

さぬき市在宅医療・介護連携推進協議会 令和元年度第1回会議 会議要旨（要約）

- 1 日 時 令和元年7月17日（水） 18：30～20：15
- 2 場 所 さぬき市寒川庁舎 3階301・302会議室
- 3 出席者〔委 員〕 12名
十河 章・為國真理・土居下慎司・大河原洋子・防越一美・穴田美知子・矢野勝久・陶山玄三・神前政季・大河原さとみ・中條弘矩・辻よしみ （欠席者：間島憲仁）
〔委員外〕 齋藤博美（大川地区医師会 在宅医療介護連携支援センター相談員）
〔事務局〕 福澤光朝・川田涼子・國方秀樹・山下昌美
〔傍 聴〕 なし
- 4 議 題 （1）平成30年度在宅医療・介護連携推進事業の事業報告について
（2）令和元年度在宅医療・介護連携推進事業の事業計画について

5 会議の内容は次のとおりである。

発言者	意見概要
(事務局)	<p>(開会)</p> <p>委員の変更について紹介する。さぬき市社会福祉協議会 在宅課長 防越一美委員、香川県立保健医療大学准教授 辻よしみ委員が、新たに委員に就任された。委員の任期は、前任の委員の残任期間として、令和2年3月31日までとなっている。辻委員については、会長の職務を代理する委員としてあらかじめ会長から指名されている。</p>
(会 長)	<p>(会長挨拶)</p> <p>この在宅医療・介護連携推進協議会は、課題が多くしなければいけないことがたくさんあるが、印象としては他市町と比べそれなりにできているが、まだまだ抜けているところもあると思う。</p>
(会 長)	<p>(議事進行)</p> <p>議題(1)について、事務局からの説明をする。</p>
(事務局)	<p>(事務局説明 議題の「(1)平成30年度在宅医療・介護連携推進事業の事業報告について」資料2～12ページについて説明する。)</p>
(相談員)	<p>(6ページ「1 地域の医療・介護の資源の把握(事業項目ア)について」の内容に関して、資料1について説明する。)</p> <p>さぬき市と東かがわ市を比べると、医療機関数はさぬき市のほうが多いが、東かがわ市のほうが往診、訪問診療をする医療機関が多い。</p> <p>(9ページ「5 在宅医療・介護連携に関する相談支援(事業項目オ)について」の内容に関して、資料2について説明する。)</p> <p>この調査は、在宅医療介護連携支援センターの周知度、利用状況を知り今後の参考にすることを目的に行った。</p> <p>相談支援センターに相談が少ないのは、それぞれの事業所で解決できていると理解すれば、よいこととも思えるが、具体的にどのような相談を主に扱うのか、例えば入退院支援か、日常の療養支援か、看取りかを明確にすれば相談しやすいのではないかと考えた。</p>
(相談員)	<p>(11ページ「6 医療・介護関係者の研修(事業項目カ)について」の</p>

	内容に関して、資料3について説明する。)
(議 長)	事務局の説明に対し、意見・質問があればお願いします。 意見なし
(議 長)	議題(2)について、事務局からの説明受けたいと思う。
(事務局)	(事務局説明 議題の「(2) 令和元年度在宅医療・介護連携推進事業の事業計画について」資料13ページ～15ページについて説明する)
(議 長)	何か意見はあるか。
(議 長)	高齢になっても元気で介護や医療の世話にならず、元気で最期を迎えるのが理想。“予防”が大事。予防的観点はこの協議会のア〜クに出てくるのか。協議会関係以外でも、予防についての取り組みはしているか。
(事務局)	本協議会以外の取り組みで、一般介護予防事業として、高齢者の介護予防のための「からくり教室」「いきいき健康教室」等を実施し、介護保険の利用につながらないための事業として行っている。また、国保・健康課では、生活習慣病にならないための健康教育や検診を行っている。
(議 長)	体操をする集まりを組織化するなど、認知が衰え身体が虚弱になる前の当事者に、具体的な働きかけをし、組織化すればどうか。そういう考えも念頭に置くと、ア〜クまでの問題の予防につながっていくのではないか。
(委 員)	施設の管理者が来ているのでお聞きしたい。例えば、往診や訪問診療を希望する場合、往診や訪問診療を受けてもらえるのはどれくらいの確率か。断られたこともあるのか。資料1では往診・訪問診療をする医師は非常に少ない。訪問診療は365日24時間体制で対応しないといけないとなっているので、医師はどこにも行けない状況になる。一人で開業している医師はなかなか難しいと。開業医に急に往診を依頼されると、その間外来診療が途絶え困ることがある。患者と医師の間にケアマネージャーのような方がいれば、患者からケアマネージャーに連絡して、「もう少し待とう」「救急車を呼ぼう」などのアドバイスをしてくれるような方法が取れるのであれば、往診をする医師も増えてくると思う。そういうことは難しいか。

