

令和7年度第2回東近江圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：令和8年2月19日（木） 14：00～15：30

場 所：近江八幡市立総合医療センター 1階 よしぶえホール

出席委員：頼住委員（議長）、小杉委員（代理：山田衆氏）、小川委員、金澤委員、上野委員、宮下委員、五月女委員、濱名委員、野崎委員、竹内委員、山口委員、小山委員、有吉委員、馬淵委員、間嶋委員、仲委員、寺岡委員、門委員、藤野委員、杉山委員、小串委員、奥村委員、大田委員、山田（甚）委員、川嶋委員（代理：中原氏）、小林委員

欠席委員：後藤委員、大橋委員、中川（菜）委員、中川（儀）委員

傍 聴 者：2名

事 務 局：東近江保健所

1. 開会

あいさつ 東近江保健所長 小林

【要旨】

本日は、地域医薬品提供体制構築推進事業について薬剤師会より御報告いただきます。それから、この地域で進めている「東近江圏域医療福祉ビジョン」について、各機関・団体の取組状況を共有し、今後の方向性の検討へつなげたいと考えています。

また、2040年を見据えた持続可能な、地域に合った医療提供体制の実現に向け、今一度この圏域の現状・課題や、望ましい医療提供体制・連携の在り方などにつきましてご意見をいただきたいと考えます。

2. 議題

(1) かかりつけ医機能報告制度について

事務局より資料1に基づき説明

(3) 新たな地域医療構想について

事務局より資料3に基づき説明

(4) 東近江圏域医療福祉ビジョンについて

事務局より資料4に基づき説明

ア. 近江温泉病院

委員 当院は認知症に特に力を入れておりますけれど、別紙の各種関係団体向けというの

は例えば東近江市・旧愛東町住民に対する勉強会、歯科医師会や薬剤師会に対する認知症対応力向上研修、キャラバンメイト・サポーター養成講座、ステップアップ講座。認知症医療と福祉の滋賀県大会の会長をさせていただいたり、認知症フォーラムの委員長をさせていただきました。認知症カフェにも時間があれば参加させていただいています。認知症初期集中支援チーム員会議については、東近江市・日野町に参加しています。一生懸命行っております。

イ. 東近江総合医療センター

委員 東近江総合医療センターでは、東近江医師会長の御指導のもとに、在宅医療相談会というのをさせていただいています。毎月第2水曜日の14時から16時で、介護などの病気以外の相談や訪問看護についての相談、行政との連携についての相談、例えば発熱などの体調不良時に救急対応をどうしたら良いかというようなことを、二人主治医制のもとに、病院の主治医とかかりつけ医が連携して、在宅医療の推進に向けて貢献できるのではないかと考えています。一例ですけれども、大腸がんで化学療法中の方が胆管炎となって発熱で救急対応をすることになり、独居で身寄りの無い方が今後救急のときには、訪問看護も利用が出来ることをアドバイスさせていただきました。

今後在宅医療は極めて重要な位置を占めると思いますので、こういった在宅医療相談会を開始して、医師会の先生方と連携を深められたらと考えています。

ウ. 県保険者協議会（全国健康保険協会滋賀支部）

委員 住民向けの啓発ということで、直近の取組を3点ほど記載しております。まずは滋賀支部の加入事業所及び加入者向けに啓発ポスターを加入事業所に対して配布させていただいて、主には判断ひとつが医療を守るということで、特に滋賀支部では時間外診療について、全国と比べて受診の割合が上位にあるため、時間内の受診の啓発だとか、上手な医療のかかりかたということでジェネリックの推進だとか、#8000番、#7119の利用の推進、はしご受診の抑制ならびにかかりつけ医、かかりつけ薬局を持ちましょうということで、啓発ポスターを作らせていただいております。そのほかにホームページの方では医療費の節約術としましてジェネリックをはじめ今申し上げた内容を啓発しているということでホームページ掲載をしているということでございます。協会けんぽでは、この1月から加入者とのつながりということでけんぽアプリを開発して、アプリの中に健康情報などを載せて、直接加入者につながるツールを始めました。併せてこの1月から電子申請も始めました。より便利にツールの選択肢も増えましたので、報告させていただきます。

エ. 滋賀県栄養士会 ピーマン食楽部

委員 私どもは、三方よし研究会また八幡つながりネット、子三方よし湖東地区でも実行委員をしております。毎回必ず2名は参加して、その結果を会員全員に配信しています。多職

種連携ということしております。また永源寺地区では、介護支援専門員や介護職員と栄養に関する勉強会、介護職に関する勉強会等をさせていただいて、また多職種連携に励んでいるところです。

オ. 日野町

委員 日野町における「エンディングノートに関する取組」について簡単に報告させていただきます。日野町では高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期）において、施策目標の一つに「包括的な支援体制づくり」を掲げ、多様な連携を推進していますが、そのなかで、個々の希望に応じた質の高い看取りが実現できる体制の構築を進めているところです。

