

湖東圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：平成29年2月28日（火）13：30～15：05

場 所：湖東健康福祉事務所

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：北川委員

オブザーバー：彦根医療福祉推進センター 切手所長

事務局：県健康医療課 福井課長補佐、彦根保健所 井堀次長 他関係職員

議事の経過概要

開会宣告 13時30分

彦根保健所あいさつ：勝山所長

事務局より、全委員、事務局および彦根医療福祉推進センター所長の紹介があった。

議 題

1. 議長の選出について

事務局より彦根医師会の堤会長を議長にとの提案があり、満場一致で了承された。
また、議長より彦根医師会副会長の上林委員の指名があり、満場一意で了承された。

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

4. 地域医療介護総合確保基金について

事務局より議題3および議題4について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 この基金の話は去年もあったのか。

事務局 昨年は保健所を通じ各団体に照会する方法はとっていなかった。また、29年度も28年度のような方法をとるかどうかは不明である。がこの基金は平成26年度からあり、平成26年度には各団体を集めての説明があったと聞いている。

委員 湖東からの採択はなかったということであったが、どんな案件が申請されていたか。

事務局 1件については、彦根市立病院から出していただいた、訪問診療等実施促進事業というものであった。事業の概要は、在宅療養支援と在宅訪問支援、入院・往診相談、訪問診療になっていた。

もう1件は豊郷町、甲良町、多賀町、愛荘町からあがっていて、湖東圏域

における発達障害に関する調査および支援事業というもので、湖東圏域における発達障害に関する診療の体制の実施、湖東圏域での研修会・講演会の実施、湖東圏域における発達支援業務関係者への指導・助言・相談および湖東圏域での特別支援・就学指導委員会等の会議への参加とういものであった。

委員 この基金の申請は、具体的には各施設や地域で、県のホームページなどの情報を見て行うのか。

事務局 今年度に限ってではあるが、彦根保健所から各団体に照会して手を上げていただいた。前年度、前々年度は違う方法となっていて、来年度もどのような方法をとるかは決まっておらず、今検討中であると聞いている。

委員 基金が運用されてから何年か経つが、これまでに、実際に使われてどうなったかというフィードバックは県の方からされるのか。

事務局 平成26年度から開始され、3年以上経つということで、国の方からも成果を常に求められており、ご意見として持ち帰らせていただきたい。補足として、26年度からこの基金を開始させていただいて、昨年度、地域医療構想ができて圏域のビジョンを実現するために今年度は、来年度事業に向けて各圏域から意見をいただいている。それとあわせて、医師会とか看護協会など各団体からのご意見提案をいただいているので、あわせて見直しをさせていただいているところです。

委員 この基金は何年まで続くのか。2025年までか。

事務局 基本的に消費税分を当てるということで、具体的に何年までという終期は設定されていない。

委員 この予算は年度内に使ってしまうといけないものか。

事務局 そうです。

委員 長期的な事業を計画するための予算ではないということですね。

事務局 単年度で計画いただき、それを長期の中で構築していただきたい。

委員 先ほどからの話を聞いていると、これからの議題の中心となるのは各病院の中での話し合いが中心になると思うが、医療機能分化、その調整に当たって各病院の担当者がしっかり話し合ってもらうことがメインになるのかと思うが、今後は部会等で主に話し合ってもらう方がメインになるのか。

事務局 部会については先ほど説明させてもらったように、病院関係の方で集まっていたいただきたい。回数は年2回程度、部会として開催し、全体会議で報告するような形をとるのがよいと考えている。具体的に、いつごろ、何を、どのようなことかということについては決めかねているが、部会は年2回、病院の関係者を主に集まっていたいただきたいと考えている。

委員 6年後の病床の機能分化について、空床が平成27年度の54床から6年後の12床に減っているが、これは市立病院の在宅医療後方支援病棟のほうに回っていると考えればよいか。

