

令和 7 年度第 2 回
神奈川県保健医療計画推進会議

令和 7 年 9 月 30 日（火）
神奈川県総合医療会館・ウェブとの併用
（ハイブリッド形式）

開 会

(事務局)

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和7年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議を開催いたします。私、議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます神奈川県医療企画課の佐藤と申します。委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日はウェブ会議とさせていただいておりますが、一部の委員の方は事務局の会場から参加するハイブリッド形式での開催とさせていただいております。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、事前に会議資料とともに送付いたしました「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。

次に、本日の委員の皆様の出欠でございますが、本日の出席者は事前にお送りした名簿のとおりでございますが、一部変更がございます。相模原市健康福祉局の三森委員から、ご欠席の連絡をいただいております。

次に、会議の公開についてです。本日の会議は、原則として公開とさせていただいております。開催予定を周知いたしましたところ、ウェブでの傍聴の方が3名いらっしゃいます。傍聴のルールにつきましては、神奈川県保健医療計画推進会議傍聴要領を定めておりますが、改めて皆様にお知らせさせていただきます。本会議の写真撮影、ビデオ撮影、録音、録画をすることはできませんので、何とぞ御理解のほどよろしくお願いいたします。また、本日の結果につきましては、審議速報及び会議記録として、これまで同様、発言者の氏名を記載した上でホームページに公開させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の資料についてです。事前にメールにて送付させていただきましたが、お手元に届いておりますでしょうか。資料につきましては画面共有をさせていただきますので、もし届いていないという委員の方がございましたら、投影された画面のほうをご覧くださいければと思います。あわせて、もし届いていないということでございましたら、事務局のほうにお知らせいただければ、後日送付させていただきます。

では、以後の議事の進行は、宮川会長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(宮川会長)

皆さん、こんばんは。宮川でございます。本日、円滑な議事の進行に尽力してまいりますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。また、積極的なご発言もよろしくお願いいたします。

議 事

(1) 新たな地域医療構想の策定に向けて（現行の地域医療構想の振り返り）

(i) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

(宮川会長)

それでは、協議事項(1) 新たな地域医療構想の策定に向けて（現行の地域医療構想の振り返り）の(i) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実について、事務局からのご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(宮川会長)

どうもありがとうございます。現行の地域医療構想の振り返り、特に今回は在宅医療の充実についてということで、ご丁寧にお話していただいたと思いますが、事務局のほうから皆様にご意見を伺いたい事項として、これまでの成果・課題を踏まえ、新たな地域医療構想においてさらに取組を進めるべき事業等はあるか、それから新たな地域医療構想の策定に向けた課題はどうだろうか、その他これまでの取組、今までやってきた取組に対する意見等がございますでしょうかということなのですが、委員の先生方、いかがでしょうか。岡野委員、お願いします。

(岡野委員)

いろいろと御説明いただきまして、また、これからの課題についていろいろとお話しいただきましたが、これからはとにかく人手不足と、それから多死社会と、こういう中で、今限られたこの診療報酬の中で、いかに在宅医療を充実させていくかですが、川崎などの場合にはもう一つの課題がありまして、お話はしたのですけれども、今、川崎市内の医療関係者の約36%は川崎市在住なのですが、残りの60%近くは川崎市には住んでおりません。こういう中で、24時間体制、在宅、こういったものを担うというのが一つの課題として大きく取り上げられるのかなと思います。これは地域によって、もちろんいろいろとあると

思うのですが、川崎、恐らく横浜等もそうだと思うのですが、この辺の都市型の地域ではこういった課題もあるので、この辺はぜひ県内でいろいろなご意見をいただきながら連携が取れればと思っております。

その他、2番、3番については特にこれといって案はございません。よろしくお願いいたします。

(宮川会長)

