

平成29年度第3回相模原地域地域医療構想調整会議

平成30年1月16日（火）

相模原市民会館 第2大会議室

開 会

（事務局）

それでは、定刻となりましたので、ただいまから第3回相模原地域地域医療構想会議を開催いたします。私は本日、事務局の司会を務めます神奈川県医療課の加藤と申します。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、委員名簿と座席表のとおりとなっております。なお、相模原市病院協会の金田委員からはご欠席のご連絡をいただいております。

次に、会議の公開ですが、本日の会議につきましては原則として公開とさせていただきます。開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が11名見えております。なお、審議速報及び会議記録につきましては、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のでよろしくお願いいたします。資料につきましては机上にお配りしておりますので、何かございましたら会議途中でも結構ですのでお申しつけください。

それでは、以後の議事の進行につきまして、竹村会長よろしくお願いいたします。

（竹村会長）

皆さんこんばんは。お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。第3回の地域医療構想調整会議ですけれども、これが本年度の最後になります。議題のほうでは1番で「神奈川県保健医療計画改定素案について」、それから2番目の「基準病床数について」が出ております。もう既にパブリックコメントにも出ておまして、皆様お目通しのことと思いますので、あえて事前の集まりは行いませんでした。ただ、これでもう来年度から動き出すこととなりますので、ぜひよく検討していただいて、直してもらいたいところがあれば提案していただき、ご意見をいただきたいと思います。医療と介護の一体的な体制整備に係る調整については、県と市のほうから現在進めている施策についてご説明がありますので、また後でお聞きください。それから、公的医療機関等2025プランについても全ての医療機関から出ておりますので、それもお話があります。以上、4つの議題ですけれども、ご検討よろしくお願いいたします。

報 告

（1）第2回地域医療構想調整会議結果概要

（竹村会長）

それでは事務局のほうから、1番の「第2回地域医療構想調整会議概要」についてお願いいたします。

(事務局から、資料1、資料2に基づき説明)

(竹村会長)

いかがでしょうか。何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。

議 題

(1) 神奈川県保健医療計画改定素案について

(竹村会長)

それでは次は議題です。(1)の「神奈川県保健医療計画改定素案について」でございます。こちらについて、事務局からご説明をお願いします。

(事務局から、資料3-1～3-2に基づき説明)

(竹村会長)

いかがでしょうか。これにつきましてご質問ございますか。内容は中の細かいところまで含めて、何かございますでしょうか。

では素案に関しましては、まずは後の基準病床数のことを除きますと承認と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。

(2) 基準病床数について

(竹村会長)

それでは次に移らせていただきます。基準病床数についてです。事務局からご説明お願いいたします。

(事務局から、資料4-1～4-3に基づき説明)

(竹村会長)

これにつきましてはいかがでしょうか。12月8日現在の試案で出ているものが認められそうだとということで、現在の病床数に、あと19床不足するだけということですので、問題ないところではないかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

(小松委員)

国との内々の調整状況についてですが、相模原に関しては大丈夫ということですが、国としては、例えば資料4-2の、加算1という概念なども含めて、こういう方法で算定をするという県の方針に関しては了承しているという捉え方でいいのでしょうか。

(事務局)

県の医療課長の足立原でございます。国との内々の調整状況でございますが、まずスケジュール的なことを申しますと、これまでは事務担当同士で、各論について確認をしてきましたが、この後、今月1月20日から月末の間ぐらいで、私と、厚生労働省の課長とで協議するような形で予定しております。

今の小松先生のご質問ですけれども、ポイントが2つございます。資料4-2の表の、相模原の欄をごらんいただきますと、縦列の左から2つ目に6,276という数字がございます。これは2020年の人口を使った推計で、この数字を採用すること自体は特例です。ここについては先ほど担当からもありましたとおり、相模原は、内々で大丈夫ですということです。というのは、相模原ではないのですが、特例を使うということは、要は増やすということですが、それでも既存病床数に全く足りない地域とか、あるいは必要病床数を逆に上回ってしまう地域とか、そのあたりで矛盾が生じる地域だとちょっと難しいですという例があったそうです。相模原についてはいろいろ勘案した結果、問題ないということです。

