

# 令和元年度第3回県央地区保健医療福祉推進会議 議事録

日時：令和2年2月6日(木) 18:00～20:20

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

本日の推進会議は一部非公開とすることとされた。

傍聴者19名入室。

## 2 議題

### (1) 病床整備事前協議について

○説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

- ・令和元年9月30日から11月29日まで、県央二次保健医療圏で14床の公募を実施したが、申請がなかったことを報告（資料なし）。

（質問、意見なし）

### (2) 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>

前回の会議でも、この話題はしておりますが、「地域包括ケアシステムの構築ために必要な診療所」は手上げをした医療機関が、条件を満たせばOKというよりは、「地域包括ケアシステムの構築ために必要」ということを、地域の皆さんがそれを認めるのか、その要件と実態が伴わないということで、要件として「地域の中で交わっている実績」というものを追加したいということです。

あとは、最終的には要件を追加したとしても、許可を要しないかを認めるがどうかは、この調整会議の判断、協議の結果になるということです。

#### <委員>

前回も、「病床機能の4区分の中に当てはまるとしたらどこに」ということを質問したが、今回、その答えが書いていないが、どこに当てはまるのか。回復期なのか。

1床というものが既存病床数に加えられるということになるとすると、4区分しかないが、区分をきっちりしていただきたいという話をしたいのですが、その辺のところはどうなのでしょう。

#### <事務局>

前回、同じご質問をいただき、足立原医療課長が、「回復期を想定している」とお答えさせていただいていると思います。基本的には、その想定ではあります。

#### <委員>

そうだとすると文面の中に、産科に関しては違うと思いますが、「回復期を想定している」

と書いてもらった方がよいという気がするのですが、どうなのでしょう。

<委員>

どうしても4機能区分のどこにカテゴライズされるかということは、病床機能報告制度的に言うとあいまいで、自分が「急性期」と言うか「回復期」と言うかによって変わる。例えば、地域包括ケア病棟を持っている時に、急性期で申告するか、回復期で申告するかで変わってしまう。

基本的には「地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」として認めるのであれば、「回復期」だろうということは言えるのですが、あくまで自己申告が基本なので、断言はできないというのが県のスタンスなのだと思います。

<委員>

ということは、県央地区は、急性期は余っているところがあるので、それ以外のところに入れていただく。そういう判断でよろしいですか。

<事務局>

まさに病床機能報告制度が自己申告によるものなので、これをどう位置付けるのが難しいところですが、地域の中で協議していただく中で、どういう役割を担っていただくのかという条件を付すことも、今回、可能と考えております。

3ページ目をご覧くださいと、「条件の付与」という項目を設けています。3項目設けていて、この中で3つ目に、「その他知事が必要と認める条件」というものをご用意しております。

そうした中、地域で議論する中で、どういう役割を担っていただくのかということも、議論していただいて、ということも想定できるのかなと考えております。

### (3) 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所にかかる協議について（非公開）

### (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 県央地域の各市町村における「予防接種」について

○資料説明 説明者：山口委員、目代委員、江成委員、秋山委員、加藤委員、澤村委員、平田委員

資料2 県央地域の各市町村における「予防接種」について

<委員>

病院の方の立場として、皆さんの前向きな言葉を聞いて、大変うれしく思っています。

広域で患者さんを受けているので、書式が違くと、結構、診察している時に、さっきまで同じ様式が続いたのに違う様式が来ると、違う所を見直さなければならない。実は結構戸惑うことがあります。加えて、ミスが出てくる可能性がある。是非、統一にさせていただければという気持ちです。

もう一つ、委託契約も一つ一つの医師会でつくるのではなく広域でどこか窓口をつくってやるといいのかなと思いました。

そういった形になってくると保険も良い形になり、データも揃ってくるのではないのでしょうか。接種忘れとかもすぐに見えてくるのかと思います。やっていただけるとうれしい

です。

#### <委員>

まず、予防接種の間診票の統一版を一番最初に、なぜ考えたかと言いますと、一つは外国人の方への予防接種の間診票は、今、市町村によって、全部、形式が違いますので、あれを全部翻訳しようと思うと、例えば、15言語を15の市町村分翻訳しようとする、15×15翻訳する必要があるのです。全国统一版が一つあれば、それを翻訳するだけで済むので、やはり統一版が必要だなと思ったのが一つ。

