

令和8年度 第1回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和8年5月19日(火)19:00~20:37)

1 開会

出席状況及び会議公開の確認

2 会長・副会長の選出

(事務局) (小田原保健福祉事務所)

令和8年度は、委員の改選期に当たり、今回の会議は、委員の皆様が就任いただいた後の最初の会議となります。

会長及び副会長につきましては、この会議の設置要綱の規定により、「委員の互選により定める」とされており、

事務局といたしましては、引き続き、小田原医師会渡邊会長に会長を、足柄上医師会飛騨会長に副会長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

それでは、異議がないようですので、小田原医師会渡邊会長を会長、足柄上医師会飛騨会長を副会長に選出させていただきます。

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。

3 議事

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

皆様こんばんは、ただ今選出いただきました小田原医師会の渡邊です。当会議を仕切らせていただくことになりましたので、皆様ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

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ついて ア 今後の進め方」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ついて ア 今後の進め方

資料説明：事務局（医療企画課）

- ・資料1-1 新たな地域医療構想の策定について（今後の進め方）

(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。

何か質問等がありましたら、お願いします。

(磯崎委員) (神奈川県医師会理事)

これまでの地域医療構想調整会議は、病床機能が議論の中心でしたが、今回から、在宅医療、多職種連携が入ってきましたので、二次医療圏の中の市町村の取組や、好事例の横展開、何が足りていないのか、他の地域で手伝えることがあるのか等、市町村の取組を吸い上げていくことも大事になってくると思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございました。

他に何かございますか。

(意見なし)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは次に進ませていただきます。

これからは、市町の意見やスタンスをお話しいただき、皆で情報共有しながら課題解決に向かっていくことを想定しています。

新たな地域医療構想では、「入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図る」ことが目的となりますので、参考資料1の「病院・在宅医療・介護の連携状況・課題等について」の市町村アンケート結果をもとに、市町が感じている課題や取組について発表いただいたうえで、意見交換を行いたいと思います。

それでは、各市町、順番に、発表いただきたいと思います。

南足柄市からお願いします。

(鳥居委員) (南足柄市福祉健康部長兼福祉事務所長兼健康づくり課長)

南足柄市では、足柄上地域の1市5町で、足柄上医師会に委託して、足柄上地区在宅医療・介護連携支援センターを設置しており、こちらを中心に在宅医療と介護の連携を推進しています。

事業を進める中で、多く出ている意見としては、やはり介護人材の不足です。介護の現場で、スタッフの研修や、意見交換会を開催しようとしても、なかなか、その時間が取れないという話が出ています。

介護人材の雇用という面では、どこの事業所も外国人の雇用が多くなってきていますが、外国人の仕事への熱心さ、意識の高さが、日本人スタッフにも良い刺激となっているという話を聞いています。

また、医療と介護の連携の意見としては、足柄上病院が行っている訪問看護について、足柄

上病院の担当主治医がいらっしゃる方は、連携がとりやすく、対応が早いという意見があります。また、全般的に、訪問介護が、要支援、要介護1程度の軽度の介護認定者には入れず、軽度認定者は、半日タイプの機能訓練特化のデイサービスを利用する傾向が高くなっています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

次に中井町をお願いします。

(山本委員) (中井町健康課長)

当町におきましても、南足柄市同様、足柄上地区在宅医療・介護連携支援センターを設置して在宅医療と介護の連携を推進しています。

参考資料1に記載しておりますが、当町においても介護人材の不足が話題に上がっています。当町の介護サービスは一定量、充足していますが、小規模多機能型居宅介護事業所が町内に無く、他市町の施設を利用しているといったところで、一部サービスが課題となっています。

在宅医療との関係につきましては、町内に医療機関が多くないこともあり、町内で在宅医療を行っている医療機関は少なく、他市町の医療機関の協力で補っています。

引き続き、足柄上地区在宅医療・介護連携支援センターを活用しながら、課題解決に取り組んでいきたいと考えています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

