

平成30年度 第3回湖東圏域地域医療構想調整会議 議事録

日 時 : 平成31年2月18日(月) 14:00~16:00
場 所 : 滋賀県湖東健康福祉事務所 2階会議室
出席者 : 別紙名簿のとおり 欠席 西山委員
傍聴者 : 12名
事務局 : 彦根保健所 堀出次長、他関係職員

議事の経過概要

開会 14:00
彦根保健所長あいさつ : 切手所長
議事 進行 上林議長

議題1 前回第2回の会議の振り返り

事務局より【資料1】に基づき説明。

議題2 医療機関2025プランについて

彦根中央病院から資料2に基づき「彦根中央病院2025プラン」の説明、引き続き友仁山崎病院から資料3に基づき「友仁山崎病院2025プラン」の説明があり、その後質疑応答があった。その概要は以下のとおりであった。

(彦根中央病院)

2025年に基本的には彦根中央病院としては大きく変わることはないだろうと想定しています。現状を維持したとして、2025年に少しずつ中身を変えていくにはどうしたらいいのかを話したいと思います。

まず2ページが現在の概要です。ベッドは346床、一般病棟190床、療養病棟156床になっています。そのうち回復期病棟は40床、介護保険を使う介護療養病棟が60床あります。

職員数は1番下の欄に書いてあります。ケースワーカーが病・病連携や病・診連携の要をしています。最終的に入院に関しては院長に情報が来るようになっています。

今年の2月の後半から介護療養病棟を介護医療院という形にかえていきます。346床が、マイナス60床で登録することになりますが、実際には346床持っています。介護医療院は、滋賀県内では1番最初に、私たちが手上げをしています。職員が24時間体制で、医師も看護師も常駐し、看取りまでも含めて対応します。2月の後半に患者さんが移動せずに工事をし、4月1日に開設ができる予定です。外部から介護医療院に直接エントリーがしたい場合ですが、現在介護療養病棟におられる60人が介護医療院に入られますので、新規の方は順番まちをしていただくことになると思います。地域連携室がありますのでご相談いただき、一般病棟で状態が安定した方を介護医療院に転科していきたいと思えます。介護度が4、5と高くても、病状が安定していれば、介護医療院の対象となります。

また、今年1月から外来部門のクリニックを病院の前に移転しました。従来のクリニックは手狭になり、多少建物に傷みがきたことと、はるのうみのデイケアをもう少し広くしたいということで移転しました。在宅で皆さんが1番困られるのは、体が動かさなくなることです。脚力や体幹の筋力を落とさないよう

に通所のリハビリに、フィットネスクラブにあるようなマシンを導入しました。デイケアで稼働させ、着実に歩行能力や起立の力が安定してきておられます。また、クリニックでは、訪問診療と訪問リハビリもさせていただいています。回復期を退院されて在宅に戻られた途端に、動けなくなる方がありますが、通所のリハビリに来られない方に、訪問のリハビリを積極的に取り組んでいる状況です。

病院の部門診療の部分に関しては、脳神経外科医はいますが、整形外科の常勤医がおらず、若い外科医がいない状況では手術ができないので、近隣で手術してくださる病院にお願いせざるを得ません。術後の患者や回復期にある患者さん、在宅への橋渡しをお引き受けしたいと思っております。そのような方向で地域に貢献させていただきたいと思っております。

(友仁山崎病院)

私どもの病院としては2025年にかけて、ドラスティックな改革は考えていません。地域のニーズに対応できる、良質なケアミックスを提供できる病院というコンセプトは維持していきたいと思っております。急性期の患者が減りつつありますので、急性期の病床を2025年までに回復期に一部転換を考えています。それが大きな基本的な方向性です。

湖東地域の課題を分析したのですが、高度急性期に関しては、県が進めているようにブロック化を考慮していく必要があると考えています。急性期は、湖東圏域は区域内の完結率が、比較的高いので、比較的良好な病・病連携が構築できていると考えています。回復期は、当院も含めて、地域包括ケア病棟が増えていますので、湖東圏域全体として区域内完結率は、むしろ改善していく可能性があると思います。それから慢性期ですが、病棟の減少があり、湖北圏域でも病棟の増床は聞いていません。また、爆発的に在宅が伸びる可能性も望めないで、今後、湖東圏域はむしろ不足するのではないかと考えています。湖東圏域の課題でないかなと思います。

