

第2回湘南西部地区保健医療福祉推進会議 会議結果

1 開会

<久保田会長>

皆さんこんばんは、久保田でございます。本日も会議の円滑な進行に御協力をお願いいたします。

会議に入ります前に、委員の皆様申し上げます。事務局からも報告がございましたが、本日は、お手元の次第2の「既配分病床に係る対応について」の議事は非公開といたしますので、よろしくをお願いいたします。

2 報告

既配分病床に係る対応について

3 協議

神奈川県保健医療計画の中間見直しについて

(1) 中間見直し素案について

<久保田会長>

それでは、次第3の協議に入ります。大項目として「神奈川県保健医療計画の中間見直しについて」と掲げておりますが、協議はその下の(1)～(3)の順で進めてまいります。

それではまず、(1)の「中間見直し素案について」、事務局から御説明をお願いいたします。

(資料1により説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。それでは、ただいまの御説明について、御意見・御質問等がございましたら、御発言をお願いします。

特にありませんか。

それでは、ただいま御説明いただきました方向で進めさせていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

(2) 基準病床数の見直し検討について

<久保田会長>

次に、(2)の「基準病床数の見直し検討について」、事務局から御説明をお願いいたします。

(資料2-1～3により説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

ただいまの御説明によりますと、本日は、資料2-1の6に記載のとおり、1点目として、基準病床数の見直しの要否について、2点目として、見直すとした場合の視点について、協議することとされております。

まず、1点目の基準病床数の見直し要否について、さきほどの御説明に対する御質問も含め、委員の皆様から御意見をいただきたいと思っております。御発言のある方はお願いいたします。

<鈴木委員>

湘南西部病院協会会長の鈴木です。

湘南西部地区の基準病床が、いまの説明ですと、検討1の5,126床だとおっしゃっていましたが、私の記憶ではそんなことは絶対なかったのですが。既存病床とほぼ一緒の基準病床であったはずで、5,126床であったときに、全く増床ということを計画していないのですけれども、そういう議論はなかったと記憶しているのですが、そこがどうなっているのかわかりますでしょうか。

<事務局>

いまの第7次の基準病床数につきましては、4,635床になっております。5,126床というのは、見直しをもし行った場合に、2025年の推計人口値、病床利用率は国告示を使って試算した場合の数値です。

<鈴木委員>

ですからいまそれを決めているわけではないですよ。まったくその話を議論していないのに、なぜこれを選ばなくてはいけないのか、なぜここに下線が引いてあるのか理解できないのですけれども。

<事務局>

説明が不足しており申し訳ありません。神奈川県医療課長の一柳と申します。

今日の資料2-2で4つのパターンのうち、右上のパターン、つまり2025年の推計人口と国告示の病床利用率を使うというパターンに下線を引きました理由は、この4つのパターンのうち、今回の計画を策定した当初、3年前にこちらの地域で選択したパターンがこちらでしたよ、という意味でお示しをしております。

具体的に申し上げますと、資料2-3という資料がございます。こちらの一番後ろのページに、3年前、いまの医療計画を策定したときに、基準病床数をどのようにしましょうかという議論をさせていただいたときの資料をお示ししております。こちら湘南西部では当時、いま申し上げましたパターンを選択されて、さらに加算1というものも使いまして、4,471に164を足しまして、4,635という数字を基準病床数としましょうという議論がありました。

今回、この右上のパターン(c)を太字でお示しさせていただきましたのは、別にこれにしましょうとか、これで決まりましたとか、そういったことをつけているわけではございませ

