

平成 29 年度第 2 回長野医療圏地域医療構想調整会議 会議録（意見要約版）

平成 29 年 12 月 19 日（火）午後 6 時 30 分～8 時 45 分
於：長野保健福祉事務所 3 階会議室

○慢性期医療・在宅医療について、療養病床を持つ医療機関の現状と課題

【小林委員】

- 自院の医療療養病床（37 床）について、長野圏域の問題というところを踏まえ、回復期を支えていくのか、在宅の方の施設にするのか、すなわち医療療養を続けていくのがよいのか、国のモデル（介護医療院）の方に移行していくのがよいのかを、マンパワー等の問題や国のインセンティブの有無の動向を見ながら検討している。
- 在宅で家族が支えるという時に、家族や介護者に何か見返りがあればよい。

【大西委員】

- 当院は療養型、急性期一般、回復期の病棟があり、療養型でも医療区分 3 で点滴や酸素投与が必要な患者が多く、その患者をいかに在宅もしくは施設の方へ移行させればよいかということがある。
- 今後は近隣の急性期の病院と協力し、急性期と回復期を中心とした病院運営を考えている。ただ現状では、今すぐ療養型病床を減らしていくことはまだ明確にはなっていない。

【大生委員】

- 当院は、慢性期患者の急性増悪等の状況にもある程度対応しながら、超急性期は適した病院に依頼し、ポストアキュートとサブアキュートを重点的にやりながら、地域のニーズに応え、在宅で過ごしたい方に対して在宅医療をやっていきたいと考えている。
- 回復期に関しては、今までどおり役割を果たして行きたいと思っているが、療養に関しては、もう少し医療的ケアが必要な患者、あるいは小児に対して提供できるだけの力をつけていきたい。
- 急性期も救急と相談しながらできる範囲でやっていきたいと考えている。できるだけ地域に望まれる形で町や介護との連携もうまくやっていきたい。
- 医療的なケアが必要だがなかなか療養や在宅でできないといった患者に関して、できるだけ援助をしたいと思う。
- 近隣の開業医の医師の夜間や休日の在宅診療のサポートができるようになることを目標にしている。

【春日委員】

- 当院で一番の課題は、25 対 1 をどうするかということで、院内で検討し、いずれは変えていかなければならないと考えている。
- 療養型は医療区分 2, 3 の患者数が徐々に減少している状況の中、かなり経営的には厳しい現状である。ただ、地域包括ケアシステムといった観点を考えれば、松代若穂地区で急性期と療養型もしっかり運営していかなければならないと考えている。

【本郷委員】

- 当院は西山地区で唯一の入院医療機関であるが、当地域は人口の大きな減少だけではなく、超高齢化といった医療圏自体が持っている問題点が非常に進行している。そのようなことから人口減少や圏域の特徴に合わせた病床の再編ということを考えている。
- 外来患者はこの数年で半分ほどに減っているが、入院患者の減少はそれほどではない。今春、篠ノ井総合病院と業務統合し、南長野医療センターということで、センター化した。平成 31 年 4 月には経営統合をするため、交流を進めていきたいと考えている。

【中島委員】

- 国の方針で保険制度が大きく変わり、入院は 30 日以内ということで、どの病院でも急性期の入院患者やがん末期の患者など、あと一週間入院できればその病院で全うできるという患者も、病院経営の問題で当院に転院させる。当院はそういう受け皿をやっている。重篤な患者をその病院で最期まで看取ることなく、無理矢理転院させるというのが今の病床の現状である。本来は最期まで同じ病院で看るべきと考える。

【伊藤院長】

- 療養病床という観点からいくと、介護病床をどうするかが問題になっており、介護医療院等への転換も考えていかなければいけないと考えている。
- 上水内北部（飯綱町、信濃町）は高齢化とともに人口も減少しているため、町立病院である当院は、町民が求める医療を行うということが第一になる。
- 当町には大きな老健施設がないため、一般病床でもう少しという患者は療養病床に入院ということもあるが、医療区分 1 のように低いと、今後は厳しいということもあり、そういう患者が長野市内の老健施設に入るとなかなか在宅には戻れない、という現状があるため、この療養病床をどんな形にしていくか、町民の希望を考えながら決めていきたいと考えている。

