

第2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2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2年1月10日（月）午後7時から8時半
- 3 会場 東久留米市役所7階 701会議室
- 4 出席委員 石橋委員（副会長）、稲田委員、井上委員、大坪委員、上遠野委員、齋藤委員、
田野委員、鶴岡委員（会長）、時任委員、中島委員、降矢委員 以上11名
- 5 欠席委員 石田委員、石塚委員、岡野委員、久山委員、西村委員、藤井委員、増田委員、宮崎
委員 以上8名
- 6 事務局 傳介護福祉課長、秋山健康課長、廣瀬保険年金課長
原田地域ケア係長、大川主任、柴田主任
- 7 傍聴人 1名
- 8 第2期 第5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 令和元年度（4月～12月）東久留米市在宅療養相談窓口実績について

議題1 第2回課題検討アンケート（vol.2案）について

(2) 今後のスケジュールについて

①令和2年3月 各専門部会開催予定

②次回協議会について

③情報提供

9 配布資料一覧

【資料1】提案1企画案 『医療と介護の安全について』

【資料2】提案2企画案 『在宅療養を考える映画「ピア」鑑賞と座談会』

【資料3】令和元年度東久留米市在宅療養相談窓口実績報告（4月～12月）

【資料4】第2回課題検討アンケート（vol.2案）について

【資料5】令和元年度スケジュール表

【資料6】（東京都）令和元年度 暮らしの場における看取り支援事業（在宅編）

【資料7】（東京消防庁）心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

【チラシ】（東京都歯科医師会）多職種研修会「介護医療連携に役立つわかりやすい歯科知識」

【チラシ】（日本栄養士会）栄養ケア・ステーション「東久留米駅前認定栄養ケア・ステーション」

【チラシ】（北多摩北部保健医療圏 薫風会山田病院 認知症疾患医療センター）「若年性認知症の医療とケアの実践と参加について」 2/1開催

10 第2期 第5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】11月28日に本協議会と認知症疾患医療センター前田病院と共催で「認知症疾患医療センターの事例検討会」を開催し、多くの方に参加いただいた。詳細については大坪委員より報告いただきたい。

【委員】事例検討会について報告する。検討会は第一部・第二部制で行ない、認知症医療疾患センター長の前田医師と物忘れ外来の富田医師から一例ずつ事例を出し、検討した。84名の申込のところ、参加者は79名であった。事例は地域包括支援センターより対応に困っている方の事例検討の要望があり、2例とも前頭葉型の認知症の方（男女各1名）であった。アンケート結果より、参加者の内訳はケアマネジャー23名、看護師20名、薬剤師3名、相談員8名、PT4名、医師2名、ほか介護職や連携事務室の方などであった。内容については「大変よかった」41名、「よかった」21名、「ふつう」2名であった。具体的な内容については、「実際の事例で大変参考になった」「在宅での関わりの参考になった」「本人だけではなく、周りの人との関わりの重要性がわかった」、病院の看護師からは「在宅での多職種の関わりや悩みが聞けて勉強になった」などの感想があった。今後については、認知症の種類や判別の仕方・治療方針・医療スタッフへの対応方法を学びたいとの要望があった。

【会長】報告1について質問や意見はあるか。

【委員】医療機関や介護職などのさまざまな職種の方と画像を見ながら、認知症の疾患理由と症状・生活のサポートを関連づけて話ができただことは大変有意義であった。

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報告を願いたい。

【事務局】多職種研修会の案について報告したい。資料1より提案する。前の協議会で多職種研修会のテーマについては『医療安全・介護の安全について』との意見があったため、事務局より内容を提案させていただく。事故防止・緊急対応・個人情報保護の理解については、各事業所でも研修を行なっていると思うが、今回の研修では医療と介護の多職種でグループワークをしながら

