

会 議 録					
令和3年度第2回 在宅医療・介護連携推進 会議		日 時	令和3年10月28日(木) 午後7時～午後8時40分	場 所	Web会議
事務局	小金井市福祉保健部介護福祉課				
出 席 者	委 員	委員長	齋藤 寛和		
		副委員長	森田 洋彰		
		委員	平田 晋一		
		委員	猪瀬 光穂		
		委員	佐藤 友紀		
		委員	吉川 裕		
		委員	榎本 光宏 (日常療養支援・多職種連携研修部会長兼務)		
		委員	高野 美子 (小金井きた地域包括支援センター)		
		委員	田口 重和 (小金井みなみ地域包括支援センター)		
		委員	高橋 徹 (小金井ひがし地域包括支援センター)		
		委員	久野 紀子 (小金井にし地域包括支援センター)		
		委員	菊谷 武		
		委員	執行 真之 (入退院支援部会長)		
		委員	大井 裕子 (急変時対応・看取り支援部会長)		
		委員	田中 功一 (ICT連携部会長)		
	事務局	高齢福祉担当課長	平岡 美佐		
		介護福祉課包括支援係主任	木津 恵美子		
		介護福祉課包括支援係主任	岡崎 章尚		
		小金井市在宅医療・介護連携支援室	川崎 恵美		
傍聴の可否	◎可・一部不可・不可		傍聴者数	1人	
傍聴不可・一部不可の場合の理由			—		
次 第					
1 開会					
2 部会長自己紹介					
3 議題					
(1) 地域の課題分析のための指標について					
(2) 各部会における検討状況について					
(3) お元気サミット代替事業について					
4 その他					
5 閉会					

1 開会

高齢福祉担当課長の挨拶、事務連絡を行った。

2 部会長自己紹介

3 議題

(1) 地域の課題分析のための指標について

(事務局)

資料1は、昨年度確定した「地域の課題分析のための指標」の各指標を最新版に更新したものである。

資料1-1から資料1-8までは、主に医療機関に関する情報である。

資料1-1は、高齢者人口と要介護認定者数を示した資料で、令和2年度の実績並びに令和3年度及び令和7年度の推計値を更新している。特徴として、令和7年度と令和2年度の比較で見ると、総人口が約1,200人増加する見込みに対し、高齢者人口が1,600人程度増加見込みである。その中でも75歳未満の前期高齢者は約800人減少する見込みに対し、後期高齢者は約2,400人増加見込みである。令和7年度の推計値として高齢化率は22.3%の見込みであり、全国平均、東京都平均よりも低い見込みである。要支援1から要介護2までのいわゆる軽度者が約69%の見込みであり、令和2年度の数値とほとんど変わらない。

資料1-2は、市内病院の病床数を示しており、昨年度から状況に変化はない。

資料1-3は、市内の在宅医療協力医療機関の一覧で、昨年度から小金井太陽病院が追加、岡村皮フ科が削除となっている。

資料1-4は、歯科の訪問診療等実施機関の一覧で、昨年度からおざき歯科医院、歯科田中クリニックが追加、三島歯科医院及びいしづか歯科医院が削除となっている。

資料1-5は、訪問薬局の応需体制を示したもので、昨年度から6機関増えて37機関となっている。また、「応需体制の状況等」に「有りの場合の人数」という項目が追加されており、訪問指導の実施実績が記載されている。

資料1-6は、各自治体の高齢者人口を10万人と仮定し、各市の在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問診療を実施する一般診療所の数を比較した資料で、平成31年3月31日時点の項目を新たに追加している。在宅療養支援病院数は、多摩26市平均及び中央値をわずかに上回っている。在宅療養支援診療所数は、多摩26市平均及び中央値を下回っている。訪問診療を実施する一般診療所数は、多摩26市平均及び中央値を上回っている。

