

令和元年度第2回東近江圏地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和元年10月1日（火）14時～16時

場 所：ショッピングプラザアピア4階 研修室AB

出席委員：水原委員、島田委員、小川委員、藤居委員、小島委員、日永委員、宮下委員、五月女委員、由利委員、井上委員、竹内委員、山口委員、小山委員（代理：奥田氏）、有吉委員、鈴木委員、間嶋委員、仲委員、袴田委員、前田委員、寺下委員、小梶委員、瀬戸委員、園田委員、夏原委員、山田委員、奥委員（代理：木下氏）、寺尾委員  
(欠席：後藤委員)

事務局： 近江八幡市 長寿福祉課 谷口副主幹  
東近江市 総合福祉支援課 山川課長補佐  
日野町 長寿福祉課 坂田主任  
東近江保健所 城野次長、武田副参事、小林副参事、清水主査、久保主査、押谷保健師、稲岡歯科衛生士

1 開会

2 あいさつ（寺尾所長）

3 議事

(1) 令和元年度の年間スケジュールについて

【資料1】により事務局から説明

質問、意見なし

(2) 療養病床実態調査結果について

【資料2】により事務局から説明

(委員) 当院の特色は、資料にもあるように6か月くらいでなんとか（退院）しようという目標を立てている。医療療養型病床か、介護療養型病床かで変わってくると思うが、当院の実情は近江八幡市内の患者が多い。医療区分については、経営面から医療区分2、3を優先して引き受けている。8月から9月に病床編成を行ったので90%になっているが、病床利用率は、4月から7月で99.1%である。医療区分2、3の比率は、おおむね95%程度です。在宅復帰率は、いちばん目標とするところであるが、月によってばらつきがあり、低くて50%、高くて100%、全体をみると70%くらいの方が在宅へ帰っている。これについては、在宅のサービスを充実していかないと、この部分は上がっていかないという印象を受けている。平均在院日数は150日程度で、5ヶ月程度。死亡は月平均で6～7

名であるが、85歳以上の方がほとんどなので、これが現実的な数値かと思う。

- (委員) 他病院との比較はこの資料で初めて知りましたが、入院患者としては、旧八日市内が多く、地域密着かと思っている。入院する前の場所について、急性期からの受け入れが多いが、在宅も比較的多くて、その他関連介護施設、サ高住、特養にも往診に行っている関係で、その後方支援の役割も果たしていきたい。医療区分は、医療療養型としては8割以上をキープしないといけない。医療区分3というのは敷居が高くて、その中でも当院は、補液している患者、レスピレーターを使っている患者等が多いと思う。資料では、補液の患者さんがずば抜けて高いが、医療区分3より多くなっているのので、このデータは少し疑問点がある。認知症については、高齢者が多いのでほとんどの患者が持っている。それが在宅に帰りにくくなっている理由かと思う。条件を整えば退院可能というところについては、医療依存度が高い、認知症が進行しているとなかなか在宅は難しい。病院は、他の介護施設等に比べて費用が安く、医療も介護も受けられるので、患者家族としても退院したくないと思う。そのあたりは問題だと思っている。
- (委員) 実態調査の結果につきまして、年齢層は圧倒的に後期高齢者が多く、東近江医療圏の方が1/2を占めている。入院前の場所は、病院からが多く、入院期間は1年以上の長期で、医療依存度の高い人が入院されている。要介護度について、介護申請されていない方については医療療養病棟で入院されている。入院継続の理由は、疾病管理の方が医療または介護療養病棟で、その他在宅介護困難な方は介護療養病床に入院されている。家族の社会的要因や介護疲れ等から、入院継続を希望されるケースが多い。
- (委員) 当院は、療養病床への紹介は断らない方針で受け入れているので、患者さんの住所は広域にわたる。重症患者、病院でそのまま亡くなる方が多く、在宅へ帰る人は少ない。療養病床として終末期医療を提供している状況です。
- (委員) 当院は、地域密着の病院ということで、東近江市の方が大部分を占める。入院前の場所は77%が急性期からの紹介ということで、これは病院間の紹介がスムーズにしているのかと思う。当院は透析室があるので、透析の慢性期患者が入院しているのが特徴的かと思う。入院期間については、長期になる方はできるだけ在宅等に返すように支援することで、また、介護サービスも増えてきたので、在宅に帰れる人が増える可能性はあると思う。
- (委員) 日野町唯一の療養病床ということで、日野町を中心とした重症患者を受け入れている。退院は難しい方が多いが、できるだけ施設や在宅と連携して退院をと考えている。しかし、高齢化が進み、透析患者、がん末期患者が増えてくると思うので、病院としては重要だと考えている。

(委員) 資料2の28ページですが、「条件が整えば退院可能」な方が227名おられるという状況。この方々の多くは、在宅での介護が困難と考えられるが、例えば介護サービスの拡充について、地域医療構想の中で何か方向性は出されていくのか。

