

令和 6 年度

第 1 回在宅医療・介護連携推進協議会

会議概要(要旨記載)

日時:令和 6 年 6 月 27 日(木)午後 1 時 30 分～

会場:湖西市立中央図書館 2階学習研修室

1 出席者

<委員>

長 尾 文之助 （ 浜名医師会 ）
鈴 木 隆 （ 湖西市医会 ）
山 本 浩 彦 （ 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 ）
夏 目 志津子 （ 市立湖西病院地域・利用者支援センター ）
鈴 木 織 江 （ 浜名病院地域医療連携室 ）
田 中 結 子 （ R.Y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 ）
吉 田 朝 子 （ 社会福祉法人湖西市社会福祉協議会 ）
稲 本 直 子 （ サンシティあらい ）
藤 田 周 子 （ 有識者 湖西市医会 医師 ）
山 下 いづみ （ 坂の上ファミリークリニック湖西 ）

<事務局>

藤 原 千 晴 （ 健康福祉部高齢者福祉課地域包括ケア推進係主査 ）
吉 野 沙 織 （ 健康福祉部高齢者福祉課保健師 ）
松 井 美智子 （ 在宅医療・介護連携支援センター相談員 ）
高 須 永味子 （ 健康福祉部健康増進課係長 ）

<傍聴>

相 曾 桃 子 （ 湖西市市議会議員 ）

2 会議次第

1. 開会 挨拶

2. 議事

- (1) 令和6年度在宅医療・介護連携推進事業実施内容について ……資料1
- (2) 令和5年度連携支援センター“縁”活動報告について ……資料2
- (3) 多職種研修会について ……資料3
- (4) 連携体制の検討について ……資料4
 - ①「現状分析及び達成される目標」について
 - ②「4つの場面ごとの課題」について

3. 次回案内 次回 令和6年9月5日（木）予定

3 会議内容

開始 13 時 30 分から

<p>開会</p> <p>1 あいさつ</p> <p>2 議事</p> <p>1) 令和 6 年度在宅医療・介護連携推進事業実施内容について</p>	<p>高齢者福祉課主査) 湖西市在宅医療・介護連携推進協議会を開会します。議事の進行については長尾先生お願いします。</p> <p>会長) 司会を務めさせていただきます。宜しくお願いします。 それでは議事に入ります。</p> <p>事務局説明 資料 1) 資料 1 をご覧ください。概要図にあるように現状分析・課題抽出・施策立案、対応策の実施、評価、改善を繰り返しながら、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指していきたいと思っております。2 ページ目以降は湖西市の取り組み状況であり、☆印は医師会へ委託している項目になります。赤字で記載している箇所が、昨年度、新しく取り組んだ内容になっております。</p> <p>在宅医療と介護の連携が重要となる、①日常の療養支援 ②入退院支援 ③急変時の対応 ④看取り の 4 つの場面を整理し、湖西市の各場面の目指すべき姿、現状、現状分析、課題抽出、具体的施策、アウトカムを順に整理して検討してきました。</p> <p>また、キ) の地域住民への普及啓発では、広報こさいの 6 月号に人生会議の特集記事を掲載しました。参考資料として掲載記事を配布してありますので、目を通していただき、また医院や施設等でも置いていただくなどエンディングノートの配布の協力をしていただける方がいらっしゃいましたら声をかけていただけるとありがたいです。</p> <p>次は、意思決定支援に活用できる湖西市版の ACP ノートの作成についてです。他機関や他市町が作成した既存のノート等の内容のいいところなど意見を出し合い、ACP は 1 回だけでなく人生の分岐点などで何回も実施していくもので幅広く病院、施設、在宅どのような場面でも使えるような形を部会で検討しており、その中で浜松市の人生会議手帳が終末期における処置の説明、長所や短所が分かりやすく掲載してある点などがわかりやすいのではという意見が多く出ました。</p> <p>前回の協議会で在宅医療圏の動向も注視しながら、連携の必要性のご意見も出ており、浜松市に人生会議手帳を参考にさせてもらえないかと打診をしたところ、作成した浜松市の ACP 部会で検討していただき引用の許可をいただきました。来年度までに発行できるよう、今年 1 年かけて内容を検討していきたいと考えています。</p> <p>会長) 意見、質問はありますか。</p> <p>委員) 坂の上と太田医師との連携については、家で支えきれなくなった場合、市立湖西病院に事前に受診してバックベットの機能をはたして</p>
---	---

