

平成30年度第2回東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

1 日時 平成30年10月11日（木）午後7時から午後8時25分まで

2 場所 船橋市保健福祉センター 2階会議室

3 出席委員

○総数29名中26名出席

伊藤委員、寺田委員、椎原委員、石川委員、熊川委員、石井委員、尾崎委員、杉山委員、光野委員、神山委員、西田委員、吉田委員、丸山委員、小林委員、新井田委員、今井委員、鶴岡委員、座間委員、檜舘委員、塙委員、原委員、本間委員、大塚委員、筒井委員、坂本委員、久保委員

4 会議次第

(1) 開会

(2) 習志野健康福祉センター長あいさつ

資料1により東葛南部地域の状況について説明

(3) 議事

ア アンケート調査の結果について

イ 病床配分について

ウ 非稼働病床について

エ その他

(4) 閉会

5 議事概要

(1) アンケート調査の結果について

○事務局説明

資料2により習志野健康福祉センターから説明

○意見交換・質疑応答

(会長) この結果を受けて、私どもとしては、一番わかりやすく計算できるのは保険診療点数なので、一度、高度急性期を標榜している13医療機関全部に保険点数の計算をしていただいて、出していただくかと考えています。

これは以前に8病院には出していただいていた、昨年11月のデータだったかと思えます。他の5医療機関にも昨年11月のデータを出していただいて、13病院揃った段階でどうするかを考えさせていただけたらと思えます。

調査した結果が出た段階で、高度急性期を標榜している13医療機関に集まっていただくのがいいのか、それとも、地域医療構想会議の中で説明した方がいいのか、

正直どういう結果が出てくるのか分からないので、調査結果が出た段階で検討させていただければと思っています。

全13病院の保険診療点数のデータを見させていただいて、まずは保険診療点数で分けができるのかどうかということをやってみたらと考えています。

基本的に私どもとしては、高度急性期の取扱、現在、国は診療報酬とは全く関係ないという形でやっていますけれども、そこら辺を心配されている医療機関もあろうかと思えます。あるいは、専門医のスタッフが変まって機能的に変わることもあり得ますので、何年間かおきに変更できるように柔軟性をもった形で考えています。

特に御意見がなければ、まずは調査させていただいて、その結果を見て考えさせていただければと思います。

(2) 病床配分について

○事務局説明

資料3, 4により県医療整備課から説明

○応募事業者説明

①高根台病院

当院は療養病床95床の慢性期病床です。現在病床数は95床ですが、増床して100床の計画を申請致しました。病床種別は100床全体療養病床、病床機能は慢性期の計画になります。

病床の増床の狙いについて御説明いたします。現況95床ですが、ベッド稼働率が非常に高い状態です。直近の入院患者数はベッド95床に対しまして6月が93.3、平均ですね、7月が91.7、8月が91.9で推移しております。95床が満床の日もありまして、男女部屋の部屋割りの関係もありまして、入院待機者が多々発生する期間が生じることがあります。このため、市内及び近隣の急性期病院には御不便御迷惑をおかけしております。

今般の千葉県の病床整備計画では東葛南部地域で慢性期病床が不足しているということで応募いたしました。幸いにしまして、当院には病棟面積に若干の余裕がありまして、不足している慢性期病床の充足にわずかでも貢献できれば良いということで今回の公募に応募致しました。

今回の増床につきましては、病院建物の増築を伴わない計画ですが、それでも病棟面積的に言いますと、最大限で20床程度の増床が可能な広さがあります。しかしながら、昨今の介護スタッフの人出不足の社会環境を勘案致しまして、現在の人員配置で対応可能であります範囲で増床の申請を致しました。

5床の増床でありますけれども、ベッドコントロールがしやすくなりますために従来以上に市内及び近隣の急性期病院からの受入が慢性期としてより円滑となると考えております。それから、積極的に受入したいというところまでは申し上げにくいのですが、医療区分1の受入も十分柔軟に対応して若干増えています。病床数が増えれば受入のキャパも拡大可能と考えておりますので、どうぞよろしく