素朴な疑問が、市町村の仕分けとか色々な違いが分かるのですが、同じ予防接種やるのに、なぜ間診票が違うのだろうと、これは素朴な疑問なのです。

今、どうして予防接種の広域化が必要かという、一つは働く母親の支援、働く女性、働く家族への支援として、市町村の境では、それこそ隣のコンビニが別の市とか、そういう状況です。あるいは患者さんがいつも掛かってらっしゃる医療機関で、その先生が一番お子さんの状況を分かっているらっしゃると思いますので、やはり、市町村の境界を超えたシステムづくりが必要なのではないかなと。そうしますと、いつも受けるところで受けられる。それから、会社行く途中で受けられるとか、そういうメリットが出てきます。

そういう意味では、国の方で是非、確かにおっしゃるように、これ7つの自治体の中で統一版をつくるって、どれだけそれは意味があるのと。

やはり、入札の問題。ここで頭を集めて作って、それで済むのかという問題があって、私としては、個人的なことを言って申し訳ないのですが、日本医師会の外国人医療対策委員会等では、やはりこれは国の方で、厚生労働省できちんと統一版はこれだよと案を出してほしい。そうすると、それを翻訳するだけで済むと思ったのです。

それから、外国語の間診票については、公益社団法人 予防接種リサーチセンターのものを使っていらっしゃるところが多いようですが、一番問題は、ここを使って問診を取って、接種による事故が起こった場合に、厚生労働省が本当に救済措置を認めてくれるのかどうかを、厚生労働省に尋ねておこななくて大丈夫かなという気がします。

それはよく考えたら、各市町村によって予防接種の形は違います。それでも取ってやった場合に救済措置がなされるのでOKなのかもしれませんが、少なくとも、確認はしておいた方がいいかなと思いました。

あと一つ、外国人のことに言っていると、問題は、海外で予防接種の1期を受けてきたとか、では2期受けたいというのは整合性をどうするのかということが、結構難しい問題で、これは渡航医学とか、そういうことをやっている先生でないと少し取っ付きにくいかなと思います。

私のところはそういう患者さん結構来ますので、インドで1期受けてきたが、日本の2期はどうするのかですとか、たくさんいらっしゃるのか、そういうことは良くあります。その辺りが問題になるのかなと思う次第です。

ですから、乗り入れということは役所にとって、多分、すごく面倒くさいなど、事務手続きがですね。相手のところまで行って、説明しなければならない。今までは、例えば大和市だったら大和市の医療機関を集めて説明すればよかったのですが、今度は相手に出掛けて行って説明するとか、本当によく分かるのです、嫌になる気持ちは。

ただ、住民の方の健康を一番に考えると、今は、外国人のことは僕は自分で扱っていますので、ついつい外国人と言ってしまいますが、特に働く家庭への支援、女性への支援を考えた場合に、ここのところは、是非市町村の面倒くささといつてよいと思いますが、そ

こを乗り越えていただきたいというのが、僕の気持ちです。

#### <会長>

全国の中では、県で統一した予防接種ができるところが結構多いのですが、神奈川県の場合、これも含めて説明いただけますでしょうか。

#### <事務局>

この内容については、県の健康危機管理課が担当していますが、現在の取組みについて聞き取って参りましたので、厚木保健福祉事務所からご報告させていただきます。

今、会長がおっしゃったとおり、47都道府県中39団体が広域化をしているようです。神奈川県では、まだ、出来ていなくて、現状としては広域化に向けて検討を進めているところで、「神奈川県予防接種研究会」という研究会の中で検討をしています。

ただ、様々な課題の整理に時間を要しているということで、例えば、ワクチンの購入が一括購入のところと個別購入のところがあったり、研修体制で毎年必要なところと1回でよいところがある。支払い手続きについて、各医療機関単位のところと医師会単位のところがあったり、契約手続きも各医療機関ごとに契約なのか、医師会との契約なのかといったことや、色々その他細かい点でも取扱いや要件が異なる部分があって、まず、その現状把握して整理するところで、今、時間を要しているということで伺っております。

#### <会長>

時間もあまりありませんので、ここでまとめさせていただきたいのですが、できれば県央地区も必要なのですが、県全体として、やはり、広域化の方向に行くことが望ましいと思っております。また、この会議を進める中で予防接種の方も、県央地区での広域化、統一の間診票が望ましい部分はあると思いますが、そこに関しても、もう少し検討という形でよろしいでしょうか。

