

令和6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6年7月17日（水）13：30～15：30

場所：滋賀県南部合同庁舎 本館4A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2地区支部 上野委員、淡海医療センター 北野委員

議事の経過概要

開会 13:30

あいさつ 滋賀県草津保健所 川上所長

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 新木委員、副会長を守山野洲医師会 小西委員に決定。

以降、設置要綱第6条に基づき、会長が議事進行。

議事1 外来医療計画に基づく医療機器共同利用計画について

事務局から資料1-1、1-2に基づいて説明。

事務局)

共同利用計画書は医療機関からの提出後、計画の内容に沿って、地域医療構想調整会議等で確認することとなっている。今回の会議までに三つの医療機関から四つの共同利用計画書の提出があったため、この場で皆様にご確認をいただきたい。

会長)

それでは提出された計画について、滋賀県立総合病院から何かコメントがあれば伺いたい。

随行員)

1件目のCT装置、3件目の放射線治療装置については、いずれも今年新築した放射線治療棟に最新の機器を設置したものであり、治療装置は既存のものに比べ治療時間が短く済み、治療計画用のCTも画像が鮮明であるため、患者の体の位置合わせもスムーズに行えるようになる。従来のものより患者の負担が少なくなるため、ぜひ利用いただきたい。現在試用運転中で、新しい装置での診療開始は10月を予定している。

会長)

質問、意見があれば発言されたい。

では他に意見等ないので次の議題に移る。

議事2 地域医療介護総合確保基金について

事務局から資料2-1、2-2に基づいて説明。

事務局)

地域医療介護総合確保基金は、地域医療構想を実現するために必要な事業を確保するための財源として想定されるものである。資料2-1は、昨年度募集した令和6年度分の当該基金に対して、当圏域では2機関から9つの事業提案があった内、採択された3つの事業である。資料2-2は、7月12日締め切りで募集を行っていた令和7年度分の当該基金のスケジュールである。令和7年度分に対し、圏域1機関から3事業の提案があったのでご報告いただきたい。

会長)

では、済生会滋賀県病院より、事業提案について説明されたい。

委員代理から資料 2-4 に基づいて説明。

会長)

では、事業提案について、意見や質問があれば発言されたい。

委員)

最後の事業内容がよくわからないが、済生会滋賀県病院は何をされるのか。

委員代理)

最後の提案は、地域包括医療病棟入院料が、例えば病棟での看護師やコメディカル等の人員配置に対して厳しい施設基準になっており、病棟の重症度の条件のハードルが高いと聞いているため、そのようなハード面やソフト面の施設整備の部分で補助金があれば、スムーズに各圏域に届けていただける病院があるかと思い提案した。

会長)

その他、意見や質問があれば発言されたい。

委員)

どの提案も非常に重要な提案だと思うが、新規事業を提案する場合に、例えば診療報酬で指導料等、管理料がそこに乗っている場合は、それに新たに加える形の申請というのができないのではないかと考えている。例えばこの救急患者連携搬送料とは、点数がついており、加算がつくため、それを含めたものという理解で捉えるべきだと思う。3番目の提案も、地域包括医療病棟入院料というのは、実は点数が非常に高く、それをクリアするにはハードルが高いが、一旦それを取れば点数は高くなり、そこに収入がついてくると理解している。そこに新たに補助金を投入しなくても施設基準をきちんと取れば、いわゆる補填の部分が保証されているという考え方になっていると思う。診療報酬上、指導料が乗っている部分は、事業提案として出されるのは、いかがかなと思うが、これは一般的にはいかがか。

会長)

事務局、発言をお願いしたい。

事務局)

事業提案を募集する際の注意事項の中にも記載があるかと思うが、診療報酬で既に充てられているものについては基金の対象外となっており、基本的にはご指摘の通りかと思う。ただ、その範囲をさらに促進するような動きや、その辺りに関しては少し線引きが難しいところがあるため、一旦事務局としては事業提案については県の方に提出はするが、基本報酬で充てられているものは対象外という扱いである。

