

令和 7 年度第 2 回
川崎地域地域医療構想調整会議

令和 7 年 1 月 22 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7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、本日、会長の議事進行までの間、司会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ひいたします。

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、ウェブと現地でのハイブリッドによる開催です。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、本会議は録音しております。ご容赦いただきますようお願いいたします。

次に、委員の出欠です。本日の出席者は、事前にお送りした名簿のとおりです。

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、ウェブ視聴が9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が、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ので、ご承知おき願います。会議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。

なお、本日の議題のうち、議事(1)につきましては、公開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、当該議題につきましては非公開の扱いとさせていただきたいと思いますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

特に異議がないと思いますので、それでは議事(1)につきましては非公開とさせていただきます。

本日の資料につきましては、非公開議題に関するものを除き、事前にメールにて送付を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、本日は資料を画面投影いたしますので、そちらをご確認いただきますようお願いをいたします。なお、資料に

つきましては、改めて送付をさせていただきます。

それでは、以降の議事進行は、岡野会長にお願いをいたします。よろしくお願ひいたします。

(岡野会長)

それでは、ご指名でございます。議長をこれから務めさせていただきます。本日は、円滑な議事進行に尽力してまいりますので、皆様のご協力をどうぞよろしくお願ひいたします。本日は、議事、そして報告が多くございますので、どうぞよろしくお願ひします。

議 事

(2) 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）

(i) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

(岡野会長)

それでは、早速これより議事に入ります。協議事項（1）令和7年度病床整備事前協議については、議論に時間を要すことから、議事の順番を最後に変更しまして進めさせていただきたいと思います。

それでは、議事（2）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）の（i）地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実について、まずここから、事務局よりご説明をいただきたいと思います。どうぞ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。事務局からいろいろとご説明いただきましたけれども、ここで3つの事項について、この調整会議としてのご意見を求められる提案がございました。今お示しのように、これまでの成果、課題を踏まえて、新たな地域医療構想において、さらに取組を進めるべき事業等があればお聞きしたいと。次に、新たな地域医療構想の策定に向けた課題について、資料2の別紙2を参考にしていただいて、検討いただきたい。さらに、その他、これまでの取組に対するご意見などがあればということでございます。

では、ただいまのご説明につきまして、ご質問、ご意見等があればお伺いしたいと思

ます。いかがでしょうか。ただいま3つのお題をいただいておりますが、これまでの成果、課題を踏まえて、新たな地域医療構想においてさらに取組をすべき事業等、資料に基づいて何かございますでしょうか。お気づきの点があれば、よろしくお願ひしたいと思います。

松山委員、よろしくお願ひいたします。

(松山委員)

川崎市歯科医師会の松山と申します。先ほどのスライドの10番、「在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化」の表で、左側のほうを見てみると、県内で訪問歯科診療を実施している病院・診療所数が微増ということに対して、実際のレセプト数は順調に上がっている。そして、スライド11になると、訪問歯科診療におけるレセプト数に関しては、全国でかなり上の平均の1.4倍ということで、今までの努力が少しある実感があるのかなと思うことと、反面、実際この診療所数がまず増えていないということは問題かなと思っていまして、今までの取組の中で、以前基金を使って、我々はハード的にはかなり準備ができるところなのですが、事実上、患者さんが訪問歯科診療をやっていますよということが、意外に我々がやっているほど知られていないという問題がございまして、逆に訪問診療しかやっていないところが数を伸ばしているという、恐らくそんな傾向があると思います。我々としては、まだやる気のある診療所は結構ござりますので、できましたら、我々自身が患者さんに対してコマーシャルというか、やっていますよという情報提供は難しいので、こちらはやはり公共のほうでやっていただくとありがたいかなと。そうすると、このレセプト件数の伸び率も、直線的なものではなくて、もうちょっと上がっていくのではないかと考えております。

あと、もう一つは人材です。この図で右の表ですけれども、もっと伸びるはずだとイメージでは思っております。先ほどのものと重なりますけれども、本当に少数の専門的なところがものすごく伸びている、その割には多数の診療所が意外に伸びていないというこの表だと思います。

あと、我々にとって喫緊の問題は、実際の訪問を担うところの歯科衛生士の確保というのが非常に難しい傾向にございまして、ここに関しても、厚生労働省から、県から、そういったところで補助をいただいてやっていますが、いかんせん歯科衛生士の再就職、支援とかありますが、なかなかこれも先ほどと同じようにやっていくことが伝わらない、個人情報で名簿が集まらないとか、そんな苦労をしていますので、その辺がこれから課題かなと考えているところでございます。一応我々としての今の報告でございます。

