

会 議 録

会議名 (審議会等名)	相模原市在宅医療・介護連携推進会議 第4回連携体制等に関する部会			
事務局 (担当課)	地域包括ケア推進課 電話042-769-9249(直通) 地域医療課 電話042-769-9230(直通)			
開催日時	令和元年12月3日(火) 午後7時30分~午後8時30分			
開催場所	ウェルネスさがみはら 7階 視聴覚室			
出席者	委員	12人(別紙のとおり)		
	事務局	8人		
	その他	5人		
公開の可否	可	不可	一部不可	傍聴者数 1人
公開不可・一部不可の場合は、その理由				
会議次第	<p>1 開 会</p> <p>2 議 題</p> <p>(1) 市在宅医療・介護連携市民講演会について</p> <p>(2) 市在宅医療・介護連携事例等発表会について</p> <p>(3) 在宅療養パンフレットについて</p> <p>(4) 在宅療養連携ケース「支え手帳」モデル事業のアンケート実施状況について</p> <p>(5) その他</p> <p>3 閉 会</p>			

審 議 経 過

主な内容は次のとおり。(は委員の発言、 は事務局の発言)

1 開 会

佐藤部会長あいさつ

2 議 題

(1) 市在宅医療・介護連携市民講演会について

事務局から資料に基づき報告した。

小野沢先生は南区で開業されており、在宅医療の分野で特に活躍されている。漫才師のレギュラーさんは介護の仕事をしていることもあり、おもしろい話が聞けるのではないかと思う。市民の関心も高まるのではないかと期待する。

(2) 市在宅医療・介護連携事例等発表会について

事務局から資料に基づき報告した。

今回は「看取り」がテーマに設定されている。前回は「高齢者救急」をテーマに設定したが、前回同様「看取り」も熱い議論ができるのではないか。前回、意見交換の時間が短いとの意見もあったので、発表数は二つか三つが妥当ではないかを感じる。団体に相談して適切な発表者を出してもらいたい。事例等発表会(以下、「発表会」という。)の結果については、後に在宅医療・介護連携推進会議で議題にして、皆さんの現状や意見をまとめて次につなげていきたい。

- 例えば、患者やご家族の許可が得られれば、ある患者について、在宅で多職種の方が関わったストーリーの発表内容はどうか。退院前のカンファレンスや退院・退所加算などがうまく機能しているのかなどの検証ができるような事例で、おひとりの方の症例で議論できればよいのではないか。
- 高齢者福祉施設協議会では11月12日の介護の日大会においてシンポジウムを開催した。在宅についてはケアマネジャーに発表してもらい、介護老人保健施設協議会と高齢者福祉施設協議会の発表ではそれぞれ担当者のご家族に発表してもらった。実際の事例を通して、それぞれの立場から「最期まで生きるを支える」をテーマに発表した。一般の方70名を含めて270名ほどの方が参加された。普段、あまり具体的な話を聞くことがなかったので、大変よかったと反響があった。一般市民の方もそういったことを知りたいというニーズがあることがわかった。専門職も市民の方と連携して、どのように取り組んでいくかという視点が必要に感じた。
- 市民対象の講座は別にあるので、発表会は今回も従事者のみでやりたい。
- 一般の方の参加はなくてよいが、匿名性を重視しながら、一人の方の事例を通して関わった専門職の方、例えば、病院の主治医や退院調整したナースなどがどのように看取りの場所を選んだのかや、患者の意思やご家族の意思をどう在宅の専門職に伝えて、切れ目なく看取れたのか、また、そこに行くまでどのような障害があったのかなどを、実際に関わった事例を通してながら一つの事例から考えることもよいのではないかと思う。

