

令和5年度第3回
川崎地域地域医療構想調整会議

令和6年1月22日（月）

川崎市役所本庁舎 201会議室（復元棟）

（WEBとのハイブリッド）

開 会

(事務局)

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第2回川崎地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私は、本日の進行を務めます、神奈川県医療課の柏原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日はウェブでの会議とさせていただいておりますが、一部の委員は事務局の会場から参加するハイブリッド形式での会議とさせていただきました。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、事前に会議資料とともに送付いたしました「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。また、後ほど議事録は公開とさせていただきますので、本会議は録音させていただきます。ご容赦いただきますようお願いいたします。

次に委員の出欠についてですが、本日の出席者は事前にお送りした名簿のとおりでございますが、聖マリアンナ医科大学の明石委員より本日事前に欠席のご連絡を頂いております。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては原則として公開とし、開催予定を事前に周知いたしましたところ、ウェブでの傍聴の方が9名いらっしゃいます。公開の議題につきましては、議事録で発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、本日の資料でございますが、事前にメールにて送付させていただきました。また、本日は画面共有もさせていただきますながらご説明等させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以後の議事の進行につきましては、岡野会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(岡野会長)

お忙しい時間、お集まりいただきましてありがとうございます。ただいまより第3回の地域医療構想調整会議を始めさせていただきます。進行を務めさせていただきます岡野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

協 議

(1) 地域医療構想の進め方(2025プランの更新等)について【資料1】

(岡野会長)

それでは、審議に入ります。次第に従いまして、まず協議事項(1)地域医療構想の進

め方（2025プランの更新等）につきまして、事務局からご説明をお願いしたいと思います。
どうぞよろしくお願いいたします。

（事務局）

（説明省略）

（日本鋼管病院）

日本鋼管病院の祝田といいます。本日はお時間を頂きましてありがとうございます。今お話があったとおり、3年後に病院の一部を建て替えますけれども、それをきっかけに鋼管病院の今後の在り方を検討しました結果、今後はより急性期に特化した病院を目指そうということで、急性期347床のうち12床をHCUとしていくこととしました。背景には地域救急ニーズの高まりがありまして、当院でも救急搬送受入数は、2022年の2000台から2023年には2500台に至っております。どんどん拡大傾向にあります。

今後、急性期に特化するのに伴って、地域包括ケア病棟48床は廃止を考えております。地域包括ケア病棟の廃止に当たっては、地域への影響も考え、先月の川崎市病院協会の理事会にて説明させていただき、ご了承いただいております。よろしくお願いいたします。以上です。

（岡野会長）

ただいま日本鋼管病院からご説明いただきました。ただいまの件に関しまして、何かご質問・ご意見等あればよろしくお願いいたしますと思います。いかがでしょうか。今、急性期病床に対しての慢性期というか、いわゆる療養型、回復期、こういったものにウエートを置くというような流れにはなっておりますけれども、全体の病院のバランスとかそういうのを考えた上で、今回は病院のいろいろな諸事情を踏まえて、地域包括病床の返上というような形ということでありますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。神奈川県医師会の小松委員、よろしくお願いいたします。

（小松委員）

神奈川県医師会の小松です。よろしくお願いいたします。今回、鋼管病院さんから地ケアを戻すというお話と、もう一つはいわゆる高度急性期ということで、恐らくこれはHCUのことを指されていると思いますが、HCUに12持っていかれるということで、これに関しては川崎市病のほうでもお話をされていて、急性期と高度急性期のところにはそんなに、そこに境目というか、あまりそこは気にせずに、急性期の中でのプロポーシオンが少し変わるというような理解・了解でよろしいでしょうか。川崎市病院協会さんのご意見等をお聞かせいただければと思います。以上です。

（岡野会長）

ありがとうございました。神奈川県医師会として、病院協会のご意見もぜひ伺いたいということですが、いかがでしょうか。内海先生、病院協会としては何かご意見はございますか。

(内海委員)

回復期病床がなくなるというのは、ある意味残念なことではございますが、急性期が高度急性期、急性期はもちろん数が多いということでございますが、高度急性期に関しては、今、私は細かい数字を持っていませんが決してそういうわけではないということで、高度急性期が少し多くなるということに関してはそんなに問題がないと解釈しております。というよりも、小松先生がおっしゃったように、高度急性期と急性期の間の境目ということはある程度考えなくてもいいという言い方にもなるのかもしれませんが。以上でございます。

(小松委員)

ありがとうございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。その他何かございますでしょうか。祝田先生、この返還の、特に何か診療科の特徴というのはございますでしょうか。もしあれば教えていただければと思います。

(日本鋼管病院)

診療科としては今後、救急からの入院とかも想定しておりますので、内科とあと、重症なオペをした場合の外科が中心ですが、今後、脳外科を開始して、そういった受入れもやっっていこうと考えているところです。

(岡野会長)

ありがとうございます。脳神経外科を少し充実ということでございますが、いかがでしょうか。その他何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。病院協会もご理解いただいているという考え方でよろしいかと思えます。

それでは、この内容を了承し、手続を進めていただくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

ありがとうございます。特に異議なしということで。それでは、事務局は手続を進めていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(2) 第8次保健医療計画素案について【資料2】

(岡野会長)

続きまして、議事を進めさせていただきます。協議事項(2)第8次保健医療計画素案について、事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。大変盛りだくさんのご報告を頂きましたけれども、ただいまの点に関しまして何かご意見・ご質問・ご追加ございますでしょうか。8次医療計画から、新興感染症と、そして医療DXの推進と、ロジックモデルの導入というのが主に新しく追加された項目とされております。働き方改革がよいよ始まりますが、病院におきましては今、いろいろと非常に課題を多く抱えていることと思います。スタートに対しての懸念というのがあれば、何か教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。特にございませんか。内海先生は特に何か耳にしているとかございませんか。よろしいでしょうか。(内海委員)

問題を一つ一つ言い出したら切りがないぐらいありますが、今のところそれぞれの医療機関が一生懸命対応に苦慮しているというか、前へ進んでいるというところがございますので、だんだんそれらの結果が出てくるのではないかと思います。そんなところです。(岡野会長)

ありがとうございます。その他事業の中では災害医療というのがございます。まさに今、能登の地震が起きました。こういう中で資料をいろいろと読ませていただいていますと、やはりコロナでいろいろな演習であるとか訓練、そういったものが自粛されて、DMATの編成や何かにも少し苦慮しているというお話がありました。ここに関して坂元先生から少しコメントがございましたら、災害医療に関して何か、もしお気づきの点があれば頂ければと思います。

(坂元委員)

川崎市の坂元です。今、岡野先生からありまして、コロナの際にはDMATが本来の仕事ではなかった感染症の分野まで派遣されました。それが、ご存じのように医療法が改正されて、4月1日から登録制ですけれども正式に感染症対応がDMATの仕事になると。つまり、医療法の改正で、災害感染症医療業務従事者というのが研修を受けた者の登録制になるという形で、4月1日からその事業が始まるということのようです。ただ、いろいろな県で聞くと、そういうチームをつくって応じなかった場合、病院名が公表されるということらしいので、いろいろな県でも病院がちょっと、災害はいいけれども感染症は必ずしも行けないかもしれないという二の足を踏んでいるようなところがあって、前回意見を述べさせていただきましたが、今後、神奈川県も恐らくそういう登録チーム編成をやっていくのかなと思います。ただ、神奈川県は実際に多くの先生がダイヤモンドプリンセスでそっちのほうに参加されているので、多分そんなに災害と感染症という仕分けのアレルギーはないのかなと思っております。今後それがどうなっていくのか、ちょっと推移を見ていきたいと思います。私からは以上です。岡野先生、どうもありがとうございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。素案のたたき台に対するご意見というところでいろいろな先生からご意見を頂いておりますが、その他何かお気づきの点、ご意見はございませんでしよ

うか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、ただいまのご説明につきまして特にご意見等ございませんようですので、この内容を了承し手続を進めていただくということで皆さんよろしいでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

ありがとうございます。それでは、事務局は手続を進めていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(3) 第8次計画における基準病床数の検討について【資料3】

(岡野会長)

続きまして議事を進めさせていただきます。協議事項(3) 8次計画における基準病床数の検討について、事務局からご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ご説明ありがとうございます。本日の最も重要な議題かと思います。ただいま事務局から8次保健医療計画における基準病床数についてのご説明を頂きました。資料の24スライド目に記載の協議事項の①と②につきましては、本日の会議で結論を出す必要がございます。基準病床数についてと整備目標病床数についてでございます。意見が割れてしまう場合には多数決による意見の取りまとめも行いたいと思いますので、皆様ご協力のほどよろしくお願いいたします。また、資料25のスライドにございます協議事項③のさらなる運用上の工夫につきましては、本日の会議で意見交換を行いたいと思います。

