

乙訓地域医療構想調整会議（第1～3回）

の審議概要

- 1 開催日時 平成27年10月15日（木）15時00分～16時30分
平成27年11月26日（木）14時00分～15時45分
平成28年3月24日（木）14時00分～15時30分
- 2 開催場所 京都府乙訓保健所 講堂
- 3 出席委員 出席者名簿のとおり
- 4 審議の概要

第1回議事

(1) 議長の選出について

- ▼ 事務局から、資料1-1により、説明

→ 設置要綱第4条の規定に基づき、互選により、京都府乙訓保健所の三沢所長が議長に選出された。

(2) 地域医療構想について

- ▼ 事務局から、資料1-2から1-4により、説明

<主な発言>

- 二次医療圏は、京都・乙訓医療圏であるが、病床数に関しては乙訓のみで考えるのか。
- 乙訓地域の人口は京都・乙訓医療圏の1/10。南丹医療圏とほぼ同じ規模。大きなデータの中に1/10のデータが入ってしまうとわからなくなってしまう。
- それぞれの病院がどのような役割を担うべきか検討するための基礎データを提示していただき、大学病院も含めて、この地域でどう連携していくのか検討していくのがこの会議の役割と考える。

(3) 乙訓地域の医療等の状況について

- ▼ 事務局から、資料2、3により、説明

【 乙訓地域の医療等の状況について 】

<主な発言>

- 国民健康保険等の高齢者と協会けんぽの働き盛りの年齢層で受療動向が違うことに驚きを感じた。国民健康保険と協会けんぽでは年齢構成の違いがあり、疾病別の乖離はあったとしても、

全疾病での乖離はいかなものかと思う。母数が小さいとちょっとした数字がデータに影響するので、病床を検討するにあたっては、信憑性の高いデータが必要だ。

- 今回乙訓地域では回復期、慢性期の病床が少ないことがわかったので、それを念頭に置いて他の病院と一緒に役割分担を考えていければと考える。

【 将来の在宅医療サービスの整備について 】

- 在宅療養の推進は地域包括ケアシステムなしでは考えられない。弱者を慢性期病床から追い出すのではなく、地域で迎え入れる体制づくりを検討していくべきだ。
- 効率化を考えた医療の提供を考える時期になってきた。無駄な延命や、苦しい時間を短くするための取組として、リビングウィル等についても啓発が必要だ。

【 乙訓地域の今後の医療提供体制について 】

- 患者も身近なところで医療を受けたいと思っているので、できる医療は地域で提供していきたい。
- 各病院が特色を持って地域の中で活動している。全てを乙訓地域で完結するのは難しいと思うが、高齢者だけは乙訓地域で完結できるよう考えていただきたい。
- 一つの病院で全ての疾患を網羅するのは難しいが、地域のそれぞれの病院の特色を活かしていければと考える。
- 乙訓地域には精神科病院が2病院あり、精神科病院同士の連携は大切にしたい。身体疾患の合併症もあるので、一般病院とのスムーズな連携を今後も行っていきたい。

第2回議事

(1) 乙訓地域の高齢化の状況、介護サービスの状況等について

- ▼ 事務局から、資料1～5により、説明

<主な発言>

- 希望者は施設に入れる状況にあるのか。待機者、待機期間はどれぐらいか、待機の中の介護はどのようにされているのか。

(答) 特養の待機者は一定把握しているが、サ高住等については把握できない。待機期間は1年を越えていると記憶している。入所されるまでは、居宅サービスや自宅で介護が困難な方は老健等を利用されている。

(2) 乙訓地域の在宅医療、在宅療養について

- ▼ 事務局から、資料6により、説明

▼ 乙訓医師会 佐藤理事から、資料7、8により、説明

<主な発言>

- 現在、在宅療養手帳を実際に利用し、在宅医療を受けている方はどれぐらいいるか。
(答) 実数としては把握できていない。

【 乙訓地域の介護施設の状況について 】

<主な発言>

- 特養・老健・介護療養型医療施設の3施設はひとくくりにされることが多いが、それぞれ持っている性格があり、また介護療養型医療施設については、今後制度改正でどうなるか不透明である。
- 2市1町の特養7施設では、それぞれ150人～400人の待機者がいる。特養の申込者の7～8割は要介護3以上。特養や老健だけでなく、グループホームや有料老人ホームの状況も合わせて考える必要がある。
- 今後461名が在宅に移るという推計であるが、今でも待機者が多くあり、かといって施設を増やすのも簡単ではない。最大の課題は働き手である介護士が集まらないということ。専門学校も減り、また平成26年のある大学の社会福祉学部卒業の300人のうち、高齢者の仕事に就いているのは40人であるが、全て介護の職ではないので更に減ることになる。2025年問題に対応していくためには、このような状況を地域の方に周知していく活動も大切と考える。
- 市として、施設整備も進めていくが、在宅で介護を受けようと思うと在宅診療が非常に重要になってくる。
- 町としては、町域が狭いということもあり施設整備は容易ではない。医療機関も少なく在宅が厳しい状況だと危惧している。

