

新潟市在宅医療・介護連携推進協議会（第1回全体会） 議事録

■ 日 時

平成28年7月5日（火）19：00から21：00

■ 場 所

新潟市総合保健医療センター 2階 講堂

■ 次第

1 開会

2 あいさつ

3 委員，オブザーバー紹介

4 議題

（1）副会長の選出

（2）新潟市在宅医療・介護連携推進協議会について

資料1～4

（3）進捗状況報告

①在宅医療・介護連携センター，

在宅医療・介護連携ステーションについて

資料5-1～5-3

②人財育成確保について

資料6-1，6-2

（4）情報提供

「地域医療構想をもとに地域での取組を考えよう」

資料7

新潟県医師・看護職員確保対策課 医務薬事課（兼務）

参事 神田 健史様

（5）その他

3 閉会

【質疑応答】○委員，オブザーバーの発言 ●事務局の回答

（1）副会長の選出

質疑・意見なし。事務局より宮崎委員を提案。拍手多数にて決議。

（2）新潟市在宅医療・介護連携推進協議会について

質疑・意見なし

(3) 進捗状況報告

①在宅医療・介護連携センター，在宅医療・介護連携ステーションについて

○将来的には全部で 11 か所のステーションを整備する予定ということだが，あと 3 か所の具体的な候補はあるのか

●当初の新潟市の案としては，医療資源・介護資源，高齢者人口が多いということで，東区，中央区，西区にもう 1 か所必要ではないかと考えている。

○ステーションに対する相談 44 件あったという話の中に市民からの相談もあったとのことだが，おそらく市民はステーションの存在を知らないと思うが今後，市民に対してステーションの存在，存在意義などを啓発していくような具体的な案はあるか

●センター，ステーションは医療・介護関係者の相談支援，研修会，啓発といったところでのサポートというのが役割になっているので，今のところ市民からの相談に直接対応することは想定していないが，一方で市民啓発の一つの取り組みとして，おきがる座談会というものを開催している。その中で，こういった取り組みを行っていると，7 月 3 日に一部の区の区だよりに掲載して周知したところ。

○先ほど紹介のあった事例は，あくまでもステーションからの相談ということか。患者さんが地域包括支援センターに話したということではない相談か。

●介護保険事業所から受けた相談である

②人材育成確保について

○人材育成確保のためにということで，資料を出してもらったが，多職種連携の取り組み，普及啓発や，医療・介護連携といったところでは，昨年度においては人材開発育成分科会で検討したが，今年度は基盤整備・多職種連携・普及啓発分科会で検討するというのでよいか

●その通り。すでにステーションが主体となって行っている，多職種連携や啓発の取り組みなど，センター，ステーションとそこで行う取り組みとして，一体的にご議論いただきたい。

○病院に対してこれからという話だったが，具体的に病院へのアプローチの仕方など事務局案があれば教えてほしい

●二つ考えている。一つ目は病院の退院支援ナースと訪問看護師の合同研修会を秋ごろに実施することを考えている。そこでの情報交換で役割を理解してもらうということが一つ。もう一つは病院の方々に介護等を理解してもらうということで，病院のスタッフが訪問入浴を見たことがないとか訪問看護はどんなことをしてくれるのかなど病院側の理解を高めるために，センターにも加わってもらい，地域で情報交換できるように準備している。

●在宅医療推進センターの企画としては第一回の病院連携会議というものを行った。第二回目も準備中。在宅医療の取り組み及び新潟市での在宅医療への取り組み、地域医療構想などの情報提供もさせてもらい、病院の中の職員にも理解を深めてもらう取り組みをしている。

●県の方で看護定着促進事業も開催されており、そこへ新潟市も加えてもらっている。それが病院と地域をつなぐという点ではどうか。

○県では昨年度から、看護職員の連携というか、病院間で連携しながら、看護職員が学び続けられる環境づくりをしながら、将来的には各病院だけではなく病院と診療所、訪問看護ステーション、介護施設等で働く看護職員が、同じ圏域の中で学び続けられるような研修交流の仕組み作りをしている。人材確保というか、学び続けながら資質の向上も含め、お互いの施設間の連携などにつながることをとも期待し、新潟市にも協力してもらっている。

