

平成 30 年度第 4 回東近江圏地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成 31 年 3 月 7 月（木）14 時から 16 時

場所：東近江市子育て保健複合施設ハピネス 多目的室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

(1) 平成 30 年度年間スケジュールについて

資料 1 により事務局から説明

(2) 平成 31 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）について

資料 2 により事務局から説明

\* 消費税増税分の追加申請については検討中。

(3) 滋賀県保健医療計画に基づく現状および課題について（在宅医療・認知症）

資料 3、4 により事務局から説明

(委員) 近江八幡市蒲生郡医師会の医療資源の状況を報告します。会員 55 名 (55 機関) のうち、在宅療養支援診療所は 11、在宅療養支援病院が 1 病院あります。平成 30 年 4 月現在で、在宅医療をしているのは、近江八幡市で 20、日野町で 5 機関、竜王町は 1 機関です。この 26 機関での在宅療養患者数は、近江八幡市の診療所 150 人、ヴォーリズ記念病院 50 人で計 200 人、日野町 60 人、竜王町 90 人、医師会全体で 350 人です。あと何人在宅患者を診られるかということについては、近江八幡市で 41～80 人、日野町で 22～36 人、竜王町で 10 人ということで、医師会全体で 73～126 人です。26 医療機関のうち、在宅看取りをしているのは、近江八幡市 18/20 で 9 割が実施している。日野町 5 機関はすべて、竜王町 1 機関も実施している。昨年度、近江八幡市は自宅で看取りをした人数は 46 人、介護施設で看取りをしたのが 26 人です。日野町は自宅で看取りが 11 人、介護施設で看取りが 11 人です。竜王町は自宅で 24 人、介護施設で 17 人です。合計すると、自宅 81 人。介護施設 53 人でした。バルーン留置、褥瘡、COPD など比較的簡単なものから、気管カニューレの交換や IVH もする、麻薬使用患者、神経難病患者、がん末期患者も診るという医療機関もある。

(委員) 東近江医師会のアンケート結果も説明します。平成 30 年 8 月末現在の状況です。供給はこのような形だが、需要とのマッチングはみていない。対象は 51 診療所で

回収率は 76.5%です。回答がないのは在宅医療をあまりされていないところなので、かなりの回答が得られていると思う。(詳細は資料のとおり)

(委員) 湖東歯科医師会は、H27 年 1 月から地域医療総合確保基金を利用して、啓蒙、教育の面で在宅歯科医療連携室を立ち上げ、歯科衛生士を非常勤で 1 名雇用し H27 年 4 月から活動している。主な活動は、患者および利用者からの相談を受け、訪問歯科診療が必要であれば、会員の中から訪問歯科診療可能な歯科医師を紹介することです。各種相談、口腔内の観察をしてほしいという依頼には、歯科衛生士が訪問し、対応している。介護施設への定期的な訪問や、職員への口腔ケア研修、三方よしをはじめ、子三方よしに等に出席して情報提供をしている。また、在宅歯科医療研修会を実施するとともに、歯科衛生士の人材育成を目的に、2 か月に 1 回研修会を実施している。各歯科診療所に勤務している歯科衛生士にも、個別に研修をして訪問歯科診療の指導をしている。まだまだ歯科衛生士が不足していること、医療介護の関係者や家族がそばにいる際は、在宅での口腔ケアは安心してできるが、独居の方に訪問する際は、病態の急変に対する恐怖感があるという歯科衛生士もいるので、医療関係者等の在宅訪問に同伴させていただいて勉強しながら、歯科衛生士の養成に努めたい。

(委員) 八幡蒲生薬剤師会では、患者の在宅訪問に行くのに、医師の指示書が必要なのですが、近江八幡市立総合センター等大きな病院には指示書がもらいにくいので、近江八幡市立総合センター薬剤部と相談して、薬剤師が在宅訪問に行くための医師の指示書をもらうための手順書を作った。これにより何件か訪問できるようになった。現在は、ヴォーリズ記念病院に指示書をもらうための話し合いを進めている。

