

平成29年度第2回香取海匝地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

1 日 時 平成29年11月16日（木） 午後1時30分から午後2時48分まで

2 場 所 東庄町公民館 大ホール

3 出席委員

大野委員、江波戸委員、岡野委員、神田委員、今泉委員、村山委員、谷杉委員、吉田委員、菊地委員、小林委員、寺本委員、飯倉委員、堀川委員、石川委員、鈴木委員、上野委員、林委員、木内委員、戸嶋委員、堀越委員、菱木委員、市原委員、海上委員、野田委員、井元委員（関係機関・団体総数25名中25名出席）

4 会議次第

(1) 開会

(2) あいさつ

(3) 議事

ア 千葉県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等について

ウ その他

(4) 閉会

5 議事概要

(1) 千葉県保健医療計画の改定について

○事務局説明

資料1、1-2、2、2-2により事務局から説明

○意見及び質疑応答

(委員) 人材の話が出ていたと思うのですが、この東総地区、25年ぐらい前は、銚子や旭に、現在は、香取にのみになりましたが、准看護学校を医師会でつくってあったわけですね。それが、実習や授業とかというハードルが高くなったために、結局、やりようがなくなって、当時やめるのに、県の医師会も何もサポートがなかったのですけれども、この人材に関しては、全国レベルで、まして千葉県は、殊のほか准看護師、看護師が少ない。

それに対して、人材については、医師のことばかり言っていて、コメディカルのこともちろん書いてあるのですけれども、准看護師、看護師の不足をどうするかとか、どのように考えているかというのが何も出ていないので、今日、会議に参加している看護協会利根地区部会を含めて、県の御意見をお聞きしたいと思います。

(事務局) 看護師の確保等につきまして、まず、看護師なのですけれども、看護師の養成校に対しては、たしか運営費補助をしています。准看護師まであったのかどうか確認していませんけれども、看護師養成校に対する運営費補助をしているところです。

また、看護師学校を県内につくろうという動きもあるので、そういうものに対して設置に関する補助も、今、しているところでございます。

それから、県内定着という問題もありますので、運営費補助に当たっては、県内定着を目指すような取り組みをしていただいているところに、基本的に厚く手当をしているというふうになっていたと思います。

それと、先ほども少しありましたけれども、再就職を目指すような方もいらっしゃるので、復職支援をさせていただいていると理解しています。

(委員) 佐原准看護学校が、たしか補助を受けていますね。

(委員) 看護師確保に関しては、利根地区部会でも県の看護協会と、いろいろ連携をしまして、一昨年と昨年、就業相談ということで募集をしました。

最初の年は十数人ぐらいおいでいただいたのですけれども、その中から就職に結びつく人というのは1人ぐらいしかいなかったのです。その次の年もやったのですけれども、ほとんど応募がありませんでした。おいでになった方は、もう定年された方で、病院では働けないので施設を探しているというような方でした。

病院が希望する年齢の方がなかなか来なくて、応募してもなかなか集まらないということで、就業相談に関しては、看護協会の利根地区部会でも余り効果がないということで、とりやめてしまいました。

やはり、地域の病院では、募集をしても、本当に応募がないので、看護協会の利根地区部会でも、どのようにして潜在している看護師を掘り起こしていったらいいのかというところは非常に悩んでいて、良い方法が見つからないというのが正直なところです。

(委員) 旭だと、市のほうで、シングルマザーが再就職をしたりするための補助金を出していて、看護学校に行くのに、生活の負担を軽減させるようにしています。匝瑳、銚子、香取とか、ほかの市町村も含めてどこもそのような補助はされているものなのですか。

(委員) 県の事業として、母子、父子、寡婦ですか、その修学資金というのは、今でもやっております、申請があれば、それに応えているということでございます。これは、看護だけではなくて、修学資金ということで出しております。

(委員) 在宅医療需要のことなのですけれども、年間19%増加と資料に書いてあるのですが、私の病院では、在宅医療に力を入れていて、現状、独居の家庭、老老の家庭が増え

ていて、在宅ケアを支える家族力というのが非常に落ちています。

現実を見ていまして、資料で示すほど在宅ケアを希望する方は、増えていないのです。この19%増という根拠は、前にもお聞きしましたが、例えば、回復期リハ病床なり、地域包括ケア病床、それから、今度療養病床の転換もありますけれども、そういう入院の数から外れた人たちを単に数だけ上乘せしたのではないかというふうにしか思えないのです。

