

## 平成29年度第1回香取海匠地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

1 日 時 平成29年8月17日（木） 午後1時30分から午後3時2分まで

2 場 所 東庄町公民館 大ホール

### 3 出席委員

大野委員、江波戸委員、浅野委員、神田委員、今泉委員、村山委員、谷杉委員、吉田委員、菊地委員、寺本委員、飯倉委員、堀川委員、石川委員、上野委員、林委員、木内委員、戸嶋委員、堀越委員、菱木委員、市原委員、海上委員、野田委員、井元委員（関係機関・団体総数25名中23名出席）

### 4 会議次第

(1) 開会

(2) あいさつ

(3) 議事

ア 平成28年度病床機能報告の結果について

イ 保健医療計画の改定について

(ア) 保健医療計画改定方針について

(イ) SCR（年齢調整標準レセプト出現比）を活用した地域分析について

ウ その他

(4) 閉会

### 5 議事概要

(1) 平成28年度病床機能報告の結果について

○事務局説明

資料1、2により事務局から説明

○意見及び質疑応答

(委員) 匠瑳市民病院の建て替え整備計画について御説明を申し上げます。

昨年6月から建てかえ整備検討委員会を始めまして、来月、9月をめどに基本構想、基本計画が策定されて市長に答申する予定となっています。病床数は、以前157床でしたが、今、110床に減少しておりまして、新病院計画ではそれをさらに減らす100床ということで、その中に地域包括ケア病床を整備いたしまして、回復期の患者さんへの対応ができるようにという目的を持っています。

建設場所も紆余曲折しましたがけれども、今、現病院の200mほど北にある介護老人保健施設の隣の土地を想定しております。延べ床面積9,000㎡とありますが、8,400～8,500㎡のと

ころを予定していきまして、来年、基本設計に入り、32年度から工事を始めまして、34年度  
の前半に開院を目指しています。

香取海浜地域は特に回復期が足りないというところもありますので、地域包括ケア病床  
を導入することによりまして、回復期患者への対応を少し厚くしていこうかと思っていま  
す。現在、30床ということにしていますが、これは決定したものではなくて、多分もう少し  
増やせるのではないかという思いでいます。

国からも言われています再編・ネットワーク化というところですが、基幹病院である旭  
中央病院との連携は今後とも続けてまいりますとともに、同じ千葉大の系列であります多  
古中央病院、東陽病院と近接していますが、そことの連携をどうしていくのかということ  
で、今、事務方で勉強を始めたところでございます。

経営形態については全くの白紙ですけれども、維持できるようなところを目指して考え  
ていきたいと思えます。

(委員) 資料1の平成28年度病床機能報告の結果が出まして、今後はこういった形に進ん  
でいくのかがもしわかれば教えていただきたいと思えます。この数字になるまで過剰なも  
のについては病床を減らしていくということになるのでしょうか。

(回答) この病床機能報告につきましては、地域医療構想の一つの目安、目標になって  
おりますので、ここを一つ目指すところはあります。その趣旨は、2025年、団塊の世代の  
方々が後期高齢者になられるときには、疾病の状態が高齢の方に特有な慢性的なものや、  
複数の疾患をお持ちの方が大変増えてくるので、それに合った医療提供体制にシフトチェ  
ンジしなければいけません。この地域に必要な医療が適切に提供できる体制を具体的に  
数字で表すとこのようになっていると御理解いただいて、連携や転換、役割分担を進めて  
いただけるように、ここではまずは状況を共有させていただいております。

病院同士、クローズの場所でないとなかなか話せないこともあろうかと思えますが、そ  
のようなお話や、あるいは在宅につきましては、市町村の方々も当然関係してきますので、  
それはまた別の機会にお話し合いしながら進めていきたいと思っているところございま  
す。

(委員) この目標というのは強制力をもって何とかする、そういう方針はまだ国から出  
ていないと理解してよろしいですね。

(回答) 自主的な取り組みを私どもとしては期待しておりまして、それを促していくこ  
ととしております。もちろん法律の中では、いつまでたってもうまくいかないときには、  
民間病院であれば勧告、自治体病院であれば命令といった権限は付与されていますが、現  
状においては自主的な取り組みを進めていきたいと思っているところでございます。

