

令和元年度 第1回湖東圏域地域医療構想調整会議議事概要

日 時 : 令和元年8月7日(水) 13:30~15:30
場 所 : 湖東健康福祉事務所 2階会議室
出席者 : 別紙名簿のとおり 欠席委員 疋田委員 布目委員
事務局 : 堀出次長他関係職員

議事の経過概略

開会:13:30

彦根保健所長挨拶 : 切手所長

議 題 進行 : 切手委員

議題1 湖東圏域地域医療構想調整会議の進め方

事務局より【資料1-1 1-2】に基づき説明

事務局より【資料2】に基づき説明 がありその後質疑応答があった。その概要は以下のとおりであった。

(委員)

事務局に質問ですが、国では稼働率から判断して病床数を計算しているわけですが、湖東圏域は国に比べて病床少ない。滋賀県全体の中でも少ない。精神科も滋賀県は全国で一番少ないです。湖東、湖北でも全国平均3分の1以下になっています。それでもやはり同じような形で稼働率から割り出して今の現状から減らすとありますが、現場では無理に在宅へ帰したり、在宅で引き受けられないので救急で行ったり来たりする精神科の患者さんはたくさんおられる。国の方針で稼働量から判断するのではなく、各実情に合ったところで、都会はもちろん減らせばいいと思うが、地域は逆に必要な数まで戻す、滋賀県は偏在をなくす意味で病床を増やしてもいいかと思うのですがいかがでしょうか。

(事務局)

県全体で推計値ができた時点から1000床程度減らすと見えますが、本当に減らすべきかどうか各調整会議で議論が進まない状況もあったかと思えます。3年経過しまして県としてもこの数字が絶対のものではありませんので、人口の増加とか患者さんの動きとか、データをふまえてあくまで方向性として認識しております。病床数はそれほど気にしていただく必要はないかと思えます。医療についても治す医療から治し支える医療と変わってきているかと思えますので患者さんがどのように過ごしやすくなるかで議論を引き続き実施していただけたらと思っております。

(委員)

今のご意見では、病床数を気にすることはないということだが、地域によっては人口が減るとしてもまだまだ足りないなどある。県のほうから国に対して意見をだすということはあるのでしょうか。

(事務局)

今のところ意見としては特に出しておりません。県単位の調整会議では各圏域の意見の共有や取

組について、県としてどの方向性で進めていくかについて協議させていただきたいと思っています。

(議長)

委員からも出ましたけれど、補足させていただきますと地域医療構想はすべての病床でとっていますが、精神科の病床はベッド数からはずすとされています。この精神疾患の方の対応というのは平均在院日数を含めまして特別な対応が必要であるのではないかと考えております。また、今後県とも協議しながら、この圏域における精神科病棟のあり方については検討したいと思っています。

議題2 湖東圏域における病床機能の分化連携について

事務局より【資料3】に基づき説明があり、その後質疑応答があった。その概要は以下のとおりであった。

(議長)

滋賀県の保健医療計画に基づいてのことですが、急に出た話のように聞こえたかもしれません。説明があった、小児救急に関して、現時点で、湖東、湖北圏域の2圏域の体制について少し希薄になってくのではないかなという懸念があり、新たな体制を示している。まずは委員の皆様方にも御意見をいただきながら、また、これはまだあくまでも案の段階で、後でことを含めて、委員の皆様方の御意見をいただきながら進めていかないといけないと思っています。この小児救急と、周産期医療体制を踏まえ、まじ質疑等ありましたら、お願い申し上げます。

補足になりますが、資料の4-1ですね、小児救急の医療体制につきましても、この圏域、3つの病院で、小児科標榜されておられますし、その中でその救急体制をどのようにしていくのか、それから彦根市の休日急病診療所の小児救急のあり方をどのようにするというのも含めて、関係機関に御相談をしながら、体制の整備に向けているところです。また、湖北圏域の小児科救急を扱います病院との協議は、これから密に必要になってくると考えています。

また、周産期は、湖東と湖北でどのように分娩をコントロールしていくのか、産科婦人科医師の体制の問題も今後考えていかないといけないと思います。

あわせて、この小児救急や周産期は、大きく救急、急性期とかかわってきますので、湖東圏域だけではなく、隣の圏域との問題も十分影響が出てくるのかなと思います。今日結論までも当然出す予定もございませんし、委員の皆様方の御意見をいただければ幸いです。

(委員)

地域医療構想は病床数を決める会議ですが、救急医療体制ということになるとメディカルコントロールではないかと思う。地域医療構想にまで落とし込むとなると、例えばそれぞれの病院で小児の急性期・回復期でどれくらいみるのかということならわかるのですが、小児、周産期、救急医療の体制の話が出てくると地域医療構想から外れているように思うのですがいかがでしょうか。

