

在宅医療連携推進委員会(準備会)報告書

日 時	令和5年10月4日(水)19時30分～21時15分
場 所	鳥取県西部医師会 1 階会議室
参加者	○鳥取県西部医師会 仲村医師、三上医師、廣田医師、佐々木医師、野坂医師 事務局 西田事務長、西川氏 ○米子保健所 藤井所長 健康支援総務課 榎原保健師 医薬・感染症対策課 山田副医長

【概要】

本年度、第 8 次鳥取県保健医療計画を策定することとなっており、計画の一部として西部保健医療圏地域保健医療計画を策定予定。今回の改訂において、西部医師会を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として改めて位置付けている。その役割の一つとして、関係者の連携強化をはかる目的で、以前開催していた在宅医療推進委員会(西部医師会主体)を現状に即した新たな形で再開することを検討している。会の再開に向けた準備会として本準備会を開催し、在宅医療の現状・課題、今後の方針等について意見交換を行った。

【説明事項】

■ 本会開催までの経緯について

【仲村先生】在宅医療をすすめる目的で在宅医療推進委員会を発足。この会については成果が出て、一昨年まとめを行い、ひと段落した。現在は内容を HP で公開。その後、新たな在宅医療専門の診療所や訪問看護事業所が増加、コロナ禍を経て在宅に戻る患者も増加。コロナ禍を経て、新たな会を発足して在宅医療を充実させられたらと考えていた。藤井所長からも丁度話があり、新たな課題を解決していければと考えている。

【藤井所長】本年度、保健医療計画の改訂作業を行っている。医師会を中心に改めて協議の場をもって頂ければありがたい。資料では、会の名称に「連携」(在宅医療推進→在宅医療連携推進)を入れた。資料をみても、西部は在宅医療について医療資源が豊富であることが分かる。

【協議・意見交換事項】

【仲村先生】本日出席の先生方から在宅医療の課題等について意見を頂きたい。委員会をすすめるため、メンバー構成も考える必要がある。以前開催していた在宅医療推進委員会のプロジェクトは、形になってすすんでいるもの、現状に即していないものがあり、整理をして再構築する必要がある。在宅に関する会については個々で行っており、この会でどこにどのような会があるかを把握できればと思っている。医療計画を含めて、野坂先生に意見を頂きたい。

【野坂先生】コロナ禍を経て、新たな推進委員会としてやっていけば良いと思う。8 次保健医療計画の策定が先と聞いており、計画について意見をする。

■ 第 8 次西部保健医療圏地域保健医療計画(案)(12. 在宅医療)についての意見

- ・在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーションの数についてどのように増加しているのか、推移が知りたい。(7 次計画と比較してどのように増加したか)(野坂先生)
- ・訪問看護ステーション等の施設について、市内と郡部では状況が異なると思う。他県では都市部から郡部への派遣等もあると聞いている。市内と郡部では対策が異なると思うので、分けて記載してもらいたい。(三上先生)
- ・地域連携パス推進に関する協議会について、数字を入れていないのはなぜか。(野坂先生)