ん。あくまでも前回このパターンを選んでいましたよねということ、リマインドするという意味でおしをさせていただいております。

あくまで見直しをするか否か、見直しをする場合には(a) (b) (c) (d)のどのパターンを選択するかはこれからの議論で決めていくことだと承知しております。

<鈴木委員>

では、今回この5,216を使うと決めているわけではない、という理解でよろしいでしょうか。ではそれはよいとして、湘南西部病院協会では、先ほど出ました基準病床といまの既存病床の差がほとんどございません。それから人口も現在増えているようには思っていないので、現在病院協会の皆様の御意見も見直しは必要ないだろうと。ただし病床機能の再分配はある程度、湘南西部病院協会のなかでやっていかななくてはいけないとは考えておまして、現在ある病床の有効活用を進めるといこと、病床利用率を向上させるということは目的にしておりますが、それに対しましては、湘南西部病院協会ではmedical B. I. G. netという、病院間、病院診療所間、介護施設間のスムーズな患者さんのやりとりというものを目指したmedical B. I. G. netが今年度から稼働しておりますので、それを使いながら現在ある病床の有効活用をしていこうと考えておりますので、現在見直す必要はないだろうというふうに私は提案してあります。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。他に医師会の方では、関野委員いかがでしょうか。

<関野委員>

秦野伊勢原医師会会長の関野です。病院協会の鈴木会長がお話ししたとおり、医師会としても同様に見直す必要はないのではないかとこの意見であります。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。中郡の竹末委員いかがですか。

<竹末委員>

関野先生もおっしゃってましたとおり、湘南西部病院協会の既存病床というのが、かなり基準病床に近い数字が出ていますよね。それから一柳課長がおっしゃっていた数字との乖離が大きいように思いますので、私も病院協会の決定でよろしいかと考えます。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。県医師会の小松委員にコメントをいただきたいと思えます。

<小松委員>

県医師会の小松です。まだこの調整会議は、県内では相模原に次いで2ヶ所目なので、他

地域でどういう意見が出ているか、あまりご紹介できませんが、相模原でも同様のかたちで中間の見直しは行わないという結論になりました。

また、県医師会もそうですけれども病院協会のほうでも話題が出ているのは、コロナの状況のなかでベッドの数がどうだという議論をしている場合ではないだろうという考えの方がいらっしゃるということと、コロナが出てきたことでかなり患者さんの受療行動が変化をしていて、どちらかというところ下振れしてきていると。これは一過性の現象なのか、今後少し受療行動が受診控え傾向にいくとなるならば、なおさらベッドを増やす必要はないだろうという話題がありました。

一方で、算定式とここから導き出される数字に関して、なかなか式である以上は現場の実感と乖離するというのは致し方ない部分がございますが、3年前に見直しをした時と、今回人口の変化は数字として反映させて、それから病床利用率を変化させてということで数字は変わってくると思うのですが、やはりこの式がどれくらい現場の感覚と合っているか、むしろ現場が、ベッドが足りている、足りていないというのは、スタッフの数ですとか、救急搬送の数ですとか、ほかにいくつかそういうこの式で出されるもの以外のメルクマールを見つけて検証していく、そういったことをこの3年で国にしてほしかったけれども、国は何もしなかった。だから数字だけまた入れざるを得ないというのが県の立場だと思います。実際にいま言ったようないくつかの点からも見直しを行う必要はないのではないか、というのがいまのところ私に聞こえている声でございます。以上です。

<久保田会長>

はい、ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。御意見等ございましたら御発言をお願いいたします。

<鈴木委員>

2025年の人口推計に基づくというところなのですが、湘南西部を見ますと、以前よりも、3年前よりも病床数が増えるってことは、人口がかなり増えるという想定なのでしょうか。

<事務局>

事務局からお答えさせていただきます。計算式のなかで一般病床、療養病床ともに性別、年齢、階級別人口という表示になっております。ですので、総人口に変動がなかったとしても、高齢化が進行することによって医療需要が増加すればそれだけ入院需要の多い方が割合的に増えてくるということが反映されまして、それがこの分子を増やすというかたちで病床数に跳ね返ってくると、そういうことになっております。ですので、足元の人口を使った場合と将来の推計を使った場合で差が出てくるというのはそういう現象でございます。

