

會議概要書

[illegible]

ている。各種立場から意見を踏まえて出されたものが、P4 の 5 救急搬送時の対応について（手順）。内容は、資料 1 に記載している。P7 からが様式となっており、P7 の様式の上段は、事前に記載しておき、下段は搬送時に記載していただくような様式とした。（P8：記入例）

さらに、もう一つ、退院連携検討専門部会を開催した。P18 の状況については、実線が現在行われているもの。それをベースにそれ以外のところについても情報共有ができないかということを検討している。その様式案が、資料 1-3。様式①、②、⑥の記載項目については、現在、検討中。

また、専門部会の中で、退院連携時にどこへ問い合わせたらよいかよく分からないというご意見があったので、市内の 18 病院にご協力いただき窓口リストを作成した。市内の介護関係施設、診療所等に共有させていただく。

【部会長より】

土井委員が遅れて出席のため、2 つの専門部会の所感及び今後について報告する。2 つの専門部会を各 3 回開催し、色々なご意見をいただいている。事務局から報告があったように、情報提供に関する案も作成した。国からも在宅医療を推進されている中、実際、在宅医療を行うとなると 24 時間の拘束等なかなか踏み出せない状況だと思う。そのような中で、いかにして在宅医が孤立せず、且つ、裾野を広げることが第一だと思う。そのためにはスムーズな連携を図るためにこの 2 つの専門部会が開かれた。在宅療養には、ガンの看取り、医療管理が行われている患者さんが通院できなくなった場合、施設における急変時とこの 3 つに分けられる。これらの連携がスムーズにできればより裾野が広がると思う。先進地の事例などを踏まえ、いくつかの案が出ている。今後の課題は、さらに検討を進め、より簡素化して情報提供ができるようにしていきたいと考えている。（迎）

【ここまでの内容についての質問・意見】

- ・この書類は、誰が書くのか。誰が誰に書くのかよく分からない。なるべく統一できるようにならないか。（久保）
- 統一できるものは統一していきたいと考えている。あくまで、案の段階。（朝長）
- 個人的にだが、送られてきた人は、何も見ずに診ている。こんなに情報はいらない。みんな見ているのか。患者さんを診たら分かることだと思う。（久保）

【議題 1 のつづきを報告】（朝長）

人材育成について報告する。2/7 にシンポジウムを開催し、222 名の方にご参加いただいた。アンケート結果では、多くの方から参考になったという前向きなご意見をいただいた。

また、多職種研修会も開催した。まずは、顔が見える関係づくりを目的に、前半が講義で後半にグループ討論を行った。7 グループに分かれ、テーマや課題について意見を出していただいた。こちらのアンケート結果でも、役に立ったというご意見が多かった。今後の研修会等で取り上げてほしいテーマや課題も意見として出してもらっているので、27 年度で参考にさせていただきたいと考えている。

（テレビ佐世保が当日取材に来ており TV 放映されたので、上映する。）

【質問・意見】

- ・皆さんしらっとした感じで始まるのかと思っていたが、徐々に白熱してきて意見も

資料 1

P16～

資料 1-3

資料 1

P20～

沢山出ていた。少し検討の時間が足りなかったと思う。もう少し時間があれば、もっと意見が出て、今後の参考にできるのではと思った。(土井添)