もらっている。数は定かではないが、現在訪問させていただいている患者のうち、癌の患者は全体の2〜3割程度。受診していても訪問看護等に支えられ最後まで在宅で過ごすことが出来る方もいる。

委員) 太田医師に受診していてもこのまま在宅で過ごすことができるのではと先生が判断し話し合いの結果、坂の上をお願いするケースもある。

会長) 初診で困ったケースを依頼した。

委員) 病院のような検査はできないが、患者数は増えている。体制を考えていく必要があると話している。

会長) 浜名病院はいかがか。

委員) 曜日による。地域包括ケア病棟(40床)休棟。地域包括ケア病床30床は常に満床。スムーズにいかないこともあるが、相談室に相談してもらえれば、何とかできるようにしたいと思っている。

委員) 内科外科の先生の出勤日が減ったり、医師の高齢化にも原因があると思う。

委員) 湖西市にはエンディングノートがあるが、人生会議手帳も別に作成するのか。

事務局) エンディングノートは元気のうちから家族に伝えておきたいことを幅広く書き留めておくもの、人生会議手帳は最後をどのように過ごしたいかで、棲み分けするかが難しく別々にした方が良いか網羅して1つにするか検討段階です。

委員) 困ったこと課題があつてか。

委員) 現在のものだと、その人の思いやその人がどう考えてどうしたいかが不足していると思うので内容について検討している。

事務局) 現在、広告料にて作成しているため、大きく変更しにくく、PDF配布ができていない等の難しさもあって、オリジナルのものを考えたりもしている。実際現場で使いやすいものも考えていかなければと思っている。

2) 令和 5 年度連携支援センター“縁”活動報告について

委員) 作成するプロセスが大切なのではと思っている。2 つ使うか 1 つに網羅するかは悩んでいる。意見をいただきたい。

委員) 浜松市も現状のエンディングノートの他に人生の最終段階のエンディングノートを作成中で今年度中に出来上がる予定である。

委員) 最期はどう過ごすかを専門職が聞き取りをし、マニュアル化もしていくようだ。

会長) 良いものができることを期待している。

会長) 議事 2 に移る。

事務局 資料 2) 専門職からの相談件数の内訳につきましては、グラフのとおりです。市内 2 病院との連絡会及び包括全体会で話し合われた困り事等につきましては、件数に含まれておりません。

お助けブック、入退院調整ルール、社会資源の改訂 “縁” たよりの発行につきましては、まずは、専門職の皆様に興味をもっていただける、又参考にしていただけるよう、改訂、題材の選択をしています。今後も、購読状況がアップするように啓発していければと思います。また購読状況についてのアンケートを、令和 3 年 5 月に実施しましたが、再度実施できればと思っていますので、その際にご協力お願いします。また本日配らせていただいています資料に連携支援センターのチラシをいれさせていただきました。(ホームページにも載せさせていただきます。)

