令和7年度 第1回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和7年9月9日(火)19:00~21:00)

1 開会

出席状況及び会議公開の確認

2 議題

(事務局) (小田原保健福祉事務所)

それでは、議事に入らせていただきます。

本日の議題ですが、協議事項が2件、報告事項が6件でございます。

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。渡邊会長よろしくをお願いいたします。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

皆様こんばんは、会長の渡邊です。

それでは、早速、議事に入らせていただきたいと思います。

はじめに、本日の議事につきまして皆様にお知らせがございます。

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」と定められております。

そこで、本日の報告事項(2)「データ分析結果から見えてくる地域の状況・特徴等について」は、横浜市立大学講師の清水先生にご出席いただき、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。

また、清水先生のお時間の都合がありますので、次第にある議題の順番を変えて、はじめに、報告事項(2)「データ分析結果から見えてくる地域の状況・特徴等について」を、報告していただきます。

それでは、清水先生、説明をお願いします。

報告

(2) データ分析結果から見えてくる地域の状況・特徴等について

資料説明：横浜市立大学 清水講師

・資料4 データ分析結果から見えてくる地域の状況・特徴等について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

清水先生、ご説明ありがとうございます。皆さんからご質問はありますか。

(磯崎委員) (神奈川県医師会理事)

神奈川県医師会の磯崎です。清水先生、データありがとうございます。非常にわかりやすかったと思います。特に、在宅医療に関しては、これから量より質が問われてくると思います。

他の地域でも清水先生に解析していただいておりますが、在宅医療をたくさんやればよいというのではなく、例えば、入居している施設が、終の棲家として看取りをしているか、医学的に見て、倫理的に正しい在宅医療を行っているかということが、データを通して見えてくることが多いので、是非、神奈川県データ分析事業は、今後も続けていただきたいと強く思っています。

(横浜市立大学 清水講師)

磯崎先生ありがとうございます。今回お示ししているのは、在宅医療等のデータですが、今後は、訪問看護等を含めて、包括的に在宅を見ていけたらと思っていますので、在宅に取り組まれている先生方から分析の視点をお教えいただければ、新しい分析に活かしていきたいと考えています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

県西地域に関しては、いわゆるメガ在宅といわれる大きな企業がやっているところはまだ少なく、地元の先生たちが地道にやっているところがほとんどですので、在宅医療の質はある程度担保されていると思っています。この先、どのような状況になるかわかりませんが、今の状況をしっかり守っていけたらと思っています。

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)

それでは次に進めさせていただきます。

協議事項(1)『「2025年に向けた対応方針」及び「公的医療機関等2025プラン」の状況について」事務局から説明をお願いします。

協議

(1)「2025年に向けた対応方針」及び「公的医療機関等2025」プランの状況について

資料説明：事務局（小田原保健福祉事務所）

- ・資料1 「2025年に向けた対応方針」及び「公的医療機関等2025プラン」の状況

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

本件は、協議事項となっておりますが、内容的には報告です。

何かご質問があれば、ご発言をお願いします。

(質問なし)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは、次に移らせていただきます。

協議事項 (2)「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)」について事務局から説明をお願いします。

(2) 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)

資料説明：事務局 (医療企画課)

- ・資料2 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)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

現行の地域医療構想の振り返りとして、県全体の分析を説明していただきましたが、県西地域は今説明いただいた内容とは逆の部分もあると認識しています。それを踏まえたうえで、スライド28の「本日ご意見をいただきたい事項」について、皆さんからご意見を伺いたいと思います。

まず、スライド25の「現行の地域医療構想の評価 (まとめ)」のところに、4つの評価のマルがありますが、二つ目のマルのサルビアねっと等のネットワーク構築というのは、当地域では行われていないので評価できませんが、一つ目のマルの地域実情を踏まえた協議を行う体制・文化が定着したということは、確かに実感しているところです。また、三つ目のマルの不足する「回復期」等を中心とした地域に必要な病床機能の整備・転換についても、先ほど、資料1の「2025年に向けた対応方針」及び「公的医療機関等2025プランの状況」で報告がありましたように、今後、回復期が少し増えていく見込みですので、そちらの方向に進んでいると思います。4番目のマルのデータ分析による「地域の見える化」についても、確かに県西地域の見える化も出来ていると思います。

