

令和6年度第1回  
川崎地域地域医療構想調整会議

令和6年9月2日（月）

川崎市役所本庁舎204会議室

ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

## 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6年度第1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、議事に入るまでの間、本日の進行を務めます神奈川県医療企画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。本日の会議は、一部の委員の方が事務局会場から参加するハイブリッド形式での開催とさせていただいております。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、会議前にも事務局からアナウンスさせていただきましたが、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。

次に、委員の出欠についてです。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、川崎市医師会副会長の原田委員より、会場からウェブ参加に変更される旨のご連絡を頂いております。また、新たに委員となられた方が1名いらっしゃいますので、お名前のみで恐縮ですが、事務局からご紹介させていただきます。

健康保険組合連合会神奈川連合会副会長の板倉委員でございます。

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、開催予定を周知いたしましたところ、ウェブでの傍聴の方が10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。なお、後ほど議事録は公開させていただきますので、事務局は本日の会議を録音させていただいておりますが、委員の皆様、傍聴者の皆様におかれましては、本日の会議の録音・録画はお控えいただきますようお願いいたします。

次に、本日の資料についてです。資料につきましては、委員の皆様事前に送付させていただいております。お手元に届いていらっしゃいますでしょうか。本日は資料を画面共有しながらのご説明とさせていただきますので、併せてこちらもご確認いただければと思います。なお、本日の議事につきましては、次第に記載のとおり非常に多くございます。そのため、一部の資料につきましてはポイントを絞ってのご説明となることをご容赦いただければと思います。

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

(岡野会長)

地域医療構想調整会議の議長を務めさせていただきます川崎市医師会の岡野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。本日は議事として4件ほどございます。そして、報告事項を4件ほど用意しております。円滑な審議ができますよう、皆様方の積極的なご意見をどうぞよろしくお願いいたしますと思います。それでは、次第に従いまして進行さ

させていただきます。

## 議 事

### (1) 令和6年度保健医療計画推進会議等の運営（資料1）

(岡野会長)

まず、協議事項（1）令和6年度保健医療計画推進会議等の運営について、これから協議、議事を開始させていただきます。まずは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)

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明に対しまして、何かご質問・ご意見等があれば伺いたいと思います。いかがでしょうか。今、2025で70歳以上というところから、今度は2040で85歳以上というところに視点を置いて、今後また地域医療構想を考えていこうというところかと思います。かかりつけ医機能であるとか在宅医療であるとか、そういったところも今後の構想の中にもっとしっかりと織り込んでいこうということかと思います。今までは病院・病床というところに重点を置いていたのですが、その辺が少し変わってくるのではないかという気はしております。それから、スライド28の「令和6年度に新たに議論が必要な事項」の中に、本県における「推進区域」とあります。推進区域というところでは県西が選ばれているということですが、ちょっと教えていただきたいのが、県西をあえて選んでいるのは、例えば高齢化率であるとか病床の充足の程度とか、川崎が選ばれなかったというか、あえて県西に絞った理由というのがもしあれば、簡単に何か一言教えていただければと思います。

(事務局)

神奈川県医療企画課の松本と申します。岡野先生のご質問にお答えいたします。本日、説明の予定はなかったのですが、参考資料6を開いていただければと思います。4枚目のスライドをご覧ください。推進区域は、基本的には厚生労働省から区域の案を示した上で調整することとされておりますが、本県では厚生労働省から県西地域が候補として示されたということになります。その理由といたしましては、下の枠囲みの①、②で、まず、2025年の総病床数の必要量と2022年度における病床機能報告の見込みの差異が、全国の構想区域は約300あるのですが、上位150位に総病床数が入ったというのが1点目でございます。2点目といたしましては機能別の病床数ということで、下に急性期と回復期と書いておりますが、やはり必要量と病床機能報告における見込みの病床数の差異が全国100位と

いうことで、急性期・回復期ともに県西地域がランクインしていたということで、厚生労働省としては県西地域でどうかというような提示があったところでございます。

(岡野会長)

ありがとうございました。1つの基準に従った選ばれ方ということかと思えます。次いで、今度はもう一つ次のスライド、先ほどの議論が必要な事項の③のところですか。地域包括医療病棟という新たな枠組みができたわけですが、地域医療構想が大きく分けて4つに病床機能を分割していて、この中である意味では少し無理があったのではないかなというようにことからかと想像しています。本来の急性期病床という中には、急性機能または回復機能といったものももう少し急性期の枠組みの中に取り入れてもいいのではないかなということからできたのかとは思いますが、あえてここに関しましては、説明の追加とか特になくてよろしかったでしょうか。

(事務局)

医療企画課の市川です。地域包括医療病棟の関係について先行して、前回の第3回の調整会議のときに、地域包括医療病棟はどういった基準になるのかというところが話題になっていたかと思えます。最終的には国が回復期と急性期と両方を示し、そのあたりについては病院の選択で整理できるということになりました。そのことを資料5でご説明しておりますので、そちらについては後ほどご覧いただければと思います。現段階で共有するとそれ以上の情報はございません。

(岡野会長)

少しファジーな対応のできるような病床と考えてよろしかったのではないかと思います。その他、特にございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、議事を進めさせていただきたいと思えます。事務局は今回出た意見を踏まえまして、今後の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いたします。

## (2) 今後の病床機能に関する議論の方向性と2025プランの変更協議

(資料2-1・2-2)

(岡野会長)

では、(2)に移ります。今後の病床機能に関する議論の方向性と2025プランの変更協議につきまして、事務局からご説明させていただきたいと思えます。どうぞ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。資料2-1並びに川崎から2-2を説明いただきました。た

だいまのご説明につきまして何かご質問・ご追加・ご意見はございますでしょうか。いかがでしょうか。

(明石委員)

ちょっと不勉強だったせいか、これからのプランの変更というのは非常に理解が難しいと思っているのですが、結局、地域医療構想が始まって、疾病構成とか人口の将来予測を原理原則の病床4形態でずっと議論してきたわけですよね。ところが、今度の改変論点を見ると、一体今までの議論は何だったのだろうと思うほど新しい要素が入ってきています。例えば、一旦下った病床機能が上っていいとか、経営的な観点から病床が変わることがあると。これは始まったときに我々がさんざん申し上げたけれども、ほとんど無視された材料ですよね。それから、地域包括医療病棟というのも、今度の診療報酬改定の前にこういう議論が起きてきて、するすると入り込んできて、地域医療構想の国全体の議論の中で出てきた新病棟ではないのではないかと僕は思います。つまり、今まで真剣に10年近くかけてやってきた地域医療構想の推進といったものが、今度の論点整理をしてやり返ると一体何だったのだろうという気がしてしまうのですが、この辺はどのように理解したらいいのでしょうか。

それから、「「地域包括医療病棟」のように、今後も持続的に必要な医療機能は」と書いてありますけれども、今までの4類型だって今後も必要な医療機能だと思っていたわけです。それが上りも下りもこれからオーケーですとなると、一体何を根拠にこれからの地域医療の病床配分等を進めていいのか、大変解釈が困難だと思いますが、何か事情の説明ができますか。

(事務局)

医療企画課の市川からお答えさせていただきます。明石委員からのお話については、率直に言うともっともなところだと我々も理解しております。今、国で2040年に向けた病床機能だとかの議論を検討していて、基本的にこの4機能の議論自体は今後も一定続いているものと思われまます。国がこの4機能の議論をやめましようなんていうことを言っているわけでは決してありません。

ただ、一方で、第7次保健医療計画期間中、この議論をしてくる中で、議論自体をどのように進めていくのかというのは、議論がずっと並行線のところもあったかと思えます。病院自体もいろいろと状況が変化している中で、今回の診療報酬ではまた新たに地域包括医療病棟というような病棟ができて、これは国の解釈によれば、急性期でも回復期でもどちらでも病院の意向で決めていいというようなことを言っております。こういったことを総合的に考えると、我々としても一体どうしたらよいかというところはあるかと思えます。

一方で、病院の運営そのものがままならなくなるということ自体はやはり具合が悪いのではないかとすることがある中、これまでの議論の中で定量的基準というのをを用いて一定

整理していくのはどうか、そもそも機能ということ自体についての解釈がなかなか病院によっても違う中で、そこを定量的基準によって整理していこうとしてきたというところもあります。そういったことを総合的に考えたときに、これからさらに国の動向を注視していかなければいけないところもあるのですが、あまりこれにとらわれ過ぎてしまって我々の議論自体が空転するというのも避け難いので、今回このような提案に至ったというところでございます。説明として十分かどうか分かりませんが、一旦ここで説明を終わらせていただいて、追加の質問があればお願いいたします。

