

令和8年度第2回
川崎地域地域医療構想調整会議

令和8年8月26日（水）

川崎市本庁舎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、ただいまから令和8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。私は本日の進行を務めます、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ございますが、一部の委員の方は事務局会場から参加するハイブリッド形式での会議とさせていただきます。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、本日の会議は録音させていただきます。ご容赦いただきますようお願いいたします。

次に、委員の出席についてです。本日の出席者は、事前にお送りした名簿のとおりでございますが、本日は委員の皆様全員にご出席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に受付をさせていただき、ウェブでの傍聴の方が14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、ご承知おきをお願いいたします。本日の結果につきましては、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。また、本日の議題のうち、議事事項（7）につきましては、事業申請に係る案件であり、今後、審査・採択が予定されている情報を扱うことから、この議題につきましては非公開の扱いとさせていただきたく思いますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

それでは、議事事項（7）については非公開とさせていただきます。

本日の資料でございますが、委員の皆様には事前にメールで送付させていただいております。お手元に届いていらっしゃいますでしょうか。本日は資料を画面共有させていただきますので、そちらも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)

皆様方、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、第2回川崎地域地域医療構想調整会議を始めさせていただきます。早速ですが、本日の議事につきまして、皆さん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項において、「会長は、必要があると認めたときには、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、本日の議事事項（1）新たな地域医療構想の策定について、ここで横浜市立大学講師の清水様にご出席いただき、ご説明していただくこととしたいと思います。委員の皆様方、ご了承いただけますでしょうか。よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります。先ほど紹介がございましたように、今日は非公開の議事がございますので、非公開の議事を先に扱わせていただきたいと思います。議事事項（7）文部科学省事業、これについて関係者による説明を受けるため、議事の順番を最初に変更して進めさせていただきます。また、本議事事項につきましては、冒頭にお諮りしましたとおり非公開のため、事務局は傍聴者の方がいらっしゃいましたら、待機室へ案内していただきたいと思います。いかがでしょうか。

（傍聴者退室）

議 事

（7）〔非公開〕文部科学省事業

（非公開）

（6）新たな地域医療構想における構想区域の設定

（岡野会長）

それでは本題に移らせていただきます。議事に入ります。まず、本日は議事事項（6）新たな地域医療構想における構想区域の設定について、他の議事にも関係する議論があるため、議事の順番を変更させていただいて進めさせていただきます。事務局からご説明をお願いしたいと思います。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した。今お話がございましたように、県としては、川崎地域における構想区域の設定につきましては、一旦、現行の北部・南部として必要な協議を進めるということ、また、第4回の調整会議では改めて構想区域を協議し決定すること、これについて説明がございました。ご質問・ご意見等があればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。内海委員。

(内海委員)

この区域を変えるか、2つを1つにするかどうかということですが、そもそも構想区域に関しましては、基準病床数を幾つとするかということ以外にも、医療従事者の確保とか幾つかの課題があります。言ってしまうと、主なものは、今までずっとベッド規制と言われていた、それぞれの区域にどのくらいのベッド数が適正であるか、基準病床数ですね。でも、ベッド数というのは、医療の供給といいますか、医療資源はベッドの数が分かりやすい、ほかにそれを測る方法がありませんので、ベッド数ということで医療の供給と需要のバランスを取っていいんじゃないかということで、都市部ではですけども、ベッド数があまりにも増える、つまり医療資源があまりにも増えることを避けるためということが、構想区域を考える上で大きな理由となっているわけです。これに関しまして、構想区域を1つにしますとどういうことが起こるかといいますと、まず1つは、2つの区域が一緒になりますから、今でいう南部地域の基準病床に対して既存病床が足りなくなる時期が大幅に前倒しされると。北部地域に関しては、ほぼ3年後に新しいベッドの応募がされてくるので、2構想区域である今も、1構想区域にしたとしても、その時期は変わらない。でも、南部地域に関しては大幅に前倒しになるということが1つの問題としてあります。