先にコメントしてしまっただけで申し訳ありませんが、皆さんから、ご意見があればお願いします。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

神奈川県医師会の小松です。

新しい地域医療構想という言葉が出てきていますが、基本的に今までと考え方は変わりません。今まで、ベッドの話ばかりしていましたが、これからは、ベッド以外のことも考えようということです。我々は最初からベッド以外のことも考えようと言ってきましたが、改めてそうになったということです。

先ほど、渡邊会長がおっしゃったように、全国一律の話をされても、地域によって、話が噛み合わないことがあります。例えば、今後、小田原や県西地域において在宅医療が足りないというデータが示されたときに、それじゃあ増やそうという考え方は都会的な考え方で、これ以上増やすことは難しいから、むしろ患者さんを集めようという考え方が、地域によっては出てくる。これが新しい地域医療構想で在宅医療を考えるということになると思います。国から示されたデータについて県西地域で考えるというよりは、県西地域の在宅医療・介護連携の課題、もしくは、精神科の関わる医療や入院についての課題を検討していくことが、新しい地域医療構想の議論の中心になります。国からのデータを待つというより、既に市単位でそういう検討

をされている会議体もあると思いますので、そういったことを、今後、この調整会議等で共有して、国からデータが示される前に議論を開始していければ良いなと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

小松先生、貴重なご意見ありがとうございます。

今までのやり方は、どちらかというと国、県から下りてきた議題に対して答えていくという方法で進んできましたが、今考えてみると、病床数や病床機能の議論で、長い時間進まずに、無駄にってしまったなという感があります。これからは、医療・介護等を含め全体の議論を進めていくという方向性に変えながら、地域に合ったやり方をこちらからも提案していけるような会議体にしていかなければならないと思っています。

(磯崎委員) (神奈川県医師会理事)

神奈川県医師会の磯崎です。

スライド 26 の「新たな地域医療構想の策定に向けた課題」に示されているように、これからは、医療・在宅・介護のより一層の連携が必要になってくると思います。

スライド 28 の「本日ご意見をいただきたい事項」の〈例〉にでている入院・在宅・介護の連携ですが、自分の経験的なものになって申し訳ないのですが、県西地域全体だと広すぎる感じがします。もう少し細かい分科会や小さなところでの話し合い、地域の在宅・介護・医療リソースがどうなっているか分かっているメンバーが集まった方がスムーズではないかと思っています。そのうえで、地域ごとの代表者が集まる形でも良いのかもしれませんが、在宅となるとうちもう少し細かいエリアで話し合う場を作っていただいた方が良いのではないかと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。

これまで、病院に関しては、ワーキンググループで話し合いを行ってきましたが、今後、在宅を交えてということで、新たにワーキンググループを開いていくことができるのであれば、是非、やっていきたいと思っています。現在も、それなりに自由に意見交換していく場はありますが、県の方針を交えて進めていくということであれば、県からの場を設ける援助が必要になってくると思います。ご提案ということで伺わ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)

他に付け加える意見はございますか。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

磯崎先生がおっしゃられたように、県西地域としてではなく、地域ごとに取り組んだ方が良いということですが、足柄上地域では、医師会が運営する在宅医療・介護連携支援センターが、地域の介護や福祉の方と年 5、6 回、積極的に研修会を行っています。以前は、在宅の看取りがなかなか進まず、急変、あるいは体調が悪くなったら病院に送るという考えの方が多かった

のですが、最近は徐々に、できるだけ在宅で対応し、やむを得ない場合に病院搬送するという考え方になり、在宅医療・介護連携支援センターの研修が効果を上げています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

飛弾会長ありがとうございます。

全体として、向かっている方向は同じだと思いますが、地域の組合せがあると思います。足柄上地域、小田原の地域、それ以外の地域の話し合いの場というのは繋げていくべきだと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

