

令和 7 年度第 2 回
横浜地域地域医療構想調整会議

令和 7 年 1 月 25 日 (火)
横浜市医師会会議室・ウェブとの併用
(ハイブリッド形式)

開 会

(事務局)

ただいまから、令和7年度第2回目の横浜地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私、本日の進行を務めさせていただきます、神奈川県医療企画課の柏原と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

まず初めに、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、ウェブと現地の両方の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。

また、後ほど議事録は公開をさせていただきますので、本日の会議は録音をしてございます。ご容赦いただきますようお願いいたします。

次に、委員の出欠につきましては、事前にお送りした名簿のとおりとなってございます。

次に、会議の公開について確認をさせていただきます。本日の会議につきましては、原則として公開とし、開催予定を事前に周知いたしましたところ、ウェブでの傍聴の方が8名いらっしゃいます。ウェブで傍聴される皆様にお願いでございますが、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、ご承知おきをお願いいたします。

公開の議題につきましては、議事録で発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきます。

なお、本日の資料は、事前にメールにて送付をさせていただいております。お手元に届いていらっしゃいますでしょうか。本日は、画面共有もさせていただきながら、説明もさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、以後の議事の進行につきましては、伏見会長にお願いいたします。よろしくお願ひいたします。

(伏見会長)

それでは、よろしくお願ひいたします。

議 事

(1) 新たなる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

(伏見会長)

早速これより議事に入ります。（1）新たなる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）ですが、（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いたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

どうもご説明ありがとうございました。事務局から、3つの事項について、推進会議としての意見を求める提案がありました。1点目が、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について。2点目が、市町村アンケートに関するなどを含め、新たな地域医療構想の策定に向けた課題について。3点目がこれまでの取組に対する意見についてです。ただいまのご説明につきまして、ご質問、ご意見等がありましたらよろしくお願ひいたします。

赤羽委員、よろしくお願ひします。

(赤羽委員)

横浜市医師会副会長の赤羽と申します。まず確認したいのですが、先ほどから出てきている在宅医療の展開について、第8次医療計画に基づいての話だと思うのですが、これから高齢者が増えていく、医療従事者がそれに対して少なくなっていくということで、いつも出てくるのがこの効率的・効果的という言葉なのです。この言葉をどう捉えるかというところが一番問題で、横浜市医師会でもアンケートを取ったのですけれども、在宅医療をやっている医師たちが二極化しています。年齢的に僕たちみたいに60代から70代の医師と若手の医師の二つに分かれてきています。考え方も全く違っていて、我々以上の年代は、自分の患者さんを自分で診ると。つまり、外来で診ていた患者さんを、来られなくなったらから家に行って診る、家で看取る、だから24時間自分一人でやるという気持ちでやるのが

本来の形だと言っています。それに対して国は、最近は積極的役割をという言葉で出てきているのですが、チームで、多職種でなくてもいいのですけれども、医師同士がチームを組んで、もっと多角的に、効率的・効果的という言葉に表れているのだと思いますけれども、いわゆる医師がたくさん国で、看取りというだけではないのでしょうかけれども、たくさん抱えて、看取りを効率よく、質感も落とさずに行きたいということを言われています。わかりやすく言うと、例えば1馬力診療所とメガクリニックという言い方を私たちはしているのですが、県としては、どちらか2つに1つを選べとは言いませんが、どちら側で見ていこうというイメージを持っているかをまず1つ教えていただけますでしょうか。以上です。

(事務局)

ご質問、ありがとうございます。県医療企画課の大田です。なかなかお答えが難しいご質問かなと思っております。在宅医療を、24時間体制で確保していかなければいけないという中で、私個人の感想になるかもしれません、なかなか1馬力というのは難しいのかなと。関係の方が地域で連携をしていただいて、サポートし合いながらという形で、地域の在宅医療を担っていただくという形をまずは目指していくべきなのかなと、個人的な感想も含めてになりますが、回答させていただきます。

(赤羽委員)

ところが、やはりある程度年齢が上の人たちは、一人でやると言って、やっているのです。実際やってきてているし、やっていくというつもりでいます。だから、まんざらできないと決められるものでもないのです。数をたくさん診るのはなかなか難しいのですが、ただそういう人がいっぱいいればできるだろうというのが今までの国の方針でした。つまり今まで、「自分のところに来ていた人たちを自分で診てね」というのと、それから「そうじやない人たちも効率的に診てね」という2本柱で来たのですが、どうもこの第8次計画から、何か効率的・効果的という言葉がすごく前面に出てきていて、積極的役割を担う医療機関を届出しきる。こうくると、やはり国はこっちに決めたというイメージをどうしても受けるのですが、そこで県はどうですか。よろしくお願いします。

(事務局)

医療企画課長の渡邊です。在宅医療だけではないのですけれども、これから生産年齢人口が減っていくという中では、医療DXの活用も含めて、やはり効率的・効果的にやっていくというようなところがどうしても流れとしてはあるのかなと思います。ただ、そういう

った中で、これまで地域で診られていて、それで一人でずっとやられてきたということは、本当に頭の下がる思いですし、そういったところも当然今やられているところでは、我々もそういったところを支援していく方法というのを考えていきたいと思います。一方で、生産年齢人口の減少というところはどうしても避けられないで、どのように対応していくか、我々も考えていかなければいけないと思っております。そこはいろいろご意見、お知恵をいただきながら、また、県医師会の在宅トレーニングセンターで多職種の連携も今いろいろやっているところですので、力を合わせてやっていかなければいけないと思います。以上です。

(赤羽委員)

ありがとうございました。

(伏見会長)