まず、協議事項①基準病床数の算定について示された4つのパターン、これは資料のスライド7をご参照いただければよろしいかと思います。4つのパターンのうち、どのパターンを選択するのかについて、委員の皆様のご意見を伺いたいと思います。委員の皆様、ご意見いかがでしょうか。よろしくお願いいたします。今回の資料、いろいろなところにポイントをいろいろ書いていただいております。特に川崎の場合、これは地域の病床の利用率や平均在院日数が、国告示を利用率はおおむね上回り、また、在院日数は下回っており、効率的な医療提供体制の構築が一定程度進められている地域ということで、川崎の北部・南部はそういう地域として挙げていただいております。そういう中で、パターン1、2、3、4とございまして、いろいろなご意見を皆様方からも事前に頂いているかと思いますが、パターン1の数字を採用してよろしいのではないかという意見でございます。何

かご意見があればよろしくお願ひしたいと思ひます。では、病院協会の菅先生、よろしくお願ひいたします。

(菅委員)

ありがとうございます。改めて確認することではないかもしれませんが、川崎北部地域において164床の不足になるパターン1について、こちらの病床の機能に関しては今、北部で不足している回復期を対象とするということによろしいでしょうか。

(岡野会長)

まずここが、病床数というのと、実際のどこに当てはめるのかというのは、まだこの段階では出ていないと思ひますが、この辺、県のほうで何かご意見ございますでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川です。ご質問ありがとうございます。病床については不足している病床機能を来年度以降事前協議することになると思ひます。その際どういった病床を配分するのか議論して設定していきますので、状況によっては今お話にあったとおり、議論した結果として、回復機能が不足しているので回復期の病床を募集していこうということになれば、そのように公募することになります。

(岡野会長)

要するに、現段階ではどのパターンを取るかというところがまず第一のミッションなのかと認識しています。その中でいろいろな算定基準というのがパターン1、パターン2、パターン3、パターン4でございますので、まず、川崎の現状に合わせた数字の上でベッドコントロールをするという意味では、パターン1、特に北部におきましてはマイナス164床で、この164床をどういった形で活用していくかというところはまた次の段階に入るということになろうかと思ひます。これをパターン2、パターン3にしていけますと、当然その数字というのがご覧の資料でもお分かりいただけますように、429の不足であるとか、パターン3になると557の不足であるとか、非常に大きな数字になってきて、400床以上になってくると、今度は新たな病院という案を出てこようかと思ひます。

そういう中で、今現在、それなりに効率的に機能している地域であるというところから考えると、まず、北部においてはパターン1という案でよろしいのではないかという意見でございます。今、そのお話をしました。これをどのように配分していくのか、分割していくのか、それから、年度ごとにある一定数の供給体制を取っていくのか。この辺はまた次の課題として、今ご意見を頂きたいのは、そこがはっきりしないとということもあろうかと思ひますが、そういう意味では今回どのパターンを採用するか。少なくとも、まず北部に関して、その他何かご意見はございますでしょうか。恐れ入ります。小松委員、よろしくお願ひいたします。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。スライドの33を出してもらえればと思ひます。川崎の場合

は、北部と南部で分けると、南部は非常に多いと。一方で、北部に関してはこれからも人口増があるので、いずれはかなり足りなくなってくるということが地域医療構想立ち上げの時からずっとデータとしては出ているのですが、今回、例えばパターン1でそろえるということになると、北部は160幾つ足りない。一方で、同じように川崎南部もパターン1でそろえると、1000幾つ多いということになるわけですね。こうなったときに、川崎市としてどういう考え方をするか。というのは、川崎の場合は縦に長いので、いろいろな意味で患者さんの動態を考えると、北部と南部を分けて考えていくことは当然必要だという考え方もあります。一方で、オール川崎という視点で考えれば、幾ら北部が160幾つ足りなくても、南部が1000幾つ多いということは、その状況でさらに募集すべきかどうかというのは、川崎市さんとしてもいろいろな考え方があるのではないかと個人的に思っています。

一番不思議なのは、実は川崎南部が1000幾つ多いということであるならば、本来的に言うと、川崎南部の医療機関の実績ですよ。ここの病床利用率は、基本的にはベッドが多いわけですから、利用率が下がってくるべきはずなのです。ただ、実際は北部と比べても遜色ないぐらい、全県で見るとかなり病床が利用されているという状況になってきて、実はこれは何を指しているのかというと、もしかすると隣の東京だとか、あとは隣でやはりベッドが足りないと言われている横浜の患者さんを川崎南部の病院でもサポートしているということなのかもしれないと思っています。

