

令和6年度第2回
川崎地域地域医療構想調整会議

令和6年11月25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、ただいまから令和6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、本日の進行を務めさせていただきます、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、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。後ほど議事録は公開させていただきますので、本会議は録音させていただいております。委員の皆様、ご了承ください。

次に、委員の出欠についてでございますが、本日の出席者は事前にお送りした名簿のとおりとなっております。

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8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。また、本日の資料でございますが、委員の皆様には事前にメールにて送付させていただいております。本日は画面共有もさせていただきながら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)

お仕事でお疲れのところ、ありがとうございます。ただいまより円滑な議事の進行に努めてまいりますので、皆様のご協力よろしくお願いいたします。

議 事

(1) 有床診療所の「2040年に向けた医療提供プラン」の策定状況〔資料1〕

(岡野会長)

それでは、これより議事に入ります。協議事項(1)有床診療所の「2040年に向けた医療提供プラン」の策定状況について、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)

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・ご追加がございますでしょうか。有床診療所に注目して、ある程度の統計・集計をとにかくしっかりと入れましようということかと思いますが、よろしいでしょうか。手挙げは特にございませんか。

それでは、特にご意見がないようですので、事務局は今回の意見を参考として手続を進めていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、続きまして(2)に移ります。協議事項(2)令和6年度病床事前協議についてですが、本件は、定量的基準の分析結果の内容に関連した議事となることから、報告事項(1)定量的基準による分析結果とデータ分析事業の実施について事務局からご説明を受けた上で、病床事前協議の協議に進むこととしたいと思います。

報 告

(1) 定量的基準による分析結果とデータ分析事業〔資料3〕

(岡野会長)

それでは、報告事項(1)について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございます。ただいまのご説明に対しまして、ご質問・ご意見・ご追加等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、議事を進めさせていただきますと思います。

議 事

(2) 令和6年度病床整備事前協議〔資料2、別紙〕

(岡野会長)

続いて協議事項(2)令和6年度病床整備事前協議について、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。ただいま事務局から資料2についてご説明がございました。本日協議すべき事項は2つございます。1つ目が公募要件、そして2つ目が公募する期間でございます。まず、公募要件につきましては、ただいまご説明がありましたように、回復期及び慢性期を募集すること。そしてもう一つが、配分案の検討に当たっては市内医療機関を優先することとございます。そして次に、公募期間でございます。公募期間の見直しについては、令和7年3月に公募する。そして、病床機能及びスケジュールを予告し、令和7年7月に病床数を告知するという説明がございました。それでは、ただいまの件につきまして、ご質問・ご意見等あればよろしくお願ひしたいと思います。いかがでしょうか。それでは、明石先生、よろしくお願ひいたします。

(明石委員)

1つ確認で教えていただきたいのですが、まだ全国にほとんど例がないとは思いますが、今、一般社団法人の医療施設というのが結構問題になってきていると思います。国はあまり抑制する方針ではないようですが、先ほどの開設者に法人の制限というのは何か設けるおつもりですか。例えば非営利型の一般社団法人が病院をつくるということは法的には可能だと思いますが、まだ市内に例はないと思います。お考えをお聞かせ願えますか。

(岡野会長)

県からはいかがでしょうか。

(事務局)

医療企画課長の市川です。私からお答えします。確かに一般社団法人は県内にも幾つかあります。実際にこれについては制限を加えていないので、手が挙げれば、その手が挙げたことに対しては審査することになるというのが現状で、今、一般社団法人を排除するという具体的などころまでは進んでいないのが実情でございます。以上です。

(明石委員)

分かりました。

(岡野会長)

まだ法的なところがついてきていないというのが正直なところでしょうか。それでは、ただいまの件に関してよろしければ……内海委員、よろしくお願ひいたします。

(内海委員)

配分の考え方でございますが、川崎市内の既存の医療機関に優先的に配分するということで、もちろんこれには賛成ですけれども、川崎市内の既存の医療機関に優先的に配分するということは、応募してくる医療機関に対してこれを告知するのでしょうか。川崎市内

