

令和2年度第2回
相模原地域地域医療構想調整会議

令和2年11月11日（水）
ウェルネスさがみはら7階視聴覚室

開 会

(事務局)

それでは、定刻となりましたので、まだ到着されていない委員の方もいらっしゃいますが、ただいまから令和2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たいと思います。私は、本日の進行を務めます、神奈川県医療課の佐藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の出席者につきましては座席表のとおりでございますが、金田委員は急遽ご欠席との連絡が入っております。また、高井委員におかれましては、事前に欠席との連絡が入っております。

ここで、本年度から新たにご就任されました委員の方、第1回調整会議は書面会議で開催させていただきました関係でご紹介ができておりませんので、この場にてご紹介させていただきますと思います。

まず、佐藤委員です。

(佐藤委員)

相模原市薬剤師会の佐藤と申します。よろしくお願いいたします。

(事務局)

続きまして、今泉委員です。

(今泉委員)

相模原市病院協会から来ています、相模野病院の院長をしています今泉と申します。よろしくお願いいたします。

(事務局)

続きまして、増田委員です。

(増田委員)

相模原市地域包括ケア推進部長の増田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

最後に、西委員です。

(西委員)

相模原赤十字病院院長の西と申します。よろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。

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公開とさせていただきます、開催予定も周知してございますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点、また、いわゆる3密の環境を避けるために、傍聴者の受入れにつきましては、今回に限りましてやむを得ず停止とさせていただきます。公開の議題につき

ましては、会議録についてこれまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきたく存じます。

本日の資料を机上に配付してございますが、何かございましたら会議途中でも事務局にお申し付けいただければと思います。

それでは、以降の議事の進行を細田会長にお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(細田会長)

皆さん、こんばんは。お疲れのところ、今日も会議をよろしくお願いいたします。コロナでありますので、なるべく早く終わりたいと思っておりますが、十分な議論をしていただければと思います。

議 題

神奈川県保健医療計画の中間見直しについて

・中間見直し素案について【資料1】

(細田会長)

それでは、早速議事に入ります。神奈川県保健医療計画の中間見直しの素案のうち、まず中間見直し素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。今日は資料1、これが全部つながっていますけれども、見直しということで中間見直しの素案と病床数の見直し、それから医療・介護の一体的な体制整備ということになっておりますので、今までの議論を含めましてご議論いただければと思います。まず、事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

これはこれですね、計画の素案です。今のは参考資料3の説明ですね。

(事務局)

そうです。

(細田会長)

皆さん、覚えていますか。大丈夫ですか。ただいま事務局からご説明いただきましたが、ご質問とかご意見があれば伺いたしたいと思います。何かご議論いただければと思いますが、いかがでしょうか。上田委員。

(上田委員)

全国健康保険協会の上田と申します。参考資料3についてですが、115ページの下の方

うに急変時の対応に関する指標というのがあって、往診を実施している診療所・病院数において、相模原は13.8で、横須賀・三浦は31.4となっています。また、次のページの看取りに関する指標についても、在宅看取りを実施する診療所・病院数において、相模原は4.1で、横須賀・三浦は12.1というように、いずれも3倍近い差が出ておりますので、県としてもこのような格差を是正するような取組をお願いしたいというのがまず1点です。あと、このような格差があることを勘案して、120ページから121ページに目標値がありますが、これについては県合計の数字を示すだけではなく、二次医療圏ごとの目標値も示したほうがいいのではないかという意見です。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。地域によってかなり差がある。これは事実ですけれども、県から何かお話しはないですか。

(事務局)

県の医療課長をしております一柳と申します。まず、ご指摘いただいたとおり、県としては県全体の状況を見ていかなければならない立場ですので、その地域ごとに差があった場合に、その理由ですとか、進んでいない地域にはどういったことをしなければいけないのかといったことを考えるのは、施策の推進の上で重要なことだと思います。今回の医療計画の目標値と指標ですけれども、目標値はまさに計画期間の中で目指すべき目標ということで、国からこの指標を使いなさいと例示されている中から県で把握可能なものということで設定させていただいております。PDCAサイクル、計画の評価に当たりましては、その目標に到達しているかどうかということと併せて、関係する指標の進捗状況も見ながら計画全体の評価をしていっておりますので、目標に設定するだけでなく、指標として地域ごとの差を見ることによって計画全体の評価をしていきたいと考えております。そこはご理解いただければと思います。

