

## 平成30年度 第2回湖北圏域地域医療構想調整会議事録

日 時：平成30年12月13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、宇田委員、八上委員、且本委員、竹岡委員(代理出席)、山下委員

欠席委員：永田委員、北川委員、堤委員

傍 聴 者：21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

#### 議題1 湖北圏域の医療を取り巻く現状

～圏域の医療機能別の医療課題と、地域内ネットワークの状況～

- 1) 病床機能報告を定量的視点から見た分析結果
- 2) 湖北圏域の各医療機能の特徴・医療提供体制の課題 (資料1～4)

#### 〈概要〉

事務局より、病床機能報告の定量的分析の概要と、医療機能別および医療・介護等のネットワークの現状と動きについて、報告した。

続いて、「湖北地域の高度急性期・急性期医療を考える研究会」の結果について、長浜市より報告があった。

議長より、高度急性期・急性期医療の機能を考える上では、慢性期・回復期・在宅医療・介護を含めた湖北地域全体の医療提供体制や救急体制も含め、包括的に見ていく必要があることが押さえられ、委員間で再確認をしながら意見交換がされた。

(議長) 本日は、湖北圏域の今後の見通し、方向性についてさらに共有を深めるための議論を十分に行いたい。議題1で、前回報告のあった高度急性期・急性期医療を考える研究会の結果を始め各医療機能の動きについて確認したうえで、議題2で、本日の中心的な議論となる圏域全体の将来像とその将来像に向けた方策の見通しについて、各委員からの活発な意見をお願いしたい。

事務局より、資料1・2・3を用いて説明  
長浜市より、資料4を用いて説明

(議長) 慢性期の圏域外流出は大きいですが、高度急性期・急性期・在宅・救急を含めて、現在では少ないマンパワーで圏域内で完結している現状だが、将来に向けていかに維持していくかについて、質問・意見をいただきたい。

(委員) 慢性期の完結率が低いことについては、もともとの病院分布が、湖北では救急はじめ超急性期の大病院があり、東近江・湖東ではそれに対応できる病院がなく、慢性期中心に運営している病院があるわけで、病院の本来持っている特性が違うので、当たり前の結果であると思う。

(委員) これからの医療の様子は変わってくる。今までは急性期病院の退院者は若い人で、職場復帰してていくのが自然な流れだった。これからは高齢者医療の特徴として、元の状態ではなく、何らかの不自由さを抱えての退院者が増え、体制を変えていく必要がある。

遠い地域の療養型に入院すると家族との交流が減り、その人自身の存在の意味合いも薄れかねない。県全体では医療機関所在地ベースを基本としているが、これからの議論のあり方には、すぐわないと思っている。

医療機能区分では、現場の立場では、それぞれの病棟の中で、部屋を替わりながら、超急性期も急性期も回復期も混在しているという状況。病棟単位での集計を押し付けられるのはどうかと思う。急性期病棟と挙げていても、回復期の患者がいるなど、診療報酬との兼ね合いの中、一概には数字だけで言えない所があるので、実際に機能を検討する上では配慮が必要。

厚労省の言う、高度急性期・急性期と回復期は、別の施設でするほうがいいのではという考えは、患者の立場からもメリットがある。高度急性期・急性期の治療は病院任せとなるが、回復期ではリハビリ主体で、患者自身が主体的にならなければいけないことから、場所を変えて自分で取り組む心意気になってもらう必要がある。さらに在宅では、服薬管理なども自分や家族が主役となる。その意味で、今は、三つの段階を踏むのがいいのではないかとされている。高度急性期・急性期、回復期・慢性期、そして在宅とされているが、医療提供側の立場ばかりでなく、患者や家族の立場を考えたときに最もよいことを視野に入れていかないといけない。

最期は在宅で迎えたいというのであれば、回復期も慢性期も在宅に近い方がよいのが理想像となる。ただ、その理想をどのように実現するかということは、議論が必要なところ。

## 議題2 湖北圏域の医療提供体制の将来像について

### 〈概要〉

議論の焦点となる目指す時点について事務局より説明後、委員の意見交換により、2030年の姿を見据えたときに、2025年までの段階で方向性を定めておく必要があることが確認された。

続いて、湖北圏域の方向性について、具体的な意見が出され、そのための方策についても議論された。

(議長) 議題2の湖北圏域の医療提供体制の将来像について、進めさせていただく。何度も申すように、湖北の将来を見据えて、理想と考えられる地域をどのように思い描くか、そして、それに近づくための見通しをどう考えるかについて、現在の考えを出していただきたい。

