

平成30年度

第4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31年2月7日（木）午後1時30分～

会場：湖西市健康福祉センター3階

研修室

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）
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）

塩野 州平（浜松市薬剤師会） 欠席

事務局

村田 義治（健康増進課長）
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）

佃 祐子（健康増進課課長代理） 欠席

2. 会議次第

1. 開会 挨拶

2. 議事

- (1) 認知症の医療介護連携～支えあい手帳の活用と配布方法について
- (2) 多職種研修報告（アンケート結果）と次年度計画について・・・資料 1
- (3) 住民普及（講演会）の次年度計画について・・・資料 2
（リーダー研修グループワーク内容を参考）
- (4) 「わたしの道」湖西市版エンディングノート・配布時共通説明事項について・・・資料 3
- (5) 在宅医療介護利用者 急変時の医療機関受診の現状
（後方支援病院との連携ルールや情報共有ルール検討に向けて）
- (6) その他

3. 連絡事項

- ・施設へ意思決定（看取り・救急対応等）に関する現状聞き取り実施予定。
- ・連携お助けブック変更、追加資料

4. 次回案内

次回6月（木）予定 （6・9・11・2月木曜予定）

3. 会議内容(要旨記載)午後1時30分開会

1. 開会あいさつ	伊藤会長) 只今より第4回在宅医療・介護連携推進協議会を開催する。今年度の総括も含めて協議する。
(1) 認知症の医療介護連携～支えあい手帳の活用と配布方法について	<p>伊藤会長) 在宅医療・介護連携という広い意味で、認知症の方も世間的に認知されてきている。在宅医療の中での位置づけで、認知症の連携も含めてこの会で取り扱いたい。『ささえあい手帳』の活用と普及方法について牛田委員より説明をお願いします。</p> <p>牛田委員) 『ささえあい手帳』は以前配布しており地域包括支援センターにも常備している。今後も活用を進めていきたい。お薬手帳や各施設の連絡ノート等もあり活用普及が難しい面もあるが、いろいろな方が認知症の方を支えているという事を強調して作られたという事を知ってもらいたい。県及び県医師会とで作成したものであり使って改善点を挙げてもらいより良いものにしたい。今後も地域包括支援センターで配布して頂き活用に関し協力をお願いしたい。活用状況については今後アンケート行うことも考えられる。</p> <p>伊藤会長) 普及、活用していくように協力して頂きたい。</p>
(2) 多職種研修報告(アンケート結果)と次年度計画について	<p>伊藤会長) 次年度の研修内容について説明をお願いします。</p> <p>※担当の塩野委員欠席の為牛田委員説明。</p> <p>牛田委員) 資料説明。アンケート結果について。第1回参加者101名。第2回参加者92名他。次年度も9月、11月、2月の3回を計画。時間、場所は同じ。内容はアンケート、各委員の意見を踏まえいくつか案は出ているが医師会伊藤会長及び薬剤師会塩野委員等と協議していく。概ねこのように決まっている。アンケート等元に内容検討。</p> <p>伊藤会長) 次年度も今年度と同じような日程で行うという事になる。</p> <p>内藤委員) 毎年、秋以降に各種研修会が重なる傾向がある為、一回目の開催を早めることが出来るように検討して欲しい。</p> <p>伊藤会長) 検討はする。極力重複しないように調整をお願いしたい。</p> <p>牛田委員) 今3回と出ているが年4回開催も見据え早い時期に開催ということも考えている。大筋はこの日程で早い時期の開催に関しては検討。</p> <p>伊藤会長) このような意見は大事、委員の方は発言をお願いします。</p> <p>山下委員) 時期については大筋が出ているが内容についてこのようなことをしたいとか案は出ているのか。</p> <p>山下委員) 7月ごろ開催となると3月ごろには内容を決めていく必要がある。</p>