(2) 保健医療計画の改定について

○事務局説明

資料3、4により事務局から、資料5により千葉大学から説明

○意見及び質疑応答

(委員) 銚子市では、在宅医療が非常に重要になってくるので、市町村単位でそういう指標を示すべきではないかということで、10万対の医師数、看護師数のバックデータを示していただきたいという御意見でございます。SCRのデータで、往診、訪問診療、訪問看護の指示料、そういう非常に興味深いデータが出てきました。実際、在宅医療を考えるに当たっての基礎指標というのはどういうものをそろえていけばよろしいかアドバイスいただければと思います。

(回答) 在宅医療に関しては、単純に数がそろっているから適切な提供ができていないわけではなさそうです。どのような資源があるか、例えば診療所、訪問看護ステーションなどが必要になってくると思いますが、そのようなものがどのように分布しているかという地図が必要になると思います。

まず、適切な、地理的な分布を考えた資料を用意することがストラクチャーの指標としては必要になるかと思います。そのとき、恐らく人口が密集している地域では、足りないといってたくさんの施設がつくられている、その一方で人口が少ない地域では施設が来ない、その結果、サービスが提供されないという偏りを見ることができるのだらうと思います。

その次に見ていかなければいけないのは、今回問題になりましたSCRになるかと思いますが、SCRは、別のデータを使えば施設ごとのレセプトの件数もカウントすることができるわけでございます。そうすると、どの地域の医療機関がどの地域の患者さんに対してサービスを提供しているかということもカウントすることができます。これは市町村レベルでカウントすることができる資料になりますので、そういったものを参考にして今後の計画を立てることをお勧めいたします。

その結果、例えばどのような健康に関するアウトカムがあるかということでございますが、やはり昨年度もお示ししましたように、在宅死、在宅での看取りと言いかえていいかもしれませんが、その件数が増えているということ、あるいは救急隊の資料などを見て検討するのがよろしかろうと考えております。

(委員) SCRは、大変興味深く見せていただきました。御説明を参考に、また今後いろいろ考えていきたいと思っております。

(委員) 行政側でそろえられる数字、例えば人口10万対の診療所の数、医師数、そうい

うものはこちらのほうでもそろえていきたいと思っておりますが、地理的な分布みたいものは私ども持っておりませんので、これは今後どうすればいいか、御相談させていただきたいと思っております。

(回答) 今、県で具体的にホームページに公開している情報が幾つかございます。御承知かもしれませんが、念のため申し上げますと、医師数におきましては、市町村別の診療科別指数が出ています。市町村別の人口10万人当たりの指数についても公表されているところですので。それから、看護職員数につきましても、市町村別の就業看護職員数について、保健師、助産師、看護師、准看護師別に出しておりますので、御参考にしていただきたいと思います。

(委員) 続きまして、香取市からも御意見をいただいております。今後の情勢の変化によっては必要な病床の許可をいただきたいと、非常に厳しい御指摘なのですが、ただ、医療情勢の変化で、2025年には確かに団塊の世代が75歳になりますが、その先があって、2042年に全国的には高齢者がマックスになる。さらには、2054年には75歳以上がマックスになる。ですから、2025年の需要はまだまだ序の口であるということも含めたコメントだと思います。

(回答) 趣旨は、恐らく、医師が確保できず、あるいは看護師が不足しているということで、本来開きたい病床が開けない、要は需要があるのに見られていないという内容かと拝察します。

病床の許可をお願いしたいというのは、どういう場面を想定するかわかりませんが、現状、稼働率の問題、あるいは正確に把握していませんが、許可を受けているけれども使用できていない病床等があるのであれば、まずそういうものからどうするかという問題になろうかと思っております。

もちろん県としては、医師確保、あるいは看護師確保について大変重要に思っておりますので、修学資金等を使いまして、県内に定着していただく、あるいは看護師については養成校へ助成しまして、数を増やしていくということをしております。そういう方々がこの地域に定着していただければ大変ありがたいことですし、それに伴って必要な医療がさらにできるようになることが望ましいとは思いますが、そのときにすぐに新たな病床を配分するのかなという問題は別の問題であろうと思っております。要は、皆さん方と病院でどういう状況にあるのかをお互いに確認し合いながら、必要な医療を提供していくという作業がまず求められているのであろうかと思っております。

(委員) 皆さん御存じですけれども、香取市内では出産することができない状況です。医師不足からそういう状況に陥っておりますが、今後、医師が確保できるようになって病床を

つくりたいということもあろうかと思ひまして、意見を出させていただきました。入院したくても地元の病院に入院できない、遠方の病院に頼らざるを得ないというのが香取市の状況でございます。救急もしかりでございますけれども、そういった状況を課題として挙げさせていただきます。

