

## 令和6年度第2回川崎市地域医療審議会 議事録

### 1 開催日時

令和6年8月26日（月）19時30分～21時30分

### 2 開催場

川崎市役所本庁舎2階203、204会議室

### 3 出席者

#### （1）委員（五十音順）

明石委員、伊藤委員、内海委員、恵木委員、太田委員、岡野委員、小泉委員、小山委員、鈴木委員、関口委員、谷合委員、寺澤委員、野口委員、橋本委員、原委員、原田委員、邊見委員、堀田委員、松山委員

#### （3）幹事（川崎市職員）

石渡健康福祉局長、望月消防局長

#### （2）事務局

##### 【健康福祉局】

川島保健医療政策部担当理事、林災害医療・医療安全担当部長

＜保健医療政策担当＞土元担当課長、伊澤課長補佐、矢部担当係長、横島職員

＜地域医療担当＞渡邊担当課長、宿田担当係長、藤井担当係長

＜災害・新興感染症医療対策担当＞橘担当課長、内田職員

＜感染症対策担当＞小田担当課長 ＜予防接種企画担当＞江口担当課長

＜健康増進担当＞高橋担当課長 ＜医事・薬事担当＞田中担当課長

＜歯科保健政策担当＞大城担当課長 ＜精神保健課＞大町課長

＜地域包括ケア推進室＞川上担当係長

##### 【消防局】

＜救急課＞近藤課長

### 4 欠席委員（五十音順）

荒木田委員

### 5 議題

ア かわさき保健医療プランの令和5(2023)年度における進捗状況について

イ 重症患者救急対応病院について（報告）

ウ 令和6年度 川崎市病床整備事前協議について（審議）

エ その他

### 6 会議公開状況

公開（傍聴人なし）

## 7 会議内容

### (1) 開会

#### 【土元担当課長】

それでは、定刻になりましたので、ただいまより令和6年度第2回川崎市地域医療審議会を開催させていただきます。私は、司会進行を務めさせていただきます健康福祉局保健医療政策部保健医療政策担当の土元と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、会議の公開についてでございますが、川崎市審議会等の会議の公開に関する条例第3条の規定により、審議会等の会議は公開することが原則となっております。

そのため、この会議についても公開となっております、本日の会議記録につきましても、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、本日はZOOMを活用した会議となっておりますので、発言の仕方など、会議中の留意事項について御説明いたします。

会議中は、委員の皆様はマイクをオフにしてください。発言者の方以外のマイクがオンになっている場合には、事務局のほうでミュートの設定をさせていただきますので御承知おください。

また、事務局の説明の後、委員の皆様へ御意見を伺う時間を設けておりますので、御意見のある方は、挙手をしていただくか、画面下でございます反応ボタン、チャットによりお知らせください。その際、会長から、御発言いただく方を順番に指名させていただきますので、指名された方は、マイクをオンにしていただき、御発言をお願いいたします。

御発言いただく際は、御所属とお名前をおっしゃっていただいてから、御発言をお願いします。また、御発言が終わられましたら、マイクをオフにしてくださいようをお願いいたします。

なお、会長などから、賛成かどうか、異議がないかどうかを確認することがありますので、賛成、または異議なしの場合には、挙手をしていただきますようお願いいたします。

最後に、本審議会の傍聴は会場でのみ可能となっておりますので、適切な情報管理の観点等から、本審議会の開始後は原則として委員の方お一人で御参加くださいますよう、お願いいたします。

次に、本日の会議成立についてでございますが、本日、委員20名中6名が会場参加、ちよっと薬剤師会の伊藤委員がまだいらっしゃっておりませんが、一応6名が参加する予定となっております、13名がZOOM参加、現在19名の方の参加、出席をいただいております、本審議会が有効に成立していることを報告させていただきます。

注：伊藤委員は、途中から参加

なお、荒木田委員につきましては、御欠席の旨、御連絡をいただいております。

次に、今回は書面開催による開催だったために、今会議において、今年度新たに本審議会の委員になられた方を御紹介します。

川崎市全町内会連合会、原新次委員です。

#### 【原委員】

原です。よろしくお願いいたします。

#### 【土元担当課長】

よろしくお願いいたします。

それから、続きまして、川崎市工業団体連合会、橋本知彦委員です。

**【橋本委員】**

橋本です。よろしくお願いいたします。

**【土元担当課長】**

また、本日、ZOOMで御参加いただいております、公募委員の鈴木恵子委員がいらっしゃいます。どうぞよろしくお願いいたします。

また、健康福祉局長及び消防局長につきましては、川崎市地域医療審議会条例第9条に基づき、本審議会の幹事を務めさせていただいております。

それでは、本日の会議開催に当たりまして、本審議会の幹事を代表し、健康福祉局長の石渡から御挨拶申し上げます。

**【石渡健康福祉局長】**

健康福祉局長の石渡でございます。着座にて失礼いたします。

本日は、お忙しい中、御臨席賜りまして、誠にありがとうございます。

本審議会につきましては、この4月から2年間の新たな任期が始まったところでございまして、書面開催を除きましては、新任期では初めての開催となります。

皆様方におかれましては、御多忙にもかかわらず、委員をお引き受けくださいます、ありがとうございます。この場をお借りして御礼申し上げます。

さて、御案内のとおり、本市は今年、市制100周年の歴史的な節目を迎えました。次なる100年、超高齢社会において持続可能な社会づくりに向けた取組を、本日御臨席の皆様、委員の皆様をはじめ、様々な主体の方々と協働、共創の下、進めてまいりたいと考えております。

また、一方、元日の能登半島地震に始まり、日本各地で頻発する地震に加えまして、災害級の猛暑、そして、また近づいておりますけれども、台風と自然災害が続いております。

市民の生命、健康に直結する保健、医療、福祉の施策を担う健康福祉局といたしましては、平時の取組を鋭意推進するとともに、有事への備えを万全に期すことも急務と考えておりまして、両面において引き続き、御理解、御協力をお願い申し上げます。

最後に、本日は、限られた審議時間ではございますが、委員の皆様におかれましては、様々な視点から忌憚のない御意見、活発な御議論をお願いいたしまして、私からの御挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

**【土元担当課長】**

それでは、会議開始に当たり、これより傍聴人に入室いただきます。現在、傍聴の申出はございませんが、途中傍聴の申出がありましたら許可させていただきたいと存じます。

続きまして、事前にお送りしております本日の資料についてでございますが、次第の下段に記載のとおりでございます。また、資料番号につきましては、資料の右上に記載してございます。なお、資料は説明する際に画面共有をさせていただきます。

なお、本日の議事につきましては、2件の報告事項を先に行った後に審議事項に移らせていただきます旨、御承知おきくださいますようよろしくお願いいたします。

それでは、川崎市地域医療審議会条例第6条に基づき、岡野会長に議長をお務めいただき、これ以降の会議の進行をよろしくお願いいたします。

## (2) 議事

ア かわさき保健医療プランの令和5（2023）年度における進捗状況について（報告）

### 【岡野会長】

それでは、御指名でございます。会長を務めさせていただきます岡野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に従いまして、議事を進めさせていただきます。

まず、（1）報告事項「かわさき保健医療プランの令和5（2023）年度における進捗状況」についてでございます。プランの進捗状況の進捗管理におきましては、本審議会の調査部会において専門的に調査、審議をいただきましたので、調査部会長であります原田委員から、御報告をお願いしたいと思います。

原田委員、どうぞよろしくお願いいたします。

### 【原田委員】

ありがとうございます。

それでは、調査部会を代表して御報告させていただきます。

川崎市における総合的な保健医療施策の方向性などについて定める、かわさき保健医療プランの進捗状況につきましては、7月30日に開催した第1回目の調査部会において、事務局が整理した資料に基づき、調査、審議を行いました。

引き続き、新型コロナウイルスの計画の進捗状況に影響を与えているものがあることや、一部の取組に課題があるものがございましたが、計画全体としてはおおむね順調に取組を進めていることなどについて確認いたしました。詳しい進捗状況につきましては、この後、事務局から御報告いただきます。

私からは以上です。

### 【岡野会長】

原田委員、どうもありがとうございました。

それでは、次に、事務局から報告をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

### 【土元担当課長】

それでは、かわさき保健医療プランの昨年度における進捗状況について事務局より御説明いたします。

初めに、資料1－2を御覧ください。こちらが、本計画に掲載されております全79の取組の昨年度における取組状況をまとめた一覧表でございますので、必要に応じて御参照いただきますようお願いいたします。