小松委員、お願ひいたします。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松ですけれども、現場に多分磯崎理事もいるのではないかと思うので、私が言うのもあれですけれども、今、赤羽先生がおっしゃったことは非常に大事で、要するに今後、在宅医療に関わる医師をどのように増やしていくことが効率的かと行政は考えているのですかという質問なのです。だから、1人でも5人でも10人でも、通院されていた患者さんをその延長上として在宅で診ていくという先生を増やしていきたいのか、そのやり方ではなかなか今後厳しいので、ある程度グループで診ていくスタイル、それをメガ在宅みたいな形にするのか、そうではなくて地域のグループの人たちでやっていくやり方とかそちらを推していきたいのか、行政としてはどちらを推したいのかというのをやはり決めていったほうがいいと思うのです。要するに現状は、考え方でいうと二つの考え方を持っているやり方で動いています。それ自体をどちらかに狭めるものではないと思いますが、ではどちらでも応援しますよという話なのか、本当に効率的・効果的というのであれば、どちらかにしたいのかということと、ではそういうふうにすると何が効率的で効果的になるのかということで考えたときに、一番大事なのは、いざというときにリアルな医療が必要になったときに診を行ってくれる医者と、あとは入院が必要になったときに入院を受け入れてくれる、救急対応してくれる病院を決めなければ、現場だけで、効率がよさそうなどころだけやると、一番困るのは地域の救急の現場になる病院だということは、本当にそこ

は忘れないでいただきたいなと思います。

以上です。

(伏見会長)

事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

医療企画課長の渡邊です。小松先生、ありがとうございます。今お話のあった救急の問題も含めて、在宅だけの話ではないということありますので、我々も総合的に考えて、どうするのか、どちらを推すというのはなかなかお答えしにくい部分ではありますけれども、また調整会議等でお話を伺いながら、県としてもどのように支援をしていくべきなのか、考えていきたいと思います。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

一番下の通し番号が12となっている資料1の別紙1のところ、県内の介護施設の状況というところを出していただきたいのですけれども、右下に12と書いてあるものです。これだと思うのです。結局これは横浜のデータではなくて全県ですけれども、これで見ると、特養だとか、いわゆる老健はもうほとんど増えなくなっています。ではどこが増えているかというと、有料老人ホームやサ高住という、もう医療系の役所が、手が届かないところが爆発的に増えていると。こういう状況の中で、どのような医療が行われているのか、ここからどのような救急需要が発生しているのか、ここをきちんと向き合って対処していくことが新たな地域医療構想ですので、さっき言ったような視点も含めて、ではこれをどうやって診ていくのかということを、効率的というよりは、とにかくここをどうやって診ていくかということを今いる人たちの中でやりくりしていくということが大事だと思います。すみません、長くなってしましましたが、以上です。

(伏見会長)

松井委員、お願いいいたします。

(松井委員)

横浜市病院協会の松井ですけれども、先ほど赤羽先生がおっしゃったのは、かかりつけ医というのを僕らは一生懸命やろうとして、最終的には最後の看取りもかかりつけ医きちんと患者さんを診ようと、そういうことだったと思うのです。それをかかりつけ医では

なくてみんなでやればいいんじゃないかというのは、それでいいのかと、そういう話じやないかなと僕は思ったりしています。

それと、在宅医療が重要だというのは、本当に重要だというのも十分分かっているのですけれども、実は在宅医療のほうが、診療報酬がよくて、大学の将来教育をやってくれるような先生たちが、3000万とかで、引き抜かれてしまうのです。やはり家庭のこととか考えるとそっちに行ってしまってもしようがないと思うのですけれども、そうすると一番重要な大学の医療教育というのができなくなってしまうのです。これは国のことなので、県でここで話しても仕方ないことかもしれないけれども、やはりある程度診療報酬をきちんとやってくれないと、そちらのほうに全部流れていってしまうと、医療全体がおかしくなってしまうのです。だからそれを何とかしていただきたいなと思います。こういうことを幾ら言つても、地域医療構想といつても、根本が狂つくるとどうしようもないですね。在宅医療が重要なのは分かっていて、在宅医療にどんどんつぎ込むというと、では病院はどうなってしまうのか、在宅医療をやっていない先生たちはどうなるのか、そういう話になってしまいますので、ちゃんとバランスよくやっていただきたいなと思っています。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。磯崎委員、お願いします。

(磯崎委員)

神奈川県医師会の磯崎です。地域医療構想調整会議で在宅のことを話し合っているわけなので、さっき赤羽先生が、効率的にやるときにどっちの方向でやるのかという話がありましたけれども、確かに自分が診ている患者さんは自分で看取りたいですし、看取るというのが本来で、一番患者さんにとっても質のいい医療ではないかなと思うのです。一方で、やはり皆さんどうしても年も取つてくるので、最後まで診られないという事態もあるかもしれませんというところで、最近はいわゆるメガ在宅というところが、夜は我々が分担しますよとか緊急往診をやりますよといって、もちろん料金は取つた上で手伝ってくれたりしているのですけれども、せっかくこの調整会議で話し合うということであれば、そういう先生方も、ぜひ地域の顔が見える関係をつくるような、そういったメガ在宅の先生も入るような会議をぜひこの地域医療調整会議で考えていただいて、その上で、彼らにだったら任せてもいいなと思うところがあれば任せられるでしょうし、いやもうちょっと、営業ベースではだめだとなれば任せられないでしょうし、そういった皆さんのが一回一堂に集ま

