

第 3 回 神戸圏域地域医療構想調整会議 地域包括ケア推進部会

1. 日 時 平成 29 年 11 月 6 日（月）13：30～15：30
2. 場 所 三宮研修センター
3. 出席者 別紙名簿のとおり

4. 議事内容

【兵庫県保健医療計画と神戸市介護保険事業計画との整合について】

- ・平成 28 年 10 月に策定された地域医療構想について説明
- ・兵庫県保健医療計画で掲げる訪問診療等の整備目標と神戸市介護保険事業計画で掲げる介護施設等の整備目標との整合について、「医療・介護の協議の場」を設け、当部会を協議の場として位置づける。
- ・在宅医療等を必要とする患者数の推計と対応について
 - ① 療養病床に入院中の比較的医療依存度が低い患者（2,062 人）を、将来は在宅医療等へ移行する必要がある。移行に伴う介護施設と訪問診療の需要増に対しては、国の指針に基づき、まず介護医療院への転換で対応し、残りは介護施設（老健・特養）と訪問診療とに、3：1 で按分して対応することとする。
その内訳は、介護医療院 335 人、介護施設 1,295 人、訪問診療 432 人とする。
 - ② 一般病床に入院中の比較的医療依存度が低い患者（1,206 人）は、外来医療で対応
 - ③ 高齢者の自然増に伴う需要は、14,514 人（2013 年）から 23,279 人（2025 年）に増加すると推計されており、訪問診療で 16,981 人、老健施設等で 6,298 人対応する。
 - ④ その結果、訪問診療の需要は、12,066 人（2017 年）から 17,413 人（2025 年）へ約 1.4 倍増加する見込みである。

【認知症の人にやさしいまちづくりの推進について】

- ・条例制定の趣旨、検討状況、今後のスケジュールを説明

5. 主な意見

【兵庫県保健医療計画と神戸市介護保険事業計画との整合について】

- 老健施設や特養の数が増えると記載しているが、現在の数が示されていない。高齢者の自然増に伴う老健施設等の需要について 50%増ということは現実的に難しいはずである。どうやって増やすのか。また、平均在院日数の短縮化など、国のルールが大きく変わっているにもかかわらず患者や家族が知らない。国の作った数字だけでなく、神戸市としてどう考えているかを市民に分かりやすく示すべきである。
- 精神疾患も地域移行が言われているが、神戸市の精神科病院で療養病床を持っているところも今後、介護医療院に転換するのか、精神科の長期入院は別と考えているのか。
→精神病床からの地域移行分は含んでおらず、別の場で議論することになっている。（市）
- 介護医療院について「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れと看取り・終末期ケアの機能と生活施設の機能を備えた」と良いように書いているが、医療の質がどう担保さ

れるか危惧している。自宅での看取りも増えているが、それ以上に施設での看取りが増えている。施設での医療や看取り提供体制をどう整備していくかが重要。在宅療養患者には、急性期病院への入院や施設入所することがあり、在宅で完結するものではない。

○神戸市の場合、回復期病床が3,725床不足しているとあるが、8年後にそこまで増やすには大きな数だと思う。神戸市の見込みを教えてください。

→既に急性期から回復期病床へかなりの転換が進んでいる。平成29年度から県の医療介護総合確保基金を活用した病床機能転換推進事業も制度化されたため、この制度も活用しながら、各医療機関による自主的な機能転換が進むと考えている。(市)

○今後の傾向として地域包括ケア病床が増えていくと思われるが、高度急性期や急性期といった病床機能別に区分けする意味が無いのでは。

→病床機能報告制度に基づく病床機能の基準が曖昧であることは、国でも課題と認識されており、見直しに向けた議論が行われている。

○在宅医療は世帯で考えなければならず、在宅で誰が患者を見守っていくのかを考えると、介護についても同様であるがハードルが高い。また、現在、神戸市内で訪問診療をしている医師がどれくらいで、将来的にどれくらいになるのか。本当に在宅診療を我々介護従事者と一緒に対応してもらえるのか。

→平成28年6月診療分の後期高齢者医療レセプトデータによると、約120の医療機関で訪問診療全体の約7割をカバーしている状況であり、1医療機関で非常に多くの訪問診療をされているところから、月1～2件程度のところまで幅広く分布している。

○救急隊から聞いた話では、尊厳死が法制度化されていないため、家族との間では、在宅もしくは施設で看取ると決めていても、救急車を呼ぶと、必ず救命処置を行うとのことだった。救急隊も巻き込んで柔軟な対応を議論する必要があるのではないかと。

○平成37年までに在宅の数が増えると、ますます人材が必要になる。介護職や看護職に外国人も参入しやすい仕組みづくりが必要だと思う。

○外国人人材の問題で、外国人のアルバイトが週28時間しか認められていないこと、姫路市にはあるが、神戸市には介護士の学校がほとんどないということ、ホームシックの問題などの改善が必要。また、医療・介護サービスを提供するためには根本的に財源問題を考え直さないと解決しない。報酬が減らされていくばかりでは、医療・介護の質が下がってしまう。人材不足問題についても高校教育や職業安定所など色々なところを巻き込んでいかなければ解消しない。

○老健施設でも敷地内に医療機関があるところと単独型があるので、看取りの対応も施設によって状況が違う。

○2035年や2040年の推計はこのとおりにはないと感じている。必要病床数の過不足も診療報酬等によって自然と収れんしていくはず。在宅医療について、訪問診療の需要が5,000人増えた場合、医療機関が引き受けられるのか。老健施設が3,150施設増えることになっているが、訪問診療の提供が増えなければ、さらに老健施設を増やすのかなどの議論がなされていない。もう少し色々なパターンをシミュレーションしてから、資料として提出してほしい。

○市民を置いてきぼりにしない方向でいかないと、現場では「退院しないといけない」というだけの話になってしまう。病院機能の分化について、行政が求めるものと自分たち（病院）がやろうとしていることと、どう折り合いを付けていくのかということが常日頃から、話題になっている。

【認知症の人にやさしいまちづくりの推進について】

○認知症の方の運転免許返納促進について、車が生活の一部になっている方も多いと思うが、どういう基準で検討しているのか。

○認知症初期集中支援事業は良いことだが、認知症の初期の方は、自分も家族も認めたくないのが現状であり、本当の初期の人はなかなか拾えない。しかし初期から服薬を開始すると効果が出るので、例えばフレイルチェックや特定健診などで認知症の疑いのある方を発見した場合は、初期集中支援につなげていく仕組みを考えてほしい。

【その他】

○平成 29 年 7 月に全区で「医療介護サポートセンター」が設置された。じっくりと育てて、お互いに密な連携をとっていけば、非常に立派な医療と介護の連携のシステムを作り上げることが十分可能だと思う。4つの部会の内容も良いので、単独で2次医療圏域を構成している神戸市の特性を活かして、じっくりディスカッションしながら、良いものをつくっていききたい。