

令和4年度第1回我孫子市在宅医療介護連携推進協議会 議事録

開催日時 令和4年4月21日(木) 午後6時30分から午後7時45分
開催場所 ZOOM 会議
出席者 委員：15名
佐藤昭宏、池亀翔、小川英郎、荒井英徳、和久井綾子、小野武弘
志賀徹、志村春美、大野優子、渡邊慎、宮崎淳子
荒川千草、大野令子、星良子、岡安一将
国保年金課：2名
澤井主任、山梨主任
事務局：9名
三澤健康福祉部長
高齢者支援課
中光課長、長島主幹、三井課長補佐、松本係長、千歳係長
石川主査、殿谷主任、藤内
傍聴者：なし

司会：佐藤医師

【議題】

令和4年度活動報告

1. 協議会(年4回)

第24回 令和3年4月15日(木) 午後6時30分から(我孫子市役所 分館大会議室)

出席者：委員18名、国保年金課 2名、事務局 6名、傍聴者 0名

議題：①委員委嘱

- ②会長・副会長選出
- ③令和2年度活動報告
- ④令和3年度活動計画
- ⑤部会報告・協議(情報共有システム・広報・研修)
- ⑥「認知症初期相談チームあびこ」の報告
- ⑦その他

第25回 令和3年8月20日(木) 午後6時30分から(我孫子市役所 分館大会議室)

出席者：委員17名、国保年金課 2名、事務局 6名、傍聴者 1名

議題：①委員の変更について

- ②部会報告(研修部会)
- ③課題抽出シートに基づき意見交換
- ④「認知症初期相談チームあびこ」の報告

第26回 令和3年11月26日(木) 午後6時30分から (ZOOM会議・リモート開催)

出席者：委員 18名、国保年金課 2名、事務局 7名、傍聴者 0名

議 題：①事務局メンバー紹介

- ②部会報告 (研修部会・広報部会・情報共有システム部会)
- ③我孫子市在宅医療・介護連携推進協議会の役割について (説明)
- ④協議会のこれまでの取り組みと振り返りについて (説明)
- ⑤協議会のこれまでの取り組みと振り返りについて (意見交換)
- ⑥課題抽出に基づく意見交換会の振り返りについて (意見交換)
- ⑦「認知症初期相談チームあびこ」の報告

第27回 令和4年3月3日(木) 午後6時30分から (中止)

2. 情報共有システム部会

第12回 令和3年9月2日(木) 午後6時00分から (ZOOM会議・リモート開催)

出席者：10名

議 題：①「あびこ・ケアリンク」利用状況について

- ②多職種と情報共有する際に困難を感じたこと、課題を感じたこと
- ③普及啓発、講習・勉強会について

3. 広報部会

令和3年度部会の開催なし

*広報あびこ 掲載記事

第16回 (令和3年6月16日号) チームで支える在宅医療

第17回 (令和3年9月16日号) 歯周病による糖尿病・新型コロナウイルス感染の影響
マスク・手洗い・ワクチン・歯のクリーニング

第18回 (令和4年1月16日号) 多職種で支える在宅生活

4. 研修部会

第11回 令和3年7月29日(木) 午後6時00分から (ZOOM会議・リモート開催)

出席者：6名

議 題：①今年度の全体交流会について

- ②講義のテーマと講師について
- ③地区別交流会について

5. 多職種交流会

第10回 在宅医療介護推進協議会 多職種交流会

開催日時：令和4年3月17日（木）午後6時30分から午後8時30分

開催場所：オンライン研修

参加人数：89名（うち事務局4名）

講演：本人・家族の意思決定を支える多職種連携の実際

講師：医療法人社団悠翔会

理事長・診療部長 佐々木 淳 氏

第5回 西地区及び東地区多職種交流会

新型コロナウイルス感染症蔓延予防のため地区別多職種交流会は中止

（4）令和4年度活動計画

【協議会が目指すもの】

誰もが、医療やケアが必要になっても、人生の最期まで、自分らしい暮らしをあきらめない地域を創造するため、住民の意識の醸成、専門職の知識・技術の向上を図り、多職種が効果的に連携できる体制を構築すること。

