

平成28年度東葛北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28年10月20日（木）午後1時30分～午後3時

2 場 所 東葛飾合同庁舎6階 第1会議室

3 出席者

委員23名（総数23名中23名出席）

東委員，鈴木委員，成廣委員，金本委員，金江委員，赤羽委員，
佐藤委員，中澤委員，木村委員，吉田委員，相馬委員，二宮委員，
三浦委員，宮本委員，藤井委員，千石委員，藤浪委員，飯田委員，
富山委員，成嶋委員，新委員，坂本委員，山崎委員

4 議 事

（1） 地域における医療提供体制の現状と課題について

ア 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議について

イ 病床機能報告の結果について

ウ 地域における医療提供体制の現状と課題・今後の取組みについて

（2） その他

ア 病床の整備計画について

5 議事概要

（1） 地域における医療提供体制の現状と課題について

議事（1）ア、イについて県健康福祉政策課が説明、ウについて研究者が説明した後、下記のとおり質疑応答及び意見交換を行った。

ア 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議について

①（質問）前回の会議も、膨大な資料を見るのに時間がかかって、話が出来ずに終わった。たった2回の会議で計画どおりに進むとは思えない。

また、資料の5ページに「医療関係者間の自主的な取組み」とあるが、東葛北部二次医療圏は病院が多く、全部集めてディスカッションすること自体が大変で、県として無責任である。県が音頭をとってまめにやらないと進まないと思うがどうか。

（回答）回数や時間の問題はあるが、地域の状況を話し合うための1つの契機にしたいと思いこの会議を始めた。

病院が自主的に集まる地域もあると聞いている。この地域でも集まりを持つという機運があれば対応する。

(意見) 公の席では話しづらいという意見が出ている地域もある。
会議が何回必要かは、それぞれで見つけていただく必要がある。

イ 病床機能報告の結果について

- ① (質問) がんセンターが全病床を高度急性期、産科の医療機関が急性期と報告しているが、救急患者も受けておらず、患者は歩いて入院しているのに、病床の考え方はこれでよいのか。がんセンターは医師数、病床数が多く影響が大きいので正しくカウントされないと議論が進まない。

(回答) 県立病院に係る報告については千葉県病院局で現在検討している。
産科は詳細を見て考える。

(意見) 病床機能区分は、救急医療とは全く関係がない。

治療を始めた最初の部分が高度急性期である。一番お金がかかりやすいので、この部分を取り出したということになっている。高度急性期だから3次救急の病床だということではない。

また、急性期というのは、高額を要しない疾患と、高度急性期にあたる疾患の状態が安定しない時期で、入院患者では部屋の中で動いてもいいと言われるまでの時期である。

そして、回復期は、トイレ歩行に行ってい、病棟内を自由に動いていいという時期であるという位の目安で考えていただきたい。

- ② (質問) 必要病床数と基準病床数の関係はどう解釈したら良いか。

必要病床数は見直すのか。基準病床数については、毎年考え直すのか。見直さない場合、人口増加が激しい所では、実態と乖離していくのではないのか。

(回答) 必要病床数は2025年における人口を踏まえて算定される将来の必要数であり、基準病床数は平成29年度までに整備すべき病床数であるので、時点が異なる。また、基準病床数は機能別に捉えていない。

見直しについては、必要病床数は国のデータを使うので、平成30年度からの医療計画の改定の際に国がどうするかによる。

基準病床数は計画期間を考え定めているため、毎年見直しは行っていない。次期計画でどのような数字になるかは算定してみないとわからない。

- ③ (質問) 実際の病床数とは何を指すのか。また、地域医療構想のアクション

ンプランが地域医療計画であって、基準病床数は今後の改定で近づけて行くのか。必要病床数は2025年の人口構成を踏まえて作成したはずなので、見直しは前提にないのではないか。

(回答) 実際の病床数は、許可した病床数にほぼ等しいが、配分したが稼働していない病床等も含んでいる。報告数は、稼働していない病床や報告のない医療機関があるので、若干低くなっている。

必要病床数と基準病床数をどう合わせて行くかは、国で議論されている。

- ④ (質問) 病床機能報告が自己申告のため、昨年過剰だった高度急性期病床が今年は不足となり、急性期ではその逆になっている。
国や県では、客観的指標を設けることを検討しているか。