資料1-7は、各自治体の高齢者人口を10万人と仮定し、一般診療所における訪問診療の実施件数と看取りを実施する診療所数、看取りの実施件数を示した資料

で、昨年度示したもののから更新はない。

資料 1-8 は、医療圏域を示した資料で、昨年度示したもののから更新はない。

資料 1-9 から 1-16 までは、主に介護サービス事業所に関する情報である。

資料 1-9 は、訪問系介護サービスの回数と金額を示した資料で、令和 2 年度の実績値並びに令和 3 年度及び令和 7 年度の推計値を更新している。特徴として、訪問介護、訪問入浴介護及び訪問リハの推計はこれまでの実績を大きく上回る推計とはなっておらず、訪問看護は右肩上がりとなっており、今後も多くの需要が見込まれる。

資料 1-10 は、訪問介護事業所と職員数を示した資料で、事業所は昨年度からニチイケアセンター東小金井が追加となっており、職員数は常勤が増加、非常勤職員が減少している。

資料 1-11 は、訪問入浴を行う事業所と職員数を示した資料で、事業所は昨年度同様 1 事業所のみで、職員数は常勤・非常勤ともに減少している。

資料 1-12 は、訪問看護事業所と職員数を示した資料で、事業所は昨年度から W L I F E 訪問看護センターが追加となっており、職員数のうち看護師数は常勤・非常勤ともに増加している。

資料 1-13 は、訪問リハビリテーション事業所と職員数を示した資料で、事業所は昨年度と同様で、職員数は常勤・非常勤ともに減少している。

資料 1-14 は、各自治体の高齢者人口を 10 万人と仮定し、介護保険を扱う訪問看護ステーション、訪問看護ステーション看護職員の数を比較した資料で、平成 29 年 10 月 1 日時点の項目が追加されている。訪問看護ステーション数、訪問看護を行う職員数ともに右肩上がりで増加している。65 歳以上人口 10 万人に対する訪問看護ステーション数については、多摩 26 市平均及び中央値ともに本市がちょうど中央辺りになっている。看護職員数については、多摩 26 市平均及び中央値を下回っている。ただし、調査時点が約 4 年前の数値のため、参考程度にとどめていただきたい。

資料 1-15 は、直近 3 年間の市で把握している市内所在の介護サービス事業所数を示した資料で、令和 3 年 6 月時点の項目を追加している。特徴としては、居宅介護支援事業所数が昨年度から 3 か所減少しており、ケアマネ数も 15 人減少している一方で、その内数に占める主任ケアマネの数は増加している。ケアマネ数が減った要因としては、大手の事業所が閉鎖したことが挙げられる。なお、ケアマネ 1 人当たりのケアプラン担当数及び他市のケアマネの利用状況等から、現時点において直ちに影響があるものではないと考えている。

資料 1-16 は、平成 30 年度時点の各介護サービス事業所数を多摩 26 市と比較した資料で、昨年度示したもののから更新はない。

資料 1-17 から資料 1-20 までは、医療・介護の双方にまたがる情報、連携

に関する情報である。

資料1-17は、直近6年間の診療所数や訪問診療等の実施回数、介護サービス事業所数、自宅死の割合等を示した資料で、平成30年及び令和元年の項目を追加している。特徴としては、訪問看護ステーションの看護職員数が右肩上がり増加していること、自宅死の割合、老人ホーム死の割合を示していることが挙げられる。

資料1-18は、直近4年間の介護保険における入退院に係る加算状況を示した資料で、令和2年度の項目を追加している。特徴としては、平成30年度までは右肩上がり増加していたが、令和元年度から減少傾向にある。これは、新型コロナウイルス感染症の流行により直接相対しての情報提供が困難となったことから、減少していると推測している。

資料1-19は、MCSの登録者数を示した資料で、令和3年の情報を追加している。登録事業者数は右肩上がり増加しており、全体グループの登録者も同様に増加している。

資料1-20は、地域包括支援センターと医療機関との連携体制づくりの件数を示した資料で、コロナの影響でいずれの包括もなかなか連携を図れていないという状況が見てとれる。

これらの資料は、地域の課題分析のための指標であり、課題の抽出等に役立てていただきたい。

(齋藤委員長)

これらの指標は今後のいろいろな事業の進め方についての基礎資料となる。御意見・御質問があれば、伺いたい。

例えば、医療でいえば、在宅療養支援診療所が平均より少ない。これをいかにして増やしていこうかとかいう議論はしなくてもよいか。

(事務局)

