

令和元年度第2回相模原地域地域医療構想調整会議 議事録

日時 令和元年11月12日(火)

場所 相模原市民会館2階第2大会議室

開 会

(事務局)

それでは、定刻より若干早いのですが、委員の皆様がおそろいですので、ただいまから令和元年度第2回相模原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。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、委員の出欠についてご紹介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。なお、土屋委員、鈴木委員、高井委員からは欠席とのご連絡を受けております。なお、大岡委員からはおくれる旨、ご連絡を受けております。

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15名お見えでございます。

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にお申しつけください。

それでは、以後の議事の進行は細田会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

(細田会長)

皆さん、こんばんは。きょうは15名も傍聴の方がいらっしゃいまして、本当にありがとうございます。非常に注目度が高いということだと思います。

さて、先般の台風、相模原もかなりの被害を受け、亡くなられた方もおりますし、被害を受けられた方も大勢いらっしゃるということで、ご冥福を祈るとともにお見舞いを申し上げます。また、その際、相模原は案外交通網がかなり厳しい状況がありまして、幹線道路で通れるところは1本だけで、あとはあちこちが崩れて、交通網が寸断されたという状況があります。こういうことは地域医療構想を含めまして、医療の安定的な供給と災害時の対策というものも身につまされた結果ではないかなと思います。今後もそういうことを考えながら、プランを練っていただければと思います。どうぞきょうもよろしくお願いいたします。それでは、早速これから議事に入りますが、円滑な議事運営にご協力をお願いしたいと思います。

議 題

(1) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請について

(細田会長)

早速議事に入ります。議題1の(1)公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請について、資料1でございます。事務局のほうからよろしくお願いします。

(事務局から資料に基づき説明)

(事務局)

ここで事務局より1点補足させていただきます。関係者の入室についてでございます。本日、この議題につきましては、再検証要請対象医療機関であります東芝林間病院の関係者の皆様にお越しいただきました。本日はお忙しいところ、ありがとうございます。なお、相模原赤十字病院につきましては、八十川病院長が委員となっておりますので、ご紹介させていただきます。

(細田会長)

ありがとうございました。ただいま事務局からご説明がありましたけれども、これに対してご質問・ご意見はございませんか。突然のプレス発表で現在、なかなか混乱があると。日本医師会を初め、市町村からも非常に問題ありというようなご意見をいただいています。それから、これも地域の現状を十分に反映していない発表であるということを言われております。ぜひ調整会議で地域の現状とその辺の穴埋めも、本当に調整をするのが我々の役目ではないかと思っております。いかがでしょうか。特にないですか。後で説明をいただくかと。その前に委員各位からご意見等があればと思います。では、井出委員。

(井出委員)

医師会の井出でございます。医師会の立場というよりは、私も病院長を経験しておりますので、このたびの発表は極めて不愉快だと思っております。地域の重要性に該当するかどうかというようなこと、特に市民病院のない地域で、両病院とも二次救急にとって欠くことのできない仕事を担当していただいております。地域のために維持するために両病院とも必死にやっているところでして、風評被害ということもありますけれども、統廃合しろというのは余計なお世話です。現状維持か見直しかというような指導をとやかく言われる筋合いは全くありません。地域の実情を全くわかっていないということで、現状を追認するのだったらその条件がというような話ですけれども、これも方便でして、両病院とも通知表のようなものを公にされることは全く本意ではないことだと思います。こう言ってしまうと身もふたもありませんが、本質的なところで全くお話にならない発表だったと認識しております。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。では、小松委員。

(小松委員)

県の医師会の小松です。今、井出先生がおっしゃった意見は本当にそのとおりだと思います。県から説明もありましたが、実は文書で要請されていないわけですから、本来であれば何もすることはないレベルです。要するに、ただ単に国がこういう要請をしようという公表をただけであって、オーダーは出ていないという、ものすごく異常なことで、先に公表だけして世間の反応を見ているという、本当にふざけた話だと思います。そもそもこれをした理由というのは、調整会議の活性化と言い張っていますが、全国の中で地域によっていろいろな事情があり、実際に年に1回ぐらいしか調整会議がなかったり、あとはこういうプランも含めて調整会議で説明があってもあまりディスカッションがされていないところもあるようです。ただ、活性化と言うのであれば、それこそ活性化していないところにやるのだったらわかりますが、活性化しているところもしていないところも全国一律にじゅうたん爆撃をして、ましてや神奈川県内は今後、医療需要がふえていく、公も民もみんなで知恵を絞ってどうやって乗り切っていくかというところで、いらぬじゅうたん爆撃をしたというのが今の状況だと思います。

再検証に引っかかってしまった以上は、早く調整会議の中で結論を出して、今、病院が実害をこうむっている、いらぬ風評被害を払拭することが一番大事だと思います。県としても資料にもありますが、非常に不本意だということと、地域に必要なというスタンスを早い段階で出しています。第3回で結論となると、来年の年度末になってくる。こういうものがあるままでは職員の動向にも影響が出るので、できるだけ早くこの地域に必要な医療機関だということを、例えば調整会議の会長の名前だったり、相模原市だったり県だったりで声明というような形でしていただくことが一番必要かと思います。あとは、これから赤十字も東芝林間病院もご説明いただけると思いますけれども、プランに関しては別に再編だとか統合を絶対にしろと言っているわけではありませんし、まして機能的に言えば国が望む方向に今、転換を図っている過程だと思いますので、そこを堂々と行って、あとは調整会議で、ここでしっかり議論をする。要するに、自院のプランを、ここで地域に合っているというような話をしっかりとすることが大切だと思っています。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。それでは、対象の医療機関からのご発言をお願いしたいと思います。今回対象の病院は、相模原赤十字病院の八十川先生と、東芝林間病院の清水先生、順番におのおの5分ぐらいでお願いしたいと思います。

(八十川委員)

