

令和4年度第3回湖北圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：令和5年3月2日（木） 18:30～20:00

場 所：滋賀県湖北合同庁舎 第1会議室

出席委員：◎森上委員、手操委員、樋口委員、西井委員、脇坂委員、高折委員、
納谷委員、楠井委員、松岡委員、永田委員、桐山委員、北川委員、
宇田委員、鶴飼委員、松岡委員、嶋村委員 （※ ◎議長）

欠席委員：為永委員

傍 聴 者：10名

事 務 局：長浜保健所

議事の経過概要

開会 18:30

あいさつ 滋賀県長浜保健所長 嶋村

議題

(1) 医療機能の再編についての検討状況について

事務局より資料1、資料2および資料4について説明。資料3については長浜市より説明。その後、質疑応答、意見交換が行われた。概要は以下のとおり。

議長 ①診療科ごとの交流会の状況について、②医師の働き方改革に向けた合同学習会の開催については、保健所の方で大変ご尽力いただいている。③長浜市立2病院の経営形態検討委員会の開催状況については、情報提供までか。

委員 はい。

議長 なにかが決まった、先に進んだ、ということはない。情報提供までで、この次から協議を進めていくということ。④今後の医療提供体制の見通しについて、スケジュールはかなり押している。医療機能の再編は、働き方改革の適用までには間に合いそうにない状況かと思われるが、このことに関してご意見、ご発言はあるか。表明されるのは9月ということだが、経営形態が決まらなければ、具体性のある話、交渉は進められないと思う。なんとかもう少し早くならないのかと。この会議を進めていく上でも、早められるのであれば早めていただきたい。

委員 経営形態を決めるのは最初の一步。それから個々の、お金の絡むような話などを順次していかなければいけない。このペースでは全然遅いと思う。京都大学から早く進めるよう話が来ているとの認識だが、そのスケジュール感から言うと、すでに一年以上浪費しているのではないかと。しかし、長浜市長などに決めていただくしかない。

委員 経営形態の検討がなかなか進んでいないということは事実。検討委員会に参加して

いても、委員の方々からは、これはなかなか決め難いという意見をいただいている。その中で診療科再編を進めようとしても、経営形態が決まっていなくて進めにくいというのも事実。このまま行くと、来年の4月には間に合わないことになる。医師の働き方改革は法律なので、絶対に守らなければいけないもの。それぞれの病院が努力をして、クリアしていかなければいけない。長浜赤十字病院と市立長浜病院で協力できることは協力して乗り切っていきたいと考えており、院長同士で相談している。当面は、それぞれの病院の努力により働き方改革を乗り切ることが、現場でできることだと考えている。

委員 京都大学、滋賀医科大学からは働き方改革に合わせて、この4月には結論が出ていないと困るという中で、9月という、みなさんがおっしゃるようにスピード感がなく、間に合わないのが事実だと思う。その中で我々のできることをやっていくしかない。診療科の再編の準備を進めていくしかない。長浜市に確認だが、資料には市立長浜病院の追加説明およびヒアリングとあるが、長浜市病院事業ということで良いか。

委員 はい。

議長 ここは経営形態を決める場ではないので、できることをしていくしかない。

(2) 湖北圏域の目指す医療提供体制について

事務局より資料5について説明。その後、質疑応答、意見交換が行われた。概要は以下のとおり。

議長 今までは病院の名前だけが出ていたが、今回は地域について記載されている。今後、もし、統合・再編できたとしても、軌道に乗るまでには長い時間がかかる。また、統合・再編した後には、どうしても一過性に上手く回らないことが予測される。本来入院治療がベターな患者、循環器内科で言うと心不全の方を在宅で診る機会が一時的に増える可能性がある。心不全パンデミックという言葉があるくらい。その時に病院以外の在宅では、訪問看護や訪問リハビリなど多職種の協力が必要であり、そちらの比重が大きくなると思う。在宅医療に関して意見を伺いたい。

