

令和 7 年度第 1 回
川崎地域地域医療構想調整会議

令和 7 年 8 月 27 日（水）
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7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たいと思います。私、新会長の議事進行までの間、進行を務めます神奈川県医療企画課の佐藤と申します。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。本日はウェブ会議ですが、一部委員は事務局会場から参加するハイブリッド形式での会議です。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、先ほど事務局からアナウンスも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」と題した資料も併せてご確認いただければと思います。

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。ご容赦いただきますようお願いいたします。

さて、本会議ですが、委員改選後、初めての会議となります。改選後の委員については、お手元の委員名簿のとおりですが、新たに委員となられた方がいらっしゃいますので、お名前だけで恐縮ですが、ご紹介をさせていただきます。

全国健康保健協会神奈川県支部業務部長の影山委員です。なお、今回、金井委員からは事前に欠席のご連絡をいただいております。

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、開催予定を周知いたしました。傍聴者については、事前受付とさせていただきますして、ウェブ視聴が25名いらっしゃいます。

ウェブで傍聴される皆様にお願いでございます。事前にお知らせもさせていただきましたが、本日、傍聴者が多数につき、傍聴者であることが分かるよう、画面に明記していただき、カメラ・マイクは必ずオフにしてください。また、本会議の写真撮影、ビデオ撮影、録音・録画をすることは、厳に慎んでいただきますようお願いいたします。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させていただきます。

本日の資料は、事前にメールにて送付させていただきました。お手元に届いておりますでしょうか。もし、本日お手元に届いていないという委員がいらっしゃるようでしたら、大変申し訳ございません、本日は資料を画面共有いたしますので、そちらをご確認いただきますようお願いいたします。なお、資料は改めて送付させていただきます。

次に、会長を選出させていただきたいと思います。川崎地域地域医療構想調整会議設置要綱第4条第2項により、「会長は、委員の互選により定める」と規定されております。事務局といたしましては、改選前に会長を務めていただきました川崎市医師会の岡野委員に引き続き会長をお願いしたく、推薦させていただきたいと思いますが、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、異議がないようですので、岡野委員を会長として選出させていただきます。それでは、会長にご就任されました岡野委員から、一言ご挨拶をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

(岡野会長)

ただいま、前期に続きまして会長にご指名をいただきました岡野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。前期も担当しておりましたので、今回の流れもある程度は把握していると認識をしております。円滑なご審議をいただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

岡野会長、ありがとうございました。それでは、以降の議事進行は、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、議事を進めさせていただきたいと思います。早速ですが、本日の議事につきまして、皆様にお知らせがございます。川崎地域地域医療構想調整会議設置要綱第5条第2項におきまして、「会長は、必要があると認めた場合には、委員以外の者の出席を求めることができる」と定められております。そこで、本日の報告(1)データ分析結果から見える地域の状況・特徴等について、この資料は、横浜市立大学講師の清水様にご出席をいただきご説明をいただきたいと思います。委員の皆様、ご承知おきいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

報 告

(1) データ分析結果から見える地域の状況・特徴等について

(岡野会長)

それでは、早速これより議事に入りますけれども、本日ご出席をいただいている清水先生のお時間の都合がございますので、初めに、現在の川崎地域の状況・特徴について、データ分析から見えてきた結果をご報告いただきたいと思います。議題の順番が前後しますが、まずは報告事項の(1) データ分析結果から見えてくる地域の状況・特徴等についての資料について、ご説明をお願いしたいと思います。それでは、清水先生、どうぞよろしくお願いいたします。

(清水講師)

説明省略

(岡野会長)

ありがとうございました。いろいろなデータで出していただくと、見えないものが本当に見えてくるなという気がいたします。ただいまのご説明に対しまして、委員の皆様方、何かご質問、ご意見等がございますでしょうか。まず、県医師会の石井理事、どうぞよろしくお願いいたします。

(石井委員)

今期から委員を務めます神奈川県医師会の石井と申します。よろしくお願い申し上げます。清水先生、本日も多岐にわたるデータの分析、ありがとうございます。私は、他の地区の調整会議にも出席をさせていただいておりますので、地域ごとの在宅医療の現況であるとか、ふだん開業医では意識しないような非常勤の割合とか、毎回とても興味深く拝見しております。特に今日、在宅療養におけるお看取り等、場所のデータというのは、今後の不適切な在宅医療等に関する議論の素地にもなるのではないかなと思っております。

それから、今後の新しい地域医療構想という話が出てくるとおもいますが、それにおきましては、外来、介護、在宅医療も議論の対象になってまいります。これは元産業医大の松田先生が、地区診断とおっしゃっておりますけれども、今日の清水先生の多角的に分析されたデータを見ながら議論することというのは非常に有用になってくるのではないかなと思っております。特に、川崎や横浜という医療機関、介護関係の数が非常に多い地域では、ステークホルダーが非常に多くなりますので、議論の調整等が難しくなると思いますけれども、このようなデータは大きな助けになってくるとおもいます。また、この後、議題に上がってきます救急医療に関しても、川崎は南北に非常に長いという地域的な課題

がありますので、このあたりも清水先生のデータが新しい視点を与えてくれるのではないかと期待をしております。

市民の安心・安全を守るというのはもちろんですけれども、それに関わる診療所や病院、介護関係者、誰も取り残さない、そしてまた一人の負けもつukらないというような形で進めていければなと思っております。私からは以上です。ありがとうございました。

(清水講師)

ありがとうございました。非常に重要な視点で、なかなかほかの地域と比較するようなことは、感覚的にはあると思うのですが、実際にデータを見てみると分かることもあるのかなと、私もこの分析を通じて思っております。今後、ぜひほかのデータ、訪問看護ですとか救急医療ですとか、そういうことについても分析を進めていく予定ですので、先生方のアドバイスをいただければなと思っております。ありがとうございます。

(石井委員)

ありがとうございます。

(岡野会長)

ありがとうございました。その他、何かご質問、ご意見などございますでしょうか。

それでは清水先生、本日はご説明、どうもありがとうございました。

議 事

(1) 新たな地域医療構想の策定に向けて（現行の地域医療構想の振り返り）

(岡野会長)

それでは、議題を進めさせていただきたいと思います。次の議題に移ります。議事(1) 新たな地域医療構想の策定に向けて（現行の地域医療構想の振り返り）について、事務局からご説明をいただきたいと思います。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。ただいまいろいろとご説明をいただきました。そして、最後に事務局の皆様から、ご意見をいただきたい項目として三つ提案がございました。まず、現

行の地域医療構想の評価のまとめ、そして新たな地域医療構想の策定に向けた課題、そしてさらにその他、これまでの取組について、以上の3点が挙げられております。それでは、順番に皆様方のご質問を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。

まず、現行の地域医療構想の評価、まとめについて、何かお感じになったことがございましたらいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。県医師会の小松理事、どうぞ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。このスライドの25に書いてありますように、国が示してきたデータよりは、現場の事情を考慮して、必要病床数をやみくもに目指すわけではないということでやってきたこの8年間ぐらいだと思います。どうしても調整会議は、区分の分け方とか、なかなか式どおりにはいかないもので、大事なことは区域の中での協議です。全員が納得できるわけではないですが、やはりある程度、ここの会議の中での納得ということは非常に大事なのかなと思います。ものすごく評価できるかということ、そもそもの出発地点が、国から様々なデータが出たことによる混乱ということが大きかったので、その混乱に振り回され続けずに、ほどほどで済んだのかなとは思いますが、川崎の場合も南部と北部に分けたことによる病床整備の問題というのは、今でもみんなが納得しているわけではない、そういう問題もあるのかなと思って発言をしました。以上です。

