

案

令和8年度 国及び神奈川県予算の編成に際しての

要 望 書

公益社団法人神奈川県病院協会
神奈川県病院協会政治連盟

現在、光熱水費をはじめとした物価の高騰や、医療関係者の人件費の増嵩など、病院経営にとって非常に厳しい状況が続いています。

病院は、「公定価格」である診療報酬をもとに経営を行っています。2024年6月の診療報酬改定では、賃金引上げ相当として0.88%の引上げがありましたが、病院経営をみると、多くの病院で医業収支も経常収支も悪化の一途を辿っています。

医療を取り巻く環境の改善のための社会保障をめぐる制度、財政的なスキームの見直し、そして、病院を含めた関係者に対するしっかりとした財政的支援等が必要です。

「いのち輝くマグネット神奈川」を実現するためには、地域の医療体制が持続可能な形で維持され、県民の「いのち」が守られることが前提です。地域医療を守るためには、病院は絶対に必要です。

病院経営を安定的かつ持続可能ものとするとともに、医師をはじめとした医療従事者をまもり、安心・安全な地域医療を守り、県民の「いのち」を守ることができるよう、以下のとおり要望します。

【国への要望】

- 1 極めて厳しい病院経営の改善を図り、持続可能な地域医療体制を構築するための社会保険関係費のあり方の見直し(新規) P1

- 2 社会保険診療報酬の適正化(入院基本料等の抜本的引上げ等)と財政的支援等
 - (1) コスト上昇に見合う診療報酬への適正な反映(一部新規) P3
 - (2) 医療人材の確保・配置・育成への適正な評価(継続) P4
 - (3) 医療DXに対応するための整備費用負担への支援(継続) P5
 - (4) 地域包括医療病棟の施設基準の見直し(一部新規) P5
 - (5) 病院勤務の看護補助者(介護職)の処遇改善への予算措置又は診療報酬上の措置の充実(継続) P6
 - (6) 地域の実情等に応じた財政的支援等のしくみの導入(新規) P7
 - (7) 医療従事者・介護従事者で国家資格者等の人材の安定的確保に向けた支援(新規) P7

- 3 地域医療構想及び地域包括ケアの推進に向けた支援
 - (1) 地域医療介護総合確保基金の抜本的な見直し(継続) P9
 - (2) 少子高齢化・人口減少の進展に伴う医療・介護関係データの開示及び分析の推進と、地域医療構想の推進に向けたさらなる支援(継続) P10
 - (3) ポスト・コロナ時代の感染症対策の推進(継続) P11
 - (4) 介護老人福祉施設(特養)において、配置医により行われた医療に対するさらなる評価(継続) P12
 - (5) 高齢単身世帯の増加など、身寄りがなく、認知症や病気や障害により判断能力が不十分又は喪失した人への医療等に係る相談支援の問題解決に向けた取り組みについて(継続) P12

- 4 病院の消費税問題の解決(継続) P14

- 5 病院の災害に対する強靱化対策(継続) P15

【県への要望】

- 1 病院経営緊急対策会議を活用した病院経営改善の取組(新規) P16
- 2 身寄りのない人で、認知症や病気または障害により判断能力が不十分又は喪失した人が安心して医療や福祉にかかることができるよう、未払い医療費清算のための医療費等対策費(基金)の創設について(継続) P17
- 3 第8次保健医療計画の着実な推進(継続) P18
- 4 「新たな地域医療構想」の取組(新規) P19
- 5 基準病床数等の地域の実情にあわせた見直し(新規) P19
- 6 県内医療人材の確保・育成
 - (1) 地域枠医師等の有効な活用、学生への周知やこれまでの成果検証の実施
(継続) P20
 - (2) 「かながわ地域看護師」の事業推進と支援の実施(一部新規) P21
- 7 医師の働き方改革と地域医療の両立
 - (1) 医師の働き方改革の県民への広報(一部新規) P22
 - (2) 地域における救急医療体制等への支援(継続) P23
- 8 感染症予防計画の着実な推進(継続) P23
- 9 国要望について、県及び全国知事会等からの働きかけ(継続) P24

【国への要望】

1 極めて厳しい病院経営の改善を図り、持続可能な地域医療体制を構築するための社会保障関係費のあり方の見直し: 新規

病院経営の厳しい状況を改善し、持続可能な地域医療提供体制を構築・維持するため、「社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲に抑制する」という社会保障関係予算のスキームを見直し、必要な社会保障関係の確保に努めること。

また、こうしたあり方が見直されるまでの間は、病院経営改善のための緊急的な財政的支援を実施すること。

要望の趣旨

政府は、「全世代型社会保障の構築」等を進めるとして、医療を含む社会保障制度の見直しを進めている。

2024年6月には、診療報酬改定が実施され、賃金引上げ相当として0.88%の引き上げが実施された。しかしながら、光熱費等、医療材料費、食材費等の物価高騰は留まるところを知らない。高度医療を進めるための医療機器の値段は高騰し、施設改築・修繕のための建設費は、コロナ前の数倍に上る状態である。また、病院運営に不可欠な医師を始めとした医療従事者等の人件費は、大幅に増加しており、診療報酬改定による増加分では、到底賄いきれないのが現状である。

病院経営のための収入の基本は、診療報酬であり、これは「公定価格」である。現在の医療制度においては、この公定価格をもとに病院は経営せざるを得ない。

しかしながら、政府の社会保障関係予算の編成においては、「社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という財政フレームがあるために、結果として診療報酬改定が医療を取り巻く実態に即しておらず、医療機関等への財政的支援が不十分なものとなっている。

人口減少、物価や人件費の大幅な高騰など社会経済情勢が厳しさを増す中において、物価や人件費高騰に見合った期中での柔軟な診療報酬の改定ができるようにするためにも、社会保障関係費の財政フレームを見直し、社会保障関係費の総額の増額が無ければ、持続可能な病院をはじめとした医療機関の安定した経営を維持することは困難である。

国の一般会計税収全体は近年、継続的に伸びを示しているところである。また、社会保障関係費の内訳でみると、医療費の割合は、むしろ減少傾向にある。※

病院をはじめとした医療機関は、地域に暮らす住民の「いのち」を守る地域医療体制を維持するための社会的資本である。国における速やかな制度や予算編成フレーム等を見直しを求める。

さらに、こうしたあり方が見直されるまでの間は、病院経営改善により、地域医療提供体制を守り、住民の「いのち」を守るために緊急的な財政的支援を実施することを要望する。

【※参考「一般会計税収の推移／令和7年度租税及び印紙収入予算（修正後）」（財務省ホームページ）

「社会保障費の推移」（内閣官房 第11回全世代型社会保障構築本部 令和6年11月8日）】

2 社会保険診療報酬の適正化（入院基本料等の抜本的引上げ等）と財政的支援等

新型コロナウイルス感染症の分類が二類から五類になり、コロナ関係補助金や特別交付金等は概ね終了する中、我々、病院団体は2024年実施の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定により、病院経営が安定的かつ持続可能なものとなることを期待し、抜本的な見直しを要望した。

