

平成 29 年度 第 3 回湖東圏地域医療構想調整会議

日 時 : 平成 30 年 2 月 23 日(金) 13:30~15:20
場 所 : 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 欠席委員 : 飛鳥委員 岡部委員 北川委員
傍聴者 : 7 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

開会宣言 13:30

彦根保健所長あいさつ : 勝山所長

議 題 進行 上林議長

(1) 公的医療機関等 2025 プランについて

事務局より【資料1】に基づき説明。彦根市立病院金子委員より【資料2】に基づき説明があった。
その後質疑応答が行われた。その概要は以下のとおりであった。

(議長)

それでは彦根市立病院の金子委員から説明をお願いします。

(委員)

平成 28 年より当院では新改革プランを策定、運用している最中で、今回、公的医療機関等 2025 年プランを新たに作成することになり、両者の整合性を持って作成した。

現状と課題として、この地域の状況は、人口はすでに減少に直面に入っているが、75 歳以上人口は 2040 年まで増加すると把握している。医療需要としては、がん、脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折がいずれも増加し、特に、大腿骨頸部骨折は 2.3 倍と大幅に増加する見込みと考えられている。在宅医療等の需要が大幅に増加するだろうと見込んでいる。平成 25 年の 954 人/日に対し、2025 年には、1,280 人/日で 1.34 倍の需要となるのではないかとの見込みである。

構想区域の課題としては、急性期機能では区域内完結率が 73.8%と比較的高い。他の区域から一定数の受入れに対応し比較的充実している。回復期機能は、区域内完結率は 66.2%と比較的低く、今後の回復期機能のニーズは増大すると見込まれるため、回復期機能の整備・充実を図る必要があると判断している。人口当たりの在宅療養支援診療所および訪問看護ステーション数は、県平均を下回っており、今後増大していく需要に対応するため、介護サービスと合わせた提供体制の更なる充実が必要であると見込んでいる。

当院の現状としては、心臓血管外科がない。心臓血管外科が対応すべき疾患については他の地域の医療機関と連携し対応している。比較的スムーズに行っている。

当院の課題としては、急性期近隣病院との急性期機能の一部の重複、急性期医療を受けた後の患者の増加などから、現行体制を維持すべきか否かの検討が非常に重要。地域で不足している急性期医療を受けた後、ポストアキュートの受皿となる医療機能の整備に向け、当院の役割の再検討が必要になるだろう。また、人材確保。安定的な医師確保が喫緊の課題となっている。

今後の方針としては、地域に不足している高度急性期機能の一翼を担う。地域の中核病院として、先進的・専門的な医療を提供する急性期機能を担う。地域における回復期機能の一翼を担う。こういったことをいよいよ現実のものとして捉えなければならない状況になってきている。

地域医療支援病院をこの 3 月に取得の予定。近隣医療機関との連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築に向けて中心的な役割を果たす病床機能を担う。

急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する。回復期機能を提供する病棟の整備について検討していく。当院として、病床利用率はまだ低く休棟を有していることから、今後、最適な

病床規模について検討していく。病床の削減等も検討していく必要がある。

具体的な計画としては、1 病棟を回復期に変更する。地域包括ケア病棟を新設する方向で具体的検討に入った。10 月頃を目処に稼働していきたい。当然、地域包括ケア病棟を構えている病院には負担が及ばないようこれまで通り他院の地域包括ケア病棟で診ていただいた患者の流れはそのまま続ける。当院の地域包括ケア病棟としては、在宅診療部門があるので、そのバックアップ機能を充実させて機能していくと考えている。

(議長)

今の彦根市立病院のご提示に対して何か意見はないか。

(委員)

循環器の専門医として心臓血管外科があったほうが良いという意見を述べる。

急性期の患者は時間が勝負。搬送時間がリスクになることが心配。最近、俳優の大杉連さんが亡くなりました。診断と治療が早ければおそらく助かっただろう。

循環器内科の立場から、診療体制を説明すると、心筋梗塞など一刻を争う循環器疾患は初期診療、専門医の診療、高度専門医診療の三段階がある。高度専門医療は管内では彦根市立病院に専門医の 8 名が担っている。初期診療や専門医診療は、診療所と民間 3 病院が担当している。循環器疾患の治療は病病連携が非常に大事である。