(岡野委員)

ありがとうございます。ただいまの意見、そして全般に関しまして、まず25のスライドですね、現行の地域医療構想の評価、まとめについては、今小松理事からもご意見をいただきましたが、何か追加等はございますでしょうか。いかがでしょうか。この地域医療構想は、完成品というよりは、ある程度未完成な部分がありながらのスタートだったかと思いますが、いずれにせよこういった地域医療、そして県を含めたこういった関係のある一定の意見を交わすようなこういう場ができたこと、これは歓迎すべきことだと思います。また、今、2025プランの中にある、サルビアねっとのネットワークの構築というのがございますけれども、こういったネットワークは、基本的には県が全域で統一したものをそろえるというよりは、ある程度ローカルな基幹病院等を中心としたネットワーク、これが最終的には必要なのかなと思います。ただ、その一つのツールとして、サルビアねっとなどがございますけれども、これも今、大分浸透しつつあると伺っております。この辺に関しては、特にご意見等はございませんか。

それでは、もう一つの課題の新たな地域医療構想の策定に向けた課題というのがございます。これは今までとまたちょっと視点を変えて、入院に限らずということで、外来、在宅、介護、そしてさらに精神医療の分野も取り込んでいこうということでもあります。この辺に関しまして、逆に大所帯になり過ぎることに対する不安とか、もしございましたら何かいただければと思います。いかがでしょうか。対象がこのようにいわゆる入院から外来、在宅、介護というところにいけば、当然、構成のメンバーというのも、ある程度見直しをしなければいけないのかなと思いますが、県病院協会の菅先生から挙手がございましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

(菅委員)

これから、新たな地域医療構想調整会議ということで、在宅とか介護とか外来とか、これまで要素として含まれていなかったものもいれて議論しましょうということになって、病床だけの話をしていたこれまでから、これからまたデータもいろいろ出すと先ほど清水先生もおっしゃっておられましたので、より実情に近いものが出てくる可能性はあるのかなと思っています。

先ほど小松先生がおっしゃったとおり、これは二次医療圏の問題で、過去にいろいろな事情があって、川崎を高津と中原の間で南北に分けるという、こじつけじゃないですけども、そういったことで南北に分けたというのも何ってはおりますけれども、やはり南部過剰、北部不足という状態で、今病院経営が非常に苦しい中で、ベッドだけどんどん、病床整備だけすればいいではないかという話をこの二次医療圏ごとにやっていくということの限界というのが、もうそろそろ来ているのではないかなと思うので、新たな地域医療構想をやっていく上では、そのあたりも含めて考え直したほうがいいなというところと、あとは医療圏を飛び越して、例えば川崎では結構いっぱいだけれども相模原は結構ベッドが空いているということであれば、下りの患者さんとか療養型に転院するような患者さんとかは、全県で考えて転院させたりとか、川崎は特に東京都とも境にしているので、調整会議の中で都と県をまたいでという話はかなり無理があるというか、これまでも実際やってこられてはいないと思うのですけれども、我々は、東京都町田市とか、その辺の医療機関とふだんのお付き合いが実はあるわけですね。そういうところも本来だったら併せて議論しなければいけないのですけれども、どうも何か県と都の間に高い壁があるような、そんなような考えで、神奈川の患者は東京に流れてはよくないのだ、何とか川崎で、このベッドの中で完結しないとというような、そんな変な脅迫観念をずっと8年間植え付けられ

て、ベッドだけの議論をさせられてきたような気がするので、新たなということであれば、そういった考えももう一回ちょっとリセットして、精緻なデータも出てくるということですので、改めてまたディスカッションをし直したほうがいいなと思っていますし、後で多分出てくるとは思いますけれども、病床の適正化支援事業、これも突然今年に入ってから、病院の経営があまりにも悪すぎるので、ベッド1床約400万円で買い上げますよということで厚生労働省が言い始めて、地域医療構想の中で、ベッドが不足しているような川崎北部からでも、100床返したいと。結局、受け取ってもらったのは50床ですけれども、やはりそういうことが起こっているのです。では、そんなところでまた新たな病床を整備して果たしていいのかという話も、病床整備がもう始まっているから今は戻れないと多分行政は思っているとは思いますが、そのあたり、次の新たな地域医療構想の中では、やはり人材の確保とか、そういったことも踏まえて話をしないと、箱物だけ整備していけばいいというような話ではとてもない、経営状況を考えたらとてもそんな状態ではないということは、多分ここに病院の経営者がたくさんいますけれども、みんな思っていると思いますので、過ちと言ってはいいませんが、次はそういった考えに立脚して議論を進めていったほうがいいのではないかと私は思います。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。本当に今回の厚生労働省のいわゆる休眠のベッドの買上げの話、ある意味ではちょっとショッキングな話だったように思います。それから、休床病床の統計を出してみても、意外に数が多いのだなという中で、本当にベッド数だけを調整しているこの会議、これに少し新たな課題を投げかけられたのかなと思います。また、ベッドだけでなくやはりその受皿、最終的な外来であるとか在宅・介護、それから精神の領域におきましては、またちょっとルートが変わってくるような気もいたします。こういったところも踏まえて、しっかりと見直して新しい地域医療構想を考えていこうということでもあります。これは出るべくして出た提案で、歓迎したいと思います。そういう意味で、何か要望なりございましたらいただきたいと思います。では、坂元医務監から手が挙がっておりますので、よろしくお願いいたします。

(坂元委員)

川崎市の医務監の坂元でございます。先ほどから出ております病床買上げみたいな議論ですが、医療施設等経営強化緊急支援事業という何か訳の分からないと、私が言ってしまうと問題になるのですけれども、はっきり言えば病床を減らせばお金をあげるよというの

で、私も非常にこれが気になって、背景を調べると、これはたしか2024年の11月に、経済財政諮問会議で、端的に言えば、経済成長を医療費が上回るのはけしからんというところから多分始まった議論ではないか。その後すぐこれが起こっていますから。だからそもそも論として、医療とは何かとは考えずに、いわゆるそれを上回っているから削るとか、それはあまりにも現状を無視した考え方で、それも含めて、この地域医療構想調整会議の中であまり経営ということは話されませんが、やはりそれは個々の医療機関にとって非常に重要な事項であると思うのです。経営があって初めて適切な医療ができるということなので、ただ一方的に財政側から、経済成長を医療費の増加が上回ってはならないみたいな議論がされて、こういう計画が出てきたと私は解釈しているので、やはりそういう在り方ではなく、経営も含めたいわゆる適切な医療というのは何かということを、次の地域医療構想調整会議でもしっかり議論していくべきだと私は思っております。以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。何かほかにご意見はございますでしょうか。聖マリアンナの明石理事長、どうぞよろしくお願いいたします。

(明石委員)

新しい地域医療構想調整会議は、かなり議論の対象が広範になるわけですがけれども、今までかなり重複していたように思いますが、地域医療審議会とどうすみ分けるのですか。同じ会議体が二つ存在するような状況になるように思うのですけれども、行政サイドはどういうお考えでいらっしゃるか、お聞かせ願えますか。

(岡野会長)

行政のほうで、この見直しについてのご意見はいかがでしょうか。

(事務局)

神奈川県医療企画課長渡邊です。新たな地域医療構想につきましては、基本的には今の調整会議を中心に進めていくものと思っております。一方で、地域医療審議会は、川崎市さんのほうでということによろしかったですか。

(明石委員)

はい。

(事務局)

やはりこれから新たな地域医療構想では、在宅、外来、介護も入ってくるので、既存の

会議もどう活かしながらというところは、我々も考えていかなければいけないと思っておりますので、市町村、関係団体のご意見も聞きながら、どのような形で今後新たな地域医療構想を進めていくのか、引き続きいろいろ検討していきたいと思っております。以上です。

