

令和 7 年度第 2 回  
湘南西部地区保健医療福祉推進会議  
審議（会議）記録

令和 7 年 12 月 8 日（月）  
18：30～20：45  
ウェブ会議

## 1 開会

<久保田会長>

それでは、さっそく議事を進めたいと思います。

本日の会議は、協議事項1件、報告事項7件となっておりますが、次第3の報告事項のうち、(5)から(7)については、今回資料配布のみとなりますので、予めご承知おきください。なお、事務局におかれましては、議題の説明に当たり、簡潔かつ論点を明確にしてくださいますようお願いします。

## 2 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）

#### (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

<久保田会長>

それでは、協議事項に入りたいと思います。まず、次第2の(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）」についてです。(i)の「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。

(資料1により事務局説明)

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。かなり盛りだくさんの項目に関して説明いただきましたけれども、今回は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をして、課題、政策等について意見をいただきたいなというふうに思っております。時間の関係上、あまり発言時間はないと思いますけれども、1人だいたい2、3分ぐらいでまとめていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実ということで、事務局から(1)から(5)までの項目について説明いただきました。まず(1)「在宅医療の体制構築」から協議したいと思います。事務局の説明では、地域包括ケアシステムの構築、医療介護の連携に向けた会議を通して対策の検討を行って、必要な支援に繋げたということです。現状としては、県内で訪問診療を行っている病院、診療所は、平成28年と令和5年と比較すると微増、それから訪問診療を受けた患者数は1.5倍以上に増加しているということでした。また、在宅看取り実施病院・診療所は増加傾向にあって、看取り数は2倍以上だということで、課題としては、今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少を受けて、これまでの取り組みや体制整備の取り組みをさらに加速させていくことが必要というところでございます。それでは各地域の現状と課題意見等をいただきたいと思いますので、順番に発言をお願いしたいと思います。秦野伊勢原医師会からご意見をいただきたいと思いますが、いかがですか。

<秋澤委員>

はい。秦野伊勢原医師会の秋澤です。伊勢原市は人口 10 万人でサイズ的に手頃で医療と介護は顔の見える関係を現在のところ構築できております。課題は在宅の数が増えるでしょうから、医師会がどこまでどう頑張れるかなんですかけれども、診療所においては一馬力というか、院長一人しかいませんので、在宅専門クリニックは複数名が所属していると思いますので、その辺の折り合いをどうつけていくかということを問題と考えております。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。自治体の方ではどうでしょうか。秦野市、伊勢原市は発言ございますか。

<守屋委員>

秦野市の守屋でございます。現状の取り組みについてご紹介をさせていただきたいと思います。高齢者の増加による医療と介護のニーズの増大がありまして、特に 85 歳以上の独居や親族がいない高齢者の増加によりまして、在宅生活が困難となり、入院や施設入所を選択せざるを得なくなるほか、在宅であっても、急変時の対応や看取りに対してご家族は不安を抱えているということが考えられます。また、支援者側では、多くの職種間の役割、職務の理解不足、立場の違いによる見解の相違が生じる場合もあり、医療や介護の関係者側へのケアや円滑な連携のための関係づくりを構築していく必要があると考えてございます。そのような中で、医療介護サービスの情報を一元的に管理し、関係者で共有できるシステムを活用することで、介護や医療など地域の資源を把握しやすくしております。また、医療、介護、行政の関係者で構成する協議会を開催し、在宅医療・介護連携の課題抽出と対応に努めているところでございます。このような取り組みによりまして、地域の目指すべき姿を関係機関、関係者で共有し、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供する体制の構築を図っておりますけれども、やはり今後、人材不足、人材確保というところが課題になってくると考えております。以上でございます。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。大磯町、二宮町、それから中郡医師会からご意見をいただきたいと思います。

<竹末委員>

中郡医師会の竹末です。中郡医師会では在宅医療対応の医療機関が、大磯町、二宮町は、だいたい人口規模が 3 万人程度なんですけれども、8 機関ずつで 16 機関がやっております。うち 1 機関は在宅医療専門で、医師会員の割合数にすると 48% は現在参加しております。今後の増加というのは難しくて維持していくのをどうするべきか考えております。次に在宅医療支援ですが、中郡医師会主導型としては医療と介護との連携、多職

種との連携会議が月1回ありますて、その委員会にコーディネーターを3人、これは訪問看護ステーションと病院の看護師を入れまして、行政、そして患者さん個人から来た在宅医療の依頼等に関しては、コーディネーターを通して医師会事務局に入ってくる、そして中で医療機関に振り分けるというような事業を行っております。次に小児の医療的ケア児という問題も出ましたが、なかなか難しくて、かなり専門性が高い問題でありますて、現在、中郡医師会では、私も小児科医ですが、在宅医療は行っておりません。これは高度医療機関と余程連携を深めていかないと難しいのかなというふうに考えております。以上でございます。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。行政の方ではどうですか。大磯町、二宮町からは何かご意見ございませんか。

<伊勢原市（地域福祉推進課）>

伊勢原市ですけれども、先ほど秋澤会長の方からもお話がありましたが、伊勢原市では、一次、二次、三次医療がかなり充実しております、在宅医療と介護の連携会議等も行いながら、顔の見える関係がかなり構築されている地域と感じております。在宅医療と介護連携推進会議を年3回、研修を2回実施しております、伊勢原市内にあります伊勢原協同病院に伊勢原市在宅医療・介護連携相談支援センターを設置しております、連携の要としての役割を担っていただいております。医師会の先生をはじめ、薬局、訪問看護、ケアマネなどの介護事業者と医療の連携の重要性の理解が進んでおりまして、顔の見える関係づくりが、しやすい環境となっているかと思います。ただ、やはり高齢化に伴いまして、介護と医療の両方の支援が必要なケースが増えておりまして、入院ですか施設入所が難しいというふうな現状もございます。在宅でのケアが必要なケースがやはり増えておりますので、介護の給付費の方でも訪問看護ですとか、居宅療養管理指導の給付費の方が年々増えているというふうな状況もございますので、在宅医療と介護を一体的にうまく提供できる体制の構築をやはり進めていくことが必要というふうに考えております。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。それでは、私から平塚市医師会として現状をお話ししたいと思いますが、平塚市医師会では、平成25年から現在まで、毎年医療機関別に在宅診療情報を病院や行政、在宅支援介護支援センター等で共有しております。また、在宅医療の実態を年1回まとめておりまして、今現在、在宅患者数は3,500から3,800人で推移し、そのうち在宅で看取りの患者さんは1割程度です。施設数は増加傾向、病院医師は減少傾向という報告があります。在宅医療に取り組む診療所は横ばいから微増という現状です。これまで通り、情報を共有して取り組みを加速させたいと思っております。平塚市の方はいかがですか。

