

令和7年度第3回
横浜地域地域医療構想調整会議

令和8年2月9日（月）
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)

それでは定刻となりましたので、ただいまから令和7年度第3回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、伏見会長の議事進行までの間、司会を務めます神奈川県医療企画課の佐藤と申します。どうぞよろしく願いいたします。

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。本日はウェブ会議ですが、一部委員は事務局会場から参加するハイブリッド形式での会議です。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、会議前にも画面投影をさせていただき、事前に会議資料とともに送付した「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。

後ほど議事録は公開しますので、本会議は録音させていただいております。ご容赦いただけますようお願いいたします。

次に、委員の出欠です。本日の出席者は、事前にお送りした名簿のとおりでございます。

次に、会議の公開について確認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、開催予定を周知いたしました。傍聴者については、事前受付とさせていただき、ウェブ視聴が7名おります。ウェブで傍聴される皆様には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、ご承知おき願います。

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させていただきます。

なお、本日の議題のうち、協議事項(1)、(2)及び報告事項(1)につきましては、公開とすることで医療機関に不利益を及ぼすおそれのある情報を扱うことから、非公開としたいと思いますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

ありがとうございます。それでは協議事項(1)、(2)及び報告事項(1)につきましては、非公開とさせていただきます。傍聴者につきましては、一度協議事項(2)が終了するまで待機室で待機していただき、非公開議題終了後、再度入室させることといたします。今、傍聴者を待機室に一旦移動させておりますので、少々お待ちください。

(傍聴者退室)

(事務局)

傍聴者は全て待機室に移動いたしました。

本日の資料は、事前にメールにて送付させていただきましたが、お手元に届いておりますでしょうか。もしお手元に届いていない委員がいらっしゃいましたら、大変申し訳ございません、本日は資料を画面共有もさせていただきますので、そちらをご覧くださいませようお願いをいたします。なお、資料は後ほど改めて送付をさせていただきたいと思っております。

それでは、以降の議事の進行は、伏見会長にお願いをいたします。どうぞよろしくお願いをいたします。

(伏見会長)

よろしくお願ひいたします。それでは次第に沿って進めたいと思ひます。

議 事

(1)〔非公開〕医療法第7条第3項の許可を要しない診療所

(2)〔非公開〕令和7年度の病床整備事前協議

(伏見会長)

どうもありがとうございました。それでは、事務局は今後の対応を進めていただきたいと思います。

非公開議題は以上となりましたので、再度、傍聴者の方を入室させていただきたいと思ひます。

(傍聴者入室)

(3) 新たな地域医療構想の策定について

(伏見会長)

それでは、協議事項(3)に移りたいと思ひます。新たな地域医療構想の策定について、事務局の神奈川県及び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)

どうもありがとうございました。神奈川県からは、新たな地域医療構想の策定等を踏まえた令和8年度の想定スケジュール案、新たな地域医療構想の策定に向けて委員の皆様からご意見をいただきたい事項の2点について説明がありました。また、横浜市からも、横浜圏域における医療・介護を巡る議論の場についての説明がございました。本日は、当会議として意見をまとめる場ではないため、皆様からの忌憚のないご意見をいただきたいとのことです。今回、新たな地域医療構想の策定に向けて、(1) 構想区域、(2) 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法等、この2点についてのご意見、ご質問等がありましたらぜひお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。ご質問、ご意見等がありましたら、挙手等でお願いたします。

(赤羽委員)

ひとつ確認させていただきたいのですが、資料の20ページの下のスライドのAの背景の3つ目の丸、「そのため、国検討会においても、既存の会議と」というこの「既存の会議」という意味がちょっと分からないのですが、次の21ページの下のスライドの「推進体制の例」という中で、保健所設置市の文章の中で、「在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である市町村設置の既存会議体」、これは同じ意味ですか。この「既存の会議」という言葉の意味がちょっと分からないのですが、例えば横浜だと、どの会議のことを言っているのでしょうかというところを教えてくださいませんか。