る場みたいなものもつくりついていただけたらなと思っております。

また、先ほど小松先生が言っていた有料老人ホームとサ高住がすごい勢いで増えているというところの話で、もう皆さんご存じでしょうけれども、不適切な訪問看護があって、その現場になったのが住宅型の有料老人ホームなのです。本来、サービス付の住宅に入らなければいけないような方や、入院しなければいけないような方まで住宅型の有料老人ホームにとどめておいて、たくさんの訪問看護をやっていたと。その訪問看護も、必要性よりもたくさんやっていたとか、そういった事例は、いっぱいあったと思うのです。なので、多職種連携や効率的なことを行っていくということであれば、こういうところの方々も交わるような、そういう地域の在宅療養の会議、またはもう一步進めて、その地域の病院の先生方にも入っていただいて、やはり在宅療養をする人が増えれば、その中で入院する方も一定割合いれば、かなり増えてくることになりますので、そういうときにも、スムーズに入退院、退院まで含めてできるような会議体があればいいかなと思いました。以上です。

(伏見会長)

ご意見、どうもありがとうございました。ほかにはご質問、ご意見等ありませんでしょうか。佐藤委員、どうぞ。

(佐藤委員)

横浜市歯科医師会の佐藤です。資料1の7ページ目、右下に12と書いてあるところです。在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化、主な課題のところですけれども、上のぼちの赤羽先生がおっしゃっているのと同じところですけれども、これまで以上に在宅歯科医療を効率的・効果的に届けるために工夫が必要と書かれておりますけれども、この工夫で、今考えられる具体的なものは何かございますか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。現在、県の歯科医師会様、担当理事の先生方と定期的な打合せを実施しているのですが、その中で議論している中で、今、連携室のほうで県の委託事業という形でそれぞれ同じメニューで取組を進めていただいているところなのですが、なかなか連携室ごとの実績や成果等で多少の格差が出てきている部分があるというところで、もうちょっとそれぞれの地域で必要な取組を、一律ではなくて、例えばこの地域では研修事業が必要だとか、この地域では在宅歯科の機器の貸出しのニーズが高いとか、そういった地域ごとに応じた取組を考えてもらえるやり方でできないかなというところは、今、打合せレベルで意見交換をさせていただいているというところです。一例ではございます

が、以上になります。

(佐藤委員)

例えば今、横浜市内は18区あって、半分の地区しか連携室がないですね。これは全区に歯科医師会のほうも連携室をつくるという、そんな工夫はいかがですか。

(事務局)

今、県内全域で26というところで、横浜市内ではおっしゃったとおりかなと思いますが、例えば瀬谷区のほうにもう1か所増設したいとのご要望をいただいております。いきなり全区というと、なかなか難しいところがありまして、現在の取組を立ち返って、効果検証等を行いまして、今後の在り方をどうしていくかというところを、ここ1年ぐらい、歯科医師会様と議論を進めている、そういう状況でございますので、全域でというのは、一足飛びではなかなか難しいかと思っております。

(佐藤委員)

ありがとうございます。結局この効果というところを、先ほどから議論があるとおり、数なのか質なのか。ご高齢の方だけを診るのが訪問診療じゃないですよね。医療的ケア児の数も障害児者の方も非常に増えている。横浜市歯科医師会も、横浜市歯科保健医療センターで、障害児者の方に来ていただいて治療はしておりますけれども、やはりグループホームも非常に障害者の方が多いですし、横浜市内でも訪問診療をやっている人、高齢者の方だけじゃなくて障害児者、医療的ケア児、歯科恐怖症の方、精神的に不安定な方、様々な方、ニーズがたくさんあるわけですよね。なかなか数を増やすというのは、ドクター1人では無理、昼休みだけ行くのでは無理、夜間だけ行くのでも無理、ご家庭も状況がある中で、また、やはり患者さんは、そういう場合は、入れ歯の方などは痛くて今すぐ来てほしいという方もいらっしゃるわけですよね。そうすると、食べられないお薬を飲むため、生きるために食事をしたいと考えると、やはりニーズに応えたいと思って我々も取り組んでいるわけですけれども、そうすると18区あって、今10区にしか連携室がないので、対応というのは非常に難しい。窓口が、行政から一つの歯科医に来るのか、連携室に来るのかではまた違いますよね。また、数年前だったと思うのですけれども、鶴見区歯科医師会に連携室があるものとして、鶴見区で、神奈川区と鶴見区を両方対応する検証が1年だけありました。そのときの鶴見区では連携室担当者が僕だったので、神奈川区の方もみていましたけれども、やはり無理でした。地元の人は地元でないと分からないですし、そのつながり、連携も分からないので、これは1年間でちょっともう無理ですということはお伝え

させていただきましたけれども、そういう意味で、やはりこれだけ大きな377万人都市のこと、18区全部ではないというのは、医科と歯科の連携を考えてもそうですけれども、18区は18区あったほうがより質も効率も上がるかなと思っていますので、引き続きその議論は続けていただければと思います。よろしくお願ひします。

(伏見会長)

ご意見、どうもありがとうございました。ほかには追加でご意見、ご質問はあるでしょうか。赤羽委員、お願ひいたします。

(赤羽委員)

