

## 平成30年度第4回市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

1 日時 平成31年3月11日（月） 午後1時30分から午後2時30分まで

2 場所 市原健康福祉センター2階会議室

3 出席者

委員（総数12名全員出席・うち代理出席1名）

小出委員代理 桐谷氏、中村委員、大野委員、小西委員、青田委員、河野委員、  
村山委員、和田委員、早川委員、箭内委員、高木委員、藤川委員

4 会議次第

（1）開会

（2）議題

ア 個別医療機関ごとの具体的な対応方針に係る調査結果について

イ 病床機能の見える化の取組について

（3）その他

（4）閉会

5 議事概要

○議題アについて、資料1-1から1-4により健康福祉政策課から説明後、質疑及び意見交換を行った。質疑及び意見交換の概要は以下のとおり。

（議長）

医療機関ごとの2025年に向けた具体的な対応方針について、市原圏域の取りまとめ結果の報告がありました。随時の見直しも想定され、あくまで現時点での方針ということになりますが、委員の皆様から質問等がありましたらお願いします。

（委員）

地域において協議しながら合意を得ていくということで、説明があった現状報告に異議がなければ合意されたということでしょうか。たとえば、どこかの病院から異議が出たら多数決で決めるのか。

（事務局）

先日国の研修会があって、同じ質問があった。そのときの国の回答では、合意の条件は

厳密には定めていないが会議で合意して欲しい、合意の判断は都道府県にゆだねるので良識のある対応をお願いしたいということだった。今年度の対応方針ということで各病院の考えが出されているわけだが、それについて異議や反対意見がでなければ、合意があったと考えている。

(委員)

今日の合意についてはわかるが、将来的に外部からの参入の動き等があった場合、ここで合意が得られなかったから認めないということができるのか。

(事務局)

将来状況が変われば、その都度、調整会議に諮り、議論していただくことになる。多数決かどうかわからないが、議論していただく中で、皆様のご理解が得られる方向でまとめていきたい。

(議長)

他に意見はありますか。

他にないようですので、本構想区域では、各医療機関の方針について、この調査結果のとおり御了承いただいたものとします。

○続いて、議題イ及び議題ウとして平成31年度の調整会議について、資料2-1から資料4まで一括して健康福祉政策課から説明後、質疑及び意見交換を行った。質疑及び意見交換の概要は以下のとおり。

(議長)

今年度に市原を含め各圏域で行った調査の結果や、会議での議論を踏まえ、来年度の病床機能の見える化の取組と調整会議の進め方について案の提示があった。疾病ごとの需給検討など、前回会議でも話のあった視点からも検討していきたいとのことですが、委員の皆様からご意見はありますか。

(委員)

病床機能報告は自主的に報告をするというのは、来年度も同じか。

(事務局)

病床機能報告は、医療機関の方針を捉えるものと思っている。これまでどおり、やっていただければと思う。

(委員)

本年度、埼玉方式で皆さんから情報を集めて調査したが、来年度も行うということか。

(事務局)

来年度の見える化については、本年度の市原の調査が来年度データを先取りして行ったので、そのまま同じように見せていくことになる。

(委員)

地域の偏在とか医師確保も調整会議で話し合うというのも厚労省から来ていると思うが、来年度は話し合うのか、それは千葉県全体で話し合うのか。

(事務局)

国からは、来年度の新しい要素として、医師確保計画とか外来など、いろいろ出てきているので、調整会議にあげるべき内容はあげて、議論していただきたいと思っている。

(委員)