の医療機関にこれが優先的に配分されることになりまますという告知はするのでしょうかということが1つ。

もう一つは、配分の考え方として、「次の事項等を踏まえ、総合的に配分を決定する」とありますが、地域における医療需要はあまりないと考えているわけです。これはいいとして、地域医療連携への貢献度というのがありますが、市外の医療機関が応募してきたときに、貢献度がどのくらいかということはどうのように判断するのでしょうか。この2点について、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。今、2点質問がございましたが、川崎行政からよろしく願いします。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。まず1点目、市内の医療機関を優先するということの告知でございますが、こちらは公募要件、公募要項の中で明記してまいりたいと考えております。

それから2点目、地域医療連携への貢献度というところで、市外の医療機関さんが応募した場合、それをどのように評価するかということでございますが、基本的には、既にある市内の医療機関様のように、例えば病病連携、病診連携というような形で連携ができていないということで、評価はできないと考えております。以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。まず、優先するという文言、これは一応公開するというお話でございます。これは要項として公開するということになります。そして、貢献度の評価というのは、文章でどうこうというのはなかなか難しいのかもしれませんが、実質的な評価をしていくということかと思えます。内海委員、いかがでしょうか。

(内海委員)

質問に対する答えとして、市外の医療機関に関しては、地域医療連携の貢献度を評価することはできないとおっしゃったのでしょうか。

(事務局)

できないとお答えさせていただいたのですが、評価の点数がないという形とご認識いただければと思います。

(内海委員)

分かりました。

(岡野会長)

ただ、最終的に、資料2の別紙の4ページにございますように、要するに応募医療機関が極端に少なければここはクリアされるということですか。

(事務局)

そうですね。仮に市内の医療機関様からほとんどなくて市外からのみ出てくるというような場合には、市外の医療機関さんを対象として審査していく形となります。ただ、その中で、当然ながら、現に市内にある医療機関様との連携体制ですとか、そういったところはしっかりと審査していく必要があると考えておりますので、地域医療に対する影響も踏まえ、そちらは総合的に判断してまいりたいということで記載させていただいております。

(岡野会長)

では、この4ページにある(ア)の、要するに募集が一定数に満たない場合であっても、市外が無条件で入るわけではないということで、それなりに審査が入ると。

(事務局)

はい。ご指摘のとおりでございます。

(岡野会長)

内海先生、ただいまの件に関してはよろしいでしょうか。

(内海委員)

はい。分かりました。つまり、総合的に配分を決定するという審査事項というのは、複数の病院の中で競合が生じた場合にのみ生かされるのではなくて、応募数が募集数に達しない場合でも、配分の決定に関するいろいろな貢献度だとか、そういう評価をされる段階があると考えてよろしいということだと思いますが、それでよろしいわけですね。

(岡野会長)

川島さん、いかがでしょうか。

(事務局)

保健医療施策部の川島です。お世話になってます。まず、このパターンの(ア)(イ)(ウ)、特に(ア)については、法に適合していれば、基本的には、審査と申しますか、通さざるを得ないと考えています。しかしながら、外から入ってくるということについては、我々行政としても当然、医療機関の皆様方としても、地域の医療を尊重していただくという観点から附帯条件をつけるという手も考えております。いずれにしても、まだ応募数等が見えていないので、その辺の議論が見えてきた中で改めてさせていただきたいと考えております。以上です。

(岡野会長)

内海委員、いかがでしょうか。

(内海委員)

分かりました。

(岡野会長)

今、手挙げが坂元医務監、小松先生、そして原田先生と順番に挙がっておりますので、坂元医務監からでよろしいでしょうか。

(坂元委員)

ありがとうございます。令和7年度にいわゆる病床数を公示するということですが、今までの議論の中で166床という議論が出ていて、そうすると、令和7年ということは、公募する病床数が変わる可能性があるのかなとのこと。この辺、私は行政側の人間なのであまり言えないのですが、一般の人から見たら、166床という数字がもう出ていて、そこで令和7年で病床数を公示しますと出ると、令和7年は166床ではないのかという疑問が出てくると思いますので、その辺の説明が必要かなと思ったのが1点です。

