

## 平成30年度第1回東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

1 日時 平成30年7月31日（火）午後7時から午後8時32分まで

2 場所 船橋市保健福祉センター 2階会議室

3 出席委員

○総数29名中27名出席

伊藤委員、寺田委員、豊崎委員、朝戸委員、石川委員、熊川委員、石井委員、尾崎委員、杉山委員、光野委員、神山委員、西田委員、吉田委員、丸山委員、小林委員、新井田委員、今井委員、海寶委員、鶴岡委員、座間委員、檜舘委員、塙委員、本間委員、醍醐委員、筒井委員、坂本委員、久保委員

4 会議次第

(1) 開会

(2) 習志野健康福祉センター長あいさつ

(3) 議題

ア 各種事業の実施状況と平成29年度病床機能報告の結果等

イ 病床配分について

ウ 平成30年度調整会議の進め方

エ その他

(4) 報告

ア 本県の結核医療提供体制について

イ 医療法及び医師法の一部改正について

(5) 閉会

5 議事概要

(1) 各種事業の実施状況と平成29年度病床機能報告の結果等

○事務局説明

資料1, 2-1, 2により県健康福祉政策課から説明

○意見交換・質疑応答

特になし

(2) 病床配分について

○事務局説明

資料3-1により県医療整備課から説明

資料3-2により習志野健康福祉センターから説明

## ○意見交換・質疑応答等

(会長) 若干病院調査の方で説明を付け加えますと、保健所で毎年1回病院に医療法の立入検査を行っております。その中で、急性期の病院に医師、看護師がいて、後方病院に連携がスムーズにいけば、患者をもっと多く診られるのではないかということをよく聞いたので、実際にそれがどうなのかということアンケートで聞いています。この中で、急性期病床と回復期・慢性期病床の顔の見える関係等々が私どもの課題として、今後、保健所、県がどういう役割でこの地域でやっていけばいいのかを考えさせる検討課題とさせていただければと思っています。

あと第2回地域医療構想会議に向かって、この中で御意見のあった、例えば、東葛南部地域が広いので3保健所毎の病床機能がどうなっているのか、そういうデータも必要ではないかという御意見をいただいています。そこら辺のデータをできる限り第2回会議までにきっちり揃えて、第2回会議の冒頭等で説明できればと思っています。あと他に、例えば浦安市にあるオリエンタルランドの日常医療に関する影響等も調べられるものはできる限り調べて、皆さんに御提示したうえで色々な意見をいただけるような形にしようと思っています。

今説明のありました医療整備課の病床配分と保健所の方から説明のあった病院の調査結果につきまして、御質問とか御意見があればいただければ大変ありがたいと思いますがいかがでしょうか。

(参加者) 私自身、船橋市にある医療機関の一つであり、療養型をやっているのですが、今、配分を見させていただいて一番気になるところが、始めに医療整備課が配分の予定となっている542床をどのように配分するのかというのが、非常に大事なところだと思っています。提示されたものに関しては、別添一覧表だと回復期のところはかなり少なくなっていて、高度急性期・急性期が過剰という形になっていますので、それを考えるとこの数だけ集めると、この配分の病床数がそのまま回復期に皆いく形になってしまうのではないかという危惧です。ただ一方、今回保健所が出していただいたデータに関しては、現状の回復期に関しては、まだ142床が今の段階でもまだ受け入れることができ、慢性期に関してはほとんど受け入れることができないということなので、こういった現状と数の乖離がありますので、それを見たうえでの病床配分を是非していただきたいと思います。ですので、この考えをどこまでここでまとめていただけるのか、医療整備課に訴えていけるのかというところではないかと思いました。

(回答) 確かにこの病床機能報告の数字だけ見ると、危惧されているのはもっともだと思います。我々の方で今回の病床配分の優先順位ということで、先程の説明の繰り返しとなりますが、アとイで考えていまして、アの方は基本的には各区域で不足している医療機能に係る病床でこれが原則ですが、イの方でその他千葉県保健医療計画の実現に向けて必要な病床ということで、原則はあるのですけれど、それだけに