お願い致します。

②船橋市立医療センター

船橋市では現在医療センターの1.5キロメートル南の海老川上流地域において、医療・健康のまちをテーマとする船橋メディカルタウン構想を掲げております。東葉高速鉄道の新駅を誘致する予定もしております。

その新たなまちづくりに医療センターは平成35年度の末に開院を目指し、新病院の移転、建て替えを計画しております。新病院は高度急性期の強化をさらに図るとともに、市民の健康、生命を守る新たな中核病院を目指したいと考えており、今回の公募では一般病床34床の増床を希望しております。

増床申請した一般病床34床の内訳ですが、高度急性期病床29床、緩和病床として急性期病床5床増床する計画となっております。現在、東葛南部医療圏においては、今後の入院需要が伸び続けることが予想されており、特に生命に関わるがん、脳卒中、心臓大血管等の高度急性期、急性期の病床を必要とする患者も2040年に向けて現在の約1.2倍に増加することが見込まれております。

当院は今後将来にわたり、東葛南部医療圏において3次救急を担う救命センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院等の役割を担うとともに、これらの機能を充実させ求められる医療ニーズに対応するためにはこの34床の増床は不可欠と考えております。この数値、データの出し方については今日お配りした概要書の一番下を書いてありますが御参考にしてください。

最後になりますが、一般病床ではございませんが、神経疾患と身体疾患を合併する患者さんに対応するための精神病棟、いわゆるMPUについても設立を目指しております。

東葛南部医療圏における中核病院として、患者さんからも地域の医療機関の皆さんからも頼れる病院づくりを進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

③（仮称）船橋三咲リハビリテーション病院

2025年以降の少子高齢化に備えて、地域包括ケアシステムの構築が必須だと考えておりました、私どももそのように認識致しまして、今回の計画を提出致しました。開設者は市川市中山2-10-2の医療法人静和会、作田勉でございます。

（仮称）船橋三咲リハビリテーション病院、住所は船橋市大穴北2丁目です。船橋、新京成線の駅からおよそ東の方に1キロ程度行ったところでございます。

計画でございますが、一般病床で機能区分としては回復期、ベッドサイドの急性期から維持期まで380床を計画致しました。次の4項は3項と一緒にございますので省略させていただきます。5項のところ開設等の目的・必要性でございますが、医療法人静和会は中山病院、神経精神科病院が母体になっているということでございますが、精神疾患とか認知症等の患者さんに地域医療を提供しています。そ

の他にも障害福祉サービスでグループホームだとか地域活動支援センターとかそういったものを精神科における地域包括ケアということでそういう医療を提供致しております。

今後は東葛南部の地域包括ケアシステムの実現のためにも内科、外科の回復期及び慢性期の患者さんのリハビリテーションに取り組む方針です。最近が高齢者の脳卒中や心筋梗塞による救命救急、転倒による大腿骨頸部骨折などが増加しております。手術後早期にリハビリに取り組みなくてはならないと言われてはいますが、リハビリの受入先が患者様の希望に沿った施設が少なく苦慮しているということを伺っております。あるいは先般のアンケート調査でも、患者さんをできるだけ自分の住み慣れた住所地の近くで治療したいという希望も出てきているということもございます。当リハビリテーション病院の設立経緯計画では、術後早期からどのような患者様も手厚くりハビリを提供します。

④船橋整形外科病院

当院は船橋市飯山満の方で現在整形外科単科病院、急性期91床で診療を行っております。今回、急性期15床、回復期60床の希望申請をさせていただきました。

開設の目的・必要性について御説明申し上げます。まず急性期病床15床申請の目的についてでございますが、救急医療の充実が5事業の一つであります。特に整形外科分野では、増加する高齢者の運動器の外傷、大腿骨頸部骨折や腰椎圧迫骨折など骨粗鬆症による骨脆弱性骨折が増加し、急性期に適切に対応することが要介護状態を防ぎ、医療費の軽減につながります。当院には整形外科専門医、常勤換算で24名、常勤麻酔医8名が在籍し、緊急手術にも十分に対応可能な体制が整っております。外傷センターを設立して整形外科に特化した機能を有する救急の受入体制を整備し、地域貢献を果たして参りたいと考えております。

