

令和2年度第2回県央地区保健医療福祉推進会議 議事録

日時：令和2年12月10日(木) 18:00～19:30

場所：厚木保健福祉事務所大和センター 講堂

1 開会

(1) 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。

2 議題

(1) 神奈川県保健医療計画の中間見直しについて

ア 見直しの方向性について

○資料説明 説明者：事務局（医療課）

- ・資料1 「神奈川県保健医療計画」中間見直し素案について

(質問、意見なし)

イ 基準病床数の見直し検討について

○資料説明 説明者：事務局（医療課）

- ・資料2 県保健医療計画の中間見直しにおける基準病床数の見直し検討について

○第2回病院協会地域WG及び県央地区保健医療福祉推進会議ワーキンググループでの検討結果報告 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

- ・資料6 第2回病院協会地域WG及び県央地区保健医療福祉推進会議ワーキンググループ結果概要

<会長>

基準病床数の見直しを行うかどうか、見直すとした場合の視点について協議いただきたいのですが、最終的な意見の取りまとめは第3回推進会議で行いますが、ご意見、ご質問はありますでしょうか。

ないようですけれども、県央地域として今回の中間見直しにおける基準病床数の見直しは行わないというワーキングの方向でよろしいでしょうか。最終的には第3回の推進会議で行いますが、よろしく願いいたします。

ウ 医療と介護の一体的な整備について

○資料説明 説明者：事務局（医療課）

- ・資料3 医療と介護の一体的な体制整備に係る調整について

<委員>

介護と医療のところ、色々勉強をしていくと、実はこの介護サービスが一括りにされています。同じ在宅医療でも、呼吸器をつけている在宅医療もあれば、ちょっとお話をしに行く在宅医療もある。病床の方は機能は4つほどに分け、それぞれの病院がどの機能を持

っていますよという報告をしています。介護系はまったくその区分がされていない。医療側から介護側をお願いするとき、意外に「介護」という一括りにしちゃうと、「これ、うちだめです」「ここはいいです」とか言われてしまう。病床機能と同じようにレベル感を区別して欲しい。

精緻にする必要はないですけど、4つなら4つぐらいの区分にして、医療系と同じようなことを介護系にさせていただかないと、多分つなげられないかなと思うんですね。

だから、介護があまりにも「介護サービス」というざっくりとし過ぎているみたいです。実際の現場にいるとすごく苦勞している。ミスマッチしていて、結局、労力が少ない簡単な人のところの施設は結構あるんだけど、療養で呼吸器がついているとか、そういう方の行き先がなくなっている。ミスマッチが起こって病床をふさいでしまっていることが実感としてはあります。国がやらないといけないと思うんですけど、ただ、按分、按分といっても実際のところ、何らかの形で介護サービスというのを区分して、どの程度のものがあるのかというのを把握するのが必要なのかなというのが実感です。今すぐ何ができるというわけではないんですけど、あとできることが何かあったら、みなさんのお知恵を拝借したいなと思います。

<事務局>

補足のご説明をさせていただきますと、今回保健医療計画の改定で介護サービスについても触れているということにつきましては、医療と介護の整合性を図るところの中で介護サービスというものが登場していて、病床機能報告で4機能区分しているように介護の需要ですとかサービスはそれぞれ色々機能があるから、そういったことを議論しなくてはいけないんじゃないかというご指摘はごもっともだと思うのですが、それにつきましては、また介護保険の事業計画は市町村別に持っているということと、それに対して県の支援計画があるという位置づけがありまして、今回そことの整合性を図っていくために、退院後の受け皿の部分で医療と介護の方でどういう比率で役割分担をしていくのか、というところの部分のみ焦点を当てさせていただいているというのが、この追加的需要的調整ということになります。

その協議を今回させていただくということなので、あまりそこが分析されていないところはちょっと申し訳ないところもあるのですが、そこはそうした議論がなされる計画との整合性を図っていくのが今回の調整ということでご理解いただければと思います。

<委員>

産業医科大の松田先生のお話を聞くと、介護施設系には、回復期から行くのはほとんどない。その段階でも現実のデータと差異がある。なかなかこの議論を進めるのは難しいのかなという印象があります。だから、今言ったように、実態としてはほとんど介護施設に行くのは療養のところからしか入っていかない。入り口、出口のところはっきりわからないと進みにくいという感じはしますよね。ただ、今無理だというのはよくわかります。

