

## 平成 30 年度第 4 回県央地区保健医療福祉推進会議議事録

### 1 開会

事務局から回収資料についてお伝えします。次第に「回収資料 1」と「回収資料 2」がありますが、この回収資料は、会議が終了しましたら回収させていただきますので、机の上に置いたままにさせていただきますよう、お願いします。

### 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>

県央地区保健医療福祉推進会議」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「(6) 病床事前協議について」は、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。また、「(6) 病床事前協議について」に申出している病院には、委員が病院長をされている病院があり、直接の利害関係者になることから、この議題については審議には加わらず、ご退席いただくことが適切と考えます。

<会長>

事務局によりますと、本日の議題は、「(6) 病床事前協議について」は非公開とし、直接の利害関係者となる委員にもご退席いただく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によろしいでしょうか。

(異議なし)

<会長>

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(20名)入室

### 5 議題

#### (1) 医療法人社団葵会 A O I 七沢リハビリテーション病院について

<会長>

それでは、議題に入りたいと思います。「(1) 医療法人社団葵会 A O I 七沢リハビリテーション病院について」です。この議題は30分程度としたいと思いますので、ご協力をお願いします。

それでは、A O I 七沢リハ病院から説明をお願いします。

○資料説明 説明者：AOI七沢リハビリテーション病院

資料1 事業計画の変更について

[説明概要]

- ・旧スケジュールは、平成30年12月まで療養病床・療養病棟、平成31年1月から1病棟を療養病床・回復期病棟、4月から全病棟を療養病床・回復期病棟とし、7月から一般病床・回復期病棟となっていた。新しいスケジュールは、平成31年1月から2病棟、2月から2階病棟を加えた3病棟を療養病床・回復期病棟として運営している。
- ・この後、3月から全病棟を一般病床とし変更許可をしたい。さらに、4階病棟を回復期病棟とし、4月から全病棟を一般病床・回復期病棟として運営したいと考えている。
- ・事業計画変更の目的は、推進会議との約束で、一般病床とする猶予期間が7月までだったが、それを短縮して早期に達成することで、病院を地域の方に有効に利用していただくためである。人員の配置は、1月から人員を増やすことになっており、大きな変更はない。

<会長>

AOI七沢リハ病院から次の点について説明がありました。

- ・1月から、療養病床の回復期病棟を計画では1病棟だったものを2病棟としたこと
  - ・一般病床への移行スケジュールについて、療養病床の回復期病棟の期間を短縮し、一般病床の回復期病棟までの期間を短縮するという変更を考えていること
- ただいまの説明に対するご質問、ご意見を伺う前に、この変更について、県の考え方をお聞かせください。

<県立病院担当部長>

県の考え方について説明をいたします。大きな変更は2つございます。

1点目は、療養病床・回復期病棟とする病棟を平成31年1月から1病棟から2病棟とするもの、2点目は一般病床とする期間を短縮するというものです。

1点目ですが、療養病床で回復期病棟を取っていく流れは当初計画の通りで、当初からできるだけ前倒しでやっていきたいという意向が示されており、全体の流れは当初の計画とおりと理解しています。

2点目の一般病床を早めることは事業計画の変更にあたるので、進めるにあたり、推進会議に対して、変更の理由や主旨を説明して、理解をいただいたうえで、実施すべきということで、当初は1月から実施したいという話がありましたが、推進会議後の3月からすべきと指導いたしまして、本日、説明させていただきました。

この間、病院から計画を変更したいという表明が先行してなされたという経緯もあり、県から地域の関係者に説明して、理解をえて、推進会議にかけてからという指導をしたところですが。

県としては、引き続き、しっかりと状況を把握するとともに、計画が履行されるよう指導を続けてまいりたいと考えています。

<委員>

7月に一般病床245床という計画を前倒しする計画変更について異存はありません。しかし、最終的な話で気になる点がございます。4ページをみると、計画だとリハビリスタッフは82人で、回復期対象者76人と予定をしているということでしょうか。

当初のプレゼンテーションの時から、我々は少ない病床でも一般病床でという話をお願いしました。しかし、245床をあけて、しかるべき人数を集めるので、療養病床でやりたいという話があり、推進会議の中で流れをみていきたいと思いますというお約束だったと思いますが、県立病院課はどうお考えでしょうか。

<県立病院担当部長>

今回の計画では7月で回復期の対象患者が76人となっています。回復期病棟の移行に向けて、回復期患者を徐々に増やしており、1月も計画より多い患者を確保できているという話を聞いております。移行に向けた過渡期と理解していますが、245床の回復期となっているので、この水準が良いとは我々も思っておりませんので、病床稼働率を高めていく努力をしていただきたいと思いますと考えています。

