

令和6年度 第1回呉市在宅医療・介護連携推進検討委員会 摘録

日 時：令和6年8月22日(木) 14:30～15:30

場 所：呉市役所 2階 201・202会議室

会議様式：対面会議

出席者 光野委員長・向井委員・亀本委員・藤田委員・谷内田委員・新谷委員・折本委員・宮下委員
新田委員・舛谷委員・平塚委員・小笠原委員

欠席者 横田委員・河合委員・花房委員

事務局 柏尾副部長・平西課長・矢村主幹・北恵専門員・齋藤コーディネーター・磯本副主任・保田保健師

1. 活動報告

(1) 令和5年度 市民と医療・介護関係者のための合同公開講座について〈資料1, 別紙1・2〉

【事務局】資料1, 別紙1・2に沿って説明

【質疑応答】

(光野委員長) 寸劇は今回が初めてだったとのこと。関係機関で取り組むことができてよかった。

(宮下委員) 演者として参加した。初めての取り組みで緊張したが、ステージと観客席との距離が近く市民の理解が得られているということを実感しながら演じることができた。参加者は高齢者が多く、説明だけではなくストーリー仕立てで解説を入れながら啓発するという方法が一番理解が得られると感じた。続けていく必要があると感じた。

(小笠原委員) 司会役として参加し非常に手ごたえを感じた。講義形式で話を聞くより分かり易かったと思う。また、練習から本番までを通じて、いろいろな関係者と顔を合わせて話をするのができて非常に有意義であった。

(光野委員長) 新たな試みが好評だったということで、今年度もご検討をいただければと思う。

(2) 令和6年度 呉市在宅医療・介護連携推進事業計画について〈資料2・3・4, 別紙3〉

(3) 呉市在宅医療・介護連携に関する相談支援について〈資料2・3・4, 別紙3〉

【事務局】資料2・3・4, 別紙3に沿って説明

【質疑応答】 御意見, 質疑応答なし

2. 議題

(1) 相談支援から見えた医療・介護連携の現状と課題について

【事務局】別紙3に沿って説明

(光野委員長) 地域高齢者の情報把握のあり方や情報共有のための仕組みづくりをということだが、その具体的な手法や各所属団体で取り組みそうなことについて、ご意見をいただきたい。

【質疑応答】

(折本委員) 入院時には病棟で連絡先の確認を行っている。連絡先がない入院患者も増えている。連絡先がない場合は民生委員に連絡していることもあり、病院職員は連絡先がない場合に誰がどうサポートしてくれるのかを知らないのではないかと。仮にそれを知ったとしてどう専門機関に繋げていくかについては、患者本人が課題だと感じていなければ本人の同

意が得られず連絡することが難しい場合がある。

(光野委員長) 個々で情報提供すべきかどうかということや、情報提供のルールとしてはっきりしたものもない。民生委員も減っていることなどをふまえると、市全体で取り組んでいかないとこの問題は解決しないと思う。その点で小笠原委員いかがか。

(小笠原委員) 難しいケースという印象。本人が困っていなければそこから進まないため、SOSがない人への支援体制については難しい部分がある。民生委員には日頃から地域に目をかけていただき、地域の中で緩やかな相互の繋がりがあがる。その反面今回のようなことが起こるのかなとも思う。個人のプライバシーに立ち入らない世の中になった部分もあるかと思う。

(舛谷委員) 地域の緩やかな見守りができてきたからこそ異変に早く気付いてくれるが、情報不足でできることが限られてしまう。元気な方については関わりがないため本当に情報がない。情報網に引かかからない人は必ずいる。困っているのは本人ではなく周りの人である。自治会の高齢化や民生委員の成り手不足などから負担は大きく、近所から上がった声にすぐに対応することが難しい状況がある。今回のケースを通して、市民一人一人が自助について考えてほしいと思った。また、この問題に対して負担なくできそうなことは何かを考えた。65歳以上の一人暮らしの方が入院された場合は、医療機関から本人へ「連絡しないと周りが心配するよ」と一言声をかけていただくことはできないか。

