

## 今年もクリスマスコンサートを開催しました!

当院では、院内・院外の患者さんや地域の皆様に音楽を楽しんでいただくため、定期的にコンサートを開催しています。

今年度は 2025年12月17日(水)にクリスマスコンサートを開催しました。

演奏は、当院職員によるアンサンブルで、循環器内科部長 大西正人医師(バイオリン)をはじめとしたメンバーが出演しました。さらに今回は、地元八日市の女声合唱団「アザレア」の皆様にもご参加いただき、美しい歌声でクリスマスソングメドレーを披露してくださいました。最後には、当院の演奏者とご来場いただいた皆様と一緒に「きよしこの夜」と「ふるさと」を合唱し、会場全体が温かい雰囲気に包まれました。

地域医療連携室から他病院にもご案内をお送りしたこともあり、当院は多くの方にご参加いただき、皆様から大変ご好評をいただきました。

### 今後の予定

次回は 2026年2月に、びわ湖ホールの演奏者の方々をゲストに招いたホスピタルコンサートを予定しています。



## ② INFORMATION

当院からのお知らせや情報をお届けします。

### 抗がん剤を使用されている方への薬剤師面談を行っています

当院では、外来化学療法室に薬剤師が常駐し、抗がん剤の注射を受けられる患者さんに対して、診察前に薬剤師面談を実施しています。薬剤師は、抗がん剤に関する専門資格を持つスタッフを中心にチームを組み、皆様がより安全で効果的に治療を受けられるようサポートしています。

面談では、

- 問診票を確認し、治療中の副作用の状況や体調の変化をお伺いします。
- 必要に応じて、副作用予防のお薬の調整や、抗がん剤の適切な投与量について医師へ提案を行います。
- ご自宅での過ごし方やお薬の飲み方などについても、わかりやすくご説明いたします。
- がん性疼痛についても薬の効果を確認し、適切な投与量などについて医師へ提案を行いますのでご相談ください。

これらの取り組みにより、患者さん一人ひとりに合わせたきめ細やかな治療を行い、安心して治療を続けられるようサポートしています。

どうぞお気軽に薬剤師へご相談ください。



### 周辺地図



### アクセス

#### 公共交通機関ご利用の場合

##### 電車▶バス

JR東海道本線「近江八幡駅」下車、近江鉄道に乗り換えて「八日市駅」下車。

【近江鉄道バスご利用の場合】

「東近江総合医療センター」または「五智前」下車。

【コミュニティーバス(ちょっとバス)ご利用の場合】

市原・沖野玉緒・南部御園線「東近江総合医療センター」下車。

##### 高速バス

名神高速バス「名神八日市」下車、東方へ徒歩約5分。

##### 車をご利用の場合

名神高速道路「八日市IC」から約2分。

「八日市IC」を出て1つ目の信号を右折し約300m先右側。

# つながり

クロストーク 安全な薬物療法への処方箋

## ポリファーマシーとマイナ保険証

糖尿病・内分泌内科・総合内科  
医長

前野 恭宏

Yasuhiro Maeno

薬剤部長

服部 雄司

Yuji Hattori

病院からの  
最新情報を  
お届けします!





## クロストーク 安全な薬物療法への処方箋

### ポリファーマシーとマイナ保険証

近年、医療現場で課題となっている「ポリファーマシー」。治療で増えた薬が副作用や飲み忘れなどを生む問題が顕著になっています。一方、2021年10月に運用がはじまったマイナ保険証は、薬剤情報を共有できる新たな仕組みとして注目されています。今回の特集は、それらの現状と課題、今後の取り組みについて医師と薬剤師が考察します。

### 高齢化とともに進行する ポリファーマシーの現状

**前野 糖尿病・内分泌内科・総合内科医長(以下敬称略):**本題に入る前に、まず「ポリファーマシー」について簡単に説明しておきましょう。ポリファーマシーとは、多数の薬を服用しているために副作用が生じたり、飲み忘れや飲み間違いが起きたりする状態を指します。薬が増えることで医療費が増大することもポリファーマシーの問題のひとつです。

**服部 薬剤部長(以下敬称略):**ポリファーマシーの定義は明確に定められているわけではありませんが、国内では薬物有害事象が起こりやすい6剤以上がひとつの目安になっています。ただし、多くの薬を服用すること自体が問題なのではなく、前野先生がおっしゃったような有害事象が発生しているかどうかが問題である点を理解しておく必要があります。

