

平成 28 年度 第 1 回 湖北圏地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：平成 28 年 11 月 7 日(月) 18:00～19:45

場 所：湖北健康福祉事務所（長浜保健所）2 階 大会議室

出席委員：(別紙名簿のとおり)

欠席委員：千種委員

傍 聴 者：8 名

事 務 局：長浜保健所（澤田次長、他関係職員）、健康医療課（要石室長補佐）

議事の経過概要

開会宣告 18:00

長浜保健所挨拶：瀬戸所長

自己紹介：各委員、事務局から

議長、副議長の選出について

事務局より湖北医師会の手操会長を議長にとの提案あり、満場一致で了承された。

議長より、要綱に基づき、長浜赤十字病院の濱上院長を副議長にとの指名があり、了承された。

議 題

1 滋賀県地域医療構想および調整会議について

(1) については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。概要は下記のとおりであった。

(議長) 滋賀県地域医療構想 第 1 部『県全体構想』 第 1 章『基本事項』に、『…必要とされる医療の内容は、「病院完結型」から、地域で治し支える「地域完結型」に変わらざるを得ない。…』とありますが、**資料 1**の 2 ページ『4 患者動向』を見ていただくと、慢性期患者については湖北から湖東への流出が著しい状況にあります。県全体構想の基本事項の考えに立つと、2025 年の医療提供体制は患者住所地ベースで考えるべきところですが、策定された構想を見ると医療提供体制は医療機関所在地ベースでまとめられており、湖北における慢性期の著しい流出については将来もそのままいくのかと疑念が残るところです。また、地域医療構想は 2025 年を見据えた計画ではありますが、2025 年問題は、湖北地域にあってはまさに今、現在の問題であります。本会議におきましては、湖北地域の現状と**資料 1**の 7 ページに記載されております「⑦構想推進のポイント」を踏まえて議論いただかなければいけないと思いますので、よろしく申し上げます。

(議長) 何か意見、質問はありませんか。特に無いようでしたら、後ほど「意見交換」でご発言いただくこととして、議事を進めさせていただきます。

議事の(2)と(3)について一括して事務局から説明をお願いします。

2 平成27年度病床機能報告結果等について

3 地域医療介護総合確保基金について

(2)、(3)については一括し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。概要は下記のとおりであった。

(委員) 資料3-1の3ページ、医療機能別の病床数についてです。昨年度の地域医療構想検討会議でも意見があったのですが、高度急性期と急性期あたりの位置づけが病院ごとに全然レベルが違うということでした。例えば、湖北ですと高度急性期が324床あっても湖東では8床しかない。それから甲賀も8床しかない。一方、天津ですと1,292床、天津日赤では691床が高度急性期というような数字であって、全くレベルが違う中で報告されているのですが、それはおかしいのではないかという意見を昨年度の会議で発言させていただいたはずなのですが、それはどのようになったのですか。

(議長) 特に資料3-1の4ページ、滋賀医科大学では全部が高度急性期病床、天津赤十字病院ではほとんどが高度急性期で報告されております。市立長浜病院も長浜赤十字病院も現状にあった報告をいただいていると思えるのですが、大学病院だから全て高度急性期という報告をされると、報告の内容が非常に違ってきます。このあたりについて事務局いかがですか。

(事務局) 病床機能の考え方につきましては他圏域の調整会議でもいろいろご意見が出ていると聞いております。地域構想ガイドラインでは定量的な基準が定められており、診療報酬の点数によって病床機能を判断することとなっております。一方、病床機能報告では定性的な基準が定められているところですが、資料3-1の3番目にあるように、機能区分ごとの考え方を示した定義に従い、各病院が判断して報告することとなっております。確かに病院ごとに機能区分の受け止め方が異なると、圏域全体の病床機能の調整に影響が出てくるのが危惧されます。この問題については、県も認識しているところですが、地域医療構想、病床機能報告とも各医療機能の基準は国によって示されたもので、現状においてはこの基準に従って各病院の判断で報告いただくこととなっております。

(委員) 今年度の報告は、既に行われているのですね。

(事務局) 今年度も既に各病院から報告されております。

(議長) 国から基準を見直したという説明が無いので基準は同じと思います。

(委員) 基準を変更したという説明はありませんので、どの病院も同じ考え方で報告しているのではないかと。

(議長) これについては、滋賀県からも国へ課題としてあげていただきたいと思います。

(委員) この基準に基づいた報告で検討したときに、例えば資料4にある地域医療介護確保基金事業など取組みを進めるにあたって、病床機能の考え方の統一を図っておかないと、圏域の望ましい医療提供体制に向かっていかないのではないかという不安があります。

