

令和元年度第2回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和元年12月5日(木)19:00~20:30 小田原合同庁舎2D会議室)

1 開会

出席状況及び会議公開の確認(傍聴者入場)

2 議題

(1) 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の取扱いについて

資料説明: 医療課

- ・資料1 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の取扱いについて

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

説明ありがとうございます。医療法上は許可を要しないこととされているが、実際にはこの地域医療構想調整会議で協議をして決めていくということです。これに関して何かご質問ありますでしょうか。おそらくこの地域には該当する医療機関は今のところないのかと思っています。

(質問なし)

なければ、次に進みたいと思います。

3 報告

(1) 居宅や介護施設における在宅医療等の現状及び地域における医療・介護の連携体制の構築に係る課題について

資料説明: 小田原保健福祉事務所

- ・資料2 居宅や介護施設における在宅医療等の現状及び地域における医療・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)

ありがとうございます。在宅医療等に関する調査を医療機関側にしたということですね。ざっと回収率はどのくらいでしょうか。

(事務局)(小田原保健福祉事務所)

26の医療機関に調査を行い、19の医療機関から回答いただいております。管内の病院からは概ね回答いただいております。

(渡邊会長)(小田原医師会会長)

分かりました。内容は来週のワーキンググループで聞かせていただきますが、この内容について質問のある方いらっしゃいますか。介護施設のことについては、この後でまた触れられる

と思いますので、そこをお願いします。

では、次の議題をお願いします。

(2) 公立・公的医療機関等に対する具体的対応方針の再検証要請について

資料説明：医療課

- ・資料3-1 公立・公的医療機関等に対する具体的対応方針の再検証の要請について
- ・資料3-2 再検証要請対象医療機関リスト（神奈川県抜粋版）

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございます。この地域においては、該当する公立・公的医療機関はないということで、踏み込んだ議論は必要ないかもしれませんが、そもそも公立・公的については、かなり税金を投入しているにも関わらずというところがあると解釈しております。今後進んでいくであろう民間病院への指導とは圧力が違ってくるのではないかと思います。

何かご質問ありますでしょうか。小松先生、何かございますか。

(小松委員) (県医師会)

神奈川県医師会の小松です。今回の公表の仕方というのは、国がいきなりマスコミの方に424病院の名前を出し、県の方にはいまだに再検証要請の指示の文書も正式には来ていないという、おかしなやり方となっています。もう一つは、再検証の対象とされている理由というのがはっきりとは分からない。急性期のベッドを持っている公立・公的病院が資料3-2や参考資料2にあると思うのですが、いわゆる5疾病5事業を担っているかで評価した結果、5疾病5事業の診療実績が少ないところは全てさらされたということです。神奈川県は、今後も医療需要は高齢者人口が増えるので、ベッドの数を増やすかどうかという議論が必要な全国的には稀な場所です。ですから、国が決めた全国一律の指標にわざわざ従ってベッドを減らすという必要は一切ございませんので、今後またこのような話題が出てきて対象とされた時にも、まずは地域でプランを含めてしっかり議論するということが大事で、国が減らせと言ったから減らさなければいけない筋合いは一切ないというのが、私共の考えです。地域医療構想というのは、国が決めるのではなくて、地域が決めるための構想なのに、国が横やりを入れてくるのは非常におかしいと思いながら、こういう議論をみております。以上です。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

はい。ありがとうございます。これは、地域医療構想調整会議、地域でどうやっていくのかという議論を活性化させるための一つの策と考えて、そちらの方に振っていくべきだと思います。他にいかがでしょうか。

そうしましたら、次に進めさせていただきます。

(3) 足柄上病院と小田原市立病院の機能・連携方策に係る意見交換会について

資料説明：県立病院課

- ・資料4 足柄上病院と小田原市立病院の機能・連携方策に係る意見交換会について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。この会議は非常に大切な会議で、これはこの地域にとって一番重要なことだと常々思っています。いま説明があったように県からの働きかけということですけれども、小田原市ではどこが担当になるのでしょうか。

(事務局) (県立病院課)

小田原市病院局の事務方とお話しをさせていただいているところです。具体的にどういった方がメンバーとして参加されるかは、小田原市の中で調整されると聞いております。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

そこが一番大切なところで、小田原市立病院の事務方のところで止まったら、小田原市としての方針が全く見えてこないの。これは話し合いを始める前に絞っていただければと思います。川口先生、何かございますか。

(川口委員) (小田原市立病院長)

資料の、参加機関の自治体は2市8町ということだと思います。

メンバーは、小田原市で調整すべきことだと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

皆さんご存知の様に、小田原市立病院は現在建て替えをしようとしているところで、その方針は中では話し合われているのですが、これからこの地域での調整をどうするのかというところ、そこがきちんと見えてこない、この地域の医療がうまくまとまるかがかかっていると思います。

