

### 第3回東近江圏域地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成30年1月22日（月）13時30分から15時30分

場所：湖東信用金庫本店 5階コミュニティーホール

場所 湖東信用金庫本店5階コミュニティーホール

出席委員：山本委員、小田原委員、小川委員、白井委員、宮下委員、周防委員、由利委員、井上委員、竹内委員、山口委員、小山委員、有吉委員、鈴木委員、間嶋委員、花澤委員、吉川委員、後藤委員、引間委員、小野委員、山下委員、鳥居委員、沢田委員、夏原委員、嶋林委員、寺尾委員

欠席委員：永井委員、上野委員、大林委員

事務局：近江八幡市 仲野長寿福祉課課長補佐、山岡長寿福祉課主査  
東近江市 北村健康福祉部管理監、山川福祉総合支援課主幹  
日野町 欠席  
竜王町 木下福祉課係長、奥村福祉課保健師  
東近江保健所 木下次長、武田副参事、黒橋副参事、西澤主幹、川村主幹  
清水主査、中村主査、大友歯科衛生士

#### 1 開会

#### 2 あいさつ（東近江保健所 寺尾所長）

#### 3 議事

##### （1）医療と介護の体制整備にかかる協議の場について

【資料1】により事務局から説明

（委員）4ページのデータについては、県内全市町の介護保険課なりとご相談のうえ、このような数字が出たということでしょうか。

（事務局）2市2町と3回にわたり協議させていただいた結果、このような数値をださせていただいた。

（委員）であれば、市町は具体的な計画を立てられているということですか。

（事務局）この数値を基に、市町の介護保険事業計画を立てられることになります。

##### （2）滋賀県保健医療計画（案）について

【資料2】により事務局から説明

（事務局）疾患ごとということになりますと、東近江単独圏域でということが示されました。今後、5疾病5事業にかかる圏域内の医療機能について検討することになると思っています。この計画は3月に策定となりますが、次年度は、疾病ごとに圏域内で基幹病院等を中心に、どのように医療機能を付加していくか、検討させていただきたいので、よ

ろしくお願いします。

(3) 公的医療機関等 2025 プランについて

【資料3】により事務局から説明

3 医療機関より追加説明

(委員) 診療機能の特徴としては、東近江の基幹病院ということで、災害拠点病院に関しては実働的なことはしていないので、常に準備を怠らないということで訓練等をしっかりやっていく。地域医療支援病院に関しては、近隣の診療所と連携をとれるようになってきたので、紹介率や逆紹介率がかなり上がってきた。病診連携が進んでいると思っている。

CT、MRI等の検査機器の共同使用が義務付けられているが、CTに関しては利用が進んでいる。MRIに関しては1件ごとの時間がかかるので、事務職員の勤務形態を工夫して、少しでも早く予約が取れるようにしている。診療科を通さずに直接、検査予約ができるシステムをすすめていきたい。

課題は、NICUが9床あるが、一般病床に移せない患者があり、GCUを作る必要が以前からあった。ようやく県からの補助もあり、来年度から実行するように計画しているところである。

救命センターについては、医師はたくさんいるが、一気に患者さんが来た場合すぐに診られないという現状があるが、救命センター内部から「患者さんを断らない」という気運がたちあがってきて、まず診る。診られない場合は、転送や他医療機関に紹介して、一度は診ようとしている。これによって、東近江医療圏域から他医療圏域への転送というのは、かなり減っていくのではないかと思う。

当センターは医師の確保に苦慮している。今度、新専門医制度が始まって、診療科によっては、大学病院を中心にプログラムを作るので、当センターも整形外科だけプログラムを持っているが、今のところ応募はない。将来、豊富な医師を抱えている病院でもこの辺は心配なところである。

(委員) 当センターとしては、当圏域は呼吸器内科・外科の医師が少ないということで、ほとんどの方が受診されている。肺がんの診断率を向上して、検診への協力、早期発見に向けた住民啓発も含めてやっていきたい。本当はCT検診がのぞましいが、早期の肺がんを見つけないと、今の免疫療法は非常に高額。昔はステージⅣの肺がんであれば、予後は半年くらいだった。現在はステージⅣで3~4年医療機関にかかり続けているので、そういう意味で、呼吸器中心のがん治療を重視する。そのためには、本来なら放射線治療医や病理診断医に常勤いただいて、この圏域はがん拠点病院がないので、そこをしっかりとって、この医療計画の中で県はいつごろ拠点病院を決定するのかなと思っています。

