

## 平成30年度第10回安城市地域ケア推進会議

日時 平成31年1月17日(木)  
午後1時30分～午後3時  
場所 社会福祉会館 3階 会議室

### 1 副会長あいさつ

本年も宜しくお願ひ致します。2月10日にデンパーク駅伝があるので参加される方は頑張って走ってください。都合の良い方は是非応援をお願いします。

### 2 議題

#### (1) 看取りに関する問題点について(資料1)

事務局が資料1を説明。

各部会が資料1-2に沿って発表。

#### ○訪問リハネット部会

発表

**意見、質問**

なし

#### ○訪問看護ネット部会

発表

**質問**

住まい部会 )

①「33 在宅死より病院死が安心との考えが定着」とは、死へ向かう過程でのことか死亡した後に手続き等で差が出るということか。

②「35 他の介護サービスの問題」について、看護師が常駐している施設での訪問看護サービスの利用は可能か。

③「46 金銭的な問題」について、在宅医療でも高額療養費制度が適用されるのか。

**回答**

訪問看護ネット部会 )

#### ①の回答

死を迎える時に在宅死は家族にとって不安がある。看取りをしようとして決めていても、最後はおたおたして病院に救急搬送してしまうということがある。特に夜間で医師が対応できないケースだと多い。

病院だと疼痛コントロールをしてもらえるが、在宅で麻薬を使った疼痛コントロールは難しいという意識がある。

死亡した後の手続き等の差での不安は聞いたことがない。

②の回答（訪問看護の利用）

特養・・・医療保険のみ可、老健・・・不可、グループホーム・・・可

【補足】（施設についての説明を追記）

	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	認知症高齢者 グループホーム
基本的性格	要介護者のための <b>生活施設</b> （新規入所者は原則要介護3以上） 実質的な終の棲家となることが多い	要介護高齢者にリハビリ等を提供し、 <b>在宅復帰を目指す施設</b> （病院と在宅の橋渡しの役割） ⇒医療がポイント	認知症高齢者のための <b>共同生活住居</b>
実施内容	介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話	<b>看護、医学的管理</b> の下における介護及び機能訓練その他必要な <b>医療</b> 並びに日常生活上の世話	共同生活住居において、介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練
医師の配置基準	必要数（非常勤可）	常勤1以上 100：1以上	なし
医療法上の位置づけ	居宅等	<b>医療提供施設</b>	居宅等
看護師の配置基準	入所者100人あたり3人 常勤の場合は加算 ⇒常駐しているわけではないケースもある	介護職員、看護職員合計数（入所者：職員＝3：1以上）の2/7以上 ⇒入所者100人あたりなら $34 \times 2/7 = 9$ 人	なし
訪問看護の給付調整	介護保険（施設サービス）で日常生活上の世話、昨日訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。 ⇒医療保険による訪問看護は以下の患者に限る ・がん末期の患者 ・精神科訪問看護が必要な患者	介護保険（施設サービス）で看護、医学的管理の下における介護、必要な医療等を行う ⇒訪問看護不可	介護保険の訪問看護を使う。 ⇒医療保険による訪問看護は以下の患者に限る ・がん末期の患者 ・精神科訪問看護が必要な患者 ・急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要な患者

住まい部会 )

訪問看護を活用すれば良いので、施設（※ 老人ホーム等の居宅等に位置付けられる施設が正しいか？）は看護師がいないことを看取り拒否の理由にできないのではないかと。

在宅医療サポートセンター )

看取りをするかは施設の方針による。施設（※）は訪問看護の活用の仕方を考えなければならない。

③の回答

在宅医療サポートセンター )

在宅医療も高額療養費制度の対象になる。但し、償還払い（一時的な利用者の立替が必要）である。

### 意見、質問

在宅医療サポートセンター )

①「16 ACPへの対応」について、家族は病院から治療が終わったからと出されてしまい不安を感じるということだが、病院の機能的には治療終了したら退院するものなのでそれは問題ではない。それを言うと、そもそも在宅医療という考え方が成立しない。

②「27 在宅医が増えない。高齢化している」について、安城市は5～6年前に比べると在宅療養支援診療所は倍増している。それが多いか少ないかという認識の違いはコップの水がまだこれだけしかないと感じるのか、もうこれだけあると感じるのかのようなものかもしれない。医師の世代交代が進んでいるので高齢化している印象はない。

