

函館市医療・介護連携推進協議会 第2回会議 会議録（要旨）

1 日 時

平成27年7月30日（木）19:00～21:00

2 場 所

函館市総合保健センター2F 健康教育室

3 出欠状況

顧問は熊川顧問除き出席。委員は全員出席

※事務局は、保健福祉部）大泉次長，介護保険課）鈴木課長，小棚木参事，相澤主査，渡辺主任，高齢福祉課）佐藤課長，塚本主査，保健所）山田所長，佐藤次長，京野主査，金主事

4 議 事

(1) 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築について

- ・ アンケート調査結果の概要について

(2) 地域の医療・介護の資源の把握について

ア リストについて

イ マップ化について

(3) 在宅医療・介護連携に関する相談支援について

- ・ 相談窓口（仮称：在宅医療・介護連携支援センター）の機能について

5 会議の内容

佐藤保健所次長

ただ今から函館市医療・介護連携推進協議会第2回会議を開催します。

この会議は原則公開により行います。

次に、5月に開催の第1回の会議の会議録は、委員の皆様にご確認し、修正が無かったので、原案どおり市のホームページに公開します。

本日配布の会議資料について確認します。机上に平成27年5月30日現在の「顧問・委員名簿」、資料10の「次回スケジュールの確認票」を改めて配布しておりますが、事前に配布したものを差し替え願います。資料10の修正内容は会議の最後に説明します。

次に、会議資料の確認をします。会議次第、協議資料として、資料1の「医療・介護連携推進に関するアンケート調査結果報告書」から資料9の「在宅医療・介護多職種連携 柏モデルガイドブック」までを事前に送付しています。

次に、5月25日付けの市の人事異動があり、新しい保健福祉部長で本会議の座長を務めることとなります藤田保健福祉部長からご挨拶申し上げます。

藤田座長

ただ今ご案内いただいた、5月25日付けで保健福祉部長を拝命いたしました藤田でございます。本日はお忙しい中このようにお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。就任して2か月を経過しました。まだまだ不慣れですので、どうぞよろしくお願い申し上げます。今日は医療・介護連携推進協議会の第2回の会議の開催ということで一言ご挨拶を申し上げます。

本市におきましては、全国よりも早く人口減少や少子高齢化が進行しておりまして、今年の5月末現在で65歳以上の高齢者数は85,259人でございます。

高齢化率は31.6%となっており、2025年(平成37年)には高齢化率が36.7%になると推計されています。高齢者は慢性疾患による医療機関への受診が多いことや、複数の疾病にかかりやすいということで、要介護や認知症の発生率が高い特徴を有しており、医療と介護の両方を必要とすることは非常に多いと思います。

医療・介護の連携については、従来から問われ続けてきた課題の一つです。関係する多くの職種の相互理解や情報共有が十分にできていないことなどから、必ずしも円滑に連携がなされていない状況があるものと考えています。

本協議会では地域の現状や課題を踏まえながら、今後の方向性などについて活発なご議論をいただき、取り組みを推進したいと考えていますので、どうぞ忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

皆様方にはご多忙のことと存じますが、本協議会の円滑な運営につきましてご協力を賜りますようお願い申し上げます。私からのご挨拶とします。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

佐藤保健所次長

次に顧問の交代もございましたので、ご紹介します。5月30日付けで新しく函館歯科医師会長に就任されました田嶋久士様に、前会長同様に当協議会の顧問への就任について、ご快諾をいただきました。

田嶋様には医療と介護の連携について現時点でお考えのことを一言付け加えてご挨拶をいただきたいと存じます。田嶋様よろしく申し上げます。

田嶋顧問

函館歯科医師会の田嶋でございます。5月末の総会におきまして、前会長の永坂よりバトンタッチを受けましたので、以後、よろしくお願い申し上げます。

前回の会議で永坂前会長がご報告したと思いますが、私ども歯科医師会は道の委託を受けまして在宅歯科医療連携室を5月に設置しました。諸般の事情があり、既に動き出してはいますが、本格的には8月からスタートとなっておりますので、こちらも皆様には大変ご協力していただくこととなります。よろしくお願い申し上げます。

本日の会議もそうですが、我々、歯科医師会としましても、本気で在宅医療というものを考えていかなければならない時代になったと痛感しています。今後は、医療と介護、福祉関係団体の方々と連携し、我々、大変微力ですが、少しでもお役に立てるよう努力しますので、よろしくお願い申し上げます。

佐藤保健所次長

田嶋様ありがとうございました。また、事務局にも5月25日付けで異動がありましたのでご紹介いたします。新しく保健福祉部次長になりました大泉です。

大泉保健福祉部次長

大泉でございます。よろしくお願いいたします。

佐藤保健所次長

それでは、本日の会議は午後9時頃までを予定しておりますので、皆様のご協力をお願いします。この後の議事進行につきましては、座長の藤田部長にお願いします。

藤田座長

次第に従いまして、議事を進めます。はじめに議事の(1)切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築について事務局から説明をお願いします。

