

令和元年度 豊川市退院調整担当者会 委員名簿

* 敬称略

No	病院名	職名		氏名
1	樋口病院	医療介護相談室室長 社会福祉士	会長	佐藤 一志
2	ケアサポートセンター ウェルネス	主任介護支援専門員 居宅部会副会長	副会長	志田 昌代
3	豊川市民病院	患者サポートセンター主幹 退院調整看護師	副会長	内藤 千寿子
		看護局 外来科長		植山 伸子
4	可知病院	医療相談室室長 社会福祉士		福尾 枝里子
3	総合青山病院	地域医療連携室主任 社会福祉士		立松 実
4	豊川さくら病院	地域医療連携室 看護師		梶田 千明
5	後藤病院	医療相談員 介護支援専門員		近藤 純江
7	タチバナ病院	放射線技師		小林 義尚
9	豊川青山病院	医療相談員 社会福祉士		椎名 知づる
10	共立荻野病院	外来看護師長		星野 功子
11	宮地病院	看護師		大谷 理恵子
12	国府病院	相談員 看護師		倉本 秀子
13	信愛医療療育センター	医療的ケア児等コーディネーター 相談支援専門員		牧野 俊樹
14	南部高齢者相談センター	保健師		松久 里奈
15	ケアリゾートオリーブ	事務長 連絡協議会施設部会理事		平野 一彦
16	特別養護老人ホーム みその	生活相談員		豊田 剛史
17	穂の国訪問看護ステーション マチニワ	所長		佐宗 みど里
18	アンバー訪問看護ステーション	相談員 訪問看護・訪問リハ部会会長		田口 貴史
19	訪問看護ステーション さつき	所長		田中 篤子
20	ケアプランセンター さながわ	介護支援専門員 (管理者)看護師 居宅部会副会長		倉田 かな江
22	在宅医療サポートセンター	コンダクター		岩間 三枝子
23				柳生 逸子

令和元年度、第1回豊川市退院調整担当者会 次第

開催日時：令和元年6月6日（木）14時

開催場所：豊川市民病院 講堂

出席者：（別紙参照）

1. 令和元年度、退院調整担当者会議体制

① 新メンバー紹介（敬称略）※別紙参照して下さい。

・志田 昌代・田口 貴史・豊田 剛史・田中 篤子・佐宗 みど里・植山 伸子
松井 里奈・柳生 逸子

② 欠席者及び代理出席の方

総合青山病院 立松実→木佐貫

③ 新役員選出について

■新役員（敬称略）

会長：

副会長：

副会長：

2. 令和元年度 退院調整担当者会議開催の目標・事業（研修）実施計画案・会議開催頻度

■年間目標（昨年度からの継続課題）

① 医療・介護の平時からの連携

② 医療依存度の高い患者のレスパイトについて

③ パンフレット・フローチャートの活用度と課題についての調査

■研修計画（案） ※平成30年度の研修計画を含め、別紙参照して下さい。

① 事例検討（ケアマネがかかわった事例）

② ACP（人生会議）

③ 人工呼吸器（パンフレットを活用した研修、継続編）

④ 講演会

3. 会議開催予定

年4回程度

4. その他連絡事項

連絡は、ほいっぷネットワークを使用する。

令和元年度、第1回豊川市退院調整担当者会議事録

日時：令和元年6月6日（木）14時～15時30分
場所：豊川市民病院 講堂

はじめに

倉田会長：では、まだ、こちらに向かっている方も見えるが、定刻となったので、今年度、第1回の豊川市退院調整担当者会をはじめ。

事務局：資料の説明。

倉田会長：次第に沿って会を進行する。

1.退院調整担当者会の体制について

①メンバー紹介（別紙の名簿参照）

前年度と引き続いて、この会に参加されている方も見えるが、今年度、新たに参加頂いた方も複数名見えるので、所属と名前を順番にお願いします。（座席順に自己紹介）

② 出席者：委員23名。うち1名代理（総合青山病院 立松 実→（代理）木佐貫 麻紀子）
傍聴者1名 計24名

③ 役員を選出について

では、次第の③に移る。昨年からは会長1名、副会長2名で会を運営してきた。又、今年度も同じような形で運営したいと考えているが、それに対して意見はあるか（なし）

新年度の役員について、自分がという方がいたら是非、挙手して貰いたい。（なし）

会長、副会長は、これまで急性期・介護側・医療側からそれぞれ選出して運営してきた。立候補がなければ、こちらから昨年に引き続き推薦したいと考えるが、それに対して承認頂けるか（承認）会長は、樋口病院の佐藤さん、副会長はケアサポートセンターウェルネスの志田さんと昨年に引き続き、市民病院の内藤さんの3名を推薦したいと思うが、承認頂けるか（承認）決定させて頂く。では、次の議題に入る前に地域包括ケア推進系の浅野接代さんが同席されているので、よろしくをお願いします。では、議題2から今年度会長の佐藤一志さんに移行する。