最初に説明がありましたように、今回は、新たな地域医療構想の策定に向けた現行の地域医療構想の振り返りの1回目ということです。今年度は、これから2回目、3回目と振り返りを行っていきますので、それを経たうえて、次の地域医療構想をどのようにしたら良いか話し合っていきたいと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは、次に移らせていただきます。

報告事項(1)「令和7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。

報告

(1) 令和7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

資料説明：事務局（小田原保健福祉事務所）

・資料3 令和7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)

ありがとうございました。

それでは、ワーキンググループ座長を務められている南先生からコメントをいただきたいと思います。

(南委員) (神奈川県病院協会常任理事)

神奈川県の中でも県西地域は独特な地域で、県全体では病床が不足していますが、県西地域は病床が過剰といわれています。ただし、病床過剰とはいうものの、面積が非常に広い地域で人の移動に時間がかかることや、高齢化や少子化の問題をまともに抱えながら、医療従事者の不足がこれから大きな問題になってきます。県西地域の病床でも休床がある程度出てきていますが、患者さんがいないからというより、医療従事者が集められないからということであれば、地域住民としては、非常に困ったこととなります。そういった点でも、今回の医師偏在是正に

対する支援については県としてしっかりやっていただきたいと思います。地域住民のために病床を維持しなければならないけれども医療従事者がどうしても集まらないというところをどうしていくのかということです。

また、ワーキンググループの中で話題になったことではありませんが、資料2のスライド25に「不足する「回復期」等を中心とした病床の公募や、県補助事業の創設により、地域で必要な病床機能の整備・転換が図られた」とありますように、確かに回復期を増やし、急性期を減らしてきたわけですが、この地域の特性としては、急性期といってもその中身は、定量的基準による回復期機能を持った急性期も多かったわけです。

純粋な回復期を増やしていくことが本当に上手くいくのか、回復期が増えても、回復期の病床利用率が伸びない、回復期の病床が有効利用されないということでは、せっかく病床転換した意味がないわけですから、病床を有効利用していく方策として、医療従事者の確保と、回復期を利用するための医療機関同士、あるいは病診の連携を日ごろから作っていく必要があると思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

南座長ありがとうございました。

問題点は、まさに今おっしゃられたところで、横浜市大の清水先生の統計に見られたように、県西地域は、県下で急性期の平均在院日数が一番長いです。もしかしたら、回復期と急性期が明確に分かれていない病院で患者さんが長く居てしまうという現象があるのかもしれない。あと、急性期から回復期に転院させるところで、県西地域は面積が広いのでどうやって転院させるか、搬送の問題を話し合う必要が出てくるのかもしれない。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは、次に移らせていただきます。

報告事項(3)「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージについて」事務局から説明をお願いします。

(3) 医師偏在の是正に向けた総合的な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5 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージについて

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございます。

今の内容を伺う限り、医師の偏在対策に対する前向きな姿勢が示されていると思います。

これから具体的にどう進めていくかが問題になっているわけですが、今は診療所だけの問題になっていますが、県西地域は、二次救急病院の勤務医が足りていません。清水先生のデータにもありましたが、県西地域は医師の4人に一人は非常勤です。もっと医師の数を充足しなけ

れば、二次救急医療もままならない地域なので、医師の偏在対策に二次救急病院に対する支援も組み込んでいただきたいというのがワーキンググループの意見でした。

その後、私が聞いた範囲では、今年度は、病院への支援を対象に含めることは難しそうだと聞いています。来年度加えていただけるかどうかは今年度の話し合いの結果次第だと思っておりますが、県としていかがでしょうか。

(事務局) (医療整備・人材課 伊東保健医療人材担当課長)

診療所の承継・開業支援事業につきましては、公平性の観点から県全体で支援対象の選定のルール等、支援の在り方について議論していく必要があるというご意見をいただいておりますので、先ほどご説明させていただいたとおり、神奈川県保健医療計画推進会議のなかで、支援の在り方について議論を進め、県全体のコンセンサスを得たうえで対応していきたいと考えています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

