

令和２年度 第９回 座間市在宅医療推進協議会 会議録

日時：令和２年１２月８日 午後６時３０分～午後１８時

場所：サニープレイス多目的室

欠	松山 齊久氏	○	佐久川 拓郎氏	○	吉田 勝重氏	○	根岸 このみ氏
○	須藤 真行氏	○	富山 浩平氏	○	坂間 大介氏	○	大石 立子氏
○	吉永 耕子氏	○	石黒 宏昭氏	○	筒井 すみ子氏	○	落合 純一氏
○	藤川 純子氏	○	石川 孔明氏	○	嶋崎 優氏	○	小林 孝行氏
○	野中 京子氏	事務局：田中副技幹、板倉主事、宮下主事					

１ 開会

２ 在宅医療・介護連携支援室より活動報告

・活動報告（嶋崎委員）

医療機関への調査を見直したことを前回報告した。１０月中にぎま介護支援専門員協会と市の各担当係に意見を聞き、アンケートを作成した。１１月の医師会定例会で提出し意見を募った。意見集約の締め切りは１月定例会までとし、現時点では医師会から、各診療所の医師が介護事業に対しどのような意識でいるかという質問項目についての結果報告を求められている。

第１回研修会については９月にリモートで実施した。第２回は病院とケアマネの連携について、第３回は市民講座を検討していた。しかし、コロナ禍で感染者数が増えている中で市民向けに開催するのは難しいだろうという判断になり、中止を決めた。第２回の病院とケアマネとの連携については、今月中に病院の意向を確認して了解を得られれば、リモートで開催しようと計画している。病院の意向を確認し、実施を検討する。

新しい手引きではなくなってしまったが、県央地区の５市が集まり、情報交換会を行った。座間市が行ったアンケート調査の内容が充実しているということで資料提供の依頼があったりしましたが、現在保留にしている。

オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援報告（野中委員）

４月１日～本日までで１４件、前回報告からの新規相談件数は５件。インフルエンザ予防接種をやってくれる訪問クリニックを教えてほしいと、高齢者入所施設からの問い合わせや、佐賀県の居宅介護支援事業所から、座間市の入院時情報提供書がとてもいいので使わせてほしいという問い合わせがあった。

ケアマネジャーからの相談で、先月も話に出たが、主治医意見書を書ってくれた医師にケアプランを一斉に郵送したところ、「なんでこんなものを送ってくるんだ、こんなのは君が初めてだ」と怒鳴られ委縮してしまっているという相談があった。

(嶋崎委員)

医師会の先生方に実施するアンケートに項目を入れて、ケアプランを提出が義務付けられたということを知っているかを確認する予定。

3 ワーキングチームより活動報告

・座間市介護事業者連絡会設立準備グループ（石川委員）

当初、オンラインで12月10日開催を予定していたが、各事業所のミーティングツールが違うということが分かり、再度調整するため1月に延期することになった。詳細については次回報告する。

・MSW連絡会設立に関して（石川委員）

座間市MSW連絡会設立にむけた中間報告。活動目的は、医療機関からの視点で在宅サービス等の改善事案や意見を連絡会でまとめ、この会議や市へ投げかけができたかと考えている。地域の病院と在宅を結ぶスムーズな連携システムを築いていけたらと考えている。結成にあたり、MSWの会と限定してしまうと、ソーシャルワーカーがいる医療機関が3病院だけなので、3者が集まるという寂しい会議になることが予想される。本来の目的である、地域の医療の連携を目指していくという趣旨を踏まえ、現段階では案であるが、往診のクリニックの連携窓口になっている看護師や事務員も含めて連絡会が開けたらと考えている。この場でご意見頂き、支援室の方から医師会に投げかけて頂こうかと考えている。開催時間や形式は各医療機関にアンケートをとり、折り合いをつけていく予定。

→委員より意見なし

ご意見がないようなので、先ほどの案を正式に採用し、市と連携支援室と協力して動いていきたいと思う。

(石黒委員)

通所介護事業所連絡会の設立に向けて、いくつかの事業所の職員と話をした。介護労働安定センターで、2時間6万円で専門の講師を派遣してくれる制度があり、介護技術や介護職員のマナー向上、感染症、社会保険労務士による労務上の権利等の研修を年2回無料で受けられるという話がありました。平成24年から8回ほど開催しているが、これをきっかけに今年度3月に1回開催し、組織化に向けて動ければと考えている。