○当院の現状としては高度急性期で県内をカバーするような三次医療を提供している。高齢者は増えているし、足元の新潟市、近隣で高齢で合併症の多い方の大勢いらっしゃる。いろんな意味で、これから地域医療構想の話もあると思うが、より効率的な医療の枠組みの中でやっていく、連携は皆さんと一緒にやってきたつもりであったが、足元をかためてやっていかななくてはいけないと切実な問題としてとらえている。どのくらいのくくりでやるのか、とは思いますが、ある程度地域包括ケアもそうだが、身近な小さい単位でやっていくということで、病病連携でも新潟市、新潟圏域という医療圏で密接な関係で皆さんと議論し、連携を図っていかねばいけないと思っている。医師会とも相談し、連携の会議や、地域連携パスなどの事情もあるが、インフラをつくるということで医師会の先生方ともお話ししている。在宅医療推進センターとも相談している。

○栄養士会から協議会へ参加いただくことは考えているか

●考えが及ばなかった。それぞれの在宅医療ネットワークにすでに摂食嚥下に取り組んでいるところもある。各地域での活動が始まっているところである

○江南区の場合はネットワークには全職種に参加を呼びかけたので栄養士も最初から入っている。口腔ケアと摂食嚥下の会もやって、そこには栄養士が代表として入っている。県の栄養士会がステーションを立ち上げている。

●確保基金で各職能団体さまざまな取り組みをされていて、市全域に浸透するのに時間がかかっているが、そのあたりを栄養士会のステーションが拠点になってもらうとか。歯科医師会にも連携室があり、取り組みをご紹介いただきたい。

○フレイル予防という視点で、食べられなくなる、口腔機能が落ちることが栄養との関係が大事だと思っていたので、栄養士会にもこういったところに入っていただけたらなと思っていた。例えばこれからの分科会の中で、オブザーバーで来てもらうとか、どんなことをいろんな職能団体の代表が話し合っているかというところを、栄養士会さんに意見を聞くことができれば、より総合的にいろんな話ができるのではないかと感じる。

歯科医師会でも各区の医療介護のネットワークに積極的に参加して行こうということ
で歯科医師会に歯科に関する連携室を立ち上げて動いているが、各区のネットワークに
関しては積極的に幹事を決め、関わりをもってどんな活動をしているかという情報を吸
い上げているところ。その中で大学の先生に講習会をしてもらったりいろいろな職種
の人で「食べる」ということを考えるというのが、各地域で行われているところだと思
う。それが全市に広がっていけばいいと思う。

(4) 情報提供

○2のスライドと16のスライドの数字が違うようだが

●県の部会の中で、厚労省のツールを使って出す数値では少ないのではないかという
意見が出た。そこで少し嵩増しをする工夫をした。具体的には疾患ごとに実際の細かい動
向を見てみたり、ツールを使って出すときに小数点以下を切り上げる形にしたりと、新
潟県オリジナルのものを同時に作成した。ツールよりも少し多めになっているものを新
潟県オリジナルとして前面に出しているものがこちらである。

○16 スライドでいくと明らかに入院患者数は増えるという予想だが、それにもかかわ
らず国では病床数を減らすとっている。それであれば確実にあふれてしまう。かつ、
人口推移を見ると若い世代はどんどん減っていく。在宅と国はいうが、支える人口はな
くなってしまふのだから、在宅医療は普通に考えれば無理だと思う。そうすると、施設
へ流れていくしかないということが予想されるが。

●新潟県としてははっきりと病床数を削減するものではないとしている。国の方針とし
ても県に対して削減しろという話は来ていない。必ずしも削減するものではないと認識
している。ただ、在宅医療の需要が高まっているのは間違いないと思う。その中で在宅
医療の仕組みというのは、なんとかして今よりも安心できるようにしていく必要はある
と思う。

○在宅医療が高まるというのと、病床が減って、在宅に回らざるを得ないというのが、
混同されて考えられているのではと思う。結局、回復期など分けているがDPCで見れ
ば急性期は多くて、実際に手がかかるのは回復期。リハビリをやっていかなければいけ
ないし、毎食食事介助をしなければならない。回復期はすごく手がかかる。その辺は国
が全く考えていないですね。