(相談員)	<p>在宅医療を増やすには、かかりつけ医が必要になる。往診は自院の患者は受けるが、新患は受けていないのが現実。少しでも医師の負担を少なくするにはどういう方法があるのかを考えたい。医師の数は決まっているので、いかにして在宅医療を増やすかは、家族の協力・家族の教育も必要と思う。家族の教育と、医師と訪問看護、ケアマネとの連携等で、少しでも往診・訪問診療をする医師の負担を減らすことが重要と思う。</p>
(委員)	<p>さぬき市民病院として、訪問診療の医師は外来診療や病棟、日当直しながらなので、基本は訪問看護師が先に病状を見に行き、医師と連携をとるようにしている。そういう方法を、開業医の医師と訪問看護ステーションの看護師がうまくできればいいと思う。</p> <p>資料1について、往診・訪問診療できる医師について公表するのかを聞かせてほしい。そこが必要な情報であり、病院と病院が連携するとき、例えば、「県立中央病院からさぬきに帰りたいが、どこの医師が受けてくれるか分からないため、県立中央病院から帰れない」ということもある。</p>
(委員)	<p>他の医師とも話をしたが、自院の患者のみ診る医師が多い。患者は長期間その医師を信頼して一人の医師についている。しかし、往診が必要になったからもう診ないとなると、まったく知らない医師が往診し診療するようになって、寝たきりの状態がもっと悪くなると、信頼関係も作れず、病状もどんどん悪くなるので、本人や家族も納得してくれないのではないかと考えている医師が多いと思う。自院の患者はできるだけ自院で診るようにしないといけない。それをするためには、その医師をフォローするものがないと、医師は在宅医療をするとはいわないと思う。</p>
(相談員)	<p>公表の件について、昨年医師会の理事会で「公表しない」ということに決まり、相談員が相談を受けたときの内部資料として持つことになっている。特定の医師にたくさん患者が来ると責任が持てなくなると、いわれており公表しないということになっている。</p>
(委員)	<p>今年度の事業計画の中で、介護事業所にアンケートをとることになっているが、施設と訪問介護と通所介護だけに選定しているのはなぜか。このアンケートの結果も公表はしないのか。誰にこの情報を知らせるのか。</p>
(相談員)	<p>今のところ、内部の資料として考えている。問い合わせがあたっときに活用ができると考えているが、公表したほうがいいのか。アンケート中に、「公</p>

	<p>表してもいいか」を付け加えてもいいかと思う。</p>
(事務局)	<p>利用者は自分のかかりつけの医師にずっと診てもらえると思っている人が多いが、ケアマネから医師に相談しても往診はできないと拒否される現実がある。本人に訪問看護を利用してもらった上で医師との連携を取るのが現状と思う。信頼関係が成り立った上での医師とのやり取りができればいいが、アンケート結果では往診する医師が少ない現実もある。そのあたりが今後どう歩み寄れるかについて相談ができればと思う。</p> <p>介護事業所等のアンケートの結果については、公表してもらえるとよりスピーディーに対応できると思うので、ケアマネとしては、いろいろな情報は公開してほしい。</p>
(委員)	<p>昨年度、多職種研修会が2回の実施だったものを、今年度は3回に増えるのはなぜか聞きたい。</p>
(事務局)	<p>多職種研修会として、1回はさぬき市で11～12月の秋頃に実施する。資料3のアンケート結果を踏まえ、内容はアンケートで多かったものを研修部会と相談したい。2回目は令和2年の1～2月頃に、さぬき市と東かがわ市合同で実施する。もう1回は看護協会第1支部の看・看連携の研修会に乗っかり、共同して実施する予定。</p>
(事務局)	<p>往診の医師について、訪問診療している医師をサポートできるような何か、研修や連携についての意見を出してもらいたい。今は医師が往診に行くにくい、往診に行くけるような体制になったらいいなと思う。</p>
(委員)	<p>医師にも看護師にも限りがあるので、患者・家族が自分の老いを認め、住民自身が力をつけないといけないということが、病院内でのテーマとなっている。自分のことは自分で決めて、主治医が変わるかもしれないけど、在宅看取りを選択するのであれば、支える先生を探す等、住民への情報提供を住民啓発の場でしていかないといけないと思う。これからは、住民自身が自分の健康管理や自分の生き方を考えられるような、情報提供をしていって欲しい。</p>
(議長)	<p>皆さんの言っていることはよく分かる。</p> <p>総論的には、今の時代は高齢者が猛烈に増えていること、医師も増えている、医療法が変わり入院しても早く退院し在宅医療をする流れになって</p>

