令和元年度　第３回包括ケア推進会議在宅医療・介護連携検討部会　会議録

１　日　時　令和２年２月 20 日（木）午後７時から８時 35 分まで
２　会　場　三条市役所第二庁舎 301 会議室
３　出席状況
(1)　出席委員
馬場委員、渡辺委員、横山委員、宮島委員、室井委員、小林委員、瀧澤委員、宇高委員、五十嵐委員、小田委員、村山委員、佐藤委員、渋木委員
(2)　欠席委員
阿部委員、田中委員
(3)　オブザーバー
三条地域振興局健康福祉環境部地域保健課　星野課長代理
地域包括支援センター東　西丸センター長
(4)　事務局
地域包括ケア総合推進センター
郷センター長、野水次長、西田コーディネーター、武田コーディネーター、鈴木コーディネーター、渡辺主査、渡邉主任、田口主事
高齢介護課
土田課長、小柳係長、松平主任、本間主任

４　議題
(1)　在宅医療・介護連携推進に関する令和元年度取組状況及び令和２年度事業計画(案)について
資料１に基づき説明
（質疑）
横山委員　　ロジックツリーの事業計画における「(4)市民への啓発の強化」について、令和２年度は講座を中心にやっていくということだが、それ以外のＰＲ方法があれば教えてほしい。
事 務 局　　市民啓発は、地域のサロンや老人クラブなどに出向く出張講座を実施しており、今年も 10 件弱ほど実施した。セカンドライフ応援ステーションと協力して実施しており、それを今後も継続していく。地域包括支援センターと共催で、５か所で圏域ごとのイベントの住民いきいき講座も実施する。今年度は、年間を通じて 600 人程度には啓発できている。
その他の啓発方法について良い意見があれば聞きたいが、マンパワーの制限もある。
横山委員　　三条ひめさゆりネットについて、令和２年度はどの程度増やすなどの目標数値について教えてほしい。
事 務 局　　目標数値に関しては第７期介護保険事業計画でお示ししているところで、令和２年度は 970 人の利用者を目指している。救急隊を導入し、要介護認定者全てに働き掛けを行うこととしており、在宅

療養手帳の配布時に同意取得をする利用者数の見込みは、年間で700～800件程度である。現在の三条ひめさゆりネットの利用者数は400人であり、確実に新規認定者に同意を取得すれば、目標値は超えると思っている。

横山委員　導入事業所の目標数値はいかがか。

事 務 局　事業所数については計画上、令和２年度に190か所を目標数値としている。来年度は、３年間の計画の最終年度であり、この２年間の数値が見込みより伸びていないことから、来年度に190か所まで導入することは難しいかもしれないが、既に４月から導入を検討している事業所が３か所あり、利用者が増えることで事業所も増やしていきたいと考えている。

馬場部会長　介護支援専門員連絡会から意見聴取をした際にどのような意見があったか。

事 務 局　小田委員からも参加いただいて意見聴取したのだが、「ケアマネジャーは忙しい中で大変だ」という意見はもちろんあった。意見聴取したケアマネジャーは三条ひめさゆりネットを利用したことがある方が多かったので、同意取得の手続きのイメージができたと思うが、未導入事業所のケアマネジャーもおり、そのような方は同意取得をするのは難しいというところもある。

また、更新申請のお知らせのときに同意取得をお願いしたいという話の中では、更新申請のときは割と急いで申請代行をしているので、そのタイミングで同意取得の説明をするのは難しいという意見があった。ただ、申請を提出するときではなくて、サービス担当者会議のときに本人・家族がいる中で、しっかり三条ひめさゆりネットについて説明して同意をもらうのであればできるかもしれないということで意見をいただいた。

ケアマネジャーには負担が多く掛かるとは思っているので、全ての同意取得の手続きを一斉に開始するのではなく、できるところからと考えており、在宅療養手帳の配布時の療養手帳と一緒に同意を取得する手続きであれば、同意が得られやすいと思うので、そこから開始し、ケアマネジャーと相談しながら徐々にスムーズな同意取得ができるような形で進めていきたいと思っている。

馬場部会長　実際、同意取得のときに断られたり、ためらわれたりすることはあるか。

小田委員　やはりある。高齢者なのでインターネットやＩＣＴなどが理解してもらえず、インターネットだと誰でも見られるというようなことを言う方もいる。ＩＣＴの社会のことを理解されない方は多く、特に高齢者世帯の方はそのような方が多い。ただ、50歳代、60歳代の介護者の方に説明した際には、特にそういう拒否はない。