あとは、医師会や病院協会の推薦の有無ということですが、これは、市内医療機関でも、例えば変な話、医師会の推薦が得られないと応募は難しいという理解なのか、どちらかという、市外の医療機関が出たときに、受けないこともあるという言い方はちょっと極端な言い方かもしれませんが、そこは考慮するということですね。市内の医療機関であれば、市内で医療をやっているのだから、市内での貢献というのは当然あると考えて間違いないと思いますが、この辺はどのように捉えたらよろしいでしょうか。以上、2点でございます。

(事務局)

医療企画課長の市川です。私から前半の確認事項についてお答えします。資料の9スライド目にあるとおり、現時点で分かる見込みということで166というのは出す予定です。したがって、この部分については令和7年のときに改めて告示しますということで、2段階で告示することになっておりますので、懸念の点は解消できるのではないかと考えています。以上です。

(岡野会長)

要するに令和7年4月1日現在の数字を採用するというので、今現在166というのはあくまでも今考えられている数字であって、最終的に募集する段階では修正が入ることによろしいです。

(事務局)

お見込みのとおりです。

(岡野会長)

坂元医務監、ただいまの件はよろしいでしょうか。2点目の市外の件ですが、川崎行政、よろしくをお願いします。

(事務局)

現状としまして、評価基準については、あくまで案の段階ではございますが、病院協会様に報告を行っているかどうか、地域のご理解が得られているかどうかというのを評価項目として入れたいと考えております。市外の医療機関様であっても、今後、提供する医療機能ですとか、そういったものをしっかりとご説明いただいた上で報告を行っているということであれば、そちらは評価できるとは考えておりますが、基本的には市内の医療機関

様を優先させていただきたいと。

(岡野会長)

ありがとうございます。

(坂元委員)

そうすると、そういうことはないと思いますが、仮に市内の医療機関で手挙げをしても、いろいろな事情から医師会や市の病院協会が推薦しないと言ったら駄目ということになってしまうのですか。そこは非常に微妙だとは思いますが、いかがでしょうか。例えばちょっと話すと、医師会に入っていないとか、しかし市内にあるとかいう場合、そこら辺はかなり難しいのではないかと思います。今の説明で、市外ということなら私も分かるのです。市内を優先するからこういう制度をつくっているというのは分かるのですが、市内から出てきた場合もその推薦が得られないと難しいという考え方になってしまうのでしょうか。いかがでしょうか。

(事務局)

今、坂元委員がおっしゃっているのは、別紙の3ページの配分の考え方のところだと思います。スライド1の公募要件、それから申出要件というのは、これは申出の段階で満たしていなければならないことで、多数の申出があったときの配分する考え方として、この要素を考えながら考慮していくということになりますので、あくまで申込みは申込み、申出は申出で、どの方も申出は受けますが、あくまで配分の考え方として、こういったことを要素として検討していくということになります。このあたりについては、配分後にまた改めて議論することになりますので、ご理解いただければと思います。以上です。

(岡野会長)

坂元先生、いかがでしょうか。

(坂元委員)

私は市内優先という観点からこのような捉え方はいいのかなと思っていますので、例えば市内の医療機関が複数出たときに、それを医師会が判断しろとか病院協会が判断しろというのは、かえってやりにくいのではないかとちょっと懸念したところで質問させていただいた次第でございます。分かりました。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいまの質問に対してはよろしいでしょうか。それでは、神奈川県の小松委員から手が挙がっております。いかがでしょうか。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。川崎市さんが出されたスライド5番の「配分決定までの流れ」のところ質問したいのですが、今話題になっているのは、この評価のところをどうするかということだと思います。要するに、募集して、出された資料に基づいて、幾つか

の項目がありますよね。その項目の中で市がレーティングをされて、その点数化されたものを含めて地域医療審議会で議論して配分を決定していくという流れを考えているのか、そうではないのかを、まず教えていただければと思います。

(事務局)

ありがとうございます。今、小松先生にご指摘いただいたとおりでございます。市で評価項目に基づき、いわゆる順位づけのようなものをした上で、地域医療審議会で審議するようなことを想定しております。

(小松委員)

分かりました。そうすると、結局この配分づけで、出される資料も含めて経営的な観点からの評価だとか、そういったことも行政は求められると思うのですが、そういったことに対する評価ですよ。財政状況に問題がないかどうかとか、そのあたりはまず、市でレーティングをするということですか。

(事務局)