次に、資料1－1を御覧ください。こちらが先ほどの一覧表の内容の概要版でございますので、こちらの資料に基づき御説明させていただきます。

まず、1、概要でございますが、かわさき保健医療プランは、平成30年3月に策定後、令和3年3月に中間見直しを行いまして、令和5年度までの本市における総合的な保健医療施策に関する取組内容を掲載しているものでございます。

具体的には、79の施策の取組を進めることとしておりまして、その進捗状況を年度ごとに整理、検討し、その結果を地域医療審議会にて点検、評価することとしております。

次に、2、令和5年度における進捗状況でございますが、中ほどの表のとおり、三つの評価区分に基づき、評価を実施した結果、評価に基づき順調に各事業を実施していることを確認いたしました。

評価の内訳でございますが、目標を達成するなど、取組全体として順調に推移している「A」は58個、取組全体の進捗がやや遅れているが、一定の成果が認められる「B」は21個ございまして、評価区分の「C」の該当はございませんでした。

なお、評価の際に新型コロナウイルス感染症の影響についても考慮しておりますが、その影響の度合いや進捗状況、代替的な取組等を勘案しながら総合的に評価しております。

資料の3ページ以降に、評価区分をBとした個別の取組を記載しておりまして、最後の14ページを御覧いただきたいのですが、6の調査部会における主な意見についてとして、7月30日に開催いたしました調査部会で、委員の皆様からいただいた御意見の主だったものを掲載させていただいております。

聖マリアンナ東横病院が閉院になったことに伴う近隣病院への影響や、看護職員の離職に関する課題、特定保健指導の実施率、県で実施予定の#7119と本市の救急医療情報センターとの関係性などについて御意見、御議論いただいております。

最後に、全体の総括でございますが、昨年度においては、一部の取組に課題があるものの、全体としてはおおむね順調に取組を進めているところでございますので、今後も引き続き、計画的に保健医療施策を推進してまいります。

また、本年度の計画期間は令和5年度までとなっており、令和6年度からは、新たな保健医療プランにおいて取り組んでまいります。

事務局からの説明は以上でございます。

#### 【岡野会長】

ありがとうございました。

それでは、ただいまの報告に対して、何か委員の皆様から御意見、御質問等はございますでしょうか。

関口委員、よろしく願いいたします。

#### 【関口委員】

川崎市医師会の関口です。幾つか質問をさせていただきたいのですが、まず、取組番号15番の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成の中で、看護職員の新規養成・定着促進・再就業支援について、川崎市は看護大学に今度、大学院を併設することや定着促進に離職率を何とか下げようとし、あと、再就業支援を行ったりして、医療従事者、看護師さんの確保をしようとしておりますが、実際に病院で看護師さんは充足しているのか、それとも、まだ足りないのか、実際にそういうデータがあればそれを教えていただければと思います。

あと、取組番号57、高齢化に伴う対策の中での介護予防・生活支援の取組強化ですが、2022年の目標が17.5%に対して実績が8.7%と目標の半分以下ですが、地域活動団体への周知などに努めたことを含めて、取組全体としてはB評価。しかし、これまで地域活動団体へ周知してこなかったのかといたら、多分してきていると思います。

資料1-2の23ページ、57の今後の取組や、令和5年度における取組状況を拝見しましたが、多分以前にもやっているような取組で、それでも数字が上がらない。コロナ禍が原因で、一時、地域活動が底になったことから、これをようやく8.7%まで増やしてきたという説明ならば理解できますが、今までどおりの取組を行ってきて、B評価というものが納得いかないことから説明いただければと思います。

以上です。

【岡野会長】

最初の質問、まず15からはいかがでしょうか。

【渡邊担当課長】

御質問、ありがとうございます。事務局、地域医療担当の渡邊と申します。

病院の看護師の充足率についてですが、今、データを確認しておりますので、お待ちいただければと存じます。

離職状況などにつきましては、病院別、それから、訪問看護ステーションなど分かれたデータについて、神奈川県が取ったデータがございます。

また、病院でも病床数別に離職率のデータ等を神奈川県で調査を取っているところでございます。

【岡野会長】

病院協会さんとして、この離職率等に対してそれなりの危機感とかデータどおりの、少し乖離、この辺をお感じになるのか、いかがでしょうか。

太田委員に病院のこの離職率について、それなりの課題を何かお持ちなのか、感じられるところがございましたら、一言お願いします。

【太田委員】

離職ですが、看護師さんは、一定程度離職するような職種かと思しますので、例えば、近隣の病院とか、全体のデータを見ないと何とも言えないと思ひまして、個人の一つの病院の意見からでは、何とも言いかねるという思いを持っております。

以上です。

【岡野会長】

この報告の中にもございますが、離職率の件で定着率を上げるため、いわゆる修学資金制度とか、それから保育施設、そして、いろいろな運営に対しての補助金とか、再就職支援、こういったものの引き寄せがあるというふうにうたわれているのですが、この辺はいかがでしょうか。

【太田委員】

個人的なことですが、私の病院でも保育所を設け一定の効果はあったと感じておりますが、それでもやはり一定の離職率があり、以前と比べて目に見えるように改善したかと言われると、そういう実感はないというのが私の印象です。ほかの病院のことまでは分かりかねる状況です。

以上です。

【岡野会長】

ありがとうございます。

【内海委員】

病院協会の内海です。離職率もそうですが、再度入職を求める募集も大変でございますし、先ほど、保育施設のお話も出ましたが、各病院いろいろ努力はしていますが、大変なこともあるため、是非ともいろいろな援助があればありがたいことだと思います。よろしく願いいたします。

【岡野会長】

神奈川県におきましては、看護師さんの充足率が全国の中でも飛び抜けて低いということがございますので、この辺も含めて、積極的な施策に取り組んでいただければと思います。堀田会長、どうぞ。

【堀田委員】

看護師の確保については、潜在看護師さんへのアピールもありますが、一つ、コロナ禍の影響もあり、新人の看護師さんの定着も課題になっています。

一つ、情報提供として御紹介しますのが、今、川崎市立看護大学と連携しながら、新人の看護師さんたちを支えていくことをどのようにしたらいいかという検討などを行っています。

ただ、それがかける労力に対するパフォーマンスとなると、大きく仕組みとして、事業という形で何か展開していくような取組が必要だと思いますので、是非、取組15番については、しっかりと御検討いただきたい。関係団体とも一緒に考えていきたいと思っていますところです。

以上です。

【岡野会長】

ありがとうございます。

やはり、現場の声と行政のほうと、しっかりとコミュニケーション、本当に現場に何が足りないのか、こういったものを常時情報共有ができるよう、ぜひ働きかけをお願いしたいと思います。

では、事務局から少し補足をお願いいたします。

【渡邊担当課長】

先ほどの離職率の関係でございますが、病院の常勤看護職員の離職率につきましては、川崎市内令和4年度の実績14.2%、県平均が13.9%を上回った数値となっております。

また、訪問看護ステーションなどでは、川崎市内はそれよりも高い17.5%、県平均では17.2%といったような状況でございます。

また、先ほど需給の質問がございましたが、令和元年度に厚生労働省が公表した看護職員数の需給推計では、神奈川県令和7年の必要な看護職員数が出ておりまして、10万9,970人、需給推計値では8万5,084人であり、令和7年度の看護職員の不足数が2万4,886人というような形で推計されております。

医療圏別ですとか、市町村別では出ていませんが、県内人口で案分いたしますと、川崎市では、大体4,100人くらいが不足していると思込まれているところでございます。

以上でございます。

【岡野会長】

後ほど、この川崎市の協議事項の6年度の病床整備の数の中で、また少し、この話も出てこようかと思います。川崎では7年度当たり4,100名ほどの看護師さんが不足するのではないかという数字が出ているということで、ちょっと頭に残しておいていただければと思います。

それでは、57番の件に関しては、いかがでしょうか。

【高橋担当課長】

御指摘、ありがとうございます。健康増進担当の高橋と申します。よろしくお願いします。

関口委員がおっしゃったように、指標といたしましては20%の目標に対しまして、現状8.7%という低い数字がございました。先生もおっしゃったように、コロナ禍であったために結構な低い数字となっておりますけれども、指標としてはこれだけなのですが、本市の取組としましては、その他にもございまして、取り組みやすい健康づくりの活動でしたり、いこい元気広場事業でしたり、また、ボランティアや地域活動のリーダーとなる市民、地域の支え手、担い手の発掘、育成に向けた取組などを、この指標にも出てこない部分で取組を

