

令和6年度第2回君津市在宅医療・介護連携推進協議会会議録

1. 開催日 令和7年2月19日(水)
2. 時間 午後7時00分から午後8時20分
3. 開催場所 君津市役所6階災害対策室
4. 委員紹介 君津市介護事業者協議会会長 山内 正太郎
5. 議題
 - ・協議事項
 - (1) 医療・介護関係者の研修について
 - (2) 地域住民への普及啓発について
 - (6) 在宅医療・介護連携推進にむけての短期目標の評価について
 - ・報告事項
 - (3) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援について
 - (4) 医療・介護関係者の情報共有の支援について
 - (5) 認知症初期集中支援チームについて
6. 公開または非公開の別 公開
7. 出席委員10名 保住 寛 林 英一 平野 直樹 阿部 環
須永 洋平 山内 正太郎 石川 雅尚 石井 彰
立野 慎也 平野 真澄
8. 欠席委員1名 神 由紀彦
9. 出席職員10名
高齢者支援課長 安藤 久雄
高齢者支援課地域包括支援室長 落合 由佳
高齢者支援課地域包括支援室総括保健師 開田 亜貴子
高齢者支援課地域包括支援室主任保健師 原田 真由子
高齢者支援課地域包括支援室主任介護支援専門員 山口 礼子
高齢者支援課地域包括支援室主任介護支援専門員 藤原 香
高齢者支援課地域包括支援室社会福祉士 村山 亮太
高齢者支援課地域包括支援室事務員 鶴見 直子
10. 傍聴者1名

(午後6時50分開会)

○安藤課長

皆様こんばんは。本日は、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして厚くお礼申し上げます。本日の進行を務めます、福祉部高齢者支援課長の安藤でございます。よろしくお願いいたします。

ただいまから令和6年度第2回在宅医療・介護連携推進協議会を開催いたします。本日の出席委員は1人欠席の連絡をいただいておりますので、委員総数11名のところ10名と、過半数に達しておりますので、君津市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱第6条第2項の規定により、本協議会は成立することを報告いたします。

それでは会議に先立ちまして、君津市在宅医療・介護連携推進協議会の保住会長にご挨拶をいただきたく存じます。

○保住会長

皆様、ご多忙の中、ご出席いただき誠にありがとうございます。

本日は第2回君津市在宅医療・介護連携推進協議会となりますが、協議事項が3つございます。ぜひ出席の皆様には、活発な議論をしていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○安藤課長

保住会長、ありがとうございました。

ここで議事に入ります前に、令和7年1月から委員に変更がありましたので、新たに委員になられた方を、ご紹介いたします。なお、委嘱状につきましては、先に交付させていただいております。

・新規委員：君津市介護事業者協議会会長 山内 正太郎

・任期：令和7年3月31日

～委員の自己紹介～省略

○安藤課長

本日の会議につきましては、君津市審議会等の会議の公開に関する規則により公開することとなっております。

本日の傍聴人は1名です。ご報告させていただきます。

なお、本日の会議ですが、会議録を作成し公開します。あわせて、詳しい事例や検討中の資料等に関しましては、公開いたしませんので、あらかじめご了承ください。

また、終了予定時間に会議が終了できるよう、議題ごとに時間を区切らせていただきます。時間となりましたら事務局から合図をいたしますので、ご協力を

ろしくお願いいたします。それでは議事に入ります。

君津市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱第6条の規定により、会議の議長は会長が務めることとなっておりますので、これ以降の議事進行は保住会長にお願いいたします。

保住会長、よろしくお願いいたします。

○保住会長

それでは議題に入ります。

まず、議題1、医療介護関係者の研修について、事務局から説明をお願いします。

【 議題1 医療・介護関係者の研修について 】

（ 事務局説明 ）

○事務局

訪問看護や訪問介護等直接利用者宅へ赴く職種の方に来ていただくために、参加しやすい開催時間や曜日等ありましたら教えていただければと思います。

○保住会長

ただいま事務局から発言及び説明等がございましたが、委員の皆様から、それに対して何かご意見がありましたら、挙手したのち、発言をお願いいたします。

○石井委員

ヘルパーなど、子育て中の方は夜間開催の研修会に参加するのは難しいのではないかと思います。ただ、昼間も業務が詰まっており、どちらも参加が難しいという状況があると思いますが、夜は特に難しいかもしれません。

