

令和2年度 第1回 湖南圏域 2025年医療福祉推進協議会 議事概要

日時：令和3年2月2日（火）13：30～15：30

場所：草津保健所 3階大会議室（ZOOM 併用）

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：滋賀県看護協会 第二地区支部 吉村委員

湖南病院 木田委員

健康推進員連絡協議会 今井委員

議事の経過概要

開会 13:30

あいさつ 滋賀県草津保健所 荒木所長

会長・副会長の決定

委員の互選により、会長を草津栗東医師会 中嶋委員に、副会長を守山野洲医師会 衛藤委員に決定。

議事1 南部地域医療福祉ビジョンの推進

資料1,2について事務局から説明。

事務局) 南部地域医療福祉ビジョンの「見える化」について提案させていただく。ビジョンの掲げる目指す地域の姿を実現するため、行政や一部の医療機関だけでなく、地域で暮らすすべての住民、すべての医療従事者と、「手段」ではなく「目指す姿」を共有し、「住民」「地域」「医療福祉」というそれぞれの主体での現状・課題を「見える化」するものである。委員からご意見をいただきながら作成していきたい。

委員)

開催前にご意見いただいていた妊娠・出産に関することは、「誰もが望む場所・方法で安心して医療福祉サービスを受けられる」の「目指す住民の姿」の「④地域の中で不安を感じることなく妊娠・出産・子育てを行うことができている」として挙げている。指標としては、「小児在宅受け入れ可能な訪問看護ステーション数」や「産後ケア事業の取組市町数」を挙げている。こういった部分について、掲載箇所や指標に関してご意見あればいただきたい。

委員)

資料1について、南部地域は「数少ない人口増加地域」と記載があるが、草津はどんどん出生数が減っている。少子化というのが1番今、大きな問題であり南部地域も例外ではない。また、資料1の中に子育てをしているような絵が一つもないのは寂しい。

座長)

草津は児童・生徒数が増えているので、何となく子供は増えているというイメージがあったが、そんなに出生数が減っているのか。

委員)

滋賀県の出生数は1か月1,000人を切っている。長浜や彦根などの北のほうはまだ少し増えている感じもあるが、全体的に少ないので、滋賀県の人口もどんどん減っている。決して湖南の

方が、出生数が増えているというわけではないので、子育て支援をしっかりと、もう一人生みたいという社会にできないといけないという形で、産婦人科医会のほうも頑張っている。

座長)

もう5年もすれば、小学校中学校の数も子供の数も減ってきて、一気に高齢化が進む。そういう圏域なのだろうということ。

座長)

資料2に関して、「見える化」を住民へ広めていくという手段としては、どのようなものをイメージしているのか。

事務局)

一定の形で完成した段階で、県のホームページへの掲載であるとか、県の広報媒体を活用して周知を行うことは想定している。また、保健所が実施する事業や研修会などの機会を捉え、南部圏域における総合的な医療福祉の推進についての説明資料・啓発資料として活用していくことを考えている。

座長)

エンディングノートや12歳での虫歯の数などを指標に上げているが、こういったことに関しては各市も指標を設定して取組を行っている。保健所がやっていることなのか、市がやっていることなのか、県がやっていることなのか、住民からすればよく分からない。そういった部分についてはどのように調整するのか。

事務局)

この「見える化」では、保健所が実施する事業を記載しているわけではない。この「見える化」自体は個別の事業と結びついているわけではなく、あくまで目指す姿と、その達成度合いを測るための指標を圏域で共有するもの。実際にはそれらの指標に関連する各市や様々な機関での取組の結果によって指標の達成度が上がっていくことになる。

座長)

今素案という状況だが、これから肉付けが進んでいくという段階か。

事務局)

本日いただいたご意見を参考に、事務局でより詳細に指標等を精査して作らせていただく。また、後日委員の皆様により詳細なご意見をいただくために意見照会をさせていただく予定である。

議事2 湖南圏域における病床機能分化・連携について

資料3について事務局から説明。

事務局)

資料左側の入院医療の病床機能について、圏域内の各病院の高度急性期、急性期、回復期、慢

性期の機能別の病床数の現状となっており、下半分は2025年の将来予定の病床数が記載されている。

座長)

続いて、各病院での病床機能分化・連携に関する情報共有に移る。まずは昨年10月に立ち上げられた「淡海ふれあい病院」について説明されたい。

資料4について委員より説明

委員)