○障がい児・者の回復期・慢性期を担う立場での医療機関の現状と課題

【土屋委員】

- ▶ 当院は 124 床が重心病床であるという特徴がある。従って障害の 10 対 1 という形の基本料をとっているが、回復期病床に関しては、今後急性期病院からの受入れということで長野地区でも不足が見込まれるため、より一層の機能の向上、リハビリ等の向上を目指し、退院支援等の推進をしていくというところで基本的な方針は変わらない。
- ▶ 当院は県内でも最大の重心の病床をもっているのですが、これについて維持をしていかななくてはいけないと考えている。また、重心においては更に在宅支援ということが今言われているため、将来的には平成 31 年を目標に新病棟の立ち上げを考えている。それによりポスト NICU の受入強化やショートステイの増加等で更に在宅支援をしていきたい。また将来的には障害児または重心の訪問看護も視野に入れたビジョンを持ちながら進めている。

○各医師会の立場からの在宅医療等の現状と課題

【安里委員】

- ▶ 千曲地区（千曲市、坂城町）では地域包括ケアシステムづくりということで、埴科地区包括医療協議会が行政からの委託で事業を推進している。現在、医師会が中心となっている現状だが、やはり行政が主導するのが筋ではないかということで、平成 31 年度をめざして行政主体でやっていこうということになった。医師会としても在宅医療に関してはやらなければいけないという気持ちになっているので、多職種の一職種として頑張っていきたいと考えている。

【下鳥委員】

- ▶ 当医師会として在宅医療に取り組むために、①在宅の 24 時間体制の構築、②多職種の連携システム、特に ICT を利用した情報共有、③急変時のバックアップ病床の確保、④市民への啓発、⑤行政との連携、の 5 つの方針を挙げている。
- ▶ 在宅の 24 時間体制は医師会として体制ができているわけではない。当地域の診療所の半分が在宅支援診療の届出をしていない理由は、24 時間体制ができていないからである。診療所同士の連携も模索したが、必ずしもうまくいかなかった。大規模在宅支援病院（新生病院や信州医療センター等）と当直機能が共有できないかということは今後のこととして模索している。
- ▶ 在宅で看取ると決めた患者が病院に行かないように、当医師会が輪番で看取るようにしている。
- ▶ 多職種連携・情報共有は ICT を利用した情報共有システムを利用しているが、まだ診療所の医師と訪問看護の間だけでの情報共有に留まっている。
- ▶ バックアップ病床は信州医療センターと新生病院に依頼し、うまく回っていると

思う。

- 市民への啓発は行政で、入口とともに出口戦略ということで、リビングウィルの形成を一生懸命やっている。
- 行政との連携は、須高地区ネットワーク推進室が医師会館内にあるので、非常に風通しがよく気軽に相談できる。高齢者数の実数は現在プラトーに近く、そのうちピークアウトするため、介護施設はこれ以上つくらなくて、施設からあふれたら診療所で受入れ、施設があいたら施設へ返すというように、医師会が調整弁となって在宅医療を守っていければと考えている。

【三井委員】

- マンパワーが非常に乏しいので、在宅医療に興味のある若い研修医などに在宅医療の方に入ってもらうのも今後の展望ではないかと思う。
- 訪問看護はだいたい3交代で24時間対応している。薬局の薬剤師が直接患者の所へ行って薬剤、服薬指導等をしてくれるというのがあって、非常に助かっている。積極的に薬剤師も訪問してもらい、開業医の先生と連携をとればよいと思う。
- 医療と介護の連携でキーマンとなるケアマネの存在が重要であるが、現状ではケアマネにより力量にばらつきがあるため、更なるレベルアップを期待したい。
- 内科の医師が主に在宅をやっているが、産婦人科、眼科、耳鼻科、皮膚科などに応援いただければ患者のケアがきちんとできる。医師会で在宅医療の体制づくりや情報を提供してもらいたいという声もある。

【丸山委員】

- 上水内地域はまだ包括ケアシステムが構築されておらず、多職種連携もできていない状態であるが、医師会が主体となってリーダーシップをとってやっていきたい。と考えている。
- 地域で高齢化が進んでいるため、急性期で病院に救急搬送された後に、回復期に戻るかという点も難しい。また、若い人が外へ出ている状況であり、在宅で看取るということも非常に難しい。住民が今後も安心して暮らせるように急性期から慢性期、介護にかけても何か策を打ちたい。

