

令和4年度 第2回包括ケア推進会議在宅医療・介護連携検討部会 会議録

1 日 時 令和5年1月26日（水）午後7時から8時30分まで

2 会 場 三条市役所第2庁舎 301会議室

3 出席状況

(1) 出席委員

馬場委員、渡辺委員、横山委員、坂西委員、南雲委員、小林委員、瀧澤委員、宇高委員、阿部委員、橘委員、長谷川委員、村山委員、山崎委員、渋谷委員

(2) 欠席委員

なし

(3) オブザーバー

三条地域振興局健康福祉環境部地域保健課 白井課長代理

(4) 地域包括支援センター

地域包括支援センター東 西丸センター長

地域包括支援センター下田 佐藤管理者

(5) 事務局

地域包括ケア総合推進センター

長田次長、渡邊主査、鬼木主任、鈴木コーディネーター

高齢介護課

村上課長、小林係長、本間主任

4 議題

令和4年度 在宅医療・介護連携推進の取組状況及び令和5年度の取組内容について

資料1に基づき事務局から説明

(質疑)

馬場部会長 まとめて説明していただいたが、1つずつ協議事項について御意見をいただきたい。「多職種連携の推進について」、まず、介護の立場から、たすけあいネットワークの山崎委員からお願いしたい。

山崎委員 介護の現場は、なかなかそういう（心不全の）ケースに直接会う機会が少ない。何を食べるか、どう一日を過ごすかといった悩みが多い。余裕がなく（研修に）参加していなかった。しっかり研修を受けようという1時間拘束されるのは厳しい。他の研修のやり方だと、オンライン研修アプリを使い、ヘルパーの訪問と訪問の間の隙間時間で好きな時間に5分、10分、長くて15分など好きな時間に見られる。短いものだと取り組みやすいと思う。

村山委員 特別養護老人ホームはいろいろな職種がいる。看護師もおり、夜間も何かあったらオンコールですぐ連絡ができる体制があり、日中は看護師が3人、4人と施設にいて、自分たちでラウンドし、医療的なものもすぐ相談できる体制があるので、特養の介護職としてはそこまでニーズは高くないと思っている。

ただ今回、スキルアップセミナーに看護師が参加させていただき、

看護師も外に出る研修は参加が難しいので、ズームで実施していただいて、とても勉強になった。その看護師が介護の指導に入るということで、そういう意味では、介護職員は出席しなかったが、看護師が参加することで、介護職員にも情報が伝わり、とても意義深かったと思う。

橘委員 研修の必要性は十分わかるのだが、やはり18時からの時間外の時間に出るとするのが難しい。日中帯の研修であれば、コロナ禍以前であれば人選して、この研修に出てくださいという対応ができていたが、最近だと、人員がギリギリ、少ないというところと、コロナ等で休まなければいけないといったことが出てくると本当に日々の業務でさえ精一杯という状況があるので、なかなか出られない。

阿部委員 私は、研修等は出られるところが限られ、さまざまな理由で、伝えたい人に受けてもらうことが難しいこともあり、どうしたらよいかと思うのだが、以前、集合研修のときに、成功事例を多職種間で共有したことがすごく印象に残っている。成功事例を共有すると、モチベーションも上がるので、そういう発表みたいなものがあるといいのかなと考えた。

自分のやったことを振り返ることなので、肯定でき、また聞くことでも、「そういうふうに行っているところがあるのか」と、モチベーションも上がりやすいと考える。

長谷川(公)委員 看護小規模多機能で2年目になる。看護の立場や、またケアマネも新人で分からない部分、看護小規模多機能の仕組みを学ぶためということもあり、研修等にも参加してもらいながら、あとは認知症の方も増えてきているので、そういった研修もやはり取り組んでいかなければいけない。年4回にわたって外部からの講師に来ていただき、認知症の勉強など、強化していけたらいいと思い取り組んでいる。