ら検討できる内容にしたいと考えている。

【会 長】資料1の研修会の提案について質問や意見はあるか。

【委 員】安心と安全に関するテーマは同じような内容でも繰り返し行なっていくことが大切だと思う。

【会 長】では、資料1の内容で提案1『医療と介護の安全について』の多職種研修会は3月に開催することとする。

【事務局】続いて、資料2より『在宅療養を考える映画「ピア」鑑賞と座談会』について提案する。映画『ピア』は会長が医療指導を行っており、以前各委員へ映画公開時に周知を行なったところであるが、今年度の東京都区市町村在宅療養推進事業補助事業で映画上映や座談会を開催する予算の確保ができることになったため、資料2の内容での企画を提案する。年度当初より本協議会で企画を検討すべきであったが、補助金の決定が11月であったため、本日の本協議会での提案・報告となった。2019年春に劇場公開された映画『ピア』を鑑賞しながら、在宅療養を通して、人や地域の繋がりや尊さについて考えるきっかけ作りとしたい。また、映画上映後に先生方の座談会を行ない、家族や周りの人、自分自身のことを考えるきっかけとなるような企画にしたい。事業自体が11月に予算確定したため、日程・場所などの概ねの企画を事務局で進めてしまっていることは申し訳ないと考えている。本企画は本協議会と介護サービス事業者協議会の共催とし、事務局は東久留米市医師会、本協議会の事務局である介護福祉課が事務局のサポートに入るという形で開催していきたいと考えている。

【副会長】座談会では、会長と黒目川診療所 檜垣先生とともに会場の方からの質問を受けながらの話し合いを行う予定である。活発な話ができたらよいと思う。

【事務局】チケットについては、ホール座席が500席のため、事前整理券と当日券の両方の配布を考えている。当日券については市報にて周知活動を行ない、当日開演前に配布予定である。事前整理券の配布方法についてのよい案はないか検討したい。委員の皆様は何枚か配布させていただき、周知・配布していただくことに負担はないか。

【委 員】問題ない。

【事務局】各委員の方に配布し、余りがあれば事務局へ連絡する形でお願いしたい。チラシとポスターも一緒に送付予定のため、周知にご協力いただきたい。

また、委員の方より当日に2名程度のお手伝いに協力いただける方をお願いしたい。

【委 員】(2名、挙手あり)

【事務局】ご協力ありがとうございます。ほかの委員の方の当日の出席をお待ちしている。

【委 員】チラシを見て、見に行きたいという方にはどのように回答するのがよいか。

【事務局】 当日、2月16日13時より先着順で当日券を配布する旨を伝えてほしい。

③ 報告3 令和元年度（4月～12月）東久留米市在宅療養相談窓口実績について

【会 長】 報告3 令和元年度（4月～12月）東久留米市在宅療養相談窓口実績について在宅療養相談窓口より報告を願いたい。

【委 員】 情報提供として東京都医師会でも映画「ピア」の上映と座談会がある。また、NHKで昨年放送された訪問看護の放送回は反響が大きく、年末に再放送された。

資料3に沿って報告する。(1) 相談件数は着々と増加している。(2) 相談連携手段別件数は、圧倒的に電話が多いが、来所や訪問の場合もある。今年度はワーカーと一緒に訪問し、状況のアセスメントをするケースが何件かあった。精神疾患や認知症を持っているケースで急に動けなくなったり、食べられなくなったりなどの事態が生じ、どの医療機関に繋がればよいか、緊急性の有無などを看護職として身体的アセスメントし、医療機関や介護サービスに繋げるといようなケースが何件かある。また、各職種の方も切実に感じていると思うが、身寄りのない方も年々増えており、ターミナルや在宅の看取りに関して在宅療養相談窓口やワーカーなどの多職種で連携してサポートしている現状がある。(3) -①居住地別件数は、地域差があまりない。中部地域はエリアが広いため、少し件数が多くなっていると思われる。また、各市に在宅療養相談窓口はあるが、市外からの相談も毎年あり、市内在勤の方の紹介等での他市の方からの相談もある。(3) -②疾患種別件数は、圧倒的に悪性腫瘍が多く、ガン末期の方の相談が多い。認知症・精神疾患・脳血管疾患も例年同様に多い。認知症ではB P S Dの周辺症状があり、対応に苦慮しているケースの方が身体的ダメージを受け、問題が多重化するケースや精神科疾患に認知症や身体的疾患が絡み、身体合併症があるようなケースなど認知症・精神疾患の方の相談件数の増加を感じる。(3) -③療養者年齢別件数では、関係者に限らず、市民からの相談も受けていることから、高齢者のみならず、0歳児から100歳超の方など相談者の幅が広い。0～20歳の若い世代からの相談や介護保険制度に入らない30～40歳代の方からの相談も増加している。0～9歳までの相談は先天的な病気や障害を持っている方のみではなく、1～2歳でウイルス性脳炎を発症した方や事故等で重度の障害を負われた方など医療依存度が高い子どもが地域に戻るとい相談が都立の小児病院や家族から入ることもある。地域共生社会でさまざまな世代、課題を持った方たちをサポートしていく意味では、医療的依存度の高い子どもたちへの社会資源は少ないが、障害福祉課や医療的ケア児コーディネーター等とも連携し、地域でどのようにサポートしていくかについて一緒に協議していけたらよいと考えている。(3) -④相談経路で大きな変化はないが、本人からの相談も増えてきており、「相談窓口をどこで知ったか」と聞くと「ケアマネジャーからの紹介」というケースも増えてきている。(3)

