

湖南圏域 2025 年医療福祉推進協議会 平成 30 年度第 2 回会議

議事概要

日 時：平成 31 年 1 月 17 日（金）14 時 00 分～15 時 40 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（28 名）
欠席委員：小川委員（湖南ブロック介護支援員連絡協議会）、西田毅委員（滋賀県保険者協議会）
傍聴者：6 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

■ 議事

1. 地域包括ケア推進のテーマ別情報共有について

「災害・健康危機管理」「精神保健医療福祉」の 2 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 1 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。

【災害・健康危機管理】

- 先般医療的ケア児の県自立支援協議会の会議でも、その調査モデルは示せなかったものの、市の保健師等と協働して、小児慢性特定疾病に指定されていない人工呼吸器装着者の把握をして、災害対策の電源付与や緊急避難先の整備が進んでいけたらという議論が出ていた。すぐには難しく、また一義的には市の課題になると思うが、湖南圏域でも把握へ何らかの手段を考えていただければ。
- （事務局） すべての人を把握するという事は非常に難しいが、災害医療体制の検討委員会の中では医師会を中心として行政も協力をしながら実態を把握していこうという方向感はあるので、これからという状況。
- 我々の医師会でもやろうとしているので、協力をお願いしたい。
- 9 月に行われた大規模災害訓練後、4 点の振り返り・反省があった。
まず大規模災害時の患者搬送のことについて。近辺に川があり橋が架かっている病院は、橋が破損すれば交通手段が奪われる。その際に昨今の災害を見てもヘリコプターの搬送が非常に重要になる。大型化されたものであればまとまった患者さんを搬送できるので、そういった体制づくりを、県として、或いは圏域として検討していただきたい。
それから、災害時に亡くなられた患者さんの安置場所について。これは医療体制とは若干違うが、市としても圏域としても考えていただきたい。
そして、病院での食品備蓄について。市や県ではどれくらい備蓄されていて、どこまで頼ることができるのかという議論があった。
最後に、透析患者さんは電源や水道が確保されていないと治療の継続ができない。圏域にも各病院が透析センターを持っているので、透析患者さんの治療継続について、対策を講じていただきたいという要望がある。
- （事務局） 県でもこれから具体的な議論を深め実行計画を立てる段階に入ってきているとこ

るので、今のご意見・要望を踏まえて、保健所からも県に意見をさせていただきたい。

- 大規模な訓練をする時に様々な前提条件があるが、あらゆる状況への対応は一病院だけでは不可能なので、色んな前提も踏まえて提示していただきたい。
- 昨年も同じようなことを申し上げたと思うが、「南部地域医療福祉ビジョン」のなかに周産期医療は含まれているのか。資料1の会議一覧には「周産期保健医療連絡調整会議」があるが、ビジョンの表紙にはお腹の大きい妊婦さんの絵がなく、子育てをしている方の姿もない。
- (事務局) 「世代分野を越えた」という趣旨で、会議の名称として「周産期保健医療連絡調整会議」を示させていただいている。もちろん子どものことも重要な議題と認識している。いま主に小児期なり妊娠期のことは市で対応していただいている。それらを集約して周産期保健医療連絡調整会議で検討を深めていくという流れになっている。市とも一緒に考えていきたい。
- まさに縦割り行政だと思うが、県では大津日赤が災害時に司令塔となり、滋賀県産婦人科医会のほうからもそれなりの研修を受けた者が災害時に行く形になっている。けれども、先ほどの意見でも言われたように、大津日赤への道中は瀬田川があることから、必ず行けるわけではない。もし周産期でやられるというのであれば、ヘリポートを持たれている草津総合病院、済生会滋賀県病院や滋賀医科大学もあるので、各医療機関とをうまく調整しながらやる形をとりたい。しかしそういうことを話し合う機会はないので、横のつながりをしっかりしていただきたい。
それと少子化対策をしていかないと、今後の医療は成り立たない。その辺がこのビジョンに全然表れていないというのは非常に寂しい。ビジョンの表紙にお腹の大きいお母さん一人ぐらい入れておいてほしい。
- (事務局) 今後検討させていただきたい。

【精神保健医療福祉】

- 子育て世代包括支援センターがあるが、それとこの議論は別のものという話になってしまうのか。
また、近年産科で出血して死ぬよりも、産婦さんが自殺するほうが多くなったことを受けて、厚生労働省も2週間健診、1ヶ月健診にお金をつけている。草津市は全然反応はしてくれないが、そういう方の自殺防止で産婦人科も頑張っているつもりだが、これとは全然別の話なのか。
- (事務局) 各機関の連携においては、市も関与をしていただいている。また、主にはケースを通じてになるかと思うが、子育て世代包括支援センターにも関与していただく話になる。
- 産婦の自殺だのエジンバラのどうのといった話が一切出てこないではないか。
- (事務局) 本資料では主に大人の自殺について掲載をさせていただいているが、そのことについても当然視野には入っている。当然産婦のうつについても検討する予定でいる。

