

さぬき市在宅医療・介護連携推進協議会 令和7年度第1回会議 会議結果

- 1 会議日時 令和7年6月23日（月）18:30～20:00
- 2 会議場所 さぬき市寒川庁舎 1階多目的ホール
- 3 出席者 [委員] 南 篤・植村麻里・宮本明子・宇山真奈美・穴田美知子・  
矢武忠明・神前政季・都築昌悟・清原真規子・辻よしみ・  
中川勝幸  
[事務局] 木田恵美子（大川地区医師会在宅医療介護連携支援セン  
ター相談員）、高西恵（課長）・藤田宏江（所長）・  
飯原由布子（係長）  
[傍聴人] 1名
- 4 議 題 (1) 令和6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7年度在宅医療・介護連携推進事業の事業計画について  
(3) 意見交換  
①中・長期的な事業計画について  
②「急変時の対応」場面について
- 5 資 料 さぬき市在宅医療・介護連携推進協議会令和7年度第1回資料

## 6 会議要旨

発言者	意見概要
事務局	<p>本協議会は、地域の医療・介護関係者に参画いただき、在宅医療・介護連携の課題の対応策についての検討することを目的として設置している。</p> <p>開会にあたり、南会長に挨拶をお願いする。</p> <p>(会長挨拶)</p> <p>(委員及び事務局の自己紹介)</p>
事務局	<p>会長がこの会議の議長となるため、議事の進行は南会長をお願いする。</p>
議長	<p>議題（１）令和６年度在宅医療・介護連携推進事業の事業報告について、及び議題（２）令和７年度在宅医療・介護連携推進事業の事業計画について、事務局から説明を求める。</p>
事務局	<p>(事務局説明)</p>
議長	<p>議題（１）（２）について、意見や質問はあるか。</p>
委員	<p>議題（２）の医療・介護関係者対象の研修について、人生会議サポーター養成講座を実施する予定で、定員を３０名程度とするとの説明があったが、我々委員もその対象となるか。３０名程度であればすぐに枠が埋まってしまうのではないか。</p>
事務局	<p>養成講座という性質上、定員を設けた方が有意義なものとなると考え、定員を設定しているが、応募状況を見て再度調整を行う。ぜひ委員の方にも参加していただきたい。応募人数が多いようであれば、今後定期に開催していけるよう、検討していきたい。</p>
議長	<p>続いて、議題（３）意見交換について、事務局より、①中・長期的な事業計画について、②「急変時の対応」場面について、意見交換のテーマにしたいとの提案があった。</p> <p>ここからの進行は、事務局をお願いする。</p>
事務局	<p>①中・長期的な事業計画について、厚生労働省作成の在宅医療・介護連携推進事業の手引きにおいて、在宅医療者の生活の場における医療と介護の連携した対応が求められる４つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、</p>

	<p>④看取り) が示されている。</p> <p>この度、この4つの場面について、これまでの協議会で出た意見や取り組んでいる内容、今後予定したいことを整理し、本推進事業の目標を達成するための設計図としてとりまとめた。この中・長期的な事業計画については、今回は報告のみとし、次回以降の協議会で内容の確認をしていきたいと考えている。</p> <p>今回は②「急変時の対応」場面 (③) について、意見を頂戴したい。</p> <p>前回の協議会において、救急受診について、身寄りのない人の場合はケアマネジャーが同席を頼まれ長時間拘束されたり、連絡先を問われて対応に苦慮することがあるとの報告があったことから、連携課題や対応策等について意見交換を行いたい。</p>
委員	<p>ケアマネジャーは、利用者のケアプラン作成にあたり、把握している情報が多いため、情報提供を求められればある程度の対応は可能であるが、緊急時の治療等に関して「こうしてほしい」という決定権はない。また、過去には市外の病院に同行して、家族が来るまでの3～4時間待機し、夜遅くにタクシーで事業所に戻るといった経験もあるが、その労力に見合った有意義な情報提供ができたかといわれると疑問が残る。</p> <p>「もしものときの安心シート」を活用するなど、緊急時にスムーズな情報提供ができる仕組みづくりの構築や事前準備が重要に思う。</p>
委員	<p>独居や身寄りのない方の対応に苦慮している。急変時や終末期の過ごし方について事前に確認しているが、いざ救急搬送された場合にケアマネジャーやヘルパーだけで正しい情報を病院に伝達することができるか不安が残る。訪問看護や薬剤師など医療系職種と平常時から連携して、緊急時のスムーズな搬送や正確な医療情報の伝達につなげていきたい。</p>
委員	<p>通所事業所においては、利用者との契約時に緊急時の連絡先等を把握しているため、事業所利用時には特段問題はないが、帰宅後に自宅で倒れ、配食サービスの事業者からの連絡を受けて対応した事例があった。配食サービス担当者が、本人の利用する通所事業所を知っていたことで緊急対応できたことから、本人の利用サービスや利用施設について、サービス事業者間で情報共有できる体制づくりが必要なのではないか。</p>
委員	<p>通所事業所のため、前の方同様、緊急連絡先等を把握していることから、特段問題はない。ただし、事業所では薬等について古い情報しか把握していない場合もあるため、救急搬送に対応する場合に、正確な情報提供ができるよう、ケアマネジャー等と連携して最新情報の共有を図っていきたい。</p>

