

令和元年度 第2回 湖南圏域 2025年医療福祉推進協議会 議事概要【確定】

日時：令和元年11月6日（水）14：00～15：30

場所：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（南草津野村病院）小林委員、阿川委員（滋賀県保険者協議会）

傍聴者：10名

議事の経過概要

開会 14:00

あいさつ 滋賀県草津保健所 荒木所長

議題1 令和2年度地域医療介護総合確保基金事業提案について

資料1により二機関から提案事業説明があり、その後、意見交換がなされた。

委員）市立病院としてスタートした。病院の機能分化あるいは地域包括ケアシステムの考え方から3点提案した。1番目は将来を見通し壮年期から若年層の方が参加できるよう改良した事業で、認定看護師を中心にアウトリーチチームで、血管年齢や骨密度を測定する内容で、2025年、2050年問題を含めた、世代を超えた介護予防が必要と考え、地域密着型測定イベントを開催する事業である。2番目は病院機能分化促進事業であり、急性期病床を減らし地域包括ケア病床を設置する方向で現在進んでいるが、早期の在宅支援、就労支援を行うため、重症患者に急性期病院からの継続したリハビリテーションを提供するための病棟整備である。続いて、医療介護従事者確保育成事業については、以前から小学生を病院施設内に招いて、見学体験できるイベントをしている、引き続き地域の医療看護の理解を向上して、将来的な医療従事者の人材確保を目指して事業を継続させたい。

座長）続いて守山野洲医師会からお願いしたい

委員）アドバンスケアプランニングの情報共有推進事業を提案している。内容は、情報共有のキーパーソンになる病院、診療所、介護施設、こちらが重要になるといわれている。課題としてACPの概念をまだ知らない人も多く、研修会の開催や、ホームページ等での啓発を行いたいと考えている。また、ACPは知っているがどうしてよいかわからないということも問題になってくる。ガイドラインはでていますが、なかなか動けていないということがあるので、地域で使っているACPシートを使いながら実践を通じてACPを進めていきたい。そして、ちょこちょこACPのすすめ、しっかり話を聞こうと思うと30分～1時間かかるが、現場では時間が取れないと思う。少しずつみんなで情報を集めて、このACPシートで記載し情報共有をしていきたいと考えている。いろいろな介護、医療、看護の現場で価値観を共有するためのシートになっている。フォーマットはびわこあさがネットで最終的には進めていきたいと考えているが、まだ十分に普及されていない現状であるので、紙ベースで始めてあさがおネットを活用し進めていきたいと考えている。

座長）みなさんからご意見があればお願いしたい。（特に意見なし）

それでは、この方向で進めてもらえればと思う。

議事 2) 湖南圏域における病床機能分化・連携について

資料 2、資料 2-1 により地域医療構想に関する WG による具体的対応方針の再検証の要請について事務局から説明の後、委員から医療機関対応方針について報告があり、確認した。

座長) 守山市民病院におかれては、すでに動いていただいていると思うが、いかがか？

委員) 9月末に突然発表があったが、当院としては 30 年 4 月から済生会と契約をして病床機能を一般病院から回復期へ方向転換しているもので、このままこの方向でと考えている。H29 年 6 月の実績のみでの評価がどうかということもある。また、当院では地域の小児科医療については、救急も含めて力を注いでいるところであり、数はそういう結果になるかもしれないが、少ない小児科医でこの地域の小児医療を支えているものからいえば、この判断は納得できない気持ちがある。

座長) 大変乱暴な発表ではあったが、守山市民病院におかれては、しっかりと対応していただいていると思う。他に病床機能や方向性など、報告のある病院があればお願いしたい。

委員) 調査対象の 29 年度は、民間病院である御上会野洲病院として、4 月に市立病院化しているわけだが、これが 2 年前でなければ、確実に守山市民病院と同様に範疇に入っていたと思う。今後の方向性を含めて、市立病院の建設計画もあり考えないといけない。今までどおり急性期 100 床、あとの 41 床が回復期リハビリテーション、50 床は療養型を含めた地域包括ケア病床としてやっているが、厚労省のこれは他の病院高度急性期と合併するよということなのか、今後もうこういう発表がされると職員も動揺し、私自身もこの先の展開について悩ましいところ。何かお知恵があれば貸していただきたい

