

令和8年度第1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8年5月12日（火）

18：30～20：10

ウェブ会議

1 開会

<久保田会長>

久保田でございます。この会の議事進行を進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。それでは早速これより議事に入ります。

本日の会議は協議事項2件、報告事項2件となっておりますが、お手元の次第のとおり、本日はまず関係者の方においでいただいている報告事項1件を先に行い、その後協議事項2件、報告事項1件の順に進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

報告事項 湘南大磯病院の運営状況について

<久保田会長>

初めに会議の議事内容の公開非公開についてお諮りしたいと思います。

本日の関係者の方においでいただいている報告事項につきましては、個別医療機関に関する事項となり公開することで医療機関に不利益を及ぼす恐れがあると情報を扱うことから、非公開の扱いとしその他の議事は公開ということにしたいと思いますが、委員の皆様、ご異議ございませんか。

(異議なし)

<久保田会長>

はい。ご異議がないようですのでそのようにさせていただきます。

(報告事項資料により湘南大磯病院報告)

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。それでは今のご報告について、ご意見、ご質問等ございましたらご発言をお願いいたします。いかがでしょうか。特にございませんか。

(意見、質問なし)

<久保田会長>

それでは、この報告事項は終了いたしますが、湘南大磯病院様におかれましては積極的に地域医療にご貢献いただいているものと受け止めております。引き続きよろしくお願いいたします。

なお、全病床稼働までの間ご報告いただくこととさせております。今年度は4回の開催を予定しておりますので、次回は第3回または第4回の会議でご報告をお願いすることになると存じます。権藤病院長さん、英事務長さんにおかれましては、本日までご出席をいただき誠

にありがとうございます。それでは、どうぞご退席ください。

《湘南大磯病院関係者退室》

2 議事

<久保田会長>

それでは議事事項（1）、新たな地域医療構想の策定（ア）として、今後の進め方に続いて事務局から説明をお願いいたします。

（資料1－1に基づき事務局説明）

<久保田会長>

ありがとうございました。新たな地域医療構想の作成に向けた今後の進め方について説明がございました。また、特に市町村の役割が重要なことから、何点かテーマについて市町の意見を聞いた上で意見交換を行いたいという提案がございました。

まず、資料全体について、事務局説明について、ご質問、ご意見等があればお願いいたします。全体としていかがでしょうか。

（委員から質問等なし）

<久保田会長>

事務局、私の方からよろしいですか。医療機関機能の議論について、急性期の拠点機能についての議論の進め方ですがこれは、人口20～30万人に1医療機関を目安にということですがけれども、現実的にはなかなか難しい場合もあると思うので、それに関して国はどのように考えているのか教えてくださいませんか。例えば、（既に）20～30万人に2つあるというケースもあると思うのですが、それは1つに絞らなきゃいけないとか、そういうことではないでしょうね。

<事務局>

会長が今おっしゃられたとおりで、人口20～30万人で目安として1つということの国の検討会でとりまとめて示していると我々も承知していますが、必ず1つに絞らなければいけないということでもないようですので、今後どのような形で議論を進めるのかということについては、もう少し事務局で整理していきたいと考えています。

<久保田会長>

はい、よろしくをお願いいたします。

病院の先生方いかがですか。指名させていただきます。湘南西部病院協会の会長の中川先生、何かご質問ございますか。

<中川委員>

ありがとうございます。会長が今ご質問された内容は、急性期的な医療を担うという意味で自分も常に考えているところです。地域ごとの事情が違うので、そこに見合った形をしっかりと考えていくという風に理解しております。

一方で、(人口が)平塚で25万人、秦野・伊勢原合わせて多分50万人も行かないと思っているんですが、そこにすでに東海大学の本院様がありまして、他にもいくつか急性期を担う病院がある。やはり非常に高額な医療機器ですとか、少ない専門性の高い診療科の医師等が、無駄に各施設に存在するというあり方は今後の高齢化の人口を考えても、放置してもいいものでもないと思っていて、そこらあたりは、本当に10年後、15年後を今の人間がしっかりと考えていくことが必要だと思っていて、いろいろな場で皆さんと意見交換したいと思っています。以上です。ありがとうございます。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。もうお一方、伊勢原協同病院の鎌田先生いかがでしょうか。

<鎌田委員>

この地域の構想区域は、中川先生がおっしゃったように地理的には平塚地区では平塚市民と平塚共済、伊勢原地区では東海大学と伊勢原協同は比較的近いエリアに集まっております。一方、秦野地区では秦野日赤と神奈川病院が近接しています。規模的な点で当院(伊勢原協同病院)は6施設の中間的なサイズです。当院を地理的、規模的な判断で今後どのように運営していくか悩むところであります。