馬場部会長　ＩＣＴを広めるための市民啓発は何かしているか。

事 務 局　住民いきいき講座や出張講座のときに、情報共有ツールとして三条ひめさゆりネットを啓発しているが、積極的な啓発は行っていな

い。三条ひめさゆりネットの啓発方法は考えていく必要があると思っている。

馬場部会長　もう少し市民が認知してくれていると、誰が同意を取得しても良くなり、楽になると思う。救急隊の導入が６月頃だが、それに合わせて、救急搬送時に利用できることを啓発できると良い。医師にも一生懸命アプローチしてもらっているが、市民から「やっていないのか」と言われると医師への導入の働き掛けになる。

事 務 局　救急隊の導入のタイミングでの啓発については、要介護認定者に限らず全ての市民が利用できることを含めて、広報さんじょうで周知する予定である。ただ、６月のタイミングは、おそらく運営側が慌ただしくなる可能性があるので、市民への啓発は秋頃を予定している。周知の際には、救急隊の導入のみを伝えるのではなく、実際にどのように効果的に利用されているのかということを啓発できると良いと思っている。

五十嵐委員　同職種の連携について、ヘルパー事業所交流会を開催したということだが、昨年度は通所系サービスでも同様のことをしたと認識している。それも有志が引き続き行うという内容だったと思うが、通所系サービスの交流会等は続いているのか。

事 務 局　昨年度、センターで企画して通所系サービスの情報交換会を実施し、２回目以降をどうするかを有志の方と昨年度からずっと相談していたところである。まずは通所系サービスの職員の内部の関係づくりを先にやりたいということで、そこで止まっているような状況である。今年度中に、通所系サービスの研修など何かをテーマにして情報交換の場をやりたいと思っていたが、実現できていない状況である。

五十嵐委員　ヘルパー事業所も同じように、ある程度支援して、軌道に乗ったら手を離すということで良いと思うので、通所系サービスも含めてもう少し支援をしてもらえるとありがたいと思う。

横山委員　ケアマネジャー等と医療系職種との勉強会・情報交換会の開催について、薬剤師は、薬のことはよく知っているが、逆に介護のことはよく分からない。口腔ケアやリハビリテーションに関する情報交換会も実施しているが、薬剤師もこのような情報を知りたいと思っている。薬局の窓口で口腔ケアの話などを聞かれたり、ちょこっと筋トレの話をする機会があったりするので、メインでなくても良いので、それぞれの研修会の案内をいただいて見学などの形で参加させていただけると良いと思う。ただ、ケアマネジャーが中心となる情報交換会なので、趣旨から外れるかもしれないが、お互いの職種の利用者に対するアドバイスの仕方などを学習する機会と捉え、是非案内をいただきたい。

事 務 局　承知した。

横山委員　来年度、栄養士会からも講座をしていただけるとありがたいと思っている。薬剤師としては、糖尿病の患者に対する注射の注意など

を指導しなければならないこともある。食品の表を見て、簡単なカロリーなどのアドバイスはできるが、栄養について教えていただけるとありがたいと思う。

宮島委員　栄養に興味を持っていただける方が増えており、非常にありがたく思っている。栄養士会としては、依頼があった場合は、県の栄養士会に情報が集約され、そこから栄養士を派遣するという形になるので、一旦この件に関しては県栄養士会と相談させていただきたいと思う。

事 務 局　来年度、栄養士会との共催で、「食支援をともに考える」講座を企画している。現在、歯科医師会と栄養士会に打診しており、８月に実施する方向で動いている。その講座は座学をメインにし、その後、講座で学んだことを基に口腔や栄養に関するチェックシートなど、ケアマネジャーが口腔と栄養をアセスメントできるようなシートも作りたいと考えている。

馬場部会長　「医療職からはケアマネジャーの口腔管理等の医療的な視点の弱さを指摘されている」というのは、具体的にどういう意見か。医療的な視点はあったほうが良いが、すごく詳しく知っていてもらいたいかと言われると、そうではない。ただ、医師や看護師にアプローチするのが嫌なケアマネジャーや、医療職側から見ると積極性がないように感じるケアマネジャーはおり、患者に必要と感じるサービスがあっても、こちらが考えたことが前に進まないということは、結構困ることである。知識はないよりはあったほうが良いが、医師や看護師からのアンケートなどで意見があったのか。

