

平成27年度 第1回 くまもと在宅医療・介護ネットワーク検討会 議事録（要旨）

I 日 時 平成27年7月10日（金）午後7時～

II 場 所 ウェルパルクまもと 4階会議室

III 出席委員 11名（五十音順、敬称略）

浅見 直美、今村 文典、木村 浩美、佐藤 英一、園田 寛、田島 和周、
野津原 昭、藤井 泰彰、古川 猛士、村田 秀博、村田 美和
（欠席：跡部委員、後藤委員）

IV 次 第

1 開会 健康福祉子ども局総括審議員 挨拶

2 議事

（1）地域医療構想の策定について

資料1

（2）在宅医療・介護連携推進事業（介護保険地域支援事業）について

資料2

（3）平成27年度事業について

ア）医療連携に関する意見交換

資料3

イ）人生の最終段階における医療に関する啓発

資料4

ウ）第3回在宅医療市民講演会

資料5

エ）第3回在宅ケア多職種連携活動発表会

資料6

（4）その他

・熊本市地域包括ケア推進庁内検討会議について

資料7

3 閉会

V 議事録（要旨）

（1）地域医療構想の策定について

資料1

事務局より説明（議事略）

（会長） ただいまの説明に、ご意見やご質問などないか。推計では3,500人の患者が在宅へ戻るということになっている。急にということではないし、実現可能かどうかはこれから一年半かけて検討していくが、方向性としては間違いないだろう。在宅医療を頑張らないと患者さんが困ることになる。

（委員） 在宅患者の県内他地域からの流入もあると思う。現在でも急性期で熊本市内に流れてきて、そのまま定着することが多々あると聞いている。そうなると在宅患者の推計値3,509人より実際は多くなるのではないか。

（事務局） 推計値は計算式に単純に当てはめた数値。実際の増減はあると思う。

（2）在宅医療・介護連携推進事業（介護保険地域支援事業）について

資料2

事務局より説明（議事略）

（会長） 項目（ウ）～（オ）を中心に意見をいただきたい。熊本市としてはこれまでの取組みで、各項目を網羅していると思うが、国のほうから改めて方向性が出されたところ。これ

までの取組みの効果・反省も含めて意見をいただきたい。まずは、全体的なところで質問はないか。

(委員) 特になし

(会長) では、各項目について意見を伺いたい。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

(委員) ぜひ退院支援の項目を追加してほしい。先日も経験したが、患者・家族は在宅を希望しているのに、入院中には病院から何のアプローチもなく、退院後に主治医を探すと言われるケースがある。入院中からの介護保険の申請をしたり、主治医を探したり、介護の体制を整えて退院することができれば、継続してリハビリもできる。一時期は退院支援も進んでいたが、退院後に初めて在宅を検討する事例が増えてきた印象を持っているので、入院中から退院後の体制づくりにつなぐよう病院にやってもらいたい。

(会長) そのとおりだと思う。他に何かないか。

(委員) 在宅患者が急に入院する時など、独居や老老介護など介護力がない人に対するサポートがほしい。外来に行くまでや救急の手配は訪問看護で行えるが、外来受診にずっと付き添ったり、そのまま入院となって家に荷物を取りに行ったりするとなれば、かなりの時間を要するし、制度上の報酬はない。同様にヘルパーが退院時の対応を行うこともある。コールセンターなどで相談を受けて、すぐ動ける人を手配してくれると助かる。場合によっては、一部料金の支払いが必要になるかもしれないが、人手がないのが現状。民生委員に無理を言うてお願いすることもある。

(委員) 病院からMSWが家を訪問して、家の状態を整えることもある。

(委員) 救急は夕方から夜が多く、どこにも連絡がつかなくて困ることが多い。

(会長) 相談支援のところにもつながるかもしれないが、一本電話をかけて、誰かが対応してくれるシステムができれば、現実的には助かるということ。
他には何かないか。

(委員) 「急変時診療医療機関の確保」のところで、「容態急変時」とはどういう状態を指しているのか。もともと在宅にいる患者の後方支援の位置づけか？先日、急に動けなくなった高齢者を救急搬送したが、病院の検査では異常なし、と診断されて入院できなかったことがあった。医療的処置が必要だと思われても、大きい病院では社会的入院と言われて入院できないことがあり、こういう場合に何とか対応してくれる体制をとってほしい。

