

令和5年度 第1回在宅医療・介護連携検討部会 会議録

1 日 時 令和5年7月31日（月）午後7時から8時30分

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、岡部委員、横山委員、南雲委員、足立委員、宇高委員、阿部委員、
長谷川(未)委員、村山委員、橘委員、小柳委員、長谷川(公)委員、渋木委員

(2) 欠席委員

瀧澤委員

(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 酒井課長代理
厚生連三条総合病院 小林看護部長

(4) 地域包括支援センター

地域包括支援センター嵐南 佐藤センター長

地域包括支援センター東 西丸センター長

(5) 事務局

[地域包括ケア総合推進センター]

郷センター長、坂井次長、渡邊主査、栗林・草野各主任、
鈴木・角田各コーディネーター

[高齢介護課]

佐藤課長、竹田係長、鬼木主任、長谷川主事

4 議題等

(1) 令和5年度包括ケア推進会議の運営体制について

資料1に基づき説明

質疑等特になし

(2) 部会長の指名について

資料2-1, 2-2に基づき説明、馬場委員を部会長に指名

(3) 第8期介護保険事業計画における在宅医療・介護施策の取組の評価及び第9期
計画における施策の方向性について

資料3に基づき説明

(質疑)

馬場部会長： 資料中(1)個別支援における多職種連携の強化について意見等あるか。訪問看護は余裕があるのか。

阿部委員： 個々のステーションの状況を確認できているわけではないが、精神科に特化したものなどもありばらつきがある。精神科の訪問看護が出来てよかった。

馬場部会長： 事業所数は増えているようだ。早期から介入できれば良いのかと思うが、余裕があるのか。

阿部委員： 終末期の患者について早めに関わらせてほしかったというのはどこのステーションでも同じかと思う。がんの方だと状態が悪くなってから終末までが非常に短い。ご本人の希望により沿うことが難しい。回数をしばってでも早めに関われればと思う。

馬場部会長： ケアマネと医者との連携はあまり増えていないが、訪看や薬剤師が特に増えている。

横山委員： ケアマネと訪問薬剤師との連携が倍になっているということだが、薬局でいうと皮膚科とか眼科とは連携していないと思う。認知症初期集中チームなどと連携しているのかと思う。そういう意味ではかなり限られた薬局との連携ではないか。個人の薬局となると、診療科によっては違うのではないか。件数が増えたのか回数が増えたのか。何とも言えないが、こちらとしては実感はあまりない。

馬場部会長： (2)意思決定支援の推進について意見等あるか。

横山委員： 確認であるが、(2)のアンケートのベースになっているのは参考資料の P.11 に記載されているものか。

事務局： そのとおりです。

馬場部会長： 資料 P.7 のアンケート（真ん中と右端のもの）について、2世帯などはその他に入っているのか。

事務局： そのとおりです。

事務局： コーディネーターの鈴木です。ご家族と離れている方だと話していないということがあるが、私の安心ノートを使ってそれをきっかけに話をするとか、安心ノートを記入して本人の思いを書いてそれを家族に伝えておく、それをきっかけにご家族と話をするという声がある。少しずつ広がりつつあるのが現状である。

馬場部会長： 実際に容態が急変した場合はどうするのか。

事務局： 救急隊がそこまで知っていることはないが、入院の際に家族の方が病院に持参して最後どうしたいか、お伝えするとか、病院のスタッフの方が安心ノートの存在を知ってそちらについて話をするとか、ケアマネが備えについて話をするなどしている。

馬場部会長： せっかく書いていただいたものが活かせるように関係者に見てもらえるように医療従事者など関係者に知ってもらうなど必要がある。

佐藤センター長： 現状について、高齢者世帯や一人暮らし、身寄りなしの方が増えていて相談があるが、安心ノートを記載するのが難しいと言われることが多い。先を現実的に受け止めることを考えられないとか、書かなきゃと思って書いているけど、状況によって意向が変わってくるので、この先が書けないという話もある。現実的に一人で今後のことを考える本人の心の負担を感じる。書いてもらってそれをどこに置いて誰がみるのかについても、担当が変わったときにどう引き継ぐかもある。病院に情報共有をこちらからしたこともあるが、現実的に本人の心の負担の問題がある。

事務局： 書いたものをどこにあるか分かるようにするには、地域の民生委員からも同じことを言われた。在宅療養手帳に挟むのを嫌がる人も居る。書いたことが分かるようにどこに示すかまでは出来ていない。私の安心ノートについては書けるところから書いてもらえればと思う。私の安心ノートは、こちらが啓発に行ったり欲しいといわれて渡すものであるが、後期高齢者に一律に送っているのは救急キットである。どこかに安心ノートも書いてあるよという工夫を検討する必要がある。

馬場部会長： 冷蔵庫に張ってある救急キットについて、救急隊は知っているのか。

事務局： 救急隊は存在は分かるが、どちらかというと療養手帳やひめさゆりネットを見ると言われている。救急キットは年1回見直すように通知しているが、毎年問合せはいただいているので、活用していただいているとは思っている。

渋木委員： 自分の所属の施設ではみんなで一緒に書いてもらったことがある。結構笑いながら書いてもらったが、こういうツールがあるということを知ってもらうきっかけにはなったと思う。家族には見

