

令和 8 年度第 2 回
神奈川県保健医療計画推進会議

令和 8 年 7 月 21 日（火）
神奈川県総合医療会館 2 階会議室
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8年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議を開催いたします。私は、議事に入るまでの間、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。

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すが、一部の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につきましては、会議前に画面投影も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。

本日の出席者は事前にお送りした名簿のとおりですが、神奈川県都市衛生行政協議会の白井委員からは、事前に欠席のご連絡を頂いております。また、坂井委員、菅委員は、当初は現地参加ということでございましたが、ウェブでの参加となっております。

続いて、会議の公開についてです。本日の会議は原則として公開とさせていただいており、開催予定を周知いたしましたところ、ウェブでの傍聴の方が5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。本日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公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の資料につきましては、事前にメールにて送付させていただきました。資料につきましては、本日、画面共有もさせていただきます。

それでは、以降の議事進行は笹生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。

(笹生会長)

笹生でございます。本日も議題がたくさんありますが、よろしくお願いいたします。

早速議事に入らせていただきますが、最初に皆様にお知らせがございます。神奈川県保健医療計画推進会議設置要綱5条第2項において「会長は、必要があると認めたときは、委員以外の者の出席を求めることができる」と定められています。そこで、本日の議事（1）新たな地域医療構想の策定においては、県データ分析チームの委員である横浜市立大学講師の清水様にご出席いただき、調整会議におけるデータ分析等についてコメントを頂く予定でございますので、委員の皆様におかれましてはご承知おきいただければと思います。

議 事

(1) 新たな地域医療構想の策定

(笹生会長)

それでは、議事(1) 新たな地域医療構想の策定について、事務局よりご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(清水氏)

ご紹介ありがとうございます。市大の清水と申します。新たな地域医療構想ガイドラインが構築されまして、比較的ビジョンが明確になったかなと感じております。このガイドラインが求めていることというのは、必要病床数の整備ではなく、2040年に地域で必要となる医療を持続可能な形で残すために、これまで上げていただいたような提案を含めて地域の医療提供体制全体を再設計するということが求められているということになります。その出発点になるのが、現在の医療機関の機能をそのまま将来に延長することは無理だというような結論になっていて、2040年に地域としてどのような提供体制が必要かを先に考えましょうという形になっています。考えるために、まず、データをお示しして、その地域の現状がどうなっているのかというようなところをデータ分析チームとして提供できればと考えております。

これまでは、現状を維持するのか、変えるのかみたいな選択肢だったところが、かなり抜本的な考え方の変更を迫られていて、必要な医療を残すために、何をどこに残してどのように連携するかを選択しましょうという話になっているところです。なぜかという、地域類型というのが示されておりますけれども、どの地域類型を選択したところで、全ての地域においてなかなか厳しい状況が出てくるという形になるわけです。大都市では、高齢者救急とか在宅医療の需要が増す一方で、医療資源というのが複数の医療機関に分散していて、非効率な提供体制であるとか、区域内の偏在というのが課題になり得ると。一方、こちらの類型においても働き手の数は減ってくると。地方都市型というのは、高齢者医療の需要にある程度対応しながら、減少する地域の医療従事者で急性期医療もある程度維持していく必要があると。ですから、集約と役割分担を同時に進める必要があると。人口の少ない地域においては患者と医療従事者の双方が減少していきますので、区域内だけで医療を完結すること自体が難しくなると。ですので、区域の広域化であるとか、隣接区域との連携ですとか、地域医療へのアクセスの確保というのを含めた検討をやっているという形になっております。

参考として、分析の事例というのをこの後、スライドで何枚かご紹介させていただいて

いますけれども、全体の詳細をご説明するのは割愛させていただいて、地域で各医療機関に何が求められているのかというところで、まず、人員というのが現在地域においてどういう機能を担っているのかというのは、病床の届出とか名称だけでなく、実際の診療実績であるとか、救急の受入れや手術、リハビリ、退院支援、在宅医療、介護施設との連携など、様々な点から見ていく必要があるのではないかと考えております。先ほど新しいアクターですね、市区町村であるとか、ないしは消防の関係のデータとか、そういった介護から消防にまつわる様々なデータも集積して地域の実態などの話をお伺いしながら、こういったデータ分析というのを新たな地域医療構想の立案の活用というところに結びつけていければと思っている次第です。私からは一旦以上になります。

(笹生会長)

