

平成30年度第1回東葛北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11日(水) 午後1時30分～3時

2 場 所 東葛飾合同庁舎6階 第1会議室

3 出席者 委員21名

東委員、鈴木委員、金本委員、金江委員、佐藤委員、喜瀬委員、烏谷委員、野坂委員
相馬委員、小張委員、小林幸男委員、三浦委員、小林千昭委員、千石委員、伊原委員
根本委員、直井委員、宮島委員、新委員、杉戸委員、山崎委員

4 議 事

- (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
- (2) 病床配分について
- (3) 平成30年度調整会議の進め方について

5 報 告

- (1) 本県の結核医療提供体制について
- (2) 医療法及び医師法の一部改正について

6 議事及び報告概要

あいさつ

○センター長

皆様方には日頃、東葛北部の保健医療の推進に御尽力いただくとともに、健康福祉センター保健所で実施します各種事業にも御理解と御協力を賜り、心より御礼申し上げます。

この会議は、平成28年度から保健医療計画を踏まえ、圏域の体制について検討する地域保健医療連携会議と地域医療構想推進のための情報共有の場としての地域医療構想調整会議の2つの機能を有する会議となっております。そのため要綱に基づく委員の皆様の御参加に加え、この年度も東葛北部の全医療機関にお声をかけさせていただき、御参加いただいております。

今回の会議では、県健康福祉政策課からは、平成29年度の病床機能報告の結果速報値や地域医療構想実現に向けた今後の県の方針等についての説明。医療整備課からは、病床配分についての説明となっております。そして後半では、東葛北部におけるこの調整会議の運営について事務局より提案をさせていただき予定となっております。

当圏域において、当会議の開催前に自主的に5医師会の皆さま方に事前会議を実施いただいております。昨年度は、5医師会でアンケートも実施していただき、そのアンケートでは、医師会が会議を牽引していただく事への賛同の意見が多く記載されておりました。全医療機関参加のこの会議では、議論に限界もございますことから、アンケートの結果を反映できるような会議の運営方法についての案を事務局で検討いたしましたので、この場でご議論いただければと思っております。よろしく願いいたします。

議事（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

※資料1、資料2-1、資料2-2を事務局が説明後、質疑応答を実施。

○議長

では、資料1、2-1、2-2について御質問はございますか。

委員の皆様だけではなく、本日参加されておられます医療機関の関係者の皆さまからのご発言も是非お願いしたいと思います。ここまでの資料に関して何かございますでしょうか。周産期の医療について前年度もいろいろな議論がございましたことから、活用できる別の基金もあるということでご紹介いただきました。今後も活用できる基金が他にもありましたら政策課の方よりご紹介いただければと思います。ご質問が無いようですので、次に進ませていただきます。

議題2病床配分について医療整備課から説明お願いいたします。

議事（2）病床配分について

※資料3を事務局が説明後、質疑応答を実施。

○議長

平成30年度の病床配分の方針等の説明がございました。この医療圏では、682床が配分される予定になっているということです。一番最後に今年度のスケジュールを御説明させていただきますが、応募医療機関は2回目の会議で医療計画の概要書に基づき事業計画の説明をしていただくということが盛り込まれております。この資料に関して何か御質問はございますか。

○委員

29年度の病床機能報告について8月の公表と書かれていますが、8月のいつ頃になりますか。締め切りが20日ということで、公表があまり遅いと、とても計画なんて立てられないと思いますが。

○事務局

8月のいつか現在のところ未定となっておりますが、もし、それまでに提出してしまった計画書の内容に影響があるようでしたら、個別にご相談に応じますので、よろしく願いいたします。

○議長

よろしいでしょうか。

他に御質問はありますか。よろしいでしょうか。

○委員

先ほどの説明で、病床機能報告の不足分のところがメインになるということで、これを見ると東葛北部は不足しているのは回復期と慢性期しかない。今いろいろなところで言われていますけれど、この病床機能報告と実際の配分とがマッチしていないじゃないかという意見がたくさんありますが、その辺はどのように考えたらいいでしょうか。