小棚木医療・介護連携担当参事

<資料1から3の概要説明(省略)>

資料3の「課題整理」の項目につきましては、順次、今後の協議会において、皆様のお力をお借りしながら、検討・整理したいと考えております。

藤田座長

この在宅医療・介護の提供体制の構築で、前回の会議で色々と意見をいただき実施したアンケートです。これからの体制構築に向けて基本となる調査だったのかなと思っています。皆様から感想、質問、意見をいただければと思います。医療分野からご意見等ありましたらお願いします。

恩村委員

函館市医師会の恩村です。アンケートを読ませていただき、これだけ自由記述に多くのことが書かれているのは、常日頃相当大きなストレスを抱えて皆さんお仕事されていることが良く伝わってきます。結局、地域包括ケアシステムというのは、医療の在宅という流れにおいて、皆が仕事で抱えるストレスを如何に少なくしてやっていけるかが非常に重要になっています。そのためには先ほど言われたような課題と、今後の皆様との協議、話し合いで解決していかなければいけないと考えます。

やはり急変時のこと、これは医療側でもすごいストレスですけども、急変時や退院時のこと、あとは在宅では看取りの問題も生じるだろうし、それから非常に多くの方が書かれていたのが、認知症高齢者の問題です。こういうものを解決していかなければ、より良い地域包括ケアシステムは作っていけないと思います。キーワードは多分、連携強化と情報の共有、こころをどう上手くやっていけるかにかかっていると感じました。

藤田座長

岩井委員お願いします。

岩井委員

今のアンケート結果のまとめを説明していただき、非常にわかりやすく、今後、どういうことを皆さんと話すと良いか方向性が見えてきたと思います。大きく言うと今、恩村先生がおっしゃったように如何に情報を共有するかということと、それぞれの場面でどういうルールでそれぞれの職種が動くかという共通のルールを作ること、この2点が中心になるのではないかと思います。

それをさらにステップアップしてやっていくためには、如何にお互いを知って密に連絡を取り合えるかということと、最終的にはマンパワーですよ。どの部分が足りなくてマンパワーを強化するかに尽きるのではないかと思います。

藤田座長

水越委員お願いします。

水越委員

函館薬剤師会の水越です。恩村先生、岩井先生とほとんど重なりますが、事前に自宅で資料を読ませていただき、やはり相互理解、双方の仕事の内容の理解はまだきちんとできていないのではないかという実感を持ちました。ただ、こうして問題が抽出されてきたわけですから、丁寧に一つ一つ吟味して、解決できることを皆さんで探していくべきではないかと感じました。薬剤師会としても在宅では一番遅れている立場です。後で出てきますけども、今回、函館薬剤師会の管轄内で3分の1の薬局が在宅医療支援薬局として手を上げましたので、皆さんと一緒になってより良き体制を整えていきたいと思っています。

藤田座長

高橋委員お願いします。

高橋委員

看護協会の高橋です。看護師の立場から言えば、入院している患者さん、在宅で生活されている患者さんがどういう風になりたいのかということを経営できるような、医療や介護の連携のあり方が大事だと思いながら結果を見ております。

入院にあたって、在宅にお帰りになるにあたって、患者さんやご家族の方を中心とするカンファレンス、やりとりが十分になされていないために、入院や退院した後で色んな事が発生することを日々感じていますので、そのところが今回課題として抽出されたので、対策が取れていけるのかなと感じています。

藤田座長

岡田委員お願いします。

岡田委員

北美原クリニックの岡田です。これを見て、医療と介護の連携に関しては、我々医師の役割はまだまだ大きいと思って見ていました。医師がきちんと連携してくれないと、医療も介護も進まないのは確かだと思いますし、主治医意見書から始まるはずなのに、そこがまだ上手く書けてなかったり、病状の変化に伴った形で出されてないことも多々あるのかなと思いますので、教育も含めて、多職種連携の会とか出ていますが、なかなか医師の参加は少ないので、医師会や病院も含めてやっていかないと進まないと見ていました。

藤田座長

亀谷委員をお願いします。

亀谷委員

函館中央病院の亀谷です。急性期病院の立場から言わせていただくと、まだまだ足りないと思うのは、病院にいる患者さんだけを見ていて、在宅にいる患者さんを見れていない連携のもろさというのがあると感じました。

病院の連携部門というと、患者さんを迎え入れる、患者さんを紹介するという窓口的な部分がありますが、まだまだ在宅をしっかりと見れていないことをこの報告を見て痛感していて、個人的に、うちの病院がこれはちゃんとできているか確認していたところもあり、ここにも書いていますが、多職種連携という、顔を見合わせて密にやりとりすることが地域連携の向上に繋がると改めて痛感させられました。

