

令和元年度第3回川崎地域地域医療構想調整会議 議事録

日時 令和2年2月12日（水）

場所 川崎区役所7階会議室

開 会

（事務局）

おそろいですので、ただいまから令和元年度第3回川崎地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私は本日の進行を務めます、神奈川県医療課の由利と申します。どうぞよろしく願いいたします。

まず、委員の出欠について確認させていただきます。本日の出席者は、座席表のとおりでございます。また、野口委員の代理として、川崎市医師会理事の太田様にご出席いただいております。なお、高井委員の代理として、神奈川県医師会理事の石井様にご出席いただく予定でしたが、欠席とのご連絡をいただいておりますので、ご報告させていただきます。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては、原則として公開とさせていただきます。開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が11名お見えでございます。また、本日の議題のうち、2（1）につきましては、公開することで診療所に不利益を及ぼすおそれのある情報を扱うことから、また2（2）につきましては、国からの通知により、データが確定されるまでの間は、国から提供されたデータを活用した議事内容や再検証要請対象医療機関に関する情報を公表しないよう求められておりますことから、当該議題については非公開の扱いとさせていただきたいと思いますが、委員の皆様、ご意見はありますでしょうか。

（異議なし）

（事務局）

ありがとうございます。それでは、2（1）及び（2）につきましては、非公開とさせていただきます。このため、傍聴者は当該議題終了後の入場といたします。公開の議題につきましては会議記録について、これまでと同様、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきます。あわせて、今回非公開とする議題2（2）につきましては、将来的な会議記録の公開を視野に入れて準備を進めさせていただきますので、ご承知おき願います。

次に、本日の資料についてです。本日の資料は机上にお配りしておりますが、何かございましたら、会議途中でも事務局までお申しつけください。

それでは、以後の議事の進行は岡野会長をお願いいたします。どうぞよろしく願いいたします。

(岡野会長)

今、各病院の先生方におかれましてはコロナ対策ということで、本当に今まで想定外の出来事に翻弄されていることと思います。本日はお忙しい中お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。それでは、着座のまま議事を進めさせていただきたいと思えます。よろしくお願いいたします。早速これより議事に入ります。議題に従いまして、進めさせていただきます。

協 議

(岡野会長)

これからの議事に関しましては公開とさせていただきます。傍聴者の方がいらっしゃれば、入室をよろしくお願いいたします。

(傍聴人入室)

(岡野会長)

ここからは公開とさせていただきますが、公開に先立ちまして、議事の進行等につきまして、事務局からの説明をよろしくお願いいたしますと思えます。

(事務局)

事務局からご説明します。このたび傍聴者の皆様の関心が高いと思われ公立・公的の議事について、国の要請に基づき、県としてはやむなく非公開とさせていただきました。先ほど本件について協議を行わせていただき、対象となった病院の再検証結果について、地域として合意させていただきましたので、公開の議事に先立ちまして、皆様にご報告させていただきます。以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。それでは、議事を進めさせていただきます。

(3) 重点支援区域について【資料3】

(岡野会長)

協議事項2番(3)重点支援区域について、事務局からのご説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明に対しまして、何かご意見・ご質問はござ

いますか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。これだけの大きなダウンサイジングにしても統廃合にしても、それについては予算が84億円ということで、随分小さな予算でこんなに大きく動かせるのかなという気がしました。川崎の場合、これに該当するかどうかということでございますが、当会議としましては、川崎地域におきましては先ほどもお話をさせていただきましたが、特にこの申請は不要ということでまとめさせていただきたいと思います。それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

それでは、ただいまの件に関しましては、川崎市としては申請不要という結論にさせていただきたいと思います。ありがとうございます。それでは、議事を進めさせていただきたいと思います。

(4) 令和2年度基準病床数について(川崎北部地域)【資料4】

(岡野会長)

