

令和7年度第2回三浦半島地区保健医療福祉推進会議

日時:令和7年12月10日(水)19時00～21時00分

形式:オンライン

(事務局)

定刻となりましたので、令和7年度第2回三浦半島地区保健医療福祉推進会議をはじめさせていただきます。本日はお忙しいところ、ご出席いただきありがとうございます。私は、鎌倉保健福祉事務所企画調整課長の安田でございます。

本日の会議は Web での開催となります。通信環境などの影響を最小限にするため、マイク音声はミュートにてお願いします。

なお、発言される際には、会長から指名された後、ご所属とお名前を発言いただいてから、ミュートを解除してご発言ください。また、発言後ミュートに戻していただくようお願いいたします。

はじめに、新しく委員にご就任いただいた委員 1 名をお名前のみご紹介させていただきます。全国健康保険協会神奈川支部保健グループ長の太田委員です。

次に、本日、ご欠席の連絡をいただいております委員ですが、鎌倉市歯科医師会長の檀上委員、健康保険組合連合神奈川県連合会の工藤委員の2名となっております。なお、神奈川県医師会理事の石井委員につきましては、本日代理として小松理事に、また、鎌倉市健康福祉部長の鷺尾委員につきましては、代理として健康福祉部次長の石黒様にご参加いただいております。

続きまして、本日の配布資料ですが、事前にメールでお送りした次第に記載のとおりでございます。

次に、会議の公開及び議事録の作成についてです。この会議は、原則公開とし、非公開とすべき情報を扱う場合には、議題により一部非公開としております。事前に開催予定を周知いたしましたところ、Webでの傍聴希望の方が1名いらっしゃいました。傍聴のルールにつきましては、事前にメールでもご案内しておりますが、改めてみなさま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。議事録につきましては、これまでどおり、発言された委員の名前を記載のうえ、発言の概要を掲載し公表させていただきますので、ご了承ください。よろしくお願いいたします。

それでは、推進会議設置運営要綱第7条第1項に基づき、本日の議事の進行を山口会長にお願いいたします。

(山口会長)

協議に入ります前に、皆様にお知らせいたします。本会議設置運営要綱第7条第2項では、「会長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる」と定められております。

本日の報告事項(1)「湘南記念病院 今後の機能変更について」では、病院の関係者様からご説明をいただく予定であります。齊藤院長、田浪事務長、生和会グループ本部マネージャーにご参加いただきます。委員の皆様にはご承知おきください。

それでは、出席者の都合の関係で、順番を入れ替えさせていただきます。まず、報告事項(1)「湘南記念病院 今後の機能変更について」を先に扱わせていただきます。このことについて、まず事務局から説明をお願いします。

(事務局)

本件につきましては、これまでとは別の法人グループに加入することで湘南記念病院様の医療提供体制の変更が行われるため、本会議において情報共有を行うものでございます。以上です。

(山口会長)

ありがとうございました。それでは、湘南記念病院様にご説明をいただきたいと思います。湘南記念病院様、ご説明をお願いいたします。

<「湘南記念病院 今後の機能変更について」湘南記念病院田浪事務長説明>

(山口会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明につきまして、ご質問等がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

三松先生、お願いします。

(三松委員)

鎌倉の病院会の会長をしております三松と申します。鎌倉病院の院長をしています。我々もここでやっていて、リハビリのスタッフを集めるのもかなり大変な思いをしているのですが、リハのスタッフは相当数必要ではないかと思うのですが、その辺はどのようにお集めになられる予定ですか。あるいはもう集まっているのでしょうか。

(田浪事務長)

湘南記念病院の田浪でございます。リハビリスタッフにつきましては、グループの出向というような形で、今回12月1日に回復期リハビリテーション病棟1棟を開所しましたが、その担当につきましては30名ほどグループ内で出向をご協力いただいております。

(山口会長)

他に何かございますでしょうか。私の方からも一つよろしいでしょうか。

乳がんセンターを南大和病院に移転するとご説明がありましたけれども、職員の異動と患者さんの移動がある程度あるかと思うんですね。ただ、患者さんの情報の移動もやらなくてはいけないのだらうと思うんですけども、その辺はどういうような段取りになっているのか教えていただければと思います。よろしく申し上げます。

