

平成30年度第4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3月13日（水）午後7時から午後8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25名出席

伊藤委員、寺田委員、豊崎委員、椎原委員、石川委員、熊川委員、石井委員、尾崎委員、杉山委員、神山委員、西田委員、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、座間委員、檜舘委員、塙委員、本間委員、醍醐委員、筒井委員、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 個別医療機関毎の具体的な対応方針に係る調査結果について

イ 急性期病棟からの退院・転院に関する調査結果について

ウ 病床機能の見える化の取組について

エ その他

(4) 報告

ア 国保ヘルスアップ支援事業におけるモデル的な取組について

イ 病床配分の結果について

(5) 閉会

5 議事概要

(1) 個別医療機関毎の具体的な対応方針に係る調査結果について

○事務局説明

資料1-1～1-4により事務局から説明（意見等なし）

○事例報告

①タムス市川リハビリテーション病院

現在市川市で運営されている市川市リハビリテーション病院を今年の4月から民間に運営移譲ということでやることになりました。名前はタムス市川リハビリテーション病院という名前で行う予定であります。病院の規模としては現在100床の回復期リハビリテーション病院を運営されておまして、そのままの機能を受け継ぐ予定であります。リハビリテーションのみの病院ですので、回復期のリハビリを

急性期からの患者を受け入れ、在宅復帰するというところに一生懸命努めてまいりたいと思いますので、今度ともよろしくお願ひしたいと思っております。

10月末に公募が決まりまして、現在移譲のための手続きを行っております、ちょっとまだバタバタしている状態ではございますが、4月1日にはちゃんと開けまして、地域のために貢献できる病院となるべく、今も努力しておりますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思っております。

機能についても現在の病院の機能を行うつもりでおりますので、従前と変わらずやりたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思っております。御案内の最後に住所とか電話番号もそのまま4月1日に引き継ぐ予定となっております。現在、4月以降のお問い合わせに関して電話をいただくと、市川市リハビリテーション病院の方が出ることになっておりますので、もし病院の4月以降の御用件がありましたら、タムス市川リハビリテーション病院開設準備室の電話番号にいただきますと、我々の方が対応して迅速に御返答するようにしたいと思っております。今後ともよろしくお願ひしたいと思っております。

(会長) 基本的に今のリハビリテーション病院の機能をそのまま引き継いで、特に変わるようなことはないと思っておりますよいか。

(タムス市川リハビリテーション病院) そのとおりでございます。

②初富保健病院

初富保健病院は今まで介護療養型医療施設320床、医療療養病床320床、合計640床で運営してきておりました。そのうちの介護療養病床につきまして、介護医療院に2月1日から転換することができましたので、その御報告をさせていただきます。

まず正式な名称は医療法人社団一心会初富保健病院介護医療院という名前でございます。介護医療院につきましては、御承知かと思いますが、住まいと生活を医療が支える新たなモデルということで定義されております。介護医療院とは、要介護者であって主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的する施設という定義でございます。

基本的な方針といたしまして、まず能力に応じて自立した日常生活の支援、2番目が入居者の尊厳の保持、意思と人格の尊重、3番目が家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視、市町村、介護事業者との連携をとるということです。そして、看取り、ターミナルを支えるといった大きくこの4つが基本方針となっております。

施設基準といたしましては、1人当たりの床面積が8平米以上ということでござ

いまして、もう一つがプライバシーの確保ということが重要な点になります。4人床につきましては、お隣のベッドとの隔てにつきましてはカーテンでは不可ということで、足元についてはカーテンでいいのですが、お隣等につきましてはパーテーションあるいは家具をしっかりと設置することでプライバシーを確保しなさいということでございます。千葉県の高さが1,800ミリメートルといたしたところで、長さとしてもベッドの長さを超えるというようなところで御指導をいただいて、それに合わせた家具を特注したということでございます。当院は4人床が120床ございます。これにつきまして、間仕切りの家具を56台、それと可動式のパーテーションを12台設置いたしました。投資についてはその辺が大きかったというところでございます。

320床の介護医療院ということで、千葉県では初めての介護医療院の転換ということになります。320床は多分全国でも最大規模の介護医療院だと思っております。施設サービス費といたしましては、I型の介護医療院、I型とII型があります。II型が老健相当になりますけれども、I型につきましては療養病床の強化型のA相当、I型の1をとっておりますので、看護配置が6対1、介護が4対1、医師が4.8対1という基準、今までの介護療養型医療施設の基準をそのまま引き継ぐ形になります。

実際受け入れております患者の割合ですが、身体合併症を有する認知症3B以上の高齢者の割合が50%以上、そして喀痰吸引、経管栄養、インスリン注射といった処置を必要とする割合が50%以上、そしてターミナルケアの割合が10%以上というところがI型の1の要件でございます。この他にもリハビリですか、あるいは日常的な医学管理が必要な方、そして看取り、ターミナルケアを有する方の生活施設という観点が非常に重視されておりますので、今までの療養型の患者像を引き継ぐような形になりますが、より生活施設としての機能を充実させるという方針のもとに展開が望まれております。

