

# 令和6年度第1回東近江圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時:令和6年7月31日(水)14:30~16:10

場 所:湖東信用金庫本店営業部 5階コミュニティホール

出席委員:小杉委員(議長)、松澤委員(代理:頼住副会長)、小川委員、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、鈴木委員、間嶋委員、仲委員、国領委員、原田委員、門委員、後藤委員、藤野委員、杉山委員、小串委員、大田委員、大橋委員、中川委員(代理:川端理事)、角委員、吉澤委員、川嶋委員、小林委員

欠席委員:金澤委員、上野委員

事務局:東近江保健所

## 1 開会

(1)あいさつ 東近江保健所長 小林

### 【要旨】

昨年度までに医療機関の2025年を見据えた担うべき役割、具体的対応方針について協議を行いました。今回の会議では2025年に向けた取組と2040年を見据えた新たな地域医療構想に関して、国から示されていることについて報告します。

また、在宅医療介護の連携推進に関わることとして、管内市町が策定した第9期高齢者保健福祉・介護保険事業計画について共有を図りたいと思います。その他、在宅医療の推進に関することとして、東近江圏域における在宅・地域看取りの現状と課題について、ご議論いただきたい。

## 2 議題

(1)地域医療構想および東近江圏域地域医療構想調整会議について

事務局より資料1に基づき説明。その後意見交換、質疑応答等を行った。以下、主な説明内容および意見交換内容。

ア 地域医療構想の概要

イ 昨年度までの東近江圏域地域医療構想調整会議の内容(主には東近江圏域における医療機関の具体的対応方針について合意済みであること等について)

ウ 2025年に向けた取組について

エ 2040年を見据えた新たな地域医療構想について

オ 意見交換等内容

委員 昨年の5月にコロナの方が2類感染症から5類になりました。感染症危機に対して、県で提携して確保する最大ベッド数が、今後の地域医療構想の病床数には反映されるのでしょうか。

事務局 現地域医療構想の推計病床数は、新型コロナ流行が始まる前に推計されたものなので、その影響等は全く反映されておりません。大規模な感染症等で医療病床が必要になるというようなものは、災害等も含めて、臨時的なものという整理であり、そういった健康危機に対しては、県・保健所は健康危機対処計画を策定したうえで、病床確保等に関しては、各関係機関と協定締結するという仕組みで対応します。

したがって、地域医療構想とは切り離して考えるということになります。

委員 せっかくいいプログラムができていても、何も起こらないという前提では、起こった時にそれが無と化してしまいます。やはり危機が起こった時にどうするかということも、構想に組み込んでおくことが重要だと思います。

## (2)地域医療介護総合確保基金(医療分)事業提案について

事務局より資料 2-1に基づき説明。それぞれの事業提案関係団体より資料 2-2に基づき説明。その後、意見交換等を行った。以下、主な説明内容および意見交換内容。

### ア 地域医療介護総合確保基金の概略

#### イ 各提案事業

委員 令和2年度から基金を活用して在宅歯科医療支援センター事業を運営しています。口腔管理支援センターを設置し、地域における訪問歯科医療需要に対応するという目的でもって、訪問歯科診療に対応できる歯科医療人材の確保と研修等を実施しています。またそれに加えて、歯科のない病院の病棟の関係者の方々や、施設の関係者に対しても研修を実施しています。来年度においては、さらにレベルアップを図っていきながら、事業運営をしたいと思います。

委員 基金対象事業のうち、医科・歯科連携に資する人材養成のための研修、また看護職員の確保対策において、新人看護職員、看護職員の質の向上のための研修の項目にあたる事業として提案させていただきました。当院は滋賀医科大学の地域医療教育研究拠点のひとつであり、各種シミュレーターを整備して、学生・研修医・新人看護師等の実地訓練を行っています。“(仮)地域医療総合研修センター”として、院内だけでなく、すべての職種、看護学生も含めて当院のシミュレーターを地域でも活用していきたいと思っています。

委員 昨年度に引き続き、令和7年度も医療従事者の確保に関する事業として、連携推進法人参加法人の医療従事者を対象とした人材育成研修を資料記載の項目のとおり計画し、事業提案いたします。

委員 東近江圏域で区域内完結率が56パーセントと、主な病気の中で最も低くなっている、がんの完結率の向上に関して、蒲生医療センターがん治療完結率向上対策事業として、事業提案いたします。令和7年度に蒲生医療センターの改築を計画しており、新たに病床を増床するほか、手術や化学療法室などを準備する予定で、今年度内に設計を完了する予定です。

### ウ 意見交換等内容

議長 各種シミュレーターを使った教育をするというお話だったわけですが、例えば診療所の看護師が依頼して、研修させていただくことも可能なのでしょうか。

委員 現在は院内で使用していますが、例えば看護学生には、技術的な部分を体験していただいて、興味を持ってもらう。また新人の方であれば、実践の直前の学習プログラムとして技術習得に活用する。その他、一度離職されて不安がある看護師の方に、復帰の際の再教育に使っていただくといったような、教育システムとして活用いただくことを想定しています。

