

加賀市地域医療審議会（平成29年度第2回会議） 会議録

日時：平成29年11月17日 午後7時30分開会

出席委員：太田(孝)委員、大中委員、河村委員、菊知委員、鈴木委員、沼田委員、原委員、本家委員、前川委員、松下委員（50音順）

オブザーバー：久保看護師

<会議の概要>

1. 開会

○開会あいさつ 河合副市長

みなさんこんばんは。お忙しい中、またこのような時間にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。加賀市地域医療審議会は、今回が第2回目ということでございまして、前回は7月に開催させていただきました。審議会の開催につきまして、前回、今年度は3回程度と予定していると申し上げました。しかし、議事を整理していく中で、もう1回プラスさせていただけないかということで、そのお許しを松下会長からいただきましたので、大変恐縮でございますが、今日を含めてあと3回ということでよろしく願いいたします。続きまして、今回の議題でございますが、議事次第をご覧くださいと思います。議事は(1)から(4)までございますが、主なものとしましては3点ございます。一つは「在宅医療コーディネーターの事業所訪問について」でございます。前回の審議会におきまして、加賀市医療センターの特色の一つでございます「地域連携センターつむぎ」の役割とこれまでの歩みについてご紹介させていただきました。長くなりますので少し割愛しますが、生活の場に早く戻れるような支援をどういうふうにしていったらよいかということで、この「つむぎ」という機能は、医療センターだけではなくて、加賀市の健康福祉部の地域医療提供体制全体を考える部門と、介護との連携で知恵を出していただく地域包括支援サブセンターを含めた三つの部署が一つになりまして、生活になるべく早く戻れるような支援をしていくことを掲げて活動してきたところでございます。前回は「つむぎ」の役割

につきまして、少し時間がない中でご紹介を駆け足でさせていただいた訳でございますが、本日は、もう一度議事の一つといたしましてご紹介をしたいということがまず一つでございます。在宅医療コーディネーターというものは国で言われている在宅医療・介護の連携を図るべく設置せよ、という話で設けた次第でございますが、我々は、この在宅医療コーディネーターを「つむぎ」に配置しております。地域の医療関係者ですとか介護関係者から在宅医療を展開するにあたって、アドバイスが欲しいですとか、こういうことが不安に思っているとか、そういったことを何でもご相談していただける窓口として在宅医療コーディネーターを開院当初から設置しております。ただ、待っているだけではこちらのほうにも相談はありませんので、昨年から今年にかけて事業所訪問をさせていただきヒアリングをさせていただきました。その中で、「つむぎ」のミッションとして掲げる生活の場に早く戻れるような支援をするためには、地域で抱える課題を洗い出し、その課題をどういうふうに解決していくかということ地域全体で考えることが必要であるということで今年度ヒアリングをさせていただき、今日これからご説明いたします課題を皆様と共有してどういうふうにしていけばよいかご議論賜りたいと考えております。(2)でございます。これは加賀市医療センター改革プランの中で掲げております地域包括ケアシステム構築に向けた取組についての文脈の中から、ここの部分で、先程繰り返しのようになりますが、急性期医療機関といたしまして生活の場である地域に早く患者さんに戻っていただけるような環境を作る、それに当たって柱となるのは二つあると改革プランの中にも示しております。一つは「病診連携」でございます、もう一つは「在宅復帰支援」、この二つの軸で医療センターの改革プランに掲げております。これを前に進めるためにはどうしたらよいか、これまで検討してきたことを今日はご披露させていただきましてご議論賜りたいと考えているのが(2)でございます。最後に(3)でございます。地域医療審議会は、委員の皆様の任期である2年間で市長の諮問に対する答申を審議会としておまとめいただくということで皆様にご議論をお願いしているところでございますので、今年度末にかけて、審議会における答申をまとめるにあたって、どのように議論を展開していただきたいかというところを、事務局の案として、今日は資料としてお示

しさせていただこうと思っておりますので、その進め方まとめ方について、ご議論ご意見をいただければと考えております。本日は、この3つの議事につきまして、長丁場ではございますがご議論賜りたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

2. 議事

松下会長 皆様改めましてこんばんは。議事に入る前に審議会の開催予定についてもう一度確認させていただきたいと思います。先程の副市長のご挨拶でもございましたが、今年度の審議会はもう1回追加しまして、本日の後、あと2回、計4回となります。委員の皆様にはご協力いただきますようお願い申し上げます。また、本日の会議は2時間を予定しております。長時間の会議となりますが、慎重で且つ活発なご審議をいただきますようお願いいたします。