(岡野会長)

ただいまのご説明に対しまして、明石委員、いかがでしょうか。

(明石委員)

別立てで成立すればいいですけれども、何となく議題はかなり重複するのではないかなという懸念がありますが、効率よく会議を運営していただければありがたいなと思いました。

(岡野会長)

ありがとうございます。川崎行政のほうで何かコメントはございますでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。地域医療審議会に関しましては、市長の諮問に応じて、本市における地域医療に関する重要事項を審議するという形となっております、その結果を答申する事務を所掌している、いわゆる審議会という位置づけになってございます。この位置づけというのは、地域医療構想が始まる前からずっとあるものでございまして、その後、地域医療構想が始まって、確かに同じような議題を扱うこともございますし、地域医療構想調整会議で議論した内容を地域医療審議会のほうで報告させていただくというようなこともございました。両方の会議にご出席いただいている委員の先生からいたしますと、非常に重複感があるのではないかなというのは私ども感じているところでございます。地域医療審議会を所掌する市といたしましては、この位置づけというのは変わらないと考えているのですけれども、先ほど県のほうからのご説明がありましたように、すみ分けをしながらやっていく必要があるものと考えてございます。以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。県医師会の小松理事、いかがでしょうか。

(小松委員)

今、明石先生がおっしゃったことで、県単位で考えると、地域医療構想調整会議があります。これが県内8地域であります。その上に、保健医療計画推進会議というのがあります。それが県全体で今言った各8地域で起こっていることの中で、全体感を協議するよう

な会議です。最終的に、地域医療構想以外のことも含めて、もろもろの医療を審議するということで、一番上にあるのが県の医療審議会という位置づけになっていますので、基本的には地域医療構想調整会議で出ている意見が上に上がっていくということになりますし、一部の委員は、その会議三つのうち二つぐらいは出られるという方はいますので、同じ議題を扱いますが、最終決定は一番上の医療審議会ですし、逆に意見を出したり意見を交換するのは、要するに、より意見が尊重されるのは地元の調整会議という形だと思います。ちょっとややこしいのは、川崎の場合は、川崎市の医療審議会がありますので、それと県の地域医療構想調整会議の川崎地域の、そのこのところの立てつけがちょっと違うのだと思いますけれども、個人的には、以前にそこで混乱というふうに思ったのは、この地域医療構想調整会議は、医療関係の人が多い会議ですよ。医療審議会等になりますと、例えば議会の先生ですとか、学識経験者ですとか、あと公益の方ということで市民の方が入られたりということになってきます。重複するにしても、理想的には、調整会議で、医療関係者で議論をして、医療団体はこう考えるということも踏まえて、審議会のほうで市民や市議会議員、いろいろな立場の方も踏まえた意見を協議していくというのが望ましいのかなと。以前に一回、僕は発言したことがあると思うのですが、川崎で先に市の医療審議会をやってから調整会議で議論をしたということがあって、あれをやってしまうとちょっとおかしいことになると思うので、そこはきちんと、順番のところだけは主催者側のほうでご留意いただいたほうがいいと思いますし、もちろん市と県で会議の主催主体は違うにしても、そこはお互いに目配せをしたほうがいいのではないかなと個人的には思います。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。明石委員。

(明石委員)

今、小松先生も含めて、立てつけの問題があったと。とてもよく分かりますし、もしかすると川崎側の特殊事情なのかもしれない。私はよく分かりませんが。川崎の地域医療審議会は、分科会がありますよね。例えば在宅医療であるとか精神とかは、結構分科会で議論がし尽くされて、親会の地域医療審議会に上がってきているように私は思っているのですが、そこで議論したものが、また地域医療構想調整会議で、つまりコンテンツが同じなものが2か所で議論されるのは、とても無駄なような気がしますので、その辺の調整をしていただくのがいいのではないかなと思っていますが、いかがなのでしょう。

(岡野会長)

ありがとうございます。確かに地域医療審議会のほうには、救急災害とか、幾つか分科会はございます。そういうところでは重複するところもあろうかと思いますが、何かこの辺でご意見ございますか。坂元医務監。

(坂元委員)

川崎市の坂元でございます。地域医療審議会は、川崎市の条例に基づいた市長の諮問機関であります。つまり、市長の諮問に従って、その会議で答申を述べると。もちろんざっくばらんな意見交換もしますが、権限としてはそういう会議で、条例上設置されているところでありまして、もしこれを地域医療構想調整会議と調整するとなると、それは議会の審議事項でございますので、我々としてはこうあるべきということは簡単に申し上げられない。議会のほうに提案して、こういう意見がありますということは言えますが、あくまでもこれは議会が定めた条例に従って、川崎市長が諮問する会議であるという位置づけでございまして、もちろんこの地域医療構想調整会議の中身と議論が重複することは多々あると思いますが、法的な立てつけが全く異なるということをまずご理解いただきたいと思います。以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございました。こういった会議は、ある程度重複するところもあろうかと思いますが、無駄のない審議、こういったものをしっかりと進めていただければと思います。よろしいでしょうか。それでは、その他、特にございませんようでしたら、事務局のほうで、ただいまのご意見を踏まえて、今後の作成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)「2025プラン」の変更

(岡野会長)

それでは、続きまして議事の(2)「2025プラン」の変更について、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す。ただいまのご説明に対しまして、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。「2025プラン」の変更ということでご説明をいただきました。特になければ、議事を進めさせていただきたいと思います。それでは、この協議につきましては、了承してもよろしいでしょうか。それでは、次に移りたいと思います。

報 告

(2) 高度救命救急センターの指定に係る検討等について

(岡野会長)

次に、報告(2) 高度救命救急センターの指定に係る検討等についてでございます。この件に関しまして事務局からご説明をいただいた後、議事事項(3)に移りたいと思います。それでは、事務局からまず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。この高度救命センターというのが、現在神奈川県には2病院が指定されておりますが、国の基準に従って、二つまで供用されていたと。ただ、ここで少し見直しが必要であろうと。機能的には、今の4大学、これはもうほぼそれなりの水準にございまして、基本的な状況を満たしておるということで、ここに来て、全ての4大学を指定しようということでございます。この件に関しまして、何かご意見、ご質問はございますか。明石委員、いかがでしょうか。

(明石委員)

うちも手挙げをさせていただくのですが、今までなぜ手を挙げなかったかというのは、単純にヘリポートがなかったからというだけなので、診療内容的には十分高度救命が務まる体制でやってまいりましたので、このたびやっとヘリポートができたので申請をさせていただいたということです。

ちょっと長くなって申し訳ないですけども、私は、救命センターができた昭和50年代から関わってきた者として申し上げますと、当時、人口100万単位に1か所が救命センター

の基準で、国が全国につくったわけですが、その後、新型救命センターができ、それから高度救命センターができ、それから今、二次医療圏ごとに救命センターということで、実は救命センターと名がつくものが4種類あるというのが現在だと思うのです。ですから、昔の基準で救命救急センターというのを捉えるよりは、救急医療の内容が複雑化している、それから専門化してきているという様々な50年間の環境の変化に応じて、かつて県内に1個でいいと思われていた高度救命も、今の感覚でいうと、4大学おのおのが、つまり人口100万単位に1か所の時代に救命センターをやっていた施設が高度救命の役割を担っていくのは、私には何か自然な流れかなと思うところがございますので、よろしくご了解いただければありがたいと思います。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。坂元医務監から先に挙手がございました。

(坂元委員)

