

令和7年度 第1回 湖南圏域 2040年医療福祉推進協議会 議事概要

日時:令和7年7月3日(木)13:30~15:30

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:滋賀県保険者協議会 佐川委員、滋賀県保険者協議会 奥野委員

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 2040年医療福祉推進協議会について

事務局から資料1-1、1-2に基づき説明。

会長)質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

会長)これまでの経緯についての説明であった。では他に意見等ないので次の議題に移る。

議事2 新たな地域医療構想と医療計画の関係等について

事務局から資料2に基づき説明。

会長)質問、意見があれば発言されたい。

今後はこの新たな地域医療構想をもとにして、医療計画を立てていくという流れになる。病院や診療所に関しても、それぞれの医療機関の機能を明らかにし、どのように地域で体制を構築していくかという話になると思われる。

委員)地域医療構想の流れの全般的なことはわかったが、我々介護サービス事業者協議会としては、介護保険事業計画や地域医療と介護、在宅療養をどう支えるのか、介護老人保健施設をどう支えていくのか、というのがどうしてもついて離れないが、それは制度設計上どうなるのか。

事務局)もともと介護保険事業計画は3年に1回、医療計画は5年に1回の見直しであり、同じタイミングで見直しはされていなかった。平成30年から、医療と介護の連携が重要ということで医療計画が6年に1回、介護計画は3年に1回の見直しとなった。医療計画は3年目の年に中間見直しをすることとなっている。

医療計画は県が策定し、介護保険事業計画は市町が策定するため、市町にはその内容を地域医療構想の協議会で報告いただき、医療の提供体制と合わせて介護の提供体制や在宅医療・介護の受皿の状況、施設の整備計画も共有・意見交換するという形で整合性を図ることになっている。

委員)よくわかった。逆に言うと医療計画ありきで介護保険事業計画は作られるのではなく、介護保険事業計画の状況も見ながら医療計画も検討するという理解でよいか。

委員)地域医療構想は、どちらかという病床コントロールからはじまったところがあったが、それが今、地域における様々な医療、介護の体制などを含む大きな構想となっている。具体的に何をどうするかという計画がその下にくる。ただ、直接、地域医療構想の下に介護保険事業計画が入るかという、そういう構造ではない部分がある。国の地域医療構想も、医療に関するだけでなく、国で議論される際には様々な他の分野の事情も加味されていると思われる。全体としてはつながっているということだと思われる。

委員)2025年へ向けた地域医療構想のメインだったのは、病院としては病床数の推計があり、それが一つの大きな目標になっていた。病院内の調整であったり、将来的な病床の統合・廃止が議論されてきたが、2040年に向けても推計値がだされ、それをもとにいろいろな計画が立てられると考えてよいか。

委員)具体的な病床数が示されるかという点では、確たる情報がまだない。病床数がどういう形で地域医療構想に出てくるかはまだわからないと言えない。昨年度のうち新たな地域医療構想の大きな方向性のみ示されていたのが、現在、ガイドラインとして具体化するという作業が行われている。その中で、数値を示しながらやっていくのか、別の比率ないし指標を示されてくるのか、こちらがまだ確実な情報としていただけていないのでお答えが難しい。

委員)病床の区分が急性期から4区分あったと思う。病床数はかなり計画に近いものが出ているが、例えば回復期などは大きく乖離している。ということはその区分の制度設計に問題があるのではないか。それは病院などの医療機関機能報告により、制度設計が大きく変わってくる可能性を考えながら国と政府が議論していると理解している。

事務局)今までの病床機能というところから、医療機関機能という軸がもう一つ加わる。新しい区分が加わり、見方が変わるということになるので、方針がはっきり次第、皆様には情報共有し一緒に考えたい。