医療面に関しては、まだ知識が薄い部分もあるので、そういった研修があったら参加してもらうようには取り組んでいる。

介護職員は毎月時間が取れない中でも、必ず一回は動画研修で15分、30分と短いものだが少しでも見てもらうよう取り組んでいる。

南雲委員 研修に関してだが、皆さんからもあったが、やはり長い時間のものは少し負担があるという気がする。家庭があり、コロナ禍で職員が少ない中、休憩時間もなく疲弊している方々もいると思うが、仕事の後の1時間という、なかなか大変かなと思う。

多職種連携の研修会も、今回、日中だったが、その時間帯に職員をそこに入れるというのも簡単ではないと思う。今回ユーチューブで配信して下さっていたので、後で見ることが可能だったと思うが、簡単に見られて勉強になるようなものを少しずつ細切れにでも出させていただくような手法をとっていただくと、やりやすいのかなと思う。

馬場部会長 各事業所、それぞれ努力されている。コロナ禍でなかなか難しいが、阿部委員が言ったように連携する必要性があるのであれば、やはり集まれる形を取れば良いと思ったし、あとはICTの話のところ、

やはりヘルパーがなかなか電話だと相談しにくく、ICTだとやりやすいことから、今後はそういう形の連携になっていくのかなという気もする。電話等で直接話せるような関係づくりが本当は目標なのだろうと思いつながりながら聞いていた。事務局どうか。

事務局

どうすれば連携がスムーズになるかというところが大事だと思う。研修にこだわるわけではないが、恐らくいろいろな職種がいる事業所であれば、誰かが気付いてくれる、早期の受診や相談につながるというところもあるのだと思う。御意見を聞き、介護職員が研修に出られなくても、出られた方が事業所内で伝えていただくというやり方もあると思った。そう言われれば、ここの数字には現れていない中に、そういう方たちも、もしかしたら大勢いたのかもしれない。研修のやり方としては、もう少し今の時代に合わせて、細切れで、動画で何度も繰り返し視聴できるなどがポイントと思った。

ただ、今、部会長が言われたみたいに、研修のグループワークで直接多職種とやり取りすることで、「そういうことを言ってもよい」という安心感につながっていることがあったので、細々とでも継続していくことも大事と思った。

馬場部会長

次の協議の「支援関係者のACPの理解促進について」。協議事項としては、研修会も難しい中で、ACPの理解促進をするためには、どのような取組が効果的か、つつじガーデンの渋木委員から、お願いしたい。

渋木委員

どこかに、もっと知りたいという声があり出張講座をしたということが書いてあったが、これは施設単位でも可能なのか。

事務局

今まではなかったが、場合によっては、市民啓発だけではなく、支援者側に理解してもらうことはすごく大事なことだと思うので、もし時間がなく外に出ることが難しいようであれば、今後、検討したい。呼んでいただけるなら、こちらから出向くことも考えたい。

渋木委員

来ていただけると、時間もとりやすいし、馴染みの顔の中での研修ということで理解も得やすいと思った。

村山委員

施設の中では、確かにACPという考え方は普及していないが、施設の中で生活していく中で、個人の意見や希望を尊重しようということは多分、どこの施設でも言われていることなので、希望を聞きながらケアをしていっていると思う。病院と同じように、今、施設でも入所するとき意思確認書みたいなものを書いていただく。ただ、特養だと介護度3以上なので、本人の意見が聞けるかということ、そういう方は多くはなく、ほとんどが家族の意見になる。もし治療しても、これ以上効果が望めなくなったときに、看取りを希望するか、食べられなくなったら経管栄養を希望するか、というのは聞いている。ただ、それだけではやはり足りないので、職員として、本当はこういう考え方の中で聞いているということを分かった方が、もっとケアに活かしていけると思うので、施設の中でも今後やはりACPの出張研修をしていただけるようであれば、職員にも啓発したい。

