

会 議 概 要 書

会議名：平成25年度 第2回 佐世保市在宅医療連携協議会	
日 時：平成26年3月28日（金） 19：00～20：45 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
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 平成25年度佐世保市在宅医療連携拠点事業報告及び次年度の方向性について （平成25年度佐世保市在宅医療連携拠点事業の報告について） 【報告：医政】 ・平成24年度の在宅医療連携拠点事業での課題を受け、昨年12月からの実施。4つの事業を掲げ、右側の7つの取り組みを目標とした。 ・在宅医療推進事業。 【内容】 地域の医療・介護関係者による協議の場を設置。在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策を検討する。 【目標】 ①協議会の設置と、協議会開催（2回） 【実績】 H25.12.19 第1回協議会。本市在宅医療取り組みの現状、平成24年度の医師会事業による取り組みと抽出された課題、国の動向、25年度事業計画の説明など。 H26.3.28 第2回協議会 H25年度事業報告及び次年度の方向性について ・在宅医療連携事業 【内容】 地域の医療・介護資源の把握、医療・介護が連携し、地域における包括的かつ継続的にサービスが提供できる体制づくりの検討を行う。 【目標】 ②在宅医療に関心がある医師の勉強会 ③医療資源・介護資源の把握のための調査実施 【実績】 ②H26.3.22 平成26年度診療報酬改定研修会（在宅医療の観点から） 秋野参議院議員、厚生労働省保険局課長補佐 一戸氏 参加者約100名。 研修会のアンケート結果 →回答者の約8割が在宅医療に関心がある、約9割が今後在宅医療は推進していくべきとの回答。 ③調査の実施、約1000施設へ送付。3/26時点で約7割の回答。 今後も引き続き協力をお願いしたい。 ・在宅医療調整事業	
	※資料1 P4～7

【内容】24 時間 365 日対応可能な在宅医療提供体制の構築及び多職種協働の方策の検討（負担軽減策の検討）、患者急変時の受け入れなどのルールづくり、24 時間 365 日の負担感を軽減するための方策について検討

【目標】④在宅患者の急変時の対応について、在宅医療関係者と二次輪番病院の協議の開催

⑤24 時間対応可能なコールセンター実施設置等についての検討会議

【実績】④1/24 急変時の受入側、二次輪番病院へのアンケート調査を実施。

（意見）サマリ、患者情報の共有が必要、受け入れにあたっての病院・診療所の連携、グルーピングについて、急変時を脱した後の在宅医・施設側の患者の確実な受け入れが必要等。

（アンケート実施後）

・2/21 11 輪番病院長会議で報告し、アンケート結果を基にサマリ案などをたたき台として、受け入れの仕組みづくり、取り決めについて今後、在宅医の先生方との協議をおこなっていくという事で、了とされた。

・3/20 医師会・在宅医の先生・行政との協議。

例えば事前サマリではなくても、在宅医側が情報提供書をしっかり書くことなども必要。今後、二次輪番病院との急変時の受け入れにあたっての取り決めについて、検討をおこなっていくという事で、了とされた。

⑤負担軽減策として、例えば、訪問診療を受けている方の相談窓口の一元化や、その方法について介護事業との連携が図れないかについて検討。

→介護保険サービスとして実施される定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス事業と連携して、在宅患者の相談体制が図れないか協議をおこなった。

2/26 医師会・介護事業所（定期巡回随時対応型サービス実施予定事業所）・行政間による意見交換

介護事業サービスの内容と、医療側が考えている先ほどの提案内容の確認を行い、課題を抽出。再度双方でその可能性について整理を行うこととした。

3/20 医師会事務局・在宅医・行政との協議

第1回の検討会議の報告・意見抽出。

必要性やニーズがあるのか、もっと在宅医が増えてから検討してはどうか、などの意見があり、負担軽減策については、今後も他の方策なども併せて、考えていくことで整理された。