もう一つは、今日の議事の3番目、順番はこっちが先になったのでまだ出ていないんですけども、病床数適正化緊急支援事業に関しましては相当数のベッドが、いわゆるベッドを返すといいますか、ベッドをなくしていいと。ベッドを返しますということが、こぞってといいますか相当数出ていますので、こういうことを踏まえたと、基準病床という考え方というのが近い将来、相当大きく変わってくる可能性、変わらないといけなんでしょうね。そういうことになってくるこの変換期において、今2医療圏、2構想区域であったものを1つにするのは、ちょっと様子を見たいと。基準病床というものが大分変わってしまうかもしれないので、この変換期に当たって、もう一つこの医療圏、構想区域を変えるというのはちょっと待ったほうがいいでしょうという考え方です。この2つの点におきまして、私としては一旦、今出ましたように構想区域を変えるということに関しまして、そう性急にすべきではないと。その理由から、今は一旦、2医療圏でいって、また議論しましょうと。いわゆる病床数が変化することがありますので。ということでございます。以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございました。いろいろなメリット・デメリットを考えても現行の二分されたほうがよろしいのではないかと思います。その他、何かございますでしょうか。今の県の方針の中では、4回目にはある程度の結論を出したいということですが、このタイムスケジュールを見ますと、今が令和8年8月でございますので、これが第2回目。11月から12月のところで3回目。そして、調整会議に関しましては4回目が1月という予定になっているかと思います。ですから、1月にはある程度の結論を出したいという

ことで、あと2回ありますけれども、そこまで今は意見を頂く形で考えているということでございます。ただ、この構想区域、これは現在8次ですね。第8次から第9次に移行するのは2040年になるかと思えますけれども、一度ここでどちらかを選択した場合には、2040年までは基本的には変更できなくなるようなお話を伺っておりましたけれども、まず、そのような考え方でよろしかったのか、ちょっと教えていただければと思います。また、二次医療圏に関しては5年単位で見直しもあるということですが、この構想区域というのは今の8次から9次に移行する40年までと認識してよろしかったでしょうか。

(事務局)

県の医療企画課の渡邊です。基準病床数の見直しのお話もあったのですが、今、8次の計画でちょうど今年度が中間の見直しで、そして残り3年で令和11年度までが8次計画になりますので、その時点でまた基準病床数については見直すといったスケジュールになっております。それから、また今後、地域医療構想調整会議と保健医療計画推進会議等でも、新たな地域医療構想の策定に向けては、2040年に必要と推定される病床数も数字としてこれから示していく予定ですので、そのようなことも踏まえて川崎地域の構想区域については第4回で決めていただくというふうに考えているところでございます。以上です。

(岡野会長)

要するに、一度決定すれば一定の期間はそれでいかにざるを得ないというか、そういうことになるということなので、ある程度慎重に議論していただければと思います。それでは、一本化に対して積極的な意見というのがもしあれば頂ければと思いますが、いかがでしょうか。特にございませんか。菅委員どうぞ。

(菅委員)

私も以前から、新たな地域医療構想になれば、介護も含めて議論しなくてはならないのと、今の南北だと、もし中原区につくりたいと思っても難しいだろうというようなこともあって、もっと柔軟に対応していくためには、北部・南部どちらか1つの医療圏のどこでもいいからつくってくださいというよりは、むしろ地域を限定して病床を増やすとか、そういった考え方をしていくのであれば、1医療圏のほうがより柔軟に考えられると思って、1医療圏にしてしまったほうがいいのではないかとこの間でも申し上げてきました。先ほど申し上げたとおり、介護の老人福祉圏域との整合性も考えると、川崎は細長く、南北だけで割り切れる問題でもないところがたくさんありますので、柔軟性ということを考えると、繰り返しますけれども、1医療圏のほうが望ましい。ただ、この間、市の病院協会の理事会でもかなり意見は割れましたので、内海会長のおっしゃるとおり、取りあえず少し様子を見るというのは一つあるので、県のご意見に賛成で、1月の第4回の構想会議で何らかの結論が得られればいいかなと思っています。以上です。

(岡野会長)

分かりました。まだまだ少し議論を交わす必要があるということかと思いますが、その他、特にございますか。明石委員。

(明石委員)

先ほどの内海先生のおっしゃる、少し様子を見たいというお気持ちも大変よく分かるので、決してそれに異を唱えるわけではありませんが、この地域医療構想自体、病床数と人口と、有病率というか疾病の発生率というか、その辺を中心にずっと推計しているんですが、私は少子高齢化、人口減少というのが、労働人口に関していうと医療界は減っているスピードが速いと思うんですね。それは政策のせいかもしれません。つまり、今年、診療報酬で約3%上がって、それが人件費に充当されたと言いますが、今年の春闘の平均は5%を超えているんですね。つまり、医療界から人が去っていく傾向というのは今後も続くだろうと思うんですね。そうすると、市内のリソースというのは、働く人の数も含めてリソースだと思うので、人口分布で患者をリソースと思うのも確かですが、ベッド数もそうでしょう、だけど、働く人口もリソースと考えると、減っていくリソースをどのぐらい地域で共有するかというのは、細分化ではなく広域化の方向が恐らく正しいのだろうと思います。だから、その点も含めて冷静に見ていく必要があるのではないかなと思うんですね。うちだけではないと思いますが、今は医療職だけではないです。例えば病院の事務職の確保すら結構困難になってきている。谷合先生もそうですよね。大学病院でもそういう傾向がありますので、地域医療構想を考えるときに、今までにない要素で僕らは考えないといけな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す。一旦ということは、先ほどお話ししましたように、あくまでも来年の1月が4回目ということですので、それまでということになりますが、もう少し議論していただくということで、川崎地域におきましては、県の提案どおり、以降は一旦、現行の北部・南部の形で協議を進めることといたしたいと思います。また、県及び川崎市におきましては、次期構想における構想区域の意見を第4回の調整会議でまとめることができるように、それまでに関係者等への必要な説明等を尽くしていただくなど、環境の整備に努めるべく今後の作業を進めていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。それでは、次の議事に進みたいと思います。

