

令和5年度 第1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5年度 第1回松本市在宅医療・介護連携委員会 次第

日時 令和5年7月5日（水）

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5年度在宅医療・介護連携推進事業進捗状況について …資料1

イ 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定について …資料2

(2) 協議事項

在宅医療・介護連携推進の課題について意見交換 …資料3

4 その他

5 閉会

(1 開会)

事務局 午後1時30分、開会を宣言した。(委員11名のうち11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)

選出団体内の異動等で新たに委員となった3名の委員に対し、構成団体の設置要綱第4条に基づき、委嘱状を机上に交付したことを説明した。

(2 あいさつ)

保健所長 保健所長があいさつをした。

(3 報告事項 ア)

議長 議長は報告事項の説明を求めた。

事務局 資料1に基づき、「令和5年度在宅医療・介護連携推進事業進捗状況」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。

委員 松本圏域入退院連携ルールの概略について教えてほしい。

委員 8つの市村からなる松本圏域では、入退院時の病院側と介護側の連携のため、平成30年2月に入退院連携ルールが策定された。毎年度、内容の修正について、病院、包括と居宅介護支援事業所からの意見集約を行っている。ルールの内容としては、まず入院の際に、介護や家族の状況を伝えるシートに細かいところまで記入し、ケアマネから病院へ送る。退院時には、病院がシートに状況を記入し、ケアマネへの連携に活用する。松本圏域では、連携ルールに示されたシートの使用は必須ではなく、病院などにある既存のシートを活用してもよいことになっている。

事務局 既存の物があれば、使用することは妨げないが、入院医療や退院後のサービスを切れ目なく提供するために、医療機関と居宅介護支援事業所等の連携及び情報共有を図る目的としてシートを作成している。

委員 どこで手に入れることができるのか。

事務局 長野県松本保健福祉事務所のホームページからダウンロードが可能である。

委員 医師会より松本市へ介護と医療連携支援室(医療・介護関係者向け相談窓口)が移り、現在、実績はないとのことだが、今後の周知方法を知りたい。

事務局 昨年度、ケアマネ勉強会で周知を行った。今年度は冊子やチラシを使って周知したい。もしご協力いただけるのであれば、委員をとおして、周知させていただけると有難い。

(3 報告事項 イ)

議長 議長は報告事項の説明を求めた。

事務局 資料2、松本市高齢者等実態調査結果報告書(概要版)に基づき、「第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定」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、議事を進めた。

(4 協議事項)

議長 議長は協議事項の説明を求めた。

事務局 資料3に基づき、「在宅医療・介護連携推進の課題について意見交換」について説明をした。

(意見・質問)

議長 議長は協議事項について、委員から意見・質問を求めた。

委員 松本圏域入退院連携ルールのアンケートを一通り見させていただきました。予防の利用者に関して連携率が低く、介護の利用者に関しては概ね連携できていた。加算が取れないこと、本人より話が聞き取れることで低かったのではと考える。ケアマネとしては、予防の利用者に関しても連携していく必要性を感じている。退院時の連携に関しては、病院の方針などにより急に退院となり、調整が難しかった経験もある。今回のアンケートはケアマネ側からの結果であり、病院等からの要望など聞けるとよい。

委員 連携に課題があると感じた。現在、勤務している医療機関でも、入退院についてケアマネより情報提供があり、とてもありがたい。病院としても、変化があれば、連絡するよう心掛けている。ただ、朝、出勤したら、退院が決まっているという場合も実際多い。ケアマネや家族が困るのではないかと想像する。先ほどの意見同様、病院側のワーカー対象に同様のアンケートもあれば、お互いに良い。

事務局 ケアマネからの情報にはいつも助けられている。徐々にではあるが、連携するために、退院間際ではなく、入院し1週間程度経過したところで、病棟看護師も含めてカンファレンスを行っている。  
ソーシャルワーカーだけでなく、病院全体が退院支援や在宅との連携をとる視点をもつことが大切。

委員 明日、退院と言われ自分たちも困ることはある。完治して退院が難しい中、課題を抱えて退院しなくてはならない。退院日を延ばすことは難しいため、どう、前倒しできるかではある。リハビリとしても、必要な情報を提供できてないことが大きい。情報の精度をあげて提供することが大事。また、退院前に、リハビリの状態を見学してもらうなど。顔の見える関係を気付けるように。互いに関係を作っていくことも大切。

委員 事業所で問題なのは、ケアマネが知らない入院が最近多い。ご家族に連絡したら、実は入院していたことがある。もしくはケアマネは知らないが、事業者と連絡がくることもある。予防は、決められた訪問回数が少ないため、ケアマネとの密の関係づくりにくいと思う。ただ、もう少し訪問していただき、関係作りが入院前から必要と思う。退院に関しては、病院でのADLと自宅でのADLに差がある。ケアマネにも実際のリハビリを見学してもらい、病院でできなかったことについて、介護サービスに引き継いでいくと良い。

