

令和2年度第2回
湘南東部保健医療福祉推進会議

令和2年12月4日（金）
藤沢市保健所3階大会議室

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2年度第2回湘南東部地区保健医療福祉推進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。

本日の出席者につきまして、急遽欠席のご連絡がありましたため、席次表の修正が間に合わず、誠に申し訳ございません。亀山委員の代理として、寒川町高齢介護課の仲手川様にご出席いただいております。また、伊藤委員、今井委員、数野委員からは欠席のご連絡がありました。齊藤委員からは遅れて参加されるとのご連絡がありましたので、ご報告させていただきます。

ここで、本年度から新たにご就任された委員をご紹介します。

江崎委員です。

(江崎委員)

初めまして。よろしくお願いいたします。

(事務局)

池田委員です。

(池田委員)

池田でございます。よろしくお願いいたします。

(事務局)

中沢委員です。

(中沢委員)

中沢です。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

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し、開催予定も周知しておりますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止の観点、また、いわゆる3密の環境を避けるため、傍聴者の受入れはやむを得ず停止させていただきました。本日の議題につきましては、会議記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ます。

次に、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までお申しつけください。

それでは、以後の議事の進行は鈴木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。

(鈴木会長)

皆さん、こんばんは。寒くなってまいりましたし、コロナが大変はやっていますので、

手短に要点をしっかりと議論して会を進めたいと思います。ご協力よろしく願いいたします。それでは、早々にこれより議事に入ります。

議 題

(1) 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】

(鈴木会長)

まず2(1)神奈川県保健医療計画の中間見直しについてのうち、中間見直し素案について、事務局からの説明を求めます。よろしく願います。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明につきまして、ご質問・ご意見があれば挙手して名前を言って発言していただきたいと思います。いかがでしょうか。よろしいですか。神奈川県保健医療計画中間見直しの素案ということです。よろしいでしょうか。それでは、あまり意見は出ませんでしたけれども、作業を進めていただければと思います。

○基準病床数の見直し検討について【資料2】

(鈴木会長)

それでは、次の協議事項に行きます。基準病床数の見直し検討につきまして、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。なかなか理解するのが難しいですが、要するに中間の年なので、基準病床数の見直しをするかしないかということが一点です。今まではたしか中間での見直しはしないという意見だったかもしれませんが、それを同じようにするか。もしとした場合は、どれを利用するかということになるかと思います。何かご意見はございますか。どうぞ。

(事務局)

神奈川県医療課の佐藤と申します。本日、湘南病院協会会長の今井委員が欠席でございます。欠席の連絡を受けた際に事務局に伝言といひますか、基準病床数の見直し検討に關しましての意見を伝えてほしいということございまして、お伝えさせていただきます。

まず、基準病床数の見直し検討につきまして、湘南病院協会の立場から反対したいということございまして。理由といたしましては、今年度のコロナ禍におきまして、各地区を始め、地域医療の供給体制に種々の変化を生じているはずである。現在、コロナの感染状況が終了していないこと、また現に第3波とも言うべき情勢によりまして、医療供給体制の変動とそれへの対応内容はまだ確定することができないのが実情である。ついては、中間見直しは現在の不確定・不透明なデータに基づいて行わざるを得ないので、この段階で基準病床数の見直しをするのは適当ではないということで、伝言を承っておりますから、伝えさせていただきます。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。中間見直しはしないという意見が今井先生の伝言ということでございます。ほかに何かご意見はございますか。小松先生、ほかのところはどんなイメージで動いているのでしょうか。

(小松委員)

県の医師会の小松です。ここが県内で7か所目ですけれども、ほかの地域でもやはり今回の中間見直しについては行わないところが大多数でございます。というのは、一つは、確かにコロナの状況でベッドが足りているのか足りていないのかというような議論ができるのかどうかと、あとは患者さんの受療行動が変化してきているので、むしろ今までよりもちょっと受療率が減っていくのではないのかというようなご意見が一つ。もう一つは、そもそも論として、算定式自体が実態を反映するには限界があるよねということは3年前にも議論がございましたが、実はそこからの3年間、実態と乖離していることに対する踏み込んだ調査というのは国から一切示されていないと。その状況で、人口の変化だけで数字を当てはめて、出されたパターンの中でどれが現場の実態に近い数か選ぶ作業自体が不毛ではないかというような厳しいご意見もありました。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。高井先生、何かありますか。高井委員、お願いします。