<平塚市（地域包括ケア推進課）>

平塚市の状況ですけれども、平塚市では、平塚市在宅医療介護連携支援センターを社会福祉協議会の中に置いて、在宅医療介護連携推進事業を実施しております。令和7年度については在宅看取りと施設看取りの専門職向け研修と在宅医療等に関する市民啓発に力を入れてきました。在宅看取りは2年ほど前から平塚在宅介護生活サポートガイドというACPの導入も含めた看取りのガイドマップを横浜市のものをモデルに作りました。ガイドの具体的な活用例に関する研修を年明けに2本予定しております。施設看取りは昨年度から特養、老健、特定施設、有料老人ホーム、サ高住などに声をかけて2回行い、看取りにおける職種間での課題を施設の枠を越えて発見しました。令和6年度は2回、合計45名の参加、今年度は2回、合計17名の参加となりました。さらに、今年度からはグリーフケアの研修を始めて、亡くなる前から亡くなった後の家族、専門職の悲しみや無力化にどう向き合うかを考える機会の研修とし、25名の参加がありました。また、市民啓発として市内公民館等を会場に年2回、在宅医療についての説明と救急の適正利用についての説明をする機会を持っております。今年度は本市の西部地区において45名、東部地区では32名の参加がございました。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。ここまでまとめますと、各自治体もしっかりと取り組みを行っているなというふうに思います。ただ、人材不足もあり、また高齢者が増えるに連れて高齢者の対応に苦慮する自治体もあるということがよくわかりました。病院団体の方ではご意見ございますか。病院の方はどうでしょうか。在宅医療に関しては。平塚共済病院の稻瀬病院長いかがですか。

<稻瀬委員>

在宅医療、そして介護については、それぞれの市町で、私も平塚のそういった会議に出る機会も多いんですけども、非常にきめ細かく対応できているんじゃないかなと思います。ですから、こうした推進会議で扱うことというのは、やはり、その地域を超えた先ほどの医療的ケア児の問題とか、そういったことを少し広域で考える機会になればということと、加えて、各市町の状況を情報共有して、そういった意味での良い機会になればいいんじゃないかなと感じております。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございます。高根台病院の田邊委員いかがですか。

<田邊委員>

私ども療養型の病院ですが、多死社会になっている、本当に多くの方が亡くなる時代が来たなどという実感がございます。その中で、やはり色々な声をいただくのですが、ご家族がおっしゃるのは、やはり医療の情報がきちんと届いている場合ばかりではないなと。結局、看取りに至るケースが多いのですけれども、そこに至るまでの医療がちゃんと

とあっての看取りであって、回復する可能性がある方を見捨てるような形での医療というのは決してあってはならないなと思っていますけれども、そういうような、どうしたらしいのか、何ができるのかという医療情報がきちっと伝わっているケースばかりではないなという実感があります。ですので、在宅の先生方にも、我々の病院も反省も含めてお願ひするのですけれども、やはりきちっとした情報をご本人ご家族に伝えて、その結果としての ACP 策定というのが最も大事なんじやないかなと私は思っております。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。県医師会の方ではいかがですか。全体を通して、この在宅医療の体系構築について、磯崎理事、ご発言いただけますか。

<磯崎委員>

在宅医療というのは、二次医療圏だと範囲が広くて、二次医療系の中でもいろんな在宅医療の事情が異なっていると思うんですよね。今回、各市町の状況を別紙で見せていただいて非常に助かるなと思いました。これは神奈川県にもお願ひなんですが、それぞれの地域ごとに少しずつ変えていかないといけないのかなと。今後の在宅医療を盛り上げていくためには変えていかなきゃいけないのかなっていうふうに思っています。しかもこの二次医療圏の中でもだいぶ違いがあると思いますので、全県一括というのは絶対もう無理だと思いますので、これは考慮していただきながら進めていただけたら嬉しいなと思います。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。時間の関係上、次の（2）の「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」に移りたいと思います。県内の訪問歯科診療を実施している病院、診療所は増加傾向で、患者数は平成 28 年と令和 5 年を比較して 1.5 倍以上に増加していると。それから神奈川県では令和 5 年に訪問歯科診療を受けた患者数は、人口 10 万人当たり全国平均の 1.4 倍あるというデータを示していました。課題としては医療需要が増加し、人材の確保も厳しくなることから、これまで以上に、在宅歯科医療を効果的、効率的に届けるための工夫が必要だということでございます。これについて、平塚市、大磯町、二宮町と平塚歯科医師会の方からご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。萩原先生お願ひできますか。

<萩原委員>

平塚歯科医師会としての取り組みとしては、平塚歯科医師会の中に、他市部でも皆そうだと思うんですけれども、先ほど、県の方の説明があったように、地域連携室を設けていただいております。平塚歯科医師会のシステムとしては、患者さん、もしくはケアマネさんの方から歯科医師会の地域連携室の方に連絡一方いただくと。で、それに関して今度は地域連携室の方で担当医を振り分けるというような、ある程度システムチ

