

第7回在宅医療・介護連携推進事業会議 議事録

日 時 平成30年11月15日(木) 午後1時30分より

会 場 江戸川区医師会館 4階 第3会議室

在宅医療・介護連携推進事業会議 委員長 小川勝(江戸川区介護保健施設連絡会)

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

江戸川区ケアマネジャー協会 内藤修、栗岡清秀

東京都看護協会 佐々木誠子

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

江戸川区医師会 津田隆

地域保健課長 深井園子、健康推進課長 塚田久恵

介護保険課長 坂本崇一郎、事業者調整係長 本城智也、同主査大島秀雄、古谷拳

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

決定事項

- ・ケアマネジャー協会は、各研修の終了ごとに資料とアンケート結果を報告する。
- ・在宅医療・介護連携研修の各回で参加人数が少ない場合は、ケアマネジャー協会から各団体宛にFAXなどで案内状を送り、各団体では会員周知等により参加を促していただく。
- ・区民向けのシンポジウムの「アンケート集計結果」を医師会HPにて公開する。
その際は個人情報特定出来ないよう十分留意し、シンポジウムの内容と共に写真も掲載する。
- ・区民向けシンポジウム参加者総数の公式カウント数は200名とする。
- ・医師会事務局は年代別、所属別に纏めたアンケート結果を提出。
- ・各団体は今後検討したいテーマをA4一枚程度にまとめ12月15日までに医師会事務局に提出して頂く。

議 題

1. 平成 30 年度多職種連携・在宅医療介護連携研修について

内藤氏により平成 30 年度の多職種連携及び在宅医療・介護連携研修の第 1 回から第 5 回までの研修資料が提出され、その内容が説明なされた。

(内藤)：研修も後半に入り、歯科医師会担当による口腔衛生・口腔ケアの研修が 11 月 27 日に迫っているのですが、11 月 15 日現在で参加の申し込みが 100 名少々と少ない状況です。研修疲れをしているのか、もしくは更新研修とも重なる時期なのでそことバッティングしているのかもしれませんが。同じく 12 月 6 日の薬剤師会担当の服薬指導研修の方も申込みが現在、約 100 名、となっています。この二つの研修に関しましては、ケアクラブというところで申し込みを受付けているのですが、数が少ないため、ケアマネジャー協会から各事業所に F A X を送らせていただきました。

(小川委員長)：今回半年分の研修資料とアンケート報告をいただきましたが、研修が終わるごとにこういった資料と報告をお願いしたいと思います。半年の研修の内容で何かご意見はありますか？希望とかでも結構ですが。私の方から一つ、災害についてですが、江戸川区の災害に関する研修ではどのような状況でしたか。

(内藤)：江戸川区は水害に関して危険性があるということで、研修の中では少し話されてはいましたが、各事業所で状況が違うこともあり、火災や地震による液状化など、自分たちでシミュレーションを行い、考えて対策する必要があります。そのため B C P (事業継続計画) など、自分たちの事業をどうするか、という研修でした。「江戸川区のこのエリアはこうです」といった細かいアドバイスではありませんでした。

(坂本)：今般の水防法の改正に伴い、江戸川区では新しいハザードマップをこれから作成する予定です。各施設などで災害対策を行なう場合、どのくらい浸水するのか、その期間などがわからなければ避難計画を策定しようがありませんので。その前提条件が提示できていないという反省から、今年度から来年度にかけて、どの程度の被害があるか提示し、避難計画のひな型を作り、事業所や施設に向けた説明会など、現在計画中です。研修において気づきを与えていただいたことは非常に良かったと思っています。ここから先は区で引き取って行くつもりです。

(小川委員長)：例えば講演会などで 20～30 分時間を割いて、江戸川区の災害に関して危機管理室、災害対策関係の人などから話して頂くことは可能ですか？

(坂本) : もちろん可能ですが、タイミングとして新しいハザードマップなどができていなければあまり意味がないことになりますので、避難計画のひな形型と共にハザードマップが出来たタイミングで行いたいと思います。しかし必ずしもこの研修ではなく、特養やデイサービスも含めた一定以上の時間、自力で通うのでは無い人たち、送迎などを行なう施設も含めて対象にしようと思っています。その場合ケアマネジャー等は対象外になる可能性があります。施設には計画の説明として行い、ケアマネジャーさんには同じタイミングで研修などを行なっていただくのも非常に意義があると思います。

