

令和4年度 第2回

「松本市在宅医療・介護連携委員会議事録」

松本市在宅医療・介護連携委員会事務局

令和4年度 第2回松本市在宅医療・介護連携委員会 次第

日時 令和5年3月16日(木)
午後1時30分～

会場 松本市医師会館 3階講堂

1 開会

2 あいさつ

3 会議事項

(1) 報告事項

ア 令和4年度事業報告 (資料1)

イ 令和5年度松本市介護と医療連携支援室(医療・介護関係者向け相談窓口)
及び医療介護コーディネーター業務について (資料2)

(2) 協議事項

ア 令和5年度事業計画(案)について (資料3)

イ 在宅医療・介護連携推進に関する課題について (資料4)

4 松本市保健所長総括

5 その他

(1) 次回 令和5年度第1回在宅医療・介護連携委員会 5～6月頃予定

(2) 医療相談窓口のご案内(松本市保健所 医療安全支援センター)

(3) まつもとミーティングちらし

6 閉会

(1 開会)

事務局 午後1時25分、開会を宣言した。(委員11名のうち10名の出席があり、委員会設置要綱第6条第2項に基づき、会議は成立した)

(2 あいさつ)

委員長 委員長があいさつをした。

(3 会議事項)

事務局 設置要綱第6条第1項に基づき委員長が議長となった。

議長 議長は報告事項アの説明を求めた。

事務局 資料1、資料1-1、資料1-2、資料1-3、資料1-4、資料1-5、資料1-6に基づき、令和4年度事業報告について説明した。

(意見・質問)

議長 議長は報告事項アについて、委員から意見・質問を求めた。

委員 入院されている方で介護認定者の場合は、ケアマネジャーや関係機関からまめに情報をいただいているため、退院する際のギャップを考えながら退院支援ができており、大変助かっている。また、以前地域包括支援センターに勤務していたときは、リビングウィルやACPの体制がそれほどなかった。元気な時からこのような話をしていかなければならないと日々感じているため、現在地域包括支援センターでの周知啓発の機会が増えていて、良いと感じる。

委員 ケアマネジャーは、入院すると早い段階から情報を病院へ提供するため、連携シートも活用させていただいている。しかし、退院時カンファレンスの時には様式が使いにくいと感じる。

議長 議長は報告事項イの説明を求めた。

事務局 資料2、資料2-1、資料2-2に基づき、令和5年度松本市介護と医療連携支援室(医療・介護関係者向け相談窓口)及び医療コーディネーター業務について説明した。

(意見・質問)

議長 議長は報告事項について、委員から意見・質問を求めた。

議長 質問・意見がなかったため、議事をすすめた。

議長 議長は協議事項アの説明を求めた。

事務局 資料3、資料3-1に基づき、令和5年度事業計画(案)について説明をした。

(意見・質問)

議長 議長は協議事項アについて、委員から意見・質問を求めた。

議長 質問・意見がなかったため、議事をすすめた。

議長 議長は協議事項イの説明を求めた。

事務局 資料4に基づき、在宅医療・介護連携推進に関する課題について説明をした。

(意見・質問)

議長 議長は協議事項イについて、委員から意見を求めた。

委員 フレイルの段階で歯科治療していくことが大切である。往診や介護保険を受けながらの対応が十分でないところもある。老人ホームで嚥下機能等も診たりするが、専門家でないと手が回らないところもある。

委員 生活保護受給者の訪問に行ったときに、救急搬送する際の救急の度合いの判断に困ってしまった。普通に生活されている方であれば、介護タクシーを利用して病院へ受診してもよい程度の救急レベルであっても、生活保護受給者は経済的困難で、やむを得ず状況をお話しして救急搬送をさせていただいた。委員会を通して、救急隊員の大変さをお聞きしているため、この状況で救急車を呼ぶのは心苦しいと感じた。

昨年、看護師が看取りについて語るものを4回行った。各地の包括職員にも協力をいただき、住民や民生委員等に看護師が看取りにどのように関わっているのかお話しした。また、松本市版リビングウィルを使いながら説明をした。今後も同じような形で周知をしていきたい。リビングウィルでは、ただ記入する、埋めるのではなく、周りの人と話し合いながら記入することが大切と実感している。

