

令和5年度 在宅医療・介護連携推進会議 議事録

1 開催日時

令和5年11月2日（木）19:30～20:30

2 開催場所

八千代市役所4階 第1委員会室

3 議題

議題1 会長選出

議題2 本事業の取組報告及び目指す姿の共有

議題3 「入退院支援」「急変時の対応」の場面での課題について

議題4 専門職向けアンケート調査について

4 出席者名簿

<委員>計11名（敬称略・名簿順）

加瀬会長，櫻川委員，中村委員，小川委員，富川委員，安藤委員，石橋委員，田村委員
白濱委員，山田委員，小林委員

<事務局>計4名

伊藤次長（健康福祉部），春田課長，石橋主査，溝口主任保健師

5 公開又は非公開の別

公開

6 傍聴者数

0名（定員5名）

7 配布資料等

- ・会議次第
- ・八千代市在宅医療・介護連携推進会議 設置要領
- ・委員名簿
- ・在宅医療・介護連携推進事業の手引き（Ver.3）
- ・席次表

資料1 八千代市在宅医療・介護連携推進事業 これまでの取り組み経過

資料2 4つの「目指す姿」「現状把握」「課題」について

資料3 近隣医療機関連携会議からの報告

資料4 専門職向けアンケート調査内容

8 会議内容

以下のとおり

令和5年度 八千代市在宅医療・介護連携推進会議 会議内容

事務局（春田課長）：

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和5年度八千代市在宅医療・介護連携推進会議を開催いたします。委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいなかお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。本日司会を務めます、福祉総合相談課長春田と申します。よろしくお願いいたします。

本会議は「八千代市審議会等の会議の公開に関する要領」第4条の規定により、会議を公開するとともに、会議録作成のため、会議の状況を録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。なお、録音機器とマイクを接続している関係から、発言する際はマイクのボタンを押して、マイクのランプが点灯してから発言をお願いいたします。また、マスク着用は個人の判断とされておりますが、医療関係者も多いことから、ご発言の際はマスクを付けたままご発言いただきますようお願いいたします。

それでは、本日の会議資料の確認をさせていただきます。

まず、事前に送付させていただきました資料として

①次第

②八千代市在宅医療・介護連携推進会議 設置要領

③委員名簿

④在宅医療・介護連携推進事業の手引き（Ver.3）

⑤八千代市在宅医療・介護連携推進事業 これまでの取り組み経過【資料1】

⑥4つの「目指す姿」「現状把握」「課題」について【資料2】

⑦近隣医療機関連携会議からの報告【資料3】

⑧専門職向けアンケート調査内容【資料4】

こちらは、お持ちをいただいておりますでしょうか。

続いて、本日机に置かせていただきました資料となりますが、

⑨席次表

以上、9点です。

事務局に予備がございますので、不足している場合はおっしゃってください。

ほかの資料とあわせ、配布漏れがないか、ご確認ください。

本会議の開催に当たりまして、健康福祉部次長の伊藤よりご挨拶申し上げます。

事務局（伊藤次長）：

健康福祉部次長の伊藤でございます。

本来であれば健康福祉部長よりご挨拶させていただくところですが、都合により私より変わってご挨拶させていただきます。

本日はお忙しい中、令和5年度八千代市在宅医療・介護連携推進会議にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。また、日ごろより本市の保健、福祉行政に対しましてご理解とご協力を賜り、この場をお借りし、厚く御礼を申し上げます。

本会議でございますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、3年間対面での会議を開催できずにおりましたが、本日は4年ぶりに会議を開催させて頂く運びとなりました。

さて、令和5年度は3か年を周期とする、第9次老人保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画により構成されます。八千代市高齢者保健福祉計画の最終年度に当たり、次期計画の策定に向けて重要な年となります。

今更申し上げるまでもなく、高齢化の進展に伴い、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加する中、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・保健・福祉サービス事業者等多職種による、連携がますます求められているものと認識しておりますが、これまでのコロナ禍を経て、取り組みが進んだ部分や、新たな課題が明らかになってきた部分もあろうかと考えているところでございます。

このようなことから、改めて、在宅医療・介護の連携にあたり、その目指す姿と課題を整理し、今後の取り組みの検討を進めるにあたり、委員の皆様の忌憚のないご意見をいただきますよう、宜しく願い申し上げまして、私の挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（春田課長）：