しかしながら、診療報酬の改定は0.88%増にとどまり、その多くは賃金アップのためとされたが、新設された「ベースアップ評価料」は全職種が算定対象ではないため、職種間の軋轢を生みかねないなどの課題がある。また、「地域包括医療病棟」が創設されたものの、施設基準が厳しいために移行する医療機関が少ないなど、全体として病院経営の改善につながるものではなく、むしろ、診療報酬改定以降、物価や人件費の想像以上の増加に伴い、病院経営は悪化したと言える。

また、各病院は、コロナ禍を経て、県民の医療にかかる行動自体が変容するなど、病院を取り巻く経営環境は、劇的に変化した。

日本病院会等の3病院団体が公表した2024年度病院経営定期調査（最終報告）によれば、2024年6月時点の医業利益率は△9.8%、経常利益率は△5.5%と病院経営はますます厳しくなっている。2025年3月に6病院団体が実施した「2024年度診療報酬改定後の病院経営状況」によれば、診療報酬改定後の2024年6月から11月の医業利益率は△6.0%、経常利益率は△3.3%となっており、赤字基調は改善されていない。

多くの病院が赤字経営を強いられている中、診療報酬改定以降も、光熱費、給食材料費、医療材料費（医療機器・器具）、人件費等の高騰がさらに一層続いている。診療報酬という「公定価格」で運営している病院は、価格転嫁ができないため、非常に厳しい経営状況となっており、物価対策のための支援金の継続も強く望まれる。

また、医師を含む医療従事者の人件費については、他業界大企業の賃金上昇が大きく報道される中、厳しい病院の経営状況を受け、大幅な賃金改善は難しい面があり、地域医療との両立、人材確保や育成、人材派遣に伴う手数料負担の増大などに大きな影響を

及ぼしている。人材派遣業者による医療従事者の紹介手数料は、この間、大幅に増加しており、労働行政の面からも適切な対応等が必要であると考えている。

さらに、神奈川県は物価や人件費の増加率が高い地域である。一方で、隣接している東京都では豊富な財源をもとに都単独事業を実施するなど、地域間の格差が拡大しており、病院経営の面からも、医療従事者の確保等の面からも大きな課題であり、国において何らかの措置を講ずるべきではないかと考えている。

安全安心な地域医療を維持することで県民の「いのち」を守り、病院経営を安定的かつ持続可能なものとするため、以下のとおり、診療報酬の早急な改善を要望する。

(1)コスト上昇に見合う診療報酬への適正な反映 【厚生労働省、財務省】:一部新規

現在、病院経営に関わる光熱水費などの物価や、病院職員の人件費が高騰しており、こうしたコスト上昇に見合う診療報酬への適正な反映と、物価・賃金スライド型の診療報酬引き上げの仕組みの導入を、早期に検討・実施すること

要望の趣旨

1981年以降「物価・賃金スライド方式」から「自然増控除方式:自然増を前提とし改定分を上乗せする方式」へ変更された。さらには、これまで「自然増すら圧縮するマイナス改定」が連綿と続いたことを背景にして、そのうえでさらに、新型コロナ対応補助金は打ち切られ、昨今の物価高騰や賃金上昇、生産労働人口の減少などが重なって、現在の病院経営は危機に瀕している。

2024年6月の診療報酬改定の0.88%の引き上げは、財源のほとんどが医療従事者の賃上げに使われる新機軸が導入されたが、こうした使途を限定した診療報酬の在り方は制度の変容をもたらし、病院経営は一層、困難になりかねない。※

また、他業種の大企業などでは、0.88%をはるかに上回る賃金改定を行っていることから、医療機関においても医療従事者の確保のために賃金の引き上げを行っており、診療報酬の引き上げ分では賄いきれないのが実情である。

初診料・再診料、入院基本料などの抜本的引き上げこそが重要であり、物価・賃金スライドを反故にした医療費抑制政策では、病院経営のひっ迫は回復しない。

診療報酬という公定価格で運営している医療機関の場合、物価や人件費の急騰があった場合、その増加分の原資を確保することは困難であり、結果として、病院経営はひっ迫せざるを得ない。2025年4月に入院時食事療養費の期中の改定がされたものの、原材料費の値上がり分を賄っているとはいえないのが実態である。我が国の経済状況は、今後、物価が継続的に上昇することが想定されるため、今こそ、新たな「物価・賃金スライド型」の診療報酬引き上げの仕組みの導入を早期に検討・実施すべきである。

期中の改定も含め、早急な診療報酬改定の実施について検討・実施すること。

さらに、今後、医療費の増嵩を抑制するのであれば、県民に対する健康指導・疾病予防等も必要であり、次期改定に向け、医療機関がそうした取組が積極的にできるよう十分な特別加算措置や財政的支援等も検討すべきである。

【※参考 賃上げに係る評価の全体像 ベースアップ評価料(令和6年度診療報酬改定の概要 厚生労働省)】

(2)医療人材の確保・配置・育成への適正な評価 ～特に、ベースアップ評価料の問題点について～ 【厚生労働省、財務省】:継続

医療人材の確保・配置・育成への適正な評価ができるよう「ベースアップ評価料」の見直しに早急に取り組むこと

要望の趣旨

2024年度改定で、医療従事者の人材確保や賃上げ等のために「ベースアップ評価料※」が新設されたが、この評価料は医療に直接従事する職種のみが対象であるため、評価料で措置されない職員への対応は病院負担となることから、経営への影響が大きい。

また、ベースアップは、それに連動して、諸手当や賞与、退職金等が増加するなど、人件費に与える影響は大きく、こうした諸手当等も含めた報酬改定をすることが必要である。

さらに、このベースアップ評価料は、国が一律の基準で定めており、各医療機関の個別の経営状況や賃金水準等が加味されていない。多くの他業界において賃金の引き上げがされている中で、公定価格である診療報酬の中で人件費を賄っている病院にあっては、このままでは、人材確保がますます困難になるのは明白である。

