

川崎地域 地域医療構想推進に向けた勉強会（意見交換会）第2回 開催結果概要

1 開催概要

日 時 平成30年10月24日（水）15時00分から16時20分

会 場 川崎市医師会館3階ホール1

2 議 題

- (1) 「神奈川県地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況」川崎市から説明
 - ア 基準病床数の見直しについて
 - イ 民間病院の2025年に向けた対応方針について
 - ウ 過剰な病床機能への転換について
 - エ その他
- (2) 意見交換、質疑応答

3 出席者

- (1) 医療機関等 22病院（42人）

川崎市病院事業管理者、川崎市医師会長を含む。

- (2) 行政 神奈川県医療課 2人、川崎市健康福祉局保健医療政策室 4人、川崎市病院局経営企画室 2人

4 主な意見等

会長が開会を宣し、15時に開会し、病院協会理事の司会により進行。

まず、議題1「神奈川県地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況」について、川崎市が資料により説明。

引き続き、出席者の間で意見交換や質疑があった。

(川崎市) 本日の説明内容は、11月19日開催予定の平成30年度第2回の川崎地域地域医療構想調整会議での審議・報告事項になります。本日いただいたご意見ご要望については調整会議の中で反映させていくべきものと考えています。

(資料に基づき、説明があった。)

(出席者1) 基準病床の見直しについて、神奈川県の保健医療計画推進会議で北部の病床過剰が緩和されて700床が408床になったという話があったのですが、帝京溝口病院が延べ患者で77,000人位差があつて、片倉病院は8,300人位差があるという状況で292床過剰病床が緩和されたという数字が出ては、川崎市北部の医療機関としては、3年後には必ずベッドが出てくるのではないかという話になりかねない。もちろん、数字を出した側の問題がありますが、そのあたりは行政にはしっかりやってもらいたいと思います。

(川崎市) 北部の基準病床数の算定ですが、帝京溝口病院は昨年度建て替えがあり、結果として計算されたのが5月・6月に稼働した患者数しかカウントされなかったわ

けですが、この算出については国に帝京溝口病院が確認のうえ、そういった形で数値の報告を指示された形になっています。

(神奈川県) 今までも病床機能報告の数字を基にして計算をしていて、今回の帝京溝口病院のような例を想定していなかった。前年度との逐一比較をしている訳ではなく、出てきたものが正しいという前提で集計しています。現時点ではまだ、数字の修正をするともしないとも決めておらず、修正した数字をお出しできる段階ではない。

(座長) 帝京溝口病院が診た患者は、資料より7万多い9万ながしかで、それが本当の数字であることは間違いない。今出ている数字は、本当ではない数字ですが、それは、厚生労働省に申告された数字なので、その数字をいじることができるか誠に難しい問題です。是非、本当の数字で計算できるように努力していただきたい。もう一つ、資料にも会議の内容によっては変更があり得ると書いてあり、2年先のことなので今は良いということにはならないので、出来るだけ今年の内にも修正してもらおう。また、来年にも同じような間違いがあったらどうするという話にもなるので、よろしくをお願いします。

(出席者2) そもそも計算式だが、病床利用率が下がると必要病床数が増えるという事になっている。病床利用率が4%下がっている、病床が余っているという印象の中で、そこで病床が足りないという数字が出てくるのは、計算式そのものに限界があることは明らかだと思います。これを地域のコンセンサスとして認めていくことはできないと思います。

(出席者3) 仮に0.76でなく0.8で計算し直すと、3756床になって292床でなくて100床足らずの違いになります。

(出席者4) 地域医療構想調整会議で本格的に議論する数字は2025年の数字を合わせたものが出てくるのですか。29年度の病床機能報告を基に議論していても、2025年に向けての議論に全然つながらない。今日は民間病院のもの、前回は公的病院のものが出ているが、公的と民間が一緒の一覧表で出ているような資料を用意する予定なのか。

(川崎市) 11月19日に予定している調整会議の中では、公的と民間を一緒にした区域ごとの資料を出すことを予定していません。

(出席者4) そうすると、議論の進み様のイメージができない。

(神奈川県) 一緒に出さないと分かりにくいというご意見だと思うので、次回の調整会議に出す際の体裁については検討させてもらいます。

(出席者4) 定量的基準というのは大変デリケートな基準だと思うが、ある程度、国とか全国の平均的なものとか目安があるのですか。それとも、神奈川県だけで考えるのですか。

(神奈川県) これからの調整になるが、先行している埼玉県とか奈良県などの先行事例を参考にしたいと思っています。

定量的基準は、病床機能報告だけを見てしまうと、急性期が多く回復期が少なく出てしまい、議論が、どうしても回復期に多く転換ということになりがちだが、それをもう少し補正するというようなものと思っている。2025年の必要病床数の出し方と病床機能報告の出し方は全然違うので、定量的基準は病床機能報告を基にして、多少、間を埋めて補正するもの、議論の参考にしてもらおうためのものと考えています。

