

令和8年度第1回
川崎地域地域医療構想調整会議

令和8年4月20日（月）

川崎市役所本庁舎203号室

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、令和8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ます。

私、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は、会議前にも事務局からアナウンスさせていただきましたが、事前に会議資料とともに送付した「ウェブ会議の運営のお願い」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、令和8年度第1回の会議となります。議事に入ります前に、本来であれば委員の皆様方のご紹介をさせていただくべきところですが、時間の関係上、委員名簿の配付をもって紹介に代えさせていただきますと思います。

また、今年度新たに委員となられました方が2名いらっしゃいますので、ご紹介させていただきます。川崎市病院事業管理者の伊藤委員です。ウェブでのご参加でございます。川崎市立看護大学副学長の齋藤委員です。会場からのご参加でございます。なお、本日、谷合委員から事前に欠席のご連絡を頂いております。

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、ウェブでの傍聴が6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。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たいと思います。なお、資料を改めて送付させていただきます。

それでは、以降の議事の進行を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、お仕事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。ただいまより、令和8年度第1回地域医療構想調整会議を始めさせていただきたいと思えます。それでは、早速これより議事に入ります。

議 事

(1) 新たな地域医療構想の策定

ア 今後の進め方について

(岡野会長)

まず、議事事項(1)新たな地域医療構想の策定、ア、今後の進め方について、事務局からご説明いただきたいと思えます。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。ただいま、新たな地域医療構想の策定に向けた今後の進め方について説明がございました。また、特に市町村の役割が重要ということから、何点かのテーマについて意見等を聞いた上で意見交換をしたいとの提案がございました。まず、ただいまお示しました資料全体につきまして、事務局の説明についてご質問・ご意見等があればお伺ひしたいと思えますが、いかがでしょうか。前半、新たな地域医療構想の策定に向けた今後の進め方についての説明がございましたけれども、このスケジュール感に関しましてはいかがでしょうか。よろしかったでしょうか。小松委員、よろしくお願ひいたします。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。昨年度後半の調整会議のあたりから、構想区域をどうしましょうかというお話等がぼつぼつ始まっていたり、あと介護系の協議をする場や委員についてという話題は出ていたと思えますが、今日示されたスケジュールを見ていただくと、国のほうで当初は今年度中に新たな地域医療構想を策定するはずが、明らかにペースが遅くなってトーンダウンしているんですね。というのは、これから人口がどんどん減って行って、2つの区域を1つにするとかそういう試みをやっていかないと、人もいないし建物も古くなってきて厳しいよねという、そういったところでどういう区域をつくってどうするかという議論のほうで、全国的にいえばメジャーな話題になりますので、それでこういうスケジュールになっていると思えます。ですから、神奈川県はこの国のスケジュールどおりにやるというよりは、医療と介護の連携や地域の中でというほうを中心に進めていくべきだと思えます。

もう一点は、急性期拠点機能病院については、地域の中で1つに決めるというものではないかと、ご存じだと思います。この話をし出すと病院間の話になってしまっていて、委員の先生方は当然、病院の先生が多いのでここで時間を割くことになりましてけれども、この間、国の会議で厚労省の方もおっしゃっていましたが、必ず1つに決めなければいけないとかそういうものではないと言われていました。この議論自体は、病院単位で個々の病院がどの役割を担うかということを手挙げて示していくという議論ですので、あまりそこには深入りせずに、ここに示されていない地域の課題ですね、県から説明しましたが、これからは市区町村からいろいろな議題や課題を示していただいて、それを協議する場としてやっていくことが肝要かなと思います、発言しました。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。確かにタイムスケジュールを見ると、26年、28年、35年と、大分、長期的な計画を立てられているのかなという気はしておりますが、いかがでしょうか。その他何かお気づきの点、ご意見等はございますでしょうか。

(内海委員)

川崎市病院協会の内海でございます。構想区域を決定、変えるとか変えないとかという話から始まるのかなと思っていましたけれども、こういうことに関する細かいデータなどが私のほうもまだそろっていませんし、県のほうでも全て出切っているわけでもありませんので、あまり性急に決めるということではないほうが。いろいろ条件を調べてから決めていきたいと思っていますので、その辺のところをよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。その他何かございますでしょうか。ご存じのように、川崎の場合には、当初1つのものから2つに分けたと。2つに分けた1つの理由は、この前もお話ししたかもしれませんが、このまま2つのままでいいのか、川崎市内の南北のいろいろな偏在、患者さんの人口の偏在、それから病院等の機能的な偏在、これも大分解消しつつある中で、これをこのまま二分化したままでよろしいかというのが一つ話題になっているところで、課題として上がっているところでございます。これを含めて何か。今、内海委員からは、もう少ししっかりと状況を見極めて詰めた検討に入ればよろしいのではないかと、いうお話でしたけれども、これは次の「構想区域について」というところで多分、また策定についての話があるかと思いますが、ただいま説明いただきました構想の策定についての進め方、それから行政等の役割の重要性、こういった関係、この辺について、今の説明に対するご説明・ご質問等がさらにあれば頂きたいと思ひます。よろしいでしょうか。

それでは、ただいまの一番最初にご報告いただきました内容につきまして、議事事項(1)ですね、この件に関しましては特にないようですので、本日は特になければこれで次の議題に進めていきたいと思ひます。

(事務局)

岡野会長、事務局からよろしいでしょうか。

(岡野会長)

よろしく願いいたします。

(事務局)

県医療企画課の佐藤と申します。今、資料全体についてご質問・ご意見を頂いたかと思いますが、もう一つ、実はこの資料の一番最後のところでございますが、意見交換をしたいということでテーマを設定させていただいていますので、もし可能であればそちらに行っていたけるとありがたいと思います。

(岡野会長)

では、具体的に意見交換ということでテーマを頂いております。2点でございますね。新たな地域医療構想では、市町村の積極的な関わりが重要となってくるということで、今後は地域医療構想調整会議等で市町村の意見を聞く機会をこれまで以上に設けるという課題でございます。そして、市町村からも地域医療構想調整会議での議題の提案を受け付けるという内容でございますが、これに対して、第2回での議論に向けて本日は皆様方から積極的な意見を頂きたいんですが、市町村が以下の項目について感じている課題や取組、これは救急であり、在宅医療であり、医療と介護の連携であり、その他、これについて皆さんの意見があれば頂ければと思います。いかがでしょうか。地域医療構想調整会議は、今後のスケジュールの中では以前よりも1回増やす予定になっていましたよね。

