

令和元年度

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：令和2年2月20日（木）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）
前田 幸代（訪問看護ステーションはまな）
夏目志津子（市立湖西病院在宅支援室）
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）
吉田 朝子（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

石田 裕之（長寿介護課課長）
荻野 敏明（長寿介護課課長代理）
中西 歩（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）
小野田健児（健康増進課課長代理）

2. 会議次第

1. 開会 挨拶

2. 議事

(1) 多職種研修会の次年度計画について・・・資料1

(2) 消防庁からの通知について・・・参考1

(3) 強みと弱み目指す姿・・・資料2

(4) 往診手順について・・・参考2

(5) その他

3. 次回案内

次回6月18日(木)(又は6月25日(木)) 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	長寿介護課長) お礼及び挨拶。義父を在宅で多職種の方に支えられながら看取った経験を紹介。
2 議事	伊藤会長) 早速、議事に入ります。牛田委員より説明お願いします。
(1) 多職種研修会の 次年度計画について	<p>牛田委員) 研修会の内容について「認知症」を、という希望があったので、サポート医の活動、認知症初期集中支援チームの活動についての内容はいかがか。また BPSD 対応など実際現場で困ったことに対し、話を聞いてみたいという要望もあったので、専門医の三方原病院の院長先生に講演をお願いする、二本立てで計画してはどうか。</p> <p>伊藤会長) 認知症でも軽度から精神的な症状の方まで含まれるため、その対応に介護職員が苦慮している現状がある。認知症では異食で亡くなるというケースもあり何が起こるか予想がつかない行動もおこる。そのような時の対応をレクチャーしてもらう講演もよいと思う。認知症サポート医は診療所にも、市内の 2 病院にもいらっしゃるのでサポート医についての講演いただくのもよい。特に現場の介護職員の研修にはよいのではないか。</p> <p>塩野委員) 講師をお招きする場合、講師の方の時間配分をどうするか。</p> <p>牛田委員) 認知症初期集中支援チームの動きと活動内容、サポート医の動きを説明することになると思うので、時間はどうにでもなるかと思う。</p> <p>塩野委員) では、主には三方原病院の先生のご講演ということでよいのか。</p> <p>牛田委員) 認知症に対する施設内の対応などが聞きたい等、内容によるかと思う。その内容で、講師の先生の時間を決めたらどうか。</p> <p>塩野委員) 講演依頼するならば、6 月の協議会で内容を決めるのでは遅いと思う。早めに日程の確保、講師依頼をする必要がある。</p> <p>牛田委員) 講師の先生にお願いしてもよいというのであれば、私の方で依頼します。</p> <p>内藤委員) 特に易怒性の強い方に、介護職、ご家族の方が困るケースが多い。</p> <p>伊藤会長) では、講師に早めにコンタクトして、日程を決めていくということではよろしいでしょうか。次に 9 月の研修会はいかがでしょう。浜松市ではどのような研修会を行っていますか。</p> <p>山下委員) 人生会議手帳ができ、市民の皆様に送り出すところなのでしばらくは、ACP が話題にはなってくる。ACP を進めていくと、在宅では、救急搬送の問題も出てくるのですが、そこまで一気に手を広げると大変になるので、自制をしているというところでは。認知症は、</p>

国の施策でもやっているの、行政の方で重点施策などはないのですか。

石田課長）来年度は、認知症に力を入れて予算計上している。介護予防については、エーザイと連携協定を締結したので、エーザイとタイアップし、20人3コースでテスト的に、介護予防教室前後の経過を測定するパッケージを実施する予定。また、市内中学校に出向いて認知症の講演会をサポート医の先生方に依頼し実施する事業を展開する。さらに、「高齢者の見守りネットワーク」を4月からスタートする予定です。これは、県長寿政策課が音頭をとり、事前登録制度を、県下一斉にスタートする事業だが、実際にはすべての市町がこの4月にスタートできないと思う。しかし、湖西市はスタートすることとし、これから地域包括支援センターや関係機関と調整し準備していく。認知症に特化した「徘徊0」については、認知症介護研究・研修東京センターの永田先生にご指導いただき、平成29年度から事業を展開してきたが、やっとこのような仕組みができた。いつかまた、永田先生をお呼びし、ご講演等お願いしたいと考えている。

