

第4期 第5回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会 会議録

- 1 会議名 第4期 第5回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会
- 2 日時 令和6年2月1日（木）午後6時30分から午後8時まで
- 3 会場 東久留米市役所7階 704会議室
- 4 出席委員 飯塚委員、石塚委員、金井島委員、工藤委員、高岡委員、田中委員、鶴岡委員（会長）、藤盛委員、降矢委員、堀委員、湯原委員、米山委員 以上12名
- 5 欠席委員 石橋委員（副会長）、内田委員、五明委員、館崎委員、時任委員、檜垣委員 以上6名
- 6 オブザーバー 飯田障害福祉課長、中谷保険年金課長
- 7 事務局 浦山福祉保健部長、廣瀬介護福祉課長、原田地域ケア係長、池主査、松原主任
- 8 傍聴人 なし
- 9 次第
 - (1) 開会
 - (2) 議題
 - 議題1 東久留米市在宅療養相談窓口の活動報告について
 - 議題2 多職種研修会について
 - 議題3 在宅医療と介護連携における「4つの場面」への取り組みについて
 - (3) その他
 - (4) 閉会
- 10 配布・参考資料一覧
 - 【資料1】東久留米市在宅療養相談窓口・相談業務中間報告書
 - 【資料2-1】多職種研修会について
 - 【資料2-2】前田病院 認知症疾患医療センター多職種研修会 アンケート結果
 - 【資料2-3】東久留米市在宅療養相談窓口多職種研修会 アンケート結果
 - 【資料3】在宅医療と介護連携における「4つの場面」への取り組みについて
- 11 会議録（要点のみ筆記）
 - (1) 開会 （省略）
 - (2) 議題
 - 議題1 東久留米市在宅療養相談窓口の活動報告について

【会 長】東久留米市在宅療養相談窓口の活動報告について、委員より報告をお願いしたい。

(委員より【資料1】に沿って報告)

【会 長】今の説明について、質問や意見等があるか。

【委 員】疾患種別件数の中で、歯科の相談はあったか。

【委 員】今年度は無かったが、昨年度はパーキンソン病の方から病状があっても受診できる歯科についての相談があった。

【会 長】他に質問はあるか。

【委 員】多職種理解を深める会は、定員30名と少ないことと、第1回ということであるが、同じような感じで今後定期的に開催をするということか。

【委 員】昨年度の多職種研修が本研修のオンライン版のような感じで、地域の訪問診療医と多職種とでオンラインでグループワークを行った。そこでの感想で、いろいろな話ができ有意義だったと意見があったため、それを継続していきたく本研修を設定している。グループワークでは、わかったことについては共有して、わからなかったことは次回持ち越しをしてということ連続して一定期間やっていきたいと思っている。

議題2 多職種研修会について

【会 長】多職種研修会についてということで、事務局より説明をお願いしたい。

(事務局より【資料2-1】に沿って説明)

【会 長】事務局から説明があった各研修について、各委員から報告をお願いしたい。

【委 員】「若年性認知症のある方の支援を考える」ということで、東京都多摩若年性認知症総合支援センターの来島相談員を招き研修を行った。前半は当院で物忘れ外来を担当している富田医師からの講義、後半は来島相談員の講義の後、参加者でグループワークを行った。

アンケート結果を配布しているが、「若年性認知症について医療と福祉の点から学ぶことができた」との意見を多くいただいた。参加者からは、「若年性の支援コーディネーターの支援範囲の広さに驚き、自分自身ももっと勉強しないといけないと思った」という意見や、「今回久しぶりに対面式で研修を行い、グループワークが非常に有意義だった」という意見があった。その反面、「ウェブ配信もあればよかった」という意見もあったので、可能であればハイブリッド会議などをやっていきたいと考えている。