以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。歯科のほうからそういったお話をいただきましたが、何かその他のございますでしょうか。

看護協会・堀田委員、よろしくお願ひいたします。

(堀田委員)

ご説明ありがとうございました。教えてほしいことなのですけれども、在宅医療の充実で、体制のところを触れている。人材の確保というのは後のコーナーでご説明があると思うのですけれども、体制という中でも、在宅医療を支えていく中で、訪問看護ステーションといった機能は欠かせないと思うのですけれども、そういうキーワードとして出てきていないというのはどういう整理になっているのか、教えていただきたいです。

(事務局)

ご質問、ありがとうございます。もちろん委員がおっしゃいますとおり、訪問看護ステーションとの連携については、例えば在宅医療の補助金を令和6年度から実施しておりますが、多職種連携の形で在宅医療に取り組んでいただけるところに関してメニューを設け、支援しております。実際に訪問看護ステーション様と在宅医療をやっていらっしゃる医療機関が連携した形で申請を上げていただいているという事例がございます。我々としても、訪問看護ステーションさんと在宅医療が連携を取って、より実効性のある取組にしていただく必要があると考えてございます。資料には記載が漏れているということで、申し訳ございません。ありがとうございます。

(堀田委員)

ぜひともよろしくお願ひいたします。

(岡野会長)

その他、何かございますでしょうか。人材の育成という言葉がいろいろなところに出てくるのですけれども、トレーニングセンターなど、県の医師会のほうには、こういった取組を一生懸命されていると思いますので、この辺は川崎市内におきましても、ぜひこういった周知というのもまた必要なのかなという気はしております。

その他何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(松山委員)

すみません、もう一つだけいいですか。

(岡野会長)

松山委員。

(松山委員)

歯科医師会の松山です。この場で正しいかどうか分からぬのですけれども、人材確保という面で、歯科衛生士もしくは歯科医師の募集に関しては非常に苦労しているところで、ご存じのように、歯科医師だけではなく、今いろいろな医療関係の求人に媒介している業者さんが、非常に法外な紹介料といいますか、そういったものが何か当たり前になつてゐる状況でありまして、多分これは皆さんご存じだと思いますが、これに対するは、本来患者さんに対する設備等に使えるべきお金が、本来使うべきところではないところで消耗してしまうという、非常にもったいないといつも思つてゐるところでございますけれども、これについては、我々としてはなかなかできないところでございまして、こちら辺は県のほうとか行政のほうで何とかお力添えをいただける可能性はないかどうか、これは質問とお願いでございます。よろしくお願ひいたします。

(岡野会長)

いかがでしょうか。

(事務局)

神奈川県の医療企画課長・渡邊と申します。ご質問ありがとうございます。今の人材の紹介事業者等の手数料の問題ですが、神奈川県のほうで、県病院協会、県医師会のほうにもご協力いただきまして、病院経営緊急対策会議を行つており、その中でもやはり紹介手数料のお話を多くいただきまして、やはり経営的にも大きな影響があると考えています。今、国のほうでも、骨太の方針に、手数料の規制というところも少し書き込んでいますが、県から国への要望の中でも、人材紹介の手数料についての規制を何らか設けられないか、働きかけ等もさせていただいているところです。

県からは以上です。

(松山委員)

ありがとうございました。分かりました。

(岡野会長)

規制を設けられないかという、そういう待ったなしの状態にあるということも、我々も常に訴えさせていただいております。医師会としても、こういった紹介を、医師会の中でも取組をしています。こういった問題は、いつも僕もいろいろなところでアピールするこ

とで、福田市長のほうが、九都県市の首長会議でも、人材確保のこういった紹介料、ここに何かしらの規制を入れるべきではないかということで提案いただきまして、九都県市としてのまとめた意見書というものの、決議文というものを、先日、厚生労働大臣のほうへ提出していただいたという報道もございました。行政のほうとしても、徐々にとか、そういった取組をとか、注目しておりますという、そういったスピードでは、我々現場のほうはとてもついていけないということだけは御理解いただければと思います。ありがとうございます。その他、特に何かございますでしょうか。

