

令和7年度第3回
川崎地域地域医療構想調整会議

令和8年2月4日（水）
川崎市役所本庁舎203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、岡野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、一部委員が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は、会議前にも画面投影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。ご了承ください。

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が、堀田委員がウェブから現地での参加に変更となっております。

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、開催予定を周知いたしました。傍聴者につきましては、事前受付とさせていただきます、ウェブ視聴が10名、会場での傍聴者が1名いらっしゃいます。

また、本日の議題のうち、報告事項(1)につきましては、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、非公開としたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

特に異議はないと思われまますので、それでは報告事項(1)につきましては、非公開とさせていただきます。傍聴者につきましては、当該議題の前にご退席いただくこととします。

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、お手元に届いていない委員がいらっしゃいましたら、大変申し訳ございません、本日は資料を画面共有もいたしますので、そちらをご確認ください。資料は後ほど改めて送付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。どうぞよろしくお願

いたします。

(岡野会長)

それでは、本日もお忙しい中をお集まりいただきましてありがとうございます。ただいまより進行をさせていただきます。

議 事

(1) 新たな地域医療構想の策定に向けた検討について

(岡野会長)

それでは、まず協議事項(1) 新たな地域医療構想の策定に向けた検討について、事務局からご説明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。

(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、新たな地域医療構想の策定等を踏まえた令和8年度のスケジュール案と、また新たな地域医療構想策定に向けて皆様からご意見をいただきたい事項2点についてご説明がありました。本日は、当地域としての意見をまとめるというわけではなく、皆様から忌憚のない意見をいただきたいとのことでございます。非常にボリュームのある中で、2点をお願いしますということで、ちょっと無理があらうかとは思いますが、この新たな地域医療構想の策定に向けて、まず1点目、構想区域についての考え方、これを皆さんからご意見をいただきたい。2点目は、入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法等についてご意見をいただきたい。この2点について、何かご質問、ご意見があればお伺いしたいと思います。特に、2点目の医療・介護連携について、まずは主体的に取り組んでいる市の意見を最初に伺いたいと思います。川崎市さん、いかがでしょうか。

(事務局)

川崎市の地域包括ケア推進室の武田と申します。川崎市の在宅療養推進協議会の取組を中心に、簡単にご報告をさせていただきます。

追加で送らせていただいた資料を共有いただけますでしょうか。現在の川崎市としての

在宅医療に関する取組状況、また受け止めということになっております。

川崎市は比較的在宅医療の量的な充足はできているのではないかなということ、また関係者、病院と在宅、それから関係看護・介護との連携についても、比較的良好な関係ができていないかなと思っております。

一方、それを前提としてなのですが、次のページをご覧くださいまして、川崎市の在宅療養推進協議会の中で、どんなことを課題意識として持っているかということなのですが、冒頭、県の説明の中でもありましたとおり、これから高齢者人口がどんどん増えていく中で、生産年齢人口は減っていくという状況ですので、医療提供体制を、どれだけ持続可能性を確保していくかということが大事になっていく。それは、基本的にはご本人の希望や、望む暮らしを実現するための医療、場合によっては、本人の望んでいない医療は提供しないようにする。ひいては、医療が効率的に提供されるようなところを目指していく必要があると思っておりますが、それをやるためには、今、国の在宅医療、上にある①、②、③、④が国の在宅医療の仕組みですが、その前段の左側ですね、ご本人がふだんから考えている望む暮らしや希望を踏まえた在宅医療を提供していく必要があると考えております。そういった意味で、右側の真ん中にありますけれども、本人の意思や希望をきちんと把握するということがとても大事だということで、あとそれをどういうふうに把握していくか、それを供用するためのICTのツールをどういうふうに使っていくかということがまず一つの課題になっていくだろうということ。また、もう一つの課題としては、それを関係者が供用したとしても、ご本人や家族がきちんと理解、納得する形で入院する、また、在宅に帰っていただくという必要があります。これを無理にやっけてしまうと、結局短期間での再入院になってしまったり、入院が長期化するということになってしまいますので、これをいかに急性期の医療から在宅のところまで円滑に結んでいくか。そういう意味で言うと、いろいろ地域医療構想調整会議の中でも議論がありましたけれども、急性期だけではなくて、ケアミックス、また急性期の部分を含めた病床機能をどうやってうまく使っていくかということも考えなければいけませんし、川崎市は、そうした病院は南部にはあるのですけれども、北部には比較的少ないという地域特性もありますので、そうした部分については、介護サービスでやる看護の小規模多機能、もしくは老健といった介護施設の活用というものも考えていく必要があると。こうした地域特性を踏まえた医療資源の活用、また介護との連携を考えていく必要があるというふうに考えております。

