

# 令和元年度第1回県央地区保健医療福祉推進会議 議事録

日時：令和元年8月27日(火) 18:00～20:50

場所：厚木保健福祉事務所大和センター 講堂

## 1 開会

### (1) 会長、副会長選出

委員の互選により、馬嶋委員が会長に就任。  
会長の指名により、小林委員が副会長に就任。

### (2) 会議の公開について

本日の推進会議は公開とすることとされた。  
傍聴者13名入室。

## 2 報告

### (1) 令和元年4-6月実績報告並びに今後の予定（地域医療連携推進法人 さがみメディカルパートナーズ）

- 資料説明 説明者：地域医療連携推進法人 さがみメディカルパートナーズ
- ・資料1 令和元年4-6月実績報告並びに今後の予定（地域医療連携推進法人 さがみメディカルパートナーズ）

#### <委員>

さがみパートナーシップが始まったところで、やっている内容に関しては非常に良い方向性になっているので、これは調整会議の中で毎回報告しなければならないことになっていますか。ある程度順調に行くと僕は思いますので、例えば1年に1回、年度末に報告という形で、いいのではないかと個人的に思います。感想です。

#### <会長>

進行状況によって、相談させていただきながら進めたいと思います。

## 3 議題

### (1) 医療法人社団葵会 A O I 七沢リハビリテーション病院について

- 資料説明 説明者：県立病院課
- ・資料2 医療法人社団葵会 A O I 七沢リハビリテーション病院について

#### <会長>

A O I 七沢リハビリテーション病院の関係者の方がいらっしゃっておりますので、一言、お願いしたいのですが、よろしいでしょうか。

#### < A O I 七沢リハビリテーション病院 >

皆様いつもお世話になっております。なかなか計画どおり人員配置が達成できませんで大変申し訳ないと思いますが、今後とも充足させるように、また努力して参りますので、

どうぞよろしく申し上げます。

#### <委員>

七沢の問題は、なぜ地域保健医療福祉推進会議にかけなければならなかったのか、そもそも論の話を多分、今、説明をされた県立病院課の渡邊さんは知らないと思う。

もともとは245床の承継、記載文書をごまかしていますが、承継ですよ。要するに旧七沢病院をそのまま承継しますよ。審査のプレゼンテーションで、葵会はきっちりやりますよと、そういう約束で審査をパスした内容がなかなかうまくいかないということで、調整会議等々の集まりにおいても、最初は「100床で始めて、一般回復期でやってくださいね」といった流れでした。ところが今年の5月、県の医療課の足立原さんと県立病院課の山崎さんが説明に来られて、「療養病床でまずやって、療養から回復期にして、それから一般回復期にして、そういうビジョンでグレーなところはあるけれども、やらせてほしい」というような話があって、大議論があり、しぶしぶ調整会議で認めたわけです。それで、なぜ毎月報告していたかと言うと、一つの期限があって、足立原医療課長さんが、「最終的にそれを良いかどうか承継として認めるかどうかは私がしっかり見て、7月31日を期限に総括をする」と、今後、地域医療構想の中の葵会の病院を認めるかどうか、判断材料にする。

要するに過程がおかしい訳です、そもそもの過程が。それで結果論として、結果はすべての病床が一般回復期で、今100名位入院されているのでしょうか。もうちょっと入院されているのでしょうか、分からないですけども。実際、一般回復期病棟が開いたから、この過程でよかったねという話ではないのですね。非常に、去年、喧々諤々と議論をした内容においては、その時は8割方は埋まるような気持ちでやりますよ、みたいなことをちらっと言われていたと思います。多分議事録に書いてあるのではないのでしょうか、そのように記憶があるので。そのような状況で始めて、ここは認めましょう、ここは認めさせますよ、ここは認めましょうという形で、ここで議論して長々とやったと思うのです。

なので、やはり僕が一番必要だと思うのは、県立病院課、足立原さんがあれだけのことを言って会議で取り上げた訳だから、総括というか、実際今までやって結果的にこうだったということ、やはりここで説明する。7月31日で期限を区切った話ですから、そこがちゃんときっちりできていない限り、ダラダラ、今後やっていくのは、ちょっと。きっちりけじめではないが、1回総括をして、今後どうしていくのかということを決めない限りは、今みたいな回答だけでは、納得いかないですよ。

誰も排除しようとしている話ではないです。ただ、約束はちゃんと守って、議論したことに対して結果を出してくださいねと僕は思っています。メンバーがみんな変わってしまっているんで、この件を知っている人は、ほとんどいないと思う。新しいメンバーは僕が何を言っているか分からないと思う。なので、そこをできない限りは、この問題は延々と続くのではないかと考えております。

#### <委員>

今、委員がおっしゃったように、このことを最初からずーっとよく知っている人は段々減ってきています。

それで今、県立病院課の方が色々ご説明していただいたのですが、そもそも県立病院課の方が、なぜ葵会の言い訳をしているような、なぜそのようなことを言わなければいけないのか、私にはそこから不思議でならない。県立病院課の方は毅然と指導すべき立場で