委員 休床している病棟が1病棟あるので、こちらの病床の運用を考えていくということである。

委員 それをするにも、去年、基金に出した提案が却下されているが。

委員 それについては、今度、当院も充実させていくという方向性を持っているので、懲りずに、繰り返し応募していかなければいけない。

委員 病床数として数字があがっているのは急性期が増えるということですか。

委員 そうです。

委員 今の機能は急性期ですか。

委員 はい。在宅支援の急性期です。

ワグザバー 在宅支援の担当をしています。現在実施している当院からの訪問診療は、主には入院患者が在宅に帰れるような一時的な訪問診療であり、入院支援としては在宅で急変した方々を急性対応として受け入れるという体制をとっている。また、開業の先生方が対応できないような場所や専門分野の疾患に対して後方支援という形で開業の先生のバックアップをおこなっている。次年度の構想の中には、現在空床で使っていない病床を、在宅医療支援のためにどのように活用するのかを検討中である。当院以外の3つの病院との役割機能のことを考えると当院としては急性期の患者さんを中心とした在宅療養支援ができる体制を今継続していきたいと考えている。

委員 当院の在宅部門で対応していて、在宅の患者で入院加療が必要になったという患者さんです。ですから、外部、サブアキュートそういう言い方をしているむきもあると思うのですが、そういう患者さんが主な対象ということである。

委員 現在7病院ほど在宅療養支援病院があるが、その病床は病床機能別にはどのような病床になっているのですか。滋賀県下の7か8の病院が在宅支援病院ですが、例えばヴォーリス記念病院とかの病床はどのような機能で報告しているのですか。同じように急性期病床ですか。

所長 基本的に、在宅療養支援病院を登録するには1つの病院が200床以上では登録できない。こういう場合はまずもって登録できないということである。在宅支援病院を掲げているところは、基本的には慢性期や回復期の方を受け入れる体制を中心にやっていると思っている。当院もどのような方々も受ける姿勢は継承していくが、回復期の地域包括ケア病棟を掲げている病院と同じような機能を持つ病床を進めるのはいかがなものかと考えている。あくまで急性期病院として急変した方々、在宅以外でも施設等で急変して一時的に対応をしなくてはならないという方々を受け入れる体制をつくり、あわせて、開放病床の制度も十分に活用できる状況にしていきたいと考えている。

委員 急性期プラス地域包括的なそんな感じのものですか。

ワグザバー そうです。なので、あくまで慢性疾患の方々を最後まで引き受けますよというスタンスでは考えていない。急性変動があったり、在宅で過ごしていた方々で、なかなか家で良くなかなかつたりという方々を急性増悪病態として少し手厚い治療と短期間で行うという形で入院を引き受ける在宅支援急性期病棟を検討中である。

委員 200床以上の病院で、在宅支援病院のようなシステムを採用し、比較的大きな病院でこのようなことをしている成功例は、滋賀県下や全国であるのですか。

ワグザバー 当院でも始めるに当たって視察に行ったが、調べた中では、全国でも少ない。200床以上のところでも200床以下の届にして在宅支援病院をとっているところはあることはわかったが、正直、200床以上では在宅総合支援加算等とはとれず、現在訪問診療もしているが、収益だけが問題ではないが、金額にしてもいわゆる稼げる部署ではない。今後、200床以上の病院がどのよう

に体制を維持して経営していくかというところは考えていかないといけない。

委員 資料1の120ページの⑥医師数について、人口10万人当たりの湖東圏域では著しい医師不足と数字で表れているが、これに対してどのような方向性や対策があるか。

委員 私が答えるべきではないでしょうが、いつも困っている問題なので、病院を代表して説明します。資料4の3ページに圏域別の人口10万人当たりの医師数がでている。今おっしゃったのは、例えば、大津医療圏では10万人当たり350人の医師がいるが、湖東圏域156人と少ない。湖東、甲賀は人口当たりの医師数が全国平均の50%程度と少ないが、目標値を決めていても現状なかなか湖東地域の医師数は増えないどころか減っているのが現状です。それで、なおかつ、今度の医師確保分の事業が県の事業として削られたということで、地域格差、医師数の単純な減少だけでなく、診療科ごとの格差が問題になっている。自覚はしているが、今の方法論では予算もつかないし、なかなか現状は厳しいという中でやらせてもらっているところです。