川崎市の坂元でございます。国が数の目安を示しているというのは、ちょっと申し訳ないのですが、国は何の根拠に従って数の目安を示しているのか、国に確認したら、そこら辺の回答があまりはっきりは得られなかったもので、能力ある病院があつて、目安がこうですからというのは、本来の基準というのはあくまでも法律で定めなければいけないので、この国の目安というのは一体どこに根拠があるのでしょうか。ちゃんとできる病院があれば、私はそれで構わないと思っていて、国に聞いたら、そのとおりだというようなことを言っているのですが、どうも説明と異なるようですが、国は一体何の根拠でもって目安を提示してそれを文書化しているのでしょうか。ちょっとそこだけ。県に文句を言っているわけではないので、どういう基準で国はそうおっしゃっているのでしょうか。

(岡野委員)

いかがでしょうか。

(事務局)

坂元医務監、ご意見ありがとうございます。私も平成14年度当時の記録を見た限りの答えになってしまうのですが、当時、厚生労働省ともお話をしていますが、何か明確な根拠をもってというようなものは、現時点では発見できておりませんので、その点についてはこれ以上の答えができず、申し訳ございません。

(坂元委員)

国は、そういうことで、あとは県のほうでという形で示しているだけで、こんなに明確

に何個程度ということを書き化されているわけではないので、それですっと引きずってきたというほうがむしろ不自然な形で、能力があってやる気がある病院があれば、私はそれで十分。国の高度救命は基準がありますから、それを満たしていればいいというのは、私が国から聞いた考えなので、それ以上でも以下でもないと言われたのですが、もし国が違うと言うなら、やはりその根拠を示すべきだ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。今、日本医大武蔵小杉の谷合院長がおられます。

(谷合委員)

日本医科大学武蔵小杉病院の院長の谷合でございます。今週、聖マリアンナ医科大学が高度救命救急センターではないと知り、大変驚きました。神奈川県には大学病院の本院が四つありますが、川崎市は人口100万人を超える大都市です。そのような都市に高度救命救急センターが存在しないというのは、地域医療の観点から問題があるのではないかと考えています。県や市には、ぜひこの件について前向きにご対応いただきたいと思います。救命救急センターを有する大学の分院である日本医科大学としても、強くその必要性を感じております。何卒よろしくお願いいたします。

(岡野会長)

ありがとうございます。正直言って、この問題に関しましては、比較的に議論のないところなのかなとは思いますが、特にほかにご意見はございますか。よろしいでしょうか。それでは、出尽くしたところだと思います。その他、特にありませんでしたら、次の議題に移りたいと思います。よろしくお願いいたします。

議 事

(3) 川崎北部地域における救急救命センターの新規指定について

(岡野会長)

次の議題ですけれども、続きまして議事の(3)川崎市北部地域における救命救急センターの新規指定についてでございます。事務局からご説明をいただきたいと思います。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す。ただいまお示しがありましたように、令和2年度から令和3年度にかけて、一度我々としてはこの地域医療構想調整会議でしっかりとご意見をいただいたつもりではございます。特にこの会議は、結論を出すための会議ではないと認識はしております。調整会議ですので、皆さん方のご意見をいただくという会議であったので、率直に皆さん方から、本当の生の声でしっかりとご意見を交わしていただいて、それも1回ではなく数回にわたって会議を開催しました。その中で、最終的にいわゆる回答として一本化には至らなかったということで、両方のご意見が上がっておりますということをこの調整会議の結論として出させていただいた次第であります。

調整会議の本来の目的として、今回皆さんのご意見を上げて、県に委ねたという認識ではありましたけれども、再度申請が出たということで、特にこの3年間という年月はございますが、大きな見直しに値するもの、あまりはっきりしたものがなかったように思います。そういう中で、またもう一回出たということですが、本来は、この調整会議は、あくまでも最終決定権を持っている県知事さんの判断、この参考として我々は意見を出しているわけです。これはプレホスピタルのほうも同じように、要するにご意見をということで開催されている会議だと認識しておりますけれども、これを一回上げておりますので、その我々の意見、こういった意見を、さらにそれを調整した上で県が決定するものであれば、我々としては特に異論はございません。

ただ前回、我々のこの意見は、しっかりとした賛否両論がございました。最終的には慎重論のほうが多かったということで回答したのですが、それがこの会議のタイトル、川崎市地域医療、要するに川崎の地域医療が懸念を示して、賛成の意見をしっかりといただけなかったというのがマスコミのほうで流されております。我々のこういった発言が、そのまま声として流されたということに対して、我々としては非常にショックを受けております。本心から意見が出しにくいような環境がつけられたということで、今回もまたさらにオブザーバーの方も含めて、オンラインが大半になっております。そういったところも頭の中に踏まえた上で、ご慎重に発言をいただければと思います。

最終的には、これは事前に懸念点を我々として出させていただきましたが、地域医療ということもありますので、既に救命センターとしての認定は、県のほうでは指定する方向でいるということでありますので、我々としてはそのような報告を受けた上で、さらに何

か注文、何かご意見があればということでございます。今お話ししましたように、少し発言のほうも慎重にお勧めをしますけれども、もし必要であれば、県のほうに文書なりで事務局のほうへ直接提出していただいて、その文書のほうもしっかりと考慮していただくということになっておりますので、そのような対応もぜひご検討いただければと思います。

その上で、今回のこの申請、県の基本的には指定する方向ということに對しまして、何かご意見等はございますでしょうか。まず、北部医療圏ということもありますので、既に比較的近いところではございますが、聖マリアンナは救命救急センターとしてご尽力いただいておりますので、大学の明石委員、ご意見等がございましたらいただければと思います。

(明石委員)

先ほど申し上げましたように、この一次、二次、三次の区別というのは、昭和50年代にできたルールなのです。当時、たらい回しという言葉が一時期社会現象として問題視されたときに、この一次、二次、三次という仕組みが出来上がったのです。それからもう50年近くたって、救命センターも先ほど申し上げたように大分種類が増えて、救急医療の質も内容も随分変わってきた中で、川崎の北部地域に、我々は今度高度にもし指名が通りましたら、もう一つ、E Rを得意とする救命センターというものがあっても、それで救急医療に、北部地域で穴が空くというようなことはあり得ないと私は思いますので、むしろ補完し合う形でやっていけると私は思っております。三次しか診ない救命センターというのは、恐らく今はもう全国にないと思います。むしろ三次も診ると。三次が診られるか診られないかが救命センターの違いかもしれませんが、みんな全ての救命センターは、場所によっては一次から、ほとんどのところは二次救急、三次救急をごちゃ混ぜにして対応しているのが現実だと思いますので、古い仕分けは考えずに決めていいのではないかと思います。

当時の50年前のルールで、三次救急とは何ぞやというのがいまだに生きているのが不思議なのですが、心肺停止と多発外傷と脳卒中と心筋梗塞、広範熱傷、切断四肢、この六つなのです。中毒も入っていたかな。今、脳卒中とか心筋梗塞というのは、ほとんど二次病院で対応できているぐらい、医学も医療も変わってきているわけですから、E R型の救命センターというものが存在する意義は十分にあると考えるところです。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、数字で一次だ、二次だ、三次だというものでは確かにはないと思います。そういう意味では、得意な分野をお互いの病院、近隣

の病院がしっかりと補完し合って、要するに救急医療を充実させていただけるような病院、これが我々の求める地域医療かと思います。川崎には6号基準という一つの基準がございまして、これは搬送困難症例、こういったものを受け入れる病院というのが今一つ南部に指定をされております。こういった機能もまた必要であれば、ある程度北部のほうにも必要のかなとは思っておりますので、そういった具体的な、こんなところを担ってほしいとか、こういったものをしっかりとご意見の中に折り込ませていただければと思います。いかがでしょうか、同じ北部で、今二次救急を中心としてご尽力いただいております病院協会の菅委員、何かご意見はございますでしょうか。

