

平成 30 年度 第 2 回 上伊那医療圏地域医療構想調整会議議事録

1 日 時：平成 31 年 1 月 10 日（木）午後 7 時から 8 時 30 分まで

2 場 所：上伊那広域連合第 1・第 2 会議室（いなっせ 3 階）

3 議事要旨

(1) 公立・公的医療機関以外の医療機関の 2025 年に向けた具体的な対応方針の調査結果について

- ・事務局より、資料 1 を説明
- ・民間病院（前澤病院、田中病院、上伊那生協病院、仁愛病院）から補足説明

【前澤委員（前澤病院）】

上伊那南部では、民間病院は私どもの病院だけであり、機能強化型在宅療養支援病院として、伊南の各開業医の先生方と連携し、急変時の対応等にも力を入れている。

開業医の先生方が、学会等で医院を留守にする場合に、他の開業医の医師が在宅の患者さんの対応にも回るようになるので、機能強化型在宅療養支援病院の役割の一つとして、毎月 1 回、連携の会を開催し、各患者さんの情報提供、情報共有をしている。

また、当院は、昭和伊南総合病院や伊那中央病院から、緊急性のない患者さんやターミナル期の患者受入れに関しても対応している。

2025 年を見据え、当院は急性期から回復期もしくは慢性期への移行も検討している状況。

そのような中で、人的資源が非常に大切であり、看護師の確保が急務となっている。

【柴委員（田中病院）】

当院は、在宅療養支援病院として地域に貢献するのがベストだと考えている。

施設基準の関係で 24 時間対応など実施できない部分もあり、また、在宅医療の訪問診療や訪問看護について、現在は当院を退院された方でご家族の都合で通院ができない方に限っているが、今後、スタッフを確保しさらなる地域貢献を目指したい。

また、医師の訪問診療の負担軽減策として、将来的にオンライン診療の導入を検討している。

【北原会長】

先ほどの話からも、医療人材の確保は大きな課題である。

【清水院長（上伊那生協病院）】

当院の入院機能は主にポストアキュート、サブアキュートであり、公立病院等で急性期医療が行われた後のリハビリの必要な療養期の患者や、在宅医療との連携で、在宅患者の急病時の受入れを行っている。

基本的には現在のような機能を今後も継続して地域に貢献したいと思っているが、やはり人材確保が非常に大きな課題であり、医師や看護師の体制強化により許可病床をすべて稼働できるようにしていきたいと考えている。

【蕨田事務長（仁愛病院）】

当院は一般病床、療養病床、介護病床を維持し、どのような患者でもすべて受け入れるという考え方で運営している。12月に施設を更新し、検査機器や手術室など最新の設備を揃え、他の病院で対応できない、対応をしない患者もすべて受け入れて行こうと考えているが、やはり医師、看護師確保が一番の課題である。

救急対応が増加し、12月は救急車が1日に1台は来る状況。外来患者数も約1.2倍に増加している。救急対応のため、外来の患者を待たせることも多く、医師も昼食の時間が取れないという状況の中で対応している。信州大学等へ働きかけ、医師の確保を強力に推し進めていきたいと考えているが、当院だけで働きかけをしても難しいので、ぜひ上伊那全体で信州大学等へ働きかけをしていただきたい。

また、最近では独居老人が多く、治療が終わっても在宅に復帰できず、施設も満員で受入れができないことから、やむを得ず治療が終わっても当院に留めざるを得ないという課題がある。

在宅に復帰する前の、例えば老健のような施設が上伊那では不足していると感じる。

時間外の診療や看取りに対応する開業医が不足していることも課題である。

【北原会長】

看取りを目的に入院してくる患者はいるか。

【蕨田事務長】

亡くなるのがわかっている状況で、ぜひにと開業医の先生から紹介を受けることがある。

【北原会長】

以前は家で亡くなるのが当たり前だったが、最近は家族が病院で看取することを希望することも多い。住民への啓蒙や、看取りができる開業医の増加も必要では。また上伊那は他圏域に比べ医師、看護師等の人材が不足している地域である。他に意見があるか。

（委員からの意見なし）

(2) 上伊那医療圏における病床等に係る最近の動向について

- ・伊那保健福祉事務所より、資料2を説明
- ・昭和伊南総合病院から現状報告

【市瀬委員（昭和伊南総合病院）】

当院は、昭和58年建築で、36年が経過しており、老朽化や面積が狭いなどの課題により、現在、新病棟建設の検討をしている。

昨年の12月、第1回のあり方検討委員会を開催した。今後、今年の秋くらいまでに6回程度開催を予定しており、病院の機能や病床種別など、検討を重ねていきたい。現時点での決定事項はないが、現在までの経過について報告させていただく。

（(2)について、委員からの意見なし）

- (3) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について
事務局より 資料3を説明
- (4) 長野県地域医療構想調整会議（仮称）の開催について
事務局より 資料4を説明
（(3)、(4)について、委員からの意見なし）

- (5) 医療と介護の連携に係る取組について

【北原会長】

地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携については、当圏域の課題の一つであることから、先進的に取り組んでいる事例を報告していただき、情報共有したい。