<鈴木委員>

ありがとうございます。では高齢化がかなり進むだろうという想定だとこういう数字になるということですね。

5,126 と 4,486 とは、これは病床利用率の入れ方が違うだけということよろしいのでし

ようか。

<事務局>

おっしゃるとおりです。

<鈴木委員>

かなり病床利用率がここで乖離しているのですけれども、これは今後どうなるのでしょうか。

<小松委員>

資料の2-3に採用病床利用率がございます。国の一般の病床利用率が0.76のところ、湘南西部は今回0.91で入っている、一般で91%というのは相当高いので、この数字があれば、病床利用率が高ければ基準病床数が下がるので、いま湘南西部では相当効率的にベッドを運営していらっしゃる、この数字でということなのだと思います。

<鈴木委員>

現実の数字が結構高いと考えていいのですか。

<小松委員>

そうですね。あと前回は2017年の人口と2020年の人口で、つまり現在と将来を比較したのですけれども、将来人口のデータがあるのが、社人研だから5年ごとしかない。今回は要するに3年後ではなく5年後の数字を拾っている、より高齢者人口増でベッド数としては多めですけれども、表でみると例えば横須賀三浦あたりは増え幅が少ない。逆に横浜あたりですとこの5年の差で3000くらい違うわけですね。これは別紙の3にある人口が、横須賀三浦あたりは2017年と2020年で比較して1万人減っているのですよ。そうするとさすがに高齢者人口も増え幅が小さい。一方で川崎とか横浜はまだ増えている。そういうところは増え幅が大きいです。でも実はもう2020年と2025年で比較すると、県内で総人口が増えるのは川崎だけになってくるので、そういう意味で言えば、5年後ではなく20年後を見れば、どこもベッドを増やしても20年後はすかすかです。以上です。

<鈴木委員>

わかりました。たしかに3年前に2020年の人口で算定したという記憶がございますので、そうすると、さっきの右の上の段を選んだと、2025年になっているけれども、そういう意味なのですね。わかりました、どうもありがとうございます。

<久保田会長>

私の方から一言、意見を述べさせていただきますけれども、湘南西部地区は3年前に現在の基準病床数を設定する際に、特例措置として2020年の推定人口を用いたということですね。そして現在、2020年の状況を見ても、基準病床数と既存病床数はほぼ大きな乖離

はない、均衡である、となっています。

前回と同じ算定方式を採用した場合には、約 490 床ほど基準病床数が増加するわけですが、湘南西部地区では既存病床数の中で病床を効率的に運用するというのが基本的な考え方で、そういうことも含めて medical B.I.G.net 事業に取り組んでいるわけであります。

そういうことですので、湘南西部地区としては、現時点で基準病床数の増減を考えることはなく、現行の計画期間中は、現行の基準病床数によって進めるべきであろうと考えております。よって今回の中間見直しにおける基準病床数の見直しについては、行わないことが相当の意見ではないかなと思っております。

他に御意見はございますでしょうか。なければ湘南西部地区としては、県保健医療計画の中間見直しにあたっては、基準病床数は見直さないとさせていただきますが、よろしいでしょうか。

ではそのようにさせていただきます。

ここで1点、事務局に確認させていただきますが、当地区では見直しは行わないということにいたしました。その場合、もう一つの協議項目である、見直しをするとした場合の視点についての協議は不要ということによろしいでしょうか。事務局、よろしいでしょうか。

<事務局>

不要ということになりますけれども、スケジュールでいきますと、3月の改定を医療審議会にお諮りするまでに、保健医療福祉推進会議がもう一回ございます。そちらでもう一度地域の意見の最終確認をさせていただければと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(3) 医療と介護の一体的な整備について

<久保田会長>

わかりました。それではそのようにさせていただきます。

次に、(3)の医療と介護の一体的な整備についてですが、本日は市町委員に加え、介護保険事業計画所管部局の職員の方にもご出席いただいております。皆様、ご多忙のところ誠にありがとうございます。それでは、(3)について、御説明をお願いいたします。事務局、よろしく願いいたします。

(資料3により説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。ただいまの説明によりますと、本日は資料の3の3の(3)に記載のとおり、国から提供された3パターンの按分データのうち、いずれかを採用することを協議することとされておりますけれども、事務局としては、退院後6か月のデータを基本とすることで進めたいということでございます。