なおかつ、これだけ増えたら、今、地域の中で在宅をやれる医師、看護師は、そう多くはありませんし、旭、匝瑳医師会でも、在宅医療に力を入れてやっていますけれども、もう医師そのものが高齢化をしていきますので、とてもこれだけの人数を支えられないと思うのですけれども、その19%増という根拠をお聞かせいただければと思います。

(事務局) 今の御質問は、資料1-2のたたき台の7ページ「(4)在宅医療等需要の推移」というものがございまして、平成25年から37年にかけて19%増加しているというところだと理解しています。これは、今、医療機能の役割分担を図っていただくときに、高齢化することで、だんだん回復期の病床が必要なのではないかとか、慢性期の病床をどうするのだという議論がございまして、慢性期の病床の中には、病院ではなくて在宅でも対応可能な方、割と医療の手当が少なくても済む人というのが入っていて、病院の外に出ても対応できるのではないかという推計のもとに計算しておりまして、そういう意味では、訪問医療を受けている方以上の数になっているということは確かでございます。

それについて、どうするのかという問題につきましては、ここが介護保険との連携になるわけなのですけれども、施設に入って医療を受ける方がいたり、あるいは、国から最近得た情報ですと、中には外来で対応できる人もいたりするのではないかという数も出てきていますので、単純ではなくなってしまうのですが、そういう中で、計画上の問題としては、医療と介護の計画を連携させて、今後、施設の整備を含めてどのように在宅医療需要が増えていくのか、また、それにどのように対応するのかということを、まさに検討しているというところでございます。

(2) 公的医療機関が地域において担う役割等について

○事務局説明

資料3、4により事務局から説明

○公的医療機関説明

(銚子市立病院) 資料4の6ページ、中央に銚子市立病院の新公立病院改革プランが載っております。銚子市立病院は、指定管理者制度により運営しておりますために、市から、この内容を御説明させていただくという形にさせていただきたいと思っております。

なお、このプランにつきましては、指定管理者である一般財団法人銚子市医療公社と協議いたしまして、調整を図った上で策定をさせていただいております。

まず、地域において担う役割でございますが、医療機能といたしまして、高度急性期、

それから急性期の医療を担っていただいております旭中央病院の後方支援の役割を担うことを目指しまして、高度医療の入り口となって、初期救急医療やトリアージを行うとともに、高度医療から日常生活への橋渡しを担います。

旭中央病院からの退院患者受け入れのため、在宅復帰機能が高い回復期リハビリテーション病棟、在宅復帰強化の療養病床など、後方支援ができるように努めたいと考えており、具体的には、平成31年度に回復期リハビリテーション病棟30床を設けるための準備を進めているところでございます。

病院と在宅を結ぶ回復期の医療を提供することは、地域包括ケアの中でも重要な位置にあると考えます。

まず、医療提供の側面から、地域包括ケアにおける役割を果たしていきたいと考えているところでございます。

次に救急医療でございますが、軽症患者の受け入れや、入院を伴う初期救急と救急トリアージを主に担いまして、医師会と協議連携しながら夜間分担システムの確立を目指してまいります。施設入居者の急変時の受け入れ等、看取りを行いまして、医療・福祉の連携推進をしてまいります。現在の銚子市立病院の救急の体制は、平日の診療時間帯と火曜日、水曜日の夜間帯でございます。来年度、平成30年度から週3日の夜間救急が行えるように、今、医師の確保に努めているところでございます。

なお、記載はございませんが、平成37年度に向けまして、これらに加えまして、在宅支援事業を展開することを計画しております。地域包括ケアシステムの構築に不可欠な在宅支援事業を積極的に展開する訪問事業や一時預かりの事業を検討することとしております。

また、再編・ネットワーク化の取り組みに関しましては、やはり、当地域の医療の中心を担われております旭中央病院からの急性期を脱した患者を受け入れ、在宅復帰するための回復期医療を提供していけるように努めるものでございます。

(総合病院国保旭中央病院) 当院は、ちょうど来年で創立65年を迎えておりますが、そのうちの37年間、私はこの病院に勤めております。今は理事長職にあります。社会の変化というのが大変さまざま動いております。それにあわせていろいろ変えてきております。終戦直後の結核主体の診療から感染症、それからだんだん生活習慣病、いろいろ社会が変わってまいりますと、それにあわせた病気が増えてまいりました。

