

令和6年度 第2湖東圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：令和7年2月28日（金） 13：30～15：00

場 所：湖東合同庁舎 1階 会議室1-C

出席者：別添名簿のとおり （欠席委員：大久保委員、丸澤委員）

事務局：竹内次長他関係職員

議事の経過概略

開 会：13：30

あいさつ：平野所長

議 題 進 行：小森委員

議題1 病床機能の分化・連携および地域包括ケアシステムの充実 について

事務局より資料1に沿って説明し、その後、各団体における課題等について意見交換を実施した。
説明および意見交換の概要は以下のとおり。

（事務局）

- ・2020年から2040年に向けた湖東圏域の医療と介護の需要の変化については、外来医療はピークアウトに向かうものの、入院医療、在宅医療および介護において増加する見込みであり、特に介護や在宅医療の需要が大きく増加する。
- ・入院医療の資源の現状については、病院の医師や看護師が他圏域と比較して少ない傾向にある。人口構造の変化から推計される入院患者数の増加により、将来は病棟が逼迫する可能性がある。入院医療の提供体制を維持する必要があるが、そのためには、在宅医療や介護の体制整備や連携強化が必要となる。
- ・限りある資源を有効活用するため、病院や在宅医療、施設等で診ることとなる患者の役割分担を明確化し、連携の強化により適切な患者配置をする必要があると考える。

<意見交換>

（委員）

介護職員は不足していると思うが、コロナ禍がありデイサービスには空きが出ている。コロナ禍前の状況では不足していたのではないかなと思うが、コロナ禍の影響で落ち着いていると感じる。

訪問系サービス数は、サービス付高齢者住宅や有料老人ホームが彦根で増え、併設されている訪問介護の事業所が併せて増えている。併設の訪問介護施設の介護職員数は増えているが、自宅・在宅への訪問介護のヘルパー数は減っている。自宅で最期まで暮らしたいと考える人を支えるヘルパーが足りなくなっていると感じる。

サービスごとに介護職員の偏りが出てきていると感じる。訪問介護は特に介護報酬が下げられたことにより事業所が減ってきている。訪問介護は厳しい状況で、人も集まらないのでは

と危惧しているところ。

他団体への希望は特にないが、各団体が勉強を深めながら、医療介護の連携をしていければと思う。施設と先生方の連携をさらに深めることにより、施設での看取りも増えていくのではと考える。

(委員)

現在、ICT や AI、データ連携システムを活用することにより、サービス計画作成や事務的な処理は効率化を図れている。

ケアマネの全国平均年齢は 54 歳であり、人材教育の前に人材不足が懸念されている。若い人も成り手がいない。処遇の面では、介護職員では処遇改善があるが、ケアマネにはない。そのためケアマネから介護職に転職する方もいる。彦根は今年度からケアマネの処遇が一時的に改善されるが、全国的に改善されれば人材不足が少しでも解消されるのではと考える。当然処遇だけでなく、環境整備等も必要と考える。

(委員)

(家族の介護が必要となった場合における職員の離職を防止する対策について) 健康組合としてはそのような取り組みはないが、母体の企業では、介護休職の制度を整備していると認識している。

(委員)

現役世代の保険であるため、保険者としてそこまで対策等はしていない。

(委員)

介護予防については、常日頃からどの市町も懸命に取り組んでいる。介護保険の計画を立てているが、最終的には乖離が出てきている状況。高齢者は増えているが、利用できるサービスが増えていない。介護職の離職や、サービス自体がないこと等による。利用する人は増えるが、利用できるサービスがままならないという状況がすでに起きている。そういった意味でも、介護保険を使わず、健康寿命を延ばせるように介護予防が重要かと思う。

病院も然りであるが、愛荘町でも医師の高齢化問題がある。今まで在宅で療養したいと考える住民に対して、ご厚意で在宅医療を実施いただいていた先生も、高齢で難しくなっている。愛荘町では、自治会に力を入れてもらいたいと考えている。災害等の分野になるが、地域で見守っていこうという切り口で、困っている人を町全体で支えられるような仕組みづくりを地域包括ケアも含め推進しているところ。

(委員)

介護予防に力を入れている。

(委員)

令和 6 年度からの第 9 期介護保険事業計画を「はつらつシニアプラン」と名付け、84 歳までは介護を使わない元気な高齢者を増やしていこうと取り組んでいる。介護予防事業も拡充しており、いろんな通いの介護予防の場を増やしているところ。

