

令和元年度第2回県央地区保健医療福祉推進会議 議事録

日時：令和元年11月14日(木) 18:00～20:30

場所：厚木保健福祉事務所大和センター 講堂

1 開会

(1) 会議の公開について

本日の推進会議は公開とすることとされた。

傍聴者13名入室。

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 説明者：事務局（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

<委員>

前回は質問したと思いますが、既存病床数に入れる場合には、地域医療構想の4区分、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のどこに入れるのですか。また、別に作るのですか。回復期の中に入れるのですか。

やはり、ここがそもそも論。きちんとしていないと結局、資料に書いてある「少なくとも10年程度は病床機能の転換を行わないこと」というところもはっきりしない。

私は病院の人間ですから、例えば既存病床数のところに有床診療所が増えてくる、患者さんが幸せになるのは良いのですが、病床が余ってきた場合に、病院に不利益がある場合も当然起きてくるので、最初の4区分の中のどこに位置付けるのか、または別に作るのか、それを教えていただきたい。

<事務局>

基準病床数と既存病床数については、高度急性期、急性期といった4機能区分ではなくて、「一般病床」と「療養病床」の区分で計算されることになっています。ですので、この特例を使って診療所が病床の配分を受けた場合は、既存病床数が「一般病床」の方に計上されます。

<委員>

地域医療構想の中の病床の計算式で出ているものは、全て4区分の中で説明を受けて、そこで地域によっては急性期が多いとか、回復期が多いとか、いろいろな話をされていると思う。今、「一般病床」と「療養病床」と言われてもピンとこない。

<事務局>

今のご質問ですと、「地域包括ケアに資する」という病床は「回復期」です。ただ、担当が申しましたとおり、許可上は一般病床しかないのですが、地域医療構想を進めていく上での4区分としては、当然、「回復期」ということで考えております。

この全体の取扱い、今、担当が冒頭説明しましたが、とは言っても国として「7条3項の許可を要しない」、つまり、「必要な病床だから事前協議等々しなくて大丈夫ですよ」と

いうものを作ったのですが、これは結構、性善説のやり方です。ですので、これを拡大解釈して病床を作られることは、委員もおっしゃったとおり困る。無秩序にできてしまうのも困るので、もう少し厳格化したいという意味で作らせていただいたというところで、基本的に「地域包括ケアに資する」については、「回復期」と捉えています。

<委員>

ということは、病床は回復期の患者しか入れられない、そういう病床しか認めないということなののでしょうか。ただ、回復期の中でも、自費でやるドックに病床を使いますとかとか、あとはポリペクに使いますとか、こういうのは回復期とは全然違いますよね。

ドックはさて置いて、僕はポリペクなど何%かは仕方がないと思うし、地域で1泊2日が高齢者の人をやると言うのは良いと思いますが、何かその辺のルール作りをあいまいにするのか、きっちりするのか。あいまいにするならば、どんどん広がっていきますよね。その辺は、県はどのように考えているのでしょうか。

<事務局>

本当は、まず認める段階で高いハードルを、というのが今の案なのですが、仮に認めて病床を獲得された後の話だと思います。

先ほど申し上げましたが、基本的に10年間は転換してはいけないと要件を設けたらどうかというものはあるのですが、実際、病床を獲得された有床診療所が、本来、「地域包括ケアに資する」と言って獲得されたのですが、そうではない場合は行政指導ができます。実績を出していただいて、明らかに例えばドック専門に使っているという場合には、それこそ最後は返上してもらいます。このような指導も考えております。

<委員>

その場合、あいまいだとすると、「指導はするけれども強制力はない」ということを、今まで、前例もあり、ここをあいまいにすると混乱する。やはり、きっちりしていかなないと、頭の良い人が出てくると思うので、僕らはちゃんと使っていただけるのであれば、病床数としてプラスになるのだから地域のために良いでしょうと。

でも、変な使い方をされて、逆に何年間も使わなかったりとか、管理者が変わった場合にもう一度やり直すのか、例えばある人が県央外のどこかから来てそこの管理者に変わった場合、それをどうするのか。抜け道はいくらでもあるのです。

だからその辺のところは、有床診療所として使えるものは使ってもらって構わないが、病院の中の既存病床数に不利益にならない、やっぱりそうだねという形にさせていただきたいと思っています。

<事務局>

今のご意見も踏まえて、ちょうど事務局で要綱の文面や取扱いもございますので、言ってみれば抜け道がないようなルール整備を行いたいと思います。

(2) 医療法人社団葵会 AOI七沢リハビリテーション病院について

○資料説明 説明者：県立病院課

・資料2 医療法人社団葵会 AOI七沢リハビリテーション病院について

<会長>

ありがとうございました。前回の推進会議では、今回の会議でこれまでの総括を行うことをお願いしておりました。総括について、医療課長からいかがでしょうか。

<事務局>

前回、今年度第1回の推進会議に、私は出席できませんでした。申し訳ございませんでした。今、委員の先生方からこの件の総括を、とお話しがありましたので、今回あらためて申し上げます。