基本的には、データをどちらかにそろえるかということも含めて、オール川崎でどう考えるか。あとは、横浜・東京も含めてどう考えるか。あと、足りないベッドは本当に回復期なのか、それ以外なのか、そのあたりを地域で議論を深めていく必要があるでしょうし、もう議論されて今日になっているのかなと思います。不思議なのは、とにかく川崎南部が余っていると言う割に病床が埋まっているということの意味合いを本当に考えなければいけないのではないかと感じて発言しました。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。北部と南部、パターン1に両方そろえなければいけないというものではもちろん全然ないのですが、先ほど示しましたように、実際には4月1日以降、この格差が少し減ります。これは先ほどお話がありました東横病院の閉院ということで、この数字が少し、約160床ぐらいでしたか、差が縮まることにはなりますけれども、やはり一つは、南部に関しましてはどの数字を使っても、いずれにせよ今、過剰な領域に入っていますので、まずは北部をしっかりと検討していかなければいけないのではないかと気がいたします。いかがでしょうか。内海先生、何かご意見はございますでしょうか。

(内海委員)

要するに、病床数、基準病床数、既存病床数という話は、委員の中にもいろいろな方がいらっしやるので一応お話ししようと思いますが、いわゆるベッドの数で医療供給量をコ

ントロールしようということをごさいますて、病院はどんどん新しい病院をつくってどんどんベッドも増やしても構わないということではなくて、そこにある程度の制限を設けているということをごさいます。たださえ日本のベッド数は多いと言われている中で、当然そういう制限を設ける必要があるということを出てきています。

その制限を設けるに当たって、本来この地域にはどのくらいのベッド数があればちょうどいいのかというのを示すのはもちろん基準病床数をごさいますて、ベッド数がある程度あるということは当然、その地域には病院の検査の設備も、手術の設備も外来の設備も、ベッド数に応じてだんだん大きくなっていくということなので、ベッドの数をして医療供給の総量の目安を大体つけていこうという話をごさいます。今それが北部に関しては、むしろベッドが少し足りなくなっているのではないかとこのので、これを増やしましょうかどうかという話になっているわけですが、ベッドを増やせば、つまり、病院を増やせばそれで事が解決するのかといえそうではごさいますて、ベッドを幾ら増やしても、今、医師の働き方改革であるとかそういうことで、労働力を確保するのも大変になってきてしまうと。病院が増えればそれだけ労働力も分散しまして、それぞれの病院が人の取り合いを始めるということにもなりました。

さらには、ベッドが少し不足しているという話が出てきていますが、実際に非稼働病床というのも存在しております。1つの医療機関だけでなく幾つかの医療機関で使っていない病床、つまり、使いたくても使えない病床と言ったらよろしいでしょうか、稼働させていないところもありますので、新たにベッドを募集するのであれば、そういう非稼働のところを稼働させるということも、それ以前にそういう問題もあるわけで、その辺のことをいろいろ考慮した上で決めていただかないといけないかなと思っております。

結論から言いますと、私としましては、パターン1からパターン4で選択するというのであれば、当然実情に即したパターン1を選択すべきであると。そのように私は考えます。以上をごさいます。

(岡野会長)

ありがとうございます。パターン1はどういうものかという、先ほどお話ししました病床の利用率、在院日数、これが、いわゆる効率的な医療の供給体制の構築が一定程度進められている地域という評価になるということから、パターン1はいかがかということかと思ひます。今、内海先生からもお話がありましたように、今後、例えばパターン2、パターン3としていくと、もっと足りないのではないか、もっと病床を増やすべきという話になろうかと思ひます。今、働き方改革があり、人材の確保、特にこういう都市部では本当に非常に大きな課題となっております。こういう中でこの数字がどんどん膨れ上がることに對しては、本当に懸念するしかないかと思ひます。

そういう意味で、今、現状に即した、現在の稼働率、在院日数を考えて、パターン1というのが、川崎においては南部を含めて妥当ではないかというご意見があろうかと思ひま

す。特にこの意見に関しまして、いやいやちょっと待ったというお話はございますでしょうか。菅先生のおっしゃっている、数はそうであってもその次の段階はこれからまたしっかりと検討していかなければいけない課題ではありますけれども、もしこれ以上のご意見がなければ、県、そして実際の現状に即した評価というところからすると、パターン1を妥当と考えたいと思いますが。