(事務局)

はい。今年度は1回増やしております。

(岡野会長)

その1回増やす内容について、今まで以上に増えるのは何か、具体的に教えていただければと思います。

(事務局)

県医療企画課の佐藤から回答させていただきます。当初、先ほど小松委員からもご指摘があったかと思いますが、新たな地域医療構想自体は令和8年度中につくるという想定でやっていた関係もあり、会議が3回だけでは足りないかなというところもございましたので、通常はやっていない時期ではございますけれども、この時期に設定させていただいたというところでございます。

(岡野会長)

回数を増やす以前に内容的には特に、事前説明のために増やしたということではよろしかったでしょうか。

(事務局)

そのような形もあろうかと思えます。あと、いろいろと議論しなければいけない項目も

多いのではというところもございましたので、1回増やしたほうがよろしいかなという判断を県としてさせていただいたというところがございます。

(石井委員)

ありがとうございます。石井です。資料の8のところに記載がございますように、市町村の方が以下の項目について感じている課題・取組について、特に医療と介護の連携に関しては市町村単位でのお話になってくると思いますので、まさに市町村の方に課題・取組について、今、危惧されている、考えていることを川崎市の方にお聞きしたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

(岡野会長)

それでは、ご指摘のように意見交換をしましょうということで、まずは市町村の感じている課題・取組ですね。救急、在宅医療、そして医療と介護の連携、この辺について市町村の川崎市から何か提案、ご説明あれば頂ければと思います。いかがでしょうか。

(事務局)

本日こちらの会議の参考資料としてつけられている、これは以前、調整会議で市町村にアンケートをした結果でございまして、病院・在宅医療・介護の連携の取組状況・課題等についてのアンケート結果でございます。こちらについて、現状の問題ですとか課題、議会や関係団体からの意見・要望等が記載されております。

(岡野会長)

この資料は供覧できますでしょうか。参考資料の1番になりますね。

この中でアンケートというのがございましたけれども、まず、左のほう、設問の1番、自治体において実施している病院・在宅医療・介護連携の取組・事業の概要ということでアンケートを取らせていただいて、川崎市からは、国の在宅医療・介護推進事業として、川崎市医師会に委託して次の事業を実施しているとございますが、地域の医療・介護関係者等が参画する会議として川崎市在宅療養推進会議を開催。そして、各区においても地域在宅医療推進会議を開催し、区の単位で協議を実施。さらに、医療的助言等を行う在宅医療調整医師を配置するというものです。もう一つは、在宅医療・介護連携に関する相談窓口を川崎市総合リハビリテーション推進センターへ設置するというものです。3つ目は、医療・介護関係者等に向けた研修を実施ということで、医療・介護関係の多職種を対象とした在宅チーム医療を担う地域リーダー研修を開催、入退院支援関係者を対象とした入退院支援研修といったものを開催するということですが、この実施している内容について特に何か問題はございますでしょうか。確かにこういったリーダー研修等も行って大分活気ある会を開催できているかと思っておりますけれども。

(事務局)

地域包括ケア推進室の武田でございます。在宅医療推進協議会また医療・介護連携推進事業を担当しております。このペーパーは協議会を通してつくらせていただいております

が、今回、県から提出されておりますのは、救急、在宅医療、医療・介護連携、その他ということですので、救急も含めて少し簡単に課題感をとっております。救急の部分につきましては、特に消防も含めて聞いている話としては、特に高齢者、一人暮らしの方ですとか老老介護の世帯の方からの救急数も増えているんですが、そうした方々の入院先をきちんと確保するというのがなかなか難しくなっているというようなことと、アドバンス・ケア・プランニング、DNARというので言われている部分もあると思いますが、そこがきちんと取られていない中で救急になって、とはいえ急性期のうち、そこまでしてもなかなかこの先難しいような方の救急をどうするのかという課題が救急の現場ではあるのではないかと伺っているところです。

そうした救急また高度急性期の病院から、仮に一命を取り留めたとして、そこから在宅に帰していくというようなところでいうと、同様に、ご家族がしっかりしているという場合は退院が比較的スムーズにいくんですが、一人暮らしですとか、ご家族皆さんご高齢でどうしたらいいか分からないというような状況で、在宅につながるのはなかなか難しいケースが増えてきていると。また、今後、高齢化が進んでいく中で、そういうケースが増えていくのではないかとということが課題としてはよく聞かれるようになってきております。また、そうした意味で言うと、ご本人の意思ですとか、アドバンス・ケア・プランニングをどのように進めるかというふうになっていくと、基本的にはかかりつけの先生をメインにやっていくんだろうなと思っておるんですが、最近ですと、ケアマネジャーさんなども生活にかなり入り込んでお話を聞いているので、そうした方々との情報共有をどうするかということですね。どのようにやっていくか、効率的にやっていかなければいけないのではないかとということもご意見として頂いております。これがうまく整わないで入院に至ってしまうと、高齢者の方が高度急性期で長期間入院するということになったり、退院してもすぐに再入院してしまうというようなことになってしまいますので、そうした部分を、かかりつけの先生を拠点としながら、病院と在宅、ここがどのようにうまく役割分担、連携していくかということが今後の課題になっていくのではないかとというようなことを協議会では今、議論しているところでございます。説明については以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。現場として何か感じるところがあれば。

(石井委員)

ご説明ありがとうございます。今の高齢者救急、下り搬送、それからその後どのように自宅等に帰していくかという問題、特にこの後の資料で出てきます、南部は単独高齢者の世帯が多いというような記載もあったかなと思いますので、そのあたり、次回2回目の議論に向けて一つテーマとして考えたらいいか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。南部と北部で家族構成に多少違いがあるかとは思いますが、

そういう中で、高齢者医療に対しての課題はそれぞれにあらうかと思えます。何かその他。明石委員、よろしくお願いいたします。

(明石委員)

