令和6年度第3回
川崎地域地域医療構想調整会議

令和7年1月27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3回川崎地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私、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。

まずはじめに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日の会議はハイブリッド形式での開催とさせていただきます。

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。本日の会議につい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、ウェブで傍聴の方が12名いらっしゃいます。傍聴のルールを改めてお知らせさせていただきます。本会議の写真撮影、ビデオ撮影、録音、録画をすることはできません。また、本日の結果につきましては、審議速報及び会議記録としてこれまで同様、発言者の氏名を記載した上でホームページに公開するため、本日の会議は録音させていただきます。ご了承ください。

なお、本日の議題のうち協議事項(1)については、公開とすることで、医療機関に不利益を及ぼすおそれのある情報を扱うことから、当該議題については、非公開の扱いとさせていただきますと思いますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

ありがとうございます。それでは、協議事項(1)につきましては、非公開とさせていただきます。協議事項(1)の議題が終了するまで、傍聴者の方は事務局にて待機室へのご案内させていただきます。非公開の議題が終了いたしましたら、また事務局からお声かけさせていただきますので、傍聴者の方、しばらく待機室にてお待ちいただければと思います。それでは、事務局、待機室への移動をお願いいたします。

(傍聴者待機室へ移動)

(事務局)

傍聴者の待機室への移動は完了しました。

なお、本日の資料は、委員の皆様には事前にもメールでお送りさせていただいておりますが、非公開の資料については画面共有をさせていただきますので、そちらをご確認いただければと思います。

それでは、以後の議事の進行は岡野会長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(岡野会長)

それでは1月27日ということで、明けましておめでとうございます。この年末年始、特に川崎におきましてはインフルエンザが猛威を振るっておりまして、特に病院におきましては病床の逼迫、こういった状況が起きておりました。年が明けてからインフルエンザも一段落した頃かと思えますけれども、診療でお疲れのところお集まりいただきましてありがとうございます。それでは、議事に移らせていただきます。円滑な議事の進行に尽力させていただきますので、皆様のご協力どうぞよろしくお願いいたします。

議 事

(1) 〔非公開〕医療法第7条第3項の許可を要しない診療所【資料1】

(岡野会長)

それでは、協議事項(1)医療法第7条第3項の許可を要しない診療所、これは冒頭でお諮りしたとおり、非公開の議事とさせていただきます。それではまず、事務局からご説明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。それでは、この内容を了承して手続を進めさせていただくことでよろしいでしょうか。よろしければ挙手なりリアクションをよろしくお願いいたしますと思います。

(挙手)

(岡野会長)

リアクションを落としていただきましてありがとうございます。総員挙手。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。

また、これより公開の議題に移りますので、傍聴者がいらっしゃれば、再度入室させていただきます。よろしくお願いいたします。

(事務局)

委員の皆様、少々お待ちください。

(傍聴者入室)

(事務局)

傍聴者の入室確認できました。

(岡野会長)

ありがとうございます。

(2) 「2025プラン」の変更協議に関する取扱い【資料2】

(岡野会長)

それでは、続きまして協議事項(2)「2025プラン」の変更協議に関する取扱いについて、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)

(岡野会長)

ありがとうございます。事務局から2025プランについて具体的な変更協議の取扱いについてご説明いただきました。何かこの件に関しましてご質問・ご追加ございますでしょうか。いかがでしょうか。

(明石委員)

今、国の委員会が2つ、地域医療構想の新しい考え方の委員会と、特定機能病院の新しい考え方の委員会の2つがありますけれども、どちらも恐らく来年度から特定機能病院は大学病院の本院だけに限定されることになると思います。その中で、医師の派遣機能を持つように多分言われるようなのですが、同時に、その両方の委員会で地域医療構想調整会議においても、特定機能病院である大学病院本院はちょっと別扱いになるような議論がされていると思いますけれども、どんな形になるか、何か情報がありますでしょうか。今まで我々は地域医療構想で高度救急病院として参入してきましたが、大学病院本院が別枠的に扱われるのかどうか大変関心があるので、何か分かれば教えていただきたいです。

(事務局)

医療企画課長の市川です。私から。そのあたりについて我々にもまだ情報が入り切っていないところもありますので、引き続き情報収集しながら共有させていただきたいと思います。また、大学にそのあたりの情報が入るようでしたら、恐縮ですが情報提供いただくと、我々も検討が進められる部分がありますので、引き続きよろしく願いいたします。

(明石委員)

分かりました。

(岡野会長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。その他何かご質問等。では、内海委員、よろしく願いいたします。

(内海委員)

ちょっと後戻りというか確認で、地域包括医療病床の扱いですが、例えば普通の急性期病床から地域包括医療病床に変更の場合は、急性期から回復期への変更となるのでしょうか。また、その逆に地域包括医療病床から通常の急性期病床になる場合は、回復期から急性期病床になるのでしょうか。つまり、地域包括医療病床の扱いというのは、急性期の扱

