

令和5年度第1回
川崎地域地域医療構想調整会議

令和5年8月28日（月）
ソリッドスクエア東館3階
（WEBとのハイブリッド）

開 会

(事務局)

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第1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、本日の進行を務めさせていただきます、神奈川県医療課の柏原と申します。どうぞよろしく願いいたします。

まず初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日の会議は、一部の委員が事務局会場から参加するハイブリッド形式での開催とさせていただきます。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、事前に会議資料とともに送付いたしました「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。また、後ほど議事録を公開させていただきますので、本日の会議は録音させていただきます。ご了承ください。

さて、さきに委員改選があり、改選後初めての会議となります。改選後の委員につきましてはお手元の委員名簿のとおりでございますが、新たに委員となられた方がいらっしゃいますので、事務局から、恐れ入りますがお名前のみご紹介をさせていただきます。川崎市医師会の原田委員、川崎市病院協会の太田委員、川崎市薬剤師会の伊藤委員、神奈川県医師会の磯崎委員でございます。

次に、委員の出欠についてです。本日の出席者は事前にお送りした名簿のとおりでございますが、川崎市病院協会理事の谷合委員がウェブ参加から現地参加に変更となっております。

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し、開催予定を周知いたしましたところ、傍聴者が14名いらっしゃいます。なお、公開の議題につきましては、議事録で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。

本日の資料は事前にメールにて送付させていただきますが、お手元に届いていらっしゃいますでしょうか。お手元に届いていない委員の方がいらっしゃいましたら、大変申し訳ございませんが、本日は資料を画面共有させていただきますので、そちらをご覧くださいただければと存じます。なお、本日の議事でございますが、次第に記載のとおり、非常に多くございます。そのため、一部の資料につきましてはポイントを絞ってのご説明となりますことをご容赦いただければと思います。

次に、会長を選出させていただきます。川崎地域地域医療構想調整会議設置要綱第4条第2項により、会長は委員の互選により定めると規定されております。委員の皆様、どなたかご推薦いただけますでしょうか。内海委員、お願いいたします。

(内海委員)

川崎市医師会長の岡野委員を推薦させていただきたいと思っております。

(事務局)

内海委員、ありがとうございます。先ほど内海委員から岡野委員を会長にご推薦いただきました。委員の皆様、いかがでございますか。

(異議なし)

(事務局)

異議がないようですので、岡野委員を会長として選出させていただきます。それでは、会長にご就任いただく岡野委員から一言ご挨拶を頂き、以後の議事の進行につきましてもよろしくお願いいたします。

(岡野会長)

僭越ではございますが、ただいまご推薦いただきました川崎市医師会の岡野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。本日は、先生方におかれましては大変お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

アフターコロナという中で、アフターコロナとは言いながらも、コロナの感染は拡大の一途をたどっておりまして、なかなか終息という言葉からはと程遠いような状況になっております。若年の方たちが比較的軽症で済んでいるというのはよくある話ですが、家に戻られてから、ある程度の高齢の方たち、それなりのリスクのある方たちがそこでさらに感染しますと、今、入院の患者さんも確実に増えている状況です。いつかは、川崎市内の入院の患者さんは1桁ということでしたが、最近では150とか200に及ぼうかというような状況にまで感染は拡大しております。そんな中で、9月20日からまた新しいワクチンが始まります。我々としては、やはりワクチンの対応というのはぜひ進めていきたいところではありますが、とにかく新しいワクチンであるということに最大限にアピールしながら、我々としてもお手伝いをしていこうとは思っております。感染症におきまして、この川崎の地域療構想、ある意味では大きな課題を頂いたというような状況ですけれども、非常に机上の空論というか、そういった声も確かに聞かれることは事実ですが、いずれにせよ、いろいろな状況を見て現実に即した対応、現実に即したお話ができればと考えております。微力ながら、お手伝いをさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に移らせていただきたいと思います。次第に沿いまして進めてまいります。

協 議

(1) 地域医療構想調整会議等の運営について【資料1】

(岡野会長)

協議事項(1) 地域療構想調整会議の運営について、ここから議事を開始いたします。

事務局からのご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す。ただいまの事務局からの説明に対しまして、何かご質問・ご追加・ご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。ここはよろしいかと思ひますので、次に進めさせていただきますと思ひます。

(2) 地域医療構想の進め方(2025プランの更新等)について【資料2】

(岡野会長)

それでは、協議事項(2)地域医療構想の進め方(2025プランの更新等)について、事務局からご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す。ただいまの事務局からの説明に対しまして、ご意見・ご質問ございますでしょうか。いかがでしょうか。最初は少し分かりにくいなと思ひましたが、実際には、機能の上では大きな4つの分類の中から外れることはないと思ひますが、そのような形で。

(事務局)

お見込みのとおりでございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、ただいまの件に関しましてはこれでよろしいかと思ひますので、事務局は今回の出た、意見は特にございませぬけれども、この辺を踏まえた今後の作業を進めていただければと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(3) 経営強化プランについて【資料3】

(岡野会長)

それでは、(3)経営強化プランについてということでございますが、事務局からご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す。経営強化プランということで幾つか提示されておりますが、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でしょうか。

(金井委員)

