

平成 29 年度 第 2 回地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：平成 29 年 11 月 21 日（火）午後 2:00～3:30
場 所：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
欠席委員：野村委員
傍 聴 者：2 名
事 務 局：草津保健所 苗村所長、他関係職員

議事の経過概要

開会宣言 14:00

事務局から

議 題

（議長）議事の円滑な進行に協力をお願いします。湖南地域は恵まれた地域であると思われる。いいところに住んでいる。地方は本当に大変で一刻を争うスピードで対応していかないといけないところもある。まだ余裕があるといえはある。スピードをいかしたご議論をお願いしたい。

1) 2025 年に向けた湖南圏域における病床機能および医療介護の需要について

（事務局）資料 1、参考資料により説明があった。

圏域における医療から介護までの現状および平成 37 年（2025 年）の見込みについて資料にまとめたものである。病院の病床機能の予定について公的医療機関等 2025 プラン等から記載、在宅医療、介護の需要について、国の機械的試算からまとめている。

公的医療機関等 2025 プランは、平成 29 年 8 月 4 日厚生労働省医政局から通知され、公的医療機関に地域において今後担うべき役割等の方向性を明らかにするために、作成が求められたもの。公立病院については、既に新公立病院改革プランにおいて、同様に地域医療構想を踏まえた役割の明確化が求められており、県では公立病院についても今回厚生労働省から示された公的医療機関 2025 プランのフォーマットで資料作成していただくこととなっている。

（1）各病院の当面の方向性について（病院からの情報提供）

公的医療機関等 2025 年プラン対象病院、新公立病院改革プラン対象病院（公的病院・地域医療支援病院・公立病院）該当委員から報告があった。

（委員）我々の病院としては、引き続き救急医療の体制強化ということをしてあげている。そして災害拠点病院としての役割、さらに高度医療としてのがん診療の充実、地域医療支援病院として地域の医療に貢献していく。地域完結型医療を総合的に推進していく。今後提供する医療機能については、SCU は順調に稼

動している。ICU,HCU の機能を検討し、さらに高度急性期機能の向上を図っていく。調整会議では、今後増大する回復期、慢性期機能の対応が求められる中、守山市民病院との経営移行に向けた協議が開始されて、高度急性期、急性期、回復期、慢性期機能という機能分担を図りながら地域の医療に貢献していきたいと考えている。

(委員) 当院は急性期と療養病棟が半々程度で推移しているが、今後、済生会滋賀県病院との連携が来年4月から決定していますけれど、近くに成人病センターもあり、済生会滋賀県病院もあり、急性期における役割を、地元の患者については継続もしていくが、今後の患者の状況を考えると回復期病床を充実させて、急性期病床をもう少し少なくしていく。来年、再来年秋には回復期病棟を完成させ、回復期リハをしっかりと始めていき、将来的には回復期リハを増やしていこうと考えている。小児科と透析については本院の特徴として継続していく。今後提供する医療としては、1.5次、急性期をするにしても回復期を中心にやっていく。現在、地元医師会とも検討を進めている在宅医療を支える機能について、看取りを含めて、急性期病院に送らずに当院でみていける体制を多職種とともに作っていききたい。

(委員) 当院は、社会医療法人ということで公的病院に準ずるということ、また、地域医療支援病院でもあるということで2025年プランを作成している。小児から救急医療から慢性期までケアミックスという病院機能を今後も維持していく方向性で考えている。基本は急性期医療と在宅医療の推進強化が二つの柱である。5疾病のうち4疾病についてはそれぞれの診療科の強化に向け取り組んでいる。救急医療も増えており今後も強化していきたい。在宅医療に関しては、在宅療養支援センターを設置することによって訪問看護、訪問診療を含め幅広い支援体制を提供していこうと考えている。

実際の提供する医療機能としては、それぞれのケアミックスの機能を維持しながら若干ニーズに合わせて病床数を変更していこうと考えている。2020年に新病棟を建設し、その先に現在の719床を、病院を分離して、急性期、高度急性期の病院と慢性期、在宅医療を中心とした病院の分割を遠い将来ではあるが、検討している。県の医療計画、医療構想からすると、現状からすると719床と非常に大きなケアミックスですので、もう少し機能分化を目指したい。