(内藤) : 同じような研修が二年前にも行なわれているのですが、新しいハザードマップが出来たらまた盛り込んで行くことで、災害に関して理解を深めて頂けると思います。地震の時ではケアマネジャーが自転車で利用者宅を回ったり、電話も繋がらなかったのが安否確認ができず、訪問看護やデイサービスの職員さんがぐるぐる回ってどちらかが行けば足りて、他も回れた、などがあつたので、こういった形で色々と対策が出来ればもっとお互いに防災意識や連携意識なども高まるれば良いなと思います。ご提案をいただきながら研修に繋がればと思います。

(小川委員長) : 災害はとても重要なので、こういう研修に参加した後は、自分の足元をどうするのか? といったところまで繋がればいいですね。では次に障害者の研修資料ですが、凄いボリュームですね。

(内藤) : 江戸川区の計画相談支援を担うケアマネジャーの方々の連絡会では、東京都の研修を担っているぐらいのメンバーが揃っています。協会と連携を取って来てはいましたが、これから益々ダブルケアマネジメントや、法制度の隙間とか、共生サービスなど垣根を越えたものが増えてくる可能性がありますので、お互い知っておかないと連携が難しいと思います。江戸川区の障害の計画相談支援は介護保険のケアマネジャーの40%くらいは資格を持っているので、ある程度ベテランのケアマネジャーの人たちには知っておいて欲しいくらいの内容となっています。小川先生が仰るようにボリュームがかなりあるので、ついていけなかった方も結構いらっしゃるんじゃないかと思います。障害に関する研修を始めてから約5年位かけて障害の垣根を越えていこうという提案をし続けていて、何回も来ていただいている方には理解していただいていると思いますが、初めての方にはボリュームが多いかもしれません。

(栗岡) : 前回、障害者福祉課の方に来ていただいて、江戸川区の内情に関してしっかりお

話していただきました。お陰で前回は踏まえて今回は次の段階で、といった内容となりました。5年かけて少しずつ取り組んで来たのですが、少々ハードルが上がりすぎたかもしれません。

(小川委員長)：障害は介護よりも複雑で難しいです。介護側から見ると同じようなサービスでも中身はちょっと違っていたりしますので、我々も難しいなと感じます。

では11月27日の在宅医療・介護連携研修ですが、今回歯科の研修の参加者100が名ほどということで、私のところにもFAXが来てましたが、ケアマネジャーだけではなく他の看護師なども参加できますか？

(内藤)：江戸川区の研修は全事業所対象なので、ケアマネジャーでなくても可能です。

それから提案なのですが、もしかしたら今回研修の参加が前半に集中してしまったので、これからケアマネの更新研修などがあり、前半が介護・後半が医療となってしまうので、できれば交互に行なうことが出来たらな、と。中だるみじゃないですけど、研修疲れなどがあるのかもしれない。ちょうど11月12月はケアマネジャーの業務も忙しくなります。江戸川区からは全体の事業で行なってくださいと言われてるので、配分を変えることができると思うのですが。

(坂本)：今年度に関しましてはこういった会議体を立ち上げるのがそもそも初めてでしたので、ギリギリまで調整がかかりました。後半戦の話を会議で考えてからの研修だったので結果、後半でなければ間に合わないのようになりました。交互にすれば参加人数が増えるかはわかりませんが、前半と後半に分けることも意味はありませんので、順次何月に何をやろう、など考えることは可能だと思います。

(小川委員長)：研修疲れっていうのは、やはりあるのですか？

(内藤)：参加申込みで100人しか来ないのはなぜだろう、どこがいけないのだろうと考えていたのですが、せっかくいい先生が来ていただけるのに、今まで100人しか来ないといったことがありえなかったので、交互にしてみたりして検証した方がいいかな、と思っています。

