

平成 29 年度 第 3 回地域医療構想調整会議事録

日 時：平成 30 年 3 月 1 日(木) 14:00～16:10

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：（別紙名簿のとおり）

欠席者：1 名（千種委員）

傍聴者：10 名

事務局：長浜保健所（澤田次長、他関係職員）

開会宣言 14:00

長浜保健所長挨拶：小林所長

議 事

議題 1 湖北圏域における目指すべき医療提供体制の実現に向けて

① これまでの協議経過を踏まえた課題・論点整理（資料 1）

② 構想の目指す全体像について

（湖北圏域における医療機能分化・連携、地域包括ケアシステム推進の全体像）

～急性期・回復期・慢性期・在宅医療の現状～（資料 2・3・4）

③ 医療機能分化・連携を進めるための、慢性期および在宅医療の現状と見通し（参考資料 1）

〈概要〉

最初に議長より、本日の会議の主題および議事の進め方・到達目標について説明がされた。

①議論経過確認及び目指す全体像共有 ②全体像の中での論点の確認 ③本日の主題は、全体像の中の慢性期機能及び在宅医療の現状と今後についての議論とする。④議論の一定の整理を行い、次年度に向けての方向性を決める。

事務局から、議論の経過及び論点を報告し、圏域の目指す全体像について資料に基づき説明した。また、慢性期機能・在宅医療の現状と今後についての議論を進めるために、圏域の医療・介護・社会資源および、医療・介護の需要について、資料・スライドを用いて説明した。

委員からは、慢性期機能及び在宅医療の需要と供給のバランスに関して、量的データに加えて、質的情報や現状の実態、今後の見通し、また他機関との連携について、意見交換がされた。

（議長）では、議事の（1）の① ②として、これまでの議論の経過の確認と構想の目指す全体像の共有、続けて、今ある資源の現状データと需要の見通しについても、データで示せる範囲で事務局から説明して下さい。

その後、一旦質疑を入れ、委員から、データだけでは見えにくいそれぞれの機関の実情や質的なものを出しながら、議題の（1）の③に続けたい。

（事務局より、資料1～4 を用いて説明）

（議長）今ほど、ビジョン全体像と需要推計データ等が出され、イメージしやすくなった。何か質問はないか。

（委員）資料4で、慢性期の患者が、湖東・東近江圏域に入院するにあたっての経路や行き先の医療機関は具体的にわかるか。

（事務局）一人ひとりの事例は把握できない。むしろ、現場での情報等を出していただきたい。

(議長) 75歳以上の方は、ほぼ後期高齢とみて国保データから見ることはできるが、65～74歳までは、社保も入ってくると思われる。社保の方は大体どのくらいの率と考えられるか。

(委員) 65歳以上の国保の加入割合は、大体6割くらいと聞いている。
(照会后、割合について、約76%であるとの報告があった)

(議長) あと4割くらいと考えればよいということである。

(委員) 資料3のP4、病院勤務医師数の推移で、大津・湖南・東近江圏域は右肩上がり、その他の圏域は不変もしくは下がっている。なぜ湖北は医師が増えないかという原因、理由について教えていただきたい。

(議長) 湖北のことを知らない若い医師にすれば、都会の病院がよいということになるのではないか。

(委員) 子供の教育環境や家族のことを考えると、都会のほうがよいと考えやすいのではないか。

(委員) 生活環境が大きいだろう。大津は極端に言えば京都の一部という意識や、新幹線を利用すれば近いが、京都市内から京都駅までが遠いという感想を聞くことがある。

(議長) それでは、議題(1)の③ 慢性期と在宅医療の現状と見通しについてに移る。在宅医療の需要と供給に論点を置いたのは、慢性期の供給を圏域でどう受け止めるかの議論を進めるときに、今、流出している分も含めて比較的医療依存の低い方のうち何割かが在宅医療の対象になりうることから、在宅でどこまで受けられるかも含めて、全体のバランスの中で考えていく必要があるため。