(明石委員)

大変説明しにくいのだらうなと思いますが、もう一つは、今度、在宅医療とか福祉の領域まで取り込んだ地域医療構想の考え方ということになって、病床の考え方に経営的な要素とか様々なものが入るとなると、全部ひっくめて従前どおりの地域医療審議会で議論するのとどこが違うのでしょうか。従前は地域医療審議会でこういったことをまとめて議論して決めていったわけですね。それが新たな会議体として、病床数のことで地域医療構想調整会議というのが誕生したわけですけれども、これだけいろいろな要素を考えなければならなくなると、地域医療審議会とどこが違うのかというところは、市も県もちょっと難しくなるのではないのでしょうか。

(事務局)

地域医療審議会については私からはコメントできませんが、そういった中でそれぞれの病院が今どういう機能を担っているのかというのは、これまでそれぞれ病院ごとにやってきたと。これを一定、県でまとめて皆様に情報共有して、それぞれが同じ視点に立てるように取り組んでいくことが必要なのではないかと思っていますので、地域医療構想調整会議において今後は毎年1回必ず病院の状況を報告してもらって、変化があればこういったところに変化があるといったことを情報共有していくことが必要だと思いますし、場合によっては任意に開催していただいている病院のワーキングだとかそういったものも使いながら、情報共有しながら進めていくことが必要だと考えています。我々がこの地域医療構想調整会議で調整したいこととしては、今、地域の現状がこうなっています、こういった医療提供が行われていますといったことを踏まえて、何か課題や検討すべきことがあるかどうかということを共有しながら進めていく場として活用していきたいと考えておりますので、そのようにご理解いただけたらと思っております。私からは以上です。

(明石委員)

分かりました。

(岡野会長)

地域医療構想調整会議ということで、何か拘束力を持った会議体でないことに関してはまず間違いないのではないかと思います。今の明石先生のお話のように、2025プランから2040プランになってくることで、今までさんざんやってきた病床というところから、今度

は診療所であるとか在宅であるとか、こういったところに少し視点が変わっていくと。こういう過渡期にあることも確かなのではないかと考えています。それでは、神奈川県医師会の小松委員から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。今、明石先生がおっしゃったのは、最初から調整会議に関わってきた委員の先生方からすると、さもありなんだと思います。もともと地域の中で個々の病院が、自分の病院のこと、地域のこと、いろいろなバランスを取りながら普通にやっていたものが、降って湧いたように地域医療構想という概念を押しつけられ、その中でベッドの数というものが独り歩きして、現場の感覚と関係なく、算数レベルの計算をやった結果、ベッドが足りている足りていないという話に振り回された。あともう一つは、そこに4機能区分、看板を4種類に分けて、その当時ですら診療報酬改定でいえば病棟のカテゴリーというのはいくらもたくさんあったのに、無理やり4つに分けて、それで足りている足りていないという議論をしてきた経緯があります。ですから、今まではその理屈によって、個々の病院の選択というものに対して、どちらかという地域医療構想という考え方がブレキになっていた部分もあると思うのです。今までの個別事例でいえば、そういうところはやはり出てくると思います。

一方で、今回、少し明石先生から見ても唐突に感じるの、どちらかというそういう地域医療構想ありきではなくて、個々の医療機関や地域での選択を柔軟に、はっきり言えば地域や医療機関の選択を優先しましょうということを県が示してきたということが、今までに比べると、180度までは言わないですけれども、大分変わったなというところだと思います。そこには今、市川課長から話題があったように、一つは恐らく病床の数の議論だとか看板の議論にあまりこだわり過ぎても、この数年間でそこにこだわり続けた結果としてもものすごく何かを生み出したかという、正直、これをしてきましたけれども、なるようにはなりましたが、地域医療構想ですごく変わったかと言われると、ちょっとよく分からないところがあります。

一方で、これから大事なことは、恐らくベッドをどううまく使うか、そのために施設や在宅がどのようになっているかというトータルを考えていくときに、あまり病床のところの議論で地域医療構想調整会議の時間を割いてしまうのもどうなのかという、その辺があるのかなと私は理解しています。ただ、何でもありという話になると、この調整会議の意味がなくなってしまうので、以前よりは個々の医療機関の自由度を増すにしても、病床に関しても県として地域として目指すもの、例えばさっき言った地域包括医療病棟というのが地域にとってどれくらい意義があって、そういったものを個々の医療機関の選択だけでなく、例えば県や市が少しサポートしてでも増やしていく意味があるのかとか、そういったことも含めて検討していくということが必要なのではないかと考えています。明石先生がおっしゃったことは本当にもっともで、今までと全然違うぞというのはそのとおりだと思

います。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。ご意見として承りたいと思います。いかがでしょうか。その他何かございますか。よろしいでしょうか。

それでは、いろいろとご報告・ご意見を頂きましたけれども、今後の病床機能に関する議論の方向性というところを一応確認したいと思います。今回、令和元年から採用されています定量的な基準、「手術件数」「救急医療管理加算」「患者の重症度、医療・看護必要度」の3つの指標によって、急性期機能を一般型と地域密着型の2つに機械的に区分するという定量的な基準が元年から採用されておりますが、この定量的な基準の活用を再開するとともに、また、病院が2025プランを変更する場合には少しフェジーな対応ということで、病院の意向を受け止めつつ懸念や課題がある場合には、こういった会議体の中で地域全体で対応を検討することとしたいという方向性を確認したところでございます。また、資料2-2にございましたように、川崎市内の各病院から提出されました2025プランの変更について、今のまとめのように本会議において共有することとしたいと思います。ただいまの件に関しまして、さらにご追加とか特にございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、方向性として今後、ただいまのご意見をしっかりと組み込んだ上で、事務局では意見を踏まえて今後の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いたします。

### (3) 有床診療所のプラン策定 (資料3)

(岡野会長)

それでは続きまして、議事(3)に移らせていただきます。協議事項(3)有床診療所のプラン策定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、何かご質問・ご意見ございますでしょうか。いかがでしょうか。

(菅委員)

神奈川県病院協会の菅です。有床診療所のプラン策定に関しましては異論はないのですが、156医療機関があるうちで、恐らく産科クリニックというかの有床診療所が多分多いと思います。それ以外と産科診療所の比率は大体どれぐらいか分かりますでしょうか。

(事務局)

医療企画課の市川です。大体2000床ありまして半々ぐらい、1000床が産科、それ以外が



1000床という状況になっています。

(菅委員)

分かりました。ありがとうございます。

(岡野会長)

ちなみに、僕もこの議題を扱うに当たって、事前に川崎の実情を確認させていただきました。今、川崎では有床診療所が約20の医療機関、その中で230床、川崎市内にございます。そして、今のお話のように、病床の数でいうと大体110幾つということで、産科病床が約半数。産科だけで使うとは限りませんが、産婦人科で病床の半数を占めていたところでもあります。これが現状で、あとは内科であったり脳外科であったり、それから、有床診療所によっては1床の病床から19床まで、いろいろとございました。これが川崎の現状かと思えます。そういう中で、今回は国のほうで、ここにもございますいろいろな基金や何か、こういった参考資料に今後していきたいということなのか、今後こういったところにも一つの届出というわけではないでしょうけれども、こういったアンケートを行っていくということです。このプランの策定に対して大体どのぐらい時間がかかるのかお聞きしたのですが、大体10分程度で終わるような内容ではないかということなので、そこまでの負担ではなかろうというお話でございました。

ただいまの件に関しまして、何かご意見、さらにご質問等あればよろしくお願ひしたいと思ひます。いかがでしょうか。今後、有床診療所のほうもしっかりと実態を把握しようということかと思ひます。いかがでしょうか。

ありがとうございます。有床診療所に関しましては、今後、策定の依頼を出していくということで、よろしくお願ひしたいと思ひます。それでは、有床診療所の2025プラン策定とその取扱いについて、事務局案のとおり進めることとさせていただきたいと思ひます。事務局は今回出た意見を踏まえまして、今後の作業を進めていただければと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(4) 令和6年度病床整備事前協議について(資料4) (参考資料1・2)

(岡野会長)

それでは(4)に移ります。令和6年度病床整備事前協議についての1つの案について、事務局からご説明をよろしくお願ひいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明に対しまして、何かご質問・ご意見等ございますでしょうか。いかがでしょうか。

(事務局)

1点追加で説明よろしいでしょうか。

(岡野会長)

よろしく願いいたします。

(事務局)

