

令和8年度第1回県央地区保健医療福祉推進会議 議事録

日時：令和8年5月15日（金） 19:00～21:00

方法：WEB会議

1 開会

会議の公開について

本日の推進会議は、公開とすることとされた。

2 議事

(1) 新たな地域医療構想の策定（ア 今後の進め方）

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料1-1 新たな地域医療構想の策定（今後の進め方）

参考資料1-1 病院・在宅医療・介護の連携の取組状況・課題等について

（これまでの県央地区保健医療福祉推進会議における意見）

○資料説明 説明者（各市町村）

参考資料1 病院・在宅医療・介護の連携の取組状況・課題等について

（市町村アンケート）

<厚木市>

意見交換のテーマについて、厚木市からは2点あります。救急医療について、厚木市では厚木病院協会の協力により、輪番による休日夜間の二次救急の受入れを行っています。厚木消防での救急出動件数は、新型コロナウイルス感染症による活動制限によって、令和2年は1万600件と、1度下がりましたが、令和7年は、1万4,978件となっており、毎年増加している傾向となっています。前年と比較した増減率は、県内では上位と高くなっており、救急現場のひっ迫だけではなく、医療現場への影響も大きいと考えられます。こうしたことから、誰もが必要な医療の提供を必要な時に受けられる地域医療体制の確保をし続けることが必要と考えています。また、資料の中で、県央地区の医療需要が2040年以降も増加することや、看護師の人数が県平均を下回っていることから、こうした人材確保についても、課題と考えています。

また、医療と介護の連携について、県に伺いたいのですが、新たな地域医療構想において、医療と福祉の連携は非常に重要なポイントになっていると思いますが、県の中で福祉部局との連携はどのように行っているのか、また、今後どのように行っていく予定なのか、参考に教えていただきたいと思います。今後、この会議をより円滑に進めていくためには、構成員の中に行政だけでも福祉部局を入れた方がよいのではと感じています。

<大和市>

大和市の救急医療について、資料3ページ「国の検討会とりまとめ」にもありますように、地域医療構想が目指す方向性は、高齢者が増加していく中、全ての地域、世代の方が適切に医療・介護を受けながら、住み慣れた地域で生活を送ることであり、そのためには、地域の救急医療体制が整備されていることは必須であり、重要なことであると捉えています。こうした中、現在、大和市の休日夜間における救急医療体制については、市医師会に協力いただきながら、大和市地域医療センターにおける内科、小児科の一次救急、また、市内の救急告

示病院に協力いただきながら、内科の二次救急の輪番体制、そして大和市立病院における24時間365日の小児の二次救急患者の受け入れと、現在はおおむね円滑に運営することができていると捉えています。これもひとえに、市医師会をはじめ、輪番参加各病院の協力、尽力によるものと考えており、大変感謝しています。

しかしながら、今後のことを考えますと、決して安心していられる状況ではないとも考えています。資料のアンケートでは、課題として、介護従事者の不足を挙げさせていただきましたが、医師をはじめとする医療従事者につきましても、必ずしも十分でなく、輪番を組んでいただいている各病院におかれましても、体制を維持するために大変苦勞されているということも承知しております。こうした中、今年度、診療報酬が改定されると報じられておりますので、これが各病院において、医療従事者の確保にも良い影響が出ることを期待しているところです。市としては、引き続き様々な媒体を利用し、救急医療の適正受診を市民に呼びかけることが責務であり、啓発活動に取り組んでいきたいと考えています。

また、昨年度、小児救急医療圏の見直しと、それに伴う県による支援のあり方が議論されたところですが、県においては、地域救急医療体制にこれまでと変わらぬ支援をいただきたいと考えています。

<海老名市>

海老名市では、近年、搬送者、救急搬送の高齢者が多く、救急病院がひっ迫するような状況がありました。そのため、昨年度、医療と介護の連携で、在宅医療相談室が中心となり、在宅施設への急変時対応研修を行いました。医療と介護の中で、医療従事者の基本的な考え方と、介護従事者の基本的な考え方が違うところもありますので、在宅医療相談室が、互いに連携が取れるように研修を実施しています。

今後、医師不足等も考えられますが、介護従事者不足も考えられますので、人材確保等については、県が中心となり県全域についての確保等の判断をお願いできればと思います。

<座間市>

座間市では、前回の会議の時に話題になりました相武台リハビリテーション病院の問題などもあり、地域の医療を医師会の先生方にまらまるお願いしているような状況になっています。そうした中で、実際の救急搬送は、座間総合病院が主体となり、相模台病院、それと近隣の海老名総合病院に守っていただいている状況です。