(1) 新たな地域医療構想の策定

(岡野会長)

戻りまして、議事(1)新たな地域医療構想の策定について、事務局と清水様からご説明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)

どうもありがとうございました。ただいま県並びに清水様からのデータ分析を含めてご説明いただきましたけれども、何かご意見・ご質問等あれば伺いたいと思います。いかがでしょうか。一つ一つのデータ、こういった分析を見ると、なるほどというところが確かにいっぱいあるのですが、頭を整理しながらこれだけのものを見るというのはなかなか難しいかなと思いますが、いかがですか。特に何かございませんか。

(明石委員)

よろしいですか。すばらしいデータで大変うなずけるところが多くて、ありがとうございました。むしろ県にお伺いしたいんですが、さらりと、経営状況が地域医療構想の判断に入ると。WAMからもデータを取ると。それから、建物の老朽化も判断の材料になるというのは、我々は大変寝耳に水を感じがあるんですが、県はこれをどのようにお考えになっているんですか。多分、皆さんも非常に驚いているのではないかと思いますし、そうすると公立病院はどう扱うんですか。これは民間病院を潰しにかかる策のように取れないこともないんですが、公立病院も同じ土俵の上で赤字を評価するんですか。病床機能の転換を迫るんでしょうか。それから、そうすると建物のことも入るとしたら、県はまだ相当高額な地域医療確保総合基金を蓄えていらっしゃるけれども、今まで公的病院にしかほとんど使われていないですね。こういった問題とかを全部掘り返すことになるかと思うんですけれども、県はどういうご覚悟でこれを取り混ぜて扱われるおつもりなんでしょうか。ちょっとお聞かせ願えればと思います。

(岡野会長)

いかがでしょうか。

(事務局)

県医療企画課の渡邊です。今、地域医療構想に関しては国のガイドライン等も出てきましたけれども、確かにその中で、病院の経営状況や老朽化の状況というようなことも書かれています。我々もそここのところの詳細を分析できていなくて、まだ読み解いていく必要はあるかと思いますが、例えば急性期の拠点病院での老朽化の状況なども踏まえて、拠点病院を選んでいくというようなことも書かれているところでございます。一方で、基金をどのように活用していくか、今まで公的病院が中心ではなかったかということがありましたが、そこは決してそういうことはなく、今後、新たな地域医療構想を実現していくために、足りない医療機関機能を強化していくためにどうしていくのか、国でも今、基金についてはどのような使い方ができるのか見直しているところですので、そこについては我々も情報を収集しながら、決して公的病院だけではなく、県全体としては民間の病院で支えていただいているところが大変大きいと認識しておりますので、新たな地域医療構想

を実現していくに当たっては基金もうまく活用していきたいと思っております。

(明石委員)

新たな地域医療構想の厚労省の検討会を僕も結構フォローしていたんですけども、今までの経緯で病床機能転換が全然進まないことになんかなり業を煮やして、ついに経営のところまで手を突っ込んできてできたガイドラインだと僕は分かっているんですけども、本当に県がまともにこれをそのまま受けてやるんですかということなんですよ。だから、国のガイドラインに沿って県がどのように扱っていくかというのは、それこそ県の行政力だと僕は思うんですよ。さっきの構想区域を1つにするか2つにするかというのも、後出しじゃんけんの、経営判断で強制的にやりますということまで入ってくるのだと、また話がこじれると思うんですよ。だから、僕は県の考え方が、まず、地域医療構想なんですから、国が指針を示してガイドラインをつくっていても、県がどういう対応をするかというのは県の意思だと思うんですよ。だから、今日は難しいかもしれませんが、慎重に方向性を出していただいたほうがいいと思います。答えを求めているのではなくて、意見でございます。