(田浪事務長)

患者情報につきましては、診療情報提供書という形で湘南記念病院から南大和病院に提出するような形を考えております。また、乳腺外科を実施してまいりましたので、病理の検体とか、保存を長くしなくてはいけないものもございますので、これにつきましては神奈川県のご指導を受けながら、南大和病院と当院できちんと共有できるような仕組みを今検討させていただいておりますので、そのような形で共有していきたいと思っております。

(山口会長)

ありがとうございました。あと、もう一つですね、乳がん検診を相当数やられていましたけれども、こちらのほうも、例えば来年の検診の結果と今年ないし去年のマンモの結果、こういったものを見比べる必要が出てくると思うのですけれども、そういったものに関しては今後どのようにしていくのでしょうか。

(田浪事務長)

はい。それにつきましては、南大和病院さんのほうにご受診いただくことになると思うので、そちらに情報提供をしていくような形を考えております。

(山口会長)

南大和病院へ行くのではなくて、市の検診ですので、市の中で解決する形になるんですね。二次読影とかをしていく関係上、例えば来年鎌倉で撮った写真と、今年ないし昨年市内で撮ったマンモの結果、こういったものをたぶん見比べる形になると思うのですけれども、その辺のところの情報とかをどうされるのかということをお聞きしているのですが、市民検診ですね、市のがん検診。

(田浪事務長)

来年度鎌倉市で検診を受けていただいて、前年度の検診結果が欲しいというようなことになった場合は患者様のほうに情報(画像データを含む)を提供するようなことをしていこうと思っております。

(山口会長)

今おっしゃったのは、情報提供ではなくて読影の結果ですよ。市のほうが、過去の結果は一応わかっているんですけど、実際の画像とかがどうなっているのかが見えないということなんですね。その辺をどのような出し方をさせていただけるのかということをお聞きしているんです。

なかなか難しい問題だと思いますので、この辺りは土井先生、鎌倉市の乳がん検診の担当の方と調整していただきまして、できるだけ過去の情報を確認できるように努めていただきたいと思いますので、調整の方よろしく願いいたします。

(田浪事務長)

はい、承知しました。土井医師の方にも確認してまいります。

(山口会長)

ありがとうございます。

(小林委員)

よろしいですか。

(山口会長)

小林先生お願いします。

(小林委員)

湘南鎌倉総合病院の小林修三です。ちょっと心配していることが、二次救急の輪番ということで、病院会の三松先生いらっしゃいますけれども、こうしたことのバランスでやっていたということが大丈夫かなということと、似たようなことですが、急性期の病床を60床おやめになるということで急性期の問題というか、我々も本当にひたすら頑張っておりますので、そうしたバランスの中で回復期ということでご承知のように先般65床いただいて何とかということで回転、そして患者さんの状況ということを考えていたわけですが、急性期が湘南記念病院さんがやっていたことの中でのこの地域のバランスが私たちにとっては急な話として変わってきますので、その一端として急性期さらに救急の輪番がなしということで、鎌倉市の救急医療と病院会がどう対処していくのかということ、その辺りが漠然とした質問になりましたが、不安というレベルでお聞かせ願えればと思いました。以上です。

(山口会長)

これは、湘南記念病院さんに対する質問ではないということでよろしいのでしょうか。

(小林委員)

もうどうしようもないのでそれを認めて、そういう中でやっていくのだということを医師会も病院会もということなのでしょうけれども、その辺りの状況をどう考えていったらいいのかなということ。

(山口会長)

そうしましたら、病院会長の三松先生から現時点での状況をお話いただければと思います。よろしく願いいたします。

(三松委員)

二次輪番の件に関しては、大船中央病院さんと、微力ではあるのですが我々鎌倉病院、ふれあい鎌倉ホスピタルさんで何とか既存の元々二次輪番をやっていた病院で埋めようということで、おおよそ決まりましたのでご心配をおかけしましたが、小林先生ありがとうございます。また、困ることがあったらまた先生にお願いしないとならないかもしれませんが。

(小林委員)

