

令和4年度 第1回包括ケア推進会議在宅医療・介護連携検討部会 会議録

1 日 時 令和4年9月28日（水）午後7時から8時30分まで

2 会 場 三条市役所第2庁舎 301会議室

3 出席状況

(1) 出席委員

馬場委員、渡辺委員、横山委員、坂西委員、南雲委員、小林委員、瀧澤委員、宇高委員、阿部委員、橋 委員、長谷川委員、村山委員、山崎委員、渋谷委員

(2) 欠席委員

なし

(3) オブザーバー

三条地域振興局健康福祉環境部地域保健課 白井課長代理

(4) 地域包括支援センター

地域包括支援センター東 西丸センター長

地域包括支援センター下田 佐藤管理者

(5) 事務局

地域包括ケア総合推進センター

郷センター長、長田次長、渡邊主査、鬼木主任、鈴木コーディネーター、角田コーディネーター

高齢介護課

村上課長、小林係長、本間主任

4 議題

(1) 令和4年度 在宅医療・介護連携推進の取組状況について

資料1に基づき説明

(質疑)

南雲委員 多職種連携研修会のところで伺いたい。とても勉強になってありがたかった。研修の内容が動画でアップロードされ、地域包括ケア総合推進センターのホームページに載せていただいたと思うが、その活用状況、再生回数はどのような感じだったのか。

事務局 動画配信の状況だが、第1回目は今のところ70人くらいで、2回目に関しても今のところ70人くらいになっている。

南雲委員 視聴回数70というのはそこそこ見ておられると思う。実際にどういった方々が見ているか分からないか。

事務局 そこまではできないが、今回、3回コースで開催予定になっており、繰り返し見ることができるし、1回目に参加していない方が2回目参加のときに1回目を視聴してから参加するということもできる。明日、3回目を開催予定だが、1回目、2回目に参加していない方が視聴後に参加ということもできると思う。どういった方がというところまでは追跡が不可能だが、今後のアンケートなどで把握していきたいと考えている。

南雲委員 今回、動画の配信があったこと、今配信している、ということの周知は、紙面的なものや、ホームページの記載などであったのか。

事務局 研修の中でもアナウンスしており、1回目の配信に関しては、2回目の開催案内文の中でも周知している。また、3回目の開催案内の中に1回目、2回目の動画配信をしているとアナウンスしている。

南雲委員 とてもありがたいことだと思う。参加できない方々が多いと思うので、配信していただけるととてもいいのではないかなと思う。気付かない人も中にはいるかなと思ったので、せっかくのことなので、もう少し周知できたらよいと思う。

(2) 在宅医療・介護連携推進のための今後の取組方針案について

資料2に基づき説明

(質疑)

馬場部会長 今ほどの説明について、検討してほしい協議事項、多職種連携を促進するために、上記の方向性でよいかということだが、まず、これについて、意見はないか。訪問看護や介護はいかがか。

阿部委員 新型コロナウイルス感染症発生以前にかなりグループワークを大規模で行ってもらい、ものすごく集中してやっていただき、あれでかなり顔が見える関係ができ、とても盛り上がったなと思い出している。それがあってよかったととても感じている。今、同じものをやることはとても難しいが、やはり、グループワークをすることで、普段、話す機会が全くない方と話ができる。何らかの形でそれに準ずるものはないかなと今、考えている。リモートでもいいのかなと私は思う。

小林委員 今までの取組みが一つのポイントに絞って行っていく、介護の現場の人と医療的な視点を持つところはどう近付けていくかというところがぶれていないので、方向性としては間違っていないと思うが、では本人が学んで行動に移るまでを私たちは求めている、そうするにはどうするかと言われると、近年の研修形式は、多分、知識をやるだけでは身にならないので、阿部委員が言ったように、やはり何かさせる、話させるとか、自分でこういうときにはどうしますかというような問題、ワークをさせるところが主流になってきている。ただ、知識は十分、それぞれ参加する人には蓄積されていると思うが、行動に出るときとできないところ、普段の中に知識としてはあるのだけれどもできないということが今の課題だと思う。