病院資源が非常に乏しい状況にありますので、実際に圏域で考える部分は、もう少し広めの範囲とし、県から何らかの主導的な部門を担ってもらうことをお願いできればと考えています。

先ほどの介護の部分ですが、実際に介護の連携室ありますが、なかなか手探りの状況です。実際にどのような連携がこれからはされていくのか、市町村からなかなか上げにくい課題となっていますが、どのように解決していくのか、今後、議論の中で示していただければと思います。

<綾瀬市>

綾瀬市では、医療と介護の連携について連携の推進会議があり、連携の取りやすい体制は整備していると考えています。しかし、医療と介護の連携がスムーズにできているという声がある一方で、介護職から医療職への相談には少々敷居が高いという意見もあります。市は、医療資源が大変乏しいので、様々な部分で課題が多いと考えています。今後、医療介護の人

材の担い手が不足してきますので、どのように対応すればよいかと考えています。これから後期高齢者が増えてきますので、保健事業と介護の一体化、生活習慣病の予防であったり、介護の重度化にならないような対策、転倒予防であったり、そういったことも市町村でしっかりと取り組んでいかななくてはならないと考えております。

<愛川町>

救急医療については、厚木医療圏広域医療診療事業に参加させていただき、休日夜間急患や休日歯科診療などの対応をしています。一方で、増加傾向にある時間外や休日などの診療の適正化を図るため、令和7年10月から、妊婦と子育て世帯を対象にチャット方式で24時間医師に相談できる健康医療相談アプリの運用を開始し、日頃から気になる心の悩みや体の悩み、夜間時の急な体調不良などの相談に役立てています。また、在宅医療、医療と介護の連携ですが、現在、町内医師や病院関係者、介護施設関係、町職員等で構成する、町在宅医療介護連携推進協議会において、別添資料にもありますように、多職種研修会などを開催しまして、それぞれの分野の意見交換などを行っております。会議の中では、主に介護施設における人材不足や在宅医療、看取りにあたり、それぞれの職場で認識の違いなどの意見が交わされています。町では、高齢介護課が中心となり、必要に応じて健康推進課や福祉部門が参加するのが規模的には望ましいと考えています。

その他について、町の人口は令和8年4月1日現在で3万9,000人余りですが、うち外国人は3,951人となり、人口比で10.11%となっています。町内の日本人の人口が減る一方で、転入する外国人の増加で人口比率は今後も増えていくと推測されており、外国籍の方の病気や出産にかかる入院、通院や子育てなどにかかる対応件数の増加が見込まれている中、今後、取組が求められる大きな課題であると考えています。

<清川村>

清川村の救急は、愛川町と同じように厚木医療圏に参加させていただいています。在宅医療、医療と介護の連携に関しては、資料のとおり、清川村は人口が2,600人程度と、非常に小さい規模となっています。また、村に社会資源が非常に少ないということがあり、近隣の市や町で医療、介護を利用されている方がとても多いということもありますので、周りの方々にお世話になりながら進めていきたいと考えています。

また、内部的な連携体制ですが、子育て健康福祉課は、福祉、健康、介護、包括というところを所管していますので、ある程度横の連携は取りやすい状況になっていると思います。

<会長>

各市町村の皆様、様々なご意見をありがとうございました。厚木市からの県への質問について回答をお願いします。

<事務局>

厚木市から2点ご質問がありました。1点目、県の中で医療部局と福祉部局でどういった連携がなされているのか、というご質問ですが、県は、まず医療の方で所管する在宅医療推進協議会という協議会を設置しています。また、福祉の方では、地域包括ケア会議という福祉のテーマを扱う会議を設置しています。ここ数年、それぞれの会議を合同開催という形で、医療の関係者、福祉の関係者が一堂に会して議論する場を設置し、医療と介護の連携方策を模索しているところです。新たな地域医療構想の策定に向けては、国からも医療と介護のさ

らなる連携が求められていますので、引き続きどのような連携が可能なのか、福祉部門ともコミュニケーションを取りながら考えていきたいと思ひます。

また2点目のご質問としまして、この会議の構成員に各自治体の福祉部門の職員も参加させてはどうか、と提案をいただきました。本日の報告事項の中で、新たな地域医療構想の推進に向けた体制整備について報告する予定です。その中で、今後どのような体制で議論を進めていくか、現時点の県のイメージを報告しますので、そこでいただいたご意見、それから先ほど厚木市さんからいただいたご意見等を踏まえながら、どのような体制で医療と介護の連携について検討すべきかについて、引き続き県としても検討していきたいと考えています。

