

令和4年度 第2回 昭島市在宅医療・介護連携推進委員会 会議録

- 【日時】 令和4年8月4日（木）午後6時27分～7時30分
【場所】 市役所市民ホール
【出席者】 山上賢治、金沢成光、池嶋謙、寺島沙紀、若月一晃、
菅原喜代子、平沢智子、高橋由利 （計8名 敬称略）
【欠席者】 山岸範子、上村淳、深石美知子 （計3名 敬称略）
【事務局】 介護福祉課長、介護福祉課地域包括ケア担当係長、
介護福祉課地域包括ケア担当 佐野、北村 （計4名）

議 事 録

1 開会

2 報告事項

(1) 会議録作成方針について

事務局 委員会の会議録は、出席していない方でも希望すれば内容を知ることができるようにする必要があります。第1回委員会会議録作成後に、ホームページで公表するかどうか委員の皆さまへメールでお伺いさせていただきました。その結果、全員一致で了承を得ることが出来ましたので、次第及び配布資料と会議録を昭島市のホームページに掲載させていただいております。昭島市在宅医療・介護連携推進委員会で検索していただくと掲載ページが出てきます。

3 協議事項

(1) 令和4年度 在宅医療・介護連携推進事業 多職種研修について（資料1）

事務局 前回の委員会後に皆さまからいただいた意見をもとに事務局案を作成しました。委員会でご承認いただきましたら、新型コロナウイルスの感染状況などに注意しながら、講師や開催日時などを決めますので、委員の皆さまへ報告をさせていただきます。

A委員 あきしま地域福祉ネットワークでも訪問診療の先生に来ていただいて、どういう疾患に対してどういう対応が必要で、どういう連携を図ることが必要だという研修は結構行われているので、講師が前と違うだけということもあり得ます。あきしま地域福祉ネットワークの研修と被らないように調整が必要と思います。

B委員 意見交換してくださいと言うだけだと、交流を深めることを目的にアイスブレイクも含めて十分な時間をとって話し合いをするのか、グループ内で意見集約したものを発表するために話し合いをするのか、見えづらくなっていくケースが多いので、そこを明確にしておいた方がいいのかなと思います。

C委員 今まで、その時は顔が見えて良いのですけれど先が続かなかったということがあるので、時間を作っていただいて深い話ができるようにということと、参加の職種がすごく偏っていたイメージがありました。数年前ですが、製薬会社が連携して研修を行ったことがあって医師が多く参加していました。医師がたくさん来ていただけるような魅力的な研修会ができればなと思います。

委員長 医師の参加には多方面から声をかけているとは思いますが、研修のテーマや介護に関わっていたり、地域医療に積極的な先生に参加をお願いしていただければよいと思

ます。もちろん自由参加でもいいのですけれど、参加して頂きたい先生には、積極的に声をかけ、可能なら市からの推薦するという形で参加していただいたくのもいいのかなと思います。

(2) 昭島市において取組むべき課題について (資料2・3)

事務局 前回の委員会でご説明したとおり、現状把握、現状分析、課題の抽出を住民の目線で、丁寧に協議いただきたいと考えています。まず、委員の方々の現場での現状をヒアリングシートに記入していただいたものを事務局で取りまとめました。それが資料3となっています。

本日は、在宅医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面について、目指すべき姿と現状のギャップを確認いただきながら、緊急性や重要性、課題としての取組みやすさという視点も考慮しながら課題を抽出していただきたいと思います。検討にあたり、予め事務局において何点か記載させていただいておりますが、これらも参考に広く検討いただき、4つの場面の「取組むべき課題の抽出」を協議ください。

【日常の療養支援】

委員長 介護する側と介護される側がどのようなサービスを受けられるのかを理解すること、夜間休日の医療資源が限られているのでお互いに疲弊しないように各職種でカバーしあえるようなシステムを構築できないかと感じています。

C委員 今までケアマネジャーが個人的に医師に意見を聞いたり、介護事業者から情報提供を受けたり、個別で連携はありますが、同じところに立って話し合いをする場がなかったと思います。昭島市ではICTを使って、医師とまわりのスタッフがやり取りするということを何年も前からやっていますが、なかなかそれが進まずにいます。予算を一年間に何百万円も費やしていますが、ICTをうまく進めるのか、これ以上進まないなら止めるのかということも含めて、利用者にとって一番よい在宅療養ができるように進めていければいいと思いました。

