

平成25年度 第2回 くまもと在宅医療・介護ネットワーク検討会 議事録（要旨）

I 日 時 平成25年9月26日（木）午後7時～

II 場 所 ウェルパルクまもと 4階会議室

III 出席委員 名（五十音順、敬称略）

浅見 直美、今村 文典、緒方 美穂、木村 浩美、佐藤 英一、園田 寛、
田島 和周、古川 猛士、村田 秀博（オブザーバー 野津原 昭）

IV 次 第

1 開会 健康福祉子ども局総括審議員 挨拶

2 議事

（1）多職種連携にむけた取り組みについて

- ・東区の取り組み
- ・東区以外の取り組み
- ・活動発表会

（2）在宅医療連携拠点事業について

（3）報告事項

- ・熊本市救急災害医療協議会における協議結果について

（4）その他

3 閉会

V 議事録（要旨）

（1）多職種連携にむけた取り組みについて

ア）東区の取り組み

事務局より説明（議事略）

- ・（委員長）在宅医療に取り組もうと企画して2年くらい経過した。この会を開催して1年半、やっと東区でまいた種の芽が出て、伸びていこうとする途中かと思う。
- ・（その他委員からの発言なし）

イ）東区以外の取り組み

- ・（委員長）東区で先行した取り組みを行っているが、最初だったので、かなり時間や手間暇がかかった。予定では、5区とも今年度中に多職種連携の会をしようということだが、他の区でも東区と同じような意見が出ると思うので、これだけの会合をする必要があるのか、又は、東区を叩き台にして、その区なりに行っていくのかなど、ご意見をお願いしたい。
- ・（事務局）東区は6月から取り組みを始めたが、何度もお集まりいただいたところ。
- ・（委員長）私は、ある程度省略できるところは省略して、やったほうが良いか

と思う。区によって特性が若干違うと言えばそうだが、熊本市として考えた場合は、それほど違いはないのではないか。それぞれの職種の代表の方に1回ずつ位集まってもらって、どういう形で行うか話し合ってもらいたいが…。特に意見がなければ、事務局の判断でやってもらうことでよろしいか。他の4区は東区を参考にして計画するというので、また、年度内にお願いしたい。

ウ) 活動発表会

- ・ (委員長) 対象エリアを絞った取り組みとは別に、市内全域を対象とした新たな企画があるので、それについて説明をお願いしたい。

事務局より説明 (議事略)

- ・ (委員長) 今の説明に、質問などないか。心配しているのは、応募があるのかどうか。いろいろな事業所から発表してもらいたいと考えているが、応募が少ないときは偏りが出る可能性もある。
- ・ (事務局) 今日ご出席の皆様からも、ご推薦やご紹介をお願いしたい。
- ・ (委員) 地域包括支援センター協議会では、独自に活動をされている包括もあるので、まずは、各包括にPRをしていこうと考えている。手上げがなければ、こちらから推薦というかたちをとりたいと思っている。今、どういう系統の発表があるのか聞ければ、さまざまな活動の中から、違ったタイプを紹介できると考える。
- ・ (事務局) 取り組みに関する情報だけでも集約できれば、ホームページなどを活用して各地域の取り組み状況を共有ができると考えている。
- ・ 包括が中心となった取り組みや開業医が中心となった活動をされているところに声かけをしているところ。病院にもお願いしたいと思っている。
- ・ (委員) 地域で一緒に組んでいる医師などと小グループを作る動きを進めている。包括がこのようなグループをいくつか抱えても良いと思う。
- ・ (委員長) 取り組みのエリアとしては、包括単位くらいの地域だと思う。在宅ドクターネットも出せないか。
- ・ (委員) 今、事前指定書に関する取り組みをしているので、それを発表したい。また、自分の地域の包括が第1回地域ケア会議を開催したので、応募するように言っておきましょう。
- ・ (委員長) 応募がたくさんあることを願っている。

(2) 在宅医療連携拠点事業について

事務局より説明 (議事略)

