

令和5年度 第1回恵那市在宅医療・介護連携推進会議 会議録

日時：令和5年8月4日（金）午後1時30分～

場所：市役所会議棟 大会議室

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 議事
 - (1) 在宅医療・介護連携推進事業について
 - (2) 在宅医療と介護の連携における恵那市の現状
 - (3) 取組み内容について
 - ①地域の医療・介護資源の把握
 - ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
 - ③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
 - ④医療・介護関係者の情報共有の支援
 - ⑤在宅医療・介護に関する相談支援
 - ⑥医療・介護関係者の研修
 - ⑦地域住民への普及啓発
- 4 その他
- 5 閉会

1 開会

■事務局（進行）

この会議の設置目的を確認する。この会議は、介護保険法に定められており、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた恵那地域で自分らしい暮らしを続けられるように、保健、医療、介護、福祉の関係者が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療及び介護を提供する支援体制を作り上げるために設置されている。

本会議は恵那市附属機関等の会議の公開に関する要綱に基づき、議事録の要約版のホームページへの公開をする。

2 あいさつ

■委員長 皆さん日頃非常に熱意をもって仕事に当たってくださり、おかげでこの連携も、恵那では高度な連携が実現していると思う。それでも課題があるもので、それを皆さんの知恵でさらにいいものにしていきたい。活発な意見を出してほしい。

■事務局 高齢福祉課では、恵那市第9期高齢者福祉計画、介護保険事業計画の策定に、7月に第1回の委員会を開催して着手を始めた。高齢者福祉計画では、いつまでも健やかに健康に暮らせる恵那市、介護保険事業計画では、もし介護が必要になっても恵那で安心して暮らしていくためにどうしたらいいか、この2つが大きなテーマである。この2つの計画を策定するに当たり、今年1、2月に実態調査を行なった。高齢者社会に向けて恵那市が重点を置くべきだと思うこと、という質問に対し、在宅サービスの充実が45.6%で最も高く、支援が必要な高齢者のためのサービスが42.5%。これが大きなウエイトを占めている。主な介護者は、60～69歳が29.9%と最も高く、70～79歳がその次、80歳以上でも17.3%で、この数字は今後超高齢化が進む恵那市において、介護者の年齢が高くなっていくことが予想される。

議題のメインとなる連携推進のための7つの取組について、それぞれの立場で議論いただく。積極的に活発な議論が展開されることを期待する。

3 議事

(1) 在宅医療・介護連携推進事業について

■事務局（進行） 設置要綱第5条により、委員長が議事進行する。

■委員長（議長） 資料1の説明を事務局からお願いします。

[事務局から資料に基づき説明]

(2) 在宅医療と介護の連携における恵那市の現状

[事務局から資料に基づき説明]

- 委員長 質問、意見はあるか。ホームページの資料は今の支援に活用されているか。
- 委員 ホームページを閲覧する機会はあまりない。何でもホームページというようになるが、なかなか活用されないと思う。分かりやすくする工夫が必要である。
- 委員長 ホームページをアクセスしやすくする必要がある。一般の市民が見ることも必要だし、いろいろな事業所やケアマネ等が把握するという場面もあるが、活用されているか。
- 委員 ケアマネジャーの立場では、市のホームページは度々閲覧している。事業所の内容等へ行きつくまでに迷うところはある。ケアマネジャーとして、普段かかわっている圏域の事業所を、ホームページから把握し自分達で作成、利用者に提示している。
- 委員長 ほかの皆さんはどうか。医療機関ではどうか。
- 委員 医療機関でも市のホームページは度々見る。各介護サービス事業所のホームページも見て、私たちも独自の一覧を作成している。新しい事業所や訪問看護師も地域で立ち上げることが多いので、早めに情報が取りたい。情報を取って一覧表にして患者に提案している。
- 委員 各介護サービス事業所には、ケアマネジャーが所属している事が多く、そこからどのデイサービスを使っているということが分かるので、あまり直接検索することはない。ケアマネジャーの事業所を検索して電話番号を調べたりすることが多い。
- 委員長 市民にもこういう情報があるということは発信していく必要はあるが、事業所からほかの事業所を探すために活用されている。
- 事務局 市の立場では、市民の問い合わせが現在は独居世帯、高齢世帯が増加しており、離れて暮らす息子さんなどからの問い合わせがよくある。今まで元気だったが入院してその後介護が必要になった場合、病院や介護施設は市内にどのようなところがありますかという問い合わせを受ける事がある。一つずつ電話などで答えていると相手にも分かりづらいことがあるので、紙媒体は直接説明する場合は便利だが、遠方の家族も見られるように今後検討したい。

