

平成30年度第2回印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議
開催結果

1 日時

平成31年3月14日（水） 午後6時5分から午後7時まで

2 場所

千葉県印旛合同庁舎2階大会議室

3 出席委員（総数23名中23名出席）

柴委員、川村委員、田中委員、角南委員、江本委員、長尾委員、石毛委員、佐藤委員、植草委員、杉山（ふ）委員、杉山（美）委員、小泉委員代理田中氏、蕨委員代理島村氏、佐渡委員代理井内氏、北村委員代理飛田氏、板倉委員代理川嶋氏、伊澤委員代理佐藤氏、相川委員代理藤田氏、小坂委員代理高柳氏、岡田委員代理青木氏、望月委員、小林委員、佐久間委員

4 会議次第

(1) 開会

(2) 会長挨拶

皆様方には、年度末の大変お忙しい中、また、遅い時間にもかかわらず、会議に御出席いただき、誠にありがとうございます。また、日頃より、当センターの業務並びに県の健康福祉行政につきまして、御理解、御協力を賜っておりますことを改めて御礼申し上げる次第でございます。

さて、御出席いただきました印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議でございますけれども、今年度につきましては、第1回の会議を7月に開催いたしました。その会議におきまして、テーマを絞って具体的に検討するというところで、部会を設置することとなり、その部会を10月と1月の2回開催したところでございます。

本日の会議は、全体会議としましては、今年度2回目の開催でございますけれども、部会を併せますと、4回目の会議ということになります。議事につきましては、お手元の次第に記載されている内容となります。皆様に調査に御協力いただきました2025年における医療機関ごとの具体的対応方針に係る調査結果、それから部会の協議結果、このようなことを踏まえた上での今後の対応方針につきまして、これから御説明させていただくとともに、皆様から御意見をいただければと考えております。

遅い時間で大変恐縮ではございますが、早速始めたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(3) 議事

- ア 個別医療機関ごとの具体的対応方針に係る調査結果について
- イ 部会の協議結果について
- ウ 病床機能の見える化の取組について
- エ 平成31年度以降の地域医療構想調整会議の開催方針について
- オ その他

(4) 閉会

5 議事概要

(1) 個別医療機関ごとの具体的対応方針に係る調査結果について

○ 事務局説明

資料1-1 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

資料1-2 2025年に担う役割と機能別病床

資料1-3 H29病床機能報告と必要病床数を比較し「過剰」となる機能を増床する場合の理由等

資料1-4 非稼働病床（2018年7月1日時点）の今後の見通し等に基づき、健康福祉政策課から説明

○ 意見及び質疑

(会長)

確認としまして、国への報告というのは、個別の医療機関ごとに出されたものに対して、概ね了解されたという形で報告するというところでよろしいですか。

(事務局)

特に問題がないということであれば、個別の医療機関ごとの状況を国に報告させていただきたいと思っております。

(会長)

今回調査に回答していない医療機関もありますが、どのような扱いとなるのでしょうか。

(事務局)

回答していない医療機関については、協議しているわけではございませんので、未定という形で報告させていただきたいと思っております。

(副会長)

部会では、病床の検討を行いました。再度確認をしておきたいことがございます。事務局から説明がありましたとおり、新たな病床の申請について、過剰病床は認めないということではなく、地域で必要性を十分に検討して、必要ならば認めていくということになります。特にこの地域では、新たに高度医療を提供する医療機関ができることもございますし、

この点を確認しておかなければ、今後色々と支障をきたすだろうということで、再度確認させていただき、また、部会でもこのような意見でありましたので、御了解いただきたいと思います。

(会長)

各医療機関から報告いただいた内容につきましては、特に大きな反対はありませんでしたので、事務局から説明がありましたように、配分済みの病床につきましては、合意がなされたものとして国に報告させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

----- (一同了承) -----

では、そのように扱わせていただきます。

(2) 部会の協議結果について

(3) 病床機能の見える化の取組について

○ 事務局説明

資料2-1 病床機能の見える化の取組について

資料2-2 平成31年度の病床機能の見える化の取組(案)

資料2-3 平成30年度印旛地域保健医療・地域医療構想調整会議 部会結果概要
に基づき、健康福祉政策課から説明

○ 意見及び質疑

(会長)

まず初めに、部会で御検討いただいた3病院から御発言いただけないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(委員)

病棟単位で病床機能を報告することには限界がある中で、今回のような分析を行えば、その限界を超えられるようなデータを出せるのだと思いますが、高度急性期の分類にどのような点数を用いるかというのは、まだ議論の余地があるのかもしれないですね。他の医療圏の考え方などもあるのではないかと思いますし、千葉県全体の整合性が取れるかどうかということも、やや気になるところでございます。

(委員)