委員)

募集の際の注意事項から、我々も提案しにくい事業もあった。今回の 2024 年度はそういう先取りしたもののがかなりあるので、今回の提案はそこに含まれている事業という判断でもいいかなというふうに思う。

会長)

その他、意見や質問があれば発言されたい。

委員)

今の事業提案は、結局どういう扱いになったか。結論がわからなかった。

会長)

一応県に提出する形である。

事務局)

圏域での会議の意見を添えて、一旦県庁の方には提出するが、採択されるかどうか等については、ここで判断ということにはならない。一旦提出はするということになる。

委員)

それで結構だが、何か言ったもの勝ちのように聞こえる。そのようなことでいいのか。本来提出すべきでない案件を済生会滋賀県病院が提出されたということか。

事務局)

診療報酬に充てられているものに関しては、基金の対象外ということになっているが、そこを促進する形の提案というところが、少し難しいところがある。提案は広く募集しているところもあるため、本来挙げてはいけない提案というところまでの判断をしていない。

委員)

済生会滋賀県病院からコメントいただきたい。

委員代理)

我々の方も要綱の方は目を通しており、本来完全に内容が診療報酬と一致するものは、我々も届け出の方は考えないが、先ほど事務局の発言にもあったように促進すべき内容というふうに我々は判断したため、一旦提出させていただいた。

委員)

それは答えになっていない。できるだけ取ろうということで、とりあえず提案しようということか。

委員代理)

完全に診療報酬の内容とは合致しないと我々は考えたので、提案している。

委員)

済生会滋賀県病院はそのようなことをされるということで理解した。

会長)

その他、よろしいか。それではこの件に関してはこれにて終了とする。

次に、令和6年度分の基金活用について事務局から説明されたい。

事務局)

令和6年度募集分の地域医療介護総合確保基金で、既に県の事業となっているものを圏域の機関で活用されることとなったので、ご報告いただきたい。

会長)

では、南草津野村病院より、基金の活用について説明されたい。

委員から資料2-3に基づいて説明。

委員)

これまで28床の産婦人科病院を運用していたが、改築をして5床の相部屋を3床減らし、個室

2床に転用するという計画であり、病床の削減に対して補助金をいただく。産科的危機的出血で亡くなる産婦よりも産後のうつにより自殺する方が多くなったということもあり、産後ケア事業を国も県も推奨している。もともと婦人科に使っていた5人部屋を使うような状態が少なくなったので個室2つに転用し、家族で入院していただけるような空間をつくるという形で申請した。

出生数は滋賀県全体でかなり減っており、草津市は減りは少ないが、少なくなっているのが現状である。お産難民が出てくるということはないような現状で、有効に空間を使いたいという形で申請した。

会長)

では、基金の活用について、意見や質問があれば発言されたい。

他に意見等ないので次の議題に移る。

議事3 湖南圏域における病床機能分化・連携について

事務局から資料3-1について説明。

事務局)

資料3-1は湖南圏域における病床機能の状況と、2025年に向けた医療介護の需要の増減について、イメージ化した図である。前回からの変化として、令和5年11月に草津市内の産婦人科が閉院され、14床の減少になっている。下の段は、2025年時点での予定で、それ以降に変更等の予定や計画を聞いている医療機関もあるが、現在反映されていない。

湖南圏域における病床数について、現在の湖南圏域の状況として、保健医療計画の改定ごとに国の定める算定式により出される①基準病床数は、令和6年3月に見直され、②既存病床数と比較すると、既存病床数の方が下回る状況に現在はなっている。基準病床数を超えて、新たに病床を設置することは原則できないが、今回の見直しによってその部分は基準病床数の範囲内となる。しかし、③地域医療構想による2025年の必要病床数を④開設許可病床数が上回る状況にある。新たに湖南圏域の方で病床を設置、また増床をされる場合は、医療法第7条の3に基づく手続きが必要となる。増床が必要である理由や担う機能について圏域内での会議において説明をいただき、圏域の承認を得た上で進めるということであるため、ご協議のほどよろしくお願ひしたい。