相模原の八十川でございます。いろいろとお騒がせして申しわけございません。細田先

生、どうもありがとうございます。それから、井出先生、小松先生もありがたいご意見を頂戴いたしまして、大変心強く思っております。私どもへは突然、プレスリリースの前日に、本社からあしたの発表になるからということで電話がかかってきて、対応をとるよというということで、何が何だかわからないうちにこういう状況になりました。一番最初にとったことは、発表するその日の朝に職員全員を集めて、これこれこういうプレスリリースがあるけれども、全然問題ないので、みんな粛々と職務に当たってくれということをお願いしました。

この点につきまして、私どもは先ほどもございましたように、昨年度のさまざまな実績を踏まえて、本社の経営会議等との調整もしております、7月から3病棟132床のうちの1病棟40床を地域包括型に転換しました。これは早めに、地域医療構想調整会議の第1回目の前にこのような表明をして、機能転換をお話して、また相模原市内の病院協会でも認めていただいて、病床機能の転換をしました。ですから、大変乱暴とってはあれですが、平成29年度の1年のデータ、しかも聞くところによると6月単月という形でいろいろ言われると、非常に心外です。さまざまな調整を重ねてきて、病床機能の転換を図ったのが一つです。

あとはさまざまなところで、私どもはB項目ということでございますので、そのうち6つの項目に全部該当しております。ただ、私どもとしてやっていない周産期とか小児ということになりますと、そこを除きますとがんの診療と救急に関して近隣に類似機関があるということで、これは暗に協同病院さんのことを指しているのではないかと思います。我々のところも26日のプレスリリースを受けて、次の週の10月2日には、全国の日赤の92病院中23病院がこれに該当するというので、本社に召集をかけられました。厚労省からも説明に来られまして、いろいろ意見交換しました。近隣の定義からしてもよくわからず、どういうことかということ、東京都内を一応考えていて、車で20分の距離が近隣だということ。私どものところと高野先生の協同病院さんは、移転してきて近くなりましたが、とても20分では行けないような距離ですので、どういうことを言っているのかよくわかりません。もちろん東京とか横浜は100万人を超えますので、全然これに最初から入っておりませんからよくわかりませんが、そういう定義をされたということが一つありました。

それからまた、私どもは既に機能転換をしておりますし、改変した2025プランについても提出しております。そういうことで、現状追認というか、言葉だけ難しくてもよくわかりませんが、機能転換を既に行っておりますので、これに関して今さら今度は何をやるのかよくわかりません。そのような状況でございますので、私どもはこのような形でやっているということは、既に相模原市内においてははっきりと申し上げておりますし、調整会議の中でも私どもの方針に関してはご理解いただいて既にやっているということをお認めいただければ大変ありがたいと思っております。私どもは、先ほどもいろいろ話していただきましたけれども、特に救急で協同病院さんと重なっていると言いますが、私ども

は、緑区で発生する救急車のうち、およそ3分の1ぐらいに当たります1500件です。これを協同病院さんと一緒にやれと言われたら、全部それをかわりに引き受けてくれるところがあるのかというと、非常に乱暴です。地域におきましても城山ダムから向こうのほうを担当しておりますので、いろいろなことを考えたときには、非常に私ども自身もそこで踏ん張らないと、ますます市内のいろいろな病院さんにご迷惑をおかけすることになると思います。一応その点では一部機能転換をしたということで、今後はそういう機能を保ちながらも、従前の機能を維持しながら運営していこうということです。

ちなみに、風評被害ということに関しては、幸いにもあまり表立ったものは発生しておりません。赤十字病院の中で聞きますと、医師の退職が結構相次いでいると。これをこのまま許しておく、特に僻地や地方の大変なところの医師がますますいなくなってしまう。逆に言うと、風評被害だけを目的としてこういうことを発表したのではないかという声も一部にありますけれども、こういうことが先行していきまると、ますます地方などの医療の崩壊につながるのではないかということも大変危惧しております。私どもに関してのスタンスというのはそういうことでございます。よろしいでしょうか。

(細田会長)

ありがとうございました。そのとおりの感じを受けますが、引き続きまして、東芝林間病院さん、よろしくお願ひします。

(東芝林間病院)

東芝林間病院の院長の清水です。本日は本会議に出席させていただき、またこのように当院の意見を聞いていただく機会をつくっていただき、まことにありがとうございます。厚労省の発表については、今、八十川院長先生もおっしゃったように、当院も大変困惑しております。それでも当院は地域にとって必要な病院と認識しており、引き続き地域に必要とされる医療を提供したいと思っております。本日は、厚労省の発表に対する当院の考え方を口頭で説明させていただきます。

まず、東芝林間病院の概要ですけれども、小田急線東林間前に位置する東芝健康保険組合直営の病床数199床の病院で、21の診療科を標榜しております。健診・人間ドックを初め、訪問看護ステーションや通所リハビリテーションを有しており、また相模原市の二次救急輪番体制にも参加しております。整形外科、循環器内科、消化器内科、代謝・内分泌内科の患者様が多く、幅広く急性期から回復期までの治療を行っております。特に循環器内科においては、カテーテル検査・治療の実績も多く、また口腔外科やリウマチ・膠原病内科など、地域の病院でも標榜の少ない診療科も有して診療を行っております。

厚労省の発表に対する当院の考え方ですが、A基準、まず1つ目ですけれども、当院は2025プランを前倒しして急性期を30床、既に減らしております。2025プラン提出後、今回の厚労省の再検証結果発表前の2018年10月に、急性期病床159床のうち30床を地域包括ケアに既に転換しました。現状の急性期病床は129床となっており、ダウンサイジングをし

