

平成 29 年度第 2 回岩手県在宅医療推進協議会 会議録

日時：平成 30 年 2 月 9 日 15 時 00 分から 16 時 40 分まで

場所：泉金ビル 4 階会議室

1 開会（省略）

2 協議・報告等

(1) 平成 29 年度の在宅医療関連施策の取組状況について【資料 1】

（事務局：千田医療政策担当課長）

※説明は省略

（本間会長）

ありがとうございました。それでは、ただいま報告のありました事項に対しまして、委員の皆様方からご質問、ご意見等はありませんか。

（薬剤師会：熊谷専務理事）

村井委員の代理で参加します。よろしく申し上げます。広域型在宅医療連携拠点運営支援事業について、現在、県内に 10 か所の連携拠点があると報告があったが、全てに補助金を出しているものか確認したい。

（事務局：千田医療政策担当課長）

そうではなく、実際に活用いただいているのは紫波郡に設置している在宅医療連携拠点のみとなっている。

（薬剤師会：熊谷専務理事）

わかりました。続いて、市町村職員向けの在宅医療研修について、かなり豪華な講師陣を揃えて研修をやっているようだが、参加者は、どれくらいを見込んでいたのか。実際の参加者数を見ると、あまり多くないように見受けられ、開催場所や時期の問題もあるかもしれないが、少しもったいないような印象を受ける。

（事務局：千田医療政策担当課長）

グループワークによる講師の先生方との交流も本研修の趣旨であるので、一会場あたり定員 30 名程度と、元々多くは設定していない。ただ、会場によってはあまり人が集まらなかったところがあることも事実である。

毎年、会場となる自治体を変えて実施することとしており、その周辺部の自治体の方々には是非参加してほしいと思っている。

(奥寺委員)

在宅医療連携拠点の設置について、未設置の胆江と宮古の2圏域であり、宮古圏域については、保健所主体で話し合いを進めていると報告いただいたところであるが、胆江圏域は、県医師会の在宅医療支援センターの取組みとリンクさせて今後進めていくのか。

(事務局：千田医療政策担当課長)

県としては、そういった期待も含め、事業の実施調整を行っている。宮古圏域の取組みも含めて、取組みが上手く進めば、未設置の圏域はなくなると考えている。

(奥寺委員)

もし、県医師会の取組みとは別に拠点が必要だ、という話になれば、奥州保健所が音頭をとって、市町村と協議を進めていくような形になるのか。

(事務局：千田医療政策担当課長)

奥州保健所としても在宅医療と介護連携の取り組みには、様々な形で関わっているが、まずは、県医師会の取組みがあるので、それをベースに進めていきたいと考えている。

(佐々木一委員)

在宅医療支援体制事業について、コーディネーターをやっと配置できた、とお話を伺ったところであるが、中々人材がない中で、どの地域もコーディネーターの人選には大変苦慮しているのではないかと。参考までに、どのような方を配置したのか教えていただきたい。

(事務局：千田医療政策担当課長)

本事業で配置したコーディネーターは、薬剤師とケアマネの資格を併せて持つ方である。コーディネーターにはどのような資格や経験が必要か、という明確なものがなく、県医師会であっても、色々な所に紹介をお願いしたり、何度も面接をした中で、本年2月にやっと決まったものと聞いている。

(佐々木一委員)

国は簡単にコーディネーターを配置して、というが、どこも人材不足で、ケアマネは居宅介護支援事業所、病院OBの看護師は病院の再任用や介護施設に引っ張られる。また、地域の医療介護連携を見ていくとなると、かなり大きい話で、相手としてもハードルが高いようで、打診しても中々承諾してもらえない。

拠点を運営するとしても、最終的に3、4人程度の規模まで拡大できれば良いが、1人で全て担ってもらおうとなると、体制的にも厳しいものがある。また、コーディネータ

ーが実際に業務を担っていくまで、結構な時間がかかる。

もう一点、市町村在宅医療連携体制事業について、訪問看護ステーションがない地域において助言をした、とのことであるが、このスキームは、県が雇用している訪問看護師を派遣したのか。

