函館市医療・介護連携推進協議会　第５回会議　会議録（要旨）

１　日　　時

平成２８年５月１７日（火）１９：００～２０：１５

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

顧問全員出席，委員は高橋委員，酒本委員，中村委員の３名欠席

※事務局出席職員は，保健福祉部：大泉次長，介護保険課）深草課長，小棚木課長，中釜主査，山下主任主事，高齢福祉課）佐藤課長，岩島主査，保健所：山田所長，佐藤次長，京野主査，前田主任主事

４　議　　事

(1) 部会の設置について

ア　部会の種別と部会長等について

イ　部会の協議事項について

ウ　部会および分科会の運営スケジュール等について

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の第５回会議を開催いたします。前回の会議でも確認しておりますが，この会議は原則公開により行いますので，ご了承願います。

次に，第４回の会議録についてですが，事前に各委員の皆様にご確認をさせていただきました。

事務局の方には，特に修正のご意見がございませんでしたので，原案どおりで，第４回会議録を確定させていただき，明日，市のホームページ上で公開したいと思います。よろしいでしょうか。それでは第４回の会議の会議録を確定します。

本日は，高橋委員，酒本委員，中村委員の３名が所用により欠席となっております。

それでは，本日の資料を確認させていただきます。

机上に資料２－２追加資料として「函館市医療・介護連携推進協議会作業部会名簿」を配付しております。

事前に，会議次第のほか，資料１から資料４まで送付しておりますが，本日お持ちでない方はいらっしゃいますか。いらっしゃらないようですので，議事に移らせていただきます。本日の会議は午後９時頃までを予定しておりますので，ご協力よろしくお願いいたします。それでは，藤田部長，議事進行をお願いいたします。

藤田座長

皆様，改めておばんでございます。お忙しいところ，お集まりいだたきありがとうございます。議事に従い会議を進めます。はじめに，議事（１）「部会の設置について」に関して，事務局から説明願います。

小棚木医療・介護連携担当課長

＜資料１「ア　部会の種別と部会長等について」の概要説明（省略）＞

藤田座長

論点「部会の構成等について」に関して，何かご発言ございますか。

吉川顧問

急変時対応分科会に関して，少し意見を言わせていただきたい。

医師会の情報ですと，これは１．５次ですよね。二次病院の救急対応病院に持ちかけているようだが，本来，１．５次のこういう急変時対応は，地域包括ケア病棟を有する病院が受け持つところ。これは国の方針として，地域包括ケア病棟を持ったところは，在宅とか介護療養とか，そういうところでの急変時対応を受けるようにと指導しているはず。分科会のメンバーは調整中となっているが，２次病院クラスでは無くて，地域包括ケア病棟を有する病院の方に，メンバーになっていただくのがいいのではないか。

本間顧問

まさに，１．５次の患者さんを医療・介護連携の急変時対応で受けたいというのが本心。

１次に関しては函館市の夜間急病センターがある。明らかに２次，３次となると二次救急の輪番病院がある。３次救急は市立函館病院の救命救急センターがある。既存の救急体制は，当然そのまま利用させていただく。

今回，協議会で色々アンケートを採ったが，以前より開業医レベルから，日勤帯の２次病院への搬送等で，非常に事務的な煩雑さとか，電話が繋がらないとか，システム上の問題と思うが，現状でスムーズに回すことが難しいと個人的に思っていて，いわゆる１．５次の患者を２次救急に送ると，２次救急の先生方のスムーズな受け入れができない現状がある。

１次では違うなと，やはり救急処置が必要で，そういう状況は今回の医療・介護連携の中で施設にいらっしゃるお年寄りが，例えば，４０度の熱発，腹痛，これは救急だと思うが，この辺が１．５次にあたるのかなと考えており，我々の既存の救急医療システムの１次，２次，３次ではクリアカットできない部分がある。特に１．５次を我々の会員で手上げをしてくれる病院があれば，ストレス無く送っていただくことができれば，突破口になると考えている。

吉川先生のご指摘はその通りで，実は，先日，医師会の理事会の後に，２次救急病院の院長先生，理事の先生方で一度会議を開いた。その場でお願いしたことが２点ある。

ひとつは，１．５次を受け入れしていただけるような用意があるかどうか打診した。これは，「是非していただきたい」というものではない。恐らく難しいんだろうなと思っていた。