今後とりあげて欲しいテーマをアンケートで伺い、一番多かったのが「若年性認知症の当事者の声を聞ける機会を設けてほしい」というものだった。以前、当院で行っている認知症カフェに、当事者の方にお越しいただき非常に好評だった。多職種研修は夜間行うことが多く、当事者の方にお

越しいただくのは難しいと思う。若年性認知症当事者の丹野智文さんという方に何度かWeb講演を依頼しているので、そういったもので当事者の声を発信できる場を作ればと思っている。他には、「認知症の診断に必要な検査についてもっと知りたかった」という意見や、「認知症カフェでどんなことやっているのか知りたい」という意見もあった。私たちも皆様に知っていただきたいと思っているので、研修に限らずいつでもお声掛けいただきたいと思っている。認知症疾患医療センターがどのようなことをやっているのか、もっと皆さんに発信していけるように私達も取り組んでいこうと考えている。

【会 長】ただ今の報告について、質問や意見はあるか。

【委 員】研修に参加させていただいた。久しぶりに会場での研修で、懐かしい方にお会いできる嬉しさもあった。検査の方法をいろいろ知りたいと書いたのは私なので、今後も学びの場を提供していただけたらと思う。

【会 長】認知症カフェで当事者の方にお話しいただき評判が良かったということで、ぜひここでも何かやっていただきたいと思う。夜が難しいということと丹野さんに来ていただければありがたいということがあるが、どう考えているか。

【委 員】先日、丹野さんにオンラインで出演していただく機会があった。遠方にお住まいなので、お呼びする場合は他の講演などで東京にいらしている時にこちらにも来ていただければと思う。オンラインの場合はいつでも出ただけだと仰っているので、機会があればと思う。

【会 長】有意義な研修ができればと思う。多職種研修会のアンケート結果を見ると、皆さん学びが多かったようお見受けした。続いて、東久留米市在宅療養相談窓口主催の研修会について報告いただきたい。

【委 員】「医療・介護専門職が知っておきたい暴力・ハラスメント対策」ということで、研修内容については中間報告で発表した通り講師からお話しいただいた。

アンケート結果を配布している通り、参加者は看護師やケアマネジャーが中心だった。今後の業務に活かそうかという質問に関して、「すぐ活用できそう」、または「機会があれば活用したい」ということで、皆さん日々そういった内容に触れているということを感じた。研修を受けて考えた、自分の所属機関/部署/自分自身が行えそうなことはなにかという質問に対しては、「ケース対応の問題と安全衛生の問題等を混合しやすい点について意識していきたい」という感想や、「職場や部署としての境界線を明確に理解することと、自分自身の境界線のありようと共依存を自覚することで支援の仕方が見えてくる」という感想を頂戴した。

今後取り上げてほしい内容やテーマの質問に対しては、「もう一度精神疾患について学びたい」というような意見があった。

【会 長】続いて、実施予定の多職種研修会ということでご説明いただきたい。

【委 員】「多職種理解を深める会」ということで、昨年度の多職種研修において多職種でグループワークをして良い学びがあったということと、連携そのものを深めていきたいというご意見が多かったので、このような会を立ち上げることにした。今回は食にまつわる部分についてをテーマとしているが、第1回目のため、実際に皆さんが何についてお困りなのか、何について知りたいと思っているのかについてグループワークから探り、次回に繋げていけたらと思っている。

【会 長】次に、本協議会主催の多職種研修について、事務局から説明願う。

【事務局】「るめネットとMCSの活用について」ということで開催を予定している。対象は医療・介護関係事業所の方で、るめネットの登録に関して決定権を持つ方および事業所の方に参加いただきたいと思っている。MCSの導入を検討されている事業所や、登録したが使い方がわからない方もご参加いただけることとしている。内容は1部が導入編として、檜垣医師から在宅療養における情報共有・情報連携についてや、MCS導入のメリット等をお話いただく。2部は入門編として、黒目川診療所の佐藤相談員からアプリの入れ方や基本操作、初歩的な使用方法などについてご講義いただく。