(折本委員) 病院では入院時に家族等の連絡先が確認できれば“身寄り有”という判断になり、ご家族に連絡を取って病状説明などの対応をしている。一方で“身寄りなし”となった場合病院職員は民生委員に連絡することになると思うが、本人自身が民生委員の連絡先を知らない、日常生活が一人で送れないとなれば、その段階で呉市へ連絡するという流れになると思う。また、個人情報保護の観点から同意を得られていない情報は教えられない。情報提供を必要とする状況や情報の内容など、情報提供に関する規定のようなものがないと情報提供する側も守られないのではないか。

(舛谷委員) 医療機関から本人に声かけしていただいて、本人自ら連絡するといったことが理想的であると思うが、いかがか。

(折本委員) 電話ができるぐらい元気な方は本人が課題だと感じていないのではないか。さらに、ほとんどの方が民生委員の連絡先を知らないで繋がらないと思う。身寄りのない方の場合は、誰がお世話をするのかという点が決まれば、然るべきところに連絡しようという流れになるのではないか。

(光野委員長) 情報提供の必要性がある人とならない人で対応が違うのではないか。

(向井委員) 近隣住民から入院の問い合わせがあっても、個人情報保護の観点から情報提供はできない。地域で困っているという事情も分かるが、個人情報の壁は厚く、情報提供への本人や家族の同意がないと難しいのではないか。地域での情報共有については、入院する前の段階から考えていく必要があるのではないか。

(舛谷委員) 個人情報を伝えてほしいということではない。地域も対応に困ることがあるため、自分自身で自助の意識を持ってもらいたいという思いがある。入院時に病院から声をかけてもらい、周りの人が心配するという事をもう少し意識付けできたらと思った。また、何かあった時にどうするかということをも自分自身で考えてほしいし、考える機会があるといい。自助への意識付けには時間がかかる。ACPと合わせて自助への意識付けを繰り返し、根気よく啓発していく必要がある。元気な65歳以上の方も地域の見守り対象になるとい

うことをお伝えしたかった。

(光野委員長) 救急関連ではどう対応しているか。

(平塚委員) 家にいるはずだろうと救急要請するケースはある。所在不明な場合は救急隊としても事実確認が必要で、警察の立ち会いのもと中に入るケースもある。そこで救急搬送を要する場合は情報がないと受け入れ先を探すのにも苦渋し、民生委員や自治会長を頼ってしまう。民生委員や自治会長も高齢なため、時間帯によっては対応できないと言われることもある。救急隊が必要な情報としては、名前・住所・生年月日の基本情報、事実発生の経緯、現病歴・既往歴、服薬情報、家族の連絡先などである。健康保険証やお薬手帳があれば足りる項目もあるが、救急要請の経緯や発症時の状態などの情報は必要で、情報をどう入手するかを考える必要がある。情報提供カードについて、このカードは以前からあったもので、今回改めて老人福祉施設に配布した。基本情報や病歴などの必要最低限の情報が書けるようになっていて、救急搬送時に救急隊に渡していただく。救急隊にとって必要な情報だということを知っていただければと思う。今後救急隊は65歳以上の一人暮らしの方の情報をどうやって入手するかということを考えていかないといけない。また、情報提供カードをカプセルに入れて冷蔵庫に入れる、冷蔵庫に貼っているなどの地域もあると聞いている。呉市でもそういった取り組みができるのであれば、救急隊としては助かる。

(光野委員長) 自助への意識付け、自分の身は自分で守る、他人に迷惑をかけないといった観点から、ACPの普及は重要かと思う。個々によって必要性が異なり個人情報保護の壁もあるので、関係機関が一体となり乗り越えていければいいと思う。

(折本委員) 小児の事例を共有させていただく。「グランドライン」という情報共有の仕組みができた。生後何ヶ月かの小児が救急搬送された場合、虐待の有無に関わらず病院から呉市へ報告するという仕組みで、中国労災病院、呉医療センター、呉市子ども家庭相談課との協議で成立した。

