

平成 28 年度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 28 年 9 月 8 日（木） 午後 1 時 30 分から午後 3 時 26 分まで

2 場 所 東庄町公民館 大ホール

3 出席者

大野委員、江波戸委員、浅野委員、今泉委員、村山委員、谷杉委員、菊地委員、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、埜委員、畔蒜委員、高橋委員、成毛委員、井元委員、野田委員（関係機関・団体総数 25 名中 20 名出席）

4 会議次第

(1) 開会

(2) あいさつ

(3) 議事

① 地域における医療提供体制の現状と課題について

ア 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議について

イ 病床機能報告の結果について

ウ 地域における医療提供体制の現状と課題・今後の取組について

② その他

(4) 閉会

5 議事概要

(1) 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議について

○ 事務局説明

資料 1 及び 2 により、事務局から説明

(2) 病床機能報告の結果について

○ 事務局説明

資料 3 により、事務局から説明

(意見)

資料 1 について、「1 昨年度との相違点」の○の 4 つ目で、6 年後の考え方とある。資料 3 の病床機能報告の結果でもそのように記載されている。しかしながら、資料 1 だけを見ると、2025 年のことに関係している文章なので、病床機能報告についてはという主語を加えるなど工夫したほうが良いのではないかと考える。

(回答)

わかりにくいということであれば、次回から改めたい。

(3) 地域における医療提供体制の現状と課題・今後の取組について

○ 研究者説明

資料4及び参考資料により研究者から説明

(意見)

病床機能報告について、医療機関がどの程度シリアスに回答したのか。このような病床機能報告の計画・策定について、十分に理解・把握されているのは少ないのではないかと。もう少し、各市・地域の方策についてアドバイスをいただくと助かる。

(意見)

匝瑳地域では、在宅24時間の往診システム・在宅ケアをやっている。ベッド数をコントロールするのであれば、在宅医療も病院で充実させていく必要がある。急性期、回復期そして在宅へ移行していくときに、在宅システムが出来上がっていないと、在宅医療は進んでいかない。また、ベッドコントロールと両輪で検討を進めていただきたい。

(意見)

入院患者の流出入について、急性期と回復期は、流入が流出を上回っているということですが、確かだろうと思う。この地域の特徴というのは、利根川を挟んで茨城県に隣接している。西には印旛、南には山武があり、三つの地域に囲まれている。特に、茨城県側には大きな病院が少ないことから、急性期に係る流入が多いと数年前のこの会議で報告されたように思う。回復期については、驚いたことに印旛からの流入がかなりあることを数年前、データで示していただいた。印旛では、あれだけ多くの病院があるにもかかわらず、回復期、特にリハビリテーションに関しては、それを専門にする医師、スタッフが少ない。また、それを専門にする病院も結果として少ない。そのために、圏域内の病院に流入しているように感じる。さきほど研究者の方から隣の圏域についても考える必要があると発言されていましたが、まさにそのとおりだと思う。また、急性期・慢性期については、山武地域からの流入が多いといわれていたと思う。この地域は三つの圏域に囲まれていて、それぞれ得手不得手がある地域に囲まれていることを考えていかなければいけない。

在宅医療についても考えていく必要がある。在宅を望むか手術を目的としていない入院を望むかについて、県が調査した結果をこの会議で報告されていましたが、香取海匝地域では在宅を望む方が全圏域で最も高かった。理由としては、地域の高齢者は農業など生涯を通じて働いているので家に誰もいないということが続くということが考えられ、その中で在宅を望むということはどのようなことが考えられるのか。つまり家に誰もいないということが地域の特徴として考える必要がある。この傾向は今後も進んでいくと思う。家庭環境、地域の事情もこの在宅医療については、考えなければならないと思う。

次に自己完結率について、これも数年前の会議の結果でもあるが、一番高い圏域は安房地域ですが、その次は当圏域である。圏域内にも非常に大きな病院がありますので、自己完結率の向上に大きく貢献していると思う。超急性期 64 床についても今後病院も増えないという点を見ても、急性期・慢性期を含め自己完結率を上げるにはどうしたらよいか、先ほどの在宅医療に関する住民の意識を考えていく必要があると考える。

(意見)