山下委員）認知症の内容は1回の研修会だけでは終わらないと思う。

もう少し違う切り口から9月の研修会も認知症で実施してはどうか。

牛田委員）認知症を深めるということも一つであるが、他にテーマがないのであればリハビリをテーマに実施してはどうか。

前田委員）研修会に参加して学んだことをどう実践に活かしているか、活かしていることを現場の方が発表できる場があるといいと思う。例えば1事例について、担当しているケアマネ、デイサービス、訪問看護などがどのようにサポートしていったかなど発表することで学びを深めることにつながる。自分たちも頑張っているという成果を伝えられる場面があればいいかと思う。

内藤委員）今、前田委員がおっしゃったのは、例えばターミナルケアを皆さんがどのようにお過ごしされたかケースの事例紹介するといったことでしょうか。

前田委員）認知症の講義を受けたならば、そのテーマに沿った中で何か活動としてできるというつながりを持てたらいいと思う。

藤田委員）分散してしまう気がするの、7月に認知症についての講義が中心になったとするならば、9月は認知症についての事例や関わりなど、7月、9月は時期が近いので認知症についてまとめてやった方がいいと感じた。また、リハビリを11月に行うとか。今年はACPに対して、1年のテーマとして繰り返し研修をやったので、理解が深まった。認知症に関しても7月に講義を行い、9月は認知症

	<p>に関する内容で理解を深めるのはどうか。</p> <p>内藤委員) 認知症初期集中支援チームについてと前回提案したが、認知症初期集中支援チームという言葉だけが独り歩きし、医療介護の方との連携が必要だが、どんなことをしているのか知らないかも多いと思う。実際は、各地域包括支援センターではそれぞれ保健師、看護師が中心となり活動し、事例紹介もしているので、ケースの紹介や、サポート医の活動や、行政としての認知症対策についてなどを研修会に取り入れたらいいかがか。</p> <p>伊藤会長) では、9 月は認知症パート2を実施するということによろしいでしょうか。11 月については、次の協議会で決めていきましょう。</p> <p>牛田委員) その他に ICT についてはいかがでしょうか。電子お薬手帳やマイナンバーカードの読み取り機の話などもあるのでそのような動きをまとめて紹介してはいかがか。</p> <p>伊藤会長) では、11 月は今後決めていくということで。2 月は一応予定していますが、在宅医療講演会もあるので実施についても検討していきましょう。</p>
(2) 消防庁からの通知について	<p>事務局) 「平成 30 年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について(通知)」の周知と今後の消防機関の取組への協力について情報提供</p> <p>伊藤会長) 最終的には在宅医療の充実と、孤独死の解消ということにつながると思うが、消防と共に、この協議会でも ACP の推進について協力して行っていきたいと思う。</p>
(3) 強みと弱み目指す姿	<p>事務局) 資料2を説明。</p>
(4) 往診依頼手順について	<p>事務局) 説明</p> <p>在宅医療・介護連携支援センターと湖西市、市立湖西病院、浜名病院とで定期連絡会開催時に在宅医確定までの流れに混乱等ある為、より良い連携の為、往診依頼手順を決めたほうが良いのではないかと提案があった。各委員に率直な意見を求めたい。</p> <p>浅井委員) 市内病院での、退院時カンファレンス(退院指導)開催基準が曖昧。「必要ない」と却下されたり、病院から「退院カンファレンスしましょうか」と言われたりである。退院時に病棟看護師より情報提供はあるが、在宅での様子を熟知しているケマネジャーとしては、現在見守りがあり病院では落ち着いて生活できていたとしても、今後の予測される事態に備えたいと強く思う。(病態の変化や注意事項など)</p> <p>内藤委員) 病院との連携について考えさせられた事例を報告する。患</p>

者は、独居、がん末期であり、家族から相談あり。突然退院したので入院していた病院へ問い合わせると「カンファレンスをすればよかったのにそのまま家に帰してしまい申し訳ありません。この後はケアマネジャーさんお願いします。」と。家族へもホスピスの話やカンファレンスの事は伝えられていなかった。このような場合、ケアマネジャーは混乱しながら対応することになる。

