

会 議 録

平成29年度第2回 在宅医療・介護連携推進 会議		日 時	平成29年10月19日(木) 午後7時00分～	場 所	小金井市 本町暫定 第1会議室
事務局	小金井市福祉保健部介護福祉課				
出 席 者	委 員	齋藤委員長 (小金井市医師会) 橋詰委員 (小金井市歯科医師会) 森田委員 (小金井市薬剤師会) 大山委員 (小金井太陽病院) 岩井委員 (のがわ訪問看護ステーション) 高塚委員 (みずたま介護ステーション小金井ケアプランセンター) 関本委員 (小金井たすけあいワーカーズほっとわあく) 日高委員 (東京都多摩府中保健所 地域保健推進担当課長)			
	事務局	増田 (小金井きた地域包括支援センター) 高橋 (小金井ひがし地域包括支援センター) 山田 (小金井みなみ地域包括支援センター) 久野 (小金井にし地域包括支援センター) 鈴木 (高齢福祉担当課長) 福多、篠原 (介護福祉課 包括支援係) 川崎 (小金井市医師会在宅医療・介護連携支援室)			
傍聴の可否	◎可 ・ 一部不可 ・ 不可		傍聴者数	0人	
傍聴不可・一部不可の場合の理由					
次 第					
1 高齢福祉担当課長 挨拶					
2 議題					
(1) 各関係機関による課題についての取り組み					
(2) グループワーク					
(3) 意見交換					

1. 高齢福祉担当課長挨拶

2 議題

(1) 各関係機関による課題についての取り組み

(事務局・福多) 事前課題の結果について

それぞれの取り組みに関して共通した課題

- ・そもそも関心がなければ参加をしない
- ・勤務上、都合がつかないと参加ができない
- ・取り組みの1つ1つの実態が分からない

具体的な実態把握、また成功例を含めた事例検討会などについて、グループワークの中でお話しいただきたい。

(齋藤寛和委員長)

皆さんの職種の中では、既にいろんな研修会や講演会など様々に進んでいるが、お互いに共有することはなかなかできない、また事例検討が余りないのではないかという、2つの課題が出てきている。

私としては、例えば今日ファックスで、3、4つ程、在宅医療・介護連携、あるいは地域包括ケアについての勉強会や講演会のお知らせが来たのだが、こんなにたくさん出られないと思うところもある。できたらまとめていけたらいいと考え、自由に話をし、後で話し合いの成果を発表してみんなで考えていけたらよいと思う。

(グループワーク)

<発表>

(1G：日高委員)

福祉系の方々の活動、会議などの実態をお互いにわからないといけないという話から、小金井介護事業者連絡会の話が挙げられた。この連絡会は、通所居宅施設系、訪問系、福祉用具系、色々な職種の代表が集まっている、などの話を聞いた。

最終的目標は、小金井市の在宅サービスのレベルアップを図っていく取り組みをみんなですらなければいけない。市役所と事業者連絡会、そしてこの会議がパートナーとして手を組むことが、基盤としてある。

まず小金井市で何が起きているか、どんな活動をしているかの実態の把握をすることが大事で、何を把握すればといいかというのは、各職種の活動の内容やキーパーソンの有無など活動の内容、抱える課題、自身の分野や他の分野に、どんな要望を持っているのか、といったところ。この手法としては、代表を通してではなく、実際に色々なところで働いている方にアンケートをとり、皆様のご意見を細かく聞く。

「事例検討会」と言うと、すごくかたくて、何ができていないと言われやしないか

という不安を駆り立てる名称。困った事態が出てきたときに、どんな工夫をしたら旨くいったか、アイデアを共有して、今度自分がそれをやっというこのつながりになっていくのが事例検討会のよさであり、そのことをPRしなければいけない。

多職種連携研修会を医師会で実施しているが新規参加者が入ってこない。アンケートの中で、この会を知っている人数の把握や、どんな研修を職種ごとにすればいいのか、など、この会に参加しやすくなる工夫のしどころが見えてくる。少しでも多くの方が集まってくると、顔の見える関係づくりにもつながってくる。ネットワークを生かして、小金井の在宅サービスのレベルアップに、何年化計画でやっていく。

キーパーソンは市役所所管課で、業務量が爆発したら困るので、そこは役割分担をとれるとよい。

(2G：久野委員)

成功例を聞く事例検討会について。ICTの場合、医師が発信しないと先に進まないというところが一番の課題。周知されてない医師がいる、相談窓口先がどこなのか、ということも課題。歯科はそういう関係性はまだない。病院でも、システム化がきちんとされていなかったり、セキュリティーの問題、使うことへの認識や意識がまだそこまで到達していない、など現状ではICTへの参加は厳しい。タイムリーな情報がみんなで共有できずごくいいものだが、まだ実際はきちんと動いていない状況。

それぞれの取り組みについての具体的な実態把握について。多職種連携では顔の見える関係は絶対必要だと思うので、研修会などをどんどん充実させてやってほしい。病院からは、在宅に余り関心がない人などは、遠のいてしまうところがあり、課題。

歯科では、摂食系の研修会にかなり力を入れて、研修の企画中。

ケアマネの立場より。何年か前と比べれば、かかりつけ医との連携はしやすくなった。ただ、先生方の得意分野の情報を、市民には公表しないけれども、ケアマネが手元に持っているようなものがあると、仕事がさらにしやすい。本来、在宅の支援室に相談をして、そこから情報がもらえると、一番理想的。

