

平成30年度第4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31年3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、鈴木雅之委員、平野委員、根本委員
石田委員、福岡委員、福田委員、鈴木普委員（伊藤委員代理）、裏委員（吉田委員代理）
事務局 高齢者福祉課 伊藤課長、加藤
4. 傍聴者 1名
5. 次第
 - ・第4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)白井市在宅医療後方支援体制の運用開始に向けて
 - (2)認知症初期集中支援チーム活動実績
認知症徘徊高齢者
 - (3)白井市版終活支援ノート素案について
 - (4)課題別ワーキングの取り組み報告および検討課題
 - (5)来年度の運営方針
6. 議事 以下の概要のとおり

事務局 会長 事務局	○ 第4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。 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 在宅医療後方支援体制の運用開始に向けてを議題とする。事務局より説明を求める。
事務局	(事務局より説明 全体説明資料スライドNo.3～15) ・第3回市内3病院長による意見交換会（1月17日実施）の内容 ・協定締結式(3月4日)の報告 ・在宅医療後方支援体制の概要、様式の説明 ・救急活動のフロー
会長	在宅で患者さんが過ごせるようにするためには、医師が在宅医療に取り組まなければならない。ただ取り組むにあたって色々な課題がある中で、市内でどういった形でバックアップ体制を構築していくか、病院の医師にも協力いただいて、在宅患者の受け入れを滞りなく行えるシステムを構築してきた。
委員	資料にもあるように、計3回半年間にわたり討議をしてきた。特段大きな異論もなくスムーズに話し合いがすすんできた。新年度から運用開始されるが、実際開始されてから問題点が出てくる可能性はゼロではないので、その都度討議をし

<p>会長</p>	<p>ながら、より実態に即した形になっていければよい。一番の鍵は、後方支援にあたる病院が断らないということが大前提。心して対応したいと思っている。</p> <p>自分なりに運用開始後の課題について話しておきたい。</p> <p>一点目の課題は、情報共有。柏市ではクラウドサービスを使った情報共有システム（以下、ICT）が用いられている。もちろんお金のかかる話なので、どこまでできるかという問題もあるが、現状はFAXや郵送による紙媒体に代わり、ICT導入が可能かについての検討していく課題がある。</p> <p>二点目の課題は、市内の患者で市外の医療機関から訪問診療を受けている場合、本システムの利用について周知が難しい。</p> <p>三点目の課題は、介護施設入所者の急変時受入れの問題。施設は厳密に言えば在宅とは異なるが、施設の入所者に急変が起きた場合に本システムの対象とすべきか議論が必要。</p> <p>四つ目の課題は、市内の診療所医師は市外の患者を診ていることもあるので、在宅医療の推進と在宅医師の負担軽減を考えた場合、市外の患者を本システムの対象とすべきか今後検討が必要。</p> <p>来年度にすぐに解決できるとは思わないが、この4点が今後の検討課題と考える。</p>
<p>委員</p>	<p>本制度を利用することになる在宅療養患者はどういう状態の方を想定しているのか。</p>
<p>会長</p>	<p>一番数として多いのは、高齢になって徐々にADLが落ちて動けなくなった方が肺炎を患ったり、食事が摂れなくなってきて脱水状態が起きたりする場合。二番目は、突然息をしていないに近い状態で見つかった場合、基本的には在宅担当医が死亡診断を行うのが筋だが、それができない場合に病院で死亡診断を行う形で受け入れていただく。三番目は可能性が低いと思っているが、若い方がんの末期の方など、濃い手当が必要となってくる場合にどうするのか、これから検討すべき課題と考えている。</p>
<p>委員</p>	<p>本制度を利用する方、全員が119番通報して救急搬送を利用する訳ではないことは理解しているが、稀に家族が慌てて直接119番通報してしまい、現場の救急隊員の判断で重症度が高い場合は市内2次救急医療機関ではなく、日本医科大学千葉北総病院や成田赤十字病院といった3次救急医療機関に搬送されることも考えられる。患者の受け入れについて理解していただく意味で、本制度の周知を3次医療機関に対して行うことを提案したい。</p>
<p>事務局</p>	<p>提案については、以前に救急医療情報キットを作成した際に近隣医療機関に対して消防本部と一緒に説明しに行った経緯もあり、今回も新年度以降に報告を行っていきたいと考えている。</p>
<p>委員</p>	<p>分かりました。良い制度が出来ても医療機関に周知がされていないことで、制度の内容について現場の救急隊が医療機関から疑問を投げかけられることもある。患者の収容が、2次医療機関で完結しない場合があるので、3次医療機関への周知について、市から行っていただくよう改めてお願いしたい。</p>
<p>委員</p>	<p>この制度を利用する場合、患者・家族は状態に変化があった際に在宅医へ連絡することが筋道であって、直接119番通報をしないようにするのが運用上のポイ</p>