(委員) 東近江薬剤師会においても、在宅にて服薬指導訪問しているが、まだまだ件数は少ないが、少しずつ増えている状況。訪問するにあたり、IVH の調剤など無菌的に調剤しないといけない処方も出てきており、それに対応できるクリーンベンチをもっている薬局は東近江市内でも 2 件しかなく、対応が難しい状況がある。滋賀県薬剤師会で、彦根と草津でクリーンベンチおよび抗がん剤に対応できる安全キャビネットを設置し、共同利用できることになっているが、遠方でもあり共同利用は難しい。県薬剤師会ではケアマネとの連携を深めて、在宅訪問を増やしていきたいと考えている。

(委員) 資料 3 の 19 ページの目標数値のところ、手法の面でも聞きたいが、どのような形で目標を達成するのでしょうか。大きな病院を新設するのは大変ですし、これ

をされない場合は、既存の病院の医師数や設備の拡充を伴うことになると思うが、こういったことを計画しても数年かかるものですし、2025年度にむけて中間的な目標というか基準をどう考えておられるのか。他圏域の内容を検証すると、昨今、「地域医療連携推進法人」というものを取りざたされているとのこと。このようなものの活用も含めて、中間的な指標に対する現状の総括はいかがでしょうか。

(事務局) 総括に関しては、今年度から始まった保健医療計画について現時点での達成状況について報告したところです。病院については、新設するのではなく、こういった機能を持った病院を増やすというところです。これは県全体として取り組むという方向性です。先ほど、医師会から「在宅療養支援診療所」についても報告がありましたが、在宅のニーズが増える中で、取り組んでいただける診療所が増えていくよう、この方向にむかって、圏域全体で取り組んでいくということだと思います。定量的なものについては、2025年(H37)までに在宅医療の需要が1.44倍になると見込んでおり、目標年度であるH35年には、傾斜配分で経年的に増えていくように考えると1.29倍、H32は、1.16倍になるが、達成状況はまた資料化して提示させていただきます。まだ計画の1年目ということなので、現状値であると理解いただきたい。

地域医療連携推進法人については、本会議での検討を経て県医療審議会に諮ることになっているが、今のところ当圏域ではありません。

(委員) 在宅医療については、最重点課題であり、療養病床や回復期病床の増床は最優先で検討されるべきと考える。

(委員) 東近江圏域看護職ネットの取組について報告します。以前より退院支援ルールの中で多職種連携を進めていたが、その中でも看護職のネットワークの取組を始めた。活動としては各領域での研修会等の情報共有、メーリングリストの作成、事例検討会を開催している。先日は、フィードバックカンファレンスの手法を用いて、病院から在宅看護、看取りへ移行する患者および家族の意思決定支援について事例検討会を実施した。「意思決定支援はプロセスの過程で成り立つものだ、といった意見があった。3月9日には、看取りをテーマに各施設や訪看などの取組を報告いただく予定で、グループワークを通して顔の見える関係づくりを進めていきたい。4月には第2回東近江圏域看護職ネット会議を開催予定である。滋賀県看護協会では、在宅療養を支える診療所看護師を対象にアンケート調査を実施した結果、診療所看護師は、受診される患者に深く関わっていきたいという思いが強く、他の施設や病院との研修、事例検討会を希望する人が多数いた。東近江圏域でも診療所看護師に一人でも多く看護職ネットの取組に参加いただきたい。

(委員) 訪問看護ステーションの稼働人材の確保状況について報告します。現在、東近江圏域に14か所あり、看護師の状況を確認したところ、訪問看護師が「足りている」のが4か所、足りていなくて募集しているのが7か所、そのうち24時間の看護体制を整えるうえで看護師が足りていないのが6箇所。経営的に雇用できないのが3か所ある。全体的に看護師が足りていないのと、募集しても採用にいたらないという状況である。理由としては、訪問以外にも計画書や報告書を作成するのに残業をしないといけなくなったり、夜間緊急対応した際のフォロー体制がなく、職員の負担になったり、経営としては残業に対する人件費がかかる。そういう状況であると、訪問看護を受けたいというニーズに対して、看護師が足りていなくていけないというステーションもある。

