

## 平成29年度第3回湘南西部地区保健医療福祉推進会議

### 議事

<久保田会長>

それでは、報告事項1として第2回地域医療構想調整会議の結果概要について事務局から説明をお願いします。

### 報告事項1

#### 第2回地域医療構想調整会議の結果概要について

資料2-1 第2回地域医療構想調整会議結果概要

説明者 医療課 鈴木副主幹

<久保田会長>

ただいまの事務局の説明にご意見、ご質問はありますか。  
ないようですので報告事項2に移らせていただきます。

### 報告事項2

#### 湘南西部二次保健医療圏における病床整備に係る事前協議の状況等について

報告事項2ですが、本件につきましては、先ほど事務局から説明がありましたとおり、非公開案件となりますので、傍聴者の皆様につきましては、一旦退席をお願いいたします。

～ 傍聴者退席 ～

<久保田会長>

次の議事に入る前に事務局は傍聴者を入れてください。

～ 傍聴者入室 ～

<久保田会長>

それでは議題に移ります。議題1の神奈川県医療計画の改定について、事務局から説明をお願いします。

### 議題1 神奈川県医療計画の改定について

資料4-1 「神奈川県保健医療計画」改定素案について

資料4-2 神奈川県保健医療計画改定素案

説明者 医療課 鈴木副主幹

<久保田会長>

ただいまの事務局の説明にご意見、ご質問はありますか。  
いかがでしょうか。

ないようですので議題2の基準病床数について、説明をお願いします。

## 議題2 基準病床数について

資料5-1 基準病床数算定の基本的な考え方（案）（H29.12.8現在）

資料5-2 基準病床数算定式に基づく試算（H29.12.8現在）

資料5-3 基準病床数に関するこれまでの地域の意見

説明者 医療課 加藤G.L

＜久保田会長＞

新たな基準病床数について、ご意見がありましたらご発言をお願いします。

ただいま議題2 基準病床数について説明がありました。前回の意見で、1,000床単位の大きな変動は望ましくないなどという意見があり、特例を使うことがよいということとなり、湘南西部地域の意見が反映され、特例その他の調整で、4,635床という案が示されております。ご意見はありますでしょうか。

＜鈴木委員＞

先ほどのみかん病院の話で、既存病床数は126床減るということでよろしいでしょうか。

＜一柳副課長＞

今年の3月時点の既存病床数の調査を6月に行いますので、来年度にはそのようになります。

＜鈴木委員＞

基準病床数と既存病床数がますます近づくということでしょうか。

＜一柳副課長＞

そういうことになります。

＜久保田会長＞

金井委員からご意見はありませんか。

＜金井委員＞

特にありません。

＜丹羽委員＞

病院協会が出した意見についてですが、164床の加算が出る前に出した意見ですが、4,635床という数は、病院協会としては納得ができる数値であると考えております。

＜久保田会長＞

須藤先生いかがでしょうか。

＜須藤委員＞

満足している数値です。この地域の医療としては今後の良い医療が十分に提供できる数値だと思っております。

＜久保田会長＞

県の医師会として小松委員いかがでしょうか。

＜小松委員＞

県の医師会としては既存の病床数と大きな乖離が出ないようにということでお願いしてきましたが、近い数値となりましたので、私が発言することではないのかもしれません、比較的良い数値ではないかと思います。

＜久保田会長＞

皆様の御意見をお聞きしましたが、湘南西部地域としては、委員の皆様から統一的な見解が確認できたと思います。

それでは、議題3医療と介護の一体的な整備について事務局から説明をお願いします。

### 議題3 医療と介護の一体的な整備について

資料6 医療と介護の一体的な体制整備に係る調整について

説明者 医療課 加藤G L

＜久保田会長＞

事務局に一点だけ確認したいのですが、医療区分Iは40%で算定されていますが、在宅医療の70%とは別と考え方としているということでよろしいのでしょうか。

＜医療課 一柳副課長＞

基準病床数の算定式も新たな在宅医療等のサービス必要量の算定式についても、いずれも国から全国一律で示されたもので、医療区分Iの患者のうち退院可能な患者を、一律70%で算定することとされています。

ただ、基準病床数の算定については、県が裁量権を活用して、40%相当分を調整し、30%になるように計算しています。

しかし、新たな在宅医療等のサービス必要量については、国から明確に数字が示され、県が裁量権を活用する余地がないので70%で計算させていただいております。

そもそも70%という数値が実現可能かどうかについては、資料6の3ページの4番で記載させていただいておりますが、神奈川県病院協会が実施した調査では、神奈川県では70%ではなく30%しか在宅に戻せないという結果となっており、全国一律の数値を神奈川県に適用するのは不可能だという結果が出ていますので、目標値には一旦、国の示した数値を置かざるを得ませんが、実際に施策を進めるにあたっては、現実は違うということを念頭に置きながら進めて行きたいと考えております。

