

令和7年度 第3回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和8年1月26日(月)19:00~20:40)

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、議事に入りたいと思います。

本日の議題ですが、協議事項が3件となっています。

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。

まずは、協議事項(1)「新たな地域医療構想の策定に向けた検討について」、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向けた検討について

資料説明：事務局(医療企画課)

・資料1 新たな地域医療構想の策定に向けた検討

(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。

本日、ご意見をお伺いしたいことは、「構想区域」についてどう考えるかということと、「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」についてです。本日の会議は、地域としての意見をまとめるものではないということですが、皆さんにご意見を伺いたいと思います。

まず、「構想区域」について、県西地域は、範囲は横浜地域と同じくらい広いものの、人口は少なくまばらになっている。これからの介護等との連携も見据えたうえで、構想区域を変えた方がよいのか、現状で良いのかご意見ををお願いします。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

私は、構想区域は見直しをせず、これまでどおり県西地区2市8町で良いと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

県西地域は、独自にまとまった地域であり、近隣の秦野市や二宮町とは、地域性が違うと思います。二宮町は、一部重複しているところもありますが、二宮町の立ち位置としては、大磯町と一緒に行動する方が医療圏としても理にかなっていると感じます。

県西地域は、今のところ、介護を含め、上手く連携が回っていると思いますので、その連携を密にすることを目指して、私も、構想区域を変更しない方向で考えているのですが、違った意見があれば、お伺いしたいと思います。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

構想区域を変えずにこのまま協議していきたいということですが、新たな地域医療構想で、医療・介護連携や地域包括ケア、在宅医療等の話を詰めて行こうとした場合、構想区域の単位ですべてを議論するのは、広すぎる場合があります。その場合に、国からは、市町村単位等で「協議の場」を設けることも示されています。

一方、決定するのは地域になりますので、現在の構想区域よりも小さいエリアを設定するかどうかは、行政の考えによると思います。渡邊会長、飛弾先生のお考えをいただきましたが、行政の方の考えをお聞かせいただくと良いと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは、順番に指名させていただきます。

中井町の重田委員をお願いします。

(重田委員) (中井町健康課長)

中井町は小規模自治体ですので、先ほど、小松先生から市町村単位というお話もございましたが、町内だけでは資源等も限られている状況もありますので、現在の構想区域をベースにすることで良いと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

大井町の小池委員をお願いします。

(小池委員) (大井町子育て健康課長)

大井町としましても、中井町と同じで、今まで同様、県西地域として括っていただくのが良いと思います。当町でも様々な計画がありますが、それらも2市8町の括りで計画されていますので、同様の扱いで良いと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

松田町の渋谷委員をお願いします。

(渋谷委員) (松田町子育て健康課長)

松田町も、中井町、大井町と同じ意見です。町単独では限られてしまうことがありますので、現在の構想区域のままで良いと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)
山北町の尾崎委員お願いします。

(尾崎委員) (山北町保険健康課長)
二次医療圏で問題ありません。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)
開成町の土井委員お願いします。

(土井委員) (開成町保険健康課長)
皆さんと同様に、2市8町がよろしいと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)
箱根町の奥脇委員お願いします。

(奥脇委員) (箱根町福祉部長)
箱根町としましても、2市8町でやっていくことがよろしいと考えています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)
真鶴町の卜部委員お願いします。

(卜部委員) (真鶴町健康こども課長)
真鶴町としても、他の町と同様に、町内資源の関係と、広域医療圏ということでは、現在の設定で良いと考えます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)
湯河原町の梨子本委員お願いします。

(梨子本委員) (湯河原町保健センター所長)
見直しをせずに、現在の2市8町で対応していくのが良いと考えます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)
小田原市の吉田委員お願いします。

(吉田委員) (小田原市福祉健康部長兼福祉事務所長)

各町の皆さんから意見をいただき、最後にとりまとめるようですが、これまでの県西二次保健医療圏の連携や医療資源を考えると、2市8町の連携が大切であると考えますので、この区域で異論はありません。この方向でお願いしたいと思います。

(杉田委員) (小田原医師会病院会代表)