それぞれの機関から現状と見通しについてご発言をお願いしたい。

最初に医師会から報告する。参考資料1を見ていただきたい。

医師会では在宅医療に尽力しており、その結果が高い在宅看取り率に繋がっている。現時点で、あとどのくらい在宅医療が受けられるかについて内科を標榜している診療所にアンケートを実施した。

単純に合計すると、現状往診いただいている人数は、800くらいかと。あとどれくらいの受入れが可能かという質問に対し、200ほど可能との回答だった。あくまで現在の状況が続くとして可能ということで、ただし、地域格差はある。

(委員) 24時間対応してくれる先生があることで、訪問看護ステーションも成り立っていると感じている。ただ、先生の高齢化により他の先生の負担が大きくなることも事実。訪問看護として連携して十分やっていくつもりだが、やはり在宅医療を実施する診療所というのが本当に重要となってくると感じている。

(委員) 薬局は全67か所のうち57か所が在宅に行く意思表示をしている。在宅医療支援薬局が22か所で、これは在宅療養管理指導を届け、且つ麻薬の調剤ができ休日夜間にも対応する薬局。近年、研修や会議等で多職種の方と意見交換する機会が増え、今までは在宅に見向きもしない人が多かったが、やりたいとする者が増えている。また、薬学生においても訪問薬剤剤について発表する傾向にあり、卒後、再び湖北に帰ってきてほしいと願っている。

チェーン店などでは、他地域で在宅の経験を積んだ薬剤師が異動してくることもある。

57か所の中には、現状まだ在宅の現場を知らない者もあるだろう。いつも薬剤師が必要というわけではないと思うが、最初の交通整理や最終の終末期などの場面で、薬をみておいで、とお声かけくだされば薬剤師は喜んで出かけると思うので、先生方によろしく願いたい。

(委員) 歯科医師会としては、在宅診療をする歯科医は年々増えている。が、在宅療養になってから我々ができることは義歯の調整など知れていて、口腔外科で全身管理に精通している者でない

と外科的な処置は困難な現状。在宅療養になる前の入院の段階で、摂食嚥下のチームで口から栄養が摂れるといった、在宅になる前の口腔ケアに積極的に参加していきたい。

(委員) 介護事業者は他の団体と異なり、多職種が一つの事業所に存在しながらサービスを提供している。介護職員にしても、介護福祉士でスキルのある者から資格取立ての者まで、力量に差があることから、現時点で、どの施設でも同じように看取りや重度障害への対応ができるまでに至っていない。打開するために研鑽に励まねばならないが、人手不足が慢性化していることから困難を極める。一事業所の努力でどうにかなる現状ではないことを前提に進めていかないと介護職員はますます疲弊してしまう。

また、箱モノはあっても職員がいないために動かせないという現状もある。

重度の方の受入れで、看護職のいない夕方から明け方にかけての夜間帯が大きな壁となる中、一つの取組として、病院の救急専門職が事業所に出向き、夜勤の介護職員の急変時対応スキルの勉強会をしていただいた。総合病院の専門職が地域に出向くことは大変有意義と思う。

入退院調整では、病院側と事業者側でまだ意思疎通は不十分なところもあり、退院調整以上に入院調整は重要と考える。

薬局との連携がずいぶん進んできて、かかりつけ薬局が増えてきたと感じる。今まで看護師がしなければいけなかったことを薬剤師が専門で対応することで、本来の看護の業務が行える。訪問歯科の現状も増えていると感じている。

県の訪問看護ステーション運営委員会では、現在、重度・ターミナル以外で、小児医療に対応できるステーションを増やしていこうとしている。

訪問看護に取り組む看護師はまだまだ少ないので、新卒の訪問看護師の受入れモデルの取り組みを、さらに増やそうと思っている。訪問看護師のスキルアップが図れる仕組みづくりも必要と考えている。