(事務局：千田医療政策担当課長)

本事業は、訪問看護ステーション協議会に事務局を委託しており、市町村等から要望があった場合には、近隣の訪問看護ステーションに依頼して、対応していただいているもの。

(居宅介護支援専門員協議会：西尾副会長)

話は変わるが、在宅医療人材育成研修について、介護支援専門員向けにも当会が委託を受けて、昨年度は奥州市1地域、今年度は県内3地域でやっているところ。実際に当方で担当した滝沢市での開催時は、受講者が140、150人の応募者があり、本研修のニーズの大きさを改めて認識したところ。現場の方々も重要性を大変認識しているようなので、是非、今後とも本研修は続けていただきたいので、よろしくお願ひしたい。

(佐々木一委員)

応募者150人に対し、どれくらいの参加者の受入れたのか。

(居宅介護支援専門員協議会：西尾副会長)

当初は、30名程度と聞いていたが、あまりにも参加希望が多いことから、会場をビックルームとして、応募者全てを受け入れるように対応させていただいた。

(佐々木一委員)

ケアマネについても、現場で不安な面がやはり多いものと思う。介護施設で自分の領域でやっていくのとは違って、地域に出て多職種でみていきましょうとなった時に、どのように進めていくか、音頭を取っていくか、が難しい。こういった研修で多職種連携が進むと良い。

(居宅介護支援専門員協議会：西尾副会長)

各地域でそれぞれ研修を実施しているが、実際に現場で付き合いがある先生方を講師として研修することとしており、そういった面が良いのかな、と思う。

(本間会長)

申し訳ないですが、次がありますので、進めさせていただきたいと思います。

- (2) 岩手県医療計画(2018-2023)の「在宅医療の体制」等について【資料2-1-2-4】
(事務局：千田医療政策担当課長)

※説明は省略

(本間会長)

ありがとうございました。それでは、ただいま説明のありました事項に対しまして、委員の皆様方からご質問、ご意見等はございませんか。

(平澤委員)

確認ですが、訪問看護師の人材確保対策として、県としては、新人、新卒看護師を対象とする、ということで良いでしょうか。

(事務局：千田医療政策担当課長)

現在でも、様々な人材確保の対策は行っているところであるが、来年度の新規施策としては、新人訪問看護師の確保ができるように、まずは、教育プログラムを作成しよう、というもの。

(平澤委員)

新人は確かに育ててほしいし、今後重要となっていく取組みであることは間違いのないけれども、現場としては、2025年に向かって、今後も需要が増えていくだろうという中で、既に人材が足りずに悲鳴を上げている、という状況。

当然、新人教育は重要な観点であるが、今すぐ使えるような人材が欲しい、というのが現場の声である。即戦力を確保するための仕組み・やり方に着目して対応してもらいたい。

相互研修についても、数年前から進めているところであるが、在宅の現状を知らない退院調整看護師が一部いて、訪問看護師が振り回されながら調整を進めているような状況で、退院調整看護師と現場をみて少しでも上手くやっていければ良い、と思い協力しているが、もう少しやり方を考える必要があるのではないか。

また、忙しすぎて疲弊して辞めていくステーションがいつ出てきてもおかしくない中で、2025年を見てもすぐに対応していく必要があるのではないか。来年度に向けて、どこに何の事業を委託して、どのように人材確保を進めていくか、というのは、県内部では考え方があるのかもしれないが、訪問看護ステーションに対して、県の人材確保施策はこのように進めます、これをやればきちんと人材確保ができますよ、というところを示していただきたい。

現状でも、訪問看護ステーションは大変厳しい状況におかれていることを御理解いただきたい。

(佐々木一委員)

新人看護師は、病院等の育成プログラムがある中で、そういった経験をしてから訪問看護に出ていくのが良いと思っているが、新人看護師でいきなり訪問看護に出ていくというのはどうなのか。