(委員) 当院は、来年1月1日から病院名を滋賀県立総合病院に名称変更することに決めた。これは従来の循環器、脳卒中等の成人病疾患のみでなく、都道府県がん診療拠点病院としてのがんセンター、乳腺、人工関節など得意分野を8つの高度医療センターを設置して、強みを出していきたい。湖南地域における高度な医療、急性期医療の中核の機能を提供していきたいと考えている。

2月から地域医療支援病院を獲得したので、救急を含め、紹介・逆紹介を増やして、救急はこの1年で約1.3倍搬送患者が増え、より湖南地域に密着した中核病院を目指す。今後の問題として、地域医療構想につきましては、急性期病棟の一つを地域包括ケア病棟に転換することを決め動いている。より急性期、回復期、地域に切れ目のない医療を提供する。院内のポストアキュートだけでな

く地域からサブアキュートの患者さんを受入れて地域に直接退院していただくことを目指している。今まで以上に地域に根ざした、かつ高度急性期を担う中核病院を目指したい。

(委員) 当院は、県立病院として、湖南圏域のみでなく県下全域に関わる使命を持つ。対象とする疾患が一般の医療機関では対応が難しい重度心身障害や難治慢性疾患であり、それらに対する高度専門的、包括的医療を行うという特徴を持つ。今後強化する医療機能のひとつは、NICU 後方支援である。具体的には NICU、GCU に長期入院している児を受け入れ、その上で在宅移行を進めていく。これにより、県下のNICUベッドの有効利用を促進する。在宅医療には、レスパイトが必要であり、積極的にレスパイト入院を受け入れる。すでに年間延べ 700 人近くを受入れている。湖北湖西など遠方の患者も受け入れているが、地域の医療機関でもレスパイトが受けられるようなシステム構築に向けて支援していきたい。また、地域での在宅医療に向けてICTを使った病診連携、人材育成を進めたい。さらに、各地域の療育教室の質の均てん化のために、派遣事業を継続していきたい。

(委員) 精神科領域について、全県的に議論が進められており平成 30 年度から保健医療計画に盛り込もうとしている。平成 4 年開設当初からアルコール依存症、思春期等の精神障害に対応して、さらに高度化していく必要があると考えている。H26 年アルコール健康障害基本法に基づき、拠点病院となるべく今技術力の向上を図り、他の病院との連携を図っていかないといけないと考えている。県下 9 病院で精神科救急医療体制の仕組みをとっている。湖南圏域では湖南病院が一次対応、その後方が我々という体制になっている。高齢化に伴い身体合併が多く精神科単科病院として苦しいが、管内の優れた身体科の病院の助けをいただき事故なく対応できている。

(議長) ご意見ご質問をお願いしたい

(委員) 野洲病院が入っていなかったのはどういう意味なのかわからないが、資料に載せていただいていたので、急きよ発表させていただく。駅前での新病院建設問題について、今週、住民投票が行われる状況で、流動的な状態ではあるが、6 年程ずっと計画を立てており、現状 199 床のうち 158 床の急性期を H36 年からは急性期 100 床、58 床急性期ベットを減らし、回復期リハ 41 床を地域包括あるいは慢性期を合わせて 99 床のバランスに変えて、主に高度急性期と在宅をつなぐ第 1 次的に相談いただけるような地域の中核病院を目指している。特に小児救急について、新病院については二次救急も含めて積極的にからんでいきたい。そのほかの特徴としては、急性期はコモンディーズの一般的な手術で大学病院ではすぐにはできない整形外科領域、泌尿器か、眼科に特化していきたい。その他、健診を充実させて、予防医療のほうにもサービスを提供していきたい。透析はこれまでどおり維持していきたいと考えている。

(議長) その他の病院から情報提供いただきたい

(委員) 当院は 199 床、急性期 155 床、慢性期 44 床、地域包括ケア病床 8 床でやっており、当面はこのままの方向で、また、健診の方にも力を入れ、地域

に貢献できるようにしたい。

(委員) 77床の回復期、60床の医療療養で変更予定はありません。在宅支援病院としての役割を強化していきたい。在宅看取り、施設看取りも行っており、ニーズに応じていきたい。人員確保、地域包括の中の在宅の方にも力をいれていきたいと考えている。