まず、湖北の将来像の将来とはいつの時点を目指すのか、について事務局、いかがか。

(事務局より、医療構想の位置づけと2025年の医療需要を見据えた構想について説明。その上で、2025年までにどのように進むのかの見通しについて、合意が必要であることを報告)

(委員) 2025年と2040年の医療需要は、湖北地域ではほぼフラットに近い。2050年を過ぎると高齢化が、いかに進もうと人口減の方が進み、医療需要そのものは減る事態となる。2060年になると確実に減るので、医療需要のピーク・高齢化の質を考えても、2025年から2040年の間くらいの時点で対応できる体制を、なるべく2025年に近い時点で実現しておくというのが理想ではないか。

(議長) 2040年という声も出ているが、一方で、ゆっくり考えている時間もない。

(委員) 我々開業医も高齢化し、2040年と聞いて恐ろしいと感じた。医療が必要な人の量はわかったが、提供する側のシミュレーションは難しいものか。病院と開業医では違うかもしれないが。

(委員) 高齢者では、望ましい医療の中心はやはり在宅となる。在宅を支えている先生は高齢化し、手をこまねいているうちに一人欠け二人欠けになりかねない。この地域は人口密度が高くないので、開業しても採算がとりにくい。減っていくのを食い止めることが難しい。どこかの時点で、病院が支える

仕掛けを作る、あるいは公的なバックアップを得て複数の医師がいるような診療所を作るなどの仕掛けを作っていないといけない。

(委員) 老老介護でなく、老老診療という状態になってきている。開業医の供給元はやはり病院と思う。その供給元に若い先生がどんどん入ってきてもらい、病院である程度研修をしてもらい、数年後に開業を進めていただくとしないと、持たないと感じる。

(委員) 今の病院の現状で、1人の先生が開業されるようになったら、残ったものが大変となる部分もある。そういう診療科に関しては、今の倍くらいいてほしい。また、開業の先生を何とか供給できたとしても、在宅診療には24時間365日の体制が必要になってくるため、1人体制のところは厳しい。今後の若い先生は、間違いなく働き方改革を経験した人が開業することになるので、在宅の時間外診療は、当番制にするなどしないと担っていけない時代になる。それを考えると、病院に在宅診療を支援するような仕掛けを作らないといけない。

ところが、今の診療報酬の状況では、病院で在宅を支援しようとする200床未満でないとならば経営が困難になる背景があり、何が一番ベストなのかを、今、真剣に考えないといけない。

(議長) 医師会としても、診診連携で少しずつ動いている。在宅医療も大きな問題だが、資料4で提案された高度急性期・急性期もまた大きな課題である。軸足をそちらに移しながらご議論いただきたい。

(委員) 医師会の9割方は長浜の都心部に開業されている状況。旧伊香郡では、我々が開いている診療所を除くと、7か所である。当院が在宅診療支援病院をしているが、医師確保が最大の問題である。後輩等に声を掛けるが、難しい。どのように在宅の医師を確保していくのか、おそらく開業医の先生方だけでは無理なので、病院が支援する方向にシフトしていかないといけない。

高度急性期・急性期の医師確保では、長浜市の病院という一つの団体に対して医師を派遣してもらい、それを中で割り振る、ローテーションするなどの形にしていかないと、どこの大学からも人は来ない。一か所にまとめることで症例数も確保できることを示していかないといけない。

各病院で、医師確保する時代は、もう終わりだと思う。

(議長) 各病院長から将来像を踏まえて、病院の方向性をご発言願いたい。

(委員) 将来像に至るまでに、病院・診療所含め、この地域にいる医者を少しでも増やすということ。ここ数年以内に、労働基準関係の法律が動き、医療関係は5年の猶予があるものの、どんどん厳格化されてくる。常態的に一日複数回呼ばれるような診療科については、その時間帯を交代勤務にすることになる。

外科や産科のように一人では困難な診療科では、15人は必要になってくる。その数を集めようとする、大学にとっても余程魅力的でないと困難。抜本的にゼロベースで考え直さないといけない。

教育機能も強まり症例も増えれば、大学もコンスタントに送ってくれるようになる。それをいかに実現するかということについて、慎重に考えていく必要がある。

一方で、それだけ集めるとほぼ大学病院と同じになり、当然、高い効率性を目指す必要がある。退院は早まり、紹介状がないと受診できないことになり、患者にとっては敷居の高い病院となる。

在宅と連携しやすい病院が必要となり、2種類の施設が要る。それをどのように実現するかを、皆で知恵を絞り、短期間のうちに結論を出すのが大事。

(委員) 大学からは、二つ病院があるのは派遣するのも難しいという話が度々聞かれる。当院と日赤で一つの病院と考え、派遣してくれるような働きかけをしたこともあるが、難しい。同じ診療科でも、京大と滋賀医大と一緒に診療するのも難しい。医者立場でできることとして、互いに助け合ってもらいような方法を、こちらからも提案していかないといけない。