また、冒頭でございますが、昨年度から委員をされている先生方には、特に馬嶋会長、病院協会の山下会長、各医師会の先生方をはじめ、この件に多大なご議論とご労苦をおかけしたことを、あらためて感謝申し上げますとともに、ご苦勞に対してお詫びと言いますか、私どもの不手際もございましたので、あらためてお詫び申し上げたいと思っております。

これまでの総括という形で私なりに考えたのですが、ちょうどAOI七沢病院さんが開院されたのが去年の8月、その前にいろいろな話があったのが春くらいからで、ちょうど一年半くらい経っております。この総括をするとすると、「できたこと、できなかったこと」といった形で、ご報告と言いますか、総括をさせていただきます。

県側でございますので、県の立場として申し上げますと、これは去年の会議でも申し上げたのですが、県の中でこの件に関しましては、3つの役割、3つの顔があります。

1つ目の顔というのは、県立病院を移譲した人、県立病院を持っている人としての県。2つ目は、病床を許可する許認可をする人としての県。3つ目は、この推進会議もそうですが、地域医療・介護をコーディネートさせていただく役割としての県という3つ顔を持っていると認識してございます。この話を昨年度もさせていただきました。

この中で2番目の許認可というところで言いますと、当時、論点になった一度療養病床で開院して一般病床に変える条件付き許可をさせていただいて、これは1年以内に必ず一般病床になってください、具体的な医師の数、看護師の数をちゃんと揃えてくださいということを条件付きで許可をさせていただきました。

これは許認可権者としての県もそうですし、それを責任を持って県が葵会さんに履行していただきますということで、これは県としても約束をし、当然、葵会さんも約束をしていただきました。

この点については、今年3月1日をもって前倒しで一般病床化ができた。医師・看護師等は人数をしっかりと揃えていただいたということで、ここは「できたこと」だと思っております。

ただ、逆に「できなかったこと」は2つあります。これは冒頭、県立病院課からも申しましたが、県立病院の移譲をした時に、葵会さんの計画をいただいて、この計画ならばということで移譲を決定した中で、人数をここまで揃えてくださいねということで、医師は満たしていますが、一部コメディカルのみなさんが計画まで達していないというところは、まだ、できていないところでございます。

それからもう一つは、地域との医療連携。これは医師会の先生方からも多々ご意見をいただきましたが、何と言いますか、目に見えないところと言いますか、質のところ、お互いに信頼し合えるかということもございまして、これはまだまだこれからというところで考えております。これはAOI七沢の磯谷院長をはじめ、一生懸命やっただけだと思っておりますが、これからなのかなと思っております。

ということで今回、県立病院課から、各論ではないですが、そこで信頼関係をつくっていくためには、やはり病院間同士、あるいは各診療所と病院、特に患者を送り合うという意味では、ソーシャルワーカーさん同士の連携が不可欠だと思っております。SW、MSWが、これだったら送りたいなと思っていただけるような信頼関係がないと、なかなか送れないというところがありますので、そういったところを腹を割って、逆に疑問なところは疑問だと言ってもらいたいのですが、そういったところも含めて、この場をあらためて用意させていただきたいというところをさせていただきました。

いずれにしても1年半経ちまして、許認可上は線に達したけれども、移譲した話、地域連携のところは、まだまだだと思っておりますので、この七沢の問題だけではなくて、県として全体を見ながら、引き続きコーディネートさせていただきたいと思っております。

また、本来、推進会議の中で、もっともっと七沢以外の話題もいろいろとご議論いただきたいところもございますので、そういったところを、これからまたご意見をいただきながら進めて参りたいと、このように思っているところでございます。ありがとうございました。

<委員>

資料2ページ目の「5 県の認識」ですが、○が2つあります。上の○は、「葵会が提出した事業計画に定めた配置計画の人数に一部の職種が達していない」と書いてある。その次の○は、「このためにどうしたらよいか」ということが書いてあるはずなのです。

不思議なのは、決して非難している訳ではないのですが、県の書き方はちょっとおかしいのではないかと思うのは、「県としては、病院が地域における役割をしっかりと果たせるよう、事業計画の達成に向けて、地域との信頼関係を構築し、相互理解を推進していく必要があると考えている」。そうすると、一部の職種が達していないのが、足りるのでしょうかという話になって、だからこうするというに当てはまらない。

やはり本来ですと、県の立場としては、「一部の職種が足りないのが達するように指導し」ということではないのでしょうか。そうでないと、一般的なことが書いてあるのですが、これは単なる一般的なことで、上と全く関係ないという内容ですので、公式文書になるとしたら、ちょっとまずいので、もう一度考えていただければと思う次第です。

<県立病院課>

ご指摘の点、ご意見としては承りますが、私共としては、もちろん指導という部分は引き続きやっていくということでもございます。

地域との信頼関係の構築は結び付かないのでは、ということもございますが、葵会の立場を弁護する訳ではありませんが、具体的に患者さんが入れば、それに合わせてしっかりスタッフも揃えていきたいということは聞いております。