心筋梗塞発症後は速やかな診断後、カテーテル治療で内科的に再灌流療法される。心臓血管外科が必要な場合、冠動脈バイパス治療。心臓破裂の場合は緊急手術が必要になる。つまり心筋梗塞で運ばれた患者さんの約 5~10%は外科的治療が必要となる。このような緊急の心臓血管外科の可能な病院との連携が大切で、市立長浜病院と連携していると聞いている。

もう一つの死に至る病気では大動脈解離がある。上行大動脈とスタンフォード A 型では、脳梗塞との合併もあるので脳外科と心臓血管外科が合同で手術を行うこれがスタンダード。急性大動脈解離の発症後の死亡率は一時間ごとに 1~2%増えるので、一刻を争う必要がある。緊急手術が必要になるスタンフォード A 型が解離の 8 割を占めている。

彦根市立病院は内科的な高度治療はできるが、現状では心臓血管外科がなく、将来的にも計画がない。初期診療している者にとっては不安。地域の住民や医師会の先生方、地域の循環器内科の専門医はこのような体制に少し不満、不安がある。

外科的治療処置が必要になるかもしれない患者を搬送し一刻を争う事態に責任をもてるのか。去年、当院では循環器初期対応 100 例で、搬送が必要だった患者は、彦根市立病院へ 12 例、湖東記念病院 88 例であった。2~3 年前より滋賀医科大学から湖東記念に心臓血管外科医が派遣されており、年間 100 件手術されている。残念ながら湖東圏域から東近江圏域に患者が流出してしまっている。患者の中には彦根医師会のドクターも含まれていた。

ハートチームというが、内科と外科がある病院だと安心して医療が進められる。ハートチームの重要性については国会で法案作成に動いている。死亡率の 1 位は癌だが、脳卒中と循環器疾患の死亡を合わせると癌に匹敵する。日本脳卒中学会と日本循環器学会と協同で「脳卒中と循環器病克服 5 か年計画」を提案し、2016 年議員立法で成立する見込みだったが、森友学園問題で国会が紛糾して進まなかった。恐らく今年中には可決されるだろう。将来的には湖東・湖北の医療圏域に、包括的な脳外科も心臓血管外科もある施設が必要になると考えられる。そういうことから意見を申し上げた。

地域医療構想において公的病院の責務は重要で、民間病院にはできない特に高度急性期治療の充実を将来の世代のためにもできるだけ果たしていただけるような方向で、構想の検討をいただきたい。

(議長)

今の蔦本委員のご意見に対して金子委員何かあるか。

(委員)

確かに湖東地域では心臓血管外科がないというのは残念なことだとは理解している。しかし、当院は循環器内科ドクターが 9 名いて専門医として日頃素晴らしい診療をしている。循環器内科のなかでも適用範囲が

広がってきている。以前だったらバイパスで対応していたようなものも循環器内科でカテーテルをしている現状。乖離も全て心臓血管外科手術適応になるわけではない。診断をして心臓血管外科的適応であれば、直ちに当院の医師がついて市立長浜病院へ転送させている。そうでないものは当院で循環器が保存的対応しあとは外来でみている。

近隣では湖北圏域に心臓血管外科が1施設、東近江圏域に2施設あり、診療科の特殊性からこの地域で今すぐ心臓血管外科をおくことについての是非というものがあり、また大学等派遣先の事情等もあるので難しいだろうと考えている。

将来的に、この地域、当院で転送の症例がどんどん増えるということになれば、その時点では、もちろん心臓血管外科を設置するということを視野に入れなければならないが、現在のところ当院の体制としては市立長浜病院の心臓血管外科のドクターが毎週定期的に来て、一緒にカンファレンスをする等うまく連携が取れていると考えている。

病院に心臓血管外科を置くとなると、経営上も大きな負担となり、当院の経営を考えると今すぐに設置を検討していくのは難しいと考えている。

(委員)