はとらわれないで、柔軟な配分をしたいと考えています。

(会長) 病院調査の結果は全病院にもう少しまとまった段階でお返ししようと思っています。また、精神科単科の病院も御回答いただいているので、医師不足がどういう面であるかという部分もまとめられたらと思っています。

(参加者) いつも疑問に思うのですが、病床の不足の根拠がいつのデータに基づいた不足数なのかというところがわかりづらいのですが、報酬改定の度に急性期も回復期も平均入院期間がどんどん短縮させている中で、それを反映している状況なのか。それから、高齢者が一般的な地域医療の病院には行かなくて、急性期にどっと集まっている現状が反映されているのかどうかという中で余っているというものなのか、その辺のところの数字の根拠というのは今年の部分に関してはどのような根拠で出ているのか。回復期の立場として、回復期は実感として東葛南部で不足している感じは全くしない。それを増やせというのは全く理解できない。

(回答) 病床機能報告はどうしても1年遅れになっておりますが、昨年度の報告結果ですね、現在速報値ということで使っていますけれど、今現在、確定値になっておりませんが、それを反映してなるべく現状に近い形で考えていきたいと思っています。

(参加者) どの根拠で出てきた数字というのはやはり少し明確ではないのですよね。国が全体で出している計算式で落とし込むとこの数字になりますよという数字ですよ、今必要数と言われているのは。

(回答) 必要病床数の算定ということだと思うのですが、御指摘にあるようなきめ細やかに毎年度出している数字ではなくて、平成25年度の診療実績を基にレセプトデータを国の方で見て、算定した数字になっています。ですから必要病床数自体は始まってから全然変わっていません。病床機能報告の方が毎年度病院の方々に出していただいたものをそのまま積み上げていって、その引き算で不足・過剰という表現をさせていただいています。実態に合わないことに関しては私どもも問題に思っておりまして、この後の議題3で取り上げさせていただきます。

### (3) 平成30年度調整会議の進め方

#### ○事務局説明

資料4-1, 4-2及び資料5-1~5-3により県健康福祉政策課から説明

#### ○意見交換・質疑応答

(会長) 事務局の方から付け加えることが2点あります。病床機能ですが、昨年も議論してお集まりいただいて説明してそれで終わりだというのも何なので一歩でも半歩でも進む形にしようと思っています。そのきっかけとして、高度急性期の

病床に関して、高度急性期と急性期どういうふうに分けるかということに関して、ICU等のユニット系は国が示している形になろうかと思えます。それが高度急性期病床の4分の1にあたります。残りの4分の3を高度急性期と急性期をどういうふうに分けたらいいのかが議論のポイントになってくると思えます。まずは高度急性期の病床があると申請している医療機関全部に調査を実施しようと思っております。調査の内容としては、まずは各医療機関が高度急性期病床と急性期病床をどういうふうに考えているのか、急性期病床より高度急性期病床に人の配置とか施設とか特別なことをしているのかどうか、そこら辺をまず聞こうと思っております。第2点として、その中で例えば客観的な数字でこういう数字を用いたら高度急性期と急性期を分けられるのではないかというような御意見をいただこうと思っております。3番目としては、どういうふうに例えば毎年高度急性期の病床の見直しをやったらいいいのか、3年に1回やったらいいいのかとか、期間を固定した方がいいいのか、毎年変えた方がいいいのか、そこら辺の御意見を聞いて調査内容をまとめたうえで、保健所として事務局案という形で第2回か第3回の地域医療構想調整会議で高度急性期病床をどういうふうにこの医療圏として考えるか具体案を提示させていただければありがたいと思っております。これが第1点です。

もう一つは、回復期、慢性期病床の問題として、その先の在宅医療、国は在宅医療は施設も含めてという形となっています。施設を含めた在宅医療をどういうふうを考えればいいいのか、県としては高齢者福祉計画を作っておりますので、毎年医療圏単位で協議会をやる形になっています。高齢者福祉計画の進展状況を地域医療構想調整会議の中で説明をさせていただければと思っております。高齢者福祉計画が出口問題とすれば、もう一つですね、いろいろな疾患の重症化予防あるいは健康づくりという問題があるかと思えます。健康づくりの問題、医療の問題、そして福祉の問題、この3点を連携のところでなかなか難しいと思うので、医療の立場から全部見渡せる形を今年度の会議を通して事務局として皆様に見ていただける形を作っていければいいかと思っております。今年度の地域医療構想会議の進め方を含めて、健康福祉政策課からの説明、あるいは私からの今言った内容に関して御質問、御意見がありましたら承りたいと思えます。