【会 長】各委員及び事務局から実施済みの多職種研修会、実施予定の多職種研修会について報告があった。これについて感想や意見をいただきたい。

【委 員】職員交流をしないと情報が入ってこないもので、こういった研修会はありがたいが、福祉施設だと夜間参加するのが難しいため、日中帯の開催か、動画研修など時間がある時に観られるものだと参加しやすい。

【会 長】先ほど認知症疾患医療センターの研修報告でも話が出たが、開催時間による参加しやすさが事業所により違うため、そこがうまくいくといいと考える。

【委 員】暴力・ハラスメント対策の研修について、私は参加できなかったが、ソーシャルワーカーとして病院に勤めていると、医師・患者・看護師・患者の家族などの間に挟まれて、怒りの矛先がソーシャルワーカーに向くことがある。勤務する中で悩むこともあるため、またこういう機会があればぜひ参加したい。

【委 員】認知症疾患医療センターの研修と、在宅療養相談窓口の研修の両方に参加させていただいた。現場の方々が一番困っていることや、知りたい情報を具体的で分かりやすくお話しいただけた研修だった。日程については事前にお知らせいただければ、本当に聞きたい方は業務の調整をした上で参加すると思うが、開催が年に1回だとどうしても参加できない方もいらっしゃると思うので、開催方法や時間帯については色々なパターンで実施いただければと思う。病院の医療スタッフがこのような研修に参加することは少ないが、若年性認知症についてや、暴力・ハラスメント対策

についても病院のスタッフにも参加して欲しい内容だったので、ぜひまたこのような機会を作っていただければありがたい。

【委員】暴力・ハラスメント対策の研修についての感想になるが、理不尽なことを言われてしまうと動揺してしまったり、とりあえず謝るという対応をしてしまったりすることがある。この研修を通じてある程度の距離感などを事前に理解できていると、そういう方にも冷静な対応ができるということが参考になった。

【委員】若年性認知症の研修に参加させていただいて、ちょうどその後に若年性認知症に該当しそうな方のケース対応をした。東京都多摩若年性認知症総合支援センターに相談をして、連携がスムーズにできたので非常にありがたい講義だった。

【委員】私は研修に参加できなかったが、暴力・ハラスメント対策というところは、私が所属する介護事業所でも、利用者との関係性を大事にするあまり正しい対応ができないこともあるので、このような勉強の機会を作っていただき大変ありがたく思う。

【委員】コロナが明けて、ケアマネジャーは対面での研修やグループワークに参加することに意欲がある。グループワークは少人数で話しができて、関係性を作る良い機会となるので、在宅療養相談窓口主催の多職種理解を深める会はぜひ定期的に開催していただきたいと思う。

その一方で、夜間の研修は夕飯時でありお子さんが小さい方もいらっしゃる。介護業界はそういった方々にも支えられているので、その方たちが参加しやすいという点でウェブでの聴講の研修は、対面での研修と同じぐらい必要とされていると思う。対面でグループワークができる研修と、聴講のみの研修の2本立てで、年間計画のようなものがあると参加しやすいと考える。どちらに参加したい方も掬い上げられればと思っている。

【会長】今後は対面とウェブのことや時間帯のことなど、様々なことが考慮する余地がある。

【委員】以前オンラインで研修に参加し、研修を聞くことはできたが、グループワークはうまく参加できなかった。

私は栄養士のため、食がテーマとなっている「多職種理解を深める会」には興味を惹かれる。ひばりの森歯科の歯科医師の講義は嚥下のこともお話しいただけるのか。

【委員】お話しください。

【委員】そういった話に興味を持っている。また、認知症について治療薬が出てきているが、私も自主活動をしているグループでお話しさせていただくと、認知症について関心を持っている参加者の方を多く見かける。今後も認知症について学ぶ機会を作っていただければ、私も仲間も誘って学習したいと思っている。