それでは議事に入ります。まずは議事の(1)在宅医療コーディネーターの事業所訪問（訪問看護へのヒアリング）について、事務局から説明をお願いいたします。

議事（1） 在宅医療コーディネーターの事業所訪問（訪問看護へのヒアリング）について

事務局説明 **資料1** 在宅医療コーディネーターの事業所訪問（訪問看護へのヒアリング）について

<質疑応答>

松下会長 ありがとうございます。ただいまの説明についてご質問やご意見はございますか。

原委員 原でございます。昨年からは地域医療推進室が出来て、今医療と介護の連携が非常に課題となっております。介護サービス事業者協議会の部会が大きく三つあるのですけれども、医療と介護の委員会みたいなものを作っていく話題にもなっているくらい大事なものでございます。入院が

短めになってきて、医療依存度が高いまま退院というか、医療依存度が高いという言い方が正しいのかどうか分かりませんが、病み上がりと言えればよろしいのか、そういう方々がご自宅に帰ったり施設に戻られたり、その辺をよく注意しないと、また悪くなり入院等になっていくので、1年経って私共もようやく慣れて、病み上がりの方のケアをきちんと出来るようになりましてし、地域医療連携室との関わりを行き来させていただいていく中で、非常に助かっていることが実際のところでございます。これが加賀市全体で上手く動いていくまでには時間がかかるとは思いますけれども、とにかく行き来をしながら顔の見える関係がどんどん出来てくると、介護サービス事業者同士は随分顔が見える関係になってきて、非常にいろんなことがやり易くなってきております。また、医療センターも懇親会を行ってくださり、いろんなところで先生方にお目にかかれるところがありますので、どんどん進めて行ってほしいです。なかなか課題が山積みですけれども、もっと地域連携センターに人は増やせないのですか。下野さんだけではなくて、たくさんのスタッフの方が加賀市にいろいろと回ってくださり、いろんなところで絶えず連携していくと非常にこちらも安心と言いますか、そのような思いがありますので、また今後もよろしくお願いします。

事務局（小荒） 地域連携センターでございますが、ありがとうございます。現在は、まだ模索中というところもございますので、今後上手く効率良く連携をとれるようご助言をいただいて、頑張っていきたいと思っております。

原委員 回って行って、また顔を見せてください。

前川委員 公募委員の前川です。今程、原委員さんからもありましたが、懇親会で多職種の方との関わりは増えてきたとありますが、ヒアリング結果の参考の4番の医療機関との連携というところで、規模の大きな病院医師との連携が取りづらい、複数の医療機関を受診し主治医がはっきりしないケースでも情報連携が難しいとありますが、金沢の医師会さんで言う

ハートネットホスピタルという診療情報の共有ネットワークを、恐らく医療センターさんでも参加されていると思うのですが、金沢市では病院、クリニック、薬局、訪問看護ステーション、介護支援事業所等、多くが参加しているようですが、加賀市ではどういうふうになっているのかお聞かせいただけますか。

事務局（梶原） 加賀市で使用しているシステムは ID-Link と申しまして、金沢と同じような形で各医療機関、当病院と診療所等を患者 ID 番号で繋ぐ IT システムがございます。ただし、市内の医療機関の皆さん全てが参加されて頻回にそのシステムを利用して診療情報を見ているかという点、まだまだ発展途上の段階にあると思います。本システムがございますので、当病院として推進していきたいと思っています。加賀市医療センターから在宅へ退院された患者さんには、まず ID-Link を繋いで在宅に戻すことを原則として推進しているところでございます。

松下会長 私の理解では、ID-Link は基幹病院と診療所を結ぶものなので、診療所の先生が関わっている場合、見る先生は見ています。介護や訪問看護のところとは限られた施設しか今のところリンクはされていないです。在宅医療をしている先生のところとは何ヶ所かは行っていますが、費用の補助もありますが、そんなに幅広く使ってないのが現状かと思います。金沢のネットワーク程の規模は大きくはないですし、病院もそんなにはないですけど、同じようなシステムでは石川県全体であります。金沢市だけは特別にハートネットホスピタルを独自で運営していると思います。

本家委員 訪問看護ステーションへのヒアリングは非常に大事なことで、大体想像していたような現状と課題だったかなと思います。せっかくこういう調査があつて、次どうやっていくかということになると思うのですが、それが少し述べられましたけど、具体的に出来るものから一つでもやっていくということが必要かなと。具体的に何をやっていけばいいのかということがこの審議会の答申の一つになるのかなと思いますけど、例え

