令和元年度第２回平塚市在宅医療介護連携推進協議会会議録

日　時　令和元年１１月２１日（木）　１３時３０分～１４時５０分
場　所　平塚市役所本館　４１０会議室
出席者
○ 委員１２名
　髙山委員、小宮山委員、三觜委員、原委員、泉山委員、小村委員、山崎委員、女屋委員、高野委員、深堀委員、梶山委員、三橋委員
○　事務局６名
　津田福祉部長、中村地域包括ケア推進課長、相原医療・介護連携推進担当長、塩谷主査、宇山主査、佐藤高齢福祉課高齢者相談支援担当長
○　平塚市在宅医療・介護連携支援センター２名
　遠藤氏、大平氏

開　会
１　あいさつ
２　議題
議事に入る前の報告事項
　平塚市在宅医療介護連携推進協議会規則第５条第２項により、定足数である過半数の委員の出席を得て、本協議会は成立いたしております。また、本協議会は平塚市情報公開条例第３１条により公開となっており、会議の傍聴につきましては、平塚市附属機関の会議の公開に関する要綱のとおり、取り扱うことといたします。会議の傍聴者は０名です。

＜以下、進行は会長＞
議題　（１）平塚市在宅医療介護連携推進事業の課題整理について
＜事務局＞
資料１－１、１－２、１－３に基づき、説明を行った。
◎　意見・質問
＜委員＞
エンディングノートを書く、書かないはそれぞれの判断ですので、個人情報に注意して取り扱えば、現在のエンディングノートで項目も過不足はないと思います。
＜委員＞
慎重に取り扱う必要があると思いますが、エンディングノートを書く、書かないは市民の皆さんにお任せし、保管に関しても市民の皆さんの責任でしていただくようにしていく方向でいいと思います。
＜会長＞
「もしものときの医療について」のページ部分で、医師は患者さんに対して通常は病名や病状をお伝えします。病名を知りたくないと患者さんが思っていても医師は病名を基本的に

お伝えします。
＜委員＞
　医師の立場からは普通に病名などをお話しています。昔はがんなどの病名を隠すこともありました。家族からなぜ伝えたのかというクレームもありました。しかし、今は患者さん個人のことになりますので、家族第一ではなく患者さんファーストです。知ることで生命予後が上手に生きるか、苦しんで生きるか、違ってきますので最近では普通のこととしてお話しています。事情があれば考慮はしますが、患者さんの知る権利としてお話しています。
＜会長＞
　御家族が情報として医師へエンディングノートを持ってきていただければ考慮はしますが、本人が記入していても、それが医師に繋がることは非常に難しいです。
＜委員＞
　患者さんを救命救急する際に、蘇生をしませんと意思を示している人も具合が悪くなるとやっぱりというふうに揺れる方もいます。そのため「もしものときの医療について」は何時その判断をしたのか、それを決定した日などを記載ができれば良いです。また、その判断が変わってしまうこともあるということを書く方たちも、これを見て判断する我々も認識しなくてはいけないと思います。
＜会長＞
　更新履歴は表紙の裏にありますが、いつ書き変えたかがはっきりする必要があると思います。ＡＣＰの説明の時もたえず心が揺れるので、その時々で意見が変わってくるが、それが普通のことだとお伝えしています。エンディングノートを配布する時に各地域包括支援センターでも説明があると思います。
　他の課題でも御意見いかがでしょうか。
＜委員＞
　施設から病院へ救急搬送される方の中には、病院に運ばれてきてから蘇生行為はいらないし、救急搬送もしないという意思の方だとわかって、救急隊員が困ってしまう。余計な救急搬送は今問題になっています。エンディングノートにその部分の項目はありますか。
＜事務局＞
　救急搬送時の蘇生行為についてはエンディングノートでは触れていません。
＜委員＞
　「もしものときの医療について」部分で最期までできる限り治療を受けたいにチェックした場合は搬送すると思います。救急搬送をいらないという項目は他のエンディングノートにあるのでしょうか。
＜事務局＞
　エンディングノートには法的な拘束力はありません。御本人がこうしたいということを書くものです。そのため他のエンディングノートでは救急の要請などの項目は見たことがありません。
＜会長＞
　本日の報告（２）の高齢者施設からの救急搬送についての中で話のある連絡シートを在宅