(委員) 居宅介護支援事業所は圏域で57か所あるが、長浜市と米原市、山間部と市街地とで格差がある。医療依存度の高い方へのサービス調整では、訪問看護や訪問入浴が必要となるが、米原市では訪問看護ステーションは3か所、訪問入浴は無しという現状で、調整が困難なこともある。長浜市の事業所を活用できるが、地域での偏りは感じるどころ。

介護支援専門員も1年目からベテランまで力量差がある中、昨年より、歯科医師会、薬剤師会から合同研修の声がかかり非常にありがたい。その研修で顔がつながり、口腔内のことや薬剤に係ることの相談がしやすくなり、具体的なサービスにつながる。

介護支援専門員の8割は、基礎資格が介護福祉士で、医療との連携を密にしないと最後まで在宅で支えることはできないと考えている。現在受け持っているターミナルの方々では、かかりつけ医師から直接電話でのやり取りを通し、かなりサポートしていただいている。

(議長) 医師会、歯科医師会、薬剤師会は湖北で一つだが、米原市では訪問看護が少ないことや訪問入浴がゼロであることなど初めて知り、地域の偏在について具体的にイメージすることができた。

(委員) 地域差が大きいのが長浜市の課題と考えている。かかりつけ医の偏在もその一つ。病院界限はかかりつけ医を持たない人が多い。そうすると検死も大変になる。また経済格差も大きい。お金がある家は施設に預けるが、ない所は在宅療養で家族が疲れ切っている。事業所は需要が少ない地域には進出ししない。これを公が支えることが必要だが、自由経済の中でどこまで続くかも心配している。

今議会に介護保険料を議案提出している。長浜市は県下でトップとなっている。後期高齢者数が多い市は介護保険料が高くなるだろうが、後期高齢者が同じような他市と比べても長浜市は高い。それをどう考えるかという、おそらく、サービスは受けようと思ったら受けられる地域であるということ。利用があるから保険料も高くなっていくということ。

介護人材の不足や5割ほどの利用率などの理由で、廃止する事業所も出てきている。効率的な事業所集約というものが今後必要。ただその裏には、地域格差の問題が出てくる。へき地が使いにくく中心部にたまっていくことに対し、自由経済の中で行政がどこまで持つか、議論は

あるが、今後施策として改善していかなければいけないと考えている。

(委員) 急性期については、特に心臓血管循環器系に力を入れていく予定。科によっては全く医師のいない科もあるが、全体の医師の数は横ばい状態。医師が多くいる科と全くいない科との差が出てきたということ。長浜赤十字病院とは、医師のいない科がたまたま違うので、互いの協力関係でやっていけると考える。

慢性期では、当院は50床あるが現在25~30床の稼働で、あと20ほどは受けられるが、先ほどの数字では、当院がフル稼働してもまだ少し足りないので、やはり増やさないと、湖北からの流出は減らないと思う。

急性期は当院でも多いと認識はしている。在院日数がずいぶん短くなってきているので当然ベッドは余ってくる。おそらく100少しは減らすつもり。それを回復期・慢性期に変えていくことについては、当院だけで考えられないので、行政その他病院、特に湖北病院との関係を考えていく必要がある。

(議長) 在宅医療のバックアップ機能として、現在すでに3病院には十分機能を果たしていただいている。これからも期待していることを、追加させていただく。

(委員) 当院の特徴は、内科医を中心に、かかりつけ医的な役割も持ちながら、できる範囲で専門的な治療もやるというスタンス。

できる範囲内で救急から慢性期・終末期までを完結したいという考え。脳外や心臓血管外科等専門的な治療に関しては、長浜赤十字病院や市立長浜病院と連携している。ベッド配分としては、急性期・回復期・慢性期がほぼ3分の1ずつで、稼働率も9割近くでうまく回れている。