あって、葬会はそれを、約束を守るということで、やってきたのではないのでしょうか。

この資料を見て、今の状況が一体、葬会の状態はどうなっているのかというのが分かる人って、私も見てもよく分からない。はっきり言って、これがどの位、約束が履行されていて、どの位こういう状況になっているのかということクリアに分かるようにしていただきたいと思うのですが、これを見て全然よく分からないですけれども、今のお話を聞いていると。

県立病院課の方がグダグダと言いつがましいことを言ってらっしゃるシーンも、私もよく分からない。そうではなくて、先ほど委員がおっしゃったように1年前に決めたことを、ちゃんとやって、初めてその時がスタートなのだということを、私も強調させていただきたいと思います。

#### <委員>

こういうことは、きちんと申し送りされていないのでしょうか、県としては。申し送りを受けていないから、ただ単に月1回を四半期にするとか、そういう感じなのではないですか。

#### <県立病院課>

申し送りというか、議論を含めて中身は当然こちらで承知しております。

それで、総括というお話がございましたけれども、私共としては、これで何か終わりという意味ではなくて、まだ委員の皆様のご懸念の点というのが解消されたとは考えてはおりませんので、移譲元である県として、引き続きしっかりと指導をしていきます。地域との関係づくりという部分においても、県として、いわゆるコーディネート役と言いますか、そういうことを果たしていきますので、ここでおしまいということではございません。

引き続き皆様のご懸念を解消していくために、指導を続けていきたいと考えているところでございます。それがこの時点での総括というように受け止めていただけるとありがたいです。

#### <委員>

今のお立場の意見としては、よく分かりました。

ただ私が思っていることは、7月いっぱい、毎月行っていたものを四半期ごとで報告という話をされたのですが、そこまでは1か月おきにみんなで見てください。実際、しっかり葬会七沢病院が病床を確保できて、人を確保できて、できるような状況になっていくかということ、1か月おきにみていきましょうねと(周りに委員に確認する)。そういう約束をして、結果的に7月いっぱい、そこが1回、期限なのです。ずーっと見ていくわけではなくて、1回期限を切ったのです。この話よいですよ(周りに委員に確認する)。

1回期限を切ったのです。引き続きではなくて、そこで1回意見を言って、これが本当に承継に当たるのか値するのか。承継に値しなければ、例えば、これは僕の個人的な考え方ですが、10年間という、承継の約束事のその場所でやるのがどこから10年なのか。この委員の中では承継が完全に認められてから10年という認識だけれども、病院が始まってから10年であるということになるとそれはまたおかしな話になってくるので、色々な問題点を抱えている訳です。

時間もないので話は短くしますが、もともとは100床の一般回復期でやって、そのまま

やってくださいねという形の結果が、今回の結果と同じになった可能性があったのを、ぐでぐで遠回りしながら、県の県立病院課も医療課も、「こういう形で葵会と相談して、こういう形が一番良いから、こういう形にさせていただきますよ」と、「その際は最初の100床よりもずっと良い結果が出ますからこれでやらせてくださいね」というふうに僕は取っているのです、もっと良い結果を想定したはずです。

それであれば100床いかないとか、110床ということであれば、やはり180とか200とかその位の数にならないと経営的にも厳しいと思うので、人を雇ってちゃんとやっているかどうか。本来の約束を想定した医療従事者の数になっていることになっています。今だったら100床の医療従事者がいれば良いでしょうと、そういうように逆に捉えていると思ってしまうのです。何をやってたのと。わざわざ通り道をして、推進会議に何回もかけて、県まで巻き込んで、医師会、病院協会、全部巻き込んだ大論争をやっているのに結果はそれですかというふうに、本当に思います。

何もなければ何も起こる話ではなかった。その所をもう一度理解していただいて、だから総括が必要なのです。約束をしたのです。だらだら、ずーっと見ていきますという話ではないです。その辺のところを県がちゃんと理解をして、申し置いてもらわないと申し送りになっていないです。

<会長>

今回は議題も多く時間が限られておりますので、私からお願いなのですが、今回、足立原医療課長に出席いただいて、お話をいただきましたかったのですが、今日は他の公務でいらっしやらないということで、次回、出席していただいて、総括をしていただいて、という形をもう一度とりたいと思うのですが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

では、そのような形をとらせてください。

<県立病院課>

すみません。そうしますと、報告の件は引き続きということによいでしょうか。

<会長>

報告は、毎月か四半期ごとかということですが、いかがでしょうか。

<委員>

我々の懸念がどうということではなくて、1年前にこの件が問題になった時に医療課長が葵会と約束をしたことがある訳です、7月31日までにと。

であれば、その約束が果たされたと県が判断したので、報告は以後1か月ではなくて四半期ごとにしますという判断というのだったら、まだ分かるのです。そうではなくて、資料の4に条件が充足している部分もあれば、一方で結局245床に対して、今、患者さん何人位ですか。

<AOI七沢リハビリテーション病院>

111名になります。

<委員>

ですから245床に対して半分も患者さんが埋まっていないという現状が問題で、そこに対してどうしていくのか。県として問題だと考えているという、例えばそういう総括をして、1年前の約束に関しては守れていると判断するのか。若しくは守れていないのだったら、病床を取り上げる話題も去年は出ていたと思う。