そのためには、多様な機関との連携強化と併せて、一人一人が人生の最期をどこで、どのように迎えたいのか、自分の考えを整理し、周りの人へ伝えることが必要です。

令和4年3月に「医療と介護暮らし安心マップ」を作成しましたが、さらに一步進めるため、町内の医療・介護・福祉の専門職で構成する「日野町地域医療・介護・福祉検討推進会議、わたむきねっと」と言ひまして、地域ケア会議および第1層協議体の機能を持つ会議でございます、町内の居宅支援事業者連絡会での検討を経て、令和6年9月に日野町版エンディングノート「もしものときに伝えたいこと」を作成し、長寿福祉課の窓口に配架する他、町内の病院・診療所および居宅介護支援事業所等へ配布し活用を勧めています。

このノートは、自身の氏名、生年月日、住所、本籍など基本情報をはじめ、家族・友人など関係先リスト、介護が必要となったときに望む暮らしや、終末期の延命治療の希望、希望する葬儀やお墓の希望など、その時に判断に迷ったり、後悔することが無いよう、記載できるところから考えていくことを呼びかけています。

現在、担当の長寿福祉課では、エンディングノート活用の呼びかけと、在宅医療や看取りについて考える機会ということで、「まちづくり出前講座」を通して進めています。

まちづくり出前講座というのは、防災、環境、人権、健康づくりや介護予防など身近な課題について学び考える場を開催される自治会（主に字別懇談会）などからの要請に基づき、町の職員が出向き、担当業務に関して、制度・政策の内容や行政課題についてお話をさせていただくとともに、これからのまちづくりについて一緒に考えさせていただけるものがございます。

出前講座は、令和6年度は1件、令和7年度は今月時点で5件の依頼をいただいております（2/9時点で延べ96名受講）、町内各地区の老人クラブや福祉会に出向かせていただきました。

講座を受けられた方からは「介護や医療の必要性は目の前にきているが、なかなか具体的に考えられない」というご意見を、多くいただいておりますが、一方で「自分がどのような医療や介護を受けられるのか分からない。介護保険や施設のことを調べようと思った」とエンディングノートをきっかけに動き出す方もおられます。住民が生老病死との向き合い方について考える契機になっていると感じております。

看取りに関する普及啓発の活動はまだ始まったばかりですが、以前より住民の関心は高まっている状況です。

今後もこのような字や地区での話し合いの機会を通して住民が望まれる生き方・暮らし方を行政も共に考えていきたいと思っております。

昨年議会でも、孤独死がかなり増えているということで困られたということがありますが、そういうことのことを考え対策が取れないのかと、このようなことを考えてくださるようお願いしています。また国土交通省で住まいのエンディングノートというのがあるので、住まいのこともどうするのかこのエンディングノートに合わせて配ったらどうかということで、挟んでいくようにしていきたいと考えております。

カ. 地域から医療福祉を考える東近江懇話会

委員 東近江懇話会は、命のバトンのDVDを作ったり、在宅看取り在宅医療のDVDを作成しています。ご希望であれば皆様にお配りしたいと考えております。今週の土曜日、死を考える研修会を五個荘コミュニティセンターで行います。生きている間に死を考えること、死を考えることは生を考えることだと思っております。死を考えないと、今生きている意味がよくわからないと思います。小杉会長をコーディネーターとして3の方がパネルディスカッションを行います。2月21日14時から15時半まで、五個荘コミュニティセンターで行います。

議長 東近江圏域医療福祉ビジョンについて、取組を御報告くださりどうもありがとうございました。各目標に対して、多くの機関・団体が積極的に取組を行っていることがわかりました。特に多職種連携に関する取組が多数あり、互いの活動の理解が着実に進んでいると考えられます。また、東近江医師会におかれましては「在宅医療相談会」が開始されるなど、新たな取組も展開されています。

住民が「生老病死」について考える機会を得るための取組も、各医療機関をはじめ各市町、懇話会や介護支援専門員連絡協議会等、各団体が非常に意欲的に取り組んでいることがわかりました。

これらの活動は、東近江圏域医療福祉ビジョンが目指す姿である「できる限り元気に活動し、最後まで安心して住むことが出来る地域づくり」に資するものであり、今後も継続的な連携と取組が必要であると考えます。

今回は、取組を共有するにとどまりましたが、ビジョンの評価と今後の方向性について、次年度、医療構想の事務局会議において、関係者とともにもとめてもらうように、事務局の方はよろしくをお願いします。

(2) 地域医薬品提供体制構築推進事業について

ア. 八幡蒲生薬剤師会 資料2-1(1)・2-1(2)に基づき説明

委員 新たな地域医療構想に関する取りまとめの概要です。

85歳以上の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据えて、全ての方が適切に医療介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し日常生活に戻ることが出来、同時に医療従事者も持続可能な働き方を確保出来、医療体制の構築、医療機関の役割分担を明確にし、体制を構築する。外来・在宅・介護連携も新たな地域構想の対象とするとされています。