しておりまして、全体的に考えて、今回はB評価とさせていただいたところでございます。  
以上でございます。

【岡野会長】

関口委員、いかがでしょうか。

【関口委員】

承知しました。ありがとうございます。

【岡野会長】

その他、何か質問等はございますでしょうか。

【松山委員】

よろしいですか。

【岡野会長】

歯科医師会の松山先生。

【松山委員】

歯科医師会の松山です。49番の項目で令和5年度の実績未確定というのは、これから確定するのか、それとも、データが取れなかったという意味でしょうか。

【岡野会長】

いかがでしょうか。

【大城担当課長】

歯科保健担当の大城です。よろしくお願いいたします。

まだ、正式な数値として公表していないため、ここではまだ数値を出せないという状況になっております。申し訳ございません。お待ちいただければと思います。よろしくお願いいたします。

【松山委員】

大体、いつ頃になりそうですか。

【大城担当課長】

まだ、もう少し先になるかと思えます。申し訳ありません。

【松山委員】

はい、分かりました。

【岡野会長】

よろしいでしょうか。それでは、事務局から。

【川島理事】

すみません、看護師確保の件で補足させていただきたいと思えます。

厚生労働省のほうで、令和元年度で、いわゆる看護職の需給見通しの中間取りまとめの結果を報告したものが、先ほど渡邊から説明があったものになります。そのため、あくまで推計値ということが一つ、それと、令和元年度時点で令和7年度時点には、川崎市で4,000人ちょっと足らなくなるという推計が出されており、一方で実績値を見てみると、年によって、出っ張り引っ込みはありますが、川崎市の場合、市内で働く看護職員の方々は、年間で約700人から800人程度増えています。

そういったことでいうと、令和元年度から既に6年度目を迎えておりますので、4,000人以上増えている実績値になります。ただ、あくまで国が示しているのは推計値であって、今、私が言っているのは実績値でありますので、推計値自体がもっと伸びているのであれば、それは不足感というふうに出てきていいと思えます。



この4, 000人が増えていることについては、本当に市内の医療機関さんの御努力、それと合わせて我々も3本柱の施策で援護射撃をさせていただいている中での結果と捉えておりますが、いずれにしても、先ほど堀田委員からもお話があったとおり、やっぱり現場実態をきちんと把握した上で、今後に向けての施策を打っていく必要もあるだろうと思っておりますので、その辺のワーキングなりなんなりは、また企画させていただきたいと思っておりますので、ひとつよろしく願いいたします。

【岡野会長】

ありがとうございます。そうすると、令和元年度に国の出した推計の中では、川崎は、令和7年度で4, 000人程度の不足であろうということに対して、実績値で年間700から800名ほど増えているということで、恐らくその乖離は徐々に徐々に埋まってくるのではないかと、大きな乖離はないと見込めるということによろしいでしょうか。

【川島理事】

これも、あくまで推計値に対しての実績値、実績値は確かなものですが、推計値自体、果たしてあったのかということもありますし、医療現場の方々、一人一人の主観によるところもあると思っています。うちは、やっぱりきついよというところもあれば、何とかなっているというところもあると思います。

そんな中でも、いまだ根強いのは、やっぱり特に看護師さんの確保が難しいというお声は多々いただいておりますので、そういったことを踏まえて、このままでいいというふうに考えているものではございません。

以上でございます。

【岡野会長】

ありがとうございます。

今日は、消防の方もいらっしゃっていますが、#7119が今、川崎の医師会でも非常に注目をしているところであります。#7119、県を挙げて医療の救急医療の相談窓口、これをしっかりと確保するということで、県内のいわゆる平準化というか、県内むらなくこういう電話対応ができるようにという企画でございます。

その中で、川崎の場合には、これまで実績のある非常に手厚い救急医療の相談であり、そして、相談というか医療機関の紹介であり、そして、直接医療機関へあっせんを行うところがありましたが、#7119の中には、医療機関をただ紹介するだけ、あとは、看護師さんがオペレーターセンター、一般的には民間の業者ですが、そこに投げて、その看護師さんたちが医療相談を対応すると。そういう中で、救急医療のニーズ、そういった救急への負担を軽減するというところでありますが、幾つか懸念事項がございます。

この辺に関して、もしよろしければ、消防のほうで、この#7119に対して何か懸念なり期待なりあれば、教えていただければと思います。

いきなり振って申し訳ないのですが、何かあれば。

【望月消防局長】

消防局の望月でございます。いつも大変お世話になっております。ありがとうございます。

#7119についての期待ということでお話しさせていただければ、適時適切な救急要請に、かなり寄与していただけるのではないかと考えております。

何でもそうですけれども、システムがスタートするときは、少しの期間は通常よりも負荷がかかるという部分はあるかと考えておりますが、一定の期間を過ぎて順調に運用がされていくようになれば、現在、我々で対応している救急業務、救急件数については、抑制の方向

に寄与していただけるのではないかとはおもっております。

ただ、スタートしたときは、やはり慣れていませんので、我々のオペレーターの方も、＃7119番の方のオペレーターも慣れていませんので、＃7119に一旦行ってから我々のほうに来て、要請する方々が同じことを何回も説明するというような場面が出てくるとは思っていますけれども、一定の期間が過ぎれば、我々のオペレーターも慣れますし、使用する市民の皆さんも慣れてくるとおもっています。そもそも救急要請される方というのは、119番しようと判断されて電話をされるので、今まで119番していなかった方々が＃7119に電話されて、結果、その中の一部分は今までのプラスアルファで我々のところにお電話してくるというところが一定の期間あるのかとおもっていますので、スタートの最初の部分では、多少救急の出場件数に上乗せがあるかとおもっています。

ただ、制度が浸透して一定の期間が過ぎれば、今まで119番されていた方々が＃7119に電話をしていくというように変わっていくとおもっております。

いずれにいたしましても、適時適切な救急要請というものに大きく寄与はしていただけるものと考えております。

以上でございます。

【岡野会長】

ありがとうございました。今、お話のように、始まってみないと分からないというのが正直なところですが、始まってからの実感とか、実績とかをぜひまた情報共有をさせていただけるかとおもいます。どうぞよろしくお願ひいたします。

その他、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

#### イ 重症患者救急対応病院について（報告）

【岡野会長】

それでは、時間がございますので、議事を進めさせていただきたいとおもいます。

次に、続きまして、報告事項（２）「重症患者救急対応病院について」でございます。事務局から御説明をよろしくお願ひいたします。

【渡邊担当課長】

それでは、議事の（２）「重症患者救急対応病院について」御報告させていただきますので、資料の２－１を御覧ください。

初めに、言葉の定義になりますが、１、受入医療機関確保基準とは、いわゆる６号基準と呼ばれておりまして、救急隊が現場到着した後、搬送先医療機関の選定に当たり、４回以上受入照会しても受入れに至らない場合、または現場到着後３０分以上経過した場合に適用される基準のことを示しております。

この基準に該当する患者を、２４時間３６５日、円滑に受け入れる機能を備えた医療施設を２の重症患者救急対応病院と呼んでおりまして、川崎市では社会医療法人財団石心会川崎幸病院を指定しており、例年、当該病院から前年度の実績報告を受け、市で検証を行った後、本審議会において報告しております。

資料２－２を御覧ください。

令和５年度事業実績報告書について御説明させていただきます。

初めに、１、重症の患者への救急医療提供体制につきましては、特記事項なしとなっております。

資料２－３を御覧いただきまして、こちらは事業計画書の概要になりますけれども、こちらに示されている当初の計画から大きな変更はなかったことから、特記事項なしとの報告を受けております。

資料２－２にお戻りいただきまして、次に、２の受入医療機関確保基準に基づく患者受入率ですが、救急隊からの受入要請件数５２３件のうち、受入件数は４７７件、受入率は９１．２％となっております。

受入れできなかった理由としましては、指定病院に確認したところ、感染症流行期では感染症患者の受入れにより初療室や個室が満床であったこと、また、専門的な対応が必要なため３次医療機関へ搬送となったことなど、報告をいただいているところでございます。

次に、３の病床利用率は９３．０％となっており、引き続き高い水準で推移しております。

次に、資料２－４を御覧ください。

本市消防局のデータを基に集計した資料でございます。

初めに、表の１は、患者受入率の推移になりますが、表の右端の２段目にある５２３件が、昨年度１年間で救急隊が６号基準に基づき、川崎幸病院に受入要請を行った件数となります。前年度と比較すると４３０件の減となっております。

