

平成29年度第3回横浜地域地域医療構想調整会議 議事録

平成30年2月13日（火）

横浜市医師会会議室

開 会

（事務局）

それでは定刻となりましたので、ただいまから第3回横浜地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私は本日事務局の司会進行を務めます、神奈川県医療課の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

本日の出席者は、委員名簿及び座席表でお配りしているとおりで、横浜市薬剤師会の寺師委員、横浜市立大学の井上委員、横浜医療センターの平原委員、神奈川県病院協会の吉田委員、横浜市の豊澤委員は、ご欠席の連絡をいただいております。

また、本日の議題の中で、医療と介護の一体的な体制整備に関しまして、横浜市介護保険運営協議会の委員を代表し、かながわ福祉サービス振興会理事長の瀬戸様、横浜市社会福祉事業経営者会会長の小倉様のお二人に調整会議の設置要綱第5条第2項に基づく臨時の委員としてご出席いただいております。

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、原則として公開とさせていただいており、開催予定を周知しましたところ、傍聴の方が12名見えております。なお、審議速報及び会議記録については、これまで同様に発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

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、会議中でも結構ですので、お申しつけください。

それでは、以後の議事進行につきましては、伏見会長にお願いいたします。

報 告

（1）第2回地域医療構想調整会議結果概要

（伏見会長）

それでは、報告事項から始めたいと思います。まず、第2回地域医療構想調整会議結果概要について事務局からご説明をお願いいたします。

（事務局より資料1に基づき説明）

（伏見会長）

ただいまの事務局の説明について、ご質問・ご意見がございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

（2）神奈川県保健医療計画改定素案について

(伏見会長)

続いて、神奈川県保健医療計画改定素案について、事務局からお願いいたします。

(事務局より資料2-1、2-2に基づき説明)

(伏見会長)

ただいまの事務局の説明について、ご質問・ご意見等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

(3) 基準病床数について

(伏見会長)

続いて、基準病床数について、説明をお願いいたします。

(事務局より資料3-1～3-3に基づき説明)

(伏見会長)

ただいまの事務局の説明について、ご質問・ご意見等はございますでしょうか。特によろしいでしょうか。

協 議

(1) 医療と介護の一体的な体制整備に係る調整について

(伏見会長)

続きまして、協議に入りまして、医療と介護の一体的な体制整備に係る調整について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局より資料4に基づき説明)

(伏見会長)

では、今の事務局の説明について、ご質問・ご意見等がありましたらお願いいたします。

(松井委員)

ショート（短期入所）から本入所へ転換することについては、今あるものを使うということで、よいと思うのですが、その前に、年々600床ずつ作るというのは本当なのでしょうか。

(事務局)

横浜市高齢健康福祉課の武井と申します。現在策定中の第7期の本市の介護保険事業計画におきまして、特別養護老人ホームの整備については、平成30年の公募から600という数字で計上しております。整備に3年かかりますので、平成32年度末にこの600という数字が完成することになります。

それに加えて、さきほどご説明しました、ショートの転換も、この計画期間中にあ

わせて実施する予定となっております。

(松井委員)

病院も、何しろ人がいない。医者、看護師も足りないが、特に足りないのが介護士です。介護士が全然いないのに、施設を600床作られると、さらに人がいなくなるので、何とかしないと大変なことになります。私たちの税金で、空きベッドばかり作らないでほしい。よろしくをお願いします。

(事務局)

そういうご意見、ご指摘を各方面でいただくのですが、第7期いっぱいかけて600まで伸ばしていくということで、あわせて、介護人材の確保も、今回の計画では、新規のものも含めていろいろと掲載しているところです。まずは計画にある新規拡充事業を中心に、介護人材確保についてもできる限りのことをやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

(松井委員)

この話をしてもしょうがないのですが、有効求人倍率が1.58で、他のところでも人が不足しています。お金をかけて人を連れてきたとしても、適性がないかもしれませんし、さらに、他のところも人がいなくなってしまう。ここだけよければいいという問題ではなく、日本全体の問題なので、まずどこかを進めるのを減らす以外になく、それから人を増やすという順番にしないとだめだと思います。

(水野副会長)

医療と介護の一体的な体制整備に伴う人材の必要数とその確保方法はどこに書いてありますか。

(事務局)

整備量につきましては、本市の介護保険事業計画の第7期計画の原案が既に公表されておりますが、そちらの第4章に整備量も含めて書かせていただいております。人材確保の需要の推計につきましては、大変申しわけございませんが、今ちょうど神奈川県を担当部局とも連携し、数字を精査しているところで、現在はまだ出せる数字が整っておりませんので、この原案の段階では数字は記載しておりません。今後、県などともきちんと連携をとりながら、何とか数字を出していきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

(事務局)

