

会 議 録				
令和6年度第1回 在宅医療・介護連携 推進会議	日 時	令和6年7月11日(木) 午後7時～午後8時50分	場 所	Web会議及び 市役所第二庁舎 801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	委員長 齋藤 寛和 委員 森田 洋彰 委員 齋藤 優喜子 委員 譜久村 翔 委員 小嶋 理絵 委員 齋藤 敦 委員 河西 あかね 委員 高野 美子(小金井きた地域包括支援センター) 委員 田口 重和(小金井みなみ地域包括支援センター) 委員 高橋 徹(小金井ひがし地域包括支援センター) 委員 久野 紀子(小金井にし地域包括支援センター) 委員 伊藤 直樹(日常療養支援・多職種連携研修部会長) 委員 大井 裕子(急変時対応・看取り支援部会長) 委員 田中 功一(ICT連携部会長)		
	事務局	高齢福祉担当課長 磯端 洋充 介護福祉課主査 濱松 俊彦 介護福祉課主任 齋藤 真紀 介護福祉課包括支援係主事 原 千咲 小金井市在宅医療・介護連携支援室 川崎 恵美		
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 開 会				
2 議 題				
(1) 第9期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画について				
(2) 令和5年度における各事業実施実績について				
(3) 令和6年度における各事業実施予定について				
(4) 令和5年度における小金井市在宅医療・介護連携支援室の実績について				
(5) お元気サミット・介護みらいフェス合同事業について				

(6) 各部会における検討状況について

3 その他

(1) 情報提供

心不全サポート事業について（榊原記念病院）

(2) 次回開催予定

令和6年10月17日（木）午後7時から

4 閉会

1 開会

（事務局）

小金井市介護サービス事業者連絡会から推薦の委員について、同会の役員の変更に伴い今回から新しい委員の方に出席いただいている。ケアマネジャーの吉川委員に代わって小嶋委員、訪問介護事業所の町田委員に代わって齋藤委員を推薦いただいた。

（委員挨拶）

事務局員について、令和6年4月の人事異動で、これまで担当していた平岡高齢福祉担当課長と石井主任がそれぞれ児童青少年課と財政課へ異動となり、新たに磯端が下水道課長から高齢福祉担当課長に、齋藤が子育て支援課から介護福祉課に配属となっている。また、今年度から原も本事業を担当する。（事務局員挨拶）

2 議題

(1) 第9期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画について

（事務局）

（資料1）令和6年から8年の3年間を計画期間とする第9期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画を策定した。本計画は、介護保険法に基づき、3年ごとに全国の自治体が策定しているもので、計画期間も全国一律となっている。各自治体高齢者福祉施策に関して最も基本になる計画となるため、本日は在宅医療・介護連携推進事業に関連する内容のみを抜粋し、簡単に説明する。

（2ページ目、185ページ）市の人口については、これまでは増加傾向が続いていたが、近年は横ばいとなっており、間もなく減少傾向になる一方、65歳以上の高齢者人口は増加し続けることが見込まれている。

（3ページ目、186ページ）人口が減少する一方、高齢化率は上昇する。令和22年には27.6%との推計になっているが、都内や全国と比べるとまだ低い。また、前期高齢者・後期高齢者のグラフでは、65歳以上の高齢者の中でも、特に後期高齢者、75歳以上の方が増加することが分かる。

（4ページ目、187ページ）高齢者世帯も増加するであろうことが伺える。一般世

帯に占める65歳以上世帯員のいる高齢夫婦世帯の割合、高齢単身世帯の割合が高齢者世帯を示す割合となるが、平成27年と令和2年の高齢者夫婦の割合には、8.7%と9.4%から9.7%で大きな増加はない。しかしながら、先ほどの人口は減るが高齢者は増えるという人口推計を踏まえると、高齢者世帯の割合も増えてくることが見込まれ、現在包括支援センターで対応している様々な支援を必要とするケースなどは、高齢者のみの世帯のほうが一般的には解決が困難な場合が多く、そのような状況も次第に増えてくると見込んでいる。

(5ページ目、188ページ) 以前から本市は要支援1から要介護1のいわゆる軽度者が多いことが特徴である。グラフの一番下が要支援1、一番上が要介護5となっており、上に行くほど要介護度が重い。要介護1と斜線のところまでがおおむね要介護認定者の半分を占めている状況で、軽度者は、重度の方に比べれば、介護予防活動によりその状態の維持・改善の可能性が高くなっていくため、小金井市の場合には特に介護予防の視点が重要になる。

(6ページ目、189ページ) 表は要介護認定時に参考とする認知症高齢者の日常生活自立度ごとの人数である。自立と転入・職権以外のローマ数字のIからアルファベットのMの欄に記載されている人数は、何らかの認知症状を有すると判断された方の人数である。判定基準の目安は次ページに掲載している。この表上では、それほど人数が増えているようには捉えられないが、令和5年度の転入・職権という欄については、要介護認定の簡素化等があったことから誤差が生じていると考えられる。したがって、市としては一定数認知症の方は増えてきていると見込んでいる。また、高齢者人口、特に後期高齢者が増えていくので、認知症高齢者も増えると考えているが、その増加割合は、従前の見込みよりも少し緩やかになるのではないかと報道があった。生活習慣の改善、介護予防の効果が理由とも言われている。市としても、保健事業や介護予防事業を通じて、認知症になる方を少しでも抑えることができないかと考えている。