1 ページ戻っていただきまして、そうしたことを考えていく上で、今後の課題というこ

とになるのですが、(3)のところに議会、関係団体とありますけれども、多くの方からいただいているご意見として、そうした視点での在宅とかかりつけの先生方、また病院とのコミュニケーションをどういうふうにとっていくか。川崎市の場合は、かなり市外からの在宅の先生が入っていただいている部分もあるのですが、逆に市内の状況がよく分からない。また、連携もあまり密にできない中で、急に救急でぼんと送り出しされるというような事象を聞いておりますので、こうした部分のコミュニケーションをどう取っていくかということ。あと、急変時に、この水準であれば施設で診ようですか、これはしょうがないのでこの病院と連携を取って、病院と助け合いをしていこうというところがなかなかまだ一致していない部分がありますので、そうした部分を、共通認識をどういうふうにとっていくかということ。さらには、介護施設や老人ホームでの看取りやACPをそもそもどういうふうにつくっていくか、こういったところが今後の課題になるかなと考えております。

簡単でございますが、川崎市からの報告は以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございました。川崎市のいろいろな課題等について、ご説明いただきました。

さて、それでは皆様方から、ご質問、ご意見等があればお願いしたいと思います。では順番に、まずは地域医療構想の構想区域についてのご意見をいただければと思いますが、そもそも川崎の場合には、元は一つだったかと思えます。ちょうど北部において一つの基幹病院が閉鎖したところから、この北部と南部との医療施設の多少偏在があるという中で、この北部を分けたほうがいいのか、北部・南部という二分化したほうがいいのかというところから、川崎の場合には二次医療圏が二分化しております。また一方では、横浜の場合には、当初は3分割されていたところが、もろもろの事情を考えた上で、結局横浜市全体を一つの医療圏という形に変わっております。経緯はいろいろでございますけれども、現状、この川崎市の二つの二次医療圏、この分割した状況のままでいいかどうか、それから今、大分北部・南部が拮抗してきているというか、特に北部が明らかに少なかったというところが、少しずつ緩和されてきているというか、そういう中で、二次医療圏を一本化するという案もまた新たな案として出てくる、そういう検討をする必要があるのか、こういったところを含めて皆様方からのご意見を伺えればと思います。いかがでしょうか。どなたかご意見があれば伺いたいと思えます。

それでは川崎市病院協会内海会長、よろしく願いいたします。

(内海委員)

川崎市病院協会の内海でございます。今日初めて、構想区域の設定をどうするかという問いを投げかけられているわけですから、これに答えるためには、医療機関という側の問題から考えても、これはもう少し持ち帰って、いろいろなところの意見を統合してからお答えするのがいいと思われるので、今日完璧な答えはちょっとできませんけれどもというところが一つ。

もう一つ、ちょっとご質問なのですけれども、今日の資料からするとどうなっているのか、病床整備との関連というところ、資料の13ページですね。今出していただきましたけれども、「今後の医療資源の減少を踏まえると、見直す場合も、現在より広域で設定すべきではないか」ということなのですが、今後の医療資源の減少というのは、どういうところから出てきていることなのか、何がどういうふうに減少すると見ているのかというところがよく分からないので、その説明をしていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(岡野会長)

それでは、よろしくお願いします。

(事務局)