大井町が欠席されているので、次に、松田町をお願いします。

(宮根松田町福祉課長) (オブザーバー)

松田町においても、基本的に南足柄市、中井町と同じく、足柄上地区在宅医療・介護連携支援センターを設置し、足柄上医師会に委託して事業を進めています。

松田町においても介護人材が不足しており、特別養護老人ホームなどでは、職員の不足により、外国人を雇用しています。

在宅医療に関しては、町内の医療機関の医師の高齢化によって、今後の存続が課題になってくるのではと考えています。

介護サービスの事業者については、ある程度、充足していると思っておりますが、不足部分については、1市5町で賄っていくやり方になっています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

次に山北町をお願いします。

(尾崎委員) (山北町保険健康課長)

山北町も1市5町の一員ですので、足柄上医師会に足柄上地区在宅医療・介護連携支援センターの運営を委託して事業を進めています。センターにおいて、多職種の研修や地域の講演会等を行っていただいています。

山北町は、足柄上地域の中で一番面積が広く、9割が山間部で、1割の平坦地に人口の9割が集中しているといった特徴がありますが、この山間部の高齢者の移動が、他の市町にない課題となっています。対応については、企画部門で、地域公共交通の在り方を検討しているところです。

また、山北町でも、おしなべて介護人材が不足しています。山北町には、在宅介護を続けるためのベースとなる訪問介護事業所が何年も前に撤退してしまい、ひとつもありません。介護ヘルパーが来てくれないので困っているという話は、頻繁に伺っています。この辺については、詳細の説明は省きますが、今年度、町として出来ることはないかということで、ある程度の対策を講じています。介護人材の不足に関しても、今年度から、介護初任者研修を受けて介護事業所に就労した方に、就労助成金をお渡しするなど、少しずつですが対応を始めているところです。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

次に開成町をお願いします。

(土井委員) (開成町保険健康課長)

開成町も、1市5町の足柄上地区在宅医療・介護連携支援センターにより事業に取り組んでいます。

開成町の特徴は、面積が狭いので、地域密着型サービスの利用地域緩和の要望があります。狭い町なので、すぐその隣町にサービスの事業所があっても、利用できないことが課題だと伺っています。

また、一人暮らしの高齢者が増えていくなかで、これまで家族が担っていた高齢者の通院、入院、介護の申請などについて、どこまで行政ができるのかということがあります。住宅問題もあり、高齢者だとなかなか住宅が借りられません。低所得者で身寄りのない方等には、福祉の対策として後見人が付くといったことがあります。これから、中間層の方の一人暮らしが増えていく中で、行政としてどこまでできるのかということが、課題として挙がっています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

足柄上地域の1市5町は、広さも、人口分布も様々ですが、共通して、介護人材の不足が深刻な問題のようです。

次に、南側の地域に移って、小田原市をお願いします。

(石井委員) (小田原市健康増進担当部長)

小田原市の救急医療につきましては、高齢化等を背景に救急需要が増加しておりまして、令和7年の救急出動件数は、20,636件で過去最多となりました。こうした中でも、休日夜間急患診療所や市内外10病院の輪番制など、関係団体の協力により、一次及び二次救急体制を整え、地域内で適切な医療を提供できる体制を維持しています。今後もこの体制を維持していくためには、多職種が連携し、地域全体で支えていく仕組みづくりが重要な課題と捉えており、

本市では、医師会をはじめ、訪問看護、薬局、ケアマネジャー、介護事業所等との共同研修や情報共有を通じて、多職種連携の基盤づくりを推進しています。

一方で、人材不足の課題や、障がい分野との制度の違い、身寄りのない高齢者支援等、様々な課題があることから、今後の会議や研修等を通じて情報共有しながら、地域医療の提供体制を整えてまいりたいと考えているところです。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

次に箱根町をお願いします。

(奥脇委員) (箱根町福祉部長)

