

令和元年度 第3回 湖東圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時 : 令和2年2月19日(水) 14:20~16:00
場 所 : くすのきセンター 3階 会議室1
出席委員: 別紙名簿のとおり 欠席委員: 北村委員 橋本委員
傍 聴 者: 8名
事 務 局: 彦根保健所 堀出次長、他関係職員

議事の経過概要

開会宣言 14:20

彦根保健所長あいさつ : 切手所長

議 題

1 令和2年度地域医療介護総合確保基金(医療分)について

事務局(医療政策課)より、資料1に基づき説明があり、その後質疑応答が行われた。概要は下記のとおりであった。

議長

豊郷病院は基金に提案されましたが、予算化されなかったと説明がありましたが、今後どうされるのでしょうか。

委員

7月に事業に申し込んだが、県から国に確認され、精神科だけの病床転換は、今回の基金の対象とならないとの回答でした。また、医療構想(基金)とは別に、精神科病床を減らして病棟の改築を補助する制度はありますが、この地域として精神科の病床を減らすことは考えていません。経営的な事もあります。地域の方々が困らないよう対応していきます。

議長

友仁山崎病院は今年度急性期病棟を回復期病棟への転換予定でしたがどうなっていますか。

委員

昨年に基金に提案して、急性期病棟の一部を地域包括ケア病棟に転換する予定でしたが、3か月間データとり秋に申請予定だったが、特殊な事情により、理事長の考えが変わり、変更となった。急性期病床を減らすのがよいかどうか理事長が考えている。経営コンサルタントに入ってもらい検討しているが、急性期の10床を地域包括に変換しても、また元の急性期に戻せるのかを確認した。現在10床を地域包括に変える方向で再度データを取り直す方向で検討している。

2 湖東圏域における病床機能の分化・連携について

事務局(医療政策課)より資料2-1、2-2に基づき説明、さらに事務局(保健所)より資料2-3、2-4について説明があり、その後質問、意見はなかった。

3 地域包括ケアシステムの推進に向けて

事務局より資料3-1、資料3-2、資料3-3に基づき説明があり、また、関係機関からも報告があった。その後質疑応答が行われた。概要は下記のとおりであった。

議長

ACP を実践するとはどういうことか。噛み砕いて説明をお願いします。

事務局

実際に地域にいる方や入院されている患者に対して、本人がどのような最後を迎えたいかについて医師や看護師、介護支援専門員などが話し合うことが定期的にできているか聞いている。

議長

死んでいくための心構えを聞くという事？

事務局

最終段階において話し合いをどのように進めているかきいたが、話ができにくい状況もあり、ジレンマもあるようでした。

議長

口でいうことは簡単だが現場では難しいのではないかと思う。その辺り検証をしっかりと考えて進めてもらいたい。

議長

次に、地域包括ケアシステム及び在宅医療の推進について、各機関・団体の方から、取り組み状況について報告をお願いします。

まず、彦根医師会では在宅診療部を立ち上げて、体制を作っていくことになっている。医師会では高齢化がすすみ医師が減っているので、医療資源のことを考える必要がある。理事の松木先生も在宅に熱心だが、システムには手がまわらない状況もある。

委員

歯科医師会では、去年12月に地域包括ケアセミナーを保健所主導で開催。保健所から管内の歯科医院を回って、説明していただき、歯科医師会会員が23名、非会員2、他職種入れて31名参加した。保健所の調査結果から、「ケアマネは訪問してくれる歯科医師が少ない」「歯科医師はケアマネから依頼がない」と間にギャップがあった。そこで、ケアマネ協議会の辻会長に講演していただき、ケアマネさんの仕事を知り、どんな情報を持っているのか、連携することの意義がわかり、有意義だった。その後、先生とグループディスカッションをした。彦根歯科医師会は訪問診療に積極的な方は少なかったが、セミナーを通して、ケアマネと連携することで在宅に出たときかなりのメリットがあるとわかり、今後とも連携を密にしていきたいと感じた。また、ケアマネさんも我々歯科医師に相談してほしいと思っております。