会長)ほかに質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

会長)意見等ないので次の議題に移る。

議事3 湖南圏域における病床機能分化・連携について

(1) 医療機関の病床機能について

事務局から資料 3-1 に基づき説明。

会長)それでは病床種別の変更について、資料 3-2 に基づいてびわこ学園医療福祉センター野洲から報告をお願いしたい。

びわこ学園医療福祉センター野洲から資料 3-2 に基づき説明。

委員)病床の種別変更についてご承認をお願いしたい。

会長)ただいまの報告について質問、意見があれば発言されたい。

委員)一点教えていただきたい。療養病床から一般病床へ変更するにあたり、障害者施設等病棟であると思うが、看護単位の変更はあるか。

委員)看護単位の変更はない。一般病床が51床ずつある病棟は看護単位7:1。また、今回変更する病棟は特殊疾患病棟となる。

委員)特殊疾患病棟は一般病床でありながらまるめの病棟になっている。高齢者は申請できないが障害者などを対象とし一般病床と同じく16人に医師1人がいる。看護単位は15:1になる。

会長)質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

会長)ではびわこ学園医療福祉センター野洲病床種別の変更について、本協議会において承認とする。

意見なし。承認された。

会長)他に各医療機関から病床機能の変更予定等、報告があれば発言されたい。

(特に発言・報告なし)

会長)他に病床機能等の変更予定はないということによろしいか。ないようなので次の議題に移る。

(2) 外来医療計画に基づく紹介受診重点医療機関の承認について

事務局から資料 3-3 に基づき説明。

会長)紹介受診重点医療機関の承認に関する協議を行いたい。これまでも済生会守山市民病院は重点外来の再診率などで紹介受診重点医療機関の基準は満たしていたが、今回、意向ありと表明された。参考資料1に基づいて済生会守山市民病院の野々村委員から報告をお願いしたい。

済生会守山市民病院から参考資料1に基づいて説明

委員)この度、紹介受診重点医療機関に申請させていただく。市立病院から済生会に移行し8年になるが、さらに地域の皆様が安心できる、受診しやすい病院であるとともに、病院の医療機器を活かした検査および診療を行い、さらに紹介患者を受け入れる事が出来る病院を目指していく。それに伴い、医療機器の整備および診療の体制の確保を計画的に今後も進めていく方針である。

病院の概要だが、199 床の半数が回復期リハビリテーション病棟である。主に紹介患者は 51 床の急性期病棟に入院し、そこから安定した方は 48 床の療養病床にうつっていただく。標榜科は 17 診療科で、外来では特に人工透析、小児ではアレルギー・発達障害といった専門外来がある。外来患者数は1日平均 260 名前後だが、紹介患者数は年間 4000 名前後、逆紹介は年間 4000~5000 名(検査依頼・返信含め)となっている。

外来診療の主な取り組みとしては、人工透析治療や小児アレルギー治療は紹介が多い。リハビリや嚥下相談も診療所の先生から相談受けている。また、CT・MRIについては後で述べるが、受け入れ態勢は充実させている。診療所の先生方、あるいは混んでいる病院からも紹介いただいて検査を行っている。

人工透析センターは透析装置 53 台で、最近全機を更新、新しいシステムを入れ、より安全な、患者さんにとって心地よい透析装置に移行している。患者数は 110~120 名で人工透析実績は資料のとおりである。患者の便宜を図るために無料送迎サービス、あるいは車いすでの送迎サービスを実施している。

小児アレルギー診療について、当院は特化しており、食物負荷試験を入院外来合わせて年間200人前後行っている。県外含め広い範囲から受診していただき、食物アレルギーの患者については診療所の先生方からも紹介いただいている。当院で精査し紹介元医療機関にもどっていただいている。

アトピー性皮膚炎の治療は最近劇的に変わっており、紹介いただければ当院で最新のアトピー性皮膚炎の治療を行っている。嚥下相談外来も最近増えている。嚥下機能が低下した方について、診療所からも紹介いただき、嚥下相談外来の受診、あるいは評価入院、内視鏡・エコーでの評価を行っている。徐々に紹介患者は増えている。

最後に画像検査について、紹介件数は年によって増減があるが、年間1500～1600件前後あるMRI検査の半分以上は、診療所や病院からの紹介であり読影をして結果を返している。医療機器の共同利用計画に沿って運用している。