次に回復期病床60床申請についてでございますが、この地域における回復期は不足とされていると言われております。特に運動器リハビリテーションに特化した施設は多くありません。今後人口の高齢化に伴い、脆弱性骨折に伴う外傷が増えるほか、脊柱管狭窄、変形性膝関節症など運動器不安定症で要介護状態に陥ることを防ぐことが求められます。当院の強みであります質の高い運動器疾患に対する回復期リハビリテーションを実施し、地域医療構想におけるリハビリテーションの中核病院を目指し、早期に在宅復帰させることにより、患者満足度の向上と医療費削減に貢献していきたいと思っております。

次に病床数の積算の根拠でございます。急性期病床数15床につきましてでございますが、全国調査によりますと大腿骨頸部骨折の件数は人口60万人の船橋市において月当たり55件と積算され、その36%である20件を受け入れます。平均在院日数12日として月に240床、その他の外傷、平均在院日数7日としまして月に210床、合計月に450床が必要となります。従いまして脆弱性骨折に対する救急医療50件、月にカバーするためには15床が必要となります。

次に回復期病床60床申請の根拠でございますが、回復期病床はこの地域においてかなり不足しており、特に運動器疾患に特化した回復期病院は少なく、その整備に貢献します。現在当院には160名以上の常勤理学療法士、作業療法士が在籍し、またリハビリテーション学会専門医も4名在籍しております。しかしながら一気に多くの病床を確保すると、スタッフの確保や医療の質が低下することが懸念されます。60床は1病棟における最大病床数であり、今回は1病棟で回復期リハビリテーションを実践し、今後段階的に増床できればと考えております。

⑤（仮称）きゃろっと船橋病院

私たちの計画は船橋市本町4-8-30、旧船橋総合病院の跡地、現在は介護老人保健施設リハビリケア船橋、それから介護付き有料老人ホームきゃろっとの入所に関わるところの介護サービスの機能を取り止め、同建物を微改修により医療療養160床の整備をしたく計画を致しました。

計画を立てるにあたっては、この東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議様の議事等で特に慢性期、療養病床の受け皿が、急性期治療が終わった方の受け皿が船橋市を中心に、習志野、それから隣接する市川になくて困っているところの受け皿の役割を果たしたく、計画をした次第でございます。

現在、計画予定地は介護老人保健施設を運営しておりますが、ほぼ満床に近い状態です。介護の基準は上から2つ目の在宅強化型をとっておりますが、ただ利用者層を見ますと重症患者の比率は50%を超えて、重症者ゆえにこれ以上受け入れないというのが現状でございます。それであれば、今の現有の施設を微改修をして160床規模、プラス31床にした方が地域の市民をはじめ近隣の皆様が将来安心して医療、介護を受けられる一端を担えるかと考え今回計画をした次第です。

計画作成に当たっては、現有の施設がありますので、もちろん船橋市の健康政策課様の指導を仰ぎながら、介護の方の窓口になります高齢者福祉課様の方の御意見をいただきながら計画を立てた次第です。

⑥千葉徳洲会病院

当院の今回の申請については、回復期リハ病床56床で申請させていただきました。皆さん御存知のとおり行政から出ている資料の中で回復期リハ病床の不足があるという状況及び地域医療計画30年度の部分で大腿部頸部骨折及び脳卒中の将来患者数が増えると思われております。

