令和５年度第１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

令和５年７月６日（木）　午後１時３０分～午後２時４０分

２　開催方法

Ｗｅｂ開催（Ｚｏｏｍによる）

３　出 席 者

委員総数　２５名中２２名出席

福島委員、保津委員、渡邉委員、今泉委員、篠﨑委員（代）、吉田委員、菊地委員、露口委員、桑原委員、飯倉委員、久保木委員、小柳委員、上野委員、島田委員、飯島委員、小川委員、菅澤委員、石井委員、吉田委員、布施委員、井元委員、久保委員（会長）

医療機関関係者　１２名出席

４　会議次第

（１）議事

ア　次期保健医療計画について

イ　2025 年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について

ウ　公立病院経営強化プランについて

エ　外来医療の医療提供体制の確保について

（２）報告事項

ア　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

イ　脳卒中連携ネットワークの進捗状況について

５　概要

（１）議事

ア　次期保健医療計画について

資料１により健康福祉政策課政策室から説明。

【意見及び質疑応答】

（会長）

県民意識調査について、インターネットによるアンケート調査ということだが、インターネット調査の場合、特に年齢が高い方等を考慮すると、一般県民の回答と若干ずれが生じてくると思う。このあたりのことをどのように考えているか教えていただきたい。

（健康福祉政策課政策室）

この調査の実施にあたり、委託業者への仕様で、地域や年齢にバラつきが生じないようにとしている。バラつきが生じないように調査を行っていきたい。

イ　2025 年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について
資料２により医療整備課地域医療構想推進室から説明。意見・質問等なし。

ウ　公立病院経営強化プランについて
資料３により医療整備課地域医療構想推進室から、別紙様式１により東庄病院から次のとおり説明。
（東庄病院）
資料３の別添様式１をご覧ください。当院は現在、一般病床 32 床、療養病棟 48 床、計 80 床で運営しているが、今後は一般病床 32 床を残して、療養病床を介護医療院に転換する予定である。
担う役割としては、一般病棟では、回復期の患者さんで、術後のリハビリテーションや廃用症候群等で入院が長引いた方をお受けして、在宅に向けて調整していく。慢性期については、現在、療養病棟では介護と医療と両方をやっているが、令和 6 年 4 月から介護医療院に転換する予定である。また、慢性期の方については、在宅での準備をするので、在宅医療を行う。東庄町には当院しか病院がないため、一次二次の内科系の救急をお受けしている。
次に、地域包括ケアシステムの構築については、当院の隣に東庄町保健福祉総合センターを併設しており、そこで保健・福祉・介護のサービスを一体的に住民の皆様に提供している。これまでと同様であるが、それを続けていく。
療養病棟については、今後、介護医療院に転換するので、これまでは治療をして、在宅に戻るあるいは施設に移動するということが主だったが、これからは住まいという機能も発揮できるように、療養環境を整えていく予定である。
機能分化については、当院では、救急をやっているとは言っても、小さい病院でなかなか人的にも十分ではないので、旭中央病院を始めとした基幹病院と連携して、重症の方はお願いし、急性期の治療を受けた後は、当院の方に早く戻っていただくような形で、連携をしていければと思っている。そういう観点で、紹介・逆紹介をどんどん増やしていければというのが目標である。
住民の皆様には、介護医療院に転換して、終の棲家として住まいの機能もできるということで説明している。
別添様式２の具体的対応方針の変更については、今回変更したものはなく、以前から変わっていない。
【意見及び質疑応答】
（会長）
現状の機能をしっかり守りつつ、その中で介護医療院に開設することで、療養環境を整えていくことを目指すということでよろしいか。
（東庄病院）
そのとおりである。

エ　外来医療の医療提供体制の確保について

資料４により医療整備課地域医療構想推進室から、紹介受診重点医療機関に係る意向調査票により島田総合病院から説明。

紹介受診重点医療機関については、基準を満たし、かつ意向を有する旭中央病院にいては、反対の意見はなかったため、紹介受診重点医療機関とし、基準を満たすが、意向を有しない島田総合病院については、次のとおり理由について説明の上、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らないことで、協議が整った。

（島田総合病院）

資料４の最後に添付している紹介受診重点医療機関に係る意向調査表をご覧ください。

当院は基準を満たしているが、かかりつけ医としての機能も担っていること、外来患者は集中しておらず、外来待ち時間や勤務医負担等の問題はないこと、200 床未満のため定額負担の徴収責務はないので、受診患者さんや近隣医療機関に定額負担があるのではないかと誤認させる可能性がある。

特にメリットがないため、やらないということにさせていただきたい。

【意見及び質疑応答】

（会長）

先ほど、地域医療構想アドバイザーの竹内先生に、200 床未満の医療機関で紹介受診重点医療機関になるところはどういうところがあるのかをお聞きしたところ、専門性の高い病院や有床診療所があるということであった。竹内先生から、県内の状況をお話いただきたい。

（地域医療構想アドバイザー）

まず、紹介・逆紹介がどのような医療機関で行われているのか、あるいはあまり行われていないのかを考えてみる必要がある。これを考えるにあたっては、地域の中でどんな役割を果たしていくかということが重要になってくる。

様々な患者さんに対して、フリーアクセスで医療を提供することをミッションとしている医療機関の場合は、紹介受診重点医療機関になることは避けた方がいいということになるので、一定以上の紹介率、逆紹介率があっても、選ばない可能性がある。