<会長>

ありがとうございました。ここまで発表いただいた内容等を含めまして、ここからは自由な意見交換を10分ほど行いたいと思ひます。各市町村のご意見を踏まえ、ご意見等があればお願いします。

<委員>

県から国のガイドラインが示されていないことについて説明がありましたが、いつ頃公表されますか。また、医療機関の機能報告について、新しい報告をすることが資料に記載されていますが、これまでも様々な報告をしていると思ひます。つい先日は、かかりつけ医機能報告があり、我々は大騒ぎになりました。報告はしましたが、それによってどのようなデータが出て、どのような方向性になって、現在この地域ではどういったことが問題なのか、詳細なデータ解析の資料が示されないので、議論ができないと思ひます。様々なデータを使って説明されていますが、様々なデータとは何でしょうか。非常に抽象的すぎて、具体性が乏しくて、一体何をしたらよいのかと考えてしまいます。その辺の整理を教えてくださいと思ひます。

<事務局>

新たな地域医療構想の策定に向けた国のガイドラインの示される時期については、当初3月末までに示されると説明されていましたが、現時点で示されておりません。また、いつぐらいに示されるのか、その時期についても、先日は4月中にという説明が国からありましたが、現時点では県に情報が来ていない状況です。

次に、各種報告制度、例えばかかりつけ医機能報告制度や医療機関機能報告制度についてです。まず、かかりつけ医機能報告制度については、既に各医療機関から報告を受けており、現在、報告を県で集計しています。第2回目以降の会議で、何らかの形で集計結果をお示しするとともに、どのように議論に使っていくかについても併せてお示しできればと考えています。ただ、国のガイドラインを確認してみないと、どのように使えばいいのか、県も把握しきれていないところがありますので、ガイドラインを待って、次回以降の会議でお示ししたいと考えています。また、医療機関機能報告制度については、今年の10～11月ぐらいにかけて各医療機関から報告をいただくことになっています。県で報告を取りまとめる時期は、おそらく12月以降から3月末ぐらいになると思ひますので、医療機関機能報告の結果を地域にお示しできるのは、おそらく令和9年度以降になると考えています。

<委員>

かかりつけ医機能報告の中にも、地域の在宅医療と介護の連携についての項目が十分に

あったと思います。どのように利用していくのか、どうやって我々が地域の課題を拾い上げていく資料にするのか、お示ししていただくことが非常に重要だと思います。

<委員>

委員からのご質問で、各種報告制度に関してですが、今後、調整会議等での活用ということもありますが、一方で報告制度の目的としては、県民、市民に対して、各医療機関がどのような役割を担っているか、データを可視化するという側面と、調整会議における地域の問題の洗い出しという二側面があるかと思います。医療機関機能報告については、これまで病床機能報告でしたが、今後この病院はある程度こういう方向性に持っていく。こういうような役割を担っているという状況を国として把握していきたいので、病床機能報告以外に医療機関機能報告を新設したと伺っています。

各市町村からご意見をいただいた中で、少しお聞きしたいのは、救急が比較的逼迫されているとお話がありました。果たして今、県の#7119事業によって、どのように変貌しているのか、各市町村、又は厚木市、海老名市にお伺いしたいと思います。それから、座間市からのご発言、医療介護連携というのは確かに非常に昔からある難しい課題かなと思います。手探り状態であって、課題はあるが市町村から県に上げにくいというようなご発言であったと思います。在宅医療介護の連携は非常に重要になってきますので、やはり県が、今後、新たな地域調整会議において、各市町村が意見を言いやすい状況を作る。会議体の方法は、例えばテーマを決めて各市町村から意見をいただくとか、各市町村が調整会議において、県に意見を言える雰囲気を作っていたいただきたいと思います。

<会長>

お話がありました#7119の活用、#7119から救急搬送につながる案件が、実際は却って増えてしまったのではないかと、という報告もありました。実体的に消防の方から#7119を通じて、相談件数が減っている、又は活用効果があったような話は聞いていますか。消防の方とお話しができていないかもしれませんが、情報があれば教えて下さい。

