

平成27年度 第1回  
千葉市地域保健医療協議会  
議 事 録

## 平成27年度第1回千葉市地域保健医療協議会議事録

### 1 会議の名称

平成27年度第1回千葉市地域保健医療協議会

### 2 開催日時

平成27年7月13日（月） 午後7時から午後8時30分

### 3 開催場所

千葉市美浜区幸町1-3-9

千葉市総合保健医療センター5階 大会議室

### 4 出席者

#### (1) 委員

入江康文会長、金子充人副会長、斎藤博明委員、中村真人委員、村山秀雄委員、金親肇委員、中村達也委員、星野恵美子委員、杉崎幸子委員、飯島睦子委員、三浦昇委員、織田成人委員、増田政久委員、小林繁樹委員、井上孝委員、秋元稔委員

※ 欠席委員

阿部博紀委員

#### (2) 事務局

田辺裕雄保健福祉局長、岡部史哉保健福祉局次長、加瀬秀行健康部長、大木三雄高齢障害部長、島田幸昌病院局経営管理部長、山本恭平市立青葉病院長、太枝良夫市立海浜病院長、矢澤正浩保健福祉総務課長、富田薫地域包括ケア推進課長、能勢益雄健康企画課長、森徹健康危機管理担当課長、鳩川進一高齢福祉課長、須田展司介護保険課長、佐藤ひとみ精神保健福祉課長、岩田真一病院局経営企画課長、梅澤哲雄消防局救急課長補佐、飯島祥光健康企画課長補佐

<千葉県>

中村勝浩千葉県健康福祉政策課政策室長、小金谷喜久夫千葉県健康福祉政策課主幹、井上崇千葉県健康福祉政策課副主幹

### 5 議題

- (1) 会長及び副会長の選出について
- (2) 各部会委員の指名について
- (3) (仮称) 在宅医療部会の設置について
- (4) 千葉県保健医療計画の一部改定について
- (5) その他

### 6 議事の概要

冒頭、事務局から、千葉市地域保健医療協議会設置条例第5条第2項の規定により、委員の半数以上の出席があるため、会議が成立している旨の説明があった。

#### (1) 会長及び副会長の選出について

委員の互選により、入江委員を会長に、金子委員を副会長に選任した。

## (2) 各部会委員の指名について

前期の「救急医療対策検討部会」及び「新型インフルエンザ等対策検討部会」の開催実績と調査審議した内容について事務局から説明を行った後、各部会の委員について、会長から指名を行った。臨時委員については、審議事項により必要に応じて追加することとした。

## (3) (仮称) 在宅医療部会の設置について

千葉市地域保健医療協議会の部会として、新たに「(仮称) 在宅医療部会」を設置し、在宅医療の推進（主に在宅医療・介護連携）を中心とした地域包括ケアシステム構築に関する事項を調査審議することについて説明し、承認された。なお、部会委員の指名については設置条例に基づき、会長に一任することとなった。

## (4) 千葉県保健医療計画の一部改定について

千葉県から、千葉県保健医療計画の改定スケジュール、千葉県の現状と将来の医療需要、地域医療構想及び国から示された推計ツールを用いて算出した必要病床数について説明があった。

## (5) その他

特になし。

# 7 会議経過

## (1) 会長及び副会長の選出について

千葉市地域保健医療協議会設置条例第4条第2項の規定に基づき、委員の互選により、会長及び副会長を選任した。

選任に当たっては、金親委員から、従前と同様に、会長に千葉市医師会会長である入江委員を、副会長に千葉市歯科医師会会長である金子委員をそれぞれ推薦する旨の提案があり、当該提案のとおり承認された。

## (2) 各部会委員の指名について

入江会長から、千葉市地域保健医療協議会設置条例第7条第2項の規定に基づき、部会の委員は会長が指名する旨の説明とともに、各部会員の構成案が示され、異議なく同案のとおり会長が指名した。なお、臨時委員については今後、必要に応じて会長が指名し、指名に基づき委嘱することとした。また、事務局の能勢健康企画課長から資料2（各部会と調査審議事項について）により、前期における各部会の開催実績と調査審議内容について報告があった。

## (3) (仮称) 在宅医療部会の設置について

事務局の富田地域包括ケア推進課長から、これまでの千葉市における在宅医療や在宅介護に関する取り組みについての説明と、地域包括ケアシステムの構築を見据え、ICTを活用した連携システムの導入、軽度認知機能障害の早期発見と適切なケアを行う施策など、在宅医療提供体制の整備を一層推進するための調査審議機関として、在宅医療部会を設置したい旨の説明があった。また、在宅医療部会において、ケアマネジメントの適正化のための専門的かつ客観的な視点などについても審議いただきたい旨の説明があり、在宅医療部会の設置について承認された。