(8ページ目、209ページ) 具体的な医療・介護連携推進事業に関する記載となっている。本計画策定に当たり、市民や介護サービス事業者へアンケートを実施しており、その結果を踏まえ、2点を課題としている。1点目、第9期事業計画に向けた課題として、医療・介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要となる。いわゆる地域包括ケアシステムの構築が重要ということが記載されている。2点目、医療との連携において、今後の連携強化に向け、医療関係者と介護関係者の情報交換の場の確保や情報を共有する場の充実が必要となる。

(9ページ目及び10ページ目、210ページ及び211ページ) アンケート結果の一部、在宅療養者に対する医療・介護連携の状況についてと、地域包括ケアシステ

ムの構築のために必要なことの2つの設問内容についての資料である。それぞれケアマネジャーと介護保険サービス提供事業者から回答いただいている。1つ目の設問、在宅療養者に対する医療・介護は、サービス担当者会議などを通じて連携をしているか、については、ケアマネジャー調査の結果、約8割が連携しているとの回答だった。介護保険サービス提供事業者の回答としては、おおむね7割が連携しているとの結果となった。続いて、地域包括ケアシステムの構築のために必要なことは何かという設問については、「他職種との顔の見える関係づくり、交流を進める」という回答が、ケアマネジャー、介護保険サービス提供事業者ともに最も高いポイント数となっている。特に介護保険サービス提供事業者のほうがケアマネジャーよりも20ポイント近く高い数値となっていることについては、ケアマネジャーに比べて日常的に他職種と連携する機会が少ないことが要因だと考える。

(11ページ目) ただいま説明したアンケートの今回と3年前(前回)の計画策定時の結果との比較となっている。在宅療養者に対する医療・介護連携の状況について、ケアマネジャーは、連携できているとの回答が10ポイント程度上昇しているが、介護保険サービス提供事業者は2ポイント程度の上昇にとどまっている。一方、連携が不十分とする回答が継続して2割程度あることから、解消していくための事業内容についても留意する必要がある。

(12ページ目) 地域包括ケアシステムの構築のために必要なことについての前回との比較である。「他職種との顔の見える関係づくり、交流を進める」が最も多い回答であることに変わりはない。前回調査時は新型コロナウイルスの影響下であったが、それほど影響は見られなかった。関係づくりや交流の一つとして、医療・介護連携推進事業では多職種連携研修を実施しており、日常療養・多職種連携研修部会でその内容等を議論している。多職種が参加できる内容かという視点を持って検討いただっており、今年度は昨年度に引き続き、高齢者虐待に係る研修の実施を予定している。今年度からオンライン開催をハイブリッド開催にすることで、顔の見える関係性の構築に結びつけばと考えている。また、特にケアマネジャーについては、ICTの利活用の推進が前は14.9%だったが、今回は33%まで上昇しており、20ポイント近く増えている。この3年間でケアマネジャーにもMCSが普及したことや、介護サービス向けのICTの商品、アプリケーション等も増えてきていることなどから、ICTの利活用が業務負担軽減につながる実感があったのではないかと推察できる。ケアマネジャー向けのICTの利活用については、介護保険サービス事業者も含めて、東京都からの補助金のメニュー等も近年充実している。ケアマネジャーの集まる部会等で補助金の内容等を説明し、より一層ICTの推進に努め、業務負担軽減につながればと考えている。

(13ページ目) 医療・介護連携推進に関する事業を幾つか抜粋して掲載している。

詳細は後ほど議題の(2)で説明する。新規事業として本会議や部会の設置を、重点取組事項としてACPの普及啓発を設定している。部会は令和3年度から設置しているが、計画への記載が今回初めてということで新規事業の扱いとなっている。また、ACPの普及啓発については、急変時対応・看取り支援部会を中心として実施したお元気サミットでの市民講演会や、医療・介護従事者向けの看取り講演会等を通じて実施してきた。今年度から市民の要望に応じて、集会等で看取りリーフレットを通じて、元気なうちから人生の最後を考えられるよう講座を実施している。既に3回実施しており、現時点では全て講師は大井委員と小嶋委員が務めてくださっている。マンションの管理組合・老人クラブ等での講座だったが、参加者からは非常に好評で、講座等を通じて看取り等を考えていく機会を持つことが非常に重要であると感じられた。

(齋藤委員長)

ただいまの報告について、何か質問・意見はあるか。

小金井市は少し人口が減る時期に入ってきており、高齢者の増加は割合的には緩やかであるが、全体数はかなり増えるので、我々の仕事も増えていくということだ。

(齋藤(敦)委員)