カンファレンスや情報共有について。病棟の退院カンファに行きたかった、声がかからなくて行けなかったという医師も結構いるそうなので、退院時カンファではかかりつけの先生に一言声をかけるといい。

退院のカンファのときに、病院側はサービスが入るとよいと思っていてもご本人たちがその必要性を感じないとき、包括の立場とすると、ケアマネをカンファレンスに呼ぶのを遠慮することが時々あるのだが、退院時の退所時加算がとれるので悪いとは思わずケアマネをどんどん使ってほしいと聞いた。顔の見える関係の中で、そういうことを細かく情報共有していけると、会議の意味はあると思う。

成功例について。退院時カンファレンスで、病院側の医師、看護師、PT、OT、

MSさん、在宅側でケアマネと、在宅の医師、訪問看護師が一堂に会したことで、話がよく通じ、また訪問看護指示書に情報書を追加したものを用意したことで、退院時カンファができたとのこと。そのケースについては、今後は嚙下について訪問歯科なども入っていくと、よりいい連携がとれる。

(3G：山田委員)

カンファレンスについてメインで話し合った。カンファレンスは、職種によっては、退院時のカンファレンスなどピンポイントでの参加が難しい。そのための情報を共有するためのツールも必要なのだが、それが余りにも多くなったり誰の目にもつきやすいようになってしまうと、それはそれで問題。

その中で、MCSなども有効に使えたらよい。その中に入るべき情報も精査されていけば使いやすくなるのではないか。病院と在宅、色々な事業所間での個人情報の取り扱いに対してかなり違いがあり、ある程度すり合わせができたらい。

またツールを増やすのではなく既存のツールを活用する。その情報の集約はケアマネなどがよく、ケアマネから必要なところに流せるように、ある程度のスキルアップが必要ということが出た。

多職種での成功の共有について。成功事例の発表会を、個人ではなくケアチームで、例えば訪問看護の人とヘルパーとケアマネという感じで、発表のようなものをやり、成功事例を集めたものを冊子にしていけば、色々な職種の人が参加することにもなり、色々な職種で協力して発表することになるので、チームワークができてくるのでは。

(齋藤寛和委員長)

全体的なシステム的なことは、最初の発表の中で非常にきれいにまとめていただいたと思うのだが、大体こういった方向に沿って、ほかの2チームから発表された成功事例の報告会や各職種の問題点をピックアップしていくようなアンケートとか、検討会を開くこともいい。

今日、私がお話してびっくりしたのは、小介連というのは、ある意味介護の均一な組織なのかと思ったら、様々な立場、職種の方々の部会みたいなものが寄り集まってできたもので、求心力がなく、そこに市の方が、金銭的な問題ではなくて、市がちょっと介入しているというところを出してもらいたい、という意見も出た。介護の人たちは非常に多様な組織があるのだということがよくわかった。

どうして「介護」の人が来ないの、「介護」の人は何やっているのと言ってしまおうが、居宅や通所等、様々な立場があって、その中でも一番身近にいるヘルパーさんの話をいろいろ聞かないといけないと痛感した。

(事務局・福多)

成功事例を発表する機会をつくり、こんなにメリットがあるということを共有でき

ると、よりステップが踏めるのでは。小介連の組織についてや、ICTを登録をしている方々はどれぐらい活用されていてなど、実態把握をする必要があるのでは。

(齋藤寛和委員長)

私がICTを導入したのは、顔の見える連携を加速していくためのツールとしてであり、MCSを使うことが目標ではないと思う。私自身もMCSを使うこともあるし、メールでやりとりするほうがいいケアマネもいる。一番使いやすいものを使って関係を作っていくのが大事なのだと思う。

1つのヘッドクォーターをつくって、その下に色々な部会のようなものを作り、そこで実質的な話し合いをし、それをまた上に上げて、みんなが情報共有するような、そういったシステムティックなことをやれたらよい。その中心になるのがこの委員会なのかと思う。次回までには、そういった実際的なシステムについて、もう少し考えていけたらいいと思っている。

それは、別に市にお金を出せと言っているわけではなく、市役所も関わっていますという形にしてくれれば、みんな出てきやすい。余り色々な会議があると非常に嫌になるし、研修会も色々あっていいのだが、同じような内容のものではなく、情報共有をしていき、無駄をなくして、効率的にやっていくことが必要ではないかと思った。

(関本委員)

成功事例というのは、ぜひ聞いてみたいと思った。

(齋藤寛和委員長)

先程の大山委員の例のように、私も退院調整で合計十何人と集まった症例があり、今も非常に元気で、リハビリも入ることができ、アクティビティーを保てる状態で、ご家族も非常に喜んでいて。退院調整をやった人は、大体上手くいくような気がする。

突然看取りをして、1週間ぐらいで亡くなってしまったのですが、ばばっとチームができて、すごくうまくいった。成功事例として皆さんに出したい。

(岩井委員)

適材適所のところで関わる人が同じ方向に向けると上手くいく。それが短期のもでもみんながすごく充実感が持てる。そういう例を幅広く共有できないともったいない。

多分本人たちは、成功例と思っていないのかもしれないけれども、十分あると思う。それを臆せずどんどん出していけるような、気軽な成功事例の発表会ができるとよい。

(齋藤寛和委員長)

難しい名前ではなく「困りごと検討会」とか、「うまくいった報告会」とか、誰もが入りやすいような感じでやったらよい。そういったことは、チームを作って、研修会を作っていたきたい。

次回日程 平成30年2月1日(木) 19時～21時