医薬品の安全及び適正使用や地域住民の健康維持・増進を支援する機能、健康サポート薬局を進めている。健康サポート薬局は医薬品等の安全・適正な使用に関する助言と健康の維持・増進に関する相談について、専門職種や関係機関と連携して地域住民の健康サポートを行っている。薬剤師が地域包括ケアシステムの他職種と連携して、薬の副作用の早期発見、残薬に関する患者指導等で貢献している。病床機能報告について将来、回復期が 11,000 床不足するということですが、香取市は高齢者が非常に多いので、リハビリテーション病棟が必要ではないかと考えている。また、県立佐原病院・小見川総合病院にかかる患者さんが、そのまま受診でき、回復期の患者さんを受け入れできる病院になることが理想であると考え

(意見)

年 2 回、連絡会という形で、圏内の看護部長さんに集まっただき情報交換をしている。その中で看護職員が非常に足りないという意見が多い。それとともに働いている看護職員の高齢化についても意見が出されている。看護協会でも、合同就職説明会を年 1 回開催している。利根地区部会も 3 年前前から行っているが応募者は多くない。10 人程度参加し、少し大きな病院に 2-3 名が就職する。去年は定年退職を迎えた方が、病院ではなく福祉施設で働きたいという方もいた。各病院で看護職員を募集しても、応募がないのが現状で厳しくなっている。看護協会でも昨年 10 月から離職者の届出制度が始まった。今年はハローワークとも協力しながら、就職に結びつくような活動をしているので、必要な人材を集めるということについて各所からお力をいただかないといけないと考えている。あと、地域包括ケアに向けて色々な取り組み、色々な学びの場を持っている。地域とどのように病院等が連携していくのか、色々意見交換をしていけたらいいのではないかと考えている。

(意見)

銚子市の場合、地理的な要件として三方を海に囲まれている状況である。四方八方を市町村に囲まれているところだと選択肢があるが三方を海に囲まれているので、神栖市、東庄町、旭市の 3 つになる。神栖市の波崎においては、救急患者がこちらにきているので、そちらに行くことはなかなか難しい。結果、ほとんどが旭中央病院にお世話になっている現状である。病床といった点で四方八方に市町村があれば選択肢が多くあるが、旭中央病院以外は遠くな

るという状況であれば銚子市内である程度、医療が完結できることを目指していかなければならない。そのためには回復期に力をいれて伸ばしていかなければと認識している。病床機能報告について提出しているが、手探りで提出しているのが現状である。6年後や2025年の診療報酬の改定について読めない中、診療報酬がはっきりしない前提条件で病院の方針を求められるのは非常に辛いところである。

(意見)

病床機能の出し方があいまいで、それを基にした議論が成り立っているのかが問題であると考えている。高度急性期と急性期などのジャンル分けが、それぞれの病院でまちまちである。当病院は高度急性期としての機能を果たしていきたい。

(意見)

この医療圏の中で唯一在宅療養支援病院を取っており、旧匝瑳医師会と一緒に平成25年度から在宅ケアの勉強会を始めている。私は、医師会とともに病院が手を携えて在宅ケアをしていくという方針のもとに取り組んでいる。今後も在宅ケアを進めていきたい。必要病床数について疑問がある。慢性期は過剰であるという御指摘だが、現場とかい離していると思う。旭中央病院もそうだと思うが、出し場がない。入院した患者をどこに回すか、みな苦勞している。慢性期病床に空きがあるはずだが空いていない。どこの病院も急性期の病院は出すことに非常に苦勞している。

(意見)

平成31年に建て替えることになり170床あるが100床にサイズダウンする。100床の割合を一般病棟70にする。地域包括ケア病棟の準備に入っている。開業医の先生が少ないので、病院の機能としてはかかりつけ医、主に外来と急性期も入院でやっている。整形のほうで脊髄に特化して高度な医療を提供している。骨折もあるので、バランスが取れない。私も指示を出さなければいけないので悩ましいところですが、バランスを取ることに苦勞している。急性期に関してはできる限りは病棟でみて、本当に重症な患者さんは旭中央病院等に対応していただこうと考えている。

(意見)

有床診療所は、徳川吉宗の時代にお金のない人に医療を施すためにでき、12月4日は有床診療所の日である。昭和23年に医療法の中で19床以下のベッド数をもっているのが、有床診療所としての扱いになっている。お金のことが経済的にどうなっているか不明確で、国として財政的によくない。医療費が抑制されている中で、個室負担など一人自体にかかる医療費がかかっている。お金がある人は個室だ、手術だ、入院だという形で在宅に関しても色々なサービスを受けることができる。実際、そんなに裕福な家庭が多いわけではないので、