私は、二次救急をこの地域で取り組んでいます。会長がおっしゃられたように、県西地域は、区域が広いわりには、人口が少ないという問題があります。今後、重要になってくる医療と福祉の連携という点を考えると、大変であるけれども、現在の格好でこの地域を見て行くことが重要だと思います。これが内容によって分離されるということは、非常に問題が多いと思うので、現状で良いと思います。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

皆様ありがとうございました。もちろん医療では、これまでの県西構想区域の限られた資源を生かして連携していくというのは、おっしゃるとおりですが、在宅医療や介護との連携を考えた時、2市8町の中で、例えば、真鶴の方と山北の方の在宅医療と一緒に考えていくかという、そこは分けて考えることもあるのではないかと思いますので、医療側というより、介護・福祉側の考えを伺ってみたいというのが、発言の趣旨でした。

最終的に、医療で考えれば、県西構想区域全体で調整することになりますが、在宅医療や介護についても、既に地域の中である程度の連携があり、連携を活かしつつ、地域全体として、それらを共有していくことを目指していらっしゃるのだと思いました。ありがとうございました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

県西地域においては、介護で地域外から県西地域の介護施設に入って来られる方はある程度いますが、県西地域から地域外に出ていく方はあまりいないはず。地域の中で、医療と介護は連続するものとして結び付いています。例えば、山北町では、基幹病院の足柄上病院と周辺の診療所や病院群がネットワークを作って動いていますし、真鶴町、湯河原町に関しても、地域の診療所や病院群がキーポイントになって、医療・介護の連携がある程度出来ていますので、これからは、それらを充実させる方法を考える段階と捉えています。先ほどの地域の皆さんからの答えは、そういうことを踏まえてのことだと考えています。

それでは、介護についても、県西二次医療圏でまとまっていくという考えでよろしいでしょうか。

(意見なし)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは、次に「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」について伺いたいと思います。

現在、介護等で、色々な会議体が、それぞれ活動しています。それらと地域医療構想調整会議の連携をどう図っていったら良いかということだと思います。人数的に増えてしまうので、それらの人を全て招いて会議を行うということは困難だと思いますが、連携していくためにどのようにして行ったら良いかというご意見がありましたら、よろしくをお願いします。

(飛弾委員) (足柄上医師会会長)

資料P20の地域医療構想調整会議の見直しの例にオブザーバーや参考人の招集が挙げられています。その例として、在宅医療を提供している医師が挙げられていますが、その医師が、在宅医療に係る委員会の長など、団体を代表する立場の方であれば構いませんが、医師個人の個人的な経験の話であれば、県西地域に有効な意見になるのか疑問です。二つ目の市町村の介護施策の所管課長の出席を依頼してはどうかということについてですが、現在の市町委員の方は、介護施策も所管されているのではないのでしょうか。最後の議題に応じた隣接地域での合同開催については、必要に応じて行うことは構わないと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

県西地域では、委員が介護施策を所管していない町については、介護施策を所管する課長にオブザーバーとして参加していただいています。これから先、一緒に考えていくということであれば、オブザーバーではなく、委員として参加していただくべきかもしれません。

また、この場では、個々の事例の意見は聞いている時間がないので、医師なり、介護関係者として包括した意見を伺える方をどの様に選抜するのか、どのタイミングで加わっていただくのかということになると思うのですが、ご意見のある方、発言をお願いします。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

ここ半年くらい、国からガイドラインが出ていないこともあり、議論の進めようがない状態になっています。ガイドラインが出るのが3月くらいと言われていますが、これからの地域医療構想は、地元で起こることは地元で解決するしかないということなんです。国から示されたことをやれば良いということでは絶対にありません。県西地域は、患者も人材も、流入、流出がそれほど顕著な地域ではないことを考えると、この先、減っていく人口の中で、誰がどこでみて行くかを協議するのがこれからの地域医療構想調整会議になると思います。

今後の主役は病院でも在宅医療を行う診療所でもなく、行政が何をどこまでやりたいのかということに対して、医療側はこうです、介護側はこうですということになって行くと思います。

今までは、病院側が色々言って来ましたが、次からは、そういうフェーズに入っていくということ、行政には覚悟いただきたい。行政から、うちの地域はこういう問題があるがどうにかならないのかということをお願いできないと、我々は意見の出しようがありません。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。医療と介護の連携の内容を把握して、最終的にどこに落ち着かせるのかを考えるのも行政だと思います。それが、市町によって違いがあると住民が戸惑ってしま