ありがとうございます。今の岡野委員のご意見につきまして、ほかの委員から何かございますでしょうか。要するに地域で在宅をやっているとしても、実際にはその地域に住んでいない医者とか看護師さんが多いということで、そこにすぐ対応できるかという問題があるのではないかというご意見だったと思いますけれども、小松委員、どうぞ。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。岡野先生が今おっしゃったことは非常に大事なことで、医療従事者の確保が今後は非常に困難で、普通に考えれば減っていく状況の中で、在宅医療を推進する、在宅でいろんなことができたらいよいよねというふうに多様性を広げていくということは、ニーズがあればどんどん広がっていくとか、そこを推進しようとしてそちらにお金をかけていけば普及していく可能性はありますけれども、一方で、とにかく今、人が足りない状況の中で、どこまでそれにつぎ込む余力が地域にあるか、行政にあるか、医療従事者にあるかということは、やはり考えなければいけないかなと。ある程度自然に進む部分に関しては、当然神奈川県は都市部なのでニーズはあるのでいいと思うのですが、あまり何でもかんでも在宅にしようとする、地域によっては提供が難しい地域があるということは考えなければいけないのかなと思います。やはり在宅医療というのは、提供する側からすると、1時間で診れる患者さんの数とか関われる患者さんの数に限りがあるわけですから、それをやれるというのは、比較的患者さんが近いところにいらっしゃる場所で、かつ医療従事者がいっぱいいる場所でないとできないということだけは忘れないようにしないと、在宅で過ごす患者さんの自由だけに力を入れ過ぎてしまうと、結局厳しいところが出てくるのかなと思いました。

(宮川会長)

小松委員、ありがとうございます。これについて何かご意見はございますか。在宅はとても大事だと思うし、今までの地域医療構想で順調に進められてきたと思うのですが、ただ、例えば独居の方が本当に最後のところまで在宅で行けるのかという問題とか、

本当に在宅の看取りが、皆さんが納得といいますか望んでいらっしゃるのかということも考えなければいけないのかなと思っています。やはりそういうことに対して理解していただくエジュケーションという問題もとても大事なかなと思います。在宅看取りの必要性は当然あると思いますけれども、それについての市民の理解を進めるということもこれからもっと大事になってくるのかなと思っています。ほかにご意見はございますでしょうか。よろしいですか。それではこちらについては、また事務局のほうでもご意見を拝聴して、今後の参考にさせていただきたいと思っております。

(ii) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

(宮川会長)

それでは続きまして、(ii) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成について、事務局からのご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(宮川会長)

ご説明ありがとうございました。ただいまスライドに出ているように、事務局のほうから、医療従事者の確保・養成に関わる現行の地域医療構想の取組の評価（まとめ）について、新たな地域医療構想の策定に向けた課題、その他ということで、ご意見を伺いたいということでございますが、委員の方々、ご意見はいかがでしょうか。菅委員、お願いします。

(菅委員)

ご説明ありがとうございます。私は、この意見を伺いたいところの最下段のその他、これまでの取組に対するご意見等というところで意見を申し上げたいのですけれども、神奈川県は、全体としては看護師数が増加しているというご説明があったのですけれども、スライド22を見ていただいたら分かるのですけれども、県内でもこうやって全体では看護師数が増えているのですけれども、川崎北部のように、令和2年から4年にかけて400名以上も減少しているエリアがあります。今、川崎北部で病床整備を行うということで、150床弱の病床整備が始まって、新たな病院ができるかどうか見守っているところなのですけれども、もし就業看護師数とかそういったことも加味できるのであれば、看護師が減少してい

るエリアに、しかも人材確保が非常に困難だということを県も述べている中で、新たに病床を整備するということは見直したほうがいいのではないかと考えて意見いたしました。以上です。

（宮川会長）

ありがとうございます。それでは、看護協会様も手を挙げていらっしゃるので、少し関係があれば先にお願いいたします。

（横田委員）

看護協会の横田です。よろしくお願いします。看護協会からは、看護職員の確保と訪問看護の充実ということでここに例として挙げていますが、潜在看護師の活用、看護補助者の確保ということですが、潜在看護師の数を把握できない、実態を現在把握できないという状況があります。そして、そういう人たちにどんなふうに情報を投げていくか。自分たちから働きたいといって情報を取ろうとすれば、ナースセンター、看護協会、いろいろなところの研修などに参加できますが、働く気持ちにさせる、そういうような活動も必要かと思います。また、復職支援を実際に研修しておりますが、そこからなかなかもう一歩が踏み出せないということも実態としてあります。医師会で地域のナースを育てる仕組みを六つの地域でやっているようですが、復職支援に来たナースたちを、その次の段階で地域のナースを育てる仕組みとマッチングさせて紹介していくなどということも今後必要かなということ看護協会では考えています。そして、どうしても雇用する側はフルタイムで働く人を募集しているのです。でも働く人たちは、潜在看護師は特に短い時間、短い期間という人たちも多いので、そこをマッチングできる仕組みをナースセンターでつくっていく必要があると考えています。以上です。

