

新潟市在宅医療・介護連携推進協議会

(令和2年度全体会) 議事録

■ 日 時 令和2年9月4日(金) 19:00から21:00

■ 場 所 新潟市医師会理事会室 (Zoom オンライン会議)

■ 次 第

1. 開会あいさつ

2. 委員紹介

3. 会長選出

4. 議 題

(1) 副会長選出

(2) 在宅医療・介護連携推進事業実績報告

(3) 在宅医療提供体制に関する実態・意識調査について

(4) 在宅医療・救急医療連携推進パイロット事業について

(5) 第2期新潟市医療計画の策定について

(6) その他

(情報交換) コロナ禍における医療・介護提供体制等への影響について

5. 閉 会

※質疑応答のみ記載 (事務局説明は省略)

○: 委員の発言 ●: 事務局の発言

4. 議題

(2) 在宅医療・介護連携推進事業実績報告

○多様な事業を多く実施しているが、資料1-3の目標が見える化し地域ビジョンの達成に向けて取り組んでいく必要があるのではないか。

○資料1-3の成果指標(中期的)は、医療機関だけでなく介護レセプトデータも出していけるとよいのではないか。

●介護レセも県から提供してもらっているので、資料に記載以外のものも算定していきたいと思う。

○医療資源等は在宅医療・介護連携ステーションが把握していると思うが、セミナーの講師を選ぶ際のデータベースのようなものはあるのか。

●在宅医療・介護連携ステーションが把握している中で講師選定しているが、必要に応じ在宅医療・介護連携センターにも相談している。

○大学では講義可能な講師のデータがリスト化されている。

○コロナ禍で事業を実施するために工夫していることはあるか。研修会のあり方やZoomの活用等しているか。

●Zoom 等活用進めたいが、居宅のケアマネジャー等オンラインが得意でないことも多い。オンライン研修から行っていくのもひとつかと感じている。

○歯科のセミナーの講師選定については、歯科医師会も相談に応じることができる。

(3) 在宅医療提供体制に関する実態・意識調査について

○病院調査票について、在宅医療を考えると病院にバックアップ機能が求められているので地域包括ケア病棟等の有無等があると良いと思った。

○開設年は必要か。

●不要かもしれない。要不要について、県・県医師会と検討する。

○個人票はどのような立ち位置の人に聞くか、ある程度絞った方が良いのではないか。

●病院医師、病棟看護師、連携部門の看護師か MSW、事務員等の3者を想定している。

○病院毎に機能が違う。新潟大学病院も病棟によって対応が違う。

○新潟市では平成 29 年度実施しているがその際と内容も違う。経年比較していかないといけないと思うが、今後は今回の調査票をベースに県、県医師会と実施していくものか。

●ご指摘のとおり。調査頻度は検討中だが、今回のものをベースに、以降あまり内容変えず、実施していきたい。

○薬局調査票で、薬剤師は入院支援に関与していないので、問 11 に「分からない」の選択肢があると良い。

○個人票の職種にリハビリ職も追加して欲しい。

(4) 在宅医療・救急医療連携推進パイロット事業について

○ACP と終活は同じではない。概念をあいまいにしない方が良い。

○事前指示書を作ることと ACP は全く違う。目的をシートを埋めることとしない。考えを話し合うことが大事。話し合うきっかけにしてもらう。

○資料3-4のシートを ICT に登録するとき個人識別番号が必要だと思うが、マイナンバーと紐づけられるのか。紙だけでは役に立たない。ICT と同時が望ましい。

●庁内関係課等に確認しながら進めていきたい。

○ショートステイの人は、シートの保管方法、記入者、更新をどうしていくかが問題となる。

●これまで対象となる施設の相談員等に説明させてもらったなかでも同様の意見をいただいている。引き続き検討していく。

○「終活」という言葉が使われ始めて数年しか経っていない。考えたくない、書きたくないという人もいるが、対応についてどの様に考えているか。

●そこについてもワーキンググループで再三意見をいただいている。必ず書いて、という進め方は決してしないし、市民向けワークショップで理解を深めたり、支援いただく専門職にも丁寧に説明していきたい。

○緊急連絡先が書けない方への支援も考えて欲しい。

○シートの精神状態に「危険行為」とあるが、言い方がきついので「注意を要する行為」等に変更した方が良い。

(5) 第2期新潟市医療計画の策定について

○災害医療について、介護・福祉と一体的に考えて行って欲しい。

(6) その他

(情報交換) コロナ禍における医療・介護提供体制等への影響について

○3月から、自治会の催しは開催できていない。不安で外出できない人、怖くて薬をもらいに行けない人もいる。「コロナが怖い」というのが先行している状況。

○認知症の方も受診控えがあった。With コロナがしばらく続く。コロナと共存して研修会を行って行けると良い。

○認知症や虐待が増えている。介護保険サービス対象者、生活保護受給者が増えると思う。

○家族が県外から帰省すると訪問看護サービスが受けられない。意外と遠距離の介護者が多いと感じた。がんの看取りに苦勞した。私達が正しい情報を知って新しい情報を入れながら感染対策をきっちり行っていけば何とかできるのではないかと。

○地域の茶の間は再開したところと再開していないところがある。再開したところでも人数が減っている。介護保険申請者が最近増加。我慢していた人、介護予防できなかった人が申請に至っている。施設は面会制限が続き画面越しの面会となっている。研修会のあり方について話が出ていたが、居宅のケアマネジャーはオンライン環境が整っていないところもある。

●感染対策について、同じ広報でも受け取る方によって対応が違う。広報の難しさを感じる。対象ごとに呼びかけしていくことも必要と感じている。

○認知症の問題が増えているので、地域包括ケア推進課と庁内連携をしっかりとって欲しい。

5. 閉 会