それと院内の情報、よそのデータだけではなくて地域のニーズを院内のデータから当院年間4,065件の救急受け入れておりますが、診療体制の問題等から整形外科、脳卒中関係の患者さんで受入困難な事由が整形で3.1名、脳外で1.1名ございます。直近の状況を入れると体制の問題があったのですが31.5名、当院はあと回復期リハ持っていますが、直接脳外の病棟から退院する患者さん18名、あと回復期リハの方に転院する患者様が4.2名ということでこの分を基に積算して

56. 9床という数字を出しました。

あと構造的な部分で当院は予備室がございますので、その部分でマックスは108床ですが、運用的な部分、患者様のことを考えて56床で申請させていただいております。あとこういうものについては病床利用率の問題になりますが、過去を踏まえた中で直近の状況で10%程病床利用率アップしております。これにつきましては、医師数が常勤15名程、看護師が68名程増やしているという状況もございますし、現行ある部分の病床についての重症度、看護必要度についても直近で40%という形ですので、今の病床を変更かけるのは難しいかなということで判断させていただきました。

回復期リハも基準的な部分で1をとっております、実績指数で直近で42%、基準値37で運用させていただいております。平成33年7月の予定で今回申請をさせてもらっています。

なお、非稼働病床がございますが、8月1日に厚生局で届出上の疑義があったようなのでその部分については391床当院持っておりますけれど、391床で届出が終了しております。なので今期の病床機能報告については391床になりますので、一応併せて御説明しておきます。

⑦津田沼中央総合病院

当院は平成20年9月に回復期リハ病棟を50床で開設しました。それ以降、徐々に増床して現在2単位88床で運営を行っております。現在2名のリハビリ専門医、専属のリハビリスタッフ、看護師等により365日リハを行っております。平成29年度実績では腰椎骨折、大腿骨頸部骨折、脳梗塞の患者が多くを占めております。

また、紹介入院の9割方は県内の病院からの受入で特に脳梗塞、脳内出血などの脳血管疾患、大腿骨頸部骨折の患者が非常に多いです。当院の回復期リハ病棟は現在96%前後の高い稼働率で時には満床が続くような状態でございます。また、平均在院日数も概ね50日前後で推移しておりまして、現状なかなか院内や紹介患者の受入が困難な状況にあります。

これらの回復期リハ病床が対象となる疾患は東葛南部地区において今後1.4倍から1.55倍位に増加すると予想されております。2015年の時点では東葛南部地域の脳梗塞の需給率は12.5%であります。このまま2040年に向かうと需給率は6.9%まで下がる見込みであります。当然のことながら、脳梗塞患者の治療、供給が足りなくなることが予想されます。

また、当院は習志野市内に位置する谷津、奏の杜地区は大幅な人口増加が予想されるエリアに該当しております。このため医療ニーズも高まり、回復期機能に該当する疾患患者も増加することも見込まれております。

以上、現状及び将来予想を踏まえまして、当院では医師の採用を強化し、現状病床300床に対して54名の常勤医師を雇用しております。直近では脳神経外科と

整形外科の増員を得て、当院で取り扱う症例数の増加や今以上に急性期病院からの受入を実施するための強化に努めております。

今回の病床整備計画では同一建物内の改修工事を行うことで比較的容易に14床の回復期病床の増加が可能となるため平成39年9月を目途に増床を計画して地域医療構想の実現に向けて、尽力して参る所存です。

⑧八千代リハビリテーション病院

平成29年度の病床機能報告では平成37年に必要な回復期病床が不足しているということです。東葛南部地域は病院が多分に多いんですけど、北部の方は八千代医療センターを主軸に医師会の協力もあって地域完結型のシステムを構築しているところであります。八千代市に関しては年々人口が増加しております。