⑤相談内容では、療養相談が一番多く、受診相談（在宅療養されている方に何らか身体変化が起きた時、ADLが低下した際の医療機関への受診の仕方）、退院相談・入院相談（在宅療養されている方のレスパイト入院や在宅療養が困難になった時等の入院相談）等が主となっているが、成年後見や看取りを控えた独居の方の財産管理や意思決定支援などACPに絡んだ相談も多いと感じる。医療的なデバイス、医療依存度が高い人のデイサービス・ショートステイの受け入れ先、経口摂取が難しくなったときの胃ろうや点滴をどうしていくかなどACPに関わる意思決定の相談が増えてきており、多職種と連携しながらサポートしていける体制を強化していきたいと考える。また、現在、市内に地域包括ケア病棟はないが、在宅療養を行う上では時々レスパイトがないと医療依存度の高い方のケアの継続が難しいため、対策やサポートに務めていきたい。都より転院支援サイトができると聞いているため、在宅療養相談窓口でも活用できることを希望している。また、障害サービスを利用している方が65歳以上になり、介護保険サービスに切り替わる際にさまざまな課題が生じ、相談を受けることがある。情報収集業務では、各医療機関に対して病院機能・レスパイト受入状況等のアンケート調査を実施し、相談業務に活用している。また、在宅医療体制づくりのための連絡・調整業務では退院時医療介護連携シートを作成した。地域包括支援センターで試行後、ブラッシュアップしていきたい。多職種研修業務では令和元年11月22日 市民プラザにて「事例を通してACPを深めよう 外来・病棟・在宅の一連の流れの中でどのようにACPを実践していくか～病院と地域の多職種で一緒に考えよう」というテーマで在宅ケア移行支援研究所の宇都宮宏子先生による研修を開催した。参加者は100名（医療機関関係者60名、地域の多職種が40名程度）で、グループワークを行ない、入院・外来・在宅・施設でどのようにサポートしていくのかを考える有意義な研修となった。普及啓発業務では、市民向けシンポジウムを令和2年3月19日に開催予定である。数年間、市民向けACPのシンポジウムをしており、その中の市民アンケート結果で「一人暮らしだから家は無理」、「高齢者夫婦だから家は無理」などという意見が多かったため、今年度は「家族がいても、いなくても自分らしい暮らしをするために（仮）」という内容で企画を考えている。

【会 長】在宅療養相談窓口の実績報告に関して意見や感想はあるか。

【事務局】定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、医療依存度の高い方をケアしているという認識だが、退院して在宅に戻る際に利用されるようになってきているのか。東村山市などには5～7事業所あるが、当市には1事業所しかないため、より事業所を増やした方がよいや在宅療養相談窓口が利用案内した方がよいなどの意見はあるか。

【委 員】定期巡回・随時対応型訪問介護看護は月額定額制のため、医療依存度が高いと利用で

きなくなる。医療サービスが医療保険で行われる疾患の方には有効に利用できると思われる。しかし、そうではない医療依存度が高い方が月額定額制で定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用するとほかのサービスを利用する余裕がなくなり、訪問看護などの医療が入れなくなるため、サービス利用に結びつきにくいと思う。

【委員】介護保険で定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護と看護の両方を利用されている方は事業所側とすると経営面で厳しいのが現状である。指定をとった時と比べれば状況はよくなってきているが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が利用サービスの選択肢の一つとして認識していただけるようにしていきたい。

