

令和2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3年3月11日（木） 午後2時から3時30分まで
2. 開催場所 本庁舎2階 災害対策室2・3
3. 出席者 森谷委員、布施委員、近藤委員、鈴木委員、平野委員、小倉委員  
久米委員、福岡委員、鵜澤委員、石戸委員、佐藤氏（中野委員代理）  
事務局 高齢者福祉課 篠田課長、山本、加藤  
白井駅前地域包括支援センター 櫻田
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) 医療・介護の多職種連携情報共有システム導入報告
    - (2) 在宅医療後方支援制度の実績報告
    - (3) 救急医療情報キットの普及に向けた取組み報告
    - (4) 在宅医療介護連携推進事業を活用した感染症対策の取組み報告
    - (5) 在宅医療介護連携推進事業を活用した災害時対策の検討
6. 議事 以下の概要のとおり

事務局 会長 事務局	○ 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、11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。
会長	議題1 医療・介護の多職種連携情報共有システム導入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.3～5ページについて説明する。)
会長	事務局の説明を補足する。3月からシステムが本稼働し、当クリニックの在宅医療後方支援制度の登録患者を順次登録している。これまでは、急変時の受け入れを依頼する市内3病院それぞれに診療情報提供書を郵送し、半年毎に患者の状態変化について書面で報告を行ってきた。この手続きをシステムに切り替えることでセキュリティが保護された環境で簡便に患者情報の共有が行えるようになり、白井市独自の取組みと認識している。
委員	他の委員に意見求めたい。
委員	当薬局が担当する患者の登録がまだされていないため、使用感等の感想は無いが、今後どのような活用がされるか期待している。
委員	患者情報の共有以外に、少ないながらも市内の訪問看護事業所間での情報交換や研修等を行い情報の共有もしたいと考えている。
委員	多忙な訪問診療医や訪問看護師と日中直接連絡取り合うことは難しい。訪問時

<p>会 長</p>	<p>の状況を入力してもらえると、これから先どう考えていったらよいか分かり、重要になってくるので今後活用していきたい。</p> <p>様々な職種が関わっている場合はスケジュール機能を活用すると、サービス調整もしやすくなる。少しずつではあるが、皆さんで活用を進めていきましょう。</p> <p>他に意見はあるか。</p> <p>(特になし)</p>
<p>会 長</p> <p>事務局</p> <p>会 長</p>	<p>議題2 在宅医療後方支援制度の実績報告についてを議題とする。事務局より説明を求める。</p> <p>(事務局より全体説明資料スライドNo.6～9について説明する。)</p> <p>本制度があることにより必要時に受け入れてもらえることが出来て、自己研鑽の時間も確保でき、外来診療を行いながら訪問診療を続けていくことが出来ている。</p> <p>病院アンケート結果にあった看取りの問題について、在宅医療場面では、看取りの方向に向かっている中で本人・家族に延命治療の意向について確認しながらスムーズに対応できるが、後方支援病院に入院するとこれまでつながりのない医師から、「急変時に延命治療は行わないと記されているが、それでいいですね」と在宅時の取り決めについて確認をされる。その際、「これでいいのかしら」と思ってしまうご家族もいるかもしれない。家族のフォローも含めて病院医師の大変さを感じていると共に、対応に大変感謝している。</p>
<p>委 員</p>	<p>全体の実績として、コロナ流行期であっても13名と伸ばしていることは評価できる。</p> <p>当院も後方支援病院として対応しているが、コロナ感染対策として、必要な検査を実施し結果が明らかになるまで個室対応を行っているため、個室の空床がないと受け入れが難しい状況になっている。他の病院と連携しながら、スムーズにベッドの空いている病院に行けると良い。</p> <p>DNARへの対応については、回復の見込みがないことを前提に、病院医師は念入りに説明を行っても、家族の理解が得られにくい場合もある。関係性の出来ている在宅医ではないため、説明の難しさは感じている。</p>
<p>会 長</p> <p>委 員</p>	<p>この制度に関係する消防署として、意見はあるか。</p> <p>特にない。</p>
<p>会 長</p> <p>事務局</p> <p>会 長</p> <p>委 員</p> <p>会 長</p>	<p>議題3 救急医療情報キットの普及に向けた取組み報告についてを議題とする。事務局より説明を求める。</p> <p>(事務局より全体説明資料スライドNo.10～13、資料1について説明する。)</p> <p>救急の立場から、意見はあるか。</p> <p>特にない。</p> <p>普及に向けた取組みが白井市だけでなく印西市にも拡がり、救急時の速やかな情報把握が行えるようになると素晴らしい。</p>