ありがとうございます。ただいまデータのお話を含めご説明いただきましたが、事務局から委員の皆様にご意見を頂きたい事項としては、12ページのとおりでございます。今年度は、8月から開催する各地域の会議から、医療機関ごとの診療実績等を含めたデータを活用し、地域の現状と課題について議論を進める予定であるとのことでございますので、ご了承いただきたいということでございます。

それでは、ただいまご報告いただいた事務局及び清水様からのご説明にご質問やご意見がありましたら頂戴したいのですが、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。小松委員、お願いします。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。ただいま事務局から説明があつて清水先生からも話題がありました、この先の議論の進め方、スライド8番のところで、私はトップダウンではなくて地域発だと思っていますので、ぜひ市町村でも頑張っていたいただきたいと思います。逆に県が仕切ると、地域のことが分からないとか、かぶさる部分が必ず出てきますので、地域発の市町村が決めるんだというか、そういう意識でやっていただかないと、恐らく無理だと思います。ガイドラインも示されましたが、入院医療のところは20ページの記載に対して外来や在宅施設のところは5ページずつぐらいの書きぶりなので、中身も含めて地域によってということになるのかなと思いますので、その辺についてはちょっと口うるさいようですが、ぜひとも地元側に頑張っていたいただければなと思っています。よろしくお願いします。

(笹生会長)

市町村と調整していくことが一番大事というお話を頂きましたが、これに関して事務局は何かございますでしょうか。

(事務局)

県医療企画課の渡邊です。小松先生、ありがとうございます。先ほども説明させていただきましたが、既存の協議の会議体も活用していかなければならないので、市町村とも情

報を共有し、やはり議論で何が課題になっているのか、それから、調整会議で必要な議論をするためにデータも提供していただくことが大事だと思いますので、そこはぜひ市町村と議論の活性化を図っていきたいと思っております。以上です。

(笹生会長)

ありがとうございます。ほかには何かご意見を頂戴できますでしょうか。菅先生、よろしく願いいたします。

(菅委員)

ありがとうございます。今、皆様からお話があったとおり、今回の地域医療構想は、新たに介護の分野が入ってくるところが前回と大きな違いになってくると思います。介護施設の件、実は第1回、私はこの会議の場で会長の許可を得て資料を共有させていただいたんですけども、やはり介護施設の増加が入院の受療率を下げている。あとは訪問看護とか訪問診療の増加も、入院に関する受療率を下げているということはもう明らかだと僕は思っておりますので、そのあたりをどう示していくのかというのは、なかなかこれからの課題になってくると思うんです。これまでどおり国の計算式に基づいて基準病床を出してどうこうという話はもうそろそろおしまいにしないと地域の形がおかしくなるのと、人員のこと、先ほど清水先生もおっしゃったとおり、後でまた資料も出てきますけれども、病床数の適正化の支援事業、そのあたりを見ていると、人員不足とか経営の状態によって病床数を国に返還せざるを得ないような医療機関が県内だけでも50以上あって、1400を超えるベッドが返還希望ということになっておりますので、これまでどおりには絶対にいけないと考えております。各市町村と県がよく連携して、そのあたりの介護需要の伸び、介護施設の伸びと、在宅診療、訪問看護の供給量の増加によって、病床数というのは大分昔のとおりにならないんだぞということを一つ念頭において、各地域の調整会議を進めていただければと思っております。以上です。

(笹生会長)

貴重なご意見ありがとうございました。スライド9にもございますが、介護・在宅が入ってきて、非常に多方面から分析していかなければいけないということがよく分かりました。ありがとうございます。

ほかには何かご意見は頂戴できますでしょうか。大丈夫そうですか。よろしいでしょうか。それでは、事務局はこの内容で、ただいまの意見等も踏まえ、議論を進めてください。また、清水先生もご説明等ありがとうございました。それでは、次の協議事項に移りたいと思います。

（２）病床数適正化緊急支援事業の申請に伴う協議

（笹生会長）

（２）病床数適正化緊急支援事業の申請に伴う協議でございます。事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