藤田座長

酒本委員をお願いします。

酒本委員

北海道医療ソーシャルワーカー協会の酒本です。結果を見させていただき、「まだまだだな」という風に思ったのが正直な感想です。我々も医療と介護の橋渡しという形で、患者さんが地域に帰って行くにあたり色々な機能を果たしていると思っていますが、やはり、医療機関という箱の中で活動はしているけども、さらにそこから踏み込んでどういうことができるか、まだまだ見えていない部分が日々の業務の中でもあるのかなと、色々なところから声を聞いていて、今回こういう形で課題が見えてきた部分が多々あったと思いますので、一つ一つどういうことができるかを考える機会になったと率直に感じました。

藤田座長

ありがとうございました。医療分野の皆様から今後に向けてのお考えをお聞きできたのかと思います。続きまして介護分野の方からお願いします。

中村委員

居宅介護支援事業所の中村です。我々は高齢者しか見ない立場で、幼児から高齢者まで見ている医療機関の先生方には、腹の立つ内容もかなりあったのかなと思いますが、皆、熱心に仕事をしているということで許していただきたいと思います。

実際、連携にあたり色々模索しておりますが、特にドクターとの連携や、サービス事業者との連携で中間に立たされるポジションですけども、その中ではスムーズに行く場合もあるし、ここに記載されているとおり下から突き上げられ、「先生が分かってくれない」とか、苦慮しながら毎日仕事をしています。

問題解決の部分で課題整理も見ましたが、いざ、どうするのかと具体的なことを考えると、認知症の人はどうするんだ、いっぱい薬を飲んでいて色んな受診科目がある患者さんはどうするんだ、というところを考えると、現実、問題を解決していくのは難しいのかなと思うところであり、例えば救急であれば、救急の前の相談救急みたいなものがあったら良いのかなとか、それをやると時間がロスして死に繋がってしまう場合があるかもしれないとか、解決しづらいのかなと思ってます。

ただ、連携をしていけるところでは、先ほどからお話に出ていました相互理解ですとか、共同でやっていければ良いのかなと思ってます。

特に訪問看護師など、在宅医療に関わる医療関係者の数の拡大という課題整理がありましたけども、僕も看護師が来るまで腕に頭を添えてそのまま看取った方がいるんですけども、数を拡大させるためにどうするんだという、函館市にかかわらず全国規模の課題になっていますし、これを一つ一つクリアしていくのは非常に難しいことなのではないかなという感想です。

藤田座長

松野委員お願いします。

松野委員

地域包括支援センター連絡協議会松野です。地域包括支援センターの方もかなり率直な意見を書いていると思いますが、その中でも我々が業務にあたる一つに、地域の方々との関わりがすごく多く、民生委員や町会の方、高齢者を地域で支える方々からの色んな苦言を聞くことが多くて、そのことを書かせてもらいました。

やはり、我々専門職だとまだ話はできるが、全くの素人の方々が高齢者を助けたいという想いで入院や通院の付き添いをしたとき、家族と認識されてしまって、そういう対応をされたり、求められることが見受けられる。「じゃあもうそういうところに行かないわ」とか、そういうふうに結びついてしまう方がたくさんいて、もったいないなど。もしかしたら本当に手助けになるかも知れない力が失われているところもあるので、そういう意味では包括支援センターがその間に立ってやれることがないのか、常に探りながら行きたいなどと思っており、この会議の中で何か見つけ出せればと思っておりました。

藤田座長

寺田委員お願いします。

寺田委員

訪問リハビリ担当で西堀病院の寺田です。訪問リハビリのアンケートを拝見し、思った以上に在宅での看取りに関しての反響が比較的多いという印象を受けました。前回の時にはアンケートから項目を削除するかどうかという議論の経緯もあったので、個人的に興味があったのですが、医療依存度が高い方が在宅に戻る中で、一人でこうした方をみて困っていると、これから増えていくと予想しているセラピストが多いんだなど、このアンケートで確認することができました。

全体としまして、キーワードは「連携」なのかなと思ってます。介護分野においては、協議会など様々な団体の研修会で、連携をテーマにした研修会は、不十分ですが数年前から日常的に行われてます。ただ、やはり医療との連携に関しては弱いかなと。

訪問リハビリに関しては、主治医、指示医と特別なルールがあり、特に訪問セラピストが増えない原因の一つには、医師との連携が難しいから増えない。もう少しシステムが簡単であれば、訪問はニーズもあるし数も増やしたいけども、制度上のしほりがあるからなかなか増やせないと言った課題が、ずっと言われていることですので、今回のこういう場を通しながら、そういった意見を話させていただければと思ってます。

セラピスト自身も若いですし、事業所も若く、システムの差も事業所によって非常に大きいので、もう少し事業所間の差が少なくなるようにこうした場をお借りできれば良いなと思ってました。