小松委員。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。今、松山会長がおっしゃったこの問題は、実はもう10年以上前からみんなで指摘していて、そうすると行政は必ず、看護協会にナースバンクをお願いしているとか、一部の医師会にドクターバンクを、とやるのですけれども、やはり無料では太刀打ちできないですよね。もう完全にコマーシャルベースでマーケットになっているので、であれば少なくとも紹介手数料の上限を1割にするとか、それだけでもかなり持ち出しが減るので、多分1割だったら雇う側は誰も文句を言わずに利用すると思うんです。それが例えば今は3割とか、今回3.09%診療報酬が上がりますけれども、この半年ぐらいで紹介会社も、昨今どうのこうのだから5%上げますとか、平気で言ってきているので、やはりそのところの上限を規制しましょうというのは、ここにいらっしゃる全部の方の団体が、国に集中してやるべきですね。本音を言えば、紹介事業とか派遣事業の対象から国家資格の医療従事者を全部除かない限りは、この先、人はものすごい勢いで減っていきますから、もうもたないか、もしくはそういう人材紹介会社が医療機関を乗っ取る、買取るのが当たり前になるということだと思いますので、これは調整会議を超えるかもしれないですけれども、今後いろいろな団体がまとめてそういう声をはっきり出さないと、結局、幾ら診療報酬が数%で攻防したところで、ほとんどのお金がこれに持っていくれるということをもっと世間にアピールしなければいけないと思いますし、意外と新聞とかでもそういう記事が出てこないので、何となくそこが医療界にとってはネックかなとは思うので、松山会長の発言は非常に重たいと、県行政の方も受け止めていただきたいと思いますので、今後よろしくお願ひします。

(岡野会長)

では、石井委員。

(石井委員)

今的小松先生のお話の続きになりますが、人材派遣会社はもとより、やはり求人サイト自体にもある程度規制をかけていかなければいけないのではないかなどと思っております。有料人材派遣ですと、医師は200万、300万というところですが、求人サイトでも、ナースとか介護は、ほかの業種よりもかなり高いというところで、人材派遣と同時に、医療・介護に特化した求人サイトにも同様に何らかの手を打っていかなければならないのではないかなどと思っております。

以上になります。

(岡野会長)

ありがとうございます。これはもう別の課題、一つの問題として、何かで取り上げていただかないで解決しないのかなという気はします。

今日も議題が幾つかございますけれども、ただいまの件に関しまして、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは事務局のほうで、本日いただいたご意見、これ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ひいたします。

(2) 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）

(ii) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

(岡野会長)

続きまして、(ii) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成について、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す。ところによって、ちょっと早口過ぎてしまって、よく聞こえなかつたところがいっぱいあったのですけれども、資料をご覧になっていただきながらのご説明でしたので、いかがでしょうか。何かご質問はございますでしょうか。

菅委員、よろしくお願ひいたします。

(菅委員)

ご説明ありがとうございます。岡野会長のおっしゃるとおり、非常に早口で、大事なところをすっ飛ばされたなという感じはものすごくあります。

スライドの22を見せてください。これは神奈川県内の二次医療圏ごとの看護師数ですけれども、増えているという話なんです。ほとんどの二次医療圏で就業看護職員数が増加と書いてあるのですけれども、川崎北部を見てください。令和2年から令和4年にかけて、7121人から6694人でマイナス427人、減っているんですね。コロナ中ですけれども、非常に多くの看護師が川崎北部から流出してしまっているというファクトがあります。僕は川崎北部の医療機関の管理者なのですけれども、実は看護師を集めるのが非常に難しい。先ほど松山会長からお話しされたとおり、紹介会社に払っている金額が、本当にばかにならないのです。岡野会長は、僕が幾ら払っているか多分ご存じかと思いますけれども、かなり莫大なお金を使って、何とか医療体制を維持するために、いろいろな施策を打って、看護師確保に努めています。