続きまして、(4) 令和2年度基準病床数について、事務局からの説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございます。県並びに市からの説明をいただきました。ただいまの件に関しまして、何かご質問・ご追加はございますか。特に川崎の場合は、人口であれ高齢化率であれ、非常に変化の見られる地域で、他の地域とはちょっとまた違うところもあるかと思えます。この件に関しまして何かご追加はございますか。よろしいでしょうか。それでは、この会におきましては、事務局案に対して賛成するという意見をいただいたと考えてよろしいでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

それでは、本案について、現在ご提案いただきました案で作業を進めていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

(5) 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 【資料3】

(岡野会長)

続きまして、（５）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でございます。事務局からの説明をお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

（事務局）

（説明省略）

（岡野会長）

ありがとうございます。ただいまの件に関しまして、何かご質問・ご追加はございますか。関口委員。

（関口委員）

川崎市医師会の関口です。３ページの条件の付与ですが、以前は、１０年程度の一定期間は病床機能の転換を行えないとか、期間がある程度上がっていたような記憶もあるのですが、一回病床を付与したらその診療所でのみずっと病床は有効で、何年たっても融通は行わないという考えでよろしいでしょうか。病院が閉院になったらそのまま返還するというのでしょうか。

（事務局）

事務局からお答えします。１０年程度ということで第２回までの案では記載させていただきましたが、ここも議論のあるところでございまして、あくまでも許可ではなく届け出という特例を使ってということなので、それで得た病床については融通すべきではないのか、ほかの目的に使うべきではないのではないかとのご意見をいただいたことを踏まえまして、そこは転用ができないような形で、厳しめに書き方を変えさせていただきました。

（関口委員）

ありがとうございます。

（岡野会長）

極端に言うと、産科の病床として有床診療所をつくっていて、同じご婦人ですとって婦人科的な患者さんという名目で、次第に高齢女性で埋まっていくようなことは予想されないのか、その場合に、産婦人科病院でございましてだんだん移行していった場合、どこかに歯どめのかけようはあるのか、ちょっと教えていただければと思います。

（事務局）

医療課です。あくまで分娩を取り扱うということでやっているのですが、理論的には婦人科だけをやられることは考えられないわけです。ただ、実際問題どちらにシフトしているのかということでグレーな部分が出てきてしまうことを考えますと、そういったことについて要件的なものをもう少し提示したほうがいいのではなかろうかということもありまして、本日ご議論いただけたらなと思っております。

（坂元委員）

新たに追加する要件の中で、点線の中に新たな付加する要件として、市町村長もしくは地域の医師会等からの推薦書があるのですが、行政機関の推薦書というのは余りなじまない気がします。つまり、行政機関というのは法に適しているか適していないかという、どちらかというところ非常に公平中立な機関です。行政機関として、これを求められ出さないと出さない根拠を言えとか、ちょっとここは苦しいのではないかという感じがします。

(事務局)

事務局です。ご意見ありがとうございます。法令や規則に準じた形で条文を書き込んでいこうとして考えていったときに、これがなじむかという議論は恐らく出てくる場所ではないかと思っています。ここについては推薦書という書き方がいいのか、それとも、地域に受け入れられていることがわかるようなやり方はほかにもあるかと思っておりますので、書き方については考えていきたいと思っております。

(岡野会長)

ありがとうございます。今後こういった病床に規制がかかる中で、いかに病床を確保しようかというところはこれからもどんどん出てこようかと思っております。こういう中で、当初の申請と次第に傾向が変わっていった場合の法的拘束力は、この中には特にないと認識してよろしいですね。要するに、病床がなだらかに転換していった場合の規制のかけようはないと考えてよろしいですか。

(事務局)

当初の申請内容から実態が徐々に変わっていくことに対してどう対応していくのかというご質問だろうと思っております。そこがまさに検討していきたい、届け出受理後の指導のあり方ということでございます。それをどのように把握していったら、どの程度変化が見られたら具体的に指導するのかというあり方については、現時点で具体的な条項として書き込んでいないところもありますが、必要性はあると認識しておりますので、次年度以降も引き続き検討していきたいと考えております。