るところです。あとは、近江八幡市立総合医療センターと連携してやっていこうと。特徴として、紹介率が低いというのは、患者が買物に来るように受診されるので全然上がらないので、なんとか逆紹介率を上げて地域医療支援病院を目指そうと思っている。

教育に関しても充実させていきたい。機能評価については内定している。

(委員) 当院は、以前は公設公営でしたが、今年で指定管理 3 年目です。102 床を有しているが、市から指定管理という形です。診療に関しては、同法人 3 病院のネットワークでオンラインで画像共有したり、救急では医師を誘致して休日等の対応にあたっている。

102 床という規模なので、医師を確保・教育するという点で難しいことが多々あるが、できる急性期医療をやっていきたい。この地域で若干弱い点をねらってやっていけば、地域医療に貢献できるのではということで、眼科、消化器科、形成外科、泌尿器科は必要性が高いので設けている。当面の課題は、病床稼働率が低いので常勤の医師数も少ない。

地域の医師会、歯科医師会の先生方とは非常に連携できているので、画像診断等を積極的に活用していただけていただいていることも多々ある。小児に関しては、小児発達医療の医師が対応して、発達障害に対する医療も提供していきたい。

(委員) 5 ページのグラフは、現在も 6 年後も同じ病床数で、ということになりますか。

(事務局) 病床数については、医療機関のご意向の数を足したもののなので、いろいろな背景があると思いますので、今後も推移を見させていただきながらということになります。

(委員) 高度急性期の病床数について、GCU9 床の分が入っていないように思いますが。

(事務局) 平成 28 年 7 月時点の 6 年後というグラフですので今回は 9 床が含まれていません。

(委員) 公立病院と公的医療機関等というところで、いくつかの資料を見ると数字が一致しないということ、このあたりの概略をご説明いただきたい。当圏域において、公的 3 病院ということで「3 病院だけ」ということが分からないので教えていただきたい。

5 ページについて、目標値に対して過不足が生じているところは現在の申し出等の計画を出されていることは理解しているが、資料 1 にもあったように「平成 29 年、30 年の 2 年間で集中的な検討を促進する。併せて、総合確保基金の計画策定に対して重点的に配分する」とある。「公的プランについては 29 年度に議論、その他の病院については 30 年度から検討する」とありますので、今お聞きした 3 病院様については、公的プランのところに載っているが、回復期が 2 病院で 103 充足されたということであるが、これ以外

はその他の病院でされるということなのか、さらに公的プランが拡充されることがあるのか、そのあたりを教えていただきたい。

(事務局) まず、公的医療機関「等」ということですが、国の通知の中で、公立病院でない公的医療機関というのは、国立病院機構等、業務でいうところの「公的」病院ということになります。国は、そういうところにこのプランを作るように、ということですが、滋賀県としては「公立病院改革プラン」というベースのプランがございました。それを今回の「公的医療機関等」と同じ項目建てで作っていただこうと決定し、県下では、公立病院と公的医療機関である国立病院等に作っていただくようお願いした経緯がございます。

基金の活用については、公立病院だけではなくて、他の医療機関、団体においても可能ですし、とりあえず提案いただいて、ここで審議いただいた内容を県庁に報告しますので、そこで議論、決定したあと、国でもヒアリングが行われ決定されますので、必ずしも公立病院だけではないとご理解いただきたい。

5 ページの内容に関して、回復期を例にとりますと、公的 3 病院以外はどうかということになりますが、後ほど提案させていただこうと思うのですが、他の病院についても、現状や課題がありますでしょうし、今後の病院の姿をお示しいただきたいと思っている。

(委員) 急性期、回復期は、6 年後減るということですか。

(事務局) 2025 年目標数値は記載しておりますが、これまでの傾向を見ていると急性期は減少し、回復期は増加傾向です。今後もそのような形で推移していくと考えています。

