

## 令和7年度第1回多治見市在宅医療・介護連携推進会議録

日 時：令和7年6月3日（火）13：30～14：50

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、大村政治委員、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、松井太郎委員、唐木頼子委員、井上美江委員、伊藤直美委員、山田滉祐委員、今瀬智子委員、加藤洋子委員、金子淳委員（順不同）

事務局： 高齢福祉課 前田課長、大中、三浦、水鶏口、成瀬、木村

委員長 　　ただいまから令和7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、お忙しいところお集まりいただき感謝している。議題までは事務局が進行する。4月の異動に伴い7名の方に新たに委員となっていた。委嘱状は、市長から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。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 　　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、パンフレット、「これからノート」冊子、「在宅医療介護連携推進事業の手引き」の抜粋である。本日、机上配布したものは、次第、座席表、委員名簿である。  
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いただいた後、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。  
これからの議事は委員長に進行していただく。

委員長 　　議題1「令和6年度 在宅医療介護連携推進事業報告」の説明願う。

事務局 　　～説明～資料1

委員 　　訪看ホットラインは26件、昨年度比プラス17件。7月に主任ケアマネ部会からのお声かけで訪問看護の説明をする機会があり、質問を多数いただいたことが成果につながった。毎年制度に関する問い合わせ内容が多く、ケアプランに訪問看護サービスを入れる経験が少ないケアマネジャーがいることを実感するとともに、訪問看護サービスの必要性の説明やPR不足を痛感している。また、認知症に関する問い合わせが多くなっており、定期巡回サービスの周知や繋ぎを行うことで、在宅生活を少しでも長く続けられる一助になるのではないかと考えている。さらに、新たな相談として

医療機関からレスパイト入院のニーズ調査があった。2回にわたり面談を行い、その後医療機関でのレスパイト入院受け入れ開始となった。貴重な社会資源の一つにつながったと考える。

多職種研修会はたじみ多職種連携システムの活用事例や実態を共有する内容とした。現状を把握し、課題を整理できたことが成果である。高齢者の増加に伴い、今後さらに困難事例が増えると予想している。介護人財不足の厳しい状況の中、これまで以上に効果的かつ効率的な多職種の連携が重要であると考えている。

在宅歯科医療・介護連携推進研修会は初めて3施設に伺い、スタッフ向け研修会を行った。令和5年度までは参加者を募り一堂に会して研修会を行っていたが、スタッフの方は忙しく参加が難しいようで、アンケートにも施設に来てもらいたいとの声があったため、試みた。施設側の研修希望時間が日勤帯のところもあり、1時間の枠では実習まではできず、主に口腔ケアの必要性や報酬改定に伴い義務化された取組みについて説明した。令和7年度も施設で小規模で複数開催し、実習までできたらと考えている。

委員長

資料1について質問はあるか。私から質問する。訪看ホットラインの相談窓口においてケアマネジャーは看護と介護の区別がわかっていないと感じたということか。

委員

区別というより、ケアプランへの訪問看護サービスの取り込み方がわからないように感じる。ケアマネジャーには、どういう時期にどういう形で訪問看護を使えばいいかを伝えていきたい。訪問看護の使い方がわからず使えなかった、もっと早く使っておけばよかった、という感想を聞く。

委員長

ケアマネジャーの認識がないと訪問看護がケアプランに入らない。ケアマネジャーとしてはいかがか。

委員

ケアマネジャーは訪問看護を大事なサービスと認識している。経験で、訪問看護を利用すべき段階はわかるようになってくる。ただ、相談した訪問看護事業所によっては断られてしまう、例えば入浴で、事業所によって対応可否が違うことはある。また、指示書が必要になるので、その点のアドバイスをもらえともっと利用できると思う。困ったときには、訪看ホットラインに相談することもある。