金子先生より地域包括ケア病棟開設の説明をいただいた。実際、彦根市立病と患者のやり取りをしながら地域医療を行っている。本来、地域包括ケア病棟というのは中小の病院が地域医療構想を円滑に進めるための病棟であると理解している。本来は大病院がすべきものではないと思っている。地域包括ケアの加算で入院料1の200床の縛りがついたのもそういった中央の考え方の現れ。先ほどの説明で、これまでの周辺病院の間との患者のやり取りはそのまま維持させながらという話だったが、正直、彦根市立病院が地域包括ケア病棟をするということに対して非常に不安を感じている。実際に計画は進んでいるので、それに対して言う立場ではないが、是非ともこれからも患者とのやり取りはこれまでと同様に円滑に進めていただきたい。

(事務局)

【資料6】地域医療構想の進め方に基づき説明

本日、彦根市立病院のプランをご報告いただき、地域医療構想の推進に向けた取り組みの方向性を皆さんで共有した。他の委員からはご意見もいただいたので、また院内でご検討していただきたい。

このような形で、他の3病院からも方向性を示していただけるとありがたい。今後の調整会議で協議する機会を持たせていただきたいと考えているのでご検討いただきたい。

(2) 湖東圏域における病床機能の分化・連携の推進について

事務局より、【資料3】に基づき説明。豊郷病院 蔦本委員、彦根市立病院 金子委員より【資料4】に基づき説明があった。その後質疑応答が行われた。その概要は以下のとおりであった。

(議長)

豊郷病院の蔦本委員から回復期病棟の転換予定についての説明をお願いする。

(委員)

地域包括ケア病棟でも、彦根市立病院は切手先生がされている在宅医療のバックアップを考えられているが、当院は、一般的な地域包括ケア病棟は既にあるが、認知症患者の治療やレスパイト入院の充実、回復期機能の充実を図ることを目的とした病棟を今回提案している。そのため、現在ある慢性期病棟の医療療養病棟を地域包括ケア病棟へ転換する予定である。

現状としては、高齢社会で認知症対策は重要。この医療圏では、当院のみに精神科病棟があり、認知症患者医療センターがある。彦根市から委託を受け住吉クリニックが認知症初期集中支援チームを、近隣4町から委託を受け当院に認知症初期集中支援チームがあり、そのバックアップとして豊郷病院の精神科が対応している。

圏域内には認知症の専門病棟がないが、当院の強みとして、認知症デイケアや退院支援事業を活用。家族支援や多職種連携に取り組んでいるので、これらを促進し、さらに地域との連携を強めていきたい。回復

期機能の充実を図ることにより、地域の病床機能の分化・連携を促進し、在宅医療へのつなぎや在宅療養患者の急変時に対応するなど、切れ目ない医療提供を、特に認知症疾患を通してやらせていただきたい。しかし、開設の時期は未定。

療養病棟の患者の慢性期病棟への転院については、慢性期の患者のシームレスな(途切れのない、継ぎ目のない一貫した)治療も必要との意見も院内ではあるので検討しているところである。

(委員)

この地域で平成29年7月現在の許可病床数が急性期611床、回復期が161床、全体で1,183床となっており、回復期132床が不足。急性期病床では256床が過剰になっている状況。

当院の現状としては、急性期を抱えているが、患者の内訳を見ると急性期後、ポストアキュートの患者の割合が53%と半数を超えている。周辺の病院にもお世話になってはいるが、現在、半数以上の患者はポストアキュートの患者であるという現状がある。DPCの入院期間を超えた患者も半数という現状であり本当に急性期病院と言えるのか病院として考えていけないといけぬ。

当院は一昨年からは在宅診療部を設けた。地域連携センターの中には、地域医療連携室、患者家族支援室、在宅医療支援室、訪問看護ステーション、4つの部門があり、地域医療に積極的に参画しようとしている。地域包括ケアシステムの中で、在宅診療部門がその窓口になる部門と捉えている。今後、益々この部門が重要になってくると考えている。

