

# 令和5年度 第3回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和6年2月8日(木)19:00~20:10 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) 地域医療構想の進め方(2025プランの更新等)について

資料説明：事務局(小田原保健福祉事務所)

- ・資料1「2025年に向けた対応方針」及び「公的医療機関等2025プラン」の状況

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

はい。ありがとうございます。ただいまの説明では、12月12日のワーキンググループで各病院から説明補足をしていただきましたけども、ワーキング当日に欠席されていた小澤病院様には、本日改めて説明をお願いしたいと思いますのですがよろしいですか。

(斉藤企画部長)(小澤病院)

先ほどご説明いただいた通りですけれども、改めまして、地域包括ケア病棟から一般病棟へというところで変更理由は大きく2点ございます。

1点目に関しては、地域包括ケア病棟の導入ハードルが高かったというところです。

そもそも内情をご説明いたしますと、地域包括ケア病棟導入については、コンサルティング会社からの強い勧めがあり決定したものでございました。しかし、改めて院内にて検証を行ったところ、コンサルティング会社の見込みと大きく乖離することがわかりました。

例えば、地域包括ケア病棟導入には、在宅関係の強化が皆さんご存じの通り必須でございますけれども、訪問看護ステーション新規設立及び運営コストが見込みよりも非常に大きいこと、また、運営に必要な看護師を含めた人員獲得が困難と予想されました。

また、コンサルティング会社からは何も説明がなかったのですけれども、リハビリスタッフ数も大幅に増員が必要でありましたが、人員獲得の目途が立たないなど、コンサルティング会社の見込みの甘さが目立ちました。

また、当院は在宅療養後方支援病院として、地域の訪問診療を行っている開業医の先生方に大変お世話になってきておりまして、今後も協力関係を深めていきたいと考えております。

ところが、地域包括ケア導入のためには、病床数199床以下となる必要があるため、この後方支援病院継続が不可ということで、当院が訪問診療を実施する必要がございました。

よって開業医の先生方とは協力関係ではなく訪問というジャンルで競合する立場となってしまう点も本末転倒であると考えました。

よって当院の弱みである在宅やリハビリの充実を図らねばならない地域包括ケア病棟導入

は、多大なコストを支払わねば、実施することができません。新規事業としては当院にマッチしていないという結論となりました。

2点目は救急の受け入れについてでございます。当院は2022年の10月から2023年9月まで、コロナ病床1病棟を運営いたしました。

一般患者に対しての病床は150床として運営いたしましたが、受け入れ入院患者数が減少しましたため、結果的に救急車等の受け入れ依頼を断らざるを得なかったということがございました。断り件数が多い中、3年連続救急車受入件数は2000台以上達成できたのですけれども、一般病床がフル稼働してればもっと多くの救急車を受け入れられ、小田原消防さんをはじめ皆様方にご迷惑をおかけしなかったなという反省がございます。

地域包括ケア病床1病棟を運営した場合、同様の病棟運営となることが予想され、救急応需率の低下が起こることは確実と見ました。

当院が地域に対して果たすべき役割は救急対応をはじめとする急性期であり、この観点からも地域包括ケア導入は考え直すべきという思いを強くいたしました。

以上大きく2点の理由により、地域包括ケア病棟の導入方針を改め、一般急性期病床運営を行い、地域医療に貢献していくことといたしました。

この点、当院の小澤理事長から代読ということで斉藤が申し上げたという次第でございます。以上でございます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

はい、小澤病院さんありがとうございます。詳細な状況説明、よくわかったと思います。

それぞれの病院がいろいろな事情を抱えていらっしゃると思いますが、その辺をかんがみて今回の2025プランというデータになったと思っております。

何かご質問があればお願いいたします。

(意見なし)

ございませんでしょうか。ありがとうございました。

それでは次に、協議事項2の「第8次保健医療計画素案について」事務局からご説明をお願いします。

## (2) 第8次保健医療計画素案について

資料説明：事務局（医療課）

- ・資料2 第8次神奈川県保健医療計画（素案）の概要
- ・資料2【別冊1】 協議事項「第8次保健医療計画（素案たたき台）」に関するご意見及び対応状況
- ・資料2【別冊2】 第7次保健医療計画の評価について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

はい、どうもありがとうございました。第8次医療計画についてのポイントを説明していただきました。第7次で達成できなかったところ、それから新たに8次で加わった項目が幾つもありますけども、7次では達成できなかったところは、コロナの影響で通常の診療体制に取れないところがあったからという感じだったと思うのですが、何か8次に関して、ご質問ある方いらっしゃいますでしょうか。

これはもうパブリックコメントにも移っているので、集計されたものができ上がってきたらもう一度皆で目を通すということによろしいでしょうか。

(意見なし)

