

第1回地域医療構想 庄内地域検討部会の概要

日 時 平成27年8月5日(水) 13:30~15:30
場 所 こころの医療センター 大会議室

1 部会長・副部会長の選出について

- 委員の互選により、部会長には三原委員(鶴岡地区医師会会長)を、副部会長には栗谷委員(酒田地区医師会長)を選任

2 地域医療構想について

- 事務局から資料1~6により説明

3 庄内地域の在宅医療に関する現状と課題について

- 事務局から資料7~11により説明
- いただいた御意見等

- ・在宅医療に取り組む医療機関は、どの調査から持ってきているのか。鶴岡地区医師会で毎年調査しているが、94施設中(回答率93%)、57施設の(67%)の施設で在宅医療を実施していた。内科系の7割、8割は往診をやっている。酒田も同じだと思う。最近の傾向として自宅ではなく、老人ホーム等の施設での往診の数がずっと多い状況にあり、施設系にシフトせざるを得ないと思う。

(→事務局から、厚生労働省で各医療機関に対して実施した医療施設調査で5年ごとの調査で、直近が23年度のため、少し古いデータとなっていることを回答)

- ・酒田医療センター(療養病床)で看取りが大部増えてきた。また、病床機能をどのような形にもっていったらよいかを考えていくべきであり、地域の中で病床の機能が時代の流れで良いときもあれば悪い時もある。人材を確保する面でもバラバラに対応していったのでは、在宅も看取りもなかなか進まないと思う。

- ・鶴岡は、庄内病院と協立病院と診療所との関係がうまくいっているので、後方病院で困るといったことはあまりない。

- ・庄内地方は、公立の基幹病院、200床程度の民間病院、診療所とかなりシンプルな構成。在宅・介護を支える機能を持って在宅において肺炎等で急変した際には対応したりするが、患者側の要望で、本来急性期で診るべきでない患者が基幹病院に運ばれている流れはあると思う。

- ・基幹病院が在宅医療をしていくうえで何を求められているかといえば、後方支援。庄内地域は在宅医療実施状況で結構良い数値になっているが、在宅医療の目標数値があれば教えて頂きたい。

(→事務局から、ボリューム感がなかなかつかめない状況にあり、目標数値としてお示しすることができない状況にあることを回答)

- 資料4で、在宅医療等で追加的に対応する患者数が県全体で1.4千人になっている。庄内地域の患者数も今から推計値として出てくると思うが、この部分と慢性期をどのように対応していくかを一体的に考えていくことになり、これに対応できる在宅医療を10年かけて検討していくことになる。本県の場合、自分の病院の患者をそのまま訪問診療する訪問看護の提供が高く、訪問看護ステーションに指示する訪問看護指示が低い状況にある。
- 山形県の1/10の規模の鶴岡市の場合は、概ね140人の在宅を診ることができるようにキャパシティを増やしていくと考えることになるのか。
(→事務局から、病床からそのまま在宅に移行ができるかということ、高齢者の人口や患者数の見込みなど各地域によっても違ってくるところを回答)
- 鶴岡地区では、医師会と協立病院で大規模な訪問看護ステーションをそれぞれ1ヶ所運営している。医師会のハローナース、訪問看護ステーションには、看護師20名、リハビリ15名、訪問入浴を5・6名の職員でやっている。申込みがあつて断るということはないので、需要と供給のバランスはとれていると感じている。訪問看護ステーション機能について論じる際、ステーション数ではなく、勤務する看護師数が重要となってくる。24時間対応していくことを考えた場合、看護師数が多いほうがやりやすく、看護師の負担が少なく進められる。
- 看護師の数が重要となるが、鶴岡地区の看護師が非常に少ない。今後病床数が減っても、資源投下型から人材投下型に変わっていくことになり、看護師や介護士が決して不要になってくるわけではない。10年間の看護師や介護士の確保の予測はどうか。また、在宅・介護、老人医療を頑張っていかなければならないのはわかっているが、医師が来ないと何ともならない。医療機能の移動とともに、医療従事者も移動してもらわないとならない。
- 病床機能における慢性期と在宅医療のコラボをどうしていくか、看取りや終末期医療をどうしていくか、医療・介護と別のところに取り組みないと進んでいかない。看取りのコンセプトをもう少しはっきりしていただきたい。住み慣れたところで安らかな死をという言葉はきれいであるが、現場の人間から見てきれいごとすぎる。看取りの多様なニーズに沿って、どのように質を上げていくかである。訪問看護も看取りの前に向かう過程であり、医療従事者や医療機関の判断基準をわかりやすく示していく必要がある。
- 患者側も看取りの考え方をわかってきている人が増えてきている。看取りの質ということでは、患者の死に対する覚悟など、在宅医療に取り組む主治医とのコミュニケーションが重要になってくる。
- 鶴岡地区医師会の「地域医療連携室ほたる」で施設調査を行っているが、介護職も看護師も看取りの訓練をしていかなければならないと思う。医者がいないと看取りができないので、きちんと医者がついて、介護職、看護職などみんなで見守っていく体制を作っていくべきである。
- 看取りを進めていく際に必要となるたんの吸引と胃ろうの処置は、介護職ではできないことになっている。たんの吸引については、口腔内はできるが、気管吸引はできない。口腔内のみでは熱が出てしまい、病院に行くことになる。介護職も気管吸

引ができればと思う。制度により、介護職がはっきりとできないことになった弊害もある。施設にとって、たんの吸引の研修に出す負担があるほか、たん吸引のリスクを負うのを避けたいというのが現場の声だと思う。

- ・慢性期になると看護の質は薄くなるわけではなく、認知症の対応などかえって手間がかかることもある。看護助手等の話もあるが、慢性期になると人がいないということではないと思う。
- ・高校を卒業する生徒は10年後にほぼ6割になる。その中で看護専門学校に希望して進学する人が何人いるか。上を目指す人に対して4年制大学を整備する必要があるのか、10年後、20年後にはどのようなになっているかを考えるなど、大きな視点で考えていただきたい。
- ・病床数を減らせば病院の看護師は余って介護や在宅に向かっていくと思うが、その看護師のなり手がいないことに危機感を感じている。
- ・庄内地域において4年制の看護大学は必要と思う。中央の大学に進学した場合、地元に戻ってこないのではないかと思う。地元で学んで地元で働いていく環境整備が必要だと思う。
- ・看護協会では、退職者を含め看護師の登録制度を運用している。看護師OBにすべて登録してもらえよう働きかけているところであり、介護や訪問看護ステーションで働くことができるよう環境整備を進めている。
- ・資料では在宅療養歯科診療を行っている歯科診療所は12件となっているが、あくまで診療報酬として請求を行っている診療所の件数である。鶴岡地区の半年前のアンケートでは、年間で1、2人のみといったものも含め、8割の診療所で行っており、研修会を行うなど、体制は整っている。しかし、訪問歯科診療について認知されていないのが実情であり、PRにも力を入れていき、口腔ケアというよりも食支援といった形で関わっていく必要があると考えている。
- ・酒田では、在宅医療はうまくいっていると思うが、10年後、医師等も高齢化するので不安があり、酒田と鶴岡の連携を一層強めていく必要がある。また、緩和ケアを在宅医療で行う際使用するクリーンベンチの共同利用がうまくいかない。在宅医療専門の薬剤師も必要になるかもしれないが、マンパワー的に足りない。薬剤師の供給も考えていく必要がある。