内海委員、ご質問ありがとうございます。ご質問いただいたところの医療資源についてなのですけれども、少し12スライド目にもかかるところがございますので、そちらもちょっと映していただければと思います。上段のところでございますが、生産年齢人口が既に減少しており、さらに減少が加速していくというところで、働き手が今後も不足していくというところから、医療資源も今後増加が見込めないと。そういったことを基に、13スライド目に戻っていただきますと、こういったことを踏まえて減少が見込まれるので、その見直す場合についても、現在よりも広域で設定すべきではないかといったところで考えているところでございます。

(内海委員)

医療資源は今後増加が見込めないというところが、働く人口の低下から考えて、すごく大局的というか大きな目で見えらっしゃるということなので、それについても、増加が見込めないというのはどうかなとは思いますが、そういうことなのでしょうということで理解いたします。

そしてもう一つ、言葉は正確に言ってほしいと思いますが、「医療資源は今後、増加が見

込めない」と書いてある。増加をしないと書いてあるのであって、医療資源が減少するとは書いていない。正確に言うのであれば、医療需要に対して、その比においては減少すると。比率の問題では言えるけれども、医療資源自体が減少するというような言い方はちょっと正確性を欠くのではないかなと思います。「今後の医療資源の減少」とはっきり書いてしまっていますから。医療需要に対して医療資源が減少する、医療需要が増えるからということであるならば、理解可能なのですが、医療資源自体が減少するというふうに書かれているのは、ちょっと正確性を欠くのではないかと思います。

以上です。

(岡野会長)

今、12ページのほうにも書いてございますけれども、いわゆる高齢者人口が増える、そしてある程度の医療需要が増加するだろう、一方、働き手、いろいろな担い手が減るということで、今こういう文章が書かれていると思いますが、この辺は何かコメントはございますでしょうか。

(事務局)

医療企画課長の渡邊です。内海先生、ありがとうございます。「増加が見込めない」という記載と、「減少」という記載がばらついているので、こういったところは、またデータ等をお示ししながら、正確に記載していきたいと思います。

以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。それでは続いて、県病院協会の菅先生、どうぞ。

(菅委員)

構想区域をこれから設定していく中で、冒頭、岡野会長がおっしゃられた、川崎が二つの二次医療圏に分かれていますよと。かつて基幹病院を北部に作る時に、そういったことを便宜的に行ったというようなお話がございました。私もその話を医師会の理事会で聞いて、そういうことなのかということは分かったのですが、実際、高津区と中原区の間、北部と南部の医療圏の境があるのですけれども、実際問題、その地域は、高津・中原は、救急のことを語る中では中部と呼ばれているぐらい、ほぼもう力強い連携ができているというか、分ける意味合いというのがあんまりないと感じていますし、高津区で救急の需要が発生したときに、受入先がないときに流れていくところは、7割方は中原区のほうに流れていっているのを見ると、ここはいろいろな基準病床を割り出すときに、あえ

ここで分けて、必要病床数とか基準病床数を出してきた過去はありますけれども、新たな地域医療構想をこれから推進していくに当たって、介護とか外来とか在宅医療も一体的に考えていくということを考えると、神奈川県全体を見ても、老人福祉圏と二次医療圏の整合性が取れていないのは、実は川崎だけなんですよね。横浜も、会長がおっしゃられましたけれども、一つの医療圏として、中でいろいろなディスカッションをしてうまく話し合っているのですけれども、川崎は横浜よりも小さいのですけれども、医療圏が二つに分かれていて、しかもその地理的なエビデンスも、患者受領行動的にも何のエビデンスもないまま来て、北部のベッドは足りなくて南部は過剰ですよ、でも南北合わせればそうでもないですねという結果になるのですけれども、結局北部が足りないという話が、この10年ぐらいにわたって、この地域医療構想調整会議でされてきたわけなので、新たな地域医療構想を進めていくに当たって、川崎も一つの医療圏で物事を考えていかなければならないのではないかなと思っています。本当にこれまで数合わせ的なことで非常に我々は振り回されてきたのですけれども、やはり実態とここで議論されていることがかなりかけ離れている。