(細田会長)

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。先ほどご指摘いただいた相模原と横須賀・三浦、この辺で一番高いところと低いところがたまたま真横に並んでしまったと。横須賀がものすごく看取りを積極的にやる先生が数名おまして、かなりのいい成績を残しております。そういう事情もあります。決して相模原が現実に地域での看取りや何かですごく困っているというわけではないように私は承知しているのですが、市のほうで何かそういう数字はありますか。特にいいですか。では、水上委員、一言お願いします。

(水上委員)

相模原市医師会の水上でございます。在宅医療の担当理事をしております。私のクリニックでも実際に在宅医療を行っていて、24時間365日往診体制を整えています。患者数を人口当たりで見ますと、相模原は非常に低いかと思えます。ただ一方で、我々のクリニックもそうですけれども、いわゆる緩和ケアに徹している診療所ではなくて、我々のクリニ

ックは9割方認知症が主な疾患となっていて、在宅医療を始めるに当たり、在宅患者イコール看取りではないということです。しかも、多くの方が有料老人ホーム等の施設に入られています。ですので、病院を退院したばかりの患者様が必ずしも在宅医療を受け始めてすぐに看取り体制になるわけではなくて、逆にそういった施設が増えることによって、退院した後にまた救急搬送されるケースが非常に多いといったような実情があるのかなと思っています。診療の実情といたしますか、そういったことをご報告させていただきます。以上です。

(細田会長)

この件に関しては相模原市としても結構、多職種連携をしながらこういった問題、高齢者救急の問題とか、特に市と直接関係のない私立の有料老人ホーム、こういったところが非常に多いので、そういうところの数字とか体制とかが一部行き届いていない部分は承知しているのですが、かなりそういう議論は脈々と10年、20年をかけて議論してきていますから、相模原市としても内容をもうちょっと見ていただきたいなと思っています。これは後でまた議論になると思いますので、ほかになれば次の議題に行きたいと思います。よろしいでしょうか。

・基準病床数の見直し検討について【資料2】

(細田会長)

それでは次の議題ですが、病床数の見直しについてということで、これも事務局からご説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。ちょうど見直しの時期であるということで、見直しをどうかということでございます。これに関してご意見を頂ければと思います。いかがでしょうか。では、井出委員。

(井出委員)

相模原市医師会の井出でございます。副会長を務めております。基準病床数の中間見直しということについて、概要は受け止めましたけれども、ご承知のように今はこういう状況で、特に相模原も新たなクラスターが頻発しておりまして、今この手の作業を行うには時期として適当ではないなという気がいたしております。蒸し返すようですけれども、思えば1年前、去年の今頃、厚労省からいきなり統廃合勧告という話が全国の400の病院に出まして、しかもあろうことかマスメディアを通じて通達があったという常軌を逸したことがございましたけれども、今Covid対策の大きな一翼を担っている病院は、そのときに