それでは、もしこれ以上ご意見が特にございませんでしたら、会議としての意見を取りまとめていきたいと思えます。川崎市の北部地域、南部地域、これは両方ともパターン1ということで今回の決を採りたいと思えますが、ご了承いただける先生方、挙手をお願いできればと思えます。

(挙手)

(岡野会長)

ありがとうございます。総員挙手。事務局等がいらっしゃいますので総員とはなっておりませんが、それでは、特にご意見はないようですので、今回、川崎市北部地域はパターン1を、そして、もちろん南部地域におきましてもパターン1を採用すべきということでご意見を取りまとめさせていただきます。ありがとうございます。

それでは続きまして、協議事項②整備目標病床数について、委員の皆様のご意見を伺いたいと思えます。事務局からご説明のありましたように、事前照会の結果では、整備目標病床数につきましては特段のご意見はなかったと伺っております。整備目標病床数を設定しないこととしてはいかがかのご提案でございますけれども、今回、事務局案のとおりご意見の取りまとめをしたいと思えますが、皆さん、新たな意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

それでは、本日もう一つ決めなければいけない議題でございますけれども、整備目標病床数について、特にご意見がないということでありますので、事務局は意見の取りまとめのとおり今後の作業を進めていただければと思えます。

それでは続きまして、協議事項③運用上の工夫についてでございます。委員の皆様方のご意見を伺いたいと思えます。いかがでしょうか。運用上の工夫という点に関しましては、スライドの25のところですね。さらなる運用上の工夫。川崎市北部地域では、令和6年度の病床整備事前協議の際、次の事項についても検討することについてと。公募期間の見直し、そして、分割した病床の配分について。これが1点。そして、川崎南部地域では、既存病床数が基準病床数を下回った時点で設定を検討するという案が出ております。

まず、北部に関して、公募期間の見直しは、今まで2か月から3か月程度で公募期間が非常に短かったということから、開設予定者に対して十分な準備期間を設け、また、場合によっては2年ほどかけて公募する案、こういったものも検討していく必要があるかどうか

か。そしてまた、分割した病床の配分についてということでもあります、北部に関しまして何かご意見はございますでしょうか。菅委員、どうぞよろしくお願いします。

(菅委員)

ありがとうございます。現状、非常に経営環境が厳しいというのは先ほど内海会長がおっしゃったとおりで、人を集めるのにも苦勞して、人件費も上がって、物価高、エネルギー高で、なかなか思うように病院を運営するのが難しい時期になったと思います。やはり2か月、3か月の公募期間の中で決断できるものでもなかなかないのではないかと思いますので、公募期間の見直しというのは非常に大事だと思います。

病床に関しても、164床というのはいいようで、病院経営にとってはかなり難しい病床数です。運営が難しい規模、うちもそれに近い病床をやっているのによく分かるのですが、やはりこれに関しても一括というよりは分割ということ考えたほうがむしろいいのではないかと思いますので、この工夫に関しては賛成です。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。今、菅委員からは公募期間、やはりいざ何か検討する上では、数か月というのはあまりにも難しいのではないかと。特に新興感染症、コロナ等でいつまた状況が変わってくるか、本当に不透明な部分があります。そういう中ではもう少ししっかりと腰を据えて、検討期間をもっと長く持っていたほうがよろしいのではないかと思います。また、分割の案でございますが、先ほどもお話ししました160幾つという病床は、1つの大きな病院をつくる数としてはとても足りない。そういう意味では、分割をしながら今必要な病院の要望に対して対応していくというような形でもよろしいのではないかと思います。特にこの2つの案に関しまして、ご意見はございますか。よろしいでしょうか。

それでは、北部に関しましては、今の公募期間の見直し、具体的にこれをどれぐらいとするというのはまた事務局のほうにお任せかと思えます。そして、分割した病床の配分という方向性についても、方向性としてはこの方向でぜひというふうに決めていきたいと思えます。そして、南部地域におきましては、現在のところ、既存病床数が基準病床数を下回った時点でということ、現在は明らかに大きく上回っておりますので、今現在のところ検討する段階にはないだろうということでもあります。したがって、下回った時点で設定を検討するということによろしいかと思えます。よろしいかと僕が言ってもいけないのですが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

それでは、特に追加のご意見はないようですので、第8次計画における既存病床数の検討についての議題は以上のおりとなります。事務局は本日の意見を踏まえて作業を進めていただければと思います。どうぞよろしくお願いたします。

(4) 紹介受診重点医療機関の公表について【資料4】

(岡野会長)

