

平成30年度

第3回在宅医療・介護連携推進協議会

会議録（要旨記載）

日時：平成30年11月22日（水）午後1時30分～

会場：湖西市健康福祉センター3階

小会議室

1. 出席者

委員

伊藤 健（浜名医師会）
牛田 知宏（浜名医師会）
藤田 周子（湖西市医会）
尾崎 宏嘉（浜名歯科医師会）
塩野 州平（浜松市薬剤師会）
内山 大輔（介護老人保健施設まんさくの里）
鈴木 織江（浜名病院地域医療連携室）
夏目志津子（市立湖西病院在宅支援室）
白井 寿子（訪問看護ステーションはまな）
松井 喜恵（湖西市訪問看護ステーション）
内藤加代子（地域包括支援センター湖西白萩）
浅井 恵子（ケアプランセンター陽菜）
稲本 直子（サンシティあらい）
安間 明美（湖西市社協介護センターこさい）
山下いづみ（浜松市医師会 在宅医療推進員）

事務局

村田 義治（健康増進課長）
佃 祐子（健康増進課課長代理）
石田 裕之（長寿介護課課長）
藤田 和之（長寿介護課係長）
琴岡 文乃（長寿介護課主査）
白井まり子（在宅医療・介護連携支援センター 相談員）

2. 会議次第

開会 挨拶

議事

- (1) 市民への在宅医療普及実施内容報告 . . . 資料1
- (2) 湖西市版エンディングノートについて（途中経過報告）
- (3) 在宅医療・介護連携センター～縁～状況報告 . . . 資料2
- (4) 湖西市の地域医療の状況（健康増進課）
湖西市の医療について～在宅医療の在り方～ . . . 資料3
- (5) 在宅医療介護利用者 急変時の医療機関受診の状況
- (6) その他

3. 連絡事項

- ・12/24（月祝日）平成30年多職種連携リーダー研修会
- ・ワーキンググループについて：次回1月8日（火）14：00～
他開催予定日中止

4. 次回案内

次回2月7日（木）予定

3. 会議内容(要旨記載)午後1時30分開会

<p>1. 開会あいさつ</p>	<p>伊藤会長)</p> <p>只今より第3回在宅医療・介護連携推進協議会を開催する。</p> <p>この会は長寿介護課を中心に在宅医療介護連携事業を取り組み始めている。徐々に諸問題も出てきている。今後は行政の横のつながりも強める必要があるという未来予想をボードに示した。これら広い視野を念頭におく必要がある。(ホワイトボードに記載し説明)</p> <p>例えば突然死や救急・フレイル・精神・発達障害等々行政内にはそれぞれ特化した課がある。</p> <p>○突然死(若者の)の予防や診断: 検診事業(特定健診、がん検診、歯科) ○急死(救急搬送): 救急休日診療録: 搬送先の病院、病名データの収録(どのような疾患が多いのか?) ○感染症の予防: 予防接種事業・・・これらは健康増進課等が主に担当していると思う。</p> <p>○孤独死: 一人暮らしの独身の男女、高齢者、生活困難者等・・・これらは地域福祉課や長寿介護課等々が担当し時に社協も実施。</p> <p>○認知症: 予防: 早期診断: 認知症手帳の活用(ふじのくにふれあい手帳の活用)・・・これらは主に長寿介護課が担当</p> <p>○フレイル: 介護予防、介護度認定調査、判定・・・これらは長寿介護課や健康増進課が担当</p> <p>○精神障害、発達障害、妊婦、産後うつ等・・・これらは関わるいろいろな課が協力し対応していると思う。</p> <p>これら横一つのつながりが広い視野の地域包括ケアシステム構築には必要になると思う。そう考えたので今日はここで説明させてもらった。本日は健康増進課に湖西市の地域医療の状況について報告してもらうことになっているので願います。</p>
<p>2. 議事</p> <p>(1) 市民への在宅医療普及実施内容報告</p>	<p>伊藤会長)では議事にはいります。議事1 牛田委員</p> <p>牛田委員)説明(資料1 参照)</p> <p>市民啓発概要という事で2月23日に新居地域センターで開催。</p> <p>～在宅で安心して暮らすために～「今から知る在宅医療」</p> <p>浜名医師会副会長兼湖西市で唯一の在宅療養支援診療所である長尾先生に了承を得て在宅医療の入門編という事で講演して頂く。今後シリーズ化していく予定。開催までに他の分野、関係者の方の講演補助やミニレクチャー等協力いただくかもしれない。その時は協力をお願いしたい。このメインの他に主に地域包括支援センターで平成30年4月から配布開始の「ささえあい手帳」活用に向けたPRを市民向けに説明する。</p>

