

## 平成27年度 第1回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：平成27年5月25日（月）14：00～16：00

場 所：大津合同庁舎7-D会議室

出席委員：松末委員、笹田委員、笠原委員、猪飼委員、山口委員、片岡委員、石橋委員、  
本白水委員、津田委員、駒井委員、北村委員、小林委員、野村委員、  
成松委員、畑委員（順不同、敬称略）

欠席委員：芦田委員、藤澤委員、山田委員、菊井委員、三輪委員（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部

藤本部長、角野次長、鈴野健康福祉政策課長、嶋村健康医療課長、  
河瀬医療福祉推進課長、健康医療福祉部担当職員

### 議事の経過概要

開会宣告 14時00分

健康医療福祉部あいさつ：藤本部長

事務局より、本日の出席者数は委員総数20人の過半数である15人であり、滋賀県医療審議会運営要綱第4条第1項の規定により、会議が有効に成立している旨の報告があった。

### 議 題

#### 1. 平成27年度滋賀県地域医療介護総合確保基金事業の概要について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。

その概要は下記のとおりであった。

会 長 官民の割合はどのようになっているのか。

事務局 今回の基金事業の官民バランスは、基金活用額全体の78.4%が民間ということになっている。

会 長 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備というのがあるが、これは地域医療構想とも関係してくる。今回の金額でどのくらいの病院が想定されるのか。

事務局 全体の事業計画は未定であり、地域医療構想の策定と併せて検討していく。今回は、各圏域あたり1か所程度という積算で計算している。箇所については決まっているわけではなく、規模感で考えている。

委 員 障害児のリハビリテーション支援事業について、こちらは公的な機関が対象となるものなのか。

事務局 事業計画では、官と民の両方を対象として考えている。

委 員 理学療法士のネットワークをつくっていくという事業は昨年度から始まっているが、リハビリの専門職員を確保するのは厳しい現状がある。このよう

な専門職を医療機関はどのようなところに求めていけばよいのか。

委員 理学療法士の供給数は、かなり増えている状況にはある。養成校の入学定員が約1万3千人程度で、卒業して国家資格を取得する人が毎年1万人くらいはいる。一方で質を高める取組も必要で、地域の中で理学療法士間のネットワークづくりを進め、同時に他の職種とのネットワークもつくって、多職種の中で理学療法士の能力を発揮していきたいと考えている。これからの在宅医療や介護予防など、高齢者の健康づくりも含めたところにしっかり関わっていくということで、ネットワークづくりの事業を進めていきたいと考えているが、人材バンクのようなものはできていないのが現状である。

会長 地元の育成にも課題がある。在宅現場で活躍してもらえる質の高い人材をこれから育成していく必要がある。

委員 人材確保については、医療機関にとって分かりやすい仕組みをつくってほしい。介護現場にとっても同様だと思う。

委員 介護保険を利用している人とそうでない人のギャップがある。介護予防の関係になると思うが、頑張っている人が元気なままでいられるような事業を進めていってほしい。

事務局 基金を活用した事業ではないが、地域高齢者社会参加モデル事業というのがある。市町に対して補助しているものであるが、多くの市町で取組を進めていただいている。

会長 地域包括の機能充実が今後の展開として重要となってくる。

委員 介護の職場環境改善アドバイザー派遣事業の詳細について教えていただきたい。

事務局 2種類の派遣をしており、まずはスキルアップということで、介護職が専門性を高める研修体系を構築するためにアドバイザーを派遣するもの、また、働きやすい職場環境づくりということで、労働環境や賃金体系を見直したりといったところを指導するアドバイザーの派遣であり、90の事業所に2回ずつ派遣することを目標としている。その他、成功事例を啓発する冊子を作成し、ハローワークや学校に配布するということも含まれている。

委員 90事業所に2回ずつということであるが、2回程度では事業所の実態把握が十分にできないのではないかと。事業所件数を減らしてでも1か所に何回も通っていただけるようにしていただかないと、労働環境や職員のスキルアップにつながらないと思う。

事務局 限られた予算の中で公平性も確保しながら実施していくと2回が限界と考える。1回あたり3時間の時間をかけているが、出向く前には事前調査をし、事業所が抱えている課題を整理したうえで現地に行って指導していただいている。できる限り効率よく進めていきたい。

委員 慢性閉塞性肺疾患の新規事業について、これまで滋賀医大で頑張ってきていただいているが、今回は多職種で支えるということで期待している。しかけをしっかりしていただいて、スムーズに進めていってほしい。

また、疼痛対策について、こちらも今までなかった事業であり、今後疼痛

を抱える患者増が見込まれる中で期待できる事業である。

委員 病床機能の分化・連携については、今後、国も力を入れていくということであるが、急性期から回復期、在宅医療に至るまでということ、在宅医療に関しては、病院における訪問看護という領域の視点も大事にさせていただきたい。病院のように多くの人材がいるところから、出向のような形で地域の訪問看護ステーションに出向いていただき、また病院現場に戻っていただくというようなしくみも考えていただければと思う。

会長 関係の団体間でも話し合ってください、基金を活用した事業を実施していただけるようお願いしたい。

会長 介護施設の整備関係では、どのような規模の事業となっていくのか。

事務局 市町の計画の積み上げであるが、小規模特別養護老人ホームで58床分、認知症高齢者グループホームで56床分、小規模多機能型居宅介護で72床分、特別養護老人ホームで140床分となっている。