名指しされた相模原の病院が幾つもございます。誰が悪いわけでもないパンデミックですが、今後この手の基準病床を考えると、あのときの愚挙を忘れずにいていただきたい。あのときに名指しされた病院に、そこにさかのぼって格別のご配慮を賜りたいということをお願い申し上げます。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。まず、見直しを行うかどうかという議論を最初にしたと思います。今のコロナ禍の現状では、通常の病床の利用とは全く違う形で現実があるわけです。そういうところで、これがいつ収束するかという見込みもまだついていないところで議論するのはいささか問題かなという意識は皆さんもお持ちではないかと思いますが、いかがでしょうか。小松委員。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。今、井出先生がおっしゃったように、未曾有のコロナ禍の中で、従来積み重ねてきた地域医療構想の考え方や議論というものがそのまま継続して当てはまるのかというと、どうもちょっと違うなということはあると思います。もう一つ、中間見直しまでの3年間で地域医療構想、国がやってきたことはずっと違う、これはおかしいと言いつつ続けていた算定式についても国は何ら見直すわけでもなければ反省するわけでもなく、また、回復期が足りないと言いつつ続けたことに関しても回り回りが足りないと言っているわけではないと言ったきり、この3年間全く、この式がどれくらい現実を反映しているかということに関しては何も検証していないと。一方でしたことといえば、病床を削減する、病院を統廃合するという事で、全国的に言えば地域医療介護総合確保基金を使って、ベッドを減らすのだったら、リストラや建物を壊す費用まで国が全部持ちますよということをやっている。地域医療構想と基準病床数で何より大事なものは、この3年間で相模原の病院のベッドが足りなくて困ったと思っている人が病院の中に、あとは病院に紹介して下さる診療所の先生の中にどれくらいいらっしゃるのかという、そういったことが何の検証もされていない。つまり、コロナがあろうとなかろうと、実は何もやっていない中で数字だけ当てはめていくということ、それ自体がどうなのかなという気は私もしています。かといって今の状況でしっかりと調査をし直しましょうというのは、コロナ禍では勘弁してよということになると、今地元が困っていないのであれば、あと3年は見直しをやらなくてもいいのではないかと思いますので、困っているかどうかは地元の先生方のご意見があればと思います。

(細田会長)

ありがとうございます。さて、現実問題として、現状でどうかと。それから、今年の内からはコロナの影響で状態ががらっと変わっておりますが、去年の年末までの状況で相模原の場合、ベッドの充足率、そういったものでいかがでしょうか。病院協会の先生、特に何か。では、土屋委員。

(土屋委員)

現実、いろいろな会議でいろいろな先生にお話を伺うところで、やはり病床が現在では非常に利用率が下がって運営に支障があるという話しか聞こえてきません。これがすぐに回復してというのはなかなか難しいのかなという現実の中で、これから病床を増やしてどうやって運営するかというところまではなかなか現実味を帯びない議論になってしまうなと思います。いろいろな指標がある中で、ベッドの利用率をこれから上げていくということは、さらに改善の見込みがありますし、あとは在院日数がこの10年間でもかなり短くなっています。在院日数の短縮化についてはなかなか指標の中に入ってきてきませんので、そういったものもますますこれから短くなってくると利用率も下がってきますから、もうちょっと式がすんなり当てはまるのかなということも非常にみんなが危惧しているところです。それから、先ほど小松先生も言ったとおり、3年間の見直し、同じことでまた式を算定してしても、全然違うような数値になりかねないということで、やはりこの作業もなかなか気が入らない作業になってしまいますので、ここは見守るのがいいのではないかという大方の意見を頂いています。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。では、岩村委員、お願いします。

(岩村委員)

見直しの時期ということについては、先ほどからいろいろなご意見が出ているように、今現在、時期的な問題としては全く現実的な話ができない状況になっています。手前みそな話ですけれども、特にコロナがなければ北里大学病院も東病院を廃院にして、なおかつ精神病床60床を返還するという形で計画が進んでいたわけですが、急遽再稼働させるということで、東病院の240床と返還予定だった50床、約300床程度の病床が今、宙に浮いた状態になっています。これが本当にまた来年、予定としては今年度いっぱいという形で計画していますが、今後どうなるか分からないということを考えると、ここでそれに対してどう着手していいものかというのは非常に迷っている状況です。ですから、そういう意味でも、相模原市内で300床の病床が宙に浮いているという状況の中でこれを見直していくというのは、かなり現実的ではないかなと考えています。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。市内の病院で協同病院はどうでしょうか。

(高野委員)

先ほどからコロナの影響ということが出ておりますけれども、これは如実に外来・入院とも減っていると考えれば、結局、今後の相模原の医療というのは、この数がやはり本当の病院の数、いわゆる患者の数ではないかなという感じがしますので、ここでまた病床をもう一回見直すということは時期尚早と感じております。取りあえずはこの状況で進むと

というのが今の段階では一番いいのではないのかなと私は思っております。

(細田会長)