<厚木市>

#7119が開始されたあたりから、急激に救急搬送が多くなったというようなことは聞いておりますけれども、その後、#7119の影響で伸び続けているような状況ではないという認識です。開始当初は結構増えた。それが#7119の影響かどうかという確認はできていませんが、そういう状況があったということは消防から聞いています。

<海老名市>

#7119については、消防本部が主となって広報等を行っており、市の健康部門とも連携してお知らせ等を実施しているところです。始まって、件数までは確認していませんが、少しは#7119にかかっているように聞いています。市では、24時間健康相談ダイヤルを行っており、そのお知らせ等をしており、夜でも具合悪い時は、そちらにかけて医師、看護師が対応しているところです。こちらは委託事業で行っています。

<会長>

他の行政の方で、#7119関連で何か意見を聞いていることがありましたらご発言いただければと思います。適正使用すれば、不要な救急搬送が少なくなるというかもと、事業を

開始されて、有効活用という意味では、現状把握が非常に重要かと思えます。消防と、#7119 関連が適正使用されているかどうかというデータの掘り上げをしていただくのも意味があるかなと思えますので、ぜひよろしくをお願いします。

(1) 新たな地域医療構想の策定（イ 構想区域）

○資料説明 説明者：事務局（医療企画課）

資料1-2 新たな地域医療構想の策定（構想区域）

参考資料1-2 新たな地域医療構想の策定

（これまでの県央地区保健医療福祉推進会議における意見）

<委員>

前回の推進会議で、構想区域については確かに現状でよいとの話だったと思いますが、その前の会議で、県央地区病院情報連絡会の中で、二次医療圏という考え方が、本当にこれで良いのかという議論が何回か出ています。この前、病院協会の会議の時に、構想区域の決定が二次医療圏になると、県が示されていましたが、それでよろしいのか、確認したいと思えます。二次医療圏は、あくまで県が作るものではなくて、こういう構想区域の決定によって二次医療圏ができるというように、この前お伺いしましたが。

<事務局>

構想区域については、地域医療構想の中で定めることとされています。それから二次医療圏については、保健医療計画の中で定めることとされております。そのため、それぞれ別の圏域設定とはなりますが、国から構想区域と二次医療圏は、基本的に同一のものとして設定するようという考え方が示されています。県でも、構想区域と二次医療圏を合わせる形でこれまで整理をしてきたところです。誰がどのように決めるのかについては、医療法の中では、都道府県知事が構想区域について設定すると整理されています。

<委員>

2026年に始まっている段階で、このような議論ができないのはわかっていますので、あまり大きな意見として出ないわけですが、今後、人口の減少が起きて、構想区域は大きくするけど小さくはしないみたいなことを県が発言している中で、これまで散々議論が出ましたが、流入流出の問題とかを考えると、県央地区は相模川を隔てて医療圏が大きく違います。回復期のパーセンテージや、人の流れも全然違ってきます。一例ですが、厚木の方は湘南西部と、大和高座の方は湘南東部と一つの区域になるとか、そういうこともあり得ることです。構想地域は、県知事が決めることになっているなら、少なくとも医療企画課で少しは考え、議論したのか、お聞きしたい。

<事務局>

3月に開催しました昨年度第3回の会議で、新たな地域医療構想に向けて構想区域をどうするのか、県の考え方を示しました。今後、医療需要が高まっていく一方、医療資源の増加は見込まれない中、現行の構想区域を広域化する考え方はあっても、細分化することは難しいのではないかと、こういった考え方を示しました。また、これまで現行の地域医療構想で取り組んできた地域の中での役割分担、それから顔の見える関係性、県央地域として整理

してきたデータなどの継続性を考えると、これまでのデータや議論が無駄にならない意味でも、現行の構想区域を継続していくのがいいのではないかと、このような考え方を県からお示ししたところです。

一方で、流入・流出の関係について、これまでも医療関係者の皆様からご意見をいただいていることも承知しています。相模川を挟んで、厚木市は湘南西部、大和市等とはまた別の地域といったご意見もいただいたところですが、他の地域のご意見をいただいている中では、現行の設定が良いのではとのご意見も実際にいただいておりますので、そういう中でどういう工夫ができるかを考えたときに、これまで行っていなかった取組として、隣接する地域と会議の合同開催、それから他の会議に発言権を持った形で参加する。このような工夫により、隣の地域との今まで以上の連携が実現できないか、県としては考えているところで、本日の資料でも提案させていただきました。

