

## 平成29年度 第2回 湖東圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時 : 平成29年12月1日(金)13:30~15:00  
場 所 : 湖東健康福祉事務所 2階会議室  
出席委員 : 別紙名簿のとおり 欠席委員 : 橋本委員、岡部委員  
傍聴者 : 1名  
事務局 : 彦根保健所 堀出次長、他関係職員

### 議事の経過概要

開会宣言 13:30

彦根保健所長あいさつ : 勝山所長

事務局から人事異動に伴う交替委員および新しい委員の紹介

### 議 題 進行 上林議長

#### 1. 滋賀県保健医療計画の改定について

事務局より、【資料1. 2. 3】に基づき説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は以下のとおりであった。

(委員)

91 頁の急性心筋梗塞は二次医療圏域での対応、大動脈解離は県内 4 ブロックでの対応となっているが、どこの県でもこのようになっているのか。

急性心筋梗塞でも心臓血管外科が必要な病態もある。動脈解離でも経過観察により心臓血管外科が必要でない病態もある。現実的に、循環器の専門からいうと動脈解離であってもどこが裂けているのかによっては対応が異なる。急性心筋梗塞でもカテーテルで対応できないと判断すればすぐに心臓外科が必要と判断し対応している。そういった意味からも、画一的にブロックが決められていることについていかがなものかと思う。また文章にて意見は県へ提出する。

(議長)

【資料 3】に各分野における医療圏域が書いているが、簡単に言い切れるものではない。病態によっては圏域を越え、ブロック単位で対応するといったコメントが必要なのではないかと考える。本意見については薦本委員より保健所へ意見提出願いたい。

(委員)

意見はいつまでにどのような様式で提出するのか？

(事務局)

パブリックコメントは 12 月末から 1 月末と県庁より聞いている。現時点で提出期限、様式等、県庁からの指示がないので、情報が入り次第、委員の皆さんには通知し、照会をさせていただく。

#### 2. 2025年を見据えた医療と介護の提供体制について

事務局から【資料4】に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は以下のとおりであった。

(議長)

よほどのことがない限り予想通りにはいかないと思う。病院については、現行の 1 病院に新たに検討されている病院があると聞いているので増える可能性はある。開業医については、在宅医療を 39 近くの医

師がOKと言っているが、これから8年後ということは、医師も8歳、歳をとるということになり高齢化に伴い難しい現状。この期間中に、湖東圏域で開業される医者が増えると良いがそれも厳しい。施設についても、各市町で検討するようということだが、それが難しい。こんなに施設はつくれるのか、誰かつくってくれる人があるのか疑問。

委員の皆さんから何かご意見はないか。

(委員)

「在宅」「在宅」とのことだが、在宅を受ける家族のモデルは各市町で違うと思う。老人独居、老々介護、二世帯同居でも90歳の人を看ている70歳代の家族もある。実際的には三世帯同居でない在宅での介護は難しい現状。各市町でモデルが違うと後で数を合わせた時にそれで合うのか疑問。そういった意味でもモデル家族はあるのか。

(事務局)

地域包括ケアシステムの考え方によると、家族だけの介護ではなく、あらゆる関係機関の協力の基に支援ができることだと考えている。具体的なモデルはない。

(議長)

いろんな意見を全て入れていくことは難しい。自身が、主治医意見書を書いていると、独居や老々介護だったら、訪問系サービスの方々に助けてもらわないと理想的な介護は行えないと思う。このことについては、各関係施設の方々のご意見を、第3回で述べてもらおうかと思っている。次回までにそれぞれの関係部署内で話し合ってきてほしい。

(委員)

保健医療計画の2次医療圏域の再編成については、3年間はこのままで、3年後を目途に検討することだが、在宅医療に関しては流出流入が多い。医療圏をまたがって治療している。その都度、医療圏ごとに個別に調整が必要な状況。今ほどの発言で、各医療圏域の中で完結できるような発言であったが、保健所としては今後どのような考え方なのか

