平成 27 年度第 2 回香取海匝地域保健医療連携会議（地域医療構想調整会議）　開催結果

1　日　時　平成 27 年 12 月 17 日（木）　　午後 1 時 31 分から午後 3 時 15 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、菊地委員、林（幸）委員、寺本委員、堀川委員、石川委員、鈴木委員、越川委員、林（秀）委員、岩瀬委員、高橋委員、石橋委員、宇井委員、石毛委員、中村委員、野田委員（関係機関・団体総数 25 名中 23 名出席）

4　会議次第

（1）　開会

（2）　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

〇事務局説明

資料 1 から参考資料により、事務局から説明

〇吉田委員説明

追加資料により、吉田委員から説明

〇主な意見及び質疑応答

(意見)

本会議で説明のあった地域医療構想を考える上では、高度急性期は広域的に対応し、その他は圏域内完結を目指す 4 案が一番良いのではないか。ただし、平成 37 年に実現しうる、より現実的な医療提供体制という観点から調整するという県の説明は、少し不明確なので、詳細について、もう少し調整すると良いと思われる。人口減少の時代となり、病床が本当に必要かというとそうでもないのではないか。病床維持のため、医師等の人材が本当に確保できるのか一番心配している。

(回答)

必要病床数については、説明のとおり 4 案で進めたい。また、指摘のあった人材確保については、県としても一番大きな問題と考えており、千葉県保健医療計画の一部改定の素案には、今後県が目指すべき医療体制を実現するための施策の 3 点目に医療従事者の確保・育成を挙げている。

県としては、医療構想実現のため、各施策に取り組んでまいりたい。

(質問)

山武長生夷隅医療圏における東千葉メディカルセンターと亀田総合病院までの移動時間に関する全国総合交通分析システムを利用した検討結果には、観光時期における道路状況が考慮されているか。

(回答)

有料道路及び一般道を利用した目的地までの時間を平均旅行速度により算出しており、時期的な道路の混雑状況はあまり配慮されていない。カーナビなどで示される目的地までの時間と同じように見ていただきたい。

(質問)

夷隅地域は、道路が限られている。検討結果は、一般的な道路を利用した場合の理想的な時間であり、実際に移動する場合には更に時間を要するということで理解して良いか。

(回答)

実際の移動時間は、検討結果と異なる。また、昨日も山武長生夷隅圏域の会議があり、救急搬送時間や実際のデータで検討すべきだという意見をいただいている。

(質問)

素案には、香取海匝圏域の在宅医療需要が非常に伸びるとある。確かに高齢化は少しずつ進むと思うが、資料のとおり需要が増えるかとても疑問だ。数値の根拠はどのようなところにあるのか。

(回答)

資料に慢性期機能及び在宅医療等の医療需要の考え方を記載している。地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するのか、あるいは、在宅医療・介護施設で対応するのかについて、療養病床の入院受療率の地域差を踏まえて推計し、可能な限り、病院のベッドではなく介護施設を含めた在宅医療で診ようと考えている。そこで、療養病床の入院患者数のうち、回復期リハ病棟の患者数については、回復期機能の病床でカウントし、また、医療区分 1 の 70%、地域差の解消部分としてパターンＢで推計した部分及び一般病床の C3 基準未満についても在宅医療等で対応できるのではないかということで積算した結果、在宅医療の患者数がかさ上げされている状況となっている。各圏域における入院から在宅医療へ移行する数値は出ていないが、県全体で 8～9 千床となっており、その結果、在宅医療需要が伸びていると理解いただきたい。

(意見)

言葉は悪いが、慢性期病床から追い出される人数を積み上げたということか。これだけ増えるとなると、在宅医療の提供体制がないと思う。現状では、在宅医療を提供する医師も増えていないので、現実的な数と相当かい離している。

(回答)

指摘のとおり。人口減少で、香取海匝圏域でこれだけ在宅医療需要が伸びるのは大きなことだと考えている。それ以外の圏域や県全体でも、結果的に在宅医療の需要が相当伸びていることから、それに向けた体制を十分検討してまいりたい。

（質問）

肺炎が、ここ 10 年で 1.5 倍になるという試算がある。実際に高齢者も肺炎球菌ワクチンの予防接種を行っていて、産業保健的にも過重労働を減らし、免疫力低下を予防する世の中になっているのにもかかわらず、何故、こんなにも在宅医療が増えていくと考えているのか。