在宅で患者の調子が悪くなった、比較的軽い急性症状には、地域包括ケア病棟がバックアップしていこうと考えている。当院の地域包括ケア病棟は、在宅と密接に絡んだ病棟になる。また、これまで患者の流れはしっかりできている。先ほどご意見を頂いた高橋委員の友仁山崎病院とも、現場のドクター同士で患者情報を共有しあって患者をお願いしている現状が今も続いている。今後もそういった関係を維持しながら、周辺の同じ病棟を持つ病院に迷惑にならないよう、これまで通りポストアキュートの患者の中心は、周辺の地域包括ケア病棟を持っている病院をお願いしていく。こういったスタンスは堅持していかなければならないというのが私の強い信念であり、今後開設に向けての検討に置いてその方向性は維持していく。地域包括ケア病棟で扱う具体的な疾患については今後検討していきたい。周囲の病院としっかりと連携しあって地域の医療のために進めていきたい。

(議長)

2病院の報告について、何か意見はあるか。

(委員)

地域包括ケア病棟をつくる上で、担当医を決めるなど困ることがある。彦根市立病院などは、特に大学から急性期で専門的なことを行うということで派遣されている医師が多い。しかし、地域包括ケア病棟は、療養や慢性などいろんなことを担う。主治医の体制はやってもらっている先生もあるが豊郷病院でも困っている状況。

地域包括ケア病棟をつくる時に考えたのは、主治医を一人に決めて全部の患者を診るという方法だが、なかなか医者の数が足りない。在宅医療もそうだが、手を上げてくれる医師が多ければいいがその辺が難しい。

また、開業医もそうだ。大津や草津から勤務され、地元に住まれていない医師が多い。そういう状況では急性期や在宅がなかなか充実しない。各病院と情報を共有したいため今回情報提供させてもらった。

(委員)

湖東医療圏の中では回復期の病床が足りない。慢性期は少し多いので減らしていかないといけぬ。その予想というのは、あくまでも患者の疾患や年齢構成から読まれている。その背景にある患者や家族の介護力がどう活かされているか疑問。現場で病床コントロールを実際しているが、地域包括ケア病棟で在宅復帰目的に来られても、独居であったり、主たる介護者が高齢であったり、若い方と同居していてもそれぞれの生活があり、ADLが下がり家に帰ってこられてもとても看られない。どこかに預けたら最後、家に連れて帰れないというのが現状。

本当に慢性期を減らして回復期を増やしていくことが、この湖東医療圏での病床コントロールとしてそれで

正しいのか。豊郷病院が持っていた医療療養病棟がなくなるかもしれないとなると、友仁山崎病院や彦根中央病院で慢性期の患者を担っていくことになる。そのままの病床数で、家族背景を考慮して、患者を受けられるのかどうかということも考慮しつつ、湖東医療圏の調整を考えていかなければいけないと思う。

(議長)

2 病院が回復期をもたれるので圏域内の病床数がどの様にかわってくるのか確認したい。事務局からお願いする。

(事務局)

【資料5】に基づき説明。

高度急性期は変化はない。急性期病棟は570床になる予定。現状は過剰。回復期病棟は234床になる予定。推計数とは60床差があるが、回復期リハビリテーション病棟が2病棟、地域包括ケア病棟が4病棟となり、整備が進んできている。慢性期病棟は248床となる予定で35床多いが、新設される介護医療院への転換が予定されているので、今後、慢性期の病床はまだ変化する。

(3) 2025年度を見据えた医療と介護の供給体制について(在宅医療について)

(議長)

2025年度を見据えた医療と介護の供給体制について、特に在宅医療について、参加いただいている委員の方々から一言ずつご意見を願います。

(議長)