（宮川会長）

ありがとうございます。それでは井伊委員、お願いいたします。

（井伊委員）

ありがとうございます。一橋大学の井伊です。私からは、医療従事者の確保・育成に関して、教える側の教育のインセンティブが少ないのではないかなと感じています。今までマンパワーが1人増えれば、それがインセンティブという雰囲気がありましたけれども、教育者側へのしっかりした経済的なインセンティブもあることが重要ではないか。

あともう一つ、地域医療では、在宅医療とか診療所でも教えるべき内容というのをしっかり設定して、それを教育する必要も強調するべきではないかと思います。今回も地域枠

を中心にした若い医師へのアプローチにスポットが当たりがちですけれども、やはり中堅以降の、例えばプライマリ・ケアの転向、リカレント教育というのもこれから重視していくべきだと思います。国でも確かりカレント教育を重視して、補正予算などでかなり予算を確保していたと思いますので、そのあたりも注視していただければと思います。私からは以上です。

（宮川会長）

ありがとうございます。今のご意見等につきましても、何か追加のご意見はございますでしょうか。小松委員、お願いします。

（小松委員）

神奈川県医師会の小松ですけれども、今、ナースの話題がありました。やはり増えていくといっても、全国で一番少ないという事実は全く変わっていないですし、今までの取組がなかなか実っていないということは、先ほど看護協会の横田先生がおっしゃいましたけれども、もう一歩足りないということと、何が足りないのだろうということを我々がまだ十分に把握できていないのかなというところはあると思うのですけれども、そこが成り立たなければ医療機関は増やせないわけですね。そのところをさらにやっていかない限りは、むしろそこを頑張ってやっていこうということが実らない限りは、ベッドも増やせないし、在宅医療も充実させようとする事自体がむしろよくないことなのですね。人がいないのにそちらばかり広げれば、中途半端に現場に行くしかなくて、現場で怖い思いをすれば続けることもできなくなるしということで。では、これはどっちが大事かという話で言えば、きちんと人を育成するということに県としても我々としても取り組むということが絶対必要ですし、幸い神奈川県の場合、医師に関しては若い世代はほっといても集まってくるという、全国で言ったら類まれなる恵まれた状況ですけれども、そこから先、神奈川県でずっと医師として働こうという人をトータルとしてサポートしていくという姿勢がない限りは、やはり東京に行きますよね。そのあたりを考えたときに、今言った、医療の人材をトータルでサポートしていくということを県と我々が一緒になってやっていくということが非常に大事だと思います。以上です。

（宮川会長）

ありがとうございます。ほかにご意見はございませんでしょうか。岡野委員、お願いします。

（岡野委員）

先ほど看護協会の横田先生のほうからお話がありましたけれども、こういった取組というか、復職支援をして、そして今、川崎の場合には、横浜もそれに近いことをやってくださっていますけれども、ローカルの中で復職支援と復職のサポート、それから川崎には川崎市看護協会があるので、川崎市看護協会が全部希望者に対してのヒアリングをするなり、それからマッチング医療機関の募集と照らし合わせて、今こういった募集があるようだというのをしっかりとサポートする、そういう体制を今川崎の医師会、川崎の看護協会では取らせてもらっています。復職支援をするというだけではなくて、こういったマッチングも積極的に活動しているということをお伝えしたいと思います。

それから、看護学校を増やせば募集に対応できるのか、要するにニーズに対応できるのかということ、基本的には今看護師や医療関係者は、時給とか給与の関係で頭打ちな業界だということで、昔のように看護師さんが女の子たちの希望する職業のナンバー3とかナンバー2とか、そういった中にはもう今はとても入ってきていない。要するに終身として安定した職業として見られていないということが一つ大きく原因しているのかなという気はします。そういう中で、今看護学校を増やしたところで、果たして募集人員がちゃんと集まるのかどうか、この辺も含めてしっかりと計画を立てていただければと思います。よろしく願いいたします。

(宮川会長)

