

令和4年度 第2回 湖南圏域2025年医療福祉推進協議会 議事概要

日時：令和5年3月3日（金）13：30～15：30

場所：草津保健所 3階大会議室（ZOOM 併用）

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：滋賀県立精神医療センター 大井委員、湖南病院 木田委員、
草津市 田中委員、守山市 沖田委員、栗東市 太田委員、野洲市 吉田委員

議事の経過概要

開会 13:35

あいさつ 滋賀県草津保健所 荒木所長

議事1 湖南圏域における病床機能分化・連携について

資料1-1～1-3について事務局から説明。

会長)

続いて、委員より協会けんぽ滋賀支部において分析された南部地域の患者流出入に関するデータについて説明されたい。

追加資料1にもとづいて、委員から説明。

委員)

協会けんぽ滋賀支部では医療費等の分析を行っており、本協議会の参考になればと思いデータ提供をさせていただいた。様々な切り口からの視点をご教示いただければと思う。

会長)

ただいまの事務局および委員の報告について、質問があれば発言されたい。

会長)

事務局からの説明に関して、在宅で医療を受けたいという患者数と、それを引き受ける診療機関の数はバランスがとれているか。

事務局)

在宅診療に関して、需要とキャパシティに関しては調査ができておらず、今回お示しさせていただいたのは、どれだけの患者が圏域内で訪問診療を受けられているかの割合となる。

会長)

慢性期病床を増やすよりも、在宅で訪問診療をしていくという国の方針だと思うので、そのあたりを把握して、在宅患者が増えても問題ないような支援をしていくという考えを持っていただきたい。

事務局)

今後療養病床と在宅医療の関係についてしっかり議論する必要があると考えている。改めて分

析したものをお示しできればと思う。

会長)

委員にお伺いしたいが、患者の流出入を抑えて、圏域内で医療を行う目的は何か。高度医療については中心的な病院で集中的に治療を行う方が効率的に的確な治療を行うことができると思うが。

委員)

ご発言の通りだと思う。協会けんぽとして意見を発しているわけではなく、レセプトを分析した結果、湖南圏域においては完結率が思っていたよりも高く、京都や近隣県に流出している患者数が少ないということがわかったので、お示しさせていただいたところ。

会長)

湖南圏域では、圏域内ですべての医療が完結するという恵まれた環境にあるということか。

委員)

数字からはそのように考えられる。

委員)

委員にお尋ねするが、このような流入流出のデータは産婦人科のケースでもとることができるのか。お産というのは身近なところでしたい方が多いので、流入流出があまりに多いというようであれば、病院を集約するのは困難になってくる。こういうデータがあると今後滋賀県、湖南圏域の周産期医療に関する一つの指標になると思われるので出していただきたい。

委員)

レセプトに載るお産は異常分娩のみであり、通常分娩の場合はレセプトが出ないため、おっしゃっている数字を出すのは困難である。

委員)

出産育児一時金が支払われるというところを拾っていただくとわかるのではないかと思うがいかがか。

委員)

おっしゃるとおりかと思うが、データ化ができておらず時間をいただくことになる。

委員)

出るのであれば、滋賀県の周産期全体を見ているうえでもいい資料になると思うので、よろしくお願ひしたい。

委員)

分析の担当に確認をさせていただく。

会長)

産科ができる医療機関は減ってきており、安心して出産できる体制は今後少子化を予防するために重要になってくると思われる。今後県の方でもできるだけ地元の医療機関でお産ができるような体制を考えていただきたい。

会長)

続いて、市立野洲病院より、野洲市民病院の病院整備基本計画の概要について説明されたい。

委員)

市立野洲病院では、昨年市民病院の整備基本構想・基本計画を策定し、職員そして市一丸となって準備を進めているところである。詳細について、事務の方から説明させていただく。

随行員 市立野洲病院新病院整備部副部長より資料 1-4 にもとづいて説明。

随行員)

野洲市民病院の目指す姿としては、現在の野洲病院と大きく位置づけを変更するものではない。中軽症の疾患に対応しつつ、回復期と維持期の機能を比較的多く有するケアミックス病院として充実していきたいと考えている。

野洲市民病院が担う役割として、いわゆる 5 疾患については高度急性期病院で治療を受けた後の方に対する外来での継続治療、リハビリ、レスパイト、健診・保健指導機能などに軸を置くこととしている。

病床規模については、全体では現在と同じ 199 床を維持する考えで、機能別には一般急性期を 50 床、地域包括を 49 床、回復期リハを 50 床、維持期を 50 床と一旦は設定しているが、急性期を若干増やし、維持期を減らす方向で現在も検討中である。なお、第一回の本協議会で福山病院長から説明させていただいた通り、維持期病床については医療療養と障害者病床のいずれかを候補としているが、経営ファクターとニーズファクターの両面で検討を進め、可及的速やかに結論を出したいと考えている。

