

平成30年度第1回香取海匠地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

1 日 時 平成30年7月19日（木） 午後1時30分から午後2時40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、中田委員、坂本委員、神田委員、今泉委員、村山委員、篠崎委員、吉田委員、菊地委員、山本委員、寺本委員、飯倉委員、堀川委員、下川委員、鈴木委員、上野委員、石井委員、木内委員、日下委員、堀越委員、菱木委員、市原委員、海上委員、井元委員
（関係機関・団体総数24名中24名出席）

4 会議次第

（1）開会

（2）あいさつ

（3）議事

ア 各種事業の実施状況と平成29年度病床機能報告の結果等

イ 平成30年度調整会議の進め方

（4）報告

ア 本県の結核医療提供体制について

イ 医療法及び医師法の一部改正について

（5）閉会

5 議事・報告概要

（1）各種事業の実施状況と平成29年度病床機能報告の結果等

○ 事務局説明

資料1、1-2、2、2-2により事務局から説明

（2）平成30年度調整会議の進め方

○ 事務局説明（前半部）

資料3-1、3-2、4、5、5-2により事務局から説明

○ 意見及び質疑応答

（委員）最初の「脳卒中連携ネットワーク」をテーマにしたかどうかということですが、当院では、御存じのように高度急性期、急性期の病院として機能を果たしておりますが、一番の問題点は、御指摘の脳卒中患者さんの転院先です。平成28年度、脳卒中患者数は717名、うち死亡95名で全体の13.2%ですが、残りの方のうち、半分が自宅退院、もう半分は転院や介護施設にいらっしゃいます。

しかしながら、連携が今一つスムーズにいかず、常に30日以上入院している方が130名以上おり、そのうちの大半が脳卒中関係で急性期を過ぎた患者さんという状況であります。

このような患者さんに対して、もう少しうまく連携できれば長期滞在する方が少なくなり、その分空いた病床をより活用できると考えております。更に、患者さんは旭市だけの方ではありませんし、2/3の方は旭市以外の住所を持った方です。従って、広い地域全体でもう少し連携がうまくいくと良いと常々考えておりますので、このテーマはよろしいかと思えます。

それから、もう一つの「地域医療構想」の分野で、診療報酬で医療資源投入量を算出する方法は、産業医大の松田晋哉グループが高度急性期・急性期・回復期・慢性期をこのような点数分けで試算しております。このような分け方も私としては非常に興味がありますので、是非、データを出して検討していただけたらと考えております。

(委員) 会議で取り上げるテーマですが、国が一番求めているのは、在宅医療あるいは在宅介護だと思っております。県内では、在宅医療・在宅介護は、安房地区、鴨川でかなり進んでいるようですが、こちらの地域でも、国のデータから、医療や介護とも、患者や市民が一番求めているのは、家が一番良いということです。どうしようもないときは医療機関になりますが。

資料1ページに居宅等における医療の提供に関する事業として、確かに在宅医療が入っていますが、会議で取り上げるテーマに全く触れられていません。脳卒中は大変なことですけれども、在宅医療も、テーマとして取り上げてほしいと思い、発言させていただきました。よろしく願いいたします。

(事務局) 御意見いただきありがとうございます。脳卒中のテーマに関しましては、主に発症時の急性期治療の問題や、その後の回復期における転院の流れ、それから在宅や施設への流れがあります。脳卒中に関して取り組んだ場合でも、おそらく、在宅における課題があるかと思えます。どういった課題があるのか、関係者の方々に御意見をいただいて検討する予定ですが、在宅医療も一緒に考えることになろうかと思えます。

(委員) 今のことに関して、脳卒中の予防として塩分制限などの話を聞きましたが、実際、地域により格差があって、こちらの地域の塩分制限は、いくらアナウンスしても、25年前の県のデータと現状はほとんど変わってないです。

確かに、意見であった「家で死にたい」というのはわかりますが、現在は、田舎も核家族みたいになってしまい、皆が代々に渡っての大家族という家だけじゃないので、脳卒中になる前のことが大切です。保健所や健康づくり課でも一応教育の話はあるけれども、実態として動いているところは全くないですよ。旭市の委員会には言っているけれども、具体的な予防のための行動に出て、しっかり結果が出るようにしないと、医療連携うんぬん

ではなく、患者さんが将来もっと多くなってしまうので、そのことも考えていただきたいと思います。

(事務局) ありがとうございます。各市町村の健康づくり部門の皆さんにも御出席いただいているところですが、健診時に、塩分摂取量の検査項目なども取り入れて、データで自分の塩分摂取量が分かるように工夫して、それを基に指導することや、若い世代からの食生活の改善など、地域ぐるみで取り組んでいます。10、20年というスパンで見えていただかないと、なかなか成果が表れてこないと思います。引き続き、職域の方とも連携して、現在実施していますので、もう少し御協力いただければと思います。

また、在宅の高齢化が進んでいる地域になりますので、御意見いただきましたように介護の課題というのは大きいものと思っております。患者さん御本人が、在宅を希望されても介護力がないとか、身内の御親戚の方から「患者がこんな状態なのに在宅で良いのか」という御意見もあってなかなか退院できないという地域であることも承知しております。

そういった介護力不足や認識も、いろいろな方法を使って、どんなところに働きかけていけば、希望する方が在宅で生活できるのかということも課題を把握して取り組んでいきたいと思っております。

(委員) 必要病床数のことですが、この地域で一番足りないのが高度急性期でございますよね。以前からわかっているのですが、なかなか対応が進まないのが我々の地域にとっては一番困っていることであります。旭中央病院さんに患者さんを一番診ていただいているので、かろうじて助かっているのですが、中には県外の茨城県に行くという事例もあります。ネットワークづくりは当然必要だと思います。緊急時、我々は複数の病院に当たって対応するようしていますが、やはり一番困るのは救急隊でございますので、その点も考慮していただければと思います。

(議長) 旭中央病院では、病床機能報告上、高度急性期64床となっておりますが、診療報酬で分析しますと実際のところ、100床以上、110から120床くらいで運用されています。病床の運用状況を診療報酬で見るとちょっと違う絵が見えてきますので、今回、調査を実施してデータをまとめさせていただきたいと考えております。

また、在宅医療につきましては、医療連携のテーマを検討する際に、絶えず問題点が指摘されてきました。調整会議は、来年も再来年もずっと続きますので、脳卒中の検討がひと段落しましたら、そのフォローは続けますが、次のテーマに在宅医療や病診連携がありますので、来年以降の医療連携のテーマの候補として考えております。

それから、予防が大切じゃないかということは、私どもも当然だと思っております。脳卒中予防は引き続きやっていきます。市町もやっているし、保健所でも地域職域連携協議会というところを通じて、海匝地区では飲食店を含めまして今後何ができるかという

ころを展開していきます。予防は非常に時間がかかりますので、とりあえず医療もこういう形でやっていきたいので御理解いただきたいと思います。

○ 事務局説明（後半部）

資料6-1、6-2、7により事務局から説明

○ 意見及び質疑応答

特になし

（3）本県の結核医療提供体制について

○ 事務局説明

報告1により事務局から説明

○ 意見及び質疑応答

特になし

（4）医療法及び医師法の一部改正について

○ 事務局説明

報告2により事務局から説明

○ 意見及び質疑応答

特になし

6 閉会