委員長

訪看ホットラインへの相談のハードルは高くないか。

委員

相談はしやすく、ありがたい。

委員長 ほかのケアマネジャーはいかがか。

委員 私がケアマネジャーとして働いていた時は事業所内の看護師がいたり、周りに相談しやすい環境だったので、問題に感じたことはなかった。

事務局 事業所内や系列内で相談して解決できているかもしれないが、相談窓口に声が届かないと、現場でどんなことに困っているのか、なかなか見えてこない。相談事例から多治見市の現状や課題が把握できるので、引き続き、窓口の周知と利用促進に努めたい。

委員長 在宅歯科医療・介護連携推進研修会についてお聞きしたい。

委員 歯科医師会としても初めての取組みであったので、2名の歯科医師でスライドを作成し、3施設すべて訪問した。令和7年度からはどの歯科医師が担当しても同じ説明ができる形を作りたいと思っている。

委員長 研修を受けると施設にメリットはあるのか。

委員 令和6年度から口腔衛生管理が義務化となっている。ただ、2施設は十分に組み合わせていない印象であった。

事務局 研修を行った3施設へのアンケートで、口腔ケアが行き届いていると思うかという質問に対し9割が「いいえ」と回答しており、なかなか難しい現状のようだ。研修会が役に立ったかという質問に対し97%が「大変役に立った」「役に立った」と回答しており、講義がメインではあったが、有意義な研修会をしていただいたと感じている。

委員長 高齢者は義歯の方が多いと思うが、義歯の管理は施設スタッフか本人かどちらが行っているのか。

委員 施設スタッフに問うと、入所者全員は実施できないため、自分でできる方は本人任せになっている。義歯が汚れたままや付けっぱなしということもある。令和6年度の研修会では細かい話までできなかったので、今後の課題だと思っている。口腔ケアをきちんと行うと結果的にはスタッフも楽になると思う。全身ケアという意味での重要性も伝えていきたい。

委員長 肺炎予防や糖尿病の悪化防止など、口腔ケアによる良いことがたくさん

あるのでもっと宣伝してほしい。歯科医師会としての貢献度は大きい。

委員 施設入所の方が入院の際、「実は義歯が合わなくてずっと使っていない」と言われることがある。入院中に歯科受診を希望されることがあるが、施設で歯科を受診して義歯を直してもらえるとよいと思う。研修会で、義歯の調整や受診の必要性は伝えているか。

委員 義歯を装着することがいかに重要かという話はしている。施設のスタッフにも何かあれば、連携という意味でとにかく相談・報告してほしいと伝えた。

委員長 口腔のトラブルや疑問は歯科医師会に問い合わせるのか、近くの歯科医院に問い合わせるのかどちらか。

委員 どちらでも良い。歯科医療連携室ということで歯科医師会に問い合わせるのが本筋だが、歯科医院からも歯科医師会に報告をしている。

委員 ぎふさわやか口腔健診は施設で受けられるか。

委員 施設で口腔健診を行うことは制度的に問題ない、むしろ推進したいと思う。健診は受診券があるが、歯科医師会に所属している歯科医院なら受診券がなくてもよい。

委員 健診を受けてもらえると、悪化の予防や口腔機能の評価もしてもらえてよいと思う。

委員 ぎふさわやか口腔健診の受診率は毎年多治見市が東濃5市で最も低い。5%台である。

委員長 どこで啓発するのがよいか。介護施設の連絡協議会などはあるか。

事務局 施設の協議会は市として把握していないが、介護サービス事業所が参加するネットワーク会議はある。

委員長 歯科医師会とも協力して、施設にも働きかけてほしい。他にいかがか。

委員 認知症の方はサービスが入りづらい時があり、訪問看護に入ってもらえると助かる。指示書が必要なので主治医に直接相談したり、ご家族に相談

してもらおうよう依頼する。病院から退院する方は、入院中に訪問看護に繋いでもらっていると、緊急時には大変心強い。また、ガン末期で一人暮らしの方も訪問看護のおかげで何とか過ごしていける。たじみ多職種連携システムについて当社は個別の電子端末がなく、なかなか取り入れづらい。チャレンジできずにいる。