ダウンサイジングということが叫ばれている中で、実際にダウンサイジングした病院の話では、すでに休床になっている病床をやめるという形のダウンサイジングになっています。当院は実際にまだ全病棟稼働しているので、これを整理して包括病棟などへ変更することは、経営収支的に難しい点があります。近いうちに方針を決定しなければならないことは理解しておりますが、現実的にはなかなか踏み切れないというのが実情です。私からは以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。今後これも議論をしていかなければいけない課題だと思います。やっぱり地域の実情がいろいろありますので、ぜひそこを汲み取っていただきたいなと思います。

それから市町の役割ということですね、何点か意見を伺いたいと思っています。去年の

令和7年度第2回の推進会議で病院、在宅医療、介護の連携の取組み状況とか課題とかについて各市町に報告をしていただきました。かなり参考になる内容だったと思っております。今回それを踏まえて、これは自由な意見交換ですので、ぜひ各市町の担当の方から意見をいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、まず平塚市さんからお願いいたします。

<磯部委員>

本市では、医療と介護の連携において、多職種間の情報共有や顔の見える関係構築が課題とされておりまして、これに対して本市では、平塚市在宅医療・介護連携支援センターを中心に、医療機関と介護事業所間の連携を強化する多職種連携研修会や情報交換会の開催など、顔の見える関係づくりを推進しております。また、地域包括ケアシステムの推進を通じて、在宅医療、介護の提供体制の充実を図り、切れ目のないサービス提供を目指しております。さらに本市では切れ目のない在宅医療や介護の連携体制の強化を目指して、関係機関、関係団体から構成される在宅医療介護連携推進協議会を設置しており、医療介護関係機関同士の情報や課題の共有を図っております。

令和7年度の協議会では、高齢者ケアにおける課題として「よろず相談センター」と医療機関の連携、特にサポート医との連携の強化や未受診高齢者の受診促進などが挙げられておりました。また、医療職、介護職の方向けに看取り期に焦点を当てた在宅生活における留意点や必要な支援、対応方法を紹介する、「ひらつか在宅介護生活サポートガイド」を作成しておりますが、認知度、活用度が低いこと、それから元気なうちから市民のACP（Advance Care Planning アドバンス・ケア・プランニング）、人生会議と言いますけれども、への理解促進が課題として認識されておりました。「ひらつか在宅介護生活サポートガイド」では、医療職、介護職向けの研修会で紹介し、啓発を強化しているところです。ACPに関しては、医療機関や市民への更なる普及促進が今後の課題と考えております。

<久保田会長>

ありがとうございました。幅広く連携、取り組みをされているということ。課題としては、ACPの普及促進というのが一つ課題としてあるということですね。

大磯町担当の方お願いいたします。

<齋藤委員>

大磯町の齋藤と申します。よろしく申し上げます。私はこの4月に着任したばかりで、正直、まだ在宅医療とか介護の関係のところは細かく把握できていないので申し訳ないんですけども、昨年度の第2回目の推進会議でも出させていただいているということなので、取組みとしては変わってない状況だと思います。二宮町さんとの連携の中で、在宅医療ですとか介護連携の取組みについては行っていると把握しております。今年度第2回目以降で、

意見交換のテーマについても幅広く行いたいというところの、今回の案だったと思いますので、それについては是非ともお願いをしたいと思っています。

その中で、行政の中では、介護部門と医療の部分と、いろいろ細かいところで各担当がおりますので、もしできましたら、そういう会議の中にオブザーバーという形でも出席させていただければ、より細かい行政のお話等もできると思いますので、その辺はご検討いただければと思いますので、よろしくお願ひしたいと思っています。

<久保田会長>

ありがとうございました。色々と連携、二宮町との連携もされているということ、意見としてはオブザーバー参加を希望するというところでありますね。わかりました。

二宮町の担当の方、お願ひいたします。

<神保委員>

二宮町でも、在宅医療と介護の連携につきましては中郡医師会の先生方のご協力をいただきながら大磯町さんと連携して行っているものになります。小さい地域ですので、医療介護の連携については顔の見える関係というのは築けているのかなと思っています。

