# 令和2年度 第1回平塚市在宅医療介護連携推進協議会会議録

日 時 令和2年8月27日(木) 15時00分~16時30分

場 所 平塚市役所本館 302会議室

出席者

○ 委員13名

高山委員、小宮山委員、小川委員、三觜委員、原委員、泉山委員、小村委員、山崎委員、吉井委員、女屋委員、高野委員、高橋委員、富岡委員

○ 事務局6名

福祉部長

地域包括ケア推進課(中村課長、相原課長代理兼担当長、日高主査、米山主査、大関主査)

○ 高齢福祉課2名

岩本課長代理兼担当長、渡邉主査

○ 保険年金課1名

松本課長代理

○ 平塚市在宅医療・介護連携支援センター3名 遠藤氏、石井氏、泉谷氏

## 開会

- 1 福祉部長あいさつ
- 2 委員自己紹介
- 3 事務局紹介
- 4 副会長選出
- 5 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1名です。

<以下、進行は会長>

議題 (1) 平塚市の取組について(令和元年度・令和2年度)

<事務局>

資料1に基づき、説明を行った。

◎ 意見·質問

<会長>

ひらつか介護サービス(医療対応)一覧は作成されてから3~4年目になると思いますが ケアマネージャーは殆ど持っていますか。新任のケマネージャーの方はまだまだ分からない 方もいると思うのでお伺いしたい。

## <委員>

ケアマネージャーは持っていると思います。

## <会長>

浸透して上手くサービスを確保できるようにしていただきたい。

# 6 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に基づき、説明を行った。

◎ 意見·質問

## <会長>

先日実施したオンライン研修の視聴の状況はいかがか。

<平塚市在宅医療・介護連携支援センター> 現在編集中でこれから配信します。

## <会長>

ありがとうございます。配信はこれからですね。よろしくお願いします。

報告(2) 高齢福祉施設からの救急搬送の手引きについて

#### <事務局>

資料3に基づき、説明を行った。

◎ 意見・質問

### <委員>

DNAR は、デリケートな判断なので一番大切です。急変した時に、DNAR が書面としてとれているかどうかが重要です。病院でも「この人は・・・」と思った方には、入院時に家族にきちんと説明し同意書を取っている。施設においても曖昧にしておくと判断に困る可能性がある。家族もいろいろな方がおり、A さんが了解していても、B さんが了解していないこともある。救急連絡シートの DNAR の部分は表現が曖昧すぎて判断に困るのではないか。

# <事務局>

救急連絡シートを運用の協議の際、医療者の方からそういった話がありました。この部分については確たる様式も定まっていません。御本人よりも家族の意思が揺れたりするので、そのあたりをもう少し詰めてから、医療機関も交えて活用していく予定です。今後、検討を進めていきたいと考えています。

# <委員>

酷な話ですが、高齢者施設に入居した段階で、その後どうなるか分からない。翌日に変わる方もいれば、3か月位してから変わる方もいる。しかし、救急連絡シートの作成というのはその方が入居した段階ですが、ある程度、施設として方針を取っておかなければいけません。入居者を見ていく上でいろいろ不安な要素を施設が持つのではないかという印象を受け

#### ました。

# <事務局>

やはり、いざ急変した時はその意思が揺れるということがあるかもしれません。

# <委員>

揺れるというのは3か月位のうちに、「あの時は良いかもしれない、あの時は駄目かもしれない」そういう形になります。それだったらその途中でまた最新のものを書いて、訂正していただく。定期的に「以前、意見書を聞いた時はこのような御意見だったけれども、お変わりございませんか?」と、途中で確認した方がよいかもしれません。

#### <事務局>

そのあたりも今後検討して参ります。

#### <会長>

高齢者福祉施設長の方々は、DNARはデリケートな部分なので、書きづらいといった意見もある。医師として、委員がおっしゃるとおり、意識を失って救急車で運ばれてきた患者さんをどこまで治療するかというのは重要なところです。

#### <委員>

やはり施設から搬送された患者さんで意識がない状態や、心肺停止の状態で運ばれたり、 どこまで病院で治療するかというのは大きな問題です。実際に DNAR の同意がある程度取れ ている患者さんでも運んで来られた時に家族と連絡を取ると、先ほど委員がおしゃっていた ように、家族の中でも意見の違いがあり、A という家族は了解しているけれども B という家 族はまた違う意見を言ってきたりする。そこが問題です。

施設でも、入居者の家族とコミュニケーションがしっかりないと、救急隊も救命するつもりで搬送するので、そうするとその場で看取りすることが出来ない。これが一番大きな問題。これは何らかの形で現在、横浜や東京の医師会でもいろいろな方向性を模索してはいるが、結論は出ていない。病院としてこれがあるとありがたいが、会長がおっしゃったように家族や介護施設長の意見を考慮すると簡単には書面だけで DNAR の意思が「有」「無」とは出来ないかもしれない。しかし、委員が言われたように定期的に確認して「今までの方針でお変わりないですか。」と確認しながら行うのことは一番有効性がある。方向としてはそういうことで、やっていただくのはありがたい。

#### <会長>

個人的なことですが、私が行っている施設でも今年度からこのようなアンケートを入居者に渡して「挿管はしないで欲しい」「酸素は可」等のチェックをしている。もちろん更新していく。少しずつ個々で取り組みをされている施設もあると思う。全体的に統一は難しい。

#### <委員>

この資料に記載の"高齢者福祉施設"の範囲というのは、どこまでなのか。

### <事務局>

今回は特別養護老人ホームと特定施設で活用していきたいと考えています。今後は有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅にも広げていきたい。

