

## 平成29年度第2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11月21日(火) 午後6時30分から8時03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14名出席）  
永寫委員、神田委員、天野委員、山口委員、富沢委員、海保委員、岡崎委員、  
関口委員、渡邊委員、滝口委員、渡辺委員代理 栗原氏、鈴木委員代理 山中氏、  
佐久間委員代理 赤井氏、佐久間委員（会長）
- 4 会議次第
  - (1) 開会
  - (2) あいさつ
  - (3) 議事
    - ア) 保健医療計画の改定について
    - イ) 公的医療機関が地域において担う役割について
    - ウ) その他
  - (4) 閉会
- 5 議事概要  
県健康福祉政策課より配布資料に関する説明、圏域の公的医療機関である君津中央病院  
及び大佐和分院より地域において担う役割に関する説明があり、その後意見交換を行った。  
要旨は下記のとおり。

### 【公的医療機関からの説明】

(君津中央病院本院及び大佐和分院)

君津中央病院と大佐和分院をあわせて地域において担う役割について概略を説明します。

本院と分院につきましては、当企業団で新公立病院改革プランを策定して、その中で地域において担う役割を定めています。

まず本院です。本院の視点の1つには、地域医療構想を踏まえた果たすべき役割として、当君津保健医療圏において、がん、急性心筋梗塞及び脳卒中等の高度医療並びに周産期医療、三次救急医療、小児救急医療及び災害時医療等の採算性の確保が困難であり、民間医療機関による提供が困難な医療を担当します。また、近隣医師会との連携を図りながら、量的に不足している医療を提供し、地域の医療水準の維持、向上に努め、基幹中核病院としての役割を果たしていきます。

もう一つの視点としては、地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割です。本院については、地域医療支援病院として地域の医療機関からの紹介患者を受け入れる体制を充実させるとともに、急性期を脱した患者を回復期、療養期病院

等に逆紹介する体制を強化するなど、地域における早期での在宅復帰及び社会復帰に向けた医療提供体制構築の一翼を担っていこうと考えています。

続きまして、大佐和分院です。分院については、地域の救急医療体制の中で不足している二次救急医療を提供し、地域に必要とされる医療機関としての機能を果たしていきます。

もう一つの観点として、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割ですが、分院については、君津保健医療圏南部の二次救急を担う拠点病院として医療を提供していきます。なお、平成30年度から32年度を期間とする第5次経営計画を現在策定中です。当企業団の本院及び大佐和分院の果たすべき役割については、その中でも同じく引き継いでいく考えです。それに基づいて新病院改革プランも必要な部分を修正していく予定です。

### 【医療関係者を交えての質疑応答】

(参加者) 都会のようなたくさん病院のあるところは機能分担して良いと思うが、この圏域のように、病院が少ない・医療資源が乏しいところで、機能分担をしたらそれぞれ医療が崩壊してしまうと思うが、そのところを県はどう考えているのか。

県医師会から各病院あてに、回復期機能の考え方に関する文書が回っているが、これは急性期機能にするか、回復期機能にするかということ判断する上で非常に大事な文書だった。

自分は病床機能報告をするときに、急性期機能にするか、回復期機能にするか迷い、回復期機能というのと、名前からリハビリ病棟でないと入らないとの印象を受けて、急性期に入れた。恐らくほかの病院もそうだと思う。そういった正しくない集計が今回出てきたところで、資料2の4ページの報告になっている。

今後正確を期して、報告をやり直してもらい、実際にはどんな機能があるのかという詳細を把握した上で、新たに構想を立てたほうが良いと思うがどうか。

(回答) 夏の会議でも少し申し上げましたし、10月の病床機能報告のマニュアルにも出ていたと思うが、病棟ごとにその病棟が担う機能のうち、多くの部分を担っている機能で報告していただきたいということである。たとえば40床の病棟のうち、25床が急性期で残りの15床が回復期であれば急性期病棟で報告する、逆に回復期の病床が急性期より多ければ回復期病棟で報告する、そのようなマニュアルだったと思う。

病棟の中で機能が混在していることもあるという話だと思う。

例えば、君津中央病院の本院のほうは急性期を脱した回復期、療養期の人を逆紹介するという形で体制を整備していく、大佐和分院のほうでは、例えば二次救急をこれから受けていくにあたって、急性期を維持していくという説明があったが、いろいろなパターンがあるのだと思う。

大佐和分院のように、回復期と報告しても、二次救急を受けてはだめということではないと思っている。より多くの部分を担っている機能で報告、ということだと、そういったことは理論的にあると考えている。

病院ごとに機能を完全に分担できない部分も当然あるだろうし、いわゆるケアミックスというような病院が地域においてはどうしても必要になってくることもあると思っている。

(参加者) 資料2の4ページ、11番から16番ぐらいまでのところで、回復期リハビリテーシ

ョン病床が足りないことを強調しているように思える。県として、回復期リハビリテーション病床を増やすような方向でやっていくのか伺いたい。

(回答) 必ずしも県では回復期リハビリテーション病床を増やそうといった個々の様態では考えていないが、資料2の4ページの表では、12番の回復期リハビリテーション病棟病床数は、65歳以上の10万対が160床、75歳になると382床になっていて、これは県の全体の平均よりは少ないという状況である。全国との比較だと5ページの表で、ここでは番号を振っていないが、真ん中あたりに回復期リハビリテーション病床とある、それが65歳以上人口10万対225床で、全国より若干少なめになっている。

全国平均、県の平均と比べて良いかどうかという問題もあるが、高齢者の人口当たりで比べてみるとこのような状況である。もし不足しているのであれば必要であるが、必ずしも回復期リハビリテーション病床だけというわけではない。地域包括ケア病床なども回復期の扱いをする場合もあるので、そこは地域の利用者のことを考えながら整備していくことになると思う。