- 長谷川 (公) 委員 ターミナルケアは、うちも数は多くはないものの、意向を聞いている。たしかに初めは家族や本人に聞けてはいても、いろいろな状況が変化したりする。またしっかりされている方に、そういったことを聞くのは難しいので、タイミングは本当に大事だなと思うし、私たちも理解等を深めていく必要がある。まだまだ勉強不足の部分もあり、経験も積んでいかなければいけないと思うので、研修があったらありがたい。
- 長谷川 (未) 委員 ケアマネジャーも意思決定支援の研修会に出るように言われて、私も今、ちょうど3回目が終わったところで、基本的な考え方等はすごく勉強になった。しかしこれを皆さんにとると、なかなか難しいなと思う。先ほどの課題でもあったが、成功事例等があると、ACP等、そういう言葉を聞いたことがない方でも分かりやすくなるのかなと思った。
- 橘委員 当施設のほうで、毎月、施設内で研修会を行っており、その中で年1回は看取りに関する研修等を行っているので、それに関連付けて行っていくということではできそうな気がする。
- 瀧澤委員 病院でもACPの取組はしているが、いろいろな場面のいろいろな患者がいるので、すごくうまくやれているかと言われると、本当にその都度その都度、個別にみんなで考えているような実情がある。入院したときに確認はしているが、明らかに家族の意思だろうと思われることもあり、家族の方はそう言っているが本人はどうだろうか、会話するきっかけを作ってみている。現場の看護師も経験のある看護師から新人までいるので、全ての経験年数の者が聞くのは難しく、ある程度の経験者がきっかけ作りをする方が話しやすい場合もあると思う。介護の現場の中でも、誰もが聞ければ一番いいが、取りかかりとしては、どれくらいの方が聞けるといいのか、正解はないし、シーンは変わって当然というところで、いろいろなことを、自分の施設に合ったことを探していくというのもいいのではないかと。ただやはり先ほどの研修の話ではないが、なかなか研修をする時間を設ける、それに参加する時間を設けるというのは難しいと思うので、研修会を施設内で行うというのは受けやすいし、いいのではないかと考えた。
- 馬場部会長
瀧澤委員 医者はあまりこういうことに参加しない、病院は特に。
研修に時間を取るというのは本当に困難事例くらいと思う。
- 馬場部会長 私も、どういう話が行われるのか一回聞いてみたいと思うが、例えば在宅の人だと、私と患者や家族の関係が結構長く密になっているので、意見がそんなに割れることはないし、家族が例えば病院に行きたいと言っても「お家で看取りましょう」と説得したりするケースもある。施設等だと多くいるので、私との関わりよりも職員との関わりの方が密になっている。そうすると、そこで私が思っている、こういうふうな最期を迎えるだろうというイメージと、そことも違う、ギャップがあるというケースが結構あり、事前に話をしてあげればいいのかと思うが、全員にそうするのはなかなか難しく、でも最終的にどうするか

といわれれば、だいたい医師が決めるのだろう。あるいは、家族がこうだと言ったら、そのようにするのもかもしれない。もちろん程度はあるだろうけれども。

瀧澤委員

医師というよりも、今、馬場先生がおっしゃったように、関係がある方が話すことの方が多いと思う。当院も入院でACPの確認を取るが、患者によっては、外来の通院歴が長く、外来の看護師とよく関係ができていたりすると、外来スタッフと患者が相談をする、家族が相談する。やはり病的に医師の見解も必ず必要にはなるが、必ずしも医師が入らなくても、そこで意思が確認できる方もいらっしゃる。日常的に医師とも相談しようという場合は、医師も含めて話し合うということはあるので、やはり関係性というのは非常に大事なのではないかなと思う。

阿部委員

ACPの何を研修するかによる。今聞いていて思うのだが、医療機関や施設だと、入所する、入院するとか受診するといったタイミングで用紙を基に聞く場面があるが、在宅はもう少し緩やかというか、また違うのかなと思う。何を研修させるのか、何を目的にするのかというのが、まず必要なのではないかと思った。

例えば、一市民としてACPとは何かということを知ることなのか、ACPを引き出すためのコミュニケーションという内容なのか、いろいろあると思って聞いていた。演習は良い。どういうコミュニケーションで意思決定支援していくか、意思決定、意思確認するのか、それぞれの事業所で演習を用いた研修ならできるのかなと思った。