川崎市から追加でご説明させていただきます。本議題につきましては、8月26日に開催された川崎市地域医療審議会におきましても協議いただいております。その中でも、そもそもこちらの算定式に関するご意見、現場感覚との違い、病床の不足は感じていないというようなご意見、また、回復期・慢性期を募集することについて、医療人材の確保、または市内優先をどのように確保していくか、166床一括公募の趣旨の確認など、様々なご意見を頂きました。そういった中で、事前協議の実施に当たり、不足する166床の一括公募とすることと、公募期間は延長せず、県の標準的なスケジュールとすることに関し、出席者全員の決をもちましてご賛成いただいたところでございます。追加でご報告させていただきました。以上でございます。

(事務局)

1点だけ。共有がしっかりと行き届いていなくて申し訳ありませんでした。公募期間に関しては、他地域で、相模原地域が延長した形での2か年での募集を議論して、一応そういう方向になったということがありますので、相模原地域が例外になっておりますということだけ提示させていただきます。

(岡野会長)

ありがとうございます。小松先生、よろしく願いいたします。

(小松委員)

先ほど市が出されたスライドを、スライド2ですかね、画面共有で見せていただいてよろしいですか。正直、こういったことに関しては、先ほど明石先生、市川課長も言っていた、要するに地域の実情で、地域の中で柔軟にということであれば、基本的には地域の声や、特に北部の医療機関の声や、あとは急性期病院さんの声を含めて判断していかれるのがよろしいと思いますが、川崎でない人間からすると、この数字ですよね。北部が足りないけれども、南部がこれだけ多いというこの状況の中で、先ほど周りは不足していると言いましたが、市の中でこれだけ過剰なんですよね。それを切り取れば、こういう現象というのは当然、横浜でも起こりますし、どこでも起こり得ることだと思います。極端なことを言えば、北部を増やさなければいけないというのであれば、南部の多いところも多少は是正も少し、要するに南部から北部にという理屈があってもいいと思うのですが、この南北問題についてというのが僕はよく分からない。もちろん川崎市の地理の特性を考えれば、南部と北部というのは移動しやすくはないので、実際に患者さんの縦の移動は起こっていないということは分かりますが、トータルでいえば川崎市は、先ほどから市の考え方を言

っているのに北部だけを切り取っているところがよく分からないので、ご説明いただいた上で地元の先生方の声を聞いていただければと思って、先に発言させていただきました。地元より先に手を挙げてすみません。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。先生がおっしゃるように、川崎市全体で考えると、確かに761の過剰病床ということになりますが、川崎の場合には平成18年に北部の350ぐらいの病院が1つ閉院になったことから、特に北部で人口もどんどん増えている中で、この川崎市1つと一本化した考え方でいくと、どうしてもちょっと無理があるということで、2分割にして、北部医療圏と南部医療圏という中で病床の増減に対応できるようにという形で分けた経緯がございます。そういう中で、北部におきましてはさらにその後もどんどん人口が増えているというようなことから、北部医療圏の病床が少ないということが今回もクローズアップされています。1つの原因としては、今、病床の調整の中で、聖マリアンナ医科大学で約200の急性期病床、このベッドの削減というのが病床の建替えにおいて生じたこととなりますが、先日も明石先生から意見がございましたけれども、急性期病床が200ほど減って、それが今、北部の中では回復期病床に限定して166を回すということに対する違和感というお話もございました。こういった意見もあった上で、今回、川崎市医療審議会におきましては、それはもちろん意見としてしっかりと織り込んだ上で、今回の協議の内容としての取りまとめをさせていただいた次第です。

結果に関しましては、今、市からお話ございましたが、分割の公募ではなく一括の公募をして、そして、分割という考え方は、配分に関しては分割を採用しようということになったと思います。それから、期間に関しましては、相模原は例外と伺いましたが、県内のいわゆる郡市の標準的な配分、募集期間、これに従って、川崎でも2か月ということ意見が統一され、確認が取れたというところでございます。今、川崎の坂元医務監から手が挙がっておりますので、坂元先生、さらに何かご意見を頂ければと思います。よろしくお願いいたします。

(坂元委員)

川崎市の坂元でございます。確かに私も小松先生のおっしゃっていることは一理あるかと思えます。全国的に見た場合、政令指定都市で医療圏が2つあるのは川崎市だけという形で、ある意味ちょっと特殊な事情かと。最初に地域医療構想調整会議をやるときに、この医療圏をどうするかということはかなり議論した結果、2つの医療圏でやるということを決めたのは、南部と北部の間にはかなり差があるということ考を考慮して、ほかの政令指定都市が1医療圏にしていく中で、あえて川崎市だけが2医療圏にしたという経緯があると思えます。それから、確かに現場の先生の感覚というのは、私も非常に大事なことだと思います。したがって、今回はある意味、市内の医療機関を優先するというのは、平たく言ってしまうと、端的に言えば、北部の医療機関から病床が欲しいという意見がなければ

流れてしまうので、ある意味で北部の医療機関の現場感覚の意見というのはかなり反映されてくるのではないかと私は思っております。ただ、私がすごく心配しているのは、川崎市内の医療機関優先ということが、例えば法的に押し切れる条件なのか、私はすごく危惧しています。川崎市の医療を知っていて川崎市の現場を知っているという意味では、市内の医療機関を優先するというのもっともだと私は思うのですが、仮にほかから出てきたときに、市内の医療機関を優先しますということが法律上、強いて言えばそれで排除という言い方は変なのですが、そこを私は一つ懸念しています。でないと、小松先生の言う現場の医療機関の感覚が生かせないということにつながるのです、その辺の市内の医療機関優先というところは、しっかりぶれないようにやっていただきたいと思えます。

それから、もし仮に市内からどこも出なかったということが生じた場合は、強いて拡大すれば、私は県内というのは一つありかと思えます。なぜならば、一つは医療構想が県全体で考えているというところもあるので、もし北部からどこも出ないという場合は、皆さんで話し合っただけで県内に広げるのも一つの手かと思っております。そういう意味では、端的に言えば北部の医療機関が優先されてくるのではないかとこの形で、ある意味では現場感覚というものが反映されるのではないかと思っております。私からは以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。資料のスライド10の中にもございますが、この前の医療審議会の中でも出たのは、川崎市外の法人がこのベッドを持っていった場合、何が生じるかと。危惧しなければいけないのは、医療法人としてベッドだけ持っていった場合の人材確保が大きな課題になろうかと思えます。法人だけが入ってきても、ドクターであり、看護要員であり、いろいろな職員等、地元から全部募集をかけられてしまったのでは、川崎北部の既存の医療機関にかえて大きなダメージが出てしまうということもありますので、この⑥にあるように、医療人材の確保の取組がしっかりと計画ある取組か、それなりの対応が取れているのかどうか、この辺を評価の基準にぜひとも加えていただきたいと僕らも考えているところであります。そういう意味では、川崎市内で、北部でやっている既存の病院の病床の増床であるとか、そういったものであれば我々としても少し安心感はあるのですが、全くの手ぶらの法人がぽっと入ってきってしまうことに対しては、非常に危惧しているというのが我々の意見ではないかと考えております。その他、何かご意見等はございませんでしょうか。

(菅委員)

先ほどの説明で、川崎市から地域医療審議会でも満場一致で可決されたということで、地域医療審議会と地域医療構想調整会議のパワーバランスというのがよく分からないのですが、地域医療審議会が決まったから、この会では分配することありきで話を進めなければいけないのかどうかというのを確認したいと思ひ、質問させていただきました。

(岡野会長)

この立ち位置について意見を伺えればと思います。これの予備審議という形で、地域の中で一つ取りまとめをさせていただいた、それが地域医療審議会。この意見をもって、今回は県の地域医療構想調整会議、川崎の会議ということですがけれども、その中で川崎の意見をどの程度捉えられているのか教えていただければと思います。

(事務局)

医療企画課の市川です。その会議の結果に対して、どちらに優劣があるとは認識しておりません。ですが、いずれにしても基本的には同じ方向になるのが望ましいと思っておりますので、地域医療審議会でどういう議論があったのか、それはそれで議論として踏まえた上で、地域医療構想調整会議でもお諮りいただいて、同一の方向が目指せるのであれば、それが望ましいことだと理解しております。以上です。

(岡野会長)

要するに、予備審議というか、川崎としての意見は先日の地域医療審議会でもまとめられたと。それをもって、本日の会議に我々が臨んでいると捉えてよろしいですか。菅委員、いかがでしょうか。

(菅委員)