委員長 医師会では、訪問看護師、ケアマネジャーや薬局の方と情報共有するツールとしてICTを採用しているのですが、患者さんや事業所から登録が必要であるため、時間と手間がかかっています。iPadを配っていますが、今は事務所にインターネットが普及していますので、普段、仕事で使用しているデバイスを使用できるようなシステムがいいと思います。個人情報のセキュリティに関して安全に運用するため医師会による登録制でやってきました。しかし登録をしなくても自由に共有ツールに入ることが出来る、例えばメディカルケアステーション (MCS)などを使用している地域もあります。どの地域でも簡単に使えるような共通のツールなら意見交換しやすいのかなと感じています。この辺はICTを運営している業者とか医師会と相談していきたくと思っています。

D委員 ICT活用の課題は、皆が簡単に使えるツールがないということが課題になるのですか。それとも個人情報ネックになっていて簡単でないということなのですか。

B委員 両方ではないですか。

何か変化は出ていますか。ICTの事業は医師会主導ですね。

委員長 僕もICTの機器はいただいておりますが、新規登録以外は受け付けてないと言われてまして、こういう状況ではちょっと難しいかと。

事務局 医師会主導の事業ですが、在宅医療・介護連携推進事業ということで市も補助金を出させていただいております。医師会事務局と調整を行っている中では、iPadといった機器に余剰があるということなので、運用も見直して欲しいと働きかけをしており、そういったところで、医師会から活用者に向けて見直しが進められていることが分かっています。例えば新規で活用される場合には、ふだん使用している機器を使えるように検討されていると聞き及んでいます。事務局が把握しているのは以上です。

B委員 ここに出席している先生に医師会から伝わっていないことのほうが問題かなと思います。市からも、ひとこと言っていただいた方がいいかもしれないです。

- 委員長 ICTを使っている医療機関は、限られていて確認していませんが少ないと思います。他にございますか。今のICTの話とかも入れてもいいのかもしれない。事務局のほうでは入れてもよろしいですか。
- 事務局 委員からご指摘いただいているICTの活用に取り組んでいくということを追加されるということですが、事務局としては委員の総意で問題なければ追加するということになります。委員長から了承を得ていただけますでしょうか。
- 委員長 それでよろしいでしょうか。
- 委員 はい。
- A委員 なぜ在宅療養生活が困難になってしまうのかというところで、認知症や精神疾患があって、医療につなげる必要があるのに本人が認識できなくて繋がられないという状況で、どういった支援が出来るのか考えていく必要があると思います。例えば、他県には保健師が在宅を巡回して状況を把握し、医療に繋がっていない人を繋げていくという支援をしている自治体があると前に聞いたことがあります。支援が必要だけれど繋がっていない人にアウトリーチをするということが必要なのかと思います。課題としてあげさせていただきます。
- 委員長 認知症や精神疾患のある人のケアをどうするかということは医療の現場でも話になっていますので、これも取り組むべき課題としてあげたほうがよろしいでしょうかね。よろしいでしょうか。
- 委員 はい。
- C委員 一応、市にも認知症初期集中チームというものがあるが、保健師やクリニックの人がアウトリーチを行っているのですが、診断がつかないんですね。医師がいらっしやらないので、診断や治療に結びつかなくて、その先へ進まないということが多々あると思います。※
※実際には、認知症初期集中チームのプロジェクトリーダーである精神科医も必要に応じて訪問し、病状を見立てつつ家族や関係者へ助言や指導を行うことがある。ただし、往診や訪問診療ではないため診断や処方はない。
今ある支援を行いつつ、そういうことのフォローができないかなと思います。
- E委員 障害福祉ですが、今年度から医療に繋がっていない引きこもりの方とか精神障害が疑われる方に関してアウトリーチを始めています。保健師が訪問して人間関係を作りながら、必要な方には医師と一緒に訪問します。医師に直接アウトリーチしていただいて、必要な方には医療機関に繋がっていただくような取り組みを障害福祉に関しては始めました。
- A委員 障害福祉の分野でも課題が上がってきて取り組みが出てきたということですね。そこは精神障害の方へのアウトリーチだと思うので、介護では例えば認知症といったところでいいのかなと思いますけど。
- E委員 障害でも年齢によって認知症となると介護をおこないます。その隙間が埋まれば一番よいと思います。
- 委員長 そうすることで、課題としてあげたいと思います。

【入退院支援】

- 委員長 病院側の事情があったり、受け入れる家族も条件が合わなかったり、様々な問題が起きていると感じます。退院前にカンファレンスを開いたり、コロナ禍で難しくなっていますが試験外泊などを勧めたりして問題点を明らかにすることが必要なかと思っています。現実的には病院側も入院期間をなるべく短くしたいとか、コロナの関係で十分な面会や話し合いができない状況があるかと思っています。
- F委員 やはり病院でみている状況と自宅へ帰った状況ではだいぶ乖離があり、自宅へ帰ってから困ってしまったということがあります。どの病院から自宅へ帰るにしても退院の情報を共有させるというか、こういう情報は必ずケアマネジャーへ行くとか、ケアマ

