

## 第2回在宅医療・介護連携推進事業会議 議事録

日 時 平成30年5月17日（木）午後1時30分より

会 場 江戸川区医師会館 2階 理事会室

出席者 江戸川区在宅医療介護連携推進事業会議 小川勝委員長、  
江戸川区医師会地域福祉委員長 塚本浩、  
江戸川区歯科医師会 広瀬芳之、  
江戸川区薬剤師会 大林武史、  
東京都医療社会事業協会 藤井かおる、  
江戸川区ケアマネージャー協会 内藤修、栗岡清秀、  
東京都看護協会 吉富治美、  
江戸川区訪問介護事業連絡会 江面秀樹、  
江戸川区地域密着型サービス事業者連絡会 梅澤宗一郎、  
地域保健課長 深井園子  
介護保険課長 坂本宗一郎、事業者調整係長 本城智也、同主査大島  
訪問看護ステーション杉浦、熟年相談室 臼井、  
医師会事務局：柴、阿部、愛木記

議 題：平成30年度の江戸川区委託研修（多職種連携研修）について  
区民向け講演会（10/20・土・午後2時より）について

決定事項：在宅医療・介護連携推進事業会議の開催内容をHP上で公開する。

江戸川区委託研修では講師の選考基準を明らかにする。

全10回のうち、6回以降の研修はこの連携会議でテーマを決めて行なう。

①歯科医師会より口腔ケアに関する研修

場所は総合文化センター・11月予定・講師のスケジュールにより変更あり

②東京都医療社会事業協会による在宅医療に関する研修・退院支援などを  
含めたもの

③薬剤師会より薬に関する研修

④医師会によるMCSを用いた江戸川区での連携事例、使い方など

⑤一つは保留。

前半5回の研修でアンケートを作成。会議参加者が聞きたいこと、薬のことなどを盛り込む。

## 会議の概要：

小川勝委員長より挨拶。

(小川委員長)

在宅医療・介護連携会議で皆さん語りたいたくさんあると思うが、発言等は机上配布等をお願いしたい。失礼があるかもしれないが、時間も限られているので進捗状況や最終的な判断なども委員長に一任していただきたい。

### 1. 前回の議事内容の確認

出席者で相違ないことを確認した。

(小川委員長)

この会議自体が江戸川区全体で非常に注目されている。末端の事業所にも周知したい。皆さんの了承を頂いて医師会「在宅医療・地域包括ケア」のホームページに掲載したい。前回の会議では皆さんの紹介やご意見をいただいた。今回はこれから実際に行なわれる研修の議題について、踏み込んで話をしていきたい。

### 2. 平成30年度の江戸川区委託研修（多職種連携研修）について

(内藤)

配布資料は、平成29年度の研修の内容と参加職種（人数）と「今後受けたいテーマや講師（アンケートより）」が記載されています。その中で人気があるのは「医療研修」、逆に「住宅改修」などは人気がなく、認知症や新しい行政サービス、主治医との医療連携の仕方、メンタルの方についての対応などがあります。医療的なニーズが多いようです。

(小川委員長)

今回のこの会議の大きな目的でもある医療研修に関して資料をまとめていただいたが、医療の研修は介護事業所の方に受けもよく、連携も含めて意識を構築していきたい。ケアマネさんは医療職からなられている方はいますか？

(内藤)

統計的に見ると介護保険開始時は、看護師や医師などの医療職がケアマネ資格を取得しようとする方が多かったですのですが、介護保険が伸展するにつれて医療職のケアマネ受講率が落ちて、現在では6割から7割が介護福祉士などの介護系で、看護師は2割ほどに留まっています。以前は3割から4割が看護師でしたが更新の手续・費用も

あり、ケアマネの仕事内容自体が書類に追われて、利用者に接してたくてケアマネになった方は自分がやりたいことが見つけられず、看護師に戻るケースもあるようです。一概には言えませんが、現在は介護福祉士など介護系が多い現状です。

(小川委員長)

この資料に関してのご意見を聞く前に、6月に開催される苦情・リスクマネジメントの研修の状況などお願いします。

(内藤)

6月27日はフォーサイトコンサルティング浅野睦氏に「苦情・リスクマネジメント研修～災害時の対応を中心に～」をお願いしております。7月12日は上智大学大塚晃教授の「介護保険と障害者福祉」になっております。8月30日の「社会資源の活用」に関してはなごみの家の方にお越し頂く予定です。9月の研修はまだ調整中となっております。前半5つの研修に関してはタワーホールで180名を想定した研修を行なう予定で、大体一ヶ月前に募集をかけるので、どのくらい集まるかまだ不明ですが、研修の数を減らしたので180名前後は集まるのではないかと考えています。