病院との違いでございますが、まずは医療法上の病床ではなくなりました。初富保健病院は640床の病床でしたけど、病院と呼ばれるものにつきましては療養型の320床、それと320床の介護医療院が併設されたという形になります。したがって在宅の扱いになるというのが一番大きな変化かと思えます。これは急性期病院、あるいは回復期リハビリテーション病院からの転院につきましては在宅復帰率の分子に算定できますので、より御紹介いただきやすくなるかというところでございます。

呼称が変わります。これまで入院、退院、患者、病室、病床という呼び方だったものが、入所、退所、入所者、療養室、療養床といった呼び方になります。細かなところですが、生命保険の入院給付の対象でもなくなるということになりますので、そのようなお問い合わせも出てくるかと思えます。基本的に医療行為の提供と算定につきましては、療養病床と同じでございます。療養担当規則の遵守が求められるということで、必要な医療は今までどおり行います。それと介護医療院の会計経

理基準に基づいて計算しなさいということで、病院と介護医療院の間で会計を分けるといった作業が必要になってまいります。といったところが大きな違いかといったところではあります。

そして、転換につきましての手続きを説明したいと思いますが、昨年の5月から千葉県の上記といろいろと折衝を重ねました。まず必要な手続きといたしまして、医療法上の手続きといたしまして、まず定款の変更が医療法人の場合に必要となります。その辺につきましては医療整備課に御指導いただきながら、社員総会の議決を経ながら登記をしたうえで、定款変更といった手続きを進めてきました。それと病院の開設許可事項中一部変更届ということで、これに併せて病床の返上についてという書式は自由ですけど、理由書を付けなさいということでそういった提出をしております。

もう一つが介護保険法上の手続きが必要になります。これは健康福祉部高齢者福祉課との手続き、こちらの方がより設備、建物の基準につきまして細かく御指導いただきました。介護保険施設指定許可申請書、この提出をもって許可されたということになります。実際に検査にお越しいただくのは介護保険法に基づく検査にお越しいただいたということになります。介護医療院は地域との連携ということが求められております。認知症セミナー等々合わせて地域への説明、地域の高齢者の方々に対しまして、あるいは御利用を考えられている方々、地域の協会の方々、地域密着が求められていますので、こういった説明を丁寧にしていきたいということで進めているところです。

実際に生活施設としてのサービス、今までとどう違うかということですが、基本的には介護療養型の医療施設のサービスをそのまま引き継ぐ形になります。それによろしく生活施設として、具体的にはアクティビティの充実であったり、地域との繋がり、この辺をしっかりと進めていきたいと思っております。

(会長) 今度、病院と介護医療院の両方を経営されることにはなりますが、その辺の連携とかすみ分けとか具体的に考えてらっしゃるのでしょうか。

(初富保健病院) 医療法人社団一心会のもとに事業所が病院と介護医療院と二つに分かれる形にはなりますが、今までどおり患者が行ったり来たりということが可能な施設でございますので、そういったことをしながらとは言いながら、それぞれの専門性をどう高めていくかということが課題ではありますけれども、より生活施設としての側面を重視したサービス展開を継続して考えていきたいと思っております。

③タムス浦安病院

4月1日より浦安市の高洲という地域に200床の回復期リハビリテーションを中心とした病院を開設させていただきます。リーフレットを今お手元にお配りしてい

るのですが、表面に小さくですけれど、千葉大学病院の浦安リハビリテーション教育センターを併設させていただくということで、こういった二つの組織が一緒になった病院として4月1日から運営させていただくということでございます。

リーフレット1枚をお送りいただきますとまず左手の方に理念・基本方針がございます。先程申し上げましたように大学と協働させていただきますので、理念の中でも医療者を育てるということも書かせていただいております。私共浦安市の公募で回復期リハビリテーション病院を作らせていただいておりますが、その中で高度な医療者を地域に供給したい、供給していくんだということも公募の中で言わせていただいております、そういったことに応えるためにこういった組織を作らせていただいたところでございます。

リーフレットの開いていただいた真ん中のところでございますが、病院の機能等について書かせていただいております。開設は先程申し上げた4月1日からということで職員数350名、看護師が約100名、リハビリテーションの職員が118名ということで、非常にリハビリテーションの職員、セラピストが非常に多い組織ということになってございます。診療標榜科につきましては内科・リハビリテーション科・緩和ケア科・精神科・耳鼻咽喉科ということでやらせていただく予定でございます。

病床数につきましては先程総計で200床ということをお知らせしましたが、回復期リハビリテーション病棟が134床、地域包括ケア病棟が45床、緩和ケア病棟が21床でございます。

