

令和 7 年度第 1 回
神奈川県保健医療計画推進会議

令和 7 年 7 月 22 日（火）
神奈川県総合医療会館・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1回神奈川県保健医療計画推進会議を開催いたします。私、議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます神奈川県医療企画課の柏原と申します。委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

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。本日はウェブ会議とさせていただいておりますが、一部の委員の方は事務局の会場から参加するハイブリッド形式での開催とさせていただいております。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。

次に、本日の委員の皆様の出欠でございますが、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、一部変更がございます。川崎市健康福祉局の工藤委員から、直前に欠席の旨ご連絡をいただいております。

なお、今回の会議から新たに委員にご就任された方が9名いらっしゃいますので、恐れ入りますが、事務局からお名前のみご紹介をさせていただきます。

まず、神奈川県医師会副会長の宮川委員、神奈川県病院協会副会長の菅委員、神奈川県精神科病院協会副会長の坂井委員、神奈川県歯科医師会常務理事の寺澤委員、神奈川県薬剤師会副会長の大島委員、神奈川県看護協会専務理事の横田委員、川崎市健康福祉局保健医療政策部担当部長の工藤委員、神奈川県都市衛生行政協議会の告原委員、神奈川県町村保健衛生連絡協議会の土井委員、以上9名でございます。なお、今回事前に欠席としてご連絡をいただいております岡野委員、大友委員、工藤委員からは、事前の欠席の連絡と併せて、代理出席の旨ご連絡をいただいております。

ここで、会議の開催に先立ちまして、神奈川県健康医療局参事官兼保健医療部長の小泉より、委員の皆様にご挨拶をさせていただきます。

(事務局)

参事監兼保健医療部長の小泉でございます。本日はご多忙の中、今年度第1回目の保健医療計画推進会議にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

さて、2040年とその先を見据えた新たな地域医療構想の策定作業がいよいよ来年度から始まります。

本県における地域医療構想の取組の中では、地域医療構想調整会議等の設置などにより、地域の医療関係者が顔の見える関係の中で、地域の実情を踏まえた医療提供体制の協議を行う体制の構築ができたのではないかと考えております。また、そうした中で、地域で必要な病床機能の整備、転換、限られた医療資源の効率的な運用等も一定程度進められてきたのではないかと思います。一方で、国は新たな地域医療構想について、2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するような策定・推進とすることや、精神医療の追加等の方向性も示しているところです。今年度は、現行の地域医療構想の取組を振り返り、次期地域医療構想に向けた課題抽出をする議論を行いながら、また国の動向も見据えながら、新たな地域医療構想策定の準備を進めていきたいと考えております。委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見をいただきまして取組を進めていきたいと考えておりますので、今年度もどうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。次に、会議の公開について確認をさせていただきます。本日の会議は、原則として公開とさせていただいており、開催予定を事前に周知いたしましたところ、ウェブでの傍聴の方が3名いらっしゃいます。傍聴のルールにつきましては、神奈川県保健医療計画推進会議傍聴要領を定めておりますが、改めて皆様にお知らせをさせていただきます。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。傍聴者の方はご了承ください。なお、本日の会議の結果につきましては、審議速報及び会議記録として、これまでと同様、発言者の氏名を記載した上でホームページにて公開をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは次に、会長を選出させていただきたいと思っております。神奈川県保健医療計画推進会議設置要綱第4条第2項では、「会長は、委員の互選により定める」と規定されております。前回の会議まで会長職をお願いしておりました鈴木委員でございますが、このたび推薦団体内の役職の変更によりご退任されることとなりました。事務局といたしましては、鈴木委員の後任としてご就任いただきました神奈川県医師会の宮川委員に会長をお願いしたく、推薦させていただきたいと思っておりますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

ありがとうございます。それでは、異議がないようですので、宮川委員を会長に選出さ

せていただきます。

それでは、以後の議事の進行につきましては宮川会長にお願いいたします。

(宮川会長)

ご指名をいただきました、神奈川県医師会担当副会長の宮川でございます。円滑な議事の進行に尽力してまいりますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

協 議

(1) 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)

(宮川会長)

それでは、早速これより議事に入ります。協議事項(1) 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)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)

(宮川会長)

ありがとうございました。最後のほうのスライドの確認になりますけれども、事務局から、委員の皆様方から意見をいただきたい事項として、現行の地域医療構想の評価のまとめ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題、その他これまでの取組について、以上の3点が挙げられています。それでは委員の皆様、ご質問、ご意見がございましたらお願いいたします。それでは、井伊委員からご質問があるようですので、よろしくお願いいたします。

(井伊委員)