事務局	<p>ントと考える。実際は、家族が慌ててしまい 119 番通報してしまうことは起こってしまうと思うが。</p> <p>説明) 委員にイメージを持っていただくため、実際に救急医療情報キット内に収められた事前情報提供書の写しを見ていただく。</p> <p>4 月から制度運用を開始するが、開始後に気づく課題等あると思われる。時期は未定だが、関係機関の方々に参集いただき協議する場を持つ予定。</p>
会長	<p>議題 2 認知症初期集中支援チーム実績報告、徘徊高齢者保護事案への対応についてを議題とする。事務局より説明を求める</p>
事務局	<p>(事務局より説明 資料 1 : 認知症初期集中支援チーム実績報告、来年度に向けての検討事項)</p>
会長	<p>実績報告および来年度の対応について、意見はあるか。</p>
委員	<p>支援実績 5 人となっているが、民生委員として地域で心配する方の相談を何件も地域包括支援センターにしている。相談を受けたにも関わらず、介入できなかった人が何人もいるということか。</p>
事務局	<p>今年度、初期集中支援チームで支援した 5 名の把握ルートの中に、民生委員から相談を受けた方は含まれていない。民生委員から相談を受けた方については、地域包括支援センターの通常の相談業務として対応している。認知症に関わる相談は地域包括支援センター全体で年間数百件あり、内容に応じて介護保険の申請につなげるなどの対応をしていることを理解いただきたい</p>
会長	<p>初期集中支援チームの支援対象となる方は、かなり認知症の症状が進行した方や社会的の問題が強い方が挙がってくるのか。</p>
事務局	<p>初期集中支援チームの支援対象は、認知症の症状があっても、医療や介護サービスにつながっていない、つながりにくい、拒否がある、周辺症状が強く出ている方に限られる。支援期間が 6 か月と決められている中で、対象者を適切な医療や介護サービスにつなげるという目的で動いている。</p>
会長	<p>想定として年間の支援者数というものはあるのか。</p>
事務局	<p>近隣市町の状況を伺っているが、何十名という実績ではなく、数名単位である。周知を図っていく中で、件数も増えていくと考えている。</p>
会長	<p>その他に意見はあるか。</p>
委員	<p>実績の 5 件は素晴らしい業績だと思う。ひとりのケアマネジャーとして感謝している。件数は少なければ少ないほうが、サービスが上手く使えていて住み慣れた場所で生活ができていると思っているので、あまり件数が多くないことを願うが、やはり様々な課題を抱えた方がいるのは事実なので、これからもケアマネジャーの後方支援としての役割を期待したい。</p>
事務局	<p>続いて、徘徊高齢者保護事案への対応について説明する。 (全体説明資料スライドNo.16~18、資料 2 : リーフレット「徘徊によるトラブルを減らすために」)</p>
会長	<p>徘徊高齢者対策の周知方法について、委員から意見はあるか。</p>
委員	<p>周知方法についての意見ではないが、認知症の方は外出先で違う方の靴を履い</p>