次に、表の２は、令和５年度の保健医療圏別搬送件数でございまして、搬送した救急隊の属する区ごとに、月別で集計したものでございます。

表の右端の割合の欄を御覧いただきますと、区別では、高津区、宮前区、中原区の順に多く、また、医療圏別では北部からの搬送が約６１％を占めております。

また、月別の集計では、８月、９月、１月、２月の順に多く、新型コロナウイルス感染症の第９波、第１０波の影響を受けているものと推察されます。

次に、表の３は、令和５年度の傷病程度別搬送件数の集計でございまして、軽症傷病者が３８．６％、中等症が５９．７％、重症以上が１．３％となっております。

次に、資料２－５を御覧ください。救急の受入状況の一つの目安となる重症以上傷病者の現場滞在時間３０分以上件数の年次推移ですが、当該病院を指定した平成２４年度以降、着実に改善されてきましたが、新型コロナウイルスの影響や救急要請全体の件数が増加したこともあり、令和３年度は１０．６％、４年度は１３．４％、５年度は１２．８％となっております。

報告は以上でございます。

#### 【岡野会長】

ありがとうございました。ただいまの件に関しまして、いかがでしょうか。質問等がございましたら、よろしくお願いいたしますと思います。

特にございませんか。

６号基準、御覧になってお分かりかと思いますが、平成２４年、この頃にスタートになったと思います。それまでは、全国の政令都市の中でもトップクラスの３０分以上の現場滞在ということで、少し川崎が有名になってしまった時期がありましたが、この６号基準が始まりまして、９．５％、６．３％と確実に数は減っておりました。

ところが、令和３年からまた少し２桁に戻ってしまいましたが、これは、一つは今お話にありましたように、コロナとの関連、こういったものもあります。それからまた、この６号基準は、あくまでも受入れの困難症例ということで、重症の患者さんに関しては、これは基本的には６号基準の中では、必ずしも対象とはしておりません。なかったと思いますので、そういう意味では専門性の高い患者さんであったり、重症だったという患者さんは、この

数字の中には入っていないということですが、この数字が増えたことに関しては、やっぱりコロナの影響が大きかったというふうに解釈をしてもよろしかったのでしょうか。

【明石委員】

昨年も申し上げたのですが、幸病院にお願いをしているこの案件ですけれども、もう10年以上前のことで、あの時は事情があって、こういうスタイルが生まれたと理解しております。つまり、あくまで臨時対応というか、応急措置的に生まれた病床の種別ではないかなと思います。それで十分、10年間の実績で、実績を証明できているというか、十分こなしておられるので、毎年毎年この詳細なデータを幸病院さんに提出を求めることが一体いつまで必要だろうかという疑問を持っております。

というのは、ずっとこういうデータを出して、この川崎市重症患者救急対応病院という名称が固定化させるのであると、日本中の公式名称じゃないわけですよね。万が一、幸病院さんがこれをできないとか、やらないとおっしゃったときに、どこかまたこの公式名称の位置づけを持ってしまった病院を、どこか指定しなければならないとか、何かややこしいことになるのではないかなと思います。

ですから、皆さんの中にそういう認識を持っておられれば、この特別な扱いというものは、ここまで必要ないように私は思いますけれども、いかがでしょうか。

【岡野会長】

貴重な御意見をありがとうございます。

いかがでしょうか。この件に関して、見直しということに関して、何か御検討されておりますでしょうか。また、そのような必要性を今、行政のほうでは特に考えておられないのか。

【渡邊担当課長】

明石先生、ありがとうございます。確かに、同様の趣旨の御意見をいただきました。実際、これ自体は立ち上がった経緯も含めて、一定の経緯があったもので、毎年、地域医療審議会の場において実績を報告するという当初の決まりがありました。それを踏まえて、指定病院に資料をお願いして、実績報告をさせていただいております。

ここまでやる必要があるのかという御意見いただいたことから、報告書自体は簡便にしています。もう一定程度、確かにこの実績を見ていくと、役割、当初の目的は十分果たしているだろうと我々も考えておりますので、そういった意味で、今後は行政のほうでしっかりモニタリングをすれば、審議会への報告は特に要しないということをお決めいただけるのであれば、そのような対応をさせていただければと存じます。

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】

私は、個人的には、もう十分な実績を示されたと思いますし、それから先ほど申し上げたとおり、重症患者救急対応病院という、恐らく日本で唯一、救急病床種別というか、救急病院名称が川崎にだけ生き残るという、生き残るのは何かちょっと違和感がありますので、市で、健康福祉局で、きちんと管理、監督が続けばそれでいいのではないかと思います。

【岡野会長】

あえて、この指定というものが、もう定着しているので、指定というものはあえてもうここでは必要ないのではないかという趣旨の御意見でよろしかったでしょうか。

明石先生、あえてこの指定というものの自体が、形態的にもうほとんど定着しているので、あえてこういう指定というもの、これが必要ないという御意見でよろしかったでしょうか。

【明石委員】

市が、これはなかなか消しにくいということであれば、健康福祉局の中でこういう位置づけですよという名称は使われてもいいかもしれませんが、地域医療審議会で10年間続けて、この重症患者救急対応病院というものが川崎市にあるというお墨つきをずっと出し続けているわけですが、そこまでの必要があるかという感じがいたします。つまり、他都市から見たら、何だろうこれはという疑念が湧くのではないかとも思いますがいかがでしょうか。

【岡野会長】

要するに、市内のいわゆる運用のルールと、運用上のルールであって、あえてこういった名称というもので、縛る必要はないのではないかというような御意見でしょうね。

【川島理事】

どうぞよろしくお願いいたします。

明石委員、ありがとうございます。確かにおっしゃるとおりです。この委員会に報告するかどうかは別としても、幸病院さんにこの病床を増床していただいたときの条件として、しっかり機能してくださいという条件を川崎市は付しています。そういった意味では、もうこの10年間一定、役割をきちんと果たしていただいているという、私どもは評価させていたでいるがゆえに、5年刻みの更新をしてきております。

なので、一応当初の機能、期待する機能を、これからも果たしていただくということの、何ていいますか、ちょっと言葉は悪いかもしれませんが、担保としては、川崎市の指定管理者制度に準じて一定指定の更新というのは5年程度でやっていくのが適切ではないかと考えておりますので、本市のほうではしっかり幸さんとのモニタリングをさせていただきながら、この地域医療審議会への報告は要しないよということであるならば、そのようにさせていただきたいと存じます。

なので、各委員さんいろいろな御意見があるでしょうから、本日の協議会が終わった後に、この件に関して、私どもアンケートを取らせていただきたいと思います。本選としては、明石委員がおっしゃっていただいたように、しっかり市でモニタリングをすることを条件として、この委員会への報告はもう必要ないということではいかがでしょうか。それに対して御意見くださいというようなアンケートを取らせていただいて、その結果を反映させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【明石委員】

私はそれがいいと思いますが、つまり重症者、重症患者救急対応病院と救命センターとどう違うかというのは、大変説明困難ですよ。ですから、あまり名称が一人歩きしないいうちに変えて、体制を変えたほうがいいと思いますが。

以上でございます。

【岡野会長】

貴重な御意見をありがとうございました。あくまでも搬送困難事例に対するというのが一つ、もともとにあったのかなというふうに思いますが、では、この件に関しましては、また、しっかりと協議をしていただいて、また今度、御報告を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。

【川島理事】

アンケートを取らせていただきます。

【岡野会長】

アンケートを取らせていただきます。では、病院協会さんのほうで、まずアンケートを取らせていただく形になろうかと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

その他、何かございますか。

よろしかったでしょうか。

消防においては、この6号基準、一応これも本当に大きな政策だと思います。こういった形のものがあるということが一つ、支えにはなってくるのだと思いますけれども、またこの辺は、あくまでも運用の問題として、またしっかりと審議し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。

ウ 令和6年度 川崎市病床整備事前協議について（審議）

【岡野会長】

それでは、議事を進めさせていただきたいと思います。

続きまして、（3）審議事項「令和6年度 川崎市病床整備事前協議について」でございます。事務局から御説明よろしくお願いいたします。

【渡邊担当課長】

それでは、令和6年度川崎市事前協議の概要について、説明いたしますので、資料3-1の1ページを御覧ください。

初めに、囲み枠を御覧ください。記載のとおり、基準病床数とは、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準であるとともに、病床を整備するための目標であり、医療法に基づき国が定める算定方法により、原則として二次保健医療圏ごとに、神奈川県保健医療計画において定められております。

本年4月から計画期間が始まった第8次神奈川県保健医療計画におきまして、川崎北部保健医療圏において、令和6年4月1日時点の既存病床数が基準病床数を下回り、166床の不足が生じたところでございます。