【宮澤会長】

- 今後、当然だが急性期の受け皿として、在宅医療ニーズは増えてくるととらえている。在宅医療サービスは一般診療所が担うべきだと思うが、このエリアは幸い病院の数が多く、先生方の取り組みなどにより在宅への移行が少ない状況があり、全国的にみると、在宅ニーズはまだこの地域は低い状況である。
- かかりつけ医の最大の課題は、365日24時間対応という、その拘束感だと思う。当医師会主導でICTを用いた医師同士の連携（ケアネット看取り連携）体制づくりを進めている。ファーストコールを受け持つ訪問看護ステーションとの連携強化を図り、後方支援としての急性期病院や地域包括ケア病床との連携など、非常

にうまくいっている状況にある。介護職、薬局、歯科等多職種との連携づくりにとりくんで、今年4月から連携委員と幅広く連携をとるため委員会を立ち上げている。

- 在宅医療介護連携支援センターと共同し、入院の早期から退院支援の実施や介護医療関係者の研修、市民への普及啓発などを企画検討して実施している。
- 在宅医療を行っていくには連携がキーワードと考え、今後も連携を強化し、在宅医療の充実に努めていきたい。
- 介護と医療の連携について行政側をみると、医療は県で、介護は市町村とか、同じ市町村の中でも、医療推進と介護の担当が違うなど、うまくいっていない。行政側も両者の壁をとり、風通しをよくしてもらいたい。

○歯科医師の立場からの在宅医療等の現状と課題

【澤口委員】

- 歯科に関わる在宅のニーズは多々あるが、そのルートを一本化すればよい。
- 行政との取組が長野市では非常に進んできているという実感があり、在宅医療介護連携支援センターが2つ長野市にでき、どういうところまで往診、在宅医療ができるというデータを集積して活用してもらおう連携をとっている。
- 口腔内の潜在した問題をどのようにピックアップしてもらえるかが最大の問題であり、ケアマネ等に口腔管理の大切さを広げたい。
- 多職種連携が始まっていて、介護サイドと医療サイドでそれぞれ言いにくい場面が多々あるため、そこを改善していくという取り組みをしている。

○薬剤師の立場からの在宅医療等の現状と課題

【高山専務理事】

- 当薬剤師会内の在宅の状況は少ないが、薬剤師が1人という薬局は、日中店を閉めて在宅には出ていけないという薬局もあるため致し方ないと思う。現在薬剤師会で試し訪問をしている。基本的には薬剤師の在宅は、医師からの指示により実施することになっているため、こうした訪問についても医師の指示が出れば、薬局の方でも対応する。

○看護協会の立場から訪問看護等の状況を踏まえた在宅医療の現状と課題

【酒井委員】

- 医療機能分化が進む中で、看護師は入院早期また外来からの早期からの退院支援を進めていこうと取り組んでいる。
- 入院期間が短く退院すればいいということではない。治療ではなく患者の生活を見据えたうえでの退院支援ができるような看護師の教育が大事である。

- 在宅につなげていくためには医療と介護の連携が大事であり、ケアマネージャーや在宅支援チームとの連携を重視して在宅支援を進めている。
- 訪問看護ステーションは在宅医療を支える上で重要な役割を果たしており、利用者は年々増加傾向で、数も増え続けているが、医療依存度が高くなると対応が厳しい状況にある。人手不足や経営難で閉鎖する所も多いと聞いているので、人材確保や教育といった体制整備が必要である。
- 在宅では急変時の対応が重要であるため、病院との連携や医療機関とケアマネージャーとの連携が重要である。
- 看取りへの対応も重要だが、自宅だけではなく、居宅という範囲の特養やサービス付き高齢者住宅、有料老人ホームでの死亡も多くなると思うので、高齢者の看取りをどうするかということも考えていく必要がある。

○在宅医療等について、リハビリ病床を持つ医療機関の現状と課題

【山本委員】

- 一般 250 床、リハビリ病床 50 床ほどあり、高齢の患者が多い中、できるだけ開業医に返そうとしているが難しい状況もある。訪問ステーションも 1 つ設置しているが、医師が病院診療で手一杯で、医師不足もあり在宅の方まではなかなか手が出せない状況である。