副作用のことにに関して、私は小児科なので、すごく思うのですが、間診票は託されているのだけれど、書類にサインしていることがなかなかなく、それを探するのがなかなか大変でということがあって、委員がこの会議の中で言われていた部分で、やはり、そこをきちんとセットできているものがあることが、外国人医療のところでは大事なのではないかと思っております。

### イ 「入院時情報提供書」について

○説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

- ・資料3 入院時情報提供書の様式（県央地区推奨様式）について（案）

#### <委員>

時間もないので簡単に。座間市では、今これを使ってやっています、この関係の医療介護連携室というところで、この間、この話が出まして、随時、どんどん変えていくべきであろうと思っていて、その都度良いものをどんどん作っていくと。

昔みたいに印刷ということが今はほとんど関係がなくて、良いと思ったものをどんどん作れば、何でもやっつけられる時代ですから、この様式はこれだとこだわる必要はないという意見がほとんどでした。

ですから、もっとこうなったら良いという要望があれば、どんどん取り入れていく、柔

軟にやっていくべきではないかと私も思っていますし、それは可能であると思います。皆さんで、よろしくお願ひしたいと思ひます。

<会長>

委員からもお話がありましたか、今回、案の1と案の2を推奨様式として運用していくということ、また、見直しをすることがあるようであれば、様式を変えていくという形にしたいと思ひます。

今後は、様式が活用されるよう、関係者が協力して周知を図っていただくようお願ひします。また、継続的に見直すこともお願ひしたいと思ひます。

#### (5) 令和2年度地域医療構想調整会議の進め方について

○資料説明 説明者：事務局（医療課、厚木保健福祉事務所）

- ・資料4 令和2年度地域医療構想調整会議の進め方について
- ・資料5 【県央地域】令和2年度 保健医療計画及び地域医療構想の推進のためのスケジュール（案）

<会長>

進め方へのご質問とともに、県央地区で何を検討するのか、様々な課題のうち何を優先的に検討すべきか等について、ご意見をいただければと思ひます。

<委員>

まずは、今、お話しいただいたことを着実に進めていくことが一番大事かなと。

あまりにも、あれもこれもと広げ過ぎてしまうと收拾つかなくなるのと、結構、データ集めも大変だと思ひますので、今のやることを着実に進めていただければと、個人的には思ひます。

<会長>

最終的に高齢者施設のところに、在宅医療に関しても検討する必要が出てくると思ひますが、まずは今やっている高齢者施設との連携をメインに進めていければと思うのですが、いかがでしょうか。

<委員>

この地域医療構想の会議というのは、基本的には予算がないのですか。

<事務局>

会議に関する予算は潤沢に措置しておりません。

<委員>

前回、何を調べたらよいかという時に、ここまでの話には出ていませんが、郵送費とか色々なこと、人件費もあるのかもしれませんが、この会議で色々なことを調べなければならぬのに、この会議に予算が全くないというのが、ちょっと違和感があります。

地域医療構想調整会議のための予算は、厚生労働省からたくさんありますよね、使ってくださいと。

<事務局>

地域医療構想調整会議の予算については、「基金」が使えないかと、県から厚生労働省に要望を上げている。ところが、これは「一般財源」で対応するようにと整理がされています。

ワーキンググループについては基金が使えますので、そこは活用しているところで、本体会議の方が、なかなか潤沢に予算が確保できていないということはあるのですが、執行方法でもって、何かうまい使い方ができればというのは、検討していきたいということでございます。

あと、基金事業ではソフト事業も色々使えるところがありますので、ここは毎年アイデア募集をしていますが、地域の取組みとして、使えるところがあればということは、引き続き検討していければと考えているところでございます。

## (6) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

○資料説明 説明者：事務局（医療課、厚木保健福祉事務所）

・資料6 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

<委員>

現状、基準病床数に対して、2,659床過剰とありますが、これは実働病床と考えてよろしいのでしょうか。既存病床が。

<事務局>

これは実働ではなくて、病床として許可しているものという意味での既存です。

<委員>

閉鎖病棟がある精神科を併設している病院に行ったのですが、閉鎖病棟というのでしょうか個室の。あその環境というのは、すこぶる悪いですね。ご存じでしょうか。

<事務局>

直接的に精神病床のことに関わっていなかったもので、私は承知しておりません。

<委員>

こういう精神科の病棟の話をする時、そういうふうな環境を一つ知るのも必要ではないかなと思います。そこに医者として連れていかれて、3分とられないですね。しかし、患者さんがいる訳だから、そこにいないといけないのです。