**前野:**薬剤師の視点から見て、ポリファーマシーの進行を実感されていますか。

**服部:**はい、感じています。以前、当院に入院される患者さんの持参薬を調査したところ、6剤以上服用されている方は約40%に上り、そのうち75歳以上の方が約70%を占めています。これは国の調査結果とほぼ一致しています。こうしたことから、高齢者ほど多くの薬を服用する傾向があり、リスクが高いといえます。



### ポリファーマシー改善に向けて マイナ保険証がもたらす効果とは

**前野:**2021年10月にマイナ保険証の運用が本格的にはじまりました。これまでのところ、どんな効果と課題が見えてきたでしょうか。



**服部:**まず効果からお話しすると、マイナ保険証を利用すると患者さん本人の同意を得た場合のみ、医療機関や薬局は厚生労働省の「オンライン資格確認システム」を通じて、薬剤情報や特定健診情報を確認できます。確認できる内容は、これまでに処方・調剤された薬の名称・用量・用法、処方・調剤の年月日、医療機関名・薬局名、投与期間などです。こうした情報を共有することで、服薬状況をより正確に把握でき、重複処方や併用禁忌\*の防止に役立ちます。2025年10月より「マイナ救急」が全国一斉開始されています。救急隊員が患者さんのマイナ保険証を活用し、患者さんが過去に受診した病院や処方薬などの医療情報を閲覧し、搬送時の適切な処置や医療機関への情報提供により医療機関でのスムーズな治療開始が出来ることを目的としています。(※救急隊員が閲覧できるのは医療情報のみで他の情報(税や年金等)の閲覧は出来ません)

**前野:**緊急時に服薬情報を迅速に確認できるのは、非常に大きな利点といえますね。ただ、これまでの課題としては、マイナ保険証の利用率が低く、システムの効果が十分に発揮されていない点がありました。

**服部:**現状の課題としてはそれがいちばん大きいですね。まだ多くの方が従来の健康保険証を利用して、薬の記録もお薬手帳で管理されているのがほとんどです。そうした場合、シールの貼り忘れなどで記録漏れが生じることもあるので、現場では確認に細心の注意を払っています。しかし、2025年12月には現行の健康保険証が廃止され、マイナ保険証に一本化されるので、こうした課題は解消されていくと考えています。

**前野:**マイナ保険証の一本化によって、より正確な薬剤情報が記録・共有されるようになるのは喜ばしいことだと思います。しかし、マイナ保険証で閲覧できるのはレセプト情報に基づく内容のみで、詳しい情報までは確認できないので、受診の際はマイナ保険証に加えて、各診療科で使用している管理手帳などもあわせて持参していただくと安心です。

### ポリファーマシーを防ぐカギは 院内外で取り組むフォローバック

**前野:**「ポリファーマシーとマイナ保険証」に関する状況は見えてきたので、先ほど少し触れたポリファーマシーを引き起こす要因について、もう少し掘り下げてみましょう。

#### Profile



糖尿病・内分泌内科・総合内科医長  
前野 恭宏  
滋賀医科大学医学部 卒  
2010年10月 内科医長  
2013年4月 糖尿病・内分泌内科医長  
2017年9月 研究検査科長  
現在に至る



薬剤部長  
服部 雄司  
2004年 摂南大学院薬学研究科博士前期  
課程修了  
2004年より現職

**服部:**背景として、一人の患者さんが複数の医療機関や診療科を受診されるケースが多いという状況があるわけですが、「処方カスケード」と呼ばれる事象もポリファーマシーを進行させる大きな要因となっています。処方カスケードとは、ある薬の副作用を新たな疾患と誤認して、その症状を抑えるために別の薬が処方されることを指します。

**前野:**副作用を新たな疾患と誤認して薬が追加され、さらに副作用が発生してまた別の薬が処方されるというように、ポリファーマシーと処方カスケードは相互に悪循環を引き起こす関係にあります。対策としては、副作用を疑う視点を持ち、薬剤情報を医師と薬剤師で共有して検討することが重要です。

