

## 令和6年度第1回湖北圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：令和6年9月27日（金） 18:00～19:30

場 所：滋賀県湖北合同庁舎 第1会議室

出席委員：西村委員、西川委員、川森委員、高折委員、納谷委員、楠井委員、松岡委員、  
呉竹委員、桐山委員、西山委員、宇田委員、一居委員、荻田委員、松宮委員、  
宮野委員、○嶋村委員 （※ ◎議長、○副議長）

欠席委員：◎森上委員、久留島委員

傍 聴 者：6名

事 務 局：滋賀県長浜保健所

### 議事の経過概要

開会 18:00

あいさつ 滋賀県長浜保健所長 嶋村

委員の紹介、議長の選出

議長に森上委員、副議長に嶋村委員が選出された。

### 議題

#### （1）湖北圏域地域医療構想調整会議について

事務局より資料1-1、1-2、1-3、1-4について説明。意見などは特になし。

#### （2）地域医療構想における推進区域およびモデル推進区域の設定等について

事務局より資料2-1、2-2について説明。意見などは特になし。

#### （3）地域医療介護総合確保基金について

事務局より資料3について説明。その後、質疑応答、意見交換が行われた。概要は以下のとおり。

委員 本館は築41年と老朽化しており、エアコンは効かず、水漏れがあり、安心して医療を受けていただける環境ではない。本館は新築し、別館は改修後に新たな介護老人保健施設として使用する。現在はその準備となる基本設計を進めているところ。

副議長 当圏域から提案させていただいた。

#### （4）湖北圏域病院運営検討会議および湖北圏域病院運営検討協議会について

事務局より資料4-1、4-3について説明し、長浜市より資料4-2について説明。その後、質疑応答、意見交換が行われた。概要は以下のとおり。

- 委員 これらは長浜市のホームページからも閲覧が可能である。これらの会議自体は利害関係が対立するような内容であっても忌憚なく議論できるよう、原則非公開で行っているが、合意の形成できた項目については、公開していく取決めとしており、随時公開している。情報の公開が遅いのではないかという批判があることは承知しているが、より踏み込んだ内容についてもしっかりと調整する体制でやっているとご理解いただきたい。それから、医療機関の所在地に基づいて調整を行うと、湖北区域は慢性期の流出が多くなる。慢性期こそ、家族の関与が大事であるが、入院したがお見舞いが大変となると、長い期間療養しなければならない患者には厳しく、家族の負担も大きくなるため、現在の流出先である湖東区域などと調整を図らなければならない。話がまとまってきた段階で、近隣の構想区域と合同で会議を開催することは可能か。
- 事務局 基本的には構想区域内で完結するというのが地域医療構想の考え方であり、まずはこの区域を優先して考えていく。
- 委員 湖北区域から患者が流入している湖東区域などの病院に影響が出てくる。我々は地元の住民、地元の患者、地元の患者家族の利益を追求していかなければいけない。近隣の構想区域と関連する事項について、県としても議論いただき、調整の場を設けていただけるとありがたい。
- 事務局 当区域はモデル推進区域に設定されており、厚生労働省の技術的支援が受けられる。地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定など、技術的支援を受け、県庁と相談しながら進めていきたい。

## (5) その他

- 副議長 以前からこの圏域では慢性期をどうするかが課題。在宅、慢性期等で苦労いただいている委員に現状と課題を教えていただきたい。
- 委員 特別養護老人ホームの施設長をしているが、入所待ちの方はたくさんおられる状況。一方で、部屋が空いたことをお知らせすると、もう少し在宅で頑張るという方は増えており、その時の状況もあるが、タイミングよく入所できる方もいれば、満室で入所できない方もおられる。当施設は全室個室で運用しており、利用料はかさむため、家族の負担はある。在宅医療では、訪問看護、訪問介護、通所介護のサービスを一体的に提供しており、利用者や利用者家族のことを考えて、入院から在宅へ移行される方、在宅から入所される方などへの最適な活用方法を考えている。
- 委員 急性期もしくは回復期から在宅医療へ移行する場面で、家族の介護力が低下しているために自宅では看ることができず、慢性期の病棟に移ることになった際に、

