

令和年度 第1回 大津圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：令和元年8月21日（水） 14：00～16：00

場 所：滋賀県大津合同庁舎7階 7D会議室

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：木村（誠）委員（大津市歯科医師会）

北川委員（滋賀県看護協会第1地区支部）

青木（浄）委員（瀬田川病院）

石田委員代理：村上事務部長（琵琶湖病院）

橋本委員代理：中野看護部長（山田整形外科病院）

西村委員代理：細川長寿政策課長（大津市健康保険部）

事務局：滋賀県健康医療福祉部医療政策課 小林課長

大津市保健所 中村所長

議事の経過概要

開会宣告 14時00分

県健康医療福祉部あいさつ：小林課長

議 題

（1）令和元年度大津圏域地域医療構想調整会議の概要について

事務局より資料1、参考資料1に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった

委員 確認と整理の意味でお伺いする。スライド3で専門的な意見集約の場で意見交換を行ったとあるが、整理の意味でどのような専門的な会議があったのか教えていただきたい。

事務局 一昨年にまず急性期の議論、高度急性期の病床が多いということで高度急性期を報告いただいている3病院に集まっていたいただき意見交換会を実施している。滋賀医科大学、大津市民病院、大津赤十字病院に集まっていたいただき、高度急性期、急性期相当に関する分析をしていただくということで集まっていたいただき。昨年度は先の3病院に合わせてJCHO滋賀病院、日赤志賀病院、

琵琶湖大橋病院の6病院に集まっていたが、急性期から回復期の流れについて、急性期から回復期相当の病院について意見交換会を実施している。

委員 急性期をテーマにした調整会議の意見集約の会があったということでした。

(2) 大津圏域における在宅医療について

事務局より資料2に基づいて説明があり、その後意見交換が行われた。その概要は下記のとおりであった

議長 事務局から説明いただいたように、実際に在宅医療に深く関わっている委員の皆様から現在の取組について説明をお願いしたい。

委員 当院は在宅医療支援病院として平成28年度より認定されているが、平成30年度4月から強化型の在宅医療支援病院として活動している。参加医療機関は資料に記載のとおりとなっている。先ほど事務局の説明にあったように連携の取組が非常に大事になるので、月1回定期カンファレンスを開催している。平成30年度の診療報酬改定から在宅診療を行っている患者さんが入院した場合、7日以内に亡くなられた場合には在宅看取りとしてカウントできるとなったので、当院のベッドの運用状況に勘案して先ほどのカンファレンスで報告し、自宅で看取りを希望されているが家庭の事情等で難しくなった場合には入院を受け入れるということで活動している。平成31年4月からは総合診療部を創設し、その医師を中心に在宅診療に関しては現在5名体制で対応している。資料には常勤医5名体制と記載しているが、最初はそれだけの人数はいなかったが、平成30年4月に医師に来ていただいたので、平成31年3月には平成30年4月と比べ訪問診療の実人数、延べ人数ともにほぼ倍増している。令和元年度から訪問回数を週1回から週3回に増やし、引き続き増やす予定で在宅診療に関して注力しているところである。内部で異動等はあるが、それを補充しつつ総合診療部を中心として対応している。

当院の特色としては150床で急性期50床、地域包括ケア50床、療養型50床で様々なニーズに対応できるような運用をしており、訪問診療、レスパイト入院、療養病棟等のニーズに合わせた調整

が可能という状況、地域密着型という形で運営している。ただし、勤務医になるので時間外等に関して当直医はいるが、当直医が訪問して看取りの対応というのは困難なので、時間外、休日の対応が訪問診療リーダーの医師に集中しがちであることが今後の解決すべき課題と認識している。

委員

当院は在宅療養支援病院であり、当院からも在宅診療、訪問診療を行っている。しかし、地域包括ケアシステムを成功させるためには何が大事かと考えると、当院だけで在宅医療を実施することには限界があるので、我々ベッドを持っている病院の使命としてはいかに在宅診療をされている先生方をバックアップするか、これが一番大事ではないかと当院は考え、1年程前から当直医以外に在宅医療を担当している先生が急変した際に対応できるように専属の医師を24時間体制で配置し、いつでも在宅の急変時には当院の医師が対応するという体制を取っている。そうすることにより、在宅医療をされている先生方が24時間対応できないこともあるかと思うので、そういった時には我々が少しでも役に立つことができ、それがひいては在宅医療の進展に寄与するのではないかと考えている。