**服部:**当院では、入院時に6剤以上の薬を服用されている方を対象にポリファーマシーカンファレンスを実施しています。チェックシートを用いて、重複している薬はないか、どの部位にどのような有害事象が起きているかなどを確認し、ポリファーマシーのリスクが高い方については医師と薬剤師が話し合い、主治医に処方の提案を行っています。

**前野:**一人の医師だけでは気づかない問題も、多角的に検討することで見えてくることがあるので、ポリファーマシーカンファレンスは非常に有効だと感じています。また、各診療科の医師が処方した内容に対して、別の診療科の医師が「この薬は必要ないのでは」と指摘するのはむずかしい面があります。しかし、複数の医師と薬剤師が検討した結果であれば、診断の精度が上がるだけでなく、薬の調整もしやすくなる利点があります。

**服部:**普段の生活のなかでは、こうした総合的な処方の見直しをする機会はなかなかないので、入院を機に薬を適切な状態に整えるよう努めています。

**前野:**そして、退院された後も適切な服薬状況を継続することが大事なのですが、それがむずかしい。

**服部:**そうですね。退院後に新たに別の医療機関を受診されるケースも多く、再びポリファーマシーや処方カスケードが発生するリスクがあります。この課題を改善するためには、地域全体で取り組むことが不可欠です。薬剤師会では、薬に関する情報の共有体制や総合的評価の仕組みづくりなどを進めているところです。

**前野:**私たち医療従事者側の改善に加えて、患者さんがポリファーマシーについて理解を深める啓発活動も欠かせません。マイナ保険証の一本化をきっかけに、院内にとどまらず、各医療機関・医師会・薬剤師会が連携して、より安心・安全な薬物療法の実現を目指していきたいと思います。

\*のみあわせが悪く、避けるべきくすりの組み合わせ



# 東近江総合医療センターの 診療科をご紹介

## 救急科



救急科副部長  
北村 直美



### 地域の医療を支える 救急体制を構築

当院は地域の急性期中核病院として、救急医療にも積極的に取り組んでいます。24時間365日、二次救急と三次救急の一部に対応できる体制を整え、日々救急患者さんを受け入れています。2024年度の実績は、「救急外来患者数:4,517名」、「救急車による救急搬送数:1,612件」でした。東近江医療圏は東西に広がっており、救急救命センターのある近江八幡市は西方に存在するため、東方に位置する当院の、地域の救急医療を守るという役割は大きいものと考えます。

この東近江地区は、医療における病院間の役割分担が比較的うまくなされていると感じ



ていますが、地域で完結がむずかしい高度な専門治療が必要な場合には、滋賀医科大学医学部附属病院をはじめとする県内の医療機関と連携するネットワークを構築しています。

### 院内連携を活かした 迅速、適切な診療を展開

救急医療においては一つの診療科だけではなく多くの科の連携が欠かせません。当院では、院内のシームレスな連携が大きな強みとなっています。当科常勤医師1名で初療が行えるのは、各診療科に相談するハードルが低いこそと考えます。小回りの利く病院の規模のおかげで、医師や多職種スタッフとの距離感が近く、患者さんの情報共有や治療方針についてきめ細かく話し合うことが可能であり、その結果、より効果的で質の高い治療につながっています。

また、災害時の医療支援も重視しています。2024年1月1日に発生した能登半島地震では、国立病院機構からの要請を受け、地域のみなさまにご寄付いただいた病院救急車とともに医療班として現地へ出動し、避難所における医療支援活動を行いました。

今後は地域の様々な医療ニーズに応えるために、人的リソースの拡充と病院救急車の積極的運用を目指しています。将来的には、開業医の先生方から救急搬送の要請があった場合、当院の救急車が出動できる体制づくりにも取り組んでいきたいと考えています。

東近江総合医療センターの診療科をご紹介していきます。

## 耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科



耳鼻咽喉科・頭頸部外科医長  
星 参



### 一般的な疾患から難病まで 幅広い診療を実施

当院の耳鼻咽喉科・頭頸部外科では、耳の手術を除く、首から上の部位(耳・鼻・口腔・咽頭・頭頸)に生じる疾患全般に対応しています。受診される患者さんの年齢層も幅広く、小児では中耳炎やアレルギー性鼻炎が多くみられ、高齢者の場合は難聴が圧倒的に多くなっています。その他にも、改善が期待できない嚥下障害が原因の誤嚥性肺炎に対して、誤嚥防止治療として、声門閉鎖術を施行しています。