「一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる一般世帯数の割合」と、「一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる高齢夫婦世帯の割合」、「一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる高齢単身世帯の割合」について、前者は後者2つの割合を含んでいるのか。

(事務局)

含んでいない。「一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる一般世帯数の割合」については、65歳以下の方と同居している65歳以上の方がいる世帯であり、後者2つは、65歳以上の方のみの世帯である。

(齋藤委員長)

高齢者の単身世帯の割合は増え、高齢夫婦だけの世帯はさほど増えないが、実数は増えているということか。

(事務局)

認識の通りである。国勢調査を基にした5年に1回のデータとなっている。人口は減り高齢者は増えることが見込まれるため、令和7年度の調査では、単身も夫婦も含め、高齢者の方しかいない世帯が増えるのではないかと見込んでいる。

(齋藤委員長)

全国の値から見ると変化はマイルドである。総人口が減らないということが、高齢者が増えていくということなのかどうか。例えば秋田県では総人口が減り、高齢者の数も最終的には減っていくようだ。

(2) 令和5年度における各事業実施実績について

(3) 令和6年度における各事業実施予定について

(事務局)

(資料2) 昨年度改訂した在宅医療・介護連携推進のための基本方針に記載している14の取組について、令和5年度の実施実績を記載している。評価の基準については、資料左上に記しているとおおり、A、B、C、Dとしている。一部改善の余地があると思われる事業についてはB評価となっているものの、おおむね当初予定したとおりに事業は進捗している。B評価の②-3、主治医連絡票の活用は、計画策定の際に実施したアンケート調査結果のうち、地域包括ケアシステムを進める上で必要な取組として、主治医連絡票の活用という項目が15ポイント程度前回比較で上昇していたため、改めて活用等について周知が必要であることが評価の理由である。②-8、北多摩南部保健医療圏リハビリテーション実施機関ナビの作成協力及び普及啓発については、前年に引き続き更新等の確認作業がなかったが、周知方法等にしばらく変更がなく、その方法等を含めて確認が必要と思われることからB評価とした。②-5と②-7の情報共有研修会の実施と在宅医療ケア勉強会の実施については、後ほど支援室から報告いただく。

(資料2-2) 基本方針に記載している内容として実施した内容である。

(資料3) 令和6年度の取組である。基本方針を改訂したことに伴い、今年度より取組数が14から17に増えている。一部の取組についてピックアップして説明する。

取組①-1、3年ごとに内容の改訂を行っている小金井市医療資源マップを昨年度新たに発行した。

取組②-3、主治医連絡票の活用、取組②-4、ケアマネタイムの活用については、いずれも主治医とケアマネジャーの連携を取りやすくするためのツールとなっており、主治医連絡票は市ホームページに医療介護連携に関するページを設けて掲載している。また、ケアマネタイムは、年度当初に市内のケアマネ事業所及び地域包括支援センターにメールで配信している。この2つの周知については、ケアマネジャー会う機会等に直接伝えるなどして、引き続き利用いただけるよう努めていきたい。

取組②-5、ICTの利活用の推進と、②-7、在宅医療ケア勉強会の実施について、医療・介護事業所等の関係者に対して研修会や勉強会等を実施している。昨年度は、歯科医師会に協力いただき、歯科医師会館でのMCSの研修や、ICTを活用した退院時カンファレンス研修などを実施した。アンケート結果等からも引き続き推進が重要な部分である。

以上の各取組に関する改善点等を意見いただければと思う。

(齋藤委員長)

②-3、Bだった主治医連絡票の活用について、今年も引き続き周知を図っていくということだが、一回ももらったことがなく、これは本当に普及しているのか。

(小嶋委員)

私も使ったことはなく、独自のファクス等でケアプランを添えて挨拶の手紙を出している。

(齋藤委員長)

患者のケアマネになったときに主治医に送るとというのがコンセプトだったと思うが、全然行われていないと思う。患者のケアマネが誰か、地域包括支援センターに聞いている状況である。ケアマネチームには、連絡票を使ってほしい。

(小嶋委員)

グループ会で、一度お知らせしようと思う。

(4) 令和5年度における小金井市在宅医療・介護連携支援室の実績について

(事務局)

市では、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受け付ける在宅医療・介護連携支援室を設置している。支援室職員から令和5年度の実績について報告する。

(事務局・支援室)