(委員) 116床 56床急性期、60床が精神の療養で大きく変わる予定はないが、現状、入院治療から外来、アウトリーチまでの動きがあり、病床が空いている中、関連の訪問看護ステーションを利用している方が増えてきて、職員を増やしても足りない状況。湖南圏域の精神科の病院として当院しか入院を受け入れるところがない。近隣の先生方と連携してやっていきたい。訪問看護ステーションを持っているので、通常は在宅におられる方が何かあったとき、訪問看護からスムーズに入院できる体制ができればよいと考えている。

(委員) 143床、長期130床、内30床は短期入所のベッド、地域の支援では短期入所と知的障害者の入所目的。入所以外の支援という意味で、外来枠を今後拡大し、整形、児童心理、てんかん等で地域のニーズにこたえていきたいと考えている。

(委員) 116ではなく、許可病床122床、うち長期が105床、ショートステイ14床、入院枠3床。主に重症心身障害で、20台を超える呼吸器管理の方が増えている。自閉症の方、最年長75歳超、最年少5歳、病床回転率は悪く平均在院日数360何日、福祉の制度と併用で特殊な扱いになっている。在宅支援として、法人内の訪問看護ステーション、訪問介護、ショートステイでの受け止め、県と協力し、1～3ヶ月という少し長期的な受け止めを行い、NICUの後方支援のさらに後方支援として、圏域のベッド活用にも貢献していきたい。

(委員) 先ほど野洲病院院長から話のあった、湖南圏域の公立病院および公的医療機関等の担う医療機能のところには野洲病院の関係は記載いただくことになるのか。

(事務局) 今のところはまだ、民間病院なので特に記載はしない。民間のなかでも特別な医療法人、一定公的に準じるということで草津総合病院が入っているということです。

○2025年に向けた在宅医療、介護保険サービスの需要見込みと対応について

資料1、参考資料により事務局から説明があり、意見交換の概要は以下のとおりであった。

(事務局) 2025年に向け、高齢化の影響による自然増に加え、地域医療構想による病床の機能分化連携に伴い、介護施設、在宅医療の新たな需要が生じる予測。厚生労働省の追加的需要の機械的試算により湖南圏域における介護の需要見込みおよび在宅医療の需要見込みをH26年の患者調査の結果を基に在宅1：施設3で推計した。介護分については、各市、介護保険計画策定中であり、11月2日に管内各市介護保険担当課と協議を行い、4市ともに新たな需要見込みについて施設整備等の計画の中に見込む予定であることを確認している。同

様に在宅医療の需要見込みについても機械的試算による推計および自然増による在宅医療の需要見込みをあわせた需要見込み資料をお示しした。

(議長) 在宅医療の定義は？有料老人ホームは含まれるのか？

(事務局) 介護については、介護保険サービスと特養と介護老人保健施設が入っている。

医療については、訪問診療分である。

(委員) 在宅医療を行う診療所の数は、強化型というわけではなく、在宅をやっている診療所をさすのか？

(事務局) そのとおり。レセプトの実績からの推計である。

2) 滋賀県保健医療計画の改定について

(事務局) 資料2により事務局から説明があった。

11月20日県医療審議会保健医療計画部会の資料で、今後変更の可能性がある。最終的には、パブリックコメントを経て来年3月に策定となる。素案についての意見等について11月28日までに別紙様式により提出をお願いしたい。

3) 湖南圏域における地域包括ケアの推進について（意見交換）

南部地域医療福祉ビジョン中間評価について、

(事務局) 資料3-1、3-2、3-3により説明があった。意見交換の概要は以下のとおりであった。

(議長) 以上の説明を受けて意見交換をお願いしたい。

(委員) ビジョンの中間評価について、医療連携体制の強化、医療介護関係者の連携強化、7番、4番を中心に意見をだした。医療と介護の連携の中で今後地域包括ケアシステム、課題となっているのは、どこも人材不足、介護支援専門員も不足してくる。一人あたり39名抱えるなかで細かなマネジメントができていくのが現状である。20名程度までかと思われる。ますます高齢者が増えてくる中で人材育成の部分が問われていく。それぞれの介護支援専門員の悩みを吸い上げる場を多く持とうとしている。研修会で細かな悩みから含めて吸い上げていくと、介護支援専門員は一人仕事になりがち、抱え込みがち。ほかのケアマネに聞きにくく、周りが見えにくくなる。

自分のケアマネジメントが適切か、見えにくく一定のルールにひかれたプランニングしかできないような行き詰まりをもっている人もいる。特に年配の介護支援専門員。また、経験1年2年になるとこのような先輩のもと指導をうけるので、うまくサイクルが回っていない。もっと地域に目を向けていく視点、寄り添う視点、多職種連携の視点を大切にしたい。