(岡野会長)

神奈川では最近で2件ほど許可をどうも与えられないのではないかと事例があったようにうかがえますが、我々も全国のいろいろな医師会の先生方とお話をしていると、他の都道府県では、要するに医療法人を買い取った診療所が幾つか統合しながら1つの病院の病床増加につながっていていることがあると伺っています。そこに我々としても、地域医療構想調整会議等で何かブレーキをかけられないのですかと聞くと、そんなものがかかる法的な根拠はないでしょと、逆に他府県から言われたことがあります。神奈川の場合も同じようにそういった規制はかけられないと認識してよろしいですか。逆に言うと、神奈川はよくその2つの事例を食いとめましたねぐらいに驚かれた経緯があります。

(事務局)

ご説明します。食いとめた事例の一例をお話しさせていただきますと、こういったルールができる前からの経緯があったということもあるのですが、この制度を使って得た病床を同一法人との間で融通していこうというような動きが見られたこともあって、それは届け出制度で病床を得ることができるという趣旨とは明らかに違うものなので、地域として認めなかったという事情はございます。要件については、国が基本的なパターンは示していますけれども、地域医療構想調整会議での議論を経まして、ローカルルールをつくることは可能ということを確認しております。ですから、今回の条件の付与として、目的外の使用はしないことですか、そういったことを加えつつ、入り口の要件についてはもう少し網の目を細かくして、その上でご協議をいただいて、適切なこの趣旨にのっとったものを案件としては届け出の対象にしていくと。そうでないものについては本来の許可のルールの中で、同じ土俵の中で調整していただくと。そういう考え方をとろうと考えております。

(岡野会長)

そういう意味では、神奈川の条件の付与に関しましては結構、先進的な取り組みなのかなと考えております。小松委員。

(小松委員)

小松です。参考資料3にもととの現時点での県の医療法第7条第3項の許可を要しない診療所についての取扱要領がありますが、1枚めくっていただいて2ページの第4条の2に協議の審査ということで、「知事は、地域における医療需要を踏まえ、許可を要しない診療所として適当であるか否かについて、地域医療構想調整会議の議論を経るものとする」とあるので、基本的には現時点でも、分娩も、地域包括ケアに資するも、調整会議でとめるというか、要するに、申請自体は医療法ですから受け付けざるを得ませんが、調整会議でそれなりの理屈があればストップすることはできると。ただ、地域包括ケアに資するという点に関しては、国の要件ですと、自分のところで条件をクリアしていれば地域包括ケアに資すると名乗ることができます。言葉で考えれば、やはり地域にとって必要な診療所ですから、自薦だけでは弱いということで、神奈川では他薦に値するような条件を幾つか付与してはどうかということです。

それから、分娩に関しては、先ほどの地域はかなり神奈川県でも特例で、相模原もそうですし、横浜もそうですけれども、病院も分娩が昔の2分の1、3分の1が当たり前とかなり激減していて、需要は減っているのではないかというようなところもあります。分娩の場合は、いわゆる自薦だけで認めることはできるけれども、こちらもある程度地域の分娩数だとかリスクだとか、それらを協議していったらどうかというので、横浜は一応今、受付を一時停止というような措置をとっているという状況です。横浜に関してはなぜかという、病床を募集したときに、一部の病院から産科のベッドをふやしたいということがあったときに、産科は横浜の病院のベッドとしてはそんなに不足していないということで

断ったという経緯もあるのかなと思いますが、地域の事情に応じて分岐はやっていくということですか。

結構これが個別に、今回の調整会議でも各地域でいろいろ出ます。この間、地域包括ケアに資すると言って、1床だけ出してきたところがありました。先ほど先生が言ったように、どこかの医療法人が買収されたけれども、医療法人の名前が変わらないで、クリニックの名前も変わらないで、人だけ変わって、よくわからないけれども1床だけとりたいたか、恐らくこういう診療所をビジネスチャンスと捉えるような人たちもいるようで、結構不思議な申請をされるケースもあるので、それなりに個別に地域の中で対応していく必要があるのかなとは思いますが、以上です。

