

## 平成 30 年度第 3 回県央地区保健医療福祉推進会議議事録

### 1 開会

### 2 会長挨拶 会長

### 3 会議の公開の可否について

<会長>

会議を始める前に、事務局から、推進会議の公開等の取扱いについて説明をお願いします。

<事務局>

会議を公開とするかどうかについては、会議設置要綱第 10 条により、議題に応じてその都度お諮りすることとなっております。

本日の議題のうち「(4) 過剰な病床機能への転換について」は、未成熟な情報を含んでおり、公開すると病院に不利益を及ぼす恐れのある情報を扱うため、非公開とすることが適切と考えます。

それ以外の議題は公開で差し支えないと思われます。

<会長>

事務局によりますと、本日の議題は、「(4) 過剰な病床機能への転換について」は非公開とすることが適切ということでしたが、本日の推進会議はこの取扱いとすることよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、本日の推進会議は一部非公開とさせていただきます。

### 4 傍聴希望者(21名)入室

### 5 報告

#### (1) 地域医療連携推進法人について

<会長>

「報告(1) 地域医療連携推進法人について」、事務局、続いて海老名総合病院から説明をお願いします。

#### ○資料説明

- ・説明者：事務局(医療課)

資料 1 地域医療連携推進法人制度について

- ・説明者：海老名総合病院

資料 2 神奈川県央地域における地域医療連携推進法人の設立について

<会長>

ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問、ご意見はありますか。

<委員>

説明ありがとうございました。最初に県医療課から説明があり、海老名総合病院から説明があり、病院協会のワーキンググループに国の方が来て説明されるということでした。地域医療連携推進法人を地域ですることは国や県の関与が強くなるものなのですか。国や県からバックアップを得られる法人なのかについて教えていただきたい。

<委員>

基本的に国や県から様々なサポートを得られることは考えていません。あくまで地域でやっていくことだと思っています。ただし、許認可の部分は県となるので、その中でやっていかなければならない。国の方にはこの制度の説明ということで呼び出したものです。我々も数年、勉強して制度についてようやく少し分かってきたもので、この制度は非常に分かりづらいので、正確性を求めるために厚労省の方に来ていただくことにしました。

<委員>

これから説明会をして、手上げするところということになると思いますが、現段階で地域医療連携推進法人に参加する医療機関、事業所はどのくらいをイメージされていますか。

<委員>

皆さんに見えないところがあると思うので、当初は10には届かないと考えています。医療機関には先に声をかけさせていただいたが、介護系も視野に入れて、お声かけします。まず、一ヶ台から入っていくことになるだろうと考えています。興味をお持ちいただいているところもあるので、そうしたところを中心に、定款は原案までしか作っていない段階なので、定款をつくりながらやっていきたいと思っています。

<委員>

県央の場合は、がんの地域内完結が1つのテーマだと思うが、患者の受療行動をみると難しい現状となっています。県に伺いたいのが、この法人の設立に関して、調整会議としては、スケジュールで見ると、一般社団法人を設立した後の次の調整会議で、この地域において一般社団法人から地域医療連携推進法人になることを協議するという役目なのですか。

<事務局>

その通りです。許認可は県にあがってまいります。認定にあたっては、地域医療構想との整合性に配慮、調整会議における協議の方向性に沿ったものであることを確認することになっていますので、地域のご意見を伺ったうえで、県の許認可の作業を進めていくことを考えています。

<委員>

認定は最終的には知事なので、最終的には県医療審議会にあがってくることは、調整会

議からあがっていくという認識でよいのでしょうか。

<事務局>

その通りです。

<委員>

地域医療連携推進法人が推進会議も含めて良いとなったとします。海老名総合病院とどこかの医療機関と組んで、小さなものから始まって、仲間が増えて、大きなものになったときに、その度に推進会議にかけるのですか。法人が小規模であれば利害関係は発生しないが、巨大なものになってくると、小さな病院とで利害関係が発生し、推進会議でこの規模まではいいけど、これ以上大きくなるとどうなのかという意見が出たとして、推進会議で良い、悪いがいえるものなのでしょうか。その点を危惧します。全員が入れば簡単な話ですが、微妙な段階で、病院が増えるたびに推進会議で話をするを県は想定しているのでしょうか。

