

令和4年度第2回
川崎地域地域医療構想調整会議

令和4年11月28日（月）
ソリッドスクエアビル東館10階
（WEBとのハイブリッド）

開 会

(事務局)

それでは、ただいまから令和4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。新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえまして、ウェブを活用しての会議の開催とさせていただきました。ウェブでご参加の委員の皆様、カメラは常時オンにさせていただきますとともに、発言の場合を除きましてマイクはオフにさせていただきますようお願いいたします。事前に送付させていただきました「ウェブ会議運営上のお願い」と題した資料にも同様の内容を記載しておりますが、いま一度内容をご確認いただきますようお願いいたします。後ほど議事録は公開させていただきます。本会議は録音させていただいておりますので、ご容赦いただきますようお願いいたします。

次に、委員の出欠でございます。本日の出席者でございますが、事前にお送りした名簿のとおりとなっておりますので、よろしくお願いいたします。

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。傍聴者については事前の受付とさせていただきます。本日ウェブの視聴が6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、本日の資料でございますが、事前に委員の皆様へ送付させていただいております。何かございましたら会議の途中でも構いませんのでお申しつけください。

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)

それでは第2回ということで、引き続き進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

協 議

(1) 基準病床数の見直し検討について【資料1】

(岡野会長)

それでは、次第に従いまして議事に入ります。協議事項の(1)基準病床数の見直し検討について、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。大分多岐にわたるご説明がありましたけれども、ただいまのご説明に対して何かご質問等はございますか。少し順番に整理して考えないと難しいかもしれません。まず、川崎北部におきまして、今回は基準病床数の見直しが入ったと考えます。ここには幾つかの原因があると思いますが、今のご説明にありましたように、病床利用率、総人口、高齢者人口、こういったものが幾つか関与しているということです。コロナ等におきまして、もちろん病床利用率は大きく動いたかもしれません。それから、総人口が川崎の場合は154万人から155万人ということでちょっと伸びが停滞した傾向にあります。これはベッドタウンとかいろいろな理由があって、テレワーク等が普及したことで結構地方に戻った家族なんかも僕の周りではよく聞かれています。そういうところでも人口に少し動きが出たのかなと。特に川崎の場合、高齢者人口というより、今、戸籍にしてもいろいろところで若手の世帯が大分増えてきているということで、高齢者から青年・中年等の人口が比較的増えているのかもしれません。

そういった中で、川崎北部においては令和3年度、4年度の病床見直しは特になかったのですが、今回においては3796床から4148床に基準病床数が増えたということで、今までの過剰病床の幅が少し狭まったのかなと思います。南部におきましては、特に今回は見直し・変更はございませんが、ただいまの件に関しまして何かご意見等がありますでしょうか。いかがでしょうか。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。基準病床数の見直しについては、神奈川県の場合はほとんどの地域で高齢者人口がこれからも増えていくので、常にベッドが足りないというような数値が出てまいります。高齢者の数に合わせてベッドを増やしていくには、今日、県から資料を出してもらいましたが、医師数、看護師数だけでなく介護職員数も含めると、ベッドの数を増やすのと同じようにスタッフの数を増やすことは恐らくできない。むしろあまりいたずらに増やしてしまうと共倒れになってしまうと。そういうことで抑制的にやっつけていこうという議論を今までもしてきました。

来年、8次医療計画の見直しがあって、基準病床数の議論をもう一回国でしてくる可能性があります。医師の働き方改革によって明らかに今以上に医師数が課題になってくるので、より慎重でなければいけないと思います。もちろん高齢者人口が増えることは、そう言う言っても病院なのか施設なのか在宅なのか、どこかでその方たちを支える仕組みを地域でつくっていかなければいけないのですが、それを病院の病床数だけで議論していいのかということは課題があると思います。

それで、事務局に1つ質問させていただきたいのですが、よろしいでしょうか。資料1

の別紙の中で、流入・流出の話題がございました。別紙のスライドの11ページを出していただいてもよろしいですか。流入・流出の状況が、ここは差し替えで変わったのですよね。私が元の資料で見えていたところは相模原の流入と流出がひっくり返ってしまっているのですが、これはこういう形でいいのですよね。要するに今出ているような形で、計画策定時が平成28年で、令和3年の推計だと流入超過が少し減ってきたと、そういうことですか。

(事務局)

相模原地域につきましてはそのように捉えていただいて大丈夫です。おっしゃるとおり、大変失礼しました、資料は途中で差し替えがございまして混乱いたしました。こちらが現在の最新の資料となっております。

(小松委員)