地域差はあるものの、全体的に2040年には85歳以上の人口割合が増え、生産年齢の人口が減少します。要介護認定率は年齢が上がるにつれ上昇、特に85歳以上で上昇していくということで、医療介護の複合ニーズが一層高まります。特に高齢者の救急搬送が増え、件数も増える見込みとなっております。また、訪問診療患者数も増加する見込みです。

このような中、2040年には就業者が大きく減少する見込みで、医療福祉職種の人材確保が大きな課題になることが想定されます。このような現状を踏まえて、医療計画の上位計画として新たな地域医療構想の策定が検討されています。新たな地域医療構想とは、今までの病院の病床の配分に加えて、外来と在宅も含めて地域で必要な体制を追求し、体制を構築するというものです。2026年度には新たな構想の策定が進められ、2027年度から具体的な取組が開始される見込みです。医療計画についても、中間見直しは2026年度から始まります。

第8次医療計画の見直しのポイントです。多様な様態の患者への対応やターミナルへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な体制を構築すると記載されています。また、地域医療構想の検討会では、在宅医療に関して、訪問診療、訪問看護で対応している患者に対して、必ず薬局における薬剤の供給・提供の点もセットで議論すべきと意見が取りまとめられています。在宅医療は退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りがあります。この各基点でチームで医療介護が提供される際には、必ず医薬品の供給・提供をセットで考える必要があります。在宅対応している薬局は全体の70%、ある程度の機能を有する薬局は増加傾向にある。八幡蒲生薬剤師会でも74%ほどと同様の数字です。個々の薬局に求められる機能として、在宅対応と入院・退院・在宅移行時の医療機関等との連携が必要とされ、地域の拠点で確保すべき機能として、外来や在宅患者を対象にした、無菌製剤処理・医療用麻薬調剤・訪問・臨時訪問、ターミナル対応等が必要とまとめられています。

以上のことから、医療提供体制を考える際に医薬品が忘れ去られることが無いよう、医療提供と医薬品提供は一体として考えることが必要だと国にも求められていることがわかります。

これらを踏まえて八幡蒲生薬剤師会が行った多職種関連団体との協議会は、医師会・歯科医師会・訪問看護連絡協議会、介護支援専門員連絡協議会、近江八幡市、竜王町、日野

町、東近江保健所による協議会で、今年度2回開催し、地域における医薬品提供の困りごとが無いかの共有と、改善策の検討を行いました。関連団体や地域住民への夜間・休日や在宅対応・薬局リストの周知・啓発方法についてなど協議いたしました。来期以降も引き続き協議会を開催し、地域標準薬の検討や、緊急時・災害時対応も検討を予定しております。

また、緩和ケアネットワーク研修会を開催しました。継続していく中で、今後の東近江圏域の緩和ケアの質的向上と標準化を目指してまいります。

イ. 東近江薬剤師会

委員 東近江では、協議会は遅れておりまして、私が考えているのが24時間、地域支援体制加算をとっている薬局が東近江薬剤師会で21ほどございますので、ここをメインにして、東近江の地区分け、八日市地区、能登川地区、蒲生町地区、愛東地区、どこが良いのか、それぞれ東近江医師会、湖東歯科医師会による協議体をまず設立して協議したいと考えております。薬品のリスト化が重要になってきます。21薬局が持っている薬のリスト、品目数など協議していきたいと考えております。休日診療所が対応している薬も参考に出来れば良いと思っております。問題なのが麻薬でございます、御処方いただいてもすぐに対応することがなかなか難しい部分がありますので、麻薬の場合は少し余裕をもって使う予定があることを先生から薬局に連絡をもらえるとありがたいと考えております。

(5) 医療機能分化・連携について

事務局より資料5に基づいて説明

ア. 各委員より、所属する機関・団体が担う役割や必要な連携等について意見報告

(ア) 近江八幡市立総合医療センター

委員 圏域の地域医療体制の在り方の考え方として、地域医療を支えるためには、一つの医療機関がすべてを支えようとせず、各機関がそれぞれの能力に合わせて求められる機能を果たすことが重要です。新たな地域医療構想では機能の分化、集約化を推し進める方向性が示されておりますが、当圏域は大都市と異なり、地方特有のやり方を考えないと、広い地域にいらっしゃる住民に適切な医療を提供することは難しいと考えます。

当院の役割について、当院は、病床数・職員数が圏域最大の病院でございます。救命救急センター、周産期母子医療センター、災害拠点病院の指定をいただいております。今後もこの機能に関しては継続進化させなければならないと考えております。新たな地域医療構想では、人口20万～30万人につき、一つの急性期拠点病院を設置するように聞いておりますが、当院がこの拠点病院としての役割を担わなければならないと考えております。しかし、足りない機能に関しましては、これまで築いてこられました各病院の機能を利用させていただきたいと思っております。具体的には、放射線治療、呼吸器外科領域になろうかと存じます。

