

平成30年度第1回在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議報告書

1. 開催日時 平成30年6月14日（木） 午後2時から4時まで
2. 開催場所 保健福祉センター2階 研修室1
3. 出席者 森谷委員、布施委員、近藤委員、鈴木委員、平野委員、根本委員
石田委員、福岡委員、福田委員、吉田委員、伊藤委員、
事務局 斎藤福祉部長、高齢者福祉課 伊藤課長、鈴木主査
加藤主任保健師、山本保健師
4. 傍聴者 5名
5. 次第
 - ・委嘱状交付
 - ・第1回白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議
議題
 - (1) 平成30年度白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会年間予定
 - (2) 平成30年度在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策事業の取り組みについて
 - (3) 課題別ワーキングの取り組み報告について
 - (4) 在宅医療・介護の連携の仕組みづくりについて
「在宅医療後方支援体制の構築に向けて」
 - (5) その他
6. 議事 以下の概要のとおり

事務局	○ 委嘱状交付 ・人事異動による委員交代に伴い、斎藤福祉部長より吉田委員、伊藤委員に委嘱状を交付 ・委員の健康課長を事務局へ移すことを報告
会長	○ 第1回白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議 会長より、あいさつがなされる。 それでは、議題に移る。
事務局	本日の出席委員は、11名。本協議会設置要綱第6条第2項の規定により、過半数に達しているので、議事を進める。
会長	議題1 平成30年度白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会年間予定についてを議題とする。事務局より説明を求める。
事務局	(事務局より説明 全体説明資料、資料1) ・年間4回の協議会開催を予定 ・在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策の全体像を共有し、評価指標等について検討する。 ・在宅医療・介護連携、認知症施策の仕組みづくりについて毎回テーマを設定し、意見交換する。 ・課題別ワーキングの進捗報告を受け、提案事項について協議する。

<p>会 長</p>	<p>・今年度から稼働した「認知症初期集中支援チーム」の取り組み報告を受ける。 事務局より議題1について説明があったが、何か質問があるか。 (質問なし)</p>
<p>事務局</p>	<p>議題2 平成30年度在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策事業の取り組みについてを議題とする。事務局より説明を求める。 (事務局より説明 全体説明資料、資料2)</p>
<p>会 長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度の協議会で決定した地域包括ケアシステム実現に向けた5つの目指す姿を達成するため、課題別ワーキングを設置する。①在宅医療・救急医療連携、②多職種連携研修企画、③市民啓発、④入退院時連携、⑤認知症対策の5つのテーマとする。 ・各テーマに関連のある市内の医療・介護・行政関係機関に協力を依頼し、約70名の方がワーキングへ参加していただけることになった。 ・在宅医療を支援する後方支援体制について協議するため、市内3病院に参加を依頼し、病院長会議を年間2回開催する予定。 ・資料2に沿って、年間事業予定を説明する。
<p>事務局</p>	<p>事務局より議題2について説明があったが、何か質問があるか。 (質問なし)</p>
<p>会 長</p>	<p>議題3 課題別ワーキングの取り組み報告を議題とする。事務局より説明を求める。 (事務局より、在宅医療・救急医療連携ワーキングについて説明)</p>
<p>会 長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・このワーキングでは、2つのテーマに取り組む。1つは、救急医療情報キットの普及。もう一つは、人生の最終段階の過ごし方について本人の意思把握の方法や意思を尊重するための対応ルールの検討。今年度は介護施設における看取りの現状や課題把握に取り組む予定。 ・第1回ワーキング(5月25日開催)の検討内容を報告。 <p>事務局説明にあった、高齢者の救急搬送に関する背景と本人の意思に反した救急搬送が散見されている課題に関して、自身の経験を話したい。</p> <p>自診療所が在宅医療を提供している患者がある日状態が悪化し、呼吸停止した。在宅での看取りを希望しており、状態が変化した際には、診療所へ連絡をするよう家族に伝えていたが、気が動転した家族は119番通報し、救急車を要請した。救急隊には在宅医療で医師が関わっていることは伝わらず、患者は病院へ搬送された。受け入れた病院の医師は患者の延命治療に対する意向の把握もできないまま治療にあたることになった。その後、死亡が確認され、警察による検視の扱いとなり、本人が望む穏やかな最期を叶えてあげることができなかった。気が動転して119番通報した家族を責めることはできないし、救急隊の使命も理解しているが、救急隊や医療機関が本人の意向を情報として共有できていたら、本人の意向を尊重した最期を迎えることが出来たかもしれない。患者の意思を関係機関間で共有するための連携ルールの検討を行うことは必要だと考えるので、このワーキングで検討をしていただきたい。</p> <p>また、質問になるがワーキングメンバーに介護施設の方の記載があるが、通所</p>

