

地域病病連携推進機構シンポジウム

地域医療構想下における病病連携の現状と課題

- ◆日 時：10月20日（金） 14:20 ～ 16:00
- ◆座 長：小山 信彌 東邦大学医学部 名誉教授
池端 幸彦 日本慢性期医療協会 副会長
- ◆基調講演演者：上西 紀夫 地域病病連携推進機構 理事長
財団法人多摩緑成会 総長（前公立昭和病院企業長兼院長）
- ◆シンポジスト：池端 幸彦 池端病院 理事長
志田 知之 医療法人天心堂 志田病院 理事長・院長
中尾 一久 高良台リハビリテーション病院 理事長

地域病連携推進機構シンポジウム 略歴

座長

小山 信彌 (こやま のぶや)

日本私立医科大学協会 参与
東邦大学医学部 名誉教授

■ 略歴 ■

| | |
|---------|-----------------------|
| 1972年3月 | 東邦大学医学部卒業 |
| 1972年4月 | 東邦大学医学部附属大森病院研修 |
| 1974年4月 | 東邦大学医学部第一外科学講座入局 |
| 1991年3月 | 東邦大学医学部胸部心臓血管外科学講座助教授 |
| 1995年2月 | 東邦大学医学部胸部心臓血管外科学講座教授 |
| 2000年7月 | 東邦大学医学部附属大森病院院長 |
| 2013年4月 | 東邦大学医学部特任教、名誉教授 |
| 2021年4月 | 日本私立医科大学協会 参与 |

座長・シンポジスト

池端 幸彦 (いけばた ゆきひこ)

日本慢性期医療協会 副会長
池端病院 理事長

■ 略歴 ■

所属：医療法人 池慶会 (ちけいかい) 池端病院
現職：理事長・院長

| | |
|-------|--|
| 1980年 | 慶應義塾大学医学部卒業、同大学医学部外科学教室入局 |
| 1981年 | 浜松赤十字病院 外科 |
| 1982年 | 国立霞ヶ浦病院 外科 |
| 1983年 | 慶應義塾大学病院 一般消化器外科助手 |
| 1986年 | 池端病院 副院長 |
| 1989年 | 池端病院 院長 (～現在) |
| 1997年 | 医療法人池慶会 理事長 (～現在) |
| 2008年 | 社会福祉法人雛岳園 (すうがくえん) [愛星保育園・たんぽぽ保育園] 理事長 (～現在) |

現在の主な役職

(全国)

日本慢性期医療協会 副会長

中央社会保険医療協議会 (中医協) 委員

社会保障審議会 医療保険部会 構成員
厚労省 高齢者医薬品適正使用検討会 構成員
日本医師会 理事
(県内)
福井県医師会 会長
福井大学医学部 臨床教授
福井県医療審議会 会長
福井県慢性期医療協会 会長
福井県介護保険審査会 会長
全日本病院協会 福井県支部長

主な資格

日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医、日医認定スポーツ医
日医認定産業医、認知症サポート医、介護支援専門員

基調講演演者

上西 紀夫 (かみにし みちお)

地域病病連携推進機構 理事長

財団法人多摩緑成会 総長 (前公立昭和病院企業長兼院長)

略歴

| | |
|---------|--|
| 1974年9月 | 東京大学医学部医学科卒業 東京大学医学部第3外科助手、講師、助教授を経て |
| 1997年4月 | 東京大学大学院消化管外科学・代謝栄養内分泌外科学 教授 東京大学医学部附属病院胃・食道外科、乳腺・内分泌外科 教授 |
| 2005年4月 | 東京大学医学部附属病院執行部外来診療部会長 |
| 2007年4月 | 東京大学医学部附属病院外科部門長 |
| 2008年4月 | 公立昭和病院 院長 |
| 2008年6月 | 東京大学 名誉教授 (消化管外科学) |
| 2009年6月 | 日本消化器内視鏡学会 理事長 (～平成25年5月まで) |
| 2014年6月 | 公益財団法人内視鏡医学研究振興財団 理事長 (～平成30年5月まで) |
| 2014年8月 | 昭和病院企業団 企業長兼院長 |
| 2018年9月 | 全国自治体病院協議会東京支部 支部長 (～令和5年3月まで) |
| 2023年4月 | 財団法人多摩緑成会 総長 |

現在に至る

専門

消化器外科 (胃癌、食道癌)、消化器内視鏡、消化器癌発生、外科侵襲

国内学会等役員

会長：APDW2016 (アジア太平洋消化器病週間2016年学会)

LTAC研究会 (2013年～2020年)

地域病病連携推進機構 (2021年～)

名誉会長：日本消化器外科学会、日本消化器癌発生学会、胃外科・術後障害研究会

名誉会員：日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化管学会、
日本胃癌学会、日本食道学会、日本外科代謝栄養学会、