病床で困っているということはあまりないわけですね。

(高野委員)

今病床は全然困っていません。ですから、救急は通常どおり受けておりますけれども、その入院ベッドについても現実的に困っているわけではないというのが事実です。

(細田会長)

ありがとうございます。今泉先生、相模野病院はいかがでしょう。

(今泉委員)

新人なので詳しいことは分かりませんが、今、諸先生方がおっしゃったように、この時期はどう考えてもこういった将来のことを見越した病床数を考えることはちょっと難しいです。実際に私が院長に就任してすぐに行政の要請もあってコロナ病棟をつくって、待っていても全然入らずにまた閉めたりとか、今は非常にコロナに対して病床が流動的な状況です。その状況がまだいつ収束するかも分からない状態で今後病床をどうするかと言われても全く検討が立たないというか。計算式も、小松先生もおっしゃったように、医療は進歩していきますので、それによって当然在院期間も減ってきたりとか、あと今まで高齢者にできなかった医療が安全にできるようになって、高齢者に対してもちゃんとした医療ができて、また長寿も進むということもあります。医療の進歩のことが全然計算に入っていないみたいですから、この計算式だけを当てはめても多分、何も分からないのではないかなというのが私の率直な意見です。

(細田会長)

ありがとうございます。西委員さん、日赤のほうはどうでしょうか。ご意見があれば。津久井のほうはまた医療事情が多少違うかもしれませんので、ご意見を。

(西委員)

先日、相模原市と病院支援のことでいろいろ会議を行いました。今年の病床稼働率も全体で70%台で、緑区は高齢化して人口も少し減少気味で子供たちも減っているし、かなり稼働率が落ちています。今回も1月からコロナの影響で稼働率は6割台と外来もかなり落ちていて、とても今の時期に病床を見直す余裕はないと思いますので、ここはもうしばらく見直しをしなくていいと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。ほかにご意見はございませんでしょうか。今までのご意見だと、今見直すのは適切ではないというようなご意見が大勢を占めていると。私もそう思いますし、そもそも最近の患者さん自身の受診行動が全く今までとがらっと変わってきております。これは開業医もそうですし、在宅医療もそういう形になっていたり、3密を避けるためにコロナ対策の一環で手洗い、うがい、それから外へも出ないということになると、派

生してくる病気の質もちょっと変わってきたり、当然患者さんの受診するパターンも全然変わってくるということがあります。そういうことを含めて、この現状で今を分析して、それが将来に役立つかという、今は特殊な現状かなという気もしますので、3年目で見直しの時期であるからやるということに関しては、ちょっと見送ったほうがよろしいかなと思います。

各病院の先生方からご意見、現状をざっくりお話しいただきましたが、病床が不足しているとか非常に過剰過ぎるというご意見はなかったように思います。ということからしますと、県の計画に何か載せなくてはいけないということでしたので、それは現状のまま、取りあえず載せていただいてよろしいのかなという気もいたしますが、皆さん、いかがでしょうか。特にご異論がなければそういう方向で、今日はまず見直しの可否という最初のところで、しないでよろしいのではないかというご意見が大勢を占めているように思いますので、これでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(細田会長)

それでは、その後のパターン云々についての議論は、今日はこういう話が国から出ているんだよということで資料をお持ち帰りいただきまして、今まではこういう議論をしていたということで、あと前回、最初に資料2から当初進めた案についてのご理解を深めていただければと思います。

それでは、次に参りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

・医療と介護の一体的な体制整備について【資料3】

(細田会長)

それでは、医療と介護の一体的な整備についてということで、これについて事務局からご説明を頂きたいと思います。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

よろしいですか。別紙は他市との関係が見られる図面で、横浜とあまり変わらない数字ですね。よろしいでしょうか。それでは、地域の情勢ということで、県の計画と市町村の介護系計画を一体的に作成し、整合性を確保していくということですが、相模原市のほうでまとめたものがございますので、机上にこの資料が1枚ございますが、市のほうからご説明をいただきたいと思います。お願いします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。市のほうは特養を基準にということですがけれども、県のほうの在宅医療と、うち介護施設等の内容はどうなっているのか、まずその確認をしたいと思えます。在宅医療というのは、施設というか有料老人ホームといったものとかグループホームとか、そういうのはどちらに入る計算でこれを立てているのですか。純粹に在宅というのは、ご自宅で訪問診療ということだけを言っているのですか。その基準によって論点がちょっとずれてくるかもしれないので。