本当に足りないのかということを見ると、前回の会議でも私は申し上げましたけれども、在宅医療の推進だとか介護施設の増加とか、その点によって、ベッドというのはそんなに今不足感を感じなくなっている。真冬でもそこまで満床になることもないですし、何なら療養型病院なんかはもう介護施設と競合して、その挙げ句ベッドが空いてきてしまっているというような、そういう現状もありますので、うまく地域連携をきちんとすれば、不要なベッドの増加、増やすことというのは、今後一医療圏で考えれば、ないのではないかなと考えておりますので、今日は意見で、何にも決めるところではないというのは承知しておるのですけれども、一応、長年この会議に出席させていただいている者として、いつも一つだったらいのにという意見を出しても、とても議論できる雰囲気ではなかったので言うてはきませんでしたけれども、今回、医療圏の見直しを、構想区域として見直しを行うという話があったので、意見させていただきました。

私からは以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。医療圏の見直し、変更というのは、そんなにできるものではないのだろうというのが正直なところだったのですが、こういった医療ニーズ、それから医療資源がこれだけ変わってきている状況の中で、確かにこの見直し案というのは、あっ

てしかるべきかとは思いますが、そういう中でのいろいろなご意見を今回いただくというところでございます。

それでは日本医大・谷合院長、いかがでしょうか。

(谷合委員)

日本医科大学武蔵小杉病院長の谷合でございます。当院は南北の境界に位置しており、6年間この会議に出席する中で、南北を分ける現在の区分には以前から違和感を抱いてまいりました。当院の患者構成を見ますと、中原区が約4割、高津区が約3割を占め、救急に限れば中原区と高津区がほぼ同数です。そのため、当院としては「川崎南部」という意識はあまりなく、むしろ「中部」という感覚を持っております。

会議に出席し始めた頃にその点をお伝えした際には、「既に決まっている経緯がある」と諸先生方からご助言をいただきました。しかし、境界に位置する病院としては、現在の区分には依然として疑問を感じているところです。

横浜市が一つの医療圏であることを踏まえますと、川崎市も「オール川崎」として一体化するほうが、2040年を見据えた将来において、次世代や高齢者福祉の観点からも再検討が望ましいのではないかと考えております。

もっとも、大きな変更を行う際には、これまでの取り組みを検証することが不可欠です。川崎市として、北部・南部に分けた経緯、現在の利点と課題を整理し、データを示したうえで県に提案していくことが必要だと考えます。特に境界に位置する病院にとっては切実な問題であり、ぜひ検討材料をご提示いただきたいと思います。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。それでは坂元医務監、いかがでしょうか。

(坂元委員)

川崎市の坂元でございます。全国の政令指定都市を見ても、1政令指定都市で2つ医療圏を持っているのは川崎市だけだと思います。その意味では非常に特異的な存在です。例えば政令指定都市にしても、仙台市などは、仙台医療圏というのは周辺の幾つかの自治体が入っているくらい、もちろん特殊な事情があつて、仙台市にほとんど医療が集中しているということも踏まえてそういう医療圏です。つまり、ちょっと前までは、京都の医療圏が京都市とほかの市町村が入っていたのだけれども、最近どうも京都市だけになったということで、川崎はかなり独特な存在であると思います。最初に岡野会長が言われたように、ある基幹病院を作るために、不足病床を出さなければいけないということで、ちょうど私

はそのときにいたので、その経緯を知っているのですけれども、無理から医療圏を分けたという経緯があって、むしろそのために2つに分けたという形で、一医療圏に問題があったからというわけではないということで、やはり今の趨勢を考えると、委員の皆様方がおっしゃるように、川崎だけが独特な地位を保つという理由は何にもないので、やはり1市1つの医療圏が望ましいかなというふうに私自身も思っている次第でございます。

以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。多くの先生方からは、やはりこの二分されていることに対する違和感というか、こういったものをそろそろ時代に合わせてというか、見直す必要性もあるのではないか、一つにまとまってもという意見が多くいただけたかと思えます。