(出席者4) いよいよ定量的な基準で考えたりして、地域医療構想がだんだんひな形に近づいていくのだと思うが、救急を受け入れる機能とか既存の病院の地域医療構想以外のカテゴリーでの機能・役割は、地域のあらましの病床機能が決まった後に議論するということですか。つまり、急性期の病院がほとんど回復期に移行せざるを得なくなったら、おそらく救急は止めてしまう。地域の救急医療の機能が維持できるかどうか、別の次元で議論しなくてはならない。そういう事は、次のステップという事になるのですか。

(神奈川県) 病床機能が先で、それ以外の医療機能が後と思っているわけではなく、本来は同時にやるべきものと思っています。どうしても、病床数の話に集中してしまうが、地域医療構想は病床数だけではないので、医療機能の話も含めて、同時にやっていくのが望ましいと思います。

(出席者5) 各地域で自己完結率を高めましょう、高めているところがより良い医療をしているとの話を聞いた。幸区は狭い地域で大田区から来ている人も多い。北部・南部とか、区域を決めて医療を考えることにどの位意味があるのか伺いたい。

(川崎市) 医療機能は各医療圏で完結すべきという考え方があると思うが、幸区のように東京・横浜に近距離で挟まれているような所については、原則は唱えつつも、広域的な各圏域を超えた医療体制の確保を検討していかなければならないと考えている。ただ、まとまった、きちんとした考え方が固まっているわけではないので、地域医療構想が進んでいく中で検討していきたいと考えています。

(出席者6) 病床機能報告で以前に貰った資料には、在宅医療の人数も含まれていたが、今回は在宅医療関係の資料も出るのでしょうか。また、南部・北部の各々の病床数全体のコントロールの仕方というのはどのように考えているのですか。

(神奈川県) 必要病床数で言えば、2025年に向けてどちらの地域も増えることにな

っているが、あくまで、2025年の必要病床数は推計値で、患者数の推計をベッド数に割り返したものが必要病床数ということになります。病床数のコントロールというのは地域の状況を見ながら議論していくべきものと思います。地域の中でこれ以上急性期が減ったら救急が回らなくなってしまうというような場合は、数とはまた違う話だと思うので、数字的に過剰と出たとしても、転換ができないかどうかは調整会議やこういった場で議論が必要であり、数字的に過剰であっても転換はやむを得ないという話も事情によってはあるのかなと思っています。実態を見ながら検討していくことになります。また、在宅医療関係の資料の出し方については、今後検討していきます。

(出席者7) 介護療養型がなくなると言われながら期限が延ばされているが、今後、介護型がなくなると新たに療養型の病床を増やすということが厳しくなると思います。どこも医療に変えて行っているのだから、介護が必要な人はどんどん入れなくなっていく。これからどんどん高齢者が増えて、地域包括をやらうと言っても、現状で全部それができるとも思えないし、全くマンパワーも無いし、川崎市としては頑張っているとは思いますが、どういう考えでしょうか。

(川崎市) 介護療養型病床の問題だと思いますが、医療・福祉全般で考えて行かなければいけない話で、今の所は確たる方針はありません。地域医療構想が目指して行くのは病床機能の分化・連携と在宅医療の充実、医療従事者の確保になりますが、その柱に向かってそれぞれに計画を進めているところです。その中で、調和がとれる所、最大公約数の所は、進めていく中で見えてくる話なのかなと思います。

(出席者1) かねてから問題の、川崎南部の病床過剰状態の所に葵会の医療ツーリズム100床の分が入って来る、今、各医療団体から知事や市長、行政に決議文なりが行っている状況だと思うが、最新の進捗状況はどうなっていますか。

(川崎市) 病院協会への説明会を9月12日に実施した以降の進捗ですが、その後、10月初めには医師会、病院協会から市宛ての意見書の提出があり、併せて、県の団体からも様々な意見をもらいました。10月9日に、各団体からの意見も含めて市議会健康福祉委員会に、葵会からこういう提案があり、法的な位置づけはこう、各団体の意見はこうですと報告しました。

限られた医療資源で将来の医療需要に最大限、効率的・効果的に対応していくため、地域の団体・医療関係者が相互理解の下で協議している中で、川崎市としては、地域医療を守ることが最優先事項なので、その意味ではすぐに賛成ということとはできないというのが基本的なスタンスです。

一方、現状の法の立て付け上、人員・構造・設備の基準を満たされれば、医療法上は開設許可を出さざるを得ないという作りになっています。医療人材の不足感の増長、100床の既存病床へのカウントによる将来の病床整備への影響など様々な懸念事項について、国に見解を問い合わせていて、併せて葵会にも対応を問い合わせている

ところでは、この件については、10月30日の地域医療審議会に報告をした上で、11月19日には地域医療構想調整会議があるので、その場で病床の確保とか人材の確保とかの議論を本格化させていければと思っています。

会長が閉会を宣し、16時20分に閉会した。