(菅委員)

ありがとうございます。岡野会長が先ほどおっしゃったとおり、令和2年、3年の会議で議論は出尽くしていると僕は思っておりますので、わざわざ令和7年になって同じことを議論する必要もないなと思って、調整会議としての意見として、こういった意見でしたというのを上げたという記憶がありますので、7月22日に神奈川県保健医療計画推進会議で、岡野会長は欠席されて、代理で出られた馬嶋理事が、もう決着が出ていることなので、我々はずっと要は不要か、必要性があるかないかということを長年議論してきた中で、二次救急の患者さんが増えていくというトレンドは、これはやはり強いものだということで、専門家の立場として、むしろ三次よりも二次ということで、ここで意見を述べてきたわけです。

その前の6月4日の神奈川県の救急医療問題調査会二次・三次プレホ部会でも、今日はこちらの会議にご出席いただいていませんけれども、川崎市医師会の関口副会長からも、やはり高齢者救急が増えてくるので、基本は二次ですよというお話があって、それ以上の話になると、基準を満たしたから指定をするということで、神奈川県が決めるということであれば、もう我々専門家を越えたところでの意思決定だと僕は思っておりますので、特に意見するということとはできませんし、難しいのかなと思っています。

ただ、我々の意見も踏まえた上で県もいろいろ考えてくれていると思うので、最終的にこれからの懸念点とか、こういった役割を求めるかというのを、この会議で我々に論じろということであれば、様々な意見を神奈川県としてもこれまでずっと聞いてきたわけだと思うのですけれども、その中で、最終的に医療の専門家である我々を超えて神奈川県で指定するといった経緯は、やはりこの地域医療構想調整会議に出ているメンバー、令和2年、3年からずっと出ているメンバーもこの中にもたくさんいると思うのですけれども、

そういった方たちに、どうしてそういうふうになったのかという意思決定プロセスは、ちゃんと説明はしてほしいなと思います。何となく基準を満たしたからとかではなくて、直近のプレホの会議まで、必要ないのではないですかという意見があった中で、いろいろな話を聞いた上で、急に方向転換したというところの意思決定プロセスを聞かせていただきたい。それをもって初めて我々も専門家として納得して、では次のこの地域における今日のディスカッションに移れるのではないかなと思うので、ぜひそこをお願いしたいなと思います。

(岡野会長)

いずれにせよ、この北部の貴重な医療資源、幾つもの病院がございますけれども、最終的にはこの調整が本当に大事なのかなと思います。ですから、一次だ、二次だ、三次だというよりも、役割・機能分担、こういう上で、ぜひ県なり行政のほうでも、調整、こういったところに、何か一つの会議体とか、何か一つの報告会とか、こういったものをぜひ提案なりをしていただいた上で、これから先の円滑な運営、本当の充実した救急医療体制を構築できるようにご尽力いただければと思います。

さらに、川崎市内でもう一つの救命センター、日本医大の谷合先生、何かご意見はございますか。

(谷合委員)

日本医科大学武蔵小杉病院の谷合でございます。実際、救急医療に関しては、川崎北部の麻生区などの患者が、川崎南部の川崎市立川崎病院や日本医科大学武蔵小杉病院を受診することは、あまりありません。むしろ、先ほど菅先生がおっしゃったように、町田市などとの連携が比較的強いと考えています。先ほど神奈川県の方から「コロナの下り搬送と同様のシステムを検討している」との説明がありましたが、令和4年から重症患者の搬送加算が導入され、当院も既に多くの病院と連携して下り搬送を行っているのが現状です。各病院の院長や理事などが既に取り組んでいることであり、今さらという印象もあります。これまで調整会議で多くの議論を重ねてきたにもかかわらず、最終的には政治的判断で急に決まってしまうことに対し、我々の議論は何だったのかという思いもあります。また、明石先生がおっしゃったように、救命救急センターは現在、本当に千差万別であり、施設ごとにレベルの差があります。そのため、救命救急を行っている施設であれば、すべて「救命救急センター」と名乗ってもよいのではないかなという印象を受けています。北部地域で今後、適切な救急応需が可能になるのであれば、それはそれで良いと考えています。以上

です。

（岡野会長）

今、人口推計などからすると、確かに川崎北部、多摩区を含めてですけれども、人口は確実に増えてくると言われております。ただ、それが何十年も続くわけではございません。当然、頭打ちにはなります。ただ、そういう中で、今、診療報酬の関係もあって、病院が危機的な状況にございまして、高津区にある病院で、今回、小児救急と周産期、こういったものを廃止する病院が出ました。それから多摩市のほうでも、今一つ救急をやっている病院が、今後閉まるのではないかというお話も出ております。そういう中では、北部においては、それなりの救急搬送のニーズは増えてくるのかなと思います。ただ、川崎の場合、これは統計的なものなのですが、今、医療機関の医師の数の約30%～35%しか川崎市内に住んでおりません。これは診療所においても同じような数字が出ていますので、夜間帯であったり休日であったり、こういったところの応需体制というのが、地方に比べますとちょっと疎かな地域になる。こういう中で、どうしても救急搬送事例というのは多くなってくるかなと思います。また、＃7119が始まりましたことで、ここがちょっと安易に、取りあえず心配ならば救急車を呼んでくださいというような回答が多いと聞いております。それで、救急搬送事例も増えていると伺っております。いろいろな要素がございすけれども、確かに北部におきましては、少し救急のニーズというのが増えていることは確かなのかなと思います。坂元医務監のほうから手が挙がっております。いかがでしょうか。

（坂元委員）

川崎市の坂元でございます。私は、川崎市長のほうから、いわゆる聖マリアンナの高度救命救急センター、それから新百合ヶ丘の救命救急センターを早急に認めてほしいという川崎市の要望書が出されたことを受けて、これはある意味では議会の総意であり、それから6万の署名が集まった地域住民の総意であると。私は行政の人間として、これは立派な地域の意見であると思っております。もちろん、地域住民、議会が全て専門家であるとは思っておりませんが、行政機関としては、住民と議会の声を受け止めるというのは行政機関の使命であると思っておりますので、これは強く神奈川県に、一日も早く認めるべきだと要望したいと思っております。

それから、地域の意見ということに関して若干申し上げたいと思いますが、これは専門家なのか住民なのか議会なのかと、いろいろな捉え方があると思いますが、もし地域の意見ということで何らかの許認可に束縛を与えるのであれば、先ほど出たと思うのですが、

おおむね県に一つや二つという、何だか訳の分からない、一種の要綱行政ですね。それに従ってこの許認可を決めているということ自身に、私はそもそも論として問題があるのではないかと考えております。もう皆さんご存じだと思うのですが、この許認可ということが許可される側に何ら不利益をもたらさないものであれば、それは要綱等で固めても構わないのですが、これは基準を満たしているのに許可されないという事態に至っては、その機関に明らかに不利益ということが生じる場合、これはもう地方自治法の第14条で、市民及び団体に制限・不利益を課す場合は、条例でもってその基準を定めなければならないと、これは御存じだと思うのです。そうすると、そもそもここで意見を交わし議論することが私は悪いと言っているのではなくて、本質論から言えば、この地域の意見を聞くというのが一体どの条例で定まっているのか。それによって不利益がもたらされるのであれば、それはどういう法的根拠であるのかということを、きっちり説明できなければいけない。これは議会が示している最大の懸念なのです。