会議に先立ちまして、本事業の事務を所掌しております当課についてご説明申し上げます。

昨年度まで本事業の事務を担当しておりましたのは長寿支援課地域包括支援センターですが、直営の大和田地域包括支援センターを民間委託することに併せ、「市民が相談しやすい窓口」「効率的に業務をすすめられる体制」「国の補助金等を有効に使った財政負担の軽減」の視点で組織の再編を検討し、令和5年度から、既存の福祉総合相談室の業務及び地域包括支援センターに残存する業務を基幹とする福祉総合相談課を設置するに至りました。

福祉総合相談課の設置の目的としては、「包括的な相談窓口」「包括的な支援体制の整備」「権利擁護体制の整備」「地域福祉の推進」の4つをすすめていくことであり、生活困窮者自立支援法を中心とした業務と委託地域包括支援センターの直接的な後方支援を担う「福祉総合相談班」と、包括的支援事業や一般介護予防事業の業務を担う「地域包括ケア推進班」の2班体制となっております。

それでは、次第に沿って始めさせていただきます。

本会議は、コロナ禍で参集での会議を見合わせており、本日は4年ぶりの開催となります。皆様方の委員の委嘱期間は、令和3年5月から令和6年4月末までとさせていただきます。今回の委嘱期間を通じて参集の会議としては初めてとなりますので、任期はあと半年程度となりますが、改めて、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

はじめに、次第2、委員の皆様方のご紹介をさせていただきます。

「八千代市在宅医療・介護連携推進会議設置要領」第3条の規定に基づき、委嘱されました委員の方々を、お一人ずつご紹介いたします。

お名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますが、その場でご起立いただき、一言だけご挨拶いただきたいと思います。

終わりましたらご着席ください。

初めに、八千代市医師会から 加瀬 卓様

加瀬委員：加瀬です。よろしくお願いいたします。

同じく 櫻川 浩様

櫻川委員：いつもお世話になっております。よろしくお願いいたします。

同じく 中村 明澄様

中村委員：中村です。よろしくお願いいたします。

八千代市薬剤師会から 小川 敦様

小川委員：小川です。よろしくお願いいたします。

東京女子医科大学八千代医療センターから 富川 由美子様

富川委員：富川です。ソーシャルワーカーです。よろしくお願いいたします。

八千代市訪問看護師会から 安藤 仁子様

安藤委員：安藤です。よろしくお願いいたします。

千葉県東葛南部地域リハビリテーション広域支援センター

新八千代病院から 石橋 尚基様

石橋委員：リハビリ職をしております石橋です。よろしくお願いいたします。

八千代市介護サービス事業者協議会から 田村 達也様

田村委員：よろしくお願いいたします。

やちよケアマネ・ネットワークから 白濱 徳之様

白濱委員：白濱と申します。よろしくお願いいたします。

八千代市村上地域包括支援センターから 山田 英二様

山田委員：山田です。よろしくお願いいたします。

八千代市阿蘇・睦地域包括支援センターから 小林 奈津子様

小林委員：小林です。よろしくお願いいたします。

以上でございます。ありがとうございました。

なお、八千代市歯科医師会中澤様につきましては、本日別会議の予定があり、欠席する旨、また八千代市介護サービス事業者協議会日高様につきましては体調不良により欠席する旨のご連絡をいただいておりますので、ご報告申し上げます。

続きまして、次第3. 事務局職員の紹介をいたします。

改めまして、健康福祉部次長の伊藤です。

事務局（伊藤次長）：伊藤でございます。よろしくお願いいたします。

福祉総合相談課の石橋です。

事務局（石橋）：石橋です。よろしくお願いいたします。

福祉総合相談課の溝口です。

事務局（溝口）：溝口です。よろしくお願いいたします。

以上でございます。

それでは、次第4. 議題に入らせていただきます。

先程ご案内のとおり、今回が任期中初めての参集での会議となりますので、改めて議題（1）、本会議の会長を「在宅医療・介護連携推進会議設置要領」第3条4項の規定に基づき選出したいと思います。