病院自身は4階建ての構造になっておりまして、2階から上が病棟になってございます。入院につきましては、右手にございます回復期リハビリテーションについては、機能向上のみならずと書かせていただいておりますけれど、多職種の協働ということを中心に在宅復帰を目指すということで対応させていただきたいということでございます。地域包括ケアにつきましても、急性期を経過した患者あるいは在宅でいらっしゃる患者に対応した病棟を目指すということでございます。緩和ケアにつきましてもがんなどの苦痛を和らげるということで書かせていただいておりますけれども、浦安地域には初めてできる回復期リハビリテーション病院でございます。緩和ケア病棟につきましても浦安市には従前ございませんでした。地域の高度急性期病院と連携させていただいて、医療を展開させていただければと思っております。こちらにいらっしゃる先生方にもこれからいろいろお世話になると思っております。まだできたての若い病院でございますので、いろいろ御支援をいただければと思っております。

(会長) 千葉大との協力関係は具体的に指導医の先生がいらっしゃるとか後期研修医の先生がいらっしゃるとかそこら辺を教えていただければありがたいのですが。

(タムス浦安病院) リハビリテーションの専門医が3名、指導医が3名おりまして、その先生方が今度専門医の受入をするということになってございます。初年度から専門医の研修を想定した先生が一人いらっしゃるということになっていまして、あと

千葉大学との連携では実習の受入でありますとか医学教育の受入ということを含めて、あと地域の方とか医療者の方にも実習ができるような仕組みを構築していこうと思っておりますので、是非皆さまにもそういった面でも御利用いただける病院になりたいということで現在構想を作っているところでございます。

(2) 急性期病棟からの退院・転院に関する調査結果について

○事務局説明

資料2により事務局から説明

○意見交換・質疑応答等

(委員) どの急性期病院もそうだと思いますが、出口問題というのは皆さん御苦労されていて、ただ段々いろんなものが見えてきて、対応も違ってきていると思います。つまり、入院時点で退院のいろいろな方向の話をするというシステムが多くの急性期病院でできていると思うので、だいぶ解決の方向は高度急性期や急性期メインの病院ではできてきているのかと思っています。

あと問題は高齢者の方の救急で、高齢者の方に救急がないというのは全く間違った考えで、高齢者の方こそ救急で入ってくるケースが今後増えてきて、そういう方が身寄りがなかったり老老介護だったりということがあるので、そういう場合は出口問題というのはなかなかその場で解決しにくいところが今後の問題かと。

ただ、ここからは私見ですけど、慢性期病院、回復期病院、回復期リハと勘違いしないでいただきたいのですが、急性期病院の次の病院、昔は亜急性と言ったかもしれませんが、そういう病院を整備することが解決に必ずしもつながるかは多少疑問を感じていて、それよりは地域の医師会の先生方、歯科医師会の先生方と地域包括ケアシステムの中で在宅に戻って行って、在宅医療のところレベルアップを図って、なんとか特に御家族が少しでもいらっしゃる、老老介護にしてもいらっしゃる方はそこに持っていく、または地域の行政と組んでうまくケアしていくことによって、病院よりもお家に帰っていただく方を増やすというのは、多分解決策につながるのではないかと思いますので、こういう調査はこういう調査で非常に重要ですが、そういうこともちょっと頭に入れながら、来年度以降考えていく必要があるのかと私個人的には思っております。

(会長) この調査をやった後、地域別にどうなっているかまでは確かめようと思っております。あるいは、回復期病床、慢性期病床に関しても調査を考えております。

(参加者) 今の先生の意見、本当に非常に素晴らしいと私も思いますし理想的ですけど、私のようにいわゆる慢性期病棟と、ほとんどの患者がいわゆる亜急性期をやっていて、現実には核家族が増えてきているし現実には難しい。私もそれが理想だと思いますが、帰って大丈夫ですと言っても家族が、嫁とか本当の子供とか揉めだしている。現実には難しいです。それは本当になかなか先生の言われるとおりでと思

いますが、国がそういうものに補助、例えば私に言わしてもらおうと、高額療養も80なっても90なっても1割はとるとか、透析の問題でも1割とるとかそういうことを考えてそういう財源を作っていたいただきたいと思います。

(3) 病床機能の見える化の取組について

○事務局説明

資料3-1～3-2により事務局から説明

○意見交換・質疑応答等

(参加者) 急性期も確かに区分を別にするには非常に難しいと思いますが、回復期は比較的回復期リハなのか地域包括ケアなのか、それともポストアキュートなのかといったところは弁別できると思いますが、少なくとも国からは回復期を弁別するというのは求められてないと思いますが、先進的に千葉県として、東葛南部地域として回復期のうちのどの部分が不足してどの部分が足りているかという数字を出す予定はあるのでしょうか。