藤田座長

保坂委員をお願いします。

保坂委員

訪問看護ステーション連絡協議会の保坂と申します。今回のアンケート調査のデータと内容を見ますと、私の中では予測していた内容が書かれています。課題整理についても非常にクローズアップされていて良かったかなと、少し見えてきたかなと、連携ということを考えたときに何をすべきか少し明らかになってきたのではないかと思います。

今まで皆さんの話を聞いていると、「ドクターとの連携が難しい」と言葉で出てきてるんですね。何故ドクターとの連携が難しいか、もう一回考えないといけないのかなと。

私もこの仕事を16年、17年やってきました。医者との連携が難しい時期もありました。でもどうしたら患者さんのために事業所間が上手くドクターと連携できるか、そこがクリアされると介護と医療は連携していくのだろうか、これもまた「はてなマーク」が付くところで、お医者さんと事業所が連携できたら全て上手くいくのか、いやそうではない、もっと何かあるのでは、もう一つ何かあるのではないかと、そのもう一つが出てこないのだけれども、そう思う部分もあります。

私ども訪問看護師も当然そうですが、ケアマネジャーの中村さん、松野さん、寺田さんがやっている仕事で、介護と医療の連携を函館で上手くやっていこうと思うのであれば、我々自身がスキルを上げていかなければならないと、課題整理から見えてくる部分がありました。

藤田座長

齋藤委員をお願いします。

齋藤委員

道南地区老人福祉施設協議会の齋藤です。今回のアンケート結果を見まして、医療と介護の連携ということで、介護側から医療側へというアンケートの内容になってますけども、介護側の中でも施設系と居住系サービスでは感じ方が全く違うんだなと、まず目に付きました。

医療と介護の連携と言いますけども、多分医療系の皆さんがこの結果を見て、介護から医療にこうして欲しいという意見が載っていると思うが、「これは無理でしょ」とか。「これはこういう仕組みだから無理なんだよ」というのがあると思うんですよ。

まず大切なことと言うのは、我々医療と福祉に分けてしまうのではなくて、相互理解が必要になってくると感じました。連携と言う前に、お互い例えば介護の仕組みだとか、医療の仕組みだとか相互理解しない限りは連携にならないだろうなと感じました。

藤田座長

ありがとうございました。各委員の皆様からのご意見、ご感想をいただきました。今日は折角ですね、顧問の先生にもいらしていただいておりますので、感想、意見をお聞かせ願えればと思います。医師会の本間会長をお願いします。

本間顧問

函館市医師会の本間です。2回目の会議で、私もお話をさせていただいたんですけど、このアンケートを採ることを提案したのは私どもであります。

今回、詳細に統計を取っていただき、その結果見えてきたもの、まだ見えてこないものがあると思うのですが、今、皆さんがそれぞれお話いただいたことは、もっともだと思っております。

前回、私がお話したかったことは、一人の患者さんが在宅で急変した時をスタートにして、そこから急性期の病院にお世話になる、次に療養の病院にお世話になる、そして施設や在宅に戻る。一人の患者さんが病状によって、色々なところにお世話になるという面で行きたいと、これは私個人の考えであります。

そのために何が必要なのかということで、まずアンケートを採りたい。そこでは恐らく色々な施設で困っているのは、急変したときに皆さんどうしてらっしゃるのかということで、そこをきっかけにしよう。

前回、保坂委員の方から病院側にもアンケートを採った方が良いというお話で、これは当然の事ですけども、まず急変時に皆さんどう対応しているか、意見で出てきた一番のポイントといいますか、皆さんが口を揃えて言っていることは、スムーズに救急搬送ができない、どこの病院に行っても良いかわからない。あるいは受けてもらえなかった。これはやはり一番大きな問題ですので、我々としては、誰でもどこにでも送れるような、救急の対応ができる場所を確保しなければいけないということが一つ。

それがもし現実のものになるとすれば、そこで全て対応できないとすれば、翌日にもっと大きな病院に移っていただくとか、とりあえず搬送先を、スムーズに搬送できる場所を一つ

作っておくということから始めたいというのが、我々の救急を扱っている病院サイドとしての問題。

そうすると当然ながらドクターの顔を知らないで送っても構わないという条件を付けないと、電話で病院側が色々聞いてきて、実際、救急搬送が難しい、時間がかかるということですから、とにかくここに運ぶとOKで、患者さんの情報は後で良いよと、こういうことが現実のものとして作れるとすれば、作っていきたい。

そこから急性期の病状を安定させて、また、お帰しするときに色々な病院の連携室を通して、どこの病院に患者さんに移すとかそういう話になってくると思うので、それは今やっていることをもう少し大きくしていけば良いだけのことで、まず、やはり救急搬送を受けるところを一つ確保する、そこからスタートすると、ある程度、課題は消えていくのかなと感じています。