ありがとうございます。要するにこれをどう読むかという、今までもともと横浜や川崎から相模原に流入していた患者さんが自分のところに入るようになってきているという解釈をすればいいということですか。

(事務局)

こちらにつきましては、どこに流出・流入したかまでお示しできるものとはなっておりません。あくまでも各地域の中で流出入がどのような形になっているかというものなので、どこに行ったかまでお示ししているものではございません。

(小松委員)

分かりました。ありがとうございました。いずれにせよ、基準病床のベッド数の議論だけするのは、今までのように高齢者が増えるのでベッドを増やしましょうという議論ではなくて、むしろこれから働く世代の医師・看護師が限られていくので、どうやってやり繰りしましょうかということを考えるのが地域医療構想の基本になってくると思います。その点を含めて議論していただければと思います。長くなってしまってすみません。お戻します。

(岡野会長)

ありがとうございました。川崎の場合は、特に今最初にお話があったように、各要素を含めて検討した結果、少しこれまでと違った数字が出てきたということですが、現行計画におきましては、川崎北部では医療計画の中間見直しにかかわらず、毎年、基準病床数の見直しを検討することに基本的にはなっております。今後の医療需要等も勘案して、事務局の説明がございましたように、今回はこの見直しについて皆さんのご意見が何かあれば、見直しは不要であるとか見直ししてよろしいのではないかという意見があれば頂きたいと思えます。

(内海委員)

近年、皆さんの健康管理も大分よくなってきて、いろいろな病気の有病率自体も多少下がる傾向にあるということもありますし、医療の治療・手術に関しましても非常に効率が

よくなってきています。在院日数でやるといろいろな要素が入りますので、これだけを見てどのくらい効率がよくなって下がってきているかというのはなかなか判断できないのかもしれませんが、そういうことはあると思います。それと、病床利用率が分母にきている国の式がありますが、これで計算されているわけです。つまりこれでやると、病床利用率が少ないと基準病床が多くなることになっています。ということはどういう考え方かといいますと、病床利用率が低いということは病床をもっと使おうというパワーが少ない。それだけ働きが少ないから病床が十分利用できていないので病床をもっと要るだろうと、こういう考え方だと思います。

しかし、むしろこれは逆でありまして、川崎のような都市部といいますかアクティビティの高いところでは、いろいろな医療機関、特に急性期病院は医療資源、医療供給が多いので、病床利用率を上げようという皆さんの働きは非常に活発ですけれども、医療需要、つまり患者さんがいろいろなところに分散することによって病床利用率が下がってくると。つまり、ベッドが多くなればなるほど病床利用率が下がるというパラドックスがありますので、この式自体が正しく状況を反映しているのかどうかということにも疑問があったり、いろいろな点で、このとおり基準病床数を増やしていくことが現実をうまく反映して、いいほうに行くのだろうかということにかなり疑問があります。ですので、見直しが必要かどうかという、あまり必要ではないのではないかと考えたいと思います。以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。

(菅委員)

ありがとうございます。小松委員と内海委員の意見におおむね賛成ですが、いつもこの議論になりますと、高齢者の数が増えるので病床を増やさなければということになるのですが、実際、医師の働き方改革では、現状の医療を提供しようと思ったら今よりも医師が1.2倍必要だったり、看護師数が相変わらず全国的に見て少ない状況の中で、コロナ禍を迎えて分かったことは、いつも余力がなく限界ぎりぎりまで病院はやっていたのだなど。コロナがスタッフの中でちょっとはやったりすると一気に機能不全になってしまうのは、もともと病院は、日本の10対1とか7対1の制度ではかなりかつかつでぎりぎりの超ブラック企業の中でやっていたと。それでコロナに襲われてそこが一気に崩壊したということがあるので、何となく今の高齢者が増えれば病床を増やすでしょという議論が、コロナによって全然追いついていないことが明らかになったのではないかと思います。

人材確保と病床を増やすことは一体的にいい策を神奈川県も含め全体で出していかなければならないことで、それが無いのに何となく国基準で計算したら、川崎は少ないから再来年あたりに300床ぐらいの病院をつくってよと言われても、小松委員がおっしゃったとおり、ほかの医療機関から抜くことから始まっていくと思うので、共倒れになることは明

らかになっているのではないかと考えています。ですので、多少現場に余裕がない段階で病床だけ増やしてくださいというのは、地域の実情、神奈川の実情を考えたら、これはとんでもなくまた余計にブラック企業になるというか、よりひどくなることを延々繰り返すことになってしまうので、何か手を打たないと、このままだと地域に与える影響として、すごく密度の薄い医療をだらだらと提供しなければいけなくなるような気がします。私も2人の委員と同じように、見直しに関しては消極的に考えざるを得ないという意見です。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。何かその他ございますか。

