

令和5年度第2回多摩市在宅医療・介護連携推進協議会

要点録

○協議会概要

| | |
|------|---|
| 開催日時 | 令和6年2月1日（金）19時00分～20時00分 |
| 開催方法 | 対面開催 |
| 出席委員 | 新垣 美郁代 会長 明石 のぞみ 委員 浅井 英夫 委員 吉澤 恭代 委員 金沢 久実 委員 瀧 真木子 委員 渡邊 郁子 副会長 斎藤 伸介 委員 後藤 靖治 委員 小泉 勝長 委員 岡田 美保 委員 (計11名) |
| 欠席委員 | 三浦 未来 委員 前山 英之 委員2名 |
| 事務局 | 高齢支援課長 五味田 介護保険課長 原島 地域ケア推進係長 八木 地域ケア推進係 中島・青木・萩原 多摩市高齢者在宅療養支援窓口 相談員 淵野 (計7名) |
| 公開区分 | 公開 |
| 傍聴者 | HPにて公募 無し |

○議事内容

はじめに 委員自己紹介と会長及び副会長の決定 . . . 資料 1
各委員自己紹介、会長は新垣委員、副会長は渡邊委員に決定

報告事項（1） 第9期多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について . . . 資料 3

【事務局】

- ・P48からは包括支援センター別の状況で包括支援センターにより高齢者の数にばらつきがある。
- ・P60に第9期計画に向けた高齢者の課題や方向性が記載あり、①認知症施策②家族介護者への支援③介護人材の確保の必要性）がある。また、P68、69に第9期施策の重点目標で「在宅医療介護の推進」が引き続きあげられている。P123から在宅医療・介護の連携による在宅療養の推進について具体的には、在宅療養支援窓口の活動・協議会による地域の課題の抽出分析・研修による連携づくりなどを重点的におこなう。

【委員】

独居率が多い、看取りが在宅では限界のケースも。最終的にそこをどうしていくか、受け皿の方についても進めなければならない。

【委員】

昔と比べ、医療依存度が高い方も在宅に戻る方は多い。家族の介護力が難しいケースもある。一律、在宅ということは難しいことも。医療・介護の連携で、地域で安心して過ごしていけるように、と考えている。

【委員】

ヤングケアラーに関する、アウトリーチはどこが行うのか？

【事務局】

子ども家庭支援センターが主となっていくが、高齢支援課もケースによって共に動く。

【委員】

自分の介護のために、子どもの学校を休ませてしまう人も。どこに相談すればいいのか？

【事務局】

訪問時に、孫が在宅していて気づくことも。今は窓口を子ども家庭支援センター、調査でヤングケアラーの調査行っている。相談としては、子ども家庭支援センターが相談窓口になっている。

報告事項（2） 多摩市高齢者在宅療養支援窓口実施報告 . . . 資料 4-①②

【事務局】

- ・R5年12月までの実績報告。
- ・相談数増加。医療機関の情報提供、複数科受診機関の紹介依頼等の需要が多い。
- ・医師会と訪問看護ステーションの連絡会実施（新規）
- ・専門職向けへのACP等の講義、市民向けの講座、学会報告等も行っている。
ACP、看取りに関する講座の依頼が多い。

【委員】

多摩市は在宅診療を行う機関は少なくはないが、認知がまだされていない面がある。訪問看護も増えている。

【委員】

年々利用が増えていて良いと思う。市民からの相談、同居者等の内容がわかるとより効果的になるのでは。研修部会でも窓口が司会進行等行っていて、ケアマネジャーへの認知度も高くなっている感じがある。

【事務局】

相談者の詳細等も集計しているので、今後分析していく。

以前は、高齢者の子どもからの相談が多かったが、最近は独居が増えたためか、本人からの相談も多くなってきた感じを受けている。介護保険未申請者も多い。

【委員】

認知度を上げるため、本人が知ることも大切だが、その子どもたちにどう知ってもらうか。何の情報もない人がいる。

【委員】

丁寧に相談にのっている様子が伝わってくる。

報告事項（3） 介護医療・介護関係者の研修実施報告 . . . 資料5-①②

1) 研修部会実施報告

2) 第1回目 医療・介護関係者の研修（令和5年10月27日開催）

【事務局】

研修部会、研修会について報告。アンケートより、研修内容はおおむね好評であり、対面で行うことで顔の見える関係づくりにもなった。

【委員】

事例発表での検討、とても参考になった。久々の対面研修であったが、グループワークの時間が少なく、環境より声の聴きづらさもあり、改善が必要。顔が見える関係づくりに有意義だった。