最初に会長となられる方を選出したいと思います。どなたかご推薦いただける方がおりましたらお願いいたします。

富川委員：

4年ぶりの開催ということで、特殊な状況でございますことから、前期からの引き続きで、加瀬先生にお願いできればと思います。

事務局（春田課長）：

富川委員から、加瀬委員との推薦がございましたが、皆様いかがでしょうか。

異存がないようございましたら、拍手をもってご承認願います。

《拍手》

皆様にご承認いただきましたので、加瀬委員に会長をお願いできればと思いますが、よろしいでしょうか。

加瀬会長：

はい。八千代市医師会の加瀬です。会長をお引き受けいたします。

事務局（春田課長）：

それでは、在宅医療・介護連携推進会議会長は、加瀬委員にお願いいたします。会長席へ移動をお願いいたします。

ここで、次の議題に入らせていただく前に、健康福祉部次長の伊藤につきましては、都合により退席させていただきますので、ご了承願います。

会長が選出されましたので、以降の議事進行につきましては、加瀬会長にお願いしたいと存じます。加瀬会長、よろしくお願いいたします。

加瀬会長：

ご指名をいただきました加瀬でございます。会長職をつとめさせていただきますので、ど

うぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議事を進めさせていただきたいと思ひます。

次第に沿ひまして進行させていただきますので、よろしくお願ひします。

議題（２）「本事業の取組報告及び目指す姿の共有」について、事務局より説明をお願ひいたします。

事務局（溝口）：

では、議題（２）「本事業の取組報告及び目指す姿の共有」について、説明させていただきます。【資料１】【資料２】【手引き】を使って説明いたします。

今回、対面での会議が久しぶりということもあり、改めて本事業のこれまでの取組について簡単に説明させていただきます。【資料１】をお開き下さい。これまでの本事業の取り組み経過を、まとめた資料になります。

本事業は、平成 26 年介護保険法改正に伴い、平成 27 年度から市町村が行う事業として地域支援事業に位置づけられました。厚生労働省が本事業を推進する都道府県及び市町村担当者用に、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」を作成しており、平成 27 年 3 月に Ver. 1、平成 29 年 10 月に Ver. 2、令和 2 年 9 月に Ver. 3 が発出されております。八千代市も手引きに基づき事業を推進しておりますので、ここで少し手引きについて説明させていただきます。

なお、皆様には現時点で最新の Ver. 3 を、資料として事前送付させていただいております。手引きでは、それぞれの地域特性に合わせた地域課題を把握し、PDCA サイクルに沿って事業をマネジメントするよう示されております。開いていただくと、冒頭には地域包括システムの構築、本事業の目的、様々な事業と連動するように等の内容が記載されており、13 頁からは PDCA サイクルに沿った取り組みイメージが記載されております。また、23 頁を見てくださいと、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる 4 つの場面を意識した取り組みの必要性についても記載があります。4 つの場面とは、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りでして、この 4 つの場面ごとの現状分析・課題抽出・目標設定等を行い、取り組みを推進していくことが市に求められております。

では、本題であるこれまでの取り組みの説明に戻ります。資料 1 をご覧ください。八千代市では平成 28 年度に会議体を設置し、事業を開始いたしました。市の現状を共有し、課題抽出を行ったところ、3 つの課題があげられました。①医療・介護関係者の連携を深めること、②医療・介護関係者の人材育成をすること、③地域住民への普及啓発をおこなうこと、の 3 つです。

平成 29 年度には、28 年度に抽出した課題に対して具体的な取り組み内容等を考えるために、会議の他に医療・介護関係者が集まり意見交換会を行いました。その結果、①医療・介護の連携を深めるために、情報共有の手段を整理していく必要性や、②人材育成について退院支援や看取りの場面での研修の必要性が議論され、資料右側にあります多職種研修を開催いたしました。また、③普及啓発では、元気なうちから在宅での医療・介護を知ってもらうことの重要性が議論され、当時活動していた「チームやちよ」と共催で八千代市民会館にて市民フォーラムの開催につながりました。

平成 29 年度は 10 月に出版された Ver. 2 の手引きにて、4 つの場面に応じた取組を行うことが示された為、会議でも八千代市の目指す姿の共有や取り組み内容を 4 つの場面に沿って検討がされ、平成 29 年度 3 回目の会議にて、年度毎の重点取組テーマを立て、経年で取り組みを行っていくことといたしました。平成 30 年度は「入退院支援」、令和元年度は「日常生活の療養」、令和 2 年度は「急変時の対応」「看取り」を重点取組として行っていくことまでは決まり、推進をしておりました。

平成 31 年（令和元年）4 月 1 日からは、東京女子医科大学八千代医療センターに在宅医療・介護支援センターを業務委託することとなり、専門職向けの相談窓口や研修等の開催、地域資源が掲載された専門職向けのガイドブック作成等について業務を担っていただい

おります。また、同年度に「NPO法人やちけあ」も創設されております。

令和元年度は「日常生活の療養」を重点取組として事業を推進していた中、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、令和元年度の2回目会議から対面会議はできなくなりました。

市ではオンラインシステムの導入がかなり遅かったこともあり、令和2年度は紙面による会議、令和3年度・4年度は市主催の会議開催は無く、やちけあのコアメンバー会議や交流会等に参加させていただき、情報共有させていただいていたところです。

