

令和6年度第1回多治見市在宅医療・介護連携会議会議録

日 時：令和6年6月4日（火）

13：30～14：40

場 所：多治見市役所駅北庁舎 第1・2会議室

出席： 後藤達彦委員、田中貴子委員、大前雄亮委員、渡邊晃司委員、二村洋代委員、
亀山康代委員、高須賀香奈美委員、田中美樹子委員、国立美保委員、鬼頭弘一
委員、近藤加代美委員、村田志野委員、水野千鶴子委員、棚瀬民依委員、伊藤
香代委員、加藤洋子委員（順不同）

欠 席： 大村政治委員

事務局： 前田高齢福祉課長、高齢福祉課 大中、丹羽、渡辺、前原、木村

委員長 ただいまから令和6年度第1回在宅医療・介護連携推進会議を開会する。

事務局 本日は、お忙しいところご参集いただきありがとうございます。議題までは事務局
が進行する。4月の異動に伴い3名の方に新たに委員となっていた。委
嘱状は、市長から3名の委員にお渡しするのが本来であるが、席に配布
したので、御了承願う。

なお、大村委員の欠席を報告する。今年度初回であるので、委員長から
順番に一言ずつご挨拶いただきたい。

各委員 ～委員挨拶～

事務局 4月に事務局の担当も異動があったので、自己紹介の時間を頂戴する。

～事務局挨拶～

本日の資料を確認する。事前送付したものは資料1、資料2と多治見市
高齢者保健福祉計画の概要版である。本日、机上配布したものは、会議の
次第、座席表、資料3である。過不足あれば、挙手にてお知らせいただき
たい。

会議の会議録については、事務局で取りまとめ、委員の皆様にご確認を
いただく。その後、委員名は伏せてホームページ上で公開するので御了承
願う。

本日の会議は、おおむね1時間を想定している。これより議事に入るの
で、委員長に進行願う。

委員長 各委員の意見をまとめて進行するので、会議を盛り上げていただきたい。

議題 1 「令和 5 年度の在宅医療介護事業の取組みについて」説明願う。

事務局

～説明～資料 1

多職種研修会は地域の在宅サービスの限界点を少しでも上げたいということで企画している。令和 5 年度は「困難事例を本気で考えよう」というテーマをつくり、訪問看護師、ヘルパー、ケアマネジャーそれぞれから事例を出し、多職種で対策を共有し意見交換をした。また、たじみ多職種連携システム（バイタルリンク）を広めるために、3 月に活用事例を紹介した。継続的にもっと学びたいという意見があり、令和 6 年 5 月にもバイタルリンク導入にあたって詳細を取り上げ、学びを深めている。

在宅歯科医療・介護連携研修会はコロナ禍で一堂に会した研修会が行われていなかったが、令和 5 年度は久しぶりの対面で、37 名に参加頂いた。相互実習の時間を多めにとり、会場は熱気があったように思う。介護職の方は忙しいので、平日の夕方に会場に集まる形ではなく、もし可能であれば施設にて小規模複数回開催ができないかという声を参加者アンケートで頂いた。高齢福祉課と歯科医師会と令和 6 年度の研修会形式について協議をしている最中である。