大磯町さんと同じような形になってしまうのですが、二宮町のほうもですね、介護の部分に関しては、私は「こども・健康部」ですけれども、福祉部の方で行なっておりますので、やはり細かい話になるとなかなか、ご意見をいただいたり、ご質問をいただいた場合にちょっと対応できない部分がありますので、介護の連携ということの話になりますと、やはりオブザーバー的に、委員としてではなくオブザーバーで入れていただくようなことができましたら、もうちょっと細かい話もさせていただけるのかなと思っていますのでご検討の方よろしくお願ひしたいと思っています。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。まあ、オブザーバーとしての意見をあげたい、参加希望であるということですね。わかりました。

それでは、秦野市の担当の方いかがですか。

<守屋委員>

感じている課題や取組みということなんですけれども、取組みにつきましては、以前の会議でご報告をさせていただいた状況と大きく変わりはございません。そういった中で、課題として感じていることは人材不足というところが非常に大きいと感じております。

救急の部分におきましては、二次救急においてやはり医師、看護師をはじめとする人材不足によりまして、市内病院での輪番の調整が毎年困難になってきているという状況がございます。

また、在宅医療においては医師、訪問看護師、介護職員の不足によりまして、特に24時間対応や看取り体制の確保が大きな課題となっております。また、医療と介護の連携の場面におきましては、入退院時の情報共有や急変時の対応において関係機関同士の連携が十分でないという場合などがあり、支援の継続性が途切れる恐れというものがある、こういったことが課題であると考えています。

第2回での議論に向けてということでございますけれども、今後構想区域ごとに医療機関機能の議論が行われることとなっており、そういった中では、医療機関の連携、再編、集約といった視点も重要になってくると思います。先ほど先生方がおっしゃられたことと同じことにはなりますけれども、構想区域を構成する個々の市町村の実情を踏まえた柔軟な議論を行う必要があると感じております。

本市といたしましても、今後の地域医療をどのように維持していくのかという検討を進めようとしている中で、今回の地域医療構想の策定とどのようにリンク、連携していけるのか、今後具体的にそういった部分については、また機会をとらえて教えていただければと思っていますところでございます。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。秦野市さんでは人材不足が課題ということと、あとは救急においては24時間対応看取り対応というのが課題であるということですね。これはおそらくどこの市町村でも、何らかの課題があるのではないかなと思っています。

伊勢原市さんは欠席ですね。事務局からは（どうですか）。

<事務局>

事務局の方に特にご意見はいただいております。

<久保田会長>

市町の意見ということ発言していただきましたけれども、全体として病院の先生方も含めて他の分野でも何かご意見またはご質問等あればお受けいたしますが、いかがでしょうか。私の意見としては市町の意見、救急とか在宅医療、それから介護の連携等については個別の課題がおそらくあると思うんですね。ただ、こういう推進会議では時間が限られていますので、湘南西部地区としての課題解決に向けて協議したいなと思っていますので、その点を今後検討していただきたいなと思います。

参考までに、医師会の磯崎先生、この件に関してご意見ございますか。

<磯崎委員>

今回の区域の設定のことや、あと内容をこれから決めていかなきゃいけないと考えた時に、この二次医療圏の中ではいろいろな市町村もありますし、なかなかこの会議直接で扱う

テーマとしては難しいかなとは思っておりますが、以前の会議でも発言しており、この二次医療圏での調整会議は各市町の在宅医療、他職種連携の話題を吸い上げて、それで情報共有していくやり方がいいと思っております。

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。今の磯崎先生のご意見ですが、各委員には既存の協議体の課題を集約してこの会議で議論していただきたいなと私も思います。

他にはいかがでしょうか。

(挙手あり)

<久保田会長>

鎌田先生、どうぞ。

<鎌田委員>

医療と介護の連携という点で、当院は老健（介護老人福祉施設）と一緒に運営しております。そこの連携としては同じグループなので施設間の移動は楽です。一方この地域には medical B.I.G net（メディカルビッグネット）という病院と病院の連携、搬送等のマッチングシステムがあり、病院と病院間は非常にうまく機能していますが、病院と介護のマッチングが進まず苦労されているようです。これは平塚共済の稲瀬先生に伺った方がよいかもしれませんが、この点で創設者の丹羽先生が非常に苦労されていて、先日も当院に相談に来られました。今その問題を乗り越えられるように、地域連携等の人たちが一緒になって取り組んでおります。ただ実際非常に難しい面があるのが現実の様です。一度問題点に関する情報を共有して、medical B.I.G net が進まない課題を洗い出すことで医療と介護の連携を進めやすくなるように思われます。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。これはもう以前から丹羽先生、丹羽顧問からもいろいろと運営会議でも議題として挙げられていることだと思います。病院との連携は意外に比較的進みやすいですけれども、病院から在宅に入った時の連携はなかなか難しい。これはいろんな要素があるのだらうと思いますね。医療だけでなく介護、それから色々な他職種の関わりがありますので、どうしてもそれで意見の違いが出てくるんじゃないかなと。これも一つ大きなテーマとして今後医療と介護の連携ということで取り上げていただきたいなと思っております。

