

平成30年度南加賀医療圏保健医療計画推進協議会（第2回）議事要旨

1 日 時 平成31年1月25日（金）19:00～21:00

2 場 所 石川県南加賀保健福祉センター 大会議室

3 出席者 委員17人（委員名簿は別紙のとおり）

4 次 第

第一部 話題提供

演 題 「地域中核・急性期病院としての地域包括ケアの取り組み」
国民健康保険 小松市民病院 院長 村上 眞也 氏

演 題 「地域包括ケアシステムへの取り組み」
加賀市医療センター 院長 小橋 一功 氏

意見交換

テーマ 「地域包括ケアシステム及び在宅医療介護連携について」

第二部 地域医療構想の推進に関して

- (1) 個別医療機関の2025年に向けた具体的対応方針
- (2) 非稼働病棟を有する医療機関の調査結果
- (3) 個別医療機関の病床機能の見直しについて

5 主な意見

第1部（意見交換「地域包括ケアシステム及び在宅医療介護連携について」）

- ・（会長）お二人の先生の発表から、いろいろなことを学ばせていただいた。小松市民病院様の「つながるサポートセンター」、加賀市医療センター様の「つむぎ」「りんく」など、以前はなかった部署。退院後の療養生活をマネジメントするので、その分負荷がかかっている現状を今日はお話しいただいた。患者本人の思いを中心とした支援が継続できるよう病院スタッフが多職種と連携し頑張っておられるが、使われる側がそのあたりのところの「自助」という部分をどのように考え啓発していくのかという課題などにも、ぜひご意見をいただきたい。
- ・（医療機関）民間病院管理者の立場でいた時、院内には平成2年頃からソーシャルワーカーさんが非常にたくさんいた。当時の病院代表者が先進的な考え方で、入院よりも主に退院を考えた支援システムを構築されていた。その頃は残念ながら、公的な病院では、人・財源等いろいろなこともあってソーシャルワーカーを置くところは少なく、退院後は自分で（療養場所を）探さなければならない時代だった。そういうことを考えると、お二人の先生が努力されて、入退院を考え家族のために支援されている病院があるというのは感慨深いものがある。
- ・（地域団体）わかりやすくご説明いただき、我々素人としても医療が随分変化、進化してきていることがよく理解できた。TV等で、クリニックを持たず在宅医療を実施したり、AIでの診療が現実となってきた等の情報を聞くと、驚きとともにますます在宅医療は増えるということも承知できた。病院経営に大変頑張っている実情も理解でき、とても有り難いことだと感じている。

- ・（医療機関）村上先生も小橋先生も大変な思いをされて病院を運営されていることがよく理解できたし、小橋先生の平成の代の医療の振り返りは大変勉強になった。平均在院日数が約半分になったということは、ベッド数と利用率が同じだとすれば、実患者数が倍になった訳で、倍働かないといけない。だから、人・医師・看護師もたくさん必要だということになる。

「自助」の部分については、働き方改革をしっかりとやっていくと、残業をどうするか？が問題になる。厚労省は「上手な医療のかかり方」という広報をしているが、もしかすると今後、患者・家族にいろいろお話を伺うために“日中に来てください”という場面があれば、その時働いている人には、厚労省は「有休を使ってください」と言うような、そんな時代になるのかもしれない。そうしないとお互いの働き方改革ができないのではないかと思うこともある。“無理なことはできない”とみんなが言い始めるとお互いに融通をきかせないといけないのだが、そのさじ加減が非常に難しい世の中になってきている。その部分は自助、互助、共助、公助などいろいろあるが、うまく使っていくというところは、これから皆さんと一緒に考えていかなければならないのではないかと思う。

- ・（行政機関）「自助」というところは自分の中で課題のひとつと思っている。先生方のお話の中での「病院の現状と苦悩」とか「現在の医療」、「生活を支えていくための多職種連携が主になってきている」こと、「病床機能の変化」などの部分をきちんと市民の方に理解していただく努力を続けていく必要を感じた。

また、「上手な医療のかかり方」「自分がどのような最期を迎えたいか？」も含めて、きちんと情報を市民の方にお伝えしていくことが、まず「自助」の本当のきっかけで大事な部分だと改めて感じた。

- ・（行政機関）当市でも介護・医療連携事業等を積極的にしている。先日も福祉の集まりがあり「最後はどこで亡くなりたいか？」を伺うと「自宅で」という声が多かった。「終末期にどういった治療を受けたいか？」などのアンケート調査を含めた啓発事業もしているが、在宅医療を確保するためには今後もさらに医療と連携していくことが鍵だと思っている。

- ・（医療機関）終末期に関する市民アンケートでは、「自宅で亡くなりたい」と言われる方が多いとのことだったが、そのアンケートでは家族からの意見というのとはっておられるのか？

→（委員）アンケート回答には家族からのご意見も多少あるが、基本は本人が圧倒的に多い。我々が把握している中では、家族の方は心配で病院に連れて行きたいという気持ちが確かに強く事実だと思っている。ご自身が“自分の最期としての医療をどこで受けたいのか？”を記入する手帳を作成し配布しているが、ご本人がそういう気持ちになっていただく（考える）にはなかなか時間がかかり、市民の気持ちを掴みながらどのような方向に進めていけばよいのか手探り状態である。