一法人で複数の事業所を運営している団体は、事業所単位で評価することとなっているなど、法人内での事業所間格差の問題も生じる。

「ベースアップ評価料」が医療人材の確保・配置・育成に向けた適正な評価を行うものとなり、病院経営の改善に寄与するものとなるよう要望する。

なお、現在の医療従事者の人材確保・配置・育成を円滑に進めるため、診療報酬改定までの間は必要な財政的な支援を創設するなど、早期の取組みをあわせて要望する。

【※参考 賃上げに係る評価の全体像 ベースアップ評価料(令和6年度診療報酬改定の概要 厚生労働省)】

(3)医療DXに対応するための整備費用負担への支援【厚生労働省、財務省、内閣官房、デジタル庁】:継続

医療機関が医療DXを積極的に進められるよう環境を整備し、サイバーセキュリティ対策も含めて費用負担に一層の支援をすること

マイナンバーカードの健康保険証利用推進において、医療機関に財政負担が生じないよう支援を行うこと。また、オンライン資格確認を巡るトラブルの無いよう情報管理体制の強化・徹底を行うこと

要望の趣旨

医師の働き方改革が進められる中、医療現場の効果的かつ効率的な運用を図るために、医療DXは欠かせないインフラであるが、2024年度診療報酬改定で新設された「医療DX推進体制整備加算」は、2025年4月より電子処方箋システムを導入していない医療機関の診療報酬が減額された。病院における電子処方箋システムの導入率は1割以下であり、補助はあるが費用負担が大きいこと、準備に係る作業が大きな負担であることなどから導入率が低調となっている。※サイバーセキュリティ対策等の環境整備も含めて医療DXを進めるための費用負担に一層支援すること。

また、マイナンバーカードの健康保険証利用にあたっては、マイナンバーカードの健康保険証利用推進において、医療機関に財政負担が生じないよう、カードリーダーの導入、メンテナンスに係る費用に対し、十分な支援を行うこと。

併せて、資格情報の誤登録など、オンライン資格確認を巡るトラブルの無いよう、国は情報管理体制のさらなる強化・徹底や医療機関によるシステム導入時の仕様の統一を行うこと。

【※参考 医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算の見直し
(中医協総-8-3 7 1 29)】

(4)地域包括医療病棟の施設基準の見直し【厚生労働省、財務省】:一部新規

地域包括医療病棟について、医療機関が積極的に取り組めるよう施設基準の見直しや柔軟な運用が可能となるように取り組むこと

要望の趣旨

2024年度の改定において、急性期一般入院料と地域包括ケア病棟入院料の中間的位置づけとなる「地域包括医療病棟入院料」が新設された。

今後、急性期一般入院料 2～6(10 対 1)の再編が検討されていくことも想定されており、この「地域包括医療病棟入院料」は、増え続ける高齢者の救急医療を受け入れ、在宅復帰につなげるための機能を担うことから、今後の病院医療において重要な入院料になっていくと考えられる。

しかしながら、重症度、医療・看護必要度の厳格化・見直しの影響により、急性期一般入院料から移行を検討している病院からは、施設基準が非常に厳しいとの意見が多い。

地域の医療体制に大きな影響が出るのが危惧されるため、柔軟な運用が可能となるよう施設基準の見直しを行うこと。

現在、高齢者の救急搬送数が増加している中で、軽症や中等症が増加しており、その中でも、誤嚥性肺炎や尿路感染症といった内科系疾患が多い傾向にある。こうした疾患の救急搬送が、地域包括医療病棟で受けられるような状況を作ること、増加し続ける救急搬送を地域で効率的・効果的に対応ができるようになることを考える。また、地域包括医療病棟が高齢者救急等を担任するため、医療従事者の柔軟な配置が可能となることなども働き方改革の観点から望まれる。

そこで、地域包括医療病棟の看護必要度に係る「救急搬送後の入院」の評価期間の延長や医療機関所有の救急車による搬送を認め、さらには、病棟単位である施設基準のさらなる細分化(病室・病床単位等)など、基準の見直しや運用の柔軟化を進めることで、地域医療体制の中で、内科系病院などの医療機関が地域包括医療病棟により取り組みやすくなる。こうしたことで地域包括医療病棟が有効活用され、また、患者にとっても、早期リハビリテーションの実施による死亡率の低下やADLの改善が繋がると考えられることから、上記のとおり、要望する。

【※参考 福祉医療機構(WAM)「2024年度(令和6年度)診療報酬改定の影響等に関するアンケート結果 地域包括医療病棟への転換」 2024年12月26日(抜粋)】

(5)病院勤務の看護補助者(介護職)の処遇改善への予算措置又は診療報酬上の措置の充実【厚生労働省、財務省】:継続

病院における看護補助者(介護職)の円滑な確保のため、処遇改善に向けた予算措置を確保すること

要望の趣旨

病院では、食事、排せつ、入浴、移動等の療養生活上の世話などの多くを看護職からの指示の下、看護補助者(介護職)が担っている。これは、介護保険施設における介護職

員と同等の業務であるが、介護保険施設では、介護報酬による介護職への処遇改善が行われている一方、病院で働く看護補助者(介護職)に対する処遇改善は介護職への処遇改善加算ほど十分ではないため、病院では必要不可欠な職種である看護補助者(介護職)の確保に大変苦慮している。

また、同一法人内に病院と介護保険施設を有する場合には、病院と施設間の人事異動の支障にもなっている。

このため、病院勤務の看護補助者(介護職)の処遇改善への予算措置又は診療報酬上の措置の充実を要望する。

(6)地域の实情等に応じた財政的支援等のしくみの導入【厚生労働省、財務省】:新規

地域の物価や人件費の地域の実態に応じた財政的支援等に向けた予算措置を確保すること

要望の趣旨

病院経営は、全国一律に定められた公定価格である診療報酬により運営されている。しかし、実態としては、地域によって物価や人件費の水準は差があり、こうした物価や賃金の水準の高いレベルにある神奈川県では結果として、経営へより大きな影響を与えていると言わざるを得ない。

一方で、隣接する東京都では、都予算による大規模な医療機関への支援が行われており、他道府県に所在する医療機関にしてみれば同じように地域医療体制を維持しているにもかかわらず、病院への支援に格差が生じていることについては、看過できない。

国は、国民にとって安全・安心な地域医療が提供でき、病院が持続可能な形で経営を維持できるよう必要な支援を速やかに実施することを要望する。

(7) 医療従事者・介護従事者で国家資格者等の人材の安定的確保に向けた支援【厚生労働省、財務省】:新規

医師、看護師、保健師、薬剤師、リハビリテーション療法士、放射線技師、検査技師、臨床工学技士、歯科医師、歯科技工士等の医療従事者や、社会福祉士、介護福祉士等の介護従事者など、地域の医療・介護を支える人材の安定的な確保ができるよう労働市場の適切な整備に努めること

要望の趣旨

今後、2040年に向け地域の医療・介護を支え、地域包括ケアシステムを機能させるためには、医療や介護を支えることのできるスキルを持った国家資格者の確保が重要である。