(事務局)

資料3の1番の丸ポツの下の米印に「在宅医療・介護施設等」とはということで、「在宅医療、外来医療、介護保険施設、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護及びその他介護サービスをいう」と。これは国の通知でそのようになってございますが、在宅にいわゆる居宅のサービスといったものも含んだものというように一応整理されております。

(細田会長)

介護施設となると、ほぼ全部が特養ニアリーイコールという理解で。

(小松委員)

老健と特養と介護療養病床が加わって介護施設等になったと。

(細田会長)

ということです。県の計画と市の数字にちょっと乖離が見られるのではないかと思います。これについていかがでしょうか。

(小松委員)

小松です。資料3の在宅医療等対応可能数とは、さっきの基準病床数の算定式の中で療養病床の数から引いているものです。もともとこの在宅医療対応可能数というのは、3年前までは、従来は療養病床に入院していた人と、あとは一般病床でC3未満といってほぼ退院する数日前ぐらいまでの人という、今までだったら入院していた人が帰れるよねということで帰してしまえと見込んだ政策的な数字です。療養病床入院中の医療区分Iの人の7割は、家か施設には行けるよねと。だから病院から出ろということで見込んだ数字です。

相模原は何で多いのという話になると、表で見ると、相模原の療養病床の半分ぐらいが医療区分Iだというお話です。医療区分Iというのは、療養病床の入院基本料の点数でいうともものすごく低い点数です。特養と変わらない点数です。だから、政策医療的にいえば、医療区分Iは病院で診るなというメッセージです。一方で実際に医療区分Iといっても介護度は5で、吸引が1日に2～3回は必要で、経管栄養で、褥瘡ができないように気をつけているという人は医療区分Iになってしまうので、そういう人が施設に行けるかというところと実際にはほとんど行けない。それで、3年前に県の病院協会でかなり精緻な調査を行わせていただいたところ、医療区分Iで施設や在宅に行ける、いわゆる病院でのケアが必要ないという人が、7割ではなくて3割ぐらいという現場の感覚に近い結果が出ました。そ

れで県とも交渉して、7割ではなくて3割ぐらいということで、基準病床数に加算という形で反映させていただいた経緯があります。ですから、今回7割で引いてしまえば当然こういう形で多めに在宅医療が可能だよねという話になっていきますが、さっきの議論と同じで、この数字が一体何を示しているのかということ、政策的誘導から始まっているので、市の示した数字はどちらかということ現場のニーズを積み上げた実態に即したものですけれども、国が決めた、このグラフに基づいて出された数字は、やはりこれも実態なのかよく分からないなという気はします。