(委員) しかし、考え方として高度急性期と急性期を分ける必要もないと思います。急性期がこれだけで、慢性期がこれだけという考え方からすると、高度急性期、急性期の考え方についてはばらつきがありますが、全体として急性期がこれだけということですね。それに対して回復期、慢性期がこれだけと。急性期と回復期、慢性期がどの圏域もほぼ間違えることは無いと思いますし、回復期と慢性期に関しては、どの圏域、病院もほぼ同じ考え方で病床数の報告がなされているはずで、そのことから高度急性期、急性期という考え方にはばらつきはあるけれども、高度急性期も含めて急性期全体でこれだけで、回復期、慢性期という考え方で捉えると、大体わかります。

(議長) 今ほどのご指摘は、「高度急性期と急性期はどうなっているのか」という、高度急性期と急性期のバランスの問題でして、滋賀医大のように全て高度急性期にカウントするのはいかなるものかと思う部分と、湖北圏域のように現状に即した報告を行っていただいている医療圏域があるかと思えば、そうでない圏域があるということ。

(委員) 高度急性期、急性期という分け方にとらわれなくて、急性期がこれだけあって、回復期、慢性期がこれだけという考え方でいいのではないですか、ということです。

(議長) しかし、国が4機能に分けていこうと考えておりますので。

(委員) 国は基準として4機能に分けていますが。

(議長) ご発言いただいたのは、地域介護総合確保基金事業を活用して地域医療構想の達成に向けた事業を進めていこうとした時に、湖北圏域のように高度急性期と急性期が現状に合ったご報告をいただいている圏域と、全て高度急性期として報告されている圏域では、事業の採択に差がついてくるかもしれないというご指摘でありまして、基準について国から明確に示されることで、湖北圏域にふさわしい医療提供体制に向けた検討がこの会議で行われることを望むところです。基準については、この場での議論でどうもできませんのでこれくらいにして、他にご意見はございませんか。

(議長) この後の意見交換でも発言機会がございますので、議題4「意見交換」に移りたいと思います。参考資料2、参考資料3をお配りいただいておりますので、これについて事務局から説明をお願いします。

4 意見交換

事務局から参考資料2と参考資料3の説明があり、その後、意見交換が行われた。概要は

下記のとおりであった。

(議長) 私から若干、補足をさせていただきます。**参考資料2**「在宅医療にかかる地域別データ集」の2ページに「自宅死の割合」、「老人ホーム死の割合」があります。この資料は率のみで数値が示されていないため、私なりに人口で補正して医療圏ごとに計算しなおしてみました。「自宅死」と、「老人ホーム死」を合わせた割合について、私の試算では全国のトップが小笠原の医療圏でございます。次が兵庫県の豊岡を中心とした医療圏です。そして、おそらく湖北医療圏は全国の上位5位に入っております。ただし、私の考え方に基づく試算でありますので、参考にとどめていただくことでお願いします。私からの報告はこれまでといたしまして、意見交換に移らせていただきます。

(委員) 高度急性期病床と急性期病床については、診療報酬で縛りがかけられて自然に分かれてくるのだと思うのですが、心配なのは慢性期のことでして、病床機能について地域完結型をめざすというのであれば慢性期のベッド数が足りません。病院がどの程度の数の患者を受け入れていくのか。おそらく湖北地域では介護施設も足りないだろうと思うのですが、今後、施設を整備していくのか。整備するについても多額の費用が必要となるわけで、整備費用が手立てできなければ現状でいくのか。慢性期の患者を湖北地域で受け入れていこうとするのであれば、このあたりについて、長浜市、米原市でも将来構想として考えていただかないと、病院のベッド数も簡単に減らすこともできません。一旦減らすと増やすことはできないので、慢性期病床の在り方については病院だけで考えるには難しい課題です。

