

**平成29年度第1回丹後地域保健医療協議会(平成29年8月30日開催)の審議概要****(医師の人材確保関係について)**

- ・北部の医療従事者の確保は大きな課題である。
- ・京都府地域医療支援センターと地域との間で話し合いがなく、具体的にどのように医療従事者を増やしていくか等の検討が必要。
- ・地域枠として医師が増えるが、今後どのような形で地域へ派遣されるのか。どのように育成し、地域に貢献していただくかという方針が必要。
- ・計画の中では医師の確保とあるが、それを担保するものが必要。

**(介護士の人材確保関係について)**

- ・福祉人材の不足、特に介護施設の介護士、看護師の不足は非常に大きな問題。
- ・職員募集をして多少の反応はあるが、フルタイムで働いてくれる人はなかなかいない。お昼は可能でも夜勤は不可能という人が多い。
- ・宮津で、京都府北部福祉人材養成システム(総合実習センター)が整備されるが、その中に丹後地域に介護士、介護福祉士等の人材供給をできるような仕組み、きっかけづくりが必要。
- ・都市部の若い方で丹後に定住したいという方もけっこうおられると聞いたが、そういう方々が福祉や医療の人材候補として来られるような方策があればありがたい。

**(がんについて)**

- ・丹後地域はがんを治療できるシステムや人材が非常に少ない。がんを扱う専門医が必要である。
- ・単に医師数だけでなく指導のできる専門医や、実際手術のできる医師が重要であり、その人数で評価する必要がある。
- ・肺がんについて、丹後圏域の喫煙率が府の平均よりも高い。喫煙と肺がんの因果関係も高いかと思われるが、喫煙率がどういう年代で多いのか、なぜ多いのかを探り、青少年、事業所への啓発等、より具体的な計画を立てられるべき。

**(急性心筋梗塞について)**

- ・救急車の中に振動に強い心電計を設置し、それを病院の医師が端末で見られるという装置が導入される予定がある。心電図で血栓があり、カテが必要なら救急車が来る前にカテの準備ができる。都市部はすぐに救急車が来るのであまり意味はないが、広域な地域では価値がある。

**(糖尿病について)**

- ・糖尿病は万病のもとであり、啓発活動等、もっと周知をするべき。
- ・糖尿病について内科の医師であればある程度の治療はできると思うが、丹後地域では専門医が少ない。

- ・学会のガイドラインが出て、年齢、合併症、ヘモグロビンの基準がずいぶん変わったので、これらの啓発も必要ではないか。

#### **(精神疾患について)**

- ・精神福祉保健手帳の数は増加傾向となっている。
- ・精神科の入院施設は、他圏域の病院にお願いしている。
- ・丹後には対応できる病院がないため、他の地域の病院に予約の依頼をするが、半月、1ヶ月くらいかかるので、それまでどうしたらよいか非常に困っている。外来だけで対応できる場合と、一時的にも預かってもらわないといけない場合がある。
- ・精神科救急は非常に大きな課題である。体制が非常に弱い。
- ・入院の必要がある自傷の疑いのある方等、介護入所施設に2～3ヶ月に1人くらい相談があるが、行き場所が無い。
- ・長く精神疾患にかかり、高齢になって要介護認定を受けて介護入所施設に入ってもらえる方もいるが、その人たちは家族もいないことが多い。誰に相談したらよいかわからない。
- ・独居や、身寄りがないわけではないがほとんどサポートがないという慢性期の精神疾患、統合失調症の方はけっこう存在する。

#### **地域包括ケアの推進について**

##### **(看取りの問題について)**

- ・宮津地域では在宅医療や在宅の看取りがかなり進んでいる現状がある、京丹後は開業医も少なくなかなか難しい。
- ・特別養護老人ホームでも、多くの方が穏やかに最期を迎えられた。介護入所施設での看取りを推進することも大切。看取りについては地域からの要望も非常に多い。
- ・最期の看取り問題というのは、本人の尊厳の問題も含めて非常に重要な問題。
- ・看取り対策事業の充実について、病院との連携、在宅との連携、その人らしい看取りの在り方等を検討されたい。
- ・だれしも終焉というのはあり、点滴とか、機械で延命という時代ではなくなってきた。計画のなかで倫理と同じように人の終焉について考える必要があるのではないか。

##### **(介護入所施設について)**

- ・丹後地域では、特養の定員は京都府全体に比べてかなり多い。
- ・介護入所施設では、要介護4,5の方はすみやかに入所することが可能となってきた。
- ・スタッフの教育、優秀なスタッフの確保にかかる対策の充実が必要。

##### **(自立支援について)**

- ・病院で、高齢で自分で食べられなくなった方に対する嚥下訓練、排泄自立指導を実施している。食べることで排泄することで自立を促し在宅・老健施設へ帰してあげられるように力を入れている。高齢者をみる地域にとってはかなり柱になること。
- ・歯科対策、誤嚥・嚥下の問題についても、地域連携に記載する必要がある。

#### **(在宅医療について)**

- ・入所施設が増え、周りの市町からの入所者が増えたため、その市町の居宅介護の経営を圧迫している。次期6年計画は、どこに力点をおいて、どこにこの地域のニーズがあるかを見直していく必要がある。
- ・2025年問題は、丹後地域では先取りして今がピークであり、今は高齢者のパーセントは増えても絶対数は減っていく。今後どのように居宅サービスを成り立たせていくかを含めて構想を練る必要がある。

#### **(歯科保健対策について)**

- ・介護入所施設で、リハビリ、言語聴覚士、歯科衛生士の体制で、誤嚥しそうな患者さんの食事観察対応を定期的実施しているが、非常に有効である。
- ・最後まで食べる努力をすることはものすごく大切であり、この努力をすると患者も家族も十二分に満足する。歯科保健対策でST、歯科衛生士、医師が協働するという事は非常に重要である。

#### **(地域医療ビジョンについて)**

- ・京都府の構想が策定されたが、丹後地域において、病床の定数の現状を維持していただいたことは、かなりいい方向であった。近隣府県からは、慢性期をみる病院がほとんどなくなるなど地域医療の厳しい現状が伝わってきている。
- ・丹後地域は、近隣府県や中丹地域とも一体的な視点で地域医療を充実させて行くことも必要だと思われる。
- ・広い視野の中でこれら地域の住民の方が安心して幸せが感じられるというような地域づくりをすることが大切である。