以上、紹介患者さんをできるだけスムーズに今後も受け入れていきたいと考えているので、紹介受診重点医療機関としての承認をお願いしたい。

会長)質問、意見があれば発言されたい。

委員)紹介受診重点医療機関となった場合、紹介状のない患者から選定療養費をとることになるか。また、現在病床数で選定療養費が取れる病院、取れない病院が決まっていると思うが、このように指定をするということは、将来的に200床以下であっても紹介受診重点医療機関だと、紹介状がなければ選定療養費がとれるようになるという動きがあるのか。

委員)将来の動向はこちらでもまだわからない。初めの質問について、患者への負担も考慮し、今回申請に至った。現在の当院の受診者を考えると、選定療養費を取るのはいいことではないと考えている。200床以下であれば、紹介受診重点医療機関となっても選定療養費をとらなくてよい。ご紹介いただいた方でも、一般の方も必要時に受診いただける、身近で設備のいい病院として、今後も地域の医療機関としてやっていきたい。

会長)そのほかに質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

会長)承認ということではよろしいか。では圏域として済生会守山市民病院を紹介受診重点医療機関に承認とする。

意見なし。承認された。

(3) 医療機器共同利用計画について

事務局から資料 3-4 に基づき説明。

会長)この件に関して質問、意見があれば発言されたい。

委員)当院のこの機械は滋賀県内では初のいわゆる動態追尾といって、患者のがんが呼吸性に移動しても、それに合わせて機械ががん組織だけ放射線を当てるという放射線治療機器である。また、従来の放射線治療機器は患者のベッドを動かさないといけませんが、重症の患者はそれがストレスになる。患者のベッドは動かす必要はなく、機械のみを動かして治療できる。計画書には連携先の病院しか記載していないが、多くの病院の先生方に共同利用していただければありがたいと思っている。オープンの時期は確定していないが9月中にはおそらく稼働できると考えている。

会長)共同利用計画書では相手方が記載されているが、それ以外にも紹介すれば治療を受けることは可能とのことであった。追加の説明も踏まえ、質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

会長)利用いただけるケースは利用いただいたらよいと思う。議事4へ移る。

議事4 湖南圏域医療福祉ビジョンの推進について

事務局から資料4に基づき説明。

会長)いまの事務局から説明のあった資料の内容に関し、質問、意見があれば発言されたい。

委員)先ほど説明のあった湖南圏域医療介護連携フェスタは今年度も開催予定か。あれば薬剤師会も参加したい。

事務局)今年度も開催予定であるので、案内をさせていただく。

会長)ほかに質問、意見があれば発言されたい。

将来的な見込みとして高齢者人口が増えてくるという状況がある。資料の中で、湖南圏域は現在高齢化率が22.5%であり、2040年でも28.8%というところで、さらにそのあとの時代についても考えていかないといけない。逆に言うと、すでにそういった状況にある地域を見ながら、改善していくことができるという側面もある。やはり今、在宅死亡などが増えている、増やさざる

を得ないという状況があるため、最期まで安心して生活していただけるというための支援体制づくりが非常に重要になってくると思われる。そういった状況を踏まえてそれぞれの立場から意見を伺いたい。

まず在宅療養支援病院の立場からはいかがか。病院で進めておられることなど意見をいただきたい。

委員) 人生の最期をどこで迎えたいかという、自宅という人はやはり多い。しかし、老々世帯が多くなった今の時代では、自宅で最期までというのは非常に厳しい。一方で、我々は在宅療養支援病院なので病院で亡くなる方を多く診ている。そのような方は、認知症などの基礎疾患が進み食べられなくなり老衰で亡くなる、あるいは神経難病の患者もいるが、やはり重症化して亡くなるなど、病院で亡くなるのがすべて悪いわけではなく、やむを得ず病院で亡くなっていくという背景もある。病院での患者を減らしていくという取り組みは必要だが、それはなかなか社会背景として難しい。

