

令和5年度第1回印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 議事録

1 日 時 令和5年7月12日(水) 午後2時から午後3時15分まで

2 開催方法 ウェブ開催(ZOOM)

3 出席者(代理出席を含む): 総数24名中22名出席

菅谷委員、栗原委員、田中委員、青墳委員、別所委員代理金氏、吉田委員
吉野委員、重田委員、鈴木委員、恵比壽委員、佐々木委員、大藏委員
飯田委員、西田委員代理辻口氏、鈴木委員代理塩田氏、北村委員代理吉井氏
板倉委員代理坂本氏、松岡委員、橋本委員代理稲葉氏、上野委員、尾畑委員
久保委員、管内13医療機関

4 内 容

(1) 議事

- ・次期保健医療計画について
- ・2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について
- ・外来医療の医療提供体制の確保について

(2) 報告事項

- ・地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について
- ・往診体制広域連携支援モデル事業について

5 概 要

(1) 議事: 次期保健医療計画について

○ 説明

健康福祉政策課 政策室から資料1-1及び1-2により、説明。

○ 意見及び質疑応答等

(委員)

改定スケジュールについて、次期保健医療計画は、令和6年度から6年間ということで長期にわたっている。調査期間は過ぎているが、かなりの量なのでスケジュールが短いのではないかと。

県民意識調査も7月からということで遅れているのではないかと。

各調査の内容をしっかりと精査するためにはもう少し期間が必要ではないかと。

また、調査内容である5疾病4事業の中に在宅医療が入っていないようだがどうか。

(健康福祉政策課 政策室)

調査項目は、医療機関や県民の意見を確認して定めており、予定より遅れてはいるが調査結果をしっかりと分析し、素案に反映させていくこととしている。

また、在宅医療については、この調査とは別に調査を実施し、状況を把握していくこととしているので協力をお願いしたい。

(2) 議事：2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について

○ 説明

医療整備課 地域医療構想推進室から資料2-1、2-2及び2-3により、説明。

○ 意見及び質疑応答等

(成田赤十字病院)

機能別病床数について、高度急性期と急性期の区分が病院によって違うようだが、今後、自己申告ではない何らかの評価の変更がなされる予定はあるのか。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

御指摘のとおり、報告は自己申告となっており、国からも定量的な基準は示されていない。

救命救急病棟やICUといった部分では、診療報酬、入院基本料について例示されているが、急性期病棟などでの具体的な線引きという点では、各医療機関に任されているのが実状である。こういったことがわかりにくいということから、自己申告とは別に過去に皆様で御協議いただいて印旛医療圏においても定量的な基準をもうけての整理というのも並行して行っている。

次回の会議では皆様から御申告いただいた病床機能報告の結果と、定量基準に基づいた印旛医療圏の現状のベッドの状況、この二つをお示しして議論できればと考えている。

(委員)

19床は、地域にとって大きな病床だが、東葉クリニックエアポートの病床廃止の理由は、稼働率の問題か。

(東葉クリニックエアポート)

入院患者がここ何年かいない状況であった。

コロナ禍もあり、継続的な職員の確保についても難しいという面等、様々な観点から病床返納に至った。

(3) 議事：外来医療の医療提供体制の確保について

○説明

医療整備課 地域医療構想推進室から資料3-1及び3-2により、説明。紹介受診重点医療機関については、対象となる各医療機関から意見を述べた上、協議を行ったところ反対の意見はなかったため、紹介受診重点医療機関になることについて協議が整った。

○ 意見及び質疑応答等

(成田赤十字病院)

地域医療支援病院でもあり、条件も整っていることから紹介受診重点医療機関になることを希望したい。

(東邦大学医療センター佐倉病院)

地域医療支援病院として、紹介、逆紹介を推進し地域の先生、医療機関と良い連携をとらせていただいている。

基準を満たしておりこのまま申請ということでよろしくお願ひしたい。

(日本医科大学千葉北総病院)

当院も同じく希望したいと思うが、資料について訂正をさせていただきたい。参考水準の紹介率は37.5%、また逆紹介率が68.9%となっているが、事務の手違いで間違った数値を厚労省に提出していた。

現在、それを訂正できるかどうか厚労省に問い合わせしているところである。

実際の数値は、紹介率が46.9%、逆紹介率が86.1%である。

これは、2022年度7月のデータということで、ちょうど新型コロナウイルスが流行している時でありそのような患者さんを受け入れていたが、この場合、そのような患者さんは紹介患者としては、算定しないということであったので、見かけ上、数値が下がっている。

通常 of 当院の紹介率は大体、50%から60%、逆紹介率は、80%前後となっている。

基準を満たしているなので、紹介受診重点医療機関となることを希望したい。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

国の方も締め切りが過ぎてしまって、なかなか修正が難しいのかもしれない

が、本日このような場で、地域の皆様に数字をお知らせいただいたので、皆さんもそのような数字ということで御了解いただきたい。

(聖隷佐倉市民病院)

前身の国立佐倉病院から、現在の病院になってちょうど20年が経つが、地域の先生方に御支援いただいて現在に至っている。基準も満たしていることから紹介受診重点医療機関として希望したい。

(国際医療福祉大学成田病院)

