

令和元年度第3回在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議報告書

1. 開催日時 令和元年12月12日（木） 午後2時から4時まで
2. 開催場所 保健福祉センター2階 研修室1
3. 出席者 森谷委員、布施委員、近藤委員、鈴木委員、平野委員、根本委員
石田委員、福岡委員、福田委員、石戸委員
事務局 高齢者福祉課 伊藤課長、安岡、加藤
白井駅前地域包括支援センター 渡邊、西白井駅前地域包括支援センター 迫間
4. 傍聴者 2名
5. 次第
 - ・第3回白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議
議題
 - (1) 認知症初期集中支援チーム上半期活動実績、次年度方針について
 - (2) 在宅医療・介護連携推進事業の評価指標について
 - (3) 在宅医療・介護連携ICTシステム検討ワーキングの報告
 - (4) 第2回しろい在宅医療フォーラムの開催報告
 - (5) 課題別ワーキングの取り組み報告
6. 議事 以下の概要のとおり

事務局 会長 事務局	<p>○ 第3回白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議 会長より、あいさつがなされる。 それでは、議題に移る。 本日の出席委員は、10名。本協議会設置要綱第6条第2項の規定により、過半数に達しているので、議事を進める。</p>
会長 事務局	<p>議題1 認知症初期集中支援チーム上半期活動実績、次年度方針についてを議題とする。事務局より説明を求める。 (事務局より資料1、資料1-1について説明する。) 来年度の活動方針について、今年度は認知症初期集中支援チームの活動を関係者に周知する目的で活動事例集を作成・配布する計画だったが、取り組みが遅れており年度末に配布となる見込みである。そのため、来年度も活動の周知の取り組みを継続したい。 また、現在チーム員として協力いただいている認知症サポート医の徳田医師が来年3月で任期満了となる。市としては継続していただきたい意向を伝え、徳田医師からも内諾を得ているため、手続きを進めたいと考えている。</p>
会長 事務局	<p>支援人数の実績について、当初想定する人数となっているのか。 昨年度は初年度ということもあり、他の自治体においても一桁が多い、今年度は想定より伸びていない。</p>
会長 事務局	<p>相談するハードルを下げるなどの対応が必要か。 現状では、各地域包括支援センターで相談受理後、認知症初期集中支援チーム</p>

	<p>へ依頼する流れとなっているが、直営の地域包括支援センターから依頼されるケースがほとんどで、2 か所の委託包括支援センターから依頼されることがほぼないことから、支援依頼に至るまでの流れを整理する必要があると考えている。</p>
会 長	<p>他に意見はあるか。</p>
委 員	<p>民生委員から気になる方をピックアップして報告してもらおうと、一層市民に貢献できるのではないか。</p>
事務局	<p>現時点では、民生委員には各地域包括支援センターに相談・報告してもらう形をとっている。</p>
委 員	<p>上半期実績報告のうち、ケースの把握ルートとして民生委員からの実績 0 となっていることに疑問を抱く。</p>
事務局	<p>日頃、民生委員からのケースの報告・相談は各包括支援センターの職員が受理しケース支援を行っている。認知症初期集中支援チームが支援する対象者は医療や介護サービスにつながっていない等の困難事例となるため、民生委員さんから寄せられたケースが該当しなかったというのが理由となる。</p>
会 長	<p>他に意見はあるか。 (特になし)</p>
事務局	<p>医療機関、ケアマネジャー向けに認知症初期集中支援チームの活動事例集の作成を進めているが、原案について意見を伺いたい。 (特に意見なし)</p>
事務局	<p>原案をもとに配布に向けて作業をすすめていく。</p>
会 長	<p>議題2 在宅医療・介護連携推進事業の評価指標についてを議題とする。事務局より説明を求める。</p>
事務局	<p>(事務局より全体説明資料スライドNo.5～6、資料2について説明する。)</p>
会 長	<p>前回協議会の意見を踏まえて訂正された資料2の評価指標について協議する。まずはストラクチャー指標について委員から意見はあるか。</p>
委 員	<p>日常の療養体制（介護）に訪問入浴事業所数の記載が無い。</p>
事務局	<p>指標に追加する。</p>
会 長	<p>次に、プロセス指標について意見はあるか。在宅看取り数・率について算出が難しいと記載があるが、やはり難しいと思う。把握するためには、死亡診断書を1件ずつ調査していかなければならない。</p>
事務局	<p>他の自治体で、死亡個票分析のために予算を計上して、分析・算出しているところもある。在宅看取り率は、在宅医療・介護連携推進事業における指標の中で成果を図る重要な指標（アウトカム指標）のひとつと捉えている。現状、すぐに算出することは難しいが、事業の成果を図る指標として項目だけは残しておきたい。</p>
会 長	<p>訪問診療で看取りを行った際に看取り加算が算定できるが、在宅看取りの実態を把握するひとつの指標になり得るのではないか。</p>
事務局	<p>在宅看取りの状況が分かる指標として付け加えたい。</p>
会 長	<p>次に、アウトカム指標について意見はあるか。</p>

