

平成 29 年度第 2 回東近江圏域地域医療構想調整会議 議事録

日時 平成 29 年 11 月 6 日（月曜日）14 時から 16 時まで

場所 湖東信用金庫本店 5 階コミュニティーホール

出席委員：山本委員、小田原委員、小川委員、永井委員（代理 加納氏）、上野委員、
白井委員、宮下委員、周防委員、由利委員、井上委員、竹内委員、山口委員
小山委員（代理 福井氏）、有吉委員、鈴木委員、間嶋委員（代理 長谷出氏）
吉川委員、大林委員、後藤委員、引間委員、小野委員、山下委員、沢田委員、
夏原委員、嶋林委員、寺尾委員

欠席委員：小椋委員、鳥居委員

事務局：近江八幡市 仲野長寿福祉課課長補佐、山岡長寿福祉課主査

東近江市 山川福祉総合支援課主幹

日野町 坂田長寿福祉課主任

東近江保健所 木下次長、武田副参事、黒橋副参事、西澤主幹、川村主幹

清水主査、中村主査、大友歯科衛生士

1 開会

2 あいさつ（寺尾所長）

* 議事進行は山本委員

3 議 事

（1）滋賀県保健医療計画の改定について

資料 1 により事務局から説明

（議長）救急の「4 圏域へ再編する報告で検討」というのは、どのように再編するのか。

（事務局）県で検討されているところです。

（2）医療と介護の体制整備に係る協議の場について

資料 2 により事務局から説明

（委員）医療と介護の体制整備について、現状、介護の施設としての例えば特養の過不足、あるいは病床の転換に伴って、これらが重なる部分とかあるかと思うが、その 1 つとして訪問診療の現状が、そもそもどのくらいの現状分析であって 2025 年にどのくらいになるのかという数値を示されていると思うが、もう少しかいつまんで概要を説明していただければと思う。だいたいどのくらい足りない、どのくらい重なっている、これだけ足りないとかいうのを説明できるような内容はあるのか。

（事務局）今ほど説明しました 12 ページの上の数字について、国が示したものの右側に 8 分の 3 で、県で一括的に試算したものがございます。この内訳を見ていただきますと、うち在宅で見る分と、施設で見る分の内訳がございます。あくまで平成 32 年度の分と見ておりますが、これがそこまで、例えば圏域内の病床の転換見通しですとか、また市町

ごとの特養への入所申込み、入所希望を、今回の第7期介護保険事業計画策定にあたり調査しており、その照らし合わせをしていただいておりますので、その数値にどこまで整合性が取れるかということについては、現在精査中ということでございます。

(委員) 以前から、現状をそもそも分かっていないところもあるが、出口のところについては数値が示されてあって、そこに向かって検討を進めさせてもらっていると思うが、そこへいく過程の中であらゆる要素が入って、もっと言うと予防の部分が入ることになると、議論してもきりが無いなど。もう少し議論すべき枠を検討して、将来その数値を導く方法で、何年か先にはそういう数字が出てくるんだろうと思って出席させていただいているが、もう少し議論の枠を絞って、その数値を出すに至るプロセスをはっきりさせてやっていくようにしてほしい。数値の途中があまりにも混沌としていて、いただいた資料がよく分からない。目標は分かるが工程が分からないということで、意見だけ申し上げておきたい。

(事務局) 貴重な意見をいただいたと思います。例えば、医療についてもあくまで現時点で将来に向かってシュミレーションしているので、ひょっとしたら革新的な医療がこれから生まれてくるとか、予防のこともおっしゃいましたけれども、予防の中である分、こういった循環にのらない人が生まれてくる分も、本来なら見込むべきだと思うんですけど、それだけ「将来数字がこれだけになる」と見込めるような根拠がなかなか出てこないということがありますので、現時点では目標を設けています。ただ、ひょっとしたらこれより良くなるかもしれないけれど、悪くなるかもしれない。それは将来的に、毎年調整会議も開いていますので、少し状況が変わってきたらそれにつれていろんな修正をかけていくようなことは出てくるかなと。国の方は、先ほど見ていただきましたように、直線的に推計はしておりますけれど、現実にはそんな直線的に変化するわけではなくて、ギザギザと変わっていくと思うんですけど、あくまでここでは、いろんな過程の中で、こういった数字をとりあえず見ていただいて、一定この地域の中で遅れが生じない形で進めていければと考えております。

