

第1回地域医療構想 置賜地域検討部会の概要

日 時 平成27年7月27日(月) 15:00～17:00

場 所 置賜保健所 2階 講堂

1 部会長・副部会長の選出について

- 委員の互選により、部会長には高橋委員(米沢市医師会会長)を、副部会長には桑島委員(長井市西置賜郡医師会会長)と後藤委員(南陽市東置賜郡医師会会長)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
- いただいた御意見等
 - ・ 米沢では各病院とも建替えの時期になっており、病床について悩んでいる状況。今後は病院だけではなく、地域で考えていかなければならない。
 - ・ 病床をどう配分するのが置賜では一番の話題になっており関心があるところ。慢性期医療について、どの地域で、どれだけ診られるのかを検討していく必要がある。

3 置賜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
 - ・ 診療所数は、統計的なものでいう診療所であれば、有料老人ホームの医務室や通常訪問診療を行わない眼科等の診療所も含まれており、実際にはもっと少なくなる。また、看取りに繋がらないような診療所は外して考えていくべき。
 - ・ 米沢市は、往診可とした診療所は53ヶ所あり、在宅療養支援診療所の届出をしているところは13ヶ所ある。現状では、在宅療養支援診療所が米沢市以外では少ない。
 - ・ 医師の高齢化、看護師不足という問題があり、在宅療養支援診療所を増やすのは難しい。山形市に自宅があり通っている医師が多く、日中に一生懸命に診療をやってもらっているのに、夜まで対応してもらうのは難しい状況。在宅療養支援診療所を増やしていかなければいけないのはわかるが、医師も高齢化しており、なかなか難しい。
 - ・ 在宅医療を一生懸命やっている実態が数字としては出てこないのではないか。在宅療養支援診療所として届出をしていないところが多いので、実際に往診を行っている診療所の数も含めて数字を出していかないと、実態を踏まえた話にならないのではないか。
 - ・ 訪問看護の必要があっても需要があるにもかかわらず足りないのか、地域によっては訪問看護ステーションをもっと増やしたいのか、テリトリーを拡大したいのか等の情報があると良いのではないか。
 - ・ 在宅医療が現在、本当に需要があるのか。あるとしたら、それに対してどれだけ供

給されているのかがわからない。それがわからずに、将来 10 年後の方向性を示そうとするのは違うのではないか。

- がんの患者がどのエリアの在宅医療の中で診てもらっているのか、ケアされているかが意外とわからない。そのような細かいところを検討することも必要なのではないか。
- 老衰のケースとがん患者等の終末期患者を分けた対応で在宅医療を考えていく必要がある。また、訪問看護ステーションの機能が 24 時間対応しているところがあると、在宅医療をやりやすい環境になる。在宅医療と訪問看護の連携を密にしていくなど、在宅医療を増やしていく環境整備が必要。
- 訪問看護ステーションの仕事はハードであり、給料とのバランスなどもあり、訪問看護ステーションを立ち上げて途中で止めてしまうケースも見受けられる。
- 在宅診療を実施している歯科診療所は届出をしていないところもあるので、実際はもっと多い数値になる。
- 医療連携 I C T 活用で、米沢市医師会では訪問看護師と iPad で在宅医療での連携を図っており、画面上で指示を出すなど活用しているが、今年度は歯科医師とも iPad を使った連携を図る予定。合わせて薬剤師とも連携を図るなど同時進行で取組みを進めていくことにしている。
- 地域包括ケアシステムが運用できる拠点を構築するとあるが、現実には大きな問題がある。医師会が中心になり地域に拠点整備を求められても、医師会の事務局員に余裕があるわけではないためメインとしては取り組めない状況。自治体が設置している地域包括支援センターあたりにその機能を担ってもらうしかない状況であり、担当職員の人件費への助成が受けられるなどの手立てがないと進められない。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、これから向かっていくのは定期巡回型と思われ、常に見守られている住宅が求められる時代が来ると思う。サービス付き高齢者住宅が増えていることは、その表れと考えている。
- 看取りでは、市町村によって大きな差があると問題提起されている。高齢化に対する看取りと、ターミナルケアとしての看取りの 2 種類に分けられる。在宅医療に関する後方支援は大事なことである。在宅医療を進めるにあたって、医師が高齢で 24 時間対応ができないから在宅医療ができないことにはならない。バックアップする病院が確保されていれば在宅医療はそれほど難しくはないと思うので、県からも推奨してもらえれば良いと思う。
- 統計的なことになるが、在宅死の数を単純にカウントすると自宅で自殺した人も含まれてしまう。在宅のがん死などとみて集計した方がより確実な数になると思う。
- 山形県は、東北 6 県の中でも老健施設、老人ホームでの看取りの数がダントツに高い。施設できちんと看取ってくれていること、その数が増えていることも分かってきた。施設の方々と一緒に看取りをやっていくことを打ち出していく必要がある。
- 居宅の定義が変わってきている。自宅だけでなく施設で亡くなっても在宅である。地域性に合った看取りのやり方がある。
- 急変時に対応するため、24 時間 365 日の往診に対応できる医療機関を増やしていくことが必要とあるが、必要性があることは分かっているので、いろいろな方法で検

討を進めていく必要がある。

- 定年間際の看護師に話を聞くと、在宅医療に関心のある方が多いが、看護師不足のため定年後も引き続き働いてもらっているのが現実。
- 山形市近辺では看護師が余っているという話を聞いたりする。定年後に置賜地域に戻って在宅に取り組みたいと考えている人がいるかを調べられれば良いのではないか。定年後の他地区の人材などを訪問看護の分野に活用していかないと置賜の訪問看護ステーションの充実は図れない。そこに基金などを充てることも考えて欲しい。