

令和 8 年度 第 2 回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和 8 年 9 月 8 日(火) 19:00～20:56)

1 開会

出席状況及び会議公開の確認

2 議事

(事務局) (小田原保健福祉事務所)

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。会長よろしくお願いします。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

皆さんこんばんは、小田原医師会の渡邊です。

はじめに、本日の議事について皆さんにお知らせがあります。

県西地区保健医療福祉推進会議設置要綱の第 7 条第 2 項において、「会長は、必要があると認めたときは、関係者の出席を求めることができる」と定められています。

そこで、本日の議事(1)「新たな地域医療構想の策定」については、横浜市立大学講師の清水先生にご出席いただき、一部、説明していただきますので、委員のみなさんご承知おきください。

それでは、次第に基づき、議事を進めさせていただきます。

はじめに、議事(1)「新たな地域医療構想の策定」について、事務局及び清水先生から説明をお願いします。

議事

(1) 新たな地域医療構想の策定

資料説明：事務局(資料 1-1 医療企画課、資料 1-2 横浜市立大学清水講師)

- ・資料 1-1 新たな地域医療構想の策定(地域の現状と課題の把握・抽出)
- ・資料 1-2 新たな地域医療構想策定ー構想区域毎データ分析結果(入院医療等)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

清水先生、説明ありがとうございました。

私は、この分析結果を別の会議で一度聞いておりましたが、その時よりもバージョンアップしていました。内容的に、私たち医療従事者側が肌感覚で感じていることを細かいデータで示していただいています。

資料 1-1 のスライド 14 になりますが、事務局から意見を伺いたい事項の「次期構想策定に向けて、構想区域内の各医療機関の診療実績等を含めたデータを活用し、地域の課題を明確化していきたい」ということに対しては、今、清水先生に説明いただいたデータが物語ってい

と思いますが、委員の方からご意見等ありましたらお願いします。

(飛弾委員)(足柄上医師会会長)

清水先生、本日は、詳しいデータの解説ありがとうございました。

清水先生がおっしゃるとおり、高齢者救急の搬送困難率が県西地域は6.9%と県内で一番高いですが、その理由は、医師や看護師の数が少なく、救急車が2台重複して来てしまうと対応が困難であるとか、看護師が足りないので救急患者を病棟に受け入れることができないなど、医療従事者の数がボトルネックになっているのではないかと思います。今後、医療従事者の確保を頑張っていかないと、県西地域は高齢者が多い地域ですから大変になってくると思います。

また、在宅看取りに関して、この地域は、死亡場所として病院が多いということでした。施設からの救急搬送も多いのですが、施設には、終末期の方だけでなく、元気な方もたくさん入所されています。救急搬送をどうするのかなど、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を施設入所者にきちんと確認しなければいけないのですが、どうしますかといっても、縁起でもない話だと拒否されてしまうことも多いので、今後、ACPの推進も、重要になってくると思います。

また、介護との連携ということでは、ケアマネジャーや訪問看護師との連携もちょっと少ないのかなと思いますので、それらを改善して、県西地域の医療を維持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)

飛弾先生ありがとうございます。まさにその辺りが大きなポイントだと思います。

課題として挙げられた平日深夜・夜間の救急患者を受け入れる医療機関側の受け入れ体制が十分取れていないということに関して、病院側からの発言はありますか。

(南委員)(神奈川県病院協会常任理事)

今後、救急の受入れが困難になって来ることは予測できます。医師や看護師といった医療従事者を集めることが困難になって来ているということもあります。また、これはやらなければいけないことではありますが、医師の働き方改革が叫ばれ、実行に移され、現場に行き渡ったことも影響しているのではないかと思います。ご存じのように、宿日直許可を取ってやっていますが、宿直で救急の受入れを連続的に受けることはできない。もうそういうことをやってはいけない状況になっています。医療従事者の健康や、働きやすい職場環境を作ることから言えば、やらなければいけないことですが、医師、看護師を集めることが困難な場所では、色々な工夫をしていかないと高齢者救急が崩壊してしまうという懸念を持っています。各病院も苦慮しているところだと思います。

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

これは、各病院に共通した意見だと思います。本当は担い手が少しでも増えれば良いのです

が、増やすことを考えるよりも、今いる人数でどうやっていくかという工夫を考えなければいけないのかも知れません。

例えば、今、小田原市立総合医療センターが目一杯、担ってくれていますが、そこに大きな負担をかけないネットワークを作らなくてはならない。そのためには、二次救急医療機関も診療所もできることをやる。こうしたことが、これからの、この地域全体の課題だと思います。

本日、データを示していただき、問題提起ができたと思いますので、今後、アイデアを出し合って、病病連携等のネットワークについて話し合っていきたいと思います。

清水先生、ありがとうございました。

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

それでは、次の議事に移ります。議事(2)「2025 プランの変更に関する取りまとめ結果」について事務局から説明をお願いします。

(2) 2025 プランの変更に関する取りまとめ結果

資料説明：事務局(医療企画課)

- ・資料2-1 2025 プランの変更に関する取りまとめ結果
- ・資料2-2 2025 プランの変更及び新規提出病院一覧

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

簡潔な説明ありがとうございました。

2025 プランについては、ご覧の資料とおりです。今後、2040 年に向けた医療機関機能の追加等の変更がありますので、引き続き注視していく必要があります。

時間の関係もありますので、次の議事に移らせていただきます。

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

議事(3)「病床に関する事項」については、互いに関連する事項ですので、アからウまで一括して事務局から説明をお願いします。

(3) 病床に関する事項

ア 病床数適正化緊急支援事業の申請に伴う協議

資料説明：事務局(医療企画課)