<委員>

県立病院課が毎月、病床の確認・指導をしています。7月の目標値はどうなっているのでしょうか。患者が少ないから、看護師やリハビリスタッフが少なくてよいだろうという考え方は、承継の話とは違っています。患者が少なくても、受け入れ側の職員は準備しているから、いつでも患者さんを送ってくださいというなら分かりますが、患者さんがこれだけしかいないから、これだけの看護師やリハビリスタッフしかいないというのは、経営的にはその通りだとは思いますが、昨年の議論と話がすり替わってきているようなので、お聞きしたい。7月の目標値は県立病院課で持っているのか。

<県立病院担当部長>

回復期の患者さんを紹介するということは地域の医療機関との信頼関係、理解をいただくことが大切なので、これだけのスタッフを準備しているということで進めていくべきと考えております。

<委員>

4ページの表の中程の（回復期対象者）の欄をみると、7月時点で76人という理解でよろしいのでしょうか。

<AOI七沢リハビリテーション病院>

その通りです。

<委員>

回復期リハビリテーション病棟は、入院患者のうち8割が対象患者となるので、病院の全入院患者が95,6人で、そのうち8割以上で76人が回復期対象という計算になると思います。245床がすべて埋まるのはなかなか難しいとは思いますが、一般的に回復期リハビリテーション病棟だと、245床の9割が入院患者で、そのうち8割が回復期対象患者で、

リハビリをしているというイメージで、本来であれば、76人という数値が175人くらいはあっても十分だと思います。委員への質問に対して、県立病院課の回答は、回復期リハを専門にしている病院であれば本来であればそのくらいの患者が稼働していかざるべきとなるはずです。県立病院課として目標といいますか、目安の人数を示す方がよいのでしょうか。

葵会に伺いたいのは、5病棟で245のベッドあるが、100のベッドで患者を受けて8割の人にリハビリを提供するというやり方であれば、一般的な感覚では2つの病棟でリハビリをすればいいのものを5つの病棟を開けて、全部の許可ベッドの4割でリハビリをやるというプランでしょうか。

<AOI七沢リハビリテーション病院>

すべての病棟を開けてこの人数を予定しています。計画の変更もそうですが、この地域の皆様にベッドを使っていただきたいという思いで、245床を開けて、皆様から紹介をしていただき、患者を増やせるようにと考えて努力しています。

<委員>

最低限の目標ということですね。普通の病院では4割しか患者が入っていなければ、経営をとっても支えられないので、患者が増えていかないと潰れてしまうので、患者を紹介してもらえ医療機関になっていただきたいと思います。

それから、一般病床・回復期リハ病棟245床をオープンする約束ですが、100人の入院患者のうち76人しかリハしていない状態で、我々は約束を守ったと言うのはどうなのでしょう。本来あるべき話と昨年、筋違いのスタートを始めるにあたって付けた約束を果たしたことになるのでしょうか。245床のうち100床という数字を出してくるという計画自体、数字遊びにみえるので、今後がんばっていただきたいと思います。

もう1点確認したいことがあります。5ページの下の表で、実績値はどこまででしょうか。

<AOI七沢リハビリテーション病院>

1月までです。

<委員>

医師の数は1月から2月8.8人から14.2人とあるが、現在それだけの人員がいるということでしょうか。

<AOI七沢リハビリテーション病院>

14.2人よりも増えており、一般病床にできる16人の医師にきていただいています。

<委員>

延べ人数でしょうか。

<AOI七沢リハビリテーション病院>

常勤換算です。

<委員>

いろいろな先生に応援していただいているということだと思いますが、常勤の方は何人でしょうか。

<AOI七沢リハビリテーション病院>

常勤は12人です。

<委員>

リハビリは1月16人で、2月から22人になっているのでしょうか。

<AOI七沢リハビリテーション病院>

リハビリは現在28人です。

<委員>

計画は看護師もリハビリも2月から3月に増加する計画になっていますが、これは確定しているのでしょうか。

<AOI七沢リハビリテーション病院>

グループ内の異動をしており、2月1日時点でこの人数になっています。

<委員>

リハビリは2月で22人、3月で40人、4月で60人、5月で80人となっており、年度替わりなので、異動や新規採用もあると思いますが、ざっとみて3か月で60人増えますが、具体的に確定しているのでしょうか。

