

令和5年度 第1回 大津圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：令和5年7月11日（火）15：00～16：30

場 所：滋賀県 危機管理センター 1階 会議室1

出席委員：重永委員、上川委員、木村委員、隠岐委員、西村委員、朝田事務長：委員代理（朴委員）、日野委員、辻事務部長：委員代理（小川委員）、飯田事務部長：委員代理（土井委員）、田中委員、大伴委員、来見委員、清水事務部長：委員代理（青木委員）、柳橋委員、村上事務部長：委員代理（石田委員）、小椋委員、荒堀委員、高橋委員、上林委員、細見委員、宇野委員、中江委員、小野委員

欠席委員：中野委員、橋本委員

事務局：滋賀県健康医療福祉部医療政策課
大津市保健所

議事の経過概要

開会宣告 15時00分

あいさつ：滋賀県健康医療福祉部医療政策課 切手課長

議 題

（1）紹介受診重点医療機関について

事務局より資料1に基づいて、外来医療機能の明確化・連携に関する取組の概要や、令和4年度外来機能報告に基づく大津圏域における紹介受診重点医療機関の認定について説明した。

質疑応答の後、大津圏域としては、滋賀医科大学医学部附属病院、地域医療機能推進機構滋賀病院、大津赤十字病院、市立大津市民病院の4病院を紹介受診重点医療機関と認定することに合意した。また、質疑応答の概要は下記のとおりであった。

委員 紹介受診重点医療機関については、先がどうなるのかわからない状態である。

私どもとしても紹介受診重点医療機関になるために努力したほうがいいのかかわからない状態で、認定を受けるか判断し

かねるので、全貌がはっきりしてから判断したいと考えている。

今ここで判断しないといけないのか、国の動向などを見極めたうえで、何回かの議論したうえで決めるべきなのか。

新築移転に際して、外来機能をどうするのかという課題に密接にかかわっているが、県の見解はどうか。

事務局

国としては、紹介重点医療機関を認定して、地域医療が連携して円滑にいくように仕組みづくりをしようとしているのではないかと考えている。あるいは、病診連携・病病連携を円滑にしていく仕組みではないかと想像している。

確かに、現時点では先行きが見えない状態で認定に向けていくということは課題であるが、認定されるということは、国としては、地域の中で取組を進めていくという認識を公表していくということだと考えている。

事務局

一定、国としては意向があり基準を満たす医療機関については、認定する方向になっているが、今回で全てが決定することではなく、外来機能報告は毎年実施されるので、新たな情報や地域の状況を踏まえて、医療資源を重点的に活用する外来を基幹的にやっていく必要があるとなった場合には、意向ありとしていただき、地域での議論を進めていくことになる。

また、基準を満たしていなくても、地域としてそのような医療機能を担っていただく必要がある場合には、地域として当該医療機関を認定するということもある。

そういったところもふまえて、調整会議で引き続き検討を進めていく必要があると考えている。

委員

国の考え方なので県に聞くべきではないが、これをすることで、紹介受診重点医療機関は紹介患者だけを見ろとなるのか。あるいはそうならないと、紹介患者を受けられないということになるのか。現時点での国の考え方はどうか。

事務局

私の意見も含めての回答になるが、紹介状があつて紹介される仕組みは、かかりつけ医を大事にして、必要な場合に病院に受診するという仕組み。

認定されたからダメということはないが、役割分担をして効率的な診療体制の仕組みを構築しようとしているところ。

委員 当院は、大津市北部にあるが、今回の認定予定の重点医療機関は南部に偏っている。

そういった状況を見ると、患者のことを考えると、大津市北部にあったほうがいいのではとも考える。

将来的にはどうしていくのかということも懸案事項としておいていただきたい。

事務局 地理的な問題は大切。そのエリアでの医療機関の在り方を考えていく必要があるので、貴院のこれからについては、私どもも一緒に考えていきたいと思う。

議長 大津以外の状況はどうなっているか。もしわかれば教えてほしい。

事務局 先に調整会議を行っているのは、湖北圏域と湖西圏域であり、それぞれ認定されたのは、湖北圏域では、市立長浜病院と長浜赤十字病院、湖西圏域では、高島市民病院である。

他の圏域についてはまだ協議ができていないため、外来機能報告における傾向だけになるが、地域医療支援病院に認定されている医療機関については、意向があり基準を満たしている病院が多いという状況になっている。

議長 私立病院は1件も認定されていないのか。

事務局 今のところ認定されているのは、先ほど説明した3病院のみである。

また、湖西圏域については、基準を満たしている医療機関はなかったが、地域での役割等を踏まえて高島市民病院を紹介受診重点医療機関に認定するという事で地域において整理されたところである。