ネジャーからはこういう自宅の情報が来るとか連携の仕組みがあると変わってくると
思います。ICTにも係わってきますが、そこらはツールがあるとやりやすいのかなあと
考えています。課題ですけれど、共通認識を持てるようにするにはどのようにすれば
よいのか、何が必要かなと考えます。

B委員 実際に退院されて自宅療養が始まるという時に、私の職種に連絡をいただくのは最後
です。退院処方を持って帰ってきた患者さんの所へ、訪問の依頼を受けて行ってみる
と、今日から薬がないとか、結構慌しいことが多くて。これは病院が悪い訳ではな
く、サマリーやケアプランといった利用者の情報がどこかにあって、誰でも見られる
ように出来たらいいなと思います。もちろん、見られる人が当然決まっていなければ
いけないですけど、そこを見れば本人の様子がなんとなく想像がつくだろうとか、
リモートのカンファレンスの案内があがってくるとか、そのような仕組みがあったら
素敵かなと思います。ケアマネジャーでも医師でも病院でもいいのですが、その方か
ら許可をもらえれば在宅療養に係わる関係者が参加できるようなものだといいです。
バイタルリンクで使えそうだけれど、あれは在宅療養で情報共有するためのツールで
すか。療養の区切りのところでも皆が集えるような仕組みがあったらいいなと思いま
す。我々は事後で連絡をいただくことが多くて、退院前に関与しておけばもっとスム
ーズにいくのにとすることがあります。

委員長 退院してから紹介状を見て初めて分かる情報もたくさんあります。在宅へ帰る前の調
整が大事なのかなと感じます。どのような状況になればスムーズに在宅へ移行できる
のかを把握できるシステムがあったほうがよいとの意見がありました。

A委員 ただ、認識しているだけでは、状況は全く変わらないです。病院たいへんだ、在宅た
いへんだと、今でも認識している。ここは徹底的にシステムですよ。個人情報の問題
がありますけれど、コロナで本人の様子が分からない状態です。ここはもう徹底的に
システムですよ。課題を認識したうえでシステムを構築していく必要があります。

委員長 ありがとうございます。システムをどのように構築するかということが今後の課題
になると思いますけれど、他に意見がないようなら、次へ移ります。

【急変時の対応】

委員長 コロナ禍であり、急変時の対応は難しいと考えています。かかりつけ医に連絡して
も、必ずしも受診できるとは限らない状況になっています。ACPの問題にも関係してき
ますが本人や家族がどこまでの治療を希望されているのか。例えば人工呼吸器をつけ
るところまでやって欲しくないと考えている本人や家族がいらっしゃっても、救急搬
送されて人工呼吸器をつけてしまったケースも聞かれますので、その辺が課題かなと
思います。

A委員 コロナで、てんてこ舞いの状況なので混乱していますが、ふだんの中であるならば、
資料にまとめてあるところになると思っています。

C委員 急変時の備えということで、65歳以上の単身及び高齢者世帯の方には市から救急医療
情報キットが配られています。救急隊がそれを見れば、本人の情報が分かるもので、
一応私もサロンで紹介しています。広報にも掲載されていますが、多分まだ普及して
いないのかなと思うので、今ある情報キットとか、あとはエンディングノートとか、
既存のものをもっと皆さんに知っていただける機会がもっとあればいいと思っていま
す。あとは住民の理解が必要だと思えます。

委員長 急変時と看取りの考え方は繋がっていると思います。自身の患者さんも冷蔵庫に救急
医療情報キットの丸い筒が入っていて、急変時はこれを見せればよいとご本人がおっ
しゃっていました。エンディングノートも市役所が作成しているので、そういったも
のの普及や住民への啓蒙活動が大切と思います。

B委員 救急医療キットは中に何が入っていますか。

- C委員 住所や年齢、かかりつけ医などを記入した医療情報カード、保険証・受診券・薬剤情報のコピーを入れるようになっていきます。あと、本人の写真です。
- B委員 薬剤情報のコピーはリフレッシュされるようになっていきますか。
- C委員 するように説明はしています。
- B委員 65歳以上の世帯で配られているのですね。
- C委員 希望者です。広報に掲載され、希望者は市役所や地域包括支援センターへ取りに見えます。
- B委員 会議の視点と外れてしまいますけれど、救急医療キットを知らなかったのも、皆に活用するように伝えないと駄目だなと少し思いました。訪問している利用者さんに関しても知らないのではないかなと思いました。
- 委員長 市民への啓発活動は非常に大切なことですので、どんどんやって形にしていかなきゃいけないと思っています。エンディングノートに関してそうですね。
- B委員 薬局とか、変わっていることがあるので、訪問して届ける薬局がアップデートできるかと言ったら、まだそこまでいっていないかもしれませんが、会員には周知していかななくてはならないと思いました。
- 委員長 救急時の薬剤情報などの情報共有は医療関係者へも啓蒙が大切ということですね。