ありがとうございます。私から一つだけ申し上げたいのですけれども、今回の議論は、医療従事者の確保というテーマですので、医師、看護師、歯科医師、薬剤師、それについてのお話があったのですが、実は地域包括ケアシステムはそれだけで動いているわけではないと思うのです。そうすると、当然ながら介護・福祉に関連した職業に就いていらっしゃる方とか、医療機関に関して言えば医療事務をやっている方とか、実は多岐にわたっての関連した方がいらっしゃるのです。次の新たな地域医療構想を検討するに当たって、その辺も含めたトータルな地域医療はどうあるべきかということを検討していただいたらいかがかなと思っています。本日、このセクションの議論はとても示唆に富むご意見が多かったと思いますので、ぜひ事務局としては今後の作業のご参考にしていただけるとありがたいと思いますので、よろしく願いいたします。それでは、先に進めさせていただきます。

(2) 令和7年度病床整備事前協議について

(宮川会長)

次の議事、協議事項（２）令和７年度病床整備事前協議について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(宮川会長)

ありがとうございます。事務局から、横浜、横須賀・三浦、湘南東部地域の病床整備事前協議の実施可否についての説明がありました。横浜がやるということですね。委員の皆様、ご質問、ご意見はございますでしょうか。ご意見はございませんか。それではよろしいですか。特に意見がないようでしたら、次に進めさせていただきます。

(３) 病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて

(宮川会長)

(３) 病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて、続いて事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(宮川会長)

ご説明ありがとうございました。それでは委員の皆様、湘南病院の事業承継、またその際の新たな整理案についてご意見を伺いたいと思います。できれば方向性も決めていただいたほうがよろしいのではないかと考えておりますので、よろしく願いいたします。菅委員、お願いします。

(菅委員)

ご説明ありがとうございます。この湘南病院の件に関しましては、事前に地域医療構想調整会議で様々な地域の方々のご意見を伺って、その上で、地域のステークホルダーとなるような方々が、機能転換してもいいだろうということであれば、これは認めていかなければ、M&Aをして受け取った側が多分今の機能を維持してやっていくと難しいと判断しているので、機能転換したいということをおっしゃっているのです、そのまま絶対やりなさ

いよと言うのはやはり難しいのではないかなと思います。ですので、ほかの地域で、事前に地域への説明が全くないまま勝手にどんどん転換していったり、機能を変えてしまったり、外来を止めたりしているようなところもあると漏れ聞いておるのですけれども、この湘南病院の場合は、やはり自分たちの今の状態を行政や地域の病院に相談しながらここまで来ているので、事前の地域医療構想調整会議での承認があれば、県の示した一定のルールの下において、病床機能を転換するのは問題ないのではないかと考えます。以上です。

（宮川会長）

ありがとうございます。では、ほかの委員の方からのご意見はいかがでしょうか。小松委員、お願いします。

（小松委員）

県医師会の小松です。三浦半島の会議には私も出ていましたけれども、ルールとしては、医療機関が一旦廃院をして新たにまた新規開設するというのが原則ですよね。その手順を経ずに事業継続をしていくためには、地域の了解、今回も首長さんから意見が出ていますけれども、やはり地域医療への影響ということのためにも、患者さんにご迷惑がかからないためにも継続するのがベストという声が地域から出されているということになっています。そういう意味で言うと、今ある病院が必要だから継続してくれというのが原則で、ただし、今ある病院が時代の荒波の中で、ある程度変更しながら継続していかなければいけなくなるというのが早々に現れると思うので、いわゆるこの10年縛りというのは、現実的に言うと、今菅委員がおっしゃったように不可能だと思いますので、私は承継のタイミングにおいては今までどおりの現機能、ただし、そこから10年というよりは、期間は特に現状に合わせて変更していく。当然地域の了解、地域との円滑な協議が必要になるのかなと思います。そうしないと、例えば変えたい機能が地域で過剰とされているとか、実際新しいところが引き継がれて事業を始めてみたときに、スタッフが結構辞められたりとか、本当に予定どおりに行くかどうかというのはちょっと分からないので、そういう意味で言うと、やはりまず横ばいというか横滑りしていただいた上で、状況に即して変換をすることに関しては、いわゆる縛りは置かないという、私としては案の2がいろいろな意味でバランスはいいかなという気がしました。案の1だと、結局何でもありになってしまうかなというところがちょっと心配かなと思います。

（宮川会長）

今、1案と2案について、それぞれご意見が出たと思いますけれども、ほかの委員の方

のご意見をぜひお聞きしたいところですが、6枚目のスライドのところの県のこれまでの整理のところ、簡単に言えば、2番を変えるのか3番を変えるのかというところになると思うのです。