他に意見をいただきたいのですが。

(飛弾会長) (足柄上医師会会長)

足柄上医師会の飛弾です。小田原市立病院と足柄上病院の将来構想、これは慎重にやっていただきたいと思います。小田原市立病院と足柄上病院は、県西の中で南北に分かれていて、患者さんが受診するには非常に時間がかかります。まず、救急を要する疾患、脳卒中や心筋梗塞、重度の外傷は時間が勝負なのです。いかに早く病院に搬送して治療を開始するかが非常に重要です。患者さんの予後にも影響します。もし治療が遅れば重度の後遺障害を残したり、重い要介護状態に陥ることが考えられます。第2に、生活習慣病やがんなどの疾患は、定期的に通院しなければいけません。遠いので、足柄上地域は高齢者が多いので受診が容易ではありません。本人で行ける方はよいのですが、家族が仕事を休んだりと経済的な損失も生じると思います。がんでも、手術をすれば終わりというわけではなくて、化学療法があったり再発予防のための検査が必要です。地域住民にとっては、近い病院で診療を受けられるかが病気の予後にも影響を与えます。

そして個人的な経験なのですが、数年前に私の診療所で心肺停止となった患者がいました。その時に、一人で心臓マッサージをして、AEDを作動させて、薬剤を投与して、なんとか足柄上病院で受け入れてもらって救命していただきました。結局、後日亡くなられたのですが。小田原市立病院まで搬送して救命するということは、とても考えられません。ですから、足柄上医師会としては、足柄の地域医療を支える基幹病院としては足柄上病院の現状維持を希望し

ます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

こういう意見も今後集約していくのだと思いますけれども。

これから先、この話し合いが進んでいくに当たって、ここに書かれている構成員以外の方はなかなか入ってこれない会議になってしまうかもしれませんので、他に何かありましたら。

(篠原委員) (健康保険組合連合会神奈川連合会副会長)

いまのお話しはよく分かりました。南北に分かれているので、それぞれ独立してしっかり機能を担っていくということが必要ということだと思いますが、一方で、意見交換会をされるということは、両病院での接点と言いますか、連携と言いますか、そういうことを話し合われるというように読み取ったのですけれども、そういう面ではどういうポイントを各病院で独立して行い、どういうポイントを連携していこうとしているか、分かったら教えていただきたいのですが。

(事務局) (県立病院課)

まさにその点を踏まえてスタートさせていただきたいと思っているのですけれども、現に連携している部分も多くございますので、こういったことを改めて確認していくとともに、意見交換会では、直近の将来というよりは2040年、2050年を見据えて2つの病院がどういった形でやっていくのがよろしいのかということころを、忌憚のない形で意見交換をお願いしたいと考えております。

(篠原委員) (健康保険組合連合会神奈川連合会副会長)

そうすると、お互いに機能を相互交換することも、人口が減ってくるとなるとあり得るのでしょうか。

(事務局) (県立病院課)

担当としては、そのようなことも議題の中には出てくることもあり得るかと思っております。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

これから人口構成も少し変わってきますし、人口はどんどん減っていきます。救急医療の問題もありましたし、高齢化に伴う在宅を含めた地域包括ケアの必要性もまだまだ変わってくるころはあると思いますから、その辺も含めて10年後20年後にどうあるべきかというのを考える会というように考えていただければよいのではないかと思います。

(南委員) (県病院協会)

公立病院2つ、この地域でしっかり頑張っていたかかないといけないのですけれども。いろんな面で、救急や防災なども関係してくるので、みんなで支えていくべきかと思えます。資料の裏面に総合確保基金のスケジュールがありますが、令和3年度から基金を活用する場合、令和2年9月頃までにこの推進会議における地域の合意となっています。これは建て替えだとか、研究だとか資料集めだとか、推進会議に上がってくるという意味なのでしょうか。

(事務局) (医療課)

南先生におっしゃっていただいたように推進会議にご報告いただいて、議題に上げさせていただきたいと思っております。この総合確保基金は、地域医療構想を推進するためのツールと

して位置付けられています。これを活用する上では、単なる建て替えということではなくて、地域の中で将来を見据えて最適化を図っていく、それは建て替えをする医療機関だけではなくて、他の医療機関との連携を活性化していただくか、そういった意味でも意味のあるものかというようなことを国に説明していくものと考えておりますので、そこは推進会議の中でご議論いただく必要はあるのかなと考えております。

(南委員) (県病院協会)

確認ですが、基金は公的病院だけのためにあるわけではないので、地域全体の地域医療構想を進めるための基金ということですね。公的病院の連携というのも大事ですし、それに対するその他の私的医療機関、病院との連携という全体に基金をどのように使っていくかということも、この会議の議題に入ってくるということでもよろしいでしょうか。

(事務局) (医療課)