では、改めて9ページ目の論点についての本市の考え方で、法的に責務を負うと。特に「合理的な理由なく、事前協議を実施しない」場合と書いてあるのですが、先ほどの地域医療構想調整会議の今後の進め方みたいところで、これまで在宅医療のことをきちんと踏まえてこなかったということで、これからデータ分析チームなども動き出して非常に正確なデータを出していくというようなお話もある中で、急いで病床を分配して実は足りていたという話になったときに、誰がどう責任を取るのかも分からない中で拙速に進めるのはいかがなものかというのが私の意見であります。だから、もうちょっと議論を煮詰めないと、今年度中にこだわり過ぎて、現場の感覚と大きくずれたものができてしまうところではないかというのが意見でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。そういう意味では、相模原が公募期間に関して少し延長したということですが、川崎の医療審議会では県内の他の医療審に従って標準的に2か月としたということです。菅委員のご意見だと、この期間の設定に関して、少し再考の余地があるのではないかと捉えてもよろしいでしょうか。

(菅委員)

期間の設定以前のお話で、今年度中に166床の事前協議をする、整備をするという考え方は、もう一度踏みとどまったほうがいいのかではないでしょうかという意見です。

(岡野会長)

要するに算定方法というか、数字を出したところですね。ご存じのように、この川崎の166床というのは、国の出している算定式、ある程度地域の実情に合わせた算定式を地域

の中でしっかりと審議した上で選ぶことができるという4種類の計算のパターンがあった中で、川崎としては今回採用した、言ってみれば結論から言うと、一番少ない数が算定式の中から出てきたと認識しています。こういう中で、それよりもさらにというのは、現在の国が出しているガイドラインから確実に外れてしまうということ、それで出た数、現状・実情に合わせて一番少ない数を選んだのですが、さらにそれで動き出さないということに対しては、ちょっと整合性が取れないのではないかとというのが結論かと考えています。先に内海委員の手が挙がっておりますので、よろしくお願いたします。

(内海委員)

論点についての本市の考え方ということで、我々の、我々というのは市内病院、病院協会と考えていただいているのですが、いわゆる基準病床が既存病床に対して多くなったと。私たちは、病院・病床が少な過ぎるということは全くないと。国の算定式で出たという数ですが、それに対していろいろな意味で実情に即していない、いろいろなことが挙げがあったわけで、それに対する反論が、この論点についての本市の考え方ということで示されたわけです。これに対して一つ一つ具体的なデータを出した上で我々が反論していくということもできるのですが、我々はそこまでは必要ないだろうと今までは考えていました。ただ、だんだん事前協議が行われるという段階になりますと、私たちはすぐにでもいろいろ対処しなければいけないという気持ちが出ているところでございます。

そもそもこの基準病床の考え方というものは、病床が過剰になる、つまり、病床がといえますか、医療供給、医療資源が需要に対して過剰になってしまうことを抑えるということでもできたものだと私は考えますが、抑えるということ以外にも適正な数を確保するという意味もあるんだというのが市のご意見でもございます。今回、基準病床数が166床足りないという計算式から出た結果でこの動きになっているわけですけれども、単純に計算式も、いわゆる入院の病床の数のみの計算から出ているものでございます。増床するということが基本だと思いますが、既存の医療機関であればその足りない分を増床するということでも賄うわけですけれども、新たな、言ってしまうと地域外からの公募も受けるということになると、病院自体の新たな開設ということになります。そうなりますと、それなりに外来もでき、検査施設もできということで、大きな需給バランスの変化になるわけでございます。そこまで、要するに国の計算式で出た166床足りないということから、ひいては、場合によっては医療機関、それもどのくらいの規模なものかは蓋を開けてみないと分かりませんが、既存ではなくて、よそからの新設の医療機関をつくる。166床になりますと、大分大きなことになってしまいます。もちろん地域内の医療機関はいろいろ実情が分かっているということはあるにしても、我々が外から来る新参者を嫌っているというよりは、新設の医療機関を新たにそこへ誕生させるということに問題があるのではないかとこの観点でも見ているわけです。そうなってくると、既存の医療機関で増床する、既存というのは北部医療圏に既に医療機関を持っているところが増床するというケースと、全く新たな、

それは川崎南部地域の法人が行っても同じことですが、北部に既存の医療機関を持たないところが新たに開設するというところはどうかと。そういうところに大きな違いといたしますか、そこを感じているところでございます。

それで、既存の医療機関を優先的にとということですが、先ほどの坂元先生の意見にもちょっと関係するところでございますが、それができるのであれば、まずは地元の既存の医療機関に公募を絞るといふところまで進めることはできないのでしょうかというのが私の意見でございます。よろしくお願いいたします。

(岡野会長)

では、ただいまの内海先生のご意見・ご質問に対して坂元医務監、先にちょっとお答えいただけますか。

(坂元委員)

坂元でございます。私も内海先生の意見に全く賛同でございます。ただ、先ほど発言したのは、ほかから来て、市内に応募がないのだからやらせろといったときに、法的に大丈夫かというところに懸念があったのですが、そこはしっかりぶれないで、北部の医療機関を優先してまず募集すると。そこから全く出なかった場合には、別途また会議を開いて検討する。その２段階ぐらいの考えは必要だと私は思います。他からぼっと来てやられるというのは、確かに160床の病院が北部で新たにできるかという、多分そんな土地も容量もないとは思いますが、今、内海先生が病院協会の意見として、北部の病院であれば病院協会の会員なので、やはりそこら辺の事情、そういうことが成り立つかどうかとか、やって将来性があるかどうかというのは多分一番知っている人たちだと思うので、そこはやはりぶれないで北部の医療機関を優先して、そこから、どこからも出てこない。はっきり言えば、言い方は悪いのですが、全く地域を知らないようなところがぼっと来てやらせてくれとなった場合に、それはこの会議もしくは地域医療審議会でその是非をしっかりと検討して判断するということが非常に大事だと私は思います。その意味で法的な問題というのを検討しなければいけないと思いますが、市内、特に北部の医療機関を優先するというか、先にそこから公募をかけるという考え方が必要だと私は思っております。その点においては内海先生の意見に賛成でございます。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。

(事務局)

ありがとうございます。川崎市の川島でございます。まず、これは医療法に基づく制度ということでございまして、市域限定の公募の仕方というのは法的に難しいと考えています。一方で、我々も地域医療が荒れるということ自体は避けたいと考えているのが第1点。ですから、その中で優先という言葉を使わせていただいております。公募は全国一律にかけざるを得ません。しかしながら、手が挙がってきたときには、市内の法人さんを最優先

しますということはここで明言できます。その上で、例えば今ちょうど、さきの地域医療審議会の委員さんにもアンケートをさせていただいておりますし、本日この席上で出てくるご意見なんかも踏まえて、いかに地域の医療をより円滑に生かすためにはどのようにしたらいいのかという公募条件については、我々はかなり善処できると考えています。これは公募の仕方の話です。

もう一つ、繰り返しになってしまうところがありますけれども、まずこの医療圏については、先ほど坂元委員からもご説明させていただきましたが、医療圏については、ここにいらっしゃる皆さん方も含めて、地域医療審議会ですとか地域医療構想調整会議の中で何度も議論してきている話です。その中で、現状はこういう医療圏体制でやりましょうということがオーソライズされています。それが県の計画にも位置づけられているということになっています。あわせて、その中で現行の国の病床整備のルール、唯一無二のルールになりますけれども、これが基準病床制度です。その中で、基準病床制度上、地域の実情を加味した、例えば平均在院日数ですとか、あるいはその他もろもろの地域の裁量のある部分については、地域医療構想調整会議の中で昨年1年間かけて諮っていただいた中で決めたものです。その上で出てきた病床については、医療法上の解釈でいいですよと、これは川崎市の解釈なので後で神奈川県さんに確認してみたいのですが、川崎市の解釈としては、基準病床制度上、不足病床が出た場合に、法に適合した申請があったときには受理せざるを得ないと考えています。ただ、そのやり方をいきなりやってしまうと、地域の医療に対してリスクが生じる可能性が高まるということがあるので、神奈川県においては事前協議制度を設けていると。私はこういう理解でいます。なので、その中でどういう公募の仕方をするとリスクを下げられ、かつ、逆の言い方をすると、円滑な病病連携、病診連携ができるような対策がつけられるのか、そういう観点を持ってやりたいと考えています。そういった意味でご意見を頂ければと考えております。これが川崎市の見解でございます。神奈川県さん、私の見解は県のほうではどう考えておられますか。

(事務局)