県の医療課と県立病院課で、こういう判断をしていますというのがあって、その判断の結果として、今後の報告は毎月から四半期ごとに変えていくというのだったら分かるのですが、そうではなくて、毎月から四半期ごとに、という5のところの根拠というか、その総括がなされていないということで我々一番引っかかっているのも、その総括を次回の会議の時に示していただいて、その上で報告の頻度は変更するという形が一番よろしかろうと、私は思いますがいかがでしょうか。

<県立病院課>

ご意見ありがとうございます。報告の頻度に関しては、私共の方で昨年度皆様方からいただいた申し入れの中でも、一般病床に転換するまでは毎月ということもございましたので、そういう所も踏まえた上で今回のご提案とさせていただいたのですが、今日いただいたご意見ですと、それだけではないと。7月の約束というお話もございましたので、引き続きやらせていただくことにしたいと思います。

内容に関しては、既にクリアしている部分があるということとを毎回ご報告しているという部分もありますので、報告の内容は、会長ともご相談させていただければと思っておりますが、いかがでしょうか。

<会長>

分かりました。そこに関しては相談させていただいて、今後の話は次回の推進会議で再度という形にさせていただきます。それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(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

○資料説明 説明者：事務局（医療課）

・資料3 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

<委員>

実は私のところの地域で2年前に、この病床を、要するに事前協議、この会議を経ないで病床を取得したいということがあって、実際に病床はできました。

その時は非常に医師会としては、病床を持った法人が我々の中でうまく機能してくれるのか、我々の仲間としてやってくれるのか、危惧して色々な働きかけをして、結果的には今は医師会員として入ってくれて、医師会の内部で仕事もして、その病床もうまく回っているのも、非常に安堵しているのですが。

それがもしも全くそういう協議もせず、知らない間にとっては語弊があるかもしれませんが、ベッドが19床の診療所ができて、それが我々の仲間としては全然別個に動いてい

るような行動をとられては、非常に地域としては困ると思います。

ですから、やはり何らかの協議や何らかの情報、そして今ここに色々と追加する要件も考えているようですが、要件をある程度はつきりさせた上で、病床をどういうふうな地域医療構想の中に位置付けにするのかという話し合いの過程を持つべきだと、私はその時強く思いましたので、お話をさせていただきます。

<委員>

確認ですが、新たに診療所が病床を持つということになった場合には、既存病床数の中に足し算として含まれているということによろしいですね。

<事務局>

既存病床数にカウントされるということです。

<委員>

そうした場合に、地域医療構想の病床機能の分化で四つしかないのです。「高度急性期、急性期、回復期、慢性期」。この四つの中で、例えばその病床はその先生が地域で看取りをするのであれば療養になるのでしょうか。もしも地域の中で、遠くまで行かなくてはならないので内視鏡的治療をして一泊入院させるということになってくると、それは急性期になるのでしょうか。

その病床機能の分化に対する整合性というのは、どういう形に考えているのか。私共みんな急性期は、この地域では病床は受けられない。他のところは要相談という形になっているのですが。県としては病床機能の分化に関する取り決めというか、決まりに関して、診療所における病床がほしいという人達に対して、どういう形でどのように持っていくのでしょうか。

<事務局>

この「地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」か、「分娩を取り扱う診療所」ということなのですが、特にここで議論しているのは、「地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」というところが中心となってくるかと思います。

そういう意味では療養病床であるので、それに応じた病床機能になるのだと思います。

<委員>

例えば病床を診療所が持ったとして、ずっと使われなかったとか、何年間使わなかったら取り上げとか、そういうルール決めを決めて置かないと、病院であれば取って置いても何らか使えることは十二分にあるが、診療所の場合は看護師を雇うとか、やる気がなければずっと持ったままになる可能性もあるということで、そういうところの部分でも検討してもらい必要があるのかと思っています。

<事務局>

冒頭申し上げたとおり、今ここに掲げさせていただいた要件は、我々が今考え得ることを最大限書いたつもりではいるのですが、もちろん、今いただいた意見も含めて、この要件を詰めていく段階では、そういったことも検討させていただこうと思います。

<委員>

参考資料の5が、現状の県の取扱要領なのですが、「許可を要しない診療所」というのは、書類とか計画を病院並みに集めなくても、開設しやすいようにということで、平成20年に「分娩を扱うところ」という、ですから当時分娩を扱うところが減っていたので、できるだけ参入しやすいようにできたルールで、それが平成30年に、今度は「地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」ということで、恐らくは在宅医療を担っているようなクリニックの中で、一部病床を持っていた方が機能的に地域包括ケアに資するだろうということで、この法律ができていて、ただそれが地域医療構想との整合性という意味で言うと若干穴があるというか、矛盾がある。

例えば、「分娩を取り扱う診療所」というのも、今、届出をすれば、ここで協議しなくてもポンとできるかもしれないが、今はどこでも分娩数というのは減っている訳ですから、本当に必要なのかわかからないが、ポンと新しいところできて、その結果として例えば19床なら19床が既存病床に増えていってしまう訳です。