ありがとうございました。それでは次の協議事項3に移らせていただきたいと思います。

これが今日のポイントなので、皆さん、よろしく願いいたします。

協議事項3「第8次計画における基準病床数の検討について」です。まず事務局から説明をお願いいたします。

### (3) 第8次計画における基準病床数の検討について

資料説明：事務局（医療課）

- ・資料3 第8次保健医療計画における基準病床数の検討について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

はい、説明ありがとうございました。

基準病床数の計算に関しては、これから先どうなるか予測をつけかねるところもあると思うのですが、この8次医療計画は今後6年の間にどういうことが予測されるかという、そこを見た上での考えをまとめていくということで皆さんにお願いしたいと思います。

それから一番参考になる考え方としては今、最後に説明はありませんでしたがその他の参考資料のところ、おそらく非稼働病床が今後、この地域でどれだけ増えるかということにも、非常に大きく関わってくると思います。

ですから、あくまでも今の時点でこの乖離を一番少なくする方法ならば、パターン4が妥当なんじゃないかということで、今、提示をしているところですが、今までの話し合いも大体それで行ってきたと思いますが、現時点で何かご意見ございましたらお願いしたいと思います。

おそらく皆さん、今の説明でパターン4以外のところは何がいけないかっていうのはちょっと理解しにくいところも若干あるかもしれませんがいかがでしょうか。それも含めて、何かご質問があればと思います。

今日はとにかく1度病床数を決めてしまわなければいけないという会議になっておりますので、おそらくこの6年間でどれほど医療人材が減少して、非稼働病床が増えると言ってもマイナスにはならないと今、漠然と思っているのですが、そうなってくると、パターン4とい

うので今はとりあえずこの地域の決めをしておいてもいいのかなと思っていますが、何か質問ありませんか。

(意見なし)

特に異論がないようですと、パターン4のままになってしまうのですが、いかがでしょうか。そうしましたら今のスライドの21の本日のまとめのところをもう1回おさらいをさせていただいて、基準病床数については、パターン4とすることになるということで決まるのであれば、整備目標病床数は現時点では設定をしない。

さらなる運用上の工夫については、検討するのはちょっと難しいので、今のところは具体的な検討事項は設けられないというところになっていくと思うのですが、その辺を踏まえて決をとります。

パターン4では納得できない、ちょっと違う方がいいというご意見の方がありましたら、ミュートを外して挙手してください。

(意見なし)

はい。皆さんありがとうございます。全員一応賛成ということで、パターン4に決めたいと思いますので、その方向で県西地域は結論を出したいと思います。よろしいでしょうか。

(意見なし)

はい、じゃあどうもありがとうございます。よろしく願いいたします。

それでは続きまして、協議事項②の整備目標病床数について、今ちょっと言ってしまいましたが、皆様の意見がありましたらお願いいたしたいと思います。

皆様よろしいですね。ちょっと前後しましたが、それぞれで了解ということで進めさせていただきます。ありがとうございます。

それから運用上の工夫もそれでよろしいですね。はい。

そうしましたらその次に進ませていただきます。

協議事項4の「紹介受診重点医療機関について」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（医療課）

- ・資料4 紹介受診重点医療機関の公表について
- ・資料4【別紙】 紹介受診重点医療機関の公表について（県西地域）

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

はい、説明ありがとうございました。一番最後に説明がありましたように、県西地域では、小田原市立病院と県立足柄上病院の2つだけがそれに該当している状況です。

それ以外にもスライドの別紙の6ページには民間の病院も上がっていますが、県西地域としてはその主幹となる重点医療機関が2つしかない。

ですけれども、まずその2つの病院に機能を維持していただくこと、そしてさらにパワーアップしていただくこと、それから民間のそれに次ぐ病院が、そこをバックアップするというか、一緒に協力してやっていくというそういう体制をとって行く意向で進めてきていると思いますので、その辺も含めまして今の説明が理解できると思います。

何かご質問があればお願いいたします。

(意見なし)

よろしいですか。ありがとうございました。

それでは協議事項5に進ませていただきます。「国の検討会における議論及び本県における令和6年度以降の議論の方向性案について」説明お願いいたします。

#### (5) 国検討会における議論及び本県における令和6年度以降の議論の方向性案について

資料説明：事務局（医療課）

- ・資料5 医療介護総合確保促進法に基づく令和5年度神奈川県計画（医療分）策定の概要について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

はい、説明ありがとうございました。

令和6年度のもっと具体的な目標を示しなさいと。それにあたってどういうふうに行っているかという説明でした。

2030年に向けての人口の推移というのは大体統計的には予測が付きやすいのではないかなと思うのですが、一番予測つきにくいのは、医師の働き方改革によってどれだけ医療人材が、医療パワーが減ってしまうか、その辺じゃないかなということで、この1年間はそこを見極める1年になりそうな気がしていますが、皆様のご意見はございますでしょうか。