医療企画課の市川です。病床配分の事前協議というのは、そういった意味で、病床自体の整備を地域と円滑に連携しながらやるということでできた制度だと認識しております。なので、現実問題として、基準病床に不足があるという状況であれば、今、手挙げするところが出てきた場合、それが適切に出されたものであれば断ることができないというのは、今、川崎市がおっしゃったとおりです。ただ、今、川崎市からもお話がありましたけれども、そういったことがあると、結果として地域の医療自体を損なうような申請があった場合に調整の余地がなくなってしまうことがあるので、神奈川県としては事前協議という形で調整させていただいており、その考え方自体は別段間違っただけだとは思っておりません。小松委員から手が挙がっております。

(岡野会長)



では、小松委員、可能でしょうか。

(小松委員)

まず1つ、先ほどから話題になっている、本日の会議の前に市の地域医療審議会ですか、そちらをやられて、そちらとこの調整会議のどちらが会議的にいうと優劣がというのは、ちょっと箱が違うので比べ難いというところはあると思います。ただ、地域としてはありということが、県全体で見るとどうなんだということが起こり得るので、そのあたりについて今回のタイミング、要するに市でやるのが先だったのが正しかったのかどうかというのは、ちょっとどうなのかなと個人的には思いました。

もう一つの問題としては、基準病床数制度については、先ほどから行政の皆さんが言っているように、基本的には出された数字が不足であれば、それを増やす努力をするというのが行政の皆さんのお務めだと思います。だから、そこに関して結局、増やさないと足りているという理屈とか、データをどれだけ我々が示していくとか、あとは例えば先ほど言っていた、川崎の場合には南部・北部というのを一括すればというようなことで、増やさなくても理屈上通るようなデータというのはゼロではないので、その辺をもうちょっと検討したほうがいいのではないかと思った次第です。

あともう一つ大事なのは、北部の現場感覚。結局この話も、募集をする以上は、はっきり言えばどこから手が挙がっても、北部からの手が十分に挙がらなければ、基準を満たしていればそこにベッドを振らざるを得ないわけです。それはもうルールとして決まっています。そうなるとなおさら、要するに北部として今、手挙げする希望だとか増床の希望があるとか、その辺については市や病院協会さんでアンケートというか事前調査みたいなものを行っているのでしょうか。逆にそこで一人も手を挙げる意思がなければ、言い方は悪いけれども、患者さんがもっと欲しいぐらいだということが多いのであれば、やはり現場と数字のミスマッチが顕著だということになるので、その辺は事前に何かりサーチはされているのでしょうか。

(岡野会長)

ありがとうございます。事前のアンケートに対する回答を、答えられる範囲で。

(事務局)

まず、病院協会さんがどのようなアンケートか何かをやられているかどうかは分かりませんが、川崎市としては、現時点でどことは申し上げられませんが、複数の法人さんからの問合せが来ています。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。では、内海委員。

(内海委員)

川崎市病院協会でも、各会員病院に対してアンケートをしました。興味があるというところは数病院ありましたが、今、何床、公募に応じるという具体的なことまでは、そのア

ンケートの段階では言っていませんでした。現在は多少、もう少し前向きに進んでいるのではないかと考えております。今のところはそんなところです。

(岡野会長)

ありがとうございます。

(明石委員)

よろしいですか。ちょうど1週間前に地域医療審議会があって、私もその委員として出ていましたので、この川崎市の提案に関しては満場一致で可決して今日ここに出てきていますが、先ほどもちょっと申し上げたように、その時点では2025プランの来年度からの変更ということは何も知識がなかったのですが、来年からこんなに考え方が変わるんだというのに、11月30日締切りをもってこの数字、数合わせの166床を公募するというのは、もし1週間前に今日の議論を知っていれば全員賛成しなかったのではないかと。小松先生がおっしゃるように、例えば北部と南部で調整できないかとか、市全体の地域医療を考えた上での提案というのも出たかもしれないと思います。川島さんのおっしゃるとおり、行政はルールどおりに、法律の時制にも合わせて執行しなければならないという事情はとてよく分かりますが、何となくこれも実情に合わないという感じがいたします。この2025の変更予定というのを承知の上で、時間がないのは承知していますが、もう一度地域医療審議会でも議論するぐらいのことを考えるべきなのではないでしょうか。内海会長、どう思われますか。

(内海委員)

まさにそのとおりであると思います。明石先生、ありがとうございます。

(岡野会長)

先ほど菅委員が指摘されたことも今の意見と大筋近いのではないかと思います。まず、この166床を今ここでどんどん進めていいものかとか、これをもう少しじっくりともう一回検討する余地はないのかとか、こういった意見も出ております。挙手を確認しましたので、小松委員、お願いします。

(小松委員)

1点だけ追加で、もちろん基本的にこの基準病床数でずっと病床を募集しないでもいいというのはちょっと難しいところがあると思いますが、例えば別の地域で今回も、横須賀・三浦ですか、今回は基準病床のほうが、いわゆる病床不足のデータだけれども見送ったというところもあります。あと、コロナ禍のときは見送ったりしたこともありますので、今言ったようなデータとか、募集する病棟が本当に今後も回り回りを募集するのかとか、地域の中でもう少し柔軟に考えて、例えば今年度は議論とタイミングが間に合わないのであれば、別に来年度でもいいと僕は個人的に思います。相模原に関してはそういう考え方をしようかということで今検討しています。実は回復期だけではなくて、やはり急性期で弱いところもあるねというようなことも、これからデータを出していこうという話になってい

ます。当然増やすことが必要だとか、増やしたほうが良いという声があるのであれば、何を増やすかということも含めて、まだ何となく数のところがあるから増やさなければいけないというのがありきで、ちょっと議論が煮詰まっていないのではないかと思うので、地域の中でそこをもう少し掘り下げていただいたほうが、後々みんなが納得していい方向に行けるのではないかと思って発言しました。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。いろいろと意見がございませう。市川課長、いかがでしょうか。

(事務局)

1点だけ。先ほど小松委員から、北部と南部の地域で分けることについて、1つで考えたらというような話が出ましたが、この件に関しては、我々は川崎市と同じスタンスです。いずれにしても昨年度、川崎市の医療圏をどのように整理するのかということで、今後も引き続き北部と南部でやったほうが良いだろうということで整理されたという認識でおりますので、まず、この病床の過不足について議論するということに関していくと、現時点の段階においては、川崎北部・南部で整理していくのが筋だろうと考えております。ただ、それをさらに検討していくのかしていかないかということは今後の議論だと思いますので、現時点では、病床の過不足をどうするのかということに関しては、まずは北部と南部で整理する。そういった中で北部について調整していくということで昨年度整理したことなどは思いますので、この点については一旦、県からの意見として言っておきたいと思ひます。

(菅委員)

今の市川課長のお話ですが、細かな話をすると、川崎市医師会の会報の巻頭言にも書きましたけれども、やはり分け方に非常に問題があるというか。ただ、そのまま慣習で平成18年、市立多摩病院をつくるときにそういった操作が必要だったんだという話をしたのも分かっているのですが、現状と一致していない救急の流れとか患者さんの流れというのはあるわけで、高津から中原の間をきっちり南北に分けたときに生じる今の166床というのは、つくられた数字だと僕はずっと思ひて訴えています。去年それで決まったから今回はこれで議論していきましょうという話になってしまうと、現場の感覚からずれてきたままでこの議論をし続けることになるのではないのでしょうか。そこを僕はすごく懸念しているし、県のどの合議体で医療圏の見直しというのできるのか、今すぐには即答できませんが、そこら辺を真面目に検討しないと、いつまでたっても解決に向かわないのではないかと。現場とのずれを正したいとずっと皆さんおっしゃっていますけれども、ずれたままで元のボタンが掛け違ふと最後まで掛け違ふて終わるというのであるのではないかと思ひています。ですので、拙速に今年度頑張って決めてしまうというので、来年の2025年のプランも大幅に変更があつて、在宅医療の供給分もこれまでの医療区分1の3割しか加味されていない中で、この6年間で相当、在宅医療提供体制は増えたと思ひます。でも、そのことも全く加味されていません。ただ病院をつくる計算式に変更はなくて、4種類の計