(議長)

地域医療構想の目的からすると、4つの機能分化とその地域医療にどのように関わっていくかがメインになってくるのですが、有事の体制、救急体制においての問題も考えながら、昼間の体制で常勤医師が何人必要かなども関わってきます。当然医療体制を進めていくなかで医師がいないと先に進まない。彦根市立病院の小児科のご提案の中にも常勤医常駐、昼間に5人体制というのが救急体制

だけでなく通常の診療体制に人材を整える必要がある。少し地域医療構想から延長的な話題になってしまったのかもしれないと思っております。

(委員)

小児救急や周産期医療は特殊な分野なのでどこでも対応できるものではない。今後増えてくると予想される疾患、誤嚥性肺炎、骨折、心不全の患者さんで肺炎も急性期なのかということもある。回復期の病棟で扱うということも考えてほしいと言われていていますよね。具体的な疾患は急性期でみるのか回復期でみるのか地域の医療機関で落とし込んでいくほうが適切に対応できるのではないのでしょうか。

(議長)

ご意見はもっともかと思えます。昨今ご高齢の方が増えて急に食べられなくなったり動けなくなったりして救急車で各病院に来院されますが、急性期なのか、その治療を行い落ち着いていただいたときにどうするのか考えた時、どこの病院のどの機能でみていくのかということは、優先すべきことなのかと思えます。ご意見いただければと思うのですがいかがでしょうか。

(委員)

地域医療構想全体の私の印象を話したいと思えます。村岡さんの話にあったように地域医療構想は私たち病院長の立場としては、国が医療費を削減するために病床数を減らす流れかと思っていたのですが医師の偏在化や働き方改革など三位一体で国は動いていくという話をされていましたが、急性期、回復期、慢性期のベッドコントロールだけでは日本の医療は成り立っていかないのではないかと国は気づいてきたというか考えているのではないかと思う。ベッド数減らすことは重視しなくていいということでしたが、国や県の意見を教えていただけたらと思えます。

(事務局)

病床の分化の意見をいただきたいと思えますが、国の動きとしては働き方改革や医師の偏在の関係で特に病院を維持するのが難しくなると病床数を維持するのなかなか難しいと思っているので、この調整会議の中でそれぞれの連携や疾病ごとに議論を進めていけると県としてありがたいです。

(委員)

ブロック化すると解決する印象はありますが、ブロック化しても医師は増えないわけで。湖東・湖北の一番の問題は医師の確保だと思いますので県の医師の偏在対策に期待しています。強制力をもって行っていないと解決しない問題です。滋賀県に関係している大学と県が一体となって協議会を作って医師の問題を解決しないと難しいと思えます。山形県は行政と大学がうまく話をして医師の偏在がかなり改善しているとお聞きしていますので不可能ではないと思うのですが県に期待していることところが大きいですのでよろしくお願いします。

(議長)

医師確保については協議会を県にも設けまして、その中には滋賀医大の先生や京大の先生、府立医大の先生にも来ていただいて県の医師偏在について協議をしていくことになっています。

(委員)

難しい問題ですが、委員がおっしゃったように疾患別もしている病院はあると思えます。協力する理由は人がいないということにつきると思えますが、40年になると人口はどんどん減っていくわけですね。そうすると構成自体も、考えを変えないといけないということになります。ここから5年、10年ぐらいの間期の目標を作って考え修正しながら40年だった時の体制を考えるということにすればスムーズにい

くかもしれません。

我々の病院も人の確保には困っています。若い先生は誰も来ませんので非常に難しいです。外来の医師の偏在にしても強制的にできるかといわれるとかなり難しいと思います。歯科医も高齢化が進んでいると聞いていますが将来的なことを考えるとどうなっていくのか。大学の卒業生は1.2倍になっているのに増えない。相当な強制力がないと難しいのではないかと思いますね。まずはこの地域でまとまって湖北と連携して県でまとまっていくしかないと思います。

(議長)

貴重な御意見ありがとうございます。まだ進めていきたいところですが今日はインフォメーションとしまして、小児救急医療体制や周産期医療についてと県の考え方や、保健医療計画に基づいた方向性という話を共有させていただいたところでございます。

また委員のほうから少し出ましたように、実際に急性期という中でいろんな疾患を扱っていきますけれども、各医療機関が、開業医の先生がたも含めてですけど認識として、それぞれの疾患が急性期でどこがどう見ていくのか、急性期の機能を掲げて同じ急性期の中でも、医療機関において急性期の重み、方向性が少しずつ異なっているのと思いますので、分化連携というところでは、さらに深められるような取り組みを今後もしていきたいと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

