

平成 29 年度 第 1 回地域医療構想調整会議事録

日 時：平成 29 年 8 月 4 日(金) 18:00～19:45
場 所：湖北健康福祉事務所（長浜保健所） 2 階 大会議室
出席委員：（別紙名簿のとおり）
欠席委員：1 名（田中委員）
傍 聴 者：5 名
事 務 局：長浜保健所（澤田次長、他関係職員）

議事の経過概要

開会宣告 18:00

長浜保健所長挨拶 : 小林所長
自己紹介 : 事務局より
本日の会議の趣旨説明 : 澤田次長

議 事

1 2025 年を見据えた医療と介護の提供体制について

- ① 在宅医療の需要見込みについて（資料 1）
- ② 滋賀県保健医療計画および高齢者福祉計画・介護保険事業（支援）計画について
（資料 2）（資料 3）

【概要】

事務局から、地域医療構想を踏まえた県の「保健医療計画」において掲げる在宅医療の整備目標と、市町の「介護保険事業計画」において掲げる介護の整備目標とを整合的なものとし、医療と介護の提供体制を整備していく必要があることを説明した。

また、事務局から「保健医療計画」と「介護保険事業計画」の策定過程・策定理念について説明した。

委員からは在宅医療・介護の体制に限らず、圏域内の病床についても議論し、県へ意見を上げる必要があるとの意見が出された。

（議 長） 医療構想に係ることは非常に大変な問題です。資料 2-2の方向「だれ一人取り残さない社会」とあり、それぞれの地域で完結できるようにとされています。参考資料 1の 5 ページのところで、県の計画は「医療機関所在地」であり、「患者所在地」で計画しようとする基本的な方向になってごさいません。これは困るのではないかと、前から心配しています。これから先も、回復期・慢性期は外へ出てしまうのだから、湖北では見ないと、これは県が言っておられるのですが、そのような状況の中で、在宅を何とかしましょうという話だけにするのは、とても心配しているところです。これはこれからも言い続けたいといけませんと思っています。

これを踏まえて、ご意見をいただければと思います。

（委 員） 入院ベッドとしても、介護の部分としても、先ほど言われたように彦根の方にすでにある病床を湖北でどうしていくかという課題についてですが、働く場ということも含めて考えていかないといけないと思います。そういった意味でも、病床見直しのこと引き続き、ここで考えて県に意見を届けてほしい。

(議 長) ご意見ありがとうございます。全く同感でございます。

国全体として在宅で 30 万人みないといけないということですが、県計画の中で、湖北の需要を見ると、**参考資料 1**の 1 ページにあるように、湖北はまだ 1.21 倍、増えますけれども、在宅については湖北は非常に進んでいる医療圏だと思っておりますが、今以上に減らさないようにと心がけております。しかし、それぞれの先生方の個別の取り組みの総和という形でしか進みませんので、医師会の号令ひとつで方向が変わるというものではございません。

続きまして、議事の(2)について、湖北圏域における在宅医療の一層の推進ということで、意見交換をしたいと思っております。事務局から資料 4 と 5 を説明願います。

2 目指すべき医療提供体制の実現について

～病床機能の分化・連携、在宅医療の体制について～

- ① 平成 28 年度病床機能報告について (資料 4)
- ② 医療機能調査結果概要(在宅医療 H29.6 月実施)について (資料 5)

[概要]

事務局から、平成 28 年度病床機能報告および、医療機能調査(平成 29 年 6 月実施)のうち在宅医療分野の結果、特に他圏域と比較した湖北圏域の特徴について報告した。

湖北圏域における在宅医療の一層の推進について意見交換された。在宅体制の充実のほか、病院の病床数のあり方についても議論された。病床数の変化がもたらす介護施設への影響についても問題提起があった。

(議 長) **資料 4**について、全国含めて大学病院等はすべて高度急性期で報告されていて、それが実態に合っているかわからないのですが、幸い湖北は大学病院がないので実態にあったご報告をいただいていると思っております。

県は医療機関所在地ベースで考えるということで、その中で在宅の取り組みですが、今現在、湖北医師会の先生方に熱心に取り組んでいただいていると思っております。**資料 5-1**では、「訪問診療」は湖北は他より多いとの説明で 4 割前後はしていただいているとなり、率としては高いので、県から高く評価を受けています。