算式の中から選ばせてやったじゃないかというような言い方をされても、そもそも論から違うと思っているので、何のずれの解消にもならないのではないかと考えております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。原点に戻ってという意見が幾つかあり、この先をどのように進めていいか非常に難しいですが、さっきお話があったように、行政としては国の一つのルールに従った会議の進め方を求めておられているのは当然理解できます。ただ、現場感覚と乖離があるということで、ここに来てこれがまた一気に噴出しているというのが現状です。一つ教えていただきたいのが、あくまでも今回は、川崎の場合には回復・療養の病床に限定されているという数字でよろしいですね。ただ、今回の新しいプランの中に地域包括医療病床といったものが、急性期の中にそういった回復期能とかこれを含めるということなので、そうすると急性期のベッドというのもある程度ここに算入することができるのかどうか。この辺、もしあれだったら教えていただけたと思います。

(事務局)

ありがとうございます。あくまで例示として、診療報酬で表すようになりますという話です。今日まさに地域包括医療病床の話が出ましたので、そういったものも含めて、公募要領自体はコンプリートではありませんので、今日のご意見を踏まえて反映できると考えています。以上です。

(岡野会長)

そういう中で今日はある程度この方向性を決めなければいけないということですが、いかがでしょうか。

(事務局)

よろしいでしょうか。まず、皆さん、いろいろなご意見を頂きましてありがとうございます。先ほどこの前の議題の今後の2025ですとかそういったものについて、今後の地域医療の在り方を考えていく上でのファクターが、今度はまた在宅医療ですとかそういったものも考えていきましょうという新たな方向性を示されたのは、我々川崎市としても十分承知していますし、それはやっていくべき話だろうと考えております。

一方で、基準病床制度下における数字については、令和5年度の直近数字を使っています。それからまた、本市の人口は増えている、あるいは高齢化が進んでいるという中において、その令和5年度の数値をもってしても不足病床が出ているということは事実です。また、さきの地域医療審議会においても、本日は医療関係者の方々が主体の会議体となっていますが、市民委員の方々なども含めた意見として取りまとまっているということ、併せて本市の市議会においても、特に北部において不足病床が出たのであれば、前々から事あるごとに議会なんかでも質問されてきましたけれども、やはり足りないと言われている回復期ですとか慢性期病床といったものは、市民のためにもつくっていくべきではないか

というようなことは事実として出ています。そういったことを踏まえると、この間こういった議論を積み重ねた結果として今日があると我々は考えておりますし、その中で結果として出てきた不足病床については、何度も申し上げますけれども、公募要領については地域の医療が円滑にいくために変更する、あるいは内容を修正するということであるならば、いかようにもできると思っています。また、皆さんが危惧されている、地域の連携が分からないような、外から入ってこられるとやはり不安だというお気持ちもよく理解させていただいています。そういったものも踏まえた中で要領を策定して選考をかけていくということは、公益上も必要なことだと思っていますので、それはしっかりやらせていただきたいと思っています。以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。何かその他いかがでしょうか。

(菅委員)

川島理事がおっしゃるとおり、議会とか市民の声も非常に大事だとは思っていますが、地域医療の現状とか地域の救急事情がよく分かっているかという点、とても我々には及ばないと思います。その中心にいる我々が懸念を示していることに対して、議会が説明しろと言えば、病院協会が出て行って説明しますし、何か足りないことがあればお話に行くつもりでございます。それは会長もおっしゃっています。ただ、そう言っているからそう決めなければいけないですよと言われてたら、議論するも何もないというか、議論が終わってしまいますよねと。市民と議会がそう言って、医療審議会のメンバーもそう言っているから、地域医療構想調整会議ではあまりうるさいことを言わないでくださいねと言われるのであれば、あまり我々の存在意義というか、ないのではないかと感じて、ちょっと不安になりました。

(岡野会長)

ありがとうございます。坂元委員、いかがでしょうか。

(坂元委員)

坂元です。要するに、懸念というのはほかから突然入ってきて、地域医療を乱すような形で病床を持っていくというところに尽きるのではないかと。地域の、特に北部の先生たちが欲しいと言えば、それはその先生たちの現場感覚でやりたいということなので、ある意味では現場感覚を生かしているものだと思います。恐れはほかから来てしまうということなので、その問題だと思います。だから、私は地域医療構想会議の中で、最終的にその病床を与えるか与えないかというのは県知事の権限だと思います。だから、県知事がそういう点を判断して、地域の病病・病診連携の実績がないとかそういう医療機関は、地域医療の健全化にそぐわないという形で認めないということが、知事の権限においてあり得るのではと私は思います。だから、地域医療構想会議の中の一つの意見としては、そこをしっかりと、地域の実情にそぐわない、端的に言えば、地域の医療事情とかを全く無視した

考え方とかそういう者に対しては、しっかり最後のところで認めないとか、そういうことはある程度可能だと私は思うので、むしろそういう意見をつけるべきだと思います。

地域医療審議会に関しては、確かに川崎市の川島理事も言ったように、市民も入っているし、議会の要望ということもあるので、やはりそこで決まったことというのはある程度尊重されるべきだと思います。ただ、そういう全然訳の分からない医療機関が入ってくるというのは、当然、私も必ずしも納得のいくものではないので、むしろこの地域医療構想会議では、そこの部分に対して非常に懸念があるという意見をつけることが必要だと私は思います。ただ、市の事情からいうと、議会等々で、確かに議員は分かっている、市民は素人だから分かっているとと言われてしまうと、それだけになってしまうかもしれませんが、やはり川崎市としては議会や市民の意見ということも尊重してしかるべきという形で、この会議ではそういう懸念、ほかから来て地域の医療を乱すことがないようにという附帯意見をしっかりつけて、地域医療審議会の決議を尊重して事前協議をするべきではないかと私は思っております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。

(事務局)

重ねて私、医療企画課の市川からも少しコメントさせていただきます。ちょっと言い方には気をつけないといけないなと思っているのですが、あくまで先ほどお話ししたとおり、この事前協議制度というものの自体については、病床をどのように配分していくかということと事前に協議して、協議の中で決めていきたいと思いますということが整理としてできるものです。なので、申込期間中に出してもらったものを横並びで見て、どういったところに配分していくのかということと整理できるという意味でメリットがあると思っています。そういった中、今、川崎市が事前に把握している情報の中では、幾つか病床を配分してほしいという病院も出てきているようですし、しばらく病床の整備ができなかった状況の中で、久しぶりにこういった形で病床整備ができたということとかなり注目されているところがあるのであれば、やはりここはルールにのっとって、事前協議というものの中で一定、整理ができるほうが合理的なのではないかと。そうしたほうが地域の実情に沿った配分が可能ではないかということで、今、要件ですとか、配分の際の考え方や評価の仕方というのを例示していただいているというところがあるかと思います。そういったことを考えると、今回はでき得る限り事前協議をしたほうがよいのではないかと、県としても考えております。

また一方で、公募の、今出てきている回復期・慢性期について、機能としてそういったところを募集してはどうかということで例示されています。この部分についても、確かに4機能の議論は病院の実情に沿った形ででき得るような話し合いを今後してはどうかということで、先ほど少し議論させていただきましたけれども、この募集はこの募集で、

先ほどの4機能の議論の中では、例外的な案件としてご説明させていただいています。ですので、この募集した内容について手挙げしてもらって配分した病院については、基本的には例外として変更などができることにはならないというところもあります。そういった中で、仮にこれを定量的にやったとしても、比較的不足しているところに対しての募集ということもあるので、まずはこの事前協議をこういった方向で進めることについて、でき得る限り尊重していただくことにご了解いただければ、事前協議自体、横並びでできるメリットがあるというところをお含みおきいただいて、判断いただけるとよろしいのではないかと考えております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。磯崎委員、よろしくお願いいたします。

(磯崎委員)

県医師会の磯崎です。僕は横須賀の開業医なので、川崎市に直接利害関係が全くない立場でお伺いしたいのですが、この地域医療調整会議の手續の問題として、これまで川崎市医療審議会などで積み上げてきた議論の影響を受けないといけないのでしょうか。またはこの会議だけ独立して結論を出してもよろしいのでしょうか。その手續論として教えてください。

(事務局)

もともと地域の医療審議会があつて、川崎地域の調整会議がある。この構造自体については、政令市との関係性の中で出てきているものです。通常の県域の医療圏ではこういったことはなくて、地域の調整会議で決められるというのがあるのですが、県知事があるように、川崎市には政令市長としての川崎市長がいる。それぞれの権限の中でやっていかなければいけないというところがあり、ここの部分については何らかの形で調整して認識を合わせていかなければいけないので、先ほど申し上げたとおり、優劣があるということではなくて、それぞれが尊重しながらやっていかなければいけないというところなんです。したがって、我々としても川崎市のほうで今そういった調整が進んでいるということであれば、もちろんありきということでは決してなく、それを前提にしつつ議論して、何らかの共通認識に至れるように話が尽くされるのが望ましいことではないかと理解しております。以上です。