箱根町では、医師、歯科医師、薬剤師、介護事業所等の代表者が出席する地域ケア会議を活用し、在宅医療・介護連携にかかる課題の抽出を行っています。そこで得た課題については、生活支援・介護予防体制整備推進協議会の場で対応を検討しています。

町広報に、小田原医師会地域医療連携室について掲載し、普及啓発を実施するとともに、箱根温泉旅館ホテル協同組合を通じて、宿泊施設の寮等に利用案内等を配布し、受診に困った従業員からの相談も受けていただいています。

また、町民を対象とした在宅医療・介護に関する講演会を2年に1回開催しています。

特徴としては、地域ケア会議や研修等を通じて、県西地区の状況や連携に必要な知識やノウハウが深められていると感じています。人口が少ない分、行政、包括、民生委員、関係機関等の関係性が築き易い関係にあります。

課題としては、町内に小規模多機能型居宅介護事業所が無いこと、介護者や利用者の希望が限定されてしまっていることや、町内に総合病院がないため、小田原市や御殿場市で受診しなければなりません。免許返納等により公共交通機関で移動する方が多く、箱根は観光地のためバスが満員で次のバスを待たなければいけなかったり、渋滞により受診時間に遅れたり、受診するための負担が大きいといったことが挙げられます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

真鶴町が欠席されているので、次に、湯河原町をお願いします。

(大野委員) (湯河原町参事 (福祉グループ) 健康こどもみらい課長事務取扱)

湯河原町の在宅医療・介護の連携の取組については、資料記載のとおりですが、主に1市3町の広域で行う取組と、湯河原町の場合、小田原医師会の湯河原班の先生方がいらっしゃいますので、小田原医師会湯河原班に協力をいただいた町単独の取組という、大きく2つに分けて取組を実施しています。

課題といたしましては、どの市町からも話がありましたように、在宅医療を担う医師の不足、看護職、介護職の不足ということが大きな課題となっています。とりわけ休日当番医の確保が難しくなってきたり、当番表を作ることもなかなか難しい状況になっているため、新たな仕組みづくりが課題になっています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございました。

ひとつおとり市町から説明を伺いました。それぞれの市町が、医療職や介護職を含めた会議を開催して話し合いを行っていることを伺いました。

足柄上地域は、市町によって医療機関のばらつきがありますが、その辺りと介護との結びつきについて、飛弾先生からご発言はありますか。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

今、足柄上地域の市町から発表がありましたが、足柄上地域は人口が少ない自治体で構成されており、行政の職員も少ないために、在宅医療・介護連携支援センターの運営を足柄上医師会が委託されて行っています。

在宅医療・介護連携支援センターでは、医療・介護地域連絡会の開催や、医療・介護従事者の研修会を年6回行っています。また、各市町の地域ケア会議への参加、ケアマネジャー情報連絡会、グループホームや高齢者入所施設との情報交換会等も活発に行っています。

地域住民に対する啓発事業については、年3、4回、在宅医療や介護、看取り、高齢者医療に関する映画上映会や講演会を行っています。現在のところ高齢者救急が減ったとか、在宅の看取りが増えたとかという目に見える結果はありませんが、粘り強く啓発活動を続けていくことが必要だと考えています。

そして、足柄上地域は人口が少ないため人材が集まらないというハンディキャップがありますので、今、出来る限りの人員で何とかやっていくしかないと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。

介護する人材が少ない。おそらく足柄上地域では、大きな施設に高齢者が集まっているのではなく、自宅に点在している高齢者が問題なのかなと想像しています。その分、交通手段や介護人材の手間が必要になってくるにもかかわらず、手薄になっているという印象を受けていますが、そのような認識でよろしいでしょうか。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

渡邊会長のおっしゃるとおりです。大規模施設はありません。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

小田原や箱根には大きな施設がありますが、そこに行く医師については、現在、介護施設専門に医師を派遣する法人が幾つかあり、何とか足りています。県西地域には、幸い、いわゆる「メガ在宅」と言われるところはありません。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