それから2点目、小松先生がおっしゃった、縦列でいうと6番の加算1のところですが、これは特例ではなく、県が地域の実情に配慮して流出入の調整という名目で足しています。実はこれは例の、療養病床の医療区分1の70%は在宅や施設に行くと、機械的に引くと国が言っている、しかし、県病院協会さんが行った調査では3割ぐらいしか行けない。だから40%は引き過ぎてしまっているから戻しましょうという理屈でこの数字ができています。ただ、これにはポイントが2つありまして、私どもや地域の皆さんの中ではそうだよなということで折り合っていると我々は考えておりますが、国としてはやはりこの理屈自体は、正直、正面切って言うてしまうと認められないと言っております。やはり国としては療養病床の医療区分1の70%は在宅にというのは、地域医療構想のときの計算式からそういう考え方ですので、基本的にそこは認められない。ただ、この加算は特例協議の部分ではなく、あくまでも流出入としてどのように考えるかということで県に任されているところですので、そもそもここは国が、いい悪いという部分ではないので、数字自体は大丈夫ですが、その理屈自体はあまり表に出さないでくださいと言われていたという状況でございます。

(小松委員)

わかりました。おそらく国は加算1のような考え方を、立場的には認めないが、ただ、一応この数字自体は、認めるということですね。

ただ、地域医療構想というのに、国が決めた理屈を無理やり押しつけるのはおかしいのではないですかと、ぜひ課長に一言、国に申し上げていただければと思います。以上です。

(竹村会長)

ほかにございますでしょうか。よろしいですね。ではこのような形で決まるようであれば、調整会議としても問題なしと認めていただくと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。

(3) 医療と介護の一体的な体制整備に係る調整について

(竹村会長)

それでは続きまして、3番「医療と介護の一体的な体制整備に係る調整について」、事務局のほうから、まず県、その次に相模原市のほうからもご説明をいただきます。では、よろしく願いします。

(事務局から、資料3-1～3-2に基づき説明)

(竹村会長)

ありがとうございました。まず県のほうの説明につきまして、ご質問・ご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

市のほうに関しましてはどうでしょうか。

(内田委員)

私のほうから補足させていただきます。現在策定中の第7期計画でございますが、一番メインのところ、まず国が、いわゆる介護予防、自立支援、重度化防止の3つの言葉を第7期計画では強調しております、市としても、ここには施策を出していかないといけないのですが、ケアマネさんが作るケアプランの点検作業などもやりながら、ケアプランがその人の自立支援、介護予防、重度化防止になっているのかどうか、こうしたことも一歩踏み込む時期なのかなということで、国のそういう動きがございます。もう一つは、先ほど説明があった、3本柱としては医療介護の連携を強化していくことと、介護人材、この辺をしっかりと取り組んでいこうと思っております。

それから、お手元に参考資料として、富士山型のグラフがございますが、これは初回の認定、初めて介護認定を受ける年齢でございます。65歳から出ており、100歳近くになって初めて認定を受ける人もまれにいます。ピーク、一番の山が81歳ということでございまして、今、団塊の世代が71～72歳の年齢でございますので、この方々が80歳になったときというのは認定数も相当増えていると考えられます。来年度も1審査会当たりの認定の数を増やさなければいけないというような状況もございますが、5～6年後にはすごいピークがまた来るのかなと思っております。その中でやはり介護予防、自立支援、重度化防止に取り組むことで、結果的にこの山を少しでも後ろにずらすことに繋がればと考えており、市としても大きな役割になってくると思っております。以上です。

(竹村会長)

ありがとうございました。ほかにもございますでしょうか。

(細田委員)

医師会の細田でございます。相模原市の高齢者保健福祉計画の抜粋の6ページを見てください。表の上から3番目、訪問看護の数が実数よりも非常に多く計上されていると私は思っております。多分これは診療所のみなしを含んだ数字ではないかと思うのです。訪問介護の件数に近いような3桁の数字になっております。訪問看護を専門にやっているところの実数は多分この2割から25%ぐらいではないかと思うのですが、こういう数字が表向きに出ますと、人口を利用者で割ると実情と合わないのではないかと。ですから、これはできれば、実際にやっている数字を入れていただいたほうがよろしいかと思っております。こういう数字に関しては、県では同じようにみなしの医

療機関の数を入れていらっしゃるのでしょうか。相模原市だけがそういう基準を変えてはいけないと思うのですが。

(事務局)

県の方では、保健医療計画では、みなしは入れていないはずです。

(細田委員)

ありがとうございました。では相模原市のこの数字は。

(内田委員)

みなしが入っています。全体として介護保険計画でどうなっているかわかりますか。

(事務局)

あくまでもこの数字は介護保険法上指定を受けたものということでございますので、細田先生がおっしゃるように、今は正確な数字を持っていませんけれども、たしか私の記憶では40ぐらいが純粹に訪問看護という形で指定を受けているところだと認識をしております。ただ、市ではご存じのとおり、医療法で指定されたところに対して介護保険法の指定を受けますかという照会をした上で、指定を受けたところを合わせるとこの125という数になりますので、希望をいただいているということから、数字的にはこのようにさせていただいており、それは居宅療養管理指導も同様という状況でございます。