この議題につきましては、まず本日御出席いただきました、各市町の介護保険事業計画の御担当から、各市町における現状と併せ、本日示されました在宅医療と介護サービスの按分

(案)に係る御意見をお伺いしたいと思います。それでは、平塚から、御意見をいただきたいと思いますが、地域包括ケア推進課の中村課長さん、よろしいでしょうか。

<平塚市 中村地域包括ケア推進課長>

平塚市地域包括ケア推進課の中村と申します。よろしくお願いたします。

それでは、私の方から、平塚市の介護保険事業の現状について、発言させていただきます。まず、平塚市の高齢化率が28%を超える状況となっております。また65歳以上の高齢者数がおよそ72,000人となっております。そのうち75歳以上の後期高齢者の数が36,000人を超えまして、高齢者の半数以上が75歳以上となっております。高齢者の中の高齢化が進んでいるという状況でございます。これから先、2025年には、いわゆる団塊の世代の方が全て75歳以上になるということで、ますます高齢者に占める、75歳以上の方の割合が増える傾向になると考えております。

そのような中、介護保険事業につきましては、高齢者福祉計画（介護保険事業計画）第7期、現行の計画でございますが、3つの重点施策、「健康増進と介護予防の充実」「認知症総合施策の推進」「介護保険サービスの円滑な実施の為の人材確保」を掲げて取り組んでいるところでございます。また、現在この計画の改定の作業、介護保険事業計画第8期、次期計画の策定を進めているところでございます。担当する部署としましては、福祉部の高齢福祉課、地域包括ケア推進課、介護保険課の三課で共同して進めております。今、計画の素案がまとまるまでできていまして、12月の初旬からパブリックコメントを実施するスケジュールとなっております。次期計画の基本理念としましては、「長寿社会を楽しみ、安心していきいきと暮らせる共生のまち、平塚」と基本理念を掲げています。この基本理念は第7期計画からの基本理念を踏襲しつつ、地域共生社会の実現を視野に入れて、新たに「共生」という文言を加えたものでございます。また、介護サービスの見込み量につきましては、パブリックコメントの実施と並行して、最終調整をすることとしております。これまでも県とのヒアリングや会議等に参加させていただき、現在まで調整してきているところではございますが、十分調整をしながら、サービスの見込み量を出していく予定となっております。

次に、本日の協議事項の医療と介護の一体的な整備に係る意見でございますが、今回資料で県からお示しいただいております、在宅医療・介護サービス対応部分の按分（案）につきまして、KDBのデータを活用し、退院後6か月後のデータを基本に検討を進めるという方向性で特段異議はございません。以上でございます。

<久保田会長>

ありがとうございました。続いて、秦野市渋谷高齢介護課長さん、よろしくお願いたします。

<秦野市 渋谷高齢介護課長>

秦野市高齢介護課の渋谷と申します。よろしくお願いたします。座って説明させていただきます。

秦野市の計画策定の現状について、御説明いたします。策定中ということで、具体的な数

値等についてはお示しできませんけれども、秦野市は現在高齢化率が30%を若干超えた段階でございます。その中で、既存の療養病床等からの移行というような面につきましては、昨年一施設が療養病棟から介護医療院のほうに転換をしていただきました。その中で、第8期計画の中では、さらに老健、特養への移行ということを計画に盛り込む予定はございません。

主に、サービス量につきましては、介護サービス、いわゆる在宅サービス、居宅系のサービスの充実というところで、施設につきましては、既存の介護医療院、老健、特養でまかなうという見込みでございます。具体的には、第8期の計画の中に、定期巡回、小規模多機能と看護小規模多機能の居宅介護を整備する方向で検討中でございます。その残り、盛り込まれない部分が、施設の利用者という想定をしてございます。

今回の按分（案）についての意見でございますが、退院後12か月の数値の方が、施設整備に係る人数として少ないのでこちらの方がいいにはいいのですけれども、6か月という基本の数値でも特に支障はないと考えております。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。続きまして、伊勢原市の石井介護高齢課長さん、お願いいたします。

