

第3回湘南西部地区保健医療福祉推進会議 会議結果

議事

議題1 定量的な基準の導入について

資料1により事務局から説明

<久保田会長>

議題1 定量的な基準の導入についてご質問・ご意見等がありましたらご発言をお願いします。

<金井委員>

苦勞されて作られたと思いますが、わかりやすい区分だと思います。ただ、病床機能報告の数値を出す病院としては、高度急性期と重症急性期の境目をどうするかが課題であると思います。高度急性期と重症急性期の分け方はどうするのでしょうか。

<医療課>

他の地域でも、高度急性期と急性期の分け方を整理したほうがよいという意見がありました。

しかし、今回は、まず、一番の大きな課題である急性期に含まれる回復期をどう分けるか、その部分に特化して基準を作りました。

国の通知では、都道府県の実情に応じて定量的な基準を決めるように示されていますが、どの区分の間に線を引くかは示されていません。そのため、神奈川県としては、課題である急性期と回復期の間について、定量的な基準を決めようと考えているということです。

<鈴木委員>

回復期と地域急性期を合わせて回復期とみなして、回復期が合計1,260床であるとみなすという説明が書いていないのですが、病床機能報告ではどう扱うのでしょうか。

<医療課>

医療機関が行う病床機能報告については、今までどおり、国の病床機能報告マニュアルのとおり報告をいただくことには変わりありません。

地域急性期とは、病床機能の過不足を考えるとときに、実質的には回復期に近いと考えて、回復期に相当するものとしてみなすということです。

<鈴木委員>

回復期病床は不足しているので、病床を増やしてもよいとしていますが、この基準では地域包括ケア病棟は回復期ではなく地域急性期に該当すると思います。そうすると急性期にカウントされることもあるのでしょうか。

<医療課>

他地域の会議でも同様の意見がありましたが、あくまでこの基準は、急性期として報告されている病床のなかで回復期とみなせる病床の基準です。

そのため、医療機関の判断にはなりますが、今まで回復期で報告していた医療機関は、これからも回復期で報告していただければよいと考えております。

<鈴木委員>

わかりました。

<久保田会長>

ほかにご意見はありますか。

<丹羽委員>

今後、病床機能報告は5区分で提出するのでしょうか。それとも、今までどおり4区分で提出すればよいのでしょうか。

<医療課>

病床機能報告は国の制度ですので、従来どおり4区分で変更はございません。

定量的基準に照らして、急性期で報告していたものを回復期として報告するか急性期で報告するかは、医療機関の判断になります。

<久保田会長>

他地域の意見もあると思いますので、県医師会の小松委員からお話をいただければと思います。

<小松委員>

病床機能報告は病院の自己申告ですが、国が地域医療構想で示した4つの病床機能の概念と現場の解釈との間に違いがあり過ぎて、その結果、急性期が過剰で回復期が足りないということになってしまったわけです。

回復期については、国が考えるものと我々が考えるものには違いがあつて、回復期リハビリテーション病棟のベッドを増やせばよいと誤解をされ、国がそれを打ち消すためにもう一本の区分線を引いてみようと言ったわけです。

この線をどこに引くのが適正かということについては堂々巡りですし、また、高度急性期と急性期の境目も同じで、必要病床数と病床機能報告ではそもそもの分け方が違うので、完全に合致する線を引こうと思っても引くことはできません。

急性期が多くて回復期が足りないということについて、もう一本線を引く場合に、医療機関にできるだけ負担がないように線を引くということ、どの地域でも比較的と同じ結果になるように線を引くことが必要ですが、これは神奈川県が独自に作成した基準に基づいて引いた参考の線ということになります。

今後、これまでは急性期で報告していたが回復期で報告するというのも自由ですし、あくまでも参考値ということです。これ以上深入りすると、堂々巡りになってしまいます。

また、高度急性期と急性期については、国では昨年度くらいから高度急性期・急性期という表現を使うようになっていきます。線を引く以上はある程度その影響が出ることとなり、周りの捉え方が変わりますので、国も今回は急性期と回復期のところだけに線を引くということです。

湘南西部で参考線を引いてみると、回復期は殆ど足りているように見え、逆に急性期が不足しているようにも見えます。急性期が不足しているように見える地域は県内でもここだけだと思いますので、県の方でもよく分析していただきたいと思います。線を引くのはあくまで参考であつて、参考線を引いたことで基金を使った回復期病棟の整備ができなくなってしまうことがないように、過剰と不足についてはこの調整会議の中で検討した結果が最終判断になるということでしたら、しっかり議論して頂きたいということです。

<鈴木委員>

この要件を満たさないものを地域急性期とするということになると、満たさないものは全て回

復期に扱われるということになります。やはり、回復期についての明確な記載がないと混乱するのではないかと心配です。どういう表現が適当かは分かりませんが、病床機能報告の4つの区分以外のものを決めるのであれば、もう一言、説明を入れるのがよいと思います。

