

令和2年度 第2回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和2年12月3日(木) 19:00~20:45 小田原合同庁舎2DE会議室)

1 開会

出席状況及び会議公開の確認

2 議題

(1) 新型コロナウイルス感染症対策について

資料説明：小田原保健福祉事務所

- ・資料1 新型コロナウイルス感染症対策について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございます。県病院協会の南委員から補足のコメントがありましたら、お願いします。

(南委員) (神奈川県病院協会常任理事)

県病院協会の南です。資料1の知事から各神奈川県モデル認定医療機関あての文書については、実際に私の方で確認出来たのは先月末でございます。これは、神奈川県医師会、県病院協会を通じて発出され、それから各地域に発出されたためです。この地域では、渡邊先生が中心になって、第1波及び第2波にかけて、医療関係者と行政の方々に週一回コロナの会議をやってきました。あれだけ頻回に、クリニックや病院、消防、行政、保健福祉事務所の方々が集まって議論を重ねた地域は少ないのではないかと思います。第1波が収まった頃から会議は休止していますが、第3波ということになると、即応病床について医療関係者と行政とで話し合いをした方がよいかと思いますし、県病院協会の方からも、各地域で会議をしてくださいとのお要請もありますので、皆様に呼びかけをしてみたということです。これから医療関係者で検討していきますけれども、年末ということで皆様お忙しいし、第3波の立ち上がり早いのでなかなか対応が難しい。どのタイミングでというのも、これから検討ですが、その方向で考えていきたいと思っております。それから、即応病床と言っても、この地域では足柄上病院は中等症の患者を診ていただいているし、小田原市立病院は疑似症を扱うのですが、実際問題としてはそこから中等症から重症へと連続的に連携して診ていただいている。区切るというわけにもいかない。この地域で発生した重症患者を小田原市立病院で診ていただけるということで、その辺りが非常に整理されてきて、他の病院もこの2病院に協力していきましようということで、2ページ目のこの図を長谷川所長の方で考えて作っていただいた。この2つの病院が、疑似症から中等症、重症に対する治療を連携してやっていただけるということです。非常に有り難いし、心強い。この体制が出来たので、このことのご紹介と、それを支える急性期の2次輪番救急病院がサポートするという体制ができた。サポートと役割と言ってもいくつかがあり、資料記載の2つの協力病院以外にもそれぞれの役割を果たしてもらえる病院が名乗りを上げていただいている。具体的な名前は出しませんが、4~5つの役割を担っていただいている。

この地域は大体まとまってきましたので、第3波ということになってきた場合に、もう一度役割分担を確認して地域を守っていければと思いますので、皆様のご協力・ご指導をよろしくお願ひしたい。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

いま、長谷川所長と南委員からこの地域の患者さんの流れについて説明がありました。この地域にはもうひとつ特徴があるのですけれども、発熱患者さんが出た時に、通常はかかりつけ医に連絡をするのと、県としては発熱等診療予約センターに電話をするというのがあるのですけれども、この地域では医師会がやっている地域医療連携室が地域における細かな医療状況を把握していますので、地域医療連携室に多くの市民の方が問合せをしてくれます。そこで発熱外来をやってくれる医療機関を紹介してくれるというルートが地域独自にありますので、もうひとつの補助にはなっていると思います。