委員 訪問看護の方の意見として、北部では今後が不安だと聞いている。このままで在宅ケアを継続していけるのか、不安を持っておられる。それから、在宅で精神疾患をお持ちの方にどう対応すると良いか、ひきこもりの方にどう対応すると良いか、困っているという声を聞くことがある。

議長 それは医師の協力の面で問題があるのか。それとも訪問看護される看護師の数が足りないのか。

委員 訪問看護としての問題がある。

議長 言うただけならば、医師会にフィードバックする。どんどん意見をいただきたい。

委員 在宅サービスはもともとデイサービスが多かったが、今はそういったことだけでは

賄いきれない家庭が増えている。老老介護であったり軽い認知症で麻痺があったり、訪問に重きを置いていかなければいけないと考えている。訪問看護に関しては回数の制限があるので、訪問看護と訪問介護のセットが必要。一方で、介護事業所は人材難という問題をずっと抱えている。特に、訪問部門に関して、なり手がいない。それから、退院しにくい、在宅で受けにくい方は常時医療が必要な方である。定時のものであれば比較的受けやすいが、夜間の吸引が必要な方になると、ハードルが高くなる。介護職員が夜間に吸引のできるような体制や、看護協会の推奨する看護小規模多機能という看護師と一緒に動くような体制、通い、泊り、訪問がセットでできる体制がこれから必要になってくると考えている。また、訪問看護、訪問リハビリは一定の需要があり、特に訪問リハビリを希望される方が少しずつ増えていると感じている。

委員 私は日頃から病院と連携をとることが多いが、昔と比べて、国の方針により入院期間は短くなり、病院は病床の確保に苦労される中で、在宅の状況が十分に整っていないくても、在宅に帰ってもらわざるを得ない現状がある。介護保険のサービスを使いながら、なんとか在宅で支えている。最近では、家族状況に変化があり、在宅でサービスを使えば生活できるが、家族がおられずフォローが不十分となり、経済的にも困窮されている方の行き場をどうするか、継続的に関わっているケースがある。ケアマネジャーが今後、在宅で患者を支えていくにあたり、医療的な知識だけでなく、インフォーマルな部分のサービスなどの知識も必要だと考えている。また、今でも病院とは十分に連携をとっているものの、医師との連携は敷居が高いと感じているケアマネは、まだまだ多くいる。教育という部分で、もっと経験を積んでいく必要がある。

委員 最近では、感覚として、要介護 1、2 の方もおられるが、がん末期や難病の方が増えている。中・重度の方、医療依存度の高い方は、今までは年間でもそれほどおられなかったが、毎月依頼が来るような状況になっている。湖北圏域の訪問看護ステーションの数は他の圏域に比べて多く、訪問看護師の数がすごく足りないかというところ、そこまではない。実際に、当所では空き状況がある。しかし、指示書をいただく先生方が限られてきている。他の先生方からは、一つの診療所で抱える訪問診療の件数が 100 を超えているようなことをお聞きしている。在宅医療に関して、看取りの数が多くすごいと言われているが、一定の先生のもとで成り立っており、その先生方に何かあった場合には、在宅で看取っていくことが難しくなると感じている。10 年前とは変わってきた。病院の病床数が限られる中、在宅以外の看護小規模多機能だけでなく、もっとフレキシブルにいろいろなことができるベッドを訪問看護が持てるような体制、医師も安心して、ご家族も安心して病院じゃないところで重度になるまでの心不全の管理ができたり褥瘡をある程度治せたりできれば。看護小規模多機能は大きい法人でないとなかなか経営が難しい。それぞれの訪問看護ステーションで受け持っている患者だけが宿泊できる、退院直後の管理ができるような制度ができれば、先生方にもっと安心して在宅医療を続けていただけるので

はないかと感じている。

議長 非常に参考になる。これからもこの会議でいろいろなことをお聞かせいただきたい。

委員 調整会議では急性期の病院のことだけを検討しているわけではなく、回復期、慢性期の地域の状況を改めて確認したいと思っていた。急性期医療は例えて言うと氷山の一角で、本当は多くの方が在宅で生活しており、地域の中で療養している。そこも考えていく必要がある。5 疾病 5 事業等の急性期医療と回復期、慢性期とを併せて考えていかなければいけない。これについては、今後みなさんにご意見を頂戴していきたいと考えている。