また、重複している機能としては、脳神経外科、心臓血管外科領域があげられます。医師を含む医療従事者人口も減少してまいりますので、将来、集約化の検討をしていかねばならないと思っております。これまで県には調整役を担っていただいておりますが、次の構想では機能の転換促進、統合、連携に関して権限が強化されるよううかがっております。大変荷が重い仕事となりそうで本当にできるのか心配しております。最終的には県が決定することが多いかと思いますが、当圏域の医療を継続するためには、我々、各病院が腹を割って話し合う場を設けなければならないと思います。お互いに共倒れにならないように勇気ある決断をしなければならない時はそう遠くありません。

個人的な意見になるかもしれませんが、この会議で高度急性期あるいは高度医療を提供する急性期の病院の役割分担ですとか、ここでいかに地域の住民の方々に適切な医療を提供するかという相談がきちんと出来ていないように思います。そこで提案なのですが、出来ましたら医療機関が集まって、お互いが発展出来るように、より良い医療を地域に還元できるように、役割分担を含めてどうやったらみんながお互いに発展出来るか協議出来る場を設けさせていただけると有り難いと考えています。具体的には近江八幡市立総合医療センターと東近江総合医療センター、それから法人としての昴会、この3者が集まって、どのように分けてやっていくかということを相談する場を設けられたら有り難いと考えています。

(イ) 東近江総合医療センター

委員 先ほどのお話には全く賛成でございます。15年前に滋賀県に来たときに、病院の数、ベッド数が多すぎるということを実感しております。言い方は厳しいですが機能的統廃合が必要であると考えております。東近江二次医療圏においてもベッド数は過剰であると認識しております。2040年の医療需要というのは高齢者の増加に伴って当然増えていくんですけども、今までの医療と少し異なっていて、肺炎とか尿路感染とか高齢者の疾患は増え、内科診療の比率が増えていくと思います。その受け皿をこの二次医療圏でどこで持つのかということと、高度急性期という位置づけであれば、当然近江八幡市立総合医療センターに集約すべきであるというふうに考えておりますし、脳卒中に関しても、2つ3つ分散していると医療の質が下がるという可能性もございますので、なるべく一つの医療機関に脳神経外科医、心臓外科医と集約して、そこで高度な医療を進めていくということが基本でございますが、これはあくまで理想でございます。2040年に向けて、それ以降は医療需要は下がっていきます。それを見据えた病院ベッド数、医療機関、また開業の先生方、在宅医療が極めて重要であるということで、今までの日本の医療ということは、なんでもかんでも救急車を呼んで病院へということだったようでございますけれども、医師会の先生方の努力によって少しずつ在宅にシフトしていくと思いますし、それが望ましいと考えております。

(ウ) ウォーリズ記念病院

委員 我々の病院は地域包括ケアシステムの中でいかにその役割を果たすかということを中心に常々考えて参りました。そのため診療報酬改定ごとにその意図を読み取りながら10年20年先の医療を先取りするような形の病院の施策とさせていただいております。今回第8次医療計画の中で、新たな地域医療構想の策定が2028年度までに示されてくるということですが、外来・在宅医療に関しましては当然我々訪問診療を始め在宅強化というふうに取り組んでまいります。また、東近江医療圏医療福祉ビジョン「地産」「地育」「地療」「地死」ということに関しましては、来年度4月以降ナーシングホームウォーリズを開所する予定です。この圏域で最後を迎えていただくということを最大の目標にしております。そういった形でこの圏域の回復期の機能を我々が何とか担い続けていきたい。

(エ) 東近江市立能登川病院

委員 私どもは一般急性期102床として救急対応等出来る限りさせて頂いております。時代の流れで色々な変遷があり、今当病院の特徴としてはアイセンターと整形外科。アイセンターの救急においても年間4,000件の手術を行っています。網膜剥離等。整形外科においても転倒転落、骨折対応の緊急手術、膝、股関節の人工関節置換術等数多くさせて頂いております。しかしながら、内科を中心とした医療においては、医師が人数的にも不足しており、対応が難しくなりつつありますが、在宅医療も考慮し、近隣の開業医の先生と連携し、スムーズに病院で検査を行い、処置が必要な方はすみやかに入院して対応する、そのように近隣の診療所の先生の協力を得ながら高齢者医療を行っています。近隣の高齢者施設あるいは重度身体障がい者の施設の方の急変に対し、救急対応をしながら時には入院し、またその施設での看取りをしていただいております。病院の中に在宅医療に非常に興味を持っている外科系の医師が一人います。そのような医師とも協力しながら在宅医療に対応していきたいと思っております。しかしながら病院の運営自体が非常に厳しい中で、これをどういうふうに関係をとって対応出来るかということが非常に問題で、救急車の台数もある程度確保しながら、我々の出来る救急対応、救急隊の方々にも病院の機能について伝えて対応しています。五箇荘・能登川地区の救急の大体40%は能登川病院で対応しており、それ以外は大体近江八幡あるいは東近江総合医療センターにお願いしなければならない現状にあります。救急の応需率は74~75%。土日等は他大学から救急の先生に来て頂き、一人当直の救急なので応需率が若干低下します。常勤がいる間はなるべく取れるようにしていますが、それ以外はパワー不足であり他の医療機関につなげています。これからどのような形で出来るかわかりませんが、それから、6床蒲生医療センターに4月以降、正確には8月以降移管されます。