（説明省略）

（笹生会長）

ありがとうございました。事務局から委員の皆様にご意見を頂戴したい事項としまして、スライド８ページのとおり、まず、論点１、国への申請期限が８月２４日であることを踏まえ、当初想定した協議方法を一部補正し、当会議での協議をもって完了する取扱いとしてもよいかがというのが論点１でございます。論点２としましては、病床削減は地域医療に一定の影響を与え得る事象と捉え、全ての申請を協議対象としていたことを踏まえ、申請に不備はあるが、国が指定する「特定の場合」に該当しないものを区分１とし、区分２については、国への申請締切である８月２４日までに確認が取れた場合は申請対象とすることとしてもよいかがということが示されております。以上２点を中心に皆様のご意見・ご質問等を頂戴できればと思いますので、よろしくお願いいたします。いかがでしょうか。特にございませんか。一応このような取扱いをしても皆様ご異論がないと判断してもよろしいでしょうか。

（異議なし）

（笹生会長）

ありがとうございます。特に異論がないようでございますので、事務局はこの内容で今後の作業を進めていただければと思います。それでは、次の議題に進めさせていただきます。

（３）基準病床数の見直し

（笹生会長）

次の議題は（３）基準病床数の見直しでございます。事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

（説明省略）

（笹生会長）

ありがとうございました。９ページに今後のスケジュールが示され、１０ページに皆様からご意見を頂戴したい事項を挙げていただきました。まず１つ目は、基準病床数の見直し

における論点でございます。もう一つが川崎地域の取扱いでございますが、その2点につきまして、皆様のご意見・ご質問等ございましたら頂戴したいのですが、よろしくお願いいたします。菅先生、よろしくお願いいたします。

(菅委員)

ありがとうございます。先ほどご説明があったとおり、病床数適正化緊急支援事業を行いながら、基準病床が不足するから病床整備するというのは、小松委員の言葉を借りると、ブレーキを踏みながらアクセルを吹かしているようなものでおかしいと昨年度は言ったんですけれども、結局、川崎北部では病床整備をされてしまったということがありましたが、やっとこのおかしさが行政に理解されて、もちろん神奈川県も国が途中でそういう緊急支援事業などを入れてきたもので対応できなかったんだと思うんですけれども、普通に考えて同時にこれを行うというおかしさはやはりあると思いますので、この事業が行われている間は基準病床の見直しを行わないことというのは妥当だと思います。令和7年度で公募がかかったときに、数多くの医療機関が1400以上の病床を返還したいと名乗りを上げていたんですけれども、3期連続赤字でなければいけないとか、国の予算も十分ではなかったこともありまして、先ほどの資料2の16ページにありますとおり、結局、482病床しか国が買い上げてくれなかったという実態があって、それが終わってさらに今年度募集したら、先ほど出てきた数字、1428ですか、合わせて1910床も返還を希望しているということですね。基準病床の計算式からいうと、不足しているエリアからでも医療需要が少ないと。資料2-2に、各病院の個人情報というか個別のデータが出ているんですけれども、主な理由としてここに書いてあるのは、人手不足、需要の低下です。そもそも需要がないということとで返還したいと。ただ、国の計算式でいけば足りないでしょと。川崎、横浜、相模原、横須賀・三浦とか湘南東部も足りないということになっているんですけれども、52の医療機関が回答した結果が地域の実情をちゃんと物語っているというか、需要の減少、人手不足、経営上の理由と人手不足ですよね。このファクトがあるのに、同時に基準病床をしっかりまた計算してそのとおりに病床整備していきましようということ自体が本当におかしなことになっておりますので、今、県がお示しされた基準病床数の見直しを行わないというのは、妥当なことではないかと思っております。

川崎地域の取扱いに関しましても、私は川崎なのであまりオフィシャルなことを言うのもあれなんですけれども、やはり南部の先生と北部の先生の中でいろいろ考え方の違いがあります。何が一番大きなことかという、南部の先生方は、今、南部は858床過剰なのに、北部と一緒にすることによってすぐに不足になってしまって、川崎南部にまた新たな病床が整備されてしまうのではないかという、そんなことを懸念されているということで、1医療圏にすることに関して、結構コンサーバティブというか保守的な見方、今のままでいいのではないのかとか、もうちょっとデータとかがしっかり出てきてからでいいのではないかというようなご意見もあると聞いています。ですので、次の8月に行われる川崎の地