(明石委員)

僕自身、非常に戸惑っているのですが、例えば今日出たデータでも、令和2年、3年の稼働率とか平均在院日数が出ていますけれども、当然、皆さんご存じのようにコロナの影響がまともに出ています。こういったデータを含めた上で考えていくのか、あるいはこんなことはもう起きないんだという前提で考えるかによって、考え方は全く違うと思います。ちょっと落ち着いてきましたけれども、去年、おととしの状況を考えると、地域にこういうパンデミックのような現象が起きたときに、どのぐらい住民のために病床を確保できるかというのは、地域で考えなさいというよりも僕は地域の行政が考える課題ではないかと思っています。ですから、このぐらいの余裕を持ってこのぐらいの総病床数は用意しておかないと有事の際に機能するのかもしれないのか。我々病院間の話合いでそこまで考えなければいけないのかというと、どちら向きで考えればいいのかという問題もあります。要するに、こういう突発的な事態をどう捉えるか、ある程度指針を示してもらわないと、議論のしようがないように思います。これは国の問題かもしれないし、県の問題かもしれません。どうですか。

(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何かご意見はございますか。

(金井委員)

今の明石先生のご意見はごもっともだろうと思います。私自身は、基準病床数を増やすべきか減らすべきかというのはちょっと分からないのですが、論理的に考えたほうがいいのではないかと考えています。それで、基準病床数を勘定する式ですけれども、分母にある病床利用率は現状の数字ということで、北部の場合は0.81を使ったということですよ。ただ、この数字を使うのはどういう意味かということ、今の病床利用率0.81があるべき病床利用率だということを前提にして考えていることになりますよね。そうすると、私たちが考えるべきことは、今の0.81という病床利用率が川崎北部のベッドの在り方として、今後のことを考えてリーズナブルな線なのかということではないかと思っています。そう思ったときに、9ページに過去のコロナ前の数字が出ていますよね。0.84とか0.83とか。ひょっと

したらこちら辺の数字でやるのがいいのではないかと私は思いました。そういう要素と、あと、余裕を持たないと駄目でしょうという部分があるのではないかと。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。いずれにせよ、川崎に関しては病床過剰の、要するに基準病床が既存病床を上回っている水準にあることには変わりがないので、基本的にこの水準の見直しを最終的に何か変えるものではないのかなという気はします。今の皆さんのご意見では、見直しは必ずしも必要ないという意見が幾つか出ていたのは確かです。

(事務局)

医療課の市川です。ご意見ありがとうございます。県としましては今回、352床の増加という結果になっていますので、皆様からいろいろご意見が出るだろうと予想もしていたところです。今後も一部の地域では人口の増加が見込まれることと、川崎北部地域では高齢化のピークを迎えることも考慮しますと、医療需要がますます高まることが予想されています。そうした中、来年度には8次医療計画の策定を控えていて、人口や流出入等の最新の数値を用いて算定し直す必要がある中、ここで算定しないとするとまたその影響が大きくなる可能性として出ないとも限らないので、一定の整理を進めた方がいいのではないかと考えています。

ただ、やはり皆様のご心配されているとおり、医療従事者をどのように確保していくのかも並行して進めていかなければいけないというのはおっしゃるとおりなので、慎重な検討も必要と思います。先ほども余裕が少しないとみたいな話もありましたが、我々としては一定数値として出てきている以上はこれを受け止めて、まず数値としては整理し、病床の配分だとかをどのように調整していくのか議論していくことが必要なのではないかと。このように考えております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。行政のご意見としては、時期に合わせた数字の見直しが必要であらうというお話です。ただ、やはり今のコロナの状況や人口動態のいろいろな動き、特に川崎北部は今どんどん区画整理とか、大きな人口の変化がこれからも見込まれます。こういう中で、見直し不要論が幾つか出ることも確かです。意見はなかなかまとまらないかと思いますが、今はいずれにせよプラスの病床数であることには違いがありませんので、次回の調整会議でまた再度見直しの要否と、見直しの場合の基準病床数について最終的な意見の取りまとめを行いたいと思いますが、いかがでしょうか。今回ここで結論を出すのはちょっと難しいかと思いますが、今回に関しましては、またコロナの状態が少し落ち着いてからということで、次回再度の見直しと。行政から何かご意見はございますか。

(明石委員)