(平澤委員)

新人看護師が在宅看護にいきなり来ても問題ない。特に、病院看護と在宅看護は視点が全然違うので、病院の考え方が強い看護師よりも、新人看護師の方が在宅看護の考え方がスーッと入ってくるのではないか。

そういった意味では、新人看護師の方が良いが、一方で、看護技術の面から見ると、新人看護師を育てていくためには、数年単位でみていく必要がある。そう考えたときに、独り立ちするまでは、収益の面でかなり厳しいので、訪問看護ステーションで新人看護師を採用するのは、大きな賭けになることは間違いない。

(佐々木一委員)

在宅療養者や地域の関係作りや、訪問看護師は医療の面から見ていくことを考えると、どうしても時間がかかってしまう。

(平澤委員)

その通りであり、経験のある看護師の方が、そういった面では強いので、訪問看護ステーションとしての負担も小さい。新人は、独り立ちするまでの数年間の人件費が出ていくので、ハードルが高い。そういった対応ができるのは、大規模の訪問看護ステーションになるが、県内には少ないというジレンマがある。

そういった意味でも、プログラムの作成や、新人看護師の確保対策はありがたいことには違いないが、多死社会を迎える中で、即戦力として使える訪問看護師の確保が喫緊の課題であると考えている。

(佐々木一委員)

そういう意味では、定年を迎えた病院看護師OBの次の活躍の場所として訪問看護を出していく、今、若い方でも夜勤を嫌がる方が増えて、保健師や訪問看護を選ぶ方が増えていくと聞いており、そういった面に着目するのも良いかもしれない。しかし、先ほど話があったように、病院で経験や実績がある看護師であれば必ず在宅ができるのか、というと、そうではない、となると難しい。

(奥寺委員)

職場を退職した看護師はナースセンターに届出を行うように努力義務が課されており、そういった制度の運用も行っているが、今後、現在の定年後も働くような方が増えていく時代で、病院でも再任用であったり、盛岡赤十字病院では定年を62歳とするなど、人材の確保を進めているが、訪問看護にも影響があるかもしれない。

在宅の魅力、今は在宅医療と看護が中心になってきているんです、と看護師にしっかり伝えていく必要があるのではないかと。

(平澤委員)

在宅看護論を看護学校で教えているのは、平成8年からであり、それまでの人は、在宅看護というものを全く学んでいない状況である。自身も直接在宅看護というものを学んでいないながらやってきたが、これまでは病院で長く勤めてきて、退職したからと言って全く知らない分野に飛び込んでいくことは難しいのではないかと。

今の30~40代は、在宅看護論を学んできた最初の世代で、訪問看護の魅力等も知っている所であり、まずは病院で経験を積んで、そろそろ訪問看護に出ても大丈夫だろう、ということで就職してくる人もいます。そういう意味では、病院勤務の看護師が、やりがい求めて訪問看護に出てくるという動きもみえています。訪問看護ステーションは若返りを始めているような印象を受けている。

(奥寺委員)

訪問看護の実習を受けた学生に話を聞くと、本当の看護だった、という感想が良く聞かれる。病院では、チーム看護が基本であるが、訪問看護は一人がその家庭に深くかかわっていくという面で、ケアとは何か、というものを実習に出ると考えてくるようだ。そういった魅力を感じる学生が増えているので、これから少しずつ訪問看護に就職する学生が増えていけば良い、と思っている。

(平澤委員)

しかし、現実には佐々木委員が話をしていたように、病院で経験を積まなければダメじゃないか、と思う学生も多いので、決してそうではないことを発信していくにしても時間がかかる。そういう意味では、やはり即戦力となる訪問看護師の確保対策に目を向けていただきたい。

(佐々木一委員)

私どもでも看護師の奨学金を出しているが、認定看護師等の専門性の強化の方向性に動いていることもあり、すぐに義務履行をしてくれる方は中々いない。来年は町に戻ってくれるかと期待しても、もう少しキャリアを積んでから戻りたい、という方が多い。