看取りの中で、施設看取りの充実が必要と考える。施設は環境的にかなり自宅と似通ったところがある。人的な交流もあり、まさにそこが自分たちの住みかとして楽しんでおられる方もたくさんいる。そういったところは自宅看取りと同じように、施設の中で最期を迎えていただくということを私はいかに充実させるかがポイントと考える。病院で亡くなるというのも必要だが、病床数等の限界もあるので、これから在宅・施設での看取りをどう増やしていくかが重要である。

会長) 今の話の中で、施設での看取りはどれくらいできるのかというところがひとつある。施設で看取りができないと、病院の病床は減っているのに最終的に病院に行ってしまうということがおこるので、そこが課題である。同じく在宅療養支援病院の立場からはいかがか。

委員) 当院は在宅療養支援病院で訪問診療もしているが、先の話のように自宅で亡くなりたいと思っても介護力の問題で、老々介護などになると在宅で最期までというのはなかなか難しい。当院では、滋賀医大から若いがんの患者で末期の方が自宅で亡くなりたいといわれ、訪問診療を頼まれ最期まで自宅で診るということはある。最近は連携型といって、訪問診療に特化したクリニックの先生と連携してやっているが、かなりの数を診ておられる。こちらが自宅で看取った方は約20人だが、訪問診療に特化した先生はもっと多いただろう。認知症の方などで、施設で看取るといのは、数は調べていないが最近少しずつ増えているように思う。以前から診ている方でも、施設で亡くなった方が1/3、あとは自宅で亡くなっている。これから少しずつ増やしていきたい。訪問診療に対応する医師が増えないという問題はある。

委員) 当院は守山市の6診療所の先生と在宅支援病院としてチームを組み在宅の地域の診療にあたっている。病院としてはそのとりまとめをするとともに、短期間でお看取りが近い方については訪問診療もしている。この4~5年で10数名しか私自身は看取りをしていないが、看取りのパターンで言うと、家族背景としてたくさんの家族に看取られて亡くなる場合と、独身の子どもが親をずっとみており、看取られる場合がある。そういった方は親を看取った後、どうされるのかと心配

になることがある。

守山顔の見える会でも話したが、湖南圏域の人口は増えるが、守山市では世帯数がどんどん増えている。それも、2人世帯、独身世帯がどんどん増え、5割を超えている。また、一人世帯が30%近くなっており、そのうち40%が60歳以上。そういった方は2040年には80歳くらいになる。今後独居でご高齢の方が増えてくると、在宅でみるということが難しい場合が多くなり、どこの病院や施設で最期を看取ることができるかという問題が出てくる。先ほど、施設での看取りという話もあったが、すべてを病院で対応することは難しくなる。今後増えてくるご高齢の方の最期の大切な時期を、どこでどのように尊厳をもって診ていくかということを考えていかないといけない。

会長)重要な意見である。夫婦二人高齢世帯が増え、どちらかが亡くなると一人になる。そういった世帯はこれからどんどん増えてくる。89歳の一人暮らしの方などが来られるケースもあるが、いくら在宅医療、訪問診療といっても、基本的な生活から十分にできない状況である。衣食住の住はあっても、着ているものも清潔でなかったり、食事も超高齢の方になるとなかなか厳しい状況。やはり施設に入所といった流れに今後はなっていくと思う。施設での看取りがきちんとできる体制は重要になってくるという実感がある。

同じく在宅療養支援病院の立場からはいかがか。

委員)先ほど、湖南圏域は高齢化率が低いという話だったが、野洲市は高齢化率が高く、すでに28%に近い。そういう意味では一歩先を行っている。看取りに関していうと、熱心な開業医の先生で、自宅で看取っておられる先生もいる。当院には訪問看護ステーションもあることから、看取りを行う開業医の先生のバックアップをしている。

将来的には、病院と開業医の先生で守山のようにグループを作り、負担を軽減しながら診ていく体制が作れたらと思っている。また、施設での看取りについてだが、野洲市でも特養で看取りができる体制はできつつあるものの、委員が言われたように最後の最後に悪くなったら病院というパターンもあり、病院で看取りをさせていただくこともある。

