

平成 30 年度 第 1 回湖北圏域地域医療構想調整会議事録

日 時：平成 30 年 7 月 26 日(木) 18:00～20:00

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：手操委員、森上委員、川瀬委員、若森委員、西嶋委員、神田委員、納谷委員、楠井委員、松岡委員、永田委員、竹岡委員、北川委員、三原委員、八上委員、且本委員、堤委員、山下委員

傍 聴 者：16 名

事 務 局：長浜保健所（澤田次長、他関係職員）

開会宣言 18:00

挨拶 : 長浜保健所山下所長

議事に先立ち、委員の任期更新を受け各委員の紹介および、議長の選出を行い、手操委員が引き続き議長に選出される。

委員の任期を、2018 年 7 月 6 日～2020 年 7 月 5 日とする。

議 事

議題 1 湖北圏域地域医療構想について

- ① 地域医療構想の概要、湖北の現状と課題 (資料 1)
- ② 湖北圏域地域医療構想調整会議の経過と今後の方向性 (資料 2・3)

議題 2 湖北圏域における目指すべき医療提供体制の実現に向けて

- ① 高度急性期・急性期機能の現状について (資料 4)
- ② 地域医療介護総合確保基金の提案事業について (資料 5)

〈概要〉

事務局より、滋賀県地域医療構想の概要と湖北圏域の現状課題および、湖北圏域地域医療構想調整会議の経過と議論内容、今後の方向性について、報告した。

議長より、湖北圏域の特徴の一つである慢性期機能の区域内完結率が低いということについては、身近な地域で最期まで療養できる体制づくりが重要として、優先課題として慢性期および在宅医療の 2 点を主に議論を進めてきたことの経緯が押さえられ、さらに、慢性期の議論を進める上では、同時に、病院間連携や高度急性期・急性期医療の課題についても検討が必要との認識が確認された。

高度急性期・急性期医療を考える新たな動きとして、長浜市からの報告、および構想実現に向けての各病院の今後の見通しと、そのために必要な経費としての基金活用事業提案を受け、委員間で意見交換がされた。

委員からは、新しい動きに関する期待や基金活用に係る意見、各々の現状や見通し、今後についての意見等が出された。

事務局より、資料 1・2・3を用いて説明

(議長) 今ほど説明のとおり、議論を重ねてきている。資料 1 の 2 ページ下の表で、県の地域医療構想では、医療機関所在地ベースでの計画になっている。湖北圏域にどれだけの患者がいるかの積み上げではなく、今の医療機関にかかっている患者数からの推計である。

患者動向の流出入の図を見ても、慢性期は湖北から湖東・東近江に沢山流出するとされている。県も医療圏域としてどうなのかと、問題点として挙げている。

問題点が分かっており、それをどうするかを考えるときに、医療機関所在地ベースでこれからの流出が続くという前提のもとでの議論になっては困るということ、言い続けてきた。

冒頭の保健所長の挨拶にもあった通り、資料3の住み慣れた地域で最期まで安心して住める地域を作るということで計画を立てていこうとしている。

医療機関所在地ベースと患者住所地ベースでは、ベッド数の違いが出てくるので、そこを十分ご留意いただいたうえで、ご議論いただきたい。

県庁からも参加いただいているが、湖北ではこのように委員から指摘いただき、議論を積み上げ、地域の実情を踏まえていくという文言を、県構想に一言加えていただいた経緯がある。

慢性期の検討と同時に、急性期や高度急性期の課題を検討していく必要があるのと、どの医療機能でも慢性的に医師不足であり、提供者側の疲弊が続いている中、圏域の医療機能全体の崩壊を避けるためにも、圏域の実情に沿った検討をしていかなければいけない。

ここで、議題の(2)に移るわけだが、新たな動きとして、高度急性期・急性期医療にかかる市立長浜病院と長浜赤十字病院との連携協議に関する動きについて、ご提案いただきたい。

(委員) 市立長浜病院と長浜赤十字病院との一体的連携に向けた協議を開始するということをご報告したい。

高度急性期・急性期医療について、二病院の協議を核として進め、地域医療構想調整会議で報告していく予定であり、資料4に概要を示した。

両病院長からは、湖北地域の医療環境が整うことは、二病院の今後のあり様についても影響してくる問題であり、将来を見据えたこの地域の特性に合った実質的な議論が一層重要であるという確認をいただいている。