マリアンナの明石です。この区分けの意見というよりは、皆さんいろいろ議論をするきっかけとか課題にさせていただければいいと思っているんですが、川崎は皆さんご存じのように南北に非常に長い市で、文化圏も南部と北部でちょっと違いがある。そんなことで、歴史的な経緯で医療圏が北と南に分かれてきたんだと思いますけれども、今それを1つにしようという意見もあるし、日本医大の院長がいつもおっしゃるように、むしろ北部、中部、南部という3区域を考えたほうがいいのではないかと、いずれも間違っていないと私は思うんですが、ですから、特に高齢化のスピードだとか、それからさっき石井先生がおっしゃった南部は独居老人が多いとか、その特性もあるので、何らかのグループ分けみたいなものは必要だろうなと思っています。

これが1点なんですが、実はほかの先生方はあまり関わりがないかもしれませんが、新たな地域医療構想が始まったとほぼ同時に、実は私たちの特定機能病院というの大きな見直しがなされたんですね。最終的にナショセンだとか聖路加病院も残りましたが、厚労省の目指している本来の特定機能病院というのは、タイプとしてフルマッチするものは、大学病院の本院という位置づけでこれから動いていくんだと思うんですね。その大学病院の本院が多分、この地域医療構想とつながるんだと思いますが、その地域をカバーするというか、あらゆる意味でリーダーシップを張って地域の医師の派遣であるとか、連携とかの役をきちんと担いなさいというミッションが与えられています。川崎は人口150万を超える政令市で、特定機能病院が今は私どものところしかありませんし、今度、高度救命救急センターのご指定も頂きましたので、そういう意味では、従前のように我々は北部の特定機能病院ですというよりは、望まれる形は、政令市である川崎市にとっての全体を見渡す特定機能病院であるということが求められているんだろうと思っているんですね。ですから、我々聖マリアンナ医科大学病院としては、あまり北部にこだわるといよりは、むしろ川崎全体に責任を持たねばならないんだと今考えているところでございますので、それも地域医療構想の構想区域分けに多少影響する因子かなと思っています。決して上から物を申しているわけではないんですが、病院医療のてっぺんのところ、それから、在宅医療の本当の患者さん個々のところまでうまくつなげていくとすると、やはり1区域で私たちの特定機能病院と考えざるを得ないのかなと思っています。以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。ご存じのように、横浜は3つを1つにまとめて、やはり連携とか、会議体の無駄をなくすとか、いろいろな理由はあったかとは思いますが。横浜市は広く人口も多いんですけれども、1つの面としてしっかりと検討していこうということで1つ

にまとまったのかと思いますが、川崎の場合は今お話ししましたように、やはり1つの理由があって2つに分けたものの、いろいろな会議体が結局、同じような形で並行して進んでいるというところからいうと、川崎全体として1つにまとめる意味もあるのかなと思います。ただ、明石先生がおっしゃっているように、地域差というのがいろいろな意味であるので、分けたほうがいいのではないかと。分けるという意見もあっていいのではないかとというお話でございます。この辺の区割りについて、何かほかにご意見があれば頂ければと思います。小松委員、よろしく願いいたします。

(小松委員)

横浜、川崎、相模原の調整会議は、市が1つで構想区域になっていますので、地域の中での医療や介護、救急の問題を論じる場というのは、市の中にあるにはあるんですよね。ただ、今までそれがちょっと縦割りで足りなかった部分があるので、そこを含めてこの調整会議で論じましょうというのがありますが、根本的には多分、地元のことは地元で話そうよというほうが強いと思っています。それが本来あるべき姿だと思っています。じゃあ、何であえて県という形で一部、私も含めた県の間がここに入っているかという、1つは、要するに全部を川崎完結にするのが時にリーズナブルでない場合は、オール神奈川で飲み込めるものもあるんだよという視点を提供するのが一つなのかなと思っていますので、エリアのことも多分、細かく分ければ当然、横浜と同じようにブロックにして全体は川崎1つのエリアにするとか、その辺のところはあると思いますけれども、さらにその中で完結に、当然、川崎も横浜も東京との流入・流出があるので、あまりこだわらないでもいいのではないかとこの部分に関しては、オール神奈川という視点や、東京都との都県問題というのものもあるのかなと。それがこの調整会議で川崎の問題を川崎以外の人も交えて話をする意味なのかなと改めて発言しました。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。川崎は地形からいっても川崎単独で1つの円とかの形ではなく縦に長い自治体ですので、必ず東京であり横浜であり、そういったところとの調整というのは必要なのかなと思います。内海委員、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。この構想区域を変えるという議論がどこから出てきたかといいますと、構想区域を変えるというか、分割したものを1つにまとめましょうという話は先ほども出ましたけれども、全国的には人口が減っている場所だとかが非常に多いというようなこともあっての話だと思うんですが、川崎というところは、そういうことはないわけでございます。そこで何であえて変えるのかという話にもなるわけですが、そもそも北と南で成り立ちが大分違うところもありまして、人々の生活圏の違い、それから人口の年齢構成の違い、いろいろかなりコントラストがはっきり2つの地域に分かれるところでもありますので、今後いろいろな医療に関する、あるいは介護に関する問題

をいろいろ議論するに当たって新たなものも出てくると思います。そう考えますと、やはり地域差というものを持っていてもいいのではないかと。つまり、2つの地域があってもいいのではないかと思います。

もう一つ、別の話ですけれども、いわゆる基準病床のことが話題になることがあります、というのは、そもそも医療圏であるとか構想区域というものが何から出てきたかといいますと、これは主に、その地域に病院がどの程度必要か、その地域の人口その他いろいろな条件を鑑みて、その中で医療の提供がどのくらい必要か、特に病院がどのくらい必要か、それを病院のベッド数ということで判断して、この地域には本来、病院のベッドがどのくらい必要かという、いわゆる基準病床という考えを持ってきて、それに対して足りているか多過ぎるのかという。私が考えますに、日本全国もそうですし、現代の特に都市部はかなり医療の供給が多い、過多であると考えていますが、そう考えますと、北の地域というのはすぐ基準病床が多くなりまして、人口も増えていきますので、すぐ病床が必要ではないかという議論になってしまうというところがあります。それに比べると南部地域は、もともと京浜工業地帯がだんだん大きくなっていくときに、病院の整備も相当されてきていますので、今でも病院の病床がかなりたくさんあるので、多過ぎるということがありますので、北と南にはその違いがあるわけですね。これを統合すれば、病院が足りないのではないかという議論はかなり薄まりまして、大分先までこの数でいだろうということになりますので、そういう点に関しましては実情に合ってくるということがありましたり。そういう細かいこともいろいろありますので、実際に今後、人口動態がどうなるのかというようなことも統計的にいろいろ勘案した上でそういう病床数のことも考えていきたいし、あるいは最初に申しましたように、その区域で医療問題を考えたりする場合に、その地域の特徴というものがやはり必要ではないかというようなことが本来の話なのではないかと。それが要らないのであれば、神奈川県を全部一緒にしてもいいし、日本全国を全部一緒に1つの医療圏、構想区域にしてもいいわけですから、それを分けているということにはそういう意味があると思っています。ですから、いろいろな方面から考えていかなければいけないので、いろいろな資料も出していきたいですし、その辺を議論していきたいなと思っています。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。菅委員、手が挙がっていますね。菅委員、いかがでしょうか。