委員長

資料 1 の表のたじみ多職種連携システムの件数は令和 5 年 3 月と令和 6 年 2 月で件数が全く違うが、どういうことか。

事務局

試用開始前の令和 5 年の 3 月と、11 か月後の令和 6 年の 2 月の比較である。アカウント数は利用申請の件数で、106 件に増加している。

委員長

右の棒グラフが 106 件の内訳ということでよいか。

事務局

そうである。

委員長

在宅歯科医療連携室の件数は、月 17 件程度。要望はありそうだが、もう少し件数が増えても可能か。

委員

要望はあると思う。個人的にはもっと実施できると思う。歯科医院へ直接依頼があった場合は訪問し、事後報告することもある。

事務局

歯科医師会に申込をする運用になっている。かかりつけ歯科医があれば依頼でき、指定がない場合は歯科医師会で振り分けている。

委員長

もっと訪問してほしいといった要望は、市として把握しているか。

事務局	直接要望の声は聞いていないが、令和5年度の件数が前年比1.5倍となった経緯に関しては、コロナ禍で3年ほど減っていた依頼が、コロナ禍前と同程度に戻ってきたと聞いている。
委員	介護度4以上しか申込できないと思い込み、介護度が低い療養者は最初から依頼していないケースが多いと推測する。潜在的な需要はあると思う。
委員長	委託していても市が広報する必要があるのではないか。
事務局	市としても歯科医師会と連携をとりながら、もう少しPRできることもあるかもしれない。ただ、個人向けにとか、市の広報誌に載せるとかではなく、居宅介護支援事業所等の関係者向けに広報が必要かと思う。
委員	歯科医院で、自力で通えない方には往診できる旨をお知らせする張り紙があると、一般市民にも知ってもらえると思う。
委員	他院の状況はわからないが、当院は掲示している。訪問してもらえると知り、驚く患者は多い。
委員	うちの祖母の家に来てもらえるのかな、と若い世代などに気づいてもらうだけでも普及効果があると思う。
委員長	歯科医師会の中でも推進派、消極的あると思うが、在宅歯科医療をするんだという気構えを市民に知らせることは大切だと思う。
委員	訪問看護のことも知らない市民が多く、こんなサービスがあるならもっと早く声かければよかったと言われることがある。チラシなど日常的なところで知ってもらおうと変わらと思う。
委員	私も施設で働いていたときは要介護4以上でないと訪問診療はしてもらえないと思っており、職場の中でもそのような認識だった。先ほど市から居宅介護支援事業所等へPRしたいと話があったが、入所施設や病院へもポイントになるのではないかと思う。
委員	病院では退院の際に、本人やご家族が希望されたら訪問歯科についてお話しすることが多かったので、もっと積極的にご案内したいと思う。在宅歯科医療連携室で依頼を断られたことはなく、いつも調整してもらえる。

委員	在宅医療や介護について市民への周知不足を感じている。本人やご家族の心構えを高めていかなければならないと思い、プラティ多治見のとうしんウェイプラザで市民セミナーを行っている。5月に薬剤師にお話しいただき、6月には歯科医師にお口の大切さなどをお話しいただく。訪問看護についても、ケアマネジャーからの紹介も大切だが、市民にもっと知ってもらいたいと思い、計画を立てている。
委員長	在宅医療・相談介護連携相談支援窓口は9件、相談がない月もあるがいかがか。
委員	その件数は寂しい。電話に加え、地域ケア会議に参加し、相談業務を行っているのでぜひ活用してほしい。
委員長	相談支援窓口はどのような運営方法か。
委員	持ち回りで6件の訪問看護ステーションのスタッフが、平日の9時から16時まで専用携帯電話で受け付けている。小さなことでもよいので、普段の業務で疑問点があれば問い合わせしてほしい。
委員長	相談件数が多ければいいということではないが、こういう相談窓口があるということは皆さんに認知してほしい。
委員長	多職種研修会は大勢集まっており盛況のようだ。集合研修よりオンラインの方が参加人数は多いのか。集合とオンラインのどちらを選ぶか。
委員	オンラインだと会場への行き来の時間が必要なく、例えば薬局だと接客で少し抜けて戻ってくる等でも参加できる。
委員長	私は対面で集合型でないと熱意が伝わらないと思う。
委員	対面だと研修後に参加者と個別に話をしたり、人とのつながりができる良さはある。ただ、先ほど言われたように業務で一時的に抜けられる点は有難く、オンラインであるから参加できる時もある。
委員長	他に意見はあるか。
委員	話が戻ってもよろしいか。訪問歯科診療はよく利用しており、色々なパ