ですから、地域との信頼関係を構築することで、地域からのご紹介を受けて、患者さんが入って、もちろん、それに対応できるようスタッフを揃えた上で入っていただくものですが、あながち地域との信頼関係が事業計画の達成と関係がないというふうには、私共は考えていなくて、地域との関係を作っていくことで、より計画の達成に結び付くのではないかと考えているところでございます。

<委員>

これは言ってもきりが無いのですが、これは「鶏が先か、卵が先か」ではないですが、やはりそういう専門の人が少なければ、例えば送ろうと思っても遅れないと。内情を知っていれば、ということもあるかもしれませんが、逆に葵会さんでそれを先行投資するだけのお金がない訳ではないでしょうから、そういう気持ちとするならば、そっちの方を先にさせていただかないと、なかなか先生方から患者を送ってくれと言われても、送った後どうなるかという不安はあるのだらうと思います。

<事務局>

委員おっしゃるとおりで、これは卵と鶏の話だと思います。どれだけ先行投資して人員を用意していますよというところができるか。逆に245床フルオープンして、コメディカルも入れて回復期リハというところでは、今いる職員数で、入院患者何名までは、フルスペックでケアが大丈夫ですよというところをお示しいただいて、ケアの状況も、こういうケアをできますよというところを葵会さんと地域とでしていただく、その中での話だと思います。

県としても、冒頭、委員がおっしゃった、当然移譲した時の条件にまだ達していませんから、ここは引き続き申し入れと言いますか、ご指導させていただくということは思っております。

その中で、今、現在いる人数でまだ受け入れられる患者がございますので、その話を地域でしっかりとご理解いただく、それに加えて残りのコメディカルの人数をしっかりと揃えていくことは、引き続き強く指導していきたいと考えているところでございます。

<委員>

今の話で、葵会の移譲の条件で、これをやると言ったのですから、やっていただきたいと思います。それが一つ。

最後の「6 今後の県の対応」の下の○のところ、情報提供していきたいということですが、我々いつも情報提供を受けていました。情報提供はいろいろ多岐に渡って、大変な内容で、見るだけで大変だったのですが、これは県が葵会に対して、監督して指導する、そして我々に情報提供していると私は理解していました。

しかし、今のお話をずーっと縷々聞いていると、それがそのように感じられない。県は監督指導するというよりも、葵会に寄り添って、葵会に患者さんを斡旋しようとしているのではないかという感覚を受けざるを得ない。それで良いのかと、私は非常に思います。

しっかりと、いかにどうあるべきか、そして地域と連携していくのは、どのようにすべきなのか、言うことではなくて、当事者がしっかりとやるべきことであろうと私は非常に思うのですが、その辺を受け止めて、よく考えていただければと思っています。

<県立病院課>

これまでの情報提供については、「一般病床への転換」ということをお約束してきた中で、そこがしっかりできるのかというところを、県としても指導をする、そこを皆様方にも知っていただくということで、情報提供してきたものでございます。そうしたようには捉えられないというご意見がございましたが、私共としてはそういう気持ちでやってきました。

今後については、当然、事業計画に達しない部分がございますので、そういうところを見ていくという意味での情報提供もありますし、やはり病院の実態、実情を知っていただくことで、地域連携が進むというところもありますので、情報提供させていただくことに

ついて、ご理解をいただければと思います。

<委員>

僕の方から一つだけ。10年間その場所で医療を行うと約束になっていますよね。これは今年の4月1日か、要するに一般病床ができたところを最初とするのか、それとも開院をした時を最初のところにするのか。

僕はやはり一般回復期になった時点で、患者数は少ないかもしれないが、全部一般回復期になったということで、そこから開始だと思うのですが、県の立場としてはいかがでしょうか。

<事務局>

私個人としては、委員と同じく、一般病床の条件を付けたので、一般病床になられた3月1日ですか、3月に一般病床化して回復期リハ適用を取られたのが4月1日なので、3月1日だと思っております。ただ、ここについて医療法等の決めは特になく、ここを始点とするというのは解釈によるのです。

逆に言うと今回、委員からご意見をいただきましたが、「推進会議として、ここを起点にしてほしい」といったことを、しっかり議事録に残させていただいて、地域でそういう意見がありましたということは、しっかり引き継がせていただきたい。このように考えているところです。

<委員>

ということは、推進会議の意見としてですね。僕は何を言うかという、推進会議のメンバーがどんどん変わっていく訳ですよ。昔、何をしゃべったかどうか、10年先なんてこのメンバーは誰もいない可能性がある。多分いないと思います。

その時、やはりこういうことは、きっちりやっていった方が良く思うので、10年間はここから開始としますと。例えば推進会議でこの時に決めたので県はよろしいですかということを、ちゃんと決めておかないと、なあなあになって分からなくなると思うので、決めるべきことは決めた方が良く思います。

