

## 令和 7 年度 第 2 回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和 7 年 12 月 16 日(火)19:00~20:50)

### 1 開会

出席状況及び会議公開の確認

### 2 議題

(事務局)(小田原保健福祉事務所)

それでは、議事に入りたいと思います。

本日の議題ですが、協議事項が 1 件、報告事項が 4 件となっています。

それでは、これより先の議事進行につきましては、渡邊会長にお願いいたします。渡邊会長よろしくお願いいたします。

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

皆様こんばんは、会長の渡邊です。

それでは、早速、議事に入らせていただきたいと思います。

まずは、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、事務局から説明をお願いします。

### 協議

(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：事務局(医療企画課)

・資料 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 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 病院・在宅医療・介護の連携の取組状況・課題等について(市町村アンケート)

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

事務局から説明いただいた資料の 28 ページに 3 つの意見をいただきたい事項がありました。これに対して、何か質問等があれば、発言をお願いします。

(石井委員代理)(神奈川県医師会理事 磯崎委員代理)

資料 5 ページの「在宅補助制度による支援」についてですが、在宅医療への新規参入促進に向けた補助制度を令和 6 年度、7 年度と行っていただいています。こちらは、医療機器等の整

備に対して、補助金額も多く、すばらしい事業だと思っていますが、県が用意した財源枠が埋まりきっていないと記憶しています。その原因のひとつとして、オンライン診療を行うためのパソコンやセキュリティソフトがパッケージにされていることが、補助制度を使いづらくしているのではないかと考えています。

もう一点、16 ページの「医療的ケア児登録制度事業」について、登録件数が伸び悩みを見せているとの報告がありました。県においても評価、検証されていることと思いますが、インセンティブというか、登録することへのメリットをご両親があまり感じられていないことが、伸び悩みを見せている原因ではないかと考えています。登録することで、実際の災害時に、名簿として保健所等の横の連携に使用され、福祉避難所にスムーズに避難できるなど、登録することの具体的なメリットを訴えていかれたらよろしいかと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

県からコメントはございますか。

(事務局) (医療企画 渡邊課長)

石井先生ありがとうございます。「在宅補助制度による支援」における医療機器等の整備に対する補助につきましては、今年度の申請件数も多く、来年度も、こういった機器を対象とするかなど、色々なご意見をいただきながら、拡充して行きたいと思っております、予算の調整中でございます。

それから、「医療的ケア児登録制度事業」につきましては、登録していただくためには、登録するメリットをお伝えしていかなければなりません。石井先生が例示された災害時の利用など、一部の市町村では実際に活用していただいている例もありますので、保育支援などといった面も含めて、県としてもご家族の方に登録することのメリットを広報、告知していきたいと考えています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございました。

県西地域の「病院・在宅医療・介護の連携の取組状況・課題等について」が、資料1別紙2の市町村アンケート結果としてとりまとめられています。それぞれの市町が工夫して取り組んでいるようですが、市町から何か補足はありますか。

(市町から発言なし)

足柄上医師会の飛弾会長から、何かご発言ありますか。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

足柄上地域は、規模の小さい6市町の集まりで、個別の市町では、マンパワーが不足するため、6市町で「足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、その業務を足柄上医

師会が受託して、様々な事業を行っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございました。

他になければ次に進めたいと思います。

協議事項(1)「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、事務局から説明をお願いします。

資料説明：事務局（医療整備・人材課）

・資料2 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）

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。

参加者から、ご発言ありましたらお願いします。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

医療従事者の確保、診療科の偏在につきまして、足柄上病院は、循環器内科が外来だけになってしまい、入院治療や検査が出来なくなってしまっています。現在、病院には紹介状が無いとかかなりお金がかかるということで、診療所に重症の患者が訪れることが多くなっています。私も、この3か月くらいの間で、心筋梗塞や大動脈解離を3人くらい診ています。最初は軽傷なのですが、診察しているうちに、みるみる重症化してしまい、小田原市立病院や小田原循環器病院に救急車を呼んで紹介しています。冠動脈疾患などは、時間との勝負なので、足柄上病院におかれては、なかなか循環器内科の医師を確保できないとは思いますが、何とか、循環器内科における入院治療の再開をお願いします。

また、足柄上医師会では、訪問看護ステーションを運営していますが、看護師の確保が難しくなっています。医師会としても、看護師の給与の待遇改善をしています。なかなか人材確保ができず、看護師の負担が大きくなっています。看護師の養成も必要ですが、病棟や外来の看護師から、訪問看護師への移行ができるような対策についてもお願いします。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