当院は平成18年4月に開設しております。昨年の3月までは83床の回復期リハ単独の病棟でした。4月から増床が叶いまして180床の許可がおりました。改修増築を行って今年の6月には180床で開始しております。7月半ばにはほぼ満床になっております。この夏枯れの時期でもニーズがあるので、今後も地域に貢献していきたいとは考えています。八千代市の核になっている八千代医療センターさんの紹介が多くて、なるべく早急に受けるような体制をとっておりますので、救急医療にも貢献していると思っております。退院時にはかかりつけ医に紹介する形をとりますので、医師会との連携もさらに密にとっていく所存でございます。現在の病床利用率は97.9%、在宅復帰率は92.1%です。もう少し地域に貢献したいと思っておりますのでさらに60床の増床をお願いしたいと思っております。

○意見交換・質疑応答等

(参加者)

今日保健所の方からもこの地域における回復期リハ病床の実態調査がございましたけれども、本日、全国と比較して千葉県、東葛南部地域の回復期病床の現状を数値化して参りました。

1ページ目の上の段になりますけれども、これは2017年3月時点の全国の回復期リハビリテーション病棟の人口10万人対の病床数になります。この時点で全国平均は63床になっておりますが、西日本は80床を超えている地域がかなり出ておりまして、これで何が起きているかと言うとリハビリ病床過多ということで保険者の方が本来回復期リハビリテーション病棟に入院中の患者さんは1日180分の訓練を受けることができるのですが、一律査定において120分しかできないという状況が起きているような地域だということです。それに基づいて一部の中国地方では療法士のリストラがおきていると聞いております。現在東葛南部地域、これは保健所の調査と若干違うんですが、私ども回復期リハビリテーションの千葉県の連携の会の事務局、それから関東厚生局の最新のデータを併せた数字になりますが、この数字から見ますと東葛南部地域の回復期リハビリテーション病棟は現在81.6床ですので、下段に

なりますけれども、千葉県の中におきましても市原地域に次いで2番目に回復期リハビリテーション病棟が過多になってきている地域だということになります。

その次のページになります。一般的に千葉県は世界で2番目に高齢化が進む地域であるので、これから先どんどんどんどん高齢者人口が増えてくるので、回復期リハビリテーション病棟が不足していきだろうということが予測されている訳ですけども、これは先程のデータに国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口を当てはめた65歳以上人口10万人対で示したものとなります。2015年の段階で全国と比較しまして回復期リハビリテーション病床数は65才人口比ですと約1.5倍以上ある。そして、これが2045年、最も高齢者が増えている時期であろうという風に考えても、全国と比較して10万対255.3、全国が206.2ということで、2045年においても全国と比較して東葛南部地域の回復期リハビリテーション病棟が不足しているというところが、2019年の段階の病床数でもおきないということが示されます。さらに全国の回復期リハビリテーション病棟の入院患者さんが平均で77.2歳に達していますので、75歳以上に限定しましても現段階では約1.8倍の回復期リハビリテーション病棟が多く存在している。2045年におきましても全国値と比べて約1.3倍の回復期リハビリテーション病床があるというのがこの地域における客観的なデータになるということです。

一方でこの地域で回復期を担う病床ということだと、一般的には回復期リハビリテーション病棟とそれから地域包括ケア病棟がございますが、先程から示しますように回復期リハビリテーション病棟は人口10万人対で東葛南部地域で81.6床ございますが、一方で地域包括ケア病棟は22.2床しかないということで、全国平均の48.2床と比較して半分以下ということになります。回復期リハビリテーション病棟は決してすべての疾患の患者さんが入院できる病棟ではございません。疾患として基本的には神経系の疾患、それも急性発症の神経系の疾患でございますので脳卒中、急性脳症、それから脊椎狭窄、さらには体幹、それから膝から上の骨折の患者さんのみが入院できる病棟ですので、全ての回復期の主徴とするような患者さんに対応できるものではないことを御理解ください。

