

●医療課から報告・説明

(1) 参考資料をもとに、病床機能報告に係る定量的な基準(京都方式)などを医療課から説明

ア 資料 地域医療構想に関する自治体等との意見交換会

- 厚生労働省が9月26日に公表した公立・公的病院の再編・統合について、あまりに唐突であり、府民の身近な病院があたかも整理されるような印象を与えており、京都府として直ちに抗議した。10月29日には大阪で意見交換があったが、地域における議論の結果を尊重するとともに、地方と十分に協議するよう意見を申し入れた。

イ 参考① 病床機能報告に係る定量的な基準(京都方式)について

- 30年度の病床機能報告を元に分析。京都府では急性期機能を「重度急性期(仮)」と「地域急性期(仮)」に分け、「地域急性期(仮)」を回復期とみなすことで、病棟機能と病床機能報告との乖離を是正し、実情に即した医療機能や供給量を把握するための指標としている。この地域では、今後、高齢化が進むことを考慮し、高齢者の地域の受け皿として病床整備を進める必要となっている。

ウ 参考② 主な疾病別の入院患者の流出入の現状について

- 山城南地域では、他の二次医療圏へ流出している状況がある。高齢化が進むにつれ、特に肺炎や骨折などの疾患は、この地域で医療を提供できるよう一定の機能充実が必要であるので、病床整備と一緒に考えていただきたい。

エ 参考③ 外来医療計画について

- 医療法の改正に伴い「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加され、医師が新たに開業される際の資料として見える化を図り、使用されるものであり、規制するものではない。
- 京都府内は、地域偏在がある。基本的な医療は、2次医療圏での完結が望ましいが、流出入を考慮したもの。府内では京都・乙訓地域と山城南地域は『外来医師多数区域』となっている。この地域は、府内でも最も医師の絶対数が少ない地域であり、再考を要望している。2019年4月に国が提示した暫定値と理解いただきたい。
- 調整会議における協議事項として情報の可視化を図るため、資料を添付している。今後の予定として11月下旬に地域医療対策協議会で中間案を審議、12月議会で中間報告、1月のパブリックコメントを得て、2月に議会で最終報告を行う予定。

(2) 主な発言

相楽医師会

- 外来医療計画のうち、山城南地域が『外来医師多数区域』とされたことについては、地域の実態を反映していない。特に、山城南地域といっても、西部と東部の医師数の差があり、開業の目安にされると今より厳しい状況となりうる。現実との乖離について意見されるとのことであったが、偏在指標については、相楽東部で考えると現場を預かる医師としては、このままで議論を進めるのは問題がある。
- 圏域を細分化して考える必要がある。

議長

- 東部は過疎地の医師確保対策として切り離して考えていく必要がある。
- 山城南圏域は人口 10 万人当たりの医師数が、府内で一番少ない地域であることは間違いない。地域の医療機関には、少ない医療資源の中で日々ご尽力いただいていることから『外来医師多数区域』が独り歩きすることがないようにしたい。

全国健康保険協会京都支部

- 参考資料②では、入院の流出入があるが、協会けんぽが算入されていない。地域の3分の1は、協会けんぽ加入者であるので、これらを含めた値で本来あるべき地域医療体制を議論すべきである。

医療課

- 各地域で病床機能の整備を検討していただくための資料として提示させていただいた。計画策定時の数字とも比較できないもの。

1 病床機能報告について

(1) 事務局から、説明(資料 1)

平成 30 年度病床機能報告は、速報値である。山城南圏域の 3 病院の状況、近隣の山城北圏域の病院の状況を報告。

(2) 主な発言

京都山城総合医療センター

- 当院は、少しずつ病床の稼働率、紹介率が増加している。地域ニーズの 40～50%をカバーできている。
- 高齢化により疾患によっては今後も増加する。また、急性期も更に充実していかないといけない。
- この調整会議は、本会議の設置要綱の目的のとおり、この地域(山城南医療圏)ではこうあるべき(こういう医療提供体制を構築すべき)という具体的な議論をする場であると認識おり、前向きな議論をお願いしたい。国の発表データは、過去のものが使用され、発想として交通アクセスがよく、医師が多い他の圏域に流出すればよいのではという考えに思える。