【委員】実施済みの研修両方に参加させていただいた。暴力・ハラスメント対策の研修では感想

にもあったが、看護師は意外と共依存タイプが多く感じていて、波風を立てないように自分が背負ってしまう傾向がある。ハラスメントについては私の事業所の中での勉強会という形で、来年度の事業所の研修計画に入れて職員で共有したいと話が出ている。

【委員】私はどちらの研修にも参加できなかった。薬局の閉店時間が19時というところが多く、家庭がある方は19時からが忙しくなるという話を聞く。YouTubeの限定公開などであれば、昼休み等都合のいい時間に見られると思う。時間帯については変えなくてもいいが、後からでも見ることができるようになればと思う。

認知症については、薬局が訪問する場合必ず関わってくる。承認された薬のことなど医師に直接聞いてみたいが、研修に参加できなくなかなかその機会もない。後日質問できるWebフォームを作っていたら、その場では手を上げにくい方も質問しやすいかと思う。

【委員】暴力・ハラスメントや認知症があると、歯科の場合治療が大変難しくなってくる。しかし、なかなかそういう方は来院されない。来院まで持っていくのが困難であることが理解できた。

【会長】委員より多くの意見が出たので、事務局で整理をしていただきたい。

議題3 在宅医療と介護連携における「4つの場面」への取り組みについて

【会長】在宅医療と介護連携における「4つの場面」への取り組みについてということで、事務局から説明をお願いします。

(事務局より【資料3】と別紙に沿って説明)

【事務局】事務局としては今後、急変時の対応や看取りについて更なる取り組みが必要なのではないかと認識している。患者の急変時の対応については具体的な現場での取り組みや、ルールの共有について検討できたらと思っている。看取りについては引き続きACPと「わたしの覚え書きノート」の普及を、医療介護関係者を通じたACPの取り組み推進として継続して行っていきたいと考えている。

【会長】事務局から説明があったように「4つの場面」というのは、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りとなる。それぞれの場面での「市・協議会の取り組み」について説明があったが、特に急変時の対応と看取りの部分で委員として取り組んでいくことについて意見や提案はあるか。

【委員】当院の患者で、寝たきりになり入れ歯が痛いということで流動食を召し上がっている方がいた。しかし、ご本人が最期は形のあるものを食べたいと希望され、入れ歯を直して差し上げてバナナを召し上がり、本当に嬉しかったと仰っていた。そのため、痛みがあるから入れ歯を取って柔らかいものや流動食で済ませるのではなくて、患者が今まで食べてきたものを召し上がっていた

だいて看取りに向かえればと感じた。

【委員】先日、湯原委員に薬剤師会でACPについてご講義いただいた。在宅を行っていない薬局に、ACPについて周知ができたのと、「わたしの覚え書きノート」の使い方を周知できて良かったと思う。

急変時については、日中の場合は対応できることが多い。しかし、夜間は対応が難しく夜間の救急をやっている薬局は少ない。コロナの際も夜間対応できると申し出た薬局は2箇所しかなく、結局、コロナの時は医師に緊急用の薬バッグをお渡しして対応いただいた。そのため、薬局がどこまで対応できるかについては、また薬剤師会で話し合いたいと思う。

【委員】他市の方の話になるが、独居の高齢女性が夜に転倒して動けなくなり、ケアマネジャーにも連絡がつかないということで、救急隊より訪問看護の緊急の番号に電話が掛かって来た。患者を病院に連れて行くに当たり、付き添いがいないということで、その時は担当の看護師に連絡して対応した。しかし基本的に訪問看護師が病院まで付いて行くという対応は行っていない。その際に今回のような独居で認知症がある方の場合は、ケアマネジャーなど支援者間の取り決めが必要だと感じた。

看取りについては、訪問看護師の中でACPはすごく大事だという意識が高まってきているのを感じているが、看取りと在宅療養の間ぐらいの患者が多いので、話し始めが難しいというところがある。入退院支援では、入院した患者の病棟について知りたいことがあるが、個人情報と理由に教えていただけないことがある。サマリーを送る目的であっても教えていただけないことに矛盾を感じることもある。