例えば本人役、家族役などになってみる、「ACPとは」から始まり、シーンを市が提案していただき、各事業所で実施し、アンケートを取ったりするとやすいのかなと、非常に斬新なことが行えるのかなと思う。

馬場部会長

確かに病院と、あるいは訪問看護と施設とでは、多分、多少それぞれ持っていき方が違う、ケースも違うかと思うので、そういうふうにやればいいが、結構大変である。

瀧澤委員

以前に私自身が、市役所が主催した研修で「私の安心ノート」を自分で書いてみたことがある。あのノートはいろいろな項目があり、取りかかりとしてその方が困っていること、そのとき心配なこと、こういう価値観があるなどの項目から話ができ、聞きやすいものと思う。病院や入所施設のものは項目が決まっていて、結構シビアな話にも入る。阿部委員が言ったように、コミュニケーションの中でどういう言葉を拾い、意思を確認していくか、コミュニケーションのツールとして、このノートを書いてみるのはどうか。書いてみた結果、どういう感想を持ったか話し合うなど、自分が聞く側・聞かれる側になる体験ができ、すごくいいノートだと思うので、研修でも使えるといいのではないか。

事務局

「私の安心ノート」は市民啓発に使っている。1ページ、1ページが、そのときの気持ち、思いということで、鉛筆で書き、消して、ま

た変更できるという形になっている。市民啓発は備えの部分であり、ターミナルで、死期が迫ってからのものではないので、そういったことを理解していただくためにも、今、お話を聞いて、施設に出向いての研修で、支援者側に啓発していければいいのかなと思った。

横山委員

質問なのだが、三条ひめさゆりネットについて、75歳以上になったら三条市から自分の情報を用紙に書いて、冷蔵庫かどこかに貼るといったものがあつたと思うが、それとの兼ね合いはどうなっているのか教えていただきたいのがまず一つ。

二つ目として、「令和5年度の取組（案）」のところで、「県央基幹病院の取組の動向を見ながら、医師会、消防本部とともに検討する」とあるが、今のところ三条市はひめさゆりネットをICTの核としてやっているわけだが、県や県央基幹病院がもし全く違うシステムややり方をするとしたときに、落としどころと言いますか、ICTはやはりひめさゆりネットでお願いしたいようなことなど、どのように持っていくのか教えていただきたい。まだ少し早いのかなとは思いますが、ただ来年の3月に開院すると記事が出ており、残された時間はあと1年くらいしかないので、どうなのかなというところ、この2点を教えていただきたい。

事務局

まず1点目の、「救急医療情報カード」という75歳以上の方に配っているものに関してだが、こちらは現在も後期高齢者医療の被保険者証を送るときに同封している。年1回、何かしらの機会を捉えて「情報の更新をしていますか」という周知もしている。その救急医療情報カードは、こういったものを備えとして考えていただきたいという市民啓発の意味も含めて、全員に配っている。三条ひめさゆりネットの登録について本人の同意があつた方に関しては、様式は別だが、記載内容はほぼ同じものを同意書と一緒に改めてこちらに提出いただき、システムに登録し、その情報を消防が見られるようにしている。希望があればひめさゆりネットに登録できると周知してはいるが、強制はできないので、今のところ、本人の手元に置く救急医療情報カードは、こちらから全員に送っている状況である。

令和5年度については、私どものほうでも、医師会としても、どういうしていくか、ここで発言できることはまだないが、三条ひめさゆりネットが持っている情報は、日々の在宅ケアの生活場面や、本人、家族の意向、これまでどんな介護サービスを使ってきたかなどである。そのような情報を病院に提供するのであれば、それはひめさゆりネットの中に入っているという思いはある。ただ、本当にそういった情報の共有も含めた仕組みを県は考えられているのか、それとも医療情報のみの共有の仕組みを考えられているのか、そこがまったく分からないので、今はなんとも言えない。今の段階で活用できるのは、今言った日々の在宅でのケアの状況を病院に伝えていくときに三条ひめさゆりネットが活用できるものとは感じている。