ば出来そうなものとしては、研修会をすることや、訪問看護ステーションのスキルアップの講習会をどのようにしていくかということは具体的に出来ると思います。それから、事業所が非常に少ない或いは小規模で24時間診れないことについて、どうしていけばよいかという訪問看護ステーション同士の協働という話があったと思うのですが、それを具体的に、急に訪問看護ステーションは増えることはないと思いますし、人数も増えることはないと思うのですが、その中でどう協働していくかということが大事だと思います。訪問看護ステーションへの指示書を書くことはたまにありますけれども、他の訪問看護ステーションから指示を受けていますかというような丸を付けるところもあると思うのですが、例えば訪問リハとか、訪問看護ステーションとの協働という場合、報酬はどうなるのか。

久保看護師

山中温泉で訪問看護をしています久保です。私のところも小規模なので訪問頻度の高い利用者さんのところは他の訪問看護ステーションの方と協働で入ったりしていますが、介護保険の場合は同一日に二種の訪問看護ステーションが入っても報酬は変わらずもらえるのですが、医療保険になると同一日に二つ以上入ると基本療養費が一つしか取れないので、そういうところで一日に一つのステーションという形でしております。

本家委員

今の体制で何とか協働でやっていけそうなのですか。

久保看護師

やっていくしかないですね。そこを何とか一つ二つ三つとか、いろいろ事業所がたくさんしていくということで、連携で難しいのですが、小さいところをそういうふうに戻していくしかないので、何とか連携をとりながらやっていこうと考えております。

本家委員

横の連携をどうやってとるか或いは担当医とどう連携をとっていくか。協働は何か進めて行くこととは思うのですが。

久保看護師 加賀市に9つの訪問看護事業所があるのですけれども、なかなか横の繋がりが無くて、ヒアリング結果を見て、どこも同じような重い現状でされており、課題もあるけれども、日々の業務に追われてそのままになっていることが現状です。石川県の看護協会で訪問看護ステーション連携の会を南加賀と金沢と能登でしているのですけれども、どうしても南加賀は小松が中心となって加賀市からの参加がほとんどないもので、加賀市内でも連携を強めていきたいなと思っているのですけれども、なかなか音頭をとる人がいなくて、それで終わっている現状が寂しいと思っております。

沼田委員 一応確認なのですが、つむぎにいらっしゃる在宅医療コーディネーターの配置は非常に特筆すべきものではないかと思っているのですけれども、行政として在宅医療コーディネーターを置いて、今回のヒアリングで出てきた普遍的な問題がきちんと提示されたと思うのですが、これだけの課題をきちんとやっていくためには、久保さんから横の繋がりの連携を誰が中心になってしていくかとお話がありましたが、まさしく在宅医療コーディネーターが要になっていくと。そうすると、その辺の位置付けというか、どれくらいの責務というか、期待値は、どういうふうな権限というか、これだけの課題をクリアしていくための横の連携を作るための仕組みとして描いていらっしゃるというか、在宅医療コーディネーターを中心に課題を解決していくというスキームみたいなものがあれば、教えていただければと思います。

事務局（小荒） 十分にお答え出来るか分からないのですけれども、加賀市は特徴として行政と病院と包括という三つの機能「つむぎ」という特別な場所を作って風通しを良くして、その核となる人をコーディネーターとして配置したところ。コーディネーターの機能自身もまだ模索中であり、今コーディネーターだけにではなくて、市が体制を作るために一緒にやっていくところで話をしております。ただ、何をやればよいか、何が求めら

れているか分からなかった状況があるので、まず地域に出向いて在宅医療を推進するためにはどういうことが欠けているか、医療と介護の連携を繋ぐのにどんなことがあればよいのか考えて、一つ一つ取り組もうとしているところです。今回の訪問によって、特に看護職の方がコーディネーターですので看護としてのスキルは大事であり、取り組む必要性があると感じました。

沼田委員 期待なのですが、それを実現していくプロセスをある程度、せっかくなこういうアンケートをお取りになったので、在宅医療コーディネーターはあくまでもコーディネーターとしての位置付けとして仰ったのですが、先程申し上げたように権限というか、本当に責務を明確にしないと、これが実現する道筋は出来ないのかなと思います。この辺を進めることを、つむぎさんが成せるところはたくさんあると思うので、もう少しその辺の道筋がつくような形にさせていただければと、期待を込めて思いました。

事務局（小荒） ありがとうございます。私たちもコーディネーターの動きを見ておりますし、病院の中で兼任という形で働き、コーディネーター業務をしていただいておりますけど、そういったところは成果とか病院にお伝えしながら、権限までか分かりませんが、何を担うかということを確認にして活動し易い形で、医療センターに伝えていきたいと思っております。