<AOI七沢リハビリテーション病院>

現時点で入職20人は確定しており、グループで応援も含めて計画を行うようにしています。

<委員>

5病棟で100人をみるというやり方を考えているのでしょうか。

<AOI七沢リハビリテーション病院>

その考えています。

<会長>

他に何かございますか。

<委員>

フルオープンしていますが、回復期対象の患者が76人で、リハビリスタッフが82人であればマンツーマンとなります。病棟で10人ずつを分配するという非効率なことをされるのでしょうか。それとも患者さんをまとめるという考え方でしょうか。

#### < A O I 七沢リハビリテーション病院 >

これは現在のペースで割り出した数字ですので、営業を日々強化しておりますし、皆様からの力をお借りして、指数関数とまではいかないとしても、このペースが大幅に進むことを期待して、5病棟をフルオープンするだけの看護師を確保しています。5病棟を維持して、あとは患者の確保に努めたいということです。

#### < 委員 >

前回の会議で質という話をさせていただきました。葵会、県立病院課に確認したいのですが、信頼が大事であるにもかかわらず、当院への急患の紹介で、医師としてのモラルにかけた形で搬送されたという事実があります。これは私も戸惑ったので、何人かの委員の先生方に相談いたしました。医師としては普通あり得ない。私は全く知らない方から電話があり、私は不在でしたが、「知り合いなのでつないでくれ」という電話がありました。勤務医時代に、マンションや金融商品の売込みで嘘をついて、つないでこようとする手法と全く同じ形で、連絡がありました。正直に申し上げると、これで質はいいのかという思いがあります。院長はご存知なくて、そういうことが行われたと想像しますが、常勤医師は大丈夫なのでしょうか。いきなりがそういうことだったので、病院として医師の質を担保していただけるのでしょうか。県立病院課は担保した内容をどうモニタリングされるのでしょうか。

#### < A O I 七沢リハビリテーション病院 >

先般の大変失礼な振る舞いは、申し訳なく、陳謝いたします。本人に厳重注意をするとともに、本部から本人の代理人を介して、紹介会社ではありませんが、厳重注意をしました。再発防止策として、電子カルテが導入されていないので、診療情報を外部に提供するときは、電子化したものをということを考えております。当該医師に関しては、契約は3月までなので、今後のことは代理人と相談したうえで思っています。質の担保ですが、我々も喫緊の課題なので、1月に、12月まで獨協大学の副学長と、徳洲会で経験をつんだ脊髄外科の44歳の医師が入職し、2月には50歳の整形外科の医師が入職されているので、徐々に質を高めるように動いておりますので、中長期的にみていただければと思います。よろしく申し上げます。

#### < 県立病院担当部長 >

このたびの件については、報告を受けて、信頼関係を損なったことについては、今後このようなことがないようにと病院には話をいたしました。県としても毎月、計画の履行状況や人材確保の状況について、経歴や専門についても、病院に訪問して聞き取りをしているので、今後もこのような形で指導させていただきたいと思います。

#### < 会長 >

A O I 七沢リハ病院としては、推進会議との約束を果たすために、一般病床化を前倒しし、地域として病床を有効活用していただきたいという考えのようです。一方、各委員の意見からは課題は多く、管内の病院の患者さんを安心して紹介できる状況ではないと考えております。

これは、患者紹介を得られない原因の捉え方が、病院と地域関係者で一致していないこ

とも影響していると思われます。結果、各委員には、事業計画の変更の説得力が少なく、計画の実行性に疑義が残った面もあると思われます。

245 床が一般病床化し、回復期リハ病棟になったとしても、病棟の稼働やリハの提供状況等の実態をみないと、本当の意味で、約束が果たされたと申し上げられるかは分からないと思います。

例年のスケジュールでは、次回の推進会議は8月ですので、かなり期間があくことになります。昨年は7月末に急遽、臨時推進会議を開催することになりましたが、次回の推進会議までの間、県はどのように対応するのかお聞かせください。

<県立病院担当部長>

現在、毎月報告しておりますが、今後も引き続き、毎月、病院から報告をもらうこととしておりますので、計画の履行状況についても確認・指導し、その状況を皆様に御報告いたします。

<会長>

病院は、体制確保をしていくというお考えで、県としても引き続き、指導をするということです。こうした状況ですので、当会議としては、許認可等の手続きを適正に行った後の計画履行を静観することとしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

<委員>

ベッドとスタッフの数はわかるのですが、実際の入院患者の数がわからないので、今、現在いる入院患者の状況を教えていただけますか。今後はそれも提供していただければと思います。