(岡野会長)

なかなか細かい事例を挙げるときりのないところかと思えます。今回皆様からご意見をいただきましたが、本案で作業を進めていただくということで、伊藤委員。

(伊藤委員)

健保連でございます。地域包括ケアの観点から、介護との連携というのはやはり重要になってくるという中で、追加の中に介護関係機関、あるいは介護関係者という記載がございます。さまざまな施設や関係者があると認識していますが、ここで想定されている機関ですとか、あるいは関係者というのはどういうものを想定していただいていますか。

(事務局)

お答えいたします。2ページの点線囲いの(ア)や(エ)でよろしいでしょうか。

(伊藤委員)

そうですね。(エ)などに記載されているところです。

(事務局)

地域包括ケアということであると、多職種連携が当然大切になってくるかと思えます。(ア)の要件でいえば、地域包括ケア会議ですとか、そういった場に出ている方を想定しています。そういった場には当然介護施設の方なども参加されているかと思えますので、そういったところを想定しています。(エ)の要件は連携シート等ということで例示を挙げているのですが、医療だけではなくて、介護施設と患者さん、利用者さんの状況を共有されているかどうかということで、介護施設とかわりを持っているかどうかを確認できればと考えております。ここは介護施設であれば幅広く見ていきたいと考えております。

(伊藤委員)

大変幅広く、前回の委員会でもいろいろな施設をお示しいただいていたかと思えます。ああいう内容を川崎地域においても作成していただきたいというご意見が前回出ていたかと思えますけれども、こういう場でもお示しいただいて、関係者で確認できるような状況の中でこういう関係機関との共有という部分が確認できるようなことが望ましいのではな

いかと考えます。

(岡野会長)

ありがとうございます。今いろいろとご意見をいただきましたので、その辺の意見も踏まえて事務局のほうで本案の作成を進めていただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、続きまして(6)令和2年度地域医療構想調整会議の進め方について、事務局からの説明をよろしく願いいたします。

(事務局)

会長、すみません。その前に、本件の地域包括ケアについてはこの内容を前提に進めさせていただきたいと考えます。もう一点、資料5-2の分娩の取り扱いについては、また個別にどうしていくか意向を知りたいので、その点についてももう一度ご確認させていただければと思います。

(岡野会長)

分娩のほうに関してということでございますね。何かこの件に関しまして、ご意見等がございますか。小松委員。

(小松委員)

一応この資料5-2で、今後、分娩を取り扱う診療所の申請が出てきたときに、発生主義的にその都度対応していくというやり方をとるか、もしくは、恐らく川崎もあると思いますが、周産期の協議会みたいなところで地域の産科の医療事情について検討をしたりして、ある程度基準というか、そういったものをつくるまで受付を停止するか、そのあたりをこの場で方向性だけでも出していただけないかと。一応そういうことだと思います。

(事務局)

もう一点だけ補足させていただきます。先ほど小松委員からもお話がありましたが、横浜市については今、病床を配分している状況と、届け出の情報が両方一遍に来るような状況になってしまいます。そういった事情もあるので、病床の配分の整理をしているときにそういう届け出ができてしまうというのが、ダブルスタンダードで調整しにくいということもあり、休止するというに至ったわけです。参考までに、昨日、相模原市の調整会議がありましたが、そちらでこの議論をしたところ、もう少しそこら辺は慎重に議論したほうがいいのではないかというようなご議論もありましたので、相模原地域では一旦は継続しましょうということで、結論は出さなかったという状況がございます。川崎市においてどうかということについてご意見を聞かせていただいて、我々としてはどういった方向でいくか、ご意向をまずは聞かせていただければということがありまして、確認させていただければという状況です。

