

平成 29 年度第 4 回東近江圏域地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成 30 年 3 月 16 日（金）13 時 30 分から 15 時 30 分

場所：ショッピングプラザアピア 4 階研修室 A B

1 開会

2 あいさつ（寺尾所長）

3 議事

（1）平成 30 年度の地域医療介護総合確保基金について

【資料 1】により事務局から説明

（委員）他の圏域で有床診療所の申請が出されたと聞いたことがあります。有床診療所は急性期ですが、ベッドが不足しているところでも知事の特権で 19 床あてられる、ということだったと思いますが、先日医師会の方から、ここが拒否権がある、ないというような話があったと思います。現在、東近江医療圏で有床診療所の申請が出るというような話は聞いていませんが、今後、どのように対応されるのか確認したい。

（事務局）東近江圏域で有床診療所の増床、新設等の話はまだうかがっておりませんが、他の圏域でそういう話が出ていることは聞いております。それを具体的にどう進めていくかというのは、県と協議中とうかがっておりますので、もし具体的に東近江圏域にもそういうお話が出た時には、県と協議させていただきながら、また、本会議に諮りながら進めていきたいと考えております。

（会長）全体としては、そんなにベッド数が増えることは考えられないということだと思います。

（事務局）基本的には、病院も含めて増床という話はうかがっておりませんし、そういうことは出来かねるということで、お話があったら、ご説明できるかと思います。

（2）地域包括ケアシステムの現状と課題について

【資料 2】により事務局より説明

○圏域の地域ネットワークの現状と課題（5 疾病 5 事業関連）

・周産期医療      ・糖尿病医療連携      ・在宅医療（看取り）

（委員）現在、G C U 6 床を計画しており、病棟の入院や診療を継続しながら進めています。2 ページの（3）地域におけ

る分娩取扱い場所の確保ですが、分娩を止めた産婦人科があります。地域の開業医の高齢化も進み、後継者も未定という産婦人科もあると聞いております。今後、産科は「事故が起こったときの補償が大変」ということで、数が減っていく中、しかも診療所でのお産というのはリスクが伴いますので、おそらく、病院でお産を請け負っていかないといけない時代が来ると考えています。当センターは現在、分娩可能数が 350 というところで、平成 28 年度は 339 なので、11 ほどゆとりがあるというところです。

当センターと、東近江医療センターが病院としてのお産を取り扱っているのですが、当センターは「地域周産期母子医療センター」というものを持っている関係上、低体重や母体搬送の児たちを取り上げるというのが、主な業務であると考えておりました。東近江医療センターには正常分娩に近いものを請け負っていただくことになろうかと、個人的に考えております。

これから診療所でのお産がどうなるかは、まだ見えてきませんので、状況を見ながら考えていきたいと思っています。

(会長) 医療センターでは主にハイリスク分娩をとということですが、分娩を止めた産婦人科が分娩数 0 になりますと、他の診療所に行政の方で振り分けるというのは難しいと思います。

(事務局) 今後どの産婦人科で産んでいかれるか、まだ分からない状況。患者さんの希望に応じて紹介されていると聞いておりましたが、結果として平成 30 年がどうなるかは、管外へ行った方が多いか等、データを見てみないと分からないと思いますが、課題については聞いていきたいと思っています。

(委員) 協会健保が実施している「重症化対策事業」について、紹介させていただきます。協会健保滋賀支部におけるデータヘルス計画においても、健診受診率や特定保健指導率の向上を、健康経営の推進と併せて、データヘルスの柱として、基本事業として取り組んでいます。具体的には、未治療者に対する医療機関への受診勧奨を行っております。今年度は、健診 6 か月後に医療機関への受診を勧奨する文書を、全国ベースで 1 次勧奨として送付します。対象は、空腹時血糖 126 ミリグラム、ヘモグロビン A1C 6.5 以上のいずれかに該当する方、また収縮期血圧 160 ミリ以上、拡張期血圧 100 ミリ以上の方としています。

よりリスクの高い方には、各都道府県支部から、文書および電話による 2 次勧奨を行っています。対象は、空腹時血糖 126 ミリグラム以上、ヘモグロビン A1C 8.4 以上、収縮期血圧 180 ミリ以上、拡張期血圧 110 ミリ以上の方です。2 次勧奨対象者は、平成 29 年度 2 月末現在で 568 人おられます。当支部としては、この方々の医療機関への受診率向上を目指すというのが目的です。

併せて、滋賀支部として特に取り組んでいますのは、県、県医師会、県糖尿病対策推進会議、および保険者協議会 4 者での「糖尿病腎症重症化予防に関する連携協定事業」に関して、具体的には「滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」における取組を効果的に実施し、腎不全や人工透析への移行の防止に、寄与していきたいと考えています。また、平成 26 年から甲賀湖南圏域の「糖尿病対策プロジェクト会議」に参加しており、当該圏域在住のリスク保有者に対して、2 次勧奨の対象とならない軽症の方も含めて、受診勧奨通知に「糖尿病連携医師」のリスト、連携医に対する医師連絡票を同封して送付しております。先月は、110 名（重症者 32 名、軽症者 82 名）に発送しました。予測ですが、送付者の約 2 割（20 名）の方が受診していただけるのではないかと考えています。