(委員) 受診して検査しても帰されることも多い。訪問看護師が同行することもあるが、時間をとられて大変である。

(委員) かかりつけ医がいなくて、見守り訪問で特に支援が必要ないと判断される方でも急に体調が悪くなったりする。

(委員) 急性期病院では、DPCなどの問題があり、診断がつかないと入院できないのが実情。独居やキーパーソン不在の患者が非常に多くなっている。切れ目のない在宅医療・介護を誰がマネジメントしていくのが大きな問題である。システムをつくるときは、一番脆弱な人をどのようにサポートしていくのか考えていかないといけない。

(会長) これまでは在宅医療や介護の軌道に乗った人の問題について話してきたが、急

変とは限らず、在宅医療や介護につながるまでの問題がある。

(事務局) 入院が必要かどうかは医師が判断すること。必要とならなかった人に対する緊急避難的なシステムや受け皿が必要か？

(委員) 要介護の場合は特養で緊急に対応できるが、認定を受けていない人に対する受け皿はないと思う。民生委員は地域のことを把握しているが、その先がなければ、民生委員もやりづらくなるのではないかと思う。

(事務局) 制度としては、医療の必要がない人を入院させるのは難しいので、別の受け皿が必要なのだろう。

(会長) 切り口を変えて他に何かないか。

(委員) 在宅医の負担軽減策については、在宅医自ら取り組まないといけない部分。そのサポートをするとすると、機能強化型の在宅療養支援診療所を増やしていくのがいいのではないかと思う。球磨郡、菊池、玉名などで取組みが進んでいるが、10～20箇所くらいの診療所がグループになっているようだ。それぞれの医療機関が自ら努力しないといけない部分なので行政が関わるのは難しいと思う。

(委員) 各医療機関の努力は重要だが、在宅療養支援病院を活用して、在宅療養支援診療所とのネットワークづくりについて、医師会の担当理事と相談しているところ。病院を交えたネットワークができれば、医師の負担軽減にもつながる。モデル的にやってみたい。

(会長) 核となる病院があって、診療所を交えたグループで支えあっていないと難しいと思う。実際、在宅医療に取り組む医師はなかなか増えない。24時間365日の負担がネックになっている。医師会としても核となる病院を抽出して検討していきたい。取組みには、在宅療養後方支援病院や地域包括ケア病棟のある病院も巻き込むといいと思う。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

(会長) (エ) については何かあるか。県と県医師会でパイロット的に進められているが、それぞれ何らかのツールを活用しているところだと思う。

(委員) 特になし

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

(会長) 国の想定は、医療・介護関係者からの相談を受けることとなっている。熊本市は地域性が広いので、地域の医療・介護資源を把握するとすると区や包括単位で相談機能があった方がいいか？

(委員) 介護資源の把握で言えば、ささえりあには病院や警察などから住民に関する相談が多いが、要支援の方の情報はあっても、要介護の方の情報は持ち合わせない。各ささえりあでは、居宅介護支援事業所との連携会で情報を集めているが、関わっている居宅介護支援事業所がすぐわかるようになればありがたい。

(会長) 事務局から委員に具体的に聞きたいことがあればお願いしたい。

(事務局) 他都市の状況等説明（議事略）。現場の努力で成り立っていることを相談支援機能として位置づけることで、業務が円滑に進むようなことや、その他期待する機能があれば意見をいただきたい。ささえりあでは入院調整まで依頼されて困るような事例もあると思う。例え