病床の整備を進めるに当たっては、基準病床数を上限として、川崎市地域医療審議会や地域医療構想調整会議において、具体的な病床の配分数やその他の要件等について、協議・決定することとなっておりますので、本日の会議にて委員の皆様から御意見を伺うものでございます。

御説明の流れですが、目次にあるとおり、初めに、1、市内医療圏の基準病床数と既存病床数について、令和6年4月1日現在の状況を御説明いたします。

次に、2、事前協議について法律や要綱上の規程を御説明いたします。

次に、3、事前協議の実施概要について、事務局案の公募の概要を御説明いたします。

次に、これまで事前に病院協会の皆様からいただいた御意見である、4、事前協議の実施に係る論点と、それに対する、5、本市の考え方について御説明いたします。

最後に、6、本日の会議にて御意見をいただきたい事項について御説明し、委員の皆様から御意見いただきたいと存じます。

それでは、2ページを御覧ください。

1、市内医療圏の基準病床数と既存病床数についてです。

令和6年度以降の基準病床数の算定については、昨年度来、川崎地域、地域医療構想調整会議等での協議を踏まえて、県計画に位置づけられたものでございまして、結果、北部医療圏で166床の不足が生じました。このことは、前回の本審議会においても御報告させてい

ただいております。

3 ページを御覧ください。

2、事前協議についてです。

不足病床が生じた際、県が策定する病院等の開設等に関する指導要綱に基づき、病院等の開設や増床をしようとする者から事前協議を実施することとされております。

事前協議とは、下段の参考にあるとおり、病院等の開設や増床の許可に先立ち、医療計画との整合性や適合性を確認するため、事前に県知事と協議を行い、同意を求めるものです。県内の医療圏における事前協議は、この要綱に基づき、不足病床について公募を行い、市及び県の各種会議体で協議を行った上で、不足病床の配分決定を行う流れとなります。

4 ページを御覧ください。

4 ページ以降では、事前協議の実施に係る公募の要件等を整理しています。公募に当たっては、公募要件、事前協議の申出要件を満たした上で、審査の上、配分を行うこととなります。

初めに、3-1、事前協議の実施概要（公募要件）についてです。

（1）応募資格として、病院または診療所の開設者（開設予定者）であること。

（2）応募の対象とする病床機能等については、神奈川県地域医療構想や本市保健医療プランとの整合を図る観点から、回復期・慢性期機能を担う病床であることとしております。参考までに別表に診療報酬における入院料を提示しています。

5 ページを御覧ください。

3-2、事前協議の実施概要（申出要件）についてですが、申出に当たって遵守する事項として、県の指導要綱に基づき、（1）開設等の許可申請書の提出期限として、工事を伴わない場合と伴う場合とを場合分けし、このうち工事を伴う場合については、改修と新設の場合等を分けて、整理しています。

（2）開設等許可後10年間は、配分を受けたときの病床機能と病床数を維持すること。

（3）10年を経過した後も、病床機能や病床数を変更する場合は、事前に地域医療構想調整会議に諮ることをそれぞれ規定しております。

6 ページを御覧ください。

こちらは、複数応募があった場合の比較評価項目等についてですが、本来、法令解釈上では、病床の不足が生じた状況下において、開設許可申請が提出された場合は、法に適合していれば開設許可を行うこととなりますが、神奈川県においては、より良質な医療を提供できる主体に病床配分を行うことを目的として、事前協議手続を設けておまして、複数の応募があった場合には、適切な比較を行うことができるよう、一定の評価基準を定めておく必要がございます。

そのための基準として、次の四つの視点にて評価することとあらかじめ定めておきたいと考えております。

（1）地域の医療需要との整合性、（2）地域医療連携等の調整状況とこれまでの実績、（3）運営計画の実現性、（4）整備計画の確実性としておりますが、各評価項目における具体的な評価基準の詳細については、資料3-3、評価手順について（案）にまとめておりますので、後ほど御参照いただければと存じます。

7 ページを御覧ください。

配分の決定についてですが、（1）良質かつ効率的な地域医療を提供するためには、円滑な病病連携・病診連携が不可欠であることから、川崎市内で既に医療提供を行っている医療

機関（法人）に優先的に配分することを考えております。

（２）配分決定までの流れについてです。

川崎市地域医療審議会において、総合的に評価するとともに、地域医療構想調整会議の意見を踏まえて、市長が配分案を作成し、県知事に報告、最終的に県知事は、県の会議体での意見を踏まえて決定することとなります。

８ページを御覧ください。

４、事前協議の実施に係る論点について御説明させていただきます。

事前協議の実施については、先に御説明した概要に基づき、市病院協会の皆様から御意見を伺ってきたところです。その中でいただいた御意見等の主な論点を、①から⑧に整理しましたので、次ページ以降の５、論点についての本市の考え方と併せて御説明させていただきます。

９ページを御覧ください。

①事前協議を実施する理由については、本市のスタンスを示すものです。

基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とするもので、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準であるとともに、病床を整備するための目標とされています。

基準病床制度に基づく病床の整備は、法定計画である県の医療計画に定められた事項です。不足分として整備すべき病床は、市民の財産ともいうべきもので、合理的な理由なく、事前協議を実施しないことは、行政として不作為の法的責任を負うものと考えております。

②不足病床数と地域の実情については、基準病床制度上算出された不足病床数が地域の実情や現場の感覚と一致していないのではないか、という御指摘です。

基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的として、国の定める算定式により算出されたものであることから、これを無視することはできません。

一方で、算定式において地域の実情を鑑みて決めることのできる病床利用率、平均在院日数の数値については、地域医療構想調整会議での議論を反映された値を採用していることから、地域の実情は一定反映されているものと考えてございます。

次に、③市外医療圏との医療需給のバランスについては、隣接する医療圏における回復期・慢性期を中心とした病院の建設計画等が考慮されていない、といった御意見によるものです。

基準病床数の算定式には、流入患者数と流出患者数の差を加減する算式が盛り込まれていることから、隣接医療圏の医療需要については、反映されていること、加えて、本市に隣接するいずれの医療圏においても、令和６年４月１日現在、基準病床制度上の不足病床が発生していることから、本市における不足病床の整備には、妥当性があるものと考えております。

１０ページを御覧ください。

④介護との連携による不足病床数の調整については、現在、県において行われている介護との連携によるデータ試算の試みを視野に入れるべき、との御意見によるものです。

算定式には、医療依存度が低い方は在宅に移行する方針の下、在宅医療等対応可能数が設定されており、その数値を病床数から差し引くこととなっているため、在宅医療との連携については一定考慮されております。

なお、資料にはございませんが、御指摘の介護との連携によるデータ試算の試みについては、新たな地域医療構想や次期県保健医療計画の策定に向けて、今後、地域医療構想調整会



議等において議論を深めていくべき課題と認識しております。

ここまでの基準病床制度についての項目でございまして、これ以降については、公募要項や評価基準についての項目となります。

⑤地域の医療への配慮については、現在、円滑に行われている地域医療連携への配慮を求める御意見によるものです。

本市においても、市内で既に医療提供を行っている医療機関（法人）に優先的に病床を配分すること、地域の医療機関との連携を評価基準とするなど、可能な限り配慮してまいりたいと考えております。

⑥医療人材の確保対策についても、⑤と同様に、地域医療への配慮を求める御意見によるものですが、人材確保の取組を評価基準に加え、ヒアリング時に具体的な内容を確認する等の対応を考えてまいります。

本市としても引き続き看護職員確保対策に取り組んでまいります。

⑦公募する病床数の分割につきましては、前回の地域医療構想調整会議において意見があったものですが、複数年に分けて公募する場合、分割された病床数を超えて希望する医療機関にとっては、参入の機会を制限することになりかねないことから、一括公募が適切と考えております。

初めに全ての病床を公募して、公募枠に満たない場合は、翌年度以降に繰り越して再度募集していくことを考えております。

⑧公募期間の設定につきましては、前回の地域医療構想調整会議において意見があったものですが、その後、県に確認したところ公募期間の延長は可能とのことで、具体的にどのように公募期間を設定できるかについては、現在、県のほうで検討いただいています。

なお、御参考までに、これまで県内の他自治体では、全て公募期間を2か月程度で設定しているところがございます。市内優先という考え方も踏まえ、適切な期間を設定したいと考えております。

11ページを御覧ください。

最後に、本日の会議で御意見をいただきたい事項について御説明させていただきます。

（１）公募病床数の分割についてですが、先ほどの論点⑦公募する病床数の分割における本市の考え方とおり、不足病床数166床を一括公募としてよいか、御意見をいただきたいと存じます。