ております。

A基準について2つ目の考え方ですけれども、厚労省指定の5疾病以外で急性期、入院治療の実績を出しております。厚労省が5疾病と挙げている疾病のうち、当院には周産期と小児の急性期はありません。そのため、厚労省調査時点の2016年度の実績では、当該5疾病の治療件数は年間400件ほどでした。しかし、5疾病以外にも地域で必要とされている急性期治療は多くあり、当院の場合は先ほど申し上げた循環器内科の治療を初め、整形外科での大腿骨頸部骨折を含む骨折や人工関節手術、口腔外科における口腔がん、消化器内科における吐下血治療、内科領域における肺炎、重篤な代謝障害、神経内科の神経難病疾患、耳鼻科領域におけるめまい症等の急性期治療を、2016年には2300件以上実施しております。また、当院の急性期治療の総数も、2016年には約2800件でしたが、2018年には3300件まで増えてきております。このように、厚労省指定の5疾病以外の急性期治療も多くの実績があり、地域から必要とされていると考えております。

A基準について3つ目の考え方ですけれども、2017年以降、病床稼働率は上昇しております。厚労省調査時点では、病床稼働率は当時、医師7名の退職が影響し、60%と低い値でしたが、その後、医師の数も充足され、直近の2019年上半期では、稼働率は75%程度に上がっております。できれば、現状の病床構成を継続したいと考えております。

A基準の4つ目の考え方ですが、今後、より急性期の稼働を上げたいと考えております。今後、急性期の稼働をさらに上げるために、来年度からは現状の二次救急当番日を1.5倍程度にふやして参加していきたいと考えております。

最後にB基準ですけれども、以上のように当院は地域にとって必要な病院だと認識しておりますが、今回、厚労省で想定された近隣病院の定義もはっきりしないので、B基準について当院で検証することは困難と考えています。今後、厚労省からの情報提供を待って、B基準については地域医療会議で考えていただきたいと思います。以上が当院の考えでした。ご清聴ありがとうございました。

(細田会長)

ありがとうございました。これに関して委員の皆様、ご発言はないでしょうか。ご議論をいただきたいと思います。いかがでしょうか。では、井上委員。

(井上委員)

歯科医師会の井上でございます。両病院とも我々歯科医師会の会員が大変お世話になっておりますので、現状維持のまま、本当にこのまま続けていただきたいと思っております。以上です。

(細田会長)

ほかにいかがですか。高野委員。

(高野委員)

日赤とは一番近い急性期病院の協同病院でございます。両病院とも私も救急医療のとこ

ろでよく知っております。私が考えるのは、こういう話が出たときに、地域の人を地域で守るということになってきますと、今後2025になった場合に、今はどこでもいいですよ。例えばそれを担う医者はどうやって集めるのかとか、優秀な看護師をどのように集めるのかという議論になってくるのではないかと思います。我々の病院でもそうで、急性期をやるにしても、これを維持するために医師はどうするのか、救急医療についてはどうだ、そしてここにまた働き方改革が現実的になった場合に、それだけの医師をどうやって確保するかというような話にもなってきます。それから、相模原につきましては北里大学からの医師の派遣がかなり多いわけです。この派遣が本当にそれぞれの病院に満遍なくではありませんが、供給するだけのものがあるのかどうかということになった場合に、取り合いになったりすると。そういうことになった場合に、今度は北里大学が自分のところに医者がいないとなって、引き揚げるということになってくるだろうと。

こういうことまで考えた場合に、それぞれの病院はみんな一生懸命やっています。そして、地域の人からも信頼されて、この病院がなくなったら本当に困りますと。これはどこも同じだと思いますし、我々もそういう立場です。我々も実は新病院をつくるに当たっては、医師の確保、看護師の確保、非常に心配しております。ですから、例えばこのように我々の緑区であれば、やはり日赤と、大きいという言い方はありませんけれども、急性期をやっているのはここしかないわけで、ここの連携をすることによって、極端な話ではありませんが、医師が少なくなった場合はどうするかと。連携しながらでも救急医療でやるとか、それぞれが行き来したりすると。そういうこともやっていかななくてはならないのではないかと考えております。

ですから、今回の統合の問題とか機能分化、それぞれの病院の機能を縮小したりと色々な意見が出ますけれども、最終的には今後、我々に課せられてくる医師の働き方改革に対する医師の確保をどうするかということも含めてやっていかないと、なかなか難しい問題になってくるだろうと。このまま現状的には、それぞれの病院が地域の方々にとってはなくなったら大変なのはどこでもそうだと思います。

実はきょう、厚生連の全厚連、日赤と同じような会議がございました。110の病院のうち30がこれに該当するというところで、東京に集まりまして、どういう会議になったかというところ、全く日赤と同じでした。特に我々には浜松に病院があるのですが、浜松の場合は何しろ浜松医大があつて、聖隷があつて、日赤があつて、その中に厚生連病院があると。しかし、厚生連病院はそれこそ急性期であつて、ちゃんと経営的にも黒字を出しています。ただし、近いところにあるからだめだと。こんなのは誰が考えてもおかしいということになっています。しかし、これの被害というのは、あそこは信州大学から出ているので、ここに出されてしまうと信州大学から人を派遣しないようにするという恐怖がものすごく出てきてしまいます。それは先生方が何かレッテルを張られたかというようなことです。我々厚生連の全厚連会議で出たのは、そこにプラスして、やはり医師の確保がちゃんとで

きるかどうか、急性期の病院として質の高い医療を担えるような看護師ができるかどうか、これが非常に問題になっています。そのところが、それぞれが分散してしまった場合に、地域医療がまたばらばらになってくるのではないかと。

ですから、今の段階の両病院の病院長は本当に頑張っていて大変でありますし、我々からしても維持してもらわなくてはならないですが、ただ、一步先のことを、どのようにして確保していかなくてはならないか、それこそそれぞれ取り合いしてしまったらまた崩壊だろうと考えております。ですから、この会議の中の一つの考え方は、維持していかなくてはならない、しかし、より病院間の連携、それからその後の回復期や慢性期をうまくやっていると、せっかくそれぞれ頑張っているところがこのように指摘されては、いましたけれども、なかなかうまくいかないだろうと。ですから、そういうことを今後はやっていかなくてはなりません。そういう意味では、もちろん医師会も入ったところで、どういう形で、それこそ包括ケアシステムもそうですし、全体の相模原の医療はどうなのかという、大げさではありますけれども、そこまで踏み入れて人員の確保等もやっていかないと、なかなか難しいのではないかと思います。