病床機能報告は各医療機関が独自に自分たちの方針を報告していくものである一方、調整会議が分析したデータは自分たちの将来を考える上で重要・有益なデータであると評価できる。調整と言っても県は介入しないということなので、データをもとに、自主的に自分たちがどのような機能の病院に持って行くか考えなければならない。ところが、病床機能をどう捉えるか、いろいろな視点がある中で、埼玉方式と医療資源の投入量とが平均的に一致するわけではなく、横並びの指標はない。こうしたデータを使って病院が各自で自分の在り方を決めていくようにと言われても、県全体のデザインの提示等がなければ、調整会議のゴールが見えない。千葉大学に研究部を作っても、どこまで提案するのか。最終的に病床機能報告の機能と県としてあるべき姿を、どこかで調整する必要があるのではないかと危惧している。急性期病院はこのまま行くと潰れてしまうのではないかと危惧している。状況を併せて一定の削減、機能転換が起こらざるを得ないという状況は皆が想像している。それを自分たちで決めるということになるのだろうが、できれば調整会議でアドバイスを積極的にすることによって、傷を少しでも減らせるのではないかと。現状の介入しないということであると、具体的に機能が変わっていく姿が見えない。

(事務局)

来年度、県全体の調整会議を開催するので、そこで調整していくというというのが一つある。将来のビジョンが見えないというのはおっしゃるとおりで、どういう方向に持って行くのかというのが、これまでデータとして示して来られなかった。実際に医療機能をどこにどう集約していくのか、圏域を越えた話も含めて、考えていかなければいけないとい

うのが疾病によってはあると思うので、千葉大学に寄附講座を設置することで、方向を示していきたいと思う。地域の中で必要な医療機能は、今回のようなデータを使って議論していただくとありがたい。こういう機能は不足している、こういう機能は連携していかなければならない、といった事項は、県が示すべきかもしれないが、地域でも考えてもらい、千葉大学の持っているデータと地域の考えを擦り合わせていくような形しかないのかなと思っている。手探りだが、地域と連携して、徐々にいい方向に持って行き、軟着陸できるように調整できればいいと思っている。

(委員)

総論としては、皆さんも近い将来に危機感を持っていると思う。総論としては納得できても、各論として「自分たちはこうやりたい」となる部分をどう調整するのか、一定の力を持って調整するのは微妙な問題で、どこも介入が難しい。しかし、調整会議でデータを出して議論しても、結局は各病院の各論になってしまうわけだが、県はどう考えているのか。

(事務局)

県が調整役としてやってくれという声掛けがあれば、できる限りの努力はしていきたい。調整会議でやるのか、地域の中で顔を突き合わせてやるのか、いろいろやり方はあると思うが、そういう中で音頭を取っていくのは可能だと思う。

(関係者)

病床機能による連携というと、ベッド数によるテクニカルな評価は当然あるが、患者さんが急性期病院から回復期病院へ、さらに地域の福祉に至るまで一貫した流れが、いかにスムーズに行っているかというのが非常に重要だと思う。単に病床数だけでは決められない要素があると思う。脳血管障害あるいは整形外科的な疾患にしてもそうだが、急性期病院から地域に至る機能的な流れを重視して調査していくことが必要だと思う。

(事務局)

そういった形で問題を捉えることで見えてくるものがあると思う。また、相談、検討させてもらい、必要な調査をやっていきたい。

(委員)

今回、いろいろな見方が示され、それぞれ一長一短があるが、こういったデータが参考になるのは間違いない。各病院が自分たちのところをよく見て、自分たちが変わっていくということだろうと、ずっと考えてきた。行政の方で、介入を考えている分野はあるのか。

もう1点、冒頭で医療介護基金の話があったが、自院の機能の調整を考えようという施

設にインセンティブ的な支援というものがあるのか、それとも基金の配分は行政のプランに従って行われるということなのか。

(事務局)

介入ということについては内部的には検討していない。連携推進法人とか、救急でも特に待てない分野の整理とか、出口の問題では、介護施設を踏まえた形でデータを出し、連携を図るということは考えているがあまり具体的なイメージはできていないので、こういうところは県にやって欲しいということがあれば、必要な努力はしていきたい。