議題3 令和2年度地域医療介護総合確保基金にかかる事業提案について

事務局および豊郷病院から資料5-1、5-2に基づき説明があり、その後質疑応答があった。その概要は以下のとおりであった。

(委員)

豊郷病院の精神科の現状は、去年までは6名常勤医で当直していましたが、突然の退職と休職、非常勤の退職があり、一人8回以上当直をしなければならないような状況でした。3週間に1週間だけ、救急の当番だけ当直で対応していました。8月から常勤医ができ、非常勤もできましたので当直も始めました。精神科の診療も苦勞して行っていることを理解してもらいたいと思います。

精神科救急医療対応状況というのは、我々の病院は120床しかないのですけれども、かなりの数の救急は、実際には受け入れている。

この2の資料の空床状況というのがありますが、長浜赤十字、セフィロト、豊郷、のブロックですが空床確保が豊郷病院はできていません。つまりほかの救急を受け入れ過ぎてですね、緊急当番の日に空床ができないような状況になっております。

こういうことを鑑みて、昨年は60床を救急に対応できるよう30床にし、一般と分け整備事業を提出させていただきました。それは5億という形の額でしたが、地域の精神科の状況や我々の病院の精神科の医療の状況をいろいろと見てみますとなかなかスムーズにいかない。病棟は今、病院の5階6階にあるのですけれども、それを再編してまたばらばらにするというのは非常におかしいということを考えまして、一つの大きな建物として外来、そして、急性期の医療、精神の一般、精神療養病床を全てです精神科で統一した心の医療センターというものをつくろうという案に計画しております。

その中には、在宅の療養のサポートセンターですね、もちろん、在宅に帰ってもらうこの地域包括の

システムの中で動くわけですから、そういうところも含めて入れますし、できればデイケアとかそういうものも含めて、入れようと思っております。

精神科急性期治療病棟は個室を多くつくり、措置入院とか、隔離入院ができるようする。そこが今ではなくて、受け入れができていませんので、そこを増やすということで計画しています。そのために費用はかなり膨らみまして、ここに書いてある 17 億 3960 万円と、いう見積もりになっております。

事業の目的は、この下に書いてありますが、この地域の現状は精神科病床が非常に少ないわけです。それを考えますと病床を減らすことはできないですが、増やすのも認めていただけないので再編をしながら地域の人たちに必要とされる精神医療をうけていただき、在宅に帰っていただくことを進めていきたいと思っております。昨年度は地域包括ケア病棟を開いたが順調に稼働しています。

今回の事業に関しては規模が大きいので驚かれると思いますが精神科の病床はバラバラにすることはできませんので一つ大きなものをつくって湖東地域で安心して精神も身体もみられるよう、湖東地域をあげて応援していただけたらと考えています。

(議長)

ただいまの豊郷病院の基金の提案につきまして、また事務局から精神科領域での必要性について皆様方からの御意見、御質問等お受けしたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

(委員)

精神科医療は豊郷病院の大きな柱ですし、湖東地域としても豊郷病院の医療が充実するのは望ましいことだと思います。常勤医が元の状態に戻っているということでしたが、個室や保護室が増えるとメディカルスタッフも数がいるのではないかと思いますが見通しはどうでしょうか。

(委員)

経営的なことを考えますと病棟が3つになるとスタッフ数はかなり増えます。病院が利益をえることはほとんどありません。急性期と違って赤字部門に近いところですよ。それに加えて毎日当直しないといけない、経営的に楽かといえば決してそうではありません。

医師確保の問題もあります。滋賀医大のほうは精神科医の供給は難しいと言われております。京大にお願いしております。大きな中心となってやる施設ができれば医師確保にもなるのではないかと思います。病院としての入院としては地域包括で色々な患者が集まってくるという事に関しては他の面で考えれば経営としては他が頑張れば、どうにかやっていけるかなと考えています。

自分のところで大きな借金を抱えて返せるかという問題も出てきますので補助金がどれだけでかということが、この事業ができるかどうかになると思います。ただ職員も含めて一つ大きな指標をもってがんばろうというコンセンサスはできていますのでぜひ応援していただきたいと考えております。

看護師の確保は大変です。病床を一つあけるだけで 20 人近く必要ですので大変なことは間違いありません。

(議長)

ほかに委員の皆様方から御質問、御提案について質疑ありましたらお願いいたします。

(委員)

豊郷病院には発達外来も月 3 回開いてもらっています。発達障害のお子さんの支援をしていただき非常にありがたいですし、障害の早期対応してもらっています。地域の医療確保していただけるのはありがたいですが、看護師確保対策事業も 10 万の補助もさせてもらっているのでもう活用していただ

いて確保していただきたいと思います。カウンセリング機能がないといけないのでその部分についてお聞きしたいと思います。

(委員)