(細田委員)

居宅療養管理指導はいいのですけれども、介護保険関係は4つの項目についてほとんど自動的にみなし指定を受けております。実際に高齢者が在宅をやる場合に訪問看護は必須です。実際にこの数全部が訪問看護ができるというふうに誤解されると大変困るので、この数字だけは修正というか、括弧して実数を入れていただくか、逆に実数をきちっと入れていただいて、指定数を括弧でいただくというような形のほうがよろしいかと思えます。

あともう一点。相模原市の計画は非常に細かいところまでよくできているのではないかと考えていますが、どちらかというと病床の数とかハードの部分が多いのですが、実は高齢者になると多くの病気を持っております。例えばインスリンの注射がある、それからMRSAを持っている、そういうことで入所が断られてしまったり、看取りが近い場合、本入所なら介護施設で看取りはするけれども、いわゆるショート（短期入所）の最中には看取れないというようなことが今は一般的なのです。そうなってくると、その辺を柔軟に対応できるようなソフト面の対応、こういうことも今後ご議論いただければというふうに思っております。以上です。

(竹村会長)

私からもよろしいですか。今日も1名、グループホームに入るので、紹介状、情報提供書を書いてくれというのがあったのですけれども、そちらで行う在宅医療の質の保障というのも見えないと、さきほどの看取りの問題、それから入院の問題、だんだんいろいろと問題が出つつあります。施設数が増えると、結局都合のいいときだけ往診はするけれども、いざとなるとみんな病院のほうに送り出してしまうような在宅支援の診療所も出てきますので、その辺の、質の管理というのでも検討の課題の中に入れていただけるとありがたいと思えます。在宅医療を、我々ができるということを前提としているのだけれども、そうでないところも入ってくるということで、質の担保もぜひお願いしたいと思います。ほかにございますでしょうか。

(小松委員)

12ページの、認知症高齢者数の将来推計の表で、平成30年からのところが「認定症」になっていますが、「認知症」ですよ。修正をお願いします。

それから、やはり16ページで、内田部長もおっしゃいましたけれども、人材の確保、定着、育成、これが今、喫緊の課題、非常に深刻な課題になっています。県のかながわ高齢者保健福祉計画では、2025年までにどれぐらいの人材が不足するという、莫大な数字が出ていたような気がします。相模原でどれぐらい不足というところまで出ていないにしても、2025年までに恐らくかなり膨大な不足があると思うので、どの施設がどうとまでは言いませんが、それを見据えた、それぐらい深刻だということがまずないといけません。これだと何となくみんなで頑張るって人を増やしていましょうという話ですが、足りない数が千や万だと、こつこつ10人、20人を年間で増やしてもとても追いつかないという、その辺の深刻さを一言、相模原の計画でも加えていただければと思います。そこがどれぐらい深刻かによって、第7期計画も、本当は、特養などは人が足りないので、3年間は一切新設の許可を認めないで、とにかく人を育成して増やすというような、それぐらい思い切ったことをやらないといけません。今だと高齢者が増えていくので需要的には当然増やすしかないという話が先行してしまい、ますます介護施設の状況が苦しくなって、さきほど竹村会長がおっしゃったように結局は現場の質が悪くなったり、最悪な場合には虐待などにもつながっていくという負の循環が続いてしまうので、やはり介護人材の確保、定着、育成というよりも不足というぐらいの書きぶりをどこかに書いてもらえればありがたいなと思います。以上、要望です。

(事務局)

先ほど数的なお話がありましたので事実だけを申し上げますと、平成27年6月24日に国が、2025年に介護人材の不足する数というのを示しております、その中では都道府県単位までしか数字は出ておりませんが、全国で約37万7,000人の介護人材が不足する、神奈川県が2万4,700人不足するという数が出ています。それで今の相模原市の状況がどうかというと、昨年4月の介護事業所を対象とした調査では、1万4,000人の介護職員が今勤められているということは把握しています。先ほどの数字は神奈川県までしか出ていませんが、人口割でいくと相模原市でも約2,000人が不足するのではないかというふうに見込んでおります。実はこの計画の案をつくった後に国のほうで、今後の介護財政の財政的なインセンティブの部分で、2025年度までにどれぐらいの人材を増やしていくのかというような部分も1項目として加わっています。ですので、最終的に計画を立てる際には、その辺をどのように加えていくのかというのは、今検討しているところでございます。

