

## 令和元年度平戸市在宅医療介護連携会議 会議結果

- 1 日時：令和2年2月12日（水）午後7時 開会 午後7時 閉会：午後8時30分
- 2 場所：平戸市役所本庁3階 大会議室A
- 3 出席者：委員14名中、13名出席  
出席：安部委員・木寺委員・末永委員・立川委員・永石委員・永野委員・百村委員・福浦委員・増山委員・松瀬委員・松本委員・村山委員・吉田委員  
欠席：江口委員  
事務局：長寿介護課 尾崎課長・藤井班長・栗山主査・西主任・江崎技師補・中山在宅医療介護連携コーディネーター

### 4 次第

- (1) 開会
- (2) 平戸市福祉部長寿介護課長あいさつ 長寿介護課長 尾崎 利美
- (3) 委嘱状の交付
- (4) 委員及び事務局職員紹介
- (5) 会長・副会長の選任
- (6) 会長あいさつ
- (7) 議題

### 5 協議事項

#### (1) 令和元年度在宅医療介護連携推進事業実施報告について（P1～P5）【前半部分】

事務局	配布資料に基づき（1）介護支援専門員連絡協議会・医療機関連携部門懇話会（2）終活に関する情報提供について、説明。
会長	介護支援専門員連絡協議会・医療機関連携部門懇話会については、私も参加させて頂き、〇〇委員も参加したと思うが、感想等ないか。
〇〇委員	前年度から始まり、回を重ね、顔が見える関係が少しずつでき、話の内容も少しずつ濃くなってきた。令和2年度も懇話会の回数も増えることによって連携強化には繋がっていく。しかし、介護支援専門員と医療連携部門間だけの懇話会だけになっているので、もう少し広げていく必要がある。
会長	私も参加したが、連携が取りやすい、顔が見える関係作りがしやすくなった。一方、〇〇委員が言われたように周知が大事である。他、質疑はないか。
〇〇委員	エンディングノートは、配布数がずいぶん上がってきたと思うが、どのような団体に配布先の把握はどうか？配布されてない所に広く知って頂く必要があるが。
事務局	配布時に内容を説明しているため、名前等、配布先を記録している。今後、未配布の団体等にも広く周知していく必要があると考えている。
会長	配布時の市民の方からの感想はどうか。
事務局	「エンディングノートがあるのは知らなかった」という感想が一番多かった。「夫

会長	<p>婦で書いてみたい」「エンディングノートをきっかけに子どもと話しをしてみたい」「地区の方で気になる方がいるのでその方に配ってみたい」等の意見が出ている。</p> <p>その他、質疑はないか？なければ後半部分をお願いします。</p>
----	---

**【後半部分】**

事務局	<p>配布資料に基づき（３）入院情報提供書の様式改定（４）退院時情報提供書の作成検討（５）多職種連携に関するガイドブックの作成（６）在宅医療介護連携コーディネーターについて説明。</p>
会長	<p>（３）入院情報提供書の様式改定について【資料２】の説明があったが、この点についても介護支援専門員連絡協議会・医療機関連携部門の懇話会の意見懇話会で意見交換させて頂いたが、この懇話会に出席した〇〇委員、感想等ないか？</p>
〇〇委員	<p>入院情報提供書の書式の変更案について話し合ってきたが、一番は見づらい点である。見づらい点をどうにかできないかと思うが、「厚労省モデルであるため変更が難しい」との意見が会議では上がっていた印象がある。</p>
事務局	<p>見づらい部分に関しては字を大きくする等変更を検討させて頂きたいが、内容の大幅な変更については出来る分と出来にくい部分があるため協議させて頂きたい。</p>
会長	<p>その件をお願いします。他、質問等ないか？（４）退職時情報提供書の作成検討について【資料３】、これも厚労省モデルをベースにはしており、今後、検討することになるが、委員の方から意見とかないか？（意見なし）</p> <p>それでは、（５）多職種連携に関するガイドブックの作成（６）在宅医療介護連携コーディネーターについてはどうか。</p>
〇〇委員	<p>在宅医療介護連携コーディネーターについて、どのような形で周知しているか？</p>
事務局	<p>周知に関しては大きな課題で、市民から問い合わせについては、包括で対応しているが、周知方法が難しいと感じている。関係機関からの対応については、対応事例を例示し、周知することにより使いやすいものになっていくのではないかと考える。具体的なものに関しては、今後検討していきたい。</p>
会長	<p>（５）多職種連携に関するガイドブックの作成について方向性があるか。</p>
事務局	<p>ガイドブックの作成に関しては懇話会で検討していく必要があるが、様式を含めた形でのルール、連携に関する心がけの２点をまとめたものを考えている。</p>