当院は一昨年から障害者病棟を作った。入院期間の制限がない病棟であるので、少し長い経過の患者も引き受ける体制ができている。一度、家あるいは施設に帰っていただくということを前提としているものの、最後の最後は病院で看取ることもあるかと思う。

野洲市も各地と同じで、独居であったり老々の方が非常に多い。長浜の先生のお話によると、長浜は独居でも地域との関係があり、一人暮らしの方を周りの人が助ける体制ができているという。簡単に言うと、家の扉を閉めていない、いつも開いていて動けるといったことだった。野洲市がどうかかわからないが、そういった地域は減ってきているので、在宅で看取るのは難しいというのが実感である。野洲市の福祉の部分と連携をとれるので、そのあたりも充実していければと考えているが、医師も含めて人員が足りていないことから、難しい状況ではある。

委員)施設看取り、在宅看取りについて、グループで4診療所ある。そこで99人の方が在宅や施設で亡くなっていると聞いている。13年前から始めているが、はじめは施設で看取るというところの怖さを払拭するところから始めた。職員が慣れてきた頃から、例えば施設で看取ってほしいという家族が増えている。施設から入院となったり、がんの末期であるという方も、最期は長年いた施設で看取ってほしい・看取ってあげたいという方もいる。いろいろな工夫をして施設へ戻られるケースも増えている。目標というか、そういう意味では住み慣れたところで最期を迎えたいという人が増えてきている印象。

会長)施設での看取りも多いのだなと感じた。ただ、施設によりけりにはなってくるだろう。急性期病院でも、急に悪くなられた方を診て、その後また在宅療養にという方もいると思うがいかがか。

委員)自宅で最期を迎えたいが実際は病院になることが多いという話だが、どこで最期を迎えたいかをどの段階で聞くかが一つあると思う。

元気な状態の時に、お年寄りにどこで亡くなりたいかと聞くと、自宅で亡くなりたい人は多い。しかし、先ほどいろいろな基礎疾患の話もあったが、実際に悪くなっていくうちに自分は自宅が良くて家族は・・・という思いがでてきて最終的には病院となることがおこる。

疾患別でいうと、耳鼻科で頭頸部がんの患者を診ているが、抗がん剤などはよくなってきて予後も延びてきている。しかし、再発や遠隔転移の際にお話をすると、ご自身でも残された時間を理解されているし、僕たちもしっかり話している。そういう方は訪問のサービスも入りやすいので在宅療養も多くなる。

しかし、肺炎や心不全などの疾患だと、誤嚥性肺炎を繰り返すことなどがあるが、その家族からなぜ治らないんだという意見がでてくる。つまり、亡くなるということを想定していない。自宅に帰れると思っている。肺炎などを繰り返す人は、ACPをしっかりとっていく必要があると考える。我々は誤嚥性肺炎の患者へはそのように動いている。あるいは、施設でもACPの話をしている。

施設で最期の看取りまでというのが難しいケースは、急変したときに、それまでに施設で看取りについて話ができている場合が多い。病院では、医師他様々な職種がはいってACPの話をするが、施設の場合そういう話ができる医師がいない。施設の職員がACPの話をどう進めたらいいのかなかかわからない。そのあたりを進めていきたい。

委員)当院では在宅看取りはしていない。関連の特養での看取りについては医師を派遣している。がんの末期の方などは、最終的には病院で診ている方が多いかと思う。あまり在宅へは関わっていない。

会長)私も関連の老健施設へ週1回行っているが、老健施設でも看取りはある。老健は本来自宅へ戻るための施設であるのになぜそこで看取りが発生するのかという話になるが、老健に長く入っている方は、特養への入所待ちの方もいる。そういった方は施設でそのまま看取りになるという現状がある。90歳以上の方も多くで、食事がとれなくなり、どうしますかという話になったときに点滴はかわいそうだからいらぬという話になり、そのまま老衰で看取りになる。