○保住会長

私も時間帯については非常に難しいと感じています。日中は各々の業務があるため、どうしてもこの時間帯に限られてしまうと思います。しかし、テーマによっては出席していただきたい対象の職種が存在すると思うので、柔軟に時間を調整できればよいと思います。

とはいえ、石井委員からも指摘があったように、昼間には業務があるので、どうしてもこの時間帯になってしまうのではないかと思います。今回のハラスメントというテーマは私が考える中でも非常に重要で、良い意見交換ができたと思出席者の感想から感じました。このような研修は、実際に現場の人々が直面した際に役立つテーマであると思いますので、ぜひより多くの方が出席できるよう、

企画や時間に関しては引き続き検討していくことが重要だと思います。他に何かございますか。

○平野直樹委員

可能かどうかわからないのですが、オンライン開催が増えているので、オンラインで行うのはいかがでしょうか。それであれば子育て中の方も参加しやすくなるのではないかと思いますので、検討をお願いします。

○保住会長

ありがとうございます。

○山内委員

訪問介護をしております。時間帯は今のままでいいと思います。やはりどこもヘルパーの余裕がなく、日中は外に出ているため、そこに研修が開催されても参加は難しいと思います。なので、時間に関しては、18時半から20時ぐらいが適していると個人的に思います。

あとは一般のヘルパーの方が参加しやすい内容かどうかだと思います。法律に関するものはなかなか参加が難しいと思います。例えばこの前の会議で開催した腰痛予防は、直接かかわってくるので出席率がよかったです。内容によってヘルパーの出席率が変わるのかなというのが正直な印象です。

○保住会長

ありがとうございます。

○林委員

参加については山内委員と同意見です。

特に介護サービス事業所に関して、日中は出席が難しいため、さまざまな研修会を開催しても、実際の出席率は非常に悪いのが現状です。先日、私の方でも研修会を開催したのですが、やはりサービス事業者の参加が得られない状況でした。夜間帯の開催については賛成です。ただ、移動時間を考慮すると、会場まで行くと思うと足が重くなることもあるので、先ほど平野委員がお話しされていたように、オンラインというのも選択肢の一つかと思います。また、山内委員から出たテーマが重いと、普段からそれに馴染んでいないために躊躇する部分があるように思います。例えば、マネジメント研修を行う際、事業者にとっては身近に感じられないことがあるため、その点も影響しているのではないのでしょうか。

○保住会長

ありがとうございます。テーマに関しては法律というと尻込みされる方もいると思いますが、今回の内容は本当に現場に即した内容になっていますよね。現在でもわかりやすいと思いますが、テーマを周知するときに、堅苦しいものではなく、実際の現場の方に直結しているということが、現場の方に伝わりやすい内容で宣伝をしていくのがいいかと思います。

実際に研修に出席してみて、堅い話ばかりではなく、まさに現場に即した今直面するハラスメントの問題を扱っていて、その問題意識を共有できればという研修だったため、現場の方の出席が少なかったのは本当にもったいなく思います。今後はその内容を吟味していただければと思いました。

○事務局

皆様貴重なご意見をありがとうございます。来年度の多職種研修のテーマについて委員の皆様の意見をいただければと思います。

○保住会長

ただいま事務局から発言、説明等ございましたが、ご意見等ある方がいらっしゃいましたら、お願いします。

○林委員

ACP については3年越しに取り組んできており、今まではどちらかというとケアマネを中心とした、マネジメントが主になっていると思います。いよいよ締めくくりになってきたため、実際に ACP から終末期を迎えるときのチームケアのあり方等を取り上げ、専門職でグループワークを行う等はいかがでしょうか。