課題としては、介護が必要となった場合、在宅介護をする際の在宅診療をしてくださる先生が町内では少ないこと。高齢化しており今後閉院されるかもしれないとも聞いていることから、地域の医療が脆弱であることが課題と考える。

(委員)

病院との連携に関して、現状はそれなりに機能していると感じる。在宅患者の入院が必要になった場合は、彦根市立病院に対応いただいている。在宅医療を必要とする患者が退院された際は連絡をいただき、在宅医療をひき受けることもある。しかし急速な高齢化が進んでおり、今後需要の増加に見合うだけの機能を維持できるか懸念している。むしろ供給が減る可能性を否定できないと考える。

グループ診療体制については、何回かアンケートがあったが、集計結果を見られていないので不明。グループ診療体制の必要性については「必要でない」とは言えないが、実現はハードルが高いのではと考える。例えば情報の共有をどうするのか、診療報酬をどう考えるのか等多くの問題があるため、直ちに医師のグループ診療体制を構築することは容易ではないと考える。

(委員)

医科歯科連携については、歯周病が全身の病気に関連しているということで、数年前から糖尿病と歯周病の関連について医科の先生より、糖尿病の治療をされる前に口腔ケアの紹介をいただいている。循環器系の疾患でも同様。病院でも同様であり、術前術後の口腔ケアの紹介をいただいている。

コロナ禍前では、友仁山崎病院の高橋院長先生の計らいで、慢性期入院患者の口腔ケアを歯科医師会と歯科衛生士会で、看護師の先生と一緒に合同で行っていた。特に看護師と歯科衛生士が熱心に取り組んでいただいていた。

中野院長先生を含めた彦根市立病院の先生方については、来月にも医療連携フォーラムを開催する。歯科の関連の先生を呼び、病診連携という形で講演会もしていただいている。少なくとも、医科歯科連携については、平成27年より進んでいると感じる。

市町の介護の人から開業医の先生に望まれているのは訪問診療であるだろうと思う。大切さは理解しているがなかなか手が挙がらない状況がこれからの課題であり、解決の見通しもない。愛荘町では、湖東の訪問診療を専門にされている先生がいるため、そちらに依頼すればほぼ診てもらえる事になる。彦根にもあるが、訪問を専門にされているわけではない。これからの課題としては訪問診療になると考える。

(委員)

全ての薬局の状況を全て把握している訳ではないが、平成27年よりは在宅医療の対応が出来る薬局が増えていると考える。ただし、対応可能な薬局間でも温度差があり、熱心に取り組む薬局と、連携があまり出来ない薬局がある。薬局が何を求められ、何が出来るかというところを明確化していかないといけないと考える。2040年には在宅対応が当たり前になっていると思う。在宅でも病院と変わらない質の高い医療が求められると思うが、薬局でどこまで対応できるか。個々の薬局で、継続した多職種との連携が重要になると考える。

関係機関と患者のコーディネート機能としては、ことう地域チームケア研究会へ参加し連携をしている部分がある。個々の薬局と関係機関との顔つなぎにもなっていると考える。

また、病院の薬剤師との連携についても、現在彦根市立病院とは連携をさせていただいているところ。他の3病院とも連携を構築していければと考えている。

(委員)

訪問看護ステーションは数がすごく増えている。どうしてここまで増えるのかといった数。平成27年度では、全県的にも一番少なかったが、随分増えている。

特にサービス付高齢者住宅に併設の訪問看護ステーションが増えている。これらは、併設施設の訪問看護のみをされるステーションとなっている。訪問看護ステーションではあるが実際に外に出られることはなく、事業所の中だけで訪問看護を実施される。社会的に問題になっているが診療報酬の量がすごい数となっていると聞き心を痛めているところ。

そういった状況の中、施設での看取りをされる際にパートの方で対応されることが増えてきている。常勤換算すると訪問看護の人数は多いが、専門的な事をしていこうという姿勢が十分持てないといった可能性がある。そんな中で、看護の内容のレベルアップをしていかないといけないが、実際のところに繋がっていないのが現状で心苦しい。

在宅医療にご尽力いただいている先生方との関わりを一生懸命受け止めながら実施しているが、今後課題がたくさんあると考える。

(委員)

在宅医療と福祉の連携については、色んな会議を持って推進する努力をしているが上手くいかない状況もあり、今後の大きな検討課題であると考えている。

(委員)