整備スケジュールとしては、2026 年度の後半に竣工、移転、開院をめざしており、今年の 11 月には設計業者と施工業者を一括で発注決定していきたい。

会長)

ただいまの市立野洲病院の説明について、質問があれば発言されたい。

会長)

現在の市立野洲病院の病床の稼働率等を考えると、急性期病床を減らして維持期病床を増やすということで、月々 1,700 万円の収入減が見込まれるがそれに対してはどのようにお考えか。

随行員)

現在、野洲病院は新型コロナ患者の対応で病床を 60 床割いているが、コロナ病床が入る前の稼働率は 70% 少しという状況であった。一方で野洲市には療養病床が一床もなく、すべての患者が市外へ流出している状況にあるため、今回稼働率が 70% 程度の急性期を少し減らし、維持期

病床を増やすことで、全体の稼働率を上げていく方が経営的には効率が良いと考えたところである。なお、公立病院であるので、大きな利益を出すことが目標ではなく一般会計から大きな基準外繰入れを受けないということが重要である。また、50床までという急性期の減らし方が大きすぎるのではないかと医師会からもご指摘をいただいているので、少し急性期を戻す方向で検討を継続しているところである。

会長)

公立病院であってもきちんと収支をあげることで、新しい機器を購入するなどしてよい医療を提供できるので、しっかりと考えてほしい。

完成時期は令和8年の何月か。

随行員)

まだ事業者が決まっていないため明確に何月ということは申し上げられないが、年度の後半に竣工する予定である。

会長)

予定通りきちっとした医療が提供できる病院建設を湖南圏域としてはお願いしたい。

会長)

続いて、地域医療介護総合確保基金の事業提案について、事務局から説明されたい。

資料1-5について事務局から説明。

会長)

ただいまの議事について意見があれば発言されたい。

委員)

採択された在宅訪問診療に関する事業を見ると、バックアップ病院や代替訪問診療の体制整備などを行っているものがある。現状として在宅医・訪問診療医のバックアップ病院として機能することや、代替の訪問診療を行うことが可能なのかどうかについて、在宅療養支援病院の機能を担っていただいている病院の委員にお聞きしたい。

委員)

当院では3年前ぐらいから在宅療養支援病院の登録を行っており、医師会の先生方7名とグループを組み、毎月会議を行ってどのように在宅支援を進めていくか継続して議論している。当院としては、在宅で20件ぐらい行っているが、在宅看取りは8件ぐらい。ただ、小病院になるので勤務の医師を確保するのが一番問題で、どこの病院も一人か二人が担当していて、若い専門医に行かせるのが難しいのが現状。また、訪問診療を30件、40件抱えないと病院の経営的にはメリットがない。資金も必要になるし、働き方改革の中で人材確保も必要になるのですべてをうまく進めていくのが非常に大変。これからの社会構造を考えると、病院もバックアップと共に出ていくことも必要になってくると思うので、県や国の支援をいただいて専門の医師を

確保していくことが課題になっていると思う。

委員)

病院ができて二年余りずっと議論をしていることであるが、病院併設型の訪問診療を追求すべきというのが当院の考え方である。開業医の先生方も訪問診療を担っておられ、病院から退院される患者さんをどのように繋ぐかという視点で考えた時に、私たちはあくまで繋ぎ役で主役は開業医の先生方。病院併設型のメリットは、緊急入院ができること、様々な検査等も含めて総合医を育てるため手厚い医療ができること。草津の在宅患者を診ていると、がん末期の悪性の患者さんはたくさんおられるが、いわゆる慢性心不全とか老衰に近い形の患者さんを診る施設は少ない。そういった開業医の先生方がカバーできないところを私たちが支援するというスタンスで行けば、病院と医師会との棲み分けがうまくいくのではないかと考えている。

もう一点は、訪問系の看護師やサービス事業所、あるいはケアマネジャーとの連携をもっと深めることによって、医者の負担軽減を図れるはずだと思う。病院併設型で訪問系を一括して推進していけばより在宅医療の展開は容易になるのではないかと考えているところ。

また、この事業提案は提案者が病院となっているが、例えば圏域の病院間や行政などもう少し広い範囲で提案するような形を今後模索したほうがよいと考える。病院単体となると経営的な問題でどうしても病院の足りない部分などの提案になってしまう。

委員)

当院では訪問診療と訪問看護をやっていて、半分ぐらいは施設に行って入所中の方を診ている。在宅療養支援病院の機能強化型の単独型でやっているが、連携型を将来的には付けたいと考えている。開業医の先生はどうしても夜中などに訪問するのは難しいと思うので病院でそういうところは支援できればと思う。当院の訪問診療ではそれを専門にしている医師が一人おり、夜はそれ以外の医師も併せて対応しているが、さらに多くの開業医の先生のバックアップをできるような体制をどこまで整えられるかというところはある。コロナの発熱外来や病床もあるのでそちらに医師を回せるかというところ人手が足りない状況。

