

会議の名称	令和4年度加東市在宅医療・介護連携推進協議会
開催日時	令和4年6月28日（火） 午後1時30分から2時30分まで
開催場所	社公民館2階 研修室
会長の氏名	坂本泰三
出席委員の氏名	坂本泰三 森下智行 小野圭三 逢坂悟郎 北吉由紀子 伊藤恭子 藤原麻紀 佐藤洋人 長濱幸 細川公代
欠席した委員の氏名	山本恵子
出席した事務局職員の氏名及びその職名	高齢介護課長 平野好美 副課長 高濱さおり 係長 羽馬里恵 主事 西村真希
議題、会議結果、会議の経過及び資料名	<p>1 開 会</p> <p>2 委員紹介</p> <p>3 議題</p> <p>議事録署名人に、北吉由紀子委員、藤原麻紀委員を選任</p> <p>(1) 令和3年度加東市在宅医療・介護連携推進事業報告について</p> <p>【資料3】</p> <p>事務局から資料3に基づき令和3年度加東市在宅医療・介護連携推進事業報告について説明</p> <p>○会長：ありがとうございます。事務局からの説明が終わりましたので、質疑に入りたいと思います。質疑のある委員の方は挙手をお願いします。</p> <p>私からでもよろしいですか。これ8事業ですよ。もう始まったのが、平成26年か27年か。本来、県の事業であった部分が、市町にこの8事業をやりなさいと、平成30年までにはある程度やるか、或いはやり始めなさいということでスタートしてからいうと8年ぐらい経ったと思いますが、達成について、事業によって違うとは思いますが、8事業は達成されている、されていないというのはどんな感じでしょうか、今後も含めてお願いします。</p> <p>○事務局：この事業がアからクまでという項目で、何をどう進めたらいいかというのを、本当に手探りで、地域の資源である医療と介護の連携をうまくスムーズにしていく事業と、大まかにはとらえているのですけれども、年に1回のこの推進協議会と、あと</p>

年に2、3回もう少し実務的なかかりつけ医連絡会を開催することによって、介護と医療の関係者が顔の見える関係には少しずつ進展してきているかなという思いはあります。ただ、市での啓発であったり、関係者の研修も、それなりには実施をしてきているのですが、なかなかその成果というところが、何をもってこう達成できたかというところが具体的に、数値目標みたいなところを掲げてないがゆえに、どこまで達成できたかという評価までができてないというのが実情で、そのあたりのことを他市の方でも情報共有はしているのですけれども、なかなかこの事業の評価について担当者も頭を悩ましているところですので、また皆さんのお知恵を拝借したいなとは思っております。

○会長：ありがとうございます。いきなり市町にふられた事業で、なかなか大変だったと思いますが、他にいらっしゃいませんか。

この場を借りて申し訳ないですけども、今年まだ広報されてない11月13日の日曜日の2時から住民向けなんですけど、フレイルに関して、兵庫県医師会整形外科医学会長にお話いただくことになっております。住民向けということになっておりますけども、せっかくですのでここにいらっしゃる関係者、日曜日ではございますけども、ご予約を取れましたら出席していただけたら非常にありがたいと思っています。ちょっとこの場を借りて、申し訳ございません。

質疑がないようですので、この議案については、異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長：異議ないようですので、承認いただいたものとさせていただきます。

(2) 令和4年度加東市在宅医療・介護連携推進事業計画(案)について

【資料4、資料5】

事務局から資料4、資料5に基づき令和4年度加東市在宅医療・介護連携推進事業計画(案)について説明

○会長：ありがとうございます。説明が終わりましたので質疑に入りたいと思います。質疑や意見のある委員の方は挙手をお願いいたします。計画案ですので、次期事業計画に向かって、何かいい案がございましたら、ぜひ各団体の皆さまも、ご意見を願ひできたらと思います。

この資源マップはもう配ったのですよね、これからですかね。

○事務局：この今お配りしている資源マップは、今年の4月1日の発行で、皆さま関係機関の方にはお配りさせていただいております。一応、2年に1回の改訂の予定で、その間に情報が変わったりはしますので、なるべく内容を充実させていこうとは思っております。