いつの間にか病床が不足・過剰にかかわらず、とにかく増えていってしまう。そういう問題があるので、参考資料の5のところの3条の3、開設に関しては知事が開設の可否を判断するのですが、「予め、地域医療構想調整会議の議論を経た上で、神奈川県医療審議会の意見を聴き、」という形になっていますので、基本的にはこの件に関して神奈川県で今後開設の希望が出されたら、必ず調整会議では議論をするということですよ。だから、今後全く調整会議の中で議論されることなく、知らない間にポンとできているということとはなくなると思う。

それで今回の資料というのは、「地域包括ケアシステムに資する」という要件が非常に幅広くかなりファジーなので、そこを理由に、調整会議としては必要ないとか、逆に是非頑張してほしいという意見を判断していくことになるということと、資料の3で言うと、4のところ結局病床が過剰であろうが不足であろうが、協議は、要するに受付はしますと、受付した上で、このような形で調整会議に乗っけていくか、若しくは病床不足地域であれば事前協議をして公募する時に病院と同じテーブルの中で病床の配分をどうかを決めていくという、そういうルールにしようというのが県の考えということでよろしいでしょうか。

<事務局>

はい。おっしゃるとおりです。

<委員>

一応は開設について協議する場所としては、ここはある。

<委員>

そうなってくると、希望者がいっぱい出てくると、どこを選んでどこをダメというのも、なかなか色々付き合いもあり難しい所も当然あると思います。

やはり、県の方から完全なルールを作ってもらって、その中でという形で、地域で考えてくださいという次元ではないような気がする。なので、もうちょっと揉んでもらって、下に降ろしてもらって、そこで考えてくださいというのが良いのかなと思います。

<会長>

他には意見等、よろしいでしょうか。

3回の推進会議を経て決まるということですから、他の地域からの意見、我々の意見も踏まえながら検討をお願いしたいと思います。

### (3) 病床整備について

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

- ・資料4-1 病院等の開設等に関する指導要綱について
- ・資料4-2 基準病床数及び既存病床数について
- ・資料4-3 令和元年度の県央二次保健医療圏における病院等の開設等の事前協議に係る公募条件について

<会長>

事務局から、2つの事項について、この推進会議としての意見を求める提案がありました。1点目、県央地域で不足する14床について、病床事前協議を実施するか、実施しないかということ。2点目は、病床事前協議を実施する意見となった場合、公募条件を前年度に決定した公募条件とすることについてです。

それでは、推進会議としての採決に入ります。挙手により多数決で推進会議の意見を決めたいと考えますが、よろしいでしょうか。

病床事前協議を実施することに「同意」される委員は、挙手をお願いします。

(挙手多数)

ありがとうございました。挙手多数ということですので、病床事前協議を実施することを推進会議の意見とします。

次に、病床事前協議を実施することが採決されましたので、公募条件について、推進会議としての意見を決めたいと思います。

資料4-3、前年度と同じ公募条件とすることに同意される委員は、挙手をお願いします。

(挙手多数)

ありがとうございました。挙手多数ということですので、この公募条件を推進会議としての意見とします。事務局は、今後の手続きをお願いします。

### (4) 神奈川県地域医療構想の県央構想区域における取組み等

#### ア 外国人医療の現状と今後の課題

○資料説明 説明者：小林委員

- ・資料5-1 外国人医療の現状と今後の課題1
- ・資料5-2 外国人医療の現状と今後の課題2
- ・資料5-3 外国人医療の現状と今後の課題3



(資料5-1～5-3は、執筆中原稿のため、議事録においては非公開)

<委員>

本当に切実な感じがよく伝わってきて共感します。実際問題この間ニュースになったのは、外国人の方は結核が多いということを含めると公衆衛生的にも考えていかなければならない。

予防接種はまさにそのとおりか思うのですが、かなり行政的にはハードルがあるのだと思います。この辺を解決すれば何とかなるかもしれないなということが、もしあるのであれば、我々としてこういった会議でこの地域で知恵を絞れないかなと。どちらかというところ行政的なところも大きいと思うので、行政の力を本来ならば発揮してほしい部分なのかなという気もするのです。逆に行政の方たちとしては、実現性はどうかとお聞きしたい。

<委員>

予防接種は市町村の問題なので、僕は何回か予防接種の統一の問診票をつくってほしいと、今市町村で同じ予防接種でも全部違いますので、全国の市町村分だけ翻訳することはできる訳がない。厚生労働省が音頭をとって一つの予防接種を1個つくればやってくれるのかなと思っているのですが、今ここで同じものを作っても、厚生労働省が何か言ったらまた変わるのではないかと思います。

ただ一番お願いしたいのは、日本人に対してもそうですが、少子高齢化に伴って母親も働くことが多くなって、母親が一番行きやすいところでお子さんが予防接種を受けられるようなシステムというのが、外国人の予防接種のシステムとドッキングするところだと思っています。行政として色々なところに説明しに行ったり、色々なところからお金を請求されたり、面倒くさいだろうことは僕らもよくわかるのですが、先ほど申しましたとおり、内容がよく分からなくて予防接種をやってしまったら健康被害に遭ってしまって、とんでもない金額の訴訟になるということになると医療機関もやっていけない。もちろん健康被害を受ける方が一番大変ですが。