最善の、地域の医療を守るためにということで、少しその辺り不安になったので、三松先生ありがとうございます。

(三松委員)

急性期がどうしても過剰で慢性期が足りないというデータがどうしても前に出てきてしまいますけど、それが本当なのか、いつも先生の所が出し先に困られていて、実際に慢性期を増やすことがいいのか、本当はよくわからないのですけれども、そこはすみませんお答えになりませんが、二次輪番に関してはそんなことです。

(小林委員)

二次輪番わかりました。そして病床も急性期が足りない、足りないという中で、更にまた出てこないわけですし、そして急性期をやっているなんとなくのバランスといいたいでしょうか、その中で60床なくなって、それだったら私共、回復期というよりも急性期が本来我々の病院機能ですし、ややこしい運営をやらざるを得ない中で困ったなあ、それでも65床慢性期でもいただきながらうまく、と知恵を絞ってやってきたことが、え、そうなんですか、というのが実際の私共の事務長を含めた全員の考えですので、少しだけここで皆様にご理解していただくために述べさせていただきますので、回答は結構でございます。山口先生、以上でございます。

(山口会長)

ありがとうございます。先ほど小松先生の方からお手が上がったように見受けられましたけれども。

(小松神奈川県医師会理事)

はい、神奈川県医師会の小松です。

今回の話題というのは、今後どの地域でも大いに起きうる話題だと思うんですね。一ついえることは、先ほどご説明を伺う中で、どうしてもこの病院の譲渡について、ソフトランディングというよりはやはりハードランディングになってしまっているということがあると思うんです。

本来の経営という意味でいえば譲渡も致し方ないとしたとしても、病院機能を転換していくということについては、先ほどから聞いていると地域の医療機関に対してご迷惑をかけて心苦しいけれども変えませうということですし、地域の住民に対しても、病院を建てる時に地域の住民に説明会などを開催する割には、こういう大々的な機能転換の際に地域の住民に説明するかというそういう仕組みがあるわけでもないの、どうしても今のままだとハードランディングになって、えっ、そうなの、と周りがびっくりするようなことが突然起こる。そうなったときに地域として、小林先生もおっしゃいましたけどなかなか簡単に、じゃあ、まあうちで患者さんを飲み込みますよという話が簡単にできる状況ではないので、やはりハードランディングにならないように、今後も医師会としても県のほうにお願いしているのは、経営も含めてかなり厳しくなったところで早めに相談ができる窓口の設置です。3か月くらい前からこの話題があったわけですよ。そうすると調整会議そのものよりも、地元医療機関と直接お話をされたりとか、地域の住民に対してこういう状況で病院が変わっていくのだということを説明していただくことは、地域の住民に対しての責務だと思いますし、住民にとっても、本当に医療機関の経営って厳しいんだなと実感できる、そういうことなのかなと思うので、ちょっと、県や市の行政の方をお願いしたいのは、やはり病院機能が変わる時は、地域への住民への説明というのはある程度は病院さんとタイアップしてきちんとやっていくことが非常に重要じゃないかなと思います。

あとは、先ほどから出ている、事務長さんも出された、回復期が足りないよとか急性期が過剰だというのは、あれこそ国のミスリードで、はっきりいえば急性期の病院は回復期機能を兼務できます。一方で、回復期の病院、特に今回、回復期リハだけになってしまえば、急性期は診られませぬよね、もう一方通行で二度と急性期に戻ってこられないわけですよ。地域の中で急性期機能がロスしてしまうので、かなり大きい変換だと思いますので、譲渡する前の段階から行政や地域の医師会、病院協会にお話を振っていただいて皆で、地域の住民や医療従事者、働いている人にとってソフト

ランディングにするような体制づくりというのを、県としても医療機関にアピールしていくべきだと思います。

今後こういうことはいくらでも起こりうると思いますし、生和会さんが手を差し伸べてくださったという風に先ほど、事務長さん、おっしゃっていますけど、やはり差し伸べてもらうときに、憂いを残さずにきちんとやるべきかと個人的には思いました。以上です。

(山口会長)

ありがとうございました。

(事務局)

神奈川県の方から発言よろしいでしょうか。県の医療企画課渡邊です。

(山口会長)

