

令和5年度 第1回 湖西圏域地域医療構想調整会議 議事概要

【会議の概要】

日 時: 令和5年7月7日(金)13:28~14:56

場 所: 滋賀県高島保健所2階大会議室

出席委員: 松本委員、本多委員、大山委員、戸井委員、武田委員、森田委員、
藤本委員、土井委員、森委員、北村委員、山本委員、切手委員 12名

※オブザーバー: 3名

欠席委員: 岸本委員、佐々木委員 2名

傍 聴 者: 2名

事 務 局: 高島保健所5名、医療政策課2名

開 会: 13:28

あいさつ: 切手 滋賀県高島保健所長

議長就任: 松本委員(高島市医師会長)

議 事: 下の【議事の経過概要】のとおり

閉 会: 14時56分

【議事の経過概要】

[議題 1] 「湖西圏域地域医療構想調整会議について」

(事務局)資料1により説明

地域医療構想の概要、これまでの会議の状況、今後の進め方等について説明

(委員)

P8の病床数・病床機能について、現在の数値と2025年の推計値、2025年の予定に
差違があるが、団体それぞれの立場でご意見はいかがか。

(委員)

地域医療構想では、2025年の数値は、高度急性期・急性期で132病床、現在は224
床で、90床の差がある。人口推計を見ると、65歳未満が減っており、65歳以上はあまり
変わっていない。入院患者は65歳以上が多いので、そのような状況で、病床数を減らして
もいいのか、少し疑問がある。

(委員)

地域医療構想の回復期の146床は、実質回復期なのか。例えば、在宅の方が肺炎になった時、地域包括ケア病床に入れないのか。

(委員)

地域包括ケア病床は回復期に属している。ただし、急性期に近い方も地域包括ケア病床に入っている場合もある。病床数は、病棟ごとの範囲で割り振っているなので、差がでてくる可能性があるのではないか。

(委員)

今後、2026年度以降は、国もこれまでの推計値の算出方法がこれでよかったのか考え直す、感染症のパンデミックに対応する病床をどうするか検討する、など、実情を見据える必要がある、という方向性も現れてきているのかな、というところがある。

[議題 2]「滋賀県保健医療計画(二次保健医療圏)について」

(事務局)資料2により説明

保健医療圏の概要、国の方針・基準、県内の状況や各圏域の考え方、次期計画における保健医療圏のあり方(案)について説明
→ 現行の7圏域を維持する方向性として。

(委員)

高島は、県内で最初に地域医療連携推進法人を設立し、急性期から回復期への流れもよく、地域として自己完結型でできていると考えるのがいかがか。また、小児救急の体制整備や医師の働き方改革、ブロック化への対応など、現場の状況はいかがか。

(委員)

体制が変わり、今、積極的に救急を受け入れている状況である。要員を確保し無理の無いようにできる体制を組んでもらっている。手に負えないような事例は(圏域外に)送らざるを得ないが…。人が足りなくて、疲弊して大変だという状況にはない。

(委員)

大きな病気に関しては、特殊もしくは専門的な医療が必要で緊急の場合、ドクターヘリもあるが、天候に左右される。救急車での搬送の方法では、(道路・インフラ整備等について)国や県とも話をしていく必要がある。専門性の高い病気では、なかなか専門病院に行けないという場合もあり、採算度外視で対応する必要がある。

それらにしっかり対応するには、二次医療圏としては、4万5千人は、そのまま、ということになる。

大津圏域と統合することになれば、最も整備された二次医療圏の一員となる。高度急性期病床もある、専門病院もある、救急も精神科もあるという最も充実した二次医療圏の一部となるが、(距離的にも、時間的にも)実際それを享受しようとしても、できない。

(委員)

診療所の先生から見て、ご意見は。

(委員)

今も、例えば精神科など診療科が全部そろっているわけではないが、今のところは、うまく病院の先生方と協調してやってきている。ただ、今後、医師会の医師の高齢化とか廃院、休院があり、新規開業が続々と集まるとは思えない。10年先、20年先を見据えると、不安なところもあるのかな、と考える。

(委員)

この地域は、病院の患者の受け入れが非常に良い。コロナ禍にあっても、受け入れが困難であったということがなかった地域である。

この地域は、病院と開業医がかなり親密に理解しあっている地域であり、この関係を潰してしまうことは、開業医として非常に困る。地域完結がほぼできていると考える。

(委員)