ですから行政にはそういう壁を乗り越えて何とか、実際このなかでも予防接種をさせてほしいと言って断られた自治体があるのですよ。市町村で、どことは言いませんが。がっかりしたのですが、それは外国人の方には本当に切実な問題であるので、僕のところも儲け仕事の話ではないので、よく考えていただけたらと思う次第です。

<委員>

例えば市を越えて、当院ではいくつかの市からインフルエンザの委託を受けてやっている訳です。その仕組みを使えば、できなくはないのかなという気もするのですが。

<委員>

ですからそれはOKという行政と、ダメという行政がある訳です。しかもお医者さんの中でも、今でも手一杯なのに他から来られてもできないよというのも事実なのです。方向いくつかあると思いますが、何かもう少し広域にできることはないのかなという気がするのです。

<委員>

折角のこういう会議で、今すぐに結論を出すことはないと思うのです。行政の中でそこ

の部分だったらタグを組めるよというところが、行政同士いろいろ話し合いもされると聞いたことはあるので、そういった中で検討していただくのは一ついいのかなと思いますし、是非、次回のこの会議では、こことここは小林先生の思うところは多少なりとも前に進んだよというのが、行政の中で話し合いをしてやっていただけるとうれしいと思います。

#### <会長>

委員から非常に良いお話をいただきましたので、まず、県央地域から行政の方々を進めていただければと思います。時間も押しておりますので、他にも高齢者の問題もかなり課題が多いと思いますので、みんなで検討していきたいと思います。ありがとうございました。

#### イ 県央地域の各歯科医師会における「在宅医療を担う人材の確保・育成」の取組状況等

○資料説明 説明者：難波委員、近藤委員、石渡委員、西澤委員

- ・資料6 県央地域の各歯科医師会における「在宅医療を担う人材の確保・育成」の取組状況等

(質問、意見なし)

#### ウ 県央地域の各薬剤師会における「在宅医療を担う人材の確保・育成」の取組状況等

○資料説明 説明者：小川原委員、青木委員、事務局（厚木保健福祉事務所）

- ・資料7 県央地域の各薬剤師会における「在宅医療を担う人材の確保・育成」の取組状況等

#### <委員>

フォーミュラーが非常に話題になっていると思います。在宅に関してはフォーミュラーができれば、人材育成にとってフォーミュラーがあれば、よりハードルが下がるのかなと思います。そういう意味で薬剤師会が一体となって、地域の在宅でフォーミュラーを推進していくといった、そういうお考えはありますか。

#### <委員>

実際、厚木薬剤師会の方がおっしゃっていますが、「在宅に取り組んでいない薬剤師向けに」という文言ですとか、何とか「多職種連携の講習会に引っ張り出す」というような言葉が見受けられるのですが、私は例えばそういうパワーを、今やっている薬剤師の質の向上の方にパワーを向ける。薬剤師会としては向ける。

大和綾瀬薬剤師会は160名の会員がいますが、その中で在宅を行っている薬剤師は20～30名位と把握しています。それ以外の薬剤師を引っ張り出すパワーがあるとすれば、むしろそのパワーを今現在やっている薬剤師にそのパワーを向けるべきだと私は思っております。

例えば100人の在宅がいましたら、100通りの方法がある。それは薬剤師に限らず訪問医、訪問歯科医もしかりだと私は思う訳です。マニュアルですとか、最低限のマニュアル

は必要なのでしょうけれども、個々の薬剤師の質が上がれば、非常に良い在宅医療が進むのではないかと考えています。今後の課題の一つに「質の向上」というものを挙げた。お答えになっているかどうか、なっていないような気もするのですが。

<委員>

フォーミュラリーは薬の品種を減らすわけですから、逆にハードルが下がりますし、安全性という意味でも高まると思いますので、パワーをむしろそっちに持っていただいた方がいいと思います。医師の方もやっていかなければいけないのですが、その辺を考えていただくと、色々なところで良いことが起こってくるのかなと思ったので、できればそういったことも考えて行動していただけるとありがたいなど。

例えば千葉では、薬剤師会と千葉大学が結束して、いわゆる抗生剤の使い方を、かなり開業医さんを含め抑えてきている。いわゆるAMRを抑えてきているということを実績として持っているようです。そういう意味では薬剤師会の力というのは大きいと思います。

どうやっているかというとは基本的には開業医さんにこの薬を出しましたねというのをフィードバックするらしいのです、薬剤師会から。他の先生はこういう薬を出していますというのを見える化して、そうすると行動が医師の方も変わってくることなので、そういう意味では薬剤師会のできることはいっぱいあるのかなと思います。我々医師もやらなければならないことがあるのですが、是非そういったことも考えながら県央地域やれることがあれば、やれると良いなと思って発言させていただきました。