(委員) 今ある病床機能報告と先程課長の説明、御質問にもありましたように、現状がなかなか適切に把握されているとは言い難い状況にあるという御認識は事務局の方も県の方もその辺は僕たちも共通認識していると思えます。ではこれを適切に把握するための努力を先生が仰った今後のことだと思うのですが、ただ一方で、今回病床の整備計画が540位ですか、くる訳ですよ。これの根拠はやっぱり現状を見据えているとは、把握しているとは考えられない数字に基づいてやらざるを得ないという状況ですよ。そここの御判断というか先程の説明ではアはそんなんですけどもイは違う、イの方では救命救急と周産期と小児ってことですよ。ただ一方で、ここには不足する病床機能以外の機能病床を整備しようとする場合に

は書面によりその理由を明確にされた病床の整備計画については配慮するとあるのですが、県のこの会議の認識からすると、アとかイじゃなくて、この部分を拡大解釈してやっていただけるのかと僕としてはちょっと今思っていたんですけども、その辺はどういった塩梅になるんでしょうか。

(会長) まだ病床配分は手上げが全部終わっていない段階なので。

(委員) でもだから出す場合に、どういったところに重きをおいてやるかというのはそれぞれの病院でかなり悩むところですよ。それは出た後で御回答いただくとそういう形ですね。

(会長) 8月の全部締め切った段階で、それを見て考えさせていただきます。

(回答) 御質問の趣旨ですけど、基本的には先程医療整備課の方が説明した方針というのが、医療審議会の方で御了解をいただいておりますので、原則的にはこの方針に則った形でやるというのが基本だと思っております。ですので、病床の状況が多少制度的な問題があるなというところは了知しているところではあるのですが、今の流れの中では、今年度の配分の原則は必要病床数から29年度の病床機能報告の差し引きの中での不足・過剰というのが、原則基本になってしまうと思っております。ただ、地域の中で回復期よりも急性期の方が必要だとか、そうしたところを思ってもらえるのであればこの調整会議の場で意見をまとめていただいて、実際に病床の決定は医療審議会でするので、そちらに意見として出させていただくような形ができるのかなと思っております。

(会長) 現時点ではそのような回答になってしまいます。第2回は手を上げてくださった病院には全部説明いただくので、その中で一般論というよりはできるだけ具体的なお話をさせていただいて、具体的な議論をしていただくような形に持っていこうと思っております。そのことに関しては、健康福祉政策課、医療整備課とも協議してできるだけ皆さんに実質的な説明をしていただこうと考えております。

(回答) 基本的に回復期しか受け付けないとは思っていないので、そこら辺は皆様の方が実情をわかっているとは思いますが、私どもの方にこの地域はここがというのを理由としてきちんと出していいただければ、検討の遡上には載ってあがってくると思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

(委員) この会議は先生の専門的なことがありますので、私はちょっと素人じみた観点からお話ししたいと思います。3ページ目に急性期、慢性期、回復期の数字を見ますと、回復期と慢性期が不足している訳ですよ。これは病院も殆どみんな両並び

で増やすような計画がありません。一方、私どもは高齢化で介護保険が厳しくなりましたから、なかなか入るに入れな人が多くなりました。あるいは認知症とかもちろん介護の人が増える前提からして、まず第1番にどうやってこの回復期と慢性期の配分をもうちょっとうまく不足しないようにやっていっていただけるのか。2つ目は在宅医療をもうちょっと充実していただくようにしないと地域はなかなかそういう方たちを守るのは難しいと思います。私どもは、これからは地域は地域で守るのだと、行政の方にも限度がありますから。それにはいつまでも元気でないといけないので、病気にならないような予防をしっかりと進めていく必要があると私は個人的に思っている訳です。その中でやっぱりこういう数字が示すように医療の点ではかなり要望に応えられない数値になっているものですから、何とか一つ頑張って満足できるような体制を整えていただきたいと思います。