そのとおりでございます。

(小松委員)

分かりました。あとは、私が質問したいのは、地域医療審議会は結構大勢の方がいらっしやいますよね。オープンに評価していくということは逆に決めにくいというか、例えばほかの行政の場合は委員を絞って、あくまでも委員は匿名で資料もその場限りという形で事前に評価を行って、医療関係者とか公認会計士さんとかが入ってそういう目で評価して、それで決定という一応順位づけをして、その結果を地域医療審議会で判断していただくという流れにしているのですが、そうではなくて、今言いたいいわゆる一次評価は市のほうで、例えば5つの医療機関があったら点数づけをしてくるというような考え方でしょうか。

(事務局)

まず、一次的な評価というのは市のほうで実施する予定としております。例えば近隣の横浜市さんなんかでは会議体を設置して実施しているというような事例もあると伺っております。また、前回の本会議の中で神奈川県さんからご説明があった内容とも重なりますが、限られた期間の中で新たな会議体の設置というのも非常に難しいというような実情もあろうかと考えております。そういった中で、調整案を整理して議論していく上では、効率的に実施できるよう公認会計士さんの意見などを頂いたりしながら、審議を円滑に進めていければと考えております。

(小松委員)

お言葉を返すようですが、今年度ではなくて来年度にやるわけで、準備期間は十分にあるような気がします。というのは、地域医療審議会は結構大勢の方がいるので、なかなかそのところで判断は非常に、じゃあそこで順番を変えられるのかとか、例えば市のほうで順位づけを1番から5番までと出してくれば、ちょっと失礼な言い方ですけども、そ

れをうのみにされる委員も大勢いると思います。そういう意味で言えば、クローズな形でも責任を持って評価してくれる人間を関係団体から募ってきちんと評価したほうが後々の憂いがなくなり、そちらのほうがフェアではないかという気が私はするのですが、いかがでしょうか。

(岡野会長)

この辺の運用に関しましては、これから川崎のほうでいろいろな可能性を含めて検討されると捉えてよろしいでしょうか。今の段階で答えとしてしっかり出るかどうかだけでも。

(事務局)

小松先生、ありがとうございます。何分、川崎市が病床の事前協議をやるのは10年ぶりです。この間、いろいろ地域医療構想が入ってきたり、その他もろもろの医療を取り巻く環境なんかも変化しております。今、渡邊がご説明したのは、10年前にやった手法を説明しております。実際、来年公募をかけて選考していく中では、どういうやり方が今どきなのか。ふだんやらっていらっしゃる横浜さんの事例なんかも参考にさせていただきたいと考えております。まず、オープンでやるのかクローズでやるのかというのは非常にデリケートな問題だと思っております。基本はオープンだと思っております。しかしながら、一定、委員さんにも配慮したようなやり方というのも当然考えなければいけないですし、あるいは公認会計士は、例えば本市でいうと指定管理者制度というのがあって、その中でも法人さんの運営状況なんかは我々行政は素人ですので、公認会計士を導入してやっていますから、それは当然入れていこうと思っております。会議体の在り方については、まだ時間がありますので、考えさせてください。以上です。

(小松委員)

よろしく申し上げます。恐らく医療関係者の中でもステークホルダーになる、はっきり言えば医師会が全部のステークホルダーで全部ぶつかるというわけではないと思いますが、医療審議会の中でもそういった事象というのは起こり得ることだと思いますので、様々慎重なご検討をしてから始めていただければと思います。よろしく申し上げます。

(岡野会長)

ただいまの関連の質問ということでいかがでしょうか。坂元医務監と、それから……

(坂元委員)

今の設置体なのですが、地域医療審議会は条例上の設置委員会なので、その下部委員会において新たなものを設けるとなると、ちょっと検討が必要だと思います。つまり、地域医療審議会で審議して、下部委員会でこれを評価しても構わないかどうかというのは、条例上の設置なので、場合によっては議会への報告とかそういう問題が出てきて、市が勝手に評価委員会をつくり出すという単純なものでいかどうか、地域医療審議会の条例設置の内容を詳しく検討しないと、安易に下部の評価委員会をつくれるかどうかということは、