会長)

では、滋賀県立総合病院より、滋賀県立総合病院と小児保健医療センターの統合について説明されたい。

滋賀県立総合病院から資料3-2に基づいて説明。

随行人)

滋賀県病院事業庁としては、令和7年1月1日に現在の総合病院と小児保健医療センターを統合し、小児患者への医療の充実を図るとともに、医療資源を効果的、効率的に活用して、診療機能や診療体制を充実強化し、子供から大人まで安心信頼満足の得られる高度専門医療の提供を推進する。がん治療や難治・慢性疾患等の小児医療等、それぞれの病院の強みは堅持・進展することとしており、小児保健医療センターがこれまで果たしてきた役割や機能は総合病院が引き継いで充実・強化する。また、統合後も引き続き重症心身障害児等に対する専門的医療を推進するため、こども医療センターという組織を設置するなど小児医療の体制整備を図る。

統合後の病床数については、湖南圏域の地域医療構想の実現のため、病床数を最適化しつつ、高度急性期医療の維持・確保、小児急性期病床の確保を含む急性期機能の体制整備を図る。具体的には現在総合病院は535床、小児保健医療センターは100床あり、令和7年1月1日の統合時点では、総合病院で合計の635床とする。機能別の病床数についても、現在の両病院の合計数を維持する。その後の予定としては、現在の総合病院の施設内に小児病棟を移転し、令和8年1月を目標に、全体の病床数を560床とする予定であるが、その際の機能別病床数の考え方等につい

ては、具体的な内容が固まり次第また説明をさせていただきたく。

会長)

では、ただいまの説明について、意見や質問があれば発言されたい。

その他、意見がなければ、滋賀県立総合病院と小児保健医療センターの統合について、圏域の承認としてよろしいか。

(発言なし)

異議ないようなので、圏域の承認に至ったものとする。

次に、清水産婦人科より、産科病床の増床について説明されたい。

清水産婦人科から資料 3-3 に基づいて説明。

当院は現在 13 床で運営しているが、19 床に増床したく申請する。10 年前には 8 ヶ所あった産婦人科有床診療所が現在は 4 ヶ所に減少している。草津、栗東、守山の分娩する場所が減り、近い将来自宅から遠方での分娩を余儀なくされてしまいかねない状況と思っている。また本来産婦人科医院で受け入れるべきリスクが少ない妊婦が高次医療機関に流れてしまい、限りのある高次の医療機関を圧迫しかねないと予想している。一方で昨今の報道にもあるように、深刻な少子化が進んでいる。将来的に分娩数数と分娩場所の需要と供給のバランスがどのようになるかは予測が難しいと考えているが、供給の準備には数年必要であることから現在から対策をとっていくことが大切と考えている。引き続き地域の一次周産期医療に責任持って取り込んでいく。

会長)

では、ただいまの説明について、意見や質問があれば発言されたい。

その他、意見がなければ、清水産婦人科の増床について、圏域の承認としてよろしいか。

(発言なし)

異議ないようなので、圏域の承認に至ったものとする。

その他の病院から病床機能の変更等、報告があれば説明されたい。

委員)

資料 3-1 の裏面の病床数について、この病床数の見直しは毎年されているのか。

事務局)

①基準病床数は、保健医療計画の改定ごとに見直すため、現在は 6 年間に 1 回の見直しである。
③地域医療構想の必要病床数は、平成 27 年 3 月に現在の地域医療構想が策定され、そこから変わっていないため、今後新しい地域医療構想が改定されれば、その時点で新たな必要病床数が出される。

委員)

ということは、およそ 10 年前の数字か。

事務局)