- ・ (委員長) いろいろなアイデアを頂きたいということですが、いかがか。
- ・ (委員) 資料中の「高齢者施設における看取りの研修」というのは、看護協会でも1月にシンポジウムを企画している。在宅の幅が広がるなかで、今後、施設に出向くことが増えると考えられるが、施設では医療のバックアップが少な

い状況にあり、多職種相互の交流をしたり、保険料についての理解が深まれば、もっと地域での看取りも出来るのではないかと考えている。

- ・ (委員長) 対象のエリアは？
- ・ (委員) 看護協会で考えているのは熊本県全域だが、熊本市と玉名市を中心に来てもらう予定。狭い地域なのでやりやすいと考えている。
- ・ (事務局) 例えば、住宅系の老人ホームなどの看取りにも、医療は必要だと思う。
- ・ (委員) サ高住にも重度の人が入居しているが、その密室で医療が行われているといったことが、県の会議でも意見が出ていた。密室にならない為にも考えていきたい。そのための予算を確保してほしい。
- ・ (事務局) 経費的には、会場経費だとか、どのようなものがあるか。
- ・ (委員) 去年は秋山先生をお呼びして研修会を行ったが、その今年度版を計画しているところ。シンポジウムなどいろいろなバージョンがある。施設は施設だけではなく、看護師も医師も呼べる。職種を超えて、情報の交流が出来るとうい。
- ・ (事務局) 会場経費や講師謝礼が必要ということか。開催の規模は？
- ・ (委員) 施設を運営している方だけの考えに偏らない内容にしていきたい。
- ・ (事務局) それは、市内の何ヶ所かで行ったほうが良いのか。いろんな施設で取り組みを紹介し合うような…
- ・ (委員) いろいろなタイプがあると思う。
- ・ (委員) 今、看取りをしたことのない住宅型有料老人ホームに入居している方で、ここ数日で亡くなって行く過程の方を診ている。ケアマネと話し合っ、そこで看取りの最初の例になりそう。そこの職員は、ヘルパーはそんな経験がないので怖いと言う。施設を訪問している医師は5名いるが、看取までする者は、その中2名しかおらず、他は「おかしくなったら救急車を呼ぶように」と指示をされているとの事だった。
- ・
- ・ (委員長) 訪問看護協会からお話があったが、他の職種の方で何かないか。また、何かあったら、事務局のほうまで伝えてほしい。
- ・ (委員) 市民講演会というのはどうだろうか。
- ・ (委員長) 26年度には市民講演会が予定されているが、今年度にとということか。いいアイデアだと思う。
- ・ (事務局) テーマは？
- ・ (委員) 長尾先生の平穏死や、石飛先生はどうかと思っている。
- ・ (委員) 私たち専門職は「在宅で看取りを」という話をしているが、実際それを実施するのは患者本人と家族である。彼らが在宅で最後の時をどうやって送るかということをイメージができないと、ちょっと変化があったときに家で見るのが怖いということで病院行くことになる。そのところを医師や看護師がきちんと説明して、納得が得られると在宅での看取りの段階へ進めるが、上手

く説明できないと、家族がどうして良いか分からないという事態になる。今話しているのは、手伝う側の話なので、受け手の側がもっと早くそのことを理解できるようなことも必要だと思う。