もうひとつは，この協議会の急変時対応分科会のメンバーに，２次救急病院に院長先生で

なくても，どなたか代表が入っていただきたいと，この２つのお願いをした。
医師会病院では１．５次を積極的に受け入れしようと病院内で考えている。
そのためには，受け入れの簡略なルールをこれから定めて，１．５次の患者は医師会病院に送っていただこうと，そういうことに協力をしていただける病院が，医師会病院以外にあるのであれば，ひとつでもふたつでも，医師会病院と一緒に，お手伝いをいただくというような構想でお願いをした。
基本的には，他の２次救急を扱っている病院は，「そんなこと，うちはできません」と，ほとんど言うだろうという予想の元に，お話をした。
この会議については，２次救急病院の全ての先生がお集まりでなかったので，来月に２回目の会議を開こうと考えている。
基本的には，１．５次の患者さんを受け入れていただけるところがあるかどうか。無ければ，医師会病院が一つだけ頑張るということになりますし，それと１．５次で医師会病院が患者さんを受け入れして，実はそれが次の日に２次の病態になった場合で，医師会病院では対応が難しいとなった場合，既存の２次救急のルールで搬送するということもありうる。
そういう意味で，医療・介護連携の中で，２次病院は，全く関係が無いとはならないのではないかと考えている。
部会（分科会）は，その運用が動き出してから，具体的な事例を元に改善すべきケースなどを話し合う場にしたいと考えている。
吉川先生に対するお答えとしては，次回の２次病院との会議の中で，もっと色々な意見をいただいて，医療・介護連携へのご協力をいただくということで考えていた。

吉川顧問
最初に２次病院に声をかけるのではなくて，地域包括ケア病棟を持っている病院に，声をかけないと筋が違うと思う。そこに声をかけてなおかつ，どうしてもとなれば，２次病院クラスに声をかけるというのであれば話はわかる。
１．５次というが，例えば，終末期を迎えておられる患者さんが在宅で緩和ケアをやられているときに，主治医が学会などで不在にし，２，３日預かってくれないかというようなときに，それは救急ではないのだが，そういうことを引き受ける病院は必要だと考える。在宅がだんだん多くなってくると。
そのための受入医療機関として，この地域包括ケア病棟が作られている。受け入れの義務がある。その「義務」のある病院に声をかけないで，いきなり，なぜ２次病院クラスに声をかけるのかというのが私の疑問点。
順序が少し違うのではないかということを申し上げている。

本間顧問
吉川先生のおっしゃる地域包括ケア病棟というのは確かにそのとおり。
救急医療という視点で考えた場合，現状の救急システム上，夜間の２次救急をしていないところに，そういう連絡が行くこと自体がシステム上，出来ていない。
もちろん２次救急以外の，例えば，整形外科の病院であるとか，あるいは，２次救急をやっていない地域包括ケア病棟を持っている病院とかで，１．５次に手上げをするところがあ

るかもしれない。
　もっと協力病院を募ればいいことだが，とりあえず，現存の２次救急のシステムを使わせていただくということ。
　１．５次の患者を送る側のストレスを出来るだけ少なくして，受け入れ出来る病院があれば，この医療・介護連携の中では非常に重要なポジションになる。
　送る側のストレスに配慮するというのが何よりも大事で，これは，われわれ医療側の人間が，ある意味，介護側の事はあまりよく知らないという部分の，裏返しだと感じている。
　また，函館市の上層部は，そういう患者は市立函館病院が全て請け負うのではないかという認識だが，そんなことしたら市立函館病院はパンクすると説明している。
　医師会病院と一緒にやっていただける病院が一つでも二つあれば，それで１．５次を引き受けようと考えている。

岡田委員
　私は，在宅医療を引き受け，急変時には患者さんを送る側の立場である。
　がんの患者さんで２，３日入院受け入れをお願いするにしても，市立函館病院でがんを治療されていて，在宅で看取りを予定している場合で，急変時で入院を要するとなると，やはりこの場合は医師会病院では無くて，市立函館病院に送るということになると思う。
　ＡＬＳで気管切開している患者さんが，在宅で肺炎を起こして，２次救急だからといって中央病院に搬送するかというと，やはり，治療している市立函館病院に行きたいというのが当たり前だと思う。それが無ければ，我々も引き受けられない。
　急変時に，違う病院に電話してお願いします，ということには絶対にならないし，そういうことでは，患者さんも在宅を希望されないと思う。
　患者さんの病態に応じて，２次病院がやってくれたり，もちろん認知症の患者さんで，何もしないで「胃ろう」だけの患者さんの急変時等の場合には，１．５次で受けていただければそれは一番良くて，そういうものを全体で，１．５次，２次を含めてやっていただけるのが一番かなと思っている。

藤田座長
　分科会で，どういう視点で協議するのか。そういう内容に入っていると思う。本日の論点では，部会の構成ですので，メンバーなどについて，意見をいただければと思います。
部会の構成はよろしいでしょうか。（意見無し）
　次の論点に関して，事務局から説明願います。

小棚木医療・介護連携担当課長
　＜資料１「イ　部会の協議事項について」の概要説明（省略）＞

藤田座長
　「協議事項について」に関して，伺いたいと思います。質問，ご意見はございませんか。

水越委員

確認で伺います。多職種連携研修作業部会に関することについて，２月の研修は相当大きな規模だったが，あの規模の研修を続けていくことが可能なのかどうか，費用の問題があると思うが。

それと多職種連携は，函館市は始まったばかりだと思うが，先駆的にやられているところもあり，身内だけで研修を練るのも一案だと思うが，場合によっては先駆的なところから講師の先生をお呼びしてやることも視野に入れて良いものかどうか，その場合の費用について，予算枠はあるのかどうか。