将来は統合してほしいというのが、大学の希望である。統合するにしてもどちらの大学が主導するかという難しさもあるが、大学から言えば、やはり、市立長浜病院と長浜日赤は将来的には、一本化してほしい、症例が一つに集まれば、医者も送れるというのは、どの教授も大体言われる。

だから、そういう方向に移行していかないといけないと思う。

また、大学は慢性期には関心を持たないので、慢性期は、地域で考えるしかない。当院には療養病棟があるが、なかなか満床にならない。増えては来ているがまだ15床ほど余裕がある。療養病棟は、当院と湖北病院にあるので、その二つがフル稼働したらかなりの数があるので、圏域から出ていく人

は少なくなるのではないかと。

(委員) それなのに、なぜ出ていくのでしょうか。

(委員) 医療区分2と3の施設基準のため、区分1の人を入れられない。区分1の人は、基本的に病院である必要はなく、老健などを活用していけば、かなりの流出を止められるかと思う。在宅も頑張っておられるが、開業医の先生も高齢化が言われており、各家庭が高齢者のみの家族になってくると、本当の意味の在宅には限界がある。特定の場所に集めて生活するというような施設が必要ではないか。在宅は理想ではあるがそろそろ限界に近づいているのではないかと。

当院の問題はもう一つ。急性期と慢性期を両方持っている、保険診療上非常に不利益であること。療養病棟を満杯にしても赤字になる。慢性期をやっていくには、慢性期を切り離さないと運営はできない。将来的には当院から慢性期は切り離して、別の病院にしていくことが必要かと思う。その時、湖北病院との話し合いが必要。

そのようなことまで、そろそろ具体的な話を決めないと、理想ばかり追っていても難しくなってきたのではないかと考えている。

(議長) 非常に具体的な意見を言っていた。委員の方、多分同じことを考えておられると思う。先ほどの意見に補足をお願いしたい

(委員) 当院は僻地拠点病院として、地域の中で半径15キロ内に病院がない地域で診療所も開設しているが、夕方5時には閉まる。夜間の救急をすべて急性期として、遠方の病院に行くというのにはあり得ない。地域住民のことを考えると当院が急性期の機能は維持せざるを得ない。

国保連の病院として簡単に割り切り、当院は慢性期やりますと言い切れない部分がある。老老介護の人が多く、行けるところまで在宅で、最期は病院の方がよいと考える方は非常に多い。それらの受入れも含め、ケアミックスの病院であることが、当院の立ち位置と考える。

(委員) 精神科単科病院としては、特に認知症患者のかかわりが多く、認知症疾患医療センターと認知症治療病棟とでまわっている。法人として介護にも関わり、シームレスに、医療や介護の各段階に応じてミックスされた方もうまく診ていける。それを地域包括ケアシステムの中で在宅訪問にも力を入れながら広い範囲で、地域の中でやるという形を考えている段階である。当初、認知症の患者であふれ、パンクするのではないかと懸念されたものをここまでやれてきているのは、地域全体の協力のおかげとされている。

精神科の入院患者数は少なくなっており、精神科から変化し、高齢科という認知症ではない、他の高齢者の疾患に対してどう診ていくかを考えさせてもらっている段階である。

(委員) 自分が往診に行っているエリアでは、空き家、独居、高齢夫婦が多い。在宅診療を進めるには、住環境や経済面、主たる介護者の理解不足、などがあり、これから先も行けるか不安。そういう方が最期を迎えるのは施設だと思っている。

今回、医療介護を提供する側のスタンスでずっと話し合われてきたが、2025年に向けて、患者教育、住民教育もとても大事と思う。昼間は医療機関で待たされるからと、夜中の3時に病院受診し二日分の薬をもらい、当院に受診したという例が未だにある。そういう例を見るとやはり住民教育が、不十分な面があるのではないかと。コンビニ受診や不必要な受診さえ少なくなれば病院のマンパワー不足も、少しましになるのではないかと。住民教育にこれから力を入れていくべきかと思う。

(議長) 今までも少しずつ市の広報に載せていただいている。今後とも、行政の協力をお願いしたい。

これまでの意見で、具体的な発言をいただいた。特に湖北の急性期を担っていただいている三病院の先生方には同様に考えていただいているとしてよろしいか。

(委員) 急性期については一元化して一つの病院にすることが考えられる。ただし、病院は急性期医療だけで成り立つわけではなく、そのあとに必要な施設も必要となる。湖北病院のような病院がもう一つできるというのが理想ではあると思う。どのように至るかということに、技術・財務など難しい面があるが、それを、研究会の次の組織では検討していく必要があるのではないかと考える。