○会長：ありがとうございます。

今日の協議会と地域ケアかかりつけ医連絡会に皆さん参加していただいているのですが、今の流れでよろしいでしょうか。メンバーを含め、議題というより、忌憚のない意見をざっくばらんに、こういう案ができる前に話を通してする会ですが、特によろしいでしょうか。

特に質疑がないようですので、この議案について、異議はございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長：異議はないようですので、承認いただいたものとさせていただきます。

(3) その他、意見交換

○会長：ありがとうございます。資料5のデータに関してどうぞ。

○委員：6ページ目の、看取り実施件数が、病院診療所と並んでいるのですが、病院の看取りというのは、病院が訪問をして、自宅看取りをしたということですか、或いは病院で看取りをしたということですか。

○事務局 これは県からいただいた資料そのままなのですが、おそらく病院看取りの実際の件数、人口千人当たりというところで、病院で看取った件数ではないかと思えます。

○委員：病院で亡くなった方の件数と、診療所は在宅看取りの件数ですね。

○事務局：そうですね。診療所は加東市内、入院できる診療所はないはずですので、在宅で看取った件数だとは思うのですけれども。

○委員：はい、わかったら教えてください。

○会長：病院での看取りと、診療所、うち在宅療養支援診療所とありますよね。在宅療養支援診療所じゃないところも看取りをしているというふうには私は理解をしておりますけど、全国平均でそういう在宅療養支援診療所が看取りをしているのは、2、3年前の医師会のデータでは50%超ぐらいで、40何%は在宅療養支援診療所ではないところが、日本医師会の調査では、看取りをしていると。どうして在宅療養支援診療所にしないのかというと、要件がきついで、看取りはしますけど、在宅療養支援診療所には申請してない診療所がかなりあるということでございます。あと施設で亡くなられた方も自宅という、そういう統計に一般的にはなるのでよろしいですかね。

他にご意見、質疑ご意見の方はいらっしゃらないでしょうか。今後の加東市の将来、在宅も含めて、何かご意見ございませんか。

○委員：在宅看取りということに関しまして、本当に先生方にはお世話になっています。コロナ禍ということもありますので、病院で最期を迎えるとどうしても、最後のタイミングで出会えないとか、面会の制限がかかってしまうということで、ここ本当に2年ぐらいの間、お家で看取りをされるという、希望される方が増えています。それで、訪問看護ステーションが増えることがとてもありがたいですし、先生方と、本当に訪

問もしていただいて、最期をという形で、看取りをさせていただいてのパターンが多いです。

ただ、訪問看護ステーションも増えたのですが、在宅で介護をされる方の手助けとなるヘルパーなど在宅を支援するサービスの従事者というか関係者が本当に少なくなってきました。ヘルパーの高齢化というもありますし、コロナ禍においてヘルパーの養成ができないような、どうしても人を集めるということができずに、養成をする事業をちょっと休んでいるとか、人数制限をしているというようなところもあつたりしますので、本当に在宅には帰ってきて欲しいのですけれども、ご家族だけではちょっと支えきれないという方もありますので、ヘルパーというのも大変貴重な人材ではあるのですが、そういうのを増やすというような手だてを市は考えてくれないのかなと、ケアマネ協会では悶々と思っております。

○会長：ありがとうございます。どうぞ。

○事務局：加東市の方でも近隣市町でもやっている事業ですけれども、初任者研修を受けられた方に、3万円上限の補助金を交付しているのですけれども、先ほども言われたように、ヘルパーの研修をされていたのが、コロナでストップしているところもあるのですけれども、職業訓練事務所の方も事業を、昨年度あたりからまた再開されているようなので、その辺りにもチラシを配ったりして、加東市の事業所で働いていただける、市内在住の方につきましてはその補助金を活用して、少しではありますけれども、受けていただく方を増やすような努力をしております。

○会長：北播磨圏域の比較で加東市は少ないのでしょうか。2040年、2045年には全国的な問題だと思うのですけれども。

○事務局：かなり加東市でも地域差があると思うのですが、社地域は比較的アパートとかもありますので、そこで高齢者の世帯ですとか、単身高齢者の世帯というのが、多いので、どうしてもヘルパーに頼らないといけないという方が、だんだん増えてきているとは感じております。

