

平成28年度 第1回 大津圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：平成28年9月16日（金）15：00～16：55
場 所：大津合同庁舎 7C会議室
出席委員：別紙名簿のとおり ※来見委員代理：大崎委員
欠席委員：木村（誠）委員、渡辺委員、青木（悦）委員、井上（輝）委員
事務局：滋賀県健康医療福祉部健康医療課 嶋村課長、
大津市保健所 中村所長 他関係職員

議事の経過概要

開会宣告 15時00分

県健康医療福祉部あいさつ：嶋村課長

事務局より委員の紹介があった。

議 題

（1）議長の選出について

事務局より大津市医師会の木村会長を座長にとの提案があり、満場一致で了承された。

（2）滋賀県地域医療構想および調整会議について

（3）平成27年度病床機能報告結果等について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

委員 この会議は調整会議ということだが、そもそも調整すべき医療構想の形とは何か、いまひとつわからない。ベッド数については現状と目標が違うという資料もあるが、その部分を調整するのか。この構想の何を調整するのか、改めて確認したい。

事務局 正直申し上げて、大津圏域はこういう形になればすべてが解決するという事までこの構想の中で書けているかということそこまでは書けていない。昨年の検討作業も、まずは大津の現状はどうか、課題はどこにあるのかということを中心に整理したもので、ご指摘のような最終どこをゴールにするのかということについては、調整会議を今後毎年やっていくので、必要なデータをお示し

て、皆さんのご意見を集約しながら、大津の圏域での望ましい医療提供体制の姿をどう描いていくのかご議論いただきたいと考えている。来年度には県の保健医療計画改定を予定している。ここには5疾病5事業と言われるいろんな医療政策の分野があるが、そういった提供体制の将来の姿というのも来年度には議論していくことになるので、その中でも皆さんのご意見をいただきたい。

委員

資料18ページの医療需要に対する2025年の医療供給の数字とその下にある平成27年度病床機能報告の数字を見ると、機能別に言うとベッド数にかい離がある。この会議はこれを無理やりに調整していくための会議ではないということを確認しておきたい。

事務局

ご指摘のとおりで、国も言っていることだが、必要病床数というのはレセプトを積み上げた推計であって、あくまでこれは参照情報。大きな方向性として、いわゆる回復期の患者が2025年に向けて増えていく中で、大津の病床機能分化・連携はどうしていくのか、この数値を参考にしながらご議論いただくものと考えている。

議長

2025年の推計と平成27年度の病床機能報告のトータルの数字はほぼ同じだが、内訳をどうするかということ。病床稼働率と世の中の流れがどうなっているかというデータをきちんと出していただければ、あとは各病院が経営を考えて判断していくというのがスムーズなのではないか。大津市医師会の立場として言えば、市民が納得する、あるいは不便を感じないことが大事なので、急性期が他地域から流入しているという部分については実態に合わせた規模の病床数が必要である。慢性期については、患者は好んで他地域に行っているわけではなくて、地元で病床がないので外に出ておられるということだと思う。そういうことで皆さんにはお考えいただきたいし、こういう数字の入った資料についてはできれば媒体でいただければありがたい。ここにいるメンバーだけでなく医療関係者がみんな共通認識を持って将来を考えることが望ましい。

(4) 地域医療介護総合確保基金について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

議長

事業区分Ⅰ、Ⅱ、Ⅲとあって、国としてはⅠで半分、ⅡとⅢで

半分ということだが、滋賀県ではIが少ないようである。ということは他の都道府県では区分Iでたくさんもらっているところがあるということかと思うので、滋賀県では出ていないアイデアが他の都道府県では出ているということかと思う。それらを参考にしたいと思うが公開されているのか。

事務局 国の内示額は全体の額が示されており、事業区分の内訳はわからない。ただ基金を検証する検討会の場で、特徴的な取組を紹介されているようなものはある。

議長 他の都道府県でよい取組をされている事例があれば事務局から情報提供されると良いのではないか。

事務局 必要な情報は提供させていただく。

(5) その他

委員 要は回復期を増やしたいというところかと思っている。昨年度も事例があったが今後も転換されていくのかと思っている。

委員 構想において、回復期とはどこまでの範囲をいうのかがあいまいかと思う。回復期と言えば回復期ハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟があるが、それら2つを回復期と呼んでいるのか、もう少し大きな意味で回復期と言っているのかあいまいかと思う。また当院では6年後は3分の2を回復期にするということで報告しているが、実際にそういう具体的な構想があるわけではない。当院では2025年問題もあり、在宅医療に向けて、訪問診療をもっと積極的にやっというと考えていて、今、在宅医療支援病院の申請を近畿厚生局に出している。すんなり通れば9月から認可される予定で、積極的に看取りも含めて進めていきたいと考えている。

