

平成 30 年度第 3 回川崎地域地域医療構想調整会議 議事録

日時 平成 31 年 2 月 14 日 (木)

会場 川崎市役所第 3 庁舎 15 階 第 1 会議室

開 会

(事務局)

定刻前ですが、皆さんおそろいになりましたので、ただいまから第 3 回川崎地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私は神奈川県医療課の加藤と申します。よろしくお願いいたします。

本日の出席者につきましては、委員名簿と座席表のとおりでございます。

また、本日の会議は、原則として公開とさせていただいております。開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が 17 名お見えになっております。また、審議速報及び会議記録につきましては、これまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきます。

本日の資料は机上にお配りしております。何かございましたら、会議途中でも結構ですのでお申しつけください。

それでは、以後の議事の進行につきましては、高橋会長、よろしくお願いいたします。

議 題

(1) 平成 31 年度基準病床数について

(高橋会長)

それでは、早速議事に入ります。まず、(1) 平成 31 年度基準病床数について、ご説明をお願いしたいと思います。

(事務局より資料 1・2 に基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございました。

先日、川崎市病院協会で勉強会が開催されました。この基準病床数や次の議題にあります定量的基準などについて、意見交換が行われたということですので、内海委員から報告があればお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(内海委員)

川崎南部医療圏につきましては、特に基準病床数も問題はありませんでした。川崎北部医療圏に関しましては、基準病床数を毎年見直していこうということになっております。

そして、今年度におきましては、病床稼働率に関して、圏内の 2 病院が改装のため、実態とは違う稼働率が提出されてしまったということがありました。それについては、県の方で

是正していただきまして、改装のために稼働率が低くなったところは、通常の稼働率で計算してくださるといことになり、問題がなくなったということが一つございます。それで計算しますと、大体予想どおりの数に落ちついたということでございます。細かい数に関しましては、今後またご説明・ご議論があると思います。

続きまして、定量的な基準の導入ということで、これは病床機能を考えるとき、急性期病床とは何か、回復期病床とは何かということをはっきりさせるために、どういう機能を持ったものを急性期とするかという議論でございます。今ここでは細かく申し上げませんが、日本全国の市や地域で、どういうものを急性期とするかという定量的基準を設けているところが幾つかございまして、神奈川県としてもそういうものを参考にしていこうということが出されました。そして、定量的基準というのはどういうものか、急性期として報告している病院を、あなたの病院は基準でいうと急性期ではなくて回復期に変えなさいということなのかといいますとそういうことではなくて、その地域で医療をしていく中でそれぞれの病院の立ち位置をそれぞれの病院が考えていく上で、この定量的基準が大体の目安になっていって、より現実に則した医療が行われていくようになるのではないかという、将来に対する目標のような、現在のところはそういうところでございます。

今後も川崎地域地域医療構想調整会議の前に広く各病院の意見を聞いて、この会議に生かしていきたいということで、そういう勉強会を行いました。以上でございます。

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明や病院協会からの報告を踏まえまして、平成 31 年度の基準病床数について、ご意見やご質問がありましたらお願いいたします。

毎年見直そうというお話で来ていまして、今回これが提示されたわけではありますが、よろしいですか。では、特にご意見・ご質問がないようでしたら、事務局がお示ししました見直しの手続を進めてよろしいでしょうか。

(異議なし)

(高橋会長)

よろしいですか。それでは、事務局は見直しの手続を進めていただくようお願いいたします。それでは、次に進ませていただきます。

(2) 定量的な基準の導入について

(高橋会長)

(2) 定量的な基準の導入について、よろしく報告をお願いいたします。

(事務局より資料 3 に基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局からの報告の内容について、ご意見・ご質問があればお願いいたします。

よろしいでしょうか。では、定量的な基準の導入については、ただいまの説明にありましたように、事務局でさらにご検討いただきたいと思います。

(3) 2025 年に向けた対応方針について

(高橋会長)

それでは次に進ませていただきまして、(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いたします。

(事務局より資料4に基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見がありましたらお願いしたいと思います。

(永井委員)

先ほどの議題のところですべきかと思ったのですが、定量的基準を導入する場合に、小さい病院においては、手術の件数等を含めて年度によってかなり動きがあります。例えば、地域急性期として出して、翌年は手術の件数が増えて、これは重症急性期に含まれるというような変更がある場合に、それが過剰な病床への変更というような形にならないのかという点をお聞きしたいです。

(事務局)

永井委員、ありがとうございます。まず、今回、定量的基準の中でお示しさせていただいている重症急性期、地域急性期というものは、急性期といってもあまりにも幅が広いので、急性期の中で分けさせていただく、一定の線を引かせていただくということでお示ししているものです。確かにおっしゃるとおり、年度によって地域急性期になったり重症急性期になったりということも当然あるかとは思いますが、それをもって過剰な病床機能への転換とは考えておりません。あくまで過剰な病床機能のことは、4つの病床機能の中で整理して判断するものと考えております。