4 在宅医療に関する課題についてグループ討議

< Aグループ >

- ・利用者、介護対象者だけでなく、家族・介護者に対する支援をする必要がある。
- ・病院から在宅に戻ってきても、理解が追いついていない。どんな状況なのか、何をすべきかについて分かっていないことがある。そこに対する支援をしていかなくてもという話になった。

- ・カンファレンスの重要性が話に出た。支援する側も顔の見える関係づくりや利用者に対するインフォームドコンセントをきちんとやるということで face to face の関わりは大事だが、コロナの感染者数も増えている中で、事業所が多くなればなるほどケアマネの行う調整が難航するということもある。解決策の一つとして I C T の活用があるのではという話になった。
- ・担当者会議をオンラインでできればいいのかもしれないが、介護事業者側も I C T の環境がどの程度整っているのかという現状の把握も含めて課題として提起していきたい。
- ・介護事業者に対する使い方講座、タブレットの活用という話も出てきた。
- ・在宅サービス自体 24 時間対応が必要とされるが、報酬面でもなかなか厳しいと思う。24 時間体制ができればいいが、働く側個人の負担が大きくなり、働き方改革というところには逆行することになってしまう。
- ・テーマによって話し合うメンバーが変わってくると思うため一概には言えない。

< C グループ >

- ・認知症の方の退院後、ゴミ出しや薬の管理が難しいというケースがある。訪問看護師が自宅に行ったらゴミが積みあがっていたということもある。地域のつながりが薄くなっている昨今ではあるが、自治体や地域住民の声かけが重要になっている。どう関係づくりをしていくかが課題である。
- ・認知症に気が付かない家族もいる。認知症に気付いてあげられる人が必要だと感じる。
(独居の場合たまにあったときに、たまたましっかりしていたり、ずっと一緒にいるために変化に気が付かないということがある。)
- ・グループホームに入所していない方がグループホームに入所後、薬の管理ができ症状が安定することも多くある。
- ・在宅で認知症の方が療養するにはサポート体制が必要である。
- ・施設入所はお金的问题があり、生活保護受給者と一定の所得がある方との格差が生じていることも課題→経済的理由から病院への受診を控える→薬が不足→悪化
- ・入院退院調整に関しては、ドクター間で話をするとう調整がスムーズであるという事実が確認できた。

< B グループ >

- ・4 つの場面以外での話を自由にした。
- ・老健は管理者が医師なので転院支援に関しては診療情報提供書で困ることはほとんどない。在宅へ戻す際には独居であったり、協力者がいないと難しい。
- ・在宅と老健の接点はショートステイ利用の方のみで関係は少ない。
- ・通所介護では既往歴などの情報がケアマネから頂けないという話があった。介護保険課で配布している救急キットを活用するといいいのではという話があった。救急隊も把握し

ているものなので情報交換ツールとして使えるのではないかな。

- ・小規模多機能でも看取りをしている。看取りの際は医師、看護師、ケアマネ、ヘルパーが参加しカンファレンスを何度も重ね、回数を重ねるごとに家族の理解が深まって、受け入れができるようになってくる。
- ・協力医がいると救急時の搬送がスムーズに行われる。
- ・老健でも看取りのカンファレンスを行うが、医師がご家族に説明すると納得しやすい。
- ・ヘルパーが訪問したら、入浴中に亡くなっていたということがあった。一人で入浴可能なADLレベルの方だったためヘルパーにとってもショックな経験だったと思う。
- ・電話での連絡がなかなか取れないかた、家族が海外にいる場合、時差もあり連絡できない場合はラインを使っている。その場合、自前のスマートフォンを使用している。

(須藤委員)

4つの目線で話し合い、意見がたくさん出てどこに終着点を持っていくのが難しいという印象。今後この会議をどのように進めていくかについては事務局と副リーダーと話合って有意義な会議を行っていきたいと思う。

(事務局)

石川委員からの連絡会設立ワーキングに関しては市から委託している連携支援室と一緒に話を進めていただけるようお願いしたい。

(嶋崎委員)

塚原クリニックの塚原先生から市の在宅関係の会議の状況を確認したいと話しがあった。市に問い合わせをしたところオブザーバーとしての出席であれば構わないということだったため、委員の皆様にも了承をして頂きたい。

(事務局)

市の事業に対し分かりやすいツールがあるといいという話が出たので、こういったものがあるということで高齢者保健福祉のしおりを配布した。先ほどの救急キットの話も載っているのを見て頂きたい。

(落合委員)

生活支援コーディネーターが地域に出向いて知り得た通いの場等の情報を盛り込んで作成した「みんなのまちざま」という冊子を配布した。利用者の方や必要な方に届いてほしいという思いがある。希望がありましたら落合までお願いします。

以上。