委員 10 年前とはかなり状況が変わってきているのは、在宅の主治医の声からもそのとおりだと思う。昔は一人で頑張っておられる先生方が多かったが、今は医師が複数体制の診療所で非常に多くの在宅患者を診ていただいている。やり方が変わってきている。私も以前は複数体制で診療所の運営をしていたが、余裕をもって多くの在宅患者を診ることのできる環境であった。ただし、それを民間の開業医の先生方でやるのは難しい部分があるが、かといって、国保の診療所はどこに行ってしまったのかという状況でもある。そのような視点で、長浜市、米原市には診療所の運営のあり方を考えていただけるとありがたい。

委員 訪問診療をしていただいている診療所の先生方の中には、高齢の方もいらっしゃるとお聞きしている。この地域医療構想の医療再編にも関連すると思うが、病院が訪問診療を少し担っていくということを織り込んでおく方が良いのではないかと。それをどこかで議論いただくとありがたい。経営形態検討委員会の中で、B 病院のイメージが今一つ見えてこないという意見があり、A 病院、B 病院、C 病院の収支のシミュレーションをするのに、B 病院のイメージが欲しい。B 病院のイメージが見えてくると、A 病院もどんどんはっきりとしてくるのではないかとこの協議が始めている。どこでそのような議論をするのがふさわしいかわからないが、そういうイメージが作れるような協議の場を持っていただくとありがたい。

委員 湖北病院ではすでに訪問診療を始めている。後ほど施設整備のところでお話しますが、長浜市の北部に関しては、訪問看護は不足しており、撤退されている訪問看護ステーションもある。さらに、開業医の先生方の高齢化がある。我々が長浜市から委託されている診療所もしくは我々の持っている出張診療所は 7 か所あり、残りの診療所は高齢化が進んでおり、今後の在宅は非常に難しいだろうと考えている。我々としては、当院が在宅まで行くように総合診療科を整備し、拡充しているところ。訪問診療ももちろんやらせていただき、その方たちが悪くなられたときには、すべて A 病院に入院するのではなく、A 病院の高度急性期機能を維持するためにも、C 病院や B 病院で入院を受ける必要があると考えている。現在、複数の診療所と話をし、訪問診療、在宅診療の方で入院が必要になった際には、湖北病院がそのハブ病院になるという協議を進めている。今後もそのようなことを拡充していくように整備計画を進めている。

委員 この慢性期の病棟の問題と在宅の問題は、非常に密接につながっており、慢性期の地域内の完結率が低いから慢性期の病棟をたくさん作れば良いかという、そんな簡単なことではないと思っている。私どもは急性期から回復期、慢性期までシームレスにサービスを提供しようと、慢性期の病棟を作ったのだが、国は急性期の病院が慢性期の病棟を持つことを求めている。その証拠として、慢性期病棟のある病院では、本来、急性期病院で取れる周術期の管理加算などが取れないというルールがある。つまり、急性期病院では慢性期病棟をやらないようにというメッセージがそこに含まれているのだと思う。今後、慢性期の運営方法は難しくなってくる。その中で、在宅医療は重要で、介護サービス事業者のみなさまに頑張ってもらい、我々も感謝している。長浜市病院事業としては、急性期のことだけではなく慢性期まで含めてやっていくことが地域のためだと考えており、湖北病院の老健施設に関しては、4月から長浜市病院事業に組み込み、一体的に管理することとしている。今後は在宅についても、みなさまの力をお借りして、積極的に進めていきたいと考えている。