もう1点、当院は訪問看護ステーションを持っているので、先ほども話があったが在宅医療と訪問看護をできるだけ上手くタイアップし、少しでも在宅医療を実施している医師をバックアップさせていただく。こういった2つの観点から進めている。

また、当院では在宅サポートの機能として訪問診療、訪問歯科、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリ、訪問栄養を行い地域における在宅医療に貢献してきた。当院では以前より夜間、休日に当直以外で在宅担当医を配置し、常勤の医師の訪問担当医の負担を減らすところの取組を行っており、この在宅担当医の待機体制を地域の開業医の先生方にもご活用いただきたいという思いから、現在在宅療養バックアップ体制として案内を進めている。資料2の9、10ページに案内をつけているが、現在既に在宅診療を行っている先生方に休日、夜間の連携について案内を行い、登録いただいた上で緊急の往診要請、看取り要請があった際に、当院の在宅担当医がバックアップを行うことで、先生方の負担の軽減と患者家族、施設のスタッフの安心を担保できるように体制を整備している。

実際に現在までに往診、看取りまでに至ったケースはないが、

長期休暇や学会等で遠方に出かける先生方のバックアップとして5か所から合計15名の登録をいただいている。今後はこれらの案内をさらに広めていき、在宅診療を取り組もうと考えている先生方との連携においても活用してもらおうようにしていきたいと考えている。

在宅支援の取組に関して診療以外の部分で在宅看取りを希望する方に対して訪問看護ステーションと連携して11ページに記載のリーフレットを用いて患者本人、家族に対して意思決定支援や看取りの心構えの支援を行っている。また、施設の看取りも最近増えているので、介護老人保健施設、あるいはグループホーム等でも当院の医師や訪問看護師が施設のスタッフに対して看取りの支援、指導を進めて地域における体制の強化につながる取組を行っている。その他地域住民の啓発活動として地域における多職種連携事業である「あんしんネット堅田」あるいは「OKミーティング」の運営スタッフとしても当院のスタッフが多く参加しており、当院としても市民センターからの依頼もあり医師、セラピスト、管理栄養士、訪問看護師等が講演に伺い、その際に糖尿病バスターズとして当院の看護師や管理栄養士、医療ソーシャルワーカーが相談コーナーを設けて血圧、血糖測定、健康相談、栄養相談、医療相談等を行っている。これを年間7件程度実施している。院内においても一般の方向けに生活習慣病教室を年6回行ったり、毎月2回健康運動指導士による健康いきいき体操教室を行ったりして健康の維持と病気や介護の予防にも力を入れている。このいきいき体操教室に関しては要望に伴い地域の施設等でも開催し好評を得ている。これも年1回いきいき健康ふれあいまつりというものを病院で開催し多くの地域住民の方にも参加いただき、地域のつながりを通じた健康づくりをサポートする取組を行っている。今後も地域の方が住み慣れた土地で安心して暮らし続けられるような地域になるよう貢献していきたいと思う。

委員

当院の在宅診療の現状について説明させていただく。現代の在宅医療の主な担い手として在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅専門クリニックがある。施設基準についても資料に記載させていただいた。当院は170床の医療療養型の病院であり在宅療養支援病院の施設基準として200未満の病院であることが必要になる。在宅療養支援病院が訪問診療を行うことのメリットを考えてみたが、外来+訪問診療のミックス型在宅療養診療所と比較

して、医師のマンパワーが多いことで緊急対応等がより行いやすい、後方支援ベッドの確保がしやすい、他の在宅部門を併設しているところが多い、施設を併設しているところが多い等のメリットがあるかと思う。

当院の現状としては 2017 年 9 月から最初は在宅療養支援病院の施設基準 3 として、1 年後の 2018 年 9 月には機能強化型在宅療養支援病院（施設基準 1）として届出をしている。

現在の活動状況について、訪問診療実患者数は 71 名、うち在宅 38 名、有料老人ホームの関連施設 33 名、訪問診療回数は在宅が月 63 回、関連施設は週 1 回実施している。看取り実績は昨年 1 年間は 10 例、緊急往診実績は 22 回となっている。過去 1 年間に在宅から当院に入院された症例が 37 例、全体の入院症例が 230 例前後であり、このうち訪問診療を含めた当院外来からの入院は 17 例となっている。

