

## 会 議 議 事 録

審議会等の名称	平成29年度 第2回磐田市在宅医療介護連携推進協議会
担当部課名	健康福祉部 健康増進課
会議の開催日時	平成29年9月27日(水) 午後7時00分～9時00分
会議の開催場所	磐田市総合健康福祉会館( <sup>あい</sup> iプラザ )2階 ふれあい交流室1
出席者	委員：15名中15名出席 事務局：11名中10名出席
議 題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 開会</li> <li>2 会長挨拶</li> <li>3 議事・協議             <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 看取り数・体制に関する調査結果からみえる課題と対策について</li> </ul> </li> <li>4 報告事項             <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 看護職の需要に関する調査結果について</li> <li>(2) 「シズケア*かけはし」の登録・運用について</li> </ul> </li> <li>5 その他             <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 第3回協議会 日程</li> </ul> </li> <li>6 閉会</li> </ol>
配付資料等の件名	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事前配布資料             <ul style="list-style-type: none"> <li>・次第</li> <li>・看取り数・体制に関する調査結果について 資料1</li> <li>・看護職の需要に関する調査結果について 資料2</li> </ul> </li> <li>○当日配布資料             <ul style="list-style-type: none"> <li>・静岡県在宅医療・介護連携情報システム地域別登録施設数一覧</li> </ul> </li> </ul>
1. 開会	健康増進課健康増進課長
2. 会長挨拶	<p>最近多職種連携が盛んで、グループワークも盛んになってきました。</p> <p>今日は議題が看取りについてですので、とても大事なことです。皆さんの意見を集約していきたい。</p>
3. 議事・協議	<p>(1) 看取り数・体制に関する調査結果からみえる課題と対策について</p>
事務局	<p>・・・資料1 看取り数・体制に関する調査結果について・・・</p>
会長	<p>まず、この資料の中で質問がありましたらお願いします。</p>
副会長	<p>資料1の死亡者数ですが、市で調べたものと静岡県人口動態統計の数字がかなり違います。それと、これは27年度ではないですか。看取り数が施設で亡くなった方と思った方がいいですか。</p>

事務局	<p>施設の方の質問に対する認識がばらばらだったのではないかと思います。例えば、最期まで施設にいたけれども、救急車で搬送されたといった方も含まれているといった可能性が考えられますので、また、年度ではなく、1月～12月です。</p> <p>死亡数は、「施設の中で死亡された人数を教えてください」と聞いています。「そのうちで実際に看取った人数を教えてください」と聞いていて、看取りというのはこの調査では何らかのケアを受けて亡くなった方としています。</p> <p>特養・老健については、要件を満たすと「看取り介護加算」を付けることができ、その数を挙げてきているところもあったので、認識の違いがあり、この数字が正確かということとそう言えないところがあります。</p>
会長	<p>全体の流れから行くと、27年度をみると1,000人が病院。 次に多いのが自宅、その次に多いのが老人ホーム。これはほとんど特養。</p> <p>そうすると、在宅も大事だけれども次に大きいのが特養になってくると。委員、いかがですか。困っていること、看取りをやらなければならない施設としてどのような課題、問題点があって、対策はどうしているか教えて頂きたいと思います。</p>
委員	<p>看護師の体制は、夜間オンコールということですが、日中だけ勤務ということにして、嘱託医の先生に協力していただいて、看取りをしていくという形ですけど、先生から説明していただいて、体制をとりますが、やはりご家族が気持ちが揺らいで、本当にこのままでいいのだろうか、というご家族も中にはいらっしゃる。あとは先生から説明をしてご家族を交えながら、状態が変化するごとに話し合いを持っていきますので、大体は納得していただいて、そのまま静かに見送るという形です。あとは嘱託医の先生は、1人なので、複数の先生の中で連携が取れていけばいいのですが、夜間の看取りや先生が他に外出されている時は少し待たせてしまう場合もあります。先生には夜間は連絡を取らないという施設もあるようですので、そこは1人体制の嘱託医だと課題があります。</p>
会長	<p>亡くなっているにもかかわらず病院に運ぶようなことはありますか。</p>
委員	<p>看取りの同意を取っているお宅は大丈夫です。 急変のときは救急搬送です。 入居したときにすぐ、看取りに関してどういう風にお考えですかと、聞いているし、看取りのときでなくても毎年どうお考えですかと確認を取らせていただきます。</p>
会長	<p>老人保健施設はどうですか</p>