令和2年10月1日に淡海ふれあい病院が誕生している。病床数は199床であり、地域包括ケア病床が100床ある。全国的に見て地域包括ケア病床100床を有する病院は限られている。慢性期病院だと思われるかと思うが、そうではなく亜急性期病院で、急性期と慢性期、ちょうど中間に位置するような病院であると思っている。10月から3か月あまり、地域包括ケア病床の稼働率は12月になって9割。今はコロナの影響で、急性期病院の本病棟がパンパンなため、そこからかなり患者さんが回ってきている。医療療養と介護医療院に関しては大体95%前後。草津市や医師会との協力で運営している在宅医療介護連携センターには幅広い役割を担っていただいている。また、対象は悪性疾患やCOPDの患者がほとんどだが、訪問診療を始めている。訪問診療は在宅療養を進めるために重要であると考えている。

座長)

他の病院の先生方で分化連携の取組・検討状況の報告がある方がおられたら発言されたい。

委員)

資料3の済生会守山市民病院の病床数について修正させていただく。現状の部分について、昨年の4月から、回復リハビリ新棟が稼働して回復リハビリ病棟を47床オープンし、その上にリハビリテーションセンターを開設して活動している。慢性期・療養は今現在48床、急性期は104床で動いている。将来については今年の7月に回復期リハビリ病棟を53床増やして2病棟、100床に、慢性期は48床、一般の病床は51床にする予定になっている。済生会滋賀県病院、県立総合病院、その他の急性期病院から、患者さんを紹介いただき、慢性期の後方支援として、役割を果たしていきたい。

委員)

淡海ふれあい病院では在宅療養支援病院の指定を取られるのか。また、訪問診療を積極的に実施される方向性を考えておられるのか。

委員)

訪問診療を本格的にやろうとすると、やはりドクター3名ぐらいのチームが必要である。現在はがんの末期の患者や、どうしても自宅に帰してあげたいという患者さんに限定して実施している。ある程度安定した患者さんは、地域の訪問診療を実施する医師会の先生方をお願いしていく。将来的には意欲のある若い先生がおられれば、参画していただいて一緒にやっていき

たい。

座長)

訪問診療されている医師会の先生もたくさんおられるが、がんのターミナルなど専門的な疼痛対策が要するようなケースでは、病院の専門の先生とも協働していけると、医師会としても心強いので、そんな仕組みがつくっていければ。また、本当に在宅で看取りまで行くのか、最後は病院でお亡くなりになるのかなど、いろんなケースがこれから出てくると思うのでその辺も対応していければと思う。

議事 3 第八期介護保険事業計画の改定について

議事 3 について事務局から説明

事務局) 令和 3 年度は介護保険事業計画の改定年度に当たっている。将来的な介護需要の高まりに対して、各市でどのような検討や対策をされているか、圏域での在宅医療介護連携に関してどのような課題を感じておられるかをお話しいただきたい。

座長) 介護保険事業計画を所管されている 4 市の委員の皆様から、各市の状況を御説明いただきたい。

委員)

第八期計画の中での整備の考え方として、地域医療構想を踏まえた療養病床の機能転換に伴う新たな需要としては、厚生労働省から提供された試算では、滋賀県全体で 601 人、草津市で 43 人とされている。淡海ふれあい病院においてすでに介護医療院を運営いただいている状況でもあり、草津市では試算された 43 人を上回る市民の方に御利用いただいている。今後見込まれる利用数と、介護医療院の利用実態や、また市内において 6 か所の有料老人ホーム、9 か所のサービス付き高齢者住宅、第七期中に整備した 2 か所を加えて 8 か所の特別養護老人ホームが整備されているという状況を踏まえ、第八期計画においては施設整備を計画しないこととしている。草津市における在宅医療介護連携の推進については、平成 30 年度から 31 年度にかけて、在宅医療や多職種連携に関する相談窓口を担当課においていたが、令和 2 年 5 月より淡海ふれあい病院に草津在宅医療介護連携センターを設置したところである。センターには保健師 1 名、社会福祉士 1 名を相談員として配置しており、センターを中心に多職種連携の推進や、在宅療養者へ必要なサービスが切れ目なく提供される体制づくりを進めていきたいと考えている。

委員)