(事務局)

県の医療企画課の佐藤と申します。今の赤羽先生のご質問にお答えしたいと思います。今回、新たな地域医療構想の中で、外来ですとか、在宅医療ですとか、介護との連携についてもしっかり協議をしていきたいと思いますということになっています。特に、医療・介護の部分、連携の部分については、地域医療構想調整会議だけではなかなか難しいというところもありますので、既存で、例えば先ほど赤羽先生がご指摘のとおり、市町村で設置している会議体で、医療・介護あるいは在宅医療等々について議論している会議体があるのかなと思いますので、新しい会議体をつくるのではなくて、そういった既存の会議体をうまく地域医療構想調整会議と連動しながらやるのがよろしいのではないかとということで、これは国の検討会のほうでも、そういった形のほうがより効率的であろうということで指摘がなされているということでございます。

(赤羽委員)

ではこの会議のことではないということですね。医療・介護、それから在宅のほうでつながっているような会議体と、この会議とをつなげていきたいというイメージですね。そういうことですね。はい、ありがとうございます。

そうすると、さらにちょっと確認したいのですけれども、23ページの上のスライドの3番、本日の会議でご意見をいただきたい事項というところの(1)の構想区域、これは今私たちに質問されているのは、この1医療圏でいいかということですか。それをさらに、先ほどの横浜市のほうだと、1医療圏だけどそれをさらに7方面別、つまり言ってみれば今の病院の位置づけからある、横浜市を7つに分けてあるようなエリアの7方面で議論していくということでしょうか。

(事務局)

事務局からお答えさせていただきます。まさに赤羽先生のご理解のとおりでございます。構想区域については、資料で言うと18ページの下のほうの資料をご参考ということでおつけしていますが、これは病床の機能分化・連携を推進するための一つの区域ということで設定するよということ、これは医療法の中で定められていますので、構想区域では病床の議論になりがちですが、その構想区域の中で、どのように在宅医療と介護、あるいは在宅医療だけではないですけれども、そういったものを連携する上で、横浜市の場合、1つ大きな市になっていますので、例えばそれを少し細分化してやるということも、やり方としては当然あるかなと思っていますので、まさに先生のご理解のとおりでございます。

以上でございます。

(赤羽委員)

ありがとうございます。

(事務局)

ありがとうございます。横浜市からも補足させていただいてよろしいでしょうか。本日の論点の話が、まずスライド23ページ目であるかと思えます。大きく分けて、構想区域をどうするかという話題と、調整会議において今後在宅・外来・介護との一体的な議論も新たなテーマになっているけれども、そういった話題をどこでどう扱うかという、大きく分けてまず2点の議論が本日だと思っています。

構想区域の議論につきましては、県からもご説明がありましたし、こと横浜で言うと、

過去の議論のなかで（3つの二次医療圏域を）1医療圏にまとめ、その上で、地域に根差した議論として7方面でもしっかりやっている。この両輪でこれまでやってきたところでございます。病床の議論ばかりという話もありましたけれども、病床の議論だけではなくて、在宅医療や介護など、まずは地域完結型医療を目指すべく、裾野を広げて議論をしていこうというのが、まさに今の過渡期の時期でもあつたりと認識しております。

（2）の議論につきましては、いろいろな会議体もありますけれども、当然地域医療構想調整会議及びその方面別検討会という手法は、こと横浜においては独自の進化といたしますか、そのような発展をして現在に至っているところではあると思っております。そういった背景も踏まえた上で、今後どうしていくかという視点でご意見をいただけるのかということの方に思っております。

（赤羽委員）

ありがとうございます。ということは、（1）は1医療圏7方面でよいですかという問いかけになっているのですか。これをよいですと決めないと（2）に行かないような気がするのですが、どうなのでしょう。

