

# 令和7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7年11月12日（水）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

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料1 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

資料1別紙1 新たな地域医療構想の策定に向けて（在宅医療に関する参考データ）

資料1別紙2 新たな地域医療構想の策定に向けて（病院・在宅医療・介護の連携の取組状況・課題等について）

#### ＜委員＞

説明を聞いて、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実を改めて分かりましたが、実際に推進会議の中であまり議題にならなかった内容で、実際医師会中心に行っていったのかもしれません、もう一つピンとこない気がします。特に地域包括ケアは、医療と介護の連携の話でしたが、私が感じる限り、県がどのような体制か分かりませんが、厚木市であれば、やはり福祉の方が中心となって医療の担当部署はほとんど関係してないので今後次の地域医療構想を考える上では、まず母体となる県、市町村の組織の中で連携がないと進まないと感じます。

#### ＜会長＞

厚木医師会ですが、地域包括ケアシステムに関しては、実際に数年前位から担当部署と介護のサポートを中心にメディカルビッグネット等を行ってきたと認識していますが、医療の方の意見を多く入れるような機会は確かになかったと思います。医療の連携も、医療の方の意見を入れていく必要があると思います。発言があればお願いします。

#### ＜委員＞

横須賀での経験、横須賀市医師会での取り組みの経験ですが、行政に旗を振ってもらい医療介護関係者を集めてもらうと比較的集まりが良く、顔が見える関係が作りやすかったと思います。知識を入れるだけではなく、講義型のグループワーク等を行ってもらい関係者を集めもらうとよいと思います。行政に頑張ってもらいたいと思います。県で行っている在宅医療トレーニングセンターは、各職種の団体の長が集まり、コラボし神奈川県医療ソーシャルワーカー協会、神奈川県訪問看護ステーション協議会等が一緒に講演会等を行っていますが、地域の郡市に下ろすというよりも各地域で医療と介護がつながるような取り組みを行政が旗を振って、頑張った方がよいと経験上思います。

<事務局>

市町村との連携、医療と介護、在宅医療と介護の連携部分で、ご指摘をいただきましたが、確かに不十分なところがあるかと思います。資料で説明した、在宅医療の推進協議会で、市町村の皆様も参画し議論をして、補助金創設等につなげましたが、確かに調整会議で在宅医療について特出しした議論が十分に行われてきたかというと、十分ではなかったと思います。今、国の方で、在宅医療と介護の連携について、新たな地域医療構想において、しっかりと進めていくよう議論が行われているところです。この会議のあり方についても、市町村との連携、介護との連携についても、重要な課題と考えていますので、今後どのように効果的に進めることができるか検討していきたいと考えています。

<委員>

分かりました。地域包括ケアは、結構福祉が中心な気がしますが、県ではどこが所管していますか。

<事務局>

福祉子どもみらい局の高齢福祉課が行っています。

<委員>

今後連携をしっかりとしていくかないと。厚木市もですが。局が違うと、連携がうまくとれないで、しっかりと行ってください。

<委員>

地域の先生方の実感としてそのとおりだと思います。医療介護連携、地域包括ケアの推進は、行政的には局レベルで縦割りとなっていて、お互いに様子見をしてしまう傾向がありますが、今後の新たな地域医療構想は、基本的には地域で答えを出していかなければいけないものです。国から何か良い設計図が来るわけではないので、一番大事なことは、地域の在宅や施設で医療を受けている患者がどの位いて、その患者が、例えば入院が必要な時、緊急で往診が必要なときにどこで誰が診るのかを協議しなければいけないので、答えは地域でしか出せません。今例えが出たのは厚木市ですが、やはり市のレベルで医療介護連携を進めなければと思います。結構そういう会議体があると思いますが、そこに必ず1人は医療の中でも病院の先生が入ったほうが具体的な話になると思います。要するに、入院が必要なときどうするかの議論もセットで入れていないと意味がないと思います。

<委員>

どこが主体かは別として、厚木市では医師会が絡んで多職種連携会を既に実施されていますが、在宅または外来の先生方と地域の訪問看護ステーション・ケアマネジャー・医療ソーシャルワーカーが交わった話し合いの場は、既にされていますか。

<委員>

私から回答すると、いろんな研修会とか勉強会はたくさん存在しています。地域包括ケアの概念のところでは、あまり議論が進んでない感覚です。

＜委員＞

厚木市は、資料にもありましたが三師会が行っています。三師会が中心になって、確認したら厚木市はオブザーバーです。それではいけないと思います。自分が会長になってから出ている地域包括ケア推進会議は、ケアマネジャー等の話しか出てきません。先ほど言われたことはほとんど出てこないので、やはり厚木市が中心となって行っていかないと、少なくとも三師会に任せるのではなく、厚木市が旗を振らないといけないのではないか。