<事務局>

ルールについては、現実問題として、実績がないので明確に明言できませんが、おっしゃる通り、こうなったら、こうするという一定のルールづくりは必要ではないかと思っています。例えば、資料1の(5)で構想区域と整合するのが原則だが、2以上の構想区域を定めることも可能としています。病床については、同じ医療圏内であれば、地域医療連携推進法人でなくても融通できることはありますが、その点も設定ができていないので、整理していくことになると思います。今後、そうした点も含めて調整をしながらやっていくことになると思います。

<委員>

地域医療連携推進法人については会長や県に報告するつもりですし、前回のこの会議においても、推進会議が最優先の決定機関ということ自ら言っておりますので、反しない形で進めていきたいと考えております。

<会長>

スケジュールがタイトではないかと思っておりますので、その点をご留意くださるようお願いいたします。今回はこの話は終了します。

#### 【医療法人社団葵会 七沢リハビリテーション病院関係者入室】

#### (2) 医療法人社団葵会 七沢リハビリテーション病院について

<会長>

次に「報告(2) 医療法人社団葵会 七沢リハビリテーション病院について」に入りますが、七沢リハビリテーション病院の方々にご着席いただきたいと思います。

前回の推進会議で、県立病院課が毎月、病院の状況を確認し、推進会議委員にメールで報告するとともに、推進会議で状況を報告することになっておりましたので、県立病院課から報告をお願いします。

○資料説明 説明者：県立病院課

・資料3-1 七沢リハビリテーション病院に係る報告

<会長>

ありがとうございます。計画より1ヶ月遅れですが、11月1日から全245床がオープンという説明がありました。今後は回復期病床となり、来年7月に一般病床をめざすことになると思います。七沢リハビリテーション病院から今後の予定等について説明をお願いします。

○資料説明 説明者：七沢リハビリテーション病院

・資料3-2 医療法人社団 葵会 「七沢リハビリテーション病院」のご紹介

<会長>

ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問、ご意見はありますか。

<委員>

療養病床から開院して、最終的に来年7月に一般、回復期でやられるということですが、何が気になるのかというと、9月にオープンされて、当院の職員も何人か病院に行って、見学して、説明を受けました。最初の段階の説明からすると、療養病床でスタートしているので、厚木地域の他の回復期の病院と比べても質の面で整っていないので、その当時、患者さんをご紹介できるレベルではないと判断しました。院長が様々な病院にあいさつに行っていると書いていますが、病院協会の方に聞くと葵会から情報が来ていなくて分からない、七沢の住民の方に聞いても分からないと言っており、あまりにもブラックボックスが多すぎる場所があります。我々は療養病床で認めたわけではなく、県央地区としては回復期であるということを理解していただき、回復期になったときは質が悪くなくてはだめなわけです。回復期になって、こうしたことができるということを地域の方々には広めていただかないと、今の状態がずっと続く気がします。

厚木病院協会で様々な意見は出しましたが、県央の回復期の病床なのです。県央地区の人たちにしっかりと、良い治療をしてもらえるなら、紹介もやぶさかでないと思っていますし、関係を持つなどは言っておりません。自分たちの中で何をしているかわからない、ブラックボックスにならない方がよいと思います。しっかりしたことができていないか、いいかです。9月の段階ではだめだと言っていきますので、もう少しオープンにできる病院にしていきたいと思います。

<葵会七沢リハビリテーション病院>

ご指摘ありがとうございます。その通りでございます。周辺の自治会の方には、先週の水曜日の自治会の集まりに出向いて、事務長と事務長代理で説明をさせていただきました。

245床、フルオープンになりましたので、今のセッションに、言葉に心強いものを感じましたし、再度皆様のもとに説明にいきたいと思えます。また、医師の数も増えてまいりましたので、専門外来も11月から開始することになりまして、ただ今、ホームページも変更中でございますので、ご覧いただければと思います。

