

令和5年度 第2回 湖西圏域地域医療構想調整会議 議事概要

【会議の概要】

日 時:令和5年12月15日(金)13:30~14:52

場 所:滋賀県高島保健所2階大会議室

出席委員:松本委員長、本多委員、大山委員、戸井委員、武田委員(代理岡本副院長)、
森田委員、藤本委員、土井委員、森委員、北村委員、山本委員、時田委員
計12名 ※オブザーバー:4名

欠席委員:岸本委員、佐々木委員 2名

傍 聴 者:1名

事 務 局:高島保健所6名、医療政策課2名

開 会:13:30

あいさつ:時田 滋賀県高島保健所長

議長就任:松本委員(高島市医師会長)

議 事:下の【議事の経過概要】のとおり

閉 会:14時52分

【議事の経過概要】

[議題 1]「次期滋賀県保健医療計画(素案)について」

(事務局)資料1により説明

次期滋賀県保健医療計画(素案)の概要、これまでの検討の状況、今後の進め方等について説明。今後、パブコメ等を経て策定。

※質疑等、特になし

[議題 2]「高島市民病院経営強化プラン(素案)について」

(高島市民病院)資料2により説明

高島市民病院経営強化プラン(素案)の作成の背景、国の方針・ガイドライン、経営の現状や今後の医療提供体制の構築、医師の働き方改革への対応、看護師等医療従事職確保策および今後のプラン策定の流れ等について説明。今後、パブコメ等を経て策定。

(委員)

「デジタル化への対応」について、電子処方箋への対応についてはどうか。

(高島市民病院)

電子処方箋のシステムについては、ベンダーの方で開発途中ということで、進んでいない。全国的に見ても、県内でもあまり進んでいない状況。システム開発が十分整っていないということで、開発状況と費用についての見積もりを含め、業者に提案を求めているが、明確な答えが返ってきていない。電子カルテシステムの更新時期も迫ってきているので、それと併せ検討していきたい。導入に向けては、時期等が決まれば、薬剤師会さん等にもご相談させていただきたい。

(委員)

地域医療支援病院として紹介率、逆紹介率の現状についてはどうか。

紹介受診重点医療機関も受けたが、それとの整合性はどうか。

(高島市民病院)

紹介率は約65%、逆紹介率は40%が、地域医療支援病院の最低ラインである。

当院を辞められた開業医さん等の逆紹介が伸びているといった状況もあり、地域医療支援病院としては問題なくクリアしている。高島市唯一の公立病院として、紹介受診重点医療機関も受けたが、当院としては、(点数の関係で)地域医療支援病院の方を優先する。

(委員)

外来単価の数値目標が、12,000から13,000円というのは、今の制度を利用することで自動的に上がるのか。

(高島市民病院)

ご存じのとおりDPC(包括医療費支払い)の入院は包括(一日あたり一定額)であり、できるだけ入院前検査を外来で推進すると、外来で検査をきちんとしていくので、自然な流れで単価がアップしているという実態を、そのまま反映している。

(委員)

市民病院の入院患者の年齢の中央値は85か、少し超えている程度。

非常に高齢の救急患者が多い。それを支えているのは地域の3病院。一方、動ける患者の、がんの外科手術や人工関節手術は流出が目立っていると思う。脊椎手術とか人工関節手術の難しい手術は市民病院で受けて、もっとやりやすい人工関節手術は流出している、という状況がある。全てを引き留めようとは思わないが、何割かが留まれば、経営効

率が格段にアップするし、医師のリクルート、研修する病院としても魅力的になると思う。医師の確保にも非常にプラスになる。

そういった意味で、地域の皆様にご協力いただけると、点数の加算とか小手先のことでなく、実質的な意味で、経営改善につながり、地域の医療の安定に寄与することができると思う。

(委員)

医師の確保、タスクシフト/シェアという言葉が出ているが、そのシフトする人材も危ない、もしくはそっちのほうが危ないというような話があり、危機感が非常に高く、地域医療をどうして守っていくか、という話になる。

高齢化が進み、他の医療圏に流出していた人が行けなくなると、地元、二次医療圏が全部責任を持つことになる。

これが、大津・湖西ということになると、急性期から精神科から何から全部揃った医療圏ということになるが、(湖西は)アクセスはよくなるらない。

なかなか難しい面が多いと思うので、また教えていただければと思う。

(委員)

診療所に「日赤？それとも高島市民病院？」という資料を置いて、近くの病院で同じ質で全てがまかなえればそれに越したことは無いと、勧めている。

高島市民病院に誘導しているが、大津や守山に行きたいと言われる方が多い。

患者さんも10年20年先のことを考えて、病院を選択しないと、という話をしている。

市民病院も、潜在的なネガティブなムードを払拭していくようなイメージアップ策を続けていただくことも必要と思う。

(委員)