しかしながら、既に現時点においても、そうした人材の確保が困難となっており、今後、少子化とそれに伴う人口減少により、ますます確保が困難になることが見込まれている。

そうした中、現在、病院や介護事業所等が医療従事者や介護従事者を確保するために、民間の人材派遣会社に頼らざるを得ないのが実情である。そうした人材派遣会社からは、人材の確保に当たって、非常に高額な紹介手数料が請求されており、この傾向は、人件費の高騰や人材不足と軌を一にしてエスカレートし病院経営を圧迫していると言わざるを得ない。

こうした紹介手数料は、社会保険料や税金からなる国民医療費や介護給付費などから支払われている。一方、医療・介護関係は公定価格である診療報酬・介護報酬により成り立っており、自由な価格設定がされる紹介手数料を原因として価格のゆがみが生じている。

また、昨今では、こうした国家資格保持者に対して、国家試験前からの就職活動支援も行われている実態も見え隠れしている。

国は、地域医療体制を支える病院経営を守り、医療・介護人材の労働市場の健全な発展を維持することで、こうした医療従事者や介護従事者の持続的可能な人材確保を図ることが必要である。そのため、高額で不適切な人材派遣に係る手数料等に対しては、国が一定の基準となる水準を示すなど、適切かつ十分な指導を実施することを要望する。

3 地域医療構想及び地域包括ケアシステムの推進に向けた支援

人口減少の進展に伴い、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の人口が増大する2040年ごろを見据えた「新たな地域医療構想」について検討会の取りまとめが公表された。

今後、新しい地域医療構想を適切に議論するためには、従前のように単に病床数や病床機能等を中心に議論するのではなく、医療や介護を含めた地域の実態に応じた地域医療介護体制についてしっかりと議論をする必要がある。国は、県等に対し、責任をもって地域医療構想の議論を進めるよう求めることが必要である。

高齢者については、今後、救急搬送や入院の一層の増加が見込まれるが、高齢者の中には、身寄りがなく、経済的に困窮している世帯も増加の傾向にあるなど、地域医療構

想、地域包括ケアシステムの推進を取り巻く環境は複雑さを増している。医療及び介護の現場で取り組みがしっかりと進められるよう、以下のとおり要望する。

(1)地域医療介護総合確保基金の抜本的な見直し【厚生労働省・財務省】:継続

消費税増収分等を活用した財政支援制度として創設されている「地域医療介護総合確保基金」は都道府県や各医療機関の実情に応じた有効活用ができるよう、医療介護総合確保促進法を一部改正するなど、早急かつ抜本的に見直すこと

見直しに当たっては、

- 1 全額国庫負担の範囲を拡大すること。法改正までの間は、一定の規模までは自治体の財政状況に左右されずに活用できる措置を講じること
- 2 配分額は人口規模に応じたものとする
- 3 事業区分毎の配分比率は、地域医療の実情を反映すること
- 4 事業区分間の融通を認めること
- 5 具体的な用途は、これまで以上に自治体の裁量に委ねること
- 6 医療人材の確保・育成等へ十分に活用できるようにすること
- 7 医療機関の実情にあわせ、様々な規模の医療機関が柔軟に活用できるよう、弾力的運用が可能となるよう見直すこと
- 8 見直しは、早急に行うこと

要望の趣旨

地域医療介護総合確保基金（以下、基金）は、地域医療構想の実現に向け、特に病院の再編・統合に優先して配分されている。2022年に成立した「医療法等改正法」によって、統廃合や病床削減を行った病院を財政支援する「病床機能再編支援事業」が事業の一つとして位置付けられ（事業区分Ⅰ-2）、この事業のみが全額国庫負担となっている。

神奈川県は人口10万対の病院数、病床数が共に全国47位（令和5(2023)年医療施設(静態・動態)調査（令和6年11月22日））、医療施設従事医師数が40位、就業看護師数が45（令和4年衛生行政報告例（隔報・就業医療関係者）（令和5年12月21日））であり、地域医療構想の実現に向けた当県の課題は病床機能再編よりも、医師や看護師などの医療人材の確保・養成である。

基金は原則3分の1とされる自治体の一般財源の確保に制約があることが、ニーズがあるのに県の予算化につながらない要因の一つである。全額国庫負担は病床機能再編だけでなく、医療現場における喫緊の課題である医療人材の確保・養成など、他の区分にも適用できるようにすること。特に、医師をはじめとした医

療関係者の人件費は高騰を続け人材の確保がますます困難になり、さらに「医師の働き方改革」が進められている中では、地域の医療体制の維持を図る上でも、中小規模から大規模な病院まで様々な規模の医療機関が基金を人件費に柔軟に活用できるよう運用の弾力化を図るべきであることが強く求められている。厚生労働省が開催した「医療介護総合確保促進会議」で示した資料によると神奈川県医療分全体の累積執行状況（平成26年度～令和4年度交付分）は執行率80.8%となっているが、区分VI勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業（令和2年度～令和4年度交付分）の執行率は33.2%と有効活用ができていない実態が見られる。※

また、事業区分間の融通を認めるなど、さらなる柔軟な運用ができるよう抜本的に見直す必要がある。

地域医療介護総合確保基金の抜本的な見直しについては、継続して要望しているところであり、安全で安心な地域医療を守るためにも、早急に抜本的な見直しをすることを要望する。

【※参考 「地域医療介護総合確保基金の執行状況、令和5年度交付状況等及び令和6年度内示状況について（報告）地域医療介護総合確保基金（医療分・全体）の都道府県別累積執行状況（平成26年度～令和4年度交付分）[全体]・[区分VI]勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」（第21回医療介護総合確保促進会議 令和7年3月3日）】

(2) 少子高齢化・人口減少の進展に伴う医療・介護関係データの開示及び分析の推進と、地域医療構想の推進に向けたさらなる支援【厚生労働省】: 継続

少子高齢化や人口減少が進展する中、新たな地域医療構想の策定に向け、医療及び介護の関係データをしっかりと集積したうえで開示・分析を進めるなど地方に対して情報提供に努めること

また、地域医療構想の着実な推進を図るため、将来不足する病床機能の確保及び連携体制の構築や、在宅医療の充実等を図るなど、必要な支援に取り組むこと

要望の趣旨

新たな地域医療構想は、2025年度に国のガイドラインが作成され、2026年度に都道府県で検討・策定、2027年度に取組がなされる予定となっている。

現在、全国的に少子高齢化や人口減少が進展しており、神奈川県においても同様の傾向にある。こうした中で、新たな地域医療構想を検討するためには、厚生労働省や国立社会保障・人口問題研究所等が医療・介護関係の様々な、そして正確なデータをしっかりと集積したうえで開示・分析し、各地域で地域医療構想の議論に活かせるようにすること。

また、地域医療構想の着実な推進を図るため、将来不足する病床機能の確保及び連携体制の構築や、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた在宅医療の充実等を図ることなどに、地域医療介護総合確保基金が、より一層、弾力的に活用できるようにするなど必要な支援に取り組むこと。