	<p>いる。これからは、施設入所ではなく自宅におらざるをえないようになってくる。在宅医療のニーズが増えてくることに対して、患者の情報を機能分担された多くの関係者がどのようにうまくつなげていくシステムをどうするかを考えると、相談センターと話し合う機会を持って、雑談しながらやっていかないといけない。医師会が委託を受けているので、研修会ではなく軽い交流会を持つなどが必要だろう。しかし実際的には忙しさもあり予定を立てるにはしり込みする部分もある。資料1ではさぬき市は、後ろ向きな傾向でもあるので、何とかしないといけないと思うので、医師会でも注意喚起しようと思う。</p>
(委員)	<p>相談支援センターの相談員の増員があれば、施設への訪問や相談窓口の相談も増えるのではないかと個人的には思う。</p>
(事務局)	<p>在宅医療・介護連携事業については、さぬき市と東かがわ市で大川地区医師会に委託をしている。人員については委託の中で医師会で増やしていただき、費用が足りないのであれば、医師会から足りない金額を両市に提示してもらえれば、対応できるところは予算の中で対応していく。</p>
(委員)	<p>施設でいるが、家族によっては寝たきりの方でも病院に連れて行ってこれと言う人もいるので、住民に対して、自分の家族がどういう病状で、病院に行くということはどういうことかなど、教育が大事と思う。市民に向けて老いていくことの説明をしてもらえるといいと思う。</p>
(委員)	<p>ケアマネの立場から、退院前に在宅復帰することを医師に聞き準備をするが、ケアマネとしても利用者・家族へのこれからの対応の仕方について、情報提供をすることが、住民教育につながっていくと思う。ケアマネとして注意していければと思う。</p>
(委員)	<p>市民病院とのクリニカルパスは、主治医でないと連携できない。ケアマネは加算があるので主治医との連絡をしているが、その内容がヘルパー等に確実に伝わっているのかは疑問。担当者会での議事録には、薬の簡単な内容や、血圧と入浴の関係が書かれている程度。何かあればすぐにケアマネに連絡が入るので大変。緊急の場合には主治医に連絡するが、医師の指示等がお薬手帳に明記される欄があるとか、クリティカルパスを担当者会で皆が共有した台帳を持つとか、使いやすい何かがあればいい。最低限在宅で介護ができるような医師の指示がいただければいい。</p>

(相談員)	<p>資料7ページに「抽出した課題の対応策案」を書かれている「地域住民を対象とした、在宅医療・介護の知識の普及」「本人・家族が「人生の最終段階における医療・ケアに関する意思表示」の決定支援」や、連携の体制の整備等、これを具体的に地域住民の普及啓発に進めていければいいと思う。</p>
(委員)	<p>医療との連携は訪問看護が第一に行き、医師に報告している。最近介護知識のない家が相当多いので、在宅看取りをしたくても、ベースの介護ができる人がいない場合が多い。看取りをしたいが、介護者も高齢で、その介護者が事故にあうと、介護はストップしてしまう状況の人もいた。緊急で困ってショートステイでの看取りや、施設や病院での看取りを余儀なくされる。もともと在宅看取りを希望していたので、病院より施設のほうがその人の希望にあわせた看取りができると判断し、家族と相談し、緊急のショートステイで受けてもらい看取りをしたケースもあった。しかし医師は柔軟に動いてもらえる医師でないと看取りは難しいため、高松の訪問診療専門の医師や、柔軟に対応してくれる開業医を紹介し看取りをする形になっている。主治医が決まっていない人もおり、今までの関係性がないところから看取りスタートする場合もあり、在宅訪問専門の医師に動いてもらうケースが多い。そういうスタイルの医師が高松市にいたので、依頼して看取りをしているケースが多い。</p>
(事務局)	<p>さぬき市民病院に地域連携室ができた時に医師から、「市民病院には患者がたくさん来るので、長い時間待ち診察は5～10分。それでは情報量が極めて少ないので、施設や介護士の持っている情報を医療の現場に届けて欲しい」という話があった。患者は自分の症状のみを一方向的に話し、全体的な情報を提供していないので、診断するのは大変だろうと思う。香東園には老人介護支援センターに、ベテラン看護師を相談員として配置し、独居高齢者宅を健康相談という形で、30～40件のケースを訪問している。人件費は事業所の持ち出しで行っている。看護師は、情報共有シートを作成し、訪問時に得た情報や、本人の一般的な情報、かかりつけ医、内服薬、既往歴、何かあったときの連絡先をカードに書き、冷蔵庫に貼り付けている。救急車が来たら玄関に救急マークのシールを張っているの、冷蔵庫のカードを見てくれるようになっている。そのカードがあれば、開業医での診察を受ける時にも総合的な資料として医師に提供できる内容になっており、大事なことだと思う。しかし、一事業所の一事業でありオフィシャルなものではない。担当は、「医師にこの内容のことを理解して協力をいた</p>