横浜市医師会の赤羽です。また違う観点で話をします。今日の検討いただきたい事項というところで、15ページの2つ目の丸の新たな地域医療構想の策定に向けての課題についてということで、2つお答えしますが、まず1つ、高齢者の地域包括ケアシステムにおいて、多職種連携の問題に、私たちはずっとここにかけてきましたけれども、やはり医療と介護でどうしても埋まらない問題が幾つかあって、まず具体に言う「言葉、時間、優先すべきこと」、このあたりが、大分議論をしてきたのですが、やはりもう多分埋まらないということです。時間というのは、介護従事者の方々というのはやはり日中で動きたい、例えば会議とかもそうなのですけれども、我々は業務が終わって夜に集まりたいのですけれども、介護従事者の人たちは時間内に集まりたいのです。夜に集まるというと、まず来られなくなってしまうのです。そうすると、会議としてその時間に来る人は、よほど熱い思いを持っている方しかこないので、我々から言うと、もっと現場にいる患者さんとか利用者さんに手を差し出すその現場の人に来てもらって話がしたいのだけれども、そういう人と結局会えないのです。だから、ずっとこのままで来てしました。言葉もどうしても我々は医療的な言葉になってしまふから、どうしてもそこがちょっと違うし、優先すべきことは、やはり我々と、医療的な優先順序と介護的な優先順序は違うのです。これはどうやつたら認め合えるかなというのをずっと議論してきたのですけれども、やはり埋まらないので、この埋まらない形を大事にしていくということを考えていかなければいけない。今まで埋めよう埋めようとしてきたのですけれども、埋まらないのだということをお互いに尊重していかないと、この先、進まないなというのが1つです。

もう1つは、医療的ケア児です。医療的ケア児に関しては、法律がまず違いますよね。ともかく介護保険がないので、財源がないのです。だからこの医療的ケア児の問題は、すごく手間もかかるし、情熱もかかるし、時間もかかるので、関わる人たちは、結局熱い思

いを持った人しかできないのです。持ち出しになってしまっても、この子のために何とかするとか、このお母さんが困っているから何とかしたいとか、そういう人たちじゃないとできない。だからどうしても、一般的なシステムをつくっても、増えない。ここに、横浜市は今結構いろいろ財源をつぎ込んでいるのですけれども、これを県としてできますかということなのです。ちょっとそこら辺をお聞きしたいと思います。以上です。

(事務局)

医療企画課長の渡邊です。まず先に医療的ケア児のお話で、県の中でもまず福祉の部局、障害や子どもももそうですし、あと当然、災害時の対応など部局をまたがり、我々もいろいろな角度から対応しないといけないので、苦慮しているところです。先ほどの医療的ケア児の登録制度もなかなか登録が進んでいないので、相談しながらやっておりますし、部局をまたいで一緒に取り組んでいく会議も今一緒にやっているところですが、そうしたところをさらに進めいかないと、医療的ケア児の問題については進めることはできないので、そこは引き続きやっていきたいと思います。

それから、介護・福祉との連携は、やはりこれも同様に、なかなか一足飛びに行くものではないと思いますが、ただ今回、特に新たな地域医療構想で、医療・介護の連携も、当然これまでもやってきたことをさらにやっていかなければいけないというところで、市町村の介護予防との連携であるとかを今いろいろ県のほうでもやっていて、これからどこまで反映していくのか、そしてまた今度構想ができた後、どういったことを進めていけるのか、会議体の在り方や今ある会議も活用しながら、どういうふうにやればうまくいくのか、引き続きご意見をいただきながらやっていきたいと思っております。以上でございます。

(事務局)

横浜市からも、補足的に失礼いたします。まず、医ケア児の話に関しては、横浜市については、まずは医療拠点のところで6か所集中的に始まっているところかと思います。医療的ケア児コーディネーター、まずはそこを軸に裾野を広げていくというそのステップが、いよいよ浸透し始めている頃かなと個人的には思っているところでございます。それに加えて、支援者養成研修も延べ300を超えたぐらいの感じで受講者が増えているところです。一足飛びに津々浦々、訪問の皆さんに熱量が浸透できるかというと、やはり時間もかかるし浸透の仕方に難しさはあるとは思うのですけれども、ただ横浜で本当にありがたい強みと思っているのは、そういうコアになる人材が市内の在宅医療拠点の6か所に複数名で配置しているところで、まず各エリアで核となる・頼れるところというのが、地域に芽吹き

始めているというのが、1つ前進なのかなと思っておりますし、期待しているところでございます。

もう1点地域包括ケアについて、多職種連携をやってきたけれども埋まらない溝があることについて、個人的な見解にもなりますけれども、この後また、医療・介護ワーキングのご紹介をさせていただこうと思っておりますが、本当に東部エリア・南部エリアの皆さんにご協力いただいて、いろんな成果があったと思っておりまして、まさに今お話しいただいた埋まらない溝、言葉の難しさとかできることという相手方のそれぞれの限界というのを、まず認識した上で、その上で有料老人ホームも特養も一緒に議論していこうというのは、非常に前向きな効果があったと思っております。逆に特養でも、しっかり地域の病院と握れていれば、緊急搬送を使わなくても円満に予定入院ができるという事例や、そういうお話を病院側も盛り上がったのも、一例だったと思っております。やはり地域医療構想側から地域の裾野を広げたという議論を横浜では試行的に始めさせていただいて、いくつも成果を実感しておりますので、そこをまずは大事にしていきながら、今後の展開を考えていきたいと思っております。

(伏見会長)

松井委員、どうぞ。

(松井委員)

今のにちょっと追加させていただきますと、磯崎先生がおっしゃったような、メガ在宅とか、ケアタウンの人とか、そういう施設は、僕は南部のほうの会議に出ていたのですけれども、そういうのは入ってはいなかつたですね。まず第1回目でしたので、入っていなかつたので、そういう人ももしよければ、次に考えていただいて、南部病院中心でやっていきますので、入っていただければいいかなと思います。