(菅委員)

神奈川県病院協会の菅です。よろしくお願ひします。今回頂いた資料の中に、非常に示唆に富んだ資料があるかなと思っています。例えば資料1-4の川崎地域の構想区域に係る補足資料というのがあります。スライド4は出せますか。この表を見ていただいたら分かるんですけども、川崎は東京と横浜に挟まれたエリアで、しかも、多摩川はありますけれども横浜に関しては地続きです。麻生区・多摩区なんていうのは一部、稲城市と

町田市とつながっていて、特に川もなくうまくやっているところもあります。これが実態というか、だから、完結率が低いから何とかしろとか、もっと病院をつくれというのは、なかなか今の病院全体の経営の苦しさを考えると、一部の病院にしかできないこと、一部のもうかっている医療法人にしかできないことなのではないかなと思っていて、今のこの実情がまずい、今後まずくなってくるのかどうなのか、そのあたりをみんなで考えたいと思うんですけども、僕は自然に収れんされた結果なんだなと思っています。救急の搬送先で困って、ある程度ちょっと離れたところに搬送されても、結局どこかに収まっている現状を考えると、今、国が出している計算式によって基準病床を満たさなければいけないと必死になって、ここでみんなでかんかんがくがくやる必要はないのではないかなと考えています。

あとは施設の問題ですね。その次のスライド5ですね。同じ北部と南部も、後でまたじっくり見ていただいたら分かるんですけども、例えば麻生区は、今、内海会長がおっしゃった川崎区並みに人口対比で病床数があるんですね。人口1000人当たりで10.8床あります。川崎区と同じです。少ないのは、見ていただくと隣の多摩区ですけども、多摩区は麻生区にも近いですし、宮前区にも近いですし、何なら東京都にも近いので、これで多摩区だけがものすごく大変かという、そんなことは実はなくて、やはりどこかに収れんされて今収まっていると。多摩区に何かつくらなければいけないということもないと思うんですね。だから、あとは高津区と中原区、ここに南北の境がありますけれども、先ほどの地図に戻ってもらったら分かるんですけども、自然に患者さんは南部に流れたり北部に入ってきたりやっているわけなんですよ。

だから、南部がどうか北部がどうか、もちろん特性があるというのは分かりますけれども、介護の施設のことでも後で勘案されてくるとは思うんですけども、現状うまく収れんされていますよということと、あとは介護施設が一部、病床の役割みたいなことを果たし始めていますよということの一つここでまたお話ししたいというか、有料老人ホームとか介護施設に在宅医の先生が行って、ある程度のレベルの治療とかをやっているわけですね。それで療養型に入るような人が減っているという現状もありまして、スライド6ですかね。介護施設もこのように、いい資料をつくってもらったんですけども、やはり北部に多いんですね。既に北部は高齢化が進んでいるというか、北部はもう既に高齢者施設が多くて、実はその高齢者施設も埋まっていない現状があります。在宅医の先生たちの活躍もそうですし、在院日数が短くなったのもそうですし、やはりいろいろな要素があって北部の老人施設があまり埋まっていないんですね。

そういったことも考えると、病床を増やす議論というのは、川崎においてはもう一回、一旦、見送ったりすることも必要ですし、南北で線を引くことの意味のなさというのもすごく感じますし、これから議論する上で、このメンバーで大丈夫ですかというのもあるんですよ。この委員ですね。結局、介護との連携のことが分かっている人が、今回ご出席さ

れている委員の中にどれぐらいいるかということで、正直、メンバーを見ても、介護施設にめっちゃめっちゃ詳しいですという人は、あまり委員の中にいらっしゃらないのではないかなと思っています。川崎市行政の方も入っていらっしゃると思うんですけども、介護施設の生の声を反映させるためには、やはりそういう方々も回によっては呼び出して実情をお聞きしたり、せっかく1年を通して3回もやるのであれば、そういったご意見も聞けるような、そんな地域医療構想調整会議にしていくのはどうかなと考えております。一つ提案でございます。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。

(事務局)

岡野会長、事務局ですが、構想区域の議題に少しシフトしつつあるかなと思いますので、(1)のアの今後の進め方は一旦ここで打ち切りにして、次の構想区域の資料の説明をした上でご議論してはどうかと思いますが、いかがでしょうか。

(岡野会長)

今、確かに区割りの話が大幅に進んでおりますが、この区割りの話は、(1)のイのほうですね、構想区域についてというところでお話をさせていただきたいと思いますので、まず、アの今後の進め方について、ここにつきましては、特に新たに追加・ご意見等がございませんでしたら、イのほうに進めていきたいと思いますが、いかがでしょうか。歯科医師会の松山委員、よろしくお願いします。

(松山委員)

川崎市歯科医師会の松山です。今の議論とちょっと違うと思うんですけども、進め方としまして、今日の資料で報告する項目の中に歯科医の数字とかそういったところがありましたんですが、せっかく川崎市のみならず、県も単位でいらっしゃるということなので、例えば在宅に関する歯科のデータ、または歯科と病院との病診連携等のデータ等がもしあれば出していただいて、神奈川県の中での川崎市の位置とか、川崎市の中での歯科の在宅の数字等が共有できればかなと思っているので、できましたらそういうデータを頂ければありがたいかなと思いますので、希望です。よろしくお願いします。

(岡野会長)

ありがとうございます。歯科のこういった課題というのは、また今後、ぜひ検討いただきたいということで、よろしくお願いします。今後の進め方という中では、今、菅委員からお話がありましたように、今の医療というのは、本当に純粋な医療機関だけでなく、それを担う機能、老健の施設であるとか、もちろん在宅であるとか、そういったところにどんどんシフトしていくということに関しては必然であろうと思います。そういう中で、メンバー構成については少しまた検討という提案が菅委員からございましたけれども、いかがでしょうか。こういったメンバーの構成に関しては、介護関係、特に在宅に強いところ

