

平成30年度第3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31年1月17日（木）午後7時から午後7時55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23名出席

伊藤委員、寺田委員、豊崎委員、椎原委員、石川委員、石井委員、尾崎委員、光野委員、神山委員、水野委員、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、檜舘委員、塙委員、原委員、醍醐委員、松野委員、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

(3) 議事

ア 非稼働病床について

イ 届出による有床診療所の開設について

ウ その他

(4) 閉会

5 議事概要

(1) 非稼働病床について

○事務局・各病院説明

事務局から経緯等を説明後、平成29年度病床機能報告において非稼働病床を病院全体で20床以上有している下記7病院から今後の計画等について資料1により説明を行った。

① 船橋二和病院

② セコメディック病院

③ 谷津保健病院

④ セントマーガレット病院

⑤ 船橋中央病院

⑥ 国府台病院

⑦ 一条会病院

○意見交換・質疑応答

①船橋二和病院

(会長)産婦人科を再開していただけるということで大変ありがたいのですが、すで

に患者を受け入れ始めているのでしょうか。
(船橋二和病院) 産科については1月下旬あたりから、4月以降出産予定の人を受け
る予定で今動いています。
(会長) すでに患者の予定は入っているのでしょうか。
(船橋二和病院) 数名きていると聞いています。

②セコメディック病院

(会長) 地域包括ケア病棟を再開していただけるということで大変ありがとうございます。
当初はこういう患者さんを受け入れていきます、というのがありましたら是非御紹介いただければと思います。
(セコメディック病院) 今、実は急性期から一部回復期病棟がありますがその対象外
の患者と、あと在宅からレスパイトですとかその辺の入院を今お受けしています。
今現状では院内からあがる比率が非常に多いですので、今後積極的に外からも受
入をしていければと考えています。
(会長) 外から受け入れていただけるということで大変ありがたいと思います。救急
の方も今後強化して、もっと救急患者を受け入れるようにしていただけるという
感じなののでしょうか。
(セコメディック病院) 11床はオーバーナイトで考えていますので、そのところで
救急をよりもっと受け入れて、なかなか夜間の救急から病棟にあげると病棟の
看護師が非常に大変なので、なるべく救急のところで看護師を配置して診ていく
ということを考えています。

③谷津保健病院

(会長) ドクター4名加入していただけるということで、特に診療科目としてどこか
強化するとかそういうことはありますでしょうか。
(谷津保健病院) 外科と消化器内科、それと内科に4名入る予定ですけど、当院は整
形外科医の常勤が非常に不足しておりまして、万策尽くしている最中ですが、
なかなかそこも増えなくて、その分稼働できない部分があって非常に悩んでおり
ます。
(会長) もう一つ、耐震化を全部行っていただいている、病院全体が工事すると耐震
化が済むと思ってよろしいでしょうか。
(谷津保健病院) そうですね。全体をやっておりますので、結構時間がかかっており
ます。
(会長) ありがとうございます。非常に千葉県、災害リスクが高いと言われていま
すので、やっていただくと助かります。

④セントマーガレット病院

(会長) 地域の中で足りない慢性期の病床を考えていただいて大変ありがたいと思っ

ています。

⑤船橋中央病院

(委員) 今76床の非稼働がありますけれども、すべて地域包括ケアで考えているのか、それとも他の機能も考えているのかというところが1点と、もう一つ、昨年、公的医療機関の機能ということで発表され、船橋市内の病院からいろいろ船橋中央病院さんに期待されることということでありましたけれども、その一つが小児科、周産期の充実をお願いしたいということで、しっかり入れてもらって、非常に地域としてありがたいなと感じております。もう一つ感染症で地域で困っている部分があるのでその辺りも何かありましたら。

(船橋中央病院) 地域包括ケア病棟の病床数は現在30から40の間で検討しております。休床している病床を開けるのか、病棟再編成でいくのか最終的な詰めをしているところでございます。それから感染症病床の有無ということに関しましては、病院がかなり古い建物でございますので、病院建て替えの時にその辺も含めて検討する材料かなと思っております。

(会長) 地域包括ケア病棟ですね、足りない部分を作っていただけて大変ありがたいんですけど、どういう形の運営をしていくかというのを1点教えていただければ。

(船橋中央病院) 当然急性期病院からの受入ですとか、先程言いましたようにレスパイトからの受入ですとか、在宅での急変時の受入とかそういうものを視野に入れながら動かしていこうと思っております。

(会長) 基本は在宅、地域包括ケアの3つの機能を全部やっていただけると。

(船橋中央病院) 今のところやりたいなと思っております。

(会長) ありがとうございます。病院の建替えの方向性ですが、最悪でも現在の場所 で建替えはしていただけると思っています。

(船橋中央病院) しなきゃいけないと思っております。24年から地域の住民の医療に携わってきていますので、離れることは得策ではない、あの地でやりたいということで土地の整理をしているところでございます。

(船橋中央病院) 我々は地域医療推進機構でございますので、地域包括ケアの推進に向かって進んでいきたいと思っております。

⑥国府台病院

(委員) 地域のニーズに応えるということと、ナショナルセンターとしての役割を果たすということが、必ずしも一致しない場合もあると思うんですが、何か国際医療研究センターとしてオーダーみたいなものとか、法人の方からこういう風に地域医療構想に適応していこうとか統一的な方針はございますでしょうか。

(国府台病院) なかなか難しい問題なんですけど、ナショナルセンターとしては急性期の精神、それから児童精神、それから肝炎・免疫、これはナショナルセンターとしてやっていかななくては。ただやはり、地域にあつての病院ですので、地域に