リモートでもなかなかグループワークは難しい。同じ施設の人で話し合い、ではまたこうやりましょうというような情報の交換など、私たちがやっているが、うまくいかない。それでも効果は少しずつ出てきていると思うので、知識だけの研修ではなく、何か自分たちが考える、方法を考えること、方法の研修、ポイントを細かく提示するのはいいけれども、では、どのような場面でこれを使うか、「こういうときにあなたはどうしますか」と考えさせるような研修形式に変えていくといいのかなと思う。

また、そもそも研修をこちらが提供しようとする対象の人が、どれだけそれを自分が求めなければいけないかという意識というか動機付けが一番大事だと思うので、このような場面に当たったらこういうところがあればいい、というような、具体的なこと。やっていると思うが、聞いてもらいたい人の参加者が少ないということが大きな課題だと思うので、そこをどうするかだが、動画配信をしているといったことが有効かなと思った。方向としては間違っていないし、このまま継続していけば身になってくるのではないかと思う。

馬場部会長 介護側の立場で、意見はないか。

山崎委員 先ほどおっしゃった、具体的な観察のポイントや、情報共有のポイントを整理していただくと、私たちの気付くポイントが把握できて報告しやすいという期待はある。こちらの事業所は、保険外サービスを実施しており、通院介助の利用者が多くいる。そのときでもこういったところをポイントとして、医師から言われることを家族の代わりに聞いてきてほしいとか、こういうところを後で報告くださいというのが分かったと、介助しやすいと思う。

馬場部会長 今回の研修は、なかなか今はそれしかできないということもあると思うが、ケーススタディがよかったなという意見もあった。

横山委員 25日に自立支援型地域ケア個別会議の助言者のフォローアップ研修が全県であった。Zoomを使って、上越市から新潟市とどこでもZoomを使って集まってグループワークをやった。チャットルームがあり、そこでグループごとにやる。

そういうものをやれば今でもできるだろうし、中身は今、事務局から紹介があったようなものを、今年はとりあえず知識を増やすということでやってみて、先ほど小林委員が言われたようなグループワークも、今言ったようなZoomのチャットルームを使えばできるようなので、複合でどうか。

あまり型にはまったやり方でなくてもいいと思うし、個人的には、今までやってきたグループワークの事例的なもので研修会がやればいいのかと思う。知識は十分あるわけだから、「この場合、もう少しこうやったほうがよかったよね」といったような、普段、話せないような人たちとの交流の場があった方が、私はやはりいいと思う

事務局 御意見をお聞きして、こういう状況下であっても、研修のあり方としては、いろいろな職種の方と話し合ったり意見交換したりすることで、こういうことをしてもらえる、こういうときに相談していい、ということが分かると思った。疾病に焦点を当てつつ、手法として、もう少しいろいろな職種の方が研修の中でやり取りできる場面を考えていきたいと思う。

明日の研修では、実はそれをZoomでやる予定にしている。もっとそちらの方法に力を入れたほうがいいということが分かったので、参考になった。

横山委員 もう一つ、私はこういった仕事を平成11年以前からずっとやって

いるが、退院時の共同カンファレンスなどに呼ばれたのは本当に数えるほどしかない。例えば、そういった「退院時カンファレンス」というシチュエーションのグループワークなども、ぜひ、やっていただきたい。皆さんベテランだから分かっているかもしれないが、私たち、やはり医療職でも薬剤しか扱っていないと思われているみたいなので、ぜひ、そういうこともやっていただけるとありがたい。

馬場部会長　ほかに、多職種連携に関してはよろしいか。

次に、意思決定支援の進め方について、意見等はないか。

横山委員　認知症総合支援・権利擁護検討部会でどのような話し合いがされているか分からないが、「わたしの安心ノート」などに知られたくないことを書いて取っておくといったとき、どのタイミングでそれが生かされるのかということを見ると、むしろ、そういうことが大事ということであれば、認知症総合支援・権利擁護検討部会とも情報共有して、個人が本当に誰にも知られたくないような遺言的なものをどのようにしていくのかということをお私たちの部会とも意見交換し、情報共有を図った方がいいのではないか。