- ・西部在宅ケア研究会について今後どのような形で開催するか検討する必要がある。(野坂先生)
- ・西部医師会の県民向け出前講座(フレイル等)は公民館等に出向くもので、市民公開講座の内容でやってもらえたらと考えているが、市民公開講座の内容で健康を扱うものが1～2つしかない。(野坂先生)
- ・他機関・他職種で医療情報を共有するシステムがバイタルリンクのことを指しているようだが、使用している施設とそうでない施設がある。おしどりネットに関しては他職種で情報を共有するということまでは至っていない。(野坂先生)
- ・在宅医療・介護連携推進事業の意見交換会については、在宅に関係するDrが入っていない。(野坂先生)→内容を共有されていないことが課題になるか。(藤井所長)
- ・西部圏域入退院調整ルールについて、実施率が上がっていることは分かるが、具体的に何件中何件という具体的な数字が知りたい。(野坂先生)
 - このルールについて知らなかった。調整がなされてから自分達へ連絡がきているということか。(佐々木先生)
- ・自宅または施設でなくなった割合について、具体的な数字が知りたい。できれば市町村別が良い。
 - 厚生省データ、人口動態統計からわかると思う。(佐々木先生)
- ・自宅または施設で亡くなった割合が増え、と記載してあるが、施設は何を指すのか。サ高住なども入るのか。(佐々木先生)
- ・わたしのいきかた(DVD)について、西部医師会「作成」と記載されているが、「監修」の間違いではないか。鳥取県が作成したもので、佐々木先生に協力依頼をした。(野坂先生)
- ・「対策」の部分に、「在宅医療や介護需要が増大することが見込まれる」と記載しているが、本当か。現状の機能を維持すれば良いのか、施設を増やす等考える必要があるのかわからない(野坂先生)。
 - 米子市では高齢者・後期高齢者数は2040年まで横這いと言われている。ピークが続くというイメージ。郡部はすでにピークを越えており、減少に転じている。(佐々木先生)
 - 本年9月の日本医師会中四国総会の議論で、中四国地区における在宅医療の需要はなだらかに上昇して2040年にピークとなるため、今のシステムを特に中山間地で維持できるかが課題と聞いた。(三上先生)
- ・在宅医療推進委員会を今後どのようにやっていくかということも検討する必要がある。(野坂先生)

■西部圏域入退院調整ルールについて

※現在ルール改訂中(R6/1月 調整会議を経て改訂予定)。配布した参考資料は現時点での案。

- ・入退院調整ルールについて知らなかった。(佐々木先生他)
- ・ルール策定時の状況は知っており、医師会は助言程度。(野坂先生)
- ・退院時にはケアマネを通して連絡が入るため、入退院は上手くいっているのでは。(仲村先生)
- ・医師とケアマネがやりとりをする際に、ケアマネとの連絡シートも活用されている。(野坂先生)
- ・退院時の連絡は、ケアマネからではなく、地域連携から話が入る。自分のところは郡部で診療所が少ないため、その流れなのかもしれない。(三上先生)
- ・自分のところも連携室から話が入る。新規の患者はケアマネがすでに決まっている。おそらくこのルールとケアマネの選定が並行して動いているのかもしれない。緊急で予後数日の場合等除けば、基本的にこの流れ。緊急の場合は、介護保険ではなく、医療でサービスが入る場合がある。(佐々木先生)
- ・コロナ前にはこのルールの運用についてコンベンションなどで勉強会をしていたように記憶しているが、医師はかなり少なかった。(西田事務局長)
- ・主体は保健所で行っている。(榎原保健師)
- ・入退院ルールについて上手くいっていない等の課題はないのか。(三上先生)
 - 退院が急に決まった事例等では、退院直前にケアマネに連絡が入り調整が困難な場合があると聞いている。(榎原保健師)

■在宅での急変時の対応について(終末期患者の3次救急への搬送事例等)

