

令和2年度第2回
川崎地域地域医療構想調整会議

令和2年11月26日（木）
川崎市役所第3庁舎15階1～3会議室

開 会

(事務局)

それでは、ただいまから令和2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、神奈川県医療課の由利と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、委員の出欠について確認させていただきます。本日の出席者は座席表のとおりでございます。ここで本年度から新たにご就任された委員をご紹介します。谷合委員、川崎市病院協会でございます。

(谷合委員)

日本医科大学武蔵小杉病院の院長をしております谷合と申します。よろしくお願い致します。

(事務局)

なお、高井委員からは欠席のご連絡がございましたので、ご報告させていただきます。

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、原則として公開とさせていただきます。開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方はおられません。また、本日の議題のうち、2(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ますと思いますが、ご意見はありますでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

ありがとうございます。それでは、異議なしということで、2(1)につきましては非公開とさせていただきます。公開の議題につきましては会議記録について、これまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきます。

続きまして、資料でございます。本日の資料は机上に配付しておりますが、何かございましたら、会議途中でもお申しつけください。

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。どうぞよろしくお願いいたします。

(岡野会長)

お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。このまま着座にて失礼いたします。早速議事に入らせていただきます。今日は議題が幾つかございます。円滑な議事の進行にご協力をお願いいたします。

議 題

(1) 救命救急センターの指定について【資料1-1～1-5】（非公開）

(2) 川崎南部地域における医療機関の病床機能の分化・連携の一層の推進について【資料2-1、2-2】

(岡野会長)

続きまして、議題(2)川崎南部地域における医療機関の病床機能の分化・連携の一層の推進について、事務局からのご説明をよろしく願いいたします。

(関係者)

こんばんは。市立川崎病院病院長の金井でございます。本日は調整会議の貴重な時間を割いていただいて、大変ありがとうございます。私どものお話は、地域医療構想の中に私どもの病院の救命センター病棟、2階建てのものを計画しているのですが、これが構想の方向に合っているかどうかを確認していただければありがたいと、そういうお話でございます。

当院のメインの建物は建てて20年ぐらいたっておりまして、カニの甲羅のような構造をしております。外側に展開することが難しい構造でございます。大体8年ぐらい前に、その中に救命救急センターをつくらうということで、一部の狭い場所に救命センターをつくりました。その後、救命センターのパフォーマンスが上がっていく中で、非常に今となつては相当な狭隘なスペースになってしまっております。通常の救命センターの面積の3分の1とか4分の1ぐらいの面積です。これを何とかしないといけないということで、建物の外に2階建ての1階がER、2階が病棟というものを計画いたしました。病床数は20床で、9階にある病床を持ってくるだけで全体の病床数が増えるわけではございません。そのようなことがベースの企画でございます。詳細は担当の植竹からさせていただきます。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局からのご説明に対しまして、何かご質問、ご意見はございますか。小松委員。

(小松委員)

県医師会の小松です。まず、今回の川病さんのケースで地域医療介護総合確保基金を活用するということになると、当然これは神奈川県全域でこういった形での活用が可能、かつ民間病院でも当然可能になるという理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

県医療課からお答えします。小松先生のおっしゃるとおり、ほかの地域であっても公

的・民間を問わず、地域で協議が調えば活用が可能という考え方になってまいります。以上でございます。

(小松委員)

そうすると、我々民間医療機関の人間にしてみると、今までは、これは神奈川県全体が全く事業区分Ⅰが活用できなかったと。それが今回地域医療構想の達成に向けた目途であって、かつ地域の理解が得られればオーケーという、ものすごくばくっとした話です。かつ、今回この話題が出るということは、当然、令和3年度にはそういう形で事業としてこういうものが出されると。そういう話であれば検討の余地があると思えますけれども、そうでないと、これを認めてしまえば当然ほかの民間も同じように認めてくださいねと。さっきの新百合さんも同じことをやって、これをやってくださいねと。救急医療センターを建てたいので基金を使いたいのですというのもありになってしまうのですが、本当にそれでよろしいのでしょうか。あと、国が認めないパターンがあると思います。だから、公的などころであれば頑張って国が認めてくださるかもしれませんが、同様な件が民間で進んでいって、県まではいいと言ったけれども国に駄目と言われてしまうということも幾らでもあると思うので、そのあたりが非常に心配です。