<委員>

わかりました。ありがとうございます。

<会長>

様々な取り組みがある中、委員からいただいた課題等もありますので、また、今後も進めていきたいと思っています。

## エ 高齢者施設調査

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

- ・資料8 高齢者施設調査
- ・資料8-2 高齢者施設数・定員数

<委員>

この調査、本当にこの県央の中でやるのは大変だったのではないかとと思います。短い期間の中で全てのカテゴリーのものを一覧で出させていただいて非常に参考になりますし、また、県内の他の地域でもこういったこと、基礎としてこういうものがあるだけで、かなり違ってくるし、これだけざっと見ても資料8、8-2から見えることは非常に面白いというか、貴重なものだと思います。まずは感謝申し上げます。

実際、なぜ施設を調査するかと言うと、結局、「施設に入っていらっしゃる方が、今後どれだけ救急車を呼ぶか」ということ。後は逆に、「施設でどれだけ看取りが行われているのか」ということだと思うのですね。今回拾われたデータで見ると、例えば資料8-2でまとめていらっしゃって、協力病院が決まっていないというのが、サ高住や住宅型有料老人

ホームで低いということ、今、問題提起されましたけれど。看取りの加算をとっているのが、一番高いのが有料老人ホームという、これもすごく意味があるというふうに思っています。24時間365日ナースが必ずいる老健が加算を6割しかとっていない。特養も6割位なのに、有料老人ホームは8割とっているという所がすごく興味深い。

なぜかと言うと、看取り加算「あり」と書いてあるところの看護師さんの常勤の人数は3人以下のところはかなりある。看護師が夜間常時の訳ではなくて、それもオンコール体制で加算をとって看取りをやっているというのは、実態としてはほとんど看取りはできないところが多いと思うのです。要するに、看取りはやっているよと売りにはしているけれども、実態としては看取りはできるはずがないところも結構あって、長く入所されている人は看取することはできるかもしれないけれども、看取れるということで受けてしまっても、実際、最期は救急車を呼んでしまって、二次救急が結構そのしわ寄せを食らっているということも、掘り下げていくとそういうことも分かってくるので。

是非、今後掘り下げていただきたい項目としては、「協力医療機関が市内の医療機関なのか」というのが一つ。それから可能であれば、救急隊のデータにもよると思うのですが、「この施設から年間どれ位救急車が呼ばれているか」というのが一つ。この二つが結構、施設がどれくらい利用者さんを、自分達の身の丈にあった病状の人を受けているのかということがわかるので。

結局いくら建物がきれいでも、有料老人ホームやサ高住は看護師さんもいなくて、介護職員さんだけがいるという状況の中で、一方で看取りまでやりますということを通りに宣伝していたり。あとは訪問診療の専門クリニックとタイアップをして、ドクターが来るから重い病気を持っていらっしゃっても大丈夫ですよということをやりにしていますが、実態としてはその医師は月に2回しか来なくて、あとは全部救急車を呼べという指示が出ているという施設も結構あるので、そういう所がもうちょっと分かるようにならないと、そこがそのまま放置されていくと、結局、山下先生や服部先生のところに全部運ばれます。

今困るのはこういう所で何かあって、最終的に仕方がないというか、最後は救急車ということになっていくことが少し減らせるものがあるかどうかというのが、この調査の意義だと思っているので、今後、是非、そういう視点も含めて掘り下げていってもらえればと思いますし、医師会としても、逆に地元の医師会のサポートがあれば、もっと要するに救急車を呼ばないで済むということもあると思うので、是非連携を深めていきたいという視点も含めて、こういった調査、本当にありがとうございました。

#### <委員>

本当にまとめていただきまして、前からずっと何年来お願いしたことが、こんなきれいな表になって本当に感謝しております。

この中でやはり、例えば医師会にしっかり入っている先生方、またはこの地域で根を下ろされている先生方の訪問診療または看取りということは、多分、色々な顔や立場もあるのでやられていると思うのですが。やはり医師会外の先生とか、地域外の先生は先ほど委員がおっしゃったように、2回だけ来てあとは知らないよというような、そういう先生たちがどこの病院でどうしているか非常によくわかるまとめです。

やはり今後、個々に例えば当院に救急搬送された時には、その動向というか、その先生が一体どこの人か。最終的には、どこかでこの救急車搬送等々に関して、看取りの救急搬送、後は具合が悪くなった時だけの救急搬送みたいなことが抑制できるような資料の原本になったと思いますので、本当に私も感謝しております。ありがとうございました。

## (5) 令和元年度の地域医療構想調整会議の進め方について

○資料説明 説明者：事務局（医療課、厚木保健福祉事務所）

- ・資料9-1 令和元年度地域医療構想調整会議の進め方について
- ・資料9-2 【県央地域】令和元年度 保健医療計画及び地域医療構想の推進のためのスケジュール（案）

<会長>

進め方へのご質問とともに、県央地区で何を検討するのか、様々な課題のうち何を優先的に検討すべきか等について、ご意見をいただければと思います。

<委員>

私の印象ですが、まだまだ今の課題自体が完了していないのかなということもありますし、あまり手を広げすぎても、なかなか難しい部分もあると思うので、現状の課題のところをもう少し深掘りしながら、実際に解決策を見つけて実行に移していければという形に進めていったらいかがでしょうか。