いますので、その辺り、行政の中で横の連携がとられているのかどうかということ伺いたいと思います。オブザーバーで参加いただいている真鶴町の瀬戸課長いかがでしょうか。

(瀬戸真鶴町保険福祉課長) (オブザーバー)

当町の事例を挙げさせていただくと、真鶴町には、障がい施設であったり、訪問介護の関係であったり、医療的資源や事業所がなく、隣の湯河原町の事業所に真鶴町を事業範囲に設定していただいていますので、湯河原町や小田原医師会と連携を密にしてやっていくしかないというところで動いています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

真鶴町は何かをやろうとしても町だけで出来る体制にないので、近隣との連携で成り立っています。他にも似たような町があると思います。そうしたところは、既に、近隣市町と連携して物事を進められているものと思います。そこに、新しいことができるのか、どうやって進めたら良いのかということは、なかなか思いつかないのですが、今日は、ざっくばらんな意見交換ということですので、ご発言をお願いしたいと思います。

(吉田委員) (小田原市福祉健康部長兼福祉事務所長)

今回、新たな地域医療構想において、在宅医療・介護連携が追加されましたが、介護保険事業の保険者である市町村の役割も重要で、大きいものであると思います。そうした観点からは、調整会議の議題にもよるとは思いますが、市町の所管課が参加することも必要だと考えます。そうは言っても人数的な制限もあります。資料P21の既存の会議との連携に記載されている県保健福祉事務所設置の「地域包括ケア会議・在宅医療推進協議会」があります。県西地域では、小田原保健福祉事務所が所管されていますが、こちらのメンバーを見ますと、介護事業者、市町の介護担当課の課長級も参加していますので、こちらでしっかり議論し、調整会議に上げるなど、応用が利くのではないかと思います。そういう意味では、市町バラバラではなく、市町間の調整という部分は、県にとりまとめ役をお願いしながら、この既存の会議体である「地域包括ケア会議・在宅医療推進協議会」の機能を強化していただきたい。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

吉田部長がおっしゃられたように、「地域包括ケア会議・在宅医療推進協議会」の会議内容を調整会議に上手く合わせていく必要があると思います。その場合、会議を開く日程的な問題がありますが、調整は可能でしょうか。小田原市の吉田部長いかがでしょうか。

(吉田委員) (小田原市福祉健康部長兼福祉事務所長)

「地域包括ケア会議・在宅医療推進協議会」は、小田原保健福祉事務所が開催する会議ですので、小田原保健福祉事務所で、会議の日程や開催頻度、調整会議との連携といったところの年間計画を出していただければ、市町はそれに合わせる形で積極的に参加する。少なくとも小田原市は参加させていただきたいと思っています。

(長谷川委員) (小田原保健福祉事務所長)

「地域包括ケア会議・在宅医療推進協議会」で議論して、調整会議に上げていくことは自然な流れだと思います。今日は何かを決めるという会議ではありませんが、非常に良いアドバイスをいただけたと思っています。ありがとうございました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

これも一つの案として取り上げていただけることになりそうなので、次に繋がっていけば良いと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それでは、次の議題に進ませていただきます。

協議事項 (2) 「医師偏在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。

(2) 医師偏在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 2 医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて (医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

医師偏在対策については、これまでは診療所を対象としていましたが、今度は、病院も支援するというので、資料 P 4 にある「医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援」が加わったわけですが、説明を伺っていると、医師偏在対策として、病院や診療所のサテライトを出すことを考えているということでしょうか。

(事務局) (医療整備・人材課)

今回の 2 つの事業につきましては、既存の医療機関への支援ということになります。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

既存の医療機関の本体に対する支援ですか。

(事務局) (医療整備・人材課)

そうです。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

それを具体的に示したものが、P 7、P 8 ということでしょうか。

(事務局) (医療整備・人材課)

そのとおりです。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

私の勘違いかもしれませんが、この地域で二次救急を担っている病院が、医師を雇う場合に補助を受けるものと普通は考えますが、今回は、例えば、大学病院から二次救急病院に医師が派遣された場合、派遣された医師に補助金が支払われるということですか。