	ターンがあるが、例えば義歯だけ作りたいとき、居宅療養管理指導がかかる場合と保険医療だけの場合と2つある。ケアマネジャーが悩む点だが、統一は難しいのか。
委員	統一は難しいと思う。歯科医師会の中でも、様々な意見が出ている。
委員	居宅療養管理指導について、高齢の療養者からはなぜこのお金がかかるのかと話があった。整理できるともっと使いやすいと思った。
委員	申し訳ないが、各医師の意向に左右される気がする。
委員	居宅療養管理指導に関しては、歯科だけの問題ではなく、医科であっても、居宅療養管理指導をとる場合と、とらない場合があるかと思う。本当に悩む。
委員	結局、患者の状態や条件によると思う。義歯を作るとして、口の中はとても汚くてこの状態で義歯を作っても絶対によくないとしたら、居宅療養管理指導で、この後も口腔ケアしフォローするために出ているサービスです、という話があれば、多くの患者が納得すると思う。
委員	その説明があれば納得してもらえと思う。
委員長	ケアマネジャーから療養者にプラスアルファの説明をしていただくことがあるかもしれない。
委員	多職種研修会は相談室でも興味のある内容だが、13時半から15時の開催時間が、病棟でのカンファレンスなどにちょうど重なるので、参加したいけれどなかなか参加できない。
委員	ヘルパーからも昼間は参加が難しいという意見があり、以前、夕方に開催したが、参加者3、4名であった。夕方は家事などプライベートの用事で参加できない方が多いようだ。少しでも参加者が多い方がよいと昼間にしているが、ご意見は有難く、承る。
委員長	続いて議題2、「たじみ多職種連携システム バイタルリンクの試験的運用について」事務局に説明願う。
事務局	～説明～資料2

委員長	5年前、医師会でもバイタルリンクの参加者を募って、5件ほどのクリニックが参加したが、やらなくなってしまった。試用期間中は事業所に料金は発生していないということでよいか。
事務局	事業所の負担はない。市が利用料を含めた運用を委託している。
委員長	数人の関係者であればシステムを使わず情報共有できてしまうと思うが、実際に使っている方はいかがか。
委員	訪問看護はケアマネジャーに報告するが、ケアマネジャーが中心に立って関係者全員に伝達しようと思うと、それぞれに電話をかけるなりファックスを流すなり、大変かと思う。バイタルリンクだと訪問看護が投稿すると、一遍に連携部屋の全員に情報が渡る。写真や計画表の共有、オンライン担当者会議など、いろいろな使い方ができることを5月の多職種研修会で学んだ。効果的な情報共有の場になる。最初のダウンロード等でつまづく人がいるようなので、サポートする人がいればもっと多くの事業所が参加できるのではないかと感じている。
委員長	利用価値はケアマネジャーにあるのか。
委員	報告を口頭だけではなく、写真で視覚的に見てもらえ、その記録が残る点が訪問看護としてはよい。
委員	事業所ではケアマネジャー2人がバイタルリンクを利用しているが、なかなかアプリを開く時間がなく、時間のある時に開くと連絡が来ている状況。タイムリーな連絡は電話かファックスになっている。
委員	私たちは一人一台ずつiPadを支給されているので、どこにいても情報は飛んでくるし、その場で写真が撮れるし、情報を流すことができる。
委員	地域包括支援センターは要支援の方を担当するので、どちらかという所要介護の方を担当するケアマネジャーの方が必要性はあると感じている。
委員	病院相談員も連携部屋作成権者である。例えば入院中に介護保険申請する場合、介護保険認定結果が出ない暫定で地域包括支援センターと居宅介護支援事業所のケアマネジャーが動くので、退院までに病院で連携部屋を作って、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が入って退院支援し

て、認定結果が出るまでつなぐ形がとれるとよいと思った。

委員

例えば褥瘡の処置を訪問看護師からヘルパーに伝えるときに、バイタルリンクで写真を送ったり、画面で共有すると、統一した処置ができる。結果的に利点は、療養者に還元される。

事務局

試用期間を2年としたが、利点を実感するほど使いこなせていない事業者が多いことがわかった。周知はサービスネットワーク会議や多職種研修会が主だったので、医療機関などへも働きかけ、「使ってみる」ことをもう少し進めたい。

委員長

多方面へ懸命に周知してほしい。バイタルリンクの試用を継続する方向でよいか。

各委員

～異議なし～

事務局

新しいことを始めるにはエネルギーが必要だと思う。ファックスなど従来の方法で困っていないという意見があったが、介護人財が不足しているなか要介護者は増えていく見込みであり、効率的に情報共有できるツールを、時代の変化に応じて取り入れることも必要だという意見があった。もう少し挑戦を続けたい。