<会長>

現状の課題というと。

<委員>

高齢者施設の問題であったり、在宅の問題であったり、その辺のところでは。実はすごく広くて、高齢者施設の問題は。私もこの資料感動して見させていただいたのですが、こういう実態で、こんなにたくさんの方がこういう施設に入られているのだと、まず、それが見えたことが大きなことですし、実感としてはこういう所から運ばれて来る方がいるよなという感じもあるので、そこが見えてこない、逆に高齢者施設への我々からのフィードバックができないと思いますので、そこを深掘りをしていったり。

在宅に関しましても、私はフォーミュラリーのお話をしましたが、よりハードル低く人材育成できることは何かないかなとか、先ほどの予防接種のところや、外国人の方の予防接種のところとか、外国人だけではないところとか、まだまだ、この会議ですから広域でできることを、もう少し考えてもいいのかなと思います。

<会長>

貴重なご意見ありがとうございます。私としても、折角これだけの資料を作っていたということもありますので、これを含めながら、高齢者の救急医療だとか、それから先ほどの小林委員から提案の予防接種のことは、市町村の方に次回、回答をいただければというような形で、今のところ時間もないので、そういう形で考えながら、また皆様ともども相談させていただきながら進めさせていただく形でよろしいでしょうか。

（異議なし）

## (6) 県央地域の現状について

## ア 平成 30 年度病床機能報告結果（速報値）等について

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所、医療課）

- ・資料 10-1 平成 30 年度病床機能報告結果（速報値）
- ・資料 10-2 平成 30 年度病床機能報告結果（県央地域・病院）
- ・資料 10-3 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関について

（質問、意見なし）

## イ 定量的基準について

○資料説明 説明者：事務局（医療課）

- ・資料 11-1 定量的基準に基づく試算結果について
- ・資料 11-2 定量的基準に基づく平成 30 年度病床機能報告試算結果

（質問、意見なし）

## (7) 報告事項

### ア 公的医療機関等 2025 プランの具体的対応方針の検証について

○資料説明 説明者：事務局（医療課）

- ・資料 12-1 具体的対応方針の検証の具体的な手順等について（厚生労働省資料）
- ・資料 12-2 医療提供体制の改革について（厚生労働省資料）

（質問、意見なし）

### イ 地域医療介護総合確保基金事業について

○資料説明 説明者：事務局（医療課）

- ・資料 13 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

#### <委員>

県への要望というか医療介護連携ネットワークの構築に関してなのですが、もし可能であれば、県としてプラットフォームを一つ決めてしまっていて、その中で進める方が費用的にいろいろ抑えられるのかなと。

結局聞いていると、それぞれがそれぞれのベンダーを使っていろいろやっている形と、例えば時代としてはクラウドを使わなければいけないのかなという感じがする。推奨ということでよいのかもしれないのですが、ある程度、県としてこのプラットフォームでできませんか、みたいなものを。

みんな考えていくというのは分かるのですが、ある程度そういった形のものが示された方が、地域としてもやりやすい。実際に使いにくくて、使われない部分が多いような気がするので、ある程度クラウドベースのこの辺のところを推奨みたいなところでやっていただいた方がよいのかなという気がします。意見です。

<会長>

これは、次の説明にも関係しますか。

<事務局>

はい。

<会長>

では、次の説明をお願いしたいと思います。

## ウ 「神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドライン」について

○資料説明 説明者：事務局（医療課）

・資料 14 神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドラインの概要

<委員>

必要性は非常によく分かるし、みんな認識していると思うが、簡単に言うと5ページの参加機関別負担金、これを見てみんな思っているのではないのでしょうか。中核病院は月額38万円、医科診療所は安いようですが。こういうことを利用する本当のメリットがどれだけあるのかということ、我々はよく考えていくのかなと、そういうところを強く思う訳です。

<委員>

このガイドラインの委員会にも出させていただきましたが、委員のおっしゃるとおりで、イニシャルコストは基金の方から出るというお話はいただいておりますが、ランニングコスト、要するにこのネットワークを構築してから続けていくのに、参加医療機関や介護施設、薬局が負担をなさいと。資料の5ページの「サルビアねっと」の場合は、ランニングコストが年間で1,500万円かかるということでした。

運用コストが年間1,500万円かかるとなった時に、先生方がおっしゃったように、これが続かなくなる、難しい理由というのは、医療機関にとってこれだけのお金を払って得るメリットというのが、そこまではメリットがないということ。入力自動入力ということを推奨していますが、例えば今の段階だと、同意を得る作業、名寄せをする作業を考えるとむしろ毎月30万円くらい新たに人を雇ってこれをやるために払わなければならない位な感じになってくるので。

資料の1ページにある図をみていただければ、この丸の中で患者さんを中心にして回りの病院、薬局、かかりつけ医、訪問看護、介護事業所。この人たちがお金を払うのですが、そのデータを保険者、行政機関、PMDAが、結局そこが吸い上げるのです。だから、そのために自分たちでお金を払って、貴重なデータを全国で吸い上げさせて、それでその中で都合のよいデータで医療費を削減するという、そういう仕組みなので、はっきり言えばこれをちゃんをやりたければ、当然医療機関もただでは言いませんが、国も保険者も負担するというのであれば分かるが、なんで自分たちでお金を払って、必要なデータを国にくれてやるのだと、それを売って商売できるのであれば、こっちも頑張ってますが、と思う人もいるのではないかと思います。