(事務局) (医療整備・人材課)

派遣元医療機関支援事業につきましては、派遣された医師に支払われるのではなく、派遣元の医療機関に支払われます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

派遣される側である地域の二次救急医療機関の支援にはならないということでしょうか。

(杉田委員) (小田原医師会病院会代表)

あまりに唐突な話で、どうしてこういうことになったのか理解に苦しみます。土日の日直、当直医師の派遣元病院といたら、この地域では、はっきり言って東海大学医学部附属病院しかないと思います。派遣先の医療機関というと、例えば、小田原市内に二次救急病院は7病院ありますが、そのどこに派遣するのか、今後、検討されるということなのでしょう。我々に、何の意見を求められているのでしょうか。

(事務局) (医療整備・人材課)

本日お伺いしたいことは、重点医師偏在対策支援区域内の医療機関全てを平等に支援するのか、あるいは、一定の機能を有する病院に絞って支援した方が良いのかということです。

(杉田委員) (小田原医師会病院会代表)

私は、二次保健医療圏における医療資源の枯渇により、病院は人材派遣で大変苦勞があり、このままでは、二次救急が立ちいなくなるのではないかと常々申し上げてきましたが、そういう状況の対策として、この事業があると考えて良いのでしょうか。今の事務局の説明は、この地域における基幹的病院を選定するという話であって、整合していないと思います。我々は、何を議論すれば良いのかが見えてきません。

(長谷川委員) (小田原保健福祉事務所長)

事務局は、県西地域の医療機関を支援するメニューを出す場合、診療所を含めて広く支援するのか、杉田先生のおっしゃる二次救急病院など、一定の機能を持った病院を支援したらいいのか、どちらが良いのか、支援を受ける側の意見を伺いたいと思っています。

(事務局) (医療整備・人材課 伊東保健医療人材担当課長)

例えばという形で、説明させていただきます。資料P10の説明で、今回の事業は、国全体の予算額が5億円程度なので、これを全国に配分した際の神奈川県への配分は、多くても4～5千万円だと説明させていただきました。この補助金を活用する際は、経済的インセンティブを働かせて、重点医師偏在対策支援区域に医師を確保する対策を考えることとなりますが、診療所を含めて県西地域の全ての医療機関を対象にする場合ですと、補助金が足りなくなり、場合によっては調整率を掛け、広く薄く支援するといった形になってしまう恐れがあるので、経済的インセンティブを働かせるために、例えば、救急医療を担っている病院ですとか、休日急患診療所といった特定の機能を持った医療機関に限定して優先的に支援する考え方もあるのではないかと考え、その辺のご意見を皆さんから伺いたいというのが、本日の趣旨でございます。

(長谷川委員) (小田原保健福祉事務所長)

予算規模が少ない中、二次救急で困っている病院など、一番困っているところはここなので、ここに支援すべきだという意見が欲しいというのが、事務局が言いたいことだと思います。

(渡辺委員) (東海大学医学部附属病院長)

インセンティブを付けることは良いことだと思います。休日夜間の日当直という話がでておりますが、これは常勤医の派遣を目指しているのか、非常勤医のヘルパーの派遣を目指しているのか、その辺が曖昧であると感じます。非常勤医を派遣するのであれば、東海大学病院の派遣機能という話が先ほど出ていましたが、良い条件を出していただいて、我々から、こういう良い条件の非常勤があるからどうかという進め方であれば、スムーズに話が進められると思います。

あと、医師の地域偏在ということだけの話になっていますが、診療科の偏在についても考えなければいけないと思っています。私は、日本専門医機構の理事をやっておりますが、シーリングに関しては、診療科偏在を打破できるところまで行っていません。これは厚労省の話で次元が違うかもしれませんが、外科系12学会でシーリングを議論した際、診療報酬等々により診療科偏在を減らしていく方向が大事ではないかという意見がありましたので、是非、その辺りも考えていただければと思っています。

(渡辺会長) (小田原医師会会長)