- ・グループワークのメンバーが様々な職種で、メンバー決めが大変だったと思う。地域住民や家族の意見は、また違うところから出ると思うので、そういうのもあればまた違った意味での連携も見えてくるのではと思った。すごく良かった。(越智)
- ・難しいが、この会だけではなく、普段から少しカンファレンスの時間が取れるといいなと思った。退院時のカンファのように、在宅の患者さんの家族を含めれば、結構、分かり合えるのかなという気がする。(金子)
- ・グループワークで在宅をされている先生の話を通じて、聞くことが出来てすごく勉強になった。普段、地域の中で高齢者や在宅の方と接することが多いが、先生や色々な方の立場から意見を聞いて新たなことが知れて良かった。越智委員が言われたように、地域や家族の意見が聞けたらいいなと思う。地域包括ケア会議等でもこのようなことを取り上げるのも面白いのかなと思った。(田川)
- ・グループワークは、とても参考になって良かった。それ以外の部分で異職種の方とのコミュニケーションをとって話すことなど、例えば、ケアマネの方から訪問診療のことについて医師や歯科医師などへ質問するなど、そのような場を設けるというのも非常に重要だと思った。(田中代理)
- ・今回は、顔が見える関係作りを主としたので、時間も足りなかったし、本来であれば広範囲に参加者を呼びかけて募るのが正常な方法だが、各団体に選抜メンバーを出してもらっていたのである意味、話がしやすかったと思う。色々な状況を知っている方たちが意見をくださったので、レベルの高い意見だった。広範囲に声かけを行うことは必要だと思う。(千住)
- ・グループワークは、顔が見える関係作りが大事ということで設けたので、それは成功だったと思う。私自身、あの作業は何度もやっていて、最初にしたのは、3年前の東京で全国から来た参加者で行った。今回ので、この数年間すごく進歩していると思った。3年前は、あんな風に活発に意見は出なかった。私たちがやってきたことは間違っていなかったと思った。(田中)
- ・退院連携専門部会の報告は先ほどあったと思うが、ある程度、来年度以降の事業も固まってきたと思っている。シンポジウムも見せていただいたが、非常に議論も活発で、佐世保も色々難しい面もあるが一步ずつ進んでいるような気がした。先程、出席していた会議で、要支援 1、2 を市町村事業所に移行させるという話があった。包括は関わるとしても、介護保険からは外れるので具体的な介護保険手当はなくなる。要支援 2 くらいだと結構、認知症の方もいるが、そういう方が具合が悪くなった時は、在宅医療で関わってフォローしていくしかないと思う。数としては、結構な割合になる。今回の介護報酬改定で今後、民間事業の関わりは減ってくると思うので、具体的には、見守りをして急変時に対応するしかない。佐世保は基盤がない分、難しいところもあるが、今後も事業を進めていかないとはいけない。(土井)
- ・大変恥ずかしい話だが、当院は、外から来てもらっている先生が夜間断ることが多い。昼間の急変時は、何とか回っていると思う。毎朝どうして断ったかを見て、また断ってと思うが、なかなか若い先生は言うことを聞かない。受けたら手当をやるとか断ったら罰則とかするわけにはいかないが、病院の勤務医を集めて何か顔つな

ぎなどできたらいいかもしれない。(久保)

■議題2 平成27年度以降の在宅医療・介護連携推進の取り組みについて【医政】

資料2

平成27年度以降の在宅医療・介護連携推進の取り組みについて説明する。

これまでの取り組みをP1に記載している。在宅医療と介護を一体的に提供するための取り組みの支援として、厚労省在宅医療連携拠点事業委託費を活用した在宅医療連携拠点事業が、平成23年度から始まった。本市では、医師会が採択を受け、24年度から事業を実施した。平成25年度からは、地域医療再生臨時特例交付金を活用した在宅医療連携拠点事業を医師会から市が引き継ぐような形で実施してきた。平成24年度に医師会が厚生労働省の事業に採択され在宅医療連携拠点事業を実施されたのが、組織として在宅医療へ取り組んだ始まり。その中で、協議会の設置、リーダー研修、在宅医療を取り組むにあたっての課題の抽出などが行われた。25年度からは、医師会へ事業を一部委託し、関係機関と連携を取りながら一緒に取り組んでいる。

補助事業による在宅医療の事業は一定の効果を上げたという国の判断に基づき、今後は市が中心となって医師会等と連携し取り組むことと、その取り組みは介護保険の地域支援事業に位置付け恒久的な事業として行っていくという方向性が示された。26年度の介護保険の法改正により、27年4月から可能な市町村については可能な事業から実施し、平成30年4月までには全市町村が実施するようになっている。本市としても、これまでの事業で既にスタートしている事業については、引き続き実施していく予定。

また、国の事業名に合わせ、現在の協議会名を「佐世保市在宅医療・介護連携協議会」へ名称を変更したいと考えているが、よろしいか。

事業としては、これまでのものを継続して行っていくこととし、P4に取組案を記載している。多職種研修会では、満足そうに帰られる皆さんの顔が何よりだったので今後も充実した取組を行っていきたいと考えている。