(岡野会長)

いかがでしょうか。分娩等に関する施設についてでございますが、特に何もございませ

んか。よろしいでしょうか。意見なしと。坂元委員。

(坂元委員)

分娩という形で許可をとって、途中から内容が怪しくなったら許可を取り消すということではできるのでしょうか。例えば分娩をどうもやっていないみたいで、場合によるとほかの人が入ってしまっているとか、その内容というのは調査の対象になるのか、報告の対象になるのかということを知りたいのですが。

(事務局)

もちろん、参考資料3の要領で第7条に指導というのがあります。その観点でいくと、怪しいということになればできますが、どのようにやっていくかということについては運用上なかなか難しいところもあるので、何ができるということを今ここで明確にお伝えするのは難しいというのが実情です。

(岡野会長)

先ほど僕もお聞きしたように、指導というのがどこまで拘束力があるのかということと、やはり地域によって、川崎の場合は正直言って、ないと思いますが、郡市によってはお産の数はずいぶん少なくなって、そのようなところでは当然病床の利用目的が変わってくることはあろうかと思えます。この場におきましては、あくまでも川崎で考えるということ言えば、川崎においては、病床が変わっていくことは今のところ積極的には予想されない地域として、ここはスルーしてよろしいのかなと思えます。いかがでしょうか。もちろんもっと具体的に言うと、だんだん整形外科的なクリニックと化しているところとか、一部には実際にあろうかと思えますが、こういったところにもどういった拘束力を持った指導ができるのか、また今後教えていただければと思います。

(事務局)

まずはこういったことについて、我々としても問題意識を持っておりますので、そういったことで議論をさせていただければ十分かなと思っています。一時停止するというのもかなりイレギュラーなやり方でございますので、そういった中でいくと、今は現実問題、もし仮に手が挙げたとするならば、それについては個別に審査しご判断していただくという格好になろうかと思えます。そういう意向で進めさせていただくということで、これから次に何か出てくれば、またこれについては個別にご相談させていただくという形が続きますが、引き続きよろしく願いできればと思います。

(岡野会長)

ありがとうございます。新たな申請に対してはある程度の方針ができていくということ、ご理解いただければと思います。それでは、議事を進めさせていただきます。

(6) 令和2年度地域医療構想調整会議の進め方について【資料6】

(岡野会長)

(6) 令和2年度地域医療構想調整会議の進め方について、事務局からの説明をよろしくお願ひしたいと思ひます。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。年間の今後のスケジュールということでご提示いただきましたけれども、何かご質問・ご追加はございますか。よろしいでしょうか。それでは、ただいまの事務局からの説明につきまして、特に問題なければ、本日の意見を踏まえて今後の運営にご利用いただきたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。それでは、議事を進めさせていただきます。

(7) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて【資料7】

(岡野会長)

(7) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて、事務局からの説明をよろしくお願ひいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。これは精神病床が別枠であるということが一つと、移転等に対して地域を越えた場合に開設できないといった弊害があつては困るということで、これはあくまでも例外的なものとして認めようというような理解でよろしいと思ひます。不要な手続をなくすということでご理解いただけますかということで、事務局案をいただきましたが、何かこの件に関しましてご意見・ご質問はございますか。よろしいでしょうか。これは別枠ということでご理解いただければと思ひます。それでは、事務局の検討をこのまま進めていただければと思ひます。

報 告

(1) 神奈川県保健医療計画の中間見直しについて【資料8】

(岡野会長)

続きまして、3番の報告事項に入らせていただきます。報告(1)神奈川県保健医療計画の中間見直しについて、事務局からの説明をよろしくお願ひいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。今回は中間見直しということで、大きな変換というのは特にないと考えてよろしいですか。従来の、例えば回数等に関しましてはあまり変わりはないですね。

(事務局)