(議長) 資料2の12ページの近江八幡市の数で言いますと、**52.95**というのが1日当たりの、この下の表で言うと①、②、③、④全部足した数ということでよろしいか。そして**13.24**というのが④、**39.71**が①、②、③ということでよろしいか。

(事務局) 数字の見方ですが、近江八幡市を例にとりますと、**52.95**というのが左側の**147.36**を8分の3にしておりまして、一般病床のC3未満については今のところ数字に入れていない。というのは、外来医療で介護サービスがどれだけ要るか、現在のところ不明でございますので、入れていないというのが1つ。それから、**52.95**を1:3の比率に割っていますのは、県で介護保険系の調査等をしております中で、在宅医療と介護保険の比率が1:3の割合で出てくるというような調査結果がありますので、**52.95**を1:3で割り戻しているということでございます。

(議長) 下の図の①、②、③、④とは全く関係がないということか。

(事務局) ①から③のところは 52.95 です。

(議長) ④はこの中の数値としては全く入っていないということか。

(事務局) C3 未満については外来診療だけで見るので、介護保険サービスが必要かということについては、市町で精査していただいているので、数値としては現在入れておりません。

(3) 平成 29 年度および 30 年度地域医療介護総合確保基金について

資料 3、4 により事務局から説明

資料 4 の 3～12 ページにより宮下委員から説明

(議長) 資料 3 の 7 ページについて、介護保険を利用するしないに関係なくということか。

(事務局) モデル的にもなっておりますし、介護保険の利用かどうかは関係なしです。市町の総合事業に限定したものではありません。

(議長) 市町の総合事業で使うということでもないか。

(事務局) 市町の総合事業専用で使うということではございません。限定的にしますと事業が狭小化してしまいますので、幅広くということをお願いしております。

(宮下委員) 追加でお話をさせていただきますが、現在、婦人科のお産を止めることは当然できませんし、入院している子供たちを NICU 閉鎖してということとはできない。ちょうど NICU が建物の中心部にありますので、そこを大々的に改装しようとするすと、上下階を一旦業務をお休みしてやれば、短期間ですみ、費用も安くなると思うのですが、その間に地域に与える影響があまりにも大きすぎますので、今まだ仮の計画ですが、現状の業務をほとんど休むことなくやろうとしますと、静かな工法、当医療センターは枠組みはしっかりしていて壁は自由に変化できますので、工期がものすごくかかり、1 年半～2 年かけての構想でございます。補足させていただきます。

(4) 公的医療機関等 2025 プランについて

資料 5 により事務局から説明

(委員) 総務省に「新公立病院ガイドライン」を出しているのですが、若干違う点は細かい部分は覚えていないが、うちはプランを作っているのですが、これに合わせて出せる準備はできている。

(委員) 当院は 7 月に地域包括ケア病棟を立ち上げたので、やれることはすでに終了している。これ以上は厳しいかと思う。

(委員) 当院では事務方を中心に策定をされつつある。

(事務局) 現状を見ていただいて構想と照らし合わせて、各病院でお考えいただきたい。

(議長) その結果を見て、県が認めていただくということか。

(事務局) 地域医療構想と照らし合わせをさせていただいて、その後については協議させ

ていただきます。

(5) その他

・東近江保健医療圏域における病院とケアマネージャの入退院支援の手引きについて

追加資料により事務局から説明

(委員) 入退院支援の手引きによりルール作りをしていただいたことで、私たちもこれを用いながら速やかな退院ができるように、入院の時からどういう風に関わっていけばいいかというようなことを手順をまとめていただいで活用させていただいている。前回、櫃本先生からもお話いただいたのですが、病院で医師、看護師、セラピストの方に関わっていただく時は目の前の方は「患者さん」なのですが、私たちは「生活者」として関わっている。お家から入院された方をできるだけ、いろんなご病気もあるでしょうし、支障も出てくるでしょうけど、今までの暮らしに近い形で戻っていただけるように、なかなか入院することによってお命としてはつながっても、身体機能や認知機能が低下されて前の生活に戻れない方、今までの暮らしや人生が遮断されてしまうといったケースがあり、どうしたらいいのかということ、私たちケアマネージャーが在宅でどういうことをお伝えしたらいいのかということ、を話し合っている。できるだけ病院で関わっていただいているスタッフの方が、今までどんな暮らしをされていたのか、利用者がどういう方だったのか、人となり、どういう生活をしたいと思っておられるのか、何を大事にしてこられたのかということ、を伝えていくことが大事だと思っている。入院後 3 日以内にどんな形で退院していくかということが大事だと伺っていますので、退院がゴールではなくてスタートだと思って支援をしておりますので、ぜひとも退院に向けてお力をいただきたいと思っていますので、今後ともよろしくお願いします。

