

平成29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29年11月10日（金）午後6時から午後7時25分まで

2 場所

千葉県印旛合同庁舎2階大会議室

3 出席者（総数23名中20名出席）

遠山委員、川村委員、角南委員、宮下委員、岡住委員、石毛委員、佐藤委員、植草委員、杉山委員、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、北村委員代理石井氏、板倉委員代理竹澤氏、伊澤委員代理黒澤氏、小坂委員代理河島氏、相川委員代理梶山氏、岡田委員代理青木氏、三浦委員、杉戸委員

4 会議次第

(1) 開会

(2) 会長あいさつ

(3) 議事

ア 保健医療計画の改定について

イ 公的医療機関等2025プランについて

ウ その他

(4) 閉会

5 議事概要

(1) 保健医療計画の改定について

○事務局説明

資料1 保健医療計画改定に関する主な御意見と対応する素案の記載内容

資料2 「千葉県保健医療計画・地域編 印旛保健医療圏（たたき台）」

資料3 「各地域の医療機関別機能一覧」、システム図

により健康福祉政策課から説明

○意見及び質疑

（委員）介護療養型の療養病床が6年間延期になりましたけれども、介護医療院というものが今度できます。介護医療院というのは医療計画に入るのでしょうか、介護保険計画に入るのでしょうか。

（事務局）介護医療院につきましては、介護保険法の中で整理されていますので、介護の計画で整理する予定でございます。

（委員）そうすると慢性期の数がかなり減ることになるのですか。

（事務局）地域医療構想では、在宅等に向けての数は別途示しておりますので、その中で介護医療院のほうも整理されてくることになろうかと思っております。慢性期の部分につ

いては地域医療構想では減っているということだと思います。

(2) 公的医療機関等2025プランについて

「地域医療構想に関する医療機関調査結果概要（印旛）」により健康福祉政策課から説明
公的医療機関等2025プランを提出した医療機関から説明

(成田赤十字病院)

私どもの2025プランですが、病床機能報告は、今回は3,000点と600点で厳密に分けまして、NICU、ICUを入れて見直してみました。高度急性期は109、急性期は550という数字になっております。6年後も同様の数字ということでございます。

次に、地域において担うべき役割です。印旛区域の入院医療需要は平成47年をピークに65歳以上の高齢者を中心に増加していく予測が示されております。脳血管疾患、心疾患の患者が増加していくことが見込まれておりますので、当院及び区域内の大学病院2病院と協力して対応していくことになると思われます。従いまして、これまで同様に高度急性期、急性期医療を担っていくことが当院の役割だと考えております。平成32年に開院する大学病院とも連携して、増加する高度医療のニーズに対処していくということです。

今後持つべき病床機能ですが、前述のとおり、印旛区域の患者に加え、他の区域からのさまざまな流入患者も多数受け入れております。当院の25%は区域外の患者さんでございませう。今後も、当院の医療の特徴である、がん、脳卒中、精神疾患治療のさらなる充実を図るとともに、地域に必要とされている救急、周産期、小児医療の強化を図ってまいりたいと思っております。印旛区域のみならず、隣接する区域の高度急性期、急性期医療を支える病院として現在の病床機能を維持していく所存でございます。

また、合同カンファレンスの開催等、後方病院との連携を強化し、早期転院を促進するとともに、併設する訪問看護ステーションでは、地域かかりつけ医とケアマネジャーとの連携を密にして地域に根差した急性期病院として機能を果たしていきたいと考えております。

また、唯一の赤十字病院といたしまして、地域災害拠点病院でございますので、防災関係機関との連携を強化して救護体制のさらなる充実強化を図りたいと思っております。

見直すべき点ですが、DPC対象病院として医療の効率化をさらに図っていき、後方病院との連携を強化していくということでございます。

今後の方針といたしましては、地域医療ニーズに対応できるように、これまでも力を注いできた地域医療、すなわち地域に根差した市民病院的な病院として市民の目線に立った医療を推進していこうと考えております。

(下志津病院)

当院は、今、424床でやっております。急性期150、回復期は地域包括ケア病棟の34、慢性期240は重症心身障害と筋ジストロフィーです。

重症心身障害児・者の病棟は今、120人いまして、千葉県では足りなくて、入所を待って

いる状況です。今、120床が満床で、さらに在宅をやっていますけれども、ニーズは増えており、足りない状況にあります。重症心身障害を50年ほどやっております。

筋ジストロフィーにつきましては、ほとんど全国の国立病院28施設ぐらいでやっていると思います。これも50年の歴史があります。今、40床の病棟が3つありますが、昔とかなり変わって、デュシェンヌ型の筋ジストロフィーの人は20歳ぐらいで亡くなっていたのですが、今は30いくつまで生きようになっています。しかし、呼吸器をつける重症化がかなり進んでいまして、今、筋ジス、重心を合わせると、病院の中で人工呼吸器の患者さんが100人を超えている状況にあります。慢性期というくりにありますが、実際は呼吸器をつけていますので、一般の慢性期とはちょっと雰囲気が違うかと思います。この病棟につきましては、昔は政策医療だったと思いますが、引き続き我々が担うべき役割としてやっていかないといけないと考えております。