すみません。話の行き違いがあったようです。

今、私が伺ったのは、病院に対する支援は、いつからになるのかということでした。

そちらはいかがでしょうか。

事務局 (医療整備・人材課 伊東保健医療人材担当課長)

大変失礼いたしました。

病院に対する支援につきましても、今回の総合的な対策パッケージの中に重点医師偏在対策支援区域における派遣医師・従事医師への手当の増額等が示されています。ただし、こちらにつきましては、具体的な事業の枠組みを、国の令和8年度予算編成過程のなかで検討を進めることになっています。現在、厚生労働省が検討会を立ち上げ検討を進めているところですので、県としては、動向を注視し、厚生労働省から制度の枠組みが示されましたら速やかに対応していきたいと考えています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

最初にご回答いただいた内容に関してですが、神奈川県の中で県西地域が重点医師偏在対策支援区域に指定されたわけですが、最後の方の説明では、地域ごとに医師偏在が生じているので、不公平にならないようにもう一度選んでいくという話をされたと理解しました。そうだとすると果たして、県西地域が重点医師偏在対策支援区域に選ばれた意味があるのでしょうか。

(事務局) (医療整備・人材課 伊東保健医療人材担当課長)

先ほどもご説明させていただきましたが、国への申請手続きもあり、先行して重点医師偏在対策支援区域を設定させていただきましたが、改めて、県全体で支援の在り方を検討させていただきます。そのうえで、県西地域の他にも支援すべき地域があれば追加で区域を設定して進めていきたいと考えています。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

今、渡邊会長がおっしゃられた病院関係の経済的支援等については、本当に実現するのかという、保険者の了解を得るなど、なかなか難しい。全国でも医療従事者が足りないところにどうやって連れてくるのか結論が出ていない中で、いろいろ書いてありますが、実現の可能性については疑問があります。

神奈川県というのは、無医村があるとか、そういう地域ではないので、このパッケージに当てはまるような、どうしてもこの診療所が無くなると地域に大きな影響がでるといような考え方で行う支援に当てはまるかという、そうではなく、むしろ、自然の流れに任せて良いのではという考えも当然でできます。そういう意味でいうと全県の中である程度の整合性が必要なのかなと思います。県西地域だけでここがというよりは、全県的にも県西地域がこういう基準でここを選定したとか、全体の理解がある程度必要ということを考えて、医師会としてもご相談させてもらえればと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

小松先生ありがとうございます。

すべてに関して公平ということは、なかなか難しいと思いますが、事業を始めるに際しては、是非、実現しやすい、役に立つ内容で話をまとめていただきたい。県西地域に限らず、県内の医療過疎といわれているところで、取り組みやすいようお願いいたします。いろいろな条件を付けていくことになると思いますが、それによって実際に稼働したいのだけれどもタイミングが合わないとか、断念するところが出ないよう設計していただきたい。何うところによると9月いっぱい骨子が作成されるということですので、その辺は、是非、お願いします。

(六田委員) (富士フイルムグループ健康保険組合常務理事)

富士フイルムグループ健康保険組合の六田と申します。

この医師偏在対策の原資を保険料から捻出するという厚生労働省からの話があり、医師偏在対策は、保険者として大変感心があります。本会議で話しをするべきことではありませんが、本来、健康保険料は、病気を治すために使われるはずなので、医師の偏在対策に使われることは非常に疑問に思っていることを申し上げておきます。

県の説明では、医師偏在対策の具体的な内容は今後検討ということですが、資料5のスライド7の診療所の承継・開業支援事業の概要を見ると、対策の内容は、施設・設備の整備が中心と記載されています。大切なお金を効果的な対策に使うべきと考えます。病院施設をきれいにしたり、医療機器を新しくすることで、医師の偏在が解消されるのかという、疑問です。もっとストレートに、田舎で働いたら横浜で働くより給料をたくさん貰えるようにするなどの対策とするべきではないでしょうか。「直美」といわれるような、医学部卒業後、美容整形に直接行ってしまいう医師がいるというのは、給料の問題なので、医師の給料に対する対策をやっていた方が効果的かと思います。神奈川県がどのように考えていらっしゃるのか、お聞きしたい。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