<会長>

今、推進会議として10年間の始まりをどこにするかを決めるべきだというお話が出ておりますが、みなさんいかがでしょうか。

<事務局>

今日でなくても構いません。委員がおっしゃったように、人がどんどん変わっていくので、何らか記録に残した方がよいということが一番なのです。ですので、今日に限らず推進会議として、そういうご意向があれば記録として引き継がせていただくということでお話をさせていただいたと、ご理解いただければと思います。

また、許認可上どうかということは、我々の方でも検討させていただきます。

<県立病院課>

前回にもお話をさせていただいたかもしれないのですが、移譲した県としては、10年間やれば良いというような姿勢で臨んでいる訳ではございません。10年と言わずに、しっかり

と地域との関係をつくって、始点ということに関わらず、10年以上、引き続き運営をしていただけるように、葵会の方にお話をしていきたいと考えています。

<委員>

一つ目の質問は、事業計画書の中で一部、人員予定が未達成のところがあるということに関して、患者さんが増えればスタッフを増やすというのは、感覚的には分かるのですが、それを認めるのですか。

本来、事業計画書を守るというのであれば、「医師と同様に、他も患者さんの数と関係なく集めなければダメですよ」というふうに言って帰ってくるのが県立病院課であって、「患者が増えるように手伝いますよ」というのは、まるっきり違うと思うのですが、そこはどのようなのですか。

<県立病院課>

おっしゃるご意見はよく分かるのですが、我々も事業計画を守っていただくのが前提にはございます。だから、患者さんが入らないからよしということではございません。

ただ、実際に病院として経営していくという部分もございますので、患者さんがいないのにスタッフだけを揃えるというのは、現実的に難しい部分もございます。しっかり患者さんに入ってもらう努力をする必要はありますし、それでスタッフも確保していく。

ですから、先ほどの鶏と卵の話ではないですが、もちろん現状のままで良いですよと言っているということではなくて、しっかり事業計画を守っていただくという前提のもとに、患者さんが少しでも入っていただけるような工夫をする。これは、県だけがやる訳ではなくて、当然葵会さんがやらなければいけないことですので、その上で事業計画の達成を約束していただくということで考えています。

<委員>

分かりました。もう一つ、基本的にはここから先、患者さんを集めるための努力は、葵会さんがやるべきで、県がサポートするべきことではないというか、非常に過保護、おかしいです。

では、汐見台病院でそれをやったのかどうかという話になりますし、確かに運営状況というのは患者さんが少ないということも含めて、移譲したこと自体がどうだというご意見が出るのかもしれませんが、だからといって県が事務局をやって、みんなを集めて何をするのという話であって、むしろ県が指導したり助言したりするのであれば、この県央地域において、回復期リハの適用患者がどれ位あって、満杯になるほどの適用患者がいるのかということ、むしろ県が調べたらどうかと思います。

葵会の病院に対して、地元の信頼が得られなくて、県央地域から他の地域にリハの患者が流れているのか、それであるならば、葵会さんに助言をすべきだと思うのです。

実際にすべきはそういうことであって、みんなで集まって親睦会をやったからといって、恐らくそういうことは、もう葵会さんがやられていると思うし、県が入ってくると、余計おかしいですね。まして、なんで県が事務局やっているのという話になると、民間の人間であれば、ちょっとどうなのと余計変なふう思うので、これはやらない方が、やったらおかしいと個人的に思います。

ですから、はっきり言うと、もともと245床といっても、神奈リハがあそこにある訳ですから、ニーズが本当にあるのかと。多分、葵会さんは外から患者さんを必死で受けてい

らっしゃると思うので、むしろ流入流出とかいろいろなことが、へんてこりんになっているのですが、なぜかという県央地域内に回復期リハの適用患者さんが、そこまでいないのではないかと個人的には思うのですが、その辺のデータを分析することが、県立病院課さんにやっていただきたいことかなと思います。

<県立病院課>

おっしゃるデータを確認することは県の役割でもありますので、検討したいと思います。

ただ、場の設定については、未来永劫、県が面倒をみていくということではなくて、県立病院を移譲した県として、今、ご意見をいただいたり、実際こういう状況になっている中で、その取っ掛かりといったところでやらせていただいたらと考えております。

これは何年も続けるとか、何度もやる、いつまでもずっと面倒をみていくということではなくて、最初に顔を合わせる機会をつくって、その後は自走化というか、葵会さんと地域の方で進めていただければよい話で、そのきっかけづくりをするというふうに捉えていただいて、こういう場を設けたいと考えておりますので、ご理解いただければと思います。

<会長>

いくつか問題が出たと思うのですが、この話だけで推進会議を行っている訳にもいかないと思いますので、10年をどこにするのかということに関しては、今回、決を採らせていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(異議なし)