（回答）

全体的な医療需要は、患者の状態や、当該構想区域の 2013 年の入院受療率に 2025 年の年齢階級別推計人口を乗じて計算しているので、衛生環境の改善を含めた推計になっていない。他の圏域での会議でも話題に上がったが、ここ何年か入院受療率は下がっているという研究等もあり、現状の入院受療率をそのまま利用すると、病床が、医療需要に対して過剰になるのではないかという意見をいただいている。慢性期機能については、可能な限り在宅医療で対応するという想定で計算しているので、その数値が、将来的に過剰となるのか、このまま適切な数値となるのかという議論はあろうかと思うが、ある一定の仮定をした上での、ひとつの医療需要推計であるいうことを理解いただきたい。

（意見）

地域が過疎化し、独居老人が多くなっている状況がある中、医者にかかりたくない人も多く、そのような人は在宅医療も利用しない。医療を受ける前に、介護系の制度を利用すれば大事に至ることのない人の統計が、この資料では見えてこないので、関係する資料があれば良いネットワークが構築されるのではないか。

（回答）

今回、医療側だけの数字を基に議論していただいているが、在宅医療がこれだけ増えていくということになれば、当然、介護側と一体的に取り組む必要があると他の圏域でも指摘されおており、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向かって備えなければいけないと考えている。

国も、医療と介護の一体的な改革を進めており、医療計画も一部改定により 2 年延長することとなったので、次回の全面改定では、指摘の点を重々踏まえた上で、医療と介護が一体となった計画づくりを進めてまいりたいと考えている。

（意見）

在宅医療から長期にわたって介護施設を利用する場合の、患者一人当たりの単価で言うと、例えば特養に入所する場合と比べ、一般の有床診療所への入院は、診療報酬点数が低い場合が多々ある。前回の会議で、有床診療所の声を聴くべきと発言したが、有床診療所が担うべきことは多い。急性期の治療も大切だが、その後の慢性期における有床診療所が担う立場をもっと理解すべきである。

（意見）

資料中の一般病床数、療養病床数から香取海匝圏域の医療事情を考察すると、他の医療圏と比べ、良好な医療環境にあるとも考えられる。当圏域における圏域間の流出入については、現状をより詳しく分析することが今後の地域医療を考える上では重要である。また、県平均、全国平均と比べ、当圏域は、急性期が非常に多く、高度急性期が極端に少ない。高度急性期機能の提供体制がこのままで果たして良いか検討することが今後の課題となる。続いて、病床機能ごとの完結率の状況から、この地域は、病床数が、全国平均より少し多いというのが影響しているのか、完

結率が比較的高いと思われるが、その要因としては、救急救命センターである旭中央病院や基幹病院である県立佐原病院があるところが非常に大きい。これらの病院についてはいろいろ議論があるが、地域の医療事情を考えると無くなるようなことは到底考えられない。最後に、前回会議において、協議の場における県知事の権限について確認したが、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と明確にしてもらったことを感謝する。

(回答)

資料 2 の医療機能別許可病床数は、本来、病棟ごとに病床機能を報告するべきところを、全病棟を高度急性期として報告した医療機関があったようで、実際の病床数より膨らんでいると思われる。病床機能の定義について国に要望し、今年度の調査では、詳細な例示も示された上で報告することになっているので、今後、違う数字が示されることもありうる。これらのデータを利用した分析は、間違った方向に分析される場合も考えられるので、その点だけ指摘したい。

(質問)

素案に記載された医療従事者の確保育成について、具体的な施策はあるか。本日の議論で、二次医療圏で見た場合、香取海匝地域は医師が足りているというイメージができているが、現実にはどこも足りておらず、医療従事者の確保が問題となっている。

(回答)

基本的事項のみを素案に示させていただいた。具体的な施策としては、修学資金貸付等さまざまな取り組みを行っているが、具体的に実のある形で十分な確保ができていないというのが現状である。修学資金貸付については、学生が大学を卒業し、就業するまでに時間差があるため、今後、この地域で働く学生が出てくるのではないかと期待している。また、それに限らず、具体的に提案等いただければ積極的に検討したい。

(意見)

前回会議で、在宅医療・入院の希望に関するアンケート結果が報告されており、香取海匝圏域については、在宅医療より入院が多く、県内全医療圏の中で、最もその傾向が強かったと記憶している。資料の病床数、医師数のデータを見て、その結果も納得できる。また、補足だが、先週、国民医療を守る総決起大会というものが日比谷公会堂で行われ、日本医師会の横倉会長が、国民が住み慣れたところで、質の高い医療を受けられるよう地域医療構想を作らねばならないと述べており、まさに、この会議がそのことを言っているではないか思ったので紹介させていただく。

（２）その他

〇主な意見及び質疑応答

なし

6　その他

なし