委員	<p>今、看取りの方がとても多くなっていて、年間 20 人位となっています。問題点というのは、資料にあるように疼痛コントロールが末期で難しい方は、医療行為が限られていて麻薬等は使えないので、病院との連携をしていくようにあらかじめこういう時には行っていいですかというように、プランニングしてから受け入れるといった対応にしています。</p> <p>食べられなくなって、どんどん痩せていくと、家族が心配されて栄養を入れてください、酸素はもちろん苦しければ行いますが、どこで医療を線引きするのかというのはとても難しく感じます。</p> <p>ニーズが多いので、これからはもっと増えると思いますし、なるべくご希望に応じて対応していきたいと思います。看取り目的で入所されてくる方もいらっしゃるの、なるべくそういう方も受け入れ出来るように、対応していきたいと考えています。</p>
会長	<p>がん性疼痛のコントロールは、介護老人保健施設はできない、麻薬は使えないですね。特養も基本的には使えないですか。</p>
委員	<p>管理ができません。依頼もないです。</p>
会長	<p>金庫を用意して管理ができればおいてくれるかもしれません。調べた方がいいですね。</p> <p>家族が看取りなのに、最後の医療処置をやってほしいとか、最後枯れていくように亡くなるという認識がなくて、そこを騒いでしまうというところが問題ですね。</p>
副会長	<p>いつも話している人はいいが、遠くの兄弟とかが来ると話がひっくり返ることがあって、なかなか難しい問題だと思います。他の家族が話をしますが、実際会って本人を見てしまうと揺らいでしまいます。</p>
委員	<p>同じ方向性でやっていきましょうというのはいいのではないかと思います、弁護士さんにみてもらってのマニュアルが必要だと思います。</p>
委員	<p>地域医療いわたで、住民に近いところにいますが、グループの中に看取りグループがあります。家族などが看取るということを学ばなければならないよねという話になっています。自分のご家族で高齢者を看取ったり、身近な人を看取った方がいる方はイメージできますが、そうでない方、今特に核家族化しているので、今みたいに外から来た方々が色々と言う例はいっぱいあるものですから、早い時期から家族が死を迎えることがご理解いただけるような住民活動ができないかということをやっています。</p>
会長	<p>非常に大事で市の取組としても広げていかなければならない、大事な課題ですね。</p>

委員	<p>小規模多機能をしている事業所ですが、併設しているグループホームで開設してから 3~4 件看取りをしています。管理者はナースですが 24 時間詰めているわけでもなく、介護職員の対応という中で、良かった点ですが、協力してくださっている先生が、夜中であっても朝方であってもいつでも連絡してきていいよと。マニュアルはありますが、そのマニュアルの状態イコール目の前の方がその状態であるかという判断がなかなかつきにくいところで、介護職員だと判断が難しいですが、先生が夜中でも何回か来てくださって、本当に心強かったです。</p>
委員	<p>夜中に呼ぶのは気の毒だなという思いがあって、看取りはこれからも増えていくし、やっていきますが、夜間の対応を連携できるようになったらいいなというも思っています。</p>
委員	<p>グループホームに行っていますが、先生は夜間動かないので、訪問看護が動きますが、職員さんの技術的なところと年齢層もかなり高かったりするので、医療職ではないので慣れていないので、そろそろ付き添った方がいいよ、ということなど、家族調整もアドバイスしています。</p> <p>落ち着いていれば週に 1 回健康チェックに入るだけなので指示書は発行されませんが、看取りが近くなると医療保険で入りますので、その人個人に関わる訪問となります。</p>
会長	<p>特養の医師をやっているのでも、医師の負担をいうと、やっぱり深夜に呼ばれるのはきついです。12 時から 7 時の間に亡くなっても 7 時、と決めています。委員はどうしていますか。</p>
委員	<p>看取りの要件を満たした方だと、ご家族が良ければ朝です。</p>
会長	<p>急変の対応も電話の連絡位ならいいのですが、医師の負担を合わせて頂くように特養全体である程度取り決めていった方が磐田市内はある程度、こうなんだよと言いやすいのではないかと。特養でばらばらなので、特養同士の意見のすり合わせをしていければいいと思います。</p>
会長	<p>特養には医者が必ず入っています。その他に有料老人ホームとかケアハウスとかと契約してかなりの人数を診て、訪問診療数は個人宅より多いです。そういうところに行っている医師がそこで看取るとするのはまた負担になるので、特養の医師だけではなくて緊急看取りというのは負担になるので、ある程度負担軽減する必要があると思います。</p> <p>この時間に担当医がいなかったらサブの人がいくみたいなシステムならいいと思います。</p>