実施内容の 1 つにシズケアシステム相談・サポートもありますので、まずは連絡いただければと思います。

会長) ご意見はあるのか。市民の方は相談できるか。

事務局) 立ち上げより専門職を対象とした相談窓口となっている。

委員) ケアマネジャーや包括よりの相談が多いようですね。

委員) 包括からの相談内容的にはシズケアに関するものになる。

事務局) シズケア登録等のサポートをしているが、これについて周知されていないようだ。

	<p>会長）議事 3 に移る。</p>
<p>3) 多職種研修会について</p> <p>① について</p>	<p>事務局 ）資料 3 をご覧ください</p> <p>今年度の多職種研修についてですが、地域の医療介護関係者がお互いの業務の現状、専門性や役割等を知り、忌憚(きたん)のない意見交換できる関係を構築するなど、現場レベルでの在宅医療と介護の連携が促進されるような研修を行いたいと思っております。</p> <p>① につきましては歯科医師会から周知をお願いします。</p> <p>歯科医師会からの協力依頼を受け、多職種向けの講演会ということで、湖西市の在宅医療・介護連携推進事業の多職種研修会にも位置づけさせていただき周知、申込の受付など事務局で対応しております。(嚥下を専門としている大阪の林宏和先生による嚥下障害患者向けの支援方法の実演などもあり、とても勉強になる講演会になっております)</p> <p>歯科医師会委員) 令和 6 年度浜名歯科医師会学術講演会を 10 月 12 日(土)に開催。場所は浜松駅周辺を予定。大阪より嚥下相談歯科医 林宏和先生を招いて「介護現場で役立つ口腔衛生管理と摂食嚥下障害の対応」についての講演。また事前アンケートを実施し実際の現場で困っていることや疑問に思うことなどを聞き当日の講演会のスライドに組み込み解説などする予定です。</p>
<p>②③について</p>	<p>② ③につきましては昨年度から企画していたものになります。専門職自身が A C P を自分事ととらえることができるよう、動機づけのために自分の価値観や最終段階の医療について考える機会をもつために、もしバナゲームを体験し、価値観や自分自身のあり方について様々な気づきを得ることで A C P の理解を深める研修を実施しました。そして、今年度は②・③の 2 回の研修を通じて A C P の実践に向けた知識・技能の習得を目標に企画しています。</p> <p>詳細は資料の通りです。</p> <p>市民向けの啓発では、昨年度藤田先生にお話ししていただいた講演会にて、坂の上ファミリークリニック湖西のことを紹介して下さったこともあり、参加者アンケートにて講演の要望が多数あったので、今年度は坂の上ファミリークリニック湖西の佐々木先生に講演をお願いしています。</p> <p>委員) 前回参加。林先生の講演面白く、体のことが先になってしまっているが口腔・歯の大切さを感じることができた。</p> <p>委員) 介護保険においても診療報酬改定にて口腔機能に関することは</p>

<p>4) 連携体制の検討について</p> <p>①「現状分析及び達成される目標」について</p> <p>②「4つの場面ごとの課題」について</p>	<p>報酬UPしている。</p> <p>委員) 少しでもQOLの向上につながれば良い。</p> <p>委員) 井上先生は6月日本プライマリーケア連合学会が開催され、本日より学会のオンデマンドの配信が開始した。1回参加費払えば何回でも見ることができる。</p> <p>会長) 議事4に移る。</p> <p>事務局 資料 4) 資料4-1に湖西市の在宅医療・介護の「現状分析及び達成される目標」を整理しまとめております。今回更新した情報については赤字で掲載しております。2. 在宅医療の②質的充足の項目には 2021 年静岡県人口動態統計より最新の情報に更新しております。65 歳以上の死亡場所では在宅死亡が 9.0%で昨年より 1.1%増加。病院、診療所死亡が 69%で 5.8%減少しています。</p> <p>今回から在宅医療に対する意識項目を追加し、通院が難しくなった場合、自宅で医療(訪問診療・往診)を受けたいと回答した割合は 64.4%でした。また、最後を迎えたい場所では自宅で最期を迎えたいと答えた要介護認定者が 53.8%と前回の R2 のアンケート時より 10%増加しています。</p> <p>資料4-2をご覧ください。達成される目標に対する推移をまとめています。認定者数は 2,273 人。介護認定率については湖西のみをみると昨年の 13.1%より 0.5%増加し 13.6%になっています。ですが、高齢化率と比較して推移をみてみますと、国は 19.3%、県は 17.1%で推移し、高齢化率に比例し、国、県、市ともに緩やかな増加にとどめている現状といえます。</p> <p>次に、要介護高齢者の主介護者離職率は3年前の前回調査より-2.2%の 11.0%となりました。6年間で4%減になっております。</p> <p>市内での訪問診療自給率は 65.2%となり、2020 年より 3%増えています。</p> <p>市内での在宅医療に取り組む医療機関では、医師や専門職の高齢化などの理由により対応医療機関が減少している部分もありますが、訪問診療専門の診療所が新規に参入したり、訪問診療に力を入れている歯科医院もあり、在宅医療の提供サービスの量は増加しています。</p> <p>シズケア加入数につきましては、緩やかではありますが微増しており、今後も少しずつでも ICT を活用した連携体制の構築を進めていきたいと考えております。</p> <p>続いて、資料4-3をご覧ください。在宅医療と介護の連携が重要と</p>
--	---