湖北圏域では対応できず、湖東圏域などへ行かれる。介護老人保健施設を探しても湖北圏域では入所できず、県外の介護老人保健施設へ入られることもある。湖北圏域の中でそのような機能を担えるようになればありがたい。先ほど経済的な話があったが、療養病棟や介護老人保健施設はお金がかかるため、入院や入所に踏み切れない家族がいる。行政からの補助を検討いただきたい。また、介護度が高くない方は、家族の介護力が低くても、できる限り在宅で支えていけるようなサービスの充実が必要と考える。ケアマネとしては、家族に対して、在宅で過ごすための様々な選択肢を提案できるような体制を構築していきたい。

副議長 病院における早期のリハビリ、回復期のリハビリは、QOLの高い在宅療養とするためのヒントになると思う。

委員 病院のリハビリは重要。入院時には寝たきりとなり、在宅復帰は無理だと言われていた方が、リハビリにより、想定より回復され、在宅復帰できたケースはたくさんある。今後、地域で患者や利用者を支えるにあたり、リハビリスタッフの力は大きく、充実していただくとありがたい。

副議長 リハビリの充実については、現在、病院再編で議論いただいているところ。  
委員 地域の介護力の低下は全国的なことであり、共働き世帯が増えていること、サービス業が産業の中で大きな割合を占めていることなどが関係している。その中で、介護に力を入れようと思うと、介護離職につながる現実がある。介護サービスの事業者の増加や、リハビリの体制強化により在宅における介護度を低下させることも大事だが、介護離職を防止するという視点は、医療と介護の両方を強化するにあたり大きな目的意識になるのではないかと。長浜市も米原市も人口が減少する中で、働く人の確保は切実な問題であり、職場で十分に活躍できない人を少しでも減らすという視点も重要である。

委員 地域包括ケア病床を含めて回復期機能は重要だと考えており、その機能を強化していく必要があるが、問題になるのは採算性。医療区分などの問題で当院に入院できない方が、湖東圏域や東近江圏域などに流出している実情がある。そこを解決するためには、この圏域だけで考えるのではなく、広域で考える必要がある。当院では総合診療科が中心となり、ヤングケアラーを調査している。長浜市北部においてもヤングケアラーは一定数存在し、様々な問題を抱えながら支えている。十分な教育を受け次世代として働きその次の世代へとつながるように、ヤングケアラーの問題を解決する必要がある。

委員 当院では急性期、回復期、慢性期のいずれの機能も担っており、シームレスな医療を提供している。慢性期の問題は診療科検討部会の中だけでは解決できないと考えている。公立病院、公的病院は医療が必要な人のセーフティーネットであり、介護が必要な人まで手を広げることは難しい。例えば、当院の療養病棟では医療必要度の高い、いわゆる医療区分1の方が優先的に入院する。慢性期の患者が湖北圏域から流出していることが問題になっているが、当院の療養病床を200床、300床に増やせば問題が解決するかと言うと、そうではない。地域におられる介

護サービス事業者、ケアマネ、訪問看護ステーション、あるいはサ高住を提供されている方などと、介護が必要な人のケアをどうしていくか協議しなければいけない。そのような意味では、この会議は重要であり、慢性期から介護サービスの必要な人についてどうしていくか、みなさまのご意見をいただけるとありがたい。それに応じて、公立病院、公的病院としてどのように貢献できるか、今後協議させていただきたい。

委員 当院は公立病院であり国民健康保険の直営診療施設でもある。国民健康保険の理念にある、地域包括ケアと呼ばれる介護ケアサービスから医療までシームレスに提供する体制を目指しているが、難しい部分はみなさまと協力していきたい。長浜市の北部では介護サービスのマンパワーが不足していると感じている。実際に施設が撤退したこともある。ケアマネやソーシャルワーカーの数も足りず、当院でできる限りのことをやろうとしているが、負担は大きい。長浜市において地域差が見られ、それはおそらく米原市も同様なのではないか。会議の中でみんなが良いケア、サービスを受けられるように議論していくことが大事。