(委員) **資料1**の2ページ「4 患者動向」の資料を見ると、高度急性期、急性期それと回復期については、湖北圏域は他の医療圏域よりも地域完結率が高くなっております。このことから、回復期までは現在の病床数が絶対必要だと。一方、慢性期の完結率が一番低いということは、それだけ足りないということ。それと、当院の現状をお話すると、滋賀県地域医療構想(湖北区域部分)の141ページにある地図を見てのとおり、当院は長浜市の北部半分以上の面積を圏域として抱えております。もともと当院は国保の病院で、地域包括ケアというのは国保の基本的な理念であって、旧伊香郡の地域包括ケアシステムを担うということで、**参考資料2**の3ページにもありますように、8月から在宅療養支援病院の認定を受けて、旧伊香郡の在宅看取りあるいは訪問診療の推進に向けて努力しているところです。今後の疾病構造からみて、肺炎、骨折、脳疾患が上位を占めると言われておりますが、そのようなことも含めて、来年1月からは整形の常勤医も配置を予定しております。長浜市北部地域を小さな圏域として地域包括ケアを担っていく方向です。それにあわせて、当院は高度急性期の機能を持っておりませんので、長浜赤十字病院あるいは市立長浜病院との連携を一層進めて、旧伊香郡の地域包括ケアを担っていきたいと考えております。

(委員) 先ほどの高度急性期と急性期の問題ですけれども、これは最初は漠然とした表現だけで特別に急性期の濃厚な医療をすることは高度急性期だという記載だけでした。実は長浜赤十字病院も最初はICUとNICU、すなわち未熟児医療と救急病棟それだけ、全部で二十数床しか報告してなかったのですが、何とか数字で示してほしいということで3000点という基準ができて、それならそれに準じてやりましょうということで、平均して3000

点以上ある病棟を高度急性期として、それ以外の病棟を急性期としたところとす。とはいえ、●●委員も言われたように高度急性期だから診療報酬を上げるといったようなことは今のところ何も無くて、高度急性期と言っているだけなので、特別意識しなくてもよいような気がします。それから、ひと昔前までは医療圏の基準病床という話をいつも出してきていたのですが、今はその数字が全然出てこなくて、おそらく、地域医療構想の必要病床数ということで集約させようという意図が垣間見られます。ただ、当院も病床稼働率がかなり下がってきておりました、以前は90%を超えることも多々あったのですが、最近では少ないときは80%を切っている時もありまして、おそらく在院日数の関係とか、いろいろ重症度・医療、看護必要度とか、そのような関係で、診療報酬あるいは医療制度の中で自然と集約してくるものと思われま。したがって、当院では現状において病床はまだ変化が無いということで報告しております、病床数をすぐに減らすことはできないので、おそらく、これから数年間のうちに、国による方向性が出てくるんだらうということで、慌てて病床転換せずに状況を見ているところでございます。

(委員) 先ほどの追加でお話しさせていただきますと、先週でしたか富山で自治体病院の学会がありまして、このような構想に携わっておられる委員の講演会の中で高度急性期と急性期を、診療報酬点数で分けたけれども、最初の1週間が高度急性期で何点、2週間目からは急性期の点数になると、そのような考え方で話をしておられたので、おおしく分けているわけではないというようでした。

(委員) 精神科病院は、今のところ地域医療構想には入っていないのですが、精神科病院協会でも、おそらく数年後には同じような議論が出てくるだろうと考えております。といいますのも、長期に亘って入院する患者が非常に少なくなってきておりました、その分の病床が空いてきており、病床稼働率が80%から90%といった状況になっております。湖北地域では長浜赤十字病院が急性期や合併症を担っていただいております、当院は慢性期を受けるといことで役割分担、連携がうまくできておりました、県内でも湖北地域はうまく回っているのではと思っております。また、国は地域移行を熱心に進めておりますが、地域移行はしたいのですが、病院に対する不信や国は地域移行といいつつ受皿を整備していただけないものですから、まるで病院が抱え込んでいるように見られがちなのですけれども、決してそうではありません。国の対策としてもっと受皿を整備していただけたらと考えております。湖北地域では、今後、精神科病院においても更に高齢化が進んでいくものと思っております。それに伴いまして、認知症になった方がもっと増えてくるだろうと考えられ、これらの方をどこで診ていくかということで、当院では認知症治療病棟も整備させていただきました。またこれと併せて、認知症疾患センターということで地域の診療所から紹介を受けまして、できるだけ地域へお返しするというので、ほとんど、90%以上はお返ししている状況で、ともに在宅を支えるという形でやらしていただければと考えております。もう一つは、病院から退院されましても、家族による高齢者の受入れに問題があるかと思っております。そういうことで、施設が不足していることは確かなのですが、資金があつて施設が整備できたとしても、介護人材の不足に切羽詰まっているところとす。様々な努力はしているのですが、長浜市内には福祉科の学校があつたのですが、教育委員会による高校の見直しで無くなってしまいました。また、家族が介護の職場に就くことに反対する。介護の仕事は厳しいということで、