事務局	<p>施設か入所施設のどちらに従事しているかによって、看取りの現状や課題の認識に違いがあると思う。メンバー構成について説明してほしい。</p>
会長	<p>ワーキングメンバー13名のうち、通所介護施設職員1名、入所介護施設職員2名、介護支援専門員4名、病院看護師4名、病院地域連携室職員1名、消防署救急救命士1名の構成となっている。</p>
事務局	<p>ワーキングに参加している介護施設以外にも市内には介護施設があると認識している。ワーキングに参加できない介護施設における現状や課題の把握も大切と考えるので、別の機会を設けて介護施設の従事者から直接話を聞いてみてはどうか。</p>
会長 委員	<p>ワーキング設置に先立ち、今年3月に介護施設における看取りや救急時対応の実態を把握する目的でアンケート調査を実施した。調査により、おおよその実態は把握できたが、直接意見を聞く機会も必要だと考える。会長の提案を次回のワーキングで報告し、介護施設を対象にしたヒアリングを実施する方向で検討する。</p>
会長	<p>他に質問・意見はあるか。</p> <p>民生委員として一人暮らしの方の救急搬送に関わった経験がある。本人は救急搬送を望んでおらず、遠方に住む娘にはその旨が伝えられていたが、民生委員には伝えられていなかった。ある日体調が悪化し、苦しいと本人から連絡をうけた娘は、民生委員に本人の具合を見に行ってもらいたいと依頼してきたため、自宅を訪ねると、本人の様子が辛そうだったので救急車を要請した。本人の意思に反した対応となったため今でも自分の対応がよかったのかどうか気になっている。</p> <p>また、本人が意思決定し書面に残していても、特にひとり暮らしの場合は救急時に関わる方々が、書面の存在を知ることができなければ、結果的に本人の意思に反した搬送になってしまう。対応ルールの検討が大事なことと感じている。</p>
事務局	<p>他に質問・意見はあるか。</p> <p>(質問なし)</p> <p>(事務局より、市民啓発ワーキングについて説明)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・このワーキングでは、在宅医療や在宅看取り、人生の最終段階の過ごし方について話し合っておくことの大切さについて市民の理解が深まるよう、普及啓発の具体的な方法について検討する。 ・また、普及啓発の一環として計画している市民向けの(仮称)在宅医療シンポジウムの企画にも取り組む。 ・第1回ワーキング(5月25日開催)の検討内容を報告 ・(仮称)在宅医療シンポジウムでは、協議会委員にパネリストとして登壇いただき、在宅療養における専門職の役割について報告してもらいたいと考えている。パネリストとして協力が可能か、意見を伺いたい。
会長	<p>シンポジウムへの協力について、意見はあるか。</p> <p>(意見なし)</p>
会長	<p>我々、専門職の役割を市民に伝えていくことも必要な取り組みと考えている。年末の忙しい時期ではあるが、協力をお願いしたい。</p>