今の段階では必ずしもお答えできないと思います。だから、私としても小松先生のご意見はもっともなご意見だと思いますので、そこが可能かどうか、そして時期的に間に合うかどうか、さらに条例をいじる必要があるのかどうかということも含めて、川崎市としては検討していきたいと思っております。以上です。

(岡野会長)

小松委員、ただいまの件はよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは続いて、原田委員から先に手挙げがございました。原田委員、いかがでしょうか。

(原田委員)

ありがとうございます。私がお聞きしたかったのは、先ほど坂元先生からご質問があったとおりのお話だったので、大丈夫です。一言言わせていただくと、行政側としては、例えば市外から入ってきた他団体等々を公に断るといった意見は多分言いにくいと。それがあって、病院協会や医師会の承諾の有無というのを追加されたのではないかと思います。坂元委員が先ほどお聞きしたことを確認したかっただけですので、大丈夫です。

(岡野会長)

病院協会の菅委員、いかがでしょうか。

(菅委員)

神奈川県病院協会の菅です。4月に166床が決定されるということですが、先ほど県から説明のありましたデータ分析事業ですかね。これは私も磯崎委員も小松委員も委員に入っておりますが、これから在宅医療のことに關してとか施設のこととか、いろいろ検討すべきことがあるのではないかと考えております。もしその数値というのが本年度中に出た場合に、この166床に何らかの影響を与えるのかということと、2025年度が始まると2025プランというのが始まって、その中で在宅医療や施設のことなども、この地域医療構想調整会議の病床に關してある程度、参考にしなければならない数値として出てくるとは思いますが、4月に166床と決めてしまっても大丈夫なのか、そういう数値が出てくるまでもうちょっと待つのか、そのあたりを少しお聞きしたいと思います。一度、旧来型の全国一律の式で決めて、例えば4月の時点で175になりましたら、それはもう動かないものなのか、そのあたりを確認したくて質問いたしました。

(事務局)

医療企画課長の市川からお答えします。今回の病床の配分については、今まで決まったルールの中で配分するという事になっております。ただ、既存病床数自体については、今年4月の既存病床数ではなくて、来年、令和7年4月の既存病床数で整理するという事で決めておりますので、これはそのまま募集することになります。ただ、今、菅委員がおっしゃったとおり、定量的なものですとか、あるいは基準ですとか、あるいは在宅だとか病床だとか、もちろん在宅だとかの關係のデータについても議論していますし、データを見ていくということの中で、令和7年以降整理する中でそういったことについては考慮

していく、配慮していくということにはなるかと思いますが、今回の病床整備事前協議については、あくまで令和7年4月1日の時点で基準病床数と不足がある病床を粛々と配分するということとなります。以上です。

(岡野会長)

ということで、166というのはあくまでも架空のというか、最終的に川崎の場合は延長したので、来年4月1日現在の病床数で正式な数字を出して、7月の段階で確定した病床数について協議していくということによろしいわけですね。今現在166という数字が決定しているものではないということだけは確かかだと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(菅委員)

はい。ですので、その数字の基となる根拠というのは、これまでどおりの数字ということですね。だから、ここからはもう、4月に決まった時点以降は、変更される見込みというか余地はあまりなさそうだとということで、このスケジュールでいくというお考えですよ。

(事務局)

そのとおりでございます。

(菅委員)

分かりました。

(岡野会長)

ありがとうございます。いろいろご質問・ご意見を頂きましたが、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、ある程度意見が出尽くしたかと思います。まず、協議事項の1番、公募要件についてお諮りいたします。回復期及び慢性期を募集すること、次に、配分案の検討に当たっては市内の医療機関を優先すること、このようにしてよろしいでしょうか。よろしければ、挙手またはアクションを入れていただければと思います。

(挙手)

(岡野会長)

ありがとうございます。挙手多数ということで、この件に関しましてはそのように公募要件を決定させていただきます。

続きまして、協議事項の2、公募期間の見直しについてでございます。公募期間を確定するために、令和6年度は令和7年度に公募すると。そして、病床機能及びスケジュールを事前に予告する。さらに、令和7年7月に確定した病床数に基づいて事前協議を実施するというスケジュールの見直しについて、事務局案のとおり進めてもよろしいでしょうか。もう一度挙手、リアクションを入れていただければと思います。期間の延長法でございますね。

