

平成 26 年度第 1 回 在宅医療体制検討会議議事録（要旨）

- 1 開催日時 平成 26 年 7 月 29 日（火） 18:30～20:30
- 2 開催場所 県庁 2 階 第二応接室
- 3 出席者 寺田委員、内田委員、大黒委員、川添委員、公文委員、田上委員、辻委員、橋本委員、
宮井委員、宮野委員、和田委員、堀川オブザーバー
(事務局) 医療政策課 川内課長、浅野課長補佐、高橋課長補佐、久保田主任、岡野主査、
中岡主事
医事薬務課 土居チーフ、西川主査
健康対策課 山崎チーフ、今村主査
高齢者福祉課 濱田補佐、山脇主幹
安芸福祉保健所 野村チーフ
中央西福祉保健所 横山チーフ
須崎福祉保健所 本山主事
幡多福祉保健所 武田室長
(オブザーバー参加) 仁淀病院 松浦院長

4 協議内容

協議事項 1 第 6 期保健医療計画の平成 25 年度実績評価について

事務局より説明

(仁淀病院 松浦院長) 吾川郡医師会の事業内では、参加していただける医療機関とそうでない医療機関とがあったが、顔の見える関係づくりができた。

(幡多福祉保健所 武田室長) 24、25 年度に実施した人材育成については、地域リーダーを中心に今後とも取り組んでいく。幡多けんみん病院と郡医師会と福祉保健所と共同で研修も実施予定。

(寺田委員) キーワードは地域包括ケアシステムなので、今後は地域包括ケアシステムに関する事業をまとめてもいいのでは。

事務局より訪問看護ステーションについての事業について説明

(寺田委員) 安芸郡では看護師がそもそも不足している。サテライトを設置するにも核になるステーションが必要。

(大黒委員) 歯科については、医療資源の地域偏在が課題。

(寺田委員) 在宅歯科の利用率が低いのが課題なのは。

(大黒委員) 他の職種との連携にはまだ課題があるので、今後とも積極的に連携に取り組んでいきたい。

(川添委員) 24 時間体制は既に存在していたが、調剤報酬改定でより厳正化した。しかし、全国でもなかなか出来ていなく、自宅待機で対応しているのが現状。

(寺田委員) 診療所の 24 時間体制ができて、薬局ができていないと在宅療養ができなくなるので、薬の問題は重要である。

- (寺田委員) 診療所のグループ化に関しては、主治医、副主治医制度は診療報酬の関係もありなかなか難しい。
- (和田委員) 千葉県の実地市では医師会主導で主治医、副主治医制度が多少機能している。松戸市では、副主治医ではなくて在宅医療に強い病院がカバーするという形で在宅医療の連携体制を構築しようとしている。全国的に主治医、副主治医制度はなかなかうまくいっていない。
- (寺田委員) 岐阜県では「はやぶさネット」で iPhone を利用して I T を活用した医療・介護連携のネットワーク化の事例がある。しかし、I T 化は事業者ばかりが利益を得るという声もある。
- (堀川オブザーバー) 高知市北部では、病院から依頼があった時に在宅医やケアマネを紹介するというシステムがあり、1年で10例くらいと聞いているが、主治医、副主治医制にはなっていない。
- (寺田委員) 事例を積み重ねていって、少しずつ連携制度を作っていかなければいけない。
- (寺田委員) 看取りについては、サポートだけでなく、介護する方がいないと難しいのでは。
- (内田委員) 特養では看取りは増えているが、老健ではほとんど実施していない。自分の施設では、在宅復帰率が60%から70%ある。トイレの自立ができるかどうかは在宅復帰の際、家族が受け入れられるかの鍵になっている。
- (辻委員) 以前に比べると、退院時ケアへの意識が多職種間で向上しつつある。
- (橋本委員) ケアマネの職種が社会福祉士に偏ってきているので、医療が不得意なケアマネが多いのが課題である。看取りについては、ケアマネ間でもその重要性が認識されてきているが、まだまだ勉強不足だと認識している。
- (寺田委員) 訪問看護の医療保険と介護保険のすみ分けには、皆悩んでいる。ケアプランの役割は非常に重要である。
- (和田委員) 医療とケアマネとの連携は非常に難しい。看護師とヘルパーとの溝もあり、多職種間の連携及びケアマネと介護職との連携も全国的にもあまりうまくいっていない。
- (公文委員) 包括として支援のプランを作っているが、小さい町なので、病院と連携して在宅療養をした事例が1例あった。
- (大黒委員) 歯科は介護保険が非常に使いにくい。ケアマネもプランに組みにくいと思う。歯科もこれから多職種連携に加わっていきたいので、その方法を検討していきたい。
- (寺田委員) 医療審議会に実績評価の内容を報告させていただきます。

協議事項2 新たな財政支援制度に基づく事業について

事務局より説明

- (事務局) 在宅医療 I C T 事業については、26年度に着手できるのではないかと。

宮野委員より在宅医療 I C T 連携事業について説明

- (寺田委員) 様々な職種が参加するような、県下全体で実施するような形ではないと、出来ないのでは。

- (川添委員) ICT化を進めている地域が県外にあるが、既存のものを使えば、これほどの予算はかからないのではないかと。必要性和コストパフォーマンスを慎重に検討して欲しい。東京の西の地域では、LINEのようなやり取りだけをする仕組みもある。
- (寺田委員) 結果はしっかりと求められる。大学自体は、在宅医療に関わっていないので、現場でやられている方が中に入って検討する必要がある。
- (仁淀病院 松浦院長) 皆が共有できるようなものを作っていく必要がある。使う側が使えないと意味がないので、住民目線で考えていかなければならない。何年かかけて作っていききたい。
- (宮野委員) 大学は調整という立場なので、皆さまの意見を聞いて開発していきたい。費用は一から作り上げることを前提にした予算になっているが、業者が既に決まっているわけではない。
- (宮井委員) 全県下で対象にしないと、システムは作れないのか。モデル地区を作って改善しながら進めていったらよいのでは。
- (宮野委員) 一部地区でモデル的に進めていきながら進めていきたい。
- (和田委員) IT化は全国的にうまくいっていない。カンファレンスや電話やFAXよりも利便性が高いシステムがまだ出来ていない。電子カルテのシステムと共有端末を同じシステムにするのが難しいという技術的な問題がある。皆が自分で費用を負担して参加したいという動機を動かすような仕組みはまだ開発されていない。
- (寺田委員) 検討しなければいけない事項は多いが26年度からの取組をしたい。
- (寺田委員) 27年度にむけた提案については、各事業者に提案をまとめてもらう必要があるのではないかと。
- (事務局) ある程度県で提案を整理していく。