(小川委員長)

今回の浅野氏は平成29年12月14日も行なっていますが、また同じ内容を行なうということでしょうか？

(内藤)

またちょっと違う内容で、前回の内容を踏まえた形で行なっていただきます。

(小川委員長)

次回以降、その辺りの理由付けもお願いします。「アンケートで評判が良い」とか、「去年とは違う苦情相談など」、「もっと踏み込んだ話が聞きたい」、「アンケート結果が良かったので起用した」など考えて行きたいと思います。

次回、上智大学の先生に協会の内部でこういうニーズで選んだという理由を教えてください。

(内藤)

大塚先生はアンケートにもありましたように、介護保険と障害の両方を伝えることが出来て、共生社会、共生サービスというお話が出来ることがなかなかないので、今回お願いしました。

(小川)

わかりました。今回、苦情・リスクマネジメントということでお話を聞くのですが、MSWの藤井さんご意見ありますか。

(藤井)

苦情というか、まず話をきいて、リスクマネジメントの中で、事故・緊急対応が入っているのか、それとも訴訟的なものかどちらか、と思いました。最近の施設では「転倒しても責任は問ない」など同意の上サインをしてから施設に入るということもあるのですが、そういうものも含まれていますか。

(小川委員長)

江戸川区ではそういった需要もあると思うので現場に役立つ内容にしてもらえたらと思います。江戸川区の苦情対応を頭に入れて話すのか、教科書通りに話すのかでアンケート結果が変わってきますので、それを踏まえて江戸川区で役立つ、現場や実態に合わせた苦情対応の話をしていただけたら、と思います。他にご意見あれば。

(梅澤)

多職種連携研修と名を打っているので、高齢者のリスクや苦情は基本ですが、多職種が連携して苦情を解消したりするのはどういう場面なのかと、そういった視点も必要ではないかと思います。アンケートにもある事故発生のメカニズムなども知りたいし、スタッフ間の連携の話や会社への苦情などその辺の話もしていただけたらより良いものになるかなと思います。

(小川委員長)

6月27日の浅野先生には失礼のないようこんな意見があったと伝えていただけたらと思います。

そして平成30年度の研修の内、後半5回に在宅医療・介護連携研修があります。この5回に関して、今回、医療職・介護職のトップの方がお集まりいただいているので、皆さんからご意見をお聞きしたい。在宅医療・介護研修でこういったニーズがあるか、梅澤さんからお願いします。

(梅澤)

現場の、登録のヘルパーさんたちだと医療知識がほとんどないのですが、そこに向けての研修といっても来てくれるかどうかはわからない。やっぱり訪問介護の場合、サービス提供責任者が核になるので、サービス提供責任者に向けた医療知識などをやっていただけると現場ではすごく助かります。ケアマネを通して主治医に連絡するのが一般的ですが、ケアマネが医療側に伝えるときにわかりやすく伝えなくてはいけないので、こういう伝え方をすると医療側も伝わりやすい、共通言語まではいかないがこういう処にポイントを絞って報告するとうまく伝わる、ということを研修して貰えたらと思います。

(小川委員長)

吉富さん、医療職の立場としてこんなことを研修してくれたら、などがあればご意

見をお願いします。

(吉富)

東京都看護協会、東部地区支部江戸川では「チーム江戸川」というのを作っています。看護師が主ですが、訪問の部門と病院の部門とでは全く見ているところが違います。病院に調査に来られるケアマネさんや、緊急入院の時にいらっしゃるケアマネさんなど共通認識で物を見ていない、お互いに必要として欲しているものが手に入っていないのではないかというのを感じます。チーム江戸川の方でも、なんとかそこを刷り合わせできないものかと思っています。

(藤井)

病院には色々な機能があるということ、住民やケアマネさんにお知らせしたいというのが一点、救急や緊急で入院された場合、どういった流れで進んでいくのか情報を共有できればいいのかな、というのが一点あります。今年は無理だとしても、人生の最終段階で最期はどうしたいか、どう過ごしたいかといった希望を在宅や施設からみんなで引き継いでいけるような、なるべく本人や家族の希望通りの最期を迎えていただく、そのような内容の研修をしていただけたらと思っています。

(小川委員長)

医療職側としては、ケアマネさんやサービス提供責任者の方にどういったことを学んで欲しいか。場合によっては講師の方を選考していただく、ことも必要かと。

(広瀬)

急性期医療の回復期での食支援の形態を、在宅で受け取るのが難しいという例がきくとあると思う。食形態の共通の標準化、安全に病院から自宅へスムーズに繋げるための共通認識の構築などが必要と思われます。