座長) これは吸収合併や縮小を意としないと言っているが、事務方から何かあるか？

事務局) これを議論のたたき台にして議論を活発化させるということである。今後民間病院においても調査結果がでてくるということであり、その結果がでていこないとわからない。結果をみてどのように考えるか、急性期の評価ということなので、湖南圏域として需要がどういう状況なのか、病院として受け止められて、今後どのようにやっていけばよいかを考えていただくことになるかと思う。急性期機能として、この地域で充足しているということであれば、今後、病院として機能していくかということだと思う。

事務局) 今回の発表について、民間のデータが公表されれば、そちらも精査しながら検討していきたいと考えている。基準や類似要件といわれているものがグラフだけではわからないものもあるので、精査しながら進めていきたい。今後の議論の場としては、各圏域の地域医療構想定例会議の中で議論していただき、よりよい地域医療体制について考えていただければと思う。

座長) 議事を進めさせていただく。

議題3 滋賀県外来医療計画(案)について

事務局から資料3、3-1、3-2に基づき説明があり、その後、意見交換がなされた。

座長) 外来医療計画の件に関してご意見等あれば発言をお願いしたい

委員) まず、外来値の指標の計算の仕方が分かりにくい。例えば開業医の年齢や診療科別には一切ふれない中で外来医師多数地域ということであるが、開業医は自由開業制であり、国が本当にコントロールしたいのであれば、医師会入会手続きしなければ地域で開業できないとすれば、いろんなことがコントロールできるが、今の状況なら医師会の入会せずに自由に開業するという人が実際おられる。県知事あて提出書類があるが、こういうことは昔から医師会でもやっていて、入会される医師に医師会の方針を伝え一次救急医療、在宅医療、学校医、産業医もぜひやってください、参加してください、そうでなければ、医師会員としてなかなか認められませんよというようなことをやっていたが、それでもなかなかうまくいかない。最近では、そんなことなら医師会に入らないという先生もおられる中で、国のコントロールしたい気持ちは分かるが、どういう方向性でいくかは議論していかなくてはならない。これは、決まりではなくて、このような様式を提出したらどうかという案か？

事務局) まだ決定ではない。地域の意見を踏まえて反映させていきたい。

座長) 診療科別もむずかしい。診療科別には在宅医療、一次救急が難しいこともあると思う。また草津栗東、守山野洲医師会では滋賀医大の協力も得て、休日急病診療所で年間1万人くらいの診察をしている。これに関して、医師会員の協力を得て多い時は1日400人診ることもある。十分地域の一次医療、一次救急に貢献している。ただ、休日急病診療所については、圏域以外の患者が多い状況があり、どう対応していくのかなどいろいろ問題点もあるので、これは別の会議で検討している。今後みなさんで検討していくべきことだと思う。

座長) 外来医療計画(案)の関係は、特にほかに意見はありませんか？(意見なし)

続いて、医療機器の共同使用についてはいかがか？

これは、新しく医療機器を購入する時に、先に購入計画書を県に提出するということですね。

委員) 共同利用の内容はどのようなものを指しているのか。地域医療支援病院は共同利用を推進しなさいという施設基準があり、多くの病院は既にかなり連携している。今更必要なのかとを感じる。目的は医療機器をある程度整理する、あまりにも機器が集中していて、外来機能もそうだが全体に整理しながら適切な形で運用されたいという意図だと思う。例えば、CTで200件位の紹介がある状況で改めてしていく必要があるのかとを感じるが。整備をしていこう、整備していく中で行政もいろんな形で援助してもらおうということがあれば、私達もきちんと申請書を提出しようと思うが、今これを出してこられたら違和感がある。

座長) 他にいかがか

事務局) イメージは病院がひしめきあう地域がターゲットになっているのではないか。地域医療支援病院で進めているので、病院と開業医の連携という問題ではなくて。日本は医療機関が多い、ロボットも機器数が多い。病院-病院の共同利用が目的ではないかと思う。都会の

ように大小病院がひしめきあうところに、CT がそれぞれにいるのかという議論ではないかと思う。病診連携は引き続き進めていく。国も医療機器が多いことを見据えての取組みだと考えている。