- ・在宅看取りについて十分に受入れができていない家族については問題なさそう。病院からなんとか在宅へ戻れ、初めて在宅主治医が決まったようなケースで、退院したがすぐに急変した場合等に対応が難しい。もともとかかりつけがないケースが問題になるのではないか。(仲村先生)
- ・大学病院では末期でもう治療がないと言われているが、本人や家族に十分話がされておらず、急変時に自宅で亡くなるという話になっていないケースがある。家族は受入れの準備ができていないため、救急車を呼んでしまう。(三上先生)
 - 大学病院のDrが終末期に在宅でどのようになくなっていくかというイメージが分かっていないのかもしれない。(野坂先生)
 - 在宅看取りについて、大学病院を退院するまでにはおそらく話し切れていない。最近の抗がん剤は効果があるうちは良く効くが、効かなくなると短期間で急激に状態が悪化する。(三上先生)
 - 自分は退院時のカンファレンスに入っているが、家族がいる前で主治医の先生に予後についてどのくらいか聞くようにしている。初対面時に本人、家族との関係性を築けるように努力している。主治医は退院時カンファレンスで予後について話されていたが、実際はそれよりも少し短いと思うというような話を家族にしている。(佐々木先生)
 - 初めて在宅へ紹介されたケースに対して、共通して上手く対応できる方法を考える、といったところか。(仲村先生)
- ・患者が急変して、家族が訪問看護を呼んだが、電話に1回で出ることができず、家族がパニックになって救急車を呼んだという事例があった。(佐々木先生)
- ・がんのターミナルの事例で、服薬できずPSVTで動悸がしてしんどいと言われ、病院に紹介すると、DNARなのになぜ紹介したかと言われたことがある。(佐々木先生)
 - 予後を規定する原疾患と関係のない場合については病院に紹介するということもありうるということ。(仲村先生)
 - そのような場合、3次救急にいくということが問題になるかと思うが、二次救急などの急性期病院に紹介することはあるか。(藤井所長)
 - 医療センターや労災病院にも紹介するが、大学病院のみでしかみてもらっていないケースについて大学病院への紹介は仕方がないと思う。(佐々木先生)
- ・脳腫瘍の方で、6か月前に大学から食べられないので外来で点滴してもらえないかという紹介があった。明らかに状態が悪そうなのであり、看取りの話もするが、なにかあれば大学で治療をしたいと本人は言っていた。大学の地域連携に確認したが、看取りの話については確認がとれていないかもしれないと言われた。自宅で急変、心肺停止となり、家族が救急車を呼んだ。病院からなぜ救急搬送するのかと言われた。救急科に運ばれたのかもしれない。(三上先生)
 - 情報の理解が互いにすれ違っている可能性がある。(仲村先生)
 - 看取りの話までされているケースでは問題ないが、中にはかみ合っていないものがある。(三上先生)
 - 大学の各診療科、診療所、家族のすれ違いについて等、救急科Drと話し合う場が必要かもしれない。
 - 大学病院の救急科ではなく、本来であれば元の診療科でみてもらえると良いが。(三上先生)
 - 元の該当科でみてもらうというのは、大学病院の体制にも係るため難しいように思う。(藤井所長)
- ・大学病院の中でも、米子医療センターの緩和ケアにつないでくれるDrもいる。急変時になにかあれば医療センターに相談すればよく、緩和ケアDrとのやりとりもスムーズでやりやすい。(佐々木先生)
 - 大学病院に行く患者は大学病院でないといけない理由があるのか。紹介受診重点医療機関の話をする際に、大学病院の外来患者がかなり多いことが分かった。(藤井所長)
 - 大学への通院継続を希望され、放したいけど放せないケース、免疫チェックポイント阻害剤等の使用がありデータをとる必要があるケース等、様々だと思う。(佐々木先生)

- ・大学病院の救災科へ搬送されるケースについて具体的な中身を調べないと対策がうてないように思う。
→上田先生は趣旨を言えば、話してくれるように思う。(藤井所長)
→上田先生と話をして、どのようなケースがあったか教えて頂くということを検討したい。(仲村先生)
- ・家族が在宅看取りに納得しない場合の対応が難しい。(廣田先生)
- ・大学からの紹介で協力先となる医療機関は米子医療センターくらいか。(藤井所長)
→西伯病院もある。大学から西伯病院へ転院し、病院でちゃんと説明されるので、このケースは上手くいく。(三上先生)
→大学から出て、地域病院に紹介されていると上手くいきやすいということかもしれない。(藤井所長)
→化学療法が西伯病院や医療センターで行われているケースだとやりやすい。(三上先生)
→ワンクッションおけるような医療機関を退院前に検討してもらうということが必要か。(仲村先生)
- ・施設で看取りをするケースはどのようなケースか知りたい。(廣田先生)
→自分はサ高住のケースしかみていないが、看取りを含めて施設で最後まで暮らしたい、というような方。(佐々木先生)
→看取りまではいかないが施設に入所するケースで、救急車を要請した際に病院から怒られたことがある。(廣田先生)
→入所して1か月以内の場合は対応が難しい。話す言葉に注意しながら、急変する度に弱っていくというようなことを話している。中には施設の看護師が病院へ連絡したり、施設の嘱託医が病院に送るように言うケースがあり、病院が怒る場合がある。今後も取り上げていかなければならない課題であると思う。(仲村先生)