(事務局)

ご心配の趣旨を踏まえて答えさせていただきたいと思いますが、施設整備の補助として標準的に使える事例として国で位置づけているのが病床機能の転換です。不足している機能、例えば急性期から回復期に転換していくというところは標準的な事例に位置づけられているので、国と込み入った協議をしないで活用が可能となっています。ただ、その標準的な事例から外れるような使い方をしていくとどうかということになってくるのですが、そういった活用の仕方もオーダーメイドで可能という位置づけになっています。ただ、単に施設が老朽化しているから建て替えたいだとか、狭隘であるからそれに対して施設整備をしたいということを国が認めるかということ、まず認めないということになるろうかと思えます。そうした場合に、どういうものであれば認められる可能性があるかということと考えていくと、地域医療構想の達成ということで今はばくっとご説明していますが、もう少し踏み込んだご説明をすると、二次医療圏、構想地域全体の地域医療構想の推進に影響があるかどうかということが、標準的な事例から外れた使い方が認められるかどうかということのポイントになってくると思います。各地域において課題はそれぞれだと思いますから、どういう使い方をしていくのかということは公的・民間を問わず地域ごとに議論していったって、地域として全体に資するものだというのであれば、国のヒアリングの俎上に上げてチャレンジする意義があるのではないかと考えております。

(小松委員)

分かりました。もしそういうことであれば、本来そういうスタンスなんですということ、県が先に示して、その結果として川病さんもこういった形で手挙げする、民間病院も手

挙げるとというのがフェアな話で、先にこちらの話が出てきて後づけでこの理屈をつくっているようにも取れてしまいます。再編整備事業の中で現状として今、令和2年度の県の基金の事業として認められているものというのは多分ほとんどなくて、小児救急ぐらいだと思います。そういう意味で言うと、急性期の病院でお金がかかった場合に補助が受けられるというのはすごく大きな話になってしまうので、川崎だけではなくて県全体でしっかり固めないと、問題が後々出てきてしまう可能性がありますから、そのあたりについてはよろしくをお願いします。

(坂元委員)

私も小松先生のご意見、もっともだと思います。一つには、前に横浜市民病院がかなり大型のお金をもらって、内容を見ると単なる改築ではないかと思います。たしか小松先生、そうですね。そういう面から公平、不公平というお話が出たと思います。ただ、今回のこの部分に関しましては、確かに一病院という形から見ると、何でここだけというお話になるとは思いますが、私あまり言う川崎病院をかばっているように見えますけれども、市民の財産という観点から見ると、そこにお金を注ぐというのは我々の感覚からすると決して悪いものではないと思います。ただ、位置づけとして小松先生がおっしゃるように、公的なものなら何でも受けられるという発想では確かにおかしいと思います。例えば公的なものだったらこういうもの、民間だったらこういうものというのは多分一定の考え方があると思います。ただ、この部分に関しましては、必要性という観点から言いますと、現在、市立川崎病院のほうは救急が非常に圧迫してしまっている状態で、そこで何が起きているかという、公的病院のくせにこれも受けないのか、あれも受けないのかという、逆に公的な立場だからこそいろいろな批判等が来るというつらさが多分あるのです。それならば、公的だからこういう形でちゃんと基金を利用して、市民とかほかの病院から受けてくれないというそういう苦情を回避するという意味での救急の整備と解しております。そういう意味では、ここに注がれたお金は、究極的には市民の財産であるという話も多分あるのだろうと思います。ただ、小松先生の言っていることは本当にもっともなので、やはり民間に対しては何をしていくのかという一つの指針みたいなもの今後示していく必要があるだろうということです。この部分に関しては現在の救急の状態を考えると、市で税金を出してやればということですが、総合基金の趣旨から必ずしもこれがずれているということではないので、今回申請させていただくということです。横浜の三ツ沢の市民病院で取れたのに何で川崎で取れないのかという一つの市民レベルの不満というのもあります。それから、小松先生のおっしゃっている民間をどうするんだという扱いもちゃんと今後展望を示した上で、私は市の人間なのでこれ以上言うことはためられるのですが、皆さんにこれでぜひご了解を頂ければなと思います。

(谷合委員)