国の検討会の資料などを拝見していると、資料にも記載がございますが、5疾病5事業、それから在宅医療の主に指標の見直しが中心になるのではないかと思いますので、大幅な計画の変更はないのではないかと考えております。

(岡野会長)

ありがとうございます。ただいまの件に関しまして、何かご質問・ご追加はございますか。よろしいでしょうか。

(2) 医師確保計画・外来医療計画(案)について【資料9】

(岡野会長)

それでは、報告事項の(2)番に移らせていただきます。医師確保計画・外来医療計画(案)について、事務局からの説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいまの件に関しまして、何かご意見・ご質問はございますか。統計のとり方で大分順位も変わってきてしまうようですが、いずれにせよ、計画といってもこれからどんどんいろいろな形で変わってこようかと思います。働き方改革であるとか、どういった病院が多い地域かによっても数字がどのように影響してくるのか、注目していくところがございますが、ただいまの件に関しましてはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、この件に関しましてはまたいろいろな意見を踏まえて事務局で検討を進めていただければと思います。よろしく願いいたします。

(3) 第4回医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会について 【資料10】

(岡野会長)

続きまして、(3) 第4回医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会について、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいま説明がございましたが、ヒアリングの中では引き続き検討を進めると。ただ、それは神奈川でつくるルールであるとか、最終報告を待って、それを吟味した上で考えましょうということだと思います。その中で、ワーキンググループが先に終了するということですが、何かこの辺に関しましてご質問・ご追加・ご意見はございますか。よろしいでしょうか。もう少し文言の修正があるということで、いずれにせよ最終報告を待つということでご理解いただければと思います。それでは、ただいまの件に関しましてご意見がなければ次に進めさせていただきたいと思います。

ワーキンググループについては、委員の任期は3月末をもって終了することとしたいと思います。また、葵会の動きがありましたら、改めて協議をさせていただきます。最終報告に関しましては、ただいまの件で病院協会の新江会長を初め、県で検討を進めていらっしゃると思いますので、これに少し注目していきたいと思います。それでは、そのまま協議を進めていただければと思います。県のほうでよろしくをお願いいたします。

その他

(岡野会長)

以上で本日の議事は全て終了させていただきます。委員の皆様から、または事務局から何か追加等はございますか。よろしいでしょうか。

(事務局)

事務局から1点、事務連絡をさせていただきたいと思います。時間が超過している中、大変恐縮でございますが、カラーのチラシを1枚、資料をお配りしているかと思います。宣伝になりますけれども、3月13日の夜に「かながわICTを活用した地域医療介護連携ネットワーク」セミナーを、神奈川県と横浜市の共催で開催することとなりましたので、お知らせをさせていただければと思います。昨年8月に神奈川県では、医療情報や介護情報の共有を目的としたネットワークの構築ガイドラインを策定しました。今後、県内において地域医療介護連携ネットワーク構築の機運を高めていくためにも、今回県で策定しましたガイドラインのご紹介や、鶴見区を中心に構築された「サルビアねっと」というネットワークの取り組みの報告に加えまして、厚労省や総務省からも先進的な取り組みと評価されている埼玉の「とねっと」という地域医療介護連携ネットワークがございまして、その講師の先生をお招きして講演をいただく機会となっております。きょうお集まりの皆

様の中でご興味のある方がいらっしゃいましたらぜひご参加いただければと思います、ご紹介させていただきます。以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。こういった取り組み、こういったネットワークが今あるという紹介、そしてそれぞれの事例の検討の紹介ということで認識しておけばよろしいでしょう。何かご追加はございますか。本当にきょうは長い間お時間をいただきまして、ありがとうございます。それでは、これもちまして議事を終了させていただきます。進行を事務局にお返しいたします。

閉 会

(事務局)

岡野会長、ありがとうございました。本日はお忙しい中お集まりいただき、また活発にご議論いただき、まことにありがとうございます。本日のご議論を踏まえまして、今後の取り組みを進めてまいります。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した。