＜委員＞

言われた通り会議の時に、市の部署のセクションの人間が少ないと話は聞いています。今、厚木市の場合は、福祉の部署の方が中心で行っていますので、健康部署、医療部署の関係者が少ないからだと思います。福祉サイドがメインで行っているので、福祉部署と健康部署で話をしながら、どのように運営するかを内部で協議する必要があると感じました。

#### (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）

##### （ii）将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

○資料説明 説明者：事務局（医療整備人材課）

資料2 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保養成

資料2別紙 新たな地域医療構想の策定に向けて（医療従事者の確保・養成に関する参考データ）

＜委員＞

医療従事者の確保に対する取り組みが十分に行われたことは分かりましたが、一緒に偏在対策がきちんとできたような話でした。しかし、偏在自体をどのように評価しているのか、資料を見ても分からぬ。偏在がどれぐらいあって、どうの改善するのか全く見えてこない。現場ではおそらく、相模川西にしては結構苦しい状況にあって、偏在が改善したという認識は変わらないですが、どのように評価しているか。

＜事務局＞

医師偏在については、言われる通り、人口構造がどんどん変化する中では、偏在がさらに拡大傾向にあると考えていて、今後は非常に課題であると考えています。これに対して県では、資料にもあったが、地域枠の医師の配置について、今年度の入学生から9年間県内で従事すると、最後の4年間は相対的に医師が不足する地域で、横浜川崎以外の地域に医師を配置する形でキャリア形成プログラムの見直しを行った。今、国の方からも昨年12月に医師偏在の総合的な対策パッケージを示されており、この取り組みも踏まえて、県としても非常に重大な課題として認識しているので、しっかりと取り組んでいければと考えています。

＜委員＞

医師偏在については、いろんな偏在があります。診療科の偏在もあれば、公立病院と民間病院の偏在もあるし、病院と診療所、開業医と勤務医などいろんな偏在があつて基本的には、誰もうまくコントロールできるわけがありません。以前は医局という強力な制度があったので、ある程度の偏在は是正できましたが、現在はある程度の強制力を伴うものは、地域枠医師しかありません。地域枠医師の説明があった新しいプログラムは、横浜川崎以外で働くようになる医師が実際に現場に就くのは12年後ぐらいです。偏在対策と言っても、我々が現場

にいる頃には、今言った恩恵が届くわけではない。一方で、全国で言えば、神奈川県はかなり若い医者が集まる地域ではある。その中で、全く医者がいない地域ではないからこそ、偏在をきちんと評価する。偏在は、我々が指示してできるものではない。みんなで見える化することは大事なことだと思います。今回医師の話題がありましたが、最近一番衝撃を受けているのは、ついに介護職員が減り始めたことです。20万人足りないとと言われている介護職員がそれでも増えてきましたが、去年のデータでついに介護の現場から他の現場に人が流れ始めているので、今後、人材投入型の医療介護は本当に苦しくなっていく状況だと思います。

＜委員＞

医師の偏在は、二つあります。一つ目は地域の問題です。今回県が県西に派遣する医師にインセンティブをつけることになりました。その中で県西地域は、足柄上病院に総合診療科の専攻があるだけで、実は専門医の育成ができない地区になっています。つまり、3年目以降の医師の派遣ができない状況で何とか解消してもらいたい。二つ目は、診療科の問題です。外科と産科については、一時減少しました。産科については、V字回復し産科医数は増えています。しかし、外科医については、全国的に減少傾向が続いている、特に神奈川県の減少率が高いです。何らかの対応策、例えば、これから外科医になる人、あるいは若い外科医に対して何らかのインセンティブを付ける必要があると思います。例えば栃木県では、外科医に対してインセンティブをつけることが今議論されていると聞いています。何らかの対策をとらないと、外科医が高齢化してしまいます。若い医師がいないと、特に消化器の外科手術ができない。このような状況が県内でも起こっている可能性があると思います。