事務局 高島市民病院では、初診における重点外来の割合が基準に少し達していなかったが、令和4年度データであるので、コロナ

の受診等で外来の割合が変則的であり、今年度以降も引き続き状況を見ていくということで意見をいただいている。

委員

委員より地域性の問題が出たが、医療の均てん化の観点から北部における重点医療機関的な役割を担ってほしい。

認定の提案を意義がないという立場での発言になるが、二点ばかり質問がある。

1点目は、紹介受診重点医療機関の法的位置づけ、地域医療支援病院というものもあるが、ここの役割分担はどのようになっているのか。

2点目は、紹介受診重点医療機関を認定しただけではなく、認定した後、この地域でどのように活かしていくのか、地域全体のシステムづくりが不可欠である。そう言ったことも展望に入れて育てていくという観点について、住民の方への啓発やかかりつけ医機能との連携などどう結び付けていくのかが大切だと思うが、そういった意見も含めて、県の考えを聴きたい。

事務局

まず2点目の質問については、御意見のとおり認定したら終わりということでもなく、また、認定されていない医療機関についても、認定された病院とどのように連携していくのかということも大切である。

各圏域において紹介受診重点医療機関を設けることによって、地域の医療機関がつながりを持って、円滑な医療連携ができるシステムが大事だと考える。

現時点では、診療報酬上もそこまで加点があるわけではないと思っているが、今後は差をつけてくるということも想像ができる。その中で、今まであるような基幹病院の役割と差がみられないので、県としても、県民に対して役割を伝えられるような仕組みができないかと考えている。

国の制度が始まった段階ではあるが、私も認定して終わりではないという認識をしている。

圏域内の病診連携や病院間での機能分化・連携についてもセットで考えていく必要がある。その地域における病院の役割を認識して、県民・市民も持てるような仕組みを持っていく。

事務局

1点目の質問である地域医療支援病院と紹介受診重点医療

機関との違いについて説明します。どちらも医療法に基づくものであるが、認定の仕方については、地域医療支援病院は、都道府県知事が個別に認定するが、紹介受診重点医療機関は、地域の協議の場で認められたものを県が公表することになっている。

主な役割について、紹介受診重点医療機関は、地域における重点外来を基幹的に担う役割。地域医療支援病院については、紹介患者に対する医療が主な役割の1つとしてあるが、入院を含む地域における地域医療の中心になるのが、地域医療支援病院であり、地域の中での重点外来を基幹的に担うのが紹介受診重点医療機関である。重複している部分ではあるが、地域全体か、外来中心かという役割という整理である。

委員 地域医療構想についても今回の紹介受診重点医療機関の議論についても、医療を提供する側の議論になるが、住民目線を忘れてはいけないと思う。これは、どのように患者にとってメリットがあるのかということはおさえつつ、形を作り上げていく必要があると考えている。

委員 認定された後の見直しや再認定についてはどのような手続きになっているのか。

事務局 基本的には、地域医療構想調整会議の場で整ったものを公表することになっており、そちらで議論するデータについては、毎年1回の外来機能報告の情報に基づくものである。

本日は、令和4年度のデータをお示しておりますが、令和5年度の報告が10～11月にありますので、その情報を踏まえて今後、必要に応じて審議することになっている。

取消については、現時点では、正確な情報を持ち合わせていないが、基準等を踏まえて見直すこととなっておりますので、認定された医療機関についても外来機能報告の内容を踏まえて継続的に議論する必要がある。

(2) 次期保健医療計画改定における二次医療圏のあり方について

事務局より資料2に基づいて、次期保健医療改定における二次医療圏の在り方について、現行の7圏域を維持していく方向で検討を進めている旨の説明があった。また、質疑応答の概要は下記のとおりであった。

事務局 高島圏域地域医療構想調整会議があり、そこでの意見では、二次保健医療圏のあり方については、小さな規模であるが圏域を維持していきたいという方向性で合意した。

一方で、小児救急などそれぞれの事業については、県としてブロック化を進めているので、将来的には医師の働き方改革等により、診療体制に支障が出るのではないかと危惧している。

その中で、大津圏域の方からブロック化についてどのように考えるのか、また、医療圏域として広いので、今の医療圏域の在り方がこのままでいいのか。変更しないにしても意見があればいただきたい。

委員 救急医療について、湖西圏域から大津圏域へどのくらいの患者が来られているのか、わかるデータはあるか。

事務局 国保と後期高齢者のレセプトのみでの分析になるが、救急医療に関する湖西圏域の流出率は28.4%であり、そのうち大津圏域の割合が21%となっている。

事務局 実際には、重症度によっては湖西圏域では対応できない事案や、三次救急で対応する必要がある事案などがあるので、データ全てではないが、自分たちは圏域の中でできることはしていきたい。仕組み作りをしていきたいということ。