・在宅医療の普及啓発及び人材育成事業

【内容】地域リーダーによる在宅医療を地域に浸透するための人材育成。

【目標】⑥先進地視察

⑦介護・医療関係者向け研修会実施

【実績】⑥先進地視察

行政側の取り組み：長崎市まちなかラウンジ、横須賀市への視察、行政としての取り組み・役割等について意見交換。 医師会の取り組み：医療職・介護職による、多職種研修会の視察。 ⑦事業実施について医師会と協議を行い、補助金交付決定が12月であり、研修会開催はスケジュール調整も含め、3～4か月かかる事、他都市、先ほどの横須賀市などの実際の研修を見てから、企画を行った方が良いということで、今年度は研修の視察までの取り組みとしている。 （平成26年度の事業実施の方向性について） 【説明：医政】 ・県から26年度事業計画の案内が無いため、決定ではないが、平成26年度の事業の方向性としては、25年度に実施した事業の具体的な展開と、実施できなかった事業の取り組みを行っていきたいと考えている。 ・各項目については、業務に携わっている実務者の方々による、ワーキンググループのようなもので検討できないかと考えている。 （以下、案） ・多職種による検討会議の設置 在宅医療・介護に取り組む医療機関間の協力体制の構築や、病院との連携、介護施設との連携など、地域内の多職種（実務者）による連携体制の促進を図るということで、実務者による会議を想定。顔が見える関係構築を目指しているので、地域ごとがよいのか、どのような地域設定がよいのか、例えば包括エリアごとがよいのか、市内の救急病院を単位とした地域設定がよいのか、などの検討も必要と考えている。 ・在宅患者の急変時の対応について 在宅医療関係者と二次輪番病院の急変時受け入れについて協議をおこない、何らかの「取り決め」、実施骨子のようなものがないか考えている。 ・24時間365日の負担軽減策について（相談体制の構築等） 引き続き、実施方法・負担軽減策について検討を行ない、コールセンター以外の負担軽減策についても、何か方法がないか、先生方の意見を聞きながら検討していきたいと考えている。 ・医療・介護資源の情報共有 今年度実施し・収集した情報の共有の方法等について検討を行っていただきたいと考えている。また、26年度の診療報酬改定に合わせた医療資源の把握、たとえば施設基準届出状況などの把握も必要であるとの意見もいただいているので、その対応についても検討していきたいと考えている。 ・人材育成 今年度の研修会視察を参考にし、多職種研修・開業医対象の勉強会等について企画していきたいと考えている。 この方向性で進めていったらよいのか、ご意見いただきたい。	P13
---	------------

【質問・意見】

- ・急変時の受け入れとあるが、数はどのくらいあるのか。(福田)
- ・昨年の4月から12月の間に、施設などからの搬送依頼は1500件。(医政)
- ・月に約170件、1日に5.6件。(医政)
- ・それを2次輪番で何とかしようということか。(福田)
- ・どのような体制が必要かということを検討したいということ。今の在宅患者の急変時の対応、そこが2次当番病院になるのか、近くの病院になるのか。そこでルールづくりが必要であるなら、作っていきたいと考えている。まだ情報は収集・精査できていない。(医政)
- ・これだけの数を、2次、どこかの病院が受け入れていたかと思われるが、佐世保市の救急搬送に、これらの数、高齢者の数が上乗せされるということか。(福田)
- ・依頼の1500件に対し、実際に受け入れがあったのは1300件。この数は今すでに受け入れてもらっている数。1500件が上乗せされるのではない。2次病院の方で87.9%受け入れていただいている。(医政)
- ・という事は、12%程度が受け入れられなかったということか。(福田)
- ・今、2次、3次の受け入れで、救急応需システムを使いながら受け入れをやっているところだが、そこにこの分が増えると、2次はもっと大変になる。佐世保市としてもデータ収集して、どこで受け入れるのか、トリアージも必要になると思うので、そのあたりも考えていただきたい。(福田)
- ・ご意見参考にさせていただき、現場の意見を抽出しながら、取り組んでいきたい。(医政)
- ・施設は自分のところの車で連れていくことも多い。そのあたりの数も必要と思う。(会長)
- ・8Pの事前サマリ案の中で「治療に対する意思」というのは非常に要望が多かったので、そのあたりを取り組んでいただきたいことと、搬送しないで、在宅の先生のところでというのと、少しずつ決め事をしないと全部の受け入れは難しいと思う。そのあたりを議論のひとつとした方がよい。今回の診療報酬改定で、スライド59の在宅後方支援病院の制度と、地域包括ケア病棟入院料の新設なども盛り込んでいくこととなるかと思う。4/12までに施設基準を届けなければならないので、厚生局の資料もあるが、どこまで取り組むのか、そのあたりの調査が必要。7対1病棟も、在宅復帰率が算定要件になっており、今後どのような状況になるのか、調査と検討が必要。(土井)
- ・それとスライド63にある、在総管、特医総管のその他の記載で「サ高住等の施設の医師確保は、施設と医師会等が連携して行う。」とあるが、医師会がというのも難しいので、佐世保市として長寿社会課としてどう考えているのかお聞かせ願いたい。(土井)
- ・今後詰めていきたい。先ほどの治療に対する意思、DNR (do not resuscitate: 蘇生措置拒否) については、厚労省から終末期医療に関する対応ということで、通知されているが周知されていない。またDNRをとっても法的な担保は確保できていない。しかしながらそういったものが必要だという先生からのご意見もある。DNRをどう取り扱っていくかという事から検討が必要。診療報酬の施設基準について、