それから、人的リソースの問題点が湖東圏域は非常に大きいと考えます。先週、私立病院協会の勉強会で、県の統計が出ていましたが、湖北、湖東は医師が増えていない。この10年間見ても、大津、湖南、東近江は医師が増えており、南北格差が極めて明瞭になっていると思います。今後は、回復期や慢性期の医療に造詣が深い総合医の獲得をどのようにしていくのかが大きな課題です。昨日の角野理事の話では、県の地域医療対策協議会が懇話会から地方自治法上の付属機関に変わるという話があり、そうすると権限が強化されて、医師の派遣調整を県が行っていくという話がありました。地域枠の医学生とか自治医大の医師に限定されていますし、私どものような中小の私立病院に恩恵があるのかは今後の課題ですが、少し光が見えたかなと期待しているところです。

当院は、急性期、回復期、慢性期のケアミックス病院ですが、急性期の稼働率の伸び悩みがあります。消化器内視鏡にはかなり力を入れてきており、今でも1万4000件程度の内視鏡検査を行っています。それから手術に関しましては、内視鏡技術認定医に来ていただいて、内視鏡を使った手術を行っています。人工透析、人間ドック等検診関係で予防医学も伝統的にたくさんの件数をこなしています。昨年10月に在宅療養支援病院の、これは機能強化型以外の1番下のランクの届け出を行って細々としていますが、在宅医療の方にも医師が関与する体制をスタートさせたところです。

それから、自施設の課題に関してはたくさんあります。今まで消化器内科中心に診療を行ってききましたが、急性期病棟を埋める消化器内科系の患者が減っています。消化器系は、非常に低侵襲の治療が可能になってきて、短期間で患者が退院でき、化学療法も外来で行われています。それから肝炎治療の進歩によって、肝臓がんの患者さんも大きく減っています。消化器系の患者さんの入院期間の減

少があり、急性期病棟の稼働の低下がうちの1番の課題であります。

今後、良質なケアミックスにこだわって、1番は、内視鏡診療は続けていきたいですし、内視鏡外科も続けていきたいと思えます。整形外科に関しましては、リハビリを中心とした内科的整形外科というのを伸ばしていきたい。透析に関しましては、今まで外来透析をやってきましたが、入院透析を積極的に開始しているところです。予防医学に関しましては、続けていきたいですし、それからサブアキュ、ポストアキュといずれにも対応する質の高い回復期機能も維持したいです。それからACPを重視した質の高い慢性期医療を維持していきたいと思えます。在宅療養支援病院として質の高い訪問診療、在宅医療は続けていきたい、このあたりは今後私どもが担っていききたい、機能の一つになります。

タイムスケジュールですが、臨床機能は2025年を見据えて最終的には20床の急性期を地域包括ケア病棟に転換したいと思っています。現状でも急性期を過ぎた患者を地域包括のほうに回したくても病床が不足、ベッドコントロールに支障が出ることも多いので、できるだけ空床を少なくして、かつ病院の収益を安定させたいという気持ちです。

ただし、長期的には医師の人事が不確定要素が非常に多いので、長期的にプランが立てられないところがあります。基本的には1年ごとの稼働率とか収益とか人件比率を見ながら、最終的には2025年頃までには20床を急性期から回復期に考えており、とりあえず、4月から10床だけ急性期を地域包括ケア病棟に変えて運用したいと思えます。

数値目標ですが、病院全体の稼働を上げ、収益を安定させるということは専決事項になります。比較的フレキシブルに病床構成の見直しをしていきたいと考えておりますが、最終的にうまくいかない場合は、病院のダウンサイジングとか人員削減にも踏み込まなければいけない覚悟は持っています。

最後にP15です。これは当院だけの課題ではなくて、4病院が足並み揃えなくてはいけない話ですが、湖東圏域が今後生き延び一つの方策として、地域医療連携法人があると思えます。これは、うちだけでできるものではなく、他の病院さんとも話し合いをしていかなければならないのですが、私は可能性として考えていきたいと思っています。地域医療連携法人では、病床の再編が可能になったり、患者さんの紹介・逆紹介が円滑になったり、医薬品や医療機器の共同購入が可能になったり、医師やコメディカルの再配置やローテーションが可能になったり、医療機器の共同使用もありますので、そういったメリットを考え、一つの可能性として頭に入れておきたいと思っています。なお、医薬品の共同購入に関しては、事務系で既に話し合いを持っているので、それを契機に進めていけたらと思っています。

