令和５年度第１回久留米市在宅医療・介護連携推進協議会議事概要

日時：令和６年３月２８日(木)　１９：００～２０：１５
場所：久留米医師会館　教室１
出席委員：牟田委員、内藤委員、松隈委員、淡河委員、山崎委員、臼杵委員、吉永委員、
　　内田委員、東委員、冨安委員、西田委員、南島委員、塚本委員、権藤委員
欠席委員：西岡委員、池田委員、中嶋委員、岡委員、土師委員、石竹委員
傍 聴 者：なし

１．開会

２．開会挨拶

３．議事

（１）令和５年度入退院調整部会・ACP 部会の取組みについて(資料１・２のとおり)
説明者：事務局

①入退院調整部会の取組みについて

［会長］久留米地域包括システム(KICS)でもケアマネジャーの負担が大きいため、ICT を活用していきたいと考えているが、まだまだ課題がある状態。今後ケアマネジャーとの連携がスムーズにいくように ICT を活用していきたいと思っている。

（質疑応答）
なし

（議決）
［会長］入退院調整部会は今後このような方針で進めるということでよろしいか。
≪異議なし≫

②ACP 部会の取組みについて

［会長］厚生労働省が、人生会議の啓発ポスターを一度失敗し、今回新たなポスターを作成している。久留米市でも市独自のポスターを作成しようと考えているところである。ポスターはインパクトがないと市民に受け入れてもらえないが、インパクトがありすぎると炎上してしまうため、なかなかバランスが難しい。しかし、市民啓発が ACP では重要となる。DNAR を希望している方の救急搬送についても問題となっており、コロナ禍で、急変して救急車を呼んでしまうということも増加している。

［会長］ACP 啓発ポスターについては来年度の部会の中で最終決定をするということであったが、意見はあるか。
≪意見なし≫

［会長］ACP 部会は今後このような方針で進めるということでよろしいか。
≪異議なし≫

［会長］入退院調整部会と ACP 部会の取組全体についての意見や取り組むべきテーマについて意見はあるか。
≪意見なし≫

（２）今後の協議会の取組みについて（資料３のとおり）

説明者：事務局

（質疑応答）

なし

（議決）

［会長］協議会は今後このような方針で進めるということでよろしいか。

≪異議なし≫

（３）意見交換会

［会長］医療と介護の連携した対応が求められる４つの場面における課題について、思っていることがあれば、一言ずつ意見をいただきたい。

［委員①］病院としてアザレアネット等 ICT が上手く利用できていない。また、ACP の意思確認が難しいと感じている。地域包括ケア病床があるが地域包括医療病棟が新設されることになっているため、地域の患者さんをスムーズに受け入れられるようにしていきたい。

［委員②］訪問看護では、急変時の対応に一番関係がある。急変時に最初に対応させてもらうことが多いので、本人にどういう希望があるのか、状況が変わっていくたびに意思を確認している。本人の希望を確認している場合でも家族との連携が難しい時もある。

［委員③］訪問介護では、現実的に最期の最期にしか本人の希望を聞けていない。本人の希望や意思の情報を聞くより先にサービスが入れるのか、受け入れられるのかという問いが来る現状がある。

［委員④］要介護認定をもつ高齢者の救急搬送が多いので、早期にケアマネジャーに連絡して情報をもらっているが、その情報が治療、リハビリ、介護の場面に活かしきれていない。多職種の浸透が難しい場面もあるので、院内の多職種に対して情報に即したケアや看護が大事であることを勉強会で周知している。急性期病院であるため、転院する患者さんが多く、転院先へケアマネジャーからもらった情報の伝え方の手段を検討している。また、院内でも E-FIELD 研修会を実施しているため、個人の意識は高まるが、組織の仕組みづくりが課題となっている。病院の中で意思決定支援部を作って、病院全体に広げていけるように取組みを行っている。

