

会議結果記録書

- 1 会議名 平成30(2018)年度第2回県北健康福祉センター協議会地域医療構想部会
- 2 日時 平成31年2月6日(水) 14時30分～15時30分
- 3 場所 塩谷庁舎1階 101会議室
- 4 出席者 別添出席者名簿のとおり
なお、傍聴者は、1名であった。(議題1のみ公開)
- 5 会議結果
議事前進行：県北健康福祉センター 小林主幹兼部長補佐(総括)
議事：県北健康福祉センター協議会地域医療構想部会 小沼部会長(那須郡市医師会)

(1) 議題

- ① 地域医療構想調整会議等の今後の進め方について(説明：池田部長補佐兼総務企画課長)
- ② 医療機関に対する意向調査の結果について(説明：池田部長補佐兼総務企画課長)

(2) 議事(質疑等)

宮澤委員	① 地域医療構想調整会議等の今後の進め方について 資料5について、地域包括ケア病棟の「機能区分」が空欄になっているが。
事務局	この空欄部分は、現段階ではいろいろな御意見をいただいている、という状況。
医療政策課主幹	① 地域医療構想調整会議等の今後の進め方について 補足すると、今の段階で県内各地域にこのような資料を出させていただいている。これから将来必要な医療機能を関係機関の皆様に検討してもらうに当たり、今現在果たしている機能を基に考えていただくのが現実的であり良い方法なのではないか。そしてなるべく議論の少ない部分から共通認識を図っていただきたい。例えば療養病棟入院料なら、すでに特定医療の病棟として慢性期の役割を果たしているなど。すでにこの地域でこの機能を果たしている病床がどれくらいあるのかをベースに、将来必要な機能をどのように役割分担して積み上げていこうかという議論をしていただきたい。資料5で空欄の部分は議論の多いところと思う。国でも見解が分かれているものもあり、空欄のところを話し合っ埋めていただくという意図はない。県内どの地域でも同じ話をさせていただいている。
若林委員	資料1の p.3「地域医療を支える人材の育成・確保が重要」とある部分について、地域住民への丁寧な説明や周知を行い、住民の意向なども聞いていただけると良いと思う。
小沼部会長	ぜひそういった意見をいただきたい。まず「病床機能の分化・連携について」として、病院代表の方から伺いたないので、何かありますか。
白石委員	地域で医療が完結するかということだが、都会でない地域で働き方改革をまともにやっていくと、それはできないというのが現状。いかに医師数を増やすかということと、タスクシフティングでは看護師に負担がかかり、さらに看護補助者へ、ということになり、いろいろなところで人材の育成が必要である。 人材は他から持ってくるか、もしくは病院と訪看を合わせてやっていくとかしないとシフトが組めない。病院完結でなく地域完結で、各医療機関が連携し相互に患者紹介をし合うなど、うまくやっていければ良い。できるだけ患者が流出しないような医師や医療の質の向上を目指したい。
須田委員	当院は240床のうち急性期・慢性期とあるが、医師が31名。県からの1名を加え

でも4月には30名になってしまう。医局派遣は消化器外科と整形外科のみで、ここは若手を確保できているが、それ以外の科は若手がいない。地域で育てる、所属している組織が人を集める、医局派遣、とさまざまな手法で集めない限り医師確保は難しい。東京の方でも地域医療に目を向けてくれているが、一方で栃木県から手を引いていくという状況も起きている。医師の派遣については、東京の方にも加わってもらい、各病院がどういう派遣の仕方をしているのかを情報交換する必要がある。病院の地域医療連携室の方に連絡会議を頻繁に行ってもらうなど、事務職の方に動いてもらって情報交換することも必要である。

宮澤委員 病院間での役割分担をある程度明確にしていくのは賛成だが、それを地域住民にどうやって伝えていくのかがもう一つの大きなテーマだと思う。提供体制をこうしています、というのはあるにしても、なかなか強制はしかねる部分だと思うので、どのように広報して住民意識を変えていくのかが課題だと感じる。