○議長

医療整備課いかがでしょうか。

○事務局

今回の病床配分の考え方でもお示ししておりますが、不足する病床機能以外の機能の病床を整備しようとする場合において、書面によりその理由等が明確にされた病床の整備計画については、配分に配慮するというので、配分の可能性が無いわけではありませんで御理解いただきたいと思っております。

○委員

東葛北部のデータを見ますと、急性期と高度急性期が大幅に超過している。

400床以上超過という事なので、とてもこれでは急性期とか認められるとは考えられないと思いますが。

○委員

今日の議論では、足りないところの議論になってしまう、先生が質問したと思いますが……。本来は過剰のところの議論をすべきで、急性期の中身の議論を本当はしなければならぬと思いますが、ここでその話をすると時間が無くなるということで、あえてデータに入れなかったのかなと私は想像しております。

○議長

この問題は昨年も取り上げられている問題で、果たしてそれが妥当な数値かということがございます。いろいろな考え方があるとは思いますが、数字だけではなく、いろいろな地域の特性、を配慮しながら病床配分を御検討頂ければと思います。また、2回目の会議の時に病床配分を受けたい医療機関から御説明いただくことになると思います。よろしいでしょうか。他に御質問はありますか。

では、このまま議事を進行させていただきます。

それでは、議題3の平成30年度調整会議の進め方についてお願いしたいと思います。健康福祉政策課から資料4-1～5-2の説明をお願いします。

議事（3）「平成30年度調整会議の進め方について」

※資料4-1、4-2、5-1、5-2の説明後、質疑応答を実施。

○議長

確認ですが、資料5-2の調査票の記載内容について、意見があれば言ってきてくださいということよろしいですか。

○事務局

そうですね。具体的には国に報告しなければいけない部分があるので、ここのところはやめてくださいというのは、ちょっと受け入れがたいところがあるかもしれませんが、意見の方はいただきたいと思っておりますので、何かありましたらよろしく願いいたします。

○議長

では、資料4、5について御意見はございますか。

○委員

急性期の部分の話になりますが、資料4の2の他県の先行事例の奈良方式と佐賀方式ということで、(4)地域医療構想の奈良方式を見ると、急性期の中の比較的軽症というのが、機能を明確化して50床あたり1日2件で、手術+救急入院を目安としており、それを下で見ると急性期の中で軽症急性期が10890床で、それを回復期に充当すると回復期が余ってしまうという説明だと思えます。一方で、佐賀方式に準じた機能報告のかたちでは、地域包括ケア病床207床で平均在棟日数22日超、4092床 平均在棟日数不明447床を急性期の回復期の患者ということで認定されて、それが、回復期に充当されると回復期の病床が増えてくるということですが、これを同じようにすると高度急性期でも、例えば歩いて入院してきて予定手術して、リハビリして帰っていくと中身としては軽症になってしまいますよね。このような分析を急性期だけばらけてやるというのは何か不都合があるのかなと思えますが、御意見聞かせていただきたい。

○事務局

私どもの資料は、佐賀方式とか奈良方式を千葉県に当てはめてやってみましたという報告になります。おっしゃっているとおり、急性期のところの軽症の部分を回復期に出そうとしているという取り組みになりますが、考え方によっては非常にばらつきがあり、全然結果が違ってきてしまい、どれが正しいということはないと思うので、その中でいきなり「こうゆうことをやっていきましょう。」というのはどうかなと思っているところです。

数字合わせをしてもしょうがないと思えますが、病床機能報告の結果だけでは、なかなか

か実態が見えてこないところもございますので、とりあえずは病床の分布をみていきたいというところで例として挙げているところがございます。中身を事細かく見ていくべきで、高度急性期まで含めて見ていくべきではないかということですか。

○委員

高度急性期も中身を分析する必要があるかなと。特に従来から議論になっているがんセンターの部分を見ていくとたぶんこのところが議論していかなければいけないのかなと思っています。

○事務局

おっしゃっているとおりだと思います。これまでの議論、そのあたりがこちらの地域では、重要な議題だと思っております。例えば、調査する中で、疾病ごとに見ていくとか、疾病ごとの動きはどうか、流入・流出の状況はどうか、そうゆうところまで含めて検討してみたって方が良いということであれば、その方向で私どもも、考えていきたいと思っております。

