資料１－６

令和元年「地域医療構想推進に向けた勉強会（意見交換会）」第１回 開催結果概要

１　開催概要

日　時　令和元年１０月２３日（水）１５時００分～１６時０５分

会　場　川崎市医師会館３階　ホール

２　議　題

（１）令和２年度 基準病床数の見直し検討について

（２）医療法第７条第３項の許可を要しない診療所の取扱いについて

（３）公立・公的医療機関等に対する具体的対応方針の再検証の要請について

（４）意見交換、質疑応答

３　出席者

（１）医療機関関係　２４病院（５１名）

（２）行政　神奈川県医療課　３名、川崎市健康福祉局保健医療政策室　４名
川崎市病院局経営企画室　３名、合計６１名

４　主な意見等（要旨）

病院協会理事の司会により午後２時に開会。内海会長が座長となり、会議が進行された。

（１）令和２年度 基準病床数の見直し検討について

川崎市健康福祉局保健医療政策室が、資料１「令和２年度 基準病床数の見直し検討について（横浜、川崎北部、横須賀・三浦）」により説明を行った。

（２）医療法第７条第３項の許可を要しない診療所の取扱いについて

川崎市健康福祉局保健医療政策室、が資料２「医療法第７条第３項の許可を要しない診療所の取扱いについて」により説明を行った。

（３）公立・公的医療機関等に対する具体的対応方針の再検証の要請について

川崎市健康福祉局保健医療政策室が、資料３－１「公立・公的医療機関等に対する具体的対応方針の再検証の要請について」等により説明を行った。

（井田病院）この度、他の病院と類似かつ近接しているという理由で再検証とされたが突然の公表により患者さんや連携登録医から心配の声をいただいているが、今後も人口増や医療需要の変化に的確に対応して市立病院として市民に最適な医療を提供できるように努めていきます。井田病院は、救急医療、結核、緩和ケア、拠点病院としてのがん医療、地域包括ケア病棟の開設、在宅療養支援機能の強化、災害医療などを行っています。在宅療養支援については本年８月から在宅療養後方支援病院となり、災害医療については先日の台風１９号に伴って複数の近隣病院から人工呼吸器使用中の患者の一時的受け入れを打診されて２名を実際に受け入れるなど水害に強い災害協力病院として機能発揮しています。また、川崎南部医療圏のみならず、３つの医療圏にまたがる医療

を展開しています。今後、地域医療構想調整会議で議論していくとの事ですので、調整会議の場で当院の役割・機能を説明していきたいと考えています。

（会員）地域医療構想自体は厚生労働省が音頭を取って進めていて、今まで医療費の削減や経済合理性の話は出ていない。つまり、医療ニーズに合わせた適切な病床管理で進んできた。しかし、同じ内容の事で財務省は医療費抑制と言っている。また、公立病院に関しては、公立病院改革ガイドラインであまりに赤字がひどい所は廃止か統合か或は民営化かという議論が行われてきたが、これは経済合理性です。今回、厚生労働省がどうして経済合理性を全く問わずにこういう形で４２４病院を出したのは大変理解に苦しむところで、矛盾を感じるところです。

（病院局）今回、井田病院が再検証対象となった事で皆さんの時間を頂戴して申し訳ないが、この会議では、いかに地域に適切な医療を提供するかということだけを考えていれば良いのかなと考えています。これから市民に対して適切な医療を提供するための井田病院のあるべき姿について、皆様にお考えいただける良い機会を頂戴したのではないかと思っています。これからのタイムテーブルを伺いたいのですが、第２回調整会議が１１月１９日にあって、その前の勉強会として今日があり、実際には１１月１９日の調整会議で論議が始まり、ワーキンググループ・意見交換会が設けられ、次の第３回調整会議で議論する。そこで現状維持となった場合には理由を書き添えてまとめるということでしょうか。第２回調整会議と第３回調整会議の間に意見集約するためのワーキンググループ或は意見交換会を開くということかなと思うのですが、実際にどういう形で進めていくのでしょうか。

（神奈川県）３月末までのスケジュールは、県下で対象となった１０医療機関のために作ったもので、地域ごとに会議開催時期が異なるためこういう表現になっています。１１月の調整会議に向けては今回国が示したＡとＢの診療項目以外のデータを、２９年度や最新の病床機能報告から拾えるデータがあれば、お示ししつつ議論させて頂ければと思います。

（病院局）類似かつ近接の近接ですが、車で２０分程度という事だけが来ているのですが、２次医療圏の中での近接か、それとも本当に近接なのかどうでしょうか。

（神奈川県）２次医療圏の中での話しかと思います。現在、国の方から正式な通知が届いていませんし、どこと近接しているのかというデータも届いていません。

（会員）地域医療構想のために変えられた医療法では、公立病院に対して知事が命令することになっている。それを考えるとワーキンググループに市のメンバーが入るのか、県が調査的に入って来るのか。県が調査した上でないと県もとて

も命令なんかできないのではないかと思います。

（神奈川県）県でも議論を詰め切れていない状況です。ワーキングという形が良いのかどうかを含めてご相談をさせていただきたい。

（川崎市）近接は国が言うには車で２０分圏、類似は６項目すべてが類似した病院があるというものを機械的にリストアップしたものかと確認出来ています。地方の車で２０分の人口密度と都市部のそれは激しく違うのはご案内のとおりです。そういった意味で、医療ニーズの母数が全く違うというところがあります。本市においては、２０２５年に向けて医療ニーズが高まっていく、必要病床数が増えて行くことが地域医療構想上は推計されている中で、今回のリストアップが乖離していると思っています。国からのデータが示され次第、県と協議しながら進め方を固めていきたいと思っています。

（会員）川崎北部の基準病床ですが、病床稼働率が上がって、人口も増えて、結局、少し基準病床も増えました。医療機関としては非常に努力して、在院日数を短くして、医療と介護の連携や在宅医療の推進に寄与していることの結果です。計算式に当てはめて、病床稼働率が下がればベッドが足りないから病床を増やしましょう、という議論になるのですが、病院の中だけで患者さんを診ているのではないということを、もう一回認識して欲しいと思います。地域では在宅も含めて色々なところで患者さんを診ているので、在宅との連携がどこまで出来ているのか、施設がどの位増えているのか、等そのあたりまで論議が及んで初めて地域包括ケアシステムを論じる事ができると思います。地域医療構想調整会議はベッドの話しだけではなく、医療従事者確保のための話しも含まれているので、それ無しに語り続けると片手落ちになってしまいます。神奈川県は人口に対して少ない医療従事者で多くの患者さんを診ていますし、一人当たりの医療費も一番高い高知県の２／３程度でやっているという現状を見たら、非常に効率の良い医療を提供している地域なので、国が一元的に決めた数字の出し方によって、ベッドの数を簡単に上下させたりとかしてはならないと思っています。このような形で、一つの病院が、ＡとＢが出てきたから検討しろとかいう簡単な話ではないと思って議論を聞いていました。

司会担当理事が閉会を宣し、勉強会は午後４時５分に終了した。