学研都市病院

- 高齢化が進むのは避けられない。急性期を乗り越えれば若い人は社会復帰できるが、高齢者は復帰が遅れがちで、治療が長くなることが多い。急性期を圏外、圏内のどちらで受入れても地元で手厚く回復期を診る体制を作っていきたい。
- 当院は、医師は少ないが、病床は比較的空きがあり、治療の中で特に回復期、療養から在宅へ復帰される期間の治療の充実を図りたい。
- 未来志向で取り組む。高度急性期は医師と看護師を充実させる必要があり、集約化を図る必要がある。センター機能は山城南医療圏単独で持つのは無理があるかもしれない。

精華町国民健康保険病院

- 慢性期を扱っているため、長期入院が多いが、退院支援をし、なるべく在宅につないでおり、少しでも患者を受け入れたい。急性期的には肺炎等の対応はしていきたい。

議長

- 回復期リハが医療圏で完結していないのが課題。診療報酬の1から6段階で、学研都市病院は6である一方、京都岡本記念病院、宇治徳洲会病院では1と内容的にも充実している。圏域の50床増床の病床機能としては、不足している回復期の充実と考えられるが、いかがか。

京都山城総合医療センター

- この圏域で急性期からつなぐ回復期リハがあれば良いというのは、委員全員同じ認識であると思う。

学研都市病院

- 整形外科中心の病床を持っているが、退院までに時間がかかる現状がある。リハのレベルは高いとは言えない現状だが、急性期の病院と連携をとれるようにしている。脳梗塞の回復期に対応できるよう、今後、充実させる必要がある。

議長

- 他に意見はなく、増床予定50床の病床機能としては、圏域に不足する「回復期」を本調整会議の総意とする。
- 不足する機能の充実に向けて、住民目線で力を合わせて努力していきたい。

2 訪問看護ステーションへのアンケート調査、高齢施設の看取り等に関するアンケート調査の結果について

(1) 事務局から、訪問看護ステーションへのアンケート調査結果について説明(資料2)

- 利用者の住所地は木津川市が最も多く、精華町、和東町と続く。
- 主な医療的ケアの対応は、排便調整、在宅酸素、導尿などで、ほとんどの事業所が各種ケアに経験があり、今後も要望があれば受け入れを考慮すると回答。
- 在宅での看取りの課題としては、人員不足、看取りを行っている医師不足などが多くあげられた。

(2) 事務局から、高齢施設の看取り等に関するアンケート調査の結果について説明(資料3)

- 保健所管内の特養7施設と特定施設入居者生活介護3施設を対象に調査を実施し、平成30年度死亡者123人のうち84人(68%)の死亡場所が施設であった。
- 全施設で看取りを実施している。「スタッフの知識不足」「職員が終末期の対応・看取りへの不安」「人員不足」等で不安があるものの、薬剤師、歯科医師、医師、家族との連携は良好の回答が多かった。

(3) 主な発言

相楽訪問看護師会

- 不安があるとの記述があるが、何に対してなのかを話し合うきっかけとなった。医師はリアルタイムで対応してもらえ、地域連携がしっかりしている。病院との連携に不安はなく、経験上の不安がある。職種連携を強めて不安解消に向け、11月に勉強会をし、地域全体の学びを実施する。アンケート結果は、相楽訪問看護師会でも共有したい。

京都府老人福祉施設協議会 山城南ブロック

- 看取りについては、月一回、施設内で看取り委員会を開催。看取りの状況、家族への意向を確認して進めている。
- 医師との連携も確立できている。夜間の看護師不在について不安もあるが、急変時には看護師への連絡体制を整え、スムーズに看取りができるよう努めている。家族の意向が、最後は病院へと変化する場合もある。

相楽医師会

- 高齢化が進み、看取りは地域の課題。病院に行くとか何とかしてもらえんと思ひ、家族の中でも意見が分かれる。看取りも過渡期で、在宅での看取りも少しずつ増えており、自宅での看取りを希望していても最期になって病院に行くと言う人もいる。昔のお年寄りには死を冷静に受け入れたが、今は多様化している。家族の背景も違えば、看取りをする医師が少ないといった課題もある。看取りも立派な医学の一分野ととらえている。相楽医師会として、住民向けに草の根運動的に看取りについて活動を広げている。