この会議体で事業所数等を増やしていくという取組を検討するのはなかなか難しいと考えている。事業所数が少ないのであれば、一つ一つの事業所の質を上げるような取組、例えば、研修を強化するといった取組の方が現実的と考えている。

(齋藤委員長)

承知した。そういうことも含めて質問等あれば伺いたい。

(菊谷委員)

報告を伺っていて、小金井はいろんな事業所が少ないと取れる場面が多かったが、事業所数や職員数が少ないということは課題と捉えて良いのか。小金井の中でできることならば完結をさせるべきなのか、他市が補ってくれているから良いとするのかによって、何を課題にするのか違ってくると考える。

(事務局)

一番良いのは日頃から顔の見える関係性のある市内で完結できることであるが、

現実的にはどこの市も自市で完結しているサービスはないと考えており、ある程度近隣市と協力をしながら医療・介護の体制を組んでいかなければいけないと考えている。その際に、市内で解決し得ないことについては、例えば保健所圏域単位で検討するなど、東京都とも協議していく必要があると考えている。

(齋藤委員長)

広域にカバーできているということも受け入れつつ、できることなら小金井市内での完結も目指していこうという感じか。

(事務局)

お見込みのとおり。

(齋藤委員長)

承知した。ほかに何かあるか。

(大井委員)

まず現状の把握が重要だと思うが、小金井市内で完結できない現状がどこにあるのかを明らかにすることで、例えば、桜町病院をもっとこうするべきだといった意見を市又は医師会から言っていただくことで、病院の意識も変わると思う。個人的には、看取りの支援をもっと小金井市内でできる病院としてアピールできるようにしなければいけないと思っており、病院や事業所が幾つかある中で市内の各病院や事業所がどういう役割を果たしているのかをまずは見える化しなければいけないと思っている。急変時対応・看取り支援部部会でインタビューし、見える化して共有し、現状を把握の上、小金井市内で完結できるのかということを考えていきたいと思っている。

(齋藤委員長)

ここから先は各部会に懸かってくると思うので、よろしく願います。

(榎本委員)

介護の事業者からすると、なかなか人が集まっていけないところが非常に課題である。特養や老健も厳しい状況で、訪問介護等はお厳しい。改めての確認となるが、市として介護職をどのような形で市内に集めていくのかということは、現状の取組としてはなかなか難しいという返事を以前いただいたが、今後もその辺については難しいという考えでいるのか。今後何らかの形で取り組む予定があるのか。

(事務局)

現在、多摩26市のうち、無償で介護職員初任者研修を実施しているのは本市だけであり、市としては、やれることはやろうという気概で取り組んでいる。

参考として、2025年の小金井市の高齢者の人口推計は、現在(2020年)の国分寺市に非常に近い数字となっている。現状、小金井市と国分寺市の75歳以上1,000人当たりの介護職員の常勤換算人数を比較すると、国分寺市より小金井市の方が上回っている。あくまで推計値のため、現場の印象や現状と推計値を擦

り合わせていく場所もこういった会議の場であると考えており、今後とも貴重な意見を賜りたい。

(榎本委員)

いろいろなところで、介護事業者の話を聞いてくださっているという感覚は持っているので、引き続き連携を取りながらやっていきたい。

また、訪問介護については、高齢化率がすごく、職員側（ヘルパー）の年齢がどんどん利用者に近くなっているところもすごく課題だと思っている。市に任せきりにするのではなく事業者側でも何かしていかなければいけないとは思っている。引き続き連携を取っていきたい。

(齋藤委員長)

介護する側の高齢化は非常に重い問題である。医者の高齢化もなかなか難しいところだが、元気な高齢者が病気の高齢者の面倒を見るというのはもともとの地域包括ケアの概念でもある。

(2) 各部会における検討状況について

(事務局)

資料2は、今年度から設置している各部会の検討状況を簡潔に表にしたものである。急変時対応・看取り支援部会のみ第2回目の会議を開催しているが、会議録は確定前のため、資料には含まれていない。

各部会での検討状況の詳細については、各部会長から報告いただきたい。

(齋藤委員長)

意見・質問は全ての説明が終わった後に一括して受けたい。

(榎本委員)