小沼部会長 県の方で、県北地域の医師不足への対応について何か考えはあるのか。

医療政策課長 県北地域に限らず、県全体として医師不足と言われている。来年度は医師確保計画を策定する。県養成医師は年々増えていくことになっており、2025年のピーク時には100人程度にまでなる予定だが、来年度の状況を見ると専門医プログラムを履修する者がおり、実質派遣できる人数が今年度より減るという現象も起きてしまう。すぐには各地域に派遣できる状態にはならないことを御理解いただきたい。派遣する病院についても、現在は公的病院等となっているが、人数が増えていけば、診療科や派遣先病院について拡大していくことも、今後医療対策協議会などで協議させていただければと思う。

小沼部会長 なるべく医師が不足している地域へと派遣の基準を変えていただくことなどを県北地域としては望んでいるので、御検討よろしくお願ひしたい。
次に、「在宅医療・介護連携について」、ぜひ意見を出してほしい。

佐藤充委員 南那須地区ではいろいろな研修等を行っており、徐々に医療・介護の連携について理解が進んでいるかと自負している。病院医師だけでなく個人開業医も少しずつ高齢化してきており辞める方もいる。高齢化により今までより働ける時間が少なくなると、那須南病院に負担をかけてしまう。ゴールデンウィークの10連休中、那須南病院ばかりに負担はかけられないので、当番医だけでなく自主的にできる方に手を挙げてもらうなど、今後やり方について医師会で相談する予定。

尾形委員 有床診療所はそれほど数が多くなく、私のところのように内科系ばかりでなく、婦人科や眼科の診療所等もあり、構想の中に有床診療所としてうまくのりづらい面がある。私のところは19床だが医療用は3床しかなく、介護療養型が16床。塩谷町には他にベッドはない。二次医療圏として考えれば、基幹病院がしっかり担っていただければと思う。医師の確保についても、有床診療所は地域のニーズを考えると急性期ではなく、介護保険の施設にシフトしているのが現状。介護療養型ベッドもあと5年程で廃止になるため、県とも協議しながら介護保険制度の中でどうにかやっとうとしている。4月からの外国人材の受入要件の緩和という話もあるが、現状、介護スタッフの確保が非常に困難。県として施策を持っているのか、医療提供体制の中にその辺りも考えてもらえればと思う。