病院事業管理者の金井でございます。私は市立3病院とちょっと関連していますので、一言だけ追加でお話しさせていただきます。これは公立病院経営改革プランだったのが、今回、強化プランをつくれと言われておりまして、ポイントは、新興感染症の話と働き方改革のことをプランに入れなさいということでございます。これまでは従来のものと基本的にあまり変わらない線でございます。ただ、この地域医療構想会議等で整合性をちゃんと確認していただきなさいということをおっしゃったので、本当に申し訳ないのですが、お手間を取らせますけれども、今回検討していただきたいということでございます。よろしくお祈りします。

(岡野会長)

ありがとうございます。プランの内容として幾つか挙がっている中で、今お話のありました新興感染症、そして、医師・看護師の確保と働き方改革、これは確かに今、非常に大きな一番の問題かと思っておりますけれども、これが加えられたということでもあります。何か補足・ご追加はございますでしょうか。内海先生、よろしくお祈りいたします。

(内海委員)

経営強化プランという言葉をお聞きしますと、やはり経済上の経営を良くするというような意味合いにも取れます。今、医療経営はどの病院もなかなか大変になってまいりまして、もちろんこれは公立病院、私立病院もみんな同じところに立たされているという事実がございます。その辺で、全国的に出ている地域医療構想との整合性ということだと思っておりますが、地域によって、特に公立病院の置かれている状況は大分違っていると思っております。地方のほうはちょっと分かりませんが、我々都市部においては、公立病院は十分、いろいろな意味でその役割を果たし、機能を果たしているということもありますので、我々としてもありがたいところもたくさんあるのですが、地域に適合した、思い切った機能にしたいということ。それと、どの病院も大変ですけれども、医師・看護師の確保なんかも一緒に頑張っていきたいということでございます。

新興感染症に関しましては、神奈川県は病院全て、この前のときも、別に特別にコロナの病床というのを最初から設けなくても上手に機能させてきた経緯もございますので、その辺のことも考慮いただいて決めていただければいいのではないかと思います。追加でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。新興感染症、コロナにおきましては、我々は病床を持っていないのですが、病床を持っておられる病院の先生方にとっては、大変大きな痛手だったかと

思います。本当にご苦勞が多かったかと思ひます。数値目標だけでなく、やはり行政としてというか、しっかりとしたサポート支援、こういったものもあればと、我々としても考へているところではあります。こういう形で強化プランが出ておりますが、何かご追加はございませうでしょうか。よろしいでせうか。大きな課題を頂いたと認識しております。それでは、先に進めさせていただきたいと思ひます。

(4) 県保健医療計画の改定について【資料4～4-4】

(岡野会長)

続きまして、(4) 県保健医療計画の改定についてでございます。事務局からご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。非常に盛りだくさんな内容でございましたけれども、幾つか宿題を頂いております。まず、総論として、全体として何かご意見・ご質問・ご追加はございませうでしょうか。いかがでせうか。よろしいでせうか。それでは、意見を頂きたい事項として4点挙がっております。まず、推計人口の活用の是非についてということですが、これに関しましてはいかがでせうか。何かご意見等はございませうか。県医師会の小松先生、よろしくお願ひいたします。

(小松委員)

県医師会の小松です。いつもお世話になっております。今、県から説明があったことについては、いずれもこの数年間、各地域の調整会議で議論していく中で、例えば毎年、基準病床数の見直しを行うと、どうしてもその議論に時間が相当取られてしまうということと、あとはやはり、1つの病床を募集して配分を決めても、実際にその病床が動き始めるまでというのは、1年間ではほとんど稼働が進まないの、あまり効果というか判定できずに議論だけしてしまうということに陥りがちなので、ちょっとそれはどうなのだろうということが1つです。

あと、人口に関しては、いわゆる社人研の人口推計というのは、今までであれば割と正確な人口増加を示してはいたが、一方で現実的な人口に沿って議論してもよいのではないかと。どうしても人口だけで議論すると、先ほど県から説明のあった、いわゆる人材のことだとかそういうことよりは、単純に患者さんの人口が上がっていくだけでベッドを増やさなければいけないとなるので、ある程度現状に即しながら、現実的に議論をするためにはこういう方法がいいのではないかとということ、ベッドの数だけでなく、医療の提供場所の問題と、提供する従事者の確保、こういったことを包括的に議論していくことが必

要なので、県の提案のとおり議論していくほうがよろしいのではないかと私も感じています。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。こういった人口の動きといっても、年代の分布とかいろいろ要素も含まれていると思いますので、この辺は小松先生も県の計画、県の読みに従ったかどうかというような提案ということでよろしかったでしょうか。ただいまの意見に関しましては、推計人口の活用の是非、そして、今のお話の中では基準病床数の毎年度の見直しの検討の是非、この2点を併せてお話があったように思います。この辺に関しましてはいかがでしょうか。新たな何かご意見等はございますか。よろしいですか。

それでは、3番目のところで、医療提供側の供給量を踏まえた検討について、病床の事前協議における運用上の工夫など、この辺に関して何か追加はございますでしょうか。ご意見があればよろしくお願ひしたいと思ひます。ここもある程度、県の読みとか県の動きに合わせ、ご意見、この辺を聞いた上で、我々としてもそれに対応していくというような形でよろしかったでしょうか。その他、8次計画の基準病床数の算定に向けたご意見、これを含めて何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。内海先生、よろしくお願ひいたします。