	<p>てしまうことも経験している。対策として、靴の他に衣服など2か所以上に氏名や連絡先を記載したほうが良いと思う。リーフレットにもその旨追記してはどうか。</p>
<p>事務局 委員</p>	<p>リーフレットに追記する方向で、修正したい。 質問になるが対策の周知は、捜索側への周知と当事者・家族に対する周知と理解していいのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>家族に対策として知ってもらい、対策をとっていただければ早めに見つかり、身元の特定につながるということを周知したい。また、病院や薬局、介護事業所等の関係機関にも対策について理解してもらいたい。警察・交番等で相談を受けた際にも周知していただけるとより確実に当事者・家族に伝わるので協力いただきたい。</p>
<p>委員 会長 委員</p>	<p>捜索側への周知については、どれくらい知ってもらえるかがポイントとなる。 警察の立場から意見はあるか。 警察は、届け出がないと何も動けない。届け出については、行方が分からなくなって、だいぶ時間が経過してからの場合が多い。午前中に分からなくなって、日中は関係者だけで探し、夕方になってから警察に届け出がされると、広範囲の捜索を行うことになる。早期発見のためには、早めに届け出ることが有力な方法であり、また防災無線の活用も有力な発見方法となっている。以前、夜中に自宅を出て救急隊に病院に搬送された方がいて、朝になっていないことに気付いた家族が警察に届け出て防災無線をかけたら、それを聞いた救急隊から該当者を搬送したかもしれないと警察に連絡をもらい、身元特定につながったこともあった。</p>
<p>委員</p>	<p>警察は、届け出がないと何も動けない。届け出については、行方が分からなくなって、だいぶ時間が経過してからの場合が多い。午前中に分からなくなって、日中は関係者だけで探し、夕方になってから警察に届け出がされると、広範囲の捜索を行うことになる。早期発見のためには、早めに届け出ることが有力な方法であり、また防災無線の活用も有力な発見方法となっている。以前、夜中に自宅を出て救急隊に病院に搬送された方がいて、朝になっていないことに気付いた家族が警察に届け出て防災無線をかけたら、それを聞いた救急隊から該当者を搬送したかもしれないと警察に連絡をもらい、身元特定につながったこともあった。 今回、市が作成したリーフレットは探してほしい側と探す側の両方に対しての内容と理解している。対策について周知していければ、早期の発見につながると思うので、少しずつでも周知をやっていくしかないと思う。</p>
<p>委員</p>	<p>以前に自事業所の利用者がサービス利用中に行方不明になったことがあった。その際、事業所で撮影していた本人の写真があり、警察にも提供し捜索に活かしてもらった。</p>
<p>委員</p>	<p>警察としても、写真は捜索する上で有力な情報になる。写真画像を指令台へ送ることで、近隣警察署への情報提供もされ捜索に活かされている。認知症状が進み自分の名前も言えない方の場合、写真で判断するしかないこともある。</p>
<p>事務局</p>	<p>今回作成したリーフレットを交番も含めて警察署に設置し、徘徊保護当事者の家族へ渡してもらおうことが出来るか。</p>
<p>委員</p>	<p>大丈夫である。ただし、捜索中にリーフレットを持ち歩くことにはならないので、発見保護現場で当事者家族にリーフレットを渡すことはできない。今年から開始した徘徊保護高齢者の情報提供の取り組みも、基本的に電話で当事者家族に対して、市町村への情報提供について同意確認を行っているので口頭で対策について情報提供することはできる。また、電話ではなく警察署や交番で引き渡しなどの対応をした際には、リーフレットの配布も行える。</p>
<p>会長</p>	<p>議題3（仮称）白井市版エンディングノート素案についてを議題とする。事務局</p>