それで、いよいよ今度、超高齢化時代ということで、高齢者の病気というものを扱わなければいけないということでもあります。その中で、当院は、地域の基幹病院として役割を果たしてまいりました。各種の拠点病院、それから救急の三次救急、小児等の基幹病院、それから災害基幹病院と、このようなことでやってきたわけですが、これからも20年続くかわかりませんが、ここ10年は、少なくとも今の高度急性期、急性期機能を継続しようという方針であります。

ただ、既に地域医療支援病院という形をとっております、ネットワークをこの地域の

医療機関及び介護、行政と密接にネットワークを張って、更にまた充実させていきたいと、このように思っておりますが、もはやうちの1つの病院だけで機能を発揮することは不可能でありまして、これは全体で考えていただきたいと思っております。

医師の数は、今のところ250名ぐらいおりまして、あと50人ほどいたらいいなど、このように思っております。

看護師は、何とか今、いろいろ努力をして確保しておりますが、近々、過剰地域の成田に病院が640床ほどできて、医師の確保はできているようではありますが、看護師につきましては、まだ、全然できていない。東金の医療センターができたときに、うちの病院からも看護師をかなり引き抜かれております。

そのようなことから考えると、ここは隣の圏域でありますので、かなり同じようなことが心配されるわけで、県からも是非、成田の国際医療福祉大学には、その旨、改めて何回でも、この圏域から看護師を引き抜かないようお願いしていただきたいと思っております。

旭市全体で見ると、高度急性期、急性期はこれでいいのですが、それ以下の病床がまだ、特に回復期リハが非常に不足しております。これをどうするかというのが、これから市民病院として発展してきたうちの病院の課題であります。もし、ほかでやっていただけないのなら、やはり、回復期につきましても、次期中期計画には、大規模なものではありませんが、旭市民のためになるような、小規模なものでもやっていかなければいけないかなということ、今、考えております。

ただ、この地域全体で見ますと、やはり過疎地でありまして、人口も減っております。自治体も非常に脆弱な自治体ばかりでありますので、是非、県でこの地域全体の医療をどうするか考えていただいて、このことは以前から副知事を初め、関係部長等に会うたび陳情をしているわけではありますが、この地域の構想あるいは組織を県が主体になって引っ張っていただきたいとこのようにも考えているわけであります。

(匝瑳市民病院) 吉田先生のお話にもありましたけれども、香取海匝地域は、地域医療構想の中で、回復期病床が非常に不足しているということが見込まれております。

当院では、旭中央病院からの高度急性期、急性期を脱した患者さんの受け入れ体制を充実させるために、地域包括ケア病床をつくりたいということで、今、建て替え整備の検討を進めているところです。基本構想、基本計画が終わったところで、今後、実施計画に入ることなのですけれども、当圏域の中で、先ほどの話にもありましたが、在宅医療の必要量が増大するということがございますので、当院は、医療圏でただ1つの在宅療養支援病院であります。昨年、訪問看護ステーションのサテライトをつくりまして、この地域における在宅医療を推し進めていきたいと考えております。

建て替え整備につきましては、昨年の6月から検討委員会を開催して、8月に当院併設の老健施設「そうさぬくもりの郷」の隣接地に100床規模で建設をするという一定の結論が

出て、パブリックコメントを経まして、11月の初めに市長に答申をしたところですが、建築場所や医師不足問題、経営形態等々いろいろ市民や議会からの御意見がありまして、現状では、今、少し立ちどまっているような状況かと思えます。

(千葉県立佐原病院) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割ということなのですが、私どもの病院は、地域にあって災害拠点病院並びに救急基幹病院になっております。

中規模病院であり、医師20名程度でやっている病院ですが、我々の果たすべき使命はどういうものであるかと考えた場合に、私自身の考え方としては、救急をやっていくことを考えております。

私たちの病院は、先ほど申し上げましたけれども、20名程度の医師でやっておりますけれども、1年365日、救急を受け入れております。ほかの地域にあるような持ち回り制度等がなくて、1年365日行っております。1人の主当直、それから副当直というトップダウンで行っております。

しかしながら、やはり、20名程度の病院ですので、全ての救急患者を受け入れることは不可能でございます。特に、昨年まで脳外科の医師が1人おりましたけれども、異動になり、小児科も救急は行っておりません。一応、救急として電話相談は全て受けておりますが、その中で、特に脳外科で、例えば、くも膜下出血だとか、急性の脳梗塞の場合には、救命救急センターの旭中央病院や成田赤十字病院にお願いしております。