この会の大きな役割というのは、確かに多職種間の連携を取るということがありますが、まずは、救急の患者さんをどこからでもスムーズに受け入れる施設があるという状況が可能となると、半分或いは3分の2くらいのところが解決できるのかなと感じております。

藤田座長

歯科医師会の田嶋会長お願いします。

田嶋顧問

今回、初めて出席して勉強させていただいております。私ども医療と言いましても、正直言いましてもちょっと宙ぶらりんなような状況でありまして、各委員の方々からご意見を聞いて、なるほどと思うことが多々ありました。先ほど最後の方にお互いの仕組みを理解しなければならぬ、特にそのとおりでなと思いました。

私の個人事になってしまいますが、私の母が引退して10年くらい経ちますけども、70歳台まで札幌の方の大きな病院の看護師をしておりました。母はその看護部長をやってまして、歯医者先生が来ると邪魔だと言われたことがあったんですね。そういうのを考えていきますと、我々、こういう医療介護に関わって、医科の先生たちと違って、私どもが訪問していくと、直接生命に関わらないということで、看護師さんたちに邪魔と言ったらあれですけども、空いているときに来てくださいという状況も色々聞いております。

私どもも、どういうタイミングで、どういう形で参加していったら良いか考えていかなければならないんじゃないかと、これからも私どもも医科の先生、あるいは色々な施設の方々にアドバイスをいただきながら、在宅について歯科医療も進めていきたいので、今後ともアドバイスをいただきたいなと思いました。

藤田座長

吉川病院局長お願いします。

吉川顧問

先ほど齋藤委員がおっしゃったように、仕組みの問題ですね。それは確かに重要なことで、実は病院というのは、色んな機能に分かれていて、例えば、救急医療に関しても最初は北米式が良いのではないかということで、何でもかんでも救急を受け入れるという体制をとった病院もあるんですけども、現実的にはそれでは医師の負担が大きくて。

今は機能別に1次とか、2次、3次とか救急医療も分けてやる体制で、それがベストではないですけども、もしかしたらもっと急ぐ患者なのに最初は1次に行かなければならないということが起きうるわけで、ですからそういう仕組みは仕方なくできていて、例えば救命センターなのに何故在宅の救急の患者を受け入れないんだとかいう問題がどうしても生じる。しかし、仕組みの中では救急を分けた方が、今のところは良いということで行っている。

それから、医者に関しても、医者と一緒に言われると怒り出すんですね。何故かというのと医者の中にも専門性があるって、細かく分かれていて、それは医療が進歩したからなんですね。分けられたためにこういう患者を診てくれと言われたときに非常に拒否的になる医者の中には出てくるという問題が生じている。

それではいけないんですけども、今、反省期に入ってきていて、医者も研修段階で総合的に診れる医者を育ててから専門に行きましょうと変わってきてますけども、今現在の医者はそういうふう育てられてませんので、非常に介護側からは変な医者と思われる人が結構いる。

それから、市立病院は病院であって行政機関でない。だけど例えば介護保険を病院でやってくれないのかという、介護保険の認定は介護保険法に縛られて、病院で介護保険の認定はできるわけではないので、それを保健福祉部に持っていかなければならない。

非常に忙しい中でそういうことがなかなかできないので、ちょっと冷たいのではと思われるかも知れませんが、病院は企業体で経営もやっていかなければならない、収益を上げていかなければならないという中でやっていますので、そういう仕組みの違いを理解できれば、お互いにもう少しスムーズな関係性が作れるのかなと思います。

ただ、今の仕組みは決してベストではないので、どこかで壁は破っていかなければいけないのかなと、こういう会の中で我々も勉強をしていかなければと思っています。

藤田座長

ありがとうございます。一通り皆様からご意見、ご感想をいただきましたが、このアンケート調査結果の関係で、他にまだご意見、ご質問あればと思いますが、いかがでしょうか。

それでは一定程度、今後の連携に向かった課題ということで、皆さんと共通認識を持つことができましたと思います。色々とキーワードも出てきましたし、このアンケート結果だけじゃない課題も、新たに出てきたと思いますので、そういう部分も含めて、今後提供体制の構築を検討する上で、皆様からの意見、感想も含めて、今後加味しながら検討を進めてまいりたいと思います。次に、議事（2）地域の医療・介護の資源の把握について、事務局から説明願います。

小棚木医療・介護連携担当参事

<資料4から6の概要説明（省略）>

なお、資料6の4pの歯科につきましては、リストは非公開ですが、在宅歯科医療連携室で所持している協力歯科医療機関名簿の把握事項の内容を参考として列記しています。

また、5pの薬局につきましても、函館薬剤師会のホームページで公開する項目は、この項目を全て公開するわけではなく、名称や所在地などの基本的な情報のみを対外的に公表するリストとすると伺っています。具体的には、市民向けには薬局名、所在地、電話番号、FAX番号、ホームページアドレス、メールアドレス、こちらに限定し公表するとのことで、それ以外の情報は、函館薬剤師会の内部情報として把握している事項、情報とするとのことです。