佐藤委員：それでは、次第に沿って会を進行して行く。

2. 目標・事業（研修）実施計画案・会議開催頻度について

年間目標について、案となるが、口頭で説明する。

「平成30年度の目標」

- ① 退院調整機能の構築をする。
- ② 病院の機能と役割をわかりやすく提示する。
- ③ 医療依存度の高い在宅療養者のレスパイト受け入れをスムーズにする。
- ④ 年間の合同研修会の開催活動を通して、地域における医療介護の水準向上に役立てる。

前回、昨年度の最後の会に「小目標は、ほぼ達成出来た」「研修を通して目標に近づいていくことが出来た」という意見が多くあった。講演会で磯村先生の話にもあって医療・介護が平時からの連携が重要と言う内容だった。どの地域でも課題となっていて、豊川市でも課題になっている。今後どう取り組んでいくか、相談窓口の設置もその一つだが、今年度は、昨年度、残されたいいくつかの課題が目標に挙げられている。（今年度の目標案 参照）

1) 医療介護の平時からの連携について

平時から相談窓口が明確になっていると連携しやすい。電子連絡帳についてもケアマネと病棟看護師との間で情報交換の目的で活用して行ったらどうか、活用方法を定めて試行できないかと検討している。

2) 医療依存度の高い患者のレスパイト入院について

前年度も出ていたが、現状は、どのような状況に地域包括ケア病棟がなっているか、内藤さん教えてほしい。

内藤委員：条件付きでの受け入れルールを決めるように植山科長とも話あっているが、一番根っこになっている医師のところは今回、院長・センター長共に変わったので再度説明する。医局会で啓蒙し、事務方とも話して今年度の中ごろには、開始したい。何年越しの課題になっているので、実施できるようにして行きたいと考えている。もうしばらくお待ち頂きたい。

3) パンフレット・フローチャートの活用度と課題についての調査

昨年までに作成されてきたものを今後どのように活用していくか、又、どう認知していくか具体的に考えていく必要がある。後で意見を聞きたいと思う。活用案などがあれば皆さんの意見を頂戴したい。

目標としては、3つだが追加、代替え案があれば、教えてほしい。意見があれば、挙手してほしい。

岩間：3に「気切による在宅人工呼吸療法を行う患者・家族の方へ」のパンフレットの活用について入れて頂きたい。

司会) 目標についてあくまでも案なので、病院の方からどなたか意見があるか

梶田委員：電子連絡帳の活用が病院ではどうか

司会) 豊川市民病院において病棟で使えるようになれば、ケアマネと病棟看護師との間で活用できないか、その方向性についてどうか

植山委員：認定看護師は看護局で作業を行っている。病棟のどこに入れて地域に向けてどこまでやるのか、今だと各病棟にインターネットはあるが、現状では限られたところで賄えている。困っているとは、聞いていない。

岩間：医療と介護の合同事例検討会をした時、ケアマネが追加情報を渡したくても誰に言えばいいか、担当が居ないとか、未だにスムーズにいかない実態があった。Ⅸも出来ない。直接行ってもタイミング良く情報交換できない。ケアマネが電子連絡帳で情報を送る事が出来れば、師長・主任レベルが日に1度ネットワークを開けることが出来れば、受け持ちに情報を渡すことが出来、日常的な情報交換が今よりも出来る。いつでも見たい時に見られ、負担に思うことは無い。直接やり取り出来たら敷居が下がる。病棟全体で一斉に出来ないの、どこか受け入れてくれるところを探して試行してみたい。

平野委員：市民病院だけでなく、連携されている他の病院はどうか

近藤委員：登録されている病院はあるが、活用されるところまでいっていない。

植山委員：そうなると、毎週の退院調整会議で患者サポートセンターが関わっている病棟毎の件数が多いところを検索してみたら良いのではないかな。

岩間：そこは、看護局にお願いしたい。

司会) その他、介護側はどうか、

平野委員：介護保険が広域連合化しているので、そういう視点があってもいい。他市での情報を載せていくのはどうか、他のところも同じような活動があると思う。

司会) この3つの目標を柱としているいろいろな計画を練っていきたいと思うが、よろしいか(承認)
次は研修計画案について(昨年度の計画について説明)

昨年は5つあったのでスケジュール的にタイトだったが、今年度は全体で4つの研修を案として計画した。計画表の内容について皆さんの意見を聞きたいと思う。一言ずつコメントをお願いする。

内藤委員：今、学生に向けた講義の中で地域に目を向けて、ACPについて家族の中に広げてと話している。急性期の医師は終末期の話をするとき「今、言わなくてはいけないの？」と終末期のところ弱い。医師にも参加してもらえるような研修になってくれると良い。