この点に関してはいかがですか。平塚共済病院の稲瀬先生いかがでしょうか。

<稲瀬委員>

確かに、病院と介護の方の連携について medical B.I.G net で4年5年とずっと取り組んできたけれど、なかなか進んでない現状があって、やはり病院と違って色々なタイプの施設があるので、簡単ではないことはもう承知してるわけですが、ただ鎌田先生がおっしゃったようにそれを共有していろいろ問題点を探ると、その背景にある課題とかも見えてくるといことはその通りだなと思いましたので、議題に取り上げるのも一案と思った次第です。

<久保田会長>

この件に関してはいかがでしょうか。市町の方々、ご意見ございますか。介護同士の連携はうまくいってると思うんですけども、その医療と介護の連携に関してなかなか難しいということがあります。

平塚市の磯部さん、お願いします。

<磯部委員>

平塚市でやっていることの紹介でございますけれども、医療機関とケアマネ等の入退院ルールについては、ケアマネジャーにおける入退院時の情報提供、退院時情報収集方法、連絡票受付窓口を作成しております。入院時は、ケアマネが家族から内容を聞き取って、入院時情報提供書を病院窓口に提出しており、退院時は、ケアマネが病院の看護師等から内容を聞き取って退院時情報収集書としてまとめております。

こういったことで病院と介護との連携が取れているものと考えております。平塚市の取り組みでした。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。第2回目以降に在宅、医療と介護の連携というのはテーマになると思いますので、引き続き medical B.I.G net の取組み、利活用も含めてそこらへんを議題にしてほしいと思います。県の方々、その点をどうぞよろしく願いいたします。

他にはございますか。よろしいですか。それでは、次に進みたいと思います。

協議事項（1）の新たな地域医療構想の策定、（イ）構想区域について事務局から説明をお願いいたします。

（資料1－2に基づき事務局説明）

<久保田会長>

ただいまの説明につきましてご質問、ご意見等あればお願いいたします。いかがでしょうか。

構想区域に関しては現状のままでいいと前回出てきてると思います。湘南西部の基本情

報はスライド 15 に出てますけども、基準病床数、既存病床数ほぼ乖離がないと。今後 2030 年ですか、必要病床数が 5,500 床ぐらいに必要なということなんですけれども、ずっと取り組んできた medical B.I.G net を活用することによって十分対応できるんじゃないかなという意見だと思います。2030 年はあと 4 年ですから、まあ 4 年を目途に十分対応できると思ってます。この点、平塚共済病院の稲瀬先生いかがですか。

<稲瀬委員>

こういった需要予測というのも非常に参考になるなと思って見ておりましたが、左の表ですね、湘南西部は基準病床数がちょうど適切なところに設定できていて、まあよかったなという感想もあります。実際の需要等も踏まえて今後もまた検討していければと感じております。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。東海大学の病院長の小川先生、今回初めて（ご参加）なんです。何かご意見ございますか。

<小川委員>

本当にいろいろと勉強になることばかりで、皆さんのご意見を聞いてしっかり勉強してやっていきたいと思えます。特にありません。ありがとうございます。

<久保田会長>

ありがとうございます。高根台病院の田邊先生お願いします。

<田邊委員>

地域医療構想の区域の見直しということでしたけども、我々湘南西部地域は現行のまま構わないということですし、境界を接しています湘南東部、県央、県西ともに現行の区域のままでというご意見ですので、特段今回この地域を見直す必要はないんじゃないかなと私は思っております。

<久保田会長>

ありがとうございます。鶴巻温泉病院の出江先生、ご意見ございますか。

<出江委員>

私も同様で見直す必要はないと思えます。ただ、医療需要と介護需要の中身をこれからもう少し吟味していかなければいけないと思っております。医療需要につきましても高齢者が増えていくわけですから複合的な病気、医療と介護両方とも必要という状況が生まれ

ているはずなので、もう少し中身を見ていく必要があるとは思っています。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

それでは意見がないようですので、事務局、県におかれましては本会議の意見を尊重していただき、構想区域の設定を行っていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは次の議事事項ですね。(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いたします。