飛弾先生、ありがとうございました。

足柄上地域の現状の叫びを具体的に伺いました。

県西地域全体ですと、医師の育成に関しては、小田原市立病院が中心になっていますが、ここでも専門医を教育できる状況にない。また、育った医師をこちらの地域に派遣していただけるかという、そうはいかない事情があるなど、慢性的に人材不足の状況にあります。

看護師については、資料説明で、平成 28 年度から令和 6 年度の間で、就業看護職員数が増加していると報告がありましたが、コロナ後は、小田原市にも看護学校がありますが、受験生が集まらなくなっており、近々、定員を減らすことになっています。それで県西地域の看護師養成が成り立つのか大きな問題です。看護師養成については、他の地域でも同じような傾向と伺っておりますので、県全体として、これからの重要な課題だと思います。

他に、ご意見はありませんか。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

渡邊会長、飛弾会長がおっしゃられたように、県西地域においてもそうですが、医療従事者の人材不足が、より深刻になってきています。コロナ禍もそうですが、生産年齢人口が減少しており、若い人が入職してこないというのは、うちの病院も同じ状況です。潜在看護師の掘り起こしなど、どこも取り組んでいるのですが、なかなか厳しい、かといって止めるわけにはいけないので一生懸命やっているという状況だと思います。

例えば、今日の話題の市町の在宅医療が本当に充実できるのか、県西地域で、今やっていないことをこれ以上増やしていけるのかということ、患者は通院できなくなるのでニーズは増える一方ですが、タクシーの運転手がいらない、訪問をやろうとしても運転してくれるスタッフが雇えない、介護人材も減ってきた、看護師もいないという、人がいない状況で、無理に在宅医療の充実を図ろうとしても上手くいかない。そろそろ、そういうことを地域として真剣に考えないと、首が回らなくなるのが早くなってしまいます。人材がいなくなっていく一方で、在宅医療を充実させようということは、矛盾に満ちているなど、個人的には思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

小松先生ありがとうございます。おっしゃるとおりで、県西地域は、人口密度が低く、偏りがあるので、高齢者が住んでいる場所が点在しており、それぞれの移動距離も長い。それもあって、現在の生活環境のまま、続けていくことは、今後、人材不足もあり難しくなってきます。今は、患者移送などで対応できていますが、いずれは、住まいを考えていく必要があるのかも知れません。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは、次に移らせていただきます。

報告事項 (1) 「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」事務局から説明をお願いします。

資料説明：事務局（医療企画課）

・資料 3 地域医療構想の取組の推進に向けた調査について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

何か、発言はございますか。

(発言なし)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは、次に移らせていただきます。

報告事項 (2) 「かかりつけ医機能報告制度について」事務局から説明をお願いします。

資料説明：事務局 (医療企画課)

・資料4 かかりつけ医機能報告制度について

(石井委員代理) (神奈川県医師会理事 磯崎委員代理)

この報告制度の目的・意義について、県医師会の立場から説明させていただきます。県から説明がありましたとおり、かかりつけ医機能報告制度は、今年の4月に施行されたもので、平成19年から行われている医療機能情報提供制度と同じ建て付けで、特定機能病院及び歯科医療機関を除き、報告の義務があり、罰則規定もあります。ただし、現在の医療機能情報提供制度においては、行政の判断で、報告していない医療機関に対して、報告の督促に留まっているのが現状です。繰り返しになりますが、報告制度の目的は、都道府県に自院の機能を報告することによって、国民にAクリニックがどういう医療サービスを提供しているのか公表する。それから、通常の診療時間外の診療や、在宅医療の提供など、地域で不足している機能を明らかにして、地域を面で支えるための措置に資するためのものと思っています。

一方で、本制度を、財務省が、社会保障費や医療費削減ありきに利用しようとしている部分が多少ありますので、その辺りが医療関係者に混乱を生じさせているところではないかと思っています。

実際に報告を行っていただかないと、財務省の思う壺になってしまい、かかりつけ医と、かかりつけ医以外に分断していく、診療報酬に差を付けていく、将来的には、イギリスのG P (General Practitioner) 制度のようなところに持っていかれる危惧もあります。イギリスのG P 制度は、日本には馴染まない制度なので、地域医療の崩壊に繋がってしまうと思います。今日出席の委員の皆様には、そういうことだと理解していただき、また、行政の方には、引き続き、県医師会と連携していただいて、神奈川県が日本で一番報告率の高い都道府県となるよう頑張っていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

石井先生ありがとうございました。

報告は、G-M I Sで行うということですが、実際には、G-M I Sを利用したことがない医師も多数いらっしゃるって、G-M I Sを使わなければならないことが一つのハードルになるのではないかと思います。それを乗り越えないとこの制度が活性化しない、活性化しないと地域医療が弱みを見せることになるということを、改めて説明していきたいと思っています。