＜久保田会長＞

ありがとうございます。

介護保険の進捗状況などについて市町村の皆様にお聞きしたいと思います。

平塚市から順番に一言ずつお願ひします。

＜津田委員＞

平塚市の介護保健事業の進捗につきましては、サービス見込量との調整は最終的な段階となっています。

県の高齢福祉課等と十分調整しながら、サービス見込量を出していき、介護保険事業計画をお示しする予定であります。

＜山本委員代理＞

秦野市の第7期介護保険事業の進捗につきましては、市長の諮問機関の委員会にかける段階でございます。

そのなかで、サービス見込量につきましては、県と数回の調整をしていますが、その中で新たな介護施設の整備が難しいという現実があり、県にご理解をいただきながら介護保険事業計画案を作成した経緯があります。

4、5ページは、市町村の介護保険事業計画をまとめているのかと思いますが、秦野市が在宅か介護施設かということでは8：2ということで他市町村と大差ないと感じました。この計画についての意見等は特にございません。

＜山内委員代理＞

伊勢原市の第7期介護保険事業計画の進捗状況についてですが、県のヒアリングや会議等に参加させていただき、必要と思われるサービス量を見込んで計画案を作成し、パブリックコメントを実施しました。2月1日に介護保険運営協議会でパブコメの意見を反映した計画改定を予定しています。

保険料は最終段階として詰めているところですが、保険料の改定を含む介護保険条例の改正案を3月議会に上程します。

医療計画と介護保険の整合のための方法ですが、伊勢原市としては、一日当たり新たに11.62人を介護保険でみなければならないという理解をしておりますが、伊勢原市では、第7期計画で老人保健施設100床と小規模特養29人分を新たに計上することとし、看護小規模多機能居宅介護の設置も1つ計画に盛り込んで、高齢者の増加分や医療から介護への追加分に対応していくことを考えております。

＜佐野委員＞

大磯町では、介護保険事業計画は最終段階に入っており、サービス利用料も算定し、諮問機関に諮らせていただいており、パブリックコメントも実施済みで、明日予定の介護保険の運営協議会で最終的な説明をさせていただいた上で、認めてもらえばと考えております。

今回に関しましては、介護保険料の改定等がありますので、3月議会で提案をさせていただく手続きも待っていますが、県のヒアリング調査等でもろもろの整合を図らせていただいており、3月末までに計画をしっかりと作っていきたいと考えております。

＜小椋委員＞

二宮町では、他の市町と同じように最終段階に入っており、パブリックコメントも終わり、意見をまとめ、運営協議会で最終案をまとめ、県とのヒアリングの結果を説明し、3月の議会で条例改正と計画を示したいと考えているところです。

＜久保田会長＞

ありがとうございました。医療から介護への流れはあると思います。

平塚市は医療機関情報と在宅施設、介護施設との情報を共有させるということで、医療から介護への流れを加速させ、医療と介護の連携は必要で、各市町村と医師会、病院、介護施設が一体となって取り組んでいくことが必要だと思います。

各行政と協力してやってきたいと考えております。

これについてご質問はありませんか。

＜丹羽委員＞

32年度の数値と35年では数値が倍になっていますが、現状の数値は分かりませんでしょうか。

地域医療構想のなかで、現状と32年度と35年の3つの数値があれば理解しやすいと思います。

3年間で施設を倍にするということに驚いたので、差異が分かるとよいと思います。

＜一柳副課長＞

ここに出てる数値は、資料6記載のとおり、国の政策誘導によるものです。

新たに生じる在宅医療の患者は、現状でサービスを受けている分にも、自然増分にも含まれていない別の数値です。そういう意味では現状はゼロです。

資料6の左端が28年度、右端が37年度、ゼロから始まって、この間に国の政策誘導で、新たに増えるサービス見込量を試算したものとなっており、等比例的に増えていくと計算しています。

追加分だけの数値になっていて、全体量の数値はありませんが、全体像は、保健医療計画や介護保険事業計画の中で示されることとなります。

＜丹羽委員＞

平成32年には介護施設でいうと30人くらい増えるということでしょうか。

＜一柳副課長＞

自然増を除き、追加的に30人増えるということです。

＜丹羽委員＞

国が示した計算方法としてはこうなるということと理解してよろしいでしょうか。

＜一柳副課長＞

県が策定中の保健医療計画の在宅医療の目標値では、この数値を上乗せして目標設定をしております。在宅へ移行する患者が70%か30%かという話や、施設を作るにも土地がないなど実