【質問・意見】

・意見はあるか。お金の出どころも違うのか。(久保)

→そう。これまでは国の補助事業としてモデル的に事業を実施してきたが、これからは、行政が地域医師会などと連携し介護保険の中で平成30年4月までに実施するよう法的に定められている。なので、介護保険料からお金が出る。(医政)

→土井先生、これでよいか。(久保)

→モデル事業で10/10でやってきて、法改正後、こうなると予測されていたこと。(土井)

→反対意見もないので、名称変更とする。皆さんよろしく。(久保)

・多職種研修会など次の企画はあるか。(久保)

→26年度は1回の開催で時間も短かったので、新年度は回数や時間を増やして実施したいと考えている。(医政)

・27年度以降の取り組みで地域住民への啓発とあるが、これは在宅医療を選択してもらえるようにしようということか。何故、このようなことを聞かかという、在宅の先生方がとても大変な思いをされている中、需要と供給のバランスがあると思う。また、あまり在宅を希望される患者さんがいないが、それを敢えて在宅へ誘導したほうがいいということを予定されているのか教えていただきたい。(内田)

→今後の取り組みは再度、医師会と検討することになると思うが、予算的には出前講座を検討している。在宅医が少ない中で、どんどん在宅を利用してくださいとは言えない。まだ拡充していくようなことは強く言えないので、医学的な内容の説明や、シンポジウムでのタンボボ先生のような話、病院に入院しなくてもこのような方法があるということなど、ソフトな感じで広げていく方法を医師会と検討して方向付けをしたい。(医政)

→了。(内田)

- ・今までの救急搬送の中で、介護保険を持っている方がどれくらいいるのか。準夜、深夜で。休日にとのくらいの数をどこが受け入れたのか。そのような統計は、消防がもっているか。(福田)

→取れていない。(消防)

→年齢や、介護保険の有無についての統計を取っていただきたい。そうしないと先ほども出ていたが、どのくらいの需要があるかわからない。在宅や施設からの急変時の依頼が、4病院にどれくらいあるのか市としても予想値を検討する必要があると思う。それによって、受け入れ態勢も違ってくる。どれくらい患者さんがいて、どれくらい受け入れてもらえるのか。4病院で診て急性期ほどでもない場合、次の後方支援病院や診療所が受け入れるにしても有床診療所等が疲弊しているところが多い。そのような予測を市としても考えておく必要がある。本当に難しく、大変だと思う。(福田)

→26年度の補正予算で、27年度に将来的な部分を含めて医師の需給調査と、この地域の死亡原因も含め、どの診療科にどれくらいの医師の需要があって、どれくらいの患者さんが見込まれるのかという調査を予定しており、議会に諮っているところ。予算が通れば、先生方のご意見を参考に調査に入りたいと思っている。(医政)

→介護保険の等級の話が出たが、開業医が患者さんを診る時に結構、等級を知らない。ご本人もあまりご存知ではないこともある。統計を取るために、救急隊から介護保険は？と聞かれてもお答えできない患者さんが大勢いらっしゃる。そういう意味では、統計は取れないのではないかと。医療保険を利用した診察で主治医意見書も他の先生が書いているとなると、介護保険の等級など知らないことが多い。(千住)

→もちろんそうだと思うが、介護保険を当然持っていないといけなような方は、予想される。年齢だけでも、救急隊で統計を出しておく必要があると思う。市としても、予算をどの程度見込んでいるのかなど、次回また色々と教えていただきたい。(福田)

→まずは可能な範囲で、調査しないといけないと想定されることから調べていきたい。(医政)

→福田委員のご指摘のとおり、予測を立てないといけなないので、全数調査をせずに断片をとってするとかそのような調査で予測値をたてることになると思う。調査の詳細は、今後、市で検討していただければと思う。在宅医療を進めるためには、在宅医療をしたいという医師が出てこないといけなないので、若手医師にももちろんお願いしないといけなないが、基盤整備も必要なので、福岡委員からもご意見あったように後方支援病院の充実と、常時は対応できない時もあるので連携システムを構築しないと進んでいかない。診療報酬でもかなり在宅への方向性を出している。訪問診

