

令和5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5年11月15日（水）13：30～15：30

場所：草津保健所 3階大会議室（ZOOM併用）

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：滋賀県立精神医療センター 大井委員、

滋賀県保険者協議会（フジテック健康保険組合） 佐川委員、

栗東市 太田委員

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条にも続き、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1-1に基づいて説明。

事務局)

滋賀県地域医療構想は平成27年3月に策定。医療と介護の需要を一体的に考えることの必要性が高まり、平成30年からは保健医療計画と介護保険事業計画が同時改定となった。今年度は、令和6年度からの第8次保健医療計画と第9期介護保険事業計画の改定作業が行われている。現在の地域医療構想は2025年を一つの区切りとしているが、高齢者人口がピークを迎える2040年を視野に入れ、2025年（令和7年度）に県で策定作業を行い、2026年から新たな地域医療構想に基づく取り組みを継続していくという方向が示されている。

介護保険事業計画の中では、療養病床から在宅に移行する患者数の見込みも含めて計画を策定することとなっている。病床機能の分化・連携に伴う新たな需要と高齢化の影響による自然増で、今後かなり需要が増加すると予測される。特に当圏域においては、2050年頃まで高齢者人口の増加が見込まれている状況である。

会長)

続いて、県立病院の公立病院経営強化プラン検討状況について、病院事業庁より、説明いただきたい。

病院事業庁から資料1-2に基づいて説明。

病院事業庁)

現行の第5次県立病院中期計画を改定することにより、公立病院経営強化ガイドラインに沿った経営強化プランを兼ねる計画にしようと考えている。現在は、骨子案の段階であるため、病床数等について一定の幅を持たせた数字であり、今回は現状報告とする。

県立3病院のうち、県立総合病院と小児保健医療センターを令和7年1月に組織統合し、建物も含めて一つの総合病院とする。全体の病床数は、現在、県立総合病院が535床、小児保健医療センターが100床で、合計635床であるところ、組織統合後、最終的には530～570床の間とする方向で調整を進めている。その際、小児病棟は「急性期」と「慢性期・回復期」の二病棟をそれぞれ30床から40床の、計60床から80床の間とする方向であり、組織統合後速やかに、現小児保健医療センター内の小児病棟を現総合病院棟に移転させ、より高度かつ安全な医療の提供を可能とする体制整備を目指す。この小児病棟の移転時期は令和7年1月を目標としているが、総合病院の現在の建物の改修等の都合により、具体的な時期は現在精査中である。また、小児新棟を新たに建設し令和11年1月に供用開始する予定であり、この小児新棟には慢性期・回復期病棟および外来機能を移す予定である。

病院統合にあたり、2病院の人的資源、物的資源を有効に活用し、単なる足し算以上の効果を出したいと考えている。

レスパイト入院については、これまで医療制度の範疇で行っていたものを、福祉制度の医療型短期入所として位置付けたいと考えている。

統合後の小児専門医療の提供体制については単なる総合病院の小児科とするのではなく、これまで担っていた包括的な小児医療を引き続き実施する。小児病棟の病床数が現在の100床から減ることとなるが、病床数は十分足りるものと見込んでいる。

また、更なる高度急性期専門医療の提供、政策医療、医療人材の育成など、県立病院として他病院では担うことが難しい部分については、今後も変わらず対応していく。

なお、今回の計画改定は、基本的には現行計画を踏襲しつつ、公立病院経営強化ガイドラインに沿ったものとする方向であり、「重点的取組」「収支計画」「中期計画の推進について」は、素案を作成する次の段階で詳細を示してご説明したい。

会長)

ただいまの説明について、質問、意見があれば発言されたい。

委員)

小児科の立場からお願いしたい。小児の病気の構造が変化しており、発達障害の患者が増えている。湖南圏域は、小児は減っていない状況である。守山市は、当院の一人のドクターが400～500人を抱えており、発達外来は手一杯の状態。国は子育てが大事と言っているが、診療報酬は追いついていない。さらに15～20歳に空白の時期があり、その間診る方がいなくなる。小児保健医療センターが県の補助、県の指導のもとで、そういう方たちの診療の中心となり、小児科と精神科も入って、重症の方も軽傷の方も診ることができる医療の提供の充実をお願いしたい。