それから、竹村会長からご指摘がありました指導的な部分に関しましては、市の計画の中でも21ページで、介護サービスの質の向上ということをうたっております、その一番上のところで、「介護サービス事業所への的確な指導・監督の実施」ということを入れさせていただきまして、今後は指導の部分につきましても充実させていきたいと考えているところでございます。

(竹村会長)

ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。今の意見を入れながら、また少し検討を加えていっていただきたい

と思います。それでは次に移ってよろしいでしょうか。

(4) 公的医療機関等2025プランについて

(竹村会長)

それでは4番の「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します。

(事務局から、資料3-1～3-2に基づき説明)

(竹村会長)

申しわけないが、何をしてほしいのかわからないのですが、この2025年プランについて検討するワーキンググループを作れということですか。

(事務局)

今後2025プランを調整会議の中で提示し協議していくと国は言っているのですが、具体的な議論を進めていくに当たっては調整会議の中で個々に議論していくのもなかなか難しいところだと思いますので、ワーキンググループなどを活用してはどうか、ということです。

(竹村会長)

もしそうなら病床機能ということを中心にして話をしていく中であるのであって、各プランにいちいち云々言うワーキングを作ってもしょうがないですよ。

(海野委員)

方向的な話として、今のご提案は神奈川県のご提案なのですか。それとも厚労省からなのですか。これは、地域医療構想調整会議のもとで作るのですか。この会議の運営は事務局がやるのですか。これをやってくれというのであれば、それは事務局がやってくれるのですかということになると思う。我々が自主的にやっている勉強会とか、病院協会や医師会でやったものとは全く性質の違うことを要求されていると思うので、それでやるのであれば正式にこういう要綱でやりましょうということ言ってもらわないと、こちらとしては対応しがたいと思うのですけれども、どうなのですか。多分それを竹村先生もおっしゃっているのだと思うのですが。

(事務局)

まず、ワーキンググループの設置につきましては、国からではなく県からの提案ということになります。

(海野委員)

ということは、予算は取ったということですね。勝手にやれと言うのであれば、それはまた全然別の話になるので、医師会や病院協会にこういう仕事をしてくださいと委託するなり何なりしなければいけないと思うのです。この地域医療構想調整会議は県がやっている会議ですから、このもとで作れと言うのであれば県が作ってくださいよという話なのですが、それはどうなっているのですか。

(事務局)

お答えします。こちらの説明がわかりづらくて申しわけありませんでした。まず海野先生がお

っしやった、2025プランは国が作りなさいと言ったものです。

(海野委員)

公的医療機関がそれぞれで作るというものでしょう。それはやりましたよ。

(事務局)

厚労省としては、地域医療構想調整会議でこの2025プランをたたき台に、公的医療機関がまず自院はこういう方向性でいますというのを示し、それを中心にしながら、他の各病院が参考にして下さいというのが想定している流れです。今回ワーキンググループのお話をしましたのは、地域によってはワーキンググループができていますので、それがあるところは活用していただければということです。

(海野委員)

それは自主的に作っているものでしょう。それを活用しろというのはおかしくありませんか。県がやれと言っていることを何でこちらがボランティアでやらなければいけないのですか。

(竹村会長)

我々の考えているワーキンググループと全然違うから言っているのです。

(海野委員)

そうです。

(事務局)

先ほど海野先生がおっしゃった予算的な措置は、まだ明確には申し上げられませんが、この2025プランを初め、もしこちらから追加をお願いする場合には、それ相応の予算は当然必要だと考えています。ただ、担当が冒頭申しましたけれども、会議体設置とか調整そのものを強制、やっってくださいとお願いするものではない。

(海野委員)

34病院、全病院が出てくる、そういう場所を作れということでしょう。作るのなら病院協会に正式に依頼するという話にしないとできないと思うが、この中途半端な形の提案というのはどうということなのですか。

(事務局)

今回こういうご提案をさせていただいたのは、各地域の実情がございまして、ご意見をいただくためということでもございます。ほかの地域では全病院が集まるワーキングの中で、これを議題に出そうという地域もあるということです。ただ、これを相模原でどのようにやるかというのは、まさにこれから相談に乗ってもらいます。あくまでこちらの案自体はイメージという形で捉えていただければと思います。

(海野委員)

その話は、病院協会、医師会にあらかじめ話をしていますか。何の話もせずにここで持ち出しているのですか。

(事務局)

このペーパー自体は、12月8日の県の保健医療計画推進会議でお示ししたもので、医師会、病院協会にも概要はお話ししております。ただ、ワーキンググループを作ってくださいというようお願いはしていません。

(土屋委員)