(資料2に基づき事務局説明)

<久保田会長>

ただ今の説明についてご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

中間見直しの方向性についてということで、内容としては、これ、スケジュールを見ますと、案としては第2回に基準病床数の見直しを検討する、第3回目に先ほど言いました関係会議体の協議、ということの議論、それから基準病床数の見直しの検討、素案たたき台を提示するというようなことがスケジュールには入ってるようですけれども、この方向性についてはいかがですか。

(挙手あり)

<久保田会長>

はい、小松先生お願いします。

<小松代理委員(石井委員代理)>

今県の方から説明がありましたけれども、国は新たな地域医療構想のガイドライン発出も遅れていますし、そもそもは今年度内で地域医療構想を策定するはずであったために、県も4回の会議日程を組んだはずなのに、2、3年(かけて)いいって言出したということは、やっぱり地域のことを国でまとめて構想として形付けることは無理だということなんですよ。

湘南西部地域としてこれから高齢者の医療が増えていく、医療従事者は減っていく、医療と介護の連携をうまくやらないと入院患者さんがパンクするとかですね、そういう地域の課題を地域で解決していきなさいってということだと私は受け止めていますので、県にも伺いたいのは、先ほど言ったようなスケジュールで議論をしていくということですが、ゴール

は国が言う2、3年後なのか、それとも今年度中に話すべきことはきちんと話しておきたいのか、そのあたりの話をしないと結局だらだら冗長になりますので、ぜひとも地域の皆さん、いろんな団体の皆さんがここに参加していただいていますので、うちとしてはこういうものが課題だとか、そういうことをどんどん出していただいて国が間延びしているようであれば、こちらはいろいろと議論の幅を広げておくというのが、一つの進め方かなと思って発言をしました。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。どうですか、他には。

まあこのスケジュールで、この1年で行くとはちょっと到底考えにくいんですけども、特に先ほどの医療と介護の連携はかなり内容を絞っていかないといけないと思いますし、各協議体と会議体でかなり議論していただいてこの場に持ってきていただきたいなと思います。また、ここ、推進会議でまたご意見等はオブザーバーとして発言していただきたいなと思います。

(挙手あり)

<久保田会長>

高根台病院、田邊先生、どうぞ。

<田邊委員>

地域医療構想を今までやってきましたけども、前回の地域医療構想を定めたときに国の方から全国一律の予想必要病床みたいなものが降ってきて、それが神奈川県現状と大変乖離していて、それを県の努力で何とか現実に収め込んだという感じがしていたんですけども、今回の新しい今後の地域医療構想では国から、また一律に何か地域の必要な病床数の予測みたいなものが降ってくる予定なんではないでしょうか。そこはちょっと教えていただきたいなと思ってます。

<久保田会長>

事務局お願いできますか。

<事務局>

結論から申し上げますと、今ある必要病床数をもう一度再算定するというのが国の検討会のとりまとめの中で示されているので、これはやることにはなっております。ただ、先ほど田邊先生がおっしゃられたように、再算定した必要病床数が県の実情に合っていない数字が出る可能性はありますので、これまでと同様、しっかりと地域の実情を踏まえながら、議

論をしていきたいと考えています。

<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。

(挙手あり)

<久保田会長>

伊勢原協同病院の鎌田先生、お願いします。

<鎌田委員>

資料1-2を見て感じた事として、神奈川県でも三浦地区と県西部地区は全国平均より下回ってますし、2030年を境に（医療需要は）さらに減ります。これを見ると、今回の見直しの結果が2、3年後に出るのでは、2030年に近づいており、実際に計画が発表された時点では前回の地域医療構想と同じように、現実と違うものになっている恐れがある気がしています。地域によって状況が変わりますので、地域によって見直す時期を変える必要があるのではないかという気はしています。湘南西部地区も2030年を境に医療需要は減ってきますので、このあたりでもう一度、医療圏の計画も再検討する必要があるのではないかと思われます。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。他にいかがですか。

私の方からですね、あの参考に出た病床数適正化緊急支援事業に関してですが、この湘南西部の現状は何かデータとしては出るんでしょうか。

<事務局>

この事業自体、これから申請受付しますので、その結果としてどうなるのかというのは、我々も正直言うと蓋を開けてみないと分からないという状況です。昨年、類似の事業をやっているところで、各圏域それぞれ病院経営の中で、経営判断として病床削減をするということをしているので、実際のところ、やってみないと分からないというところではあります。あまりいい回答にはなっておりませんが、ご了承いただければと思います。