介護支援専門員会

- 訪問看護のアンケートの中で、課題として居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携が「やや困難」という回答があった。ケアマネジャーは、利用者の望む暮らしの構築を支援しており、在宅を支える立場を意識して、研修等行っていきたい。
- 昨今の介護職不足は深刻でヘルパーもデイサービス等も人材不足の状況があり、実際の在宅看取りをどこまで進めるのがよいのか不安がある。デイサービスとショートステイでも看取り期の受け入れを進めて欲しい。今回特養での看取り対応についてアンケートされていたが、デイやショートにおいてどこまで対応できるかも知りたい。

3 各市町村の介護保険事業計画の進捗状況について

各市町村から説明(資料4)

木津川市

- 第7期の介護保険事業計画の重点は介護と医療の連携。在宅医と介護職のネットワークづくりや多職種連携を推進。きづがわねっとの委託契約で、平成30年度は、老人クラブや各種サロンでの講演や市民への啓発を実施。
- 2025年には前期高齢者が8,600人、後期高齢者が11,000人になると予測しており、介護予防、フレイル予防、閉じこもり、孤立の予防を地域社会と取り組みたい。

- 医療と介護、福祉の連携構築が大切。
- 課題は、医療や介護の 24 時間体制の充実。

精華町

- 高齢化率が 23.9%となっているが、2025 年には 75 歳以上が今以上に増える。住民主体で介護予防に取り組むため、仕組みをつくる。地域サロン、グリーンケアも進める。介護者家族の会の取組も推進。
- 在宅介護医療連携を推進しているが、施設の入所希望待機は 100 人を超えている。
- 保険料との兼ね合いもはかりながら地域密着型サービスを推進していく。小規模多機能も次期計画の中で反映したい。

笠置町

- 今年 2 月に高齢化率が 50%を超えた。在宅での生活を望む人が多い。老々介護、独居で、介護サービスの利用増。
- 保険料の増、健康増進、介護予防の推進等課題が多い。通所リハ、訪問介護のヘルパー不足も課題。

和東町

- 高齢者世帯が 3 分の 1 以上を占めており、京都山城総合医療センターの地域連携室との連携を強化して医療介護連携に切れ目なく対応している。医療介護の資源がなく、他市町村にあるサービスで提供できていないものもある。相楽医師会と連携し看取りカフェを開催しても、同じ参加者が来所される。介護予防・健康づくりを地域包括とともに進めている。

南山城村

- 南山城村社協を除いて介護事業を受ける事業所がなく、老人福祉施設もなく、他市町の施設や介護サービスを利用している。医療機関では 1 診療所のみであるが、診療所で居宅支援事業所もされ、ケアマネがあり、地域包括支援センター等との連携はスムーズにできている。介護の人材不足が課題であり、村の雇用促進協議会が介護職員初任者セミナーとして養成講座を年間通じて実施している。

4 その他

(1) 相楽東部地域包括ケアの取組について:事務局から説明(資料⑤)

7月6日に開催した地域包括ケアワークショップでは、医師会、病院、社協、老人クラブ、民生委員・児童委員、行政等が参加し、伊根町での取組として住民参加型地域包括ケアシステムに関する講演の後、ワークショップで活発に意見交換した。引き続き伊根町への視察を行い、3町独自や相楽東部地域の取組を進めたい。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施:高齢者支援課から説明(資料④)

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- 介護医療院の制度創設
- あんしん病院登録システムの活用

(3) 相楽薬剤師会

- 薬剤師の在宅支援が進んでいない。医師の指示が必要。在宅支援を取り組みたい薬剤師もあるので、対象者があれば、ご紹介いただきたい。

(4) 山城歯科医師会

- フレイル予防については、施設や介護者に温度差がある。訪問歯科診療に関して平準化を図ろうとグループをつくって取り組みを進めている。

(5) 京都山城総合医療センター

- この協議会を含めて、この地域での医療介護の交流が深まり、3師会の情報共有も密になっている。
- 初期の目標である在宅で医療を受けたいという希望が叶えられる一方、人材、スキル、24時間カバーできるか等マンパワーが必要となる。今後も、この圏域で、関係団体が情報交換して意見を出し合い進めていくことが大切。