はい、お願いします

(事務局)

はい、小松先生ありがとうございます。県でも2025プランをご提出いただき、地域医療構想調整会議でご報告等していただいている中で、5月にも2025プランの通知で、病院の実質的運営責任者が変更した場合、こういった場合も含めて調整会議で情報共有していこうということはお願ひしております。湘南記念病院さんにも県、鎌倉市さんと一緒に伺った中でお願いをしてきたところでございます。先ほど小松先生から話もありました相談窓口ですが、県でも病院経営緊急対策会議の中でそういった相談の窓口という話もあったので、今、その準備を進めているところですので、情報をできるだけ早くつかんで、地域の皆様方とご相談しながらやっていくということを今後していきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上です

(山口会長)

小松先生どうぞ。

(小松理事)

県のほうで相談窓口を用意してくださるということは一つの選択肢というか、支援の方法が増えるという意味で、それはいいことだと思います。一方で、医療機関が譲渡するとなったときに、いわれなくても住民や地域の医療機関に相談というのは、これは、はっきり言えば、医療に携わる人間としては当たり前の倫理というか常識だと思っていただきたいと正直には思います。新しく変わられる方も当然そういうような形で、地域の住民に対して、困ることがないように、先ほど、山口会長も気にしておっしゃっていた乳がんに関しては、県内でも有数の仕事をされてきた医療機関ですので、その辺りについては、どんどん譲渡の中でそういう事情が分からなくなってしまうと、いろいろなことが台無しになりますので、今のうちにきちんとそこに関してはやっていくことが大事だと思いますし、そうしないと貴重な財産があつという間に雲散霧消しますので、その辺りについては是非責任をもってやっていただければと期待します。以上です。

(山口会長)

ありがとうございました。それでは、時間も押していますので、他に質問がないようでしたら次の議題に移ります。湘南記念病院の関係者の皆様、どうも今日はありがとうございました。ご退出をお願いいたします。

それでは、協議に入ります。まず、(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)ですが、ローマ数字 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について」、事務局から説明をお願いします。なお、十分な議論の時間を確保するために、説明は簡潔にお願いいたします。

<「地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実について」医療企画課説明>

(山口会長)

市町村の関係者の方、補足ございますでしょうか。特にございませんか。

それでは、事務局の方から三つの事項について、この推進会議としての意見を求める提案がございました。一点目は、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更に取組を進めるべき事業等について。二点目は市町村のアンケートに関することも含め、新たな地域医療構想の策定に向けた課題について。三点目は、これまでの取組に対するご意見等についてです。これらに関しまして、ご質問とかご意見ございますでしょうか。

はい、磯崎先生お願いいたします。

(磯崎委員)

はい、県医師会の磯崎です。ご説明ありがとうございました。いくつか意見と質問がありまして、まず一つは在宅の補助事業ですね。在宅医を増やす、また、参入をしやすいという事業ですが、今この補助事業を使うのは在支診だけで、むしろ一馬力の診療所で在支診を取ってないような先生方に対しても補助事業を使えるようにしてほしい、という意見が県医師会の方にも来ております。なので、その対象者を少し増やしていただいた方がいいかなと思います。また、実際考えてみても、今、厳しい診療報酬体系の中で、在宅は比較的恵まれておられて、実は経営状況なんか考えると、訪問診療専門とかの方がかなり良さそうなんですよね。そういったことを考えても、少ない人数でも頑張っている先生方に補助していただいた方が、在宅医療の力が伸びていくんじゃないかなというふうに思っております。

次に、医療的ケア児のことですけれども、医療的ケア児を把握するために県が登録を進めておりますけれども、これはだいたい何人くらい登録が済んでいて、推定としてはどれくらいの割合と把握しているのか、今すぐにわからないと思うので次に教えていただけたらなと思います。というのは、医療的ケア児に対する施策をする場合に、やっぱり実態がわからないとなかなかやりようがないっていうところがあると思うので、そういった取組をしていただけたらと思っています。横須賀の場合も学校に来ている子たちだとだいたい人数は分かっているんですけども、比較的人数は少なくてもかなり個別性が高いんですよね。なので、そういった意味では、県全体としてまとめてやるのは難しい。まあ、お金出してくれるのが一番いいんですけど、なかなかそこは難しいかもしれません。

