

令和元年度第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（要旨）

1 日 時 令和元年8月29日（木） 午後1時30分から午後2時56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、塚原委員、今泉委員、加藤委員、吉田委員、菊地委員、露口委員、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、小川委員、高岡委員、広瀬委員、秋山委員、海上委員、井元委員、鎗田委員

（関係機関・団体総数25名中23名出席）

4 会議次第

（1）開会

（2）あいさつ

（3）議事

ア 脳卒中連携ネットワークの進捗状況について

イ その他

（ア）香取海匠地域における地域医療構想調整会議の今後の予定について

（イ）地域医療介護総合確保基金による各種事業（医療分）の実施状況について

（4）閉会

5 議事・報告概要

（1）脳卒中連携ネットワークの進捗状況について

○ 事務局説明

資料1～10により事務局から説明、また、旭中央病院から追加資料により説明

○ 意見及び質疑応答

（委員）

資料中の用語の使い方について、資料1では「在宅・施設」、資料7では「自宅・施設」とあるので統一した方が良い。また、「施設」とは、介護施設など様々な施設があるが、どのような施設を指すのか漠然としており、わかりにくい。

社協では介護保険事業を行っているが、医療介護の連携が叫ばれている。前回も触れたが、千葉県の場合、脳卒中という一つの疾病に関するネットワークの論点を話し合っている。大事なことだと思うが、他県を見れば神奈川県や東京都では全てネットワークを構築している。ガイドラインが今年8月までに完成しており、千葉県は1年以上遅れている状態である。今後の計画を見ると単なる医療計画の話なら良いが、2025年に向けてもっとス

ピード感をもっていただきたい。東京都では、平成 30 年に医療介護推進事業に関する取組をどんどん進めている。一疾病の検討も大事だが、医療と介護をやはり一本化して、早い時点で国の向かう方向、2025 年問題に迫いついてもらいたい。

(議長)

用語は統一したいと思います。また、施設については、「介護施設」を想定しています。

また、昨年度も申し上げましたが、脳卒中を一つの題材にして医療連携を考えていこうと考えており、実際には、資料の論点 2-1、2-2 や論点 3 について、脳卒中に限らず、全ての疾病を対象に議論しております。東京都が色々取組を行っていますが、現場でひざを突き合わせて様々な問題を語り合うことについて、地方は地方で良いことだと私は思っておりますので、決して遅れているということはないと信じています。

医療連携・医療介護連携も論点の中で議論していることは申し上げておきたいと思いません。

(委員)

TIA の取扱いについて質問します。当院には脳外科専門医が一人いますので、日中の対応は可能ですが、夜間の場合、TIA を疑って来院したが症状が無くなってしまった方の場合、旭中央病院に送った方が良いのか、それとも、明らかな脳卒中ではなければ、当院に入院させ、翌日、専門医が診ても良いのか。当院で診ることができれば、旭中央病院の負担を少なくすることになるとは思います。質問します。

(議長)

私の方からお答えしますが、TIA の取扱いについては、発作が出たら 119 に連絡してもらいますが、救急隊が到着するまでに症状が取れてしまったことについては気にしないようにとお伝えしています。チラシにも記載したように、放っておかずに精密検査を受けるような取扱いで良いと思います。

(委員)

夜間に受診した時、TIA 発作らしいと医師が判断しても、その場では全く症状がない場合、当院では夜間の CT・MRI もできますし、9 月からは画像読影センターへ画像を送って、1 時間以内に結果が戻ってくるころまではできます。ただ、そこで脳卒中と分かった時に送るのでは遅いですが、おそらく TIA とと思われる症状であれば、とりあえず翌日までフォローしても良いかと個人的に考えています。それが世の中一般的に通じるのかどうか旭中央病院ではその点をどのように考えているのか、詰めていただきたいと思いません。

(議長)

今の御意見は、持ち帰り詰めさせていただきます。事務局でまとめましたら、全ての医療機関と参加機関にお示しさせていただきます。

ポスター案のイラストは、事務局オリジナルになっております。以前は人物で案を作成しましたが、商業施設で掲示する場合、少しイメージが強すぎるということで動物を使ってマイルドにしてみました。お薬手帳を活用したポスターも、チーバくんを使用したオリジナルになります。どちらも完成しましたら、関係機関や様々な場所へ掲出をお願いしたいと思っております。

(委員)