あらためて、この議題をすることになると最初から説明をして時間をとることになりますので、今回というふうにさせていただきたいと思います。

<委員>

これは法律論というルールとして、どうなのでしょう。

もちろん、この会議としては、こっちにすべきとして意見はまとめて出しますが、文書的なこととか、いろいろ言ってしまうと、どうなのでしょう。

<事務局>

先ほど申しましたとおり、許認可上云々のところに明確な基準はないのですが、今、県立病院課にも確認しましたが、今回、移譲という契約をしています。移譲契約の時は「開設後10年」という文言ではあるのだそうです。

では、何をもって開設かというのが、今の議論なのですよね。その文言だけをみれば、開設されたらどのような状態でも開設。つまり去年の8月1日なのですが、先ほどのご質問で、推進会議全体の意見で言うと、今回、条件付き開設をして、1年以内に一般病床に転換すると、それで前倒しで3月1日に一般病床になられた。4月1日は入院基本料をとったものなので、3月1日に条件上、一般病床に転換しておりますので、2019年3月1日か、2018年8月1日か、ということなのです。

ご意見として、推進会議としては、実質的に一般病床になられた3月1日がよいのか、もともとの開設の2018年8月1日がよいのか、もし、決を採られるのであれば採っていただいて、ご意見として、まず、議事録に残すというところ。

その取扱いについては、県としても検討させていただきたいと思っております。こういうことで、よろしいでしょうか。

<会長>

それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは決を採ります。

「2018年8月1日」を開設の日として、推進会議として考えることについて、賛成の方はいらっしゃいますでしょうか。では、開設を「2019年3月1日」の一般回復期病床になった時と考えることについて、賛成の方はいらっしゃいますでしょうか。

(「2019年3月1日」の挙手多数)

それでは推進会議としては、「開設の日を2019年3月1日とすること」を意見としたいと思えます。

それから、県立病院課に対しては、患者さんの数ではなく、事業計画をきちんと達成するように指導をお願いしたいと思っております。

以上でこの件に関してはよろしいでしょうか。

(異議なし)

(3) 令和元年度第1回県央地区保健医療福祉推進会議ワーキンググループ結果概要

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

- ・資料3 令和元年度第1回県央地区保健医療福祉推進会議ワーキンググループ結果概要

(質問、意見なし)

(4) 神奈川県地域医療構想の県央構想区域における取組み等

ア 「厚愛地区の医療現場から～ 医師のメッセージ」急性期医療について

○資料説明 説明者：山下委員

- ・資料4 「厚愛地区の医療現場から～ 医師のメッセージ」急性期医療について

イ 高齢者救急の実態

○資料説明 説明者：服部委員

- ・資料5 高齢者救急の実態

<委員>

地域包括ケアを進めようといっても何から始めてよいか分からない、非常に難しいの

ですが二次救急の現場を守ることが、すごく大事です。山下委員がおっしゃっていましたが、高齢者の救急搬送件数が増え、施設からの搬送件数も増えている。

施設に関しては、医師が積極的に関わっていくとうまくいくところもあるのですが、実際、病院では落ち着いているのだけれども、介護施設に行くとすぐに戻ってくるというケースがあって、実は慢性期のところから施設に行ってもすぐに戻ってきってしまうことがあるのです。

なぜかといろいろと考えていたら、介護施設なのですね。医療と介護の間には看護があって、看護が必要な人が施設に大勢入所していますが、ほとんどの施設には看護師は老健以外は日中しかいないのです。

そのところをどう埋めるかというのは、介護施設に頑張ってもらうのがよいのか、若しくは逆に、先ほど厚木でも救急、結局受けているのが3つの病院だったら、他の病院はある程度、一歩下がって後方支援に回ってもらって、地域包括ケア病棟だとか、療養型でも受けられる患者さんはいっぱいいるので、とにかくそういったところが早く受けて、退院支援だとか、そういう調整はそっちの病院がやる。

軽症ケースで、二次救急に行く必要がないケースは、直接、地域包括ケア病棟が受けるとか、療養型でも日中だったら受けられるというような。

施設に頑張ってもらっても時間が掛かるというか、今すぐ始めなければいけないし、できるところから始めていくしかないと思うのです。それまでの間というのは、地域包括ケア病棟だとか、そういったところがハブになるというか、そういった形で早めに連携をしていくというのが、大事なのかなと思っています。

回復期も慢性期も二次救急が頑張るためには、できるだけ早く頑張ってもらって受けようというふうにして、施設だとちょっと難しくて、結局戻って来てしまったり、行ったり来たりというのが多いので、患者さんも、「戻るのはよいが行ったり来たりで疲れました」と言ってくるケースもあるので、やれることを同時並行でいくつかやらないといけないのですが、看護が弱いというところが、患者さんの病状に関して、影響というか再発というところがあるのかなと思いつつ、お話を聴かせていただきました。

<委員>

山下先生、服部先生の大変さを痛感しました。

県の方はご存じだと思うのですが、川崎市に大学病院がある。そこで3次救急をやっていますが、そこに来る85%が超高齢者らしいのです。その原因は、近隣の病院が2次救急の指定を返還している。そのため、とても困っている。