会長)

発達障害があつて幼少期に全くケアを受けずに、成長してから社会的な問題を起こす症例もある。いかに小児期に早期発見・対応するかが重要と考えている。二病院を統合する際、新たに組織を作っていただき、対応を検討することもあつてもいい。昨年日本医師会の赤ひげ大賞で、医療で診てもらえない発達障害児を診療所で診る医師が受賞した。診療所で診ることは大変と聞いた。県の支援が必要ではないかと思う。

委員)

病院運営上非常に難しい分野と思うが、県の指導・補助のもとに県内の小児を診ていきたい。

委員)

小児保健医療センターは、多くの小児の神経、発達の専門医が全国から集まってきている病院である。当然滋賀県の発達障害の小児の診療の中心になると考えている。今

小児科で移行期医療が問題になっているが、県立病院で成人科の医師と一つの病院になることで、その問題がクリアされると思っている。

また、精神医療センターとの県立病3病院の会議は毎月実施している。精神医療センターから小児の精神疾患の専門医を小児保健医療センターの外来に派遣してもらっている。小児に限らず、精神疾患のことは同じ県立病院として今後引き続き連携していきたい。

委員)

今、すごくやっておられるので、非常に期待を持っての発言ですので、よろしくお願いいたします。

委員)

重度障害者等の成人後の対応強化について、生活習慣病等に移行した場合の対応を強化していただくことは大変ありがたい。当施設は開設から時が経ち、10歳以下の方もいるが、30～50代だった患者が60～80代となり、誤嚥性の重症の肺炎や悪性腫瘍の合併がある。

生活習慣病までは当院で診られるが、重症化した際の入院の受け皿、状態安定のための入院の受け皿に非常に迷う。呼吸障害、てんかん、悪性腫瘍等の併発の患者をどこに紹介しようかと悩むことがあるため、状態を安定させるような受け入れもしていただけるとありがたい。この分野を項目として出していただいたことを心強く思う。

会長)

では、他に意見がなければ、市立野洲病院における具体的方針について、説明いただきたい。

委員)

病院の事務部長の方から詳細を説明する。

野洲病院)

公立病院経営強化プラン策定の進捗の中で、市立野洲病院の具体的対応方針について、前回の会議で報告した内容から変更が生じた。その旨を説明するので、承認を頂ければと思う。

経営強化プランについては、現在、各項目の調整をしているところである。次回の会議で報告の上、承認を求めたいと考えている。

前回の会議で報告した具体的対応方針は、新病院の基本計画に掲げた病床構成を基とした。急性期を50床とした合計199床という計画であった。併せて、維持期を医療療養とするか或いは障害者病棟とするか検討中である、と申し上げていた。

その後の検討により方針が定まったので報告させていただく。急性期60床（内、内科系30床、外科系30床、計60床）、地域包括ケア49床、回復期リハビリテーション50床、維持期は障害者病棟として40床で設定する方針である。

維持期を障害者病棟とした理由は次のとおりである。急速な高齢化の進展に伴って加齢性の神経難病が増加していくことが、地域や圏域の課題であると考えている。適切にリハビリなどの治療を行い、在宅につなげていくことが求められる。これに対応するため、急性期病棟の一部を障害者病棟として、地域ニーズ・圏域ニーズに合った適切な医療サービスを提供できるように体制を構築したいと考えている。

なお、前回の会議で配布された資料によると、湖南圏域における慢性期患者の圏域内完結率は約5割と、他の県内圏域よりも一段と低くなっている。当院で障害者病棟の機能を確保することは、間接的にはあるが、圏域内完結率の向上にも一定寄与するのではないかと考えている。