報告(3)認知機能検査プログラムの導入について

# <事務局>

資料4に基づき、説明を行った。

# ◎ 意見·質問

# <委員>

このプログラムはどの程度活用していく予定ですか。地域包括支援センターで測定して、御家族・御本人に結果が渡って、その後を追える、という形での活用なのでしょうか。

# <事務局>

結果は御本人にお渡しします。そして、結果によって認知症カフェやサロンを御案内し、 認知機能の低下を防止する体操プログラム(コグニサイズ)を紹介したりと次につなげてい くという考えです。

## <委員>

訪問看護では長年受けていくと徐々に認知機能が低下していく。入院すると認知機能低下が進み、様々な問題が起こります。地域包括支援センターとケアマネージャーと連携する際、 平塚市全体としてツールを活用して早期発見に取り組む方向なのか、どの程度まで広げて考えていますか。

#### <事務局>

機器については納品が終わって各地域包括支援センターに配備はできており、9月下旬から全市的に認知機能検査プログラム導入の件をお知らせしようと考えています。

#### <委員>

本人が包括に出向いていく形になるのでしょうか。

#### <事務局>

来ていただけると良いが、タブレットなので包括の職員が持っていくこともできます。しかし、結果を打ち出すプリンターが必要なので持ち出し時は印刷ができません。持ち帰って印刷して後からお渡しする。または、検査自体は自宅や公民館等の場所がお借りできればそこで可能かと思います。

## <委員>

ケアマネージャーもタブレットを持っているが、そのプログラムをインストールして利用 者に行うことはできないか。

#### <事務局>

ウェブのアプリケーションではないので、お持ちのタブレットにインストールというのは出来ないと思います。

# <委員>

これだけ高齢化社会になると認知症患者はたくさんいます。私は神経内科専門ですが、多くの認知症患者が外来を受診されます。早期発見することに意味のある患者と早期発見しても意味の少ない患者に2分されます。年齢が高い人の場合は早期発見しても、社会的な活動を期待しにくい可能性もあります。しかし、50代、60代で物忘れを自覚してちょっとおかしいと思っている人、そのような人達はまだ会社に勤めているかもしれない、お子さんも

まだ小さいかもしれない、家や車のローンもまだ残っているかもしれない訳です。そのような人達を一緒にして論議するのは疑問があります。認知症を治療していく時も80歳を超えた方に薬剤を投与すると心臓や肝臓が悪い人は副作用が怖くて、薬を投与できないこともあります。非薬物的治療でやっていくのがせいぜいです。認知症が疑われる患者はある程度層別化していかなければ、平塚市としての対策を考える上で難しいのではないかと思います。高齢化が進んで認知症の患者が増えているので、一人ひとりに医療介護を提供するのは大切なことですが、実際には一律に対応するのは難しいと思います。

# <会長>

地域包括支援センターに来てくれてやってくれる人は軽い認知症でそのような人はまだ軽いから認知機能検査プログラムをきっかけに社会参加してもらったり、もっとやってもらったりして、地域包括支援センターに来てくださいという啓発になれば少し役に立つと思う。

## <委員>

「以前に比べてちょっとおかしい、ひょっとすると認知症が始まっているかもしれない。」 そのようなモチベーションを持って、検査を受けてみるのはよいのですが、実際にはある程 度認知症が進んでいる人はそういうモチベーションが少ない。こんな面倒くさい検査を受け たいという人は少ないという印象を持っています。

強制的に捕まえて「この検査やりなさいよ。」というような掘り起しをやると別な方向に行く可能性もあります。せっかく一生懸命認知症対策を考えようとしても、80歳だと大体、3人に一人が認知症ですので、検査の結果にこだわらず、うまくお話して、それで患者の残りの人生の質を落とさないように指導できます。大体きちんとお話すれば認知症の方でも納得されますよ。

#### <会長>

開始するにあたって、包括でもどのような方を対象にやるのかなど、開始すればいろいろと考えてくれると思います。せっかく導入するものなので、活発に利用して少しでも社会参加してもらって介護保険の利用率を下げていければいいかなと思います。また1年、2年経てば、導入に際してのいろいろな報告があるわけですね。

## <事務局>

これから活用させていただくという段階で、今考えているのはよろず相談センターで認知症の関係で御相談を受ける、そういった中で「このような検査もありますよ」ということで活用していきたいと考えています。検査を受けていただけた方には、近くのサロンやカフェに繋げていく。認知機能の低下が進んでいるのであれば、医師に繋げていく。少しでも早期発見・早期の対応につながればというところで、導入させていただいた。

様々な御意見を伺いまして、検討しながら活用方法を見つけていきたいと考えています。 <委員>

ここに書いてあるように「このプログラムは認知症の診断機器ではありません」と書いて ある。いわゆる診断として使うのは無理がある。全員にというのは無理がある。

#### <委員>

私も先生の話を伺って全員に使うのは無理が出てくるかもしれないということを思った。

どのような場面で使うと効果的なのか、つなげるツールになるのか、診断とは違う意味合いを持ちながら活用できるのかなと思う。是非、どんな場面だったら活用できるというものを出していただきたい。

# <会長>

それでは報告事項3については、これで終わりにします。

次に、その他として、(1) 高齢福祉計画(介護保険事業計画【第8期】)の策定について、 事務局から説明をお願いします。

## <事務局>

資料5に基づき、説明を行った。

### <会長>

委員の皆様から御意見や質問等ありますか。

特にないようであれば、(1) については終わりに致します。

# <会長>

次に、(2)保健事業と介護予防の一体的な実施について事務局から説明をお願いします。

#### <事務局>

事務局より、資料に基づき、説明を行った。

## <会長>

委員の皆様から御意見、御質問等ありますか。

特にないようであれば、(2) については終わりにいたします。

# <会長>

それでは、令和2年度 第1回在宅医療介護連携推進協議会は終了いたします。

# 閉会

以上