

第2期 第2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2期 第2回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会
- 2 日時 平成30年12月20日(木) 午後4時から5時半
- 3 会場 東久留米市役所7階 703会議室
- 4 出席委員 石田委員、石塚委員、石橋委員(副会長)、井上委員、上遠野委員、齋藤委員、  
田野委員、田村委員、鶴岡委員(会長)、中島委員、西村委員、藤井委員、  
降矢委員、宮崎委員 以上14名
- 5 欠席委員 稲田委員、大坪委員、岡野委員、久山委員、時任委員、増田委員 以上6名
- 6 事務局 傳介護福祉課長、廣瀬保険年金課長、遠藤健康課長、後藤障害福祉課長、櫻井地域  
ケア係長、大川主任、柴田主任
- 7 傍聴人 1名 オブザーバー 2名
- 8 次第 第2期 第2回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会

(1) 報告及び議題

報告1 医療・介護関係者の情報共有(ICT等)専門部会について  
24時間診療体制確保部会について

報告2 多職種研修会について

報告3 東久留米市在宅療養相談窓口の活動について

議題1 在宅療養ガイドブックの作成について

(2) その他

次回協議会開催は、平成31年5月予定

9 配布資料

【資料1-①】平成30年度 医療・介護関係者の情報共有部会(報告)

【資料1-②】医療・介護関係者の情報共有部会(委員名簿)

【資料1-③】添付資料(東久留米市医師会作成)

【資料2-①】平成30年度 24時間診療体制確保部会(報告)

【資料2-②】24時間診療体制確保部会(委員名簿)

【資料2-③】ACPの愛称を「人生会議」に決定しました(厚生労働省 事務連絡)

【資料3-①】平成30年度 多職種研修会(中間報告)

【資料3-②】平成30年度 第1回多職種協働研修会アンケート集計結果

【資料4】平成30年度 東久留米市在宅療養相談窓口・相談業務報告書

【資料5】在宅療養ガイドブックについて

【資料5-①】「1. 在宅療養について」在宅療養ガイドブック差し替え資料

【資料5-②】「1. 在宅療養について」在宅療養ガイドブック追加資料

【資料5-③】各団体の地図の掲載案について

【資料5-④】案1

【資料5-⑤】案2

【資料5-⑥】案3

【資料5-⑦】案4

【資料5-⑧】介護・医療関係機関一覧表

【資料5-⑨】機関名称の表記案

## 10 第2期 第2回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会の開催

### (1) 報告及び議題（要点のみ筆記）

#### ① 報告1 医療・介護関係者の情報共有（ICT等）専門部会について

##### 24時間診療体制確保部会について

【会長】報告1 医療・介護関係者の情報共有（ICT等）専門部会について事務局より報告を願いたい。

【事務局】資料1-①より報告する。前回の協議会で専門部会の立ち上げが決定し、委員については、東久留米市医師会で実施していた際の団体を引き継ぎ、資料1-②のと通りの団体及び委員により部会を進めている。

部会は第1回平成30年9月3日（月）、第2回平成30年11月15日（木）に開催した。

ICTの利用については、カナミックのIDとPWを持った方に対して、医師会より契約期間が満了する9月をもってカナミックを中止し、MCSへの移行を検討していくことを通知しているため、資料1-③として添付した。

第1回の部会では、各専門分野からどのような課題や意見があるのかを検討した。

第2回の部会では、ICTを活用したネットワークを構築する具体的な取組（システム名称・活用方法・運用ルール・開始時期）と研修会（回数・内容）について検討した。

ICT部会の報告は以上となる。

【会長】ICT部会について質問、意見をいただきたい。

【副会長】第2回の研修会の日程は、平成31年2月14日（木）18:30から701会議室で予定している。講師は鶴岡先生と小平の先生（日程調整中）で、1月早々にパンフレット

が完成する予定であるので、参加をお願いしたい。

MCSの事務的な部分は医師会で行うが、専用スタッフがいないため、なかなかうまく進まない。部会長としては、スタッフを確保し、IDとPWの交付申請受付を開始するのを1年半ば、システム運用開始を3月と想定している。詳細が決まり次第、皆さまへ通知し、申請者には医師会でシステム登録後にIDとPWを交付する予定である。事業所ごとにシステム管理者権限を付与し、各患者に対するグループを管理者が作成するように運用していくことを想定している。また、フットケアを勉強するグループ、初めて在宅医療に取り組む医師（医療機関）のグループなど、それぞれの内容や取り組むテーマによって自由にグループを作ることができるようにしていきたいと考えている。グループ作りについての意見や提案があれば、医師会に連絡していただきたい。そのようなことも含めて運用方法をマニュアル化していきたい。システム運用開始時期については、早ければ1月、遅くとも4月と考えている。