今、公的 3 病院の委員からご説明いただきましたが、これだけでは他の医療法人の情報が変わりかねますので、事務局からの提案でございます。他の 8 病院にも、4 つの項目建て、診療機能の特徴、課題、今後担うべき役割、疾病ごとの病床のあり方を、プランを作っていたらと思います。

3 月末に医療計画が策定されます。来年度以降、具体的に 5 疾病 5 事業ごとに詳細に議論させていただきたいと考えており、そのベースとなるプランを作成いただき、そこから議論を始めさせていただきたいと考えていますので、ぜひともよろしくお願いします。

次回の会議が、3 月の中旬予定で時間的に厳しいかと思っておりますので、3 月中を目途に考えています。具体的な様式、内容等は、賛同いただければ新たに検討させていただきます。

(委員) 民間の 7 病院さんに質問させていただいたが、だいたいの意見は、平成 30 年度の診療報酬改定の結果考えるというものであった。それぞれプランをお持ちですが、どうしたらいいのかわからないというお話だった。3 月末にということであると、診療報酬改

定が出ていないので、現状の数字しかでてこないと思うのですが。

(事務局) 診療報酬改定の大枠が出てくるのは、だいたい何月頃でしょうか。

(委員) 3月下旬であれば、だいたいは出ていると思うが、それについていろいろな説明会があるので、3月末は混乱している時期でもあり、おそらくきちんとプランが出せるところはないと思うのですが。

(委員) 先ほども申しました通り、今年度の本会議には間に合わないと思っていますので、3月末でなくてもいいのですが、来年度の第1回目の本会議に間に合うようにと考えている。説明会等も含めると、いつ頃でしたら作成可能でしょうか。

(委員) 4月入ってからであれば可能だと思う。ご検討ください。

(事務局) 他の先生方も含め、4月末ですといかがでしょうか。

(委員) 大丈夫だと思いますが、また取りまとめていただければと思います。

(委員) 次回の会議は、どういう議題になるのでしょうか。

(事務局) 滋賀県保健医療計画改定の最終案をお示しすると、圏域の地域ケアネットワークの現状ということで、5疾病5事業等について、保健所でも検討しております周産期医療、精神、糖尿病等の現状を出ささせていただき、次年度の検討につなげていきたいと思っております。

また本日、近江八幡市、竜王町にご報告いただきますが、東近江市、日野町からも報告をいただきたいと思っております。

基金については、例年ですと6月、7月に締切りとなりますが、平成30年度1回目の会議が5月、6月になりますと日程に余裕がありませんので、基金のお話もできればと思っております。

#### (4) 東近江圏域における地域包括ケアシステムの現状と課題について

【資料4】により事務局から説明

【資料5】により近江八幡市、竜王町から説明

(委員) この総合事業ですが、例えば3か月とか期間はありますか。要支援の方は介護保険から離れるわけですが。

(事務局) 竜王町の要支援者の通所型サービスは、今までの予防給付現行相当の1日型デイサービスと、新しく半日型のデイサービスを作っています。それは特に期間を限っていることはなくて、基本的には介護保険の認定期間で支援を受けていただくことになっ

ていて、必要であれば更新もしている。

(委員) デイサービスも利用できるということで、事業所委託ということになりますか。

(事務局) 指定扱いで、町内の既存の事業所(約8事業所)に事業をしていただいている。

(委員) 資料4についての意見です。医師をはじめとする医療従事者の統計について、数値がリンクしていないところがあって難解であると前回は申しましたが、例えば、医師数が地区によってある程度差がありますが、それと在宅医療をするにあたってどのくらい足りないのか、疾病別の発生予測に対して医療機関の病床数もリンクしてくると思いますが、それに対してどうなのかということを示していただかないと、私どもにはよく分からない。しかし、医師数が絶対的に同一だとすると、別圏域から調整しないといけないとか、県の医療計画とも絡んで複雑なものですから、在宅や地域包括ケアシステムを進めるにあたって、どの地区に何人足りない、あるいは、ナショナルデータベースで、疾病の平均的なレセプト出現比というのがあって、協会けんぽでは平成30年度からこのツールを入手して、各圏域にデータ提供するという事業計画をたてている。このようなレセプト状況を対比していただきながら、参考にしていただければと考えている。そういったところに対して医療機関の病床と医師をはじめとする医療従事者が、それだけ足りなくなるのか、できれば今後提供いただきたい。