<p>2. 議事</p> <p>(2) 湖西市版エンディングノートについて（途中経過報告）</p>	<p>伊藤会長）</p> <p>講師の決定と一般向け講演会の内容方向性が決まりましたが意見等ないか。</p> <p>一同）意見なし。</p> <p>伊藤会長）次の議題。事務局説明。</p> <p>事務局説明） 参考資料配布</p> <p>湖西市版の途中経過として報告。「私の道（仮）」エンディングノートとして作成を進めている。定形型でスタイルは変えることは出来ないがP 17－18は湖西市独自のページで、かかりつけ推進や認知症相談、包括支援センター紹介等記載。医療と介護についてはP 7－8に記載がある。記入日時点の内容が記入できる。空白のページには広告が入る。記入日時点での自分の気持ちを記入し今後の人生を考えるきっかけになればよい。必要時や希望者に配布予定。</p> <p>伊藤会長）</p> <p>質問意見ないか。</p> <p>山下委員）</p> <p>2019年度版のようだが、2018年度はすでに使用しているのか？</p> <p>事務局説明）</p> <p>湖西市として作成するのは2019年版が初めてである。他団体や介護予防教室、遺産相続センター等ですでに実施配布され多様なものがあり活用されているのが実情である。</p> <p>藤田委員）</p> <p>これはずっと活用するものか。一年ごとの更新または長く使用するのか。記入時の気持ちが変わることも考えられる。長く使用するなら自分の気持ちを書くページが複数枚必要ではないかと思うが更新なら必要ないのか。</p> <p>伊藤会長）</p> <p>基本的には一人一冊か？</p> <p>事務局説明）</p> <p>まずは一年という事で作成。その時々で（判断、気持ち）は変わることは原則なので、書き換えも可能であるし追加配布も可能。今後の使用状況を見て検討もしていけると考える。</p> <p>牛田委員）</p> <p>無料であるということ。作ってみて「これがいい」となれば今後も2020、2021と作ることが出来るのではないか。あまりよくないというのなら必要箇所を修正していく必要が生じる。書くことを追</p>
---	--

	<p>加したり書き直したいというのであればその都度声をかけてもらい配布するのも良いのではと考える。</p> <p>伊藤会長)</p> <p>全国的にも広がっており住民への周知という目的のノートでもある。牛田委員の発言のように使い勝手がいいようにしていくこともできるのではないか。まずは周知目的である。必ずしもこれを書いたからと言って医師に絶対に延命治療しないというものを認めるものではない。まずは誰がキーパーソンになるのかなど家族で話し合いましょうということ。</p> <p>牛田委員)</p> <p>強制力があるものでは当然ない。考えたいという人(本人・家族)にとってのきっかけのスタンスで作成するもの。</p> <p>伊藤会長)</p> <p>きっかけとして湖西版として作成しスタートさせるという位置づけと考える。</p> <p>牛田委員)</p> <p>ちなみに修正等意見を得る場合いつまでか。</p> <p>事務局)</p> <p>修正可能箇所は表紙、P 17－18のみ。11月末までに意見を頂ければ修正対応可能。検討させてもらう。</p> <p>山下委員)</p> <p>2019年度版発行のようだが、2019年度に何冊か発行する刊と考えてよいか。</p> <p>事務局)</p> <p>2019年1月末発行予定。そこから一年間使用想定。そのため2019と西暦のみ記載し元号も年度も記載していない。</p>
<p>2. 議事</p> <p>(3) 在宅医療・介護連携センター～縁～状況報告</p>	<p>伊藤会長) 次の議題に入る。</p> <p>事務局説明) 資料2 参照</p> <p>資料説明。件数報告等実施。次回報告分から相談状況報告の書式変更予定。意見や要望等あるか?</p> <p>牛田委員)</p> <p>県よりシズケア*かけはしのインストラクター(システムに詳しく対応)設置している地域の話がある。田方郡の医師会では施設の問い合わせ等に対応し活躍している。配置する方向で検討してもらいたい。</p> <p>事務局)</p> <p>課内で検討し回答する。</p>