①在宅医療・介護連携の推進

*協議会の開催：多職種連携による在宅医療・介護の支援体制の構築と、地域における包括的な支援体制づくりを推進するために協議を行う。年4回開催する。

令和4年度 第1回 令和4年 4月21日（木）ZOOM・リモート開催

第2回 令和4年 8月25日（木）ZOOM・リモート開催

第3回 令和4年 11月24日（木）ZOOM・リモート開催

第4回 令和5年 3月 2日（木）ZOOM・リモート開催

*情報共有システム部会：○情報の共有・連携を図る手段である「あびこ・ケアリンク（メディカルケアステーション）」の利用を推進する。

○コロナ下における効果的な情報共有・連携の在り方について検討する。

②在宅医療・介護連携に必要な知識の向上

*多職種交流会の開催：在宅医療に関わる専門職の必要な知識の向上と、在宅医療・介護の支援効果を最大化させるために必要な多職種連携の在り方について考える。

全体交流会：市内全域と近隣市の専門職を対象に開催する。

○第11回多職種交流会

日時未定

地区別交流会：市内を東西に分けて開催する。

○第5回西地区交流会：我孫子・天王台地区 日時未定

○第5回東地区交流会：湖北・湖北台・新木・布佐地区 日時未定

*研修部会：交流会及び研修会の専門職の知識向上のための企画・運営を行う。

③市民への在宅医療・介護の普及啓発

*住民の意識醸成：終末期の具体的なイメージを持てるよう、家族や身近な支援者との対話を促進する。

*広報部会：○「広報あびこ」への在宅医療・介護に関する記事の定期掲載や講話を通じて、市民に在宅医療と介護の連携についての啓発活動を行う。

○令和4年度在宅医療に関する市民向け講演会を開催する。

○在宅医療・介護連携リスト内容見直しに向けての検討

○人生会議の推進

④その他在宅医療・介護に関すること

*認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催：認知症初期集中支援チームの活動状況の報告及び検討を行う。

⑤我孫子市在宅医療・介護連携推進協議会が目指す方向性の具体化と見える化

*協議会での議論の中で方向性を検討

○協議会が目指すビジョンを明確化

○KDBデータの活用

○評価指標の設定

(5) 多職種交流会振り返り

在宅医療を行っている佐々木医師の後援会の内容について共有する。

○高齢者は、入院がリスクである。

○「入院は安心」という地域の支援者の意識改革が必要ではないか。

○加齢による衰弱＝病気ではない（老化による症状に対して治療や薬の処方が必要なのか）

○丸ごと診てくれる主治医を地域で探すこと

○薬の種類が増えると転倒リスクが上昇する（複数の病院から多数の薬が出ている）

○肥満はリスクではない（筋肉を守るには食事が必要）

○何を食べるかより、誰と食べるか（家族がいても孤食は死亡リスクが高い）

○最大のフレイル予防は、人とのつながり（つながりを断ち切らない）

○納得できる最期を迎えるには、病気は治らないとあきらめても、生活や人生はあきらめない。

(そして、苦痛の緩和は確実に行うこと)

- 人生の下山を具体的にガイドできる支援者が必要。本人や、家族、支援者が終末期の具体的なイメージを持つ必要がある。
- 最期のときには、自分の最期を自分で決められないことが多い。だから家族や支援者、医師、身近な人がいっしょに意思決定を支援する必要がある(共同意思決定)
- 「人生会議」は、その人がどう生きたいか、その人にとってなにが幸せか、気軽に話し合う機会を持つこと。
- 社会とのつながりを持つことが最大の介護予防となる。

(6) 多職種交流会で出た意見を元に意見交換

西地区

- ・医療に対して相談出来てない。窓口を作るのが課題。在宅医療の不足があるが相談を受ける機会がない。
- ・本人が決定できない場合も多く、意思決定支援が難しいテーマ。自由度がある意思決定支援というものが重要。我孫子市では、マンパワーなども不十分であり、検討が必要。
- ・医療資源の量が違う。つながりが薄い。個人的に話ができるケースが多い。我孫子で必要なのはマンパワーをまとめる事が必要。
- ・それぞれの生き方を尊重できればいいが、方向性を見出すことが難しい状況。市などでまとめることも期待したい。
- ・人生会議の部分で連携をどのようにしていくのが課題。まずは連携体制を整える事が必要。
- ・外来をしながら往診をしている現状で往診・CM担当との密に連携をすることが難しい。
- ・他市では、地区の中で、医師や薬剤師、歯科医師、看護師、ケアマネで事例検討を行うことで顔の見える関係づくりができる。そうすると、相談しやすくなる。意図的にそうしたことを作ることで、連携が進むとも思える。顔がわかっている先生がいらっしやると依頼できる。
- ・病院から包括に調整全般を依頼されることが多く、連携がとりづらいつと感じることもある。
- ・入院期間が短くなっており、連携がとりづらいつと感じることが多い。
- ・一部の医師に集中してしまっている。最後の瞬間の具体的なイメージが福祉職ではつきにくいので一緒に支援をして連携や共有をしていきたい。マンパワー不足を話し合う機会が必要。
- ・核家族化が進むなかで、意思決定支援は難しい。早期に在宅医を含めた支援が介入することで進ことも多いと思う。