事務局　認知症総合支援・権利擁護検討部会でもその必要性を昨年度から考えているところだが、まだ実際には進んでいなかったもので、一緒に考えていきたいと思う。

横山委員　それに関連してなのだが、今の部会の形に分かれる前、いろいろな話し合いの情報共有ができていたので、タイムリーに議事録を市のホームページに上げていただき、閲覧できるようにしていただきたいと思う。

事務局　そのように対応したいと思う。

馬場部会長　ケアマネジャーはどうか。

長谷川（未）委員　意思決定支援で、研修はもちろん受けていた方がいいと思うが、私が不勉強なだけだと思うのだが、最近になってよくACPとか人生会議とか意思決定という言葉をとて聞くようになった。聞き取る側のスキルアップもそうなのだが、意思を伝える側、家族や本人側が、自分がこうしたいということを表しやすくするというか、こういう最後のことを言っているのだとか、自分の希望を誰に伝えればいいのかということをもっと分かりやすくする取組み、啓発活動があると、伝える側の方も言いやすいのかなと思う。そのために「わたしの安心ノート」があると思うのだけれども。

瀧澤委員　今、長谷川（未）委員がおっしゃったところになるのだが、医療機関は、あまりいい話ではないけれども、診療報酬の関係でコスト化されている部分があるので、恐らく、どの病院でも入院の時点でこのような案内をして意向を聞くという作業をしていると思う。実際、当院でもしている。

ただ、どうしても急変時の対応に偏りがちなので、当院の場合はそれをコストのためにやるのは本末転倒だということで、もう少し手前の段階の気持ちを少し聞けるといいねということをお踏まえて、介護が

必要になったときに誰に手助けをしてもらいたいとか、誰と一緒にそういうものを考えていきたいとか、ざっくり、たくさんではないけれども、少しきっかけになるようなことを、医療の部分と併せて、生活の面で聞いていたりする。実際、聞く側のスキルもあるが、どうしても病院だと本人の気持ちよりも家族が書いて持ってきたりすることが多い。そこを気付いて、本人はどう思っているのだろうかということを丁寧に聞く努力はしているところである。

高齢の方、皆さん関わることだと思うが、病院で大体そういう話が出ているので、もしかすると、皆様が思うほど聞かれることにあまり抵抗がない方もいるのではないかと思う。もちろん、そういうことを話し合いたくないし、表明したくないという意思を持っている方もいるので、それはそれで、やはり尊重されるべきことだとは思っている。最初から医療をどうしますかという高いハードルでなくてもいいので、会話の中から、どのように生活を過ごしていきたいかという視点を持って、ケアマネジャーなどはとてもそういうところをケアプランにするのが上手だなと思って見ているのだが、意向という意味では、むしろ病院にいる側よりも皆さんの方が生活の視点を捉えた意向を実は聞いているのではないかと、入院時の情報提供書を見ながらいつも思っている。ACPにとらわれすぎず、その方の生活を把握できるといいのではないかと思う。

逆に言うと、病院の方がそのきっかけを作りやすい部分があるのであれば、退院時の情報提供書で、「病院ではこういう意向を話していた」ということが、皆さんが話し合うきっかけになるのであれば、それをサマリーに、文字に起こしてもいいのではないかということうちの部署で最近考えている。ただ、やはり、ACPはあくまでもその時点のものなので、一度聞いて完結するものではないため、あくまでもいろいろなきっかけの中で、その方の価値観が分かるような関わりを持っていけるといいと思う。仕組みというと難しいが、介護に関わっている皆さんよりも病院は割とACPが一般的に飛び交う言葉になっているかなと思う。あまり心配しすぎずそういう話をしていてもいいのではないかと思う。

宇高委員

当院では、ACPは地域包括ケアの病棟に入院される患者は必ず医師から説明している。患者を含めて話すときもあるが、先生が家族だけに話をするということもある。先生が同意を取ってくれたりする。説明して家族が納得されるような話し合いをし、いつでもここについては変えられるということをチェックして、コピーをお渡しする。「今回は話し合いの結果でこうしたけれども、いつでも変更できる」ということを話している。