(細田会長)

ありがとうございます。金田先生。

(金田委員)

私もNHOはさらに規模が141病院ございまして、先週、全国の院長協議会がございました。この2カ月ぐらいで2度ぐらい招集されまして、同じような話をされております。情報は比較的早く入ってきましたので、公表される病院はある程度事前にわかっておりました。正確な数字はちょっとわかりませんが、40前後の病院だったと思います。そのうち半分弱は黒字です。黒字だろうが赤字だろうが関係なく、おっしゃっていたように、平成29年6月単独で、そのときに社保中央かな、新宿のあそこがちょうど引っ越しか何かしたので、済生会ですか、それは院長がとても怒っていて、引っ越しをやっていきますから絶対に低いに決まっていますので、そこで公表されてしまったという、これもひどい話でございます。

実際にNHOでももちろん、今まで統合や再編をしてきて、数自体は相当減らしています。ただ現状、この間も富士のほうで、静岡病院と統合をやりましたけれども、大変でございます。NHOの組織の中でも大変でございます。実際問題、例えば千葉県をみますと、千葉県は県から寄附講座があったのかな。それで、マラソンヒアリングというのをやっています、1回、医局員を全部引き揚げているのです。それで、NHOの千葉東病院と千葉医療センター、これの麻酔科と外科系が全部撤退されて、ど赤字に今なっています。千葉東は2つしか移植をやっていなかったのですが、それが移植できなくなりましたと。大変なことになっております。

欧米でいいますと、どうしたらいいかという、幾つもある病院を統合して大きい病院

をつくと、人手などが少し何とかなるわけです。これは当たり前の話です。でも、ドラスチックにそれができるか。NHOの中でもできない状態で、そういった経営母体、例えばJAとか赤十字、NHO、JCHOができるのかという、実際にはできません。どのようにやったらできるかという、国が公的にどんとお金を出して病院をつくって進めていけば、唯一道があるのではないかと思っています。

北里大学だって、働き方改革の中で、例えば派遣元が全部、アルバイトなり副業の時間をコントロールしろなんてとんでもない話が出ていますけれども、こんなことをやっていたら出せませんよね。私どもも派遣で相当いろいろなところに出ていますから、健康管理も含めてそんなことも全部やれということになると、出るなという話になります。そうすると、高野先生がおっしゃったように、うちもほとんど大学からお願いして来ていただいていますから、成り立たなくなってしまう。相模原は市民病院がなく、東芝、赤十字を含めてみんなで頑張っているところですから、今の体制でいったらあまり気にすることはない、そんなドラスチックなことをすぐにできるわけがない、そんなお金は出せないだろうと思っています。

本当に僕らの中でどうやったらいいかということを考えていけばいいのではないかと思います。こんなことをやらなくても、この間もそういう話し合いがあったときに私が申し上げたのですが、看護必要度で縛ってくるから、必然的に急性期を減らしていくことになるかと。私どもも、来年度の改定でB項目とかC項目とかをいじられたら、急性期を名乗るのは厳しくなるのではないかと。看護必要度のパーセントを上げるのか、もしくはあれを変えてくるでしょうから、そうしますと、7対1急性期の1番をとって維持していくのは非常に厳しくなります。そうすると自然に地域医療構想の中の病床機能分化は変わってくるはずですから、何でこんなことをやるのかなと思っています。以上でございます。

(細田会長)

ありがとうございました。皆様から多数のご意見をいただきましたけれども、相模原の地域の医療は、今でも不足するのではないかと。特にこれから2025年を迎えて、病床は不足の地域です。ですから、問題は機能の変更ということで乗り切っていくというような方針で、これまでの地域医療構想の会議で検討してきたわけです。先ほどの清水院長から二次救急の当番回数をこれから少しふやすことを検討されるということがありましたが、地域の救急医療に対しては非常にありがたいことです。特に相模原は1つの医療圏でございます。その真ん中に北里大学病院という基幹病院があり、その次の病院が周りであって、ピラミッドの形をきちんととっておりますので、そこがきちんと連携していくことが非常に大事ななと思います。

あと、先ほどから議論の中で、やはり医師・看護師の人の問題というのが非常に大きいのではないかと。それから、働き方改革の話がどんどん進んでいきますと、うまく軟着陸をさせないと、それこそ地域医療に支障が出てくるという現状ではないかと思っています。そ

んな形で、今後、来年の第3回目に向けて議論を進めていければと思います。きょうは反対のご意見は何一つなかったということで進めたいと思います。

それでは、次に参りたいと思いますが、検証要請の対象となった医療機関の現状等について議論しましたけれども、本件に関する今後の地域医療構想調整会議の議論の進め方について、事務局からご説明をいただきたいと思います。

(事務局)

神奈川県医療課の佐藤と申します。今後の議論の進め方について、補足で説明させていただきます。当地域で今も議論したところ、両病院については今の形で維持してやっていっていただきたいといったご意見が圧倒的だったかと思いますが、一応再検証していただいた上で、2025プランももう一度見直しをしていただくということが、今後国から正式に通知という形で来るかと思っています。今回の要請に関しましては、国から直接、対象医療機関に対して要請するのではなく、都道府県を通じてやるという形になっております。ただ、残念ながら、9月26日の公表から1カ月以上たっている現状において、まだ国から要請がありません。