(事務局)

明石先生、ありがとうございます。県としても今のご意見を受け止めて、どのように地域医療構想を策定していくか、そういったところのお考えも示していきたいと思っております。

(岡野会長)

ありがとうございます。その他何かございませんでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。今日の資料はまたじっくりと見させていただきたいと思います。それでは、本日はこの程度としまして、事務局は委員からの意見を取りまとめた上で、また次回以降の議論に活用できるよう今後の作業を進めていただければと思います。清水様、本日は貴重なデータの分析資料をご説明いただきまして誠にありがとうございました。

(清水氏)

ありがとうございました。私からちょっと補足させていただきますと、ガイドラインを見ていただくと、ストーリーラインはすごく明白だと思うんですよ。国の出している方針というのはかなり明確なんですけれども、いわゆる診療ガイドラインみたいなものとは全く違って、詳細な点については地域で考えてくださっているところが、地域の議論を難しくしている点だと思うんですよ。なので、そのあたりに関しては、地域の先生方でどういう方向性を担っていくのかを話し合って決めてくださいというのはなかなか難しいのではないかなというようなガイドラインになっております。データが全ての答えにはならないと思うんですけども、そういったものを活用して先生方のご議論の一助になればなと思っておりますので、先生方からもしこういった視点で分析のデータが見たいとか、そういった点がございましたら、追加で何かございましたら後々でも構いませんので、ご

議論した結果を頂ければなと思っております。私からは以上です。

(岡野会長)

本当に緻密な資料をどうもありがとうございました。それでは、次の議論に入らせていただきたいと思います。

(2) 2025プランの変更に係る取りまとめ結果

(岡野会長)

議事(2) 2025プランの変更に係る取りまとめ結果につきまして、事務局からご説明いただきたいと思います。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。今回3つのタイプ分けがございまして、その中で、Aタイプに関しては、病院の意向を受け止めつつ、了承してよろしいのではないかと。Bタイプに関しては、意向を受け止める必要があるものの、特に慎重な協議を進める必要があるのではないかとというような案件だと。今回、川崎の場合には、北部におきましてはAタイプで、病院の意向を受け止めつつ協議すると。そして、その変更内容についていかがかということかと思えます。南部におきましてはAタイプ、病院の意向を受けてという病院が3つと、Bタイプが1病院ございました。Bタイプは、病院の意向を受け止める必要があるものの、慎重な協議を進める必要があるというところかと思えます。具体的な病院名というのは、ここでは特に出ない案件と理解してよろしかったでしょうか。

(事務局)

県医療企画課の川端です。具体的な病院に関しては、資料2-2で取りまとめております。川崎地域の医療機関に関しては、29番から33番に記載されております。

(岡野会長)

資料2-2についても簡単にご説明していただいてもよろしいでしょうか。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございます。2025プランの変更に係る取りまとめ結果についてのご説明でございますが、いかがでしょうか。何かご質問・追加はございますでしょうか。その他特にございませんか。よろしいでしょうか。本日は特にこれとってご意見はないようでございますので、今後開催する会議でまたお気づきの点があればご意見を頂きたいと思えます。ありがとうございました。では、次の議題に移りたいと思えます。

- (3) 病床数適正化緊急支援事業の申請に伴う協議
- (4) 基準病床数の見直し
- (5) 令和8年度病床整備事前協議

(岡野会長)

続いて、議事(3)から(5)につきましては、互いに病床に関する内容でございますので、事務局から一括して説明後、各議事についてそれぞれ議論いただく予定でございます。どうぞご了承いただき、事務局は議事(3) 病床数適正化緊急支援事業の申請に伴う協議から順にご説明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。一気に3つ入りましたので、順番に行かせていただきます。それではまず、病床数適正化緊急支援事業の申請に伴う協議ということで、ここで皆様方にご意見を頂きたい内容というのが先ほどございました。まず、本事業の本県の取扱いというところで、こうした事業の趣旨に鑑み、各医療機関の申請は各医療機関の経営上の判断として受け止め、個別の医療機関の病床削減の是非は議論しないこととされております。こういった内容を踏まえた上で、これらの病床削減の申請がございましたけれども、この申請に伴う協議で何かご意見があれば頂きたいと思います。内海委員。

(内海委員)