それに比べると、この県央地区は、山下先生のところ、服部先生のところ、2次救急を非常に頑張っていますので、県央の市民の方は、川崎の周辺の方よりも幸せだと思う。

だからやってくれという訳ではありませんので、うまく回って良い方向に行っていたらいいと思います。一例をお話させていただきました。

<会長>

ほかにご意見、ご質問はございませんでしょうか。

それでは、今、服部委員からご提案の市町村委員に対する介護事業所の医療情報把握状況等調査の依頼について、介護事業所が離れ小島にならないようにするためにも、なかなか介護との連携、繋がりが難しいと感じておりますが、いかがでしょうか。市町村の委員の方々のご意見を伺いたいと思うのですが。

<委員>

先ほどご提案いただきました件ですが、介護施設等での医療処置、医療ケアの対応を一覧として情報を集約することが必要ではないかというご意見だと思うのですが、厚木市、愛川町、清川村で2014年から、本日持ってきたのですが、「在宅医療介護福祉ハンドブック」というものをつくっております。これは、毎年更新しています。

この中には特養、老健はもちろんですが、訪問介護事業所、訪問看護ですとか、小規模多機能ですとか、ほとんどの厚木市、愛川町、清川村にあります事業所が網羅されております。

そういった施設で、こういった医療的ケアができるかというのは、表になっております。例えば特養ですと、こういった形で一覧表になっていますが、対応可能な医療処置、医療ケアが、「注射、点滴、経管栄養、喀痰吸引・・・」こういった12項目が、どの施設が何かできるかということが、一覧表になっております。

この項目につきましては、施設によりまして、例えば訪問看護ですと、項目が増えまして13項目、こういった形で表になって一覧になっております。

これを毎年更新いたしまして、2014年は冊子でしたが、現在はネット上で公開されておまして、どなたでも「在宅医療介護福祉ハンドブック」と検索していただければ、見ることができる状況になっております。

対応可能な医療処置、医療ケアが12項目、13項目、これだけで完全かということ、それはわからないのですが、今のところ、これに対して不十分というご意見はいただいておりませんので、現時点では対応できているのかなと考えています。

<委員>

これには有料老人ホームは入っていますか。

<委員>

入っております。

<委員>

分かりました。有料老人ホームのデータが非常に取りにくいということは、勉強会等々で聞くので、それはすばらしいと思いますので、同じようなことを県央地域の全市町村でやっていただけるとありがたいなと思います。

<委員>

介護付き有料老人ホームとなっていますが、入っています。

<委員>

前回、この会で高齢者施設の調査を出していただいた時に、ほかに全然そういうものが無かったので、非常に有用だということで他の調整会議で紹介させていただいたところ、実は平塚でこういうものが出てきて、これもすごいのです。

看取りも、看取りの加算を届けているだけではなくて、看取りの件数を実際に何人看取ったかというデータまで出ている。あとは、入浴がリフトなのか車椅子なのか歩行なのか、それから食形態は何か出せるのか、平塚市だけでこれだけの本になってしまっ

いる。これを県に作れと言うと、ものすごいことになると思うのです。

やはりこれ位こだわると、恐らく実態がわかるというのと。最初は参加していなかった機関が多かったのですが、これ位のものを作ると、後からうちも載せてくれということになって、かなり普及しているという話は聞いています。

平塚市医師会の資料は、県の医師会の在宅医療委員会で紹介していますので、県の方にも行っていると思いますが、かなりすごいです。

<会長>

確かに厚愛地区でやっているのは、看取りとか救急搬送の件数は出ていないですね。そこをなかなかちょっと、やはり知りたいと。

<委員>

時間も過ぎているので簡単に。やはり、こういう服部先生が出したデータは、県央地区で同じ書式というか、同じよう形式で同じようにできるようにした方が。

介護系は、やはり市町村ですね。ですけれども、こういうことに関しては、県央地区でみんなで考えようということで、同じ書式の同じような書き方を、共通認識をもってこれでやろうということを検討していただければ、私としてはありがたいと思います。意見です。

<会長>

今、回覧をして、市町村の方々、委員の方々にも見ていただいているのですが、そこに関しては検討していただいて、是非、進めていければと思っております。今後、検討していただくという形でよろしいでしょうか。是非、よろしく願いいたします。