地域包括ケア病棟は入院日数が60日と限定されていまして、さらには1日当たりのリハビリが最低2単位以上、40分以上ということになっているんですけど、全ての疾患を受け入れることができる病棟でございます。そういった中で最後比較しますけれども、全国におきましていわゆる回復期を担う回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟の割合で、地域包括ケア病棟の病床数から見た段階ですと、割合としては回復期病床における地域包括ケア病棟の病床数は43.3%が全国平均、東葛南部地域におきましては千葉県で最も少なくても21.4%ということになります。ですので客観的な数字から見て、この地域における回復期リハビリテーション病棟が不足している状況ではないということをお理解していただいて、さらには不足しているのは地域包括ケア病棟であるということも御理解いただけるのではないかと思います。

(参加者)

今の先生のお話にちょっと付け加えさせていただきたいんですけど、先程もありましたけれども回復期病床、全国的に10万対60床ありますけれども、協議会が言っているのは10万対50床がちょうどいいのではないかという話もありましたけれども、東葛南部地域は現在10万対80床でありますので、将来的に先程も書いてありましたけれども、東葛南部地域で急速な高齢化が進んだとして、高齢化の人口が1.6倍となったとしても50床が80床ですから十分に対応できるのではないかと、先生と同じように考えております。

しかも八千代市におきましては、人口20万ですから人口対100床のところ、今現状300床と3倍多く回復期がありますので、全体的にもかなり多いところですが、局所的にもかなり多いところになってしまっているのではないかと考えております。

(会長)

この地域で関わらせてきたという意味で、私の方からこんなことを考えていただければということをつくつかわさせていただければと思います。

病床配分に関しては1点目としては優先して欲しい機能として、先程東葛南部地域の現状でも言いましたように、配分する場合はリハビリテーション機能を除く回復期、慢性期機能を有する病床に優先配分を考えていただきたい。なお、高度急性期、急性期、あるいはリハビリテーション機能を持つ回復期のいずれかに、もし病床配分する場合は、当然そちらの医療機関は今後地域医療構想会議に積極的に関わっていただいて、地域医療全体のニーズを考えていく中で医療機関の取組を考えていただくという形で御検討いただける医療機関だとありがたいと考えております。

2点目としては、先程言いましたようにこの地域、医療人材の不足がかなり深刻になっております。この地域の医師、看護師等の医療人材及び介護人材が不足していることが職員の採用において、敷いては人材不足を加速させないような工夫がされているかを医療機関に事前に確認をしていただきたいということの大きな2点を地域全体を見ながら地域医療構想会議を進めてきた立場としては思っております。

(事務局)

ありがとうございました。会長からの御意見についても本日いただきました他の意見とともに、医療審議会に報告させていただきたいと思っております。

(委員)

先程病床配分についての御報告があって、先生から御意見があったということなんですけど、まとめると今回のこの会議では回復期はもういらぬというような結論でよろしいですか。回復期病床よりは地域包括ケア病床を増やした方がいいということはこの会議で一応決まったというような解釈でよろしいでしょうか。

(会長)

この会議の進行の仕方として採決等していませんので、こういう意見がありましたということを医療審議会に言っていただく形になります。

(回答)

今仰ったとおりで、出た意見を並列した形で医療審議会に報告しますので、特にこの特定の意見が会議のまとめということではありません。

(委員)

この一つのデータだけで、これは全国の統計をとったということなんですけど、こういう意見に関して反対の御意見の方とかいらっしゃらないのかなと思うんですね。先程8個の今回申請を出されたところを見ますと、回復期で応募されているところがある訳で、そういうところの御意見というのは聞かなくてよろしいんでしょうか。

(回答)

今回意見をいただきましたけれど、医療圏全体として考えての意見ということで、個別の医療機関からの反論ということは考えていないところでございます。

(委員)

先程増床計画ということで、三咲リハビリテーション病院とか回復期で380とか応募している訳ですよ。こういうところに関して何も御意見聞かないということなんですか。

(会長)

若干事務局の立場で、多分医療整備課の方でこれからも病床配分希望されている病院と協議していくことになろうかと思えます。その中で先生のデータ、こういうデータがあるんですけどどう思われますかというそこら辺の議論はされると思ってよろしいんですね。