(内海委員)

この基準病床数における病床利用率の考え方というのが、我々都市部にはちょっとそぐわない、パラドックスであるという話をしました。ここでその話をもう一回するつもりはないのですが、川崎南部地域の病床利用率の算定が国の告示によっていまだになされているという件がございます。これはやはり、どのくらいの病床利用率があるのかという実際の数値に基づいてやるべきものではないかと私はかねがね思っていますので、それをご提案させていただきたいと思ひます。というのは、実際のものを使つても、その病床利用率がその病床利用率になっている理由は、病床利用率が病院に上げられる能力がないからそうなっているのではなくて、むしろ都市部では急性期病院の群雄割拠の状態になっているので、それで需要が分散することによって病床利用率が下がるということになっているわけですから、通常の病床利用率を使つても低いところに持ってきて、さらに低い国告示のものを使うという理屈がちょっと理解できないところがございまして、そういう提案をさせていただきたいと思ひます。つまり、川崎南部地域の基準病床数を算定するに当たって、国の告示を使うのではなくて、実際の利用率を使つたらいかがかと。こういう提案でございます。

(岡野会長)

ありがとうございました。内海先生から今、算定の方法等に対してご意見を頂きました。この件に関しまして、行政のほうなり何かご意見があれば頂ければと思ひます。いかがでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川です。よろしくお願ひいたします。私からコメントいたします。病床利用率のことは、一応地域ごとに利用率の実績なども見ながら、国の数値自体については下限値として示されています。なので、今現状では確かに川崎南部地域については下限値である国の告示を使っているわけですが、実績等を勘案しながら調整していくことになりますので、今度の計画をつくる時に、議論していくことになるのではないかと考えています。改めてご相談させていただければと思っています。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。内海先生、いかがでしょうか。

(内海委員)

了解いたしました。

(岡野会長)

ありがとうございます。その他、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、事務局で今回出たご意見をしっかりと踏まえて、今後の作業を進めていただければと思います。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。

(5) 紹介受診重点医療機関について【資料5】

(岡野会長)

協議事項の(5) 紹介受診重点医療機関についてでございます。事務局からご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す。ただいまの説明に対しまして、何かご意見・ご質問はございませんでしょうか。

(谷合委員)

日本医科大学武蔵小杉病院長の谷合でございます。今日はこれのことで申し開きをしたくて現地に来ましたが、最後のデータを見せていただけますか。今回、当院が紹介受診重点医療機関認定の基準を満たさなかったところは、紹介初診外来割合40%以上が53.6、再診外来割合25%以上が24.9で満たしていないということで、このポイントを取った時期は昨年7月、8月なのです。この時期は何かというと、皆さんよく思い出していただくと、まさにコロナの第何波かが起き始めてきて、我々の病院も病棟を1つ閉鎖して、オンコー

ルで来る発熱外来の患者さんも診てと。そういうような状況下で、コロナの患者が来たら取れと。川崎市の保健局の指導の下にそういうことをしました。そうすると、やはり再診の患者とかが減ります。それから、逆搬送ができませんので、逆紹介が減ってしまうというようなデータになってしまったんですね。これ一点で調べて、それを評価したと。

我々のデータを持ってきたのですが、共有できますか。これが当院のデータなのですが、最初の7月、8月の一点で、一月だけで調べられたと。紹介率がやはり一番低いとき、要するにウォークインでどんどんコロナの発熱の患者さんが来たときに、我々が一生懸命、発熱外来をやったらこういう数字になってしまったために、認定が取れませんでした。もう一つ、逆紹介もそのときは28.2%で、一番低いわけですよ。要は逆搬送ができないような状況でかなり厳しい状況にいるときにこういう調査をされて、君たちのところは駄目だよと言われるのはちょっとおかしいのではないかと。その後のデータを見ると、今は大体43.4%ぐらいあるわけですよ。ですから、その1か月の定点調査だけでこうしたものを判断していいのでしょうか。0.1%というパーセンテージで落とされたということは、ちょっと納得がいかないということで、私は現場に来ました。よろしくお願いします。

(岡野会長)

ありがとうございます。どの時期を選ぶかとかに関して、確かにご意見はあろうかと思えます。この辺に関しまして、行政側からどなたかこの辺の考え方というか、何かご説明いただけるとありがたいのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

谷合委員、ご意見ありがとうございます。県医療課の柏原からお答えをさせていただきます。本日、事務局案として、国のガイドラインで示された基準と水準に基づいて案をお示しさせていただいておりますが、国のガイドラインでは、このデータをベースに、最終的には地域医療構想調整会議の意見を踏まえて紹介受診重点医療機関を整理するとされております。なので、今回、県がお示ししたのが決定した案ではございません。そうした中、先ほど別紙のところで日本医科大学武蔵小杉病院様の具体的な数値を記載しておりますが、例えば基準については2項目あるうちの1項目が満たしていないと。とはいえ、25%以上のところが24.9、水準についても逆紹介率40%以上のところが37.3と。また、谷合委員がおっしゃるように、本当にこれはある一月の数値をご提出いただいておりますが、先ほど谷合委員からお示しいただいた直近の数値全体を踏まえると、この数値を超えているのではないかという現状も確認させていただきました。こうした状況を踏まえて本日、地域の医療関係者の皆様のご意見を頂いて、最終的に紹介受診重点医療機関をどのように整理するのかご協議いただきたいと思います。事務局からは以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。今のお話をお伺いすると、国基準が一つの参考資料として数値目標が設けられたということであって、実際の運用、実際の決定に関しては、地域の実情、