<AOI七沢リハビリテーション病院>

本日現在で入院患者は93人で、回復期リハ対象患者は53人です。今週1週間で10人の新規入院というペースです。

<委員>

県に伺いたいのですが、一般病床への転換という約束が果たされるのは4月となります。次の推進会議は8月で、それまで何もないと去年と同じになるので、5月に入ってからで良いので、定期報告だけでなく、そのタイミングで、書面により報告をお願いしたいと思います。

<県立病院担当部長>

そこは節目だと思っていますので、毎月の報告と併せて、そのようにさせていただきたいと思います。

<会長>

県として、何かあった場合は地域に速やかに相談するなど、昨年のようなことにならないよう事前の対応をお願いします。

AOI七沢リハビリテーション病院におかれては、変更する事業計画の着実な進行を強くお願いするとともに、県としても、一般病床化に向けた指導とともに、実際の運営状況についても確認いただき、地域への報告と必要に応じて相談をお願いします。

我々が最初から求めているのは245床が稼働することですので、よろしくをお願いします。

## (2) 地域医療連携推進法人について

<会長>

続いて、「(2) 地域医療連携推進法人について」、事務局から事務手続きやスケジュールについて説明をお願いします。

○資料説明 説明者：事務局（医療課）

資料2-1 地域医療連携推進法人について

<会長>

続いて、地域医療連携推進法人の内容について、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：海老名総合病院

資料2-2 地域医療連携推進法人について（一般社団法人 さがみメディカルパートナーズ）

[説明概要]

- ・皆様に認めていただき、地域医療連携推進法人が認められれば、推進会議の方針に則って進めていきたい。地域医療連携推進法人は人口が減って、医療機関が多い場所を想定した仕組みだとは思いますが、我々はプラットフォームと考えて、医療リソースは少ないが、人口はそれなりに多い地域での新しいやり方を見つけていきたいと考えている。共同購買等は他の法人でも行っていますが、その他新しいこと、プラットフォームを使って、地域包括ケアに資するようなものを構築していけたらと思っている。
- ・評議会に海老名市医師会の会長にも入っていただき、地域医療と齟齬がないかの意見をいただきながら、進めていく。
- ・推進会議に報告しながら前に進んでいきたいと考えており、また推進会議でこういうことをしてみたらどうかというご意見もいただければ有り難い。

<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>

県央地区で新しい取り組みなので、相談を受けながら、医師会も是々非々で話をしながら進めていきたいと思っておりますので、がんばっていただきたいと思います。

<会長>



持続可能かつ地域完結型の医療・介護サービス体制の充実という理念には皆さん賛成されると思いますし、設立に反対するものではないと思います。

法人の理念を実現するには、連携推進業務の充実が不可欠ではないかと思えます。地域に対し、連携推進業務のメリット等を明らかにし、丁寧かつ継続して説明すること、参加・不参加により極端な格差が生じないようにすること等を地域の意見としたいと思えます。事務局を担われる海老名総合病院におかれては、この点についてよろしく願います。

<委員>

連携地域医療連携推進法人をどう考えているかというアンケートがあったが、その時点では法人はなかったので回答はできなかった。お願いしたいのは、地域で初めてのケースでこれがうまくいかないとながティブな方向で考えちゃうので、ぜひ頑張っていたきたい。

<委員>

ありがとうございます。認可されましたら、次回の推進会議に進捗状況を報告させていただきます。うまくいくことばかりではないと思えますが、うまくいかなかったことも報告して、ここをこうした方がいいのではないかと、プラットフォームと考えているので、皆様の意見を聞きながら、良いものを、県央地区にスペシャルなものを作っていけたらと考えています。

<会長>

よろしく願います。

### (3) 民間医療機関の2025年に向けた対応方針について

<会長>

続いて、「(3) 民間医療機関の2025年に向けた対応方針について」、事務局から事務手続きやスケジュールについて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3 平成30年度第2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

<会長>

第2回WGの概要と前回から変更のあった点を中心に事務局から説明がありました。大和徳洲会病院と大和青洲病院は統合をされる予定ということですが、病床の移動はどのようになるのでしょうか。

<事務局>

今回のケースは、「病院等の開設等に関する指導要綱」第7条第1項(3)同一の二次保健医療圏内において同一開設者が病院等間の移動（分割、合併を含む）を行う場合であって、病床数の増加を伴わないときに該当し、病床協議の適用除外ですが、事前にご意見をお伺いするものです。内容について、特段問題がなければ、病院で必要な手続きを