【委員】私も60代の頃、ケアマネジャーをしていて同じようなケースがあった。かかりつけ医から救急車を呼んで大きな病院にお連れする際、訪問介護や訪問看護に依頼しても対応を断られ、結局、私が付き添いをしたことがあった。そのような急変時の連携について、どうすべきかあらかじめ決めていなかったことに反省した。

看取りについては先ほども話があったように、最期に塩鮭を食べたいという方がいらっしゃって、私の方で食べやすいように加工して召し上がっていただき、感激していただいたことがあった。そのため、「わたしの覚え書きノート」に最期に食べたいものを書いていただき話し合いができれば有意義であると感じた。

【委員】先ほど話にあったケアマネジャーの夜間対応について補足すると、特定加算というのを取っていない事業所は電話に出る義務がないというのがある。また、ケアマネジャーは受診に付き添うと事業所の持ち出しになってしまうため対応は難しい。身寄りのない方で救急車を呼ぶケースの場合、救急隊員には同乗を求められ、病院に着いた後も入院や手術が必要となると同意のサイン

が求められるが、ケアマネジャーに医療的な判断はできない。ケアマネジャーとして、このようなケースではあらかじめ訪問診療に繋げておくことや、「救急情報シート」に遠縁でもご家族がいらっしゃれば電話番号を記入していただき、救急隊員に分かるようにするなどの努力をしている。しかし、急変時の対応となるとケアマネジャーにできることは限られているので、何かあるたびにケアマネジャーに連絡が来ることが非常に負担であり、そこに対する報酬がないことは知っていただきたい。急変時のことを事前に想定しておくのは大切なことなので、「救急情報シート」の使い方については検討が必要と考える。

【委員】私は、定期巡回訪問介護を行っているので、最後は自宅で過ごしたいという希望があり自宅に帰ってきた方の生活支援に多く携わってきた。利用者はご自身でどのような最期を迎えたいという意向はお持ちだが、いざその時になると家族が覆すことが多いと感じる。そのため「わたしの覚え書きノート」やACPがもっと普及すれば、その人が望むような形で本当にいい最期を迎えられるのではないかと考えている。元気なうちに家族と話し合いの場を持つておくことの重要性を感じたので、取り組みを続けていければと思う。

【委員】身寄りのない高齢者がこの先増えていくことが予想される。そのため、先ほど話があったように急変時の対応や、付き添いを誰がするのかという問題がある。その後の看取りに関しても、亡くなった後どうするのか、荷物は誰が片付けるのか、そういった手配についても、身寄りのない方というのが一つテーマになってくるのではないかと感じている。

【委員】「在宅療養ガイドブック」、「認知症ガイドブック」、「救急情報シート」、「わたしの覚え書きノート」を最初に配る役割になるのが地域包括支援センターとなる。「救急情報シート」も「わたしの覚え書きノート」も急性期や看取りのときではなくて、日常の療養支援のときに適宜やるように勤めている。また、平時だからこそ内容のアップデートを冷静にできるので、お声掛けをしながら進めていければと感じている。

もう一つは、ケアマネジャーとしての意見であるが、「ケアマネジャーからの入院時連携情報シート」について、ケアマネジャーはかなりの数を病院に発信しているが、病院からの返送が無いまま退院となることも多かったため、もう少しシートを活用できるようになればと思った。

【委員】病院や医療機関は、この4つの場面全てに関わるとしており、常に意識している。各委員のお話を伺い、理想を目指したいが制度が追いついておらず、現実とのギャップについて委員それぞれの立場や職域で悩まれていることと感じた。しかし、どこかで突破口を見つけていかないと、24時間体制の「住み慣れた場所で最期まで暮らせる東久留米」にできないのではないかとと思う。介護保険制度が始まり23年、24年目になるが、例えばケアマネジャーの立ち位置や、介護保険制度や医療制度の今までとここから先について、私達の目指しているところは、ここから先で