対象となりました両病院につきましては、既に機能変更等が行われております。また、それに関するプランも出されておりますけれども、一応第3回会議までに国から何らかの通知が出ますので、改めて要請させていただき、先ほど意見表明等であった部分についても、場合によってはプランの中に落とし込んでいただいて、それを再提出いただくということでも結構ですので、プランを出していただきます。再提出いただきましたプランについて、改めて第3回の地域医療構想調整会議で確認、そして地域の医療需要を踏まえた観点から議論していただきまして、見直すか見直さないかの方向性について、最終的な判断をしていただくという流れで議論させていただきたいと思います。いずれにしろ、第3回目の会議におきまして、見直すか見直さないのかという方向性については結論を出したいと事務局としては考えております。以上でございます。

(細田会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。事務局の今のご説明に何かご意見・ご質問等がございますか。それでは、次に向けて進めてまいりたいと思います。それでは、東芝林間病院関係者の皆様、これでご退席いただきたいと思います。

(関係者退室)

(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

(細田会長)

それでは、次の議題に移りたいと思います。(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、よろしくお願ひします。

(事務局から資料に基づき説明)

(細田会長)

ありがとうございました。これに関してご意見・ご質問等はございますか。特にないようですが、2ページ目の4の(ア)から(オ)に関して、これは県の素案ですよ。全県同じようなものを出されているわけですよ。地域医療に資するというような項目が載っているように思いますが、これに関してのご意見はいかがでしょうか。こういった項目は神奈川県だけのローカルルールという理解でよろしいですか。

(事務局)

こちらにつきましては、国がもともと示しているアからキの基準がございまして、ここでは詳細の記載は省略させていただいていますが、アが在宅療養支援診療所の届け出をしているということ、イからキまでが有床診療所の入院基本料1の要件を満たしていればほぼ通ってしまうというような比較的緩い要件になっています。地域包括ケアというのは、例えばバックベッドを提供して後方支援を行うだとか、そのようなことが地域の連携の中で提供されているだとか、そういったことが議論されるのかなということで、要件が緩やかではないかということもあり、もう少し要件を加えていったほうがいいのではないかと、ローカルルールとして考えさせていただいたものでございます。

(細田会長)

ありがとうございます。これに関していかがでしょうか。一つ一つの項目を見ますとい項目かなと思いますが、対象となる医療機関から見るとどうかということですよ。かなりハードルが、地域に根差した仕事をしっかりしていかないととれないということになりますよね。特に高齢者の介護関係に関しては、ケア会議とか、そういうものをきちんとやっていかないととれないということになるかと思えます。井出先生あたりはいかがですか。いいですか。小松先生、いかがでしょうか。

(小松委員)

分娩の場合ですと、分娩を取り扱っている状態であればクリアできるわけですが、あくまでも地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所というのは、自薦だけではなくて、やはり他薦がないとおかしいのではないかと。ただ、国の要件だと、自薦、要するに自分でクリアしていればいいでしょという話になってしまって、全然知らないし、何をやっているかわからない、地域に資するかどうかかわからないということで、今、細田先生がおっしゃったように、地域に根差しているということを要件に加えたのだと思えます。一応この件に関しては、個別に意見をいただいて、次回で決めるという理解でよろしいですね。

(細田会長)

ありがとうございます。それではこれに関して、もし足りない項目とかこうしたほうがいいよというご意見があればいただくようにして、この議論は、基本的にはほぼいいのではないかということでもよろしいでしょうか。では、これに関してはまたご意見を頂戴する形にしたいと思います。

報 告

病床機能の変更に係る書面協議の結果について

(細田会長)

それでは、報告ですね。病床機能の変更に係る書面協議の結果についてということで、よろしくをお願いします。

(事務局から資料に基づき説明)

(細田会長)

ありがとうございました。これに関してはいかがでしょうか。書面協議にご協力いただきましてありがとうございました。透析を中心とする病院ということで、そちらのほうに新しい院長がかじを切ったということで、慢性の透析患者の病床を確保するという目的だと聞いております。透析患者さんは今後ふえる可能性が高いということで、こういうことに特化した病院が必要だろうという皆様からのご意見を頂戴しております。これに関してはよろしいでしょうか。ありがとうございました。

その他

(1) 高齢者施設調査

(細田会長)

それでは、次に参りたいと思います。その他でございます。まず、高齢者施設調査ということで、事務局のほうからご説明をお願いします。

(事務局から資料に基づき説明)

(細田会長)

ありがとうございました。厚木で出た資料で、最初に出たときに小松先生から情報をい

ただ、すばらしい情報ですぐにつくっていただきたいと思った次第です。既に公開されている情報を集めただけということですが、これは使える情報ではないかと思えます。特に地域医療構想は今、病院のベッドについての議論がメインでございますが、医療と介護の連携ということは非常に大事なことです。要するに、上流から病院が急性期をやって、患者さんがシームレスな状態でどんどん療養に移って、地域、在宅医療に移っていくという流れの中ではどうしても必要になる情報ではないかと思えます。ぜひそういう議論を今後、早く進めていきたいという希望が私としてはございますので、どうぞよろしくお願いしたいと思います。これに関してご要望とかは何かございますか。では、小松委員。

(小松委員)

この資料が県央で出されたときに、ぜひ全県でこういうものがあるといいということで、県にお願いしています。もちろんこれは見えているデータで、実際はどうなのということに関しては調査しても、昨年、県の医師会でもやったのですが、なかなか実態まで見るのはちょっと厳しい部分があります。ただ、見えているデータだけでも非常に示唆に富むものが多々ありますし、最後についているページの表の右下のところに行きますが、県央地域だけでも実は高齢者施設といわれるところの定員は1万以上あるわけです。あとは、看護師が24時間いる老健に比べて一番看取り加算を取っているのは、夜間は看護師がいない所が多い有料老人ホームであると。こういったことは、実態はどうなのかなということも含めて非常に興味深いです。この後、市のほうから話題があると思いますが、実際に施設にいらっしゃる方の救急要請が非常にふえていて、その方の意向がはっきりしなくて二次救急の現場が困っているというのが今、確実にある話ですので、そのあたりに向かって議論のたたき台としてこういうものが必要ではないかと思えます。有料老人ホームとか特養に看護師がいないということは、やはり医療と介護の間には看護というものがあって、そこが大事なのかなと思う部分もありますし、逆に有料老人ホームとかのほうは医師のかかわり方次第でかなり変わってくる部分もあります。いろいろな面があるのかなと思えますけれども、その辺に関して、水上先生、何か実態を教えてくださいと思います。

