

平成 30 年度第 2 回山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

1 日時 平成 31 年 3 月 11 日（月） 午後 7 時から午後 8 時 20 分まで

2 場所 長生合同庁舎 4 階 大会議室

3 出席者

○委員総数 29 名中 27 名出席

伊藤委員、鈴木委員、川俣委員、山崎委員、道脇委員、中谷地委員、
中村委員、岡本委員、塚原委員、倉津委員、志村委員、増田委員、
外川委員、坂本委員、桐谷委員、宍倉委員、伴委員、塩田委員、
鶴山委員、望月委員、林委員、北村委員、相川委員、田中委員、
太田委員、大野委員（会長）、鎗田委員、

○医療機関関係者 12 名

4 会議議事

- (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
- (2) 病床機能実態把握調査の結果について
- (3) 病床機能の見える化の取組について
- (4) 来年度の進め方について

6 議事概要

- (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

【事務局説明】

配布資料「資料 1-1～1-4」について、健康福祉政策課から説明

◎議長：2025 年に向けた対応方針について説明がありました。その中で、さんむ医療センターの建替えが検討されているということで調査結果の報告がありました。10 月に開催した部会においても、検討状況についてご説明いただいたところですが、委員の方から補足などございますか。

○委員：特にありません。

◎議長：今後、検討が進んでいく中で、計画の詳細などが決まっていりましたら、こちらの場でもご説明いただきたいと思います。

また、東千葉メディカルセンターは、昨年 5 月に地域医療支援病院の許可を受け ており、取組みを進めていただいておりますが、本日は、今後の方針に関連して、今年度の取組状況を共有いただけると伺っております。お手元に資料を配布しておりますが、パワーポイントを使用してお説明いただきますので、ただいまから準備をいたします。恐縮ですが、前列の委員の皆様は脇の席にご移動をお願いします。また準備ができましたら資料のご説明をお願いします。

配布資料「地域医療支援病院の 4 つの機能」について説明

○東千葉メディカルセンター：本日は地域医療支援病院について、承認を得てから 1 年間の取組について報告します。

県に地域医療支援病院の申請をして承認をいただいたのは今年の5月になります。地域支援病院の申請をするための条件として「1 紹介患者に対する医療の提供」「2 共同利用の実施」「3 救急医療の提供」「4 地域の医療従事者に対する研修の実施」をやりなさい、やれる病院でありなさいということでした。

かかりつけの先生方から紹介された患者さんに、どういう医療を提供するかを主眼においてやること、色々な機器の共同利用を実施すること、救急医療をやること、研修を実施することの4つであります。

この資格を取得するには、紹介率と逆紹介率というものをクリアしなければいけないと言われていています。資料にあるように、紹介は紹介患者さんを分子にして計算する。また、逆紹介率は逆に当センターから診療情報提供書をかかりつけの先生に提供するというのをどの程度やっているか。50%、70%とそれぞれ割合が決められていて、それをクリアすることが最低条件ということでもあります。

一昨年前から取り組んでいたが、とても基準に追いついていかない状態であった。27年度は紹介率が48.1%、逆紹介率が37.1%であり、50%、70%に追いつかない状態であったが徐々に取組を強化していった結果、29年度には紹介率が51%、逆紹介率が73.2%というところまで来たので、そこで申請をおこなった。

次に示したのは、紹介患者さんはどういう医療機関から紹介されてくるかのデータであります。今年の4月～12月までのデータで、赤字が圏域内の医療機関で、青字が圏域外の医療機関になり、循環器病センター及び旭中央病院からも患者さんのやり取りがあることがわかりただけだと思います。

これに伴いまして、登録医ということで開業医の先生を中心に病院も含めて、当センターの登録医になっていただけないでないでしょうかと文書でお願いしている。

現在集計中だが少しずつ増えてきていて、医科は66、歯科は26で、計92施設から登録をいただいている。これについては掲示することになっているので、当センターの玄関に掲示させていただいています。これは、当センターに紹介状を送ってその後患者さんをお返ししているという連携が図れている施設がどれだけあるかということでもあります。