ただ、今後の関係者間での情報共有、情報の利活用のため、対外的に公表していない情報につきましても、内部的に情報提供いただけると伺っています。

藤田座長

資料4の論点1、協議会のリストとして把握し公表する内容について、具体的には資料6の把握項目と、公表の内容の適否について伺いたいと思います。ご意見、ご質問はありませんか。

中村委員

資料6の網掛け部分で、退院時カンファレンスへの参加可否、サービス担当者会議への参加可否、主治医意見書の記載などは、基本全部○の項目であり、たまたま出られないという考え方が基本ではないでしょうか。最初から×の選択肢があるというのはちょっとおかしいなと思ったんですがいかがなものでしょうか。

藤田座長

事務局どうですか。

小棚木医療・介護連携担当参事

基本的には○ということで、時間帯によって長い時間参加できないですとか、そういう意味合いで設問項目は調整したいと考えております。

藤田座長

よろしいですか。他にご意見、ご質問ございますか。

岩井委員

歯科の場合の説明を少しプラスして説明しますが、函館では歯科は、「在宅歯科医療連携室にお問い合わせください」ということになりますが、歯科医師会としては在宅の支援の歯科診療所は大体60件くらいでリストも持っております。

それを一般の方に公開しない理由は、この取り組みは道の事業としてやっていることが一つ、ここに歯科衛生士の専門の相談員が一人いますので、歯科の場合は、例えばちょっと

通院しづらいとか、そういう場合に往診に行って、医療保険が使えるかどうか微妙な境目がありますので、ただ単に往診してもらいたいということで、患者さんがリストを見てその歯科医院に連絡しても適切に保険を使って往診できるか、微妙な部分がありますので、あらかじめ相談員が聞いて近くの協力医に相談員が連絡を取る。それから治療自体が必要であれば相談員がそちらに出向いて口の中をチェックして、「これは治療が必要ですね」という場合にドクターを派遣するシステムを、ここ1年、2年で固めようと考えておりますので、こういう形になっております。

藤田座長

在宅歯科医療連携室の補足説明ということで、ありがとうございました。

私たまたま先日、車に乗っていたらFMいるかに連携室の方が出演していて、既に実績があると聞いていたのですが。

岩井委員

大体、月10件ぐらいの相談が入ってますし、やはり往診が必要ということで、相当の人数の往診を行っております。

藤田座長

薬剤師会さんも補足があればと思います。

水越委員

先ほど説明していただいた、市民向けの基本情報の表示項目ですが、薬局名、所在地、電話番号、FAX番号、メールアドレス、ホームページ、それと開局日と開局時間は市民向けに公開する予定です。

先ほど退院時カンファレンスの話が出てましたが、一人薬剤師のところもありますから、「状況により可」という場合もあるので、薬剤師会の情報として、我々の中での情報では退院時カンファレンス、サービス担当者会議への参加可否、その他注射薬への混注ができるかできないかなど、少し詳しく載せて情報提供できるようになっております。

藤田座長

ありがとうございました。それでは皆様から何かご意見等ありますか。

岡田委員

診療所などで、「在宅医療をやってます」と載ると、今でもうちでもあるんですが、「在宅医療をお願いします」と来て、実は主治医が別において10何年間も診てて、その主治医に内緒で来られて、改めてそこに電話すると、「そんなの聞いていない」とトラブルになることがある。在宅医療のリストを載せられても困る医療機関もたくさんあると思う。

実際にはやるけども、自分のところのかかりつけの患者さんを診ていて、他からトラブルみたいな感じで来られても困るとするのは、医療機関の中には多分たくさんあると思うので、リストに載せるか載せないか、各医療機関に、どこまで公表して良いのか、例えば在宅医療

の診療所を紹介して欲しいというのであれば、他の地域でやっているところがあるが、医師会に相談窓口を置くとか、病院にお願いするとか、行政でやるとか、そういうところには我々の情報を出しても良いが、一般市民に公表すると、今もうちに「先生のところ在宅やってるから行きたい」と言って、全く資料が無くて、トラブルを抱えながらたくさん来られると困ることがあるので、考慮していただきたい。

藤田座長

事務局どうですか。

小棚木医療・介護連携担当参事

次の議事に関係してきますけども、医療機関に調査するときに公表して良いかどうか、了解を得ながらリストを作成していきたいと思っております、そういうトラブルは避けたいなと思っております。