支援室は、平成29年7月1日に開設し、医療・介護連携に関する相談受付、研修の開催、ICTの推進などの事業を実施している。

(資料4) 昨年度の実績である。相談受付件数は、例年ほぼ同数で、内容はケアマネジャー、その他に分類されている包括からの相談が主となっており、退院ケース相談として病院からの相談件数も増えてきている。今後も様々なところで周知し、利用いただけるようにしたい。連携に関する研修については、コロナが5類になり緩和されたとはいえ、まだ感染者数の波があるため、多くはZoomを使った。日常療養・多職種連携研修部会において大規模な多職種研修を2度開催している。1度目は11月15日、高齢者の虐待対応についてというテーマで65名の参加だった。虐待事例を察した際の流れを学ぶことができたと思う。この研修は興味を引く内容だったため、今年度も虐待についての研修会を開催する予定である。2度目は、日常療養・多職種連携研修部会、ICT連携部会、入退院支援部会の3部会合同で、令和6年2月16日に「退院カンファレンスってこんなことをしています!」というタイトルの研修を0実施し、49名の参加だった。架空の事例を用いたZoomを使ったカンファレンスの様子から、加算要件等の詳細を学ぶ機会を設けることができた。在宅医療・介護連携に関する研修の実施状況に記載の小金井市医師会地域医療委員会と連携室共催の在宅医療ケア勉強会に関して、昨年度はコロナ禍以前と同様6回開催することができた。資料2-2が詳細である。在宅医療ケア勉強会は、全職種を対象にしてから毎回様々な職種の方に参加いただき、好評である。引き続き周知についても各団体に協力いた

だきたい。関係機関の情報共有に関する研修の実施状況は、ICT部会主催において定期的に新規参入の方を増やすべく、基本のMCS勉強会の開催や、昨年度はZoomを使ったカンファレンスについての研修会の開催をしている。その他、支援室として出席・参加した会議等を記載している。昨年度は近隣市の在宅療養支援窓口の担当者が直接顔を合わせた情報交換会を再開できた。担当者だけではなく行政の方も参加していただき、地域の課題、解決策など、市の垣根を越えて広い地域として皆で考えることができるいい機会となった。参加地域が少しずつ増えているので、今後も大きく発展し、ますます地域貢献の足がかりになると考えている。また、前年度同様、4つの部会が市役所管轄にて開催され、どの部会も検討内容が実現化されるようになり、研修やパンフレットの作成、入退院における連携の仕方など、少しずつ地域包括ケアシステムの構築に向けて進んでいると思う。支援室としても、小金井市の地域包括ケアシステム構築の一端を担うことができるよう、今まで以上に尽力していく。

(齋藤委員長)

在宅医療・介護連携支援室の各事業について質問、意見はあるか。

(齋藤(敦)委員)

相談件数の中にはどのような相談が多いのか、参考に伺いたい。

(事務局・支援室)

ケアマネジャーから多いのは、在宅に来ていただける先生の紹介や入院の相談が多い。最近では、病院で輸血をしているが、在宅でしてくださる先生はいないかという相談もある。また、MCSに関しての相談も増えてきている。

(齋藤委員長)

研修会の中では高齢者の虐待は非常に反響が大きかった。様々な気づきもあったので、またぜひ続編をやっていただきたい。退院時カンファレンスでどんなことをしているのかも、ビデオを使ったもので非常に分かりやすく、実際に即したものを見ることができた。退院時カンファレンスを経験したことがない人は実感することができたと思う。大変よかった。

質問だが、病院からの相談が4つについては全部市内の病院からか。

(事務局・支援室)

市内からだけでなく、都内の病院にかかられている方で、小金井市に戻られる場合の相談が数件ある。

(齋藤委員長)

支援室の知名度も上がっているようだ。

ほかに何かあるか。

(大井委員)

虐待の研修会は私も参加したが、非常に気づきの多い、学びの多い研修だった。そ

れを受けて、実際に虐待が疑われる事例を1例、市役所に相談したのだが、残念ながらその先が進まなかった。私たちが虐待かどうかを判断する必要はなく、迷ったらそれを判断するのが役所なのでご相談くださいというとてもいい研修だったのだが、市役所に相談すると、虐待であったということを主治医から発信しなさいみたいに言われた。結局その先が進まず、研修内容と実態のギャップを大きく感じた。研修はとてもよかったのだが、その先の動きが学んだことと少し違ったので、もう少し具体的に、市としての動きまで含めた研修が今年度あるといいと思う。検討いただきたい。

(齋藤委員長)

行政側としてはいかがか。

(事務局)

行政としては、この研修で先生が説明されたとおりの対応を心がけており、一緒に対応いただいている地域包括支援センターの職員も、東京都や国が作成している対応マニュアルに準じて動くように心がけているので、基本的には虐待の通報を受けて何もしないということはありません。高齢者虐待防止法の場合には必ず24時間以内に行行政側が現地を確認するというルールもある。その現地確認や情報収集の結果、どのような対応をするかについては、ケース・バイ・ケースであるが、基本的には、その方の人権を尊重することに主眼を置いて対応するように心がけている。希望されるような対応ができなかったというところは、今は状況が分かりかねるのだが、そういったことがないように努めたいので、今後も通報や情報提供いただければと思う。

(齋藤委員長)

肉体的なものや拘束などの典型的な虐待だと行政も対処しやすいと思うが、虐待は本当に様々なようなので、一緒に勉強して、講演会や勉強会をぜひ開いてほしい。

(5) お元気サミット・介護みらいフェス合同事業について

(事務局)