現には様々な課題がありますので、施策を進めるにあたっては、現実を見ながら進めていくということとなります。

＜久保田会長＞

医療区分Ⅰの患者の在宅への移行は70%で計算していますが、在宅医療はもう少し少なくなる可能性もあるということによろしいでしょうか。ほかにご意見はありますでしょうか。

＜小松委員＞

現在の数値は、療養病床に入院している患者です。

平成35年までには、国としては一部の患者は入院している必要はないということで70%を退院させたいが、県としては実際には30%しか退院されないとということで、35年時点での数は予想よりも少ないのでないかということです。

ただし、現状の在宅医療と介護施設との割合は、療養病床からの退院先が、在宅が8割、老健などの施設2割と4:1となっていますが、国では今後は医療区分Ⅰであれば7割の方は出ていくこととされていますので、4:1よりは施設の割合が高くなるということが考えられるということです。

行政の方にお聞きしたいのは、サービスの見込量は、介護人材の不足を見込んでいるのか、要介護者の増加見込みで計画を作らざるを得ないのはそのとおりですが、人材不足も計画の中に盛り込んでいるのでしょうか。地元の中で奪い合いになり兼ねないので、人材不足についても計画の中に入れているのか教えてください。

＜久保田会長＞

施設があっても人材がなければということですが、市町の皆様いかがでしょうか。

＜山本委員代理＞

施設の整備数を計画するにあたり、介護人材が何人必要かということはしておりません。

介護人材の不足は、市長の諮問機関である委員会からも強く言われているところです。

第7期の計画における対策ということでは、介護人材の確保、秦野市が認定するヘルパーということで、訪問介護の殆どが家事援助の生活援助です。介護保険事業所だけでは十分ではないということで、認定ヘルパーの研修を行っており、多くの人材を養成し、介護保険事業所のなかで働いていただくことを計画の中に盛り込んでいます。

＜津田委員＞

本市の地域包括ケアの推進を最重要施策としており、3つの重要施策を掲げていますが、その一つが介護人材の確保です。

さまざまな介護人材獲得のための支援策を盛り込み、きちんと予算化もしています。

今回、特別養護老人ホームのご紹介、見学会、面接会を行おうとしており、人材不足は深刻な問題として認識し、計画を作っております。

＜久保田会長＞

ほかの委員の方はいかがでしょうか。

＜須藤委員＞

今のお話はプロの介護人材であって、家庭内の介護人材も激減しています。  
そちらの方の考え方はいかがでしょうか。  
在宅医療ができなくなる患者さんは、核家族で介護する人が、オムツを替えるようになったら  
もうだめとなってしまう方が結構いらっしゃいます。  
このような現状を市町村の皆様はどのように考えているのでしょうか。

＜山本委員代理＞

在宅で介護をする人はどうしても増えてきます。  
先ほどの市の認定ヘルパー研修を受ける人の大部分は、介護の現場で働く人ではなく、ボランティアで働きたいという人が多くいるので、引き続き養成を進めていきたいと考えています。

＜久保田会長＞

介護の人材不足は現実的な問題と思います。  
国は介護報酬等で人材を確保できるようにと言っているようですが、まだまだ十分ではありません。行政の方は、現場の声に耳を傾けながら施策に反映して進めていただきたいと思います。  
ほかによろしいでしょうか。  
それでは、議題4 公的医療機関等2025プランについて、事務局から説明をお願いします。

**議題4 公的医療機関等2025プランについて**

資料7-1 地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」に基づく  
地域医療構想調整会議における議論の進め方について

資料7-2 公的医療機関等2025プラン対象医療機関からの報告状況

説明者 医療課 鈴木副主幹

＜一柳副課長＞

一点だけ補足をさせていただきます。  
我々も、病床の機能分化と連携を進めると言葉でいるのは簡単ですが、地域医療構想をどうや  
って進めていくかと悩んでいるところです。  
一方で国は、2025プランを公的医療機関につくらせ、それをベースに地域で医療機関が担う  
役割について議論を進めるようにと言っています。  
幸いにして、湘南西部地域は、丹羽先生をはじめご理解とご協力をいただき、医療機関間の話  
し合いが進んでいる地域です。