(3) 取組み内容について

- ①地域の医療・介護資源の把握
- ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

[事務局から資料に基づき説明]

■委員長 ワーキンググループでの取組について説明をお願いします。

■事務局 委員構成は、本日の委員も兼ねている方もある。サービス事業所、医療機関の職員で構成されている。本日の委員と兼ねている方が半数を占める。例えば「つながるカード」のようなものをどう進めていったらいいか、研修についてなど。それを現場レベルの方と話し合っている。

③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

[事務局から資料に基づき説明]

■委員長 夜間の訪問介護を進めるという課題がある。調査結果について質問はあるか。

「特にない」が4割ぐらいであり、それで十分足りているという見方をするのか。20～30%の人はおむつ交換が必要だと考えているのが、まだ十分に足りてないということだと思えるのか。

■委員 介護を必要とする年代が60歳から69歳が一番多いということは、老々介護になっていて、それが課題である。今のうちに夜間のヘルパーの供給体制を確保しておくのが大事だと思う。

■委員 訪問介護事業所の代表として、実際にはいろいろな事例がある。おむつ交換に関しての感覚が人によりかなり違う。少しでも汚れたら換えたいと思う人、かなり濡れるまでは大丈夫と思っている人の違いが調査結果に表れているのではないかと。一晩中交換しないという人もいる。18時に交換して次の朝8時に交換のため訪問している事例もある。その場合は多く吸収するマットを当てて漏れないように工夫している。

私たちが介護の勉強をする中で、長時間おむつを交換しないのは不衛生と思われるが、皮膚が弱くなければ特にトラブルなく過ごしている人もある。ただ、夜間のヘルパーが確保できないという課題に対しては、以前、介護保険制度が導入された頃はやっていたが、時間勤務者以外に、登録ヘルパーという非常勤の職員がおり、夜間に担当するのは非常勤の人が当時も多かった。常勤職員は昼間働いていて夜中に出ていくのは勤務上難しい。ただ、今は非常勤のヘルパーが70代の人が多くなり、夜中に出かけるのが体力的に難しくなっている。全国的な課題である。

■委員長 定期巡回（※1）の事業所が2カ所市内にあるが、その活用については。

（※1 定期巡回サービス 訪問介護員などが定期的に利用者の居宅を巡回して行う。短時間の訪問介護を1日に複数回受ける例がある。）

■委員 ケアマネジャーとして定期巡回はとて面白いサービスだと思っている。ただ、私自身も今まで定期巡回をお願いしたケースは2件のみ。

この会議を行うに当たり、所属する事業所で夜間の介護サービスについて確認した。

夜間のヘルパーの需要については、私どもの事業所はケアマネジャーが8名所属しているが、各自年間に1、2件は同様の相談がある。その場合は、何とか営業時間内で依頼したいと事業所に相談をする。終末期の対象者であると、本来の営業時間ではないけど対応してくださる事業所もある。しかし、サービスを提供できる事業所を確保できず、家族がなんとか対応するという状況もある。深夜帯にサービス提供を行う事務所が無いのが現状。定期巡回も含めて小規模多機能型事業所等へ依頼し対応している。

定期巡回のヘルパーは、定員に達しており利用できない場合がある。また、遠方の場合には利用が困難である。定期巡回は月額料金制のため、訪問型のサービス以外を多く利用したい方にとっては不向きな部分もある。

課題として、ヘルパー不足というのが恵那市に限らず全国共通である。現場の課題として朝昼夕の食事帯は慢性的にヘルパー不足。夜間は、おむつの機能が昔より良くなって吸収量が多くて、夜当てる朝まで対応できる物や、自動体位変換機能のついたエアマットもあり、機能、道具の進化で、深夜の訪問介護は以前よりも需要が減少している。

一番の課題はヘルパーが足りない事。利用者に我慢してもらっている時間は朝帯。朝帯はいろいろなサービスが必要。ごみ出し、デイサービスやショートステイへの送り出しをヘルパーをお願いすることもある。朝の食事、排泄の援助、食事と一緒に口腔ケア等必要なサービスが多くある。