神奈川県で医療課で副課長をしております、一柳と申します。

今、横浜市からお答えいただいたのは、介護に関する人材確保のお話です。もう一つ、医療と介護の連携ということでいいますと、在宅医療の充実も重要な要素になってまいります。資料2-2で、保健医療計画改定素案を机上に配付しておりますが、その100ページから在宅医療の項目になっております。

水野先生のご質問は、必要な人数の目標ということでしたが、人数ではありませんが、我々は在宅医療の整備目標として、105ページから106ページにわたりまして幾つか目標を掲げております。例えば「退院支援を実施している診療所・病院数」もしくは「訪問診療を実施している診療所・病院数」、その他、看護、歯科、薬剤といった形で整備目標を立てておりまして、それに向けて何をやっていくかということ103ページから105ページに記載しております。大きく分けて体制整備に関する取組み、それから人材の確保・育成に

関する取組みを、基金等も活用して、あるいは医師会とか市町村の皆様と連携して進めていきたいと考えております。

(水野副会長)

現場からの意見とすれば、在宅医療をやっていく上で、一番大事なのは夜間対応、いわゆる24時間対応の訪問介護の実数はどうかということが、絶対必要です。夜間対応ができれば、在宅では診られない。その部分はどこも出していない。というのは、できてもやめてしまうという実態もあるし、若い人がいなければ、できないところもある。在宅医療をやっていく上で、医者や看護師の往診も必要ですが、生活に近いのは、在宅での24時間対応で、これには医者だけではなく、看護師や、介護職が必要です。一番不足しているのが介護職の24時間対応ですが、そこについての調査が全くない。必要数と、それが実態でどのぐらいあるのか、これは絶対に調べないといけない。

それから、「確保」という言葉はいろいろなところに出てくるのですが、「養成」という言葉がなかなか出てこないし、養成に対しての予算が、どこを見ても見られない。養成にはかなりの時間がかかるということを知ってもらいたい。

一番大きな問題は、人材なきサービスの提供は、そのサービスの質を落とすということです。これも実態を調べればわかりますが、例えば特養では、介護士を取って2年、3年で主任になってしまう人がいっぱいいます。要するに潜在看護師は、長い歴史があるので、たくさんいますが、介護職の歴史はまだ20年程度で、潜在的な人材はいない。そういう中で、人材なきサービスの提供は質を落とすと思います。

相模原の例の殺人事件でも、もう1年前からおかしいのはわかっていたけど、辞めさせたら人材が足りないし、規定人数が足りないので、しょうがなく、そういう結果になっているのです。あるいは川崎の施設で、入所者を転落させたところがありましたが、これは主任です。資格を取って3年目ぐらいの若い人たちが主任になってしまうのです。基準があるから人を雇わなければいけない、でも人がいなければ、適性がないと思っても、雇い続けなければいけないという非常に大きなジレンマがあるわけで、これを解消しなければ、人材の不足しているところに、こういう事件はますます起こり得ると私は思います。地方で、介護する人も少なく、施設数も少ないところではこういう事件は少ないです。これも実態としてよく調べてみればわかると思いますが、サービスが多く、人が必要なところで、人がいないところにこういう悲惨な事件が起こってくるのです。これは行政の責任ですが、我々も育成をやらなければいけない。調査をすれば、必ずその数字は出てきますから、わかると思う。サービス量を増やしていくのであれば、こういう事件が起こる、あるいは、ここまで至らないにしても、目に見えない虐待などがどんどん増えてくるというところを実感して、そういう中で、何を一番優先すべきか、何を税金を使ってやるべきかということを検討すべき時期ではないかと思えます。

(事務局)

ありがとうございます。介護の人材養成が大事ということは本当にたびたびご指摘いただいております。本当に時間のかかることで難しいのですが、例えば私どもの第7期計画の中でも、高校生などを対象に、介護の仕事につなげていくような取組みも、既存の施策も含めて書かせていただいております。時間のかかることですが、そういう地道なところもやっていかなければと思っています。

それから必要量の数字につきましては、原案の段階では載せられていませんが、何らか

の形で、横浜市内のニーズを示せるように、引き続き調整させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(水野副会長)

ぜひ実態を調べてもらいたい。老健でも特養でも、主任クラスの介護職、責任を持たせている介護職の、経験年数は何年か。みんな忙しいから、ストレスだからとああいう事件を起こしているのですが、ちゃんと教育を受けて技術のある者は、そういうものがストレスにならないように介護する技術を持っている。看護師で、5年で病棟の主任になる人はまずいないと思います。よく実態を見ていただかないと、解決策は見つからないと思います。

(事務局)

ありがとうございます。ぜひそういうところもきちんと確認してやっていくようにしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(新納副会長)

確認ですが、600床というのは、第7期の計画で600床。プラス185床で785床ですか。

(事務局)

正確に言いますと、平成30年度の公募で600床を募集しまして、特養の整備は公募して法人が決まってから実際、建築に入って完成するまで3年かかりますので、平成32年度末、第7期計画の末に年間の増床が600という数になるということになります。

(新納副会長)