勉強：在宅医療に
関係する診療報
酬改定について

提出の後、在宅に関して市内の医療機関がどのような取り組みをされるのか、取り組みをどのようにされるのか調査が必要であると考えている。(医政)

・DNRは当時通知されたとき非常に批判が出た。市が検討するというより各関係機関で「こんな項目はほしい」といようにした方がよいのではないか。がっちり決めてしまうのでは難しい。治療に対する意思確認の内容についてまで、行政が踏み込む必要はないのかと思う。(土井)

・了。その方向で検討したい。(医政)

・多職種研修について、土井添先生行かれた感想をうかがいたい。(会長)

・3/9に横須賀へ研修に行ってきた。非常に分かりやすいディスカッションだった。これから新しく在宅医療をやってくという医師や看護師、歯科医師、薬剤師、ケアマネ担当がひとつのグループを作り、それぞれに課題を与えられて、その中でディスカッションをして意見をくみ上げてグループごとに発表し、在宅医療についての根づかせるというもの。みんなでやっていこうという意識付けの研修会。(土井添)

・内容としては症例・事例を分かりやすく時間も決められておりテンポよくやられており、講師の話も上手で非常に良かった。それぞれの職種で、何をやって良いのか、何をやっているのか理解できていなかったようで、研修後は理解できたとの感想だった。また、診療報酬についても、算定の話もあり、経営面から聞けて大変参考になった。佐世保でもそういった会議をやったら成果があるのではないかと感じた。(土井添)

・医療・介護については、今非常に変わってきているところ。佐世保市でも医師偏在、有床診療所がベッドを無くしたりしており、救急搬送の面からも非常に厳しいかと思う。地域で有床診療所が担っていた機能もほとんど無くなっている状況。有床診療所の状況をお示しいただきたい。(福田)

・以前、お調べはしたが今手持ちでない。実際、稼働していない病床があることはうかがっている。(医政)

・ベッドが無い状況だと、2次病院か3次病院でしか受け入れることができないとなる。2次病院も一杯の状況。だから、当番日を決めて割り当てた。2次が受け入れることができない場合は総合病院がとっていただけるのか。(福田)

・どこまで診たらよいのかというのは、我々にとっても非常に難しい問題。項目案も出ているが、「治療にあたっての意思」がきちっとないと、なかなか引き受けられないというのが実情。(総合)

・総合もそういった状況で、何を引き受けるのが難しい。2次輪番病院もそう。だから当番制にした。当番病院がその日は頑張ると。ここに在宅の患者が乗ってくるとまた大変になる。だから有床診療所の状況が必要だと。佐世保市としても先の事を考えてやっていただきたいし、データを取っていただきたい。(福田)