2 協議事項 今年度のテーマ 「認知機能が低下した高齢者の意思決定支援」

(1) 課題の整理とまとめ（研修の実施報告から） . . . 資料6

【事務局】

- ・令和4年・5年と認知症に関する研修を3回実施してきた。（今度の2月で4回）
- ・研修会、協議会等から出た意見を、事務局が集約したものを提案する（資料6）

【委員】

今の姿のその人だけではなく、昔の写真を見せてもらい、その人の昔の姿に寄り添いながら考えることもある。ACPのスタートは医師。病状の説明等行い、そこから始めることになる。

【委員】

その人のヒストリーを踏まえて、考えていくこと大切だと思った。

【委員】

柔道整復師はまだ現状、介護予防事業への関わり。認知機能低下の前に、どう関わらせてもらえるか。もしばなゲーム。実際にやろうとすると、家族からの反対があることも。しかし実際行くと新たな発見が家族間であることもある。

【委員】

嚥下障害で認知症の方、経管栄養。本人の意志にそぐわない経管栄養にならないように、相談員、

臨床心理士、医師、家族、等スタッフがそれぞれが本人の意見を聞くようにして、決定している。
また、始まってからも何度も本人に意思確認している。これで良かったのか？
毎回思うが、精いっぱいその人に関わるよう意識している。

【委員】

認知機能が低下した人のケア。その時その時で思いを汲み取れたり、取れなかったり。それぞれの職種の関わりの中から、想いを共有していくことが大切。担当者会議で多職種の関わりから本人の思いを知ることたくさんある。

【委員】

認知機能が低下した人の意思決定支援。時間がかかる。生活歴に触れる、その中で本人の意志が出てくる。家族の意志に流されてしまうことに気を付けなければと思う。

【委員】

難しいテーマ。意志の変動、みんなで連携して、いろんな方面から話をきくことが大切。

【委員】

認知症重度、在宅限界のケース扱うことが多い。複数の関係者での地域ケア会議で決定していく。複数回、地域ケア会議することもある。自分がどういう最期を過ごしたいか、普及啓発も必要だと思っている。エンディングノートの講座や、もしばなゲーム等、地域の方へも講座を行っていきたい。

【委員】

最近親御さんをなくされた方の話。本人の希望で積極的治療せず。家族は点滴だけでもしたほうがよかったのでは、の葛藤。ACPで合意が取れても、家族の思いは色々あるのだと思う。残された方の思いを汲み取るところがあってもいい。

協議事項（2） 令和6年度の協議会テーマについて ……参考資料、資料7、資料7参考

【事務局】

- ・平成28年からの流れの確認（参考資料）
- ・在宅医療連携事業の評価のために療養の段階に応じて4つの場面を設定し、それぞれの課題を明確化して対応・評価をおこなうことが望ましいと言われている。
- ・今後高齢者の増加と在宅療養のニーズが高まる中、いかにサービスを効率的に使うことを検討していく必要がある。
- ・令和6年度は在宅支援の内容で検討をすすめる。事前アンケートをおこない、優先順位を決めていきたい。「多摩市の在宅療養を支援する課題抽出の為のアンケート（案）について」説明。

【委員】

何か新しいこと、ということではなく、しっかり地固めして行っていくということ。
各々の職種が会合する会などに持っていき、意見を集約してきてもらえれば。
医師と訪問看護ステーションの連絡会時、日医大の看護師も参加。どのように地域に帰すかをととても勉強されていた。南部地域病院も、つなぎの振り返り等、丁寧にやっている。
病院看護師にもアンケート、意見を聞いてもらえると良いのではないかと。

【事務局】 本日欠席だが、病院相談員連絡会を通して聞いていければ。

3 その他

来年度の予定 : 令和6年5月を予定（日程は後日調整）

以上