（２）公募期間の設定についてですが、県の標準的なスケジュールをこちら資料に示しておりますけれども、この2か月程度を延長するか、この県の標準的なスケジュールとするか、御覧いただき、御意見をいただきたいと存じます。

（３）その他の公募要件等についてですが、上記（１）（２）以外で公募要件やその他について、御意見をいただきたいと存じます。

最後に、資料3-2、公募要項についてですが、こちらは先ほど説明した事前協議の実施概要の内容に、具体的な事務手続等を追記しており、実際に公募を行う場合の要項として公表するもので説明のほうは割愛させていただきますが、本日いただいた御意見を踏まえ、所要の修正を行う予定としております。

同様に、資料3-3、評価手順については、具体的な評価基準の説明や、必要書類等を含めた内容となりますが、本日は時間の関係もございますので説明は割愛させていただきますが、後ほど参照いただき、御質問、御意見等がございましたら、9月11日水曜日までに御意見、それから質問等をお送りいただければと存じます。

長くなりましたが、説明のほうは以上でございます。

【岡野会長】

ありがとうございます。本日の一番重要な、皆さんの御意見をいただく議題でございます。

さて、まず、ただいまの御報告に対しまして、何か御追加、御質問等はございますでしょうか。全般を通して、よろしいでしょうか。

それでは、今これタイムスケジュールをずっと時系列を拝見させていただくと、まず11ページを見ていただくと、既存病床数の調整が、調査、これが4月、5月、そして6月から7月にかけて、既存病床数の確定、こういったところで、第1回目の保健医療計画推進会議が行われているところでございます。

そして、今度8ページに戻りまして（1）番のところで、関係機関との調整状況ということで、5月14日以降、7月24日にかけて、病院協会の理事会の席上にて、こういった概要の説明であるとか、そういったものが既に行われているというふうに報告でございます。

その上で、今回もある程度の説明は、この病院協会のほうでもある程度されていたとされているという中で、今回この公募病床数の分割として公募の期間について、この辺の御意見を伺いたいと思いますけれども、その2点以外のところで何か御質問、御追加があれば、いただければと思います。いかがでしょうか。ここまではよろしいでしょうか。

内海先生、よろしくお願いします。

【内海委員】

ちょっと御質問をしたいと思いますが、このスライドといいますか、3のところですが、事前協議についてというのがあるんですが、3番です。その前ですかね。その前ですね。1個前じゃないですかね。ああ、もっと前ですね。ごめんなさい。

【岡野会長】

No. 3ですね。

【内海委員】

3です。だからこれです。参考「事前協議について」とあります。「指定都市の市長は病院の開設等の許可をしようとするとき、あらかじめ、医療計画達成の推進のため、開設地の都道府県知事と協議し、その同意を求めなければならない」という、この協議というのは、そもそも、いわゆる公募をするかしないかということに関しても協議が必要だということではないかというふうに考えますが、その点いかがでしょう。

【岡野会長】

事務局、いかがでしょうか。

【渡邊担当課長】

御質問ありがとうございます。公募するかしないかという点も含めての協議という形となります。

【内海委員】

となると、その協議はいつ、どういう形でなされるのでしょうか。都道府県知事との協議というのは。

【渡邊担当課長】

本日この席上でいただいた御意見等を踏まえまして、神奈川県に対して、この事前協議、公募を実施するか否かの回答を行う予定でございます。

【内海委員】

それは、今回もそうですけれども、来週に予定されている地域医療構想調整会議での意見

も踏まえてということでしょうか。

【渡邊担当課長】

そのとおりでございます。こちら先ほど御説明させていただいた病院等の開設等に関する指導要綱の中にその記載がございまして、川崎市の場合ですと、知事は川崎市の市長に対し、川崎市医療審議会において意見を聞いた上でその決定をして、知事に報告するように求められておりますので、本日の会議において、まず御意見をいただきたいと考えております。

また、地域医療構想調整会議におきましては、実質的にこちらの病床に関する決定をする場となっておりますので、地域の意見をまとめて神奈川県の種類会議体、推進会議、それから県の医療審議会のほうに報告され、最終的には県知事が決定するといったような流れとなっております。

【内海委員】

そうでしたね。分かりました。

【岡野会長】

この配分を考える必要があるのかどうかというところに関して、例えば今、9ページのところの①番のところ、基準病床制度に基づく病床の整備は、法定計画である県の計画に定められた事項であるので、こういう不足が出ている以上、合理的な理由なく事前協議を実施しないということ自体は、行政としては不作為の法的責任を負うものと考えるところなので、こういう意味でもここで今、不足という事実を受けて、配分に関して協議しなければならないというふうに考えてよろしいのかなと思いますが、そういう解釈でよろしかった。

それでは、次に、太田委員、病院協会、よろしくお願いします。

【太田委員】

一言だけですが、このまず論点についてということで、スライドの9番ですかね。⑨の②になりますが、不足病床数と地域の実情というところですけども、いつも病院協会で、これについては何か堂々巡りの議論になってしまっていると思います。すなわち、この基準病床数が全国一定の数式を基に算出されたことで、これを金科玉条のように振り回して、これはあたかも全く正しくて疑う余地のないものというような、そういうことを前提に議論されるものなのですけども、ただ、我々実情というのが、我々、現場にいるその病院の者の実感としましては、どうしてもこの数をそのまま受け入れるわけにはちょっといかないというか、全くその実感とかけ離れているということはございます。

ただ、どうしてもこの算定式というものが前面に押し出されて、これがもう必ず正しいということを前提に議論が始まっているわけなので、これを言い出すともう本当に堂々巡りで、結論が出なくなってしまうんですが、今日の私は委員として言わせてもらうならば、地域の実情として、病床数の不足があるというふうには、私は感じないということを一言申し述べておきたいと思います。

以上です。

【岡野会長】

ありがとうございます。これは国の定める算定式によつての算出ですが、調整会議のほうでもたしかあったと思いますが、地域の事情に鑑みて決めることのできる病床利用率、そして平均在院日数、数値については、地域医療構想調整会議での議論を反映した数字を採用していると。川崎の場合には何種類かの算定式があって、その中で川崎はどの算定式を採用するかというのが、たしか議論の中であったかと思いますが。

そういう中では、国の一定の式をそのまま使っているわけではなくて、川崎市の調整会議

の中で実情に合わせた算定式、これを用いる中で、この166という数字が出ていたかというふうに記憶していますが、それで、よろしかったでしょうか。

【渡邊担当課長】

そのとおりです。

【太田委員】

この算定式は確かに、いろんな病床利用率を用いることはできるのですが、この算定式そのものが、病床利用率が下がれば下がるほど、必要病床が増えるというような、その時点で少し、やっぱり実態とはかけ離れているという気がいたしております。だからここを議論しても、結局堂々巡りになってしまうので、ちょっとこれ以上この場でどうこうということはないと思いますが、実感とかけ離れているというのが私の意見です。

【岡野会長】

ありがとうございます。

恐れ入ります。それでは、明石委員。

【明石委員】

私も感想にすぎませんが、国の基準によって算定してみたら166足りなかったという、おっしゃるとおりかもしれませんが、これは実際には聖マリアンナ医科大学病院が建て替えによって200床減らしたのですよね。スペースがなくて。つまり高度急性期病院は200床、スペースがなくて減らした結果、166足りなくなって、今度それを回復期に全部やろうというわけですよね。ですから、何だかちょっと論理的に整合性が取れないような気がするのには私だけでしょうか。感想にすぎません。

以上です。

【岡野会長】

ありがとうございます。この場合には、このマリアンナの200数床、その問題と人口の急増というところも、こういった数字に反映されているのかと思いますが、今、坂元委員から手が挙がっていますので何かコメントございますでしょうか。

【坂元医務監】

病院協会の先生方の御意見、本当に最もだと思います。今、非常に地価の高い川崎で166床の希望が出て、一体、手を挙げる病院があるのかという、これは地域医療構想会議の中でも出た意見ですが、もともとこの166床というのは、地域医療構想会議の中でパラメータとしては一番厳しいのを取って166、標準的に計算すると490不足するという形で、ただ490が出て、現実的にそれをやれる医療機関もないだろうし、現実的に市内にそんな土地もスペースもないと思います。166という一番低い基準でというふうに採用し決めたのは、地域医療構想会議の中だと思いますが、行政側の立場とすると、やはりこの基準病床の計算式に問題があることは、多々あることは私も十分承知していますが、こういう不足があって、それをしないということに対しての説明というのは、やっぱり行政の不作为という形でかなり難しいだろうと思います。