**【事務局】** タイムスケジュールの確認である。1月に専門部会開催の予定がないため、平成31年2月14日（木）研修後に開催予定の専門部会で副会長が話した内容についての話し合いをスタートすることはスケジュール的に可能か。

**【副会長】** 3月からシステム登録申請を開始してIDとPWを交付すると、4月のシステム運用開始は時間的に無理であるため、その前にある程度の登録申請を受け付けておかなければならないということになる。

**【事務局】** 2月の部会のテーマとしては、ID・PWについてのある程度の医師会でできる手続きを進めながら、今後どのようにシステムを運用していくのかを検討していく予定である。部会で何を検討しておくかと活用しやすくなるのか。

**【副会長】** 部会長としては1・2月で、委員の方々にシステム運用マニュアルとID・PWの登録申請について周知するように想定している。そのようにしないと4月の運用開始に間に合わない。部会の内容やスケジュールの詳細は、本協議会の場で話すことではないため、ここまですとしたい。

**【事務局】** 部会の中でシステムの名称に本協議会の名前を使用するのがよいのではないかとという意見があるが、了承できるかをこの協議会で決めていきたい。

**【会 長】** MCSの名称についてということか。

**【委 員】** 今までカナミックと言っていたものが、協議会名になるのか。通常使う言葉が協議会名になるということか。

**【事務局】** MCSやカナミックという名称よりは「とちまるネット」のような愛称があった方がよいのではないかとということと、MCSは医師会が事務局になっているが、協議会の専門部

会の中でICTツールとして使用していくことが決まったため、協議会の名称をシステムの冠として残した方がいいのではないかという意見がある。

【会 長】栃木県では、どこでも連絡所（どこ連）という愛称がMCSに付いている。MCSと話しても通じず、「どこ連」という呼び名の方が通じる。冠としての名称は本協議会の名称でよいか。

【委 員】よい。

【会 長】では、了承ということとする。愛称は次回の部会で決めることとする。

【会 長】続いて、24時間診療体制確保部会について事務局より報告を願いたい。

【事務局】資料2-①より報告する。委員については、東久留米市医師会で実施していた際の団体を引き継ぎ、資料2-②のと通りの団体及び委員により部会を進めている。

部会は第1回平成30年9月10日（月）に開催した。第2回は、平成31年開催予定である。

第1回の部会では、24時間診療体制を構築するために、専門分野からどのような課題があるかを検討した。また、今後の活動については、医師会よりアンケートを実施することとACPについての多職種研修会を実施することを決定した。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称が「人生会議」になったので、参考として資料2-③にて報告する。

24時間診療体制確保部会の報告は以上となる。

【会 長】24時間診療体制確保部会、ACPについて質問、意見をいただきたい。

【副会長】ACP「人生会議」の研修会が、平成31年2月19日（火）19時から701会議室で予定されている。詳細については、後日改めて連絡する予定である。メイン講師は、東久留米市白十字訪問看護ステーションの中島看護師である。ACPについての説明後、ゲームをしながら自分自身の人生会議を実際に行い、今後どのように活かしていくかを話し合いながら理解する内容で進める予定である。

## ② 報告2 多職種研修会について

【会 長】多職種研修会について事務局より報告を願いたい。

【事務局】資料3-①より報告する。今年度の多職種研修会は年4回を予定しており、第1回と第2回はすでに終了し、第3回と第4回は平成31年に開催予定である。

第1回研修会後のアンケート結果では、「食べることに必要な口の機能や観察のポイントを知ることができ、よかった。」、「食事風景こそ見なければいけないのに当たり前のことをしていなかった」、「嚥下障害と摂食障害の違いなどについて学べた」、「大変勉強になったので地元地域で摂食嚥下を学ぶ場を作りたい」などの感想があった。各委員の方々には、アンケート結

果と小金井で行われる菊谷先生の研修の案内をすでに送付した。

添付の新聞記事は、介護施設等で食べ物をのどに詰まらせて起った死亡事故のケースについてである。この研修で受けたように、食べる姿をしっかりと見て、食べられる能力をきちんと図るというケア側のスキルアップしていくことで記事のようなケースが未然に防げるのではないかと考え、参考資料として添付した。