また、平成29年度に決めていた重点取組は令和2年度まででしたが、コロナ禍において、病院や施設で面会制限が行われたり、最期の場面に立ち合うことが難しいという今までと違った「看取り」になっているということで令和3年度・令和4年度は看取りを重点取組として事業を推進してまいりました。

手引きに基づいた4つの場面の推進が、一巡したことから、改めて現在、八千代市で何が課題となっているのか把握・共有した上で、今後の方向性を考えていく必要があると考え、現状等をまとめたものが【資料2】です。4つの場面それぞれの「目指す姿」「これまでの取り組み」「現状把握」「課題」をまとめたものです。目指す姿は、平成29年度の会議で共有しており、医療・介護関係者向けに配付している「八千代市在宅医療・介護連携ガイドブック」にも掲載しております。

現状把握の部分として、加算等のデータの経年変化をみたり、専門職向けアンケート調査・市民向けに行った介護保険ニーズ調査等を参考にしております。今回は、議題(3)で報告していただくのですが病院のソーシャルワーカーさんが集まる医療機関連携会議と訪問看護師会からの問題提起がありましたので、そちらも、その他として記載をしております。

これらを踏まえ、現在の課題として事務局案として挙げております。

まず「日常の療養支援」についてです。現状把握に記載している、介護保険ニーズ調査の結果にて、最期まで過ごすための医療や福祉サービスの認知度が17.3%と低いことから、専門職の課題を「最期まで過ごすための医療や福祉サービスの周知が十分にできていない。」市民の課題を「最期まで過ごすための医療や福祉サービスを知らない。」としました。

次に「入退院支援」についてです。今年度、医療機関連携会議にて「身寄りの無い方への支援について」問題提起があったことから、専門職の課題を「身寄りの無い方への対応で困る場面が多い。急な退院調整依頼で、地域の医療・介護従事者がバタつく。」としました。市民の課題は、日常の療養支援の現状把握に掲載している介護保険ニーズ調査の結果で、力を入れて欲しい施策として「在宅生活を支援する制度の充実」と回答した市民が最も多かったため、市民が現在の制度等を知らない可能性もあると考え、市民の課題を「在宅生活を支援する制度を知らない。」としました。

次に「急変時の対応」についてです。こちらは、訪問看護師会にて「救急搬送時の対応について」問題提起があったことから、専門職の課題を「救急(消防)の現状を把握できていない。」としました。市民の課題は、「どのような支援が受けたいのか意思表示していないと、希望と異なった医療・介護を受ける可能性がある。」と何かデータ等に基づいたものではなく、こちらが考える課題としています。

最期に「看取り」についてです。専門職の課題を、現状把握の専門職向けアンケート調査の部分を見ていただくと、最終段階についての話し合いを58.8%がしていると回答していることから医療・介護従事者である専門職の過半数ができていと認識しています。しかし、市民向けに行った介護保険ニーズ調査の結果では、人生会議をしたことがある人が24.6%。専門職の関りのある可能性の高い要支援・要介護者でも、人生会議をしたことがある人が29.7%という結果となっています。このことから、専門職と市民とで認識のズレがある可能性があると考え、このような課題としました。市民の課題は、介護保険ニーズ調査の結果から「人生会議をした事がある人の割合が低い。」としました。

なお、今回【資料2】は4つの場面ごとに課題を整理しましたが、本会議が設置された28年度に抽出した3つの課題、①医療・介護関係者の連携を深めること、②医療・介護関係者の人材育成をすること、③地域住民への普及啓発をおこなうこと、これらと別々に考えているわけではありません。4つのどの場面においても、重要な視点であり、それぞれの場面ご

との取り組みを行う時に、関係者の連携・人材育成・市民への普及啓発、この視点で取り組みを検討していきたいと考えています。

最後になりますが、それぞれの場面に応じて、課題は出てきたのですが、事務局といたしましては、現在問題提起されている「入退院支援」と「急変時の対応」を令和5年度・令和6年度の重点取組として事業を推進していきたいと考えております。事務局からの説明は以上です。

加瀬会長：

ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明に対しまして、何かご質問・ご意見等ございましたら、ご発言いただきたいと思っております。

質問はございませんので、以上で議題（2）を終了いたします。

続きまして議題（3）入退院支援、急変時の対応の場面での課題について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局（溝口）：

議題（2）でも説明しましたとおり、今回2つの団体から問題提起をしていただきました。それぞれの団体に所属している方が委員としておられますので、詳しい内容をそれぞれご説明していただければと思います。