精神科に関しても、急性期と慢性期の間での切り分けということは今後検討していかないといけない。精神疾患は、かつてに比べ社会生活ができる疾患になってきているが、鬱など感情系の疾患は誰

しもかかる可能性がある病気であるにもかかわらず、住民の理解が得られていない面もあるので、精神科医療においても住民教育が必要と思う。

住民教育の延長線上になるが、最近ACPという言葉が聞かれる。その愛称が「人生会議」と決まったニュースが出ていた。一般的な広報活動としても、高齢で行動範囲が狭くなってきたらそれに応じた医療を受けることも、コンビニ受診と併せて広報する必要がある。

(議長) 急性期を担っていただいている湖北病院、医師確保の件は言っていたが、今後について共通したお考えなのかをお願いしたい。

(委員) 当院の療養型はそれなりに埋まっており、急性期はまずまずで推移している。課題は回復期。急性期と療養型と、透析の救急を含めた形を担っていきたい。病床数に関しては減らすべきところは減らしていく方向で考えているが、長浜市全体で話していかなければいけないと考える。今、基本構想を検討する中、建物も35年以上たち、ただ建てかえるだけでなく、旧伊香郡の医療含めた健康づくりの中心として当院ができることを、病院を離れて大所高所から考えて施設づくりをしていかないといけない。

(委員) 急性期機能の統合という話があった。統合の仕方もいろいろある。オープンな場で話しにくいならばクローズの場も設定しなければいけない。考えられるすべての手順を踏むということでもある。

地域全体として医療機関が一つになって考えるとすれば、制度としては、地域医療連携推進法人として医師確保や基金について検討することも考えられる。また、理事会や社員総会といった場であれば、具体的な話もできるかと思うが、この制度にこだわるのではなく、そのような枠組みがあるとよいということ。

(議長) 高島医療圏は動き出していると聞いている。湖北においても具体的な検討を進めていく時期に来ている。関係者の方だけ集まっていたらご検討いただかないといけないステージになってきているので、関係の方、あとでもいいので、ご意見を事務局の方へ出していただき、話を進めていただきたい。

(委員) 歯科としても分野は少し違うが、国が作る枠組みだけでなく、圏域の全体を咀嚼して協力していきたい。

(委員) 当たり前を受けていた医療が当たり前でなくなることを実感した。これからの医療の動きについていき、薬剤師会ができることをしていきたい。

(委員) 在宅での医療依存度の高い人も増えてくる。看護協会としても、地域の診療所看護師が身近に研修が受けられるよう、圏域内の看護管理者の合同会議で検討を始めている。

(委員) 医療と介護の連携は、圏域内完結が県内でも高く、今後は質を上げていかなければいけないという課題をいただいた。ケアマネ試験の合格率は1割程度で、これからどんどん減っていく状態。2035年にはケアマネの数がぐっと減り、在宅介護のキーマンというべきケアマネをどうするかが課題。

待遇面でも、介護職員は処遇面の方策が出されているおかげで逆転現象が起り、介護職員がステップアップしてケアマネになると、給料が下がってしまうという状況にある。今後ケアマネをどう確保するかが課題だが、医療の課題を聞き、大変勉強になった。

(委員) 色々な勉強会に出ているが、年金等も含めて日本の高齢化では問題が山積している中、多くの場面で情報を共有しながら、一つずつ解決していくということを再認識した。

(委員) 医療を受ける側の市民教育が必要とのご意見をいただいたので、今後考えていきたい。

(委員) 参考資料に医療法・医師法の改正が出ている通り、都道府県の役割が非常に強化されてきていると感じる。市町村の役割も非常に大きいですが、県の役割は大きく、県としっかり連携して進めていくことが非常に重要と思っている。

(議長) 宿題をいただいている。患者への周知は少しずつやってきてはいるが、行政と協力して継続して、やっていかないといけないと思っているので、保健所、長浜市、米原市これからもよろしくお願

したい。

急性期を担っていただいている3病院の先生方、非常に具体的な発言をいただけたし、認識も共有していただいていると確認できた。これからどのように話を進めていくかが重要である。ぜひとも意見を事務局の方に出していただき、考えを進めていただきたい。

(委員) 長時間熱心にご議論いただき感謝する。次にステップアップできるような意見もいただいた。地域における保健医療福祉行政を推進していきたい、そして、地域包括ケアシステムの充実を進めていきたいと考える。

閉会宣言 20:00