	<p>伊藤会長) 在宅リハビリ (地域リハビリのサポート医) 研修があるので次年度の研修会の目玉とすることも考えている。</p> <p>山下委員) 7月というと認知症施策の大綱が出るはずだが？</p> <p>新オレンジプランも大綱と一致するのか？行政への要望も出ると思うが。</p> <p>事務局) 認知症関連、認知症普及啓発事業は当事業とは別の事業。認知症施策として年間計画が出来ているのでその中で調整している。</p> <p>牛田委員) 完全に分離は出来ないが在宅医療は医師会に委託されている事業。認知症関連は市直営の施策の中で動いている事業である。多職種研修については塩野委員が休みの為、確定は出来ないが在宅医療の研修に戻るが、「ACP」「グループワーク」「在宅医療と漢方について」等案がある。製薬会社からも橋渡し協力の申し出があり北関東地区で漢方で活躍している先生がいると聞いている。案自体もまとまっていない為混乱を避けるため、検討し連絡する。</p> <p>伊藤会長) 今後も医療職介護職と連携で同じテーブルで学ぶという姿勢で行く。良い意見があったら教えてもらいたい。</p> <p>藤田委員) ACP のロールプレイなども面白いのではないかな。患者、医師、家族等の役割を与え3～4人グループで話あう。例えば癌の末期の患者さんへの告知など。</p> <p>山下委員) 主治医がバッドニュースを伝えるテクニックやそれを受けた意思決定を促すチームが寄り添って行く事を話しあうという事か。</p> <p>藤田委員) 様々な設定が可能かと思う。たとえば意思がはっきりしているお年寄り、意思が余りはっきりしないお年寄り。漠然と家で亡くなりたいと考えているお年寄り等、実際、意思決定するまで話を煮詰めていくことが難しいとよく聞くのでこの様に伝えるとわかりやすいとか伝わりやすいとか理解できる。医師だけでなく様々な職種が関わる体験をグループワークの一つとして行えないか。</p> <p>牛田委員) 実は4回に増やしたいと思う中に、ACP の講演とグループワークの2段階構えも含まれている。また特養の看取り・ACPについて。看取りという事であれば入所前にACPを実施確定しなくてはいけないなど課題がある。グループワークのみに力を入れる会を考えるには時間的に回数を増やさないと困難かと考え検討している。2月14日に施設看取りの報告講演があるので今後ACP踏まえ研修を検討する。</p>
(3) 住民普及(講演会) の次年度計	<p>伊藤会長) 住民普及の講演について説明。2月23日に在宅医療はどのようなものという事を市民向けに発していく。来年度は、講師を呼</p>

<p>画について</p>	<p>ぶ等検討したい。</p> <p>山下委員) 2月講演の参加者人数は？</p> <p>事務局) 1月より応募中。現時点では48名。</p>
<p>(4)「わたしの道」湖西市版エンディングノート・配布時共通説明事項について</p>	<p>伊藤会長) 次の議題に移る。</p> <p>事務局) 資料3説明</p> <p>配布時に専門職が共通説明事項を元に言葉を添えて配布してもらう。ノート自体の1ページにも同じような内容記載あり。何か意見がある場合には長寿介護課に連絡して頂けるように窓口を一本化する。</p> <p>希望時、必要時市民に配布する。配布は資料通り。</p> <p>2月14日多職種連携研修及び2月23日の講演会時にも配布する予定。今年は1000部用意。市や地域包括支援センターに置いている。</p> <p>『もしものときのために』の厚労省のちらしは湖西版作成。</p> <p>2月14日説明後各施設に配信予定。必要時に活用できるように配信予定。</p> <p>伊藤会長) 今年度は1000冊無料とのこと。来年度は未定ですか。</p> <p>事務局) 今年度の様子を見てからだが、反応良ければこのまま協定にて作成も可。改善したほうが良いという事であればそれも対応することが出来るが独自作成の来年度の予算はつけていない。</p> <p>伊藤会長) 配布時に共通説明事項を把握して説明ができる様に。京都のほうでは問題も生じたと聞いているので。(事前指示書の件で)</p> <p>牛田委員) 置いてあるものを勝手に持って行って下さいという事ではない事を理解してほしい。必ず説明をしてから渡す。厚労省のちらしと同時に配布。記載も強制ではない。了承という事であれば、取りに来たという事は強制的に書かされていることではないと考える。希望必要の方に説明し配っているので同意を得たことになると思う。困ったことがあれば長寿介護課へ苦情等集約対応することになる。いらないという方に無理やり配り、無理やり書かせているわけではない。このノートを基に考えてみて下さいというところからスタートである。</p> <p>藤田委員) 持ちに来た方が「配偶者や隣人、知人の分も欲しい」といった場合は渡しても良いのか。</p> <p>牛田委員) 基本はそうでないほうが良い。ご家族(配偶者・子等)の方であれば「こういうのがあればいいな」と思い取りに来たと考えて良いと思うので差支えないかと思う。隣人、知人に関しては説明不十分になるのでやめた方が良い。配るときにきちんと説明をすることが出来ない。</p> <p>山下委員) 医師は患者さんへ医師が説明する時間を得るのは難しいと</p>