③「41 大規模な訪問看護ステーションが少ない、42 訪問看護職員が増えない」について、確かに愛知県は人口 10 万人あたりの数は全国平均より少ないと思うが、安城市の訪問看護ステーション数は愛知県平均を下回っているのか、大規模訪問看護ステーションの割合はどうか、では実際に訪問看護職員が不足するために依頼を断わっていることがどれくらいあるのか。

### 回答

訪問看護ネットワーク部会 )

①の回答

もちろん病院は医療、ケアは在宅という趣旨は我々専門職は分かっているが、家族に、本人がこんな状態なのに退院させられて家でみられるのかという不安の声があるのが現実。病院から退院する際に病院の担当医師がきちんと説明できていない可能性がある。

②の回答

確かに在宅診療を行う医師は昔に比べて増えていると思うが、夜間は不在、対応できないという医師が多く、増えているという実感があまりない。医師が不在だと、訪問看護師に不安が生じる。夜間の緊急対応で判断に迷う時は後方支援病院に送っている。このような状態では在宅医が増えていたとしても現場では増えた感覚がない。

(補足 【在宅医療後方支援病院】とは、あらかじめ届け出た入院希望患者に緊急入院の必要が生じた場合に入院できる病棟を常に確保しておく病院)

③の回答

詳細の返答は難しい。

夜間の対応となると、子育て中の職員の負担が大きく、訪問看護の職員が増えないということもあると思う。

**意見**

在宅医療サポートセンター )

主観だけではなく客観的に議論することが必要。

正確には、「在宅医が増えない」という問題ではなく「22時以降(24時間)対応してくれる在宅医が増えない」という方が課題の表現としては適切だと思う。

ケアマネット部会 )

24時間対応できるようにするためにはスタッフが多い方が良い。やはりある程度大規模な事業所で、夜間対応で回せる職員が多ければ、一人あたりの職員の負担が軽減される。

在宅医療サポートセンター )

①(医師も夜間対応することになったら)医師の健康管理はどうするのか。大規模訪問看護ステーションがあればフォローできるのか。訪問看護師が不安な状況が必ずしも医師が対応しなければならぬ状況なのか。

②「48 点滴などの必要物品の手配に困る」について、スズケンが1個単位での(分割)販売を始めたので報告する。

薬剤師部会部会 )

スズケンが一部の医療用品で対応しているので薬局が窓口になるかと思うので必要なら薬局に相談してください。

○施設部会

発表

**意見、質問**

なし

○グループホーム部会

発表

**質問**

事務局)

入居者は認知症の方なので、看取りの意思決定が難しいと思うが、認知症の方の看取りの意思決定は施設に入る前(認知症になる前)に家族や本人がしているのか。

**回答**

確認して後日回答する。

○医師会部会

発表

開業医はほぼ一人でやっているので24時間365日対応することは難しい。特に、経験を積んで40歳位に年をとってから独立、開業することが多いので、夜間対応は体力的に厳しいものがある。訪問看護に協力していただきたい。医師会部会では他の開業医とグループを作りバックアップ体制を作れないか検討したい。

**意見、質問**

なし

○歯科医師会部会

特に意見なし

○薬剤師会部会

特に意見なし

○病院部会

看取りの問題は次の3つ。

①家族及び在宅医療にかかわるスタッフの看取りのプロセスへの不安

医師でない人が終末期のケアでいざというとき慌てる、不安になるのは当然のことなので我々がサポートできるような関わりを持つことが大切である。

②意思決定（ACPをどう進めていくか）

本人や家族からいろいろな人々が聞き取った本人や家族の価値観をどこにどのように記載しておくかという問題。病院と在宅のスタッフがそれを共有できるシステムが必要。

ACPについて話し出すタイミングは医師よりも、ケアマネ、看護師が行った方がスムーズにいくと思われる。

③終末期が分からない。

医師であっても明確にはならないものである。

終末期の判断は必ずチームで議論し、たくさんの人で検討することが重要。

病院が看取りや在宅医療のことを理解してないという厳しい意見があるが価値観の違いに原因がある。病院は治療をして早くベッドをあける。しかし最近は機能評価で終末期や意思決定のことを言われているので変わるかもしれない。

補足（医療＝EBM エビデンス ⇔ 介護＝NBM ナラティブ）

(医療=cure ⇔ 介護=care)

【以下は議題3の意見交換で話した内容だが、議題1の内容であるので便宜上ここに記載】

在宅医療サポートセンター )