<久保田会長>

この事業の進捗も含めてこの病床数も変わってくるということを再度確認ということでしょうか。

<事務局>

今回、国からのこの事業に関する通知の中で、削減分、削減率みたいなものを出して、それに応じて基準病床数を下げなさいということになっております。削減の規模によっては、今の基準病床数が、来年度以降になります、下げなければいけないということが発生すると思われま

<久保田会長>

はい、ありがとうございました。他にいかがでしょうか。まだ時間ありますので、ご質問等を受けたいと思いますが、いかがですか。

(挙手あり)

<久保田会長>

中川先生、どうぞ。

<中川委員>

よろしいでしょうか。いろいろな方々のお話を聞いていて、ご説明の中にあつた地域医療構想が上位概念になったということは色々な場で聞きますけど、県の計画と地域医療構想のその上位概念になったのか、今まではこう含まれていたのかということの違いが、今後これまでとどういう違いを生み出すのか、そこがいつもわからなくなるのですが、ご存知の方があればご説明いただきたいと思

<久保田会長>

これは県の事務局、説明をお願いしますか。

<事務局>

地域医療構想の位置づけが医療計画の上位概念になると言われて、事務局としても困惑しているところはあります。今スライドを投影させていただいてますが、現行の地域医療構想自体は2025年までの比較的長いものであつたものの、あくまで医療計画の一部という発想でしたので、医療計画の方が概念としては大きくて、それを実現するための一つの手段として、地域医療構想がありますという話でした。今回、国から示されているのは、まず地域医療構想というものが長期スパンの計画としてあつて、その実行計画として医療計画を6年ごとに作っていくということに変わるということですので、地域医療構想の内容に即して医療計画も作っていくという発想になると我々は承知しているところ

<中川委員>

ありがとうございます。そうすると今、中間見直しをしようとしている我々の計画というのは、地域医療構想の下位の概念の計画なんでしょうか。

<事務局>

今、中間見直しをしようとしているのは、医療計画になります。これは6年のちょうど中間年、3年目ということで、中間見直しを必要に応じてやるように医療法上決まっていますので、それを行うということになります。一方で、同時並行で今の地域医療構想自体は目標年が2025年でしたので、それは到来しています。今度2040年とその先を見据えて新たな地域医療構想を作るという作業が、同時並行で来ているということになります。

先ほどの説明を踏まえれば、本来は地域医療構想に即して医療計画を定めるはずですが、肝心の新たな地域医療構想自体がこれから策定するということですので、今回の中間見直しでは、その内容を全て反映するのは難しく、必要最小限の内容で見直しをしてはどうかということをお今回説明させていただいたという趣旨でございます。

<中川委員>

はい、これまでよりだいぶ理解は進みました。ありがとうございます。

<久保田会長>

はい、他にはいかがですか。

(挙手あり)

<久保田会長>

田邊先生どうぞ。

<田邊委員>

今の中川先生のご質問でのお答えを聞いて思ったんですけど、今までの地域医療構想は病院が主役で要は地域の病院の病床数をどうしようかという議論の場だったと思うんですけども、このスライドの資料ではそれよりはるかに大きなものになってしまっていて、外来在宅医療も含まれていますし、介護との連携も含まれてるということで、今までの話し合いの比じゃないぐらい規模が大きくなるんですけども、出席してる方々はあまり今までと変わらないってことになる、こういう議論が充実して果たしてできるのかということが一つ疑問なのと、あまりに広範囲に及びすぎてこれが我々だけでまとまりきれぬのかなという、これはもうある程度分けてやっていかないと議論があちこちに散ってしまつて、まとまりがつかなくなるんじゃないかと危惧されるんですけど、その辺いかがでしょ

うか。

<久保田会長>

これは当然のことだと思いますね。非常に幅広い分野での協議になりますし。これは県の方どうですか。

<事務局>

おっしゃることはごもっともだと思います。もともと今の地域医療構想自体は、どちらかという入院医療に焦点が当たったもので病床の機能分化・連携をメインで推進するものでしたが、実は、今の地域医療構想自体も、地域包括ケアシステムの充実といった項目は記載していました。なかなかその議論まで行けなかったという実情があります。

今回の地域医療構想は、入院医療はもちろん、外来・在宅医療をどうするのか、それから介護との連携をどうするのかも含めて、医療提供体制全体をどうするのか考えなさいということが求められています。