元気な方でも、やはり高齢の方が多いので、高齢者には地域包括以外にもリハビリで来られるような患者でも取るようにしている。点数が取れるのは地域包括ケア病棟だけだが、取れない病棟でも一応取る。一応確認をするということで、医師から、看護師が働きかけなくても

取ってもらったりしている。たまに独居の方などもいる。独居で、身寄りの方が遠方の方だと本人に同意を取らなければいけないので、そういうとき、医師がなかなかしてくれないときはこちらから働きかけて、一緒にACPを取るよう努力している。

長谷川（公）委員 私事だが、近所に一人暮らしの方がいて、まだ支援も受けていない方なのだが、独居で身寄りもなく家族もいない方なのだが、ですけれども、今後どうやって支援を受けたいか分からないとか、自分がボケたらどうしたらいいのだろうという不安を抱えている方が本当にいらっしゃるのだなということが分かり、私も話し合いに応じながら対応していたのだが、そうなったときに、どういうシステム、サービスが入っていけばいいのかということをもっと浸透するにはどうしたらいいのだろうと思った。そういう方々が本当にまだたくさんいるだろうし、そういう方々のために今後話し合っていく、検討していくということではあると思うが、どのように入り込んでいくのかとか、もっと私たちの方から入り込んでいかないと、そういう方はなかなか話せないのではないかと感じた。

馬場部会長 いろいろな状況で、例えば、入院というところでも一つ違うし、急変のときの悩みなども違うし、もっと平時での、今、長谷川（公）委員が言ったような状態、まだ自分で何とかできるけれども、という状態など、そのフェーズによって主体となる人が変わってくるのだろう。急変になれば医師がある程度判断する場面が多くなるだろうし、入院のときはケースワーカーなどが聞き取るかもしれない。だから非常に難しいと思う。

ただ、私などは在宅（医療）をしても、ケアマネジャーからこの人をどうしようかみたいなのはあまり聞かれない。施設だと、大体担当している看護師などに「この人はどういう方向だったか」と聞けるが、ケアマネジャーは担当数も多いし、多分、私が聞いている情報とケアマネジャーが持っている情報、事情も違うだろうし、あるいはヘルパーが聞いて得た情報も違うだろう。そういうものをどこかで一つ、「このときにこのようなことを言っていた」と、別にそれが、だからどうだというわけではないけれども、最終的に判断するときの材料にはなると思うので、なかなかそれを会って話したり電話でいちいちやったりするのも難しいと思うので、それはひめさゆりネットならひめさゆりネットでもいいし、何かそういう共有できるツールにちょっとした一言でも上げてあると、最終的にそのフェーズで判断する人がそれらを見て判断しやすいのかなと思う。

昔々は家族などには聞かないで、大体医師が決める、いいか悪いかは悪いけれども決めていたのだろうと思う。今はもうそういう時代でもないのだろうし、関わっているいろいろな職種の人がいるわけだから、それらを何かまとめなくていいから積み上げみたいな感じで載せられていると、あとでピックアップできるかなとは思った。

渋木委員 私は3年前に済生会病院に入院し、手術の前に「わたしの安心ノー

ト」が冊子の中にさりげなく入っていたのだが、どきっとした。怖かった。「わたしの安心ノート」とかACPを切り出すタイミングはとても難しいなと思う。本当に迫ってからではなく、元気なうちからこういうことを話し合わなければいけないなと思っている。

このメール（ACPのチラシ）が来たときに、私は早速カラーコピーし、ラミネートして休憩室などにたくさん置き、まずは職員から、医療者や患者に出すのではなく、まずは自分たちから積極的にこの話を出していこうと思い、あちこちに置いた。みんな結構見て、今、これに対してとても会話してくれている。薬局などだけに限らず、本当にあちこちに置いて話せるようにすることも大事なのではないかなと思う。