	<p>できればもっと拡がる」と話している。救急車で搬送する時のカードも一緒に持参すると役立つと思う。通常を受診の時にも役立つと思う。</p> <p>施設看取りに7～8年前から取り組んでおり、看取りが多くなってきた。年間二十数名死亡する中の8～9割を看取りをしている。看取りをするのは、配置医師にとっては24時間365日拘束されるので地獄のような体制なので、医師に休んでもらうために配置医師がいない時には2～3名の他の医師を配置し、医師には電話やラインでつながるようにしている。</p> <p>在宅の人では現在末期がんの方を3名預かっている。一人は訪問診療と訪問看護をいのりきろうとしたり、ショートステイを受け皿にし対応しようとしている。今やっとなんかそういう道ができてきつつあり、これからは緩和医療など、複雑で難しく特養や介護施設では荷が重いテーマもあるが、いろんな専門的な援助をいただきながら、利用者の思いに答えたいと思っている。</p>
(委員)	<p>薬局の立場から話をする。調剤薬局は、基本的には外来の処方箋に基づき薬を作っているが、在宅医療が増えるにつれて薬を配達して指導することが増えている。これが日常茶飯事に起こってきているので現場の人間が疲れてきている。緊急があるのかは薬局の立場からは言い出しにくい。今後さらに在宅医療が増えれば、対応が難しくなってくる。個人的には、薬剤師でない事務職員が配達し、薬剤師は電話で対応するという方法が取れば、もう少し在宅も進むと思う。テレビ電話を使い遠隔が認められそうな感じがある。高松市には在宅専門の薬局もあり、これから在宅を受け入れるにあたり役割を模索をしている。</p>
(委員)	<p>県歯科医師会の歯科医師に、往診に行ってもらおうよう依頼するのが私の役割で10年間行っている。自分自身が行った訪問診療の件数を見ると、10年前までは多かったが、年齢とともに訪問に出るのがくたびれてきており、自分の体力にあったできる範囲内で抑えてきている。大川歯科医師会は会員数は少し増えたが、年配の先生が残っているので、歯科医師会として訪問診療に行ける力は増えていないだろう。増えていないが行かないわけではない。「歯医者は家に来てくれないよね」という患者もいるが、会員は訪問に出るつもりで準備は整えている。自分から「行こうか」という立場ではないので、必要な人がいれば、歯科医師会でもかかりつけの患者にはかかりつけ歯科医師が行くようにしているので、かかりつけ歯科医院に連絡していただき、もしその歯科医師が行けないのであれば、歯科医院から歯科医師会に連絡が入り歯科医師に連絡をとる対応になっている。</p>

	<p>資料7ページの、一番下枠の中に「各職能団体ごとに、医療・介護連携体制整備のための検討」とあるが、歯科医師会もこれを考えないといけませんが、おそらく自発的には検討しないので、できれば行政から「こういうことを考えている」と声をかけてもらえると対応出来やすいと思うのでお願いしたい。</p>
(委員)	<p>2年前の研修会に参加して、皆さんが出した具体的な課題の抽出に関わらせてもらった。自分が今回参加して気づいたことについて言わせてもらう。資料7ページのさぬき市の課題として出た内容が、国の在宅医療・介護連携推進事業のア〜クのどこにつながっているのが見えるともう少し整理されて、さぬき市の状況とマッチしてくると思う。とっているアンケートについては「アンケートで希望があったので、この研修をする」とは考えなくていい。課題や目標を解決するための事業なので、事業に対してこの回数でいいのか？この内容でいいのか？を整理するといいい。また、今後施設の情報を得ても公表されていないと、不全感があると思う。情報は何のためにあるのかを考えると、対象のためにあるので、活用する人もモラルや、実施の要領を具体的に示すと活用できていいのではないか。相談員のがんばりはよく伝わってくるが、具体的な相談内容を伝えたり、活動内容をもっとPRすることが必要と感じた。相談員の増員に対しては、がんばっているという精神論では伝わらなく、相談件数だけでも伝わらないので、活動量や内容がもっと分からないと、本当に増員が必要かどうか見えてこないと思う。多職種連携についてはブームになっているが、皆で話し合うことをすれば顔の見える関係作りになると思うので、困った事例とかを軽く皆で話し合い、皆で共有できることもあっていいのかなと思った。</p>
(議長)	<p>全員の意見から発言をいただいた。なかなか現実には解決できにくい課題が多いのがよく分かった。</p> <p>他に意見はないか。</p>
(事務局)	<p>(閉会)</p> <p>これから、市は8月の研修会もあるので、皆様のご協力をいただければと思う。</p> <p>次回の協議会の会議の開催は2月頃を予定している。今年度の中間報告を予定している。平日の18時半からとします。以上で、さぬき市在宅医療・介護連携推進協議会 令和元年度 第1回会議を終了する。</p>