訪問診療をしない医師は診療科が違うなどが 6 割ほどで、残りの 4 割はどうかというところですが、診療所の数や活動を増やすのはなかなか難しいわけです。こうしてほしいという条件は出されていますが、病診連携で**資料 5-2**の 5 ページで、レスパイト目的で入院できるとよいとありますが、病院は病院で非常に多くの患者を限られた病床数で診ていただいている。ましてやレスパイトとなると、家の方は大変だがご本人は変わらないという方を急性期の病床に入院していただくのは本来の目的ではないわけです。その段階で、医療機関所在地ベースで計画が立てられているというのが問題です。これからも、急性期の病床利用率は 90 数%で計画されていますので、ベットに余裕がない中、慢性期・回復期の病棟は湖北ではこれからも整理しないという中で、レスパイトができるというのは、夢のまた夢であると思っております。そこを保健所でうまく計画を練ってほしいと思っております。

(委 員) 今お話のあった慢性期のことですが、パターン B だとさらに慢性期を減らすということになります。**参考資料 1**の P5 で、⑥2025 年病床推計で慢性期は 67 で、実際には 100 以上あるわけで、県の方針では慢性期を減らすということで、国の方向と全く違う。これはやはり、湖北で慢性期の患者さんを診ていくのであればやはり、パターン B ではまずい。

病床数推計の合計が 962 床と書いてあるのですが、昨年 11 月の資料では 789 でなかったですか。病床数が増えたように見えるが。

(議 長) その同じページの④の 2025 年医療機関ベースの合計が 789 です。⑥の 962 との違いを教えてください。

(委 員) ④は医療需要で、それを病床稼働率（機能別に慢性期なら 92%）で割り戻すと⑥の数値になります。

(議 長) ベッドが 100%稼働しているわけではないので、各期の稼働率で割り算して推計するということですね。

ただ、医療機関所在地ベースですので、圏域としていいわけではない。患者住所地ベースでないといけません。

(議 長) それでは、在宅医療の一層の推進ということで話を進めます。

例えば、内科を標榜しておられる先生が 100%訪問診療をやっているわけでもございませんし、やれる情勢でもないと言われる診療所も少なくないと思います。「条件を整えば」とはいえ、なかなか現状では困難です。複数の医師でされているところはまだやりやすいが、今、目一杯回していただいているのを、さらに伸ばしなさいというのは簡単なことではありません。病院へレスパイトをお願いするのも大変です。医師が減るとさらにお願ひしにくくなります。

その中で、多職種連携ということで、私ども医師会で長浜米原地域医療支援センターを持っており、多職種連携と在宅医療推進が目的の施設であり、少しずつ色々な方から、誉めていただける動きができてきた。2 市は湖北の 4 病院と早くから連携を進めていただいているという環境の中で、何とか在宅が回っているということであり、何とか今の現状を維持させていきたい。しかし、診診の連携がなかなか難しい状況です。主治医副主治医制度のことも、医師会や懇談会の中で話し、また、医療情報ネットワークの利用も、湖北はダントツの利用状況です。その中でこれ以上の伸びは難しい状況です。

(委 員) 内科のほかに、眼科の医師なども往診に参加してもらえるとよいのではないですか。

(議 長) そういう考えもありますが、医師数が少ないので。皮膚科などの参画もあるといいですが、需要が少なくエリアが広いので困難なことが多いです。

事例として診察に出向いてもらったこともあります。やはり圏域が広くそれほど需要があるものではないです。

(委 員) うち療養病棟があるので、県の方針でいえば閉鎖の方向になりますが、そうもいきません。医師の問題が大きく、大学から来ている医師は慢性期の患者を診たがらない傾向で、一人でも見てくれる医師がいればいいですが。医師は探しているがなかなか来ていただけない。

