

令和5年度第1回多治見市在宅医療・介護連携会議議事録

日 時：令和5年9月29日（金）

13：30～15：00

場 所：多治見市役所駅北庁舎4階大ホール

出席： 後藤達彦委員、大前雄亮委員、渡邊晃司委員、二村洋代委員、田中貴子委員、清水直子委員、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、松岡由佳子委員、水野千鶴子委員、棚瀬民依委員、伊藤香代委員（途中参加）、（順不同）

欠席： 大村政治委員、加藤泰治委員

事務局： 前田高齢福祉課長、高齢福祉課 大中、丹羽、内山、前原、木村

事務局 高齢福祉課長 事務局	開会 課長挨拶 欠席者報告。資料確認
事務局	それでは次第に沿って進めさせていただきます。まず、委員を紹介させていただきます。委嘱状につきましては本来、委員の皆様お1人ずつにお渡しするところですが、時間の都合で、委員の皆様の席に配布しております。よろしくお願いいたします。 本日は委員委嘱後最初の会議でございますので、委員の皆様から簡単に自己紹介をいただきます。日頃携わって見える活動等を含めまして、時間を決めて恐縮ですが、1分程度でお話しいただけるとありがたいです。
各委員 事務局 事務局 委員	委員自己紹介 事務局自己紹介 委員長と副委員長選出 出席者承認
事務局	ありがとうございます。それでは、委員長が決定いたしましたので、ここからの進行につきましては委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。
委員長	それでは委員長を仰せつかりました。議題は1から2までありまして、在宅と介護について日頃思っていることがありましたら、意見交換したいと思っております。では議題1から協議に入ります。どうぞ、事務局お願いします。

事務局 「令和4年度多治見市在宅医療・介護連携推進事業実績」について説明（資料1）

委員長 はい、ありがとうございました。この資料1につきまして個別に、あるいは担当された部署でご質問や追加ございませんか。無ければ、私の方から質問します。

委員長 在宅歯科医療連携室の実績は、問い合わせ件数か。

委員 訪問診療の実施件数である。多治見市歯科医師会で担当が偏らないよう、振り分けている。

委員長 この制度に、利用者は満足しているか。

委員 まだまだ潜在的な需要が多い。件数として多いのはケアマネジャーからの紹介。対応しきれてないというのが個人的な肌感覚である。

委員長 包括支援センターは関与しているか。

委員 歯科通院が出来ない方であり、要介護1以上を担当しているケアマネジャーから紹介するケースが多いかと思う。

委員長 十分機能していないのか。

委員 ファクスで依頼すると、すぐ返答があり、利用者の住居近くの歯科医を紹介して、訪問に来てくださっている。

委員長 有益であり、有効に機能している。心強いと思う。

委員長 医師会の定例会で包括支援センター職員がレクチャーし、反応はいかがであったか。

委員 私が笠原地域包括支援センターにいたときは、当たり前のように医師と包括支援センターの連携がとれていると思っていた。ただ、太平地域包括支援センターに来てからなかなか連携事例がなく、危機感を覚え、医師会に協力いただきアプローチした。市民病院や県病院は相談員がおり連携しやすいが、かかりつけ医の先生から直接包括支援センターに相談は難しいと思う。その中でも、関わりを持たせていただきたく、紹介事例を出した。

ただ、昨年度は医師の参加者数が少なかった。先生が耳を傾けてくださり有難かったが、もう少し先生方が多くいらっしゃるときに、もっといい事例を持っていけるとよかった。

委員長

医師会定例会は20人ぐらい、多いときなら30～40人が集まる。行事や自分の仕事の範疇で組み込むと参加者が少なく、時間になるまで出席者が分からない。参加者が多い日に来て話してもらえるような配慮が出来ない。医者をお動かすには何回も扉をたたくことが必要。懲りずに何回もチャレンジしてください。これが本分の仕事と思っている人は少ないので、ぜひとも扉をたたいてくださるようお願いする。

委員長

その他の事業について、いかがか。

委員

多職種事例検討会は、委員会のZoom会議で次の議題を企画している。企画にあたっては、毎回のアンケート内容を参考にしている。9月は、定期巡回ステーションのケースについて発表した。始めてまだ間もない事業で、興味を持って聞いてくださった。一方、閉鎖しているヘルパー事業所が多いという現状も聞いた。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は大事な事業だが、ヘルパー不足で今後増やすのは難しいのではないかと感じた。多治見市の課題として、ヘルパーを増やす、事業所を閉鎖させないための何か対策を一緒に考えてあげたいと思っている。