ックな取り組みをしております。併せて、ここ数年ですけれども、在宅要介護の高齢者、訪問診療で賄いきれないような方たちを、うちのセンターの方に車等で来ていただいて、そこで改めて専門性の高い診療をしていくというようなシステムを構築しています。申し込み等々に関しましては、ホームページの中に申し込みフォームもできていますので、それをうまく活用していただければなというふうに思います。ただ、確かにマンパワー的なところと、それと、患者さんの増加に関しては確かに患者さんの方の増加も年々、毎年だいたい訪問診療の要望が40名ぐらいありますので、もう少し、ドクターの方も増やしながら効率よく対応できればというふうに考えております。以上です。

#### <久保田会長>

はい、ありがとうございました。自治体の方ではいかがですか。平塚市、大磯町、二宮町では何かご意見あればいただきたいと思いますが。特にございませんか。それでは秦野伊勢原歯科医師会の井上会長は入られているでしょうか。19時頃入室ということでお聞きしていますが。

#### <井上委員>

すいません。遅れて入りまして申し訳ございません。システム的には、平塚歯科医師会と同じような形で行っているんですが、やはり一番の問題はマンパワーが足りないということで、訪問を受け入れるのがなかなか会員の方が少ないというところがあります。ただ、今現在、日赤とか神奈川病院の方から患者さんの依頼が多く増えてきてているということがございますので、どうにか人員を増やしていきたいなと思っております。また、今後、秦野市の方に休日診療所が新しくできることがありますので、そこになかなか難しい診れない患者さんを連れてきて、治療するということをしていきたいなというふうには思っております。先の話、2年後の話でございますけれども、秦野市と一緒に手を組んで取り組んでいきたいなと思っております。以上でございます。

#### <久保田会長>

はい、ありがとうございました。自治体の方はよろしいですか。特に御発言ございませんか。それでは時間の関係上、(3)の「小児在宅医療の連携体制構築」に移りたいと思います。県内の訪問診療を受けた患者数15歳未満が、平成28年と令和5年を比較して3.5倍以上に増加しているという現状があるようです。課題としては、いろいろな取り組みをされていますけれども、高度な医療的ケアを必要とする患者さんが多くて、医療職の養成が必要だけれども、なかなかそこが難しいということで、医療的ケア児登録制度事業を見直して活用したいということでございました。これに関しては大変難しいというか、自治体でもなかなか大変な状況だと思いますけれども、看護協会の方ではご意見ございますか。

#### <小澤委員>

まだ具体的にどうのというのではないんですけども、訪問看護ステーションのお話を

聞いていると、やはりとても苦慮をしておりまして、何かあった時の受入れの病院、その施設のところの体制をもう少し整えてほしいというような、そういう意見は多く聞いております。もうこの程度ですけれども、はい、そんな状況です。

<久保田会長>

施設の体制整備ということですね。はい、他はどうですか。よろしいですか。磯崎委員どうぞ。

<磯崎委員>

今、横須賀三浦の医療的ケア児の会議に出ているんですけれども、もちろん、看護師にしてもホームドクターにしても結構苦労はあるみたいなんですが、実際にそれぞれの市町で数を数えてみると、現在のところ、人数はそんなに多くないんですよね。これからもちろん増えるとは思うんですが。なので、実際の数の把握などは、各市町でも今、医療的ケア児がどれくらい在学しているとか、幼稚園、保育園に通っているとか、そういういた把握は今できていらっしゃるんでしょうか。

<久保田会長>

これについては県の方で医療的ケア児登録制度事業というのを説明していただけますか。私、初めての言葉なんで。県事務局いかがですか。

<事務局（医療企画課）>

令和3年に医療的ケア児支援法が施行されて以降、行政も医療的ケア児の支援に取り組んでいるところですが、そもそも神奈川県内に医療的ケア児が何人いらっしゃって、どういう障害をお持ちなのかという情報を集めるということすら、これまでできていなかつたので、法律の施行を機に、県内のどの地域にどういう障害を持った医療的ケア児がいらっしゃるのか、これを把握するために、県の方で登録フォームを作つて医療的ケア児のご家族の方に登録いただくような取組を始めたところです。横浜市は独自の登録フォーム事業をすでに始めていまして、神奈川県の登録フォームと横浜市の登録フォームを合わせると、今、県内で約600名の方にご登録いただいているという状況です。登録いただいた情報は、各市町村にも定期的に情報共有をさせていただいています。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。このフォームは各自治体ではなかなか難しいと思いますので、自治体を超えて情報をいただかないとなかなか難しいかなと思いますので、県の方と各自治体の情報共有を是非スムーズにやっていただきたいなというふうに思います。磯崎委員よろしいでしょうか。

<磯崎委員>

県の方でも医師会も頑張っていきたいと思います。ありがとうございます。

<久保田会長>

はい、ではその次に移りたいと思います。(4)の「在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成」ということに移ります。在宅医療のトレセンもしっかりとやっていて、県の方でもしっかり取り組まれているということで、現状としては退院時の共同指導を実施している県内の病院、診療所数は、はじめ増加基調だったけれども、コロナ禍では減少して、その後は横ばい。患者数は平成28年度と令和5年を比較して1.5倍に増えているという現状であります。県内の看取りの数は2倍以上に増加、訪問リハビリテーションを受けた患者数は増加傾向にあるというような報告です。課題としては、在宅看取り対応を適切に実施できる医療従事者の育成が必要。また、地域リハビリテーションについて人材不足や偏在の是正、医療・介護・福祉関係者間のさらなる連携促進が必要だというような課題があるようです。これに関して、まずリハビリテーションの方で鶴巻温泉病院の出江先生、何かご意見ございますか。今回初めての出席かと思いますが、鶴巻温泉病院の出江先生、リハの立場からお願ひします。

