

# 佐渡地域医療・介護・福祉・提供体制協議会

## 令和元年度 第2回 通常総会 議事録

1 開催日時及び場所 令和元年 11 月 7 日 (木) 午後 2 時  
新潟県厚生連佐渡総合病院 2 階 講堂

### 2 会員総数、出席者数及び出席者氏名

(1) 会員総数 40 名

(2) 出席者数 25 名

(会員名)

一般社団法人 佐渡医師会	会 長	中山 秀英
新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院	病院長	佐藤 賢治
新潟県厚生農業協同組合連合会 羽茂病院	病院長	永田 大志 (代理)
新潟県厚生農業協同組合連合会 真野みずほ病院	病院長職務代行	平野 ゆかり (代理)
佐渡市立両津病院	院 長	石塚 修 (代理)
佐渡市立相川病院	院 長	吉井 章
医療法人 おけさ会 佐和田病院	理事長	三輪 智久 (代理)
佐渡薬剤師会	会 長	金子 正規
新潟県リハビリテーション専門職協議会 佐渡支部	理学療法士	金子 義弘
社会福祉法人 佐渡市社会福祉協議会	会 長	和田 幸雄
社会福祉法人 佐渡寿福祉会	理事長	山本 充彦
社会福祉法人 小佐渡福祉会 特別養護老人ホームはもちの里	園 長	川口 武彦
社会福祉法人 大佐渡福祉会	理事長	清水 紀治
社会福祉法人 愛宕福祉会 特別養護老人ホーム新穂愛宕の園	施設長	伊澤 宏二
社会福祉法人 佐渡前浜福祉会 特別養護老人ホームスマイル赤泊	施設長	永井 恭子
社会福祉法人 佐渡ふれあい福祉会	理事長	末武 雅之 (代理)
社会福祉法人 庄やの里 介護老人保健施設 親里	施設長	小田 隆晴
有限会社 ケアプラン事務所きくち	管理者	菊池 博美
公益社団法人 新潟県介護福祉士会	副会長	中村 和弘
社会福祉法人 佐渡福祉会	理事長	弾正 佼一 (代理)
社会福祉法人 佐渡国仲福祉会	理事長	本間 攻
社会福祉法人 とき福祉会	理事長	末武 正義
社会福祉士会 佐渡地区	社会福祉士	本間 奈美

新潟県佐渡地域振興局  
佐渡市

地域振興局長 樺澤 尚  
市長 三浦 基裕 (代理)

(3) 欠席者数 15名

(会員名)

一般社団法人 佐渡歯科医師会	会長 児玉 信彦
公益社団法人 新潟県看護協会 佐渡支部	佐渡支部長 渡辺 桂子
社会福祉法人 よつば福祉会	理事長 山下 峰生
新潟県厚生農業協同組合連合会 介護老人保健施設さど	施設長 土田 勲
医療法人 愛広会 相川愛広苑	施設長 富崎 安夫
株式会社 佐渡厚生会 十季のあかり佐渡	代表取締役 門口 茂
株式会社 老介護とき	代表取締役 明畑 章
ツクイ佐渡りょうつ	所長 後藤 正則
株式会社 クローバー佐渡	代表取締役 山下 峰生
どんぐり訪問看護ステーション	所長 後藤 和美
合同会社 一期一会 居宅介護支援事業所コンパス	管理者 安藤 篤弘
合同会社 和 ケアプランかず	管理者 木下 直美
リハビリ特化型デイサービスみーお	管理者 本間 崇史
ささえあいコミュニティ生活協同組合新潟	代表理事 高見 優
社会福祉法人 しあわせ福祉会	理事長 佐藤 美恵子