	(特になし)
会 長	資料2の指標項目のデータソースとして独自調査とあるが、内容についての説明を求める。
事務局	(事務局より全体説明資料スライドNo.7～9について説明)
会 長	スライドNo.8 市民向けアンケート項目1「介護が必要になったときどんな暮らし方を希望したいですか」に対する選択肢(1)(2)の違いが分かりにくい。
委 員	「家族からの介護を受けて」を「家族からのお世話をを受けて」に変えてはどうか。
会 長	スライドNo.9.医療・介護職向けにアンケート調査実施することについて、賛同いただけるか。
	(全員異議なし)
事務局	次回の協議会でアンケート調査案を提示したい。
会 長	議題3 在宅医療・介護連携ICTシステム検討ワーキングの報告についてを議題とする。事務局より説明を求める。
事務局	(事務局より全体説明資料スライドNo.10～12について説明する。)
会 長	私からもワーキング内容について報告したい。ワーキングでは、ICT導入ありきではなく、ICTの導入自体に意義があるのかどうかから検討を行った。その結果、医療と介護の情報共有のためにICT導入に意義はあるとの認識に至り、ICTを導入する方向で検討を行ってきた。
	3社のシステムを拝見し、システム機能は豊富にあるが、まずは白井市でICTを導入する主たる目的は医療と介護の情報共有となる。将来的には、診療所と病院の情報共有、認知症初期集中支援チーム間の情報共有、在宅医療後方支援体制における活用、救急時の情報収集等考えられるが、今は医療と介護の情報共有の垣根を低くしていくことからスタートしようということになった。
	ワーキングでは3社の内容を比較し、使いやすさの点から優先順位をつけたが決定ではなく、金銭的な負担に見合うだけの内容なのか、またセキュリティ体制の評価、また周辺自治体の動向も考慮しながら、今後も検討を継続していくものと認識している。
委 員	委員から意見はあるか。
委 員	予算の面からみると、メディカルケアステーションが無償で利用できると聞いているが。
会 長	運用費用は無料だが、周知のための説明会開催にあたり有償サポートがあると説明を受けている。
委 員	無償で運用できる面では取りつきやすい。栃木県では県単位でメディカルケアステーションを導入しているようだが、千葉県は既に市町村単位でそれぞれシステム採用していることもあり、県全体での同一システム導入は無理だろう。
会 長	使いやすさだけではなく、セキュリティ面での対策も重要となる。今後予定されている他市への視察の結果も踏まえて、導入の方向で検討を重ねていくことになる。

会 長	議題4 第2回しろい在宅医療フォーラムの開催報告を議題とする。事務局より説明を求める。
事務局	(事務局より全体説明資料スライドNo.13～32について説明する。)
会 長	委員から意見はあるか。
委 員	全体の構成が良くできていた。講演の後に寸劇があったことで、理解を深めることになり、分かりやすかった。自分の両側に座っていた市民の方も頷きながら聞いていた。
会 長	市内の医療職・介護職の皆様の協力があったことだと思う。感謝したい。
委 員	寸劇で救急医療情報キットや終活支援ノートを紹介したこともあって、第2部では関連したブースが賑わっていた。訪問介護や訪問看護のブースを訪れる人が少なかったため、来年度も寸劇を実施する予定があればシナリオに取り入れてもらいたい。
事務局	寸劇はビデオ撮影してある。寸劇動画の活用の仕方について意見はあるか。
委 員	市ホームページでの掲載や市民が集まる機会での上映などはどうか。
委 員	市民向けの勉強会等の機会はあるのか。
事務局	市の出前講座「なるほど行政講座」があるが、現在在宅医療や在宅看取りをテーマにした講座は用意していない。今後、検討したい。動画の活用については、市民啓発ワーキングでも検討していきたい。
委 員	参加者の感想に、「実務に携わっている人達の人柄が見えて、白井市の体制に安心感が持てた」という意見があった。すごいことだと思う。もっと多くの人に見てもらえたら良い。
会 長	議題5 課題別ワーキングの取り組み報告を議題とする。事務局より説明を求める。
事務局	(事務局より全体説明資料スライドNo.33～46について説明する。) ・在宅医療・救急医療連携ワーキング 今年度は「介護施設や自宅における救急時、看取り対応の課題と対応」について検討を進めている。前回までのワーキングで整理された4つの課題と解決策について、委員から意見を求めたい。
事務局	①延命についての意向確認（ACP）・意向の共有の問題について
委 員	元気なうちからアドバンスケアプランニングに取り組むと記載があるが、元気なうちという定義が曖昧なので、一定の年齢基準を示すなど明確にしてアプローチを検討してはどうか。
事務局	②介護施設の看取り体制・方針の問題について
委 員	介護施設におけるACPの書式、バラつきがあっても仕方がない。施設で看取りは行わず最期は提携病院での看取りをする方針か、施設での看取りの方針なのかによって書式の内容も異なる。また、嘱託医の協力も欠かせないだろう。 実際の救急時には、延命治療を望まない意向を示していたとしても救急隊の業務上は延命治療をせざるを得ない。在宅医に連絡を取って、指示を仰ぐ場合もあ