沼田委員 基本的にはこれを解決するために、責任者を決めてはどうかという話です。そのところでコーディネーターという位置付けにご事情があると思うので、なかなか決断が付けにくいと思うのですが、結局これだけの課題を本当に推進しようと思うと、つむぎを作られて在宅医療コーディネーターまで居られるのは加賀市の本当に素晴らしい取組であって、さらにそういったところでせっかくなアンケートを採られてこれだけの課題をきちんと明確にされているとなると、さっき責務と権限という

話はしたのですけれども、その辺も苦しいところとは思いますが、せっかくなのでその辺を整理整頓、さらに飛躍されたらどうかと思います。

河合副市長

沼田委員ありがとうございます。私がしゃしゃり出て答える話ではないのですけれども、まず委員が仰るとおりです。在宅医療コーディネーターは市のこういう人を任命してほしいということで、市として地域連携センターの看護師の方に担っていただいています。この課題は、昨今の地域医療構想ないしは病床のことがいろいろと取り沙汰されておりますけれども、結局我々として目指すところは何かということ、医療と介護は連携するというのはツールの問題であって、急性期に入られた患者さんをいかに早く生活の場である地域に戻っていただくかということがミッションであります。そして、先程小荒から説明しましたけれども、地域の中でどのように自分の思い描く生活をしていくか、これを支援していくために医療と介護をツールの一つとして連携しなければいけないということを我々としてはモットーに掲げています。この資料で整理したことは、課題というかこのように自分達で方向性を示しておりますが、医療センターだけでは出来ないことも多々あります。これは、きちんと市が課題を整理して、先程原委員からもお話があったように介護事業者協会の方々ともきちんと連携していかないと、この辺の課題は解決しないことばかりです。したがって、医療センターだけではなく、市の組織、そして皆様方のネットワークの中でどのように入っていくかといったことを含めてやっていきたいと思っておりますので、誰が先導していくのかと問われれば、施策として掲げている市がきちんとやっていくということでございます。そこはきちんと明確にしていきたいと思っております。

松下会長

よろしいでしょうか。ともかく医療センターの在宅医療コーディネーターの本来の役割とまた違うと思うので、やはり行政がしっかり行い、介護の事業者協会はしっかり出来ていると思っておりますので、在宅の訪問看護の協会等はある程度は誰か引っ張る人がいないと先へ進まない

のかと感じています。

もう一つ私から言いたいのですけれども、参考の3番に書いてあります障がい児とか障がい者へのサービス提供というので、かなり重症でいろんな人がいるのですけれども、石川病院さんに関係するような患者さんも多いのではないかなと思うのですけれども、石川病院さんで何かこういうことで入っていただくようなこと考えておられますか。

本家委員 呼吸管理については、訪問診療の先生との協力や提携というのも必要になります。スキルアップについては、医療センターを含めた各病院の得意分野の訪問看護師のスキルアッププログラムを作ったらいいのかなと思っております。石川病院では障がい児の呼吸管理やてんかん、障がいに関する知識の研修プログラムには参加出来ると思うのですけれども、そういったものを作って、一回だけでなく定期で毎年開くような。久藤総合病院ではそういうプログラムメニューがあると思うのですけれども、泌尿器だとか腹部外科やいろんな訪問看護ステーションの看護師さんが必要としているメニューを作れたらと思っております。

松下委員 よろしいでしょうか。そしたら、最後にまた言っておきたいことがなければ、次の議題に行きたいと思います。

それでは、議事の(2)加賀市医療センターにおける地域包括ケアシステム構築に向けた取組みについてです。①と②の2つございますので、分けて審議したいと思います。まずは①の初診時選定療養費について事務局から説明をお願いいたします。

議事(2) 加賀市医療センターにおける地域包括ケアシステム構築に向けた取組みについて

事務局説明 **資料2** 初診時選定療養費について

松下会長 ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問ご意見はございますか。本家委員どうぞ。

本家委員

もともと審議会で私が言い始めたような気がしているのですけれども、石川病院の場合は小さい子供が夜間受診されたときに「選定療養費を徴収します」と言うのと、かなり興奮される人もいる訳ですけど、能登等の過疎地域は選定療養費が取りにくいと思うのですが、南加賀の場合は急病センターもありますし、6才未満を免除にしなくても地域的にはよいのではないのかと思っております。どうしても重症の場合や救急の場合はいけない訳ですし、金額としては決して高い料金ではありませんので、いいかなと思います。特にこの選定療養費の目的は病診の機能分化ということなので、土曜日だと医療センターにコンビニ的に受診すると開業医さんへ行くよりも安くつくといったケースもあるし、土曜日に本来は診療している開業医さんのところに行くべきなのに医療センターへ来てしまうこともあるはずですので、私は元々徴収した方がよいという立場でしたので、世間から見られると非常に安いのですけどいいと思います。