とか、そういった具体的にメンバーの構成を再検討するということはあり得るのかどうか、ちょっと頂ければと思います。

(事務局)

事務局医療企画課です。今頂いたご意見、回によってはそういったメンバーを呼んでお話を伺うということも考えてまいりたいと思いますので、そういったことで対応し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、よろしければ、アの今後の進め方というところについて、特にこれ以上の意見はございませんでしたら、次に進めさせていただきたいと思えます。この辺、事務局もぜひよろしく願いいたします。

(1) 新たな地域医療構想の策定

イ 構想区域について

(岡野会長)

それでは次に、議事(1) 新たな地域医療構想の策定、構想区域について、事務局からご説明いただきたいと思います。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す。いろいろな角度からいろいろな資料を出していただきました。そういう中で、この構想区域に関する議論を少し進めさせていきたいと思いますが、委員の皆様から何かご意見はございますでしょうか。まずは内海委員、よろしく願いいたします。

(内海委員)

県から、そして市から、貴重な資料、統計材料を頂きましたが、この時点で今から鋭意、徹底的に資料を使って検討を始めて、今スタートでございますので、5分以内に結論を出せと言われてもとてもとても無理でございますので、これから皆で検討して、次の会議にまた新たに進んだ意見、その辺を持っていきたいと思っております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。野口委員、画面が出ていませんけれども、手が挙がっておりますので、よろしく願いいたします。

(野口委員)

私はちょうど南部と北部の境にいるものですから、率直な意見を述べさせていただきます。まず、中原区のところには、すごく距離の短い2キロぐらいの間に、井田病院、関東

労災、日本医大と名だたる中核病院が横に3つ並んでおりまして、その救急搬送状況を見ると、中原ももちろん行きますけれども、高津、宮前から相当数の患者が来ていますので、その中原区で線を引いて統計を二次医療圏で取るということは、実際のデータと実情のデータで相当乖離が生じてしまいますので、医療圏をこのまま2つでいくというのはちょっと無理があるかなと思いますので、僕としては全体1つとするのがいいかなと思います。

それから、先ほど地図を見せてもらいましたが、川崎は南北に長くて、面積で見ると、ど真ん中でいうとちょうど溝口辺りだと思います。今の二次医療圏は、相当手前の3分の1ぐらいで引かれていますので、面積から見てもなかなかちょっと厳しいのかなと思いました。

それから、回復期病棟が北部のほうに多いということでもございました。確かにそうなんですけれども、私の患者さんを見ていると、回復期というのは緊急性があまりないものですから、たとえ北部の方に行っても患者さんたちはそんなにストレスなく北部の回復期の施設に行っていると思います。何でそんな遠くで、この辺にないんだという声はあまり聞こえず、中にはいらっしゃいますけれども、そんなに緊急性がない分、北部に持っていかれても、そんなに不平・不満はあまり感じていないなというような印象でございます。以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。その他何かご意見ございますでしょうか。堀田委員、よろしく願いいたします。

(堀田委員)

恐れ入ります。資料の何番かはちょっと分からなくなってしまったので、ごめんなさい。二次医療圏の概要で、川崎北部・川崎南部の看護師の状況ですね。南部と北部で人口10万対の数字に非常に差がある。これは以前から言われていることではあるんですけれども、この数字が出てくるということは、南部と北部とを分けているからこういうことになるんだろうかと推測しています。何が言いたいかといいますと、こういった必要病床数とかを算定してそこに近づけていくという方向性があるとしても、やはり人材の確保ということがそこには必ずあって、北部の看護部長さんのお話などを聞くと、増床したくても人が集まらなくて無理なんだと。それはなぜかという、みんな東京に取られていくという、そういうお話を聞いています。そうすると、やはり川崎あるいは神奈川県として、こういった状況に対してどうするのか。川崎は特に東京に接しているので、川崎市にお住まいでありながら東京にお勤めになるというような、いろいろな補助金の問題とかがあって処遇が少し向こうのほうが有利ということもあると思うんですけれども、神奈川県内の医療を維持していくときに、人材確保の問題は、大事というか非常に重要だと。そのときに、北部と南部に分けて考えることにメリットがあるのか、あるいはデメリットのほうが大きいのか小さいのかという観点があると思うので、それぞれにメリットはあると思うんですけ

れども、看護の人材確保という点では、北部・南部に分けないで考えていくという点もあるかなど。ちょっと直感的な意見で恐縮ですけれども、今の時点ではそのような意見を持ちました。

(岡野会長)

構想区域の状況という、先ほどの資料1-2の6のスライドですね。検討していくべき課題という中で、看護師さんの状況であるとか、そういったものも今ここでしっかりと検討する必要があると。検討材料として整理していく必要があるということで、人材の問題でいいますと、1つの区割りのほうが妥当ではないかというご意見だと思います。菅委員、いかがでしょうか。

(菅委員)

ありがとうございます。今、堀田委員がおっしゃったとおり、看護師不足もさることながら、介護士も実は足りていなくて、川崎市麻生区の他の介護施設の状況なんかを伺うと、病院から介護施設にお願いしようとしたときに、確かに建物は建っていますと。居室はありますと。介護士が足りなくて受け入れられていませんというような答えが返ってくる場合があります。新たな地域医療構想調整会議は、やはり医療人材の確保というのも同時並行でやっていかなければならない。何なら記載にもちゃんと、一丁目一番地のところに書いてあるとおりなんですけれども、基準病床・既存病床のみならず、高齢者が増えるから介護施設だけ建てればよいというような発想も、やはり人材確保が当然できてのことですよねとならないと、建物だけ建っても誰もいませんという状況が今現在も起きているので、その部分を置き去りにして話をどんどん進めていくのは、南部・北部に分ける分けないもそうですけれども、あまり意味のないものになってしまうのではないかと考えています。