この内容について、何かご質問はありますか。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

神奈川県医師会の小松です。いま神奈川県内の状況は、第3波ということで、横浜、川崎を中心に、入院出来るベッドがないという、かなり逼迫している状況です。まだ県西地域はそこまでではないのかもしれないですけれども、いつその波がこちらまで来るか分からない状況で、先週、県感染症対策協議会で議論があったのは、いままで65歳以上の人とはとにかく入院ということでやってきましたが、その中に軽症の人も多く含まれていて、その方達でベッドが埋まっている状況で、そうすると中等症以上の患者さんに人を割けないということで、今後入院のハードルを少し高くして、65歳以上でも軽症で元気そうであれば入院させなくてよいという形で、ちょっと入口を絞るということが出てきます。もう一つは、入院を受けている病院の先生方の一番の悩みは、10日経って落ち着いているのだけれども退院させられなくて困っています。こちらも問題で、10日経てば感染させることはないということで、重症の人でも20日経てば100パーセント感染力はないとされていますが、なかなか出たところには戻せない、ご自宅にも戻せない、ということがあつて。いまは、そういった方も入院対応できるかもしれませんが、もう少しするとそうは言っではいられず、やはり10日ですと出さないと出てくると思います。その辺り、何でもかんでも入院ではないということと、10日経てば退院というものだと地域で思っではいけると、出口がなくてパンクすることになると思っではいます。そこのところだけ、地域で高めあつていく必要があると思っではいます。

(2) 足柄上病院と小田原市立病院の機能・連携方策について

資料説明：県立病院課、医療課、小田原市立病院、県立足柄上病院

- ・資料2-1 県西地域における公立2病院をはじめとした医療機関の病床機能の分化・連携の一層の推進について (案)
- ・資料2-2 小田原市立病院と県立足柄上病院との連携・協力の方向性について (案)
- ・資料2-3 小田原市新病院建設基本計画 (素案) 【概要版】

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

これは、今回の県西地区保健医療福祉推進会議の2つの柱のうちの1つです。この地域が成り立っていくために必要な地域の基幹病院2病院がどのように体制を取っていくかということで、小田原市と県、県立病院機構が正式に協定を締結しましたので、これからますます話し合いはしやすくなっていくと思います。その中で、先日ワーキンググループが行われて、内容が示された訳です。基本的には2つの病院が同等の機能を持つことで、県西地域の北側と南側をカバーしていきましょう。ただ、その中には医療人材など特徴があるので、より高度なところは小田原市立病院で、地域包括ケアのもっと細かいところは足柄上病院で診られるようにしたかどうかというのが、大まかな内容だと思います。これは経営している母体だけの問題ではなくて、2市8町が平等に意見を出し合って調整すべきことですので、これからもう少し細かいところを調整していく必要があるのではないかと、という内容になっていると思います。

何かご質問があればお願いします。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

小田原市立病院と足柄上病院のこの地域での必要性、今後の方針について全く異議はないのですが、地域医療介護総合確保基金の活用については、いくつか質問というか要望をさせていただかなければいけないと思っています。この基金は、従来神奈川県では、急性期の病床を回復期への転換する時に基金を活用することが、公的な病院でも民間の病院でも提案できるという事業があると思いますけれども、地域医療構想の達成に向けたということでの事業のメニューは、現在はないと認識していますので、当然今後そういうメニューが出来て、それにはなんらかの基準があって、今回の小田原市立病院もそうですし、民間でも同様に地域の中で必要性が高い病院が、こういったところで手上げをすれば、同様に基金が受けられるというのが本筋だと思うので、先に事業計画が出て、これに対して基金が活用できるかどうかというのは、民間の病院がこういったものを出した場合に同様に調整会議の場で扱っていただけるかという、なかなか現実的には難しいのかなと思いますので、まずは、どういう基準で神奈川県では今度からこういったメニューを作って、その事業を募集すると、その中に公立病院の計画が2つくらいあるし、例えば東海大学病院の建替えについて出してきたら、民間でも建て替えに活用できるはずですが、これを出したということは、同様の事例を官でも民でも出してきた時に、同様の扱いで、ある程度フェアな金額を出していただけないと、こういう事業だからこのくらい基金を出しましょうとさせていただきますと、ものすごくこの後の基金の活用について齟齬が出てくるので、これだけはフェアな捌きをするような扱いをお願いしたいと思います。この計画の必要については異存がないのですが、どうしてもこの基金がそういう基金だということをご理解いただきたくて発言しました。以上です。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

これも非常に重要なポイントだと思いますので、県としてもその辺りの適用を十分に考えてやっていっていただきたいと思います。

(事務局) (医療課)