では小松委員。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。今、委員の先生方から出ていたご意見を踏まえたときに、もちろん本日はフリーディスカッションということは伺っていますが、仮に構想区域を1つにするというか、二次医療圏を1つにするということに関して、どれぐらいの時間とどういう場所、要するにこの会議で決めたからそうなりますというものではないと思うので、どれぐらいどういうことが必要なのか、県や市で分かる方がいらっしゃったら、スケジュール感的なことも含めて教えてもらえればなと思えます。要するにこの話だけでもかなりボリュームがあると思いますので、ある程度進めていくにしても、同時並行になるでしょうし、では実際が変わるとなると、1年後で変わるのか、もうちょっとかかるのか、その辺が全く分からないので教えていただければと思います。

(岡野会長)

いかがでしょうか。

(事務局)

県医療企画課長の渡邊です。小松先生、ありがとうございます。スケジュール感については、今、地域医療構想の策定についても来年度末というところを予定していますが、そこも現在の前提で申し上げますが、今回こういった意見を伺って、その中で、構想区域について、我々も今資料でお示したとおり、今二つのものを合わせて一つにするということはあるのかと思っています。今回の地域医療構想を策定するに当たって、川崎で言えば1つの構想区域にするというところは、データ等のお話もありましたが、そうした

ものもお示ししながら考えていきたいと思っています。

また、その構想区域を見直したとすると、当然二次医療圏も見直しになりますが、そこは今回の中間見直しなのか、それとも第9次の保健医療計画なのか、こういったタイミングかはまたご相談させていただきたいと思います。まずは川崎について一つの構想区域ということであれば、来年度であります、その中で、もし可能であればそういったところも併せて考えていきたいと思っています。

以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。では明石委員。

(明石委員)

聖マリアンナ医大の明石ですが、ちょっと論点がずれてきているようなので、今日は二次医療圏の見直しが主たる意見を述べる場ではないので、私はあえて二次医療圏の見直しはここで話していると終わらないと思うのですが、地域医療構想という立場、しかも地域医療構想は昨年から新しい地域医療構想に変わったんですよね。その内容をよく読んで、在宅や、主に高齢者にターゲットをもっと当てるような地域医療構想に変わってきているので、そのことを軸に考えると、川崎市のデータを見ると分かりますが、これから北部で急増するのは高齢者なんですね。北部といっても、特に麻生と宮前でしたか。とにかく北部の2区、3区あたりは、高齢者が急増して南部と大きな開きができるのです。それに対して、北部は十分な老人福祉施設が少ないというのが市の特徴でありますので、僕はそのことを考えると、少なくともこの新たな地域医療構想に関しては、二次医療圏と関係なく、北部と南部で大分特性が変わるのではないかなという感じは持っています。つまり、我々のような高度急性期病院でも、相当数の在宅高齢者に対する高齢者救急のニーズが高まるだろうと思っているのです。そうすると、今までどおりのやり方をしていたら、高度急性期病院としての機能が果たして保てるかとか、様々な心配がありますので、新たな地域医療構想の下で、様々な例えば在宅あるいは福祉施設、それから病院も4病床類型、各病院と地域でどういう連携を取っていくかというのが、この高齢者救急をさばくに当たっては非常に肝要なことではないかなと感じています。ですから、私は地域医療構想の考え方と二次医療圏の分け方というのは別立てで考えるべきだろうと思っています。

以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。もう一つの論点ですけれども、入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法について、何かご意見はございますでしょうか。

県医師会・石井理事どうぞ。

(石井委員)

医療圏の問題に議論が終始して、明石先生のおっしゃるように、ちょっと方向性がおかしくなっているかなと思っていたところでございます。それで、新たな地域医療構想というのは、やはり2040年に向けた地域包括ケアシステムをしっかりと構築することと同意義だと思っています。その中で、やはり外来・在宅・介護の連携、このあたりがポイントになってくると思います。