ありがとうございます。私は、2点目の新たな地域医療構想について意見を申し上げます。資料を拝見していて、神奈川県としてどうあるべきかのイメージが、たたき台としてほとんどできていないのではないかなと、話を伺って驚きました。スライド28で、入院病床、在宅、介護との連携に向けて、どのようなテーマで協議を行うべきかということで、まず外来を含めるべきだと思います。神奈川県では抜けているのではないかと思います。国は、ご説明がありましたように、都道府県ごとに事情が異なるので、各都道府県が入院、

外来、在宅、介護と連携に向けた市町村との協力のグランドデザインをまずは描くべきだと言っていて、市町村との連携が重要になりますので、何ととってもやはり神奈川県のリダーシップが重要だと思うのですが、今回のこの28ページのスライドでは、それを委員に求めているレベルで大丈夫なのかなと気になりました。

これまでの振り返りの資料からも分かりますように、神奈川県では病床数の議論と平均在院日数の議論に終始していたように思っています。本来のあるべき議論に到達しなかったのではないかなと危惧をしております。特に資料には、入院の受入れの話しか書いていないのですが、大切なのは、入院後にどのようにリハビリをしたり環境を調整して退院して地域に戻っていくかという流れで、それが大切だと思うのですが、記載されていないことが気になりました。高齢者救急の問題は、今後さらに大きくなりますけれども、問題の本質というのは受入れ体制ではなくて、どういうふうで退院していくかのデザインではないかと思います。これは昨年の会議でも申し上げたような気がするのですが、そこが欠けているように思います。

川崎の方が今回もいらっしゃると思うのですが、川崎市では、在宅療養推進協議会で入院から退院までの取組が始まっているというのを、川崎市内で診療所を経営している知人から聞きました。その診療所は、複数の家庭医療専門医が働いているグループ診療所なのですが、川崎市内では南部と北部では病床機能の分布とか、あと看護付きの小規模多機能施設の分布が異なるので、地域に応じた対応が必要とのことで動き出していると聞いております。本来であれば、そういった議論が地域医療構想調整会議と連動していくのが新しい地域医療構想であって、やはり県のリーダーシップが非常に重要なのではないかなと思っております。ちょっと感想めいた話になりましたけれども、私からは以上です。

(宮川会長)

ありがとうございます。それでは、事務局のほうからお願いいたします。

(事務局)

県医療企画課長の渡邊です。井伊委員、ありがとうございました。なかなか現時点の資料で、十分これまでの振り返りといったところできていなかった部分はあろうかと思うのですが、昨年度の会議の状況等も踏まえて、現時点での課題のイメージというところで記載をさせていただきました。また、28ページのスライドで、確かに外来のところがなかったということは大変申し訳ありませんでした。こういったところも含めて協議をしていきたいと思っております。

また、井伊委員のほうからもお話があったように、これまでやはり病床数、平均在院日数の話に終始していたところ、そこから病床だけではなく、外来、在宅、それから介護も含めた体制については、これから協議をしていくというふうに思っております。

また、7ページのスライドにも記載させていただいておりますが、今回、不足する病床機能の確保、それから連携体制の構築というところをまず中心に書かせていただいております。またこれから次回以降で地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の推進、先ほどお話がありましたそういったリハビリにどのようにつなげていくかというお話も今後させていただきたいと思っております。また委員の皆様のご意見を聞きながら進めたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(宮川会長)

それでは、その他ご意見ございませんでしょうか。いかがでしょうか。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。地域医療構想アドバイザーの立場も含めて、今、井伊委員がおっしゃったように、全国どこもそうだと思うのですけれども、ベッドの数と看板の議論に終始したというか、そこで非常にミスリードされてしまったということは否めないと思うのです。一番肝心なことは、患者さんもそうですけれども、医療従事者が全く増えていないし、全く増やす努力が実っていないということなので、この議論を始めた当初よりも、神奈川県内の医療機関というのは、さらに厳しい状況になっているというのが今の状況だと思います。もともと2025年を想定していた話ですし、振り返りで言うと、国が最初に示した必要病床数のデータは全くもって大外れだったというか、神奈川においては、1万床も足りないなんていう状況ではなくて、十分にやりくりできたという一つのデータがありますし、今回から委員になられた先生方も多いと思いますので、一応言っておきますけれども、地域医療構想は、国から言われたことを国が好むようにやる必要は一切なくて、当然神奈川県流というものがあっていいですし、あとは地域の中で、神奈川県の中でも同じものじゃないものができて全然構わないのです。一方で地域の人たちが、自分たちが主役になって物を決めていかない限りは、地域医療構想というものは、地域にとって実のあるものにはならないと思います。要するに、国に対して会議を何回やったとかそういう報告はできますけれども、そう考えたときに、人手不足の話題が全くないと、あと県がリーダーシップを取るにも、ある程度お金がないと、結局、議論はいろいろするけれども