<委員>

県の理屈はそれなりに了解していますが、厚木地区は要するに、ほとんど東海大学病院に行きます。資料で医師の数をみられていますが、当然ながら大学病院があるところが多いです。そういった事情も含めて、今後、県が主体となってデータを持って考えるべきではないでしょうか。これまで強く指摘された委員もおられる中で、特に流入流出問題などを含めて、やはり県として少し考えていただきたい。実際問題、周産期や産婦人科関係などの医療圏が違うわけですから、その辺も含めて考えていただければと思います。

<事務局>

データを使って地域を見える化する取組については、不十分であったと反省している部分もあります。一昨年度から、少しずつデータをお見せできるように作業は行っていますが、まだまだ不十分だという声は実際にいただいております。委員からも、せっかく様々な報告制度を医療機関が行っているのだから、もう少し地域に示していくようにと、ご意見もいただいたところですので、新たな地域医療構想の策定に向けて、できる限りデータを提示しながら、データで見たときに地域がどういう状況なのか、それからデータでは見えない、現場の肌感覚ではどのように感じているのかを会議の中で出し合いながら、どういった方法で地域の医療体制を構築していくのが望ましいのか、皆様のご意見もいただきながら、引き続き県としても検討を進めていきたいと考えています。

<会長>

構想区域に関しては、本日の会議の中で可能な限り県央地域の構想区域を原案で了承するかしないか、取りまとめをしていただきたいということで、今後の必要病床数の算出ですとか、地域医療構想の策定の準備についても、構想区域をまず決めてから始まりますので、本日に一定程度しっかりと議論して、一定程度の決めたいということがベースであると思います。ついては、非常に重要なところになりますので、何かございましたらご発言をお願いします。

<委員>

やはり、相模川の東西で要件が分かれているというのは確かです。県の方針で二次医療圏を分けるということとはできないということは重々承知の上での発言ですが、調査するときに少なくとも、相模川を東西に分けて調査、資料を出していただくことはできないでしょうか

という提案です。いずれ医療圏をどうするかといった話にもつながると思います。

<事務局>

データによっては、二次医療圏単位で出されるデータと、市町村単位で出されるデータ様々ありますので、出せるものについてはご意見を踏まえて、検討させていただきたいと思います。集計にあたっては、場合によって厚木保健福祉事務所、大和センターにも協力をいただく場面が出てくると思いますので、今後調整をさせていただきます。

<会長>

構想区域を県央地域で決めたとしても、今後は他地域へのオブザーバー参加ですとか発言、そういったことを含め、適宜流動的に話し合いが進められるという少し余白もあるかのような説明でもあります。まず、この構想区域の中である程度の策定をしていくという趣旨の説明ですが、特に皆様のご意見が他になれば、構想区域をこの原案の通りで進めさせていただくということを進めたいと思いますが、特に異議はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、今回の構想区域で了承させていただき進めさせていただこうと思います。

(2) 第8次保健医療計画の中間見直しについて

○資料説明 説明者：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

参考資料2 病床数適正化緊急支援事業の国通知

<委員>

確認ですが、スライド6 ページ記載の、「例えば病床数をあわせて100床以上削減する場合等」とは、県央地区として100床減ずる場合に調整会議で議論を行うという意味でしょうか。

<事務局>

一つの医療機関で100床以上削減する場合は、その医療機関が100床以上の削減を行う前に議論をしていただくこととなっています。

<委員>

あわせてというのは、機能を合わせてという意味でしょうか。

<事務局>

一般・療養病床、それから精神病床も対象となっておりますので、一つの医療機関で、そういった対象となる病床をすべて合わせて100床以上削減される場合と思われます。

<委員>

スライド7について、5疾病6事業で各協議会がありますが、これらの協議会と推進会議の方には、矢印が双方向にありますが、逆に地域医療構想会議との間には矢印が無いのですが、地域医療構想会議においては、5疾病6事業の協議会の意見を話題にすることはないのでしょうか。

<事務局>

保健医療計画については、議論の中心の会議体として、保健医療計画推進会議を位置付けております。スライド7の下の方を見ていただくと、地域医療構想調整会議を記載させていただいておまして、上にある保健医療計画推進会議と双方の矢印で結んでいます。

5疾病6事業等の専門の会議体で議論したものを保健医療計画推進会議で取りまとめる位置付けになってはいますが、もちろん各地域の地域医療構想調整会議でも同じ資料をお示しさせていただいて、地域の観点からご意見をいただく、そのように考えています。