本人にその気があっても家族が反対する。少し前まででは考えられなかった状況になってきております。今後、もっと人材不足が進むのではないかと心配しております。それから、当法人の施設、特に特別養護老人ホームでも施設内看取りが年々増えてきております。そして、施設で看取るうえにおいては開業医の先生方の御協力無しではやっていけないもので、家族にも安心してお預けいただいております。ただ、これも医療保険制度の中で非常に制限がありまして、みだりな往診はだめとか、定期的な往診はだめとか、地域包括ケアと言いながら、保険診療では非常に厳しくなっているということで、開業医の先生方にご迷惑をかけている状況が続いてきております。

(議長) ありがとうございます。長浜保健所のホームページに湖北地域の現状を掲載いただいております。自宅での看取り、施設での看取りが湖北地域ではいかに高いか、長浜保健所のホームページをご覧ください、ご確認いただければと思います。他にご意見がございましたらお願いします。

(委員) 高度急性期、急性期、回復期は病院での入院治療でないとだめだと思うのですが、慢性期治療というのは病院だけでなく、施設とか在宅で可能ということなのでしょうか。それなら、県の方針としてはそれらの患者を在宅とか、施設とかにもっていくのか慢性期病床で対応すると考えておられるのか、いかがでしょうか。

(事務局) 参考資料1を用いて、現状においても療養病床や一般病床の中には介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で対応できると考えられる患者さんがおられること。そして、これらの患者さんについては、今後、ある程度の施設整備が必要と思われるが、施設だけに頼るのでなく在宅医療や介護の充実によって、自宅で療養しつつ暮らせる地域づくりを進めることが目指す姿であることを説明。

(議長) 湖北地域では現状でも慢性期病床が不足しており、その多くを他圏域に依存している部分と在宅で診ていただいている部分がございます。とりわけ在宅医療については、湖北地域は在宅看取り率が全国的に断トツに高いことから、慢性期病床におられる患者を今後さらに在宅医療で対応しようといわれても、現状をいかに維持するかということに苦心しておりますので、病床が無いという問題を飛ばして、在宅医療の充実というのはいかがなものかと思っております。既に在宅医療で多くの患者を診ているという現状を踏まえてご議論をいただければと思いますので、補足をさせていただきます。

(議長) せっかくの機会でございます。保険者の方と行政の方にもご参加いただいております。ご意見いただけますでしょうか。

(委員) 医療保険者の立場としましては、患者が病気の状態に見合った病床で適切な医療が受けられて、効率的、効果的な医療が提供できる体制を構築していただきたいと思っております。また、保険者としましても、医療費をできるだけ抑えるように予防処置に取り組んでおりますけれども、医療費は増加している状況でございます。特に高齢者の医療費というのはどんどん増えてきておりまして、このままいきますと制度の崩壊になるのではないかとというよう

なところまできておりますので、そういったこともご理解をいただきたいと思ひます。

(委員) 国民健康保険の加入者は、高齢者の方そして低所得の方が多くなかにあつて、制度を維持していくために保険料をあげていかなければならない状況にあります。参考資料4の2ページの図8を見ますと現在の患者像と将来の患者像があります。保険者の立場では適切な医療を受けていただくことで医療費の抑制、保険料の抑制につなげていきたいということです。

(委員) ●●委員からも発言がありましたように、福祉施設整備の観点からも考えていかなければならないところです。そうした中で、●●委員からもありましたように慢性期の患者をどうしていくかが一番大きなポイントになるのかと、どこでどういうふう担っていくのかが一番大きなポイントになるのかと考えております。確かに、急性期の部分は病院で担っていただかなければならなくて、人口の減少ですとか年齢構成の変化とかそういったものに応じて、病床数はある程度連動していくのかと思ひますが、慢性期についてはどこがどういうふう担っていくのか、そのための資源がどれだけあるのかということを議論していく必要があるのではないかと思ひております。その中で、市もデータなり考え方なりを今後出していく必要があると考えております。そのあたり論点がたくさんあると思ひますので、今日のところは第1回目ということで全体の話をしていただいたのだと思ひますけれども、今後は、論点をいくつかまとめていただいて、それぞれの論点に添って議論いただくと話が具体的に進んでいくのではないかと思ひますので、そのあたりは事務局の方にもお願ひしたいと思ひております。