ごみ出しは、午前8時半までに出すように指導を受けている。実際は10時頃に回収に来る場合でも、午前8時半までに対応できるヘルパー事業所は少ない。そこにデイサービスの送り出しなど時間縛りのある支援も重なり、本来の排泄や口腔ケアなどの朝必要なところを我慢してもらって10時、10時半という、本来の本人の希望する時間帯でないところをお願いする。お願いできず我慢している場合がある。

■委員長 この会議で事業所の職員を増やすにはどうするかという意見は出しにくいと思うが。ごみ出しなどは、ほかの企業との連携で解決するかもしれないということは検討に上げてほしい。

助成金などの紹介の必要性があると思うが、若い年齢のヘルパーを増やすことも大切。

ほかに意見や提案があれば。

■委員 ごみ出しが8時半前という事は訪問介護ではなかなか対応できない。ただし、独居世帯等で自分でゴミ出しが出来ない人も多くいる。現在、ヘルパーやケアマネジャーが自治会に聞いたりして、前の日に出させてもらえないかとか、一軒一軒お願いするようなことになっているのだが、例えば、大井町、長島町などに2、3カ所、午後出してもいい

ごみステーションがあるといいのだが、どうか。

■委員 そういうところがあれば活用させていただきたい。

■委員長 検討してほしい。課題として今年度も引き続き取り組んでいくということだと思ふ。二つ目の課題として、薬剤師の居宅管理指導の活用が少ない。訪問歯科診療の必要性が十分周知されていない。これに関して。

■委員 1人しか薬剤師がいない調剤薬局では、訪問指導が困難な場合がある。

■委員長 依頼をした薬局には受けていただいていると思う。ニーズが掘り起こされていない場面があるように感じるが、どうか。ケアマネジャーが提案し、医療機関の提案もあると思うが、医療機関ではどうか。

■委員 入院した方のお薬手帳を見て、残薬の確認をする。そうすると余っている。一番多い人で千日分の残薬を看護師がずっと抱え続けた事例がある。患者の判断で、飲まなくてもいい、先生から言われたけど飲まないという人もある。退院のときにカンファレンスで十分説明するが、専門職の方からきちんと説明してもらうことによって、千日分の薬はいつのものか分からないので破棄するという状況にもなるので、薬の無駄、医療費の無駄につながる。今後薬剤師にも協力していただけるなら、退院前カンファレンスにも参加していただけるといい。それで在宅に繋げていただきたい。

■委員長 院内では担当の薬剤師が患者に直接指導をしているが、退院時に薬剤師同士の引き継等の事例はあるか。

■委員 多くはない。月に1、2件はお願いすることはある。自宅に伺うこともある。私達も薬剤師に十分な関わりを意識的にしているわけではない。訪問看護に依頼している。

■委員 薬の管理ができない場合は、訪問看護で薬をセットし、ヘルパーに飲んだかどうかの声掛けをお願いすることが多い。薬剤師に直接指導を依頼する事例は少ない。薬剤師ならではのところを発信してサービス利用につなげていかないといけないと感じている。

■委員長 訪問看護で薬剤の服薬管理にも取り組んでいるのか。

■委員 医療、介護専門職の中でも薬剤師の居宅での薬の管理を把握していない場合がある。訪問指導を行うには、費用負担により提案するのに、勧めたくても勧められない例もある。独居世帯等で解決方法が見いだせない時は、薬剤師に指導をお願いできないかと相談する事例もある。

■委員長 医療機関からの働きかけがきっかけになると思われる。

三つ目、恵那市介護人材修学資金と介護福祉士資格取得制度について。これは今年度から始まって施行されて申請があれば交付されていくものだと思うが。大事な取組みだと思う。

④医療・介護関係者の情報共有の支援

[事務局から資料に基づき説明]

■委員 薬局でお薬手帳が定着するのにかなり時間を要した。薬剤管理の重要性を発信し続ける事が大切だと思う。

■委員 つながるカードについて。介護認定を受けた人のところには介護保険証と一緒に送られてくる。私が関わっている方は、1回は作成している。作成しても介護保険証にはさんでない人もあるかもしれないが。

同じ情報で一生そのままではないので、更新をどのように行うかが課題。本来は介護認定の更新時の担当者会議などで検討できればいい。しっかり記入しようと思うとそれなりの時間がかかる。それだけで担当者会議が終わってしまうのも困る。一度は作ったけど、どの様にして見直し、更新するかというのが課題だと思う。