東地区

- ・終末期の具体的なイメージを本人、支援者が持つことが大切。言葉だけではイメージしにくい。ツールを作ってみてはどうか。

- ・所属している会で、この会に望むことをアンケートして、話し合うことを絞るのはどうか。
- ・終末期に限らず、自分の病気に対するイメージは十人十色。分類するのは難しい。イメージ的には玉虫色のように進んでいる。言葉のイメージがとても難しいと感じている。機械ではなく人間なので、お一人一人に合わせて、望むことを具体的にやっていけたら良いと思う。
- ・終末期のあり方、本人、家族の希望を日頃から発する言葉からくみ取ることが大切。
- ・終末期（看取り）が必要になった時に確認が難しい。元気なうちに家族などが理解していけることが大切。急に意思確認するのは難しい。死に対してのタブー視を世の中の的に変えていく必要がある。
- ・この間の講演を聞いて、「最大の介護予防は社会とのつながり」と話していた。すべての人がデイなどに行って効果が得られるか…人それぞれであると思う。
- ・ケアマネとして、長くかかわっている方は、対話を重ねていたり、様子もわかるので確認や大便可ができるが、終末期、ターミナルと依頼を受けると、ケアマネとして協力できることが少ないと感じている。連携について、在宅医療介護について皆さんがどのように意識しているのかわからないので、広く意見をお聞きする機会があると良い。
- ・「在宅で最迎える」ということが、言葉では言えるが実際に「どう迎えるか」というのがわからない。実際にどういう支援が受けられるのか、我孫子市の在宅医療介護でどう支援していけるのか、そのような話し合いをしていったらよいと思う。

(交流会の在り方)

- ・我孫子市がどういうビジョンを持っているのか、それを勧めていくために各団体がどう協力していけるのか話し合えると良い。
- ・これからも今までのような感じで進めていくのだと思うが、話していることが患者さんや家族に寄り添えているのか話し合えると良いと思う。

(池亀医師)

在宅医療に繋がるための拠点や窓口について

つくし野病院には在宅医療コーディネーターがいるので、相談してもらえればアドバイスはできる。

(佐藤医師)

交流会の在り方について、これが果たして、僕たちが在宅医療や在宅介護をやる中で必ずしも患者さんや家族の望んでいるようなこと、抱えている問題に関する答えを探りあえているのかを一度検証する必要があるのではないか。

(小川医師)

歯科医師会は、介護者と日々携わっているわけではない。本当に専門的なことであればアドバイスできるが、歯科医師会からの参加者、交流会の参加者もなかなか集まらずにどうやって携わっていけばいいのか。明確な道筋とかイメージが多分皆沸いてないと思う。交流会や講習会はとてもためになっている。

(和久井医師)

薬剤師もあまり関わっていない。薬の事を聞かれば、詳しく答えているが、どういう風に関わっていくかはまだわからない状態。

(大野委員)

ケアマネージャーとしては、事業者とは密に連携が取れているが、医師や病院との連携しやすさに差がある。

(佐藤医師)

(連携に差があることについて) 我孫子のみならず、どこでもこの問題が一番の問題になっている。この会を中心にしてそれが少しでも改善出来たらと思う。

(事務局)

時間が限られているため、ここで議論を深めるのも限界がある。今回出たテーマを各部会の方でぜひ深めていきたい。例えば、家族との対話の促進の部分であったら、市民向けの講演会を実施する。広報部会では、意見交換で出ていた対話のためのツールを検討する。研修部会では、この協議会、交流会の在り方や、どうしたら多職種での連携を作っていけるのかということを検討する。我孫子の在宅医療を必要としている人、それからその家族の利益に沿うためにはどうしたらいいかということ今年度はしっかり検討、議論していきたいと思う。

(7) 「認知症初期相談チームあびこ」の報告

非公開のため記載せず。

(8) その他

特になし。

次回の開催予定：第2回 令和3年8月25日(木) 午後6時30分から午後8時

会場：ZOOM会議(リモート開催)

司会：歯科医師会