<事例報告①「フラットな会」について>

【前澤委員(前澤病院)】

この会を立ち上げた始まりは、国が、過剰病床の課題を掲げて、各都道府県に調整の指令を出したことはないかと思っている。病床を削減するという事は、入院している患者の居場所を確保すること、そのためには在宅医療の充実というものが必要不可欠である。

平成26年に駒ヶ根市が在宅医療の充実のためシンポジウムを開催した。このシンポジウムの発起人の一人はここにいる駒ヶ根市の浜係長であり、開催は彼の一言によるところが大きい。

しかし、このような取組は、行政サイドだけで物事が進んでいくと、顔が見えない、実際誰が担当しているのか、それに関わる人は誰なのかわからないという疑問があった。

そこで、今、県の医師会の理事をされている神戸先生に旗を振っていただき、公立と民間という枠を取り払って、皆が腹を割って話ができる、顔が見える関係作りをしようということから「フラット」という名前を付け、「フラットな会」が一昨年の5月に立ち上がった。

資料を見るとわかるが、メンバーは医療機関、歯科の先生と、福祉を支えている企業の社長、介護施設、昭和伊南総合病院の職員、市役所の保健師などが名を連ねている。

このようなメンバーが集まり、全部で9回テーマを決めて開催している。

第1回は、どのような形で我々が地域包括ケアシステムを考えていけるかを、各専門職の方々から発表してもらった。その後、昨年の5月には医療の現状と在宅医療、そしてこの間は、訪問看護がどれくらい身近にあるのかという話し合いをした。

今後は、松本市又は飯田市の医師会で先進的な取組をされているが、単なる終末期医療ではなく、在宅で最期を迎える時に絶対必要になってくる、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)をテーマとすることを考えている。

また、今後、薬剤師の訪問対応が、伊那市だけ飛びぬけて多く、その他の市町村はほとんど実施されていない現状もあり、地域の薬剤師との上手なかかわり方を考えていく。

昨年11月に開催したフラットな会は新聞でも報道され、約130名の方々が参加し、最初の目的である公立・民間の枠を取っ払って皆でいろんなことを考えて、その中心には在宅にいる患者、又はその家族がいるというところを共有できるような状況になってきている。

この取組は現在、駒ヶ根を中心とした上伊那の南部の地域が主であるが、今後上伊那北部にも広がり、上伊那全体で一つというのはなかなか難しいとしても、各地域で立ち上がってくれば、今回の地域医療構想の一助になるのではないかと考えている。

<事例報告②「厚生労働省主催 在宅医療・救急医療連携セミナーについて」>

【駒ヶ根市地域保健課 浜介護予防係長】

厚生労働省主催の、平成 30 年度在宅医療・救急医療連携セミナーの参加報告をさせていただきます。

このセミナーは平成 29 年度から始まり、今回 2 年目となる。

参加要件は 1 地域より自治体職員、在宅医療関係者、救急医療関係者、各 1 名で、3 人 1 セットとなること。駒ヶ根市では、上伊那医師会に相談し、在宅医療関係者として神戸先生、救急医療関係者として昭和伊南総合病院の村岡院長、自治体職員として私が参加し、さらにオブザーバーとして伊那保健福祉事務所と上伊那広域消防本部も参加した。

セミナーは、第一部、第二部の 2 日間にわたり開催され 12 月に第一部が開催された。

目的は、在宅医療の現場において、穏やかな最後を迎えることを希望する在宅医療患者等が急変した際に、在宅医療関係者と消防機関や救急医療機関との間における患者についての情報共有が不十分であるという課題に対し、関係機関との連携体制の構築や環境整備を図ることであり、セミナーの内容は、在宅医療と救急医療の関係者間で患者の病状及び希望する療養場所、延命治療に対する希望等の患者の意思を共有するための連携ルールについて、先進自治体の指導のもと連携内容の検討や運用に向けた行程表の策定等の技術的な支援を受けるものである。

昨年度は、全国で 16 地域、長野県からは松本市が参加し、今年度は全国 15 地域が選ばれ、長野県からは駒ヶ根市が選定された。

第一部では当市の医療資源の状況や、在宅医療、救急医療に関する取得可能なデータの現状を報告したところ。

今後、2 月に開催予定の第二部のセミナーまでに、在宅・救急医療の連携ルールの作成に向けた、工程表案を作成し、それに基づく事業を次年度から実施していく。

セミナーでは、まず、在宅医療、救急医療に関する最近の動向について説明があり、厚労省医政局地域医療計画課から全国のデータが資料にあるとおり示された。

さらに、ACP に関する国内外の知見や在宅医療、救急医療連携の先進事例である「千葉県松戸市のふくろうプロジェクト」として、共通のシートを運用し、冷蔵庫などに貼っておくステッカーに印刷した QR コードからアクセスして、救急隊員もシートの情報を確認できるというプロジェクトを医療・介護関係者とともに構築しているとの話があった。