事 務 局　高齢介護課で進めている口腔ケア向上事業や自立支援型地域ケア個別会議という薬剤師、歯科衛生士、栄養士、リハビリ職から参加してもらうにケア会議の取組を行う中で、医療的な知識そのものというよりも、口腔や栄養、薬に関するアセスメントの不足感があるということを感じている。知識そのものは恐らく、医療の専門職ではないので、そこまでは必要ないと思うのだが、医療の専門職につなぐための最低限のアセスメントができると良いと考えている。

渡辺委員　今の補足だが、ケアマネジャーは専門的な知識はそこまで必要なくても、少し口腔のことを気にしていただけると良いと思う。栄養が取れていなければ栄養士につながるが、栄養が取れていなかったり、肺炎を併発してしまったり何回も起こしてしまったりという状況で、それを医師だけに言うのではなくて、お口に何か原因があるのではないかという発想を持ってもらいたい。もし気付いたら、ケアマネジャーがどうしたら良いかを知ってもらい、在宅歯科連携室があるので、そこに何でも相談していただくことで、そこから歯科衛生士が訪問したり、歯科医師につないだりすることができる。そのような窓口やシステムの周知もさせていただいている。

瀧澤委員　入退院連携ガイドについて、済生会三条病院ではガイド自体を病棟に周知するというよりも、ガイドを基に病院内の退院支援マニュ

アルやフローを作っている。ガイドの周知は少し不足しているかもしれないと地域医療支援センターの中でも話していた。入退院連携ガイドを基にマニュアルを作っていく中で、ケアマネジャーとの連絡や入院時に確認することとして、入院時情報提供書は病院の中ではよく見ている。実際、どういうサービスを使い、どういう生活をしていたか、どういう身体状況だったのかということは見ながら、それに対し、今の病状から考えられる問題など、取り組まなければいけないことをカンファレンスで話すことができている。情報提供がないと、どういう状況だったのかをケアマネジャーに確認して退院支援につなげている状況である。ただ、退院の７日前までのケアマネジャーへの連絡は、治療と並行して行うことなので、全てがきちんと連絡できるとは限らない。明日退院という連絡はないようにはしている。ケアマネジャーからも病院の事情を理解していただきながら、退院に向けての準備をしっかりしていただき、退院前のカンファレンスも実施しながら、病院としては外来にフォローをつなぐところを意識しているところである。ガイドは本当に参考になる良いものだと思っている。

馬場部会長　７日前までの連絡というのは、何か決まっていることなのか。

事 務 局　急なサービス調整にならないようにということで、このガイドを作るに当たって、隣の燕市、弥彦村で活用しているガイドも参考にしつつ、ケアマネジャーが７日前までだったらサービス調整に支障がないだろうということで、７日前の連絡と設定させていただいている。しかし、入院中から退院の予定などをよく情報共有をしている場合や、入退院を繰り返しているような方の場合など、利用者が困らないようにケアマネジャーがサービス調整できるのであれば、７日前には限定するものではない。

宇高委員　三之町病院では、看護師よりもケースワーカーにお願いしていることがあり、ケースワーカーが退院調整に入ってくれているので、医師の指示が出てからでないとなかなか動きが取れない。ケアマネジャーから情報提供いただいても、スタッフがうまく活用しているかと言われるとなかなかできていない状態であり、ケースワーカーに一任しているところがあるので、私たちも少し関わっていかなければいけないとは思っている。

小林委員　済生会三条病院やほかの病院もそうだと思うが、最近では病棟ごとに役割があり、入退院や退院に向けて準備する病棟は、国の政策で急性期と慢性期と地域包括ケア病床の病棟ごとに役割分担がされている。急性期の病棟は治療が優先になり、主に入退院連携ガイドを利用しているのは地域包括ケア病棟や病床になっている。地域包括ケアに関する診療報酬が２年程でしっかり定着してきたので、入退院連携ガイドの作成と同時に、ガイドを目安にそれぞれの病棟や病院で各自のガイド作りが進んだ。先ほど意見があった７日前の連絡などは一つの目安で、目安があることでケアマネジャーとの情

報が必要だということが病院のスタッフや看護師一人一人に周知されたことは確かだと思う。ガイドに沿ってきっちりやっているか、ガイドを見ながらやっているかという評価ではなく、その段階は過ぎてかなり定着した感じがあるので、令和２年度の取組方向としては、ガイドの中で上手くいかないところがあるかという整理が必要だと思う。