2. ワーキングの進捗報告について

事務局から、資料2によりワーキングに関する進捗報告があった。この件について委員から次の意見・質問があった。

- この会は定期的、2ヶ月に1回とか何ヶ月に1回という形で行なっているのか。
- (事務局) もともと3回を想定して考えていたが、議論を膨らませ収斂していく過程で、最終的に会議が3回の予定だったものが4回に増えた。事実上毎月やっている。
- 会を多くやっていただくことはいいことだと思うので、その結果を集約して提供していただ

きたい。

3. 湖南圏域における病床機能分化・連携について

- (1) 事務局から、資料 3-1 により定量的な基準を踏まえた病床機能の現状について、埼玉県方式による定量分析結果を踏まえた説明があった。そして資料 3-1 および資料 3-2 を踏まえ、まず各病院の病床機能の変更に関する、各委員からの報告が行われた。

● **草津総合病院：**

私たちの病院は 719 床の中に療養病棟が 199 床あるが、その中で介護療養病棟が約 100 床ある。

国の第 7 次医療計画のなかで、平成 30 年 4 月から介護医療院が正式に認められ、順次移行していくという流れがある。施設基準でみると、介護療養病棟の基準をそのまま介護医療院に移すことで大体対応できることがわかったので、私たちの病院も介護療養病棟 100 床を介護医療院 100 床に移行することにした。最終的に 719 床の病床は 619 床になる。

当介護医療院のコンセプトは、長期に療養生活を送るのにふさわしい、住まいの機能を強化。プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流の可能な環境づくりということが一つ。もう一つは経管栄養や各管吸引等の必要な医療処置、さらには看取りの実施ということ。特にプライバシーの尊重・保護ということがあるので、パーテーションの強化によって、住まいとしての環境づくりを進めていくということを考えて進めている。

一つ問題になるのが、入所費用がどうなるのか。例えば 4 床部屋の場合、1 割負担としても 1 ヶ月のサービス費は約 125,000 円で現行プラス 4,000 から 4,500 円、個室等であっても 5,000 円程度の負担増になる。3 割負担になると 12,000 円から 15,000 円ぐらいの負担増にはなるが、現行とそれほど変わらないということと、施設基準上も現行のものにパーテーションを入れることによって変更できるので準備を進めている。

既に 1 月中旬にご利用されている方々にはご説明させていただき、4 月 1 日を目標に改造計画を進めているところ。なお 1 月初旬に草津市には報告し、県にも許可病床の変更届等を出している。

● **びわこ学園医療福祉センター草津：**

草津と野洲でそれぞれ 122 ベッド、143 ベッドを運営しているが、草津は 122 ベッドのうち 105 は長期に生活される方、14 ベッドがショートステイおよび 1～3 ヶ月の有目的入所。昨年 12 月から県からの受託で NICU で長期化している方を小児保健医療センターと連携して受け入れる後方支援事業を行なう形で、3 ベッドを活用している。

滋賀県では 80 人から 100 人程度重症心身障害の入所待機者がおられる。最近では親御さんが高齢化し老老介護に直面したり一人親の方の子育てが不可能になったりということで入所待機者がおられることと、これは全国的な現象だが、呼吸器装着のお子さんが右肩あがりに増加している。そういうことも含めて、2021 年ぐらいに僅かだが 4 ベッド程度を、そういった方たちの長期入所あるいはショートステイなどの目的で増床したい。湖南圏域の利用者も多いと思うが、滋賀県全域のニーズに対応するベッドと考えている。

● **南草津野村病院：**

急性期 38 床と書いてあるが、10 床お返しして 28 床の改装を行っている。平成 10 年 6 月に 38 床で南草津野村病院を開院したが、平成 17 年から近江草津徳洲会病院の協力をえて整形外科の手術をさせていただくことになり、年間 200 弱ぐらいの手術を行なっている。

今の妊婦・産婦さんたちの望むアメニティーを向上させる意味で、3 人部屋・4 人部屋を 2 人部屋・個室にするという形で、3～4 月から 10 床減らして 28 床にさせていただくことになった。

湖南圏域での分娩数は横ばいの状態だが、滋賀県は 60%が開業医でお産している。ここの辺りの分娩を取り扱えるようお認めいただきたい。

- **済生会守山市民病院：**

現在、急性期 2 棟 111 床で、慢性期療養型が 2 棟 88 床だが、来年 4 月から回復期病棟を 47 床建て、運営を開始する予定。その時には急性期 2 棟とリハビリテーション病棟 1 棟、介護療養病棟 1 棟になる。最終的には急性期を 1 棟 56 床にし、回復期リハビリテーション病棟を 2 棟 95 床、療養慢性期を 48 床に推移させていく予定。これからの高齢化のますますの需要に応じていきたいと考えている。