いただくことになると考えています。

<委員>

この件ですが徳洲会の方から医師会に入会したいというので面談を実施しました。1月21日に会長、副会長、事務局とともに、話を伺ったのですが、その中の話では徳洲会病院と青洲病院が合併するという話は一言も聞いておりません。ですから私これを見て正直驚きました。ここで思ったのは、徳洲会病院は開けたばかりなのですが、救急告示があるのですけれど、現実には1週間に1回たぶんやっていないと思うのですけれど、非常にまだ体制ができていなく、常勤医が17名しかいなく、病棟が完全に開けない、病院の状況を見させていただくと徳洲会というのは199床の許可病床のうち123床しか稼働していなくて、さらに青洲病院の49床を足してですね、稼働病床が123なのに稼働していない病床が125床の50%しか稼働していない病院ができあがるのですが、この辺については県のほうはどういうふうにお考えになるのでしょうか。

<事務局>

許可病床が199床という実態ではございますが、私どもで確認している限りでは患者さんの確保に努めまして順次病床を広げていきたいという話は伺っております。

<委員>

医師だけではなくそのときに聞いた話では看護師を含めた職員の確保が非常に難しいという状況があると聞いております。ですから、どこでも話を聞けば将来人を増やして開けるというと思いますけれど、ずっとこういう病床を抱えたままで過去に許可されたから自分のところでずっと抱えておくということであればそれは地域のためにあまり良いことではないと私は思います。

<事務局>

稼働状況がよろしくないというのはそのとおりであると思います。しかし、許可をしたものについて一方的に取り上げるということとはできないわけで、そこについて今後どうしていくのかということは、事情をききながらきめ細かく調整していくことが必要と思っておりますので、ご意見を承ったうえで今後対応していきたいと思っております。

<委員>

了解しました。大和市医師会としては明日徳洲会にこちらから訪ねて行って、幹部職員の方に今回医師会に入会を出された気持ちとか、実際どういうふうにご考えていらっしゃるのかお尋ねするつもりなのです。お尋ねした後で、基本的には、昔は、ここで言っているのかわかりませんが、日本医師会と徳洲会いろいろな問題があつてなかなか門前払いをしたりすることがあつたわけですが、同じ医師であつて徳洲会に勤めた先生が他の病院に勤めれば医師会に入ったり、実際にあそこの病院にいらつた患者さんが遠いところの系列の病院に搬送されることになると地域の中で医療ができないという患者さんや家族にとってあまりいいことではないということや、今、徳洲会病院というのはいろいろな問題を抱えているかと思つていますが、問題を抱えている中で、今医師会に入っていないので、私どもとしてもどのように指導していいかわからないという、指導する方法がない

のですね。そういう意味ではそろそろ徳洲会病院と向き合ったほうがいいのかと私自身は考えているところです。これは大和市内6つの病院の理事長、事務長とですね2月になってから話し合っただけで徳洲会と1回話した結果を皆さん方にお話をして明日お話をするのに民間の病院や市立病院の先生方がどのあたりを問題としていらっしゃるかを伺っておりますので、そういうところを踏まえて判断したいと思っています。

<会長>

大和市医師会には統合の話をしてあるという話があったのですがまだというわけですか。

<委員>

先週、大和徳洲会の方から説明がありまして、一つには病院協会に面会をしたいという希望と、もう一つは大和青洲を徳洲会の中に49床を統合するという説明がありました。病院協会としては、県の病院協会の立場としては医師会に加入できたところということがあるので当病院協会としてもまずは医師会に入ってということをお勧めしました。

<委員>

さきほどベッドは、許可病床を利用していないというところで、推進会議でルールがありましたよね、それを確認したい。それが続いた場合、病床としていかなものかという検討するというルールがありましたよね。それは県の許認可の話でしょうか。そういう情報があったことがうっすら記憶にある。先ほどのAOIの245床が全然使われていないという話でそれをどうするのかという話があったように思います。

<事務局>

許認可上何年でというようなルールはありませんが、調整会議に関わるようになったのは、今年度からになります。病床機能報告で1年以上休棟中という報告があったものについては、まず、理由や再開の目処を調査して調整会議に報告し、それを踏まえて必要であれば調整会議に医療機関をお呼びして状況をお聞きするというのを、調整会議の協議事項として今年度から始めているところです。それを踏まえて病床を返していただくかどうかを明確にルール化したものは現時点ではなく、今までは、個別に事情を聞きながら進めてきていると思います。

<委員>

今の話はわかりましたけれど、許認可があったからといって、そうでなくても開けたばかりなのに、半年というのがありますが、76床の空床になっていることにさらに49床も足して空床のままにしてどうするのだろうか、それでいいのかということですか。