他市では、つながるカードに準じた物の内容が深く、分厚い冊子でカバーも付いているものがある。ただし「現場レベルで言うと全く普及しない」とのこと。賛否両論あると思うが、特に病名の告知と延命の治療というところで、すごく大事なことを小さな用紙に書くのかと言われたこともあったが、他市の状況から、地域性もあると思われるが、内容の深いものでも普及していない状況を見ると、まだ評価するのが難しい。

■委員長 今年度はこの活用について検討していく。

■委員長 (4) で、情報共有については、ほかの市の人が私のところに来て、私が利用している情報共有ツールについて市で取り入れるので教えてくれということだった。恵那市でかなり情報共有をするようになってきていると思うが、活用されている部分とされていない部分がある。電子化していつでもどこでも見られるようになりつつあるが、そういうものを取り入れていくことはあるか。

■委員長 入退院情報提供書のようなものは常に内容が書き換えられていくものである。紙面にしなくて共有できればそういう作業が必要なくなるし、常にどこにいても見られる。今進められているデジタル化ができるとういのは。

■事務局 検討する。

⑤在宅医療・介護に関する相談支援

[事務局から資料に基づき説明]

■副委員長 歯科診療相談は歯科医師会事務局に相談があった場合、相談者の地域の歯科医院に依頼している。

⑥医療・介護関係者の研修

[事務局から資料に基づき説明]

⑦地域住民への普及啓発

[事務局から資料に基づき説明]

■委員長 研修会等や広報、動画を通じて発信していくという取組が行われている。

■委員 外国人も対象であるなら、その事も周知できるとよい。市として、介護職員の募集人員の構想の中に入っているのか。入っているなら広報にそういう文言が入ると、希望者が出るかもしれない。技能実習生など。

■委員長 外国の方だと地域間での争奪の要素もあるので、恵那に来ていただくきっかけになるかもしれないので、検討していただくといい。住民も、外国の人が介護の仕事に既について活躍していることを知らない人もあると思うので、そういう意味でもいい。

■委員長 全体を通して何か意見があれば。

■事務局 ごみの問題は、担当課に現状の問題を聞き、どこが解決されれば可能になるのか確認する。例えば、10 時の回収ならそこを柔軟にできるのかということについて。昼からでもできないかという話もあったので。少し時間をいただきたい。

ヘルパーの確保については、この会でも再三必要性を頂いている。金銭面の課題なのか、研修やきっかけづくりから必要なのか、今分析している。お金の問題であるならクリアできることがあるのか、要介護度によって点数が違い、そこに入れるサービス料によって介護報酬金額が積算される。これは個人の費用負担でそれ以外は国保連合会に請求してお金が支払われる流れの中に、市独自の取組を入れるのは難しいという意見や、単独補助金をヘルパー事業者に支給する仕組みはどうかとか。他の課題としては要支援 1、2 という方のケアプラン作成費の単価が低い。そうすると引き受けていただけない。ここに市独自の考え方を載せることはできないかも検討している。この辺りが 9 期計画の中で議論いただきながら、もちろん費用、サービス料が増えれば介護保険料にも影響してくるが、それをどう考えるのかは検討してほしい。

ヘルパーの確保。昨年度から就学資金の貸し付けや、介護福祉士の国家資格取得の支援の制度を作ったが、制度としては評価できるという意見の一方で、裾野を広げるのにはつながらないという意見もある。介護職員の初任者研修という、実務者研修の前段の部分、この学習機会を、無償で受けられる仕組みを作れば、すぐ就職できなくても、在宅でのノウハウを身に付けたり、時間のあるときつなげられるのではないかという検討をしている。これを市の業務として委託していくのか、今やっている人に支援して受講料を免除するのか、そういうことも考えられる。介護従事者の不足は、恵那市としてできることを考えて

いきたい。時間をかけながら進めたい。

■委員 恵那市介護人材育成修学資金、恵那市介護福祉士資格取得支援助成金について、どなたか申し込んだ実績はあるか。

■事務局 就学資金 3 名、助成金 13 名。

■事務局 外国人の採用について。市内には介護で外国人が活躍していることは聞いている。介護福祉士に直接アピールする機会は市ではなかなか難しい。働いていることを紹介することによって、市にいる外国人も介護分野に興味を持っていただくことはできる。状況が許せば紹介を考えていきたい。

■委員長 議事はこれで終了する。

5 閉会

■副委員長 恵那市第 9 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画に今回の会議の内容も踏まえて策定にとりこんでいただきたい。