当院の在宅療養の特色として、1 つはびわ湖あさがおネットをできるだけ利用するという事で病歴や診療記録をびわ湖あさがおネットに落とし込んでいる。ただし、他職種がまだびわ湖あさがおネットを利用できていない状況であり、多職種連携がこれどうこうするところには至っていないが、まずは当院が頑張ればついてきてくれるのではないかと思い取り組んでいる。それから、今回滋賀県薬剤師会のモデル事業でびわ湖あさがおネットを活用した連携体制の構築を開始されるので、モデル事業病院の 1 つとして参加することになった。補助金の活用として胃瘻内視鏡やドップラー血流計を購入し、現在在宅療養の胃瘻交換を始めている。大津ゴールドプラン 2018 に沿っての活動として、当院は比叡ブロックになるが多職種連携と市民啓発の活動に参加している。また、当院の訪問看護ステーションが大津市の 3 か所の拠点訪問看護ステーションの 1 つとして選定され現在活動を始めている。

今後の課題としては、開業医の先生方との連携を進めていきたいと考えており、1 つは機能強化型在宅医療連携ということで当院と 2 つの診療所の間で連携の構築を進行中である。今後できれば大津市の中ブロックや比叡ブロックで在宅療養支援診療所として頑張っている先生方と連携を構築していきたい、24 時間 365 日対応の医師の負担軽減を図れないかといったことや、資料に記載のようなことを考えている。それから、訪問診療の主体である医

師を増やすということとして当院は来年度若手医師1名の採用予定があり、在宅医療に携わってもらおうと思っている。今後は大学の総合診療部と交流ができないかと考えている。

最後に当院の在宅診療・訪問診療の理念を追求ということで、私は在宅医療に携わって3年程度だが、療養者や家族の療養環境、生活を実感できると感じており、療養者家族の本当の希望が聴き取れたり、個々に応じた医療・ケアが行えたりと、在宅医療の優れた点を今後も追及していきたい、在宅で安心して暮らしていただけるような良質な在宅医療の提供を目指していきたいと考えている。

(3) 大津圏域版将来に向けた病院のプランに関する調査結果について

事務局より資料3に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

委員 資料3の9ページの病床機能に関わる病院の現状の部分で、特定集中治療室管理料の部分6床となっているが、昨年11月から8床に変更になっている。また、障害者施設等10対1入院基本料の部分は廃止という形で昨年の8月から一般病棟7対1入院基本料に移行している。右側の2025年の病床機能については空欄になっているが、検討中のため記載できなかった。

委員 当院は現在のところ資料に記載のとおり予定であり、13ページにざっくり書いているが、2019年に回復期リハビリ病棟を閉じたので、より急性期の機能を高めるために内視鏡センターの移転と機能拡充を計画しており、2020年度には脳卒中センター、これも高度急性期、急性期の機能充実のために実施していこうと考えている。その後については状況に応じて病床数の削減について検討していくつもりである。

委員 当院も基本的には資料に記載の内容と変更はない。議題2でも説明させていただいたとおり、4月から総合診療部を立ち上げ、滋賀医大から1名常勤で配属いただき、8月からは京大から1名配属いただき、来年4月からもう1名京大から配属いただくことになっており、内部の人材と合わせて充実した地域密着型の訪問診療を含めて展開しているところである。そのような人員体制の構築に伴い、葛川診療所に対して今年の7月から医師の派遣を開

始した。設備は平成14年に開設しそれほど古くないので大きな改修はないが、配管等が少しずつ傷んできていることや発電機等病院の機能として不安があってはならない部分に関しては適宜補修をしている状況である。

委員 当院は療養型の病院であり、これからも現状の療養型、慢性期病院を続けていく方向で考えている。外来に関しては現在訪問診療を実施しているが、継続的に進めたいと考えている。将来の検討事項としては2024年3月に介護療養病床が（制度として）廃止になるので、介護医療院への転換や病床機能の変更を検討中であり、もう少し様子を見て結論を出す予定となっている。2025年に向けたプランの中で診療科や建物の変更予定はないが、介護医療院等へ転換するかもしれない。

委員 当院は滋賀県唯一の特定機能病院ということで大津圏域だけでなく広い範囲の高度医療、高度急性期を担っている背景がある。そういった中で10年程前に病棟については再開発で新しく増築したが、外来機能についてはそのままのためスペースが狭隘でニーズに応えられない状況が続いていることもあり、13ページにもあるが機能強化を2年後あたりから取り組み、機能強化、つまり外来機能として高度診療、内視鏡センターや眼科のアイセンター等を含めて診療機能の強化、再編を行う。さらに、救急の病床が不十分であることからSCU、HCU、救急病棟の整備に向けて機能強化を進めていく予定をしている。