彦根医師会としては、会員数が増え伸び悩む中、将来、在宅医療の患者数は増える。もう一つの問題は医師の高齢化。湖東医療圏で在宅支援診療所は6か所しかない。今後、増えることは考えられない。在宅支援診療所でないとみられないというわけではなく、各診療所において、往診、訪問診療されている中である程度補っている。2025年には39診療所が在宅医療に関しての機能を持つとの予測もあるが、在宅患者も増えていく。医師会として、各先生に在宅医療により積極的に入ってもらうことを願うとともに、診療報酬改定でも医師の在宅医療機能を強化するために加算がつくようになっている。在宅支援診療所は24時間365日という縛りがあるので、今回の改定で診療数が増えるとは考えられない。各診療所の先生は、さらに多職種との協働・協力の元により積極的に在宅医療をお願いしている次第。

(委員)

歯科では、訪問診療の依頼があったとき、施設に関しては、協力歯科医という形で訪問診療を依頼されている。在宅では、歯科医に依頼がくるが基本的にはかかりつけ歯科医が出向く。

彦根歯科医師会では、かかりつけ歯科医を持っていただくことを地域のみなさんへ進めているところ。在宅療養が必要になってから、一度も歯科医院にかかったことがない方が、ケアマネなど通して探している場合があるが、コミュニケーションもとらずらく、現状も把握しにくくて困る。

歯科医師会としては、元気な状態からかかりつけ歯科医をもつていただき、定期的な健診等で口の管理をしていただきたいと考えている。

訪問診療については、このエリアでは複数歯科医での診療体制を取っている歯科医院は非常に少ない。一人の歯科医だと訪問診療へ行くのは休み時間や診療後となる。すぐに来てほしいという希望への対応は難しい。

また、歯科衛生士の数が不足しており、在宅の患者にとって大切な口腔ケアすることが難しい現状。基本的には、かかりつけ歯科が現場に行くことがメインとなる。行政からも地域の方へかかりつけ歯科医をもつていただくよう働きかけを一層推し進めていただきたい。

(委員)

現状としては、1/3くらいが在宅へ行ったことある程度に留まっている。積極的に在宅に取り組んでいる薬局と在宅なんかと思っている薬局もある。薬剤師会としては、2025年に向けて全薬局が在宅へ行ける体制をとっていただけるよう勉強会や研修会を行っているが、積極的に参加する薬局が少ないのが現状。一年間に1回は在宅へ行ってくださいとは全薬局へお願いしている。

医師との協力体制は、残業の関係で積極的に協力体制をとっていかないといけない。ケアマネや看護協会とも連携し在宅を進めていきたい。

(委員)

看護協会第5地区支部では、この2年間で高齢者および認知症者に対する地域の中での支援をテーマに取り組んできた。認知症やMCIの方をどのように早期に発見し社会資源につなげているかという理解を推し進めていく。看護職だけでなく、介護職、民生委員など住民へと対象者を広げ、自分たちが気づいた時にどのようなところにつなげていければ良いのかについて研修会でお知らせしてきた。

課題として、開業医で働く地域医療担う看護職が、日々の診療補助業務の中で気づきを持っていただきたいので、看護協会の研修もお誘いするが、進んでいかないのが現状。県の看護協会も課題と捉えている。平成30年度から地域医療を担う看護職をどう育ていければ良いか取り組んでいく予定。

施設でも在宅医療に関心を持っている看護小規模多機能型居宅介護が彦根市にある。これは、在宅生活を基本にした施設で、デイサービスを提供したり、医療依存度があるため、普通のデイサービスに通えない方でも、看護師が常駐し訪問看護も併設しているので、酸素やモニターが必要な方、終末期で家に帰ったが家で看取れない方も家族と共に最期を全うしてもらっている。いろんなサービスを知らないかと繋がることはできない。住み慣れたところで自身の暮らしを安心して続けるのは難しい。時々病院、ずっと在宅という言葉を推進していけるように取り組んできた。

(委員)

彦根市立病院では、平成28年度から在宅医療支援室、在宅診療科を掲げている。かかりつけ医がされる往診を急性期病院がする必要はなく、当院の機能としての一つは、在宅復帰支援である。在宅に帰りたいが、不安でもう少し見て欲しい場合、早めに退院してもらおうが、数か月は当院が往診し、状態が安定し落ち着いてきたらかかりつけ医にお願いするという支援。