説明にいった際に、こうした点が足りないということがあれば忌憚のないご意見をいた

できれば、努力していく所存ですので、よろしく申し上げます。

<委員>

地域で問題のひとつにしている名称の件です。AOIとつけていただけるという話が第一条件ですが、前回、変更しますとのことでしたが、進捗状況を教えていただければと思います。

<葵会七沢リハビリテーション病院>

そちらについては、本部で定款変更を行っておりまして、遅くとも1月までに名称変更ができるという予定です。少しでも早くなるよう、努力しております。

<委員>

県立病院課に伺いたいと思います。県立病院課は様式2～4で報告し、これで245床フルオープンしたという、一つの段階を踏んだという説明をされたように思います。私はとうとう245床全部オープンしてしまった、中身が伴わないのにと、まったく逆の見方をしています。県立病院課としての今後の見方、現状の課題、問題点について教えてください。

<県立病院課>

段階を踏んできたとはいえ、最終的な目標が一般病床への転換です。ここに行くまで、まずは回復期リハですが、リハビリや看護師のスタッフ、一般病床となれば人数が必要です。まだまだ道半ばで、引き続き努力が必要ですし、県立病院課、医療課もしっかりとみてかなければならない状況と考えています。

<委員>

ドクターに関しては、常勤6名で増えてきているということはわかりました。一番問題になるのは、リハビリテーション病院として機能していけるのかです。75床、リハビリスタッフ11人でスタートしたものが、245床、リハビリスタッフ15人です。170床増えたのに、リハビリスタッフは4人しか増えていないわけです。リハビリスタッフ82人でやるのが本来のところ、245床、リハビリスタッフ15人のわけで、今はリハビリ病院ではありません。これはとても問題だと思います。

これからは回復期の患者を受けていかれるということですが、様式3でみると、基本的には回復期リハビリ病棟は適用患者が8割以上という縛りがありますが、2つの病棟で3割ということは、ベッドを慢性期の患者で埋めています。245床を開ければ経営のために仕方ないといって、2～3割を8割にするのは相当難しい。回復期の病院を始めるのであれば、医師の数の関係で療養というなら別だが、リハビリスタッフがいない、リハの患者がいないということで、ベッドだけを増やしたという状況です。様式4が典型的ですが、9月分だけなので、これがすべてとは思いませんが、県央のための病院なのに、県央から3人しか引き受けていない病院であるのに、ベッドだけはどんどん増やしているという状況となっています。

県央地域外、グループからスタッフではなく、患者を集めて、ベッドを埋めて、病院として運営している状況です。コメディカル、リハビリスタッフについては、関連の学校が

あつてそこから集めてこられますと説明しておられました。学校なので、来年多く集めてくれば理屈上は可能かもしれませんが、最初の約束を守るのはますます難しくなってきたという感想です。

県立病院課も、1病棟が回復期病棟になったら、次を増やすというやり方をしないと、県央地域が希望した、地元で根ざしたリハ病院とはならなくなっています。来年、必ず約束を守るために、さらなる努力を両者に期待します。

<委員>

リハビリスタッフの数は気になることです。医師6名ということですが、医師の平均年齢はどのくらいかが気になります。当院でもそうですが、アクティブな医師はそれなりに若い人が多く、数字だけみると良さそうにみえても、質の担保が何も分からないところに課題があるのではないかと感じます。日本慢性期医療協会の武久先生がおっしゃっているアウトカムが全くみえてこない。提供単位も2単位で、FIMの変化がどうなのか。県にもお願いしたいところですが、今の様式だと質の担保がみえない状況です。最初の入り方があるので、質の担保がみえないままだと、県央地域で信頼関係の中でお互いにやっていけるという関係になりにくいと思います。質が分かりやすい、みえる形にしていけると有り難いです。

