

令和3年度第2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3年8月19日(木)午後6時30分から午後8時15分
開催場所 ZOOM会議
出席者 委員：17名
佐藤昭宏、池亀翔、荒井英徳、小野武弘、志賀徹
佐々木美保、小川和雄、志村春美、大野優子、吉田光成、渡邊慎、
関俊昭、宮崎淳子、荒川千草、吉田理子、星良子、岡安一将
国保年金課：2名
望月主査長 山梨主任
事務局：6名
高齢者支援課 中光課長、長島主幹、松本主査長、一場主査、
坂本主任、長谷川主任福祉主事
傍聴者：1名
司会：湖北・湖北台地区高齢者なんでも相談室：星良子

【議題】

(1) 委員の変更について

我孫子市介護支援専門員連絡協議会の委員の変更について報告。澤麗子委員が退任、大野優子委員に変更。

(2) 部会報告(研修部会)

1.今年度の全体交流会について

前回の協議会内で、ZOOMで講義を開催する方向で検討されていたが、具体的にどのように開催するか。ZOOMで講義形式とするか、講義のあとにZOOMを利用したグループワーク(アウトブレイク)をするか。また、開催の時期についての検討を行った。

委員からは、ZOOMによる講師の講義で良いのではないかという意見が出た。また、ブレイクアウトルームによるグループワークは、ネットワークの関係で回線が繋がらなくなる可能性もある。話をしていないグループを巡回してホスト側でフォローする必要がある。そのため、運営側がブレイクアウトルームに慣れていないと難しい。ブレイクアウトルームをするなら事前準備が必要であり、始める場合、全体会ではなく東・西地区別で人数を減らしてやってみても良いのではないか。

開催時期は、9月下旬を候補とするが、講師の都合もあるため、もう少し時期を遅らせる検討もしている。

2.講義のテーマと講師について

講義のテーマと講師について検討を行う。

テーマについては、意思決定支援について、また前は先進地区の事例を聞いたので、我孫子市の現状を理解されていて課題・分析をしている医師に講演いただき、他の職域に期待することなど話をしてもらうのはどうかなどの意見が出た。

3.地区別交流会について

昨年度は、地区別交流会は中止としているが、今年度実施するかどうか。実施する場合は、人数を減らし集合研修とするか、ZOOMで実施できるか検討した。

委員からの意見としては、平成31年度に会場で地区別交流会を行っていた時は、100人規模で交流会を実施していたが、ZOOMにしても100人規模は難しい。ZOOMに不慣れな参加者もいるため、人数を減らして対面での交流会にするか。しかし、今後も新型コロナウイルスの感染者は減るとは考えにくいので、参加人数を減らして一度ZOOMで交流会を実施してみるのはいかがでしょうかという意見が出た。地区別に関係なく、参加者を募ることも考慮していく。また、1グループ4～5人×10グループ程度（約50人の参加）で開催を検討する。テーマはZOOMでも参加者が話し合いやすいもので、実施する時期に関しては、1月か2月としていく。

(3) 課題抽出シートに基づき意見交換

協議会前に各委員へ依頼していた、課題抽出シートに基づき2グループに分かれて意見交換を行った。グループワーク1では、それぞれの事案に対する課題の意見交換、グループワーク2では課題に対し、協議会として何かできるか検討を行った。

【グループ①】

グループワーク1

①キーパーソンがいないケースへの対応

・早期介入し、課題を早く解決する必要があると考えるため、患者の全体を見ることができるホームドクターがほしい。

・他市の真似でもいいので、協議会としてできる対策を考えることから始めることが良いのではないかと。

・成年後見人を付けるタイミング等、検討が必要である。

・行政や高齢者なんでも相談室の役割が重要であるため、連携をとっていく。

・キーパーソンがいないことで困難事例になってしまう。キーパーソンがいなくても課題にならない方法はどんなやり方か。家族やキーパーソンの役割は何か。病院や医療側の困りことを教えてほしい。

・生活保護受給者は、キーパーソンらしき人はいるが、市役所の誰に確認を行えばよいのか。

②終末期の意思決定（家族がいないケースはどうするか、事前の意思確認をどうしているか、延命の選択肢をどのタイミングでどう伝えるか、家族内での話し合いの促進方法等）

・本人の体調の変化等に合わせて、その都度の話し合いが大事

③在宅で看取りを希望する方への対応

- ・食事に対して無関心の人が多い。状況が悪くなってから介入することが難しい。
- ・ケアマネジャーとして看取りをするとき、我孫子市の医師を探すのが難しい。
- ・定期巡回がこちらの希望が通らないことがある（夜間帯がない）。
- ・在宅で看取りを行うには、体制が不十分。

④医療・介護などの支援につながりづらいケース（セルフネグレクト含む）

- ・8050問題で、親が認知症になり、子どもとの関係性を持つことが難しいと感じるため、民生委員や近所の方の協力が必要に感じる。市も市民の会合に参加し、意思疎通の場を持っていくことが必要である。