あと、ここに来るというのは、もちろん来てもらうといいのですけれども、みんな来てしまうわけになかなかいかなくて、やはり医者の関係は医師会が代表してそういうのを全部まとめてここで話してもらうという以外難しいかなとは思うのですけどね。全部問題の人がみんな来ると、すごい数になってしまふのですよね。でも地域だと何とかなるのですね。なので、地域でまずやるのはいいと思いますけれども、提案ですけれども、お願いします。

(伏見会長)

ご提案、ありがとうございました。ほかはよろしいでしょうか。では大分多くのご意見

をいただきましたので、引き続き作業を詰めていただきたいと思います。

（ii）将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

（伏見会長）

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、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

（説明省略）

（伏見会長）

ありがとうございました。3つの事項について、現行の地域医療構想、医療従事者の確保・養成の評価、それから新たな地域医療構想の策定に向けた課題、それからそれ以外のこれまでの取組に対するご意見という形で、幅広くご意見、ご質問等をいただきたいと思います。よろしくお願ひします。筑丸委員、よろしくお願ひいたします。

（筑丸委員）

よろしくお願ひいたします。横浜市医師会副会長の筑丸と申します。看護職員の件なのですが、いわゆる就業者数1.09倍とか1倍というと、ほぼ増えているというよりも横ばいだと思うのですが、今後看護師が減ってくる可能性は非常に高いかと思うのですが、離職者の離職率が書いてあるのですけれども、これは診療所、病院、それとも訪問看護、これは何を表しているのか教えていただきたい。44ページの右下26番のスライドです。それを教えていただきたいのと、離職した後の追っかけまではきちんと県のほうでいらっしゃるのかどうかということをお聞きしたいと思います。

実は横浜市では、看護師の支援事業というのを始めておりまして、1月からポータルサイトが動き出します。その中でセミナーといったものを確保しながらやっておりますが、離職者に対しての追っかけというのは結構大事かなとは考えていて、そういうものをきちんと力を入れていきたいということと、看護師を増やすための努力として、看護学校を使って介護士さん、そういったところから看護師に行く人たちの紹介をしていただく、そういった看護学校も含めて1つの看護師の確保というところに踏み込んで今一生懸命動いているところでございますが、ここら辺のことに関して、県のほうではどのような感じで動いていらっしゃるのか、ちょっと教えていただけますか。

(事務局)

県保健医療人材担当課長の伊東です。ご質問いただきましてありがとうございます。まず、離職率についてですけれども、こちらにつきましては、県のほうで実施しております看護職員就業実態調査の病院のものでございまして、調査対象としましては、病院の看護職員の離職率となっております。

離職した後の追跡調査についてですけれども、筑丸先生がおっしゃっていただいたとおり、追跡調査は非常に重要だと考えております。今のところ県のほうでは、追跡調査までできてはいないところなのですけれども、横浜市さんが実施されているというようなお話を伺いましたが、今横浜市さんとも看護職員の就業実態調査につきましては、いろいろ打合せをさせていただくなど、連携をさせていただいているところですので、今後、調査を進めていくということについても検討を進めていかなければと思います。お答えについては以上です。

(筑丸委員)

ありがとうございます。ぜひこういう県と横浜市がやっていることの中で、看護師の離職率を止めるとか、看護師を増やすというのは非常に大きな事業だと思っていて、とても大事なことだと考えています。地域医療構想に関して、介護者、訪問看護師の医療的なスキルというのをすごく上げていくというのが非常に大事なことにこれからなってくると思いますので、ぜひ協力してやっていきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

(伏見会長)

どうもご意見、ありがとうございました。ほかにご意見、ご質問等ありますでしょうか。では松井委員、お願ひいたします。

(松井委員)

看護師さんの数を増やすということですけれども、まず基本は、本当に人数は減っているのですよね。少子化とかあって、当然減っているのですけれども、需要も増えているということは確かですけれども、まず辞める率というのは、人間関係とかそういうのが一番なのです。メンタルとかそういうものもあるけれども、まず給料を上げればいいのです。給料が上がれば、かなり隠れている人もいるので、その人たちは出てくる可能性があります。さっきから言っていますけれども。診療報酬が安いと思います。給料がよければ、恐らく潜在的な人たちが出てくるのではないかなと思うのです。まずメンタルで辞める、次はやはり経済的というか、労力がすごく厳しいとかそういうことで辞めていくわけですから、

給料を上げれば、あのところは少しあはね。国のできることといったら、そっちのほうではないかなと思うので、ぜひお願ひしたいと思います。

(伏見会長)

ご意見、ありがとうございました。続きまして、小松委員、お願ひいたします。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松ですけれども、まとめのほうで、右方が51ページのスライド番号40のところですけれども、例えば主な課題のところに書いてある話題は、なかなかこれは横浜だけで議論できる話かというと、国がいろいろとこういうふうに書いているものの、実効性だとか、あとはルール的に現状として何となく曖昧というか、こういう書きぶりはしていますけれども、では現場でどんどんタスクシフトシェアができるかというと、結構できないこともあります。そういうこともひっくるめたときに、この今日の資料の中に、地域枠医師を取っていたりして、何となく偏在に関しても少しうまくやっているようなことは書いていますけれども、正直、地域枠医師がどれぐらい神奈川県内で偏在に対して役に立っているかということを示す指標は特にないわけですよね。結局、どこでも足りないと言うのは、個々の医療機関で言えば医療従事者が足りない感というのは幾らでもありますが、例えば今回出されている資料でいうと、看護師さんも、訪問看護はすごく増えているわけですよね。この辺、ぜひ今日、看護協会の方にも伺いたいのですが、結局、どんどんどんどん病院から訪問看護のほうに人が流れていくということが、病院に入院するよりも在宅にいらっしゃる人がいるので、そちらにナースも流れていくということは、望ましい部分もあれば、逆に言うと、病院が縮小してしまって、病院でしか提供できない医療・看護ができなくなるという諸刃の部分があると思うのです。横浜や川崎のように神奈川県内で高齢者が増えて、今後在宅医療のニーズが増えるとなると、必ずそっちを推進しましょうという話に寄りがちなのですけれども、寄った結果として、先ほど私が発言しましたけれども、いざ入院が必要となったときの入院機能が弱くなるということも考えると、あまり偏り過ぎてもいけないかなと思って発言をしました。以上です。