(回答) 国は必要病床数を客観的な指標であると考えていると思う。一方で、比較する病床機能報告が主観的なものとなっており、国も毎年見直しているが、追いついていない状況である。

(意見) 客観的な指標は世界的にどこにもなく、医療費が高額の患者はICU等にいる確率が高いので、費用を目安にするのは最も手っ取り早く納得のいくものである。

また、低侵襲手術の開発や合併症の予防等により入院受療率が年間1%ずつ下がっている。医療の進歩に合わせて細かく修正していく必要がある。

病床が過剰になった時に削減するとなると、病院は困るので、県は慎重に許可を進めていただきたい。

ウ 地域における医療提供体制の現状と課題・今後の取組みについて

【現状】

- ① 松戸市では内科は市内の病院でほぼ完結しており、病院では現在、在宅の医師と連携して在宅患者の急変時の体制の構築を進めている。
- ② 圏域の完結率が80%と高く連携のしやすい地域である。
- ③ 病院の建て替え等の問題に合わせて、将来の高齢化に向けて病院がどのように地域に貢献できるか、病院のあり方を審議会で検討中である。
- ④ 5市で脳卒中、消化管出血、心筋梗塞等の地域のネットワーク作りの取り組みを始めている。

- ⑤ 自主的な取組の実施にはまだ至っていないが、3市G I Bネットワーク、CCUの拡大の面からの調整は可能かと思う。
- ⑥ 松戸市は東葛北部地域の中では高齢化率が高いため、いくつかの病院は回復期、慢性期に病床を転換せざるを得ないと思う。
- ⑧ これまでは医師個人の努力で在宅が進んでいるが、これからはそれだけではやっていけないので、他職種連携を進めていきたい。
- ⑨ 我孫子市では、救急医療は名戸ヶ谷病院の協力で救急搬送率は上がっている。
在宅医療は一般の開業医によるところが多く、今後の在宅需要の増加を見るとかなり厳しい数字である。病診連携を強化し、また、地域包括ケアを増やして、診療所にもう少し在宅医療をお願いしていきたい。

【課題】

- ① 7対1病床の算定基準が上がれば、少しでも動ける患者を退院に向けることとなるが、回復期、慢性期病床が不足しているので、大きな課題となる。
- ② 高齢の患者の多くが自宅に帰らずに、その分、病院の病床が足りなくなるのが現実である。
回復期、慢性期の病床や、病院と在宅との間を調整するような介護保険施設が増えないと、病院は国の締め付けにより経営が破たんするというのが問題である。病院がお互いに協力して、経営が破たんしないような調整が出来れば良いが、現実的には国の診療報酬制度の方向性に従わざるを得ないので難しい。
- ③ 看護師の絶対数が足りず、病院機能が十分に働いていない。地域医療構想では看護師不足にどういう手を打つのかを、是非検討していただきたい。
- ④ 一昨年度から5市の医師会長が定期的に話し合っているが、これまで検診や予防接種等は市町村ごとに行われており、救急の補助等についても市町村ごとに考え方が異なる。
市町村間に壁があり、5市をまとめて検討するというのはハードルが高い。
- ⑤ 小児医療がこの場で討議されていないが、今後、3市G I Bと合わせて5市で小児救急をうまく回せればと思う。

【今後の取組み】

- ① 松戸市医師会では、病院長連絡協議会を開催しており、昨年度から地域医療構想についても情報を共有して意見交換を行っているが、「自主的な取り組み」とは、どう解釈すればいいか戸惑っている。
- ② 我孫子市では、昨年、病院部会を立ち上げ、地域医療構想についても取り上げているが、そうした会議を増やしていきたい。

(回答)

県では、看護師不足を最重要課題と考え、看護師養成校の整備補助及び修学資金の貸付拡大等を行っている。

地域医療構想は、病床転換だけでなく、質の高い医療の提供を考える中のひとつとして、病床機能があると捉えている。

この会議は、今年度は1回、来年度は2回の開催を予定している。

他の圏域での議論も踏まえて、どういうところでお手伝いできるか考えていきたい。

(2) その他

ア 病床の整備計画について

議事(2)アについて県医療整備課から説明後、質疑応答を行った。

(質問) 病床配分のスケジュールはどうか。

(回答) 年明けに医療審議会を開催して御意見を伺い、年度内には配分先を決定して個々の事業者へ通知する予定である。

以上