3年間で600床ということですか。

(事務局)

平成30年度から毎年600床ずつ公募し、最初の600床が完成するのが平成32年度になります。

(新納副会長)

そうすると3年間で1800床ですね。

(事務局)

整備して増えていく数としては、計画上は、平成30年度が420床、平成31年度が420床、平成32年度が600床という数になります。3年間では1400から1500床です。

(新納副会長)

そんなに必要なのですか。

(事務局)

将来の介護需要を見込みまして、こういう数を出させていただいています。

(新納副会長)

これは、医療と整合性をとっていますね。

(事務局)

今回ご説明したような形で、医療と介護との整合性もとるということになります。

(新納副会長)

介護の委員の先生に聞きたいのですが、それでよろしいのですか。

(小倉委員)

数の整合性を鑑みるときに、特別養護老人ホームに入りたい人の待機人数が、まず算定の基礎になると思います。横浜市からの委託を受けてセンター業務を我々の事業としてや

っているのですが、特別養護老人ホームに入りたいという待機者は1万人弱です。原理原則からいうと、整備量的には、市民ニーズに応えるべく計画を立てるのが横浜市の仕事なのです。ただ、両輪で人の手当てと教育、確保・教育・定着、それからキャリアアップのシステムづくりを横浜市と一緒にやらないと、絵に描いた餅になって、空きベッドを増やしてどうするという話になってしまいますので、それは介護保険の審議会でも、両輪で行くという確認のもとで了承している。一般市民からは「まだ入れないではないか」という意見がまだ多数出ます。何年たっても特養に入れたい、もっと作ってほしいと。数がそれを裏づけていますので、このニーズは間違いなくあります。

(小松委員)

基本的には、整備量というのは市民のニーズや人口の増加というものに対して計算して出てくるものですよね。逆に言うと、ニーズがあればどんどん増えるということになってしまうと思う。一方で、なぜ我々がそれをやめてくれと、それは大変だと言っているかという、介護スタッフをどこでどうやって確保するのが、非常に問題となっているからです。だからまずしっかりと現状を調べて、介護のサービスを提供できるスタッフが、今どういう状況になっているのか、介護施設によって何年目の人間がどれぐらいいるのか、人材紹介会社に施設がどれだけお金を払っていて定着率がどうなのか。そういう、横浜の中での実態調査をしっかりとしてからでないと、幾らニーズがあるからといって、増やせば人が追いついてきて需要ができるという時代ではなくなってきていると思いますので、提供側の現状と問題点をしっかりと調査するほうが先だと思います。

両輪で同時に進めるということにはできないと思います。建物が建つのに3年間かかるかもしれない、現在の人不足している状況と、例えば1000床以上のベッドを稼働させるために、どれだけ人間が新たに介護に入ってこなければいけないのかと考えると、とても3年でその人数が、今、横浜市が計画されているような計画で確保できるとは到底思えない、桁が違うと思うのです。

そこも含めて、提供側の現状もしっかりと調査すべきではないですか。そういう声があるのは承知していますというだけで、結局は片一方の需要だけを聞くということになると、限りある人材を取り合うだけです。要するに新しい施設に力があれば、古い施設が潰れることになるので、うまくいかないのではないかと思います。私からも、介護現場の人材の状況についてしっかりと調査していただきたいと思います。意見です。

(小倉委員)

事業を行っている側からすると、ニーズに応えるべく最大限の努力をしているつもりですが、委員のおっしゃったとおり、現状は厳しい。600床をどうして増やすのかという疑問ばかりですが、善後策として、人が育つのに何年かかるのか、何人確保できるのかという数字は、現状としては欲しいところです。ただ、その現状の調査を施設側からしっかりと提出し、派遣会社にどれぐらい払っているか、開床できないベッドがどれぐらいあるか、そういう現状を把握することは正しいと思います。それを、ニーズとのバランスをとりながら、増床分を勘案していくべきだとは思いますが、何せ特養入居待機者1万人弱という数字だけがひとり歩きしています。その内部検証も必要で、例えば希望者に順番が来ましたと連絡しても、今そういう時期じゃないからと回答され、保険を掛けている感じの入所希望者もおられるので、そのニーズの中身の検証もこれからしっかりとしていけない。1万人弱という数字だけがひとり歩きしているので、一件一件、その人のニー

ズがどこにあるか、特養だけなのか、他の施設ではだめなのか、在宅で頑張れないのかとか、そういう内部検証も、ニーズに対してかけていく必要があると思います。横浜市は、ニーズが本当にあるのかという検証の部分も力を入れると、第7期計画には入っております。だから現状の把握と、ニーズがどこにあるのかというのを両輪でやりながら、人を補填するということになる。

(松井委員)