終末期のチームケアを考えたときに、介護サービス事業所や医療関係者等にスポットを当てる必要があると思います。

今回介護サービス事業者の出席が少なかったということですが、そのような方達をもっと出席でき、より実践的な研修になるよう検討ができればと思います。

○保住会長

ありがとうございます。

現場で、取り組んでいるところができると、より具体的にどう対応するかという段階に入ってもいいのかなと思います。ただ、そこまで理解が進んでいない方もいらっしゃると思うので、研修の内容について復習しながら、さらにまた

発展して活用できる可能性を見せられるものにできればいいなと私は思います。
なので、そういうプログラムを組めればいいと思います。

事務局は、今出た意見を参考に必要な検討をお願いします。

では続きまして、議題 2 に移ります。

【 議題 2 地域住民への普及啓発について 】

(事務局説明)

○保住会長

ただいま事務局から発言、説明がございましたが、質問やご意見等ございましたら、挙手したうえで発言をお願いいたします。

○阿部委員

人生会議（A 案）について、何名かに分けてこの時間での開催ということでしょうか。

○事務局

一つの訪問診療所をお願いしたいと考えております。

○保住会長

ありがとうございます。

A 案、B 案どちらも実施できればと考えていますが、具体的に事例を発表してくれる方をどのくらい見込んでいるのでしょうか。

○事務局

市内の訪問診療事業所が 3 か所のため、いずれかの事業所に依頼予定です。

○保住会長

依頼予定の事業所は ACP に取り組み、訪問診療にいかしているということでしょうか。

○事務局

はい。もし事業所に承諾していただけるのであれば、ACP 実施の経過や効果、やったほうが良い理由などをお話いただくことで、より多くの市民の皆様に理解していただき、「やったほうがいいんだな」と思ってもらえるのではないかと

と思います。

○保住会長

A 案、B 案も具体例に近いのであれば参加者もイメージしやすいと思います。事例としていいケースが見つからないのであれば、もう 1 回人生会議の説明を市民向けに行う必要があると思います。ただ実際に訪問診療で使われているところがあれば、まだやっていない参加者が、今度自分の事業所でもやってみようかというのが増えるような内容にできればいいなと思います。具体例があるのであれば、この構成はとてもいいと思うのですが、今の段階で A 案、B 案を決めるのは難しいと思います。先ほどのヘルパーや介護者向けの講習よりも B 案の方が、一般の方には響くと思いますが、協力してくれる方がいらっしゃらなければ A 案でも十分成り立つと思います。この辺の線引きが難しいと思います。話す内容によりますが、体験談を話せば結果的に A 案の話にも触れることになるので、はっきりと分けなくてもいいかなと思います。ケースによっては両方ともかぶっている場合もあり、実際のやり方によって ACP があり、最終的に終末期がこうなったという報告例を出すだけでも相当なインパクトになるかなと思います。一応目安として分けて、それぞれの案で検討を進めていくのは良いかと思うのですが、この場でどちらかに決めるのは少し難しいと私は思います。

○山内委員

木更津の研修によく出るが、木更津の診療所でも同じ話をしており、3 個程事例があがっていました。在宅診療は事例がたくさんあるため、非常にリアリティがあります。様々な事例を幅広く聞くことが一般の方にはいいのではないかと思います。B 案もいいが、一般の方が個人のことを話すのは個人情報等の関係もあり、難しいところがあると感じています。

○事務局

A 案をメインに考えながら、家族から直接の話がなくても、具体例を市民の皆様にお伝えできればと思います。今いただいたご意見を参考に考えていきたいと思っています。

○林委員

A 案 B 案について、出たご意見に賛成です。在宅訪問の医療にスポットが当たっていますが、介護サービスの訪問介護等の方が参加していれば、体験談として発表してもらった時間を作ることによって、医療だけでなくケアも必要ということがよりわかるのではないかと思います。それが第二部の市内の社会資源にも

つながってくるのではないかと思います。

○事務局

医療がメインになっていましたが、医療と介護の連携について話をしてくれる訪問介護事業所がいればお願いできればと思います。小規模多機能や看護小規模多機能等の事業所は、ACP について関わっているところもあると思いますが、そのような事業所に声をかけても良いか、ご意見を頂ければと思います。