住民の方は、将来的に医療にアクセスできなくなることを心配されている。病院医療関係者も努力すべきではあるが、やはり住民の方が自分たちの地域を将来どうしていくか、考えていただいた上で、地元の医療機関を育てるか、守るか考える、そういう機運も必要と思う。今はアクセスできるから選んでいるが、選択肢が無いとなったときのことを恐れていらっしやる。

(委員)

高島のイメージはまだよく分からないが、高齢者は、肉体的精神的社会的にフレイルであり、その点に配慮して診療を進めるよう職員教育も、個人でも気を付けてやっている。

今、話のあった大津日赤、県立総合病院は、同じ医局から同じような研修医・キャリアが行って、その人たちが執刀しているから、やっていることに大差は無い。

地域の皆さんには、その点をご理解いただいて、どちらで医療を受けるのが自分たちの地域のためになるのかという視点でも動いていただけたらと思う。

(委員)

医局の話は診療所の資料にも書いている。先日の話だが、日赤での脊柱の手術の執刀医と、高島市民病院での執刀医が同じだったという話がある。内情を知っていれば分かることだが、患者さんには分からない、ということも書いている。

トヨタの車を買うのに、大津のディーラーで買わなくても、高島のディーラーで買える。トヨタの品質があれば、遠くのディーラーで買えば、修理するときなかなか代車も用意してくれないというようなたとえ話をして説得をしている。

(委員)

確認だが、骨折は、救急は転送になるのか。

(委員)

転送したいが、転送しないようにしている。

(委員)

そこで何か言われる人は、待機手術の方が。

(委員)

そうだ。(待機している方で)動ける人が考えたときに、そうなる。

(委員)

病院の収益強化プランは、支払う側から言えば、支払額が増えるということになる。

例えば、出産一時金も42万が50万になった。今後、保険適用になるという話もあるが、コスト、費用が掛かることを丁寧に説明いただき、皆さんが納得いくような形で進めていただければ、と。

検査の費用が高くなると、病院の収益が上がっても、国、保険者は非常にコストが上がって、病院は潤っても国としてはしんどい。そういうことは本末転倒であるので、他の部分でも経営改善を頑張っていただきたいと。そのあたりのデータ等はあるのか。

(市民病院)

例えば、出産は保険適用がないので、分娩料は当院で設定している。費用を積み上げると52～53万円になるが、自治体の政策ということで、出産一時金にあわせた形の増額

をして同額の50万円にした。しかし、県内では当院が一番安価であると考えている。この件についても、当然市議会に諮り、議決を得ている。

(委員)

自治体によっては、そのような補助をしているところもあると聞か。

(市民病院)

病院というよりも、自治体の施策として、例えば、妊婦定期検診は無料にするなど、高島市は、おそらく県下で一番子育て環境は高いと思う。

(委員)

高島市民病院は、あまり保険の点数の取り方を知っている医師がいない。

(議長)

それでは、意見も出尽くしたようですので、当調整会議として、「高島市民病院経営強化プラン(素案)は了承し、進めていただきたい。」ということによろしいか。

(委員)

「異議なし」で了承。

[議題 3]「その他」

(事務局)口頭により説明

次回調整会議について、令和6年3月頃に開催を予定。今後、日程調整する旨説明

※ 質疑等、特になし

[議題 外]「意見・質問等」

(委員)

保健医療計画で決められている基準病床数の考え方は変わったのか。

(事務局)

計算方式自体は変わっていないが、その式の要素の中で、例えば退院率だとか、平均在院日数などの前提的な数値を加味して計算して算出している。その中で、病床の利用率とか退院率が過去の平成29年から変わったこともあり、湖西地域は、以前は病床過剰地域であったが、今回、基準病床が増えたことに伴い、増床が可能という形にはなっている。

ただし、急性期が過剰であるということは変わりはない。

(委員)

閉校する県総合保健専門学校R6.3卒の歯科衛生士について、湖西は0人、南部は60人の希望者と聞いている。地域の偏在への対応と医療福祉拠点での計画は。

(事務局)

全国平均でみると本県の歯科衛生士・歯科技工士は多い状況であるが、(歯科だけではないが)地域の偏在という課題はある。

医療福祉拠点については、看護を中心に検討と聞いているが、担当課に伝える。

(市民病院)

中間見直しのタイミングは。

(事務局)

計画期間が6年であり、中間の3年目に見直したいと考えている。

以上