<委員>

今委員のお話にありましたように、私自身も在宅とかやっているのですが、この介護の点でもしこの医療が必要な場合に、そこに行く場合に全員が行けるわけではないですよ。そこが問題だと思えます。その辺を本当に医師が医療施設を認めた場合はスムーズに

医療で治療してもらおうというようなことが、切実に感じているところです。ぜひその辺をうまくやっていただければと思います。

<委員>

この資料3の、僕も理解できないところがあるんですけど、最終的に按分化を決めることによって介護施設を適正に増やすのか、減らすのか、それともこのままでいいのか、そういう議論も入っているということですよ。そこまでは踏み込んだ話ではないんですか。最終的な目的というものが文書の中でなかなか読み取れないんですけども、どういう風にしたいと考えられているんでしょうか。

<事務局>

この議論のゴールですとか、あるいは施設の整備とかそういったものにつながっていく議論なのかといったところでご質問いただいたかと思います。

まずゴールは何かと言いますと、いわゆる保健医療計画、第7次が策定されたときや地域医療構想が作られたときに、国がいわゆる「100万人問題」というのと「30万人問題」というのを示しておりました。いわゆる「100万人問題」というのは2025年に在宅医療を必要としている人が高齢化に伴って100万人生じますよという問題です。これはもともと保健医療計画が作られる前から在宅医療を必要としている人は既において、それが高齢化で増えていきますよというのが元々ありました。「30万人問題」というものは、元々病床の中にいた方、療養病床、医療区分Ⅰの中にいた方を政策誘導的に在宅医療や介護サービスに誘導していくというところが、将来的に30万人ですよという推計を国が立てました。

なので、2025年に全国で30万人の方が、元々病床にいた方が介護サービスや在宅医療でもって地域に移行していくというようなことを国としては目指している。

それに対して、それぞれ在宅医療と介護でどれくらい受け皿を用意していくのか、整備目標を定めていくのか、ということが求められているということです。

それを保健医療計画や介護の計画の方に反映してくということになります。

では、その介護の計画に反映された介護サービスの整備目標というものは、当然施設を整備することに直線的に結びつくのかということで申し上げますと、必ずしもそうではございません。例えば特養をそのまま増やさないということなのかと言うと、そこまで直線的な議論ではございませんで、まずいったん市町村の方でこの配分を踏まえた整備目標を作っていただいて、それに対してどのように施設なり訪問介護サービスなりに振り分けていくのかということは、そこでまた個々の市町村の計画でもって反映されていくということになります。

<委員>

まだ話が始まったばかりだと思いますので、言っていることはよく理解できますが、最終的には療養を受ける患者さんの医療レベルの質ですよ。その質が医療側からみると重要になってくるので、では何人いるから市で考えなさいねという意見は当然あります。では軽症なところの施設をいっぱい作っていいものかどうか、重症の施設をたくさん作っていいものかどうかというような、質に関しては市町村で最終的には決めてくださいねと。7市町村色々あると思うんですが、個々にその場所で考えてくださいというのが県の考え方になるのでしょうか。

<事務局>

衛生主管部局のみの見解でお答えしてよいのかというところはあるのですが、介護保険の保険者は各市町村ということになってまいりますので、その市町村でもってどういった受け止め方をしていくのかということはまたその地域の事情が反映されてくるものという風に思っております。そこで受け止める患者さんの患者像としては、元々医療区分Ⅰの状態になった患者さんが想定されているということと併せて申し上げておきたいと思っております。

<委員>

これ、何の話をしているのか、なかなかよく分からないというのが皆さんの正直な感想だと思います。療養型の病院に現在入院している患者さんの一定数が入院している必要がない社会的入院だから家に帰れ、もしくは施設でみれるでしょうという国の思い込みに基づいた数字から始まっているんです。実際医療区分Ⅰというのは、介護施設や在宅でみれる人ももちろん少しはいますけど、ほとんどの方は施設では対応が困難だから病院に入っているんです。医療区分はⅠだけど、施設ではみられないというのは、夜間1, 2回は吸引が必要とか、食事の摂取が不安定だとか、そういう医療や看護的な必要性が高いので病院にいるわけですから、まず前提としてこの30万が本当に実現性があるのかというと、正直なかなか厳しい。だから、この30万人を追加した形で市の方でサービス必要量を考えなさいと言っても、実際は増えてこない数字になる可能性が非常に高い。