委員 在宅に関して、湖北地域では人口密度が低く、例えば、次の家に移動するために車で20分、30分かかるということはよくあること。そうすると採算がとれない。訪問看護ステーションがどんどん撤退されるようなことが起こる。そこは補助金を出すなど、特別に支える仕組みにするしかないと思う。一方で、市の中心部に関しては、開業医の先生はおられるが、外来の患者を診療する合間に在宅をされているので、1件あたりそれほど診られず、もともと自分のところにかかっておられない方を診るのはなかなか難しい。再編の議論の中のB病院については、旧市街での在宅を担当する部隊を作らないといけないと考えている。在宅は病院の医療に比べてその質が大いに落ちるかと言うと、機械や装置は別にして、高齢者医療に関してはそうではない。また、在宅を充実させると救急にかかる高齢者が減り、救急にかからなくて済み、患者もその家族も楽であり幸せである。そういうところを追求していくことが大事。在宅をうまくコントロールすることによって、救急車を呼ぶことを減らせると良い。

議長 住み慣れた自宅で最期を迎える、自宅での看取りが一番良いと言われることがあるが、在宅をしていると、必ずしもそう思えないケースに出会う。天涯孤独で介助者のおられない家や、介助者はいるがほとんどネグレクトのような状態の家、暖房のないような住宅環境が劣悪な家、経済的に困窮されている家など、いろいろな問題がある。特養は待ち時間が長すぎて難しく、そうでないところは経済的に厳しいため、病院や自宅以外に、そのような人が入れるような比較的安価な施設が作れないか、増やせないかといつも思っている。在宅看取りではないが、施設看取りがもう少しあってもいいのではないかと。

(3) 周産期医療にかかる病床の設置について

事務局より資料6について説明。その後、設置者から補足の説明がされ、質疑応

答、意見交換が行われた。概要は以下のとおり。

委員 たしかに当院でのお産は多い。それには、なにがなんでも当院が担当すべきような、合併症などのリスクの高いものばかりではなく、比較的リスクの低いものもあるので、そこは担当いただける余地があると考えている。それ以外にも、当院では手が回らず、お産が済めばそこで終わりになっているが、昨今、社会的あるいは精神的な背景などから、ゆくゆくは虐待につながる可能性のある妊娠、出産が結構な数ある。潜在的に虐待に関連しているような家庭は、世帯数の1割ほどあるといわれることもあり、そのまま無対策で行くと、世代を超えてつながっていくため、食い止めなければいけない状況となっている。そのため、もちろんお産や妊娠中の合併症にも力を入れてやっていただきたいのだが、それ以外にも、もう少し裾野の広い、きめ細かなことをやっていただけると、よりありがたいと思う。今の瞬間に、なにがなんでもお産をたくさん取り扱ってもらわなければいけないという状況にはないが、子育て全体に関わるような産科の医療を期待するところが大きいと考えている。

議長 産科病棟を持っておられる病院としては、歓迎ということで良いか。

委員 はい。

議長 他に意見はよろしいか。病床を設置することは妥当であり、病床数も妥当と考えて良いか。

委員 いきなりそこまで病床が埋まるかはわからないし、採算性の問題などもあるかとは思いますが、問題ないのではないか。

議長 では、そのように協力をお願いします。

(4) 長浜市立湖北病院の施設整備の状況について

長浜市立湖北病院より資料7について説明。その後、意見交換が行われた。概要は以下のとおり。

委員 保健所としては、湖北区域が重点支援区域に指定されていることから、病床数は現在の140床から10%減らした126床以下となるよう、検討いただきたい。

議長 診療科に総合診療科を加えるとのことだが、心強い限りだ。開業医が病院に患者を紹介する場合、総合診療科も少しはあるが、診療科は臓器別であり、高齢者は複数の問題を抱えておられるケースが多く、どの診療科に紹介しようか悩むことがある。臓器別ではなく横断的に診ていただける総合診療科もしくは老年科を、専門医でなくてもいずれかの診療科から担当のような形で、今後、毎日一枠ずつでもやっていただき、院内の交通整理をして、最適な診療科に振り分けていただけると助かる。一度紹介してもここではないと戻され、病院を変えて紹介し直すことが起きている。よろしくお願ひしたい。

(5) 2025年以降における地域医療構想について

事務局より資料 8 について説明。意見などは特になし。

閉会 20:00