第2回については、カナミックからMCSへの移行のためにということで石橋先生とMCSの担当の方より説明を聞いた。MCSの機能についての説明を聞くとともにテストデータを使用し、アプリでの操作を体験することで、簡単に利用できることを実感できたよい研修であった。多職種研修についての報告は以上である。

**【副会長】** 第1回の研修では、摂食嚥下についての機運が高まり、よかった。第1回の研修テーマのバージョンアップ版として施設を出られない人へのケアの方法についての研修を歯科医師会で企画・開催することは可能か。

**【委員】** 可能であるが、口腔内の状況や口腔領域の機能等は、専門医が判断して利用者への対応を考えないといけない。判断を間違えると大変なことになるため、地域包括ケアで一緒に考えていかなければならない。

**【副会長】** 例えば、歯科医師の先生方が施設へ訪問し、利用者や入所者を診察し、実地研修をするということは難しいか。

**【委員】** 訪問担当の歯科医師がいるので可能である。

**【副会長】** 現場で実務を視察できるのも勉強になるので、有意義な研修になると思う。

**【委員】** 大変よい研修だったが、栄養士の参加が少なくて残念だった。施設の栄養士にも参加していただきたかった。各施設への通知はどうだったのか。

**【事務局】** 各施設にも周知している。協議会委員が協力し、周知を徹底した。各施設の栄養士の人数は少ないため、参加が難しいという事情もあったのではないか。

### ③ 報告3 東久留米市在宅療養相談窓口の活動について

**【会長】** 東久留米市在宅療養相談窓口の活動について委員より報告を願いたい。

**【委員】** 在宅療養相談窓口の活動について資料4より報告する。

相談件数については、平成30年4月～11月までの総数が143件（月平均17.9件）である。11月までに昨年の総数に近い件数となっており、全体的に相談件数は増加している。相談連携手段の延べ数も837件で、昨年の同時期より増加している。医療依存度が高い医療的身体的問題・家庭環境・多重問題などの一人のケアマネジャーだけで背負うことが大変なケースについては、同行訪問をし、受診の調整をするなどの形で連携している。「その他」につ

いては、関係者と会う機会があり、情報共有をした場合等が該当している。

平成30年度の新規相談89件の居住地別件数であるが、「その他」には、情報提供のみのケース等で療養者の居住地区までを確認しなかった場合や他市・他県の方からの相談が含まれる。他市・他県からの問い合わせについては、パンフレットや研修会等で知ったということである。他市・他県の方からの相談の場合は、各自治体の相談窓口を調べて案内している。

疾患種別件数では、先天的な病気や障害で在宅療養している0～9才までの乳幼児の相談のケースが3件あった。障害福祉課等との連携も必要となってくるため、つなぎの窓口として連携させていただきたい。

市によっては一般市民からの相談を受けない窓口もある中、当市では一般市民からの相談も窓口で受けることになっているため、相談者職種別件数については、家族や親族からの相談が多くなっている。病院のMSWを通じて社会資源につなげる際に、実際に自らが窓口に来て、地域の社会資源を確保し、利用したいという場合もあり、団塊の世代ならではの意思表示を感じる。

相談内容別件数では、入院相談が増えてきている。介護度の高い方は、レスパイト入院できる保証がないと在宅療養の継続が難しい。難病の方には東京都の難病のショートステイの利用があるが、制度的に限られているため、ご家族が苦慮されていると感じている。

多職種研修業務については、第1回を平成30年8月30日（木）に開催した。「利用者の先を見据えた支援に向けて・医療と介護の連携をよりスムーズにするために」というテーマで、公立昭和病院のソーシャルワーカーの講演後にディスカッションを実施した。病院や病棟の機能の説明と種類によって入院要件や期間が異なることについての診療報酬上の説明を聞き、どのように先を見据えたケアマネジメントを行なっていくのかを考えた。第2回は平成30年9月27日（木）に「病院と地域の連携課題について本音で話そう！医療と介護の連携強化に向けて」というテーマで開催した。病院スタッフと地域スタッフが本音で話そうという企画を立て、参加者は78名であった。参加者の97%の方から大変よかったとの回答を得た。病院側からも地域のスタッフの方々とお互いのさまざまな事情を話すことができ、画期的な研修であったとの感想があった。