域医療構想調整会議で議論するのはもちろんいいと思うんですけども、川崎市内の特に南部を中心とする先生たちの中で実際にそういう懸念点がありますので、このあたりの不安を払拭するとか、基準病床を決められたら必ず病床を整備しなければいけないというのが多分、これまでの行政的な考え方だったと思うんですけども、それすらも地域の実情を勘案して、川崎では入院の需要、先ほど受療率の話を申し上げましたけれども、受療率も低下してしまっていて、川崎でも病床を返したいという医療機関が結構ある中で、基準病床数が出たからといって、地域での話合いの下でそれをしない、病床整備しないことを決めるということも今後の新たな地域医療構想の中では可能にしてもらいたいと考えております。ですので、法律だから何だという話が前回もあって、行政の方とかなりこの辺の議論をしたんですけども、やはりそういう事実ベースで、地域の実情に合った形にみんな考えていると思いますので、そういったことも今後は行政としてお認めいただければと考えています。以上です。

（笹生会長）

ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。川崎市の工藤委員、よろしくお願いいたします。

（工藤委員）

川崎市健康福祉局の工藤でございます。行政サイドから恐縮です。まず、菅先生、川崎の状況を解説していただきましてありがとうございます。まさに菅先生がおっしゃったとおりの状況でございまして、私がここで今申し上げたいのは、資料の８ページでしょうか、川崎の構想区域を１つの場合、２つの場合と場合分けして、病床の事前協議の可否ですとか是非の判断について、県にお考えを示していただきましたが、菅先生からのお話にもありましたとおり、まさに今ちょうど川崎地域では、我々行政ももちろんのこと、市の病院協会様を中心に議論している真っただ中でございます。ですので、ここでお示しされた考え方というのはぜひ参考意見として受け止めさせていただきまして、今、前向きな議論を進めていますので、川崎地域の考え方としては、ぜひ川崎地域に委ねいただければ幸いです。以上でございます。

（笹生会長）

ありがとうございます。行政側の貴重なご意見を頂戴しました。続いて小松委員、よろしくお願いいたします。

（小松委員）

小松です。そもそもこの基準病床数もそうですけれども、必要病床数について、今回新たな地域医療構想のガイドラインで、また議論というか振り回されそうな、そこがちょっと嫌な予感がします。ずっと、これからは病院ではなくて、医療だ介護だという連携のところに着目していきましようと言いながら、出てくる示される概念が変わっているところとか、ではどこから手をつけようかという、病院の医療機関機能はどうだとか、あ

とは必要病床数はどうだという話になります。必要病床数については、2017年ぐらいの地域医療構想の最初の時期に、2025年には7万2000床のベッドが必要という推計が出ています。その時点で、神奈川県内全体でいえば1万2000ぐらい足りないという話でした。そこから積み上げて増やしていこうということで10年近くたちましたが、実際には既存病床数は1床も増えていないんですね。むしろ減っている。この10年で何が起こったかという、先ほど話題がありましたが、医療機関はむしろ病床を国が買い上げてくれるんだったら買ってもらおうというのが1000床を超えている。これがリアルです。つまり、この式は現状を反映していないですし、将来推計としてこの式に基づいて必要病床数を計算するのは困難であると。そういうことだと思います。

ですから、今、川崎の工藤様、それから菅先生からも話題がありました、地域のことは地域で議論するということが自体は私も大賛成ですが、一方で、この式に拘泥して地域の議論をするということも、それは違うかなと思います。だから、これはもう参考にすらなっていないというのが実情だと思うので、川崎市の中で何を参考にしながらといったときに、ベッドの数だけ増やせば大丈夫だという思い込みには陥らないで、地域で真に必要なものが何かということと、あとは少なくとも今いるメンバーで、今あるハードを生かしながらうまくやりくりするということを最優先に考えていただくのがよろしいのではないかと思います。以上です。

(笹生会長)

ありがとうございます。基準病床数の見直しは皆さん見送りということで異論はなさそうですね。

川崎地区は次回の調整会議でもまた議論するということなので、また、地域のことは地域でというお話がございましたが、そのような形でということではいかがでしょうか。ほかには何かご意見ございますでしょうか。皆様、川崎地域の取扱いに関しましても事務局のような取扱いでよろしいかどうかとも併せてご審議いただけたらと思うんですが、何かご異議ございますでしょうか。よろしいですか。

(異議なし)

(笹生会長)

それでは、意見も出尽くしたようなので、事務局に関しましてはこの内容で今後の作業を進めていただければと思います。ありがとうございます。それでは、次の議題に移させていただきます。

(4) 令和8年度病床整備事前協議

(笹生会長)

次は議事(4) 令和8年度病床整備事前協議についてでございますが、事務局から説明

をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(笹生会長)