(事務局) 医師がどれくらいおられるか、どのくらい活動していただくかということがあるかと思っております。絶対的に足りないのは足りないのですが、そこが明らかになった時に、どのように連携しながら在宅医療を進めていくかというところが、今後話し合いをさせていただきたいところです。足りないので出来ないということではなくて、限りある資源の中でどのように連携していくかということも大切だと思っています。医師確保については、国、県でも進めてきていますが、どのように在宅を担っていくか、みなさまからのご意見をいただきたいと思っています。

(委員) 近江八幡市の12ページの表で、「在宅看取りを実施している一般診療所数」は2件とあるが、もっとあると思いますので確認をお願いします。

(委員) 県として、1つの医療圏に2つの在宅療養支援病院と考えておりますが、東近江医療圏は当院のみです。今後、それぞれの病院が在宅療養支援、看取りも含めて対応できるのがどのくらいの数なのか、レスパイト入院にどのくらい対応できるのかというのが大きな課題だと思っています。先ほども少しお話ししましたが、どの民間病院さんも地域包括ケア病床について、ある程度興味をお持ちです。ただ、病床転換できるのか、どのように活用したらいいのか、それが全く分からないというのが先ほどの発言の主旨です。私どもも、地域包括ケア病床を16床持っていますが、診療報酬改定の中で増やしていい

のか、増やすと自院の首をしめてしまうのかというのは本当に心配です。そういったところの数字が、4月末に出てくると思います。それぞれの病院さんは、いろんな課題を抱えておられますが、そういったところで一步踏み出していただければと思いますし、この会議として、急性期をされる病院と、在宅療養患者の受け皿となられる病院（回復期、慢性期）のプランが一致しないと、東近江医療圏はつぶれてしまうと思っています。どういう風な形で話をまとめていくのか、明確な数値というのはほとんどないですが、回復期に関してはそこそこの数になるのではないかと推測しています。

(委員) 在宅医不足は課題と思っています。どうしても特定の医師に偏ってしまっているのので、増やさなければいけないと思っています。在宅医療を担う医師と病院のバックアップ体制ですが、先に意思表示をするようなことをした方がいいのでしょうか。万が一の時はお願いしてもよろしいでしょうか。

(委員) 以前お話をいただいています、年末年始やお盆等の長期連休は、看取りの方であればバックアップさせていただきます。

(委員) 開業医としてはそのようなバックアップ体制があるとありがたいです。今後ともよろしくお願いします。

(委員) 行政からご報告をいただきまして、行政責任としていろいろご苦労いただいていること存じておりますし、医療福祉関係者の方にも使命として取り組んでいただいているのですが、もう一方の当事者である「市民」が、意識を持っていないというのが現状だと思っています。課題解決のための市民向けの研修会等はされているのですが、それ以前の問題として、自分達が当事者であるという意識が欠けていると思います。自治会やまちづくり協議会でも、認知症の方の徘徊訓練や、生活困窮者の助け合い活動を進めておられるところもあります。そのような啓発をしながら、市民に当事者意識を持っていただきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

(委員) 東近江圏域の住民の方がどれくらい医療、福祉について知っていただいているか、各自治体で取組は進めていますが、竜王町においても地域包括ケアということで、在宅医療をしていただいている医療機関を中心に、介護保険関係者等も含めて取り組んでいるところです。そこに住民の方がどこまで入っていただいているかということは、まだまだ課題だと思っています。高齢社会が進む中で、自分が安心して暮らすためにはどうしたらいいのか、住民一人ひとりに考えていただくことが大切だと思っています。医療機関の役割、診療所の役割、行政の役割、事業所の役割、それぞれを住民の方に認識していただくことも大切ですので、1つの自治体だけではなくて、圏域として住民の方に働

きかけていくことも必要だと感じています。こういった会議等の機会から発信していければと思います。

(委員) その他について、事務局からございますか。

(事務局) 第4回の本会議の日程ですが、3月16日(金)の午後に予定しています。改めて通知させていただきます。よろしく申し上げます。

(委員) 以上で議事は終了いたしました。事務局にお返しいたします。