（会長）資料 2 の 3 ページ、16 ページの図に専門医が入って、4 者でというお話がありましたが、もうちょっと専門医も含めた連携体制を作ってきたと思います。中断者は取組していくと、そういうお話だったと思っています。我々も含めて、重症化予防に 4 者で取り組むということが決まっています。

（委員）18 ページの「施設での看取りの現状と課題」ということですが、施設で看取するという考え方については、普及していていると思います。推進のための取組についても、うちの協議会と保健所の共催で研修を行っていますし、特養を中心とした滋賀県老人福祉施設協議会の看取りの介護技術研修では、管理者向け、介護職員向け、看護職員向け、生活相談員、施設ケアマネ向けと、きめ細かな研修をされています。この 4 月からの介護報酬改定では、施設での看取りをさらに進めるような改定もされます。こういった後押しがある一方で、共通してある課題が、慢性的な人材不足が解消できない状況です。

一部、定員を減らして事業実施したり、日々のケアが十分にできていないということも聞いております。それが、スタッフの教育の課題にもつながっていると思います。現在、人材の確保と定着について行政と各種団体が連携して実施していますが、施設も自助努力が求められていると思います。

（会長）現在、病院での死亡診断書が約 8 割、在宅が 16%、施設が 5%程度。我々開業医がもっと看取りをすることが必要なのですが、施設での看取りをとということか、とも考えます。

（委員）産婦人科の医師となるとあまり増えないと思いますが、産院はどのようなのでしょうか。助産院の数はもう入ってこないのでしょうか。

（事務局）お調べさせていただきます。

(委員) 今後は、医師も高齢化していなくなるので、助産師さんもある程度活用して、かつ病院と連携しながらしてくと、そのあたりの数字をある程度カバーできるのではないかと思います。

(委員) 施設での看取りを進めるということなのですが、東近江医療圏として、在宅と施設を合わせた看取りというのを、どのあたりまでもっていくつもりをされていますか。

(事務局) 圏域として目標値は持っていないのですが、在宅医療される方が 2025 年には 1.5 倍になってくるということを鑑みますと、現状よりも在宅で亡くなる方が増加することをにらみながら、在宅で看取れる体制整備等を進めていかなければいけないという課題意識は持っております。

○「東近江圏域医療福祉ビジョン」について

【資料 3】により事務局から説明

(小椋) 協議会は終わりということですが、懇話会については、引き続き活動させていただきます。特に、地域包括ケアを支える医療、福祉、もう 1 つ地域というのが、住民意識もそこまで高まっていないと思っていますし、先ほどの人材育成についてもキャリアアップにつながるようなものを考えていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願います。

○市町の地域包括ケアシステムの現状について

【資料 4】により事務局から説明（東近江市、日野町）

(会長) 先ほどの資料によりますと、長浜では約 30%の方が、在宅や施設で看取られている。東近江では、両方合わせて 20%ということで、長浜は家族が看取るといえる方が多いのか、医師会で在宅医療を活発にされているということなのか、今後検証が必要かと思いますが、東近江でも取組が必要だと思いました。

(委員) 看取りの話がありましたが、私も看取りを積極的にしているので、抵抗はないのですが、抵抗のある方が非常に多いので、それを何とかしないといけないと思っています。看取りの方は、在宅でも施設でも、みなさんほとんど苦しまず、安らかに逝かれますので推進できればと思います。

(委員) 看取りに至る過程においても、食事に関する支援というのは、在宅歯科医療連携室を持っていますので、在宅や施設の方々に口腔ケアや、義歯の調整・修理・作成を行

っています。ただ、認知症が進んでくると、その症状が進行するまでに義歯を入れておいてもらわないと、なかなか新しい義歯を受け入れていただけないという現状がありますので、そこまでの過程で我々が介入できればという希望を持っております。ケア会議の中でも、歯科医師や歯科衛生士が対応させていただいていますが、ケアマネージャーから食事の状況等の報告があれば、姿勢や嚥下についてアドバイスができるのですが、そこに見落としがあって、まずは利用者の生活環境をどうしていくかというところから入って行って、最終的に「口腔の状態がどうだ」ということになってきますので、そこをピックアップできるように、ケアマネージャーにもお願いをしたいと思います。噛めなくなってきた時に、その方に合った食事を差し上げるという考え方も、今後必要になってくると思います。

(事務局) 今年度、東近江保健所では、ケアマネージャーを対象に「栄養・口腔ケアプランに関する実態調査」をさせていただきました。利用者の体重が減ってきた、口の中が汚れてきた等は、ケアマネージャーの方も見ていただいているという結果でした。しかし、家族の理解がない、アセスメント方法が分からない、必要性を説明するのが難しいという意見をいただきました。今後も、栄養・口腔の視点についてケアマネージャーに啓発することと、歯科医師会が作成されているアセスメントツール等を上手に使っていただけるように、歯科医師会のご協力をいただきながら進めていきたいと思っています。

○平成 30 年度以降の本会議の進め方について

【資料 5】により事務局より説明

(3) その他

【資料 6、参考資料】により事務局から説明

(会長) 本日の議事は終了しました。事務局にお返しします。

4 閉会