近年は、副鼻腔炎のなかでも特定疾患に指定されている好酸球性副鼻腔炎の手術件数が増加しています。この疾患は鼻腔内にポリープが多発し、嗅覚障害や鼻づまり、頭痛などを引き起こすのが特徴です。風邪や細菌感染をきっかけにポリープが大きくなり、治療後も再発しやすい傾向があります。軽度から中等度の症例では薬物治療が基本となります。重症例や再発症例では手術が有効とされています。

当科では手術を前提とするのではなく、患者さんの症状をしっかりと把握したうえで、最適な治療方法を選択しています。そして、その過程では患者さんやご家族の想いに耳を傾ける姿勢を大切にしています。

### 唾液腺内視鏡による治療と 甲状腺手術が強み

多様な疾患の治療を行なうなか、当科で数多くの手掛けているのが副鼻腔炎に対する鼻内視鏡手術と甲状腺手術です。特に甲状腺手術については、近隣で実施している医療機関が限られているため、多くの患者さんをご紹介いただいているいます。

もうひとつ大きな特徴として挙げられるのが、2021年に導入した唾液腺内視鏡による治療です。主に耳下腺管や頸下腺管内にできる唾石の摘出に有効で、内視鏡を用いることで患者さんの負担軽減、入院日数の短縮につながる利点があります。状態によっては内視鏡を挿入できない症例もありますが、その場合は外



切開(顔面頸部の皮膚切開)による摘出、あるいは外切開と内視鏡を併用した手術を行っています。こうした治療が可能な医療機関は、滋賀県内にとどまらず近畿圏内でも少ないといえるでしょう。

また、がん治療にも力を注いでおり、手術に加えて放射線治療を組み合わせることで治療効果を高めています。

### 地域連携の強化を目指す

地域の開業医の先生方には、当科の特徴や強みをご理解いただき、診断が困難な症例や、高度な治療が必要な患者さんをご紹介いただいている。ご紹介いただいた症例でも、当科で対応できない場合は、大学など高次機能病院へ紹介するようにしています。

今後も地域医療機関の連携強化を図ることで、可能なかぎり地域の先生方とともに地域完結型の医療を目指したいと思います。



各部門のお仕事がより分かる！

教えて！  
東近江総合  
医療センター

## 東近江総合医療センターの部門紹介



今回ご紹介する部門は

### 感染管理対策室

#### 感染管理対策室ってどんなところですか？



感染管理対策室は、院内感染防止委員会の実動部門として、院内外の感染対策の遵守と質の向上を目的に、専門的かつ実践的な活動に取り組んでいます。主な業務には、定期的なカンファレンス、ラウンド、サーベイランスの実施に加え、感染防止マニュアルの作成、職業感染予防、教育研修、ファシリティマネジメント、アウトブレイク時の初動対応、抗菌薬適正使用の推進、アンチバイオグラムの作成などが含まれます。

院内カンファレンスは週1回開催され、菌検出状況、抗菌薬使用状況、院内感染対策、県内外の感染症トピックスを議題に討議を行っています。さらに、年4回の他施設との合同カンファレンスや、年1回の感染対策向上加算Ⅰ病院との相互チェックも実施し、施設間の情報共有と対策強化に努めています。

ラウンドは院内で週1回実施し、現場の感染対策状況を確認・指導しています。地域においては、感染対策向上加算Ⅱ連携病院、外来感染対策向上加算病院、介護施設などへの訪問指導を行い、地域全体の感染対策の質の向上を図っています。

サーベイランスでは、中心静脈ライン、膀胱留置カテーテル、人工呼吸器関連感染、手術部位感染、耐性菌、症候性、手指衛生などを対象に継続的な調査を行い、現場へのフィードバックを通じて対策の改善を促しています。また、厚生労働省が主導する全国規模の院内感染サーベイランス事業(JANIS)、日本環境感染学会が主導する医療関連感染サーベイランス(JHAIS)、国立国際医療研究センターが運営する薬剤耐性(AMR)対策の感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)などにも積極的に参加し、全国的な感染対策の動向把握とデータ活用に努めています。地域では滋賀県や東近江圏域のサーベイランス事業にも参画し、地域医療との連携を強化しています。