医療費を支払うときにすごく高いと感じることがあると思う。有床診療所は介護老人ホームよりも、一日当たりの費用は安い。自分の家にいるよりも安くすんでいて、医師がいて看護師がいてケアが厚い。そういった中で、診療所は残ってきた。建物の老朽化、看護師職員も含めてマンパワーが不足してきて、それだけに応えられるような状況とか環境が整備されなくなってきた。マンパワーが少なく先が不透明ななかで有床診療所は、昔は2万以上越えてあったが現在、半分以下になっている。ニーズに応じていきたいと思っているが、応えられなくなっている。日本の医療を支える収入が必要だと考えていただきたい。自宅死の割合は、数字のマジックで少なく見える。その前まで自宅、有床診療所にいたのだが、突然、具合が悪くなって病院に運ばれている場合もあるのではないかと。それをもっと分かりやすくしてほしい。

(意見)

社会福祉協議会は社会福祉法の中で、地域福祉を担うかたちで存在している。地域の福祉の力で医療や介護を支えられれば、それにこしたことはないが実際に本当に反映されているのか疑問がある。私どもは介護・介護保険事業を30年やっている。昨年4月から介護報酬が大幅に引き下げられている。地域の力でできることがあれば何の心配もない。もう少し金銭的にも流れてくると経営上、非常に楽になる。社会福祉協議会が国からいくら流れてくるのかというと専門職員1人分の給料にしかならないが、介護保険事業を行う関係でほとんど臨時職員の約50名で運営し、ケース会議等医療機関と連携している。いい方向に向いていないのが現実。1番最初にこの会議に出たとき医療と介護、実際には保険事業1つでやっていて負担を減らす為2つに分かれて医療保険と介護保険になったが、一人歩きをして場所によっては影響を受けているので、もっと連携されれば費用の負担も軽減されるのではないかと昨年、申し上げた。介護保険事業に専門(職)の人がもっと関われば変わるのではないかと考える。

(意見)

福祉の中で障害を持っている人もそうでない人も、暮らしやすい社会を目指して頑張っている。住み慣れた地域で最期を迎えられるように取組んでおり、地域医療もそういったところからきているように感じる。地域医療が何を目指しているかということ、ほとんど寝たきりの人が一人で住んでいても医療と介護の連携で最期までお世話ができる。一人になってしまっても、良い最期を迎えさせることができるのが究極なのかと思う。病床数の問題とかあるが、分布という問題がある。障害を持っている人、高齢の方に通院をさせてあげられるサービスがあるが距離があまりにも遠いと効率が悪い。在宅の面でも老々介護、誰がお世話するのか、夫婦も同じように年を取り介護ができなくなっている。そこに視点がいつているか。地域医療として核となる総合病院的なものがあって地域医療の中心となり連携を図っていく。この計画の中で県立佐原病院があるが、その位置づけをどうするか考えていく必要が

あると思う。私としては地域医療の核が必要と考える。そこが中心となって、それぞれをうまく切り盛りをしてもらいたい。住民の目線からは、その辺りが心配である。

(意見)

それぞれの症状にあった受診機会の確保を保障していくことが、一番大事であると考えます。良質かつ効率的な医療を享受できることが理念である。関係者の皆様から議論を頂いて、データを通して話し合っていく。加入者の声を拾い上げて提言させていただくことが必要であり、加入者に対してアンケートを取っている。加入者の皆様が辛い思いをしないような取り組みが、大事である。それに向けてレセプトデータの提供についても要望があれば、今後も提供していく。良い体制に向けた協力ができればと考える。

(意見)

この医療連携会議が、計画どおり行っているのかチェックできると思う。この会議、今年度は今回限りとありますが、医療体制について意見交換を目的とするならば昨年度と同じ2回くらい開催したほうがよいと考える。

(回答)

開催回数については、予算の関係もある。議題があれば、報償費は出ませんが関係者の方が集まって議論することはできる。もし議題があれば提言頂きたい。

(意見)

病床の機能について、何をもって高度急性期、急性期、回復期、慢性期にするか。恐らく中央官庁の方で、何をもって決めたらいいのか決めかねてこういった形になってしまったのではないかと。私達のように地域のことを論ずることができるか、すり合わせをしていくことが重要である。看護協会から離職の届け出がある。こういった会議で共有していくことが重要な課題である。レセプトデータの提供だけでなく加入者のアンケートも提供頂ける。様々なものを合わせていって、この香取海匠が目指していく地域としてのモデルができてくるのを国としても期待していると考えます。

6 その他 なし