あとは、新たな地域医療構想策定に向けた課題ですが、これ、結局新たに進めていく目標ですよ。目標を決めるのと同時に、何をもって評価するかっていうことも一緒に考えていかないとイケな

いかなと思っけていまして、例えば在宅看取りの数なのか、在宅に関わっているドクターの数なのか、何をもってこれが進んできたかというのを評価するのかというのも、一つの課題なんじゃないかと思っけています。ちなみに横須賀市でやっけている地域看取り率という、自宅で亡くなっけて方でどれくらい医療介入があっけてたのかというのも一つのいい例だし、評価する項目としていいんじゃないかなと思っけております。

あともう一つ。今、神奈川県と神奈川県医師会でデータ分析事業を行っけておりました、在宅のいろんなデータの見える化をしております。そのデータも使っけて上で考へていただけたらなと思っけています。以上です。

(山口会長)

はい、ありがとうございます。盛りだくさんの要望等ありました。県の方、何かこれに対してございますでしょうか。

(事務局)

はい、県医療企画課渡邊です。磯崎先生、ありがとうございます。

まず、在宅の機器の補助の方は大変利用されたいというところがあっけて、来年度に向けてもう少し拡張できないか、今、検討しているところですので、引き続きやっけていきたいと思っけております。

それから医療的ケア見の方ですけども、大体の数字を申し上げるのですけれども、県の方で病院等の診療報酬か、そういった調査でどこまで正確な数字かは微妙ではあるのですが、800何名という数字が調査で出ています。そうした中で、今、県と横浜市でだいたい登録者数は500ぐらいと承知しております。ただ、この数字というのも完全に把握している数字ではないので、800という数字も、あくまで病院の側から捉えた数字なので完全ではないものの、ここについては、今、在宅医療の事業者さん、在宅の酸素であるとか人工呼吸器、そういったところを、在宅の方で提供している事業者さんにも協力いただいて、更にそういった登録を伸ばしていこうと考へておりますので、ここについても取り組みをしていこうと思っけております。

それから地域医療構想の評価については、例えば保健医療計画の方で看取りの数だとかそういったものも出ています。恐らく地域医療構想の中で評価のところというのは、2040年に向けた中では、そこまで設定を考へていかないと思うんですけど、計画との見合いも考へながらどういったところに目標を置くのかということも考へていきたいと思っけています。

最後にデータ分析でございますけれども、磯崎先生にも参加していただいて、在宅の推進協議会や地域医療構想調整会議の中でも発表していただけています。やはりデータ分析は更に必要だと思っけていますので、そこについては調整会議の方でいろいろ報告をさせていただけたらと思っけております。以上でございます。

(山口会長)

ありがとうございます。私の方からもよろしいでしょうか。何をベンチマークにして在宅医療の普及が進んでいるのかという話が今、磯崎先生の方からありましたけれども、先ほどの年次によるさまざまな指標の動きを見ますと、どれも在宅医療の方に進んでいるように見えます。ただ、在宅看取りのところだけが、ここへ来てちょっと頭打ちになっているようにグラフ上は見えました。この辺りはですね、例えば医師のスキルの問題、それから、家族が最後は病院でという希望の問題。あとは、

どうしてもヘビーになってきますので、訪問看護の数が不足してそれを訪問介護が支えきれない、様々な問題があるんですね、この辺りのところは、県はどのように分析されているのでしょうか。

(事務局)

山口会長、ありがとうございます。なかなかまだ分析というところまで至ってないところだと思いますけども、やはり、在宅でどこまで受け入れられるか、人材育成の問題もありますし、今、人材の育成に関しては、県医師会の方でやっていただいている在宅のトレーニングセンター、そういったところで看取りの研修なども数多くやっていただいていますので、そういったところで人材の育成の部分もやっていきます。一方で、どこまで在宅の方に力を注いでいくのかというお話もあると思いますので、いろいろなバランス、人材の問題というところも考えながらやっていきたいと思います。まとまりのない答えで恐縮ですけれども、感想というか思っていることをお話しさせていただきました。以上です。