同じ川崎南部地域の日本医大ですけれども、この構想で救急医療センターをきちんとし

ていくということは非常に大事です。北部の聖マリアンナという大学の本院というのは、先生がおっしゃるようになり別格です。南部は我々のように幾つかの病院が連携していかなければいけないと思っています。我々は私立ですから、これを聞くと非常にうらやましいなと思いますけれども、川崎病院にきちんとしていただくのがこの地域の非常に重要な点だと私も思います。私も民間ですけれども、むしろこういう基金を使って川崎病院を改築していただいたほうが、非常に地域のためになるのではないかと、一言言わせていただきました。ありがとうございました。

(岡野会長)

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。内海委員。

(内海委員)

ぜひこのような基金は、困窮している民間病院にこそ出していただきたいと思うぐらいで、もちろん国、県、市、それぞれで違うでしょうけれども、同じ行政が出した基金を自分が使っているというような図式になっていることに変わりはないと思いますので、その辺もどうかと思います。そもそもこの基金というのは、多過ぎる病床を少ない病床に転換したときに、そのご褒美としてもらえる基金と私はもともとと思っています。それを、医療の需要と供給を過不足なくするための基金と拡大解釈したのが今の形ということだと思います。そうして見ますと、この病院の計画はもともとあった計画ですよ。たしかそもそも病院の収支がプラスになって良くなったときにこの計画を実行しようというような話だったのではないかと思います。この基金を利用するという話は、後から出てきた話だと思います。ただ、地域医療構想の趣旨であります、医療の受給を過不足なくするために足りないものを補っていく、多いものは減らしていくという発想はもちろん正しいと思います。一つ一つを見ていきますと、私も市立病院がどういうものか知っていますけれども、もちろん先生がおっしゃったように救急救命センターは良くしていく必要がありますし、小児医療、周産期医療、精神科、この辺はぜひやっていただきたいと思います。例えば、基金を使って通常急性期医療、つまりどこの病院でもやっけて多過ぎるぐらいの内視鏡だの、普通の外来であるとか、リハビリもそれに当たるかもしれません。その辺のところはちょっとどうかと思いますので、メリハリをつけて考えて。要は都市部の公立病院を、過去から今までのように普通に漫然と通常の急性期病院を行うというよりは、これからの時代は川崎に何が少ない、何が必要なのか、何が足りていないのかということを考えて、今までの病院という概念から外れて必要なものを持っていくと。今までの急性期病院と皆さんが思う形とは違う病院でもいいのではないかと私は思います。そのようなことをやっていただければ、地域全体の調和も取れていくのではないかと思います。そんなことを考えましたので、申し上げたいと思います。

(岡野会長)

ありがとうございました。いかがでしょうか。何かさらに追加はございますか。関口委

員。

(関口委員)

川崎市医師会の関口です。川崎病院の市立病院運営会議に出席していきまして、コロナ以前にスタッフが足りなくてうまく病棟が稼働できない、救急の受入れがうまくいかないということもございました。今回の施設拡充について別に異論があるわけではありませんが、ハードをつくれればやはりソフトも充実していただきたいと思っておりますので、そちらのほうもよろしく申し上げます。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。何か追加がございますか。明石委員。

(明石委員)

これは日本医大さんも同じですが、川病は建物ができた後に、さっきおっしゃっていたように救命センターが押し込まれ、しかも南部の小児救急の拠点も押し込まれています。ですから想像するに、とにかく狭小なスペースにぐちゃぐちゃと急患が押し寄せている状況だと思います。病床数は変わらないということで、とにかくスペースを広げるといことは何とかしてあげないといけないと私は思います。ですから、市民の安全という意味でも、スペースを広げることとはとにかく早急にやるべきだと思います。

(岡野会長)

今回の整備計画の概要にもございますが、基本的には病床を増やすのではなくて、あくまでも救急病棟が増えるというのが一番です。そして、現在9階にある救命センターの病床をもっと、救急の受入れからスムーズな位置関係に救急病棟をつくるということになります。今現在、新築することで今度は9階の有効な利用ができるということで、ある意味では地域医療、介護に充てるだけの余裕ある病院スペースが確保できるのかなと思います。今回の件に関しましては、20年どうのこうのというよりも、今の明石先生のお話にあったように、後づけの機能がどんどん増えてきましたので、このスペースを確保ということで基金を使うことを皆様の中でご理解いただけるかどうかというところにかかってこようかと思えます。さらに、川崎病院の場合には、今回の基金の対象ではございませんけれども、エネルギー棟と給水ポンプというのが課題としてございます。東日本のときも万が一津波が来た場合には、私も新築したときに見学させていただきましたけれども、地下にもすごいポンプ室、ボイラー室というのがございます。こういったものが万が一の場合とはということで、第2、第3の整備計画までつくられて、一連の中で基金を利用したのが今回の申請ということで拝見させていただいております。