【委員】制度上で課題があると感じる。

【委員】先日、行き詰ったケースで初めて在宅療養相談窓口に相談した。通常は在宅療養相談窓口で相談せず、日ごろの関係性のある訪問看護ステーションや訪問診療の先生に相談し、対応していると何とか対応できていた。しかし、今回のケースは感染症の方の退院支援であり、感染症を理由にショートステイを受け入れてもらえず、在宅療養相談窓口で相談した。相談後、早急に資料をいただき、受け入れ先がすぐに見つかり、その日のうちに受け入れが終わり、在宅療養が継続できたことは大変よかった。

【副会長】小児の0～9歳までの相談内容とはどのようなものなのか。

【委員】生まれつき障害のある子どもが成長とともに医療依存度が高くなるケース、元気だった子どもがヘルペス脳炎で突然植物状態になり、気管切開し、胃ろうをつけ、家に戻ってくる際、障害サービスにつなげられず、サポートをどうするか、わかくさ学園へ入園時の病院とわかくさ学園との連携のサポートをどうするか、発達障害や引きこもりの子どもを持つ家族からの相談支援などがあり、随時、社会資源や患者会などの説明や情報提供を行なっている。必要があれば障害福祉課とも連携をとりながら対応している。

【副会長】小児の場合はどこにどのようにつなげるかによってかなり問題が変わってくるため、どのような関わり方をするのが難しい。今後、わかくさ学園の児童発達支援センターを作る予定と聞いている。児童の在宅支援については、東久留米だけの問題ではなく、都全体でも対応が遅れており、社会資源が少なく、情報収集が難しいのではないかと。症例ごとに支援の方法が異なるため、どこで情報をまとめるのが難しい。

【委員】訪問看護として培ってきたネットワークもあるため、先生方に相談したり、専門職につなげたりして対応していきたい。

【副委員長】市内には小児の訪問をしている医療機関がなく、在宅小児のパイオニアのような真剣で熱意を持ったご家族もいるので、適切な対応をしてほしい。

④ 議題1 第2回課題検討アンケート (vol.2案) について

【会 長】議題1 第2回課題検討アンケート (vol.2案) について事務局より説明を願いたい。

【事務局】資料4より提案する。前回の協議会での意見を反映し、アンケートを修正した。共通アンケート部分の修正箇所は、問3・問7・問15で「いいえ」の方に伺います。理由をご記入ください。(自由記述)の項目を追記している。また、問10で「③成年後見制度等判断能力のサポート支援の活用」の項目を追加している。続いて、ケアマネジャー向けアンケートについては、調査対象期間を令和元年12月～令和2年2月に限定し、主なもののみを記載するように修正した。また、具体的な事例については最大5件までの回答とし、5件以上ある場合は記載する事例を選択できるように修正した。医療関係機関向けアンケートについては、各団体別にアンケートを作成した方がよいのではないかという意見を反映し、ACPや看取りにポイントを絞り、市内医療機関・診療所・訪問看護ステーション用に分けて、作成した。市内薬局用については、看取りに関する設問に回答しにくいとの意見があったため、訪問による薬剤管理指導をどのくらい行なっているかの設問に修正した。また、介護職との連携に関する項目も追加した。市内歯科医師会用は、訪問歯科診療件数等の項目を追加した。また、栄養ケア・ステーション用を新たに作成した。在宅療養ガイドブックに緑風荘病院を掲載しているため、活用状況について回答を願いたいと考えている。配布先は前回と同じである。

【会 長】前回と比べて各専門職用等で修正があった。新しいアンケート案について意見を願いたい。

【委 員】市内薬局用については医療保険と介護保険を別に聞いているが、薬剤師がどのくらい訪問に関わっているのかについて聞くのであれば、設問を一つにまとめて聞いた方がよいのではないか。薬局の場合、介護保険サービスを利用している方は介護保険を適用し、介護保険の認定がないもしくは認定を受けていてもサービスを利用していない方は医療保険を適用している。サービス内容に違いはなく、適応する保険の区別のみ違いのため、まとめてもよいのではないか。また、件数より人数を聞く方がよいのではないか。