(岡野会長)

地域医療審議会の意見として、先ほど紹介させていただきましたようにまとまったというお話をさせていただいているのですが、またさらに今日の2025プランの大きな変更点が挙げられているわけで、先ほどお話しいただきました明石委員からも、この2025プランの見直し案をさらに踏まえた上で再度というお話もありました。ちょうど今、明石委員から手が挙がっております。この辺、もう一度いかがでしょうか。

(明石委員)

ちょっと心配しています。これはちゃんと議事録も公開されるので、誤解のないように言っておきたいと思います。議論は、市外の第三者が参入することを懸念しているということではなくて、私が申し上げているのは、冒頭、2025プランを来年度には見直すんだと。なぜならば、4機能に固執した議論には限界があると県がおっしゃっているわけです。それで論点整理をすと言っているのです、このことが今言われているにもかかわらず、今年度中だからといって昔のやり方で160数床増やすというのはいかなものかと思うのです。ですから、一回差し戻す必要があるのではないかと申し上げているので、決して第三者の参入を危惧して納得できないと申し上げているわけではないということを、間違いのないようによくご理解いただきたいと思います。

(岡野会長)

確かに外部からの拒否をしようとか、どうやってブロックしようかということではない。これは僕も重々承知しております。外部からの場合には幾つもの懸念事項があることから、慎重に議論すべきと。そして、そういう点では、まずは市内が優先されるべきではないかということで、優先順位についてのご意見を頂いているのではないかと考えています。

先ほど、この会議自体は、神奈川県地域医療構想調整会議、これの特に川崎地域の会であり、先週行ったものは川崎市地域医療審議会ということで、基本的には別のものでもありますので、差し戻すという考えよりも、逆に言うと川崎市地域医療審議会の意見を再度確認すべきかどうかということかと思いますが、これは現実の問題としては、基本的には違うものですから。では、小松委員、先によろしく願いいたします。

(小松委員)

今の岡野会長のご質問には行政さんのほうで回答していただきたいと思いますが、恐らく別腹の会議なので、やる順番が逆だったかなと思います。先に市民さんの声が入ったのご意見が出てくると、我々は当然それを無視することはできないですし、逆にどちらかという地域医療構想調整会議のほうで医療の専門の声ということで、そこも含めて市の医療審議会でも議論していただいたほうがよかったかなと思います。ただ、いろいろ言ったところでもう終わったことは仕方がないので、恐らく今、岡野会長が出せることとしては、結局、今日の会議自体の、要するにこの会議としての意見です。今の議論で発言されている先生だけではありませんよね。大勢の委員が出ています。記録として、これだけ大きな話なのであれば、これが正しいかどうか分かりませんが、この議論について決を採るといいうか、そういうような形にしておくぐらいしかないと考えています。もうちょっと事前で避けられたものもあるのではないかと考えていますが、多分そうしないと今日の会議が終わらないかと思いますが、持ち越すわけにもいかないと考えています。これは一アイデアで、それが正しいのかどうかは分からないので、あとは行政さんのほうで答えられるものは答えていただければと思います。

(岡野会長)



事実として、先週の川崎の地域医療審議会は、県の出している2025プランの見直し案というのが、参考資料としては十分になかったという中での決であったと。これは一つご理解いただければと思います。その上で、本日のこの調整会議においてはさらなる資料が提示された中で、この前の意見をそのままということにはちょっと限界があるだろうということですので、今日のこの会議体としての決は、新たなこういった資料を見る中では、公募期間や分配についてちょっと今は回答できないというような意見もあると認識します。この段階で、分配と期間に関して、まず一つの決を採るということが今求められていると考えてよろしいでしょうか。

(事務局)

医療企画課長の市川です。まず、今後の病床の配分、事前協議をどうしていくかということに関して言いますと、この後、保健医療計画推進会議を9月30日に控えております。したがって、募集するのかもしれないのか、事前協議を行うのか行わないのかということについては、本日のこの会議体で結論を得たいと考えております。

次に、これはもう一度繰り返になりますが、4機能の議論、これ自体を今後どうしていくのかということについては、今配分している病床、今実際に各病院さんに配っている病床の機能をどのように議論していくのが適切なのかということの中で、既に病院さんに配分した病床の中の4機能がどうだということに固執した議論をしてもなかなか進まないのではないのかという考え方で、病床機能の今後の方向性をお諮りしたという内容でございます。したがって、これから配分していこうという病床、これはあくまで現時点で不足している病床に対してどうなのかということでの配分なので、この病床機能の今後の方向性の議論と病床配分の議論自体は、県としては分けられると認識しております。少なくとも定量的基準で見たとしても、恐らく回復期病床・慢性期病床が不足している状況は、大きくは変わらないだろうと考えています。そういった意味で、その病床が不足しているのであれば、この病床をどうするかということでも事前協議を行って、その事前協議を行う中で提案されてきた各内容を比較・審査し、必要があると思われる、要は理屈がつくところに対して合理的に配分していくと。それであれば、基本的にどこか特定の病院を排除しようとかそういった考え方ではなく、あくまで地域にとって適切な医療が提供できるということを審査基準として、その中の要素として市内の病院を優先していこうということなので、これは我々としては成り立つのではないかと考えております。病床機能の話、今後の方向性の話と病床配分の話自体は、全く違うというのはちょっと言いにくいことではありますが、少し分けて考えられないかということをもう一度ご説明させていただければと思いました。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。坂元委員。

(坂元委員)

ほかから来る医療機関を排除すると。私はそういう極端な意見ではなくて、やはり地域医療を大事にするということを決めていきたいという意見なので、先ほど知事は拒否できるのではないかという極端な意見を申し上げましたが、あくまでも地域の先生からの手挙げを尊重するとの意味です。でない、やはり地域医療は成り立っていかないと。特に、地域から誰も手を挙げなかったら、ほかの全然見ず知らずの医療機関が挙げたときに、それを拒否できないではないかという懸念は当然あるので、そういうものに至ったときは、それで地域医療がちゃんと担保できるかどうかというのを十分審議した上で、これは担保できないという形ならば、拒否ではなく、地域医療をちゃんと尊重するという意味での議論の中で決定しても私は構わないと思います。あくまでも地域の医療機関を優先という姿勢を絶対に崩さないということを、神奈川県としてもしっかりとそこはぶれないでお願いしたいということでございます。決して排除という意味で申し上げているわけではないということをご了承ください。

それから、地域医療審議会とこの会議との立ち位置が違うということで、確かに2025プランが新たに出てきたから差し戻しという考え方もあるかもしれませんが、地域医療審議会というのは一定、回数とかの設定とか開催が条例で定まっているという点を考えると、差し戻しというのは我々行政的にはかなり難しい選択だと思います。一旦決まったものは一定尊重されるべきだと、我々行政側としては思っているところでございます。以上です。  
(岡野会長)

ありがとうございます。あくまでもその時点での資料、その時点での回答ということで、もちろん扱わせていただければと思います。

そんな具合ですが、まず、今日のこの調整会議、こことしての意見というのをまとめさせていただきます。ちょっとお待ちいただいてよろしいでしょうか。

恐れ入ります。まず、一つ言えることは、川崎の地域医療審議会で決まったことに関しましては、今、坂元医務監がおっしゃったように、期間と病床の分配の方法に関しては、一応そこで決を採ったということに対してはもちろん変わりはありません。ただ、今日は全く別の会議体でございます。川崎地域地域医療構想調整会議ということで、いろいろと意見を頂いた中で、これはとても今現在の段階ではまとめるのが難しいということですので、県内の相模原の事例等を踏まえまして、県から少し提案を頂ければと思います。よろしく願いいたします。

(事務局)

改めまして、医療企画課長の市川です。今の議論に対して提案させていただければと思います。冒頭少しお話ししましたが、相模原地域におきましては、病床の事前協議を来年10月頃までの期間で進めてはという結論が出ました。違いは、今年度中に2か月間の募集期間でやるのか、来年10月までの約1年の期間のご案内とするのかという点が違う点でございます。先ほど申し上げたとおり、病床の事前協議を公募条件まで含めて整理するとい