<小松委員>

急性期を2つに分けたとき、名称の問題はあると思います。高度急性期の下に重症急性期があるというのは言葉的に違和感があります。また、地域急性期が地域密着型の急性期というような捉え方になるのかと思いますが、この2つをどのように表現していくのがよいのか、最終的には県の推進会議で決めるのですが、よく考えていただきたいと思います。

この資料のイメージでは、地域急性期は回復期的機能も含めて幅広い医療を提供していると書かれています。

<鈴木委員>

地域急性期にポストアキュート、サブアキュート機能を中心に回復的な機能もと書いてありますが、手術をされている医師は急性期とっておられる方もいることと思います。

急性期治療として手術をして、ポストアキュート、サブアキュートもやっているということかと思いますが。

<久保田会長>

名称に関しては、奈良県と大阪府の名称を参考に決めたということでしょうか。

<医療課>

名称は、仮称で参考につけさせていただきましたが、ご意見をいただきましたので再検討させていただきます。イメージについても、表現を再検討します。

<久保田会長>

いろいろなご意見をいただきましたが、他の地域でもご意見をいただいているかと思いますが、事務局で整理していただければと思います。

議題2 平成31年度の地域医療構想調整会議の進め方について

資料2により事務局から説明

<久保田会長>

議題(2)平成31年度の地域医療構想調整会議の進め方について、ご意見、ご質問はありますか。特にないようですので、次の議題に移ります。

議題3 急性期・慢性期病院・介護・在宅をつなぐネットワークシステム(medical BIG net)構築について

資料3、資料4により事務局から説明

<久保田会長>

議題3 急性期・慢性期病院・介護・在宅をつなぐネットワークシステム構築について、湘南西部病院協会の丹羽会長から補足説明がありましたらお願いいたします。

<丹羽委員>

事務局の説明のとおりですが、病院協会と医師会とで合意して進めていこうということになっておりますが、課題は、介護施設については中心となる団体がいないので、事務局の中で協力しながら進め方を検討していきたいと考えています。

個人情報を取り扱うシステムでは、患者一人一人に合意を取ることが前提となり進まない聞いており、電子カルテと連動せず、かつ、個人を特定できない方法で行うことを考えています。

また、介護関係者からはどうやって患者を集めたらいいのかわからないという話もあり、うまく使えば、医療と介護の連携が進んでいくと思っています。

急性期病院では、退院する患者さんに合う条件の介護施設をリストアップする、在宅医療をやっている診療所とのマッチングをする、そして候補となった介護施設や診療所がこの患者さんなら受け入れられる、という風に繋げていけるのではないかと思います。ネットワーク上でやりとりでも、直接電話でやり取りしてもよいし、フレキシブルな状況とすることで、利用価値はあると思っています。

補助金を受けることになれば、会計処理をしっかりとしていかなければならないので、その面からもしっかりした体制を作ろうと考えています。

<久保田会長>

medical BIG net については、前回、前々回も議題にしておりますので、ご承知のことと思いますが、ご質問等ありましたらお願いいたします。

地域において効率的に進めることは重要なことで、ネットワーク化が進むことで医療と介護の連携が促進され、起爆剤になるのではないかと考えているところです。県医師会の久保田理事いかがでしょうか。

<久保田委員代理>

medical BIG net の取組みは何回かお話を聞いており、期待しております。

医療については情報開示や情報共有は進んでおりますが、入所の介護施設がどういったことをやっているのかは、ケアマネージャーだけが知っているというのが実情です。

このネットワークシステムができれば、情報開示しないと自分のところに患者を回して貰えないこととなって、引いては施設の質が向上するという事に繋がっていくのではないかと想像しているところです。

<小松委員>

medical BIG net が軌道に乗っていくことを非常に期待しております。

今後、金銭的に自立していかなければならないとなったときに、誰にとってもこのシステムがあると便利であることが肝要と思います。

ネットワークに集約されている情報について、例えば医療処置ができることをPRしたい介護施設は、システム上で丸がついていれば対応できると判断すると思いますが、なぜ対応できるのか、医者がいるとか夜間にも看護師がいるとか、コアな情報になっていることが必要です。リアルな情報が提供できれば、急性期の病院にとっても慢性期の病院にとっても介護施設にとっても、お金を出してでも使いたいというものになると思いますので、是非そういうものになるように期待しています。

<久保田会長>

ありがとうございます。平成31年度の会議では、システムから得られるデータの集約など議

論していきたいと考えております。この事業は3つの医師会の協力があってやっているものですので、まず中郡医師会からコメントをお願いします。

<山田委員>

中郡医師会では、大磯町・二宮町から在宅医療・介護連携支援事業の委託を受けていますが、介護サービス事業者が集まる湘南ウエストという団体があり、行政と団体、医師会を中心とするネットワークを作って活用していくことになっています。

