

第2期 第4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4回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会
- 2 日時 令和元年10月28日(月)午後7時から8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)、稲田委員、大坪委員、
上遠野委員、久山委員、齋藤委員、鶴岡委員(会長)、時任委員、中島委員、
西村委員、藤井委員、降矢委員、宮崎委員 以上15名
- 5 欠席委員 井上委員、岡野委員、田野委員、増田委員 以上4名
- 6 事務局 傳介護福祉課長、秋山健康課長、森田障害福祉課長、
原田地域ケア係長、大川主任、柴田主任
- 7 傍聴人 5名
- 8 次第 第2期 第4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 上半期に実施した多職種研修会について
- 報告2 今後の多職種研修会について
- 報告3 医療・介護関係者の情報共有(ICT等)専門部会について
- 報告4 24時間診療体制確保部会について
- 報告5 地域ケア個別会議(在宅療養に関する事項編)ケース報告
- 議題1 第2回課題検討アンケート(案)について

(2) その他

- ①東久留米市介護サービス事業者協議会主催「介護の日」11月11日
- ②令和元年度 新宿区「在宅療養シンポジウム」11月7日

9 配布資料一覧

- 【資料1】多職種協働研修会「看取り支援」終了後アンケート結果
- 【チラシ】認知症疾患医療センター～事例検討会～
- 【資料2】るるめネット運用ポリシー/るるめネット登録のお誘い
- 【資料3】24時間診療体制確保部会資料 薬剤師会/訪看看護部会(報告)
- 【資料4】地域ケア会議関連図
- 【資料5】東久留米市地域ケア個別会議 報告書(ケース5)

【資料6】東久留米市在宅療養相談窓口「退院時医療介護連携シート」

【資料7】平成30年度「ケアマネジャーからの地域連携情報シート」活用状況調査結果

【資料8】令和元年度 在宅医療・介護連携推進事業 課題検討アンケート

【参考】平成28年度 在宅医療・介護連携推進事業 課題検討アンケート

10 第2期 第4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

① 報告1 上半期に実施した多職種研修会について

【会長】報告1 上半期に実施した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1より報告する。6月4日に歯科医師会主催で「ケアマネジャーに必要なオーラルフレイル対策研修」が行われた。歯科医師会主催のため、正確な参加人数はわからないが、多くのケアマネジャーの参加があり、とてもよい研修であった。9月5日に東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会主催で「暮らしの場における看取り支援を多職種で考えよう」という研修が行われ、当協議会の中島委員と特別養護老人ホームけんちの里の小松氏・田中氏に講師をお願いした。84名の方が参加し、特別養護老人ホームの施設職員の方の参加も多かった。終了後のアンケート結果については、資料1のとおりである。参加のきっかけは「職場上司・仲間からの声かけ」が多く、委員の皆さまのお声かけの成果である。また、研修会に興味を持った動機については、「日常業務に必要な内容だと思ったから」「他の施設がどのような看取りケアを行っているのか興味があった」「以前、急に利用者を看取る状況になった時に、知識が必要だと思った」などの意見があった。今回の研修で学びとなったことについては「看取りに関する基礎知識がついた」などの意見が多くあった。特に、認知症対応型グループホームのホーム長よりグループホームは医療職がいいため、看取りケアについて慎重だったがとてもよい研修だったと研修会終了後に意見をいただいた。

【会長】報告1について質問や意見はあるか。

【委員】歯科医師会主催講演会に多数のご参加をいただき、ありがとうございました。これからも同様の研修を続けていきたいと考えているので、ご協力をお願いしたい。

【委員】看取りの研修にケアマネジャーが参加し、今後もぜひ続けてほしいとのことであった。

【委員】在宅のみならず、在宅側や施設側と一緒に継続的に研修ができればよいと思う。

【委員】看取りが身近な問題と感じられ、学びの多い研修であった。今後もぜひ続けてほしい。

【委員】施設の方と話をさせていただき、とても有意義だった。看取りの内容にACPを重ねて入れさせていただいた。ケアマネ連絡会で11月22日（金）に宇都宮宏子氏を講師としてお招きし、第1部ACPとは、第2部多職種での事例検討会という企画を立てている。ぜひ、参加