次は、高額な医療機器の共同利用についてですが、積極的に進めてくると30年度には前年度の倍近い数字になっています。利用していただく開業医の先生が増えている。

要するに当センターで測定して、診断する者がいればこちらで診断させていただき、開業医の先生方に返信をお送りする制度になっています。

次は、さんむ医療センター、大網病院、浅井病院及び九十九里病院の2次救急医療機関からの紹介ですが、どこの病院からどういう患者さんを送っていただいているかのデータを示しています。病院ごとに特徴があるように思われます。

最後になりましたが、研修会の開催ですが、当センターの糖尿病専門の先生方ならびに栄養部を中心に毎月実施しています。医局の先生方をお願いして、分担した上で市民公開講座を月に1度開催している。公開講座は興味のあるもので、70～80人の住民の方がいらっしゃいます。興味のなさそうなものでは、だいたい50人位になってしまうが、月に1度開催している。それ以外にも小さな講演会及び勉強会は、ここに示したとおり開催しております。以上です。

◎議長：ありがとうございました。ここまで事務局からの説明に続き、東千葉メディカルセンターからお話をいただきました。ここまでで御意見、御質問等はございますか。

【意見・質疑応答】

(意見等なし)

◎議長：それでは、資料1-2から1-4の内容について、事務局から国に対して合意済みとして報告いただくとともに、今後も協議を進める中で必要に応じて協議をお願いしたいと思います。

◎議長：それでは、次の議題に移ります。

議題2「病床機能実態把握調査の結果について」及び議題3「病床機能の見える化の取組について」は関連しますので、一括で説明を受けた後に、質疑応答や意見交換に移りたいと思います。事務局より説明をお願いします。

(2) 病床機能実態把握調査の結果について

(3) 病床機能の見える化の取組について

【事務局説明】

配布資料「資料2、3-1～2」について、健康福祉政策課から説明

◎議長：ありがとうございました。

今年度の部会の取組報告を兼ねて調査結果について説明がありました。病床機能報告では、地域の実態が分からないため、データを出し合って確認をするということで皆様にご協力いただき取り組んでまいりました。その結果、患者単位で見ると病床機能報告で言われるような大幅な過不足の問題はなかったという報告を受けております。また、それを受けて、来年度以降の病床機能報告の結果報告に当たっては、国が定めている病棟単位の集計結果とは別に、病床単位で集計しなおした結果も併記して、誤解のないよう実態の見える化を図っていくという提案が後半の議題になります。詳細については、分かりにくい部分もありましたが、調査結果や取組の方向性について、いかがでしょうか。

【意見・質疑応答】

◎議長：はいどうぞ

○委員：(病床機能報告を病床単位で報告できるようにしてほしいという要望については) 国に働きかけて明確な回答が得られていないということだが、(県から説明があった見える化の取組については) 県で把握できるので我々の所で改めて資料を出してということは求められていないということか。

●事務局：こちらとしては病床の見える化を進めていきたい。病床単位の報告にしてほしいという御意見は、機会を捉えて国に要望していきたいと考えている。しかし、なかなかすぐにはいかないのので、そのことを了解いただき、こちらの圏域での取り組みをきちっとやっていくということで説明させていただいた。

◎議長：それでは、最後に議題4について、事務局から説明をお願いします。

(4) 来年度の進め方について

【事務局説明】

配布資料「資料4」について、健康福祉政策課から説明

◎議長:ありがとうございました。

来年度以降の開催方針について説明がありましたが、御質問等はございますか。

【意見・質疑応答】

◎議長:はいどうぞ

○委員:聞き逃したかもしれないが、全県単位の調整会議は何を利用して行うと説明したか。医療審議会か。

●事務局:全県単位の調整会議は新たな会議を作るのではなく、医療審議会の部会を位置付けて活用したい。

○委員:部会はどのようなメンバーか。房総半島の郡部と都市部では相当いろいろなバラつきがある。部会のメンバーが各地域の代表であり、各地域の意見を吸い上げられるのであれば良いが、どのようなメンバーかもわからないまま預けてしまうのは乱暴ではないかと思う。

●事務局:ご指摘のとおり。委員の方は医師会の代表、民間病院協会の会長、自治体病院協議会の理事長等の団体の長と、学識経験者として千葉大、成田日赤、亀田総合病院となっている。ご指摘の点からすると、各圏域の代表として意見を吸い上げる形にはなっていない。