コロナの3年間を経験したことによって、やはりこの圏域で、完結するような体制というか、必要なエリアというのが、この7つの圏域だったのではないかと検証しながらやっている。特にこの高島では、これまでの先生方の意見のように、それぞれの立場でそれぞれのやるべきことを、時にギブアンドテイクしながらやってらっしゃると思う。

コロナの状態が落ち着いたら、高齢者の方々の出口対応とかそういったところも非常に連携がうまくできていると思う。他圏域と比べると、非常に小さな人口で小さな町のように見えるが、だからこそすぐくまとまって一つの圏域で色々なことができるのかな、と。

また、唯一、一つの圏域、一つの市というのが、良いところかもしれない。アットホームでコンパクトで、みんなの顔が見える関係は、この地域ならではの感じる。

(委員)

病床の稼働率が低ければ、低い病床を縮小・転換させるというのがあるが、本来は病床数が必要であるが、看護師が不足しているため稼働率を上げられないということもある。人口だけで病床数を計算しているのか。

(事務局)

圏域ごとの基準病床数については、病床稼働率や流入・流出等の状況も踏まえて数値を算出している。

(委員)

地域医療構想の数字の考え方も県によってまちまちであり、稼働率や診療の単価をデータとして入れて、それが必要な病床数ですとやっているところもある。国の推計値の出し方はどのようになっているのか。

(事務局)

地域医療構想の国の推計値の出し方は、診療報酬を出来高点数に換算した値、いわゆる「医療資源投入量」という形で表し、3000点以上は高度急性期、3000から600は急性期、600から225までは回復期と区分している。2013年における診療状況に対して、2025年の年齢、性別の割合を掛け合わせて構想の病床数を決めている。

今年度の保健医療計画の改定にあわせて、地域医療構想の推計値は変更しないが、各圏域における基準病床数については、改めて新しい数値をお示しする。

(委員)

2026年から次期地域医療構想では、国が出している推計値を見直すことになっており、2025年の推計値の出し方が本当に正しかったのか、これだけ乖離があるので、果たして本当に実情にあった数字なのかと国も感じているのではないか。

(委員)

今年度、国においてデータを活用して圏域ごとの状況を客観的に把握するという事業を、1都道府県3000万、10か所で3億円かけて行うことになっている。国が見直すという姿勢を見せているので、それだけ正しいものに近づけようとしていると感じている。

(事務局)

2025年までは今の方針で進めていきながら、病床機能報告とのずれなどをしっかり掘り起こしながら2026年以降の計画に、コロナの経験や中長期的な課題も踏まえて、どのように新しい地域医療構想を作っていくか議論を進めていく必要がある。

(議長)

それでは、意見も出尽くしたようですので、当圏域として、「二次保健医療圏は現状維持とする。」ことで協議が整ったということでよろしいか。

(委員)

「異議なし」で了承。

[議題 3]「紹介受診重点医療機関について」

(事務局)資料3により説明

紹介受診重点医療機関の概要、外来機能報告と本件にかかる協議の進め方、当圏域の状況について説明
→ 意向のある高島市民病院について協議

(委員)

令和4年度まではコロナの影響で、発熱外来(初診)の割合が高かったことから、紹介率が上がらなかったためこのような結果となっているが、今後は上がってくる見込みである。重点外来(初診)については、今後は呼吸器内科が増える見込み。

(委員)

退院時カンファレンスができていない事例があるので、今後はお願いしたい。

(議長)

それでは、意見も出尽くしたようですので、当圏域として、「高島市民病院を紹介受診重点医療機関とする。」ことで協議が整ったということによろしいか。

(委員)

「異議なし」で了承。

[議題 4]「地域医療介護総合確保基金(医療分)について」

(事務局)資料4により説明

R5年度実施事業およびR6年度提案事業について説明
→ 全県から提案があり、全てを採択はできない状況。ご理解を。

(委員)質疑、意見等なし

[議題 5]「その他」

(事務局)次回会議について説明

9月または10月頃、次期滋賀県保健医療計画(骨子)について協議を予定

(委員)質疑、意見等なし

〔議 題 外〕「意見・質問等」

(委員)

北端からすると、医科・歯科に限らず、アクセスは課題である。現状の圏域維持が適切と考える。

(委員)

圏域内で患者の受け入れはできていると考える。ジェネリック薬品を進めたいが、入っていない現状がある。

以上