- ・（事務局）市民講演会などで啓発を行っていくということか。
- ・（委員）でも、講演会に出席できる方は介護をしていない方が中心になると思うので、介護をしていて出席できない方の為に、そういった講演をテレビで流すなどしてほしい。そうすると、イメージが出来て、自分たちも家で看取りができるのではないかと感じてもらえると思う。
- ・（委員）昨年も県が予算を持っており、テレビの番組を作った。今年も作ると聞いている。
- ・（事務局）市でも2回ほどテレビで広報は行った。
- ・（委員長）それを定期的に出来たら良い。
- ・（委員）また、私たちが家でも看取りが可能だと話しても、かかりつけ医が「夜は診ない」と言われると、そこから進まない。しかし、そのような状況でも受けて側（家族）が理解して、しっかり意思決定できていると、医師の気持ちも変えることが出来るのではないか。
- ・（事務局）それは、看取りとか終末期の場面に特化したほうがよいか。
- ・（委員）もっと広い意味でも良いと思う。いまは住み替えを進めている方向にあるが、本当は自分が生活してきた場所で生活したいのと思う。地域の支えがあれば、自分の思う場所で思うように最後まで生活できる。住み替えても、そこは自分の家ではない。以前は「住み慣れた我が家で」だったのが、最近「住み慣れた地域で」にすり替えられているように感じている。高齢者の方に聞くと、「今まで住んだこの家で」と言われる方が多い。そのことが可能になる啓発的なことが出来ると良い。
- ・（委員）先日、相談窓口で「在宅で最期を迎えたいが、かかりつけ医が対応してくれないから紹介してほしい」と相談を受けた事例を紹介されたが、その事例は、私に関わっていて、最後は家で看取ることができた。一旦、骨折して入院されたが、自分の意思を担当医に伝えて、家に帰り、自分の思うように過ごして亡くなられた。窓口で先生を紹介されたことを家族は感謝されており、「良い先生を紹介されて、親が家で死にたいと希望したことを叶えてやれたことが最後の親孝行になった」と言われていた。これは窓口を利用して訪問医に繋がった実際の事例であり、窓口利用の広報や、医師を患者が選ぶことが出来るという広報に活用できると思う。
- ・（委員長）広報や啓発に予算を使ったら、と言う意見ですね。
- ・（委員）9 / 17 NHKで「大往生を看取る」という番組が放送されたが、亡くなる場面がそのまま放送されていた。呼吸がだんだん遅くなって、止まって、顔が土気色になると言う経過を撮影されて、亡くなるのを全部家族が見ているという内容だった。

(3) 報告：熊本市救急災害医療協議会について

事務局より説明（議事略）

- ・（委員）施設から看取りや、施設からの急変による救急の搬送が増えているのではないかと思って、国立熊本医療センターのデータを集めてみた。5年前の2月と今年の2月を比較すると、（救急診療部だけのデータで）平均年齢は5歳高くなっているが、施設からの搬送数は減っていた。他科でも同様とのこと。ただ、自分の印象ではそうではないので、他の医療機関に行っているのかもしれないと思っている。消防局で全体のデータを持っているなら、検証してみると、何か見えてくるのではないか。ドクターネットでやっても良いが、各病院にお願いして、数を出してまとめてもらえないか。在宅医療を進めるということは、救急医療でも本来の医療ができるということにつながると考えている。
- ・（委員長）行政から声かけしたほうがデータは集まりやすいだろう。
- ・（事務局）いろいろなデータから、何が導き出されるかということだろうと思うので、またご相談しながら進めていきたい。
- ・（委員長）「もう何もしない」と事前指定書に書いている人でも、救急隊が呼ばれて行くことがあると救急隊から聞いたことがある。主治医が夜は行けないので、家族は死亡確認が必要なときは救急車を呼ぶように言われているようだ。患者が心肺停止の状況だと、救急隊は蘇生しようとするが、事前指示書があったりして、いろいろ問題になっているようである。
- ・（委員）最近検死扱いも増えていると聞いている。死亡後に在宅医がみれば問題ないのに、救急搬送されて亡くなっている場合は、在宅医が死亡診断書を書けず検視扱いになる。
- ・（委員長）救急の話もあり、今日は良い機会になった。

(4) その他

事務局より説明（議事略）

- ・（委員長）医師の中にも在宅医療に熱心な方とそうでない方がいる。少しずつでも取り組んでいくことが大切である。
- ・（事務局）東区以外の取り組みを進めたいが、熱心な医師を中心に進め方を相談していこうと考えているが、よろしいか。
- ・（委員長）医師会でも、区で中心になる医師をピックアップしたい。
- ・（オブザーバー）すでに取り組みが進められているところもあり、ミーティングなどが行われている。それぞれの区に中心となって動かれている医師がいるので、その方達にアプローチしていけば、話が出来るだろう。まずは、ピックアップすること。
- ・（委員長）はじめのうちは在宅について医療中心に考えていて、介護の比重は