- ・資料3-1 病床数適正化緊急支援事業の申請に伴う協議
- ・資料3-2 病床数適正化緊急支援事業の申請状況一覧

イ 基準病床数の見直し

資料説明：事務局(医療企画課)

- ・資料4 基準病床数の見直し(第8次保健医療計画の中間見直し)

ウ 令和 8 年度病床整備事前協議

資料説明：事務局（医療企画課）

・資料 5 令和 8 年度病床整備事前協議（療養・一般病床）

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

まず、ウの「令和 8 年度病床整備事前協議」については、今回、県西地域は対象ではありませんので、特になければ、意見交換を省略させていただきます。

次に、ア「病床数適正化緊急支援事業の申請に伴う協議」で、県西地域から 5 病院が申請しています。これについて何か発言があればお願いします。

（意見なし）

次に、イ「基準病床数の見直し」についてですが、前回のこの会議でも話し合いましたが、今回、改めて、第 8 次保健医療計画の中間見直しにおいては、基準病床数を見直さないこととしたいという県からの提案がありました。これに対してご意見、ご質問はありますか。

（意見なし）

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

それでは、この議事に関しては、皆様了承いただけたと思いますので、次に進めさせていただきます。

議事（4）「令和 8 年度第 1 回病床機能分化・連携ワーキンググループ結果概要」について事務局から説明をお願いします。

（4）令和 8 年度第 1 回病床機能分化・連携ワーキンググループ結果概要

資料説明：事務局（小田原保健福祉事務所）

・資料 6 令和 8 年度第 1 回病床機能分化・連携WG 結果概要

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

ワーキンググループ座長の南先生から追加発言がありましたらお願いします。

（南委員）（神奈川県病院協会常任理事）

この春、小田原市立総合医療センターが開院しました。建物が新しくなった小田原市立総合医療センターと、県立足柄上病院の 2 つの公的基幹病院が連携して、この地域の医療を守る最前線に立っていただきたいと考えています。私的病院群もそれぞれの特徴を活かして連携して

行きたいと思っていますが、それには、核となる公的病院の連携が非常に大事ですので、経営的に厳しい状況も予測されますが、これからそれぞれの病院がどのように医療を展開し、連携していくのかについては、開かれた議論を行い、地域の理解を深めていっていただきたいと思います。

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

南先生ありがとうございます。これから、2つの病院を地域の中でどのように機能させていくかについては、一緒に話し合いを行っていただければと思います。

次に、議事(5)「医師偏在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。

(5) 医師偏在対策パッケージについて

資料説明：事務局(医療整備・人材課)

・資料7 医師偏在対策パッケージについて

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

今回、県西地域に加えて、県央地域が重点医師偏在対策支援区域に指定されましたが、これは、県央地域の人口と医療機関の増減のバランスで加わったものと思っています。

経済的インセンティブ事業に関して、診療所の支援条件を見ると現実的ではない点が多々あります。結局、そういう点があるから申請が無いのではないのでしょうか。もう少し現実的な路線で支援事業を検討していただければと思います。神奈川県には、国の想定するような医療機関はないのかも知れませんが、神奈川県でこうした形で進めたいという気持ちがあるのであれば、神奈川県に合った内容で、もう一度、組み直していただいた方が良いのではないのでしょうか。

何か他にご意見はございますか。

(六田委員)(健康保険組合連合会神奈川連合会副会長【富士フイルムグループ健康保険組合】)

派遣医師・従事医師への手当増額支援の財源には、保険者から徴収された拠出金が充てられるので、今、渡邊先生がおっしゃられたように、財源を有効に使う手立てを考えていただきたいと思います。保険者協議会でも話が出ましたが、令和10年からの派遣医師等に対する手当増額に対して反対するつもりはありませんが、それが本当に医師偏在対策に資するものなのかということをしっかり考えていただきたいと思っています。県西地域といっても、小田原駅前と山間部のような地域では事情も異なるので、一律に県西地域の医療従事者の手当を増やそうというのも少々違う気もします。有効性をしっかり考えて財源を活用していただきたいと思います。

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

資金を拠出していただく所からのご意見ですので、非常に大事な意見です。ありがとうございます。

いました。

これから医師偏在対策パッケージがどのように進んでいくか、注視させていただきたいと思いますが、是非、役に立つ取組であって欲しいと思います。

この会議にはたくさんの方に参加いただいています。行政の方にも参加いただいています。今この地域で何が必要かということを経済、医療、介護の当事者だけの問題とするのではなく、各行政の立場からどういう支援ができるか考えていただきたいと思います。お金を出して欲しいということだけを言っているのではなく、どういう取組を一緒にやっていけるのかを考え、地域全体として取り組んで行きたいと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

本日の議事はこれで終了いたしました。他に何かあれば発言願います。

(事務局) (医療企画課)

本日参考資料として配布している資料について、簡単に概要を説明させていただきます。お配りしている参考資料は、病床機能報告の結果をとりまとめた令和7年度版の資料です。病床機能報告の単純集計のほか、以前定めた県の定量的基準により補正したデータも記載しています。今後、地域の協議の際に参考になり得るデータとして作成しましたので、お時間のある時にご覧いただければと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございました。皆様、目を通していただきたいと思います。

本日の会議は、内容がたくさんありましたが皆様のご協力で定時に終わることができました。ありがとうございました。

それでは、事務局にお返しします。

(事務局) (小田原保健福祉事務所)

事務局から1点事務連絡があります。

次回のこの会議は、12月1日の開催を予定しています。正式な通知は別途お送りしますが、ご予約いただきますようお願いいたします。

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