それを踏まえ、現在、医師不足の中で両病院は、休止している診療科において相互に連携協力体制をとり、全体として、湖北地域の急性期の医療を将来にわたって確保していくということが、両病院の使命であると考えていただいている。

医療構想の2025年度の需要を踏まえた上で、必要なベッド数、需要に合わせた供給を検討するということが、また、医療提供体制の再編統合も全国的に進んでくるという状況にある。改めて、湖北地域で自己完結してきた急性期医療を、維持発展させていかなければいけないというのがこれからの方向性と考えます。

そのために、これまで培ってきた両病院の連携協力の体制や相互に補い合っている部分について、委員の皆様にも強く発信していくことが大事と考えます。

併せて、住民の皆様への理解と信頼の下、持続可能な病院の経営という問題も、当然考えていくことになる。

具体的には、会議体として、湖北地域の高度急性期・急性期を考える研究会（仮称）を発足させることを確認していただいている。構成メンバーは、二病院、市、湖北医師会、県にも入っていただく形でこの研究会の立ち上げを準備している。8月中の第一回の開催を目指している。

地域医療構想との整合性を図ることが大事な点であると考え、地域の実情に即して協議していくことから、この議論内容を地域医療構想調整会議に報告して進めていく第一歩ということで、本日情報提供・報告させていただいた。

(委員) 両病院の協力は、以前から少しずつ始めていて、両病院だけでなく医師会や行政や県にも入ってもらい広域で考えていくというのが今回の主旨。主に急性期の検討になる。来月から第1回を開催し、今までの連携と協力をさらに発展させていきたいと思っている。

(委員) すでに連携を進めているということについて、まず住民にしっかりご理解いただくというのが一つのポイント。また、全国で医療構想にかかわる検討がなされている中で、先進的に取

り組んでいる地域では、病院自体の再編の検討を始めているということがあり、そのようなことが今後は必要だということも、住民に知っていただく必要があると思っている。

湖北圏域の問題点の多くは、ベッド数もあるが、病床利用率が他圏域と比べて低いということで、活動していない病床を抱えていると医療機関としては経営が難しいということになる。それについては、持続的に経営ができるような調整が必要。

療養型の病床については、需要が多いが圏域外に出てしまっている状況にもかかわらず、利用率が少なく、この原因を分析して対策を練る必要があると思う。実際のところは療養の病室を運営するためのスタッフが十分確保できていないことに原因があると思われ、何らかの手立てをしていかないといけない。

この地域で二病院あるという体制をとりあえず度外視して、この地域としてどういう体制で医療を提供していくのがよいかという理想的なところから議論を始め、しかし、現状二つの病院があるので、どのように理想に近づけるのかということ进行讨论していくことになると思っている。

ただし、基本的には経営母体が違う二病院であり、他地域で検討されているような病院の規模より大きいので、一朝一夕に行くものではないと認識している。ただ、これからどんどん人口が減っていく中で、ここできちんとした結論を出していかないといけない。また、医療需要に関して、変動は小さいという予測にはなっているが、高齢者の割合が増えてくると、急性期・高度急性期とはいえ、大手術が必要な症例が増えていくのかは不透明であり、全体だけでなく、疾病ごとでの検討もしていかないと考えている。

回復期については、急性期病棟で診ているのではないかと指摘があるが、これは現在の診療報酬体系で、一つの大きな病院では回復期病棟をいくつも持つことができない仕組みなので、仕方がないところでもある。それを、制度に合わせていくべきなのかどうかということについても色々議論が出てくると考える。

いずれにしても、これから人口が増え医療需要が高まっていくという状況ではない中、病床利用率もあまり高くないということから、どうやったら、提供体制として十分なのか、どうやったら医師を確保するために働く場として魅力的な病院が作れるのか、そして、どうやったら経営的にも持続可能なものが構築できるのか、ということが議論されればありがたいと考えている。

(議長) 両病院は、非常に早くから連携していただいていると、さらに、新たな協議が始まるということである。

次に、議題(2)の②で、地域医療介護総合確保基金について、いくつか事業提案いただいている。基金事業は、構想実現を目指して、各医療機能におけるそれぞれの役割・機能を見たときに、各病院の今後の見通しを示し、そのために必要な経費として基金を活用するというもの。先ほど長浜市から提案いただいた二病院の連携協議の動きも含め、これから提案いただく内容についてご検討いただきたい。