前川委員

私の家では1才児と3才児の子供がいて、医療と話がずれるのですが、保育所の料金が3年程前から1万円一律下がって、この秋から第2児も無料ということで恩恵に預かっていて大変感謝しているのですが、医療に関してもかからないに越したことはないのですけれども、そういった面で優遇もされていますし、致し方ないかなというのが市民としての意見で、資料の下のように近隣病院との参考をしっかりと出されていてそれに合わせているので、理解は得られるのではないかなというのが率直な感想でした。以上です。

事務局（高川）

子供の医療費につきましては18歳まで窓口で現物給付化ということで無料にしております。その中でその無料化の対象となるものにつきましては医療保険診療報酬分のみとしております。今回、医療センターで免除がなくなることになるのですが、6才以上の方は今までも徴収しておりました。先程言いました診療報酬分については無料化というところ

から、皆さんにもご理解をいただけるのではないかなと思っております。

菊知委員 私も医療機関の機能分化を進める上で、今までの逆転していた方が少しおかしいのではないかと、正しい方向に向かって、かかりつけ医というものがしっかり出来て、こういう形で機能分化が進んで行くということが今ようやく出来ていくのかなと思っております。あと、救急搬送に関しては徴収出来ないのでしょうか。救急搬送の定義やウォークインの場合もありますし救急車が来る場合もありますが、どの辺りで線引きはされるのでしょうか。

事務局（加藤） 救急搬送に関しては、救急車で来院された方になります。それによって救急車のタクシー化が進むと困ったものですが、今明確な区分けとしては、歩きで来られた方については徴収する、救急車で来られた方には徴収しない。ただし時間外に歩きで来られた方が入院になるような重篤な状態については徴収しないという定義で行っていきます。

松下会長 他よろしいでしょうか。

そうすると、時間外で、準夜でも関係なくウォークインで来られて帰られる人からは徴収するということと、小児科の輪番や医師会の休日急病診療のときはどうなるのでしょうか。

事務局（加藤） まず小児科の輪番、広報かが等でもご案内しておりますけれども、加賀市医療センターも入りまして市内の小児科医院さんとで輪番日を組んでおります。こちらにつきましては、市の開業医さんが入ったの事業ということで、加賀市医療センターが当番のときだけこれを徴収することになるのは公平性の面や趣旨の面ですけれども、こちらについては徴収はしません。患者さんにつきましても加賀市医療センターが輪番であった。他のときには他の開業医が輪番であった。これは偶然性もあるので徴収しないことで進めて参りたいと思います。医師会の休日急病診療につきましては、医師会の先生方に手伝っ

ていただきまして初期についてはそちらで診療を受けていただいておりますけれども、こちらにつきましては病院にかかったときの、医療センターの中で重症のため先生に診てもらうか、開業医の先生に診ていただくかという区分けでございしますが、こちらにつきましては時間外でありまして、初診時選定療養費を徴収させていただこうと考えておりません。

松下会長 分かりました。これを最初にしたときすごく混乱が出るのではないかなと思うので、しっかりと広報と根拠を市民の皆さんにしておかないと、最初はかなりトラブルになる可能性が高いのかなと。慣れてしまえばそうではないのですが、揉めるもとになると思いますし、行政にもしっかりと根回しをしておいた方がいいように思います。うるさい人もいると思うので。休日に単なる風邪症状であまり受診しなくなるのは良いと思うのですが、最初は少し気になると思います。

本家委員 休日診療と病院から設定した場合には、徴収出来ないのではないですか。時間を決めて診療をすると病院が宣言した場合には、徴収するのは難しいのではないのか。

事務局（小橋） それに関しましては、休日診療しますと言っている訳ではなくて、救急として開設しているので、その中で一次救急に当たる部分を医師会の先生に担当していただいているということです。その時間は休日診療ではないです。

太田委員 加賀市消防の方から伺ったのですけれども、救急車で搬送される約7割程が軽症だったという話を聞いたのですけれども、その場合も患者さんから徴収はされないということですか。救急車で来て徒歩で帰るような本当に軽症の方が対象になりますが。

事務局（加藤） 仰るとおり、かなり軽症の方が救急車を利用されているケースもある

と聞きます。ただ、こちらにつきましてはその部分の区分けが出来ないということで、救急車で来院の方につきましては徴収しないという形をとりたいと思います。また、それについては別の意味での普及啓発というところで何とか救急車の適正利用を進めて参りたいと思います。