それから初めに県の方からご説明いただきましたけれども、会議体の問題。既存の会議をどれぐらい利活用しましょうかとか、実際の参加者、プレーヤーをどうするか。これらこのことを整理していきますと、私は川崎の南部で開業をしておりますけれども、例えば80歳ぐらいの独居の高齢者の方が肺炎になった場合に、どこに運ばれて、どこに行って治療されて、どこに戻るのか、さらにはその方をどこで看取るかということが、一本の導線に乗せることができるのかどうか、これが説明できるのかということに尽きるのかなと思っています。やはり一番そういう部分を分かっているのが現場でありますし、市町村の行政の目線かなと思います。川崎のとある地域の下りの詰まりの問題を、県行政、ましてや国が出しゃばる問題ではないと思っていますので、先ほど武田さんのほうからのお話もありましたけれども、川崎の行政の方、特に地域包括ケアシステムの担当の方には、積極的に参加をしてご意見をいただければかなと思っています。その中でも、会議体の問題については、川崎市在宅療養推進協議会の中の在宅療養ワーキングがとても充実しているということなので、ぜひ活用すべきと考えます。

それから1回目の調整会議のときに、横浜市大の清水先生からデータ分析いわゆる地区診断がありましたので、この辺も積極的に活用していくべきではないかなと思っています。

最後に、繰り返しになりますけれども、タイムスケジュールがかなりタイトですので、ガイドラインが示された後も立ち止まることなく、市町村行政主体でお話を進めていただくのがよろしいかなと、県医師会から各地域の調整会議に出席させていただいている立場として、意見を述べさせていただきました。

以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。やはり行政のほうで、ある程度の形をしっかりとつくっていただくことが一番よろしいのかなとは確かに思いますけれども、菅委員、いかがでしょうか。

(菅委員)

今、石井先生のほうから、データ分析検討項目会議の話で、清水先生のお話が出たので、ついでに発言しますけれども、やはり今、明石先生がおっしゃったとおり、介護施設が圧倒的に足りなくなりますよとか、在宅医療がどうこうだと、なかなかまだ調整会議でたたき台としていいようなデータが実はあまり示されていないんですよね。本当にそうになっているのかというのが、まだ全体増を把握し切れていなくて、しかもデータ分析検討項目会議は、小松先生も出ていますけれども、まだ解析途中のことが非常にまた多いんですね。ですので、それなくしてやみくもに進んでいくというのは非常に危険ですので、本当にどれぐらい、実際、将来2040年に向けて、高齢者救急が増えて、病床数が足りなくなり、介護施設もばんばんになり、在宅医療も逼迫してみたいなことが、本当にどの時点で起こるのかというのを示して、この議論の中でそのデータを使っていかないと、何となくになりかねないので、データだけを盲目的に信じてということではないとは思いますが、やはりそういった、たたき台となるもの、今、神奈川県としてはまずデータを取っていると思うし、川崎市としても幾つかデータはあると思うので、そういうのをちょっとこの議論の場に出していただいて、今こんな感じになっていますと。少なくとも、ちょっと自分が調べた限りでは、やはり介護施設の増加というのは非常にあって、あと訪問診療、訪問看護の数も非常に増えているので、そこまで壊滅的なことにはならないのではないかと考えていますし、この新たな地域医療構想調整会議を国で議論した議事録を見たところ、たしかこの地域医療構想が始まる前は、2025年頃にはもう医療需要が伸びて、ベッドも1.2倍ぐらい、120%ぐらい必要なのではないかとと言われて、神奈川県も物すごい数字が出たわけですが、実際は考えているより少ないベッド数で事足りているというデータが国から示されているんですよね。ですので、病床を増やす増やさないの議論のみならず、介護施設が一体この先どうなって、受皿になっているのかとか、そのあたりをもっと詳しく調べたほうが、より実態に近いディスカッションができるのではないかなと思っています。

以上です。

(岡野会長)

皆様方のご意見をいろいろといただきたいと思いますが、その他、何かありますか。

明石委員。

(明石委員)

明石ですけれども、菅先生のおっしゃるとおり、僕もデータを基に話をすべきだと思いますが、ただ、病床数の問題ではなくて、この新たな地域医療構想は、在宅医療とかこういったものとどう結びつけるかという話なので、私は高齢者人口の推移が北部と南部で大きく違うとしたら、両域、1区域で検討するのはちょっと無理があるのではないかなと思うので、ぜひ川崎市にでもデータを出してもらって、今後の高齢者人口の増え方を見て、地域特性があれば南北で分けるとか、考えるべきであろうなとは思っています。