特別会員、功労会員：日本外科学会、日本臨床外科学会、日本癌治療学会、日本外科系連合学会、
日本内視鏡外科学会、日本静脈経腸栄養学会

国際学会

American Society of Gastroenterological Endoscopy (ASGE)
International Society of Surgery (ISS)
International Association of Surgeons, Gastroenterologists and Oncologists (IASGO)
International Society of Gastroenterological Carcinogenesis (ISGC: ex-President)

シンポジスト

志田 知之 (しだ ともゆき)

医療法人天心堂 志田病院 理事長・院長

■ 略歴 ■

| | |
|---------|--------------------|
| 1990年3月 | 佐賀医科大学医学部卒業 |
| 1990年6月 | 佐賀医科大学附属病院 外科 |
| 1992年7月 | 健康保険直方中央病院 外科 |
| 1993年6月 | 唐津赤十字病院 外科 |
| 1994年6月 | 佐賀医科大学附属病院 外科 |
| 1995年6月 | 医療法人天心堂志田病院 |
| 1996年9月 | 医療法人天心堂志田病院 理事長・院長 |

主な役職

日本慢性期医療協会 理事
日本リハビリテーション病院・施設協会 理事
佐賀県病院協会 理事
鹿島藤津地区医師会 理事
尊厳死協会佐賀支部 理事
鹿島市高齢者保健福祉計画策定委員会 委員
鹿島市地域ケアネットワーク会議 構成員

中尾 一久 (なかお かずひさ)

高良台リハビリテーション病院 理事長

■ 略歴 ■

学歴：久留米大学医学部卒業（1985年）
最終学歴：九州大学医学部大学院卒業（1989年）

主な職歴

| | |
|---------|----------------------------|
| 1989年4月 | 英国ロンドン大学セントジョージメディカルスクール病院 |
| 1991年4月 | 久留米大学医学部 第三内科（現心臓血管内科） |

| | |
|----------|---|
| 1992年4月 | 国家公務員共済千早病院、国立久留米病院、 公立八女総合病院 循環器内科を経て |
| 1999年10月 | 療養型高良台病院開設（理事長・院長） |
| 2006年8月 | 高良台リハビリテーション病院に名称変更（理事長・院長） |
| 2019年4月 | 高良台リハビリテーション病院（理事長）（院長退任） |

現在に至る

役職

医療法人社団久英会 理事長
社会福祉法人久英会 理事長
日本慢性期医療協会 理事
福岡県慢性期医療協会 会長
全日本病院協会 常任理事
全日本病院協会 福岡県支部 理事
福岡県私設病院協会 副会長
日本医療法人協会 福岡県支部 理事
久留米医師会 理事
日本在宅療養支援病院連絡協議会 理事
日本地域医療学会 理事

資格

日本内科学会 総合内科専門医
日本循環器学会 専門医
日本抗加齢学会 専門医
日本リハビリテーション医学会 認定臨床医
日本プライマリーケア連合学会 認定医・指導医
日本臨床栄養協会 サプリメントアドバイザー

地域病病連携推進機構シンポジウム

高度急性期病院における病病連携の これまでとこれから

地域病病連携推進機構 理事長
財団法人多摩緑成会 総長（前公立昭和病院企業長兼院長）

上西 紀夫

DPC制度の導入により病院機能の明確化、そして地域医療構想による病院完結型医療から地域完結型医療への転換が求められ、診療報酬上で様々な施策が講じられており、病院にとってはますます厳しい状況になっている。そこで今回のシンポジウムでは、急性期、回復期、慢性期の各病院における地域医療構想下での病病連携の現状と今後の課題について検討することにした。

まずは、本年の3月まで勤めていた公立昭和病院（以下、当院）の前企業長兼院長として、高度急性期病院の立場から検討してみた。当院は東京都の北多摩北部2次医療圏に属し、圏内の5市と隣接する医療圏に属する2市を加えて7市による企業団立病院で485床を有し、圏域内で唯一の救急救命センターを含む高度急性期医療センターとして運営している。

地域医療構想では病病連携推進の目的で地域医療構想調整会議が開催されているが、そのまとめ役は地区医師会が担当していることもあり、実際はなかなか進んでいないのが現状と思われる。しかし北多摩北部医療圏では、平成25年に圏域内の41病院と5市の医師会による北多摩北部病病連携会議を立ち上げ、各病院、医師会の医師のみならず看護師をはじめとする多職種も参加する幹事会と総会をそれぞれ年1回開催し、お互いに顔の見える関係を築いてきた。さらに、下部組織として栄養問題に関する部会、薬剤耐性菌に関する部会、事務連携職の連絡会議を開催し、緊密な関係構築に努めて来た。その結果、病院間の連携は他の圏域に比べてスムーズであり、コロナ禍では回りハ病院から当院への理学療法士の派遣という成果を得た。そこでさらなる連携を図るため、当院を含む3つの急性期病院間でのインターネットによる患者情報交換事業に着手したが、システムや運用方法についての合議が進んでおらず今後の大きな課題となっている。