湖北圏域で慢性期の患者を引き受けるとすると、市立長浜病院でももう少し稼働率を上げて、それでもまだ足りないとなると増やさないと仕方がないことになる。

医師がいないのは根深い問題だから、現場の医師の役割分担や、慢性期を担う医師を育てるということも考えていかなければなかなか解決しない。

(委員) 当院は一般病床430、精神科70、第2種感染症病床4で、一般病床は入院患者が多い時期で手術する患者も入れない状況。たとえば、今ある36床の病棟を閉鎖して、不足している手術室や健診センターにする考えや、これから拡張していく周産期病棟にするなどの考えもあるが、とりあえずは大きな変更はない。

稼働病床はどの病棟でも減っているので、2交替の看護師が休憩する部屋もないことからそれに合わせた形で稼働病床数・許可病床数の申請を減らす可能性はある。

地域周産期母子医療センターのNICUが手狭で、これを県からの少しの補助で、拡張することを考えており、小児の一般病床を減らして個室することを検討している。数年のうちには稼働病床数を変更する可能性はある。

医師確保については、無くなった診療科の回復は困難。呼吸器の内科・外科が無いので、医師が救急車に同乗して市立長浜病院に搬送するというように、二つの病院が一つのような形で協力していかざるを得ない。

医師がなぜ来ないかということについて、やはり田舎には来ない。何らかの強制的な手段をとらないと難しい。例えば、大学に滋賀だけに通用する医師免許をおく、地域枠を100人のうち70を滋賀出身者にする、京都の倍の給料にするなど、余程極端なことをしないと抜本的な解決にならない。昔のように一人医長で頑張れという時代ではなく、チームで動く時代。

地域包括ケア病棟は、救急医療を担うバックアップ機能として、急性期からワンクッションおいてリハビリをして在宅に帰ってもらう役割としている。

救命救急センターでは、在宅から救急で来られる中、時々疑問に思う搬送もある。在宅看取りを増やす中で、本当に必要な患者を救急に送っていただけたらと思う。

地域への協力として、病院スタッフが施設等に出向き、感染管理や救急対応等で協力することは今後も積極的に進めていきたい。

(議長) 補足として、NICUの入院期間は長くなるが、一般小児科は入院してもそれほど長くないので、どうしても稼働率は下がってしまうことは、小児の特性にあるということを追加しておきたい。

(委員) 地域包括ケアシステムという意味では、認知症もテーマに入ってくる。

実際、現時点で、急性期で受けて治療し地域へ返すというところはそれ程満杯ではないのが現状。急性期では、施設や在宅で何とか乗り越えているという状況が、実際のところではないかと考えられる。急性期は長浜赤十字の精神科にお願いし、認知症に関しては当院も慢性期まで受けていくという役割と考えている。慢性期を診てきて、当院で看取りをする方もおられるが、満杯状態ではない。むしろ、運転免許更新の受診者が多く、3か月待ちの状態。

それらを含めると、認知症の慢性期だけではなく、非常に早い段階から関わることになると考え、行政の地域包括支援センターと連携を密にし、認知症ケアシステムというものを作っていくと考えている。

認知症の方の看取りでのかかわりが出てくるが、それぞれの死生観や家族の考え方などがあるので十分な時間をかけて納得を得ながら医療を進めることになる。

(委員) 看護協会においても、地域包括ケアシステムを進めるため、地域や病院、施設の看護職の顔の見える関係づくりに取り組んでいる。2か月に1回、圏域の看護職が集まる看看連携会議や事例検討会を行い、今後も継続していく予定。

(議長) 本日、事務局からの資料、また委員からの現状と見通しについての意見を色々いただいた。目標に向けて意識の共有、各機関で何ができるのかという議論は、今後も続けていかないとけないと思う。

湖北の病院機能や在宅医療が立ちいかなければ、大変なことになるので、それぞれの立場で、自ら何ができるかということと、如何に協働してやっていくかということ、これからも進めていきたいと思う。

続いて、議題2の今後の方針と次年度以降の計画案について事務局から説明願いたい。

議題2 今後の方向性・進め方について (資料5) (参考資料2・3)