ありがとうございました。事務局から委員の皆様にご意見を頂きたい事項としては、11ページのスライドにあったとおりでございます。病床整備事前協議の実施の可否（5～7ページ）、実施する場合の公募条件等（8ページ）について、提示した論点で、各地域の医療構想調整会議等にて協議する方向でよろしいかご意見を伺いたいということでございます。いかがでしょうか。ご意見とかご質問を賜ればと思います。いかがでしょうか。井伊委員、よろしくお願いいたします。

(井伊委員)

一橋大学の井伊と申します。確認したいのですが、8ページ目の論点2-2の公募条件の2つ目のポチは、同一グループで病床数適正化緊急支援事業を受けておきながら公募の申出をするということのようで、倫理的ではないと思うのですが、そういう可能性があるということなののでしょうか。私が誤解しているかもしれないので、一応確認したいです。以上です。

(笹生会長)

ありがとうございます。事務局。

(事務局)

医療企画課の佐藤と申します。井伊委員、ご質問ありがとうございます。井伊委員のご理解のとおりです。やはりそういうケースがあり得るのではないかと、そういうケースについて、公募条件として少し考えてもいいのではないかとということでご提案させていただいたものとご理解いただければと思います。

(笹生会長)

よろしいでしょうか。

(井伊委員)

分かりました。ありがとうございます。

(笹生会長)

それでは、ほかにはいかがでしょうか。菅先生、よろしくお願いいたします。

(菅委員)

ありがとうございます。私もスライド8の論点2-2のエリアを限定した公募ということに関してなんですけれども、川崎北部で昨年度、病床整備が140何床かあったんですけれども、北部というふうに決めてしまうと、北部のどこでもよくなってしまいうんですね。例えば麻生区なんていう区は、16万人しか人口がいらないのに病院が7つもあるんですね。でも、ちょっと田舎なもので土地が安いんですね。それで土地が余っているんですね。

でも、そこにまた病院を建てるということになってしまうと、非常に偏りが生じてしまうんですね。だから、公募するにおいて、例えば川崎市の中で病床整備が行われたとしたら、どの地域で病床が不足しているのかとか、そのあたりを決めてやらないと、病床の偏在とかそのあたりが解消されないのではないかと思います。横浜は1医療圏ですけれども、中でもう既にそういった取組が行われていまして、過去にも、横浜の鶴見のエリアでしたらまた病床整備可能ですというようなことがあって、その地域で病院がつくられたというような経緯があるので、川崎も南北1つの医療圏になったとしても、仮に病床整備されたとしたら、どこの地域のこういったところに必要なのかというのは、これまで精緻なデータがなかったのであまりそのあたりは議論されてこなかったんですけども、これからは区ごとのデータとかも川崎市はいろいろ考えてくれているみたいなので、そういった考えを基にこの地域に病床整備というような形で、エリアを限定した公募というのは実際の状況と合致してくるのではないかと思いますので、ぜひそのあたりを公募の条件に入れるべきと考えています。以上です。

(笹生会長)

ありがとうございます。事務局、それに関しては何か。よろしいですか。

(事務局)

保健医療部長の市川です。菅先生、ありがとうございます。今お話があったとおり、そういったところを地域で議論できるように、ご提案として今提示していますので、また地域の調整会議のときにそういったご意見を頂きながら整理していけたらいいのかなと。そのように思っております。ありがとうございます。

(笹生会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、意見も出尽くしたようなので、事務局はただいまの内容で、皆様のご意見を踏まえ今後の作業を進めていただければと思います。それでは、次の議題に移らせていただきます。

その他

(笹生会長)

最後にその他ということで、委員の皆様または事務局から何かございますでしょうか。

(事務局)

本日、参考資料を配付資料としてお配りさせていただいておりますので、もしよろしければこの時間をお借りして少し概要をご説明させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(笹生会長)

お願いします。

(事務局)

(説明省略)

(笹生会長)

ありがとうございます。ただいまの参考資料１と２の説明に関しまして、皆様、何かご質問等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事はこれで全て終了しましたので、円滑な進行にご協力どうもありがとうございました。進行を事務局にお戻しします。よろしくお願いいたします。

閉 会

(事務局)

笹生会長、委員の皆様、本日はお忙しい中、会議にご参加いただきまして、また、貴重なご意見等を頂き、誠にありがとうございました。

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。