一方で、小規模の医療機関でも、特殊な手術を実施している等、特別な医療を提供している医療機関の場合、かかりつけの先生に、患者さんをスクリーニングいただいた上で紹介していただいた方が、効率的に医療を提供できることにつながる。このような医療機関では、紹介受診重点医療機関が選択される。

いずれにしても、その医療機関がどのような医療を提供しているか、地域の中でどのような役割を果たしていくのか等によってどういう選択するのか変わってくる。

（会長）

基準を満たし、紹介受診重点医療機関に意向のある旭中央病院は、地域医療支援病院である。一言コメントをいただきたい。

（旭中央病院）
当院は、地域医療支援病院として役割を果たしていると自負しており、今後も、地域医療支援病院として、この地域における役割を果たしていこうと考えている。
これまで、地域医療支援病院であるので、こういうものは必要ないのではないかと思っていたが、今回、紹介受診重点医療機関になるということで、地域の方々に私どもの医療資源を有効に活用していただきたい。

（２）報告事項
ア　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
資料５により健康福祉政策課政策室から報告。
イ　脳卒中連携ネットワークの進捗状況について
資料６により海匝保健所から報告。
報告事項ア・イについて、いずれも意見・質問等なし。

（３）その他
（旭中央病院）
前回の会議で提案した診療実績の情報共有化事業について、経過報告をさせていただく。
前回の会議終了後、７病院から参加のご連絡をいただき、この４月から当院を含めた８病院間で診療実績の情報共有を開始した。他施設の前月分の実績がすぐに共有できるので、自院分との比較等、運営上の参考になっている。
今後、参加を検討したい場合には、当院経営企画室まで連絡をお願いしたい。

（４）全体を通しての意見及び質疑応答
（委員）
先ほど脳卒中のデータが出たが、脳卒中のみならず、最近の全国的な問題として、高齢者の救急をどうするかが挙げられている。当院でも年間約８千件の搬送があり、増加傾向にある。こういう患者さんは他の病院や施設、亡くなる方も多い状況にあるが、自宅等に帰る割合が 10 年前と比較すると、10%ほど減ってきている。救急がこのままでいくと、パンクするのではないかという懸念を抱いている。
このたび、九十九里ホーム病院から回復期リハ病棟を開設するという計画が出ており、私どもの病院としてはありがたいと感じている。
国では、現在、三次救急よりも二次救急をどうするか話をしているようだが、上りではなく下りの搬送、三次救急であるうちのような病院から下りに搬送する先がどこにあるだろうかと考えている。この地域における連携をより一層深めて、機能的に患者さんの流れを作らないと、今のままでは、大変なのではないかと考えている。皆さんとこれから連携を強めて、この地域の診療に当たっていきたい。
（地域医療構想アドバイザー）
次期保健医療計画について、医療の現場にいるとピンとこないところがあると思うが、この計画ではより一層連携が必要になってくる。連携にあたっては、いかに調整

していくかが重要になる。こういうことを個々に実施していくと、手間がかかる。計画が現実に則さないところもあると思うが、その場合は計画をベースに修正をすればいいので、できれば早い時期から意見を表明していただければと思う。

続いて、公立病院経営強化プランについて話があったが、これはこの会議で協議をし、合意を得るということが重要になっている。そういった手続きの観点から、適切に行われたと思う。

各公立病院はこれから新しいプランを提示してくださると思うが、どのように連携していくか等のネットワークづくりのツールが充実していないこともあって、現状維持、あるいは中核病院との連携等といったことばかりが書かれてしまうが、各医療機関がどのようにネットワークを組んで、再編していかなければいけないのかということを論じた上でのプランが示されることが、今後必要になってくる。本日示されたものは、限界の範囲内で検討されたものだったと思う。

外来医療の医療提供体制の確保については、この地域では、旭中央病院というしっかりした病院がある一方で、そこに集中してしまっている一種の偏在のような状態になっている。このような状況に対して、各医療機関がどのような経営姿勢で取り組むかが問われたということではないかと思う。これも適切に議論されて、合意が得られたと思う。今後、フリーアクセスやかかりつけ医という言葉の整理が進むにつれて、どのような選択していくかということが課題になると予想される。

次に、脳卒中の報告にあった資料６－２～６－４は秀逸な資料だと思う。この資料のポイントは、各医療機関の患者さんを医療機関にいるという観点で繋いで、時系列ではなく、どのように連携しているかという観点から、しっかりと可視化した上でデータを取っているところだと思う。吉田先生も指摘されていたが、このようなデータを他の疾患、あるいは疾患を限定せずに地域医療全体でどうなっているのかをしっかりと可視化することが必要ではないかと思う。今度の高齢者医療等において、今ある資源を的確に使えているかどうかが重要な鍵になってくる。

情報共有化事業で、診療実績の共有が行われているということは、重要な取り組みである。おそらく、一人一人の患者さんを突き合わせたり等といったところでご苦労があると思うが、そのようなデータをしっかり突き合わせて、患者さんがどのように変化していくのか、そして、我々が提供している医療が適切であるのかを評価することが重要になってくる。人口は変化しており、我々が提供している医療の中身も少しずつ変化している。この変化が、実際に患者さんにどんな影響があるのかをデータに示さなければいけない。高齢化の進行と医療のあり方の変化の両方を突き合わせた上で議論できればいいと思う。現在、千葉県医療整備課地域医療構想推進室と話をしており、こういったことを管理・データ分析できるような仕組みづくりを進めている。本日お示しいただいたデータの見せ方等を参考にさせていただき、進めていきたいと考えている。

ありがとうございました。