先ほど川崎市がお示ししてくれたすごくいいデータで、スライド5なんかは、病床に関して、北部の中でも偏在がある、南部の中でも偏在があるということなら、全部1個で考えて、結局、川崎のどのエリアにどの機能が足りないのかとかという、全体を見通すためには、やはり1つでない。南だ、北だと言ってしまったら、結局、北部のどこに病院をつくってもいいんですねとなると、麻生区なんて川崎区並みに過剰なんです。過剰というか、多いんですよ。医療機関が、病院が人口対比で多いんですよ。だから、川崎市全体でディスカッションしていく上では1つのほうが、川崎市全体で見て、例えば中原・高津エリアに回復期がやはり少ないよねとか、療養型が少ないよねとか、そんなことも議論できるんですけども、南北でどちらかに分けて、どちらかに建てればよいですという話になってしまうと、同じ二次医療圏内の中で起こっている偏在がいつまでも解消されていかないので、もっと全体を見た議論をするためには1つのほうがやりやすいのではないかと僕は考えています。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。実際の会議体は一体となって1つで検討しているというのが実

情かと思えます。それから、今お話がありましたように、人材は川崎市内で大体大きく動いておられるので、そういった点では二分することが適切かどうかというのも確かに議論にはあろうかと思えます。石井委員、いかがでしょうか。

(石井委員)

ありがとうございます。今まで各委員のお話があったとおり、今日で構想区域が決まるわけではないと思いますが、結論から申しますと、私も今、菅委員がおっしゃったように、1つの区域で考えていくのがこれからはいいのかなと思っております。理由としましては、まず、川崎市全体としては今後、医療も介護も需要が増えるというのがベースにあります。それから、川崎市は南北に長い、かつ、細いということもありますので、これも先ほど菅委員からありましたが、流出入もあるし、北と南の文化の違いというようなことも先ほど明石先生におっしゃっていただきました。単独高齢者の問題もありますし。今回の資料にはなかったんですけども、外国人の高齢者問題というものもありまして、今後、外国の方が高齢になると母国返りをして日本語がしゃべられなくなって、その対応をどうしようかということになってきますと、いろいろ問題が違ってきます。となると、やはりまず、構想区域としてはざっくり1つにしておいて、各テーマごとに、例えば救急だったら3つに分けるなど、柔軟に対応できるようまずは1つにまとめてお話をしていたほうがいいのかなと感じております。特に今回、川崎市行政さんに出していただいた資料(1-4、p8)の3つの案、「各案のメリット・デメリットの比較衡量」とございますけれども、この資料を見ても、②の市域で1地域というところに、示唆に富むような内容が書いてあるかなと思えますので1区域と考えていったほうが、まずはいいのかなと感じるところでございます。私からは以上になります。

(岡野会長)

ありがとうございます。いろいろな資料をご覧になっていただいてもお分かりだと思うんですけども、いずれにせよ、今、2つに分けていることで、北部でさらに人口が増えていけば、数字の上では北部においてまた病床が不足するというような数字が出ることもあり得ると。こういう中で、人材的にも今は飽和状態になっている中で、果たしてこのまま本当に南北を分けて今後も検討していったいいのかというのが課題になってこようかと思えます。明石委員、いかがでしょうか。

(明石委員)

各委員の先生方のおっしゃるとおりだと思うんですが、今までの地域医療構想で病床機能とか病床数に関して、病床を管理している病院サイドから、各病院の委員から様々な意見を出してもらって調整を進めてきたというのはそれでいいと思うんですが、今議論している内容というのは、市内の市民に対する医療提供体制全体の問題ですよね。ですから、私は行政の意見は多少やはり入るべきだろうと思うんですよね。市は1つがいいんですか、2つがいいんですかというところをある程度、このほうが市はやりやすいとか。多分、こ

れからどんどん減ってくるであろうリソースと、人口が減るし、高齢化も進むし、分布も変わるという人たちを、2区分した市の行政区で移動させないほうがいいのか、あるいは1区にして、南も北もないという移動の下でリソースを有効活用するのか、それは我々提供者というよりは、提供体制を構築する行政側の意見とか意向というのが強く出るべきではないのかなと僕は思うんですけども、いかがですか。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。私どもとしましては、これまで令和6年度・7年度の2年度にわたり病床配分をさせていただいたことも踏まえまして、今後、2040年に向かってどのような形で構想区域を考えていけばいいかということにつきましては、正直、揺れ動いているところもございます。その関係もありまして、今回はなるべくデータを先に提供させていただいて、その中で議論をもんでいただければと思っていたところでございます。私ども行政としましては、先ほどの基準病床の算定のところでも申し上げたんですけども、このままの基準病床数の算定の仕方で行くと、やはり北部ではかなり不足病床が生じてしまうと。過剰に生じてしまうおそれがありますので、南北で分けるのであれば、今後そういった不足病床の整備については、一定程度の制限を加えるということもあり得るのかなと思っております。

また、南北で考えたときに、1医療圏で考えたほうがいいメリットというのも当然ありますので、その点については、1医療圏がいいのか、2区域のほうがいいのか、もう少し行政としても時間をかけて議論していきたいと思っている次第でございます。お答えになっていないかもしれないですが、今の現状の市の考え方として述べさせていただきました。以上でございます。

(岡野会長)

明石委員、いかがでしょうか。

(明石委員)

分かりましたが、ただ、やはり医療提供体制の責任が我々医療者側にあるのか、それとも行政サイドにあるのかというと、僕はやはり行政サイドに一義的な責任はあるんだろうと思うので、ぜひこれから議論していただいて、ある程度の方向性は、行政としてはこうあってほしいとか、このほうがベターだという意見を表明されていいと僕は思うんですけども。ぜひご検討いただければと思います。

(岡野会長)

これは地域の構想ということですので、あくまでも現場だけではなく、その制度設計を考える行政としての意見をはっきりと出していただきたいということかと思えます。大分お話が進みましたけれども、小松委員、よろしく願いいたします。

(小松委員)