○委員:せっかくこれだけの調査をやって、(地域によって)バラつきがあることがわかっているのに、全県単位になった時にまた一緒くたにするのは、これまでの苦労が無駄にならないか。これだけのデータが出ているので、各地域の意見が出るような部会にするべきではないか。学識経験者だけでは地方を理解してもらえないのではないか。

●事務局:このようにするとここで説明できないが、いただいた意見を捉えて検討させていただきたい。

◇参加者:委員と同じく「全県」ということが気になったが、もう一点、説明のなかにあった市原と合同でやるというのはどういう意味か。二次医療圏域を将来的に検討しているのか。

●事務局：市原の調整会議の委員から、「山武長生夷隅との連携は大切なので、合同での開催を考えていただきたい」との提案があったので紹介した。将来的な二次医療圏の改編までを考えて話をした訳ではない。医療圏については将来的に見直していかなければと考えているが、いきなり来年その話が出るという認識ではない。

◇参加者：市原の隣接する地域として山武長生夷隅以外にも千葉、君津があるが、そちらにも声をかけているのか。何故、当地域なのか。

●事務局：恐らく、千葉、君津等に声をかけているのではなく、患者さんがこちらの地域から来ているということもあり出た意見で、それ以上のことは無いと思う。

◇参加者：市原の帝京大学ちば総合医療センター、ちば労災病院がどこと連携しているかといったデータは無いのか。やはり当地域とのやり取りが多いのか。

●事務局：手元にデータが無いが、帝京大学ちば総合医療センター、ちば労災病院は山武長生夷隅の患者さんが救急等で流れていて、逆に療養病床では市原の患者さんが流れているのではないかと。千葉全体を考えた時、郡部では医療資源が少ない中で連携していかなければならないので、医療圏を超えた連携となる。合同開催が良い取組ということであれば進めていきたいが、必要ないということであれば、無理に開催するつもりはない。

○委員：今年度は見える化が進み、実りのある年だと思うが、来年以降が見えない。この地域が主体的に取り組んできたことが来年以降どうなるかが全然見えない。

千葉大で有識者を集めて3年程度今後どうやって行くかを協議するというところで、3年間は次のアクションが決まらないのか。県全体の会議でも、この地域の見える化が進んでいない中で、千葉大が新たに入って何を考えて、どうするか。この地域で、これだけのメンバーが、これだけの時間を割いて話を聞くだけで帰って行くのか。集まるからには、この地域としての主体的な取組をしたい。

地域医療構想は地域の医療計画の参考になり、決める上で数字を出す所だと思う。5疾病5事業がこの地域でどうなっているかを来年しっかり調べるとか、在宅医療、介護施設に今後慢性期の患者を移行させるとしたら、受け皿がどうなっているかを具体的に見るとか、市原から話があったということだが、市原や周りの地域の中身を知らないのだから、周りの地域のデータを共有して今後どのようにやっていくかを考える等、この会議でやることはまだまだたくさんある。

来年度の会議4回のうち2回は県でやるということは、基本的な議論が十分できない。2025年はすぐきてしまうのに、「受療率はこの位」と決められてもどうなのか。この地域の見える化は、何かを決定できるまで進んでいない。高度急性期中身が、心疾患なのか、脳外科なのか、外傷なのか、それによって医療の体制が違う。地域として主体的な取組を残した中で、県全体で並列的に協議

をするのであればいいが、今年度のデータだけを持ち寄って県内で協議しても意味がない。

地域独自の取組を、これだけのメンバーが集まっているという意味合いを考えてほしい。

○委員：千葉県内の各医療圏で調整会議をやっているので、それぞれがデータを持って医療審議会の部会に入るべきではないか。そうでなければ、別の部会を作って協議すべきと考えるがいかがか。

●事務局：ご指摘はごもっともだと思います。最初は皆さんが集まった新しい会議体を作ろうと思い検討したところだが、その方が良ければ今後検討することとした。ただ、検討時にメンバーをどのように選んだら良いかがわかり。例えば9医療圏あって、3人ずつでも27人となり多くなってしまう。