何も変わらないよというふうになりがちですし、この中で出ている区域をどういうふうにしていくかというのは、特に在宅、介護、外来で考えると、二次医療圏よりもさらにコンパクトになっていくので、そうなったときの調整会議というか、話す場所というのが、もともと市の単位で医療介護連携推進会議みたいなプラットフォームがあるので、その辺とうまく接続しながらやっていく必要があるのではないかなと私も思っています。ただ、とにかく言われたとおりにやらなければいけないというよりは、答えは多分地域によって異なっているというふうには、私は感じています。以上です。

(宮川会長)

ありがとうございます。そのほか御意見はございますでしょうか。今の御意見に対する御意見でも構わないと思いますけれども、いかがでしょうか。よろしいですか。もしまたご意見がございましたら、言っていただければと思います。

(2) 病床の取扱いについて

ア 令和7年度病床整備事前協議について

イ 横須賀・三浦地域における病院の事業承認に伴う病床の取扱いの協議について

(宮川会長)

それでは、先に進めさせていただきます。次の議題、協議事項(2)病床の取扱いについてに移ります。まずは、ア 令和7年度病床整備事前協議について、事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(宮川会長)

ありがとうございました。事務局から今、最後のほうのスライドですが、令和7年度病床整備事前協議の方向性についての意見を聞きたいと。それから、川崎北部・相模原地域の病床整備事前協議の実施と公募病床数及び公募受付期間についての承認を得たいというふうなご提案がございました。委員の皆様のご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。菅委員、お願いします。

(菅委員)

今ご説明いただいたとおり、これまで病床数と稼働率にこだわった地域医療構想をずっと

とやってきたわけですがけれども、この間、去年、川崎・相模原で新たな病床整備をすると決めてから、その後、大きな変化がたくさんありましたよね。病床数適正化支援事業とか、そのあたりで、病床ももう返還していいよと、病院経営が苦しいのでしょということで、神奈川県で1569床返還希望があって、結局予算が足りなくて四百何十床しか受け取ってもらえなかったのですけれども、これが実際というか事実というかファクトなんですね。病院の経営が非常に厳しくて、医療従事者が確保できなくて、病床も空けられなくて、先ほどの非稼働病床の資料のアンケートの結果にもありましたけれども、人手不足で、病棟を開けたくても開けられないという状況の中で、またここで、もう去年決めてしまったからねということで、川崎と相模原の新たな病床の公募をしていいのかというのが本当にあります。冒頭、小松委員などもおっしゃったとおり、国に言われたとおりにずっとこの9年間、ベッドのことを議論し続けたのですけれども、その国にひっくり返されてしまったというのが我々の思いであって、言うならばアクセルとブレーキを同時に踏んでいるような状態で議論してくださいと言われていたような感じなので、東京都はもう病床の公募を一旦ストップしたみたいですがけれども、それが普通というか、それがまともな感覚というか、こんなに経営が苦しい中、人が足りない中、また、去年決めたことですからやりましょうと言ってやり続けるのかというのは、ちょっと考えたほうがいいというか、川崎北部も、病床は全然不足、不足と言われて、公募がかかっているのですけれども、その北部から病床の返還希望が出て、国は受け取っているんですね。この事実をみんなどう受け止めるか、よく考えてもらいたいんですね。人がいなくて、開けられなくて、困って、経営が苦しくても返しているところに、また149床、新たな病院を誘致しましょうねというのは、これはやっぱり地域医療の崩壊につながりかねないと考えていますので、一旦ここでちょっと踏みとどまるというか、考え方を新たにしていこうというのは、川崎も相模原もやったほうがいいのではないかなと病院協会としては思います。以上です。

(宮川会長)

ありがとうございました。事務局から。

(事務局)

医療企画課長の渡邊です。菅委員、ありがとうございます。今回、少し県の考え方もお示しをさせていただいたところではございますけれども、病床数適正化事業、それからまた新たな地域医療構想に向けて、病床削減というようなところも、骨太の方針に盛り込まれたという状況も確かにございます。こうしたことも含めて、一時的な休止も含めた議論

を地域で行うということも少し今回考え方には記載させていただいたのですが、ただ川崎北部・相模原地域については、昨年度の地域医療構想調整会議、それから保健医療計画推進会議で7年度に公募を実施するということを決定している状況で、これは今、菅委員からもありましたように、県ホームページでも公募等を実施、告知をしている状況でございますので、こうした状況の中で、川崎北部・相模原地域については、公募を取りやめるということは、県としては困難であるというふうに今は考えている状況です。以上です。