感染状況、その病院の機能、こういったものを踏まえてファジーに対応することがある程度は認められていると。その辺の裁量権はありというふうに解釈してもよろしかったでしょうか。それでは、小松先生、どうぞよろしくお願いいたします。

(小松委員)

さっき県が出してくださった資料5の5枚目です。一応県の扱いと、これは国の扱いだと思いますが、意向があって基準を満たさない場合は外来医療に係る地域の協議の場での協議とされていて、それは右側に特出しがあって、地域性や医療機関の特性などを考慮して協議というふうになっています。今、柏原さんがおっしゃったように、外来機能報告は去年のコロナ禍の状態で行ったので、通常よりも低い数値が出てしまって基準を満たさないという声は各地域でございます。実際に今、谷合先生がお示したように、年間の平均で見たときは明らかにこの基準を満たしているわけで、むしろここで取ったデータが一番悪い数字ということをごやってお示しいただければ、逆に言うと、これはいいのではないかと議論をするのがまさに協議ではないかと個人的には思います。

もちろん、ほかの幾つかの医療機関さんは、今回の県参考資料としては、意向があるけれども満たさないというところにカテゴライズされていますが、このような年間の平均ではこうなんだとか、ちょっとこのデータはかくかくしかじかで破格になっているというようなことがあれば、それはこういったところで協議して、この場合はよろしいのではないかと、場合によっては何か附帯意見をつけるとかで認めるというのものもありなのではないかと個人的には思いました。この外来機能報告制度自体をやったタイミングが悪かったのと、もう一つは、国の集計が異常に遅れて、去年の話を1年後にしていると。これも各医療機関さん含めてかなりご迷惑がかかっていることなので、ある程度柔軟にやってもいいのではないかと個人的には思いますが、いかがでしょうか。

(岡野会長)

ありがとうございます。今の小松先生のお話にあったように、スライド5にある外来医療に関わる地域の協議の場での協議というところが一つポイントなのではないかと思えます。金井先生、いかがでしょうか。

(金井委員)

川崎市病院事業管理者の金井です。私も川崎病院については谷合先生と全く同じ感覚を持っていて、とにかく調べたときに非常に特殊な時期でした。それをもって代表値にするのはおかしいと思うので、何がしかの形をぜひ県のほうで考えていただければ、それに沿った形でデータを出し直すとかそういうことをしますし、考えていただければありがたいと思っておりました。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。今、一覧表を見ても、武蔵小杉病院、川崎病院、北部の帝京溝口病院、この辺の3病院が数字の上では非常にデリケートな数字を出しているという気は

しております。この辺も含めてしっかりと協議していきたいと思いますが、菅委員、どうぞよろしくお願いいたします。

(菅委員)

ありがとうございます。川崎北部の手挙げの状況というか、我々は意向ありになっているのですが、今、事務長と話をしたら意向はありませんということで、意向なし・基準満たさないで大丈夫ですので、掲載省略のところに移していただいて構いません。僕も意向はないと自分の中で認識しておりますので、削除していただいて構いません。よろしくお願い致します。

(岡野会長)

ありがとうございました。ここは訂正ということで認識させていただきます。いずれにせよ、この算定の根拠になったタイミング、今お話しいただいた川崎病院にしても武蔵小杉病院にしても、コロナに非常に精力的に対応していただいていた病院なので、なおさらこの時期は腑に落ちないというところかと思います。いずれにせよ、先ほど小松先生にご指摘いただきましたこの考え方に基づいて、ここは再協議という形で考えてよろしいでしょうか。

(事務局)

県医療課の柏原でございます。本日ご用意させていただいている数値等に基づいて、今日整理できるようでございますら今日決定していただいて、追加の資料等が必要であれば書面協議か何かで再協議というような形で進めさせていただければと思います。予定では9月末に第1回目の公表を予定しておりますので、それに間に合うような形で協議を進めていただければと考えております。以上でございます。

(岡野会長)

ただいまこの一覧表の中から、まず、意向あり・基準を満たさないとされているところが、南部におきましては4病院、北部におきましては1病院ということになるかと思えます。今のお話のように、数字の上で非常に際どい数字ということで、年間を通じてもう一度数字を出し直していただくとか、例えば年間で1つの基準をクリアしているとか、そういったワンクッションを置いた上で、この5つの病院を再評価とさせていただくのか、現段階でこれはもう明らかでしょうということで、5病院の中の際どい数字を出している3病院は、この場でよろしいのではないのでしょうかという決定を出すこともありなのでしょうか。

(事務局)

県医療課の柏原でございます。本日の場で、今、画面共有させていただいているデータ、先ほど谷合委員に追加でお示しいただいたデータに基づき、この医療機関は紹介受診重点医療機関として整理していいのではないかなというような決定を今日していただくことは可能でございます。今の段階では最終的な判断が難しいようでしたら、後日、追加の資料を