ば、そのような機能を期待するといった意見も聞きたい。

(委員) そのとおり。ささえりあの意見をまとめて提案したい。

(委員) ささえりあがよろず相談所のようになっている。利用者の情報を把握しているところがあれば、ささえりあもその他関係者も動きがしやすくなると思う。

(会長) 話の流れがささえりあに向かっているが、要介護の方を把握するのが問題。

(委員) 要介護状態にある人は、ケアマネが必ず関わっている。ケアマネがサービス担当者会議で近所のサポート体制を作っていないといけない。また、ケアマネが関わってなくても、本人の同意を得て、何かあったときの緊急連絡先等を把握できるシステムがあればいいと思う。自分たちの仕事外のこと動いている専門職は多く、市で担ってくれればいいが、予算も必要だし、現実的には地域で支えあうしくみづくりをしていかないと難しいと思う。

(会長) かかりつけ医やケアマネを紹介するような機能も含むのか。幅広い相談が想定されるが。

(委員) 具体的に何を扱うかを考えていかないと進められないと思う。在宅医療を行う医療機関同士の相談であれば、すでに自身でも受けている。診療報酬の算定のことなどは医療機関同士でないとわからないし、介護同士でしかわからないこともあると思う。議題の相談窓口は「医療と介護の連携」に関するところであり、それを踏まえて具体的に機能を考える必要があると思う。

(事務局) どういう機能が求められているかは、委員に相談したいところだが、国の資料では、地域包括支援センターと連携して相談を受けると位置づけられている。地域包括支援センターに求められる多くの機能の中で、仮に医療が不得意で困っているとすれば、そこを担うような相談機能とイメージしているが、具体的な困りごとが事務局ではよくわからない。地域の特徴を活かす必要があるので、すでにある機能や求められる機能について意見を聞きたい。

(委員) 医療のことがわからないケアマネの相談に乗ってほしい。先日の研修会で、ケアマネには准看護師レベルの医療知識を勉強してほしいとある医師から言われた。しかし、医療のことが不得意なケアマネは、医師から指示を受けても、どうしていいかわからない、どこにも相談できないということも多い。そういうケアマネに限って医師と連携を図らないこともあり、ケアマネがスキルアップするまで、窓口で細かく相談に乗ってくれるとありがたい。

(委員) いろんな相談が想定されると思うが、各団体などで対応している相談の振り分けを行えばスムーズにいくのではないかな。相談窓口担当者が判断できるかどうかの問題であるが。

(委員) ある程度の相談は受けるが、それ以上になるとどこかに頼れるところがあるのが一番いいと思う。

(会長) 現状の相談窓口では、介護関係者からの相談はあるのか？

(事務局) 主に市民からの相談であるが、ケアマネから医療機関へのつなぎについて相談を受けたこともある。相談員が順を追ってアドバイスをした。

(委員) 件数は伸びているのか？

(事務局) あまり伸びていない。

(会長) すでに相談窓口があるので、活用するのもいいと思う。

(事務局) 関係者へ周知して、利用してもらおうと課題も見えてくるのかもしれない。

高齢介護福祉課とも相談して、ささえりあにアンケートをすることも考えている。アンケート結

果をもとに機能を考えていきたいので、またご意見をお願いしたい。

(3) 平成27年度事業について

ア) 医療連携に関する意見交換 資料3

事務局より説明（議事略）

(会長) 24時間365日の負担軽減には、病院が関わっていくことが重要であるが、地域医療構想の関係で病床が減り、病院が在宅医療に取り組むことになってくると、小さい医療機関は太刀打ちできなくなってしまう。在宅医療をうまくやっているところは病院も関与していることが多いが、医師会としてそのあたりのバランスをどう考えていくかということだと思う。何か質問などはないか。

(委員) 特になし

イ) 人生の最終段階における医療に関する啓発

資料4

ウ) 第3回在宅医療市民講演会

資料5

エ) 第3回在宅ケア多職種連携活動発表会

資料6

事務局より説明（議事略）

(会長) 何か質問等はないか。

(委員) 特になし

(4) その他

・熊本市地域包括ケア推進庁内検討会議について

資料7

事務局より説明（議事略）

(会長) 何か質問等はないか。

(委員) 特になし

(会長) 他に意見がなければ、本日はこれで終了としたい。

以上