歯科医師会部会と薬剤師会部会へ質問。さきほど両部会とも意見無しということだったが、確かに看取りというと両部会とも関りが無いように思えるかもしれないが、終末期においては食べる事の支援は重要だと思うがどうお考えか。経口摂取が難しくなった場合の嚥下機能の問題や薬剤摂取による支援の問題など関わることはないか、実際の対応は。

歯科医師会部会 )

看取りの人はまだ診察したことがない。嚥下指導は歯科衛生士が行っていることが多いのでこの会議にも歯科衛生士が出席できるように検討してほしい。

薬剤師会部会 )

終末期で薬剤師ができることは疼痛管理や抗がん剤の使用だと思うが、知識が不十分なので研修テーマとして知識を深めていきたい。

在宅医療サポートセンター )

看取りやACPを考える時には歯科衛生士や栄養士を交えてのディスカッションが必要。

副会長)

死期が近くなると通常はデイサービスの利用がなくなっていくが、そういう時期でも受け入れができるようにデイネット部会で考えていきたい。

病院部会 )

在宅死の場合死亡診断が必要な時に夜中だと医師を呼び出せないことについて。ICTを使用して遠隔地から死亡診断を可能とする動きがある。死亡から医師到着までに12時間以上かかることが条件であるが、これを逆に解釈すれば、死亡して夜中でもすぐに駆け付けなければならないわけではなく、12時間以内に死亡診断ができればよいという考え方ができる。実際に夜中に連絡をもらって翌朝訪問ということもしたことがある。死亡してからすぐに医師が来なければならない状況のままではかかりつけ医の負担が強く、在宅での看取りは広まらない。

【参考】情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断等ガイドライン (平成29年9月厚生省)  
下記のガイドラインより条件を抜粋、補足 (a~e に対応)

- (a) 死亡日から14日前以内に直接対面での診療が行われている、近く死亡する可能性があることを看護師、患者、家族に説明している
- (b) 患者、家族が終末期において積極的な治療を望まないことを書面に残している、ICTでの遠隔死亡診断に同意している
- (c) 正当な理由で12時間以内に直接対面による死亡診断ができない
- (d) 一定の教育を受け、知識 (研修修了) と経験 (ターミナルケア等) のある看護師が必要
- (e) 異常死、事件性のある死亡でないとICTで確認できる場合

○ ICT を利用した死亡診断等を行うためには、次に示す(a)-(e)すべての要件を満たすことを要する（「規制改革実施計画」平成28年6月2日閣議決定）。

- (a) 医師による直接対面での診療の経過から早晚死亡することが予測されていること
- (b) 終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師と十分な連携が取れており、患者や家族の同意があること
- (c) 医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること
- (d) 法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること
- (e) 看護師からの報告を受けた医師が、テレビ電話装置等の ICT を活用した通信手段を組み合わせることで患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること

## (2) 在宅医療・介護連携推進のための研修会等実施報告（資料2）

病院部会が資料2の通り報告

参加者、アンケート回収率、研修の反応、満足度、意見は資料の通り

### 意見

病院部会 )

「多職種の違った視点の意見が面白かった」「自分では気付かなかった課題や視点を知ることができた」という感想があるがこれが研修会の目的であり実践の多職種連携はこうあるべき。より広い視野で患者さんのサポートができるよう普段の多職種連携に活かしてもらいたい。

## (3) 意見交換（フリートーク）

- ・各部会の課題についてなど（来年度以降の各部会の研修、検討テーマのヒントとして）

### 連絡事項

- ・地域福祉マッチング交流会&サロン活動博覧会について（社会福祉協議会）1/26（土）
- ・あんジョイ生活サポーター養成研修の実施とマッチング交流会について（別添チラシ）
- ・サルビー見守りネット移行説明会（別添通知文）

（平成31年2月21日16時～市民会館大会議室、20時～医師会館を予定）

- ・在宅医療・介護連携推進のための研修会

テーマ：「生活サポーターとの連携」

～あんジョイ生活サポーター養成講座の内容について～（ヘルパーネット部会）

日時：平成31年1月19日（土）午後1時30分から午後3時まで

場所：安城市民会館 3階 大会議室 講師：(株)ニチイ学館 講師

テーマ：「在宅で薬剤師ができること」

日時：平成31年2月16日（土）午後6時から

場所：安城市民会館 講座室 講師：小林 伸一氏（愛知県薬剤師会 常務理事）

次回 平成31年2月21日（木）午後1時30分～3時 社会福社会館 会議室