3 審議事項及び議事の経過の概要及び議決結果、議事録署名人の選任に関する事項

(1) 開会

事務局が開会を宣言した。

(2) 開会挨拶

中山会長が挨拶をした。

(3) 議長及び議事録署名人選出

事務局提案により議長及び議事録署名人が以下のとおり選出された。

議長	中山 秀英
議事録署名人	中山 秀英
	中川 隆治
	菊池 博美

#### (4) 議事

##### ① 報告「作業部会 活動報告等について」

事務局および各作業部会代表（担当理事、部会リーダーまたは部会事務局）が、資料に基づき説明した。

議長が意見・質問を求めた。

小田施設長： 本年度はエンディングノート・リビングウィルの受入可能数等々、宣伝していくということですが、具体的にはどの位していくのでしょうか。

金子会長： 広報の方法としては、まだ本当に具体的な話は出ていませんが、地域の茶の間や佐渡テレビ等のメディアの活用。検診等でのパンフレットの配布、あるいは各支所等にパンフレットを置いて、まずは住民の方に「こういうものがあるよ」ということを周知していくという方向から始めていこうとは話をしています。『ゆいノート』という形で具体的なものは出来上がっていますので、それを在宅医療部会に参加しているケアマネジャーさんなどがお試しで使っていくという作業で少し動いています。

小田施設長： 死生観というのは宗教と同じで色々な考え方があると思うのですが、ただ20年前の医療に比べて、もう限りなき延命治療をするという時代は終わったと思うのです。これから平穏死に向かうか、それとも限らない延命治療を希望するか。これから後20年は佐渡市でもそんなに後期高齢者は減りません。これから10年・20年の間に大勢の人が死んでいきます。それを今のドクター・ナースで全部支えるということはまず出来ないと思う。厚労省も宣伝すべきだと、住民に知らせるべきだということを言っていますので、よろしくお願いします。

中山会長： 広報部会からの説明で、佐渡テレビでというのは、佐渡テレビの番組で説明しているということですか。

近藤課長補佐： 学習・研修部会で佐藤先生が講演された内容がテレビ番組で放映されました。

##### ② 協議「事務局体制・資金調達方法・資源管理システムについて」

事務局および佐藤病院長が、資料に基づき説明した。

議長が意見・質問を求めた。

佐藤病院長： 法人化は必要です。結構なお金のやり取りや人が調整するのは避けられないので、中央に人を配置するのが最も効率的で、トータルから考えると費用面も抑えられると思いますが、ステークホルダーが違いますので、お金の動きをどう考えるのかは厄介な問題になりますが、中央に集中できるという環境を作るとトータルでのコストを下げられるのでお勧めと思います。これを全国で実際にやっている代表的なも

のが地域連携推進法人で、現在、全国で13法人動いています。山形の日本海総合病院が中心となった法人は非常に有名ですが、その地域の中で様々な形態があり、医療だけ、あるいは医療から行政・介護まで全部含めての法人など、様々な形で急速に広まっています。様々なステークホルダーを行政も含めてまとめて法人化して、尚且つ資金管理などもやりますので国の求める方向の通りですが、まだまだ課題の多いところではあります。私は皆さんの意見が上手くまとまらなければ、強引に体制を進めるために、最終手段としてこの地域医療連携法人へ持っていこうかと思っていたのですが、実際はかなりいろんなパターン・形で運用がされてきているので、選択肢に入れてもいいかと思っています。

資金調達方法は、先程の5項目以外にも「こういう方法があるよ」という事がありましたら、ご紹介いただきたいと思います。資金調達については是非アイデアを出し合って事務局の方にお伝えいただきたいと思っています。

在宅医療部会から麻薬の話が出ました。これは現場の人と、そこの部署あるいは施設のトップとの考え方、非常にギャップが大きいのがまだまだあります。現場の方々は理解するのだけど「麻薬なんかうちが管理出来るわけがないだろう」の一言で話が進まないという施設が複数存在すると聞いています。多くの方はご理解いただいているかと思いますが、麻薬をきちんと管理しなくてはいけない義務を負っているのは麻薬を出す組織だけで、つまり病院あるいは保健薬局です。処方された麻薬を受けとる側については、管理義務は基本的には発生しません。これが発生するとなると、外来の患者さんに麻薬が処方できないということになりますので、施設であったとしても患者さんが持って来た薬は自宅と同じ扱いで、法的には問題ないということです。ここは皆さん、あるいは皆さんの施設の職員、ここにお集まりではない方々にも話を広めていただきたいと思っています。