そのとおりである。

委員)

④開設許可病床数についてはどうか。

事務局)

開設許可をいただいているものになるため、随時更新されている。

委員)

②既存病床数と④開設許可病床数の差が200床以上あるが、これには何か理由があるのか。今後人口が増えていく過程で、病床数は増えており、開設許可として医療法に基づく数字は高くなっているため、差が生じているのか。

事務局)

基本的に①基準病床数と②既存病床数の差は見るが、②既存病床数と④開設許可病床数は、直接比較はできない。二つの病床数で、差がある理由は、分からないところがあるが、どちらも国の方の算定式に基づくものとなっており、元々使っているものが違うため、これだけの差が出るのか、また②既存病床数については、補正を行うということになっているため、そういったところで合致しないと思われる。

委員)

ある程度そういった病床数の差があまり生じないような、この地域の医療を支えるという観点で補正をしていく必要があるのではないかと思う。またこのような情報は逐一出していきたい。

会長)

その他、意見や質問等あれば発言されたい。

他に意見等ないようなので次の議題に移る。

議事4 圏域医療福祉ビジョンの推進について

事務局から資料4-1、4-2に基づいて説明。

事務局)

今回分野「Ⅰ.健康」「Ⅱ.医療」について、南部地域医療福祉ビジョンの目指す姿につながる、各所属の機関・団体で実施されている取組について照会を依頼した。これまでは目標を共有していたが、今回は圏域内の様々な機関・団体がどのような取組をされているのか、活動を共有していただく機会となればよいと考えている。挙げられた取組は南部地域医療福祉ビジョンの見える化バージョンの項目にはめ込んで集約した。資料は、全てを網羅できる者ではなく、挙げていただいた取組は一部であることをご了承いただきたい。今回整理し、目指す姿に繋がる取り組みについて三つの主体で3項目ずつ取組が上らなかったものがなく、全ての項目で圏域で大変多くの取組があることがわかった。資料をご覧ください感想や今後に向けてのご意見をいただきたい。

会長)

では、これより意見交換の時間とさせていただきます。今回の照会結果をご覧くださいいかがか。

委員)

圏域の中で、訪問歯科診療や訪問の口腔ケアをどこに頼んだらいいか探している方が大勢いるということで、在宅歯科医療連携室を6年前に相談窓口として作った。訪問診療、訪問口腔ケアを希望される患者へ登録歯科医師や登録歯科衛生士の派遣を行ったり、歯科医師や歯科衛生士の情報交換会を開催した。また、介護者への口腔ケアの指導、4市ごとに自治会あるいはデイサービスに出向いて、オーラルフレイル予防のための講話を歯科医師や歯科衛生士が行っている。

また歯科医師・歯科衛生士を初めとする摂食嚥下障害や食支援に携わる多職種の方々と研修会を開催している。昨年度の研修会は、耳鼻科医に講演いただき、それ以降歯科からの紹介で、嚥下機能評価を耳鼻科の方でしていただけることになった。まだまだ歯科からの紹介数は少ないが、

関心を持って歯科の方で取り組む先生を増やすため、今年度は摂食嚥下障害の機能評価や食支援に重点を置いた事業展開を計画をしている。課題としては、歯科衛生士のマンパワーが不足が挙げられる。人材育成のための研修をできるだけ行っている。多職種の方々が参加をしているが、連携ができるものがあるなどと思われた団体はぜひ声をかけていただきたい。

会長)

では、ただいまのご発言について、意見や質問があれば発言されたい。

医科と歯科の連携ということで、嚥下の方は、在宅医療の中で非常に重要な要素になってくるので、今後また歯科医師会と医師会との連携でまた進めていきたいというふうに考えている。

その他、意見や質問等あれば発言されたい。

委員)

