。

非常に悩ましいところなので、またどのように働きかけをしていくかということは、県の医師会から発信していってもらえることになると思うので、お願いしたいと思います。

(渡辺委員) (東海大学医学部附属病院院長)

働き方改革を色々やっている立場なのですが、医師の面から基準病床数云々とは違うのではないかなと。

やはり患者さんの必要度に応じての病床数であるべきで、あとは働き方改革に関してまず考えるのは、病床をどうこうというよりも生産性を向上させる、タスクシフトとか、効率性をアップさせるということが、前提ではないかなというところで、患者さんの数に基づいた病床数というのを決めるべきだと思いますので、ちょっと医師の頭数や医療パワーから病床数というのは、ちょっと違和感を覚えたのでコメントさせていただきました。

(渡辺会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。今のタスクシフトというのは、まさにこれから必然的に考えなければいけないなと思います。

(渡辺委員) (東海大学医学部附属病院院長)

そうですね。例えば手術のインターバル、今やっているのはオペ室の患者さんの入れ替わりのインターバルを、50分くらいかかっているのを30分くらい減らすことによって、看護師も医師も結局、勤務時間が減っていくであるとか、本当に色々な、点滴を含めて医師がやっていたことを、薬剤師であったり看護師であったりというような形でシフトしていくとか、そういったことで何とかしていくべきだなと思っていましたので、コメントさせていただきました。

(渡辺会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。

医療者側が働き方を工夫していくと、そういうところですね。

あとはそういうところも、ある程度、住民の方たちにもわかっていただけるような働きかけというのは、これは行政の方々にお願いしなければいけないかと思うのですが。

こういう状況なので、ということですね。

(渡辺委員) (東海大学医学部附属病院院長)

不要な夜間の受診とか、そういったことはぜひ県のほうや医師会もそうですけれども、啓蒙していただいて、本当にきちんとした時間に来ていただくとか、やはり患者さん側のマナーといますか、かかり方に関しても、ぜひ啓蒙いただきたいと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。

本当に最近、発熱患者が増えている世の中で、熱が出たら必ず医者に行かなければいけない、そして医者に行って薬を飲まなければいけないと、すぐに思う方がいかに多いか。

熱が出たときはまず冷やして様子を見るという、そういう医療の根本の住民教育も含めて、やらなければいけないことは沢山ありそうな気がします。

この資料に向けてのこの会議の話し合いとしては、方向性として出せるものはあると思われたので、今日のこの会議の中ではこの内容でよろしいでしょうか。

(意見なし)

それでは次の議題に進ませていただきたいと思います。

協議事項(3)の「紹介受診重点医療機関について」です。資料の説明について、続いてワーキンググループでの主な意見等について、それぞれ事務局から説明をお願いします。

(3) 紹介受診重点医療機関について

資料説明：医療課

- ・資料3 紹介受診重点医療機関について

ワーキンググループでの主な意見等：小田原保健福祉事務所

- ・資料5 病床機能分化・連携ワーキンググループ開催結果概要について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明いただきましてありがとうございました。

紹介受診重点医療機関について、今、最後に発表がありましたようにワーキンググループで、この県西地域は公立の病院以外の私立の病院に関しましては、割と個性があるんですね。

病院全体としてというよりも、科として個性がある病院がかなり揃っていて、ただ病院全体としての評価基準という意味で満たないというところが多くなっているような気がします。

県内全体の該当の医療機関としては、県西地域では公立の2病院しかない、そういうような状況になっていると見られるのですけれども、これについては公表するにあたっての資料ですので、特に何かご意見がないかどうか伺えればと思います。

(意見なし)

それでは私から県の方へ質問なのですが、紹介受診重点医療機関として認められる、認められないということで、メリット・デメリットを簡単に説明していただければと思います。

(事務局) (医療課)

紹介受診重点医療機関になることによるメリットといたしましては、国のガイドラインにも記載されているとおり、紹介受診重点医療機関になると、原則、紹介状がないと受診できなくなりますので、これまで外来にかなりの対応に比重をかけて診療をしていただいていた医療機関の皆様が、少し外来の負担を軽減し、入院医療について集中ができるということが、国のガイドラインで示されているメリットのひとつかと思えます。