横山委員

最後の取組の話なのだが、ひめさゆりとはまた別なシステムを構築

するので、どちらもやってください、みたいなことがあると大変になってくる。むしろ、もしそういうことであれば小回りのきくようなシステムに移行するということでアンケートにも書いた。別な仕組みを作っていくのなら、やはり三条市側がどのように考えているということも含めて、先方の意向もよく確認したうえで早めに動いていかないと、もう時間がないのかなと思っている。

馬場部会長 横山委員 では、次の「在宅医療提供体制について」、意見、質問はないか。施設に行ったり、個別の患者のところに行ったり、例えば今日みたいな天気のとに行かなければいけないとなったときに、すごく大変だと思う。そこもICTに絡めるわけではないが、遠隔診療的なものを先生たちはどのように考えているか。今回はなかったが、その辺も制度として、もう既にあるものなので、取り入れていった方がいいのではないか。ICTの活用、遠隔診療的なものを馬場先生自身はどのようにお考えか。個人的な質問で恐縮なのだが、お聞かせいただけるとありがたい。

馬場部会長 在宅でICTを使える人がいるかどうかという問題があり、難しいケースも多々あると思う。施設等では、例えば今回、コロナ禍の中、施設で感染者が多く出ている状況で亡くなったときは、実際にそういうことで診断書を書いたりするケースもある。本当は遠隔診療と言えるのか分からないが、ケースによっては、実際、ほかの先生もやっているかもしれない。そういう特別なケースでは実際ある。ただ、やはり看護師がいるとかというような、ある程度、条件がないとできない。いわゆる在宅でそれをやるというのは、なかなかまだまだ難しいのかなとは思っている。

横山委員 この3年の間で、コロナがらみで遠隔診療をされる先生も結構いらっしやったようである。昨日テレビで見た岐阜県の例で、訪問看護と訪問診療を一生懸命されている医師の事例があり、やはりICTを活用し、端末が患者のところにあって、三条市の防災ラジオくらいの大きさなのだが、ディスプレイがついていて、患者もボタンを押すとスイッチが入って、どこかの施設につながり、「どうされましたか」というやり取りができるような仕組みも紹介されていた。そういった事例も、少しずつ一般的になってきているようなので、ぜひ今後そういったところも取り入れられれば、先生方の手間も省けると思う。訪問看護ばかりというわけにはいかないかもしれないが、少しずつタスク・シフトをすることによって、先生の負担も減るのではないかな。私たちがお役に立てるのは限られているかもしれないが、そういったものも、これから考えていくのもいいのではないかなと思った。

馬場部会長 (Zoom参加の渡辺委員への呼びかけ) 歯科は日本歯科大の在宅ケアクリニックがあるが、負担軽減されているか。

渡辺委員 在宅歯科医療連携室が機能しており、かかりつけ歯科医院があればそこに行くが、なかなか外来が忙しくて受け取れないということであれば、在宅ケアクリニックに行ってもらおう。訪問を一生懸命されてい