普及啓発業務としては、ガイドブックの発行時期に合わせて「市民向けシンポジウム」を平成31年3月22日（金）に開催予定である。

在宅療養相談窓口からの報告は以上である。

**【会 長】** 相談件数は伸びてきており、レスパイト入院に関する相談が増加しているとのことであった。委員からの報告について質問や意見はあるか。

【副会長】 病院スタッフと地域スタッフとの話し合いの研修は、開かれたとてもよい研修であり、そこで集められた情報をぜひ提供していただきたい。

新座の病院は参加したのか。

【委員】 呼びかけはしたが、参加はなかった。今回は、順天堂大学医学部附属練馬病院からの参加希望があった。順天堂大学医学部附属練馬病院のような急性期病院にも関心を持っていることも分かった。

レスパイト入院相談も入る中で、呼吸器装着の方の災害対策も今後の課題となってくると思われる。

#### ④ 議題1 在宅療養ガイドブックの作成について

【会長】 在宅療養ガイドブックの作成について事務局より説明を願いたい。

【事務局】 資料5より説明を行う。第2版作成の進捗状況／明治薬科大学学生との協働作業について・作成スケジュールは資料5のとおりである。

検討事項は次の4点である。

(1) 第2案（学生意見反映版）の各委員担当ページについての意見をいただきたい。

(2) 表紙について

第1版の表紙イメージについては第1期の委員で決めた際に、イラストであると一般的な介護保険のパンフレットと紛れてしまうため、あえて東久留米の写真がよいのではないかといいことで選ばれた経緯がある。第2版の表紙イメージについてどうするかを決めさせていただきたい。

(3) ガイドブックの導入部分について

入院までの流れを表記した方がよいのではないかと考え、練馬区の在宅療養ガイドブックを参考に「在宅療養ケアのプロフェッショナル集団が応援します」を資料5-②のように作成した。導入部分については、このような流れでよいかのご意見をいただきたい。

(4) マップの掲載方法について

資料5-③のとおり事務局で案1～5を考えた。具体的な地図のイメージは、資料5-④⑤⑥⑦のとおりである。また、それぞれの地図にどれだけの医療機関や介護サービス事業所の情報を掲載するかをイメージするために、資料5-⑧を配布している。

地図上の機関名称の表記案としては目黒区のものを資料5-⑨として配布している。データ数を考えると地図上に個別名称まで表記するよりも(病)や(診)などの凡例の利用や①②という数字での表記がよいのではないかと考えたが、どのように表記するのがよいかを検討したい。

以上の4点の検討事項について意見をまとめてうかがいたい。

【会 長】まず、各委員担当ページに関する意見を順番にいただきたい。

【委 員】地域包括支援センターのレイアウトは概ねよいと思う。文言の表記については、もう少し精査する必要があるかと思う。

【委 員】訪問介護の全体のレイアウトはよいと思う。表の抜けているところは埋めていく予定である。

【委 員】介護支援専門員（ケアマネジャー）のレイアウトは見やすくできればよい。各事業所の表の特記欄を完成させたい。

【委 員】通所介護（デイサービス）の表が1枚になり、見やすくなったと思う。定数を入れる方向で調整していただきたい。

【委 員】定期巡回・随時対応型訪問介護看護は特になし。

【委 員】施設のレイアウトの絵は全体と統一した方がよいと思う。

【委 員】歯科医師会の表などがよくできていると思う。

【委 員】地域区分とN oの位置を逆にした方が見やすいのではないか。

【委 員】栄養士のページで2ページを使うことに関しては、検討していきたい。

【委 員】訪問看護は特になし。

【委 員】在宅療養相談窓口は資料5-①へ差し替えを願いたい。

【委 員】訪問リハビリテーション専門職の表のフォントを大きくしてほしい。

【副会長】医師の医療機関と認知症機関の表の字の大きさを修正願いたい。学生さんへお願いするなどして、全体にイラストを入れた方がよいのではないか。全体のイラストと字の大きさの統一感を考えた方がよい。

【会 長】全体の部分で他に付け加えることはないか。

【委 員】ない。

【会 長】次に、表紙は現状のままの写真またはイラストのどちらがよいかについて意見はあるか。

【副会長】少なくとも表紙は写真で、中はイラストで統一するのがよいのではないか。東久留米という言葉が表記され、東久留米で作成したことを強調しなくてはならない。このことが宣伝になり、全国の見本になってほしい。