ポスターのことでひとつ質問です。以前政府で FAST (ファスト) をやっていたと思う。T はタイムの事だと思うが、時間に関する記載がないのは意識的に抜いたのか。

(議長)

旭中央病院救急部との協議の中で、最初は 4.5 時間のことも記載しようと検討しましたが、逆に言えば、4.5 時間まで待てるという解釈を持たれ、到着が遅れてしまうということも考えられたので、早く到着してもらいたいという気持ちの表れでこのような表現としました。

(委員)

夜中に発作が起きると時計を見る暇もない。そのまま搬送されると、いつ発作が起きたのかわからなくなってしまうので「必ず時間を気にする」という意味で T (時間) があったと思うが、その前提の上で省略したのか。発作の起きた正確な時間がわからないと 4.5 時間もわからないので、一番近くにいた人が発作の時間を必ず確認してくださいという意味の T だと思ったので、その点に関する質問なのですが。

(議長)

意識があって発作があればすぐ旭中央病院に送るということでしたので、そのセレクトを含め旭中央病院でやっていただくこととなります。

(委員)

救急隊への一報があった時間を参考にするということで良いか。

(議長)

それでも結構です。1 分でも早くというのはそういう意味です。

(医療関係者)

旭中央病院の転院患者について平成 28、30 年度を比べると回復期リハビリテーションなど急性期病床を持った病院への転院の比率が増えているが、旭中央病院で完全に治療してから療養病床へ転院するとなると病床が一杯になるので、なるべく早期に急性期・回復期病床へ移しているのが、現状であると思われる。

長期入院患者は、旭市民の割合が多く、療養の整備しか方法がないということもあるが、旭市民の患者さんを市外の病院に出さないといけないと思う。旭中央病院としてはどのように考えているか。長期療養の方が増えて最近もベッドが混んでいたようだが、脳梗塞の転送もなかなか受け入れられず、確定診断を付けてから転送するような話も結構増えてきているので、旭中央病院に入った旭市民の方をどうするかという点も論点として議論していくべきだと思います。

(旭中央病院)

確かに旭市民の方の入院は多い。旭市内ではリハビリに対応できる病院が非常に少なく、旭市民の方はなるべく近い病院に転院したいという意向があるため、調整は難しい。このような場を借りて、より一層連携が進めばと考えている。

(議長)

事務局としても、入院医療というのは1つの医療機関で完結するというのではなくて、複数の医療機関が連携して完結するものであるということをご一般の方にわかってもらわないといけない。旭市は特に医療機関が少ない。旭中央病院に長く入院してしまうと、本来の機能を削いでしまうことになるので、啓発活動を考えています。

まずは早期受診とお薬手帳のキャンペーンを始めますが、医療というのはこういうものだというキャンペーンも今後やっていかなければ医療連携にひずみが出てしまいますので、少し時間はかかりますが諦めずに啓発を進めてまいりたいと思います。

(委員)

どうも地域医療構想調整会議の内容がつかめていないこともありますが、他の地域を見ますと先ほども言いましたように2025年、高齢化社会に向けて、医療や介護のネットワークづくり、地域包括ケアシステムに向かって、先進地は進めています。

細かな特徴あるネットワークづくりも良いと議長も発言されていましたが、医療介護連携で、現実に困っているのは往診をしていただけないということです。病床数は香取海浜地域全体で何とか足りると以前の会議資料を見て記憶していますが、本当の論点は、地域包括ケアシステムに向けては「痴呆」ではないかと思います。医療機関・介護施設がクラウドなどを使って情報共有できるようなネットワークづくりを行い、より適切な医療や介護に対応していくということに尽きます。答えも見えているはずですが、地域性もあるの

か医療機関に同意を得るのが難しい場合もあり、そのような検討ができる調整会議になっていただきたいと思います。

(委員)

脳卒中連携ネットワークを基本にこの場では議論していますが、例えば、論点 2-1, 4 で医療と介護の連携が示されており、当医師会では会長がおっしゃっていた医療と介護のつながる委員会を 2 年ほど前に立ち上げて、現在、ネットワークづくりを進めている段階でして、実際、県立佐原病院の訪問看護ステーション、訪問看護師が 20 名ほどいますが、そちらと連携しながら在宅医療も推進しています。