今回の medical BIG net は、湘南西部病院協会の丹羽先生が中心となり、近隣の急性期、回復期、慢性期の病院などが参加するシステムであり、非常によいものだと思っているところですが、中郡医師会としては金銭的な負担だけは難しいということが現実です。

<久保田会長>

次に秦野伊勢原医師会からいかがでしょうか。

<須藤委員>

湘南西部病院協会に参加されている病院の皆様にはいつも大変お世話になっております。

予算に関しては、先月の委員会の中で承認されておりますので、是非、参加させていただきたいと思っております。秦野伊勢原医師会としても期待しており、病院協会でよいシステムを作っていただければと考えております。

医療情報についてはシステム載せるよう提供に協力できますし、また、介護に関してもかなり情報提供をできると思います。特に、伊勢原協同病院が伊勢原市の委託を受けている部署があり情報を集約していますので、是非そういうところから情報提供してほしいと思っております。

<久保田会長>

伊勢原協同病院の井上委員からコメントをいただければと思います。

<井上委員>

須藤会長のおっしゃるとおり、伊勢原市と連携して医療と介護の連携を進めておりますので、システムに情報提供をさせていただければと思います。

<久保田会長>

予算の名称は入退院支援事業となっておりますが、システムを推進する上では、医療連携だけではなく、医療と介護との連携が絶対に必要なことなので、協力して進めていきたいと思っております。

現時点では医療連携と介護連携と言っておりますが、今後は三師会として、歯科医師会、薬剤師会にも広げ、展開していきたいと思っております。

幹を作ってから枝葉をつくるということですので、1年で終わるわけではなく最低5年くらいかかるものと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いします。

ほかに何かご意見はございますか。なければ次の議題に移りたいと思っております。

議題4 平成30年度神奈川県患者のための薬局ビジョン推進事業報告

資料5により平塚中郡薬剤師会会長から説明

<久保田会長>

議題4 平成30年度神奈川県患者のための薬局ビジョン推進事業について、ご意見、ご質問はありますか。

<丹羽委員>

平塚の管内にはどのくらいの薬局があって、そのうち、やってみようという意向がある薬局がどのくらいあるのでしょうか。

病院でも在宅をやるにあたりスタッフの確保に苦労しておりますが、似たような状況ではないかと感じているのでお聞きしました。

<今井委員>

平塚市、大磯町、二宮町で約 130 件の薬局があります。その中で在宅をやっている薬局となると 1/3 程度で、半分には届いていないと思います。

この事業では、地域包括のサポートをする薬剤師を中心に実施しました。

そうした薬剤師がいる薬局数は 20 くらいに絞られますが、それ以外の薬局が実施したいケースもあり、フォローして対応しました。全体では在宅を一生懸命やろうという薬局は 30%位と思います。出張業務でやることが多いのでいろいろな制約があり、例えば薬剤情報提供書の発行など、相当の時間的を取られてしまうので、ハードルが高いと考えています。

<久保田会長>

ほかにいかがでしょうか。

今後、多職種連携、連携協力というのは、キーワードになっていくと思います。

先ほどの medical BIG net もそうですが、薬局薬剤師も含めて多職種連携の取り組みが進められると地域で盛り上がることに繋がることと思いますので、よろしくお願いたします。

議題 5 地域の保健医療福祉の課題について

資料 6 により事務局から説明

<久保田会長>

議題 5 地域の保健医療福祉の課題について、ご意見、ご質問はありますか。

<新倉委員>

資料の下の方に口腔の健康づくり事業があり、ここだけ課題が書いておりませんがいかがなのでしょう。

<長谷川委員>

平成 30 年度は口腔の健康づくりに係る会議がこれから開催されるため、まだ記載しておりませんでした。来年度 8 月ごろに開催されるこの会議で報告したいと思います。

<須藤委員>

精神疾患のある妊婦さんは、この地域では横浜まで行かないと出産できないと聞いています。横浜市立大学病院では精神疾患のある妊婦の出産を受け入れていますが、それ以外では診察してもらえないということです。非常に遠くまで行くことになり、通院するにも大変な負担であったということを聞いております。

<久保田会長>

これらの課題は市の事業でも取り組んでいると思いますが、それぞれの連携が課題であると思っております。課題があることはお伝えしていきたいと思っております。

そのほか、事務局から何かありますか。

<木下課長>

事務局から案内をさせていただきます。

この保健医療福祉推進会議の下部組織として、地域・職域連携専門部会を設けておりますが、専門部会の主催で3月27日に平塚市商工会館で中小企業健康づくりセミナーを開催いたします。

健康経営という言葉を使っておりますが、職域の従業員の方々の健康づくりをテーマとしたセミナーです。参加者は中小企業限定ではなく、広くご参加いただければと思いますのでご案内させていただきます。

<久保田会長>

そのほかにご意見やご質問などはございますか。

それでは、本日の会議は終了いたします。熱心なご討議ありがとうございました。

以 上