加瀬会長：

では、富川委員、お願いできますでしょうか。

富川委員：

私の方からは【資料3】の近隣医療機関連携会議からの報告をさせていただきたいと思っております。

近隣医療機関連携会議は医療ソーシャルワーカーを中心とした会であり、2ヶ月に1回開催されています。各機関からの近況報告や問題ケースの対応検討等を行っています。参加機関としては、東京女子医科大学附属八千代医療センター、勝田台病院、島田台総合病院、セントマーガレット病院、新八千代病院、八千代リハビリテーション病院と、市外の医療機関として最成病院も入っていただいております。それと、八千代市地域包括支援センター、八千代市役所の福祉総合相談課と生活支援課の方に集まっております。

会議で身寄りの無い方についての対応に苦慮しているという話が出て、実際にどのようなことに困っているのかを各医療機関や地域包括支援センターの方から、情報収集して、まとめました。その報告を今回はさせていただければと思います。

まず医療機関から出た課題ですが、特に意識レベルが悪くて中々ご本人のお話が難しい方が想定されています。入院に関しては、入院時の必要書類の手続きや身の回りの必要物品の用意ができない。入院中にかかる費用の支払いができず、銀行にある年金は口座に入っている方も下ろすことができない。そうすると、実際に現金がないけれども、お金持ってるじゃないってことで生活保護にもならない。所持金を幾らか持って、入院する方もいるんですが、そのお金をご本人が、管理できない中、誰が管理するのかっていうような問題が発生する。治療に対しても意思決定ができないので、ご本人が何を希望されているかを、推測しながらやらなければいけない。

また、こういう方に関しては成年後見を立てるという方法があるかと思うんですが、決定までは数ヶ月と大変時間がかかってしまう。特に身寄りが全くないという方になると、市長申立が必要になり、さらに数ヶ月かかるような状況です。成年後見が決まる間、うちは急性期の病院ですので、リハビリ病院へ転院していただきたいところですが、転院がなかなか進まないという状況も発生します。また、転院に関しても身寄りがないから、受

け入れ先が見つからなくて、「キーパーソンの方がいないとちょっと…」とか、「その後の退院支援というのがどうしていいのかわからないからなかなか受け入れられません」というようなことを言われたりすることも、よくあります。

また、住んでいた自宅の公共料金の未払いが発生しているのだけれども、誰もそれに対して対応する方がいない。自宅退院を考えるとしても、ライフラインの再開は誰がするのかとか、リハビリ病院は、本来だったら外出訓練みたいなことをしたり、家屋調査みたいなことがしたいのだけれども、その整備もなかなか進まない。退院しても外来通院サポートが必要な時の対応ができない。

また、お亡くなりになった時の対応ということで、市の方が対応はしてくださるんですが、法律上、身寄りがない方は、亡くなった病院の所在市が対応するっていうことになっているので、住所地が、例えば習志野市の方がうちの病院で亡くなったときには八千代市にお願いすることになっていて、その方の住み慣れたところでの対応をしていただけないような状況が発生するという問題も出てきました。

地域包括支援センターからも医療機関にかかっている同じような問題がたくさん挙がってきています。特徴的なこととしては、入院の手続き時に、病院から必要物品の用意をやってくださいっていうふうに求められたり、病状説明を家族の代わりに聞いてくださいっていうのを求められる。入院費の支払いについて、支援者に責任をかけるような言動が病院からされることがあるとのことでした。

あと、銀行手続きの支援対応を求められるとか、緊急連絡先になることを求められる。支援者ではできないことを、そういうことは支援者ではできないんですよっていうふうに伝えると、病院から嫌な顔されてしまうっていうようなこともあるようです。ご家族がいらっしゃれば、ご家族にやっていただけることですが、いないがために、「じゃあ誰がやるの？」と、誰が行うか決まっていなくて、問題が生じている。結局、誰かがやらなければいけないので、ケアマネさんがボランティアでやってくださったりとか、地域包括の方がやってくださったり。私なんかも、本人がちょっと意識が良くなってきて許可が取れば、地域包括支援センターの方と一緒に、ご本人がいないお家に伺って通帳とか持ってきたり、国保年金課等に出向いたりというようなことをしています。

今の段階では、まだ課題が抽出されたものをまとめたところなんです。それをそれぞれの機関がどんなことに困ってるかをまず知り、その中から今解決できそうなものは何かこれから検討していこうという段階です。