令和6年度のお元気サミット・介護みらいフェスは、11月13日水曜日と14日木曜日を予定している。医療・介護連携推進事業に関する内容としては、急変時対応・看取り支援部会で検討を進めていただいている。昨年に引き続き、看取りに関する市民講座を14日木曜日の午後に予定している。従前のおり認知症や生活支援などの他の分野、介護事業者連絡会とも調整しながら内容の検討を進めていきたい。在宅医療・介護連携推進の分野では、部会員の皆様に協力いただきたい。また、認知症の分野では、今年認知症基本法が施行されたことや認知症当事者の社会参加がより求められていることから、幅広い層に普及啓発をする必要があると考え、「オレンジ・ランプ」という映画の上映会の実施を検討している。この映画は、若年性の認知症当事者として講演等の様々な活動をされている丹野智文さんの実話に基づく内容で、丹野さんは

令和元年度のお元気サミットで講演いただける予定となっていたが、残念ながらコロナで中止となってしまったという経過もある。映画の上映という異なるアプローチによって、これまでお元気サミットに来場のなかった層の方などに来場いただければと考えている。介護事業者連絡会が中心となる介護みらいフェスの部分については、今後調整していただくと伺っている。介護事業者連絡会とも連携しながら、よいイベントとなるよう進めたい。

(齋藤委員長)

当事者としてやっているのは介護事業者連絡会か。

(事務局)

このイベントは市と介護事業者連絡会の共催という位置づけで実施している。

(齋藤委員長)

介護事業者連絡会として今年の抱負はいかがか。

(齋藤(敦)委員)

介護事業者連絡会は非常に頻繁に会合を持っているので、これに関わってくれる事業者の比率は結構高いと思っている。最近は展示用のボードを用意していただいているので、貼ったりする部分については充実をしているが、なるべくマンネリ化しないように、内容を工夫したい。

(齋藤委員長)

頑張ってもらいたい。ロールプレイもあるのか。

(事務局)

医療・介護連携推進事業の分野にて、昨年の内容を少しブラッシュアップして行う。

(齋藤委員長)

昨年は朗読だったが、今度はどのようにするのか。

(小嶋委員)

2年間続けた朗読劇を基に、昨年の姉妹の姉目線を今度は妹目線で、食事に少し重点を置いた内容にする。

(齋藤委員長)

大分来場者も増えそうだ。

(事務局)

昨年度実施した内容はコロナ前に戻りつつあるので、感染状況さえ問題なければ、集客が見込めるのではないかと考えている。

(小嶋委員)

昨年はフェスティバルコートでこま回しやさくら体操を実施した。フードカーなどで集客できるので、今年も天気に恵まれるといい。

(齋藤委員長)

楽しいイベントをつくっていただきたい。

(6) 各部会における検討状況について

(事務局)

(資料5-1) 各部会の検討状況を簡潔に表にしている。部会名、部会の開催日、各場面における目指す姿、検討状況の概要、その他決定事項、次回の部会開催予定日の一覧で、令和5年度第3回の本会議開催から本日時点までの状況を示している。今回入退院支援部会の中で、退院支援・退院調整フロー図の検討に際して、ケアマネジャーの事業所への退院時の各職種との連携状況等についてヒアリングを実施した。内容について本会議での共有が望ましいと考えていたが、本日は冒頭の計画の説明等に時間がかかることが予想されたため省略し、次回の本会議で改めて詳細について報告したい。各部会での検討状況については、この後、各部会長から報告いただければと思う。

(齋藤委員長)

それでは、各部会長から報告をお願いしたい。意見、質問は、全ての説明が終わった後に一括してお受けする。

日常療養支援・多職種連携研修部会

(伊藤委員)

高齢者虐待がテーマの研修を今年度も11月に予定している。前回は内容のボリュームが多く、概要からその詳細の説明がかなり駆け足になってしまい、十分な質疑応答もできなかった。また、マニュアルと実際の違いなども具体的な例で指し示せなかった。今回はなるべく具体的な例でより実態に沿ったものを先生に説明いただきながら、皆がイメージできるような内容の研修にしたい。マニュアルと実際の違いという点については、ケアマネジャーも感じている。虐待ケースで家族間の分離が必要なときも、緊急ショートで自治体に協力いただき、1週間分離することは可能なのだが、当然1週間で虐待ケースが終わるわけではなく、その後1か月、2か月、それこそ数年その問題が続いていくと思う。しかし、その後のケアマネジャー支援が余りにも少ない実態がある。日常療養時における課題は、やはり社会資源の不足によって、実際にケアマネジャーが負うことが多いと思う。介護保険外の業務というのも、振り先がなく、ケアマネジャーや訪問看護などが担うことが大きな問題となっている。また、介護の現場でも問題が多様化、多重化している。1世帯で1人だけを介護するのではなく、1人で4人介護する家や、60代、70代の脳血管障害を負って要介護になった方を90代のお母さんが介護するというような介護の立場の逆転現象が増えている。また、ITの発達によってカスタマーハラスメントも増えており、そういった情勢や背景も踏まえて今後は日常療養における課題を検討していかなければならない。