次のスライドをいいですかね。これは川崎北部に限ったことでしょという話になりかねないので、下のスライドもよくよく見てみると、病院に就業している看護師数は、全看護師の60%なんです。診療所は18%で訪問看護が6%となっているのですけれども、直近4年で訪問看護は1.34倍に増えて、診療所は1.09倍に増加していても、病院は横ばいなんです。後で話に出てくると思うのですけれども、川崎、横浜、相模原、湘南東部、国基準で、病床を増やしてくださいという話になるのですけれども、これは病院に就業している看護師の数がずっと増えていないんです。こういう状態で、後で議論すると思いますけれども、今後の新たな地域医療構想は、スライドの41にもありますとおり、医療人材確保を含めたという基本的な考え方の一丁目一番地に書いてあるんですよ。先ほども事務局が述べられたとおり、もはや18歳人口の減少によって、また診療報酬も、これからどうなるか分かりませんけれども、これまで低過ぎて、看護師、歯科衛生士も含め、給与が全然上がらないで、成り手が全然増えていないんです。在宅診療を進めた結果、そっちに人材が流れてしまっている。先ほど、在宅診療はものすごく増えていますよね、よかったですねみたいな話になったのですけれども、結局、病院に勤めている看護師数が全然増えないのに、何だか病床だけ増やす話が先行してしまって、非常に経営が困難な状態になっているというようなことを踏まえながら病床を整備していくかないと、新たな地域医療構想が本当に絵に描いた餅になってしまふ。どこかの病院が病床整備したり病院を造ったりすると、そっちに看護師が移動するだけで、移動された元の病院は病床をクローズする、病棟を閉鎖す

る、結局「何やってんの、これ」という話になりかねないので、人材確保に関して、もう少し県も、いろいろな取組をしてくれていると思うんですけども、紹介会社の手数料を抑えるのもいいんですけども、増やして神奈川に残す、そういう施策をやっていただけないと、後でまたちょっとお話ししますけども、施設もものすごく増えているんです。そういうところに看護師が流れたり、訪問に流れたりとかして、一向に病院に看護師が集まつてこない。この状況を、ここに参加されている皆さんはよくご理解いただいた上で、これから新たな地域医療構想の議論をやっていただければいいかなと思っています。

以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。今の報告にあった数字というのは、この後の病床整備のほうでも非常に重要な資料になると思います。この資料はぜひ頭に置いておいていただいて、また後で少し参考資料として検討していただければと思います。

本当に今、菅先生が最後にお話ししていたように、病床の増床であれば、その病床数に合った人材を確保できる、そういう条件、環境が整っていないと、これはもうセットでパラレルにしっかりとした養成というのもあってしかるべきなのかなという気はします。現状の数字の中では、何か手を打たないと、これは完全に崩壊するなという気はします。

薬剤師会の伊藤委員、よろしくお願ひいたします。

(伊藤委員)

今、資料の中に、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の機能強化というような話が出てきたのですけれども、中医協の中間報告では、かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局について、2025年までに全ての薬局をかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師にしましょうという目標があって進めてきたのですけれども、2025年にこれが到達できなかったというような議論が中医協でなされているのですけれども、ここで機能強化という話になると、中医協では到達できなかった、でも県としては取組を行ってきたというような形になってしまっているので、具体的には今後どういうふうにしていけばいいのかなというのが、ちょっとよく見えてこないような資料だったなと思っているのですけれども、そこら辺は、行政側はどういうふうにお考えでしょうか。

(岡野会長)

いかがでしょうか。

(事務局)

神奈川県の保健医療人材担当課長・伊東です。伊藤先生、ありがとうございます。このかかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局の機能強化の面につきまして、本日、担当しています薬務課のほうがいないものですから、どういったような考え方につきましては、改めてご回答させていただきたいと思います。申し訳ございません。

(伊藤委員)

ありがとうございます。よろしくお願ひします。

(岡野会長)

ありがとうございます。小松委員、よろしくお願ひいたします。

(小松委員)

小松です。今出された意見も含めて、国の施策が、在宅医療を推進しようとか在宅医療を充実しようと言っていますけれども、もう今後は、人は増えないわけですよね。要するに今やっている努力を続けないと、どんどんどんどん減っていくよということで、今やっている努力で何とか維持しようというのがリアルな感想だと思うので、人が増えない中で、裾野をどんどんどんどん広げていくということが本当にできるのですかと。あとは例えば川崎のように都市部であれば、できる可能性はあるけれども、それはどこから人を奪つてそういうふうにやっていくということになるわけですね。どんどんどんどん在宅医療を充実させるためにそこに人を奪っていくということが、まさに先ほど菅先生が言ったことであって、在宅医療が充実しても、何かあったときに入院できる病院がなければ、それは…ということになりますので、あまり過度に、何も考えずに在宅を推進するということに関しては、そろそろブレーキをかけるというか、トータルのことを考えながらやっていかなければいけないと思っています。本来、地域医療構想の中で一番大事なのは、人材がどうなるかということと、育成をすることであってそれにより医療提供体制をどこまで維持ができるかという話ですけれども、もう現実的に多分現場の先生方は感じていると思いますけれども、もう増えませんよね、何をやっても。減るのをゆっくりにしているだけということだと思っていますので、行政もある程度そのスタンスに立ってくれないと、何か国に言われたので何でもかんでも広げようみたいな施策を現場でやることで混乱させることは、お互いによく考えたほうがいいよねというふうには思います。