基金事業提案者から、資料5により説明
事務局より一部修正の報告

(委員) 昨年の中からどれくらいが通っているか

(委員) 去年は何が出ていて、何が通ったかを教えてほしい

(事務局) 3月の当会議でもご報告した。事業提案としていただいた内容を県で組み替えて、今年度募集をかけているものはあるが、提案があった事業が直接採択されたものはない。

(議長) 病院の連携を話し合っているわけなので、是非とも保健所からもサポートしていただきたい。

(委員) 市立長浜病院や長浜赤十字病院ではこれから検討していくという状況だが、その検討の中で何らかのまとまった話が出てきた場合は、今提案されているようなものの中から、資金を利用するという事は可能か

(事務局) 基金のスケジュールにある通り、県が提案募集し編成され国のヒアリングを受けていく流れなので、途中での利用というよりは、新たに提案していく形になる。

(議長) 二病院連携の提案も含めて、意見をいただきたい。

(委員) 当院が出したNICUに関して、例えばここで一応認めてもらったとなると、新生児・周産期に関する事は、一応医療構想調整会議の総意として、当院が引き受けなさいという合意ができたような意味にも取れるが、それは乱暴だと思う。

県に挙げていくということがイコールそういう受け取り方をされるという話なのか、一応挙げておけということなのかをご説明いただきたい。

(事務局) とりあえず出すというのではなく、医療計画の中で周産期に関しては長浜赤十字病院が湖北湖東の拠点になっていることを踏まえ、この湖北圏域の医療構想を実現するためにやはりこの基金が必要である、ということ議論していただき、それを出していくということ。

(議長) 圏域の医療構想を強調しておかないといけないということ。

(委員) 病床数の目標値について、ここで認めたという話になるのか。

(議長) そこまでではなく、こういう方向性でということです。

(委員) 電子カルテにするという提案は、連携のために大事なことなので必要と思うが、そのようなことをここで議論して、みんなの総意として認められたという結論になるわけか。

(議長) 後で、この場でどこまでしておかないといけないということを、事務局から報告いただく。

議題の(3)の意見交換に入りたい。各病院の医療機能や役割について、今までの慢性期の議論、今回の高度急性期・急性期機能も含め、それぞれに対する期待や、現状・見通しについて意見を出してほしい。資料3イメージ図に示す⑥の病院間連携、⑨の医療提供体制の市民啓発、⑧の人材育成など。また、これ以外にも、もっと協議しないとイケないという論点があれば、出していただきたい

(委員) 初めての参加で、初めて見る資料が多い。基本的なところで教えていただきたい。地域医療構想調整会議はこれから先ずっと続くのか、それともいつまでという決まったものがあるのか。

(事務局) 医療構想は2025年を見据えて策定されているもので、それに向けて毎年協議を続けていくということ。

(委員) 目的で、地域包括ケアシステムを構築するとあるが、国の思惑としては、ベッド数の適正化、言い換えると医療費全体を削減したいという目的が根底にあり、それに合わせてこの会議を続けて、最終的にこれだけベッド数を減らすことができたというのが目的か。

(委員) 決して医療費削減ベッド数削減だけではない。やはり、患者がより適切な医療を受けられるということが目的。人口が減り高齢化もピークを過ぎればそれほどベッドが要らないというのは当然かと思う。

(委員) 結果としてそうなるということ。基金提案事業で出されたベッド数を減らすというのも結果的には国の思惑に沿っている、一致するという事。基金の全体額はどれくらいか。

(事務局) 国の総枠は、予算上はあるが、各都道府県から提案した中で最終的には国との協議の中で採択されていく。県としては、今年度いくらずとまでは申し上げられないのが実情。

(委員) 基金の内容もある程度、国の思惑に沿わないと厳しいだろうが、我々は、地域包括ケアシステムを、どううまく作っていくかということで考えていけばいい。

(委員) 歯科としては、手術前後で口腔ケアをしっかりと行うことで術後の回復や退院を早めることに尽力していきたい。また介護が必要な方に口腔ケアを実施することで、介護度が軽くなる、健康寿命を延ばせるというところに力を尽くしたい。そのようなニーズがあれば知らせてほしい。

(委員) この地区は人口が減り高齢化もピークに近づき、慢性期患者が流出しているという状況の中、これまで以上に在宅医療が進んでいくのではないかと。県下でもトップレベルの在宅医療であるが、薬剤師も在宅へ出向き出している。在宅医療に今後どんどん薬剤師会も動いていかないといけないと感じている。