せないで、と言われた方もいる。今、頑張っって活動することで、3年後、5年後に役立って行くのかなと思う。

馬場部会長： 本人の状況が悪ければ最終的に決めるのは家族となり、実際に現場ではその方の意向がこうだったといってもそうならないことがあることもあるとは思いますが。意向を知ってもらっただけでも意味はあるかと思う。

横山委員： 私の安心ノートを救急キットの中にチェック入れたらどうか。また、抜粋した部分でも救急隊キットに項目を入れてあげたらどうか。

馬場部会長： (3)ICT活用による効率的な医療・介護の提供についてはどうか。

横山委員： ひめさゆりネットの一元化は行わないということであるが、こちらについてはどの段階で決まったのか。

事務局： 当初はいろいろなツールがあるとサービス提供者の手間が増えるということで8期にはそのように記載した。令和3、4年とひめさゆりネットを使っている訪問看護などの事業者間ワーキングで意見交換した中で、実際には在宅療養手帳は家族と事業所との1対1の連絡ノートという意味合いが強くなっており、他関係機関との連携ツールではないという意見があった。また、1対1では大変重要なツールであるためなくさないでほしいという意見があった。今のひめさゆりネットは家族が見れるようなシステムとして構築されていない中で、一元化は難しいということになった。そのため、ひめさゆりネットと在宅療養手帳の役割分担をした。医師会在宅医療推進部会の検討については、医師が不足している中で、いかに効率化を図るかという検討を進めるという意味で在宅医療推進部会で話をするということだった。こちらについてはコロナ禍で具体的な検討が出来ていない。

横山委員： 将来的にはスマホなどが普及したら自然と一元化になるということだろうと思う。ここからはお願いであるが、Zoom会議などを経験した。そういった機能をひめさゆりネットに盛りこんでもらうと、事業者間の連携が進むのではないかと思う。将来像を想定しながら進めていってほしい。

馬場部会長： (4)在宅医療提供体制の確保についてはどうか。

横山委員： 医師の現状というところで、今後どのような形でこの数（訪問

診療を行う医師)を増やしていこうと市は考えているのか。医師へのアプローチはどうしていくのか。医師のマンパワーも限界なのでは。多職種で連携できる部分があれば検討してほしい。

事務局： 私どもも懸念しているところであり、医療機関を増やすのは現実的ではないと考えたときに、今訪問診療を行っている先生の負担を増やさずに続けていただくためにどうしたら良いのか、探るために在宅医療に関わっている先生にヒアリングに回って行く予定である。市としてできる部分を探っていきたい。また、医師会として何か検討されていることがあれば、一緒に検討したい。

馬場部会長： 個人的な意見であるが、本当に終末期でご家族の協力もあって在宅で最後まで迎えられる人は何とか医師も診たいというのが心情である。病院行って最後亡くなった際に呼ばれるというのはいかがか。在宅医療は本当に必要としている人に絞るという必要があるのではないかということと、サ高住とか市は作れとって作っていると思うが、全然医者配置について何の検討もなく、嘱託医を探すということで、先日も医師会にそういうことがあってお断りした経緯がある。自分は9か所施設に行っている。2～3か所にまとめてもらおうと楽なのだけれど、9か所もあるとあちこち行くのが大変である。今後在宅診療を行う先生が増えないのであれば、ある程度対象とする患者を絞るしかないのではないかと思う。

郷センター長： やはり医者は増えないと思うしかない。訪問看護を中心にひめさゆりネットを活用して医師負担を減らすということで立ち上げた。医者は増えずに、患者の方が増えている。やっていない医者も患者をいっぱい持っているから出来ないのかもしれない、外来患者を診るだけで精一杯なのでは。なんとか少ない医者でも在宅医療できるように引き続きお願いしたい。訪問看護を利用してまずはそこでやってもらう。今後も病院の医者が訪問看護を利用しながら病院の患者を診れば、なるべくかかりつけ医にはご迷惑をおかけしないのではないかと。引き続き協力をお願いしたい。

横山委員： 下田圏域では訪問看護ステーションが池上先生のところに出来たと思うが、あの圏域の中でステーションがあり、薬局があり、圏域内で連携を取っていかないと移動時間だけで大変である。そ

ういったものの解消からやっていくことが大事ではないか。そういった社会資源があれば、指示書に基づいて ICT を活用して訪問看護に活用し、医師負担が軽減される。精神を専門にやる訪問看護が2つあると聞いたが、オールラウンダーの訪問看護ステーションをもっと増やすとか、そういったところも含めて9期を充実させていただければと思う。担い手がいなくなってからでは遅い。

阿 部 委 員： 事業所自体は増えたがスタッフ数がどれぐらいかは数字は言えないが、決して急増はしていない。訪看だけに大きな負担を求められても難しい。どの職種もマンパワーが不足している中で、現場職員も含めて意見を聞いていくことが大事である。どの地域でも行けるかというとまんべんなく行ける状況ではない。移動距離など考えると病院看護師との連携をどうするかや開業医の先生とも話合うことが必要である。

馬 場 部 会 長： 他に発言がなければ、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30分閉会)