(オ) 滋賀八幡病院

委員 当院は精神科の単科病院ですので色合いの違う話になるかもしれませんが。精神科医

療の方向性としては、入院中心から地域生活中心へという取組であり、長期入院患者を地域へいかに移行していくかということと、新たな長期入院患者を作らないことが必要になります。そのためにも、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを進化させていく必要があると考えております。当院の入院患者の平均在院日数は徐々にではありますが、短くなつてはいますが、依然ある程度の長期入院患者がいて、その人たちが高齢化していくとともに、近年は激しいBPSDの認知症高齢者の入院が多く、全体的に入院患者の高齢化が進んでいます。そのため身体疾患を合併した患者が多くなっており、近江八幡医療センターさんを始め、精神科以外の病院との更に緻密な連携の必要性を感じております。また、地域の高齢化に伴い従来以上に一般の病院や診療所にかかっている患者、そして施設を利用されている方にも認知症を始め精神疾患を合併し、困っているケースが増加していくことが予想されます。より一層病院、診療所、施設と連携し、精神科単科病院としての役割を果たしていきたいと考えています。

(カ) 青葉病院

委員 98床の小規模な療養病床単独の病院なので、やれることは限られているとは思いますが、特にこの圏域で果たしていこうと思っていることは、急性期病院の退院後の受け皿としての役割を果たして、その後在宅への移行をスムーズにするような形でもっていききたい、そのことに力を入れております。そのために在宅復帰支援病院の基準をとっておりますので、ぜひ自宅に帰りづらい患者がおられましたら、いつでも紹介していただけたらと思います。それから慢性期医療の病院としては、特に八日市地域ではその地域のハブとして介護施設、在宅患者の医療ケアの連携、レスパイト入院、在宅患者、特に介護施設の緊急の受け入れを行っております。在宅医療の後方支援も積極的にやっておりますので、ご利用していただけたらと思います。今後もそういうところに力を入れていきたいと考えております。介護施設では対応困難な患者、気管切開や人工呼吸器、難病、認知症がひどい等の患者も当院の役割だと考えておりますので、積極的に入院させていただきます。最後に、ホスピス的な役割としても、そのような患者も多くいますので、地域完結型の治療、最後まで地域で看取るという部分において、関わっていききたいと思っております。

(キ) 近江温泉病院

委員 当院はリハビリテーションに力を入れております。回復期のリハビリテーション棟ですが、昴会、東近江総合医療センター、他圏域ですが彦根・長浜方面からも患者さんがたくさん増えております。特に在宅復帰だけではなく社会復帰を目指したりハビリテーション、特に言語聴覚士がたくさんおりますので、そういったことを重点的にやっております。ドライブシュミレーター等で運転機能の評価。通所・訪問リハビリテーションも手広くやっております。自宅に退院しても動けないという患者は多くいるため、そのような患者のリハビリテーションを、能登川から長浜まで、彦根にサテライトステーションを置いていますの

で、家で動けるよう環境調整・筋力トレーニング等をしながら最終的には通所サービスにつなげております。認知症ですが、認知症疾患医療センターがあり、外来でやっておりますが、自分たちの使命として、地域の方々へ啓発活動も行っております。例えば認知症サポーター養成講座や認知症対応力向上研修等は、医師会のサポート医の先生方にも参加していただくと助かりますし、2040年まで我々の身体が持つか危惧しております。療養病棟の方は、介護医療院では在宅という形でリハビリテーションをしながら能力を維持したり、医療療養病棟では医療需要のある方を主に受け入れておりますが、やはり昨今の物価高で入院費も今回診療報酬が改訂されて上がりますが、上がるということはご家族の負担が増えるということであり、なかなか厳しいと考えております。

(ク) 神崎中央病院

委員 当院は一般病床 162 床、療養病床 238 床。以前から回復期、慢性期の患者を急性期病院での治療が終わった方をお預かりして治療させていただいていますが、引き続きその方針で、「紹介していただいた患者さんを断らない」それを第一に考えてやっていきたいです。