あとは看護協会の方に、現場として今、特にいわゆる有料老人ホーム系の訪問看護が増えてることに関しての協会としてのご意見があれば、出していただければなと思って発言しました。以上です。

(伏見会長)

兼子委員、お願ひいたします。

(兼子委員)

看護協会の横浜西支部の兼子といいます。ご意見いろいろありがとうございます。私も現場の看護部長をやらせていただいております。先ほどご報告があったとおり、人数が増えているという報告、びっくりしました。やはり現場的にはすごく不足を感じております。かといって、訪問に流れているかというと、肌感覚でいうと、そんな感じも感じられません。このスライドにナースセンターのお話があったのですが、ここの活用が不十分かなというの、看護協会で今理事をやっていて思うところです。実際は紹介会社とか派遣とかエージェントを使って現場の施設の看護師のニーズを集めている、そして訪問看護ステーションも、恐らくそういったエージェントの力を借りて看護師の人数を担保しているというのが現実かと思います。やはり先ほど筑丸先生も言ってくださいましたけれども、看護師が離職して、その後の後追いが、実は他施設に行ったり、だからといって訪問看護ステーションに全て流れているという印象は、すみません、肌感覚で恐縮ですけれども、ありません。ただ、現場のほうで、病院の看護師たちとか現場の看護師たちが、仕事のやりがいが維持できるようなモチベーションで、何とか教育のプログラムをつくって、やりがいを維持させるような、そんなような形で仕事を継続しているのが実際だと思います。現場の感想的な意見で恐縮ですが、肌感覚としては、さっき全国で4位の増加率という感覚で現場に人数がとてもいるように思えなくて、実際は県のナースセンターにおいての活躍というのはあまり感じられてなく、エージェントの力を借りて実際に現場の人数を集めているというのが現状だと思っております。すみません、以上です。

(伏見会長)

どうもありがとうございました。ほかにご意見、ご質問等ありますでしょうか。佐藤委員、お願いいいたします。

(佐藤委員)

歯科医師も同じで、歯科関係職種及び薬剤師の確保・養成のところですけれども、これまで歯科衛生士、歯科技工士の確保と養成をしていただいているわけですけれども、寄与したと書かれておりますけれども、今後の取組もぜひ看護師さん並みにしていただきたいなと思うところがあって、そこまで行かなかつたとしても、何か工夫とか具体策のようなものはありそうでしょうか。

(事務局)

県保健医療人材担当課長の伊東です。佐藤委員、ありがとうございます。今、歯科衛生

士や歯科技工士の養成所の関係の広報などを進めさせていただいたり、研修事業を実施させていただいているところでございますけれども、今後、18歳人口が減っていく、生産年齢人口も減っていく中で、どういった形で人材確保をしていくのかというの、ますます課題になってくると考えておりますので、ぜひ関係団体の皆様のご意見を伺いながら、検討を進めてまいればと考えております。以上でございます。

(佐藤委員)

ありがとうございます。非常に厳しい状況でして、これは開業医も含めて、どこも今歯科衛生士不足、歯科技工士さんのなり手不足というところは非常に多分日本の問題になってくるのではないかという、平時の安全保障を担っている我々の医療関係が崩壊するのではないかと思っているぐらい、とにかく歯科衛生士さんに関しては、誤嚥性肺炎の予防は歯科衛生士さん次第というところも本当にあるかと思います。べろ、口腔をきれいにしておけば、本当に誤嚥性肺炎のリスクというのは避けられますから、誤嚥性肺炎になると、4回も5回も6回も入退院を繰り返して、最後にお亡くなりになってしまふということを考えると、歯科衛生士の立場というか役割というのは非常に健康長寿社会横浜というところを考えると、歯科衛生士さんの役割は本当に重く捉えていただきて、歯科技工士さんの養成というところもぜひ考えていただきたいと思いました、発言させていただきました。

(伏見会長)

ご意見どうもありがとうございました。ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、いただいた意見を踏まえて作業を続けていただきたいと思います。

報 告

(1) 令和7年度の病床整備事前協議について

(伏見会長)

続きまして、報告事項に移ります。報告事項（1）から（6）のみの説明となり、（7）と（8）は資料配付のみということになります。

それでは、報告事業（1）令和7年度の病床整備事前協議について、横浜市から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ありがとうございました。ご質問、ご意見等ありましたらお願ひいたします。よろしいでしょうか。これにつきましては、次回の会議で病床配分の協議を行いますので、準備のほうをよろしくお願ひいたします。

(2) かかりつけ医機能報告について

(伏見会長)

続きまして、報告事項（2）かかりつけ医機能報告について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ありがとうございます。ご質問、ご意見等ある方はいらっしゃいますでしょうか。赤羽委員、お願ひいたします。

(赤羽委員)