小沼部会長 尾形先生のところでは医療と介護の連携を自分のところで行っている。塩谷郡全体としてはどうか。

尾形委員	<p>昨年3月まで2年間、補助事業として医療と介護の連携事業を行ってきた。在宅医療に従事する医師を増やすこと、医療と介護の連携により在宅への理解を深めること、あるいは介護施設での看取りなどについて取り組んだ。結果として、在宅医療に取り組む医療機関は増えなかった。ただ、少しずつ興味関心を示す医師は増えてきた。最近の開業医は診療所と住まいが離れていて、時間外を診たり、在宅で診たりということはハードルが高くなるが、医療と介護の連携は進んできているので、お互いに顔の見える関係もできてきた。さくら市は介護施設が多く、施設と在宅医療に取り組む開業医が連携し、患者宅だけでなく、施設を含めた地域で看取ることが進んでいくのではないかと思う。</p>
小沼部会長	<p>那須地区では、医師会が2年間引き受けて行った在宅医療介護連携推進事業を、現在は行政負担で那須地区在宅医療介護連携支援センターを作ってやっている。今のところうまく進んでおり、県内全体に広がり発展していければ良い。</p>
室井委員	<p>連携という話はどこの会議にも出ているが、連携が一見うまくいっているようだが医療は医療、福祉は福祉となっていて、このルールが本当に患者さんのためなのかと疑問を持つケースもある。訪問看護を受けても在宅は無理だと思われる患者さんののに、既に申し込んでしまったから今入らないと今後入れなくなる、といったケースが増えているように感じる。老健と精神科をやっているが、言葉ではきれいごとを言っても、どうしたら良いか、というケースも増えているように感じる。医療と介護のトップである知事を筆頭に、医療も介護もよく分かっている人が、2～3年で入れ替わってしまうと、途中で頓挫したり連携不足等が起こらないように。行政の中でつながるようにうまく連携し、長期に渡りやってほしい。</p>
小沼部会長	<p>大田原市などは経験者を部署に長く置いてうまく回ったという例がある。みんながそう思っていると思う。スペシャリストを1人でも2人でも、事務方についても長く置いていただけるとやりやすい。</p>
高橋委員	<p>いろいろなところで看護職の研修があり、医療と介護の連携も取れてきていると感じるが、一部の看護師が複数回出ており、大多数の看護師は在宅看護や介護、連携といったところの知識に乏しいと感じる。看護協会の中でも研修会に出るようになっていくが、時間外の研修が多いことでなかなか出られない。病院内での研修や看護協会での研修は知識・技術の内容に力を入れているが、それ以外の在宅に関することもやっていかなければならない。</p> <p>訪問看護についても教育を始めたところだが、施設に従事している看護師には訪問看護は敷居が高い。医師のそばで指示を受けて看護するのが常なので、自分で責任を持ってやることは大変だと感じる。3年以上の経験で訪問看護に出てはどうかという話はあるが、現実的には難しい。教育を変えていく必要がある。</p> <p>「病床機能の分化・連携について」は、看護師の数と病床の配分とは関連が大きいと思う。那須赤十字病院に所属しているが、高度急性期のところで看護師の数が2対1の確保ができないので、入れたい患者がいても入れられないという。また、教育を受けた人がいなければ高度急性期の加算が取れない。病院としても、患者の本来の症状と医療依存度とは違う病床の運用をするというような都合があり、難しいようだ。</p>
佐藤恵委員	<p>看護師だがケアマネジャーの立場から。ケアマネの7割～8割が福祉職からなっているのが実状。在宅介護に移行するときの要がケアマネ。法定研修の中でも医療的な知識がカリキュラムに入っている。ケアマネも医療に追いついていくため、かなり厳しい研修内容になっており、5年ごとに受講しないと資格を剥奪されてしまう。本県では5年計画で、福祉職のケアマネが受講する医療的知識習得研修を県北・県央・県南で6回に分けて開催している。アンケートには、医療の壁が厚くなかなか病院に</p>

出向けない、入院後に提出する連携シートを病院のどこに持っていけばいいのか、提出後病院とどのように関わっていけばいいのか、あるいは医師から退院後について医療的知識を聞きたいが聞けない、など。連携室や退院支援の看護師を挟めて連携していこうとはしているが、医師との壁がある。ケアマネの実状を理解いただき、叱咤激励していただければ。

「医療・介護従事者の確保について」は、病院も介護施設を持っているが人材不足で基準を満たすのがやつの状況。採用しては辞め、でもどこかには流れている。国際医療福祉大の先生と話す機会があったが、そもそも定員割れで介護のなり手がいない。給料だけでなく、介護そのものに魅力を感じないという。患者を送る側も送られる側も、いかに安心して患者を受け入れ、看取りまでできるか、人材確保とスキルアップが必須のところと思う。

磯委員 これまでは、県歯科医師会の中にある在宅医療連携室を通しての依頼で、在宅の患者のところに出向くのがほとんどだった。昨年、小沼会長から、歯科ももっと参加して欲しいということで、多職種連携会議に参加した。多職種で患者を見ることは今までにないことだったので、自分の中では楽しんでやっている。今年は他職種連携によるチームで、講演会や寸劇等をやって在宅医療を知ってもらおうということをやっている。これから頑張って、歯科衛生士を含め、口腔ケアについてももう少し何かできるかな、と考えている。

(3) その他

今後の会議日程等について事務局より連絡