

第1回地域医療構想 最上地域検討部会の概要

日 時 平成27年8月10日(水) 18:30~20:45

場 所 新庄市民文化会館 小ホール

1 部会長・副部会長の選出について

- 委員の互選により、部会長には井瀧委員(最上保健所長)を、副部会長には山科委員(新庄市最上地区医師会会長)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
 - ・資料5の病床機能報告の資料で、平成37年の予定では半数が無回答となっているが、要因の分析などはあるか。また、資料4の将来推計と病床機能報告との関係はどのように考えればよいのか。
(→事務局から、初回の調査でもあり、医療機関においてまだ判断できる段階ではなかったと考えており、これからの検討部会や病院向けの説明会等を通じて制度の周知を図っていくこと、将来推計については、政府調査会が出した推計であり、病床機能報告の回答とは別物となることを回答)

3 最上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
 - ・訪問看護ステーションでは、スタッフの不足が課題。スタッフ不足により利用者の依頼を受けることができない状況。
 - ・大蔵村は、診療所をナースステーションに、道路を病院の廊下に見立てて在宅医療を行う方針が出来ていた。診療所、医師、保健師のチームワークがよく出来ている。
 - ・最上地域は医療機関や医療従事者数が国、県に比べ非常に少ない。そしてエリアが広く、冬季の積雪が多いといったことも課題。最上地域保健医療協議会の中で医学生、看護学生に対する研修会を進めていくことが重要であり、地域住民については、かかりつけ医を持つこと、医療についての意識の啓蒙が重要である。
 - ・在宅口腔ケアが課題。在宅支援歯科診療所が2ヶ所となっているが、この数字はどこでとったのか。
(→事務局から、国に施設基準を届け出ている診療所数であることを回答)
 - ・医療保険や介護保険でどれくらいの金額が動いているのかが見えず、今の状況が分かりにくい。特に介護の資料が少ない気がする。今、新庄最上でどれだけの金額が動いているのか、大雑把でいいので何か資料があればいいのではないかと。
 - ・国では在宅看取りの目標値を20何%と掲げているが、在宅療養支援診療所の数など

は市町村でばらつきがある。家に帰りたいたいという患者の声を聞くこともあるが、地域によっては看取りまでしてくれるところがなく、帰れない方もいる。

- ・介護制度の改定で、特養は要介護3からでなければ入れなくなった。要介護2以下や要支援の患者の行き場がない。そして、認知症の患者は介護度が低い。最上地域として、生活支援ハウスのものを考える必要があるのではないかと。
- ・5月の統計では、訪問看護ステーションは県内で45ヶ所。そのうち最上は3ヶ所で10～12名で最上全域を回っている。片道1km～25kmの範囲を担当すると、夏でも移動に30分以上、冬場はもっと掛かることになる。
- ・自宅での看取りを求めない患者、家族もたくさんいる。医療機関に在宅療養を理解してもらえないし、訪問看護の利用方法がまだ分からないケアマネージャーもいる。在宅に携わる医師不足、訪問看護師不足もあり、訪問看護の知名度が住民には低い状況であることから、もっと在宅医療、訪問看護師について理解してもらい必要がある。
- ・介護施設は充実しているが、介護保険料が高くなってしまった。これからは在宅に向かっただけでいかなければならないが、施設に慣れた方が、在宅に移るのは難しい。家族の希望で施設にいる方も増えている。特養が要介護3になったこともあり、老健施設が動かない状況で、施設入所の待機者が増えていく状況にある。
- ・新庄最上地区では人口が少なく、医療、看護の従事者も少ない。病院のベッドの占有率が下がってきている。人口減少以外では、介護施設が急速に増えたため、そこに流れたと考えており、介護に行ったから医療費が下がったというのは見せかけだと思ふ。
- ・医療機関の役割分担が必要であり、病院機能の再編が避けられないので、連携して、少ない医療資源を有効に使っていくことが必要。
- ・最上地域は、人口の少なさ、面積の広さ、豪雪地帯等、特殊である。病床機能の再編については、新庄病院だけに急性期をまとめるわけにはいかない。周辺の町からは遠いところもあり、家族が大変である。地域の病院に急性期機能を残さなければならぬ。
- ・患者は病院や施設を指向しているが、病院の収入は上がらない状況でもあるので、置賜地域のような、新庄病院と他の病院のサテライト化など、思い切った発想は出来ないものだろうか。
- ・在宅で介護する家族の視点がない。日常で介護していく家族はものすごく大変。啓発より、システム上安心して在宅ができることを示さないといけない。介護でうつ病になり苦しんでいる人がたくさんいる。共働きが圧倒的に多いので、施設や病院となってしまうこともある。老老介護の問題もあり、家族の視点を施策に入れていくべき。
- ・医療事故調査制度が10月から始まると、看取りについて問題が出てくる。介護中に亡くなった時、事故として届け出なければならぬ事態になる可能性もあるので、医師や看護師が安心して業務ができるように整合性を考えていかなければならない。
- ・在宅医療は大きく推進していかないとだろと思う。その理由は、自治体の首長が在宅医療推進のメリットが見えないことであまり関心がないからである。老衰でもが

んのターミナルでも、自宅や施設で亡くなると、病院に入院するときと比べると医療費が下がる。新庄最上地区で年間 1,000 人亡くなるが、在宅で 200 人亡くなるとすれば、かなりの医療費が浮く。その分、利益が上がるという考え方はできないだろうか。

- 町立病院がないところでは、老人ホームでの死亡が極端に少ない。いろいろと数値を洗い出して、財政的な面での見直しなど検討してみてもよいのではないか。
- 看取りには家族の覚悟が必要。家で看取るとはどういうことか、住民に知らせていく機会が重要。経済的な問題を、一般財政でどう支援できるか。在宅で介護している人をどうサポートしていくか。課題は、認知症の人の透析、在宅酸素の単身老人の方へのサポートなどである。
- 在院日数を短くするために早く退院していただくよう努めているが、なかなか帰れない人がいるのが現実。急変したらどうするかなど、家族の心配がある。訪問診療、看取りをしてもらえぬ地域には帰しやすい傾向にある。
- 診療所での在宅は、24 時間 365 日のハードルが高く、1 人医師では難しい。医師会、病院との連携、役割分担があると上手くいくのではないかと思う。そして、在宅看取りは家族の負担が大きい。メリットの提言が欲しいところ。
- 新庄最上地区は、訪問看護には適していない地域。距離がありすぎるため、都会に比べると件数は半分で、ガソリンは倍かかる。しかし、患者の通院が大変なものわかるので、異常の早期発見、予防のために訪問看護は重要。
- 医師が少なく高齢化しているなどの課題がある。施設で病状が悪化したとき、嘱託医では対応が難しいときがあるので、後方支援が重要。急性期に一旦入院し、また施設に戻ることもできるので、在宅療養や介護を進めていくうえで、後方支援病院などがあればいいと思う。