続けて、当院が予定している新病院の資料をご覧いただきたい。11月7日に、外部の有識者を含む選定委員会において事業者からの提案を審査頂き、此度、設計・施工事業者を決定するに至った。このことにより、平成23年から約12年間、長きにわたって当市の世論を二分してきた新病院の新築について、実現できるようになったと認識している。

今回の事業者決定の経過及び審査の内容について説明させていただく。設計・施工一括発注として、契約を締結する。金額は82億1900万円である。これは、設計・施工を併せた金額で、消費税込みの金額である。

全体の予算は約119億3300万円を確保している。今年の夏頃から建築費用が人夫不足を原因として異常な高騰を示したため、当初の予算96億7000万円が入札を執行しよう

としても事業者が寄り付かないことが、入札後に明らかとなった。そこで、予定価格
は変更せず、入札の内容から一部工事を減じて入札するよう、各社に指示を出した。
そうしたことから、今回、設計・施工の契約を82億1900万円で一旦締結したが、今
後、できるだけディスカウントを求めた上で、増額の変更契約を行うなどによって、
全体工事を包含していく考えである。

決定した事業者の提案では、リハビリ部門と回復期リハビリ病棟とが同一フロアで
計画されており、この点は選定委員より評価された。他に、急性期の個室率が73%
と、重症病床を除きほぼ個室という提案となっている。

これから直ちに基本設計に取り掛かり、令和7年2月頃に工事着工、令和8年11月
頃に竣工、令和9年2月に移転開設して開院という予定で、遅滞なく事業を進めてい
く。

先生方のご指導やご協力を、切にお願い申し上げるところである。

会長)

ただいまの説明について、質問、意見があれば発言されたい。

在宅では、神経難病等でどうしても施設や自宅で診られない患者もいるので、障害者
病棟は大変ありがたいと思う一方、在宅で診ている患者が、在宅で診られなくなっ
た、あるいは一時的に状態悪化し何とかして欲しいという患者を引き受けていただく
病棟もあった方がいいと思う。地域包括の中での基幹病院として、人的な面も含めて
しっかりと機能する病院ができるようお願いしたい。

他にご意見ないようでしたら、市立野洲病院についても、公立病院経営強化プラン案
が作成されたら報告いただくようお願いしたい。

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。

(発言なし)

では他に意見等ないので次の議題に移る。

会長)

次に議事2「滋賀県保健医療計画、外来医療計画の改定について」、事務局より説明されたい。

資料2に基づいて、事務局から説明。

会長)

ただいまの説明について、質問・意見があれば発言されたい。

委員)

滋賀県の第4次がん推進計画の会議でも発言したが、第3次の頃から、国では小児・AYA世代のがんのことに取り組むという方針が示されていたが、滋賀県ではその項目は非常に弱かったので、滋賀医大の小児科でしっかり診療されているというようなことが加筆されている。小児・AYA世代のがんに対する項目がないので、保健医療計画にも是非追記をお願いしたい。

会長)

確かに体制構築が重要であるが、医師を含めて看護師等のスタッフがオーバーワークにならないよう、医師数、看護師数を確保しないと計画がうまく回らないと考える。脳卒中の場合、最近は色々な施設で血管外治療を実施しているが、アウトカムに差があるように思う。血管外治療が実施できる施設を増やすより、実施できる施設でスタッフを増員し、より確実な治療を受けられる形が必要と考える。

その他、質問ないようなので、次の議題に移る。

会長)

次に、議事3「地域包括ケアの推進にむけて」湖南圏域における在宅医療介護の現状・課題、今後の必要な方策等について、事務局から、説明されたい。

資料3に基づいて、事務局から説明

会長)

湖南圏域の特徴として、2025年以降も2040年にかけて、今後約20年間は高齢者が増加することから、医療介護の需要の増加が見込まれる。各立場から現状や今後について、あるいは充実が必要なことなどについて意見交換をお願いしたい。
まず、小児で診ていた患者の高齢化について、何か提案等あれば発言されたい。

委員)