日常療養支援・多職種連携研修部会は、令和3年8月5日に第1回の部会を開催した。

内容については、まず研修についての検討を行った。令和3年10月20日にて、特別養護老人ホームの施設の内容、実際どんなことをしているかという研修を実施した。オンラインで実施し、参加者数は35人である。アンケートの集計も確認したが、おおむね高評価であった。また、小さな研修会をたくさんやりたいと思っているが、現時点ではなかなか難しいということで、2回目以降の部会で検討していくこととしている。

また、日常療養支援の目指す姿の設定について検討し、現在は目指す姿の達成に必要なことについて、2回目の部会までの間に各部会員に検討してもらっている。

(執行委員)

入退院支援部会は、令和3年8月26日に第1回の部会を開催した。

部会では出席者の自己紹介、部会での検討事項などに関する説明を受けた後、基

本情報シートの検討、入退院支援の場面における目指す姿の検討を行った。

患者基本情報シートについては、入院受入先として各サービス提供事業所の情報は不要であり、認知症の有無や服薬状況などが記載された入院時情報連携シートのほうが有益であること、提供する情報量が多くなると提供する側の負担となることから、必要最低限の情報で良いといった意見が出され、結果として、患者基本情報シートは使用しないこととした。

また、東京都のマニュアルで示す入院時情報連携シートについては、入院時連携加算の要件を満たしているか確認が必要であることから、次回以降検討することとした。

入退院支援の目指す姿については、「入院時に退院時を見据えた検討が行われており、安心して退院を迎えられるようにする必要がある」、「目指す姿を設定した後に課題・現状を抽出していくことでアウトカムも見えてくる」といった意見が出された。後日、事務局からMCSにて目指す姿の案が示され、「入退院の際に医療機関・介護事業所などが情報共有を行うことで、本人・家族が望む場所で不安なく穏やかに日常生活を過ごすことができる」と定めた。

引き続き入院時情報連携シートの検討、目指す姿の達成のために必要なこと、現状、課題等を検討していきたい。

また、私が現在、東京都の入退院時連携強化研修を受講中のため、勉強しながら部会員と共有したいと思っている。

(大井委員)

急変時対応・看取り支援部会は、令和3年8月2日に第1回、同年10月5日に第2回の部会を開催した。

まず目指す姿の達成に必要なことを協議し、次の6項目にまとめた。

- ① まずは医師・看護師などの支援する側が看取りのプロセスを理解する。
- ② 本人や家族がどこでどのように過ごしたいのかを把握する。
- ③ 各専門職の持つ役割を明確にする。
- ④ チームとして本人の情報共有ができるようにする。
- ⑤ チームとして本人の現状を把握し、誰もが必要な情報を本人や家族に伝えることができる。
- ⑥ 市民への看取りの教育をする。

ここでは目指す姿にある食支援について言及していないが、看取り支援の中で食支援に対応できるチームが増えるための対策について議論していく予定である。

これらの各項目について、部会員から現状や課題、問題の背景等に関する意見を出していただいた。その中で例えば、看取りの場面で慌てて救急車を呼んで希望しない延命措置が行われたりすることがある、医療従事者であっても看取りのことはよく分からないというような意見も出された。

そこで部会では、看取りを見据えた人生の最後の過ごし方を市民がイメージできるような市民講座を実施すること、専門職でも看取りがイメージできないという人も多いため、看取りに向けた人生の過ごし方をイメージし、看取りについて患者さんや利用者と話し合えるようになるための看取り研修会を行うこと、急変時の対応・看取り支援のリーフレットを作成することが提案された。既に「いつまでも住み慣れた小金井で」というリーフレットがあるが、それとは差別化して急変時対応・看取りに特化したリーフレットの作成を考えていこうという話になっている。

また、市内における各医療機関や事業所の急変時や看取りの対応における役割を見える化していくことや、専門職の連携についても課題実現のために必要なこととして挙がっているので、引き続き検討していく予定である。

次回以降は、市民講座と看取り研修会の具体的な内容、リーフレットの具体的な内容について検討していきたい。

(田中委員)