志田委員：感じられている方もいると思うが、研修の評価でどこまで出来たかが無いといけない。次の研修がどこに向かっていくのか、継続していくのであれば、次に向けていけるものにしていく必要がある。やった中身を皆さんがどう受け取っているか、実務的にやった人の意見が大切でこの会だけで考えていくのでは、良い方向に向かっていくのかなと言うのが率直な意見。

木佐貫(代理)：内容的には良い。事例検討が他の方々の意見を聞く大事な機会となる。病棟看護師に向けて、やって頂けるなら声かけしたい。

福尾委員：回復期で看取りの機会がない。良くなって帰す意識が強い。そうではない患者に対してどう関わるのか、患者や家族に対して意向の聞き方に意識が低い。ナチュラルなら放っておく？そこまでどうするか詰められない。スタッフ、医師に多く出席して貰いたい。

梶田委員：入院して看取りになるとなった時、家族への説明は、相談員にゆだねられるケースがあるので、病棟のスタッフにも参加してほしい。昨年は人工呼吸器のパンフレットを作ってリハビリや病棟などに案内しているが、実際にどう活用されているのかわからない。その辺も見ていくと作った意味がある。医療依存度の高い方は方向性が困る。在宅に対するハードルが高いスタッフもいる。医療行為があると難しいよねと言う考えが病棟にはある。パンフレットには興味を示してくれたスタッフもいる。そういったところでの意識を変えていきたい。

近藤委員：昨年から関わらせて頂いて呼吸器のパンフレットが出来たので更に深められると良い。平時からの連携は今まで頭になかったが、焦点を当ててやってもらえたら良い。

小林委員：ACPに関しては昨年の研修に引き続き、訪問看護師や介護高齢課、包括に参加して貰いディスカッションみたいに会場を巻き込むような話し合いの場に出来たらいい。人工呼吸器に関しては看護や介護に携わる人たちのハードルが下がるような研修にして貰いたい。

椎名委員：ACPに関して、看取りが多いので医師がどのように説明して看護師が関わり、退院までの流れがわかると良い。

星野委員：昨年はパンフレットを作ることに関わり、スタッフに配布した。病院にも呼吸器の患者さんがいるので、活用度を知りたい。

大谷委員：看取りについて、医師の考えと家族の求めが違う。当院で多いのが、50代~60代の息子と両親。一人息子と親の場合、入院することでパワーバランスが崩れる。パニックで退院が進まない。息子では在宅でみられない、そうなるとう包括にも関わってもらおうが、退院できない為、

在院日数が延長する。よくある問題である。

倉本委員：昨年、ACPに関わった。看取ると言っても短期間で亡くなる方が多い。患者家族に求められていることを上手く関わる事が出来ないのが実情。本人を取り巻く環境の中にある家族と本人が納得して療養するために家族と話すことを課題としていきたい。

牧野委員：障害に特化しているので、皆さんと視点が違う。丁度、今週、30数名の専門員の勉強会で人工呼吸器のお子さんについてパワーポイントで事例報告をした。その中で人工呼吸器について知っているかと聞いたら、半数くらいの相談員が名前くらいしか知らなかった。どのように使うものか知らなかった。以外に知られていないことが分かった。もっと人工呼吸器を知って貰う必要がある。人工呼吸器があることで受け入れてくれる事業所が極端に狭まり、半分くらいになる。スタッフからパンフレット分かりやすいよねと言われたが使っているかについては、まだ確認できていない。パンフレットを知って貰って身近になってほしいと感じている。

佐宗委員：在宅では、悪くなってからの関わりが多い、ACPについては過程がわからなくて悪くなってからの方が多い。家で亡くなって良かったといわれるが、本当に良かったのか、見える化になると良い、医師の言葉は大きい、その辺がみえる化になると良い。

人工呼吸器は今年に入ってから、在宅医療サポートセンターと関わった事例で家に帰っても大丈夫かと相談から入った事例があった。病院にパンフレットを活用してもらうようお願いして入院中から使ってもらったがこんな事例があるよと伝えることで皆さんが難しいと言うのはなくなる。こう出来るのではないのかと考えてもらえると良い

田中委員：人工呼吸器のパンフレットは在宅でどのくらい使っているのか、わからないがより良いものに出来ると良い。ACPについては、もう少し深く勉強したい。

松久委員：包括の職員は相談や8020で対応している事が多く、退院調整に疎い。職員も若くなっている、このことにきちんと目を向けて勉強していきたい。

田口委員：昨年、この全部の研修会に参加した。一部は写真係もした。人工呼吸器については一緒に考えた。病院の紹介は時間が短くてわかりづらかった。パワーポイントと資料が違っていた。メモも追いつかなかった。平時からの連携については、もう少し見えてくるとやりやすくなるのではと思う。精神科でも別の病気の方もみえるので病院との連携を個人的には、やってほしい。