<出江委員>

地域医療のことが、まだそんなに私よく分かっていないんですけど、以前大学にいた時に大学院生と行った研究で、訪問リハビリテーションの研究だったんですけども、もうずいぶん前、15年以上前ですが、まだ始まったばかりです、介護保険が。その時点で訪問リハビリテーションが使われるかどうかというのはケアマネージャーの意識に依存していました。当時、まだケアマネージャーはいろんな職種から入ってきて専門性が違います。訪問リハビリテーションについての認識や考え方方が違うと。それが訪問リハビリテーションの活用に大きく影響していました。現状も今ここにいて、少しそれを感じていて、ケアマネージャーの見解、認識、経験、そういったものに主にリハビリテーションの活用が影響を受けているように思います。もちろん責任は医師にもあります。訪問リハビリテーションをどう考えるかということについて、本当によくわかっていないんですけど、数年前に「訪問リハビリテーション7つの極意」という本を仲間と一緒に出したことがあるんですけども、ポイントとしては、最後は、いずれは手放すんですね。自立に目標を決めて、いずれは手放すが極意なんですけれども、いかに動機付け、利用者様の状態を、そのままを見て、できることに気づいてもらって、家族の方やご本人に選んでいただいて、一生懸命、動機付けして、最後は手放すという7つの極意を書いたんですけども、それを今実践に移そうとして、苦労しているところであります。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。訪問リハも含めて、ケアマネの理解が非常に重要だと

いうのはもちろん当然だと思いますので、今後ともよろしくお願ひいたします。在宅医療トレーニングセンターの件も含めて、神奈川県医師会の磯崎理事からご意見いただけますでしょうか。

<磯崎委員>

神奈川県と神奈川県医師会でやっている在宅医療トレーニングセンターですけれども、おかげさまで、現地への実習とウェブを併用したウェブの講演会とたくさんの方々に参加していただきまして、毎年参加者の数が増えております。今 6,000 名くらい参加していただいております。講演内容も皆さんのが声を各運営協議会に出ている団体から、どんな講演が必要かっていうことも声を集めまして、各種いろんな講演をやっております。公式の LINE や公式のインスタグラムなどもありますので、登録していただくと、プッシュ形式でどんな講演をやっているかも配信しております。是非ホームページから LINE 登録していただいて、各種の研修内容をご覧いただければと思います。参加をお待ちしております。よろしくお願ひします。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。研修に出席参加される方っていうのは増えているでしょか。

<磯崎委員>

はい、ウェブ併用と人気のあるコンテンツにつきましては、再配信を行っておりますで、それでだいぶ参加者が増えております。実習に関しては現地に、二俣川なんですが、来ていただいてやるものなので、そこはなかなか増えていかないんですが、講演会は聴いていただける方が増えていますし、そこから派生した違う運営協議会に入っている団体が、例えばケアマネ協議会とかがやっている講演会なども増えてきておりますので、いろいろ見ごたえがあると言いますか、やりごたえのある実習や講演会が増えております。宣伝ばかりで申し訳ないです。よろしくお願ひします。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。それでは、(5) の「その他」に移ります。これは「かながわ医療情報検索サービス」への掲載や講演会の開催等があります。また、県内の訪問薬剤管理指導に伴う薬局については、8 年間で 2 倍以上に増加を、患者数は 4.5 倍以上に増加したということが報告されています。県の方では課題として各保健福祉事務所が実施する研修・講演会事業について、市町が在宅医療介護推進事業において実施する研修事業との棲み分けが困難。また、薬剤が不足する一方で、ポリファーマシーなどや残薬管理の問題も顕在化しており、県民に対する啓発が必要だというふうな課題もあるようです。これに関しては薬剤師会の方からご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。平塚中郡薬剤師会長の齋藤委員いかがでしょうか。

<斎藤委員>

はい、だいぶやってくださるところがあるんですが、やっぱり在宅で終末期に当たる場合、麻薬の卸しの手配が遅いとか、麻薬の混注までやれる薬局は少ないとかっていう問題点が出ています。だいぶボトムアップはされてきているんですが、その辺が問題点で、麻薬に関しては国の方でもう少し優しくというと変ですけど、うまく使い方をというのが、これから課題じゃないかなと思います。在宅の先生は本当に麻薬をたくさん使われますので。その辺を私は思っています。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。秦野市薬剤師会の大島先生、よろしくお願ひします。

<大島委員>

はい、うちの方も同様に薬剤の混注等についての問題が一切できてない、できる薬局は一切うちの方は現在いないんですね。だからそういう細かいところで、なかなか在宅の方が進んでないのが現状かなと見ています。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。伊勢原市薬剤師会の亀山先生どうですか。

<亀山委員>

伊勢原の方も在宅訪問する薬局はとても増えてきて、やってない薬局の方が少ないぐらいなんですねけれども、今後の課題というか、夜対応できる薬局は伊勢原に1件、2件あるようなそんな状況で、夜待機してもそんなに需要があるわけじゃありませんので、それをどういうふうに人件費を工面していくかっていうのは、その薬局さんの課題になっているということですので、薬剤師会でそういうのを持ち回りでやっていけるようなことを考えていかなきゃいけないのかなというふうなことを思っています。あと、ポリファーマシーの話もありましたけれども、薬剤師会で敬老会とか町内会とか、そういったところに出張していろんな研修会みたいなことは要望に応じてやっているので、少しずつ住民にポリファーマシーとかっていうのも、知っていってもらうというようなことをやってます。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。情報の共有化ですね。医療機関と薬剤者との、在宅においてですね、医療情報を共有するということは非常に重要なと思います。是非またよろしくお願ひいたします。それでは、(1)から(5)まで各論的にやってきましたけれども、全体としてご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。発言ある方は、挙手をお願いいたします。出江委員どうぞ。

<出江委員>

地域の中で施設と病院との連携、先ほどから介護医療の連携の話がございましたけれども、そこについて、どんなふうに考えたらいいのか。どうしても急性期病院と施設という関係が強いと思うんですけども、私どものような病院で役に立てることはどんなことなんだろうというのが一つ。もう一つは、どうしても利用者様をいかにこの中に巻き込んでいくかということが大事だと思っておりまして、知らない、知識がないっていうことで笑うのではなくて、例えば、小学校の頃から医療や介護の使い方、小学生に介護保険とは何かを教えるとか、健康寿命の延伸っていうことをよく言いますけれども、実際にはそのあとの不健康な状態から看取りまでの期間はもう10年あるわけですから、そこについての教育、啓発がもっと大事なのではないかというのが意見としてあります。二つちょっと述べさせていただきました。失礼しました。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。まず、施設と医療との連携というのを、これまでこの二次医療圏で medical B.I.G net をやってきて、連携ができるんじゃないかなと思いませんけれども、それに関しては、平塚市民病院の中川先生いかがでしょうか。