もちろん、水上先生や在宅で医療をされている人のニーズがどうなっているかということと、あとは今、相模原の場合は療養病床が結構あるわけですよ。比較的空いている療養病床が以前よりも増えています。これはなぜかということ、横浜や川崎から流入していた患者さんが横浜や川崎で入所するようになってきていると思われまます。そうすると、療養病床は空いているけれども要らないよね、一方で新たに介護施設をつくりましょうという考え方が正しいのか、それとも、療養病床が空いているのだったらそっちでいいじゃんという考え方もあります。何よりも問題なのは、特養は重介護者を受け入れないと回らなくなってきたので、施設で医療が必要な重症の、いわゆる利用者さんというよりは患者さんに近い人がぼんぼん施設に入っていて、その結果、施設からの救急の件数が増えているわけです。そこは高野先生のところも岩村先生のところもそうだと思いますけれども、本当に何でこの人が施設にいたのというような重症の人が施設にいて、それは特養のほうが費用が安いからという理由だったり、特養で受けられると言ったからという理由で受けているので、そういう意味で言うと、施設を増やせば利用者負担は減るかもしれませんが、救急の搬送の件数だとか、あとは二次救や三次救の先生方の消耗とか、救急でかかる医療費という全体を考えると、病院でなく施設に入っていれば医療費も介護費も下がるよねという発想に陥ってしまうのは、非常に危険な考え方かなと思います。先ほど在宅をもっと推進すべきというようなご意見もありましたけれども、一概にそれが医療費の削減につながるかということ、実は全然そうは言えなくて、むしろそこもしっかりとフォローできる先生が診ていれば救急の件数も減って医療費は下がりますけれども、何でも診るよと言っている無責任な在宅専門のクリニックの先生が診ていると、何かあると全部救急車を呼ぶので、在宅のほうがよっぽどお金がかかるわけです。だから、在宅が全ていいとか、病院ではなくて施設が全ていいというような、そういう白黒はっきりした話にはあまりしないほうがいいのかなという印象があります。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。現実を聞かされたという感じですが、確かにそういう点も一理あるかなと。今までは急性期のベッドを中心に議論が進んでいたところに、今回初めてこういった在宅の問題、地域の問題が地域医療構想調整会議で出たということで、私は今日は非常に前進したなという思いがございます。ただ、前進して、国の指標に基づいて推計

の数字だけでいくのか、それとも、今日お示しいただいた相模原市のデータに関しては現実に非常に近いデータ、それから同じようなことを、市の施設をどうしたらいいかというような施策をずっと反映してきて、相模原市は東京近郊ということで結構流入が多い。やはり特養、有料老人ホームや何かも東京に比べてかなり値段が安い。これは地価の上に利用料等を全部積算して決まるからですが、そうすると東京から当然流入したり、今後そういう流入が少なくなる可能性もありますし、先はどうなるかちょっと分からないという現状かなと思います。ただ、二次医療圏を今日は優先して考えていただく、検討いただくというような文言も中にございましたので、相模原市の現状に即した形で少し修正をかけたほうがよろしいかなということで、また今後ご議論いただければいいのかなと。急ぐものは急ぐのですが、どうでしょうか。ほかにご意見はございませんか。増田委員。

(増田委員)

相模原市の増田でございます。先ほど担当課から説明した点の補足を若干させていただければと思います。特養の関係で整備量の説明がありましたけれども、それも含めまして、今年度策定しております第8期相模原市高齢者保健福祉計画の素案を、相模原市の附属機関であります相模原市社会福祉審議会の専門分科会に諮問させていただいております。実は先月、答申も頂いています。先ほど担当課のほうで説明した考え方に沿って、附属機関から既に答申を頂いているという状況があります。その専門分科会では医師会の先生も含めまして、医療関係者の皆様が広く委員として参画いただいております。併せて様々な関係団体と意見交換をしながら計画の策定を進めてきました。そういったこともありますので、相模原市としては現実に必要となる3年間の整備量を算出して、次期計画の策定を進めてきたものでありまして、先ほど担当課から説明のありました、特養であれば120床という数字を超える整備を行うことは、なかなか難しい状況があると考えております。また、併せて施設を整備すると人材確保の問題にも直結してきますので、この視点も大きな課題になるものと考えております。以上です。

(事務局)

県からもよろしいでしょうか。まず、基本的に先ほどの基準病床数にしましても、こちらの医療と介護の一体的な整備にしましても、神奈川県は、国が政策誘導的に全国一律の数値をもって全国に号令をかけて都道府県を動かしているいろいろなことをやらせようとしている中であって、我々としては、もちろん法律でやれと言われていることは、さすがに我々も行政官ですのであらがえませんが、できる限り地域の皆様のご意見を伺いながら実情に沿った形で、やはり問題は、医療・介護を必要とされる方が自分に必要な医療を適切に受けられる体制をどうやって整備していくか、そこに主眼を置いて、これまでもそうですし、これからも議論を進めたいと思っております。