(事務局)

在宅医療は、地域包括ケアシステムの構築・強化が前提で、その中で在宅医療の提供を考えている。市町範囲の中で地域包括ケアシステムが完結できるようにと考えている、それでも出来ない部分は2次医療圏域でと考えている。

(委員)

【資料4】について、患者の流出流入は入っているのか

(事務局)

国のレセプトによる実績については、国保のデータによるものなので、流出流入は入っている。

(委員)

【資料4】7頁の単位がわからない。人/年の意味は？ どういうことか？ 表の見方を教えて欲しい。

(事務局)

6頁の必要量を在宅医療と介護施設での対応分。療養病床からの転換で新たな需要、在宅医療と施設介護との数1:3にしている。在宅医療のサービスが必要な人の分が7頁の上段のサービス量に、介護施設で必要な数が下段に振り分けて掲載しているものである。年間の数である。

(委員)

6頁の介護離職ゼロのサービス量見込み量の意味は？

(事務局)

介護が必要なために介護者が仕事をやめなくてはいけない人や、特別養護老人ホーム等に申込みはしているが、施設に入ることができず、介護者が仕事をやめなくてはいけない人がいる。そういった人に

配慮した施設対応分のことである。2025年(平成37年度)末までには最低この程度の施設整備の数が必要である。

(委員)

最終的には待機者を失くすという意味か。

(事務局)

最終的にはそういうことになる。

### 3. その他 意見交換

#### 第3回会議予定について

(事務局)

2月後半、2月20日(火)または23日(金)に3回目の会議を予定したい。できれば本日その日程を検討したい。

今回の議題はとして、①本日、議題2で説明した、今後、増加する在宅医療の需要に対して、各機関で取り組めることはないかご検討いただき、意見交換ができればありがたい。市町においてはサービス見込み量や施設整備目標等についてもご報告いただきたい。②公的医療機関等2025プランについては、参考資料の2のとおり。次回は彦根市立病院よりご報告願いたい。③第1回の調整会議での、平成30年度地域医療介護総合確保基金事業(医療分)の中の病床機能の変更等について、平成30年度事業ではあるが、基金の活用を視野に入れた「病床機能の転換予定」について、彦根市立病院と豊郷病院より、説明をお願いし、情報共有、圏域の病床機能の分化・連携についての検討を深めていきたいと思っている。

(委員)

資料1の49頁のグラフ。議案1、2を踏まえて、介護が必要となった理由がおそらく平成37年には変わってくると思う。環境が変わることで在宅医療のやり方や、箱(施設整備)の作り方が変わるのではないかと思う。認知症の人が増えてくる中で、その対策やそれを踏まえた介護施設等の増加等がこの資料では見られなかった。そういったところもご検討いただければと県の方に要望を出したいと思う。

(事務局)

認知症については、164頁に認知症の項目で少し書かせてもらっている。

(委員)

推移を踏まえて疾患の割合が変わってくるのが書かれていない。8年後あるいは18年後に疾患の割合が変わってくるのが素案には述べられていない。認知症患者の推移を踏まえて、圏域ごとにどういう方々を地域や施設で受け入れるのかが変わってくると思うので検討をお願いしたい。

(事務局)

在宅医療の増加に伴い、訪問看護のニーズも高くなると予想されるが、対応は可能であるのか。同様に訪問歯科や訪問薬剤指導などのニーズも増加してくると思われるが、それぞれの期間・組織・団体の中でご検討いただきたい。市町では、現在策定いただいている第7期介護保険事業計画の中で、追加的需要としての介護施設のサービス量を見込んでいただくのに加え、在宅医療が必要な方への訪問看護や訪問介護、訪問入浴 ショートステイ等、在宅サービスについても、ご検討いただき、次回の調整会議で、ご意見をいただきたい。

次回は2月23日 13:30～

15:00 閉会