●32 ページの、慢性期と回復期の需要の将来推計といとうのがある。国は慢性期と在
宅医療の将来推計を一体的に考えるという言い方を。数値を細かく見ていくと、現
時点での老健施設の入居者数、現時点での訪問診療を受けている患者数、3番のC3以
下の一般病床にいる患者数。療養病床の中で医療区分1の70%と地域差解消分。ここ
までが在宅医療の需要として見込まれる病床になっている。このほかに回復期もあるし、
残った療養病床は慢性期としてカウントしている。在宅医療の需要が増えている部分と

溢れてしまっている部分とがあるのではということだがその通り。4 番の数は増える。その他にC3以下の、というところがあふれ出たところとして在宅医療に入る。インパクトとして実際の数値はうまく出せないが、10%~20%ずつ位は上がるのではないかと思う。

○その在宅医療には家族の介護力が無ければならず、新3本の矢の介護離職ゼロというのは現状では達成は困難である。介護報酬を増やすといったような政策がここに入ってくればいいが、この計算式だけでこのデータが出ていいのかと思う。西日本の例が出たが、西日本はこれからかなり病床を減らされて調整会議で揉めて、政治家などが介入したりしないかと危惧する。医療介護政策がかみ合わないとうまくいくか分からない。

○今の話とつながるが、地域医療構想の話は、新聞にも病床を削減するというところが強く出てしまうので、在宅丸投げというイメージを持たれる部分も多くて、データを出していただいたように、都道府県によって事情が違つか元々新潟県では慢性期の受療率が低いというような事情があるので、患者さんや住民が心配されると思うのでぜひその辺をうまく説明していただくとともに、新潟県の実情に合った地域医療構想を、高度急性期・急性期が医療機関所在地ベースで、回復期・慢性期は患者住所ベースでいいと思うが、構想区域をいまのままの医療圏でいくということだが、例えば佐渡は独立した医療圏でやっていけるかという問題もあるだろうから、地域医療構想だけではなくて医療計画にもつながっていくわけだから、新潟県には長期の計画を踏まえて考えていただきたい。もう一点は、出していただいたデータは26年のデータだが、27年の病床機能報告のデータはいつ出るか。

●まだ提出していない病院もあるので、もう少しかかりそう。

○資料では国民の責務と出されているが、医療構想自体を医療者が聞いてやっとわかるくらいの話。国民にこれを理解しろというのは酷な話ではないか。県として住民に対して理解を深めるための構想があるか

●地域医療構想はまだ出来上がっておらず、今年度中をめどに出来上がってくる。実際、地域の中で何をするのか、圏域の中で何をするのかということを含めての地域医療構想である。県は大枠を示し、では具体的に何をというのは圏域としての議論。当然連携や分担などを考えていただくことになる。そういったものを生かしていくために住民に対して啓発をしていくということ、圏域の中でご議論いただけるものと思っている。

○在宅医療を充実させるために人だけではなく、お金も重要なので新基金をあてにして在宅医療推進センターを作ったが、国から県に来て県から郡市医師会に来たお金は、一人分の人件費にも満たなかった。しかも、地域医療構想に資するために我々は在宅医療事業の基金を確保しようとしたが、3事業間の流用も認められないのは納得できない。新潟市の財政援助で我々は推進センター業務をやっている。国からは何の恩恵ももらっていないような気がする。ぜひ付け替え、流用可能なかたちで今後の確保基金を運営できるように考えていただきたい。

●遊びがないとは認識している。引き続き国にアピールして訴えかけていきたい。この点に関してのご協力をお願いしたい

○実際にこの国の社会保障自体が非常にいろんな矛盾点をはらんでいる。その中から、ただ在宅医療と介護の連携というだけではなく、もっと広い観点だが、少なくとも、住み慣れた地域で住み慣れた家庭での医療がある程度充実してくれば理論的には合致すること。そのなかでどういったしくみづくりが必要かと、これが原点かと思う。様々な矛盾であったり、在宅医療を支える、介護とか人材、少子化対策、人口構造とかこれ自体を論じていても始まらないので、この状態を踏まえながら何ができるか検討していきたいと感じた。

(5) その他

質疑・意見なし