(議長) 慢性期の病床が少ないというのが問題であって、慢性期の患者イコールすべて在宅ではない。

(委員) 看護協会では病院だけでなく地域の看護師にも研修の機会を設けている。在宅や施設看取りが進む中で、在宅の看護師のスキルアップをめざし、地域の看護師の研修を積極的に支援していきたい。診療所や小規模施設の看護師は人数が少ない為、研修に出にくい状況にあり、草津の研修センターまで行かなくても近くで参加できる研修の場があるとよいと思う。

(議長) 県医師会に看護協会長が来られ、看護師の研修参加の支援を要請された。診療所や施設看護師は研修参加の機会が少ない。ぜひ声をかけていただきたい

(委員) 2025年問題に向けて、訪問看護の利用者が増えてきていることを実感する。小規模ステーションでも、月の新規利用者が10人近い。訪問看護師が足りず、また看護師の年齢が高くなってきており、若い看護師の育成は急務。看護協会でも訪問看護支援センターがあり、研修を企画しているが、草津までは遠い為、ICTの利用等も考えていかなとイケない。また、訪問看護はあまり補助金が無く、収入に波があり安定した経営の視点も必要。小規模の事業所がつぶれていく可能性もあるので、ステーション間の連携も強化していきたい。

(委員) 介護サービスの事業所では、医療面を担う訪問看護ステーションを持つところや、介護のみの事業所などが混在している現状。医療依存度の高い人が在宅で生活するとき、介護の現場では医療との隙間がある。デイサービスのような日中だけ支援する事業所が増え、利用者が少ないという現状があり、片や、特養などは入所待ちが多いなどばらつきがある。

重度の方でも受けられるだけのスキルを持った介護現場になってほしいとずっと思っているが、理想には程遠い現状。具体的には、介護福祉士が少ない。重度の方を見ていこうとすると育成が重要。在宅で喀痰吸引ができる介護職を増やしたいが、受講者は一握りで、且つ、3割の人は最終研修まで行けないという現状の中で、育成困難という大きな問題を抱えている。人材不足がひっ迫しており、明るい未来が見えないというのはつらい。根本的な課題であり、行政とも話し合いながら、人材をしっかりと確保したうえでスキルを挙げ、医療依存の高い人や看取りを、介護でみていける受皿を目指したいと思っている。

(議長) 湖北は多職種連携が強く、研修の機会も作っていただいている。長浜米原支援センターも活動している。それでもまだ、繋がっていない所もあるので今後もしっかりとしていかなないと。

(委員) 医療との連携は今すごく進んでいると感じている。ここ数年で歯科医師会や薬剤師会との連携環境が変わってきた。ただ、介護職員が、離職率も高く、新卒はなく、養成学校が閉鎖して

いく状況。今後、介護需要曲線はまだ上がっていく中で、どのように受けるかという課題があり、介護事業所としては大きく変化していかなければいけないと感じている。

(委員) ケアマネージャーの研修は、多職種連携や医療知識のレベルアップの内容が主になってきている。H28年からケアマネの法定研修のカリキュラムが変わり、その項目は、リハビリ・看取り・医療連携・認知症などで、やはり医療との連携が重視されている。本年4月の介護報酬改正でも医療連携やターミナル支援で加算が付くものとなっている。実際は、よほどのことでない限り加算が取れない仕組みだが、ケアマネ間できちんと連携していきたい。

資料3イメージ図の⑩にあるように、介護予防や重度化予防も大事。自立支援に向けた視点が言われている。自立支援に積極的に取り組み介護度が軽くなると、逆に報酬は減るというもやもやしたものは感じるが、かかりつけ医・かかりつけ歯科医と連携を取る機会は非常に増えてきている。

ケアマネ1人が持つ上限は35人と決まっているが、多職種と連携し動いていると、35人もつと質が下がるのではないとも言われている。経営も考えながら、利用者の療養生活支援をどのようにしていくか、しっかり考えていかなければいけない時期に来ている。

(委員) 医療保険者としては、医療保険財政の負担者であり、医療費の伸びを抑え、国民のための介護保険制度を守ることが最も重要な課題であるという認識で参加している。保険料や患者負担が過度にならないように、医療費適正化の視点、将来にわたって現役世代に重い負担を負わせない、長期的な視点で考えていく必要があると思っている。

現状追認ではなく、将来あるべき姿を議論して進めていただけるとありがたい。医療構想を含む保健医療計画の策定プロセスや内容について、健保組合加入者・住民が理解する必要があると思うので、可能な限りわかりやすい形での情報公開を望む。