3年前に県の病院協会で療養型の医療区分Ⅰの人が、国が言うように70%施設や在宅に出せますかということ調査しました。その時に出せるかなというのが、医療区分Ⅰの30%だったんですね。だから全国的にはわからないですけど、神奈川県においては少なくとも7割はともに出せない。むしろその当時は3割出せばいいところだろうと、その中の、出せたとした人の中で3か月後、6か月後、カテゴリー的には在宅系の介護サービスに入るのか、施設系の介護サービスに入るのかの按分で、それを参考にこの資料の3でいうと4ページ、5ページあたりに市町村ごとの按分があると思うんですけど、これに基づいて市の方で市町村計画を立てるときに、3か月、6か月、12か月のどの時点の按分を参考値として送りますかというのが、一応この調整会議で議論しろと言われていることなので、たぶん3か月、6か月、12か月のどれかっていうのも正直、それだって何を言っているのか、本当なのかというのもわからないですけどそこを議論して市の方に参考にしてくださいと。

他の地区の会議でも、自治体の方も今特養を増やす、増やさないという議論で参考になっているのは、一番多いのは待機者の人数ですけども、実際その待機者も調べてみると実態は待機にはなっているけれどももう待機していないとかいろんな事情があって、あとは箱を増やしても人がいないので、むしろ今いたずらに増やすことは市にとってもマイナスでしかないというような判断をしているというところもあったので、最終的にはこのサービス量を決めるのは介護保険の場合はどちらかということ市町村の方になるということだと思います。

<委員>

今のお話を聞いていてすごく思ったのは、基本的に神奈川県は、箱モノを増やさずに運用等々を工夫しながらやっていきたいと思いますというのが、医療の大きな方向性という風に理解をしています。介護も逆に言えば、地域医療構想の中でそれぞれが独自の動きをしてい

るのはよくわかるので、絶対にこれに従う必要はないとは思いますが。我々としては箱モノを増やすんじゃなくて、在宅のところであったり、そっちを増やす。つまり按分をどうじゃなくて、方向性としては、箱モノじゃなくていくぞという地域医療構想としては考え方として持っている。それに合わせて何を作っていくとか考えた方がいいのかなという気がしました。

つまりここで按分を出して数字を出してというより、まず第一に各市町村で箱モノは作らずどうやっていくのかという知恵を出した方がいいのかなと。たぶんこれから財政的にも厳しくなってくると思いますし、そういうことを考えると箱モノを作ると後でかなり負担がくると思いますし、20年も経つと箱は古くなるのでまた作り直すのかと。例えばうちも病院の隣に老健ありますけれど、これ建て直すのっていう経営判断をするときに、これから先を考えたら建て直してやっていくほどの、要するに投資した分だけ回収できないという判断で非常に悩んでいるところがあるんですね。そういう意味からすると、この按分どうこうというより、大きな方向性として箱モノは作らないぞというのであれば、それはそれでいいのかなとも思います。逆に言うと箱モノの役割って何なのかを考えるべき。箱モノでしかできないことをやらないと本来おかしいんですけど、そうでない人も箱モノの中に入ってしまった。病床と同じだと思うんですよ。入っちゃっているから次の人が入れなくなっちゃっているということが起こっていると思うんで、そのあたりをもし県央なら県央地域としてあり方を考えていけたらいいのかなと思います。これは一つの意見です。

<厚木市>

厚木市でも今計画を作成しておりますが、年明けには介護のサービス量を決めなければならないという状況にあります。ただ、施設の建設については先ほどからご意見が色々出ていますけれども、いくら建ててもサービスを提供する担い手がないという中では、新たに施設を作るというのはやはり難しいのかなという感想はもっています。建てても人が集まらなければ無駄になってしまいますので、その辺は非常に悩ましいところではございます。なので、既存の有料老人ホームを活用していきたいなという風には今のところ考えている状況でございます。

<事務局>

一点補足ですが、今回お諮りしておりますのが、このKDBの退院後の何か月のデータを使うのかということ、今回決めなくても良いのですが、次回までにご検討いただければと思っております。事務局の考え方としては、基本的に「6か月」というものを軸に示させていただいておりますので、次回までに確定できればと考えております。