非常に的を得た質問だと思います。

県から回答をお願いします。

事務局 (医療整備・人材課 伊東保健医療人材担当課長)

診療所の承継・開業支援事業につきましては、国、県の補助金というかたちになっており、保険者の負担はございません。ただし、勤務医の手当の増額については、保険者の負担についても検討されることになっています。医師の給料は基本的に診療報酬の中から支払われるものですが、どのような形で県民の方に負担していただくのかということを含めて、国において検討されているものと考えています。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

六田委員がおっしゃるとおりで、国は、誰の了解も得たわけではなく、アイデアを出したに過ぎません。保険者から財源を捻出するのは、上手く行かないと思います。

そうすると、病院の勤務医を獲得するためのパッケージの財源は動かない、診療所の承継・開業支援に関しては、国が想定しているのは、全国でも本当に過疎に近い地域で、患者さんはいるけれども、どうしても赤字運営になってしまう診療所に対して、給料というより経営支援のお金を出すことです。神奈川県で具体的にそういうケースがあるかということ、ぱっと思いつかないと思います。重点医師偏在対策支援区域についても、国らしいのですけれども、各都道府県から一つという選び方なのです。全県にそういう地域がある県もありますが、神奈川県のように仕方なく一つ選ぶというところもありますので、同じ形で話が行くこと自体、全国一律の悪いパターンになっています。

これは私の印象になりますが、保険者の了解を得る前に、こういう話をすれば、かなり難航すると思いますし、具体的になるとは思っていません。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

小松先生ありがとうございます。

先日、県医師会に伺った際にも同じご意見を伺いました。ほとんどの方がそう思っているところですよ。

診療所の承継・開業支援事業の中で、地域への定着支援事業を強化してほしいと考えたこともありますが、定着支援事業は赤字に対する補助なので、結局、支援を受けても最終的に経営は赤字なんです。赤字を抱えてまで、その場所でやってくれる医者がいるのか考えてみてください。それだけで上手く行きそうにありません。もう少し練っていただいた方が良いのではと思います。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

私も診療所の承継・開業支援よりも、病院の支援が重要だと思っています。

足柄上地域でも、高齢や病気を理由に閉院する診療所が増えていますが、診療所におけるプライマリーケアや生活習慣病の治療、軽傷の怪我、外傷などは、周辺の医療機関で対応可能です。今でも、患者さんは、閉院したりして近くに医療機関が無くなり、通院に時間がかかるようになっても通院されています。けれども、診療所で対応できない、より高度な検査や、入院治療が必要となる患者さんは、病院にお願いしなければなりません。二次救急医療も含めた県西地域の医療提供体制の維持、勤務医の確保と負担軽減の方が診療所の支援よりも重要だと考えています。

(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。

いろいろ問題点があると思いますので、それを踏まえたうえで公平性の議論をしていただけたらと思います。柔軟に検討されることを期待します。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは、次に移らせていただきます。

報告事項(4)「病床数適正化支援事業について」事務局から説明をお願いします。

(4) 病床数適正化支援事業について

資料説明：事務局（医療企画課）

- ・資料6 病床数適正化支援事業について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございます。

病床整備事前協議については、県西地域は対象外ですので、他の地域はこうなっているという報告ということで承知しました。ご意見はございますか。

(意見なし)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは、次に移らせていただきます。

報告事項(5)「地域医療介護総合確保基金（医療分）活用状況について」事務局から説明をお願いします。

(5) 地域医療介護総合確保基金（医療分）活用状況について

資料説明：事務局（医療企画課）

- ・資料7 地域医療介護総合確保基金（医療分）活用状況

(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。

どの病院や施設においても、地域医療介護総合確保基金は注目していると思いますので、応募しやすいようにお願いします。資料7のスライド12に、新規で、「かながわ地域看護師養成事業費補助」が設けられたとありますが、当地域でも看護師養成が逼迫していますので、検討事項として承っておきたいと思います。