(回答) 回復期につきまして、回復期リハとそれ以外、地域包括ケア病棟とか個々いろいろ特徴ある機能ですので、一口に回復期というよりもそういった細かいところを出していくことは大切だと思っております。今後また回復期病床への調査とか保健所でかけるかもしれませんが、そういったところを踏まえまして、数字を作っていくしたいと思います。

(参加者) それがないと地域医療構想調整会議に関して、単に急性期、回復期とざくつとした割り方だけではなくて、本当に必要とされる病床配分をしないと全く意味をなさなくて、片や余っていて片方は足りない現状がずっと続くと思っております。

(参加者) データってなかなか難しく、見える化をすることは皆様に納得いくうえですごく大事なことなのか思っています。

今回、東葛南部に関しては病床配分という大きな問題があって、どこに病床配分するのかという段階で、先程もございましたけれども、ある程度どんな配分をするのかの時には前回の資料がどうしても必要だったのかなと思っていて、そこがなかなか順番が難しい状況だったというのが今回の印象でございます。

ただ、病床配分以外のことに関して、見える化して私たちはどうやってその資料を使っていくのか、ただ単にデータを出すことが主目的というよりかは、それをもって何を考えてこの地域の医療の中身を構築していくのかということの議論が必要だと思っておりますので、データのところをどこまでクリアカットにすべきかというのは印象としては持っております。

(参加者) それぞれの病床の機能でもって、全てを東葛南部で全体でまとめるというのも行き過ぎかなと思います。患者の流入や流出が多いような、超急性期というのは非常に大きな単位で扱っていいと思いますが、急性期から回復期あるいは慢性期に至ってはどちらかというところまで患者が住み慣れた地域の方により戻りたがるので、その辺の範囲の検討も必要だと思います。

(委員) 毎回病床の配分について煮え湯を飲まされている船橋市としては、もうちょっと船橋市の意見書、それから市の出している意見書を読んでもらいたいと思います。我々にとっては、既存の病院が大事ですし、その既存の病院の機能を壊すような病床配分をされてはとても困るので、少しは考えていただきたいと思います。

(会長) 4つの病床区分に関して、県でこういう感じでまずはやってみたらという提案ですが、もしよろしかったら、この形で東葛南部やらせていただいて、回復期とか慢性期の中身の部分は保健所を含めて、また地域の先生方と検討させていただければと思いますがよろしいでしょうか。

ではその形で進めていきたいと思います。

(4) その他

○事務局説明

今後の会議等の予定について資料4により事務局から説明

○質疑応答・意見交換等

(参加者) 今説明がありました千葉大学医学部附属病院に設置されます寄附研究部門についての準備を仰せつかっております。

誰が何をやるのかを明確にしないといけないと考えております。まず誰がということですが、学者とか行政の経験者とかいう人たちでは、この地域医療構想に関する取組は十分ではないだろうと考えています。そういった観点から地域の方々、例えば医師会の先生とか拠点となっている病院の方々、とりわけ今ではなくこの次の世代で活躍してくださるような方々をリクルートしていきたいと考えています。フルタイムで働いていただくのはなかなか難しいと思いますが、どうか時間を工面していただいてこの寄附講座の研究に参加していただきたいと考えております。

何をするかということですが、こちらの方は場を作るということを考えております。場というのは開かれた形で検討するという場です。数字をこねくり回して何かこんなデータが出ましたのでありましたら、勿論データは大事ではありますが、十分ではないだろうと考えています。ですから、検討できるような場を設置していきますとともに、同時に場があってそこに来てくれればいいのではなくて、私達の方から出向いて地域の話の聞かなければいけないと思っています。地域にお邪魔することがあると思いますので、その時には是非いろいろな知見を御提供いただければと思っています。そのうえで最終的には納得して皆がしかるべき

方向に向かって進んでいけるようなそういったような環境を作る、つまりデータを使ってそれを医療に活かしていく、私たちの方でデータを出すのではなくて、いい医療を作ることだと考えていますので、それに貢献できるような研究ができる部門を作っていきたいと思っていますのでどうぞよろしくお願いいたします。

6 報告概要

(1) 国保ヘルスアップ支援事業におけるモデル的な取組について

○事務局・各病院説明

資料5により事務局から説明

○意見交換・質疑応答等

(会長) 若干説明を補足しますと、今回、東京女子医科大にお願いしたのは橋本先生が県の糖尿病対策推進会議の会長をやっています。その関係で橋本先生にお願いしております。そのお願いの仕方としては、かかりつけ医の役割が非常に大きくなってくるので、地域医療支援病院としてかかりつけ医との紹介・逆紹介を含めてどのような関わり合いをしているのか御説明してくださいということをお願いしております。