事務局 委員ご指摘のとおり、病床機能報告制度では、非常に定性的な判断基準で自己申告するという事になっている。回復期リハ病棟、あるいは地域包括ケア病棟はわかりやすいと思うが、一部急性期の、例えば看護基準が7対1の病棟も、だんだん人員配置が厳しくなって、例えば10対1とかに転換された場合、亜急性ともいえる機能も一部回復期ととらえてもいいのではないかと思うが、定量的な基準がないので、それぞれの病院でご判断頂いているという状況。

委員 当院は本来精神科病院で、24床の慢性の療養病床があるが、こ

れは初代の院長の思いでやってきた。だんだん医療区分の締め付けが厳しくなって、24床をフルで埋めておくのも大変で、他病院さんと比べると微々たる数ではあるが、この数が必要なら維持するが、そうでなければ閉めてもいいかなと思っている。

委員 当院の場合は検討会議にも出させていただき、滋賀県、あるいは大津市の医療需要見込み等を教えて頂き、当院はどういう機能でこの地域で役に立てるか考えた時に、大津市ではこれから回復期が足りなくなるだろうということもあり、当院は10対1なので、一部回復期にした方がいいのかと思って、今病床単位で申請するところ。ただハード面などでいろんな縛りがあるので、なかなか一挙にはいかないが、前向きに進めていきたいと考えている。それともう一つ、我々中小病院として大事な役割は在宅医療との連携、バックアップ。地域の開業医の先生方と密接に連携を取りながら、在宅医療のバックアップ、あるいは開業医の先生方が手が回らないのであれば一部は我々が出ていくという形でこれから進めていきたいと考えている。

委員 当院はリハビリテーション医療を核とした回復期という方向で、2025年の完成形を目指していろいろな取り組みをしている。今回基金を活用し、慢性期の50床を回復期のリハビリテーション病棟に転換した。これは第1ステージということで、今後さらに次のステージを目指していく。そういう中で、地域では急性期医療機関との連携、また在宅医療を支えて頂く診療所の先生方との連携、そのあたりを強化しつつ、地域での回復期機能の役割を果たしていきたい。

委員 当院は単科で、ベッド数の少ない小規模病院で、急性期でやっている。これからは在宅医療に力を入れないといけないかと考えている。とにかく今現在は急性期でやるということで考えている。

委員 大津区域では一般病床の在院日数がとても短く、療養病床の入院が長期化しているということで、在宅で受けられる方もこの中にはおられるだろうとは思いますが、といてすべて受けられるわけでもないという状況で、今回この地域医療構想で訪問看護ステーション連絡協議会として何ができるのか考えたが、やはり在宅に帰ってこられる体制を支援できるように、まずは訪問看護師の人材確保が大きいと思う。その部分では私たちも活動している中で、ケアを提供すると同時に人材確保についてもそれぞれの訪問看護ステーションが核として取り組まないといけないと思う。

委員 ケアマネージャーの仕事をする中で、最近特に感じているのは、在宅で高齢者の一人住まい、また高齢者のご夫婦、子供さんがおられても遠方である方が多くなっている。

病院に入院し治療が終了されても在宅サービスで 24 時間見守ることが難しく、またすぐに病気になってしまうケースが少ないことを、日々感じている。施設や在宅サービスの数、介護従事者の人材確保等さまざまな課題もあるが、病院と在宅の連携は今後進めていかなければならないと強く感じている。そのためにも介護支援専門員の知識、技術の向上にますます力を入れていかなければならないと考えている。

委員 保険者として、病気になられた方が治療を受けるという立場で、在宅医療の方へ移行するというイメージを持って聞いているが、議論が呑み込めないというか、具体的な話がまだないのかと思いつながり聞いている。今皆さんの在宅医療へ関わっていくという発言も伺ったので、今後期待したい。

委員 国保の保険者の立場で参加している。大津圏域には特に高度急性期で、他の圏域からも患者が来られる大津日赤や滋賀医大があるので、2025 年の高度急性期の病床数が 470 床に対して現状では 1300 近いということで、かなりの開きがあるが、これが縮まるのは難しいのではないかという感想を持っている。