○議長

ありがとうございました。他にご質問はありますか。

○参加者

これまでの会議に比べて、きちんと県の方で実態の把握をしていただいた姿勢がありがたいと思います。今まで、実態を把握されない中で、ただただ、我々の出しているものだけを見て、必要と違うよということをおっしゃってこられて、今回、他の県のも見えてそうなんです、診療報酬の中からもしそちらで、データを持っているのであれば、持っているからこうゆうことが出来ると思うのですが、この地域で個々の病院がどうこう言うのではなくって、東葛北部全体で申請ではこうだけど、高度急性期として、現に動いている病床はどのくらいあるんですよ、急性期病床はどれくらいあるんですよというのを一回示していただけないでしょうかというお願いを前々回の時に一回したんですね。それはそんなに大変ではなく作れると思うんですよ。そうすれば、我々が、高度急性期のつもり

で出している、実は高度急性期ではなかったという病床がたくさんあるはずなので、先ほど金江会長がおっしゃっていたように、まさにこの地域で、高度急性期が足りているかというのは、その数字を見ればわかるはずだと思うので、何かそういったことをお示しいただくことはできないのでしょうかというリクエストです。

○事務局

まさにおっしゃっている事を私どもも把握したいと実は思っております。ただ、診療報酬の数字を私どもが、把握しているかという、実は把握してなくて、病院に調査をお願いする中で、御協力の範囲内でやっていただくかたちになろうかと思えます。こちらの地域は病院数が多いので、すぐ同じことを一律でできるかどうかも含めて、いろいろ議論をしていきたいと思えます。診療報酬を使うのは東葛南部のやり方もあれば、他の地域みたいなやり方もあろうかと思うので、いろいろ一長一短なところもありますので、地域の先生方と上手く実態が出てくるようなやり方を検討しながら進めていきたいと思っております。ちょっとお時間がかかるかもしれませんが、頑張りたいと思えます。よろしく願いいたします。

○参加者

診療報酬を使うか、何を使うか、もちろん県の考えにお任せしますけれども、この地域で本当に高度急性期、急性期等の4つの病床が、どれくらい実態として増えているのかをもし我々にお見せいただければ、我々もこっちの方向に行けばいいのかというのは理解できると思うので、ぜひ教えていただければ有難いと思えますのでお願いいたします。

○議長

では進めさせていただきます。他に質問はございますか

○参加者

先ほどの議論は、前回のから出ていますが我々の取組みについてご指摘を受けまして、厚労省側に確認したところ、そもそもナショナルセンターの位置づけと地域包括の制度ということに関しての議論というのが十分されていませんでした。

我々のところは、国立行政法人として、研究開発法人としてある意味全国区として、地域医療としてはちょっと切り離れたところでやっていると理解をしています。

現実に我々の施設では、この東葛北部地区の患者は入院患者の全体の約4割でございます。残り6割は千葉、茨城、都内を含めたところでございまして、そういう事情があるということを一応ご理解いただきたいのと、地域ということで、合わせられるのであれば4割ということで、御考慮いただきたいと考えております。

それから、高度急性期ということに関して言いますと、これは、築地の中央病院も同じようなこととなりますが、我々の施設は緩和ケア病棟がありますので、前回も申し上げましたとおり、緊急の救急搬送というのはかなりの件数をやっております。

多くは初診ではなく、自らの病院の終末期、あるいは治療している方が多くを占めます。件数的にはおそらくかなりの件数になっております。年間約600～700名の死亡数、数千件の救急搬送件数になってございます。そもそものところの議論については厚労省医政局に申し入れをしておりますが、ここに御参加の皆様方のご質問やご批判等も十分理解しております。ただ、我々の病院の使命ややるべきこと、それから研究開発法人として、他ではできないことをやれという厚労省からの指令でございまして。