横浜市医師会副会長の赤羽です。私から質問を1つとお願ひが1つございます。まず質問ですが、このかかりつけ医制度に関しまして、この登録制度は、対案として、もともと財務省のイギリスのG P制のいわゆるフリーアクセスを抑止する動きがもともとあったと思います。これに対する現場の医師たちがこれを理解して、面で支えるかかりつけ医というのに、みんなを協力するのかどうかということを1つのアンケートのような形でこの調査が行われると理解しているのですが、この回答率が、さっきちょっとお話をされていましたけれども、もし回答率が低かった場合に、ほらやっぱりいわゆる現場の医師たちは、かかりつけ医は面で支えるとか言っているけどやらないじゃない、回答してこないということはやらないということでしょうと。そうすると、やはり財務省の言っているG P制の形でやるしかないじゃないかという、国は何となくそれを隠し持っているわけですね。こら辺は、県としては、回答率何%ぐらいのところでその線を引こうと考えていますか。これが一つ質問です。まずここをお答えいただけますか。

(事務局)

県医療企画課長の渡邊です。当然これはできるだけ多くやっていただくということで、今制度の周知、先ほども説明させていただきましたが、まずこういった制度が始まるということで、ぜひ報告を出してくださいということについては、近々またご案内する予定です。何%という数字ではなく、今回初めてになるので、まず制度を周知するというところが非常に重要だと思っています。周知の仕方などにつきましては、県の医師会にも相談しながら、どのような形でしていけばいいのかというところで、お話をあった財務省の動きというものもあるので、ここはまずは制度を周知して、できるだけ参加していただく、報告していただくことに今主眼を置いてやっているところです。以上です。

(赤羽委員)

ありがとうございます。もちろんそんなことをきれいに答えられないと思って聞いているのですけれども、ただ問題は、この2号機能にみんなおびえているのです。この2号機能を回答してしまったら、やらされるのではないか。だから24時間在宅やれよとか、地域連携やれよと言われているように感じています。これを答えてしまうと、どんどんやらされるのではないかとみんなおびえていて、どうも回答したくないのではないか、これに答えないと言っている人たちがいるのですよ。僕たちが現場で、いやそうじゃなくて、これは答えないと財務省の策と駆け引きされているのだよと言っているのですけれども、やはり結構、いやこれはわなだとおびえている人たちがいて、そうすると回答率が落ちるだろうなと思っているのです。きっとそういう人たちは、1号機能も答えないと思うのですよ。そこを誤解させないように周知していただくというところを、1つこれはお願ひです。よろしくお願ひいたします。

(伏見会長)

ありがとうございます。ほかにご意見等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

(小松委員)

すみません、県医師会の小松ですけれども、ちょっとだけ今の発言、よろしいでしょうか。

(伏見会長)

お願ひたいします。

(小松委員)

県の医師会の小松です。今、赤羽先生がおっしゃった、何か行政のほうでしようとする

と、そのままに真っすぐに回答される方と、裏を読まれる方というか、どういう思惑があるのだろう、意図があるのだろうというのは、非常に難しい問題ではあります。ただ、少なくとも行政側がどういう思惑を持っていようとも、日本医師会等で考えているのは、要するに一つ一つの医療機関が、スーパーかかりつけ医として、何でも診れ、24時間、365日、どんな感染症、どんな発熱だろうと診るのがかかりつけ医だから当たり前だろという一部の財務省寄りの方々が、コロナ禍でそこが機能しなかったと盛んにおっしゃっている。そうではなくて、地域の中で、面で見ているということを証明するためには、やはり全ての医療機関が答えなければいけないですし、あともう1つ言えることは、大事なことは恐らく、自分の医療機関ではこれは診れないよとなったときでも、診れないからほかを紹介するよという、そこが多分医師として我々が求められているものなのだろうと思いますので、やはりいろいろと考えたときに、どちらかというと、回答したことで、個々の医療機関に対していろんなやらされるとかいう話が行く前に、面と考えたときに、面のほうがきちんと回答できなければ、そちらでたたかれるというか、そのところになってしまふのでは、個別の話ではなくて全体として、じゃあもうかかりつけは登録認定制度にしましようというふうになってしまえば、多分今言った回答をされなかつたところも全部ハードルが高くなってしまうということは、我々としても説明していかなければいけないと、あとは行政側としても、この報告制度の意義とかそういうことですよね。地域医療構想の病床機能報告制度に関しては、恐らく9割5部ぐらいあるわけですから、渡邊課長もこの報告はほぼ100%を目指していますという形でいって、回答がないところには早めに連絡をして、回答率を上げるという努力をしないと、結局はデータというものになりませんので、そこはきちんとお互いに頑張っていかなければいけないのでないかなと思います。以上です。

(伏見会長)

ご意見、ありがとうございました。松井委員、お願ひいたします。

(松井委員)

横浜市病院協会の松井です。この2号機能ですけれども、今の時間外診療とか入退院、在宅医療とかありますけれども、これは患者さんがいないとできないですよね。医者というのはこっちから売り込みに行く仕事ではないので、患者さんがいないのに在宅に行けないのですよ。幾らやれといっても、患者さんが来ない限り在宅に行けませんから、それを報告しろといったって、報告できませんというか、患者さんがいないのではしようがないですね。だから実施していても実績はないとか、実施したいけれども患者さんがいなかつ

たらできないわけですよ。患者さんというのは絶対来るもんだみたいに思っているけれども、そうじゃないですよね。いろんな患者さんがいて、介護との関係といつても、介護の関係の人がいなかつたらどうしようもないわけで、その他というのがまた何だかよく分からぬですけれども、その他の厚生労働省令で定める機能、これは、開業医さんは普通だったら不安ですよね。何だろうと。後から、やっていないじゃないかと言われたりしたら困るので、やはりもっと患者さん側の立場と医者側の立場と、両方考えてつくってほしいですよね。

(伏見会長)