認知症の人が安心して地域で暮らしていくためには関係機関の連携強化が重要。医療福祉の連携は書面に表れてくるが、地域の商店街や郵便局、警察等の方との連携も今後深めていかなければならない。地域ぐるみになって地域の高齢者を支えていくということを課題として考えているところである。

(議長) 2025年に向けて人材不足は解消されていくのか。在宅を必要とする人

が増えてきて介護にかかわる人が充足されるのか。予測のデータはないか。

(委員) 不足するデータはあるが、それに対し育てていく、人材を発掘していくことでいうと、介護サービス事業者協議会を立ち上げているが、その中で、介護の養成機関も定員われになっている。

子育て世代のお母さんたちを短時間パートでうまく組合せながら、ホームヘルパー等で働いてもらえないかといったことを進めている最中である。高齢者の絶対数が増える中で人材が追いつけるかどうかかわからないが、若い世代が担えるというのが減ってきている現状で、うまく活用していく方向にシフトしている。

(委員) 訪問看護ステーションは、需要が多くどこのステーションも忙しい状況が続いている。訪問看護ステーションの数も増えているが、全体傾向としては、国も大規模化を進めているので、県全体で考えると、人数は増えてきている。相反して個人で設立される方もあり、そういった事業所はまだ人数が少ない。県としても各ステーションの差があり、質の担保がなかなか保てないところもある。それが訪問看護ステーションの全体の問題にもなっている。在宅看取り、在宅医療の推進を考えると、訪問看護の質も高めていきたいと考えているが、訪問看護ステーションの規模によって質を保つことが難しい。連絡協議会としては、研修内容を試行錯誤して、どのようなステーションであっても研修を受けられるような方向を来年度検討している。また、訪問看護師の確保のため、県もいろんな策をとっており、リスタートナースの育成、eランニングもあるが、なかなか。病棟の看護師との連携、看看連携にもう少し力を注いでいきたい。それにより、在宅に移っていきけるのではないかと考えている。

東京都では、病棟の看護師が1年など単位をきって出向で在宅に行くという試行がされた。病棟で主任クラスの看護師であれば1か月程度すると訪問看護で回れるという結果がでている。スムーズなローテーションのようなものができれば、病院、ステーションでそういったシステムができればよいとは考えているが、現実はまだそこまでいっていないところである。

(議長) 看護師の数は足りているのか。

(委員) おそらく足りないだろうと思います。在宅の利用者の増加数に比例して訪問看護師が増えているとは言えない。訪問看護に病棟看護師が移ってくれるのは少ないので2025年に至っては充足とはならないと思われる。

(委員) かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、かかりつけ連携を地域において作っていきたい。人材について、口腔ケアを担当する歯科衛生士の数も足りないと常に考えている。

11月8日の草津総合病院での研修で地域医療構想についての厚生労働省の人の話で、オフレコを検討の場もあるとよいのではないかと思った。

(委員) 看看連携、在宅療養・看取り、看護実践能力の強化について、機関の規模にかかわらず一定の看護師が一定の実践力を作っていく。地区支部としてどうしていくか、現在なかなか在宅のことについて、病院からも退院前訪問、退院時訪問で地域と連携して情報を共有して少しずつは進んでいると思ってい

る。研修においては、小さな施設、医院、診療所の看護師も参加できるように出前研修も企画していきたいと考えている。

(委員) この圏域の様々な動きの中で、小児在宅の問題あるかと思う。全県的にも支えているというところで、在宅療養の推進を図っていくにあたり、薬は共通言語であるので、薬の情報を地域のかかりつけの薬局薬剤師にも情報提供いただきたい。入院する際には、かかりつけの薬局の方から情報提供もしていきたい。大事だと考えているのは、医療介護連携を深めていく際に、地域の住民のリテラシーが低くなかなかご理解いただけないと進めようにも進まない。三師会が連携してかかりつけを持っていく必要がある。20代30代理解の少ないところへも出前講座等やっているの、そういったことにもご理解をいただきたい。

(委員) 健診の啓蒙、受診勧奨するようにできる範囲でやっているところである。様々な在宅患者さんのサポート、かかりつけ薬局、薬剤師へのサポートを地道にやっているところである。

