

令和5年度第2回
湘南西部地区保健医療福祉推進会議
審議（会議）記録

令和5年10月18日（水）

18：30～20：18

ウェブ会議

（事務局：平塚保健福祉事務所3階大会議室）

1 開会

<久保田会長>

久保田でございます。

本日も円滑に議事を進めたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議は協議事項4件、報告事項2件、また、その他として事務局から2件ほどございます。

なお、その他の(2)、「管内医療機関の動向について」につきましては、個別の医療機関に関わる未確定の情報となりますので、後ほどこの議題については、議事を非公開とすることをお諮りさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは次第に沿って進めてまいりたいと思います。

2 協議事項

(1) 第8次神奈川県保健医療計画素案たたき台の概要

<久保田会長>

まず、次第の2、協議事項の(1)、「第8次神奈川県保健医療計画素案たたき台の概要」について、事務局から説明をお願いいたします。

(資料1-1、2により事務局説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。それではただ今の御説明について、御意見・御質問等がございましたら御発言をお願いいたします。

計画全般について、特にございませつか。

それでは、事務局案により進めていただくということで、よろしくお願いいたします。

(2) 保健医療計画と高齢者保健福祉計画等との整合性について

<久保田会長>

次に、次第2の(2)、「保健医療計画と高齢者保健福祉計画等との整合性について」でございますが、本日は市町の介護保険事業計画担当課の皆様にも御出席いただいております。御多忙のところ誠にありがとうございます。

それでは事務局から説明を願います。

(資料2により事務局説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

今の説明で在宅医療の新たなサービス、必要量、追加的な需要ということについて、

それからまた需要に対する在宅医療等の考え方を説明していただきました。

協議としては、在宅医療と介護の按分についての協議ということでございます。

事務局としては、退院後6ヶ月のデータを基本として検討を進めたいということですけれども、まず、議題につきまして本日御出席していただきました各市町の介護保険事業計画の御担当から、各市町における現状と併せ、事務局から示されました案に関わる御意見を伺いたいと思います。

それでは平塚市から順番にお願いしたいと思いますが、平塚市地域包括ケア推進課さん、どうぞよろしく申し上げます。

<平塚市地域包括ケア推進課>

平塚市地域包括ケア推進課の久保と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

計画策定の現状について御説明いたします。

現在、平塚市の高齢者人口は約74,000人で高齢化率は28.8%となっております。

また、令和5年4月1日時点の特別養護老人ホームの入所待機者数は392人となっております。

第9期の高齢者福祉計画、介護保険事業計画策定の基礎資料とするために昨年度実施しました「特別養護老人ホーム入所希望者調査」では、特養整備は保険料とのバランスをとって、必要最小限だけ施設を増やして欲しいが約7割。特養に入所したい時期については、今すぐ入所したいが約3割でした。

これらを踏まえ、施設整備については第8期計画で未整備となった地域密着型特養の新規整備や、他市で行っているショートステイの特養転換等を検討しています。

また、要介護認定調査等で質問した「将来、介護や長期の治療、療養が必要になった場合にどこで介護や療養を希望しますか？」では自宅や親族の家など、在宅での介護や治療を受けたいが多数であったことから、引き続き在宅での支援についても体制整備を行っていく必要があると考えております。

本市の計画期間中における介護サービス量などの見込みについては、今後、十分調整をしながら算出していく予定となっております。

次に、本日の協議事項、保健医療計画と高齢者保健福祉計画等との整合性についての在宅と介護の按分についてですが、県からお示しいただいております、在宅医療、介護サービス対応部分の按分案について、KDBデータを活用し、退院後6ヶ月の按分データを基本に検討を進めるということで、本市としては異論はございません。

以上でございます。

<久保田会長>

ありがとうございました。

引き続き秦野市高齢介護課さん、よろしくお願ひいたします。

<秦野市高齢介護課>

秦野市の高齢介護課でございます。本日、課長の陶山が所要により欠席となります

ので、担当の岩本の方から御説明等させていただきます。

本市の現状を簡単に御説明させていただきます。

現在、高齢化率が 31.4%となっておりますが、その中でも本市の状況といたしまして、事業対象者等が多い状態が続いておりまして、その一方で重度認定者が高い状態となっております。