(水上委員)

小松先生、ありがとうございます。相模原市医師会の在宅医療担当理事の水上でございます。具体的な資料を拝見しまして、私は相模原市の医療・介護連携推進会議の高齢者救急部会の担当委員でもありまして、現実的には私は外来の診療と在宅医療を行っているのですが、我々から二次救急病院にどうしても高齢者の救急搬送を依頼することも多くございます。ただ一方で、市内の有料老人ホームを見ましても、市内の医療機関が診療しているところ、または市外の医療機関が定期的な訪問診療をするけれども、実際は臨時往診や夜間、休日・祝日の往診に来ているのかどうか。そういった医療機関が来ないために救急搬送が多くなっている現状等々、いろいろと検証しなければいけない部分があるかと思えます。実は、市内でも前々回、そういった有料老人ホームの協議会がないものですから、

相模原市の職員の方に動いていただいて、アンケート調査をした次第でございます。ただ、やはり小松委員の回答にもありましたが、相模原市内でもアンケートの回答率はまだまだ低くて、現実、こういった見えるデータと、まだまだ明らかになっていない部分があると思います。ただ、こういったデータを明らかにすることで、今後、限られた医療資源の中でどういった地域医療を維持することができるかということが議論できるかと思っておりますので、ぜひ次回も期待しております。よろしくお願いいたします。

(細田会長)

ありがとうございます。小松委員にご指摘いただきました最後のページですね。こういった数字から何を読み解くかということで、膨大な個別の施設情報からどういう切り口でこういう資料をまとめ上げるかということが問題だと思います。ですから、データベースだけではいけなくて、これを皆さんもばらりばらりと見ながら、どういう切り口で今の地域医療構想に資するかというデータを拾い集めるかということです。看取りの問題に関しては、我々がイメージしていたのと違うデータが出てきています。ということは、現実、現場はちょっと違う動きをしているのか、そこにいる人の問題でこういうことになるのかということです。あと、市内の施設は相模原市で認可しているわけですが、その場合もとにかく医師、担当する医療機関がある、歯科がある、そういったあるかなしかで決まっていきます。場所は東京でちょっと遠いのではないかといても、そろってれば認可せざるを得ないというところがあります。ですから、現実問題とその辺を今後、地域完結型でできるような体制づくり、それから、そういう関連の団体がそういうところに人を供給できるような体制というのも必要ではないかと思っております。こういうデータから今後、地域に資する施策をつくればいいかなと思います。ありがとうございます。

ほかにもございますか。よろしいでしょうか。では、次に参りたいと思います。

(2) 第76回九都県市首脳会議における相模原市の提案について

(細田会長)

(2) 第76回九都県市首脳会議における相模原市の提案について、河崎委員からよろしくをお願いします。

(委員から資料に基づき説明)

(細田会長)

ありがとうございました。これに関して何かご意見・ご質問はございますか。高野委員。

(高野委員)

高齢者が非常に多くなるというようなところで、高齢者のいわゆる救急医療にスポット

を当てるのは、僕は間違いだと思います。高齢者も若い人も同じ病人です。高齢者だけ情報が少なく現場の救急体制が困っているというのではなくて、やはり相模原市としてITを使ったネットワークというもっと大きなところで考えてもらって、その情報をどうするんだということをやっつけていかないとはいけません。我々も二次救急で大変ですが、結果的には今言われたようなところで、どうしても高齢者、ひとりで暮らしている人たちの情報が少ないんだ、じゃあどうしようということではなくて、真ん中の各論ばかりを突くのではなくて全体の相模原市の医療の中でネットワークを構築するというような観点で、もっと大きいところで考えてもらいたいと私は思っております。今やっている現場の救急、我々二次救急病院の救急医療体制に、もう一つここで新たに高齢者救急体制をつくるのかということと予算も非常に、またこの人たちをどこで分けるのかといたら、現実的には絶対にできません。その病院の事情があるわけで、今やっているような救急で100%満足するわけではありません。もう少し大きい観点で相模原市も、救急体制をつくるにはICTを使った、患者情報も含めた地域のネットワークを検討してもらえると非常にいいのではないかと思います。これは私の意見です。

(細田会長)

ありがとうございました。河崎委員。

(河崎委員)

高野先生、貴重なご意見をありがとうございます。今回、高齢者の住まい、施設からの救急ということでの提案をさせていただきましたが、当然、救急搬送はこういった施設からだけではなくて、在宅のほうが圧倒的に大きいわけですから、まずこういったちょっと限定的な課題の抽出、対応の検討等はさせていただきたいと思っておりますけれども、それだけでとどまることなく、在宅ですとか、今、先生にご指摘いただいたネットワークづくりだとか、そういったところにもつながるような検討を今後は進めていきたいと考えております。以上でございます。

(細田会長)

ありがとうございます。市のほうでも特に高齢者救急の委員会はだんだん煮詰まってきたしております。相模原の消防も冊子をつくって連携がうまくいくようにということで、普及させるようなこととか、いろいろしております。また、八王子の八高連の話とか、この間は町田の南町田病院に見学に行って、昼間だけの運用ですけれども、救急車を使わないで、病院の救急車で患者さんや高齢者の搬送なども請け負っていただけるという施策、ルールも東京都にはあるようです。ですから、こういったものはいろいろな切り口から攻めていかなくてはいけないのかなと思います。あとは今、現場の先生方からは、救急車で病院に運ぶのだけど、何をすればいいのと、患者さんの家族に何もしてほしくないと言われたというようなことがあって、ACPというものを市民にうまく啓発するとか、そういうことも多面的に対応が必要かなと思っております。