それからもう一つ議論の焦点になると思うのは、一応ルールを変えるということになりますので、これが前例になる可能性があるということです。だから、一回ルールを変えると、あそこはこうだ、あのときはこうだったということが前例になりますので、その辺も慎重に考えたほうがいいのだらうなと思っていますが、いかがですか。ほかの委員の方々のご意見をぜひお聞きしたいのですが。坂井委員、お願いします。

(坂井委員)

県の精神科病院協会の坂井です。地域が求められている病床に変更するというのは、これはもう認めざるを得ないのかなと思うのですけれども、ちょっと気になるのは、求められているものだけの病床変更をして、そこで例えば看護基準が変わるとなったときに、その看護基準が上がるということは、周りの病院の看護師の異動とか、そういうことを起こしてきて、病床機能としては必要なのだけれども、看護師がほかの病院からどんどんある意味引き抜かれていくというようなことになると、もともとやっている病院が厳しくなってくるというようになって、今度はそちらが立ち行かなくなるというようなことなので、そういうことも見据えて考えていかないと、地域での医療を整えようとしたら逆に崩壊させたというようなことも起こるのではないかなという懸念を私は持ちましたので、発言させていただきました。

(宮川会長)

委員のほうとしては、1番、2番ということではどうでしょうか。

(坂井委員)

私としては、現状、縛りというのは難しいというのは理解しているので、そこは柔軟にということになると、1番ですかね。以上です。

(宮川会長)

坂井委員は1番のほうがおっしゃっていますが、ほかの委員の方、いかがでしょうか。小松委員、お願いします。

(小松委員)

1点、ちょっとしつこいようではございますけれども。今の現状と今までの前例というのがあって、結局、今までは本当にこの10年縛りで動けないところもあるわけですね。昨今の医療事

情でということで、そこをあまりにも柔軟にしまうと、今までは10年縛っていて動けなかったところとから不満の声も出てくるのかなと思います。今回の個別ケースについてというよりは、今後出てき得る話なのでと考えたときに、今回は、確かにこのケースだけに限って言えばいろいろな判断はできると思うのですけれども、今後、地域の中で親和性がない医療機関での承継というのも当然出てき得ると考えると、一応事業承継のタイミングに関しては横滑りという最低限のルールをつくっておかないと、今までは急性期もそれなりにやっていました、じゃあ事業継承しました、全部回復期にします、じゃあ救急はどうするの、検診はどうするのということが出てくるわけです。そういう意味で言えば、ある程度、事業を継続するということを前提でこの例外ルールをつくっている、特例のルールがあるわけですから、やはりそこは守らなければ整合性が取れないかなという気がするので、そこを踏まえて、承継した後に変更することに関しては、地域の了解があれば、これが3か月でも僕はありだと思うのですけれども、最初からリニューアルというのはちょっといかがかなと思うので、案の2を主張した次第です。

(宮川会長)

ほかにご意見はいかがでしょうか。戸塚委員、どうでしょうか。

(戸塚委員)

私としては、特に県の整理で特別の意見はありませんので、このまま拝見したいと思います。

(宮川会長)

ありがとうございます。医療関係者でないと分かりにくい部分もあると思いますので、それでは事務局のほうから。

(事務局)

医療企画課長の渡邊です。委員の先生方、ご意見をいろいろありがとうございます。今回のケースに関しては、今、調整会議のほうでもいろいろ話をされていて、理解も得られているところではあるのですが、個別のケースだけではなくて、今後のことも考えていかなければいけない。先ほど想定される課題のところ、M&Aのようなケースも考えると、案の2のほうがより慎重であり、これまでの経緯も踏まえた形で、ただその10年縛りについて、今回変えていくという意味では、事務局としては案の1、案の2を示させていただきましたが、ご意見をいただいた中で、これまでの経緯、それから慎重に今後のいろいろな想定されることも考えると、まずは案の2でやってみるというのがいいのかなと

今現在の私どもの受け止めとして申し上げさせていただきたいと思います。以上です。

(宮川会長)