委員

薬剤師会では、薬剤師が在宅に行くことで、訪問看護師さん、ヘルパーさん本来の業務に専念してもらえる。薬剤師が、在宅をやることで残薬の問題も解決できると考えている。

委員

看護協会では、地域看護力の向上を目指して、病院で働く看護師や地域の保健師、大学の先生、

訪問看護師、診療所で働く看護師が、地域包括ケアシステムの推進に向けた地域の課題や解決策を検討している。課題1は地域包括ケアシステムについて看護職自身が十分に理解できていないので、各組織において理解を深める必要がある。課題2は看護職同士の連携が出来ていないのではないのか。その解決策としては診療所の看護師に病院の看護師からサマリーが届くような取り組みを始めた。さらに、専門看護師や認定看護師の人材を活用し、垣根を越えて看護師同士の連携を深め、ケアの質を高める取り組みを進めている。また、全世代型のケアシステムを目指し、2月に全世代型地域包括ケアフォーラムを開催し、看護師自身がこの地域でどの様な地域包括ケアシステムの取り組みがされているのか共有した。

委員

訪問看護ステーション協議会では、今年度は災害時の在宅患者さんどのように対応していくのか、アンケートに答え、具体的にどのように動くのかを検討した。

災害の問題も、看取りについても、ACPの問題も、日常生活の中で先生方やケアマネの方との連携についてさらに深めていかなければいけないと考えている。また、重度の在宅患者について研修など質の向上にすすめている。訪問看護ステーションの数もいくつか増えてきているので、仲間として連携し、地域に根付いたケアをしていきたい。

委員

事業者協議会が関係するところでは、介護保険施設での看取りの推進ですが、管内の特別養護老人ホームでの看取り増えてきている状況。ただ、介護職員の人材不足が課題になってきており、各施設でかなり困っている状況です。在宅の看取りの方では、訪問介護の人材の課題があり、在宅での見取りの担い手のヘルパーが不足し、さらにヘルパーの高齢化の問題があり、ヘルパーが増えていかなのが現状。そんな中で、事業者協議会では介護職員の初任者研修会を開催し介護職員の人材確保に取り組んできている。また、全国的には高齢者住宅の中での見取りが増えてきたといわれている。高齢者住宅はいろいろ問題を含んでいる所もあるが、看取りのできる高齢者住宅が増えていけば、新たな在宅での看取りを考えていく必要がある。

委員

歯科医師会から依頼を受けて、12月の地域包括ケアセミナーに参加し、介護保険制度の概要やCMの役割、連携について説明した。ケアマネの役割についてもっと多くの専門職に知ってもらう必要あると感じ、ケアマネ側からも発信していきたい。

入退院支援について、退院カンファで情報の共有をいかにして、具体的なカンファをすることがスムーズに在宅にもどれることに繋がる。また、入退院を繰り返さない支援についても、拡大会議でテーマとして取り上げ、ケアマネ、病院スタッフと考える機会を持つて共有。

ACPに関してケアマネの介入は、ご本人の自己決定の支援を、ケアマネ自身が知識を持つことに取り組んでいきたい。

委員

医療福祉推進センターは介護連携の拠点として在宅医療を担う地域包括ケアシステムの取り組みをすすめている。目的は3つ「住民啓発」「多職種連携の促進」「在宅を支えるおい仕組みの構築」を目指している。

チームケア研究会は多職種が、顔の見える関係作りとして2か月に1回開催している。

1市4町の実態を各種事業に反映せさせるために、地域包括ケア担当者会議を開催。各種事業の展開を踏まえて、在宅医療仕合わせ検討会を開催。在宅医療仕合わせ検討会では、解決に向けた取り組みについて検討を行っている。その上が運営協議会になる。

さらに、仕合わせ会議の下に井戸端会議(同職種間の会議)、のりしろプロジェクト(異職種が混じって課題に向け取り組む。)等の会議を踏まえて、今年度は仕合わせ検討会を3回実施した。