小松委員、貴重なご意見ありがとうございます。この基金は、貴重な消費税財源を財源としているところもありまして、フェアな使い方、確かにそのとおりだと思っています。これまで

は、本県特有の事情があったのではないかと思います。国が示している標準的な事業例というものの中に、不足する病床のうち特に回復期への転換というのはメニューとして位置付けられていながら、本県での地域医療構想の最適化、地域医療構想の推進にどう使っていくかと考えていくと、なかなか当てはまり難いというところがあり、そこをどう工夫していくのかというところが、重要な課題になっているのかなと思います。適切な使い方ということであれば、それは公であろうと民であろうと区別はないものと思っています。そこに対して、どうフェアなルールというか仕組みというものをお示し出来ていないところがあって、それが唐突に出てきている感は否めないところはあると思うのですが、そこは今後一定の整理を出来ればさせていただきたいと思っていますし、ある意味そういうルールに当てはまらないような、オーダーメイドで使っていけるようなところも地域毎に公・民間問わず議論を深めていければと思いますので、今回の県西地域での活用についても忌憚のないご意見をいただければと思っています。以上です。

(3) 地域における医療・介護の連携体制の構築について

資料説明：小田原保健福祉事務所

・資料3 地域における医療・介護の連携体制の構築に係る課題について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございます。介護が絡んできますと対象となる人数が莫大になってきますので、情報共有が大きな問題だと思うのですが、この意見交換会につきまして、ワーキンググループ座長の南先生、時田委員からコメントをいただきたいと思います。よろしくお願いします。

(南委員) (神奈川県病院協会常任理事)

ワーキンググループが、地域における医療・介護の連携について今年度もやってきたわけですが、丁度今年度の初めからコロナの感染拡大がありまして、否応なく医療の中での連携・協力というのが緊急の課題になりましたので、その面から、2つの基幹病院とクリニックの先生方、病院の先生方との連携が、具体的な事例を通じてかなり進みました。本当に皆が顔の見える関係で議論をして、医療内部の連携はかなり進んできた。その中でも、介護と医療というものが全く切り離されて、介護と医療での連携、介護同士での連携がどうなのかというところは、あまり医療の側がよく認識していない。かかりつけ医と介護、病院と介護で、どういった情報が双方で必要としているのかが、なかなか具体的には分かっていない。意見交換会を開催してみますと、出席していただいた地域医療連携室や訪問看護ステーション、ケアマネジャーの団体の方、それぞれいろんなご意見を持っておられて、問題意識も持っておられる。まだきちんとした方向性としてはまとまっていないのですが、ここに書いてありますように、何らかの形でカンファレンスと言いますか、退院時のカンファレンス、あるいは入院時の在宅での状況の説明、訪問看護のサマリーといったもののやり取りを通じて、できるだけスムーズな医療と介護の間での橋渡しができるツールがないものだろうか、ということで皆さんと

話をさせていただきました。かなり皆さん問題意識を持っているので、また何度か実施して医療の場に私の方から出して、提案していきたいと思います。病院医療をやっている、在宅の現場が見えていないというのが感想なので、もう少し進める方策を考えなくてはいけないと思っています。以上です。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

南先生ありがとうございました。それでは介護の側から時田委員お願いいたします。

(時田委員) (社会福祉法人小田原福祉会理事長)

大変貴重な機会に参加させていただき、皆様と率直な意見交換が出来たと思っています。いま新しい市立病院の建設に際して、地域医療構想の中で地域包括ケアシステムの構築というのが、病院建設における新たなテーマとして掲げられたことは、大変素晴らしいことだと思っています。具体的に地域包括ケアシステムというのが、私達の前はどう姿を現すのかということが、これからの課題でもあり、目標とすべきゴールだと思いますが、そのために、ともかく病院の医療から在宅の医療への相互の緊密な連携であるとか、情報の共有であるとか、そうしたことが何よりも求められてくる。当日は、出席されたケアマネジャーや訪問看護ステーションといった在宅の医療を支えるメンバー、そして病院からは地域医療連携室の退院後の暮らしを心配していらっしゃる皆様との意見交換でした。共通しているのは患者さんや利用者にとっての最善を考える時に病院医療と在宅医療とがどれだけスムーズに必要な情報共有を図れるか、そして在宅での新たな入院が必要となった場合への対応がどうできるか、といったテーマが掲げられたと思います。そのためにこそ、必要なカンファレンスに医療の皆様にご参加いただいて、また、必要であれば退院後の在宅医療にもなんらかの形で関与していただくことができると、さらに良いのではないかという意見も出たところです。新病院の建設の際には、医療・介護の連携の仕組みがさらに進んで、ハードとソフトの両面から、この地域の医療と介護、そして人々の暮らしが良くなることを願っておりますし、そうしたゴールを皆さんで共有できるように努めてまいりたいと思いました。ありがとうございました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