その後、入江会長より「これから急速に高齢化が進み、理想的な在宅医療の提供するためには、関連したあらゆる職種が効率よく連携する必要がある。」との補足説明があった。

また、在宅医療部会の委員構成については、千葉市地域保健医療協議会設置条例第5条第1項の規定に基づき、臨時委員も含めての指名を、入江会長に一任することとなった。

#### (4) 千葉県保健医療計画の一部改定について

資料3（千葉県配布資料一式）により、千葉県の中村健康福祉政策課政策室長から以下の説明があった。

##### ① 千葉県保健医療計画の期間と策定期間、改定スケジュールについて（参考資料）

現行の千葉県保健医療計画は、平成27年度が計画期間の最終年度となっているが、他の都道府県が平成29年度としている計画期間と相違がある。また、このたび医療法が改正され、介護保険事業支援計画との整合を図る必要があり、平成30年度から始まる介護保険事業支援計画と時期を合わせて、同時にスタートするよう国から求められている。

また、それに先立ち、地域医療構想（ビジョン）については平成27年度から平成28年度前半までに策定するよう求められている。これに対して千葉県では、現行の保健医療計画の一部改定を行い、計画期間を平成29年度まで延長するとともに、平成27年度に地域医療構想（ビジョン）を策定、平成30年度に保健医療計画の全面改定を考えている。

##### ② 千葉県の現状と将来の医療需要について（資料3-1）

患者の受療動向と医療供給は、高度急性期及び急性期において自圏域完結率が高い傾向にあるが、回復期及び慢性期においては自圏域完結率が低い。

千葉保健医療圏の医療需要の将来推計では、2020年をピークに若年人口が減少する一方で、75歳以上の人口は2025年には倍増することが予想される。この人口構成の影響を受けて、入院患者数は2035年をピークとして57%増、外来患者数は2030年をピークとして13%増と見込まれる。疾患ごとの入院患者数では「呼吸器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」が大きく増加。外来患者数では「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が大きく増加しており、一般に高齢患者に多い疾患で増加が見られる。

ただし、ここに示している数字は、精神も含めた全体的な伸びを示しているため、後ほど説明する必要病床数の推計とは集計方法が異なっていることをご理解いただきたい。

##### ③ 2025年の医療機能別の医療需要等の試算について（資料3-2-1）

医療需要及び必要病床数の考え方について資料に基づき説明。なお、必要病床数というのは、病床整備の基準となる基準病床数の算定方法とは考え方も算定方法も異なっているため、必要病床数が不足になったからといって、現時点では直ちに病床整備が可能になるというものではないので、ご注意願いたい。

「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）を用いた、2025年の医療機能別必要病床数の推計結果について資料に基づき説明。千葉保健医療圏を見ると、既存病床数よりも医療機関所在地ベースの必要病床数の方が700床ほど多くなっており、この分が不足することが見込まれる。患者住所地ベースで見ると、既存病床数と同程度となっている。

千葉県全体で見ると、東葛南部、東葛北部で約2000床の病床不足が見込まれる。印旛、山武長生夷隅、君津、市原は既存病床数とほぼ同程度、山武長生夷隅は東千葉メディカルセンターができる前のデータで算出しているところがあるため、医療機関所在地ベースの数値が低くでている。香取海匝、安房については、既存病床数より必要病床数が低くなっており、病床過剰が見込まれる地域である。

2025年の在宅医療等需要の試算結果について資料に基づき説明。ここでいう在宅医療等とは、自宅だけでなく介護施設等、医療機関以外での医療を受ける方と捉えていただきたい。

千葉保健医療圏では、2013年に比べ2025年には約2倍に在宅医療需要が増加する見込みである。

2014年の病床機能報告の結果と2025年の必要病床数の推計結果との病床機能別比較について、資料に基づき説明。ただし、病床機能報告については、病床機能の明確な基準がなく、各医療機関判断での報告となっているので注意が必要である。千葉保健医療圏では高度急性期、急性期で病床過剰が見込まれ、回復期、慢性期では病床不足が見込まれる。

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果について全国の状況を見ると、東京都、大阪府、千葉県、神奈川県、埼玉県、沖縄県において病床数の不足が見込まれるが、その他の地域は全て病床数が過剰となる見込みである。

今後の地域医療構想、保健医療計画の策定にあたっては、皆様のご意見を聞きながら千葉県の必要病床数等の決定を行っていきたいと考えている。

#### ④ 二次保健医療圏と構想区域について（資料3-3）

今回の保健医療計画の一部改定では、現行の9つの二次保健医療圏を変更せず、構想区域についても現行の二次保健医療圏を基本とする。二次保健医療圏や構想区域のあり方については、今後の検討を踏まえ、変更の必要があれば平成30年度を始期とする次期保健医療計画に反映させたいと考えている。

#### ⑤ 地域医療構想調整会議について（資料3-4）

資料に基づき説明。千葉県の対応として、千葉市の場合にはこの千葉市地域保健医療協議会があるが、その他の地域については地域保健医療連携会議という圏域ごとに設置した会議があるので、これらをベースに地域医療構想調整会議を立ち上げたいと考えている。参加者の範囲と選定については、これまで含まれていなかった「医療保険者」のほか、地域の実情に応じて必要な関係者を加える等、柔軟な選定を可能としたい。