(議長)

ただいまの2病院からの2025プランについて何か質問はございますか。

(委員)

まず、彦根中央病院さんは以前から言われたことを、そのまま着実にやっていかれると思えます。多分この地域で、高齢化がどんどん進みますと、障害者病棟が療養病棟に変わって必要になってくると思えます。透析で入院というのは、いろんな治療をされて動けなくなって、どこにも入れないが、透析をやめるわけにはいかない、そういう方に関してはやはり障害者病棟は、今後重要になってくるのではないかなという気がしています。

それと、友仁山崎病院さんのお話であったように、どこの病院も入院医療は減ってきています。ところが入院が減ると病院経営が苦しくなり、病院のダウンサイジングをしていかなければいけないとやっつけなくなる。しかし、こうなると地域の住民の方々が1番困られると思えます。どうにか連携しながらそれぞれの病

院の機能を落とさないように、4つの病院の機能を維持することが大事でないかと考えております。

(委員)

両院とも、医師の確保で非常にご苦労されていることはよく理解できました。そういう中で、彦根中央病院さんのプランに「開設以来、土日の診療をしているが、人材確保の面で困難な状況となっている。将来的には考え直す必要がある。」と書かれています。彦根中央病院さんが土日にご診療いただくことで、湖東地域の住民は、毎日医療提供を受けることができ、非常にありがたいと考えているわけですが、将来的にはそれを考え直さざるを得ないというのは、医師確保の問題が背景にあると感じたところですが、いづぐらいに検討をされる予定であるのか教えていただければと思います。

(委員)

現在のところは何もそんなに心配はしておりません。ただ、将来的に5年、10年、15年経ってきますと、今いる医師も高齢になり、どうなるかわかりません。そういうことがないように、少しずつ新しい若い先生を補充していきたいと努力をしています。それから、土、日は看護師さんたちも、学校の行事があり、イベントに家族みんなで行ってあげたいと思われる。今までもみんなで助け合って何とかやっていますのですが、そういうことも困難な状況としてないわけではないのですが、今この問題に直面しているわけではありません。

(委員)

先ほど横田先生が言われたのですが、急性期の質が変わってきている。軽症の急性期の患者さんが増えて、2日も治療したら急性期からもう抜け出すような患者が増えている。2~3週間べったりみる重症な患者は減っている。そういう軽症の急性期の患者さんを、どこが、どう治療するか。この地域全体で考えて、それぞれがどういう急性期の疾患を主に見ていくのか、例えば、軽症な肺炎をどこがみるのか、具体的にそういったことを突っ込んで話し合った方が良いと思う。今後、こういう場で協議できたらありがたいと感じました。

(議長)

ありがとうございました。もう1人、市町の方から、お願いできます。

(委員)

多賀町内は現在2つの診療所で、その先生達も高齢化しており、行政も人材不足を不安に感じている中で、今のお話を聞かせていただいたところです。高齢者が多くなってきていますので、療養ができる病床を確保していただけることをお伺いして、一安心したところです。また、この人材不足と医療の正しい使い方について、住民への啓発を医療側と行政がどうしていけば1番いい形になっていくのか考えながら聞かせていただきました。また、ご協力よろしく願いいたします。

(議長)

その人材不足等の関係がありまして、行政の立場からお願いします。

(委員)

それでは、2病院から共通意見として、現在も将来的にも医師の確保が非常に難しいという課題があり、県としても、何か方法はないかと考えています。参考資料をご覧ください。これは地域医療連携推進法人制度というもので、皆様にまだなじみがない言葉ではないかと存じます。機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として新たな法人の制度です。複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争するよりも連携、協働を進めて、地域に