救急時に総合病院等の大きな病院に入院・加療ができるような、施設-地域との連携が充実しないと、病院から地域へ帰ることがなかなか難しいと考える。連携をスムーズにしていただげる方の介入があると、ある程度スムーズに進むと考える。

会長)

確かに連携しようとしても、有事にバックアップしていただけるのが一番大事だと思うので、よろしくをお願いしたい。

委員)

小児科で診ていた患者を成人科の方に丸投げするのは、基本的にうまくいかない場合が多いので、時間をかけて段階的に進めていくことが必要になると考える。

会長)

病院と何人かの在宅医のグループで、在宅診療をされているが、何か意見があれば発言されたい。

委員)

6つの診療所と、グループを形成して在宅の強化加算を取って毎月1回会議を開き、診療状況を確認しながら進めている。お互いの患者を別の医師が診るのは難しいため、情報を共有しながら進めている。今度近くにいくつか新しく在宅の専門の医院ができるため、どのように協力しようかと話題になっている。長期的に在宅の方を診るといのはマンパワーの限界があり難しいため、当院から在宅に移行した看取りの方については、最後まで診るケースをいくつか経験を積んでいる状況である。

会長)

今後の県立総合病院の在宅医療に関してはいかがか。

委員)

以前は回復期リハも行っていたが、リハビリテーションに関しては急性期に舵を切り、済生会守山市民病院や市立野洲病院の障害者型など、中間型の病院と連携していきたい。在宅に関しても医師会と強く連携していきたい。急性期医療をやられている済生会滋賀県病院と機能の分担をしながら、回復期型の病院および地域の医師会の医師とコンソーシアムというような形で、小児だけでなく成人のがん患者・緩和医療等、湖南圏域全体で連携していきたい。

会長)

済生会滋賀県病院は在宅支援というよりは救急医療に想定していると思う。在宅の患者の急変時に、まず済生会滋賀県病院で診て、その後済生会守山市民病院とか市立野洲病院に送っていただいた後、在宅に戻ってくるという形がよいと思うが、その辺に関して意見を伺いたい。

委員)

当院は急性期であり、在宅で急に悪化した方の応急手当をし、あとは回復期の済生会守山市民病院でお世話になるというふうな形で在宅を一応担うということで、当院が在宅に行つてということは考えていない。

会長)

精神疾患に関してはいかがか。

委員)

単科の精神科病院は身体疾患に対して弱い。高齢者医療となると、多くの場合、合併症を覚悟して受けるが、いよいよ危ないときはなりふり構わず助を求める。精神科領域と身体科領域が長年かかって架け橋がやっとできつつ状況である。より一層速やかに架け橋ができることを期待している。

10年前に市立野洲病院に行き、「週に1回市立野洲病院に行く代わりに市立野洲病院から内科医が湖南病院に来てほしい」といきなり乱暴な話をした。市立野洲病院に内科医が1人しかいないので無理ということだったが、湖南病院からは毎週行くことを10年近く続けてきた。本当にいい関係で、物事が進行している。湖南病院から市立野洲病院への転院もあり、湖南病院から市立野洲病院に医師が往診しているケースもある。10年近い実績は、大事にしていきたい。圏域のどの病院ともできるとよいと思う。今は病院長を辞しているのだから病院の臨床的な事について決定的なことを言えないが、夜中に自殺企図で精神科領域を疑う患者を救急の病院で対応された場合には、一晩だけみていただいたら、翌日の朝10時まで待ってもらえたら、湖南病院は対応できるようにしていきたい。

受診歴のない患者について帰宅か入院かの判定をしてほしいと病院から電話がかかってくるが、全く別の診療所にかかっている人を判断するのは精神科医であっても対応が難しい。救急当番の病院の先生も大変だと思うが、精神科医も万能の解決者ではないので、補いあってというのが、最大限のところだと思う。

会長)

精神科との連携以外に、在宅医療についていかがか。

委員)

当院の地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟では、県立病院や済生会などで急性期の治療を受けた後、すぐにご自宅には帰れない患者を受入れて、自宅に帰れるように治療を行っている。また、会長が仰ったように、当院ではレスパイト入院も受け入れている。