そういう形で、私が聞くとところによると、ここの調整会議で議論を諮るというのは要綱で決まっている。しかし、その要綱でもってこれだけ期間が長引いているということは、議会が懸念している地方自治法第14条に抵触するのではないか、これは議会の懸念なのですが、そこをやはり重く受け止めていただきたいと思います。もちろんいろいろな意見があるということは私も重々承知しておりますが、新百合ヶ丘総合病院が三次救急になったからといって、北部地域に著しい被害が及ぶとか、市民に被害が及ぶとか、そういうことは決してないと思います。むしろ住民の方がなぜ賛成しているかというと、救命救急になれば医療スタッフが増えて、受入数が増えたと。これはそういうことから歓迎だという形で、私は、それは素直な市民の意見であると考えております。したがって、この件に関しては、この会議で議論することはいいのですが、やはり県が責任を持って、国が定めているのは唯一医療法に従った設置基準だけですから、本来それ以外の法的基準がないはずなので、結局それをやると、先ほどの県に二つ三つという誰が言ったか分からないような議論と同じことになってしまうので、そこは積極的な認可をお願いしたいと思います。私からは以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。明石委員のほうから手が挙がりました。いかがでしょうか。

(明石委員)

ちょっと議論が事実に沿っていないように思いましたので、あまりがたがた言いたくあ

りませんが、かつて新百合ヶ丘総合病院の救命センターが否定されたとき、私も反対をした一人ですので、明確に覚えておりますが、それは当初、川崎市が三次救急の北部でのカウントを間違えていたのです。北部地域で三次救急の受入れは不良であるというデータを出されたので、それは私どもの救命センターが、受入れが悪いというご指摘とイコールだったので、私は事実と異なると言って、猛烈にクレームを入れました。その後、それは消防局のデータであって、きちんとした事実に基づいていなかったということが分かりましたので、市も訂正をしてくださいました。結論は、三次救急は不足していない、充足しているというふうに意見が変わったのです。でも当時、最初に、三次救急が不足しているのが新百合ヶ丘さんに救命センターというので、私も当然反対をしました。ところが訂正された後、今度は、不足しているのは実は二次救急であるということで、否決がそのまま流れて今日に至っているわけです。ところが、今回、我々の高度がお認めいただけるということも多少影響するかもしれませんが、新たにE R型の救命センターをきっちりやるのだとおっしゃっているわけですから、私は、何も今までの経緯に整合性がないということはないと思うのです。まして、政治的意図などというのは全く関係ないと思います。この会議での議論の経緯そのものだと思っておりますが、誤解のないようにしていただきたいと思います。

（岡野会長）

ありがとうございます。今、いろいろな意見をいただきました。我々としても今後、建設的な意見をこれからしっかりと積み重ねて、最終的な決定を県のほうで認めるということであれば、これをいかにバランスよく、いかに地域と連携の取れた救命救急、そういったものにしていただけるか、この辺を我々としてもしっかりと見守っていきたいところだと思います。確かに経緯はいろいろございましたけれども、今回のこの地域医療構想調整会議の役割としては、もう既に上げた回答に対して、県のほうがそれらを熟慮した上で決定をされるということですので、ここに対しての特に反論とか反対とか、そういったものではないということだけは明確にしておきたいと思います。その上で、今後のということで、さらにここで今ご意見がなかった場合でも、またもう少し何か要望なりがあれば事務局のほうにお願いしたいと思います。さらに県の小松理事、手が挙がっておりますが、いかがでしょうか。

（小松委員）

県の医師会の小松ですけれども、先ほど坂元委員がおっしゃったことは、この調整会議

という中で言うと、ちょっと踏み込み過ぎとか言い過ぎかなと個人的には思いました。我々医療関係者もしくは医療の専門家という立場で、私利私欲で発言をしているわけではございませんが、我々が考える現場の意見や、あとは当然、例えば私の立場ですと川崎だけのことは考えていませんので、神奈川全体で考えたらどうだというような立場で発言をしますけれども、先ほどの市民の声等があれば極力どうのこうのというのは、これは別に調整会議でというよりは、市長の要望を受けて県との協議の中ですればいいわけであって、逆に言うと、我々の意見というものは、根拠がなくてどうのこうのというふうに、非常に軽んじられているような感じがします。逆に言うと、委員は委員で市の立場で発言しているのであれば、それはそれで踏み込み過ぎのような気がしますので、要するに調整会議というのは、我々が思ったことを自由に意見させていただく場だと思っているので、お互いにそこのところはあまり、今回、冒頭のところで岡野会長もおっしゃいましたが、発言に気をつけなければいけない会議というのは、そもそも状態としてはおかしいと思うので、私は、坂元委員の意見は、自由な意見に対してちょっと言い過ぎかなと個人的には思いました。別にそれに対しての訂正を求めるとかそういうわけではないですが、今まで調整会議で話をするというのは、協議の場として話をしていることですから、それに対して根拠がないと言われてしまえば、今までも含めて、そもそもこの会議は意味があるのという話になってしまうので、ちょっと言い過ぎかなと個人的には思ったので発言をしました。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。菅委員のほうから手が挙がっております。いかがでしょうか。

(菅委員)

私も小松委員と同じ意見で、この川崎北部の三次救命センター指定に関して、自由な意見が言えないとか、我々が何かいろいろなことを言うので、救命センターの指定が何年も遅れているという言い方をされると、本当にこの会議の委員であることが嫌になるというか、率直に物が言えない会議になってきたなという感じがします。もちろん、署名活動があつたり、議会のご意向があつたりということは分かりますけれども、それすらも後から出てきたことであって、我々としては、令和2年、3年の時点では明石理事長もおっしゃったとおり、素直に三次救急が足りていないということはないよという話をしたにすぎないというか、足りないのは、もっとこの先のことを考えたら、二次救急で高齢者救急などが増えてくるのではないかという話をただけであって、何か当該病院がなることによっ

でデメリットが、住民に被害が及ぶなんて、とてもそんなことまで考えていません。人的な異動とか、それはもしかしたらあるかもしれませんが、当該病院は県外から人を集めているという話を僕も聞いておりますので、あまりそういうことはないのかなとは思っています。ただ、本当にこの調整会議に出るに当たって、自分もマスコミに声を取り上げられたり、一時期ちょっと大変だったのですけれども、やはりそういう会議にはいけないと個人的には思います。誰かの目を気にしたり、顔色をうかがって、県の病院の団体としての意見が言えないというのは、やはりよろしくないと思いますので、会長が最初におっしゃった、気をつけて意見をしてねというのはちょっとあれかなと思いますし、先ほど僕の質問に対して県は答えていないのですけれども、ではどういう意思決定プロセスで、直近の会議でも、必要性を問われたら、ないねといろいろな委員が、関口副会長までおっしゃっているこのことが変わってしまったという、その変わった経緯だけでも、今県に説明を求めたいと思います。よろしくお願いします。僕は、まだ質問に答えてもらっていないので。

(岡野会長)

失礼しました。それでは県のほうから、いろいろな意見に対して何かございますでしょうか。

(事務局)

神奈川県医療整備・人材課長の鈴木です。菅委員、皆様、ご意見ありがとうございます。タイミングが悪くてすぐにお答えできなくて申し訳ございませんでした。

菅委員のほうから、プロセスについてご質問がございました。資料に書いてあることと重複することもございますけれども、まず令和2年、3年にこの会議でご意見をいただき、需要としては三次よりも二次のほうが今後増えていくものであるというご意見については、おっしゃるとおりであると思いますし、尊重すべきご意見だと思っております。また、6月までの会議の中でも、それも踏まえつつ、働き方改革や救急医療の在り方、救命救急センターの在り方、そういったものを考えるときに議論を再開してはどうかということでご提案をさせていただきました。その際も、やはり二次救急のほうが必要が増えるというようなご意見をいただいたところです。変わったこととしては、その後7月に、新百合ヶ丘総合病院から改めての指定申請があったことで、これを前提にどのようにするかということを県としても考えていかなくはいけなくなったというところが大きな変更点としてございます。前回の調整会議でのご意見を踏まえつつも、働き方改革で病院の夜間な