- る先生もいらっしゃるので、うまくいっていると思う。
- 馬場部会長 歯科の方は今のところはどうしようもなく大変という感じではないと。
- 渡辺委員 今のところは大丈夫である。
- 馬場部会長 だいたい意見はこんなところでよいか。
- 事務局 今回は、ひとまず調査結果の報告だった。調査票にもあるとおり、ほかにもお聞きしている項目もあるが、そこはまとまり次第、報告したい。
- 馬場部会長 次に「市民啓発講演会について」意見はないか。今年の12月に実施予定とあるが。
- 事務局 来年度実施したい。内容としては、病院の体制が変わり、訪問診療を実施される先生も増えない中で、市民自身も自分たちでかかりつけ医をもって、定期的いきちんと自己管理をしていきたいと思いますというように啓発をしてはどうかと思った。皆さんの意見をお聞きしたい。
- 馬場部会長 いかがか。ほかに、もっといいテーマがあれば。ACPとかという言葉はだめなのか。テーマとして難しいか。
- 事務局 ACP、備えという面では、今年度チラシを作成し、そこから「私の安心ノート」の活用などを啓発していこうと思っている。かかりつけ医を持つことのテーマに関して市民啓発をしていると、高齢者でも元気な方はかかりつけ医がいなかったりする。自分の健康で何かあったときには、近くに相談できる先生がいると安心、備えにつながるのかと思い、次年度、これをテーマにしようかと思っているが、ほかの意見があればお聞きしたい。
- 阿部委員 一人暮らしの方や、高齢者二人暮らしの方の問題が大きく、医療に触れることで分かったり、民生委員等がその家庭に足を踏み入れることによって分かったりしないと、支援につながらない。大変な状態が度々あり、どうにかならないのかと思う。一人暮らし、二人暮らしの暮らし方みたいなものや、それもかかりつけ医の啓発にもつながるのかもしれないが、防犯、詐欺なども問題になっていて、地域とどう連携して、自分のヘルプをどう出していくのかということや、悩みごとの相談をどうしていくのかなど、手段が分からないためそういった家庭が増えていると感じるので、そういったことを防いでいく、支援でうまく入れるような意識啓発があるとよいと思っている。
- 馬場部会長 それは、かかりつけ医等ではなくて、もっと広いことか。
- 阿部委員 幅広いことになるかもしれないが、生活がままならない方にも大勢関わる機会があり、医療につながったからよかったという状況の方も多くいる。そうなる前にどうにかならなかったのか、どういう相談窓口、相談ルートがあるのかを知ってもらいたいと思う。それらが問題としては大きいと思っているので、そのような内容は興味がある方もいるのではないかと思う。
- 渋谷委員 今、阿部委員が言われたことにものすごく賛成である。ショートステイの中で、高齢者夫婦二人暮らしで、どちらかが倒れるまで医療に

触れることがなかったというケースがすごく多い。例えば先週、今週立て続けに二人の独居の高齢者がショートを利用して、亡くなった。先週のケースは、高齢者夫婦二人で暮らしていて妻が亡くなられたが、その夫が、水道管が凍結し、水が飲めないような状態で急遽、ショートステイを使った。かかりつけ医を持つことへの啓発については大賛成だが、高齢者が心不全になる前の段階の、先ほど阿部委員が言ったようなコミュニティの紹介や、「こういうことで困るから、そのときはここに相談する」など、幅広い研修の方がいいのではないかなと思う。

事務局 こちらで行っている啓発では、コミュニティに出向いて、まず住んでいるエリアで「どこに相談すればいいか知っているか」というところから始めている。地道な作業かもしれないが。地域包括支援センターとしてはどうか。

西丸センター長 日々そういった事例には携わっており、一日に二、三人くらい、そういった事象が起きている。本当に高齢者世帯、独居が増えており、なおかつ家族がいても、何故このままにしておいたのだろうかという事例に遭遇する。前もって元気なうちに分かっていたら、歳を取ったら家族には連絡を取っておくよう助言はしているが、医者にかからないのが元気な証拠と考えている方も、まだまだ大勢いる。非常に難しい問題で、市民啓発ができていればいいと思うが、なかなか全市民にというのが難しい。今は関わっている人、一人一人にどうにか対応しているが、いずれこのバランスが崩れるというのは、危機感を持っている。

事務局 なぜ講演会を実施しようと思ったかという、実は今年度、認知症の市民啓発講座を実施しており、認知症の講座も集いの場に出向くなどいろいろなところで小さい啓発講座をやっていたつもりだったが、講演会を開催したら参加を断らなければいけないほどの多くの申込みがあり、まだまだ、届いていなかったのかと思ったからである。今のお話の中で、どういった場面でやっていくのか、考えていきたいと思う。備えや健康管理にもつながる部分かもしれないが、小さいところでやりながらも、届いていない方に届くような講演会もやっていかなければと思っている。参考にさせていただきたい。

横山委員 今の阿部委員の話だが、今回、市民向けの啓発講演会とは別に、やはりもう一題、阿部委員たちが言ったようなタイトルのものを作ってやるべきか思っている。どういう人を巻き込めばいいかといったときに、別な会なのだが、自治会長などのコミュニティのリーダーの人たちに啓発の講演会に必ず参加していただくということで、共催など開催する側に入らせていただくような形で実施するのがよいと思う。