今回の措置で病床を減らすと。北も南も病床が減るということですよ。その減った数を、これは実際、事実としては既存病床が減っているわけですが、しかしながら基準病床を減らそうという、奇想天外といえますか、そういう方法で逃げ切ろうということだと思わなければならない、それはいい考えといえればいい考えだとは思いますが、しかし、本来であれば、基準病床を算定する方法を変えなければいけないと思うんですが、私の思っていることでいいですよ、例えばこの場所、川崎南部であれば、今、基準病床数が3658、既存病床が4516です。減った分を、病床を返上した分、減少した分を3658から引くと。こういうことですね。ということは、病床整備から遠のくということであって、もちろんこれは現実に即したやり方だとは思いますが、そういうやり方でやるということで間違いのないことですよ。分かりました。ありがとうございます。

(岡野会長)

いかがでしょうか。その他何かご意見・ご質問ございますでしょうか。それでは、3-1の病床数の適正化緊急支援事業の申請に伴う協議に関しましては、先ほどお話がありましたように、各申請は医療機関の経営上の判断として、個別の医療機関の病床削減の是非は議論しないということです。今回の申請どおりでよろしいでしょうか。ご意見がな

ければそのように。ありがとうございます。

それでは続きまして、今度は資料の4番のところでございます。基準病床数の見直しについてでございますが、8次保健医療計画の中間見直しを受けて、今回、皆さん方の意見を頂きたい項目というところがございますが、スライドの10番でございます。4～7ページに記載した論点というところで、基準病床数の見直しに対して今現在は見送ることとしてはどうかということでございます。その理由として、病床数適正化緊急支援事業の実施による病床の削減が行われている中で、現在のところ、基準病床数の見直しというのは、必ずしもこの時期は適当ではないだろうということでございますが、それをもって基準病床数の見直しを行わない。ほかにもいろいろな説明がございましたけれども、幾つかの理由をもって川崎として見直しは行わないということに対しての何かご意見はございますでしょうか。菅委員、よろしく願いいたします。

(菅委員)

ありがとうございます。令和7年度は、病床整備を行いながら病床数適正化支援事業を同時に行っていくという、ブレーキを踏みながらアクセルを吹かすみたいなことをやって、かなり地域が混乱したと思うんですね。でも、これは国が突然入れてきた病床数適正化支援事業なので、県としても我々としてもどうしようもなかったということはあるんですけども、それを踏まえて考えれば、今こうやって県内で1400以上の病床が返還されようとしている中で、またここで病床整備をするというのは、令和7年度の過ちを繰り返すことになって極めてナンセンスなので、保健医療計画推進会議の案のとおりでよろしいかと思います。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。今いろいろと数合わせというか、ちなみに、病床数適正化緊急支援事業は、基本的に何年度まで続けるという計画はあるのでしょうか。

(事務局)

国からは今年度限りと聞いておりますので、今年度限りとなっております。

(岡野会長)

これは継続して今後も定期的に行われるとか、そういったものではないと。

(事務局)

今のところはそう聞いております。

(岡野会長)

そういったいろいろな意見もございましたけれども、今回は川崎地域の8次医療計画においては、8ページにございましたように、県のたたき台のとおりにすると。要するに、病床の見直しを行わないこととしてよろしいかと思います。それでは、特にそれ以上なければそのようにしていただければと思います。

そして、次の資料5、令和8年度病床整備事前協議に関してですが、最終的に川崎北部

では病床整備事前協議実施の可否について、県としてはいろいろなご説明を頂きましたけれども、事前協議の見直しをしないということで、皆様方、ご意見がなければ、そのように見直しをしないということで決めたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、川崎としては、事前協議の見直しはしないということで決定したいと思います。5番のところで見直しをしないということで決めさせていただきましたので、次の議題に移らせていただければと思います。

その他

(岡野会長)

それでは、その他に移らせていただきます。事務局または委員の皆様から何かご意見その他ございますでしょうか。よろしくお願いいたします。

(事務局)

事務局から、本日資料配付のみとさせていただきました参考資料について、口頭で簡単な概要だけ最後にご説明させていただきます。本日、参考資料1-1と参考資料1-2の2種類お配りしておりますが、各医療機関の皆様からご報告いただきました令和7年度病床機能報告の結果を取りまとめた資料でございます。例年お配りさせていただいております。集計結果と併せて一部、事務局で分析なんかもしておりますので、お時間のあるときにご覧いただければと存じます。事務局からは以上です。

(岡野会長)

要するに、資料をお持ち帰りいただいてどうぞよくご覧くださいというところでよろしいのかなと。そういうことですね。ありがとうございます。その他、特にございますか。よろしいでしょうか。

それでは、本日予定されておりました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。どうぞよろしくお願いいたします。

閉 会

(事務局)

岡野会長、議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様、本日はお忙しい中お集まりいただき、また、様々なご意見を頂戴いたしまして誠にありがとうございました。本日の意見を踏まえて、事務局としても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。