一般病床は特徴的なものをやっております。アレルギー、リウマチですが、リウマチ膠原病センターと称しまして、リウマチ・膠原病をたくさん受け入れています。小児は小児アレルギーを特徴とした疾患をよく受け入れ、小児科につきましては、二次救急の輪番も受け入れております。リウマチ・膠原病、小児につきましては、印旛医療圏以外からも広く患者さんを受け入れております。そのほかに常勤としましては、リウマチに関係した整形外科領域のものをたくさんやっていますし、一般の整形外科、消化器、内科、消化器外科、脳外科を常勤として受けてやっております。

地域医療として、一昨年の7月に地域包括ケア病棟を開設しまして、医療と介護の連携を図るという意味で、四街道市と連携して在宅医療・介護連携支援センターを開設し、前倒しで始めさせてもらっています。

今後、特徴的な急性期医療プラス医療・介護の中間的な役割を果たす方針で、今のところ進めたいと考えております。

(東邦大学医療センター佐倉病院)

2025プランでは、現在の451床の高度急性期を継続し、451床を高度急性期で報告しております。

地域における今後担うべき役割としては、5疾病に関しては、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の疾病を中心に行う、4事業としては救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療に重点を置くという形で継続する予定でございます。

また、2025年までのプランとして、新規の診療科としては歯科・口腔外科の新設、また、在宅医療、介護施設の連携のための統一連携部門の構築を予定しております。昨年度は脳卒中ケアユニットを整備しまして、開始しております。来年度は、災害拠点病院として体制の整備、指定を受けまして、さらにこれを進めていく予定にしております。また、2019年度からは、集中治療の強化を予定しております。2021年度からは、移植医療を含めた高難度新規医療に対応する施設をつくっていくという形で、さらに、がんを中心に、また急性期の治療を中心とした機能強化に努めていきたいと考えております。

(日本医科大学千葉北総病院)

まず、高度急性期、急性期の病床についてですが、これはどうやって出したかといいますと、高度急性期は3,000点以上という分類に従ってつくってみました。現在の状況ですと、それに従って高度急性期は336、急性期は264ということになりましたので、この数字を挙げさせていただいたということです。6年後は高度急性期600床全てというふうに出させていただきます。

今回の報告では、病床機能の現状報告として、厚労省の医療財源投入(診療報酬ベース)3,000点以上という分類の提示に従ってつくりました。当院は、がん診療連携拠点病院になりましたが、がん診療病床は慢性期と評価するには問題があるという議論がされたということを知っていますので、医療財源投入ベースに従って病床配分をさせていただいたということです。全国的に大学病院では、現状は高度急性期が40%から60%という認識が多いと考えられていまして、6年後は、基幹となっている大学病院は100%高度急性期という認識で議論されることが多いと知っていますので、このような背景から、表に示しましたように、当院の現状を概略、高度急性期60%、急性期40%とし、6年後は100%高度急性期という認識で記入させていただいた次第です。

小児三次救急に関しては、当院では救命救急センターで対応しております。

役割として、既に500件以上の医療連携機関を構築しておりますが、当院の特徴ある診療科・診療内容、新たな取り組み、診療実績などの最新情報を刻々にご案内させていただくことによって、医療連携の質的向上を図っていきたくと思っています。

当院は、救命救急センター、脳卒中センター、循環器センターなど、高度急性期医療を中心に行っておりますが、現在は、がん診療拠点医療のさらなる充実を図りまして、各診療科の診療実績の向上に努めております。

それから、白内障パス、睡眠時無呼吸パスなども導入しておりまして、1泊入院検査、手術などの実績も大分集まってきております。医療連携センターを基軸に、紹介・逆紹介など医療連携の強化、退院支援などに現在努めている状況でございます。