ちょっとそれとは別に、むしろ2番目の項目なのですが、今まで川崎では、地域医療審議会とか様々なところで、先ほど川崎の方もウェブで説明されていましたが、在宅医療を検討しているグループから出てくるリクエスト的なものというのは、大体一方通行なんですよね。ですから、例えば高度急性期病院はこういう対応をしてほしいとか、あるいは療養型病院はこういう対応をしてほしいという一方通行の議論にならざるを得ないので、ぜひ新たな地域医療構想調整会議では、双方の立場を理解して、いかに潤滑に動くかという調整をするには、いい場になるのではないかなと思うのです。例えばここに出ていませんが、当然増えてくるのは高齢者かもしれないけれども、若年層も、労働生産年齢人口の人たちもたくさんいるわけです。この人たちの医療というのも絶対地域で担保しなければいけないので、その重症者などを担保する役割を持った病院が、果たして在宅医療を受けている方の救急とどう折り合いをつけていくとか、それからその救急で来た方は、在宅に直接戻すことができなくても、ではどこの病院と高度急性期が連携をして、ステップダウンして在宅まで戻るかとか、そういった相互の事情を理解しながら話し合うということは、いまだあまり場がなかったように思いますので、そういう調整の場になるといいのではないかなとは思っています。

以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。今まで、地域医療構想とかこういったものが、どちらかと言うと病床が中心であった話で、ここに新たに、今後を見据えて、在宅、介護、連携ですね、こういったところ、言ってみれば新たな方向の修正というところが必要なのかなというふうには思います。そういう中で、そういった連携を検討する会議体、こういったものをこの地域医療構想調整会議の中に折り込んでいくのか、または、例えば3ページの一番下のほうにあるのかな、構想区域で、「必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭

い区域で協議」をしたほうがよいのではないかと、いろいろと意見があろうかとは思いますが。こういった検討の範囲、そういったものも含めて、今後しっかりと詰めていかなければいけないのかなと思いますけれども、その他何かご意見等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

菅委員、ご意見ございますか。

(菅委員)

すみません。川崎市の特性として、東京都と隣接しているという問題がありまして、多摩川のあるエリア、多摩川を越えなければというところがあるのですけれども、我々の医療圏のある川崎北部は、東京都との間に川がない。とにかく本当に徒歩でつながっている。川があっても徒歩で行く人はいるんですけれども、普通に地続きになっておりまして、患者さんの流入が比較的容易で、流出も容易で、そのあたりの県境の問題は、これまで多分東京都からデータをもらうのがかなりハードルが高いのか何だかよく分かりませんが、なかなか出てこない。県の会議に出ていても出てこない。川崎市の会議体でも出てこない。結局、誰がどうこのところの整理をつけて説明してくれるのかというのが分からないまま来ているんですね。やはり川崎市と東京都の間に別に大きな壁があるわけでもないし、山があるわけでもないで、やはり川崎市には積極的に、隣接している東京都のデータも少し取りに行ってもらいたいなど。東京都も多分、一部患者さんが川崎から来ているということもあると思うので、そのあたりも少し、今回は積極的に行政として取りに行っていたきたいなと思っています。でないと、実態と若干かけ離れたものが出てくるかなと思いますし、これは多分相模原市も同じ県内でそういった問題があると、今日、相模原の病院協会の会長がおっしゃっていましたが、そのあたりを、新たな地域医療構想調整会議に関しては、病床のみならず、介護のこともそうですし、訪問診療のところも、在宅のところもそうですし、ぜひデータをちょっと東京と突き合わせるということを頑張ってやっていただきたいなと思っております。

以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。私のほうもちょっと混同してしまって、二次医療圏の話と、この介護連携等を含めた今後のいわゆる構想区域、これはしっかりと分けて考えなければいけないということでございますけれども、そういう意味で、構想区域は、ある程度北部・南部、やはり医療事情が違うということで、明石先生からも、この辺は必ずしも統合だけ

ではないというふうな意見があったというふうに捉えてもよろしかったでしょうか。

堀田委員。

(堀田委員)