I C T連携部会は、令和3年8月24日に第1回の部会を開催したが、回線不具合により閉会となり、改めて同年9月8日に開催した。

I C T連携の目指す姿を検討していなかったので資料2に記載はないが、I C T連携部会の目指す姿は、「医療と介護の連携をI C Tにてそれぞれ円滑に行うようにすること」が永遠のテーマだと思っている。

今年度のI C T研修会は、2回の開催を予定しており、令和3年11月17日と令和4年2月16日に開催することを決定している。第1回研修会は、「みまもりあいアプリ」の勉強会で、アプリ運営者のセーフティネットリンケージの高原達也さんを招いて、W e b会議方式で話していただく。第2回研修会はM C Sの研修会をやっていききたいと思っている。去年はZ o o mの研修会だったので、M C Sの研修会は2年ぶりになる。医療・介護職のメンバーで新たに入った方もいると思うし、個人的な意見だが、基本に立ち返って基本的なM C Sの使い方をもう一度勉強し直そうと思っている。M C Sの研修会はケアマネを中心に参加していただきたいと思っている。

情報共有シートをI C Tを用いて共有するということについては、入退院支援部会で検討いただき作成されたものをI C T上で連携したいと考えており、入退院支援部会長とも連携を取って行っていく。

(齋藤委員長)

いずれの部会もかなり具体的にいろいろ活動を始めており、とても心強く思う。これらの報告を受けて、意見・質問があれば求めたい。

入退院支援部会で患者基本情報シートを使用しないと決めたということだが、これは以前作ったものか。

(執行委員)

患者がどこの訪問看護を使っている、ケアマネは誰というところを示した被保険者証サイズのものだが、これらの情報は、ケアプランにも載っていることでもあるので今は必要ないという話合いがされた。

(齋藤委員長)

承知した。ICT連携部会と連携して連携シートのような電子的なものを作るということになるか。

(執行委員)

もっと簡易で誰が見ても分かるものを作っていきたいと思っている。

(齋藤委員長)

承知した。ほかにあるか。

(吉川委員)

昨年まで検討してきた患者基本情報カードは、あくまでもたたき台であるが、被保険者証と同じサイズにすることによって、保険証、医療証、お薬手帳等と一緒に持ち運びができて、緊急に連絡する場合でも、一緒に持っていれば病院に何らかの情報が伝わるというものであった。

内容については、介護度、ケアマネジャー、主治医、訪問看護利用の有無、かかりつけ薬局、歯科医、利用サービス等の記載のみに終わっているが、決定事項ではなく、携帯性を重視した案を作成したものである。今後内容を詰めていく中で、東京都が推奨している入退院時情報連携シートの内容をこのサイズでまとめ上げられると良いと思っている。

(執行委員)

いただいた意見も踏まえて検討していきたい。フェイスシートについては、各事業所が使っているソフトが違うため、それを統一化するかどうか検討するのと、それを踏まえてシートも今後本当に必要かどうかも含めて話し合っていきたいと思う。

(吉川委員)

MCS内に既に退職済みの方が多く入っており、名簿を一度整理していただけるとありがたいが、いかがか。

(田中委員)

退職した職員に関しては、事業所の管理者にお願いして切ってもらえないか。

(事務局)

MCSのアカウント削除はできないが、グループの管理者がグループに参加している方をグループから外すことはできる。退職された時点で支援室に教えていただければ、その方をグループから削除することはできる。

(吉川委員)

承知した。

(大井委員)

急変時対応・看取り支援部会ではチームとして本人の情報共有ができるようにするという課題が1つ挙げられているが、特に介護職のMCSへの参加が難しいために、その人たちとの情報共有ができないことが課題だろうと思っている。その辺りについて、ICT連携部会で今後話し合っていく予定であればお任せする方が良いと思うが、いかがか。

(田中委員)

お見込みのとおり。その話も度々出ているが、なかなか良い答えが出ない。良い知恵があったら、意見をいただきたい。

(大井委員)

ICT連携部会として検討していくことはMCSの活用に限っているのか。

(田中委員)

MCSの活用に限っているわけではない。「みまもりあいアプリ勉強会」もそうだが、市でICTを使っている事業等もあるので、それを積極的に活用していくように結びつけていきたいと考えている。

(大井委員)

承知した。

(菊谷委員)

