

第1回湘南西部地区保健医療福祉推進会議 会議結果

議事

<久保田会長>

それでは、病床配分済み事業者の状況について事務局から説明をお願いします。

報告事項 病床配分済み事業者の状況について

<久保田会長>

非公開事項の報告が終わりましたので、傍聴者を入室させることとします。

事務局は、傍聴者を入室させてください。

<久保田会長>

事務局から、議題1 平成30年度の地域医療構想の進め方について説明をお願いします。

議題1 平成30年度の地域医療構想の進め方について

資料1、参考資料1、参考資料2、参考資料3により説明

<久保田会長>

議題1 平成30年度の地域医療構想の進め方について、ご質問、ご意見等がありましたらご発言をお願いします。

地域医療構想については、急性期病院から在宅や介護への流れが広がりサービスが受けられるよう目指したいということで、各地域で情報共有が大切であるということかと思えます。

また、協議の進め方については、公的医療機関から進めていくということで、病床機能報告は参考値として考えていくという内容でございます。

ご質問・ご意見などはよろしいでしょうか。

ご発言がないようですので、続いて、議題2 地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について事務局から説明をお願いします。

議題2 地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について

資料2、参考資料4により説明

<久保田会長>

議題2 地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について、ご質問・ご意見等がありましたらご発言をお願いします。

<丹羽委員>

病院協会の議論では、人材不足がよく話題に出ています。地域医療介護総合確保基金の66億円のうち、63億円が人材確保の事業に使われたということですが、人材育成は進んだのでしょうか。

この3～4年間で63億円をかけたことで、変化があれば教えていただきたい。

<足立原医療課長>

基金の区分Ⅲの人材確保に関しては66億円積み立てています。この3年間での変化といえば、人材確保に関しては、神奈川県の実策に対して国から予算をつけていただいていると感じています。区分Ⅲは29年度に13億積み立てて、執行額は17億円となっています。29年度に執行した額には、28年度以前に積み立てた分も含んで執行しています。

人材確保の関係は、需要があるため順調に執行できており、例えば、医師を育てるため、大学の修学資金貸付事業を実施しています。

ほかにも人材に関しては使い道が多いため、国に対して基金の区分Ⅰを流用させてほしいと希望していますが、実現されていません。今後は、区分Ⅰもうまく活用しながら人材育成につなげていきたいと考えています。

<丹羽委員>

医師、看護師、介護職員等はこれから育ってくる見込みがあるということになるのでしょうか。

<足立原医療課長>

医師、看護師についてはおかげさまでやっと育ってきているということです。特に、医師に関しては、平成21年度から修学資金貸付事業を始めて、6年が経ち、医学生が初期研修を終えて、ようやく配置できるようになりつつあります。

<亀谷委員代理>

資料2ですが、積立額と執行状況とありますが、年度のプラスマイナスが違いますが、区分別の執行状況の平成29年度末残高は、積立額から執行額を引いたものではないのでしょうか。

表の数値では足し算、引き算が合わないようです。

修学資金を支給したということですが、奨学金を断って返す人がいたとか、誤差があるのかと思いました。

<足立原医療課長>

総積立額から総執行額を引いた額が29年度末残高となります。ただ、年度別でみると、平成29年度の積立額に残額があった場合、それを平成30年度に使うことがあります。資料2では、29年度の積立額は13億3千万円ですが、執行状況では17億87百万円の執行額となっており、積立てた額以上に使ったように見えます。これは、過去の残額も含んで使っています。表の数値の足し算、引き算については、確認いたします。

<斉藤委員>

国が示す標準的な事業例のなかに、医療従事者の育成は示されていますが、介護士の育成事業が入っていません。県で計画をたてる場合に、介護士の育成事業は含まれないのでしょうか。

<加藤グループリーダー>

地域医療介護総合確保基金は、「医療分」と「介護分」に分かれておりまして、資料の記載は「医療分」となります。「介護分」は別の実施しています。

<亀谷委員代理>

資料1の3ページ目で、「2025プランを作成している医療機関が補助金を希望する場合には、調整会議で協議した後で交付決定する」という記載がありますが、調整会議の役割の一つとして、基金の配分について、ここで協議して決定するということがよいでしょうか。