いでしたか、それとも回復期の扱いでしたでしょうか。質問です。よろしく申し上げます。
(事務局)

内海委員、ご質問ありがとうございます。地域包括医療病棟については、急性期としての機能と回復期としての機能を併せ持つので、それを急性期とするのか回復期とするのかについては各医療機関が判断すると、国の考え方が示されております。なので、地域包括医療病棟を回復期として病院さんが整理して、それを一般急性期に変えたいということであれば回復期から急性期への変更になりますが、今日の資料でご説明させていただいたのは、そのあたりは回復期でも急性期でも病院さんの意向を踏まえて会議で協議すればどうかと。こういった提案をさせていただきました。お答えになっておりますでしょうか。

(内海委員)

分かりました。しかしながら、地域包括医療病床を急性期と見た場合、急性期病床から地域包括医療病床に変わる場合、同じ急性期から急性期への移行で。急性期とするならばです。地域包括医療病床を急性期と病院が考えた場合、その場合は急性期から急性期への移行になるわけで、その場合は何の変化もないということで、協議の必要もないということになるのでしょうか。逆に回復期とした場合は、回復期から回復期であるならば、それは変更なしとして協議の必要もないということになるのでしょうか。その辺を伺いたいのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。先ほどご説明させていただいた資料の5ページを画面共有してもらってもいいでしょうか。この「⑤同一機能内の変更等」というパターンに該当すると考えております。急性期一般から急性期としての地域包括医療病棟に変更する場合は、急性期の中での変更になるので⑤に該当いたしますが、右側に記載のとおり、それが地域包括ケア病棟や回復期リハ病棟、あと、2つ目の丸にも記載してありますが、地域包括医療病棟に変わる場合は、一応事前に地域の会議でご協議いただきたいと、今回整理させていただきました。以上でございます。

(内海委員)

分かりました。了解でございます。ありがとうございます。

(岡野会長)

要するに、同じ急性期の中であっても、名称の変更で一応協議にかけるということでよろしいですね。いかがでしょうか。前回の会議でもこれだけががちに固められたものがすごくファジーになったということで、何だという意見は確かにあったかと思いますが、少しずつ形が見えてきたのかなという気はします。この点に関しまして、何かご追加等ございますか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ただいま事務局から2025プランの具体的な変更協議の取扱いについてご説明いただきました。特にご質問等ございませんようですので、この内容を了承して手続を進

めていただくということでもよろしいでしょうか。よろしければリアクション、挙手をお願いしたいと思います。

(挙手)

(岡野会長)

ありがとうございます。総員挙手。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。では、リアクションは下ろしてください。

(3) 非稼働病床を有する医療機関への対応【資料3】

(岡野会長)

続きまして、協議事項(3) 非稼働病床を有する医療機関への対応について、事務局からご説明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。事務局から、非稼働病床を有する医療機関への対応として、実態把握調査の再開を行うこと、そして、病床の返上を目的としたものではなく、地域の現状の把握を目的とすることという案が示されております。今後の対応案と実態把握調査の調査項目について、ご質問・ご意見等あればよろしくお願いたします。項目についていかがでしょうか。そのスライドを少し出していただいたほうがよろしいですか。8、9あたりになりますか。実際には人手不足等が一番の原因になっているのだと思いますが、内海委員、いかがでしょうか。

(内海委員)

基準病床に関して、既存病床が基準病床に満たない場合、病床を整備する、新しく病床をつくることを募集するということが起こるわけですが、基本的には、稼働できない病床があるにもかかわらず、さらに病床をつくってどうするんだという話にもなるわけです。ですから、本来は速やかに病床を再稼働させるということも必要なかとは思いますが、現状、コロナ以降、特に病院にとって厳しい状況になってきました。先ほども岡野先生がちらっとおっしゃったように、ベッドがあっても人手不足で労働力がなかなか集まりにくいということもあるし、さらには、都市部、川崎もそうですが、病床を稼働させる患者さんが集まらないということもあります。はっきり言いますが、そういう状況なわけです。ですから、病床をどうしても稼働させろというようなことを言っても、それはなかなか難しいというところで、返上しろというわけではないんだということが言われていますが、まさにそのとおりだと思います。そのところ、どこに落としどころを持っていくかということとはなかなか難しい問題ですので、じっくり考えていただく必要があるのではないかと

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。川崎はまだ非稼働病床が少ない地域なのかなとちょっと安心したところですが、横浜や西湘辺りは相当な数になっているかと思います。いかがでしょうか。何かご意見ございますでしょうか。明石委員。

(明石委員)