薬局の機能として健康サポート機能というものがある。これは従来続けているもので、サプリや市販薬、セルフメディケーションの部分から、簡易検査、そこからの健康相談、そして受診勧奨等、未病ところから受診・医療に関わる部分、そして医療から介護に関わる橋渡し役として地域住民の窓口になっている。

市とも共同で事業を行っており、昨年からは標語コンテストを栗東市と大塚製薬と共催している。昨年は運動週間、熱中症、今年は食育の標語コンテストを行い、標語を栗東市内の会員薬局に提出してもらい、表彰することを実施した。また草津市、栗東市において自治会、老人会に会員薬剤師が派遣をして講師として、薬剤師・薬局との関わり方や、薬の注意点についての講演を年間20~30件程度実施している。薬剤師会の会員の人材育成にも力を入れており、いろんな療養指導士の資格補助等もしているもので、地域に還元していきながら活躍を目指したいと思う。

会長)

では、ただいまのご発言について、意見や質問があれば発言されたい。

その他、意見や質問等あれば発言されたい。

委員)

我々は中小企業を中心とした事業者に加わいただき、その従業員と家族の方の医療給付や健康づくり等を行っている組織である。照会結果に記載した中身は、圏域に限定したものではなく、滋賀県全域を対象とした取組である。基本的に被用者保険であるため、どちらかというと事業者向けの取組が中心である。特に健康づくりにおいて、経済産業省の方では、健康経営優良法人の認定制度もあり、そちらの認定制度の認定の基準の一つとして、被用者保険の健康づくり、「健康宣言事業」に参画していることという条件があり、職場から健康づくりを推進していただいている。その中で、滋賀支部としては健康アクション宣言に手を挙げていただく事業者を増やしており、県内では約1000事業所が宣言している。事業者に共通でお願いしていることが3つある。1つ目は年1回の従業員の健診受診を100%にさせていただくということ。2つ目は検診結果に基づく保健指導、特定保健指導の対象になった方について50%を目標に保健指導を受けていただくこと。3つ目は健診結果で要治療や結果がよくなかった場合に受診勧奨していただくこと。この3つのことをお願いして、その他各事業者で更なる健康づくりの取組をしていただいている。

宣言いただいた事業者向けにサポート事業として、健康教室の実施や健康機器の貸し出し事業を行い、職場での健康づくりを推進していただいている。健康機器については糖化度測定器、血管年齢測定器、血圧測定器等を貸し出している。健康教室については、毎年希望される企業様に実施しているが、特に職場の中ではメンタルヘルスに関する悩みが多いということで、今年度はメンタルヘルスのメニューも増やし、健康教室を案内している。

また健診結果データを見ると、滋賀県は全国と比べて睡眠の質や満足度が低いということがわ

かったので、今年度は特に睡眠に関する啓発を勧めている。昨年度も健康づくりに積極的に取り組まれている事業者を表彰する催しも実施し、あわせて睡眠に関するセミナーも実施した。

会長)

やはりメンタルヘルスの問題というのがこの頃非常に多く出て、産業医活動をしているところでも、出てくるのはメンタルヘルスの内容が主になってきているような感じもあるかなと思う。

その他、意見や質問等あれば発言されたい。

委員)

受診の勧奨を受けやすくする取組は、所属長からの督促による特定保健指導や、病気が発見された場合は、治療や保健指導についても、勧奨いただき実施率を上げている。

人間ドックに加えて脳ドックオプションを補助対象としたことについては、健保のリストおよび健康経営推進委員会の中で、脳ドックを補助してほしいという話があったことを受け、脳ドックをオプションとして全額ではないが、補助対象として実施している。

先ほどから出ている心の問題については、どこの企業も同じような状態である。これについては健康ダイヤルで、内容については健保組合も事業者側も詳しくはわからない状態だが、何人の方がこの電話相談や面談されたという状況を受け、発症するまでのところで何とかしたいということで、相談を受けているような状況である。

会長)

では、ただいまのご発言について、意見や質問があれば発言されたい。

なければ、その他、意見や質問等あれば発言されたい。

委員)