松下会長

他よろしいでしょうか。

それでは同じく議事の②ですが退院支援強化に伴う訪問看護の実施について事務局から説明お願いいたします。

議事（２） 加賀市医療センターにおける地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みについて

事務局説明 資料 3 退院支援強化に伴う訪問看護の実施について

松下会長

ありがとうございます。ただいまの説明についてご質問ご意見はございますか。菊知委員どうぞ。

菊知委員

急性期を保つためには必ずある一定の期間で、ある程度良くなった時点で在宅にということがございますので、その後同じ病院で、ある程度の期間分かっている、流れが繋がり易いところでフォローされていくというのはすごく大事なことだと思いますので、こういったことがまたスムーズにいけばいいなと思っております。実際にどのくらいの数のスタッフで始められるのかということと、診療の方に繋がる見通しはまだないということによろしいのでしょうか。

事務局（加藤）

まず人間的なところでございますが、説明の中でも出ましたとおり24時間の負荷のかかるところについて、ぜひ加賀市医療センターとしてもカバーしていきたいと思っておりますので、実数でございまして交代含めた4名程の人数を念頭に置いているところでございます。訪問診療につきましては先生の仰られたとおり、今のところはまず訪問看護から手掛けていって、地域の先生方のお力を借りていきたいという考えで

ございます。

菊知委員 ありがとうございます。ニーズはどんどん膨らんでいくことになると思うのですが、訪問看護4人体制で、最初たくさんの方を診ていくのは大変だと思うのですが、その辺は地域のニーズと病院のニーズと見ながら柔軟に対応されていくということによろしいでしょうか。

事務局（加藤） そのとおりでございます。先程からの議論にも出ていますとおり、やはり地域同士の協力や協働等が当然のことと思われまますので、その辺のニーズと供給体制を見極めながらまた伺いたいと思っております。

原委員 地域の訪問看護ステーションとしては大変ありがたい話です。なかなか急に広まるともいかないですけれども、とにかくゆっくり確実に進んでいければとてもありがたいと思っておりますし、訪問看護ステーションご利用の方が医療センターへ入院して退院というようなところになってくるときは、非常にありがたいのではないかと感じております。

本家委員 非常に良いシステムだと思うのですが、安定すれば地域の訪問看護ステーションへ繋ぐということなのですが、ある程度目安を付けておかないとなかなかスムーズに行かないかなと思います。先程出ている連絡協議会というか、訪問看護ステーション同士の疎通というか、そういうものがないと上手くいかないのではないかと思っております。

原委員 訪問看護ステーション同士の横の関係はまだ出来ておらず、他のところは出来てきてはいるのですが、協議会といたしましては医療と介護の連携の委員会を、まだ出来てはいないのですが、話がどんどん出て来ておまして、訪問看護師や訪問リハビリのセラピストを中心に、なかなか課題も大き過ぎてどう絞っていくかというところで、どんな形で立ち上げようか課題にしている最中でございます。

本家委員 目安については何かあるのですか。例えば最初に訪問看護を受けたら患者さんの立場としてはずっと同じケアを受けたいという患者さんの思いもあると思いますので、それを安定したときに民間の訪問看護ステーションへ繋ぐときは、患者さんの立場もあるので、本当にスムーズにいくのかなと思いますけど。そのためにも、こういった状態になれば引き継ぎますということを患者さんに先に宣言しておかないと、上手くいかないのではないかと思います。

事務局（加藤） 先生の仰るとおりだと思います。恐らく患者さんとするとずっとこのままと言いますか、例えば居心地が良ければ良い程本当にそのまま続けてほしいところが、何につけてもそういう形はあると思いますけど、まずは訪問看護を始める前、或いは退院という形の話が出たときから、この後のビジョンと言いますか、こういう形で最終的には地域密着のところでお任せするというのがよいというか、そういうことを進めるべきと思っております。

事務局（小橋） 先程も少し申し上げましたけど、これこそ協働ということで、一変に看護ステーションが当院の訪問看護からある日を境に変わってしまうことになると思うのですが、そういうときに地域の訪問看護師さんと協働で入ることによって、それを引き継いでもらうという形をすれば、比較的スムーズにいけるのではないかなと思います。