また、これまで以上に地域の中で外来に関しても役割の明確化が進むことによって、地域の中での機能分化、役割の明確化が進むということもメリットとして挙げられるかと思っています。

一方、デメリットといたしましては、紹介状がないと受診ができなくなりますので、患者さんにとって、紹介状が必要になるということが、もしかするとデメリットとして挙げられるかもしれないということが、国の説明会でも言われていることかと受け止めております。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。

敢えて説明をしていただきましたが、該当する医療機関が複数ある地域というのは、それなりに患者さんの動きは良いのかもしれないですけど、この県西地域のように数が少ない場合は、スムーズに動くかどうかという問題がひとつあるのかなというふうに思ったのと、先ほどの話にもありましたけど、いかに効率よく紹介・逆紹介を含めて、患者さんたちの受診効率が良くなるのかということを見ると、このシステム自体の問題が考えなければいけないところが出てくるような気もして、それはまた後で、ICTとかの問題でお話が出てくると思うのですが、そういうのも含めてこの紹介受診重点医療機関の公表、または存在そのものというのは、うまく役に立つのかどうかというのが出てくるような気がしているのですが。

これに関してはこの地域ではこの数です、ということですので、それ以上にお話しすることがないのかもしれませんが、よろしいでしょうか。

これが1年経ってもあまり内容的、数的にもあまり変わるような雰囲気は、今のところはあまりなさそうな気はしますので、また何か変化が出てくることがあれば、それはそれで非常に良いのではないかと思います。今のこの発表に関してはよろしいでしょうか。

では次に進めてもよろしいですか。

協議事項(4)「公立2病院における基金を活用した病床機能の分化・連携事業について」です。

資料の内容について、事務局及び小田原市立病院、足柄上病院から、続いてワーキンググループでの主な意見等について、事務局から説明をお願いします。

(4) 公立2病院における基金を活用した病床機能の分化・連携事業について

資料説明：医療課、小田原市立病院、県立足柄上病院

- ・資料4 公立2病院における基金を活用した病床機能の分化・連携事業について

ワーキンググループでの主な意見等：小田原保健福祉事務所

- ・資料5 病床機能分化・連携ワーキンググループ開催結果概要について

(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。

全般のところの公立2病院の役割分担、これを進めるにあたって、小田原市、県立病院機構、神奈川県との協定が結ばれたというのが、非常にスムーズに話が進む、県西地域のひとつのメカニズムになっています。

それから、2つの公立病院の役割分担の説明については、今ご説明いただいたとおりで思っていますので、これについて質問はないかと思えます。

1番最後のワーキンググループの色々なご意見を含めて、この地域で基幹病院の公立2病院と私立の病院群、それぞれがこれから整備をするにあたって、色々な要望も出ているのですが、これらの説明を元に行政からの意見もお聞きしたいと思っているのですけれど、本日の出席者の中で連携協定の当事者である小田原市のご意見を伺いたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(川口副部長) (小田原市福祉健康部)

小田原市でも2年ほど前から、市内病院との意見交換会を実施しております。

そこには市立病院をはじめ、渡邊会長にもご出席いただいておりますけれども、市といたしましても、そうした医療連携を進めているところでもありますので、今回示されております事業スキームで、地域医療連携を進めていただくことは、非常に好ましいことと捉えております。

詳細については、県も交えて調整が進んでいくと思われそうですが、こうしたことが地域医療連携のさらなる充実につながれば、非常に良いと考えております。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

どうもありがとうございます。

本当に3年後には、2つの公立病院がリニューアルするわけで、そのところで整理が進んでいくといいと思います。

(杉田委員) (小田原医師会病院会代表)

我々はこの地域で、地域医療構想調整会議というのを、長い期間をかけてこの地域をどういうふうにしていくかということを検討していたのですけれど、それが令和2年から、公立2病院を中心とした地域医療の機能分化ということがどんどん進んでおりまして、今日の発表を見ましても、多少違和感がございます。

