

第11回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日 時 令和6年9月11日(水) 午後2時
 場 所 県総合医療会館2階医療救護本部
 およびウェブ会議各拠点

開 会
 挨 拶
 議 題

〔報告事項〕

1. 令和6年度第1回地域医療構想普及促進事業研修会(8/1) 報告 (01)

2. 令和6年度第1回県保健医療計画推進会議(7/23) 報告 (02)
 〔県医療企画課〕

3. 令和6年度第1回地域医療構想調整会議報告(横浜8/5、川崎9/2、相模原8/20、横須賀三浦8/28、湘南東部8/23、湘南西部9/3、県央8/27、県西8/29) (03)
 〔県医療企画課〕

4. 日医かかりつけ医機能研修制度令和6年度応用研修会第1回(9/1→9/16 振替) 開催について (04)

5. その他(各郡市医師会からの報告等)

今後の開催	第12回	10月 9日(水)	(web 会議)
	第13回	11月13日(水)	(web 会議)
	第14回	12月11日(水)	(web 会議)
		1月休会	
	第15回	2月12日(水)	(web 会議)
	第16回	3月12日(水)	(web 会議)

いずれも 第2水曜 午後2時～
 1月、8月は休会

第 1 1 回神奈川県医師会地域医療対策委員会レジメ

日 時 令和 6 年 9 月 1 1 日 (水) 午後 2 時
場 所 県総合医療会館 2 階医療救護本部
およびウェブ会議各拠点

出席者：内山喜一郎（正・海老名市）赤羽重樹（副・横浜市）大橋博樹（副・川崎市）
池島秀明（横浜市）小川憲章（横浜市）小野田恵一郎（川崎市）秋澤暢達（横須賀市）
長谷川太郎（鎌倉市）倉田あや（平塚市）武井和夫（小田原）水沼信之（茅ヶ崎）
伊藤 薫（座間綾瀬）石井由佳（藤沢市）岡部元彦（足柄上）八木健太郎（厚木）
加藤秀継（逗葉）西岡直子（相模原市）楠原範之（大和市）藁谷 収（三浦市）
木内 忍（中郡）窪倉孝道（県病院協会）長倉靖彦（県病院協会）太田史一（県病院協会）
鈴木紳一郎（県医担当副会長）恵比須 享（県医副会長）
小松幹一郎（県医担当理事）磯崎哲男（県医担当理事）石井貴士（県医理事）

《28 名》

開 会
挨 拶
議 題

〔報告事項〕

1. 令和 6 年度第 1 回地域医療構想普及促進事業研修会（8/1）報告

小松理事より報告。今年度第 1 回目の研修会は、有床診療所に対して、2040 年に向けたプラン提出をお願いしていくことを趣旨として開催した。現在、県内の有床診療所数は 170 機関、病床数は 2,066 床で、産婦人科系とそれ以外でほぼ半々となっている。有床診療所については、国は地域包括ケアの中で多岐にわたる役割を担って欲しいとしているが、実際には、医療機関を運営していく環境は非常にシビアであり、このような役割を果たすことができる有床診療所がどれくらい存在するかは、地域差がかなりあると考えられる。有床診療所協議会による全国調査において、緊急入院患者受入数が増えると収支が悪化することが示されている。緊急入院患者を月に 8 人以上受けたところでは、緊急入院患者がないところと比べて、補助金を含めた経常利益率も低い上、補助金を除くとほとんど利益がない。あくまで全国調査の結果であって神奈川県では実際にどうか、県内 2000 床のうち、どれくらい稼働していて、どういう課題を抱えているのか、また 2040 年に、その診療所が提供している医療体制が継続できるのか、そうした観点も含めて、県は各診療所のプランを把握して、今後の検討を進めていく考えである。プラン作成にあたり、各地域の有床診療所にご協力いただきたい。