委員

たじみ多職種連携システムは事業所として実施しない方針のところもあり、課題ではある。療養者の自宅に置く共有ノートは、ノートを見た人しか内容がわからない。連携において、情報をリアルタイムに共有し、各職種から意見が飛び交うのがよいと思う。それぞれの事業所の事情や業務が大変なのは承知しているが、たじみ多職種連携システムに協力してもらえらる事業所がもっと増えるとよい。

委員

連携部屋を作成するケアマネジャーが各事業所に電話したりファックスしたり、負担がかかっている。たじみ多職種連携システム普及に向けて有志グループが事業所を回り、働きかけている。よい方向に進むよう期待したい。電子端末については県の補助なども利用できるかもしれないと思う。

委員

市内でたじみ多職種連携システムを利用する事業所が増えれば、大きな事業所も動かせるかもしれない。

委員長

病院に入院した方が退院して在宅になるときの流れはどうか。地域包括支援センターには連絡はあるのか。

委員

地域包括支援センターには連絡いただく。

委員

病院の相談員が介入している患者は、基本的には全員地域包括支援センターに情報共有している。入院中にADLが低下した方は、介護保険の区分変更の相談等をする。訪問診療が必要な場合はかかりつけ医にも相談する。

委員

退院の際は基本的には主治医宛に文書で連絡があると思う。加えて併診の方もおり、文書で情報提供している。

委員長

困っていることがあればこの機会に話してもらえるとよい、いかがか。

委員

病院から在宅になる方の相談について、地域包括支援センターには急をお願いすることもあるが、短期間で対応してくださる有難い。

委員 地域包括支援センターとして、連携において医師も協力的で、困っていることはない。病院相談員は、対象者の外来日に会いに行ってくれるなど、フットワーク軽く対応していただいております、感謝している。

委員長 では、次の議題に移る。

事務局 ～説明～  
在宅医療介護連携推進事業の手引き Vol 4 資料 2

委員長 これからの事業について説明があったが、在宅医療介護において薬剤師として問題や課題はあるか。

委員 薬剤師は依頼があってから動くため、どうしても受け身になりがちで、参加が遅れていると感じている。個々の薬剤師は頑張っていると思うが、在宅医療において薬剤師会として動きがとれていないのが課題である。

委員長 薬剤師とケアマネジャーと連携はあるか。

委員 ケアマネジャーとは在宅、施設ともに連携をとっている。

委員長 在宅や施設との関わりの中で薬剤師として伝えたいことはあるか。

委員 議題1の口腔ケアの話題に戻るが、施設には必ず薬局が介入する。薬剤師としても誤嚥性肺炎が多かったり薬剤の粉碎が増えてくると大変で、口腔ケアがきちんとできているのか心配になることがある。そのような場合に、薬剤師から施設へアプローチできるかもしれないと感じていたところである。薬剤師会に持ち帰り、また自身の担当施設とも機会があれば話して、今後、歯科医師会へつなぐ道も作れるとよい。

委員長 医師の立場からすると施設では院外処方するだけになってしまうが、薬剤師が施設に内服薬を運び、内服管理は施設のスタッフ、現場の責任か。

委員 内服管理は施設によってまちまち。薬剤師がもう少し介入した方がよいと感じたケースは多々ある。他の薬局から引き継いだ場合、この状態でさぞ大変だったろうと思うこともある。薬剤師ができることや役割を知ってもらえるよう、薬剤師会として啓発する必要があると感じている。