次に、湖東地域では在宅診療をしている医師が少ないので、医師が疲弊しないように、かかりつけの医師が休みたいときに在宅医療支援室を介して在宅診療科が応援する。

また、介護疲れにも対応しており、レスパイトの患者もある程度数コンスタントに対応している。実績は、平成28年度に開設し、平成28年は482件 看取りは17件。本年度(2月現在)764件、看取り17件。来年度のスタッフの確保もできている。

急性期の病院が在宅診療部を持つことで急性期機能を高めることができる。在院日数を減らすことで、長期入院患者の割合も減らすことができるというデータがある。急性期の病院が在宅診療部を持つ意味合いがある。

(委員)

先を見据えて病院形態を考えるように言われているが、当面、当院は慢性期の医療を充実させていく。療養病棟90床を酸素など配管工事し医療度をあげていこうと思っている。介護病棟については、介護医療院の開設に向けて準備している。現在の介護病棟の医療度を増したサービスを提供できないかと目指している。

地域連携室を中心に、開業医や往診されている先生の相談にはオープンに受けられる体制をとっている。当院では医師数、職員数が限られているので、自ら在宅へ訪問することは少ないが、クリニックという場所を使って往診や訪問のリハビリをしている。医師数が少ない、高齢化、新入職員が少なく苦慮している。

また、訪問看護室があり、クリニックで訪問診療、訪問リハビリしているが、訪問診療は幅を広げるのはハードルが高い。訪問診療や在宅医療をされている先生からの相談を気軽にいただけるような病院としてやっていきたい。

(委員)

これまで医師の確保が難しく、在宅診療に医師が携わる体制が構築できなかったが、この4月から在宅に医師を派遣することができそうであり準備を進めている。同じ敷地内の訪問看護ステーションがあるのでそこに医師が関わっていく。国は、在宅一色になっているが絵に描いた餅じゃないかとも思っている。住民、家族の受入れや看取りも含め、在宅医療を急速に発展させていくのは難しいのではないかと思う。地域におけ

る慢性期病棟、療養病棟の存在価値はまだまだ続くんじゃないかと思う。在宅の方向性も示しながら療養病棟のケアの充実も図っていききたい。

(委員)

精神科があるので認知症関係に役割を果たしていきたい。在宅医療については、本来、彦根市立病院がやるべきことではなく、人材さえあれば小さい病院がやったら良いと思う。在宅医療に手を上げる先生が1~2人、そういう先生がいるところではできる。在宅医療支援室というチームをつくってやるスタッフ等、数がなかなかない現状。

県の医療構想は、7医療圏域で話し合いが求められており、県の医療計画でも、心血管疾患、周産期、小児救急については、人口や流出入の問題もあり4医療圏域で考えようとしている。

4つにマッチングしないのは、湖北では急性期はできているが、慢性期は20%流出している。人口20万で考えないといけないが、これが適切かどうかわからない。県は国の方針に基づき、疾患群では4医療圏域で動こうとしている。現実には疾患単位ですでに動いている。

来週、長浜市長選があるが、市立長浜病院の経営が厳しいので将来どうするかが選挙の争点になっている。将来的には、長浜には2つ大きな病院あるが一体化したほうが良いのではないかと話がある。医師が足りないのが埋まる。病床数を調整することも議論になっているように聞いている。

今後、湖東・湖北が将来的に医療圏域を一つにするという構想になっている。将来的に一つの医療圏域となる可能性があるのであれば、3病院が協同で超急性期までできるような体制づくりをしていただいた方がいいのではないか。

また、湖北でも、2病院が合併して慢性期の病床調整をするとすると、流入で確保できている患者の病院の体制も考えないといけない。そういうことも考えて将来の医療構想を湖東・湖北で検討する場をつくっていただかないといけないのではないか。

(委員)

彦根市立病院はじめ医療機関等が、構想実現に向けて具体的なステップを含めて進められているとの実感を持ったのが感想。

被用者保険は診療報酬改定等もあり、年々所得に占める社会保険料の割合が増えてきており、特に介護保険はこれから心配である。できるだけ保険料を抑えながら中身を充実させていくのがしかるべき方向。医療、終末医療についても所得格差が生まれている現状の中。公共性を担保しながら湖東医療圏の質的な向上に万進していただきたい。