(大林)

誰がどのサービスを提供できるのか、薬剤師としては薬に関してサービスを提供できるが、基本的なところをどこまでどの職種がわかっているのか見えてこない。ヘルパーさんなのか、サービス提供責任者なのか、医療系のケアマネなのか、介護出身のケアマネなのか、レベルもそうですが、どういう経緯か、立ち位置など不明で色々な内容を決めていくときに重要になると思う。

(臼井)

熟年相談室は恐らく一番各団体様と連携が取れていると思っています。その中で医療機関の先生方から、「ケアマネさんからの問い合わせを受けることが多いのですが、フォーマットが統一されていないのでどう情報を提供したらいいのかわからない」あるいは「色々書いてあって要点をまとめていないケアマネさんがいるので、まとめて

書いていただけるようなツールが欲しい」先生側からも「介護事業所へ情報を提供したいけれども時間がなく、選択肢・何かチェックをつけるようなものであれば、すぐに提供することができる」「介護の知識がそれほどないので介護の専門職の方から話を聞きたい」というような意見もいただいています。平成30年4月から介護保険の法改正があり、ケアマネ事業所も色々加算がつくようになりました。重度者を自宅で介護するなど在宅の状況を医療機関にもご理解いただいてそれぞれの立場を理解しあえるような研修をしていただきたいという意見でした。

(杉浦)

主治医の先生から一言ですが、在宅療養支援診療所のこととか、かかりつけ医制度とか、ケアマネとか、介護の方があまり知らないのではないかと。一旦救急病院に運ばれて、かかりつけ医である自分のところに戻ってこない。その辺りのシステムをもう少し皆さんに知ってもらいたい、という意見がありました。それから訪問看護の方としては独居で生活してらっしゃる方の生活のケアはほとんどケアマネさんが担ってくれているのですが、どうしてもカテーテルの管理やバルーンカテーテルをどう固定したらいいのかとか、様々な症状からアセスメントすることができないので、ケアマネさんやヘルパーさんにももう少し知識を持ってもらえたらな、と感じています。ケアマネさんの方でも、要介護4、5でもなかなか訪問看護を入れて下さらない方が多いので、寝たきりになったらもう少し医療の目を入れていく、という研修をして欲しい。

(坂本)

ケアマネ協会さんが作成して下さった資料でアンケートの内容を見ても、認知症や医療の知識、在宅医療と介護、全体のしくみの流れについてはニーズとマッチングしているのではないかと思います。5回研修があるので、前回出た口腔などのトピック的なものと内容を限定したもの、あとは誰が受けるのか、主にケアマネ、介護事業者になると思いますが、医療関係者など多職種の方に少しずつでも受けていただく、その辺りを頭に置いた設定をしていただけたらと思います。

(深井)

栄養士と地域の病院で勉強会なども開いています。例えば病院でそれぞれペースト食一つ取ったとしても皆さんが思っているものと違ったり、地域の医療職、在宅を担っている方も、病院の職員も、皆さんの共通認識を食に対して持てるような研修を行なっていただきたい。

(塚本)

誤嚥性肺炎などすごく多いので、予防といった面を介護の人にわかりやすいものに

してもらいたい。予防がやはり大事なので、在宅でのリハビリなど介護に役立つようなものも良いと思います。

(小川委員長)

内容的には大分絞られたようです。私も以前から認知症に関する講演をやっていますが、問題は外来ではなく在宅で起きているので、在宅の現場でケアマネさんやヘルパーさん、認知症の対応をしている方々の目線で話をしてもらいたいと感じています。そういった視点でターゲットを絞ってテーマを考える必要があると思います。

5つのテーマに絞るのですが、前回広瀬先生や皆さんからお話があった、口腔ケアは入れなくてはいけないと個人的にも思います。柔らかい栄養食を作れる介護施設に入っている在宅のヘルパーさんにはどの位の柔らかさが良いのかわからない。そういったところもちゃんと伝わらないと、施設やデイサービスに行ったときにはちゃんとしているけど在宅では硬いものを食べていたということがあるので、そういったことも含めて、口腔ケアの研修を行なってもらいたい。

あとは救急時の入退院支援などで情報のツールに関して話すのも必要かと、在宅医療に関して一つ考えたい。医療と言っても急性期、慢性期、回復期、リハビリ、色々なものがありますが、医療的な話を一つ。薬剤師会でも一つお願いしたい。薬に関しては在宅で必ず関係がありますし、介護保険の制度が変わったところも準じて盛り込めれば。医療も介護も変わったので、その辺も踏まえて話して頂きたい。