○会長：ありがとうございます。

○委員：日本医師会のJマップという、インターネットのツールがあるのですが、それでいくと北播磨圏域全体が、常勤の介護職の常勤換算でいうとちょっと少ない面があると。あと市によって若干バラつきがあるのですが、加東市がどうだかわかりませんが、ちょっと少ない。今後、不足していく可能性はあると思います。

あと、6ページのグラフの見方がわかったのですが、これ全部在宅看取りの件数をカウントしていて、加東市は、診療所と在宅療養支援診療所が並んでいるのです。病院からの在宅看取りがないというふうになっていますので、それに対して川西市は、病院からの在宅看取りが0.4未満ぐらい、診療所からが0.4ちょっとあり、そのうちの在宅療養支援診療所が見たのが、0.4未満ぐらいの感じということなので、この時

点では、令和2年度については、加東市では病院からの在宅看取りはなかったと。確か加東市民病院が訪問診療を始めていて、在宅看取りもしているという話を聞いたのですが、それはこの後になるのでしょうか。

○会長：どうぞお願いします。

○委員：実際は往診という形で、基本的にはかかりつけ医の担当の先生との連携を密にするのがメインなのですが、どうしても、加東市の僻地など遠方のところの方に関してはうちの病院も、訪問の往診という形で行っているケースがあります。件数として本当に少なく、在宅療養支援も今年からやっと認可を取れた状態なので。

○委員：在宅療養支援の認可を取られたのですかね。

○委員：今、認可を受けつつあります。

○委員：はい、わかりました。これからですね。

○会長：ありがとうございます。非常に小さくて見にくいのでよくわからないのですが、0ということはないのではないかなと思うのですが。

○委員：見えるようになったのは、令和3年からですかね。

○委員：はい。

○委員：だから入ってないのですね。

○委員：はい。

○会長：よろしいですか。

10ページですけれども、やっぱりこれ、令和3年になると手引きを知らないという方がかなり増えてくるので、おそらく令和4年、令和5年、令和6年となると、新人の方も増えられるでしょうし、新規の施設、退職も含めていろいろあると思うので、これをまたどこかで医師会なのか、保険者なのか、合同でやるか、1回説明会をやる方向で考えないとならないかなと思いますけど。

○委員：この手引きを知らないということは、入退院の連携はどうやってしているのかなと、他のケアマネジャーや知らない人はどうやってしているのかというような連絡はありますか。入退院の連携加算があると思うので、入院時の情報を提供したり、退院時のサマリーをもらうというようなことであったり退院時の連携をしていると思うのですが。

○会長：それは診療報酬や介護単位上のお話で全国共通の話で、皆さん当たり前にご存知なのかなと。

これに関しては、保健所中心で考えていただいて、北播磨圏域のみんなで考えていった、最初は皆さんにお話して、これでいきましょうという北播磨圏域での手引きがございまして、それを使っている、使っていない、知らないということでございますでしょうか。

○委員：加東市のケアマネについて病院、加東市民病院だけではないと思うのですが、

どんどん退院調整の割合が多くなっていて、連絡がなく帰ってきた人が、昨年度8.5%というのは、全国的にもすごくいい状態です。なので、手引きを知らないから問題というよりは、もう通常業務としてできるようになっていると。加算の動きのままになっているというふうに考えております。

特に加東市民病院がその連携の率が非常に高いので、うまくいっているのだと思います。手引きを知らなくてもできているのであればいいのではないかと、保健所としては考えます。

○会長：医師会は見たいなと思っておりますけど、保健所としてはいいデータが出ていると。以上でございますので、他によろしいでしょうか。

○委員：連携室としてもメンバーが変わったりしますので、再度手引きの確認はしていきたいと思っております。

○会長：訪看の皆さんや薬剤師の仕事等、このコロナも含め、約2年になりますけども、何かありますでしょうか。

○委員：訪問薬剤管理指導に関しては、ドクターの指示に基づいて行うという形になっているのですが、近年はやっぱりコロナ禍、たくさん患者さんのお家に薬を持っていくと、病院に行けない、病院からの診断を受けて、コロナ患者の方にお薬を持っていくということが今は発生しております。コロナ患者の方に関してのお薬は在宅の扱いにありながら、別物の扱いになっているのですけれども、薬局もお薬をなるべく早く患者さんに届けるべく動いているところであります。