<伊勢原市 石井介護高齢課長>

伊勢原市の介護高齢課長の石井と申します。よろしくお願いたします。

伊勢原市の介護保険事業の現状についてお話しいたします。まず、本市の総人口ですけれども、今年の11月1日現在で100,364人となっております。ここ数年において、やや減少傾向にございます。高齢者人口は、26,581人で、高齢化率は26.5%となっております。74歳未満の前期高齢者は13,165人で総人口の13.1%で、平成29年から減少傾向が続いています。一方で、75歳以上の後期高齢者は13,416人で総人口の13.4%となっており、2025年に向けて、伸びが大きくなっている状況でございます。

また、要介護認定者の状況でございますが、10月末現在の第1号被保険者の要介護認定者数は4,192人で、高齢者人口に対する認定者出現率は15.8%となっております。全国や神奈川平均と比べて、要支援1及び2の認定者の割合が低い傾向にございます。また、介護リスクの高い後期高齢者の増加とともに、認定率も上昇している状況です。

次に、保険給付費及び地域支援事業費を含めた、介護保険事業費の令和元年度決算額は、6,607,480,000円となっております。対前年度で6.3%の伸びとなっております。高齢者及び要介護認定者の増加とともに、介護保険事業費は年々増加してございます。

最後に介護保険サービスの利用状況でございますけれども、本市被保険者のサービス利用者のうち、在宅系サービスを利用されている方は、全体の70.1%で、全国平均レベルとなっております。居住系サービスを利用されている方は、11.3%で、全国平均よりも高く、県内平均よりは少ない状況にございます。また、施設系サービスを利用されている方が18.1%で、全国及び県内平均よりも低い状況という形になっております。

按分（案）についてでございますけれども、退院後6か月のデータを基本として按分比率の検討を行うことについて、特に伊勢原市として意見はございません。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。引き続きまして、大磯町の小林福祉課長さん、よろしくお願いいたします。

<大磯町 小林福祉課長>

皆様こんばんは、大磯町福祉課小林と申します。大磯町の方で、第8期高齢者福祉計画、介護保険事業計画の策定を現在進めております。進捗の状況につきましては、詳細担当の方から説明させていただきます。

<大磯町 押田副主幹兼高齢福祉係長>

大磯町の押田と申します。大磯町の介護保険の状況でございますけれども、大磯町の高齢化率が、33%を超えて3人に1人以上が高齢者という状況になっております。また、要支援、要介護の認定率については、現在16%前後を推移していきまして、こちらについては都道府県平均、全国平均よりも下回っている状況となっております。また、介護サービスの受給率の関係でございます。施設サービスについてはですね、全国平均それから都道府県平均よりも低い状況で推移しております。また、居住系サービスについては、こちらは都道府県平均よりは下回っておりますけれども、全国平均よりは上回っている状況でございます。また、在宅サービスについては、こちらは都道府県平均、全国平均よりも下回っている状況でございます。

今後の推計というところになりますけれども、高齢者人口については、ほぼ横ばいで推移していくものと考えられておりますけれども、後期高齢者については、今後当面増加を続けていくと見込まれております。それに伴いまして、要支援、要介護者の認定者数についても今後増えることが見込まれております。実際の保険給付の金額については、ずっと横ばいで推移してきたのですが、平成30年度で1回保険給付費が下がっております。また、令和元年度から上昇傾向が見られている状況でございます。今後認定者数が増えていくことが見込まれますので、保険給付についても増加が見込まれております。

按分（案）でございますけれども、大磯町としても、県がお示ししていますKDBを使った退院後6か月の数値で問題ないかと思っております。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。最後に二宮町の松本委員、お願いいたします。