○委員：各圏域1人ずつで良い。

●事務局：各圏域1人ずつといった時、どのように選んだら良いか。

○委員：それは県で選ぶのではなく、各地域で選んでもらえば良いのではないか。誰も出ないよりは良いでしょう。

●事務局：それで選んでもらえるのであれば、我々は課題をクリアできるが。

○委員：医療審議会の部会のメンバーに組み込んでもらわないと困る。地域のことは分かっていない。それぞれの地域で代表者を出して、生のデータを持ち込んでやらないと。メンバーの選び方はそれぞれの調整会議に任せても良いのではないか。

●事務局：検討させていただきたい。

また、地域の取組を見ないということではない。今まで調整会議をやっている中で、どの地域でも、来年度課題を取り上げるという話が出ている。在宅医療、高齢者の施設等、各圏域の中での課題が出てきている。それを共有することは、どんどんやっていただきたいが、千葉大にお願いすることがバッティングするとは考えていない。各地域の状況を千葉大にフィードバックして、千葉大ではそれを踏まえる形でのデータ作成をして、それを圏域にフィードバックしてというところで千葉大に協力をお願いしたい。

圏域の情報の共有及び検討に関しては、柔軟に回数を検討したいと考えている。必要な回数を圏域ごとに考えていただき、山武長生夷隅も広いので山武・長生・夷隅のそれぞれで開催することや、疾患ごとについてはもう少し広いエリアで検討することも良いと思う。その際一緒に考えていければいいと考えている。

○委員：確認だが、各圏域がバラバラな方向に向かっていいのか。われわれは地域医療構想という県全体のバランスを考えて議論しているつもりである。この地域で自由にやるというのも良いが、自由に進める中でも県としてきちっと位置づけしてもらいたいというのが1点。われわれは独自にやりたくてやっている訳ではなくて、全体の医療のバランスを取る為にやっているのだから、会議の開催、連絡進行についても県の方に入っていただきたい。調査の時にも協力いただきたい。県を通さないと集めにくいデータもあるので。

今回、厚労省の勉強会でも長生のデータが取り上げられて、病床単位の結果が生きたのも、県が位置づけをして表に出してくれたから、我々がやってきたことが生きた。地域で在宅の取組をする、5疾病のデータを出すとかは、地域が勝手にやっていることでは無く、地域医療構想のガイドラインの中に明記されているので、きちんと県が位置づけしてくれないと、関係する医療機関は「何のためにやっているのか」となってしまう。県全体の話をする際もその地域独自のことをやっているのであればそれを持って行けるようなシステムにしないと。ガラパゴス化したい訳ではない。この圏域内で代表が出せないということではない。会議の中できちり協議をして、どういうものを持っていき、持ち帰ったものをどのように広めるかを話し合っていかなければならないし、できる地域だと思っている。意見を承りましたではなく、そのような形にしてもらわないと4回の会議の内の1回に充てることに関しては同意しかねる。他の先生方も同じ意見だと思う。

○委員：一つ確認したい。千葉大に研究部門を作ろうが医療審議会の部会が検討しようが、そこでできた合意と我々の医療圏でコンセンサスを得たものが対立した場合、どちらが優先的になるのか。県全体で考えた構想が優位になるのか。

●事務局：想定している内容がうまく捉えられているかわからないが、地域医療構想なので、地域で考えた内容が合意された内容と理解しているので、そこを踏まえながら全体を調整していくことになるかと思う。委員のおっしゃられたことに関しては、5疾病5事業を考えていくことは山武長生夷隅だけではなく、国でも求めていることなので、地域ごとにやりたい話題が違ってきてもうかもしれないが、なるべく5疾病5事業を一つの軸としてやっていくことは大切なことと考えている。できる限り実現するよう努めていきたい。

◎議長：本日、予定していた議事はすべて完了いたしました。貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。今後は、本日決定した内容、スケジュールに沿って、進めていきたいと思っております。進行を事務局にお返しします。

□事務局：本日本日予定された議事・報告が終了しましたが、最後に全体を通して、質問等がありますか。
(質問等なし)

皆様には、お忙しい中、遅い時間に御協力をいただきまして誠にありがとうございました。今後ともご協力よろしくお願いたします。

以上をもちまして、山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議を終了いたします。本日は、ありがとうございました。