また、ICT を活用した情報共有の事例として「長崎県のあじさいネット」、「新潟県長岡のフェニックスネット」の紹介があった。

次に、昨年度のセミナー参加者、参加地域から学ぶ取組の現状ということで、千葉県柏市と鳥取県日野町の取組の状況の報告があり、その後、救急医療、在宅医療、自治体関係者それぞれに分かれ、グループワークを行った。

当市には、病診連携の強化や入退院時の医療介護連携における情報共有ツールの検討を行ってきた「駒ヶ根市在宅医療介護連携推進協議会」という既存組織があり、メンバーとして在宅医療支援診療所の代表、市内の 3 病院の院長、地域連携の担当者、ケアマネジャーの代表、訪問看護ステーションの代表、地域包括支援センターの担当、伊南の他の 3 町村の医療介護連携の担当者にもオブザーバーとして参加いただいている。

今後、この組織を活用し、協議会の中に救急終末期医療部会を立ち上げ、消防等の関係者にも参加いただきながら、在宅医療患者の急変時の情報共有に向けた連携のルール作りや ACP の啓発に向け

た検討を進めていくこととし、部会を1月23日に開催し、工程表を作成した上で、2月3日のセミナー第二部に参加したいと考えている。

【事務局（医療推進課 棚田補佐）】

昨年松本市がこのセミナーに参加して、県医師会の事業で在宅医療、とりわけリビングウィルについて松本市医師会と松本市を中心に関係者の連携と、実際に事前指示書を作成するという内容の取組がされている。

年末に県医師会主催のセミナーで松本市の取組の報告があったが、この取組については地域医療介護総合確保基金事業の「在宅医療の推進」の区分に該当し、現在松本市と松本市医師会の取組を県も平成29、30、31年の3年間基金事業として推進している。

このモデル事業の一環として、3月17日に県主催による報告会を開催し、松本市のリビングウィルの取組報告を行うので紹介させていただく。駒ヶ根市にも取組の参考になると思う。必要な支援等があれば県としても協力させていただくので、相談いただきたい。

(6)その他

【柴宮委員（箕輪町）】

医療従事者不足に対する県の取組について、進捗状況をわかる範囲でご説明いただきたい。

【事務局（医療推進課 伊藤主任）】

医師の確保については、今年度から小規模病院等への医師派遣を行う地域の中核的な病院を「地域医療人材拠点病院」に指定し、財政的支援を重点的に行うことで、県内の医師不足が深刻な小規模病院等へのより一層の診療支援の促進を図るため「地域医療人材拠点病院支援事業」を始めたところ。上伊那圏域では伊那中央病院が拠点病院になっている。さらに来年度事業費を拡大していく予定。また長野県ドクターバンク事業を推進し、県外からの医師を確保するため、都心部で長野県にゆかりのある先生にダイレクトメール等を送付し長野県で働いていただけるよう取り組んでいる。

【北原会長】

アドバンス・ケア・プランニングという言葉はわかりにくいですが、国は「人生会議」と愛称を付けたと聞いており、とてもいい名前だと考えている。

ぜひ、様々な場でこのような会議を行ってもらいたい。患者が病院に運ばれた際、家族の間で治療に対する意見が分かれたり、本人が望んでいないのに救急医療が行われる例がある。リビングウィルの取組が進んでいけば、必要のない救急対応も減らすことができる。

その他、意見等あるか。

【前澤委員(前澤病院)】

箕輪町の方から医師確保の話があったが、我々医療機関からすると医師確保は当然必要なことだが、やはり看護師の確保が急務。今上伊那地域は上伊那医師会の准看護学院があるが、どうしても准看護師という立場は募集をかけてもなかなか集まってこない、やはり正看護師に今の若い人たちは目を向けるのが現状。

上伊那医師会からも県に対して正看護師の養成学院の設立について、協力して欲しいということやを毎年切実に要望しているが、なかなかいい返事がないということが実情である。ぜひ県として、真

剣に取り組んで頂ければありがたいなと思っているが、今具体的にはどうなっているか。

【事務局（医療推進課 棚田補佐）】

ご要望としては確かに頂いているというところであるが、今ここでは明確なお答えができない。この場でもご要望があったと言うことを、担当者に伝える。

【事務局（伊那保健福祉事務所 寺井所長）】

医師確保の話や看護師確保の話について、全部県に何とかしろというのは、無理なことが多い。

例えば医師の場合なら、上伊那へ来たいと言う医師がいなければ無理であるし、県立の新しい看護学校を作ると言うのはほとんど不可能かと思う。

例えば医師確保なら県のドクターバンクだけでなく「伊那谷ドクターバンク」のようなものを作り、リニアにあわせて東京に働きかける、また正看護師養成学校は医師会なり病院が母体になって作るなど地域で動き出せば、多分県も破格な援助をするだろうと思うし、伊那だけに新しい看護学校を作ることは他の地域とのバランスで難しいと思うが、上伊那は上伊那で動いた上で、医療従事者について特に不足している地域だから、県に格別の援助をお願いしたいと言えば、県でも一生懸命破格の援助を考えるのではと思うので、ぜひこの地域主体で動き出していただければと思う。

以上