

会 議 概 要 書

会議名：平成25年度 佐世保市在宅医療連携協議会	
日 時：平成25年12月19日（木） 19：00～20：30 場 所：中央保健福祉センター 8階 講堂 出席者：別紙出席者名簿のとおり 資料等：当日配布	
会議概要（当日のやりとり）	備考
資料確認、協議会委員紹介後、会長・副会長の選出を行った。 【会 長】 久保委員（佐世保市医師会 会長） 【副会長】 豊屋委員（佐世保市歯科医師会 理事） 会長・副会長選出後、以下の議題について説明・協議を行った。カッコ書き標記は委員名（敬称略）。 ■議題1 在宅医療・介護の検討状況について （国・県の動向、佐世保市在宅医療連携協議会の位置づけについて） 【説明：医政】 （国・県の動向） ・団塊の世代が75歳となる2025年には、75歳以上人口は2,000万人を突破し、医療が必要な老人が増えることが予想されている。一方、国民の意識として、「できるだけ長く在宅で療養したい」と考えている方が60%以上を占めており、在宅で診ていくための体制整備を行っていかねばならない。 →国・県ともに、制度上の仕掛けをつくり、在宅医療・介護を強力に推進していこうとしているが、まだ国としても検討の段階であり、国の方向性が定まり次第、あらためてお示ししたい。 （佐世保市在宅医療連携協議会の位置づけについて） ・在宅医療を検討する「協議会」については、県医療計画・長崎県地域医療再生計画ともに、その設置が目標とされているところである。 →協議会の明確な役割等（例えば、医療計画にどう反映されるか）などの詳細が示されていない部分もあるが、佐世保市としては、平成24年度に佐世保市医師会が行った在宅医療連携拠点事業の中で設置された佐世保市在宅医療連携協議会を引き継ぐ形で、市としてあらためて設置し、全市的な取り組みを検討する場としていきたい。 【質問・意見】 ・協議会はひとつにまとめることはできないのか。（会長） ・大きな協議会（在宅についての最終決定機関）はこの協議会一つだが、実働の部	※資料1

分では地域毎の協議会（部会）が必要になってくると思われるので、そういった部分の検討も行っていきたい。（医政）

- ・予算関係についてはどうなっているのか。（副会長）
- ・予算については交付申請を行っている段階で、決定がおりていない。3月に報告という形になってしまいが、お示ししたい。（医政）
- ・決定がおりたら文書・資料を各委員へ送付いただきたい。（土井）
- ・了。資料送付については必要性を判断させていただきたい。（医政）
- ・平成24年度の在宅医療モデルチームを平成25年度に増やしていくということか。（湊）
- ・平成25年度は、平成24年度で出された課題等を整理していきながら、市内全域に在宅医療を提供していく（体制の検討）という方向性で取り組んでいきたい。（医政）
- ・地域ごとの協議会は、どれくらいの範囲・規模になるのか。（湊）
- ・国は地域包括支援センターを核として考えているようだが、患者の急変時を考えると救急病院を核にしたほうが良いのではという考えもあり、そのあたりも含め、この協議会で検討・決定していきたい。（医政）
- ・協議会の位置づけについては、ご了解いただけたか。（会長）
- ・了。（全委員）

■議題2 平成24年度 佐世保市在宅医療連携拠点事業について

※資料2

【説明：医師会】

・平成24年度在宅医療連携拠点事業とは、医療と介護が連携し地域において包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すため、厚生労働省が公募により採択した全国105ヶ所で行われたモデル事業。

- ・平成24年度は佐世保市医師会が事業を実施した。
- ・事業概要・実施内容について説明。
- ・平成24年度事業により「抽出された課題と対応の方向性」についての説明。
- ・これまでは在宅医療・介護に関し、多職種が集まり協議する場がなかったが、本事業を契機に現場の課題を顕著化し、その対応の方向性について関係者間で認識を共有することができた。
- ・平成25年度以降は、医師会と行政が連携して在宅医療提供体制構築を検討・支援し、在宅医療のすそ野を広げていく。その際には二次輪番病院に対して、在宅医療のバックアップについて医師会等が働きかけを行い、対象地域を広げていく予定。

資料2 P11

資料2 P17～19

【質問・意見】

- ・平成24年度の事業をやったときの、現場の感想・意見はどうだったのか。（石橋）
- ・この1年で強化型在宅支援診療所が1つ増えたが、現状では1人で何人もの患者を抱えて負担が大きい。24時間拘束というハードルを下げるような体制をつくれれば、在宅医療の関口が広がるのではないかと思われた。（迎）