ということで、まず、私たちが地域として担うべき役割としては、一番大事なことは、救急基幹病院であると考えております。

それから、先ほどまで先生方もおっしゃっているように、今後、ただ救急だけを行っていただければいいというものではございません。地域にあって、何をなすべきかということを考えて場合に、回復期も含めた連携システムだと思っております。当院では救急をやっているのですが、それとは別に大規模病院である旭中央病院や成田赤十字病院の後方支援も行っております。

さらに、どうしても90歳前後の高齢者の患者さんが多く、更に長期入院になってしまうということで、私たちの病院の受け皿となっただけの施設もまた必要であると考えております。国の政策として行われている地域包括ケアシステムということを念頭に、これからの病院の構想を考えております。昨年からは訪問看護ステーション、それから、居宅介護支援事業所を立ち上げましたけれども、このような形で在宅や訪問看護を更に充実させていきたいと思っております。

それから、再編・ネットワークですが、これは、先ほども申しましたように、我々は2つの大規模病院の後方支援病院のため、更にさまざまな施設とネットワークを組んで、地域包括ケアシステムや予防医学に関しても、これから力を入れてまいりたいと思っております。

(国民健康保険小見川総合病院) 当院は、許可病床が170床ありますけれども、今、20床が休床しており、150床で稼働しています。

去年の今頃の時期だと、150床に対して、82、83名だったのですけれども、今年に入って少し患者さんが増え、平均で110人ぐらいやっと診られるようになっていきます。

ただ医師数が旭中央病院とは桁違いで、うちは現在7名で、しかもほとんど50代を超えている医師がほとんどで、高齢化が進んでおり、特に病棟を診る内科医の負担がかなり増えているのが現状です。

だから、救急患者は、時間内であれば対応は何とかできるのですけれども、時間外の場合、受けることができないというのが、非常につらいのですけれども、当院の現状です。

今日の資料の後ろにも載っていますけれども、うちの病院は、平成31年の6月に竣工予定で新病院を、来月の4日に起工式を行う予定です。ここに絵も描いてありますけれども、今建っている病院のすぐ脇に、新病院ができる予定で、新病院は、一般病床が70、地域包括ケア病床30で稼働していく予定です。

菊地先生のところの匠磋と同じように、うちも在宅に少し力を入れて、地域包括ケアに関しては、今年の8月から20床で試験的に地域包括ケア病床を開始したところです。

当初危惧していたほどは、空床が少なく、現在9割ぐら埋まっています。在宅復帰率も8、9割という成績を出しているのです、今のところは、私の印象としては、まあまあ地域包括ケア病床をやっているのかなと思っていますけれども、まだ、いろいろスタッフの間でも地域包括ケア病床の立ち位置が決定していないので、今後の課題だと思っています。

あと、病院の機能としては、地元の開業医の皆さんとの関わりもあって、かかりつけ医としての機能もかなり担わざるを得ないところにありますので、常勤医では対応できないところをパート医師で対応しており、そのコストがかなり病院経営を圧迫しているという状況なのです。これも地域のためですから、なるべく多くするには努めていますけれども、今後、新しい病院に建てかわったときに、良い方に向かってくれるのを期待しているというのが、うちの病院の現状です。

(国保多古中央病院) 当院の概要についてでございますが、病床数は166床、このうち一般110床で、療養56床とございますが、この療養病床の内訳としましては、介護が30床、25対1の医療療養が26床という状況でございます。外来等の評価診療科目等については、ご高覧いただければと思います。

また、資料にはございませんが、当院では、デイケア、デイサービスセンター、訪問看護ステーション、ケアプランセンター等の介護事業所で構成される福祉サービスセンターも併設している病院でございます。

そんな当院でございますが、新改革プランにおいて、地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割としましては、当院で、今後制度廃止される療養病床についての機能転換、

また、一般病床の一部についても回復期病床、特に、地域包括ケア病床等への機能転換を検討するとともに、多古町周辺の中核的な病院でありますので、引き続き、地域住民に、より安全で安心な医療を継続して提供できるような体制を今後もとりたいということでございます。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けての役割といたしましては、患者さんが退院後も継続したケアが受けられるような、そういったものを目指すために、医療連携室あるいは、先ほど申しました福祉サービスセンター等の機能の充実を図ることで、町の包括支援センターあるいは関係機関、関係施設との連携を今後も強化しまして、在宅医療を含む医療、福祉、介護、この連携体制の構築、切れ目のないサービス提供体制の整備を今後も進めていくとしております。