いかがでしょうか。さらに何かご意見はございますか。菅先生や小松先生もおっしゃっていたように、民間に対する大事な基金の突破口という、ある意味ではいいほうの面で捉えさせ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、意見も出尽くしたことかと思えます。これまでの意見を総括しまして、川崎市立川崎病院

の再整備に係る基金の活用については、賛成のご意見が多かったかと思われます。これを地域の意見として考えてよろしいでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

ありがとうございます。それでは、そのように取りまとめさせていただきます。今回の意見を踏まえ、事務局は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。

(関係者退室)

(3) 神奈川県保健医療計画の中間見直しについて

○中間見直し素案について【資料3】

(岡野会長)

大分押してしまいました。申し訳ございません。それでは議題(3)神奈川県保健医療計画の中間見直しについてのうち中間見直し素案について、事務局からの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。ただいまの説明に対しまして何かご質問等ございますでしょうか。この点に関してはよろしいでしょうか。特にご意見がなければ、資料をぜひご覧いただきたいと思います。それでは、事務局は作業を進めていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

○基準病床数の見直し検討について【資料4-1～4-3、参考1～3】

(岡野会長)

続きまして、基準病床数の見直し検討について、事務局からの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。ただいまの事務局の説明によりますと、議論すべき事項として、まず見直しの要否についてでございます。2番目として、見直す場合、どの試算パターンを採用するか、この2点となります。川崎は、現行の計画策定時には南部地域で特例

を活用しております。見直すとした場合に、事務局の提案では、現行の計画策定時のパターンを前提とした議論がよいのではないかということかと思えます。なお、今回の検討に当たりましては、初回に想定されていなかったものとして、新型コロナウイルス感染症の流行がございますので、この点を踏まえつつ、今後の医療需要等も勘案しまして、事務局説明への質問等を含め、委員の皆様のご意見を頂きたいと思えます。いかがでしょうか。坂元委員。

(坂元委員)

見直しといっても病床が過剰ということには変わりなくて、新たな計画で何かできるのかということできません。川崎市の人口のあれもある時点でピークになってしまうと、多分過剰病床の数を計算しているという範囲で終わってしまうのかなという気がするので、あまり神経質になって議論しても何も変わらないところです。ただ、去年の基準とあまりに違った基準を用いてしまうとどうということとなるので、私的にはこんなものかなと考えております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。今の説明にもございましたように、南部と北部では人口の推移とか算定の基準が異なるということがございます。北部におきましては毎年の見直し、南部におきましては3年ごとの見直しとなっているかと思えます。また、今回は予想外のコロナの状況、これ次第で今後の見直しも想定も当然大きく変わってこようかと思えます。この辺を踏まえまして、何かほかにご意見はございますか。よろしいでしょうか。小松委員。

(小松委員)

県の医師会の小松です。ほかの地域でこの議論がどうなったかだけご紹介いたします。相模原、湘南西部、横須賀・三浦、横須賀・三浦は毎年見直し地域なので、川崎北部と同様です。相模原や湘南西部は3年ごとの中間見直しということで川崎南部と同じです。どこも今年度は病床数の見直しを行わないと。要するに、今ある基準病床数の据え置きという結論でした。理由は今、坂元先生や会長もおっしゃったように、基本的にはコロナ禍の状況で現場感覚の検証のしようがないということと、あとは今後ウィズなのかアフターなのか分かりませんが、コロナ禍での患者さんの受療行動というのが変わるのではないかということです。もう一つは、この算定式自体がこの3年間おかしいということまでは一応国も認めましたが、その後何も検証していないのに人口だけ入れていくことが、特に川崎の場合は今後人口がまだまだ増えるので、理屈上は数がどこかで増し増しになっていくと思えますけれども、そういう検証がなされないまま数字だけを選ぶことの不毛さというような意見があって、3地域とも今回は何もやらないと。数字さえ選ばないというような結論になっておりました。