会 長	他に質問・意見はあるか。 (質問なし)
事務局	(事務局より、多職種連携研修企画ワーキングについて説明) <ul style="list-style-type: none"> このワーキングでは、多職種の顔の見える関係づくり、職種間の相互理解、各職種の資質向上につながる研修会の企画に取り組む。 第1回ワーキング(6月1日開催)の検討内容を報告。介護職が基本的な医療知識を学べる研修会企画の提案があった。市内の医師や歯科医師に講師を引き受けてもらえたら、顔の見える関係づくりも図れて良いのではないかと意見あり。これについて、協議会委員に意見を求めることとなった。
事務局 委員 委員 会 長	介護職向け研修会への市内医療職の講師協力について、意見を伺いたい。 協力できるように検討したほうがよい。 協力は可能。 医師や歯科医師に限定せず、病院の看護師など医師以外の医療職にも講師協力を打診してもよいと思う。
事務局 会 長	次回のワーキングにて回答を報告し、企画に反映させていく。 他に質問・意見はあるか。 (質問なし)
事務局	(事務局より、入退院時連携ワーキングについて説明) <ul style="list-style-type: none"> このワーキングでは、在宅療養している方が入院することになっても、安心して入院・退院ができ、支援が着実に引き継がれるための情報共有の仕組みづくりに取り組む。 第1回ワーキングは、6月22日に開催予定。内容については、第2回協議会にて報告する。
会 長	質問・意見はあるか。 (質問なし)
事務局	(事務局より、認知症対策ワーキングについて説明) <ul style="list-style-type: none"> このワーキングでは、認知症の当事者への支援、介護している家族への支援、市民向けの認知症の周知啓発について取り組む。 第1回ワーキング(5月22日開催)の検討内容を報告
会 長 委員	質問・意見はあるか。 認知症対策ワーキングにメンバーとして参加しているが、前回ワーキングで今年10月に予定していた「認知症メモリーウォーク」は中止になったはずだが、資料2の事業計画にはメモリーウォークの記述があることについて、事務局に確認したい。
事務局	昨年までは、ふるさとまつり会場内を歩いて認知症の周知啓発をする「メモリーウォーク」を実施していた。今年は会場の変更の影響もあり、ふるさとまつりのステージ上での周知啓発へと変更した。「メモリーウォーク」としての実施はしないので、資料の訂正をしていただきたい。
会 長	他に質問・意見はあるか。 (質問なし)