委員	<p>訪問看護では、終末期にどこまでの対応を望むか、事あるごとに本人に確認しており、対応方法が変わった場合も利用者や家族の意向に沿う形で支援する立場であること、日頃からケアマネジャーやヘルパーと密度の濃い連携が取れていることから、緊急時の対応で困ることはない。ヘルパーや事業所から急変の連絡があった場合でも、すぐに駆け付けて主治医と連絡が取れるような体制づくりができています。</p> <p>認知症の方の場合、本人の記憶があいまいなため、生活上の問題の実態把握が難しく、何か問題が発生した場合の事後対応をケアマネジャーがせざるを得ない状況になっており、負担の偏重も課題である。</p>
委員	<p>救急搬送されると主治医であっても対応できなくなるため、急変時には主治医である私にまず連絡するよう、利用者の家族に伝えている。</p> <p>全く病院を受診していない人について依頼を受け、診察する場合もあるが、1度限りで次につながらない場合が多い。定期的な受診につながれば、病状等が把握でき積極的に関わっていけるため、体に不調を感じていない場合でも定期的な病院受診が望ましい。</p>
委員	<p>市民病院では、身元引受人のいない患者に対応する際のマニュアルやフローチャートを作成しているようだが、どのように使用しているのか。また、「最近では待ち時間の苦情など聞かれていない」とあるが、これはだれのどんな苦情のことか。</p>
委員	<p>身寄りのない患者の対応に以前から苦慮していた。そのため、現場からの報告経路や患者・同行者からの情報収集、情報を得る人がいない場合の対応、居住地が不明な場合の対応等についてマニュアル作成をした。これにより、ソーシャルワーカーが行政等との連携も円滑にとれるようになり、より早く身元確認ができるようになってきている。</p> <p>以前は、ケアマネジャーや民生委員等から待機時間に関する苦情が多く寄せられていたが、最近ではあまり聞かれない。しかしながら、独居で認知症のある患者が受診した場合には、情報収集のため、依然として待機してもらう場合もある。</p> <p>終末医療をどうするかは、本人や家族でないと決められないため、意思表示カードなどがあればよい。ケアマネジャーや事業者が介入している場合は、終末期についても事前に話をしてくれているが、独居で認知症かつ誰も介入していない人が救急搬送された場合の対応が一番困難である。独居で認知症がある場合には、早めにかかりつけ医等を決めておくことが望ましい。</p>
委員	<p>救急搬送に同行すると、医師からの聞き取り対応に備えて3～4時間待機させられることが多いが、待機時間が短縮した要因は何か。</p>

委員	<p>医師だけでなく、救急隊員、看護師、事務担当者が協力して聞き取り等を行い、待機時間の短縮や早期の身元確認に努めている。</p>
委員	<p>調剤薬局では、急変時の対応をすることがあまりないと思われるが、そのような場合に備えて、最新の服薬状況についてケアマネジャーや病院等に情報提供できる体制づくりに取り組みたい。また、市販薬の配達をする場合にも、対象者が利用している介護サービスの確認・記録などを行い、いざという時にスムーズに対応できるようにしていきたい。</p>
委員	<p>訪問リハビリでは、契約時に緊急連絡先等を把握していることから、これまで急変時の対応に苦慮したことはない。</p> <p>終末期の対応について、状態が変わるたびに本人の意思確認をし、家族にも説明していたが、急変時に家族の意向が優先され、本人の希望どおりとならない事が多々あることも急変時の課題の1つではないか。</p>
委員	<p>身元確認時に行政に確認するとあるが、具体的にどこの部署に確認を行うのか。また、救急搬送が夜間の場合の身元確認はどうしているか。</p>
委員	<p>対象者により、高齢者の場合は地域包括支援センター、障害者手帳取得者の場合は障害福祉課等に問い合わせている。</p> <p>夜間の場合は、社会的入院措置を取るなどして、翌朝にソーシャルワーカーが身元確認対応をしている。</p>
委員	<p>「もしもの時の安心シート」の情報はだれがどのタイミングで更新するのか。</p>
委員	<p>「もしもの時の安心シート」を作成した際に、情報更新の役割をケアマネジャーに担ってほしいと要請があったが、通常業務に加えてその業務を担うのは難しいと考える。できる限り本人が更新していくのが望ましいのではないかと意識啓発という意味でも、定期的な更新を促すような情報発信をしてほしい。</p>
委員	<p>最新の薬剤情報や受診歴等はマイナンバーカードから確認することができる。マイナンバーカードの普及啓発がすすめば、急変時の対応もよりスムーズになるのではないかと。</p>
事務局	<p>地域包括支援センターでも、身寄りのない人や認知症の人、家族が遠方の人について、緊急時に同行を依頼される場合があるが、情報がなく対応に困ることが多い。早めにそのような対象者の把握を行い、かかりつけ医を持つことが大切だと再認識した。</p>

	<p>「もしもの時の安心シート」の情報更新の啓発については、今後の課題である。緊急時の対応については、インフォーマルサービス関係者も含めて情報共有をしていくことが重要である。</p>
事務局	<p>1人に対し多くの人に関わっているため、情報共有が重要であるが、最新情報の把握方法や、その情報を一元化していくためのシステム作りが今後の課題である。</p>
委員	<p>情報収集は大切であるが、負担が一人に集中しないようにしなければならない。情報収集することで、本来の業務ができなくなれば本末転倒である。</p>
委員	<p>よりよくしていくために、各人がそれぞれの立場で思案していることがわかった。他の施設・事業所でも同様の悩みを抱えていると思われることから、例えば市民病院作成のマニュアルを他の医療機関が参考とするなど、解決策のひとつにつながっていけばよいだろう。</p>
事務局	<p>今後、大川地区の病院連絡会でも意見を聞き、対応策や課題等について検討していきたい。</p>
議長	<p>以上で本日の議事を終了する。</p>
事務局	<p>活発な意見交換をありがとうございました。協議内容は、大川地区医師会及び東かがわ市と連携し、今後の事業運営に活かしていく。</p> <p>次回の協議会は、来年の2月頃を予定している。</p> <p>以上で、令和7年度第1回さぬき市在宅医療・介護連携推進協議会を終了する。</p>