(坂本)：昨年までの研修でこの時期は減るとかそういったことはあったのでしょうか？年末年始は減りやすいなどがあれば、その時期はやめようといった対策も取れるかと思うのですが。

(内藤)：例えば実働日数が少ない月などGW、2月、年末年始など多少増減があります。

(坂本)：減りやすい時期があればそれを避けるという意味で交互にするなどは全く構いません。

(広瀬) : 今までで同じような形式で口腔をテーマにした研修はあったのでしょうか？

(栗岡) : 口腔機能に関しては2年ごとに研修を行なっています。前回は16年、その前には15年、間のデータが抜けていますが、その間もありましたし、11年、10年と定期的に行なっています。一番最初の研修は人気があって、151名。その次は100人前後となっていますね。

(広瀬) : ケアマネさんがどうこうではなく、やはり国民全体で口腔が疎かになっていると感じます。そもそも介護は口腔以外の多くのことに時間を必要としますので、口腔が後回しにされてしまう現状があるのかもしれないと個人的には思います。

(栗岡) : 補足をさせていただきますと、研修対象がケアマネジャーだけだったのが、色々なサービス支援事業所の方々など全職種対応の研修になっているので、88人、61人など少ない人数にはケアマネジャーのみ対象の研修になります。

(小川委員長) : 医師会事務局で老健部会に医師会会長名で参加を促すFAXなどは送れますか？そうすれば多職種が参加しやすいかと思います。

(阿部) : はい、本日会長名で12施設に送ります。

(小川委員長) : 時期的なものか、内容的なものかわかりませんが、時期的なものを避けるならば他の月に2回行なうのがいいのかもしれない。

(臼井) : 出席者の問題なのですが、過去の報告書で職種を拝見すると、全職種対象だったとしてもやはりケアマネジャーさんが圧倒的に多くて、他の施設の参加者が少ないので、もう少し声掛けの方法などを変えてみるのはどうでしょうか？

(内藤) : 今までは書類とか手紙といった形で行なってきたのですが、現在はケアクラブという所で一本化している状況です。ケアクラブを開いていただかないと申込みが出来ないので。今回に関しては参加人数が少ないことと、せっかくいい先生が来られるので、ということでFAXを流しましたが、各事業所に行なうのはなかなか難しい所があります。

(梅澤) : 地域密着の連絡会のことで言いますと、地域密着はグループホームと小規模多機能と通所と、種別がたくさんありまして、合計で150事業所が集まっているのです。我々の名前を出すと形や流れが色々ありますが、大体50名から200名くらいの方が研修で集まります。現在はケアマネジャー協会さんの名前を出されているのですよね？もし今年度、来年度と続いていくのであれば、各団体さん連盟で行なえば、もう少し集客が見込めるのではないかと。

(小川委員長) : そういった場合はケアマネジャー協会さんからこのような研修の案内が来

ました、とそれぞれの所属団体の会長名でFAXを流していただければ、と思います。

(内藤)：現在うちではケアクラブ一本だけとなっていますが、今後どういう形でやっていくのが良いでしょうか？

(坂本)：今皆さんにいい提案をしていただいたので、まずは区とケアマネジャー協会とでどういう形だったら上手く行なえるのかとって話し合いをさせていただいて、当面は各団体で出来る形でやっていただけると大変助かると思います。

(小川委員長)：研修会などの事務的作業というのは大変だと私もよくわかりますので、とりあえず少なかったら、こういった形で繋ぐというようにしていきましょう。次の薬剤師会の方も早めに自分の団体で手紙文を入れてFAXなども出来ますのでお願いしたいと思います。では次にいきます。

2. 平成30年度在宅・医療介護連携「区民向けシンポジウム」について

(小川委員長)：先日行なった区民向けシンポジウムに関してですが、アンケートに関して事務局でまとめていただきました。60代～70代が多いですね。一番参加が多かった所属団体が熟年介護サポーターです。こちらはこういった方々でしょうか？

(坂本)：認定を受けていない方々になりますが、特養やなごみの家などでボランティアをしていただき、1時間行なっていただくと1ポイント。6000円まで貯められるというそういう制度で、資格は持っていませんが登録はしています。ボランティアさんに少しポイントをつけた制度となります。