【会 長】表紙は写真、中はイラストということでどうか。意見がなければ副会長の案でどうか。

【委 員】なし。

【会 長】表紙に東久留米という名称を表記し、写真を載せることとし、中身はイラストで統



一することとしたい。

【委員】中身に地域包括支援センターの写真は掲載するのか。

【委員】写真を載せたいところは載せるのか。

【事務局】地域包括支援センターの写真は学生さんより載せた方がよいとの意見があったので、載せる予定であるが、全ての事業所の写真を載せるのは難しい。

【委員】例えば、開いた時に見出しのようにインデックスがあるとよいのではないか。

【事務局】検討する。

【委員】ページ数は入れないのか？

【事務局】地図が決まらないとページ数は入れられないので、最終稿で記載する。

【会長】次に導入部分の流れについてはこの案でよいか。

【事務局】地域包括ケアシステムについては前回のガイドブックであまり強調して説明していなかったため、今回は見開き1ページで表記した。在宅療養相談窓口につながるまでのさまざまな相談の流れを一覧にし、在宅療養相談窓口と地域包括支援センターのページに繋がる流れにしておく方がよいとの学生さんの意見もふまえて、事務局で作成した。

【会長】導入部分についての意見はあるか。特に意見がなければそのまま進めていくということによいか。

【委員】1～2ページが右に偏っているように見えるので、中心になった方がよいのではないか。せっかく見開きを利用しているのにページが分かれているように見える。

【事務局】修正する。

【会長】次に地図については4つの案のどれがよいか。

【委員】地図で場所を知りたいのは施設・通所介護事業所・在宅療養相談窓口などで、訪問介護事業所のような訪問サービスを提供する事業所の場所は、利用者にとってはあまり必要がないと思う。また、各地域で地図を分けるとその地域でしかサービスを提供していないような印象を与えると感じる。医療と介護を分けると多職種連携ではないようにも感じるため、個人的には市内全域がよいと考える。医療系としては、診療所・歯科医師・薬局の表記があった方がよい。事業所の多くを表記しようとするから見えにくくなるが、表記する数を減らせば見やすくなると思う。全ての事業所を表記しなければならないのかと思う。

【会長】その場合、どの事業所を減らすのか。

【委員】連絡先だけ掲載されていれば、相談を電話のできるのによいのではないか。

【委員】デイサービスもケアマネジャーが事業所を決めて迎えに行くため、表記されなくてもよい。

【委員】居宅介護支援事業所は地域の方が直接相談に来ることもあるので、表記した方がよい。

【委員】今回のガイドブックに載せる地図は、訪問する際に場所の詳細を見るというよりもこれだけの社会資源があるということを示し、安心感を持ってもらうことが目的のように感じる。そのため、さまざまな事業所が載っている方がみんなで支えられている感じがしてよいのではないか。

【会長】では、地図についてどの案で進めていくのがよいか挙手を願いたい。

【会長】挙手の結果、4案の地図に決定した。

どの事業所を載せるかだが、全体を載せるのかもしくは訪問系は載せないのかを考えていきたい。

【委員】全事業所が載るものと地域包括支援センターと在宅療養相談窓口とその写真が載るものはどうか。

【副会長】どこにどの事業所があるかという地図を載せないで地図を載せる意味があるのか。社会資源がたくさんあるということだけを強調する地図で1面1枚を使うのはもったいない。1枚に載せるなら医療と介護を色分けするなどの工夫をし、どのような事業所があるのかを紐付しておかなければならない。

【事務局】地図の中で色分けや番号を付番し、その色分けや番号と一致した事業所一覧を掲載すると整合性がつくのか。

現在、リストにあるものは全事業所を記載するとなると200件ほどある。1枚の地図に200の点と番号が記載されるイメージか。

【副会長】地図上に200の点と番号を記載するとなると見にくくなるため、医療と介護で分けるなどをしなくてはならないのではないかと。

【事務局】医療と介護に地図を分け、医療の①や介護の①というように番号と色分けをし、医療・介護の一覧表を載せる。そして、ページ数に問題がなければ、地域包括支援センターと在宅療養相談窓口とその写真が載るものを掲載するというのでよいか。

【会長】事務局の説明の方向で進めてよいか。

【委員】よい。

【会長】作業を行なった学生や先生方の名前は入れるのか。

【事務局】明確に大学側の許可を得ていないため、学生や先生方の名前の掲載については大学と相談する。

【会長】事務局にお願いする。

以上で第2期 第2回東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会を閉会する。