

平成 29 年度 第 1 回地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：平成 29 年 8 月 1 日（火）午後 2:00～3:30
場 所：南部健康福祉事務所（草津保健所）3 階大会議室
出席委員：別紙名簿のとおり
欠席委員：野村委員
傍 聴 者：5 名
事 務 局：草津保健所 苗村所長、他関係職員

議事の経過概要

開会宣言 14:00

草津保健所挨拶：苗村所長

交替委員紹介：事務局から

議 題

1 平成 29 年度湖南圏域地域医療構想調整会議について

1) 28 年度湖南圏域地域医療構想調整会議概要および 29 年度の予定について、および 2) 滋賀県保健医療計画の改定について

上記については事務局より資料に基づいて説明があった。

（議長）以上の説明を受けて、各委員から質問および意見があればお願いしたい。

特に意見なし

2 病床機能の分化・連携について

1) 平成 28 年度病床機能報告結果および湖南圏域における病床機能の状況について
上記については事務局より資料に基づいて説明があった。

2) 平成 30 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる事業提案について

上記については、事務局より資料に基づいて説明があり、該当委員から説明があった。
概要は下記のとおりであった。

（委員）1 番目の骨粗鬆症予防・治療普及促進事業について、地域に根づいた病院が各地域と連携をとりながらやるべきだろうとプロジェクトを立ち上げた。30 年度に在宅との連携を図り、地域の施設への啓発を行いたい。マネージャーの人件費は骨粗鬆症学会の登録費用等で、全国的な基準に基づいて骨粗鬆症、骨折発生リスクの低下をめざそうと考えている。2 番目の病床機能分化促進事業は、急性期病院や地域からの回復期の受け入れ、さらに地域に根ざして在宅支援、就労支援を行うための設備、失語症対応するアプリを活用し、地域の介護職、施設に展開していきたい。院内から院外への発信をしていきたい。3 番目は、エキスパートナースによる疾病予防や介護予防のボトムアッ

プを目指す。従事者向けの出前講座を行い啓発、地域を巻き込んだ連携をしていきたい。4番目は、将来の医療従事者の人材確保を目指し、小学生、中学生、高校生、家族とともに体験できるイベントの開催を野洲地域で開催したいと考えている。

(委員) 県内唯一の小児専門病院であり、圏域に限らない全県対象の事業だが、湖南圏域に患者は多い。難治慢性疾患の子どもたちと家族が安心して生活できる体制が不十分な現状がある。当センターの昨年のレスパイト利用は148人、登録者270人、通院中の80名の人工呼吸器装着患者のうち63人が利用。NICU 後方支援病床をもち患者は重症化する一方である。レスパイトの充実が在宅療養継続のため重要であるが、急変の患者が必要な医療を受けられない状況を回避するためにレスパイトのあり方を検討している。使用できる病床を可視化し、予約しやすいシステムを整えることにより地域で継続して療養生活を送れることを期待し提案した。

(議長) ただいまの説明について、圏域の構想実現の方向に沿っているか、実現に向けてどのような役割を担っていくのかという点でご意見、ご質問をお願いしたい。

(議長) レスパイト入院はある程度断っているのか。

(委員) 夏休みは治療の患者が多く、レスパイト受け入れが難しい。レスパイトが縮小されると困ると家族から聞いている。家族が選択していけるとというのが理想。現在、週末の利用が多い。受け入れ、断りの基準がなく、個別判断している。レスパイトは週末に集中する。就学前、また高校生以上のレスパイトは週末にこだわらなくて良い。治療が必要な子どもとレスパイトが必要な子どもの住み分けをしていけるのではないかと考えている。

(委員) 複数の子どものが年に何回かレスパイトを利用し、延べ患者数として年600~700名のレスパイト利用がある。レスパイト用の病床を確保しておき、可視化して、選択できるようにすることで効率的になる。予約を公平にするために現在は電話受付をしている。

(議長) 早いもの勝ちにならないか

(委員) インターネットでできるようにし、それを改善するためのシステムである。

(委員) 重症の患者さんもおられレスパイトの期間、時期、日数の設定もなかなか調整が難しい。

予約をオープンにして患者さんに選んでいただくというのは良いシステムかと思う。

(委員) 骨粗鬆症予防・治療普及促進事業は、マネージャーを育成するということか。

(委員) マネージャーについては、整形外科中心に、リハビリ、看護部門になると思う。院内で育成し地域に出していく。診療のバックアップとして、湖南圏域で地域にチームを展開する。