私も経営者会の前会長を努めました。経営者というのは、どれが足りないとかというのを感覚でわかっていないとできない。数が出てきたときはもう遅い、介護する人が足りないことは既にわかっているので、その現状を市に言うのが、私たちの役割です。市と一緒にやるのはよい。市は市でやるのです。私たちは、現場はこうだということを、ちゃんとした情報を上げなければいけない。それを市が、ニーズがあるのだからしょうがないでしようと言ったら、私たちは一体どうするのですか。私たちは介護士がいなくて本当に困っているのですから、困っているという現状を言わなければだめです。小倉さんの施設は困っていないのですか。

(小倉委員)

困っています。経営実態調査という形で、各施設から情報は上がっています。それを横浜市と協議しながら、この第7期計画になっています。

(松井委員)

では、経営者会は600床作っても大丈夫だと、そういう考えなのですね。

(小倉委員)

内部検証を隔年ごとにやるとか、半期ごとにやるとか、細かい検証をやってくださいというお願いはしています。600床作り始めたら、ずっと600床作るなんて本末転倒だと思うので、何が必要か、必要量をしっかりと見定めるためにお願いしている。

(松井委員)

必要量、ニーズはわかっているが、介護する人がいないのです。

(水野副会長)

人がいる、いないの前に、これは20数年前、平成元年頃の地域医療計画の始まりのときと同じです。要するに、ニーズがあるからと、病院をどんどん作ったらどうなったか。医療は、地域医療計画が始まり、ベッド規制ができて、勝手に作れない状況になっている。

ところが今の議論では、入りたいと希望を出した人が1万人いる、実態は調べていないが、1万人の要望があるという話がある。その人が特養なのか、どこに入るのが適切かを、誰が判断するのか、介護保険では規定がない。例えばケアマネジャーにしても、その素質の判定をする機関がない。県の資格ですが、一旦、試験を通ったら、ずっと続いて、その人の質や能力は関係ないのです。このままでいくと介護保険は潰れます。600床が本当に必要だというニーズの根拠がどこにもない。ただ要望があるというだけだとしたら、昔の病院のときと同じことが起きます。医療保険の前に介護保険のほう潰れてしまう。要するに、今、介護サービスは、人に優しい、良いことをやるのだから、医療みたいに薬漬けではないのだから、どんどん作って、サービス提供すればいいという発想で進んでしまっているから、本当にこんなに必要なのかというような過剰介護サービスが、現場では行われている。我々が見て、自分たちの患者さんに、これは必要ないのではないかというサービスが、一連の企業連携の中で提供されているという状況が、もう既に起こっているの

す。

そういう中で、どんどん入所施設を作る、ニーズがあるからやっていくということになったら、昔、病院をどんどん作って、医療費が大変なことになったとき以上の、もっと規制がきかない状況になると思います。1万人不足なんていう感覚は、私たち現場サイドからいったら、全くない。

(松本委員)

各委員からご心配いただいておりますが、政府も介護離職ゼロということで、それを達成してほしいということで数々の政策を打っています。介護離職を減らすには、一定程度の特別養護老人ホームの整備が必要ではないかという判断に基づき、600床と提案させていただいております。

ただ、データで見ると、要介護認定者は増えてきますから、特養と老健と介護療養病床のいわゆる介護3施設の定員と、要介護1～5の人の割合というのは、以前は27%ですが、600床作っても26%で、若干減るぐらいで、ほぼ同じ水準で見込んでいるということが1つあります。

今まで特養は300床ずつ整備しており、今回600床としましたが、一時期は1000床整備した時代もありますので、それほど増えるというわけではありませんが、確かに一方で人材不足が深刻なので、そのための施策として、横浜市では、1人3万円程度の居住費を100人分出すという政策を行います。さらに政府も平成31年から、介護士で10年以上働いた人に対して8万円くらい出すことを算定根拠に、全国で2000億円の費用を給付費に上乗せするという話もありますので、そういった介護人材確保と施設整備はセットで考えていきたいと思っています。

この調整会議は、介護保険施設の整備数を議論する場というより、医療から介護に流れてくる人たちの受け入れ枠をどうするかということがこの議題の本質だと思いますので、そちらに話を戻していただいてご議論いただければと思います。

(松井委員)

ニーズがあることはわかっていて、だから600床ベッドが必要というのはわかるのですが、今、10年で8万円とか、家賃3万円の補助を出すといいましたが、それによって、何人の介護士が増えるかという数が出ていない。ニーズの数だけは出ていますが、労働人口というか、その人たちの数が全く出ていない。こうやって増やせば来るだろうと、定性的に言っているだけです。そうではなく、このようにすれば何人ぐらい増える予想ですと推定する。それぐらいしないと、計画倒れになると思います。

医療側の看護師の数も、これだと何人ぐらい必要だということを、ずっと前から言っていますが、医者も、介護士も、看護師も不足しています。

こういうことをやれば介護士は大体何人増えるという、予測を何にもしていない。出てくるだろうと言っているだけです。

(水野副会長)