(宮川会長)

今の県の方のご説明に対して、ご意見があるかと思しますので、ご意見がございましたらお願いいたします。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

今、菅先生がおっしゃったことなのではけれども、例えば川崎北部も相模原も非稼働病床がそれなりにあります。そこを動かす努力をどれぐらいしたのでしょうかというのが一つ。それからもう一つは病床数適正化支援事業で、川崎北部でも100床、相模原でも100床を超える病床が手挙げをされています。現実的に言うと、それだけのベッドが空いているわけですよ。空いていて、患者さんもないから手放して、国が買ってくれるなら売ろうというのが医療機関の一般的な感覚だと思いますし、あとは病院としてスリム化して適正に事業をしようという、そういうことですよね。募集する前に売りたいと言っている病床を相模原や川崎で動かそうという努力を一切しないで、片方では売ることを黙認する。だから、アクセルとブレーキを完全に同時に吹かしているというこの状況は非常にナンセンスですし、さっき課長がおっしゃったように、そもそもが、決めたことだからというよりは、国から、こういうアクセルとブレーキが同時になるようなとなれば、そこで一回全部、全県で立ち止まらないとという、菅委員のおっしゃることは分かります。手続とかそういう意味でいうと、ちょっとブレーキが難しいという県のお立場は分かりますけれども、ただやっぱりこれは全県でストップをかけるべき話題ですし、それぐらい今、医療機関というのは深刻な状況なので、いまだにベッドを増やすとか増やさないという議論をしていることよりも、そこから先の議論、病院、施設、外来、在宅、そっちの議論にエネルギーを割いていくためには、もうベッドを募集するということを選択肢の一つから除いてしまったほうが私はいいと思います。というのは、医療従事者はどんどん減っていきますし、さっきちらっと県が見せてくれたスライドでも、看護師修了人員が全国46位の本県において、ベッドだけ増やせば人が集まるとか、そういうことではなくて、むしろベッドを増やそう

ということで人の取り合いが起こって、医療機関がさらにダメージを受けるというのが現実ですので、やはり今の状況をよくよく考えれば、当然全県でストップするのが本筋だし、どうしても難しいのだったら、川崎・相模原は、今年度は募集するけれども、例えば募集して埋まらなければその時点でブレーキをかけると、最低限それぐらいはやっていただきたいと私は思います。

(宮川会長)

ご意見ありがとうございます。とても大事な議論だと思いますけれども、ほかの委員のほうからご意見はございますでしょうか。いかがでしょうか。

(坂井委員)

私は今回からなので、今までの経緯も確認したいのですけれども、これは相模原と川崎北部が病床をつくりたいというのは、去年決まったことということでいいんですね。そうですね。去年決まって、この非稼働病棟の調査をしたというのは今年なんですね。ここを見ると、去年の保健医療計画推進会議でこれを把握しようということになった。これを把握しようと思ったきっかけは何なんですか。

(事務局)

坂井委員、ご質問ありがとうございます。県医療企画課の柏原からお答えをさせていただきます。非稼働病棟については、毎年度、各地域に何床ぐらいあるのかという数字自体は会議でもご報告をさせていただいておりました。ただ、どうして非稼働になっているのかという理由の調査についてはここ数年できていませんでしたので、その理由を含めた少し細かな調査をやるというのが今年度の動きでございます。

(坂井委員)

ありがとうございます。それをやって、スタッフの不足とかそういう理由が分かったということですね。川崎北部だと39ある、相模原だと94もあるというような状況が分かって、そこで今回、同じぐらい相模原なんてつくりたいというふうに言って考えているということなのでしょうね。その相模原は、88と15だから100を超える数がやめたいと言っているわけですね。買い上げてほしいと。こういうデータがそろっているのに、決めたことだからやりたいというのは、本当に菅委員、小松委員が言うように、決めたからやるんじゃないくて、データがそろって、これだけ必要ないのだというのが分かったんだから、決めたけどデータがそろいましたので立ち止まりますというのが、データを活用した議論だと思うし、決めたからもうやるしかないんですといたら、こういう調整会議も必要ないと、新

参考なので言いますけれども、そう私は感じました。以上です。

(宮川会長)

ご意見ありがとうございます。ほかの委員のほうから、何かご意見はございますでしょうか。横田委員。

(横田委員)