介護に携わる事業者の方達も、様々な事業の形態がありますので、それぞれ悩んでいるところはたくさんあるはずなのですけれども、いまありましたようにカンファレンスが必要だということは、以前から皆さん分かっているとは思いますが、それをどうやって実現化するかというのは、これから医療や介護に係る合議体がありますので、そういう会議の中で意見交換を重ねながら完成させていければいいなと思います。この地域に何が一番よいかというのを、県西モデルというものを作れたらよいのではないかと思いますので、これからもよろしくお願いいたします。

この内容に関しては、第3回の推進会議の時にまた細かいデータが出てくると思いますので、よろしくお願いいたします。

(4) 神奈川県保健医療計画の中間見直しについて

○ 中間見直し素案について

資料説明：県医療課

- ・資料4 「神奈川県保健医療計画」中間見直し素案について

意見なし

- 基準病床数の見直し検討について

資料説明：県医療課

- ・資料5 県保健医療計画中間見直しにおける基準病床数の見直し検討について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

この基準病床数の算定に関しては、かねてよりいろいろな意見がありまして、この地域でも果たしてそれが本当なのかという考え方も出ているとは思いますが、この中間見直しに関して、県西地域において基準病床数を算定し直した方がよいのか、いまのままでよいのではないのか、その辺りのご意見がありましたらお聞かせいただければと思います。

資料の参考1の2ページ目、3の対応方針の(3)にあるように、第7次基準病床数の基本より必要病床数が多くて、さらに既存病床数が多いというのが、この地域の特徴です。

いまコロナの影響で、首都圏や神奈川県内では横浜・川崎などは若干バランスが崩れているかもしれませんが、県西地域はコロナによる影響は統計上ほとんどないのは分かっています。いまの時期で特別変わったことが起きている訳ではないので、そこを踏まえて中間見直しで何か改定する必要があるかどうか。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

他の地域でこの見直しについてどのようにしているかご紹介します。中間見直しを行わないとするのが大多数であります。その理由はいくつかありますが、ひとつは、コロナの状況で見直す余裕がないというようなご意見やコロナが落ち着いた後に患者さんの需要率が以前より減ってくるのではという議論もあります。このコロナの影響がひとつ。もうひとつは、算定式自体が実態に合わないという問題は3年経っても何も解消されていない中で、人口だけを入れていくことに果たして意味があるのか。本来であれば、もう一度現場の感覚に合わせた検証や調査が必要であろうが、いまの状況でそれをやれと言われても困る、ということで今回は中間の見直しは行わず、3年先に送るとというのが、県内の大多数という認識でございます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

小松先生ありがとうございます。他の地域でもいまおっしゃられたような状況で、いまこういう理由でこう変えるという見通しが付かない状況だと思うのですね。コロナの影響は直接にはこの地域にはないかもしれませんが、受診率の低下は明らかに起きている訳です。一時的かもしれませんが、そういう影響が3年後にどのくらい元に戻るのかというのは予測が付かないところがあると思います。また、主に高齢者の体調がどのように変化していくかも、いまのところは読めない、というのが本当のところだと実感しているのですが、いかがでしょうか。変えた方がよいという方がいらっしゃいましたら、ご意見を聞かせていただけますでしょうか。