(委員) では、次の御意見に移らせていただきます。地域包括ケアシステムで多職種が連携しなければいけないというときに、通常使われている連携シートからもう一步踏み出したような情報共有システムというものを考えられないかということでございます。これにつきまして、基金の活用事例もあれば御披露いただければと思います。

(回答) 連携システムの話もありますが、その前段にも、多職種が情報共有できるシステムを早急に導入していくということがございまして、多職種の方が省力的に情報を共有していくシステムを導入したいというお話だと思います。それは一つの考え方だし、ほかの地域でやっているところもございまして。それを行うためには、例えば旭市の中で、多職種の方が集まり、どういうふうに情報共有をしていくのかという議論をして、それを積み重ねて、ではシステムはどのようなものがあるのかといった過程を踏む必要があるのだろうと思っております。そういう過程も踏まえて、後はお金の問題ということであれば、医療介護総合確保基金に提案いただき、私どもとしても提案を踏まえ、検討をさせていただきたいと思っております。

(委員) こういう提案をしたのは、将来的にはこういう方向で行くしかないということかと思っておりますけれども、社会福祉協議会は、皆さん御存じのとおり、福祉の最後のとりでという表現をする社協もありますが、生活困窮者のため、私どもは介護保険事業もやっております。そういう中で、どうしても同じ生活困窮者が介護あるいは医療にいろいろな形で関わり合うケースが非常に多ございます。財源の話が少しありましたが、消費税法の改正をもって充てるとなっておりますけれども、いまだ棚上げになっております。

この数年間の記憶ですと、社会福祉法の大改正の中で、地域福祉という形で、非常にわかりにくいのですが、市民の皆さんの力でということで、医療も介護もみんな地域でということ。ところが、実際に地域で活動できる団体はどこにあるか、皆さん御存じかどうか分かりませんが、老人クラブ、婦人会、青年団、少し前まで、昭和の時代まであったのですけれども、今はないのです。地域の力を出せるのは唯一、千葉県は地区社会福祉協議会と申しておりますが、旭市には16地区社協ございまして、地区社協以外にありません。ということで、私どもの市のほうでも、こういう法改正があつて何かやってほしいというのがあつたら、地区社協に来て説明するということになるわけです。

また、労働基準法関係の改正もものすごい数です。皆さん御存じと思ひますけれども、この10月1日からは育休が最大2年間に延びるわけです。ところが、どれを見ても法律の

財源措置はほとんどない。全部事業所にかかっているのです。よく考えてみますと、2年前、介護報酬は8%引き下げになっています。介護保険事業所が1億円の売り上げというふうにとっていただきたいのですが、8%下げられますと800万円の減収になるわけです。そこへもってきて、処遇改善は幾らあると思いますか。60万円ですよ。ということは740万円の減になってしまうわけです。

こういう状況の中、医療計画をつくるということですが、計画はいっぱいつくれと言われます。3年や6年の計画もありますが、計画倒れで実効性や評価もほとんどないのです。これでいいのかなと思います。

今回の計画というのは、財源が要りませんが、コンサルタントをお願いする場合はその費用はかかるかもしれません。後は人件費ということになるかと思いますが、私どもの提案したシステムは、将来、国が掲げている地域包括ケアシステムを達成させるには欠かせないものですので、是非とも実効性のある計画になるようにしていただきたいということを加えたいと思います。

(委員) 非常に本質的なお話でございまして、計画を立てるだけではしようがない、県の計画をいかにこの地域に反映していくかというのは、県の計画がまとまったら我々の仕事になってくると思います。旭市では、地域包括ケアシステムの勉強会もございましたね。多職種が集まって何が必要か定期的に勉強会を開いている。私もそれに参加させていただいたことがあります。そういうものも積み上げながら、一つ一つ必要なものを「見える化」していく。情報というのは物すごく大きな分野だと思って聞いておりました。

(回答) 情報共有システムは、千葉大でも開発してしまして「SHACHI」という名前を出しています。これに関連いたしまして、いろいろ調べさせていただいた結果、このような情報共有システムというのは、医療に限っただけで300ありまして、ばらばらにある情報でございまして。

千葉大は、千葉市に御協力いただいているのですけれども、ばらばらにある情報をうまく統合するシステムが大切だろうと私どもは考えておまして、この情報共有システムをいつまでも紙でやり続けるのではなく、早くデジタル化することが大切です。その後のデータの利活用に関しては、広域を扱う、例えば千葉大のような組織にお任せいただければと考えております。