<中川委員>

medical B.I.G net については、自分に見えやすいところは、どうしても病院からの移り先ということになるんですけど、うまく機能していると思います。出江先生のご発言の趣旨は、最後亡くなる場面のことを含めたお話なのかなというふうに感じたんですけど、実際のところ亡くなる場面において、急性期病院と施設様との関係というのは、これは非常に難しい問題で、もう何年来ずっと話し合いを続けてきていますけど、まだ解決の域には行っていないと思います。施設様の中にはいろんな形態がございまして、なかなか通り一遍のルールを決めればいいというものではありませんし、病院側もいろんな受け入れの体制がそれぞれ異なったりしています。また、やはり病院で見ていますと、どうしても救急搬送されてきてしまって、お気の毒にしか見えない患者さんというのがいらっしゃいますので、そういう方が少しでも減ればということでしっかりと話し合い、それから改善策を求める姿勢は継続していきたいなと思っております。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。伊勢原協同病院の鎌田先生、ご意見いただけますか。

<鎌田委員>

当院は老健を付属の施設として持っておりますので、両方の関係性ということでお話をさせていただくと、今、老健での看取りが問題になっております。実際うちの病院から急性期を脱して、老健に移る入所者様は多いのですが、施設で看取り段階になった際、また病院に戻るかどうか決めなければなりません。入所者様が治す方向で行くのか、それとも最終的にもう看取りの方に行くのかが決まっていて、治す方向で希望されていれ

ば、急変時には病院の方に受け入れることにしますし、お看取り希望であれば施設の方で最後までお看取りさせていただく形の運用になっているのが実態です。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。この問題は地域包括ケアシステムの根幹ということになるかと思いますけれども、これもケースによっては難しいものもあれば、スムーズなものもあると思います。これはもう今後の重要な課題になりますので、令和8年度でもおそらく協議されることだと思いますので、是非またその時はよろしくお願ひいたします。

#### (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

<久保田会長>

次に、次第2の(1)、(ii)の「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2により事務局説明)

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。それでは、この項目に関して協議をしたいと思います。内容としては、「現行の地域医療構想（医療従事者の確保・要請）」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」ということについて協議をしたいと思います。項目が4つありますので、各項目ごとに一つ一つ協議したいと思います。まず、医師の確保・養成に関してなんですが、いろいろな取り組みで、本県で医師数は年々増加していて、人口10万人に対して223人対応しているけれども、全国で40位だということ、全国平均を下回っていると。ただし、湘南西部では医師多数区域になっているというような報告です。それから臨床研修医及び専攻医の確保はどうしたらしいのかということになりますが。これについてはまず、東海大学の渡辺病院長にご発言いただけますか。

<渡辺委員>

医師数的には足りているというか、問題なのは、医師の地域偏在と診療科偏在かなと思っています。大学の医学部では地域枠で行っていますし、臨床研修に関しましてはマッチングの定員が決まっていますので、医学部と初期研修の対応はできていますが、その次の専攻医で診療科偏在をどうしていくかってことなんですけれども、私、日本専門医機構理事もやってるんですけども、シーリングに関して、実は外科系12学会と、ちょうど先週協議したんですけども、シーリングによって、診療科偏在、地域偏在を解消することは厳しいという意見が圧倒的に多数を占めています。専門医機構の中でも、

その意見が多いんですけども、やはりその時出たのは県でお願いできるレベルじゃないんですけども、地域とか、診療科によって、ある程度インセンティブみたいなものをつけたて、やはり大変な診療科に行った時には、それなりのインセンティブがあるとか、そういう形で持つていかないと、無理やり持つても厳しいんじゃないかなという意見が非常に多くありました。すぐにはならない問題だと思うんですけど、やはりそういう方向で考えていかないと、なかなかシーリングという形で東京都の病院行っちゃいけないとか、あるいは皮膚科行っちゃいけないとか、そういう縛りは厳しいところがあると思いますので、その辺のことと進めていくのかなというふうには思っています。ただ、神奈川県は地域枠は非常に成功していると思うので、是非その辺のことは継続していくことかなと思っています。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。地域の偏在という問題は、これはもう全国でもあると思いますけども、県の方でもいろいろと補助的な支援というのを医療過疎の地域にはやっていると思いますが、地域偏在に対する県の考え方について、事務局から説明していただけますか。

<事務局（医療整備・人材課）>

地域枠医師の配置方針について見直しをしました。今年度入学した方から、地域枠医師の配置について、資料2の12スライド目の記載の方針に則っておりまして、医師になられた方の6年目以降を地域医療実践という期間とさせていただいております。この期間につきましては、横浜、川崎以外の地域で勤務するように見直しをしておりまして、実際に動いていくのは10年後ぐらいにはなるかと思うんですけども、こういった取り組みを通じまして、医師の偏在対策ですか、診療科偏在対策を進めていければというふうに考えております。また、14スライド目を見ていただきますと、自治医科大学の卒業医師の配置方針も見直しております、今年度の卒業生の方から対象になるんですが、まず下の方の「ローテーション（新）」と書いてある方なんですが、臨床研修1～2年目を横須賀市立総合医療センターで来年度から実施いただいた後は、3～4年目には足柄上病院で総合診療のプログラムにも乗っていただくような形になっておりまして、その後、公立公的診療所などの方に進んでいくような形でプログラムを見直しております。こういった形も通じて医師少数区域を含めた偏在対策ですか、地域間の対応等を進めていければと思っております。以上でございます。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。他にいかがですか。特に初期臨床研修医を受け入れられている病院の方では何かご意見ございますか。平塚市民病院の中川先生はどうですか。