において質が高く、より効率的な医療供給提供体制を確保するということが目的になっております。

この地域医療連携推進法人という制度は、国も進めている事業で、滋賀県内では高島圏域で検討されて、平成31年3月の県の医療審議会で認定されたら、平成31年度より、実働する流れとなっております。湖東圏域においても、今後皆さんと協議していくことが必要かと思っておりますので、今日は参考資料としています。例えば医療材料を共通で購入したり、最終的には人材の確保について、何か共有化したり、救急外来が集中するとき、医師のお手伝いだったり、また医師だけではなく、医療スタッフも法人化により効率よい活用等も検討できないか、検討することを提案させていただいています。地域医療連携推進法人の設立の効果、メリットについてイメージ図をここに掲げています。この法人は、公立病院、民間病院、更に病院だけでな社会福祉法人等の医療機関外のところとの連携も可能です。

お断りを申し上げますが、保健所としてこの圏域でこれをしましよと、強制的に申し上げているわけではありません。もしこういう考え方に皆様がお興味、あるいはご賛同いただけましたら、次年度、地域医療構想の中で情報提供しながら、この地域医療連携推進法人についてのプロジェクトを考えていく必要もあるのかなということ、今日はご提案させていただいたところです。

(議長)

はい、ありがとうございました。委員より説明ありましたが、医師、介護職員、看護師を含めて人材確保・養成に関しまして考えていくことが、課題になっていきます。高島では4月から運営されるということで、県医師会でも時々話が出ています。この法人化は本当に成り立つのか？と疑問視していましたが、将来的には人材不足ということから、病床の融通も必要ということで、国が進めてきていますから、増えてくるかと思えますけど、今後ともまだまだ問題はありそうだと思います。

議題3 平成31年度地域医療介護総合確保基金(医療分)について

事務局より【資料3】に基づき説明のあと、質疑応答があった。概要は以下のとおりであった。

(議長)

希望された基金の額が削られたということですけど、友仁山崎病院さんも豊郷病院さんも、予定が狂ったところもあると思えますけれど、どうでしょう。

(委員)

予定が大きく狂うことはありませんけど、ただ在宅療養に関しまして基盤を整備するのに、基金に提案していましたが、それが認められなかったことはちょっと残念ですけども、これはもう自前でやらないと仕方ないかなと思います。

(委員)

いっぱい提案は出していたのですが、ただ1番大きな5億円の精神科外来の立て直しの分が通りませんでした。看護師養成の准看護院の改築は、精神科の建物の上にありますので、建て替えて一緒に見直すことを考えていました。准看護院の予算は付きましたが、もしそこを直したら次がもうできないかなということもありますので、病院内に持ち帰って検討が必要かと思っています。

この精神科外来の建物は、かなり古くて立て直さないといけない状況は間違いないです。平成31年度に予定の准看護院の改築を次年度は実施せず、精神科の病棟の改築について、ここに書いてあるような詳細な事業計画、将来プラン、設計図や見積り等を具体的に検討して、もう一度継続で申請したほうがいいのかということなんです。

(議長)

今後も基金の募集は続くと思いますし、あきらめず粘り強く、申請してもらいたいと思います。

議題4 地域包括ケアシステムの推進に向けて

彦根医療福祉推進センターの日村委員から彦根医療福祉推進センターが取り組んでいる在宅医療・介護連携事業についての説明があり、各機関からも関連する事業の情報提供があった。その概要は以下のとおりであった。

(委員)

資料 6 その中で、彦根医療福祉推進センターがどのような立ち位置で、どういうことをやっているか少しご紹介といましようか、確認させていただきたいと思います。

こちらの湖東圏域在宅医療の目指す姿の中で、「入退院支援」「日常療養支援」「看取り」「急変時の対応」等それぞれの医療機関とか、この圏域にあるいろいろな医療福祉に携わっているいろいろな機関が、うまく連携して効率のよい在宅医療の推進に向けた取り組みができるよう、彦根医療福祉推進センターがマネジメントといったらおこがましいですけども、そこに携わらせていただいています。

振り返りますと、ちょうど7年前に、ここにも何名かそのメンバーがおられますが、嘉田知事が医療福祉という言葉をつくられて、在宅医療がまだなかなか進まないけど、2025年の高齢多死時代に向けて、限られた医療資源を有効に使う、そのためには、医療と福祉の一体化が必要だけれども、それぞれの圏域をみていると、個々の部門では頑張っておられますが、それがなかなか一体化できていないということで、それぞれの課題を抽出しました。