うことになるのであれば、今回のこの会議で全てを決めないと募集できないということになります。一方で、来年までということであれば、まず、本日決めていただくことについては、期間を来年10月頃まででよいかどうかという点と、事前協議を行うということでご了解いただければ、本日の会議はそこまでの決定にさせていただいて、公募の細かな要件については、次の第2回の調整会議までに調整できるということになります。そういった意味で、代替案として提案させていただきます。なお、来年10月頃までで募集することになりますと、来年4月1日にまた既存病床数が変化することになりますので、この変化を踏まえて実際に募集する病床自体については若干可変すると思われれます。なので、この部分については、あくまで今回の提案の後、地域の医療機関の皆様にご案内することになるのは、大体160床規模の病床の事前協議が来年10月頃までに行われる予定であることが募集され、公募の要件等については、今後、第2回の調整会議において定めた内容で改めてご案内するということになります。そういった意味で、会議を一回、延長して調整できるという余地があるので、もしよろしければその方向でご検討いただけるとありがたいと。このように考えました。

(岡野会長)

ありがとうございます。正直に言って、新たな提案を頂いたところでございますが、これが既に相模原で既成事実のある内容への変更ということになるかと思えます。このような提案を頂きましたが、明石委員、いかがでしょうか。

(明石委員)

それが可能なら、それが一番穏当だろうと私は思います。

(岡野会長)

ありがとうございます。あくまでも事前協議を行う。そして、期間に関してはこのまま今の条件で公募期間をただ延長するというのではなくて、事前協議を行った上で公募要項、この辺を改めてまた決めるということになりますけれども、まずはもう少ししっかりとした審議、根本的な問題もございますので、第2回へ持ち越しということによろしければ、それで持っていければと考えますが、その他、何かご意見はございますでしょうか。坂元医務監、いかがでしょうか。

(坂元委員)

時期に関しては多分いろいろな事情があると思えますので、皆様方の意見というのは十分尊重されるべきだと思います。ただ、事前協議をやらないというのは、行政側としては市民や議会へまったく説明がつかないということをご理解いただければと思います。よろしく願いいたします。

(岡野会長)

ありがとうございます。菅委員。

(菅委員)

事前協議をやるやらないの協議をこれからもやっていくということではないのですね。事前協議はやるということが前提で、その条件だけについて今後詰めていきましょうという話ですよ。それには一応反対します。

(岡野会長)

反対。

(菅委員)

はい。事前協議そのもの自体がちょっと時期尚早なのではないかと考えておりますので、ここの場で委員として反対します。

(岡野会長)

内海委員、いかがでしょうか。

(内海委員)

確認ですが、公募期間を1年間に延長するという事ではないのですね。事前協議をいつやるかは別として、事前協議はやります、やるということをここで決定して、細かいことについては次回の会議で決めます、公募に関しては今すぐ10月にやるということではないということによろしいでしょうか。

(事務局)

補足説明いたします。事前協議は、今回やるかやらないかということで、でき得ればやるということで決定していただきたいということです。公募の要件については次回第2回で決めましょうということになりまして、公募自体は逆に言うと、事前協議を行うということで今日決定していただいたら、10月から公募は始まります。その締切りは来年10月ということになって、公募することのお知らせは事前にするのですが、公募の要件は定まっていなくて、第2回調整会議でかけた後、公募を行うことになりまして、実際には来年度の基準病床数との関係もありますので、お知らせはお知らせとしてどうするかというのがありますが、公募数が決まること自体については、恐らくこの基準病床数が確定するのが来年の7月ぐらいになりますから、7月以降10月ぐらいまでの間に募集をかけるということになるかと思っております。ただ、事前にお知らせができていて、事前協議を行うということが決まっています、その事前協議を行うということが決まっている期間中、今は事前協議中ですからということで、基本的に手挙げしてきたところは横並びの調整ができるといったメリットがあるので、これをご承認いただけないかという案でございます。

(菅委員)

案ですよ。県の提案ですよ。だから、事前協議することが決まったということではないですよ。確認ですが。

(事務局)

これは我々の提案です。それを承認いただけるかどうか、この調整会議の意見としてまとめいただければというところで、今、菅委員からは反対だということは認識いたしま

した。

(菅委員)

公募期間の延長と条件を詰めるのがこの期間ですという、それだけですよね。166床は整備します、条件と期間だけは今後検討しますという提案ですよね。だから、これは県の提案ですよね。

(岡野会長)

あくまでも166というのが決定事項ではなくて、現段階では166程度ということで、最終的には延長する関係で、来年7月になって状況に応じた修正が当然入るであろうということです。これが場合によってはもっと少ない数になるかもしれないというところで、今、数の上では正確な数ではないと。いずれにせよ、今現在考えられている不足病床数はこのぐらいであるけれども、来年7月の算定が出た段階で募集しますということに関する公募、これは行うということなのかと思います。よろしいでしょうか。

(事務局)

繰り返しのなってしまうんですが、公募しますということ。ただ、公募しますが、4月にならないと新しい病床、来年になるとまた若干、年間のうちに病床数が動きますよね。なので、166床程度の公募をしますと。ただ、その公募の条件と病床数は年度明けにお示ししますというアナウンスになります。以上です。

(岡野会長)

議論は大体出尽くしたかと思います。ここで少し皆様方の意見を取りまとめさせていただければと思います。まず、今回の川崎の地域医療審議会とは別のものとして、募集の方法であるとか、これに関しまして、第2回目の調整会議へ基本的な考え方を持ち越すということが一つと、それから、募集の仕方、詳細、この辺はまた追って、いずれにせよ期間を延長してこの協議を続けていくということに関しまして、賛成の方の挙手をお願いできればと思います。いかがでしょうか。よろしく願いいたします。画面のリアクションで手を挙げていただくか、画面の中で手挙げをしていただければと思います。よろしく願いいたします。

(挙手)

(岡野会長)

今日の出席は全部で17名の参加になりますよね。では、今回のご意見として、期間の延長と第2回の調整会議への審議の持ち越しについては、17名中11名の皆様に賛成いただいたということで上げさせていただきたいと思います。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。どうぞよろしく願いいたします。

報 告

(5) 大学病院改革プラン（聖マリアンナ医科大学病院）（資料5）

(岡野会長)

それでは、ここからは最後、報告事項に入ります。よろしいでしょうか。時間も限られておりますので、報告事項の説明は、大学病院改革プラン（聖マリアンナ医科大学病院）のみとし、それ以外は概略だけご説明させていただければと思います。それでは、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す。ただいまの報告事項に関しまして、何かご質問・ご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、いろいろと意見が出尽くしたところではございますが、これでよろしければ、事務局から、または委員の皆様から何か追加はございますでしょうか。

(事務局)

医療企画課長の市川です。私から1点、情報共有させていただきます。聖マリアンナ医科大学病院さんでは、昨年1月に病院をリニューアルされて、救急医療体制が充実されています。同病院では今、県内全域を対象とする三次救急医療を担っていただいておりますが、その三次救急を担う救命救急センターには、さらに高次の医療を提供する高度救命救急センターというカテゴリーがあります。このため、同病院は高度救命救急センターの機能を担えるのではないかとといった話もございます。一方、川崎地域は、横浜地域や東京とも隣接しており、南北に細長い地域柄から、相互に患者の流出入もありますが、川崎地域の救急病院の中には、後方搬送する医療機関を見つけることがなかなか難しく、新たな救急患者の受入れに苦慮しているケースもあると聞いております。加えて、今年度は4月から医師の働き方改革に伴う医師の時間外業務の上限規制も適用されましたので、そうしたことも加味していく必要があると認識しております。

こうしたことを踏まえますと、県としては川崎地域の実情も考慮しつつ、広域的な視点で後方搬送いただける医療機能との連携体制も考慮した救急医療提供体制を検討していく必要があると考えております。そこで、今後、県が設置する救急医療問題調査会等の会議において、高度救命救急センターの指定の話ですとか救急医療提供体制について改めて議論していくことを考慮しておりますので、ここで情報提供させていただきます。私からは以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいまの件に関しまして、いかがでしょうか。明石委員、

よろしいでしょうか。

(明石委員)

ありがとうございます。当然、この指定を目指して、建物、構造、それからスタッフも集めて十分稼働しておりますので、少しでも広域にお役に立てればと思っております。よろしく願いいたします。

(岡野会長)

ありがとうございます。ただいまの件に関しまして、ご追加はございませんか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、本当に長い時間、ちょっとまとめるのに不手際がございました。お許しいただければと思います。以上で本日の議事は全て終了とさせていただきます。進行を事務局にお返ししたいと思います。よろしく願いいたします。

## 閉 会

(事務局)

岡野会長、議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様、本日は遅い時間まで活発に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。特に令和6年度病床整備事前協議につきましては、改めて整理させていただければと思っております。

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。遅い時間までありがとうございました。