会長 それらは市町の手上げということか。

事務局 各市町では、3か年の第6期介護保険事業計画を策定している。ニーズを数値で出して、それに必要なサービス量を見込んで計画にあがっているということである。

会長 医療と介護の総合確保というところで、重要な点である。

基金事業は将来にわたって続いていくものである、今後、皆さんも注意深く見ていただき、意見をいただきながら進めていければと思う。

## 2. 地域医療構想の策定について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。

その概要は下記のとおりであった。

会長 地域医療構想を検討するにあたっては、医療審議会、保健医療計画部会も含めて重要な議論の場となる。構想策定方針は審議会の意見を踏まえて提示されるということであるので、ここでどれだけしっかりした方針を示せるのかといったことが重要なポイントとなる。

病院の機能を考えるうえでは、地域にとってどうなのかといった視点が重要である。またそのためには、地域包括ケアが十分機能しないと、情報の共有ができないし、関係者はどのように動けばいいのかとなってしまう。

絵を描いただけで終わらないようにしないといけない。

委員 地域医療介護総合確保と地域医療構想の二つに共通して、望ましい医療福祉ということであるが、このことについて考えていくうえでは、共通の理念や目標、到達度が必要である。2025年を見据えてということ、10年先にどんな姿を実現させたいのかといった到達度が重要である。ただし、現在の課題も大事であるので、今必要とする対策は着実に進めると同時に、長期的な展望を描くべき。望ましい県民の姿とはどのようなものか。健康な人には医療福祉は必要ない。医療福祉が必要なければ、一番ハッピーなのは当該者で

ある。医療費が抑えられるだとか、人材が少なくて済むだとかいうことではない。そういう到達度を明確にして、予防という観点で共通した目標を持っておくことが大事である。

委員 圏域でデータ分析しながら課題や対策を検討していくということであるが、その際、各圏域に共通する点と、相違点があると考えます。そうしたところを可視化できるデータを提示いただいて議論していく必要がある。県民の皆さんが最適な医療と介護を享受されるべきというのが基本であることから、それらが明示された中で関係者が議論できるシステムづくりをお願いしたい。

病床の機能分化の関係では、在宅も地域における病床という考え方があり、病院という建物だけが施設ではなく、地域全体が施設であるという考え方で地域医療構想を検討するということである。病院の立場で言えば、要医療の状態が済んだら一日も早く在宅に帰っていただくということがある。そのためには、あらゆる職種が関われるチーム医療による支援システムが必要。

地域医療構想の策定に向けては、本県の在宅医療の目指すところも含めて、県民の皆さんに知っていただくということも必要である。

会長 これまでは、病院に任せていたということがある。これからは、地域の関係者も含めて考えていかななくてはならない。

委員 大学病院としても、地域基盤型病院の一つとして、幅広く地域を支える病院として、地域医療構想は重要なテーマである。大学も在宅医療のところまで関与して、人材育成などのサポートについて真剣に考えていかなければならない。特に、看護師、薬剤師、栄養士といったメディカルスタッフの育成については動き始めているところであり、また訪問看護師の育成についても、人材の観点では重要であると考えている。特定看護師の制度については、ニーズを把握しながら貢献できるところはないかといった議論もしている。

大学病院では高度急性期を担うということで、広域で県全体をカバーするということがあるので、構想区域単位では議論しきれないこともある。構想区域が今の医療圏単位でよいのかということも議論のスタートになると考える。医療圏や県をまたいだニーズの把握も必要となってくるだろう。

委員 在宅医療、在宅介護については、一人暮らしの高齢者など家庭環境によって難しい場合もある。そうした中で、どのように進めていけばよいのかといったことも大きな問題である。市町によって取組に差があるという印象を受けている。

事務局 在宅医療と介護の連携事業ということで、法律上、今後は市町でやっていくということになっている。市町ごとに組織も違い、これまでの取組経過などに温度差もある。その中で、住民の皆さんへの普及啓発であるとか、地域の医療介護資源の把握については進んでいると考える。医療と介護の切れ目のない提供体制といったところは、まだまだこれからということもあるので課題として大きい。在宅医療を支える多職種連携については進められてきており、県としては、先進事例などの情報提供をさせていただきながら、悩んでおられるところなどには、様々な形で支援していきたいと考えている。

事務局 構想区域の視点でのご意見について、本県では7つの医療圏で議論を始めたと考えているが、当然、扱うテーマによって適切な範囲というのはあると考える。それぞれのテーマによって検討していかなければならないし、特に在宅医療・介護連携事業に関しては、今後市町単位で進められることもあって、圏域の検討会議には市町にも参加していただく予定である。

## 報告事項

### 1. 滋賀県保健医療計画の進捗状況について

事務局より資料に基づいて説明があった。

### 2. 医療法人部会の結果について

猪飼部会長から結果の報告、事務局から資料に基づき審議内容について説明があった。

### 3. 京滋ドクターヘリについて

事務局より資料に基づいて説明があった。

また、ドクターヘリに関する資料映像を視聴した。

閉会宣告 16時00分