豊田委員：特養でも看取りはやられているので、良い看取りを介護職も考えられる仕組みがあると良い。

平野委員：昨年のACPは人生会議という愛称も決まっていなかった段階だった。認知度も低かったが、アンケートでは使っているというところもあった。今年は行政や看護協会など、どこでもするので、タイミングや内容が被らないように医師向けか市民向けか、他団体の動きを見て住み分けが上手く出来ないといけない。

植山委員：合同研修は共有して学ぶ部分はすごくある。意見交換の時、意見が出ず、もったいなく感じた。事例検討は前もって考えておくと意見が出やすくなる。会の進行のところも考えると有効になると思う。

柳生：昨年の議事録を読ませて頂いたが、グループワークや事例が良かったと書かれていた。身近な問題や事例を交えながら、パンフレットを取り入れた研修が出来ると良い。パンフレットなども実態調査をして改善していかなければいけないと思う。

岩間：事例検討は今迄4回行った。参加者がどんどん増え、最後は149名となったように関心度も高い。テーマは「医療・介護には着眼にズレがあるに違いない」ところに焦点を当てているので、「お互い、ズレを認識しあいましょう」と投げかけて何らかの結論に結び付けられると良いと期待しながらやっている。終末期の診断でも病院の医師はまだ、終末期ではないと思い、クリニックの医師は既に終末期だと考える。ズレがある事は分かって個人の見解で終わることが残念だ。呼吸困難の患者の例も病院側は、在宅は無理と考え、クリニック側は、最後だしやることは病院と同じで受け入れられると考える。事例検討をしても、詰めが出来ないままで来たことが残念で心残りに思う。医師を沢山集めることも出来ないのどうやって問題提起すれば良いのか決められないで来た。ACPについては、何とか連携してやれる研修に繋がれば良いと思う。医師の参加をさせたいのでパネルディスカッションは良いと思う。人工呼吸器については是非パンフレットを元に吸痰の手技を次回やってほしいと希望があるので続けていく意味がある。パンフレットを使用してどうだったのか、実技の後にそのような事例を紹介して皆にイメージを持ってもらう。

倉田委員：昨年は沢山あった。多くの参加者があったが、いっぱい、いっぱいの状態で最終評価迄、持っていけなかったが、課題もあったので次に繋げていきたい。この会の最終目標が研修会や活動を含めて連携がついて出来たねとか、ズレのところを1年間やって来たが難しいところがある。世代交代で若いスタッフが増えているなど家族も今までと違って受け入れに対する意識が変化している。考えているよりそちらのスピードが速くて受け入れ側が上手くいかない。事例として上手くいかないことも他に聞くと良い例があるかもしれない。障害の方達との連携も必要と言われているが、市外からの事例があれば、参考にしながら取り入れていけたら良いのかなと思った。又、昨年作ったフローチャートについてどのように使われ、認知されているか、どのように動いてくれているか、在宅側、病院側、両方から同様の評価が出来ると良いと考えている。

佐藤委員：前年度は、人工呼吸器に関わり、市民病院の認定看護師や訪問看護師などの意見を聞きながらまとめていくことをやって来た。扱う立場でないので苦慮した部分があった。パンフレットが活用されているか、或いは活用されていないのは何故か研修についても同じ、みんなの言葉で評価してみたらどうか。

司会) 内容的には詰めていく形になるが、イメージとして皆さん受け止めてくれたと思われる。手上げで関わってみたいところを確認したい。1) 事例について 2) ACPについて 3) 人工呼吸器について、他の方はどこでもよろしいか。

昨年の運営方法は役員がそれぞれのチームに入ってリーダー的に進める形を取ってきたが、今年は役員もチームに入るが、担当者の中でリーダーを決めてやっていきたい。時期的なことについては、講演会を最後にするとして、事例は昨年6月だったが、どれも準備に時間がかかる。8月、10月、12月、2月くらいのパターンで4回。12月は忘年会があるので、避けた方が良いとの意見があるが、目安として8月くらいから開催していく。割り振りや時期的なことも役員の方で提案したい。ここで採択出来ないの、早めに電子連絡帳で連絡する。しばらくのお時間を頂いてもよろしいか。

次第の3.会の開催予定については、年4回程度で昨年同様、行って行きたい。連絡は、電子連絡帳を利用してお知らせしていきたい。その他、意見はあるか

岩間：フローチャートやシートを認知して貰えないと活用して貰えないし、活用しないと評価もできない。医療・介護における連携フローも急性期はあまり使われないまま来てしまった。病院でも、認知を高めて行ってほしい。

司会) 活用について報告出来る事例があれば、次回報告して貰い、シェアしていきたい。

それでは、第1回退院調整担当者会を終了したいと思う。