小田委員　入退院連携ガイドを作成するに当たり、委員として出席したが、入退院の連携がうまくいかない原因を探り、そこから作り上げたガイドである。ケアマネジャーはこれまでの流れに加えてガイドに沿った支援を行うということで、毎回ガイドを見ることはない。しかし、病院側の動きはとても良くなり、退院支援看護師などの専門性の高い看護師との連携がしやすくなり、活用できている。今後は、活用していて何か問題があることについて、検討していけば良いと思う。

瀧澤委員　ケアマネジャーを対象にＡＣＰに向けた意思決定支援の講習会について、高齢者世帯や一人暮らし高齢者が増えており、病院でも入院時の意思を決定するときに、判断できる状況にある方だけではないので、在宅にいるときから意思決定を踏まえた支援というのは非常に大切になると思う。しかし、ケアマネジャーだけではなく、日々介護に当たるヘルパーやサービス事業所が、それぞれの場面で利用者がどういう方であったか、どういうことを話していたかなど、意思決定の中できっかけになることも多いと思う。ケアマネジャーを対象とした講習会ではなく、関わる全ての支援者が知識を持つと良い。改まって面と向かって意思を聞き取るものではないので、ケアマネジャーが行うというよりも、支援者の皆さんが意思決定の気持ちを持ち、日々いろいろなことをきっかけに利用者の意思がどこにあるのかをすくい上げるような形での支援のほうが良いと思う。講習会の対象は、ケアマネジャーに限定しなくても良いのではないかと思う。

事 務 局　ケアマネジャーに限定した理由は、ケアマネジャー向けに実施した在宅医療・終末期支援に関する調査において、ケアマネジャーが主となって意思決定の場を設けたとする方が３分の１程いる回答を得ており、ケアマネジャーが中心になることが多いと感じたことである。しかし、どのように意思を確認したらいいか分からないなどの困りごとも聞いている。全ての支援者を対象にすることも考えたが、しっかり学ぶ場として、まずケアマネジャーからと考えている。多職種連携研修会等の機会において、全体での学ぶ場も行い、単年度で終わるもののではなく、何年間か繰り返しながら進めていきたいと考えている。

馬場部会長　意思決定のときには、医師が関わることもあり、医師や病院が聞いた情報を提供していないと思う。情報提供の方法があまりないと思うが、そこも少し問題があると思う。

在宅医療に参加する診療所は、以前に比べて少し増えたのか。

事 務 局　平成26年度の調査と比べると、平成26年度に訪問診療等を行う診療所が16か所だったところ、３か所増え、今年度の調査では19か所となっている。また、調査後に訪問診療を始めても良いとしている診療所が２か所あり、実質21か所になっている。

郷センター長　医師会の副会長という立場でお話しさせていただく。令和２年度の取組の方向性に、医師会に在宅医療部会（仮称）を設置して中心となる医師と体制整備について検討するとあるが、訪問診療をやってくれる医師は少なく、もっと増やしたいと思っているが、皆さん忙しい等の理由もあり、なかなか一気には増えないと思っている。しかし、来年度、医師会が在宅医療部会を設置し、少しずつ増やしていきたいと考えている。

(2)　ＩＣＴを活用した情報ネットワークシステム（三条ひめさゆりネット）に関する運用規定等の変更ついて

資料２に基づき説明

（質疑）

横山委員　利用者用説明書について、在宅療養上のメリットというところで薬の重複防止と書いてあるが、システムではできないのではないか。例えば、利用者がＡ診療所から薬をもらってその情報は見られても、Ｂ診療所の別の薬局の薬の情報はアップされてこないと思う。１か所の薬局が全部作っているのであれば、情報はアップされるが、複数薬局の場合はアップされないのではないか。

事 務 局　薬局の導入数の問題かと思うのだが、全ての薬局が導入していれば、利用者に関わる複数の薬局を連携設定することで複数の薬局からの薬の情報を見ることができる。薬局同士がお互いに確認し合うこともできる。

横山委員　利用規約において、一人の利用者に複数の薬局が連携できるとなっているのか。実際に、そういう利用者がいるが、次の薬局に引き継いだ後、連携設定の状態になっておりその利用者の情報は見られるが、それに対して私は絶対にコメントしていない。

重複の確認ができるのは、お薬手帳しかない。一人の患者に対して情報を見られるよう連携しているのは一つの薬局だけになっていると思う。私はほかの利用者の情報は見られない。

事 務 局　その一人の方が使っているサービス事業所や医療機関とつなぐので、例えば、その方がＡ薬局とＢ薬局をつないでいれば、二つとも連携の設定をしてお互いの情報が見られる。