委員長

では議題3「多治見市高齢者保健福祉計画 2024 について」事務局に説明願う。

事務局

～説明～

委員長

どんな多治見市になったらよいと考えるか。
年金暮らしで老老介護し、老夫婦2人のどちらか亡くなったら独居になってしまうことが多々ある。通院もできない、家族は疎遠で誰も見守りできない、地域住民の協力も得られないといった介護難民や医療難民が出てくるのではないか。

委員

地域包括支援センターとして、まず基本の相談窓口、安心できるような相談対応をしたい。また、今一度これからの人生について考えたり、これまでの人生を振り返る「人生会議ノート」作成についても医療介護連携のプロジェクトチームの中で話し合いたいと思っている。医療と介護の連携は大切になってくるので、この計画に沿った事業をコツコツと展開してい

くことが今後につながると思う。

委員長

病院で退院になるとき、訪問診療や訪問看護などのシステムに乗れない患者がおり、その辺りを手厚くフォローしないとイケない。理解していないのか、忘れてしまうのか、病院の外来に 100%来るとは限らない。外来通院しなくなったら病院はフォローできない。病院と在宅を切れ目なくと言いながら切れてしまうことがある。

委員

病状が進行し通院が難しくなったり、その疑いがある場合は併診という形で訪問診療しながら当院に通院してもらおう。通院が困難になった場合にはそのまま訪問診療をお願いします。

委員長

そういう仕組みもあるということ。今元気で何ともないと、自分が死ぬことを考えてない人が多いだろう。

委員

私は父が亡くなったときに、残された母や私の今後を考えた。プロジェクトチームで人生会議の話をした際、40～50代は親が急に入院したり認知症になったら、と想像すると、自分に降りかかってくることがわかるのではないかと感じた。自分もそうであったが、親はまだ元気でやっていると思っていて、今の生活に一生懸命で、なかなか先のことを考えられない。自分事にするツールとして人生会議の何かできたらいいと思っている。

委員長

できたらよい、やってみましょう。制度ではなく、生き方を取り上げると市民にも響くと思う。みなさん専門職でコツコツとやればよい。

委員

先ほどお話ししたプラティ多治見の市民セミナーは、9月に人生会議のテーマで行う。市民が人生会議をどう捉えるかわからないので、まず市民の方の意見を聞きたい。11月30日が人生会議の日なので、9月、10月、11月の3回シリーズで計画している。アドバンスケアプランニングについて私もどう進めるとよいのか考え、考察を得て、意見交換等させていただきたい。

委員

例えば、〇〇先生がかかりつけ医で最後までお世話になります、と人生会議ノートに記載しておけば、意識がなく病院に運ばれたとしても、回復したら〇〇先生のところに戻りたいんだなと医療側に伝えることができると思う。ツールがあれば希望を叶えられるかもしれない。

委員

その通りだ。応援しますので、多職種で力を盛り上げてほしい。

委員

昨年度末に社会福祉法人、NPO、会社の社長等、高齢福祉課で「多治見の福祉を次世代につなげる会」を発足してくださった。10月の福祉まつりで若者向けのPRを企画している。今後、多治見市でも家族がいなくて、高齢者だけ取り残され、介護が受けられない方が増えてくると思う。福祉に興味を持ち、一緒に活動してくれる若者をつくるのが大事だと感じる。前回の会議でヘルパー不足の問題と、何とかみんなで盛り上げてもらえないかと話したが、このような取り組みをうれしく思う。多治見を日本一の福祉のまちにするため、色々な企画を考えてくださっていると聞き、楽しみにしている。大変だが、多治見の福祉はまだこれから発展すると思う。私たちにできることはお手伝いしたい。

委員長

多数のご意見に感謝する。議題については以上とする。

事務局

本日はお忙しい中お集まり頂き、また3つの議題につき、議題の枠を超えていろいろな意見を頂戴し、深く感謝する。在宅医療連携推進会議も含め、多治見の介護福祉の発展のために御尽力頂けるものと思う。市の施策も皆様の力を借りながらよい方向に向かっていければと思う。

委員長

これにて閉会とする。