どうもご意見ありがとうございました。追加でご意見等はよろしいでしょうか。

(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

(伏見会長)

では、続きまして、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、説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ただいまのご説明に、ご質問、ご意見はありますでしょうか。特によろしいでしょうか。

(4) 病院の事業継承に伴う病床の取扱いについて

(伏見会長)

それでは続きまして、（4）病院の事業継承に伴う病床の取扱いについて、ご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ただいまの説明について、ご質問、ご意見等はありますでしょうか。よろしいでしょうか。

(5) 地域医療構想の取組の推進に向けた調査について

(伏見会長)

では続きまして、(5) 地域医療構想の取組の推進に向けた調査について、お願ひいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ありがとうございました。ご質問、ご意見等ありますでしょうか。特によろしいでしょうか。

(6) 2040年医療提供体制の検討に向けて（方面別検討会「医療・介護連携ワーキンググループ」の実施状況について）

(伏見会長)

それでは続きまして、報告事項（6）2040年医療提供体制の検討に向けて（方面別検討会「医療・介護連携ワーキンググループ」の実施状況について）、横浜市から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ご説明、ありがとうございました。ご質問、ご意見等ありますでしょうか。まず、松井委員からお願ひします。

(松井委員)

松井ですけれども、南部のほうには出席させていただいて、非常に変わったと思うのですね。ただ問題は、そこで話している人たちは、結構恵まれている環境の人たちが多かったです。単独でやっているところというのはほとんどないと思いますけれども、本当に連絡が取れなくて困っているところがあるのではないかと思うのですよ。こちらから、第1回目だったので、なるべく分かるような人たちを呼んでやったので、ある程度はみんな

分かっているような人たちがしゃべっているのですね。全然違うところで、単独でやっているところがあるのではないかと思って、そういう人たちを入れてもらうといいなと思う。先ほどの磯崎先生のメガ在宅とか、そういうところも入っていませんので、また、どうぞと言ったのですけれども、民生委員とかそういう人たちも少し入ってきてもいいのではとそんなことをちょっとと思っておりました。ただ、効果ということは確かです。

(伏見会長)

ありがとうございました。続いて小松委員、お願いいいたします。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。今、横浜市さんがお話しされたこれこそが、新たな地域医療構想だと私は思っています。やはり地域の中で何が起こっていて、そこに誰が絡んでいて、どういうふうに回っているのかということを、その関係者が話をしていく、これの繰り返しと、この中でプレーヤーを増やしていくということが地域医療構想であって、これから国からどういうデータが出てくるかは知りませんが、こういう取組を進めていくことが大事だと思っています。

ちょっとこの話を伺って、横浜市さんもこれから全区に広げていきたいというお話をしたが、県としても、横浜はこういうスキームでこういうやり方をしてこういうふうにやっているということを、ほかの行政にもサジェストしていただいたほうがいいかもしれません。全県で見ると、やはり新たな地域医療構想と言って待っていれば、国から何かデータと宿題が下りてくると思い込んでいらっしゃる人がいまだに多いので、そうじゃなくて、むしろ県として、各地域でこういうことを始めておきましょうということを横浜市さんがよければですけれども、そういうやり方をつくらせていただくというか、紹介していくということは非常に大事だと思います。やはりいろいろ言っても、地域によってやり方とか連携の仕方は必ず違いますので。ただ、何も始めないよりは、始めて、話したことで見えてきたことがいっぱいあるという、それこそが意義だと思いますので、ぜひそういう形で、全県でこういうことを進めていくように、県としても導いていってもらえればなと思います。これはお願ひなので、返事は結構です。

(伏見会長)

どうもご意見ありがとうございました。ほかにご意見、ご質問はよろしいでしょうか。会場のほう、よろしいですか。

(事務局)

松井先生、小松先生コメントありがとうございました。お話しをいたいたとおりでございまして、まずはモデル的に2エリアでご協力いただきお話しをさせていただいて、さまざまな発見や成果があったと思っています。また、まだまだ宿題があったなと思っておりまして、お話しをいたいたとおりで、この裾野をいかに地域全体に広げていくかというの、本当にそのとおりだと思っています。特養一つ取っても173か所ありますし、病院も130病院あたりするところでございます。有料老人ホームに至ってはもっとすごい数があるというところでございます。片や、介護の世界でも協力医療機関との協定・契約を始めるという動きがある中で、一つやはり勇気づけられたのは、こういったモデル的、はまると本当に地域にとってもよかったですし、ワイン・ワインな事例というのは本当にあったというのをいろんなところからお話しをいただけたのはありがたかったですと思っております。また、在宅の1馬力の話、メガ診の話もありましたが、ともに地域を支えていただいているところ、それは在宅でもあるし、高齢者施設でもあるのですけれども、それぞれの関係者が各地域でどうやって貢献していくか、逆にどう必要とされているのだというところを認識する上でも、有意義な議論だったなと思っています。進め方、広げ方という技術的なことは研究を重ねたいと思っているのですけれども、引き続き前に進めていきたいと考えております。コメントありがとうございました。

(伏見会長)

ありがとうございます。

その他

(伏見会長)

最後に、その他でご意見、ご質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。
それでは、本日の議事は全て終了としたいと思います。事務局のほう、あとお願ひいたします。

閉会

(事務局)

伏見会長、議事の進行、ありがとうございました。また、委員の皆様、本日はお忙しい

中、お集まりいただき、また様々なご意見をいただきましてありがとうございました。本日いただいたご意見を踏まえまして、県と横浜市で連携を取りながら、今後の取組を進めてまいりたいと考えております。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了とさせていただきます。ありがとうございました。