ウ 高齢者施設からの救急要請

○資料説明 説明者：五十棲委員

- ・資料6 座間市及び綾瀬市における高齢者施設数、定員数及び救急要請件数

<委員>

県の方にお伺いしたいのですが、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームの許認可は県ですか。

<事務局>

介護側の課長が来ていないのですが、基本的には県の許認可ではないと思います。

<委員>

それは個々の市町村ですか、あるいは許認可がいないということでしょうか。

<委員>

サ高住は、国土交通省です。住宅です。

<委員>

国土交通省が許可をすると、これは市も何も関係ないということですか。

<委員>

サービス付き高齢者住宅は、登録制なのです。国土交通省の管轄になっていますが、登録だけをすればOKということです。

有料老人ホームは、確か県への届出をし、許認可ではないと思います。介護付きは、その届出に加えて、介護事業所としての指定を受けるための申請が必要です。

<委員>

要するに大和もそうですが、雨後の筍のようにできてしまって、気が付いたらあっちにできている、こっちにできていると。1つできると、そこにご高齢の方が、大和市内ではなくて都内からいらっしゃると、こういうことがあるので、五十棲委員がおっしゃったように、突然、提携医が必要とか、突然、県の地域医療とは全く関係なく、高齢者が増えていってしまって、突然ニーズが多くなる。

ですから、私たち医師会長として思うことは、こういう所ができるのですよと業者が許認可のところに来たら、やはり医師会に情報を教えていただきたい。そうすると業者の方と一体これができて、どこと提携して、一体どうやっていくつもりなのかと、質問したりできるのですが、今、そのルートが無くて、気が付いたらできてしまっています。

非常に受け身で、なおかつ大変で、それを何とかする方法はないかと思ったのですが、許認可のところから連絡をいただければ、相手と話ができるのかなと思ったのです。

<委員>

サ高住は、なかなか難しいのですが、有料老人ホームに関しては、協力医療機関も全然知らないで、実は入っている人も知らないという中で、呼ばれるのは二次救急でどうするのというのが話で、家族も東京からでということがあるので、これはかなり前から問題意識を持っていて、県の方には何度か要望をしています。

「有料老人ホーム開設の時の指導に係る協力依頼」というのを、昨年8月くらいに県の高齢福祉課から市町村の方に、有料老人ホーム担当者様あてに、協力依頼についてという文書が出ています。

県医師会から有料老人ホームの開設により、地域で混乱してしまう事例があるので、協力医療機関の確保については、郡市医師会に相談するよう指導、助言をしてほしいと。

特に看取りを標榜しようとしている事業所に対しては、郡市医師会に説明するよう、指導、助言してくださいという文書は昨年8月に出ているのですが、普及しているのかどうかはわからないのですが、少し改善されたかどうか。

<会長>

なかなか難しい問題であると思いますが、実は3回目に高齢者施設に関しては、一つきちっと取り上げて話を進めたいと考えておりますので、今日は時間も押しておりますので、他にご意見がなければ、次に進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

エ 県央地域の各市町村における「高齢者救急」及び「入退院情報ツール」の取組状況等

○資料説明 説明者：安藤部長、澤村委員、平田委員、江成委員、秋山委員、目代委員、

見上部長

・資料7 県央地域の各市町村における「高齢者救急」の取組状況等

<委員>

どこの市町村でも適正受診で、電話相談を実施されているところが多いと思います。前々からちょっと内容が問題かなということがあります。

実は今日僕のところに、夕方、6カ月のお子さんが昨日の夜6時、「頭を打った、お風呂で落っことしてしまった」と言って電話をしたら、「吐いていないから明日まで様子をみていいと言われた」と言うのです。

ところが、僕のもともとの専門は消化器外科ですが、外科の最初の頃、脳外科の訓練もしましたので、確か小さいお子さんで大泉門という脳の骨が開いていまして、脳圧が逃げてしまう。

大人は骨が閉まっているため、脳圧が逃げないので脳圧が上がって、血液なんか溜まると吐き気 comes、おう吐するのです。ところが、お子さんの場合、おう吐は来ないのです。そういう状態になっても脳圧が逃げてしまいますから。ただ、そういうことを電話相談で言ってしまったことの方が心配なのです。

ですから、是非お願いしたいのは、やはり自治体におかれては、そういうところに委託をしたからよしと思わずに、委託業者の内容とか、どういうトラブルがあったか、是非、毎年チェックをしていただいて、指導をしていただかないと、ただただお任せするというだけでは、そういうトラブルが万が一起こらないと限りませんので、よろしくお願ひしたいと思います。

<委員>

やはり各市町村で取り組んでいらっしゃるの中で、問題になるのは、普及がなかなか進まないということだと思うのです。厚木市さんでACPの話題もありましたが、今後、先ほどからの施設の話題ですとか、高齢者の救急搬送の話題も含めると、やはりACPの普及というのが大事なのですが、誰がやっていくかということを含めるとなかなか普及が進まない。是非、行政でやっていただきたいと思っているのは、施設入所する時に必ずACPを取ってほしいというのが病院側の希望なのです。ただ、施設に入る時は、結構、元気な方もいらっしゃって、ここでそういう話をすると、かなりの確率で不愉快になったり、怒られたりする現場があります。

ですから、70歳とか75歳とかいう年齢になったら、行政で第二の成人式みたいなことを、やっていただいて、そこでACPの話題とか、救急のセットとかカードとか全部配布して、その時に例えば健康診断しましょう、体力測定しましょうと、そっちをメインで集めて、それだって来ない人はいますが、どちらかという元気なうちに家族と一緒にというタイミングで集めていただかないと、なかなか施設に入った、ではACPというふうにはいかないのです。