(永井委員)

ありがとうございました。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかにありますか。

よろしいでしょうか。特にないようですので、この点につきましては一旦これをもって情報共有ということにさせていただきたいと思っております。今後、機能変更などがあれば、調整会議へ報告いただくということになると思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。特

にございませんでしたら、次に進めさせていただきます。

(4) 平成31年度の進め方について

(高橋会長)

それでは、(4)平成31年度の進め方について、説明をお願いいたします。

(事務局より資料5に基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございます。ただいま事務局から現時点での考え方についての説明がありましたが、ご意見がありましたらお願いいたします。

(小松委員)

スケジュールについて、次の会議がおそらく8月ということで、約6カ月あいてしまいます。その間、行政の皆さんは立場が変わられたりしますが、この調整会議がずっとベッド数の話とベッドの看板の話に終始してしまっているのは、もったいないというか、本質的ではないと思います。そのためには地元の医師会、病院協会や行政の皆様が地元独自の話題を持ってきて、それをこの会議で扱うということも有用ではないかと思います。どうしても県からは、国から言われて扱わざるを得ない議題というのもあると思いますが、やはり地域にとってより現実的な課題を、地元発の形で、ここで協議をしていただければよろしいのではないかと思います。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかにありますか。

(坂元委員)

急性期から在宅医療・介護までというのはこのとおりかと思いますが、地域医療構想調整会議の中では、主に病床のあり方と病床の区分のような議論をしていると思います。在宅医療は少し種類が違って、例えば開業されている先生はどの程度在宅医療をやっていたか、そういう数量的なものも勘案しなければいけないので、病床の計算から即、在宅医療の計算はなかなか難しいのではないかと思います。もちろん病床の計算から、これぐらいの患者さんが在宅医療に移行しなければいけないという数字のようなものはある程度出せるのかなと思います。そうすると、それを補う在宅医療の数字も、実際に地域医療構想会議の中で算定していくという方向性なのではないでしょうか。そこを教えていただければと思います。

(事務局)

ありがとうございます。正直、坂元委員がおっしゃったとおり、病床から出た患者さんを在宅でどう見るか、どこまで算定ができるかというのは、こちらとしても検討課題だと考えております。ただ、昨年、医療と介護の協議の場の話がございました。要は、退院した患者さんを、どのくらい、どういうところで受け入れるかということでしたが、こういう議論は今後もございますので、そういった中である程度お示しできるものはお示しできればと思っ

ております。

また、特に川崎地域につきましては、県でこの調整会議を設けておりますが、行政としては市1つだけで、当然川崎市のほうでも、特に在宅医療や介護の部分につきましては、独自で協議会を設置されてご議論されているかと思います。そういったところとも情報共有をしながら、まずは進めていければと考えております。どのくらい数値等でお出しできるかどうかにつきましては、現時点ではそういったところでご意見を聞きながら検討してまいりたいというお答えになります。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかにいかがでしょうか。

(阿川委員)

協会けんぽの阿川と申します。流れが少し変わってきたのではないかと感じて発言させていただきます。

この会議はそもそも神奈川県保健医療計画を推進していくための会議だと認識しております。保健医療計画につきましては、地域包括ケアシステムの機能を目指すものですので、この会議においても医療だけではなく、介護の供給体制についても議論をいただくことが必要なのではないかと思っております。厚労省が平成28年に出した資料の中に、65歳以上の高齢者の1人当たりの入院医療費と、1人当たりの介護給付費をクラス分析した資料がございます。こちらを見ますと、神奈川県はいずれも全国平均を下回っているということになりますので、このような状態の是非等も含めて、来年度の会議で議論できるように、例えば県とか市の担当部署で、2次医療圏別の医療費、介護給付費などのデータをご提供いただいて、議論いただくのがいいのではないかと考えました。よろしく申し上げます。

(事務局)

阿川委員、ありがとうございました。医療費などについては、また別に議論している場もあるのですが、ここでそのものを真正面から議論することにはならないと思いますが、そういったデータの提示はこの会議の議論でも参考になるということだと思いますので、まず情報の提示はさせていただきたいと思っております。次のステップとして、そういった内容を取り込みながらご議論いただけるようであれば、今後のテーマとして検討していきたいと考えております。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。もう皆さんもご存じのように、県の保健医療計画というのが全体の下敷きになっていて、その上に地域医療構想並びにこの調整会議や地域包括ケアとなっております。その部分でいろいろと皆さんは検討しておりますが、先ほどの坂元委員の話にありますように、在宅や介護等についてはなかなか一筋縄ではいかないところもあります。