#### (4) その他（医療機能分化に係る県民への広報について）

##### ○事務局説明

参考資料により県健康福祉政策課から説明

##### ○意見交換・質疑応答

特になし

## 6 報告概要

### (1) 本県の結核医療提供体制について

#### ○事務局説明

報告1により県疾病対策課から説明

#### ○意見交換・質疑応答

(参加者) 今2人の医師が45床やっておりますけれど、80%位から90%位の病床が埋まっているという感じですか。1番の問題点は、今の医師が1名が65歳でもう1人は泌尿器科と結核の診療を兼ねているような特殊な形でやっています。特に後継者がいない。それが千葉東病院の国立病院機構も手を引いてしまったということにはなるのですが、特に専門でやっている65の人がいつまでやってくれるのか、今後の何年か後のことを考えると当院も継続できるのか。もう一つはやはりプライベートの大学病院ですので、採算とかそういう視点で単価も安いんですし、そういうところでどこまで頑張れるのかというところで、非常に不安に思っています。そういった面で行政、保健所や県を中心としたそういうところで、もう少し公的な病院の方できちっとやってもらいたいというふうに要望します。

### (2) 医療法及び医師法の一部改正について

#### ○事務局説明

報告2により県健康福祉部健康福祉政策課から説明

#### ○意見交換・質疑応答

(参加者) 今日この東葛南部の地域医療圏での進め方での課題とか提案みたいなことで、すけど、全体的に3つ問題点があるのかと思うのは、1つは、多くは基本的な地域医療構想調整会議と地域包括ケアシステムが両輪のようになるという意味で必要だと思うのですが、基本的にこの調整会議自体が医療だけで行われていることが多くて、先程の福祉を含めたところがちょっと必要だなというのが一つの課題であり、2つ目はこういうふうな話をする時に一番医療の受け手である一般の住民の方とかが入ってなくて、そういう規範統合自体がないまま進められています。成功するのは最初から規範統合とかいう形で説明をしたところだという課題が2つ目。3つ目がどうしても病床数の配分自体が目的化してしまっているように感じるのですが、本当の目的はどのような医療提供体制が望ましいかを考えるというのが多分目的であって、そのための合意形成をどういうふうにしていって、最終的に結果である病床数をどうするかというのが課題かと思います。

提案が3つあるのですけれど、1つは8病院がここでモデルとなっているので、8病院は大きいだろうから恐らくDPCのデータもあるだろうし、インとかアウトとかという流れもわかると思うので、これを利用したらどうかというのが1つの提案なんです。東葛地域を3つに区切ったとしてもこれでもまだ多分大きいだろうと思っているので、大きな病院を中心に大体医療って医師会とかも関わって医療も福祉も回ることが多いので、これを逆利用してこのモデルを使ったらいいのではないかな。2つ目の提案は、地域格差が出やすくなると思うので、そういう中では8病院を使って関係する医師会、施設、住民を巻き込みながら、地域格差を考慮したデータを出して声を聴いて、そして課題を抽出するというふうな形にしたらいいいのかなというのが2つ目の提案です。3つ目の提案は、そういうことでどのような医療提供体制が望ましいかを考えながら、合意形成を諮るプロセスをちゃんと踏むというのが3つ目の提案で、そういうことをすればいいのかなと思いました。

(会長) ありがとうございます。全体の状況を説明させていただくと、この会議自体が大きいので、地域住民に密着した地域連携の部分はほとんど話し合っていないと思います。そういう意味で、市川保健所管内は市川保健所管内の会議があります。船橋市と船橋市が中核市になる前は船橋市と鎌ヶ谷市が一つの保健所管内という形になっていまして、船橋市の地域医療連携の会議に準構成員というような形で鎌ヶ谷市が入ってきています。あと習志野市と八千代市の医師会が独自に市内の中で会議を行っている聞いております。各地域の会議とこの全体の大きい会議を組み合わせながらという形で動いていくのかなと今のところは考えています。その中でまた一つ一つ課題を承ればと思っています。また市川保健所に関しては、さらに市川保健所管内でも北部と南部で違うのでその会議があると聞いております。保健所としても、全部細かい会議まで把握していないので、できるだけ多くの会議を把握して、地域医療をできるだけ地域住民に密着した形で捉えられるようにしていきたいなと今の段階では考えております。先程の病院の調査の時でも、顔の見える関