(委員) 介護施設中心なのか。

(委員) 各医療機関、病院の看護師も対象である。医療機関と介護施設。薬局との連携も行っている。地域の診療所もサポートも行う。

(委員) 確認だがこの基金の活用にあたっては、地域医療構想の達成が根幹になっている。病床機能分化を推進するための基盤事業となるので、個々の病院の設備、機器の充実ではなく、もっと広い視点と理解していた。個々の事業の延長線上に②、③が入ってくる。対象に入るものなのか明確にされたほうがよいのでは。病床そのものをどのように展開していくのかという大きなものというのが県の意図ではなかったのか。

(委員) 地域に根差した病院。地域に返していこう。病床機能を有効に利用するという観点で今回提案した。要介護を防ぐことにより病床を本来必要とされる患者をしっかりと受け入れるという意図で当院は捉えて提案した。柔軟にとらえてもいいのではないかといい意見である。骨粗鬆症は急性期病院では取り組みにくい分野であるということ。施設からの入院を防いでいくことで病床を有効に活用する。

(事務局) 地域医療構想達成に向けた病床機能の分化連携の基盤事業が根幹である。少し広く圏域の課題の解決という意味で提案いただいたものであるが、どこまで広く柔軟な範囲で採択されるかはわからない。人材育成について、今回の提案募集の趣旨は、これまでに県内で取り組んでいない新規の取り組みであり、これまでの取組みと重なっていると考えられるものは採択されない。

3) 各病院の方向性について

上記については、該当委員から報告があった。

(委員) 現在、急性期一般病床 2 病棟 111 床。医療療養病床が 2 病棟 88 床となっている。今後をご存知のように済生会病院と湖南圏域の病院機能の分化という意味で、超急性期、急性期を済生会病院、一般の急性期、慢性期、後方支援病院としての機能を当院が受け持つという方向で話が進んでいる。今後、当院の一般病床を当面維持していくとは思いますが、回復期、あるいは包括ケア病棟にしていくということで、一般病棟、急性期を若干減らしていく方向はある。最終的なことは両病院で検討中であり、来年 4 月までに、あるいはそれ以降も機能の分化に向けて話が進んでいくと思う。当院としてはそのような方向に徐々に進んでいくと思う。

(議長) 建て替えるのか。

(委員) 誤解のないように、当院は守山市を中心とする地域医療を支えていく病院の一つであるので、医師会と地域の市民も受け入れていく役目もある。将来的には、今のかなり古い病棟を建て替えて新たな機能をもつ病棟に変えていくという計画も検討している。具体的になれば発表させていただく。

(委員) 199 床の御上会野洲病院、現在急性期 158 床、回復期 41 床であるが、27 年、28 年は、まだお示ししていなかったが、今回、29 年 7 月 1 日現在および 6 年を経過した予定ということで、急性期 100 床、回復期 99 床、この 99 床の内訳は、現在の回復期病床と地域包括ケア病棟である。地域包括ケア病棟は、回復期機能を中心とした 99 床の中に入れさせていただいた。これは、野洲駅南口駅前で立地するというプロジェクトが 1 年前に打ち出した病床機能であり、御上会野洲病院ではなく野洲市立病院の病床機能であるということだけは申し上げる。6 年後の予定は、御上会野洲病院の 2 年後、3

年後の経過をしっかりと見据えた段階で明確にうち出してよいだろうということで病床の変更を、御上会野洲病院を解散、公立野洲市民病院ということでその位置づけを湖南保健医療圏の病床機能として野洲地域ではこの方向で進んでいくということを打ち出したことだけのご理解いただきたい。また、この部分が確定をするようにご支援の程よろしくお願ひしたい。

3 湖南圏域における在宅医療の現状・課題および今後の推進について

上記については、事務局から資料に基づき説明があった。

意見交換の概要は下記のとおりであった。【意見交換】

(議長) 意見交換の時間とします。昨年の会議でも在宅へいかに繋いでいくか、後方支援の充実といったことがでていた。

(委員) 病床についてはまだ検討中である。今後の30年度の診療報酬改定、DPC係数を踏まえて考えている。一方で在宅への切れ目のない地域包括ケアを提供することは責務であると思っている。地域包括ケア病棟をすることにより、7対1看護を維持する意味もあるし、急性期病棟に医療資源を投入したいということもある。院内で50～60名の地域包括ケアに該当する患者もいるので、院内での役割分担も必要であり、鋭意検討中で結論はまだでない。

(委員) 当院で急性期、守山市民病院で回復期を担っていただき、回復期リハ病棟を建てて、病院の機能分化をしていく。1病院で両方するという事は、規模から難しい。守山市の急性期の疾患のこともあるが、そこはある程度維持するけれども、その中で回復期にきっちり対応するような病棟をたてて、リハビリのセラピストも募集して在宅復帰しやすい方法をきっちりと示したい。