事務局 委員	<p>るようだが。</p> <p>ワーキングメンバーの白井消防署救急救命士からの情報提供では、印旛地域のメディカルコントロール協議会において、救急要請現場で延命治療を望まない意向が示された場合の救急活動について検討が開始されると聞いている。</p>
事務局	<p>救急隊が現場に到着して、傷病者が心肺停止の場合、消防法と消防組織法の任務と目的に、心肺蘇生法を実施し、搬送するということが基本とされている。</p> <p>ただ、今月開かれる印旛郡市のメディカルコントロール協議会にて、延命措置を望まない場合に今後どう対処するのか検討しようという時期に来ている。他の消防本部、埼玉県では延命治療を望まない意向が示された場合の対応マニュアルを作成し、基準に合致すれば搬送しないルールを定めた地域もある。千葉県では今のところ搬送するというルールになっている。</p>
事務局	<p>③看取り・急変時対応のマニュアルの活用や改訂うまくいっていないという問題について</p> <p>(委員からの意見なし)</p>
事務局 会長	<p>④介護施設職員の急変時の対応力の問題について</p> <p>介護施設での看取り対応は大事なことだと思うが、患者が突然食事をとれなくなり、熱が出た場合、事前に延命治療を希望しない意向を示していたとしても、職員からすると何もしないで万が一のことが起こったら家族から責められるのではないかという心配や、自分たちが何もしないでいることへの自責の念が生じる。朝起きて亡くなっていたというケースは少なく、多いのは2～3週間前から徐々に体調が悪化していくパターン。死期が近づく過程を職員がどう捉えるか、積極的な治療を選択しないことを「それでいいんだよ」と後押しできるシステムや人材が必要だと思う。マニュアルに明文化しにくいと思うが。在宅であれば、在宅医が家族に「熱がでてでも心配いらないよ」と言うことができるが、施設では声をかけてあげられる人が常時いるわけでない為、結局は病院に運んでしまうことになってしまうのではないか。</p> <p>(他に委員からの意見なし)</p>
事務局	<p>救急医療情報キット配布実績と活用実績の報告（全体説明資料スライドNo.40）</p> <p>救急医療情報キットの配布開始から2年が経過し、累計実績が2,151本となり、2,000本を突破した。救急搬送に占めるキット活用割合は、22.9%となっている。</p>
事務局	<p>・多職種連携研修企画ワーキングでは、第3・4回研修会のテーマを決定した。併せて、第2回研修会の開催報告を行う。</p>
事務局	<p>・市民啓発ワーキングでは、第2回しろい在宅医療フォーラムの企画、寸劇の練習に取り組んできた。</p>
事務局	<p>・入退院時連携ワーキングでは、入退院時連携ルールBOOKの普及対策、評価方法について検討した。</p>
事務局	<p>・認知症対策ワーキングでは、らくらく介護教室の実施、まちサポ交流DAYでの認知症周知啓発を実施した。</p>

会 長 委 員	本日の議題は終了したが、他に意見はあるか。 I C T検討ワーキングのメンバーとして検討に加わっていたが、なぜ自分がセキュリティを重視する発言をしていたか、その理由について説明したい。これまでの経験から言えるのは、医療における個人情報保護についての責任は重く、何よりも重視されなくてはならないこと。人数の大小とセキュリティのレベルを天秤にかけてはいけない。患者が1人であっても100人であってもセキュリティ体制に差があってはならず、予算や利用人数が少ないからといった理由で、セキュリティが二の次になってはならないと考えている。
会 長	今後のI C T導入に向けた検討において、セキュリティ対策は重要項目としてほしい。 他に意見はあるか。 (特になし)
会 長	以上で、本日の会議を終了する。