在宅看取りの希望が叶う割合が滋賀県で最も低いことは、この地域の問題を表していると感じる。別の県の会議で、訪問看護ステーションの人口当たりの数は滋賀県で最も多いとあったが、訪問診療の件数は最下位でありバランスが非常に悪い。訪問看護が、自宅で診ている人の看護に繋がっておらず、施設の看護のための訪問看護となっている。自宅の患者を訪問看護が訪ねて、衰弱しており看取らざるを得ないような人が当院に搬送され、半分看取りのような目的で入院されることになる。これは訪問診療をしている先生が少ないということ。24時間体制で訪問診療を行うことは非常にハードルが高いため、医師会の先生にお願いすることは限界があると考えている。彦根市立病院は、急性期病院の中で在宅診療科を持っている特徴的な病院である。少ない人数ではあるが、在宅診療科を中心として地域でチームを作り、先ほど難しいという話もあったが、医師会で在宅を担っていただける先生と連携して、負担を軽減しつつ、なるべく訪問診療・在宅看取りが出来るようにと考えていかないといけないと考える。湖南圏域では訪問診療のみを行うステーションが出来ている。訪問診療には比較的高い診療報酬が付いていることもあり、何人もの医師がチームを作り訪問診療のみをされている。弊害も出ていると聞くが、この圏域も一部の先生が個人の力で頑張るのではなく、もう少し包括的に訪問診療が出来る体制を作らないといけないと考える。

入院診療に関しては、当院は高度急性期・急性期を担う病院であるので、今まで通り地域で発生した患者を受け入れていく。医療資源が限られており人材確保が難しい状況である。様々な患者に対応した多くの病床を運営することは限界に来つつある。令和7年の3月末を持って、地域包括ケア病棟を廃止するという結論に至った。決して後ろ向きな話ではなく、地域包括ケア病棟の対象となるような回復期機能を要する患者については、他の病院との持続的に上手く連携していけるようなシステムを作り役割分担しようという考えである。回復期病床

としては休床として、4月からスタートしていこうと考えている。

長らく許可病床が424床であったが、休床もあり実稼働は三百数十床である。適切な病床機能報告をするという観点からは不適切であると考え、一部休床としていた病床を許可病床数から返上・廃止する。回復期機能の病床や許可病床数が減少するが、実稼働病床数が減るわけではない。来年度上半期には、許可病床数が400床丁度になる予定。

(委員)

彦根市立病院は病床をさらに縮める話であった。当院は一昨年の10月から療養病床の46床を休止していた。医師、看護師の離職により維持できず休床としていたが、令和7年5月から、再開の目途が立った。看護師の新規採用や、離職された方の再就職等、医師の採用の目途が立ったこと等により、46床まではいかないが42床で再開する段取りで進んでいる。

昭和45年から55年と長年になるが、当院は、土曜日と日曜日を通常診療し、水曜日半日と木曜日休みという形をとっていた。今年の10月から水曜日と木曜日を休みの週休2日とし、土曜日と日曜日の通常診療を続けようと言う段取りで準備をしている。水曜日と木曜日に関しては、他の病院や診療所は仕事をされていることから、日勤帯は地域連携室の日直事務を常駐するため連絡は付きやすいと考える。

新しい体制としては、療養病棟が再開されることと、週休2日への変更に伴い日直事務を配置する体制に整え直すことで迷惑をお掛けしないよう準備進めているところ。具体的に5月の連休明けから病床を再開できていると思っている。40床近くベッドを増やせるため、迷惑をお掛けしていた分を取り返せるよう地域に貢献していきたい。水曜日と木曜日は連絡が付くようにする。当然当直医がいる。今後は常勤医の配置も考えている。

(委員)

当院は消化器内科を中心としていた病院であったが、ここ1～2年で医師の方向性を一般内科や脳神経系を充実させるようシフトしている。そういった関係で彦根市立病院からの患者について、数やバリエーションが増えていると思う。彦根市立病院の病床構成が変わることから、彦根市立病院の各科の先生と当院で病病連携の話をさせていただいた。例えば整形外科の術後の患者であれば当院でリハビリを受けていただくという流れも始めていこうと考えている。以前と比べて病病連携が進んでいると考える。

当院の内情について、築40年になり、建物が医療を出来るような状況でなくなっている。コロナ禍前に建て替えの話をしていたが、ウッドショックにより資材が高騰し断念した。昨年には再度コンサルタント会社にはいってもらい建て替えについて議論している。結論としては、現在坪単価が2～3年前と比較して2倍強になっていることから、建て替えは断念せざるを得ないと考えている。一部入院病棟を外に出すか、今ある建物を改装するかであるが、5年くらい先の話になる。