を願いたい。

【委員】日常あまり看取りに関わる機会がないので、とても有意義だった。多職種での研修に今後も参加していきたい。

【委員】看取りは在宅でも施設でもあるので、今後も多職種で考えられることはよいと思う。

【委員】ケアマネジャーは医療面の知識不足が課題になるので、医療に関する研修を開催していただけることはありがたい。今後も自分たちの質の向上のために、研修に参加していきたい。

【委員】オーラルフレイルの研修に参加し、事業所内でも伝達研修を行なった。看取り研修については、実際の看取り経験のないケアマネジャーが参加し、とても勉強になったとの感想が聞けた。今後もスキルアップできるような研修をしていただきたい。

【委員】今回の2つのテーマに関してはデイサービスで直接的に関連しないが、デイサービスに関連する研修であれば積極的に参加したい。

【委員】看取り研修では、在宅・施設に関係なく、勉強になった。

【委員】在宅での看取りは珍しくなくなってきており、専門職が学ぶよい機会になった。

【委員】在宅での看取りと施設での看取りは考え方や方向性の違いはあるが、どちらの考え方も理解しあえるような研修が今後も開催されるとよい。

【副会長】どちらの研修も重要かつ興味のある内容であり、今後も引き続き研修を企画してほしい。医師会も医療面を含めて、今後も多職種研修などの支援をしていきたい。

【会長】貴重な意見をありがとうございました。アンケート結果で「日常業務に必要な内容だ」という意見が多くあったことは大変よかったと思う。

② 報告2 今後の多職種研修会について

【会長】報告2 今後の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】チラシより報告する。11月28日(木)東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会、認知症疾患医療センター前田病院共催の「認知症疾患医療センター～事例検討会～」が開催される。

【委員】前田医師・富田医師を講師に事例を2つ挙げて、検討会を行う。参加者の募集とともに、委員の中から当日のグループワークでのファシリテーター役も募集しているので、ぜひ参加を願いたい。

③ 報告3 医療・介護関係者の情報共有（ICT等）専門部会について

【会長】報告3 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】部会の報告である。7月25日(木)に第1回医療・介護関係者の情報共有専門

部会を開催した。資料2のとおり「るるめネット運用ポリシー」が決まり、5月より利用を開始している。MC S利用申込みのあった事業所は18件であり、部会の中で、利用登録についての実践編の研修（特にケアマネジャーが対象）を企画していきたいとの意見が出た。そのため、8月29日（木）に東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会主催で「医療介護連携ツールの活用術～MC S活用の実際（実践編）～」という研修を開催した。講師は鶴岡会長とMC Sの業者の方で、実践内容の研修を行なった。参加者は主にケアマネジャーを対象とし、28事業所40名程度の参加があった。その後、主任ケアマネジャーを中心に介護支援専門員のグループが開設された。

【副会長】現在、患者の登録は着々と進んでいる。まだ利用者が少ないので、できるだけ多くの方が普通に利用できるような形になればよいと思う。

【会長】報告3について意見はあるか。

【委員】現在、ケアマネジャー22名（内主任ケアマネジャー7名）の登録があり、気軽に使い慣れていくことと情報共有を目的にケアマネジャーグループと主任ケアマネジャーグループを開設した。課題は、まだ福祉系の登録が少ないことや、医師会へ申込後に管理者が医師会からの登録紹介メールに気づかず、所内の職員を招待できないこと、職員個人のメールアドレスが必要で足踏みをしていることなどがあるように思える。また、法人の体制として法人の許可を取らないと登録できないことも課題である。情報共有のためにも今後も引き続き広げていきたいと考えている。

【委員】主任ケアマネジャーの会議の中では、どの事業所も参加の意向はある。私の所属する事業所では、管理者以外の個人メールアドレスがなく、一人ずつ登録するのに法人の事務局の許可があるので、申請中である。各職員が見られる環境にあった方がいいが、メールアドレスの取得に時間がかかっている状態である。

【委員】全員の個人のメールアドレスを登録する体制を整えていこうとしている状況である。

【委員】訪問看護ステーションとしては登録が完了している。しかし、連携したい方の専門職が揃わず、うまく活用できていない。職員もMC Sを利用しているので、便利なことはわかっている。在宅療養相談窓口としては、MC Sに参加できると情報共有しやすいが、個人情報保護の面で悩みつつある。