（松井委員）

26ページの上の欄の「地域完結型医療の実現に向けた議論」ということで、例えば南部病院を中心に、横浜市南部の地域、港南区を含めてやっている。もう1回始まったのですが、そのときに、最初だったので、ある程度関連のあるところを大体呼んでいたんですね。大体いろいろな悩みがあって、大体完結している感じだったのですが、まだ関連のないところでは、解決できないところもあるのではないかと、そちらにどんどん広げていこうと。港南区でも医師会を中心にやっていますけれども、そういう全体で徐々に広げていけばいいのではないかなということ、横浜での7地域はかなり考えてやったものですから、これを崩すと全くめちゃくちゃになってしまうと思うんです。何回も何回も話し合ったりしていますので。横浜ではこの7方面がいいと思いますし、引き続き一体型の完結型のものを続けていけば、もうちょっとよくなっていくのではないかなと思います。

（赤羽委員）

ありがとうございます。そうすると、これまでは病院中心にという形で、確かにそのほうがいいと思うんですけれども、もう一つ在宅という新しいのが出てきて、ここがどうつなげるかという話なんですけれども、どうしても僕達はその間に、高齢者施設があって、

先ほど岩崎課長からもご提示があったような、高齢者施設の中でもさらに、病院からいくと、例えば介護医療院があって、老健があって、特別養護老人ホームがあって、有料老人ホームがあって、サービス付高齢者住宅があって、私たちいわゆる自宅療養という在宅。在宅というと施設も入ってしまうのですが、こういったような並びがそれぞれ多分お互いに事情が違うのではないかと思うんですよね。その辺のところのいわゆるステークホルダーという人たちを、ちゃんとそれぞれの意見を出してもらうような場がないと、さっきから言っている、在宅とひっくるめても、在宅の中にも自宅の在宅と施設の在宅があって、施設の中にまたいろいろ分かれていて、多分それぞれ言い分が違うので、これをステークホルダーで、みんなで並んで話をすると、多分論点がぐちゃぐちゃになってしまうのかなと思うので、これはもうあくまで僕の提案なんですけれども、高齢者救急の上りと下りという焦点を当てて、それぞれの困り事を出してもらうとかしていったら、何かもううまくいくかなという気がするのですが、その感じで、7方面というところでそういう議論ができるといいなと。そうすると、そのステークホルダーになる代表者という人をどうやって選んでくるかというところが次の問題なのかなと。例えば有料老人ホームの「私が代表で、有料老人ホームで起こっている問題点を私は集約しています」という人がいるのかどうかというところが。でもそういう人を探してきて、ステークホルダーで会議体にしないと、2040年に向かわないような気がするのですがということです。

以上です。

(事務局)

横浜市から一言よろしいでしょうか。

(伏見会長)

お願いします。

(事務局)

赤羽先生、ありがとうございます。赤羽先生も東部方面のワーキングに現に参加いただいて、こういった裾野を広げた議論にご参加いただいたところでございます。お話しいただいたとおりで、今後詰めていくと、例えば高齢者救急の上りをいかにスムーズにやるにはどうしたらいいだろうとか、下りの連携だったりとか、またもっと在宅に裾野を広げると、今後やはり単身高齢者も増える中で、ケアマネとMSとの接続のような、要所要所で医療と介護の接続という話題は出てくると思っているところです。

今年も先行して2圏域やらせていただいて、幸い本当にいろいろな方からアドバイスい

ただ、前向きな議論ができたと思っているのですけれども、各方面でもキーパーソンというか、取りまとめ役かどうかはともかく、例えば有料老人ホーム界隈の実情が語れる方だったり、同様に特養でも、なかなか夜は難しいという話ばかり聞きますけれども、逆に病院さんのフォローがあるとうまくはまるという好事例も、地域の特養にお話を聞くと現に出てきたりすると思っております。それをできれば7方面別でもそういった議論があって、総括的にこういった調整会議という横浜市全体での会議でもやって、その両面から、我がまちの、我が地域の、地域完結型医療ってどうだろうという議論を重ねていく必要が、これからのタイミングであるというふうに思っております。地域別・論点別と総括的にやっていくという、うまい切り分けはないのかもしれませんが、両面で一緒になってやっていくというのも、横浜としてはちょうどいいのかなというふうにも思っているところです。