今日、たまたま来られた家族も、玄関に張ってあるものを見て、話して行かれた。「うちのお母さんのことなのだけれども」なんて。なので、改まって出して、改まって話すことも大事なのだとは思いますが、日頃から隣に置いてあるくらいでもいいのかなとも思う。

瀧澤委員

病院の中でもタイミングはどうだろうというときに、入院のタイミングで聞くのは非常に恐怖を感じたりして、いいタイミングではないなというのは院内でもよく承知している。

院内でもACPの委員会を持っているが、その中でどのタイミングがいいのかと考えたときに、入院して、よくなって帰るとき、帰った後の担当者会議が多分一番いい、「今回は元気になった、でもまた次に何かあるかもしれない」というきっかけづくりには、悪いときよりもよくなったとき、平時のとき。平時だとまた意識がなかなか行きにくいのだろうとは思いますが、そういったところが一つチャンスなのかなと。担当者会議をケアマネジャーはきちんと記録を残しておられるので、そういう意味では、よくなって担当者会議をするときにやれると、非常にみんなが共有しやすい、それが残しやすいのかなと感じている。

病院も本当にこれを配りまくり、張りまくり、目につくところにはなるべく置くようにしている。それを見て、「この紙ください」と言っただけで病院の用紙をもらいに来る方もいたり、あとは、自分が、私どもも研修をやったのだが、院内で自分が書いてみるという経験をする、とても考えるところが非常にあり、これはこういう言葉をうかつに言うものではないということを自分で振り返ってみたり、こういうことをこういう言葉にしたら話しやすいのかなということを、スタッフがそれぞれ自分で書くことで整理したり、どのように声を掛けるとプレッシャーにならないのかということを考えるきっかけになったので、皆さんも少し自分の中で、書くまでは行かなくても、見てみる、自分だったらこれをどのように言葉にして聞いていくといいのかなということをやってみると、今おっしゃったように、とても自分の身近なものになっていくのかなと思う。

阿部委員

今話を聞いて、このチラシはすごく自然に入っていきんだなと感

じた。厚生労働省が出した「人生の最終段階における医療とケアの決定プロセスに関するガイドライン」というテキストを少し、抜粋でもいいので研修資料として扱い、そうすると、これでやったことない、話したことのない方でも分かりやすいのではないかと、分かるきっかけになるのではないかと思う。繰り返しやっていくものだから、その方の代弁者となると、意思が表現できない方については代弁者となる方にしっかり話をしていくのだとか、最終的に同じにならなくてもそれはいいというような感覚も、学習することでも得られるのではないかと思う。

また、共有場所としてひめさゆりネットを活用していくといいと思うが、ここでまたルールの話も出てくるし、前の議題でもルールのお話が出たのだが、やはり、いろいろな方がいる。いろいろな感覚を持った立場の方で共有していくので、とても倫理的な問題やモラルみたいなもの、使い方みたいなルールは必要だと私はいつも思っている。具体的に書き方とかそういったルールはある程度、事業所が扱いやすいようにしておかないと広がらないし、扱いにくいと思うが、実際、私たちの事業所でも、記録の内容を不用意に利用者に伝えられてしまったということがあり、やはりいろいろな人がいろいろな感覚でこれを使っているのだなと思知らされたこともあった。そういった倫理的な側面のルールづくりも必要だと思う。少し話が飛んだが、そういったことを踏まえた上で、ひめさゆりネットに、その方の意思決定に関する言葉や、考えを入れておいてもいいのかなと思う。必ずそれは変わってもいいという上で書いたほうがいいと感じた。

事務局

今回、こちらのチラシ（ACPのチラシ）を作ったのは、昨年まで住民啓発は集いの場で高齢者が主に対象だったが、コロナ禍でなかなか住民啓発が進まず、このチラシを基に、厚生労働省の人生会議の面がメインではなく、裏面の「自分らしく暮らし続けるために」ということを、もう少し若い世代の方に、普段からもっと気軽に、三条市は「わたしの安心ノート」もあるし、そこを啓発したいということだった。そこで、薬局にチラシを設置させていただいた。それ以外に、相談の会場やドラッグストアなど、一般の方が買い物に来たときに手にして持って行っていただけたらいいなということで、今、開始しているところである。ある薬局は、薬を取りに来るのは高齢の方だけではなく家族であったりするので、そういったところで薬と一緒に渡してくださる薬局もあり、1週間で300部設置させていただいたが、全部なくなった。そのような備えという形で、配布している。