(3) ポスト・コロナ時代の感染症対策の推進【厚生労働省、財務省】: 継続

国は新たな感染症の発生やまん延等に備え、新型コロナウイルス感染症対策の経験も踏まえつつ、新興感染症対策のための研究をより一層、進めるとともに、新興感染症予防対策に取り組むこと

また、そこで得られた研究等の成果やデータを医療機関等に対し提供するとともに、実効性のある対応が可能となるよう必要な支援を行うこと

要望の趣旨

現在、地球温暖化の影響や、グローバルな人やモノの流れの加速等により、感染症の発生やまん延等のリスクが拡大している。感染症の予防対策は国を始めとした行政の責務であり、こうした対策については、関係機関が連携して、積極的に取り組みを進める必要がある。

新型コロナウイルス感染症対策で得られた経験を踏まえつつ、国は改正された感染症法に定められた施策等を効果的・効率的に推進し、新興感染症予防対策のための具体的な体制や医療人材の確保・育成に取り組む必要がある。

2024年7月に全面改定された「新型コロナウイルス等対策政府行動計画」の実施に当たっては着実かつ実効性のある取り組みが求められている。

このため、新興感染症等発生時に各医療機関が適時・適切な対応が取れるよう、これまでの感染症に関する研究成果のデータの開示、流行段階に応じた適切な医療提供体制ができるよう施設や設備の整備や、医療人材の十分な確保や育成ができるよう、新たな感染症によるパンデミックに緊急対応ができるよう、財政的な支援を含めた積極的な対策に取り組むことを要望する。

(4)介護老人福祉施設(特養)において、配置医により行われた医療に対するさらなる評価
【厚生労働省・財務省】:継続

介護老人福祉施設(特養)において、配置医等により行われた医療に対して、さらなる評価を行うこと

要望の趣旨

重症化リスクの高い高齢者が集団で生活する入所系、居住系の施設では感染症のクラスター対策が難しい。新型コロナウイルス感染症は、五類への見直し以降、陽性者は全員入院隔離から、軽症の陽性者は原則として施設で療養を継続するという対応を取っている。

そこでさらに重要性が増すのは施設における意思決定支援と、医師が施設に赴いて行う医療である。

しかし、現状では一部の介護施設内で行われる医療提供は、配置医や協力医療機関の献身的な取り組みで施設を支えており、この献身によって地域の入院医療機関への負荷が軽減している事実がある。

本来、医療提供が十分に行えないからこそ、高齢者施設で必要な医療は病院で行うべきであるが、現実的には今後ますます増加する高齢者人口増に対応するには施設での医療提供が欠かせない。名ばかりの協力医療機関ではなく、実際に医療提供を行った医療機関に対して診療報酬上十分な評価をつけるべきと考える。

2024年度の診療報酬改定で、「介護保険施設等連携往診加算等」が新設され、介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホームの協力医療機関に一定の評価はされたものの、今後、地域包括ケアの取り組みを進める上では、こうした加算等のさらなる充実を図ることが重要である。

(5)高齢単身世帯の増加など、身寄りがなく、認知症や病気や障害により判断能力が不十分又は喪失した人への医療等に係る相談支援や医療費支払等の問題解決に向けた取り組み 【厚生労働省、財務省、法務省】:継続

高齢単身世帯の増加など、身寄りがなく、認知症や病気又は障害により判断能力が不十分又は喪失した人が増加する中で、医療、特に入院医療において大きな課題となっている。

患者の命と暮らしと人権を守り、地域医療構想に即した医療の実現と病院経営の

安定等を目指すため、以下のとおり、要望する

- 1 医療費等自己負担分の未払いに対する補填制度の創設
- 2 成年後見申し立て中に本人が死亡し、かつ相続人が存在しないことが明らかな場合は、相続財産清算人手続に移行し、速やかな「未払医療費・介護費用等の支払」を可能にすること
- 3 成年後見制度中に、特定の行為に限定する「成年保護特別代理人制度（仮称）」を導入し、速やかな選任を可能とすること

要望の趣旨

近年、少子化・高齢化や核家族化の進展に伴い、身近に頼れる家族や親族がいない、または家族への連絡が取れず、支援の受けられない、いわゆる「身寄りがいない人」が増加している。県内でも、高齢者単身世帯は増加の傾向にあり、今後も「身寄りがいない人」の増加が見込まれる。

厚生労働省は「身寄りがいないこと」を理由に、医療や介護等の現場で、受診やサービスの提供を拒むなど不適切な取り扱いがないよう求めており、「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン(2019年6月)」や「ガイドラインに基づく事例集(2022年8月)」を発出するほか、2024年6月には関係省庁連名で「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」なども出されている。2024年5月には自民党社会保障制度調査会のプロジェクトチームから「新しい社会保障に向けて(提言)」などが身寄りがいない独居者等を地域で支える新しい「地域共生型セーフティネット・エコシステム」の構築に向けた提言が示された。しかしながら、この問題は、現に生じている喫緊の課題であり、高齢化が進む中、早急な対応が必要であるにもかかわらず、改善は進んでいないのが実情である。

医療機関では、地域医療構想の中で入院日数が縛られており、身寄りがなく、判断能力が不十分又は喪失された患者に、法定後見人や任意後見人がいない場合、預貯金等の資産が活用できないため、医療費等の未払いが発生している現状がある。多くの医療機関ではこうした未払い医療費については、医療機関が負担しており、病院経営を圧迫する一因ともなっている。※

現行制度では、認知症の方などにより判断能力に問題の場合は、成年後見人の選任がされていない場合は、市町村長が成年後見の選任申し立てをするが、市町村の状況にもよるが実際には選任までに長い時間を要している。成年後見人制度の周知や選任までの時間短縮等が必要であるが、制度自体の弾力化も望まれる。

また、こうした場合、医療費未払に加え、入院した当事者の意思確認が困難であるため、転院等についての判断が出来ず、結果として、転院や自宅等への帰宅ができないという課題も生じている。

そこで、こうした医療費の未払い、患者本人の転院等の意思決定などの問題を解決するため、未払医療費の補填制度の導入や、成年後見制度の弾力化を図るとともに、限定的な対応が可能な制度を創設し、身寄りがなくても安心して、地域で、医療や介護を受けることができるようになるよう制度(の弾力化)や仕組みの導入を要望する。

【※参考 「身寄りがなく判断能力が不十分又は喪失した人への入院中に行う相談支援（ソーシャルワーク）に関するアンケート」についての報告（第43回神奈川県病院学会誌 神奈川県医療ソーシャルワーカー協会 佐野会長 2024年9月19日発表）】

4 病院の消費税問題の解決【厚生労働省・財務省】:継続

今後将来に向けて、消費税負担に不公平が生じないようにするため、病院の社会保険診療報酬については、「原則課税」とするよう見直すことで、控除対象外消費税の問題を抜本的に解決すること