<p>会 長 事務局</p>	<p>議題4 在宅医療・介護の連携の仕組みづくりについて検討「在宅医療後方支援体制の構築に向けて」を議題とする。事務局より説明を求める。 (事務局より説明 全体説明資料)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の体制には4つの機能①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取りがあるが、体制の整備に向けて入院医療機関との連携が欠かせない。特に③急変時の対応、④看取りについては、入院医療機関の受け入れが求められている。 ・全国的な調査において、在宅医療を提供する診療所の課題として、緊急時の入院・入所受け入れ病床の確保という回答が最も多い結果がでている。 ・在宅医療支援体制の例として、国立長寿医療研究センターの在宅医療支援病棟の取り組みについて紹介する。
<p>会 長</p>	<p>外来診療をしながら、在宅医療の提供をしているので、夜間に限らず日中であっても、在宅患者の具合が悪くなった際にすぐに駆けつけられない状況が発生する。病状によっては、救急車で病院に搬送するケースもあるが、受け入れる病院へ患者の情報が伝わっていないと、在宅医への不信感にもつながりかねない。患者本人や家族の意向（積極的な治療を望んでいるのか等）も含めて、事前に情報登録があれば、病院としても受け入れやすいと考える。</p>
<p>委員</p>	<p>在宅医が対応出来ない部分を病院に補ってもらう形になるので、病院に負担を強いることになってしまうことは十分承知しているが、その支援体制がないと新たに在宅医療に参画してくる医師は現れてこないと考える。人生の最終段階を、市内の医療体制の中で完結できる仕組みが必要ではないだろうか。</p>
<p>委員</p>	<p>当院では訪問診療・訪問看護の提供もしているので、利用している患者の具合が悪くなった場合には常時受け入れる体制をとっている。会長が話したように、外来診療中の医師は、在宅患者宅に出向くことは出来ない。他市のように在宅医療を提供する開業医同士がチームを組んで補い合う体制が組めたらいいが、現実問題、白井市では在宅医療を提供する医師が少ないこともあり難しいので、市内の病院が支援していくことが必要と考える。そうなった場合、患者情報が分かれば対応しやすいし、医師同士の顔の見える関係が築けていると、より受け入れやすい。最終的には電子カルテで、情報のやり取りができるといいのではないか。</p>
<p>会 長</p>	<p>最初から全て完璧なシステムを望むのではなく、とりあえず情報のやり取りを開始しながら、問題点の修正を重ねていきたい。体制づくりに向けて前に進んでいきたいと思っている。</p>
<p>委員</p>	<p>また医療関係者だけの問題ではなく、本人や家族の認識の問題もある。患者本人が元気な状態の時に、事前指示書の作成、ACP（アドバンスケアプランニング）を行い、何かあった時にはDNARも含めてどこまでの治療を希望するのか、煮詰めておけば対応も違ってくる。</p>
<p>委員</p>	<p>先ほどの事例のように、突然本人の状態が急変して、在宅医に連絡することを忘れて救急車を呼んでしまっても、あらかじめ対応について話し合われていたら、その後の対応が少し違ってくるのではないか。在宅看取りの問題と関係するが、最期の段階で全員が救急車を呼んでしまえば、在宅看取りは絵に描いた餅</p>

会 長	<p>となってしまうので、家族への啓蒙が大事だろう。ワーキングの取り組みの中で、本人の元気なときの意向の把握、家族への啓蒙などの検討を進めてほしい。</p>
会 長	<p>市内で在宅支援診療所は2件のみ、自診療所で35～40名の在宅患者、もう1か所で数名の患者を診ている。市内には在宅医療に取り組んでくれそうな診療所が4～5か所程度あるが、在宅医療に一步踏み出すことは、とても勇気のいること。一步踏み出した途端に、自分のプライベートな時間が無くなってしまわないかといった心配が出てくる。自身は、これまで個人的なつながりを頼りに、不在時の対応を依頼してきたが、この対応だけでは地域として在宅医療体制は進んでいかない。市内の診療所と病院の関係性を強化していきたいと思うので、今度開催される病院長会議で投げかけていきたい。また、その先に市内の連携体制が整えられていくことが見えてくれば、診療所の医師に対して在宅医療に取り組んでほしいと問いかけようと考えている。</p>
委員	<p>白井市として目指すところは、例に示されたような登録制度ということになるのか。患者情報を診療所と病院が共有する形へと舵を切ることになるのか。</p>
会 長	<p>個人的にはそう考えている。</p>
委員	<p>現在、会長の診療所は市外の医療機関に支援を受けている体制を取っていると思うが、それが市内の医療機関で負担できる範囲で支援していく形を目指していくことになるのだと思う。他の2病院の意向を病院長会議で確認しながら、段階的に受け入れていく体制を整えていき、最終的に登録制度が導入できるといい。</p>
委員	<p>登録制度の導入となった場合、行政の介入が必要となるのか。</p>
会 長	<p>患者の個人情報絡むので、行政は介入せず診療所と入院医療機関の担当者による話し合いになってくると思う。</p>
委員	<p>話は変わるが、今年4月に診療報酬と介護報酬の同時改訂が行われたが、在宅医療・介護連携に関係することで変わった点があれば聞きたい。</p>
委員	<p>訪問リハビリでは、主治医の診療情報提供書があればリハビリ実施する医療機関の診療は受けなくてもリハビリが受けられたが、改訂後はリハビリの指示を出すためにリハビリを実施する医療機関の診療が必要になった。</p>
委員	<p>改訂内容の全体を見ると、在宅医療を後押しするような内容になっている。そういう面では、市内で在宅医療に関わってくれそうな診療所にとっては、参入のきっかけにはなるのではないか。</p>
委員	<p>歯科は逆に在宅療養支援歯科診療所の参入基準が厳しくなったので、昨年度の協議会で医療資源の把握を行ったが、もしかしたら今後在宅歯科診療を提供する診療所の数は減るかもしれない。見方を変えれば、専門性が高まり、在宅歯科診療を提供するのは昔と比べると厳しい基準をクリアした診療所ということになる。</p>
会 長	<p>他に訪問看護、訪問介護の観点からの意見はあるか。</p>
委員	<p>話が戻るが、在宅医療の他に訪問介護も利用している方の場合、具合が悪くなった際、医師に相談する前に訪問介護事業所に相談が入ることが多い。救急車を呼んだ方がいいのか相談されることもある。その際、関係者が患者の意向を把握できていれば、救急車を呼ぶ前に関係者から在宅医へ連絡して、対応の指示を仰</p>