ほかにご意見はございませんか。ほぼ定刻になってきておりますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。また今後ともこういった情報提供をいただければ幸いに存じます。

それでは、ほかにごございますか。

(事務局)

事務局のほうから1点ご報告をさせていただきたいと思います。前回の会議で、非公開で審議させていただいた案件のその後についてご報告させていただきます。

10月15日に県の医療審議会が開催されました。当地域医療構想調整会議で、許可を要しない診療所とは認められないということで意見として取りまとめをさせていただきましたが、県の医療審議会におきましても同じ決定がされたので、ご報告させていただきたいと思います。なお、当該医療機関に対しましては、近々通知させていただく予定だと聞いておりますので、あわせてご報告させていただきます。以上でございます。

(事務局)

追加です。最後になりますが、本日お配りしている参考資料がございます。お時間のあるときにお目通しいただきたいものですが、参考資料2-1だけご紹介させていただければと思います。「令和2年度 基準病床数の見直し検討について」ということですが、昨年度、第7次の県の医療計画を策定した際に、県内の二次救急圏の基準病床数も決めました。資料に記載がありますように、横浜と川崎北部、横須賀・三浦の3つの二次医療圏については、毎年度基準病床数の見直しを行っており、こちらはその検討をする際の資料でございます。本日皆様にご承知おきいただきたいのは、来年度については第7次医療計画の中間年になりますので、見直しを行う予定としております。したがって、相模原地域においても基準病床数の見直しを皆様にご検討いただくこととなります。仮に基準病床数を見直すということになった場合は、令和3年度から新しい基準病床数が適用されるということになりますので、今の段階ではご承知おきいただければと思います。以上になります。

(細田会長)

ほかの参考資料の説明はよろしいですか。

(事務局)

では、参考資料1につきましては、第1回の各地域の調整会議の結果概要をおまとめしたのものになります。

参考資料2-2につきましては、前回もお示ししておりますが、平成30年度の病床機能報告の結果の速報値の一覧表になります。

参考資料3-1、3-2は、「[医師確保計画]等の策定について」ということで、今年度の県の医療対策協議会で議論して策定するとされている医師確保計画と外来医療計画は、前回のこの会議でも情報提供させていただいております。その後、国からのデータ提供などが遅いこともあって、今現在も大きな進展はまだありませんので、現状の資料をおつけしております。参考までにごらんいただければと思います。

参考資料4は、「「医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会」中間報告を取りまとめました」ということで、昨年度、川崎市内で医療ツーリズム専用病院の開設構想が明らかになったことをきっかけに、現在、県内の医療機関における地域医療と調和した医療ツーリズムの受け入れに向けたルールを検討するために、医療関係団体や行政を構成員として検討会を設置して、今年度中に最終報告をまとめることとしております。この資料につきましては、9月末に中間報告を取りまとめた際に報道発表した資料になります。本日の参考におつけしましたので、お時間のあるときにお目通しいただければと思います。

参考資料については以上になります。

(細田会長)

よろしいでしょうか。きょうの会議を通じて、特に何かございますか。よろしいでしょうか。

先日、医師会で、やはり神奈川県で10病院が挙げられたということで、議論しました。その中で出たことがあります。一つは結核の医療です。10病院の中で結核を重点的にやっていたのが神奈川病院でございます。相模原市の結核病床は、昔は厚生病院の中にありましたが、その前は東芝林間病院にも結核病棟がありました。それが今や相模原市内には結核病棟、治療病床がないので、横浜、東京の清瀬、そういったどこかに行かなくてはいけないということで、結核の発生数は多少少なくなったものの、やはり根強くあります。それから、今後も海外から多くの方が来られると、その中でも結核が発生するということもありまして、そういったことの医療も考えていただきたいというご意見が出ましたので、一応ご報告しておきます。

ほかに何か追加発言はございますか。

(岩村委員)

大学病院の岩村でございます。先ほど来、医師の確保、医師の派遣等についてご意見が幾つかあった中で、大学病院としまして、現状についてご紹介させていただきたいと思っております。

皆さんもご存じのとおり、研修医の大学病院離れというのがかなり全国的に進んでいますが、今回、北里大学病院の研修医のマッチング結果が久しぶりに100%に近い状況で、若い先生に帰ってきていただいたということで、病院としては喜んでおりますし、さらに地域の病院に貢献できる機会を与えていただいたと思っております。

あと、当然、大学病院としましても、働き方改革の問題で、医師数、看護師等も含めて必ずしも充足しているというわけではありませんし、当直業務等々も含めて単に医師を充足するだけでは賄い切れないという状況で、積極的にいろいろな業務のタスクシフトとかワークシェアということを進めていきたいと考えております。特に認定看護師等についても積極的に教育を行っていきたいと考えていますので、ご心配はよくわかりますが、そういった形でできるだけ医療者を充足するような形で貢献していきたいと考えておりま

す。よろしくをお願いします。

(細田会長)

ありがとうございます。ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

それでは皆様、よろしいでしょうか。

(金田委員)

1つだけいいですか。今の件で、足立原さんにはよくお世話になっているのですが、協同病院と私どもは研修指定医になっておりまして、うちはことし、最終的には8人のフルマッチであります。それで、専攻医は北里に多分3人ぐらいお送りできるのではないかと。連携をいっぱい組んでいますし、私どもと高野先生のところはそのように大学にも研修医を供給できるような努力をしていますので、県のほうでもまたシーリングはあるでしょうけれども、ぜひともご協力をお願いしたいと思います。

(高野委員)

協同病院は10名フルマッチで、2年終わったときは3名を北里大学のほうに後期で送っております。お互いにギブ・アンド・テークでいきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