今のご説明だと、調査に協力というところがあると思いますが、この地域病構想調整会議の本来の目的は、地域における病床間の調整ですよね。機能別調整にあると理解しておりますが、休床病床の召し上げ的なものをこの調整会議で権限を持ってやるというのはちょっと筋が違うような気がします。休床病床を召し上げるかどうかというのは、あくまで行政の対応するべき問題ではないでしょうか。どうですか。

(岡野会長)

いかがでしょうか。

(事務局)

医療企画課の市川です。ご意見ありがとうございます。行政だから召し上げができるとはなかなか言いづらい部分もあります。いろいろと諸事情があって休床になっているところもあるかと思えますし、しかも、前回調査したのは、コロナが終わっているか終わっていないかという状況の中でした。その後の状況の変化等もありますので、まずは状況を確認させていただきたいというところで今回調査させていただければということでございます。また、最終的に調整会議で召し上げを議論しろということでやるのではなく、まずは状況を確認し、それがあつたらどうなのかななどの議論をしていく材料を探して、必要に応じてご意見をまた求めていくことはあるかもしれませんが、この会議の場でそれを議論しようということではないので、その状況を皆様、こういったことを調べていくということを一応ご了解いただければという趣旨で今回ご説明させていただいていると。このような考えです。

(明石委員)

分かりました。

(岡野会長)

ありがとうございます。今、内海先生がおっしゃったように、非稼働の病床がありながら病床数をいかに調整し、足りないから増やすかという議論。病床を有さない私どものような診療所からしてみたら、まずその非稼働病床をそのまま引いたらいいではないかと単純に考えてしまうのですが。病院の先生方しかこの辺の事情は分からないと思いますが、そういう意見はいかがなものでしょうか。

(菅委員)

よろしいでしょうか。今、岡野会長がおっしゃったその病床を引けばいいというのは、

例えば非稼働病床が川崎北部で50床あったら、166床から引いて116床にするということですね。

(岡野会長)

はい。

(菅委員)

なるほど。それは一理あるかもしれませんね。だから、そもそも先ほど内海先生がおっしゃったとおり、開けたくても開けられない事情の中で一番問題になっているのは人手不足のところですので、非稼働があるのを分かっている、それに輪をかけてまた大量の病床を分配すると、人の奪い合いがより加速して地域が混乱するというのは、我々が一番危惧しているところです。それを何とかご理解いただけないかというのが、これまでの私どもの主張です。そのあたり、今後、アンケートというか調査をすることによって、またその議論の余地があるのかどうかですかね。今、岡野先生がおっしゃったように、引いたらどうかというのも一つなのかなと思います。そういったことは、一旦出てきてしまった数字だから多分もう変えようがないのかもしれませんが、そのあたりの話合いも含めて今後、出てきたデータをどうするのかというのをこの場で議論していくのも悪くないかなと思います。以上です。

(岡野会長)

開けられない事情の一つが、人口が純粹に減っている地区というわけではなくて、やはり人手が足りないというのが大きな原因であれば、新しい計算で非稼働病床を置いておきながらどんどん病床数が足りないということになっていくと、既存の病床に対してさらに窮地に追い込まれていくような気がする。はたから見ていると、ここは何かならないのか、本当にこれでいいのかという気がします。その他、何かご意見ございますでしょうか。いかがでしょうか。

それでは、今ここでご意見をいただきたい事項ということで、実態把握調査の実施、そして調査の結果を踏まえた地域医療構想調整会議での協議について、この対応というか、この辺に関しては粛々と進めていただくということでもよろしかったでしょうか。それでは、今後の対応案、ご意見が特になければ質疑をこれで終わらせていただきたいと思います。特になければこれでご了承いただき、手続を進めていただくこととしたいと思います。よろしければ、挙手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。それでは、これです承し、手続を進めていただきます。事務局は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【資料4】

(岡野会長)

続きまして、協議事項(4) 紹介受診重点医療機関の公表について、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、川崎は南北合わせて新たな変更は特にありませんよね。

(事務局)

はい。

(岡野会長)

ただいまのご説明に関しましてご意見・ご質問ございましたら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。よろしいでしょうか。今回は、今お話しさせていただきました川崎の地域におきましては、特に変更はございません。

それでは、特になければここで皆様方に内容を了承していただきまして、手続を進めていただくということでよろしければ挙手をお願いしたいと思います。

(挙手)

(岡野会長)

総員挙手で。ありがとうございます。それでは、事務局はこの内容で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、暫定版からの数値に変更があれば、さらに書面協議の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。

(5) 地域医療支援病院の名称使用承認について【資料5】

(岡野会長)

それでは、議事を進めさせていただきます。続きまして、協議事項(5) 地域医療支援病院の名称使用承認についてでございます。地域医療支援病院につきまして、事務局からご説明よろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(谷合委員)