以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。今ここでお題をいただいているのが、まず1点目として、現行

の地域医療構想（医療従事者の確保・養成）の評価（まとめ）についてで、今いろいろと意見をいただいているところですけれども、県内の推移とか、対人口とかを考えると、これは特に川崎の地域医療構想調整会議ですから、川崎の場合には、県内それから全国的な動きとは必ずしも相關していないのかなという気はします。先ほどの39のスライドのところでもございましたけれども、一番下のところですけれども、「これまでの取組により、医師や看護職員の確保・養成、そして勤務環境の改善等については、課題はあるものの、一定の進捗が図られたのではないか」ということですが、課題はどんどん膨大しており、一定の進捗、ここにはとても疑問が生じているというのが川崎の現状かと思います。これはまたじっくりと、いろいろなところで検討いただければと思います。

堀田委員、いかがでしょうか。

(堀田委員)

ありがとうございます。看護の人材確保のことについてはいろいろ申し上げたいこともありますのでけれども、ちょっとこの示されました評価に関して感じたことなのですけれども、例えば訪問看護に従事する看護師数は増えていますけれども、事業所の箇所数も増えていると思いますので、1か所に従事する訪問看護師の数だとか、安定的運営のために大規模化のほうが望ましいのですけれども、小規模の事業所が増えているということが、今後の安定した訪問看護サービスを提供する上でどうなのかとか、もう一步踏み込んだ分析をしていただきたいなと思います。例えば特定行為の研修修了者は増えました。しかし、その修了者がしっかりと活躍しているのか、そういったところをきちんと包括指針に基づいて、訪問看護ステーションで機能しているのかとか、そんなところもお示しいただけましたらば、その事実が確認できれば、その一定の進捗という部分になるのかと思います。

あと、訪問看護に関する研修のところで、研修をやったのでこうなっているのではないかという因果関係の中間が少し抜けていて、果たして本当にその成果が出たと言えるのかしらというのは少し疑問に思いました、スライド20について。研修をやったので資質の向上、それは分かるのですけれども、後半の訪問看護に従事する常勤換算看護職員数の増加に研修が貢献したのかというのが、ずっと入らなかったので、言葉を補うなり、示していただきたいなと思います。

あと、やはり人材確保のことについても、一言言ってもいいでしょうか。先日、私どもの協会で、人材確保に関するイベントをやりました。そのときに岡野会長も来てくださって、紹介会社が介在することの影響について、来場者にお話しくださって、来場者の中で、

帰るときに、今まで紹介会社を使っていたけれどもさっきの話を聞いたらもうやめようかなと言って帰った方もいらっしゃいます。なので、だめとかというのは営業妨害になるという部分はあるかと思うのですけれども、事実を伝えるということでは差し支えないといふか、ぜひどんどん県、市の中で、上手に展開していただけたらなと思います。もちろん看護協会としても、看護職を目指す方、看護職として従事されている方には、事あるごとに伝えておりますけれども、そういったことも啓発ということで取り組んでいただけたらなと思います。

あと、潜在看護職へのアクセスというのはすごく難しいので、これについても、持っている資格を生かして未来の社会に貢献しましようとか、何か県単位でキャンペーンを張っていただきて、それでナースセンターにつなげていく、あるいは私どもも就労相談をやっていますので、そういったところにつないでいくというような、一斉にやらないと動かないと思いますので、ぜひ次期計画ではご検討いただきたいなと思います。

(岡野会長)

ありがとうございます。県の統計、数字の上での統計をいろいろとお示しいただいているのですが、特に川崎の場合、北部と南部も違います。現状とはちょっとギャップを感じるなというのが本当のところです。