自治会において体力テスト等を実施し、市のスポーツ推進委員を招き、個人の体力を調整するという意味をこめて、半日程いろんな機器を使って実施し、そのデータを公表、また参加者に返却してもらい、自分の体力の限界はどの程度なのかという取組をしている。

それから理事会において料理教室等を実施し、主に年配の方が来ていただき、健康状態や今困っていることまで相談に乗っている。また、健康推進員自らががん検診の受診の勧奨をしている。

会長)

それぞれの団体の方でいろんな取組をさせていただいており、非常に報告がたくさんになるので、事務局の方で整理をさせていただき何が不足しているのかななどを検討していただきたい。

時間の方も迫っているのでここで意見交換は終了とさせていただく。今回は情報共有し、お互いの強みを活かし、圏域ビジョンの目指す姿に向けてそれぞれの立場で今後取り組みをお願いする。では事務局から発言されたい。

事務局)

目指す姿に繋がる取組について、行政の取り組みだけでなく、各機関・各団体においても、疾病の予防、重症化予防に向けた健康づくりや地域づくりについて、独自に取り組まれていることが非常に多いことがわかり、大変心強く感じている。情報共有して、お互いに「同じような取組や近い取組をしている」と感じたり、「次は自分の組織でもこのような取組をしてみよう」と思う機会になればよいと考えている。今年度、地域医療福祉ビジョンおよびビジョンの「見える化バージョン」、の更新を行う予定であるため、ご協力願いたい。

会長)

その他、意見や質問等あれば発言されたい。

他に意見等ないようなので次の議題に移る。

議事 5 圏域におおける地域包括ケアの推進に向けて

事務局から資料 5 に基づいて説明。

事務局)

令和 5 年の実態調査の結果概要を含めて説明の方をさせていただく。今回の調査にあったように、親の身体・精神・経済的負担、支援者の担い手不足、災害時の備えの不安等、様々な声が集まっているが、制度や施策の課題も含めて、利用者・家族・行政・支援者、みんなで協力しながら、まずは知恵を生み出していくことが必要と考えている。そのために、お互いに多くの対話を重ねていく場が必要であり、そのような場の一つに、今回の調査がその入口になればと考えている。

会長)

では、これより意見交換の時間とさせていただく。それぞれの立場から、現状や今後湖南圏域で充実が必要なこと等についてご発言されたい。

委員)

「重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センターこあゆ」を県が設置しておりセンター長をしている。また小児在宅医療体制整備事業も委託先の代表である。

少子化が進む中で、医療的ケア児が全国的に逆に増えていっていることを共通認識しておく必要があると思う。医療の進歩により、急性期病院から呼吸器をつけた児や、国立循環器病センターから重い心疾患を抱えた児が在宅にどんどん来ているが、そういう人たちのケアが追いついてきていない現状がある。平成 24 年度には 74 人しかいなかった医療的ケアの方が、現在 190 人近くに増えており、まだ増加している。また重症心身障害が医療的ケアの中の 7 割だが、中枢性てんかんや低換気の方でも、寝たときだけ呼吸器が必要で走り回っていたり、筋疾患でも非常に知的レベルが高い方やハイレベルな社会環境を要望されるような方、知的も重い重症心身症等、多様性があるということが課題になると思う。

また急性期病院からの地域移行が最初の課題になると思う。また、地域移行した後の地域生活の定着支援等において「夜家族が寝られない。」「病院で指示されたケアがとても大変」等様々な問題をスリムにしていく必要があり、医療機関だけでなく、相談する先として「こあゆ」がある。他にもきめ細かな相談先が各圏域必要ということで、医療的ケアコーディネーターが設置されているが、まだ十分ではない。今草津市で設置されていて、守山市が設置される予定である。医療的ケアコーディネーターが設置されて、様々な在宅関係者がどんなサービスを受けていけばいいかや、医療機関とどう調整をしていけばいいのか等、そういう相談先が必要だと思っている。