その中で施設整備に関して申し上げますと、今期、第 8 期の介護保険事業計画の中では設置を見込んでおりません。

その代わりに、地域密着型のサービスの中で看護小規模多機能、小規模多機能、また定期巡回・随時対応型訪問看護の方を予定しておりますが、第 9 期も引き続いてその整備を進めていく状態となっております。

本日の協議事項に関しましては、事務局から御提案いただいた内容に特に意見等はありません。

以上となります。

<久保田会長>

ありがとうございました。

次に大磯町の福祉課さんお願いします。

<大磯町福祉課>

大磯町につきましては、令和 5 年 9 月末現在の人口は 31,262 人、65 歳以上の高齢者人口は 10,843 人で、高齢者人口の割合は 34.7%となっております。

令和 6 年度以降の推計では、人口は減少し、高齢者人口はやや増加していくことに伴いまして、高齢化率が徐々に上昇していくことが推計されています。

令和 5 年 9 月末現在の要支援・要介護認定者数については、要支援者数が 540 人、要介護認定者数が 1,406 人で、合わせて 1,946 人となっており、65 歳以上の高齢者人口に対する認定率は 17.9%となっております。

そして令和 8 年 9 月末の推計では、要支援・要介護認定者数は、要支援者数が 583 人、要介護者数が 1,504 人で、合わせて 2,087 人となり、65 歳以上の高齢者人口に対する認定率は 19.5%となっております。要支援者数、要介護者数、いずれも増加傾向であります。特に要介護者の方が少し伸びが増加している状況となっております。

在宅関係のサービス利用については増加傾向、そして施設サービスの利用についてはやや増加傾向若しくは横ばいという感じになっております。

これからの施設の設置については、今後、算定の方を推計していくような感じになっておりますので、現在は推計中ということになっております。

最後に、今回の議題の在宅と介護の振り分けについてですが、3 パターンありましたが、これについては各地域が 6 ヶ月を採用する方向で動いていること、また、現在が 6 ヶ月で整理しているということですので、前回と同様の振り分けの方が、前回と継続性のある数値が導き出せると思いますので、6 ヶ月、御提案どおりで良いと思います。

以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。

次に二宮町の高齢介護課さんお願いします。

<二宮町高齢介護課>

現在、二宮町の高齢者数につきましては10,000人弱で、高齢化率としましては、この県西部、湘南地区の中でちょっと高い形になって35.4%となっています。

施設整備の関係につきましては、二宮町の地域柄という部分もあるのですが、土地が少ないということから、なかなか大規模な施設が建設できないような状況が続いておまして、地域密着型の施設の方で小規模多機能それから看護小規模多機能というようなところの整備を進めているような状況になっています。

今回の計画を作るにあたりましてニーズ調査等をさせていただいた段階では、町民の方の御希望としては、やはり在宅で最後まで生活をしていきたいという方が約6割、施設等という方が約2割、病院等で治療を受けながらという方が6%というような形になっていました。

退院後の按分につきましては、二宮町も6ヶ月ということで特段異論はございません。

以上になります。

<久保田会長>

ありがとうございました。

先ほど事務局から説明がありましたが、この議題は「協議の場」としての位置付けとなっております。

事務局説明に対する御意見、御質問を含め、委員の皆様及び介護保険事業計画担当の皆様から御発言をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

<鈴木委員>

介護医療院は湘南西部地区では52床、今後また55床ぐらいは増えそうな気がしてきますけれども、第7次保健医療計画で介護医療院は一応病院の病床に入っていました。第8次計画から介護施設に分類されます。

介護医療院は特養よりも医療行為が大変多くできまして、退院された医療区分1の方でも医療行為が多くできるので、そういう人たちの最後の砦になっています。

今、日本全体でそういうイメージで介護医療院が使われておりますので、その辺、介護医療院の数をどういうふうに入れてらっしゃるのか、その辺ちょっとお願いします。

<事務局>

介護医療院について、病床でカウントしているのか、施設でカウントしているのかという点につきましては、鈴木委員お話しのとおり、第7次保健医療計画期間中は既存病床数の方に介護医療院をカウントしておりますが、令和6年4月からは施設の方でカウントするという事で分類上変わっていくという事でございます。