藤田座長

次の論点2に入ってしまうので、よろしいでしょうか。論点1で何かあればお願いします。

松野委員

薬剤師会さんの方で、会に所属していない薬局さんのリストはどうするのか確認したかったんですが。

水越委員

会員でない薬局さんはリストに載らないです。会員でない方とは情報のやりとりができないので。

松野委員

市内全域ということでしたので、その辺の対策はありますか。

小棚木医療・介護連携担当参事

全て網羅することは、現実的に難しいという思いがありまして、こちらにお集まりいただいている代表の方々は比較的多くのエリアを統括され、そこを代表している方が網羅している情報ネットワークであれば、総体的に函館市として把握していると理解できるのかなと考えておりました。

本間顧問

何件くらい所属していないところがあるのか。

水越委員

それはきちんと把握していないんですけども。大きなチェーン店で一部入っていないところがある。その中で個人で会員になっている人はいるが店舗としては入られていない。

藤田座長

松野委員よろしいでしょうか。他におりますか。ないようであれば、論点1につきまして、皆さんからの意見を踏まえて実施したいと思います。

続きまして論点2について、事務局から説明願います。

小棚木医療・介護連携担当参事

<資料4の(5), 資料7の概要説明(省略)>

藤田座長

先ほどの岡田委員からの質問につきましては、資料7の2ページの後段の、「承諾する、しない」という設問で整理できるのかなと考えております。何か質問、意見ございますか。

亀谷委員

入院医療機関のところですが、在宅医療に関し、患者の急変時の後方支援のところ、うちであれば2次救急で普通に実施しているという記載になることでよろしいでしょうか。特に在宅療養支援病院の届出はしていないのですが、急性期病院の扱いはどうなりますか。

小棚木医療・介護連携担当参事

一応、実施しているとお答えいただくことが多いのかなと、そこで次のページの調査用紙で詳細を書いていただいて、と考えておりました。

亀谷委員

分かりました。

藤田座長

他にございますか。よろしいですか。特に意見が無ければ原案のとおり実施いたしたいと考えております。

なお、先ほどの論点1の方で、修正するような質問がある場合は、関係団体の皆様方と協議させていただくということで、よろしいですね。そういうふうに進めさせていただきます。

次の論点につきまして事務局お願いします。

小棚木医療・介護連携担当参事

資料4の「イ マップ化について」(1) 利用者のアクセスを向上させるため、(2) 相談窓口が連携コーディネートに活用できるようにするためのツールとして、必要と考えております。

事務局といたしましては、今後の利活用のために基本的には作成する方向で考えておりま

すが、資源調査がまだこれからということもありまして、現段階ではこの方向性について、作成する方向ということで、あらためてご承認をお願いしたいと考えております。

藤田座長

論点3のマップ化の実施の方向性について、何かご意見ありますか。では実施する方向で協議会としては取り組みを進めていきたいと存じますがよろしいですか。ではそういう形で取り組みさせていただきます。

次に議事の3在宅医療・介護連携に関する相談支援について、事務局から説明をお願いします。

小棚木医療・介護連携担当参事

<資料8の概要説明（省略）>

藤田座長

資料8の論点1ですね。相談窓口の機能について、ご質問等ありますか。アンケートの結果も加味して、まずは、こういう方向で考えていくこととございます。介護関係者からご意見等ありませんか。

保坂委員

この柏モデルは相談窓口をどこに設置しているのですか。場所は、病院の中なのか、行政の中なのか。

小棚木医療・介護連携担当参事

これは柏地域医療連携センターという建物自体がありまして、そこに市が設置している構図だったかと思えます。

保坂委員

それでここに配置する人たちが、こんなにいるんでしょうか。お医者さんもいれば、看護師もいますし。相談窓口の具体的なイメージができないのですが。

小棚木医療・介護連携担当参事

この図のことでのお尋ねかと思うのですが、実際にはこういうフローですとか、構図は函館市のバージョンとして、どういうふうに組み立てて行ったら良いかこれから議論していこうと思っております。

機能の例示、先進市事例としてイメージの説明をさせていただいておりますけども、この「機能の③のイメージ」の図の部分について、レジュメの方は簡単にしておりますけども、「(3)の入院医療機関と在宅の間の連携コーディネート」というふうに、まだ具体化はしないんですけども、こういった機能を相談窓口として持っていただくのが適当かなということを書いており、柏市の図のイメージそのままをトレースするような形では考えておりませんでした。

藤田座長

他にございますか。

齋藤委員

事務局に質問ですが、この地域医療連携センターというのは、例えば函館市の中に併設し、2～3名のスタッフがいます。これは一般の市民が電話を掛けても対応するものなのか、我々や医療の従事者が電話を掛けるものなのか。また、24時間365日というわけにいかないと思うんですよ。だから平日の何時から何時までという、ある程度、柏地域でも設定があるものなのかお聞かせ願いたい。