総合確保基金、これは消費税を財源としたものでございます。これは、公的、民間の位置付けはないのですけれども、やはり国に対して説明していく中でも、そのバランスはどうかかなどについても当然説明していくことになります。やはり、公立・公的が使っていくためには、他の医療機関が機能転換していくですとか、円滑に進むようになっていくとか、そういった観点が考えられるのかなと思っていますので、そういったことも含めて今後地域の中でご議論いただければと思っています。

(事務局) (医療課)

県の医療課長の足立原です。お世話になります。補足なのですけれども、資料では小田原市立病院の建て替えに絡んで基金を使うこともあるのかなということで書かせていただいたのですが、ただ建て替えのためには使えないので、地域で話し合っ、て、こういう機能が建て替えと一緒にあるとよいということがあれば、そこに使いましょうということはあると思うのですね。ですから、ここに書かせていただいたというのが1つ。これは公的に限らず民間病院もそうですし、地域全体に使えます。

例えば1例ですけれども、県央地域で昨年度地域医療連携推進法人というものが海老名総合病院を中心に出来ました。そこがこれからいろいろな連携事業をしようとしています。また、例えば地域で看護師を採用したいという時に、地域全体で採用できないかと。そういう共同採用を検討しようかというのが、他の地域でありました。こういったソフトのところにも活用できますし、いろいろなハードにも。ただ、予算を決めなければいけませんので、こういったところでご議論いただいて、県としては検討させていただければと思っています。以上です。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

この地域は中核の2つの病院、それ以外にも重要な公的病院もありますが、それ以外の民間病院の下支えがなければ医療は全く回っていかない地域ですので、そういう意味ではいま説明があったように民間の病院でもそういう需要ができれば、地域全体をまとめるためにこれが必要だと言っていければよいかと思えます。あと、後ほど説明があると思えますけれども、いま看護師だけではなくて、医師確保計画というのがあるのですけれども、医師確保についてもこの地域は統計的に条件が劣悪というか、人気がない地域です。実は昨日、神奈川県医師会での研修会をやったのですけれども、その講師の小松先生もきょうお見えになっていて、あと

でコメントをいただけるかもしれません。そういうものにも使えるということによろしいですね。他にございますか。

(小松委員) (県医師会)

資料4で、構成員に関して足柄上医師会、小田原医師会は書いてあるのですが、ぜひ民間の病院も両医師会から最低1人ずつでも入って、ここで話し合っていたかかないと。2つの病院間の連携とか機能分担について話し合うことは重要ですが、小田原と足柄上のエリアの中で公と民が役割分担できるかどうかというのも必要だと思うのです。2つの病院だけで機能分担するのではなくて、一部は民間が機能分担できるものがあったりするのではないかと思うので、ぜひこれ大事な地元の方の意見交換なので、そこに南先生とか杉田先生に入っていたきたい、というリクエストです。

(事務局) (医療課)

この辺も考えておまして、実はレギュラーでいていただいた方がよいのか、議題によってスポットで入っていただいた方がよいのかということ踏まえてこういう書き方をさせていただいたので、また南先生とも相談させていただいて検討したいと思います。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

検討よろしくお願いたします。

このあと、いくつか報告的なものが控えておりますので、よろしくお願いたします。

事務局から提案及び報告事項について順次説明をお願いたします。

4 その他

(1) 高齢者施設調査について【資料5】

資料説明：医療課

- ・資料5 高齢者施設調査 (令和元年度第1回県央地区保健医療福祉推進会議 資料)

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

前回、第1回のワーキンググループの時に、県医師会で施設の方にアンケートを行ったのですが、これは回収率が非常に悪くて、これはいろいろな意味があると思いますけれども、この資料は、アンケートではなくてすでに公表されているデータを使っているということで、非常に漏れがないものなのですね。この会議の事前の打ち合わせの時に、この地域でもこの表を作ってくださいとオファーをかけてありますので、どの時点で出てくるか待っているところです。これに関して、時田委員何かございますか。

(時田委員) (社会福祉法人小田原福社会潤生園理事長)

いま一番最後のページで、看取り加算、協力病院に係る施設割合というところを見て大変驚いております。特別養護老人ホームの看取り加算の割合が59%に留まっているというのが、本来の役割を果たされていないという施設が多いのだと。反対に、介護付きの有料老人ホームの算定率の方が多いというのは、これは一体どういうことかと、ちょっと驚いているところがございます。先般も、先生方から看取りが十分でない施設が多いとお話をいただいておりますので、これは介護の方でどのように対応できるのか検討の余地があることではなからうか