<県立病院課>

貴重なご意見ありがとうございます。検討させていただきたいと思います。

<委員>

リハの雇用計画について教えてもらえませんか。

<葵会七沢リハビリテーション病院>

リハビリテーションの職員の数ですが、実際に提出した数は15人ですが、他に応援で5人が来ていて、計20人です。今後、患者様が増えた場合には、葵会グループから応援を呼んで、リハビリの質を担保することを考えております。また、来年の4月には学校を卒業した新卒10人の入職を予定しています。会議の意見や県立病院課とも相談して、良い形で運営していきたいと考えていますので、今後ともよろしくお願ひします。

<委員>

10人増えるというと安心して聞こえますが、最終的に80人にするわけで60人以上増員が必要であり、10人では全く足りていないので、グループの中で患者さんではなく、スタッフを連れてきて、県央の県民の要望に応えられる形に早くなっていきたいということをご希望します。

<会長>

委員の皆様から様々な意見がありましたが、それらを踏まえてやっていただき、次回の推進会議で報告があるのでまた報告いただければと思いますが、地域に根差した病院となるように運営をしていただければと思います。

ありがとうございました。ここで退席を願ひします。

【医療法人社団葵会 七沢リハビリテーション病院関係者退室】

6 議題

(1) 県央地域の現状分析について

<会長>

「議題(1) 県央地域の現状分析」について、事務局から説明をお願いします。

○資料説明 説明者：事務局(厚木保健福祉事務所)

- ・資料4 平成29年度病床機能報告結果
- ・資料5 平成29年度病床機能報告結果 病院別の状況【県央】(1)～(3)
- ・資料6 県央地域の現状(まとめと論点)
- ・資料7 県央地域の現状

<会長>

ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問、ご意見はありますか。

<委員>

データはないと思いますが、毎年、全国的に入院受療率が毎年2%ずつ少なくなっているという聞いています。県央地区の入院受療率がどのくらいかはわかりませんが、過去のデータにより2025年の病床数を算定していると、必要な病床数が変わってくるのではないかと思います。我々の実感ですと、そこまでベッドが必要なのだろうか、医療の進歩で外来だけで治療が終わる患者さんもいますので、現状がリアルタイムで分かるように、そうしたデータを出していただけると有り難いです。

<事務局>

ありがとうございます。受療率もそうですし、平均在院日数の話もあります。どこまでお示しできるかわかりませんが、今後検討してまいりたいと思います。

<委員>

地域医療構想の必要病床数が現場の感覚とあっていない、そのズレが年々大きくなってきているということだと思います。その理由は、入院受療率が下がっている、神奈川県はこれ以上短くならないとは思いますが、平均在院日数も短くなっている、医療を受ける側でも入院しないことを希望している方が増えてきているなど諸々の要素があり、ベッド数は下ぶれ予想になります。随時データを更新できればよいですが、2025年の必要病床数の推計に対して、「急性期は過剰、回復期は不足」という話は、ベッドが何百床増える中での過剰と不足という話で、現状での過剰と不足という話とイコールなのかというと、違ってくると思います。

地域医療構想だと500～600床足りないという仮定に基づくと慢性期200床足りないということになるが、事前協議で、そこまで慢性期が不足なのかということ、そこまでではないのではないかという認識はあります。比率はそれでも、数ではそれほどではなく、ズレが生じるという気がします。

急性期が高めに出て、回復期が低めに出るというトレンドがありますが、高度急性期、慢性期については難しいという気がします。

<事務局>

ありがとうございます。今後の検討課題とさせていただきます。

<委員>

説明にあったのは外国籍県民の話であって、訪日外国人は入っていない。年間 3,000 万人近くが来日しており、1 人 1 週間滞在で、365 日とすると、日本全国で 57 万人/日が外国籍県民とは別にいます。この数字だけではいけない面があります。

今後の地域としてどのような取組が必要なのかといったとき、単独では考えにくく、厚労省でも委員会をつくって検討していますので、それがまとめれば、この地域だけでなく、日本全国でどうするのかということが明らかになれば解決すると思います。