そうした上で、この問題に関して少しコメントさせていただきますと、今回問題になっている在宅医療等・介護施設の新たなサービス必要量（追加的需要）と言われているもの

は、先ほど小松先生からもありましたとおり、国が政策誘導的に、今療養病床に入っている患者さんのうち、比較的軽度と国が考えている患者さんを介護施設なり在宅医療なりに、ちょっと言葉は悪いですけども、無理やり移行させたらこのぐらいの人数は移行させられるはずですねという仮定の下で出された人数を、医療計画の在宅医療の整備目標と市町村が策定する介護保険事業計画の整備目標にそれぞれ乗せなさいと。恐らく相模原市さんのおっしゃっていることは本当にそのとおりで、市としてニーズを測ってそれを計画に反映させます。それもそのとおりだと思いますが、国から言われている追加的需要というオンされた数字、プラスされた数字を県と市で調整しなさいと言われているので、調整していかなければいけないという課題が我々に課されております。それが実情に合っていないからといって無視できるわけではなくて、やはり国から示されてしまっている、通知、指針で反映させなさいと言われてしまっている以上、我々としてはそれを受け止めてどうするか考えなければいけないという状況でございます。

また、1つ補足させていただきたいのは、実はこの議論は3年前にもございました。3年前に今の医療計画を策定して、介護保険事業計画も改定の時期でございましたので、これと全く同じ議論をして、別紙というこちらの表に載っております一番右側の数字、前回算定時の数字というのは、理論上は、在宅医療の分の548.44は神奈川県医療計画に反映されており、介護施設の236.58の分は介護保険事業計画に反映されているはずでございます。今回はその数字が新しくなったので、改めて市の介護保険事業計画の策定と県の医療計画の見直しの機会に改めて比率をどうするかということを議論しましょうということが本日の議題となっております。ですので、何が言いたいかということ、介護施設の388.74という数字は、確かに前の236から比べますと150ぐらい増えていますので、これは驚くべき数字ではありますが、150増える分を介護保険事業計画に、特養だけではなくて老健とか介護医療院の整備の中で388のニーズをどのように吸収していくかということは、相模原市さんとしては考えていただかなければいけないということがあります。

長々といろいろ申し上げましたが、この問題についてこの場で結論を得るのは難しいのかなと思っておりますので、もしこちらの皆様方にお許しいただけるのであれば、県と市で少し協議をさせていただきたいと思っております。

(細田会長)

ありがとうございます。まさにそのとおりではないかと思ひまして、これは市の現実的な問題と数字と、あとは県で持っているKDB、このデータはかなり信頼性が高いと思ひます。ですから、そういうものと国から出されたものとすり合わせて調整いただければと思ひますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

(細田会長)

ありがとうございます。では、そういう形で今後、事務局で作業を進めていただきたい

と思います。よろしければ。では、小松委員。

(小松委員)

1点だけ、前回療養病床の基準病床で270床ぐらい加算しましたよね。あれは要するに在宅必要量とって引かれているものを加算で戻しているわけですから、そうすると一応県としては引いて戻した分を在宅医療必要量にしたのでしたか。それとも、国の式どおりにそこにしたのでしたか。

(事務局)

ちょっとテクニカルな話になってしまうのですが、基準病床数については、知事の裁量で加算が認められていましたので、国が言っている70%と県の実情を反映した30%の差分の40%、こちらを基準病床数に戻しました。ただ、在宅医療と介護の追加的需要にはそういう仕組みがなかったので、70%前提で計算せざるを得なかったと。

(小松委員)

今回も同じようにしているということですね。分かりました。

(細田会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは、次に参りたいと思います。

報 告

令和2年度病床整備に係る相模原二次保健医療圏における協議結果について【資料4】

(細田会長)

次は、報告でございます。令和2年度病床整備に係る相模原二次保健医療圏における協議結果についてということで、事務局からよろしく申し上げます。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

よろしいでしょうか。今、事務局からご説明がありました、これに関してご質問・ご意見等はございますか。よろしいですか。

その他

(細田会長)

それでは、続いて4のその他でございますが、いかがでしょうか。事務局、委員からは特にないですか。水上委員。

(水上委員)