事務局	<p>より説明を求める (全体説明資料スライドNo.19～23)</p>
会長	<p>最初にノートのネーミング「終活支援ノート」についての意見を伺いたい。「終活」という言葉自体は市民の間に浸透している。「エンディングノート」は市販されているネーミングとしても多く用いられている。行政として作る意義を踏まえて、行政が「終活を支援する」ためのノートという意味も込めて、「終活支援ノート」とした。</p>
事務局	<p>このネーミングについて、特に違和感は感じない。 他の委員からも特に意見はない。</p>
事務局	<p>続いて、配布対象者と配布方法について説明。(スライドNo.22) 内容について意見を伺いたい。</p>
会長	<p>対象者への周知についてはどのように行う予定なのか。市の広報等で行うのか、個別に周知を行うのか。</p>
事務局	<p>現在のところ、広報やホームページによる周知を予定している。また、これまでに死後事務委任などの内容で個別に相談に来ていた方へは個別周知も含めた対応を検討している。</p>
委員	<p>続いて、資料3：白井市終活支援ノート（素案）の6～8ページについて説明。この部分については、市民啓発ワーキングで検討し、素案を作成した。6ページではアドバンス・ケア・プランニングについての記載。7ページでは、終末期医療の希望の記載と代理意思決定者の記載。8ページでは、治療についての説明文、尊厳死宣言書についての情報提供とした。内容について、意見を伺いたい。</p>
委員	<p>7ページの終末期に受けたい医療の希望について部分だが、項目2「終末期の医療について」と項目3「終末期の具体的な治療に対する希望について」の内容が勘違いされやすいと思われる。</p> <p>「終末期医療」「延命治療」についての解釈が、人によって異なる。延命治療がある程度の治療（経管栄養や点滴治療等）も含んだ内容と解釈する場合と、一番最後の段階での心肺蘇生治療だけを指していると解釈する場合がある。</p> <p>項目2「終末期の医療について」で、「回復の見込みがない場合、延命治療はしないしてほしい」にチェックをした場合でも、項目3「終末期の具体的な治療に対する希望について」の①栄養補給について「希望する」にチェックする方もいるのではないかと思う。延命治療についての解釈は、医師の中にも勘違いしている人もいるので、一般の人であればなおさらだろう。項目2と項目3の内容が、上手く整合性が取れたほうが良い。</p>
委員	<p>終末期の定義はどこからどこまでを指すのか。</p>
委員	<p>定義は難しい。癌であれば、予後3月以内が大体の目安。終末期の厳密なボーダーラインははっきりしていない。</p>
会長	<p>2と3の内容はダブっているのかもしれない。2がなくて3だけでも良いと思う。</p>
委員	<p>項目2にある「痛み・苦しみをとりのぞく医療」に対しての希望を、項目3に含むことができれば、まとめてしまう形でも良いと思う。</p>

委員	このノートに書いた希望について、実際のときにどこまで自分の意思として医療関係者に聞き入れてもらえるのか。
会長	それについては分からない。実際の場面では、医療関係者と本人・家族の話し合いで決めていくことになるが、本人の意向が示されたものとして話し合いの下敷きにはなると思う。
事務局	本人の意向を医療関係者に伝えるための工夫として、このページをノートから切り離して、救急医療情報キットの中に収めておく案が市民啓発ワーキングからの提案としている。この提案についての意見を伺いたい。
委員	もしキットの中に収められた用紙に、心肺蘇生を希望しないと記載があったとしても、救急隊は必ず心肺蘇生をしますよね。
事務局	心肺蘇生を希望されない方への救急活動については、現在総務省消防庁や東京消防庁で議論が進んでいる段階。先月、東京消防庁の救急業務懇話会では、かかりつけ医による患者の医師確認と指示があれば蘇生処置を中止できるようにするといった提言がまとめられた。それを受けて東京消防庁では基準をつくり新年度から運用する方針というニュースを聞いている。東京消防庁の基準が見直されると、全国の救急活動にも影響を与えることが多いと聞いているが、消防署の活動基準について補足説明をお願いしたい。
委員	事務局から説明があったように、東京消防庁では本人の意向が記されたものを尊重し、必要な手順を踏んだうえで蘇生処置を中止しましょうという流れになっている。しかし、白井市の救急隊の業務は、印旛地域の救急業務メディカルコントロール協議会で定められおり、この件に関してはまだ検討されていない状況。そのため、委員の意見のとおり、本人の意向が記されたものを救急隊員が見つけたとしても蘇生処置を行わざるを得ないのが実情としてある。今回、東京消防庁でいい流れができたので、印旛メディカルコントロール協議会でも検討が進み、救急業務の基準の見直しがされれば、将来的には心肺蘇生を希望されない方の意向を尊重した救急業務が行える可能性が高い。
会長	本人の意向を記した用紙を救急医療情報キット内に収めることについての意見はいかがか。
委員	自身の長年の救急救命士の経験からの意見となるが、救命の現場で目の前に心肺停止の方がいて処置をしながら、キットの内容を確認することになるが、キットの中身が増えてしまうと必要な情報を早く確認したい救急隊はとまどうのではないかと思う。
委員	救急隊は、現場で気管内挿管まで行うことはあるのか。
委員	挿管については、異物による窒息の心肺停止の場合のみ適応になるので、心肺停止の方全員に気管内挿管を実施するわけではない。
委員	救急隊が心肺蘇生を実施しながら、病院到着後に医師により蘇生処置について判断することもある。救急隊に向けて、色々な情報があっても難しい点もある。
委員	救急隊員に対して、情報がありすぎるのも混乱することになる。
会長	ここでは、シンプルに本人の意向を記したものをキットの中に収めるか収めないかについて協議したい。自分の意見としては、救急隊が心肺蘇生処置を実施し