## (2) 公的医療機関等 2025 プランについて

<会長>

「議題(2) 公的医療機関等 2025 プランについて」、事務局から説明をお願いします。

○資料説明 説明者：事務局(厚木保健福祉事務所)

- ・資料 8 平成 30 年度第 1 回県央地区保健医療福祉推進会議ワーキンググループ結果概要
- ・参考資料 1 【県央地域】平成 30 年度 保健医療計画及び地域医療構想の推進のためのスケジュール

<会長>

ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問、ご意見はありますか。

<委員>

小児救急には非常に苦労しています。県央地区で小児のベッドがあるのは、厚木市立病院、大和市立病院、海老名総合病院、相模台病院しかありません。2025 プランにも触れられているように小児科は不採算で、大和市立病院でも病床稼働率が悪く、問題だと書かれています。小児科の救急をやるのは大変で、現実その通りだと思っています。こうした会議で、公的病院の小児科をどうやって効率化するのか、小児科のあり方、広域化も推し進めるにあたって、全体の中でコンセンサスを得て、皆様に考えていただきたいです。考えていかないと成り立たない問題と思います。産科についても、小児科がなければ安心して産めないわけなので、しっかり考えていかないと、じり貧ということになっていきます。ぜひ、よろしく願います。

<委員>

全くその通りで、小児医療は経営的には不採算で、厳しいです。民間病院でやっていくには、現状では行政間で温度差がありますが、税金なので統一したサポートをしていただきたいと思います。小児医療は政策医療に近いのでご理解いただき、市長などに本当に困っているということを伝えていただき、ご支援をいただければと思います。

<委員>

2025 プランは金科玉条のように、この通りにいくようにみるが、大和市立病院の運営審議会の会長をしているが、入院が少ない、診療報酬の改定等の影響で、数年前まで単年度黒字



であったが、単年度赤字に転落しています。県内の公立病院は同じ状況だと思います。今後、消費税が10%になると、事務局の試算では5,000万円増となる。働き方改革で、今のような働き方ができなくなったら、このプランはできるのでしょうか。

大和市立病院の運営審議会で、大学の先生が、どうしようもなければ、効率を考えると、病棟の一部閉鎖もおっしゃるくらいの状況です。2025プランは分かりますが、2つの制度が行われた場合にこのままいけると思えないので、制度が施行された暁には、病院があまり背伸びをせずにやっていけるように、プランを見直す必要があり、もう一度聞いていただいた方がよいのではないかと思います。

#### <事務局>

ありがとうございます。2025プランは昨年度作成いただいた段階のものなので、これでコンプライトされたものではありません。社会の状況の変化に併せて見直していただくものと考えております。

#### <委員>

ワーキンググループに精神科単科の病院が参加しているのは地域にとってとても良いことだと思います。精神科病院の先生から意見があるのであれば、差支えない範囲で教えていただきたいと思います。

#### <事務局>

9月13日のワーキンググループで精神科病院の先生からの意見はいただいておりませんが、精神科は認知症の方もいらっしゃるので、地域医療構想の議論には参加していただきたいと考えて、保健所からお声かけさせていただいています。

第2回のワーキンググループにもお呼びする予定です。精神科病院は2025年の方針は作成していただいていませんので、簡略化した様式で任意で方針を作成していただき、説明いただき、意見交換をしてみたいと考えております。

#### <委員>

既存病院の有効活用という観点からすると、精神科病院のベッドは一般の病院以上に入院が減少していて、精神科は入院ではなく通院でという流れになってきているという実情があります。一方で、認知症の高齢者を精神科病院でみる場合、内科の合併症を診ることができず、転院になるケースがありますが、一般の病院の場合、認知症の症状が強い場合、お互いに得意な分野を横串でさすようにすれば、有効利用できると思います。

しかし、精神科病院と一般病院が交わって話をする場はあまりないので、ワーキンググループでそうした話をさせていただくと有効ではないかと思います。

#### <委員>

このプランでできるのかという話がありましたが、2025年に向けてこのくらいのことをしないと、民間病院は経営が成り立たないわけです。公的病院と民間病院は違いますので、かなり無理をするような、一步進んだことをしないと、経営も難しいですし、これをめざしましょうということ。公的病院と民間病院でプランのパーセンテージに温度差があるのかもしれないと思います。2025プランは出せといわれたので、作成しましたが、本当に可能