他にご質問がありましたらお願いします。

(大井委員代理) (小田原市福祉健康部長兼福祉事務所長 吉田文幸委員代理)

県の事務局にお伺いしたいのですが、かかりつけ医機能報告制度について、資料 8 ページになりますが、医療機関によって、1 号機能は有しているが、2 号機能は有していないという報告の形はあるのでしょうか。

(事務局) (医療企画課)

1 号機能を有すると報告いただき、2 号機能は有しないという選択肢もございます。少し細かい事を説明させていただきますと、2 号機能については、「今後行う可能性があるか」という選択肢もあると伺っています。

(大井委員代理) (小田原市福祉健康部長兼福祉事務所長 吉田文幸委員代理)

ありがとうございます。今の回答を受けてなのですが、1 号機能は有しているが、2 号機能は有していないというところも、今後の協議の場で、地域の医療資源として載ってくるということでもよろしいでしょうか。

(事務局) (医療企画課)

選択していただいた項目を抽出できると思いますので、どの様な回答がどの程度あったかというのは、見せ方は今後の検討となりますが、お見せできると考えています。

(大井委員代理) (小田原市福祉健康部長兼福祉事務所長 吉田文幸委員代理)

協議の場において、機能を有しているところも、有していないところも地域の医療資源としては変わりがないので、議論の材料にできると良いなと思い伺いました。ご回答ありがとうございました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

この報告制度の結果を地域の医療体制の充実に活用していくということで理解しています。ただ、報告結果を医療機関間で格差を付けられるデメリットに利用されるかもしれないという懸念も若干抱いています。

ひとつ質問をよろしいですか。資料 12 ページの医療情報ネット (ナビイ) について説明をお願いします。どのくらい利用されているのでしょうか。

(事務局) (医療企画課)

こちらは国のシステムになりまして、私どもでは、どれくらい利用されているかは把握できていませんが、機能としましては、インターネットで検索していただきますとナビイの画面が出てきまして、地域や診療科目等で検索をかけていただくと、該当する医療機関が出てくると、一般的に広く医療機関をお探しすることができるシステムと伺っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

県もどれだけ利用されているかについては、詳しくないということですか。

(事務局) (医療企画課)

国が管理されていますので、アクセス数等、利用の詳細については、国に伺わないと分からないところがございます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

色々なツールがあると、混乱し、かえって使いづらくなってしまうこともあります。今回、G-M I Sを使われるということですが、使いやすく、誰でも使えるよう、周知していただきたいと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは、次に移らせていただきます。

報告事項(3)「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」事務局から説明をお願いします。

資料説明：事務局（医療整備・人材課）

- ・資料5 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（診療所の承継・開業支援事業）

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

何かご意見、ご質問はありますでしょうか。

(石井委員代理) (神奈川県医師会理事 磯崎委員代理)

医師偏在是正に向けた総合的対策パッケージの重点医師偏在対策支援区域については、国のガイドラインに沿って県西地域に決まりましたが、津久井湖周辺や三浦半島の先端はどうかということもあります。全国の状況を調べてみたのですが、10月末現在、未だ15の都道府県で選定が行われていません。一方で、青森県においては、青森県全体を指定してきている。秋田県においては、秋田市以外を指定してきているなど、実効性に問題があると思っています。神奈川県では、柔軟に対応していくということですので、国のガイドラインに左右されないで、神奈川県の地域特性に沿った医師偏在対策を考えていっていただきたいと考えています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございました。

神奈川県内で、今回示されているような限られた場所に進出しようという医療機関はなかなか無いのではないのでしょうか。

(飛彈委員)(足柄上医師会会長)

足柄上地域では、山北町の谷峨地区と、松田町の寄地区が示されていますが、両地区からも私の診療所に診察に来られています。通常の診療では、高齢の患者さんであっても、ご自分で来られたり、家族に送迎してもらったり、何とか来ています。

それよりも、検査や入院が必要な患者さんに対応する病院の支援が必要だと思います。今年度は診療所だけの支援ということですが、来年度は、県の方々には、是非、派遣医師の手当の増額など、病院の勤務医への支援をお願いしたいと考えています。

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

飛彈先生ありがとうございました。前回の会議でも、飛彈先生は、同じ意見をおっしゃられておられました。本日の資料にも前回の県西地区保健医療福祉推進会議における主な意見として反映されています。この先、どうやってこの支援制度を拡充していくかというところだと思います。

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

それでは、次に移らせていただきます。

報告事項(4)「病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて」事務局から説明をお願いします。

資料説明：事務局(医療企画課)