医師の偏在もあり、我々医師会も訪問医が多くいるわけではありませんが、訪問看護ステーションと連携を図ることにより医師の負担が減っております。今日も、ここに来る前に一人看取ってきましたけれども、自然死の方も増えてますので、今後も訪問看護師をパートナーとしていけば在宅医療も進むのではないかと思います。

(委員)

脳卒中という疾患を具体的に選んでネットワークを拡げてようという保健所長の考えだと思います。具体的な脳卒中の事例の検討を進め、死亡率を下げ、それをきっかけに認知症や寝たきりの方の介護とか対応していければと思います。往診をしてくれないというのは頭の痛い話ですが、当医師会も平均年齢が 62 歳と高齢化しており、地域も広いです。都心部は、近いという状況がありますし、医師会も高齢化が進んでいるという問題もありますが、訪問看護師の方と一緒に対応したいと思います。

(議長)

地域包括ケアシステムに関して、実は論点 3 の議論の先にあるのが地域包括ケアシステムです。単独の資料はありませんが、エリア別検討会がスタートしています。いずれこの先には、地域包括ケアシステムの検討もすると理解いただければと思います。

また、情報共有でクラウドのことも論点 4 で一度検討したことがあります。かかりつけ医の日常診療の情報をどうやって中核病院に伝達するかについては、コンピュータによるネットワークは実現や普及が難しいと思います。これまでにモデルケースがいくつかありましたが、うまくいっておりません。とりあえず、情報共有ツールとしては、お薬手帳を使おうということですが、医療介護連携の情報共有とは少し違った面がありますので、情報は大切にしながらネットワークを考えたいと思います。

(2) その他

(ア) 香取海匝地域における地域医療構想調整会議の今後の予定について

(イ) 地域医療介護総合確保基金による各種事業(医療分)の実施状況について

○ 事務局説明

資料11及び12により事務局から一括で説明

○ 意見及び質疑応答

質問なし

○ その他

(会長)

それでは旭中央病院の吉田委員に御発言をいただきたいと思います。

(委員)

数年前から会議が行われていて、少しずつですが形ができつつあると思います。私はこの地区で40年間医療をやっておりますが、特に医師不足の問題が存在しております。今日の議論でも、慢性期患者や地元患者の増加への対応の話もありましたが、そのような問題を少し広い地域で解消しようと地域医療構想調整会議ができたわけであります。

当院は95%以上の病床利用率で、亜急性期病床や慢性期病床を院内につくるという話も考えましたが、当圏域は基準病床上500床近い過剰地域ですから如何ともしがたい状況で、当院で何とかしようにも、今の病床を減らさないといけないこともあり不可能でした。

もう少し地域の病床、病院を使わせてもらうのはどうだろうかと検討しております。確かに30日を過ぎた患者さんを転院させても他の病院は大変困るだろうと思いますが、全国155の特定機能病院において、当院は下から2番目となるほど転院率が悪い状況です。更に転院までの期間も下から数えた方が早いなど、この地域はなかなか大変だと思っております。原因としては、受入れに対応する病院が少ないか、うまく機能してないのかということで、これから1週間以内に入院した患者を他の病院に紹介することを始めており、皆様の病院を回っている最中ですので、このような努力は続けていきたいと思っております。

脳卒中連携ネットワークは、具体的な話が出てまいりまして少しずつうまくいきつつあるかなと思いますが、介護も医療連携がうまく回れば徐々にうまく回っていくのではないかと期待しているわけであります。ただ、これまでの医師不足というのは勤務医不足でしたが、この頃は診療所の高齢化もどんどん進んでいますので、在宅医療にも支障があり、大変難しい問題だと思えます。

医療は、教育、道路とともに、社会の共通資本になりますから限られた資本を皆さんで上手に使っていただきたいと常々考えおりますが、まだこの地域では十分とはいかない面もあるようなので、議論を継続していただきたいと思えます。

(会長)

そろそろお時間もまいりましたので、本日言い足りなかった点やお帰りになってからお気づきになった点については、後日、事務局へ意見等送付票でお寄せください。また、脳卒中連携ネットワークに関しての細かい調整は、事務局に一任をお願いいたします。ただ

し、御意見により大きな問題が提起された場合には、事務局から御連絡差し上げて次回会議に諮らせていただきます。私どもは、議論だけで終わらず、具体的に一つずつ実現させていくというような会議にしたいと思います。皆様の御協力をお願いいたします。

6 閉会