かどうかと言われると、どうなのかと自分でも感じるところです。

<委員>

さきほど小児の二次救急の話がありましたが、成人の二次救急も、座間綾瀬海老名は公立病院がないので、民間病院ががんばって対応していただいています。働き方改革が進むと、医師やコメディカルを集めるのが難しいということを記憶にとどめていただければと思います。

<会長>

様々な貴重なご意見をいただきました。引き続き、議論を進めていくことになると思いますので、よろしくお願いします。

### (3) 2025年に向けた対応方針について

<会長>

「議題(3) 2025年に向けた対応方針について」、事務局から説明をお願いします。

○資料説明 説明者：事務局(医療課、厚木保健福祉事務所)

- ・資料9 地域医療構想を踏まえた「2025年に向けた対応方針」について
- ・資料10 【県央】2025年に向けた対応方針 対象医療機関の状況
- ・資料11 過剰な病床機能への転換について

<会長>

ありがとうございます。過剰な病床機能への転換については次の議題で、非公開となりますので、ただいまの説明のうち、県の対応やスケジュールについてご質問、ご意見はありますか。

<委員>

1つ確認したいことがあります。2025年の対応方針で、2018年で増床の計画がある病院が1病院ですが、今後も出てくる可能性があるのでしょうか。2025年に向けた方針を作成してもらって出てきたものなので、民間病院はこれだけという理解でよいのでしょうか。

<事務局>

今回、提出いただいた方針に記載があったものを整理したものですので、今回の対応方針に記載していない病院が事前協議に応募する可能性はあります。事前協議に応募があった段階で、増床の規模や理由等を記載いただきます。従来と同様、応募の際の内容を踏まえ、皆様に病床配分を審議いただくことを考えております。病床整備の事前協議は次回の推進会議で協議いただきますようお願いします。

<会長>

続いて、「議題(4) 過剰な病床機能への転換について」に入りたいと思います。

この議題は非公開ですので、傍聴者の方は、お手数ですが、退室をお願いします。

【非公開のため傍聴者退席、関係者入室】

(4) 過剰な病床機能への転換について

(非公開)

【関係者退室、傍聴者入室】

(5) 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について

<会長>

続いて、「議題(5) 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」に入りたいと思います。

この議題は公開ですので、傍聴者の方はお入りください。

○資料説明 説明者：事務局(医療課)

- ・資料 13 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について

<会長>

ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問、ご意見はありますか。

<委員>

つまり何をおっしゃりたかったのかを具体的に説明してもらいたい。

<事務局>

病床機能報告と必要病床数を比べると、病床機能報告の方が、急性期が過剰に出るという状況です。そのデータをもとに過剰である、過剰でないという話をすると、議論をミスリードする可能性があるので、病床機能報告に一定の基準で補正をかけて、実態に近い形にしようというものです。

国から、4機能を補完する、新たな定量的な基準を作れという話が来ているが、具体的な基準の提示はなく、地域で作れと言われている。これを真面目にやると、医療機関の労力は相当なものなので、それは避けたい。これに労力をかけるのは得策ではないので、本日は県でこういうことを検討しているという報告ですが、病院に負担をかけないもの、指標をつくるのが目的ではない。病院同士の連携について話をするための参考になるものを作っているとご理解いただきたい。

(6) その他

- ・医療ツーリズムについて

<会長>

「議題(6) その他」ですが、他地域のことはありますが、川崎市の医療ツーリズムについて、事務局から説明をお願いします。

○資料説明 説明者：事務局(医療課)