基準病床数を議論する中で、急性期病院と療養型の病院と、2回に分けて全病院に集まっていただけで、将来構想をどうするのか、また現状の問題点等を議論する場を作りました。今までこんなことをやったことはなく、今回は基準病床数を議論するためにいろいろな情報を集めようということで初めてやったのですが、それは当然手弁当ですし、またこの2025がどうなるかわからないという公的病院のお話も聞きながら、それをまた継続して我々がボランティアでやっていくには非常に厳しいというところと、やはりこの会議の中でそういった会議体をつくってくださるのだと理解していたので、今日はちょっとびっくりしたのですけれども。必要があればいろいろ長期の計画を立てて、公的病院と民間病院と、それだけではなくて後方の施設も巻き込んでやっていかないとなかなか議論ができないので、病院だけが集まってもしょうがないなというところはあります。その辺がちょっと心配なところですよ。

(小松委員)

よろしいですか。12月8日の推進会議から、内容が追加されていますよね。推進会議ではこの進め方のフローぐらいまでのところで、それ以降の内容が今回、増えている。推進会議と調整会議の関係が、どちらが先なのかよくわからないのだけれども、推進会議で話題にしたものが調整会議に出されるというのが一応本筋だとするならば、推進会議に出ていないものが地域医療構想調整会議に出てくるというのは、地元の話題だったらありだと思うのですが、こういう総論的なものが急に出てくるというのがまず一つおかしい。ワーキンググループの活用というところはかなり踏み込んでいるようにも見えるし、何が言いたいかわからないという部分もある。

また、今年度に関しては、各構想区域で、基準病床数という明確な数が見えている話題があり、それは各病院にとっても、非常に関心が高いというか死活問題だったので、お金がなくても手弁当で、地元の呼びかけ等で有志が集まり、基準病床数や、将来について議論をする有意義な場ができた。ただ、今後の調整会議の中で扱っていく議題として、公的医療機関の話題や非稼働病床の話題というふうに国が今示してきていますけれども、それを地域で、例えば病院協会が主催するとして病院協会の人間だけでこの話をして、こういう話題がありますということまでは言えますが、ではどうしろと言うのかという話になると、そうですかとしか言いようがないし、結局はゴールが全くわからないので、何が言いたいのかという話になってしまう。

そういう意味で言うと、集まって相模原の公的な6病院のプランを全部の病院が聞いて、うちはこうしますという目標というのは、結局は地域医療構想でいう4機能の病床の機能分化を、地域医療構想で出された数字に近づけていこうとか、今後そういう話題が出てくるということなのではないでしょうか。多分県も、この話題を地域に丸投げして、どうするのかということなのかなとは思いますが、もしこういうイメージでやっていくのであれば、やはり県がある程度は主導しない限りは多分やったことにもならないし、はっきり言って何も決まらない、これで道を変えようとは誰も思わないので、資料配付だけでいいぐらいの話だとは思いますが。この話はイメージや県のかかわり方も含めてもう少しよく検討しないと。特に公的医療機関と民間というのは、各地域の病院によっても非常にナーバスな話題で、日医が話題にしているような、公的と民間だったら民間がファーストか公的がファーストかとか、いろいろな考え方もある。これは協議というが、何を決めるのかも見えていないので、そのあたりはやはり先生方がおっしゃるように、まだ煮詰まって

いない議論かなと思います。

(竹村会長)

今話を伺って、これを会長として話をまとめ上げる自信はないので、もうちょっと考えておいてください。ワーキングは作ることは否定しないですけれども、勉強会でいいと思うのですけどね。まず今日はこれがあったということで、聞く回だということで理解しておりましたので、きついことも申しましたけれども、もう一回よく検討してください。それでよろしいでしょうか。この会議には、6病院のうちの5病院の院長の先生方が委員に入っているわけですから、話はしやすいと思いますけれども、先ほどありましたように、これをたたき台にして全システムを考えろと言われてもなかなか難しいのではないのでしょうか。それではこの議題はここまでとさせていただきます。

(5) その他

(竹村会長)

その他の議題はございますでしょうか。

では、議論をいただきまして、どうもありがとうございました。本日の議論をもとに進めていただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

閉 会

(事務局)

竹村先生、ありがとうございました。最後の2025プランに関しましては、会長がおっしゃったとおりに持ち帰らせていただきまして、進め方も含めて医師会、病院協会さんとも相談させていただきたいと思います。また、保健医療計画に関しましては本当にありがとうございます。パブリックコメントはまたこの後、県議会等々も入りますけれども、こういったものを踏まえて、基準病床だけではございませんが全体をまとめていきたいと思います。本日はまことにありがとうございました。