<会長>

統合についてはそういうお答えもあるかとは思いますが、毎年の中では問題がないということですが、調整会議としてはどうすればよいでしょうか。

<委員>

合併の具体的な時期はいつでしょうか。

<事務局>

今のところ未定と聞いております。

<委員>

そうすると新しくなった病院というのが、そのときにどれくらい稼働しているのか、より具体的に再度、大和市医師会さんと大和高座病院協会にしっかり説明しながら話題にしてもいいのかなという気もします。もちろん同じ医療圏内の同一開設者が持っている病床ですから病床の横滑りというのは協議を要さないことはわかりますけれど、今言ったように非稼働な部分があるところに既得権として 50 床の病床をくっつけるというのはどの様に判断すればよいのか難しい所です。有効な場合ももちろんあると思うのですが、ずっと非稼働なままで 50 床が動かないまま 5 年も 10 年も続いてしまうというのは、県央は今回病床を募集しているわけですが、病床が足りないというぐらいであれば非稼働の病床を返上して、病床を動かせる別のところに出していくなどいろいろな議論があると思うのですが、より具体的な方がよいと思います。

<事務局>

承知しました。

<委員>

青洲病院はもともと医療法人徳洲会ではないですよ。沖縄徳洲会ですよ。これが徳洲会になったのはいつ頃ですか。

<事務局>

平成 30 年 6 月 13 日付けで大阪府から認可ありました。

<委員>

とするとその時点で同じ医療法人にして合併しようという計画はあったから、たぶんやっているわけですよ。そういうことが何も説明がないというのは今回まだ少し不信感が残っています。その地域でそこで何をしたいのかということとちゃんと説明してほしいなと、そういうのがないと一緒に病院グループの中でやっていけないのではないかと考えています。

<事務局>

大和青洲病院と大和徳洲会病院の件については、本日様々な意見をいただきました。委員からいただいた話にもありましたが、制度としてできる、できないというのはあるにせよ、実際問題、休床があって病床の稼働がよくないという状況がある中で、今後どうしていくのかということとしっかりと委員の皆様と共有していく必要があるかと思っておりますので、この件につきましてはもう少し具体的に報告させていただけるように情報収集していきたいと思っております。その間に個別のご相談等もあるかと思っておりますので、今後情報共有させていただきながら改めてこの件についてはご相談させていただきたいと思っております。

<会長>

よろしいでしょうか。そういう方向で、今回は保留ということで具体的にになりましたらご報告いただければと思います。

#### (4) 定量的な基準の導入について

<会長>

「(4) 定量的な基準の導入について」、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4 定量的な基準の導入について

<会長>

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>

導入検討にあたっての基本的考え方に、推進会議における議論の参考とするとあります。急性期が多く出るので、急性期を本当の重症急性期と回復期に近い急性期に分けて、推進会議の議論を活発にしたいということでしょうか。根本的な目的、意図が分からないので、お聞きしたい。

<事務局>

活発になるかどうかは色々と御意見があるかもしれませんが、病床機能報告をそのまま出すと、急性期が多く、回復期が少なく出てしまうので、回復期をどんどん増やさないといけないのではないかと話になってしまいます。実際には回復的要素を持つ急性期がこの程度はあるということをお示したうえで、今後必要な機能を御議論いただければ良いのではないかと考えて、定量的な基準を選んでおります。

<委員>

報告する側の主体的な考え方だけでなく、県としてこうした指標を示すことで、急性期をどう捉えるのかの新たな視点を示したいということでしょうか。

<事務局>

そのとおりです。

<委員>

見える化をして、議論していこうということだと思いますが、神奈川県でも横浜地区は医療者が多いわけですが、県央地区は医療者が少ない地域です。見える化は大切ですが、神奈川県全体で行うと難しいのではないのでしょうか。次年度から外来治療も見える化という話も出ていますので、我々に分かりやすく、地域の特性に応じた見せ方をいただくと、難しいことだとは思いますが、有り難い。この地域は医師、看護師、介護者が少ないということが問題だと思うので、そうしたものも併せて見せていただき、議論が進むようにしていただきたい。あくまで希望です。