小松です。今、明石先生がおっしゃったことにかぶさりますけれども、新たな地域医療

構想は、我々だけで決められるものでは当然ないですし、どちらかという、我々だけで決めようとする、医療従事者は減っています、お金もありません、できない、我慢してくださいしか現実的に我々は言えないので、それに対して、行政としては最低ここはやってほしいとか、こういう支援をしますという、そういう意見と覚悟がないと、新たな部分は進まないと思います。このまま何もしなければ何が起きるかという、結局、行き場がなくなると、最後は救急のリソースを消耗させてしまうので、それが一番つらいところかなと思います。今までのように行政の皆さんが我々に気を遣って、我々の意見を聞いてくださるというのありがたいんですが、行政がある程度は方向性を示したりしていただいたほうが、新たな地域医療構想は見えてくるのではないかなと思っています。それがないと、正直、我々だけではどうしようもないかなと思いますし、このデータについても、データそのものの取り方だとか切り方で見え方が違ってくるので、ぶっちゃけたことを言えば、川崎市のこの地域では救急の受皿で困っているとか、この地域では在宅の先生方が入院させる病院がなかなか見つからなくて困っている、じゃあどうしようと。これが本当のボトムアップなのではな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。看護大学の齋藤委員、よろしく願いいたします。

(齋藤委員)

看護大学の齋藤です。ご存知のように地方の看護専門学校は定員数割れをするような状況になっております。年々医療人材の確保、とりわけ看護師は厳しい状況で、市内の医療圏での看護師不足も偏りがあり、いろいろと議論する際に2つの医療圏に分けて考えるより全体として1医療圏で考えていく方がいいと思います。また特定機能病院の話とかを踏まえても1つの医療圏で考えていくのがいいような気もいたします。一方、現在の二次医療圏がこのようになったのは、高齢化のスピードとか、入院の流出・流入の数が違うとか、それなりの経緯や理由があって、このようになってきたわけであって、両方バランスを取ってやるにはどうしたらいいかを期限があるとはいえもう少し検討しなければならないと思います。さらにこれからは入院から外来とか在宅医療のほうにこの会議も幅を広げていくことになるので、さっきお話があったように、その領域の知識をお持ちの方がいなければ、なかなか1つにするか2つにするかというのも決めにくいというような気がしました。感想みたいになって申し訳ないです。

(岡野会長)

ありがとうございました。皆様それぞれ本当に貴重なご意見を頂きましたが、いずれにせよ、本日この会議をもって医療圏を1つ、2つというお話にはとてもいけないということだけは明らかかと思います。本会議では、次期の構想区域について様々な意見がございましたけれども、本件に関しては、本日はまともらずということで、次回会議にまとめを持ち越したいと思います。しかしながら、事務局のご説明があったとおり、構想区域の設

定が決まらない限り、次期の地域医療構想の策定に向けた必要病床数の算出であるとか、設定した構想区域での医療提供についての課題の整理や取組の決定、こういったものが、協議が進まない限りできません。したがって、次回は8月～9月頃の予定にしていきたいと思っておりますけれども、第2回の会議で意見の取りまとめをぜひ行っていきたいと思っております。このようなタイムスケジュールではございますけれども、そのような想定でよろしいでしょうか。いかがでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

川崎市からよろしく願いいたします。

(事務局)

健康福祉局保健医療政策部の工藤でございます。今、会長からお話があって、この後、委員の皆様から意見が出るかもしれませんが、まず、この間、頂戴したいろいろなご意見またご指摘を踏まえまして、我々地元の行政といたしましても、こんな方向性でということところは、ご指摘いただきましたとおり決めていきたいと思っております。つきましては、遅くなりますが、次回のこの調整会議の場において、川崎市としての考え方みたいなものをお示ししたいと思っておりますので、よろしく願います。また、その間、数か月時間が空きますので、一部ご相談に上がったりする場面もあろうかと思っておりますが、何とぞよろしく願いいたします。以上です。

(岡野会長)

いろいろな視点からいろいろなご意見があろうかと思っております。また第2回で、せいでこの会議体を始めてもなかなかまとまらないかと思っておりますので、行政のほうでも事前の、要するに説明ですね、それから事前の意見聴取、この辺をぜひ行っていただければと思います。それでは、よろしければ、川崎市及び神奈川県におきまして、次回の会議に向けた必要な作業を進めて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。

(2) 第8次保健医療計画の中間見直しについて

(岡野会長)

それでは、議事の(2)に進めさせていただきます。議事事項(2)第8次保健医療計画の中間見直しについて、事務局からご説明いただきたいと思います。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。ただいまのご説明に対して、何かご意見・ご追加はございま

すか。それでは、川崎行政のほうから。

(事務局)

私から1点確認なんですけれども、先ほどの中間見直しで、基準病床数の見直しというお話があったかと思うんですけれども、9スライド目、表示をお願いできますでしょうか。こちらの基準病床数の見直しというのは、今回議論している構想区域の見直しを、新しい構想区域にした上で基準病床の見直しをするのか、それとも、構想区域を今回見直した結果というのは、第9次の医療計画以降について基準病床の見直しの際に用いるのか、その点が今回の構想区域の議論にも関係してくると思いますので、できればご説明いただければ幸いです。以上でございます。

(事務局)

県医療企画課佐藤からご説明させていただきたいと思います。ご指摘のとおり、特に川崎については、これから構想区域をどうしようかという議論をしているところでございますので、今この段階で基準病床数をいじるのはどうかという疑義が出るのは当然かなと思います。一方で、今の第8次保健医療計画につきましては、基準病床数については一応、中間年で見直しをするのかしないのか、地域で検討するということになっておりますので、今回資料に書かせていただきました。ですので、構想区域の見直しを議論している、そうすると、基準病床数を今の段階で見直すのは適切ではないという判断で今回は見送るということも当然考えられるかなと考えているところでございますが、一度、地域として検討させていただきたいという趣旨で資料には記載させていただいております。

(岡野会長)

川崎市さん。

(事務局)

私の説明が不十分だったかもしれないんですが、この構想区域自体が8次計画の後期に反映されるのか、それとも9次の医療計画に反映されるのかというご質問でございます。それに基づいて基準病床を見直すかどうかという話になるかと思うんですけれども、申し訳ございませんが、ご回答をお願いいたします。

(事務局)

私が少し誤解していた部分があるかもしれません。構想区域を見直しました、では、二次医療圏もその構想区域と同じように合わせるのかどうかということ、医療計画の中で当然定めなくてはいけなくなりますので、そのタイミングを、今回、構想区域を見直したことに合わせて、今回の8次の中間見直しで二次医療圏も同じように合わせるということも考えられますし、9次の計画の際に反映するということも考えられるかと思います。

(事務局)

