

令和 6 年度 第 2 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 11 月 27 日（水）13:30～15:00

場所：滋賀県南部合同庁舎 本館 4A 会議室（ZOOM 併用）

出席委員：別紙名簿の通り

欠席委員：滋賀県看護協会第 2 地区支部 上野委員、県立精神医療センター増井委員
栗東市 小林委員

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

以降、設置要綱第 6 条に基づき、会長が議事進行

議事 1 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 1 に基づき説明。

事務局）

資料の上段が R6.9 現在の状況で、下段が R7 の予定。前回からの病床の変化は有床診療所が 9 か所から 8 か所、109 床に変更。

会長）質問意見、病院からの報告があれば発言をお願いします。

委員）当院は現在、急性期 107 床、地域包括ケア 48 床、療養が 44 床ですが、まだ、全然具体的に決まっているわけではないが、将来的に HCU みたいな病棟を少し作りたいと思っている。マンパワーなどがそろった段階で HCU を 4 床くらい作りたいと考えている。制度上のことは詳しくないが、準備として今の病棟を高度急性期で届けておかないとできないという話があったので、我々の病棟の 49 床と 58 床の病棟のうち、49 床の急性期病棟の方を高度急性期で届け出させてもらおうかと考えている。実質的に 4 床 HCU の高度急性期にしたいと考えている。まだ、2025 年とかのレベルではできないが。

会長）質問意見、報告等あれば発言をお願いします。

（特に質問意見なし）

ないようですので議事 2 へ移ります。

議事 2 湖南圏域における地域包括ケアの推進にむけて

（1）圏域の 2040 年を見据えた高齢者の人口、医療介護需要の状況について

事務局から資料2に基づき説明。

事務局) 2040年頃の人口推計に基づいた状況はどうなるのかということをご共有しておいた方がよいのではないかということから話をさせていただく。湖南圏域の65歳の人口の割合は県内の中でトップレベルの増加になることが2050年にかけて見込まれている。高齢者の単身世帯は2040年で15%程度増加。医療や介護も全国平均に比べこのエリアの需要は2050年にかけてピークを迎える、訪問診療の需要も今後いっそう増加すると予測されている。自宅死亡割合については、湖南圏域ではまだ少なく湖北圏域で割合が多い。悪性新生物の自宅死亡はコロナ禍で増えた。認知症の患者については2010年時点での予想より若干少ないが、今後の高齢化により、有症者は増えていくことが予測される。生産人口が減る中での高齢化について、割合は注意する必要がある。

委員) 在宅での需要が多くなっているとのことだったが、応需についてはどうか。

事務局) 応需できているかどうかは明らかになっていない。参考資料3は応需したとことによる統計上の資料で予測については今後必要になるものを挙げており、今後応需できるようになるかどうかは、この資料からはわからない。

会長)

開業医がかかわっていかねばならないと思っているので、応需できるような形がどういうものなのか検討していただきたい。

自宅死亡については、施設がいっぱいできて施設で亡くなるかとも増えている中で、自宅ではなく施設でなくなる場合、本人や家族の死亡場所に対する思いと施設の思いは違う。家族が施設で看取りたいと思っても施設の規約で救急搬送されてしまう等色々なことがあるので、その辺りをしっかりしておかないと、自宅で亡くなりたいという方の満足は得られないため、検討対処していく必要がある。

委員)

詳細なデータで勉強になる。サマリーの湖南圏域の現状2段目に記載の医療介護の需要は湖南圏域を表しているのか、全国的にそうなのか、湖南圏域の疾病構造はどうか、外来機能が重要になっていて、かかりつけ医機能も重要になる。湖南圏域でも外来医療の需要は増えるのか。地域によっては減少傾向とも聞くと、湖南圏域はどうか。

事務局)

資料P25の外来診療の図より、湖南圏域での外来需要は2040年以降にかけて増加する見込み。全国で仙台エリア、関東地区、湖南エリア。入院についても需要のピークを迎え

ているところもあるが、全国的にもこれから先にピークが来る見込み。高齢者の入院は湖南圏域のデータはないが、高齢者の増加に伴って需要は増える。

委員) 人口も増え、今後も入院も外来も需要が増えるとなると、地域医療構想的には大きな変化が必要ないと考えられるか

事務局) 2045 年に入院患者が増えるというのは 65 歳～75 歳以上の方の増加、高齢化が進んだ状況でのデータとなる。割合でみても 65 歳以上の方の割合に対して、それ以上の入院患者が増えるということになる。