## エ 医師確保計画、外来医療計画について

○資料説明 説明者：事務局（医療課）

- ・資料15 「医師確保計画」及び「外来医療計画」の策定について

### <委員>

資料の2ページの「イ 外来医療計画」の(ア)について、「外来医師偏在指標を踏まえ外来医師多数区域を定義し、当該区域において新規開業を希望する者に対しては・・・」のところについて、医師会の入会希望者には常に私がいつもやっているようなことですが、罰則規定はあるのでしょうか。単なる努力義務でしょうか。

### <事務局>

現状は、特にありません。

この計画の流れとしましては、これまで医師確保に取り組んでくる中、診療所、クリニックを開業する先生に、人が流れてしまっているのではないかと、クリニックなどが都市部に偏在しているので、その人たちをうまく活用できないかというのが、厚生労働省のお考えだと思います。

「医師確保計画」の延長で、「外来医療計画」を考えることになっていまして、入院の方は議論してきました。外来の方は、そういったことがこれまで議論されてこなかったため、「外来医療計画」を考えるという話です。

厚生労働省の思惑は、いろいろとあるかと思いますが、現時点で議論しているところとしては、県内の診療所がどういう形で配置されているのかという情報共有はしなければいけないと思っております。

そういった情報は整理させていただこうと思っておりますが、ここから先どのような形で「外来医療計画」を具体的に進めていくのかという所にまで、今年度中に議論をつくすというのは、恐らく難しいだろうということがありまして、この検討を始めた年度当初からそういった方向で議論をしていく予定でありまして、まずは情報を整理することを今年度の目標にしようと思っております。

資料に記載している「新規開業を希望する者に対して・・・」といった、こういったことについて、どうするのかということは、決まっている訳ではなくて、国の方ではこういうことも想定されているというものです。

### <委員>

当然として求められるということを理念としてまとめたということでしょうか。ありがとうございます。

### <委員>

ここにある「医師確保計画」のところで、医師数を設定するということがあります。この医師数は、勤務医と開業医を合わせて合算という形ですね。そうすると医療計画の中で、この地域、実は外来医療も入院医療も両方とも不足している。だから医師確保が必要だねとなっている。

少し心配するのは、自分の立場になってしまうのですが、外来医療の医師の確保のた



めに、要するに開業を誘致するようなところにリードされないかなという思いもある。その辺りのところは、どちらがより優先されるべきかということを考えていただきたい。これは一つの意見ということで、お聞きいただければと思います。

## (8) その他

### <会長>

本日予定した報告及び議題は、以上で終わりですが、その他、皆様から、ご意見、ご要望等がございましたら、ご発言ください。

### <委員>

今回この会議に初めて出席しました。一つは、先ほど課題を伺っていたのですが、高齢者施設からの救急搬送のいろいろな課題という話があったのです。それで、この会議の題名が「県央地区保健医療福祉推進会議」となっていますが、その福祉のところですが、福祉と謳っているにも関わらず、この委員会のメンバーを見ますと、唯一、社会福祉協議会の方しか出席されていない。これは委員の選考をもう少し考えた方が良いのではないかなと私は思いました。

### <事務局>

委員の方をどこまで増やすのかということもあります。他の地区、例えば、相模原市ですと相模原市しかないので、関係者が集まっても県央地区ほど多くなりませんが、特に県央地区については、複数の市が統合して運営しているということもあり、それぞれの関係者を集めると相当な人数になるということもあり、少ないという指摘はそうなのかもしれないということもあります。引き続き対応できることがあれば考えていきたいと思っています。

### <委員>

希望としては、もう少し小分けにした会議があれば良いのかなと思っているのが一つと、それから、どうしても福祉関係のお話が出てきますと、やはりそれなりに説明する方がいらっしやらないと会議が成り立たないという気がするのです。ですから是非、人数どうこうではなく、福祉に非常に詳しい、例えば施設、一般的な話をしますと福祉に詳しい方の選任が必要ではないかと私は思いました。この会議に初めて出た一員の感想とさせて頂き結構です。

### <事務局>

この会議については、このメンバーで実施させていただいておりますが、もう一つ別の会議で、保健福祉事務所が持っている会議としまして、「地域包括ケア・在宅医療推進会議」がございます。介護の関係、地域包括ケアの関係の課題につきましては、そういったところも活用しながら、地域の課題解決を進めていければと思っております。貴重なご意見ありがとうございました。

### <会長>

去年、福祉関係の行政の方に入っていたこともあります。テーマによっては検

討しながら進めていきたいと思っておりますので、貴重な意見ありがとうございました。

本日は、小林委員、歯科医師会、薬剤師会の方々、高齢者施設と、様々な地域の課題を検討することができました。今後、また、市町村の委員の方々にも、それぞれの地域医療構想に関係した取組の御説明をお願いしたいと考えておりますので、その時にはよろしくお願いたします。

本日は長時間にわたり、ありがとうございました。

#### 4 閉会

(以上)