(回答)

それぞれの応募計画の実現可能性なりで聞くことになります。

(会長)

それと先生から回復期リハの全国のデータがあったんですけど、他の医療機関さんから先生のデータ、この部分こういう風な解釈があるんだとか、もしそのような御意見がありましたら、この場で折角ですので言っていただければと思います。

(委員)

今の先生の御意見はある意味国から出されている病床計画と真っ向からぶつかるデータだと思うんですけど、このことは昨年のこの会議以来ずっと言われている訳ですよ。我々はこの地域で決して回復期リハが足りないという肌感覚はないという話は一昨年からずっとしている訳なんですよね。そこのところの数字を正に指摘していただいた訳で、ここは国の計画、県としては国の計画に従うしかない訳で、これは反論のしようがないと思うんですけど、ここずっと平行線でいくんでなかなか議論としてはまとまるのは難しいなというのが、これは去年からの同じ感想ですけど、敢えてもう1回言わせていただきました。

(委員)

この病床配分なんですけど、船橋市の医師会としては今まで実績のある医療機関に、医療機関の先生方が考えて、足りない病棟を申請していると考えております。そういう実績を踏まえたうえで考えていただかないと、こうだからこうだと言って認めない、船橋は認めないという状況があったと聞いていますので、それだったらこんな会議やらなくていいし、我々も忙しいのに出ていく必要がないと思っていますので、その辺の御高配をよろしくお願いしたいと思います。船橋の医師会としてはやっぱり実績のある船橋市の医療機関には適正に病棟を配分していただきたいと考えております。

(委員)

うちの方では高度急性期を回復期に患者さんを転送させるという時に、とても感覚として足りててすぐにスムーズに行くという印象はあまりないんですよ。それでそういうぐずぐずしているうちに、DPCで動いている病院ですので診療報酬がどんどん下がっていくような悪循環がきているんですよ。

先程の急性期と高度急性期をどう分けるかって議論があった時に診療報酬でやるとなると、転院待ちの患者さんがかなりいるという状態が出ると、これは急性期の病院、高度急性期と言っても高度急性期にはならないというような現象が出るんですね。

ですから実際に病床は足りているかもしれないけど、それが受け入れられるような、利用可能なのかどうかというところが、大抵断られる理由として回復期のところに電話をかけても、今ちょっと看護師さんが足りませんとかいろんな理由で受けられませんかとかで返ってくるのが非常に多いんですよ。ですから、病床があっても実際受入可能なのがどの位あるのか、そういう話まで持っていけないと、確かに仰るように数は足りているかもしれないけれど、看護師さんの問題だとか医者の問題だとかいろんな問題で受入可能などの位あるのかというのが一番問題になってくる。有効な病床という意味ですよ、それが問題になってくるんじゃないかと思いますが、その辺はどうなのでしょう。

(参加者)

先生仰るとおりですね、高度急性期からダイレクトに回復期リハビリテーション病棟ということ考えた時に、回復期リハビリテーション病棟はあくまでリハビリテーションを集中的に行えるような状態の患者さんを対象としている訳ですね。なのでそういうタイムラグが生じてしまうことは否めないと思っております。なので、やはりいわゆる亜急性期病棟、ポストアキュートといったところを担うべき地域包括ケア病棟があるという存在は必要なのではという立場です。別に回復期病床が足りているという立場では私はございません。いわゆるリハビリテーションを中核とした治療ではなくて、ポストアキュートの施設、それからサブアキュートの施設ということが不足しているのではないかと先生仰るとおりです。

(参加者)