(委員) 各市町とも温度差はあると思うが、熱心に認知症施策に取り組んでいただいている。資料5の5ページですが、認知症疾患医療センターへの相談経路としては、家族からの相談が多い。住民の認証疾患医療センターの認知度が高まっていると思う。次に多いのがかかりつけ医であるが、いつも紹介してくれる医師はきまっているので、幅広く紹介していただけたらと思う。また、ケアマネが困って紹介くださるケースが多い。ごくまれだが、ケアマネがかかりつけ医に認知症疾患医療センターに紹介状を書いてほしいと依頼しても絶対書かないという医師がいる。しかもその医師がサポート医であった。単にサポート医の数を増やしたらいいのではなく、質も見極めないといけないし、相談実績等も見ていかないと感じている。啓発について、日々診療に従事していて、家族以外にもケアマネや施設のスタッフにも同席してもらおうが、グループホームの職員が「しっかりしているが介護抵抗があって…」と連れて来られて、長谷川式6点だったという事例もあった。食事や着替え、排泄ができていたら「しっかりしている」という程度の認識ということが、まだまだ多いのかなと思う。グループホームに対する啓発活動も次年度力を入れないと感じている。2月26日に開催した認知症従事者研修会のアンケート見たら、認知症疾患医療センターを知らない人が39%もいて驚いた。広く宣伝したりしているが、若い世代は広報も見ないかもしれないので、違うメディアを使って啓発する必要性も感じている。

**資料5**により委員から説明

(委員) 近江八幡市の在宅医療に関する取組の一つを紹介します。これまで、医療介護との連携に取り組んできたが、在宅医療の需要が増えるといっても実態として見えにくい、取組の成果も見えにくいし、市だけでは解決できないと感じ、取組を仕切りなおそうと考えた。これらをすすめるにあたり、県庁医療福祉推進課や保健所に尽力いただいた。まず、市役所内部の意見一致が必要と助言いただき、課長

部長、市長、段階的に合意を得た。医師会の先生方をまわらせていただき、在宅医療、市の地域医療について話し合うために力を貸していただきたいとお話しし、診療所代表、市内の病院長に参加いただき懇談会を開催した。その時の検討内容を資料 5 に示した。大きな課題として、セルフケアやかかりつけ医をもつという意識啓発が必要、介護人材確保の困難さがあがった。この課題整理よりも大きかったのは、課題に対して医療介護行政が協働してすすめていくこと、そのための方向性を確認する場として懇談会を継続していくことについて合意できたことである。2 回目の懇談会には、滋賀八幡病院、薬剤師会にも出席いただき、行政も関係課に枠を広げて地域医療の現状を見直す場を持たせてもらっている。そこでは、いろいろな仕組みがあるが、使い手である市民が利用するところまで達していないのかなという意見が出た。限りある資源を適切に利用してもらうには、市民にも医療との付き合い方、サービスを受けるだけではないということを知ってもらわないと、そのためには市の旗振りも必要と意見をいただいた。まずは、良く知った市民をつくる必要がある、市民をエンパワーすることが大切という市長の言葉でしめくくっています。今後は、単に役割分担を話し合うだけでなく、何を指すのかという目標に立ち戻る場として実施していきたいと考えている。

(事務局) 在宅医療、認知症についてご議論いただいた。近江八幡市の説明もあったとおり、行政だけではできない点がたくさんある。そこだけを見てもなかなか達成しない状況の中で、保健医療計画の目標である「県民の姿」を見据えながら、各機関が知恵を出し合って進めていくということでは解決できないと考えている。各医師会、歯科医師会でも在宅医療、在宅歯科医療をどうするか考えていただいているが、連携しながら取組を進めていきたいと思しますので、各機関での具体的な取り組みについては次の議題で検討いただきたい。