(高井委員)

先日、横浜の調整会議でも県の方とお話ししたのですが、基本的に医療需要が増えるのは東京と神奈川だけです。ほかのところは人口が減ってきたりして、病床を大幅にカットしなければいけないと。そうになると、恐らく医療者側は抵抗があると。それに対してある程度緩和できるような式というのがこのパターンだろうと思います。というのは、先生方もご存じだと思いますが、病床利用率が低ければ低いほど、患者が入っていなければ入っ

ていないほど病床数が必要であるという形で、これは現場の感覚と相当違うものだと思います。ですから、恐らくこの式から出てくるデータというのは、必要な数よりかなり多めに出ているのではないかと。もちろん行政側としては、将来ベッドが足りなくなると非常に困るというのが考え方だと思いますが、この式自体はやや多めに出ているのではないかと考えています。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかは何かございますでしょうか。先生、何かありますか。

(丸山副会長)

病床については、算定式というのはある程度かなりの仮定に基づいてやっているの、やはり実態に合わないという感じはしております。実際問題、もしベッドを増やすということになりますと、現実問題としてやはり医師、看護師、その他を含めた医療スタッフが神奈川県では足りないというのが明らかです。ものだけ、箱だけ増やしても実際にそれが稼働できるかどうかというのはまた別の話だと思いますので、やはり見直しについては私としても反対と。箱だけつくってもかえって人がいなければ稼働できないし、無理に稼働しようとしてベッドを動かそうとすれば、当然医療の質も下がるわけですから、その辺についても私としては反対と考えております。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかに何かご意見はありますか。小松委員、算定方式に今言ったスタッフというか医療従事者の数をどうにか計算式に入れるべきだと僕も常々思っているのですが、何か可能性としてあるのでしょうか。

(小松委員)

年に2～3回、国の医療政策研究会というのがございまして、そこで地域医療構想の考え方について方向性が示されます。私も県の方と一緒に参加させていただきますが、この2～3年で国が示したことは、ベッドを減らすのであれば基金が使えるとか、病院が多いと思われる地域は名前をさらして議論せよとか、要するに彼らの思惑通りに病床削減が進むように議論の方向を誘導する話題ばかりでした。一方で、人が足りないのはどうかとか、いろいろなファクターがあって、いろいろなものに変化率があるわけですから、数字というよりは変化率を加味しながら計算していくとか、そういう話は一切ございません。先生方がおっしゃるように、人が足りない中でベッドだけを増やすというのは、まさに今コロナのベッドをつくったけれども人が足りないという現象と同じで、箱だけつくっても人は埋まらないということが実証されているわけですから、そういう意味でもより慎重であってよいのかなという気がします。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかに何かご意見はございますか。よろしいですか。中間見直しですから、3年後は一応また見直しのチャンスがあるということですよ。次の第8次

計画のときに見直すチャンスがあります。最終的には第3回で決めればよいことですよね。手を挙げることでないですか。やっておいたほうがいいですか。いいですよ。

では、この場では一応反対の意見、湘南東部の第7次神奈川県保健医療計画の中間年での基準病床数の見直しはしないという意見が多いということで、作業を進めていただくと。こういうことでよろしいでしょうか。ありがとうございました。

○医療と介護の一体的な整備について【資料3】

(鈴木会長)

それでは、次の医療と介護の一体的な整備についてに進んでよろしいですね。それについての説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。なかなかまた理解が難しいのではないかと思います。整理するために先に少し聞いていいですか。まず、KDBの国保のデータは、全国的に2018年4月から2019年9月の半年のデータで出しているということでもいいですか。

(事務局)

事務局から説明させていただきます。KDBのデータを使って退院後の行き先がどこのかはどこの時点でも切り取れますが、国としてはまず最初に退院後6か月で分析したわけです。ただ、国の検討会等の議論で、有識者から6か月決め打ちということではなくてもう少し幅広に検討したほうがよいのではないかとのご意見を頂いたということで、3か月、12か月というパターンで全国的に分析してみたということです。そうしましたところ、全国の傾向としてどういう傾向が出たのかをご報告させていただきますと、3か月と6か月の比率についてはあまり差が出なかったと。12か月になると、死亡等によって母集団の数が減ってくるというような傾向、ただ、按分の比率についてはあまり変化が見られないのが全国的な傾向です。