委員 当院は精神科単科の病院であるが、法人全体では介護サービスを広く提供している。湖北圏域においては、長浜赤十字病院と当院とで精神科疾患を診ているが、当院では認知症疾患医療センターを開設し、認知症に関わる診療を重点的に行っている。なんとか範囲を広げて、慢性期の方を少しでも診ていけないかとも考えているが、今後の他の病院の状況に応じた検討となる。

副議長 湖北圏域の4病院は、地域包括ケアの実現に向けて、急性期から慢性期、あるいは在宅医療まで、ともに10年先、20年先を見据え、どのようにしていくと良いか、真剣に議論されており、感謝したい。看護の面からはいかがか。

委員 訪問看護としては、核家族化が進み、高齢夫婦の世帯や独居の方が増えていると感じる。家族がおられる場合でも、日中は独居であったり、別居であったり、在宅療養を継続するためには、ケアマネをはじめとする在宅チームで支えているケースがある。高齢の方は些細なことで体調を崩されたり、転倒されたりして、病院のお世話になることが多くなる。入院前と同じADLの状態に戻ってこられる方は少ないが、リハビリなどのおかげで在宅療養を続けられる。施設に入所される方、療養病棟に入院される方が湖東圏域に行かれるケースや、そのまま戻られないケースはある。病院の先生や看護師、リハビリ職の先生、地域のみなさまに助けていただきながら、できる限り自宅で過ごしたいとおっしゃる方については、在宅チームで頑張っていきたい。

委員 当法人では診療所と介護老人保健施設を運営しているが、介護老人保健施設を運営するのは大変である。人件費、物価、光熱費が上がり、全く収益にならず、その赤字を診療所で補っている。介護老人保健施設は大変な現状があるとご理解いただきたい。これまで長浜市から光熱費の補助金をいただいていたが、最近はなく、施設の中で補うことはできない。かかりつけ医制度があり、病院から診療所へ逆紹介される方も多く、本日、当院にかかれた患者は80人ほど、多い日は

100人ほどになる。そのような状況で在宅の方まで診るのは難しい。湖北医師会の中で在宅医療に力を入れておられる先生がおられるが、午後の診察をやめて往診に出るなどの努力をされている。湖北医師会の先生は高齢化しており、慢性期の方を地域完結型で診ていくのはかなり難しいのではないかと。なぜ他の圏域の病院は湖北の患者を受け入れられるのか、なぜそのように受け皿が広いのか、検討する必要があるのではないかと。

副議長  
委員

多角的にいろいろな面で分析する必要がある。

本日の議論に関して、まず命をどう守るかが大事になるが、命を守った先のその人の暮らしをどうしていくかを考えるときには、急性期から回復期、最終的には介護につないでいくという全体を見なければ、住民のみなさんの生活を守っていけない。この場を通じて勉強し、少しでもよくなるよう努力したい。

委員

歯の治療は障害のない方でも難しいことがあるが、障害のある方の治療は困難である。意思の疎通が難しい方や重度の障害の方は、草津にある診療所に滋賀県中から集まってこられる。予約は何か月も先になる。そのため、これまでも湖北歯科医師会では、湖北圏域に全身麻酔や鎮静法などで障害のある方の治療ができる場所が欲しいと、様々な機会に話をしている。口腔外科的な処置ではない虫歯の治療は、病院の口腔外科の先生にお願いできず、我々がしなければいけないが、一般の歯科診療所では障害のある方への治療に限界がある。なんとか滋賀県内にもう一か所、障害のある方を治療できるところを作っていただきたい。また、最近では、心の病気から歯科治療が怖いため、全身麻酔や鎮静法で治療してほしいという方がおられる。そのような方を含めて、湖北圏域でもスムーズに歯科治療ができるようになると良いと考えている。

閉会 19:30