その閉鎖病棟から出た時の気持ちの解放感、それを一緒に味わったのですが、やはり患者として見なければいけないという良い事例であったものですから、今、お聞きしました。

<事務局>

医療課の方も連携して進めさせていただいているのですが、直接的には、がん・疾病対策課という所がありまして、そちらで精神医療を取り扱っております。今、お話いただいたことについては、該当の課の方とも共有させていただきます。ありがとうございます。

<委員>

精神科病棟の中に、認知症を専門にやっているところがある。そういう病床も当然こういうところに含まれている訳ですよ。そうすると、僕らの見方では、認知症をやっているところは療養病床という気がするのだが、将来的に、その棲み分けというか、地域医療構想の中で変化していくということは、起こり得るのでしょうか。

<事務局>

その点は、ございません。というのは、一般病床、療養病床は、あくまで一般病床、療養病床として許可している。精神病床は、精神病床として許可をしているものです。

万が一、今、精神病床をやっている病院が、療養病床をやりたいといった場合、療養病床としての許可を受けなければできません。あくまで、今、提供しているのは、精神の病床としてやっているの、精神に関わることをやっていただくことが前提になります。

<委員>

将来的に、制度的に移る可能性があるのかと思って聞いたが、現状ではないということでしょうか。

<事務局>

はい。

<委員>

今、委員がおっしゃったように、精神病床の中で、認知症治療病棟を持っていて、特に高齢者の慢性期の医療に関して、一定の役割を果たしているところがあると思うのです。ただ、地域医療構想の中で、精神病床だけが外というか、議論に乗っていないので、実はここは、私はすごく問題だと思っています。

精神病床は過剰で、例えば地域によっては慢性期が足りないと言われていた所であるならば、精神病床の一部を返上して、療養で回してもよいのではと思いますが、認知症治療病棟は精神病床からしか行けない。精神病床か若しくは介護病床の一部から行ける。ちょっと、一般と精神でややこしいのですが、基本は精神病床は一般には行けないので、一定の役割を果たしているところが、では療養病床にしましょうといっても、地域的に病床不足で療養病床の募集が出ないに行けないですし、その場合は100床精神病床を返上して、100床新たに療養病床を取得するというような手続きが必要になります。

問題になるのは、恐らく今後、介護医療院で、一部の精神療養病床というのと、認知症治療病棟というのと両方、精神科の中にあるので、それらの中の一部が介護医療院に行きたいと言っているのは、全国的にはそういう話題はありますが、今のところ介護医療院に行けるのは、医療療養と介護療養だけなので、ちょっとそういう意味で言うと、この辺りというのは、ルールの問題があります。

### 3 報告

#### (1) 神奈川県保健医療計画の中間見直しについて

○資料説明 説明者：事務局（医療課）

- ・資料7 神奈川県保健医療計画の中間見直しについて

(質問、意見なし)

(2) 医師確保計画・外来医療計画(案)について

○資料説明 説明者：事務局(医療課)

- ・資料8 医師確保計画・外来医療計画(案)について

<委員>

役所の書類を拝見して思うことは、この医師確保計画の素案の下から4行目ですか。人口10万当たりの医師数でも、全国下位が多い。これは逆に言うと人口が多いということですよ。

それで田舎の方に、田舎というと怒られてしまいますが、要は都会ではないところで、人口10万人という非常に広い地域で、その中の医師の数を考えたら、もしかしたら神奈川県よりも多いのかもしれませんが、そういうように思いながら読んでいたのですが。

「医師不足の声も強い」って、医師不足の声は強いのですか。何か客観的なデータがあるのですか。何を言いたいかという、役所の書類に、こういうことが書いてあると、こういう方向に意見を誘導しようとしているのだと、つい思ってしまう。

ですから、こういうことを、もしお書きになるのだしたら、客観的にどこか医師不足があるということを書いた資料を示していただかないと、ちょっとまずいかなと思った次第です。