基金については、合意が進めば、特定の事業展開があるというものではない。毎年度、県から国に基金の造成額を要望するが、合意率が低いと要望額を減額されることもあると、国から言われている。県としては、なるべく減額されないように、合意率を高めていきたい。毎年度、基金計画を作る中で、皆さんの要望を聞き、事業ができるものは事業化しているが、そのための予算をなるべく減らさないようにするというものであり、インセンティブとして、こちらの地域に回ってくるというものではない。

(委員)

千葉県の場合は全体的にプラスマイナスゼロぐらいだと思うが、関西の方では病床が余っている。そもそも地域医療構想調整会議は、いろいろな人が、国は本格的に病床数を減らそうとしているという話があった。見える化されたデータをもとに、我々が自主的にしなければならぬが、介入はしないとんでも、気をつけないと、いつの間にかこうしろと言ってくると思う。厚労省は各県に任せているということではよいか。公立病院改革プランでは知事の権限で病床の返還ができる。最初は公立病院だけだったのが、地域医療支援病院にも言ってくるようになるのではないか。

(事務局)

病床について、千葉県が積極的に削減をやっていくというのは、今のところ考えていない。議題1であったように、皆さんから2025年に向けた計画が出されて、特に問題なく合意ということであれば、県がすぐ何かやっていくということは考えていない。毎年やっていく中で、地域の中で、この部分は何とかしたほうが良いとかいう話があれば、何か介入することはあるかもしれないが、今のところ県が病床を返せとか言うつもりはない。

(委員)

他の県では、どういう状況か情報はあるのか。

(事務局)

定量化について昨夏に通知が出て取組み始めていると思うし、2025年に向けての医

療機能というのも昨年2月の通知に基づき始まったものなので、各都道府県で検討しながら取り組んでいると思うが、他の都道府県がどのような状況かは把握していない。

(委員)

市原地域における医療構想調整会議の役割として、今後も病床機能報告と照らし合わせて、病床をどのように運営していこうかという方向性はわかってきたが、病床機能を支えている根幹の一つである医師の配分状況並びに今後の供給体制についての考慮がまったく入っていない。国からの報告書を逐一見ており、今に入ってくると思うが、非常にデリケートな問題である。関西の一部地域と市原地域では、医師の供給体制はまったく違う。周産期・小児・緩和ケア・ICUの供給体制は細々としたものであり、市原医療圏のニーズに何とか追いつき確保しようと苦労している。何色のレットルの病床が欲しいとかいらなとか以前の問題で、日々苦労している。来年度、千葉大学に病院の寄付講座ができることは知っているが、病院からのいろいろな派遣等を含めて、今後議論していった方が、より具体的で現実的ではないかと思う。

(事務局)

地域医療構想は将来的な医療需要から病床数の必要量を追及しているが、診療科ごとの医師、看護師配置などの医療を供給する側の視点が欠けていると思う。そういったこともあって、診療科ごとの医師・看護師の配置も加味した医療供給側の視点からの将来像の検討を目的として、千葉大学に寄付講座を設置することとしている。千葉大学から医師派遣をしているが、将来的には寄付講座から得られたデータを共有しながら、派遣体制が作れば良いと思っている。今後、千葉大学と一緒にやっていく中で、地域医療構想とか地域の状況を千葉大学に伝え情報を共有しながら進めていきたい。

(議長)

いろいろな御意見があったが、基本的にはご理解いただいたかと思うので、来年度は本日説明を行った方向性を基本に、いただいたご意見も踏まえて進めてまいりたい。

最後に全体を通して質問はあるか。

(委員)

来年度は何月ごろから会議を行うのか。

(事務局)

おそらく夏ぐらいだと思う。6月ぐらいに国から最新の病床機能報告データが来ると思うので、それを踏まえてということになると思う。

(委員)

千葉県全体の会議とか研修会も決まっていないか。

(事務局)

今のところ決まっておらず、医師会とも連携しながら考えていきたい。