また建替えの状況については、現在は古いリハビリ施設を整地して、その場所に新たに 3 階建ての介護リハビリテーション病棟を建てているところ。1 階が検診センター、2 階が介護リハビリ病棟、3 階が大きな介護リハビリテーションセンターとし、そこで急性期から来られた患者さんに回復期医療を提供できるような場をつくりたいと思っている。来年の 3 月末に完成予定で、4 月からオープンする予定でいる。

- **野洲病院：**

現在一般病床が、急性期病床が 158 床、回復期リハビリテーション 41 床の、199 床で行なっている。また次の世代では一般病床を 100、回復期リハビリテーションを含めた回復リハを 99 床と予定をしている。

病院のコンセプトは診療所の後方支援、病床連携における高度急性期・急性期からの回復リハビリテーション等を受け入れることで、地域に根ざした在宅医療の支援等を目指している。

急性期 100 のうち外科系・内科系 50 ベッドは、内科では一般内科と消化器内科、循環器内科、神経内科、糖尿病・内分泌代謝という形でもっていききたいと考えており、外科では一般外科のほか整形外科、泌尿器科、眼科と、高度急性期等の病院では手術帯域が長い症例のコモンディーズとしての手術を扱うことで、地域の医療に貢献したいと考えている。

- **近江草津徳洲会病院：**

急性期 155 床、慢性期 44 床となっているが、昨年 11 月から回復期機能を持たせた地域包括ケア病床として 40 床運用している。

これを 4 月に 49 床の病棟にするよう実績取りをしており、厚生局から許可が下りれば 4 月から 49 床の 1 病棟となる。そのため急性期が 106 床、回復期が 49 床、慢性期の療養型が 44 床という区分けになる。

(2) 社会福祉法人誠光会が検討している地域医療連携推進法人について、社会福祉法人誠光会会長の柏木氏から説明があった。

- (委員) 私たちの病院も一組織として所属する地域医療連携推進法人の話を中心になって進めていただいている、社会医療法人誠光会の柏木会長からご説明をさせていただきたい。

- (社会医療法人誠光会) どういう地域医療連携推進法人を考えているかということを上げたい。

湖南圏域は人口増加がありながら高齢化が進むなか、医療から介護のスムーズな連携をどのように行なっていくかという問題が非常に急速化している。一方で民間病院は、今年度の消費増税、長時間労働是正、医療需要に見合った従事者の供給といった、運営上の大きな問題を考えていかなければならない時代になってきた。そういう背景のなか、地域医療連携推進法人を立ち上げ、同じ規模ないしは関係するところと一緒に、互いの医療介護の連携取組強化・効率化を進めたい。

今のところ、医療機関では我々の誠光会と琵琶湖療育院病院の華頂会と南草津病院の芙蓉会、そして地域の先生方など、15 法人に参加を表明していただいている。

理念は、参加法人の存在する地域の地域医療構想と地域包括ケアシステムの実現を目指すということ。個々の運営には口出しをせず、共通の問題に関しては連携する形で、安定的かつ持続的に協調しあい進めていく。それから地域包括ケアの構築を行政と連携しながら、切れ目なく地域医療介護の支援を行える体制づくりをする。

医療従事者の育成と、医療機関と介護機関相互の機能連携では、研修会を開いたりチェック

しあうことで、相互に改善を図っていく。人的資源の相互補完では、一方で介護福祉士が足りないがもう一方では医療機関の看護師がいるという場合に、相互に連携することも考える。

また「びわ湖あさがおネット」は連携の基本として利用できるようにする。

そして医療機器の共同利用、サービスの共同購入・一括価格交渉などをして、できるだけ効率的に運営をしていく。各病院が持っている経営効率向上に関するノウハウをお互い共有する。

現在でも介護施設との間では共同研修や相互評価の形で、問題の所在を相互に言い合って高めていくという取組みも出ている。病院間ではできていない経営改善の取組みを地域医療連携推進法人として進めたい。

我々の病院は特に医療と介護の連携に軸足を置いた病院としての位置付けが大きい。どのように24時間体制で開業医の先生方の支援ができるかということも踏まえて、先生方との連携を深めていきたい。

地域の先生、医師会、地域医療構想調整会議でのご検討や、最終的には滋賀県の医療審議会にかけて認めていただかないといけない問題であるが、あまり急がず、先生方のご意見を聞きながら、また全国の動向も見ながら、最適な組織づくりを進めたい。