小棚木医療・介護連携担当課長

規模に関しては，どういった研修が有効なのか，函館市の中で望ましいのかということに関し，部会の方で揉んでいただければと考えております。

無尽蔵に，１０００人，２０００人という規模も出来るわけではありませんし，予算の制約もあるので，予算等の枠組みもお示ししながら，出来る範囲でということでご協議いただければと考えている。

藤田座長

他にありませんか。概ねこれまでの認識いただいている課題の解決の部会・分科会ですので，そちらを運営する中で，新たな課題が出てきたときに協議するが，まずはこの方向で協議をしていくことでよろしいか。（意見無し）

それでは，次の論点について事務局から説明願います。

小棚木医療・介護連携担当課長

＜資料１「ウ　部会および分科会の運営スケジュール等について」の概要説明（省略）＞

藤田座長

それでは，「運営スケジュール等について」に関して，協議をお願いいたします。

岩井委員

要望ですが，それぞれの部会で話し合われたことについて，全体で話が見えなくなってくると困るので，出来るだけ早く各委員に連絡，報告をよろしくお願いしたい。

小棚木医療・介護連携担当課長

わかりました。努力いたします。

本間顧問

資料４のスケジュールの一覧表，「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築」のイのところ，退院支援分科会については，ルールとかマニュアルなどを作らなければいけないので，大変な分科会になると思う。回数が足りないのかも知れない。

急変時対応分科会に関しては，とりあえず医師会の中で，２次救急を扱う病院あるいはそれ以外でも受け入れ可能な病院などを模索しながら，この部会を立ち上げたい。

ただ，この会議については，実際に運用が始まる来年の４月以降，急変時対応の運用が始まってから，ケースを踏まえ検証する会にしたいと思っている。
そこに向けて，おそらく部会が立ち上がるのは１，２ヶ月先になると思う。
平成２９年４月までは，２か月に１回顔を合わせて急変時対応にどうするこうするという議論については，その頻度ではする必要が無いのではないかと考える。

小棚木医療・介護連携担当課長
スケジュールは，概ねこういったイメージで，ということであり，進捗状況に応じての開催，という風に考えております。

藤田座長
他になければ，こういう形で部会を開催し，今後の進め方なども含め協議されるかと思います。この内容で進めて行きたいと思いますが，よろしいでしょうか。（意見無し）
それでは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・介護連携担当課長
次回の協議会は，部会の進捗状況を見ながら，準備室が発足する１０月を目処に，改めて日程等を各委員にお伺いして開催しようと考えておりますので，ご了承願います。

藤田座長
次回の協議会は１０月目処です。よろしくお願いします。全体を通して皆様から何かございますか。

本間顧問
２月の研修会について，理解が深まったとか，非常に良い研修会だったと伺っている。
結構な規模の研修会だった思うが，予算の額がわかれば，年に何回くらい研修会を開催が出来るのかということがわかる。たくさんできれば良いと思う。
それと各団体等で自主的に行っている研修について，我々にも案内をいただいて，研修に参加出来る方たちは参加する，というようなことをやっても良いのかなと思う。そうすると段々，まとまって一つになっていくような気がする。

岡田委員
研修講師の先生方の中では，函館に来たい方が結構いらっしゃる。
ＮＨＫのプロフェッショナルに出演された小山さん（注：小山珠美氏：看護師）という食事介助の第一人者に来ていただいて５月に研修を行った。
７月にも，在宅訪問栄養管理指導に関し，中村さん（注：中村育子氏：訪問管理栄養士）を呼んで研修を実施する予定。この方もプロフェッショナルに出演された方。
協議会で，各団体の多職種研修の開催状況が分かるホームページを作ってもらうとか，事務局からそういう案内をしてもらうなど。講師を何人か呼ぶとなるとお金がかかるので，なかなか市では出来ないと思うが，そういう案内をうまく使いながら，この地域のレベルをみ

んなで上げていかないと，我々の老後は暗くなるので，そういう知恵などは我々はお貸し出来るので使っていただければいいと思う。

もうひとつ，研修と関係は無いが，道南地域医療連携協議会という，下山先生や長谷川先生がやられている道南メディカというＩＣＴは，これは全国的に，広島・長崎などの先進地域で使われているが，まだ函館ではあまり使われていない。函館にもその他 G-net とか C-net とかあるがこれらは一方通行のツール。

こういう医療・介護連携の場面では，訪問看護師さんたちとは iPad でやっているが，コストもすごく安く使える。その協議会からも出てきてもらって，多職種，多法人が連携を取る場合，将来的にはＩＣＴを使わないといけないと思う。

我々が，在宅医療をやるのに，ＦＡＸとか電話が診療の合間にかかってくると，正直，対応にストレスがある。

先程から先生方がおっしゃっている連携が，ストレスになっていることがたくさんあるので，ＩＣＴであれば，夕方診療が終わって iPad を見れば，指示が出せる，旅先からでも出せるということもある。

せっかく函館はアドバンテージがあるので，それをうまく使っていただけるようなことも，考えていただければと思う。

藤田座長

ありがとうございます。今後の具体的な協議が楽しみです。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。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５回会議を終了いたします。皆様お疲れ様でした。