

報 告 書

第2回在宅医療連携推進委員会

(主催:西部医師会)

1 日 時 令和6年5月21日(火) 19時30分 ~ 21時05分

2 場 所 鳥取県西部医師会館1階 会議室1-1

3 出席者 出席者名簿の通り

4 概 要

在宅医療体制について議論する場として、R6年1月に第1回の委員会を開催。今回は1回目に出てきた内容に情報を追加する形でさらに議論し、職種ごとの課題をより明確化する中で、新たに連携が必要と思われる機関や課題が挙がった。急変時対応指示書について、県下で様式について検討するワーキンググループが今年度立ち上げられることになり、西部圏域のみならず全県で統一されればDNAR取得済の際の連携強化が期待される。

5 内 容

(1) 挨拶

—初参加のメンバー挨拶—

【仲村委員】第1回の会議で在宅医療に関する問題点を多職種で協議した。多職種連携として様々な連絡会等があり、随時追加していきたい。在宅療養支援診療所の機能強化型が増えていくよう、連携マッチングについては医師会の中で時間を設けたい。今回は新たな情報等を付け加える形にはなるが課題も多く、テーマをしばって話し合いたい。

(2) 協議

①関係者の連携

- ・入退院調整ルールへの運用、また診療報酬上の入退院支援加算の充実により早期の連絡・連携を意識できている。
- ・退院に向けては、在宅や施設での支援体制を整えるため連携室の職員を中心に調整。
- ・特に独居の方など、生活状況・金銭面での課題あり。行政との連携が重要。
- ・入院すると施設を切られてしまったり、ADL低下や医療行為が必要になると元の施設では難しくなる現状がある。
→施設の種類の違い、基準等について状況把握。
- ・施設等の受け入れが困難といわれることも多い→病院側は退院させてあげることができなくなる。
- ・各施設の受け入れ可・不可の条件について→真誠会作成のコスミックリンク（医療介護連携ガイド）を連携室等は活用している。
- ・下り搬送について、運転手不足など体制が整わない。
- ・施設の種類によっても受け入れ等の状況が違うのか、サ高住に課題との意見もある。

②患者急変時の対応と課題

- ・蘇生を望まない救急患者（DNAR 取得済）の取扱いについての課題→鳥取県救急搬送高度化推進協議会でも取り上げられ、今年度県でワーキンググループを立ち上げられる。西部のみならず、県下で急変時対応指示書の統一書式の作成や課題解決について検討。
- ・CPAは3次救急医療機関に搬送というのが現在の流れ。
- ・鳥大以外は基本的に当直医一人。そこに搬送となると受ける側も負担。
- ・日野町は消防と連携し、特養からの救急要請時に状況に応じて朝まで様子を見て翌朝病院へ連れていくシステムを作成。

③医療資源不足エリア、在宅相当施設等への対応

- ・日野病院では常に看護師不足。薬剤師も常に募集中。小児科医も退職され、日野郡には常勤の小児科医不在。
- ・南部町は医療資源とはまた違うが、要支援の方、男性の方が交流できる場や運動できる場が不足。重度化しないため、介護予防の支援充実に課題あり。

④その他

- ・看取りだから何もしないのは違う。施設側も「DNAR」について正確な理解が必要。
- ・薬剤師不足。県外の大学からのUターンのため、ふるさと実習など政策はしているが実を結ばない。
- ・若手の歯科医師が新規開業する際、数億の借入れをする。それがペイできる所でないといと開業されない。→郡部は開業されにくい。
- ・義歯作成中に歯科を標榜している病院に入院されると、開業歯科医は訪問診療が継続できず義歯調整がストップする。

(3) その他

今後のスケジュール・方向性について

- ・課題を整理し、3～4 か月後頃に次回委員会を開催予定。
- ・次回委員会では、各組織や団体へのアンケート調査、施設側の意見確認、職種ごとの問題点について議論。

(4) 挨拶

【藤井所長】

現場の事をよく聞くことができた。整理してまとめたりする作業を頑張ります。なかなかすぐできない課題も多いが、少しずつ整理しながら、前に進めたらと思います。

現場の方は本当に大変かと思いますが、引き続き、よろしくお願いします。