〈概要〉

事務局より、資料5に基づき今後の方向性(案)および次年度以降の予定(案)について説明した。

また、参考資料2で国通知「地域医療構想の進め方」の紹介および、参考資料3で平成30年度地域医療介護総合確保基金の状況について、報告した。

委員からは、基金の採択に関する質問が出された。医療構想調整会議の今後の方向性については、圏域における医療機能分化・連携と地域包括ケアシステム推進に向けて其々の役割機能を共有し、各機関で強化すべきこと・圏域全体で協働することの議論を継続することとされた。

次回については、委員の任期更新の依頼と、基金スケジュールを確認しながら、6月を目途に開催することとされた。

(事務局より、資料5および参考資料2・3を用いて、説明)

(議長) 今後の方向性および、平成30年度以降の予定(案)が出された。意見や質問を受けたい。

国の通知では、年4回のスケジュールで、2年をめどに集中的に検討せよということなので、概ね2回程度の計画(案)でいいのかということもある。

(委員) 参考資料3の基金について、どういう形で決定されていくのかを知りたい。どのような作業をすれば採択されるのかという知恵を教えてください。

(事務局) 国の予算編成方針が、地域医療構想の目標に向けての新規事業を積極的に採用するとして今回の基金は査定されている。今回の提案の中でも既存事業の中で取りあげられたものもある。予算編成方針に従って優先順位が付いてくる。事業提案ということなので、この事業が採択されたという形にはなっていない。

(委員) 予算額の点で言えば、事業区分Ⅰの、医療機関等の施設設備整備が最優先となっている。Ⅱ・Ⅲについては、所謂ソフト事業で、国の査定は非常に厳しい。今回の県の予算もいずれも区分Ⅰとして計上している。

(委員) 出す段階でⅠⅡⅢというくくりがあったのか、長浜保健所として取りに行くぞという姿勢は、どうであったかということをお願いしたい。

(議長) 次年度の会議の開催予定が、概ね6月・12月とされたが、この予算を取りに行くなら6月1回くらいのペースでは無理なので、会議のスケジュールも考え直さないといけないのではないかな。

(委員) Ⅱ・Ⅲの事業については、提案事業という表現のため、採択されているように見えにくいですが、実際には湖北から出したもののうち既存事業に割り振られているものがある。これはあくまで、新規事業だけとなっているが、提案いただいた分は予算要求の元になっている。

次期の予算要求に関して、調整会議は概ね2回程度とさせていただいたが、基金のスケジュール如何によっては、この会議を増やす、あるいは違う形で行うということは是非していきたいと考えている。スケジュールが明確になり次第案内させていただく。

(議長) 今後の方針は、資料5にあるとおりで行くこととなると思う。次回の開催についてももう一度確認しておきたい。

(所長) 最後にきちんとお願いする予定だったが、この会議の委員の任期を2年と定めており、現行の任期が2年目になることから、来年度改めて皆様をお願いしたい。その事務作業と、基金の募集通知がいつ来るかというスケジュールも合わせて、概ね6月とさせていただいているのでご了承いただきたい。

(議長) では、次年度は委員の入れ替わりも多少あり、基金に対しての協議もあることから、今日の時点では、次回6月くらいにするということにする。

(委員) それぞれが出す基金の提案事業を、県の医療政策課が決めて国に予算要求を出していくのだが、どういう形で決まっていくのかを明確に情報提供していただき、公明正大に見せていただきたい。

(議長) 委員も一部は変わり、基金のスケジュールに合わせて、次回の開催とする。基金に関する意見に対しては事務局でご検討いただきたい。
その他の議題は何かあるか。

(事務局) 滋賀県保健医療計画については、パブコメが終わり県の審議会を経て、計画案が出される予定。

(議長) 以上で議事を終了とする。

(事務局) 以上を持って、本日の会議を終了とさせていただく。

閉会宣言 16:10