<p>2. 議事</p> <p>(4) 湖西市の地域医療の状況（健康増進課）</p> <p>湖西市の医療について～在宅医療の在り方～</p>	<p>伊藤会長）次の議題については健康増進課より説明をお願いする。</p> <p>健康増進課説明）資料3参照</p> <p>資料説明</p> <p>医師会歯科医師会等追加説明があればお願いしたい。</p> <p>伊藤会長）</p> <p>医師会からは休日医療について藤田委員いかがですか。</p> <p>藤田委員）</p> <p>平成29年度の休日医療実績について。これは季節によっても違う他、内科系に偏り多く非内科系は少ないという隔たりがある。来年度には冬季の感冒、インフルエンザ流行時内科系を配置するように対応していく。平均患者数ではわからない部分があり、統計マジックを感じる。取り方も配慮必要。休日受診者の中には緊急ではないが開いているからとか平日受診困難だからと利用する人もいる現状もある。</p> <p>伊藤会長）</p> <p>湖西市医会の体制の話でした。歯科医師会はどうですか？</p> <p>健康事業とか？</p> <p>尾崎委員）</p> <p>6月に「歯の健康まつり」約5・600名の参加有り。市民に口腔内の維持管理は元気なうちにしてくださいと周知している。</p> <p>伊藤会長）</p> <p>今年度の歯周病検診の受診率はどうですか。</p> <p>尾崎委員）</p> <p>歯周病検診率は低い。健康増進課とも検討している。後期高齢者健診も行っている。</p> <p>伊藤会長）</p> <p>健康事業の促進という事で健康増進課と協力してやってもらいたい。薬剤師会はどうですか。お薬手帳とか普及率などはどうか？</p> <p>塩野委員）</p> <p>お薬手帳の持参率は高くなっている。当薬局では再持参率が8割。</p> <p>伊藤会長）</p> <p>お薬手帳はだいぶ普及しているので救急時は助かる。今後も活用普及必要。</p> <p>塩野委員）</p> <p>今後の課題として国が電子お薬手帳普及という話がある。アプリをダウンロードして使用。スマホで見ることが可能。救急搬送時でも手帳持参しなくても携帯は持っているのが有効。都市部は電子がメインになりつつある。課題は高齢者。高齢者使用は難しいが付き添いの</p>
--	---

<p>2. 議事</p> <p>(5) 在宅医療介護利用者 急変時の医療機関受診の状況</p>	<p>年代の方なら出来るかと予測される。</p> <p>伊藤会長)</p> <p>湖西の地域柄も考えながら対応できるようになるとよい。</p> <p>塩野委員)</p> <p>今は湖西は紙媒体が主である。</p> <p>伊藤会長)</p> <p>以上健康増進課・医師会・歯科薬剤師会現状報告にお礼。</p> <p>伊藤会長)</p> <p>それぞれの代表に現状報告をお願いする。</p> <p>夏目委員)・・・市立湖西病院</p> <p>外来部門と相談した。主に4点。</p> <p>●急変時急受診に本人家族の話のみでは情報不十分のことがある。お薬手帳の持参率もまだ低いと感じる。家族等も慌てているため既往歴や服薬状況等必要事項が十分わからない現状。急変の可能性があり救急の場合事前に連絡(在宅支援室病診連携室等)や事前情報や紹介状などがあると対応がスムーズである。紹介状を事前に家族に渡してくれている医療機関もある。受診の際はお薬手帳持参指導や紹介状に処方方を記載等の対応を頂くとありがたい。●当院主治医のターミナル患者の自宅での心停止・呼吸停止の場合が課題になっている。現在訪問診療等依頼で対応するが、疾患上困難な場合や患者等からの主治医継続希望等がある。悪化に応じて看取ることへの恐怖がまだ家族にはある。そのような場合当院主治医は当院受診を認めることもあるが、おもわぬ呼吸停止の事態もあり、救急車に乗れない、乗せるべきなのか等困ることもある。現在は家族にターミナルであり当院とも話はしている旨を救急に伝えるよう指導し対応している。これに関しては救急車の適正利用にはいかがかとの問題もある。家族が高齢で指導困難な場合は心臓マッサージをしながら救急車搬送の実情もある。●当院で対応が明らかに不可能な疾患の場合。(脳梗塞や脳出血等)診療所によっては一時処置を当院で実施後搬送を希望することがあるが、脳外疾患に関しては当院を受診せずに早急に対処病院へ受診搬送対応がよいのではないかと意見は多い。この他小児科や整形等医師が1名の科は救急を行っていてもすべてに24時間対応困難なことを地域にも理解いただきたい。●その他として専門医への紹介状を持って受診されるが、担当日以外に受診にてトラブルがある。紹介する際には当番表等確認の上紹介いただくか、病診連携室に事前予約をお願いしたい。</p> <p>鈴木委員)・・・浜名病院</p>
---	---