神奈川県看護協会の横田です。資料の9のところに、病床整備と人材確保はセットで考える必要があるというふうな文言があるんですね。それで、次回以降に、将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成ということも書かれてあって、今回の議論ではないのかもしれませんが、その辺をどう考えていくか。今困っているんですよね。なので、そこで病床を公募するというあたりも、すごくちぐはぐな印象を受けております。以上です。

(宮川会長)

ありがとうございます。それでは、今、幾つかのご意見が出ましたので、県のほうの見解をお願いしたいと思います。

(事務局)

医療企画課長の渡邊です。委員の皆様、ご意見をありがとうございます。確かにこの病床整備の事前協議と、特に今回、国の緊急支援パッケージの中で出てきました病床数の適正化事業は、アクセル・ブレーキといったお話がありましたけれども、やはり矛盾しているところがあるのかなというところは、確かにそのとおりだと思います。ただ、病床数適正化支援事業については、医療機関の経営状況に対する支援というところで、今、対応させていただいているところです。また、先ほど小松委員のほうから今回、相模原地域において公募を行った結果、申込数が公募を下回った場合の対応というところもお話がありましたが、今回、これまでの経過も踏まえて、一旦公募を今年度行って、その公募数を下回った場合において、残りの病床を次年度に公募するかどうかについては、また令和8年度の保健医療計画推進会議、それから地域医療構想調整会議においても協議していくということも考えていきたいと思っております。重ねてで恐縮でございますが、昨年度の調整会議、計画推進会議で、川崎北部・相模原地域については公募を実施していくというところについては、既に告知もしている状況ですので、このあたりについては県としてはやっていきたいと考えているところでございます。以上です。

(宮川会長)

ありがとうございます。大変議論が長くなりまして、また白熱した議論だったと思うの

ですが、今までのご意見を聞いていまして、まず1番の令和7年度病床整備事前協議については、これからいろんな意見や視点を参考にさせていただいて、また各地域でもいろいろ意見を集約して、公募に関する協議は慎重にしていこうという形でよろしいのではないかと思います。

2番の川崎北部・相模原地域の病床数公募受付期間については、委員の意見も随分とごもっともなところがあると思いますので、そういう意見がこの会議で出たということは、参考にさせていただきたいなと思います。しかも、私が言うのもあれですけども、確かに今の地域の医療の状況というのは厳しいものがありますし、それからスタッフが集まるのかとか、それからほとんどの医療機関が赤字ですよ。それなのにとことは確かにあると思うんです。ただその辺は、以前のこの会議で、そっちの方向性に行くということがほぼ決まっていたようですので、今さらということもありますので、既に周知している状態であるということを考えて、一応進めていただいてもいいと思いますけれども、ただ、今の例えば新しい医療機関が入るとしても、その経営がきちっとできるかどうか、赤字にならないでちゃんと地域の医療に貢献できるようなのかということを、できる限りの厳しいチェックをしていただけてということが、私個人的かもしれませんが、お願いしたいと思います。一応は、今後、そっちの方向で、公募するという方向で進めていただきたいというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。小松委員。

(小松委員)

今、宮川先生がおっしゃった方向で、渋々、仕方がないというふうに思いますけれども、ちょっと県に確認したいのが、県としてはこの資料の6のところ、今、川崎北部・相模原はもう公募もしているし、オープンにしているの、募集を止めることはちょっと難しいし、止めるのは無理ということが県の見解というのは了解しました。2番目の実施の可否と、横浜・横須賀・三浦・湘南東部については、県としては、意見はどうなんですか。地域の意見も含めて、最終的に決めるにしても、県としては、ここは立ち止まったほうがいいのかという考えなのか、全部地域で決めることだからというのではなくて、県はどうお考えなのかだけ教えてください。

(宮川会長)

ありがとうございます。現状で答えていただけるものは答えていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局)

今回、東京都の状況などについても参考に記載はさせていただいているのですが、病院の経営の問題であるとか、それから新たな地域医療構想を今後策定していく、そうしたことを踏まえると、今後の病床整備について、資料にも県の考え方として記載させていただいているように、一旦立ち止まることも含めて地域で議論を行っていただくということが今回必要なのかなと今は考えているところです。以上です。

(宮川会長)

ありがとうございます。それでは時間も押していますので、先に進めさせていただきたいと思います。続きまして、伊 横須賀・三浦地域における病院の事業承継に伴う病床の取扱いの協議について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(宮川会長)

ありがとうございます。それでは委員の皆様、何かご質問、ご意見がございましたらお願いいたします。

(小松委員)