施設整備については、これまでから本市が進めてきた地域包括ケアシステムの構築を踏まえ、認知症の高齢者や介護が必要な高齢者が住みなれた自宅や地域で生活が継続できるよう、地域密着型サービスの推進を進めていきたいと考えている。具体的には広域型も含めた特別養護老人ホームや、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護の設置について検討しているところである。

また、守山市において地域包括支援センターの機能強化として、日常生活圏域を北部、南部、中部の 3 圏域に分け、圏域ごとの地域包括支援センターの設置を進めてきた。本年 4 月からは、3 圏域目の中部地域包括支援センターが開設予定となっている。

また、在宅医療介護の連携については、平成 26 年度からサポートセンターを開設して推進を進めているところである。

委員)

栗東市は、第 6 次栗東市総合計画において、「高齢者の安心を支え合い、共に元気に暮らせるまちづくり」を基本理念として進めている。施設整備について、栗東市では第七期計画において、広域の特別養護老人ホームを 80 床、小規模多機能型居宅介護施設を 2 施設整備しており、第八期計画においては、これらをもとに居宅での介護サービスとの需要と供給を図りながら、地域密着型の特別養護老人ホームの整備を進めていきたいと考えている。地域密着型以外の広域の特別養護老人ホームに関して、栗東市民の利用率が 70%程度であることから、栗東市民が中心に利用できる地域密着型の特別養護老人ホームを整備できればと考えている。

在宅医療介護連携に関しては、栗東市では草津栗東医師会に委託して栗東市役所内にコーディネーターを配置し、在宅医療介護連携についての課題の整理や、多職種連携を図っているところである。課題としては、診療所、病院、介護の現場において、それぞれが課題に向けて自分でできることは何かということを考え、勉強・共有して役割を果たしていくことが重要であることから、そういった取組を進めていければと考えているところ。また市民の方に対する啓発も重要であり、市民自体が医療機能分化の現状などを理解し、自分事としてうまく活用していくことが非常に大事なことだと考えている。今後の取組としては、かかりつけを持つことの大切さについて市民への情報提供や、草津栗東医師会や済生会滋賀県病院との連携をしっかりと考えていきたいと考えている。

委員)

当市は湖南圏域の中でも、他市に比べると高齢化率が高く、今後についてもその伸びが大きいと認識をしている。認定者数についても 2025 年には約 12%に認定率が上がり、要介護 3 以上の重度認定者については約 10%に増える見込みを持っている。そのような中で、住宅系のサービス見込み、特に訪問看護サービスの伸びについては約 7%、施設系についても約 10%の伸びを見込んでいる。在宅系のサービスの充足の見込みについての考え方としては、5 年先まではある一定対応ができるが、24 時間対応や認知症対応などのニーズが非常に高まっており、訪問看護・介護事業者と医療機関との連携の支援を図る必要があると認識している。

一昨年の会議で、野洲市は湖南圏域の中でも在宅看取りの割合が 8.8%と極端に少ないと指摘いただいた。原因の究明には至っていないが、検討の中で在宅のケアができるということを市民に十分啓発出来ていないことが大きな原因の一つではないかと考えることもあり、第八期計画の在宅ケアの中では、行政から市民に対しての啓発について努めていきたいと思っている。

施設の関係では、現状 130 床の特別養護老人ホームがあり、介護療養型の医療施設の廃止による新たな需要として見込まれる 38 床を含めて、計 100 床を第七期で計画していた。1 年遅れてはいるがこの 3 月に 100 床の特別養護老人ホームの供用を開始する予定である。第七期計画では同時に定員 29 名の小規模多機能を計画しており供用開始している。以上のことから、野洲市では第八期においては、特養、老健の施設整備を行わない計画になっている。

在宅医療介護の連携の関係では、顔が見える関係づくりのため多職種連携でいろんな交流会、研修会を開催している。

認知症に関して、他市の事業展開に比べると出遅れているが、初期集中支援を進めることなど

を含めて市の中で、施策の展開を検討していきたい。

在宅医療介護の支援については、現在地域包括支援センター一極集中の基幹型1か所であるが、第八期の中で、3つの日常生活圏域への分散配置を始めることとしている。

また、介護事業者と話をしていて介護人材の確保が課題として出てくるが、市町での手だてには限りがある。県行政には介護人材の育成と確保への尽力をお願いしたい。

委員)

淡海ふれあい病院の話の中でも出てきた、在宅医療介護連携推進センターについて、まだ1年ではあるが、淡海ふれあい病院内に開設されたことによる相談件数や実績など効果のほどはいかがか。