<会長>

他に何かございますか。

<委員>

我々が自称急性期、回復期と申告しているものと、国が言っている急性期、回復期の指標が合わない状況にあります。病床機能報告は自称で、必要病床数は国が分けたもので、急性期が多い、回復期が1,000床も足りないから、県央地域は回復期を増やさないといけないという誤解が生じていました。そうではなく、急性期と申告している病棟の一部分で、国が言っている回復期の機能を担っており、それは看板の違いであって、実際の患者はそこでみており、数にこだわるべきではないという議論を昨年度からずっとしてきました。国としてどうしても線を引きたいということで、我々が申告した病床機能報告、地域医療構想の必要病床数の2つでもうまくいっていないのに、定量的な基準で第3のラインが出てきました。県央地区では重症急性期2,247床、地域急性期870床で3割弱が地域急性期になります。大学病院がある相模原は4.5:1で比率は地域によって差があるわけですが、県央地区では地域急性期870床と回復期868床を足すと、1,738床で割合的にいえば、そんなに不足しているわけではないのではないかという捉え方ができると思います。

地域によって最適な線はどうか、指標の数値はどうかという議論をしていると、病棟の色分けだけで何年もかかり、堂々巡りになってしまいます。今回の県が提案した案はシンプルで、病院をやっている者からすると、3つの基準はアキュートの線はこうだろうという線で、病院の作業が増えないでも分類ができることなので、全県で線を示した。

地域急性期に分類した病棟が診療報酬上、回復期に無理やり変えさせられることはないですし、急性期ではなく回復期で申告しろと強制されるものではないです。

<会長>

他になければ、次の議題に移ります。

#### (5) 平成31年度の進め方について

<会長>

「(5) 平成31年度の進め方について」、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5 平成31年度の進め方について

<会長>

課題は色々ございますが、進め方やスケジュールのご質問とともに、県央地区で何を検討するのか、様々な課題のうち何を優先的に検討すべきか等についてご意見をいただければと思います。

<委員>

県内の全ての会議に出ているので、スケジュールについて話をさせていただきます。年間スケジュールをみると次回は8月なので、6ヶ月空いてしまいます。地域に特化した話題を掘り下げていただきたいと思います。多くの委員がいらっしゃるにもかかわらず、べ

ッドの数や看板の話だけではもったいないですし、きりがないので、見える化、在宅医療や介護の施設に領域を広げて、やっていっていただきたいと思います。また、医療介護総合確保基金をどう活用していくのかという話も絡めてやっていけると、地域にとって有効なものになると思います。

県央地区は5市1町1村に跨った地域ですが、他の地域に比べて、在宅の話題や病院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など、積極的に、独自の取組みがあるので、掘り下げて来年度も進化させていただければと思います。

<会長>

他にはいかがでしょうか。

<委員>

個人的な思いもありますが、次年度のトピックの1つとして、外国人に詳しい委員がいるので、訪日ではなくて、介護で職員として働く外国人が増えてくると思います。現在、製造業で外国人が来られています、ブラックで辞めていくところと、増えるところがあるようです。今後、対応していかなければならないと思っていますが、ノウハウがありません。そうした問題に以前から対応されている、この問題に詳しい委員方がいるので、掘り下げても良いのではないかと思います。

<委員>

2月4日、日本医師会で外国人労働者委員会があり、委員になっているので、参加しました。安倍政権が30万人増やすという話で、特殊技能の1号、2号の話が出ていて、介護の話が出ています。都道府県の理事の方が聞いておられました。すべてはクリアになっているわけではないですが、わかる範囲でお伝えしたいと思います。

<会長>

推進会議は3回ありますので、いくつかあげていただければ、事務局と相談してスケジュールを決めていきたいと思っています。歯科医師会はいかがでしょう。

<委員>

葵会の件を何とかしていただきたい。連携地域医療連携推進法人の話聞いて、スッキリしました。課題を早めに払拭していただいて、大事なところの議論ができるとういと思いました。

<会長>

今年は葵会の問題があり、大事な議論が押されてしまいましたが、来年度は大事な議論を進めていきたいと考えておりますので、よろしくお願ひします。次回まで時間が空きますので、県や厚木保健福祉事務所からいくつか提示いただいているもの、在宅医療介護の連携、外国人の問題などがございますので、事務局と相談しながら進めてまいりたいと思います。ワーキンググループをうまく使いながら、この会議で良い形で話ができるようにしたいと思っています。

続いて、「議題(6) 病床事前協議」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及び関係者委員退席】

(6) 病床事前協議について (非公開)

【傍聴者及び関係者委員入室】

(7) その他

<会長>

議題「(7) その他」に移ります。

事務局から情報提供があるようなので、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）

[説明概要]