会長) 2040 年を見据えた上で、どういう風に取り組むかということになる。急性期はどうか。

委員) 高齢者人口が増えることにより、急性期需要はしばらく増えていく。ICU/HCU は充実させていく必要がある。

会長)

急性期はすでに高齢者が多いと思うが、今後ますます増えてくると思うので本来の救急を圧迫してこないか、気にしておく必要がある。

委員) 1 番大切なのは、救急は受けるが、急性期の治療終了後は他病院に転院してもらい、また救急を受け入れるというシステムがうまくいけば問題なくいける。

会長) 連携をうまく進めていけたらよい。回復期からのご意見はいかがか。

委員) 高齢者は入院が長くなると動けなくなり、実生活に戻れなくなる。早期にリハビリを開始し後送病院に入院し、地域に戻ってもらい、その後は開業医にお任せするというサイクルが大事。連携をとっていきたいと考えている。

委員) 後送病院もある程度の期間が来ると、悪くても出ないといけないというのがあるので、後送病院の後送病院というネットワークも構築しておかないと、後送病院もパンクしてくる。

委員) 診療所がしっかり受け止める体制が必要。調子が悪くなった時や病気の時に病院に返して診ていただく、という地域での患者の受け取りをきちんとしていくのが大切。

会長）あまり広い範囲ではなく地域ごとの体制構築も必要。在宅療養についてご意見は。

委員）介護サービス事業者協議会ですが、施設看取りの方や医療依存度が高くなっても施設に居続けられるような体制は必要だと思うし、医療と介護の連携が重要だと考えている。高齢者が増える、単身世帯化していくことも大きな課題となっているが、データはあるか。

事務局）

8 枚目の資料。高齢世帯が増えてきているが、増加の主の部分が単身世帯となる。

委員）在宅ではないが、在宅の介護保険サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどの質の向上のネットワーク化が重要になるというのを再確認した。

会長）医療依存度の高い高齢者が入れるような施設が少ないと思う。それも課題である。

（２）圏域医療福祉ビジョンの推進について

事務局から資料 3-1、資料 3-2 に基づき説明

事務局）圏域ビジョンは平成 24 年に圏域の関係機関のみなさまと 15 年先を見据えて作成。平成 29 年に見直し、令和 4 年に見える化バージョンという形で作成し進めてきている。ビジョンは計画とは異なり、数値目標が設定されているものではない。目標に近づいているか、確認をするために各分野に参考指標を置いた。一つ目の評価は県全体と比較してどうか、二つ目は、湖南圏域の変化として以前と比較してどうかを評価した。全体として健康づくりに取り組む企業、健康サポート薬局、在宅医療では在宅療養支援診療所の数などストラクチャーの指標は少しずつ増えている、また訪問診療など在宅医療の提供量等も増えてきている。

会長）今回の医療福祉ビジョンの指標等の充実を見て、気づいた点、注目するところがあれば、ご意見を頂きたい。それぞれのお立場から、2040 年を見据えて湖南圏域で重要となってくるようなことや、前回より指標として悪くなっている点についてご意見をお伺いしたい。

2 ページのところの左の②、子育てが楽しいと感じる人の割合とか自分の地域は子育てしやすいと思う人の割合が悪くはないが、C という前回よりは悪い結果が出ている、それについて意見はいかがか。

委員）日々の保健活動の中で感じるのは、核家族化が進展し、転入も多い。共働き世帯の

増加、地域とのつながりが希薄になり孤立したなかで子育てをしている家庭が多い状況。また、お母さん、親御さん自身が子どもとの関わり方がわからない中で、SNS やインターネットなどいろいろな手段を使いながら情報収集しているが、なかなか不安が解消されない状況の中で憂慮されているのが課題。精神疾患を抱えた中での妊娠出産という特定妊婦の案件が非常に増えている。

また、こちらが支援をしようといっても、そこを受け入れてもらえないのも課題。こういう状況の中で、草津市も令和5年こども大綱を見直し、「こども若者計画」を策定している。5年間の計画で、生まれる前からポスト青年期といわれる39歳の方を対象にその方とご本人ご家族、そして本人と家族を支えるいろんな関係機関を対象とした計画なので、計画を進めながら「親子が安心し、ともに健やかに暮らせる支援を充実していく」、「安心して子育てできる環境作り」というあたりで、取り組みをさらに強化していきたいと考えている。