○保住会長

小規模多機能施設等であれば、事例を持っている可能性があるので、声掛けを行うのはいいと思います。実際に発表していただくかどうかは別問題として、第二部の内容にもつながると思います。

具体的な医療サービスの中で、通知だけでなく実際に ACP を取り組んでいるというのは施設にとってもプラスになると思うので、そういう意味では、発表をしてもらい、場合によっては第一部の協力をしてもらえるか聞いてもいいと思いました。

○事務局

市民向けの医療講演会として考えておりますが、今のご意見のように、事業所にも協力していただくことになれば、市民だけでなく、介護・医療関係者の方にも参加してもらえるように、声掛けをしたほうが良いかと思いますが、その点についてご意見いただけるでしょうか。

○保住会長

開催時間帯が昼のため、事業所の方の参加は難しいですが、テーマは非常に面白いので、声掛けを行ってもいいと思います。各施設代表の方の参加等、何らかの形で参加してもらえればいいと思います。市民の方の関心が各事業所の方に分かればプラスになるかと思うので、声掛けはいいと思います。実際の出席の可否は、各施設、各人に任せていいと思います。毎回、挨拶をさせていただいていますが、非常に面白いテーマであり、実際に、市民の方がどこに関心を持つのが分かるので、自分の仕事にもつなげられると思います。

○事務局

来年度、委員の皆様にも周知の協力についてご連絡をさせていただく予定ですので、どうぞよろしくお願いいたします。

○保住会長

事務局は、今出た意見を参考に必要な検討をお願いします。

続きまして、報告事項に移ります。報告事項３～５について、事務局から説明をお願いします。

【 議題３ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援について 】

（ 事 務 局 説 明 ）

【 議題４ 医療・介護関係者の情報共有の支援について 】

（ 事 務 局 説 明 ）

【 議題５ 認知症初期集中支援チームについて 】

（ 事 務 局 説 明 ）

○保住会長

ありがとうございました。ただ今の事務局からの発言、説明がありましたけれども、委員の皆様で質問やご意見などございましたら、挙手のうえ、発言をお願いいたします。

○林委員

何点かまとめて質問します。議題３について、昨年１１月に医師会の主催で、ケアマネージャーと包括支援センターの合同研修会を開催し、その際に相談支援の件数が増えないという意見がありましたが、何か変化があったか伺いたいと思います。

議題４について、バイタルリンクについて、空床把握はどの程度進んでいるか、進捗状況で把握しているものがあれば教えてください。

議題５について、認知症サポートチームのチーム数について、１チームで足りるか教えていただければと思います。

○事務局

議題３について、医師会講演後、件数が劇的に増えているわけではないです。サポート医の先生には継続的に委員会に従事していただき、相談への間口を開

いただいておりますが、支援者としては医師会に相談をするのはハードルが高いところがあると思います。サポート医の先生が支援的な思いでいてくださっていることを周知し、多々ある困難ケースで困っている支援者をサポート医につないでいけるよう、私達事業者が積極的に声をかけていく必要があるかと思っています。

議題4について、説明会後の進捗状況について、説明会では登録方法等質問が出ておりましたが、本市において新規登録はありませんでした。他市では袖ヶ浦市での登録があったと把握しております。

議題5について、他市では2チームのところもありますが、本市では初期集のケースがそこまで多くないため、現状は1チームで対応可能と見込んでいます。ケース数が少ないということは、悪いことではなく、各包括の対応力があるとも言えると考えています。

○保住会長

補足いたします。君津市でサポート医に事例があまりあがってこないのは、包括、医療機関等の方が尽力しており、本当に困難な症例のみ対応しているからかと思っています。その前の段階であれば、対応できていることが非常に多いです。今後は対象者が増加することに伴い、困難事例も増えると思われるため、その際には包括を通じてサポート医に相談いただければと思います。