その基調講演でお話ししていただいて、その後で現在県でデータ解析をやっておりますので、どこまで出るかはわかりませんが、可能な限り実際の糖尿病患者の受診行動を含めて報告させていただければということを考えています。

県のテーマとしては広域に関わる課題が何かということと、6市が単独で解決できないことは何か、そこら辺のことを明らかにして、市や医師会と一緒に歩めたらということを考えております。

(2) 病床配分の結果について

○事務局・各病院説明

資料6により事務局から説明

○意見交換・質疑応答等

(委員) 新規の病院が認められているのですが、船橋市はスタッフが不足してしまっていて、これだけの規模の病院をいきなり認められると、近隣の病院から人を引き抜いて他の病院の経営を圧迫するということは考えていただけなかったのでしょうか。

我々は落とされた病院も必要であると船橋市も医師会も出していますが、全くそれは認められておらず、この病院の必要性としてはそんなに高くないという答申を我々は出したのですが、私たちの意見は全く認められていなくて、少しは船橋市医師会並びに船橋市の意見も聞いていただきたい。要望書、意見書を出すのであれば、それをしっかり読んでから決めていただきたいと思います。

(会長) 次回につなげる場合は地区医師会の意見書があったならば、それをもう少し

反映する形で考えていただきたいと。

(委員) そうですね、東葛南部は非常に広いので、船橋市は船橋市なりの事情がありまして、それを結果が先に決まっているのであればしょうがないですが、少し意見を取り入れていただきたいと思います。

(事務局) 只今いただきました意見のうち、まずは看護師不足につきましては県としてもヒアリング等で引き抜き等絶対に行わないようにお願いしますというのは要望しているところでございます。

それからもう1点、地元医師会、地元市から意見書をいただいているところでございますが、それについての読み込みが足りないとの御意見、こちらにつきましては、再度戻りまして今会長からもお話がありましたけれど、次回に向けて再度精査し直していきたいと思っておりますので、御了承いただきたいと思います。

(委員) ふざけた対応ではなく、これは真面目な話だと思しますので、医療整備課にもしっかり対応していただきたいと思います。

具体的には先程御説明いただいた資料6の中の別紙3の7ページですね、応募条件とか不足病床の配分の考え方とか先程あったとおりですけど、この②番のところでは実際に不足する病床機能を担う病床であることを原則とするというのがまずありますよね。今回問題となったところは不足しているという認識なのかどうかというところを医療整備課としてはっきりお答えいただきたいということです。そのうえで実際地元の市町村とか医師会とか、まさにこの会議の意見を考慮してということである訳ですが、全く逆の形になっているとここにいるメンバーは思っていますが、そこを御説明いただけますか。

(事務局) こちらにありますとおり原則としては不足する病床に関して配分をしたというところでやっているつもりでございます。

(委員) ここの会議においても、今回認められた病床というのは逆にむしろ不足していない、ちゃんとあるということで恐らく一致したと思うんですけど、その話は医療整備課はどのように受け取られたのですか。

(会長) わからない方もいらっしゃると思いますが、ここで出た意見は結構ばらばらでした。議事録を見ていただければわかるとおりで、私が言ったのは急性期・高度急性期に関しては、過剰な状態になっているので、慢性期・回復期の方に優先して配分してください、回復期リハに関しては回復期リハビリテーション病棟協会等が目標としている数字に東葛南部は達しているので、優先度としては低くしてくださいといったことを私は言って、その後いろんな御意見があって、基本

この東葛南部地域医療構想会議でまとまった多数意見は出なかったというのが議事録を読んでいただけたらいいかと思いますが、それが状況だったと思っています。だから多分医療整備課としては、いろんな意見が出てという形で通っているのではないのかと思っています。

もし、次回病床配分をやる時に、地域医療構想会議ではっきりした意見を出そうといった場合は、具体的な意見をこうすることが多数意見だという形で地域医療構想会議でまとめる必要があるのかなというのはまとめていて思っています。

(参加者) 資料を見てお分かりかと思いますが、確かに回復期リハビリのベッドに関してはかなり過剰気味で、慢性期病床は不足していますね。そのことの考慮が少し欠けたのかなというのはあるのですが、一方で欠けている病床だけを県として最優先に補充するという考えがあって、やはりそこには医療審議会でもいくつかの指標がある訳で、残念ながらこういう結果になりました。

したがって、もし今後またこのようなことが起るとお互いに不幸になりますし、地域の市民達がさらに困ったことになりますから、できるだけ具体的なきちっとした意見をさらに重ねてくれたら、私たちとしては今回以上に後押ししていきたいと思っています。

(参加者) 今でもナースが足りている病院なんてほとんどない。いきなり330も私なんかとも近いのですが、今でも四国中とか東北を駆け巡っても、横浜なら行きますけど、私も東北とか四国中のいろんな学校に行きましたけれども、千葉ははっきり言って人気がないですよ。松山の病院より180万位、当院でも22,3位の平均が私どもの病院でも550,60万、週に4日か5日当直して。そんなに出してもなかなか集まらないのにこれだけやって皆さん、私の病棟ももう一つ開けたいのですが、全国駆け回ってもなかなか集まらない。