(委員) 県民、医療機関からアクセスがしっかりできる体制作り。休日夜間お薬相談として、県民からの相談のパイプを作っているところ。その他、かかりつけの薬局については24時間転送で対応できる体制を作っている。圏域の多職種で協力している。済生会滋賀県病院と草津総合病院の薬剤部と協力して、まだ検討中であるが、緩和ケア外来のある病院で、居宅において麻薬の供給体制、混注も含めてどのようにスムーズにするのかということをお院の薬剤部と地域の薬局とで連携しつつ、次のステップとして訪問看護、ケアマネ、看護協会と連携させていただこうと考えている。薬剤師のスキルアップ。医師会との連携強化も重要と考えている。

(議長) 在宅の患者で、一番心配するのは、休日の麻薬対応が薬剤師会と検討していかなければならない大きな課題だと考えている。

(委員) 新築移転後10年。病院の方向性としてはフルケアミックス、病院内で完結、強化・充実で来た。今後は、病院を二分するほどの機能分化が必要と議論している。高度急性期、急性期の病院、病床と回復期とを切り分けていかないと。政策誘導も病院単位での機能分化。病院も変らなければいけない。今の人材体制の中では、必要。700床以上の病院でありなかなか身動きがとれない。診療報酬の改定もある。在宅との関係。

在宅に向いていく中で病院の立ち位置難しい。一方で病院内では、在宅に向けての取り組みを入院あるいは入院前からどのように介入できるかがひとつ。地域包括ケア病棟でいかにスムーズに地域にもどせるか。地域にもどした後、誰が責任をもって管理をするのか、これは医師会の先生と協調しないとイケない。それから訪問看護ステーションとの連携が非常に重要になってくる。看護小規模多機能や施設も今後拠点化されてくるところの人材育成も必要がある。ケアミックスの病院の人材育成も非常に大変。病院内での機能分化を考えていってもよいのではと議論している。新病棟をつくるかという動きもあるし、今必要なりハビリ関係の強化の動きもしている。

(委員) 湖南地域は訪問看護ステーションは少しずつ増えて 19 か所。小規模が多い。看取りまでとなるとひとつの訪看 ST ではたくさんの患者対応できない。看取り、ターミナルも 24 時間体制で対応していかないといけないと捉えている県の体制としても、スキルアップをめざし教育研修を行っている。最近の状況として、退院前カンファレンス、退院後の連絡体制がスムーズになってきているという実感がある。急な入院も対応していただき、徐々に連携が進んできているが、これから在宅が増えていくことを考えるとまだマンパワー足りてない。報酬改定があると訪問看護の費用も上がるので、どれくらい訪看利用してもらえるか。病院との連携の中で、訪看の役割の可視化が必要と考えている。使っていただこうということがよかったという実感を病院の医師、病棟、利用者にもっていただく必要があると考えている。

(議長) 現在 24 時間対応とっているステーションはどの程度あるのか。

(委員) ほとんどの訪問看護 ST が 24 時間対応として加算申請はしている。利用者によって契約を結んでいるかどうかの違いであって、体制はほとんどとっている。

(委員) 今、どこの市町でも連携ということで、医師、訪問看護師、薬剤師、いろんな場面にでてきてくださり、連携強化ということを重要に思っていることを実感している。今後も病院等との連携進めていければと思っている。

(委員) 歯科医師会として歯科訪問診療充実してきている。連携もうまくいっている。ただ、デンタルスタッフ、従事者確保に苦勞している。今後在宅口腔ケアの方向に危惧している。できるだけ歯科医師会としても力を入れていこうと思っているが、限界もありいろんな方々の協力も得ながら考えていきたい。

(委員) ワークライフバランスの推進に向けて、ナースセンターを中心に若い世代の体験学習を各病院で受け入れてもらいながら行なっている。今年度地域包括ケアシステムの学習会を各支部で予定している。第 2 地区では多職種連携も重点項目として研修を予定している。

(委員) いろいろ考えておられるのは非常にうれしいが、保険者協議会としては医療費が非常に増えているので、コスト面を考えてより良い医療を目指していただきたい。

(委員) 在宅療養支援センター来年度開設にあたり、医師会と 2 市とで検討中である。その中で在宅医療していただける医師がどれだけいるかの調査行った。どれだけ取り組んで、続けてもらえるかには医師の負担軽減が必要であり保健所とも一緒に考えていきたい。他の職種とも、医師の負担軽減のためにどうしていけばよいか検討していきたい。