(ケ) 湖東記念病院

委員 先ほど近江八幡市立総合医療センターと東近江総合医療センターの先生から色々コメントをいただきまして、急性期をみんなで協力してこの地域全体で何とか統合してやっていかないといけないということで、またじっくり話し合いをさせていただきたいと思えます。当院 116 床の病院で、心臓外科・循環器内科・脳外科がメインの病院です。そもそも私が病院にきて 26 年目で、湖東記念病院が出来るようになった理由は、その当時は循環器の救急医療が出来る病院は市立長浜病院と県立総合病院の二つしかなかった。八日市の方であれば、例えば県立総合病院に運ばれる。市立長浜病院にも八日市方面、近江八幡の患者が多くおられる。ということで、湖東記念病院が最初に出来、循環器をやりだすと本当にニーズがあり、そこで病院の経営的にも大変プラスで、かつ住民の方、患者さんにも非常に役に立ち感謝して頂けるということがわかり、次々と我々の同級生や京都府立医大や京都大学の先生がカテーテルを始めて、滋賀県でも次から次へと日赤病院、彦根市立病院、近江八幡市立医療センター、東近江総合医療センター、甲賀病院であったり、大津市民病院などどんどん増えていき、大変恵まれた環境となりましたが、逆に供給が過剰となりました。心臓外科も 20 年程前に金沢のほうからカリスマ医師が滋賀医大に来られ、大変すばらしい手術を始めた。滋賀県の人たちは滋賀県で素晴らしい心臓外科の手術を受けられるようになり、そこでまた医局員が入ってきて、心臓外科を滋賀県各地に作ろうということになり、結局滋賀医大の基幹病院はほとんど全てに心臓外科が出来、供給過剰という状況になっています。大変恵まれ有り難いことですが、どうしても手術数としては少なくなっていくですし、心臓外科であれば本当は 40~50 万人にひとつあれば十分であって、湖北・湖東・東近江、この中でひとつだけあれば良いくらいのはずですが、東近江医療圏だけでも二つあり、長浜にも

ありますし、どんどん出来ていき、なかなか難しい状況になっているということなので、本当に色々な先生方からご指摘いただいて、今度は整理・統合して本当に良い医療圏にしていくことは大賛成ですので、ぜひ今後相談させていただきたいと思います。

(コ) 東近江敬愛病院

委員 当院は 60 床の地域包括ケア病床と、94 床の療養病床で運営しておりまして、新しい地域医療構想でいう包括期の患者、地域包括ケアの中で包括期の患者さんのニーズ、どうすれば患者が地域の中で医療・介護を受けられるかを考えながら、その中で高度急性期・急性期の病院との関係性、搬送や後方支援としての役割、在宅の患者の救急対応であったり、介護施設の連携、救急時の搬送の受け入れ、そういった地域包括ケアの中での患者さんの流れのハブ的な役割を担って、うまく患者さんが医療・介護を受けられるような形で運営していければと思っております。一方で、どうしても家に帰れない方がいるのも事実で、そういう方は慢性期治療として療養病床でしっかりとケアをしていく。そういった形で周囲の医療機関・介護機関、在宅を担われる開業医の先生方と上手く連携をとりながら運営をしていきたいと考えております。

(サ) 日野記念病院

委員 日野記念病院の役割と致しましては、日野町を中心とした地域住民の皆様に安心して暮らせるような病院医療を届けるということです。病院が出来て 40 年程経っています。一方この東近江医療圏の中でどのような役割を果たしていくかということについては、地域医療構想の進め方の中にありましたように 5 疾病 6 事業の中で 3 大疾病のがん・心臓疾患・脳疾患、それから糖尿病、精神科、6 事業が救急医療、災害時、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症となっておりますけれども、この中でやはり患者の数それから受診人数等考えながら、ひとつひとつ切り分けて考えていかなければならないのかなと考えております。しっかり 5 疾病に関しては質の高い医療を提供する必要があると考えております。これは圏域内でしっかりとどのように連携していくか、特に東近江医療圏は、近江八幡市立総合医療センター、東近江総合医療センター、昴会がどのように連携してやっつけられるか、5 疾病 6 事業をしっかりとやっつけていく。もちろん精神科と周産期に関しては既にしっかりと集約化されているので、あとは、在宅における役割も果たしていく。

(シ) 近江八幡市蒲生郡医師会

議長 かかりつけ医機能報告が始まったところです。健康日本 21 というのが 2000 年から始まり、今 3 次になっています。医療改正の方で、今まで無かったことが起きて今各病院が大変な状態になっています。改正の中身としては、生活習慣病とがん対策をしようと、これは患者さんのため市民のためにはどうしても必要なことであり、今後に関してこれらを頑張っていく必要があります。

人口によって、構造が違います。人口減少が進んでいる状況下では、私達に何が出来るのだろうか。1回だけの会議では前へ進むことは出来ないが、継続して検討していきたいと思えます。