また、介護医療院を医療と介護の按分の中でどう見ているかというところですが、資料の6スライド目にAからDで追加的需要に対応する考え方をお示したページがございます。

その中のDの部分が施設転換分として把握した上で、この医療と介護の按分をさせていただいているという事でございます。

以上でございます。

<鈴木委員>

介護医療院は、かなり医療もできます。役に立っていると思いますので、その辺も是非参考にさせていただければと思います。

<久保田会長>

他にはいかがでしょうか。

御意見等ございますでしょうか。

それでは前回と同じく退院後6ヶ月という形で進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、よろしくお願いたします。

各市町の介護保険事業計画の担当の皆様におかれましては、本日は御出席いただきありがとうございました。

なお、第3回のこの会議においても、協議の場として協議する必要がある場合は御出席をお願いいたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは介護保険事業計画担当の皆様は御退席いただいて結構です。本日はありがとうございました。

(3) 第8次医療計画における基準病床数の検討について

<久保田会長>

次に、次第2の(3)、「第8次医療計画における基準病床数の検討について」、事務局から御説明をお願いいたします。

(資料3により事務局説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

最後に事務局の方から説明がありました厚労省の事務連絡は、10月4日、厚生労働省医政局地域医療計画課からの事務連絡なんですけども、一部を読み上げます。

「地域医療構想における病床の必要量や地域での議論との整合性が図られるよう、別表第7において都道府県知事が定めることとされているものについて、告示において定める値をそのまま用いるのではなく、これまでの基準病床の算定に当たって使用した数値や各医療圏の実態を勘案して独自に設定することが望ましい」という一節があります。

これを踏まえて議論に移りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

まず、事務局からは四つの点について協議の提案がございました。

一つ目が配分目標病床数の設定、二つ目がさらなる運用上の工夫の検討、三つ目が令和6年度以降、目標達成に向けた具体的な方策を地域で協議していくこと、四つ目は令和6年度以降、非稼働病床・病棟の取扱いの検討に着手することについて、ということでした。

色々と数値もあり長い説明でしたので、私なりに少し要約させていただきます。

まず、湘南西部地区では第8次保健医療計画における基準病床数は、仮試算の結果、615床増床となったということです。

そのため事務局案として配分目標病床数を設定しましたが、なお、既存病床数と配分目標病床数との差が423床の増床であるということです。

そのために、さらなる運用上の工夫の検討の必要性について、委員の皆様からの意見をいただきたいということでもあります。

今回は一つ目の配分病床数の設定、二つ目のさらなる運用上の工夫の検討、さらに、三つ目の令和6年度以降、目標達成に向けた具体的な方策の協議を一括して、意見をお聞きしたいと思いますがいかがでしょうか。

(異議なし)

それではそのようにさせていただきます。

まず、湘南西部病院協会ではアンケートをされたということですが、その結果も合わせて稲瀬委員から御発言をいただきたいと思いますがいかがでしょうか。

<稲瀬委員>

本日の会議に先立ち、10月6日の湘南西部病院協会の連絡協議会の場で、本日と同様の資料で御報告いただきまして、それについて会員間で議論したところでございます。

やはり、既存病床数との差が大きいということが焦点でございまして、この会議の時に、湘南西部病院協会は20会員でございまして、アンケートをとろうということになりましたのでその結果を共有させていただきます。

(稲瀬委員資料提示)

御覧いただけますでしょうか。

設問は二つお出ししておりますが、一番目が「湘南西部における既存病床数(4,638床)は、ご自身が考えている適正病床数と比べていかがですか。」という設問でございまして、下に回答があるんですけども4分の3ぐらい、76%が「妥当」だと感じておられるということです。

それから二番目ですが、今回、県から配分目標病床数という指標を導入してはどうかという御提案がありましたが、「配分目標病床数が5,061床(既存病床数より423床多い目標数値)となっていることをどう思いますか。」という設問でございましたが、もっと「少なくてよい」というのが71%、「その他」が23%という結果でございました。

回答は20病院中の17病院からいただきましたが、湘南西部病院協会の会員には精神科の病院も含まれておりまして、この質問にダイレクトにはお答えしにくい病院もあったわけですが、お答えいただいた範囲ではこのような結果ということです。