- ・在宅医療は長崎市がよく比較対象として出されるが、医療資源・体制に差があるため、なかなか真似できない。(迎)
- ・情報共有システムについて、利用した感想はどうだったか。(徳永)
- ・訪問看護ステーションの看護師に入力してもらったが、システム入力と、ステーションでの報告と、二重入力せざるをえない状況になってしまったのが一番の欠点。
- ・ただ、医師も入力することで、看護師にとっては医師の考えがよくわかるという利点があった。
- ・ケアマネからはケアプランの作成(見直し)でカンファレンスなどが時間短縮されるのではないかという意見もあった。
- ・ITの導入は、入力者の負担が軽減されれば、使えるものになると思う。(以上、平尾)
- ・平成24年度はモデル事業であったため、現在の利用はいったん終了している。(医師会)
- ・コスト面ではどうか。(畳屋)
- ・モデル事業のシステムとは別で、今何か所かのシステムをみせてもらっているところ。事業所単位で、初期導入が10万~30万円、ランニングコスト(保守・改修込み)が月5万円くらいであった。(平尾)
- ・来年2月くらいから、県の事業で、あじさいネットをiPadでみることができるシステムが始まる。今年度までは費用がかからないようだが、佐世保市独自でつくるのか、県の事業にのっかるのかどうか。(千住)
- ・県としてもあじさいネットを展開してもらいたいという意向が強い。どちらが効果的かをみながら、検討していかなければならない。(医政)
- ・あじさいネットについては、在宅医療の部分がまだよくみえない。医療系はシステムでつながっているが、介護系についてはまだわからない。しかも、佐世保市と長崎市では現場での運用の仕方が大きく異なるのに、長崎で決めたことを県内一律にやれるのかという点で疑問が残る。さらに、在宅であじさいネットが使えるようになるのか、非常に難しいのではないのかというのが個人的な感想。(平尾)
- ・平成24年度のモデル事業のなかで、県と市と委員ではいっているが、どのような役割だったのか。(湊)
- ・平成25年度以降は県としても事業を推進していきたいということで、県の担当者も委員として参画していた。(医師会)
- ・市としては、行政内での連携もできておらず、勉強させてもらっていた。現場の声をききながら、どのように在宅医療の推進を進めていくか、検討していた状況だった。主体的に何か役割を担っていたというものではない。(医政)
- ・今後はどのような役割・方向性でいくのか。(湊)
- ・国としては、市町村が地域の在宅医療推進を主体的に行っていき、調整役として地域をまとめていくように、という方向性が示されている。そこから県としても、各市町村に協議会を設置するという数値目標をたてている。以上のようなことから、佐世保市医師会でやっていた協議会を市として設置させていただき、今後は市が主体的に取り組んでいきたいと考えている。(医政)

■議題3 平成25年度 佐世保市在宅医療連携拠点事業について

【説明：医政】

・佐世保市の人口の現状からみてもすでに超高齢社会となっており、高齢化率は年々高くなると推測されている。本市は長崎市や県央地域と比較した場合、在宅医療に携わる医療機関の届出数が少ないのが現状。

・平成24年度に医師会が行った在宅医療連携拠点事業で抽出された課題を整理し、平成25年度については、「在宅医療推進事業（協議の場の設定）」、「在宅医療連携事業（情報共有）」、「在宅医療調整事業（支援体制）」、「在宅医療普及啓発及び人材育成事業（市民への在宅医療に関する理解）」の4事業を実施する予定。