(事務局) 先ほどの調査結果をみなさまに情報共有していただき、各委員からのご発言もありましたので、それも踏まえて今後検討していきたい。

(委員) この調査結果を基に、方向性について誰がどのように策定されていくのか。

(事務局) 前回から高度急性期から回復期の病床機能分析については、他府県方式によりご紹介しましたが、療養病床については分析ができていなかったため調査をさせていただいた。高度急性期から療養病床までの分析結果を、みなさまの今後の参考にさせていただければと考えている。

### (3) 令和元年度地域医療介護総合確保基金について

【資料3】により事務局から説明

質問、意見なし

### (4) 滋賀県保健医療計画に基づく分野ごとの現状と課題

#### ・小児医療（小児救急・小児在宅）について

【資料4-1】により事務局から説明

(委員) 資料4-1の5ページですが、在宅当番医制を実施している。午後6時から午後8時30分までの時間で、初期救急を当番制で担っています。この間、2次医療機関が少し楽になるのではないかと考えている。また、休日急患診療所が管内に2か所ある。大津や甲賀は患者数が少なく、なくなったところもある。

(委員) 小児救急について、救急車の搬送数からも圧倒的に当院が多い。小児のスタッフ数ですが、10月に10人目の小児科医を採用した。小児科は女性医師が多く、産休もあるので実質どれだけ増えるのかは未定です。小児外科医は4人いますが、需要はそんなに高くなく、若い医師は一般外科で研修をしているので、ずっと小児外科をしているわけではないですが、スタッフ数としては恵まれている。9ページの資料ですが、当院だけウォークイン入院が18%と多いのは、入院の敷居を低くしているのか、他の原因があるのかわからないので確認したい。

レスパイトについては、小児科として実施できる体制ではないようだが、地域

で必要とされているのであれば、何か方策はないか持ち帰って検討したい。GCUについては、年度内に6床設置できる予定です。

(委員) 小児科は、二次救急は毎週水曜日、月1回の金曜日と土曜日を担当している。医師数男性2人、女性3人(時短、産休、非常勤)で当直体制。周産期については、将来的には近江八幡市立総合医療センターに集約されるのではないかと考えている。ただし、滋賀医大の教育病院として、専門医制度に対応した学生実習に対応しているので、将来的にはその成果が出てくるのではないかと考えている。何よりも患者さんが、近くにうちの病院があるのに受診できないという状況は良くないと考えている。

(委員) 常勤小児科医2人体制で、二次救急を月数回受け入れている。受診者415名のほとんどは日中に限られていると思う。レスパイト、訪問診療については、現在のところ未実施ですが、可能な限りで進めていきたい。

(委員) 搬送者数については、資料4-1の7ページの通り、小児救急は年間800人~900人の搬送で、救急搬送全体の8~9%を占める。圏域外に搬送される理由は、慢性疾患等のかかりつけ小児科医への搬送、専門性の高い大学病院への搬送、緊急性の高い事例等です。医療機関へ円滑に搬送できているかという視点については、平成30年の搬送件数852人に対して、救急隊が現場で受入れ医療機関を照会した回数は901回であった。1回目で決定するのは94.5%、2回目で決定するものを含めると99%を超えている。このことから、救急車がすみやかに搬送を開始していると考えられる。日時別に見ても、平日と夜間・土日祝日と大きな差は無かった。小児2次救急を担当いただいている各医療機関が、オンコール体制含めて対応いただいている結果だと思う。以上のことから、圏域の小児救急体制は、関係機関の努力で機能していると考えている。

(小児在宅医療について)

(委員) 東近江圏域の訪問看護ステーションは13か所あり、そのうち小児または医療的ケア児の受入れを6か所がしている。全部で42人の小児患者がおられて、そのうち医療ケアが必要な方が31人。課題は、資料にもあったとおり、小児分野のセラピスト、医療機関(医師)が少なく、レスパイトもなかなか無いということで、社会的資源が少ないと感じている。また、衛生材料の購入等で保護者の負担が多いこと、高齢者や精神障害者に比べてカンファレンスが少なくないことも感じている。介護保険や障害福祉のように、ケアマネジャーや相談員のようなコーディネーターする人がおらず、訪問看護師がサービスの調整をしていて、福祉サービスとの連携がとりにくい。また、小児は年齢ごとに成長の状況も異なるので、保健、教育、行政、福祉等、他分野との連携が必要だが、それが難しい現状です。

(委員) 看護協会では「東近江圏域看護職ネット」を立ち上げ、今年度は小児在宅医療の現状と課題を導き出して取り組むために、研修会を開催します。追加資料3のとおり開催しますので、ご興味のある方は申込みお願いいたします。

(委員) 先ほどのお話で、42名中31名が医療的ケアが必要な方ということでしたが、訪問診療で医師が関わっているケースというのがありますか。

(委員) ありますが、実際は圏域外の専門医に訪問診療していただいています。

(委員) 近江八幡市蒲生郡医師会で小児在宅医療を行っているという実績はないと思う。近江八幡市立総合医療センターから先天性代謝障害の方で、在宅に戻るからということで打診があり、検討したケースがあったが、現状では訪問看護師が先行して小児在宅医療に進んでいっちゃって、開業医が出遅れている印象。今後どんなニーズがあるか、ニーズが出てきたら、また検討したい。