委員 医療介護連携の調査については、年度内もしくは年度明け頃に結果を送る予定である。自由記載のところでは、退院において入院中にしっかりと調整

ができていとスムーズであるといった意見が多数あった。そのなかには、一時帰宅で介護評価ができた、病院内で車いすのデモンタルができた等の事案があり、スムーズな退院につながっている。また、入院中のまめな連絡もスムーズな退院につながっている。来年度もまた結果を踏まえて、やっていただければと思う。

また、社会福祉協議会にて、介護度が高い方の訪問や通所サービスの利用者が減少しており、経営が厳しいといったことをお話しされていた。今後問題になってくるのではないかと思う。

委員

消防局の通信司令官では、介護タクシーだとお金がかかるからといって無料である救急車を要請する方を受けることがある。119番があれば対応をしなければならず、状況を聞きながら介護タクシーをお願いしたりと対応している。今後もこのような方や頻回利用者等の対応を検討しなければならない。このようなケースを完全になくすのは無理だが、皆さんが少しでも気持ちをもっていただければと思う。救急の有料化もあるが、日本では難しいと思うため、お互い手を取り合ってやっていけたらと思うし、必要であれば要請してもらえればと思う。また、医師から救急要請について本人に言うていただくことはできるため、何かあれば一言言うていただければと思う。

昨年1年間で救急の出動件数が1万9896件あり、平成3年に広域発足してから過去最高であった。そのうち490件が心肺停止事案で全体の2.5%であり、うち12件が心肺蘇生を望まない事案であった。なかには事前指示書を確認して主治医に連絡を取ったりもしたが、早朝や診療時間で実際に現場に主治医に来てもらうことは難しく、全て救急搬送しているのが実態である。また、2月末には医師との検証会を行っており、そこで実際に心肺蘇生を望まなかった3症例が挙げられた。なかには主治医が現場に来ることができなかったものや、慌てて119番要請をしてしまったものがあった。動揺して119番要請をしてしまうことはやむを得ないが、定期的に主治医を交えて家族間でリビングウィルについて話し合いをすることが重要である。消防局からも課長通知でリビングウィルの周知を行い、連携を図っていきたい。

委員

病院に来る以前に、交通費等の困難さを抱えている方がいるんだと改めて感じた。特に生活困窮者にはケースワーカーも交えて、移送手段についてどのように対応していくか検討していかなければならない。そのなかで、救急車が不要であればボランティア等の社会資源の活用も検討し、方法が見つかれば良い。

また、入院してすぐに治療方針を決めなければならないとき、どうしても本人や家族が混乱をしてしまう。入院前の日常生活を送られているときからの話し合いが大切である。そして、ケアマネジャーや訪問看護、開業医からそういった話し合いのきっかけを作っていただくと良いと感じる。

委員 入退院ではコロナの関係もあり、病院のカンファレンスが十分にできるときとそうでないときがあるが、今後コロナが落ち着いてくれば、できてくるのかと考える。また、松本市版リビングウィルも活用させていただき、主治医にも相談しながら行っている。元気な方は後回しにしてしまうことが多いが、ケアマネジャーとして折り合いを見て、話をしていかなければならない。最近では広報も広まっていて、家で看取ることも増えていると感じる。

委員 コロナも落ち着いてきて、退院時カンファレンスも以前のような形で開催できるようになってきた。また、入院中に介護認定の新規申請や更新をする場合、認定調査は退院後に行うこととなっている。入院中であると、介護度が高く出てしまうことや、退院後に更新して改善されているときの対応が難しい。平成27年度の介護報酬の改訂において、退院後2週間以内でのサービス介入と2週間以上経過後のサービス介入を比較すると、機能面で差が生じてくることが言われており、切れ目のない体制といったところでご検討いただきたい。

委員 在宅医療連携を進める中で、薬局間の温度差があり、ケアマネジャーからお話をいただいても十分に対応できないケースもある。どのようにしたら上手くいくか悩んでいる。また、担当者会議や退院カンファレンスにおいて、連携の入口のところで大きな課題を抱えており、どのように対応したら薬局、薬剤師に声をかけてもらえるか教えていただきたい。