(委員) 当院は入退院支援に力を入れている。患者総合支援課で入院時に薬剤師、看護師、ソーシャルワーカーも含めて入院時にいろいろなアセスメントをしているが、この時のケアマネージャーの関わりの度合い等は、実感でもいいので実情どの程度進んでいるのか。ケアマネージャーの人数、1 人のケアマネージャーで何人の住民を支えておられるのか教えていただきたい。

(事務局) この手引きは平成 27 年度に作成し、退院支援のルールができましたので、そのルールのもとに退院支援が円滑に進んでいるのかという実態調査を、病院およびケアマネージャーを対象に毎年行っています。その中で「入院時にケアマネージャーが病院に入院前の生活状況を 3 日以内に情報提供をする」ということを目標にしておりますが、平成 27 年度の調査時には、3 日以内に情報提供したケアマネージャーは 82.3%でありましたが、平成 29 年度は 94%ということで、ほとんどのケアマネージャーが 3 日以内に情報提供していただいているという状況です。「退院の目途がたった後にケアマネージャーが病院に退院前情報を収集し、きちんと在宅生活のケアプランが立てられるように」というところで、入院中の連携ということも目標を立てておりました。それについて、

退院した利用者のうちケアマネジャーが病院に退院前の情報収集を行った数ですけれども、平成 27 年度は 88.4%でありましたが、平成 29 年度は 89%ということで、9 割近くのケアマネジャーが連携を密にしている状況です。ケアマネジャーの連携というのは以前から積極的に行っていたのですが、このルールができて病院の方もあたたかく迎えていただいているということをケアマネジャーから聞かせていただく中で、連携が進んできていると思っているところです。

(委員) 東近江圏域内にケアマネジャーが所属している居宅介護支援事業所は 80 件くらいで、医療法人、社会福祉法人に属しているところ、一般の株式会社等の事業所に所属しています。人数はこの圏域でおおよそ 150~160 人いるかと思います。居宅介護支援事業所ということで在宅のサービスが必要な方にケアマネジャーとして働いている者と、老人保健施設、特別養護老人ホーム、療養型病院等には必ず 1 人~2 人居ますので、数としては多いはずで、1 か月に担当させていただく件数は、35~39 件と上限が決まっておりますので、その方を月 1 回はモニタリングという形で在宅訪問させていただくことですので、その方が入院されたらすぐに情報提供するようになっています。

(委員) 今の人数と件数で時間が無くて呼ばれても来られないということまでではないか。

(委員) 入院が起りそうなケースで、ひとり暮らしで私もすぐに走れないようなケースには、訪問看護ステーションとも連携を取っていて、困った時はまず訪問看護に走っていただいて救急で受診が必要かどうか、様子を見るか判断していただいている。ご家族と同居の方は相談の電話をいただいたら、必要に応じて走るという形です。24 時間体制でやっている特定事業所というのは、携帯電話を持ち歩いているのでその都度対応しています。

(委員) この退院支援ルールに関して、昨年度から管内で病院と在宅の看護職の連携「看々連携」を進めているところです。目標としては、ケアプランに看護の視点を入れながら必要な方には訪問看護が導入され、在宅で療養していただくということで取組を進めている状況です。そのためにはまず、病院の看護師と施設や訪問看護ステーションの在宅の看護師が顔の見える関係をつくるための場の検討、卒後教育の充実、具体的なツールとして訪問看護導入基準なども検討しています。医療ケアが必要な在宅療養の方が増えていますので、看護職が主体的に連携し、対応をすすめていきたいと考えています。

(委員) 資料 2 の 12 ページの上の表について、県庁で推計ということですが、近江八幡市では、平成 32 年に 1 日当たり約 53 人のベッドが余剰になるという理解でよろしいか。

(事務局) それで結構です。

(委員) そういうことであれば、53 床の内訳として在宅医療が 13 人、医師会の先生方も含めて我々も頑張っているが、13 人を面倒見なさいということと、介護施設が近江八幡市内でざっと計算して約 40 床の介護施設が必要になると。それに対して今後の報酬改定で、さらなる介護施設への転換を誘導する、もしくはそういう計画に乗っていただける病院を優遇するということですね。