しかし、そうは言ってもこの地域の患者さんが一番最大数であることは変わらないですし、我々としても地域医療に関して積極的に連携を取っていきたいというのは病院開院以来のところでございます。これは中央病院の方でも、先月東京都でも同様の議論があったと聞いております。この辺の位置づけに関しては確執的にやられるということはずいぶんお願いしたい。中央病院も患者層は東京都内が半数で、たぶんその他の部分は我々の病院、中央病院とも患者の出身地、居住地はほぼ同じ比率になってございます。一方、高度専門というところについてはかなり国から求められている位置付けでございまして。この辺りを御考慮いただくと、たぶん我々の急性期、高度急性期から引けば4割で変わらないのかなと。過剰であるというのはそこにあるのではないかと。

診療圏以外のところからの来られている患者さん6割をどう評価していただけるのかということをご検討いただくと大変ありがたい。

○議長

ありがとうございます。具体的パーセンテージをお示しいただいたので、イメージが付

きやすくなったと思います。このような具体的数値も取り入れながら検討していければと思っております。ほかにご意見はございますか。

では、なければ今回事務局から提案させていただきたい点がございます。

○議長：小委員会の設置について

幾つか議論させていただきましたが、なかなか深い議論までこの場で進めていくことが難しいと感じております。そのために東葛北部の今後のこの会議のあり方について、事務局から1つ提案させていただきたいと思っております。政策課の資料5の1裏にございましたように、国から今後年4回の地域医療構想調整会議を実施することを求めています。年4回このように全医療機関が一堂に会しての会議というのは、医療機関の皆さまにも負担でありますし、会議自体の内容がなかなか深い議論まで行くことが難しくなっております。昨年は2回開催しておりますが、毎回5つの医師会の会長様方を中心に独自に事前会議を開催し、本会議での質問事項などの整理をしていただいております。特に昨年の第1回の会議においては、5医師会から全医療機関に事前アンケートを実施いただき、その結果をもとに意見交換をさせていただきました。そのアンケート結果を会議で説明させていただきましたが、その記載の中で会議の方向性等において医師会に牽引してもらいたいとの意見が多数占めておりました。昨年の1回目の会議でお話しさせていただきました。このような背景があることから、医師会を中心とした小委員会を設定することを提案させていただきたいと思っております。全医療機関に御参加していただくこの本会議を2回、小委員会を2回の計4回とさせていただく方向で事務局案を作成させていただきましたので、ご検討お願いしたいと思います。この事務局案につきましては、7月2日の5医師会の事前会議で提案させていただき、小委員会設置の方向性と要綱案についてもご意見をいただいております。小委員会設置についてのご意見、設置の賛否を伺ったあと、要綱案への御意見等順に進行するところですが、小委員会の設置目的や概要等をご理解いただくために、初めに小委員会の要綱案を読ませさせていただきたいと思っております。資料は、現行の東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議設置要綱とお手元の資料の6の1、6の2を併せてご覧ください。併せて本会議の要綱の方も改訂が必要になりますので、現行の要綱についても最初ご説明させていただき、順に設置についての御意見を伺っていききたいと思います。

まず、資料の6の1をご覧ください。これが当会議、親会議の要綱の改定案です。これの6の1の裏面をご覧ください。改定部分は下線の部分になりますが、第6条『会議は、第2条に掲げる所掌事項に関し、特定の事項を検討するため、小委員会を設置することができる。必要な事項は「東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 小委員会設置要綱」に定める。』という改訂事項一文を追記させていただくというのが、本会議の要綱の改定案です。次に資料6の2に小委員会の要綱案を付けさせていただいております。これは全文を読みご説明させていただきたいと思いますので、事務局から読み上げさせていただきます。

事務局資料説明

※資料6－2小委員会要綱案の読み上げ

○議長

以上が要綱案です。なお、ここには記載がございませんが、事務局として松戸保健所と県（健康福祉政策課）が毎回参加する予定となっております。現行の要綱の第8条のところと資料6の1の2ページ目の第9条の下線の部分を御覧ください。小委員会の要綱案の策定に伴い現行ではこの当会議、平成31年3月31日に失効することになっておりますが、小委員会の設置の場合は、小委員会の2年の任期に合わせて平成32年3月31日とします。小委員会設置後2年の時点で再度検討、検証させていただき、継続等をまたその時にお諮りしたいと思います。以上が要綱案です。小委員会の開催の目的は、全医療機関が参加する本会議の前に召集し、より詳細な議論を行い、論点を調整いただくことで本会議において、より有意義な情報共有を図り議論を活性化することを大きな目的としております。以上からまず小委員会設置についての御意見を伺いたいと思いますので、ご意見をお願いいたします。いかがでしょうか。

