

## 令和6年度第3回県央地区保健医療福祉推進会議 議事録

日時：令和7年2月7日（金） 19:00～21:00

方法：WEB会議

### 1 開会

#### (1) 会議の公開について

本日の推進会議は公開とすることとされた。

### 2 協議

#### (1) 2025 プランの変更協議に関する取扱い

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料1 2025 プランの変更協議

<委員>

資料3 ページの総括表の中のCタイプの11番の事業承継の件ですが、事業承継の中には、居ぬきの様にいままで通りに機能が受け継がれる場合と、経営状態が悪くなったが故に事業が承継される場合があると思うのですが、後者の場合には、承継前の機能を維持することが前提だということと相反することがあると思うのですが、その辺りの扱いはどのようなになっているのでしょうか。

<事務局（県医療企画課）>

11番でお示しさせていただいた事業承継とは、特定の事業や資産を別の事業者に移譲することを指しております。県内の事例をご紹介しますと、相模原地域で東芝健康保険組合の東芝林間病院が医療法人ユーカリのさがみ林間病院に承継されたケースがございます。病院を運営していた東芝健康保険組合が、組合事業の一部である東芝林間病院を医療法人ユーカリに事業譲渡したケースです。これによって病院の運営主体の法人が代わることになりました。ただ、東芝健康保険組合という法人自体はその後にも存続していき、病院以外の事業はそのまま運営されています。運営主体である法人が代わる場合、本来であれば、その病床を返上していただき、地域で協議して再分配するのが原則ですが、その病院が廃止されることで地域の医療に影響を与える場合は、例外的な対応として地域からこの病院の存続について強い意向があった場合にのみ、地域医療構想調整会議で協議をしながら存続が認められるケースでして、資料に記載されているのは、運営する法人が代わる場合について整理させていただいています。

<委員>

その場合、あらかじめ病床機能を変更することを目的に事業承継するケースもあり得ると思うのですが、その場合には機能変更は認めないということになるのでしょうか。

<事務局（県医療企画課）>

事業承継を認めるかどうかについては、地域医療構想調整会議や医療審議会での協議を経て最終的に知事が認めることになるのですが、県として要綱を定めていまして、元々その病院が行っていた診療科や病院種別は継続することを前提で承継について協議を行うことを定

めていますので、基本的には承継前も承継後も診療科や病床種別は変わらないと考えています。

<委員>

とりあえず分かりました。ありがとうございます。

<委員>

資料のA・B・Cタイプの欄において、Aには事前の協議と記載していたり、Cには事前協議と記載していたりしている。どう違うのか。

<事務局（県医療企画課）>

表現に違いはありますが、同じ意味合いでございます。

<委員>

重みが違うということではないのですか。

<事務局（県医療企画課）>

特に違いありません。そのようにご理解いただければと思います。

## (2) 非稼働病床を有する医療機関への対応

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料2 非稼働病床を有する医療機関への対応

資料2(別紙) 非稼働病床の一覧

<委員>

県央地区の休止病床は21床とのことだが、資料2別紙の一覧表では最大使用病床数の合計が0の病床が多く見受けられるが、この差はどこから出てくるのでしょうか。令和5年7月時点の数値をいま議論するのではなく、いま現在どのくらい休止しているのかを議論することが大事なのではないかと思うのですけれども。

<事務局（県医療企画課）>

5ページでは、休棟中病床が21床とあろうかと思います。これは病床機能報告で医療機関から休棟中と報告のあった病床の数です。別紙の方は、病床機能報告で休棟中と報告のあった病床以外の内容を見てみますと、許可病床のうち使用されていない病床がいくつか散見されましたので、それを落とし込んでまとめています。報告上は休棟21床ですが、実際はもう少しあるのではないかと考えてまとめています。この辺りは、本当に非稼働かどうか、これからの調査で明らかにできればと考えています。

<委員>

いま現在の非稼働病床は把握していないということでしょうか。

<事務局（県医療企画課）>

年1回医療機関から報告いただく病床機能報告から数値を拾っておりますので、いままさに何床が休床しているのかは把握出来ていません。そのため、資料の8、9ページで調査項目の案をお示ししていますが、病床機能報告の数値はこうだけれども現時点の数字が何床なのかというところやその理由が何なのかを明らかにしていければと考えています。