必要病床数の算出方法等にも問題があるかと思うのですが、実際に日々仕事をしている中で、高度急性期や急性期について、ものすごい過剰感はなく、どちらかというと不足感があります。そのため、実態から離れているような感じがしますが、計算するのは非常に難しく、今回提示された数字は、感覚的には大体近づいてきたのかなというのが正直な感想でございます。ただ、先程意見のあったように、分類に用いる点数については、まだ検討していく余地はあるのではないかと考えておりますが、今の時点でできることとしては、割と妥当

な計算方法であると思っところでございます。

(委員)

代理での出席となりますが、高度急性期の区分に、一日一人当たりの平均医療資源投入量の47,000円を用いるということについては、この辺りが妥当なのではないかというのが病院としての意見であると報告を受けております。

(事務局)

先程御意見をいただいた高度急性期の分類につきましては、まだ検討の余地があるというように思っておりますが、すぐに対応というのは、中々能力的に難しいところではありますので、千葉大学等とも相談しながら、検討を重ねてまいりたいと考えております。

(4) 平成31年度以降の地域医療構想調整会議の開催方針について

○ 事務局説明

資料3 平成31年度以降の地域医療構想調整会議の開催方針について
に基づき、健康福祉政策課から説明

○ 意見及び質疑

特になし

(5) その他

○ 意見及び質疑

(委員)

医師やナースの適正配置や不足の問題などもありますが、病院が機能していくには、実はその他にもたくさんの人員が必要とされていて、例えば、事務もそうですし、給食とかもそうですね、病院の規模にかかわらず、非常に多くの人員が必要とされているのですが、最近やたらと人手不足でですね、医師や看護師以外の労働力の確保というのを考えなくて大丈夫なのでしょうか。国際医療福祉大学のこともありますので。

(会長)

今の御意見は、現場感覚的に非常に危惧されているということかと思いますが、他の病院ではいかがですか。ともすると、有資格の医療従事者だけの話に集中する感じがあるのですが。当然、医師や看護師が必要なわけですが、それだけでは医療機関は成り立たないということでもありますので。何かお感じになることはありませんか。

(参加者)

当院は、病院を立ち上げてから約1年半が経過しているわけですが、人手不足がかなり深刻なところがありまして、直近の問題としては、食事を提供する調理部門の人員確保に非常に困っており、想像を絶する状態となっています。人が集まらないことによって、皿

洗いなども中々できず、別の職種の職員が対応する等、部門を越えて協力しなければ、食事を提供できないような状況にあります。1年半の経験から、医師・看護師以外の一般事務職や食事の提供部署もかなり厳しいのではないかと感じましたので、この点についても御配慮いただけたらと思います。

(会長)

現場で大変御苦労されているという事例を御紹介いただきましたけれども、県の協議会などで有資格の医療従事者以外の部分に焦点を絞った話が出たり、県レベルでこのような内容を議論したりすることはあるのでしょうか。

(事務局)

調整会議の場で、このような話が出たことは中々なかったので、貴重な御意見をいただき、ありがとうございます。介護職の労働力の確保が難しいという話はよく聞くのですが、医療従事者以外の労働力の確保につきましては、今回初めて話が出ました。このことについて、県の政策的な話となると、おそらく商工労働部の労働分野の話になるかと思うので、県の内部で確認をして、何か施策等があれば、報告させていただきたいと思っております。

(会長)

何か情報があれば、御提供させていただくというように扱わせていただきたいと思います。他にはいかがでしょうか。

(参加者)

資料2-2の別紙4の7ページのところですが、印旛圏域の休棟等は320床となっています。千葉県全部で休棟等が1,407床、このうち320床が印旛というのは、かなり比率としては高いように思います。※のところに、「休棟等には、非稼働、健診のための病棟などを含む」とあるので、印旛は非稼働のベッドがすごく多いのではないかとというのが資料から見られると思います。先程話がありましたように、人が集まらないなど、各病院には事情がおりなのだと思いますが、例えば、3年とか5年とか、ある程度一定期間を決めて、ずっと休棟のままであれば、病床の再配分を行うなど、今後検討していただければと思います。印旛は、西側の一番端が白井市、東側が成田市と非常に横長ですので、地域の中でも色々と差ができて需要などもちがうのではないかと日頃感じています。この点について、県はどのようにお考えなのかお伺いしたいのですが。

(事務局)

御意見ありがとうございます。非稼働病棟につきましては、今年度、東葛南部圏域で、非稼働病棟を持っていらっしゃる病院に調整会議に出席いただいて、今後の方向性の確認等を行ったところでございます。こちらの圏域でも、もしそのようなことが必要だという機運が盛り上がっていくようであれば、先程紙ベースでは提示させていただきましたけれども、実際に病院の方のお考えをお聞きして、色々質疑応答などを行うというような取り組みもあるのではないかと考えております。

(会長)

それでは、本日の議事につきましては、これで終了とさせていただきたいと思ひます。

次年度につきましては、先程御説明しました資料3の開催方針に沿ひまして、進めてまいりたいと思ひます。引き続き、皆様方の御協力をよろしくお願ひいたします。

6 閉会 午後7時