次に診療所の立場からはいかがか。

委員)守山野洲医師会の取組としては、医師会の事業が2つある。12~13年前から守山顔の見える会がはじまり、2か月に1回実施している。医師と介護関係者、民生委員、行政、警察など色々な職種が集まっている。すでに60回を超えているが、毎回50~100人近く集まっていると顔なじみになる。特に在宅の訪問介護ステーションの方からは、医師との連携は敷居が高いという話があったが、そこで顔見知りになることにより、かなり敷居が低くなったという声も聞いている。一時期、守山市の在宅死亡が少なかったが、最近では20%くらいになっている。

もう一つは、守山市の藤本先生が取り組まれている認知症と医療、福祉の連携というのも12~13年前から始まり、こちらも3か月に1回実施している。草津市・守山市・栗東市・野洲市から医療者と認知症に関わる多数の人が参加しており、別の意味で連携が広がっている会である。

ここまでの議事の感想だが、議事2の医療機関の役割として、治す医療機関と、治し支える医療機関に分担を明確化するというような文言があったが、おそらく開業医は治し支える医療機関であると思う。今後開業医は治療が必要な方は病院へ送り、支える医療機関に重点を置くようにと変わっていくと思っている。そのように方向転換していかないとこれから生き残っていけないと感じた。

会長)草津栗東医師会としては、草津市、栗東市それぞれで在宅医療を進める目的で在宅医療ネットという会を開催している。そこで市民への啓発や、多職種の連携などの活動をやっている。しかし、どんどん進んできているという感じではあまりない。

数年前だと病院からの退院時に在宅で診る医師が決まらず困るという相談があったが、在宅専門の診療所ができたためすごく困っているということは前ほどないと思う。あと、これは取り越し苦労かもしれないが、2040年頃から本格的に大変な状況になるということだが、2040年になると、ここに座っているような人は皆引退し、医師だと病院で働いている若手・中堅が中心になると思う。若手の先生は医師の働き改革の時代である。我々より上の世代の先生方は365日24時間一人で対応するという使命感でしてきた先生がいたが、そういう時代ではなくなっている。そうすると、今でも訪問診療に従事する医師の数は多くないため、患者が増えると診療先の確保が大変になってくる。そこで、高齢者が施設に入るといった選択肢がより多くなるかもしれない。むしろ訪問診療が贅沢ということになるかもしれないと考えている。

今回のような状況に対して、薬剤師会での取り組みについていかがか。

委員)在宅・介護の部分に関して、多職種連携が進んできたと考える。うちでは栗東市と共同で訪看・ケアマネに薬剤師をより活用いただけるよう活動している。ポリファーマシー、多科受診など問題を抱えている方が多い中で、サービスに時間がかかってしまうことがあるが、そこを薬剤師に任せさせていただく。そういったチラシを共同で作成している。

資料4 最終ページの目指す医療福祉の姿②の1)について、自立支援地域ケアカンファレンスがある。デイサービス利用中の高齢者の課題について、多職種でのカンファレンスに参加している。

地域住民への健康増進、服薬管理の重要性の啓発について、出前講座を昨年度は草津市・栗

東市それぞれ10件程度、自治会や老人会に薬剤師を派遣して話をしている。フレイル予防、100歳体操でもミニ講座で講演をしている。

医療機関の機能分化について、薬局も機能が分かれている部分がある。資料4の目指す医療福祉の姿①の3)、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、③の1)、健康サポート薬局、この辺りが薬局の機能を示すものである。在宅など24時間対応できることや多職種で連携していることなどの要件をクリアしたものが地域連携薬局である。がん・抗がん剤関係で要件を満たしているのが専門医療機関薬局、地域住民の健康増進に寄与しているといった要件を満たしているのが健康サポート薬局である。こういう機能の薬局を探しているということがあれば、そういったものを参考にしていただけるとよいと思う。

会長)薬局も活用していただいて、在宅療養もすすめていくことを考えていただいたらよいかと思えます。介護の関係からはいかがか。

委員)施設看取りについて、看取りをする施設、看取りをしない施設に分かれてしまっている。これは事業者協議会として分かれているわけでない。病院での入退院支援の状況を見ると、特養から救急入院され、退院の際に施設から断られるということがある。その時点で別の特養を新規で申し込み、そして入所するということが最近結構起きている。