■訪問看護ステーションの継続性について

- ・訪問看護ステーションができるがつぶれるのが早いという問題がある。24時間とうたっているが、24時間体制でない場合がある。人員不足の問題がある。(三上先生)
→訪問看護ステーション大規模化のワーキングについて県でも動いている(藤井所長)。
→自分もワーキングに入っており、話は聞いている。7名体制といっており、おそらく米子、倉吉、鳥取はできるかもしれないが、日野、日南は人がおらず無理だと思う。他の要件も細かく、現実的に難しい内容が入っており、はずしてもらうよう伝えてはいる。(佐々木先生)
→1時間以上の訪問では加算で特別な点数がつくが、30分～1時間の範囲をどうするか。高知県では県としてランニングコストを出して、30分～1時間の範囲にも行きやすいようにしていると聞いた。郡部では30分の移動はよくある。(三上先生)
- ・医療センター等、訪問看護ステーション化していないところもある。(廣田先生)

■在宅療養支援診療所の状況について

- ・在宅療養支援診療所(3)について、緊急時に電話に出してくれるDrがどのくらいいるか。
どのくらいの在宅患者数を抱えているか実態が知りたい。施設等の多数の在宅患者を抱えておられる高齢Drもあり、なにかあった場合に対応できるかどうか心配している。(佐々木先生)
→外来もしながら、すべての電話に対応するのはなかなか難しいかもしれない。(仲村先生)
- ・先日、グループを組んでいる松波先生に看取りをしてもらい助かった。以前の在宅医療推進委員会でマッチングしたグループが現在どうなっているのか。(仲村先生)
→マッチングでは新規で在宅をしたい先生への応援等で動いていた。(三上先生)
→グループを組んでいない先生が負担を感じている可能性がある。(佐々木先生)
→マッチングをやり直す必要があるか。(仲村先生)
→基本、休診日は水曜日や木曜日であり、他の曜日など応援に行けるか把握する必要があるかもしれない。(廣田先生)
- ・在宅療養支援診療所(3)としているが、手のかかるがん患者等はみないという診療所もあるかもしれない。(三上先生)

・在宅療養支援診療所について、7/1に厚生局に在宅患者数、連携先について等、報告を行った。在宅として有料老人ホーム、グループホームの患者数は入っている。特養は入っていない。厚生局からデータ提供してもらうのが良いかもしれない。(佐々木先生)

→アンケート調査等してみるのも良いかもしれない。(三上先生)

→まずは厚生局の調査結果について調べてみる。(藤井所長)

【今後の方向性】

■次回の委員会開催に向けて

●会のメンバーについて

・以前の会では人数が多すぎて収集がつかなかったなので、10 数名程度を考えている。介護関係者も含めて。このメンバーと職種の代表 1 名ずつ程度か。(仲村先生)

・病院関係者は必要だと思う。現場の様子がわかる、地域連携室が良いのでは。(佐々木先生)

・病院の Dr 等はゲストとして必要な時に入ってもらえば良いのではないか。(藤井所長)

→会のメンバーとして、医師会、行政、歯科医師会 1 名、薬剤師会 1 名、訪問看護 1 名、ケアマネ 1 名、病院側の地域連携室(医療センター1 名、済生会 1 名、鳥大病院 1 名)を検討。

●次回の開催時期・内容について

・年明け以降に、拡大したメンバーで開催予定。まずはそれぞれの立場から課題を報告してもらう。

●連絡方法について

・メーリングリストについて医師会事務局へ作成依頼。