これは非常難しい話なので、意見を言いにくいかもしれません。以前の会議で、この数に非

常に期待するのはあまり有意義ではないのではないか、という話しをさせてもらった記憶があるのですけれども、いまもその意見は私としては変わらないのですが。県西地域としては見直さない方向でよいでしょうか。ここで決を採った方がよいでしょうか。

(事務局) (医療課)

最終的には第3回の推進会議となります。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

分かりました。

それでは、本日はここまでということにします。きょうの雰囲気としては、見直さないという感じかと。

○ 医療と介護の一体的な整備について

資料説明：県医療課

- ・資料6 医療と介護の一体的な整備に係る調整について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ただいまの説明に何かご質問ありますか。

少し質問です。資料の4ページ、5ページの表で、箱根町の在宅医療等対応可能数が0だが、これはどういうところからくるものか。

(事務局) (医療課)

3ページをご覧くださいますと、図がありまして①から④まで説明があるのですけれども、箱根町におきましては、①は既に転換した部分は差し引く形になるのですけれども、中間見直しにおいて実績を確認したところ、かなり実績が多かったということで、それによって、追加的需要について目標が設定された分に到達したということで、計画期間中に追加的需要として整備すべき分については達成しているという状況から、0という数字が出てきている状況でございます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

皆さん分かりますか。箱根町は達成されているということですが、達成されているからいいということなんでしょうか。

(小松委員) (神奈川県医師会理事)

この数字自体が、3ページや2ページにグラフがありますが、一番左の平成29年に0のものが8年かけて令和7年くらいまで上がっていくのですが、これは平成29年には病院に入院している患者さんなのです。その患者さんを国の政策誘導で病院ではなくて在宅や施設に押し出した数なのです。介護医療院にベッドが転換していると退院させるべき人とを比較して、箱根町は0ということ。なので、最初は0でだんだん増やしていくことに意味があるのか分かりませんが、とにかくそのようにしていると。箱根町さんの場合には、介護医療院か何かに一部のベッドが転換していたりすると、退院させたい患者さんの数よりも介護医療院に転換させたベッドの数の方が多ければ、医療のベッドが減ったということで、国は満足なのです。

だから達成したので0ということなのではないかと思います。これは、高齢者が増えるから施設のベッドが必要という議論ではなくて、高齢者が増える分に加えて、療養病床に入院している必要はないでしょう、家に帰れ、施設に行け、というのがこの数字なので、かなり政策誘導的な数字の中で議論をしているので、何を言っているのか正直分からないし、実態も肌感覚すら我々にはない話を、いまわれわれはしているということで理解いただければと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

箱根町の八木委員をお願いします。

(八木委員) (箱根町福祉部長)

おそらくですが、箱根町内において介護医療院を82床確保できまして、そちらの方へ移ったということで0なのだと思います。いまの小松先生のお話のとおりです。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

微妙なところはあるかもしれませんが、一応そのように理解しなくてはいけないのだと思います。他に何かご質問ございますか。これでパブリックコメントに入ってしまう訳なので。

(事務局) (医療課)

もう一点補足させていただきたいのですが。かなり違和感があったのではないかと思うのですが、2ページや3ページに30万人と出てきますが、これを国が30万人問題と呼んでいて、先ほど小松先生からご説明いただきましたように、いままで病床にいた人を在宅医療や介護施設の方に移して行って、いわゆる社会的入院を解消していくというところが、いわゆる追加的需要と呼ばれています。では、訪問診療とかを元々使っていた人がどのくらいいて、将来的にどのくらいになるかというところと100万人と言われていて、これが100万人問題と言われていて、100万人と30万人を合わせたものが訪問診療ですとか介護施設の需要ということで国が見込んでいるということで、その中で政策誘導の30万人の部分だけここで議論させていただいているということでご理解いただければと思います。以上です。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

はい。また何か別の機会にもう一度説明していただければと思います。よろしくお願ひします。

3 その他

なし

5 閉会

次回会議 令和3年2月4日(木)の予定

以上