と申しますのは、この地域には例えば脳神経の手術・診断を含めた、非常に特殊な救急医療

をやっている病院があります。

また、循環器疾患に関して、かなり先鋭的にこの地域で主導をしている病院もあります。

また、私の病院も実は乳腺、あるいは消化器がんに関する症例等に関して、かなりこの地域で先鋭的にやっている。

こういういくつかの、非常にユニークな病院が沢山あるのですね。

そういうものを地域医療の中でどういうふうにするかということを考えなくてはいけないのでしょお思っているのです。

そういう意味で、果たして2病院だけのことでいいのか、例えば膨大な資金をそういうところだけに分配していいのか、そういう点で非常に違和感を感じていますし、そういう病院も含めて、もう少しこの地域の医療というのを、県の方々もいつも最後には、これが派生してどんどん行くのだとおっしゃるけれども、基本的なところでそういうものも含めた地域医療を考える会というのが、本当に必要なのではないかと思っています。

それともう1点、この地域では病院協会というものがないのですね。

そういう意味では、やはり病院としての色々な問題を、もう少しきちんと発言できる場が必要でしお、そういうものがあれば、今日のような話の中にももっと参加できるのではないかな、というふうな気がしましたので発言させていただきました。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

今の杉田先生がおっしゃったのと同様の意見が私にもあって、正直に言うと、これは公立病院の建て替え自体は当然、せざるを得ないタイミングになってきて、再整備をしたり建て替えをされたりということで、そこに公的なお金をかけて建て替えをすることも自体は、これはもう必然だと思っています。

それを、この地域医療介護総合確保基金という、地元の負担がないお金ですよ。

国が3分の2で、県が3分の1で、こういう費用を使ってやるということは、今までは神奈川県内においては、回復期の病床に転換するのであれば、その基金が活用できるというものであったのが、今回は「地域医療構想に資する」という体で、こういう基金を活用できるようにしようというふうになっています。

参考資料3を見ていただければそうですけれど、今までに神奈川県は、県のリハビリテーション病院、それから横浜市立市民病院、川崎市立川崎病院でも同様の形の、通常であれば建て替えのところを、色々な「地域医療構想の推進に資する」という理屈で基金を活用してきましたけれども、例えば今日の資料5にある、「ほかの地域で8.5億円を使っているのが上限だからここでも8.5億円を使える」、という根拠は一体何なのか、この辺が全然わからない。

例えばもしこれで良しとするならば、県内のすべての地域医療支援病院に対して、こういうメニューでこういう事業に関してはいくらまでなら基金が活用できます、ということを確認しないと、やはりこれは結局、公立病院の建て替えに使うための名目に過ぎないというふうになって、民間の病院がいざやろうとすると、民間の病院はだめですよ、ということになりかねない、そのあたりが懸念をするところです。

ですから県が最後に説明したような形で、県内で地域医療支援病院に対して、こういう事業

があつて、ということであれば、よくよく基準を考えないと、そもそもは回復期に対する転換というメニューがあつたわけですが、結局、構想区域の機能分化が進めば何でも有りということが、公も民も含めてこの基金が使えるということ自体は、本当にそれをやろうとしたら相当な額になりますし、あとは一つの事例、今回は小田原市立さんの方で8.5億ということは、今後、足柄上さんでもどれくらいということがちょっとわからないのですが、かなりの額がこれで使われてしまうと、やはり民間でも手を挙げればこれくらいの額は出してくれるのかという話になるので、そのあたりに関してはもう少しきちんと話を詰めた方が良いのではないかなと思います。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

小田原市立病院と足柄上病院の役割分担に関しては、産科医師・小児科医師不足のために、小田原市立病院の集約化はやむを得ないと考えています。

しかし、足柄上病院は、足柄上1市5町の基幹病院でありまして、これ以上の医療の集約化は、足柄の地域住民に対して悪影響を及ぼすと心配しています。

足柄上地域の医療提供体制は、現状維持するように求めます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

今、色々な要望が出ました。

全体の基金の活用をもう少し考え直すことができるかどうか、というご意見があつたと思うのですが、その辺も含めて、神奈川県、市のほうも一緒に検討を進めていただいで、この地域にとって有用な基金の活用というのをもう少しできるようになるかどうか、その辺の検討を少しお願いしたいと思います。