今後、病院など、医療相談室などを回り、お配りしたいと考えており、御協力をお願いしたい。

横山委員
事務局

自分は知らなかった。聞いていない。

事前に薬剤師会会長（横山委員）に連絡し、了解を得て実施した。具体的にいつから、どの薬局に設置するかまでは伝えていなかった。

（途中、事務局からのメールの不着等についてのやりとりあり。省略）

- 横山委員 会議をやっただけで、何も成果物がないのではないかと。
いくら言ってもひめさゆりネットが進まない。前から言っているが、医師の加入が少ない。全然進んでいない。今後、マイナンバーカードにも医療情報が入り、最終的に国は介護情報も多分、入れるはず。それも視野に入れながらやっていかないと、何年たってもひめさゆりネットが生きてこない。ここにすぎ込んだお金はかなりあると思う。毎回、会議に出る度に私は毎月 1,000 円ずつ、デイサービスの分も入れて 2,000 円ずつ払っているということを言うが、どうなのかという話である。
- 馬場部会長 医師会でも在宅（医療を実施する医師）で集まって会議をしようという話は出たが、コロナ禍の状況になり、それが全然開催できていないので、医師会の中ではまだ進んでいないのが現状である。多分、年齢の高い先生方はなかなか難しくなっているが、若い先生も開業されてきているので、そういう先生方の意思はあるように聞いている。その辺、やる人は入っていただくように、医師会からお願いしていこうとは思っている。（診療所が）50 あっても、（加入が）50 にはならないとは思っている。
- 横山委員 責めているわけではなく、結局、何年経っても前に進んでいないが、どんどん新しい課題に取り組まなければならないことがたくさんある。一つも解決しないでそちらの取り組みをするのはどうなのかと言っている。別に医師会の先生に今すぐ全部入ってくださいとは私は言わないし、そこを言っているわけでもない。
例えば、ひめさゆりネットには主治医意見書から始まって調査票などいろいろな項目があるにもかかわらず、私が関わっている 100 人近くの人には一人も埋まっていない。ひめさゆりネットに期待する部分が多くなるのは分かるが、まずは基本の「き」のところから始めたらどうなのだろうというのを前からずっと提案している。
- 馬場部会長 必要な情報があまり入っていないということか。
- 横山委員 ひめさゆりネットにあれだけの項目があって、全部埋めている事業所が本当にあるのかということ。例えば、患者情報（「書類一覧」のところ）で、主治医意見書は平成 26 年のもの、調査票の写しも 3 回くらい前のものや、入っている人もいればいない人もある、全部が完結している人は一人もいない。そこはどうか。
- 事務局 ひめさゆりネットに関してだが、使い方に関しては、今後、検討の材料とさせていただきたい。いろいろな項目、情報があるが、全ての情報を埋めるというよりも、最近、こちらで考えていることは、必要な事業所が必要な患者の必要な項目だけの情報共有でいいのではないかとということ。今年、春からケアマネジャーの事業所を訪問したが、全ての項目を埋めることは事業所の負担も大きくなる。全ての項目を埋めることがいいのではなく、事業所間の必要な情報を共有することが一番大事なのではないかと思っている。御意見を基に、今後、検討していきたい。