あと、もう一点議論の中で、施設、箱モノを作るのが将来的に見てどうなのかということ、本日ご議論いただいていると思います。その点についてご参考として申し上げておきたいのは、他県と比べてどうかという本県の立ち位置についてご説明したいと思います。

全国的に見ますと、在宅医療と介護との比率でいいますと、かなり介護側の比率が高くなっておりまして。例えば3か月後のデータでいきますと、在宅医療を1とすると介護側は3.9、6か月とすると1対3.6、12か月とすると1対3.5という比率になっております。

それから比べますと、本県の特徴としてはかなり在宅医療の比率の方が高くなっているというのが本県の特徴でございます。

そういったところもご参考にしていただきながら、次回までにこの何か月というパター

ンをこの地域として取るのかという集約をこの協議の場でしていただければありがたいと考えております。

<会長>

ありがとうございます。事務局からの提案もありますので、事務局の方で市町村の按分のところを取りまとめていただくという形にしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

<事務局>

はい、わかりました。

<会長>

必要に応じた調整を行っていただいて、最終的な意見の取りまとめを第3回の推進会議で行いたいと思います。

(2) 県央地区における居住施設等の介護サービス（医療対応）等に関する調査結果について

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

- ・資料4 県央地区における居住施設等の介護サービス（医療対応）等調査について
- ・資料5 高齢者施設調査

<委員>

救命センターを持っている病院の立場から、すごくこのデータはありがたいと思います。本当によく調べていただきました。感謝申し上げます。各市町村でこれだけ違うということが分かりました。となると、逆にフォーカスすべき点が見えてきたのかなというところもあるので、何かきつと課題があつてそこが突出して多くなったりということが起こっている気がするんですね。そこを深掘りしていって、本来であれば不必要な救急を減らしていくべきです。今のコロナ禍ですと、救急要請件数がすごく減っています。現状では以前に比べ、救急車で来た方は入院される方が増えています。

そういうことを考えると、やはりデータとしてはちょっと前のデータだと思いますけど、やることをしっかりやれば、不要不急な救急が減るのかなという感じがします。そのベースのデータとしては本当に役立つものとなりますので、これをぜひ活用していきたい。一気にやるのは難しいので、どこかフォーカスしながら深掘りしていくのがいいのかなと。我々救命センターの方としてもこのデータを使わせていただいて、何が起きているのかというところを、ちょっと深掘りさせていただければと思います。

<委員>

救急搬送、消防のデータで、厚木市、愛川町で、馬嶋先生が救急車の適正利用という講演会を色々な人たちを集めて、かなりの回数行ったと思います。それが結果的に、去年までは救急車の数が全体では増えているんですが、その後、救急搬送の数が減っているということで、啓蒙をすることがちょっと結果に出てうれしいなというのが印象です。

やはりこういう調査をやると、色々な施設があつて、協力していただけなかった施設の僕のイメージですけど、やはり企業がやっているところとか、方針で出さないと言っているところとか、すごく零細でこういうところまで意味合いがわからないようなところはなかなかデータを出していただけないので。一つの結果としてこれは非常に良い結果だとは

思うんですけど、今度じゃあ同じようなことを続けていって、実際数が増えてくるかということにはちょっと疑問を感じるかなというように思います。

データとして捉えるということに関して、僕は非常に理解をできましたので、ご協力いただいた方々には心より感謝したいと思います。

もう一つ、今ちょっと問題というか、厚木で一つだけ話をさせていただきたいのですが、東名厚木病院の近くのある大きなお金持ちが入るような施設があるのですが、その施設が消防の方にあるお願い文を送ってきた。何かというと、うちの施設は救急搬送をする時にはどんな場合も施設の職員はつきません、ご承知おきくださいという文書を救急の方に送ってきた施設があって、消防の方から「それはいくらなんでもどうなんですか」と言ったのですが、会社の方針ですと、今突っぱねられているところがあるのです。こういうことを認め始めると、誰もついてこなくてもいいんだなというような雰囲気は今後出てくる、ちょっと危ない依頼文が出てきているということをおみなさんご承知おきいただきたいと思います。これをどう対応していくかということをお、やはり一つの病院、一つの市だけではなかなか対応ができないこともありますので、結果はわかりませんがこういうところで検討し、何らかの対応、処置をおみなさんと共に作っていきたいなと思っています。