要望の趣旨

病院をはじめとする医療機関は、社会保険診療報酬が消費税非課税であるため、薬剤の購入や業務委託、医療機器など施設設備を整備する際に支払った消費税を控除することができない。

特に、新棟建設や地域の救急輪番体制を維持するために救急センターを再整備するなど、大規模な設備投資をする際には、相当な負担となる。また、高額な医療設備を導入する際にも、消費税分は大きな負担である。昨今の急激な物価高騰等により、建築資材費や医療材料費・医療設備の値段は高騰しており、結果として転嫁できない消費税の負担は、病院経営に大きな影響を与えている。日本病院会等の6病院団体の調査によれば、診療報酬では償還されない委託費、水道光熱費等の経費が増えており、控除対象外消費税は2018年度に比べ2023年度は100床当たり平均で約50%(48.9%)増加していることが明らかになっている。仕入れに係る消費税相当額分は診療報酬に上乗せして補てんされる仕組みになっているが、病院はそれぞれ規模や機能が異なるため、透明性や公平性の点から、こうした診療報酬による補てんを今後将来にわたって容認することはできない。

現在のような長期間にわたる物価等の高騰の状況にあっては、現行制度のままでは病院経営は圧迫されていると言わざるを得ない。診療報酬での補てんには限界がある。非

課税の社会保険診療を原則課税とするよう見直すことで、控除対象外消費税の問題を抜本的に解決することを強く要望する。

また、消費税については、現在、減税なども取りざたされている。社会保障関係費の財源の一つでもある消費税のあり方については、改めて、しっかりと議論し、この際、制度の見直しに着手すべき時であると考えます。

5 病院の災害に対する強靱化対策【厚生労働省・財務省】: 継続

病院が、災害時に地域の「いのち」を守り、医療機関としての機能を果たせるよう強靱化に向け、支援すること

要望の趣旨

阪神淡路大震災、東日本大震災や熊本地震に続き、昨年1月には能登半島地震が発生し大きな被害を出した。また、地球温暖化等の影響から風水害においても災害の頻発化、激甚化が進む中、地域の中で住民の「いのち」を守る拠点としての病院の重要性は、ますます高まっている。

このため、発災時に病院が確実に機能できるよう、平時から防災資材等、施設・設備等の整備について、さらなる財政的支援を行うこと。

あわせて、災害時の情報伝達の円滑化を図るため、情報伝達ためのシステムの導入や維持に対して、適切な支援を行うことを要望する。

【県への要望】

1 病院経営緊急対策会議を活用した病院経営改善の取組【健康医療局】:新規

2025年5月に設置された「病院経営緊急対策会議」を有効に活用し、今後の病院経営の改善、地域医療体制の維持等に向け、積極的に検討すること。

議論の結果を踏まえ、県は、国への予算・制度要望を実施するとともに、県内の病院に対し必要な財政的支援や経営に課題を抱えた病院への相談窓口の設置等を実施すること。

要望の趣旨

現在、県内の多くの病院で、物価や人件費の高騰などにより支出が大幅に増加しており、収支が悪化している状況である。

2024年6月に診療報酬が0.88%引き上げられたものの、到底、この引き上げ幅では、増加する支出を賄うことができない。

こうしたことから、当協会では、神奈川県知事あてで、2024年10月に「病院経営への財政的支援等について(緊急要望)」、2025年1月に「病院経営改善のための速やかな財政的支援等の実施について(要望)」を発出した。(さらに、2025年4月には「緊急要望書」を当協会会長と都道府県病院協会連絡協議会議長名で要望を発出している。)

こうしたことを受け、2025年2月に黒岩知事が記者会見において、「病院経営緊急対策会議」を設置することが表明した。

今後、この会議において、病院経営改善に向けた議論が行われる。その際には、当協会をはじめとした医療関係団体等と十分に連携したうえで、病院現場の実情をしっかりと踏まえた議論をすることが重要である。そして、病院経営者の目線、医師を始めとした医療従事者の目線に加え、病院を利用する患者の目線、今後と病院とのより一層の連携が求められる介護関係施設など関係者の目線などに配慮しながら、病院経営の在り方、地域医療体制の在り方、医療人材の確保や育成などを支えるための制度や予算がどうあるべきかを検討することが重要である。

この会議で検討された結果を踏まえ、国に積極的に制度や予算を要望するとともに、県としても必要な財政的支援や、経営に課題を抱えた病院が経営改善に向けて十分な助言・指導等を受けることができる専門家による相談窓口の設置等を含めた様々な支援を行うことを要望する。

2 身寄りのない人で、認知症や病気または障害により判断能力が不十分又は喪失した人が安心して医療や福祉にかかることができるよう、未払い医療費清算のための医療費等対策費(基金)の創設について【健康医療局・福祉子どもみらい局】: 継続

地域医療構想及び地域包括ケアを推進し、神奈川県民の誰もが安心して医療・福祉・介護を受けられるようにするためには、身寄りのない人で、認知症や病気または障害により判断能力が不十分又は喪失した人、そして医療機関や介護施設等の双方が、費用面で不利益や不都合が生じないようにすることは喫緊の課題である。そこで、県は当事者にとっても医療機関にとっても費用面での課題を解決するため、県は医療費等対策費として基金を創設すること

要望の趣旨

厚生労働省は「身寄りがないこと」を理由に医療や福祉の現場で拒むことのないよう、2018年4月に「入院による加療が必要にもかかわらず、身元保証人がいないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについては医師法第19条第1項の応召義務に抵触する」と通知した。

また、2018年8月に「介護施設等において、入院・入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない」とし、都道府県等へ介護保険施設が不適切な取り扱いがないように指導・監督を行うよう通知している。

しかし、身寄りがなく、判断能力が不十分又は喪失した人(以下、「対象者」。)において、法定後見人や任意後見人がいないため預貯金等の資産が利用できず、医療機関等においては、未収金となる事例が一定数見受けられ、医療費や施設サービス費の支払いの目途が無い対象者の場合、急性期病院から、回復期・慢性期病院や介護施設への入院・入所が困難になり、患者の状態にあった医療・ケアを受ける権利や、急性期病院の機能役割が阻害される原因になっている。

また、2024年4月に神奈川県ソーシャルワーカー協会と共同で実施した「身寄りがなく判断能力が不十分又は喪失した人への入院中に行う相談支援(ソーシャルワーク)に関するアンケート」では、2023年の1年間で入院費未払いのあった病院が半数を超えた。この未払の費用は実際に各病院が負担をしている状況であり、病院経営圧迫の一因ともなっている。※