すみません、締めようとしているところを申し訳ありません。川崎市看護協会の堀田です。今後のこの会議体の中で、どういうことを議論するのかということが、国の示す中で変わってきている。今後の医療提供体制を構築することに向けて、これまでの病床数を中心とした議論でなく、介護も含めて、そういったところを地域完結型でどうやっていくか、そうやっていくにはどうするのかということだというのは分かるのですけれども、これから議論していく中で、分析に至るデータを示してほしいということで、本当に賛成なのですが、その中で何を議論するのかというのが絞り込まれていくようなデータの示し方をしていただけたらありがたいなと思います。地域の医療の中では、先ほどから訪問看護というキーワードも出ておりますし、ケアに携わる人たちをどういうふうにマネジメントしていくのかということにもなっていくと思うので、ちょっとそのテーマが分かるようなデータの示し方をしていただけるとありがたいなと思います。

(岡野会長)

ありがとうございます。ただいまの意見に対しまして、その他ご意見、ご追加はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

いろいろと意見をいただいたところでございますけれども、この2点、構想区域についての考え方、それから入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法等について、皆様方から意見をいただいたところです。特に追加がございませんでしたら、本日いただいたご意見を踏まえて、今後の作業を進めていただければと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

(2) 令和7年度紹介受診重点医療機関の公表

(岡野会長)

それでは続きまして、協議事項の(2) 令和7年度紹介受診重点医療機関の公表についてでございます。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。川崎に関しましては、特にこの変更はございません。ただいまのご報告に対しまして、何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

明石委員。

(明石委員)

明石でございますけれども、質問でございまして、これは既存の特定機能病院とか地域医療支援病院というのは、紹介受診率が、数字は違いますけれども義務化されていますが、それとこの名称というのはどういう区分けとか位置づけになるのでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。地域医療支援病院とはまた別の制度としまして、紹介受診重点医療機関というものが定められております。条件のほうも、若干異なっておりまして、ただ紹介受診重点医療機関で例えば算定できる入院基本料、加算の部分について、地域医療支援病院と比べますと、紹介受診のほうが若干落ちるような形になっております。そういった場合については、地域医療支援病院のほうの加算のみが取れるような形になっておりまして、地域医療支援病院が紹介受診になることも考えられるのですけれども、要件に絶妙な違いがあるというところが、今回制度の違いにつながっているところだと思います。

(明石委員)

私のところの病院はどちらも該当しないのですけれども、例えば地域医療支援病院よりも低い紹介率でこの重点医療機関になった場合、紹介状のない患者を診たときには、選定療養費が発生するのですか。

(事務局)

ご質問、ありがとうございます。紹介受診重点医療機関については、200床以上の病院について、紹介受診重点医療機関に認定された場合、選定療養費が発生するようとなっております。ただ、選定されてから6か月は猶予期間がございまして、6か月の周知期間を得た後に、そこから選定療養費を取る形となっております。

(明石委員)

分かりました。

(岡野会長)

ありがとうございます。単純に、地域支援と、それからこの紹介重点と、外来を中心に

しているのが紹介重点とか、必ずしもそういったことでは全然ないんですね。あくまでも。

(事務局)

事務局からよろしいですか。

(岡野会長)

恐れ入ります。

(事務局)

22スライド目の表示をお願いできますでしょうか。すみません、こちらは説明のほうを少し割愛させていただいた部分になりますが、地域医療支援病院制度の概要となっております。地域医療支援病院の趣旨としては、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から創設された制度となっております。承認要件は以下のとおりとなっております。紹介受診重点医療機関と、紹介率と逆紹介率と異なるところですが、まず趣旨のところ、冒頭、紹介受診重点医療機関と紹介させていただいた概要とはちょっと異なっているかなというところがございます。質問のお答えになっているかどうかは分からないところではございますが、こうした違いがありますということで参考にご紹介をさせていただきます。

(岡野会長)

ありがとうございます。またじっくり読ませていただきたいと思います。その他、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。

それでは、ただいまの件に関しましては、特になければ、事務局は本日いただいたご意見、この辺を踏まえて、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いいたします。

報告

(1) [非公開] 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の開設予定時期の変更について

(非公開)

閉 会

(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、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。