子どもと親の自立も必要になってくると思う。通常のお子さんは保育所等で仲間関係求めてくるが、医療的ケアの方は母親に 9 割負担がかかってしまっていて離れられないという問題がある。親の就労が 56%とやはり医療的ケアのある家族も、就労しないと生活が厳しい。本当は正規でできるのが一番だが、少なくともパートをすることで家族も自立できるし子どもも自立できるというところで通所先や預け先が必要と思う。子供が熱を出したり病気になる、病気になってしまうと病院に付き添わなければいけないということで、母親が就労できなくなってしまうという現状がある。医療的ケア児や重症心身障害の方も病児保育的なものができるといいのかなと思う。

各医療機関が参加できるような研修や、力を出し合うような仕組みが必要なのかなと思う。重症者の成人期のグループホームをやっていた際、コロナで熱を出して食べられなくなってしまうので病院に入院させようと思ったが、当時クラスターが多発してどこの病院にも入院できなかった。その際に近くの開業医が 3 日間点滴してくださったら喉の痛みが取れて、入院しなくて済んだ。身近なところで専門的なことはできなくても、脱水の改善ができるとか、これから様々な災害や感染症を考えるとそういう訪問診療というのも非常に重要な役割だと思う。

一番家族で困っているのは生活の場の医療支援というもの。例えば医療的ケアがある方の入浴が大変でやってくれるところが少ないとか、移動支援がほとんどない現状がある。県の保護者支援事業でヘルパーと福祉有償輸送で年間 12 回、往復 6 日分ぐらい使用されているが、その他は人

工呼吸器の方は、母親1人で車に乗せて子どもが咽込むと、途中で止めて吸引してから送迎されている。学齢期のところはこの通学問題を何とかしないといけないと思っている。

成人期になると、入所調整会議があるが、在宅が困難になっている方の特徴を見ると、80歳になる両親が50歳程の重症心身障害の人をケアされている例も結構ある。介護者が自分の体の問題等自分も介護が必要になるような状態になるギリギリまで在宅にいて、様々なサービスを受けているが限界に達してくる。このようなダブル介護や老老介護にしっかり対応できる仕組みが必要になってくると思う。県の方も医療型短期入所事業を、中小施設だけでなく様々な病院に拡大して行っているの、重症心身障害の分野もまだ不足しているの、参画していただければと思う。

会長)

小児保健医療センターはいかがか。

委員)

県の事業と湖南圏域の事業の関係性の部分に分かりにくいなと思っている。協議会も、それぞれの役割や機能がどの程度行えているものなのか、今までの成果とこれからの展望をもう一度見直すというところは今後続けていく上で必要と思う。

もう一つ問題点として、重症心身障害児者・医療的ケア児者ということで、先ほど80歳の介護者がいるという話もあったように、移行期医療も含めて問題が非常に多岐に渡っているの、その部分を一つの箇所で話し合うということにそもそも限界があるのかなと思っている。一施設で担うのではなく、いくつかのところで分担していくことが必要になってくるのかなと感じた。

会長)

その他、意見や質問等あれば発言されたい。

委員)

開業医が在宅で診る場合、万が一自分の手に負えなくなった時にサポートしてくれる医療機関があるかどうかという問題がある。そのシステムを作っていただけのであれば、どんなに重症でも、どんな状態でも、診させていただくつもりはしているので、開業医を取り込んで、そういう方を在宅で診させていただきたいと思う。

それから高齢者の場合、治療を続けていけば、延命になるかもしれないが、元の元気な体になることはないということで、治療を中止することがよくある。子どもの場合、それはどうなのか。加えて、子どもだけでなく親を診ないといけないから大変だとよく言われる。例えば親についても、父親は治療を希望しているが、実際にケアをしている母親は疲れていて、もし子どもの寿命が尽きるならそれでも構わないというように、家族の中での意見の相違があったりする場合、どう対応していけばいいのか。その辺についてなにかあれば伺いたい。