この、「湖東医療福祉のビジョン」を考えるというのが、初めて私が彦根市立病院の急性期病院から一歩外へ踏み出した最初のきっかけでした。それから7年で、こういった連携が本当に実践できてきていることは、非常に感慨深いものがあります。

その時に、たくさんの課題が出ました。共通して言えることは、それぞれの立場で病院も診療所も、ケアマネージャーさんも、訪問看護ステーションさんも大変よく頑張って地域で活動されているにもかかわらず、なかなかうまく連携ができない。どこで誰がどんなふうにしてやっているのかわからない。まずは顔の見えることが全くできていないことが、最終的にテーマとなっていました。

そこで、ちょうど福祉保健部の庁舎を新しく建て直す必要があるということで、いろいろ経緯があって、市立病院の敷地内に持ってきたわけですけども、あそこに建てて本当によかったと私自身思っています。通称くすのきセンターには、医師会、薬剤師会、歯科医師会が入って、行政が入って、介護も加わり、それらの執行部が使い、この地域の医療介護の拠点としての役割を平成25年から果たしている。私も最初からセンターのお世話をさせていただいて今日にいたるわけです。

本当に当時から比べると、いろいろな多職種の人がこの地域の住民のために一生懸命、考えて実行に移していただいています。彦根医療福祉推進センターの取り組みを先の会議でも幾つか具体的な紹介をしましたが、これは今後も引き続きやっていかなければいけない。かなり成功し、順調にしていると思っておりますし、それをさらに推進、発展させる責務があるだろうと思います。

私が一番心配しているのは、いろんな多職種で共同しているわけですけども、最終的にその地域のリーダー役を担う者、在宅医療の推進、病・病連携や病・診連携を進めるのは、やはり医師が、リーダーとして動いていかなければいけないと思っております。なかなか各病院は日常の診療、患者さんの

診療で、大変忙しいのはわかるのですが、この地域の在宅医療の連携を担ういろいろな多職種をまとめるのに、医師の力は非常に大きいのではないかなと私は思っています。そういったことをご理解いただいて、彦根医師会、市立病院 友仁山崎病院 彦根中央病院 豊郷病院の方々が、こういったことに、少しでも今後取り組んでいただければ、非常にありがたいと思います。

私も病院での業務がありながら、地域やこの行政に関わってきました、大変自分自身が勉強になりましたし、生きがいや、やりがいもありました。若い先生方、中堅の先生方が仕事を覚えて、研究を終えて、更に社会のためにとっておられるだろうと思います。そういった先生に、ここまできた医療福祉推進センターを中心とした圏域の医療福祉の一体化を、これからもどんどん進めていかなければいけませんので、是非ともリーダーとなる医師の養成ということを考えていただければと思っています。

(議長)

どうもありがとうございました。ご説明について何か、ご質問はございますか。なければでは関係医療機関に、関連のご説明をお願いしたいと思います。

(委員)

彦根薬剤師会の薬局 68 店中40店、60%の薬局が在宅受け入れ薬局として登録されています。まだまだ60%で、あと40%はまだこれからで、2025年に向けて、薬剤師会としても先生方の後押しをできるように、研修会等をさせていただこうと思っています。彦根薬剤師会の薬局の中で麻薬を扱っているのは54店と80%を超えております。在宅も80%を超えるようにしていきたいと思っています。

また、在宅をするにあたって、課題があります。ターミナルケアや緩和ケアのケースの経験が少ないということ、麻薬の取り扱いはあるのですが不動態が増えるということ、また無菌調剤の設備は圏域で1件しかなく、設備を借りることはできますが、日ごろやってないと無菌調剤ができないのが現状です。2025年に向けて、ますます在宅に推進していきたいと思っていますので、その多職種の先生方、連携をよろしくお願いいたします。

(委員)

看護協会では2025年の地域包括ケアシステムの推進、充実を進めていくために、多職種連携とともに、さまざまな機関で活躍する看護師の連携を中心に進めているところです。湖東医療圏の中で働く看護職のネットワークというのを構築していこうと今検討を進めている段階です。対象としましては、病院に従事する看護師、診療所で働く看護職あるいは地域で働く行政の保健師、あるいは施設、訪問看護の看護師、学校教育の場で働く看護職などもおられますので、あらゆる部署で働く看護職員が一同に集まって、どのように看護が連携をしていったらいいかということを今検討している段階です。