委員 行政の取組、考え方を紹介させていただく。大津市健康保険部内の保健所が今日の会議の事務局として参画している。その中で、地域包括ケアシステムの構築を担う分野が二極化している。部の中でも保健所機能の保健総務課の部分と一方で高齢者部門では介護保険課なり長寿政策課がある。昨年度からは地域包括ケア推進室を設けて高齢者の地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいる。資料 1 の 22 ページに「地域包括ケアシステムの充実」の主な施策例があるが、いくつか今の取組を紹介させていただく。在宅医療・介護サービスの推進ということで取り組んでいる。まずは在宅医療を進めるための拠点整備に向けて、大津市医師会、歯科医師会、薬剤師会と協議し、取り組んでいる。もう一つは訪問看護の 24 時間体制の拠点となる所を 3 か所設けたいということで病院にお願いしている。それには訪問看護ステーションの機能強化を考えている。その実現に向けて、市で財政的支援ができるように予算化している。市民からみた拠点として、7 つの安心長寿相談所を設置しており、この拠点が連携して構築を進め

ている。例えば病院とケアマネージャーに退院時の支援ということでルール作りをしていただき、実践して頂いている。

また、安心して在宅療養できることへのニーズは高いが、なかなか困難であるとの認識のもと、看取りのあり方等についての市民への啓発に重点を置いてやっている。たとえば退院されて在宅療養を経た看取りまでの啓発用のDVDを作成した。大津赤十字志賀病院に御協力を頂き、また在宅医療支援診療所の先生方にも登場していただいた。いろんなサービスがあるということを紹介していきたい。

委員

当院は昨年12月に一般病床の7対1の1病棟を50床の地域包括ケア病棟に転換した。地域からのレスパイト入院を定期的を受け入れるような運用をしており、病棟の稼働率としては70%位で頭打ちの時期が続いていたが、ここ2か月ほどは8割程度という状況になっている。そのほかにも今年7月に地域との連携を深めるために、訪問看護ステーションをみなしで設立した。目標としては来年度に正規の訪問看護ステーションとしての稼働を目指している。

委員

1点目は精神障害や認知症に合併症のある方への対応で、救急医療システムでの会議でも課題として挙がっていた。現状では滋賀医大でしか対応できない、このままではパンクするのではという話もあった。たとえば奈良では県立病院がスーパー救急と合併症病棟を持っていたりする例もあるので、県の課題として考えて頂きたい。もう1点は、精神科病院は国からニューロングステイ、更なる地域移行を推進するように言われているので、基金については病院の機能転換だけでなく、例えば高機能な中間施設にも使えないかと思っている。

委員

大津圏域にあるが県内唯一の大学病院であり、大津圏域の入院患者は28%程度で、一番多いのが湖南圏域、甲賀、東近江が占めていて、県外も11%を占めている。その観点からいうと、先ほど高度急性期が2025年に470床というのが出てきたが、病床機能の分類はレセプトの点数で区切ったもので、実態は同じ病床機能の区分でも様々な状態の患者さんが入院している。実際はこの倍ほど、レセプトから見ても1000床程度はあるのではないかと考えている。また今後保険点数で重症度や医療看護必要度など7対1看護の基準が厳しくなってくると、自然に変わっていくと考えている。

それよりも一番問題と考えているのは、若い人の人材育成を考えていると、川上の高度医療や急性期の専門医の教育、川下では診療所、開業医ががんばっておられる。ところが中間がない。特に内科合併症を持っているが大きな手術までは必要ないという場合に、地域包括ケア病棟になるのかもしれないが、そのあたりを担う内科系の人材が枯渇していると実感するし、そういう人をどうやってこれから養成するのか。総合診療医ということだが、育成プログラムすらまだ動いていない。もう一つ、リハビリ専門医が滋賀県は非常に少ない。整形外科で専門医のプログラムを始めており、今後年間3名程度養成するつもりである。もう一つ重要なのは看護。今後看護師の活躍の場が増える。看護師さんに地域を見てもらえるように我々も訪問看護コースを看護学科に作ったり、特定行為の研修制度を今、呼吸関連で3区分やっているがこれから10程度の区分まで毎年増やす予定にしている。看護師と診療所の先生に地域を見て頂いて、真ん中にある、地域を見る病院・病棟が必要になると考える。病床をいくら転換してもそれを見る人がいないという話をほかの医療圏ではよく聞く。

精神科の合併症を持った患者さんは当院には今30人くらい入院されていて、今後精神科の救急は身体合併症を持った方が増えているし、また認知症と身体合併症のある方、こういう方も治療しないわけにいかないで、今年7月から神経内科講座ができて、京大からいい先生にきていただいた。認知症を含めた神経難病の体制を強化して人材育成をして、不足している神経内科医をできるだけ滋賀県の北部に送れるような体制にしたいと考えている。