(岡野会長)

ありがとうございました。今、坂元先生も小松委員にもお話しいただきましたけれども、コロナ禍の中におきましては、今後の医療を長期的にしっかりと見据えることが非常に難しい状況にあらうかと思えます。現在の計算式を今のところはそのまま踏襲して、見直しは特にしないという方向でよろしいのかなと思えますが、いかがでしょうか。坂元委員。

(坂元委員)

見直さないという考え方と、逆に見直さない根拠というのも難しいと思えます。最初こういう方向でやるといったときに、今、小松先生からそういう地域もあるということなので、コロナの問題とかを考えてどこかでもう一度考え直すことは必要ですが、そういう具体的なものが出てこない場合には、逆に見直しておいてもいいのかなという考えもあると思えます。なぜかという、単純計算でいって、仮に市民から見たらこういう人口でこうなのだから何で見直さないのという話にもなると思えます。そこは別に特に害があるわけではないので、ちゃんとした新しい基準をつくるまでは従来どおりのやり方で見直すというのも一つの考え方かなと思えます。別に最終的にこうだと言っているわけではなくて、そういう考え方もあるのかなと思えます。

(岡野会長)

いかがでしょうか。パターン4つというのがございますけれども、北部に関しましては毎年で、南部に関しては3年ごとということですが。

(事務局)

会長すみません、よろしいでしょうか。

(岡野会長)

はい。よろしく願いいたします。

(事務局)

1点、事務局から議論のご参考としてご報告させていただきたいのですが、昨日、国で地域医療構想に関するワーキンググループが行われています。そこで厚労省の事務局としての考え方が示されているのですが、当然コロナの関係が話題に上がっています。それと地域医療構想の関係をどう整理していくのかということで、地域医療構想の考え方、枠組み、病床の考え方ですとか、そういったことについての基本的な考え方は維持していくと。ただ、新興感染症の対応については、保健医療計画を踏まえて柔軟に対応していくと。そういう2つの考え方で対応していくのが妥当ではないかと。そういった提案がされておりまして、今後はそういった方向で議論がされていくものと見込まれます。以上でございます。

(菅委員)

いつもこの話になって思うのは、ベッドの数だけを合わせれば医療が展開されるわけでもなく、人員がそろわない限りは幾らベッドを新しく100床募集しますといっても、特にコロナ禍で医療者が辞めたりとかやっつけられんと言って結構抜けていたりしている中で、

人口が増えるからベッドを増やすというのは、やはりこの計算式自体にも限界があります。もし県から国に言えるのであれば、神奈川というのは47都道府県の中で1人当たりの医療費が一番少なくて、ものすごく効率的に医療を行っています。それを全国一律の式に当てはめてベッドがどうだこうだということ自体、もうそろそろやめたほうがいいのではないかと私は真剣に思っています。本当にこのままあと5年後に北部で人口が増えてしまって、300床の病院が必要になったと。人をどこから連れてくるのかということセットにしていないと、絵に描いた餅か、もしくは採算の合わなくなったお金持ち医療法人が地方から落下傘的に下りてきて、また地域を乱したりとか、そういったことになるのではないかと思っています。神奈川県として一番効率的に平均在院日数も短く1人当たりの医療費も抑えてやっている県と、高知県とかだたらと入院されて1人当たりの医療費が神奈川県の1.5倍の県と同じような物差しで計算されて、ずっとああせいこうせいと言われるのは、神奈川県が国に文句を言ったほうがいいのではないかと。これを神奈川県に当てはめないでほしいと言ってほしいです。そういった思いです。以上です。

(岡野会長)

神奈川県、よろしく願いいたします。

(事務局)

1点、事務局から。菅先生から貴重なご意見を頂きました。基準病床数だけではなく、基金の活用ですとか、あるいは医師の確保ですとか、そういった全ての制度にわたることなのかなと考えております。国のつくった仕組みが神奈川の実情に適しているのかどうか。神奈川の実情に適していない部分については、必要に応じて国に要望していくべきことと考えておりますので、そうした姿勢で取り組んでいきたいと考えております。

(坂元委員)