座長) 地域医療連携法人を進めていこうという動きもあり、医療機器を有効に使うという考え方には問題ないだろうと思う。

議事4 圏域の世代分野を超えた地域包括ケアの取組み

資料4に基づき、救急医療体制、(小児救急医療、脳卒中救急医療)について事務局から報告があった。医療介護連携について、事務局および湖南ブロック介護支援専門員連絡協議会から報告があり、その後、意見交換がなされた。

座長) 先生方ご意見ありますか？

委員) 県のブロック化、集約化に関して、取りまとめ役の任務を預かり今年度部会を進めている。県の方針では、来年の4月からブロック化、集約化に入っていきたいということであったが、なかなか地域の小児医療の実情に合わせた会議が難しいということから、7月頃の会議で各地域での話し合いを進めようとしたが、県のほうでも1年間順延させ、集約化は再来年となるかと思う。この話が出ると、各地域から小児医療が後退化するのではないかと、各議会や一般マスコミから話が出るが、決して我々はそういう意図はもっておらず、現実には小児科医が少ない中で、2次救急医療体制に関しては、湖南圏域30万人口の中で、場合によっては小児科医一人で担っておることもあり、現在、湖南圏域では済生会滋賀県病院で小児救急の7割～8割を担っていただいております、残りを徳洲会病院と、守山市民病院で担っている現状がある。さらには、甲賀地域、近江八幡から救急を受けていることもあるので、広域を担うには複数の医師がいるところでしか、重症は受け入れられないだろう。今の状況では、低いレベルの救急を一人か二人の医師で診られなくなるというのでは、患者さんのためにならないので、やはり高いレベルの救急を担っていくためには集約化は大切なことだと考えている。こういう議論をする場があまりなかったので、我々は病院協会を通じて県に要請し、将来を見据えた小児救急体制を担う委員会を作ってほしいと申し入れをし、今回のブロック化を進めてくれている。各医師会が心配しているのが、医師会と近隣の病院との関係で、集約化することによって、近隣の病院の小児科医が少なくなって弱体化していくのではないかと。弱体化した小児医療はもとに戻れないのではないかとということである。小児医療は、健診や一般診療もあるので、医師会の先生方の協力も必要である。各ブロックで話し合いを進めているのは、地域の実情にあわせて2次小児救急医療、高度医療のパイ、一次医療をどのように担っていくかを進めていただいて、その土台の上にブロック化を進めていくために時間をもらって考えている。湖南圏域は、10年前から夜間に保健所の場所を借り小児医療をどうするか議論を進めている。十分に地域の医師会にも納得いただけるような議論を進めていこうと考えている。集約化された病院が小児科医を集めだすと財政上厳しくなるということもあるので、その辺はこれからの地域の小児の健康担っていくために、県が十分なぜひ財政上の支援をお願いしたいと思っている。

座長) ブロック化、集約化について、ほかに意見はいかがか

座長) ブロックは湖南4市と甲賀では子どもの数など随分色が違う。それでもブロック化の方がよいのか？

委員) ブロック化に関して、行政と消防、救急体制の問題が難しいところがある、例えば、東近江と甲賀は近い部分もあり、その場合、臨機応変に救急搬送する場合はブロック化といっても、近江八幡のセンターに搬送することももちろんあるが、現実としては、1日トータルしても4分の1くらいは甲賀圏域から済生会滋賀県病院に搬送されている。夜間になると、例えば湖南市など湖南圏域の病院に運ばれているので、ブロック化というのは現実として進んできている。杓子定規で縛られず直線距離で近くに搬送していくことも検討していきたいと考えているが、県全体としてはブロック化を考えていきたいと思っている。

座長) 脳卒中の救急医療体制について、大変たくさん湖南圏域3病院で診ていただいているが、それに関して済生会滋賀県病院三木先生何かありませんか？

委員) 脳卒中の治療については、カテーテル治療と脳外科の血栓回収という2つの治療があるが、365日24時間すぐに対応しなければいけないというのが一番重要だと思っている。我々は特に救命救急センターに力を入れている。スタッフもできるだけ多くしてもらっている。例えば搬送から手術まで20分以内、カテーテル治療も18分くらいで行っている。常にすぐに集まれる体制をとっており、それが患者さんにとって一番よいスタンスであるという考えでやっている。