［委員⑤］久留米広域消防本部全体で年間の救急搬送が 25,000 件を超えていて、過去最高となっている。出動の 60%以上を 65 歳以上が占め、75 歳以上となると 45%ぐらいは病院に搬送している。DNAR を希望している方が搬送されるという事例は一定数あるが、全体で見るとかなり多いというわけではない。今後も数値の推移を見て、急激に増えていないか把握していきたい。

［委員⑥］往診への同行やサービス担当者会議に参加ができている薬局とできていない薬局が出てきている。中山間地域があるので、訪問できる薬局を増やしていくことが大切と考えている。

［委員⑦］連携としては在宅が中心。ケアマネジャーが薬局を認識していない場合もあり、サービス担当者会議に声掛けをしてもらえてない状況があるので、今後声掛けして連携していきたい。また、病院から退院の情報が入って来ないため、今後退院時の連携が上手く取れるようになっていったら良いと思っている。

［委員⑧］本人が意思決定できる間に、ACP を含めて自分の人生どうあるべきかの本人の考えを信頼関係の中でくみ取っていくべきだと思う。また、家族にとっても最期について考えていくことができるような啓発が必要となる。多職種の連携についても薬局側からチャンスを取りに行く姿勢が必要。薬局を自分で選べると知らずに、かかりつけ医が変わり、在宅の医師や施設での生活が変化する中で薬局も変わり、これまで築いた繋がりが切れてしまうことがもったいないと感じる。また、退院時は薬が家にいっぱいあるので、薬の整理も行っていきたいと考えている。退院される患者に対して薬剤部と薬局との連携ツールのサマリーを作成しようとしている病院があるが、急性期と慢性期の病院ではサマリーの様式が変わってくると思う。精神科の患者さんでは特に訪問看護や福祉支援事業所の情報が欲しいが、地域連携室を通さない場合は情報が足りないと思う。

［委員⑨］現在一番関係するところが入退院時の連携。浮羽歯科医師会に連絡してもらうと歯科衛生士が退院の前に派遣され、連携をとることができる。診療報酬の改訂で介護事業所から入れ歯が割れているから歯科医院を受診するように促すと点数が取れるようになってくるので、連携がより進んでいくのではないかと思っている。

［委員⑩］大川三潴歯科医師会が窓口になり、対象の方が住まれているエリアでどの歯科医院が訪問診療を行っているかの情報提供をしている。ただ、3 市町村を管轄しており、保健行政が分かれている関係で何かをやろうとすると、どうしてもバラバラになりがちであるが、できる範囲内で歯科医師会としても色々と取り組みを行っている。

［委員⑫］先日、小郡三井医師会で医療・介護の多職種間との連携会議が実施され、事務局より活発な意見がでていたと聞いている。管轄が３つの市町村に分かれており、北野町では在宅医療をされている医療機関も４，５件あるため在宅での看取りができる方が多い。小郡市、大刀洗町では医療機関数や在宅の医療機関が少なく、対応できない場合も多い。また、家族の形態もそこそこで違うため、家族に話をしておいてくださいと一概に言えないのではないかと思っている。時代が変化しているので、若い人たちにも ACP について話して伝えていかなければならないと思っている。

［委員⑬］先週の日曜日に久留米医師会で健康フェスティバルを開催し、一般の方 170 名が参加している。自ら人生会議について話を聞きたいと、人生会議のブースに向かっている方もいたので、人生会議が浸透してきているのかなと考えている。今までは訪問と介護の連携を密にしていたと思うが、今回の診療報酬改訂は病院側が介護側と連携をしなさいということが大きく謳われている。介護報酬の方も変更があり、特別養護老人施設を中心に急変時は病院側と連携しなさい、しなければならない、できない場合は施設として認めないという文言が出ているので、そういった方向で病院側と施設側の連携がかなり密になっていくと思っている。特別養護老人ホームの方と話す機会があり、月に 1 回のカンファレンスをしなさいという文言があり、病院と介護の連携を取ることが益々重要となる。病院併設の介護施設は病院が見るので大丈夫であるが、単体の介護施設は病院との連携のハードルがかなり高いと言われていたので、相談窓口に市になってもらいたい。

（４）その他

≪なし≫

４．閉会

≪了≫