日本医科大学武蔵小杉病院院長の谷合ですが、私から補足ということでご説明させていただきます。中原区では現在も労災病院と井田病院が地域支援病院になっております。川

崎南部地域の医療需要予想というのは、2055年まで増加することが見込まれています。特に中原区の人口がかなり上がるということも予想されております。当院の患者の割合ですが、やはり神奈川県が多い。その中でもやはり川崎市。川崎市の中でも中原区、高津区がほとんどを占めております。現在、新病院になり入院患者も増加しております、救急搬送も増加しております。特に分娩数と、小児の救急が非常に増加しております。ということで、この中原地区を中心とする救急、小児、周産期、災害医療を我々のほうで充実させていきたいということと、地域の医療連携を強化していきたい、それから、高度先進医療を提供する中核病院として役割を果たしていきたいと考えております。一昨年、紹介受診重点医療機関に認定していただきましたけれども、それよりもさらに条件が厳しい、紹介率・逆紹介率が高い地域医療支援病院にぜひ承認していただきたいと今日参りましたので、よろしくをお願いします。

(岡野会長)

ありがとうございます。事務局、谷合先生、両方からご説明いただきました。このとおり日本医科大学病院から地域医療支援病院と称することの承認申請が提出されておりますので、このことにつきまして要件を満たしているかどうか、何かご意見等ございましたらよろしくお願ひしたいと思ひます。要件に関して数字の上では問題ないと思ひますが、明石先生、いかがでしょうか。

(明石委員)

谷合先生、当然問題ないと思ひますが、むしろ何で今まで申請していなかったのですか。

(谷合委員)

私が院長になって今年で5年目ですが、その前が全くこういうことをしていなかったのです。うちの病院は我が町の病院という感じで、紹介されたらそのままずっと持っている、ウォークインの患者を全部受け入れる、そういう体質がありました。私が院長になって、それでは駄目だろうと。とにかく地域の開業の先生たちと連携を取って紹介患者を増やす。そのためにはまず、逆紹介をしないと駄目だろうと。とにかく我々で診た患者さんを逆紹介する。それでまた紹介する。そういったシステムというか文化が我々の病院にはありませんでした。とにかくそういうことをきちんとしようということでやってきたのですが、実際このハードルが意外と高くて今まで取れませんでした。それで、一昨年に紹介重点医療機関というのができ、ややハードルの低いそういった基準に申し込み、認定していただいて、やっと今回、うちの職員、医者たちの間に紹介率と逆紹介率が浸透し、そういう基準に到達したというのが現状でございます。

(明石委員)

ありがとうございます。よく分かりました。

(岡野会長)

ありがとうございます。今期、特にこの数字の上では、紹介率・逆紹介率、しっかり

余裕のある数字が出ているかと思えます。いかがでしょうか。何かその他、ご質問・ご追加はございますか。よろしいでしょうか。

それでは、この件に関しては、要件を満たしていることから、ご承認いただくということではよろしければ挙手をお願いしたいと思います。

(挙手)

(岡野会長)

ありがとうございます。総員挙手。よろしいですか。それでは、この内容を了承し、手続を進めていただければと思います。事務局、手続をどうぞよろしくお願いいたします。

報 告

- (1) 〔省略〕新たな地域医療構想に係る国の検討状況【資料6】
- (2) 〔省略〕かかりつけ医機能報告制度に係る国の検討状況【資料7】
- (3) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の今年度の結果報告【資料8】

(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(1)新たな地域医療構想に係る国の検討状況、(2)かかりつけ医機能報告制度に係る国の検討状況については、関連する内容となりますので、事務局からまとめてご説明いただきたいと思います。どうぞよろしく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。詳細にわたるデータの一覧をばっと一斉に見せていただいて、なかなか理解の難しいところがございますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

申し訳ありませんでした。先ほどの報告事項(1)(2)は時間が押してしまっというお話でしたが、この会議自体、必ずしも病院の先生方だけではございません。行政の方たち、診療所の先生方、そして保険者の方々、こういう方たちもいらっしゃいます。こういう中で、分かっている人たちだけがどんどん進んでいくようなタイムスケジュールでは無理でございます。そういう中で、僕もしっかりと皆様方に幅広く意見を頂くように努めておりますが、ただ、どうしても時間に制限があることは確かでございます。遅れましたこと、本当に申し訳ございませんでした。ただ、しっかりと建設的な意見を頂けたと認識しております。

それでは、ただいまの報告事項につきまして、特に質問等ございませんでしょうか。よ

ろしいでしょうか。ありがとうございます。よろしければ次の案件に移りたいと思います。

その他

(岡野会長)

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。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

特になければ、以上で本日の議事は終了といたします。進行を事務局にお返しいたします。ありがとうございました。

閉 会

(事務局)

岡野会長、ありがとうございました。また、委員の皆様、本日もお忙しい中を集まりいただき、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。本日頂いたご意見等を踏まえまして、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。ありがとうございました。