<中川委員>

初期研修医については、県のご説明にもあったように、きっちとフルマッチしていく、お力添え頂いていることが見えると思います。専攻医についてのお話もあったんですが、専攻医は実はやはり初期研修よりは少し学年が上で、マンパワーというと言葉悪いですけど、診療の面で非常に役立つ大事な人材だという点では、私も注目した方が良いと思っています。渡辺病院長がおっしゃられましたようにシーリングが絡むとすごく話は複雑になっていて、県内の医療機関で働く人員なのに、大学病院本院が東京にあればそちらとの絡みとかも出てくるんで、本当にどのようにすれば確保できるかということは複雑ですが、研修医が幸いフルマッチしていただける神奈川県ということを考えると、専攻医に目を向けるっていうのはすごく大事かなと思います。一方で、神奈川県内の病院には専攻医を集めるための、いわゆる基幹施設としてのプログラムを大学の影響を受けずに持っている病院も結構あるんですね。最近の若い先生の動向を見ていると、やはり大学との関係に縛られるよりは、そのような病院で専門研修を積んで、ひいてはそのまま神奈川県で働き続けたいというような気持ちが、かなり本音として聞こえてくるような印象を持っていますので、専攻医を増やすということについては、その辺りもしっかりとリサーチしていただいた上で、何か一緒に取り組んでいくようなことができればなと思っています。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。伊勢原協同病院の鎌田委員ご意見いただけますか。

<鎌田委員>

はい、今、中川先生おっしゃった通りだと思います。うちも初期研修医は、うちは1学年4人なんですけれども、最近はうまく東海大学と連携取れて、毎年1人、2人ぐらいは東海大学の方に入っていたりするような形が続いているんですね。そういうことで、一応地域でこうなんとなくまとまるなと思うんですが、専攻医になると、やっぱりちょっと全く別枠の話になってしまって、これはもうどのように確保するかっていうのはいつも頭を痛めてるばっかりで、なかなか名案は今のところありません。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。専攻医については、大学とのたすき掛けなんかもありますから、難しい問題もあると思いますけれども。平塚共済病院の稻瀬委員ご発言いただけますか。

<稻瀬委員>

はい、特別に新しい意見はないんですけども、初期研修はともかく、やはり専門医となると、どうしてもなかなか確保できない診療科とかそういうのがあって、いろんな要素、特に大学との関係というのが一番大きいんですけども、そういう話になってしまって、全県的な対応としては、しっかり今まで通りにですね、特に医師が不足して

る県西地域とかに対しての対応をこれまで同様に県でやっていただくなつてことが一番大事かなとは思います。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。それでは時間の関係上、次の二番目の「看護職員の確保・要請」に移らせていただきます。看護師について、訪問看護の充実、それから看護職員の養成確保というのは課題だと思います。実際、看護師は年々増加しているということで、県でも全国で第4位の増加率になっていると。また、訪問看護師に必要な研修を継続的に実施することで、訪問看護に従事する常勤換算看護職員数の増加に貢献してるんだというふうな報告がありましたけれども、これに関しては看護協会の方ではいかがですか。コメントいただけますか。小田原支部の小澤委員いかがですか。

<小澤委員>

増加していると言っても現場では全くそんな感覚はありません。就業看護師が増えていると言っても、退職者もとても多いというのが現状で、もう本当に取り合いみたいになっているかなと思います。確保をしようと思っても、今は紹介会社を通してエントリーしてくる人が多いので、やはりそれはそれぞれの施設にとっての経営的なところの大打撃にはなりますし、紹介を使わずにいかに来てもらうのかというところを考えいかなければなりません。看護協会の本体の方でも、今年度から紹介会社に頼らない就職説明会というのも企画をしておりますし、あとはもういろんな施設で様々、本当に1日2時間だけとか、そういうような働き方をする人であっても、いろいろ組み合わせて雇っていくっていうことで、もう埋めていくしかないかなっていうことは思っております。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。湘南支部の駒野委員いかがですか。

<駒野委員>

今、看護師の就業状況は小田原支部と一緒にですが、看護師の養成というところでは、看護専門学校が閉校にならざるを得ないような状況が発生しているところもありますので、これから先、看護師になろうという人たちが減ってきてているという状況は切実なところかと思います。また、大学などは、まだ定員割れということはないようですが、卒業された方が直美（ちょくび）と言われる美容形成に直接行かれて、病院や訪問看護の方にはなかなか来ない現状もあるため、その辺も課題として考えていかなければいけないのかなと考えています。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。看護師さんが、現実的には充足しているとは思えないような感じ、現場の感覚、肌感覚はあると思いますけれども、また、看護学校も定員

割れもあるというふうに聞いていますので、これは県の方の看護学校の補助金も含めて、今回は関係ありませんけれども、是非検討していただきたいなというふうに思います。伊勢原協同病院の鎌田委員はいかがですか。

<鎌田委員>

こここの病院に来てから看護学校の講師を務めさせていただいているんですけども、やはり5年前に比べて、その頃は2クラスあったのが今1.5クラスしかないんですね。明らかに学生になる人が減っていて、これは非常にシビアな問題だなと私は感じています。授業料の補助とか、そういうダイレクトなものがないと学校に入ってくれないんだろうなと思うので、その辺もうちょっと具体性のある補助みたいなものを考えていただけたらいいんじゃないかなと思っております。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございます。これに関して、高根台病院の田邊委員お願ひします。

<田邊委員>

我々の業界は、看護師さんも含めて非常に人材流動性が高くて、先ほど看護協会の方もおっしゃられましたけど、結構辞めていかれます。そうすると当然補充しなければいけないのですけれども、その際に人材紹介会社を通してしか人が来ません。その手数料で1人紹介を受けると100万円以上飛んでしまって、それが複数いると、あつという間にもう利益が吹き飛ぶような非常に重い経済的負担になっているのが正直なところです。これを何とかしていただかないと、病院の経営をそういう会社さんによって傾けられてしまうと言いますけれども、非常に大きなお金がそこへ流れているということは知っています。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。これに関しては県医師会でもいろいろと議題が出ています。石井理事お願ひいたします。