足柄上地域では、外来に加えて、在宅医療を行っている診療所が多いです。在宅医療を専門に行っている医療機関も2施設あります。そこでも、できるだけ高齢者救急の搬送をしないよう頑張っているようです。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。

先ほど、小田原市から救急搬送が増えているという話がありました。これから高齢者の救急をどう扱っていくのか、この会議で話し合っていかなければならない課題だと思っていますので、今後、色々ご意見を伺うことになると思います。

他に、ご質問はありませんか。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

神奈川県の中で、人口減少等については、県西地域が一番初めに向き合わなければならない地域です。新たな地域医療構想は、病院だけでなく、その地域全体の医療・介護の提供体制を検討しようというのですが、実は、国の検討のスピードが、ゆっくりになってきています。だからといって、先延ばしするのではなく、国よりも早く検討していかなければならない地域もあります。県西地域は、ある意味、神奈川県の前ランナーとして注目しています。

どの地域でも人がいないということが問題になっています。その中で、特に行政の皆さんが考えていかなければならないことは、今後、個々のサービスを継続していくことが難しくなってくると思われる中、医療や、交通手段などのサービスについて、現実的な議論をしていかなければならない時期が近付いていることだと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございました。

県西地域が神奈川県の中でも特殊な地域であることは十分承知しています。その中で、人口減少、人口密度の低さ、人材不足等を含めて、結論はすぐに出ないと思いますが、どのようにしていったら良いか検討していきたいと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは、協議事項(1)「新たな地域医療構想の策定について イ 構想区域」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ついて イ 構想区域

資料説明：事務局（医療企画課）

・資料1-2 新たな地域医療構想の策定について（構想区域）

(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。

構想区域については、令和7年度第3回の当会議で議論させていただき、現状維持でよろしいという意見でした。今回、協議事項として再確認になりますが、よろしいですね。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

資料P17の「本県の二次医療圏の概要」の「県西地域の基本情報」について、グラフを見ると、将来、医療需要が減少していく一方、介護需要が増加していますが、介護が必要な方の医療需要はどのように組み込まれているのでしょうか。

(事務局) (医療企画課)

介護需要及び医療需要については、日本医師会がJMAP(地域医療情報システム)で分析している計算式を利用しています。年齢に応じて、どのような施設サービスを使っているかという値を人口に掛けて計算しています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

伺いたかったことは、介護人口の中に含まれている医療需要の割合が、どのように算定の中に入っているのかということだったのですが、その辺はわかりますか。

高齢者が増えているのに、医療ニーズが減っていくということに矛盾が無いのか疑問に思ったものですから、質問させていただきました。計算式とは別に、ご説明いただけるとうれしいです。

(事務局) (医療企画課)

医療需要は、若い人も含めた全世代に受療率を掛けて需要を推定しています。一方、介護需要は、40歳以上を対象に受療率を掛けて需要を推定しています。県西地域の場合だと、全世代的に人口減少が始まっていることから、医療需要はマイナスになる一方、高齢者については、まだ一定のボリュームがあるので、介護需要については伸びていくという推計になっているのではないかと考えられます。このとおりに行くかというところから分らないところがありますが、数式に当てはめると、このような推計になると考えられます。

(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。

あくまでこれまでのデータを元にした数式による推計なので、これから先の変化を予測することは難しいかも知れません。現場として、これからの高齢者の医療と介護をどのように繋げていくかを考えることが、これからの地域医療構想のポイントだと思っています。皆さんの意見をいただきながら、議論を進めて行きたいと思いますので、よろしくお願いします。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

次に、協議事項（2）「第8次保健医療計画の中間見直しについて」、事務局から説明をお願いします。

協議

（1）第8次保健医療計画の中間見直しについて

資料説明：事務局（医療企画課）

- ・資料2 第8次保健医療計画の中間見直しについて

（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。

資料P6の病床数適正化緊急支援事業ですが、昨年度の実施結果をどのように評価しているのでしょうか。

（事務局）（医療企画課）

現段階で、県として、良い悪いを評価しているということはありません。一方で、病床を減らしたところがありますので、減らした結果、地域医療に影響が出ているというようなことがあれば、対策を講じていかなければならないと考えています。令和8年度も同様の事業を行うことになっており、県西地域で手挙げがあることも想定されますので、前年度の事業の結果も加味しながら、どういった対策を講じていくのか等、地域医療構想調整会議での議論が必要と考えています。