- 横山委員 揚げ足を取るようで悪いが、今の在宅療養手帳に代わるものにしたという話であれば、今の発言は矛盾する。療養手帳はすべての項目が埋まっているのではないか。
- 事務局 療養手帳に関しては、昨年度ワーキングで話をしたときに、連携のツールというよりも、家族との連携ツールとして使っている方が多く、あれをもって事業所との連携にはならない、そこには主治医意見書もちろん挟まないし、そこに書けるものは限られているという意見だった。ひめさゆりネットに加入していない事業所は、電話やファックス、直接会って連携しているという実態があった。そこで、今、横山委員から言われたように、ひめさゆりネットの最低限のルールも確かに考えていかなければいけなくて、使っている以上は、ここだけは入れましょうというところをこちらももっと示していかないとだめなのではないかと感じている。最低限どこまで入れて、あとは個々のケースによって、情報共有内容をサービス担当者会議で決めていくものと考えている。「書類一覧」の欄については、すべての人にすべての書類があるわけではないので、最低限、ある場合はここを共有しよう、ということも今後、検討していく必要があると思う。こちらがこうしましようということを強く言えていなかったと思うので、その辺はまたワーキング等で皆さんの意見を聞きながら固めていきたい。
- 横山委員 つい最近も、ひめさゆりネットの使い方のマニュアルが送られてきたが、最初にやるのが、今出た話なのではないか。一つモデルケース、このようにやってくださいというひな形を作ったらどうか。そんなにゆっくりやっているといいの。もう何年もたっている。いつまでにこれをするみたいな形で目標設定されたらどうか。
- 事務局 今年度中にその辺は整備したいと思うが、負担が増えすぎてまた困ると思うため、本当に最低限、必ずここは入れようというところを今年度中に決めたいと思う。
- 横山委員 だから結局、薬局も医師も入っていかないのではないか。今、ひめさゆりネットは、必要な情報は介護の人たちだけの情報になっている。だから今日の在宅医療・介護連携検討部会がある。それで、医療の立場で私が意見を言っても、いや、検討部会で話をしますとか、まったく成果物が無い。これを約束しろとは言わないが、もう少し真摯に頑張ってもらいたい。後ろにたくさん人がいるのだから、頑張ってもらいたい。
- 馬場部会長 それでは、その他、介護施設等での看取りの実態について、御意見はないか。
- 村山委員 介護施設等での看取りだが、特別養護老人ホームはサ高住などと違って環境が整っている。医師も来てくれるし、嘱託医の先生がいて看護師も常時いる、オンコールで来てくれる体制があるので、看取りが普通にできるのが特別養護老人ホームである。うちの施設で言うと、令和3年は19の方が亡くなり、8の方がターミナルケアだった。家族も病院に入るよりは施設で亡くなりたいと希望する方が少しず

つ増えてきている。最近では、入院しても病院でこれ以上やることがないと言われると、施設に戻りたいと言って、戻ってきて施設で看取るケースも出てきている。今年に入り、10人亡くなったが、4人の方がターミナルケアで、これから施設ではどんどんこういうケースが増えていくと思う。

そこで、やはり大事になってくるのが、医師との関わりだと思う。今、うちも少し変則的な感じになっており、医師が施設に来てくれるときもあるが、人間的に来られないという状況もあって、病院にお連れして最後の確認をしていただくという体制ができています。これからは施設でもっと看取りをするのであれば、やはり、家族、本人のことを考えれば、医師と連携し、来てもらって看取りができる体制を作っていければ、もっと家族にとっても利用者にとっても看取りができるのではないかと思います。

橘委員 当施設でも、看取りで、当施設で亡くなる方も大勢いる。状態が悪くなったときに受診するかどうか、救急搬送するかどうかということ話し、施設で看取りをお願いしたいと希望される家族が多いように感じている。

今後、施設で亡くなる方も増えてくると思うため、看取りに関するカンファレンスも、看取りの対象になった方は毎週カンファレンスを行い、その中で状態が一時回復し看取り解除するという方もおられて、また状態が悪くなって再度また戻るといいう方も中にはいる。そういった看取りに対する適切なケアに今後努めていきたいと思っている。

馬場部会長 重要なところはあまり問題なくできているということか。ほかの部分、この辺は大丈夫だと思うが、もう少し小規模の施設は大変かもしれない。

事務局 今後、各施設からの実態や課題をお聞きした中で取り組むべきことがあるのかどうかを精査していきたいと思う。

馬場部会長 他に発言なければ、質疑を終了する。

5 その他

次回の開催について事務局から説明

6 閉会あいさつ

郷センター長

(午後8時40分閉会)