<事務局>

ありがとうございます。表現的なところは、ご意見をいただきましたので、今後、反映させていただければと思います。

(3) 公立・公的医療機関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 重点支援区域について
- ・参考資料4 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について(厚労省通知)

(質問、意見なし)

(4) 地域医療連携推進法人さがみメディカルパートナーズの医療連携推進方針の変更について

○資料説明 説明者：事務局(医療課)

- ・資料10 地域医療連携推進法人さがみメディカルパートナーズの医療連携推進方針の変更について(案)

(質問、意見なし)

(5) 令和元年度第2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)

- ・参考資料5 令和元年度第2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

<委員>

先日のワーキンググループに参加させていただいて、この話が出まして、こういうことが決まった訳です。各市町村における現状の把握ということですが、私は将来に繋がっていく重要な調査だと思っています。

要するに、この現状を把握することによって、今、お話に出ましたが、救急現場の問題、これは入口側、入っていくところ。これを如何にこのままどんどん増えていったら、とても対応しきれないという危機意識が救急、消防にもあります。皆さんも思っていることだと思います。

あと、もう一つは、病院で医療を受けた後に、その方々が帰っていく場合、在宅であろうが施設であろうか。ということは、介護施設の医療資源がどの程度あるか分からないと、病院も連携に困ってくるというのがあると思いますから、この交通整理をできるのは、やはり、こういう公的なところの話し合いの中でやっていくしかないのではないかと。こういう危機感があると思います。

これからは共有の財産として活用していくという考えの下、やっていくということが重要だと思しますので、ご協力をお願いしたいと、私は思います。

<委員>

高齢者救急を担う立場として、本当に各行政の方々にはご苦勞を掛けると思うのですが、是非、ここはお願いしたいです。

これをきっかけに、我々病院側も、よく上流・下流なんて言われ方をしますが、そうではなくて、医療・介護の中の病院も一つだということです。しっかりとコミュニケーションを取らせていただきながら、介護施設とも距離を縮めていきたいです。日本医療法人協会の加納先生が、「輪廻転床」という言い方をされていて、ぐるぐる回っていくのだということをおっしゃっています。決して上・下ではなく、ぐるぐる回っていく中での、高齢者医療、救急を担っている者として、是非この調査をお願いしたいということで、一言お話しさせていただきました。

<委員>

県医師会でも、このようなアンケートをやったのですが、回収率が悪いのですね。やはり、25~30%くらいしか答えてくれない。

答えてくれているところは、割と看取りもやっていますとか、立派なことを言っているのですが、恐らくどこかに本社があつて、たくさんの系列のサ高住とかグループホームとかは、なかなか答えていただけない。特養の方はいくらか答えていただいているのですが、なかなか難しいということがあります。

是非、県の方から強く言っていただいて、実情をまず把握しないと、これから大変だと思うのです。特に救急をやられている先生、病院の方からすると大変だと思いますので、是非、お願いしたいと思います。

<委員>

こちらから足を運んで、協力してもらおうと思っています。病院の方からも行きます。

<委員>

座間では医療介護連携室を使って、委員がおっしゃったように、行政の方から働き掛け

ていただくことと、プラス医師会も一緒に足を運んで、現状を把握すると。顔が見えるように。

要するに、こういうことをきっかけにして、お互いこういう人達がいるのだということが分かる「はじめの一步」になって行ければ、非常にありがたいなと思います。

こういうことがないと、機会がない、きっかけがない。そうするといつまでも知らない人達同士だと、「救急になったら、救急車呼んで送ってしまえばよい」、そういう発想をずっと続けていると、このままでは破綻してしまいます。それではだめだということをお互いに共有していくことをしていきたいと思っています。

#### <会長>

来年度に向けて、これは本当に進めていきたいと思っています。様々な課題があるとは思いますが、医師会としても多くの回答が得られるよう果たしていきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

#### (6) 令和元年度厚木保健福祉事務所地域包括ケア・在宅医療推進会議結果概要

○資料説明 説明者：事務局（厚木保健福祉事務所）

- ・参考資料6 令和元年度厚木保健福祉事務所地域包括ケア・在宅医療推進会議結果概要について

（質問、意見なし）

#### 4 その他

- 案内：事務局（医療課） かながわ「ICTを活用した地域医療介護連携ネットワーク」セミナー

#### 5 閉会

以上