事務局 滋賀県も地域格差がある中で、なかなか医師確保は難しい。基金も、地域医療再生基金とは別に医師確保基金も設けさせてもらっているが、これは修学就学資金の貸付けをさせていただいたり、そういう中で不足するところに医師に行ってもらおうというような誘導策などはしているところであるが、地域差があること、来年度から専門医制度が始まっていく中でそれをどのようにしていくかも課題と思っている。また、今、国でも受給見通しの調査をし、検討会がもたれているが、その結果が遅れているところもあるが、その状況も併せてもう少し医師の状況も確認させていただきながら次の保健医療計画の中で整理していければと思っていますので、またご意見等あればお願いしたい。

委員 病院の管理者として、ひとつ言わせていただくと、電通の超過勤務の問題で労働基準法がかなり厳しくなりそうです。どの業界もそうであるが、医師の労働時間についてもおそらく法的にかなり厳しくなり、医師法で、自分たちの若い時は、医師は患者のために24時間働いてきたが、医師法よりも労基法の方が上ですので、そのような状態で過労死や、労働時間違反等があれば管理者として管理責任上問題になるので、当直をしてまた翌日外来という、少ない医師の中での運用が今後はいなくなる可能性があります。医師数の減少と労働基準法の改正がますます地域医療体制をバックアップする上でのハードルになるので、将来的にはますます厳しくなるだろうと思います。

委員 将来の病床数をいくら調整しても、人が、介護の方も同じだが、人とハードがマッチングしないと「絵に描いた餅」で終わってしまう。同時進行でいかないと。ハードの調整と人の調整をマッチングしないと将来うまくいかないのではないかと。

議長 悩ましい問題である。彦根医師会で在宅医療の取り組みに現役で活動できる医師の平均年齢が63ぐらいで、新規の開業は増えないし、このことも大きく響いてくるかという心配もある。資料1の120ページでは診療所医師数は全国平均を下回っていますが、県平均はやや上回っています。しかし、数だけでなく実際に働ける先生が減少するのではないかと懸念がある。このへんのことは我々では難しいことで、国の方でいろいろ考えてもらわないと

いけない。昔は医局制度があり、地域にうまく医者が配置できたが、そういう事が許されない時代である。

議長 他になければ時間の関係もあり、また、先ほどから切手先生にご質問等も出ていますので、彦根医療福祉推進センターの取り組みについてお願いします。

5. 彦根医療福祉推進センターの取り組みについて

ワザンバーより議題5について説明があり、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 基本的な質問で申し訳ありませんが、ドクター交流会やことう地域チームケア研究会など1つの事業としての予算は彦根市から出ているのか。

ワザンバー 全くゼロではないと思うが、予算はほとんどない。

委員 細かい数字は今申し上げられないが、圏域で湖東定住自立圏の中の事業の1つとなっている。一旦は彦根市で予算を持つが、各町からも分担していただいている。

委員 湖東圏域の事業の一環ですね。

委員 そうです。

委員 事業割合としては100%ですか。必要経費については、何分の1とかいうことがあるか。

事務局 100%です。

委員 例えば、講演会の費用や、会場を借りたりする費用は100%ですね。

事務局 100%です。

委員 患者さんや地域住民の意識を変えるのは非常に大事だと思う。例えばこういう話があります。住民は病院で亡くなりたいと思う人が多く、悪くなってもとことん急性期病院でよくしてほしいという。一方、病院関係者は自分や家族が今やっているような延命治療、終末期医療を受けたいかというアンケートをとると、病院関係者はそんな治療は受けたくないという。そんな実態についてアンケートをとって、なんとなく国民や県民がそう思っているだろうということと病院関係者の思いとのギャップを明らかにすることが、今後の終末期医療をどうするか、超高齢化社会を迎えての1つの大きなテーマとなると思う。これは、地域ごとに違うと思うし、大病院と中小病院でも違うと思うが、是非アンケート等をとってもらって実態把握をしてほしいのでお願いします。

ワザンバー 興味深いと思うので、ぜひやってみたい。

議長 時間も迫ってきたので、他にもご意見がございませうが、事務局にお返しします。

事務局 以上で本日予定していた議事はすべて終了とさせていただきます。
委員のみなさま、長時間どうもありがとうございました。

閉会宣告 15時05分