【副会長】医療保険で算定できない場合に介護保険で算定する、またはその逆の場合もあるのか。

【委 員】ケアプランの中での位置づけは変わるのか。

【委 員】医療保険の場合はケアマネジャーが関わっていないため、介護保険の場合のみでケアプランの中に位置づけ、管理している。

【副会長】薬剤師がどの程度のケアプランに関わっているかを知るためには分けた方がよい。

【委 員】ケアマネジャーとの連携という視点で考えるならば、分けた方がよい。

【会 長】では、市内薬局用はこのままとする。ほかにアンケート案についての意見はないか。

【委員】共通アンケート部分の間2で「④その他（自由記述）」があるとよい。独居高齢者・単身者の言葉を統一した方がよい。

【委員】訪問看護ステーション用については、医療保険と介護保険で在宅での看取りの算定が分かれているため、両方の件数をまとめて回答するのかを明示した方が答えやすいと思う。

【会長】ほかに気づいた点があれば事務局に提案を願いたい。1月末に発送予定ということで時間があまりないため、寄せられた意見を事務局で取りまとめ、最終決定は会長に一任ということになるがよいか。

【委員】よい。

(2) 今後のスケジュールについて

① 令和2年3月 各専門部会開催予定

【会長】今後のスケジュールについて事務局より説明を願いたい。

【事務局】資料5より報告する。今年度のこれまでの実績を振り返りつつまとめてある。先ほど、本協議会にて合議をいただいたとおり2月16日に映画上映と座談会を開催する。また、2月～3月に24時間診療体制確保部会・情報共有部会を開催予定である。MCSの活用は順次進んでおり、現時点では主任ケアマネジャーがグループを作り、活用している。その中で、運用ルールを決めた方が患者個人の部屋を作りやすいなどの具体的な意見も出てきているため、活用を進める中での意見を反映した内容で3月に部会を開催したい。また、先ほどの話のとおり3月12日多職種研修会、3月19日在宅療養シンポジウムを開催することになっている。

② 次回協議会について

【会長】次回の協議会について報告を願いたい。

【事務局】次回の協議会は令和2年5月を予定している。委員の委嘱期間は平成30年8月～令和2年8月となっており、次回の協議会までは現委員での出席でお願いしたい。また、次年度の5月頃に次期委員の推薦依頼の文書を送付予定のため、引継ぎ等のご対応をお願いしたい。

③ 情報提供

【会長】情報提供の説明を願いたい。

【事務局】資料6より報告する。東京都の研修「暮らしの場における看取り支援事業」として、在宅編の研修が第1回 令和2年2月16日、第2回 2月23日に開催される。昨年も同じ研修があり、当市は参加している。在宅医1名・多職種（訪問看護師・ケアマネジャー・ヘルパー等）3名・区市町村職員1名の5名程度でチームを編成することが参加条件となる。参加したい場合は事務局へ連絡を願いたい。

次に資料7より報告する。東京消防庁の心肺蘇生を望まない傷病者への対応についてはACP

に関わる場所であり、現場での具体的な動きについて示されているため、情報提供する。

【副会長】救急隊が出動した場合は、本人が亡くなっていたとしても基本的に医療機関へ搬送しなければならないという決まりがあったが、亡くなっているかつ本人の意思が明確である場合は医療機関への搬送をしなくてもよいこととなった。通常、事件性があれば警察が呼ばれ、多摩地区では検案医、23区では監察医が死亡診断書を記入することとなる。しかし、救急隊の出動要請は多く、時間的な問題もある中で、延命処置をせず、家で亡くなりたい希望がある方が亡くなった場合には医療機関への搬送をしなくてもよいのではないかということになった。かかりつけ医と本人が話し合い、その内容を記録に残しておく、救急隊が出動した際、本人が亡くなっているかつ事件性のない場合には、かかりつけ医に確認をし、本人の意思を証明したら、救急隊はかかりつけ医の死亡確認によりひきあげることができるようになった。そして、かかりつけ医はその場で死亡診断書を記入することになる。この流れに対応可能なかかりつけ医がどの程度いるかはわからないが、東京都医師会でこの流れを行うことが決定している。今後は医師や市民の方へ情報を伝えていかなければならないと思われる。

【事務局】続いて、チラシの案内をする。1月23日に東京都歯科医師会の研修会が開催される。また、東久留米駅前認定栄養ケア・ステーションの案内を配布している。さらに、北多摩北部保健医療圏認知症疾患センター山田病院の若年性認知症の研修が2月1日に開催される。

【会長】情報提供について何か質問はあるか。ないようなので、すべての議題を終了する。以上で第2期 第5回東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会を閉会する。