	<p>考えるが、その場合は担当の地域包括で説明してもらってよいのか。</p> <p>内藤委員) お見えになったり話があった場合は対応する。</p> <p>山下委員) 住民のみなさんの手に渡っているものがあるのか。</p> <p>事務局) 湖西市版「わたしの道」は今回初めて渡ることになるが、他の様々なところ・グループ等でエンディングノート説明講座にて配布されている。大筋内容は似ている。</p> <p>鈴木委員) これは本人が納得されて渡すのか。ご家族が来て渡しても本人が知らなかったという事も考えられるが。</p> <p>牛田委員) そのような例も想定される。ご家族が取りに来て本人が知らない。又は本人が取りに来たが家族は知らなかったという事もある。ただ希望があり取りに来たという事は先ほどの項目の説明を聞き納得(同意)したうえで受け取ったと考えることができる。家族ならば基本的にはとりに来たという事と、取りに来た方には説明し強制的に書かせるものではない旨お伝えできるため、問題の無いように対応できると考える。</p> <p>伊藤会長) 部数が決まっているので説明できない隣の人には渡さない。</p> <p>山下委員) 「もしものときのために」のちらしは下部に「湖西市」と記載しているが了承は得たか。</p> <p>事務局) 厚労省・県に確認済み。了承を得ている。</p>
(5) 在宅医療介護利用者 急変時の医療機関受診の現状	<p>伊藤会長) 議事5へ。参考資料に在宅医療介護利用者急変時の対応例が記載されているが今後対応について考えていきたい。そのためまず急変時、医療機関受診時等の問題点、困ったことなど現状について発言して頂きたい。どう改善していくのか連携の課題となる。今回は前回発言されていない委員さんからの発言を頂きたい。</p> <p>藤田委員) 前回までの意見をまとめた参考資料を拝見すると「シズケア*かけはし」をしっかりと進めていくことである程度改善が見込まれる問題が多いと感じた。主治医が病院の場合と開業医の場合で違う。</p> <p>●病院医師が主治医の場合: 息があるうちは救急車で行く事が出来る。息がなくなった場合患者をどうすべきかが問題。そこで考えた案だが、亡くなった時には病院へ搬送することが出来ないという事を想定し、困難かもしれないが、看取りの段階で開業医が関わることで救急車の問題が解消できる。そのためには「シズケア*かけはし」できちんと情報収集する必要がある。そのためには一度は往診し顔つなぎが必要。開業医はあまりなじみのない患者宅で死亡告知するのは行きづらい気持ちがあるが、家族が良くしてもらったという感情が残るよう失礼なく関わることでできればよいと思う。</p>

●主治医が開業医の場合：在宅でこのまま亡くなりたいというのが最終的場面で病院を希望するのか、在宅なのか、本人家族の思い等考慮するよう事前ACPは必要。病院希望であれば「シズケア*かけはし」で情報のやり取りで、救急搬送されても延命治療せず看取りが出来る。最後まで在宅（昼の上）で看取ると決めていても急変時に開業医不在の場合の事だが、可能かどうかはわからないが診⇄診連携の対応が必要ではないか。全部を一人の医師が抱えるという時間的な拘束もあり困難ある。そのため開業医同士で連携ができ、看取りの最後の状況変化があった場合は他のこの先生にまた、この期間内はこの先生にお願いする等決まっていれば、その時にはスムーズに出来るのではないかと考えた。湖西市でもっと在宅を勧めていくという事であれば可能かどうかの問題はあるがこのような体制作りが必要ではないか。在宅専門クリニックの医師が来ないのならこのような体制が必要且つ成り立っていないのではないかと思う。

●自身の意見としては（参考資料14番）、時間的に余裕があると思われる医療意思の確認がとっていない方であっても想定外の急変があり、早い段階から今後の事を聞かなくてはいけないと感じた。在宅導入時の紹介元病院との対応相談の必要性と方法。時間的に余裕があり元気な状態であっても、在宅導入時からの早い意思確認の必要性を感じた。伊藤会長）シズケアとACP。課題と対策ですね。