第1回目は、ロジックモデルを使った、在宅医療福祉推進事業の取り組み目標を掲げ、住民がどうなってもらいたい目指す姿を検討した。第2回については、6職種を対象に実施した、医療と介護の連携に関するアンケート調査についての課題を報告した。3回目については歯科・口腔に関する課題と解決に向けた協議と、服薬指導、お薬手帳の一本化などについて検討した。

委員

多賀町では多賀町内の介護関係者でチーム多賀の集まりを開催しACP、認知症、多職種連携の取り組みを推進している。また、地域支え合い懇談会を開催し、自治会レベルで住民さんに地域の課題について、最後まで安心して暮らすために何が必要か考えてもらう機会を設けている。さらに、多賀町は3分の1が高齢者で、地域の日常の暮らしを支えていく担い手に、元気な高齢者になってもらえるように介護予防にも力を入れている。

病院

地域医療支援病院についての報告をします。H30年、紹介率は64.6%、逆紹介84.1%でいずれも地域医療支援病院の基準を超えている。びわこ朝顔ネットも強化し、いつでも利用ができるよう整えている。救急医療提供としては、H29年度、21095名受け入れた。90%以上の高い率で受入れている。本院にない科については近隣病院と連携して対応している。

共同利用の実績として、5床の開放病棟の利用については、医師会長をはじめ多くの開業医に利用していただき、67%で動いている。医療機器の共同利用についてもCT入れ替え、骨密度の機械の新規導入など診療所に周知している。

地域医療に関する研修会の開催については、年12回が規約だが、病院主体の研修会、関係機関との共催の研修、症例報告会など多数開催し地域に対する発信を行っている。

患者相談の実績については、最近は、虐待やハイリスク妊婦、経済的支援の必要な方の相談等複雑困難な相談が多くなっている。問題解決を速やかにできるよう対応している。

地域医療支援病院の活動状況については、外部評価者に参加いただき年間3回検討委員会を開催。評価の高い栄養科の取り組み等を紹介するなど、ご理解を深めているところ。

委員

ジェネリック医薬品の利用促進について協会けんぽから情報提供した。R2年までに使用割合80%を目指して使用促進をすすめている。滋賀支部は現在77.4%、全国平均よりは上回っている。80%を目標としている。県の使用促進協議会に参加している。また、本人への啓発については、薬剤師会との連携し、調剤薬局でリストを配布したり、びわこ通信を作成した。

委員

資料2-3小児救急医療体制のことで湖東・湖北圏域での集約化について説明があったが、実際決定されるのはいつごろを想定しているのか？

事務局

当初は令和2年度からスタートの予定だったが、ブロックごとの協議が必要ということで、概ね1年度ずらして実施していく予定で検討している。

委員

資料3-2ACPの啓発で、3年目のところで意識調査から見えてきた取り組みとあり、大事なところだが、見えてきた課題について、もう少し知りたい。本日の報告内容は一部だと思うのでもう少し、教えて頂きたい。

事務局

調査項目について、国の調査を参考にプロジェクトメンバーで協議した。ACPの認知度、ガイドラインの普及状況等についての簡易的な内容とした。本日報告した部分が概ねポイントになり、調査結果の7割程度は報告している。こちらの想定していた課題が上がってきている。調査結果について分析がまだ不十分な部分もなるので、引き続き検討していく。

委員

この調査会議には、病床の分化・連携と地域包括ケアシステムの構築の二つの柱があるが、本日は2つ目の柱をメインに協議をお願いした。本年度、第1回、第2回の会議では、病床機能について、4つの病院が病床機能の連携を取りながら進めてもらっていること、その連携は数字だけでは簡単に説明でないことも分かってきた。

この4病院を取り巻く地域の関係機関・団体が、地域包括ケアシステムの構築にどのように取り組んでいただいているのか本日は多方面からご報告いただいた。

これまでの協議で、圏域の課題が見えてきた部分もあり、また少し課題に対して取り組みや調整が整ってきた部分もあることがわかった。次年度は、その中でテーマを絞って継続して協議をお願いしたい。

(4)その他

議長

次年度、この調整会議は引き続き開催予定。