まとめますと、やはり現在の仮試算の数字は多いのではないかというのが、大勢の意見というように読めるかなと思います。

アンケートは以上ですが、今回、工夫していただいて配分目標病床数を設定するという点に関しては賛成でございます。

さらなる運用上の工夫もやはり当然必要だろうと考えております。

それに関連して、工夫するときには色々と高い数値を使うわけですから、目標達成に向けて地域で議論をするということも必要だろうと考えます。

私からは以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、他の病院の先生方の意見をちょっとお聞きしたいと思います。

東海大学医学部附属病院の吉岡副院長さん、今のアンケートのことも含めて何か御意見等ございますでしょうか。

<東海大学医学部附属病院 吉岡副院長>

先ほど発表いただきましたアンケートにも答えておりますが、同じでございます。特に追加はございません。

<久保田会長>

ありがとうございました。

次に、伊勢原協同病院の鎌田委員から御意見をいただきたいと思っております。

<鎌田委員>

私もアンケートには回答させていただいております、その結果としては先ほどお示しいただいた通りで、特に追加する意見は現在ございません。

以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。

今まで取り組んできた medical B. I. G. net や県から御提案があった配分目標病床数の設定も含めて、御意見をいただきたいと思いますがいかがでしょうか。

<鈴木委員>

私の資料の共有をお願いします。

(鈴木委員資料提示)

資料左の方ですが、まず既存病床数。2023年の既存病床数が4,638床ですけれども、これがこのままであるわけではなくて、2024年には介護医療院分の52床が引かれますので既存病床は4586床になります。

さらに、別の病院で55床の介護医療院転換の計画もあるようですので、さらにここから引かれて既存病床数は4,530床ぐらいになります。

そして、先ほど御説明のあったように休床している病床が300床以上ございますので、現実に稼働している既存病床数は4,200床とか4,300床になるんです。開設したばかりの湘南大磯病院も200床ぐらい減らして運用しております。

現在、そのように減っているにもかかわらず、皆さん共通の認識としては、既存病床数は今ちょうど良いぐらいなんだろうと思っておりますが、2024年には既存病床数はさらに減るということを頭に入れていただきたいと思います。

それで、先ほどからパターン1とか配分目標病床数とかいろいろ工夫してくださっているのですが、配分目標病床数の5,061床でも既存病床数から介護医療院分も減りますので、差引475床多くなるということになります。

さて、新しく病院、病床が増えていいのか。

これは先ほども出ましたが、湘南西部地区は2030年には医療需要は減ってくるわけですから、これは増やした途端に医療需要がなくなるという状況がありますので、御説明いただいたデータは、先ほどのアンケート結果でもそうでしたが、あまり望ましいものではないと思います。

私がお願いしたいのは、県には既存病床数に近い値の基準病床数を出していただきたい。

既存病床数ありきというのも変ですが、是非、そういう数字を出していただかないと、本当に我々は困ってしまいます。

そこで、基準病床数の算定式で話をします。まず、平均在院日数は短ければ短いほど基準病床数が減ります。それから、病床利用率は高ければ高いほど基準病床数は減

ります。

その辺を考えますと、私の資料で「〇〇」と書いてあるところの数値は計算できないので県にお願いしたいと思います。

まず、平均在院日数ですが、現在の配分目標病床数で使ったのは15.2日ということですが、これを是非、目標値として、例えば14.2日などを使って欲しい。ただそれには根拠が必要だと湘南西部病院協会の連絡協議会で話がありました。

在院日数の資料の右端を見ていただきたいのですが、湘南西部地区では独自に県内施設を網羅する入退院支援システムのmedical B. I. G. netが稼働し始めており、今後、さらに有効に使われると思われま。

そうしますと、各急性期病院の在院日数を少なくすることができると思いますので、是非、この数字を目標として入れていただきたい。

それからその一番下、ここは病床利用率のところですが、medical B. I. G. netを上手に使っていくと、一般病床、療養病床それぞれの病床利用率が高くなると思いますので、それも少し高い値で入れていただきたい。