療は減額されているが、県医師会等と協議して資料を国へ出していかうとしている。そのような一定の手当が進んで、はじめて在宅医療が進むのかなと思っている。今後、紹介状がないと初診、再診料がかなりの高額となれば、公的病院からは外来が減る。在宅の中で、開業医の先生方がどう取り組んでいくかが今後の課題だと思う。今回の介護報酬でも一挙に在宅志向に改正を行っているので、益々この傾向が強くなってくるかと思う。(土井)

→医師会の医師のお尻をたたかないといけないということ。(久保)

- ・医師会と協議をしながら進めていくことになるが、在宅医療をされる先生が少ないことから、相当負担がかかっている。先生方を増やす取り組みを皆様からご意見をいただきながら、専門部会等も新たに作りながら新しい取り組みとして検討していきたいと考えている。(医政)

→開業医は高齢者が多いので、若手が動かないと。(久保)

- ・専門部会の委員ではなかったが、昨年10月から2つの専門部会に出席した。当初は、当院として関われることは急変時の受入で整形外科に特化したところだけかと思っていたが、皆さんの意見や市の構想など色々伺って、院内でも検討し、マンパワ－的にも医師を確保できた。少しでも在宅医の負担を減らせるように4月から後方支援病院とし取り組んでいく。よろしくをお願いしたい。(福崎)

■その他

- ・「第1回在宅医療・介護連携推進のための研修会」概要書(案)について
4/18に資料の内容で計画している。今回、介護報酬で大幅な改正が行われた。元々マイナス改定だったが、それ以外の色々なところにも前回の診療報酬を受けて在宅を進めていくため介護報酬も大幅な改正となった。在宅医療・介護連携となっている中、今後の方向性について議論を行うためにもこのような研修会を予定している。ご参加をお願いしたい。(土井)
- ・この協議会とは全く別になるが、病院では来年度から地域医療構想が始まり、戦々恐々としている。病院からの退院、転院の場合、地域医療構想で求められているのは、同じ医療圏の中で回復リハ病床を完結させるというプラン。国→県→市→医師会にくると思うが、現状を見ると、大村、長崎など二次医療圏外に転院させるような場合が多々見られる。この協議会の中で具体的にするわけではないが、念頭に置いて検討していかないと手付かずのまま連携がスタートしてしまう可能性がある。佐世保県北医療圏の中で、急性期から在宅まで完結するような仕組みを考えていく必要があると思う。(平尾)
- 医療圏を越えた流れがある部分については、当然、県の役割でもある。この協議会や医師会の中で意見を固めて、県や県医師会に出し、そういったところを求めていくことも必要かと思う。(医政)

■議事確認

- (1) 平成26年度長崎県在宅医療連携拠点事業について
 - ・今後の課題も色々あるが、これまでの課題を踏まえ来年度以降も事業を進めていく。
- (2) 平成27年度以降の在宅医療・介護連携推進の取り組みについて
 - ・協議会の名称変更について了承された。

その他

- ・4/18 に行われる研修会のご案内。

■会議での意見

(1) 平成 26 年度長崎県在宅医療連携拠点事業について

- ・27 年度の研修会等は、広範囲に呼びかけ募集を募ることも必要であり、地域住民の方やご家族からの意見も聞ければ別の連携ができる。異職種間で質問し合う時間などを設けることも重要。普段から、患者家族を含めたカンファのような時間が取ればより分かり合えるのではないかな。
- ・今後、市町村事業に移行される要支援 1、2 の方の見守りと急変時の対応が必要になってくる。
- ・病院勤務医を集めて顔つなぎのようなことができると良い。

(2) 平成 27 年度以降の在宅医療・介護連携推進の取り組みについて

- ・介護保険の有無や年齢別等について断片的に調査を行い、予測値を立てる必要がある。市でその方法で検討していただきたい。
- ・基盤整備のためにも後方支援病院の拡充と連携システムの構築が必要。
- ・診療報酬、介護報酬の改定で、今後、開業医の先生がどう取り組んでいくかが課題。

その他

- ・地域医療構想において、佐世保県北医療圏の中で急性期から在宅まで完結するような仕組み作りが必要となってくる。この協議会でも、それを念頭に置いておかないといけない。