これらのことから、対象者が医療機関等への支払い等について不安を抱くことがない制度、また医療機関等においても未収金などの課題が生じない制度の創設が必要である。

そこで、神奈川県は、当分の間、医療費等の支払いに課題がある対象者に係る医療・介護等に関して発生した損失医療費等について補助する基金を創設すること。

具体的には、医療機関・介護施設等は、対象者について、後見人等の申請手続きを各自治体と協力し合いながら行い、同時に神奈川県に補填の申請を行うこととし、後見人等は、神奈川県が補填した費用について、対象者の預貯金等から神奈川県に返済に務めることを担うような制度の実施をすること。

こうした対象者は、今後も大幅な増加が見込まれる。身寄りがなくても高齢者等が安心して地域で暮らすことが出来るようにするためには、喫緊の課題と捉えて対応されるよう要望する。

【※参考 「身寄りがなく判断能力が不十分又は喪失した人への入院中に行う相談支援（ソーシャルワーク）に関するアンケート」についての報告（第43回神奈川県病院学会誌 神奈川県医療ソーシャルワーカー協会 佐野会長 2024年9月19日発表）

令和6年神奈川県議会第3回定例会（前半）本会議一般質問（知事答弁）
田中信次議員（自民党、横浜市泉区）令和6年9月20日（金）

「身寄りがなく、判断能力が不十分な人の成年後見制度の利用について」】

3 第8次保健医療計画の着実な推進【健康医療局、福祉子どもみらい局、総務局】：継続

第8次保健医療計画に基づく取組の実施に当たっては、新たに盛り込まれた新興感染症対策や医療DXを含め、神奈川県の実態に即した保健、医療及び福祉を取り巻く事実に配慮するとともに、「医師の働き方改革」の地域医療に与える影響なども踏まえながら、取り組み状況を評価・検証するなどPDCAサイクルをしっかりと回し、計画に盛り込まれた施策・事業の着実な推進を図ること

要望の趣旨

少子高齢化・人口減少の進展は、県内の保健、医療及び福祉に大きな影響を与えている。新型コロナウイルス感染症は、2023年5月に五類になったものの、引き続き、一定数の感染者がおり、気候の温暖化やグローバル化が進む中では、新興感染症にもしっかりと備える必要がある。

また、2024年4月からは「医師の働き方改革」が始まっており、今後、地域医療、特に二次救急医療への影響なども危惧される。安全・安心な地域医療を維持するためには、持続可能な病院経営を支援するとともに、医療DXなどを進める必要があり、医療機関への財政面も含めた支援が求められるところである。

第8次保健医療計画に位置付けられた施策・事業を実効性があるものとするためには、医療機関の意見を聞くなど、地域医療の実態を把握し、関係機関がしっかりと連携す

るとともに、県は地域で新たな地域医療構想を議論するために、地域の病床の偏在だけでなく、診療科の偏在なども含めた必要なデータをしっかりと正確に示すことが必要である。そのうえで、施策・事業の取り組み状況を的確に評価・検証するなど、PDCA サイクルを確実に回すことが必要である。

県はこうしたことを通じ、第8次保健医療計画を着実に推進することについて要望する。

4 「新たな地域医療構想」の取組【健康医療局、福祉子どもみらい局】：新規

これまで取り組んできた地域医療構想の取組を総括するとともに、2040年に向けた「新たな地域医療構想」の策定に当たっては、地域の実情等をしっかりと踏まえ、医療関係者だけでなく介護等の関係者とも十分に連携し取り組むこと。

要望の趣旨

これまで、2025年に向けた地域医療構想について、地域ごとに医療機関等が集まり議論してきたが、病床機能、特に病床数の議論が主となり、国の算定式に基づき、不足している病床をどのように増やすかに終始してきた。また、既定の地域の範囲内で完結することを前提に議論してきた。

しかしながら、2025年を迎えた現在、こうしたこれまでの取組は、改めて検証し、そのうえで、2040年に向け「新たな地域医療構想」を策定する必要がある。

その際には、人口減少、地域の高齢化率等の実態、医療機関と病床の現状、医療人材の状況、在宅医療や介護との連携等の状況など、地域医療を取り巻く環境や地域の実情を踏まえた上で、策定する必要があるため、医療現場の意見等をしっかりと聴き、議論を尽くして策定することを要望する。

さらに、地域医療構想の実現に向けては、県は、財政的なものも含め必要な支援をすることをあわせて要望する。

5 基準病床数等の地域の実情に合わせた見直し【健康医療局】：新規

これまでの基準病床数の考え方を改め、地域の実情にあわせた算定方法とするなど、地域の実情に合った施策を推進するよう要望すること。

また、地域において既存の病床数で、持続可能なかたちで安定的に地域医療体制が維持できている場合には、必要以上の病床数の増を求めることのないようにすること。

要望の趣旨

これまで、地域医療構想調整会議等において、基準病床数の決定に当たっては、国が示した算定式に基づき、医療圏ごとに議論してきた。

しかしながら、国が示した基準は全国一律のものであり、地域の実態にあっておらず、また、実際には医療圏を越えて、病院間で連携しながら患者の搬送をしたりするケースがあるにも関わらず、そうした実態は考慮しないで議論してきた。横浜市や川崎市等にあっては、基準病床数にあわせ病床数を増やすよう指導があったところである。国の現在示している基準病床数の算定方式は、地域の実情に合っていない。

そうした中、国の緊急支援パッケージの一部として実施された「病床数適正化支援事業」では、国は一転して病床数を減少させることを促進するような事業が実施されており、到底、持続可能で安定した地域医療体制を構築し維持するための一貫した施策展開がされているとは言えない。

現在、神奈川県内では、病院間の連携・調整等の工夫・努力により、病床数が少ないながらも、概ね地域医療体制が維持されている。また、各病院は、病床利用率が上がるよう工夫・努力をしているが、一方で、人材を確保できない等の理由により、稼働していない病床も存在しており、これ以上の病床数の拡大が必要ない地域がある。

県は、国に対して、こうした実態を正確に伝えるとともに、地域の実情に合った施策を実施するように要望すること。また、地域の病院間の連携等により、既存の病床数で持続可能な形で安定的に地域医療体制が維持できている地域に対して、必要以上の病床数拡大を求めることのないようにすること。

6 県内医療人材の確保・育成

(1)地域枠医師等の有効な活用、学生への周知やこれまでの成果検証の実施

【健康医療局】:継続

キャリア形成プログラムなど、県が実施できることで責務を着実に果たすこと。また、そのための体制整備を行うこと

あわせて、この制度の学生への早期の周知を図るとともに、これまでの取組みの成果検証を実施し、今後の取組みに活かすこと

要望の趣旨

医師偏在の是正は、県民の安心につながる医療提供体制を維持するうえで非常に重要である。

2024年12月には、国で「医師偏在対策の総合パッケージ」が策定され、地域枠を含めた取組など、実効性のある総合的な対策が推進されることとなる。

そうした中、令和7年度から本県の「キャリア形成プログラム」がいよいよ運用される。

地域枠学生、医師、キャリアコーディネーターからしっかりと意見を聞き、地域における医師・診療科の偏在の解消と、高度医療や高齢者の増加などにも対応できる人材の養成に寄与するための実効性のあるプログラムとして実施すること。