本質的なACPというのは、点の話ではなくて、やはり線に関わっていくものなので、最初の一步目は行政の方で、「第二の成人式」みたいなものをしてもらえれば、本当にいいなと思っています。みんな、「うん」とは言うのですが、そこから先は進んだことはないのですが。

○資料説明 説明者：安藤部長、澤村委員、平田委員、江成委員、秋山委員、目代委員、

見上部長

- ・資料8 県央地域の各市町村における「入退院情報ツール」の取組状況等

○資料説明 説明者：小林委員

- ・資料8-3 市内病院の空き病床及び在宅専門医療機関訪問受入情報の提供について

<委員>

病院の立場としては、是非、県央で統一したものにしていただけるとありがたいと思います。おっしゃるとおりで、病院は先ほど申し上げましたが、各市町村から病院に入ってきます。それが退院するに当たっては各市町村にお返しするという言い方は失礼になるかもしれませんが、なるべく住んでいるところに近いところにと考えると、ここは是非、統一したフォーマットのものにしていただけるとありがたいと思います。

加えて、もう一つ我々が困っているのは、退院の調整が非常に難しいというので、今、「退院調整ルールのマニュアル」というものもできていますが、ここも各市町村ごとに作るのではなくて、是非、県央で統一したものを作っていただけると。この場を借りて分科会をつくるのかどうか、行政の方も入らないと作れないと思いますので、そういった形のことをお願いしたいと思います。

もう一つは、先ほど先生はファックスでやられていると伺いましたが、宇治徳洲会病院がグループウェアを作って、ここは非常にうまくやっている。kintone というグループウェアだそうですが、これ実は医療情報を載せてよいと、お墨付きをもらっているグループウェアで、クラウドなのですが、1ユーザー月々1,500円という値段で非常にお安くできるという形で、なおかつアプリを10万円から20万円で作ってもらえる形なので、グループウェアが真ん中、おもとにあって、それに合わせたアプリを、色々なアプリをつくる会社があるのですが、それをくっつける形でアプリを作ると。これ医療介護で使っているようなところが出てきている。そういったお安くできる、逆に言うと基金を使わせていただいてもよいのではないかと思ったりもするのですが、そういうこともあるので、言ってみれば、リアルタイムでやれるような形にしていただけるとよいのかと思う。

この間、災害の場面でEMISに入った時に、本当にこれは役に立ちます。リアルタイムに、逆に県の方からもご連絡いただいて、「大丈夫ですか、こういう状況でEMIS見えているので。」と、「ごめんなさい。入力するのを忘れていました。」と。それが見えるので、できればクラウドみたいな恰好で、なおかつ地域の同一の形で、それこそ他の地域に先んじてやっていただけたら、うれしいかなと思います。

<委員>

資料8-2の6ページで、先ほど座間市の秋山委員から話がありましたが、「入院時情報提供書」は実際に運用を開始しています。隣に厚木市の（案）というものがあります。見てみると非常に似ています。

要するに介護側の方というのは、先ほども言いましたが横の連絡が結構あるということですね。介護側の方々の考えていることというのは、案外一致している。我々がそのところに乗って行って、うまく何が我々にとっても必要なのかという話をしていけば、収束していくと思いますから、行政も一つに一緒になって音頭をとっていただければ、そんなに大変な作業ではないように思いますから、入院退院合わせて情報共有していく。

うまくみんなに伝わって、使えるものになっていくかということのを常に考えていけば、

良いのではないかと思いますので、よろしく申し上げます。

<会長>

時間が押しておりますので、次に進みたいと思いますが、今回、高齢者の二次救急の現場のことを知っていただいて、どうしたら二次救急を守っていけるのかという視点で、市町村の委員の方々にお願いが多くなると思うのですが、高齢者の救急医療情報セットもなかなか普及・更新ができないということと、服部委員から提案がありました介護サービスの提供、県央地区で統一した規格のものをやっていく、あと空き病床も検討に入れながら進めていただければと考えております。

3 報告事項

(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要請について

○資料説明 説明者：事務局（医療課）

- ・資料9-1 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9-2 再検証要請対象医療機関リスト（神奈川県抜粋版）

（質問、意見なし）

(2) その他

- ・医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会中間報告について

○資料説明 説明者：事務局（医療課）

- ・参考資料6 医療ツーリズムと地域医療との調和に関する検討会中間報告について
- ・参考資料6-2 医療ツーリズムと地域医療との調和に向けた国のルールを整備することを求める要望

（質問、意見なし）

<会長>

本日は本当に長時間にわたり、ありがとうございました。長時間となってしまいましたが、県央医療圏としての取り組むべき課題が、またちょっと見えてきたかなと思います。市町村の委員の方にいろいろとお願いすることも、また多くなりましたが、よろしくお願いいたします。

4 閉会

（以上）