(議 長) 医師の確保が困難なことや、地域包括ケア病床は当初の期待よりも運用が難しいことなどもあり、在宅の患者を引き受けてもらいにくい。病院の事情も分かります。

(委 員) 湖北の広い圏域の中で、在宅医療の進み具合はどうなのでしょう。在宅医療・看取りが非常に進んでいる地域もあり、差が広がっているのでしょうか。一番気になっているのは、当市の中でも旧の市街地区には両病院があります。その中で在宅医療を進めていくにはどういう意識で進めていけばよいか。市民から見れば、いつでも病院に行けばいいという意識がまだまだあるのではないか。市域が広いので、郊外の先生が非常に在宅医療を頑張ってください中、旧の市街地区の在宅医療が、直感的にはどのように感じてもらっているか。数字で分かればそれも教えてください。

(議 長) 具体的な数字は正確には出せないですが、旧市街よりも旧郡部は積極的です。ただ、一部の先生に依存している部分もあります。その状況で湖北は在宅看取り率が全国トッ

プレベルということです。病院の連携室が苦勞しているのは旧市街と思います

(委 員) 在宅医療を進める時に、その課題があるとしたら旧市街に目を向けたいと考えているが、実際どうやっていけばいいか困っています。

(議 長) かかりつけ医でと言っても、都市部のように在宅専門医がいるわけでないし、かかりつけ医は病院ではなく地域の先生ですと言ってもこの地域で100%受けられるという保障はないわけです。1人の医師が10~20人の患者を一斉に回るというわけにもいかず、今訪問診療しているところでも、スタッフの充実が条件とされており、今以上にどんどんということは難しいでしょう。

(委 員) 2025年までに在宅の患者が増えるという見通しですが、訪問診療の件数を増やしていくことは現実的に可能なのか、すでに目一杯なのか、どうですか。外来診療の時間で一杯なのか、診療報酬が上がるなどすれば伸びが期待できるものですか。

(議 長) 若干の伸びる余地はあると思いますが、一人で診療している場合、受持ちが30人近くになると負担が大きくなり、医師が高齢化していくと一人当たり診られる患者数は減ってしまいます。20人超してくると大変です。

あの先生だからできるというのではなく、誰でもできる仕組みにしていく必要があります。また若い医師の参入が必要だろう。県医師会でも、在宅医療をこれからやろうという医師、あるいは今やっている医師のスキルアップの研修をやっています。訪問診療に同行して、在宅医療はこういうのかと知ってもらって研修などやっています。

(委 員) 2025年で14,000人。湖北は1/10の1,400人として、50人の医師が20人診ても1,000人でまだまだ足りないわけです。大変な数です。

(議 長) 施設での看取りは非常に頑張ってもらっているのがこの圏域の特徴です。自宅での看取りだけでなく、自宅に準じる施設での看取りでもよく診てもらい大変ありがたいことです。

(委 員) 在宅の認知症の方のフォローアップで、医療の専門的な支援体制・専門医体制含めて、どういう風に湖北地域で作ってあげればよいでしょうか。

(議 長) 病気で認知症に見える人もあり治る場合もあります。湖北には、認知症疾患医療センターと病院の診療の仕組みがあって心強い。専門の医療機関で診てもらって家族は安心するかもしれないが、医療者としてはその心配はあまりしていません。

(委 員) 今日も行方不明者に対応していました。認知症で元気な方というのは在宅医療の対象になりますので、在宅で診ていこうという方針なら、寝たきりの方と異なり、認知症の場合出歩かれるので地域ぐるみで支えるということも考えていかないとはいけません。

(委 員) 認知症疾患医療センターの立場ですが、介護と医療の溝はあり、考え方が違います。医療の方は認知症の場合重症化が基準になり、そこからどの程度までよくしていくかですが、介護の方は、正常からだんだん認知症へという感覚があり、医療と介護の考え方の摺合せが非常に難しいと感じています。法人内で連携していく必要があると感じています。認知症において我々が特に力を入れているのは、認知症ケアシステムで、地域包括ケアシステムの一部としてのケアシステムを作っていこうとしています。入院の仕方も今まではケースバイケースだったのが、ある程度システム化して動きやすいように、介護施設と連携をとり、スムーズな入院とスムーズな退院、そして地域に返していく。そういう仕組みを作っていきたいと思っている。訪問介護（訪問系）もシステムとして、他も巻き込みながら総括していきたい。