事務局で取り寄せさせていただきながら、委員の皆様にご改めてお示しし、それに基づいて協議をさせていただければと思います。以上でございます。

(岡野会長)

今、AOI、田村外科、帝京溝口の3病院は今日の会議に参加されていませんので、逆に今度は欠席裁判にもなってしまいます。そういう中で、いやいや、うちの病院はとご発言のあった川崎病院と武蔵小杉病院は、数字の上から言えば納得できますよねということで、ここでというのちょっといかなものかと。そういう意味では、仕切り直しという言い方をすると変なのですが、時間的にもし余裕があるのであれば、次回はたしか10月になっているかと思しますので、それまでに行政側でもう一回数字をしっかりと出していただいた上で、この5病院を再評価と。この対象期間というものがある程度年間で比較しましょうとか、そういった方法も一つの方法なのかなと思います。その他、何か会場の委員の先生方、ご意見は。

(谷合委員)

神奈川は非常に遅れていまして、日本医大は東京、千葉にも付属病院がありますが、東京はもう8月から点数を取れるようになっていきます。それを考えると、先延ばしにしていたかどうか、私たちが異議を申立ててほかの人たちに迷惑がかかっているのもありますから、神奈川自体が非常に遅れているということ踏まえると、9月、10月というのはちょっといかなんでしょうかと思ひます。

(岡野会長)

大変申し訳ないですが、個人的な話をしても、極論から言うと、今回提示していただいた数字、谷合先生から出していただいた数字はごもっともという数字なのですが、こういう会議体の中で、病院がご用意された資料を、これはもうよろしいのではないのでしょうかとそのままお受けしていいのかどうかというところだけが、正直なことを言うとちょっと気になるころではあります。正直言うと、このグラフを見ても一番ナディアの時期だということなので、当然これはクリアするであろうと思われるのですが、やはり他の意向を出している病院もありますので、その辺がいかなのかという気はしております。

(谷合委員)

データが出たときに、当院は川崎市の保健局に大分問合せをして、それで私が今日出てきてデータを持ってきたという事実が分かりますと、これは本当に川崎市としては、東京が8月から何点と、今800点でしたっけ、そういうのが支給されている中で、神奈川はないというのはちょっとまずいのではないのでしょうか。いかがですか。

(岡野会長)

ごもっともなご意見なのですが、今日こちらにいらっしゃる他の委員の先生方のご意見も頂ければと思います。いかがでしょうか。明石先生、どうぞよろしくお願ひします。

(明石委員)

僕も初めて、自治体によって多少、地域医療構想調整会議で判定の自主性が認められるのであれば、制度設計の趣旨に沿って、本当に川崎の北部・南部で重点医療機関がどのぐらい、多いほうがいいのか、多過ぎるのか、そういうものが曖昧なまま、ただこの数字の基準を0.1%満たすか満たさないかということ、あるいは、それは通年なのか一瞬なのか、つまり、甘めの採点でもいいのか辛めの採点でもいいかというのは、そもそも論がきっちりしていればどっちでもいいと思うのです。だから、何となく僕は、このご時世ですから多いほうがいいのかと思います、そこをまず明確にした上での地域医療構想調整会議ではないかと思います。

(岡野会長)

今回の申請の状況を見て、一つ、おやと思ったのは、明石先生のマリアンナが意向なしに入っているのですが、今、明石先生からご意見を頂いたので、ちょっと簡単に教えていただければと思います。

(明石委員)

我々は特定機能病院だからという理由が一番大きいと思います。

(岡野会長)

南部におきましては、川崎病院は特定機能病院になっていないのですか。

(明石委員)

多分うちだけだと思います。

(岡野会長)

そうすると、特定機能と今回の紹介受診重点医療機関は、基本的に重複して申請はできないと認識してよろしかったですね。

(明石委員)

そうだと僕は思っています。

(谷合委員)

あと、私からちょっと追加で。我々、これを取る取らないがありましたのでいろいろ調べさせていただいたのですが、地域医療支援病院入院診療科加算というのがありまして、それを取るためには、病院機能評価を受審して、それを取った場合にはそれが取れると。紹介受診重点医療機関と重複して取ることができないというようなことがあります。ですから、我々も実はここで機能評価を受けましたので、その結果が出ると地域医療支援点数というか、そちらのほうに移行できるわけですが、それまでは紹介受診重点医療機関の申請をしておく方がいいのだろうと。ですから、基準を満たしているけれども申請していない病院というのは、病院機能評価を受けていて、それよりも点数が高い地域医療支援病院を取れるから申請をしないということだと思います。

(岡野会長)

ありがとうございます。その他ご意見を。内海先生、いかがでしょうか。

(内海委員)

そもそも、もう既に東京では点数もついているということなのですね。では、これから紹介重点病院になるのではなくて、もう既になっているところもあるということでしょうか。

(谷合委員)

そのとおりです。東京は全て発表になっていますし、点数もついています。

(内海委員)

では、この会議は遅きに失したというところであるわけですね。

(谷合委員)

それで、神奈川に関してはどうなのでしょうかとということ、私から川崎市に問合せをしたところ、この会議をもって決定しますので、9月の頭には保険点数が取れるというように伺いました。