先ほど、調整会議だけでは構成員も含めて難しいのではないかという話で、この後の報告事項につながりますが、我々としてもやり方を工夫する必要があると考えており、こういう形にしたらどうかということをおのちご報告させていただきたいと思っておりますので、併せて聞いていただけるとありがたいです。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。協議事項としてはこれでよろしいでしょうか。

3 報告事項

<久保田会長>

それではこれから報告事項に移らせていただきます。報告事項について事務局から説明をお願いいたします。

(資料3に基づき事務局説明)

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。ただ今の説明につきまして、ご質問、ご意見等あればお願いいたします。

この進め方ですね、今までの議論から少しすっきりしたというイメージになりますけれども、少なくとも令和8年度、それから9年度以降もこの議論は続くんだろうと思いますね。現場の実情にあった内容にするためにはやはり各会議体の意見集約をしながら、調整会議で議論を進めるということが非常に重要なと思いますし、市町村の会議体でも県の

方々も参画して、意見等を集約していただきたいなと思います。

報告事項ですけれども、これに関してはいかがですか？

(挙手あり)

<久保田会長>

竹末先生、どうぞ。

<竹末委員>

中郡医師会の竹末です。よろしいでしょうか。今後の体制整備について、今回医療と介護の連携が入ってきますので、今まで検討されてなかった、新たな議題になると思います。ただ、その中で地域の問題を出すというのがあまりにも漠然としてまして、おそらくどこの地区でも、例えば(湘南西部地区は)平塚、中郡、秦野伊勢原とあるんですけども、意見の出し方をどうまとめていったらいいのか、なにか丸投げ的な印象を受けておりまして、地域の抱える問題というだけだとまとめ切れるのかなという気がするんですね。ここにも書いてあるように、この地区は保健所設置、ああ、県が入ってますからちょっと違いますけれど、地域包括ケア会議とか医療と連携の会議とか、その中でテーマというのは難しいですけど、こういう点についてどうですか、というようなのを県の方である程度まとめてくださると非常に助かると思いますが、いかがでしょうか。

<久保田会長>

県事務局いかがですか。

<事務局>

先生からご指摘がございましたように、あまりにも漠然とした投げ方で、この地域については、この分野は議論したけど他の分野は議論してなかったという差が出てきてしまうのもよろしくないところですし、ある程度県の方でもこういったところが課題としてあるのではないかと、といった議題の頭出しですとか提案はもちろんさせていただきたいと思っています。そうは言っても、県の方で現場のここが見えてないのではないかと、というところがあればぜひご指摘をいただきたいなと考えているところですので、お互いに議題の出し合いというところで、密にコミュニケーションを取りながらやらせていただきたいと考えているところでございます。

<小松代理委員>

今、竹末先生がおっしゃったことや他の先生方も、要するにテーマが広すぎて漠然として、「どうすんねん」という話題と、あと「何をどう決めるんじゃ？」って話が皆さん直感的

にあると思うんですね。そもそもは新たな地域医療構想じゃなくて、2025 の時も最初に在宅対応可能数とかですね。当然そういう議論ってあったんですね。

あったけど、結局国も手出せずにそのまま 10 年経ってしまったというのが実情です。じゃあ今後どうするかっていうことに関しても、以前から私が主張させていただいてるのは、結局地域で、どこで誰がどこまでみるかという話を地域に当てはめて議論していくのが一番いいのかなと思っていて、例えば介護が必要な人がいたら、どこで誰がみるの、それから、例えば開業医の先生がみて入院が必要だと判断したけれども、高度急性期の病院の適用ではないのはどこでみるの、とかそういうのを決めていくことが、地域での議論なので、そういうお題をいくつか作って、この地域ではそれは全く問題ないんだったらそれでいいっていうような、10 個ぐらいの質問に対してこの地域としては対応可能なか対応不可能なのか、もし対応が不可能な場合、市ではできないけれども、この湘南西部地域では、そういうことなら他の地域も含めればここで対応可能だよ、というふうに埋めていくことが地域医療構想のゴールだと思っています。

一番気をつけなければいけないのは、今までの考え方は、例えば必要病床数もそうですけれども、高齢者が増えて医療需要、介護需要が増えるときに（供給を）増やせばいいっていう発想なんですね。とにかくじゃあ増やしましょうっていう話なんですけど、絶対に増やせないわけです。