どの対応力が今後どうなっていくか分からないというような状況、それから明石委員をはじめ皆様がおっしゃっております救命救急センターの在り方の変化であったり、また新百合ヶ丘総合病院から提出されました指定申請書を拝見すると、当時懸念された二次救急を受けなくなるのではないかとというような懸念は、少なくとも申請書を見る限りは、そういったことはないのではないかと県としては考えていること、また、市から要望をいただいたということも要素としてはございますけれども、そういったことを総合的に判断して、菅委員のおっしゃる見解が変わったということになるかもしれませんが、指定する方向で検討を進めたいと現時点では考えているところです。

ただ一方で、この調整会議の中でぜひ今回お聞きしたいのは、今後二次救急というか高齢者救急が増えていくという中で、救命救急センターを含めた救急医療機関の役割分担、在り方、すみ分けというのが非常に大事になってきていると思いますので、そういった点での今後どのようにあるべきかという点については、ぜひ地域の皆様からご意見を伺いたいと思っております。回答になっているか分かりませんが、事務局からは以上になります。

(岡野会長)

菅委員、よろしいでしょうか。

(菅委員)

はい、分かりました。

(岡野会長)

さらに、手が挙がっておりますので、せっかくですので、神奈川県医師会の石井理事、よろしくお願いいたします。

(石井委員)

神奈川県医師会石井です。私は逆に、前回の議論の場には参加していない人間としまして、また、一開業医の立場として、意見というか感想になりますけれども、お話をさせていただければと思います。救急医療の提供体制について語れるほど知識もないので、既に議論済みのことだったりの外れな発言になりましたら、その点をご容赦をいただきたいと思います。

過去の調整会議の議事録、要望書に関しましては、分かる範囲でしっかりと読み込ませていただきました。本当に長い時間をかけて、緻密な議論が行われてきたということが伝わってまいりました。それから今日もお話が出ておりましたけれども、前回から3年、4年たっている間で何が大きく変わったかという中で、一つ働き方改革であるということ。

それからまた先ほど明石先生からもお話がございましたけれども、救命救急という形が変わってきているのだと。その裏づけの一つとして、これは先ほど谷合先生からもお話がありましたけれども、前回の診療報酬改定におきましては、救急患者の連携搬送料が設置されています。ただ、こちらに関して、看護師の同乗要件であったり、受入先のインセンティブ不足でなかなか難しいということがありますので、中医協でも協議の俎上に挙がっていると伺っています。ですので、まずこのあたりに関しまして、県が本日伺いたいことということで、指定する方向で検討しているため、① 指定する場合における地域の懸念点や求める役割、② ①にどのように対応していくか、ぜひご意見を伺いたいということであれば、まず昨今のＩＣＵに求められる役割ということをしっかりと、申請を出された病院さんに認識があるのか、それを果たせるのかということを確認する必要があるのではないかと考えております。

次に、これも議事録を読ませていただいて、多くの先生方がおっしゃっていました。これがイコール地域の関係者の懸念点というところだと思いますけれども、信頼関係の構築であるとか二次救急としての実績について、この２点に対して、前回の議論から数年たった今、今日いらっしゃるステークホルダーの先生方が率直にどう思うのかというところを、今日の時点でもいいですし、また次回でもいいので、ご判断、ご評価を伺えたらと思っております。

それから、前回の議事録の中で幾つか感じたことは、明石委員が、ＩＣＵの必要性を議論するなら、提供されている医療の内容や実績を議論すべきで、今の調整会議は迷走しているのではないかとすることは、私も議事録上では少し思ったところでございます。

それからまた、これも少し今話題に出ましたけれども、地元の民意としては、余分にある分には反対しない、それを行政が殊さら強調するのはナンセンスだとおっしゃっていましたが、これも私、大いに共感をしたところでございます。電車・バス、また道路といった交通インフラ、コンビニがたくさんあるということに反対する住民はいないと同じ道理だと思いますので、地元の意向を調整会議で殊さらに重視するのは筋が違うのではないかと感じております。

それから、冒頭にも申し上げましたけれども、川崎という地理的な特性です。北部・南部ではなく、中部にも分けて議論が必要ではないかということも前回の調整会議の議事録に書かれておりましたので、このあたりをまた、先ほどの清水先生のデータ分析、地区診断ということをも最大限に活用して、新しい視点からの議論の余地というのを探ることも必

要ではないかなと感じました。

ちょっと筋違いな話でしたら申し訳ございません。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。坂元医務監からもう一回手が挙がっております。

(坂元委員)

私は、この会議でこの問題を議論してはいけないとか、県がこの意見を聞いてはならないということを申し上げているわけではなくて、ちょっと方向性が違うのですけれども、やはり議会と住民というものを我々行政機関は配慮しなければいけない。そうすると、そもそも論、一体この決定要件は何なのか、何に基づいているのか。当然、それは議会筋の素直な疑問だと思います。つまり、あるものを認める、認めないといったときには、当然法的な根拠が必要であってしかるべきだと。それと、専門家の方々からいろいろな意見を聴取するということは、私は重要なことであって、でも最終的には法に従って県が決めていく事項ではないかというのが我々行政、議会の考え方であると。そうすると、現時点で把握する限りは、国が医療法で定める設置基準、これしかないということで、あとは要綱であるということ、これは事実だと思うのです。そうすると、やはりそれに従って、利を受ける、不利を受けるということが生じた場合には、当然、法律的には条例でもってその基準を定めるということが明記されている。かつて川崎も、要綱行政といって、要綱をつくって、あれだめ、これだめというのをばんばんやっていて、国から、それはもうやってはならないということで、今全て市民の権利・権限に関して抵触する部分は、しっかり条例で定めてやっているというのが現状だと。だから私は、意見を聞くなとか、専門家の意見を聞いてはだめだとか言っているのではなくて、やはりそこはしっかり考えてほしいと。とにかくそういう市民や議会に対して、根拠は何ですかと聞かれたときに、明確にその根拠を説明して、こういう根拠に従ってこういうふうに決めています、こういうふうにやっていますということを、我々は説明責任があるということはぜひご理解いただきたい。

そういう中で、根拠は何ですかと聞かれたときに、いや特に法的根拠はありません、じゃあ何ですかと聞かれたときに、住民の意見はどうなのですか、議会の意見はどうなのですかと、我々も説明のしようがないので、その点を私は申し上げているだけであって、決して専門家の意見を聞くなとか聞いてはならないということを申し上げているわけではなく、そこは誤解しないでいただきたい、貴重な意見であると私も十分思っております。

ただ、前回のいわゆる議論を踏まえた上で、そういう議事録等も当然議員の先生方は目

を通したりしている、その上での要望であるということもご理解いただきたい。もちろん議員の先生方、住民は、医療の専門家ではないと。確かにうがった言い方をすれば、三次救急ができる病院があったらいいと、そういう理由かもしれませんが、やはりそれは重要な意見であると我々行政機関としては受け止めなければいけないということは、皆様方に切にご理解いただきたい。決して専門家の意見をないがしろにするということを申し上げているわけではない。ただ、根拠に関して、今のところ我々は、住民、議会に、どうしてこういうふうな話をしているのかということの、その法的根拠が説明できないという我々の苦渋もぜひ酌んでいただければと思っております。以上でございます。