訪看ホットラインに関しては、ケアマネジャーの相談が多い。支援についての注意点や、サービスを増やしたいがどうかという内容。ほかに、地域ケア会議に呼んでいただき、困難ケースについて多職種の方とディスカッションしている。

委員長

ヘルパーの方が少なく寂しいというのは、どこの例をもって、どういふときの会合で感じるか。

委員

9月の研修会では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護というサービスで、ヘルパーが主に1日何回か訪問し、訪問看護も加わり、独居の看取りをしたケースを発表した。その中で、閉鎖しているヘルパー事業所が多くなったという情報を、グループワークで共有している。

委員長

ヘルパーの成り手がいないのは賃金か、コロナの影響か、仕事に魅力がないのか。お金と何かやりがいがあったら人は来ると思うが、いかがか。

委員

事業所によるが、私どもの訪問介護ケアについては、退職者はいないが、

長年勤めていたヘルパーの年齢が上がって、重い身体ケアに対応できる者が減っている。若い方に就職していただくとありがたいが、利用者の自宅で1人でケアをすることに怖さがあるようで、なかなか入ってこないのが現状。人事ではどのような媒体で募集をするとよいか検討中である。

委員長

ヘルパー養成に市役所は関わりないのか。

事務局

ヘルパーの養成をいわゆる一つの自治体ができるかどうかというと、難しいと思う。我々も介護人材が、総じてなり手がなく、若手が入ってきてくれないということは、承知している。運営推進会議や運営指導の場で聞くのは、国も処遇改善などで賃金のアップをしているが、それだけではなかなか来てくれないという話の一つ。あとは福祉や介護の高校や大学の中にはもう学科を閉じてしまうような、入ってくる若い学生さんがいないという情報も聞いている。

委員長

他の意見はいかがか。

委員

今回、岐阜県の最低賃金がアップし、当事業所の賃金も上がっているが、パート従業員は年収制限がある人が多く、単価が上がったことで働けなくなり、社員に負担がかかっている状況。賃金が上がったことにより人員不足にも陥っていると思う。

委員長

はい、皆様にいろんなご意見を聞きました。ありがとうございました。次に議題2をお願いいたします。

事務局

「令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業の取り組み」について説明
(資料2-1、2-2)

委員長

はい、ありがとうございました。資料につきまして、ご質問やコメントはございますか。無ければ振っていきます。

委員長

連携シートは実際のところは機能しているか。

委員

はい。主治医に電話するタイミングは難しいが、ファクスを送り、また返答をいただく形で活用している。

委員長

有効な方法だと思う。挨拶がわりでもよい、ファクスなら医者は診療中でもストップしない。自分も医療介護連携の領域に関係しているんだと思

い直すので今後も活用してください。これは機能している。

委員長 バイタルリンクがうまくいくと、何が変わると想像しているか。

事務局 情報として写真を載せることもでき、医療介護関係者が同時に共有できる。ケアマネジャーの業務量の点から、各方面に連絡していたものが1度で済むメリットがあると聞いている。

委員長 出席者の中でバイタルリンクでやりとりした方はいるか。

委員 なかなか登録をしていただけていない現状。ぜひ全職種で使えるようなものにしていきたいと思う。1件、7月から使っている方がおり、写真のやりとりや、病院の主治医の指示をケアマネジャーが共有し、助かっている。今後もし費用がかかるようになった場合の心配と、ケアマネジャーが情報を入力するのが大変だという話は聞いている。

委員長 ありがとうございます。多治見市でも在宅医療専門の先生がぼちぼち増えてきて、在宅の先生だけで完結しているとはこれは必要ない。訪問看護やヘルパーも導入すれば、多職種連携になる。

事務局 バイタルリンクには薬局が積極的に入ってくださり、かかりつけ薬局ともいろいろ共有できるのではないかと感じている。

委員長 誰か広める役目がないとどんどん縮小して行って、立ち消えになってしまう。広報してください。

委員長 在宅の看取りについて、家で死にたいという人が半分ぐらいいるが、実際に自宅で亡くなる人は、きっと1割もないと思う。市民病院と県病院に実際どうお考えか伺う。直前まで家で死にたいと言うから連絡を待っていたが、救急搬送してしまったケースがあった。