グループワーク 2

- ・協議会として課題分析をしていきたい（例えばキーパーソンがいないときにどうしたらいいか。実践しているケアマネジャーにアンケートを取っていき、現状を知ることから始めていきたい。）。
- ・具体的な数値を基に意見交換していく必要がある。市で持っているデータを情報共有し、課題を分析したい。
- ・情報共有のツールがあびこ・ケアリンクであるが、なかなか浸透していない。情報共有ができるようになることも必要である。
- ・東葛北部圏域在宅医療介護連携推進事業に関する5市会議（我孫子・柏・松戸・野田・流山）で意見交換会を実施。柏市でマニュアルを作っているため、それを参考にキーパーソンがいない対応等のマニュアルをケアマネジャーに意見を聞いて作るのも良いのではないかと考えている。キーパーソンがいない患者はどのくらいいるのか。独居率や高齢化率を見て考えていくのはどうだろうか。
- ・医療同意が得られない。緊急時の連絡先がない。緊急時の連絡や同意が得られないときに、ケアマネジャーはどうしているのか。
- ・連携方法としては、あびこ・ケアリンクがある。しかし参加事業所が少なく共有がされていない。またヘルパーや医師を探すのが大変。
- ・ケアマネジャーは情報共有のツールを持っているが、一人一人のヘルパーが同じようなツールを持っていない。
- ・あびこ・ケアリンクと事業所の記録と連動していないので、2度手間になる。
- ・情報共有の前に情報収集が大変。民生委員や近隣の人から情報収集して介護保険につないでいる。
- ・介護保険につながらない人がたくさんいる。介護保険にない支援を利用したい場合、地域に新しい支援資源の開発が必要。
- ・協議会の目的が不明。例えば、在宅医師が少ないこと等具体的に上げる。市が方向性をしっかり持ってくれないとたくさんの専門職が集まって話し合っても進められない。在宅医師が少ないなら、何人の医師がこの地域で必要と考えているのか。具体的に提示して考

えていくことが必要なのではないか。

【グループ②】

グループワーク 1

①キーパーソンがいないケースへの対応

- ・緊急時の対応や医療の同意を得られない。
- ・後見人も医療同意をできない。
- ・認知症の方が受けた診察の内容把握ができない。必要あればケアマネジャーが同行できるようにしているが手が回らず先生の話が聞けないのが現状。
- ・訪問看護の場合は、医師から指示をもらっているので相談している。ケアマネジャーやサービスの方に方向性がある程度決まれば一緒に動けるようにしている。医院と入院施設がある病院との対応の違いはある。
- ・キーパーソンが一人もいないというケースには出会ったことはないが、全くいない場合はケアマネジャーを含め行政とチームになってケースバイケースで対応していくしかない。点ではなく面でみるチームができれば医師として現状を伝えても良いのではと思っている。みんなで見るチームを作っていくのが良いのではと思う。
- ・家族、後見人などいない場合、ケアマネジャーが中心になると思うが守秘義務を守りサービス提供をしていくしかないと思う。
- ・成年後見人がやってくれたことがあった。

②終末期の意思決定（家族がいないケースはどうするか、事前の意思確認をどうしているか、延命の選択肢をどのタイミングでどう伝えるか、家族内での話し合いの促進方法など）

- ・本人や医師、後見人に確認してもらう。
- ・在宅で終末期を迎えるイメージを持ってない方が多い
- ・医療系サービスを利用していない方は話しにくい。
- ・夜間の当直をやっているところから見ると、連絡先が遠く3時間かかったり、緊急連絡先＝キーパーソンではない場合がある。事前の準備は難しいと思うが、詰められていない状態で病院に来る方が多い。対策が必要。
- ・施設では、入所時に契約と同時に終末期の意向確認をしている。看取りを開始する時には、日常のケアの様子、退院時の医療側からのアプローチで最期の意向確認をしている。

③在宅で看取りを希望する方への対応

- ・定期巡回・随時対応訪問看護介護の充実が必要。
- ・訪問診療で看取り対応した場合、介護力が低下し自宅で最期を迎えられない。病気の進行で難しい場合もあるが、老老介護などの介護不足であると難しい。夜に受けられる介護サービスがあると在宅での看取り率が上がるのではないか。

④医療・介護などの支援につながりづらいケース（セルフネグレクト含む）

- ・本人の拒否がある、本人は希望しているが家族が希望しない。

- ・医療・介護サービスを受けることが、金銭的に難しい。
- ・ケアマネジャーが訪問してサービスを進められると警戒されるため、まずは話をする機会を持つが、サービスにつながるまでに時間がかかる。

グループワーク 2

①キーパーソンがいないケースへの対応

- ・病院であれば、退院支援室などで相談しておくことが大事。定期的にかかっている医師がいない、受診行くのが大変などの相談をし、サービスにつながったケースがあった。
- ・キーパーソンがいない場合、本人の同意が得られれば対応できる場合もある。早めに相談ができると良い。
- ・点ではなく面でみるチームができれば医師として現状を伝えても良いのではと思っている。みんなで見るチームを作っていくのが良いのではと思う。

②終末期の意思決定

- ・死に対してのイメージをどうとらえているか。死や看取りへの不安感、タブー視しない事が大切。市民向けの啓発活動をしていく必要がある。
- ・良い亡くなり方ができた事例、死までにプロセスなど具体的なケースを提示していくことで、自分にあてはめられたら良いのではないか。
- ・リハビリ業界、在宅への教育がされていない、研修などが必要。

③在宅で看取りを希望する方への対応

- ・施設での看取りは、最期の瞬間を迎えるためにスタッフが動いており、それほど大変ではない。亡くなって、病院の先生に死亡診断をしてもらっている。看取り中の方のショートステイ受け入れができるかが課題。

④医療・介護などの支援につながりづらいケース

- ・在宅医療コーディネーター2名配置されているが、医療資源を動かすことを行動している段階。今後この協議会に参加してもらえるように声掛けしていく。

(4)「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。

(7) その他

特になし

次回の開催予定：令和3年度第3回 令和3年11月25日（木）午後6時30分から午後8時

次回の司会：我孫子市リハビリテーション協会

会場：ZOOM