再編・ネットワーク、今後見直すべき点等ではありますが、現在、印旛市郡医師会では病院部会が開設されて3年目を迎えたということで、病院部会が印旛市郡医師会の約28病院にお集まりいただいて、各病院の得意とする診療科、そうでない診療科、一次救急、二次救急、三次救急の対応の可否、みとり医療応需の可否、精神科救急の対応の可否、医療連携体制などの調査を終えたところです。担当は、委員長が志津理事、成田日赤の石井副院長、東邦大学佐倉医療センターの長尾院長、そして当院の清野が副委員長を務めておりまして、こういったことを各医療機関、印旛保健福祉センターにも配布して、ホームページ公示などで広報させていただくということでもあります。

○意見及び質疑

(委員)

ただいま4病院から説明がありましたが、日本医大の場合、現在、高度急性期が336床、

6年後は600床全てを高度急性期にするということです。また、東邦大学は最初から451床全て高度急性期、それに対して日赤は109床が高度急性期で、それは6年後も変わらずということです。高度急性期と急性期の解釈の仕方が違うのかなという気がしますが、ここら辺はどう考えたらよろしいのでしょうか。

(事務局)

私どもとしましては、まず、実情をお伺いしたいと思いますが、少し所感を述べさせていただきます。

実は、きのうも東葛南部医療圏で調整会議をやってまいりまして、公的病院がまちまちの基準で出しているという状況について、ある病院から、3,000点ではなく、4,700点ぐらいだったのですが、高度急性期はそこら辺がいいのではないかという話もありました。皆さんで考え方がそろわないとなかなか難しいので、そろえるべく資料を出してみようかという話があって、調整する会議を別途設けるという話をいただいております。3,000点かどうかというのにはありますが、一定程度区切ってみるというのは一つの考え方としてあると思いますので、そういう試みをしていただくことは大変有意義なことかと思っています。

ただ、やり方にはいろんな考え方があって、点数のところについても、1日当たりでやっているのか、あるいは1人当たりだとか、ベッドでどういうふうにカウントするか、点数の捉え方が違えばカウントの仕方も変わってくるのだらうと思いますので、まずは一定程度そろえて見てみるというのは試みとして大変すばらしいことではないかと思っています。私どもから何点がいいのかというのは言えないのですが、そういう試み自体は大変よろしいかなと思っています。

実は次の資料で説明する予定なのですが、要は、そういうことをしていかないと、公的な医療機関の方々は役割としてほぼ急性期以上になるはずだと思います。そうすると、それ以外の病院の方々が、急性期がどのぐらい保てるのか、そういうところにも展開してきます。高度急性期だけではなくて急性期の部分についても、どのぐらいの点数をやっているのか、もし示せるのであれば、そのほかの方々にも影響してくる部分があって、整理がつけやすくなります。整理というか、考え方ですね。どのぐらいの医療機能を担うというふうに考えられる、そういう考え方の整理ができやすくなるのではないかというところがあるので、試行錯誤の部分にはなってしまうのですが、そういうことも試していただくとありがたいかなと思っています。そのために公的医療機関の方々にこういう資料をつくっていただいていると思っています。

ちょっと長くなりましたが、そういうことも含めて、先ほど病院部会のほうで既に28病院の方にお集まりいただいて役割について議論されていると伺っておりますので、あわせてそういうことを考えていただけているのではないかと理解しています。もし実情等もお示しいただけるのであれば参考になるとと思いますので、よろしくお願いします。

(委員)

今回の調整会議を経て、第7次保健医療計画が策定されるときに数字の判断はこの数字が使われるという気がしますので、定義がばらばらの状態の数字を使って計画を立てるのはどういうものか、それを示されてもよく理解できないということになってしまおうと思います。ぜひそこら辺の統一をして、実際の数字を検討していただきたいと思いますが、多分そうされると思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

(事務局)

大変申しわけないのですが、例えば今日お持ちしました資料で申し上げますと、資料2の6ページの(3)の表がございます。この数字は病床機能報告に基づいて載せております。ここは変えられないのですが、今、先生がおっしゃっているのは、要は、必要な機能をどこに捉えて記載していくのかというときに、ばらばらであると判断に狂いが生じるのではないかというご指摘でよろしいのでしょうか。

(委員)

そういうことですね。ここは数が本当なのかというところがありますので、保険点数というのは難しいのかもしれませんが、何かしら基準を設けて、それに基づいて数字を出して、それで医療計画を立てていただきたいという気がします。

(事務局)

先ほどの6ページの報告自体は変えられないので、これはこれでお願ひしたいと思っておりますが、先生がおっしゃる趣旨はよくわかります。計画の時点の問題と、中身に関するといましようか、何をすべきかという問題は少し切り離されているところがあるのですが、地域医療構想そのものはこれからも調整会議で続けて議論させていただきたいと思っておりますので、そういうときにはちゃんとした数字を捉まえていかなければいけないので、ご指摘はわかりました。