委員)

これは非常に難しい問題で、医療的ケア児や重症心身障害の方は、比較的若い方が多く50歳程の方が多。例えば呼吸を改善する等、一つの部分を改善すると他の部分は元気になり、人生楽しむことができる。比較的呼吸器や胃ろうをつける機会は多い。ただ中には進行性の病気や、心不全が悪化していく経過で、予後が短い方がいるので、積極的な治療を望まれない方もいる。徹底的に治療するだけでなく、医療ケアの中でどう残りを楽しんでいくかというような話し合いが重要にはなってくると思う。ただその障害があるゆえに不十分な医療になってしまうということだけは避けたいと思う。十分な医療の選択や緩和ケアの選択ができたりという環境の中で、何を選択するかが必要だと思っている、そこが大きな判断になるので、本当に本人の意思を代弁しているのかということが一番問われてくるだろうと思う。だから十分な緩和ケアとか、十分な量を用意した上で、どうしていくかということになってくるかなと思う。

会長)

災害時に関してもコメントいただきたい。

委員)

災害については、個別避難計画等が実施されていないということもある。能登の災害のときに、医療的ケア児はどうだったかというと、能登エリアは10人足らずの人数で、全数把握が可能だったので全員が金沢の病院に入ることができたと聞いている。熊本のときも、水害が多いエリアだが、非常時に病院に入院する仕組みがあり、呼吸器をつけている方や継続的にかなり高度な医療が必要な方は病院に入ったと聞いている。あと在宅のネットワークで本当に必要な備品は何かということ把握するボランティアの仕組みがあったようである。湖南圏域にもそういう人がいることが必要である。今停電や孤立した際に、連絡を取り合って何が必要かを把握する仕組みが基本的に必要だと思う。小慢のところは保健所が把握していて、外部電源がどうか、水分があるか等連絡していると思う。しかし小慢に入らない呼吸器の方がまだおり、それは市町村の把握義務となっているので、保健所やこれから設置されていく医療的ケアコーディネーターや相談員が市と連絡し把握して、声をかける仕組みが必要なのかなと思う。

どうしても自助・共助・公助がないと上手くいかない。マンションの上の方に住んでいる呼吸器の方が避難するにも降りられないので、近所同士の共助が必要となり、避難訓練しておかないと絶対無理だと思う。東近江が高島の方では医療的ケアの方の避難訓練が行われて、こんなんじゃない駄目だということがわかったということもあるので、個別避難計画の中で、そういう訓練も含めてやっておくということが必要であると思う。通常の福祉避難所に行ってもなかなか十分な電源がなかったりすることがあるので、避難所にいろんな情報が共有されて、呼吸器の方はここに行くようにとか、電源だけならここがあるととか、そういう仕組みが必要だと思う。大阪の方でEMISを用いて、本当に呼吸器の医療的ケア児で重症の方に向けて空きベッド情報の提供などをやっている。必ず圏域の病院が対応できるわけではなくて、少し離れた病院の方がいい場合もある。滋賀県全体の仕組みと圏域との連携が必要なんじゃないかなと思う。それから情報の共有でびわこあさがおネットや、マイナンバーによる処方箋の把握であるとかも必要だと思う。我々もちょっと医療的ケアの災害ノート等で情報共有が大事だと思うし、「こあゆ」の方でも小児在宅医療体制整備事業で情報共有のシートを作っているが、また公開して共有できていければなと思っている。

会長)

いろいろまだ十分でないところがあるようなので、この辺りは整理してやっていけたらと思う。ここで意見交換を終了させていただく。

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)

本協議会は今年度計3回の会議を開催予定している。次回第2回は11月頃、第3回は2月から3月頃の開催を予定。

事務局)

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令和6年度第1回会議を終了させていただきます。