

令和4年度第2回県央地区保健医療福祉推進会議 議事録

日時：令和4年11月29日(火) 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 議題

協議(1) 「公的医療機関等 2025 プラン」及び「2025 年に向けた対応方針」の更新について

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

資料1 2025 プランの更新について

資料2 令和4年度第2回県央二次医療圏地域ワーキンググループ結果概要

<会長>

ただいまの説明について、更新プランの関係者より補足等ありましたらお願いします。

<関係者>

当院は、5年毎に行っている経営計画の策定の年でしたので、新たな経営計画の内容に基づき2025プランを提出したのですけれども、基本的には大きな変更はございません。特に、この地域で不足していると言われる高度急性期病床に関しては22床のままです。強いて言えば、県央地区唯一の感染症指定医療機関ですので、コロナの発生を受けて、新興感染症の対応を積極的に行っていく点を強調しているところです。以上です。

<関係者>

当院の計画は先ほど説明いただいた通りです。回復期病床の59床のうちの8床と地域包括ケア病床24床とを合わせて計32床の障害者病棟を作る計画をしております。先日、地域ワーキンググループで承認をいただきましたが、2022年度内には達成できないかもしれません。これから動き出したいと思いますが、2023年度初旬には計画を進めていきたいと思っております。

当院の一番の課題は、資料の21ページにもある通り病床稼働率がずっと7割を切っています。夏の暑い時期と冬の寒い時期だけは7割を超えますが、それ以外は病院の経営的にも厳しい状況がありました。そんな中で当初回復期を作ったのですが、県央地区は回復期が充実していることもありまして59床で稼働するのは難しいと判断して、サイズダウンしてその分を障害者病棟にまわして、県央地区で障害者病棟を稼働しているところが多くないと判断しましたので、県央地区や神奈川の中で障害者の患者様が行き場がないような感覚が肌感覚でありましたので、そういった患者さんを積極的に受け入れできるようにこのような事業計画とさせていただきます。よろしく願いいたします。

<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、協議事項(1)について承認いただくこととし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。それでは、協議事項(1)について承認することといたします。

報告事項(1) 令和4年度第2回県央二次医療圏地域ワーキンググループ結果について

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

資料2 令和4年度第2回県央二次医療圏地域ワーキンググループ結果概要

<会長>

ただいまの説明について、関係の委員より補足等ありましたらお願いします。

<委員>

いま事務局から説明のあった通りです。綾瀬厚生病院については、残念なのですが、慢性期から回復期への転換について地域のご理解がまだ得られていないということ。それから、理由付けがまだ不十分ではないかということで、今回は継続協議ということになりました。次回には、不足する病床機能から不足する病床機能への転換なので、きちんと大義名分が説明できれば皆さんのコンセンサスが得られやすいのではないかと考えています。

<委員>

今回、皆さんと活発な議論をした上で、こういった結論が出たことは、とても良かったと考えています。病床機能の枠組み自体が、不安定というか根拠に乏しいところもありますので、今後検討を続けていきたいと考えています。

先程の新興感染症の事業化のところですが、私がその時に申し上げたのは、県央地区では厚木市立病院に大きく負担がかかったので、そのことを述べたということです。

<会長>

ただいまの説明について、ご質問等ありましたらお願いします。

<委員>

いくつかの病院の病床機能の転換についての協議ですが、県央地域の場合は相模川を挟んでとかいろいろな事情があると思いますけれども、それぞれの病院が地域でどのような役割を果たしていくかということを皆様で協議されたということは、地域医療構想として一番大切なことだと思います。先程委員もおっしゃいましたが、実はこの病床機能報告の数や看板というのは、あくまでも国が決めた線引きであって、必ずそうしなければいけない絶対的なものではない。ただ、ある程度の目安として、地域としてそこをメインにしながら地域の事情を反映していくということがよろしいのではないかと思いますので、今後もこういった取組みを続けていかれることが、県央地域にとって一番意義が深いのではないかと思います。特に大和市立病院の急性期病床への回帰というか、急性期に戻れることに関しては、地域医療構想を皆で守っていくためには大和市立病院の役割というのは非常に大きいですし、今後急性期として求められる機能を果たしていただければと思います。以上です。

報告事項(2) 令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について

○資料説明 説明者：事務局（県医療課）

資料3 令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について

（質問、意見なし）

報告事項(3) 令和4年度病床整備事前協議について

○資料説明 説明者：事務局（県医療課）

資料4-1 令和4年度病床整備事前協議について

資料4-2 【別紙】令和4年度事前協議における各医療圏の公募条件

（質問、意見なし）

報告事項(4) 基準病床数の見直し検討について

○資料説明 説明者：事務局（県医療課）

資料5 基準病床数の見直し検討について

<委員>

いまの説明では、算定し直した地域でさらに不足が出てきたという結果に受け止めたのですけれども、とは言いつつもその地域で医療が破綻したという話はあまり聞こえてこない。そうなると、国が言っていることなので算定式を変える訳にはいかないと思うのですが、算定式の通りで病床が不足すると認識しているにも関わらず、医療は回っているということをどういう風に解釈したらよいのか。つまり基準病床数を変化させる、地域で適正なものとする時の考え方や理由として何か挙げてもらえると参考になるのではないかと思います、その辺りを教えていただければと思います。