委員 BCP（業務継続計画）にもつながってくると思うが、地域連携室で相談を受けた方については希望があれば、必要なサービスや、看護師、訪問医と連携し自宅で看取れるように取り組んでいる。実際は最後、救急車で運んでほしいということもあり、課題はある。

委員長 貴院に通院中の方が家で亡くなった場合、連絡があるか。

委員 家族の方からはほとんどないが、訪問看護を依頼したところは看護師から連絡があったりする。

委員長 病院で亡くなることを薦めているか。

委員 当院としてそのようなことはない。

委員長 救急搬送されたら、どうしても医者は助けようと思う。病院で「看取り」というのは主治医が電子カルテ上に記載し、分かるようになっているのか。

委員 はい。全員ではないが、できる範囲で行っている。

委員長 笑い話ではないが、開腹手術しようと思ったら「触るな」とさらしの腹帯に書いてあることがあった。どこかで意思表示しないと、医者や病院のペースになってしまう。

委員 退院調整をするとき、本人の希望や家族の介護力で自宅で最期を迎えたいということ、訪問の医師、看護師、ヘルパーにお伝えして帰っていただく。ただ本人が苦しむような場合に、家族はパニックで救急車を呼ぶことはある。当院で、本人が最後は絶対救急車を呼んでほしくないという希望があったときには主治医が家族にも確認する。もし救急車を呼んでしまっても、救急隊到着したら主治医を呼ぶという書類がある。希望しない医療を受けないようにしている。最後苦しくなったら病院に行きたいと言われることもあるが、実際に自宅に帰って家族と過ごすことで、看取りができたとかケアマネなどから連絡をもらうこともある。

委員長 退院するとき、医療機関の選択がある。私は10年20年連れ沿った患者を、病院に紹介入院させたが退院するときには他院を紹介して、私のところに戻ってこないことがあった。基本的には私が1週間に1回行けば、訪問看護も要らず、十分事足りる。長年診ていた人が他院で死ぬ不満ややるせなさを感じる。どう考えるか。

委員 退院するときには、ADLが下がっていたり、どういうケアが必要で、どんなところに気をつけるかという点で医療機関を選択していただくので、こちらから誘導することはない。

委員長 他にご意見ありますか。

- 委員 看取りについて。うちの訪問看護事業所は新型コロナウイルスになって、家に帰って死にたいと訴えられる方が多く、連休の真ん中に緊急退院されたり、看取りが令和4年度43件あった。ばらつきはあると思うが、例年よりも多い。どうしても家に連れて帰りたいと、病院の入口で家族が何度も訴えて退院した方もいた。一概に病院ばかりで亡くなっているわけではないと思う。
- 委員長 私の患者でも新型コロナウイルスになって入院して、病院がそういう対応していくと見舞いすら行かれないので、亡くなってから連絡があるということが多かった。今でも流行しており、病院としては、臨終間際でもよっぽど面会させないのか。
- 委員 全員というわけにいかず、家族の方2人まで、時間もまだ制限している。
- 委員 主治医の許可制になっており、状態が重い、進行が早い方から面会許可は出している。
- 委員長 ありがとうございます。いろいろお話し、大分時間を費やしましたがけれど、この資料につきまして皆様のご意見、追加ございますか。
- 委員 9月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の研修を受け、大変勉強になった。事業所内で研修内容を共有し、このサービスを受けたい方はたくさんいるという話をした。
- 委員 スタッフが不足している。土日祝日も、本当はフルで入りたいところだが、平日しか対応が出来ない状況。ヘルパーが働きやすく、仕事をしたいと思ってもらえるようなPR活動を、ヘルパーだけではなく多職種から行うことが必要ではないか。私たち訪問看護師も24時間365日、夜中でも呼ばれば出ていくが、訪問看護の視点と、ヘルパーの視点というのは違い、教えていただくことがたくさんある。ヘルパーがもっと増えて働きやすい環境をつくっていきたい、皆さんに力を貸していただきたい。定期巡回も1事業所ではなく、もっと増やさないと、多分、多治見市内の必要な方に充てがうサービスには程遠い。
- 委員長 ありがとうございます。期待が大変であり、御苦勞だと思いますが、頑張ってください。
- それでは議題としてはこれで終わりです。本日は多大な出席者をいただいて意見交換出来ました。ありがとうございました。