<石井委員>

まさに人材派遣会社の問題は神奈川県医師会でも同じような考えを持っております。また、病院協会ももちろんそうでしょうけれども、これはもう本当に一神奈川県の問題というよりは、日本全国で考えいかなければいけない問題だと思っております。やはり貴重な税金であったり、保険料というものが、そういう一部の会社に流れしていくっていうことですので、非常にデリケートな問題だなと思っています。今、人材派遣会社の問題だけ出ていますけれども、求人サイトのかなり悪質なところがあると思います。確かに人材派遣ですと、100万、200万、300万という金額ですけれども、単なる求人サイトであっても、紹介だけであっても、30万、40万というお金を取れるところもありますので、そちらも含めてやはり考えていく。厚労省はハローワークの活用等ということを

最近言っていますけれども、なかなか、その辺り、実行力があるのかなというふうに思っていますので、これはやはり日本医師会などが、ある程度先導して引っ張っていって、その業界も巻き込んで、規模感、金額を考えていく。そうしないと他業種にどんどん人材が取られていってしまいますので、今後もしっかりと注視、対応をしていかなければ感じています。

＜久保田会長＞

はい、石井先生ありがとうございます。これはもう日本医師会を通して、国に働きかけなきやいけないなと思っていますので、是非よろしくお願ひいたします。それでは時間の関係上、三番目の「歯科関係職種及び薬剤師の確保・養成」に移らせていただきます。これに関しても医師と同様の課題があると思います。人材の育成、確保については薬剤師も同じだと思います。これをまとめて共有したいと思います。歯科医師会の方ではいかがでしょうか。ご発言いただけますか。萩原先生いかがですか。

＜萩原委員＞

はい、人材育成のことに関しては、我々も同じで、歯科衛生士に関して特化して言えば、やはり人材不足であると。平塚には平塚駅前に湘南歯科衛生士専門学校があるにも関わらず、まず学校への入学者数も少ないと。学校側としても取り組みはしているといったことで、どうしたら良いのかっていう、協議会は我々も持ってはいるんですけども。そういう意味でいろいろと、そういう人材の事に関しては、多岐に渡って色々尽力しないといけないのかなといったところで、今悩んでいるところが現状です。以上です。

＜久保田会長＞

はい、ありがとうございました。秦野伊勢原歯科医師会の井上先生はいかがですか。

＜井上委員＞

はい、やはり歯科衛生士は非常に取り合いが多くなっておりまして、人材が少なくなつて、特に田舎の方は歯科衛生士がいないということが多くなっております。歯科医師の方も今、国家試験が大変難しくなっております。合格者数が少なくなっているというところもありまして、なかなか人材確保は歯科医師すらもやっぱり少なくなってきたんじゃないかなと思っております。先ほど言いました人材派遣会社の話ですけれども、やはりあちらこちらから苦情が出ておりまして、現に前神奈川県歯科医師会の会長は、会員の中に詐欺にあっている方がいらっしゃるというようなことを言われていることもあるぐらい、大変重い課題ではないかなと思っておりますので、これはやっぱり大きな組織の方から色々と面倒を見ていただければと思っております。以上でございます。

＜久保田会長＞

はい、ありがとうございます。これは医療関係団体からの要望という形にならざるを得ないなというふうに思います。ありがとうございました。それでは薬剤師会の方では

いかがですか。齋藤先生どうですか。

<齋藤委員>

薬局薬剤師の方は派遣とかそういうのを使えば、金額は高いですけど、なんとかなるんですが、病院の先生方（薬剤師）は大変なようです。

<久保田会長>

わかりました。秦野市薬剤師会の大島先生はどうですか。ご意見ありますか。

<大島委員>

薬科大学の数が増えて、少しずつお仕事が増えてるんですが、やはり学生さんの思考として大手のチェーン薬局さんに応募される方が多くて、町の薬局にというのはなかなか少ない状態で、1人の方が辞めたりすると、もう大騒ぎという感じで、かといって経済的に余裕を持って人材を置くということがなかなか難しいので、どこの薬局さんもビクビクしながら経営者は辞められないようにということですけれども。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。伊勢原市薬剤師会の亀山先生どうですか。

<亀山委員>

今、二人の先生がおっしゃってたこととほとんど同じですけど、薬学部も6年生になって、卒業するまでに奨学金を借りている学生さんが本当に多くて、もう社会人スタートで1千万円を超えるような借金からスタートですので、ドラッグストアは給料がいいので、そちらに流れていってしまっているというのが薬科、薬学生のトレンドというかそんな状況です。そんな中で齋藤先生がおっしゃってましたけど、病院薬剤師さんがなかなか集まらないというのは、現実的な問題だと思うので、その辺をどういうふうにしていくのか。行政として何かしてもらえることがあるのであれば本当に助かるかなというふうに思います。薬局薬剤師はベテランの先輩薬剤師さんもいらっしゃいますので、65歳を過ぎても70歳になっても手伝ってもらって、なんとか凌ぐっていうと変なんですが、そういったことでやっているというようなところだと思います。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。はい、薬局関係でも薬剤師の偏在というのはかなり厳しいというようなことで、これは若い人だけじゃなくて、高齢のリタイアした薬剤師さんも再雇用できるような、そういうふうな補助とか、そういうのも県の方で考えていただきたいなというふうに思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。それでは最後の協議事項ですね。「勤務環境の改善」ということで、これは、医療従事者の勤務環境改善の取組み、医師の働き方改革の対応ということになります。これについては、東海大学の渡辺病院長いかがでしょうか。