我々の案件なので誠に申し訳ないのですが、ぜひ今年度中でも次年度早々でもまた議論するときに、予測値でもいいですから病床数の再確認をやっていただきたいと思います。

というのは、実は私どもは1月1日から、現状の病床から250ぐらい減ります。もう建物は出来上がっていますので、実際に北部の過剰数は半減ぐらいになると思います。いろいろ最新にアップデートしてもらいながら議論していかないと遅れてしまうかなという感じがしております。よろしくお願いします。

(岡野会長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。今お話があったように、マリアンナで250ほどの病床が減ると、今の過剰病床数は352ですが、これが100ぐらいまで減ってくると。ちょっとした調整の中で数字が何か動いた段階でもう少しベッドをつくってもいいではないかと、そういった数字にも行きかねません。そのときに、先ほど来数字にも出ておりますが、医療人材の確保が県内でも全国的にも少ない状況の中で、数字の上だけで病床数をさらに増やしてもいいのだという議論に陥ったら、これも非常に混乱するのかなという気はいたします。そういう意味でも、今回の見直し不要論の意見を踏まえて最終的な意見の取りまとめを次回に持ち越したいと思いますが、行政のほうはよろしいでしょうか。

(事務局)

そのようにしていただければと思います。ありがとうございます。

(岡野会長)

恐れ入ります。それでは、ただいまの件に関しましてはよろしくお願ひしたいと思ひます。

報 告

(1) 令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について【資料2】

(岡野会長)

では、議事を進めさせていただきます。ここからは報告事項です。報告事項(1)令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について、事務局からのご説明をよろしくお願ひしたいと思ひます。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございます。ただいまの地域医療構想調整会議の概要についてでございますが、何かご質問等はございますか。これはまたしっかりとご覧いただければよろしいかと思ひます。先ほどの数字を出す上でも非常に重要なお話かと思ひます。よろしければ議題を進めさせていただきます。

(2) 令和4年度病床整備事前協議について【資料3】

(岡野会長)

それでは、(2) 令和4年度病床整備事前協議について、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す。今回は横浜・相模原を中心としたお話で、川崎は特に入ってきて
おりません。それを踏まえて何かご質問等ございますか。よろしいでしょうか。それで
は、報告事項を先に進めさせていただきます。

(3) 地域医療介護総合確保基金（医療分）令和4年度計画について【資料4】

(岡野会長)

(3) 地域医療介護総合確保基金（医療分）令和4年度計画について、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。ただいまの説明に関しまして何かご質問・ご追加・ご意見は
ございますか。

(菅委員)

医療介護総合確保基金の使われ方ですが、医療従事者確保には結構なお金が費やされて
いるように見えますけれども、その成果が我々現場に近い人間にはあまり見えてきません。
多分ほかの県よりも一生懸命ここをやらないと、先ほどの全国平均とのギャップが埋まら
ないと思います。もちろん病床機能分化・連携にもお金を使っていいと思いますが、一番
最初にやるべきは人がありきなのではないかと思っております。神奈川県として取り組ん
でいますということであれば、何かもうちょっと分かりやすい成果的なものがあれば教え
ていただきたいと思います。これだけのお金が学校の運営なんかに使われているんですよ
という話がありますが、結局、そういう人たちが神奈川県内に残る残らないという問題で、
養成してもいなくなってしまうことがあってなかなか定着とか、よその都道府県から採用
したら例えば紹介会社に払う費用は補助するとか、具体的に我々が利用しやすいような助
成とかそういう制度とかができたらいいなと勝手に思っています。そういったところ
まで踏み込んで今後考えていくのか、今までのとおり学校を運営しているところにお金だ

け出しますよとするのか、そのあたりを教えていただければと思います。

(岡野会長)

ありがとうございます。確かに養成事業に対しての金額がしっかりと出ているのですが、先ほど来、医療従事者の割合が全国平均に対して70%ぐらいと。要するに、神奈川の場合は人材不足というのが一番気になっているところです。この辺で何かご意見やこんな政策でという簡単な一言があれば頂ければと思います。

(事務局)

医療課の市川です。私から発言させてもらってもよろしいでしょうか。

(岡野会長)

お願いします。

(事務局)

資料の2ページに、看護職員の確保・養成の費用などについて記載してあって、今の菅先生からのお話では、積んでいるのは分かるけれども実効は上がっているのかというご指摘を頂いたと思っています。我々としても、ベーシックな事業はベーシックな事業として継続していかなければいけないのですが、事業効果が上がっていくのかということも見直しをしながら、少しずつ変えながらやってきていると。端的にここをこう変えていますとご説明できる材料が今手元にないのですが、そういったことも皆様に今後ご説明できるように準備していきたいと思っています。また何かご意見を頂いて反映できるものがあれば、少しでも反映していくというスタンスで事業を進めておりますので、引き続きよろしくお願ひしたいと考えております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。この総合確保基金、総合的に考えて何かさらにご質問・ご追加・ご意見はございますか。よろしいでしょうか。