このような中、当院でのもう一つの課題は医師会との連携である。コロナ禍では当院の発熱外来に2つの医師会から応援医師の派遣があり大変助かったが、救急患者の受け入れについては必ずしもスムーズとは言えないのが現状である。その主な要因は当院にもあり、高度急性期に特化している一方で総合診療科がないことで受け入れ窓口の狭さが問題である。また、今後働き方改革が実行されると当直医師や救急科医師の範囲や人数の制限をせざるを得ないことが考えられ、その一方で、国は「かかりつけ医師」の推進を強力に推し進めようとしており、休日夜間での診療所からの救急患者の診療要請が増加することが予想され、病病連携にとって病診連携も大変重要な課題と思われる。

以上のことを踏まえて、地域医療構想下における今後のシームレスな病病連携推進のために何が課題か討論したいと考えている。

地域病病連携推進機構シンポジウム

地域密着型多機能病院の立場から ～これまでの中医協等での議論を踏まえて～

池端病院 理事長
池端 幸彦

令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症は2類相当から5類に移行し、ようやく新たなフェーズに入った。結果的には対人口比の死者数は欧米各国と比しても一桁小さい数に終わっており、日本の医療提供体制は十分評価に値するものであったと言えよう。しかし発熱患者やワクチン接種希望者が「かかりつけ医」に受診しようとして門前払いされた等々の報道もあり、コロナ禍後、にわかに日本の「かかりつけ医機能」の在り方が問われたのだが、一口に「かかりつけ医機能」と言っても、各立場でその意味合いは微妙に異なっている。たとえば、日本医師会・四病院団体協議会合同提言では、「かかりつけ医機能」とは①日常診療は生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を地域の医師、医療機関等と協力して提供、②休日や夜間も患者に対応できる体制を構築、③健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の社会的活動、行政活動に積極的に参加し、保健・介護・福祉関係者との連携、在宅医療を推進、④医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う、の4項目を挙げている。更に全世代型社会保障構築会議報告書（2022年12月16日）では、かかりつけ医機能の定義で、日常的に高い頻度で発生する疾患・症状について幅広く対応し、患者の情報を一元的に把握、日常的な医学管理や健康管理の相談を総合的・継続的に行い、休日・夜間の対応、他の医療機関への紹介・逆紹介、在宅医療、介護施設との連携を挙げている。

これらの共通項をまとめると、①日常によくある疾患への幅広い対応中心の外来医療の提供や健康管理等の対応、②24時間365日体制を想定した休日・夜間の対応、③入院先の医療機関との連携、退院時の受入等の入退院時支援、④在宅医療の提供、⑤保健・福祉・介護サービス等と連携の5項目となろう。この5項目、特に②24時間365日体制を想定した休日・夜間の対応を求められる事が必須とすれば、当然ながら一人医師の診療所等での対応は極めて困難と言わざるを得ない事になり、今後は、地域包括ケア病棟を中心とした地域密着型多機能病院のかかりつけ医機能が重要な視点となると確信している。

更に前回改定で明確に打ち出した「急性期医療」と「回復期・慢性期医療」、「専門外来」と「一般外来」との連携と差別化等の流れや、同時改定にかかる意見交換会の議題の1つとして上がった高齢者救急のや介護保険施設の医療提供体制の議論の経過等を鑑みるに、やはり中小病院の生き残る道は、広義の「かかりつけ医機能」の中で自院は何をどこまで担うか、もっと言えば何を捨てるかのビジョンを院内外に明確に示し、地域の他の医療機関（診療所・病院共に）との双方向の連携を通して、如何に強固なWin-Winの関係を構築できるかにかかっていると看做しても過言ではない。この視点に沿って、中医協での次期同時改定の議論の推移も追いながら大いに議論していきたい。

地域病病連携推進機構シンポジウム

地域医療構想下における小規模民間病院の 慢性期多機能経営

医療法人天心堂 志田病院 理事長・院長
志田 知之

当院は、80床（回復期リハビリテーション病棟32床、地域包括ケア病床28床、療養病床20床）の小規模病院である。2019年6月に増床する前は、48床（回復期リハビリテーション病棟28床、地域包括ケア病床12床、療養病床8床）と更に小規模であった。当時の28床と20床という2病棟体制は、人員配置の面において大変効率が悪いものであった。しかし、当院がある佐賀県南部医療圏は以前から病床過剰地域であるため増床はできず、少ない病床を限りなく有効活用すべく工夫しながら運営していた。