口腔ケアに関しては皆さんにご了承いただいで進めさせていただくということで。

(内藤)

口腔ケアなどはケアマネ協会の中でも必要性が高いと感じている。ただ前回も話が出たように、必要性があっても本人が良くて家族が了承しない、サービスに繋がらないということがある。あとは本人や家族が気に掛けてもらえるような支援方法やアプローチの仕方を教えていただけたら、もっと歯について言えるのではないかなど。

(小川委員長)

ケアマネさんには今その人にとって何が必要かの確な判断、的確な知識がないといけない。今それをやることによって将来的にプラスになるという判断が出来るならいいが、人によっては優先順位が変わるのでそれを判断するスキルアップのために知識が必要だと思うし、知識を植えつける研修を行なって欲しい。

(内藤)

5回目の研修は11月に向けて口腔ケアを出来れば。

(広瀬)

今の話の中で口腔ケアといっても二段階あります。日本人のほとんどの方は口の中

に関して優先順位が低いので、口の中は大事ですよというベースの話をしなければならぬ。そして二つ目は専門職に対しての関わり方があるので、今回はこちらの方で菊谷先生をお呼びしたいと思っています。ベースの話は私でもよろしければお話しします。

(小川委員長)

菊谷先生は以前、医師会で嚥下機能について内視鏡を使ってお話してもらったことがありますね。在宅の問題点などに詳しい方だと思います。

知識としてはいいのですが、現場にいる方は、こんなときにどうしたらいいの、誰がどうすればいいの、という根本的なことが聞きたい。江戸川区ではこういったことを行なっていますよ、という話も少ししてもらいたい。

(広瀬)

菊谷先生は大学教授でありながら在宅がやりたくて開業され、医科と歯科を繋ぐ方なのでとてもいいお話が聞けると思います。ただ忙しい先生なので…

(内藤)

希望は11月で、場所は総合文化センターの状況と先生のスケジュールで。

(小川委員長)

次はMSWの話になるのですが、救急や退院支援など介護事業者の方に重要な部分だと思います。医療と介護の入退院を含めて少し膨らんだお話ができるといいかと。

(藤井)

退院支援におけるケアマネとの連携が重要だと思います。

(内藤)

電話連絡などで、在宅の現場で医療の準備が出来ていない中に帰ってきてても往診の先生たちも困ってしまう、そんなギャップが激しくある。

(小川委員長)

テーマ的なものは決まってきましたが、角度やどこに力を入れて行くかなど介護事業団体からも声をかけてもらえればやり易いかもしれない。

(大林)

最近薬を出せば良いというのではなく、逆に減らす方向へと進んでいる。でも具体的に何を減らすか、実際コントロールをするのは現場のヘルパーさんたちで、現場では薬を余らせてたりなどもあるので、その辺の話が出来れば。

現場のニーズを知るために、薬やその他に関するアンケートを前半5回で行い、後半5回に生かすことはできますか。

(内藤)

作成中なのでアンケートに盛り込むことは可能です。



(小川委員長)

ひな型があれば、事前に会議で皆さんに聞きたいことを書き込んでもらう。

あとMC Sに関してですが、江戸川区でそれぞれの立場から現場で使われている事例を出してほしい。医師ではなく現場から出す方が説得力がある。いずれSNSは連携のメインとして使われる。現場の好事例があれば研修でやってほしい。

(内藤)

最初は使われても、手間が増えるのでなかなか使えていない。

(塚本)

施設に置く端末の問題や、若い人は使っても年齢が上になるほど扱いにくい。またメリットがないと使わないのでその部分をもっと知らせるべき。区外の先生などでうまく使われている方はいるのですが。

(小川委員長)

できれば江戸川区内で仲間がやっている事例のほうが印象的に響く。訪問看護でやるのが一番いいと思う。抱き合わせで訪看とのやりとりと、好事例、使い方など。今は色々な障害があって出来ていないけれど、10年後には標準になると思う。救急体制はすでにそれで動きつつある。SNSがいずれ連携の集約されたものという位置づけを皆さんの頭の片隅に置いておいてほしい。

(塚本)

患者さんを中心とした多職種のグループ、こういう会議でのグループ、災害でのグループなどで皆さん利用して下さい。

(小川委員長)

それではその4つのテーマでいきたいと思います。最後の一つはちょっと残しておきます。

(江面)

医療側も研修に参加したいという声があったが、どの程度参加したいのか？ただ参加するのか、意見交換までするのか。認知症というのがどの項目に入ってくるのか、全部に入ってくると思うけれども、今後また話して行きたい。

(栗岡)