そして、例えば先ほどの潜在看護師ですが、実際の潜在看護師さんの数字というのを出すのはなかなか難しいのかかもしれないのですけれども、僕らが今、川崎の医師会でも、潜在看護師さん、地域の看護師さんたちを他の地域に逃がさないというようなコンセプトでいろいろと活動させていただいているのですが、我々が今、潜在看護師さんたちをどういうふうに掘り起こすのかというので一番考えられるのは、育児であるとか介護、ここでしっかりととした病院に勤務できないような人たち、こういう人たちを拾いたいのですけれども、これはどこにいらっしゃるかというと、学校とかそういったところにいろいろなポスター掲示、啓発・啓蒙、こういったものをやりたいのですが、なかなか学校、教育機関とかは、そういった我々の活動に対しては、ポスターを貼ってくださいというのになかなかハードルが高いようなので、こういったところからも行政などの力を借りて、機運を上げて、自治体を上げて、こういったところへの我々の取組などを一生懸命後ろ楯していただけるのが僕らとしてはありがたいかなと思います。そういったところに潜在者はいらっしゃるということですので、実際に就労者の数が上がらないことに対しては、そういった取組をぜひお願いしたいと思います。

さて、医師の確保とかの件ですけれども、この辺に関しましては何かご意見はございま
すでしょうか。医師の偏在等に関して。

明石委員、いかがでしょうか。

(明石委員)

聖マリアンナ医大の明石でございます。医師の確保に限らないのですが、私はこの地域
医療構想調整会議は、病院側という立場でずっと参画してまいりましたが、今日お聞きし
て、新しい取組は、在宅医療であるとか医療者の養成とか、項目が増えて、非常に網羅的
なものが地域医療構想に変わってきたのだなというのを実感していますが、これは収束す
るように僕には思えないですね。全てが分散していく、例えば在宅医療を推進する、一生
懸命やってこれだけ成果を出しました、従事する看護師数も増えました、ところが病院は
看護師が足りなくて困っているとか、国の地域医療構想の新しいやり方というのは、何で
も包括的に入っているので、全て国が言うとおりにやっていると、地域医療は崩壊するの
ではないですかね。つまり、地域医療構想と言う以上は、例えば神奈川県ではここに力点
を置くとか、ここにもう少し予算を割くとか、そういう発想がないと、ではその予算はど
こかというと、基金があるわけですから、ああいったものを活用して、神奈川県に合った
地域医療構想に仕上げていくのが、多分神奈川に限らず自治体の大きな役割なのではない
かなと僕は思っているのですけれども、例えば病床の問題についても、4病床の累計だっ
たのが、今は地域包括ケア病床も入り、いろいろな病床区分が新たに別のルールから加わ
ってきたり、それから協議で減らすと言っていたのが、今度の診療報酬改定でもやはり買
い取りで減らしますと言っているし、財務省はまだ1万床ベッドが多いと、減らすと言っ
ている。だからいろいろな意見が出ている中で、何となく地域医療構想というのが、言葉
は悪いかもしれませんけれども、いろいろなものを詰め込んで、何とかしろよといった構
想に変わってきているような気さえするので、どうでしょうか、少し目的とか目標を定め
た神奈川県なりの在り方というのが必要なような気がしてしようがありませんけれども。

例えば最初の振りに戻して、医師の養成ということに対して言うと、医師不足地域へ研
修医が多く行くとか、あるいは専攻医が多く行くというのは、それは医師偏在という問題
の解決にはいいかもしれませんけれども、そこに果たして地域医療構想での病床配分は本
当に一致して、ついていっているのでしょうか。僕はどうも、そこも違う論理が二つ働い
ているように思うのです。

それから、そもそも地域の医師数が多い少ないというところは、例えば神奈川県に四つ

大学病院の本院がありますから、そういうところは、あるだけでべらぼうに医師数が多いんです。大学病院のあるところは、医師不足地域にはなり得ないですよ。つまりこれは、ある意味での大きな偏在があるから、本当の偏在が見えなくなっているだけだし、そういったことというのは、多分国が全体を見ていると、分からぬのではないでしょうかね。地域でこそ、その意義とか意味とか、本当に背景というのは分かるんだと思うので、もう少し地域なりの考え方へ変わるほうがいいのではないかなと思って聞いておりました。