### 3 報告

#### (1) 第2回県央地区保健医療福祉推進会議概要報告

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

資料3 第2回県央地区保健医療福祉推進会議概要報告

（質問、意見なし）

#### (2) 地域医療構想の取組の推進に向けた調査について

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料4 地域医療構想の取組の推進に向けた調査について

（質問、意見なし）

#### (3) かかりつけ医機能報告制度について

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料5 かかりつけ医機能報告制度について

＜委員＞

前の病院情報連絡会でも確認しましたが、介護保険のかかりつけ医の延長上にあるのか、全く別なのか。

#### ＜事務局＞

医療のかかりつけ医機能報告制度は介護保険とは違うものです。本制度で指す「かかりつけ医機能」とは法令上の定義で一定示されています。医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病予防のための措置その他の医療の提供を行う機能、こういった定義のもとに考えられているかかりつけ医機能に対する報告制度となっているので、一定区別されていると推察しています。

#### ＜委員＞

制度ができれば報告をすることが前々から決まっていて、いろいろな疑問があります。国は、国民患者に対してニーズを満たす医療の提供体制提供状況を把握、その人たちが知ることが一番の目的のように説明しています。しかし、話を聞くと非常に1号機能報告について主觀によって全く、自分はできると言っても、実際何を持ってできるとするのか非常に難しい問題をはらんでいると思います。具体的なマニュアルか、詳細なデータなどを示される可能性はあるのか。また、基本は、対象となる我々全てが報告をすることが必要だと思いますが、報告しなかったらどうなるのか。全然しなくて低調だったら一体どうなるのか、それから将来我々が一番心配になるのは、しなかったことにより不利益を被るのか。分からぬかかもしれないが、方向性をどう考えるべきか。

#### ＜事務局＞

確かに本制度は、機能を有することを実施している以外にも、できそうであれば有するとして報告するとされており曖昧なところがあると考えます。一方で、国からかかりつけ医機能報告マニュアル(医療機関用)の配布が始まると聞いています。マニュアルには、もう少し詳細な補足等が記載される可能性があります。報告制度について、報告しなかった場合は、病床機能報告等と同じく、医療法に定められている義務となっているので、県としては督促等対応する必要があります。

#### ＜委員＞

個々の医療機関が報告をしないことに関しては、行政から督促がありますが、全体的に非常に報告が悪い場合、財務省等が考えているのは、フリーアクセスをなくし、国民側は登録制にする。逆に医療機関側に関しては、総合診療能力がある医師だけを認定する。フリーアクセスを除外し、ゲートキーパーのような形にすることも考えている人達がいます。財政審の資料にも書いてあります。今は過渡期と捉え、今後あるべき姿ということでかなり強く書いています。個々ではなく、地域の中で全体としてかかりつけ医ではなく、かかりつけ医機能を地域で面として構築していることを示すためには、すべての医療機関が報告をしなければいけない。1号機能報告に関してチェックするのは自己申告であり、本当に診れるか診れないと関しても含めて、昨日位に厚労省のホームページにかかりつけ医機能報告マニュアルが出ました。G-MISへの登録だけではなくマニュアルが出ましたので早い段階で、先生方にも案内をしたいと思いますので県医師会から郡市の方に1回通知をしたいと思います。

#### ＜委員＞

疑問に思うのは、特定機能病院を除いて全てとなっていますが、地域支援病院等、外来紹介重点医療機関は、積極的に出すべきですか。

＜事務局＞

特定機能病院を除く全ての病院および診療所が対象ですので、ご報告ください。

＜委員＞

報告するのは分かるが、積極的に手を挙げるべきなのか、どういうニュアンスなのか分からぬ。病院に対して何を言つて分からぬ。情報があつたら教えて欲しい。

＜委員＞

個々の医療機関が行っていることの積み重ねとして、地域である症状に関して診れる医療機関数を示したりするので、別に診療所だけの医療機能を見るわけではなく地域の医療機関のものを見ます。この病院で診れるものが1次診療を行えることに関してチェックを入れ、診れるものは診れると形で出した方がよいと思います。地域によっては、病院がかなりそういう機能を担つてゐるところもあるし、診療所が多く担つてゐたり、地域によってバラバラですが、個々の医療機関という意味で言えば、病院で担える機能に関しては積極的にチェックをしたらと思います。結局マニュアルなどを見ても、1号機能報告に関してはチェックを入れるだけで、本当に診れるものにチェックをすることで、現状としては自己申告のことだと思います。

＜委員＞

診療所は、例えば一つの疾患の診断をするファーストタッチを行い診断して、高次病院に送ることはできても、自分のところで完結的に診ることはあり得ないです。1号機能とはどのレベルなのか非常に大きな問題だと思いますが、マニュアルもあるということで、地域としてこういう流れがあることを知るためには、みんながファーストタッチできる疾患はこういうことだと報告していく必要があると思います。ただチェックを入れるだけのは、それを見た人がどのように判断するのか。その辺に非常に危惧を我々は持つてゐる。こういう場を通じて、国にも意見を上げていく必要がある制度ではないかと思います。