というふうに、拝見して改めて思いました。ありがとうございます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。いまこの地域でいろいろな話し合いというのはされているはずなのですが、参加する施設は決まってしまうている。参加しないところは一切していないという状況だと思っているので、その辺も差が出る原因なのかもしれません。あと、年々施設からの救急要請が増えている実態が既にあります。そこで看取りが出来ない。何かあるとすぐに病院に送り込んでしまうというという問題が、どうしたら解決するのか、しなくてよいのか、そういったところに繋がっていく感じです。またデータが出ましたら、しっかりと話し合いながら、それを基にして病院と施設の繋ぎ、患者さんの移動というものを少し見える化した方がよいのではないかという気がします。来週、これについてもワーキンググループで意見あると思いますので、それを踏まえて第3回で議論したいと思います。早めに発表できるとよいと思います。

(2) その他

○令和2年度基準病床数の見直し検討について

資料説明：医療課

- ・参考資料3 令和2年度基準病床数の見直し検討について

○「医師確保計画」等の策定について

資料説明：医療課

- ・参考資料4-1 「医師確保計画」等の策定について
- ・参考資料4-2 「医師確保計画」等の策定にあたり整理すべき項目（イメージ）

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございます。本日の予定では、この説明で全て終わりでしょうか。きょうはあと少し時間がありますので、ここで、この地域にとって一番重要なのは医師確保計画なので、昨日神奈川県医師会で1時間半話し合いがあったのですが、その講師をされた小松先生に少し概要を説明していただいてもよいですか。

(小松委員) (県医師会)

参考資料4-1、4-2というのは、神奈川県では、どうやって医師を確保するのかという計画をいま作る段階でございますが、いままでは医師の数というのは10万人当たりの医師の数で示しておりました。神奈川県は全国的に見ると医師の数は38とか39番目と、医師の数は少ないというような県でございます。実は医師だけではなくて、看護師も47位と、全国でも屈指の医療人材の少ない県でございます。

今回、新しく医師の偏在指標というものが示されて、人口当たりの医師数は少ないけれども、患者さんは日中は中東京に行っているなのでその分少し引いていいのではないかとか、比較的若い医師が多いので、1人の医師が働ける時間は多めにみていいのではないかとか、そういう補正をかけた結果、神奈川県は39位が26位とジャンプアップしたということです。

国は、医師が多数のところから医師の不足するところに医師が移動すれば、医師の偏在が直

ってみんなウィンウィンだよねという話なのですが、当たり前ですがそんな法律は無い訳です。医師も当然一人の自由な労働者な訳ですから、こっちへ行けとか、あっちへ行けとか、医師不足の所に医師だけが行かされるというのは難しいので、今後どうしていかうか、ということですね。特に県西の場合は、県内で一番初めに人口が減り始めるということは、どういうことかということ、高齢者の患者さんが減りだす前に、既に皆さん実感としてあると思うのですが、働き手は減り始めている訳です。人材確保は非常に深刻。医師に関しては、今後働き方改革を労基法上やらなければならなくなると、これまで医師2人でやってきたこと3人でやらなければいけなくなるというようになりますので、医師に関して人材不足というのは非常に深刻になってくると思います。医師が足りないから送ってくれと手を挙げていけば誰かが送ってくれるということは、基本的にはそんなに簡単にはいかないと思います。足りないから来てくれないでなくて、来てもらうために何をしたらよいかということ、医療業界だけではなくて、例えば住みやすいとか。あとは、女性医師が増えて医師のご夫婦が増えるということになると、子供の教育環境とか。医師も人間ですので、30代、40代の医師が、働く場所を選ぶときに一番関心が高いのは、実は子供の教育環境です。そういったことも考えながら、おらが村に医師を呼んでくるということを考えていかないといけない。そういう時代が差し迫っているということですね。

あとは、いまある現状の医療機能を、現況維持でと言っている、先程言ったように、医師の働き方改革が進んで、まるっきり全部同じでいままでのやり方が通用するかということ、先程の公立病院2つのお話もそうですけれども、どこかでもうちょっと効率化できたり役割分担できる部分というのを、検討しながらやっていかないと、なかなか医師の確保も困難になっていくのではないかと思います。一方、神奈川県の場合、地域枠医師という存在がございまして、各4大学に地域枠医師がございまして。そういった医師に、県内の不足地域で活躍してもらえよう、医師会としてもそうですが、県も大学病院も含めて、医師不足地域というのは、県西、そして県央ですので、そういったところで活躍できる人材を呼び込むように努力していかないといけない、という話をさせていただきました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

非常に要点を簡潔に説明していただけたと思うのですが、要はこれから人口が減るのに当たって、病院などの箱物はだぶついてくる可能性があるかもしれない。あとは、医者を集めるのは大変なので、地域として何をしたらよいかということ、地域の活性化をしなければいけないということですね。そこです。ですから、中で話し合う内容とは違って来るかもしれないのですが、その辺も皆さん共に頑張りましょう。

それでは事務局にお返しします。

5 閉会

次回会議 令和2年2月3日開催予定

以上