(山口会長)

ありがとうございます。他によろしいでしょうか。

三松先生よろしくお願ひします。

(三松委員)

ちょっと漠然とした質問で申し訳ないですけど、どれぐらい増やしたいのか、今の倍にしたいのかとか、そういう大体の感じが知りたいんですけど、病院をやっている側からすると、今、全ての人材が非常に不足している状態で、看護師さんであるとか、県内で必要なナースを育成していくっていう部分がかかなり足りてないのに、在宅をどんどん増やしてという方に、要するに、診療報酬とかがいーいということのようなので、人材を奪われてしまうと、ますます病院としては人材確保に苦勞する時代がくるのかなという漠然とした不安なんですけども、そういう辺りはどのように県は考えているのかなと。看護師さんってなかなか必要数育成できてないと思うんですよね。ちょっとまとまりのない意見で申し訳ないのですが。

(事務局)

県医療企画課の渡邊です。やはり人材の問題で、そんなに看護師も多くない状況の中で、在宅の方に人材が流れていくっていうと、言い方が適切ではないかもしれないですけども、病院から在宅の方に人がいってしまうというようなお話は、他の調整会議等でも多くいただいているところです。

やはりそういったところは地域の実情に応じて、それぞれの調整会議の中でいろいろ調整していくというのはこれからでありますので、これまで調整会議では病床の話が中心であったんですけども、こういった在宅の話、こういったところの必要量だとか、データもある程度用意しながら議論していくというようなところを、今後やっていかないとはいけないと思っております。今の段階でなかなかこうですという回答も難しいところですけど、この調整会議の中だけで在宅の話はできないと思います。市町村、場合によってはもう少し細かいところでも話しながら、最終的には調整会議の中でそういったことも含めて地域でお話ができるようなことを今後していきたいと思っております。以上です。

(山口会長)

磯崎先生お願いします。

(磯崎委員)

県医師会磯崎です。看護師さんの数の問題の件です。あくまで推定ですが、来年の診療報酬改定で、住宅型ホスピスの不適切な訪問看護が多数あるということで何らかの網がかかってくると思います。そうすると、その看護師さんたちの数は少し減ると思っています。また、がんの方とか難病の方をある意味まあ強引に看取りはしているので、在宅看取りの数は一時的に減るかもしれないです。以上です。

(山口会長)

ありがとうございました。その他、特によろしいでしょうか。
県の方、とりあえずこの件に関してよろしいでしょうか。

(渡邊課長)

はい、ありがとうございます。大丈夫です。

(山口会長)

はい、ありがとうございました。続いて、ローマ数字2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」、事務局の方から説明をお願いいたします。

(「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」医療整備・人材課説明)

(山口会長)

はい、ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご意見ご質問等ございますでしょうか。

(小松理事)

会長よろしいでしょうか。

(山口会長)

はい、小松先生お願いします。

(小松理事)

先ほどの議論につながる、今、一定の進捗がという一方で、やはり人材に関しては先生方もそんなに増えてきたという実感はないと思うんですね。むしろ若者が減ってきたなどのすごく感じてらっしゃる人が多いと思うので、今後、人材が増えていくことはあまり期待できない。むしろ今がピークと考えた時にいろいろな医療提供体制をそれに合わせていかないと、例えば先ほど三松先生がおっしゃったように、ニーズがあるからといって在宅医療を推進できるほど人がいっぱいいるのかっていうと、今やってらっしゃるところをきちんと支援することは大事だと思いますけれども、や

みくもにそちら側だけを増やしてしまって、例えば、急性期の病院の人手がいなくなっていくとか、そういうことを考えると、どこかであまり、人が増えれば成り立つような夢は見るのはやめた方がいいかなというふうに思います。

あともう一つ大事なことは看護師もそうですけど、絶望的に足りないといわれている介護の人材が、実は昨年、ついに減少局面に入りました。今までは増えてきていたんですけども、ついに減ってきました。これは景気が上がってきたことによって、介護から元いた業界に人が戻り出したっていうような見方もが、どうしても看護師さんや介護職員さんがいないとできないことというのは多々ございますので、そういうときにあまり話を広げすぎずにできることをやりくりしながらやっていくっていう視点が非常に今後は大事になってくるのかなと思っています。私からは以上です。