施設のなかで体制がどうなっているか問い合わせると、医療体制は施設として特に規定がない。嘱託医がおられて、協力医療機関があれば問題はない。薬局の先生方も施設に行かれているところもあると思うが、どこまでを誰がしているかというのはバラバラである。施設によっては看取りなんてとんでもない、ということと、積極的に看取りまでみている施設がある。うちは終の棲家ですと言い切るところもある。

この現状を県の協議会でも話しているが、それは介護保険の関係ではなく医療従事者、医師の判断、対応力に準ずるため、そこをなんとかしないといけないと思っている。施設の中でもサ高住や有料老人ホームは増えてきているため、看取りの状況について確認したいが、そもそもネットワークがない。いろんな事業所や業者も介入してネットワーク化を図ろうという動きを在宅医療介護連携センターであったり、南部の事業者協議会でできたらと思っている。

在宅で看取りが難しい方で、ケースによっては特養や老健でも看取りはされている。しかし非常に受皿は小さい。今後死亡者数が増える中で、慢性期病棟が圧迫されるので介護医療院の活用という話になる。3施設、特養、老健、介護医療院について、介護医療院は現状、滋賀県内の1/4が草津市にある。それを増やしていきたい。

また、介護職についても無資格者もいれば、介護福祉士など様々で医療に関する知識を担保するものがない。そのため看護師任せになり、看護師の負担が増えている。介護職も医療的ケアを理解しようということで、介護職員向けの医療的ケアにかかる研修会をしており、今年で5回目である。尿道カテーテルとはなにか、なぜ入っているか、どの時に医師、看護師を呼ぶかなどを研修している。

会長)先ほども話に出たが、特養で看取りができないというのはおかしな話であると思うが、これはどこからアプローチしたらいいのか。取決めをするなど、連絡体制を構築し必ず看取りをできるようにしておかないといけないなどはいかがか。

委員)同一法人でも3施設運営されているところがある。それぞれ嘱託医は別。この先生とこの先生は対応してもらえるが、この先生は長い付き合いがあり看取りのことは言えない、ということがある。各法人でネットワークがあれば、どこの医師がどこまで行ってくれるか分かるが、新規開設の際、資金をなんとか集めて取り組まれる中で、嘱託医、協力医療機関をどうするかというところはなかなか皆さんわからない。相談してくれたいくらいでも情報提供するが、その先生を選ばれたか、というときもある。

会長)この圏域だけの問題でもなく、国全体の問題と思う。これから多死社会になるので、どこから声を上げていく必要がある。特養は終の棲家のはずである。

委員)医師会に特養の嘱託医のガイドラインを作ってくれないかと思っている。湖南圏域だけでは難しいが。

会長)ほかに看護協会から、入院から在宅への円滑な流れについて意見あればお願いしたい。

委員)この圏域は病院—病院の連携は上手くいっていると感じている。病院がいまの機能を維持しつつという、今後さらなる高齢化が進むなかでは難しくなると感じている。退院時に施設入所となると、いまのところそこまで難渋することは多くない。しかし、在宅での看取りとなると、看護面でも施設におられる方との連携をもう少し力を入れていかないといけないと感じている。

病院の看護師の研修はあるが、施設にいる看護師等への研修はまだ不十分である。そのあたり力を入れていかなければいけない。論点はズれるが、家族がいて方向性が決まっている人はいいが、認知症で身寄りがなく、家族がいてもどなたに連絡していいかわからない人が増えてきている。そういう方の対応をどうしたらいいかということは看護の中でも感じている。

会長)介護支援専門員の立場から意見があれば発言されたい。

委員)私自身も草津市の在宅介護サービス事業所を運営している立場を踏まえて述べる。特養などの入所施設が看取りの場所として本来あるべきという意見があったが、入所施設が最後のセーフティーネットとしての機能を果たしていないことにストレスを感じて、自分が事業を始めた背景がある。