まさに、患者を在宅や介護施設に移行させたときのことを心配して言っているのですが、在宅や介護施設で見ていく必要があるとなったときに、体制というのは大きな要素だと思います。その裏づけがない計画というのが、本当にいいのかどうかという疑問を呈しているのが1つです。

もう一つは、これは現時点でのサービス提供体制をもとに推計している。ところが健康

増進事業というものを、いろいろなところで、5年、10年やっている中で、要介護になる割合が何%減ったと介護保険計画に出ているが、その数は全く反映されていない。さらに5年、10年後には、それによって、サービスを受けなくて済む人が増えるということで、税金を使って、別に事業を進めているのに、その成果がこの計画に上乗せされていない。

本当にこの数が必要なのかということと、本当に特養がいいのか、どこがいいのかを、どこで誰が判定するのかということがどこにもない。本人の希望だけです。医療はもう本人の希望だけではなく、ある程度、正確な判定によってやっていかなければいけない。介護サービスも、全額自費なら、本人の希望ということでいいけれど、介護保険という保険制度を作り、公平に平等に守っていかなければいけないのに、チェックシステムが何も無い、ただ本人のニーズによって保険を使いますという、そんなばかな保険制度はないと思うのです。その辺の位置づけ、考え方も入れていかなければ、ただ本人のため、本人が希望するからというのは、保険制度ではないと思う。そこをしっかりと検討してもらわなければいけないと思うのです。

(伏見会長)

ニーズの検証と、それから人材養成・確保という2つの課題については引き続き検討いただくというご意見が主ではないかと思えます。

ほかに、医療と介護の接点の部分についてのご意見、ご要望はありますか。

(小松委員)

資料の7ページの2の追加需要の見込みのところ、2023年・平成35年と、2025年・平成37年のところ、数字の増え方がちょっと多いように思うので質問します。

これは在宅医療等対応可能数をベースにしていると思うのですが、2ページで、平成37年が8分の8、平成35年は8分の6、平成32年は8分の3と計算しているので、2020年と2023年が大体倍になり、2023年から2025年は6分の8倍ぐらいかと思うが、7ページの2025年は、それよりも多い。この2年間の数字の見込み方は、医療療養病床や介護療養病床などの変数が作用するのでしょうか。

(事務局)

小松先生がおっしゃったとおり、この増え方は、2025年の数字をピークとして、そこに向けて8等分と比例的に配分した数字がベースになります。なおかつ平成32年と平成35年の数字につきましては、介護療養病床は転換分が見込まれており、平成37年には既に転換済みということで考えているので、数字の段差が変わってきているかと思えます。

(小松委員)

2023年で、介護療養病床は廃止と見込んで計算しているから、そこで引かれているから、要するに2025年を1とすると、2023年は少な目に出るという解釈ということですか。

(事務局)

はい。

(伏見会長)

ほかに特に医療・介護の部分についてはよろしいでしょうか。今日、介護保険運営協議会から小倉委員、瀬戸委員にご出席いただいておりますが、瀬戸委員、もし何かありましたら。よろしいでしょうか。ほかもよろしいでしょうか。

それでは時間の限りもありますので、次の議題に移りたいと思います。

(2) 公的医療機関等2025プランについて

(伏見会長)

続いて、公的医療機関等2025プランについて、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局より資料5-1～5-2に基づき説明)

(伏見会長)

それでは、今後の進め方についてのご意見をお願いいたします。

(新納副会長)

公的医療機関等2025プランですが、これはただ案を、こういうのがありますよと見せただけですか。それとも本日はこれで協議して、これでオーケーになってしまうということですか。

(事務局)

本日は個別の病院の2025プラン自体についてご意見をもらったり、お認めいただくということは考えておりません。あくまでも2025プランを公的医療機関に作っていただきました、中身はこういうものですよということをお示しするためにご用意しております。

(新納副会長)

では、これは協議ではないですね。目次には「協議」と書いてあるので。

(事務局)

2025プラン個別のものについての協議ではございません。あくまでも2025プランを使って、平成30年度何をしようかということについてご協議をいただくものです。

(新納副会長)

そういうことならいいのですが、この中で、ちょっと病院協会としては承認できないと思う箇所があったのでお話ししようと思ったのですが、これは単なる提示だけで、認めたわけではないということを確認できればいいです。

(事務局)

本日、この個別のプランについて、いい悪いを決めていただくことは考えておりません。

(松井委員)

資料5-1の5ページのアで、【公的病院・公的医療機関等2025プラン対象医療機関】のところで、平成29年度中に、2025年に向けた具体的対応を協議する、協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに具体的対応方針を決定するとある。人間の社会では、どうしても対立することがあり、それを何とか話し合いで決めなさいと言っても、決まらないことはあります。その場合の、最終的な決定の仕方が書いていない。みんなで話していれば必ず結果が出るということは、ある場合もあるが、ない場合もあります。そのときどうするのか。次の、全ての医療機関のところもそうですが、最終的にずっと揉めた場合の決定方法が決まっていないということはおかしいので、厚生労働省に訴えたりして、曖昧なことはやめていただきたいと思います。