【看取り】

- 委員長 コロナ禍があつて在宅での看取りのニーズは増えていると思います。在宅で看取るためには、家族側にもある程度覚悟がないと、なかなか上手く行かないということを実感しています。
- C委員 住民は家で看取りが出来るのかとか、末期の患者さんは「もうこれ以上治療はないです。ご自宅で」と言われて、見放されたと考える方もいらっしゃると思います。やっぱり住民の理解がまだないのかなと思います。あと、先ほど言ったようにエンディングノートやACPというものの理解は必要なのかなと思います。
- 委員長 この辺は実際やってみるといろいろ課題がありますが、看取りには訪問看護ステーションの看護師が重要な役割を果たしていると思います。ご家族に介護の指導をしながら、本人が納得できる療養にするためにACPというものがあり、ご本人とご家族へ十分説明し納得してもらうことが大事かなと思います。昔であれば、家で看取るのは当たり前でしたが、核家族世帯や一人暮らしが多くなり、家族を看取る経験する場面が少なくなっていると思います。
- A委員 日常的な部分でも休日のサービスの不足が課題に挙がっていたので、看取りにも該当するのかなと思います。看取りを支える支援というかそういう事業所のマンパワーとか。ケアマネジャーが訪問看護を入れたい場合に、今は看取りをやっているから受けられないと断られることがあります。必要なサービスを入れるところは課題には挙がるのではかと思えます。C委員いかがですか。経験がおありでは。
- C委員 ふつう看取りでの訪問看護は24時間体制です。医師も同じですけど。
- A委員 最近ヘルパーさんも含めて看取りということになっているじゃないですか。家族が出来なければ、医療的な者に伝える最後のところでは、介護含めての連携なので。
- C委員 そうですね。そこら辺はまたヘルパー不足で難しいと思いますけれど。人材不足っていうのをどこに入れるのかということも難しいですけど。前に、市と特養が中心になって人材を集めるということをしていましたが、なかなか難しくって。難しいですけど、解決していかなければいけない問題だとは思っています。
- 委員長 看取りの場面での介護の問題はご家族の意向が関わってきて難しいと問題もあると思います。介護不足にどれだけ介入できるかという問題もあります。介護提供体制の不足ということで課題を挙げさせていただきます。

(3) 第3回委員会の協議事項等について（資料4）

事務局 一点目として、要因の分析をお願いします。本日皆さまに抽出していただいた4つの場面においての「取組むべき課題」について、そのような課題が発生する根本的な要因や原因は何なのかというところについて意見をいただきたいと思います。皆さまへ事前にヒアリングシートをメールで送付しますので、意見の記入をお願いします。シートの案は、資料4の裏面に掲載しています。

二点目は「対応策の検討」です。取組むべき課題を生じさせている要因や原因について、各委員からいただいた意見を事務局で取りまとめをします。その対応策や解決策について協議いただきたいと思います。5W1Hの手法を用いてより具体的な策について検討くださるようお願いします。

委員長 今回抽出した課題に対して、次回までに根本的な要因を考えていただき、委員会で対応策を検討していくというご説明でした。何か意見はございますか。

要因を色々と考えてみましたが、なかなか適切な対応策を導き出すのが難しく思われました。そこで各要因を5W1Hで一つ一つ具体的に書き出して考えたら思い浮かびやすかったので次回までに考えてきて頂きたいと思います。

第3回委員会の協議事項等について、事務局案に他にご意見のある方がいらっしゃらないようであれば、了承ということでもよろしいでしょうか。

委員 はい。

4 その他

委員長 委員より何かないようであれば、事務局からお願いします。

事務局 一点、確認させていただきたい事項があります。本委員会は原則として集合形式での開催となっています。今後もその原則は変わりませんが、もし委員の半数が欠席するような事態が生じてしまうと開催が出来なくなります。そのような恐れがある場合はオンライン形式で開催させていただいてよろしいでしょうか。

委員長 本日は仕事の多忙な中、ご出席頂き大変お疲れ様でした。コロナ禍でありオンラインでの会議はすでに皆さんが日常的におこなっていることと思います。事務局からオンライン形式での提案がありましたが、いかがですか。

委員 （特に意見出ず）

事務局 それでは、今後形式を変更して委員会を開催する際にはご案内します。よろしく申し上げます。

5 閉会