委員)

昨年度の相談件数は9件であったが、令和2年11月末時点では54件と、これまでと比べて相談しやすい状態になっていると考えている。

委員)

草津総合病院、淡海ふれあい病院以外からの相談もあると考えてよいか。

委員)

どこから相談があったかまでは把握できていないが、いろんな方からの相談を受けているというふうには聞いている。内容としては、必要性・緊急性の見極めについての質問や、訪問診療医・かかりつけ医の紹介依頼の他、ケアマネジャーからアセスメントに関する質問もいただいている。

議事4 湖南圏域における新型コロナウイルス感染症への対応について

資料5について事務局より説明。

事務局)

今年度は新型コロナ感染症という新興感染症による、地域の健康危機への対応を最重点課題へとシフトしているが、医療福祉ビジョンの中で目指す地域の姿はコロナ禍であっても変わりないものである。

座長)

続いて新型コロナウイルス感染症に関する湖南圏域の連携状況について、委員から説明されたい。

資料6について委員より説明。

委員)

湖南圏域においてはすべての病院にコロナ対応ご協力いただいている。また、後程B-ICATに関するお話をいただくが、介護サービス事業者協議会の方々にも先進的に取り組んでいただいている。自宅療養者の問題など新たな問題も出てきており、今後ご協力をお願いすることが多々あると思うが、ご協力をお願いしたい。

座長)

病床にも少し余裕が出てきて、ホテル療養の数も増えてきているということなので、安易な理由で自宅待機としないようお願いしたい。

続いて、委員の皆様の所属機関での新型コロナウイルス感染症に対する取組について御報告いただきたい。

まずは、介護福祉分野の取組についてご報告いただきたい。

資料7について委員から説明。

委員)

B-ICAT（びわ湖感染症制御チーム）は介護事業所間の相互支援システムという形で、昨年3月ぐらいから検討を進めてきた。新型コロナウイルス感染症の実態が見えていない状況で、陽性者の関係者の家族などが利用する介護事業所が自主的に休業するなど、このままでは介護崩壊につながりかねないという危機感から始めたものである。

事業所同士の連携を図るために必要となる、コーディネート機能やリーダーシップ機能の他、衛生用品や居場所、資金の確保、そして正しい知識の共有などを行い、地域包括的に連携を行う仕組みである。南部圏域から発信したこの仕組みは、昨年の10月に国の介護サービス継続支援事業補助金を活用する形で、県の応援事業として整備されることとなった。

施設に関しては、県内の事業所から応援派遣可能な職員の登録を、在宅に関しては、代替のサービスとして利用者を代わりに受け入れることができる事業者の登録を進めている。

県全体で職員の応援派遣の登録者数が287名、そのうち南部圏域では53名、代替サービスの提供事業所は県全域で、128事業所、そのうち南部圏域では24事業所の登録をいただいている。課題として、コロナで入院して退院してくる高齢者が、なかなか在宅復帰しづらいという状況がある。在宅の中で何とか生活を維持できるように、病院から直接に在宅に戻らずに、介護老人保健施設などでリハビリを経てから在宅に戻るといった仕組み構築する必要があると考えている。

座長)

続いて、訪問看護での取組について報告されたい。

委員)

新型コロナウイルスにより、訪問看護事業所が休止となった場合、代替訪問という形での対応を検討している。訪問看護事業所が休止となり、別の事業者が訪問することになった場合は、主治医からの訪問看護指示書の再交付が必要になってくるため、依頼させていただいた際は二通目の指示書の交付をお願いしたい。

座長)

他の委員の皆様で行っておられる取組があればご発言をお願いします。

委員)

妊婦が新型コロナウイルスに感染した場合は病院に入院することになるが、今の滋賀県の病床

の状態では、安定した時期であればホテルに收容されるケースも出てきている。

その場合、かかりつけの医院からビデオ通話を使って、ホテルにいる妊婦に朝晩の状態や、胎動を確認するなど、普段から状態を知っている助産師が連絡して、異常を早く発見するというようなシステムを、県産婦人科医会ではほぼ作りつつある状態である。

座長)

ホテル療養者のバックアップについては、医師会員が持ち回りで行っているが、妊婦から相談を受けても専門的なことをすることはできない。かかりつけの医師にサポートしていただけるのは素晴らしいことである。

委員)