(山口会長)

ありがとうございました。小松先生は非常に大切なことをおっしゃられました。効率の良い医療・介護の提供体制で施設、それから在宅のバランスをどう考えていくかっていうことも、今後、県の方も、全体、働く人を含めて考えていただきたいと思いますのでよろしくお願いします。

その他、何かございますでしょうか。

介護の方、本当に足らなくなっていて、また収入が上がってないから閉鎖するところが多いというふうに聞いております。我々鎌倉市医師会の訪問介護の方もずっともう赤が続いて、先ほどのですね、湘南記念病院の八期連続赤に近い状況になってしまっていて、今後どうするか今考えているぐらいな感じになっています。ぜひ何らかの支援を発動していただければと思っています。

それでは、次に、(2)「病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて」に行きたいと思います。事務局の方から説明をお願いします。

<「病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて」医療企画課説明>

(山口会長)

はい、ありがとうございました。ただいまの説明についてご質問ご意見ありますでしょうか。

私の方から一つだけ確認させていただきたいのですが、湘南病院の事業承継と湘南記念病院の先ほどの機能変更ですね、こちらも承継に近いような感じがするんですけど、どう違うのか、どうしてこうなっているのかにつきまして、簡単に説明していただけますでしょうか。

(事務局)

県医療企画課の佐藤でございます。今ご説明した資料のスライド10ページをご覧くださいのですが、県で「病院等の開設等に関する指導要綱」というのを定めております。要綱上でいう事業承継とはどういうものなのかというところで、例えば病院等の開設者の医療法人化でしたり、親族への継承によらない場合、それから、今回の湘南病院のように、経営的に非常に苦しくなってしまう、場合によっては廃止しなくてはいけないかもしれないものの、廃止すると、法令の原則から考えると病床返上したりとか、改めて配分し直すということが必要になってくるケースが出てきますが、そういったものを一応事業承継と、そのように整理をさせていただいております。一方、先ほどの湘南記念病院のケースでは、例えば、運営法人自体は変わっておりません。理事、役員が大きく入れ替わったという事実はございますが、外形的に見ると法人自体は存続している。ただその中身とい

いますか、経営方針が変わっている、実質がちょっと変わってしまっているというところがございます。この要綱でいうところの事業承継とは整理していないということで、ちょっと分かりづらいかもかもしれませんが、ご理解いただければと考えております。以上です。

(山口会長)

ありがとうございました。湘南病院の件につきまして、何かご質問ご意見等ございますでしょうか。長堀先生お願いいたします。

(長堀委員)

今回の湘南病院の承継については、ご理解とご協力いただきまして誠にありがとうございます。今、県からもありましたけれど、民間病院厳しいなというのを痛感したんですけど、金融機関からの融資がなければ一瞬で潰れてしまうっていうのはよくわかりました。4月1日でもう融資が受けられないでもう資金ショートするっていう事態、そこところで県や徳洲会のご理解をいただいて存続になったわけですけど、ただ、今までのままじゃ同じことが起きます。病院経営ってもう十年単位で話をする状況ではなく、迅速に時代に合った対応ができるようにしなければならない。今回、素早い対応ができたのはこの調整会議、それから県のご理解の賜物だと思っています。

そうはいつても、中途半端な機能のままで、ポジショニングが明らかじゃない病院というのは、これからどんどん経営が厳しくなっていくのだろうなと思っています。この湘南病院の生きる道はちょっと急性期の残った、後方患者の受け入れだというのは明らかだと思っています。だからうちや湘鎌みたいに急性期の重症患者を受けて十日以内で退院してもらっている病院から、ちょっと急性期が残った患者をいかに受けられるかが、存続できるかどうかの分岐点だと思っています。湘南病院にはそのような機能を持ってもらうことで患者を集めて生き抜いていける道があるんじゃないかなと感じています。ご理解いただいて、3か月で機能転換が可能なルールにさせていただいたのはありがたいなと思っています。以上です。

(山口会長)