<松本委員>

二宮町健康福祉部の松本と申します。よろしくお願いいたします。

二宮町では、人口減少、少子高齢化がかなり進んでいる状況で、高齢化率については、現在34%という状況です。介護保険の認定率につきましては、15.8%ということで、高齢者は多いのですが、認定率はやや低めというような形で、これは町としましても、地域を含めた中で、介護予防への取組みにかなり力を入れていきまして、地域の通いの場等を積極的に行っているところなんです。

計画につきましては、二宮町でも現在策定中で、前回の計画の必要な部分については継承しながら、新たな部分を含めてということで、取り組んでいるところです。こちらについては、年末頃までに素案を作りまして、年明けに向けてパブリックコメントをとっていくと、2、3月頃の計画策定完成というのを目指して動いているところです。

それから、ご提示いただきましたサービスの按分（案）の関係ですけれども、二宮町といたしましても、KDB を活用した6か月後ということで、異議ないということで考えております。ただ、介護人材が不足する中で、介護施設の整備というのが小さい町にとって大変な部分もありますので、計画の中で考えていきたいと思っております。以上でございます。

<久保田会長>

ありがとうございました。先ほど、事務局の説明にもございましたとおり、本日の会議は「協議の場」として位置づけられております。事務局に対する御質問も含めて、委員の皆様及び介護保険事業計画の御担当の皆様からの御意見を伺いたいと思っております。御発言のある方はお願いいたします。

<竹末委員>

中郡医師会の竹末です。行政の方は6か月按分で、という意見だったと思います。ただ、別紙の表をみて、前回算定、平成29年度、湘南西部地区の在宅医療の数字が539、介護施設が141、令和5年時点を令和2年に算定した場合、数字がかなり逆転していて乖離があると思うのですが、このあたりは29年の時の指標が違ったとか、何か理由があってこれだけの乖離が出ているのでしょうか。

<久保田会長>

事務局よろしいでしょうか。

<事務局>

事務局から回答させていただきます。今回の按分の算定値で最大が異なっているところは、KDBということで、医療と介護両方とも横串が通った形でデータが取れているということと、前回の算定が間違っているということではないと思うのですが、患者住所地で分析ができるようになったというところで、大きく異なる結果が出ております。逆転したというところでは、大きいのですが、他県の状況なども見てみますと、全国の平均でいいますと、在宅医療の数を1とした場合、全国では介護施設の方が3.9倍多くなっているというのが全国的な平均のようです。それに比べますと、本県は在宅医療の比率が全国の中では大きめに出ているのかなという状況でございます。県の中では、湘南西部地域は介護施設の比率が大きくなっているのですが、全国的にはそれほど大きな数字ではないと、比較しますとそのような傾向も含めて御報告させていただきたいと思っております。

<久保田会長>

竹末委員よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。

<鈴木委員>

以前から、介護の情報をここでも知りたいなと思っておりまして、今日みたいに皆さんに参加していただいて、一体化に関して話ができるのはとてもいい機会かなと思っておりまして、今後もこういう参加が続くといいなというのがひとつ。

湘南西部病院協会は medical B. I. G. net を作っておりまして、これには介護施設が入っているのですが、まだ介護施設の参加がすごく少ないので、病院同士は少し始まっているのですが、在宅介護施設への流れがまだちゃんとできないというのが悩みで、是非今回参加して下さっている介護の担当の方たちに今後も是非御協力をお願いしたいので、続けて参加していただけると嬉しいなというのがひとつあります。

3、6、12 か月については、皆さんが中間的に6か月を取られているのでいいと思います。

最後に質問なのですが、先ほどの表を見させていただきますと、湘南西部は6か月の介護施設が425、在宅が239で介護施設が多いですねというお話だったのですが、横浜を見ますと在宅が532で介護施設が336で、これは何人%でという数字ですと、人口を見ますとやけに湘南西部の両方合わせた数が横浜と比べてもそんなに変わらないので、人口比から見るとすごく湘南西部は要介護の人が多いのでしょうか、というのが質問になります。