(内海委員)

分かりました。明石先生がおっしゃったことと重なるのですが、事前に私は資料を頂いていますけれども、事前に協議するポイントや点について、もう少ししっかり議論というか考えないといけない部分があるのが一つです。それと、ほかの帝京大学であるとか、意向はあるけれども基準を満たしていない田村外科病院、これらも実際にふたを開けてみたらどういうパーセンテージが出てくるか分からないということもあり、これはやはり一緒に協議すべきであると思われまますので、できるだけ早くこれを協議することはできませんか。いかがでしょうか。行政のほうも早急にもう一度といいますか、協議できないでしょうか。

(事務局)

内海委員、ご意見ありがとうございます。県医療課の柏原でございます。本日お示しをさせていただいた医療機関様のうち、意向があり、かつ、水準、基準を満たしていないところについて、改めて事務局から年間の数字を取り寄せさせていただいて、それに基づいて、9月末の公表に向けたスケジュールは極力変えない形で数字を拾いつつ、会長に一度、今後の進め方についてご相談をさせていただければと思いますが、いかがでしょうか。

(岡野会長)

現在のところ、スケジュールとしては、基準をしっかりとクリアした2病院は、もういつでもスタートできるという形にはなっているのですか。

(事務局)

事務局でございます。現在、9月末の公表を予定しておりますので、その公表に合わせて、紹介受診重点医療機関になった医療機関については手続を進められるという流れになっております。

(岡野会長)

要するに9月末公表ということは、場合によれば、この5病院に対する緊急の再確認と
いうか、こういったものが、書面採決とかそういったものもあり得るのかどうか。それか、
次回はもう10月5日になってしまうと思うので、1か月遅れるということになるのか。要
するに、書面開催、書面決議、こういったものもありなのかどうか。そうすると、至急の
再確認で同じ土俵に上がれるということになるのかどうか。その辺のタイムスケジュール
を含めて教えていただければと思います。

(事務局)

県の医療課でございます。国の通知の中でも、持ち回りの協議会の開催ですとか文書に
よる確認というのは認められておりますので、改めて地域医療構想調整会議を開催する方
法とは別に、書面会議ですとか持ち回りでの開催についても協議の方法としては認められ
ているところでございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。すると、可能性として1つ出たということですが、小松先生、
いかがでしょうか。

(小松委員)

先ほど谷合先生のおっしゃった東京都は、7月に調整会議をやりました。紹介受診重点
医療機関の公表というのは8月1日付で出していますので、やはり神奈川よりも一月早い
ペースでやっています。私の記憶では、そのときもやはり幾つかの公立病院さんがコロナ
禍でデータの基準を満たしていないという声があったのですが、そこに関しては、次の
令和5年度のときにデータをクリアしてくださいみたいな感じで、結構びしっと切ってし
まっていたような気も、ちょっとうろ覚えで確かではないのですが、何となくそんな感じ
だったような気がします。

ただ、やはりデータでといっても、時期とかいろいろなことを考えるとあまり正確なデ
ータではないというのであれば、これは川崎だけの問題ではなくて全県の問題ですので、
今週で全部の調整会議が終わるので、そうしたら県のほうで、今回出したデータでは基準
は満たさないけれども、年間平均も含めたときに基準をクリアしていて、かつ、これはも
う終わった過去のデータですから、1年間を通せばデータの的にはクリアしていて、かつ、
意向があるということで、あとは診療報酬上の絡みも含めて、どうしても急ぎで手を挙げ
たいという意向があるところに関しては、こういうデータを出してくださいと。そういう
データがあれば各地域で書面会議を行って、例えば9月中に受付をしてこのように公表し
ますというのが可能であれば、そういう扱いはありかなと個人的には思います。今回は次
の調整会議まで比較的時間が短いので、割と短いタイムラグだとは思いますが、ただ、こ
れは診療報酬に直結することで、当然、隣県と状況が違う、その切り取り方は別として、
もし可能であるならばそういう扱いをすることがいいのではないかと。やはりコロナのと
ころでのデータというのは、かなり特殊なのではないかと思えます。

あと一方で、紹介受診重点医療機関と地域医療支援病院とどういう違いがあるのとか、逆に診療報酬上のメリットでいうと、恐らく入院に関しては地域医療支援病院のほうがいいので、こちらに手を挙げる意向はないとか、様々なことは各医療機関の意向が最優先されると思います。地域の事情よりも各医療機関の意向のほうが優先されるというのがこの制度の趣旨なので、さっき言ったような扱いが県のほうで可能でしたら検討していただいて、速やかに各調整会議の書面会議で、全県一括でやってしまってもいいのではないかと個人的には思います。あくまでも本日の調整会議では、一応川崎としては、年間の平均データでクリアしていればオーケーみたいな話だけ出しておいていただければ、データ自体は多分、個々の医療機関さんがもう持っているしゃるデータで、これからつくるデータではなく、そんなに期間がかかるデータではないのでよろしいのではないかと思います。以上です。扱えるかどうか、県からその辺も含めてご回答いただければ助かります。

(岡野会長)

ありがとうございます。待ってましたと言わんばかりに市川さんから手が挙がりました。県の医療課長の市川さん、ただいまの意見を踏まえて何かご意見を頂ければと思います。よろしく願いいたします。