【 乙訓地域の在宅医療の状況について 】

<主な発言>

- 1人の医師で診れる人数として、在宅専門クリニックでは100人を超え、在宅専門医が3人ぐらいいると200人弱ぐらい。地域にこういうクリニックがあると、良いと思う。この圏域で個人で診療しながらだと、多くて60人ぐらいが数名いるが、高齢のため診療が難しいとか、小学校区に限るということでエリア外のグループホームに入所すると行けないという医師もいる。また、新規の内科開業医が少なく、10年後を見たときマンパワーが足りない。
- 在宅医療を整えるためには、病院のバックアップが必要。
- 歯科医師会のアンケートでは、1/3は訪問診療に積極的、1/3は要望があれば、残り1/3は歯科は訪問診療にそぐわない、という結果である。

- 口腔サポートセンターを組織して病院からの要望に応えられるよう進めているが、なかなか期待に応えられていない。実際に依頼が来ると時間がないから行けないと、各病院に対して御迷惑をかけていた。それに対して、実働部隊を作って、できるだけ訪問診療をできる歯科医師を集めてシステムを組もうとしている。
- 胃ろう等の関係では、歯科医師としては口から食べられるようにしろと言われているように感じるが、実際訪問診療に行くと、「噛める入れ歯を作ってほしい」と言われる。寝たきりや車いすになると、健康な時とポジショニングが違うので、入れ歯も変わってくるのに、削って削って噛めない入れ歯になっている。実際は噛む面積が広い方がよいのだが、実行できていない実態がある。残存歯数が4本ぐらいになると、多数歯が残存しているより1.6倍の医療費がかかるというデータもある。
- 女性の歯科医師が国家試験合格者の1/3を占めている。医師も3割ぐらいを占めていると思うが、10年ぐらい立つと出産等で現場を離れ、子育てが一段落すると復帰されるので緩いM字カーブを描いている。供給不足という意味では、女性医師の活躍を期待しないといけない。
- 管内の薬局は45。在宅可能な薬局も20数件ある。在庫負担を軽減するため、在庫システムを整備し、ネットで各薬局の在庫を見られ、麻薬や輸液、衛生材料のやりとりができる。また、各薬局の状況がわかる冊子を作成し、各医療機関や地域の施設等に提供し、在宅に対応できる薬局の紹介をしている。
- 訪問看護事業所としては在宅のなかでも、とりわけ医療依存度の高い人を具体的に出してもらえるとありがたい。

【 乙訓地域の終末期医療の状況について 】

<主な発言>

- 介護療養病床での看取りが増えてきている。以前は悪化すると一般病棟へ替わっていたが、家族もこのままこの病棟でと希望される。いかに健康寿命を延ばすか、高齢者でも動けるうちは頑張りたいが、それ以上の治療は望まないという人が増えているように思う。
- 当病院は、認知症＋合併症の方ばかりなので、本人の意志を聞くのは困難でご家族の判断を仰ぐことになるが、だいたい胃ろう、呼吸器までしなくていいが、経管栄養や点滴は希望される。
- 食べられなくなったり、歩けなくなったりした状態で処置をすることが、死を迎える人にとってよいのかと考える。治療することによって、苦しい期間を長引かせることもある。医療機関、家族、世間の目、いろいろ問題がある。望んでいない治療を減らせば、在院日数、在所日数を減らせると考え、2月に「リビングウィル」のシンポジウムを開催し、多くの人に考えてもらおうきっかけとしたい。

第3回議事

1 乙訓地域での医療提供体制について

(1) これまでの協議内容について

- ▼ 事務局から、資料1により、説明

(2) 乙訓地域での訪問看護の状況について

- ▼ 事務局から、資料2により、説明

<主な発言>

- 人材育成が大事であると考えており、今回のアンケート結果を情報共有したい。

(3) シンポジウム「人生最後の過ごし方」について

- ▼ 乙訓医師会から、資料3により、説明

<主な発言>

- 平成28年2月27日に開催したシンポジウムには、非常に多くの参加者があり、市民の関心も高く、リビングウィルがようやく根付いてきつつあると感じている。
- リビングウィルを書くことにより、死ぬ前の辛い期間をできるだけ短くしてあげたいとの思いであり、苦しむ患者が一割でも二割でも減るよう、今後もリビングウィルを広めていきたいと考えている。
- 家族が医療の提供をNOと言うのは勇気がいる。医者からこちらのほうが少し長生きできると説明があれば、心の中では不要と思っけていても、他の家族や親族への遠慮から誰もNOと言えず、不必要な医療や労力を費やしていることが現実にある。

(4) 地域医療構想策定に係る病院との情報交換について

- ▼ 事務局から、資料4により、説明

<主な発言>

- 急性期後の受入体制として、回復期や最終的な受け入れ先が必要だ。地域医療構想を実現するためには、回復期等へ転換する際の設備や人材確保等への公の支援や融資への援助などが必要であり、検討いただきたい。
- 中小病院では、診療報酬の基準を度々変更されると対応しきれず、投資もできないので、長期的なビジョンをもって施策を整えてほしい。
- 増加する認知症患者の在宅・施設等での受け入れについては、それぞれの地域の実情もあるため、地域事情も併せて考えていく必要がある。
- 特養などの介護施設が足りず10年後には介護難民が多く出ると言われる中で、病床の再編をおこない、慢性期病床の患者の70%を在宅へ返すとどのような問題がおきるのか。そういった介護側の議論を抜きにして、病床数の議論をしていいのか疑問である。
- 在宅医療を現在の3倍に増やすのはどうてい無理であるが、新しい発想で乙訓の方向性を決める会議にできれば良い。

2 情報提供

京都府医療課から、地域医療構想の策定について、別添参考資料により説明