資料 要望書

## 《説明の概要》

- ・9月19日の県保健医療計画推進会議において、外国人専用医療ツーリズムの計画を報告したところ、団体から様々なご意見をいただいている。
- ・開設予定の病院の所在地は川崎市ではあるが、他の地域でも同様の事例が生じる可能性があることから情報提供という意味で、県保健医療計画推進会議に報告をした。
- ・葵会の計画は、2020年の夏、東京オリンピックまでに100床規模の外国人専用医療ツーリズム病院を開設したいというもので、外国人専用、自由診療の病院である。
- ・病院の許認可を行う川崎市と県で相談し、どういう対応ができるのかを現在調整している。
- ・川崎市の病床は基準病床4,089床、既存病床4,781床であり、病床過剰地域での病床整備なので、どうするのかということが課題となる。計画では保険診療ではなく、自由診療でやりたいということなので、どういう手立てがとれるのかを調整している。
- ・机上に配布したとおり川崎市医師会、相模医師会連合会長等から県に要望書が出されており、厚生労働省にも照会しながら、どういう方法がとれるのかを調整している。
- ・要望書に非営利という文言があるが、国の通知では、非営利に関しては開設主体が株式会社など営利を目的とした企業でないこと、剰余金を第三者に分配しないことに着目しており、そうでなければ非営利にはならないと読める文書になっている。
- ・医療審議会もあり、病床の過剰地域での開設は認められないことを勧告できると考えているが、非営利の解釈について調整をしている。
- ・来月開催予定の川崎地域地域医療構想調整会議でこの件について検討がされる予定であり、県の医療審議会では検討はしていない。

### <会長>

ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問、ご意見はありますか。

### <委員>

どうしたらいいか考えているという説明がありましたが、それはどうしたら防げるか考えるという意味か。県の立場が分からない。

### <事務局>

どうやったら防げるかである。自由診療100%の病院を作りたいということなので、地域医療にマイナスなら、止めたいわけです。

### <委員>

分からないので、自民党の議員に確認したが、医療法の中に非営利でなかったらノーと言って良いという記載はあるが、現実には今はできませんということでした。法律では止めようがないことは分かっているが、我々がなぜこんなに騒いでいるかということ、地域の病床をどうするかということをお我々がこんなに議論している状況で、突然地域の会議とは違うところで病床ができて、できた病床は地域医療構想調整会議の病床の一部としてカウントされるということで、これは滅茶苦茶です。これが認められたら、葵会がやったら、

徳洲会もやるというように全国で同じことが起こり、地域医療構想調整会議で我々が出てきて、この地域でどういう病床が、どのくらい病床が必要なのか等々を話し合っていることは全く意味がないということで、問題です。

今日、川崎市で 19:00 から医療審議会が行われています。川崎市の結論が出される予定ですが、川崎市の会長に結論が出たら連絡してほしいと依頼しているが、まだ連絡はないので、やっている最中だと思います。

これができてしまったら、本当に大変なことになる。自由診療といいながら、その中でなんらかのトラブルが起きたら、患者さんが合併症を起こしたら、周りの二次、三次病院に行くことになるので影響はあるし、自由診療で、保険診療が関係なければ病院が勝手に作れるはずなのに、なぜ医療審議会を通すのか。医療審議会で認めたということと言わせたいということは、将来的に 100 床は保険診療に転用することを狙っていると思えない。

#### <委員>

県央地区の委員の皆様は、七沢リハ病院の報告を聞いて、こんな状況なのに、葬会は節操もなければ、滅茶苦茶で、七沢リハ病院の件で、この会議の時間を 2～3 時間も費やして、我々の労力をとられており、葬会というのが一番引かかるのだと思いますが、提案の一番の問題は、自由診療専門の病院ということです。歯科の先生方はそういう点は考え方が違うかもしれませんが、外国人専門であろうと、日本人専門であろうと、例えば、お金があり、スタッフを集められる人が自由診療だけの病院を作ろうと思えば、銀座のど真ん中ががん専門、免疫治療の 50 床の自由診療の病院を作りたいとして、病床は過剰でも作ってしまうというのが今の医療法上の解釈だという意味でいえば、大至急この法律には穴があり、県から国に、県医師会から日本医師会にと動いて変えなければならないです。