(参加者) そうすると、回復期リハビリテーション病床という名前にこだわらず実際にやっているやり方でいいということか。

医療構想調整会議の根本的な部分にかかわってくるような問題ではないか。現状でいいとなれば、何もわざわざこの会議を開く必要もなくなってくると思う。その点はいかがか。

(回答) より回復期をやっているということであれば、今年度の報告の中で、そのように報告をいただければ、より状況が整理されてくると思う。ただ、必要病床数を目安として考えると、この地域では全体として2025年に向けては少し病床が余ってしまうということも懸念されるので、その点もあわせて議論していくことになるかと思う。あるいは慢性期の病床も多いというような形になっているので、その辺についてどう考えるのか、同じく議論が必要かと思う。

(委員) 県医師会からの文書の内容は特に君津に限った話ではなく、全県的に共通している話だと思う。ほかの圏域ではこの文書に対する反応が何かあったか。

(回答) 文書の内容は、「回復期が足りないという状況になっているけれども、実際には回復期はそれなりに機能していて必ずしも足りないということではないのではないか、よく整理しましょう」というものだった。それに触れてあったわけではないが、「急性期と回復期の間の仕切りがよくわからない」という議論は前からあり、そこについていろいろと御意見をいただいたところはある。

(委員) 病院は回復期・急性期もやっていてミックスだけれども、実際の報告では急性期が多くなってしまふ。必要病床数に合わせる必要があるのかという根本的な問題になる。県はどこまで病床機能報告の数字を必要病床数に合わせようと思っているのか。全くぴったり合わせようと思っているのかどうか。その辺が知りたい。

(回答) 必要病床数に対する議論は制度開始当初からある。県も目安という形でしか申し上げていない。おそらくぴったりとはいかないと思うが、ほぼこのようになるのではないかと推計している。今の状態だと余りにも差があり過ぎて

しまうと思うので、もう少し整理ができるとありがたいと思っている。

(委員) そうすると、本当に単なる数合わせになってしまうような気がする。あまり根本的な解決にはならないのではないか。

(回答) 数合わせをしたいと思っているわけではない。例えば資料4の2ページで、今後不足と見込まれる機能、取り組みについて聞くと、「回復期リハビリテーション病棟が必要」と5病院が回答し、「リハビリテーションの機能」については4病院が必要と回答している。

また、「急性期を過ぎて状態が安定した患者さんを受け入れる病床が必要」と5病院が回答している。この辺が多分回復期に当たる部分かなと思っている。このように地域に不足している機能があると考えている病院もある。

さらに「長期にわたって療養が必要な患者を入院させる機能が必要」とか、「退院支援が必要」といった意見もある。在宅に係る部分もあるのかもしれないが、国の制度的には、療養病床に入っている人のうち、一定程度は病床を離れて居宅あるいは施設等へ過ごしながらか医療を受けるという方向もあると示している。その関係で慢性期病床が多いというようにされているケースが多いが、この地域では割と「長期にわたる療養が必要な患者の入院機能が必要」との意見がある。この部分をどのように整理していくのかというような議論もできると思う。

また本日は公的病院の機能について御説明をいただいたので、それについてどう考えるのかということも併せて見ていただけるとありがたいと思う。

(委員) 資料5の「公的医療機関が地域において担う役割等について」で君津中央病院の改革プランの中の地域において担うべき役割欄に「近隣医師会との連携を図りながら量的に不足している医療を提供し地域の医療水準の維持・向上に努め、基幹・中核病院としての役割を果たす」と記載されているが、この近隣医師会というのは、安房医師会とか市原市の医師会とかを指していると思うが、この辺について具体的にどのようなことを考えているのかお聞かせいただきたい。

(回答) 近隣医師会という表現ですが、基本的に君津保健医療圏の中の中核病院として今後とも活動することを想定しているので、君津木更津医師会との連携とご理解いただきたい。

(委員) 君津木更津医師会の病院部会としては、地域医療構想というのは、病院に対する貴重なアドバイスだというように受け取っている。将来における医療需要をかなり正確に予測しているのだろうとは思いますが、病院というのはあるだけで一定の多くの経費が自然に発生するし、無理やり医療の需要をつくるということもできない。大佐和分院からも先ほど意見が出たが、その都度、必要な役割を果たしていくという部分もあるので、できるだけ地域医療構想を貴重なアドバイスだと感じて、それに病院部会全体として歩み寄っていくという姿勢を保ちながらやっていく。

ただ、地域医療を支えることがやはり一番重要なことだと思うので、その辺は県にも柔軟に対応してほしいと思う。

(委員) 病床機能報告について国が定量的な指標を考えている、との話があったが、近々示される可能性はあるか。そういった指標が示されると、現在の結果が大幅に動く

可能性もあるように思う

(回答) 国においても毎月検討会を開催して試行錯誤しているというのが現状で、30年度の報告の際には定量的な基準を示すことが目標となっているようである。次回の報告の際には、もう少し明確なものが示されるものと聞いている。

(委員) その基準が出ると、病床機能報告の数字が変わってくる可能性が出てくるので、現在の議論が無駄になってしまうようなことにならないか。

(回答) 御指摘のとおり遠回りしているのかもしれないが、その中には医療機関の皆様が自らが担っている役割を見つめなおしてもらって、地域の医療ニーズにどう対応していくのがベストなのか検討していただく材料かと思っている。本日の資料の中にはアンケートの結果もあるので、引き続き病院部会などで検討していただけるとありがたいと思っている。

(委員) 考える機会ができたというのはいいことだと思う

(委員) 将来の医療施設として国の考える方向性として特に大きく変わるものではないのではないか。今後国からの情報があれば、また提供していただきたい。

以上