委員 病院側の意見も聞けたらとあったが、県庁の担当課へも伝えてある。入退院連携ルールのアンケート内容について、今年度内容を検討する可能性もある。詳細はまだ未定である。

委員 退院前に訪問看護として会いたかったと思うことがある。病状により、急に退院が決まることはやむを得ないとも感じる。また、家族が、利用者の望んでいる生活を普段から把握できていなかったり、ケアマネを知らない場合もある。窓口となるご家族を把握しておいていただけるとよかったと思うこともあった。

委員 歯科分野で在宅医療、介護連携等に直接関与できるかという点と難しいと感じ、意見を申すことも難しい。ただ、個人的な意見でいえば、リビングウィルについて、関係性はよくても、家族で話し合っていない。所属でも共有していきたい。

議長 最後まで口から食べれることが大切である。歯科医師会のご協力をお願いしたい。

委員 各薬局でリビングウィルについて、周知啓発は行っているが、その後、実際つながったかどうかはわからない。また、入退院連携について、薬剤師としても連携していきたい。ケアマネから連絡をもらいスムーズに行くケースもある。ただ、ケアマネの連絡先が分からないケースもある。他市で行っているが、お薬手帳にケアマネの連絡先等も記載してもらえると、連絡がスムーズに取れる場合もある。薬剤師会でも検討できればと思う。

## 委員

リビングウィルに関連して、活動報告にもあるが、在宅での看取りについて、どういった状況で訪問看護師や、他職種が関わり、自宅で過ごして、亡くなられたか経過を語ることをしている。自分の最後にはどうしたいかということを知っていたらいい機会、選ぶ機会になれば良いと思い始まっている。ぜひ、お声がけいただけたら、出向いていきたい。松本市版のリビングウィルはお薬手帳に挟めるものもある。自分の家族や自分の最期どうするか話す機会もなかなかないと思いますので、私達が話すことでそのきっかけとなって、みんなで話し合っ、記入していただいて、書いてあることを家族にも知っておいていただけたら広まっていくのかと思う。それに役立ててもらえればと思う。

## 委員

介護福祉士は、在宅の最前線で働いているということもあり、リビングウィルに関しては、自然な話の中でなったり、そういう話を利用者自身や家族からも聞く場面が多々あります。ただ、それをどのようにケアマネ、または看護師、訪問看護に伝えていけるのかが、今の悩み。できれば、本当に在宅で最後まで生ききるようなところまでケアをしていく、直接ケアをしていくという中では、そこも共有しながら、一緒に、最後までという気持ちでいる。

現場の利用者の声を、どんなふうに記録に落として、皆に共有できるかが一番大事と思っている。繋がりを作ることも大事だと思うし、また繋がりを作った中で、利用者の思いをどんなふうに共有していくかが本当に大事なところと思って常に仕事をしている。

私は施設系で働いているので、施設でも看取り場面ある。特に、短期入所での看取り方に関しては、家族の思い、本人の思いを主治医とも共有した上で、入所していただいている。在宅支援の一つに短期入所を実際困りの方は希望する方はいます。施設に来ればその中で全部賄えます。どこで看取るか言うよりは、誰に看取ってもらうかであり、ご家族に施設を使っただき、施設でというように考えればよいのではと最近思っている。

それと、短期入所の場合、薬が一包化されていないことが一番困っている。介護福祉士が、投薬をする場合、一包化されていないと投薬できない。ケアマネ、薬剤師に理解していただけると利用者や家族にとっても安心して施設で生活していただけたらと思う。ぜひ話題にしていただきたい。

## 委員

昨年1年間で救急の出動件数が1万9896件と過去最高であった。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。事前指示書を確認し主治医に連絡を取ったが、現場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、心肺蘇生を望まなかった症例が挙げられた。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。2回目の会議には今年度のデータを伝えたい。

事務局                   リビングウィルについて、包括支援センターの業務の中で、周知啓発というものがあり、行ってきましたが、まだまだ、住民の皆様たちに働きかけが必要と感じる。各包括支援センターの今年度の事業計画には、周知啓発を取り入れている包括もある。本日の意見も参考に進めていきたい。

事務局                   11月の地域包括支援センターだよりに掲載をしてもいるが、自分の地区をみても浸透はしていない。10月には担当地区で介護予防の観点から、リビングウィルについても学ぶ機会を検討している。実際に記載してもらうことも考えている。小さな単位での勉強会からでも進めていきたい、また、住民にわかりやすく啓発していく必要があると感じている。

議長                    協議事項については、委員からの意見をもとに第9期介護保険事業計画策定に向け、提案していくこと、また、引き続き、次回委員会でも集まっていくこととし、終了した。

#### (5 閉会)

事務局                   閉会を宣言し、午後3時散会した。