ただ、学生が訪問看護の実習を受けると、目が輝いていることが多い。そこが病院実習と違う所だと思っている。そういった魅力を出していければ良い。

町の病院で一年間訪問看護に出すと、看護の考え方が全く変わってくる。これは、病院に勤める看護師にとっても重要なことである。

(平澤委員)

東京や千葉などでは、新卒で訪問看護師を採用することが比較的ポピュラーになってきてはいるものの、新卒を育てていくには、きちんとした教育体制が必要で、当県においてすぐすぐできるかは分からない。まずは、なるべく2年後と言わず早い段階で、即戦力人材の確保を図っていかなければならない。

(奥寺委員)

特に当県においては、病院も施設もどこも看護師が足りないと言われている中で、どうやって進めていくかが悩ましいところである。

(佐々木一委員)

話が変わるが、機能強化型のステーションは、都市部に点在するようなイメージなのか。

(平澤委員)

そういうわけではなく、看護師を常勤で5名、または7名以上入れているところで、県内では当方（くる花巻訪問看護ステーション）のみである。

(大黒委員)

私どもの意見を反映いただき、大変感謝します。今後、在宅医療にシフトしていく中で、回復期、急性期に関わらず歯科のある病院は少ないこともあり、退院して自宅に戻た時にかかりつけ歯科医が対応することが重要になっていきますので、私どもも在宅療養歯科診療所に関しては、施設基準等がありますので、そういった内容について、当会において推進していきたいと考えているところ。

歯科衛生士についても、歯科衛生士会からも意見が出ているかもしれませんが、歯科衛生士法が改正になり、歯科医の指導があれば、歯科衛生指導を行えるようになり、現在は、口腔機能の面で歯科医師を含め勉強をしているところであり、今後も在宅歯科医療の推進に努めていきますので、よろしく申し上げます。

(佐々木一委員)

医療計画に記載するような話でもないですが、私どもの地域ではかかりつけ医もいないような方が年を取って、潜在的なものも含め認知症になっていくケースがあり困っている。そういった方は、受診勧奨をしても、まだ元気だと思って受診しないし、家族も問題ないだろうと理解をしない。

そこで、町の独自事業であるが、医師会にお願いして、かかりつけ医がいない、本人も受診を拒否する、家族も認めない、といったケースについて、訪問診療ではないが、初診だけは医師を派遣しましょう、というシステムを作った。そうすれば、先生からの診察を受ければ、家族としても受け入れやすくなるし、介護認定やほかの行政サービス等も入りやすくなると思っている。

(奥寺委員)

介護保険の認知症初期集中支援チームもあると思うが、その兼ね合いはどうなっているのか。

(佐々木一委員)

対応できる数が足りない。また、軽い場合には受け付けない先生もいる。そのため、まずは、町の方で初期対応として介入するための予算を用意して、先生にお願いする、という形をとっている。こういった取組みが広がっていけばいいな、と思い紹介したところ。

町の先生方も積極的に認知症の研修を受けてくれればよいが、現状でも大変でぎりぎりでやっているところに更に町のため仕事をやってくれ、となると厳しい部分もある。

(居宅介護支援専門員協議会：西尾副会長)

平成30年度までに、全市町村で認知症初期集中支援チームを設置することになっており、来年度以降は、チームの動きが出てくると思うので、そうなるともた状況は変わってくるのではないかと。

(事務局：大釜高齢福祉担当課長)

医師に対する認知症対応力向上研修は、引き続きやっており、認知症サポート医も、100名を超える位には養成が進んでいる状況。支える基盤をしっかりと作っていくことが、まず一つと、市町村でチームを作って終わりではなく、そこからきちんと活動をしていくことが重要と考えており、運営研修等を開催しているところ。

また、誤解されやすいのは、初期集中支援チームの初期というのは、初診という意味ではなく、認知症状がみられるようになった段階で、支援をしていかなければならないということで、そういった内容を研修に盛り込むなどして、支援をしていきたい。