(岡野会長)

ある程度いろいろなご意見をいただきましたが、このお話がまたもう一回ここに上がることで、当然こういった議論がさらにエスカレートするのは十分に予想がされているところでございました。そういう中での開催でございますけれども、皆様方の慎重なご意見をいただけたかと思えます。

いずれにせよ、先ほどからお話がありますように、我々の意見としては、しっかりと伝えたつもりではございます。それで、最終的な決定権を持っている県のほうで、三次救急を認定の方向であるということですので、とにかく最終的には、どこの病院もなくてはならない役割を持っておりますので、どこかが突出することによって、自然淘汰するような、圧迫をするような、そういったことのないように、地域医療の中でしっかりとした会議体、しっかりとした意見交換のできる、近隣救急を含めた北部医療圏での運営協議会なり、そういったような、しっかりと状況を報告し合えるような、意見を交わせるような会議体というのを、ぜひ僕個人としてはつくっていただけたらと思えます。また、さらにいろいろと意見があるでしょうから、いろいろな意見・要望、もう少しつけ加えたいというようなものがございましたら、県の医師会になりますけれども、事務局のほうへ直接申し出ていただければと思えます。いろいろと意見をいただきましたけれども、県のほうで何かございますでしょうか。

(事務局)

委員の皆様、ご意見ありがとうございます。決定の仕方については、様々ご意見をいただいております、前回大変長い時間にわたってご議論いただいた際もどこで決めるのかというようなお話がかなりあったと聞いております。決定については、いろいろな会議のご意見を聞いた上で、最終的には県で決めていきたいと考えており、ただ、この調整会議におい

ては、どのように今後地域で連携をしていくのか、病院間で連携していくのか、そういったことを中心に、ぜひご意見をいただければと思っております。今、会長のほうから、地域での協議会とか報告会などのご意見もありました。そういった何か役割分担、連携をしていくために必要なものがあれば、ご意見を伺えればと思っております。今後の手続きもございますので、期限につきましては、こちらで整理させていただいて、できるだけ早めに、来月の半ばぐらいまでにはある程度そろえばと思っております。もし本日ご意見をいただければ、あるいは後からご意見をいただく場合も、一定の期間内にいただけましたら、それを踏まえて今後必要なものは、該当の病院や地域の関係者と調整をさせていただいて、また報告をしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

（岡野会長）

先ほど来、いろいろとご意見をいただきまして、調整会議の役割というのはもう既に果たしていると思います。決定の方向ということで今回を望んでおりますけれども、これをもって我々としての調整会議でこの件を諮るということは、もうこれでないと認識してよろしいでしょうか。

（事務局）

協議というよりは、いただいたご意見の中で、報告が必要なものがありましたら、こういった形で進めさせていただくというご報告は必要かなと思っております。もしそういったご意見が特になければ、このままになりますけれども、例えば今日いただいたご意見で報告会、協議の場というお話がありましたが、その関係者と調整した結果については、ご報告を何らかの形でさせていただきたいと思っております。

（岡野会長）

次の段階へ進むという意味では、具体的な今後の要望とか、こういったものは別として、まず決定ということに関して、特に問題なければ、それは速やかにということで、川崎市の市長からの要望もございますので、決定していただくことに対しては問題ないのかなと認識をしております。ただ、今後の在り方です。こういったことは、決定とはまた別の問題としてぜひ捉えていただいて、またこういった会議体とか報告会を今後やっていこうと思うと。そういった意見を踏まえた上での報告であれば、こういった会議でもあくまでも報告とし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。承知いたしました。

(岡野会長)

ありがとうございました。本当にいろいろなご意見をいただきました。そういう中で、一つのゴールという言い方をすると変ですけども、本来の目的を達したのかなとは思いますが。さらに必要に応じて、調整結果等を本会議でまた報告をいただければと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

報 告

(3) 令和7年度病床整備事前協議について

(4) 地域医療介護総合確保基金（医療分）活用状況

(5) 非稼働病床の調査報告

(岡野会長)

それでは、次の議題に移りたいと思います。ここからは報告事項となりますが、報告事項の(3)から(5)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)

時間を圧迫してしまって申し訳ございませんでした。ただいまのご説明に対しまして、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。では、小松理事からどうぞよろしくお願いいたします。

(小松委員)

県の医師会の小松です。大分、県のほうで、結構大事なことなのですけれども、相当はしょってしまったなと思います。やはりこの病床整備の話もそうですし、今日の話題もそうなのですけれども、医療提供体制ということだけで論じるには、かなり厳しい時代になっています。要するに医療提供体制ができれば人が集まってきて成長していくという時代ではないので、どちらかという、今ある医療提供体制をどうやって維持していくか、あとは今ある医療提供体制の中でどういうふうに変換していったりやり繰りをしていくかということを議論しなければいけないと思うのです。だから、これから新たな地域医療構想になるからといって、何か新しいことが解決できるわけではなくて、むしろいろいろ混乱し

ていくと思います。例えば在宅をもっと充実させたほうがいいよねという声は、市民の皆さんからしたら当然出てくると思いますが、一方で在宅医療を充実していくということは、それだけ医療人材で言うと効率が悪いということが起き得る。そういうことを考えたときに、医療提供体制だけを考えるのではなくて、医療人材が少ないということと、あとは医療経済体制というか、医療経営が非常に厳しいというその視点が全然ない中で議論していったら、何も決まらないし、むしろ今までどおりの考え方で効率が悪いことが起こります。とにかく医療需要が増える、増えると言っていますけれども、その先は必ず減っていくということをお忘れいただきたくないということと、当然川崎にも公立の医療機関があると思いますけれども、ではそこが今黒字で運営できているかというと、非常に厳しいというのは多分市の方が一番分かっているわけです。その中で病床を増やしていくというのが本当に正しい選択であるならば、それは公を民にしていきたいというご意図があるのかは分かりませんが、やはりこの病床整備等も含めたときに、今後の地域医療構想というのは、データもそうですけれども、お金のことと人のことをこの8年間で何も改善していない、むしろものすごく悪化している中で議論していくということだけは忘れないほうがいいと思います。何となくこの話だけをしてもらちが明かないので、ちょっと発言をしました。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。関連して、菅委員のほうから何かございますでしょうか。

(菅委員)

私も小松委員とほぼ同じ意見なのですが、やはり坂元委員も最初におっしゃっていましたが、経営のことも少し頭に入れながら病床整備などもやっていかないと、非常に危うくなっていくという時代がもう来ておりますので、149床に手挙げしているのかどうか分かりませんが、来るとやはり混乱は必至ですし、場合によっては既存の病院がつぶれる可能性もあるということも念頭に置きながら、今後ぜひこの議論を進めていただけたらと思います。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。いかがでしょうか。さらに何かご意見等はございますか。県事務局のほうからは、ただいまのことに関して何かご意見はございますか。

(事務局)

県医療企画課の渡邊です。小松委員、菅委員、ありがとうございました。新たな地域医

療構想といっても、当然ながら、人材の話、それからやはり経営、今県のほうでも病院経営の対策会議で検討いただいておりますが、そこでのご意見も踏まえて、今後進めていきたいと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。以上です。

（岡野会長）

ありがとうございます。それではただいまの報告事項に関する質疑は、これで終わらせていただきたいと思います。

その他

（岡野会長）

それでは最後にその他でございますけれども、事務局または委員の皆様方から何か追加等がございますでしょうか。いかがでしょうか。

特になければ、それでは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いたします。どうもありがとうございました。

（事務局）

岡野会長、ありがとうございました。本日はお忙しい中、委員の皆様にお集まりいただきまして、また活発にご議論いただき、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思います。

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