少なかったように思う。国が言っているのは、いわゆる高齢の方の在宅ケアである。

- ・（委員）在宅医療で、ケアプランを立てるのはケアマネであるが、ケアマネのベースがいろいろな職種があるので、医療にあまり関わったことがない方も多い。そういう方は、医療の部分が見えないので、そこをどうしたら良いか悩んでいる。どういう力を借りれば、ケアマネが医療のことを理解して、先を見越したケアプランが立てられるようになるのか、皆様の力をお借りしたい。
- ・（委員）資料にもあるように「介護側からの医師への連携はハードルが高い」と言われ続けており、厚労省の介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会でも同様なことが出ている。アプローチを変えていく必要があるのではないか。つい最近、東京福祉保健財団から「医療から逃げないケアマネの為の医療連携 Q&A」という本が出ているが、ケアマネに医療の研修をしてもらおうと言う動きが各地で出ているようだ。東海大などが中心になって、在宅に限らず、例えば、連携室や救急外来などの医療の現場にケアマネが1ヶ月とか3ヶ月とか常駐して現場を見てもらうようなこともやられている。次にするのなら、そういうことかなと思う。研修では多くの人に座学で学んでもらうが、それではもう埒が明かないので、一部の人向けにはなるが、経験してもらうことが良いと思う。在宅の場面では在宅医や訪問看護ステーションに1ヶ月ほどしてもらおうとか、そういう事で変わっていくだろうし、救急外来や手術も行う大きな病院などでの経験は、脳卒中などの患者に対応するときにケアマネとしても必要なところを勉強できると思う。
- ・（委員）実際に行くのが一番分かると思うが、ケアマネの仕事は1ヶ月単位でしなければならないので、1ヶ月研修ということが厳しい。ケアマネになるまでにそういった研修を受ける方が良い。なってしまってからでは、それだけの時間の余裕が取れない。看護師のケアマネが減っていて、今は福祉系の方が多いようだ。しかし、医療の面がおろそかになると十分なケアプランが出来ないので、ケアマネも家族と一緒にオロオロしてしまう事になる。ケアマネの意識改革と、医師とも膝を突き合わせて話が出来るといった研修が必要だと思う。
- ・（委員）実習と言われたが、1ヶ月間は受け入れる側も負担かと思う。訪問看護ステーションでも救急救命士や病院の看護師、ケースワーカーが実習に来て、訪問に連れて行っている。研修医も来るので、在宅の研修としては、医療依存度の高い人のところに連れて行っている。そういう実習に組みこめば、ステーションで分担して、2～3日でも対応出来ると思う。やはり現場研修が一番わかると思う。
- ・（委員）研修を受け入れる側に報酬があったら良いと思う。
- ・（委員長）今は多職種連携のための会を行うことを第一に行っているが、一段落したら、この協議会で、ケアマネの資質を上げることも考えていければと思う。
- ・（委員）先ほど言われた様に、いつ救急の状態になるか分からない、その時に

それをケアマネが予後予測できていれば、「自分は救命処置を受けたくないの
で、高次救急の病院には搬送しないでほしい。」などとケアプランの中にあれ
ば、また違ってくる。

- **（委員長）** 解りました。貴重なご意見を、このような役所のトップの人に伝え
ていくと、打開策が見つかるかもしれない。多職種連携の会が一段落したら、
また話し合っていたらどうか。
- **（事務局）** 少し並行して、話していても良いと思う。早めのほうが良いだろ
う。
- **（委員）** 病院内でも同様である。病棟看護師や医師は在宅の視点がない。病棟
のは疲弊していて、自分と現場の差さえ感じてしまう。院内でも、多職種の連
携がとても難しいので、病棟から連携室への実習がいるかなと話している位で
ある。もちろん、訪問看護ステーションへの実習も行ってもらっているが、そ
れでもまだ難しいところがある。しかし、百聞は一見にしかずなので、そこを
知ることは重要である。
- **（委員長）** 在宅医療連携拠点事業計画の案に、ケアマネの資質向上の研修など
を入れるのはどうか。26年、27年に織り込んでいても良いだろう。他に意見
はないか。
- **（事務局）** 介護保険事業計画があるが、来年度が見直しということで、来年審
議会を立ち上げる予定なので、このような会でご意見を聞いていきたい。