①医療法第7条第3項の許可を要しない診療所について

参考資料5 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所について

- ・診療所における病床設置については、平成19年1月1日以降、医療法第7条第3項で、原則、病床の設置に係る許可を得ることとされており、また許可を要しないで病床設置できる場合についても定められている。
- ・神奈川県では「医療法第7条第3項の許可を要しない診療所に関する取扱要領」において、許可ではなく届出により設置が可能となる場合に必要な手続きを定めており、推進会議の議論を経たうえで該当の是非について決定することとされている。地域包括ケアの構築のために必要な診療所、分娩を取り扱う診療所が対象となる。
- ・協議の流れは、協議書が保健所に提出され、推進会議での協議を経て、県保健医療計画推進会議、医療審議会で協議となる。許可を要しない診療所に該当しないとされた場合は事前協議への申請を検討いただく。今年度から推進会議での協議をすることとなった。
- ・大和センター管内で今後協議書を提出したいという相談が寄せられており、来年度協議していただくことになるので、説明を行った。なお、管内には許可を要しない診療所は現在3診療所（在宅療養支援診療所1、産科2）である。
- ・許可を要しない診療所として開設された場合、既存病床数にカウントされることになる。

②厚木保健福祉事務所 地域包括ケア・在宅医療推進会議の結果概要

参考資料6 厚木保健福祉事務所 地域包括ケア・在宅医療推進会議結果概要

- ・厚木保健福祉事務所で1月22日に開催した地域包括ケア・在宅医療推進会議の結果を報告した。（詳細は参考資料6のとおり）
- ・大和センターでは研修会を開催しており、在宅療養医療連携室の活動や居宅療養管理指導を活用した好事例の報告、多職種連携・協働のグループワークを行った。



### ③医療ツーリズムの検討会について

第1回医療ツーリズム検討会(仮称)、第1回医療ツーリズム検討ワーキンググループ(仮称)資料

- ・川崎市の医療機関から医療ツーリズムの病院を開設したいとの相談があり、対応等を検討するため、昨年12月検討会を設置し、1月31日に第1回会議を開催した。県全体の方向性を検討するために「検討会」、川崎地区での対応を検討するために「ワーキンググループ」を設置し、第1回目は合同で開催した。ホームページで会議結果を公開するので、詳細は確認していただきたい。
- ・川崎地区の医療機関の当初の計画では、平成31年10月開催の医療審議会で議論する必要があるので、8月に中間報告を行い、詳細について検討していくスケジュールとなっている。また、外国人患者の受入実態について、厚生労働省でも調査を行っているが、情報が足りない部分について実態調査を行うこととする。これらを提案して了承いただいた。始まったばかりだが、日程的にも時間がないので、事務局でしっかりと調整して進めていきたい。必要に応じて、取組状況は報告することを考えている。

#### <委員>

参考資料5の有床診療所の話題ですが、横浜でかなり問題になっています。有床診療所に頑張ってほしいということで、簡便なルールを作ったのだと思います。今のように、地域医療構想でベッドがどうだという話になると、病院は、横浜は800床に対して1,000床くらいの応募があって、一部はねられている病院もある中、有床診療所19床だと無条件で認められるということで話題になりました。分娩を取り扱うなら無条件に認められるといっても、地域によっては足りている、空いているところもあるので、協議しないでやるのは難しいという話がありました。また、在宅医療専門クリニックが地域とは関係がない医療機関でベッドをもってやって患者を囲い込むという事例もあるようです。地域包括ケアの構築のために必要な診療所といいながら、地域のためなのか、自院のためなのかで難しいという話題もございました。具体的な話があるのであれば、そうしたこともみていただければと思います。

#### <会長>

他に何かございますか。

#### <委員>

口腔ケアの話ですが、高齢化社会ではそういうことが重要なので、オーラルフレイル予防、医科歯科連携も是非ともやっていただきたいと思います。

#### <委員>

今の話に追加ですが、訪問介護の審査員をしていましたが、主治医から訪問歯科診療、口腔ケアを勧めるケースが少なかったのですが、海老名市歯科医師会で、口腔ケアをすることで介護度が減る、今まで食べられなかった患者さんが食べているというスライド、映画をみせていただきましたので、こういう取組の事例として紹介させていただきます。

<会長>

本日予定した議題は、以上です。

本推進会議は、今年度は今回が最後となりました。ありがとうございます。今後も、様々な課題が出てくると思いますが、委員の皆様のご意見を伺いながら進めてまいりたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。それでは、進行を事務局にお返しします。

<事務局>

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といたします。次回の推進会議は8月頃の予定です。日程が決まりましたら、通知を送付いたしますので、よろしく申し上げます。

冒頭にも申し上げましたが、回収資料1及び回収資料2は、机上に置いたままにしておいていただきますよう、お願いします。

皆様、本日は、お忙しい中ご出席いただき、大変ありがとうございました。