### (3) 紹介受診重点医療機関の公表

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料 3-1 紹介受診重点医療機関の公表

資料 3-2 外来機能報告（詳細）

<委員>

横浜地域で、令和 5 年度で指定廃止という病院が 1 つあって、その理由が、何か特別な理由のように書かれています。前年度の会議では廃止の基準は決まっていなかったということだったと思うが、何か決まり事のようなものは出来たのでしょうか。

<事務局（県医療企画課）>

4 ページの要件 2 のところですが、基準・水準を満たさなかった医療機関については、受診患者への認識定着・継続性の観点から、各医療機関の意向を尊重しつつ、今回要件を満たさない場合でも、次回報告で要件を満たすことを前提に継続すると、前年度の会議で整理したところです。しかし、令和 5 年度で紹介受診重点医療機関の指定が終了となる湘南泉病院は、ゆめが丘病院への病床移転に伴い、現在病床がない状況です。そのため機能自体がないことから紹介受診重点医療機関の指定は一旦廃止にさせていただきます。

<島崎委員>

翌年要件を満たすかもしれないということで経過を見ていくということですね。

<事務局（県医療企画課）>

そのとおりです。

### (4) 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 4-1 2025 プランの変更（座間総合病院）

資料 4-2 2025 プランの変更（相武台リハビリテーション病院）

<会長>

ただいまの説明について、まず座間総合病院様から補足等ありましたらお願いします。

<座間総合病院>

まずは、当院開院しながら、9 年間に渡り高度急性期病棟 8 床を開棟出来なかったことをお詫び申し上げます。申し訳ございませんでした。この 8 床、常に毎 4 半期毎に開棟できるように検討をしましたが、看護師が確保できないこと、9 年間の間に診療報酬の改定があり HCU の基準が厳しくなったことから開棟出来ませんでした。当院は、元々隣接する海老名総合病院と同じ法人として一体となってやってきましたが、海老名総合病院が救命救急センターを立ち上げ、3 次救急を取りました。その影響で、高度急性期の人的資源は海老名総合病院に持って行って、我々座間総合病院はケアミックスをやっていく、2 つの病院で 1 つの病院と我々は考えておりました。

HCU の必要な患者が当院にはいないことから、今後は、高度急性期医療は海老名総合病院になるべく運ぶように考えています。ではこの 8 床をどのように開棟するのが地域にとって有効活用出来るかを考えた時に、まずは回復期リハビリテーションが足りていない。当院は回復期リハビリテーション病床を持っていましたが、稼働率はほぼほぼ 100 パーセントで、

病床はまだ足りないと考えていました。そして、国が昨年診療報酬改定で新たに造りました地域包括医療病棟。これは高齢者救急を積極的に受入れてほしいということで始まった病棟で、我々もそのように受け取りましたので、当院の急性期病棟を1つ地域包括医療病棟に転換したところ、90パーセント以上の稼働率を誇っています。この地域では高齢者救急について需要がかなりあると考えまして、そこで8床のうち4床を高齢者救急に充てる地域包括医療病棟とさせていただきました。もう一つ付け加えますと、回復期リハビリテーション病床を4床増やすのは、この地域の他の医療機関から依頼を受けていながら満床ということでお断りしている部分がありますので、立ち上げたからには、法人内の海老名総合病院だけでなくなるべく地域の医療機関から受け入れようということで、このようなプランを立てさせていただきました。

<会長>

ただいまの説明について、ご質問、ご意見はありますか。

(意見なし)

<会長>

それでは、座間総合病院のプラン変更については、病院の意向を受け止め、情報共有することによってよろしいでしょうか。

(異議なし)

<会長>

ありがとうございます。協議が終了いたしましたので、座間総合病院様はご退席いただきます。ご出席ありがとうございました。

<会長>

続いて、相武台リハビリテーション病院様より補足等ありましたらお願いします。

<相武台リハビリテーション病院>

回復期病棟を昨年10月に開設しまして、その後早い段階で稼働率が90パーセントを超える状況になっております。現在は98から99パーセントの病床稼働となっておりまして、特に県央地域からの紹介が非常に多く、対応が困難になりつつあります。現在、30件近い待機を抱えている状況でありまして、現場としましては一刻も早い回復期リハビリテーション病床の拡大が望まれるところと、私自身考えているところであります。その後の患者様の退院後の在宅復帰率ですが、現在82パーセントを超える在宅復帰率となっておりますので、この状況を維持していきたいと思っています。何よりもお引き受けする病床がないとなかなか回っていかないという状況になっていまして、なんとか今後拡大して引き受けられるようにしたいと考えております。