その中で市に何かご要望とかが一緒に出させていけたらいいかなというふうにも考えているので、報告をさせていただきます。

以上です。

加瀬会長：

ありがとうございました。

富川委員のご意見に対しましては、後でまとめて安藤委員のご意見を伺ってからにしたいと思います。

続きまして、安藤委員お願いします。

安藤委員：

よろしくお願ひいたします。

八千代市訪問看護師会では現在 18 ステーションが所属しております。

看護師会の会議の中で救急搬送時に拘束されたという報告が複数のステーションからありまして、救急搬送で困った事例という内容でアンケートを取りました。10 件の回答がありましたので、その結果と、問題点と課題について報告させていただきます。

救急搬送で困った事例の年齢ですが、10 割が 80 代から 90 代の事例でございました。性別は 7 割が男性で、3 割が女性。

救急要請した理由としましては、心肺停止・意識障害・転倒というのが、33%ずつで回答

されております。

発生した時間体は、日中が約7割、夜間が2割、深夜帯が1割という回答になっております。

訪問看護指示書が出ているところは病院の外来からが約6割で、診療所が1割で訪問診療が3割という回答になっております。

救急搬送時に訪問看護師がサービス時間外を時間を超えての時間的拘束されるということは、以下の三つの問題点があると考えました。

1つ目は時間外でのオンコール対応中は、看護師1人であるため、他の緊急コールがあった時に対応できなくなるという問題点が考えられます。

2つ目は、日中でも、緊急対応した後の訪問もあるので、その後の訪問に支障が出てくるという問題点が出てきます。

3つ目は、1.5時間を超えると訪問看護は算定できないという問題点が出てくるので、それを超えとなかなか対応が難しくなるかなという感じです。

具体的にどんな事例だったのかは、救急隊に同乗しないと出発できないって言われたケースが2件ありました。1つは搬送先はすぐに決まったんですが、心肺停止状態だったために、同乗して病院へ状況を説明して欲しいと言われ、この方多分亡くなったと思うんですけど警察の事情聴取もあって、結局4時間拘束されたというふうな回答が上がってきます。

搬送先の医療機関の決定や救急車の同乗は、長時間となるため、救急隊の要請にどこまで応じるべきかというのが訪問看護師会としての課題であげさせていただきました。以上です。

加瀬会長：

ありがとうございました。

それでは、ただいまの富川委員、安藤委員の説明に対しまして何かご質問ご意見等ありましたら、委員からご発言いただきたいと思っております。

各団体と同じように感じる課題とか今後の取り組み、各団体でできること、いろんなことがあるかと思うんですけれども、ご意見を伺いたいと思っておりますが、いかがでございますでしょうか。

特に富川委員からのご意見だと、入院した後のその対応が非常に難しいということで、ボランティア的な活動が多いと伺いました。ケアマネさんがやってらっしゃるとか、あと富川さんご自身がやってらっしゃるとか。

ケアマネさんの立場でやっぱりそういうようなことは、多く経験されますか。

白濱委員：

そうですね、はい。

近隣医療機関連携会議に出てらっしゃる病院ではないということをお前提に置かせていただきたいんですけど。

私の方に相談で、入院費の支払いについて支援者に責任をかけられるような言動というところで、身寄りのない方が搬送された時に、入院する時の預かり金をケアマネージャーの方に立て替えてくれないかっていう相談があった事実は、伺ってます。

ボランティアでやるということも、やられる方とそうではない方がいます。一般的にそうではない方が、ちょっと悪いケアマネージャーのイメージになってしまうんですけど。制度上で見ると、もしかしたらやらないと決めてるケアマネージャーの方が本来は正しいのかもしれないという、ジレンマや悪循環は、特に身寄りのない方の入院のところでは感じることが多いです。

加瀬会長：

ありがとうございました。

他にご意見等ございますでしょうか。

富川委員：

今の安藤委員のお話を聞いたときに、救急隊が訪問看護師さんが同乗しないと出発ができないということがあったということですが。

病院の方から言うと、訪問看護師さんに乗ってきてもらっても訪問看護師さんに対して説明とか同意を得られる訳ではないので、乗ってきてもらいたっていうふうに多分思っていないと思います。ただ、ご家族の情報持ってるとか、それまでの状況というのは教えて欲しいのでそれは全然電話でも十分な気がするんですよ。

来られなくても、ちゃんとタイムリーに連絡をいただければ、病院としては、その情報でいいと思うので。救急隊がどうしてそれを求めるのかは、救急隊なりの理由があるかもしれないので、救急隊の方に確認してみる必要があるかと思えます。それぞれの機関が、多分同じようにいろんな困りがあると思うので、まずはみんなで意見を集めてみるっていうのが必要なんじゃないかなっていうふうに思いました。