<久保田会長>

事務局よろしいでしょうか。

<事務局>

事務局からお答えさせていただきます。

この追加的需要の中で在宅医療等対応可能数というものが算出されているのですが、それにつきましては便宜的に医療区分1の70%というものと、いわゆる社会的入院を解消していくための地域差解消分というものが上乘せされて計算された推計値ということでございますが、その医療区分1の70%にあたる患者さんの数が、単純に人口の多い、少ないに一致しているのではなく、医療区分1の状態にある患者さんの数が多いか、少ないかによって多い、少ないというのが反映されているということでございます。以上でございます。

<久保田会長>

はい、わかりました。鈴木委員よろしいでしょうか。

<鈴木委員>

はい。

<久保田会長>

小松委員どうぞ。

<小松委員>

資料の3のこの数字というのは、各地域の在宅医療等対応可能数というものがベースにあ

って、今回の KDB で按分すると施設がいくつで在宅がいくつというのが出るので、結局地域によって在宅医療等対応可能数の数字にかなりばらつきがあります。そもそも介護の必要量というのは、もともと高齢者人口増とかを見ているので全国で 100 万人くらい増えるのですよね。それに加えて、3 年前に療養病床に入院していた患者さんを国の政策的誘導で、病院に入院してなくていいでしょと、施設か在宅で見られるでしょと言って勝手にシフトしてしまっている数字がこの数字なので、そうすると在宅医療等対応可能数が多いところは、相模原とか湘南西部とか、療養病床が比較的多くて、多ければ医療区分 1 の人も多いじゃないですか。医療区分 1 の 70% を自動的にここに乘っけちゃっているんで、それでこういう数字になるのです。この数字というのは何を見ているのか正直よく分かりません。

県に伺いたいのは按分のこともそうですし、在宅医療等対応可能数も決めて、基準病床数のようにこの数字を決めたことに対して、基準病床数であればある程度整備していかなくてはならないという意味で縛られるじゃないですか。一方、在宅医療等対応可能数に応じたこの追加分については調整会議で話をしてこの按分でということになって、それを地元の市の介護畑の方が介護の計画に反映させて必要量を出すという理解でよろしいのでしょうか。

<久保田会長>

事務局いかがでしょうか。

<事務局>

基本的には御指摘のとおり、今回のこの按分の比率で出ました在宅医療と介護施設でそれぞれ見る人数というのは、在宅医療については保健医療計画の在宅医療の整備目標の方に反映をされますし、介護施設の方は市町村の介護保険事業計画の方に反映をされていくわけですが、市町村の方で介護保険事業計画を策定するにあたりましては、おそらくベースとして今後の高齢者人口の伸びから、ニーズがどれだけ増えるかを見ており、そこに今回の追加的需要をプラスオンして将来の介護需要を定めます。さらにその介護需要に応じて、どのくらいサービスの見込み量を増やしていくかというのは、例えば平塚市で 185 人増えるから 185 人分の施設を絶対に作らなくてはならないという話になるかということ、そこはそのまま直線的な議論ではなくて、おそらく市町村の中でどういうところでニーズを吸収していくかということを検討したうえで数字が確定してくるものと理解しております。

<小松委員>

ありがとうございました。要するにこれは参考値として市町の方でこういった形で増えてくる可能性もあるし、逆に政策誘導だから実際はこのようには増えてこないという実感を持っていらっしゃるれば、そこを勘案して地域にとって望ましい数字と現実的な計画をたてるという理解でよろしいですね。はい、ありがとうございました。

<久保田会長>

他にいかがでしょうか。

それでは、今までの御意見等を踏まえ、退院後 6 か月とする基本の案を進めてくださるよ

うお願いいたします。

本日は、各市町の介護保険事業計画の御担当の皆様におかれましては、御出席いただきありがとうございました。

なお、第3回推進会議においても、「協議の場」として必要がある場合、御出席をお願いすることになるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上で本日予定されていた議題は終了いたしました。その他に何かございますでしょうか。

4 その他

(オンライン診療等環境整備費補助制度について事務局から案内)

<久保田会長>

他にはございませんか。特にないようですので、進行を事務局にお戻しいたします。本日はどうもありがとうございました。

5 閉会

以上