【委員】地域包括支援センターとしては、現時点で検討中である。

【委員】訪問介護事業所も今後の動向を見て、検討していきたい。

【副会長】MC Sへ個人で登録することに抵抗があると感じる。しかし、基本的に患者個人の情

報を個別に載せるので、事業所で全ての情報を共有することには問題があると思う。患者個人の情報を共有するのであれば、個別のアドレスを登録し、特に共有した方がよいと思われるものはグループに載せるというように個人と事業所の情報を分ける必要があると思う。知りたくない情報が入ることや退職者の情報漏えいも懸念されることから個人での登録が望ましい。

【会 長】栃木では台風により大変な被害が出ている中、MC Sで利用者の安否確認・ショートステイやデイサービスの受入れ状況・訪問先への道路情報などの被災の状況を共有・確認ができ、とても役立っている。メールアドレスについて、最初は事業所単位での登録を考えていたが、通常のメールにMC S関係の患者に関するメールが多数入ってきてしまい、区別できなくなり、2～3年前から個人のMC S専用アドレスを設定し、事業所のパソコンと個人のスマートフォンをリンクさせて同時に見られるようにしている。セキュリティ面では、パスワードを保存せず、ログイン度に毎回パスワードを入れることで運用している。

④ 報告4 24時間診療体制確保部会について

【会 長】報告4 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3より報告する。10月16日（水）に24時間診療体制確保部会を開催した。薬剤師会・訪問看護部会・医師会の各団体の意見を集約した結果を持って、検討した。薬剤師会では、24時間緊急対応ができる体制が整っているところが7件で、人員不足・薬剤確保・患者宅までの距離・時間確保が困難との意見があった。訪問看護部会では、他のステーションとの利用者情報の共有に限界がある・救急病院や救急隊との連携・人員確保・夜間対応のハラスメントの問題があるとの意見があった。医師会では、主治医・副主治医制等について検討されたとの報告があった。次回までに各団体で、連携体制やレスパイト先の確保について協議、検討し、部会で報告することとなっている。

【副会長】医師・薬剤師・訪問看護の立場で24時間診療体制を達成するためにはどうしたらよいかについての意見を出していただき、それを集約しながら部会で検討していく。医師会としても主治医・副主治医制をどうするか、今まで24時間診療体制に参画していない開業医の先生方にどのようにして参加していただくか、病診連携のことも考えていかなければならないと思っている。

⑤ 報告5 地域ケア個別会議（在宅療養に関する事項編）ケース報告

【会 長】報告5 地域ケア個別会議ケース報告について事務局より報告を願いたい。

【事務局】資料4・5より報告する。資料4のとおり市では地域支援事業の中で地域ケア会議を開催している。地域ケア個別会議は、自立支援・重度化防止等に資する観点・認知症に課題のあるケース・在宅療養に課題のあるケース・その他複合問題ケースを取り上げ、地域包括支援セン

ターが主催で開催している。地域ケア個別会議での各ケースはセンター長会において、再度検討され、解決できる課題については終了とし、さらに解決に向けて検討が必要な課題については地域ケア推進会議・東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会・認知症初期集中支援チーム検討委員会にて検討することとなる。その後、さらに市全域で検討の必要性がある場合には、第1層協議体にて検討することとなる。したがって、本協議会では地域ケア個別会議の中で在宅療養に課題のあるケースがあった場合に、報告することとなっている。

今回は、資料5のケースについて報告する。80歳・独居・男性のケースである。検討したい課題は、病院より退院後、介護保険のサービスが未利用のままになってしまったこと・病院からの退院時連携の際、生命リスクに沿った対応を検討できなかったことである。センター長会で検討したところ、スキル平準化のために退院時連携のツールが必要ではないかとの意見があり、対応策として、東久留米市在宅療養相談窓口にて「退院時医療介護連携シート」を試作した。シートは資料6のとおりである。シートについては在宅療養相談窓口より説明いただきたい。

【委員】 シートは在宅療養相談窓口の職員が作成した。地域包括支援センターやケアマネジャーが病院から相談を受けた場合、特に医療依存のある方などの情報を整理しやすいようにツールを作成した。非常に細かいが、全項目をうめる必要はなく、どのような医療処置や医療機器を利用しているかの項目にチェックし、該当する項目の情報を収集していくというもので、10月より地域包括支援センターで使いはじめている。在宅療養相談窓口が各地域包括支援センターを訪問し、シートの使い勝手などを聞き取り、さらにバージョンアップしていきたい。