(事務局)

皆様、ご意見ありがとうございました。今の各先生方のご意見を踏まえて、可能な限り、瞬間的な話だけでなく、通年でとかというお話だったかと思いますが、そういった意味で異常値を示しているようなところがあるのであれば、そこら辺は是正していかなければいけないと思います。川崎地域においては今、特に2つの病院が対象としてという話で、田村外科病院とAOI国際病院も瞬間風速としてはこうなっていますけれども、実際問題として通年で見た場合どうなのかというところについては、やはり確認してみないと分からないというところもありますので、他の地域も含めて再度、意向があつて基準を満たさないところの水準について、時間的にあまり多くの時間はないのですが至急確認し、書面でご了解いただいております上で、対応するという方向で検討させていただければと思います。いかがでしょうか。

(岡野会長)

ありがとうございます。書面決議というのがまず認められるかどうかというところが1点と、それから、どの時期を区切るのか。何月～何月の1年ぐらいとするのか。この辺だけ再確認が必要なのではないかと思いますが、また最後にまとめさせていただきたいと思います。菅先生、最後にひとついかがでしょうか。

(菅委員)

ありがとうございます。今お話が出ましたAOI国際病院と田村外科さんは、やる気があつて基準を満たしていないという状況ですが、恐らくこの制度ができた大本としては、地域医療支援病院の基準は満たさないけれども、地域にとって地域医療支援病院のような動

きをしている病院に、何とか紹介重点医療機関として診療報酬上のインセンティブを与えられないかというところだと思います。地方でありますよね。200床未満でも地域から紹介をたくさんもらっていて、抗がん剤をやったり放射線をやったりという病院にスポットライトを当てるような制度で、地域の本当にそういった役割を担っている病院が、川崎の中でも意向があって今回たまたまその基準を満たしていないということであれば、一考の価値はあるのかなとは思いますが。そうでなくても川崎市にはそういった地域医療支援病院級の病院がすごくたくさんあって、それぞれ役割をきちんと果たしているということであれば、基準を満たしてなければ、やる気があるからやらせてもいいということにはならないのではないかと個人的には思います。ただ、病院経営者の個々の考え方もかなり反映されるので、あまりむげにはできないのですが、先ほど明石先生がおっしゃったそもそも論からいって、そういった病院にスポットライトを当てるための制度と僕は理解しています。他の郡市と全部足並みをそろえるのではなくて、川崎のトータルで見て、本当にこの病院は紹介受診重点医療機関としてふさわしいのかという目でジャッジすべきなのではないかと思ったので、コメントしました。

(岡野会長)

ありがとうございます。それでは、国の出している数値目標、基準。これはまず一つ理解できるところです。書面決議がオーケーであれば、書面決議に対しまして、この中で決という形を採らせていただいてよろしければ、川崎の場合には書面決議を採用するということに対して賛成いただける委員の先生方、挙手なりリアクションなりを頂ければと思います。

(挙手多数)

(岡野会長)

ありがとうございます。挙手多数という形でコメントさせていただきますが、川崎の場合は、まず書面決議をもって再協議と。これは今お話があったように、診療報酬の絡みもあります。1か月というと本当に大きなものですし、まして今、価格転嫁のできない光熱費、物価高騰の中での1か月というのは本当に大きな話だと思いますので、書面決議を採用させていただきたいと思います。

では、もう一度再計算をする場合、川崎の場合には年間の評価というような形、具体的にはここで年間としていいのか半年ぐらいとするのか、また、どこからどの時期とするのか。この辺は課題としてありますが、一つの基準を県からしっかりと出していただいて、その上で神奈川県としては半年としますとか、何月から何日の1年間としますとか、そういった形で県に提示いただいた時期を書面の中で同時に決めさせていただくと。今ここで半年としていいですか、1年としていいですかとか、4月～3月の年度としていいですかとか、これを決めるのはちょっと難しいかと思いますが、この辺の提案も県から頂ければと思いますが、その辺、まず県のほうではいかがでしょうか。

(事務局)

医療課の市川です。ありがとうございます。おっしゃるとおり、期間も含めて整理させていただければと思いますが、基本的には通年がいいのではないかと考えていますので、その方向で調整したいと考えております。そこを含めて意見照会をさせていただくという形にさせていただければと思います。ありがとうございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。それでは、書面決議は先ほど皆さんにご承認いただきました。そして、算定する期間に関しても県に一任するという形で、可能な限り9月中旬ぐらいとかそのぐらいまでの時期に書面決議という形を取らせていただければと思います。

ただいまの件で、総合的にもう一度お諮りしたいと思います。期間に関しておおむね1年、そして、それを改めて書面決議とするということで、川崎ルールとしてこれをご承認いただける先生、再度挙手いただければと思います。

(挙手多数)

(岡野会長)

ありがとうございます。これも挙手多数、ほぼ総員挙手という形ですけれども、そのような形でタイムスケジュール等は県にお任せして、よろしくお願ひしたいと思います。今後の作業を進めていただければと思いますが、よろしいでしょうか。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。

報 告

(1) 令和4年度第3回地域医療構想調整会議結果概要について【資料6】

(岡野会長)

