

湖南圏域 2025 年医療福祉推進協議会 平成 30 年度第 1 回会議 議事概要

日 時：平成 30 年 8 月 9 日（木）14 時 00 分～16 時 00 分
場 所：滋賀県南部健康福祉事務所（草津保健所） 3 階大会議室
出席委員：別紙名簿のとおり（27 名）
欠席委員：森田委員（草津栗東守山野洲歯科医師会）、野村委員（南草津野村病院）、堀瀬委員（滋賀県保険者協議会）
傍聴者：9 名
事務局：小西次長、他関係職員

■ 議事の経過概要

開会宣告 14:00
挨拶： 荒木草津保健所長
自己紹介： 各委員、事務局から
会長・副会長の選任：事務局からの提案により、設置要綱第 6 条に基づき、会長は守山野洲医師会会長（福田委員）に、副会長は草津栗東医師会会長（中嶋委員）に選任された。

■ 議事

1. 圏域の世代分野を超えた地域包括ケア推進について

本協議会の実施計画について、事務局より資料 1 に基づいて説明があった。委員からの意見と事務局からの回答は下記のとおり。

- ワーキングチームについての今のスケジュール感を教えてほしい。
- 事務局：
当初この協議会は 7 月開催を予定し、ワーキングは 8 月開催を予定していたが、大雨の影響で協議会が今日まで延期となったため、ワーキングは 9 月からの開催で考えている。
- ワーキングは分野ごとに行うのか。
- 事務局：
1 つのみで考えている。「健康づくり」「医療」「福祉」それぞれのテーマで進めるのもよいが、時間や人数が限られているため、まずは一つのテーマに特化する。

事務局案は承認され、ワーキングチームについては事務局でチーム員を募り、設置調整を行うこととなった。

2. 地域包括ケア推進のテーマ別情報共有について

「在宅医療」「認知症」「難病」の 3 テーマにおける圏域の取組み・課題について、事務局より資料 2 に基づいて説明があり、各テーマについて意見交換がなされた。意見交換の概要は次のとおりであった。

【在宅医療】

- 急変時における入院病床の確保に対応した病院が増えてきているが、その使い方がなかなか一般の方々に浸透していないと感じる。

- 「在宅医療を支える湖南圏域検討会議」に参加しているが、病院としてどのように後方支援体制がとれるか、一般の高度急性期医療施設とどのように区別していくかということは、他の病院との連携も含めて検討を進めていきたいと考えている。
- この4月から守山市民病院が済生会滋賀県支部として動き出した。済生会滋賀県病院独自としては急性期の意味合いが強いところ、済生会守山市民病院は在宅療養支援のような機能として役割をわけて連携しあうことで、圏域の在宅医療のバックアップを考えている。

【認知症】

- 認知症を持ちながら生活するなかで状況反応性の精神症状を呈される方は少なくない。問題行動なり標的症状なりを定め、一定期間精神科病床での入院治療をお受けしなければいけないと考えている。
当院の精神科病床はキャパシティが非常に小さく、やり繰りが大変である。しかし狭い意味での精神科でなくとも、認知症関連で精神科的な入院治療を必要とされる場合には、私どもとしても積極的に受け入れていく覚悟の体制をとっていきこうと、院内で話を進めている。
- いまの話は大変有難い。認知症も在宅医療と同じく急性憎悪時の家族の対応はすごく大変であり、認知症におけるそのようなバックアップ体制のようなものが圏域で色々と考えていただけると大変助かる。
- 精神科だけでなく、療養病床をもっているところでも、我々としては受け皿の中に入れていきたいと思っている。病院のご事情もあるため強要するわけではないが、希望としては認知症を扱っている病院ならば受け入れてほしいと考えている。
- 入退院の過程において、地域のケアマネジャーさんや各市の初期集中支援チームの動きがそれぞれ違う。それぞれの動き方が把握なり網羅できるようなものがあると、現場のケアマネジャーや地域包括の方々は対応しやすい。
- 年に2回圏域で開催されている「認知症疾患医療連携協議会」の事例検討会でも、退院時の困難事例を加えていただけたら。

【難病】

- 湖南圏域は、人工呼吸器や気管切開などの医療的ケアを要する人たちがかなり集中しているのではないと思う。重症心身障害の方たちのフォローの入口をしっかりと把握していただいて、災害対策としての個別支援計画につなげていただきたい。
そして個別支援計画をつくる際、普通の避難所では電源・酸素・吸引など準備されていない場合もあり、要支援者はどこに避難すればいいかというのが全然わからない。要支援者のサポート体制や、避難所が要支援者向けに機能するための整備などが、具体的実効性のある政策立案として繋がっていくとよいと思う。
また、小児医療にかかっている人たちが大人になっていくなかで、色んなかかりつけ医とか入院先とか、生涯にわたる地域包括支援の仕組みとして繋がっていけばと思う。
- 災害時、避難所や一つの病院だけでは要支援者の対応ができないことから、近隣の病院で一時的に対応できるような体制をつくらないといけない。その際、要支援者の個別避難計画については、個人情報保護法の問題等いろいろあるかもしれないが、消防も含めた多機関との前もっての情報共有が大事だと思っている。
- 防災訓練など、具体的に動けるシナリオをしっかりと作っていくことがいちばん大事。そのなかには、病院や消防、そして行政が入っていかないと全く意味がない。個別計画の策定のなかには行政が入る際には、我々のほうでも協議会をつくっているのだから、そちらの意見も反映していただけると助かる。