確認ですが、この事業は、医師の確保に困っている医療機関への支援ですよね。説明では、派遣元の医療機関に補助金を出すということですが、派遣される側の医療機関には何があるのでしょうか。本当は、派遣される側の医療機関に補助金を出して、医師を雇い入れやすくするということが、一番単純だと思います。この派遣する側に補助金を出す考え方について、よく分からないので、考え方を説明願います。

(事務局) (医療整備・人材課)

資料P7の「派遣元医療機関支援事業」につきましては、重点医師偏在対策支援区域内の医師が不足して困っている医療機関に、他の医療機関がスポット的に医師を派遣するインセンティブになると考えています。また、P8の「医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業」、こちらにつきましては、重点医師偏在対策支援区域内にある医療機関に対する支援でありまして、重点医師偏在対策支援区域内の医療機関が土日祝日の代替医師を確保するための費用を支援するものです。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

わかりました。それでは、派遣元の医療機関の支援と、派遣される側の地域の医療機関の支援が同時に成り立ってしまうことも考えられるのではないのでしょうか。

(事務局) (医療整備・人材課)

現在、国から詳細が示されておらず、どちらとも成り立ってしまうのか不明なところもございいますので、詳細を確認させていただきながら、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)

それでは、これは今のところの案ということですね。

(事務局) (医療整備・人材課)

国の令和8年度の当初予算案に示された事業概要のイメージとして見ていただけたらと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

限られた財源の中で、二重にどちらにも支払うということは理にかなっていませんので、その辺は、整理をお願いします。

また、話は戻りますが、東海大学医学部付属病院の渡辺先生が診療科の偏在についておっしゃられていましたが、これまでの医師偏在対策の考え方では、半径4キロ圏内に医療機関があるかどうかという話がありましたが、診療所の医療の専門性の観点は全く反映されていませんでした。耳鼻咽喉科であろうが内科であろうと一緒にされてしまっていました。これから話し合うことがあれば、その辺も含めて話し合っただかかないといけないと思います。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

先生方から、資料のP7とP8をご覧になって、こんな話が上手くいくとは思えないという話をいただきました。仮に、現在、土日を自分のところの医師ではなく、アルバイトの医師を雇って二次救急をカバーしている病院があったとして、医師の派遣元の病院に補助金を出すとともに、派遣先の病院にも補助金を出して、地域の二次救急を維持するということが成り立つのかという話だと思います。6万円という金額自体も、業務内容が書かれていないので、6万円でリーズナブルなものもあれば、6万円ではとても相場に合わないというものもあります。

そもそも、国全体で、両事業合わせて10億円程度しか財源がありませんので、神奈川県の中で、実際に事業が行われた際に出せる金額というのも多くありません。先ほどの事務局の話は、療養型病院で土日に来てもらっているアルバイトの医師まで対象にするのか、そうではなくて、土日の救急等に手挙げをしている医療機関に特化するのか、財源が限られている中で意見を伺いたいということであったと思います。

全国的にみれば、これですぐに進むところもあるのかもしれませんが、今は、ちょっと雲を掴むような話すぎて、なかなか議論もできなければ、選択もできないのかなと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

的確なご意見ありがとうございました。まだ雲を掴むような話で、良く分からないところがありました。本日は、こういう形で進んでいるということをお伺いできれば良いということで、よろしいでしょうか。

(事務局) (医療整備・人材課 伊東保健医療人材担当課長)

先ほどご説明したとおり、まだ国の事業概要が示された段階で、補助の枠組みが示されていない段階ですので、一旦情報共有をさせていただき、現時点で、地域としてこういった考え方があるということがあればお伺いたうえで、国から詳細な補助の枠組みが示されましたら、また何らかの形でご相談させていただきたいと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

よろしく申し上げます。

それでは、次の議題に進ませていただきます。

協議事項 (3) 「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します。

(3) 令和7年度紹介受診重点医療機関の公表について

資料説明：事務局 (医療企画課)

・資料3 紹介受診重点医療機関の公表について (令和7年度外来機能報告)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございました。

県西地域の紹介受診重点医療機関については、これまでと変わりはないということです。

これにつきまして、何かご発言はございますか。

(意見なし)

(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)

県には、本日いただいた意見を聞き入れながら、上手くまとめていただきたいと思います。

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