詳しくありがとうございました。状況がよくわかりました。

それでは、湘南病院の事業承継に関する今後の進め方につきましては、神奈川県における事業承継に伴う病床の取り扱いの変更を踏まえ、スタート時点では、事業承継前の病床機能等を維持して事業承継を行うこと、そして事業承継後の実際の稼働状況を見守って病床機能の変更等の必要があれば、地域医療構想調整会議での意見を聴取した上で、今後機能変更等を行うことを認める。このような形として手続きを進めることでよろしいでしょうか。

<了承>

ありがとうございました。では、そのようにさせていただきます。

続いて報告事項に移ります。報告事項(2)令和7年度病床事前協議について事務局の方から説明を願います。

<「令和7年度の病床整備事前協議について」医療企画課説明>

(山口会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問ご意見ございますでしょうか。よろしいですか。ありがとうございました。

続きまして、報告事項(3)にいきたいと思えます。地域医療構想の取組の推進に向けた調査につきまして事務局の方から報告をお願いします。

<「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」医療企画課説明>

(山口会長)はい、ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問ご意見等ございますでしょうか。よろしいですかね。

続きまして、報告事項(4)、かかりつけ医機能報告につきまして、事務局から報告をお願いいたします。

<「かかりつけ医機能報告について」医療企画課説明>

(山口会長)

はい、ありがとうございました。これは関係者の皆様方には、是非ともこのかかりつけ医機能報告が全ての医療機関から上がってくるように頑張っていたいただきたいと思います。

上がってこなければ、その後様々な協議が全く意味のないものになってしまいますので、とにかく上がってくるように、さまざまなチャンネルを利用して周知をお願いしたいと思います。

今の説明に関しまして、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

僕は一つ質問あるんですけども、我々医師会は、会員の先生方に対してはさまざまな準備をしています。ところが、医師会に入っておられない医療機関も一定数ありますので、そちらの方に関しましては、どのように県の方からはアプローチなりなんなりしているのでしょうか、ちょっと教えていただければと思います。

(事務局)

県の方でも、今回対象となる医療機関に対しては周知という形で、全ての医療機関を対象に県の方からご案内を差し上げ、広く皆さんに周知していただいて、報告率を上げたいということで取り組んでいるところでございます。よろしく願いいたします。以上です。

(山口会長)

具体的にどんなことをされていますか。

(事務局)

具体的にはメール等で対象の医療機関さんにこれから、かかりつけ医機能報告制度が始まるといった周知等を行わせていただいでいて、今後も継続して報告制度が始まる前にかけて周知を行っていくというようなことを考えております。

(山口会長)

よろしく願います。他よろしいでしょうか。

はい、それでは続きまして。報告事項(5)医師偏財是正に向けた総合的な対策パッケージについて、事務局から報告をお願いいたします。

<「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」医療整備・人材課説明>

(山口会長)

ありがとうございました。この件につきまして、何かご意見とかご質問ございますでしょうか。

よろしいですか。それでは、報告事項(6)、(7)に参りたいと思います。「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」、「病院の経営危機に対する共同メッセージについては」資料の配布のみと連絡を受けておりますが、事務局の方から何かございますでしょうか。

(事務局)

今挙げていただいた報告事項(6)、(7)については、本日は資料配布のみとさせていただき、後ほど見ていただければと思いますので、どうぞよろしく願います。

(山口会長)

ありがとうございました。本日予定しました議題及び報告事項は以上ですが、その他皆様の方からご意見ご要望等ございましたらご発言をお願いいたします。

大丈夫ですか。それでは最後に、3 その他でございます。事務局から何かございますでしょうか。

(事務局)

鎌倉保福でございます。次回の会議の予定ですが、令和8年2月12日木曜日を予定しております。お忙しいとは存じますが、皆様よろしく願います。詳細はまたご連絡をさせていただきます。以上でございます。

(山口会長)

はい、ありがとうございます。本日は長きにわたって円滑な議事の進行にご協力いただきましてありがとうございました。今後とも地域医療構想の推進に向け、ご協力をお願いいたします。

それでは進行役を事務局へお返しいたします。

(事務局)

山口会長、どうもありがとうございました。以上で、第2回三浦半島地域保健医療福祉推進会議を閉会いたします。皆様ありがとうございました。