さらに、ネットワーク化等への取り組みとしましては、周辺の公立病院等の状況を踏まえながら、医療提供体制の確保を図るため、必要な検討を行うということで、まだ具体的な話はありませんけれども、最近では、隣接する市、町の国保病院であります、匝瑳市民病院や東陽病院と、事務方の中で相互協力体制の構築のため、情報交換等の会議を進めているところでございます。

なお、今後、新改革プランの点検評価と併せて、具体的な病床機能転換等の検討を進めてまいりますので、現在のプランの見直しは必要に応じて、随時実施していく予定でございます。

(東庄町国民健康保険 東庄病院) 東庄町に、ただ1つの病院であります。一般病床が32床、療養病床が48床で、常勤医師4名でやっております。一般病床では、急性期治療を受けた方をお受けして、在宅に向けての回復期機能を担っております。療養病床では、介護療養病棟として運営しており、短期入所も多く受けております。

また、病院には、東庄町の保健福祉総合センターが併設されておりまして、そこに地域包括支援センター、デイサービスセンター、訪問看護ステーション等があり、連携の下に、町民の皆様には地域包括医療ケア、介護を提供しております。

今後は、一般病床については、これまでどおり回復期機能を担っていく予定であり、療養病床については、介護医療院などの基準がはっきりしていませんが、介護施設として慢性期の機能を担っていく予定であります。これまでどおり、在宅療養を支援できるよう、病院のみならず、保健福祉総合センター、近隣医療機関、介護施設の皆様とも多職種連携の会議をここ数年開いておりまして、病院としては規模が小さいですが、そういう連携の中で、何とか機能を果たしていければと思っております。

○事務局説明

資料5により事務局から説明

○意見及び質疑応答

(委員) 当院では、昨年10月から地域包括ケア病棟を始めており、そのとき、診療報酬の説明を見ますと、ほぼ全員リハをやらなければいけないような記載がありました。そのため、理学医学療法士の数によって入院数が減ってしまうというような認識が各職員にあって、当初、非常に混乱がありました。

地域包括ケア病棟に関しても、リハではなくて、在宅を目指した病棟ということをおっしゃっていましたが、まさしくそのとおりだと思うので、国にどうにか申し上げるということではないのですが、そういうことを資料ではっきりしていただきたいと思えます。そうしないと、職員同士の混乱があり、意思統一がなかなか難しいということがあります。

もう一つは質問なのですが、先ほど、多古中央病院、東庄病院からの御発言でもありましたが、介護型療養病床に関しては、今後、国としては廃止の方向で行くわけですが、その際、将来的にどういう方向に持っていくのでしょうか。例えば、あくまで介護型を無くして、全部療養型に持っていくのか、それとも、在宅や訪問看護に持っていくのか、方向性としてはどうようになっているのか、県でおわかりであったら教えていただきたい。

(事務局) 1つ目の地域包括ケア病棟の趣旨、あるいは意味についてですが、実は、私どもで実施した病床機能報告の際にも、いろいろな説明を国から資料でもらっており、説明は受けていませんけれども、地域包括ケア病棟は、急性期から慢性期まで、いずれかの機能をカバーできるみたいな説明になっておりまして、先生のおっしゃるとおりだと思っております。ただ、いわゆる急性期を脱して在宅に至るまでの医療がまだ必要な方についての部分で行う意味と、それから、更に在宅復帰された後に、後方支援なり、レスパイトも含めてかもしれませんけれども、そういう形でケアしていく部分、両方2つの意味が大きくあろうかと思っておりますので、今、どちらを重点的にやるべきかという議論も国でもあろうかと思えます。今後の診療報酬の改定でどのようになっていくのかということを目を注ぎたいと思っております。

それから、2つ目の療養病床に関するご質問につきまして、医療型と介護型の療養病床があり、介護型の療養病床につきましては、廃止の方向でずっと議論されていたわけですが、今のところ経過措置が延長されるという話もある中で、介護医療院の新設というような形で動いているという状況だと思います。

介護型療養病床について、今後、何かしなければいけないという縛りは、今のところはないのでしょうかけれども、考え方としては、介護医療院の新設というのがございますので、それを視野に入れながら考えていただく、例えば、この地域の今の必要病床数の関係で申し上げると、慢性期については過剰というふうになっているわけがございますので、私がここで決めつけるわけではないのですが、慢性期過剰の中で、介護型療養病床がある病院について、今後、療養型にしていくということは、なかなか難しいのではないかと感じています。

(3) その他について

○事務局説明

資料6により事務局から説明

○主な意見及び質疑応答

特になし

6 閉会