(代理)

改正があり医療との連携をスピーディに密にやっていく。入退院の際、頻度を上げてカンファレンスをするように言われている。今後とも一体的にやっていかないといけない。多職種を巻き込みながら一事業所で完結するのではなく、外部と連携しながら行っている事業者に対しては、報酬を上げてという形で動いて来ている。色々な方からご協力ご指導をいただきながらやっていきたい。

(委員)

在宅看取りの観点から意見を述べたい。終末期の方は在宅療養の行き先に看取りがある。納得のいく生き方をいかにどう支えていくのかを日頃考えながら支援している。病院から在宅看取りを含めた調整の依頼がある中で主治医につなげるのは大変苦慮している。家族や利用者の希望を踏まえ在宅の先生にお願いするが、在宅の先生にも限りがあり、訪問診療を一人で担われキャパを越えているという声もきく。湖東圏域の中で在宅診療の整えを医師会にお願いしたい。

医療との連携を密にしていくのは当然のことだが、医療と介護をいかにうまく繋いでいくか介護支援専門員の役割の一つと認識している。チーム支援という中では先生方のお力添えをいただきたい。

看護小規模多機能型居宅介護の話があったが、看護小規模多機能型居宅介護だけで医療依存度の高い方を支えるのは困難なことも出てくる。通所療養介護が充足されていないので、この圏域で通所療養介護が少しでも増えれば、医療依存度の高い方を在宅だけで完結せずに少しでも外に出してあげることができるのではないかと思う。

(委員)

湖東圏域には訪問看護ステーションはサテライト含め10か所、病院・診療所に直属の訪問看護もある。受け入れの状況としては、依頼は基本断らないというスタンスでやっている。しかし、訪問看護ステーションによって、マンパワー不足より、どうしても断らないと回れないこともあり困っているところもある。

在宅看取り支援では、病院からの退院の際、退院カンファレンスの中で訪問看護の導入を検討しただけで、カンファレンスが終わってから訪問看護を入れようかという話になることがある。在宅を視野に入れて考えられる看護師、MSWが増えてはきているが、退院翌日に訪問看護をとという事例もある。看看連携の必要がある。

医師との関係は、他のステーションからも看取り事例や急な事例に対し、当院では在宅診療科があることで医師との連携では助かっているとの声を聞いている。

最期に、小児在宅については小児在宅の専門の先生がおられない。病院では小児救急体制など大変なことは承知している。出ていただくことは難しいと思うが、受診となると感染の危険もある。難しい課題であるが小児の在宅の医師の派遣なども検討いただきたい。

(代理)

彦根市の取り組みとしては、介護予防、重度化防止の取り組みがこれから重要。いかに元気な高齢者を多くしていくか、健康寿命を延伸していくかが課題。金亀体操など介護予防を図っている。地域で頑張っているただけの高齢者を増やし地域で高齢者の支え合いの体制の取り組みを進めている。

医療福祉推進センターの中で在宅医療の取り組みを行っている。在宅医療・看取りについては、多職種の協力がないと取り組めない。医療を中心とした在宅支援診療所をとっておられる先生の負担軽減では彦根市立病院の在宅診療科がバックアップしていただき、湖東地域として在宅医療体制が進む環境が整ってきていると感じている。

医師と多職種との連携、スムーズに各職種が働きやすく楽に連携していけるように多職種の連携に関する会議や、ホームケアドクター交流会等、各病院の先生にも参加していただき、連携に向けた取り組みについて話し合っていたらいい。

在宅医療は、2025年1.34倍増えると予想されている。乗り切るために資源として人材不足が出てくるので、皆さんの協力を得ながら地域包括ケアの体制づくりに取り組んでいく。

(委員)

甲良町では小さい町だが、標準化死亡比で見ると、何十年に渡り心筋梗塞がトップクラスで高い。脳血管疾患の死亡も高い。人工透析も群を抜いた比率で高い。町民の特徴を分析すると高血圧の管理ができていない現状がある。医療で服薬管理されているが血圧が下がっていない方が4割ある。