令和5年10月1日より、救急車を手配する必要までではないが、早めの受診が必要だと思われる在宅の方などが来院できるよう、入院サポートカー（在宅医療支援）を開始した。

当院では訪問診療も行ってはいるが、内科医を十分に確保できていないことから、充実できていないところである。

この他の取組として、総合内科外来を開始した。どの科を受診したらよいか迷われる患者にも対応できるような体制を作っているところである。

在宅医療として、開業医とチームを作っていきたいと考えている。

委員)

昔はケアミックス型の一つの組織の中で、完結することを目指していたが、現在は地域連携型に移行しつつある。連携推進法人等を中心に、地域の中で完結していく。法人としては、訪問診療等、平野院長を中心に展開している。訪問歯科診療をもう少し流通させていきたい。

委員)

資料の「データから湖南圏域の在宅医療・介護の状況」について、分析としては、毎年増加しており、コロナの影響はほとんどないという考え方でよいか。

在宅医療・介護に大きく関わってくるので、当圏域の独居、老々夫婦の世帯割合のデータを資料に入れてほしい。また、訪問診療をしている在宅医についても複数の医師で診ていくという流れになっているのでデータを入れてほしい。

結局は、「高齢者はどこに生活の場があるか」である。自宅、施設、病院の三つである。

自宅にいる人たちにどうやって医療を提供するかとなると、送迎、訪問診療、オンラインの三つ方法がある。送迎については、様々な問題もあるが、透析患者は、送迎が必須だと思っており、幅広く展開している。訪問診療については、病院としてできる範囲内の訪問診療という考え方である。軽症の方等一般の医師が診られるところまで当院が介入すべきかどうか、悪性新生物で在宅看取りとなるケースの急増について、どうするかは議論していく。オンラインについては、グループホームに往診にも行っているが、半分はオンラインである。「D to P with N (ドクター トゥー ペイシェント ウィズ ナース)」といって、看護師がiPadを持って行き、そこで患者やグループホームの看護師とデータを共有し、医師は病院の中でiPadの情報を見ながら、診察したり処方箋を出したりする。オンラインを使っていくことが必要になると思う。

施設については、今後高齢者の多くが入所すると思う。施設の医療の質をどう担保するか。在宅で診られない患者をいかに病院に連れてくるか、看取りを充実させるかの2点だと思う。老人ホームの在宅看取りのデータが資料にもあったが、ここを充実していくということが本当に必要だと思う。

病院について、一番の問題は介護医療院である。介護医療院は特養やサ高住と違って、簡単には開設できないため、病院の併設がほとんどである。滋賀県には4施設あり、全て病院であり、計350床ぐらいあるが全然足りない。当院も100床あるが、入所

を待機している状況。亡くならないと次の人が入らない。これは正しい体制なのかと思う。滋賀県には最低600床程度は必要だと思うが、新しい介護医療院の在り方も県としても検討していただきたい。医療依存度の高い高齢者が非常に多い。亡くなるのを待つような体制ではなく、スムーズに入所できる体制作りを他の委員にも考えていただきたい。

委員)

当院は急性期から回復期、地域包括ケア病棟、療養型があり、適材適所の医療体制である。在宅については、在宅診療・訪問看護・訪問診療・訪問リハビリ・訪問栄養指導を行っており、当院でできる限りのことは地域で行っている。

委員)

当院は重症心身障害の方を小児期から最近80代まで診ており、小児期の問題と高齢期の問題の二つを感じている。

小児保健医療センターが在宅で診ている、医療的ケアが必要の方が増えてきているが、若い親で子に呼吸器があっても働き続けて自己実現したいケースがある。小児保健医療センターと共同で小児在宅医療体制整備事業を県から受託して行っているが、当院のショートステイの待機者は呼吸器をつけている方が多く、配慮と人手をかけないと診ていけないという状況にあり、親がいろんなサービスを受けて働き続けることができない状況がある。当院の他にもレスパイト事業やショートステイを受けていただけるところを増やしている。