あと、全国的な傾向と神奈川と若干違いがあるところを一点ご報告させていただきますと、在宅医療と介護との割合が、他県でいうとかなり介護の割合のほうが高くなっている傾向がございます。例えば3か月でいいますと、在宅医療と1とすると、介護は全国平均ですと3.9になっております。これが6か月ですと1対3.6、12か月ですと1対3.5と、こういった割合になっています。翻って本県の割合を見ますと、それよりも介護と在宅医療のバランスというのは、全国ほどいびつではないのかなという状況がございます。以上でございます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。まず、この内容について質問があれば質問していただきたいと思えます。よろしいでしょうか。

(鈴木(伸)委員)

この介護施設等には、特養、老健、あと申し訳ないのですが、今見ていて分かりにくいのですけれども、それ以外の介護施設は入っているのですか。どこまでが対象となるのか、介護施設の内訳をもう一度確認したいのですが。

(事務局)

事務局からお答えさせていただきます。この追加的需要の中で在宅医療とそのほかの介護サービスで分けていくものの中には、在宅医療は訪問診療、往診ですけれども、介護サービスは在宅サービスと居住系サービスということで区分されておりまして、在宅サービスの中には訪問介護、通所介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、こういったものが入ってまいります。居住系サービスについては、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護ですとか、こういったものが入ってまいります。追加的需要の外の部分として、介護施設、介護医療院ですとか介護療養型医療施設、老健ですとか介護老人福祉施設、そういったものが区分されてくるという整理になっております。以上でございます。

(鈴木会長)

鈴木委員、よろしいですか。大丈夫ですか。

(鈴木(伸)委員)

はい。

(鈴木会長)

ほかはいかがでしょうか。分からないことがあればまた途中で聞いていただきたいと思えますが、それぞれ行政のほうでまずご発言はございますか。鈴木委員、先にどうぞ。

(鈴木(伸)委員)

一応一体的な体制整備ということで、藤沢の高齢者なのですが、前回のご意見も会議のほうは展開させていただきました。医療区分Ⅰという話も説明させていただきました。今後手前どもは老健と特養が混ざったメンバーになるのですが、実際にメンバーの情報を共有した印象をお伝えしますと、施設の追加整備が必要な場合、特に特別養護老人ホームの場合は、市町村でデータを集計した待機者数を基に整備をするというのがあります。そこから医療区分Ⅰの受入れについては、直接コメントとしてはなかなか判断しにくいというのがございます。あと待機状況の増加について、今お伺いしているのは、来期にはさらに特養が1つ、藤沢市内は整備が計画されているという状況がございます。在宅と介護施設での受け皿、もしくはその他介護系施設の受け皿等があるかと思えますが、直接データに沿った形でコメントをさせていただくような、患者さんの待機に対する印象としては、少し考え方として持ちにくいのかなというのがあります。

その上でもう一つあるのが、手前どもの団体は特養と老健の施設ですが、先ほど区分を

お伺いしましたけれども、例えば有料老人ホームとか、ほかの会議の中でも一応そういったデータを、今後受入れした中で受け皿としての可能性の枠は検討していただいたほうがいいという話もあるかと思えます。特に一方で藤沢、茅ヶ崎、そういった有料老人ホーム等がかなり整備されている状況がありますと、その点も一体となった整備の枠組みの全体の数として押さえていただいたほうがいいのかなというのが今の印象としてあります。

あともう一つ、コメントを参考までにお伝えしますと、施設のメンバーの大体共通して出ますが、先ほどのコロナの話に少し似ているのですが、人材確保が厳しい中で、利用者さんの受入れについては感染状況を踏まえて慎重な対応が要求されるということがございます。整備数の増減についても、もしかしたら新規の受入れについては、感染を考えたら慎重な対応を今は実施しているということもございますので、先ほどの医療の枠組みとはちょっと違いますけれども、待機施設については先ほどお伝えしたように、待機者数を基に施設の数を増加しています。ただ、この数字についてはお伝えしたように様々な要素がありますので、この数字そのものが老健、特養、限られた高齢者施設の枠組みでしかありませんから、その全体像を踏まえないと分かりにくいというのがあります。なので、整備計画についてのコメントとしては、今後もこの状況を踏まえながら、施設としては待機状況の患者さんを粛々と受け入れていきますが、全体の数字を把握した中で、あと、受入れの厳しい状況を踏まえた中でご判断いただければと思います。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。何かご意見はありますか。今委員がおっしゃったように、そうするとこのデータだけでやるのではなくてというのはよく分かりましたが、もしある程度このデータを基にとか使って、それ以外のデータも先生の意見で県のほうで検討してくれると思いますが、使うということでやるとした場合の3か月、6か月、12か月というのはどんな感じでしょうか。