もう一つ、関連するのだが、包括にも一人ずつ生活支援コーディネーターが配置されている。今回の演題と別の一題として、コーディネーターから各エリアの課題を掘り下げていただいたものを吸い上げて講演会をする形で実施すればよいと思う。来年度は二題やるという

のも一つだと思う。

事務局 各包括の生活支援コーディネーターが各地区、自治会を回り課題を吸い上げたり、啓発をしたりしているので、そちらとも一緒に考えていきたいと思う。

馬場部会長 次に「県央基幹病院との連携について」、これは病院の方から、三条総合病院の小林委員、連携について何かあるか。

小林委員 県央基幹病院については、報道どおりで、今のところ大きなところに変わりはない。ここに挙がっている、今後の地域との関わり、在宅との関わりはまだ深く掘り下げていない状況である。基幹病院と協力病院の役割をどうするかというところについては、現在、7病院の院長で会議を持っており、そこで進めていっている途中である。本日、地域医療連携実務者会議を開き、今後変わっていく医療再編について話があった。県央の医療圏をどうしていくかという話を病院関係の実務者の間で始まった。月1回、4回シリーズで4月くらいに終わる。今日の話し合いの中では、みんなの認識を一つにするということで、いろいろな病院としての役割もあるが、この医療再編という波の中で、県央の医療を一つの形、みんなが役割を持ちつつ、一つの病院として考えていく方向の中で、自分たちが何をするかということを考えていこうという、概念的な説明と、認識の確認に終わっている。今後、在宅や施設等の関わりも多くなってくる。県央基幹病院は在院日数が10日から12日ということを目指しており、診療が終わったり、救急でファーストタッチを受けたりしたとしても、その後、在宅に帰れる方をどう支援していくかということが必要になる。燕・弥彦、三条の推進センター、田上、加茂とも連携していくという方向を今日、共有した。推進センターに協力いただき、研修にも参加していただくということで話がまとまっている。今後とも皆さんの御協力と御理解をお願いしたい。

瀧澤委員 今ほど小林委員が話したとおりで、今日の会議に私も参加してきたが、まだ病院同士の連携をどうするかという段階である。イメージとしては、基幹病院を中心に、市内、県央地域の病院が一つの病院として機能を分けながら、患者にとって適切な形で安心してもらえるように医療をつないでいこうというところで、今後、実務者はどうやって動いていけばいいのかを詰めていく形になると思う。

ただ、当院としては、報道されているとおり、協力病院になっていく中で、地域の介護、福祉の関係、開業医の先生方をはじめ、連携を強めていかないと、地域での療養につなげていけないだろうと認識している。今後は、県央地域全体の中でどういう動きをするか、各病院がそれぞれの立場で地域を支えていく、連携していくためにはどうしたらいいかということを考えていく段階と思っている。方向性として、県央地域の病院は、それぞれの役割を持って努めていきたいというところの認識は一致していると思う。

宇高委員 県央基幹病院ができることで、うちの病院ができることはやってい

きたいということで院長からは言われている。県央基幹病院は在院日数も少ないので、リハビリ等、在宅へ退院するにあたって退院調整が必要な人を今までどおり受け入れていかなければいけないのではないかと話が出ているが、どのようにしていくかということは、まだはっきりは決まっていない。とりあえず頭の疾患であれば、うちの病院と県央基幹の方が医師はいるので、そこを中心にやっていった方がいいのかなという話が出ていた。

横山委員 コロナがもう少し落ち着いてからにはなると思うが、やはり顔の見える関係づくりができるといいと思っている。先ほど小林委員からもお話があったとおりで、まだまだ上の方の話になっているが、現場を担う私たちとしては、顔の見える関係づくりの機会をどんどんやっていただけるとありがたいと思う。

馬場部会長 ほかに発言がなければ、質疑を終了する。

5 その他

本年度の会議終了、来年度の委員改選について、事務局から説明

6 閉会あいさつ

長田センター次長

(午後 8 時 40 分閉会)