

平成30年度第2回君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議開催結果

1 日時 平成31年3月19日（火）午後7時00分から8時00分まで

2 場所 千葉県君津健康福祉センター（保健所）3階 大会議室

3 出席者

委員（総数15名中15名出席）

神田委員、天野委員、三枝委員、原委員、剣持委員、海保委員、新田委員、木田委員、石井委員、滝口委員、渡辺委員代理鈴木氏、石井委員、高橋委員代理島津氏、出口委員代理杉浦氏、野田委員

4 会議次第

・開会

・議題

（1）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

（2）病床機能の見える化の取組について

（3）来年度の進め方について

5 議事概要

県健康福祉政策課より配布資料に関して説明があり、その後意見交換及び質疑応答を行った。

【意見交換及び質疑応答】

議題1について

（委員）資料1-1にある君津地域の報告について国に報告をするのか。

（回答）このような情報を入力するシステムがあるので2025年に向けて各医療機関からの数値を入れている。話し合いをしながら合意を得て報告することになる。

（委員）この地域では高度急性期と急性期病床が過剰であることが合意されたという形での報告になるのか。

（回答）合計値をそのまま報告することはないが、医療機関ごとに考えていただき、各医療機関の病床数を合計すると高度急性期と急性期が過剰になるということを皆様が合意さ

れたのかなということになる。

(委員) その件については今まで議論されて現実的ではないということではほぼ同意されているのではないかと。

(回答) 現実的ではないということについては、これから「病床機能の見える化」ということをもとに見ていくことになると思う。高度急性期、急性期が過剰であるとは現実的ではないということについて、過剰だから即認めないということと言える段階ではないと考える。この件に関しては各医療機関の方針があればそのまま報告したいと考えている。

皆様の懸念は、国が急性期過剰であることを理由に何かするのではないかとということと思う。病床機能報告、今回の調査結果は病棟に基づくことで、必要病床数は病床に基づくもので、比較する目安の一つというところ。必ずしも過不足の実態を表すものではないと考える。調査結果等に基づき各圏域の過不足を判断して医療機関に指導するということは想定していない。急性期が過剰という判断が、現実的ではなくこの地域では必要だということをお客様の合意の上で国に報告したいと考えている。

医療機関ごとに2025年の計画の数値が出ているので、それについてこの地域の調整会議でよいということであればそれで提出する。あくまで、地域の必要性というところの判断をして各医療機関の計画を見ていただいた上で特に問題ないということであればその意向を国に伝えたいと考えている。

(委員) 資料1-1の2ページ目の上に記載してある「病床機能への転換や増床が、直ちに否とされるものではない」とあるが、後々に否定されることもあるのか。

(回答) 転換や増床が調整会議の中で合意されればそのまま承りたいと考えている。

(委員) 毎年、年度末に国に報告をするのか。

(回答) 毎年実施する。

(委員) 今年はこのとおり報告されると思うが、そうすると2年位前のこの会議が始まってから何も変わらない、動いていないということになる。それでよろしいか。

(回答) 病床機能報告は各医療機関の方針を出していくものだと理解している。このような医療機能を提供していくという方針を出しているものと考え。その方針について毎年確認し、変更部分があれば皆様の中で合意していく流れになると思う。実態については、別のものと考えているので、それについては定量的な基準で見えていくと考えている。

(委員) 同じ数字を据えて、国から千葉県は何も進んでいないと言われないか気になる。

(回答) 国から指摘があるかもしれないが、こういう方針ですと言いつけるしかない。

(委員) そもそも医療機能報告の区分があいまいで、皆様が積み上げていったものが実態と乖離しているということがこれまでの議論になっている。この地域は急性期が足りないということを私も認識している。区分けの問題があり実態と乖離していることがこの地域では大きくなっているが、将来的にはこのようにやりたいというのが最初の機能報告でそれはそれでよいと思う。2025年度とっているが、この地域では高齢化が進み今の医療機能を維持していくことが大事だと考える。

この調査結果は皆様から頂いたもので、今のところ異論がないものとして、増床を予定している機関に関しても、今のところ急性期が足りないという認識なのでいいのかなと思う。特に大きな異論がなければご了承いただけたということで報告したい。

議題2について

(委員) 君津中央病院の病床について、高度急性期に関しては埼玉方式でやってもよいが、残りを6対4で急性期と回復期に分けると回復期ベッドが150床くらいあることになる。この推定式はそれを加味しているのか。

(回答) 他の圏域でも同じようなことがあり、一つの基幹病院に関して割合を変えたりしている。実態と違うということであれば報告していただき来年度はそれに合わせて数字を変えなければいけないと思うのでよろしく願いしたい。

(委員) 資料2-2の3ページ目を見ると、推計値が2,500床で必要数が2,300床ということで、休病棟を除くと同じくらいとなり回復期が250床くらい不足し、慢性期が200床くらい過剰となる。地域医療構想では、慢性期を回復期に替えることが望まれる結論になるのか。

(回答) 慢性期については、国の考えとしてはおそらく介護医療院への転換などを考えているのではないかと思います。回復期病棟については、非稼働のところを活用することでそれなりに対応できるかなと思っている。おそらく、一般病棟でいろいろな状態の患者さんがいる中でその構成割合が将来的に変化するのではないかと思います。急性期が増えるといっても、高齢の急性期の患者さんと思うので、地域になかなか帰せない患者さんが増えてくるのかと思う。それに合わせるような形で各医療機関で考えたり、連携という形で対応できるなら対応し、病床の稼働率を上げることで対応できるのであれば上げるというこ

とで患者の受療動向を見ながら考えていくことになると思うので、それに資するような参考資料を出していければと思う。

(委員) あまり積極的に病棟の役割を変えるということは考えていないのか。

(回答) 県としては考えていない。

(委員) 慢性期が過剰ということだが、個人的には病院から慢性期の病院に患者を依頼しても早くて2から3週間。長いと1か月以上待つこともある。それでも、慢性期が過剰と思うか。

(回答) 慢性期の稼働率が高いという状況だと思うのでその状況があれば、今の状態を保つことがこの地域の選択になると思う。無理をして替えることは考えていない。県としては、必要な医療を受けられない患者が出るのが怖いのでそのようなことが起こらないようにすることが大切だと考えている。

その他

(委員) 個人的な考えだが、この地域では大腿骨骨折の患者には手術からリハビリまでして退院をしている。各病院の中で自己完結していることは問題ないと思う。病床をカテゴライズすること自体に疑問を感じる。国は基金の配分という話も出しているということなので、見過ごすわけにはいかない。いずれにせよ、地域病院の不利益とならないようにまとめていただきたい。