係ですね、急性期と回復期・慢性期に関しては出ていますので、そこら辺の部分を課題として今捉えております。

(参加者) いろいろやりたいことがたくさんあって、理想はいろいろあって、こういった機会を利用して、10年後を見据えた地域医療がどうあるべきかということを考えることが非常に大事なことだと思っています。ただ目先に関しては、病床配分というのがどうしても出てしまっていて、先程、回復期が足りないからどうにかしなきゃいけないという提案もございました。ただ一方で、回復期はもう足りているという、そこからしてもすでに齟齬があると考えています。一番この地域で問題なのは、医療機関があった時に人材が少ないという大前提があります。先程、医師も看護師も、そして今は一番問題なのは介護福祉士が非常に少なく、こういったところで医療機関ができた時にそういった人材が補填できるのかどうかってことが本当に問題だと思っています。恐らく高度急性期・急性期は足りているでしょうけど、慢性期・回復期のところがバッティングすることによって、同じような医療人材が欲しいということになれば新しいところに移行するとなると、既存の医療機関さえも立っていけるのかどうかというのは不安が非常にあるということです。それを真摯に私たちが受け止めて考えておかないといけないことなのではないかと思うのです。今回ただ、今までデータとしては国が示した基準病床数と必要病床数のデータしか私たちは持ち合わせていなかった形で今回こういった配分なのだと考えています。今回、健康福祉政策課が出していただいた資料4-2で4ページと5ページ、私は理解できていなかったのですが、先程の説明でやっと理解ができたのですが、奈良県と佐賀県の方式が出されていますけど、その下の図でそれに奈良県と佐賀県方式で計算した千葉県のデータがこれなのですね。4ページの奈良県方式でやった場合に左側に関しては急性期がたくさん出ていますけれども、この急性期の中に軽症急性期という考え方があって、これを千葉県でやれば軽症急性期と回復期併せて16,000床もあると、そして必要病床数にすでに足りているというデータになります。次のページ5ページ目です。佐賀県方式でやった場合に、佐賀県も急性期が多すぎるので考えたら回復期の患者がこの中にいるのではないかというデータです。左側でいえば、4,700床の回復期がプラスになるので、千葉県のデータでも1万床のプラスになるのです。それを考えるとやはりデータの一人歩きって非常に難しく、考え方、データの出し方で、千葉県で奈良とか佐賀でやった場合はこういうデータが出てくるということになりますので、東葛南部でどういうふうに考えていくのか一つの例になると思うのです。これ全県のものですが、是非これは東葛南部で出していただきたいと、そして東葛南部の3保健所区域で出していただいたらどうなるのかなというのが興味としてはあります。データって非常に難しい面があるので、そういった考え方というのをよくよく吟味していただくことと、東葛南部の現状というのは基本的にはこの調整会議が公式な場だというふうに考えています。ですから皆さん、下の会議はいろいろいくつあっても、この調整会

議で言っていたかなければそれは医療審議会まで響かない可能性があることを重々思っていたいただいて調整会議の発言をしていただきたいと思いますという次第でございます。

(会長) 3地区の病床に関しては、これそっくりにできるかどうかわかりませんが、3地区の病床の数を、何らかのデータを第2回の地域医療構想調整会議で示そうと思っています。できるだけ皆さんの現実に即した形で議論していただきたいと思っているのでその中で数をできるだけわかり易くというふうには思っています。他にも第2回地域医療構想調整会議に向けて、保健所はこういうことを準備した方がいいという御意見があったら承ってできるだけ準備をさせていただこうと思っています。またもしお気付きの点があったらあとで管轄している保健所に言っていたければ事務局の私どもの方でできる限りのデータを取りそろえようと思っています。

## 7 閉会