会長)

訪問診療を行う側として安心して患者さんに治療を行うためには、何かあったときのバックアップに大きな病院がついてくれていて、相談や治療が受けられることが必要と思う。

診療所と病院で共通のカルテを作って患者さんの情報を共有できるようなシステムを作れないか。

事務局)

会長のおっしゃるシステムとして、びわ湖あさがおネットがあるが、なかなか利用拡大に至らないところ。資料にはあげていないが、大津市の病院では自院の電子カルテシステムとびわ湖あさがおネットを連携されるような事業を提案されているところもある。

会長)

あさがおネットには使いにくい面もあり、もう少しこぢんまりとしたネットワークがあるとよ

いと思う。

また、同じ病床機能分化連携の項目で、済生会守山市民病院の提案は採択されているが、済生会滋賀県病院の提案は採用されていないがその理由は何か。

事務局)

最終的な採択の判断は県の担当課になるが、採択されている済生会守山市民病院の急性期病床を回復期病床に転換するといった事業のように、地域医療構想に沿った提案だと採択されやすいのではないかと考えているところ。

委員)

会長からびわ湖あさがおネットに代わるものについてご発言があったが、ケアマネジャーさんが在宅の場で「メディカルケアステーション」というものをよく使われていると聞く。

委員)

委員のおっしゃる「メディカルケアステーション」は無料のアプリであり、費用がかからないというところ、気軽に使えるというところが入りやすいと思う。実際に個別の対応という形で一部の診療所とケアマネ事業所の間で使い始めているということは聞いており、大津圏域でもブロックで活用して広めていっているということは聞いている。

委員)

介護の方でもそういうものを活用されて、医師の一部も使っておられると聞く。ただ、あさがおネットがあるにも関わらず違うものを使って矛盾しないかということがあるので、そのあたりをこの会議で結びつけて、保健所とも一緒になってできるとよいと思い意見した。

議事2 圏域の世代分野を超えた地域包括ケア推進について

会長)

議事2について湖南病院より、「精神科病床と病院・福祉施設との機能的連携の必要性と地域ケアシステム構築について」という題で事前に議題を提案いただいていたが、委員欠席のため代わりに事務局から説明されたい。

資料2-1について事務局より説明。

会長)

委員ご欠席のため議論は次回以降とさせていただくが、ただいまの議事について意見があれば発言されたい。

会長)

委員にお聞きするが、説明にあった好事例について何か知見があれば伺いたい。

委員)

野洲病院においても入院患者が高齢化しており、診察によって認知症を含めた精神科疾患の可

能性を除外することが必要となってくる。現在も湖南病院から週一回精神科医に入院患者の診察に来ていただいているため、医師同士の顔が見える関係があり、身体疾患がある患者を野洲病院で検査して湖南病院に返すといった連携ができていることがうまくいった要因だと思う。またこの事例以外でも精神病院に入院されていて身体疾患が疑われる場合にはその症例を週一回来ていただいている精神科の医師とディスカッションできることもあるので、そういうことでうまくいったのではないかと思う。これからもこういった患者は増えてくると思うが、精神患者を診ることができる一般病院は非常に少なくなっており、病院間の連携や、相談できるシステム、ルートを作っておくことが大事だと思う。

委員)

当院でも地域包括ケアシステムをうまく回すために、地域の中で少し悪くなった患者を積極的に受け入れている。例えば、自宅で診ておられ最近食事がとれなくなってきたという方で栄養管理を始めたところ、うつ病だったということがあるが、精神科の予約が取れるのは2か月先など、なかなか移すのも大変だった。また、骨折で手術されていた急性期の患者さんが、術後地域包括に来られると統合失調症だった。これも相談したくても相談員がない。野洲病院のように週一回でもよいので精神科の医師を派遣してもらうような対応が取れないか。一回でも来ていただいて相談できる顔の見える関係性ができればその先が見えてくるので、是非調整していただきたいと思う。

議事3 南部地域医療福祉ビジョンの推進について

資料3-1～3-3について事務局から説明。

会長)

ただいまの議事について意見があれば発言されたい。

委員)

評価について、×は付けないのか。

事務局)

×は付けていない。全県に比べて進んでいない場合は▲をつけている。

会長)

では時間となったので、本日の協議を終了させていただく。

黒橋次長)

本日の会議をもって令和4年度の協議会は終了させていただくこととなる。

それではこれをもって、湖南圏域2025年医療福祉推進協議会を終了させていただく。

15:20 閉会