健康医療局の市川です。補足しますと、現行の保健医療計画については、二次医療圏は今の北部・南部になっておりますので、通常でいきますと、このまま北部・南部の中で基準

病床数を見直すか見直さないかということになります。だから、発射台は北部・南部ということが前提になると思います。ただ、今、佐藤が申し上げたとおり、ちょうどこういう議論をしているときです。そもそもこういう議論をしているときに基準病床数を見直すべきなのかというご意見もきっとあるのではないかと思うので、そういう意味で、今回の中間見直しでは見直しをしないという選択肢もあるのではないかということを含めて申し上げたものです。ちなみに、今、第8次で、第7次のときに中間見直しをしないとした二次医療圏もございました。

それから、現時点においては、構想区域の話と二次医療圏について、二次医療圏と構想区域が別になるようなイメージの資料があったので、その点について補足しますが、基本的には必要病床数と基準病床数とを比較しながら調整していくということになると思いますので、構想区域と二次医療圏は基本的には同じものとして整理すべきものと考えています。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。川崎市としてはいかがでしょうか。

(事務局)

ご説明ありがとうございます。

(岡野会長)

その上で、医療計画、基本的な考え方を委員の先生方から頂きたいと思いますが、小松委員、よろしく願いいたします。

(小松委員)

医療計画も地域医療構想も、形としては医療従事者の不足、人材育成・確保と書いていますが、実効性のあることは正直なにひとつできていないのが現状だと思います。もちろん今後も、なかなか難しくてもそこを検討していくことと、そこを諦める必要はなく、育成していくことは必要ですけれども、一方で、いろいろな議論をするときに、じゃあベッドの数さえ増やせば、要するに需要があるかどうか分からない、でも、人口は増えるのでベッドを増やそうと、ベッドを増やせば人も集まるはずだという考え方自体はもうナンセンスで、むしろ人が足りない中でベッドを増やす、箱を増やすというのは人の取り合いになるので、今あるベッドの中でやりくりすべきというのを、県の医師会としてはずっと主張してきております。実際に必要病床数、先ほどちらっと川崎市さんからの説明もありましたけれども、約10年前に神奈川全体で1万床足りないと言われていたベッドの数は、むしろ1万床増えるどころか減っているんですよね。では、減った中でどれぐらい入院する場所がなくて困る医療難民が発生したか。それが多分、データというよりは真実として必要なことだと思っていますので、コロナの一時期を除けば、そこまで入院するベッドがなくて困るという事象は発生していなかった。それに増して、このところ病床削減ということで、ベッドを1床400万で買い上げますよと国が言い始めたわけですよね。

そうすると当然、経営的にも効率化を図るという意味を含めて、スリム化してベッドを効率よく動かすということで手を挙げる病院も出てくる中で、今この状況で基準病床を上げるという議論は正直、いろいろなことが複雑化し過ぎて、議論がそこで止まってしまうのかなという気がします。ですから、今ちらっと県の市川部長もおっしゃいましたけれども、個人的にはベッドの数の議論については、基本的には中間なので、見直すかどうかを検討するのであって、見直さなければいけないわけではないので、私としては見直さないで、次のところまでにもっとほかでどうやったらやりくりできるかという議論をしたほうがいいのかと思います。

(岡野会長)

ありがとうございます。今までのいろいろな議論を踏まえても、やはり人材の問題であるとか、そういったお話から、増床、要するに増やすという考え方は、基本的には皆さんの中ではあまりないのではないかなと思いますが、何かさらにご意見はございますでしょうか。小松委員。

(小松委員)

1点だけ。もちろんこの話の中にあるのは、先ほど菅先生もおっしゃった、介護従事者もものすごく不足している中で、介護施設の例えば3施設であれば総量規制とかがありますけれども、それ以外にも、一部の有料老人ホームとかサ高住になってしまうと、行政としてもなかなか、規制もできなければ把握もできないという状況になっていると思うんですけれども、やはりそこも含めて議論していかないと多分、地域医療構想も、結局は一部の人の界限だけで話が終わってしまうので、正直言うとその辺も、規制できるものがあれば少し規制しながら議論していったほうが、医療側の一方的な願望で申し上げれば、助かるかなと思っています。以上です。

(岡野会長)

そういう意味では、基本的な考え方、これに関しまして、さらに何かご意見があれば頂ければと思います。基本的な考え方に関しましては、今の川崎の現状からすると、あえていじるというような発想は特にないということでもよろしかったでしょうか。基本的に川崎市としては、見直しというか基本的な構想、新たな地域構想であるとかそういった策定、これを開始するということですが、川崎市におきましては、これをあえて増やすという考え方は今、川崎市の中では特になしと捉えておきたいと思います。

それでは、今度は議論の進め方というところでございますけれども、関係会議体と連携して県の保健医療計画推進会議において取りまとめを行うというのが議論の進め方になっております。また、見直しの方向性、今、①で掲げたところですが、関係会議体がある場合、見直しの可否を含めて関係会議体で議論を進めていくというのが今の考え方でございます。この辺に関しまして、会議の進め方で何かご意見あれば頂きたいと思います。よろしいでしょうか。特にここに関しましては、進め方は従来の想定どおりということで

進めさせていただいてよろしいでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

いかがでしょうか。県としてはそれでよろしいでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。ご意見等を踏まえて作業を進めてまいりたいと思います。以上です。

(岡野会長)

それでは、今回の我々としての意見としましては計画どおり、そして基本的な考え方としての病床の見直しというのは想定していないということで意見をまとめさせていただきたいと思います。

報 告

新たな地域医療構想の推進に向けた体制整備について

—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—

(岡野会長)

ここからは報告事項となりますが、報告事項(1)につきまして、事務局からご説明いただきたいと思います。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございます。今後の地域医療構想の推進に向けた体制の整備ということでご説明いただきましたが、ただいまの件に関しまして何かご質問・ご追加はございますでしょうか。先ほど来、それこそ菅委員等の提案がございましたけれども、構成員の見直しといったものも今後検討していくということでございます。そういう意味では歓迎したい、新たな体制整備、こういった提案がございましたので、よろしいのかなと思います。何か追加はございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、報告事項に関しましては以上とさせていただきます。今後、川崎市と調整の上で進めていただければと思います。

その他

(岡野会長)

それでは最後、その他でございます。その他、事務局または委員の皆様から何かご提案

等がございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、長時間にわたり本当にお疲れさまでした。本日の議事はこれにて全て終了いたしますので、進行を事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

閉 会

(事務局)

岡野会長、ありがとうございました。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。