・データはお示ししたい。国も2025年を見据えて動いている。病院も在宅復帰率が要件になっていることもあり、いつまでも病院にいるというものではない。国もそう考えているようだ。そのシステムをいかに佐世保地域に浸透させていくかという事が必要。受け入れ病院が少なくても、在宅医療機関が少なくてもどちらもダ

DNR及び治療に対する意思の粒度・内容については、関係機関で検討すべき。

有床診療所の稼働状況について

メで、いかに均衡を図っていくかという事が必要であり、調整役としての務めかと考えている。(医政)

・有床診療所については、参考資料の1Pの2の中で、有床診療所の休床は医療計画かなにかで潰してしまうとかいう話があったような気がするので確認していただきたい。(土井)

・機能強化型の算定要件が厳しくなっており、診療所もひとくくりではなく、ダメなところを選別しようというような内容が盛り込まれているようだ。そこも踏まえて行政も検討していただきたい。(土井)

・行政は調整役であるとの発言があったが、どういうふうにすべきか、行政としても考えを持っておくべき。行政が積極的にやっていただかないと、まとまらない。(福田)

・勉強させていただきたい。(医政)

・それでは、26年度の方向性については行政としても考えていただくという事で、「了」ということでよろしいか。(会長)

・了。(反対意見なし)

■救急医療体制に関する実施骨子について。(医政)

・平成23年度から3カ年計画で、県の地域医療再生基金を活用して2次救急輪番・救急搬送体制強化事業を実施。

・背景として本市における救急搬送困難事例がH18年に98件であったものが、H23年には303件と3倍に増加、H24年救命救急センター設置の効果により240件と減少したが、未だ200件を超えている状況。

・このようなことから、初期から2次までの救急医療体制を維持し、最後の砦となる総合病院が本来機能を発揮するために、輪番病院長会議検討し「救急医療体制に関する実施骨子」を策定した。

・骨子の要約：適正な救急医療提供体制を再構築するため、11の救急告示病院は、当番日、非当番日に関わらず、可能な限り2次の救急患者を受け入れ、また4基幹病院は7病院をバックアップし、総合病院は地域の救急医療の最後の砦の機能を果たす。

■骨子検証(救急患者受け入れ状況)・・・受け入れ状況の説明

・救急隊の受け入れ依頼に対し、当番病院が受け入れた割合は87.1%、非当番病院が受け入れた割合は、84.7%、7病院からの依頼は合計86.2%、4病院からの依頼は92.3%の受け入れ、施設からの受け入れは、87.9%、ウォークインの受け入れは78.8%。「依頼」に対し「実際に受け入れた」割合は、全体で80.7%。骨子については、概ね遵守できている状況。

・しかし、残りの約2割は受け入れ困難な状況。理由としては、「当番病院や急病診療所への紹介」「専門外や診療科が無いなどの質的困難」「ベッド満床、手術中などの量的困難」などがある。

有床診療所の休眠
診療所への措置に
ついて

備考：この調査は、
救急医療体制における
実施骨子の検証を目的
とした調査である。
期間：H25.4.1～H
25.12.31
対象：2次救急輪番病院
平日18時～翌8時
土・休日8時～翌8時
に救急隊または市民な
どの要請により受入ま
たは拒否を行った件数
を調査。

■佐世保市救急搬送情報共有システムについて

- ・骨子に基づき、救急隊、11病院が患者の受け入れ状況を情報共有できるシステムを構築し、運用を開始した。現在、検証中。
- ・受け入れ困難を減少させるためには、医療機関と救急隊のミスマッチの解消が必要。
- ・在宅患者も急変時には救急搬送と切り離せない。それぞれの立場のご意見をいただきたい。

【質問・意見】

- ・救急の話をするのであれば、消防も呼ぶべき。(福田)
- ・本日は呼んでいない。申し訳ない。(医政)
- ・昨日の地対協では説明をおこなっており、全く知らない訳ではない。(保健所長)
- ・必要に応じて呼ぶようにしたい。(医政)