(光野委員長) ルールを作るというのも多くの方の健康維持のためにはいいと思う。

(小笠原委員) 今回の相談ケースのような事例は年間にどのくらいあるのか。

(舩谷委員) 20~30件かと思う。何事もなかったというケースがほとんどだが、踏み込むケースもある。全く情報がないケースは稀である。

(小笠原委員) 年間20~30件ある中で1割ぐらいはこのようなケースがあるということか。残りのケースはなんとか連絡がついて確認ができているということか。

(舩谷委員) そのような感じ。元気な方は関わりがないので情報がなく一番困る。

(2) アンケートから見えた医療・介護関係者のACP支援の現状と課題について〈資料5〉

【事務局】資料5に沿って説明

(光野委員長) ACPの知識がなければ教えることができない。知識があれば教える機会をもつことができるかもしれない。知らない人に知識を持ってもらうために今年度のACP啓発活動はとて有効だと思う。各所属団体で取り組みそうなことについて、ご意見をお願いしたい。

【質疑応答】

(亀本委員) 私自身啓発をしているが、より詳しく理解してもらうために齋藤コーディネーターに説明してもらうのも一つの手段であると思う。また、各委員に人生の彩ノートを配布しているが、内容が分かっていないと啓発にならない。これから呉市歯科医師会でも検討し

ていき、機会があればよろしくお願ひしたい。

(新田委員) 高齢者施設においては、以前から入所時に本人家族を含めて今後望む生活や急変時について話し合いをしている。一回の話し合いで終わらず、状態が悪化した時に入院になるのか、施設で看取りになるのか、どういった治療を望むのかということ話し合いながら進めているのが現状である。養護老人ホームではこれを活用して利用者の声を集めようという動きがある。

(新谷委員) 病院では医療安全や感染対策などの研修が義務付けられていることもあり、ACPについて学ぶ機会は少ない。心不全や癌といった疾患別チームのコアメンバーで話し合っているが、病院職員全体への周知は足りていないのではないかと。在宅では看取り期の患者に対してリハビリを行うことは少ないと思うので、在宅に関わるリハビリ専門職も終末期の対応について学習する必要があると思う。

(谷内田委員) アンケート結果において、看護師といっても病棟看護師と訪問看護師では見方が変わってくるのではないかと。ACPについて、病棟では主治医が説明されるが、在宅では訪問看護師が本人や家族の希望する医療やどこでどのように最期を迎えたいかなどを確認し、主治医に繋げている。訪問看護事業所であれば、ほとんどの事業所がACPを行っていると思う。

(藤田委員) 安芸歯科医師会では今年度ACP検討委員会を立ち上げ、歯科医師自ら学んでいこうとしている。ACPの認知度が上がるように勉強していきたい。私も3月の寸劇を含めたACPの啓発に参加してとても勉強になった。安芸歯科医師会でも周知していきたい。

(宮下委員) アンケートにある主任介護支援専門員は、居宅介護支援事業所管理者や地域包括支援センター職員ではないか。一方で介護支援専門員は経験年数が5年以内で新人も含まれているのではないかと。ACP支援について主任介護支援専門員と介護支援専門員で差があるため、協議会や地域包括支援センターで勉強する機会を作れるかと思う。今後は介護支援専門員の経験が少ない方への啓発と支援もしていきたい。

3. その他

(1) 人生の彩ノートについて

【事務局】人生の彩ノートについて市民から様々なご意見をいただいている。より使いやすいノートにするために内容を見直す予定である。委員の皆様には内容についてご意見を伺いたく、その際にご協力願ひたい。

(光野委員長) 高齢だからといってデジタル難民ということではないと思う。電子版など様々な媒体を検討してはどうか。呉市のLINEのお友達も活用できればと思う。皆様からのご意見をもとに今後の活動を検討していきたい。

(2) 次回開催について

令和7年2月に開催予定

以上