認知症のニーズはありますね、薬の飲み方、食事をしてくれない、認知症の初期アプローチなどこれから大きな課題になっていくと思うので、そういうところを特化した研修など行なうことが出来れば、悪化の防止にもなると思う。

(小川委員長)

認知症は本当に語りきれないので、基礎的な話をしてしまうとそれで終わってしま

うし、BPSDや支援の話、診断中の話しなど話すことがたくさんあり、人によってはこれが知りたいわけではないとなってしまう。

(内藤)

ケアマネだけでなく介護職の方でもレベルが様々なので、同じ研修でも難しいと感じる人、易しすぎると感じる人がいたりする。

(小川委員長)

認知症は幅が広く深いので色々なケースがあり難しいけれど、必要なのは皆さんの共通の基礎知識が大前提な重要なテーマだと思います。医療研修なのでそういったテーマに絞った方向で行きたいと思います。今回は実際の講師の先生や日付など含め、皆さんのニーズを盛り込むような方向で検討していきたいと思います。

### 3. 区民向け講演会（10/20・土・午後2時より）について

(小川委員長)

講演会のテーマなど、みなさんの意見を聞きたいと思います。

(江面)

やるのが目的ではなく、どこに向けて、何のために、何を残せるかと。

(梅澤)

介護予防を周知できるきっかけになるような講演会にしたい。

(吉富)

たくさんの情報があっても欲しい情報にたどり着かない人が多い。うまく伝わる方法があれば。

(藤井)

どんな医療を受けたいのか？病気になってからではなく、先に考えられるように。

(広瀬)

区民の皆様の中に自助互助の重要性を植え付けるような内容として、介護予防を伝えたい。また、熟年相談室をもっと区民のものにしたいと思っている。困った時は熟年相談室と、覚えて欲しい。また、介護予防の機能を一層発揮して親しみやすい存在となって欲しい。

口腔ケアも含め、自分の健康管理が将来自分のためになるし、それが地域を支えることになる、というようなことが伝わるといい。

(大林)

具体的に何に困っているか分からない人がたくさんいる。そういったものをジャッジしてトリアージできるような、介護なら熟年相談室だし。区民の皆様がこういった

医療と介護の話を聞いている中で、もやもやとしたものが晴れるような、やったあとに何か結果を残せるようなものが残せたらいい。そこを具体的に。

(栗岡)

漠然としているが、参加できる街づくり、災害時の介護支援、終活など、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインなど自身で区民の皆様が考えていけるように。

(内藤)

持って帰れるものがあればいいな、と。寝たきり予防や知識づくりなど。

(臼井)

熟年相談室では地域での身近な運動の場づくり、自主グループの立ち上げなど力を入れている。一般の方の介護予防などの意識に繋げて行けたら良い。ボランティアのなり手が少ないので、一般の方が地域に参加していただけるような講演会になると良いと思う。

(杉浦)

こういう状況でも家で過ごせるのか、というような相談をいただく。在宅療養というイメージを区民の方が持っていない。どんな状態であれ、家で過ごしたいという気持ちがあれば過ごせる、というのを区民の方にお話してもらえたら。

(坂本)

誰をターゲットにするかによっても変わるが、在宅でのイメージができていない。切り口によって集客が変わってくる。一般の区民向けだとすれば有名な人がこんな介護生活を送り、それをサポートする人たちがいるというのを加えていくなど、見せ方を考えてもらいたい。逆に知識のある方であれば街で情報を伝えられるようなものなど、ターゲットを何処にするか。

(深井)

医療相談という窓口では急性期から突然退院させられるなどの相談があったりする。

そういった病院の機能などが分かる内容であればいいと思う。介護予防なども、介護の手前の方などに対しても伝えていけたら。

(塚本)

予防も含めた健康長寿に関するものもいいのではないかな。

(小川委員長)

皆さんのお話で共通のものはやはり介護予防に関してのテーマがあります。区民向けの講演会のテーマはこれになると思います。

ターゲットを何処に設定するかが重要で、200名の募集をかけるが、一般の方より地域で介護・福祉に携わっている、行動できる方に声を掛ける。

実際、江戸川区では、どんな問題を抱え、どう行動しなくてはいけないかを理解してもらわなくてはならない。そのためには地域で連携して多職種がこんな活動をしているというのを知ってもらう必要がある。それを見て安心を得て、様々な地域で支えるシステムの情報

があることを持ち帰ってもらいたい。その上で自分たちも行動してもらえるような、このような方向性で、次回また内容に関しては決めていきたいと思います。

#### 4. 次回の開催について

◎次回開催は、平成30年6月28日（木）開催予定