教育・啓蒙活動としては、院内研修を開催し、全職員を対象に感染防止の知識と意識向上を図っています。地域貢献としては、連携病院や介護施設での研修講師を務めるほか、保健所等からのコンサルテーションや講師依頼にも対応しています。

感染管理対策室は、院内外の安全と安心を守るため、専門性と実践力を活かした感染対策を推進し、地域医療の質向上にも継続的に貢献してまいります。



## HOSPITAL DIRECTOR'S MESSAGE

新年の院長挨拶

新年明けまして  
おめでとうございます



2023年4月より院長に就任し3年目を迎えております。国立病院機構の使命は、国や自治体が示す医療の方向性に沿って医療の向上と患者さんの健康に貢献することです。

当院では、この間、県や市などの行政との連携を深めつつ、地域医療連携推進法人に参画させていただくとともに、地域で必要な救急・小児・周産期医療の体制維持を図り、今後さらに増加していく複数の疾患有する高齢者救急医療、特に心不全や肺炎、急性腹症、認知症などへの対応のために、呼吸器センター、消化器センターを整備強化するとともに複数の脳神経内科医を配置しております。また、「滋賀医科大学 地域医療教育研究拠点」として滋賀医科大学との連携のもと総合内科学講座と総合外科学講座を維持しつつ地域医療に必要な総合力の高い人材を育てる役割も重要と考えております。

コロナ禍を経験し比較的軽症患者の受診行動が変容し通院患者が減少傾向となると同時に、公定価格である診療報酬が物価高、人件費高騰に対応していないため、全国の多くの病院が深刻な経営難となっています。特に公的病院においては総合病院としての役割を担っており、採算性の高い診療科に特化することはできず不採算診療を維持せざるを得ません。また、すべての領域の専門医の補充をすることは実質上不可能であり、地域によっては病院統廃合をせざるを得ない状況となっています。

各二次医療圏の地域医療構想において地域内の病床をコントロールすることになっていますが、各医療機関との調整は簡単なことではありません。しかし、変革する医療需要の変化や厳しい病院経営の観点から、社会

にとって重要なインフラである医療を国民皆保険とともに適正かつ持続的に維持するためには、企業における経営手法の過度な推進は好ましいとは思われず、医療費や医療保険制度の適正化を含め、地域医療を持続的に支えていくための速やかな医療提供体制の再整備が必要です。

地域医療の質を高め維持していくために、地域あるいは滋賀県全体で医療をとらえて、大学病院は専門性の高いいの集団を形成し特定機能病院として質の高い高度先進医療を進め、地域中核病院は総合診療を担える医師を育成しつつ幅広い診療を担当し、クリニック・開業の先生方には予防医学の推進とともに適切な診断のもと病院に紹介いただき、在宅医療を含めた受入れ体制を創っていくなど、医療機関間で役割(機能)分担を推進し、効果的かつ効率的に連携することが不可欠です。この秋より東近江医師会との連携のもと「二人主治医制」を推進すべく月1回の在宅医療相談会を開始させていただきました。

今後も地域における中核病院として、地域医療に必要な診療提供、地域で働く医療職向けの研修会開催、住民への啓発活動などを通して、各医療機関との役割分担を明確化しつつ地域医療の質の向上に努め、行政と連携しながら当院の特徴を生かしつつリーダーシップを発揮していきたいと考えています。また、本年度からはコロナを理由にした診療制限や面会制限を緩和しつつ、全職員が安心・安全に勤務する環境作りを進めております。地域の行政機関、医療機関の皆様との良好な関係を構築しながら、地域から信頼される病院を目指していきますので、宜しくお願い申し上げます。

連携室 だより



副院長

谷 真至

当院からのお知らせをお届けします。

#### 新任医師紹介

2025年10月1日から東近江総合医療センター副院長を拝命いたしました谷 真至(まさじ)と申します。現在は滋賀医科大学医学部附属病院副病院長との兼任でございますが、地域の医療に対する責任の重さがこれまで以上に増したことに身が引き締まる思いです。医学の発展は日進月歩であり、より良い医療を提供できる体制作りが重要と考えます。一方、著しい社会情勢等の変革に伴い医療も厳しい波にさらされています。しかしながら、少しでも地域の方に満足いただける医療を提供するため、これまでの知識と経験を基に東近江医療圏の発展に尽力する所存ですので、ご指導とご支援をお願い申し上げます。