の患者さんでも使えるようにするのは難しいでしょうか。ひらつか安心ファイルが昨年に刷新しており、その一部に追加で入れることができないか。エンディングノートと共通でもよいので作っていただければ在宅の方にも活用できるのではないでしょうか。
＜事務局＞
　現在、事前指示書にあたる統一の様式がまだ国より示されておりません。平塚市で様式を作成するか消防とも相談した経緯はあります。しかし、作成は難しいという結論になり「もしものときの医療について」の部分になりました。こちらは医療機関や救急に見せるというよりも御本人の意思を記入して周りの方と話し合うきっかけとしていただく意図になります。いただいた御意見は今後活かしていきたいと思います。
＜委員＞
　ケアマネジャーとしての意見で「介護について」のページでは介護の費用部分が気になります。月の費用がいくらまでなら掛けられるかにより、次の行く場所を選べます。ザックリでも書ければケアマネジャーとしていろいろなことが考えやすいです。
＜委員＞
　使う方によって使い方も違ってきますし、見る方によって変わってくる。例えば単独世帯の方は一人で書いて持っている人もいれば、介護保険を使っていてケアマネさんが関わる方もいると費用という話もでる。また、御家族と話し合う接点になればという部分もある。様々な使い方があり、ある程度の共通する項目を入れることは難しいと感じている。具体的な項目をどこまで入れるか、拘束力はないと言われるが、救急搬送の時に目の前にあれば気になりますし、あまり具体的な部分を入れすぎると煩雑になってしまうと危惧しています。元々の使う目的が腑に落ちない。
＜会長＞
　エンディングノートの目的は御本人に医療に関することや介護に関することなどを考えていただくものです。
＜委員＞
　御本人にエンディングというよりもこれからどう生きていくかを考えていただくような要素が強いのか、それともエンディングに向けてのものなのか。両方入っているので、もしこれからどう生きるかを目的に作っているのであればその方向性で徹底した方が良いと思います。いろいろな要素や使い方を入れていることに無理があるのかなと思いました。
＜会長＞
　このエンディングノートを数年後に変えていくことは可能なのでしょうか。
＜事務局＞
　今年度に完成を目指していますが、出来上がってずっと使い続けるわけではなく、利用される方などいろいろな方の御意見をいただき変えていきたいと考えています。
＜委員＞
　ＡＣＰはエンディングノートを書くことではなく、話し合うことが目的です。エンディングノートはそのためのツールであり、手段としてきっかけの一つです。あまり項目に重きをおかなくても良いと思います。話し合うことを絶対してくださいねと強く前面に出しても良

いと思います。また、在宅医としては御家族へは最初の説明で救急車を呼ばないでこちらの看護師や医師に連絡をくださいとお話しています。
＜委員＞
　話し合える方は御記入いただいて一応対応できますが、記入した後に自分の表現ができなくなってしまった時にどう書いたかを確認する方たちのことを考えるとあまり具体的に書かない方が良い感じがしました。また、エンディングノートをどのタイミング、どのような人へ渡すのか問題があると感じました。例えば自分で表現できない、書けないけど伝えられる人のものは誰が書いてあげるのか。家族がいればよいが、独居の人で字は書けないが、表現のできる人は誰が書いてどうするのかが気になっています。書いた後に話し合いに参加できない状態になった場合に見るものとならないか。
＜事務局＞
　元気な方がこれからの人生ために書くこともありますし、もし、必要があれば書ける部分を活用していただければと思います。必ずすべての方に書かなくてはいけないものではありません。参考として見ることは可能だと思います。もし、判断能力がなくなり、どうしてもその方に判断が必要な事情があるのでしたら公的な支援につなげる方向になります。
　エンディングノートは一つのツールとして、利用者の都合の良いように使用していただき、終末期に向けて考え方が整理できれば良いと思っています。
＜会長＞
　基本的には元気な方が将来に向けて余生を過ごしたいという想いを書いていただければ良いと思います。

３　報告
報告（１）平塚市在宅医療・介護連携支援センター運営について
　＜平塚市在宅医療・介護連携支援センター＞
　資料２－１に基づき、相談の傾向や相談事例などの説明を行った。
◎　意見・質問
　なし

