

平成28年度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28年9月9日(金) 午後6時00分から7時45分まで

2 場所 君津健康福祉センター 3階大会議室

3 出席者

委員（総数15名中15名出席）

永瀧委員、神田委員、天野委員、山口委員、富沢委員、海保委員、岡崎委員、
関口委員、渡邊委員、滝口委員、渡辺委員代理 栗原氏、鈴木委員代理 山中氏、
佐久間委員代理 赤井氏、出口委員代理 多田氏、佐久間委員（会長）

4 会議次第

(1) 開会

(2) 副会長の選出

(3) 議題

ア) 君津地域における医療提供体制の現状と課題について

a 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議について

b 病床機能報告の結果について

c 君津地域における医療提供体制の現状と課題・今後の取り組みについて

イ) その他

(4) 閉会

5 議事概要

配布資料について、県健康福祉政策課及び研究者 井出准教授（千葉大学）より説明後、
意見交換を行った。概要は下記のとおり。

○各委員からの意見

- ・病床機能報告のデータは、データとして安定するには時間がかかると思う。県には柔軟な対応をお願いしたい。
- ・病院関係者がこのように一堂に会する機会はこれまでなかったので、ぜひ当地区に病院部会を立ち上げ、定期的に集まって話し合う場を作りたい。病院関係者の皆様には協力をお願いしたい。
- ・当地域ではデータ上、薬剤師と医師の従事者数はほとんど変わらないが、薬剤師の数は現場の実感とは少し離れた数字であるような気がする。
- ・資料にあるような地域全体の数字は、開業医の立場からすると実感しづらいところはある。高齢者は確かに増えており、当院にも70代半ばの方がよく来る。一方で、当院の近隣は新興住宅地であり、子供も増えている状況もある。
- ・当地域の医療資源が不足していることを改めて実感するとともに、今後の介護需要の増加への対応という点も危惧される部分ではないかと思う。

- ・君津市には在宅療養支援診療所がないが、以前見た国の資料では、その割には当市の在宅死の割合は高いという評価であった。皆様の協力を頂きながら、何とか在宅療養支援診療所を増やせればと思う。
- ・富津市には回復期病床がないという説明があったが、当市の高齢化率は高いだけに、その辺りの手立ては考えていかなければならないと思う。
- ・袖ヶ浦市ではがん検診の受診者が高齢のために会場に来られなくなるような状況があり、高齢化を実感している。当市は人口が長浦に集中しているが、同地域は歴史的に市原の商業圏であることから、患者が流出している面がある。
- ・病床機能報告の結果について、高度急性期の数字は全て当院が提出したものだろう。病床機能の定義があいまいな中での報告であったが、資料にあるような基準に沿えば、必要病床数の数字と整合を取ることは可能だと思う。問題は過剰となる急性期から、不足する回復期への転換をどう進めていくかということだろう。当院でも、地域の回復期病床が不足しているために退院が進まないという状況がある。地域の医療関係者には、回復期への転換をぜひ図ってほしい。
- ・当地域では看護師養成施設が少ない中で、看護師の確保と定着をどうするかが今後の課題だと思う。
- ・当圏域は現在の病床数と将来の必要病床数の差がなく、他圏域と比べて調整がしやすいと思う。病院部会の設置によって、医療機関同士の連携とスムーズな調整をぜひ図っていただきたい。
- ・保険者の立場からは、今後、病床の調整が進むことで、各病院の経営がどうなっていくのか関心がある。
- ・看護師などのマンパワー不足がこの地域での一番の問題ではないか。医師会でも看護学校を運営しているが、養成しても地元に着せず、再就職する潜在看護師も少ない中、この状況を打破しなければ、地域医療連携も進まないと思う。

○質疑応答

(質問) 医療機能については、各医療圏域の中での完結を目指すのか。高齢者については県外からの流入も多いように思うが、国や県はどのように考えているか。

(回答) 必ずしも医療圏で完結しなければならないということではない。ただ、医療圏については、地域の医療関係者が連携することで、住民により質の高い医療を提供するという考えのもとで設定されている。