スライドの3番のところのいわゆる適用除外のところで、ちょっと県のほうに確認を。この病院が廃止することによって、救急医療体制が維持できない等、地域医療に重大な影響が生じる懸念、これが前提にあって、かつ地域の関係団体からの要望があるというのが適用除外のスタートということですよ。となると、この病院というのは、救急も少しはやっていたらしゃったという理解でよろしいのですか。

(宮川会長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。

(事務局)

小松委員、ご質問ありがとうございます。医療企画課の柏原です。湘南病院は、許可病床ベースでご説明させていただくと、トータルで287床の規模の病院でございます、そのうち120床が精神病床、50床が療養病床、117床が一般病床という内訳です。この内訳からご説明させていただくと、救急メインでやっている病院というよりは、精神病床でしたり、療養、一部急性期病床もありますので、全体的な病床を持っていて、地域の中で地域に密着した医療を提供している病院かなと受け止めております。以上でございます。

(宮川会長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

(小松委員)

分かりました。要するに「等」ということですよね。「等」の部分で地域医療に貢献大と
いうか、やっぱりなくてはならない医療機関、そういう理解でよろしいですね。

(事務局)

はい。この条項でいうと、「等」の中で、これから地域で議論していきたいというふうに
考えております。以上でございます。

(宮川会長)

それでは、ほかに意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、事務
局は今回の意見を参考にしていただきまして、今後の手続を進めていただきたいと思います。
す。

報 告

(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）の活用状況について

(宮川会長)

これからは報告事項になりますが、本日は時間の関係で、資料7、9については、資料
配付のみと事務局から連絡を受けております。それでは、報告事項(1) 地域医療介護総
合確保基金（医療分）の活用状況について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(宮川会長)

ありがとうございます。それでは委員の皆様、何かご質問、ご意見がございましたらお
願いいたします。いかがでしょうか。よろしいですか。それでは時間も押しておりますの
で、次に進ませていただきたいと思います。

(2) 高度救命救急センターの指定に係る検討等について

(宮川会長)

報告事項(2) 高度救命救急センターの指定に係る検討等について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(宮川会長)

説明ありがとうございます。この件につきまして、委員の方々から何かご意見、ご質問はございますでしょうか。菅委員。

(菅委員)

私、神奈川県救急医療問題調査会の2次・3次プレホスピタル部会に出席して、この件について議論しなさいということで、先日会議に出たのですけれども、実はこの話は、令和3年、4年で、特に川崎地域における救急医療体制で、川崎北部で聖マリアンナ医大が今度高度救命救急センターになるに当たって、それを補完する救命センターも必要なのではないかという話が出てきたのを、令和3年、4年のときに、川崎市の地域医療構想調整会議で長時間にわたって議論して、やはり今後の患者さんの動態を見たら、中等症・軽症の患者さん、高齢者の救急がということで、冒頭、井伊委員もおっしゃったとおり、それが増えていく中で、また新たに救命センターを指定することが必要なのかなということで、皆さんの意見としては、おおむね必要ないですよという話でまとまったと。また今回この申請が出たから、また議論しなさいと。じゃあ患者さんのトレンドが、令和3年、4年と今で変わったかということ、全然変わっていないんですね。むしろ高齢者の中等症・軽症が相変わらず多いですねというような話になっています。客観的なデータで、なぜ3次救命センターが必要かという問いに対しては、しっかりしたデータも出ようがないというか、もしそれが出てきたら、これはデータを何かいじくったのかなと思うぐらいに感じます。片や、必要か必要じゃないかということを、我々委員に聞かれているわけで、必要ないと。ただ、やりたいところがあって、その施設基準というか、救命センターとしての要件を満たしているから県はやらせたほうがいいのではないかとということだと、これは絶対かみ合わないというか、相変わらずかみ合わないのですけれども、この議論をまた川崎でもう一回やってくれというのは、ちょっとひどいというか、だったらもう専門家の意見とか聞かないで、さっきの話じゃないのですけれども、県が勝手にやらせるということにしたほうが、我々の時間が取られなくて済むのではないかと考えているんです。患者さんのト