(議 長) 認知症の相談医の制度や、サポート医の制度があります。この数は湖北は人口あたりになるとどのくらいになりますか。

事務局 しっかりした数字は出ないが、湖北は決して少なくはありません。

(委員) 資料 1 の P5で、地域医療構想策定の段階で、現在慢性期・回復期・急性期にも入院されている方を退院させるという方針が出ています。それが 2025 年の時には 30 万人になるという図なのですが、これを在宅医療でという話をさせていただいていますが、どこかで引き受けていく必要があります。

この割り振りは、C3 未満の方は通常の外来でいけるのではないかとというのが国の考え方です。あと、在宅医療や介護施設や新しい介護医療院などで受けるというように分けてありますが、この湖北圏域ではどういう割り振りでなら本当に行けるのか、介護施設はもう作らないとか、施設を作って在宅医療の方は増えないとか、あるいはこの圏域は先ほどから言われているように慢性期の方の流出が非常に多い特異な状況にあるので、県全体としては医療機関ベースで医療構想ができていますが、このままで本当に良いか、それが改善できるかも含めてだと思いますが、そこを進めていくのかなと思います。

在宅医療は湖北では非常に熱心に頑張ってもらっているので、実は入院患者が少ないのかもしれないですし、在宅医療は目一杯やっただけでもう伸びしろが大きくないかもしれないとなると、介護（保険）や慢性期を考える必要があるなど、こういう形でできるとよいか、どうすればできるかという条件について意見をいただきたい。

(議長) 30 万というのは日本全体の話であり、県内では大津や湖南エリアの話で、湖北はそのような医療圏ではないわけです。その中で、患者住所地ベースではなく医療機関所在地ベースの計画になっており、滋賀県は慢性期が少ない県で、湖北はさらに特殊な地域です。

現状の医療資源でどうカバーするか大きな問題です。私自身は慢性期病床が少ない県内でさらに湖北が少ないことが気になり続けています。

何とかしないといけないことは、地域によって医療の取り組みに濃淡があるということ。でもそれが医師会で何とかできるかというところでもない。多くの方のサポートを受けてやっていくしかない。

(委員) 市において第 7 期の介護保険事業計画の策定にあたり、特別養護老人ホームの建設について問題になっています。作っても入所者があるかどうか、且つ介護人材が確保できるかが大きな懸案です。実際開設いただいても満杯受け入れられない状況が今起こっています。特別養護老人ホームなど、終の棲家ということで非常に大事と考えています。慢性期のベッドと特別養護老人ホームは主旨は違いますが、市民は費用の安いところの空きを待つ傾向があります。多床型は利用があるが、ユニット型は年金よりも費用が高いため希望者がいない。このことも踏まえて、施設と在宅のバランスをどう取っていくかは、医療と福祉に絡めて考えていく必要があると思っています。第 7 期は 3 年計画で、この 3 年、その次の 3 年もどう見ていくのかも含めて、特に慢性期病床の動きは福祉にも大きな影響をもたらすことを報告しておきます。

(議長) 特別養護老人ホーム入所の方に医療が必要になった時にどうするのか、嘱託の医師がおられるので嘱託医以外が往診するのはやりにくい状況です。

介護医療院は全体像が見えてこないのでは何とも言えないが、市町だけで解決できるものではないので、もう少しやりやすい仕組みができることを期待します。

(委員) 現在、在宅医療を進めるのが至上命題になっているが、慢性期の経営は非常にシビアになっています。介護でも入所系は経営がシビアで、長い入所・入院は、経営が非常に厳しくなっています。それで在宅に持っていくという国の流れがあります。大筋のところはそれでコントロールできるかもしれないが、少ない所は非常に厳しい状況になると感じています。その国の流れが直接出てくると在宅医療そのものがかかり厳しくなると感じています。

基金の提案事業をたくさん出していますが、慢性期の非常にシビアなところがあるという背景があり、どんどん圧がかかってきている状況があるということの意図です。

3. 平成 30 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の提案事業について （資料 6）

【概要】

事業提案者（5 者）から提案の概要を説明された。全事業県担当課へ提出することが承諾された。

（委員） 歯科の訪問診療の認知を広めるため、訪問診療を実施している医療機関マップを作って相談先にアクセスしやすくするものです。

（委員） 病床機能分化の促進、施設老朽化の進行に対応するため、改修を行う。期間は 2 年間。特に病棟の機能分化を図ることを目的に病床の改修に入ります。根本的には一般病床は削減の方向になると思います。どの程度削減かは未定です。今年になって 16 床は登録を抹消しています。