市立湖西病院と現状は同じ。この他●事前連絡及び紹介状なく大病院から何かあたら浜名病院へと伝えられた。しかし当院は状況わからないため再度患者家族へ情報収集することとなり不信につながる状況が数件あった。やはり事前連絡がほしい。●当院の場合土日祝日は院外整形医師の当直が多く整形以外の受入が困難。院内かかりつけの場合予測できる時はカルテ記載等で処置等わかるようにしている。●主治医が診療所の場合でも事前情報さえもらえれば可能な限りレスパイト入院等受入や療養病棟での看取りでの受入対応も可能なため広く知ってほしい。●ケアマネや事業所より時間外受診希望が多いが、数日前から症状ある等急でないと判断される依頼もある。病院としてはできる限り早めに事前連絡がほしい。

松井委員)・・・訪問看護

●診療所や病院と連絡が取れないケース：在宅療養中患者が急変。大病院が主治医で半年に1回受診程度。普段は診療所医師に診てもらっていたが診療所医師不在時に急変した。その際病院に連絡するも訪問看護からの連絡だけでは受入困難な場合が多い。医師から連絡取るなり紹介が必要となるが、診療所医師としては現状況を看ていないため連絡等できないと断られることあり。医師からの連絡を望む。●今後の方針がはっきりしないケース：病院で看取りとなり退院するも、本人家族の気持ちは揺れ動く。急変時に病院受診するも、看取り対応のはずと受入時食い違いが生じスムーズにいかない場合が出てくる。病院と在宅側お互い様だが、このように気持ちは揺れ動くので決定事項と思っても変わることを認識しなければいけない現状がある。●家族の意向が一つにならないケース：本人の希望（在宅看取り）と家族の希望（治療継続）で相違があり、退院時は看取りとなり在宅医療体制整え在宅医も待機するも、家族は呼吸困難状況等受け入れられず救急車要請。病院側は看取りなので在宅医対応と判断し病院受入ならず困った。救急隊も30分以上待つ事態となり仲介にはいった在宅医や家族・病院とあちこちで電話やり取りし最終的にようやく病院で受け入れとなった状況もたびたびある。●年末年始で在宅医が不在のケース：通常長期休暇の場合は訪看でも事前対応確認はするのだが、予測できず亡くなったことがあった。在宅医と連絡が取れず非常に困る現状がある。医師の連絡先等教えてほしいと感じる。たまたま家族が医師と知り合いで自宅に行き訪問してもらえたこともあった。●救急受診について、訪看でも状態がわかるように記入したものを病院にもわかるようにと家族に渡すが、パニックになり渡せない場合があった。このことから救急隊に渡すことにした事例がある。●在宅医が急変に