以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。何かさらに追加はございますでしょうか。よろしいでしょうか。これは本当に議論の尽きないところだとは思いますけれども、いずれにせよ、やっている施策が、皆さんも感じられていると思いますが、正直言って全てがもうばらばら、独立した数字をどういうふうに調整しているかというところに尽きて、全体のいわゆる基本的な構想というかその辺が、どうしても僕は充実できているとは思いません。

よろしいでしょうか。取りあえずこの議題は、ここで先に進めさせていただきたいと思います。それでは事務局は、本日ここでいただいたご意見、またこれを踏まえて、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ひいたします。

報 告

(1) 地域医療構想の取組の推進に向けた調査について

(岡野会長)

それではここからは、一度報告事項に入らせていただきます。本日は時間の関係で、報告事項の（1）から（5）につきましての説明となります。報告事項（6）及び（7）は、参考資料としての配布のみとさせていただきます。事務局より、そのようにしましょうということで連絡を受けております。

それでは報告事項（1）の地域医療構想の取組の推進に向けた調査について、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した。ただいまの件に関しまして、何かご質問等はございますか。
よろしいでしょうか。

それでは、次の報告事項に移ります。

(2) かかりつけ医機能報告制度について

(岡野会長)

続きまして、報告事項の（2）かかりつけ医機能報告制度について、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す。今、医師会のほうでも、医療機関に対して、このかかりつけ医制度の報告準備を一生懸命進めているところであります。ただいまの件に関しまして、何かご意見、ご質問、追加はございますでしょうか。

石井委員、よろしくお願ひします。

(石井委員)

御報告ありがとうございます。ちょっと時間のない中ですけれども、本制度は非常に重要な項目になりますけれども、この内容や重要性について、いま一つ分かりにくいと感じられている方が多いのではないかという印象を持っていますので、2点ほど、県医師会の立場からお話をさせていただきたいと思っております。

まず、本報告制度は、私の理解では、平成19年から行われております医療機関に対する医療機能情報提供制度と基本、同様な立てつけだと思っておりますので、対象医療機関においては、報告は義務だと思っております。また、当然罰則規定もあります。ただ現在まで、その医療機関における医療機能情報提供制度等において、報告がなくても、あくまでも知事や行政の判断で勧告にとどまっていたいているというのが現状ではないかと考えております。

それからかかりつけ医機能報告制度の目的は、先ほどご説明をいただきましたけれども、あくまでも都道府県に自分のクリニックの機能を報告することによって、地域の方々にそ

の医療機関が提供するサービスが分かるようになる、見える化する、それからその地域で不足する機能、例えば夜間の在宅等が明確となり、その地域をいわゆる面で支えることの素地にするものであるというのが本来の目的であるとは思います。しかしながら、今の本制度に関しましては、財務省が、社会保障費であるとか、医療費削減ありきのために利用したいのか、するためなのか、少し飛躍した解釈を一部で述べている。そのために、医療関係者の中に混乱が生じているということが現実にあるのではないかなと思っております。ただ、実際この報告制度をやっていただかないと、やはり今後、かかりつけ医とそれ以外の分断、また診療報酬の差別化とか、将来的にはイギリスのG P制度のような登録医制度等に持っていくかれててしまう危惧というのもあると思います。ですので、皆さんご承知おきとは思いますけれども、本日出席の委員におかれましては、自身の施設の報告はもちろんですけれども、なるべく近隣関連医療機関に周知をお願いし、また行政の方におきましては、引き続き医師会と連携をしていただき、神奈川県であったり川崎市であったりが、日本で一番報告率が高い都市であるということを目指したいなと思っております。

私からは以上になります。ありがとうございました。

(岡野会長)

ありがとうございます。恐らく最後の課題で相当時間を食うと思いますので、この辺の話はよろしいでしょうか。

それでは、特によろしければ、次の報告に移ります。

(3) 医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

(岡野会長)

続きまして、報告事項の(3)医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて、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。幸い川崎地区におきましては、ここで挙がるような偏在は特に今ないのかなということで、これは報告ということで承っておきたいと思いますが、それとも何かございますでしょうか。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。

(4) 病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて

(岡野会長)

報告事項の(4)病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて、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す。病院の承継の件でございますが、端的に言うと、10年間それなりの機能等を維持というところが、これをさっと見ると、3ヶ月ぐらいは最低でも維持しなさいというように書かれているかと思いますけれども、この辺については、皆さんご意見いかがでしょうか。

内海委員。

(内海委員)