本家委員 やっぱりオーバーラップする時期がないとなかなか、ということですか。

久保看護師 訪問看護に行く人達というのは訪問看護専門として行かれる方達を集めるのでしょうか。

事務局（加藤） やはり、しっかりとした責務を果たしたいと思っておりますので、専任の方ということで思っております。

久保看護師 病院の方から訪問看護というのは、急な退院等によって在宅療養の支援や繋がりがすぐに出来ないというか、ケアの出来ない人達に入るのか、どういう状態の人が対象なのでしょうか。今でも割と不安定な方を受けているので病院で退院カンファレンスや十分準備が出来ない人への受け入れなのかを教えてくださいませんか。

事務局（加藤） 地域の訪問看護ステーションは面談等で多少の時間が掛かると思いますが、そこを加賀市医療センターが直接することにより、情報の伝達の面で素早く訪問看護にかかれるという面もございます。もう一つは、患者さん及び家族の身体的と言うよりも精神的な問題かもしれません。十分民間でも出来ると思うのですが、その方が患者さんに納得感が得られるところで、まずは当院の訪問看護から始めてみる形があると思います。

久保看護師 細かいのですが、安定すれば地域の訪問看護へというのがあるのですが、その期間なかなか安定しないとき等、その期間について目安はあるのでしょうか。

事務局（加藤） ケースバイケースもあると思いますので、特に何ヶ月や何週間といった期間までは定めにくいかなと思っております。逆に定めてしまうと、その期間に流されて本来の目的を見失うのではないかと考えております。

久保看護師 訪問看護とはまた違うのですが、28年度からの退院後の訪問指導料というのが月5回、ひと月に限って取れることになり、訪問看護と同行すれば訪問看護同行加算も取れるというのが、前年度から始まっていると思うのですが、医療センターとしてはそういう実績はありますか。

事務局（下野） 加算は取らなかったのですが、2回訪問させていただきました。その時、病院の看護師が訪問看護師と共に同行することによって訪問看護師

からは、入院中の状態や処置方法等、どのようにすべきか確認することが出来たと言われ、安心して次に繋ぐことが出来たことはありました。今後も続けていこうと方針を立てております。

松下会長 よろしいですか。病院が行う訪問看護というのは、能登の病院等に行っていると思うのですけれども。私が聞いた中で穴水病院は行っていたみたいで、そこは人が居ないから行っていたと思うのですが、そういうところを参考にされたのかと、もう1点は民間の訪問看護を育ててもらわなくてはならないので、病院が良くて他のところは言い方が悪いのですが、引っ張り上げることが大事なのではないかと思えますけど。

事務局（加藤） 確かに地域で言いますと、例えば能登総合病院は三次までの急性期まで担っている病院ですけど、訪問看護も行っているところで広く診ている病院の例はございます。こちらから引っ張り上げるようなおこがましいことはないのですけれども、公的な機関ということで潤滑油的にというか繋がりのもとめ役的のところを担う等、地域のスムーズな訪問看護の提供や、一緒に勉強や講習等を出来る役割を担えていけないかなと考えております。

松下会長 他よろしいですか。沼田委員どうぞ。

沼田委員 表記の問題なのですが、これは最終的に記録として残り、答申にもかかる話になると思うのですが、最後の図のところで混乱してしまうところがあって、今いろんなお話を伺いながら、この図の点線で囲まれた部分の中の上部に2つ矢印があり、さらに上の四角の中に「急な退院…」と書いてあるのですけれども、今の議論をいろいろ伺っていて、もう少し明確にさせていただきたく、2つの矢印があることの意味が分からなくて、基本的に誤解というか混乱を生じないためには、今の加藤さんのお話だと「急な退院…」、この四角に囲ったものを中心というイメージを持つこととそれからもう一つ、例えば抽象的な言葉というか、いろい

ろ文章が長いと切れ目のない丁寧なつなぎ方をされる試みだと思っ
て非常に良いと思うのですが、分かり易い表記で誤解が生まれないよう
な原型だけあればよいと思います。

事務局（加藤） その以前にもご意見いただいており、何回も出ております協働で行っ
ていく中で切れ目なく繋いでいく、ぽっと渡してではなく切れ目なく繋
いでいくということを表記の中で表していきたいと思っております。

沼田委員 あと、矢印二つの意味は何ですか。

事務局（加藤） どうしてもきれいに患者さんの状態をこの場合にだけと分けるのは難
しいと思ひまして、当然医療センターからの退院患者さんでも地域の訪
問看護ステーションさんに今までとおりにお願いする例もございますし、
特に二重で囲んだ急な退院の場合については、加賀市医療センターで診
た方がよいケースが多くなるのではないかなというところで、こういう
表記をさせていただいたところがございます。一番左に状態の安定で慢
性期の場合と退院直後の場合とどちらも地域の訪問看護ステーション
という矢印が二つ、同じ内容の矢印が出ているというのは、あまり意味
のない表記と言いますか誤解があると思ひますので、こちらの方も直し
ていきたいと思ひしております。