1つだけ教えてほしいのですが、よろしいですか。よく神奈川県病院協会でも、いわゆる県の地域枠ということいろいろやるのですが、現実的には、例えば横浜市大なんかに学部長宛てに我々も出すことがあります。しかし、なかなかここまでは回ってこないというのが現状でございます。相模原市は北里大学の何人かの奨学金等でやっているわけですが、現実的に、私のアンテナが低いのもかもしれませんけれども、どういう形でどういう方がどこで何カ月やったかというのがなかなかわかりません。こういうことは相模原市のほうである程度、情報開示まではいかななくても、教えてほしいと。先ほど言いましたように、相模原市は何といても北里大学を中心とした医師派遣、我々もそれを期待していますし、北里大学でやる研修医も現実には多いです。来年は3人行くという形になっておりまして、やはりこの辺の医師確保につきましては、特に急性期を担う病院はそういうことをやっていかないとなかなか難しいだろうと思います。ですから、そういう中であって、相模原市の枠の北里大学の学生がどういう形になっているかというのを、ぜひとも教えてもらいたいと思います。

(細田会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。ぜひ高度の医療から、相模原は津久井の僻地もありまして、なぜか相模原市は僻地の認定も受けておりますので、そういったことを含めて、医療ということに関しても多種多様であるということをご認識いただきたいと思ひます。きょうは非常にオール相模原、皆さんで協力して、一枚岩になって、この地域を支えていけそうなディスカッションができたと思ひます。きょうは本当にありがとうございます。とりあえずきょうのディスカッションは、次の3月に向けて大体の方向性

は決まったように思います。1月、2月の調整会議で最終的な今年度の方向性を決めたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくしたいと思います。これで私の任は解かせていただきまして、事務局にマイクを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)

細田会長、ありがとうございました。県の医療課長の足立原でございます。日ごろから大変お世話になっております。最後に私から3点ほど申し上げたいと思います。

まず1点目は、例の公的病院の再検証の関係で、八十川先生、本当にご苦勞をおかけして申しわけございません。また、東芝林間病院さんは帰られましたけれども、大変ご苦勞をおかけしていると考えております。公的病院に関しましては、各委員の先生方も恐らく県と同じご意見・ご感想が出たと思います。一つは、私は国のこのやり方を大変遺憾に感じております。これはご案内かと思いますが、全国知事会、市長会、町村会、一斉にこんなやり方はないだろうと国に対して抗議をしました。全国には1500の公的病院があります。424ですから、およそ3分の1に見直ししろと。厚労省さんは材料を出しただけとおっしゃっていますが、報道では「再編・統合か」、報道機関によっては「統廃合か」なんて書かれているものもありますので、この風評をどうしてくれるのかと私は非常に怒っています。相模原赤十字病院さん、東芝林間病院さん、相模原はこの2病院ですけれども、今回の10病院はどれも本当に地域にとって必要かつ重要な病院だと思っていますし、相模原の会議もそうですが、神奈川県地域医療構想調整会議では本当にいい議論をしていただいています。その中で病院さんもう機能を変えていこうかなんて話もされていますし、ワーキングか何かでも、正直うちの病院はこうだけお宅はどうですかという話がだんだん水面下でも水面上でもされている、非常にいい関係だと思っていますので、これを大事にしながらやっていきたいですし、この2病院さんは本当に重要で必要な病院ですし、私個人は再編・統合なんて毛頭考えておりません。既に見直しをされている、患者の方、地域の方、そして医療従事者の方に風評を起こさないようにうまく、そんなことはないんですよ。冒頭、小松先生が声明を出したらどうかとおっしゃいましたけれども、その辺も県として何がお手伝いできないか、うまく広報というのでしょうか、こういうことで大丈夫ですよということを広く周知していくのも県の役目だと思っていますので、また相談させていただきながら、第3回に向けて頑張っていきたいと思っています。それから、これは急性期だけの評価です。回復期は全然見ていませんし、ましてや2025の方針も見ていませんので、その辺も踏まえてしっかりと改めて議論させていただいて、よりいい連携ができればと思っています。これが1点目です。

それから、2点目は人材のお話がところどころで出ましたよね。さっきも医師の話が出

ましたけれども、本当にそのとおりでございまして、医師のお話はかなりキャリアの話もありますので、また医師確保計画の話も諮らせていただきたいと思います。途中、看護師の話も出ましたが、地域共同採用ができないかという話がよその地域で出ました。これはなるほどなと思いました。ある病院が看護師を募集すると、わーっと来ると。しょうがないから落とさざるを得ません。落とされた看護師さんはほかの地域、東京へ行ってしまったりするわけです。何とか相模原で採用できないかと。例えば、A病院は落ちたけれども、B病院でも地域で連携してローテーションできるんだよと。経験できないところをうまくローテーションできて、地域に残って何とか地域で回ってくれないかというようなことができないかということも、これは一例ですけれども、人材の確保のため、何とか地域でうまく回せないか、これは看護師にとどまらず、看護助手もコメディカルもそうですが、そういったことをまたぜひご議論いただければありがたいと思っております。これが2点目です。

最後が、これもご議論に出ました、医療と介護の連携です。本当にそこはもっとやりたいところございまして、これからまさにこういう話題が第3回目も出てくると思いますし、きょう一例で県央の調査結果を示させていただきましたけれども、手前みそですが、県のある保健福祉事務所の職員が一生懸命一人でやりました。これをやるのが第一歩だと思います。あと、これも一例ですけれども、湘南西部地域でこれをベースに、さっき小松先生がここに書いていない情報、例えばこれは施設ではありませんが、こういう患者は受けられる、こういう患者は正直受けない、こういう情報も結構大事、これを何とか定型的にまとめられないかという取り組みをされていて、ICTを使って共有できないかと。こういうことも参考にしていただきながら、正直これは受ける、受けない、どうやって回していくの、会長もおっしゃいましたけれども、スムーズに流していく、スムーズに後方で受けていく、こういったことができるようにまたご議論いただきたいですし、ヒト・モノ・カネといいます。県としても誠心誠意ヒト・モノ・カネのところでお手伝いさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

(事務局)

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。本日は活発なご議論をいただき、まことにありがとうございます。