事務局	<p>ながら病院に搬送後に、医師が蘇生処置を継続するかの判断に活かさればと思う。救急医療上キットに本人の意向が記されたものが入っていること自体に意味があると考え。</p> <p>ノートに記された本人の意向が法的効力を持つものではないが、意向を伝えるための手段としてキットを利用していきたいと考える。</p>
会長	<p>議題4 課題別ワーキンググループ取り組み報告についてを議題とする。事務局より説明を求める</p>
事務局	<p>(全体説明資料スライドNo.24～36、資料4)</p> <p>主に今年度の実績について、スライドに沿って報告する。</p> <p>① 在宅医療・救急医療連携ワーキング 救急医療情報キットの普及対策（ポスターや動画の作成） シート情報の更新ルール検討 介護施設における救急時対応や看取り体制についての課題抽出</p> <p>② 多職種連携研修企画ワーキング 年間4回の研修会企画</p> <p>③ 市民啓発ワーキング 市民向けフォーラムの企画・実行 「終活支援ノート」の素案検討</p> <p>④ 入退院時連携ワーキング 入退院時の切れ目のない支援に向けた対策の検討、連携ルール BOOK 検討</p> <p>⑤ 認知症対策 当事者・家族支援の検討、市民向け周知啓発の実施</p>
会長	<p>内容について、質問や意見はあるか。 (意見なし)</p>
会長	<p>議題5 来年度の協議会運営方針についてを議題とする。事務局より説明を求める。</p>
事務局	<p>(全体説明資料スライドNo.37～40)</p> <p>当日追加資料に沿って、在宅医療・介護連携と認知症対策の目指す姿（全体像）に合わせて、今年度の実績と来年度の検討課題について説明。</p> <p>また、検討課題の解決に向けて、現場レベルでの話し合いを継続していく必要性があり、今年度の同じテーマでワーキングを設置する方針を伝える。</p> <p>さらに、来年度から運用される在宅医療後方支援体制について、運用上の課題等について話し合う機会を設けていくと共に、情報の共有のあり方として情報共有システム（ICT）の利用についても検討していく予定。</p> <p>最後に、来年度の協議会日程について説明する。</p>
会長	<p>報告内容について、質問や意見はあるか。 (意見なし)</p> <p>今年度の最終の協議会となるが、これまでを振り返っての意見等あるか。</p>

委員	少しずつ取り組みが進んできていると感じている。介護の立場からは、利用者が取り組みの効果をより実感持てるように、利用者のためになる形として示せたら一層良いと思う。
会長	利用者目線からの効果ということですね。
委員	救急医療情報キットが出来たことで、利用者の安心につながっていると思っている。ケアマネが駆け付けられなくても、キットを救急隊員に渡してと言える。
会長	情報共有の形が今後はクラウド化に結びついていけるとより良い。財政的な課題もあると思うが。
委員	2年目が終わろうとしているが、いろんなものが形になって動き出している。4月から運用が開始される在宅医療後方支援体制については、まずは森谷先生の在宅患者から利用していく形になるのか。
会長	4月11日に市内診療所3か所の医師に集ってもらい、後方支援体制制度の説明会を行い、制度利用を勧めていく予定である。
事務局	今年度の協議会日程を終えることができ、皆様の協力に感謝している。来年度も引き続き、ご協力願いたい。
会長	以上で、本日の会議を終了する。