私も菅先生の考えに全く賛成なのですが、市民から見ると、過剰病床が減っていくのは楽しみみたいで、そうすると突然今回見直しませんといったときに、人口が増えているのにどう理由かということがあります。菅先生も小松先生の意見も本当にもっともで、今、菅先生がおっしゃったように、見直しの基準で見るのが昔の人口形式では古いのではないかというのは私もよく分かりますが、今回に限って何で人口が増えたのに見直さないと突然こうなってしまったんだということに、我々としてはなかなか明確に市民に説明できません。そんなに過剰病床が減ったからといってほとんど影響がないので、今、菅先生が提案されたように、しっかり何か神奈川県みたいな特別なものをつくっていくということが重要だと私は思うのです。取りあえず今回はこういう形も一つありかなと思います。今、委員の方からそもそも論で、基準病床の立て方が変ではないかというのは真剣にみんな考えていくべきで、今のところは前の人口で見直すという考え方を取っても多勢に影響がないので、私はむしろそのほうが市民に説明しやすい部分もあるのではないかと考えております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。要するに見直しをするのかしないのか、見直しをしたらどのパターンになるかということにはなりますが、今お話しいただいたように、なかなか将来が今見据えられないというのが現状かと思います。見据えられないこそ見直しをするのかということですが、それもどのパターンでということもまた見据えられないということでもあります。いかがでしょうか。今期はとって先延ばしすることが適切かどうかは分かりませんが、今回は見直しをしないという方向が比較的多数の意見なのかなという気がいたしますが、よろしいでしょうか。課題持ち越しということではいけないかと思えます。何しろまだコロナも始まったばかりですので、今後十分に見直しの可能性は当然あるかと思えます。

それでは、川崎地域としては現段階では見直しをしないという意見が多数ということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

それでは、意見はこのようにまとまっておりますので、事務局もこの意見で作業を進めていただきますよう、どうぞよろしくお願ひしたいと思えます。

○医療と介護の一体的な整備について【資料5】

(岡野会長)

それでは進行させていただきます。続いて医療と介護の一体的な整備について、事務局からの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。ただいまの事務局からの説明に対しまして、何かご意見、ご質問はございますか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。意見は特にございませんけれども、この辺を踏まえて事務局のほうで作業を進めていただければと思えます。どうぞよろしくお願ひいたします。

その他

(岡野会長)

続きまして3番に移らせていただきます。その他でございます。事務局または委員から何かございますか。川崎市保健医療政策室、よろしくお願ひいたします。

(事務局)

川崎市事務局から、川崎市健康福祉局保健医療政策室の田村でございます。着座にて失礼いたします。資料はございませんが、本市の保健医療プランの改定につきましてご説明させていただきます。先ほど神奈川県から県の保健医療計画の中間見直しについてのご説明がございましたが、この計画は医療法に基づき策定する都道府県の計画でございます。医療計画には、この都道府県の計画を踏まえて、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るために任意に策定する自治体独自の計画もございまして、本市におきましては市民の安全・安心な暮らしを支える地域医療をより充実・強化できるよう、独自の計画としてかわさき保健医療プランを策定しております。このプランにつきましても、県計画の中間見直しを踏まえて、現在、本市の地域医療審議会及び同審議会の調査部会においてご意見を伺いながら改定作業を進めております。今月13日に開かれました同審議会におきまして、改定版案についてご了承いただきましたので、今後12月下旬からパブリックコメントを実施して、市民の皆様からのご意見を頂きながら、本年度末に本市でも改定版を策定する予定となっております。次回の第3回地域医療構想調整会議において、改定版の案についてご報告させていただきたいと存じますので、ご了解いただきたいと思います。以上でございます。

(岡野会長)

その他、何かございますでしょうか。ご追加等はございませんか。ほかにないようであれば、以上で本日の議事は終了させていただきたいと思っております。熱いご討議ありがとうございました。これをもちまして、本日の議事を終了させていただきます。進行を事務局にお返ししたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

閉 会

(事務局)

岡野会長、ありがとうございました。本日はお忙しい中お集まりいただき、また長時間にわたり活発にご議論いただきましてありがとうございました。持ち越しとなりました事項につきましては、次回に向けて適切に整理してまいりたいと思っております。本日の議論を踏まえて、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。なお、お帰りの際は密にならないように、お気をつけてお帰りいただければ幸いです。ありがとうございました。