(ス) 東近江医師会

委員 次年度6月から会長を拝命します。かかりつけ医構想に関しては、医師の偏在がないようにすることが厚生労働省の目標であるため、耳鼻科の先生であっても眼科の先生であってもかかりつけ医として登録しなければならないということになっています。偏在が非常に目立っているのは甲賀地域だけで、東近江地域は偏在としては認められていない状況です。全ての医師会はそうなのですが、一般的な診療以外に内科に限って言わせていただくと、学校医・非常事態の研修・夜間診療・産業医もやらなければいけない。なおかつ在宅をするということに関しましては、非常に困難を極めます。ある先生が唯一熱意をもって、東近江総合医療センターの中で、在宅相談の窓口をやっておられます。2年前に1人の先生が在宅で開業なされましたが、その先生はあまりにも収入が少ないのでバイトに行っておられます。永源寺地区では、今までずっと頑張っておられた先生が今回体調不良で閉院をされて、後継ぎがおられないまま、ある一人の先生が一人で頑張っておられる状況です。2040年の構想という話がありますが、先日たまたま厚生労働大臣の上野氏と懇親会があり、話したのは「コンパクトシティ構想」なんです。すなわち、在宅医療は本当にやっつけられるかどうかという瀬戸際にいる感覚があります。医者は高齢になって、後継ぎもいない状況で、疲弊し、一部の先生の熱意だけで回っている状況の中、そんな遠いところへ全部マンパワーが飛んでいったら、やっつけられません。介護職も訪問看護も、みんなそうだと思います。長浜のある病院の先生も、訪問診療にお金をかけることは出来ないのではないかと言われていた。本当にマンパワーは足りているのでしょうか。継げる先生がおらず閉院される診療所が増える中で、往診についても量より質を求められ、質を担保しなければ点数がもらえない中、訪問診療をやっつけられる状況ではないと医師会として若干思います。また、保健所が主体となっている以外に、地域医療連携法人がありますが、初めて国立病院機構の中で東近江総合医療センターが入られて、医療法人として色々なマンパワーを上手く利用しようと動いているため、これをもう少し大切に。限られた医療資源を利用して欲しい。

(セ) 湖東歯科医師会

委員 歯科も医師会の先生方と同じで高齢化が進むと同時に後継ぎがない場合が多いのが現状です。歯科特有ですが、平成18年の厚生労働大臣と文部科学大臣の覚書の中で、歯学の定員を減らすことと、歯科医師国家試験の合格者数を制限することがあり、年間2,000人程度の合格者しか出さないことが続いており、うち半数近くが女性。新たに開業される先生方が減っています。それもまた昨年からは全国的には歯科医師数も開業医の数も減っていることを考えると、2040年頃には、圏域でも歯科診療所の数は半分くらいになるのではな

いかと予想しています。湖東歯科医師会員は 93 名のメンバーと 77 医療機関が加入していますが、在宅訪問を可能としている先生は大体 20 名くらいの現状で、個々の医療機関では対応できないケースもありますので、歯科医師会の中に口腔機能管理支援センターを設け、登録している先生や歯科衛生士を利用しながら在宅訪問を行っている現状です。今後、我々の中では小規模多機能型歯科診療所を目指して、地域の中で不安症や、歯科診療が受けられないような障害、認知症の方等に対応出来る体制を会としてもっていこうかなという思いを持っているところです。予防に力を入れていく方向で、この地域の中で、特に今う蝕・歯周病以外にも子どもたちの発達不全が増えていますので、こども園などと協力しながら啓発をしていきたいと考えています。

(ソ) 八幡蒲生薬剤師会

委員 医薬品の提供体制については、多職種連携が大事で、情報の共有をして、また地域の住民の方にも急性時・在宅の訪問についてまだまだご存知ないためその周知方法も検討して参ります。またいついかなる時でも薬剤の提供が出来るように、地域の標準薬について検討して策定することで、滞ることがないのではないかと考えております。

(タ) 東近江薬剤師会

委員：先ほど説明させていただきました通り、いつでもどこでも提供できる薬を、全ては難しいと思いますがリスト化を進めていきたいと思っております。

(チ) 滋賀県看護協会 第4地区支部

委員 滋賀県看護協会は、県民が安心して質の高い看護サービスを受けられるよう、2040 年を見据えた医療提供体制の構築に取り組んでいます。現状と課題として、人口減少と高齢者の増加、医療施設や医療従事者等地域における医療資源の偏在、在宅医療の需要の増加、訪問看護の地域格差などがあげられます。看護協会の基本的な考えとしては、2040 年に向け、外来・在宅・介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療体制の実現に向け取り組んでいます。具体的な取組と指針につきましては、地域包括ケアシステムの推進に対して、私達地区支部活動、東近江圏域看護職ネット事業を通じて、地域包括ケアの実現に向け取り組んでいきます。訪問看護・看多機・介護施設等、在宅看護領域の質の向上を図る。外来訪問看護等、介護施設等在宅看護領域の質の向上を図ります。在宅看護の機能の充実ということで、病院や診療所の外来、看護機能を強化し、多職種との連携を強化し、地域全体でシームレスな医療・介護サービスを提供していきたいと考えています。看護職の連携・組織力の強化として、看護職の生涯学習と、看護実践能力の向上を支援していきたいと思っております。多職種の働き方の推進ということで、幅広い年代に看護の魅力を発信し、多様な働き方を推進する、そして、医師の先生方や多職種の方々のご協力も必要かと思っておりますが、タスクシフト・タスクシェア。看護職の専門性を活かすために、業務の分担と協働を推進していきたいと思いま