稲本委員）以前困った例。過去に脳出血の既往があるが歩行可能、麻痺なく会話可能なグループホーム入居者。歩行困難となり頭痛、片麻痺出現。脳梗塞等疑い、受診歴もあるA病院受診した例。明らかに通常時とは異なる症状だが、吐き気があり、以前にS字結腸癌の手術の既往歴があり現在会話可能なため、詳細な検査行わず吐き気止めを処方されグループホームに帰るように言われ納得できなかったがまた変化があったら受診するよう言われ戻った。翌日体調変わらず別の病院受診。脳梗塞だった。調べるべきところを調べてもらえず家族の不信もありA病院から主治医を変更した例あり。

●良い例。救急受診で誤嚥性肺炎の方であった。家族の食べさせ方が悪かったのではと心を痛めていた時に主治医が誤嚥性肺炎について食べ物だけではない事等説明して下さり家族の気持ちのケアも行ってくれた例あり。

伊藤会長）病院救急受診時だが、様々な医師がおりその時に判断を行う。基本は紹介状を持って受診すると良い。

稲本委員）開業医がかかりつけの場合は紹介状を持っていくがこの方はA病院が主治医だった例。

	<p>伊藤会長) もう少し家族が病院の医師と関わってくれていると対応が変わることもある。</p> <p>夏目委員) ご家族もグループホームに入って関係が希薄になっていたと思われる。グループホームという事で認知症の程度など聞かれると思うがどうか。</p> <p>稲本委員) 聞かれた。既往も伝えた。</p> <p>夏目委員) 医師と状況により判断は異なる。このような場合は、救急の対応として取り上げているかもしれない。様々な状況や事情もあるので、病院へ現状として挙げてもらうのも良い。</p> <p>藤田委員) 病院のどこに言えばよいのか？</p> <p>夏目委員) 在宅支援室でもよいと思う。</p> <p>伊藤会長) 病院に苦情や相談が出来る場所があればその方が良い。直接医師にというより相談窓口へ相談がよいだろう。</p> <p>山下委員) 医師も救急対応等大変なようだ。</p> <p>夏目委員) 湖西病院は医療相談も兼ねているので相談して欲しい。医師の考えもあり対応が異なる場合がある。病院がかかりつけでも担当した医師により「主治医でないよね。」と考える医師もいるし「うちがかかりつけなんだよね。」と対応する医師もいる。湖西病院では検査をして病院で対応できないようなら他病院を紹介するように院長からも話している。</p> <p>内山委員) ●まんさくの里は浜名病院があるので週末急変する可能性が有る方など FAX で情報共有している。あまり困るケースはない。平日夜間は浜名病院の医師が当直。休日夜間は臨時の医師が関わる人が多いのでその場合は院長から情報提供している。</p> <p>●困ることとすれば、脳外疾患の対応が出来ないこと。湖西病院の担当医とで整形医師が重なり脳外系が見れず困ることがある。第2次救急病院へ搬送してもらう事もある。豊橋医療センターにお願いすることがある。</p> <p>藤田委員) 明らかに脳の関連の場合、市内の病院にまず搬送か、直接2次救急へ搬送すべきか。</p> <p>夏目委員) 脳外は当院も対応は出来ないがCT等画像連携はしている。本当に脳関係かは医師の判断であるため、まずは救急の担当医師の判断を仰ぐことになっている。院長の指示があった。家族の意向も確認することもある。希望先の受入にもよる。その後市外浜松豊橋の2次救急病院へ搬送することもある。</p> <p>伊藤会長) 豊橋、浜松の2次救急病院へ搬送している現状がある。できる限り開業医でも対応するのが在宅医療。脳血管性の病気か地元の</p>
--	---

病院で診断頂いてから搬送することが望ましい。救急隊にも専門家の方がいて救急救命士がいて対応している。その場合には命に関わるかどうか判断しているようだ。

山下委員) トリアージ等もしているのだろうか。

事務局) トリアージとは違うと思う。

山下委員) 救急ホットラインで情報は入ると思うが救急隊がどのように動くのか詳細はわかるか。

事務局) 救急隊の動きも事務局側で把握しておく。

伊藤会長) 課題と対応はいろいろとあると思う。

事務局) 今お聞きできなかった委員さんには時間の関係から事務局へメモで頂きたい。

山下委員) この実態を挙げてもらって状況を共有し把握するだけでは何も解決しないではないのか? 情報共有しただけでは進展しないのでは?