親が60、70代になると、子の介護と親の介護と二つの介護が非常に厳しくなっている。ショートステイも入所待機という状況であり、重症心身障害方も70～80代になるので、圏域の高齢者の病棟や施設と連携がしたいと思っている。市立野洲病院の障害者病棟もだが、当院も障害者病棟の中でそういう方を受け入れる医療方短期入所促進事業を県から受託しており、内科のクリニックでの日帰りの短期入所を開設を試みているところや他圏域の高齢者施設で日帰りの短期入所を受けいただくところもある。重症心身症が小児という枠から高齢者の中に入ってきているので、圏域の中で連携して問題を解決できるようにしていければと思う。

会長)

確かに重症の方を見る家族は大変だと思う。重要な姿勢だと思うので、今後レスパイトが広がっていくようにと思う。

委員)

当院は療養支援病院という形で、4件の開業医とチームを組んでいる。当院に関しては主に特養やグループホームの方で、看取りも含めて行っている。施設に関しては、特養が80床あるが常時の看取りの医者がいるため、徐々に家族に看取りが浸透していると思う。20人程度のグループホームでも2、3人の看取り希望者の方がいるので、理解は進んでいると思う。病院となると、医療依存度が増えて、家に帰ると老々介護になってしまうケースが圧倒的に多いので、看取りを希望されても、自宅へ戻ることは難しいのが現状。訪問リハビリは、200件近く行っているが、そこからレスパイト入院等するケースもある。

委員)

地域支援を支える手段としてはレスパイト、訪問看護、訪問リハを行っている。重症の方のための地域支援ベッドを今年度から始めた。急性期病院の治療後すぐに在宅に行けない人のための回復期のベッドのようなものだが、マンパワーと資源不足でニーズに対応しきれていないのが現状。

当院は発達障害を持った方の成人齢の患者さんが多い。知的障害のある方の行動上の課題がかなり強く、在宅を支えるということが非常に難しい。外来機能を向上させることで現在対応しているが、なかなか精神疾患の範疇に入らないため精神科の医師の助言も難しい。精神科の医師とはコンサルトしながらそういった患者を診ている。ニーズはかなり高いが十分対応できていないというのが現状。

委員)

各病院の委員から在宅医療に関してかなり積極的に対応して状況、今後も対応してもらえるような状況ということで、心強く思っている。

草津市は淡海医療センター、栗東市は済生会滋賀県病院と在宅医療介護連携センターを設置しているが十分な働きになっていないと思う。在宅療養支援診療所いくつか増えているが、実際には365日24時間対応はハードルが高い。一般の診療所で個人一人だ

けでやっているのは困難である。在宅の患者のニーズに応えられる数が増えるよう、在宅療養支援診療所以外の診療所でも、在宅医療ができる体制を作りたい。在宅医療をする医師のネットワークとして草津市は草津在宅医療ネットがあり、栗東市でも在宅医療ネットを作ろうと動いている。病院の協力が必要にはなるので、今後もお願いしたい。

また、在宅医のハードルをもっと下げて、24時間の対応、万が一のときの対応をしていきたい。特殊な疾患は診るのが難しいが、高齢の方の看取り等は普通の診療所の医師でもできると思うので、連携していきたい。

委員)

訪問歯科診療の制約があるが、受け皿作りとして歯科医師会内で研修を実施しており、訪問歯科診療する歯科医師が増えてきている。数としても上がっているが、他府県との比較はわからない。特に歯科衛生士は、滋賀県は西日本で沖縄に次いで人口あたり少ないので、口腔ケアを訪問でというニーズに応えられていないと思う。

現在病院との関わりの中で、各病院が個別に歯科医師会の方と協議をし、訪問診療、口腔ケア、摂食嚥下障害という点から入り込んでいこうと研修を実施している。

委員)