(委員) 私たち処方箋をあずかる立場としては、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という分け方を考えたことが無かつたのですが、慢性期の患者さんが自宅へ帰るためには薬剤師が在宅へ訪問しなければいけないということで、取り組みを始めているところです。ただ、湖北地域では、一部の病院、一部の薬局だけが在宅へ行かれていたケースは結構あるのですが、地域全体に向けて薬剤師がどのようにして関わるのかということ、薬剤師会として考えているところですが、なかなか進まないのが現状です。クリーンベンチといった無菌状態の薬局が湖北地域に2か所あるのですが、これが増えれば、訪問薬剤師の活動も増えるものなのか。クリーンベンチやクリーンルームをつくるには結構費用が掛かるものなので、どの薬局でもできるものではありませんが、薬剤師会としても慢性期の患者さんが自宅で療養できるように、何らか頑張っていきたくて考えております。

(委員) 看護協会第6地区支部では、病院協会との共催によって看護職連携会議を開催し、情報交換等を行っている状況です。また、地域包括ケアシステムについては連携会議の場で事例検討会を開催して、看護職種が少しでも地域で多職種の皆さんと一緒に看護していけるように活動している状況です。そして、皆さんからお聴きしたご意見を県の協会に伝えまして、地域のニーズに対応できる看護職の教育や、人材不足が少しでも補えるように取り組んでおりますのでよろしくお願ひします。

(議長) それぞれの立場からご意見をいただきありがとうございました。今後、この地域医療構想調整会議の場で、委員の方々からご意見をいただきながら、湖北地域の医療がどうあるべきかについて、ポイントを絞ってご議論いただくことになるわけですが、資料4の3ページにある地域医療介護総合確保基金事業につきましても、湖北地域でどのような事業が必要となるのか、この場で議論いただくという理解でいいのでしょうか。

(事務局) 基金事業についてもこの会議での検討事項であることを説明。

(議長) 他にご意見はございませんか。先ほど●●委員からも、今後はポイントを絞った議論が行われることが必要との意見がございました。次回以降は地域医療構想はこうあるべきという議論が行われると思いますので、各委員からご意見を賜りますようよろしくお願い致します。

(委員) 長時間にわたりご議論いただきありがとうございました。貴重なご意見をいただいたものと思っております。やはり病院どうしが協力しながら、人材不足のなかでどのようにして医療機能を高いレベルで維持していくのかということが大切ですし、もう一つの論点として、在宅維持期の方がどんどん増えている状況をどうしていくのかというのが大きな問題であると考えております。●●委員の発言にもありましたが、まだ把握しきれていない内容がたくさんあるものと思います。例えば圏域外の維持期の病院へ行かれています患者さんもおられますし、どういうものが不足していて、将来、どのようなことが必要になるのかを知るためには、もっとデータを集めないといけないと考えているところです。そういう意味で、病院に聞けばどのようなデータをいただけるのか、市からはどのようなデータがいただけるのか、保険者からはどのようなデータがいただけるのか、是非、各委員からデータに関するご意見を伺えないかと思っているところです。それに基づき、また、次の会議で皆様にご検討いただければいいのではと思っているところです。今後ともどうぞよろしくお願い致します。ありがとうございました。

閉会宣告 19:45

平成28年度 第1回 湖北圏域地域医療構想調整会議 委員名簿

	機関・団体名	職名	氏名	備考
1	一般社団法人 湖北医師会	会長	手操 忠善	
2	一般社団法人 湖北歯科医師会	会長	辻 裕文	
3	一般社団法人 湖北薬剤師会	会長	若森 文夫	
4	公益社団法人 滋賀県看護協会第6地区支部	支部長	烏脇 富子	
5	市立長浜病院	院長	神田 雄史	
6	長浜市立湖北病院	院長	伊達 成基	
7	長浜赤十字病院	院長	濱上 洋	
8	セフィロト病院	院長	畑下 嘉之	
9	綾羽健康保険組合	事務長	三原 謙司	
10	長浜市（国民健康保険）	市民生活部長	寺村 治彦	
11	長浜市	健康福祉部長	市川 壱石	
12	米原市	健康福祉部長	千種 恵美子	欠席
13	滋賀県湖北健康福祉事務所（長浜保健所）	所長	瀬戸 昌子	