進めるにあたって、どんなポイントを考えたらいいか、ざっくりとご意見がありましたらお願いします。特に今の時点では具体的なものはありませんか。こういう目標でいきたいと思いますという4月以降に向けて、アナウンスということよろしいでしょうか。

(意見なし)

はい。それではそういう心づもりで4月に向かっていきたいなと思います。皆さんよろしくお願いします。

それでは報告(1)「ワーキンググループの開催結果について」事務局から説明をお願いいたします。

(6) ワーキンググループの開催結果について

資料説明：事務局（小田原保健福祉事務所）

・資料6 病床機能分化・連携ワーキンググループ開催結果概要

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

はい。ワーキンググループの内容で説明になりますが、これに関して足柄上医師会の飛弾会長のご意見もありましたが一言ありますか。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

はい。同じなんですけども、医療は電気やガス水道と同じ、生活に欠くことができないインフラであります。足柄上病院はまさに足柄の地域社会を支えていると言っていい存在ですので、今後も足柄上病院の医療提供体制の維持を重ねてお願いしたいところです。以上です。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

はい。コメントありがとうございます。

県西地域は、やはりどちらかというと海側にいろんな病院が集中していて、山側は高齢者の人口が非常に多い割にはそれに対応できる医療機関、大きな医療機関がちょっと不足している。その辺を含めて、この広い地域ですから、どういうネットワークを組むかっていうことが話題になって、ワーキンググループを行いました。

それでは当ワーキンググループの南座長から何かコメントいただけますか。

(南委員) (神奈川県病院協会常任理事)

はい、今日の議論の中でもこの地域の各病院が、自分の進むべき道をいろいろ工夫して悩みながら進んでいるということがよくわかりになったと思います。

今日お話いただいた小澤病院は、一旦、地域包括の方向に少し舵を切ろうかというところから、またもう一度小澤病院としての原点に戻って、急性期でしっかりと救急を持っていきたいということの表明をされました。

他の病院もやはり右にハンドルを切りかけて、途中でやっぱり左に切って、というようなことを繰り返しております。このあたりは、各病院も非常に悩みながら今進んでいるわけですね。

2年先3年先ではなくて、10年先、15年先の未来を見据えていかなきゃいけない。そのときに何が正しいか、まだまだ確定的な答えが出る状況ではないと思います。

こういった各病院の、これからのいろんな悩みをお互いに議論し合ってますね、一本調子ではなくて、きめの細かい議論を繰り返していくということが必要ではないかなと。

皆さんの医療を支えていく上でのいろんな悩み、そういったものが出されていく。それから、

病院だけではなくて、在宅を支えていただいているクリニックの先生方、そして、医師会の皆さん、そういった地域のいろんな医療関係者のお互いの連携を、地域としてとっていききたいなど。各地域でその取り組み、いろいろ補正が出てきますので、全く同じシステムで運用することはなかなか難しいと思います。やはり県西部は県西部の特徴ととらえたような形を作っていく、独自の形を作っていくということが必要ではないかと。そのためには、やはり皆さんのこれからのいろんな議論をどんどん出していただけるような環境を作っていければというふうに思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

はい、南座長ありがとうございます。この内容に関して、何か県医師会の方から、小松理事何かコメントありますか。特にないですね。ありがとうございます。

当県の医療課の市川課長は何かございますか。

(市川課長) (医療課)

医療課長の市川です。私の方からも特にすいませんご意見はありません。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

はい、どうもありがとうございました。地域の現状、ワーキンググループももう少し、何か内容を詰めながら、進めていこうと思います。ありがとうございました。

医療介護連携システムのことについてはまた、後日、話し合う機会が設けられる予定になっております。

次に(2)の「令和5年度第2回地域医療構想調整会議結果の概要について」の説明を。していただきます。事務局お願いいたします。

## (2) 令和5年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について

資料説明：事務局（医療課）

- ・資料7 令和5年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

はい。どうもありがとうございました。それに基づいて今日進めさせていただきましたが、皆さん本当にご協力ありがとうございます。

他に何か全体として、ご質問があるようでしたらお受けしますが、ございませんか。追加質問、追加発言等ありましたら、ぜひお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(意見なし)

はい。それでは皆さん本当にお忙しい中、今回の第3回の会議ありがとうございました。一

応こちらの県西地域としての方針まとめましたので、それに基づいて次も進めていきたいと思っておりますので、皆さんご協力何卒よろしくお願いいたします。それでは事務局の方にお返しします。よろしくお願いいたします。

### 3 閉会

次回会議 令和6年3月中に書面開催（予定）

以上