そういうことをしながら、できるだけ既存病床数に合わせた基準病床数を出していただきたいというのが私の希望です。

もう一つ。病床利用率がもし低い値だとしたら、その地域では病床需要が少ないということを逆に表しているの、さらにそこに病床を増やすのは大きな矛盾があります。

地域医療構想というのは、医療費用を削減しようということも大きな目標ですので、神奈川県全体で病床を増やすというのは今後の日本のためにもならないと思います。

是非、その辺で適正な数字を出していただきたいと思います。

今後、400床などという数字がもし出せば、神奈川県はおそらく公募をせざるを得なくなると思います。

現実に公募が始まると、例えば東京都では本当に公募が始まって200床、300床の病院が増えてるということも聞いておりますので、油断しているとそういうことになると思います。よろしくお願ひします。

以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。

高根台病院の田邊委員はいかがでしょう、御意見をいただきたいと思ひます。

<田邊委員>

先ほどの稲瀬委員、鈴木委員から述べられた意見が代表だと思ひますので、私から付け加えることはありません。

以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。
平塚市民病院の山田委員はいかがでしょう。

<山田委員>

私どもの病院は急性期病院なので特に意見はないんですが、まあ全体として 2035 年、2040 年に向けて日本全体の人口がかなり減って、20%近く減ってくるような状況を見ると、確かに高齢者の割合は増えるんですが、皆さんお話しのとおりかなという印象を受けました。

以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。

私から稲瀬委員に御質問させていただきたいのですが、アンケートをされた中で公募や病床配分に関する御意見はあったのでしょうか。

関連して、新たな投資あるいは減床の御意向があるところはあったのでしょうか。

<稲瀬委員>

今日は御報告しなかったんですけども、それを 3 番目の設問として会員にお尋ねしましたが、そういう計画はないという病院がほとんどでございました。

その他という回答もあったんですが、ちょっと自分の所は投資は無理です、というニュアンスでの回答と私は理解しております。

<久保田会長>

ありがとうございました。

県医師会の小松委員、お願いします。

<小松委員>

今、委員の皆さんのおっしゃったことが、正に地域の声だと思います。

地域医療構想が基準病床数の算定式ありきで始まってしまったために、どうしても各地域の実情より、先に出てきた数字に対してどうしようかという議論の流れが当たり前になってしまいました。

本来的に言えば、日本という国がどんどん成長して、とにかくベッドを増やせばそれだけ人も増えてお金も増えて、どんどん上に行くという時代だったら、それで良かったんだと思いますけれども、今はどこの病院も人が足りない。

それから、病院を運営するにも、食事代も電気代等の光熱費もガソリンも高騰するという状況の中で、ベッドの数を増やせばなんとかなるというのは、むしろ我々の首を早く絞めて、長く生きられなくしてしまうような、一番やってはいけないことなんだろうと思います。

むしろ、これから医療需要が増えていく分に関して、今ある病院、それから今いる

スタッフでどうやってやり繰りすればうまく乗り切れるかということを経験で話し合うことこそが、地域医療構想の本質だと思いますので、そういった意味で言えば、あまり基準病床数の議論に深入りしないで、どちらかという現状に近い数字をなんとか出してということが良いのではないかと思います。

先ほど、久保田会長にも御説明していただいた事務連絡ですが、国の方でも今の式でやって基準病床数が多くなると、ベッドが足りないという形になり、国が当初目論んでたことの逆になってきているので、かなり柔軟にやって良いということになりました。

神奈川県で今回数字が増えている原因の一つが平均在院日数で、前は 13.4 日ぐらいだったのが今回は 14.7 日になっていて、それでかなり数字が増えているので、その辺を実態の数字や第 7 次計画期間中の一番良い数字を選ぶというような計算方法で、もう少し現状に近いとか、増え過ぎないようにものを選ぶようになると思います。

ベッドが足りなくて困っている、という声はあまり聞こえてこないということと、先ほどの介護の話題でもありましたが、やはり箱を増やすより人をどうやって増やすか、というよりも増やせないのか、人をどうやって維持するのかという方が本当に大事な議論なのかなと思っています。

基準病床数についてはおそらく次までに、もう少し、現実に近い数字を県が示してくれるのではないかと期待しています。よろしくお願いします。

<久保田会長>

ありがとうございました。

他に御意見はありますか。

特にないようですので、4つ目の、令和 6 年度以降に非稼働病床・病棟の取扱いの検討に着手する、ということに関してはいかがでしょうか。

これは鈴木委員から御発言がありましたけれども、これは当然に、現在の色々な資源を最大限に活用するためには、非稼働病床・病棟を減らしていくという必要があると思います。