いかがでしょうか。よろしいですか。それでは、本日の意見も参考にさせていただいて、来年度の進め方を検討していただきたいと思います。

(5) 医療ツーリズムと地域医療との調和に関するワーキンググループについて (報告)

(高橋会長)

それでは次に、(5) 医療ツーリズムと地域医療との調和に関するワーキンググループについての報告をお願いいたします。

(事務局より資料6などに基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から1月31日に合同開催いたしましたワーキンググループの報告と、川崎市からの追加情報がありました。ここにつきましてご意見・ご質問があったらお願いいたします。

(小松委員)

私も1月31日の会議に委員として参加させていただきました。やはり県としてやるべきことと、国の判断を仰いで対応することと、あとは市としての個別案件という3つが混ざっている部分が、合同の会議でしたので当然ありました。今回はキックオフですので、これから詰めていかなければいけない部分もあると思います。

ただ、スケジュール的に中間報告まで時間がない中で一番大事なのは、今回の個別案件が、強行されようが、撤回されようが、どちらにせよ医療ツーリズムというものに関してしっかりとしたルールをつくっておくことは決してマイナスにはならないと思います。ただ、なにぶん全国でもしっかりとしたルールというのはあまりないようなので、ここを我々が自発的につくっていくことが大事なのではないかと思います。愛知県には愛知医療ツーリズム宣言がありますが、詳しいルールがしっかりとあるようなものではなく、実際にルールといっても医療面での懸念事項や、あとは行政としてもこういう医療ツーリズムに対して立ち入りだとか、そういったものをどのようにするのか、実は何も整備されていなくて、いろいろなことがなし崩しで行われているという状況ですので、ルールをしっかりとつくっていくことが必要ではないかと思います。

それから、早稲田議員の質問主意書と閣議決定答弁に関しては、国がこの問題に関してまともに向き合おうとしていないということを感じると思います。最初の質問からはぐらかしており、普通は読めば意味がわかると思うので、意味がわからないと答える人の意味がわからないぐらいの感じですが、結構露骨にはぐらかしている気がしました。逆に言うと、やはり我々でしっかりと個別も含めてがっちりしたルールをつくるのか、そういったことも含めて対策しておかないと、国が撤回や中止命令というようなことを言及したりはしないようなトーンだと私は感じました。これは私の印象です。

(高橋会長)

そのほかにありますか。

(坂元委員)

この基準病床の回答に関しては、いかにも揚げ足を取っている回答かと思っています。これは議員さん側の質問なのでこれで済むのかと思いますが、もし地方行政に対してこういう答え

方をしたら、おそらく国に対する医療行政の信頼は地に落ちると私は思います。少なくとも1番、2番の回答に関しては極めて不誠実と思います。既に基準病床の話は、県、川崎市と一緒に国と話しているわけですよね。国はそのときにはこのような回答をしていないわけです。つまり我々の質問に対して、意味はわかりませんなどとは言っていないので、この回答はあくまでもかなりダブルスタンダード的な回答だと私は思うので、極めて不誠実な回答ではないかと思います。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほかにいかがでしょうか。

この辺については素人でわからないのですが、閣議決定するというのは、すごく重要なことなのでしょう。この中の一部だけつまみ出してくると、例えば「一律に禁じられているとは考えない」とか、部分的に引き出すと大変なことになりそうな予感もするのですが。

そのほかにいかがでしょうか。先ほど説明がありましたように、名称を変更したのは大変いいのではないかと思います。医療ツーリズム検討会という名前にすると、医療ツーリズムをどのように進めていこうかという、単純なそういう印象になりますけれども、地域医療との調和に関する検討会にすることで、今の地域医療構想とか、その辺での関係が重要視されるように思います。あとは8月の中間報告は極めて重要で、この辺までにある程度言えるようにしておかないといけないと思います。

そのほかにいかがでしょうか。よろしいですか。ごさいませんようでしたら、本日の意見も参考にしながら、今後さらに検討を進めていただきたいと思います。

(6) その他

(高橋会長)

(6) その他ですが、事務局からは何かありますか。委員の先生方からはいかがでしょうか。

ごさいませんようでしたら、本日の議事は全て終了いたしましたので、事務局にお返ししたいと思います。

閉 会

(事務局)

高橋会長、ありがとうございます。また、ご議論をありがとうございました。本日の議論を踏まえまして、今後の取組みを進めてまいります。

また、委員の皆様の本回の任期につきましては、3月末で満了となります。次回開催までの間に各所属団体宛てに推薦依頼をさせていただき予定になっておりますので、ご承知おきください。

それでは、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す。