<委員>

県に確認したいのですが、この10年間であったAOI七沢リハビリテーション病院や仁厚会病院は事業承継かと思ったのですが、今回2025プランの扱いを整理した中ではこれらは事業承継に当たるのですか。

<事務局（県医療企画課）>

仁厚会病院は事業承継ではありません。今回の相武台リハビリテーション病院は事業承継としては扱っていません。

<委員>

オーナーが代わって事業を継承する場合は事業承継ではないのでしょうか。これからこういったことは増えてくると思います。ある日突然違うオーナーが病院を買い取って医療を始

めると混乱が大きいと思うのですけれども、先程の資料1の11番の事業承継のケースではないとすると、何でもありかと思って不安になりますが、県の見解を伺いたい。

<事務局（県医療企画課）>

実務的には、先程担当から説明させていただいたように、病床を使わなくなった時は病床を返上してもらうのが原則でして、県としては事業承継は行わないという取扱いで運用しています。ただ、実際事実上法人の中の人が変わってしまったことにより経営の方針が変わってくることに對して、何か手立てを打てることがないというのが現状で、この辺りが難しいところです。今回のケースは、法人自体や医療を提供している人は代わらないが、他の医療グループとグループを組んだことで生じたことについて、こうしてくださいというルール自体が明確にお示しできるものがない状況ということもあり、難儀している状況でございます。

<委員>

いま委員がおっしゃられたことは非常に重要なことで、いま現在も、医療法人の名前は変わらないけれども、実質的にどこかのグループに経営的に代わったというケースはいくらでもあると思います。実質の支配者が変更になった場合、そこをチェックすることはなかなか難しいですが、相武台リハビリテーション病院であれば、以前よりも急性期から回復期よりには病院の性格が変わってくるということを地域で協議する必要があったのだと思います。今回のケースで少し疑問なのは、相武台リハビリテーション病院の場合、前の法人の中で実質的には交代が行われて、その後法人が代わっているではないですか。法人が代わるということは、病床過剰地域においては、一旦廃院して継続するかどうかの協議は最低でも行わないとおかしいのではないかと思います。東芝林間病院の時もそうですし、県から葬会になった時もそうだと思うのですけれども。基本的に法人が代わらないままであればチェックできませんが、法人が代わるのであれば、病院は一旦廃院で病床過剰地域なので開設は出来ないというものなのかどうか、そこはしっかり決めておかないと、今後いくらでも起こってくるケースなので、そこは個別案件というよりは総論案件なので、相武台リハビリテーション病院が退席した後でよいので、整理しておいた方がよいのではないかと思います。

<会長>

それでは、相武台リハビリテーション病院のプラン変更については、病院の意向を受け止め、情報共有するということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

<会長>

ありがとうございます。協議が終了いたしましたので、相武台リハビリテーション病院様はご退席いただきます。ご出席ありがとうございました。

<会長>

それでは、委員からお話のありました総論的な部分について、県の方からお願いします。

<事務局（県医療企画課）>

今回のケースは、法人の名称は変わっているが、法人の中身については変わっていないということになっています。こういったケースで運営の方針が変わる変わらないということがあることを考えると、情報共有をして、どうしていくかということについて認識を合わせるということは大事だと思いますので、そういったところを整理していかないといけないのかなと認識していますが、法令に従って何かをできるということになっていないということで、県内の医療機関向けに通知を出すとか、お願いベースにはなりますが何か出していくことを考えているという現状でございます。