- 昨年度の発表会のときも予想と違うところで、盛り上がった。例えば、1.5次救急の話など、専門職ならではの大胆な話も出ており、意味があった。時代の変化もあって、あれから半年一年で漂っている空気が変わってきているように感じる。ものすごく飛びぬけて優れた事例があれば、それを取り上げて構わないと思うが、発表を一つにした場合、会があまり機能しないことも考えられるため、発表は安全策をとって、特定の団体だけではなく、3つくらいにしたい。
- 介護の日大会のシンポジウムではご家族の方も経験を通して語っており、1時間で看取りがどのような現場なのかということがよく分かった会だった。本来は一人の方を通して看取りに至る過程が大事なのではないかと感じている。訪問診療に関わる医師においては、看取りにつながる方の多くは病院からの退院患者の紹介が多い。また、病院のソーシャルワーカーの方が間に入って関わることが多い。結果については医療機関に必ず報告をするようにしている。訪問医は当たり前のように看取りに接しているので、医師が発表するのもよいが、できれば今後看取りが増えていくであろう、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの高齢者施設、また、間に入ったケアマネジャーや訪問看護師、もしくは病院から在宅につなげたソーシャルワーカーがよいのではないかと感じる。
- 今年度、3区において、「人生会議」をテーマにした多職種研修を実施した。人生会議は人生の最終段階の医療とケアに関する話し合いということで、最終決定を医師と患者だけで決めるのではなく介護職も最後まで寄り添ってもらおうということで研修を実施してきたつもりである。「看取り」はあくまで最終的な結果なので人生会議、ACP等のプロセスを共有したい。
- 看取りのプロセスで関わる専門職それぞれの立場から、看取りに対する関わり方があるので、そこも踏まえて欲しいという話があった。テーマの「看取り」にご本人や家族の意思をどのように尊重しているのかという論点を入れて発表等をしてもらえばよいのではないかと。
- 訪問看護師はがんや認知症などいろんな形で患者に関わっている。指名されれば、意思をどのように尊重したかというテーマなどで発表することも可能である。
- ケアマネジャーが在宅で看取りに関わることはあまり多くない。いくつかパターンが考えられるが、在宅で診ていて次第に衰えていく場合や、病院でターミナル期に入った方を在宅でお願いされることや難病で死期が近い方などの場合がある。時間的に期間の長い方には深く関わるができるが、末期がんで最後だけご自宅でという方は家族の方との関係性を築き上げる前に亡くなることが多い。病院に所属したり系列のケアマネジャーだったりすると看取りを多く経験されている方もいるかもしれない。
- 薬剤師の場合、ターミナルケアにおいて在宅に頻繁に関わる。一つの事例で議論することも良いことだが、参加者の団体名簿をみると、いろんな職種の方が参加される。発表される事例の中での自身の関わりを考えたいと思われるので、発表は一つではなく複数にしたほうがよいのではないかと。

- 末期がんでモルヒネを打たれても歯が痛いということがあって、急遽抜歯することがあったが、歯科医師の場合、看取りの経験はほとんどない。
- コンセプトはケースカンファレンスだと思う。一例だけで多職種が関わっているように、理想的に行けばよいが、なかなか絵に描いたようにはいかない。いろんな職種の人があるので、ケースは何件もあったほうがよい。家族とのコンセンサスを得られないまま亡くなってしまったことなど、ケースカンファレンスはうまくいった例をだすのではなく、うまくいかなかった例をだして考え直す機会である。実りがないこともあるので、一例に固執しないで、いくつかの施設、職種からの発表が参加することに賛成する。これはエキスパートが集まる機会にしたい。
- 介護老人保健施設では施設での看取りしか情報として入ってこない。同じ団体の中での情報交換はできるが、なかなか在宅における看取りの問題やプロセスの悩みどころの情報が入って来ない。発表は高齢者福祉施設協議会か介護老人保健施設協議会の高齢者施設と、病院が在宅で活躍している方から出していただいて、問題点を探していければ今後につながるのではないか。
- MSWは病院から地域にお願いするところの橋渡しを担当する。受け取った側でどのようになったのか聞いてみたい。事例でなかったとしても看取りを軸として連携の部分の話を聞いて、自身の職種でどう連携を取り、看取っていただいたのか、また、できなかったところはどのような役割分担ならできたのか、自分がどう周り関わったのかということを論議していければよいのではないか。
- 高齢者支援センターではさまざまな相談がある中で、施設や医療機関で具体的にどのような対応をとられているのかというところをそれぞれの立場や状況を知ることによって、終末期をどこでどのように過ごしたいかという具体的な相談があったときに生かせると思う。他機関の多くの職種が関わる在宅系の看取り、病院の中ではどのような看取りをしているのか、それと施設系の看取りの三つを学んでいきたい。
- コーディネータは佐藤部会長がよいのではないか。
- コーディネータは医療系から一人と介護系から一人にすることまで決めて人選は部会長と事務局で決める。また、発表者については事務局から指名するので、各団体で相談の上、選んで決めることとする。