(小松委員)

県医師会の小松です。事業区分Ⅳの医療従事者の確保は、額でいうと20億円近いお金が出ています。しっかりお金を出してやられているのですが、一方で、もともと看護学校の運営とか、そういった意味で言うと、地域医療介護総合確保基金があったから新規で出し始めた。そのあたりは何とも言えないのかなと。要するに、オリジナルというよりはもともとそういうものを引き継いで、一定額がそこに出ていると。ドクターの場合も地域枠融資の数字とかが出ているので、恐らく菅先生がおっしゃるように、そういったものはもちろん必要で今後も継続的に維持するためには必要だと思いますが、それ以外にオリジナルで何か新しいものをというのと、あとはその視点の一つが、これも本当に難しいですが、介護職員も相当厳しいことを考えなければいけないとなると、例えば海外だとか、日本の中で姉妹都市があったらそういったところにリクルートに行くとか、そういった取組なんかが入っていると、結果が出る出ないにかかわらず、県としても一生懸命人を集めようと

しているんだなというアピールになるのかなと思いつつ、先ほどの菅先生のお話を聞いていました。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。

(堀田委員)

看護職の人材の確保が非常に課題だと最初の資料でも示されまして、私どもも深刻な状況だと認識しています。現場の様子を聞いていますと、養成しても定着に向けては、非常にきめの細かい支援が必要で、新人の早期の離職が増加しているようなところにどうやって手を打っていくのかとか、あるいは一旦辞めた人たちをどうやってまた掘り起こしていくのか、等の具体的な取組が必要なのだと思います。川崎市の特別な状況として、市の看護協会がありますので、地域に根差した取組を進めていきたいと思っています。紹介会社に何十万円、時にはその上の桁の費用を支払って看護職一人を確保するという状態がどのくらいまで進んでしまうのか、非常に危惧します。看護人材の確保については、関係団体の皆様と協力しながら取組を進めていく必要があると思います。行政におかれましても、より効果的な方法を検討していくというベクトルを大事にしていきたいと思っています。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。人材確保のところには皆さんは結構注目されているのだなとつくづく感じました。その他何かございますか。よろしいでしょうか。では、ただいまの意見を含めまして、どうぞよろしく願いいたします。

(4) 外来機能報告制度について【資料5】

(岡野会長)

では、次の案件に移らせていただきます。(4) 外来機能報告制度について、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。外来機能報告制度についての説明でございますが、ただいまの件に関しまして何かご質問・ご意見はございますか。これは今後のかかりつけ医制度であるとか、こういったところにも一つの大きな影響が出るのか、僕としてはまだちょっとよく分かりませんが、何かこういったものを含めてご意見・ご質問があれば伺いたいです。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。今後、こういった動向に対してしっかりと注目していきたいと思っています。外来機能報告制度についてでございます。それでは

議事を進めさせていただきます。

(5) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について【資料6】

(岡野会長)

続きまして、(5) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について、事務局からご説明をよろしくお願ひしたいと思います。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。これまでいろいろ議論のあった医療人材の確保やかかりつけの考え方など、この辺は非常に重要なポイントがたくさん隠れていると思います。これを踏まえて何かご意見・ご質問はございますか。いかがでしょうか。何かございますか。とにかくコロナが始まってから、これまでずっと培ってきた地域医療構想であるとかいろいろな計画は、基本的に大きな見直しが本当に必要なのだと思いますが、その辺も踏まえてこの中にしっかり織り込まれていくことを望みます。その手応えは皆様の中でどうでしょうか。十分に感じるものはございましたか。いかがでしょうか。特にございませんか。これはしっかりと細かく読んでみないと何とも言えないとは思いますが、特に今この場でご意見等がなければ議事を進めさせていただきたいと思ひます。ぜひお時間のあるときに読んでいただければと思ひます。

それでは、その他ですけれども、事務局または委員の先生から何かございますか。よろしいでしょうか。特になければ、本日の議事はこれにて終了とさせていただきます。これをもちまして本日の議事を終了させていただき、進行を事務局にお返ししたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

閉 会

(事務局)

岡野会長、円滑な議事の進行を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、活発にご議論いただ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、事務局といたしましても今後の取組を進めてまいりたいと考えております。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。誠にありがとうございました。