委員	同じような年齢の先生たちでチームを組めば可能かもしれませんが。
会長	気持ちとしては月に1回行けば安定しているような脳梗塞後遺症、ALSなどの安定した人は診れますが、日々刻々と状態が変わっていく症状で週に2回も3回も行かなくてはならないような人が来ると、かなり厳しいです。
副会長	在宅をやるやらないに関わらず元々の主治医には話をしますが、たいていはだめだということなので、先生のキャパシティがある。
会長	今の問題点としては、家族への対応、看取りに関する意識を高める取り組みをする、医師の負担、各施設間でのルール作りをしたり、場を設ける、といったことを課題の対策にしたいと思います。 続いて、報告事項になります。
4. 報告事項	
事務局	(1) 看護職の需要に関する調査結果について (2) 「シズケア*かけはし」の登録・運用について(当日資料) ・・・資料2「看護職の需要に関する調査結果について」・・・ ・・・当日資料「シズケア*かけはし」の登録・運用について・・・
会長	システムはうまくいったらこんなメリットがあるよといったところを委員からお願いします。
委員	先生にこれ以上のご負担は無理だろうということで、関わったケアマネとか包括とか訪看とか、誰でもチームを作れるように、チームが組めない場合でもセキュリティが万全なセキュアメールがありますので、それでやり取りするのも1つの方法だと思います。大きな壁としては、ランニングコストがかかることになった。 多職種で連携するところでもとてもメリットが大きくて、ケアマネさんはあちこちに電話連絡をしていると思いますが、担当者会議をしますよということも1回の発信で調整ができるメリットがあります。連携という部分に関しては、相手の時間を奪うことなくシステムで情報共有して、退院後どうだったかとか退院支援はどうだったかとか、時々入院してくるので、入院前情報としても活用できていいのではないかなと思います。
会長	褥瘡ができましたと訪問看護から送られてきて、写真を送ってもらって、ベッドは体位変換が自動でできるものに切り替えないと対応できないね、とやり取りするわけですが、そこにケアマネジャーが入ってくれていたら、褥瘡ができたからベッドをかえなくてはいけないんだと、他のサービスの調整が一気に伝わるので、ケアマネにとってもケアプランを立てる時のメリットがあると思います。病院と訪問看護