<事務局（県医療課）>

いまのご質問に端的にお答えするのは難しい部分はございます。少なくとも人口は増えているので、増えた人口により病床が増えたということがあります。一方で、患者が受け入れられていないかどうかというのは、医療機関の皆様としては現場でちゃんと動きが取れているので、感覚としてはあるのかもしれませんが、患者さん自体が県内で受入れができていないかどうかという話も多少あると思います。流入・流出ですね。そういった時に、コロナでそれぞれの都道府県で患者を受け入れできる・できないという話があったときのことを考えると、そういった際には病床をコントロールすることは難しいと思いますので、行政側としては、人口が増えたことで、病床は整備した方がよいのではないかと考えております。先日も川崎地域で会議があって、結論は次回に繰り越しにはなっているのですけれども、病床整備した方がよいのか両論あったというのが実情でございます。お答えになっていないかもしれませんが、県としては現状そのように考えております。

<委員>

ありがとうございます。

<委員>

委員、現場の肌感覚としてのご指摘、大変ありがとうございます。国が定めた基準病床数の算定式には限界があるということ、実態を反映しきれないところがあると思います。それに加えてコロナ禍の影響も混じってくるかもしれません。正直に言うと、この算定式で高齢者が増えるから病床を増やそうという考え方自体が、来年度以降に医師の働き方改革もあるわけですから、需要があればそれだけ増やしていけばよいという、成長期の日本の考え方を、これから縮小していく日本でこういう考え方をしていくのは、特に都会においては無理があると思います。どちらかというとは、看護師もそうですし医師も減っていくこの地域では、増えていく高齢者にどうやって医療を提供していこうかという議論が必要ですし、その議論の1つとして病床を増やすことがあれば、それは選択肢の1つだと思いますけれども、どちらかというとは病床を増やすとどうということが起こるかという、病床を増やしたところでスタッフの取り合いが起こってしまって、お互い共倒れをしたりすると。そうであるならば、むしろ今後医療需要が増えてきて、本当に現場で入院させるところがないとか、どこでも待機とか、救急が困ってしまうというような、実際に現場が困る事象が発生した時に、地域でいまある提供体制の中でどうやっていくかということ話し合っていくことが、今後の地域医療構想のあるべき姿だと思います。はっきり言えば、この算定式で反映出来ないところも幾らでもあると思います。そこに関しては、医療提供側からすると数を増やすべきという議論には少し慎重であるべきというのが我々の感覚だと思います。行政の方からすると、こういう式がある以上は増やしておくことが地域の余力になるのではないかという考え方も1つあるのかなとは思いますが、正直に言うと、コロナで分かったこととしては、ベッドだけ増やせばどうにかなるというよりは、結局人がいなければ医療は提供できないという方がメインなのかなと思っています。

<委員>

委員、ありがとうございます。いまのを聞いていて思ったのですが、逆に、基準病床数の見直しがあっても、不足しているという結果が出て、あえてこの地域医療構想調整会議としては基準病床数を据え置く、または減らすというのが、地域の病院全体に対するメッセージになるのかなと思ったのです。というのは、効率よくやらないともうやっていけないから、それを頑張ろうねというメッセージになるかと思ったのですが、そういった発想でも良いと委員もお考えでしょうか。

<委員>

そうですね。基本的には個々の医療機関の最大利益というか、個々でやっていくには限界が来ているだろうと。働き方改革を考えると、どこの病院でも全ての診療科を揃えるのはもう難しくなってくる。そうなってくると、場合によっては、いままでであれば地域でライバル・競争相手だったかもしれないですけども、今後はむしろ共生・共存していくためにやっていくという、まさに個々というよりは地域という集団としての最適解を検討していくという考え方が非常に必要だと思いますし、いままさにコロナの中でもそうだと思うのですが、自分の医療機関だけは閉じこもってしまって全く出てこないというよりは、自分のところはこれができると持ち寄って、いろいろな意味で出来る機能を皆でやっていくという考え方がこれから先は必要なのではないかと。いままでは、どちらかというとは個々が頑張っていけばそこにベストがあったのですけれども、今後はそれが難しく

なっていくので、そういった考え方というものを、これから繰り返し皆で感じていくということは必要なのではないかと思います。

<委員>

県の方にお聞きしたいのですが、そういう考え方で地域医療構想としては構わないという語弊があるかもしれませんが、地域ではそれで構わないということで県に上げるということによいでしょうか。

<事務局（県医療課）>

まず病床の関係については、一定の議論をして、ルールに従って整理していくということは必要だと思いますので、地域の独自性をどこまで出すのかということについてはいろいろと議論あるのかなという感じがします。一方で、いま委員の方からもありましたが、いままではライバルだったかもしれないけれども、これからは協調してというような話もあったかと思います。こういった動きは、今後分担をしながらやっていこうというのは地域医療構想の考え方だと思いますので、そういう意味ではおっしゃる通りだと認識しています。

報告事項(5) 地域医療介護総合確保基金（医療分）令和4年度計画について

○資料説明 説明者：事務局（県医療課）

資料 6-1 医療介護総合確保促進法に基づく令和4年度神奈川県計画（医療分）策定の概要

資料 6-2 基金の神奈川県計画（R4 年度分）医療分事業（案）一覧

資料 6-3 基金のH27 年度計画～R3 年度計画の事後評価

（質問、意見なし）

報告事項(6) 外来機能報告制度について

○資料説明 説明者：事務局（県医療課）

資料 7 外来機能報告制度について

（質問、意見なし）

報告事項(7) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について

○資料説明 説明者：事務局（県医療課）

資料 8-1 地域医療構想をめぐる国の検討状況等について①

資料 8-2 地域医療構想をめぐる国の検討状況等について②

（質問、意見なし）

報告事項(8) 県央地区における居住施設等の介護サービス（医療対応）等調査について

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

資料9 県央地区における居住施設等の介護サービス（医療対応）等調査について

（質問、意見なし）

3 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。

※ 県医療課より情報提供

現在神奈川県では、新型コロナウイルス感染症対策としてオンライン診療環境整備費補助事業を実施中

<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）