また、災害に向けた取り組みとしても重要であるという非常に重要なコメントをいただいておりますが、そのような形でお手伝いさせていただいた地域も県内に幾つかございます。もし機会がありましたらお話を伺いたいと思いますので、その際はどうぞよろしくお願いいたします。

(回答) システムそのものについては恐らくおっしゃる方向に向かっていくのだと思

ます。繰り返しになりますけれども、社協さんだけが苦勞されるのではなくて、医師会、市の方やみなさんが、多職種でお話しただいて、より良いものにするということが大事かなと思っております。

(委員) 九十九里ホーム病院の御提案です。まず、1点目です。病床過剰地域を削減すると混乱が生じるのではないかと、混乱を回避する対応策を講じることが不可欠であるという御意見です。医療法の病床規制は、混乱を回避するといっても対応策があるかどうか分かりませんが、事務局から何か回答があればお願いします。

(回答) 今の御質問は、資料1をごらんいただきますと、香取海匠地域の総合計の病床数が必要病床数に対しまして972床過剰になっているということをつまえていらっしゃるのだと思います。実感として、お医者さんがいないため必要な医療がこの地域で提供されていないのではないかとと思われるのかあるのだと思います。そういう中でどうなのだろうかという話かなと思っております。全体数の問題もありますが、機能を転換していくということに私どもは着目しているところがございます、その中で最終的にトータルの病床数がどのぐらい必要なかは出てくると思います。そういうものを繰り返しながら考えていくというふうに思っています。

(委員) 2点目が地域連携です。旭中央病院がこの地域の中心的な核になるということでございますが、それとほかの医療機関との役割分担を明確にしていく必要があるのではないかと御意見です。御承知のとおり、旭中央病院は地域医療連携支援病院ということで活動を始めております。

(回答) 今までいろんな資料を差し上げているのを活用していただきたいというのと、病床機能報告についても御活用いただきたいと思っております。それから、先の話になるのですけれども、今、国のほうでは、公立病院、公的病院についてプランをつくって、それをもとに議論するという話も出ております。そういうものも資料としながら、今後議論を進めていくこともあろうかと思っております。

(委員) それでは、3点目の病床機能の転換ということで、当圏域は回復期病棟400床が不足となっております。先ほどもお話が出ましたが、地域包括ケア病床の導入が一つの方向性だろうということでございます。

地域包括ケア病床の活用方法ですが、入院経路が3つあって、自院で急性期から地域包括ケア病棟に移っていく、これが現状ではメインになっています。例えば、ほかの病院から入院を受け付ける、あるいは在宅から受け付ける。地域包括ケアシステムというのは、在宅ケアの方がいっぱいいらっしゃるわけですが、そこからの患者さんを受け入れ切れて

いないのが問題点というふうに私も認識しております。そういうものが適正に評価されるべきではないかという御質問でございますが、どういうふうに評価したらいいか、コメントがあればお願いします。

(回答) 病床機能の転換ということですが、病床という単位で考えるか、病棟という単位で考えるか、その辺のところは非常に難しく、複数の制度が病床という単位でカウントしたりするから、病棟という単位でカウントすることによって現時点でいろいろな混乱が起こっているのではないかと思います。その点で、例えばこの病棟としては急性期を担っているのだが、事実上、回復期の機能を果たしているというようなことや、地域の回復期が余り整備されていないがゆえに、急性期と届け出ているものの、回復期の機能を担っているということがしばしば見られるようでございます。

実際にここに表れている数字が国の期待するイメージとしての回復期病床というものを表しているわけではなさそうだとということになりまして、この400床の不足ということを単純にその数字どおりに受けとめることはできないと思います。しかしながら、実際に回復期病床の機能が必要であることは間違いないので、その部分に関しては十分に検討する方向が必要だろうと思います。

保険診療に関しては、中医協のどのような御判断があるのか、あるいはどのような基準になるのかということによって、恐らく入院経路が大幅に変わってきて、地域医療の連携の仕方が変わってくるのだらうと思いますので、診療報酬の形態がどのようになるかということをもう少し見きわめてからでないかとコメントしづらいところでございます。

(回答) 評価の件ではございませんが、急性期病床から回復期病床に転換するという際に、建て替え、改築があると思います。現在、県は転換について、回復期リハビリテーション病棟あるいは地域包括ケア病棟、双方を対象にして補助金を持っております。名前は「回復期リハビリテーション病棟等整備事業」となっておりますけれども、「等」の中には地域包括ケア病床も含んでおりますので、御活用いただければと思っております。