加瀬会長：

ありがとうございます。他にご意見ございますでしょうか？

安藤委員の救急要請をしなきゃいけないような時ってというのは、おそらく訪問看護師の方だけではなく、在宅やってらっしゃる櫻川委員とか中村委員も同じような経験をされることもあるのではないかなと思いますけど、いかがですか。

櫻川委員：

割合というか、件数というか、どれぐらいそういうことの事例があったのでしょうか。

安藤委員：

看護師が拘束された事例ですかね。

時間的に書いてないんですけど、拘束されたのは結構ありますが、ここに出てるのは3ケースですね。

櫻川委員：

富川委員おっしゃっていただいたように救急車に同乗しなきゃいけないことは決してないはずだと思うので、そこをきちんとして、こういうことが起こって、病院って何時間も拘束されることが起こるようなことは、ないようにしないといけないのかなと思います。

救急の時に僕らが行けない中で、すぐ救急の方に話がいつてしまうときもあるので、例えばそこにおいて、救急隊にきちんと状況を伝えることができたとか、看護師や僕ら(医師)が乗っていけないということをちゃんとお伝えするということができなかったかなっていうのをちょっと考えました。

僕自身は看護師さんがそれで困ったというようなことは直接お聞きしてないので。

お家で看取る時に、或いは施設で看取る時に、やっぱり救急隊を呼んでしまう時があるんですよ。僕が行くよってことになってるんだけど、心配で呼んでしまったり、施設の方で、夜の担当の方がつい呼んじゃったとか。

そうすると、救急隊の人は来た以上、搬送しなきゃいけないとか、或いは昼間だと僕は搬送しないでって連絡しても、その間待ってなきゃいけないんですけどって感じで救急隊がそこで待ってなきゃいけなかったり。救急隊も次の出動しなきゃいけないんだけど、誰か来るまで対応できないとかもあるのかなと。僕らの対応としてはそういうことは、ないようなことを徹底するとか、きちんと話すとかっていうのは、ここにも繋がる場所なのかなというふうに思いました。

加瀬会長：

ありがとうございます。
中村委員何かありますか。

中村委員：

ありがとうございます。

救急要請をする場面に、何回か居たことありますけど、やはり救急隊が病院まで来て欲しいオーラがいっぱい出てるというか、「乗らないんですか？」っていうのは言われることは多いかなと感じています。

あとは、搬送先が決まるまで、呼ばれてそのまま車内に収容されて、出してもらえなくて3時間ぐらい車内にいたことがあった経験は確かにあります。

我々が病院に行っても、病院側にとってはあまり意味がないとしたら、その辺の何かルールがある程度あると、ありがたいなと思いました。

あと、たまに来た親戚の方が救急車を呼んじゃうとか、ご自宅で看取りの方針が決まっても、たまたま同居の家族がいなくて呼んでしまうとかっていうケースもあります。他市でやってるような、救急の時の意思表示の何かを置いておくとか、救急隊がどこかを見れば、この方の方針がわかるみたいなものがあると、何か要請を受けた時点でそこを見てくださいみたいなことが何かいえるような、市内の共通したルールがあるといいのかなと思います。

加瀬会長：

ありがとうございます。

他にご意見ございましたらどうぞお願いします。

山田委員：

村上地域包括支援センターです。

救急隊の拘束の話ですが、村上地域包括支援センターも今、連日救急搬送事例があつて。今日も職員が救急要請して、病院の方に家族が来るまで誰かいなきゃいけないと困りますと言われました。15時前に出て、私ここに来る19時ぐらいですけどまだ病院にいます。結論は、入院にはならず、ここからどうしようかなっていう感じです。包括職員が、そんなに詳しくないケースでも、対応し救急要請して、病院の方に行って何時間も拘束されたり、時間を費やすケースっていうのはよくあります。本当に3件4件とかではなくて。半日ばかりで1人職員がいなくなるので、その後の予定も、他の職員が穴埋めしたり、変更をお願いするような形が、かなりよくある話です。

富川さんがおっしゃっていた見解が共通理解であれば、そういう仕組みを作り、もっと簡単に情報共有して、ここはいいよっていう線引きができていけばいいなど。

市民の方々にとっても、他のことにも力を費やせるっていう意味では、すごく有益なことになると思います。意見交換とかができたらいいなど。

あと1つだけごめんなさい。【資料3】の地域包括支援センターから出た課題というところで、市には伝えたのですが、ソーシャルワーカーさんたちが最大限配慮してくれているっていう前提での意見です。これだけ見ると、病院が何もしてくれないでこっちに振ってくるみたいな感じですが、そこは違いますというところは分かっていただけだと思います。