今後、取り組みとしては、学生のころから地域包括支援センター等で実習し、地域包括ケアを実体験していく。病院に勤めている看護職はなかなか地域でのいろいろな仕組みを知りませんので、病院単体で、研修を組んで在宅ケアの理解を進めていこうと思っています。また、看護職間での連携シートをつくって情報提供をスムーズにし、切れ目のない看護を提供していくよう検討している段階です。

(委員)

資料6の2となったところ⑦のところ、介護施設等での看取の推進というところで私たちが担当する所かと思うのですが、以前はなかなか特別養護老人ホームでの看取りが進まない状況にありました。夜勤ができる看護職員が配置されてない、日勤でないと看取りができない施設が多かったけれど、最近はおんこ対応していただき、訪問看護ステーションと連携をするような対応が増えてきたという

のもあり、特別養護老人ホーム等での看取りも大分増えてきていると思っています。

また、家族さんが施設での看取りを希望されている方も増えているとお聞きしております。特別養護老人ホームでの看取りと併せて、グループホームでの看取りも最近この圏域ではかなり進んでいると思っています。当社においてもグループホームで看取りをさせていただいています。それも訪問看護ステーションと連携をさせていただいているから増えていると思っています。

あとの人材確保という部分では、介護職員もなかなか確保しづらい状況です。この圏域において、特に介護職員がなかなか足りないということで、特別養護老人ホームでは、施設はあいているけれどもスタッフがいないから開設できない現実があります。何とかしなければいけないということで、当協議会においては介護職員初任者研修を今年度から開催し、介護職員の育成・確保に務めさせていただいており、来年度以降も随時進める形で、介護職員は確保していけるような取り組みをしていくのですけど、まだまだ足りていない現状です。

(議長)

ありがとうございました。

ご説明及び情報提供について、何かご質問、ご意見ございましたら、ございませんか。

なければ次のその他に移りたいと思います。

議題5 その他

(事務局)

その他です。事務局から2点協議をお願いしたいと思います。

1点目は休棟についてです。この地域医療構想調整会議の中では、それぞれの病院の病床転換について情報共有させてもらっていますが、国からは休棟の病棟の活用状況についても検討するよう言われております。彦根市立病院には休棟の病棟がありますので、その活用予定についてどのようにご検討いただいているか一言お願いしたいと思います。

(委員)

当医院では、現在1病棟38床 休棟となっているわけですがけれども、現在の入院患者数等の推移を見ても、病棟として運用するとはやはり現実的ではないという方向でございます。病院としましては、この現在休んでいる病床を、ほかの目的での利用を考えているところです。具体的には、例えば、地域医療連携の機能をもう少し集約させて充実させる、あるいは外来化学療法の患者さんが増えて、現在のところが手狭になってきていますのでそういった他に提供することを考えているのですが、これらを具体化させて早急に何とか一本化していきたいと考えています。

それと、先ほどこの基金のことで、今年度は10月から地域包括ケア病棟を運用始めています。その際に基金を利用させていただき、大体92万円程度の基金をいただいて運用開始したわけです。もともと急性期として使っていた病棟を、そのまま地域包括ケア病棟に変えたということで、ハードルに関しては大きな変更はありませんでした。基金をどのように利用させていただいたかと申しますと、歩行器、車椅子、耐圧分散マット、超音波骨折治療器、消耗品等こういった地域包括ケア病棟で必要な物品について、基金を利用させていただきました。現在、地域包括ケア病棟としてはかなり稼働率も高まっています、うまく利用できており、急性期の市立病院としての機能を高めるのに大きく貢献できているの

ではないかなと考えております。

それとですね、結核病床が 10 床ございます。1 昨年度は、4 名、今年度になって 8 名受け入れています。その中で問題になるのが、透析をしている結核患者さんの対応です。実際そういう症例がおられて相談対応したのですけれども、結核病棟で透析ができる設備はございませんし、大きな制約があるというのはわかってまいりました。滋賀県内で、そういった患者さんに対しても、結核病床を持っている当院としては対応できるような、そういう体制を整えていきたいと考えております。

(事務局)