会 長	<p>ぐこともできる。出来る範囲で協力していけたらと思う。</p> <p>先日、在宅医療を受けている患者さんが自宅で亡くなられた。亡くなった状態に気が付いた家族は、まず訪問看護に連絡をし、外来診療中の自分のところに訪問看護師から連絡がきた。外来診察時間をあと2時間程残した時間だったため、自分が死亡確認のために自宅へ向かうまでの数時間、訪問看護師が家族の気持ちを落ち着かせるなどの対応を取ってくれた。本人の意向を尊重した自宅での看取りが行え、訪問看護の対応に助けられた。この方に限らず、患者さんやご家族は、医師よりも訪問看護師に連絡が取りやすいようだ。チームで支えていることを改めて実感した。</p>
委員	<p>自分の担当する方が入院されることが続いた時期があった。中には、市内も含めて近隣の病院での受け入れが断られ、遠方の病院に入院せざるを得ない方もいた。ケアマネとしては、自宅での生活の様子を記した連携シートを病院に届けることしか出来ないが、住み慣れた地域で入退院できる体制が整うことを願っている。市内での連携体制が話し合われた後に、近隣市の医療機関との連携体制について検討が出来るとよい。</p>
委員	<p>事務局にお聞きしたい。この協議会で話し合われたことのワーキンググループへのつながり、拡がりはどうなっているのか。ここだけで完結してしまうのはもったいない。ここで話し合われた内容を受けて、ワーキングで検討を拡げていかないと話だけで終わってしまう。</p>
事務局	<p>事務局が5つのワーキングの担当（認知症対策ワーキングは山本、その他のワーキングは加藤）を兼ねているので、担当から協議会の内容をワーキングに伝え、また逆にワーキングから意見があれば協議会へ議題としてあげていく流れを想定している。</p>
委員	<p>せっかくなので、現場での困りごとがあれば伺いたい。</p>
委員	<p>在宅医療の観点では、警察とのつながり薄い部分ではあるが、在宅医療を受けている方が自宅で亡くなられた場合は、医師は検案書を発行しているのか。</p>
会 長	<p>亡くなる前の48時間以内に診察をしていれば、検案書ではなく死亡診断書を書いている。</p>
委員	<p>自宅で亡くなって警察に連絡がきた場合、死体調査（検視）を行う必要が出てくる。その場合、御遺体は病院経由か直接警察に運んで警察官や医師による検視を行うが、調査には時間がかかり、1～3日かかってしまう。また、警察は事件性の可能性があるという前提で調査せざるを得ないので、ご家族を疑う訳ではないが家族に亡くなる直前の様子を聞くことになる。ご家族もいい気持ちは持たないし、御遺体もすぐには帰ってこないのが、家族の負担は高いと感じている。そういう意味で、在宅医療の制度が整い、死亡診断書がスムーズにできるような状況になれば、警察が御遺体を調査するようなことが無くなり、ご家族の負担も減っていく。ご家族にとっても、良い制度だと感じている。</p> <p>認知症と警察の関わりとしては、認知症の方の徘徊への対応が課題。認知症の方の行方不明届けは増えていると体感している。また、認知症と思われる方を保護しているという市民からの通報も増えている。住所や氏名が言える状況であれ</p>