はっきり言えば、この先は医療従事者の問題や医療機関の経営状況を考えると、どちらかというと増やせない中でどうやり繰りするかという話なので、介護の方々の会議をやると、地域としてはもっと受けてほしいとか、もっと入院させたいんだけど、お金がないのもっと安くしてほしいとか、そういうニーズになると多分皆さん意見だけ言ってまともにならなくなると思うので、多分ある程度、要するに、こういう状況だけど、もうここまでしかできないので、みんなで考えましょうっていう風に青天井にしないで議論していくことが大事なんじゃないかなと思います。また、県とも相談して、そういう次回以降あと特にその市町村レベルでの医療介護連携の会等で議論していただくポイントとかですね。議論の方向性については少し絞った方がいいような気がします。なんかばらばらにやっているとみんな意見だけ言って終わるっていうのは今までの 10 年の積み重ねと何も変わらないので、そういう印象を持っています。

<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。

では私の方からですね、最初に市町の方から意見が出たと思いますけれども、今の議論の項目に関して、例えば、高齢者救急の問題がうまくいってるのかどうか、それから夜中の救急から看取りの救急、その対応はどうなのかっていうようなことも入れてみんなで共有した方よろしいかなと思いますので、今、小松先生が言ってる事とかなり重複すると思いますけれども、より具体性を持った議論が必要かなと思います。

他にいかがでしょうか。せっかくですので秦野伊勢原医師会の会長、秋澤先生、ご意見ございますか。

<秋澤委員>

医療と介護の連携が重要になってくると思いますので、介護の方ともっと話をしていけないといけないなと感じております。どんな業者さんが入ってきているのか、あちらがまとまっているかどうかちょっと分かってないことがあるので、その辺から始めたいと思います。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。他にはいかがですか。

これは報告事項なので協議する場ではないんですが、今の言われたことを踏まえて今後の会議に役立てていただきたいなと思います。それでは他に意見がなければ、新たな地域医療構想の推進に向けた体制整備について県の方で必要な調整を進めていただきたいと思います。

4 その他

<久保田会長>

それでは最後に「その他」ですが、事務局、委員の皆様から何かございますでしょうか？

(挙手あり)

<久保田会長>

はい、平塚共済病院の稲瀬先生お願いします。

<稲瀬委員>

この会議で取り上げてご審議いただきたい件が1件ございます。令和8年度、今年の6月施行の診療報酬改定に関わることなんですが、「急性期総合体制加算」というのが新設されて、当院はこれを届出たいわけですが、この要件は救急医療だったり、手術件数だったりするんですが、その中の一つに総合性という要件があります。具体的には「内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科について標榜・入院医療を提供しているという」項目がございしますが、そこに括弧つきで「地域医療構想調整会議で合意を得た限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜・入院医療の提供を行ってなくても良い」という記載がございします。診療報酬絡みでこういう地域医療構想会議で合意を得るとするのは初めての経験なんですが、今月中に届出をしないといけないもので、急遽出させていただきます次第です。

要は小児科、産科婦人科に関して入院医療をしてなくても、この会議で合意をいただければ届出をできるというような立て付けになっておりまして、急な話で恐縮なんですけど、ご理解いただきたいということです。

事務局にも事前にご相談は申し上げたんですが、県の方も加算の要件と会議の関係は分かりにくいから、とりあえず私から出してくださいというようなことでしたので申し上げました。

<久保田会長>

これに関しては事務局説明いただけますか。

<事務局>

今稲瀬委員からご指摘のあった「急性期総合体制加算」の話ですが、国の通知を確認しますと、「地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り」のところですが、その前に文言がありまして「地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜等を行なっていない場合であっても、施設基準を満たしているものとみなす。」という規定になっています。

国の診療報酬の概要の資料を見ますと「調整会議の合意」というところだけ書いてありますが、実はその前にそういった書きぶりがありますので、稲瀬先生の病院の状況ですと、医療機関間とありますので、複数の、例えばA病院B病院などと再編・統合をやるという合意がない限りできませんと解釈できます。湘南西部では、そういった議論にまでは発展している、あるいはしていたとの認識はございませんので、直ちに施設基準を満たすということにはならないかと認識しているところです。

<久保田会長>

はい。稲瀬先生よろしいでしょうか。その回答で。

<稲瀬委員>

これは統合を前提とした話という理解でよろしいんですね。

<事務局>

文言をそのままを読めば、そういったところを前提にしたものであれば、稲瀬先生がおっしゃったように小児科や産科を標榜していなくても、施設基準を満たすというように読めるのではないかと思います。

<稲瀬委員>

はい、現時点で了解しました。どうもご説明ありがとうございました。

<久保田会長>

その他はいかがですか。なにかございますでしょうか。

ないようですね、本日の議事はすべて終了いたしましたので、進行を事務局にお返しいたします。

6 閉会