	<p>のやりとりは、どうしていますか。</p>
副会長	<p>病院は、1回離脱しました。体制として台数とかその場にいないとか、対応できないのが1つと、セキュリティの問題が課題となっている。</p> <p>訪問看護の連絡票等を使ってしばらくは対応したい。また状況が整えば参加したいと思います。</p>
委員	<p>使っています。医師と訪問看護師のやりとりを後から追いかけて、把握、確認することが1番多いですが、そこで何が必要かということのヒントがいっぱいあるので、役立っています。</p> <p>これからについては、デイ、ヘルパー、ショートなどで医療が薄い中での質問事項が挙がってきた時に、ケアマネに質問を戻して先生に確認するというFAXでのやりとりですが、そこでチームを組めば現場の看護師や生活相談員から質問できて、それをケアマネも知ることができるし、実際のサービス利用中の利用者の困りごとがみんなで共有できると思います。</p>
会長	<p>簡潔な情報のやりとりがあるとやりやすいかなと思います。画像もやり取りできます。</p>
会長	<p>行政に要望ですが、1事業所当たり年間1万2千円の負担が発生してしまうので、その辺の負担については行政の力添えがないと広がっていかないので、お願いしたい。</p>
委員	<p>包括の参加は遅れていますが、つい最近病院と包括が入っていればよかったなと思うケースがありまして、ご紹介します。</p> <p>入退院を繰り返して病院内でも複数の科にかかっている方で、身寄りがなく命の期限が切られているような方で、その方の支援について病院でカンファレンスをして考えてきましたが、権利擁護の部分でも問題になって、後見人をつけるかどうかとか、家には帰れないということになったけれど、家の処分をする人がいないとか、何度も病院の相談員さんとやりとりしながらでしたが、病院に出向いてカンファレンスしましたが、担当医の先生がその時間に緊急で対応できないとか、話がまとまらなかつたりで相談員さんも本当に大変だったと思いますが、「シズケア*かけはし」に加入していてみんなが情報を共有して、先生も同じようなスタンスでその方に関わっていたら、もう少し支援がスムーズだったかなと。手続きの進捗を知らないがためにまた別の方向性が出てきたりして、対応することになったりしました。</p>
委員	<p>FAXは誤送信の危険性が高いので、では普通のメールでいいのではと言われますが、ラインメールとかではセキュリティが低いので、万が一情報が漏れてしまった時に責任が問われてくるわけだから、普段のやりとりもセキュリティを強化して、自分の身を守るためにも役</p>

	<p>に立つと思います。やはりみんなが入ってよく稼働するシステムなので、そこまでの間、市がバックアップしていただけると、積極的に呼び掛けられると思います。</p>
委員	<p>今回、初めて看護師の交流会を行いました。豊浜エリアでは海も近いので、災害も含めてこの地域に看護師がどこに何人いるのかを住民がチェックしている。住民が集まるところで、看護師がもちろん参加していますけれど、ピックアップを始めたそうで、とてもいいなと思いました。</p>
副会長	<p>再就業は看護協会で行っていますよね。</p>
委員	<p>看護協会でもやっていますし、訪問看護に関してはステーション協議会でも行って、訪問看護ステーション協議会では、今年度は前年度の3倍も行って、参加される方1人でも行うことにしています。実際には業務についてお話することと実習もあり、その後のフォローもあるので、就業の確率は高いです。</p>
副会長	<p>市でこういうシステムがありますよと広げてもらって、つなげるようにしたらと思います。</p>
会長	<p>ここまでで総合的なご意見等ありますか。 委員どうでしょうか。</p>
委員	<p>「シズケア*かけはし」の件は、成功体験の共有が1番いいのではないかと思います。先ほどご紹介があったことをできるだけ多くのところでご紹介されると興味をもってまずアプローチをしてくれるのではないかと思います。</p> <p>看取りの件ですが、もっと医療過疎が進んでいる地域の先生とお話することができましたが、訪問看護ステーションがしっかりしてきて、夜中の対応はまずご家族が訪問看護ステーションにつなぐ、連絡することを理解くださいということになりました。やはり家族の理解と訪問看護ステーションに対する評価がつながって、先生の負担が非常に少なくなったと伺って、そのことによってよかったことは、昼間の患者さんを診ることにに対する対応が非常に素早くできる、夜は辛いと。</p> <p>是非、看取りという観点だけではなくて医療全体でこの問題を捉えないと医師の先生方の負担ばかり増えてしまって、気が付いたら昼間診てもらえなくなるということが起きる地域もあるということで、市民全体で考えたい問題だなと思います。</p>
会長	<p>市民にも死に方は生き方ですが、覚悟を持ってもらいたいです。自分の最期をこうするんだということをみんな持っているのが当たり前な世界にしないと、その時になったら考えるでは、その時になったら考えられない状態になっているわけで、そういう問題はまだタブー</p>

<p>5 . 閉会 事務局</p>	<p>ですよね。          そういう意味では地域医療いわたに期待します。          これで会を閉めます。</p> <p>( 1 ) 第 3 回協議会日程について          平成 30 年 2 月 日 ( 水 ) 19:00 ~ 20:30 後日調整。</p> <p>1 2 月 1 4 日に多職種グループワーク研修、来年 2 月 2 4 日にシンポジウムの開催を予定しています。近くなりましたらご案内します。</p>
<p>備 考</p>	