県内全ての地域が湘南西部地域のようにうまく話し合いが進んでいるわけではなく、場が設定  
されていない地域もあります。今回お示しした資料は、全県一律の資料になっていますので、国  
が示している2025プランを話し合いのツールとして使い、どのように進めていくのかは、地域  
の実情に応じて考えていきたいと思います。

＜久保田会長＞

ただいま、議題4 公的医療機関2025プランについて説明がありましたが、ご質問・ご意見等がありましたらご発言をお願いします。

＜丹羽委員＞

地域医療構想は患者を病院から施設や在宅にいかにスムーズに移していくのかということと考えております。

基本的には、地域医療構想が目指すところを、公的医療プランに沿ってやれというのは無茶な話と思います。

2年ごとに診療報酬改定があり、各病院は冷や冷やしながら戦々恐々と対応しているのが現実ですが、湘南西部地域は、高度急性期と急性期を併せて急性期、回復期と慢性期を併せて慢性期と考えて、二分割すれば概ねちょうどよい割合となっています。

我々としては、公的医療プランをオープンにするということは、一考に差し支えないと考えているところですが、急性期の治療が終わった患者さんをどうやって回復期、慢性期や在宅に円滑に移行していくのか大きなポイントだと考えています。

従って、公的プランを議論して進めていくことは、病院協会では時間の無駄のような感覚を持っており、むしろ、回復期、療養型の病院がどういった患者を受けられて、どういった患者を受けられないかを議論していくのが筋ではないかと考えているところですがいかがでしょうか。

＜一柳副課長＞

今のお話のとおりと思います。

この資料は全県一律のものですが、湘南西部においては、病院の役割分担がある程度できているわけで、急性期から回復期に移行する、あるいは、病院から在宅に移行する際に行き先が見つからないところがあるのではないかということが、これまでの話し合いにおける共通認識であり、我々も理解しております。

＜久保田会長＞

ほかにいかがでしょうか。

中核的な医療機関の役割を明確にすることによって、そのほかの病院の立ち位置を明確にすることができる、それによって考えることができるということです。

丹羽委員のご意見はそのとおりと思います。

それでは、議題5 地域・職域連携推進専門部会における審議及び事業の実施状況について事務局から説明をお願いします。

## 議題5 地域・職域連携推進専門部会における審議及び事業の実施状況について

資料8 地域・職域連携推進専門部会における審議及び事業の実施状況

説明者 藤田課長

＜久保田会長＞

ただいま、地域・職域連携推進専門部会における審議及び事業の実施状況について事務局から

説明がありましたが、ご質問・ご意見等がありましたらご発言をお願いします。

＜丹羽委員＞

せっかく多くの職域の方に集まつていただいているので部会へのお願ひですが、医療については同じ病院に居続けることが困難な状況になっていますが、死に場所を探す、どこで終活をやるのかということをこの場で広報することは可能でしょうか。終活のPRをしていくことは、かなり難しいことですが提案です。

＜藤田課長＞

働いている方の側面と、住民の側面を捉えて地域・職域として進めておりますが、どのように健康づくりを進めていくのか、さまざまな観点から取り組んでいくことが可能ですので、丹羽先生の御意見も踏まえて取り組んでいきたいと考えていますのでよろしくお願ひいたします。

＜久保田会長＞

地域保健と職域保健が連携するということで、医師会、労働基準監督署、神奈川労務安全衛生協会、行政がメンバーになっており、産業保健と行政が連携し、働く人の健康を、広報も含めて進めており、地域産業保健センターと連携し進めていただきたいと思います。

それでは、その他として、在宅医療・地域包括ケア推進事業について説明をお願いします。

**その他 在宅医療・地域包括ケア推進事業について**

資料9 在宅医療・地域包括ケア推進事業について

説明者 藤田課長

＜久保田会長＞

ただいまその他として、地域・職域連携推進専門部会における審議及び事業の実施状況について説明がありましたが、ご質問・ご意見等がありましたらご発言をお願いします。

その他全体にかかることでも結構ですのでご発言はありますか。

＜丹羽委員＞

基準病床数の算定は、今まで5年単位で行ってきましたが、今回は地域医療構想が出てきて、大きく変化しています。

過去のとおりではなく是非見直して、2020年に基準病床数を算定して、変化した数値を見せていただき、我々に考える機会を与えていただきたいと思いますので、是非ともよろしくお願ひします。

＜久保田会長＞

基準病床数は、3年後に見直しを行うことでしょうか。

＜一柳副課長＞

3年後に見直しを検討するということです。

<久保田会長>

それでは、本日の会議全体について何かお話はございませんでしょうか。

委員の皆様には、熱心なご討議をありがとうございました。

これで本日の会議を終了させていただきます。

以上