(委員) 介護の話が出ているが、今年の8月から介護保険の納付金があがった。加入者割だったのが、半分が総報酬割に変わった。当組合は加入者3000人いるが、1400万円から1600万円へ、ひと月で200万円程度増加している。来年、再来年も上がる。法律なので納めなければならない。現在保険料の約半分が納付金で国に納めている。事業主から半分、被保険者から半分とすると、企業側からの保険金がすべて納付金となっている。国に納めているのは事業主が払っている。使う側としては、このようなことを認識したうえでより良い介護をしていていただきたいのは保険者としての意見である。

(委員) 行政では、今年度、介護保険事業計画の改定ということで、今まさに介護保険料の額を今から決めていく時期になっている。在宅医療介護連携については、このような協議会も含めていろんなところで少しずつではあるが進んで行っているように思っている。医師会、薬剤師会、歯科医師会、病院の方々とも調整して進めていきたいと思っているが、地域包括ケアというところでは、医療介護の制度だけに頼るのではなく、地域のなかで生活支援については住民同士でどう助け合いを生んでいくか。介護については介護予防で、できるだけ介護を受けなくてよいように介護予防にも力をいれているところである。そういった予防のところ、草津市では、健康くさつ21、糖尿病ガイドラインの見直しも同時に行っている。最近感じているところは、健診の受診率を上げるところ、健診を受けていただいた方の事後のフォロー、介護認定まではいかない、入院まではいかないけれど、日々開業医で薬をもらっている糖尿病の人など、そういったところでの医療との連携について、まだまだやっていく余地があると感じている。在宅療養となると、看取りや在宅医療に視点がいくが、医療介護にいくまでの人も医療と連携することで、できるだけ介護が必要にならない、健康づくり、重度化予防などもっともってやっていけるとよいと思っている。来年度以降計画を進めていくにあたっては、そういった連携も進めてきたいと考えている。

(事務局) 地域包括ケアの推進に精神をいれていただけたことはありがたい。認知症の問題が多いが、この圏域では認知症疾患医療センターがクリニック型で、病院型がないので、実際上は湖南病院さんや医療センターもあるが、その点は特殊性があると認識しておく必要がある。

認知症の人が精神科の救急化することがあるので、対策として一緒に考えていきたい。精神科領域と重なるところがあるので、そういった点、今後の課題となってくる。精神科領域もアウトリーチ、いわゆる訪問看護をしているので、今後、精神の患者さんも高齢化していく。高齢者で幻覚妄想の型、訪問看護と連携していけるとありがたい。最後に、高齢者のアルコール問題には手つかずの状態である、病院もせん妄やアルコールに関して困られていると思いますし、精神科領域とオーバーラップする領域であるので、検討いただきたいと思っている。

(事務局) 今後の予定

今年度の調整会議は2回を予定しており、今回で2回を終了させていただいた。県の保健医療計画素案についての意見あれば11月28日までをお願いしたい。12月中下旬から1月にパブリックコメントの予定をしており、意見をお願いしたい。

(議長) 以上で予定の議事は終了します。

(事務局) 皆様方には調整会議でたいへん活発なご意見をいただいた、県としてもいただいた意見をいろいろなところで活かしていきたい。

調整会議につきましては、病床機能のあり方については各病院から本日ご報告いただいた方向で進んでいくと思っている。来年度についても、機能についてのそれぞれの意見をいただくことになる。そのためにも調整会議を開催させていただくことになる。また、県の保健医療計画についてもご意見いただき、県の医療審議会に上げていき、より良いものにしていきたいと考えている。

もう一点、調整会議の中で、圏域における地域包括ケアについてどう考えていくか、もうひとつ、南部2025年医療福祉構築体制推進協議会でビジョンを議論されたものを報告させていただいた。来年度以降もこの会議でも議論いただき、具体的な地域包括ケアについてもご議論いただければありがたいと考えている。調整会議については、今のところ第3回目は予定していないが、ただ、国や県の本庁からもう少しこの点について議論をとったことが降りてくれば、みなさまにお集まりいただくことがあるかもしれません。

皆さま、貴重な意見、貴重な時間をいただきましてありがとうございました。今後も私どもとしては、いただいた意見をもとに県の活動の領域の中で、より具体的な形での対応を取っていききたいと考えている。今後ともご支援をよろしくをお願いしたい。

(事務局) 以上をもちまして、会議を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。

閉会宣言 15:30