<渡辺委員>

最初心配してたんですけど、当院もA水準でいってるんですけども、だいぶ超過時間100時間超えの医師もかなり減ってきました。特殊な診療科はB水準でやっていますけども、ほとんどの診療科がそういう形でやっていて、徐々にみんなの意識も高まってきてくださって本当に減ってきているかなという形で、時間的には。ただ時間外申請というものをきちっとしていただくことになった分、人件費の方はそれに伴ってアップというところで、嬉しい反面、悲しい反面、というところが現状ですけれども、働き方改革に関しては、しっかりとみんながしてくださって、診療には影響なく進んでいるかなと思っています。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。平塚市民病院の中川病院長ご発言いただけますか。

<中川委員>

当院もどうしてもA水準では収まらない診療科もございます。そこは時間をかけてきちんと揃えていくしかないというふうに考えています。一方で、働き方改革の影響は皆さんご存知と思いますけど、夜間働くのを当直と見なすのか、勤務とするかみたいなことも、本当にルールがはっきりしない中で、いろんなことが決められてしまって、その影響を今も引きずっているなという感覚もあります。そこら辺りが、時間外勤務の数に直接響いてくるところですので、今更戻れないかもしれないんですけど、なかなか厳しい状況にはあると思います。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。平塚共済病院の稻瀬病院長いかがですか。

<稻瀬委員>

当院もやはりちょっと全部A水準には収まらないでB水準の診療科がありまして、これは先ほどの医師の確保にも関わることで、どうしてももう絶対的に人数が足りないから時間外が増えてしまうというところで、そこは一つ当院の課題にはなっていますが、実際、働き方の趣旨とかの理解は随分広がって、対応もここ数年で随分進んだんじやないかなとは思います。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。伊勢原協同病院の鎌田病院長お願ひできますか。

<鎌田委員>

当院も全部A水準でやっておりまして、当院も当初の頃は100時間越えの先生も何人か出たんですけども、最近は本当に出なくなりまして、たまに出る程度までになって

います。ですが、渡辺先生おっしゃったように、経営的にはかなり時間外の金額は増えていますので、その辺り、痛し痒しという感じではあります。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました、他には病院関係でご発言いただけますか。ご意見等あればお受けいたしますが、いかがでしょうか。報告事項に移る前に全体として何か言っておきたいということがあれば。どうぞ渡辺委員お願ひします。

<渡辺委員>

医療的ケア児の問題なんですけれども、かなり重症なお子さんがいらっしゃるのも事実で、なかなか在宅っていうのも、正直言うと、先ほどご意見もありましたけど、厳しいんじゃないかなというところもあるかと思います。で、ただ、うちもかなり医療的ケア児の管理でマンパワー等々、非常に苦労しているところもあるので、将来的には医療的ケア児を県のこども医療センターみたいな所で集中して見ていただくとか、重症の方をですね。そういう方面も、軽い子は在宅で、重たい子はそういう形みたいなものを考えるということを是非県としてご高配いただければと思って最後に言わせていただきました。よろしくお願ひいたします。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。非常に難しい問題で、地域ではなかなか対応できないっていうことも現状にあるんじゃないかなとふうに思いますので、これは一つ大きな問題ですので、県の方でお願いしたいなというふうに思います。他にはよろしいでしょうか。それでは引き続いて報告事項に移りたいと思います。

### 3 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

<久保田会長>

それでは報告事項です。次第3の(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3により事務局説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言をお願いします。報告ですがいかがですか。よろしいですか。

それでは、次の報告に移りたいと思います。

## (2) かかりつけ医機能報告について

<久保田会長>

続きまして、次第3の(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します。

(資料4により事務局説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言をお願いします。石井委員、お願いいたします。

<石井委員>

県医師会としましては、行政の方と一緒になりまして、また、郡市の医師会の先生方等々と一緒にになって、今、一生懸命やっているところです。非常に大切な制度ですけれども、実際なかなかわかりづらい部分がたくさんあると思います。より多くの医療機関からの報告を求めるために、本制度の周知をしっかりとしていく中で、原則この報告制度に関しては、たぶんすでに病院に対して施行されている外来機能報告制度と同じように、基本的には義務であるということを、もう少し表にして言われた方がいいのではないかかなと思っております。今まで報告がないところには勧告という形で、県の方から出してはいただいていると思うんですけども、建て付け上は、報告がなければ罰則ということにもなってくると思いますので、その辺りも含めて、本当にこれは大事なことで、本来の目的は、その地域において足りない医療資源をきちんと発掘する、地域の不足する機能を見つけ出すための制度であるという、その目的をはっきりさせないと、何となく分からぬまま行ってしまうということもあるので、その辺りを明確にさせていただければと思っております。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。これはもう義務に近いもので、県の方で、ある程度強制力を持って報告をしてほしいというようなことを是非お願いしたいと思います。県の事務局はどうでしょうか。

<事務局（医療企画課）>

県としても、県内の医療機関の皆様に、これから複数回周知をしていくこうと思っていますので、その周知の仕方については、先ほど頂いたご意見を踏まえて工夫していくと考えております。ご意見ありがとうございました。

<久保田会長>

はい、よろしくお願ひいたします。他にはいかがでしょうか。なければ、次の報告に移りたいと思います。

### (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

<久保田会長>

次第3の(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5により事務局説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言をお願いします。いかがでしょうか。

県の方で色々な取り組みをされていると大変評価したいと思いますけれども、実際、県内全体で、特に県西部ですね、開業できるような場所があるかどうかというのは、また別の問題かなというふうに思いますけれども、是非このパッケージを県の方で提供していただきましたので、いろいろと検討していただきたいと思います。

### (4) 病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて

<久保田会長>

それでは、次第3の(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6により事務局説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言をお願いします。いかがでしょうか。

特ないでしようか。

(なし)

特ないようですので、本日予定されていた議事は以上で終了いたしました。

#### **4 その他**

<久保田会長>

進行次第の4「その他」でございますが、委員の皆様、事務局から何かござりますでしょうか。

(なし)

それでは進行を事務局にお戻しいたします。

皆様、円滑な議事の進行に御協力いただき、ありがとうございました。

#### **5 閉会**