支援者のコミュニケーションスキル向上も今後必須となり、一番重要だと思う。

入退院支援部会

(事務局)

本日、執行部会長が欠席のため、事務局から簡単に説明する。前回までの部会で、ケアマネジャーが算定する退院・退所加算を軸に入退院連携を進めることが決定していたため、ケアマネジャーに入退院時における他職種との連携状況や加算の取得状況についてヒアリングを実施した。ヒアリングの結果から、退院・退所加算を軸に入退院連携シートのような様式を作成できたとしても、運用に困難が見込まれると分かったため、具体的な連携シートではなく、入退院時におけるケースごとの各職種の動きや必要な情報を共有する資料を作成したほうが有用であるという結論になった。類似の資料を作成している自治体を参考に、次回たたき台を作成し、内容を検討いただく。内容のイメージは、横軸に入院から退院までの時間軸、縦軸に職種ごとの動きや必要な情報をまとめて、各職種が各局面でどのような動きをし、情報を必要としているかを整理したもので、互いの職種が情報の共有、相互理解を深めることで入退院連携の一助になることを目指している。

急変時対応・看取り支援部会

(大井委員)

5月29日に第1回の部会を開催した。各ステージで食支援に対応できるチームが増えるというところがまだまだ実際の活動に落とし込めていない。その部分について、今年度は、過去2回のお元気サミットで行った朗読劇を、食支援に重点を置いてシナリオを書き直す。ACPの活動については、老人会やマンションの自治会など声をかけていただいたところに私と小嶋委員で出向き、部会と小金井市で作成した、「どんな状態でも安心して住み慣れた場所で看取り・看取られる」のリーフレットを基に、そこに参加された方と、今元気なうちから最期をどのように過ごしたいかをイメージできるような話をする。参加者はかなり高齢で、療養中の方や、家族を看取った方など様々な体験を持っているので、話の流れは参加者によって多少変わる。この活動の目的は、リーフレットを基に話ができる人を増やしていくことなので、これまで私が話をした際に録音をして文字起こしをしているので、話ができるような人を一人でも増やしていきたい。私がいなくても話せる人を少しずつ増やしたいので、そこに加わってみたいという方は一緒に参加していただけるとありがたい。また、地域の方に声かけをして活動のリクエストをいただけるとありがたい。高齢者にかかわらず、親の介護をする世代の人たちには有用な情報がたくさんあると思うので、周知にも協力いただけたらと思う。

(小嶋委員)

チラシ等、各包括にお知らせしているので、年12回全うできるようにしたい。

(大井委員)

真夏の暑い時期は高齢者に外出を控えてもらう取り組みが小金井市ではあるようなので、その時期は若い世代を中心に声をかけるのもいいと思う。

(齋藤委員長)

ぜひチラシを診療所とか薬局とかにも置かせていただくと、反響があると思う。

ICT連携部会

(田中委員)

昨年度は、模擬の退院時カンファレンスの研修の動画をつくって皆様にお示しした。ICTを活用し、ウェブでこの会議に参加したとしても、医療でも、介護でも、コストを保険で算定できることを皆様に周知することが目的だったが、6月の診療報酬改定で、算定要求が少し変わったところもあると思う。詳細を確認した上で、今回作成した動画をユーチューブ等で限定公開しようと思っている。用意ができれば、動画のURLを送付するので活用をしていただきたい。今年度の部会の取組については、第1回は、ICT研修会として10月11日に薬剤師会館にてMCSの研修会を検討している。薬剤師会であまりMCSが普及していないとの意見から、一人でも多くの薬剤師に参加いただくことを目的としている。薬局の終業時刻を考慮し、開始時刻を午後8時とした。薬剤師に限らず多職種の方に一人でも多く来ていただければと思う。例年どおり、タブレットで仮の患者グループをつくり、MCSの一般的な事項に関して学んでいただく機会を設けたいと思っている。第2回は、診療報酬・介護報酬のダブル改定の中でICTに関することをピックアップした研修を企画している。今度のICT連携部会で詳細を検討し、周知しようと思う。

(齋藤委員長)

全体を通して、あるいは個々のものについて、意見、質問はあるか。

(森田委員)

急変時対応・看取り支援部会のアウトリーチみたいな話をしていただくのは、誰が参加してもいいのか。どこかの会に出向いているのか、どこかで開いているから来てくださいと集めて実施しているのか。

(小嶋委員)

要請を受けて伺う。

(大井委員)

どんなところにもでも私たちが出向くので、希望の方は声をかけてねという感じ。チラシは小嶋委員が厚意で作成してくださった。

(小嶋委員)

こういう話を皆さんたちでしてみませんかとお知らせして、そういう人たちが集まれば看取り部会で行く。

(森田委員)

それともう一つ、ICT連携部会に要望として、今まで研修会はMCSに関わるものが中心だったが、在宅医療やオンライン診療についても点数がついてきているので、オンライン診療に関する研修会も今後取り入れていただけたらありがたい。