本来、その病院を承継したいから承継するのであるわけだから、その機能を承継したいから承継するわけですから、機能変更ということは本来ないはずであるわけで、ただ特例として、例えば急性期病床を回復期病床に変えるとか、そのほうが地域の状況に非常に適しているという場合のみ承継ということなのかなと、ここを見て具体的にそう思ったのですが、そういう考え方でよろしいのでしょうか。

(事務局)

事務局からお答えさせていただきます。内海先生のご理解のとおりでございます。

(岡野会長)

スライド16のところをちょっと出していただいて、ここが大きな変更点なのかなと思いますけれども、概ね3ヶ月以上の稼働は必要というところですが、この辺はしっかりと地域の中で、特にこれは今回のこの湘南地区に対してだけの特例ということではなくて、全体ですよね。この点、よろしいでしょうか。

明石委員、いかがでしょうか。

(明石委員)

今ちょうど出ているこのパネルどおりですけれども、実際に経営改善の見込みが立たないとかという条件が加味されるのが特例として認められるのだとしたら、全て適用されるのではないかですか。というのは、病床機能が地域にフィットしないから経営が悪くなるということもあるかもしれないけれども、先ほどから議論しているように、例えば医療スタッフが集まらないから病床機能を落とすということもあるわけですよね。経営主体になる人がいなくなるから経営困難になる場合もあるし。だから、今までの地域医療構想調整会議の中で、特に病床機能の変更に関しては、経営という条件というのは含まれていなかつたように思うのですが、この特例にはほとんどが当てはめようと思うと当てはまるので、これは結構大きな保健医療会議の結論だなと思って伺っていますが、いかがですか。それがいいとか悪いとか私が言っているのではなくて、こういう要素が入ってくるという前提で僕らは議論をこれから進めるということですかね。小松先生、どう思いますか。

(岡野会長)

小松委員。

(小松委員)

明石先生のおっしゃるとおり、これを認めれば何でもありということになります。ただし、要するにどこでも好きなようにやっていいかというよりは、こういう状況があるということを地域の中である程度了解を得た上でという、その条件の下にというのがなければ好き勝手に変えてしまっていいというわけではないというふうにはしていますけれども、ただ本来であれば、経営状況が望ましくなければその場から退場するのが本筋であるということになりますので、あまりこれをイージーに使っていいかというと、やはり基本的には謙抑的に使うべきルールだと私も了解をしています。お答えになってますでしょうか。

(岡野会長)

ありがとうございます。あくまでも、こういう地域において例外をつくるということに関しては、それは正直、問題ないのかもしれないですが、これが県域全体において、例外ではなく、今後こういう方向に変えますということに対しては、しっかりと議論が必要なのかなという気はしました。この辺は課題として、県のほうでも、今のご意見を尊重していただければと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に移らせていただきます。

(5) 救命救急センター新規指定について

(岡野会長)

報告事項の（5）救命救急センター新規指定について、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す。ただいまお示しいただいた最後の日程表なのですが、プレホスピタル部会が12月8日となっているので、これはもう終わっていますか。

(事務局)

医療整備人材課長・鈴木です。これは8日に開催が終わっております。ご意見はありましたけれども、概ねその方向性についてはご了解いただいたところです。

(岡野会長)

ありがとうございます。そうすると、今度は1月の下旬ということにスケジュールが進むということでおろしいですね。

ただいまの件に関しましては、いかがでしょうか。ここでもやはり人材育成をしっかりとやってくださいということで、新しい施設ができることに対しての人材的な懸念というのは確かにいただいたかと思います。よろしいでしょうか。

それでは報告事項に関するご説明は以上とさせていただきます。

議 事

（1）〔非公開〕令和7年度病床整備事前協議

(岡野会長)

では最後になりますけれども、順番を逆にさせていただきました協議事項（1）令和7年度病床整備事前協議に移らせていただきます。本協議事項としまして、会議の冒頭で非公開とさせていただきました。そのため、事務局は傍聴者を待機室のほうへ案内していくだければと思います。よろしくお願ひいたします。今、会場の傍聴者はいらっしゃらないということでおろしいですね。それでは画面上の傍聴者の方はいかがでしょうか。

(非公開)

その他

(岡野会長)

それではその他でございますけれども、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。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事はこれで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。

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、本日はお忙しい中、長時間にわたりまして活発にご議論いただき、本当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たいと思います。ありがとうございました。