・内容について質問。3Pの施設からの搬送について、昨日の地対協でウォークイン対策として徒歩で受診する人の自己負担額を上げる。急病診療所へ誘導する。というような意見を申し上げたが、施設等からの受け入れが1502件。ここを何とかしないと、総合病院や2次輪番病院がパンクするので、ここをどのように運ぶのか、ここが大事。先ほどあった高齢者施設への医師の斡旋。医師会では難しいので、長寿社会課に施設で緊急時に医師がはりついている、嘱託医がいないところもあるので、救急の時にその医師が対応してくれるのか、してくれないのか、そういった調査をされているなら示してほしい。これを全部2次輪番病院で受けるとなると、破たんしてしまう。

・高齢者施設については、長寿社会課の方で指定する施設、県が指定する施設があるが、実際に医師が張り付いているかについては、一部の施設を除きあっていない。(長寿)

・調査する必要があるのではないか。今度の介護報酬改定も関係すると思われる。ここを長寿社会課が調査していただき、併せてこれは長寿だけでは難しいかもしれないが、DNRをとっているのか調べていただきたい。医療政策課だけでは無理なので、長寿社会課が福祉施設関係を調査していただきたい。(土井)

・今はまだそこまで想定していなかったもので、検討させていただきたい。(長寿)

・在宅医療というが、これからは医療と介護の連携ということで、介護保険計画と医療計画を同時に策定するようになる。介護の方が今後どのように考えているか、佐世保市にとって非常に大事な事。見解をお聞きしたい。(土井)

・大変申し訳ないが、これまでそういった観点から検討したことがないので、検討したい。(長寿)

・法律が施行されたら、すぐにでも取り組まなければならない。計画を作ればよいというものではなくて、問題点は施設からの搬送者。どのように受け取っていくか。全部を総合病院がとなると破たんしてしまう。その振り分けを、医療政策課とよく練っていただきたいということ。(土井)

・了。(長寿)

調査方式：二次救急輪番病院による調査票記入方式

※本調査は、輪番時間帯(平日夜間及び土休日)を対象とした調査であり、また、二次救急輪番病院による自主申告形式の調査であるため、消防統計の救急搬送件数とは異なる。

調査：福祉施設における医師の介在状況(救急対応状況)

- ・施設からの搬送とあるが、この表からは「開業医からの紹介」が入っていない。開業医自ら問い合わせている数はどこに入っているのか。それから介護保険施設からの患者は、どのくらいなのか。(千住)
- ・この場合の施設等からというのは、開業医の先生からの依頼というもの入っている。(医師会)
- ・そうであれば話は変わってくる。開業医が自分の患者、往診先にしろ、2次救急、3次救急にお願いするのと、施設に入っている方、ホームとかでどうしようもないので呼ぶというのは、全く違うと思う。その数が分かって入れれば教えていただきたい。(千住)
- ・施設から運んだという結果の数で、開業医の先生からの紹介の数はここからは分からない。だから、医師がどれだけ介在しているのか調査していただきたいという事。(土井)
- ・年間の救急搬送者数は13000件程度。救急隊の依頼5114というのは少なすぎないか。(総合)
- ・この調査報告からは、どのように医師が介在したかまでは分からない。先ほどもいうように、どの施設から、医師からの紹介があったのかないのか、調べる必要があると思う。救急隊では難しい。(土井)
- ・そうであるならば、これは在宅に関しては全く意味がない数値である。(千住)
- ・これは、実施骨子の運用検証のための統計であり、在宅について特化して調べたものではない。市内の2次輪番病院の受け入れ状況はこうであるという意味でお示しした。ご理解いただきたい。(医政)
- ・これは在宅医療に焦点があたっているわけではない。在宅医療についてはあらためて調査する必要がある。(土井)
- ・今後、統計の数をまとめるのに、誤解を招くようなまとめかたは止めていただきたい。(千住)
- ・今の救急体制の取り組みをご紹介するという意味でお示しした。在宅に特化した調査ではなく、誤解を招いてしまった。在宅に特化した調査はまだ行っていない。(医政)
- ・公開資料として発表するのは避けた方がよい。(千住)