●在宅医療推進事業

地域の医療関係者・介護関係者による協議の場として、佐世保市在宅医療連携協議会を設置する。（今後の全市的な在宅医療の取り組みの検討の場。）

●在宅医療連携事業

情報共有ということで、市内の医療・介護の資源状況を把握するための調査や勉強会を実施。また、地域別での多職種による検討の場の設置について検討を行う。

●在宅医療調整事業

在宅患者の急変時における二次輪番病院との連携体制構築の検討や、24時間対応可能な相談体制について検討を行う。

●在宅医療普及啓発及び人材育成事業

在宅医療を地域に浸透させる人材の育成ということで、先進地視察やその報告会、地域リーダー等による勉強会などを行う。

・以上4つの事業のうち、協議会以外の部分については、医療に関係する専門的な知識や経験が必要な事項も多いため、医師会へ業務委託を行う予定。

【質問・意見】

・地域リーダーによる研修会は、今年度中に佐世保市でやると県が計画をしていたと思うが、どうなっているのか。（田中）

・県のほうからはまだ何も言ってきていない。もし何かあれば協力をお願いしたい。（医政）

・佐世保は他と比べたら在宅支援診療所数が少ない。医師会として今後はこれを増やしていくための何か考えがあるのか。それともそれぞれの診療所にまかせるのか。（石橋）

・二次輪番病院がどれくらい協力できるかにかかっていると思うが、当直が外からきている医師だったりすると厳しいのではないかと。（会長）

・個人的なことを言えば、在宅に協力できる体制ではまったくないが、先生方から依頼があって、ベッドが受入可能であれば、協力したいとは思っている。（大坂）

・よそからきている当直医師はベッドが空いていても断ったりする。医者の問題だ

※資料3

資料3 P1~2

資料3 P3

資料3 P4~5

と思うが、もしそのへんがしっかりした体制がとれていれば、在宅支援診療所として手を上げるところが増えるのではないか。(会長) ・24年度にとったアンケートでは、在宅療養患者または介護施設等入所者が急変した場合に24時間受入れ可能と答えた二次輪番病院がそれぞれ9病院あったが、実際とは異なっていると思う。中央病院にはかなりの確率でとってもらっているが、中央でとってもらえなかったとき、他の病院ではなかなかとってもらえないのが現状。バックベッドの確保は大変大きな問題。緊急時の受け入れをどうにかしないと在宅は広がっていかない。(田中) ・ただ、二次輪番病院に絶対とってくれとばかり言うのは押し付けすぎにしかならず、よくない。二次輪番病院も大変な状況にあるのだから、何か手厚く支援したほうがよいと思う。(田中) ・受入体制の整備というのは重要で、救急体制の整備としても取り組んでいるところ。二次輪番病院は非常に過酷な状況になっているので、どこまでできるかわからないが、患者情報の共有をしたほうが救急病院も受け入れやすいのではないか。総合病院は老人の受け入れを後回しにする傾向があるので、そのへんを他の二次輪番病院も含めてどう対処していくかが今後の課題。(土井) ・診療報酬改定もあるので、医師会としてはそれをふまえて再度意向調査を行い、頑張りたいというところへの支援、24時間電話対応についての体制整備の支援について検討していきたいと考えているが、救急体制整備と同じでなかなかむずかしいため、少しずつ構築していきたいと考えている。(土井) ・バックベッドの問題もあるのに、公的病院(総合・労災・共済)が委員の中にいないのはなぜか。(石橋) ・救急の体制を考える場として二次輪番病院長会議を行っている。在宅の懸案もそこで議題としてあげようと考えていたが、必要な場合は参加についても検討していきたい。(医政) ・公的病院の参加は絶対に必要である。(石橋)	資料3 P30 バックベッドの確保・支援について 患者情報の共有について 診療報酬改定と意向調査の実施について 公的病院の参画の検討
■議題4 その他 ●終末期の患者の意思確認について。現場の医師たちが困るのは、終末期の患者の意思確認を家族も施設も行っていない場合。これは病院だけでなく、施設、在宅診療医師、佐世保市全体の問題としていくべき。これを解決していくと在宅診療も救急の受け入れももっとやりやすくなるのではないか。(平尾) ●体制整備のほかに、約束事の整備が必要。施設側と病院側とで約束事、条件をつくらないと、受けるのもなかなかむずかしい。施設側も協力医があまり関与していないこともあるので、そのへんの整備も必要。(土井) ●長崎大学病院で小児科の在宅医療について事業・勉強会を始めている。小児科だけではなくなかなか難しいということで、他の診療科目の先生方にもご協力いただきたく、資料を配布させてもらいたい。(千住)	終末期の患者の意思確認について 施設と病院との取り決めについて

●医師が単独で在宅を行うのは無理。患者を登録して情報を共有しておくことは必要。地域で患者をわけて、受ける病院を決めておいて、患者を登録しておくとうい
と思う。長崎市のドクターネットのような情報共有の方法があればよいが、長崎市
とは医療資源が違うため、同じものではうまくいかない。佐世保独自のシステムが
必要。(金子)

●情報の共有化は必要だが、地域ごとに、受け持つ病院を決めておくほうがよい。
情報共有したからといって、どこでもよいとなればどこかに集中する可能性があ
る。現在、紹介した患者は引き取るという体制が崩れている。紹介した患者を引き
取れない場合は、引き取る別の病院を確保するなど、せめて11病院間では取り組
んでももらいたい。(平尾)

●在宅死には、自宅死だけでなく、介護系の施設での死亡も在宅死に含まれる。こ
れからはその比率も高めていかなければならない。特養などには嘱託医しかおら
ず、常勤の医師がいないため、負担が大きい。診療報酬もとれず、ボランティアの
状態であるため、そこに行政としての改革が必要ではないか。(田中)

●特養の状況としては、やはり嘱託医しかいないため、医療系とつながりがないと
ころは、体調が悪くなればすぐに病院に送る。医療系とつながりがあるところは施
設でも看取りができる状況。(関戸)

●終末期の意思確認がしっかりできていれば、医療系でないところでも看取りはで
きる。意思確認は施設の内部のスタッフの努力もいる。そのへんの体制を提供する
方法も、この会議で考えていく必要がある。(平尾)

●歯科医師会としては在宅についての対応はどうか。(迎)

●訪問診療を行う歯科医師のリストもあるし、ホームページにも掲載しているが、
歯科医師が訪問をするということが知られていないこともある。医科と同じくでき
るところとできないところがあるため、そのへんを煮詰めていかなければならな
い。ただ、県の在宅支援の事業にも歯科医・歯科衛生士の育成という事業が今年度
から始まっており、在宅医療への力になればと考えている。(畳屋)

■事務局より連絡

・開催案内、議事概要等の送付に使用するため、公開可能な電話番号・FAX番号・
メールアドレスを教えてください。回答用紙にご記入の上、12月26日(木)
までにFAXにて返送していただきたい。

・次回の協議会は日程が未定だが、今年度中に開催する予定。(3月)

情報共有の方法
について

医療系が経営母
体でない介護系
施設について