委員 基本的には資料に記載の内容となるが、当院は精神科の病院なので、精神疾患の方の対応が中心になる。ここには記載がないが支援センターや作業所等の福祉施設を地域で数多く持っているため、そういった施設や訪問看護と連携しながら地域で精神疾患の方を支えていくことを今後も重点的に取り組んでいきたいと思っている。認知症については専門外来や専門病棟を持っていないが、救急当番病院であるので、そういった時にはなるべく対応できるようにしている。

委員 資料3の10ページになるが、現在5病棟で運営しており、急性期197床、地域包括ケア病棟と50床。現在休床中の41床と合わせて将来的に地域包括ケア病床91床を予定している。91床にするために実は地域医療介護総合確保基金を利用して今年度利用する予定をしていたが、何故かわからないが使えなくなった。病棟の改修等を予定していたが中止になってしまうので非常に困って

いる。予算の関係上、他の病棟との兼ね合いで結核病床を廃止する話も出てきているので困っている。結核病床については徐々に廃止の方向で考えていたが、時期を早めて来年の3月31日に廃止するかという話が出てきているので、何とか基金を使えるような形にさせていただけるとありがたい。また、内視鏡センターについて検討しており、今後増えてくる検査に対応できるようにしていきたいと考えている

委員

資料の10ページにあるように、当院は療養型170床の病院であるが、うち経過措置1としている病棟としている療養病棟を介護医療院へ転換。その後、療養病棟の一部の病床を在宅患者の軽度のサブアキュート機能を持つ地域包括ケア病床への転換を考えている。医療区分1の方の居場所を確保するニーズがあるのではないかとということで、このような方向で考えている。今後の予定については13ページに記載のとおりとなっている。

委員

当院の場合は来年で築40年になるので様々な面で老朽化が進んできている。そういったこともあり4年以内には新築移転を予定している。それに伴い、大津市は南北に長いので、何もかも南部の急性期病院にお世話になるわけにはいかないの、できるだけ当院でも救急の部分も対応できるよう、地域包括ケア病床を急性期相当という考え方にに基づき、地域包括ケアをより広めるために今の地域包括ケア病床を8床から48床に増やしていく予定。

従来の急性期もできる範囲でやっていきたいと考えている。

委員

12ページの紹介率が「0パーセント」となっているが、「90パーセント以上」に訂正をお願いする。当院は昨年3月に機能転換、回復期リハビリテーション病棟ということで機能転換を完了した。今後はさらに回復期リハビリテーション病棟の質を高めるため様々な面で強化していきたいと考えている。

委員

当院は回復期と昨年から地域包括ケア病床を18床で開始。がん医療に対して今のところ訪問リハのみだが、今後訪問診療を視野に入れて考えている。

他の病院に比べて当院の大きな問題は外来が非常に少ない。なぜかと考えると「養育院」という病院の名称に問題があるのではないかと思、病院の名称の変更も考慮している。病院そのものは建て増しで非常にわかりにくいので、将来的に病棟の新築も考慮して取り組んでいる。

議長

各病院から説明いただいたが、質問等があれば伺いたい。

委員 確認だが、8ページの琵琶湖病院の詳細の部分で「慢性期から看取りまで（非精神疾患中心）」と記載があるが、今後は非精神疾患の患者さんを中心に看られるということか。

委員 当院は精神単科病院だが、もともと医療型療養病床が24床あり、現在も運用しているので、そういった意味で療養の患者さんの方の対応をさせていただく意味合いで記載した。

委員 中心は精神疾患の患者さんになるのか。また、一般病床を増やす予定はあるのか

委員 精神科病床が293であり中心は精神疾患になる。一般病床を増やす予定はない。

(4) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

事務局および各委員より資料4に基づいて説明があり、特段の意見なく大津圏域からの提案として了承された。

(5) 有床診療所の新規開設の変更について（三大寺リハビリクリニック）

事務局および医療法人社団加音より資料5に基づいて説明があり、新規開設の変更について了承された。

(6) 地域医療連携推進法人について（湖南メディカルコンソーシアム）

事務局および一般社団法人誠光会より資料6に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

委員 県に対して、法律の関係で確認という観点での質問なのでご理解いただきたい。

まず、地域医療連携推進法人は原則地域医療構想区域内となっているが、今回は2つの医療圏をまたぐことになる。この点について特別な事情というか県の独特の考えがあったのかということが1点、それから、連携推進法人は法人内で病床数の融通ができるとなっているが、医療圏をまたいで地域医療構想との関係、2つの地域医療構想区域との関係になってくるが、この辺りをどのように調整をする予定なのか。そうなってくると、今後は大津圏域でのこの会議に湖南メディカルコンソーシアムにも参加いただく必要があるのではないかと思うがいかがか。