ここからは報告事項となります。報告事項(1) 令和4年度第3回地域医療構想調整会議結果概要について、事務局からのご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。少し早足で説明いただきました。申し訳ありません。ただいまのご説明につきまして、ご質問・ご意見等ございますでしょうか。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、次の案件に移らせていただきたいと思います。

(2) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について【資料7】

(岡野会長)

報告事項(2) 地域医療介護総合確保基金(医療分)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す。ただいまのご説明に対しまして、何かご意見・ご質問がございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、ただいまの件はこれで終了させていただきます。次の案件に移りたいと思います。

(3) 令和4年度病床機能報告結果(速報値)について【資料8】

(岡野会長)

報告事項(3) 令和4年度病床機能報告結果(速報値)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す。川崎市内でも病床の数は、いろいろな病院等で非常に流動的に動いているところがございますが、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でしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、次の案件に移らせていただきます。

(4) 令和5年度病床整備事前協議について【資料9】

(岡野会長)

報告事項(4) 令和5年度病床整備事前協議について、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す。ただいまの件に関しまして、ご追加・ご質問はございますでしょうか。いかがでしょうか。ここは特に問題ございませんね。それでは、次の案件に移らせていただきます。

(5) 病院等の開設等に関する指導要綱の改正について【資料10】

(岡野会長)

報告事項の(5)病院等の開設等に関する指導要綱の改正について、事務局からのご説明をよろしくお願いたします。

(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はいかがでしょうか。何かご意見等ございますでしょうか。県でもこの説明を受けたときに、確かに「等」となると全てが「等」に入ってしまうのではないかとというのがあって、これが削除されたという点です。1つ、スライドの3番の(2)で、同一の医療圏内で同一開設者が病院等の開設場所を変更する場合、これはもう無条件でそのまま承認されるということでもよろしかったでしょうか。今そういった話題が1つ出ているもので、ちょっとお聞きしておきたかったのですが。

(事務局)

医療課長の市川です。原則としてはお見込みのとおりになります。基本的に適用除外ということになっています。ただ、内容的にどういう内容なのか確認しないと分からないので、ご理解いただければと存じます。

(岡野会長)

我々としては、こういった同じ医療圏内であれば、例えば川崎市内であれば7つの区に分かれるのですが、そういった区をまたぐとか、近隣の医療機関との調整というのをしっかりと取っていただきたいと。逆に言うと、行政のほうで指導的などというお話がございますので、そういったところに対してもしっかりとした地域医療との調整、話し合い、そういったものをしっかりと持っていただきたいというところをある程度、行政としても少しサポートしていただければと思っております。まだまだ今は構想の段階と伺っておりますが、こういった話があれば、またぜひ行政のほうでもよろしくお願したいと思っております。

(事務局)

もう一個だけ補足させていただきますと、そういった変更があった場合、病床機能ですか病院としての運営だとか、そういったところがどう変わるのか変わらないのか、こういったところが議論になるかと思っております。そういった意味で、思い込みで話をすること自体は厳しい部分もあり、一定程度確認をしていかなければいけないということもありますので、そういった点で調整できるのではないかと思っております。以上です。

(岡野会長)

ぜひ県のほうでも指導的立場でしっかりと監督していただければと思っております。どうぞよろ

しくお願いいたします。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。それでは、次の案件に移らせていただきます。

(6) 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い要領の改正について

【資料11】

(岡野会長)

報告事項(6) 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い要領の改正についてでございます。事務局からの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す。ただいまの件に関しまして、何かご質問・ご意見はございますでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、次の案件に進めさせていただきたいと思っております。

(7) 医師の働き方改革の進捗について【資料12】

(岡野会長)

報告事項(7) 医師の働き方改革の進捗について、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・ご追加はございますでしょうか。いかがでしょうか。県民に対するポスターで、今のお話のように、要するに正しい受診を、正しい受診というのは変ですが、コンビニ受診に気をつけようとか、無駄のない医療をしっかりとやっていこうとか、そういった内容のポスターになろうかと思っております。何かほかにご意見等はございますでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

救急医療の現場、病院をはじめ休日急患診療所であるとかそういったところでも、この動きというのは注目させていただいております。また、市内の中小の病院におきましても、いわゆる専門の先生たちの応援と、また、我々開業医でも非常勤の先生方にお手伝いを願うところがよくあるのですが、こういったところで僕らとしてもなかなか形が見えないところがございます。その辺はまた我々としてもしっかりとアナウンス、調査していきたいと思っております。

ただいまの件はいかがでしょう。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。それでは、ただいまの件はこれにて終了させていただいて、次に進めさせていただきます。

その他

(岡野会長)

その他でございますが、事務局または委員の先生方から何かございますでしょうか。いかがでしょうか。

長時間にわたってありがとうございました。それでは、特になければ、以上をもちまして本日の議事は終了とさせていただきます。進行を事務局にお返ししたいと思います。ありがとうございました。

閉 会

(事務局)

岡野会長、円滑な議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様、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ありがとうございました。特に紹介受診重点医療機関の整理につきましては、書面協議に向けた準備を進め、改めて委員の皆様にご連絡をさせていただければと思います。

それでは、長時間にわたるご協議ありがとうございました。以上をもちまして本日の会議を終了とさせていただきます。ありがとうございました。