- (委員) ゆっくりと進めていただきたい。

(3) 病床機能の定量分析について、次の意見交換がなされた。

- 埼玉県方式でみると当院が高度急性期が49床あり、私的意見だが非常に違和感のある計算になってしまう。滋賀県が今後どのような方式にされるのか分からないが、どのような方向でやっていくかは病院間で話し合ってもらったほうがよいのではないかと。この協議会の場では時間がないため、ワーキンググループのような形で一回集まって、どれが滋賀県に合っているかという意見をもらったほうがよいのではないかと。
- 今回事務局から出されたシミュレーションについても意見交換するという。埼玉県方式がどこから出てきたのかという根拠もあまり定かでない。そのため、先生方で一回集まって、そういうシミュレーションをつくる際のたたき台を自分たちで作ったらいかがか、ということも踏まえての協議かと思う。
- そういうことであれば問題ない、やっていただいてもいいかなと思う。なぜ埼玉県方式が急に出来たのかよく分からないが。
- この埼玉県方式はいくつかある方式の一つを当てはめたという話であり、それが地域に合致しているかというのは別の問題であると思うので、滋賀県でどうするのがよいかという協議は、されたいかと思う。
- 湖南圏域は他の医療圏とは全然違った構成になっているので、先生方集まっていただいて、良い形で作り上げていただきたい。これは草津保健所が中心になってやっていただけるのか。
- 今後検討できた指標で病床機能報告していくという流れは、国としては来年度か再来年度か分からないが、各都道府県独自に合った形の客観的な指標を出して、それに基づいて病床機能報告を出すという方向性になると思う。
国はかなり埼玉県方式を強調しているので、滋賀県として埼玉県方式で試算してみたということだが、数を見れば相対ではそう悪くないものの、各病院ごとにみると実態と異なった数字が出る。このままでは滋賀県として適用するわけにはいかないだろうと思う。
これは県全体で考えていくことではあるが、湖南圏域として声を上げるということは必要になってくる。
- 特に湖南圏域として声を挙げてやっていただきたい。
- 地域医療構想調整会議について、病院間での調整というものは非常に重要だが、その会議を

この協議会の中に置いてしまっても調整は図れず、本来の会議としての機能は発揮できない。

本来求められている会議体としての機能を戻すためにはやはり独立していただいて、今までの形で年2回とか3回とか、病院間が集まったの会議に戻っていただくというのが、本来の形であろう。

その中で色々な数字を共有したり、分析方式を議論したい。我々も十分理解した上で協議に入りたいので、色々ご配慮願いたい。

- 推進協議会自体は病院長の先生方に出席していただいて、地域包括ケア全体についてどう進めていこうかという方向性を知っていただくという意味でも参加していただいている意義が大きい。
別に会議を実施するというより、この推進協議会の中の部会のような形で、病院関係者で議論できる場があった方がよいということであれば、その方向性で考えていきたい。
- この中のワーキンググループとして。
- 部会がよい。それをきちっと提言できるような形のものに、そこで決議ができるような形にさせていただくということが重要だと思う。

4. 平成30年度地域医療介護総合確保基金(医療分)にかかる内示について

事務局より資料4に基づいて説明があった。この件について、委員からの意見はなかった。

5. その他

その他、介護サービスに関する診療情報提供書・健康診断書について意見交換がなされた。

- 現在介護保険の認定を受けて介護サービスを受けられる方は、診療情報提供書・健康診断書というものを必ず書いていただいて、事業所に出してサービスが始まるという形になっている。
その診療情報提供書自体は介護保険法当初に作られた頃に湖南圏域で統一されたものが作られたが、その後改正がされていない状況である。近年これでいいのかという声があがってきているが、当時どの団体が主体になってつくったのかわからない状況でどこが作るのかということ。
そこで、これについて我々南部介護サービス事業者協議会で改正案をつくらせていただき、できれば当協議会でご承認いただいて、正規に改定したいと考えている。担当から詳細の説明をさせていただく。
- (担当) 委員から概ねご説明いただいたとおり。感染症の取り扱い等わかりやすく、サービス事業所も迷わないよう、利用者に適切なサービスが提供できるように、意見を取りまとめ、改正をさせていただこうと考えている。
- 改正について、我々はこちらでは論議する場ではないかと思うが。
- 介護保険上書類がないとサービスを受けていただけない事情があり、必要なものであるのだが、現状の書類ではモヤモヤとしたところがあり、滋賀県内においても各圏域ごとに様式はバラバラの状況である。
- そもそもどうやって決まったのかわからないものに対して、この協議会で改正してよいと言ってよいものかどうかもわからない。
- もともとは行政ももちろん入っていたと思うし、医師会や事業者協も入っていたと思うが、現状それに類した会議もあまりないなかで、関係者が一番揃っているこの協議会の場で、改正に関して事業者協議会から報告いただいたものを、各団体に持ち帰っていただいて、各団体で了解を得てという流れになるかと。

- この場で決定するものではないと思うので、各団体でよろしくお願ひしたい。

閉会宣告 15:40