カウンセリングに関しては地域包括ケアのほうで退院に向けてあるいは外来に向けて4月からカウンセリングも1人増えています。豊郷病院だけでなく湖北、地域の先生方も含め協議しながらということになります。

(委員)

精神科の訪問診療が始まるとかいてありますが、精神の訪問も多くさせていただいているが、レスパイトも含め安心の中で訪問診療をお願いできるのかなという風に思っております。長期入院、再入院のなかで合併症のことも含めずとかかわっていただける中での安心があるなと思いき感激しております。

(議長)

精神科病棟の整備については昨年度も提案いただきましたが昨年度予算化できませんでしたので再提出となっています。圏域で唯一の精神科病院として精神科の機能強化として重要な事業であることは事実でございますのでこのあたりをふまえこれからもう少し協議していきたいと考えております。国としてどれだけ基金がつくのかわかりませんが、もう少し検討修正をふまえ湖東の提案として県に申請したいと考えておりますがいかがでしょうか。

(委員)

初めてなので今までの議論はよくわかりませんが、心の医療センターという名前でわかりやすく精神科急性医療はもちろん、精神科医療、認知症も含めさせていただけるのはわかりやすくいいなと思いました。ぜひ推進していただければと思います。

(議長)

横田委員の提案からもう少し吟味させていただいたうえで私たちの圏域として県に提出の案を出していきたいと思っておりますのでご了承いただければと思います。

議題4 地域医療構想の取り組み啓発について

事務局および彦根医療福祉推進センターより説明 資料6に基づき説明があり、その後質疑応答があった。その概要は以下のとおりであった。

(委員)

医療福祉推進センターは1市4町の在宅医療介護連携を支える拠点施設として、また多職種が連携して住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくことができる地域包括ケアの取組を進めているところです。また、それぞれに助けが必要になったときに、互いに手を差し伸べて協力し合える連携ができるような顔の見える関係づくりを築いてきたところです。センター長として、くすのきセンターの開設当初からお世話になっておりました彦根市立病院の日村先生が、6月末をもって、奈良の病院へ異動されましたことで、新たに7月から彦根市立病院の金子院長に、センター長を兼務していただくことになり、地域医療に対する熱き思いをそのまま引き続いて、新たにスタートしたところです。

今年度の活動ということで今、事務局のほうから提案説明がありましたように、資料 6 のとおり、5 月 30 日木曜日に「第 38 回ことう地域チームケア研究会」の中で、地域包括ケアシステムを支える医療介護福祉の力をテーマに、地域支援、療養支援について話し合いました。

まず彦根保健所長より湖東圏域の地域医療、療養支援体制についての説明があり、それに続きまして、圏域内の 4 病院のほうから、病院の特色のある地域医療の取り組みの報告がありました。裏面に書いてありますが、それぞれの発表者のコメントは書いてあります。

また彦根医師会のほうからは、今年度新たにできました在宅診療部の理事であります松木先生のほうから話題提供として、先生から在宅看取りの事例の報告がありました。また診・診連携ワーキング部会の取り組みについての報告もあり、今後、在宅看取りについて医師同士で協力させ体制をとっていく仕組みとして、メーリングリストを作成し運用を始めているというお話がありました。

今回の研究会に集まれた参加者数は 93 名、医師、事業管理者のほかには福祉行政、地域包括支援センターなど、多職種の関係者に集まっていただきました。

アンケート結果からは、それぞれの病院の特色がわかり参考になった。各ケアの状況が理解できたなど、各病院が一堂に会して説明を受けたので、参加した方々からは、わかりやすかったという意見が多くあったというのが、報告になります。

今年度は 7 月 11 日に、薬局情報発信をテーマにした話し合いも行っております。また次回は 9 月 14 日の土曜日午後 2 時からになります。くすのきセンターのほうで、地域包括システムを支える地域の力をテーマに研究会を予定しております。

(議長)

委員からもありましたが、地域を支えていく取り組みは非常に大事なことです。私たちが今やっています地域医療構想の取組も委員だけにしているのではなく、それぞれの団体に持って帰ってもらいながら活動していただいております。最終的には地域包括ケアシステムを住民にも返していきながら住民と一緒に実施していきたいと考えております。

本日は短い時間でありまして、初めての委員につきましては準備不足ではありましたが、2回3回と続きますのでよろしくお願いいたします。事務局に戻したいと思います。

(事務局)

次回はみなさんのご都合があう日はなかったのですが 11 月 7 日 15 時から開催させていただきたいと思っております。ご都合の悪い方につきましては申し訳ありませんが代理の方をお願いいたします。それまでの間に情報交換会を企画しておりますのでよろしくお願いいたします。

本日はありがとうございました。