基金の中で、病床機能分化連携事業では、病床の削減にも活用できますのでご検討ください。

もう 1 点、次年度の調整会議の持ち方について説明させてもらいたいと思います。委員の任期は 2 年でお願ひしていますので引き続きお願ひします。開催回数は、3 回程度の開催を考えています。

検討テーマとして、1 つ目は「地域医療構想の実現に向けて」、病床転換の進捗状況、基金の活用状況の報告など引き続き検討したい。2 つ目は「地域ケアシステムの推進に向けて」、在宅医療体制の構築について引き続き検討したい。また、現在は高齢者を中心に地域包括ケアを進めているが、全世代対応の地域包括ケアシステムの推進を掲げているので、例えば難病、精神障害、小児の在宅などについても情報提供や検討をしていきたいと考えています。3 つ目は、滋賀県保健医療計画の推進の中で、2 次医療圏のあり方についての検討をお願ひしたいと思います。

また、この調整会議とは別に、4 病院での情報交換会も開催したいと考えています。

更に、この会議で情報共有している内容を、もっと多くの関係者や住民の方にお伝えする機会が必要ではないかと考えているので、ご意見をいただきたいと思っています。

(議長)

今までの会議の内容について何かご質問はございますでしょうか。

なければ、会議のまとめを切手委員お願ひできますか。

(委員)

まとめの前に、布目先生に 2025 年プランのところで確認をさせていただきたいと思います。障害者の障害者病棟の活用というところですが、本当に行き場がないけれど、医療や介護が見なきゃいけない方々が今後も増えていくと思います。この圏域で医療は必要だけれども、在宅で見られない方々をどこで見っていくかという時に、障害者病棟を持っておられる彦根中央病院の存在は欠かせないのですが、今後、そういったベッドの増減について何か、お考えがあればお聞かせいただけないでしょうか。

(委員)

現在、障害者病棟と言っても、一般病棟と一緒に、やっぱりそこに携わる条件の医師数の制限がかかってくるわけです。現在 2 病棟 53 床と 53 床で 106 床は確保できています。医療療養の 46 床を、障害者病棟にしたいというのは、ここ 2 年 3 年ありますが、常勤医師数の関係で、療養病床から一般病床に転換できないという状況があります。この 4 月から新しい先生に来ていただけるかどうかで、その構想が実現するのかなというところがありまして、具体的には今のとこまだ将来的には常勤の先生があと 1 人来ていただければ転換はできるかと、人数的にはそう思っています。けれども、まだ不確定要素なので、構想としては持っておりますが、少しお待ちくださいと言うしか今はないと思います。

やはり、在宅で見たいけれども、もういよいよ褥瘡ができてきた、いよいよ末期に近い、それこそ老老介護、独居の方の場合、行き場所はやっぱり障害者病棟しかないという場合がありますので、気

軽にお声をかけていただければ、まずはあいている一般病棟から入ってもらって、障害者病棟に回ってもらったり、やりくりしておりますので、相談いただければと思います。

(委員)

今のご意見を踏まえて、四つの病院がそれぞれの独自のノウハウと、それぞれの患者さんの受け皿を上手に工夫されていることがわかってきております。その中で、例えば急性期の同じような疾患を見るにしても、連携してというところで市立病院がコーディネートしてくださって、三つの病院がそれぞれの機能で、運用、調整をしていただく、回復期の方々が在宅に移行する時には、それぞれの医療機関から他の関係機関と連携していくという体制が少しずつ、できてきていると感じております。

その中で、どのようにコーディネートをするかというところでは、彦根医療福祉センターの活動が非常に大切な役割を担っていると思いますので、また引き続きお願いしたいと存じます。

そして、最後に担当が申し上げた、この地域医療構想会議というのは、病床の機能を分化してそれを数値化するだけではなくて、最終的にはこの地域の医療・介護・福祉というところをどのように強化して効率よくしていくか、現状はどうか住民にも落としにくいといけないとい考えております。

次年度は更にそういったところを目標として、この活動を私たち委員だけではなく、私たちの周りの関係者、それから住民の方々にも広げていって、この圏域はすごくやっているところをみんなで盛り上げていきたいと考えております。引き続きどうぞご指導のほどお願い申し上げます。

閉会 16:00