逆紹介率について、まだまだのところといった感もあるが経時的によくなってきたのでもう少し努力していきたい。

紹介受診重点医療機関として希望したい。

(委員)

今までも紹介を受けていただきありがたく思っている。

診療所としてもスムーズに紹介を受け入れていただけることが安心につながっている。基準を満たしていなくて意向なしという病院が38もあるということであるが、今後、紹介受診重点医療機関になっていただけるとありがたい。

医療資源の効率的な活用について、今まで3病院の地域医療支援病院にお世話になってきたが、新たに2病院が紹介受診重点医療機関として加わるということでより一層の体制強化ができると感じている。

また、各医療機関がどういったことをされているか随時情報を教えていただけるとありがたいと思う。ホームページをいつも確認できるわけでもないのに、ホームページにこういったことが掲載されているというインフォメーションを充実していただけるといいように思う。

(地域医療構想アドバイザー)

200床以上の病院で地域医療支援病院となっているところは紹介受診重点医療機関を選択されるのではないかと考えられている。

ただ地域によっては、地域医療支援病院が紹介受診重点医療機関になると患者さんにとってフリーアクセスする先がないという地域も存在する。そのような地域では、必ずしも紹介受診重点医療機関を選択しない、ということも起こっている。

一方、200床未満の病院については地域医療の担い手という立場で様々な機能を担っていただく必要があり、フリーアクセスの確保も重要な役割だと思う。

都市部では、特別な機器、特殊な手技をもった有床診療所などに紹介受診重点

医療機関を担っていただくこともあり、地域によって紹介受診重点医療機関は、整備のされ方に差が出てきている。

(議長)

全体を通して、質問意見等はないか。

特に反対意見がないようなので 5 病院には紹介受診重点医療機関になっていただくこととする。

(4) 報告：地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について

○ 説明

健康福祉政策課 政策室から資料 4 により説明。

○ 意見及び質疑応答等

(委員)

令和 4 年度の実績については総額か。

(健康福祉政策課 政策室)

総額であり、国が 3 分の 2、県が 3 分の 1 を負担している。

(委員)

年度によって異なると思うが予算は増えていくのか。

これから、基金の対象事業に勤務医の労働時間短縮に関する体制整備など医師の働き方改革においても、必要な額が増えてくるだろうと思われるが増額していくのか。

(健康福祉政策課 政策室)

医療整備課が担当しているが、地域医療勤務環境改善体制整備事業を行っている。各医療機関に意向を確認して予算を確保するものであり、希望に応じて事業を実施していく予定である。医療整備課から追加、修正事項はあるか。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

一定規模以上の役割を担っている大規模な病院におかれては、診療報酬でも同趣旨の手当てがされている。

基金では、地域医療を確保するため、診療報酬の対象になっていないが救急や周産期などを担う医療機関については、機能に応じて本事業の対象としている。意向調査を実施して今後も必要な予算を確保していきたい。

(委員)

必要な事業であるので予算を増やしてほしい。

(委員)

県の歯科医師会をとおして在宅歯科診療設備事業として進んでいたと思うが、印旛管内の独自の申請、手続きはあるのか。

(健康福祉政策課 政策室)

これについては、健康づくり支援課が担当であるが、共通認識として各圏域で異なる対応と言うことは基本的にはない。各地域からの手上げに応じて実施している。

(5) 報告：(4) 報告：往診体制広域連携支援モデル補助事業について

○ 説明

医療整備課 地域医療構想推進室 及び ファストドクター株式会社から資料5により説明。

○ 意見及び質疑応答等

(委員)

この件は、県から、実は印旛市郡医師会内の訪問診療体制がちょっと弱いのでモデル地区になってはどうか、と声かけがあつて始まった。

現段階で対象医療機関が34あり、どこが依頼するかどうかを確認しているところである。

診療所だと医師一人で対応が難しい面もあり、24時間休日関係なく対応いただける、このような制度を活用できるといいように思う。

すでに会員に案内はしているが、今回の資料についても会員に知らせる。

モデル事業であるのでうまくいくのかわからないが、問題等があれば検討しながらやっていく。

料金については、医療機関によりいろいろな考え方があると思うが、この体制であれば各医療機関の負担もそう大きなものにならない、ということもある。

(地域医療構想アドバイザー)

医療計画に関しては、医療計画以外の様々な計画との整合性というのが強調されている。

他の計画ときちんとつじつまが合う形になることが大事であると同時に、ロ

ジックモデルになっていて、一つ一つの計画がバラバラになっているのではなく、積み重なっていくというようなことが意識されている。

従って、適切な修正や柔軟性が要求される場所であり、細かい意見をしっかりと寄せていただくことが大事になる。

意見やコメントの募集があれば、ぜひお寄せいただくようお願いしたい。

また、紹介受診重点医療機関について、この会議の役割としては、地域として合意がされているということを確認するということであったが、適切に確認されたものと思われる。

最後の往診体制広域連携支援モデル補助事業について、在宅医療に関しては不足があるがゆえに、なかなかすべての医療機関が好ましい形で提供できていないというようなことがあった。中には、評判がよくない医療機関が含まれているようなこともあった。

その中で、今後、しかるべき形で質のコントロールができることを期待したい。モデル事業として、しっかりとした成果を上げていただきたい。