レンドが大きく変わって、3次救命センターが本当に必要だよということであれば、多分反対する専門家はいないと思うんですよ。でもその点が変わらないのに、供給する側の体制が整ったのでどうですかというふうに言われたら、今後、供給する体制が整ったら、全部救命センターを認めていくという方針で県は進むのではないかなと思っているんです。それは、県内で似たような案件が多分あると思うので、それをどんどん容認する形になっていく可能性があるかなと思っているんです。だからそのあたりを、かみ合わない議論を、いつまでも地域にまた戻して議論しろというのは、新たなエビデンスが出ない限りはやめたほうがいいというか、そう感じて思っております。さんざん議論した挙げ句、要らないと地域でなったのに、それでもという話であれば、もう県が勝手に認めるというふうにしたほうが、我々委員も、いろんなマスコミとかに、何で救命センターに病院協会は反対しているんだとか、医師会は反対しているんだとか言われるのも嫌ですし、そのために何かすごいストレスをやっぱり感じるわけですね。またここで川崎に戻されて、その話をしでこいというのは、ちょっとそのときの委員の人たちを少し愚弄しているというか、軽く見ているんじゃないかなと思っていますし、一度ちょっとそれも含めて、かみ合わない議論をさせるんじゃなくて、ちゃんとしたエビデンスも、3次救命センターが絶対必要というのが出てこない限り、これはもう違う力が働いて決めているんじゃないのかと思ってしまうので、それだったらもう県で勝手に決めてください。そのほうがましです。僕らも地域の住民にやんややんや言われるのも嫌ですし、マスコミからたたかれるのも嫌ですし、やっぱりこの件に対して議論するのは、少しもう地域としては厳しいのではないかなと思っています。以上です。

（宮川会長）

ありがとうございます。この件についてですが、馬嶋先生、どうぞ。

（馬嶋委員）

川崎市の馬嶋でございます。本日は、川崎市の会長・岡野の代理で私が出席しております。岡野からの意見として私も聞いておりますが、今の菅委員と全く同じ意見で、この川崎市で、また医療構想の調整会議でもう一回意見をもむというのは、もう既に結論が出ているということですので、その必要はないという意見を授かってきております。ですので、先ほど菅委員が言っていましたとおり、県のほうで決めていただければということで、また川崎市に戻す意味はないのではないかなというような意見を仰せつかっております。以上です。

(宮川会長)

ありがとうございます。川崎市の委員からのご意見ですが、これは報告事項なので、取扱いはどうするのかなと思ったんですけども、県のほうの見解がございましたらお願いいたします。

(事務局)

医療整備・人材課長の鈴木と申します。菅委員、それから馬嶋委員、ご意見ありがとうございます。令和3年、4年に議論した内容であるということは、承知をしております。プレホ部会の中でも、データについてはしっかり整理してからというようなご意見を、座長からも委員からもいただいているところでございます。一方で、先ほど申し上げたとおり、申請が出てきているということもございまして、県としても手続を一定何らか進めなくてはならないというところもございしますので、データの整理、それから県としての考え方の整理をさせていただいた上で、調整会議にお諮りしていくように、少し県のほうでも整理をさせていただきたいと思っております。

(宮川会長)

今のお答えに対して、ご意見は。菅委員。

(菅委員)

出すことに関しては自由ですので、やっていただいても構わないのですけれども、我々としてはもう議論する余地は何もないのかなとは思っています。本当にやらせたいのであれば、県の独自の判断でやらせたということにしてくれたほうが、我々の意にそぐうというか、川崎市の地域医療構想調整会議のメンバーはこういう意見としてまとまっていた、だけど県はどうしてもやらせたいので認めました、そのストーリーであるのであれば、僕らはもう従うしかないので、いいのではないかなと思いますけれども、出す分には全然構わないと思います。

(宮川会長)

ご意見ありがとうございます。いかがですか。

(事務局)

菅委員、ありがとうございます。そのあたりも整理した上で、また改めて報告をさせていただきたいと思います。

(宮川会長)

小松委員、どうぞ。

(小松委員)

この資料そのものについて、少し基本的なことで、スライドの3のところをちょっと出していただきたいのですが、今回の報告事項は、高度救命救急センターの指定ですね。ここの中で、高度救命救急センターは、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な外傷や疾患というのは、基本的には例えば高度熱傷だとか、急性中毒だとか、あとはいわゆる切断肢と言われるようなものを想定したのが高度だという理解なのですが、それが実際に今県内で2か所では対応し切れていないということでしょうか。それとも逆に、当然北里さんも聖マリさんも、こういう症例が来たときに、高度に対して転送しないで対応できているということなのか。そのあたりのところと、あと普通に考えれば、2か所が受けているものを4か所にするということは、こういう症例が倍あるから倍に増やすというというなら分かります。ただそうじゃなくて、一番下に、東京が4か所、大阪が3か所に増えているから本県もセンターを増やしていいと書いてあるのが全然分からないんですよ。結局、さっき菅先生もおっしゃったことなのですが、当然大学病院さんなので、聖マリさんも北里さんも、高度救命救急センターとしての要件を満たすだけのことは実際やられていることは重々分かるのですが、この書きぶりだと、結局、ほかにも増えているからうちも増やしていいじゃないかとかしか読めないで、そこに関しても、やっぱり必要性のデータというのが必要なのがちょっとよく分からないなと思って質問しましたが、これはどういう理屈なんですか。