委員）子育てに関して市民対象の講演会があると強調していこうと思っているところは、湖南圏域は開業医が多く、24時間365日これを断ることなく受け入れる体制を2次救急含め構築しているところ。圏外に比べ小児を診療できる体制がかなり充実しているから、講演会などでは医療面ではかなり満足できる体制をとっているというのを強調してよい。ただ一方で、人口が増えているので不登校や発達障害を持っているご家族は課題を抱えておられるので、そのような方への対応も必要。

委員）以前、医療的ケアのある児、3人兄弟のシングルマザーのお母さんが逮捕された報道があった。子どもを放置したということで。医療ケア児がいる場合、家族が子どもさんから離れることができない。そういうときに小児在宅医療の体制が機能発揮できたらと思う。訪問看護だけではなくヘルプみたいな看護師を在宅に派遣するというのも、考えていかないといけない。医療的ケアのある方は家族が学校への通学も担っていますし、家での夜間少し買い物に行くときもある。シングルの家族であれば、見てくれる人がいないという状況で、そういう問題も出てきている。

会長）子どもが入院しなければいけない時、兄弟のケアも問題になるが、それに対して制度を作っていくという流れになっていると思う。医療的ケアが必要な児への支援が重要。

委員）医者数は変わっていないと書いているが、小児科医の数が足りないと感じていることはないか。婦人科ではお産ができる施設が減り、婦人科の先生方が減っているとか、あるいは急性期などの病棟はよいが慢性期の患者を診る医者の数が足りない等、そ

ういうことは把握しているか。

委員）診療の前線におられる先生方については、やはり高齢化しており跡継ぎがなく診療所を閉める、一番困っていることは健診部門、乳幼児や小学生の診察に小児科医ではなく一般内科の医師にお願いをするなどという話を小児科医の集まりで話をしている。最前線の先生が苦勞されているのが現状。

また、予約制度がしっかりしてきたので一定数の患者を受けたら他は診られないという診療所も多くなってきた。診てもらえないからあちこち診療所を探すという人も増えてきているので良いような悪いようなところ。

委員）健康のところ、ひとり1人が健康的な習慣を身につけ病気を予防したり早期発見することができているの分野について、危惧しているのが介護予防の総合事業は市町で取り組まれていると思うが最近あまりそういった活動がされていないと聞く、通常のフレイルを予防するだけではなく、口腔ケアがすごく大事。歯科の先生に入っていて、口腔ケアをすることによって意欲の向上や嚥下機能の維持と向上をする等必要だが、なかなかそれができてないと聞いている。この事業は各市町の事業だと思うが、これを行政が積極的に展開をし、要介護者が1人でも少なくなるとともに、口腔ケアで健康を維持するということをもっと前面に出して活動したらと思う。今後取り組んでいただきたい。

会長）歯科医師会から、今のご発言に対してご意見いただければと思います。

委員）口腔ケアに関して、マンパワー不足で開業医の中で歯科医師会として連携室というものを立ち上げ、歯科医院、そこに勤務する歯科衛生士等がチームとなって活動はしている。マンパワー不足をどうするか、大きな課題だが、市行政に入ってもらえると大変大きな力になると思う。

口腔ケアで誤嚥性肺炎を予防し、オーラルフレイルからフレイルの予防につなげる。

虫歯については、今12歳の子供たちのう蝕の数が大変少ない状態。それはフッ化物を応用ということが一番大きな要因、湖南4市の比較をしても、幼稚園小学校でフッ化物洗口をやっている守山市が依然として他の3市よりも良いデータであるということが証明していると思う。しかし、最近思うのは、高齢者のう蝕が非常に多い。成人期から高齢期にかけて、それから要介護状態になってからのう蝕、虫歯の問題っていうのがかなり大きい。そこでフッ化物の応用をもう少し効果的にやる、それはマンパワーというよりは虫歯予防の必要性をどのように浸透させるかということ、その辺りが2050年に向けて固定化されると、またう蝕予防というのが大きな流れになってくるとよいと思う。