会 長	議題4 在宅医療介護連携推進事業を活用した感染症対策の取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.1 4～1 5、資料2について説明する。) 前回協議会での検討をきっかけに介護職のための感染症対策相談事業を立ち上げ1月19日から開始したが、相談がまだ1件も寄せられていない。周知方法の工夫や事業内容について意見を伺いたい。
会 長	委員から意見はあるか。
委 員	事業周知用のリーフレットは、事前に配布されていたものか。
事務局	事業開始前に対象の事業所宛てに配布している。
委 員	今回の会議資料で初めて相談事業について知った。事前に配布されたものは確認できていない。困ったときにどこに聞いたらいいいのか不安を感じていたので、こういった相談事業があることだけで安心につながる。
事務局	相談に対応してくださる看護師は1名のみか。
委 員	感染症管理認定看護師は、市内医療機関に1名のみ在籍している。
事務局	1人に負担をかけて申し訳ない気持ちもあるが、相談にのってもらえるのであればどんどん活用していきたい。現場のヘルパーにも周知していきたい。
事務局	事業が認識されていない実態が分かった。対象者へ繰り返し周知する取り組みを行いたい。
委 員	医療機関では定期的に感染対策の研修会を実施し、知識と対策を身につけている。テキストを読むだけでは、頭で分かっている、手技として身につけることが出来ていないため実行性が少ない。そのため、訓練を行うことが大切であり、ビデオ講習会の開催などを検討してはどうか。
事務局	相談事業開始後、市内介護事業所から介護職員向け感染対策研修会の講師として感染管理認定看護師の派遣を希望する相談が寄せられた。それも踏まえ、新年度に介護・障害の事業所を対象とした感染対策研修会の実施を計画している。多くの介護従事者に参加してもらえるよう時間帯を変えて複数回行う予定。
会 長	他に意見はあるか。 (特になし)
会 長	議題5 在宅医療介護連携推進事業を活用した災害時対策の検討を議題とする。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.1 6～2 2について説明する。) 以下の2点について、委員からの意見を求めたい。 ①医療ニーズや介護度の高い在宅療養者の防災対策として、介護・医療関係者や地域住民が取り組めること ②介護事業所等と連携した防災について周知啓発や研修・訓練について期待したい内容
会 長	医療という点で、まず一番にしなければならないことは患者の安否確認となる。災害時には優先順位を決めて対応することになるが、最も大事なものは、人工呼吸器使用患者、重症の在宅酸素療養患者。人工呼吸器や在宅酸素使用患者につ

	<p>いては、各メーカーが災害時の対応について体制を整えているため、災害時の安否確認の際は、メーカーと連絡を取り合いながら、情報を共有する方法も有効ではないか。</p>
委員	<p>人工呼吸器使用者等、停電に備えてバックアップ電源の確保が課題となる。医療機関には備えがあったりするため、市と協議しながら電源確保の対策の検討が必要ではないか。</p>
委員	<p>介護事業所と連携した防災についての周知啓発、訓練、研修について、小規模は小回りが利くと思うが、大規模の事業所は手が回らない印象があるので、市と一緒に企画するのが必要だと思う。</p>
委員	<p>高層階で車いす生活をしている方から、避難の方法を相談されたことがある。停電でエレベーターが止まった場合、自分だけで避難ができない。訪問看護師として、どう対応したらよいのか考えさせられた。救急搬送が必要な場合は、レスキューに依頼して降ろしてもらうことが出来るが、災害時は救急要請件数が増えて手が回らなく恐れもある。常日頃から避難方法について考えておかなければならない。</p>
委員	<p>人工呼吸器使用患者は通常バッテリー電源の準備がされているため十数時間しのげるが、他にも頻回に痰吸引が必要な方など電源喪失に備えた対応を必要とする人がいる。電源確保の手段、代替手段による吸引方法等についても考えていきたい。</p>
委員	<p>自宅療養者の中には、災害時に民生委員が助けにきてくれると思っている人が多い。東日本大震災では、民生委員が救助中に被害にあったケースも多く、その経験を踏まえて、まずは自分自身と家族の安全の確保をした上で、民生委員としてやれることをやるのがルールとされている。</p>
委員	<p>支援が必要な人は、まずは自分自身・家族で対策をたててもらうことが求められている。ガラスの飛散防止や家具の固定など、療養する部屋の環境を整えておくことも大切な取り組みと考える。</p>
委員	<p>民生委員は救助訓練を受けていない。地域の方と協力して救助していくことになるが、救助の方法などが学べる研修会を開き、地域住民への啓発をしてほしい。</p> <p>ヘルパーは医療のことについては分からないことが多い。サービス提供中に災害が起きた場合は、パニックにならずに落ち着いて高齢者の避難を支援しなくてはいけない。</p>
委員	<p>防災についての研修はそれほどを受けていない。サービス提供中、1対1になった際にどう救助すればいいのか。市内にはエレベーターの無い団地も多く、上の階に寝たきりの人も多く住んでいる。スカラモービルを使うことも増えているが、操作できるのは研修を受けた人に限定されるため、操作研修の機会を増やしてはどうか。</p>
委員	<p>また、人工呼吸器使用患者の緊急時に使用するアンビューバックについて、実際の災害時にはパニックになってしまうことも考えられるので、定期的な研修機会があると良い。</p>
委員	<p>警察では日頃から独自に個別訪問を実施している。災害時の安否確認について</p>