研修プログラムを今進めています、研修プログラムは佐渡標準を目指していますから、「うちの施設は要らないわ」となると、佐渡に人が集まらなくなります。

「全ての組織でこの研修プログラムを使う」というのを目標に置いていますので、皆さんの理解が必要になってきます。我々は手弁当でやっています。つまり、法制化されて、国がやりなさいということでやっているのではなく、このままだと我々もたないの、とにかく乗り越えるために知恵を出しあいましょう、とやっているのが手弁当の意味です。温度差があるのはやむを得ないにしても、理解がされないというのは、このせっかくのプロジェクトが簡単にポシャってしまいます。何故かというところ有志が集まっているからです。是非ご理解いただきたいと思っています。

最後に、9月の終わりに厚労省が再編・統合の再検証病院の420院を発表いたしました。佐渡島内では両津病院がそこに入っています。この目的は、国が地域医

療構想調整会議等を地域で考えなさい、という話をずっと前からやっているのに、一向に進まないのでもテコ入れをしようということで、再検証対象であって再検討対象では無いです。あのデータも2017年6月のたった1ヵ月のデータで実績がある・ないは判定されていますし、それから近隣に同じ機能を持つ病院の判定も全国一律で、車で20分を切っているか。更に急性期病床を持っている病院のみですから、佐渡島内では相川病院や佐和田病院、真野みずほ病院は、急性期病床をもっていないから対象では無いです。佐渡では佐渡病院と両津病院だけが急性期病床を持っていますので、この2つのみが検証をされて、両津病院とうちの病院とでは車で20分以内に入っていますので、自動的に切られます。そういうものですので誤解の無いように。佐渡の場合は、地域医療構想調整会議がきちんと機能していますので、今後、佐渡島内の病院がどういう方向に持っていくのか、今、議論を進めています。両津病院が再編・統合されるとかのお話ではありません。機能については具体的に話していかなくてはいけないのは確かですが、統廃合云々ではありませんので、是非、誤解の無いようお願いしたいと思います。佐渡島内の病院については、我々の部会にお任せいただきたい。

伊藤管理部長： 先日の厚労省の発表について、佐藤先生ご説明ありがとうございます。この後行われます地域医療構想調整会議の方で発言するようにと院長からメッセージいただいています。それはこの後の会議にしまして、先程、先生が言われた通り、私ども地域医療構想調整会議の中で、両津病院が佐渡市の中でどのような機能を果たしていく必要があるのかということについて、協議を進めながら医療の一端を担っていきたく、ということですので、今後ともご指導・ご鞭撻よろしくお願いしたいと思います。

長澤部長： 厚労省の発表いたしました「再検証対象病院」に関しましては、ほぼ佐藤院長・伊藤管理部長からお話があった通りでございます。必ずしも対象になったからといって、すぐ再編統合という話ではなくて、厚労省が求めているのは、再度、各病院で再検証を行い、それを再び調整会議に持ち寄って検証をしてください、というもので、先程、佐藤院長からも話がありました通り、佐渡の場合については、今までの経緯の中で十分な協議が進んでいる部分もあります。しかしながら、厚労省からの要請もあり、再度検証を行うという趣旨でございますので、イコール統廃合ということではないことだけは、ご確認いただきたいと考えております。

小田施設長： 先程、佐藤先生がおっしゃったように、これは再編統合です。それを皆さん間違えて統廃合だと思っているのです。だから誤解しないようにしていただきたいと思えます。両津病院をこれから新築することにおいては、地域医療をどうするか、大体どの位のベッドが必要等々については、もうある程度検討して両津病院が必要だ

ということになっておりますので、誤解の無いようにお願いします。

中山会長： 新聞報道がああいうふうに出ると、皆さんそう思うのはやむを得ない事かと思えます。急性期のところに名乗りを上げなければ、あの対象にはならなかったですね。

佐藤院長： そうです。急性期病棟を持っていると申告した病院だけが対象になっていて、そのうち脳卒中対策、癌対策など全部で9項目あるのですが、9項目の実績が少ない病院がリストアップされています。もう1つは近くに競合関係にある病院がある場合、例えば、この病院とこの病院は同じように癌をやっているじゃないかというところがリストアップされます。結構、機械的に切っているのです。それは厚労省も認めていますし、全部一律でやると宣言してやっています。ですが、それにより様々な事が起こっていて、医者とか看護師もこれから就職しようと思っていた病院がリストに上がったのでやめた、とか現実に起こっているのです。ですから、きちんとした理解をしていただかないと、あらぬ方向に行ってしまうのでご注意くださいと思います。繰り返し申し上げますが、佐渡の場合は内部での協議がきちんと機能していますので、ご安心いただきたいと思います。決して振り回されることのないように、憶測でお話を広めないように是非お願いします。