<委員>

ある法人からある法人に代わるわけではないですか。基本的には譲渡ですよ。機能が変わらないという観点ではなくて、手続き論的な話なのですが。私が言いたいのは、こういうケースがものすごく増えているし、私達が気付いていないだけで実質代わっているということはかなりあると思う。この病院のケースに関しては、場所・人が同じでも、やろうとすることを急に变えようとしていて、かなり乱暴にそれを行っているわけです。基本的には法人の経営が難しくなったので、別の法人に売り渡すとなった時に、この地域は病床過剰地域だから増やせないで廃院ですと、既存の病床を駄目にしてしまうというのは杓子定規に過ぎるなとは思いますが、ルール的には本来的にはそういう状況なのであれば、移譲するときには、少なくとも地域医療構想調整会議で、こういう病院になります、メンバーも代わらないのでご安心くださいとか、経営のことを考えるとマイナーチェンジしますといったことを地域医療構想調整会議で報告してから移すというようなことを、義務付けに近い形にしていかないと。今回、かなり強引な訳です。回復期リハビリテーションにまるっきりしてしまうというのがあるので。東芝林間病院の時は会議で1回・2回と話をしていると思うので、この病院の場合、地域のメンバーとして入ってきて、地域の会議に参加して、医師会に話題があるとか、病院協会に話題があるとかということが無かったので、いろいろな意味で事後報告だし、自分勝手ということになってしまったのかと思います。そこは何かルールを作っておいた方がいいように思います。

<委員>

地域としては、正直に言って、すべては寝耳に水で、すべて後からこうなったという感じなのですよ。びっくりすることばかり。法人の名前だけ変わったとのことだが、代表は代わったのではないですか。

<事務局（県医療企画課）>

そこは確認させていただきたい。

<委員>

あまりにも、抜け道があって、代わってないのだから好きなようにと言うと、混乱する。経営が危ないから仕様が、何でも有りなのだとすると、2025 プランに最初の頃から関わっている私としては、いままでの話はなんだったのかという気持ちになります。現状の病床を維持することが重要ということであれば仕方ないのかなとは思いますが、今後どのようにしていくのか、もう少ししっかりした枠組みを決めていくことが必要なのではないかと、強く思います。

<委員>

ルールづくりということであれば、この件こそタイプCに分類しておけば、あらかじめ地域医療構想調整会議で議論してからということになったのではないかと思います。どうしてタイプCにならなかったのでしょうか。

<事務局（県医療企画課）>

この部分については、把握出来るケースと出来ないケースがあるので、そういった意味で一旦承継とは切り離したということが1点。それから、承継については何度も調整会議で議論をして、議論をした結果としてやってきたという経過がありますので、そういった意味で分けたということがあります。委員からいまお話をいただいた通り、我々も課題だと認識しています。どうすることが出来るのか研究した上で、改めてご相談したいと思っています。現行で整理されている法令の中のルールにうまく嵌っていないところがあるので、お時間をいただいて改めてご相談させていただきたいと思います。

#### <委員>

このケースは、周りからすると相武台病院がある日突然外来を止めて回復期リハがメインになるという通知が近隣の医療機関にまず来たと思うのです。もしかすると法人の理事長が代わったという通知も来たかもしれないのですが、医療法人自体は代わっていなかったため、相武台病院が機能転換をして不足とされている回復期に転換したいということでしたので、不足する回復期ということで第1回会議の時はすんなり行ったと思うのです。ただ、その後に10月か11月に法人が代わりましたという知らせが来たので、こういったやり方はどうなのかと思います。最初から違う法人ということであれば、そのことについて地域で対応することが、最初は、法人名は同じで内部的な機能変更という形でやっておいて、最後に内容を大きく変えるというやり方。他の地域では当たり前のやり方の様ですが、明らかに経営者が代わって違うグループの名前を付けるよりは、実質的に代わっているけれども名前も看板も変わらないということは割とあります。今回、法人の名前が変わったということで、行政に方で何らかに対応することは難しかったのでしょうか。

#### <事務局（県医療企画課）>

定款の変更を所管しているのが、全てが神奈川県ということではなくて、母体が他の都道府県にあると、そちらでしかそういった情報が分からないということがあります。その辺りなかなか限界があるという状況だと認識しています。