市民の方に、施設だけでなく在宅で医療も介護も使いながら生活できるということ、知っていただき選択できるということの普及啓発も力を入れていきたい。各市、介護保険計画改定の年でもあり、地域密着型の看護小規模多機能事業所の整備計画もある。医療をどういう形でそれぞれのところで提供されるかというのは大きな課題になっている。医療と介護を両方受けていただくことでできるだけ在宅で暮らしていけるようなことを盛り込んだ計画にしていきたい。

(委員) 県から小児在宅医療体制整備事業受託3年目で見直しを行う。重度心身障害や医療的ケア高い人への支援、マイノリティの方の医療は、小児保健、びわこ学園に集中している。長浜などからも全県的に受け入れている。地域との連携。障害の場合は、福祉との連携もある。そういうシステムを作っていく必要がある。研修会を計画している。湖南地域は小児保健医療センターやびわこ学園があることもあり、重度の方が人口に対し多い。湖南地域で重度の方を支える体制が作れたらと思う。事業には県医師会、病院協会、薬剤師会、看護協会、自立支援協議会とも入ってもらっているが、研修には、参加いただければ。通所機関で協力医療機関や嘱託の医師を探している施設が多くある。ご協力願いたい。

(議長) 障害者施設の医師のことなのか。

(委員) 日中の通う場、放課後支援など、医療の支援が、定期的にどの程度あるのか協力いただける医師確保が要件となっているサービスもあり事業立ち上げの際に苦慮している。

(委員) 地域にいる重度の障害の小児も成人もケアするシステムを作っていく必要がある。小児について、対応できる訪看増えてきたが、平均6割程度で地域差大きい。かかりつけ医の問題については、ずっと医師会と一緒にやってきた。県全体の診療所アンケートでは、重度心身障害児・者を診られるというところはわずか6%程度であった。質問の仕方だと思われる。診療所の医師も人工呼吸器つけている人、けいれんもある人をトータルになると驚くが、その辺はしっかりバックアップしながら、すべて対応ではなく、ちょっとした風邪などの対応からお願いできないかという形でしていく。そういうシステムを作っていく必要がある。

(委員) 医師会が一緒になってやっているが、小さい時から診療所で診ていけば、急に診療所に振るよりは小さい時から診ていくという仕組み作りが一番かと思う。守山野洲医師会で在宅医療協議会つくっている。在宅支援診療所11だが、往診している医師は三十数名いる。看取りまでとなると、休暇中に対応できないなどの理由で在宅支援診療所には手をあげないという現状。われわれとしては、200床程度の回復期、療養を診てくれる病院、また大きい病院でもかまわないが病院との連携の仕組みが重要である。病院が在宅に訪問に出て行ってはいけないのか。病院の中でそういう仕組みを作ってもいいのではないか。かつては日赤でも往診していた。今はやれるような仕組みになっていない。在宅は、開業医だけと言わずに、病院も一緒にやってもいいのではと私は思っている。はたしてできるかどうかは別問題。看取りのできる仕組みを年内に作って、病院、消防、警察、訪問看護、ケアマネと全部ひっくるめて体制を作っていく。

(委員) 骨粗鬆症予防普及について、薬剤師会で、整形外科医師から骨粗鬆症について講演頂いた。まだ、薬局内の仕事がメインだが、やはり今後は予防、ケア、啓発について薬剤師も動き始める時だと思っている。

(事務局) 医療計画、障害者プランでも、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムをやっていくようにと言われている。精神医療センター、精神保健福祉センターがあるので湖南圏域がモデル的に取り組んでいければと思う。高齢者支援というところで、救急情報センターでは、BPSD、興奮状態で救急対応増えてきている。精神科領域とどう連携していくか課題になっているので、今後ともよろしくお願ひしたい

(委員) 在宅緩和の必要性が高くなっていることから、1年半前に京都府立医大と地域緩和医療学共同研究講座を作り、週一回緩和専門医に来ていただいている。将来的には緩和病棟を設置する予定であるが、一番の問題点は開業医の先生が診ておられて、いざという時のバックアップの病院が必要と思っている。そのようなシステムの構築には済生会、守山市民、地区医師会の先生方とも相談させていただきながら進めていきたいと考えている。

(事務局) この場でいただいた意見を深めて参りたい。その際には、何名かの先生方に参画いただきたい。

(事務局)

熱心なご議論、意見交換をしていただいた。また、各病院の方向性についても報告いただいた。今後ともよろしくお願ひしたい。

閉会宣告 15:35