#### (4) 「東近江圏域医療福祉ビジョン」実現に向けた取り組みについて

資料 6、7 により事務局から説明

(委員) 懇話会では、目標 4 にあたる取組を主にしてきた。「いのちのバトン」の DVD を作成して各市町、関係機関、まちづくり協議会等に配布し、利用いただいている。先日の懇話会では、住民が在宅看取りというのをイメージできないという声があったので、在宅看取りがうまくいった事例等を DVD にして皆さんに示していきたいと考えている。目標 5 では、みなさんにご協力いただいて介護初任者研修を 3 年間実施してきた。今年度も 9 名終了し、圏域内に就労していただいた。これからも継続していきたいので、みなさまのご協力をお願いします。

(委員) 追加資料のとおり、「わたしの生き方」という小冊子を作成した。人生の最期をど

ここでどんな風に過ごしたいと考えているか、自分らしく生きること、家族と話し合うきっかけにしていただければと思います、一つの考え方を提案させていただいたもの。東近江医師会の協力のもと作成し、好評いただいている。また、「みらいノート」についても、広報で紹介させていただいた。このノートは本人の基本情報、自分の歴史、財産、病気、葬儀など 25 ページにわたって、自身の人生の振り返りや、未来について考えていただくきっかけとして作成した。もう 1 つ、「主治医意見書作成のための問診票」は、東近江医師会にて作成いただいたもので、最期の設問は、本人の将来の希望についてです。以上のように東近江市では、元気なとき、介護や医療を受けるときの希望を考えていただきながら、可能な限り本人の意思を尊重した支援ができるよう生活していただけるよう取り組んでいる。

(5) 圏域における今後の病床機能について

(事務局) 前回、病床機能分析ということで、埼玉県方式、大阪方式、奈良方式を説明させていただいたところ、委員からご質問をいただいた。平成 29 年度から平成 30 年度にかけての病床機能報告はどのように考えていったらいいのかというのが 1 つ。2 つ目は、国からも事務連絡が来ていますが、急性期で報告されているが、実態は回復期病床であるものが数多く存在するのではないかと背景の中で、埼玉県方式が出てきたというふうに考えていますが、本医療構想についてどのような方向で考えたらいいのかということだったと思います。1 つめについては、平成 30 年度の病床機能報告が出ましたら、埼玉県方式等で分析・比較し、みなさまにご提示したいと思っています。2 つ目の滋賀県としてどのように考えていくかということについては、県下全圏域で検討できているわけではなく、今後、全圏域で意見集約したうえで今後どのように考えていくかは、現在検討中ということで、本日はご理解いただきたい。また、埼玉県方式では、高度急性期、急性期、回復期の一定の診療報酬の算定回数に応じた区分ということでしたが、慢性期については十分な機能の分析ができなかった。そこで、来年度、東近江圏域独自に慢性期病床調査をしていきたい。当圏域の医療構想の将来目標は、慢性期病床を 780 床から 2025 年には 622 床に減少させることであるが、現状どのような形で「慢性期」とご報告いただいているのか、入院患者の現状、退院先について等調査させていただきたい。

(委員) 来年度の基金の件で、ヴォーリズ記念病院が 1 億 3200 万円あたっていて、その内容が回復期病床増床のための新築整備ということですが、この件について具体的な情報はありますか。

(事務局) 老健センターの前の駐車場に新築されると聞いている。回復期リハ病床、地域

包括ケア病床を増床、急性期を大きく減らされる。総病床数は変化なしです。

(6) その他

(委員) 資料 6 の 7 ページの人材育成のことですが、確かに医療介護職を確保しないといけません。将来子供少なくなる中で、他の職種も子どもの取り合いになっているので、医療介護職だけに人材を集めると他に影響が出てくる、というふううに結局人は足りない。それよりも、元気高齢者が互いに支える仕組みを作らなといけない。現在、定年が 60 歳だがこれからそんなことは通用しなくなる。そういう考え方で人を探していかないといけないと考えている。また、在宅医療に限界があるのは皆さん感じておられるはず。独居者が増えてくると、いくら頑張っても家で幸せに死ぬ、ということは難しい。例えば高齢者が集まる施設を作るなどしないと、とても支えきれないと思う。もちろん努力しないわけではなく、引き続き、医師会の先生方中心に在宅医療を支えていただきたいと思います。

4 閉 会