**（２）令和元年度西九州させぼ広域都市圏「在宅医療・介護連携推進事業」実施報告について（P6）**

事務局	<p>配布資料に基づき、（１）多職種研修会（２）市民啓発講演会について、説明。</p>
会長	<p>質問等ないか？第１回の研修会に参加された委員はいないか？（出席者なし）</p>
〇〇委員	<p>平戸市での開催予定はないか？</p>
事務局	<p>次年度は伊万里市・有田町と佐世保市。次年度開催については伊万里市・有田町で手が挙がり、もう１か所は地理的に佐世保市になった。平戸市で開催する場合、令和３年度から５年度になる。</p>

(3) 平成30年度長崎県地域包括ケアシステム評価シートにかかる自己評価報告について (P7)

事務局	平成30年度長崎県地域包括ケアシステム評価シートにかかる自己評価報告について説明。
会長	この件について何か質問等はないか？
〇〇委員	自己評価の件だが、県が評価しているという認識でよいか。
事務局	自己評価を提出後、県とのヒアリングにより最終的に市町で評価している。
〇〇委員	平戸市全体での平均、県全体の平均はどうか？
事務局	北部圏域が31点となっており、市全体の平均も31点である。県の平均は分からない。
会長	他の地域、例えば松浦市とか佐々町とか分からないか。
事務局	32点以上の評価を得たところについては、「概ね地域包括ケアシステムが構築されている」という評価であるため、32点以上について公表されている。全市町覚えてないが、佐々町、松浦市、島原市等は公表されている。
〇〇委員	平戸市7圏域について評価されているが、北部ができていても、中南部、離島が難しい等、地域格差がけっこうあるかと思う。各圏域について同じような評価になっているが、全市的な取り組みが医療の部分では必要かと思う。医師不足だけでなく、離島、緩和ケアが弱いと感じるが、ロードマップに沿って取り組んでいくと思われるが取り組みや打開策はどうか。
事務局	<p>圏域ごとの評価について、離島でも、例えば代替サービスが受けられている場合は同じ評価になっている。大島圏域、度島圏域で他の圏域と比べ、◇や△が付いている項目が資料6の7の②「在宅緩和ケアを含めた在宅医療（往診、訪問診療、訪問看護等）の提供が行われる際に、24時間365日の対応として休日・夜間の連絡先等のルールが家族や専門職等の関係者で共有されている」について、大島が◇、度島が△が付いており、2枚目の看取り15①「本人や家族の希望に応じて、看取りを行う体制（医療・介護等）がある所」について、大島と、度島が◇になっている。</p> <p>この点については、そのまま同じサービスが受けられなくても代替のサービスで補完が出来ればというところではあるが、今の状況では難しく出来ていないと把握している。この点については長寿介護課だけで解決が出来る内容ではないので医療機関や介護サービスを提供する業者様と協議しながら、緩和ケアや看取りが出来る体制を作っていかなければいけないと思う。</p> <p>本会議の委員については医療機関さまさまざまな立場の方に委員になって頂いているので現状について報告させて頂いた。行政だけでは出来ないことが多いので、ご意見やご協力頂いたり、一緒に取り組んで頂くという所をお願いしたい。</p>
会長	今回、数値目標や定量的指標が示され、医療分野で4点が3点の下降評価でその分で31点になったとのことであるが、そのまま4点だったら公表されていた。だから、医療を上げていきたいというところで、市としても特に在宅医療、介護連携、日常の療養支援、急変時の対応、看取りが課題と考えている。
〇〇委員	<p>看取りに関する項目であるが、〇〇委員、現場の声はどうか？</p> <p>看取りは行っておらず、土日が難しく、要請があれば訪問はするが、早めに受診</p>