(鈴木(伸)委員)

先ほど区分の件で在宅医療対応等、うち在宅、うち介護施設等と記載させていただいている区別を確認させてもらったのですが、お伝えしましたように、例えば有料老人ホームとか、若干でもグループホームのケア数、そういった有料老人ホームでも介護つきの有料もあれば住宅型有料もありますし、施設整備の総数を考えると高齢者の受け皿としてはかなりのものがあります。昨今の住宅型有料については、医療度の高い患者さんの受入れも訪問看護を併設することで受け皿として枠組みを広げているという状況もありますので、そういった介護施設系の全体の総数を把握した中で、今お伺いしている医療区分Ⅰの受け皿として機能しているかなど。介護施設、介護保険のサービスも在宅扱いで在宅区分だったり、訪問看護・訪問介護は在宅扱いだと思いますが、施設介護については、特定施設の場合は介護施設の枠組みにするという、ある意味でこの切り分けが非常に多岐にわたりますので、その定義がどうあるかでこの比率も変わってくるかなということもあり、受け

皿としては在宅も含めて幅広く対応しているかと思えますけれども、総数を拾っていくほうが受け皿の数の把握としてはより正確になるのかなという印象を持ちました。

(鈴木会長)

ありがとうございます。小林委員、何かありますか。

(小林委員)

茅ヶ崎の小林でございます。高齢局といたしましては、藤沢さんと茅ヶ崎市は全く違うところがございます。まず先ほどの待機者の件については、藤沢さんは多くいらっしゃるのですが、茅ヶ崎の算定方式はちょっと違うので、待っている方は少ない状況に入っています。みんなで奪い合ったりというのが先月にはありましたが、本当にそんな状況で、そんなに多くの方が待っているという時代ではなくなってきて、施設数も増やすという時代ではありません。茅ヶ崎市の計画の中でも、増やすというよりは古いところを建て直すことをひとつ考えてほしいとお願い申し上げている次第です。その中で、在宅医療は茅ヶ崎についても施設側の通所とかいろいろなものを使うというのはだんだんなくなってきて、どちらかという民間の方に任せるといった状況が大変多いと思います。先ほどもお話がありましたが、在宅医療に関係するものは、どちらかという有料さんのほうが得意としてやっていて、施設側はどちらかという人数を限定して受け入れているというのが大変多く、特に胃ろうとかそういうものについては受入れが少ない状況ですので、その辺は民間さんのほうがやりやすいのかなと感じています。在宅医療に関しましては、どちらかという今は民間さんが主にやっているところが多いと考えられます。ただ、先ほどの6か月という見直しにつきましては、そちらに出ているとおり6か月でよろしいのではないかと。基準として考えられるものではないかなと考えます。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。行政のほうはよろしいですか。どうぞ。

(事務局)

事務局のほうから一点訂正させていただきたいのですが、先ほどの在宅医療等対応可能数の中の介護サービスについての説明で、介護施設については外にあるとご説明申し上げましたけれどもそうではなくて、施設を含め、訪問系や介護施設も含めて様々なサービスが入ってくるということになります。大変失礼いたしました。なかなか議論する上で分かりにくいところが一点あると思いますが、追加的需要というものを切り出しているということが一つのポイントでございます。追加的需要とは何かというと、いわゆる100万人問題と30万人問題が、第7次保健医療計画がつくられたときにごございました。もともと在宅医療を受けている患者さんが高齢化に伴って増えていく需要が100万人あると。一方で、もともと療養病床ですとか一般病床の中で、医療必要度が低い患者さんが病床の外に移っていただくと。在宅医療だとか介護サービスのほうに移っていただくというのが政策誘導的に、将来的には30万人に移っていただくというのが国の考え方で、それを年々ど

ういった形で在宅医療の側と介護サービスの側で受け止めていくのかということ由市と県で調整した上で、地域のご意見を伺いながら按分、受け止め方の割合を決めていくようにということが保健医療計画に位置づけられています。今回、その割合について中間見直しを行うという状態になっております。なので、全体が今回お示した数値では分かりにくいと。まさにそのとおりでございます。