<p>委員</p>	<p>対応に困ることがあれば相談の上、関係者への連絡など協力可能なこともあると思う。</p> <p>防災についての周知啓発、研修等については、警備課が担当となる。介護事業所単位での研修等の対応は難しいと思うが、ある程度の人数であれば対応できるかもしれないので、相談いただきたい。</p> <p>防災については、消防が第一線機関となる。コロナ以前は介護事業所での消防訓練の際、防災についての相談も受けていたが、コロナ禍では事業所へ出向いて消防訓練することが行えていない。</p> <p>防災の研修や訓練については、事前に相談をもらえれば、消防署としてもやることはやりたい。介護事業所がどういうことが知りたいのか分かれば、それに合わせた訓練を提案できる。アンビュバックの操作研修についても対応できる。</p> <p>災害発生時には、消防署への連絡がつかない状態となる。ぜひ、地元の消防団と顔の見える関係を築いてもらい、災害時に協力を求めることも一つの解決策になると考える。</p>
<p>委員</p>	<p>感染症への対応と災害時の対応について重複する部分とそうではない部分がある。居宅介護支援事業所としての災害時の取組みについては、国から示されている指針に基づいて、作成をすすめていかななくてはならない。</p> <p>高齢者への支援として、平時に家具の固定状況や危険個所や避難経路の確認など、一人ひとりの状況に合わせて災害時にどう行動するのか訓練することを実施したいと考えている。可能であれば、訪問看護師や訪問リハビリ、ヘルパー等、実際に支援する人たちと一緒に災害時の対応について考える時間が取れると良い。日頃訓練しないと、実際には対応できないと考えている。</p>
<p>委員</p>	<p>訪問リハビリとして、普段は日常生活動作を中心にリハビリをしているが、災害時の避難動作を想定したリハビリも今後は必要かもしれない。しかし、エレベーターのない団地の上の階にすむ介護度の重い方の避難については、どう避難させたらいいいのか手段が思い浮かばない。</p> <p>安否確認については、訪問中であれば可能であるため、連絡フローが整っていて誰に連絡すべきか分かれば協力できる。</p> <p>防災についての周知啓発、研修については、コロナ禍を考慮して事業所間で共有したいことなどの動画を共有する手法が望ましい。</p>
<p>委員</p>	<p>防災対策は、災害場所や程度によって必要なことが違ってくるため、様々な災害を想定したシミュレーションが必要だと思う。医療依存度が高い人や要介護の人には、関わっている人が絶対いる筈なので、関係者を交えて話し合っておく必要がある。</p> <p>薬剤師として訪問薬剤を行っている、本人の体調や支援者、残薬の把握ができています。災害時には、安否確認対応や薬が無くなる前に薬を届けたりもできる。実際に東日本大震災の際に、岩手県でそういった経験をしてきた。</p> <p>人工呼吸器使用者用の個別支援計画、拝見するとかなり細かい内容となっている。作成するのは大変だったのではないかと。医療機器を使用している在宅療養患</p>

者は他にもいる。例えば人工腹膜透析患者については、透析医学会が患者情報を把握していると思う。関係機関とも上手く連携していく必要がある。

医療依存度や介護度の高い在宅療養者は、個別性があり、住まいの環境も異なる。個別性に配慮した個別支援計画の立案、きめ細かい対応が必要となる。また自治会をベースとした共助の仕組みづくりも必要だ。

在宅療養者のみならず、独居の方、障がい者の方も含めて、医療介護連携の枠組みを活かして取り組んでいくのがコンセプトのようなので、検討をすすめていただきたい。

体制づくりや個別支援計画が出来上がったタイミングで実地訓練を1回でもやっていくことが大事だと考える。頭で描いていてもうまくいかないのが世の常ですから、実地訓練はぜひ取り組んでほしい。

会 長

皆さん、ご意見ありがとうございます。平時における教育や訓練の必要性、個別支援計画の立案、地域住民や消防団との連携、災害発生時の安否情報把握など様々な意見を頂けた。事務局から意見はあるか。

事務局

災害対策について、具体的な提案をいただくことができた。医療依存度や介護度の高い方、障害のある方への対策については、取り組みを着実に進めていく必要があると考えている。個別支援計画の策定を進め、訓練も実施できるよう更に検討を進めていきたい。

会 長

他に意見はあるか。  
(特になし)

以上で、本日の会議を終了する。