それから3ページの「基本的な考え方」ですが、「各医療機関の自主的な取組み」と「及び地域医療構想調整会議を通じた地域の関係団体等による取組み」、この2つは矛盾していると思います。地域医療構想でみんなで決めましょうというのと、各施設が自主的

に取り組みなさいというのは、矛盾しているのに、2つが美辞麗句を使って書いてある。どちらかを基本にしないと、この取組みはできないでしょう。言葉としてはうまく言っているけど、実際にはこれはどちらがやるのですか。調整会議で決まっても、その上に「各医療機関の自主的な取組み」と書いてあるから、私は調整会議に従わない、とも言えるのではないですか。

(事務局)

ありがとうございます。まず国の通知の中で、対応方針の決定とか協議という言葉を使っていることに関しては、おそらくこれは国のワーキンググループもさまざまな立場の方が参加されている中で、さまざまな立場の意見を集約する中でこういった文言に落ちついてきたのだろうと理解しております。

もう一つのご質問の、神奈川県地域医療構想の「基本的な考え方」で、「医療機関の自主的な取組み及び地域医療構想調整会議を通じた地域の関係団体等による取組みを基本とする」というのは、我々はどちらも大事だと思っております。地域医療構想はそもそも何かというと、社会保障制度を持続可能なものにするために、限られた資源でどうやってニーズに添えていくかということを考えようというものです。我々は、県はそういう協議の場をご用意したり、医療機関の皆様が、みずからのあり方を検討するために必要であろうと思われるようなデータや資料をご提供したり、あるいはセミナー等でいろいろと普及啓発をしたりということをしてまいります。なので、この「各医療機関の自主的な取組み」と「調整会議を通じた地域の関係団体等による取組み」の対極にあるものは、我々が強制的に、転換しなさいと言うことです。私たちはそれをしないで、各医療機関が自らの立ち位置を将来の医療ニーズを見て考えてほしい、なおかつ、あわせて地域の合意も必要なので、地域の中でも協議してほしい、そういうことを基本として、我々が強制的に転換を迫るようなことはしませんという意味合いで、この文言を記載しております。

(松井委員)

私は、地域医療構想を踏まえて各医療機関がそれを考えなさいというのが趣旨ではないかと思う。各医療機関は自主的にやりなさいというと、勝手にやれるところはこれでオーケーになってしまう。地域医療構想を踏まえて各医療機関が一緒にやりなさいというのが趣旨ではないかと思うのです。

(事務局)

ありがとうございます。まさにその趣旨で記載しているものです。どうしても、48ページの一部だけを取り出して書いてあるので、そのようにとられることもあるのかなとは思いますが、これは本来的に地域医療構想の中で、地域医療構想を実現するためにどうしていくかということの基本的な方針を記載しているものです。

(松井委員)

なぜこんなことを言うかということ、地域医療構想に従わない施設も必ずあると私は思いますので、ここもチェックしておかなければいけないと思います。

(水野副会長)

今お話があったとおり、社会保障制度を守るために、この医療保険制度の地域医療構想というのは大事である。同じことが介護保険にも言えるということをご認識いただきたいというのが1つです。

あと、横浜の歴史からいうと、国でいう地域医療構想は、横浜には当てはまらないと私

は思っています。なぜかという、今まで横浜は3医療圏でしたが、政策的に、三次医療、あるいは超急性期、急性期に関して6方面に病院を整備し、そこに循環器やがん対策などいろいろな付加機能をつけて、6病院に税金を使って、そういう政策的な医療を作ってきて、完成してしまっている。要するに救急車で15分以内に運べるところでみんな助けられる体制は、もう横浜市では全部、揃っています。

そんな中で、この25病院が、公的医療機関として、超急性期、急性期をやっている。実際には、循環器に関しても、カテーテルや心カテも今はどこでもできるようになっている。市はお金を出して施策を打ったが、10年以上たったら、医療の進歩で、いろいろな病院でそういうことを、政策とは関係なくやるようになっていく。どこの病院からも、心臓病を疑うだけで、24時間救急で受けますから送ってくださいという案内が来るのです。横浜市は今まで政策的に、この地区では、どの病院がその機能を担うということをやってきて、本当はそれだけで足りるのに、それ以上にやるところが増えてきたから、大変な状況になってしまっている。この25の公的病院の機能分担を、どこが何を重点的にやるか整理しないと、人材や機材を揃えるだけで、その病院は赤字になる場合があります。ある意味では急性期、超急性期の治療も、昔の倍ぐらいあってもいいけれども、今のこの数で続ければ、何年かしたら赤字になり、人件費や機材を維持できない状況になってくると思います。

疾病もどんどん減ってくる中で、どのように調整するかということ、行政も入れて、地元の医師会と、将来的な必要数を見込んでやっていかないといけない。もう疾病構造も大分減っていて、そういう治療が必要な人も限られてくるし、今は、性能がよくなって、1回やれば、何年かに1回交換が必要というのもなくなってきているし、どんどん状況が変わってきている。