こういうことを考えて、もし、どうしても国の方針で配分しないとイケないのであれば、10年先にオープンしろとかそういうことは言えないのですか。あるから配分するのではなくて、必要があってナースが集まった時に始めて配分するというのはできないのでしょうか。

(参加者) 前回、私、相当客観的な数字で東葛南部における回復期病床は過多であるという数字を出したはずですが。これだけ具体的な客観的なエビデンスを出して否定されてしまうと、ここは科学ではなく政治なんですね。なので今日も一応持ってきました。

300床がもし船橋市域に前回のプレゼンテーションどおりに回復期リハビリテーション病棟単科病院ができた場合に、船橋市は人口10万対で116床です。今回出されたすべての病棟が回復期リハビリテーション病棟だった場合に人口10万対で136床、これは日本トップの高知の次なんですね。医療が経済

を食っている地域です。それ以外にも東葛南部地域、八千代に関して今回の60床が認められると10万対180、習志野が165、東葛南部全体を見ても人口10万対107、皆さん、右側にある都道府県別の回復期リハビリテーション数を見ていただければ、これは西日本の過多地域のトップ5に入ってしまう地域になります。前から申し上げているように、地域包括ケア病棟は全国で2番目に少ないのが千葉県全域、もう一つ今日ネットで見て、びっくりした数値ですけど、ついに回復期リハビリテーション病棟の減少が始まっています。これだけ増えてしまったらこれはパイが食い合いになってしまって、お互いに潰し合いが始まってしまうような病床数であるということが事実だということです。

さらには、何がもう一つ何が起きているのか、私は日本リハビリテーション医学会の社会保険担当の理事で、日本リハビリテーション医療関連団体協議会の診療報酬の副会長をしていて、内保連のリハビリテーション部会の委員長もしているのです、全体のリハビリテーションの報酬査定も理解しています。西日本の過多地域においては、リハビリテーションを実施しても保険者からお金がもらえないという事実が一律に起こってきています。これだけ病床数を増やして、もし保険者が一律カットを始めた時に県側がそれを認めないというところまで推していただけるのか。

なので、私たちが先程申し上げましたように回復期病床が足りてないというのは、ポストアキュートが足りていないのであって、リハビリテーションを中心とする治療する回復期リハビリテーション病棟が足りていない状況ではない。もし、地域医療医構想調整会議が機能しているのであれば、今回認めるのであれば地域包括ケア病棟を中心とする病院を開設するのであれば同意はできるが、回復期リハビリテーション病棟を開設するのであればそれは同意はできない、県からのいわゆるある意味の強制力の発揮があつてならば理解はできる。これに対して、客観性をもって御返答いただきたい。

(会長) 一つ保健所サイドからの提案としましては、今回病床配分を受けた病院にこれから建築に入るので、多く病床配分を受けた病院に関しては、例えばこの場で説明していただいて、実際に医師、看護師確保どうするのか、病床機能どうするのかといったこととお話しいただいた後、地域の方から病床機能をこのようにやってもらいたいというような意見は求めることはできます。もしそのような方向で一度、多くの病床を配分された病院をここに呼んで説明していただくというのは可能ですけどいかがですか。

(委員) その必要はないです。

(委員) 病院が話をするのはその次の段階であり、病院に県がなぜどのような判断をされたのかをしっかりと説明していただかないと、この会議続けられないと思ひ

ます。何のために皆データを出してやっているのか、無駄な時間ですよ全部。とても船橋は続けられないと思います。こんなことをやっていたら。

(事務局) 地域医療構想の担当課としまして、いろいろ御意見いただいて考えたことですが、今回ラフな推計で出させていただきましたけれども、今回の配分自体が急性期が過剰、回復期が不足という数字の中で募集をしてしまったことがあるかと思います。そこを調整会議の皆様方の御意見をいろいろ組んでエリア毎にこういうところが足りない、こういう機能が欲しいという数値化をして、それを基に募集をかけられれば応募の状況がまず変わってきたのかなと思っておりまして、この辺が間に合わなかったことに関しましては大変申し訳なく思っております。そこら辺に関しては、先程もそうしたデータを作るのかという質問も受けましたけれども、今後配分があったことに備えまして、そういった数字は作っていく必要があるのかなと思っております。ある程度、先程会長からいろんな意見があったという話があったと思います。データもお示しいただいて、充足しているという状況については御説明いただきましたが、会議の中の意見としては様々な意見が出たと思っております。そうした意味では、数字を作って議論をしてコンセンサスを作っていくことは大切なことだと思っておりますので、そうした取組もきちんと対応できるように私どもの部としては尽力して参りたいと考えております。