＜委員＞

調整会議ではないところで話ができればと思いますが、この話題になったのは結局コロナのときに発熱を診ない医療機関が多数あったと、財務省が言い出したところから始まつてゐる。発熱は診れるかは、現在ほとんどの医療機関はチェックを入れます。ただ本当に未知の新興感染症が出てきて何の情報もなければ何のPPEもない中で、診れるかは、実際にそこで診れないという判断をする医療機関も出てくる。そこまで勘案したデータが出せるかではないと思いますが、1次診療は基本的にこういう疾患があったときに全く診ないのでなく、ファーストタッチをするものは、ある程度対応することでチェックを入れてよいと理解してます。

#### (4) 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

○資料説明 説明者：事務局（医療整備・人材課）

資料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

（質問、意見なし）

## (5) 病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料 7 病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて

<委員>

県央地域では、事業承継は七沢リハビリテーション病院と東芝林間病院の二つでいいですか。

<事務局>

七沢リハビリテーション病院は県央地域で、東芝林間病院は相模原地域です。

<委員>

県央地域は、七沢リハビリテーション病院だけですね。具体的に分かりやすく、次回の連絡会等で説明してください。

<委員>

東芝林間病院は、大和センターの所管でした。

<事務局>

東芝林間病院は、相模原地域の地域医療構想調整会議で、事業承継を議論しております。

<委員>

東芝林間病院が、さがみ林間病院になったのは相模原地域です。

<委員>

事業承継と認められなかった相武台病院ですが、実際は事業が他の法人に承継されて病院の機能も変わった、そういう事例がありました。

<委員>

今の質問も含めて、次回の連絡会等で説明して下さい。いくつかあります。相武台病院、仁厚会病院、どうなったら承継か分からぬ。次回の連絡会で説明して欲しい。

<会長>

この話題は、改めて別の場で深めていけたらと思います。事務局の方でお願いします。

## (6) 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

○資料説明なし（医療企画課）

資料 8-1 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

資料 8-2 医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画（R7年度分）医療分事業（案）一覧

資料 8-3 令和6年度の国財源における活用事業の事後評価について

## (7) 令和7年度病床整備事前協議について

○資料説明なし（医療企画課）

資料9 令和7年度病床整備事前協議について

資料9-1 参考資料 横浜地域事前協議公募条件

(8) 病院の経営危機に対する共同メッセージについて【資料10】

○資料説明なし（医療企画課）

資料10 病院の経営危機に対する共同メッセージについて

＜会長＞

報告事項6～8に関して、資料配布のみとなっていますが事務局から何か追加ありますか。

＜事務局＞

一点だけ資料の補足をします。資料9の令和7年度病床整備事前協議についてです。病床整備事前協議の令和7年度に既存病床数が基準病床数を下回った地域において、調整会議の協議結果と公募の実施について、まとめた資料となっています。県央地域については、既存病床数が基準病床数を上回っているため、今年度の実施はしていません。令和8年度については、来年の既存病床数と基準病床数を確認した上で、地域の意見を踏まえて検討していきたいと考えています。残りの資料については、お時間がある時にご覧ください。事務局からは以上です。

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

＜委員＞

確認したいが、今回の地域包括システムの推進に向けた在宅医療の充実と、将来の医療体制を支える医療従事者の確保養成という2点に対して、県央の連絡会で議論しました。結果が報告として今回あがりましたが、「本日意見をいただきたい事項」の中に、連絡会での議論の結果を意見として反映して欲しい。連絡会は推進会議の事前に議題を協議し、意見を推進会議に持ち上げることが会議の前提方針になっているので、連絡会での意見を県の方にも吸い上げてもらいたい。さくらネットなどのEHRは、国の医療DXの推進に関連して、これから先、地域包括ケアシステムを推進していくうえで、必要不可欠なものになる。連絡会でEHRを先行している地域の実情を県が説明し意見をもらった。これも地域包括ケアシステムの推進に関連して、本日の意見として取り上げてもらいたい。

＜会長＞

非常にもっともな意見だと思います。連絡会でこの件について非常に深い議論、話し合いを行いました。今回の会議体と前回の連絡会の意見が、地域の総合的な意見とし県に上げたいと思います、委員の皆様方で特に異議がなければ、事務局にお願いしたいと思いますが、異議はないでしょうか。事務局の連絡会の意見も、今回の保健医療福祉推進会議の意見として入れていただければと思います。

＜会長＞

以上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）