横浜以外のところでは、この地域医療構想によって公的病院の調整が必要になってくるかもしれない。それは、本来は中小病院のやっているところまで全部兼ね備えてやって赤字を出して、問題があるので調整しなさいということだと私は思っている。横浜はそうではないので、5ページの記載も、ちょっと違和感があるなと思います。横浜で、本当にこれでできるかなと思うところと、このやり方でいいのかなというのがあるので、この調整会議をやる前に、病院協会や行政とある程度の話し合いをしてからやらないと、この25病院を集めて話してもまとまらないと思います。現状は、横浜は、三次、超急性期から、体制が整っているんで、何をどう減らしていくかというのは、難しいと思う。ある意味では超急性期だけ、見方として慢性期、回復期もそれに入っていいという国の考え方にのっかってやっていかないと、片一方に余っているのに、慢性期を作らなければいけないという非常におかしな現象が起こってきます。さっきの特養の話ではないですが、おかしな現象が起こる可能性があるんで、そこはもう一回話し合わなければいけないと思います。

(事務局)

ありがとうございます。幾つか補足説明させていただきます。

まず、この2025プラン策定対象の公的医療機関というのは、資料5-1の1ページの点線枠囲いにありますとおり、国が、公的な役割を担うものであろうと考えた医療機関がかなり幅広く入っております。実態としては、今、先生がおっしゃったとおり、全ての病院が急性期をやっているわけではありませんし、ましてやこの公的医療機関が急性期を担わなければいけないというような性格のものでもございません。横浜市が従前から6方面別に中核医療機関を誘致してきて、そこをコアにして医療提供体制を作ってきたこと自体は

とても価値あることですし、それは踏襲していきたいと思っております。

また、話し合いの進め方ですが、実はここは我々も悩ましいと思っているところで、当然、急性期の病院だけが集まって、何か話し合いをするというようなことは考えておりません。急性期、回復期、慢性期、高度急性期も含めて、機能分担と連携について話し合うには、一部の高度や急性期をやっているところだけで話し合ってもなかなか進まないのかなと思っておりますが、横浜市の医療機関は全部で100何十病院ありまして、それを一遍に何か議論するというのも現実的ではないと思っております。そうした中で、このプランを使ってどのように議論を進めていけばいいのか、県も市も悩んでいるところで、それに関して今日はご意見をいただければという場でございます。

(伏見会長)

今、事務局がお示したような形のこの進め方について、ご意見がありましたらお願いいたします。

(松井委員)

国はこの公的な25病院をまず出ささいと言っているのでしょうけれど、この25病院のそれぞれに関連病院みたいなものがある。その関連病院と一緒に話してくれないと、ここだけ作ってしまって、関連病院はもう回復期はないと言われても困ってしまう。周りの病院や、医師会も含めて、全体で話して、作ってもらいたいと思っております。

(新納副会長)

進め方ですが、まだはっきりと相談はしておりません。我々は、横浜市がせっかく作った拠点病院を中心に話を進めていけばいいかなとは考えています。

狭い地域でやるのではなく、広い地域の拠点病院構想、すなわち拠点病院が2つ以上入るような、広いエリアで話し合いをするほうがいいかなと、そこに病院協会がタッチできればと思っております。

(小松委員)

さっき松井先生が言ったことに重なるのですが、次年度以降の調整会議で、いろいろなことを話し合えということで今、材料はどんどん調整会議に投げ込まれていますが、では何を決めるのかは、実は明確ではない。せっかく国が、現状、回復期が大幅に不足しているわけではないと言うようになったのに、結局、4機能区分の話や、必要病床数の数字に合わせるというような話にまた先祖返りしそうな雰囲気もあります。

また、公的医療機関2025プランについての扱いも、実態としては、民も公も一緒に今までやってきているので、公的病院としては、プランを出せと言われたから出したという部分もあると思うのです。ただ、資料5-2を見ると、地域包括ケア病棟などの回復期に転換しようというところが、JCHOなど、全体で300床ぐらいある。そして、来年度以降の調整会議で、県はともかくとして国は、具体的な名前が出て転換するところに関しては基金をつけますよという、あんパンをぶら下げにかかっているところがあります。そうすると、公的病院はこういう考えでいるというだけで、別にオーケーしたわけではないといっても、横浜も含め、回復期機能が過剰な構想区域はないので、回復期に転換するというプランを先に出した公的病院が、優先的というより、先に手を挙げたので基金を使って先に転換できてしまうかもしれないという問題もあります。ですから、うちも回復期に転換したいという民間病院については、同じように手挙げして話題にしていく、またその手挙げをした声が伝わる場を作っていかなければいけないと思うのです。今、新納副会長が