松下会長 他よろしいでしょうか。今までの議事について改めて(1)、(2)の議事
につきまして言い忘れたことやご意見があればもう一度お願いします。
特に無いようですので、次に議事の(3)地域医療審議会答申について、
事務局から説明をお願いいたします。

議事（3） 地域医療審議会答申について

事務局説明 **資料4** 地域医療審議会答申の考え方について

松下会長 ありがとうございます。ただいまの説明についてご質問ご意見はござ

いますか。

それでは(4)その他といたしまして事務局より報告がありますのでお願いいたします。

議事（４） その他

事務局説明 地域医療審議会（第１回）鈴木委員からの質問について

事務局（小荒） 前回第１回目地域医療審議会での鈴木委員からの質問に対して、口頭でございますがご回答させていただきます。前回鈴木委員からのご質問の該当でございますが、ぬくもり診療所の計画していなかった診療の運営について、激変緩和の見通しを聞かせてほしいという旨の質問でございました。ぬくもり診療所の内科・小児科以外の診療につきましては、これまでも平成 28 年 3 月の第 3 回の地域医療審議会でお示しして、4 回目の審議会でも具体的に診療予定を提示した経緯がございます。これらのことから 3 回目、4 回目の審議会において委員の皆様からご意見をいただいて、診療科についてはご了承いただけたものと市は考えております。これからの診療科につきましては、現在も指定管理者と定期的に運営状況等についても協議をしておりますし、これからも診療科については見直しが検討されていくと伺っております。以上です。

松下会長 鈴木委員よろしいでしょうか。

鈴木委員 はい。

松下会長 他の委員の皆さんからご意見ございますでしょうか。

それでは、その他委員の皆さんから加賀市の地域医療についてご意見ご質問、確認したいこと等発言がありましたらお願いしたいと思います。沼田委員どうぞ。

沼田委員 次回は答申書の原案ということなので、もう一つだけ。最初の話に戻るのですけれども、障がい児、特に子供の医療的ケア、加賀市医療セン

ターの訪問看護の話が出たので、山中温泉ぬくもり診療所の件に触れさせていただいて恐縮なのですが、山中温泉ぬくもり診療所について小児の医療的ケアのサービスは少し特殊であると思うのですが、その辺の活用のお考えについて、大きな話題を出して恐縮ですがお考えがあれば教えて下さい。子供への医療的なケアも一つ話題に出てくると思ったので。

事務局（高川） 近年、医学の進歩に伴いまして医療的ケア児への対応が市でも求められている状況でございます。ぬくもり診療所におきましては、放課後児童デイ、発達支援、こちらの方を市との協議等の中で行っていただいております。実際には加賀市にはその他にもいくつかございますが、児童発達支援、未就学児それから医療的ケア児を受け入れていただくところが割と少ないなかで、ぬくもり診療所には、放課後児童デイを積極的に受け入れしていただいていると思っております。市としましては、未就学児の対応につきましては、国では32年までに発達支援センターを設置するとされているところから、このゆびと一まれ山中と協議を行い、設置を積極的に行っていきたいと思っております。市全体として医療的ケア児の対応を進めていきたいと思っております。

沼田委員 発達障がいの話は大きいので、もう少し狭い範囲で医療的なケア、例えば身体的なケアが必要なお子様への医療的なニーズを満たすという中心的な部分は求められるということで、山中温泉ぬくもり診療所さんのその辺の機能で期待される部分があるのではないのかという思いで言葉を出させていただきました。この話は大きくなってしまっているのでご回答は結構でございます。

事務局（高川） 国でも言っておりますし、市の議会でも医療的ケア児の問題についてのご質問もございます。特に施設に通っていらっしゃる方も必要ですが、通常の保育等に通っていらっしゃる方に対する医療的ケアへの対応を積極的に進めていきたいと思っております。

松下会長 他にどんな発言でも結構ですけど、気になることやお話があればお願いしたいと思います。

 ないようであれば本日の議事は以上となります。最後に事務局から事務連絡があるようですのでお願いいたします。

○事務連絡

- ・会議録（案）は、完成次第送付するので確認をお願いしたい。
- ・今後の日程について、年度内に後2回の開催を予定している。年度末を目処に問う審議会において、答申書をまとめて頂きまして、市長に答申して頂くということになる。開催日につきましては、ご都合をお知らせ願いたい。

松下会長 それでは、会議を終了いたします。進行にご協力いただきまして大変ありがとうございました。

3. 閉会

午後9時06分閉会