また、来年は保険診療改訂があり、看護必要数を精査することになります。

（委員） 在宅医療を進めるためには院内をうまく回す必要があるので、その趣旨でご理解いただきたい。その中で特に、整理番号 8 の認知症ケアシステムの構築です。これから構築していこうという、人とシステムのしくみづくりです。どうやって連携していくかというものです。

（市） 西浅井地区拠点診療所整備事業です。この地区は僻地に指定されており、今回 2 診療所を集約し拠点化することで、医師、看護師を複数体制にして負担軽減を図り、今後この地域で想定される在宅医療ニーズに対応していくために、訪問診療・訪問看護に力を入れたい。この地域は医療・介護を含め、民間参入の可能性が低く、病院から退院後、継続してリハビリを受けることができない状況となっています。診療所機能に外来リハや訪問リハの機能を持たせることでリハビリ体制の構築を図りたい。また、将来の医師確保に向けた研修医の受入れができる宿泊施設も整備する予定です。県ではこれまでも、誰もが状態に応じて、適切な場所で必要なサービスが受けられることを謳っており、今回の整備は病院から在宅への在宅医療体制や地域包括ケアシステム構築に向けた課題解決に貢献できます。また今回このような重要な機能を兼ね備えた僻地の診療所として、県下のモデルになっていくものと考えます。

（議長） 質問があればお受けしたい。

（委員） 市立長浜病院は、病床機能から言うと高度急性期・急性期から減るという理解でよろしいか。

（委員） 慢性期に持っていかどうかは地域の皆さんの考え方もあります。

（委員） 昨年度の病床報告ではトータルの数は変わっていないのですが、今年度の報告は変化がありそうですか。

（委員） 今年度はまだ変わらないと思います。全体の数を減らすという考えは今のところないです。高度と急性期のあたりの調整が多分必要と思っています。今の病院を建てたときは、平均の在院日数が 30 日くらいだが現在平均 13 日くらいなので、それを考えるとベッドの利用率が非常に悪くなっています。やはり急性期は少し減らさないと多分保険診療上もある程度調整しないと無理だと思います。

（議長） 全事業県へ提出するというところでよろしいか。

（会場） 異議なし

（議長） 全体を通じて質問があればお願いします。

（委員） 当市は在宅医療については、人口構成上、全国に 10 年先駆けて取り組んできたわけですが、医師の高齢化の問題が大きく、跡継ぎがおられない。当市内で維持できるかが

課題です。他より先駆けてやっていることが今後、他より衰退してしまうのではないかと危惧しています。

重度心身障害者の方もだんだん高齢化していくと、身近なかかりつけ医がおられないという状況になっていく。県にお願いしたいのは、人材確保では医師だけでなく看護職も含め色々な形でご支援いただきたい。また、行政として何ができるか指導いただきたい。

(議 長) 同感です。特定の先生だからできるというのでは、継続できない。大変な問題を指摘していただいた。ありがとうございます。

それではこれで事務局にお返しします。

(所 長) 本日はありがとうございました。本日ご意見いただきました中に、在宅医療等の需要はこれくらいあるのですが、人材確保の面や経営面など難しい課題があると感じています。それぞれ皆さんの団体で取り組めるものは取り組んでいただきたいですし、今年度この調整会議は複数回開催させていただく予定をしていますので、ご意見いただきながら課題解決に向けていけたらと思っています。

また保健医療計画につきましては、県の医療審議会に合わせてまたこちらでもご意見等伺わせていただくような形でお願いします。次回審議会が8月末にあり、場合によっては早いうちに会議を開かせていただくか、あるいは意見照会をさせていただきたい。ぜひご協力いただきたい。

事務局から、在宅、病院とも人材確保や経営面から困難はあるが、引き続き開催する中で課題解決を図るとして終了した。

閉会宣言 19:45