○会長：ありがとうございます。

発熱外来で陽性者がでた場合は、もう全例お届けという理解でよろしいか。

○委員：全例ではないです、医院で診察された場合、駐車場に車でお待ちいただいて、そこにお薬を、予防着を着た薬剤師が持っていくというパターンもたくさんあります。

○会長：それは医院から連絡が入るとか、患者さんが手をふるとか、そういうわけではない。

○委員：はい。

○会長：そんな感じでよろしいですか。

○委員：はい。

○会長：ありがとうございます。コロナも含めて、今後も含めて、看取りも含めて何かご意見はありませんか。

○委員：看取りのことにしても、ケアマネの方からもありましたが、やっぱり病院がこのコロナの影響で面会が本当に厳しいという部分では、やっぱり最期の場に、家族が会えないというところでは、実際に在宅に帰ってきて、看取りという形で、去年の研修の中でも、そういうケースも発表させていただきましたが、そういう部分では加東市の中で、看護だけでは医療だけでは到底見れないところをやっぱり介護の方たち

との連携という形で、ご家族、本人の納得いく、最期という形では、看護師としても本当にやりがいのあるケースにいろいろ立ち合わせていただきました。

実際にケアマネの方からもありましたけど、加東市の中でも、特に僻地というところとちょっと失礼ですけど、やっぱり奥の方になってくると、高齢の介護者が見れないという部分でも、場所的に断られたり、デイサービスも無理という形で、やはりすごい差があるなというところは、日々実感しているところであります。

初任者研修など、私たちもお手伝いしながら、ヘルパーの初任者の全くそういうことに携わっていない人たちの研修会などにも、看護師としても勉強会、研修に講師として参加させていただいたり、そういう部分で私たちもヘルパーの育成にも携わらせていただけたらなと思っています。

○会長：コロナ禍も含め、今後も含め、コロナ禍で経験されたことも含め、在宅介護を含めて、ご意見ありましたら。

○委員：歯科関係といたしましては、コロナというのは大して影響はなかったと思います。実際にホーム等の施設には、なかなか出入りができなかったという話は聞いておりますけれども、在宅での治療の要請というものが実際は加東市ではあまりありませんでした。かかりつけ歯科医のところへ直接連絡されているのがほとんどだと思うのですが、数としてはそんなに多くありません。

それと、かかりつけ歯科医がいらっしゃらない方は、当会の会長を通して連絡が来るのですけれども、本当に数えるほどしかなく、もっと活用していただきましたら、我々の方も積極的に出向きたいと思いますので、ケアマネ等には、そういうのもあるということをお知らせいただいたらと思います。よろしく願いいたします。

○会長：ありがとうございます。

あと最後、他の特別養護老人ホーム含め神戸市内とかでも、クラスターがだんだん全国的な問題です。クラスターを始め、面会制限を始め、入所者をコロナから守るということも非常に大変だったと思うのですけれども、介護老人保健施設に限らず、そういう施設でのご経験並びに、医療との連携を含め、ご意見あったらよろしく願います。

○委員：介護老人保健施設といえば介護施設ですけども、2021年からの介護施設のBCP策定を義務化しますということでコロナ感染症だったり自然災害においても事業が継続できるように、2024年までには研修も含めて行ってくださいという通達がありまして、各施設では、その計画準備に追われていることと思います。

また、介護サービスを中断させないためにも、職員だったり、ライフラインの確保をしないといけないという計画を立てないといけないのですけれども、やはり欠かせないものの一つとして食べ物の備蓄という食事の面に関して、備蓄をどうするかということも、今考えております。

また、行政の支援が始まるまでというのが、大体3日とされていますので、この3日間どうやって耐え抜いて備蓄をしていくのかというのが、介護老人保健施設の方で話が進んでおります。以上です。

○会長：ありがとうございます。

その他意見、全体を通してのどんな意見でも、よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長：ないようですので、これで本日の議事を終了したいと思います。

ありがとうございました。それでは事務局に進行をお返しいたします。

4 閉 会

R4年 8月 9日

会 長

~~坂本 春子~~

署名人

北志 由紀子

署名人

藤原 麻紀