<委員>

各地域での課題があると思いますので、そちらの方はよろしいかなと思います。

3 報告

新たな地域医療構想の推進に向けた体制整備について

－入院医療と外来・在宅医療、介護の連携の一体的な検討に向けて－

○資料説明 説明者：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

<委員>

これまでも話したように、例えば厚木市の例を取ると、地域包括ケア推進会議、そして医療福祉の連携会議が、今回の地域医療構想の目的には合っていない会議になっています。スライド6の地域包括ケア会議・在宅医療推進協議会について聞きましたが、年に1回の会議ということで、確かに地域支援病院等が会議に入っていますが、果たして何が議論されて、何が出てきたのか、全くわかりません。この会議が具体的に何を行っているのか、県として把握しているのでしょうか。

<事務局>

新たな地域医療構想の策定から、医療と介護の連携について、かなり大きなキーワードとして示されています。医療と介護の連携と言うのは簡単だと思いますが、実際にこれを実現するには、非常に議論を重ねていかないと難しいと県として考えているところです。現在の会議体をそのまま使えようまくいくのかということ、実は我々もまだ手探り状態で、まずは県が設置している会議、保健福祉事務所が設置している会議、市町村が設置している会議、それぞれの会議でどんなことを議論し、どこに課題を感じているのか、これをまず出し合いながら、例えば市町村だけでは解決できない課題があれば、もう少しエリアの広い地域医療構想調整会議で協議をしてみるとか、介護の人たちだけでは解決できないような課題を、医療の皆さんの立場から解決に導けないか、こういったことをまずは試し話し議論していきながら、いい方法を模索していきたいというイメージで、資料の中で提案させていただきました。

県としても、手探りの状況ですが、既存の会議をうまく使いながら、医療と介護の連携に向けてヒントを出し合えないか、そのようなイメージでお示しました。

<委員>

分かっていないのですね。保健福祉事務所でも分からないのでそう思いますが、要するに会議体から変えないといけない。会議体自体を、根本から変えないと多分できないと感じま

す。年に1回の会議でしたら、報告会みたいなものでしょうから、そういう意味では単にここに出てきた会議をまとめればいいのではないっていうことなので、安心はしました。各市町村がせっかく出ていらっしゃるので、そういった形にしていけないといけないし、委員がお話したように、県でさえ医療と福祉が、明確にうまくつながっていないので、ぜひよろしくお話ししたいと思います。

<委員>

医療介護は、医療サイドの人間の発想と、医療の地域と、介護の現場の領域、随分と規模が違って、介護の現場はやはり結構狭いと言いますか、広いところで行うような雰囲気とは違うのではないのでしょうか。私は介護についてはほとんど分かっていないので、イメージとして、大きく括ってということが、介護はなかなかできにくいのではないのでしょうか。どうやってうまく集約していくのか、その辺の仕組みを県に考えていただきたい。各市町村とも協議いただいて、我々も考えつつ、県ではどうやってうまく、これから医療介護連携を行っていく仕組みを作っていくのか、考えていただきたいと思います。

<委員>

大和市では、医師会の中に医療と介護の連携支援センターを作っています。その中で、そこにいる事務員たちが介護の人からの様々な問題点を把握する。そして医師会の方にもフィードバックするというある一つの大きなシステムが作られていて、多分これはどの地域にもあると思います。我々はここで議論するとき、実際、医療と介護で具体的にどういうことが一番問題なのか、細かい個々の事案ではなく、具体的にいくつか上がってきている事案を県等で把握して、それを提示してもらった方が、議論がしやすいと思いますが、県はいかがでしょうか。

<事務局>

同じテーマで、現在、他の地域でもご意見をいただいているところですが、県で何を議論すべきなのか、一定程度の整理をした上で市町村と調整した方がよいのでは、というご意見も実際にいただいているところです。介護の実施主体が市町村という中で、介護の分野で何が課題なのか、何を解決すれば医療と介護の連携が進むのか、その辺りを県もまだ把握しきれていないところがありますので、市町村とのコミュニケーションをこれまで以上に取らせていただきながら、県で一定の方向性を示した上で、各市町村から様々な情報を出していただくことを今後考えていきたいと思っています。

4 その他

今後の県央地区保健医療福祉推進会議の開催方法について

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

資料4 今後の県央地区保健医療福祉推進会議の開催方法について

<会長>

事務局より今後の推進会議の開催方法について提案がありました。特にご意見がないようですので、本件に関しましては、事務局提案のとおり、原則オンライン開催としたいと思います。

<会長>

これをもちまして本日の議事を終了させていただきます。

(以上)