在宅で最期を迎えるのが難しいという意見が医師からたびたびでるが、非常に違和感を持っている。我々は介護の専門職として、個人の価値観にいかにかコミットするかというところでやっている。その立場からすると、医療的なことはもちろんあると思うが、医療をどのように使うかも個人の価値観にコミットすると考えている。

私個人の意見であるが、当事者の価値観を最後まで守っていくというところでは、体制が整っているから在宅で看取りができるが、体制が整っていないから看取りができないというのも他者の判断と一部思うところがある。そこを究極のところどうするかというと、医療機関で会議をされるときに、医師の判断が非常に大きな意味を持つ。そこで上下の関係ではなく協働ということになるかと思うが、医師の発した言葉が一番力をもつという状況が実際にある。

医師に対してのお願いになるが、発言については非常に慎重にしていきたい。医師がこう言ったからこうするという家族は、事業者やケアマネに対して非常に多い。根拠はないが、医師が言ったからそれでいいんだとなる。非常に重みがあるのでそこに配慮していきたい。

会長)なかなか重い言葉である。各市から委員が出席しているので、住民への啓発や多職種の連携など取り組みがあれば発言されたい。

委員)当市では、令和2年度から淡海ふれあい病院に在宅医療介護連携センターを設置し、退院調整に関わる支援者への助言、訪問診療医の案内や関係機関、支援者同士の顔の見える関係づくりのため、多職種連携会議、多職種の交流会・研修会を実施している。多職種連携会議ではいろんな団体が企画運営をしていただき、介護従事者のための体制づくり、研修、医療的ケアについての研修会をさせていただき顔の見える関係を構築している。

また、市民向けに ACP の啓発として当市版の未来ノートを作成している。現在第二版の検討中である。いきいき百歳体操など通いの場で啓発、出前講座をしている。前年度も 12 回、235 人の対象の方に実施した。今後、若い年代の方への ACP の啓発が必要と考える。在宅医療介護連携センターももっと活用いただき、関係者の方からいろいろなご相談がいただけるよう、相談実績をフィードバックしながら相談窓口の充実を図りたい。

委員)当市の取組として、多職種連携のため顔の見える会を開催している。未来ノートのようなものだと、当市はエンディングノートを配布している。年間 2600 部程度の発行である。高齢者向けのサロンなどの出前講座で配布している。昨年度は 10 回程度であった。NHK のドラマでもあるように、終活を考えておられる方もおり、高齢向けに限らずなるべく早い段階の若い方にも積極的に発信が必要と感じている。

委員)当市でも行政として同様の取り組みをしている。資料4にもあるように、高齢者の福祉計画等の中で、本人が望む在宅医療生活を選択いただけるようにいろいろな情報提供や啓発を行っている。

その中で、市民への浸透や周知の機会がまだまだ不十分であることが課題と感じている。特に、資料に記載のある出前講座だが、年間 10 件程度であり、自治会は 120 以上のあることから、このあたりをもっと増やしていく必要があると感じている。

委員)他の3市と重なっている部分も多い。ACP という言葉は知っているが、家族と話し合っていないという方が多い。死の間際で話し合うという実情がある。そこで ACP に関する啓発だが、

100歳体操などの市民活動、ふれあいサロン、老人会で人生会議などについて出前講座を実施している。また、パンフレット等で啓発を実施している。

昨年度は当市のエンディングノートを3000部作成し、出前講座他、地域包括や図書館等で配布している。また、医療職、介護職等の多職種交流会を開催している。市の医療機関、薬局、介護支援病床、介護サービス提供事業所、民生委員、行政等が集まり、グループワークを活用した会としており、意見交換ができる関係を構築している。

会長)様々な立場から意見をいただいた。目指す方向は同じであるので、そのために協力してやっていくことを考えていきたい。終了時間が迫っているが他に意見があれば発言されたい。

(特になし)

会長)委員の皆様には貴重な意見を出していただいたので、これをもって今後も検討していきたい。これをもって、「湖南圏域2040年医療福祉推進協議会令和7年度第1回会議」を終了とする。

以上