横山委員　それは居宅療養管理指導を取っている場合という話か。

事 務 局　居宅療養管理指導に限らない。システム上できるものであり、詳しいことは後ほど個別に説明させていただく。

横山委員　在宅療養上のメリットとして早期治療とあり、医師が確認・指示と記載があるが、現状、医師が確認したことのボタンを押すことを

私は一度も見たことがない。医師は本当に確認や指示はしているのか。

事 務 局　　現状を記載しているのではなく、システムを利用してできることをメリットとして記載している。

横山委員　　将来的なメリットかもしれないが、導入事業所が目標値の半分程度であり、もう少し事実に即したメリットのほうが良いと思う。

小田委員　　馬場先生や坪井先生など往診をお願いしている先生方は、結構確認してくださっており、医師の確認を私たちは見ています。

横山委員　　ケースバイケースだということでしょうか。

事 務 局　　全員ということではないが、利用者がシステムを利用してできることの案内のため、説明書に記載してある。

横山委員　　利用者が医師から確認してもらっている、薬の重複を防止してもらっているという実感は、サービスを受けたときであり、薬については実際に処方変更がなされて説明があったときだと思う。そこで利用して良かったと実感できる。実際にそのような支援を受けることができるのか。

事 務 局　　システム上できるメリットを書かせていただいており、指摘のとおり、確かに今現在のシステム上の大きなメリットではないということは、ケアマネジャーとの意見聴取の中でも話が合った。「薬の重複防止」、「早期治療」については、大きなメリットではなく附随するもので、結果的にこういうこともできる程度のメリットということで、小さく表記させていただいた。大きなメリットである「リアルタイムで情報共有」、「救急搬送に活用」という部分を大きく記載し、ここを中心に説明させてもらいたいということをケアマネジャーからも意見いただいている。

横山委員　　「リアルタイムで情報共有」という、よりスムーズに医療サービスにつながる的な表現のほうが分かりやすいのではないか。説明いただいても、私が分かっても利用者は本当に実感できるのかなと思う。

馬場部会長　　例えば、皮膚トラブルなどを写真で正確に共有して適切な治療とあるが、私は問い掛けがあったときには返事をするようにしているし、写真を見て指示があるときはコメントを書くなどのやり取りはしている。患者の家族は、情報共有によって安心するということが実際にあると思う。もちろん、常にそういうことがあるわけではないし、そういう必要性がないケースではただ確認するだけで終わることもあると思うが、「早期治療」の表現に関しては大きく事実と反しているとは思わない。

渡辺委員　　同意書の裏側に、「利用している医療機関」とあるが、歯科診療所を利用するという表現は少し引っかかる。医療機関なので、利用ではなく、かかりつけ歯科医であると良いと思う。

横山委員　　薬局も医療機関である。かかりつけ薬局というとまた困るので、正確に言うと保険薬局ということになる。

事 務 局　　「利用している」という表現は誤りであったので、記載方法を変更する。申し訳なかった。

五十嵐委員　　運用規定において、第７条に「使用者」という文言があるが、第４条には「システム使用者」という文言がある。意味合いが異なるのであれば良いが、同じ意味なのであれば統一して良いと思う。

(3)　介護予防・在宅療養手帳の見直しについて

資料３に基づき説明

（質疑）

横山委員　　５月に実施予定の在宅療養手帳等に関する説明会は、昼か、夜か。薬剤師会にも案内をいただきたい。

また、利用者用説明書は非常によくできていると思う。介護保険の理念が分かりやすくて良いと思う。理念については、利用者や家族の方に分かっていただかないとだと思う。実際の話で、利用者のＡＤＬを維持するためにリハビリなどを行っても肩が痛いから辞めたとか、薬剤師が訪問しても「薬なんか飲んでも病気なんか治らない」と言われるなど、自暴自棄になられるような方もいられる。介護保険の理念というのは、どういう思いでできたのかを、この手帳を通じて利用者や家族の方に周知していただけるとありがたいと思う。

事 務 局　　５月の説明会については、介護事業所向けなので昼間の開催を考えている。薬剤師会にも案内したいと思う。昼間の開催のため、出席できる薬剤師が限られてしまうかもしれないが、事業所に合わせて開催とさせていただきたいと思う。

また、介護保険の理念については、今までも意見をいただいた中で、介護保険サービスを始める最初のときにこの説明ができると良いという思いで説明書に記載した。

渡辺委員　　在宅療養手帳の概要について、歯科医院は事業所ではないので、記載方法について検討いただきたい。

５　閉会あいさつ

郷センター長

（午後８時 35 分閉会）