#### ・脳卒中について

##### 【資料4-2】により事務局から説明

(委員) 脳卒中の救急搬送の現状について報告します。救急隊が脳卒中と判断した場合は、すみやかに専門的な医療機関に搬送することが必要です。現場では、梗塞症例か出血症例か判断することは難しいですが、脳卒中特有の所見により対応しています。救急隊の医療機関への照会回数については、資料4-2の7ページのとおり平成30年は420人の患者数ですが、1回での受入れが395人で約94%、2回を入れると99%を超えていた。管内医療機関の内訳では、近江八幡市立総合医療センターで48%、湖東記念病院で38%の収容となっていた。その他管内医療機関については、資料のとおり5%程度となっている。時間帯を調査したところ、2回で99%が決まっていることから、昼夜でほとんど差がないということになる。発生時間は、去年は9時～5時(208人)とそれ以外の時間(215人)で人数差はなかった。脳卒中の救急医療体制は、関係機関の努力により機能していると考えている。

(委員) 脳卒中連携パスについて、今年度はシステムが終了して紙ベースで続いている。その成果が平均在院日数の短縮等につながっていると思う。当院の脳神経外科の専門医は2人と、若手の医師が2人いるうち女性1名。神経内科は常勤1名のみで非常勤は複数名いるが、人材確保は難しい。ただし、何もしないわけにはいかないので、プライマリーなユニット9月から病棟再編して脳卒中学会に届を出しているところ。今後も迅速な血栓回収等のために努力していきたい。

(委員) 10月1日から血管内治療専門医を採用した。脳外科医は5名。資料の数字を見ると、東近江管内は専門医が非常に少ない。そのマンパワーの不足により、tPAや血栓回収療法の実績が他地域より少なくなっているのかなと思う。8ページの上下のスライドを見比べると、平成29年から令和元年の間に、以前オンコールだった所が24時間体制にどんどん変わっていて、東近江は2病院ともオンコール体制ですが、おそらく24時間体制をきちんとできているのは、滋賀医大と済生会病院ではないか。東近江はオンコール体制であるが、実態としては他圏域と変わらないと思う。ただマンパワーが少ないので、例えばtPAの患者さんが来ても、tPA治療、血栓回収治療には幅がある。治療の適用範囲が広いので、マンパワーのあるところは慎重投与できるが少ないところは。

治療内容について血栓回収とtPAの比率をみると、1対1で健全な数字だと思う。ただ数が少ないので、もっと増やしていかなければいけないと思う。24時間体制をとることは現場も疲弊しますので、難しい状況です。

#### (5) 市町の地域包括ケアシステムの現状と課題について

【資料5】により日野町から説明

質問、意見なし

#### (6) 外来医療計画について

【資料6】により事務局から説明

(委員) 機器の共同利用のことですが、開業医から単純CT等は問題なく受けられるが、造影剤を使用する場合に、同意書をどちらが責任を持つのかということで、現場では困っており、いつもどちらが同意書を書くかもめている。そのようなことが他医療圏もあるのか、ということをお聞きしたい。また、内視鏡の依頼もダイレクトにきているが、精検等するのかどうか、このあたりの細かい説明を、地区医師会との調整が難しいところもあるみたいですが、東近江総合医療センターはいかがですか。

(委員) 同じです。

(委員) 東近江医師会としては考えられていない。市民検診も胃カメラで、東近江総合医療センターがしていただいているが、どちらが責任を持つかという話には至っていません。

(委員) 東近江総合医療センターでいちばん困っているのは、市の肺がん検診受診者がいきなり初診外来にこられて、外来がストップしてしまうこと。できればそういう方は、地域連携を通して先にCT撮ってもらって、所見が出てから外来に来ていただいた方が動線がいい。そういうふうに市の広報で説明してほしい。

(事務局) 共同利用については、県の外来医療計画の中で案を示していきますが、圏域ごとにすでにできている部分については、強制するものではありませんので、効率的なシステムを考えていけばいいのではないかと考えている。本日は、ご意見としてお聞きして、各医療機関の状況をお聞かせいただいて情報提供させていただくということによろしいでしょうか。

(委員) 宮下委員からお話のありました、造影CTや内視鏡の同意書について、できれば医師会等で統一した同意書様式を作って、あらかじめ患者に説明したうえでサインしていただき、最終的に確認する、というような取組をしていただければ大変助かります。

#### (7) その他

- ・滋賀県地域医療構想調整会議について

(事務局) 現在日程調整中。当圏域からは、島田委員、宮下委員、寺尾委員が委員として出席予定。

- ・東近江市から情報提供【追加資料3】

(委員) 東近江市として「地域医療連携推進法人」設立に向け、研修会をする。高島市でも設立されたものです。申込は東近江市地域医療政策課までお願いします。

(事務局) 追加資料2は、数字に誤りがあったので、修正して送付させていただきます。

次回会議は、12月下旬から1月を予定しています。

閉会