なる、①日常の療養支援 ②入退院支援 ③急変時の対応 ④看取りの4つの場面の混ざすべき姿を設定し、現状分析をもとにそれに必要なための課題を整理したシートになります昨年度①日常の療養支援、④看取りと意見交換していただいていたので、本日は③の急変時の対応について意見をいただきたいと考えております。目指すべき姿を「医療と介護、救急が連携することにより、本人の意思を尊重した上で急変時に適切な対応ができるようにする」をきっかけ、そのために必要なこととして、

- ・本人の意思に沿った医療搬送ができています
- ・急変時の医療、支援体制が確立される。の2つを挙げました。
- ・本人の意思に沿った医療搬送ができていないでは、④看取りでも課題に上がった ACP の普及啓発・ACP の実施が課題になってくると思います。
- ・急変時の医療、支援体制が確立されるでは今までも課題で挙がっていましたが消防との連携が課題となってくると思います。少し前に、本人、家族、医療関係者間でもしものときの医療のケアなどの本人の意思を共有していたのにも関わらず、消防との連携において課題が生じ、希望が叶わなかったケースがありましたので、これを機に今一度支援体制について意見交換ができればと思います、湖西病院の夏目さんからケースの詳細を説明いただけたらと思います。

委員) 市立湖西病院は緩和ケア外来に通院している患者はいつでも入退院可で、自宅での看取りをしない方が対象。訪問診療は行いが、緊急時に往診はできない。訪問看護を家族が呼び、心肺停止の状態だったため、病院に電話。夜間だったこともあり救急隊を呼んでくださいとの指示だった。人生会議で救命処置しないことを希望していたが処置をされてしまい家族はつらい思いをした。救急隊に説明したが、まだこの患者の時は POLST の指示書を導入していなかったため、救急隊に表示できる物がなかった。DNAR の意志確認はできていても、救急隊は救急要請されれば救命することが使命であるため、心肺蘇生もせざるを得ない。ACP についての取組がしっかりできていなかった。DNAR は大切だが、救急隊の認識について要請された時点で救命することが義務。関係機関で話し合いをしたが、課題は多い。救急車を呼ぶ＝心肺蘇生と関係者で共有。お互いの立場を理解。現時点での湖西消防としては、POLST 指示書を表示されても心肺蘇生をしないという判断にはならないと言われた。DNAR についての認識も共通理解ではないことがわかり、今後互いに学びあっていくことが必要である。また今回の意見交換会で答えは出なかったが、現時点では DNAR の確認ができての方が、自宅で心肺停止状態になったときに救急搬送しなくても良い

3 次回案内

体制をつくっていく必要があるという共通理解をした。

事務局) 心肺蘇生を望まない傷病者への対応については、さまざまな地域で検討され、方針などが決められているそうです。湖西市では浜松消防・湖西消防からなる西部地域メディカルコントロール協議会がそれに該当すると聞いたので、この在宅医療・介護連携協議会としてはここで出た課題を共有し、検討の状況を確認したいと考えています。

会長) 何かご意見をいただきたい。

委員) 病院の体制として現時点で、土日祝日に限らず往診ができる体制がなく、緩和ケアの訪問診療をしている患者が、自宅での心肺停止時だけでも対応できないが、検討はしている。

委員) 死亡診断書は認定を受けた看護師がオンラインで診断を補助し医師が診断書を作成するという対応している地域もあるようだ。

会長) 坂の上は24時間対応だとしたら、坂の上からの紹介なら死亡診断はお願いすることもできる。

委員) 地域によっては救急隊を呼んでも、延命希望しない患者、DNAR指示に対応している市町もある。

委員) 協議会にも救急隊の方にも参加してもらえると良い。

委員) 高齢者はACPについてまだまだ理解していない。

事務局) 必要あれば対応していきたい。今回いただいた意見を網羅しながら整理していきたい。

会長) 次回 令和6年9月5日(木) 予定。
第1回在宅医療・介護連携推進協議会を終了する。