ただ、私どもだけではなかなか難しいので、国にも意見を出しています。今、国も報告の基準を定性的なものから定量的なものへという検討もしていますので、その部分も捉まえながら、あるいは先生方から、今、試しにやっぺらっぺらすることで何かサジェスションがいただけるのであれば、そういうものも活用するとか、両面をいろいろ考えながらまた考えていきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

(委員)

私たちもこの報告を出すに当たって基準がいまひとつわからなくて、院内で随分もめました。恐らくどの病院もそうではないかと思ひます。6年後に全て高度急性期医療の病床にするというのも、かなり背伸びした数字を出してはいますが、もともとの基準を明確にさせていただかないと私たちも何とも出しようがないということがあるものですから、例えば、がんの治療そのものが高度急性期医療に全部該当するのか、文字どおりの高度急性期医療だけにするのか、大分違うわけです。私たちのところも、がん拠点病院としてがんに相当力を入れてやっぺらっぺらしていますので、そういうのが該当するのかしないのか、全く数字が

変わってきますから、やはり同じ土俵で皆さん数字を出されないと少し議論がしにくいかなと思います。あえて今回は保険点数でもって私たちは出させていただきましたが、やはりもう少し明確にされてここで議論したほうが、この医療圏全体でどのぐらいの枠組みを占めるものになるかというのはもう少し正確に議論できるかなと思います。提出した側としての意見はそういうところです。

(事務局)

一石を投じていただいたと思っております。例えば先生のところで600床全部丸々高度急性期というのも、まずは一石を投じたという話だというふうに理解しています。それが全てそうだとも思っていないというお話だと思いますので、大変ありがたいと思っております。私どももそういうことを踏まえながら考えていきます。皆様方がどんなふう実際に考えていらっしゃるのか、具体的に聞かせていただければ大変ありがたいと思っております。皆様方というのは公的病院の日赤さんと日本医科大学さん、その他の2病院はどんなふうにお考えでしょうか。

(委員)

高度急性期と急性期の間とか、回復期との間というのは、厚労省のホームページを見てもいろいろ絵は描いてありますが、明快なものはないわけで、完全にクリアにはなっていないように見えます。いろいろなこの筋の専門家の教授の先生の著作などを見ましても、例えば大学病院の本院は全て高度急性期と考えてよいと書いてあるのもありますし、一定の加算をとっている病院、私どももそうですが、全国40ぐらいの加算をとっている病院は全て高度急性期としてもよいのではないかという意見も書かれているわけなので、ここをぜひ明快にさせていただければありがたいと思っております。

(委員)

高度急性期の基準がまず示されて、例えば現時点の重症度・看護必要度等のパーセンテージで来年度も決まってくると思いますが、そういうもので示された上で、かついろいろな要件が決まって、それをクリアできるポテンシャルがあるということでこのぐらいを計画すると出したとして、その後、病院の上昇志向とか、目標を高く置いているところは現時点以上に高い数字を出してくる可能性はもちろんあります。必要病床数が594であれば、それを2倍とか、現時点のような状況が予想される可能性はもちろんあるので、その状況下でそれを594にするためにはどうしたらいいか、そういう最終的な割り振りはどうするか、そういう議論を見据えて組んでいかないと、その後、例えばうちの病院で言えば、今は451床を高度急性期で目標を立てて頑張っているけれども、全病院がウィン・ウィンになるためにはこういう割り振りでなければだめだというような全体としてアグリーできるような形を持った上で、それに向かって動くのではないかと我々は考えています。

ただ、個別の病院として何を目標値とするかという今回のアンケートに関しては、我々の病院としては451床、今までどおりやっていきたいと考えて出しております。先ほど言ったように、これは変えられないというのが594床であれば、そういう形になっていくのでは

ないかとも考えているところでございます。早目に明確な方針等を千葉県全体で出していただければ準備が早くできると考えています。

(委員)

地域医療構想を進めるに当たって、この区分分けをこういうふうにするとう決められて上からおりてきたということだと想像するのですが、そもそもこんなことを言っでは怒られるかもしれませんが、急性期と高度急性期を分けなくてもいいのではないかという意見があってもと思います。何となくイメージはわかります。一般病院の急性期では扱えないような、すごく大変な患者さんを扱っている病院が高度急性期、これはいいと思いますが、それを何千点以上だったらとなってしまうと高い薬を使っているところがオーケーになったりしますので、なかなか定量的なものを言うは難しいのだと思います。