川口園長： まず事務局の体制についてですが、『ひまわりネット』と現協議会を統合するという案ですが、現在『ひまわりネット』の事務局というのは、体制、職員は何人いるのでしょうか。

佐藤院長： 『ひまわりネット』の事務局は正式に言うと、佐渡地域医療推進連携協議会ですが、そこで雇用しているのは1人です。それから、佐渡病院の事務を2人出向させています。計3人体制で今やっています。

川口園長： それとは別に、事務局体制が3名新たに必要ということでしょうか。

佐藤院長： 違います。目的がほぼ似たようなところに方向性がありますので、それを1つに統合し、まとめた事務職トータルで最低3名以上は必要だろうというアイデアです。

川口園長： 実質、現行の3名で新たな資源管理システムまで管理するというお考えでしょうか。

佐藤院長： 現行で2人はうちからの出向ですので、この法人の事務方として出向させるかどうかは厚生連側の判断になりますので、それは別問題です。

川口園長： 分かりました。もう1点、その管理システムの中でマッチング機能とか連携センターまでということですが、まず管理システムだけを動かして、後から追加するような形では駄目でしょうか。要は、今説明のあった『資源管理システム』、どういう施設がどういう機能を持っているかというシステムに加えて、マッチング機能を追加したいと。それについては、その上で「連携センター」もあると活用しやすい、という話だったのですが、各施設が持つ機能を管理するシステムを用意しても

らって、そこでどういう機能を持っているかというのをまず管理してもらって、その後マッチング機能とかの追加を図ってはいかがかな、と思うのですが。まず高齢者ですと、在宅の方で入院して今後介護が必要になるかというときには、介護認定申請を行えば在宅のケアマネが付くはずですが。そうするとショートステイなどの調整はケアマネがする仕事だと認識しておりますし、特養の本入所については、それぞれ各施設で入所判定会をやっておりますし、その判定会にかけるために施設の職員が、どういう状況であるか調査をしに行つて判定会に掛けているわけですので、医療機関から直接「マッチングがあったから入れてくれ」と言われても、すぐ入れる状況では無いというところをご理解いただいたうえで、進めていただきたいと思います。

佐藤院長： まず、最初のお話ですが、費用とか人の確保次第では選択肢だと思います。機能を把握するだけの仕組みを入れて、後の調整については、また資金と人を確保できた段階で考えるというのは十分あり得ると思います。資源の確保次第によってできる範囲が変わってくるということはあると思います。

それから、このシステムを入れたから、「ここでマッチングしたからお宅に入れてください」ということには絶対にならないです。例えば、今のお話だとケアマネさんにしてもケースワーカーさんにしてみても、島内のどの施設がどんな機能を持っているか全て把握していないでしょう。全員把握していらっしゃいますか。島内のケアマネであれば、どこの施設でストーマ管理は出来て、どこの施設で喀痰吸引が出来るとお分かりですか。

川口園長： 以前、振興局さんが中心になって、どの施設でどういう状態の人を受け入れますよという一覧はもう既に出来ていると思っておりますし、それはケアマネも確認しているはずですが。

佐藤院長： あれは紙ベースですしアップデートしなくてははいけません。ですから『資源管理システム』の施設は、介護施設であればある程度カバーできるかもしれませんが、在宅に対応する診療所・歯科診療所・保健薬局・病院・通所系介護施設まで、全部含めての管理をイメージしています。お分かり頂けるでしょうか。