それから、先般の議会でも、この166に対して一応、ちゃんと事前協議はやるべきじゃないかというような議会側の意見もあって、やはり事前協議、つまり公募をしてみることは避けられないだろうと思います。ただ実態にどれぐらい出てくるかというのは、先生方御存じのようにかなり疑問の部分もあるということと、あと限定が一応回復期・慢性期というふうにしていて、地域医療構想会議の中でも超急性期、急性期というのは、もう既に飽和に達しているという形で、今回そこに限定しているという形で、募集するということで、やはり

これは、私としてはやらざるを得ないだろうと。

ただ、やっぱり背景として、長期的には、基準病床の在り方の見直しとか考え方というのは、今後、地域医療構想会議の中でも出たので、そこは別途しっかり別に議論を煮詰めていかなければならないだろうというふうに思っています。今般、また国のほうでも在宅医療を視野に入れた、いわゆる地域医療構想会議の見直しという点から踏まえた会議が開かれるというところで、その中においても、意見としてやはり基準病床の在り方というのは、一つの、今後見直さなきゃならない考え方だということも、いわゆる提示させていただいて、やっぱり今回はこの形で進めていくというのが一つの考え方だろうというふうに考えているところでございます。

【岡野会長】

ありがとうございます。最終的に、ここに手挙げをする病院があるかどうか、また一つ別の課題、問題でございますけれども、まず今現在、行政において挙がっている課題ということで、今回、この問題をちょっと議論しなければいけないのかなというふうには、私も思います。

その中で、いろいろと意見をいただいておりますところでございますが、まずこの166という数字が今現在、出ている中で、この166という病床をどのように配分していくか、要するに一つのまとまった病院さんのほうに渡すべきではないか、もしくは分割、療養をある程度中小の病床に分割配分することも一つ選択肢として考えるべきじゃないか、この辺の御意見をまずいただければと思います。いかがでしょうか。

【坂元医務監】

よろしいでしょうか。

【岡野会長】

はい、坂元委員。

【坂元医務監】

川崎支部会の坂元でございます。当然166床を全て一つの病院に与えるという考え方ではなくて、この応募の対象とする病床機能という形で、回復期・慢性期機能を担う病床であるという観点から手挙げがあった病院はやはり一定、平等に扱っていくべきではないかと。もちろん病院の実現性とか、そういうものも照らし合わせて、やはり手挙げがあった以上は、平等に考慮すべきではないかというふうに、行政としても考えているところでございます。

以上です。

【岡野会長】

ありがとうございます。そういう中で川崎市も、6ページにございますように、事前協議の実施概要というのがございまして、一つの複数応募がもしあった場合、一つまとまっていれば、それにこしたことはないとか、そういった考え方もあるのでしょうかけれども、もし複数であった場合、こういった優先順位というのを今回はしっかりと提示をさせていただいて、提案させていただいておりますが、それを含めてその辺の分割に対しての一つのルールづくり、こういったものを伏線として考えた上で分割、これはやむを得ないというふうにお考えかどうか、この辺ちょっと御意見をいただければと思います。

この分割に関する一つのルールづくり、実施概要、この辺に関してはいかがでしょうか。地域性の医療需要との整合性、地域医療の連携との状況、そして運営の計画、整備計画、この辺をしっかりと基準として満たしていれば、分割もあるというふうに考えてよろしいかどうかです。特に病院協会さん、いかがでしょうか。

【内海委員】

では、よろしいでしょうか。

【岡野会長】

内海委員、どうぞ。

【内海委員】

そもそも、皆様御存じのとおり、諸外国に比べて我が国の病床数というのは非常に多いということも皆様御存じのとおりでございます。そして、この医療需要と医療供給との関係も、我々としても昨今、医療をより合理的で効率的なものに一生懸命努力をして変えてきて、そういう意味でも、もちろん入院日数の短縮であるとか、そういう効率性に対しても努力をしてくる、きたために、昔ほどその病床数も必要ではなくなっているという現状があります。

そのような中で一つは、この166床を一つのまとまりとして、新しい病院を造るということは、もちろん病床だけではなくて、外来や検査や何かと一緒にできて、さらに医療の支援が多くなるということも、そういうことも一つあると思われまますので、そういうことも踏まえた上で、何も川崎の地域の今までやってきた病院を優先させるのがいいとか悪いとかということではなくて、そういうことも含めて考えると、やはり、今まで、この地域の事情の中で、やってきた既存の医療機関の中へ、優先的という言葉が使われていますけれども、配分していくというのが、やはりいいことではないかと思われまして、それも優先することよりは、まずは地域の既存の医療機関の中で配分していけないだろうかというふうを考えるべきなのではないかと私は思いますけれども、いかがでしょうか。

以上です。

【坂元医務監】

よろしいでしょうか。

【岡野会長】

坂元委員。

【坂元医務監】

私も内海先生の意見に賛成でございます。外部から突然来て、160床をやるというのは、やっぱり実情にそぐわないと思います。だからある意味では、地域医療に実績があるということは、私はやっぱり大前提ではないかと思えます。もちろん法律上、川崎市外から名のりを上げたものと市内から名のりを上げたものとで差をつけるというのは、法的根拠はないわけですが、やはりここは地域医療審議会としても、川崎市内において医療の実績があるということは、やはり優先されて私もしかるべき、その辺は内海先生のお考えに私は賛成でございます。

以上です。

【岡野会長】

ありがとうございます。もちろん川崎市内の医療関係、医療機関が手挙げをしてくださればもちろんですが、それがどこまで現実味があるのか、私にはよく分かりません。

ただ、我々、私も含めて北部の医療関係としては、全くの医療機関だけが飛んできて、外部から、医療人材手ぶらでやってこられたのでは、我々北部の医療人材も更に蝕まれてしまうというか、そういう点では、やはり人材、ここの3番にもございますように、人材確保計画、この辺もぜひ重視していただければと考えています。

日本医大の谷合先生

#### 【谷合委員】

日本医大谷合でございます。今日の報告は、調整会議でいろいろ問題になったことが本当に網羅されていて、いいなと思ったのですが、これ166床を一括にお任せするということになる、今、さいたま市で順天堂大学が病院を造る、分院を造るということで、医師会のほうが、看護師を取られてしまうということで反対しているという事実があります。166床の一つの病院ができてしまうと、かなりの看護師が、先ほど離職率の問題がありましたけれども、取られてしまうということがあると思います。

これは、川崎北部だけの看護師だけではなくて、南部からもリクルートされていくだろうということを考えると、幾つか分割して、その病院、病院で企業努力していただいて、職員を集めるということをしないう限り、一つ、まとめて持っていかれてしまうので、なかなか問題があるように私は感じていました。

以上でございます。

#### 【岡野会長】

ありがとうございます。今ここで今日御議論いただくのは、分割もありとするかということだと思います。もちろん1本まとめて手挙げをする病院があった場合には、逆に言うともれも拒否をできるかどうかという問題もありますが、1本まとまった病院、まとめて166を取るという病院がなかった場合、この分割があるか、分割を認めるかどうかということだと思いますが、まず、分割もありというお考えで、今の皆さんの御意見を総括しますと、分割できれば分割、または分割もありということで、最終的には公募する病床数の分割ありということで考えてよろしかったでしょうか。

ただいまの件に関しまして、ではここで決を採らせていただくということでよろしいでしょうか。

すみません、行政から。

#### 【川島理事】

すみません。闊達な御意見をありがとうございます。

私どもの冒頭の説明が分かりにくかったと反省しております。分割で公募するかどうか、あるいは一括にするかということについては、前回の地域医療構想調整会議において、年次をずらして、例えば、今年度は80、来年度も80で、実数を160みたいなやり方をするかどうかということについて、私どもは前回議論されていたというふうに理解しておりましたので、それについては、本市としては、まず一括、166床を公募したいです。

ただし、これをどうやって配分するかについては、複数手が挙げた場合には、それぞれ配分、分割して配分をするということを想定してございます。そのため、時期をずらして公募をする方式ではなくて、まず一括で公募させていただきたいということが一つ。その次の議論として、それをどこに配分するかは、また配分をするときに複数手が挙げた場合には、比較表評価項目などを踏まえて、適切なところに配分させていただければどうかと考えているという趣旨でございます。