会長	頂くことで対応している。
〇〇委員	利用者で実際に看取りをして貰いたいという方は実際にいるのか？ 看取りを最近、希望された方がおり、出来る範囲でという事で、家族にも協力して頂く形で休日体制も整え、休日も行かせて頂いた。点滴とか酸素とか使わずに家族の中で看てもらう形なので、自然に息を引取る形で、先生に息を引取ってから連絡して、最後の診察をして頂いたケースはある。家族の中で看取られたということが、大変喜ばれた。いつもできるということではないが事例はある。
会長	〇〇委員、看取りに関してそのような事例はあるか？
〇〇委員	看取りはないが、「家に帰りたい、何年も入院されている方が家に帰りたい」と言われ、帰って来られる方はいた。家に帰って来るとわりと元気になられる方が多いと感じている。しかし、転倒や体調不良で直ぐまた病院の方に戻ることもある。
会長	急変時の対応や全体的な点で〇〇委員、何かあるか。
〇〇委員	私個人としての感想としては、平戸市北部圏域の医療部門の評価が、想像よりもだいぶ点数が良いような気がする。もうちょっと厳しいというか印象としてはもっと点数が低いような気がする。理想じゃなくて、この点数が正しいのだとすると、在宅医療とか在宅での看取りを希望している人がそこまで多くないという印象を持ってしまう。あくまでも個人的な意見であるが、私が思っているより少し乖離があるなと思う。
	在宅という事に関しては医師数にしても看護師数、薬剤師数でもそうであるが、圧倒的にマンパワー不足。数を増やさないとこれ以上の点数はなかなか厳しいと思う。特に、中南部は医療機関が少ないので、一つの医療機関から訪問するにしても移動距離がかなり長くなる。一人の医師と一人の看護師が一日に回れる数はどうしても限られているので、その数を増やさないと回れない。全員が在宅で最後まで診てもらいたいという希望を聞いていたら今の人数では無理だと思う。解決策があれば良いが厳しいかと思う。正直な話し、在宅で最後まで看取ってもらえる方は割と環境と運がいい方であると思う。
会長	他質問、助言等ないか。点数は高めなのではないかという意見も出たが、ロードマップに則って実施していくと、点数が上がるという事で宜しいか。
事務局	ロードマップに沿って実施していきたい。
会長	例えば、医療の所で全部取り組んだら5点まで上がる、それとも4点までということか。
事務局	5点に上がるには全てが◎にならないといけないのではないかと思う。全てが目標に達している◎になるのは難しいと考えるが、各分野が4点になれば、32点になるので「概ねシステムが構築されている」というケースにはなる。
会長	周りの地区が32点になっているので、まずは、32点を目標にして頂きたい。議題に挙がったエンディングノートの作成や看取り、また、懇話会でも、退院支援、入院支援、救急時の対応が、課題として挙がっており、エンディングノートの取り組みは良い取り組みであると思う。実際に外来の患者さんの方とかで停止で来られる事