す。また、健康寿命の延伸に向けた看護活動を推進していきたいと考えています。

(ツ) 東近江圏域介護支援専門員連絡協議会

委員 在宅療養を必要とする高齢者が増加する一方、介護支援専門員の不足は既に起こっておりまして、ひとりの介護支援専門員の負担は大きくなっております。特に書類作成業務や、制度のはざまで発生するシャドーワーク、家族問題や心身の疾患や貧困などを伴ういわゆる困難ケースへの対応で、介護支援専門員自身が残念ながら燃え尽きてしまうリスクが高まっておりますし、離職している介護支援専門員がいるのも事実としてございます。このような現状を踏まえますと、介護支援専門員の役割自体を整理しなおすという必要があると思っております。一つ目は医療と介護をつなぐコーディネーターとしての役割ですので、医療依存度の高い在宅高齢者が今後2040年に向けて増えることを想定しますと、訪問診療の先生や訪問看護との連携、入退院支援であったり、常日頃からのACP等の医療理解を前提としたマネジメントが不可欠になってくるのではないかと考えております。二つ目は介護保険の制度だけではなく地域住民や民間サービスの組み合わせを行い、地域資源を更に活かす、資源を作っていくという仕組みづくりも重要になってくると思います。三つ目は、家族の形が今後さらに複雑化したり変化する中で起こってくる様々な重層的な課題を抱えたケースに対しましては、行政であったり多職種との調整・連携・つながりが求められるのかと思っております。ただその3つに関しまして、その負担を個人の介護支援専門員であったり事業所単体の努力だけで支えられるものではないと考えております。ICTの活用化による多職種や行政との情報共有の仕方であったり、業務の効率化が不可欠になってくるのではないかと考えております。介護支援専門員は単なるサービス調整者ではありませんので、医療と介護・暮らしと在宅療養を支える専門職として、介護支援専門員自身がどのように持続可能な働き方を実現していけるのかが今後重要になってくるかと考えます。

(テ) 訪問看護ステーション連絡協議会第4支部

委員 先ほど、能登川病院の先生等からお話がありましたように、東近江の在宅医のお力を借りながら、在宅で看取りなり、最後を迎えたいというご家族の希望を叶えるために日々訪問しておりますが、やはり訪問看護師自体も新たな人材を確保するところはかなり大変です。訪問看護独特のオンコールの対応等については、若い職員たちの壁の高さを感じるところもあり、なかなか24時間の対応を支える人材を末永く確保するには、どの事業所も苦勞されているところは話として挙がっています。日々色々な連携の会議等に参加させて頂く中で、皆様との情報の共有、連携の強化というところを頑張っているところです。

イ. 意見交換

委員 先ほど近江八幡市立総合医療センターから、急性期病院について話し合う場がとい

う提案がありましたが、今検討されております新しい地域医療構想の中でも、各医療機関から報告いただいておりますが、病床報告に加えまして、新しく医療機関機能報告をいただくこととなります。その中に急性期拠点機能という医療機関機能を報告していただく部分がありますが、災害など色々な拠点病院を担っている病院に担って頂くイメージです。これが人口20～30万人あたりにひとつの目安でどうでしょうかと言われておりますので、ちょうど東近江圏域は20万人くらいなのですが、この機能を担う医療機関について、話し合う場を別で設けたいと思いますので、当圏域では今の病床機能報告で高度急性期急性期等を報告いただいているのは、昴会の3つの病院と近江八幡市立総合医療センターと東近江総合医療センターになりますので、保健所で場所を調整させていただき、話し合う場を、と考えています。本日の会議は公開ですが、色々な率直な意見を頂きたいと思っておりますし、腹を割って話をしたいというご意見もございましたので、クローズな形でやってはどうかと考えますが、いかがでしょうか。

議長 よろしくお願ひします。偏在について、ご意見がございましたら挙手をお願いします。偏在について、皆様考えておき、話し合いを行っていただきたいと思ひます。

委員 先ほどの話し合う場は、来年度に入ってから進めさせていただきたいと思ひます。

3. 閉会

事務局 今年度の地域医療構想調整会議は、本日の2回目の開催をもって終了となります。来年度も、年2回程度の開催を予定しておりますのでよろしくお願ひ致します。