<足立原医療課長>

回復期病床への転換補助に関しては、病床機能区分の転換になるため、調整会議で協議することになりますが、基金の配分全てを調整会議で協議するものではございません。

<亀谷委員代理>

基金を使う場合には、全て調整会議で協議にかけるように受け止めたので、質問しました。

<鈴木委員>

補助金については、丁寧に書類を作成して提出していますが、なかなか採択されないように思います。どうしたら採択されるのでしょうか。できれば病院に均等に分けてもらえるとうよいと思います。神奈川県は大病院への配分が多いように思います。民間病院の経営は大変なので、民間病院に配分される基金であればよいと思います。

<足立原医療課長>

基金については使い方の制限があり、既存の国の補助制度がある事業や、従来から県の一般財源で実施してきた事業を、基金に振替えることはできません。うまく活用できるように工夫していきたいので、よろしくお願いします。

<久保田会長>

ほかにはご質問はありますか。ないようですので、議題3 平成29年度病床機能報告結果について、事務局から説明をお願いします。

議題3 平成29年度病床機能報告結果について

資料3-1、資料3-2、資料4により説明

<久保田会長>

議題3 平成29年度病床機能報告結果について、ご質問、ご意見等がありましたらご発言をお願いします。

<須藤委員>

休床中の病棟ですが、秦野赤十字病院に関しましては、29年4月時点で、看護師の不足により、入院を取りやめて休床になっていると聞いています。また、神奈川病院は、病棟が古くなったため新棟が建設されるまでは、再開を待っていただければありがたいということです。

<久保田会長>

他にいかがでしょうか。

<山田委員>

3病院の状況について、看護師が不足で再開できなにご説明いただいたところですが、各病院に理由を確認するため、次回の会議に休床中の病棟がある病院を呼ぶかどうかについて、今、決めるということでしょうか。

<加藤グループリーダー>

この場でご議論いただければと考えております。

<山田委員>

ほとんどの病院が、看護師不足が理由です。今後、医師や看護師をどのように集めていくかは、各病院の役割ですが、神奈川病院の場合には、32年5月に病床を返還し、新棟建設のタイミング

に合わせて再開ということですが、流動的であると思います。

大磯病院については、改修工事に伴い休棟したところ、看護師不足が継続してしまいそのままになり、さらに回復期の病床も開けなくなったということで、今後再開されることはないのではないかと思います。

<丹羽委員>

病院協会の立場で話をさせていただきますが、病床が稼働していないことに関しては、医療需要が減少する地域では削減対象となり得ます。しかし、需要が増えていく5都府県ではこれらの地域とは異なる状況にあると思っています。スタッフ不足が解消されれば病床は稼働するわけで、この地域としては、基準病床と既存病床の数値が近いということから、休棟中の病床を返上しなさいというのは時期尚早と感じています。理由を明らかにすることは必要ですが、既に理由が分かっているのであれば、わざわざ会議に呼び出す必要はないと考えます。

<久保田会長>

他にご意見がありますか。各病院の病床が稼働していないということは、それぞれ理由があり、また大変な努力をされていると考えます。会議への出席は求めないということですのでよろしいでしょうか。それではそのようにさせていただきます。ほかにはいかがでしょうか。

続いて、議題4 公的医療機関等 2025 プランについて事務局から説明をお願いします。

議題4 公的医療機関等 2025 プランについて

資料5、6、7、8により説明

<久保田会長>

議題4 公的医療機関等 2025 プランの概要について、ご質問、ご意見等がありましたらご発言をお願いします。

<佐々木委員>

補足ですが、神奈川病院では急性期病床10床を回復期病床として地域包括ケア病床に転換する計画があります。詳細は資料7に記載のとおりです。

今年度に着手する新病棟建設の2019年度の完成に合わせて変更するとのことで、地域医療介護総合確保基金の回復期病床施設整備費補助を活用するということです。参考資料4の裏面に記載があります。