委員長 薬を届けるだけではないということか。

- 委員 私の薬局では主治医と連携をとったり、残薬確認をしているが、薬局により対応の差はあるようだ。内服管理や介助は施設スタッフにも負担であると思うので、1日1回で済むよう情報提供できる医師には提案している。
- 委員長 施設スタッフも業務に追われているなか、朝夕の配薬でも大変だと思う。利用者と医療介護従事者トータルで負担軽減になるよう、それぞれの職種が考えていけるとよい。他にはいかがか。
- 委員 「これからノート」が配布されたが、地域包括支援センターでは市民を対象に講座をするので、自分らしく過ごしてもらおうためのきっかけづくりができればと考えている。
- 委員長 「これからノート」は県医師会が発行しており、市の医師会にも届いている。勉強のために使いたいという場合など、無償で利用できる。老衰で亡くなる方もいるが、何らかの病気にかかる人が多い。病気の経過や人の考え方も様々である。話題や啓発にはなると思う。
- 委員 運用方法や、家での保管場所など決まっているのか。「心肺蘇生に関する医師の指示書」が書いてあっても、いざという時に家族がびっくりして救急車を要請してしまうこともある。
- 事務局 市としての具体的な運用方法はまだ決まっていない。現場で実際に使った場合には感想やご意見をいただきたい。今後、「これからノート」の研修会を県が行う予定と聞いている。県内の共通ツールになるので運用方法が示されるかもしれない。
- 委員 保健所から難病患者に配布されるファイルには、人工呼吸器をどうするかなどの記載欄があり、そこをきっかけとして話しかけやすい。「これからノート」が主流になれば、ノートを基に今後の治療方針について話すことができると思う。病院で配布するのか、患者が持って来院するのか、配布時期についても運用方法が決まれば知りたい。
- 委員長 基本方針がしっかり決まらないと、使い勝手もわからない。ノートの記載内容の効力も違うと思う。今の自分の気持ちを整理するつもりで書いてもらおうと、これをきっかけに家族とも考え、共通認識をもっていただけではないか。

- 委員 「これからノート」を用いると、療養者と家族が納得のいく整理ができるかもしれない。「心肺蘇生に関する医師の指示書」があるが、私ども訪問介護は、訪問時に意識を失っているところを発見することがある。その際に救急車を要請するのか、家族に連絡するのか、対応を契約時に決めていただいている。万が一の時に判断できるように対応手順をヘルパーのファイルに貼っているが、「これからノート」を活用することで、関わる医療介護関係者が療養者と同じ思いで支援できると思う。
- 委員長 本人は救急車を呼ばないと決め、家族に伝えても、その日を迎えるとほとんどの人が救急車を呼ぶ。
- 委員 家族に連絡すると、本人が苦しむ様子を見て救急車を呼んでくださいと言われることがある。
- 委員長 私は自身にも言い聞かせるが、苦しみがいている時は命と格闘している。気持ちよく、楽になったら、幸せだと思って生命が尽きると思う。医療なり介護なりに携わる人は苦しんでいる人を見て、同じように苦しんではいけない。覚悟や哲学も必要だと私は思う。他に意見はあるか。
- 委員 昨年少しお話ししたが、ヘルパーの人財不足の課題から「たじみの福祉を次世代に繋げる会TJM」という団体が立ち上がっている。ビジョンとして職業選択に福祉を、バリューとして次世代も、今も、働く人がワクワクする、を目指すべき姿として掲げている。昨年度は次世代向けのイベントを企画し、今年度はそれを活かして中高生への介護出前講座やTJMのヘルパー部会の企画運営など活発に動いているので、PRさせていただく。
- 委員長 すぐにヘルパーが増えるわけではないが、介護に携わる方が少しでも増えればと思う。まとめを願えるか。
- 委員 私も福祉の仕事は通算 20 年程で、今年度からまた現場に関わることができた。20 年前と今携わっているみなさんと、20 年経っても悩みは一緒なんだということが本日よくわかった。それぞれの現場で一番大事にしなくてはならないことはある程度違っているが、一人の利用者のためにそれぞれが大事にしていることが、こういう場をもって結集されるというのは非常に大切だと思う。引き続き忌憚のない意見交換をしていただきたい。
- 委員長 それぞれの役割で頑張っていたきたい。以上で閉会する。