令和 4 年度病床機能報告における許可病床数と最大使用病床数の差が湘南西部では 359 床あるということで、事務局において非稼働病床・病棟を減らす対応を検討していただきたいと思っています。

他にはよろしいでしょうか。

それでは、今までの皆様の意見を集約して、私の方からまとめさせていただきたいと思っています。

湘南西部では、第 7 次計画で既存病床数は基準病床数に対して 3 床増であったが、第 8 次計画における仮試算の結果では 615 床増床となった。

そのため事務局案の「配分目標病床数」を設定しても、なお既存病床数と配分目標病床数との差が 423 床増であり、運用上の工夫の検討が必要となる。

当会議では、湘南西部病院協会会員のアンケート調査結果を踏まえ、多くの委員か

らは公募や病床配分の見直しの意見はなく、現状の病床で十分であるという意見が7割以上あった。

また、2030年に医療需要がピークに達することを考慮すると、今後、現在進めている入退院支援システム medical B. I. G net を十分機能させれば、平均在院日数を14.7日から14.2日まで下げることができ、また、病床利用率も5%の向上が期待できるという意見もあった。

さらに、現在の医療資源を最大限に活用するためには、非稼働病床・病棟も減らしていく必要があるため、事務局にてその対応を検討してもらいたい。

以上より、事務局にはこれまでの会議の協議、さらに10月4日の厚労省医政局地域医療計画課の「基準病床の算定に当たって使用した数値や各医療圏の実態を勘案して独自に設定することが望ましい」という事務連絡を踏まえて、第3回の当推進会議前に書面会議等の開催が必要かどうかも含め検討していただきたい。

以上ですが、事務局から何かございますか。

<事務局>

今回、基準病床数につきましては、地域の御意見をいただきました。

先ほど申し上げた国の事務連絡を踏まえまして、また、皆様の御意見を踏まえまして、今後、基準病床数については事務局の方で精査して、また皆様にお示しできるようにしたいと思っております。

地域別に行います推進会議において議事を上げさせていただくつもりでおりますけれども、また皆様にお諮りする方法につきましては、次回、第3回の調整会議の場、あるいは必要であれば検討いたしますけれども、基本的には第3回に向けてお示しする方向で用意したいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、第8次医療計画における基準病床数の検討については、以上とさせていただきます。

(4) 地域医療支援病院の管理者の責務について

<久保田会長>

次に、次第2の(4)、「地域医療支援病院の管理者の責務について」、事務局から御説明をお願いします。

(資料4により事務局説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それではただいまの事務局の説明について、御意見、御質問等がございましたら御

発言をお願いいたします。

いかがでしょうか。

特にないようですので、地域医療支援病院における管理者の責務については、事務局案のとおり定めないということによろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。それではそのようにさせていただきます。

以上で協議事項は終了いたしましたので、続いて報告事項に移ります。

4 報告事項

(1) 医療介護総合確保促進法に基づく令和5年度神奈川県計画(医療分)策定の概要について

<久保田会長>

それでは次に、次第3、報告事項の(1)、「医療介護総合確保促進法に基づく令和5年度神奈川県計画(医療分)策定の概要について」、事務局から御報告をお願いします。

(資料5-1～3により事務局報告)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、ただいまの御報告について、御意見・御質問等がございましたら、御発言をお願いします。

いかがでしょうか。

特にないようですので、次の報告に移りたいと思います。

(2) medical B. I. G. net 事業報告

<久保田会長>

それでは、次第3の(2)、「medical B. I. G. net 事業報告」について、稲瀬委員から御報告をお願いいたします。

(資料6により稲瀬委員報告)

<稲瀬委員>

medical B. I. G. net 事業報告という資料ですが、まず、最初は依頼延件数ということでございまして、2020年から徐々に増えていて、2023年に入って特に増えているということでございます。

次が、今年度の4月から6月までの3ヵ月の利用統計ということでございます。

発信件数が 4,995 件となっておりますが、ほとんどが急性期病院から発信して、受信の方は多くが慢性期病院ということでございまして、その結果、実際に依頼成立したのが 3 ヶ月で 249 件ということでありました。