加瀬会長：

富川委員どうぞ。

富川委員：

全然一緒に同乗されてきた方が意味がないって言ってるわけではなくて、病院としては大変ありがたくて、来てくださるんだったら来て欲しいし、来てくれたら頼ってしまうと

ころはあると思います。

特に、外来で来られて、入院じゃなくてお戻りいただくという時に、誰もいなくなっちゃうと、この人どうやってお家にお返すのかという問題も発生するので。来ていただけるのはとってもありがたいことなのに、もしかしたら現場の人たちとか先生とか看護師さんは来てもらってこういうことをしてくれるのが当たり前だっていうふうに思っている人たちもいっぱいいると思います。

けど、やっぱりそんなに拘束される必要は絶対ないと思うんですね。ですので、やっぱりそれはちゃんとみんなで話し合いができて、さっきおっしゃったようなルールとか共通理解ができればいいなと本当に思います。

加瀬会長：

ありがとうございます。他にご意見ございますか。

安藤委員，何か追加の発言ありますか。

安藤委員：

今回のアンケートでは3ケースでしたけど、期間としても短いですので、看護師会としては多分もうちょっとあるんだろうなと思うので、そこはご理解いただきたいなと思いました。

加瀬会長：

ありがとうございました。

本来家族がやるべきところを他の職種が穴埋めすると、その負担軽減するための策はないかということで、いろいろな機関での意思疎通の促進が必要であると。

或いは、もしもそのような負担を負った場合には、それなりの見返りというか報酬、行っただけの何か対価があればいいなとかそういうことが解決策としては考えられるかなと思いました。大きな課題かなと思います。

他にご意見なければ、この議題終了したいと思いますですがよろしいでしょうか。

続きまして議題（4）専門職向けのアンケート調査について、事務局より説明をお願いします。

事務局（溝口）：

毎年、在宅医療・介護に関わる専門職の皆様に行っているアンケート調査について議題に挙げました。【資料4】が毎年、専門職向けに行っているアンケート調査の項目になります。こちらのアンケート調査で、専門職間の情報共有・連携の状況や ACP の状況を把握しております。

今年度、「入退院支援」及び「急変時の対応」を重点取組として推進していくことといたしましたので、その辺りで追加して聞いておいた方が良い項目についてご意見いただければと考えております。

よろしく申し上げます。

加瀬会長：

ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明に対しまして、追加で聞いたほうがよいアンケート項目、ご質問ご意見等ございましたら、ご発言いただきたいと思います。いかがでございましょうか。

白濱委員：

多分このアンケートを答えるメンバーの1人だと思います。問6と問12なんですけど、それぞれその前問の問いに対して、「あまり円滑ではない」「全く円滑ではない」という、ネガティブなところに対しての具体的なことを、伺う設問が問6と問12だと思うんですけど、

おそらく、その設問に対して答えることって、抽出されても答えられないような具体的性がないような回答とかもいっぱいきてしまって、それを解決していくのに結構時間がかかったり問題提起をされてもっていうところがあったりすると思うんです。

逆に、円滑にできてるといふところの、具体的などという場合にそういうふうに感じましたかっていうのを記入していただくようにすると、ポジティブな回答があつまると思います。それを啓蒙していくことが、もしかしたら連携にすごく役に立つのかなと思ったので、逆のパターンも聞かれたらどうかというのをちょっと提案させていただければと思います。

加瀬会長：

ありがとうございます。

事務局、その意見について、いかがですか？

事務局（溝口）：

ありがとうございます。

どうしても、円滑でないってところの回答から解決方法を見いだしていくというような考えだったので、白濱委員のご意見の通り、できたことを皆さんで共有するっていうのも大事なかなと思いました。参考にさせていただきます。

加瀬会長：

他にご意見ご質問ございますでしょうか。

大丈夫ですか。

では、質問がございませんので、これで予定していた議題に対する議論は終わりになります。

最後その他で何かございますでしょうか。

事務局の方向かありますか。

事務局（溝口）：

専門職向けのアンケート調査ですが、12月ぐらいに発送を予定しておりますまた皆様のお手元に届きましたら、回答のご協力の方よろしくをお願いします。

加瀬会長：

ありがとうございます。

他に何かご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

では、これをもちまして令和5年度八千代市在宅医療介護連携推進会議を閉会いたします。

長時間にわたってご協力を賜りありがとうございました。