

平成30年度第3回千葉地域医療構想調整会議 開催結果

1 日時 平成31年3月20日(水) 午後7時から午後7時50分まで

2 場所 千葉県教育会館新館501会議室

3 出席委員

委員(代理出席を含む):総数28名中23名出席

斎藤委員、大濱委員、阿部委員、古川委員、村山委員、日向委員、中村(達)委員、寺口委員、杉崎委員、木村委員、景山委員、鈴木委員、杉浦委員、山本(修)委員、石橋委員、星岡委員、山本(恭)委員、鶴岡委員、上野委員、平山委員、小早川委員、秋元委員、織田委員

4 会議次第

(1) 開会

(2) 健康福祉政策課長あいさつ

(3) 議事

ア 個別医療機関ごとの具体的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一病院間連携に関するアンケート調査結果一

ウ 来年度の開催方針について

(4) 報告

ア 病床配分の結果について

(5) 閉会

5 議事概要

(1) 個別医療機関ごとの具体的対応方針に係る調査結果について

○ 事務局説明

資料1-1、1-2、1-3及び1-4により、事務局から説明

○ 意見交換・質疑応答等

特になし

(2) 病床機能の見える化の取組について一病院間連携に関するアンケート調査結果一

○ 事務局説明

資料2-1、2-2、2-3及び2-4により、事務局から説明

○ 意見交換・質疑応答等

(委員)

周産期、小児、緩和ケアについては、資料2-4の別紙1にある埼玉方式に基づき、特定入院料等で機能区分を行うとのことであるが、これらを高度急性期、急性期、回復期に分ける意味はあるのか。例えば、周産期については、地域における分娩件数の将来予測が簡単に立つし、小児についても、小児人口と人口予測に受療率を掛ければ、算出できるものである。また、緩和ケアについても同様であると思う。そのため、周産期、小児、緩和ケアについては、機能区分をせずにそれぞれ必要な病床数を算出し、それ以外を機能区分するようにしても実用的には全然問題ないのではないかと思うが、いかがか。

(事務局)

埼玉方式のやり方が簡単かと思ったところではあるが、色々御意見もいただいている。例えば、小児入院医療管理料4、5については、回復期に区分されることになるが、医療資源が少ない中で頑張っているにもかかわらず、回復期となるのはどうなのか等の意見がある。

今御意見をいただいた形で算出すると、どのような結果になるのか想像がつかないところではあるが、確かに、提案した方法にも色々問題点はあるかと思うので、御意見をいただいた方法の方がより良いということであれば、こちらを採用し、千葉圏域の推計をさせていただければと考えている。

(委員)

この機能区分の回復期は、どちらかというところ、小児よりも高齢者の回復期を意識しているはずである。小児の回復期は、高齢者の回復期と同じ病院で扱うはずがないので、切り分けて考えた方が良いと思う。

(委員)

小児のベッド数については、千葉圏域全体の高度急性期、急性期、回復期、慢性期の数とは別物として考えるのが適当と感じる。また、小児入院医療管理料は1から5までであるが、医師の数でかなりの部分が決まってくるので、提供している医療内容を反映しているものとはやや違うところもあるかと思う。

(3) 来年度の開催方針について

○ 事務局説明

資料3により、事務局から説明

○ 意見交換・質疑応答等

特になし

6 報告概要

(1) 病床配分の結果について

○ 事務局説明

資料4により、事務局から説明

○ 意見交換・質疑応答等

(委員)

この地域医療構想調整会議は、とかく急性期を増やすのか減らすのか、回復期を増やすのか減らすのか、という議論に終始しがちかと思う。当然、これは各病院の経営に直結する問題であるので、各々がホットになるのはやむを得ないかと思う。しかし、地域医療構想の本来の目的は、二次医療圏ごとに、各疾病について、過不足なく医療を住民に提供できるかどうかを検討することである。先程、今後の課題の中で事務局より話があったが、今後寄附講座を作っていただくので、当院も全面的に協力をするが、やはり住民目線での議論を心掛けていきたいと思うし、そのような方向でハンドリングしていただきたいと思う。

また、この千葉医療圏の特色は、千葉県こども病院、千葉県救急医療センター、千葉県がんセンター、千葉大学医学部附属病院等、どちらかというところ、三次医療圏に開かれた病院が多くあり、そこは他の二次医療圏とは異なる特色があるので、この点についても、きめ細かく検討の中に含んでいただく必要があるのではないかと思う。

以上が、今後の会議の方向性として、御検討いただきたい事項である。

7 閉会 午後7時50分