(伏見会長)

ありがとうございました。ウェブのほうから、医師会の磯崎委員、お願いいたします。

(磯崎委員)

磯崎です。今日は決めるということではなくて、意見を出すということで、意見をさせていただきます。

まず構想区域に関しては、今までこうやって長年やってきたということもありまして、このままの区域でいいのかなというふうに思っています。

メンバーに関しても、例えば在宅をやるから在宅の方をいっぱい入れていくとなると、またそれは大変なことだと思っております。これは横浜だけではなくて神奈川県ほかの地域でもそう思っています。ただ一方で、在宅や多職種連携というのを取り扱うには、この構想区域では広過ぎると思います。なので、先ほど赤羽先生がおっしゃったように、横浜市からも話があったように、在宅や多職種連携、まずは今までの横浜市の中でやってきていただいた会議体を続けていただいて、この構想会議では、そういったものの進捗具合であるとか出来上がり具合であるとか、そういったことを情報共有しながら、我々のほうで何かを決めるということではなくて、ボトムアップしてきたものに関して情報共有していくというような感じでまずはやってみるのがいいのではないのかなというふうに思っております。

以上になります。

(伏見会長)

ありがとうございました。続いて小松委員、お願いいたします。

(小松委員)

引き続き神奈川県医師会の小松ですけれども、今、赤羽先生がおっしゃっていた議論をどうやって進めるかとなると、やはりいろんな立場の人が出てきて、いろんなことをおっしゃると、意見は出るけれども決まらないということが必ず起こると。多分それが皆さんのご懸念かなというふうな気がします。

今ちょっと一つのヒントというか、地域医療構想を地域医療介護構想という話にしているんですが、明らかに言えていることというのは、今後、高齢者が増えています、高齢者の医療が必要な人が増えています、それから高齢者の入院も予想としては増えていますかと思っているよりは増えていません、その理由はなぜかという、高齢者が施設に入っていたりして入院が思ったより伸びていません、そういう現象があつてと考えたときに、では高齢者が、救急が今後増えたときに、上りをどうやってどこが診るかとか、あとはやはり上りをどうやったら減らせるかですね。施設にいる方の誤嚥性肺炎で、繰り返すという人はやはり多いので、そういったところをどうやって減らせるかというようなもの、それからあとは下り連携で、どのように急性期病院に負担をかけずに元いたところに戻せる仕組みができるかという、そういう話だとは思いますが、個人的には、いろんな立場の人が一遍に集まってしまうと、うちは大変だ、うちは大変だ、うちは人がいない、人がいないと言い続けるんですね。はっきり言えば、もうこれ以上は人が増えない中でどうやってやりくりするかという話ですし、それは医療側としてはこうやらないと診れないよとか、こうすればうまくいくよというようなことを考えたときに、介護側の意見を最初から全部聞くよりは、医療としたら全部受けたいんだけどもしこうしないとやはり全部は無理だよという話を先に決めたほうがいいのかと、個人的には思っています。これはいろんなご意見があるとは思いますが、というのは、どうしても介護の場合は、施設の代表というか団体の代表という方がいらっしゃらないことが多くて、その方々というのは、地域でも課題を持っていて一生懸命やられている方が多いんですけれども、一方でいうと、その方たちの意見が全部の施設に行き届くかという、そうではないので、どちらかという、こちらである程度のルールというか、ある程度の基準を示しながら、できればこれを守ってほしいみたいにやっていくのもどうかなとちょっと思っています。今、相模原市でも、そのような形でやろうかということを検討しているところです。いわゆる従来の医療・介護連携会議で、みんながみんな、ポジションで好きな話をしてしまうと、やはり何も決まらずに十数年たっているので、ちょっとやり方を変えないと難しいかなと個人的に