(参加者) 回復期リハの患者は作ることはできても、ナースとかマンパワーは一朝一夕に作ることはないので、失礼な言い方かもしれないけれど、県は国がこうしろと言うからある意味では配らなくてはいけないという責任逃れの面もはっきり言っているという気がします。あるいは県の人としては配らないといけないかもしれませんが、もっと船橋市なら船橋市の意見とか、先生は回復期に回せばいい、回復期に回しても330以上のところはどれだけのナースが必要であるとか、地域包括ケアでもナースは結構要る。先生のところはナースは足りているかもしれないけど、うちの看護部長が8割以上の病院は看護師は足りないというのを婦長会で皆言っていると、足りているのは近くの病院で船橋と八千代のたった2つの病院だけだった、正規どおり足りていたのは、本音を言ったら。そういうところにこういうことをされて、私のところもあと100床オープンしたくて全国回っていてもオープンできないのが現状ですよ。それも少しは県も考えていただきたい。10年100床待っていただけなのであれば、10年先には看護大学もいっぱいできているので、ナースも足りるかもしれませんが、すぐに33年に建物はできますけど、ナースがそこまでに集められるかと言えば、私たちのような小さな病院は努力しても、松山の病院より180万から200万、同年代でもこちらの方が給料が高いです。それだけ出してもなかなか親が離さないですよ。一人っ子も多いせいもあって、ある学校に毎年私は個人マネーで500万位寄付し

ていますが、そこの校長は辞めたんですけど、中学高校の同級生で親友でしたが、それも顧問に迎えたり理事に迎えたりしていますが、なかなか本人が東京に出ていきたいと言っても、なかなか千葉へは親が離さない。現実として非常にそういう難しさもわかっていただきたいと思います。

(参加者) 今それぞれ既存のリハビリ病院とか療養型の病院のスタッフの流出ですね、そういったものがあると危惧するというのがありましたけれどもそれだけではなく、今までそれぞれの病院はそういったスタッフを教育しつつ、それでいい医療を提供してきた訳です。今度、有能な人たちがお金の力で引き抜かれ、そうすると質がすごく下がります。東葛南部全体の療養とかリハビリとかそういうものの質が下がることも理解されていますか。

(参加者) 船橋の病院の一人でもございますが、今回いろいろ意見がありますが、病床配分がこの数が起ってしまったこと自体が過剰だったのかなと考えております。病床配分そのものがこの数になってしまったこと自体、問題点であるというのが一点と、もう一つは2次医療圏で配分される数にもかかわらず、この583床の配分数のうち、500床が船橋市に集まった配分になったということ自体がちょっと異常な状況だったのかなと考えております。8ページを開いていただきますと、この病床配分のカウント数というのがございます。記と書いてあって、優先順位の中のイの下に※印が書いてあります。この病床配分の始めは平成29年度病床機能報告結果等による当該機能別病床数と必要病床と比較して不足している医療機能に関わる病床ということになっております。この目標としていることが必要病床数ということになっているということが中に入っているということになります。ですので、この必要病床数の元々の考え方が二次医療圏、構想区域となりますので、この170万の構想区域が妥当かどうかということが一つ大きな問題ではないかと思っています。もともと6市170万の二次医療圏というのは全国でトップでございます。他の2次医療圏の考え方として、20万から30万がベースと言われておりますので、この170万が二次医療圏として考えて病床配分で全体として起こすべきなのかどうか、本来であればその議論があっただけで済むべきだった、保健医療計画を作る前にあつて済むべきであったと思っていますので、この次の病床配分に関しては、保健医療計画の改定ごとに行われるはずでございますので、それが3年後なのか6年後の8期になるのか定かではございませんが、そういった二次医療圏のあり方そのものを私たちは考えないといけないと考えております。

(会長) まとめられるようにするために、医療整備課もわからないと思うので、一つは病床機能のことですが、今回、回復期とか慢性期というおおざっぱな括りでやりましたが、次回やる場合は回復期の何が足りない、慢性期の何が足りない、も

う少し病床機能のことを具体的に地域で考えた方がいいという意見があろうかと思えます。それに関しては皆様御意見はいかがでしょう。機能をちゃんと分けて公募した方がいいという意見に関して賛成の方、手を挙げていただけますでしょうか。

ありがとうございます。多数意見として病床機能について詳しい機能を求める形で公募して欲しいというのが大きな意見として出たという形で医療整備課とっていただけたらと思えます。

病床配分のソフトの問題ですが、この地域、千葉県全体として、医師、看護師が非常に足りない状況なので、病床配分に関して複数以上足りなくてもそれ程急がなくてもいいのではないかという御意見があろうかと思えます。実際、非稼働病床もこちらの方多いので非稼働病床を動かす方が先ではないかという意見も保健所として聞いております。そちらに関して非稼働病床、他病床配分考えて、非稼働病床の方が先に動かした方がいいのではないかという御意見ありましたら、手を挙げていただければありがたいと思うのですが。

