

# 新潟市在宅医療・介護連携推進協議会

## (令和4年度第一回全体会) 議事録

■ 日 時 令和4年9月21日(水) 19:00から20:45

■ 場 所 新潟テルサ 2階中会議室

■ 出席者 別紙 出席者名簿のとおり

■ 傍聴者 1名

■ 次 第

1. 開 会

2. 議 題

(1) R4年度在宅医療・介護連携推進事業の取組みについて

(2) R5年度在宅医療・介護連携推進事業計画について

(3) 地域医療提供体制ならびに医療・介護連携に関する実態・意識調査について

(4) 在宅医療の現状と課題に係る関係団体ヒアリングについて

(5) その他

3. 閉 会

---

※2議題の質疑応答、意見のみ記載(事務局説明は省略)

○委員、オブザーバー、関係機関の発言(敬称略)

●事務局の回答

(1) R4年度在宅医療・介護連携推進事業の取組みについて

○横田:

オンラインを使ってる人たちはかなり慣れてきて、参加者も増えてきたということだと思う。今後アフターコロナでオンラインと参集型をどのように使い分けるのか。

●医療介護の専門職の方からは、オンライン研修会等について評判がいい。今後は状況を見ながらハイブリッドで開催していければと思う。市民に対しては、まだ慣れていないこともあるので使い分けていければいいと思う。

○斉川:

おそらく一番いい形はハイブリッドだが、ハイブリット型は非常に場所を作る人たちの技量が必要。設備的な問題がある。現場の人間としてはどちらかにしたい気持ちがある。併せてZOOMであれば、グループワークもできるが主催者側の力量も必要。

○細道:

地域によってはできれば集まりたいという地域がある。そのニーズを連携ステーションでくみ取りながら開催している。研修会の内容についても、目的がグル

ープワークにある。実際に ZOOM でブレイクアウトルームをやっているところもあるが、トラブルが怖くて積極的になれないところがある。

#### (2) R5年度在宅医療・介護連携推進事業計画について

○平澤：

この短期間のうちにワーキンググループも作り、アンケートを行い、事業もまとめて非常に成果のある結果だったのではないか。その中でも具体的な方策も見えて成果が出ている。今後も期待している。

#### (3) 地域医療提供体制ならびに医療・介護連携に関する実態・意識調査について

○服部：

R2年の時は調査が終わってから大学に分析を委託をした。なかなか研究の視点に立った調査項目になっていなかったという反省があった。この度は、調査書を作るところから、坂井先生に参画いただき分析がしやすいような選択肢に修正をしながらも経年比較を確実にやっていきたい。現在、調査書のひな型が出来上がった段階。昨年の報告書を持ってきているので、見て頂いた中で今年はこんなところが見たいというところがあればご意見が欲しい。

○阿部（行）：

この調査で、大学病院の医師、看護師の回答は偏りができるかなという意見が上がっていたので削除したのはいいと思うが、色々削除したものもあるのであれば、何を削除したのか出していただいた方が議論しやすいと思う。選択肢については坂井先生に入っただき統計として出しやすいということであれば、いいものができるのではないかと期待している。

●メールで削除したものが分かるようにデータを送る。

#### (4) 在宅医療の現状と課題に係る関係団体ヒアリングについて

○平澤：

新潟市では全国と比較して歯科医師が比較的多い。訪問診療をする歯科医師は少なく、増え続ける患者さんに対して一部の歯科医院に集中しているという現状で疲弊してきている先生もいらっしゃるという現状。しかしながら大学教育の中に座学として訪問診療が取り入れられ、若い歯科医師が卒後に訪問診療の専門医というところで新潟市内にポツポツと開業している現状もあるので供給も少しずつ追いつくよう期待している。

課題というと、歯科に訪問診療の依頼が来るときには患者の口腔内の状態が非常に悪くなっている。我慢に我慢を重ねて連れて来れない、認知症の方は訴えられないという状況で非常に口腔内の状態が悪くなっている。新潟市からいただ

いたデータでも入院患者数がピークは2025年というところで、退院直後に歯科にシームレスに引き継げるように病院の連携室やケアマネと連携をより密にしていかなければならないという状況。今回、このような協議会とは別な形でヒアリングを行ったものだが、行政、医師会とざくばらんに意見交換の機会を設けていただき、非常に貴重な時間であったと感じている。

今後、生のレセプトデータを元に意見交換ができると、より現実的、効果的な方策が考えられるのではないかと思う。

○西村：

先生方と協力しながら看取りを一生懸命やっていきたいところではあるが、訪問して下さる先生方が少なく、協力ができないところも多く、最終的には入院してしまうケースが多いので、私たちも頑張っていきたいと思っている。学生実習を受け入れる側として、非常に学生さんからは訪問看護をやってみたいという希望も多く受けるが、実習に来られたときにはすでに就職先が決まっているという状況なので、その辺は新潟市と協力しながら早い時期に訪問看護の魅力の発信をしていただければと感じている。協力できるところは私たちも協力していきたい。