- 8月31日に訪問看護ステーションで行う訓練では具体的な想定をしているのだが、その際に私らがどこまで担うのか、ケアマネジャーがどこまでを担うのか、市の方たちがどこまでを担うのかという線引きが難しい。その辺の整理もまたお願いしたい。
- 「レスパイト」という言葉がどうか分からないが、そういう患者さんを一時的に受け入れられることができれば、いざという時に近くの病院に受け入れやすくなると思う。初対面ではなかなか受けにくいということがあるので、事前に記録が共有できれば、緊急時も受け入れやすいのかなと思う。各病院が協力していけたら。

3. 湖南圏域における病床機能分化・連携について

まず事務局から、厚生労働省から都道府県あての通知「地域医療構想の進め方について」(医政地発0622第2号・平成30年6月22日)、および圏域の病床の状況について、それぞれ説明があった。

そのうえで、資料3を踏まえ、各病院の病床機能に関する報告が行われた。

- 済生会守山市民病院：
32年度は回復期リハビリ病棟をつくる。
- 済生会滋賀県病院：
守山市民病院との連携を進めた結果、急性期特化の方向に取組みが強くなった。守山市民病院と連携を図って、滋賀県支部全体で機能を整理したい。
- 草津総合病院：
介護療養病床について、介護医療院の開設に向けて現在調整中。
- 近江草津徳洲会病院：
地域包括ケア病床を18床持っているが、できるだけ早い時期に地域包括ケアを病棟にして、30床に増やそうかと考えている。また病床機能とは別に、独自に訪問診療や訪問看護ステーションを開設していきたい。訪問診療は少しずつ、訪問診療をされている地域の先生とも連携をとって進めているところ。

4. 平成31年度地域医療介護総合確保基金(医療分)にかかる事業提案について

事務局より資料4に基づいて説明のうえ、草津総合病院から当日資料4-1に基づき事業提案の報告が行われた。その意見交換がなされた。

委員からの意見はなく、当日資料4-1の内容にて保健所から県に提出することとなった。

5. その他

その他、湖南圏域全体の医療福祉推進・連携について、意見交換がなされた。意見概要は次のとおり。

- 入退院時の連携については、病院の薬剤部と連携して、患者が入院される際にはどのような薬物療法を行っているか、退院される際にはどのような経緯があったかというのを情報提供しあう必要がある。この辺の連携についてICTの活用もやっぴいこうと考えているので、また事例ができればご紹介させていただきたい。
また病院から「どの薬局が、麻薬調剤に対応しているのか、混注できるのか、がわからない」といった質問を受けるケースがあり、少しでも改善していきたい。
- 守山・野洲については、守山市役所が中心となり、薬局ごとに、訪問ができるのか、混注ができるのか、24時間対応できるのか等といった情報を、一冊のハンドブックにしてまとめている

ところ。

また認知症に関する情報共有で、委員からの「受け皿になる」というお話に感銘を受けた。我々も協力させていただくような方向で協議を持ちたい。

- 「湖南太郎さんの安心ロード」の活用について、行政と訪問看護、診療所、病院すべての看護師が連携していけるよう、地域包括ケアシステムのフォーラム等を通じて活性化させていきたい。
- 団塊世代が後期高齢者になる 2025 年に向けて現役世代の保険料が上がっていく現状に対して、医療費など抑えていくような動きになれば。
また会の冒頭、荒木草津保健所長からの挨拶で「湖南圏域は今後 20 年間は人口が増加している」とあったが、県では圏域の高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床数のあるべき姿についてどう考えているかを知りたい。
- 医療機能については地域医療構想のなかで示している。これは病院に無理やり方針を押し付けるものではなく、需要について圏域で情報共有することで各病院で経営方針を勘案して進めていくという性質のものであり、県としてはその経過を見守っているところ。
なお、これまで病床機能の報告自体は各病院の判断で行われていたが、国からの通知を踏まえ、今後は定量的な指標でもって急性期・回復期というのを分けることになる。これまでよりは実情に合った報告が上がってくるのではと考えている。
- 今年 6 月 18 日に発生した大阪府北部を震源とする地震の際、介護支援専門員連絡協議会には協議関係の連絡が入ったが、県組織には何の連絡もなく、事業所としてどう動けばよいか想定できなかった。また支援の際、ケアマネジャーの役割が介護保険法上あやふやになることがある。県の担当課と意見交換を行い、緩和の方向で進めていただくよう伝えつつ、その中でできることをやっていきたい。
また認知症の支援について、認知症的な症状が見受けられるケースに対しては専門の先生方への受診をご家族様に勧めているが、かかりつけ医・サポート医・相談医の先生方について協議会で網羅できていないことに気が付いた。その辺の情報共有についても検討いただきたい。
- ホームページに名前が全部出ているので、一度覗いてみていただきたい。
- 要介護者の入院時におけるケアマネジャーから病院への情報提供方法について、県の指導により、個人情報保護の観点で患者氏名欄を黒塗りして送付しなければいけないことになっている。しかし情報を受け取る病院にとってはその患者が誰か変わらず、大きなタイムロスが生じている。「びわ湖あさがおネット」等の活用推進等によって、情報提供方法の改善について考えなければいけないと思っている。
また退院時のカンファレンスについて、介護保険法の改正によって医療職の参加が加算要件となった。加算を目的としているわけではないが、ケアマネ協から医師・薬剤師等に対してカンファレンス参加のお願いがあれば、なるべく都合をつくっていただき積極的に参加していただきたい。
- 健康推進員は、生活習慣病予防・認知症予防といった、予防活動のための食事・運動の推進を地域で行っている。病院へ行く前の段階として、元気なお年寄り・子どもさんをつくるための活動を行っている。
でも本当に病気になった際は病院に行ってくださいということになる。湖南圏域はしっかりした病院がいっぱいあるので、安心して病院にかかってくださいということも、活動のなかに入れていきたい。
- 認知症から精神障害になる方もいる。精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムがこの圏域でモデル化していくと有難い。