<久保田委員>

神奈川病院の転換については、いかがでしょうか。特によろしいでしょうか。

病院協会から何かご意見ございますか。

<丹羽委員>

病院協会では、2015年から地域医療構想に関する協議を行うため、年に3回～4回、連絡協議会を開催して、病院間の意見交換を行っており、公的医療機関等 2025 プランも情報共有を考えています。

<鈴木委員>

秦野赤十字病院の欄を見ると、上段に320床、下段に262床と記載され、表の作りがよく分か

らないので説明をお願いします。

<木下企画調整課長>

表の上段は医療機関名、下段は開設者名となっており、病床数の欄は、上段は許可病床数、下段は稼働病床数となっています。

<金井委員>

表に記載された職員数ですが、常勤職員数の定義が、常勤換算なのか、実数で記載するのか分かりませんでした。悩んで常勤換算としたように思うが、今後は定義を決めていただけるとよいと思います。

<山田委員>

平塚市民病院の場合、事務職と保育士で42名と書いてありますが、これには平塚市の職員は含まれていないということでしょうか。平塚市の職員から、平塚市民病院で雇用した職員と、市役所から派遣されている職員がいると聞いたことがあります。ここには、市民病院で雇用している職員数が記載されているということでしょうか。

<金井委員>

市民病院がプロパーで雇用している事務職員は3、4人位です。

<久保田会長>

他にございませんでしょうか。公的医療機関等2025プランについては、この推進会議で情報を共有し、地域の合意を得ることとされていますが、ただいまの意見交換をもって、ご承いただいたということでしょうか。ありがとうございます。

続いて、議題5 急性期慢性期病院・介護・在宅をつなぐシステム構築について、丹羽委員から提案がございましたので、説明をお願いします。

議題5 急性期慢性期病院・介護・在宅をつなぐシステム構築について

資料9-1、9-2により丹羽委員より説明

<久保田会長>

急性期慢性期病院・介護・在宅をつなぐシステム構築について説明をいただきましたが、ご質問、ご意見等はございますか。

<鈴木委員>

この取組みについてはかなり期待をしております。患者の流れがシームレスになり、有効利用できるものになると思います。湘南西部病院協会の病院は結束が強いので、病院の情報が集まるのですが、介護施設の情報が入るかどうかと医師会の先生方の診療所が課題と思います。この会議には5つの行政が参加されていますが、介護関係は市町の所管になるので協力をお願いすることが出てくるかと思うので、よろしくお願いします。

<山田委員>

この事業を補助事業として実施する場合、費用の3/4が補助金で、1/4は事業者が負担することとなると思いますが、どの程度の予算を考えているのでしょうか。

<丹羽委員>

今後詰めていくことですが、県への申請では1,000万円以下で記載しました。自己負担分とな

る事業費の1/4を準備できなければ、事業実施を断念せざるを得ないということとなります。

そうしないために、皆様方のお知恵をお借りしながら考えさせていただきたい。具体的なものになるのはこれからと考えています。

<飯田委員>

病院協会の会員である東海大学病院としても、このシステムの構築には大変期待しているところです。病院の機能により各病院が扱う患者が大きく異なり、医療連携システムに求める内容も異なると思います。丹羽会長からご説明ありましたようなシンプルな機能とすることで、病院が望むものが反映され、一つの机上で情報共有が図られることは非常にありがたいことと思いますので、関係機関に置かれましては、お力添えをお願いいたします。

<久保田会長>

平塚市医師会では医療情報の冊子作成に数年前から取り組んでいます。さらに、昨年度から介護との連携ということで平塚市と社会福祉協議会の在宅医療・介護連携支援センターと協力して、介護事業所の情報収集を進めています。木川委員にお聞きしたいのですが、医療と介護との連携にご協力いただけるでしょうか。