備考：後ほど確認しましたが、当該調査は、調査期間（4-12月）、調査時間（平日夜間及び土日祝）、対象病院（市内の二次輪番病院）を対象としており、佐世保市消防局の救急統計（年間の全ての救急搬送者数）とは異なっておりますのでご了解いただきますようお願いいたします。（事務局）

- ・救急搬送件数は13000件とすると、この5000件を議論のベースにするのはいかなるものか。在宅医療では急変時は開業医が患者のところへ行き、どうしようもなく送るパターンがかなり多い。施設系の往診している先生の統計は別にしていただきたい。施設系は医師がいなくて困って送っているのだろう。だから同一で考えていただきたくない。自分たちがお願いする場合は、紹介状をつけてお願いするのでほとんど受けていただいている。問題なのは、施設で医師がいなくて、急変して職員が困って送っているパターンだと思う。そのあたりは区別して判断した方

※本調査は、輪番時間帯（平日夜間及び土日祝）を対象とした調査であり、また、二次救急輪番病院による自主申告形式の調査であるため、消防統計の救急搬送件数とは異なる。

医師がいない施設での急変時対応。

が実際の討論はやりやすい。(金子)

・今まで長期療養型の病床を持って、患者の変化を診ながら、大病院と連携しながらやってきたのが、今は介護施設に入ってしまったというところが問題。介護施設に医者がいないということが問題。介護施設に開業医が入っていき、管理するような形になっていくのかと。連携体制とはそういう事なのかと思う。医師が判断をして送るような形を作りたいというのが国の意向なのかと思う。そうなってくると、行政側もリーダーシップを発揮していただかないと、介護施設に医者が週3回くらい行って管理するということにしていけないと厳しい。そして、今、実際に開業してやっている先生では難しい。私は在宅患者50人抱えているが、それに施設の患者までは現実問題無理だと思う。(金子)

・在宅医療というが、これは在宅に帰すという意と思う。施設に関しては分けて考えた方がよいのではないか。救急病院が困惑しているのは、バックグラウンドが全く分からない患者の受け入れ。在宅医がいて家から紹介状がある場合とは違うと思う。主治医がいない施設の在宅医療。これが一番問題。(金子)

・特養は嘱託医がいるが、介護施設によっては医師がいないところもある。施設の種類もたくさんある。(会長)

・特養の嘱託医をしているが、特養の嘱託医を24時間対応というのは無理。特養は、昔は終の棲家だったが、今は特養で治療を求められる時代。全身管理も難しい。特養の嘱託医はあまりにも責任が重い。常勤医が必要。特養の医師の配置については、国の制度に問題があると思う。患者の急変時については、金子先生と同様で、紹介状を書き取っていただいている。在宅をやっている医師で、きちんと責任を持ってやっている先生と、そうではない先生がいると思う。そこは私どもの反省点ではあると思う。簡単な気持ちで在宅24時間という先生がいるが、夜は呼ぶなと赤裸々に言っている先生もいるのも事実。(田中)

・そのために、具体的な数を把握する必要がある。長寿社会課に調査をお願いしたい。ここは今後の方向性を決める会議。具体的事例は分かるが、1500人をどうするか、主治医がいるのか、いないのか、抽出調査でもよいので、是非ともお願いしたい。(土井)

・施設の調査については、医療提供の観点から調査をすることになるかと思う。よろしくお願いしたい。(長寿)

・特養や施設に入っている方の救急搬送はこれからもっと問題になってくる。どこまで診るのかということもある。取らなかったことで、病院側も訴えられることもある。難しい。施設としても急変した時にそのままにはできない。責任問題になる。運ばざるを得ない。夜、施設に主治医がいるはずはない。施設だから医療行為はほとんどできない。今後そのような人たちが増えていくということ。一般救急と施設からの搬送入ってくる余地がなくなってくる。佐世保市としてもどうすべきか、よく考えていただきたい。総合病院にも最後の砦ということで頑張っていたきたい。(福田)

