

平成 26 年度第 1 回富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議委員発言要旨

(中川委員：新川地域在宅医療療養連携協議会会長)

- これからは地域包括ケアがキーポイントになってくる。
- 県の支援もあり、在宅医療のための基盤はそろってきた印象。
- 地域では認知症が大きな問題となる。生活支援の安否確認などは各種団体、町内会、消防、警察などの連携をどう模索するかが課題。
- ICTを駆使して、リスクの大きな人の情報を共有できるシステムをどのように作っていくかも課題。

(馬瀬会長：富山県医師会長)

- 今後認知症がますます増える。認知症は日本医師会としても重点項目となっている。かかりつけ医が早く察知する研修に取り組んでいる。

(高原委員：富山県介護支援専門員協会)

- 今後は、市町村ごとに、地域の連携体制づくりにしっかり取り組んでいただきたい。
- 一人暮らしや認知症高齢者が増加していくなか、家族介護力は低下しているため、地域で支えるしくみづくりが大切である。特に、生活支援が課題。
- 第6期計画策定では、医療圏ごとに格差が生じないように、県で指導してほしい。

(惣万委員：特定非営利活動法人このゆびと一まれ理事長)

- 認知症の人を精神病院に入院させようとするが、かえって認知症が進行する。最期まで在宅で見てほしい。
- サービス付き高齢者住宅で、本当にターミナルを看取れるのか。
- 職場説明会を開催しても面接に来ない。県が力を入れ介護人材の確保をしてほしい。

(川原委員：富山県市長会(砺波市福祉市民部長))

- 医療と介護の連携ということで地域包括支援センターに期待されている。これまで、在宅に向けたコーディネートをしてきたが、医療と介護の垣根が高いという課題がある。介護予防もすすめていかねばならない。

(河上委員：とやま在宅協議会会長)

- H26 診療報酬の改定により地域包括ケア病棟が新設されるなど、在宅への流れははっきりしている。最期まで在宅で頑張る必要はなく、よい時間をできるだけ在宅で過ごさせてあげたい。民間中小病院と診療所の連携により患者を支えていく必要性を感じている。
- 今後、24 時間対応については、医師も年をとってくるので、医師のグループ化だけでは難しい状況になると感じている。医師を支える仕組みがないと難しく、富山市でそういった取組みを進める予定。

(笠島委員：富山県介護老人保健施設協議会会長)

- 地域包括ケアの真ん中にあるのが老健。老健では在宅を進めているが限度がある。在

宅と老健とがキャッチボールできるようにしていきたい。県には予算的にも支援してほしい。

- 在宅医のグループ化だけが在宅医療の推進ではない。高岡市では、グループ化せずに細々と訪問診療をやっている。グループ医師数のみを指標にするのはどうか。
- 200床以上の病院も後方支援病院になれることになった。何かあったら受入れるなど、支援したい。

(秋山委員：富山県慢性期医療協会会長)

- 当院の場合、医療区分の2,3の人、神経難病の人など家庭で頑張ってきた人が限界になって入院してくる。このような人が在宅に帰ることは難しい(家族が音を上げている)。
- 近年、胃ろうを増設して急性期病院から転院してくる人は少なくなった。経鼻経管栄養、末梢点滴の人を、在宅で看られるのか。在宅医に負担がかかる。

(馬瀬会長：富山県医師会長)

- 個別課題はいろいろあるが、さらに60万人を在宅で看取ることになる。「在宅」という流れをせき止めることは不可能。大前提と考えるべき。

(西尾委員：富山県薬剤師会会長)

- 薬局での訪問服薬指導はケアマネとも連携しながら取り組んでいきたい。
- 麻薬の処方箋が増え、廃棄麻薬の負担も増えている。グループ化による流通にも取り組んでいるが法の問題もある。
- 無菌調剤センターが富山と高岡1つずつしかない。十分なのか。将来どれくらい見込まれるのか。

(馬瀬会長：富山県医師会長)