【事務局】 10月より使いはじめたばかりだが、地域包括支援センターより感想や意見をいただきたい。

【委員】 地域包括支援センターには、病院からの退院情報がかなりの頻度で入ってくる。地域包括支援センターには多職種が在籍し、医療職もいるが、必ずしも退院時に医療職が関わるといわけではない。担当者の専門職種や経験年数等の差もあり、退院時のツールとして、大切な情報を漏らさないという点でシートは非常に有効かと思う。

【会長】 報告5について何か意見はあるか。

【副会長】 このシートは誰が使用するのか。

【委員】 とりあえず地域包括支援センターで使用し、ケアマネジャーへ広げていくことを想定している。全部を記入するというわけではない。例えば、病院より連絡がきた際に、在宅酸素を使っているということであれば、酸素の項目より労作時何リットルなのか、ボンベは自分で取り換えられるのかなどを記入する。どのような視点で聞き取りをすればよいかに気づいていただけるようなチェックシートにしたい。

【副会長】医療職でないとシートを埋められないように思うが、どのように考えているか。

【委員】病院からの連絡の際は、医療情報を一気に話されることが多いので、シートを見ながら聞くと、内容が少しわかりやすくなるのではないかと思う。また、シートを使用することで、病院側に質問しなければならないこともわかり、医療情報に慣れていくと思う。

【副会長】介護職が全部を知っておかないといけないことなのかと思う。今回のケースについてもなぜ訪問診療と訪問看護が入っていないのか。医療職に責任をつけて、ケアマネジャーと連携するものであり、ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員全員がこのシートの医療情報を理解できるようになるとは思えない。

【委員】まだ試作段階であり、解説版も考えている。細かい内容になっているので、シンプルかつ福祉職でも押さえておいた方がよいポイントのわかるようなチェックシートにしたいと思う。

【委員】ぜひそのようにしていただきたい。知らなくてよいことまで知らないといけなくなると大変だと思うので、検討していただきたい。

【委員】このシートを病院の方から記入してきたとしても医療職でさえ活用が難しい。酸素量が記入されていてもどういうケアが必要なのかにまで頭がついていかない。せっかくのよいシートなのに活用の仕方がわからないので、活用できる状況に持っていかれると思う。

【会長】では、今の意見をふまえて、もう少しシンプルで活用できるようなものにするようお願いしたい。

【事務局】ご意見を参考にバージョンアップしていきたい。退院時連携に関してはシートがなく、病院の相談員より地域包括支援センターやケアマネジャーに電話が入り、相談員が持っている医療情報を伝えていくという状況になることが多いので、在宅でどのようなサービスが必要なのかを受け手側で考えていくことが難しく、課題となる。活用できるシートにバージョンアップ後、本協議会で報告する。

資料7より入院時連携について報告する。入院時連携については、保健所の取りまとめで作成された「ケアマネジャーからの地域連携情報シート」がある。平成30年度活用状況についてケアマネジャーにアンケートしたところ、入院時に医療機関に送付した情報シート件数は340件であり、シートが活用された実績がわかった。また、活用していないと回答した事業所へ活用していない理由を聞いたところ、直接担当者から電話で聞きとる方が正確で早いとの意見があり、シートを使用しなくても電話でやりとりできる場合があるとわかった。入院時連携シートが活用されているので、退院時にも同じようなシートがあればと思う。今後、引き続き、協議していきたい。

⑥ 議題1 第2回課題検討アンケート(案)について

【会長】議題1 第2回課題検討アンケートについて事務局より説明を願いたい。

【事務局】第1回課題検討アンケートは平成28年7月1日～10月11日に実施した。本協議会での検討内容については、第1回課題検討アンケート結果に基づいて進めてきたが、アンケート実施より3年が経過したため、今後の検討課題や今までの検討内容の振り返り・評価も含めて、今年度の終わりに改めてアンケートを実施したい。アンケート実施については、前回の協議会で合議をいただいているので、今回は内容について提案させていただく。スケジュールは令和2年2月～3月でアンケートを実施後、4月に集計し、5月に協議会で報告したいと考えている。実施対象機関は前回と同様に市内外医療機関・市内介護サービス事業所とし、加えて協議会の委員向けにも実施したい。内容については、前回と同様の全員共通シートに加えて、対象者ごとの追加項目(協議会委員向け・ケアマネジャー向け・市内医療機関(医師・歯科医師)・薬局向け)を考えている。今回の提案内容は次回の協議会(令和2年1月下旬予定)で確定する予定である。資料8よりアンケート案について説明させていただく。2枚目表までが共通シートとなる。