○成瀬：

認知症外来をやっているが、非常に多いのが重症じゃない認知症の方、要支援から要介護1くらいの方が、歯科に行くのを待ってられない方が多く、迷惑をかけてしまう、大声を出してしまう等でなかなか通えなくて諦めている方が沢山いらっしゃる。この前、歯科の先生に訪問診療していただいて、抜歯ができてすごくよかったという方もいらっしゃった。ぜひその辺進めていただきたい。どのようにアクセスしたらいいか、そのような事業を幅広くやってらっしゃると思うが周知されていないというところ、我々もよく分からないところがあるので、その辺り連携が進むといいと考えている。

○平澤：

認知症の方、待合室で待ってられず、大きな声を出してしまうと家族が恥ずかしいということで個別に対応している医院もある。そういうものが積み重なって我々が在宅で診るときはかなり劣悪な状況が多い。初期の段階から受診して欲しいというのは我々歯科医師の中でも言われている。また、意思の疎通が図れている段階で口を開けられるのは良いが、いきなり重度な認知症になって口を開いてくれと言っても開いてくれないので、認知症と診断された段階から歯科受診されるのがいい。どこに紹介したらいいか分からないというのは、歯科医師会の中にある歯科医療連携室というのがある。歯と口のよろず相談窓口、市民も専門職もみなさまから受け付ける。電話一本で歯科医師を派遣したいと思う。

○阿部（葉）：

看看連携が大事だと私も思っているが、同行訪問が上手くいっていないというのは、どのようなことで上手くいっていないと感じるのか。原因や理由を教えてください。

○西村：

石井理事からの話で、同じ法人の中で看看連携を行っていく中で同行訪問を行っているというところがあったが、コロナ禍もありなかなか外に出れなかったり、病院の看護師から必要性を感じないといったところがあったり、なかなか上手くいっていないというところは聞いていた。

○阿部（葉）：

地域で色々な研修会をする中で、新潟市の方でも CanCan ミーティング、地域の中での看看連携等を行っている。病院看護師が訪問看護師だけでなく、デイサービスやショートステイの看護師とも連携して欲しいと思う事例がたくさんあって、それが連携ステーションの中での入退院支援のあり方検討会の項目にもつながると思う。訪問看護師が課題と感じていることは地域の課題でもあると思うので、明らかにできるといいと思った。

○阿部（行）：

12 番のスライドを見ると、65 歳以上人口に対する訪問診療を実施する診療所件数人口 10 万対あたりとしては、隣の横須賀市、静岡市と同等レベルだが、65 歳以上人口に対する訪問診療を実施件数は格段に少ないということになると、各診療所の実施する件数が少ないということになると思う。そこをどう打開していくのか。また、先程の在宅看取りに対する積極的な行政側の施策を打っていったということから横須賀市、静岡市は高いということであれば、今後、新潟市としてそういう施策を打っていく必要があるのではないか。

●資源量の関係では、本日資料を提示していないが、県の方から提供のあった KDB データをまとめたデータで、それを区毎にまとめたデータを持っている。それを見ると区毎にどのような資源量があって、1 件当たりこなされている実施件数も区によって異なる。その辺りを区別、地域別に見た上で、医師会や在宅にご尽力されている先生方と意見交換しながら施策について検討していければいいと考えている。看取りについても同様かと思うが、市の施策としてどういう方向性が必要なのか委員の先生方からぜひご助言いただきたいと思う。

○阿部（行）：

他の政令指定都市でどのような活動をやっているのか参考にしながら考えていけるといい。訪問診療を行っている側かとなると、かなりやっているつもりで、これ以上診れるのかという不安があるのが現状。医師数が少ない新潟市で、件数をどこまで増やせるのかという不安もある。在宅医療の将来推計で 2030 年は

現状から比べて1点数倍に上がるとなると、どこでどういう風に診ていくのか、誰が診ていくのか、開業医がかなり高齢化している現状を踏まえ、今のうちから施策を打っていないかと難しいと思うので、ぜひご検討いただきたい。

訪問歯科に関して、訪問歯科の先生と関わることが多いが、きっかけがなかなか上手くつかめなかったり、そこまで診れていなかったという現状がある。こういう人に関してはなるべく早く、重症化する前に来て欲しいとか、そういう連携がもっと必要になってくると思うし、在宅をやられている歯科の先生はかなり多いと思うので、その連携もとっていただけるとありがたいと思う。