座長) この地域は恵まれていて、草津総合病院、済生会滋賀県病院、県立総合病院など大変迅速に脳卒中治療に対応されていて、おそらくこの資料よりもっと年齢調整死亡率も下がっていると思う。

座長) 医療介護の連携につきまして何かご意見はありますか？

退院時カンファレンスなどいろいろ問題がでてきているが、入退院支援に関しては病院、看護師の方に意見をききたい。

委員) 入退院支援に関しては、入院時から退院時になるが、現場をみると、退院時は比較的カンファレンスご家族、ケアマネ、医療関係者が入っている状況。反対に入院のほうは、非常に手薄ではないかと感じている。やはり情報の共有というところで入院の時の情報の取り方など興味深いアンケート結果もあるが、お互いが何を求めているのかを正直理解できているのかなということも看護協会の中でも話題になっている。近畿地区の支部長会議の中でも議題になっていた。在宅と病院の場をお互い知らない。お互いの状況をよく理解していないというのがやはり問題ではないか。コミュニケーションを密にし、連携を強化して、そういうところを強めていかないと患者さんによりよい支援が提供できないと感じている。どう連携強化していくかというのを、私達第2地区支部の活動の中にも取り入れていく必要がある。また、昨年からは看護連携ネットワークという湖南圏域の病院の看護部長、訪問看護や介護支援事業所の代表の方の連携会議が発足していて、こういった中でも議題にあげて、何かシステムづくりをしていく必要があると感じている。

委員) 退院時、急な退院の連絡で対応が困難であるということは非常に多いと感じている。そ

うということがきっちりできて、しかも医療機能、在宅医療が非常に不足していて、退院後どのようにするのかということ、介護サービスのところでは非常に重要なことだと思う。退院後、在宅で医療を受けるための医師不足がある。入院の時もそうだが、介護側がきちんとした情報が伝えられていないと感じているので、いろんな研修会を重ねてきちんと伝えられるようにしていきたい。

座長) 訪問看護の立場ではいかがか

委員) 在宅の看護、病院の看護では違うというのが、お互い分かっていない。なかなか在宅の看護をわかってもらうのが難しいと感じている。退院連絡が直前ということがあるが、入院中からお互い情報共有できるような何かがあると助かるとは思っている。在宅でもできる医療はたくさんあるので、そこを共有できればよいのかなと思っている。

座長) 認知症の連携に関してはご意見いかがか

委員) 医師と看護師のコミュニケーションはずっと濃いコミュニケーションをとり続けてきたが、病院と地域、あるいは病院と外来の方、入院、通院のコミュニケーションというのは、かなり難しい。私どもは、常勤のPSWを各病棟や外来部門も含めて配置している。医師、看護師のコミュニケーションも含めて、病院外の人とのコミュニケーションも調整し、会議の調整、情報のやり取りなども、実に迅速に手際よくやってくれている。どうも仕方ないのは医師同士になるが、めちゃくちゃ忙しいので時間を合わせてカンファレンスするのは難しいので、ソーシャルワーカーが情報の伝達を同時発信的に、入院部門と通院部門あるいは、病院側と地域側に一定に情報センター的にやってくれている。あるいは、時間を調整して患者さん本人や家族を含めてカンファレンスもてる。そういう場が近年もてるようになってきた。そういう意味で認知症に関しては、あらゆるメンタルの問題に関して、多職種協働というのは、大変大事な項目であるし、コミュニケーションを滑らかにするということに、ソーシャルワーカーの存在が大変大きいし、おそらく、どの科においても大変貴重な能力を発揮してくれるのではないかと思っている。どれだけたくさん病院、外来にソーシャルワーカーを配置していても、医療収入に結びつかないというのがある。

座長) 問題点を指摘していただき、問題を洗い出すことでそれなりに良い方向に動いているということはあると思う。今後とも問題提起してもらえればと思う。

座長進行はここまでで事務局に返す。

事務局) 外来医療計画については、今後パブリックコメントを予定している。また、地域医療構想に関しては、ワーキンググループ、国からのデータ提示がありましたら、適時情報提供していきたいと考えている。

15:40 閉会