(3) 在宅療養パンフレットについて

事務局から資料に基づき報告した。

令和2年度に健康福祉局の組織改編を予定している。当初はパンフレットの発行を1月末と予定していたが、課の名称や電話番号などが変わることが考えられるため、3月末の完成を目指すよう変更させていただきたい。

- このパンフレットで在宅療養に関することが的確にわかっていただけになる。発行は組織等がはっきりしてからにした方がよい。
- 病院などに配架され、初めての人が手に取ってみるものになるので、具体的なタイトルは思いつかないが、手に取ってみたいと思うようなタイトルがよいのではないか。

パンフレットに掲載予定の緊急時の連絡シートについてはいろんな団体から各種作成されている。どれを使うか混乱するのではないかと考えている。このパンフレットは不定期で配られるものなので、書かれている情報が最新とは限らない。どのように記載すべきか、または、他の連絡シートを案内すべきかご意見をいただきたい。

- 緊急時の連絡シートだが、アップデートできるような仕組みがよい。一緒に配架されるのがよい。選択肢があることはよいことではないか。
- 災害時の備えで、残薬について、一週間分と掲載すると、一週間にこだわる方もいるので、一週間ということではなく多少余裕をもって早め早めの受診を促すのがよいのではないか。薬剤師会としてはお薬手帳をアピールしているが、何の薬を使っているのかがわかることが重要である。シートではなく、支え手帳のようなものが災害時にあるのが良い。
- 支え手帳やお薬手帳、災害時の連絡シートなど、いずれは集約していくことも検討が必要ではないか。

在宅療養パンフレットについては再度、委員の皆様のご意見をいただきたい。連携体制等に関する部会員のほかに推進会議の委員や高齢者救急に関する部会の委員も含めて意見照会したい。アンケートの様式を作って期限を決めて照会させていただく。

(4) 在宅療養連携ケース「支え手帳」モデル事業のアンケート実施状況について
事務局から資料に基づき報告した。

アンケートの結果が出たら、報告していただき、会議で検討することとする。

(5) その他
特になし

3 閉会

以上

(別紙)

令和元年度 相模原市在宅医療・介護連携推進会議
連携体制等に関する部会 委員名簿

	氏名	所属等	備考	出欠席
	井出 道也	一般社団法人相模原市医師会	会長	出席
	金子 智代美	一般社団法人相模原市高齢者福祉施設協議会	副会長	出席

	氏名	所属等	備考	出欠席
1	水上 潤哉	一般社団法人相模原市医師会		出席
2	廣瀬 憲一	公益社団法人相模原市病院協会		欠席
3	田中 雄一郎	公益社団法人相模原市歯科医師会		出席
4	木村 久美子	公益社団法人相模原市薬剤師会		出席
5	渡辺 加代子	公益社団法人神奈川県看護協会相模原支部		出席
6	比留間 由美子	相模原市訪問看護ステーション管理者会		欠席
7	伊勢田 明子	相模原市医療ソーシャルワーカーの会		出席
8	臼井 意	さがみはら介護支援専門員の会	職務代理	出席
9	大塚 小百合	一般社団法人相模原市高齢者福祉施設協議会		欠席
10	澤野 将文	相模原市介護老人保健施設協議会		出席
11	吉岡 深雪	高齢者支援センター（地域包括支援センター）		出席
12	佐藤 聡一郎	一般社団法人相模原市医師会	部会長	出席
13	荒川 雅子	一般社団法人相模原市医師会 （訪問看護ステーション）		出席