(田中委員)

今度の部会で検討したい。

(齋藤委員長)

今、東京都に補助金の申請をしている事業があり、それを使うと各診療所にオンライン診療のシステムや、あるいはウェブ問診のシステム、電話転送に使えるといったものをかなりそろえることができる。当初は在宅医療に限って使うわけだが、飛躍的に進歩する可能性がある。これは市にも話しており、申請が通れば、そういったこともICT部会と一緒にやっていくことができるだろうと思う。また相談したい。

介護保険外の業務がケアマネや包括に集中してしまうという話は、なるほどと思った。我々も何でもケアマネに頼んでしまい、申し訳ないのだが、それに対する解決方法はあるのか。ケアマネは何でも知っているコーディネーターとして動くため、やらざるを得ないということが多くなってしまっている現状がある。

(伊藤委員)

ケアマネジャーは総合援助窓口ではなく、介護保険中心だとは思う。自治体によっては総合援助として、障害の相談支援から介護の相談支援、医療の相談支援までを一つのビルで専門家を置いているところもあるとは伺っているが、難しいと思う。なるべくケアマネジャーができる部分は請け負っていきたい。ケアマネジャー不足というのが今後予想されているので、厚労省でも話合いはされている。ただ、60%ぐらいのケアマネジャーが介護保険外のこともやらざるを得ないとアンケートで回答しており、総合的に生活を支えていくという意味では、様々なことに精通し、自己研鑽を今後もしていかなければいけないというのがケアマネジャーの共通認識だと思う。

(齋藤(敦)委員)

今年、厚生労働省が高齢者の身元引受業についてのガイドラインを出した。身元引受業は、入院のときに手続を一緒にするなど、成年後見よりはもう少し身近なものである。成年後見は家庭裁判所を通じて手続をするので、ハードルが高いのだが、身元引受業は一般社団法人など、必ずしも司法書士ではない。事前に30万円ほど払い、契約をする。実際に役所に行っても分からない、手続のときに自分一人では分からない、というのをサポートする業務だが、余りにも野放しだったため、今回初めて厚生

労働省からガイドラインを出したようだ。なかなか行政側のほうでその業務が整備されておらず、金額的なトラブルも起こり得るので、ガイドラインができればいい。ケアマネジャーが担っている範囲外の業務を適切に割り振って対応する必要がある。

(齋藤委員長)

そういった内容の研修会も考えてみるといいかもしれない。また、介護の多重化、逆転現象というのは驚いたが、その事例の検討会もしていただけるといいと思う。

退院カンファレンスは入退院支援部会で実施したのか。

(事務局)

退院時カンファレンスはICT連携部会が中心になって実施した。

(齋藤委員長)

退院時カンファレンスは、大分増えているのか。

(大井委員)

主治医が忙しくて行けないことなどはあると思うが、実際に出ると、行く前に情報を共有できたり、話し合っておいてほしいところを病院の主治医に対して直接リクエストできたりして、とてもありがたい。そうでないと、行ってみて困ることもある。在宅に切り替える際に、主治医が行きますと言うと実施してくれる。病院のソーシャルワーカーに伝えると予定を調整してくれるので、行く意思があることを伝えたほうがいいと思う。

(齋藤委員長)

今度言うようにしたい。

(大井委員)

その場には訪看も一緒に参加できる。

(森田委員)

資料3、令和6年度における各事業実施予定についての②-11、入退院時における関係者間の必要情報の整理という部分だけ、来年からもう運用という形になっているので、大変だろうと思う。この期間と成果指標を少し延ばすことは難しいのか。

(事務局)

これを策定したのは1年前だったため、当時の検討状況から設定したが、場合によっては少し後ろ倒しにすることも一つの方法だ。

(齋藤委員長)

ほかに何かあるか。

(譜久村委員)

ケアマネジャーはMCSに入ってきてくださる方がとても多く、それだけMCSなどのICTを活用される方が増えたのだとデータを見て思った。

訪問看護は退院カンファレンスに参加することがとても多く、医師が参加してくだ

さると今後の動きについて話ができるので、とてもありがたい。例えば声をかけられない場合は、訪問看護から医師に話をするのはどうか。

(齋藤委員長)

お願いしたい。駄目だったら、残念だけど後で話を教えてねと言うこともできる。

田中委員はどうか。田中委員は在宅というわけではないが。

(田中委員)

この件に関しては出席したことがないので申し訳ない。

(齋藤委員長)

大井委員はどうか。

(大井委員)

声をかけたらいいと思う。

(齋藤委員長)

時間調整してもらえば出るし、難しくてもウェブだったら出られるかもしれない。

(譜久村委員)

では、訪問看護連絡会で看護師たちに共有させていただこうと思う。

(森田委員)

退院時カンファレンスは看護師に依頼が来るケースが多いのか。

(譜久村委員)