医療と生活改善の2つの柱がもっと機能しないといけない。血管を守る啓発を各集落で浸透させているところ。住み慣れた地域で一生を終えられるためにどんなサービスがどこで受けられるかという情報を十分に連携し把握して住民を支えていきたい。

(委員)

多賀町では多賀町介護保険サービス事業者連絡協議会「チームたが」を年に2回開催している。今年度、多賀で最期を迎えたいという方が最期まで満足して介護や医療を受けられるよう、在宅医療、看護に関わる多職種の支援体制の充実に向け検討し、ネットワークの構築を図っている。町内で在宅看取りができた事例を振り返りながら今後の課題などの話し合いをしている。

介護リスクある方に介護予防教室等を実施している。教室終了後、自主活動できるようになってきた。それにより要介護状態になる方を減らすことを目指している。医師への働きかけと住民の啓発が重要。多賀町では、2診療所、往診は1診療所。開業医の先生が在宅医療の現状や多職種での支援により負担が軽減するのではないかと伝えていたり、ホームケアドクター交流会や研修会に関心を持っていただき参加をしていただくような声かけも必要と思っている。

多賀町は訪問診療可能な開業医の誘致も重要課題となっているので、そういう方向で進んでいけばと思っている。住民啓発は在宅で利用できる介護サービスを知らない方が多くいるので、どのような世代にどの

ような媒体を利用すると良いか、出前講座を実施しながら、今後進めていければと思っている。

(議長)

各関係機関からご意見があればお願いする。

(委員)

訪看ステーション池崎さんがおっしゃられた小児の在宅医療は重要だと思う。年々需要が増え必要だと思う。小児救急とかぶるが湖東圏域で無理なら、医療圏域を越えて、小児の訪問診療も含め医療圏域を越えて検討し、人材がいればネットワークを組んでいかないといけない。今後の課題にしていいただければと思う。

(事務局)

小児医療に関しては、今回の県の保健医療計画の改訂の中に新しい小児在宅医療という項目もつくり、在宅の医療ケアの必要な小児が増えている現状が書かれてあり課題としてはあげているところである。

(委員)

保健医療計画の中に在宅医療と小児救急が一緒になっているのか。

(事務局)

別の枠にはなっている。「在宅医療」、「小児在宅医療」の枠になっている。

薦本先生より、医療圏域のことをお話いただいた。医療計画の改訂の中で、医療圏域の見直しが上がっている。現在、脳卒中、心疾患の中の大動脈解離、救急医療、小児救急についてはこれまでの7ブロックから4ブロックで平成30年度から検討を進めることになっている。2次医療圏域のありかたについては、この3年間をかけて検討していくとなっている。全ての疾患が4つの医療圏域になったわけではないのでご承知おきいただきたい。

(4) その他 次年度の調整会議の予定について

(事務局)

今年度、県保健医療計画の改訂もあり、3回開催した。

資料6 医療構想調整会議の進め方については、それぞれの高度急性期、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の機能で担う役割や課題についてももう少しデータを出しながら共有し、協議していくことが必要と書かれてある。

先ほど橋本委員からも意見いただいたが、回復期が足りない、本当に足りないのか、慢性期は余っているのか、必要ではないのか等、機能別に実態に合わせた議論ができればと考えている。調整会議の委員全員ではなく必要な機関に声掛けし検討したい。

「高度急性期、急性期」「回復期、慢性期」「在宅医療」と機能別に課題を協議する形としその結果を報告する形でこの調整会議を年に2回程度開催したい。

資料6 医療構想調整会議の進め方について、2月厚生労働省から出ているがいろいろな意見がある と聞いている。調整会議の役割は情報や取り組み状況の共有、方向性の合意の場として進めてきたが、この通知にはそれに加え新たな役割が明記されている。国の通知を受け、県としてはどう取り組んでいくか、改めてお示し出来るように検討すると聞いている。

委員の任期は2年だが可能な限り次年度もお願いしたい。また改めて依頼する。

15:20 閉会