

平成 27 年度第 1 回香取海匠地域保健医療連携会議 開催結果

1 日 時 平成 27 年 9 月 17 日 (木) 午後 1 時 30 分から午後 3 時 12 分まで

2 場 所 東庄町公民館 大ホール

3 出席者

大野委員、飯倉委員、江波戸委員、浅野委員、神田委員、小川委員、村山委員、吉田委員、高村委員、林(幸)委員、寺本委員、堀川委員、石川委員、越川委員、林(秀)委員、加瀬委員、高橋委員、宇井委員、池田委員、中村委員、野田委員(関係機関・団体総数 24 名中 21 名出席)

4 会議次第

- (1) 開会
- (2) 会長あいさつ
- (3) 議事
 - ア 千葉県保健医療計画の一部改定について
 - イ その他
- (4) 閉会

5 議事概要

(1) 千葉県保健医療計画の一部改定について

○事務局説明

資料 1 から資料 7-2 により、事務局から説明

○主な意見及び質疑応答

(意見)

有床診療所は 20 年間の間に、全国・千葉県ともに無床に移行して約半分になっている。有床診療所は機動力が一番あり、夜間対応も往診もすれば、急変時の対応もするなど、ニーズが高い。また、以前、介護分野では、市原、船橋などで広域的にベッドコントロールをしていたが、今後、千葉県でも都市部で高齢者が爆発的に多くなることから、有床診療所の関係者をこの会議のメンバーに加え、生の声、要望を聞くのも必要である。

(回答)

これから高齢者が増えていく中、在宅医療・地域包括ケアであるといった体制を作っていかなければいけない。そうした中で、有床診療所の関係者を委員に加えるという意見は、そのとおりだと感じている。調整会議は、地域ごとにメンバーの人選を行うこととしているので、具体的に健康福祉センターと相談しながら人選を行ってまいりたい。また、国で CCRC といった高齢者を地域に移動させるような議論もされているが、千葉県としては、こういった立場で議論に参加する

のか庁内でも議論をしており、そういった施策にも目を向けながら、具体的な医療施策についても検討してまいりたい。

(質問)

病床機能報告の結果と推計の比較に関する説明において、香取海匠地域で、急性期・高度急性期が減少し、回復期・慢性期は横ばいと予測していたが、資料では、高度急性期がむしろ不足し、回復期も不足、慢性期が過剰となるという結果となっている。高度急性期の医療需要が増加するというのはどのような見通しでそうなったのか。

(回答)

他の圏域でもいろいろ御指摘いただいている。病床機能報告自体、医療機関から正確に報告いただけなかった。また、平成26年度の報告は、各病院の自主的な判断で行われている一方、推計の必要病床数の算定は、診療報酬点数で区切っている。両者の定義というものが明確でない状況もあった。具体的な分析をするには、まず、病床機能報告の精度を上げること及び報告内容の精査が必要と考えている。

(質問)

将来推計の予測は、診療報酬点数3,000点で切ったのか。

(回答)

必要病床数に算出に当たっては、診療報酬点数で切っている。ただし、3,000点というのは、一般の入院の基本料とかりハビリテーションの点数を除いたものである。

(質問)

診療報酬点数で必要病床数を算出することは、厚生労働省が示したのか。それとも千葉県がそのようにしているか。

(回答)

必要病床数は、法令の中で具体的な算定方法が定められており、国が示した数値を用いて機械的に計算する仕組みになっている。

(意見)

病床機能報告の際には、診療報酬点数で切るとは示されていなかった。高度急性期の病棟は、例えばICU・NICU又はそれに準ずるような病棟と記載されていたが、診療報酬点数はほとんど参考にされていなかった。

(回答)

そのとおり。国の検討会でも同様の議論がされ、平成27年の報告では、より具体的な例が示さ

れているが、診療報酬点数で報告するのではなく、最終的には病院の自主的な判断により報告することになっている。

(質問)

病床機能報告のベッド数には有床診療所のものも入っているのか。

(回答)

病床を持っている有床診療所も全て対象となっている。

(意見)

資料の千葉県民の医療に対する意識調査、県民の医療に関する意識調査から、市民の方が何を考えているのかということがわかる。本調査は今回の試算には入れてないのだろうと思われる。このような調査結果もできれば試算に反映させていただきたい。

また、香取海匝に住む方が、香取海匝の病院に長期に渡る治療が必要となった場合に病院に入院を希望する率は、安房に次いで2番目で、入院を希望しながら、その入院先が地元であるということが市民の方の非常に大きな希望である。さらに、今後、回復期の医療需要が多くなるという見込みには賛同する。これらの点を考慮して適切な病床数を試算していただきたい。

(回答)

調査結果も今後の検討に取り入れたい。ただ、必要病床数は、国の方から算定方法が示されているので、どのようなことができるのかと言うことは難しいことという事は申し添える。

(質問)

成田の特区構想や政令指定都市である千葉市の場合のベッドコントロールはどのように行っているのか。

(回答)