<委員>

私が県の会報か何かはこの問題を書いたときに調査を簡単にしたことがあって、県の職員の方がそれをつないでいただいて、ますます立派な資料に作っていただいて、本当にありがたいと思っています。ありがとうございます。

それで今、病院の先生の立場から色々ご意見があったので、私は開業医で、配置医師をしていますので、その立場から適正な救急搬送のあり方を模索しているんですけど、一つはこういう施設というのは、利用者というのは患者さんじゃないので、そこにいらっしゃる方々のご家族の意向というのがすごく強く出て、必要ないんじゃないかと思われる救急搬送も、やっぱり転んで頭を打ったら「なんで救急車を呼ばなかったんだ」と、こういうような話になるので、施設ではそういう事態になったらもう夜間とか全部救急車を頼んじゃおうという、安直な取り決めができやすい傾向があるんですね。そういう取り決めができちゃうと、そのマニュアルにそって呼んじゃうと。そうすると本当に必要なのかという問題と別に、極端になると利用者から訴えられたら困ると、そういう流れといったものもあって、講演会で本当に必要なものはこういうものだよと言っていくのも必要だろうし、それから利用される入居者の方々にもどういう風な時に救急車を呼ぶかという問いかけをしていくという。やっぱり必要なときには呼ばないといけないわけですから、これがゼロになるということはある得ないわけで、そういうしっかりしたものを地域として作りあげていくための一つの基礎的な資料として本当にありがたいと思っております。

これをますます発展させたものにして、何か意見を集約できればなと私としては思います。どうもありがとうございます。

<会長>

他に何かご意見はありますか。

回答率が低いということで、これからどういう形でこの資料を使っていくかという問題もありますが、在宅相談室等も活用できると思いますので、市町村の方たちも上手に使っていただければと思います。

かなり大変だと思うんですけど、続けていくことで少し回答率が上がるという話もあ

りますので、お願いできればと思っております。

他にご意見はございますか。よろしいでしょうか。それでは、様々なご意見ありがとうございました。今後さらに検討していきたいと思っております。本日の結果を参考として、それぞれ医療と介護の連携をさらに進めていただければと思っております。

3 報告事項

(1) 第2回病院協会地域WG及び県央地区保健医療福祉推進会議ワーキンググループ 結果概要

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

- ・資料6 第2回病院協会地域WG及び県央地区保健医療福祉推進会議ワーキンググループ結果概要

<委員>

この場を借りて、このワーキンググループの皆様、そして神奈川県、それから各医師会、それから各関係者の方たちにお礼を申し上げたいと思っております。

コロナのことで当院、海老名総合病院の東館というものを開いておりますが、看護師さんが足りないというお話をさせていただきました。そうしたところ、山下先生のところの東名厚木病院から看護師さんを3名派遣いただきました。それから同じグループにはなりますが座間総合病院から3名、かつ神奈川県リハビリテーション病院から看護師さん1名の派遣をいただきました。東館は22床で申請していますが、今日の段階で満床です。しかし、来週の月曜日から22床を26床に増やして対応させていただくことにしました。これもワーキングのところでしたっきり受け止めていただき、看護師さんの応援を頂いたから可能になりました。この県央で仕事をさせていただいて嬉しい、ありがたいと思っております。

なおかつそれとは別に、馬嶋先生に音頭を取っていただいて神奈川の医療アラートが出た時に、急性期の病院が集まって連携をどうしようといったお話をさせていただきました。東京都の医師会長がおっしゃったようにベッドが人を助けるわけじゃないんだと。人が助けるんだというところで、看護師さんや人の話をさせていただいたところ、同席頂いた県職員の方が、非常に速やかに派遣の応援ナースといったお金を、補助する仕組みを整えて頂きました。素早い対応をしていただき感謝申し上げます。

お礼が申し上げたくて、お話させていただきました。以上です。

<会長>

ありがとうございます。この推進会議のメンバーの中でそういうことができることは、私も非常に有意義なことだと感じております。ありがとうございます。

本日予定しておりました議題、報告は以上ですので、進行を事務局にお返ししたいと思います。

4 閉会

(以上)