(委員) 国民健康保険の保険者として、国保に加入している人は経済的にも厳しい人が多い。今まで市町が保険者であったが、本年4月から県も運営を担うことになり、心強く思っている。医療費の伸びが一番懸念されるところで、この制度では少しでも医療費を押さえる方向であるので、このシステムがうまく軌道に乗ることを期待している。現在は各市町が保険料を決めているが、H36年に統一していく方向で進んでいる。万一の時に使い勝手が良い保険であってほしい。

(委員) 患者の流出入のグラフを見ると、慢性期が外に流れるとされる一方で、急性期・高度急性期は地域完結率が他圏域と比べて高く、9割近いことから、湖北の住民は医療環境に恵まれているということを知っておくことも大事。高度急性期と急性期は、逆に流入があるので湖東圏域も含めて対応していただいているということ。人口減少などマイナスイメージだが、この地域の医療資源は他圏域に誇れるものと言え、これをしっかり守っていくことが介護や福祉の課題対策にもつながる。

医療環境をしっかり守っていくことをベースに、魅力ある地域であれば働く人が増えていくのではないかと。

(委員) 医療環境はかなり充足しているように言われたが、地域包括ケアシステム構築を目指す上で、小児等の重度障害を持たれた方等については、まだまだ湖北圏域での医療は不十分と言える。今後、地域医療構想の中で、障害をお持ちの方やご家族が安心して暮らせるような地域を望む。

(議長) ご指摘の通り、小児の在宅医療は大きな課題で、マンパワーが本当に少ない。

(委員) この会議の目的は課題を共有し議論していただくことなので、十分ご議論いただきたい。先ほどの基金の件では、提案者からの説明とご意見いただいたので、これを県に挙げていきたい。病床機能報告は、定性基準から定量基準に見直し等議論も始まる。データが変わってきたら新しいデータでご協議いただきたい。

二病院の一体的連携を進める会議では、経営を安定させるということと、市民サービスが低下しないようにすることが重要。また、市民によく知ってもらう必要があるので、委員はじめ傍

聴の方も周知を図っていただきたい。

(委員) 認知症疾患医療センターでは、圏域内の地域包括支援センターと話し合いを重ね、地域の方々と重層的にケアネットワークを作っていきたいと考えているので、ご協力よろしく願いしたい。

(委員) 小児等の心身障害の方の医療環境の件で、これまでは小児保健医療センター一つだったが、今後は圏域ごとに充実させるという方針は出されているようなので、当院も、地域の色々な会議に参加したり、検討の場に加えてもらっている。今後、当院も一定の責任を持っていかないといけないと現場理解を進めているので、もう少し様子を見てほしい。

今回、一応基金の説明をし、確保はしていただきたいが、これをもって議論が尽くされたという認識になってしまうのは、少し怖いと思っている。しかし、地域として確保されることは非常にありがたい。

(委員) 湖西地域や福井県嶺南地域は、専門医が無く常勤医が少なく、そちらからの患者が流れてきている。湖北圏域の中で、当院は僻地であるということ、地域の南北問題があると考えている。格差があるということ。北部の人は、実は長浜まで出てくるのを嫌がる人もいっぱいいる。その中で急性期医療もちゃんとやっていかななくてはならない。

急性期の検討をする時に、長浜南部の視点だけで議論するのは危険ではないかと思うので、できれば、将来的には当院も加えていただきたいと思う。

(委員) 当院は療養病棟を持っており、利用率が悪いと指摘があり、かなり力を入れているが、医療区分の2や3の人が入るようになっている。すると区分1の人は入れなく、これらの患者はどこへ行くのか疑問。一口に慢性期と言ってもレベルが色々であり、慢性期患者の区分の中身がどうなっているのか調べたいと思っているのだが。

(委員) 以前病院にいたとき、退院先に困ることが多くあった。家族（在宅）は受けられず、（圏域外の）病院などに紹介していた。この中には社会的入院の患者がかなり含まれていると思う。

(議長) 今までの会議の中で慢性期患者の医療区分に応じた議論もしてきた。これらを含め、急性期・高度急性期も合わせて引き続き、議論を行っていききたい。

各病院から基金提案事業の説明していただき、意見いただいたことで、この形で県に出していくということによろしいか。

今後の予定は、次回11月ということをお願いしたい。

以上で議事を終了とする。

(事務局) 以上を持って、本日の会議を終了とさせていただきます。

閉会宣言 20:00