認知症支援チームにはサポート医が必要となってきますが、サポート医が2人～3人しかいないため、チーム数を増やすのは難しい状況ではあると思います。

○石井委員

認知症の方で家族と一緒に生活している場合、家族がその状態に慣れており、認知症の症状が進行していてもそのまま生活している方が多いように思います。かかりつけ医に専門医に紹介状を書いてもらうよう依頼しても、たまたまその先生が不在のため紹介状を書けないという場合もあるのですが、その際に初期集中支援チームやサポート医に何か助言をいただけるのでしょうか。

○保住会長

まさしく先ほどの事例がそのケースでした。いくつかの医療機関にかかり、それぞれが尽力をしても入院につなげられない、意見書を書くまでにいたらないという事例だったため、私が協力させていただきました。今後はそのような事例が増えると思います。個々の関係性や人間性があるので、主治医や主たるケアマネージャーが中心となって動いていくのが基本ですが、そこまでに至っていない

い場合は包括が窓口になり、認知症サポート医が協力するようになると思うので、相談の窓口を複数持つのが大事だと思います。相談窓口が複数あることを認知症支援者に周知できればいいと思うので、このような会で出た内容で、市の方で検討していただければと思います。

○事務局

初期集中に関しては、一旦担当包括で対応し、それでも難しい場合は初期集中支援チームにご相談いただければと思います。

地域では困難ケースが増えており、介護・在宅医療の方に尽力いただいておりますが、医師会にはアウトリーチという、訪問事業もあります。こちらは医師会コーディネーターに相談、対応していただくことになります。知らない方が多いと思うので、周知していきたいと考えております。

○立野委員

東部包括で今回サポート医にお世話になりました。医療につなげられない方が地域に多くいらっしゃる、サポート医の存在をケアマネージャーや地域の方々に周知し、理解、活用してもらうことも包括の役割と改めて思いました。支援が思うように進んでいかないときには、サポート医にご協力いただくことで、うまく次につなぐことができると思います。

○保住会長

それでは、今出た意見を参考にして、事務局は事業の検討を進めてください。お願いします。続きまして議題6です。

【 議題6 在宅医療・介護連携推進にむけての短期目標の評価について 】

(事務局説明)

○保住会長

ただいま事務局から説明がございましたが、ご意見等ございましたら挙手のうえ、発言をお願いいたします。

○林委員

第2次まで市民意識の熟成、第3次に医療・介護への働き方へ進んできたと思いますが、目標としては、最後どう生きるか選べるまちという大きな課題を持っていると思います。在宅で終末期を迎えるケースが今後増えていくと思います。

その中で、社会資源としてどのようなものがあるかが重要と思います。例えば、特別養護老人ホームは看取りができる施設と国が言っている、実際に看取りをするためには体制を作る必要があります、必ずしも国の言っていることと地域の実情が同じではないことがあります。

先ほど市民向け講演会の議題で、社会資源について今回取り組むとのことでしたが、実際に市民の方が実感できる資源が足りているのかを3次の際に確認していくのはどうでしょうか。長期目標が達成できるような前向きな短期目標に向けて取り組んでいくのはどうかと思います。

○安藤課長

今の林委員の意見は、今まで市民意識の醸成としてACPを中心に、自分の意思で選ぶ方法の提示をしてきても、いざどうするのかを選ぼうと思ったときに、そもそも選択肢があるかということではないかと思います。実際に不足があるという結果が出てくることが予測できますが、そこをどうやって工夫して乗り切っていくのか、どう提示できるかだと思います。資源の発掘や再評価を行い、その中でできることを改めて提示する作業を、見込んでしてほしいというご意見だと思います。単純な資源のあるなしではなく、代わりに何があるということまで見込む方向性で、三次の目標をつくるときの参考にさせていただければと思います。

○保住会長

具体的に社会資源がどうあるのかを、議題2の市民向け講演会でも市民にアピールできないと、今までやってきたことが本当にできるのか私達医療者・介護者に問いかけられることになると思います。もう一度、実際に私達全体にどれだけの能力があるのかを整理した方がいいと思います。困難な事例に対して、どういう医療や介護サービスが受けられるか、どういう終末期を迎えるかまで、絞込んでいければいいなと思います。しかし、テーマが大きいため、一事務局や一施設ではできないことも踏まえた計画を考えていただければいいかなと思います。