訪問看護自体はかなり市民に広まりつつあり、以前と比べ利用しやすくなったという声も聞く。特に病院からの退院に関しては地域連携室が各病院で充実しており、入院の際に既に連携が始まっているというような状況。在宅への移行もかなりしやすくなっている。特に医療度の高い方やケア・処置があるような方に関しては病院と、内容のずれがないように、力を入れて連携を図れていると思う。

ただ、医療処置のない場合等の訪問看護の利用は、まだ浸透がしておらず、目に見えて何かをしてもらえるというイメージが付きやすい現状がある。話を聞いたり、現状の状態を把握して、何かあったときに繋げていくための関係作りが必要であるってところがより浸透すれば訪問看護の利用のハードルが下がってくるのではないかなと思う。他職種との連携についても、もう少し広がるのではないかなと思う。

レスパイトやショートステイ、バックアップ入院の現状としては、3ヶ月ぐらい前から予約ができた際には利用できるが、希望者多数で希望日に予約が取れないということもある。感染症の流行で、老々介護や介護者である家族が働いているケースで、看

看護師・主介護者・利用者が罹患して対応ができないときに受け入れ先が見つからないことがあった。今後受け入れ体制が整っていればもう少し在宅医療が進むかと思う。現在在宅診療をする医師は増えつつあるが、看取りをするクリニックで365日24時間対応するのは大変で、医師に連絡する際には時間帯とか内容によっては考慮しながら対応している。一人の利用者が専門の科に分かれたいくつかの医療機関から薬をもらっている現状がある。今の法律では訪問看護ステーションは一人利用者に対して一人の医師からの指示で訪問することとなっているが、医療依存度が高い方はより専門に分かれて受診しているので、複数の医師で一人の利用者を診れるような指示をもらえる体制が広がるとより安心して在宅療養してもらえらると思う。かかりつけ医が看取りを行っていないケースもある。同じ医師に何十年もかかっているが、悪化して入院、看取りとなった時に、受けていれてもらえず、訪問看護も何も使っていない状態で、退院しないといけないというときに、全然知らない医師、訪問看護とかがいていうところにもう帰ってきたその日に亡くられることもある。満足度の高い件数ばかりではないのが現状。訪問看護が早期から関わりをしながら最期どう過ごしたいのか、意向によっては看取りができる医師に早期に繋いでいくことが、良い最期を過ごしてもらうためには必要だと考える。

委員)

急性期医療の現場だけでなく、在宅、訪問看護ステーションについてもなかなか定着していかない現状がある。湖南圏域は非常に施設が多く、採用率も高いが、離職率が高いというのが課題と看護協会の方では見ている。圏域で三つの看護学校があり、毎年100人以上の看護師の育成をしているが、県外・湖南地域からの流出や、湖南地域で就職しても結構毎年10%近くの新卒者が離職を1年以内にするというような状況である。看護協会としては離職しても湖南地域で再就職してもらおうとか地域で看護師を育てるという体制を今から構築しなければと思う。

いろんなフェーズにある患者を見ていきたい人たちをどういうふうに地域全体で育成していくかというところ。看護は一旦入って中でいろんな専門性を身につけていくので、一つの医療機関だけでなく、地域として育てられる工夫をしていかなければと思う。今新卒で即訪問看護ステーションに就職ということもしてもらえるようになっているが、病院医療と地域医療の違いもあるので、各医療機関と協力しながら、技術的なことはサポートし合えるような関係を今看護としては作りたいと思っている。看

護が育てる環境作りにご協力いただきたい。特に地域に行くと1人で判断したり責任取りながらやらないといけないことを早い段階で身につけていくということが一つ大きな課題だと思う。病院では時間かけて育てるということができるが、そうではない時代が来ている。

会長)

続いて薬剤師の立場から、よろしく願いたい。

委員)

在宅は薬局にとってかなり浸透し、順調に増加していると思う。しかし、在宅の中でも看取りや緩和ケア、小児在宅等は麻薬や無菌調剤が必要になるケースが多く、限られた薬局しか実施できないのが実状である。滋賀県薬剤師会のホームページで在宅医療支援薬局を公表しており、在宅ホスピス薬剤師がいるか、無菌調剤を行えるかなどの地域ごとに薬局を検索することが可能。