県の意見と言っているのか悪いのか、難しいところですが、一応そういうふうにお考えになっているということですね。それで、私の意見を言ってもしょうがないのでしょうけれども、いずれにせよ、変更すること自体は多分認めているのだと思うのです。そのタイミングとしてどうするのかと。初めから認めてあげるのか、少し様子を見て、そんな長い期間ではないと思いますけれども、見てから変更を認めていくかというところだと思うのです。どちらも利があると、おっしゃるとおりだと思うのです。ただ、ルールとしての話を考えた上で、あまり極端にルールをいじってしまうのもどうかということになると、6枚目のスライドのところで考えていくと、2案は3番のところの10年間という縛りを取ってしまって、3か月と保障しているわけではないでしょうけれども、比較的短期間に変更を検討しようと。認めるとまでは言わないけれども、検討しますよという話になっていると思うのです。そうすると、そこでまた議論をする機会も出てきますので、慎重さを期すとすれば、今回は2番でいかがかなと思うのです。私の個人的な意見なのですが、どうですか。坂井委員。

(坂井委員)

すみません、先ほど発言させてもらったのですが、ちょっと私の理解が悪かったみたいで、基本、継承してもらう場合は、そのままを最初に継承してもらって、その後の変更を認めるということで、私も2案なのですが、ただ3か月は短いと思うのです。それはもうはなから変える気であつただろうという感じもあるので、半年なり1年で、その後動かしてみて、やはりこうだったという形を取ったほうがいいのかというような気がします。すみません、訂正させていただいて2案としたいと思います。

(宮川会長)

ご意見ありがとうございます。今度は、少し長く見たほうがいいのかというご意見で、1案とまた逆になってしまうのですが、菅委員、お願いします。

(菅委員)

ありがとうございます。私もやはりこれまでの県全体の経緯などを見ると、10年で縛られて今一生懸命何とかやっているところもある中で、何でもありではないですが、自由に転換できるとなると、ちょっと整合性が取れなくなるという側面もあるので、小松先生がおっしゃるとおり、2案のほうがより慎重ですし、これまで県内で承継したと

ころもあって、今やっているところにとっても説明がしっかりできるのではないかなと思うので、2案でよろしいのではないかなと思います。以上です。

(宮川会長)

菅委員、ありがとうございます。なかなかこの議論も難しいなと思っておりませんが、どちらが正解というのではないです。ただ、先ほど私が申し上げたように、一応ルールとして、これからしばらくの間はこれが先例となると思いますので、今日慎重な議論をしていただきまして、今、菅先生も2案でもいいのではないですかという話にまとめていただいたので、一応2案でいかがかなと思うのですが、やはり議論ですので、今日は手挙げとか多数決は取らないよう考えているのですけれども、特別、2案ではどうかなという異論みたいなことがあれば、今おっしゃっていただけませんでしょうか。2案でよろしいですか。

では、一応2案で進めさせていただくことといたしますので、よろしくお願いします。また、進捗状態についてもご説明していただくようになるとと思います。どうもありがとうございました。

(4) 医療介護総合確保促進法に基づく令和7年度神奈川県計画（医療分）策定の概要について

(宮川会長)

それでは続きまして、(4)医療介護総合確保促進法に基づく令和7年度神奈川県計画(医療分)策定の概要について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(宮川会長)

どうもありがとうございます。それでは委員の皆様、ご質問、ご意見等がございましたらお願いいたします。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松ですけれども、事業区分の1の中で、回復期病床等転換施設整備費補助、これは回復期リハビリ病棟に急性期から転換すると補助が出るよというのを、資料5の別紙のほうで見ると、ここに12億円ぐらい積んでいるのです。その紙の5ページぐらいに行っていただくと、整備目標が832床で、令和6年度は5床なのです。はっきり言う

と、もう今さら回復期病床の転換にお金を出して進めるのであれば、高齢者医療・高齢者救急に対応する地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟への転換に限ったほうがいいと思います。急性期を担って、今そういう機能を行ってきた病院が、今さら回復期リハビリ病棟に転換するのに物すごいお金を出して拡充してまでそこを推進することは、むしろ高齢者救急を担う病院が消えていくことにしかないから、ここはぜひとも早く止めていただくか、言葉じりを変えて、回復期リハビリテーション病棟への転換には補助をしないというふうにすることが、これからのところにとっては非常に重要なのかなと思います。どうしてこの基金が箱物で、全国的に言うところのこの転換に物すごいお金をかけて進めてきましたけれども、回復期リハビリ病棟になった病棟は、二度と急性期には戻れません。そこを考えて、もし私が言うことがあまり信憑性がないようでしたら、そこをきちんと、回復期リハビリテーション病棟がどれぐらい必要で、どれぐらい待っているのかというのは、よくよく調べたほうがいいと思います。以上です。