半数以上の意見が非稼働病床を動かす方を先にした方がいいだろうと。あともう一つは先生が言ったように、この地域非常に近いので、ただ人口に関しては大阪とか名古屋が一医療圏を持っていますので、全国トップクラスだと思います。この地域ですね、180万人近いのもう少し市毎に病床機能がどうなっているのか、例えば市川地区がこの病床機能が足りないとかですね、そこら辺まで詳しく見た方がいいだろうという御意見ですよね。そのうえで病床配分やる場合はちゃんと地域の病床に合った形の病床を求めた方がいいであろう。この御意見に賛成の方はどの位いらっしゃいますでしょうか。これはもしかしたら一番多いかもしれません。

どうもありがとうございます。その3つの意見が今回通じて大きかったと思うので、医療整備課でその意見があったということは県の中でしっかり考えていただくというのは問題ないですよ。

(事務局) 本日いろんな御意見、お叱りをいただきました。病床配分の時期等具体的に先程意見いただきましたので、持ち帰って、次回の病床配分があった場合にはそういった意見も踏まえて、地元の皆さんに理解いただけるような配分にしていきたいと思っております。

(参加者) 繰り返しますけれど、前回の会議で回復期リハビリテーション病棟は過多であるという結論に至った気がしますが、それが多数意見が出て至ってないという話ならば非常に心外なので、もう一度ここで過多であるということを全員でアグリーすることとしていただいて、次に新しく作る病院に関しては少なくとも我々が期待しているのはその病床ではないですよということを強く言っていただくということはいかがでしょう。

(会長) これはオブザーバーの方も含めて手を挙げていただきたいのですが、実際は回復期リハに関して保健所でも具体的に調べると病院によってやっていることがかなり違うみたいなので、回復期リハビリテーション病棟を持っている病院でも一致はしないのかなという気がしているので、ちょっと聞いてみたらと思います。一つ、これ以上回復期リハビリテーション病床は必要ないという方と、まだ余地があると考えている方のどちらか、あるいはどちらともわからないという形で手を挙げていただけたらと思います。

これ以上必要ないと考えていらっしゃる方は手を挙げていただけますでしょうか。ありがとうございます。まだ作る余地があると思われる方はどの位いらっしゃいますか。ゼロと思ってよろしいでしょうか。どちらとも言えないという方はどの位いらっしゃいますでしょうか。はいありがとうございます。先生大体こんな感じでございます。

(委員) ちょっと議論が回復期リハの話になっていて、その話で整理していただいています。船橋側としたらやはりちょっとなんか悶々としたものがあるのは、元々病床が余っていてどこも他に手を挙げるところがなく、それで全部申請した分は通すのであれば、それはそれで過剰かもしれないけど他に手が挙がっているところがないから、全員合格ですというのはまだ説明できるかもしれないですけど、全く通っていないところも現にある訳ですよ。ここではそういう話が出ていないですけど。でそういうところは全く配られないままで、一方で過多であると見られているところが非常に認められている。そのところが非常にどのような御判断をされているかってところが、余計に船橋市サイドの方はすごく疑問に感じているということになります。ですので、回復期リハの話をしているのはそれはそれでいいのですが、回復期リハだけじゃなくて、全く通っていないところがあつたが故にこういう話だということはお理解いただければと思います。

(会長) 今の御意見、行政的にまとめると結果説明ができるような形で次回やって欲しいという意見だと思いますが、結果の透明性に関して船橋市の所長の意見に賛成いただける方は手を挙げていただければ。

これはほぼ全員だと思いますので、医療整備課はちゃんと結果を説明できるような形で次回の配分を考えていただければと思います。

(参加者) まず一つは医療圏が少し大きすぎますから、いくつかに分けるといのが一つですね。それから適切な指標が皆さんの同意を得たうえで納得されればいいのですが、なかなかこれが右往左往して一定しない。埼玉方式も前回提示しましたが、痛いほど引っぱたかれて今回引っ込めるかと思ったら引っ込めませんでした

が。かといって点数だけで決めていいのか、これもわかりません。

したがって、もう少し指標を決めるうえで建設的な御意見を出してくれて、医療整備課にもその旨を提示してくれたら県としても助かるのではないかと思います。県医師会は決して医療整備課の肩をもつ訳ではございません。県医師会は地区医師会あつての県医師会ですから、先生方の代表でもあります。ただ、その両者の考え方が一致して初めて前向きな議論が成り立つので、その辺非常に今回船橋市としてはつらい思いもしましたけれども、先に向けての建設的な議論をこれからしていきたいと思ひます。

7 閉会