以上でございます。

#### 【岡野会長】

そうすると川島さん、行政の考え方としては、基本的には一括ありき、一括で優先、優先というか。

#### 【川島理事】

166床、川崎市で病床が不足しているので、ここに何床でもいいですからやりたい法人

さん手を挙げてくださいという意味でございます。その中で、都合166床、例えば二つ、三つ、法人さんが手を挙げてくださって、166床を満たせば、もって不足は解消されますので、それでもよろしいですし、あるいは1者から166床、そこしか手が挙がらなかったら、そこになってしまうと。

要は法に適合していればそこになってしまうということになりますので、ここで御議論いただきたかったのは、まず年次を分けて公募はしないで、一括に166床を公募させてください、その上で配分は、複数あった場合にはちゃんと分割が当然ありますということです。事実として、この間も、市内の医療機関さんからの問合せがございます。どことはまだ申し上げられませんが、問合せは複数ございます。そういった事情でございます。

以上です。

【岡野会長】

ありがとうございます。そうすると、極端に言うとも166が1病院、30が3病院、例えば、こういった手挙げがあった場合には、一括が優先されるわけではない。

【川島理事】

複数あったときには、この事前協議と、いわゆる比較評価項目をもって、こういった地域医療審議会等々の場で議論をさせていただければということでございます。

【内海委員】

よろしいでしょうか。既存、市内の既存医療機関を優先するという言葉がございましたが、聞くと、横浜市などでは、横浜市内の病院からまず公募し、それがなかった場合は、市外の新規も応募してもらおうというような話もあるようですが、そういう、川崎の場合は、優先するというのは、まずは公募して市内市外にかかわらず、一並びにして、その中で市内を優先しますよということですか。まずは事前に市内の病院の中からだけ公募して、ということではないというふうに考えてよろしいでしょうか。

【川島理事】

ありがとうございます。まず、横浜さんがどういうやり方をしているかということは、申し訳ございませんが、私どもはそこまで確認できてございません。ただ、今年も公募しますということは聞いております。

その中で、横浜さんにおいても、最初に市内だけを対象として公募するのか、あるいは一括で公募しながら市内優先とするのかは確認させてください。

私どもが今申し上げているのは、まず、この病床を整備するに当たって、今でも各医療機関さんはやってくださっているとおり、病病間の連携だとか、病診間の連携というのは本当に大事だと考えてございます。やはり、急性期で受け入れて回復期に流していくような病院役割分担が、現実的にもコロナのときにまさに証明されたと思っております。

そのような意味でいうと、顔の見える関係にある市内の医療機関さんを最優先したいと思っておりますが、公募は、場合によっては一括、全国一律で一括で公募させていただいて、市内で166床が満たされるのであれば、それは最優先します。そういった意味合いでございます。

【岡野会長】

いずれにせよ、その後の審議、審議会、このようなものを催す、開催するということではあるかと思います。

それでは、いろんな御意見いただきましたけれども、いかがでしょうか。

まず、分割、分割は基本的には、これは認めようということで、御意見として、決を採ら



せていただいてよろしいでしょうか。

【川島理事】

まず、166床一括で今年公募をした上で、配分は分割も可能と。

【坂元医務監】

すみません。分割というのは、先ほども川島のほうから説明しましたが、一応、単年度で166床は募集すると、それで年度には、例えば、何年間に分けて166床を分けてはやらないということでの前提でよろしいですね。年度に分けるというのは、なかなか根拠を示すのが難しくなるので、だから単年度で出てくるか、出てこないかは分らないですが、166床を一応募集することとする。分割というのは、そこで複数の医療機関が、先ほど複数から問合せがあるということでしたが、手を挙げた場合には、その合計が166床を超えてしまった場合には、また地域医療審議会で、ここには80、ここには幾つとかいう、今までの医療実績とか、今後の目的に合わせて、地域医療審議会で審議するという、そういう理解でよろしいでしょうかということだと思いますが、いかがでしょうか。

【岡野会長】

一応、今、川島さんとも確認を取りましたが、まず166というベッド、これに対して募集をするということ。この166床を分割して募集するということではないということですね。166床を今回募集させていただきます。その上で、166床に対して、まとめてであろうが、幾つかの病院であろうが、それがトータルで166床満たすような募集の仕方、そこで分割というのもありということではよろしいのかと思います。

ただいまのいろいろと御意見いただいた上で、募集に関しては166床、あくまでも、いわゆるこの公募において、166床を満たさない病院であっても、分割して配分をするということに関して、お認めいただくということで、もし賛成いただけましたら挙手をお願いしたいと思います。

それでは、総員挙手ということで、画面の上ではよろしかったでしょうか。

ありがとうございます。

以上、総員挙手です。

(挙手)

【岡野会長】

それでは、ただいま御審議いただきました分割に関して、公募する病床数の分割、これは本市の考え方としてありということで、分割で承認をさせていただきます。ありがとうございました。

続きまして、公募の期間の設定でございます。公募の期間、現在全国的な流れに従って、公募期間は2か月とさせていただきます。ただ、この2か月の中では、幾つもの基準がございます。ある程度の土地の確保、用地の確保、確実性であるとか、それから建築計画の妥当性であるとか、これをこの11月の末を一つのめどでございますが、2か月程度で公募期間、この中でしっかりと揃えていただくということになりますけれども、この期間、やたら延ばせば、逆に言うともた幾つかの弊害というかも予想されますので、他の自治体に準じた一般的な期間、短いようにも思いますが、2か月ということで、これに関しまして何か御意見はございますでしょうか。

いかがでしょうか。特に御意見はございませんでしょうか。

今回は、この申請期間、これに関して公募期間でございますが、この設定においては、従

来どおり、そして他府県の動向にも従って県内の標準スケジュール、これに従って2か月程度でこの公募をしたいと思います。

特に御意見がないようですので、決を採らせていただければと思います。

ただいまの公募期間2か月という設定に対しまして、御承認いただける先生の挙手をお願いしたいと思います。

明石委員、いかがでしょうか。

恐れ入ります。すみません。ありがとうございます。

その他、よろしかったでしょうか。

(挙手)

#### 【岡野会長】

総員挙手ということで、それでは、ただいまの審議事項、今日の2番、公募期間の設定についてでございますが、公募期間の設定については、県の標準的なスケジュール2か月とするということで御承認いただきましたので、そのようにさせていただきます。

その他、公募要件等につきまして、特に何か、さらにこれを何とかという何か御質問、御意見があれば、御追加があればいただきたいと思います。いかがでしょうか。

よろしかったでしょうか。

それでは、審議事項、特にこの三つ目でございますが、その他の公募要件等について、上記の1番、公募する病床数の分割の問題と、公募期間、これ以外のものは特になしということで、御承認いただいたというふうに御理解をしております。

それでは、ありがとうございました。

エ その他

#### 【岡野会長】

さらに議題を進めさせていただきたいと思います。議事の4番に移らせていただきます。その他でございますが、委員の皆様から何かございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、事務局から何かございますでしょうか。

#### 【川島理事】

闊達な御意見をありがとうございました。ちょっと戻ってしまいましたが、議題の3番の部分、本日、私どものほうで御提示した案に対して、総員挙手ということで、地域医療審議会の結論としては、そのようになっております。ついては、来週、県の県による川崎地域、地域医療構想調整会議がございますので、その場において、この地域医療審議会の本日の議論の報告はさせていただきたいと考えてございます。

あわせて、繰り返しになりますが、今日は時間の関係で、例えば公募の要領ですとか、または評価基準について、資料はお付けしておりますが、そこで詳しい説明はさせていただいてございません。ちょっと恐れ入りますが、後日またお時間のあるときに見ていただいて、御意見等があれば事務局まで、9月11日、この日までには御意見くだされば、私どものほうとしてはまた検討の上、反映できる部分については反映させていただきたいと考えますので、よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

**【岡野会長】**

ありがとうございます。

それでは、事務局からさらに何かございますでしょうか。

**【土元担当課長】**

次の開催についてでございますが、年明けの2月から3月頃に開催予定でございます。年内に改めて日程調整などを事務局から送らせていただきますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

**【岡野会長】**

その他、何かございますでしょうか。

よろしかったでしょうか。

それでは、長時間にわたりまして、いろいろ御審議、活発な御意見をいただきましてありがとうございます。

それでは、本日の議事はこれにて全て終了とさせていただきます。司会を事務局にお返しいたします。どうもありがとうございました。

**【土元担当課長】**

では、岡野会長、委員の皆様、本日はお忙しい中、長時間にわたる審議に御協力いただきまして、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、本日の審議会を終了させていただきます。お忙しいところ御参加いただきまして誠にありがとうございました。