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

ありがとうございました。

第二弾を行うということですので、第二弾を行った後に、この事業が各地域の役に立ったのか、立たなかったのか評価したいと思います。

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

資料P7の「見直しの方向性② 議論の進め方」のところで、見直しの方向性①で掲げた事項については、関係会議体で議論を進め、推進会議でとりまとめを行っていくということです。これは、まさにこれからやっというとしていくことで、先ほど各市町から報告がありましたが、様々な場所で話し合われた内容をこの会議で取りまとめていくことが地域全体を把握するうえで大切であると思っています。そのような認識でよろしいですか。

（事務局）（医療企画課）

先ほどご説明した新たな地域医療構想策定の議論と、県保健医療計画の中間見直しの議論が、若干、混同されているように感じます。

県保健医療計画推進会議は、県西地区保健医療福祉推進会議とは別のもので、地域医療構想

調整会議等の議論を踏まえて、県全体としてどうするかということを議論する会議体です。資料にお示しした会議体は、基本的に県が設置した会議で、こうした会議体と県の保健医療計画推進会議が連携していくことを示したのですが、例えば、5疾病・6事業の事業というのは、県全体以外に、各地域にも関わる部分もあるので、地域医療構想調整会議、県西で言えば、県西地区保健医療福祉推進会議においても議論いただきたいという趣旨で、今回、話題に挙げさせていただいたものをご理解ください。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

分かりました。勘違いでした。

今説明のあった内容と、地域医療構想調整会議の接点として、何を期待されているのでしょうか。

(事務局) (医療企画課)

第8次保健医療計画の中間見直しの中で、おそらく地域の皆さんの関心が高いものとして、資料のP5の「想定される主な見直し検討事項の例」の中にある「一般・療養病床の基準病床の見直し要否について地域で検討」があります。実際に行うかどうかは、これから検討になりますが、こういったものは、地域医療構想調整会議の場における議論が必要だと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

県は、県全体をとりまとめて方向性を示していくという理解になると思いますが、地域ごとに状況も違うと思いますので、それによって不利な地域がでてこないよう上手く調整いただくよう、期待したいと思います。

(長谷川委員) (小田原保健福祉事務所長)

渡邊会長のご発言は、とても大事なことなので、私からの補足と言いますか、お願いがあります。先ほど、渡邊会長は勘違いだったとおっしゃいましたが、地域が行う地域医療構想調整会議も本庁が行う県保健医療計画推進会議も、医療関係者だけでは議論できない、介護の関係者や、地域であれば市町村の方と一緒に議論していく必要があるということが基本姿勢になると思います。資料P7の関係会議体は、県全体の会議体ということですが、次の資料3「新たな地域医療構想の推進に向けた体制整備について」に出てきますが、保健福祉事務所でも「地域包括ケア会議・在宅医療推進協議会」を開催しており、市町に参加いただいています。そこでは、今日も多く各市町村から課題として挙がっていた人材不足など、地域ではどうしようもない課題も出てきます。そうした課題は本庁に上げて行くという出口がなければ、地域だけでは議論が煮詰まってしまいます。その出口のひとつとして、県保健医療計画推進会議があれば、先ほど会長がご質問された地域医療構想調整会議と県保健医療計画推進会議の関係になると思います。現在、県保健医療計画推進会議には、福祉の方があまり入っていないので、今後、加入していただき、今日、市町村から発表のありました介護人材の不足等について協議いただくと地域にとってありがたいと感じました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

長谷川所長、追加の発言ありがとうございます。

(事務局) (医療企画課)