報告（２）高齢者施設からの救急搬送について
＜事務局＞
資料３に基づき、説明を行った。
◎　意見・質問
＜委員＞
　以前からこの問題は話題になっており、連絡シートなどを持ってこられる方もいます。施設の夜勤体制によって、利用者の情報や意思が把握できていないことがあり問題になっています。施設で利用者や御家族などにも意思の確認をしていても、施設の中でもつながらない

で救急隊にもつながらなくて病院にもつながらない。搬送の希望はないのに挿管されて、他自治体の病院へ転院する必要がでてくる高齢者が毎年何件かあります。
＜会長＞
施設ごとに全体のフローチャートを作成して、職員に御説明する必要があるということでしょうか。
＜委員＞
御家族との話し合いの結果をきちんと残して、夜勤の方もそれをわかっているという体制づくりが必要だと思います。
＜会長＞
施設から手が足りないため、患者さんだけが運ばれるということがありますか。
＜委員＞
一応、１名は乗ってきていただいています。
＜委員＞
施設によってしっかりしているところとそうでもないところがあります。また、施設の入居者で平塚エリアの方ではない方が増えており、御家族が遠方にいてたまたま施設は平塚というケースでは連絡が取れないこともあり、入所時にしっかりとした方がいい。
＜会長＞
３月に集まった介護老人福祉施設や特定施設入所者生活介護施設の施設長の方々にフローチャートを作成したら施設内での浸透をお願いするのでしょうか。何施設の施設長が出席されて意見交換できましたか。
＜事務局＞
昨年度の研修会は２５施設の出席があり介護老人福祉施設から１３施設、特定施設入所者生活介護施設から１２施設になります。
＜会長＞
多くの入居者がいる施設でこの取組を実施できれば、必要のない救急搬送が減ったり、利用者の情報が搬送先の病院に伝わり無駄な処置が減ったりすると思います。

４　その他
（１）今後の予定について
＜事務局＞
今年度の平塚市在宅医療介護連携推進協議会はあと１回の開催を予定しております。第３回については年が明けた２月か３月に予定をしております。
＜委員＞
相談事例で災害時の医療用電源についてお話があります。重要な問題でお子さんでレスピレーターを着けている方や難病で着けている方もいます。病院では入院患者さんの電源で一杯です。もし浸水被害がでた場合は病院で電気を供給することができなくなることもありえます。今回も地域の方々から停電になったら怖いので前もって入院できないかというお話が

ありました。予防的な入院についてはお断りしており、近隣市も同様の対応をとっています。高齢福祉課や障がい福祉課などで地域の中に必要としている方の数を把握しているのでしょうか。これからも災害は度々おきるので避難のさせ方や電源供給の方法をきちんと話し合う場所が必要だと思います。

＜会長＞

非常用電源が必要となる吸引や在宅酸素などを行っている人の数はどこで把握されているのでしょうか。例えば保健所で把握しているかなど御存知の委員はいますか。

＜委員＞

在宅の患者さんを診ていますが、そのような調査を受けたことがないので恐らくは把握していないと思います。

＜委員＞

訪問看護のシステム会議の中の各事業所で医療処置の非常電源が必要な方の把握の作業をしております。

＜平塚市在宅医療・介護連携支援センター＞

今、委員が言われたとおり、２０１９年９月に大磯、二宮、平塚の訪問看護事業所で調査し、２５事業所のうち１７事業所に回答をいただきました。お子さんについては２８人で大人は１１１人の合計１３９人です。訪問看護が入っている中で必要な方となっています。

＜委員＞

在宅酸素の方で訪問看護が入っていない方もいます。病院で管理料をとっている方たちも含めていかないといけない。どこかで関連する人が集まって数字を出していかないといけないと思います。

＜会長＞

訪問看護では引き続き把握いただくとともに、病院や少ないですが開業医でも対象になると思います。

＜委員＞

災害も続いたので訪問看護とも患者さんをどうするかと事前に話しており、予備のバッテリーを用意するなど患者さん自身の自己防衛をしている方も多いです。ただし、何日も持続するものではないので、次の対応をとるまでのための予備電源となっています。

＜会長＞

他に質問などは無いようですので、皆さん本日はありがとうございました。

閉会

以　上