(質問) 資料にある在宅療養支援歯科診療所数は施設基準の届出の経過措置があるので、実際にはもっと多いのではないか。施設基準では歯科衛生士の配置が義務付けられるが、当地域の歯科衛生士の数は県平均を下回っており、基準を満たせないために在宅歯科診療を行えないという例も今後増えてくると思う。

(回答) 国のデータを引用しており詳細は確認が必要だが、訪問歯科医のうち在宅療養支援歯科診療所としての届出が少なかったということだと思う。

○医療関係者を交えた幅広い意見交換

【看護師の不足について】

(要望) 地域での看護師養成数が少なく、市中病院まではなかなか看護師が回ってこない。いくらシステムを変えても、看護師が不足しては何もできない。国や県には、この地域での看護師養成をぜひ進めていただきたい。救急についても看護師不足から、本来のシステムとは違ったものになってしまっている。

(回答) 県全体として、養成施設の整備補助や修学資金の貸し付けなど対策は打っている。この地域に定着するということまでには至っていないというご指摘かと思う。

(意見) 看護師の届出制度がスタートしたことで、ナースセンターを通じて現場を離れた看護師の復職に向けた情報提供が行われるようになった。子育てや家庭と看護師の仕事を両立できるようにするための環境づくりが課題ではないか。

【議論に当たってのデータの考え方について】

(意見) 資料のデータについては、受療率が将来も一定という仮定の下での数字かと思うが、実際には受療率は年々低下しており、市民への啓発を進めることで更に下がることも考えられる。話し合いに当たっては、そのように受療率が低下した場合のデータも必要になるのではないか。

(意見) 関係者でワーキンググループを作ってデータを出し合い、現場の感覚に近いデータを作り上げながら情報共有するというやり方もあると思う。国が示す画一的なものではなく、現場の感覚に近いデータで議論ができるとありがたい。

(意見) 入院患者数がピークだったのは20年も前の話で、医療の進歩や平均在院日数の減少等により、入院受療率は年々低下してきている。資料の推計データは、2013年の受療率の水準が固定された場合の数字であるが、千葉大の推計では2025年には入院患者数はここまで増えないのではないかと考えている。

県の推計は国が示した計算方法に基づくもので、これ以上の詳細なデータを出すとなるとなかなか苦しいのが実情かと思う。そのため、地域で必要な情報については地域の皆様から出して行って分析するのが良いと思う。実際に他の地域でそのような取組を進めているところもあると聞いている。

(要望) 病床機能の定義があいまいで判断が揺れるところがあることから、報告の数字を基に病床の過不足を議論するのに当たっては、その点への配慮をお願いしたい。

また、慢性期の機能については介護施設とも重複する部分があるように思う。この地域では介護施設が増えたことで、グループホームに空きが生じているという話も聞く。介護施設に関するデータも参考にしながら議論ができると良いのではないか。

(回答) 今年度の病床機能報告に当たっては、資料3の21ページにあるような整理で報告していただければと思う。

(質問) 病床機能報告の結果でデータが「未確認」とあるのはどのような意味なのか。

(回答) 未確認の部分は、病院からの報告データがエラーとなっており、現時点で確認が

取れていないという意味である。

【その他】

(意見)「回復期」の定義として、国は当初から回復期リハビリテーション病棟だけでなく、地域包括ケア病棟も含んでいたという点がポイントだと思う。28年度の診療報酬改定も、受け皿としての地域包括ケア病棟を推進するという方向性であった。今後病院部会が始まるのであれば、地域包括ケア病棟をどうするのかということも重要なテーマになるのではないかと。また、地域包括ケア病棟を作っても十分に機能を果たせていないということも問題で、その辺りを含めて議論ができると良いと思う。

○まとめ

今日の資料は内容的にも多いので、再度ご覧いただきご意見等あったら、資料6に御意見についてという用紙があるので、こちらに記入いただいて幅広く皆様方からご意見をいただき、その後整理したうえで、病院部会の進め方も含めて関係者の皆様方と検討したいと思っている。

資料については、後日当センターのホームページに掲載し、掲載をご覧いただいた方からも広くご意見を頂戴したいと思っている。(佐久間会長)

閉会