<木川委員>

医療と介護の連携システムの構築については、私も聞いているところですが、介護の関係は市町村が担っています。平塚市では、平塚市社会福祉協議会が在宅医療・介護連携支援センターの業務を平塚市から受託しており、介護事業所の情報を集めているところです。連携はできるものと思っており、今後は、在宅医療・介護連携支援センターのメインの仕事になってくると思いますが、時間はかかると思います。二次医療圏内の市町は秦野、伊勢原、大磯、二宮とあるわけで、それぞれのところで、うまく調整することが大切だと思います。まずは平塚市の中で協力できることから始めたいと考えているところです。

<久保田会長>

介護との連携については在宅との連携ということになり、医師会としても重要なことと考えますが、秦野伊勢原市医師会の須藤会長いかがでしょうか。

<須藤委員>

秦野伊勢原の全体となると秦野市については詳細には把握はしておりませんが、伊勢原市では介護事業所の情報を掲載するスマートフォンのシステムの検討を進めていると聞いています。

完成していないのでどのような情報が利用できるのか分かりませんが、その情報を提供できるのではないかと思います。

<山田会長>

中郡医師会としては、運営資金が気になるところです。病院協会と医師会と行政の情報を共有するシステムになってくると、主体になってくるのは病院協会だと思います。現実的には行政がやらなければならない仕事を、病院協会が担ってくれているという感じであります。

中郡医師会としては、在宅医療介護連携推進事業の中で、介護施設や病院と情報を共有するというので、久保田先生にもご協力いただいているところです。このシステム構築については、推進事業とは重複しないものであるとは聞いていますが、今回の提案について理解不足なところもあります。

<久保田会長>

医療課からいかがでしょうか。

<足立原医療課長>

この件については、1年くらい前の柔らかい段階からお話を聞いており、私も期待しているところです。平塚市医師会が、医療介護連携推進事業でかかりつけ医の情報を取りまとめたことも存じておりますが、これもうまく活用していただければよいと考えています。簡便で使いやすいシステムで、新人のMSWでもベテランのMSWでも同じように情報が使えるようになればと思います。丹羽先生と相談させていただきながら、県としても事業化できるよう考えているところです。

<久保田会長>

大変心強いお話をいただきました。今後、5年、10年後を考えると、紙でやっているものをバージョンアップしていかないと、情報共有が図れないと考えています。ネットを使って、グローバルな世界で、個人情報がなく、施設の情報を共有するということであれば厳しいセキュリティは必要ないように思っています。

このシステムは国でも推進しており、実際に実施しているかどうかはわかりませんが、数年前から総務省のホームページにも掲載されています。

この推進会議の座長を1年半つとめていますが、湘南西部地域でやることに意味があると思っています。この湘南西部地域は、疾患別の医療の自己完結率が非常に高い現状であり、地域内で医療が完結することが、地域医療構想の結果から分かるわけです。このような地域で連携システムを作っていくのは当然の流れではないかと思っており、方向性について異論はないと思います。

<丹羽委員>

湘南西部二次医療圏は3つの市と2つの町で構成されており、行政の区画と二次医療圏の区画が違います。在宅、介護施設と連携していく必要があると思いますが、5つの行政にどうやって参加してもらうかが肝であると感じています。3市2町は平等であると聞いているので、県の主導力で3市2町を引っ張っていくところを決めて、ひとつのテーブルに乗るようにしていただきたいと願っているところです。

<久保田会長>

提案の第一歩ということで、異論はございませんでしょうか。

議題5については終了させていただきます。

それでは、その他として、平塚中郡薬剤師会の今井会長から、薬局ビジョンの取り組みについて説明をお願いします。

その他 薬局ビジョンについて

資料10により平塚中郡薬剤師会の今井会長より説明

<久保田会長>

平成30年度神奈川県患者のための薬局ビジョン推進事業について説明がありましたが、ご質問、ご意見等がありましたらお願いします。

今後は連携がさらに必要になってくると思います。ご意見はありますか。

ないようであれば本日の会議は終了いたします。熱心なご討議ありがとうございました。

以 上