○事務局

看取りと一言で言っても、核家族化が進んだ社会の中で、死を体験していない方がたくさんの家族の死を体験していく社会になっていくことを意識した事業を展開していく必要があると思います。たくさんいただいたご意見を事務局で整理させていただき、案を作成し、来期の委員様と協議をしながら、事業を組み立てていきたいと考えております。

○立野委員

社会資源の中で一つ懸念があります。資源には地域の格差があるため、地域ごとに資源・サービスを提示するのか、市としての資源として提示するのか周知の仕方について、誤解を招くことがないように検討いただければと思います。

○事務局

本市は市街地と山間部では大きく環境が異なります。地域のよいところ、足りていないところを整理し、地域に必要な資源を適切に情報提供できることが重要だと思います。ありがとうございました。

○保住会長

それでは事務局は、ただいまの意見を参考に検討をよろしくお願いします。

以上で本日予定されている議題は全て終了となりました。皆さんご協力ありがとうございました。

○安藤課長

保住会長どうもありがとうございました。

次に、その他について委員の皆様、何かございますか。

○林委員

委員の構成について、医療従事者が5人、包括が3人、介護サービス事業者が2人、つまり介護サービス事業者については介護事業者協議会、ケアマネ協議会の2団体のみになっています。ここに関して、多様なサービスを考えた際に医療・介護連携の介護の意見を幅広く得るために、地域密着型サービスの事業者を加える等はいかがでしょうか。社会資源の不足もカバーできるのではないかと思いますので、検討できるようであればお願いします。

○安藤課長

予算の都合もあるため、来年度からできるとは申し上げられませんが、貴重なご意見をいただきありがとうございます。検討をさせていただければと思います。

事務局から、1件ご報告があります。令和6年第3回の君津市議会定例会の一般質問において野上議員より、「急病により救急車で搬送された方が入院に至らずに、自宅へ帰るケースが多くあるが、当人の障がいや高齢により自宅にすることが困難な方が多い。その方々のために、どのような支援が必要か」という一般質問がありました。実際には軽度の認知症がある高齢の方が、救急車を呼び病院

を受診し、入院の必要がないとなった際にどうしていいかわからずロビーを徘徊していたようです。受付も不審に思っていました、しばらくしたらいなくなったので、そのままにしていたところ、本人は徒歩で帰路に就いたのですが、とても徒歩で帰れる距離ではなく、途中で疲れてしまい、メイン通りに座り込んでしまったため、通りかかったタクシーの運転手が声掛けをして、自宅まで乗せてくれたため、帰宅できたということでした。

今回は高齢の認知症の方でしたが、障がいのある方でも同様のことが病院以外の場所でも起こりうると思います。これらについては誰かの声掛けで解決できた問題かもしれませんが、様々な要因によりそれが難しい状況にあります。

行政としましては、認知症への理解を深めようと努力をしていますが、まだ行き渡っていないと感じるケースでした。委員の皆様におかれましては、そのような場面に出くわすことが多いかと思いますので、改めて情報共有をさせていただきました。皆様の声掛けがつながることで解決することもあるのではないかと思います。認知症の理解の促進のため、ご要望があれば認知症サポーター養成講座等も開催いたしますので、ご連絡いただければと思います。

この事例について、皆様に情報共有をしていただくことで、これからこのように声を掛けられずに困ってしまう方が減っていく社会になればと思い、ご報告をさせていただきました。

それでは皆様、長い時間協議いただきありがとうございました。

任期満了に伴いまして、この委員の皆様での協議会は今回が最後になるかと思っています。大変お世話になりました。次期委員の推薦につきましては、現在事務局より、各団体の代表者の方に通知をしているところです。また、次の開催は令和7年5月頃を予定しています。今回皆様からいただいたご意見等を反映して、令和7年度の計画をお示しできればと思います。

以上をもちまして、令和6年第2回君津市在宅医療介護連携推進協議会を終了いたします。本日はお忙しい中、誠にありがとうございました。