そうしましたら、次に進めさせていただきたいと思います。

報告事項(3)「令和4年度第3回地域医療構想調整会議結果概要について」、(4)「地域医療介護総合確保基金(医療分)について」、(5)「令和4年度病床機能報告(速報値)について」、(6)「令和5年度病床整備事前協議について」まで、事務局から続けて説明をお願いします。

資料説明：医療課

- ・資料7 令和4年度第3回地域医療構想調整会議結果概要について
- ・資料8 地域医療介護総合確保基金(医療分)活用状況について
- ・資料9 令和4年度病床機能報告(速報値)について
- ・資料10 令和5年度病床整備事前協議について

(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。

この内容については報告事項ですが、これに対してご質問のある方いらっしゃいますか。

(意見なし)

そうしましたら、次の報告に移らせてください。

次に報告事項(7)「病院等の開設等に関する指導要綱の改正について」、(8)「医療法第7条第3項の許可を要しない診療所に関する取扱要領の改正について」、(9)「医師の働き方改革の進捗について」、これらについて事務局から説明をお願いいたします。

資料説明：医療課

- ・資料 11 病院等の開設等に関する指導要綱の改正について
- ・資料 12 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所に関する取扱要領の改正について
- ・資料 13 医師の働き方改革の進捗について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ご説明ありがとうございました。

今の3つの項目については、これは非常に大切なところなのですが、今回の会議では報告事項としてやらせていただいておりますが、何か少しだけご意見があれば。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

ちょっとわかっている方がいらっしゃれば教えていただきたいのですが、県西地域の場合は、来年の春以降の救急医療体制については、基本的には現状維持が可能というのが今の認識でしょうか。

それとも正直やはり、ちょっとダウンサイジングをしていかなければいけない診療科や時間帯がある、そのあたりの認識というのはどなたかされているでしょうか。

もしわかっている方がいらっしゃれば教えていただきたいと思います

(杉田委員) (小田原医師会病院会代表)

県西地区の2次医療に関して、色々な見立てをしていますが、当地域におきましては、2次救急のかなりの病院が宿日直の認定を受けております。

私のところは申請をしているのですが、まだ音沙汰なしの状況なのですが、そういう意味では、今のこの地域では2次救急が破綻するかということの深刻な状況にはまだ至っておりません。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

ありがとうございました。

地域によって、2次救急を担っていらっしゃる医療機関に対する宿日直許可の出方にちょっとばらつきがあるので、許可が割とスムーズに出ている地域と、割と厳しく、例えば2次救急の当番日だけは出さないとか、地域によって結構ばらつきがございます。

やはり来年度以降に実際に始まってみた時に、あとは宿日直許可が取れている中での勤務と

いうのをどのように捉えるか、そのあたりも始まってみないとわからない怖さはあるのですが、宿日直許可が比較的出ているという状況であれば、まずはスタートできるのかなというふうに思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

そうしましたら、今の内容も含めて、これから話し合いも進んでいくのだと思いますし、後々の調整会議でも伺うと思いますので、それを待っていきたいと思います。

今日の内容を含めて、それぞれのネットワークですね、地域医療構想をどうやって、潤滑に患者さんを紹介しながらやっていけるのかという、最終的にソフトウェアやICTというのが必要になってくると思うのですが、その辺も含めてこの地域でどういうものを導入していくのかということは、やはり一緒に考えていかななくてはならないところだとは思っています。

それに関してまた県のほうから、補助などのお話がいただけるのであれば、ぜひお願いしたいと思います。

それでは全体を含めて、委員の方から何かご発言がありましたらお願いします。

県西地域として、協議事項の(2)、(4)あたりで少しまとまった意見がなされたと思いますので、それをまとめの中に入れてさせていただいて、今回の第1回の会議の、県西地域としての発言としてまとめていただこうと思いますが、よろしいでしょうか。

(意見なし)

では事務局にお返しします。

皆様、ありがとうございました。

3 閉会

次回会議 令和5年9月下旬から10月上旬に開催予定

以上