産婦人科の場合は 24 時間助産師がいるため、夜中に患者から連絡があっても対応可能である。それで異常があればコロナを診られる産婦人科がある病院へ運んでもらうというシステムを大津日赤とともに構築中である。

座長)

B-ICAT についても初めて詳しく話を聞いたが、素晴らしい取組である。自宅で介護をされている介護者がコロナ陽性となった場合に、受け皿をどうするのかとなったときに、B-ICAT の仕組みの中で相談を受けていただくということも出てくるのではないかと思うがいかがか。

委員)

在宅介護利用者の家族内感染の事例はここ数か月でも相談があった。在宅での介護が困難な場合、誰がそれを担うのかという話になってきた場合に、その方に対して訪問サービスを提供して介護負担を担うことや、一時的な宿泊先としてショートステイを利用してもらうこともできる。

現在は陰性の利用者に対しての受入れ拒否が起こっており、研修などで予防の知識をさらに向上させていかなければいけないと考えている。

座長)

介護施設で発生した場合には、比較的広く検査をされていると思うが、まだ十分にできている状況ではないと思っている。国の予算付けが出来てくると思うので、介護施設の職員や入所者、あるいは入院、一時的な入所される方を含めてできるだけ広く検査をしていく仕組みづくりがどうしても要ると思っている。これは各市ぜひ考えていただきたい。

委員)

当院では比較的軽症の高齢者のコロナ陽性患者を受け入れているが、退院に際して PCR が陰性化しないケースがあり、そういった場合にその人を施設に帰すことは難しく、一方で病床においていくこともできない。何か対応されているところがあればお教えいただきたい。

委員)

当院では、クラスター発生後に戻り入院の方など受け入れた経験から、コロナ療養後に転院先

のない方の受け入れや、リハビリをしてから在宅に戻ってもらう方の受け入れなどを行っているので、そういったバックアップはさせていただける。

座長)

感染性はないにも関わらずウイルスの死骸のようなものをひっかけて、ずっと PCR が陰性化しないケースも多々あると言われている。保健所の業務としても、地域をあげて啓発していただき全体のコンセンサス作りをしていただきたい。

委員)

感染から 10 日以上が経ち、症状がほぼ収まっていれば感染性はないと断定できるが、受け入れる病院や施設から陰性確認をしてほしいという声はかなり多い。

B-ICAT に関しては、先進的な取り組みで、全国的にも非常に注目されており、全国保健所長会でも紹介させていただいている。現状として、B-ICAT の出勤実績はまだないか。

委員)

現在全圏域において小さい相談案件は出てきているが、応援事業に至ったものはない。

座長)

全体を通してご意見のある委員がおられればご発言願いたい。

委員)

当協議会はもともと地域医療構想主体で進めてきて議論を重ねてきた。現在滋賀県内でどの方向に進んでいるのか、あの議論はどうなっているのか、全国的にはどうなっているのかということについて回答を得ていない。現在のような感染の状況になったときに、急性期を減らして慢性期ばかりで、それに対応できるのかという議論も必要になるかと思う。今後地域医療構想について、議論をどの方向へ向ければいいのか、指針をいただければ意見を出しやすいと思う。

委員)

その通りであると思う。感染症対応については保健医療計画の 5 疾病 5 事業というのを 5 疾病 6 事業とし、そこで新興感染症等について考慮していくということになっているが、国の方針としては地域医療構想についてはそのまま進めていくことになっている。ただし、一定の定量的な指標に基づいて構築していかなければならないという思いはあるので、今後調整しながら来年度に向けて進めていきたい。

座長)

今回の新型コロナウイルス感染症のことを踏まえて、計画を考えていくということになる。非常に難しいと思うが、よろしく願いたい。

では時間となったので、本日の協議を終了させていただく。

事務局)

議事 1 で説明させていただいた南部地域医療福祉ビジョンの見える化については、本日のご議

論をもとに事務局で修正を行うとともに、後日各委員の皆様に細かな部分についての意見をいただきたいと思っている。本日の議論の中でも、病床の機能分化を知っている市民を増やすことや、在宅ケアの啓発などの必要性をお話しいただいております、そうしたことも圏域として目標値に入れていってもよいのではと感じた。

次回の開催は来年度を予定している。詳細日程については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を勘案しながら、検討させていただく。

それではこれをもって、湖南圏域 2025 年医療福祉推進協議会を終了させていただく。

15:40 閉会