内容は

1. 地域の医療・介護サービス資源の把握に関すること
2. 在宅医療・介護連携の相談支援に関わること
3. 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に関すること
4. 医療・介護関係者の情報共有に関すること
5. 医療・介護関係者の研修に関すること
6. 全体として

に分けている。主に在宅療養推進事業の項目について網羅した内容となっている。これまで行なった事業が達成できているのか、更に改善した方がよいかなどについてを記入する。2枚目の裏面は協議会委員回答用である。内容は協議会の目的・テーマ・今後の協議会のあり方についてである。3枚目の表面は居宅介護支援事業所回答用で、主に看取り件数やその実態についてである。様々なデータの中で在宅死の件数を把握できなくはないが、事故死など看取りとは違う在宅死が含まれる場合もあるので、実際の看取りの件数を把握しづらい。そのため、ケアマネジャーが担当した件数やその事例等を調査することで、今後の在宅看取りや施設へのつなぎなどの課題もわかりやすくなると思われる。この内容案は他市のアンケートを参考にさせていただいた。3枚目の裏面は市内病院・診療所・歯科診療所・薬局回答用である。最後に配布先案の一覧となっている。アンケート事務局案の内容についてご意見があれば、11月末までにFAX及びメール等をいただきたい。

【会 長】 アンケートについての質問や意見はあるか。

【委 員】 薬剤師会は、医師の指示により看取りの患者と関わることはあっても、看取り自体に関わることはない。

【副会長】 市内病院・診療所・歯科診療所・薬局回答用は病院・診療所向けのみの内容であり、歯科医師・薬剤師会にアンケートをとる内容ではない。また、訪問看護が含まれていない。在宅療養に薬剤師・歯科医師・訪問看護がどのように関わるかを聞きたいのではないか。その場合は、設問を全部変えなければいけないと思う。市内病院・診療所・歯科診療所・薬局に共通のアンケートを作成するのは難しいので、内容を検討し直さなければいけない。

【事務局】 承知した。病院・診療所用の内容も変えた方がよいか。

【副会長】 何を知りたくて、どのように活かしていきたいかという問題があると思う。それを考えた上で設問を設定しなければならない。調べればすぐにわかる設問はあえてアンケートをとる必要はない。看取りの件数等はアンケートをとる意味があると思う。在宅との関わり方を考えるなら、それぞれの団体向けのアンケートを実施した方がよいのではないか。他のアンケートでとっていない情報かつ必要な情報が何なのかを検討した上で、団体ごとに集められるとより実態把握ができ、今後に活かせるアンケートになるのではないか。

【事務局】 看取りのデータがあまりない。KDBなどを使うように国からも示されているが、実際に使えるデータが少ない。在宅療養事業の精度を上げていくためには、根拠になるアンケート結果をもとに事業を進める必要があり、キーワードは看取りになると思う。

【副会長】 看取り件数であれば医療機関が看取るので、医療機関に聞けばわかる。しかし、件数だけではなく、どのような看取りをしているのか、どのように多職種が関わっているのかを知りたいのであれば、設問を各団体に合わせて作っていかなければいけない。共通の1枚のシートで渡されても「これは医療機関用で我々に関係ない」というようになってしまうので、実際の関わり方がわかるようなアンケートにするには、職種を分けておかなければ、難しいと思う。

【委 員】 ケアマネジャー用に関してわからない部分もあるので、具体的な内容は後日伝えたいがよいか。回答するときに悩む部分があるので、質問させていただきたい。

【事務局】 基本のベースは、他市のアンケート内容を転用しているので、当市のアンケートとしてケアマネジャーより意見をいただき、変えていきたい。

【委 員】 共通シートのところで、「いいえ」を選択した場合の理由を記入する欄がない。「いいえ」の理由があると改善につながると思うので追加した方がよい。

【会 長】 アンケート内容案をゆっくりと読んでいただき、ご意見をいただければと思うので、ご協力をお願いしたい。

(2) その他

【会 長】 その他について事務局より説明を願いたい。

【事務局】 11月11日(月)「介護の日」、11月25日(月)トークイベント、11月7日(木)新宿区「在宅療養シンポジウム」など様々な多職種で勉強する機会があるので、ぜひ参加をお願いしたい。

【会 長】 次回の協議会は1月を予定している。以上で第2期 第4回東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会を閉会する。