2. 令和 6 年度第 1 回県保健医療計画推進会議（7/23）報告

小松理事より報告。標記会議で整理した事項を各地域の地域医療構想調整会議で協議していく。病床整備事前協議に関して、4 月 1 日時点で既存病床数と比較して既存

病床が足りているのか、不足しているのか判断する。原則として、基準病床数を超えて病床を増やすことはできない、一方で病床が不足しているのであれば、行政は増やす努力をしなければいけない。これまでも、数合わせには付き合う必要がないという話題をしてきたが、それは地域医療構想で示されている必要病床数推計に対するものであって、基準病床数の話ではない。令和6年度は、基準病床数61,766、既存病床数59,582で1,513の病床不足となっていて、5地域が不足となっている。ここで注意すべき点として、介護医療院へ転換した病床は全体で881床となっている。これは元々療養病床として既存病床にカウントされていたが、介護保険を使う介護医療院に変わったということで、今回既存病床数にカウントされなくなった。だが、現場の感覚としては、病院の中で稼働しているベッドが、介護医療院という看板へ変わっただけなので、転換分はそのまま病床数とみなしていいのではないかと、という方向性も示され、各地域でその判断を協議していくこととなった。また、病床公募の方法と応募期間について、例年10月から開始し、応募期間は12月までの2ヶ月間という短い期間で行われているため、医療機関にとっては十分な準備や検討期間がなく取り急ぎ手を挙げてくるところがある。そのため、実際に病床配分後、その病床が地域で稼働し始めるまでに2年ぐらいかかったり、5年経っても稼働できず結局流れてしまう、ということも起きている。このため、募集期間や公募の仕方を整理して、十分な準備と検討をした上で手を挙げてもらい、実効性のある病床になるように工夫してはどうかという議論が行われ、地域で協議することとなった。加えて、急性期、回復期、慢性期等のカテゴリーに関してもしっかり議論して、募集時に示していくことが必要であるが、地域によってこれらのやり方はある程度違いがあってもいいという考えを県は示してきている。また、今後の病床機能に関する議論の方向性として、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能議論に固執するのは限界があるため、必要な病床機能の目安として考え、あまり杓子定規にしなくても良いのではないかと、そして、病院の運営が難しくなるルールは本末転倒であるので、各病院の担う役割を共有した上で、改めて地域において必要とする機能をどのように確保していくのが適切なのか、話し合いのルールを明確化する必要があるのではないかとこの考えが出された。病院の事情や地域の判断を尊重していく、これまでよりも踏み込んだ方向性が示されたことになるが、この背景には、新設された地域包括医療病棟が、急性期なのか回復期なのかうまく分けようがないこと、また基準病床数と必要病床数の乖離が1万床以上足りないとと言われて何年も経ち、第8次医療計画においてもその数は全く詰まってない、ということがある。乖離が詰まっていないにも関わらず現場は困っていないという状況を考えると、国の言う通りに病床を増やす必要はない、という県の判断で、現場の感覚を大事にしてできるだけ柔軟に対応していく今回の提案に至ったということである。

3. 令和6年度第1回地域医療構想調整会議報告（横浜8/5、川崎9/2、相模原8/20、横須賀三浦8/28、湘南東部8/23、湘南西部9/3、県央8/27、県西8/29）

小松理事より報告。標記会議が各地域で開催され、県保健医療計画推進会議で整理された内容に関して協議が行われた。今後の医療提供体制に関して、横浜では、高齢者が増える中で、地域を複数の医療機関が面で支えていかないとうまくいかない。横浜の中でも南部と北部では高齢者人口や持っている機能が異なるので、7ブロックに分けて各地域での医療提供体制を検討していく。川崎では、4機能ごとの病床数の議

論や、定量的基準の導入、病院のプラン変更に対して柔軟に対応していくという県の考え方により、今まで築き上げてきた議論がなし崩しになってしまい、難しい面もあるという意見があった。相模原では、地域包括医療病棟を例に、回復期から急性期へ機能転換する場合でも、協議は不要となるのか確認があり、県からは協議が不要になるわけではないとの議論があった。県央では、事前の地域ワーキング調整について、開催を病院協会任せにするのではなく、行政が主体となって開催することが必要という意見があった。また病院運営者が変わることで、病院機能も変わってしまうということに対して話題があり、地域の中で話題が表に出る時点では協議する時間がない、ということが多々あるという問題提起もあった。

病床整備事前協議に関しては、横須賀三浦地域は、昨年配分した病床がどう動くかを見極めてから判断するので今年度は様子を見ることとなり、川崎と相模原は、募集の仕方や内容等をさらに整理し、慌てて募集するのではなく、来年の秋までに募集をするという、2年越しで議論していく方向性となった。湘南東部は、募集は行いうが、回復期だけではなく、地域で産科などの必要とされる病床についても検討することとなった。次に、算定病床の変更について、横須賀三浦地域で、元々回復期リハビリテーション病棟で病床配分を受けた病院から、地域包括ケア病棟にしたいという意向があり、議論が行われた。地域としては、同じ回復期機能を担うのでいいのではないかという声が出ていたが、本来、病床配分は地域行政がきちんと受付をして、調査して配分を決定するものであり、今回のようなケースの取り扱いは、全ての地域で適応できる理論的根拠を示す必要がある。

地域包括医療病棟の話題については、機能としては急性期なのか回復期なのかという議論があり、国はどちらでもいいと示している。これは、果たす役割で言えば回復期的なところがあり、満たす基準で言えば急性期的なところがあって、両方の性格を持っているためどちらかに決めることはできないだろう、ということである。病棟転換にあたって医療介護総合確保基金対象になるのかという議論も出てくるので、取り扱いについては今後県と協議が必要である。推進区域については、人口、患者、医療従事者も減少している県西地域で、どのような医療提供が望ましいかということも議論する場として設定された。

4. 日医かかりつけ医機能研修制度令和6年度応用研修会第1回(9/1→9/16 振替)

開催について

小松理事より報告。標記研修が台風の影響により中止となり、令和6年9月16日に振替開催されることとなった。県医師会でも同日に座学会場を設置することで調整し、すでに元々の受講予定者と郡市医師会へ案内を行い、申込受付等準備を進めている。振替開催の日程都合が合わない先生には、追加開催(10/6及び11/4、日医オンライン形式、10/27、県医師会集合形式)での参加を検討いただくよう、案内している。改めて関係者へ周知をお願いしたい。