それでは、議事を進めさせていただきます。協議事項(4) 紹介受診重点医療機関についてでございます。事務局からご説明をよろしく願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいま紹介受診重点医療機関の公表について、資料では今年度の外来機能報告の暫定版の結果であり、今回は公表の考え方を協議し、後日、確定版が届き、差異があれば書面協議を実施するということがかという説明がございました。委員の皆様方からただいまの件に関しまして何かご意見・ご追加はございますでしょうか。今回は比較的多くの病院からここで新たに手挙げがございました。前年度はまだなかったマリアンナ、新百合ヶ丘総合、石川クリニック、こういったところが新たな手挙げですが、資料にもございますように、基準を満たせばそれなりの診療報酬上の算定基準というのがございます。こういったものがある中で、逆に言うと今回は出そろったのではないかという気はいたしております。また、評価の期間に関しまして、水準のところでは1か月というのではなく、今回も期間が延長されて9か月ということで評価していこうということになりました。これは極端に言うと、ぜひある程度の期間は継続していただければと思います。

ただいまの件に関しまして、何かご意見・ご質問、その他ございますでしょうか。ご追加等ございませんでしょうか。それでは、今回もこの一つの基準に従って、川崎としては承認をさせていただきたいと思いますが、事務局案の公表の考え方を承認するということがよろしければ、挙手をお願いできればと思います。

(挙手)

(岡野会長)

委員の皆様からはしっかりと挙手を頂きました。それでは、そのように事務局ではこの内容を進めていただくとともに、今後の外来機能報告が確定しましたら取りまとめ、暫定版との差異があればまた書面協議の手続を進めていただければと思います。よろしく願いいたします。

(5) 国検討会における議論及び本県における令和6年度以降の議論の方向性案について【資料5】

(岡野会長)

それでは続きまして、協議事項（５）国検討会における議論及び本県における令和６年度以降の議論の方向性案について、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明につきまして何かご意見・ご質問はございますでしょうか。今回は有床診療所ということにまず重点を置いて見直しが入ったと。それから、今後の計画として40年を見据えた地域医療提供体制の構築ということが今回新たに織り込まれた内容かと思えます。いかがでしょうか。特にございませんでしょうか。小松委員、どうぞよろしく願いいたします。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。今回、国で、有床診療所にも具体的な対応方針を100%出しなさいと。正直言って、現場の先生方からしても、どれほどの意味があるのかと思われる先生も多いのではないかと。あと、数でいっても、有床診療所の数の割には病床数でいえば当然さほど多くはありません。まして、その中でも産婦人科の診療所とか、有床診は地域の医療の中でもちょっと特殊な位置付けというところがあると思えます。

ただ、そうは言っても、一度は方針としてどのようにお考えなのか。あとは、逆に言うことややはり今後、医療機関の運営というのは非常に厳しいので、そういう意味で言えば有床診の持続可能性とか、そういったご意向や支援のニーズを伺っておくことは必要だと思います。川崎市の医師会の先生方でも有床診の方がいらっしゃると思うので、できるだけ病床機能の報告については、病院に比べればかなりシンプルにしますので、ぜひご協力いただければと思います。よろしく願いします。

(岡野会長)

ありがとうございます。有床診療所、どうしてもこういった事務作業、マンパワーというのは課題かと思えます。そういう意味で負担のない報告をぜひ検討していただければと思います。

その他何かございますでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、特にご質問・ご意見・ご追加はないようですので、この内容を了承し、手続を進めていただくということでご承認いただけますでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

ありがとうございます。野口先生、挙手ということでよろしいですね。ありがとうございます。それでは、事務局は手続を進めていただくよう、よろしく願いいたします。

報 告

(1) 令和5年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について【資料6】

(岡野会長)

それでは、報告事項に移らせていただきます。報告事項(1)令和5年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について、事務局からご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。1年間をまとめていただいたということでございますが、ただいまのご説明に対しましてご意見・ご質問・ご追加はございますでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、特にご追加・ご質問等ないようですので、ただいまのご説明につきまして特に問題なしということで、次の案件に移らせていただきます。ありがとうございます。

その他

(岡野会長)

その他でございますけれども、事務局、委員の皆様から何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

特になければ、以上で本日の議題はこれにて終了とさせていただきます。進行を事務局に戻させていただきます。ありがとうございます。

閉 会

(事務局)

岡野会長、円滑な議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様、本日はお忙しい中お集まりいただき、また、様々なご意見を頂きまして誠にありがとうございました。本日の議論を踏まえまして、今後の取組を進めてまいりたいと考えております。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了とさせていただきます。皆様、ありがとうございました。