参考までにちょっと教えていただきたいのですが、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。先ほどの別紙の市町村別按分の平成29年度時点から令和5年時点で相模原は介護施設の按分が増えたということですがけれども、表を見ていますと湘南西部や県西も多く按分が増えているかと思えます。こういった地域で、例えば救急医療が今逼迫し始めているとか、そういった状況等があるかどうか。先ほど小松委員からも話がありましたけれども、医療機関から介護施設に行った患者様がまた戻ってくる。それが繰り返し起こることになりますと、やはり救急医療の疲弊というのは今後予想されることですので、実情があれば教えていただきたいと思えます。いかがでしょうか。

(事務局)

医療課副課長の市川です。救急が今どういう状況になっているのかということをおもひもつて調査するところまでまだできていないので、またそこら辺は改めて調整させていただいてお示しできればと思えます。

(水上委員)

ありがとうございます。一柳課長からお話がありましたように、私も大学病院と二次救急病院と自分のクリニックと様々ところで勤務しておりますけれども、やはり一人一人の市民や国民の方がいろいろな生活を選べる、その中で在宅医療だとか介護施設だとか、そういった選択肢が増えるというのは今後必要なことだと思います。あと参考までに、別紙の3番の二次保健医療圏ごとの人口の推移等を見ましたけれども、こちらで横須賀・三浦とか湘南西部、県西、こういった辺りは、2030年度には約10%前後の人口減が予想されている地域で、一番最初にありました急変時の対応に関する指標等を見ますと、やはり往診の数が多くなっています。ということは、いわゆる高齢者の方、それから今後亡くなるだろうという方が多く住んでいる地域なのかなと思えます。

一方で、相模原、横浜、川崎等人口があまり減らない、むしろ増えるような地域におきまして、相模原はまだ在宅医療を行っている医療機関が少ないことや往診数が少ないというのは、どういったことで往診が少ないのか。私が現場で体験している分には、例えば施設に入居されている方が都内、都下、郊外に住んでいる方で、ご家族が地域にいて住んでいらっしゃる、もしくは、ご家族の方が遠方にいらっしゃって、少し家賃が安いからということで施設にご両親が入られている。つまり、そういう方々の場合には、あまり人生会議や意思決定支援などがされておらず、入居されて、訪問診療を受けているけれどもそのままイコール看取りではない。我々在宅医療を行っている医師としては、病院の先生からも時々言われる場合がありますが、在宅医療は必ずしも看取りのみをする医療ではありません。在宅に戻られて、生活を支援する上で、我々が医療を継続するというので考えておりますので、必ずしもイコール看取りではありません。ですから、こういったデータを基に、いかに市民の方が安心して家や施設で生活できるか、そういったことを今後も担当理事として考えていきたいと思えますので、またいろいろとご協議いただければと思いま

す。ありがとうございました。

(細田会長)

ほかにはいかがでしょうか。説明していない資料はないですか。大丈夫ですか。よろしいでしょうか。

今日はたくさんご議論いただきましてありがとうございました。何となく箱物をちゃんとつくってベッドをとという話ですが、現場で働く人のソフトの絵を大きくこの裏に描かないと、ベッド数は増やしました、病床数は増やしました、でもそこで働く人がということで、特に看護師、介護スタッフは慢性の不足状態にあります。そういうところをやはりクリアにしないと、全くこの計画は絵に描いた餅になってしまうということが危惧されます。ぜひその辺も、人、特に医療職を、今はコロナの影響でなかなか医療職は困っていると思いますし、今ある病院のコロナで大変困っている医療現場に対しての施策をぜひお願いしたいという思いでございます。どうぞよろしく申し上げます。

今日は長時間にわたりご議論いただきまして本当にありがとうございました。これで終了にしたいと思います。事務局にマイクをお返しいたします。

閉 会

(事務局)

細田会長ありがとうございました。本日もお忙しい中お集まりいただきまして、また活発にご議論いただき誠にありがとうございました。本日の議論を踏まえ、事務局におきまして今後の取組を進めてまいりたいと思います。

以上をもちまして本日の会議を終了させていただきたいと思います。どうもありがとうございました。お帰りの際は3密回避ということで、ひとつよろしく願いいたします。本日はありがとうございました。