・了。

・何もかも行政にといわれるが、医師会がやった方が、スムーズにいくのではないと思うが、医師会とされてはいいかがか。何もかも市に投げているように感じたが。

事前情報の無い
患者受け入れに
ついて

(石橋)

・すべての団体がひとつにならなければならないと思う。この会議は3課が出てきているが、医療と介護、医療政策課、長寿社会課連携してやっていただきたい。医療政策課がこれまで進めてきたけれども、これからは長寿社会課も積極的に関わっていただきたいというエールの意。医師会の方も頑張っていくが、行政が全く参加しないというのは難しい。そのようにご理解いただきたい。(土井)

・市としても、医療・介護が連携していかなければならない、医療に関しては行政が直接提供できるものではない。医師会の先生方の提供があって佐世保市の在宅医療が成り立っていると思う。市としての医療と介護の連携、医師会と連携しながら提供されるこの事業を進めてまいりたい。よろしくをお願いしたい。(医政)

■DNRについて

・施設(他県)によっては、家族に治療の意思確認が毎月ある。施設の規則と合った。佐世保市の状況はどうか。(保健所長)

・佐世保市では苦情がでるかと思う。(土井)

・それがあれば、医師がいなくとも急変時に取ってもらえるのではないか。規則にするかは別として。そういう考え方もあるかと。(保健所長)

・逆に市として打ち出していただいた方がいいのかもしれない。(土井)

・一般の人に、医療の中身まで求めるのは難しいのではないか。(田中)

・そういうこともあるかもしれないが、少なくとも私以外の人にも確認をされていたし、フォーマットがあった。(保健所長)

・高齢者医療についてどこで医療を区切るか、ケースバイケースで難しい。(田中)

・線引きは、とても難しい。だが、一応意思確認はとっておくというのが必要ではないかということ。嫌がられるかもしれないが、医師が潤沢でないこの地域で、やり方を考えてみるというのは、一つの方法。(保健所長)

・事前サマリ項目案を示されたので、自分の往診先に「治療に対する意思」を聞いてみたが様々。介護を頑張っている家族は、治療を望まれるケースが多いようだ。治療に関する意思というのは治療段階で変わってくるものかもしれない。(金子)

・DNRについては、内容はどうでもよい。受け入れる病院としては、あるか無いか。「何もしないでください」と書いてあって、家族に尋ね、そうであれば何もしない。何も分からない状態というのが、一番怖い。「挿管はしないでほしいが、心マはしてください」とか。終末期の意思表示が全くなくて、家族も分からない、嘱託医も分からない、それが一番困る。サマリ案の項目は、傷病名と薬とDNR、ADLは必須かと。(平尾)

・終末期医療の話になっているが、まずは施設からの搬送をどうしようかという事を考えていくことが先ではないか。(福田)

・ここ10-20年で、医の倫理も変わってきている。DNRについてすべての人が納得するかは難しい。死生観も変わってきている。施設ごとに意思確認については、今後システム化が一般的になるのかと思う。受ける側としては、何も無いというのが、一番難しい。(総合)

・DNR、最低必要なものをどう考えるか、病院や医師会で考えること。1500

人の実態調査は行政も関わり調べていく必要がある。施設がどのくらいあり、医師がどのくらい対応している。施設からの搬送はどの程度あり、将来の人口推計も含めて検討していくことが必要。これは行政の仕事。DNRについては別のところで議論してよいのではないか。（土井）	
---	--

●議事確認

- ・平成26年度の方角性→了（承認事項）
- ・その他→意見募集の案内。（様式メール）

●会議での意見

- ・在宅医療に係る診療報酬改定について（関係機関の施設基準状況の把握）
- ・有床診療所の稼働状況について
- ・有床診療所の休眠診療所への措置について（改正医療法）
- ・調査：福祉施設の医師の介在状況（救急対応状況）
※現状調査を実施し、将来の人口推計を踏まえて施策を検討
- ・事前サマリ（特に治療に対する意思）→内容については医師会・関係機関で検討した方がよい。