今般のコロナの蔓延により、従前からあった便利な道具・技術が認知され、使ってみたら意外と良かったという印象である。Web会議の普及により、これまでなかったコミュニケーションもより取りやすくなったと思うので、ICTに関してはMCSに限らず、あらゆるつながりを広げていくような方向になると良いと期待している。

(齋藤委員長)

まさにそのとおりである。Web会議は、初対面の人が相手だとなかなか難しいかもしれないが、慣れていくのかもしれない。

ICTについて、医療分野では今後遠隔診療がかなり発展していくだろうと思われる。コロナの在宅療養者に対する遠隔診療も体制ができた途端に患者が減ったので全然活用されていない。介護分野ではなかなか遠隔介護はできない。可能性がちょっとでもあるようなことがあれば教えていただきたい。サービス担当者会議等は遠隔でできるのではないかと思うので、それに点数をつけてもらえば良いと思う。

(榎本委員)

介護の場面はやはり直接対面でないとできない部分がたくさんあるので、実際のケアの場においてICTを使うのはなかなか難しいということが現実だと思う。ただし、サービス担当者会議等においては有用な形だと思う。事業所内の情報共有については、それぞれの事業所、施設の取組の温度差はあるが、大分普及されていっ

ていると思う。

MCSは、メールアドレスに紐付いてアカウントの取得となるが、ほとんどの介護職員は自分の業務用メールアドレスを持っていない。事業所単位での参加は恐らくできると思うが、それでもそれぞれの事業者が利用者の個人情報をもどのように扱うかというところになる。最近、オンラインでの情報共有等について、コロナの世の中であまり拒否し続けるのも適切なのかという意見は少しずつ出てきていると思う。ただし、医療分野の進歩具合に比べると難しい部分もあると思っており、ICT連携部会におかれてはハードルが高くて大変だと思うが、コロナの中で変わっていている部分もあると思う。

(田中委員)

ICTに慣れていない職員もいると思うが、国・都ともに、事業所内でICTを活用すべきという方針である。

私の運営するデイサービスでは、デジタル機器購入促進事業補助金を活用してiPadを購入した。国としては事業所の中でタブレットを使ってオンラインで即座に情報共有しなさいという方向に向かっていっている。事業所においてタブレット端末等を使って情報共有していただければ、MCSの活発な利用にもつながると思うので、ぜひ補助金を活用していただきたい。

(榎本委員)

デジタル促進事業は結構いろいろな事業所で取り組み出していて、そういったものを使わないともはや現場が回っていかないという部分がある。

(吉川委員)

私たちの仕事は、職種内だけでグループをつくって済むばかりのものではなく、利用者・家族も巻き込まなければならない。スマートフォンの普及が非常に広がっていて、高齢者でもスマートフォンを持っている方がいるが、MCSに入ってもらわなくてもなかなかいきにくい。私が使っているケアマネのソフトの会社がiPadを無料で配っていて、それを自由に使って良いので、iPadを結構利用しており、LINEを便利に使っている。以前ある集まりで家族とLINEでやり取りをしているなんて言ったら非常に強い批判を浴びたこともある。ケアマネジャーの仕事は、本人・家族を絡めないわけにはいけないので、便利に使っている。

(田中委員)

良い方法だと思うが、国としては、医療・介護の連携を行うに当たってはセキュリティのしっかりしたものを使いなさいということで出てきたのがMCSである。吉川委員のおっしゃるとおりで、そんなことを言っていたらMCSに入らなければいけないという手間がかかることでスムーズな情報共有ができないというものもある。MCSを使わなければいけないとは思いつつ、本当はLINEで簡単に共有できる雰囲気になってくると良いという思いは本音の部分である。

(大井委員)

L I N Eは文字にして残すといろいろなセキュリティーの問題はあると思うが、ビデオ通話は有益である。例えば、私も実際コロナで圏域をまたいでの移動が制限された際、遠方にいる家族に病状説明をするときに、私と患者と一部の家族がいて、遠方の家族とL I N Eでつなげて、病状説明しながら、顔を見ながら話合いをしたこともあり非常に便利だった。文字を残すとか記録を残すことはセキュリティーに問題があるとしても、そういう方法もある。