会長) 歯科については今回のこの結果でこの地域は、歯科検診を受けておられる方が結構多かったのですが、他の地域に比べて歯科保健の方は割と良い結果が出ていると思う。その辺りは歯科医師会の先生のご尽力のあつてのことと思う。ますます今後口腔ケア等に関しても行政の方も関わっていただくような形で検討してもらいたい。

在宅医療や介護の面からですが、病院からケアマネジャーからの退院時情報連携率はB評価。新型コロナを挟んで病院・診療所とケアマネジャー等とケアカンファレンスができない事態が一時期あったと思う。コロナが落ち着いてその後の状況として、ケアカンファレンスは減っているような実感もあるがいかがか。

委員) 実は今年度の改正からケアマネジャーの病院との連携で、当日に情報提供すると加算が50単位違うということで、夕方の入院であっても当日中に連絡、連携をしている。以前より病院からの入院連絡は増えているというのが印象。担当者会議については個々のケアマネジャーの考えかたかと思うが、様々な方から運動制限等、個人の先生に直接聞いたり、必要な方には先生が話し合いに参加しているので少ない印象かと。必要な方、ケアマネジャーで担当した方、色々な科に関わっている方は医師から意見をもらっている。

ケアマネジャーとして個々のレベルは違うと思うが、何となく足りないと思っている。今後高齢化になるにつれて、介護にならないところを行政とか包括支援センターが、介護になった時点で介護度を上げないように、介護度が下がって卒業できるというのが増えたらいいと思う。実際難しいがこの仕事をしていて、要介護が要支援になった人もいるのでその辺りも気を付けてかかわっていきたい。

今回この情報は協議会におろして参考にしたい。

会長) 病院の方からの退院の際に退院時のカンファレンスに呼ばれることもある。病院の方も長く入院させておかない状況で、都合があいにくく参加できない実態もある。

在宅医療介護っていうところに関連して訪問看護ステーション連絡協議会、ご意見いかがか。

委員) 病院との連携では、看看連携では、サマリーを送るようにはしている。ただ訪問看護の方もその当日に連携を図るのが難しいため、数日遅れで提供するという状況である。どうしても場合はケアマネと連携しながらどちらかが先に情報を出すというような形を取っているような状況。病院からの退院前のカンファレンスや情報提供というのは、大きな病院ではほぼしてくださっているような状況で、退院後の在宅支援の方はスムーズに入れることが増えている。コロナ禍以降在宅看取りの方も増えていたが、病院での看取りや面会ができるようになってからは減少傾向で推移。やはりご家族様も働い

ている方が多く、介護力的なところで在宅看取りの医療的ケアをしてくれる施設を希望されるケースも増えている。

この湖南圏域でも看取りまでしてもらえる医療依存度の高い方が入れる施設もできてきたり、また 12 月に増設される施設も聞いている。このような施設に入られる方も増えている現状。

会長）地域との関わりが希薄になってきているというのが課題。その中で健康推進員一人あたりの受け持ち数に対する問題、悪くなっているというのがあると思うが、健康推進連絡協議会ご意見いかがか。

委員）地域によって偏りがあり、活発に行われている地域は活発に行われますし、半都会的な地域では、集まりが悪かったり参加することが少ない状況もある。健康推進員自体がもう少し自覚と啓発力を養うために日々努力をしている。

会長）ありがとうございます。健康推進員の方だけの話でなく民生委員さん等も地域差が結構あると思う。草津あたりは都会化していっているので、そういう点が地域との結びつきが少ないような感じになってきていて、この辺りはなかなか難しい課題になると思う。

健康づくりや予防の視点で、保険者協議会からご意見いかがか。

委員）変化を見ていると、健診受診率や特定保健指導実施率は低いかもしれないけれど、概ね A 評価になっており着実に実施率は上がっているという点では、健康的にはいいかと思っている。私どもの被用者保険では、毎年、受診や保健指導の勧奨をしており、健診の受診率に関しては同様に伸ばしているが、生活習慣を改善するための特定保健指導の実施率が伸び悩んでいるのが実態。従業員の健康管理に取り組む企業は健康経営優良法人の認定を受けてもらうことを目指し、健康アクション宣言をしてもらっている。宣言をしている企業は 11 月現在で県内、1480 社。うちの会員事業所は 2 万強あるので、まだまだ宣言している事業所の割合というのは低いという状況。健康づくりに取り組まれる事業所を増やしていくための案内をして、直接事業者の方を訪問しながら健康づくりの取り組みを推進しているところ。