(委員) 最後に介護医療院のことでございます。転換も視野に入れて検討中だが、制度の内容によっては転換が進まないことも考えられるということです。県で介護医療院についての方向性、国から何か示されているものはございますか。

(回答) 介護医療院につきまして、余り明確な情報はないのですが、平成30年度からの医療計画あるいは介護保険計画の中で、介護側の提供体制の中に組み込まれていくという話になります。現在、県では、介護医療院にしますかというアンケートをしておりますので、そういうものもまとまりましたら、皆様方に御提供できるのではないかと考えております。



(関係者) 今回の病床機能報告の数字を拝見して、970床過剰というものの位置づけといますか、必要病床数というのはどういう意味合いなのかが十分把握できなかったものですから、こういう言い方をさせていただいたところでございます。前回改正された医療法によりますと、必要病床数を目標ということでやっていくのかなと思ったが、本日のお話で、現状では一つの目安として各医療機関の自主的な取り組みに期待するということでしたので、私どももそれに沿ってやっていきたいと思っております。

回復期に関しましては、地域包括ケア病床を検討している医療機関が結構あると思いますが、在宅からの受け入れできるように転換しているところは少ないと思いますので、それについては十分確保できるように検討していただきたいと思っております。

もう一つは、慢性期ですが、私どもの療養病棟は入院基本料2というものをとっています。これが来年の3月で設置期限、算定期限を終えるということで、猶予期間はあると思いますが、どちらにしても転換するという形になると思います。介護医療院というのは病院というよりも介護施設という形になりますので、どういう施設基準、報酬になっていくのか、今、注視しているところです。転換が難しいとなった場合には、状況的に非常に厳しくなるかと思っています。国の検討状況を見ながら検討してまいりたいと思っております。

(委員) 去年からずっと同じようなことをやっているわけですが、はっきり言って余り進展がないようです。ちょっとお聞きしておきますけれども、「機能ごとに具体的な医療機関名を挙げた上で、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定」と書いてありますが、11月ですか、次の会議では、このように進めていただけるのでしょうか。

(回答) 国の示したスケジュールになります。資料4の最後のページでございます。国はこれを2年程度繰り返してという話になっているところでございます。このやり方自体にもいろいろ議論があるところでございます。

第3回、第4回にあたることを県が11月に行いたいと申し上げておりますのは、計画の中で5疾病4事業について循環型の地域医療連携システムということで、今、調査させてもらっていますけれども、高度急性期から在宅に向けてそれぞれ病院がどういう仕事をされているのか、一旦現状を踏まえていただいて、それをもとに議論が深められないかと考えているというのが正直なところでございます。

さらに、先ほども申し上げましたが、公的病院等につきましても「公的医療機関等2025プラン」をつくるという話にもなっておりますので、そういう中で目指すべき姿や、あるいは機能についての考えもあらわれてまいります。そういうものも活用しながら、深まった議論ができないかと考えているところでございます。

(委員) 千葉県の保健医療計画に前から循環型の医療体制については出ているわけです。それをわかった上で、こういう会議を開いていただいていると思っているのですが、また

それを繰り返すわけですか。例えば公立病院改革プランなどは、既にできているわけですが、今度は総論を出すというのですか。もう少しこの医療圏の全体像を描いていただいて、具体的に名前を入れてもらえれば、もっと早く済むのではないか。うちの病院の診療実績をこの会議に資料として出しています。それから1年たってほとんど進んでいないように見受けられます。きのうも厚生労働省の武田医政局長に会って、千葉県はどうも指導が弱いようだと話しておきましたが、場合によっては、もう少し県が指導力を強めて、指導力というのは強制力という意味ではありませんが、指導していただいて、うまく具体的にどんどん進んでいる県が幾つかあるようです。

我々病院同士あるいは施設同士だと市町を越えて話をしなければいけませんので、これは我々だけではできませんし、どうしても県の御指導を仰ぐしかないだろうとずっと思っています。ということで、ぜひもっと具体的にどんどん進めていただきたい。それには、まず絵をもう少し具体的に描いていただいて、次はどうだ、次は何をやる、こういうことをスケジュールに組んでお示しいただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(回答) ありがとうございます。例えば救急体制についての的を絞っていく、あるいは違うこともあるかもしれませんが、そういうことも検討しながら進めてまいりたいと思います。この場でない場もあるのかもしれませんが、工夫してみたいと思います。

(委員) 私も県の立場なので、具体的な検討というのは保健所も中心になってやっています。よろしくをお願いします。

### (3) その他について

○主な意見及び質疑応答

特になし

## 6 閉会