(奥寺委員)

精神科の受診体制について、認知症だけでなく、産後うつ、子どもの心のケア等と様々な受診理由があると思うが、病院に予約を取ろうとすると、2、3か月待ちです、という状況がざらにある。本来、今見てもらう必要があるから連絡しているのに、2か月後来てください、というのでは厳しいものがある。

程度がひどければ、保健所で措置したり、精神科救急等を使うことになるかもしれないが、そこまでもいかないような場合にどうやって受診すればいいのか。精神科の受診体制は、在宅医療に限らず、他の分野でも課題になってきているところであり、今後、どのような体制整備を進めていくのか。

(事務局：大釜高齢福祉担当課長)

精神科の先生方に聞くと、どうしても中々手が回らないということは聞いているところ。特に、認知症が増えている状況で、従来のような体制は難しいと聞いている。例えば、久慈の北リアス病院では、県から認知症疾患医療センターの指定を受けているが、指定を受けてからは、八戸方面、宮古方面からと周辺市町村からの相談がかなり増え、大変な状態であることを聞いている。

(平澤委員)

精神関係は、県でいえば障がいの部署になると思うが、在宅においても精神障がい者は増えてきている印象がある。また、医療保険、介護保険の他、障害サービス、それぞれ共生型サービスと呼ばれるものも出てきて、色々なサービスが相乗りしてくるような時代で、行政としてもどのような体制が良いのか。

小児在宅においても、障がいの部署が中心となって医療的ケア児の実態把握等を進めると話があったが、特に訪問看護ステーションは、精神、小児でも何でも対応していかなければならないので、可能であれば、他部署が所管する会議の場であっても、当会を参加させていただきたい。

また、各分野において、県、市町村の相談窓口がどこか分からないと、現場が混乱するのではと思うので、窓口の明確化についてよろしくをお願いしたい。

(本間会長)

精神疾患等の関連では、様々な手を使って何とか最後まで上手く対応できた例があったが、患者、家族、現場がそれぞれ大変であった。どうにか対応していく必要があると思っている。

(3) 「いわていきいきプラン2020(岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画)」について【資料3-1、3-2】

(事務局：大釜高齢福祉担当課長)

※ 説明は省略

(本間会長)

ありがとうございました。それでは、ただいま報告のありました事項に対しまして、委員の皆様方からご質問、ご意見等はございませんか。

(老林委員)

二点確認です。前の医療計画の審議において、看護の学生に対する教育や支援の話が出ており、重要性を感じたところであるが、いきいきプランにおいても、看護学生の支援に関する記載等はあるのか。

もう一点は、看護実習の受け入れは事業所(訪問看護ステーション)にとって大変な負担である。それでも、自分たちの責務であると思い、特に報酬等はない状況で、熱意だけで受け入れを行っている状況である。もし、研修先の事業所に学生が就職すれば、それでも良いのだが、どこに勤めるのですか、と聞くと皆さん「病院です」となる。

止むを得ない部分があるのは承知しているが、事業所の負担もかなり大きいことから、に対して、何らかの評価できる仕組みはないのか。

また、先ほどの話で出たように、新卒採用において事業所の負担が大きいと聞いているが、奨学金の返還免除であったり、新規で雇用した場合の運営面での支援などはできないか。

(事務局：大釜高齢福祉担当課長)

介護人材の確保については、大変重要な観点であり、いきいきプラン内に記載を行っているところであるが、学生の支援までの表現をしているかは現在確認できないので、持ち帰り確認させていただきたい。

人材育成に協力する機関に対する評価ができないか、というお話については、確かに事業所等に話を伺うと、殆どボランティアのような感じで受け入れ頂いていると聞いたことがある。御指摘いただいた点については、持ち帰りさせていただいて、担当と情報共有したうえで後ほど回答したい。

(老林委員)