おっしゃったように、ある程度ブロックを分けてでも、その中で民間も、もし転換の意向があるなら、手挙げをしながらやる。

また、自主的にみんなで話し合っただけで決めていくというのは、地域のことを決めていくのであって、人員のことだけではないと思います。そうはいつでも、どうするのかとか、誰が何を決めるのかというところは、まだ疑問なところは大量にあるので、県医師会としてももう少しイメージを膨らませていかなければとは思っています。

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかにご意見はありませんでしょうか。

(吉澤委員)

話し合い方についてですが、横浜市は115も病院があつて、大きなサイズですので、話し方がないと思うのです。ほかの地域を見ると、30前後ぐらいのところ、ワーキンググループができたりしているところがありますよね。

あとは、自病院の立ち位置をどう見ていくかというときには、関連病院との話し合いの中でニーズの確認などをしていくので、公的な病院、民間の病院という切り口も、今あるかもしれませんが、一緒になって、地域性と、関連というところを融合しながら話し合い、話し合った中身を共有して、考え方や、見るべき視点を広げていきながら、自病院の立ち位置というところにまた戻っていくことができるといいと思いました。

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかにご意見はないでしょうか。

(新納副会長)

横浜市病院協会は107病院が会員ですが、全107病院の意向調査ができました。今ここでは発表しませんが、この公的医療機関と同じように、転換も希望するという病院もありますから、それも、この対象医療機関に入れてほしいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。今さまざまなご意見をいただきまして、例えばこういった資料を使うのかとか、あと2025プランの策定対象機関だけではなく、それ以外の医療機関についても、病院協会が行った調査なども活用させていただきながら、どのように進めていくかというのは、次回、第1回が7月ごろということで、時間が半年ぐらいあいてしまいますので、それまでの間にまた引き続き意見交換させていただければと思います。

(伏見会長)

それでは今後の進め方について、さらに事務局のほうで検討をよろしく願いいたします。

その他

(伏見会長)

次の議題に移ります。その他の報告事項ということで、地域医療介護総合確保基金についてのご報告をお願いいたします。

(事務局より参考資料1に基づき説明)

(伏見会長)

今の説明について、ご質問等ありますでしょうか。

(新納副会長)

この平成30年度の確保基金の決め方ですが、いろいろとアイデアを出しても何の音沙汰もなく、それでこのようにぱっと決まって出てきてしまう。調整会議に出てくるわけでもないし、どういうルートでどのように決まっていくのか。それから基金を使うにしても、新しく転換とかいろいろなことをやるのに、調整会議で何の話し合いもない。どのような流れで決まるのか。新しい事業はあまりないのですが、今までどおりにやって、新アイデアに対する何の返事もない。そういうところはどうなっているのでしょうか。行政マンの考え方だけでなく民間の意見も取り入れて欲しい。国鉄がJRに変わった様に。

(事務局)

まず、基金の年間スケジュールにつきましては、昨年の夏に基金のアイデア募集をさせていただき、10月に開催した第2回地域医療構想調整会議でも、こういう提案がありましたと、ご意見をいただくということをさせていただいております。その後、これは県の予算ですので、平成30年度の予算調整を県庁内部で行ってまいりまして、その予算調整の過程において、必要に応じて提案者の方とやりとりさせていただいております。最終的に予算調整の結果として、今回お示しした資料が、平成30年度の当初予算案ということで、これは議会にご議決いただくものになります。

この後、国に対して、事業計画を2月中に提出することになっており、提出する案につきましては、2月20日の県の保健医療計画推進会議にお諮りしてご意見をいただく予定です。さらに3月7日に開催予定の医療審議会にもご報告してご意見をいただこうと思っております。

提案者に対して何の音沙汰もないということについては、申しわけございません。我々は連絡をとっているつもりではおりましたが、おそらく行き届いていないのかと思っておりますので、そちらは確認してご連絡をとらせていただきます。

(修理委員)

病床の機能分化・連携に関する事業のメニューですが、回復期病床については転換と、今度、増床も認めていただけるということですが、慢性期病床について増床、新規、転換等、メニューが入っていないので、それをぜひ入れていただきたいと思います。要望です。

(伏見会長)

では、よろしく願いいたします。

ほかにご意見等がありますでしょうか。よろしいですか。どうもありがとうございました。

ここで本日の議事は終了となりますが、ほかに特にご意見はありますでしょうか。よろしいでしょうか。では、あとは事務局のほうでお願いいたします。

(事務局)

伏見先生、委員の皆様、どうもありがとうございました。

1点、横浜市からご案内をさせていただければと思います。

(事務局)

お手元に「横浜市ICTを活用した地域医療連携ネットワークセミナー」のチラシをお配りしております。医療・介護関係者を対象としたセミナーとなっております。可能な限

りご周知をお願いしたいということで、今日配らせていただきました。よろしくお願いいたします。

閉 会

(事務局)

本日いただきましたご意見・ご議論を踏まえまして、今後、調整を進めてまいりたいと思います。それでは以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。