小棚木医療・介護連携担当参事

全てを柏市と同じにという考えは全く無く、今回提示させていただいたのは、機能としてということでの考え方でございまして、相談の窓口として、医療と介護の関係者だけの窓口ということでは無く、市民からの在宅医療の相談の受け皿として、在宅医療を行っているところを知りたいですとか、そういった幅広い感じでの受け皿にしたいと考えています。

それと24時間のコンタクトセンターを設置している自治体もございますけども、函館市としてのニーズですとか体制については、この協議会の中でどこまでのレベルが必要か、揉んでいきながら検討していければと考えております。

齋藤委員

ありがとうございます。

藤田座長

具体的な内容につきましては、これから詰めていきますけど、まずは機能的な部分ということで、今回はお示しをさせていただいております。他にご意見はありますでしょうか。

松野委員

機能のところでは質問ですが、柏市は「顔の見える関係会議の開催」とありますが、今回の市の資料では端折ってますけども、この辺は医療・介護関係者のための研修会の開催に網羅していると考えてよろしいか。

小棚木医療・介護連携担当参事

丸めております。これから協議会の中で、研修のあり方ですとか、こういった対応でやっていけば良いか、協議会の議題として持っていきたいと考えております。

藤田座長

他にございますか。恩村委員お願いします。

恩村委員

今までの質問や意見、先ほどのアンケートの結果などを見まして、この相談窓口の機能をここで細かく各論まで決めるのはとてもできないと思っていて、その中で、ここに3の(1)から(4)と挙げられてますけれども、(3)の退院支援や急変時の対応に関しては医療サイドの大きな問題であると考えております。

それから相談窓口の機能としては、もちろん医療系と介護系との橋渡し、コーディネートもそうだけれども、医療機関同士のいわゆる入院と在宅でのコーディネートなども当然必要になってくる。

そういうことを考えると、地域医療の提供体制のあり方の調整役として、医師会にまず最初に、色々なことを検討させていただいて、それをもって協議会にお示しして、そこから議論をさせていただくということが、もし皆様に了解をいただけるのであれば、そのようにしてみたいと考えていますけれどもいかがでしょうか。

藤田座長

ただ今、恩村委員から、医師会としてまずは、自分たちで相談窓口の運営体制・機能を検討したものを、改めて協議会の方にお示しをして協議していきたいという申出を受けましたが、委員の皆様いかがでしょうか。

中村委員

良いと思います。意見ですが、設置主体が誰なのか、お金はどこから出てくるのか、色々見えぬ部分が多いですし、それだけのことをやるとなると非常に優秀な人でないと潰されてしまうと思いますし、一体誰がいつ何処でどのようにやるのか、本当に見えぬ話なので、医師会さんの方でまとめていただいてご提示してくれた方が今後の検討には、より良いのではないかと思います。

藤田座長

ご賛同の意見をいただきました。よろしいでしょうか。

それでは今のご提案を受け止めまして、この協議会としましては、今後の相談支援の機能や窓口の運営体制であるとか、そうした部分を医師会さんと連携させていただきながら、協議をしてまいりたいと考えております。よろしく申し上げます。

ただ、一方で、この支援体制ですけれども、ただいまの医師会さんのご提案を踏まえまして、今、中村委員からも運営費の関係もございましたが、市からの委託という形にも、なるうかと思っておりますが、その辺につきましましては、市の内部の方でも委託をする、委託契約の手続き上、何か問題となるものがないか確認する必要がございますので、検討の時間をいただきたいと思います。

一部条件付きでございますけれども、今後における相談窓口の具体的な機能の内容や設置箇所ですとか相談員につきましましては、医師会さんの検討内容も踏まえまして、協議会で検討を進めてまいりたいと存じますがよろしいでしょうか。

それではそういう形で進めさせていただきたいと思っております。

最後、次回の協議会について事務局から説明をお願いします。

小棚木医療・介護連携担当参事

<資料10の概要説明（省略）>

藤田座長

次回のスケジュールの確認票につきまして、事務局に提出をお願いします。

以上をもちまして、今回の議事につきまして審議いただきました。全体を通してご意見、ご質問ありますでしょうか。齋藤委員。

齋藤委員

先ほどの地域医療連携センターの話に戻ってしまうんですけども、多分これから煮詰めていく中で、もしよろしければ、このような、医療連携センターをやられている自治体のセンターのスタッフさんと呼んでみて、色々、実際行っているのメリット、デメリットを聞いてみたいかなと、私の希望ですが思いました。

小棚木医療・介護連携担当参事

どこまで対応できるかというところもありますけども、検討させていただければと思います。

藤田座長

他にございますか。無いようであれば、全ての議事が終了しました。スムーズな議事進行にご協力いただきまして、また、活発なご意見等をいただきましてありがとうございました。進行を事務局に戻します。

佐藤保健所次長

藤田保健福祉部長ありがとうございました。以上をもちまして、函館市医療・介護連携推進協議会の第2回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でした。