(小川委員長)：Q3では在宅をベースにした希望が江戸川区は非常に多いと感じます。基調講演でお話した通り、これからは在宅基盤というのが重要になってきます。アンケートから見ると、様々な因子はあるけれど、できるだけ在宅で最終的には施設に、と概ね皆さん考えているのかな、と思います。Q4では在宅医療を希望する方が多いです。ではQ5でその実現性はどうか、というとやはり全ての方が実現可能とは思っていません。どのようなサービスがあるのかわからない方もいるでしょうし、将来的にサービスを理解してサービスが実現可能だと思って答えた方もいるかとは思いますが。ただ全国で同じような統計を行なった場合に、三割くらいしか実現可能と答えた方はいなかったと思うので、江戸川区はその点を比べると今の段階で4割以上の方が実現可能と答えているのは多い方なのかな、と思います。Q6では実現が難しいと答えた方への理由ですが、やはり家族に負担を

かけるから、というのが一番多かったです。同居されている家族、息子さん、娘さん、お嫁さんなどに負担をかけるという意味合いになっていると思います。2番目以降、制度的に上手くやれば実現可能になるものも含まれています。病状が変わった時、在宅ケアがどのようなものかわからない、部屋の住環境、医療看護、訪問体制などが挙がってますので、今後体制を整備していく必要もあるかな、と思います。Q7、Q8は熟年相談室がどこに設置されているか、そして業務内容について知っているかの質問ですが、結構な方が知っていると答えています。12名ほどが全く知らない、と答えています。アンケートを行なうときには常に若い世代が入ってくる可能性がありますので、知らない方も来られると思います。Q9の介護予防に関しては「とても意識している」「たまに意識している」が多いです。年齢層が60代70代なのでこれはやはり多いのかな、と思いますが、若い人であればほとんど「意識したことがない」「介護予防自体知らない」という回答が多くなるかもしれません。Q10では認知症について、どのような施策をしますか、では前回と同様に「認知症を支える家族への支援」が一番多くなっています。本人に対するケアもですが、やはりそれを現場で支える家族が重要な対策が必要だと思います。相変わらず、医療機関への拡充、認知症予防に対する地域活動などが挙がっています。区民向けの講演会については、あまり希望がないですね。優先順位としては低いです。ではQ11ですが、これからどのような熟年者施策の充実を希望しますか、では「ひとり暮らしの熟年者に対する援助」が一番多いですね。この辺は江戸川区がご覧になって解釈していただきたいと思います。Q12では相談できる人はいますか、といった質問ですが、やはり親族が一番多いです。行政機関、という答えも意外と多いと思います。健康サポートセンター、区役所、身近な存在なのでしょうね。普通はここはあまり高くないことが多いです。Q13の最期に迎えたい場所ですが、やはり自宅が多いです。Q14では病院や施設を希望するのは、介護は家族に負担がかかるということですね。先ほどの話でも出ましたが、在宅医療ではいかに家族の負担を減らすかというところが大事な、と思います。Q15は最後まで自分らしく好きなように暮らしたい、が多く、地域の皆様方と一緒に過ごすのが一番ということですね。Q16は無回答を除けば役に立ったが多いです。自由意見ではシンポジウム開催に関するお礼などが多いですが、役に立たなかったと書かれた意見が一つありました。こういう意見も重要だと思うのです。地域の方々が必ずしもシンポジウムに来ら

れた方々のように介護への意識が高い訳ではないので、介護予防や介護の福祉への意識はまだまだかなと思っています。この問題は尽きないもので、シンポジウムに来られた方々は氷山の一角で、海面下にはもっと多くの人たちは包括ケアとは？福祉とは？というのを抱えている人たちが大半なんだな、とまざまざと感じる所があります。もう少し裾野を広くして、今回来てくれた人たちだけでなく他の人たちも少しずつこちら側に引き寄せてくる、そういった活動がこれから必要なのかな、と。そういった意味では役に立たなかったという意見も、こういった会議の場では貴重な意見だと思うのです。何か他に区民向けシンポジウムに関してありますか。