あると気持ちを切り替えていかないと、何も前には進まないのではないかと感じている。資料の「市・協議会での取り組み」にあるように、この何年間か市民に啓発していくためのツールを作ってきた。しかし、現場の取り組みが加わっていかないと、何が課題で、その課題を解決するためにどういう方法があって、それを誰がやるのかということが具体的な形になっていかないのではと思う。急変時も看取りも大事だが、一度、この4つの場面について現場はどうなっているのかを当てはめて考える機会があればと思う。

【委員】「入院時の連携情報シート」はケアマネジャーから必ず送付いただいております。非常に役立っている。入院前のADLや、どういうサービスが入っていたかは詳細を把握しておきたい事項である。当院の40床ぐらいの規模だからこそ丁寧にご自宅にお返しできる環境があるので、当院としては地域の連携に力を入れている。

書類について、入院時やオペの書類が煩雑だったものを見直している。基本的に認知症のある方でも家族がいらっしゃらなければご自身で記入していただいております。それがどうしても難しいような状況の方は、社会福祉士が一つ一つ同意を取って代筆している。後見人がいても手術の書類は同意できないので、施設入所している人であれば施設長同意で手術を進めるようにしており、いろいろな人に負担が掛からないようにしている。

当院では急性期から在宅に戻るケースも多く受けているため、訪問看護師やケアマネジャーの力がどうしても必要になるので、連携を深めたいと思っている。何か集まりがある際は呼んでいただきたい。また、退院前カンファレンスも行っているのですが、その際はお声掛けしたいと思う。

患者の意向と家族の意見、そして主治医の意見をそれぞれ出して、ご本人が納得してご自宅にお戻りいただけるように、引き続き支援していきたいと思っている。

【委員】私は施設で勤務しているので、この一連の流れがほとんど施設内で決まることになる。

当施設の場合は入居時に延命の希望を確認するが、入居時はお元気な方が多いので家族もあまりピンと来てない印象で、いざその場面になるとご家族間で意見が割れることが多い。当施設も看取りのご家族説明をする場合は、今まで直接関わる介護の職員が入ることがなかったが、今では必ず介護職員が入り様々な意向確認を行い、ご本人が今まで好んでいたことや好きな音楽についてなど伺うようになった。やはり、対応している職員同士が話せるとか、「市・協議会の取り組み」の中でできたツールを使ってどうだったかとか、意見交換ができるといいと思う。

【会長】各委員から多くの意見を伺った。意見をまとめると、これまでやってきたACPの普及啓発や、多職種連携の研修会を引き続き繰り返しやっていくということと、「わたしの覚え書きノート」などのツールを紹介するだけではなく、それを使った事例検討会や研修会などができるといいということが話に出た。特に、単身者や独居の方、身寄りのない方の急変時や、看取り後のところまで

突っ込んでやるような内容や、地域ケア会議にも出てくるような大変な事例や、大きな振り返りなど、新しいものはなかなか出て来なかったが、これまでのノウハウを使って、さらに突っ込んだ内容を話し合えればと思った。

(3) その他

【会 長】 その他というところで、事務局から何かあるか。

【事務局】 石橋委員が欠席のため、代わりにご報告させていただく。現在、東久留米医師会で実施予定の、医療介護連携強化事業という東京都の補助金を活用した事業がある。事業の内容としては、東久留米医師会で在宅医療推進協議会という場を設けることや、電子カルテ等の導入を検討していると伺っている。参考として資料を配布している。

【会 長】 これにて本日の協議会の議題は全て終了となる。他に、何かあるか。

【事務局】 次回の協議会は、令和6年5月の開催を予定している。

(4) 閉会

【会 長】 それでは、これをもって第4期第5回東久留米市医療・介護連携推進協議会を終了する。