(宮川会長)

ありがとうございました。今の小松委員の意見につきまして、何か追加のご発言はございますでしょうか。よろしいですか。それでは参考にさせていただきたいと思います。次に進めさせていただきます。

(5) 国庫補助金等における事業計画の事後的評価について

(宮川会長)

続きまして、(5) 国庫補助金等における事業計画の事後的評価について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(宮川会長)

どうもありがとうございました。それでは委員の皆様、ご質問、ご意見がございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。事業が適正に行われているということだと思いますけれども、その辺について、ご意見はございませんでしょうか。それでは、特にご意見もないようですので、次に進めさせていただきます。

(6) 医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

(宮川会長)

(6) 医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(宮川会長)

どうもありがとうございます。今のご説明につきまして、委員のほうから何かご質問等がございますでしょうか。スライドのご説明の中で、かなり意見が出ているということが書かれておりまして、ごもつともかなというような意見も多かったと思うのですけれども、いかがでしょうか。時間も押していると思うのですけれども、医師が少ないという場所は、人口との兼ね合いもあるかなと。要するに、言い方が悪いのかいいのか分からないですけれども、人口が少ないということは患者さんの数も少ないというようなことも実は関係があるのかなとか、その辺はどうしますかというところもありますよね。あり得ないのでしょけれども、人口が多いのに医者がいないというのであれば、そこで開業すれば当然経営的にも成り立つだろうということになると、その辺に問題があるのかなと思っています。

それから、先ほどの補助について、承継については補助するけれども新規はしないと書いてあったのですけれども、それもちっとどうなのかなと思ったのは、例えば医療承継というのは、あるところで診療所をやっていて、それをやめるから、その患者さんを引き継いでください、またはその診療所自体を引き継いでくださいということなのですが、例えばその先生が辞めてしまったとして、その近くで新しく開業しようというのは、意味としては同じような気がするのです。医師偏在ということを改善するために。そうすると、なぜ新規は補助がないのかなということもちっと思ったのですけれども、その辺の理由みたいなものは何かありますか。

(小松委員)

県医師会の小松ですけれども、いわゆる全国的に言うと無医村とか準無医村というのがいっぱいあるので、そのところで新規に開業したり、あとは承継するところを支援するのを今回急ぎで国のほうで予算を割いてくれたということみたいなのですけれども、その基準で言うと、実は神奈川は該当するものが一切ないのです。それで終わりなのですけれ

ども、ただ国として全国一律にある程度こういう事業をやって、そうなると神奈川においても、無医村もしくは準無医村になりそうなところでの承継のケースに限り支援してはどうかという、ゼロ回答ではないけれども、实际的に言うと、積極的にそういったところに基金を出して経済的な支援をしてまで新しい診療所を支援しようということはしなくてもいいようなデータに今なっているという理解かなと思っています。

（宮川会長）

ありがとうございました。分かりました。それではほかにご意見はございますでしょうか。ないようでしたら、これから報告事項に移りたいと思います。

報 告

（１）川崎地域における救急医療体制について

（宮川会長）

それでは、報告事項（１）川崎地域における救急医療体制について、事務局からご説明をお願いいたします。

（事務局）

（説明省略）

（宮川会長）

どうもありがとうございます。それではこの件につきまして、ご意見はございますでしょうか。いかがでしょうか。小松委員、どうぞ。

（小松委員）

神奈川県医師会の小松です。この会議に出ていて、今説明でははしょられましたけれども、スライド5を出してもらって。真ん中のところで、新百合ヶ丘の救命救急センターを早急に認めてほしいという川崎市の要望書が出されたことを受けて、これはある意味では議会の総意であり6万の署名が集まった地域住民の総意である、これは立派な地域の意見である、住民と議会の声を受け止めるのは行政機関の使命であるので一日も早く指定すべきという意見が市の委員から出されました。地域医療構想調整会議は、どちらかというと医療団体の委員が、医療の提供体制等の場で意見を述べる場所です。そこで、市民の総意だとか行政の使命という話をしたというのは、私は著しく不適切というか、場所として