	<p>備え病院医師と事前連絡し連携を取っている事例もある。急変時の受入もスムーズであった。●聖隷三方原病院からの事例では指定書式(退院シート)に退院後起こりうることやその対応等急変に備えた対応を具体的にしてくれる。明確であり訪問看護等在宅側も非常に安心。よい事例として参考にしてはどうか。</p> <p>伊藤会長) 病院や訪問看護等の現状報告であった。特に訪問看護から報告があったように、話し合いで看取りときめたからそれでよいとはならない現状がある。看取りについてのやり取りは、エンディングノートや事前指示などもあるが、いつの会議で看取りと決めたから決定でなくその受取り方にも配慮と検討が必要。ACPを繰り返す等についても検討する必要がある。病院・主治医・訪看等情報共有する必要がある。その都度気持ちに変化することを考慮し努力し対応する必要がある。その時その時で気持ちは揺れ動くが「決めたはずなのに」という言葉が出ないようにしたいですね。病院、診療所、訪問看護の問題として一連で情報を共有することが出来るようにアンケートを取りたいと思います。社協からの報告を。</p> <p>安間委員)・・・社会福祉協議会</p> <p>●ケアマネジャーの意見等も希望合わせて報告。要介護 4.5 のような寝たきり状態の人が食事とれず受診をした。処置で点滴実施するも毎日点滴のための受診を求められた。本人家族の負担は大きい。受診困難者に対し入院対応してもらえたらと思う。●100 歳看取りケース：定期的病院受診していた。在宅医に切替て訪問看護に指示もでるがどういう理由かで対応困難となり病院受診となるが、病院は看取りのはずと受入を断られたこともあった。これが夜間休日と重なった状況で在宅医と連絡が取れずこのようになったことがあった。この他ケアマネ要望として、開業医にかかりつけとして長く受診していた人が動けなくなったときに訪問診療や往診をしてもらいたい。関係性が築けている(と思っている)開業医を希望する。基本的に往診はしないとしている開業医でも定期的に受診している患者さんには往診してもらえると地域のお医者さんとして地域連携、貢献も出来るのではと思う。</p> <p>山下委員)</p> <p>ケアマネさんたちがかかりつけ医に何かあった時に往診依頼しても受けて下さない事が多いのか？</p> <p>安間委員)</p> <p>受けてもらえない医師は決まっている。</p>
--	---

	<p>山下委員)</p> <p>見方を変えれば、受けてくれない医師だとわかっていてかかりつけ医になってもらっているのか。</p> <p>安間委員)</p> <p>昔からのかかりつけ医だし自分がまさか往診が必要になるとは思っていないのではないかな。</p> <p>山下委員)</p> <p>関係性が出来ていれば昔からの関係で受けてくれることもあると思うが、医師がかかりつけの患者と認識しているのと、患者がかかりつけ医と認識しているのは相違があることもあるのかもしれない。相思相愛の関係を患者としても医療者側としても築いていかなくてはと思う。</p> <p>伊藤会長)</p> <p>実はそう感じることもある。受診や検査にはきていたが、いざ動けなくなって往診希望が来たとき疑問に思うこともある。この人は家族が送ってくる人だとか勝手に思うこともある。「最後まで看る」というかかりつけ医の定義のようなものも必要かな。</p> <p>山下委員)</p> <p>医師と患者も人間関係が大事ではないか。長くお付き合いが出来ているという事はお互い理解してくれているという良い関係が築かれていると話す医師もいる。医師側もよい関係ができている患者とお付き合いをしていけるのではないかな。</p> <p>伊藤会長)</p> <p>そうですね。お互いよい関係づくりですね。クレームばかりのかたでは信頼関係は難しい。よい関係が築けていれば。</p> <p>松井委員)</p> <p>信頼関係が築かれているというのも大事だが、先生の意識の持ち方や年末年始の対応など見ていて、依頼先を考えてしまう（選択する）実情もある。連絡が取れない等で実際困ることもあるので医師側にもしっかり最後まで診る覚悟を持っていただきたいし主治医決定の判断にも大切するところだと思う。</p> <p>伊藤会長)</p> <p>そうですね。他にも主治医が一人でいいのかとも考える。主治医不在時もう一人の医師が診れる体制等々も必要ではないかなど。アンケートとり、そういうことを書いてほしいと思う。</p> <p>山下委員)</p> <p>仕組みとしてできるかは難しいこともある。</p>
--	--