- 在宅での薬剤師の役割は大きくなったが、報酬が労働の対価に比べて安い。介護も同じ。
- 在宅で看取り、生活支援をするとすると、このコストをどうするか考える必要がある。

(前田委員：富山県訪問看護ステーション連絡協議会会長)

- 認知症、一人暮らし、老老介護、認認介護などの困難事例が多くなっている。
- 24時間頑張っているが、常勤換算で4.6人程度の小規模STが多いため、現状は大変な状況。強化型は2ステーションしかない。
- 訪問看護の依頼は年々増えている(毎年約200~300人ずつ増加)が、ステーションの数も増えているので、1事業所あたりの訪問件数は変わらない。

(馬瀬会長：富山県医師会長)

- 小規模な訪問看護ステーションは24時間対応加算がとりにくく、行政がどのようにサポートしていくかが課題。

(三谷委員：富山県看護協会会長)

- 訪問看護ステーションについては、数は増えているが、規模が小さく、偏在(町中は増えてきているが、山間部はまだまだ)していることが課題。

- 訪問看護連絡協議会が、組織としてきちんと活動できるような支援をしてほしい。
- また、在宅看取りは増えているが、富山県は全国的に低い。在宅での看取りを希望する人にはきちんと対応できる体制づくりが必要。県民向けの啓発も必要。

(馬瀬会長：富山県医師会長)

- 県民への啓発ということでは、県地域包括ケアシステム推進会議は一般事業者も巻き込んでいる点が良い。これからは地域力を上げなくてはいけない。

(南委員：南砺市政策参与、砺波地域リハビリテーション支援センター南砺市民病院センター長)

- 県が目指す方向性はこれでよい。
- しかし、市町村によって温度差があり進捗状況が違う。地域包括ケアの体制を作るのは市町村であり、首長の覚悟が問われる。地域包括ケアは、住民を守ることにある。
- 24時間可能な訪問看護・介護の体制を構築すべき。家にいられる「域値」を上げなければいけない。在宅サービスが足りないから施設へ流れているのではないか。
- 介護は地域の50代、60代の人達で支える体制づくりを構築していかないといけない。
- 地域の中で困った人を支える仕組みができておらず、全部、市に持ってくる。もっと地域で支える仕組みが必要であり、地域力を上げることも市(行政)の役割。

(宮崎委員：富山県町村長会(上市町福祉課長))

- 介護資源、医療資源に地域差がある。
- 当町の訪問看護ステーションは6.6人で何とか24時間対応している。訪問看護師を志望してくる人は、3交代勤務ができないという理由で転職しており、夜間対応が難しい。
- 2025年に介護サービスの必要量が現在の倍になることが見込まれているが、現行のサービス水準を保てるかどうか非常に厳しい。
- 行政は、啓発や研修は得意だが、現場のサービスとなると、民間に頼らざるを得ない。地域の偏在を解消できるのか、区域外からの要請に対応できるのか。サービス量は計算できるが、提供量の計算が難しい。

(吉田委員：富山県歯科医師会)

- 在宅療養歯科支援診療所の施設基準をクリアするのが難しいため、この届け出をせずに、訪問歯科診療を実施している診療所もある。
- 口腔ケア、誤嚥性肺炎については、連携が必要であり要請してほしい。
- 在宅での歯科診療が可能なことを知らずに、家で苦しんでいる人がいる。啓発、広報活動を県にお願いしたい。

(惣万委員：特定非営利活動法人このゆびと一まれ理事長)

- 今後、訪問看護を安定させるには、公的病院に訪問看護ステーションを併設するというのはどうか。

(宮崎委員：富山県町村長会(上市町福祉課長))

- 採算ベースに乗せる時は、全部を正規職員で賄うのは難しい。

(南委員：南砺市政策参与、 砺波地域リハビリテーション支援センター南砺市民病院センター長)

○病院との入れ替え（看護師の異動）は必要。急性期病院の看護師は、在宅を経験することで、在宅生活を念頭においた看護が院内でできるようになる。ただし、訪問看護が可能なのは、中堅以上なので人件費は嵩む。