今後の進め方としては、この地域保健医療連携会議を今年度2回開催したいと考えており、2回目を地域医療構想調整会議と位置づけたいので、会議の構成やあり方についてご意見があれば伺いたい。なお、調整会議のあり方については、今年度2回目のかたちが最後ではなく、地域医療構想の議論を踏まえて、平成28年度以降も必要な見直しを行って実のある調整会議を作り上げていきたいと考えている。

千葉市については政令市であり、また、この千葉市地域保健医療協議会は県の地域保健医療連携会議とは設置の仕方等も違うため、どういうかたちが良いのか、今後も千葉市と調整していきたいと考えている。

#### ⑥ 今後のスケジュール（資料3-5）

資料に基づき説明。

#### ⑦ 千葉県における医療機能ごとの病床の現状（資料3-6-1）

病床機能報告制度については、機能ごとの明確な基準が示されていないため、各医療機関の判断に基づき報告されたものとなっており、どこまで実態に即しているかというところがある。

このことについては、国に改善するよう要望しているところである。

#### ⑧ 病床機能報告制度 ホームページ公表フォーマットイメージ（資料3-6-2）

地域医療構想調整会議では、こうしたデータを基にしながら、地域の医療機関がどのような機能を担うべきかについて議論していただきたいというのが、国の地域医療構想ガイドラインで示されたところである。

【質疑応答等発言要旨】

<入江会長>

千葉市というのは特殊な市で、公的病院の病床数が4割。同等規模の仙台市では1割であり、千葉市は公的病院の比率が高い。国立病院機構千葉医療センター、千葉県救急医療センター、千葉大学医学部附属病院もある。こういったことは千葉市に限ってのことなのか、それとも全県的なことなのか。先ほど、医療機関の所在地ベースという言葉を使っていたが、この病床を千葉市に数えるのか。その辺の考え方はどうなっているのか。

<中村健康福祉政策課政策室長>

基本的には患者住所地ベースで、本来住んでいる地域で全ての医療機能が満たされればよいと考えるが、実際は高度な医療機能を有する医療機関が県内にいくつかあって、こういった機能まで全圏域に整えようとするれば、かえって医療資源の無駄だというような考えもある。そういったところについては、どの圏域からどの圏域にどの程度、その機能を求めて患者の流入を見るかを議論して、最終的な病床数を検討するという作業が必要であると考えている。

<入江会長>

この必要病床数の考え方をそのまま千葉にあてはめると歪みが生じると思うので、しっかりと議論していただきたい。

<入江会長>

公的病院の多くは急性期を担っていると思うが、公的病院で慢性期に移行することを希望しているところはあるのか。

<中村健康福祉政策課政策室長>

資料3-6-1の中で、6年後の予定として各医療機関が自主的に選択した機能の状況が示されているが、各医療機関とも大きな転換は考えていない。また、現に急性期を担っている医療機関については、そのままの機能を続けたいと考えているということが、病床機能報告の数値では読み取れる。

<入江会長>

この急性期、慢性期という考え方の中に看護基準は考慮されているのか。

<中村健康福祉政策課政策室長>

資料3-2-1の中に、病床の機能別分類の境界点というものがあるが、必要病床数の推計をするにあたって、基本料を除いた診療報酬の点数によって機能別に分類しており、看護基準と目に見える形で一致してはいない。

<入江会長>

現実問題として私が危惧するのは、慢性期を選ぶと若手の医師や看護師からすると魅力がないし、卒業したての若手や最盛期の医師や看護師が慢性期に行くのは資源の無駄遣いで、急性期の現場で活躍してほしい。そんなモチベーションの上がないところに、ただでさえ医師、看護師不足であるのに、ますます来る人が減るのではないかと。

<中村健康福祉政策課政策室長>

確かに、そういう指摘があるのは承知している。国も、これはあくまで目標であって、地域における連携を協議したうえで決めていくようにと、強制するようなことは考えていないとの見解である。また、実際に運用を見たうえで診療報酬などに反映させられるということもあるのかもしれない。特に千葉県の場合、県全体では病床が不足しているところであるが、他県では病床が

過剰で減らさなければならぬところもある。そういった全国の状態も見ながら議論を進めていきたいと考えている。

<増田委員>

今年度の病床機能報告は、昨年度と同じ条件で行うのか。

<中村健康福祉政策課政策室長>

まだ今年度の具体的な話が国から来ていないので同じ条件で行うのかは分からないが、特に必要病床数との比較で考えるのであれば、病床機能の明確な基準を示してもらいたいということは、国に申し入れているとことである。

<増田委員>

ぜひ、そのようにしてもらいたい。昨年度と同じではまた、各医療機関独自の判断で機能を選択してしまうなど問題がある。しかし、その基準が先ほど示された診療報酬の点数となると、大変なことになるのではないかと思うが、県からは国へどのような要望をしているのか。

<中村健康福祉政策課政策室長>

県からは細かな要望ではなく、実態に合っていない部分があるから改善してほしい、という要望をしている。

<入江会長>

曖昧な基準で報告された情報を一般に公開してしまうのは困るので、工夫していただきたい。

以上のおり議事を進め、午後8時30分に閉会した。

以上