特定保健指導に関しては会社勤めの方は断られるケースが非常に多い。理由としてはやはり忙しいことと、まだまだ必要性を感じておられない方が多いというのは、実際会社に訪問して話を聞いている中で見うけられる。特に事業所の方はアクション宣言をして健康づくりに取り組まれている中で、従業員に案内はするが手を挙げる方がいない、私どもとしては特定保健指導で得られる成果、効果を出せたらいいと思い分析はしている

が、因果関係がどこまで立証できるか難しく悩んでいる。いずれにしても、健康づくりに関心を持たれる方の数を増やしていくことが指標のアップにつながっていくと思うので、指標に掲げられるような取り組みを進めていきたいと考えている。

会長）特定保健指導について行政の会議でも課題はあるので、企業の方で積極的に推進し成果が出るのは非常に良いことなので、今後もよろしく願いたい。

他に気になった点としてP1の左下、「生きがいを持ち、心の健康を保って生活している」というところで自殺死亡率の割合がC評価、「睡眠による休養を十分とれていない人」の割合の評価はC、これは非常に気になる部分。これに関していかがか。

委員）地域全体でその様な傾向であるというのは実感としては全くわからない。

ただ病院間連携で言うと精神状態の悪い患者について、圏域内の病院に紹介した場合、回復して戻ってくる患者は多い。しかし圏域外のところから精神症状、おそらくせん妄状態だが、非常に悪いので今すぐ取ってほしいと患者を送ってこられるが、補液を受けただけですぐ精神症状はよくなる。そのような場合は元の病院に戻っていただくということが続いていた。この管内の身体科の病院からはそういう例はありません。

心の悩みを抱えて自殺傾向にある人が、多いかどうかは分かりません。自殺企図の人は最初に精神科病院には来ない、大量服薬や命を取り留めた場合、身体科救急、救命救急ができる診療科に搬送される。その場で診察をした医師から自宅へ帰してもよいかの相談が入るが、実際診察をしていないので精神科医でも判断に困る。以前と比べて今の精神科、精神病状態と呼ばれる人たちの様相が随分変わってきている。

委員）自殺の方は増えてるように思う。服薬、飛び降り、リストカット、色々搬送されてくるがフォローが大変。入院中に急に飛び降りたり、出て行ったり。救急病院で24時間その患者を見ているわけにはいかない。一次的にはみるが、そのような人をできるだけ早くみてもらいたいと願いたい。保健所にも関与してもらいたい。

委員）受け入れられるときは夜間でも受け入れている。

委員）大体断られる。仕方なくみているが大変なことになる、自殺は多いので。

会長）自殺者は全国的に増えている傾向かもしれない。精神科救急は努力していただいていると思うが増えてくると回らない、患者が増えると精神科の外来はかなり長く待たないと受診できないような状況が続いている。その辺りも課題かと思う。

委員) 精神科外来予約難民というのもある。

会長) 薬剤師会の方から伺いたい。

委員) 大量服薬については行政とゲートキーパーの養成に取り組んでいる。オーバードーズの情報提供や研修に薬剤師として関わっている。販売自体をしっかりと整備してもインターネットで簡単に買えたりするのですり抜けてしまう。オーバードーズが怖いというのも伝えてもやる人はやってしまう。その人の社会性を上げるのが大切で、知識や情報をただ与えるだけでは防げないというのはデータとして出ている。その辺り、行政や教育関連の団体での早期のかかわりが大切なので、薬剤師会としてかかわっていきたい。

薬局としてはⅠ～Ⅲ評価としてある程度良好な評価をいただいているが、肩書取得するための要件が色々あり医療機関への情報提供、情報共有をしっかりとる、在宅医療支援の実績が必要なので、服薬管理が必要な患者がおられたらご相談いただければと思う。

会長) 予定時間も過ぎたので、このあたりで意見交換を終了したい。

各委員の皆様方から貴重なご意見を出していただきありがとうございます。評価としては徐々に良い評価になっている。皆様方のご尽力のおかげだと思う。

2040 年に向けては、この地域は高齢化のスピードが他地域よりゆるくなっているのも、先行事例など他の地域を参考にして、それぞれの立場の強みを生かして、対策を講じていけるようお願いしたい。

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 2 回会議を終了させていただく。第 3 回の会議については来年 2～3 月頃の開催を予定している。

以上