小委員会でより具体的な論点の議論を行いながら、本会議にフィードバックしていただき、またそこでの意見を小委員会にフィードバックする、相互共有の中で進展していければと考えて作らせていただきました案でございます。では、この小委員会設置に賛同していただけるということよろしいでしょうか。

(拍手)

承認いただきました。

小委員会設置に関する意見はなし

○議長

では、次に今御説明しました要綱案6の1、6の2について、何か御質問ございますか。特に小委員会の要綱について疑問点がございましたらここでお願いしたいと思います。ポイントといたしましては、人数を13名程度に絞りまして非公開、この親会議は公開ですけど、なかなか公開してしまうと議論が深まらない場合もございますので非公開とします。ただし、しっかりこの会議において小委員会の協議結果を報告していただくというふうに定めさせていただいております。

小委員会要綱案に関する意見

○参加者

うちの病院のことではないのであえて逆に私の方が言いやすいかと思って質問なのですが、これは医師会長の先生方でおそらく議論なさって、あえて入れるという議論があったのかなかったのかを質問なのですが、先ほど話がでていたNICUの話には当然慈恵柏さんが絡んできますし、救命センターについては松戸市立総合医療センターもそうですし、他にがんセンターが当然大きな話として入ってこられると思いますが、そこが委員に入っておられないのは議論のうえで入っていないのか、それとも検討していかれるのかお伺いしておきたい。

○議長

これは検討させていただいた中、第6条にありますように必要に応じて関係者の方を召集させていただきます。毎回の議論がNICUとは限りませんし、議論のテーマの中で召集させていただければということで、事前に5医師会の先生とも調整を図らせていただく中、このような書き方になっております。他に御質問はございます。よろしいでしょうか。では、この要綱案の6の1、6の2のふたつについてご了承いただけますでしょうか。

(拍手)

では、これで要綱案の案を取らせていただきまして、平成30年7月11日本日より施行とさせていただきます。

次に、この小委員会6の2の要綱第5条をもう一度御覧ください。小委員会に委員長と副委員長を各1名置き、本会議の会長である松戸健康福祉センター長が指名をするとなっておりますので、この場で指名させていただきたいと思います。

委員長に松戸市医師会 東会長、副委員長に流山市医師会 鈴木会長にお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

(拍手)

では、ごあいさつをお願いします。

要綱案了承、委員長・副委員長了承

あいさつ

○委員長

ただいま小委員会の委員長に指名されました松戸市医師会の東でございます。先ほど新先生からご案内がありましたように13名の委員で構成されますけれど、6条にありますように必要に応じて、その時議論する場に関係者を呼んでいただいて自由活発な議論をさせていただきたいと思います。ここに参加していらっしゃる皆様方には、ぜひ、必要がありましたら参加のほどお願いいたします。

○副委員長

ただいまご指名いただきました小委員会の副委員長をさせていただきます、流山市医師会の鈴木でございます。各5市に関しては、それぞれ地域性等もあり病院の設立も違うので、なかなかそれぞれの問題があると思いますが、その問題は細かく我々が決めて東葛北部地区としての医療圏をきっちりやっていきたいと思っています。また、委員長をサポートできる立場でございますので、できるだけコンタクトをとりながら、また、皆様の医療機関とコンタクトをとりながらやっていきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○議長

ありがとうございました。よろしくお願ひいたします。

では、次に先ほどお話ししましたように小委員会は本会議の前に開催し、ふたつの会議が相互にフィードバックし合いながら議論を深めていく役割です。この場において小委員会での議論の内容・方向性について皆さまから広くご意見をお願いしたいと思います。先ほどから多数の議論が出ておりますけれど、特に議論を深めていただきたいというご意見がございましたら、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