は思っています。

長くなってすみません。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。松井委員、お願いいたします。

(松井委員)

福祉とか介護のほうですけれども、そこはちゃんと組織があつて、その代表もちゃんといるんですね。社会福祉協議会だと、高齢部会とか保育部会とか全部部会がありまして、そこにトップがいて、話がちゃんと通じるようになっていきますし、横浜の場合は福祉事業経営者会というのがあつて、特養をやっている理事長が集まっている会もあります。その会長も理事長もいますので、そういう人たちが出てくれば話は通じると思います。ある程度ですね、全部というんじゃないですけれども、ある程度集約はできていると思います。

(伏見会長)

新井委員、お願いいたします。

(新井委員)

横浜市高齢健康福祉部長の新井でございます。ありがとうございます。皆さん、いろいろご意見いただいでいて、論点など幾つかあつたかと思ひますけれども、私ども高齢施設等を所管する者といたしましては、次の医療構想で、介護との連携等について議題になっているということで、それが入ってくるというのは非常にありがたい話だなとまずは受け止めております。

皆様ご存じかと思ひますけれども、介護保険法の改正で、特養などで医療機関と協力体制の構築というのが努力義務化されたという状況がございます。そういったところでは、いろいろな施設で、医療機関との協力の協定を結べていないことはまだまだ多いものですから、私どもとしてもそれをどうやって協定を広めていくかということについては、課題に思つていたところではあります。

そうした中で、今お話が出ておりました東部と南部で、モデル的に行われてきているというところがございますけれども、その中で、地域の病院と施設との連携の事例などというものも紹介をされておりました、そういった中では、通常の患者さんのやりとりの中で、例えば調子が悪そうだなとかということがあれば、それを予定入院という形で診ていただけるとか、そんなことをやりながら、施設側としても、病院側としても、負担が少なくなつていくというような事例も紹介されております。細かく7圏域の中でそういった事例を積

み重ねていくというところは、またそれが広がっていけば、さらなる連携の促進というところでは、非常に有用なものになるのではないかなというふうに考えております。やはりそういった議論できる場、それも事例も含めていろいろ細かい議論をできる場というのが設定されるということは、私どもとしても非常にありがたいと思っていますし、ぜひそういった方向でお願いできれば助かるなということでございます。

以上でございます。

(伏見会長)

ありがとうございました。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。

それでは、事務局は本日いただいたご意見を踏まえて、今後の検討を進めていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

(4) 令和7年度紹介受診重点医療機関の公表

(伏見会長)

それでは、次の協議事項に移ります。協議事項(4) 令和7年度紹介受診重点医療機関の公表について、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、ご意見等がある方はお願いいたします。特によろしいでしょうか。会場のほうもよろしいでしょうか。

それでは、このとおり進めていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

報 告

(1) [非公開] 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の開設予定時期の変更について

(伏見会長)

続きまして、報告事項のほうに進みたいと思います。報告事項(1)につきましては、

本会議冒頭で非公開として取り扱うことといたしました。そのため、傍聴者の皆様、本日の公開議事はここまでで終了となりますので、ご退席を願いたいと思います。どうもありがとうございました。

(傍聴者退室)

その他

(伏見会長)

本日の議題は以上ですけれども、その他、委員の皆様、事務局から何かございますでしょうか。

特にないようであれば、本日の議事は終了となります。進行を事務局にお返しいたします。

閉 会

(事務局)

伏見会長、議事進行、ありがとうございました。また、本日はお忙しい中、委員の皆様におかれましては、お集まりいただき、活発にご議論いただき、誠にありがとうございました。本日の議論を踏まえまして、今後の取組を進めてまいりたいと思います。

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。どうもありがとうございました。