一方で、先ほどもちょっと触れたのですが、下志津病院の筋ジス病棟は慢性期なのですが、呼吸器がいっぱいついているのです。やっていることは急性期病院よりも大変かもしれない。それも慢性期なのです。慢性期といっても広くて、もしかしたら高度慢性期なのかなと思われるようなことをやっています。差をつける意味があるかどうかは別として、回復期も高度回復期があってもいいかもしれないという概念もあるので、果たして急性期を点数とかで、これ以上が高度で、これ以上が一般と分けるのはどうかと。これを言うと本当に叱られるかもしれません。多分、最初に地域医療を進めようと考えられた方がイメージでそういうふうにつくられたのだと思います。それをここで定義を早くつけてくださいと言われても、やはり上で決めてもらわないと我々からアイデアを出すといっても難しいのではないかと。いまさら分けないようにしましょうとも言えないと思います。

(会長)

ほかの委員の皆様、もしくは委員以外の医療機関の皆様、高度急性期と急性期の考え方はどこで線引きをするか、なかなか難しく、先生方お一人お一人で少しずつ考え方が異なるかもしれないのですが、今後の地域医療構想を考える上で大切なテーマの一つと考えていますので、ご意見等がありましたら、よろしく願いいたします。

ご意見等なければ先に進めたいと思います。

資料6「病床機能及び医療機能一覧」に関して健康福祉政策課から説明

(委員)

毎回言うのですが、現状はこういうことだということで、6年後の過不足が回復期はマイナス1,032という数字は出ます。これは、例えば成田リハビリテーション病院や国際医療福祉大学等が入っていないということですね。そこについては6年後の第7次医療計画を立てるときは考慮されるのでしょうか。

(事務局)

資料6の2枚目、公的医療機関・救命救急センター等以外の医療機関の小計の上に、成田リハビリテーション病院が回復期に100床、国際医療福祉大学成田病院が高度急性期にま

とめて600床というご報告をいただいています、これを含めて小計としていて、それをさらに合計しております。6年後は、それとの差し引きで1,000床なり何なりという数字をお示ししているところがございますので、この数字自体はそういうことも加味しております。

ただし、資料2の6ページをごらんいただきたいのですが、(3)の表の右から2番目のところに「今後整備が予定される病床等」という書き方で、高度急性期の600床が国際医療福祉大学成田病院で、回復期の100床が成田リハビリテーション病院になっているということがございます。数字の意味はそういうことでございますので、よろしく申し上げます。

ただ、その方々も含めて今後どうするかという問題があります。例えば国際医療福祉大学は平成32年の開院を目指していらっしゃるから、今お渡ししている計画の中では、9ページ、14行目の「開設が予定されている国際医療福祉大学成田病院については」云々ということで、役割とか地域の医療機関との連携等につきまして調整会議等で協議して検討していくという形で今のところは書いてございます。

(委員)

国際医療福祉大学は600床全て高度急性期に分類ということなのですね。

(事務局)

はい。これは前回の会議のときに、まだ病床を開いていませんけれども、一応報告していただければということでお願いしたところ、高度急性期のところにまずは600床と入れて報告いただいております。説明までは受けておりませんが、そういうことでいただきました。

(委員)

わかりました。

(事務局)

病院部会として28病院お集まりになっていろいろご検討されているということでございます。もし今、検討中でお示しいただければ結構ですが、少しさわりの部分でも教えていただければありがたいと思います。それから、その際に、今おっしゃった成田リハビリテーション病院、国際医療福祉大学も入っているのか、あるいは今後協議の予定があるのか、そういうことがあれば教えてください。

(委員)

病院部会では、病院ごとに救急体制についてどういう体制をとっているかということ伺いまして、高度急性期、急性期、どの程度の救急体制がとれるのか、平日だけなのか、その内容を告示していいかどうかというようなことですね。やはり夜間の当直も、当番でやっているの、専門性の表示はちょっと難しいという意見が多かったと思います。できるだけ救急をやっていただけるような方向に話を持っていこうとしたのですが、なかなか現実的には難しいということでした。

どのような形でやるのかということ今度ホームページに掲示することになりまして、掲示していいかどうかのアンケートをとっているところです。掲示してよろしいというこ

とであれば、どういう救急をやるかという内容がホームページに載ると思います。

(事務局)

今のお話ですと、これから開設される病院はまだ入っていなかったという理解でよろしいのでしょうか。

(委員) 今回は入っていないです。

(事務局)

今後またそういう会議が開かれていくということなのでしょうか。

(委員) はい。

(事務局) ありがとうございます。

(3) その他

資料7「糖尿病性腎症重症化予防プログラム概要(案)」に関して健康福祉政策課から説明

質疑等はなかった。