受け入れられる、地域に必要とされるニーズも取り受けていかなければいけない。そのためこういう回復期病棟とか、あるいは地域包括ケアを入れるのは本部の方もそれは認めておりますので、こういう風な方向でいきたいと思っております。

(会長) 新しく回復期の病棟を作って、地域包括ケア病棟を作っていただいて、病院を新しく建ててという形になるのでしょうか。

(国府台病院) 今リハビリが非常に古くなって、そういう部分もありますので、それを一括して整備しようと思っております。

⑦一条会病院

(委員) 何か時間的な目途とかそういうものは。

(一条会病院) 今後の医療体制がどうなっていくかというのがある程度決まって、不足している部分がどの辺なのかということがはっきりして、医師会との連携もとれるとはっきりしたところで決めていきたいと思っております。まだ青写真はできていないというのが現状です。

(会長) 施設の老朽化ということが書かれているんですけど、病院の建替えを含めて今検討しているということでしょうか。

(一条会病院) 結構老朽化が進んでいるのですが、耐震性に関しては一部分の改修で問題ないという結果が出ておりますので、そちらの方を改修することで、大きな建替え、あるいは改修は今のところ必要ないところで対応ができると考えております。

(会長) 基本は人の問題が解決すれば稼働していただけるということでしょうか。

(一条会病院) そういうことです。

(2) 届出による有床診療所の開設について

○事務局説明

資料2により事務局から説明

○応募事業者説明

① ROSEGARDEN クリニック

今回私どもは19床の病床取得を計画しております。当院は千葉市に本拠を構える医療法人社団晴山会が母体となっておりまして、昨年の5月から透析医療に特化をした形で無床診療所として今八千代市に診療を行っております。晴山会では近年人工透析の治療に力を入れておりまして、他の施設で受入がなかなか難しい患者についても受け入れて、導入から維持管理までなるべく質の高い医療が提供できるようにグループ全体で取り組んでいるところでございます。

今回の計画についてですけど、まず当院としては患者からの電話等による問い合わせに対して常時対応できる診療所、それから急性期病院などからの早期退院患者を受け入れて、在宅、あるいは介護施設への受け渡し機能を有する診療所といったところを目指しております。

八千代市におきましては、2018年3月までの5年間で透析治療が必要になる腎臓機能障害者手帳1級をお持ちの方が約18%増加しておりまして、これは日本透析医学会が公表している直近の5年位の増加率と比べても、かなり高めの数値になっております。そういったところから、当院としては八千代地域における透析医療の需要については、今後も高いまま継続していくのかなと見込んでおります。また、透析患者は様々な合併症を抱えていることが多く、維持透析に移行した後も様々な理由から入院加療が必要となることのあるんですけども、八千代市内においては現状入院透析が可能な施設が東京女子医科大学の八千代医療センターとセントマーガレット病院の2か所のみとなっております、地域の透析患者については入院できる施設がかなり限られているというのが現状です。

千葉県保健医療計画によると、東葛南部に限った話ではありませんが、慢性期病棟が今後不足していくといった現状がございますので、当院としては地域医療の役割分担の一旦として、かかりつけ患者はまず急変した場合は当院で受け入れて、対応した結果、より高度な医療が必要であれば高次の医療機関に紹介をし、あるいはまた、逆に高次の医療機関からは早期の退院患者をうちで受け入れることによって、在宅または介護施設への受け渡しといった形で役割分担の一翼を担えればと考えております。将来的には透析患者に限らず、多少余裕がありますので、透析患者以外の早期退院患者も受け入れられるように体制を整えていきたいと考えておりますので、皆様の御理解を頂戴できればと思います。

○意見交換・質疑応答等

(参加者) 数字上は慢性期は足りないなどと言われてはいますが、厚生省が医者もナースもろくろくいないような施設をいっぱい作っているんです。私は慢性期はそんなに言われる程不足しないと思っています。数字上ではね、不足しているかもしれませんが、この20年やってきて段々むしろ色々な医療まがいで、医療のちゃんと整ってないところに、ナースもまともにいないところに皆ただ安いということで行って、そしてそういうところはお年寄りには確かに熱が出ないんですね、肺炎をおこしても。末期になってよく連れてこられるんで、もうちょっと厚生省に考え直してほしいと私は思います。

(事務局) ただ今慢性期の御意見をいただきましたが、本日こちらの方で有床診療所の方と御説明させていただいたことと合わせて、只今ご意見のあったことにつきましては、医療審議会に報告させていただいたうえで、医療審議会で決定させていただければと考えております。

(3) その他

○事務局説明

今後の会議等の予定について資料3により事務局から説明

○意見交換・質疑応答等

(参加者) 非稼働病床の現状がわかってよかったと思うんですけど、できればやり方の順番を病床配分の前にやっていただくといいのかなと思いますが、なかなかタイミングが難しいと思いました。今後、定量的な基準について協議していくこととなりますが、どのようにしたらよいのか具体的な意見が出れば良いと思います。

(事務局) 非稼働病床につきましては、東葛南部地域は結構数が多いと思っていたんですけど、それごとに理由があり、今後のことを色々と考えていただき、考えている内容も地域の色々不足しているところですか、ニーズに御配慮いただいた再稼働方法を御検討いただいていることがわかったので安心した思いでございます。今後ともこういった事は続けていかれるのではないかなと思うんですけど、御協力方よろしくお願ひしたいと思っております。

先ほど、慢性期病床のお話ができましたけれども、病床機能報告は割りと実態を反映していないといったお話がありまして、病床機能についての定量的基準について模索しているところがございます。保健所でやっていただいている調査等も踏まえまして現状を認識していきたいと思っておりますので、もうちょっとその辺、長い目で見ていただければありがたいと思っております。

7 閉会