看護師の離職が止まらないため、人事交換のシステムを病院としてしていくよう検討中であり、医師が適正に配置されているか、診療科が適正かについても併せて検証している。休床があるがどうするか、地域包括ケア病棟を増やす必要があるか等について検討しているところであり、春くらいまでには結論を出そうかと思っているところ。

在宅に関しては細々としており地域に貢献出来ていない。医師のほとんどが彦根市外に居住

しており、24時間在宅の面倒をみることが難しい。病院としては、在宅に関する地域への貢献について、判断を出せない状況。

物価高騰が経営を圧迫している。日本の病院の6割が赤字になっていると報道があるとおおり、今まで以上に経営が苦しくなっているのが現状。

(委員)

当院も他の3病院とほぼ同様のかなり厳しい状況が続いている。2月に入り看護師の離職が進み、さらに病床の制限をかけてしまっているところ。前々から彦根市立病院は急性期に特化し、術後や慢性期の患者を当院に紹介いただき、地域包括ケア病棟や回復期病床で療養ということで提携の文書も交わしていたところであるが、たちまち来ていただこうと思ったら病床がないということで、心苦しいがお断りしなければいけないような状況となっている。ただ、当日すぐの転院は難しいが、数日後や翌週であれば病棟と調整し、回転を速くし少しでもできるようにスタッフ一同で進めているところ。

在宅医療に関しても、彦根市だけでなく犬上郡愛知郡の開業の医師はその地域に居住されている方はほとんどおられず、訪問看護取り等していただける先生が不足している状況。当院では日中の訪問診療を少しであるが始めている。そちらの人員を増やして訪問診療に出られるようにと考えている。

入院医療に関しては、資料のグラフを見ても将来的には高齢化が進んで病床が足りなくなるが、何故か国の施策としては、「1床400万円で買うので病床を減らしなさい」とばかげた話をされている。それでは将来の入院医療を賄えないと思うので、医師会等を通じて、国に働きかけて入院病床の確保ができるようにする必要があるのではと考える。

議題2 令和5年度外来機能報告の結果および紹介受診重点医療機関の認定について

資料2に基づき、事務局より説明

彦根市立病院においては紹介受診重点医療機関となり、友仁山崎病院においては紹介受診重点医療機関とならないことについて、圏域の合意を得た。

議題3 その他

(委員)

さきほどの病床削減の説明について補足する。今回病床として廃止する38床は、かなり以前より休床として届出していた病床であり、今後病床として活用することは困難と考え廃止することとした。地域包括ケア病棟については、機能上は急性期病床として変更しそのまま休床となる。この病床を今後どう活用するかは、今後の人材確保や医療需要を確認しながら活用方法を考えていきたい。回復期機能を有する病床を廃止することで圏域の回復期機能の低下が危惧されると思うが、他の3病院長も言われたように、病院間の連携を密にして、回復期機能の医療を要する患者が溢れることがないよう最大限の努力をして防いでいきたいと考えている為ご理解いただきたい。

(委員)

全国的にどの病院も経営が厳しく、スリム化することは仕方ない動きであると思う。
人材不足は病院のみならず在宅医療や介護も同様であり、また偏在という意味では、訪問看護ステーションも同様。経営難と人材不足の2つの課題を同時に乗り切るとは非常に難しいと思うが、今後は医療用語で言うといかにトリアージするか、そのためにもいかに連携を推進するかになると考える。今後どんな方策をとれば良いかについて考える必要があるが、例えば、情報のやり取りをスムーズにということであれば、びわ湖あさがおネットの活用もあり得る。例えばトリアージや施設の役割分担であれば、「この病院はここまで診れるのでそれ以外は他のところでカバーを」といった話合いが必要になると思う。

高齢者のピークは2040年であり今すぐという訳ではないが、この連携を今後も続けていければ良いと思う。イメージし易く言うと、今この圏域では1日当たり4人亡くなるのが、5人亡くなることとなる。毎日5人どこかで看取りをし、看取りに至る患者も増える。それをどこで分担して診るか。4人から5人へ一人増えて重たいが、それでもこの人数で対応していくうえで、役割分担を考えて行ければと思う。

(事務局)

本日の会議が、委員の任期最期の会議となります。

来年度は団体あてに委員推薦依頼をさせていただくこととなりますので、よろしくお願いします。

委員の皆様、どうもありがとうございました。