は適切な場所ではないところでこういう意見を言われたと。であるならば、今日の県の結論は、調整会議の意見も聞くけれども、いろいろなものを総合的に勘案してということは、時に判断基準がどうとでもなり得る結論になるわけです。今回はどうだったのという話もそうですし、これからもどうなのという話で、実際、その会議に出ていた川崎の委員の先生方が今日も出られていますけれども、発言をしないというのは、要するにもうこの件には、はっきり言えば医療関係者の専門の意見は要らないでしょうと、発言したくないということだと私は思っているので、今後、地域での意見を聞く場合には、こういうようなスタンスの発言をすることは行政の委員としてはちょっとどうなのかなと思いました。我々は別に市民の意思を無視しようとかそういうことではなくて、医療関係者として現実味のある自分たちの考えを述べているわけですから、そこでそういう話をするならば、市民の声があるのだったら医療関係者の声を大して聞かなくても、一日も早く指定すべきということになってしまって、そもそもの調整会議という協議体の存在理由がなくなってしまう。もともと地域医療構想調整会議というのは法的に言ったりすると非常に危ういというか、協議の場ということだけであって、何の権限があるわけでもないのです。そういう中でもう10年近く、我々は地域のことを協議してきたわけですから、そういう意味でも、それを本当に無にするようなものだったというふうに思っています。以上です。

(宮川会長)

ご意見ありがとうございました。なかなか難しい問題もあるかなと思いますけれども、一応報告事項ですので、こういうご報告ですということによろしいでしょうか。

(2) 地域医療構想の取組の推進に向けた調査について

(宮川会長)

では、報告事項(2)地域医療構想の取組の推進に向けた調査について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(宮川会長)

ありがとうございました。ただいまの報告につきまして、何かご意見等はございますでしょうか。坂井委員、どうぞ。

(坂井委員)

ちょっと確認なのですが、この概要で調査回答対象が「令和9年3月末までに」と書いてあって、10番のほうは「令和8年3月末までに」と書いてあるのですが、どちらが正しいのでしょうか。

(事務局)

坂井委員、ご質問ありがとうございます。大変申し訳ございません。対象については令和8年度末までということなので、6スライド目の「令和9年3月末まで」という表記が正しいものとなっております。資料の方は後ほど訂正させていただきます。

(宮川会長)

では、ご指摘どおり訂正ということで、よろしくお願いいたします。ほかはよろしいでしょうか。

その他

(宮川会長)

それでは最後にその他ということで、委員の皆様または事務局から、何かございますでしょうか。大島委員、お願いします。

(大島委員)

保健福祉大学の大島でございます。貴重なご意見等をありがとうございました。私のほうから、もう時間も押していますので、1点意見という形で述べさせていただければと思います。一寸戻りますけれども、資料の2、スライドの42、意見をいただきたい事項で看護協会の横田委員のほうからご発言がございました。看護職員の確保や訪問看護の充実というところの潜在看護師の活用というご意見がございました。これに対しまして、宮川会長のほうから、地域包括ケアシステム全体で、医療だけではなく介護・福祉も含めた検討が必要なのではないかというご意見をいただきありがとうございます。これにつきまして、大島からの意見といたしましては、例えば神奈川県ウェブサイト、保健医療福祉潜在専門職向けのページをつくっていただいて、そこで例えば短時間しか働けない、あるいは半日ならオーケーとか、そういう方たちが自分の持っている資格、そちらにアクセスしていただいて、そこから各職能団体のほうのホームページに飛ぶとか、要するに情報がなかなか得られないということで、潜在的な専門職のほうの人材確保もできないのではないかと

と私個人は思っております。それで、ほかの会議でも過去に述べさせていただいたのですけれども、職能団体ごと、あるいは協議会とかそちらだけで単独でやるよりも、県がもし地域包括ケアシステムということで考えてくださるのであれば、一つのところにアクセスをすればそこからいろいろ情報が得られる、そういうシステムをつくっていただけるとありがたいのかなと思いました。以上でございます。お時間いただき申し訳ありません。

（宮川会長）

ありがとうございます。大変示唆に富むご発言だと思いますし、新しい地域医療構想で考えていただけるのではないかなと思います。どうもありがとうございます。

閉 会

（宮川会長）

それでは委員の皆様、本日はお忙しい中、かなり遅い時間になりましたけれども、会議にご参加いただきまして、また貴重なご意見をいただきまして誠にありがとうございます。以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。ありがとうございました。