内山委員) ルールはある程度決めておいた方が良いと感じる。書式については難しい。

夏目委員) ケアマネジャーさんの思いを踏まえ、退院カンファレンスについては開催しない理由をはっきりと伝えお互いが理解できるようにしたい。今回、在宅医療への連携方法について湖西市内の2病院、それぞれが違うやり方で対応するよりある程度のルールを作りケースに合わせて対応して行きたいと希望した。在宅医療へ移行する患者、訪問看護を利用する患者が増えている中で、先生方とスムーズに対応できるようにしたいと考えている

塩野委員) 連携はルールを決めたほうがやりやすい。浜松等他地域からの連携もある為他地域とのすり合わせも必要。

伊藤会長) その時その時に合わせ対応している。往診の決定は移動距離も考慮している。患者情報は簡潔であることが望ましい。

牛田委員) 患者情報は現在紙ベースだが、「シズケア＊かけはし」にはマッチング機能があるので同じ内容を何か所にも伝えなくて良い。

ルールは無いと困る。但しルールがあるから必ずしもそれに従わなくてはいけないということではない。最近の例だが、予告なく患者本人が紹介状を持参し受診した。初回の為、短時間で情報把握が必要だった。他の患者を待たせることにもなり困った。伊藤会長が話した様に情報は簡潔が良いと思う。事前に連絡やFAXがあれば対応しやすい。全部ではないが初めての患者で在宅診療希望がある場合は退院カンファレンスを自分が参加しやすい日時に合わせて頂き参加するようにしている。どうしたら参加しやすいのか、参加出来ない場合はどうするのか等、また、カンファレンスが必要だと思う患者でもカンファレンスしない事もあるのでルールは必要である。

藤田委員) 現在、浜松市内病院からの依頼の流れとしては、退院前に退院調整部門から連絡、情報提供があるため、退院後に当院で対応可能かどうかの判断ができる。退院カンファレンスの開催に関しても、事前に開催日についてご連絡していただけると有難い。知りたい情報があった際、開催後だと情報不足に思うことがある。今後のルールとしては、退院前に病院から情報提供していただき、訪問診療が可能か

	<p>どうかの打診がほしい。また、自宅に戻ってからの生活支援、問題点に関しては、退院前にケアマネジャーの情報があると助かり、病院からとケアマネジャーからの両者からの情報があることが望ましいと思っている。</p> <p>山下委員) 基本的な流れを示すもの例えばケース①の場合、ケース②の場合等必要。参考として病院には入退院支援加算 (I・II) があるが病院により届出状況は異なる。各病院では紹介状や看護サマリーなどの精度を高める努力をしており退院後にどのような注意が必要なのか、今後の生活で必要なことなど記載もしている。病状についても同様である。</p> <p>松井委員) 浜松の病院から「どこの先生が診てくれますか？」と打診がある。「この病状のケースなら〇〇先生が診てくれそう。」と情報提供すると連携支援室からその先生に打診する。又その先生から訪問看護を利用するなら〇〇訪問看護ステーションというように情報提供し連携がスムーズにいく。利用者の家族が直接紹介状を持って依頼しに行くと病状については書面で伝わるが「なぜこの時期に退院するのか、在宅での生活が必要なのか」退院のいきさつ、退院の必要性が伝わりにくい。その為、医師との間にズレが生じてうまく行かないケースもあった。連携支援室では在宅の事も病気の事も両面知っているので情報を伝え「これが必要なので先生の力が必要なのです。」と伝えて頂くと良いと思う。</p> <p>夏目委員) 自分自身も浜松の病院から連携支援方法について情報を頂いている。今現在、在宅支援室からの発信ではなくご家族から発信して貰っていたがうまく行かない事が多くなっており介入の必要性を感じている。在宅支援室が介入しない事で先生方に情報がしっかり伝わらないまま進んでよいのかと思っている。「シズケア*かけはし」セキュアメール使用し打診は可能なのか、お助けブックのデータベースの情報に従い希望の時間に電話、FAX等で良いのか、今までそのようにしていなかったが在宅支援室が介入していいのか知りたい。浜名病院地域連携室では介入せずに家族やケアマネジャーより「もう決まっている」と報告があり紹介状を持って行ってもらったら医師より「困る」と言われたケースがあった。両病院で以下の様に考え提案した。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 自分たちが入らない事で在宅医に情報が伝わらないまま進んでしまっているのか。在宅支援室から在宅医へ連絡したほうが良いのではないかと考えている。 ② 今まで在宅医に打診していなかったがしても良いのか。 ③ 連絡方法はどれが良いのか。
--	--