県立大学と打ち合わせをしたときに、大学の先生からも中々実習受け入れ先を探すのが難しいと話を聞いている。そうすると、くくる花巻訪問看護ステーションのように、快く受け入れてくださる一部の事業所に負担が集中する現状がある。もし、そういった面でも評価をしてもらえるのであれば、受け入れ事業所が増え、負担が平準化するかもしれない。

(平澤委員)

訪問看護ステーション協議会にも、実習の受け入れについて伝えさせていただきたい。看護大学が二つ増える中で、これからはもっと大変になっていくのではないかと危機感を感じている。

(本間会長)

参考までに、自身が所属する盛岡市医師会にも、付属の看護学校があるが、実習の受け入れ先がない、お願いしても断られるということが増えている。確かに、負担等を考えると大変なのはその通りで、盛岡市医師会としても危機感を感じ、役員を増員して受け入れ先の医療機関を探している。また、実習先が十分でない場合には、看護学校の定員が減らされるような仕組みになっている。ただでさえ看護師が足りない中で、定員が減らされるということになると、大変なことになる、ということで、何とか対策をしていかなければならない問題であると感じている。

金銭的な評価が一番手っ取り早いのはその通りであると思うが、金銭的なものでなくても、何らかの対応が必要ではないか、と実感を持って感じている。

(佐々木一委員)

北上市では、介護の奨学金制度があったがどれくらいの規模でやっているのか。また、奨学金を制度改定して、地元に残った人に補助金を与えるような仕組みにしてはどうか、という要望が地元から出ている。

(老林委員)

何人やっているかまでは把握していないがあまり多い人数ではなかったと記憶している。また、市の奨学金の他、その企業に入れば返還が免除されるという、地元企業が独自で給付している奨学金もある。そういった奨学金の選択肢が増えて、組み合わせで使えるような形になっていけば、看護や介護の道に進んでみようかな、という学生たちも増えていくのではないかと。

(県薬剤師会：熊谷専務理事)

いきいきプランにおいて、医療と介護の連携について、医療情報ネットワークを活用した記述がある。会議等でも、取組みを支援していきますと、良く言葉では聞かすが、じゃあ実際には何をしていくかという、県としての姿が示されていないように感じている。

沿岸地域は、震災が契機だったかもしれないが、全ての地域でそれぞれ立ち上げて稼働しており、最近では岩手中部においても同様にシステムが稼働することとなったが、これからはどうしていくのか、現状認識や将来的な姿について、県の考え方を教えていただきたい、

(事務局：大釜高齢福祉担当課長)

当県においては、御指摘のとおり、震災後に釜石、宮古、久慈、気仙、そして岩手中部とそれぞれ立ち上がってきたところであり、全県で統一してシステムを運用するという考え方もあったのかもしれないが、最初の考え方は、地域の医療介護連携をどのように進めていくか、というものを考えたときに、ICTを活用してはどうか、という発想があり、それぞれの地域で期待される情報や必要としている内容等を検討して、それぞれの地域で必要とされるシステムを作ってきたところと認識している。

一方で、田野畑村や西和賀町のように複数の医療圏や他県の受療等をしているような地域もあり、今後、複数のネットワークの連携等の課題になってくると考えている。

また、システムありきで、住民や関係機関の意識が十分でなく上手く活用が進んでいない、といった地域の課題もあると聞いているところ。地元の自治体も、ネットワークの構築に当たっては、深くかかわっているので、県としては、在宅医療介護連携の仕組みづくりの観点から、支援をしていきたい。

(佐々木一委員)

西和賀町もネットワークは岩手中部内だけであるが、岩手中部、盛岡、秋田県の横手市と様々な受療状況がある中で、岩手中部だけで完結するものでもなく、盛岡だから分からない、といった話では困ると思っている。県が音頭をとって、将来的なネットワークのあるべき姿を示していただきたい。

4 その他

県薬剤師会熊谷専務理事より、2/25(日)に開催される『多職種連携による在宅における薬学的管理推進モデル事業に関するシンポジウム「ひとつになろう！ 地域住民のための多職種連携～All Together～」の開催に関する情報提供があった。