(宮川会長)

ありがとうございます。それではお答えされますか。

(事務局)

小松委員、ありがとうございます。おっしゃるとおり、今回、高度救命救急センターで診るべき症例が2倍に増えているから指定をしますという話ではなく、もともと平成14年度に、本来であれば4か所程度が本県では適当ではないかというところが、国のほうの制約もありまして2か所にとどまっていたものについて、今の実態を踏まえて4か所にしてはどうかというのが今回の提案の経緯となっております。ですので、これに指定されたから増えるというより、むしろ今もやっていらっしゃるところが改めて高度の指定を受けるというような形になろうかと思っております。

(宮川会長)

小松委員、どうぞ。

(小松委員)

とすると、このところの最後の白丸は、書きぶりを変えたほうがいいというか、ちょっとやっぱり弱いという感じがします。これだけだと、東京や大阪がこうだからではなくて、そもそもで言うと、ほかの二つの大学病院が満たしているということだし、本県として新規指定が必要ではないかと考えるには、必要ではないかという理由が必要になるので、逆に言うと、ここに事実として言えているのは、7から21に増えているというところまで書きぶりを止めておくとか、ちょっとそうしたほうがいいかなというふうに。菅先生が言ったこととは別件になってしまうかもしれないですけども、結局そういう意味で言うと、県が必要だと言ってしまえばそれまでみたいな話になってしまうような誤解を与える書きぶりだと感じました。

(宮川会長)

ありがとうございます。議論が尽きないし、なかなか結論が出ないんですけども、これは、最終的に決定権はどこなんですか。県が持っている、指定は県ですか。

(事務局)

指定については県になりますけれども、調整会議のご意見も伺った上で指定をしていくということです。

(宮川会長)

だから、そういうステップが必要だということですよね。ですから、地域でどういう結論が出るかは別として、取りあえずそこで検討だけはしていただいて、その結果を上げていただいて、県で判断されるというようなことでよろしいのではないかなと思いますけれども。

(事務局)

すみません、訂正を。救命救急センターについては地域の意見を聞いて、高度救命救急センターについては、特段そこは定まっていないので、情報提供しつつ、県のほうでこの後救急問題調査会などの手続を経て進めていきたいと考えております。すみません、1と2で少し手続が違っております。

(宮川会長)

議論は後でまたゆっくり聞かせていただきたいのですけれども、では川崎も地域の会議に出さなくてはいけないということでもないということですか。

(事務局)

救命救急センターのほうは、今の手続上は川崎のほうにご意見を聞いた上での手続を踏ませていただきたく。

(宮川会長)

高度のやつについては。

(事務局)

高度は、川崎の調整会議が必ずではないという状況です。

(宮川会長)

必ずはないということですね。

(事務局)

はい。

(宮川会長)

ではその辺も踏まえて、どうされるかをご検討いただければと思います。以上です。

すみません、大変不手際もごさいますけれども、ただ議論が活発であるということは、会議としては非常に好ましいことだと思っています。

その他

(宮川会長)

最後に何かご意見はございますでしょうか。委員のほうから、ご意見、ご質問、言い足りなかったことがあればと思いますけれども、いかがでしょうか。どうぞ。

(小松委員)

今度の29日の火曜日に、県のほうからの依頼を受けて、県の医師会で委託を受けてやっている地域医療構想普及促進事業というものの研修会がございます。今回新たにこの推進会議や、これから地域医療構想調整会議で委員になられる先生方や委員の皆様、それから行政の皆様に、新たな地域医療構想の話題と、あとは逆に医療現場で、現場が考える地域医療構想ということで、地域医療構想入門というテーマで、19時からウェブ会議をさせていただきますので、今からでもエントリーは可能ですので、もし参加をしたいとかご興味がある方は、県か県医師会のほうに連絡をいただければと思います。あと、ホームページにもありますので、もしご関心があればご参加いただければと思います。

以上です。

(宮川会長)

最後に、県からの配付資料の補足説明があれば、お願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(宮川会長)

ありがとうございます。それでは、本日の議事は全て終了いたしましたので、進行を事務局にお戻しいたします。

閉 会

(事務局)

宮川会長、委員の皆様、本日はお忙しい中、会議にご参加いただき、また貴重なご意見をいただきまして誠にありがとうございました。本日のご意見を踏まえまして、8月以降に開催される各地域の地域医療構想調整会議で協議を行い、その結果を、9月に開催予定の第2回目のこちらの会議で改めてご報告させていただきます。

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。