- ・資料6 病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。

病院の事業承継についてということで、病院関係の方からご質問、ご意見はありますか。

(南委員)(神奈川県病院協会常任理事)

全国的にもそうなのですが、神奈川県の実地は、7割が赤字ということで、非常に厳しい経営状況になっています。県西地域においても例外ではなく、今に始まったことでなく、10年前からそれを感じながら、何とかそれぞれの病院が経営努力をして頑張ってきています。多くの病院が金融機関に借入れをしながら経営を行っていますが、借入れには、返済計画が立たなければなりません。それが立てられないような承継であれば、金融機関が融資を引き上げてしまいます。金融機関が、病床機能を変更することを条件に融資を続けるということもあります。そういうところまで見越して議論していかないと、およそ現実的ではありません。この辺は、一筋縄ではいかない問題だと思います。

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

これに関して、ご発言はありますか。



県西地域は、各病院がたすき掛けで医療を形成している地域なので、何かの理由で病院がひとつでも無くなってしまうと、地域医療自体が厳しくなってしまいます。承継してくれる病院が、病床機能の変更をしなければ成り立たないということが生じることもあると思います。地域医療構想が始まった頃には、経営難を今ほど考える必要は無く、新たに進出してくる病院が自分たちのやりたいようにやって地域を荒らしてしまうことを防御するために、今のような取り決めができたのではないかと思います。しかし、そうではない地域もあるので、特定の場合には、承継後 10 年を待たず変更可能だということを、資料で説明いただきましたが、南先生がおっしゃられたように、承継するに当たって、経営改善がなければ、金融機関はお金を貸してくれません。その辺について、県の会議の中で話はあったのでしょうか。

（事務局）（医療企画課 渡邊課長）

南先生からお話もあったように、現在、病院の 7 割が赤字ということで、病院の経営状況についても考えて対応して行かなければならないという声をいただいております。今回の資料の横須賀・三浦地域の事案におきましても、法人の事業承継に関して、金融機関についての話も当然のことながらございました。

本来であれば、病院が廃止された場合、一旦病床を返上することになるのですが、地域にとって必要な医療機関であり、また、救急医療体制を維持しなければならないところでは、こうしたことを考慮していく。これまでは病床機能を変えないことが原則で、尚且つ 10 年間それを変えないというルールがありましたが、今回のケースがあつて、神奈川県保健医療計画推進会議でも議論いただきました。原則、病床機能を変えないということは、引き続きやっていくべきだが、10 年間継続させるということについては、現在の状況で、そこまで条件を課すのはどうかという議論があつて、最初は病床機能を引き継いでもらいますが、その後の状況を見ながら、地域によって、やはり病床機能を変えていくことが必要だということが認められれば、そこについては配慮していくという結論に至りました。

病院の経営問題ということについては、大きな影響があることだと思いますので、県としても、皆様から色々なご意見をいただきながらやっていきたいと考えています。

（小松委員）（神奈川県医師会理事）

原則で言うと、県西地域の場合、基準病床と既存病床のことを考えると、病床過剰になってしまうので、病院を譲るという行為の前に、病院を廃院しなければなりません、その病院が担ってきた機能が地域として欠けては困るということになる。

結局、こういうものの取り決めで大事なことは、地域全体としてその病院が必要かどうかということであつて、一つの病院や、買収先の意味だけでねじ込むということが出来ないようにしているのが今のルールです。今までは、今まで必要だったものを継続するから認めるということだったので、10 年間は継続してくださいとしてきました。ですが、さすがに 10 年間継続しようとするとう病院の経営が厳しいという時代になってきているので、地域の中で必要とされている役割を果たしながら、一部機能を変更していくということもありにしましょうという趣旨です。大前提は、譲渡をする医療機関が地域の中で良好な連携関係を築いているということ

が大事だと思います。難しいのは、急な譲渡は、地域のコミュニティに入っていなかったり、元気がなくなっている病院で起こるので、行政も、医師会や病院協会も、聞いた時には、もう話が終わっているということが一番の問題だと思います。かなりの確率でこのようなことが起こり得る状況となっていますので、起きたときに、一つひとつ地域として対応していくことが必要だと思っています。

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

色々な知見から、有用なご意見をいただきました。

これに関しては、これから、色々なことが起きるかもしれませんが、臨機応変によろしくお願いします。

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

本日は、参考資料として配布のみの資料がありますが、事務局から説明がありましたらお願いします。

（事務局）（医療企画課）

（参考資料の概要を説明）

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

それでは、本日の会議については終了させていただきたいと思います。

事務局にお返しします。

（事務局）（小田原保健福祉事務所）

次回の第3回の会議は、年明け1月26日（月）の開催を予定しています。

それでは以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。

皆様、本日はありがとうございました。

以上