では、全体がどこで議論されているのか、介護についての全体の数量がどこで議論されているのかということですが、今回、協議の場に諮らせていただく前のプロセスとして、介護の部署、県と市町村の間で事前調整を行っております。これは県の高齢福祉課でもって、市町村の介護所管課に個別にヒアリングさせていただいているというプロセスを経ていきます。介護全体の施設ですとか訪問系も含めてどれぐらいのボリュームで対応していくのかということは、その中で一度検討されているということをご報告させていただきます。以上でございます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。確かに感じとしては、施設にどうしても入れなくて困る人は少し減りましたか。

(鈴木(伸)委員)

あまり変わらないと思います。

(鈴木会長)

あまり、確かに取り合いになっているところも少しあるような感じですか。

(鈴木(伸)委員)

先ほど茅ヶ崎のお話がありましたが、整備は市町村の計画によって進めていかれると思いますけれども、メンバーとしてはこれ以上の整備は極力抑制していくのではないかという話は、先ほど言いました職員確保の件もそうですし、待機状況が非常に多くて施設としては対応できないといった話は特に聞いていません。その中で、先ほどお伝えした、それ以外の民間、在宅施設の整備がかなりの比率で上がってきているのかなという感じはしまして、その分を民間での受け皿でカバーしているのではないかという印象を持っています。施設として特定施設の、特に生活整備というのは、メンバーとしてはあまり積極的に進めたい状況ではないという形です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。同じく人の問題もたくさんありますよね。開いたところで全然ないですね。この問題につきましては、意見は大体よろしいですか。最終の取りまとめは、これも第3回で取りまとめさせていただくようになりますので、本日の意見を踏まえて、事務局に作業を進めていただこうと思います。よろしく願いいたします。

(2) 「2025年に向けた対応方針」の更新について【資料4】

(鈴木会長)

それでは、(2) 「2025年に向けた対応方針」の更新につきまして、事務局の説明を求めます。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。対応方針の更新・変更につきまして報告がありましたけれども、メディカルパークのほうは口頭の報告だけですので、ここでは議論しません。長岡病院さんの療養病床から介護医療院に転換して4床を返上ということです。何かご質問はございますか。介護医療院は、あとは藤沢ですよ。長寿園でしたか。それとこと、湘南東部では2か所ですか。地元のほうが知っているかもしれません。

(事務局)

事務局の手持ちがなくて申し訳ありません。

(鈴木会長)

何かありますか。よろしいですか。茅ヶ崎のほうでも別にもめているわけではないですね。長岡先生のところですね。それでは、特に異論はないということで、長岡病院が提出しました「2025年に向けた対応方針」の更新・変更につきまして、了承ということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(鈴木会長)

では、総員ということになりますので、更新を了承するというので意見を取りまとめさせていただきます。

その他

(鈴木会長)

続いて4、その他ですが、事務局または委員から何かございますか。委員のほうはよろしいですか。では事務局、何かありますか。どうぞ。

(事務局)

一点、事務局からお知らせさせていただきたいと思います。本日の資料の一番後ろに「オンライン診療等の実施を検討している医療機関(クリニック)の皆様へ」ということで、チラシを1枚おつけしております。新型コロナウイルスの感染リスクを下げるという観点から、今回、県の9月補正予算で、オンライン診療を始められる医療機関様に最大30万円の補助金をご支援するという事業を創設しております。タブレットですとかマイクで

すとか、オンライン診療を始めるに当たって初期費用を補助させていただくという内容でございまして、12月25日まで受付をさせていただいております。詳細につきましては県のホームページや記載の連絡先までご連絡いただければと思いますので、皆様どうぞよろしくお願いいたします。以上でございます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。今の説明につきまして何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。

特にないようですので、以上で本日の議事は終了にしたいと思います。早めにきちんと終わることができました。ご協力ありがとうございます。また、議論の内容も濃かったのではないかと思います。それでは、事務局に進行をお返ししますので、よろしく申し上げます。

閉 会

(事務局)

鈴木会長、ありがとうございました。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ましてありがとうございました。本日のご議論を踏まえまして、今後の取組を進めてまいります。

以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。ありがとうございました。なお、密にならないよう気をつけてお帰りいただきますようお願いいたします。