

令和元年10月28日

軽井沢町議会

議長 佐藤 敏明 様

社会常任委員会

委員長 川島 さゆり

令和元年 軽井沢町社会常任委員会視察報告書

1 視察日程

令和元年10月2日（水）

2 視察先及び目的

長野県 佐久市 佐久総合病院 視察研修

「地域包括ケアシステムに関する取り組みについて」

3 視察参加者

委員長 川島 さゆり

副委員長 横須賀 桃子

委員 市村 守

委員 利根川 泰三

委員 中澤 睦夫

委員 福本 修

委員 赤井 信夫

随 行 荒井 和彦（議会事務局長）

随 行 西垣 忍（議会事務局係長）

◎視察内容（項目）

説明者 JA長野厚生連 佐久総合病院 診療部長 北澤 彰浩 様

（1）佐久市在宅医療・介護の連携体制推進事業の7つの概要について

（2）訪問看護ステーションについて

（3）訪問看護師の採用・補助金・ナースの相談体制について

（4）その他

○ヒアリング（項目別）

（1）佐久市在宅医療・介護の連携体制推進事業の7つの概要について

- ① 医療介護連携推進協議会は、金澤先生（金沢病院長）を会長（6～7年）として年4回開催。課題解決に向けてのアクションとして、複数の専門職団体や行政機関・関係機関に協力が必要なことは、同協議会に提示することとしている。委員は、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師等医療関係団体の代表者、急性期病院の連携担当者、ケアマネジャーや入所・通所・訪問介護等の介護関係団体の代表者、有料老人ホーム代表者等の計19名による構成。
- ② 在宅医療 24 時間体制の構築を目指した取り組みとして、佐久医師会へ委託し体制整備を実現。平成27年10月より「佐久医師会休日在宅看取り当番制」を開始した。ツールとして、後述の医療用 SNS (Net4U) を活用し、医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターにて情報共有している。
- ③ 急性期病院と介護事業所、施設との信頼関係の構築のため、カフェ交流会（全体）は年1回開催。地域別カフェ交流会（20名程度、小規模）を地域を変えて開催し、核になっている人（重要）との情報共有や課題を抽出。抽出課題を全体会にて検討するグループワークにて、意見の収束を行っている。これらの意見交換を通じて、「お互いの役割や業務内容への理解不足」は明らかとなり、各自の役割について多職種で学びあう勉強会につながった。
- ④ 地域住民への啓発として、市民公開講座を開催。参加者の声として「予防や対応が理解できた」「多職種の連携を知り不安が和らいだ」「地域のつながりで助け合いたい」「死を意識して生きることで日々を前向きに考えられる」などがあつた。
- ⑤ 多職種連携の促進（交流研修）により、「顔の見える関係」と「困ったときに相談できる関係」の構築が促進されたことが確認できた。
- ⑥ スキルアップ（地域リーダーレベルアップ）研修において、多職種でのグループワークを通じて、協力して問題解決してゆくプロセスを体感。互いの職種の立場を理解し連携する大切さについて気づきが生まれた。
- ⑦ 「Net4U」（医療用 SNS）システムを利用し、佐久総合病院および参加医療機関の医師、看護師（訪問看護師）、薬剤師（南佐久、がん患者への対応）などの間で、下記患者を対象に情報共有している。
 - [1] 自宅もしくは老人ホームにて最期を迎えることを希望する佐久市内に在住する患者
 - [2] 訪問診療および【訪問看護】（必須）が行われている患者
 - [3] 死期が切迫している患者
 - [4] 本当番制に患家の同意が得られており、Net4U に登録されている患者看取りに当番制（約30時間の拘束）を採用することで、非番の医師がし

っかりと休日を取れるよう、無理のない体制を敷いている。

(2) 訪問看護ステーションについて

- ・24時間体制は必須（望ましいではなく、設置上必須と考えるべき）。
- ・訪問看護ステーションは、複数あった方がよい。お互いに補完できる。
- ・当番手当は2千円程度であり少ない。夜勤がないので給料は減るが、特段不満などは聞こえてこない。
- ・常勤換算で最低5人は必要（法定の2.5人では回らない）。
- ・安定（経営的にも）する目安は、8～10名のスタッフに対して、200人程度の利用者数があれば無理なく黒字になる。
- ・訪問看護認定看護師、他にNP（Nurse Practitioner）制度などがある。

(3) 訪問看護師の採用・補助金・ナースの相談体制について

- ・佐久総合病院は地域医療をずっとやってきた背景があり、訪問看護を経験することは伝統的になっている。
- ・病棟看護師と訪問看護師の区別はない。
- ・病棟経験を経てから、訪問看護に向かわせている。
- ・若手を1年間（から半年）程度行かせている。
- ・訪問看護師が足りなければ補充派遣し、足りていれば研修派遣している。
- ・両方やっていくのが当然になっている。両方やることで両方にその経験が活きる。

(4) その他

- ・認知症の予防はできない⇒「認知症になっても安心して暮らせる町づくり」が重要。
- ・課題：開業医の先生方が訪問看護を使っていない
⇒医師が指示書を書く必要がある。悪くなる前に訪問看護をうまく利用してもらおう。利用推進策が必要。
- ・課題：残薬問題が課題
⇒医師、薬局、患者のコミュニケーション不足が原因。
- ・特筆：「看護師みんながひとつになって、医者を使う体制」
（由井 千富美 氏 [川上村地域包括支援センター／看護師・保健師・介護支援専門員]）