委員 看取りでは、介護予防の段階からの意識づけと、家族を巻き込んでいくことが大切である。ただリビングウィルをするのではなく、看取る意味を医師会や看護協会とも連携を図っていきながら、分かっているべきではない。また、元気なころから、食べるということの意味合いや食止めの時期等の研修も入れて、自分で考えていく機会を作っていくことが大切である。

在宅での看取りも増えており、短期入所での看取りの体制もできていて良いと思う。しかし、在宅での一人暮らしでは心配なケースもあり、ケアマネジャーがまめに訪問をしてくれるが、行かなかったときに急変することもあり、今後の課題だと感じる。薬においても、内服できていないケースがあり、短期入所されてきたときに、薬をどのように内服しているのか分からない。そのため、一包化することで、飲みやすく、完治もしやすいのではと感じる。このように元気なうちからの意識づけが大切である。

議長 協議事項イについて委員からの意見をもとに事務局と協議するとした。

事務局 協議事項イにおける意見について他委員から意見を求めた。

(意見・質問)

委員 薬のことについて薬局に聞くことはあるが、担当者会議へ薬剤師に声をかける機会はなかった。しかし、訪問で薬を持ってきてくださる薬剤師とはや

り取りをし、担当者会議に来ていただいたことはあるため、そのような関係ができれば良いと感じる。薬に課題を持つ利用者がいる場合には、今後もケアマネジャーからご相談させていただきたい。

委員 退院支援で薬剤師に入っていたことは、結核の場合を除いてなかった。外来患者で内服が困難な方には訪問看護を導入し確認をしていた。また、多剤内服で、かつ認知症患者の場合どのような薬の出し方が良いのか教えていただきたい。一人暮らしの方が安全に内服できる方法も薬剤師の立場から教えていただきたい。

委員 お薬ロボットがあり、約10日分をセットすることができる。事前に内服時間を設定することで、時間になると自動的に薬が出てきてアラームが鳴る仕組みとなっている。しかし、認知機能が低下している方はアラーム音が何か分からない場合もあり、独居だと難しいこともある。

委員 高齢になると目が見えにくい方の場合インスリンの管理が難しくなり、大きい字のものや、音声のものがあれば良いと感じるが、このようなことはどこに声を上げていけば良いのか。

委員 誰かに管理してもらうことも方法としてあるが、独居の場合はどうのように使っているのか主治医にフィードバックし、薬自体を考え直すケースも必要である。

議長 医師もその点については気が付いていない可能性もあるため、主治医にも相談していただきたい。

委員 今後薬剤師会としても退院カンファレンスに呼ばれた際には行けるくらいの体制にしていかなければならないと感じる。ぜひ声をかけていただきたい。また、やってほしいことも伝えていただければ、こちらも動きやすい。

委員 入院での退院カンファレンスではどなたに出席してもらうか調整しているが、そこでケアマネジャーと薬局が連携とれていると、関わってくれそうな薬局も分かってくるかと思う。こちらからもケアマネジャーに尋ねていきたい。

(4 松本市保健所長総括)

事務局 保健所長に会議全体における総括を求めた。

保健所長 コロナへの対応が3年経過し、連携の中での弊害あるいは通常のところに生かしていかなければならない課題が明らかになったと感じる。退院カンファレンスもできなかったり、顔の見える関係も困難だった状況ではあるが、

ウィズコロナが一般化しており、そのなかでどのようにしていかなければならないのか改めて確認する機会だと考える。また、県の立場でもコロナ禍におけるACPやリビングウィルが重要だと感じた。高齢者の罹患が多くなり、入院する方や急変する方もいる中で、どこまでの治療を求めているのか、どこまでしても良いのか医療者側も課題として捉え、葛藤を抱えながら治療をしていた。今後高齢化が進む中で、個人の意思を尊重してどのような医療を提供していくかといった観点で、ACPやリビングウィルの重要性が明らかになってきていると感じる。

また、来年度は第9期の介護保険事業計画を作成するため、コロナの反省や今後に活かせるような観点でご意見をいただきたい。今後も事例を積み重ねていきながら形を作っていけたらと思う。

(5 その他)

事務局

令和5年度第1回在宅医療・介護連携委員会を5～6月を予定していることを周知した。また、机上配布した医療相談窓口のご案内ちらし及びまつもとミーティングちらしについて説明をした。

(6 閉会)

事務局

閉会を宣言し、午後3時03分散会した。