また、実施にあたっては、地域枠学生に対して、プログラムが効果的に活用されるよう、できるだけ早い段階からプログラムの内容をしっかりと周知すること。

さらに、これまで実施してきた地域枠医師の取組について、その成果を検証し、その検証結果も踏まえて、プログラムを運用すること。

なお、当協会は昨年度に「地域医療実践の充実」について要望し、様々な創意工夫によって進めるべく、以下の検討素材(1～5)を提示したところである。

県から各方面へ働きかけ、医師不足地域への従事を促すとともに、医療対策協議会、地域医療支援センターで、より建設的な議論とすること。

- 1 医師の偏在や不足に悩む地域医療機関に対して、広くこの制度を周知し、専攻医の受け入れについて整備を促すこと
- 2 地域枠医師に対しては、地域医療の実情を広く啓蒙し、地域医療を支える意義と魅力について継続的に発信すること
- 3 地域枠医師が地域医療実践を行うことに対する評価を多面的に高め、ブランド化を検討していくこと
- 4 総合診療専門研修における「地域研修」を県内で実施できる枠組みとして、この「地域医療実践」を関連付ける具体的な検討を行うこと
- 5 以上と連動して、新専門医制度のできるだけ多くの診療科で(内科や総合診療等)、地域医療を充実させる観点から、指導医が存在しない施設でも、基幹施設と連携した研修体制の確立により、特別連携施設としてプログラム参加を許可するように当該基幹施設に督励すること。(そうすることによって、「地域医療実践」がより現実的なものとなる)

(2)「かながわ地域看護師」の事業推進と支援の実施【健康医療局、福祉子どもみらい局、総務局】:一部新規

「かながわ地域看護師」制度の取組について、着実に事業が推進できるよう周知や情報提供、財政的支援の拡充及び継続など必要な支援を行うこと

要望の趣旨

神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会が県と共に養成を推進している「かながわ地域看護師」は、保健医療計画の看護職確保における「急性期看護から地域・在宅ケアへ」という看護師の質の変化にも対応し、地域の施設と連携し、地域医療構想・地域包括ケア時代を担う看護師として期待される。

そこで、こうした時代に相応しい看護師の人材確保や養成を地域全体で取り組むことができるよう看護師の確保策として「かながわ地域看護師」を改定された保健医療計画に位置付けたこと、さらに令和7年度予算が計上されたことは評価できる。今後、その具体的な実施や県内での横展開に向け、引き続き、着実に取り組むこと。

また、今後、「かながわ地域看護師」の取組を、さらに、しっかりと周知するとともに関係する医療従事者の人材の確保・養成の方策について、既に取り組に着手している好事例等についての情報提供や、医療機関の取組を加速できるよう財政的支援の拡充に取り組むなど、実効性のある支援を要望する。

7 医師の働き方改革と地域医療の両立

(1) 医師の働き方改革の県民への広報【健康医療局、政策局】:一部新規

医師の働き方改革が地域医療に及ぼす影響について、引き続き、把握に努めること。これまでの県民への周知・普及啓発の取組について成果を検証し、より効果的な取組を実施すること

要望の趣旨

2024年4月より「医師の働き方改革」が始まった。各医療機関において勤務時間の上限が設けられたことで、医療提供体制について、いわゆる「チーム医療」の導入など、様々な取り組みを実施している。

また、救急車の適正使用や、いわゆるコンビニ受診、不要不急の時間外受診の抑制など、県民の受診について行動変容を促すことが重要である。

県は、ポスターやチラシの作成、県ホームページ「「上手な医療のかかり方」 みんなで支える神奈川の医療」の掲載や、救急医療相談事業（#7119）の実施などに取り組んでいることは評価できる。

この救急医療相談事業（#7119）の事業は、令和6年11月から開始され5か月間で約16万件を超える相談があったとのことであるが、当該事業が、本来の目的や趣旨に沿っ

たものになっているのか、また、県民からの相談に適切に対応できているのかなど、医療機関を含む関係者からの意見を聴きながら、早期に結果を検証することが重要である。

こうした県民への周知や意識啓発は、継続した取組が必要であり、取組の成果を随時、検証しながら、国や市町村等とともに連携しながら、効果的な周知・普及啓発に努めることを要望する。

(2)地域における救急医療体制等への支援【健康医療局、総務局】:継続

医師等の働き方改革が地域医療に及ぼす影響を把握したうえで、必要な地域医療提供体制について、合意形成を図るとともに、地域の救急医療提供体制の維持を図るため、必要な支援を行うこと

要望の趣旨

医師の働き方改革と地域医療の両立をするため、これまで議論・検討してきた。

各病院は、勤務体制の見直しや医療DXの推進などに取り組んでいるが、医師をはじめとした医療人材の確保は大変厳しい状況にある。こうした中で、今後、病院のみの負担で、従前レベルでの救急医療体制を維持することは、困難になることが想定される。

県は、こうした実情をしっかりと把握するため、各地域でのワーキンググループでの議論・検討を継続的に実施し、医療現場の意見をしっかりと受け止めながら、必要な支援を行うこと。

また、地域医療介護総合確保基金の運用見直しを早急かつ抜本的に図り、医療人材の確保など地域の救急医療の体制維持に活用できるようにすること。

8 感染症予防計画の着実な推進【健康医療局、総務局】:継続

県は、一部改定された感染症予防計画に盛り込まれた施策・事業にしっかりと取り組み、着実に推進すること

要望の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症の発生及びまん延に備えるため感染症法が一部改正されたことに伴い、感染症予防計画が改定された。

改定された感染症予防計画では、新興感染症への対応を強化することとされている。体制の確保については、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組むこととされ、医療提供体制等について流行の段階に分けて数値目標が設定された。

また、医療機関が講ずべき措置等についても、あらかじめ関係医療機関等と県が協定を締結したところである。

県は、こうした数値目標の達成や医療機関と締結した協定を踏まえ、医療機関が感染症発生時やまん延時に適切に対応できるよう医療機関に対して、必要な財政的支援等を講じること。

さらに、当該計画は、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に策定されているが、今後、新たな新興感染症の発生・まん延に対応できるよう平時より研究・検討に取り組むこと。

9 国要望について、県及び全国知事会等からの働きかけ

【健康医療局、福祉子どもみらい局、総務局】：継続

国に対する全ての要望について、県等からも強く要請すること