例えば、武蔵野赤十字病院から在宅に帰って、これから訪問診療に入る患者の退院前カンファレンスは、全部Z o o mでやっている。ふだん忙しくて会うことができない患者の主治医がいてくれるのがメリットである。日赤の主治医、患者・家族、連携室担当者、緩和ケアチームの看護師、病棟看護師等が一堂に日赤側の会議室に集まって、こちらからは私と訪問看護ステーションの看護師とが参加して、訪問前に顔を見て話ができるという感じで、主治医の意見もそこでやり取りができてというのはすごく便利で、今後コロナではなくなっても、この形は移動の時間が節約できるので多分続いていくと思っている。

(佐藤委員)

これまで退院カンファレンスに参加するときの訪問看護側の印象としては、地域の医師が一緒に参加してくださるケースは少なかった。Z o o m等により医師同士のやり取りに横で一緒に参加させていただけるのはすごく良いと感じた。日赤も連携室を中心にI C T化に力を入れている様子だった。

(齋藤委員長)

I C Tは全ての部会に共通したツールとなるし、無限の可能性を秘めているので、ちょっと大変だと思うが、よろしく願います。

(3) お元気サミット代替事業について

(事務局)

今年度は小金井市介護事業所連絡会（以下「小介連」という。）と初めての合同開催となる。緊急事態宣言こそ解除されたものの、なおも予断を許さない状況のため、小介連と協議の上、参加者が長時間滞留しないような形ということで、従前の講演会やシンポジウムではなく、展示会という形で各事業の普及啓発を図ることとする。

令和3年11月11日の介護の日に合わせ、令和3年11月10日（水）及び11日（木）の2日間で、小金井宮地楽器ホールの小ホール、マルチパーパススペースを使って、介護予防、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症関連事業、介護事業所の案内、介護人材の確保等に関するパネル展示、チラシの配架、福祉用具の展示等を行う。

在宅医療・介護連携の展示内容について、意見等があればいただき、最終的な内

容につきましては事務局に一任いただきたい。

(齋藤委員長)

11月11日はもうすぐだが、何を展示する予定か。

(事務局)

小金井市在宅医療・介護連携推進のための基本方針、在宅療養のリーフレットの展示、配架を行うことを考えている。

(齋藤委員長)

ほかに何か迅速にできる企画があれば、市に言えば良いか。

(事務局)

意見があれば、会議終了後でも構わないので、意見をいただきたい。

(齋藤委員長)

あと2週間ないが頑張っていたきたい。

4 その他

(事務局)

今回の会議は、令和4年2月3日を予定している。開催方式は、委員長と相談して決める。

(齋藤委員長)

開催方式は、集まれる方は集まり、来られない方も遠隔で参加していただけるハイブリッド方式が良いと思う。

ほかに全体を通して何かあるか。

(田中委員)

ケアマネの数が昨年度と比較して少なくなっているという資料があった。当院であった事例だが、患者の家族が来院し、「ケアマネが決まっていないので、何とかしてください」といった相談があった。

小金井市ではやはりケアマネが少なく、手いっぱい新規の利用者を受け入れることが困難になってきているのか。

(高橋委員)

確かにケアマネを探しにくいときはある。介護の認定がついて、ケアマネを探してほしいという相談を包括に寄せられることもあるが、タイミングによって3つ4つ断られるときもあるし、どこでも受けられるというときもある。

(田中委員)

そういった場合に知り合いのケアマネに直接お願いをしてもよいのか。

(高橋委員)

基本的にケアマネジャーは利用者・家族の方が直接選ぶことができるので、必ず包括を介す必要はない。知り合いの方を紹介するのは全く問題ない。

(田中委員)

承知した。

(吉川委員)

直近で、包括を通さず自分たちでケアマネを探している方が立て続けに2人いた。包括を通さない理由は分からない。相性もあるので、私は自分と合う人、長く付き合い合える人を探すことを勧めている。

(齋藤委員長)

医者も選べるのだから、ケアマネも選べて良いということで理解が深まった。

(吉川委員)

今までの経験の中でいうと、500人ぐらいと出会ってきていると思うが、ケアマネを自分で探している人は0.1%ぐらいである。

(齋藤委員長)

大変勉強になった。

5 閉会