事務局 まず、1点目について、原則地域医療構想区域内でとなっているが、現状は他府県においても複数の構想区域にまたがって設立されている連携推進法人もあり、地域医療構想に資する形であれば2つ以上の構想区域にまたがる連携推進法人も問題ないと考えている。

2点目の病床数の連携推進法人内での融通について、通常基準病床数を越えている圏域については病床数のある医療機関から別の医療機関に移すことは難しいが、連携推進法人については特例という形で連携推進法人内であれば合計数が変わらないという前提の下で認められているという形になる。同一医療圏内に収まっている限りは法人内である1つの病床数を減らして別のところにとすることは認められるが、医療圏をまたがる場合は基本的に認められない。どちらかの医療圏の病床数が増える形になり、大津、湖南両圏域とも基準病床数を越えているため、現状認めることはないと考えている。

3点目の調整会議への法人の参加について、今回の湖南メディカルコンソーシアムの場合では、華頂会については引き続き病院として参加してもらうことになるが、法人としての参加は今のところ考えていない。

委員 今の説明は現状を仮定しての話であるが、原則的には法人内での病床数の融通は認められるということか。

事務局 連携推進法人内の同一圏域内であれば特例的に認められる。2つの圏域にまたがる場合はそれぞれの圏域に基準病床数があるので、滋賀県の場合は既存病床数が基準病床数を越えているので、例えば大津圏域の病床数を減らして湖南圏域の病床数を増やすことはできない。

委員 了解した。最後にもう一度確認だが、滋賀県の場合は医療圏を越えての連携推進法人は今後も認めるということでしょうか。

事務局 同一地域内でなければ認めないということはない。逆に言えば圏域をまたがっても構わないということになる。

委員 今回は大津圏域と湖南圏域にまたがった連携推進法人だが、極端な事を言うと今後例えば5圏域にまたがる連携推進法人ができた場合にはどうなるのかということになりかねない。そういったこともありここは非常に大事なところになるので、県としてのスタンスをしっかりとっておかないと地域医療構想自体がとりとめのないことになってしまいかねないので、そこははっきりとしてい

ただいた方が良いと思う。

議長

原理原則は住み慣れた地域で一生を終えることだが、患者さんの動きを見ると、回復期や療養型の病床が東近江圏域に余っているのでそちらの病院に行くということも無いことは無いが、それは少し違うように思うのでそこは整理しておいていただきたい。

もう1つは現実的な問題として大津市は特殊な形をしているので、瀬田川を越えた地域の方は湖南に行かれています。それが現実だと思う。認識されているかわからないが、先日済生会滋賀県病院で実施された病診連携の会議に参加した時に草津、栗東、守山、野洲の先生に話を伺ったが、休日診療に大津市の方が多く受診しているということだった。京都府山科の音羽病院にも大津市民の方がかなりお世話になっている。大津の藤尾学区の方にとって最寄りの病院は音羽病院になる。そういう地理的なことは地域の住民でないとわからないので、連携はしていかないといけないが、あくまで地域密着、行政区にあまりにもこだわりすぎると難しい問題ができるし、インフラを大事にしていきたい。そこはよく考えていただきたいと思う。インフラを大事にすることと住み慣れた地域で一生を全うするということを優先に行政も判断していただきたいと思うので、よろしく願います。

事務局

1点補足させていただきたいが、連携推進法人を同一の地域医療構想区内でなければ認めないということは制度上しないと考えている。実際に地域医療構想に資するかどうか、実際に患者さんの動きはどうかという中身については今回のように圏域がまたがっている場合にはそれぞれの調整会議で説明していただき、それぞれの地域医療構想に沿っているということで了解をいただき、その後県が認めていくということになるので、単に圏域をまたがっているからといってダメだというつもりはなく、中身を吟味させていただくのでその点について御了解いただきたいと思う。

議長

他に意見がないようであれば設立を認めるということで県の医療審議会に送らせていただく。

大津市保健所あいさつ：中村所長

閉会宣告 15時45分