## (3)管内市町第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

管内4市町委員または担当者より資料3および各市町の計画概要版に基づき説明。その後、意見交換等を行った。以下、主な説明内容および意見交換内容。

- ア 第9期近江八幡市総合介護計画
- イ 第9期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
- ウ 日野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第9期)
- エ 竜王スマイルエイジングプラン2024
- オ 意見交換等内容

委員 病院にとって介護・看護職員確保は非常に大変な課題です。近江八幡市の計画で、介護人材確保について、外国人技能実習生の受け入れの際に、家賃等々の補助を行うと記載されていますが、現状はどうなっていますか。

委員 (近江八幡市は)介護職員に関しては、既に補助制度を始めています。

委員 6月から外国人技能実習生の受け入れを開始しておりますので、またご連絡させていただきたいと思っています。

#### (4)東近江圏域の在宅・地域看取りの現状と課題について

事務局より資料4に基づき説明。その後、意見交換等を行った。以下、主な説明内容および意見交換内容。

- ア 東近江圏域の在宅・地域看取りの現状について
- イ 意見交換等内容

議長 在宅看取りに関わっておられる関係機関の委員の皆様から、順にご意見をいただけたらと思います。

委員 在宅看取りを希望される方は全体の半数を占めているというデータがありましたが、在宅の現場ではそれを実現できない場合が少なからずあります。在宅療養を支える訪問診療を行う病院・診療所が、東近江圏域は特に少ないと感じます。かかりつけ医が訪問診療対応までは難しいということで、症状悪化時は、総合病院の先生に頼らざるを得ないことも往々にしてあります。また、訪問看護人材不足についてもそれぞれの事業所が頭を悩ませています。

本心では最後まで住み慣れた家で、家族のそばで最期を迎えたいと思いつつも、家族に負担をかけられないと葛藤される場面に遭うこともあります。症状が出て苦しんだ時にどうしたらいいか、家族も不安を持った中で、本人家族の意思決定を支援することの困難さを実感しています。

私たち訪問看護は主治医の先生方や他業種と連携してチームとなって支えています。信頼関係を築いて本人家族の希望をいかに汲み取れるか、同じ方向を向いて支援しているかを大切に、連携という部分がもっとスムーズにできることを、訪問看護として希望しています。

委員 圏域において在宅看取りの状況には差があり、特に市町間、市町の地区によっても差があります。支える体制に関する要因・課題の中で、訪問診療医の存在の有無というのがとても大きいと感じます。それは在宅看取りだけではなく、施設での看取りを推進していく中においても重要だと思えます。また、終末期の在宅療養では、訪問型サービスが主な支援となりますが、訪問看護・介護の人員不足も見られます。同様に、本人家族の思いや意向を支援チームに共有する役割の介護支援専門員も、当圏域は県内の中でも不足していると思えます。

また、在宅看取りに対する意識も本人・家族で差があり、ACPIについて話し合うケースがやはり少ないと感じます。思いを話し合うことの必要性について、啓発を続けることが必要だと思えます。

介護支援専門員不足は全国的にも問題になってくると思えます。人材確保については各法人・事業所が独自に取り組んでいますが、やはりそれでは限界があります。人材定着支援や他圏域への流出防止、

法人・事業所の廃業を防ぐ体制整備は重要になると思います。

委員 施設看取りの部分でお話いたします。役員等でも話をしますと、嘱託医さんが積極的に推進されている施設は、家族、介護現場、全て非常にスムーズにいくということを聞いております。そういった施設では、研修も嘱託医さんがされると聞いています。また各種団体での看取りに関する研修会も進んでおり、介護施設での看取りの課題が改善に向かっている一方で、施設の嘱託医の確保がやはり難しいという声もあります。

看取りのテーマということではないですが、介護施設・事業所の経営環境が厳しくなっています。級地によって収入が変動するにもかかわらず、支出に関わる最低賃金は県下一律一定という矛盾の中、当圏域はいま最も経営が厳しくなっています。さらに人材確保も難しくなっており、それが看取りのケアの質というところに関しても影響を及ぼす部分もあるのかなと思います。

委員 介護職員初任者研修を8年前からやっています。去年は10人だった研修受講者は、今年は4人でした。看護職員や介護職員は医療施設の肝です。ここにおられる皆さん、医療職や介護職を目指していただくことに一人ひとり責任をもって考えていただきたいと思います。

議長 この議題に関して、在宅医療・在宅地域看取りを支援する病院の委員からもご意見等いただけたらと思います。

では医師会の立場から。訪問診療医が少ないというご意見もありましたが、かかりつけ医が在宅看取りに最も身近な存在として、それが自分の仕事であること。健康を守る、あるいは病気を治すということだけではなくて、人生の最後を一緒に過ごさせてもらうということも、医師としての大事な役割なのだという意識を、医師会・開業医として研修会等で皆で話し合い、喚起していくことが大事なのではないかと思います。