次に、会員の状況でございますが、初年度は湘南西部病院協会 20 病院で始めましたが、徐々に会員も増えてまして、今年 9 月の時点では 39 病院、それから介護施設もだいぶ増えてきているということでございます。

現在の主な活動状況ということですが、いくつか御紹介します。

下段ですが、厚木市からの御依頼によりまして、医療・介護全施設で使用可能かどうか実証実験をしたいという御意向がございましたので、それに 10 月から協力するということが予定されております。

それから、平塚市の認知症初期集中支援チームで使用したいという申出がございまして、こちらでも御利用いただこうと思っております。

それから退院カンファレンスでの利用、是非活用していただきたいと思っております。ケアマネさんのお役に立つのではないかと考えております。患者さんの紹介だけではなく、資料を一定の範囲に配付するというような機能がありますので、そういった形で活用して欲しいと考えております。

最後に、こういったバナーも色々な施設に貼っていただいておりますけども、こちらのホームページも御参照いただければと思います。

簡単ですが以上で御報告を終わります。

<久保田会長>

ありがとうございました。

medical B. I. G. net ですけども、厚木の方まで地域の広がりを見せているということで、活動がかなり広がってる印象を受けます。

先ほどの協議でもありましたけども、第 8 次医療計画においては、この medical B. I. G. net をさらに進めるということが、この地域では非常に重要なことだと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

<小松委員>

この medical B. I. G. net の試みで、やはり地域の連携が本当に進んでいると実感します。

今少し問題になりつつあるのが、コロナ禍を通して都市部の行政が作ったネットワークを、いくつかの介護関係事業者や人材紹介業者等が真似をし始めてます。

それで一番の問題は、急性期病院側にとってみると、そこに情報を載せるともう翌日にはどこかの施設が手を挙げていて、あっという間に転院が決まるという、そのマッチングがすぐに決まるという仕組みになってるんですが、例えば八王子の病院がそれに登録して、翌朝になると江戸川区の施設がもう手を挙げて決まっていくということが多々あります。

実際に顔の見える連携があって、このネットワークがあれば素晴らしいと思えます

が、顔が見えない中でそういうものが行われ、かつその転院をした時、その事業者が一人 20,000 円とか施設からお金を取ってるんです。

私も日本医師会に、患者紹介ビジネスを有料で行うのは違法ではないのか、という問合せをしていますが、医療機関同士でやり取りをした結果として、患者さんの転院が成立したときにお金を取るのは違法ですが、施設からお金を取るのはグレーということらしいんです。

我々からすると、紹介した患者さんが、実は施設がお金を取られているというのを知らないというのは望ましくないので、やはりこの湘南西部の取組のようなことを全県でも作っていただきたいと思います。

行政がきちんとかような仕組みを作るサポートをしながら、民間でやっていくということが本当に必要だと思います。

medical B. I. G. net を運営するのは、相当に御苦労が多い、負担があると思いますが、こういったことをきちんとやらないと、業者がビジネスチャンスということで出てきて、5年後ぐらいにはそれが当たり前になりかねないので、少し警告の意味も含めて情報を提供させていただきました。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました、力強い御意見をいただきました。

是非、我々も積極的に取り組んでいきたいと思います。

以上で報告事項を終了します。

5 その他

(1) 資料配付

<久保田会長>

次に、次第の5、その他でございますけども、まず、(1)の「資料配付」について事務局より御説明をお願いします。

(資料7～9を配付する旨事務局説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

(2) 管内医療機関の動向について

<久保田会長>

次に、(2)の「管内医療機関の動向について」、事務局から御説明をお願いしたいと思いますが、本件は個別の医療機関における今後の方向性に関わる御説明ということでございますので、本件については非公開とさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

それではそのようにさせていただきます。

<久保田会長>

それでは、次第に記載された議事は全て終了いたしました。他に何かございますか。

(事務局及び小松委員から、「令和5年度地域医療構想普及促進事業「第8次医療計画策定に向けた研修会」」の開催案内)

<久保田会長>

ありがとうございました。

本日も円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございました。それでは進行を事務局にお戻しいたします。

6 閉会