長谷川所長、ご発言ありがとうございます。

次の報告事項に繋がる事を先出しでご発言いただいたものと思います。

我々も、地域の中で解決が難しいもの、全県共通のものが、地域の会議を通じて出てくると思っています。次の報告事項で説明させていただきたいと思いますが、そういったものと地域医療構想調整会議をうまく連携させていきたいと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。

それでは、次の報告事項に繋げていきたいと思っています。報告事項(1)「新たな地域医療構想の推進に向けた体制整備について」、事務局から説明をお願いします。

報告

(1) 新たな地域医療構想の推進に向けた体制整備について

資料説明：事務局 (医療企画課)

- ・資料3 新たな地域医療構想の推進に向けた体制整備について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございます。

県西地域では、県西地区保健医療福祉推進会議の下にワーキンググループを作って議論を進めています。ワーキンググループ座長の南先生からご発言いただけますか。

(南委員) (県病院協会常任理事)

ワーキンググループでは、医療、看護、在宅看護、施設介護等を担っている方に集まっただけ、議論を行っています。今のところ、それぞれ現場の状況を報告していただいておりますが、全体として大きな方向性を打ち出すところまでは至っておりません。やはり、医療も介護もなかなか人材が集まらない、減少していくのではないかと、特に、この地域では、看護、介護人材が集まってこないのか、どのように対応していくのか、危機感を持って取り組まなければならないことを話しています。今、医師の確保に向けて、国も県も動いていますが、看護についても地域でどのように確保していくのか、あるいは融通していくことも必要なので、県の中で足りない所に派遣したり、在宅医療を推進する方向の教育として、出来るだけ地域に看護が出て行けるような人材育成を今から取り組んで行く必要があると話しました。また、介護の現場は外国人スタッフを増やさざるを得ない状況ですが、試行錯誤の状況です。

県全体でも同様だと思いますが、これから話し合っていきたいと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございました。

地域医療構想調整会議は、わずか年3回の開催ですが、ワーキンググループの議論や、保健福祉事務所による市町の取組のとりまとめ結果について、しっかり話し合い、方向性を組み立てていきたいと思っています。年3回の会議開催のうち、少なくとも1回は、介護の関係について話し合いたいということですが、もしかすると3回のうち2回は、そのようにしていただき、あとの1回を医療との連携について話し合うということでも良いのではないかと考えています。地域のニーズに合わせた開催ということになりますが、県としてそれでよろしいですか。

(事務局) (医療企画課)

我々も、少なくとも1回はということでご提案させていただいております。地域の実情で、そこをもっと深掘したいということであれば、当然、2回、場合によっては3回取り上げても良いと思っていますので、調整させていただきたいと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

保健福祉事務所と話し合いながら、方向性を考えていきたいと思っています。

他に、参加者の方から何かご発言はありますか。

(杉田委員) (小田原医師会病院会代表)

参考資料2の病床数適正化緊急支援事業についてですが、前回、同じような内容の募集があり申請しましたが、申請した病院があまりにも多かったということで、最終的には、令和4年度から3年連続経営赤字の医療機関又は令和5年度から2年連続経営赤字かつ令和6年度に病床削減済みの医療機関を対象とすることになり、数多くの病院が補助の対象になりませんでした。今回も、その辺りが考慮されるのでしょうか、または、別物なのでしょうか。

(事務局) (医療企画課)

昨年度の事業は、国の想定よりも多くの申請があったということで、急遽、要件が設けられました。今年度につきましては、国も予算を潤沢に取っているとのことで、現時点では、赤字といった要件を設ける予定はないと国から説明を受けています。ただし、今後の申請の状況によっては追加で指示をするかもしれないとの説明もありました。

(杉田委員) (小田原医師会病院会代表)

前回の事業で、県に申請していますが、今回、新たに申請するということがよろしいですか。

(事務局) (医療企画課)

昨年度の事業と今年度の事業は別の事業なので、新たに申請いただくこととなります。

(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。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

全体を通して質問があればお願いします。

(質問なし)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは、本日の議事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)

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