では、緩和ケアを行われている委員からご意見いかがでしょうか。

委員 当院は従前から現在も、在宅医療の推進ということの一つの柱にして行っております。連日訪問診療もしております。近江八幡市には在宅医療クリニックという診療所が2か所オープンしており、その先生方との連携も図っております。

先ほど委員からもあったように、やはり圏域間において、在宅看取りができるかできないかということについて、かなり差があるのではないかと考えています。我々の病院はできる限り16キロ圏内の診療所のバックアップをさせていただいております。事前に申請していただければ、お盆の時期のように診療所の長期休暇の間は、診療所の先生方が診ておられる患者さんの看取りについて、我々の病院で全て担当させていただくというような制度も設けています。今後とも、在宅医療の取組をますます進化・強化させていただきたいと思います。

議長 在宅訪問診療をしていただいている病院の先生方にも少しお話をいただこうと思います。

委員 私どももこういった会議で訪問診療の必要性等々をお伺いしております、体制を整えていこうとしています。特に病床機能分化や、地域包括ケアシステムの中の役割で、やはり当院のような規模の病院がそれを担うというのは、地域にとって非常に大切なことだと思っています。

また在宅看取りに関しては、マンパワーの部分が今非常に難しいところだと思いますが、病院の組織力等を使いながら、地域の中の看取り推進や、在宅看取りまで行かなくても、在宅療養をできる限りされた後、スムーズに病院医療につなぐとか、少しでも長く在宅で終末期を過ごしていただけるような取組をしていければと思っています。

委員 当地域は在宅看取りが少し少ない地域であります。やはりニーズがあるので、開業医の先生にもご協力を賜りながら、体制づくりについて進めていきたいと思っております。

委員 当院は地域包括ケア病棟を始めておりまして、在宅療養支援病院として施設等と協力させていただいています。

やはり課題の看取りについては、かかりつけ医の先生からの情報が無いと、急に看取りに行ってくださいと言われても、スムーズに行うのがなかなか難しい場合もあるので、日頃からある程度情報交換ができるようにするということが必要なのかなと思います。情報共有について連携強化していきたいと思っております。

委員 当院は認知症対応センターをやっています。在宅看取りとは直接関係ないのかなと思いますが、やはり認知症患者にも独居の方、あるいは老老介護の方が多いです。アルコール乱用事例や糖尿病合併の場合の在宅療養は、投薬管理等も困難です。そういった方の在宅療養は、ある日突然破綻してしまうという場合があります。もちろん、在宅療養・看取りができない原因というのは、脳卒中だとか、骨折もありますが、やはり認知症もその大きな要因になっているのかなと思います。

例えば、薬局の窓口の皆さんとか、あるいはかかりつけの先生の受付の方が、なんかちょっとおかしと気づいていただいたら、早期発見・早期対応につながるのではと考えています。

やはり人材不足というのが、問題なのかなと思います。まずはやはり人材確保をやっていかないとはいけません。各市町や各病院、あるいは各事業所の皆さんが連携してやっていくしかないのかなと思います。

#### (5) その他(圏域の機関・団体による医療人材確保の取組の紹介)

東近江圏域において、医療人材養成に関わっている地域医療連携推進法人東近江メディカルケアネットワークより、養成教育機関について紹介。以下、主な説明内容。

##### ア 滋賀学園高等学校看護科・看護専攻科について

委員 看護科看護専攻科は4月から始まりまして、定員40名のところ32名の学生が入学されました。5年一貫教育の養成過程で看護師を養成しようというもので、最初3年間高校普通科の単位の取得をして、併せて看護の教育も学んでいくというものでございます。

4月から入学した学生たちですが、まずナース服の着方や髪の毛の結び方、衛生的な手洗い、ベッドメイキング等を始めているという風に聞いております。中学校を卒業したところですが、将来医療人材として働きたいという大きな希望を持って学びを進めていると、施設の方からお聞きしております。

##### イ びわこリハビリテーション専門職大学について

委員 4月から八日市駅前に、新たに八日市キャンパスを設けるとともに、言語聴覚療法学科を新たに開設されました。これは四年制大学で、言語聴覚士養成大学として県内初の登録となります。

今年の新入生は、理学療法学科が68名、作業療法学科が19名、言語聴覚療法学科7名の新入生を迎えました。1年生は八日市のキャンパスで座学を行っており、2年生からは北坂町のキャンパスの方で、実技や臨地実習などを中心に学んでいるということでございます。

### 3 閉会

(1)あいさつ 東近江保健所 次長 井上

**【要旨】**

この9月を持ちまして当会議の委員の2年任期が終了となります。ありがとうございました。次回の地域医療構想調整会議は、任期を更新された委員としてお願いする形となります。よろしくお願いいたします。