(事務局) 診療報酬改定については分かりかねますが、先生のご理解で結構です。在宅で 13 人を、介護施設系で 40 人をみていただくということです。介護保険施設と言いましても、特別養護老人ホーム以外に、例えばサービス付き高齢者住宅ですとか、いろんな施設がございますので、必ずしも 100%老健と特養だけではないというご理解をいただきたいと思います。

(委員) 平成 32 年ですからあと 3 年しかないのですが、基本的にこの医療圏に関しては各病院の自助努力で頑張らなさいと決議したと思いますので、それでそうですかということと話を聞いておりましたが、例えば公立の病院に関してはプランを立てなさいと。逆に言うと、私立の病院は自分のところでしっかり頑張らなさいと、そういう理解ですね。

(事務局) 地域医療構想の推進には、公的病院に率先していただくということですので、必ずしもご自分でというよりは、協議の場ですとか診療報酬の改定の背景を含めながら、場合によっては保健所にも相談いただきながら進めていただきたいということとございます。

(委員) 他の医療圏はどんな動きをしているのか。当初、地域医療構想の中で最終的に知事が名前をあげて「おたくの病院は多いのではないか」、そういうことをしてもいい権限がある、ないという話もありましたけれど、その状況はどうなっているか。

(事務局) 他圏域の状況は十分に分かりかねますが、ここまで議論しているところは県下でも少ないと理解しております。まだこれからという状況でありますし、委員のおっしゃった知事が云々ということですが、あくまで地域医療構想は目標でございますので絶対的な数字ではないということですが、診療報酬、介護報酬の誘導というのは当然あるかなど。そういう背景はご存じの通りかと思えます。

(委員) 分かりました。ということであれば、各病院で自助努力をなささいというふうに理解をさせていただきますので、またいろいろとご指導いただければと思います。

(委員) 今の話に関連するのですが、今この表で見ると東近江圏域に 1 日 150 床余る、超過という話になるが、私的な病院であればどういう自助努力をしたらいいのかということになると思うが、地域医療構想の中でどれくらいのことをやっていくんだろうと考えているところ。たぶん全国的に見れば滋賀県というのは、そんなに病床が超過していない、だいたい全国平均より少ないくらいなので、基本的には病床数というのはもっと多い他府県をもうちょっと整備したい、それからいろんな病床単位によってたらいと私は考えていたが、当然どういう目的で病床を分類していくかというのはとても大切なことだと思うが、病床全体の数というのはどのように考えておられるか。それから 10 年ほど前に市町村合併があって、圏域がちがうところのものが、市町村合併によって東近江圏域に入ってくるとなると、良いとか悪いとかは別にして、整合性が取れなくなるなど。東近江圏域が多いですよとか、こちらが少ないですよとかがおこってくるんじゃないかいつも考えているが、そのあたりはどうでしょうか。

(事務局) まず病床の数ですが、昨年の本会議でも申し上げていると思いますが、医療構

想の数というのが入っていますので、それと県医療計画のギャップというのがございます。どちらを採用するのかということで、医療構想の数を採用するという考え方をさせていただきます。従いまして、現医療計画の数とどのくらい、300か400近くギャップがあったのですが、現状でも病床を増やせないのですが、それ以上に減らしなさいということではないとご理解いただきたいと思います。それと、他圏域合併に伴いまして、他圏域の流入というところがございますが、確かに合併に伴いまして、この地域は慢性期、療養期の病床数が多いという背景があります。今回の地域医療構想を見ていただいておりますので、併合したからイコール慢性期が多いから慢性期だけを減らしなさいということではないとご理解いただきたいと思います。どちらかという、療養期から回復期、急性期から回復期というような、回復期の機能を持つ病床に転換していただいておりますので、所要の病床機能分化をしていただければいいと考えております。

(委員) 自助努力をしなければいけないということは、そういう分類が一番大きな努力だというふうに理解してよろしいか。

(事務局) 病院はそれぞれ機能がございまして、個別にご相談いただける範囲はご相談していただきたいと思いますし、県として回復期リハに対しては基金を優先的に投与していくということでございまして、そういった基金等も活用していただければと考えております。

(議長) アンケートでも「現状維持がのぞましい」と医療機関の先生方は思っておられたということですので、そのあたりもどうかよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上で事務局の方へお返しします。

(委員) 次回は、1月頃開催の予定をしております。これをもちまして第2回地域医療構想調整会議を終了いたします。ありがとうございました。