ベッドコントロールは、必要病床数ということではなく、従来の保健医療計画における基準病床数というものがあり、圏域ごとに定められている。現在の病床数と比べ、不足する場合には県の医療審議会の意見を聞きながら、病床配分するという。千葉圏域分も含め、県で一括して配分は行う。

また、成田に新たな大学病院ができることに関して、現在、基準病床数上、印旛圏域には配分する病床がない。しかし、特区というのは、もともと規制緩和といったところの制度であり、その制度の中で新たな病床の配分をどうするのかというのが決まる。また、医療法上、特例病床といった制度もあり、国と協議した上で通常の基準病床数に、特別な病院を建てるために病床をもらうことができる。具体的に成田の関係がどのようになるのかというのは、まだ県でもわからないが、手続上、病床配分することは可能であると考えている。

(意見)

今回の医療法の改正点の中に、医療機関と福祉関係機関を一つの医療ネットワークとして位置付け、連携を図った方が良いことが言われているが、この会議に介護福祉施設などの福祉関係機関が全く入っていない。民間の福祉関係機関をメンバーに含めるのが良いのではないか。

(回答)

今回の国の法律改正自体、御指摘のとおり医療と介護を一体的に推進するという国の方針があり、平成29年に次年度の医療計画の全面改定を行うので、そういった議論の中で、介護の分野からも幅広く意見を聞く必要があると考えている。病床機能で医療と介護を連携するのにどのようなメンバーが良いか、意見を踏まえて健康福祉センターと調整したい。

(質問)

昨年度の会議において、本会議の検討内容に係る強制力の有無・ペナルティがあるか確認したところ、強制力・ペナルティはないと回答を得た。先に、県医師会の検討会議において、都道府県知事の権限が示され、協議の場の設置や、都道府県知事の講ずることのできる措置として、病院の新規開設、病床への対応が示された。今後、調整会議の場で病床数の検討が非常に大きな内容となるのではないかと考えている。改めて会議の検討内容に係る強制力の有無や、それに従わない場合のペナルティがあるか確認したい。

(回答)

昨年の医療法の改正で、都道府県知事の対応の規定が新設されているが、不足している医療機能の充足を求めるものであり、稼働している病床を削減させるような権限は存在しない。また、地域医療構想は、地域の実情に応じて都道府県、医療関係者等が話し合い、将来の医療機能の変化の状況を共有し、それに適合した医療提供体制を構築するためのあくまでも自主的な取り組みが基本であること、また、地域医療構想は2025年に向けての取り組みであり、個々の医療機関の医療提供の方針を踏まえつつ、丁寧に調整を行っていくものであり、直ちに何らかの措置を講じさせるものではないこと、何よりも在宅医療等を含めた地域での医療提供体制を全体として検討される中で需要に応じた適切な医療提供体制、病床数とすると、国は説明している。

医療法において、過剰な医療機能への転換防止の要請、命令、あるいは不足している医療機能に係る医療の提供等の要請、指示といったことが盛り込まれているが、地域の中で十分調整できなかった場合に、県の医療審議会の意見を聞いた上で、要請等の措置を行えると考えている。

また、これに従わなかった場合における医療機関名の公表に係る規定や、公的な医療機関に限っては病床を強制的に変更させることはできるような権限もある。ただ、現状の医療機関の病床機能報告については、必要病床数の目標数値の定義自体がない中で、何らかの強制的な転換は無理ではないかと考えている。

(質問)

千葉県東総地域の基準病床数、一般病床、療養病床、それから許可病床数の内容、今後何年を

目標として病床の区分を設定するか、また、その時の病床数はどうなるのか。

(回答)

基準病床数の具体的な数字は、本会議に持ち合わせておらずデータとして示せないが、一部地域を除いて、病床は全て配分されている。基準病床数については、5年を目途に見直すということもあり、今回の一部改正、医療計画の中では試算はしてみたい。ただ、必要病床数との整合性をどう図っていくのかというのを検討しなければいけないこと、現在の基準病床数というのはかなり厳しい算定式になっているので、医療計画の周期や基準病床数の算定方法自体、国の方で見直す可能性もあることから、情報収集を行い、県としての対応を考えてまいりたい。

(質問)

先般、旭中央病院が院外処方を始め、薬剤師数に変化が生じたが、全国統計を見ると千葉県は10万対で全国平均より少ない。香取海匝地域の現状はどうか。

(回答)

現時点では、平成24年のいわゆる三師調査の結果が示せる具体的なデータとなる。平成26年の調査については、取りまとまった時点で、そのような点からの分析はしてみたい。

(2) その他

○主な意見及び質疑応答

(質問)

九十九里沿岸は、千葉県内でも特に、塩分摂取量が多く、胃がん等の発生率が高かった。現在、食育での減塩により、病気の発症率が少なくなってきたと思われるが、保健所としてはどのように考えているか。

(回答)

海匝地域は、様々な死亡率において数値が悪いということで、保健所では減塩活動を推進している。変化が見られるには時間が必要と保健所では認識しているところで、各市と協調してこの運動を進めている。