(江面)：医療関係の方の自由意見で、医師会のホームページでアンケート結果を公開して欲しいとあります。この資料は生の意見でとてもいいものだと思いますが、どこまで開示していいのでしょうか？

(阿部)：差し支えなければ医師会ホームページに出させていただきます。

(小川委員長)：医師会のホームページで大丈夫ですか？

(坂本)：医師会さんをお願いしている事業ですので医師会のホームページに掲載していただき、江戸川区のホームページからリンクを貼らせていただければと思います。もう一つ所属など個人情報などがある場合には削除していただいて、確認をしていただいてからアップして下さい。そしてもう一つ、年代別、所属別などでわけたものがあるとどのへんが知らなかったのかとか分析ができるのではないかな、と思います。

(阿部)：所属別の結果に関しては現在作成中です。前後しますが、180人の参加ということですが、アンケートを出さなかった人や区の職員でも資料を持ってこなかったものもおりますし、会場では座るところがなくなるくらいの勢いでしたので、参加者総数は200人とさせていただきます。

(小川委員長)：載せるときにアンケートだけではなく、写真を載せてどういった内容かもわかるようにUPして下さい。シンポジウムの流れを作ってそこにアンケート結果を載せていく形がいいと思います。

(杉浦)：アンケートの自由意見をそのまま載せてしまって大丈夫ですか？数字くらいまでならいいですが、書いた人にとってはあれ？となりませんか？

(坂本)：個人の特定ができないよう、そして一般的な意見の中でもより実のある意見を厳選して抽出する形にしていれば。

(小川委員長)：区の方で最終的に個人的な情報など確認して下さい。自由意見は10個くらいで。

(坂本)：いい意見があるので10個では収まらないかもしれません。厳選するといっても、いい事ばかりを載せる意図はなく、実のある意見を載せたいと思います。

(杉浦)：終わったあとに区民の方お一人から相談があつて、これだけたくさんの職種に方がいて下さって、結局誰に相談したらいいの?とありました。

(小川委員長)：来年もこういった講演を続けていくのか、どうでしょうか？

(坂本)：まだ議題もありますし1月くらいでと思っておりましたが、そろそろ来年度進め方を研修の課題などと合わせて話し合っていきたいと思います。ボリュームのある講演を来年度も行っていくのか、また別の形にしていくのか、対象を変えて行なうのかなど色々あるとおもいますので、今後皆さんの意見をいただいきたいと思っています。

(小川委員長)：わかりました、では1月以降話し合っていきたいと思います。

3. 今後検討したいテーマや課題について（各団体より）

資料をお持ちいただいた藤井氏からお話をいただいた。

(小川委員長)：ありがとうございます。非常に重要な課題ですね。各団体今日意見まとめてこられましたか？では、次回に話し合うために年内に各団体が藤井さんのようにまとめていただいたものをメールで医師会事務局へ送って下さい。A4一枚くらいにまとめていただければ。

(阿部)：年内の期限を決めていただければ。

(小川委員長)：年内15日くらいでいいですかね。テーマにさせていただきたい課題をお願いします。

(坂本)：行政に対する政策提案のようなご意見は非常に身につまされる思いであります。色々な部署で共有させていただきたいと思います。政策提言などはどんどんしていただいて構いませんが、今後テーマになっていくのは、医療と介護のこのメンバーが集まって、やっていけることの視点であるということを考えていただけるとより論点がまとまりやすいかな、と思います。

(小川委員長)：情報はいただいて、集約してご意見をいただければ。

(栗岡)：一ついいでしょうか、この資料は入院時の情報共有なんですけど、平成30年から入院時の連携書という書式が厚労省で定められているので、この書類を皆さんが

使い始めると思います。恐らく連携するときはその書類をとっておかなくてはならないという情報が今年から動いています。

(小川委員長)：書式はどんどん変わっていきますね。ではそのような形でまとめていきたいので情報提供の方よろしくをお願いします。

◎次回開催は、平成31年1月17日(木)午後1時30分開催予定