事務局) まずは現状把握と情報共有実施。今回の会議だけで全ての策が出るとは考えていない。まずは現状をテーブルに並べて整理し次の協議会から課題分類ごとに対策を考えていきたいと考えている。

内藤委員) 一つ話しても良いか。包括は看取りだけではなくいろんなケースがある。たくさんあるので発言したい。

●ターミナルではないが、独居の高齢。動けずぐったりし救急搬送。熱中症と診断され病院で処置後帰宅(平日)。家族より相談があり包括職員が訪問(土曜日)。整形的なことが原因で動けず水分を取れなかったのではないかと考え搬送された病院へ連絡。整形的なものを疑いであれば当院では整形外科的なことは出来ないと言われ B 病院へ行くように言われた。日曜日だったが B 病院へ連絡し受診入院。連絡を先にしても思うようにいかなかったという例。

●2 か月前から体調不良があり独居、るい瘦あり。倒れていたのを搬送した例。整形外科的な疾患ではないと言われ帰宅したが、食べられず動けず地域包括より C 病院へ連絡するが診察終了しており出来ないと言われ、かかりつけ医へ相談。かかりつけ在宅医から紹介状を作ってもらい D 病院へ搬送、入院することが出来た。ターミナル等多い。その他も多い。

藤田委員) 間でこんなに動いているんだなと感じた。

白井委員) ●時間外に在宅医の対応ができなかった例: 在宅での看取りを希望し退院していた利用者。デイサービス利用時に急変(土曜日の正午頃) し在宅医へ連絡したが病院へ救急搬送の指示有。病院からは看取りの段階なのになぜ来たの? と言われ帰宅。家族からは「看取

	<p>りなのに何故このタイミングで病院へ搬送するの」と不満が出た。この方は最終的に在宅で在宅医が診て看取りとなった。</p> <p>●看取りを希望し退院したが状態変化があるとご家族様が受け入れられず気持ちが変わったりする例：その都度私たちも説明させていただいた。急変するたびに家族間で思いが食い違ったりし救急搬送。そのようなことが2回繰り返されたが結果、在宅で看取りとなった。</p> <p>●診察時間：診療が始まったばかりの時間帯の変化では在宅医は往診が対応できない現状。急変は昼夜、時間を問わず在宅医の負担が多い。自分の考えだが医師の負担軽減と重なるかも知れないが最期に近くなった時には出来るだけ往診時に同席することで家族と医師との間の距離間を縮めることに効果があるのではと考えている。</p> <p>伊藤会長) 24時間患者さんは待ってくれないという事ですね。次のその他へ。訪問の実績報告。</p>
(6) その他	<p>藤田委員) 2017年度在宅医療の実績調査(医科)結果報告。訪問診療の実件数約130件(内約50件が居住系当施設)。延訪問回数約570件。看取り件数(施設看取り除く)18件。死亡診断書作成数180件。警察協力による検死件数(40件:湖西市医学会のみ)。訪問診療又は往診に対応はしていないという医師も施設医であったりするため実績を計上。</p> <p>伊藤会長) 在宅医は外来をこなしながら休日当番医、健診(2か月に1回程度)等多忙だがこのように頑張っている。専門に24時間対応する医師はいないがこのように頑張っている現状。検死は警察より直接電話依頼あり現場へ出向く形やCT等の検査が必要な場合など湖西病院や浜名病院で対応することもある。家族がいない中での検死が圧倒的。</p>
(7) 事務連絡	<p>事務局) 市として現状把握の為、看取りや意思決定、救急対応の把握を行う為の一環として施設へ現状聞き取り実施予定。協議会で報告へ。</p> <p>山下委員) 浜松も各施設に4課連名にてアンケートをしたようだが。</p> <p>事務局) 湖西市は施設の数が少ない為、顔つなぎも含めて各施設訪問予定である。</p> <p>事務局説明: 連携支援センター) お助けブック追加修正資料説明。湖西市HPへの公開は3月以降となる。連携支援センターへの意見、お気づきの点などいつでもお願いしたい。</p> <p>伊藤会長) 在宅介護連携についての映画案内を藤田委員より。</p> <p>藤田委員) 映画「ピア」は多職種連携・在宅医療の映画である。各機</p>

	<p>関が協賛されておりしっかりとした内容だと思われる。心温まる内容になっていると思うので公開されたら鑑賞をお願いしたい。</p> <p>伊藤会長）次回協議会開催は６月、９月、１１月、２月の予定。 詳細日時は追って事務局から連絡する。平成３０年度第４回在宅医療 介護連携推進協議会を終了する。</p>
--	--