委員 基本的には、在り方の方向性は指示するという立場である。
患者の流出入状況については、病院協会が毎年3月に調査しているので、そのデータも参考にしてもらえたらと思う。
ブロック化については、県の施策として良い取組だと思うが、患者目線になると、産科の集約化には、地域の方の不安があったと聞いている。患者目線を大事にしつつのブロック化を進めてほしい。

事務局

ブロック化については、各疾病でのそれぞれの事情や圏域の事情があるが、患者の立場を考えるのが最優先である。

周産期に関しては、4つのブロック化が進んでいるが、現実的には、通常分娩とそれ以外を分けて考えており、緊急性が高い場合やハイリスクの場合は4ブロックで対応できる体制を構築している。

それ以外は開業医を中心とした従来の仕組みを続けられるように、医師の働き方改革を踏まえたうえで、その仕組みをどこまで維持できるのか検討している。

小児救急についても、湖南・甲賀ブロックだけができたが、まだ問題点もある。現在、湖東と湖北についても準備しているが、ここも段階的に進めていくものである。

大津・湖西については、今まで高島圏域側は、自分たちでする方向であったが、今年度は、自分たちでやるのが基本だが、協力体制・支援体制が必要という話も出てきている。

(3) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

事務局より資料3に基づいて、地域医療介護総合確保基金のスケジュールおよび来年度事業提案について説明があった。

(質疑応答なし)

(4) その他 情報提供（在宅医療提供体制強化の取組）

事務局（大津市保健所）より資料4に基づいて大津市における在宅医療提供体制強化の取組に関する説明があった。また、質疑応答の概要は下記のとおりであった。

委員

全国的にみると、滋賀県の在宅医療は進んでいると思う。大津市でも充実してきたと思うし、令和3年度から3つの後方支援病院によるバックアップ体制を整えていただき心強い。

しかし、南部については、今後の在宅ニーズが高まっていくことを考えると、開業医の在宅を行う医師が不足しているの

で、大津市医師会としても啓蒙していきたいと思うし、医師の働き方改革もあり、若い医師の意識の変化もあり、なかなか在宅医療に目を向けてもらえないということもあると思う。

そういう意味で、在宅医療に病院の先生や訪問看護ステーションの更なる充実を要望するところで、そのあたりが体制を整えていただけると、今後在宅医療に興味を持っていただける先生も増えてくるのではないかと思う。

委員

一番問題なのは、毎年訪問看護ステーションがたくさん設立されているが、廃業している事業所が多いことである。また、理由は、小規模で運営が厳しいことにある。

病院内の訪問看護ステーションだと母体の病院から支援があるが、単独経営の場合は、非常に経営状態が厳しい。そのあたりをどういう形で、市や県がバックアップしてもらえるのが問題である。

やはり、訪問診療についても、夜間はやってない方が多く、クリニックは大津にあるが、京都に住んでいるなど、供給の体制が十分整っていないということもある。

また、ハードルが高く機能強化型1を取得することが難しく、48施設のうち1施設しかないのが現状である。ここが上がると、大津市全体の訪問看護の体制も充実していくのではないか。

委員

バックアップ体制について、当病院では、万が一夜の対応ができないときなどに備えてドクターを24時間常時配置させているので、いつでも言ってもらいたい。

主観になるが、若い先生では、京都あたりでは在宅医療に特化してされる方も増えているので、将来的には悲観しすぎることはないのかと考えている。

委員

当院では、バックアップ体制の仕組みを作っており、今後は大津市中部の先生方に広めて参加してもらおうと思っている。実際の動きはまだ進めていけないのが状況である。

現在、訪問診療の体制を整えつつあり、非常勤の医師を3名配置してお願いしている。院内体制と医師の確保を整えながらバックアップ体制を構築できればと考えている。

委員 南部の方では、訪問看護の拠点となっており整備を進めているが、訪問診療については、医師の数が不足しておりそこまでは到達していない。今後はそこに目を向けていきたい。

事務局 開放病床制度というものについても考えていけたらいいのではと思う。在宅医療というのは、決して訪問診療に出ていくだけではないですし、特に後方支援病院とのバックアップ体制も大事だと思うが、開業医の先生方からすると困ったときに、時間外で見てくれたり、受け皿があったりするのが助かると思う。

どうしても入院しないといけないこともあるが、そういうときに開放病床があると、患者のやり取りもスムーズであり、実際に入院した際にも開業医の先生が共同診療できる体制がある。

空いた時間に病院に行かないといけなかったり、病院側も部屋を確保したり、開放病床の稼働率を出さないといけなくて大変だが、こういうことを積み重ねて在宅医療や地域連携ができてくるのではないかと思うので情報提供させてもらおう。

(5) その他

事務局より、①会議に向けた事前の意見交換・意見聴取の実施、②来年度以降の基金事業提案への協力、③継続した具体的対応方針の検討についての発言があった。

あいさつ：大津市保健所 中村所長

閉会宣告 16時30分

以上