### 3 報告

#### (1) 第3回県央二次医療圏地域ワーキンググループの実施結果

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

資料5 第3回県央二次医療圏地域ワーキンググループ実施結果概要

（質問、意見なし）

#### (2) 新たな地域医療構想に係る国の検討状況

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料6 新たな地域医療構想に係る国の検討状況

（質問、意見なし）

#### (3) かかりつけ医機能報告制度に係る国の検討状況

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料7 かかりつけ医機能報告制度に係る国の検討状況

（質問、意見なし）

#### (4) 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

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料8 地域医療提供体制データ分析状況

<委員>

データ分析事業と一緒に参加させていただいているのですけれども、今回病院データの分析結果をお示ししましたが、在宅医療についても分析を行っておりまして、厚生局に生のデータを求めて分析しています。現在、在宅医療の供給量が各地域増えているところですが、夜間の緊急往診や緊急の訪問看護などについて極端な動きをしているところもあります。供給量が増えているのが、在宅医療が充実して増えているのか、ある一部の医療機関が特異的に増やしているのかというところでもデータの的に分析いただいたところ、一部の医療機関により特異的に増えているところもありそうです。こういったところは、現場を知っている先生方でないとそういった指摘ができませんので、ただデータだけ見ていると在宅医療が増えていいねという話になってしまいますので、会議に出席の医師から、データを見ていただいた後に感想や疑問点等があればお寄せいただけるとさらに分析が深まると思いますので、よろしくお願いいたします。

#### 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、その他にみなさまからご意見、ご要望がございましたらご発言をお願いします。

<委員>

地域医療構想の手続きのことで分からないことがあるのでお聞きしたい。先程、病床機能の転換について協議を行ったが、仮にこの会議で同意が出来ないという結果になった場合には、その後はどのような手続きになっていくのでしょうか。

<事務局（県医療企画課）>

経営そのものに関わる部分もありますので、強制力があるのかということについては、なかなか難しいところがあります。従って、各地域の地域医療構想調整会議で行っているのは、話し合いを継続してどう対応していくのかを調整する、会議で決着しないことについては引き続き議論する、というのがこれまでの流れでした。一方で経営が厳しい中で急いでやらなければならない状況なので、この辺りは悩ましいところで、各地域でいろいろと苦労しているという状況でございます。

<委員>

その場合、神奈川県の下す判断に地域医療構想調整会議の意向が少し影響するということなのではないでしょうか。それとも、ある意味追認せざるを得ないということなのではないでしょうか。

<事務局（県医療企画課）>

これまでのケースで言いますと、どこに落としどころをするのかをいろいろと話をし、調整しながら進めておりますので、極力暗礁に乗り上げないように事前にいろいろ意見交換しながら進めているのが現状です。我々としては、極力議論が空転しないように、何か議論

となりそうなところについては前もって話をするように努力していますが、今回の様に行き届かないところもあるので、さらに頑張らないといけないと考えているところです。

<委員>

新たな地域医療構想になると、医療計画の上に来るのです。そういう意味で言うと影響力がありそうなのですが、一方で言うと強制力がないのです、徒手空拳なところがあって。皆できちんと話し合おうという話し合いの文化に重み付けがされている一方で、法的強制力がないことと、お金の裏打ちとしての総合確保基金とリンクしていないのが、医療企画課長も日頃から悩んでいる理由だと思うのですけれども。こうやって話していても、こういったことを無視して突破されてしまうと、取り締まりようがなくて、これ何のためにやっているのかと思う方もいると思います。地域のためにできるだけ話し合いをしているのが実情で、過去にも2・3強行突破されたかなというものもありましたけれども、話し合いの中でソフトランディング出来たこともあるのかなと思っています。

<委員>

一つ情報提供させていただきたい。3月12日に地域医療構想普及促進研修会を開催します。今回のテーマは、病院の経営が危機ということで、このところ雑誌などでもトップ記事となっている状況なのですが、中央社会保険医療協議会の委員をされている名古屋の病院の先生が来て、その辺のかなり踏み込んだ話をしていただけます。昨日開催した地域医療包括病棟の回は100名以上の方が参加いただいたのですが、こちらの回もかなり内容が面白いと思います。行政の方々にとっても、病院が大変だということを知ってもらえるよい機会だと思いますので、是非参加いただければと思います。お願いします。

<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。

いろいろと課題も出てまいりましたが、この県央地区保健医療福祉推進会議で皆様としっかりと議論していきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(以上)