〇〇委員	<p>はあると思うが、そういった時に困った事とかないか？</p> <p>心肺停止で運ばれるといったことはほとんど無いが、ある程度の高齢者の方で、一度入院すればその時に、急変時の対応はどうするかはほぼ聞いている。何をしないとか、ここまではやって欲しいとか転院を希望するとかしないとかそういう所までは入院時に確認をさせてもらっている。外来だけで通院されている方で、入院されていない人に関しては、そういう情報は得ていないので救急時の対応についてはその場で確認せざるを得ない状況である。看取りの件で、〇〇病院も2例ほどさせて頂いた。近くでないと難しいという点と訪問診療であるため、決めた時間に医者が行くので「今調子が悪いので来てください」と言われても直ぐ行けないのでなかなか対応出来ない。家族が希望しても満足いく対応が難しいと思う。たまたま1件は病院の近くだったので対応できた事例はある。後は、グループホームで看取りを行った。スタッフで何回も勉強会をしながら対応をさせて頂いた。最近、「看取りをお願いしたい」という声や「看取りをしているという事を知らない」という声を聞く。看取りに関しては検討事項が沢山あるけれども、出来るだけ希望に添えるような形でやっていきたい思いはある。</p>
会長	<p>数年前までなかなか看取りを行っている所が少なかった印象がある。5、6年前、佐世保市の勉強会で、市内で看取りをした事例は1%以下だったと聞いていたが増えてきている。今、少し話を聞いただけでも平戸市でも数件あった、ニーズが上がってきたと聞く。〇〇委員が言われるようにマンパワーがどうしても必要であるため、市としてもそのあたりは検討して頂きたい。〇〇委員その他ないか。</p>
〇〇委員	<p>最近思うのは、認知症の問題で、薬剤師会も取り組んでおり、私も諫早などに研修会で行くが、地区ごとに記載されたパンフレットをもらった。平戸市もあるかもしれないがパンフレットがあれば良い。〇〇委員のとおりマンパワーの問題はあると思う。数年前から地域ケア会議出席しているが、離島は、在宅に加えて、船の問題、生活の問題があり、ケア会議に出席するたびに同じような課題が出され、医療だけでは解決出来ない問題があるのも事実である。私のモットーは残薬。平戸の医師より「医師は投薬すると、それを全部飲んでいてと思うけど、それを石頭」と言われたことがあるが、薬局においても「薬は残っていない」と言われたらそれを信じるしかないが、実際、残っているだろうなと思うことがある。認知症の症例だと、飲みすぎや全く管理出来ていないとか事例等あると思われ、悩むことがある。</p>
〇〇委員	<p>ケア会議に出席するが、どうしても認知症があると「徘徊等があるから、常に家で見ていないといけないから在宅医療に行けない」という声が多い。在宅は難しい問題があると感じる。往診にも行くが、往診とは決まった時間に行くだけなので、四六時中診ている訳ではない。その辺の問題を解決しないと、特に〇〇委員が言われたように、マンパワー不足を解決しないといけないかなと思う。</p>
会長	<p>その他、意見はないか？</p>
〇〇委員	<p>懇話会は成果物を作るのか、顔の見える関係づくりをしていくのか、現状把握をする会なのか。〇〇委員も言っていたが、クローズじゃなくて多くの関係職種と関わ</p>

事務局	<p>り、平戸であれば、医療機関ソーシャルワーカーだけでなく師長の参加等が必要になって来るのではないかと。懇話会の目的を教えてください。</p> <p>懇話会の目的であるが、懇話会は「在宅医療と介護連携推進事業の趣旨に則り、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に対する介護部門の窓口と、医療部門の窓口が連携して情報共有を図り、課題の抽出と対応策の検討を考えるため懇話会を設置する」と平戸市では設定している。連携して情報共有を図るという点と課題の抽出と対応策の検討となっているため、ご指摘のとおり、今後の懇話会の参加者については検討する必要がある。</p>
〇〇委員	<p>懇話会の目的は分かるが、成果物を作っていく会なのか、多職種で平戸市の現状について共有する会なのか、どちらに重きをおいているのか。何を目指している会なのか。</p>
事務局	<p>顔の見える関係、成果物、両方ある。懇話会については、在宅医療介護連携会議の下組織の一つとして懇話会を設定している。連携会議の中で細かな所を共有しながら決めていくよりも、懇話会で担当者レベルの意見をもらいながら、情報共有と成果物を検討していきながら完成していきたい。懇話会に関しては多職種の集まる場について令和2年度は前年度より多く設定をしていきたいと考えている。懇話会での検討に多職種が参加することで、成果物をより良いものにしたいと考える。</p>
〇〇委員 会長	<p>コアのメンバーで行うのもよいが、多くの関係職員で情報を共有して頂きたい。集まる職種も検討して頂き、来年度は懇話会も6回予定しているとのことであるためお願いしたい。</p>

## 8. その他

### 次回開催時期

事務局	<p>令和2年度の平戸市在宅医療介護連携会議の開催時期について、下半期に開催予定と説明。</p>
-----	--