<p>(6) その他</p> <p>3 連絡事項</p>	<p>伊藤会長)</p> <p>確かに難しい中、主治医副主治医制は比較的やりやすいかもしれない。</p> <p>山下委員)</p> <p>特に看取り等の在宅主治医が不在時の主治医副主治医体制などが言われている。志太医師会などは当番制をとっている。浜松市医師会も実現に至っていない。強化型の在宅医が増えていないのも、医師同士でチームを組むことも難しい現状がある。医師側にとっても 24 時間 365 日の負担を軽減できるような仕組みづくりが必要なのだと思う。</p> <p>伊藤会長)</p> <p>その仕組みについても検討が必要になってくる。意見あればまたアンケートに書いてほしい。お願いする。その他はなし。</p> <p>3 の連絡事項多職種リーダー研修会について説明お願いする。</p> <p>牛田委員)</p> <p>12 月 24 日の実施説明。</p> <p>伊藤会長)</p> <p>現時点で医師は牛田医師、藤田医師が参加、薬剤師 2 名、訪問看護、行政 2 名、他 9 名の申込みあり。</p> <p>尾崎委員)</p> <p>歯科医師会は理事会で決定予定。</p> <p>内藤委員)</p> <p>地域包括からは 4 包括参加予定と聞いている。</p> <p>牛田委員)</p> <p>湖西市からは従来 1 チームで決まった顔ぶれであった。リーダー研修という事で地域で核となる人が出来るように 9 人 1 チームとして 2 チーム作る予定にしたい。</p> <p>事務局)</p> <p>ワーキンググループはアンケート収集してからの開催とし毎月から来年 1 月 8 日のみとする。</p> <p>伊藤会長)</p> <p>多職種研修について塩野委員説明をお願いする。</p> <p>塩野委員)</p> <p>多職種研修について。参加者：1 回目は 101 名、2 回目は 92 名。ワーキンググループとしての 92 名は多かったが時間がない中グループで良くまとめてくれていた。3 回目については 2 回目終了時点から地域の様子を見て決めるとのことだったが決めかねている。案では看取りについてと認知症。認知症はサポート医が活躍しているので今回</p>
------------------------------	--

はよしとする。研修会意見アンケートでは、看取りについてが多い。他精神疾患を持つ患者対応・ACPについて知りたいとあったが、看取りだったら看取り段階なのか看取り方なのか場所なのか等々何を知りたいかである。

伊藤会長)

自分がどのように最期を迎えたいか、終活についての資料を基に委員も勉強会をしてそのあと討論などするなど専門職の学びも必要ではないか。

山下委員)

自分のことを知るという事であれば自身もやってみたいと思っている千葉県亀田総合病院（海外のものをライセンスを取って持ち込んだもの）の「もしばなゲーム」はいかがか。もしもそうになったらどうするということを考えるもの。4 人一組で自身の価値観を体験する。大切にしているものを書いてある24枚のカードがあり取るカード、捨てるカードを選択することで自分の価値観を知るものである。小さな集団のほうがやりやすいようだ。そのような体験型研修はいかがか。

藤田委員)

時間かかりそうなので、別に行った方がよさそうですね。

山下委員)

単に行うだけではなくファシリテーター等、内容説明や解説する人がいて有効となる。

伊藤会長)

他にどのような内容がよいか。リハビリのことも当然考えて行かなくてはいけないかと思うが。

内山委員)

前回のグループワークでも見られたがリハビリの必要性を考えるとときに脳梗塞等、在宅サービスの選択時にリハビリが必要でもデイケアでなくデイサービスを選択しがちな傾向があるよう。リハビリ必要だが特養に入るまでの利用など葛藤がある。プランニングや必要性などリハビリ職としては感じている。

牛田委員)

医師の間でリハビリに関しては研修必要かなと思う。主治医意見書のリハビリ指示とか訪問看護への指示等内科の医師であっても踏み込んだ内容が記載できるようにしたい。最近盛り上がっている地域リハビリテーションという事も考えると充実必要。整形外科医師やリハビリ職と検討して研修会を計画して行きたい。

塩野委員)

	<p>今後研修会については医師会（会長等）と相談して行く。</p> <p>伊藤会長）</p> <p>第3回在宅医療介護連携推進協議会を終了します。後ほどアンケートについては事務局お願いする。</p>
--	---