分科会 第三

療養所における喫緊の課題

邑久光明園長　青木美憲

１．コロナ流行下の感染対策と入所者の自由

2020（令和 2）年 2 月より国内の新型コロナ感染症流行が始まり、2 年以上が経過した。この間にウイルスは変異を繰り返すことで弱毒化傾向にあり、ワクチンの普及によりヒトの免疫獲得が進んだが、依然として強い感染力を持つこと、高齢者等で重症化リスクが高いこと、また、簡便な治療薬がないことから、いまなお対策に注力の必要な感染症と位置付けられている。

療養所においては、入所者の感染防止と、外出や交流（来園者との面会や里帰りなど）の自由をどう両立させるかが常に問われている。例えば、邑久では 4 月より流行期においても感染対策を講じながら買い物バスを継続する方法を検討し、また、これまで入所者や職員を対象としていた抗原定量検査を面会者にも行うことによって耳元での会話や衝立なしの会食を可能とするなど、感染防止を基本としながらも入所者の生活の質をできるだけ保つことができないか、日々頭を悩ましている。

２．入所者自治と人権擁護委員会

全国の入所者数は 930 人を割り、平均年齢が 87 歳台となり、人数の減少と高齢化が進む中、入所者自治会の活動の維持が一段と難しくなりつつある。しかし、療養所が入所者の人権が守られる形で運営されるためには当事者である入所者が運営に参加することが不可欠であることは歴史的にも明らかであり、入所者の意思を代表する自治会の存在意義は極めて大きいと考えられる。

自治会活動をバックアップするための組織として、自治会が推薦する外部委員が参加する人権擁護委員会が各療養所に設置されているが、委員会はその役割を果たせているか、将来、自治会の機能を引き継ぐことのできる能力を身に着けつつあるかが問われるところである。自治会がそうであるように、委員会が入所者にとっての「人権の砦」として機能するには、入所者をとりまく様々な人権課題への取り組みを通して、委員会、特に外部委員が入所者の状況や自治会の考え方を学ぶ必要があると考えられる。

３．看護職員の削減

療養所の職員削減に対し、全療協がハンストを辞さない構えで厚労省と交渉を行った結果、2014（平成 26）年に合意書が取りまとめられ、5 年間の定員維持が約束された。しかし、期限の切れた 2020（令和 2）年より定員削減が再開され、例えば、邑久では看護師の定数が 2019（令和元）年には 100 であったのが、2020（令和 2）年 95、2021（令和 3）年

90、2022（令和 4）年 85 と、毎年 5 人ずつ削減されている。

一方、看護師の 3 交代制勤務を行うには 1 人夜勤体制の部署では最低 8 人、2 人夜勤体制では最低 16 人の看護師を配置する必要がある。看護師削減が進むにつれて、夜勤人数の縮小や部署の廃止・統合を進めざるを得ないが、入所者への看護サービスをいかに維持できるか、意に反するセンター移動をいかに回避するかが課題である。

看護師の夜勤人数の縮小を補う方法として介護員の当直体制を 3 交代制へ移行することは選択肢であるが、日中に勤務する介護員の減少に加え、労働環境の悪化や給与の減額が問題点である。

４．医師確保

2020 年 12 月に「全療協有識者会議からの提言」がとりまとめられた。療養所の医療はプライマリケアや認知症、癌の緩和ケアへの対応が求められ、療養所で対応できない疾患に対しては委託治療で対応されているが、療養所の医療を担う医師確保が課題であると指摘された。

現に全国 13 療養所の医師定員が 146 であるところ、現員は 115（令和 3 年 5 月 1 日現在）であり、今年 1 月に長島、4 月に大島の副園長が赴任したものの、いまだ 4 療養所で副園長が不在である。医師、特に高齢者の全身管理ができる内科医師、後遺症に起因する創傷治療のできる外科医師の確保は入所者の健康維持に不可欠であるとともに、療養所の将来構想の実現にも大きく影響する問題である。例えば、邑久は医療の地域開放を将来構想のひとつとして掲げているが、安定的な医師確保が難しいことから実現できていない。外来や入院の地域開放を行っていた療養所でも医師確保が困難となったため中止に追い込まれたところもある。

近年の療養所医師確保の主な方法は、①大学からの派遣、②他療養所や他省庁からの異動、③個別募集、の 3 通りである。①は若手が 1-数年間、交代で派遣されることが一般的であるが、留学制度の活用や兼業制度の新設により促進されている。「提言」に挙げられた「研究活動に対する補助」は今年度より学会年会費に補助が出るようになり、一般病院に一歩近づいた。しかし、遠方の大学や医局員が少ない大学、医師不足の地域では困難である。大学の都合で派遣が途切れることがあるのも難点である。②は中堅からシニアの医師が外務省の大使館から異動し、数年単位で勤務する例があるが、本人の希望に基づくため安定していない。③は 10 年単位の勤務が期待され、中堅からシニアの応募は一定数あるものの、給与が下がるという理由で辞退される例が事欠かない。「提言」でも指摘されている通り、療養所医師はおおむね 50 歳代から給与が減額されていくため、経験を積んだ医師ほど一般病院との給与格差が大きくなることが問題点と考えられる。