今は、アドバンスケアプランニングという観点からもそういう考えを進めていく必要があるのかなと思っている。

- ・（医療機関）当病院では緩和ケア病棟があり、そこで「最期はどこで亡くなりたいか」と聞くと、最初は60%くらいの方が「家で亡くなりたい」とおっしゃったが、徐々に状態が悪化すると「やはり病院がいい」と言って最後は病院で亡くなる患者さんの方が多くなるという現状がある。

アドバンスケアプランニングに関しては、本人と家族の意見が違う方がいる。そのような場合は、その都度何回か話し合いをしなければならず、かなりアドバンスケアプランニングを日本で普及させるのは大変な事業だということを、先日研修を受けて痛感した。行政を中心としてみんなで考える問題だと思っている。

- ・（医療機関）療養施設に入る時に、経済力みたいなものがかかなり影響しているのかなと思う。療養施設へ入

ることを考える際に、ご本人の希望だけでなくそのご家庭の経済力、例えば施設に入りたくても入居費用が無くて入れないために在宅で最期を過ごすという方も多分いらっしゃるのかなと思う。経済力が関係するような資料があればわかりやすいと思うし、逆にそういうことで決まってくる人生の最期なのかなと思ったりしたので、何か情報があれば教えていただきたい。

→(事務局) これまで様々な調査を様々なところで調査させていただき、いろいろデータはあるようだが、現在そのような資料は持ち合わせていない。今のご質問に対しては、病院の連携室等にご協力いただいて、退院調整をされる時に状況をお尋ねてしてみないとわからないのかなと思う。

- ・(会長) 経済格差が、受けられる医療格差や終活格差に繋がるということは絶対避けたいところ。日本の国民皆保険でしっかり医療を受けられるところをどう死守するか？そういうことになっては大変だなと思う。

第一部の両先生のお話で、今起こっていることをご参加いただいた皆さまにご理解いただける内容だったかなと思う。お互いに何に困って、何が起きているかということをもみんなで知ることが、この地域医療構想を含め医療をどのように地域で担保していくかということの大前提ではないのかなと思う。

第2部 (地域医療構想の推進に関して)

- ・資料1-1、1頁「病床機能別の病床数の推移(南加賀)」のグラフをみると、現状と2025年における具体的対応方針の病床数について、国がすすめる数字とにギャップがあるように思う。回復期病床がもう少し増えてもいいのではないかな？その辺を行政の立場からみてどのように考えているのかな？

→(事務局) 南加賀での2025年各病院の計画では、回復期病床数は348床、国の算定に基づく必要病床数は567床で確かに差がある。急性期病床部分には、回復期的な患者が結構在院している病院や病棟もあると思うので、その辺を丁寧にみていかないと単純に数字を比較するだけではいけないと思っている。先生方が現場の肌感覚として転換していくことをお考えになれば、我々としては応援をさせていただきたいと思っているし、転換しなくても現状のままでもいいとお考えのところには、無理に回復期を多くするよう申し上げるのはどうなのかなと思っている。

南加賀圏域では自主的に見直しをさせていただいているので、他の医療圏に比べかなり必要病床数に近づいているのではないかなという、そういう不確かな印象でしかないがそのような印象を持っている。

- ・地域医療支援病院について教えていただきたい。地域医療支援病院は現状ではどのような病院かな？また、地域医療構想の中で地域医療支援病院とはどういう位置づけになっているのかな？を教えていただきたい。

→(事務局) 地域医療支援病院は、県内では県立中央病院、金沢医療センター、公立松任石川中央病院の3つが指定を受けている。指定を受けた病院というのはできるだけ患者さんを紹介してもらったり、また治ればかかりつけの先生に逆紹介をしたり、医療機器を共同利用したりと、そういう連携の中心になることを期待される病院である。この地域医療支援病院の在り方については、今も国で検討され今後変わってくるかもしれないが、現状はそういう制度となっている。

地域医療構想との関係については、地域医療構想とは、病床数や病床の中身をどのように分担して見直していこうとか、そういう入院機能、在宅医療のところを中心になっており、地域医療支援病院を各地区に作るなどという直接的な関係は無い。ただこういう機能を目指して取得していただくというのは大変有り難いことだなと感じている。

- ・地域医療構想と地域医療支援病院との直接的な関係はなくても、当病院では、南加賀の中核病院として地域

を支援できる病院になるというのが、当院スタッフの目標となっている。

- ・地域包括ケア病棟を開設し、院内の多職種協働による地域生活を見据えた入退院支援調整を強化したら、患者の早期回復、早期在宅生活支援に繋がった。また、地域包括ケア病棟を開設した後に併設施設で地域内多職種との協働による在宅連携をしっかりとやり始めたら、在宅への受け入れが良くなり、療養病棟稼働率がどんどん下がりちょうど半分になった。これは、病院と地域を一体と考えた切れ目ない医療介護の提供に力を注いだことで効率化できた。