病院から直接声を掛けられるときや、ケアマネジャーが教えてくださるときもある。訪問診療していない場合も、かかりつけ医としては医師が入っているとは思っているので、どこまで声をかけたらいいのかは分からない。訪問診療が始まらないと退院カンファレンスに呼んではいけないのか、悩むところである。

(森田委員)

薬局もオンラインであればタイミングをみて入りたいと思っているが、声をかけられたことがない。

(大井委員)

譜久村委員に話に来るのは、主治医がまだ決まっていない場合や、かかりつけ医がいるけれども呼んでいいか分からない場合だと思う。私に来るケースは、訪問をお願いしたい、看護師も調整してもらいたい、というものが多く、そのときは私から看護師、ケアマネ、薬局に声をかけている。今度から森田さんには声をかけさせてもらう。

(森田委員)

参加できたらしたいと思う。

(譜久村委員)

ケアマネは、私に声をかけていただければありがたい。

(大井委員)

承知した。

(齋藤委員長)

経験上、入院するときに既にケアマネが決まっている場合は、そのケアマネが呼ばれる。ケアマネから主治医にも連絡が来るということが以前はあったが、最近それが少ない。

ほかに何かあるか。

(高橋委員)

最近、突然告知をされ、介護保険の申請をして家に帰るので、調整をお願いしたいという相談もとても多いと感じる。残念ながら間に合わず逝去するケースもあり、現実を受け止め切れない家族も多い。リーフレットをうまく活用できる方に関しては提示して話をすることもできるが、現実を受け止め切れない方にリーフレットを渡すことで、またつらい思いをさせてしまうのではないのかと思い、困っている。平時から話が聞ける機会が広まると受け止められる方も増えるのではないかと思った。

(齋藤委員長)

受け止め切れない人に渡すとかえってつらい思いをさせるという意見だが、あれを使って話をするとだんだんと理解し、覚悟もできていくと思う。看取りがそんなに難しくないと理解できるような構成になっていると思うが、大井委員はどうか。

(大井委員)

今おっしゃったのは、本人の話か。

(高橋委員)

家族の話である。包括は退院する前に家族から相談されることが多い。家族も受け止め切れず、まずは包括で退院に向けて申請してくるように、ということも多い。

(大井委員)

受け止め切れてはいないが、困っているので情報は求めている状況だと思う。この先サポートしてくれる人たちや、サービスについて、おそらく知らない情報がリーフレットには盛り込まれている。情報を全部一気に伝えるのではなくて、少しずつ話をして、さらに情報を知りたくなったらまたお話ししましょう、そういうときに看護師とか先生が力になってくれますよと伝えることは、さらに落ち込む内容ではないので、そのような情報提供の仕方をしていただくと良いと思う。リーフレットを渡しておけば、必要なときに見ることがあるので、少しずつ考えましょう、いつでもまた相談に来てください、という形で渡していただけるものだと思っている。

(高橋委員)

そのような形で活用させていただきたいと思う。

(齋藤委員長)

ほかに何かあるか。

(河西委員)

部会だけでなく、この場自体も連携の場になっていることを今日は改めて感じた。

ケアマネに社会資源の隙間の部分の方々を背負っていただいて、苦勞されているということだが、保健所でも、精神保健を中心にハードなケースを若い保健師が対応せざるを得ないような状況もある。社会資源が以前に比べてある程度はできてきていると思うが、やはりそこから漏れてしまっている方々に対して地域で何ができるかをまた一緒に考えたい。これから多死社会で亡くなる方もたくさん出てくると思う。そういったケアに携わる職員のメンタルヘルスについても今後考えていければ良い。

保健所では、コロナ禍の高齢者施設のクラスターによって亡くなる方が多くいた状況を踏まえ、次のパンデミックに向けて、高齢者施設の感染対応力の向上を目指して好事例の事例集を作成している。今年の秋ぐらいに感染症予防の基本的なところや地域の中での感染症対応力の底上げの研修会なども予定しているので、案内したい。

冒頭に小金井市の高齢者の将来像の話があったが、介護予防の効果が出ているという国の報告もあったということで、この地道な取組の効果が少しずつ見えてきているのだろうと思った。

3 その他

(事務局)

榊原記念病院が都から受託し実施している心不全サポート事業については、地域における医療・介護関係者の理解促進や相談支援の充実を図るとともに、病院と地域の連携・情報共有を強化し、心不全患者が地域で安心して療養生活を送れる体制を整備することを目的としている。多摩地区について榊原記念病院が受託されたとのことで、先日、循環器内科部長・心不全部門長の細谷弓子先生が市役所にお見えになり、事業の説明を受けた。研究会や症例検討会のほか、訪問看護、地域包括支援センター及び介護職の方向けの研修会も実施するとのことである。小松医師会長にも説明さしあげているとのことで、先日行われた講座については、支援室からMCSにて周知させていただいた。今後も案内等あれば、皆様にお知らせしたい。

本会議の次回日程については、10月17日の木曜日を予定している。都合が悪い場合は、改めて事務局に連絡いただければと思う。

4 閉 会