川口園長： はい。ですので、まず機能のシステム化というところでスタートしていけないかなど。

佐藤院長： 選択肢だと思います。

中山会長： 今日の場合は報告でございます。また同じようなことがあると思います。その時また色付けしてご質問をしていただければ、よろしいかと思ひます。

③ その他

議長が意見・質問を求めた。

小田施設長： この前の厚労省老健局の大島局長さんのお話では、2040年まではある程度の介護・医療等々のニーズはあるけれど、40年が過ぎる、すなわち団塊の世代が90歳を過ぎれば、それから医療・介護はまったく必要なくなるというお話しでした。だからそこまで、とにかく持たせないといけない。佐渡の状況もそうだと思います。どんどん働く人口は減っているのに、それから介護士の給料は少ないということになると、これは一番佐藤先生の恐れている、介護士・看護師等のコメディカルの人がどんどん減って行って医療介護が成り立たなくなる、とそういうお話でした。このことにつきまして、佐藤先生、どうすればいいと思う。

佐藤院長： 今までも再三申し上げておりますけど、佐渡市が奨学金を作るだとかUターン支援金を作るだとか、経済危機対策をやっています。無駄とは言いませんが、どこもやっているんで、あれでは勝負にならないのです。他の地域と違って、佐渡で働こうと思うような仕掛けを作らないと、就労人口は集められないと思います。それが様々な仕掛けであり、システムであり、研修プログラムだと僕は信じてやっています。

小田施設長： 私が考えるには、安倍首相の言うように定年を延ばすしかないと思います。老老介護するのですよ、老々医療。もう僕なんて70過ぎていますが、まだまだ働けますよ。だから定年を延ばすのです。それしかないと思います。60で定年する人があと10年頑張ると、70まで働けばいいのですよ。そうすれば、何とか凌げるのではないかと思いますけども、現状の60定年制となれば、もう佐渡の医療・介護は終わりだと思います。それが僕の考えたことです。だからここは定年を延ばす以外に無いと。藤木副市長、よろしく願いいたします。

江口常務理事： この「連携センター作業」の中で、在宅の要介護者への連携の形というのはまだ検討もされていないし、在宅医療部会がありますけども、在宅介護部会という議論が遅れているような気がするのですが、その辺りの取り組みというのは、この協議会のテーマには入らないのか、それとも今後、検討の余地があるのか。我々、介護福祉事業者は在宅の問題が非常に大きな問題になって、医療と介護の連携というのは非常に期待をするところが大きい訳ですけども、このあたりの形作りを是非。

佐藤院長： さき程お示ししたシステムは、診療所とか訪問看護も機能として含めていますので、自宅で見られる方に対してどんなリソースが必要なのか、一応、検索ができるようになっています。

おっしゃられますように「それでは体制としてどうか」というところは、積極的に話をしていかなければいけないと思います。せっかく協議会を立てているのです



けど、まだまだだと思います。先日、長野の方で講演を依頼されて行ってきましたが、ここの地域は心不全・心臓病関係について、人口4万位のエリアで10年前から病院と診療所と訪問看護と介護の方々が協議を重ねて、患者さんが病院から診療所に紹介しようと思っても、患者さん嫌がって病院で見て欲しいと言うし、開業医の先生も、俺たちそんな知識がないから嫌だと言っていたわけです。今の佐渡もそうですけど。それを、いろんな病院に回ったり、地域住民に説明会を何度も開いたりして、いろんな職種の方が10年かけて、あのエリアで心不全に対して、地域でやっているというのが作られているのです。そういうことを、もっと広範囲で疾患に限らずやっていかないと佐渡はもたないのです。その為の協議会だと思っています。ですから、こういうことの議論が足りないのではないかというのは、是非、お教えいただきたいと思います。入らないという考え方は無いと思います。必要なものについては、どんどん上塗りしていくべきだと思います。

議長がその他全体を通して意見・質問を求めるも、特になし。議長は退任した。

(5) その他

事務局よりその他意見等求めるも、特になし。

(6) 閉会挨拶

清水副会長が挨拶をした。

事務局が、午後3時30分、佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会 令和元年度 第2回 通常総会の閉会を宣言した。

以上の顛末に相違のないことを認め、押印する。

令和元年11月7日

中山 秀英



中川 隆治



菊池 博美

