

平成29年度第1回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29年7月28日(金) 午後6時00分から8時00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、原委員、富沢委員、海保委員、村田委員、
川野委員、渡邊委員、滝口委員、渡辺委員代理 小磯氏、鈴木委員代理 山中氏、
高橋委員代理 下間氏、出口委員代理 加藤氏、佐久間委員（会長）
- 4 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) 議事
 - 1) 平成28年度病床機能報告の結果について
 - 2) 保健医療計画の改定について
 - ア 保健医療計画改定方針について
 - イ SCR（年齢調整標準化レセプト出現比）を活用した地域分析について
 - (3) 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。

（委員）昨年度の話し合いの時、医師会の中で病院部会を作って検討していきたいと発言した。今年度4月19日に第1回の病院部会を開催した。地域のほとんどの病院関係者が出席した。主な目的は地域医療構想の調整に向けての部会の立ち上げ（会長・副会長の選出）と現状の共有であった。今後は10月18日に第2回病院部会を開催し病院機能をこの地域でどのように考えていくかをテーマに実施する予定である。

（委員）三次救急病院で、この地域で唯一高度急性期病床を維持している病院としては、高度急性期に関してみると当地区の必要病床数と当病院が実際に申告している病床数を比べると過剰となっている。この過剰分を回復期にもっていくとどうなるか、いわゆる地域包括ケアで目指す地域完結型の医療でなく、病院完結型の医療になってしまう。要は、この地域に足りない回復期の病床をいかに地域の医療機関で増やしていけるかということなので、さらに地域連携を進めて必要な病床を増やしていきたい。

○質疑応答

(委員) いまだに病床機能報告が自主報告であり、曖昧なところがあるという現状で、はじめから話がずっと変わらずに続いているところである。事務局のほうで何かコメントがあるか。

(回答) 特に検証はしていない。国のほうでもワーキングの中で問題として挙がっているものもある。例えば急性期と言いながら、報告の月に手術が1件もなかった病院もあり、果たして本当に急性期なのだろうかという指摘があったりしている。そういう問題もあるので、今後開催される病院部会の中でお互いの機能をどこに置いていくべきかということを考えていくことが望ましいと思われる。

(参加者) 千葉県は看護師不足と言われていて、特にこの地区はかなり最悪の状況である。病床数にも関連はあると思うが、看護職員がもう少しふえた場合はどうなのか等の検討はSCRではどうだったのか。

(回答) SCRというのは、提供体制にすごく依存すると思うので、特に入院での医療に関しては看護師がいないと開けない病棟もあるのが実情であり、その影響は受けると思っている。

(参加者) 資料1のところでは表のA列の平成37年の必要病床数の出し方、28年度の病床機能報告との差し引きの意味について考え方を教えてほしい。

(回答) 2013年における医療需要について性・年齢別に分析したものを2025年に向けて伸ばしたという計算になる。そのうち高度急性期、急性期、回復期等の機能についてはレセプトで3,000点以上のものが高度急性期、600点以上のものを急性期というような形でレセプトの点数によって分類している。病床機能報告については定性的な報告だが、2025年に団塊の世代がすべて後期高齢者になると、疾病が慢性的で、複数の疾病を抱えるという病態が変わる人も多いので、それを扱う病床というと回復期にシフトしていく意味をあらわしている。

あくまでも将来必要になる医療需要に対応した医療体制が構築できることを目指している。

(参加者) 自主的報告数はおそらくあまり変わっていかないのではないかと予測される。このままずっと37年度間際まで変化のない可能性が高い。こういった場合、特別、県のほうからなにか強力な指導が入るとか、予定はあるのか

(回答) 権限があるかどうかの話になるが、なかなか進まない場合、法律的には仕組みがあって、不足する医療機能への転換等を促進するという形で記載されている。公的な医療機関については指示を出し、民間病院に対しては要請をしていく。それに従わないと公表し、一定の担保を図っていくという仕組みがある。しかし理想はこういう会議の中で調整されていくことが望ましい。

(参加者) 回復期を増やしていく際に、今ある既存の病床を違う形で使いなおしていくというのは、サイズの点、施設の点でなかなか困難なこと。そうすると新しい回復期の病床や設備を作っていく方が現実的には非常に容易で、また短いスパンで作れるが、病床が増えてしまうので新しい病床は認めず、今ある中で転換していくことなのか。新しい回復期の病床を作るところが出てくれば許可する方向もあるのか

(回答) 基準病床数というのがある。それによるとこの地域は病床の過剰な地域になっている。病院の開設許可を受けて使用許可をされていないところについては新設できるが、それ以外のところは転換することになる。転換については、今のところ基金で補助金があるので支援していく。

○医療関係者を交えた幅広い意見交換

【保健医療計画について】

・周産期医療について

(委員代理) 周産期医療体制は、木更津市には産科の病院が集中しているが、他の市は1または0か所で、30分以内というのは確保ができない。感覚的に産科を標榜する医院が減少していると思うが、その辺りをどうとらえているのか。また、増やしていくためにはどうしたらよいと考えているかお聞きしたい。

(回答) 統計的に減っているかもしれないが、特に増やすための制度も設けてはいない。地域の状況がどうなのか、医師が高齢化でやめているのかどうか、よかったら地域の方からコメントをいただきたい。

(参加者) 産婦人科において事故ではないのに医療事故という表現をされることもあり目立つ扱いをされている。要するに1人の医者 of 所は危ない、大きな他科のある病院でお産をしようという世の中の流れがある。また個人の産婦人科では後を継ぐ人がいないとか、産婦人科の医師の成り手がいない。

この地区でも産婦人科の診療所はなくなってきている。県のレベルで開業を増やすという政策もないということなので、流れ的には周産期は中央に集約されてくると思う。

看護師の確保が難しいという問題もある。産婦人科は医師だけではカバーできない。助産師の役割が大きい。この地域は助産師の学校がないというのも、支える人的な資源の面で難しい。当然周産期は急性期と考えていいのか。在宅復帰率のところ、回復期のような書き方をされていたがどうか

(回答) 周産期は主に急性期と考える。

(参加者) 急性期を回復期に転換すると、看護師のようなコメディカルスタッフの就業機会を奪うことになるのだが。転換するとき解雇するという状況もあるのか。

(回答) システム的に考えるならば、連携法人のようなものを作るのも一つの方法。

何らかの形で転職先を世話するというのも必要。民間病院などの会議でその辺

りも含めて考えるようにしてほしい。

・ 5 疾病 4 事業に関する医療計画の施策の方向性について

(委員) 当地区は脳卒中に関してモデル事業を実施した。成果が上がって県のほうからも高く評価された。今後はそれを他の疾患にも広げていく。

(委員代理) 管内市でも糖尿病とか透析患者数が多い。保健師が重症化予防に取り組んで保健指導を行っている。これに関して地域医療ということで地域の医師会の先生と共同してやっていきたい。地域は高齢化・人口減少等すすみ、看護師・医師の人材確保は重要課題だ。

(委員) データは、数字だけ見るのではなく、その背景も含めて解釈が必要であること。そういった意味ではこういう会議の場は有効と思われる。今日はいろいろな御意見をいただいた。御意見は政策課のほうで整理をしてこれからの保健医療計画作成に反映してもらいたい。

閉会