また、中・長期だけでなく、短期での薬局在宅の利用も重要だと考えている。例えば、服薬管理ができない方が、解決できるまで、自宅で積極的に薬剤師が介入を行う、自宅の残薬を解決できるまで在宅管理を行う等。服薬コンプライアンスを上げるため、薬剤師が自宅に入り、実生活を見て、飲み忘れや飲み間違いが起きないように、根本原因を解決するというのがよいと思う。

現在医薬品卸の物流危機であり、納入が全然ないという話も聞く。医薬品供給も悪化しているため、可能な限り先発医薬品やジェネリック医薬品を指定をせず、変更不可という処方箋を避けていただきたい。特に鎮咳去痰薬や抗生物質は大変枯渇している。

委員)

地域差があり、山の地域になると高齢者が多いが、対応できる薬局が少ないという現状がある。地域包括と薬局と密な連携を取りつつ、その辺をカバーできるよう努力をしている。市町村との連携を今後もいろいろ願いたい。

会長)

ケアマネの立場から、願いたい。

委員)

吸引が必要な方や、糖尿病でインシュリン打ちの方で1回打ちや見守りでないとと老健で言われてしまうケース等、医療依存度の高い人の施設も受け入れが難しい中、病院のレスパイト入院は引き続きお願いしたい。外来の連携で、びわこあさがおネットア等のツールも用いた連携ができるとよい。

会長)

サービス事業者の立場から、よろしくをお願いしたい。

委員)

施設の医療が充実してきているという感覚を持っている。コロナで家族と会えなくなってという背景もあるが、医師会の医師や病院の医師が特別養護老人ホームに出向くケースが非常に多くなっているように思う。県の在宅医療等推進協議会でも発言しており、把握の術がなかなかないと聞いているが、本人の意向だけで施設看取りができるケースが出てきている。家族の意向で、在宅看取りを諦めるっていうケースがものすごく多い中で、施設のスタッフの受け入れ体制として、麻薬を扱う施設も出てきているので、評価すべきだと思う。介護職の人たちがこの経験をもとに通所や訪問に羽ばたいていくと、在宅看取りの生活面の支援が可能になるなと思う。

医療職と介護職の共通言語がないという話がある。介護職は人の主観的な評価をしがちであるので、事業者協議会の中でいろんな医療機関のサポートを受けながら、医療的ケアや医療職の物事の言い方を介護職も勉強する体制を現状つくっている。

協議会に属していない、横との関わりがない小さな事業者が多くあり、孤立しないか心配である。孤立してケアマネジメントされているケアマネジャーがいるとも聞く。介護支援専門員連絡協議会や事業者協議会に属していない事業者をどう支援するかは非常に大きな課題だと思っている。

委員)

各職域の中で様々な課題に、議論して解決に向けて意見交換されていることについて、医療保険者の立場ではなかなかその分野には立ち入ることができないが、住民にとっては心強いと思う。

医療保険者としては、予防に力を注いでいる。検診の受診率の向上、検診結果に基づく予防対策、保健指導に力を入れている。検診実施に関しては、市町のがん検診との同時実施で受診率の向上に繋がっているため、今後も連携をお願いしたい。

委員)

住民として、高齢になった時にどこに頼ればいいのかと不安に思う。もっと施設を充実させる必要があるのか等と考えていた。胃瘻などになると自宅での介護は難しいと思うので、病院で診てもらおうことになると思うが、退院する際に頼る先を紹介してもらえるのか不安がある。健康で長生きが一番いいと思う。このような話し合いがされていることは心強いと思う。

会長)

今後在宅医療はさらに必要となり、ケースも増えてくると思う。在宅で医療を受けられる住民と家族に「在宅でよかった」と思ってもらうことに留意しながら、今後さらに在宅医療を広げていきたいと思うので、よろしくをお願いしたい。

会長)

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)

第3回協議会は2月から3月ごろの開催を予定。