ちょっと確認なんですけど、今回の病床配分、資料4の中に病床整備計画の公募についてということで事務的な確認みたいになってしまうんですけど、公募の際に裏のページの記で優先順位とあって、この優先順位を見て各医療機関の皆様が今回応募を出してきたということだと思うんですけど、これを見ると優先なのか優先順位なのかちょっとわからないのですが、県医療審議会での優先順位なり優先というのが決まっていると、ほぼこういう考え方ということが示されたということでよろしいですよ。そうすると、アで地域医療構想で不足している医療機能、東葛南部医療圏であれば回復期機能と慢性期機能ということになります。まずはそこに配分し、その後、保健医療計画の実現に向けて必要な病床ということで高度急性期、急性期はそれでも余ればそっちにいくよ、そういう解釈でよろしいんでしょうか。これを見ると僕はそう読んだんで、今回単に先程の回復期の中でも色んな地域包括ケアやら回復期リハやら色んな機能、もっと細かい機能もありますけれども、これだけ見てしまうと、まずは回復期あるいは慢性期が足りてない分があれば配分し、それでまだ基準病床数が埋まらなかった場合に急性期とか高度急性期の医療計画に沿っていれば検討するよ、そういう方針を県医療審議会が出してそれを示して公募したってことでよろしいのかの確認なんですけど。

(回答)

今仰ったようなアについて全て配分して、まだ不足のある場合にイに配分するというのではなくて、基本的にはアを考えるのですけれども、イについても必要なものについては必要量を確保していくので、アの残りがイにという意味ではないです。

(会長)

最後に私の方から2点ほどお願いというか言わせていただければと思います。

1点目はですね、先程リハビリテーション病棟の機能の問題があったんですけど、

私たちとしては基本的に数しか把握していないというのが正直なところですが、実態の部分でどういう疾病の患者がどこのリハビリテーション病棟で多く診ているとか正直わからない部分があります。もし、リハビリテーション機能をもっと有効に活用しましょうということでリハビリテーション病棟の部会みたいなものを作った方がいいということだったら、作ることを前向きに考えてさせていただければと思います。

あと慢性期の方に関しても、以前病院調査をした段階で急性期病院との顔の見える関係がなかなかできていないという御意見をいただいています。そういう意味でそういうものが必要だったら部会等を立ち上げたということを考えております。

私ども地域に立っている行政がどういうことをやっていけば医療機関の連携がうまくいくのか、医療の効率化が上がっていくのかということのを是非教えていただければありがたいかなと思います。基本的にどういう問題に関しても前向きに保健所、立ち進んでいければということを考えております。

2点目なんですけども、今日病床配分に手を上げていただいている病院に来ていただいて大変ありがとうございます。個々の病院の説明を聞かせていただいて、大変ありがたかったと思っています。基本的に私は病床配分に一切関わりのない立場になっております。病床配分申請している病院には、是非病床配分が認められた場合は地域医療構想に積極的に関わっていただきたいと思っています。その中での一つは個々の病院だけでなく、二次医療圏全体としてどういう風に考えていけばいいのかを病床機能と併せて考えていただくと非常にありがたいと考えております。

これ2点お願いになります。また事務局の方、また直接私の方にでもいいので御意見あったらいただければありがたいかなと思っています。

(3) 非稼働病床について

○事務局説明

資料5により習志野健康福祉センターから説明

○意見交換・質疑応答等

(久保会長) ただ今説明にありましたように、非稼働病床、結構な数があります。今後、非稼働病床をどうしていただくか説明いただくことを考えております。ただ、全医療機関に説明していただくと、これだけ多いと非現実的なので、一つの区切りとして病院を作る基準で20床以上非稼働病床のある医療機関については今後どういう形で非稼働病床を動かす予定なのかを説明していただけたらと思っています。

これは現時点での数ですが、大村病院さんのように現時点で違っているのがありましたら訂正する形になるんですけど、基本20床以上、現時点で非稼働病床のある病院に次回第3回地域医療構想調整会議で説明していただこうと考えておりますがいかがでしょうか。

特に反対意見がなければ詳しくは事務局の方から非稼働病床20床以上の対象の病院に連絡させていただいて、どういう形で説明していただくか調整させていただければと思っています。

7 閉会