先ほど地域で活用できる実態に則したデータというようなお話もございました。いったいどういったデータが良いかといった議論も小委員会できちんとしていただいて、例えば鈴木先生からは人口推計値を使ってみたらどうかという議論も出ております。何か具体的な内容の中で御意見ございましたらこの場でいただければと思います。

小委員会の検討議題について意見なし

○議長

よろしいでしょうか。では、委員長である東先生から具体的な方針、コメントを頂ければと思います。

○委員長

今回事前に会を開かせていただいて、この会の大枠について議論しましたが、この小委員会のすすめ方や内容については議論をする時間がなかったので、私の独断にはなりますがこういう方向性でいきたいかなというのをお話ししたいと思います。

1つ目は、先ほど政策課からお話しがありました東葛北部の周産期医療体制の充実に向けた取り組みに対する財政の裏付けということですが、活用できる基金を利用するということなので、それをもう少し具体的なかたちで議論していきたいと思っています。

2番目として、これも先ほどがんセンターの方から議論があった、がんセンターの高度急性期・急性期病床のあり方について、非常にわかりやすく数字を提示していただきましたので、小委員会でそのことについて地域としてどのように考えていくのか議論を深めさせていただきたいと思っています。社会保障費が非常に増えていくこともさることながら、死亡数が出生数を大きく上回っていく現状、人口減少がすすむ事態が今後継続していく中

で、やはり地域に必要な医療資源をどのように考えるのか、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅という流れの中で、地域の課題を議論していきたいなと思っております。

それから次に、行政の考え方にとらわれずに地域のあるべき医療を、住民目線を見落とすことなく各医療機関の役割分担が明確になるような議論を深化させたいと思っております。それぞれがどのような連携を構築しながら生き残っていくのか、そして自由な競争を阻害することのないような仕組みづくりを考えていきたいと思っております。

先ほど診療報酬の話がありましたが、今後各医療機関に対する診療報酬に基づく調査が行われると思われませんが、その一方でその結果だけで病床の転換を求めていくということは、ある意味では不必要な高度な医療の提供や不適切な全身麻酔の症例の増加とか各種手技の増加、DPCにおけるアップコーディングの増加などにつながりかねないことも踏まえて、効率を重視するだけでなく安心して質の高いサービスを提供しながら高齢化社会の中で住民がどのように生きていくのか、また、どのような死に方をしたいのかという視点も考慮に入れて、必要病床を議論していきたいと思っております。

先ほど出ました地域医療介護総合確保基金についても、この地域でどのような活用ができるのか議論していきたいと思っております。

最後になりますが、前回から積み残しになっている公的医療機関の役割、ちょっと尻切れトンボになっていて、松戸については総合医療センターと東医療センターの関係性がまだまだ煮詰まっていないこともありまして、この辺も含めて公的医療機関としては、慈恵柏さんもほとんど公的医療機関というくくりの中にありますし、松戸の医療センターさん、がんセンターさんそれぞれ意見交換をするような場をぜひ設けさせていただきながら、公的医療機関の役割を地域の中で議論させていただければいいかなと思っておりますのでよろしくお願いたします。

○議長

ありがとうございました。明確な方向性をお示しいただきありがとうございました。各地域には病院長会議もごございますので、小委員会と病院長会議も連携していただければと思っておりますのでよろしくお願いたします。この方向性で小委員会を運営していきたいと思っておりますが、本会議と相互共有していきますので、そこでまた新たな論点、何か議論がありましたら出していただければと考えております。よろしくお願いたします。

す。何かほかございますか。では、この後、この会議のスケジュールについて事務局から説明をお願いします。

※資料7を事務局が説明後、質疑応答を実施

○議長

今年度は、病床配分関係がありますので、全体会が3回、小委員会が1回となっておりますが、来年度は小委員会2回、全体会2回という進行ができればよいと考えております。

では、議事は以上で終了となります。引き続き報告に移りたいと思います。

報告（1）本県の結核医療提供体制について

※資料報告1を説明後、質疑応答を実施した。

質疑なし

報告（2）医療法及び医師法の一部改正について

※資料報告2を説明後、質疑応答を実施した。

質疑なし

全体を通じた意見なし

閉会

以上