その他、ご意見はありますか。

(意見なし)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは、次に移らせていただきます。

報告事項 (6) 「非稼働病棟の調査結果について」事務局から説明をお願いします。

報告事項

(6) 非稼働病棟の調査結果について

資料説明：事務局（医療企画課）

・資料8 非稼働病棟の調査結果について

(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。

先ほど、ワーキンググループの南座長から、この地域では、医療人材の不足が大きいのではというお話もございました。南先生何かご発言ございますか。

(南委員) (神奈川県病院協会常任理事)

需要が無いから非稼働になるというのは、致し方ありませんが、需要はあるが医療スタッフが集められないから非稼働を続けるというのは、地域にとって、もったいない話なので、非稼働だから国が買い上げるというのではなく、国や県は、稼働させるための支援を考えていただきたい。

渡邊会長が言われたように、看護師養成事業についても、学生を集めるのが難しくなっています。そのため地域の医療従事者も減っていき、施設があっても動かせなくなることを危惧しています。お金もかかることですし、皆で考えていく必要があります。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございました。

この地域は、約10年前から、2025プランの必要病床数に対して、病床過剰だといわれてきましたが、病床を十分に回しきれていないということも含まれていると思います。

医療人材をどうやって確保していくかということは、県西地域の課題として、ずっと続いていきますので、これから対策を考えていく必要があると思います。

これから先、2040年に向けて、介護との連携も大切になってきますので、ICTも含めて、少ない人員でどれだけの高齢者を診て行けるか、一つひとつ課題を挙げて行きたいと思いません。

全体を通して、ご意見ご質問はございますか。

(大井委員代理) (小田原市福祉健康部副部長)

本日の協議事項(2)の「新たな地域医療構想の策定に向けて」に関連して、昨年度、地域医療構想における国が定める推進区域に県西地区が指定され、区域対応方針を策定したわけですが、これを具体的にどのように進めて行くのか質問させていただきたい。県の方からは、推進区域に指定されたことを、新たな地域医療構想の策定に向けて、早めに着手できるものとして前向きに捉えて行きましょうという話もありましたが、本日の協議事項(2)「新たな地域医療構想の策定に向けて」の資料2スライド28の「ご意見をいただきたい事項」の中に、協議の場の区域等についてご意見をいただきたいという例もありましたように、新たな地域医療構想に向けての振り返りや、これからの協議が、推進区域の区域対応方針の取組にそのまま繋がっていくという理解でよろしいでしょうか。

(事務局) (医療企画課 柏原副課長)

県医療企画課の柏原からお答えさせていただきます。

昨年度、こちらの地域医療構想調整会議の場を活用させていただきながら、区域対応方針を策定させていただきました。内容としては、医療DXの推進等を今後の方針に盛り込ませていただいたところです。本日の会議では、区域対応方針に基づく医療DXをテーマに議論できませんでしたが、今後、2回目、3回目以降のこの会議の場を活用させていただきながら、具体的な事業として何をやっていくのか話し合っていきたいと思っています。大井副部長がおっしゃるように、区域対応方針が新たな地域医療構想の取組にも繋がっていくものと県としては考えていますが、区域対応方針以外にも、新たな地域医療構想の中で取り組むべきものがあれば、皆さんの意見を伺いながらまとめていきたいと思っています。昨年度、取りまとめた区域対応方針を、今後、こちらの会議の場で具体的に検討させていただくことが、2040年に向けた新たな地域医療構想の取組にも繋がっていくものと考えています。

(大井委員代理) (小田原市福祉健康部副部長)

ありがとうございました。分かりました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

医療DXだけですべてが解決できるとは思っていませんが、県西地域では小田原市立病院が来年5月に新しくオープンするので、そこに向けて関係者がどのような繋がりを持ったらかを考えて、県西地域の医療、介護、福祉の繋がりをまとめていく方向性を考えています。ど

うぞよろしく申し上げます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

本日は、いつもより多くの議論ができたのではないかと思います。
そろそろ時間となりましたので、事務局にお返しいたします。

(事務局) (小田原保健福祉事務所)

本日は、遅くまでご議論いただきありがとうございました。
これもちまして本日の会議を終了させていただきます。
皆様ありがとうございました。

以上