○平澤：

何本でも口の中に歯が残っていたり、食べる時にむせるとか、ささやかな衰えがあった時にも紹介してもらおうと口の中の健康状態、衛生状態、飲み込みの方も診させてもらおうと思うので紹介していただきたい。どこに頼んだらいいかわからないといった時は、先程お伝えした連携室に電話もらえれば何らかの介入をさせていただく。

○阿部（行）：

訪問看護では、東区でSWANネットの利用が進んでいないとあるが、進んでいる方だと思う。SWANネットはやっている先生とやっていない先生の差が激しいので、なかなか難しいところがあるが、新潟市医師会としてもSWANネットの活用を進めていきたい。

ぎりぎりまで通院させてくれる病院もあるとのことだが、結局最終的には看取りは病院でという話になるので、病院を希望する患者さんにはいいが、方向性としてどうか。診ている側からすると、ぎりぎりになってお家でと言われることもあり、コミュニケーションをとる間もなく亡くなっていくという方々も多くみられるので、訪問看護から在宅に向けてもう少し考えていただきたい。

○西村：

訪問看護としてかかわる中で、できるだけどこで亡くなりたいか、本人家族と話し合いをしているが、十分でないところもあるので、先生のご意見を心に留めて努力していきたい。

○永井：

15のスライドで、自宅死も老人ホーム死も少ないとあるが、実数か割合か。病院が多いということか。

●これは全体の死亡に対する割合。病院が圧倒的に多いという状況。

○永井：

実際問題として開業して18年経つが、開業し始めた頃、施設は全体の訪問診療の3%しかなかった。最近は施設が60~70%で在宅が割合として減っている。需要と供給の点で、需要はあるが訪問診療してもらえない方々はどのくらい

るのか、足りているのかというところが分からない。大変だ大変だって言うけれど、需要がひっ迫しているのか。

●先生方からご助言をいただきたい。先程の13スライドでも、実施件数で見た時に新潟市が極めて少ない実施件数と提示したが、需要がある中で供給体制が不足しているのかどうかというのは調査しなければならないと思う。調査方法はどのようにしたらいいのか。

○小山：

包括は亡くなりそうな人を実際担当していないので、感覚でしか言えないが、介護度が高くなっていくに連れて、家族が居なかったり、日中独居だったりすると、サービスで補えなくなる。家族としては、ちょっと具合が悪くなると病院の方が安心、病院に入院を断られると施設という話になる。在宅医が診てくれるから家に居られるかということ、訪問する先生がいないという理由だけではない気がする。

○山田：

全県的な傾向の話になるが、医療費が少ない反面、介護、特に施設に入居する方への介護費用が相当高い傾向がでている。65歳以上人口あたりの介護老人福祉施設、老人保健施設の件数で見えていくと、やはり全国平均に比べると高い。訪問診療の対象に、例えば特養の方だとならないケースもあるので、そういう所も影響としては出ていると思う。厚労省のデータブックの中に特養のデータも入っているのを見ていただくと分かりやすいと思う。

○伊藤：

日本歯科大学の訪問チームのことが書かれているが、歯科医師会は病院歯科医師との交流があるのか。定期的な会合等か。

○平澤：

病院が二つあるので、研修会や会合等コロナ禍前は結構あった。

○伊藤：

薬剤師会は、病院薬剤師会と地域の薬剤師会と二つある。門前薬局は病院の薬剤師と結構交流があるが、その他の薬局の人はあまり病院薬剤師との交流がないので伺ってみたかった。訪看も看看ミーティングがあるので、交流があると思うが、地域ごとに交流会を開いているか。

○西村：

訪看さんは区毎の交流会があり、中央区だとその中で看看ミーティングを開いていると聞いているが、なかなか病院や施設の看護師と交流できていないところが多いと思う。

(5) その他

①在宅医療・救急医療連携推進パイロット事業

○横田：

シートの登録が少ないということで、西区における事業所への説明を行っているところ。市に対する説明不足ではないかとか、医師に関してもかかりつけ医への説明が不十分ではないか等様々な意見をいただいている。その辺に丁寧に応えられるように方針を考えているところ。シートが書きづらいということでガイドラインを作ったが、ガイドラインも細かくなってしまい、ガイドライン自体が分かりづらいのではないかというご意見もあったので、吹き出し等つけながら分かり易くしたり、ACPが書きづらいといったアンケート結果もあったので、これについてはすぐに埋めなくていいので、とにかく患者情報のシートを数多く提出していただいて、救急現場でシートを使えるように登録を増やしていったメリットを体感していただくとともに、問題があればそれに対して解決が図れればと思う。

②地域医療を支える看護人材確保事業

○意見なし

次回、在宅医療・介護連携推進協議会は3月中旬頃に開催予定。