今のルールでは、地域医療調整会議も、医療計画も意味がなく、日本全国好きなところに作ってしまうことです。この事例が先行事例として認められれば、日本全国どこでも同じことが起こり得ることになります。自由診療がどんどん増えていけば、医療格差などの様々な問題が出てくることを我々が一番懸念しているところです。

医療ツーリズムという概念については、ある程度需要があることは確かですし、全否定するものではないと思いますが、今これが入ってくると、周りとのトラブル、治療的なトラブルが生じるので、そこを整理しなければなりません。これがどういう形だとしても認められれば、県が違うと言っても、県と葬会とグルだと思われることになります。

また、認められれば、この会議に先生方は誰も来なくなると思います。

#### <委員>

その通りだと思います。まず法整備をして、インバウンドは大事なので、資料 2 の地域医療連携推進法人があるので、ここでインバウンドをみんなでとろう、共通なルールを作ればよいのではないかと。葬会がやったら大変なことになります。ぜひ阻止してください。お願いします。

#### <事務局>

医療ツーリズムそのものを否定するものではないが、これが地域医療を脅かすことになってはならないと思っています。私が葬会から相談を受けたときに、法律は別として、葬

会に対し、「地元の川崎市の了解が得られなければ絶対に無理です、認められません」と言いました。県医師会に説明したときに、各地域医療構想調整会議が第一で、抜きでは語れないということも話をしました。

しかし、今は医療法では縛れないのが問題です。これを認めると、医療ツーリズムだけでなく、美容整形専門 100 床の病院でもできてしまうわけです。他の大手もこの手があったかということになり、歯止めが利かなくなる事態は避けたいので、国にも申入れをしています。何らかのルール、タガをつくるべきと思っています。このタガをどうするか。

まだ連絡が来ていないので、川崎市の審議会も終わっていないのだと思いますが、川崎市もイレギュラーな対応です。通常は、病院の開設許可申請があつての医療審議会ですが、今回はこういう問題なので、会長の判断で来てもらっています。川崎市の結果を待って、次回で報告をさせていただこうと思います。

保険診療の関係は調べました。医療審議会にはあがってくるのはどの件でも同じです。病床過剰地域の場合は勧告をしなければなりません。取り下げてという勧告です。この勧告があると保険診療機関にできない。未来永劫、できません。例えば、5年、10年後に保険診療したいと言っても、勧告を受けていませんかというチェック項目があります。もし受けていないと言ったら、これは虚偽の申告になりますので、違う罰が与えられます。永遠に保険診療はできません。

しかし、自由診療がどんどん増えるのはこれだけでは防げませんし、医療の二極化につながりますので、どういうルールを作るのかは、我々も皆さんと一緒に考えたいと思いますの、よろしくお願いします。

#### <委員>

相手はもっと頭がいいから、グループがいくらでも抜け道を使ってやるでしょう。あまり楽観的な観測はどうかと思います。

#### <委員>

川崎市では止めるのは難しいという判断をしていると聞いています。今朝話したところでは、NOという結論はでないという方に意見が傾いているそうです。政治的な情勢があるのだと思いますが、葵会は、理事長の息子さんが厚労省の次官をしている。こういうことをする医療機関の関係者が国の関連部署にすることが本来はおかしいと思います。自分としては、この話を冒頭にしてそのまま帰るつもりだった。大事な話もあるので出てくるよう他の委員に説得されました。

しかし、市と県の審議会が通ったら、最終的には知事が認めるのだらうと思いますが、地域医療構想調整会議は何の意味もない。反対しても、そのまま認められるのであれば、今まで日常に戻れるとは思っていません。

#### <会長>

本日の議題は以上です。進行を事務局にお返しします。

#### <事務局>

そして委員の皆様、長時間にわたり、どうもありがとうございました。それでは、以上をもちまして、県央地区保健医療福祉推進会議は終了します。

次回の推進会議は1月下旬～2月上旬で、ここ大和センター講堂で開催する予定です。  
日程が決まりましたら、通知いたしますので、よろしくお願いします。