◎考察

軽井沢町の高齢化率は、全国平均の約27%や佐久市の約29%に対して、30%超と総じて高く、5年後の予測は約36%、10年後には40%近くに達する見込

みである（2015年 総務省 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口、総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数を基に算出）。そうした状況の中で、「認知症になっても安心して暮らせる町づくり」や「町民が安心して最期を迎えられる体制を構築する」ことは、まぎれもなく喫緊の課題である。

佐久総合病院には地域医療をずっとやってきたという伝統があり、また、「事業開始にあたって市と医師会、介護保険事業者各団体とで医療・介護連携の課題や今後の取り組みの方向性が共有され、緊密に連携できていた」ことにより、事業が円滑に進んだという背景がある。こうした背景はうらやましい限りではあるが、そうした意味において、当町においても「町と小諸北佐久郡医師会、あるいは同医師会の軽井沢町内医療機関および御代田町内医療機関などと、各方面団体とにおける連携を図る上での、課題や目標の共有」を早期に実施するべきである。

特に、町の訪問看護ステーションの休止を受けて、9月より2カ所の民間訪問看護ステーションが活動を開始しているが、将来（現在の潜在需要が既に不足かもしれない）の需要を考えたとき、利用者200名規模の訪問看護ステーションが、町営を含めて3カ所程度では不足することは、誰しも容易に見当がつくので、町の訪問看護ステーションの再開は急がれるとともに、民間訪問看護ステーションとの連携・協働を図っていく姿勢で取り組まれることは必須である。

また、訪問介護は24時間体制でなければ意味がないという点は、佐久総合病院における経験と実績からも明らかであり、仮に土日祝日等を訪問看護ステーションを定休にしても、急な休日当番体制を敷いた上での24時間体制でなければ意味がない。

なお、病棟看護師と訪問看護師の区別がないという点においても、そのメリット以外は思い当たらず、「病棟経験を経てから訪問看護へ」「若手は1年間（から半年）の研修」「訪問看護師が足りなければ補充派遣、充足していれば研修派遣」「両方やっていくのが当然、両方やることで両方にその経験が活きる」は、大いに取り入れなければならない重要な点である。

以上のことを前提に、当町における地域包括ケアシステムの再構築および訪問看護ステーションの再開を、可及的速やかに実施されることを希求する。

報告者 赤井 信夫

在宅医療で有名な北沢先生より訪問看護再開に向け、常勤換算2,5人では無理な事や24時間オンコール体制でなければ訪問看護をやるべきではないとの指摘あり。民間との共存、競争は大いにやるべきとの事。黒字運営するためには、在宅医療の必要性を開業医や病院の医師が理解し指示書を出してくれなければ収益は上がらないとの事等、再開に向け具体的な事が分かり大変有意義だった。

川島 さゆり

訪問看護のメリットを周知するために「地域別カフェ交流会」したり、通院患者も訪問看護を活用できることを積極的に発信していることは当町でも参考になると考える。また、「休日在宅看とり当番制」を実施し、開業医と連携するなど様々な角度で訪問看護に取り組む姿勢が成功している理由だと感じた。

横須賀 桃子

佐久総合病院訪問看護ステーションでは、病院の看護師が人事として訪問看護ステーションのスタッフを順に担っている。病院と訪問看護ステーションが別会計となっている当町の現状では直ぐ導入可能という訳ではないが、この方法は、訪問看護ステーションのスタッフ不在問題を解決する唯一確実な方法であると考えている。特に、佐久総合病院の看護師達がこの人事を通常看護業務に良い影響を与える経験として前向きに捉えているとのことであるから、尚更だ。

福本 修

地域での医療体制の重要性がよく分かった。地域医療は、訪問看護が行われており、看護師によるきめ細かい支援ができることが条件だという。予防医療の充実だけでなく、不要な薬の節約ができるという。佐久市での調査では2000万円近くが無駄になっていた。訪問看護の利用は、2012年の調査だが、1000人当たり佐久市は38人にたいし軽井沢町は8人ほどであり、町の潜在的な需要はある。高齢化社会が進むが施設は少なく、住み慣れた家で家族の負担も少なく高齢期を過ごすことができる地域医療の官民連携の必要性を感じた。

中澤 睦夫

佐久医師会「在宅医療推進委員会」では『在宅看取り当番マニュアル』を作成し自宅で最期を望む患者への対応を実施している。このように一つの病院や施設のみでの訪問医療ではできないことでも、地域内の施設が協力体制を構築することで実施することで行えている。「佐久市在宅医療・介護との連携体制推進事業」では、在宅ケアの現場での課題を抽出し、基礎知識の向上をはかっている。当町でも工夫した訪問医療を研究して実施していくべきだと感じた。

利根川 泰三

訪問看護は公営にこだわることなく、行政が民間を支援し、医療・介護の連携体制をもって対応することで、円滑な運営が行われる。
当町としての体制を検討する必要がある。

市村 守