そんな中、転機は突然訪れた。2017年8月、当院の目と鼻の先にあった療養病床44床の民間病院から事業譲渡を受けることが決定し、念願の増床が叶うこととなった。その経緯の第一報を、地域病病連携推進機構の前身である日本長期急性期病床（LTAC）研究会の第5回研究大会（2017年9月24日、軽井沢にて開催）のシンポジウムにて急遽発表させて頂いた。その中で、同年8月31日に開催された平成29年度第1回地域医療構想調整会議南部構想区域分科会にて、事業譲受後の病院統合について私がプレゼンテーションした内容を紹介した。この会議において、地域の基本的な同意を得て、その後の事業譲受、増築、統合というプロセスを進めた。今回の発表では、第2報としてこれらの経緯を改めて紹介したい。

当院の増床を後押ししてくれたものの筆頭として、診療報酬上に地域包括ケア病棟（床）が設定されたことが挙げられる。2014年に地域包括ケア病棟入院管理料（入院医療管理料）が新設されたが、2000年の回復期リハビリテーション病棟に続き、療養病床でも転換が可能であることと、在宅療養支援病院でもある当院にとって活用しやすい設定であったため、すぐに導入することを決めた。人員配置とデータ提出加算への対処を速やかに実行し、2015年1月からまず8床で導入（当初から入院管理料1算定）。2016年4月には12床に増床した。そして、2019年6月の病院統合、増床時から28床に増床した。2022年の診療報酬改定において、療養病床からの地域包括ケア病床には厳しい改定がなされたが、当院は諸要件を問題なくクリアしており、現在も減算なく運営できている。

当院は80床と小規模の病院であるが、現在は「回復期リハビリテーション」機能と「在宅療養支援」機能の二足の草鞋を履いた運営をしている。小規模ながら慢性期多機能病院であるとも言えると思う。一般的に病床数はもっと多いほうが経営効率は良いと思うが、現在の当院の規模及び機能はこの地域の状況にはフィットしていると考えている。発表の中では、病病連携も含め当院の入院機能の現状をお示し、その上で今後も当院が地域での役割をしっかりと担うためには何を為すべきかを考えたい。

地域病病連携推進機構シンポジウム

地域医療構想下における病病連携の現状と課題 ～回復期リハ特化型の立場から～

高良台リハビリテーション病院 理事長
中尾 一久

連携には、大きく垂直的連携と水平的連携があり、この二つの連携がバランスよく行われることが特に高齢者をみていくためには重要である。今回のテーマである地域医療構想下における病病連携は、まさに垂直的連携を示している。我々日本慢性期医療協会の会員病院の守備範囲は、地域医療構想における主に回復期と慢性期である。具体的には、特定入院料である回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟入院料（管理料）と療養病床入院基本料にて運営されている病棟が該当する。今までは高度急性期や急性期の医療機関から回復期や慢性期の医療機関に紹介され、最終的には自宅や施設に落ち着く時系列的な流れが主であったが、近年若症～中等症の高齢者においては、回復期や慢性期の病床での直接入院加療が求められている。即ちかかりつけ医や施設の嘱託医から回復期や慢性期の病床へ紹介入院とする病診連携であり、これが前述の水平的連携である。

人口約30万人の中核都市である福岡県久留米市において、平成30年から福岡県医療介護総合確保基金を利用して、久留米市を大きく3つの地区に分けて、主に高齢者に対する入院ルールと退院ルール、在宅における医師同士のバックアップルールを構築した（久留米地域包括ケアシステム：KICS）。3つの地区毎に中核病院と準中核病院を決め、スムーズな入退院と退院後の介護サービスへの移行を可能にするものである。更には、終末期医療を含めた在宅医療を24時間365日提供する上で、診療所や病院の複数の医師が連携するルール作りを行った。これらのルールに欠かせないのが、情報通信技術（ICT）と診療報酬上の在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院の整備である。ICTに関しては、入院ルールでとびうめネット、退院ルールでアザレアネット（ID-LINK）、在宅でのバックアップルールでとびうめネット多職種連携をそれぞれ使用している。又、各々の医療機関が在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院になることによって入退院と在宅医療をよりスムーズに行うことができる。

当グループは医療と介護の複合体組織で、約540ベッドを1つの電子カルテを使うことでグループ内地域包括ケアネットワーク（久英会地域包括ケア情報伝達システム：KICNet）を構築している。その中で全回復期リハ病棟である当院は、当グループ内及びKICSのバックアップ機能を有している。令和4年度の当院の全入院患者を調査したところ、約84%が垂直的連携（病病連携）で、約16%が水平的連携（病診連携）であった。今後地域における民間病院として、垂直的連携と水平的連携は必須であるが、どのような両者のバランスが良いのかは地域によって様々であろう。