(挙手)

(岡野会長)

ありがとうございます。それでは挙手多数で、そのように決定させていただきたいと思
います。それでは、事務局は今後の作業をこのような手順に従って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。

報 告

(2) 病床整備事前協議により配分を受けた病床の入院料等の変更の取扱い〔資料4〕

(岡野会長)

それでは、ここからは報告事項となります。報告事項(2) 病床整備事前協議により配
分を受けた病床の入院料等の変更の取扱いについて、事務局からご説明よろしく願いい
たします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございます。ただいま申請がありましたのは、あくまでも診療報酬上の入院
料等の見直しということで、回復期リハビリテーション入院料、そして地域包括ケア病床
入院料、または地域包括ケア入院の医療管理料、この範囲の中での変更と捉えております
が、あくまでも病床機能としては回復期能というくくりの中での変更でございますので、
配分を受けたときの病床機能と病床数を維持されていると考えてよろしいかと思
います。ただ、言い方は変ですが、これを勝手に変更というのはいかがなものかという
ことで、今回は事前協議を、一応、地域の地域医療構想調整会議の中での協議を必要とする
という文言をさらにここに加えるということかということかと思
います。ただいまの件に
関しまして、ご質問・ご追加いかがでしょうか。小松委員の手が挙がっております。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。コメントになりますが、これから病床配分を川崎でも行っ
ていく上で、こういう事例が今後出てくる可能性は十分あるわけですね。病床機能とい
う意味で言えば、同じ回復期機能の中での変更であれば構わないだろうという解釈があ
りますが、今回の場合、病床配分を受けて、その地域では挙手多数で、その中で選ば
れているわけですね。選ばれたにもかかわらず、回復期リハを地域包括ケアに変更した
というのは事前に提出したものと違う条件で、やってもいないのにもう変えている
ということで、本来であれば条件からいって不適合なので取り下げるべきぐらいの
問題だという考え方も

あります。今回、県はこれに関して一応問題なかろうという考え方で、地域の了解もあるのでということでこのようになっていますが、本来であれば、病床配分を受けたものと違う形で始めようとするのは当初の手挙げと違うのでどうなのだろうという考え方があるということはよくよく知っておいていただきたいです。あとは、同じ回復期機能でも回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟は、病院を運営する立場からすると全然違います。例えば小児科の急性期をやりますということで病床配分したのを、人が集まらないので内科でやります、急性期だからいいでしょと言っているのと同じことなので、そういう意味で言えば、こういったことに関しては調整会議で、今言ったような問題点をきちんと指摘できるような場所で一回協議すべきだという、今回の県の判断は賢明だと思っています。

(岡野会長)

ありがとうございます。大きなくくりからいえば、病床機能転換には該当しないということで終わってしまわないようにということで、今回は同一病床機能範囲内であっても、当該地域の地域医療構想調整会議でこれらをしっかりと協議していこうではないかということでの提案でございます。いかがでしょうか。この件に関しまして何かご追加・ご意見等ございますでしょうか。特に挙がっていないようですので、今回はこのような文言をさらに2本立てということで、川崎としては今後調整していきたいと思っております。ただいまの件に関しましては、どうぞ慎重な対応でよろしくお願ひしたいと思っております。

(3) 県の補助事業における地域包括医療病棟の取扱い〔資料5〕

(岡野会長)

続きまして、次の案件に移ります。報告事項(3)県の補助事業における地域包括医療病棟の取扱いについてでございます。事務局からご説明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す。ただいまのご説明に対しまして、ご意見・ご質問・ご追加ございますでしょうか。いかがでしょうか。これは分類のどちらからどちらというところで、特に難しいことではないかと思ひます。よろしいでしょうか。それでは、ただいまの件に関しまして、事務局で対応をよろしくお願ひしたいと思ひます。

その他

(岡野会長)

では、次に参ります。その他でございますが、事務局または委員の皆様から何かござい

ますでしょうか。では、事務局も特になしということで、特になければ、以上で本日の議事はこれにて終了とさせていただきます。進行を事務局にお返しいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

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ありがとうございます。本日の議論を踏まえて、県、川崎市ともに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。ありがとうございました。