委員 当院は45床で療養型のみだが、地域に根差して頑張っている。転換も考えておらず、今後どうなるかはわからない。地域のために、今年8月に訪問診療を始めた。

委員 当院は14年前に国立療養所比良病院の後医療をということで開院し、大津市北部地域に根差した病院としてやってきた。高度急性期に関しては大津日赤と連携をとっている。現在は150床で一般病床50床と地域包括ケア病床50床、療養型50床という形で、地域包括ケア病床は一昨年、一般病床から回復期の病床が地域に必要ということで、転換した。2年前から在宅医療支援病院として地域の開業医の先生方と協力している。今後とも在宅医療にも力を入れていきたい。大津市北部の地域に根差した病院として今後も頑張っていきたい。

委員 地域医療構想を昨年度中に策定できたというのは良いことと思う。また、構想の中で構想実現に向けた施策として、病床機能分化連携の推進ということで、大津圏域の実情に合ったことが書かれている。つまり病床機能を4つに分けて、それぞれの必要病床数というのは一つの数値ではあるが、これに縛られることなく柔軟に考えましょうということ。毎年状況も変わるので、それを見ながらこういう会議で、みんなで共有しながらそれぞれの施設がこの形に近づいていけばいいと思うので、この会議を皆さんと一緒に有効に使わせていただきたいと思いますと考えている。

委員 当院は45床の小規模病院。点数制度のちょっとしたことを改正されるだけで、1人の患者あたりでとれる基礎点数がものすごく変わってきて、なおかつ医療区分1の7割は在宅へという、何を根拠にしたのかわからない方針で、では在宅の受け入れがそれだけできるのかという話の中で、目に見えない、わからないところで決められたものを押し付けられた中で、この割り振りについてみんなで考えているというイメージが強い。我々は急性期病院からの依頼で受け入れているケースが8割程度占めている。なかなか在宅に帰れない、でも急性期は在院日数の縛りがあるので出てくださいと言われる人を受け入れているケースで、それがまた長期化する。先ほどの大津圏域は在院日数が一般病床は短いけれども療養病床は長いというのは慢性期を持っているところがすぐに在宅に帰せないということ。今いる医療区分1の人たちの、ただ区分だけで言われてもその背景は様々で、10人のうち7人は帰ってくださいというわけにはいかない。点数で恩恵を受けられればいてもらえるけれど、出てもらわないと経営上難しいので、ベッド数が少ない中で有効に活用して回す中で、医療区分2の人しか受けないという方向に各病院が動けば療養病棟のあり方も検討しないといけないし、そういうことも踏まえて病床再編、数の問題が議論としてもっと出てもいいのではないかと。国で決められたから7割は在宅ですということと言われて、それありきで議論のベースにされると、小病院は転換も含めてやりにくい。今後はなんとか急性期と在宅のつなぎ役として残れるようにやっていきたいと考えている。

委員 「ときどき入院ほぼ在宅」というスローガンがあるが、看護協会ではそれに向けて、地域包括ケアシステムや地域連携に取り組んでいる。具体的には地域包括ケアに関する研修会や退院支援ナ

ースに対する研修を行ったり、在宅医療に向けた取組の事例発表会を開催したりしている。そういう形で人材育成につなげたいと考えている。また、認定看護師や専門看護師が様々な領域でたくさんいるが、出前講座でスペシャリストに学ぶということで、主に在宅で必要なスキルの領域の認定看護師や専門看護師を施設に派遣して、研修を行ったりしている。今後の課題としては認知症の患者が増える中での対応や、在宅に帰られる際に必要な情報が、病院側が必要だろうと思っている情報と訪問看護サイドが必要と思っている情報にかなり違いがあることが問題になっているので、情報共有をどうしていくかというところを考えていかなければならない。

議長

大津市では在宅療養推進委員会を開くので、またご意見をいただきたい。医師会は地域の福祉の向上が理念であり、それに向けて取り組むのだが、住民の話を聞いていると、一つのインフラとして医療機関や在宅・介護をとらえておられる方が多い。もう一つは大津市や滋賀県の発展を考えると、例えば先ほど滋賀医大の高度急性期や特殊医療の話があったが、一つのアトラクションではないかと考えている。これで人をひきつけられたら、これは大津市や滋賀県の発展につながるだろうし、特殊な医療が必要とされたらその受皿が必要となる。それを充実させていくのが生き残るための大きな課題だろう。また数年前に調べた時に、医療従事者は労働者の約6%という統計があったが、2025年には11%程度必要と言われている。人材育成も一朝一夕にできないことであり、質も求められているし、常に県の方からどういうものが必要なのか流していただいて、関係者が協力してうまく高齢社会を乗り切れるように方向性を示していただきたい。

大津市保健所あいさつ：中村所長

閉会宣告 16時55分