	<p>ば、警察から家族へ連絡とれるが、そうでない方もいて、なかなか家族と連絡がつかず、自宅へすぐに帰せないことも多々ある。そういった場合の関係機関とのネットワーク作りなど、協議会で検討できるといい。県警本部では、認知症の方を保護した際、市町村と情報を共有していこうという動きがあるので、今後取り組んでいかなければならないと思っている。</p>
会 長	<p>消防に確認したい。患者が亡くなっていることが明らかな場合、救急隊としては一度呼ばれたら搬送しなければならない決まりがあるのか。</p>
委員	<p>消防では、119番通報があれば現場へ行き、救命処置をして搬送するのが第一前提だが、亡くなってから一定の時間が経過していて死斑がでていて、心電図で波形が確認できないなど、死亡の状況が明らかであれば搬送しない。その場合は、消防から警察に連絡をして、警察が到着するまで待つ引き継いでいる。</p> <p>先ほどの病院の後方支援体制の議題になるが、今後、患者の登録制が実現した場合、救急隊に登録先の病院が明確に示されないと登録先への搬送にならないことも起こりうるので、不安を感じる。また、消防署は人事異動もあるため、以前の救急隊は登録病院を把握していたけれど、新年度の救急隊は把握できていないこともあり得る。そのためにも、救急医療情報キットを活用して、登録先の病院が記されていると良い。</p>
会 長	<p>後方支援体制についてはこれから協議を始めることになるが、市内3病院が輪番制で後方支援体制を組むのか、患者ごとに病院を指定する体制を取るのかも含めて検討していく。</p>
委員	<p>後方支援病院がすぐに分かれば、搬送もスムーズになるので、患者にとっても良いことだと考える。</p>
委員	<p>原則としては、登録先の医療機関への搬送となるのではないかと。</p>
委員	<p>市民の立場として、今後在宅医療や在宅療養が進んでいく上で、マイナスとプラスの原理が働くと考える。病院に入院していれば、急変時にすぐに対応してもらえるけれど、在宅ではそうはいかない。本人や家族が在宅医療のリスクも認識した上で在宅医療を選択して、自分らしく生きることが出来るといい。</p>
会 長	<p>在宅医療に限らず、患者の状態の変化に対して、家族の延命治療に対する意向が大きく変わることは往々にして起こる。出来る限り、家族とは何度も何度も話し合いをして確認をとるようにしている。</p>
委員	<p>患者が元気なときから、家族を交えて話し合いをしておかなければならないと思う。十分に話し合っているけど、自宅での看取りを予定していた人が、最期の段階で家族が無理だと感じて、救急車を呼んだこともあった。</p>
会 長	<p>そういうリスクを今は病院が全部引き受けてくれている。</p>
委員	<p>ケアマネとして家族に寄り添っている立場としては、気持ちが変わることはあって当たり前であって、最終的に救急搬送になったことは悪いことではないと家族に伝えている。でも、なるべく約束して決めたルートに沿って対処しましょうとも伝えている。</p>
会 長	<p>今日も色々議論してきたが、今のままでは白井市の在宅医療は立ち行かなくなっていくと思うので、少しでも取り組みを進めていきたいと思う。</p>

会 長 事務局	議題3 その他を議題とする。事務局より説明を求める。 次回の協議会は、9月20日に開催する。内容は、認知症初期集中支援チームの上半期実績報告等を予定している。 以上で、本日の会議を終了する。
------------	---