

平成26年度第3回府中市在宅療養環境整備推進協議会 会議録

- 1 日 時：平成26年11月6日（木） 午後5時30分～午後7時30分
- 2 会 場：府中市役所北庁舎3階 第二会議室
- 3 出席者：〈委員〉

太田会長、篠崎副会長、松尾委員、米田委員、松本委員、櫻井委員、鈴木委員、山岡委員、宮田委員、森委員、清野委員、中山委員、正木委員

〈事務局〉

（福祉保健部）

川田福祉保健部長、遠藤福祉保健部次長

（高齢者支援課）

石川高齢者支援課長、安齋地域支援統括担当主幹兼施設担当主幹、浦川高齢者支援課長補佐、石谷包括ケア担当主査、江村保健師、藤木事務職員

（地域福祉推進課）

宮崎地域福祉推進課長補佐

（健康推進課）

福嶋成人保健係長

- 4 欠席者：長瀬委員、岡本委員
- 5 傍聴者：2名
- 6 議事前

(1)

ただ今から、平成26年度第3回府中市在宅療養環境整備推進協議会を開催させていただきます。本日はご多忙のところご出席いただきまして、ありがとうございます。

事務局から委員の欠席につきまして、長瀬委員、岡本委員から欠席のご連絡をいただいております。

なお、本日の開催につきましては、当協議会の設置要綱第6条第2項に基づき、15名中名13名の委員にご出席をいただいておりますので、過半数に達しておりますので、本日の協議会は有効に成立していることを、合わせてご報告申し上げます。

本日傍聴を希望されている方が、現在1名お見えです。傍聴者の許可につきまして、当協議会の判断を頂きたいと存じます。なお、傍聴の申し込みは当初2名いただいておりますが、1名は遅れての入室になると思われまます。議事の妨げにならないよう入室いただきますので、よろしく願いいたします。

傍聴の許可、傍聴者の入場

配付資料の確認

7 議事事項

(1) 在宅療養相談窓口について

太田会長 議題は分かれているが、(1) 及び (2) については関連しているので、一緒に考えていきたい。事務局より説明をお願いします。

事務局 前回の協議会において在宅療養の相談窓口についてご協議いただいた。在宅療養に関する相談については、包括支援センターの本来の基本業務であることや、市内の医療機関と包括支援センターとの連携が取れている現状や、市民にとっての利便性のメリット等を鑑み、包括支援センターで相談対応を行い、市はそのバックアップを行うということで協議がされた。

また、実際に相談業務を行っている行政の取り組み状況を確認する必要があるのではとのことで、今回、世田谷区と荒川区にヒアリングにご協力いただいたので、あわせて報告する。

資料1の「ヒアリング結果」をご覧ください。

資料1「在宅療養に関する相談窓口についてのヒアリング結果」に沿って、世田谷区、荒川区の取組みについて説明

事務局 両区とも地域資源に関する詳細な情報収集を行っており、世田谷区では在宅に関する情報だけではなく、病院や老人保健施設について、介護保険外の個人負担等についてや、医療的なケアや認知症の方の受け入れ状況についても情報収集し、区や包括支援センターへ提供。更新についても毎月追録で差し替えしており、タイムリーな情報が提供されていることがわかった。

また、荒川区においては実務者レベルの在宅療養医療連携会議と、区の方針を決定する在宅療養推進会議を平行して行っており、区、医療機関、包括支援センター、ケアマネジャーとの積極的な連携をはかっていた。定例的な医療連携会議では、関係機関向けの事例報告や研修、情報提供が充実しており、本市としても参考にしたい点多々あり、大変勉強になった。

以上のヒアリング結果をふまえて、市の案を再度作成した。資料1をご覧ください。

資料1「市の在宅療養相談窓口について(案)」に沿って説明

資料2「多職種参加の事例検討会」に沿って説明

太田会長 前回の議論をかなり盛り込んで、案を作っていただいた。議題の(1) 及び (2) について、みなさんでご議論いただきたい。

今までのところでご質問はあるか。

清野委員

よく考えていただき、ありがとうございます。各包括支援センターに看板は掲げないけれども、ということであるが、現状今の人数で手一杯の状況である。看板を掲げないにしろ、この仕事を包括支援センターで請けるにあたり、人件費的な助成はしていただけるのか。

また、見守りネットワークが出来た時に、市に実績を上げるにあたっての厳格な基準が市から示されており、数出しが大変であった。

相談実績の把握の集計方法については、なるべく包括支援センターに負担が少ない形でお願いしたい。市で考えがあればお聞かせいただきたい。

安齋主幹

各包括支援センターに業務の洗い出しをしていただき、現在集計している。その経過をもって、窓口を作るに当たり、どのくらいの負担になるかを積算し、財政当局と相談のうえ、必要な予算については確保する方向で動いていきたいと考えている。

相談集計の方法について、以前はかなり厳しい集計があったと聞いているが、現在は簡素化されていると聞いている。集計の方法の変更について徹底、浸透されていないことがわかった。

集計方法については、包括支援センターの皆様と相談しながら検討していきたい。

清野委員

ちょうど現在、支援センターシステムの見直しをしている。その時に集計のシステムに組み込んでいただくと良い。実際には相談を受けているので、支援センターシステムに相談記録を入れる中できちんと集計ができれば、負担が少なく、市で求めるある程度正しい数が把握できるのではないか。

事務局

ありがとうございます。相談実績について、支援センターシステムの空いている部分に工夫し、対応できないかと考えている。

ただし、支援困難なケースの情報共有については、システムからの抽出が出来ないため、全てではなくとも、特に情報共有したいような相談については、別途報告をあげていただく必要が出てくると思われる。

太田会長

事務局

包括支援センターとそういったことについて話合う場はあるか。情報交換の場として、包括支援センターの連絡会や、定期的ではないが、センター長会議で出来る。

中山委員

前回欠席させていただいたため、内容については初めて拝見する。この事業に関する全体的な予算ベース及び相談件数等について、またその積算根拠について市の想定を聞かせていただきたい。

事務局

相談窓口を掲げないという点、包括の機能強化という点で市とし

では考えており、実際にその相談件数が極端に増えるという想定はしていない。

そういった点で、事例検討会等へのスーパーバイザーの導入や資源調査等の後方支援に力を入れて予算計上をしている。

太田会長 やって見ないとわからない点も多々あるが、途中で見直していくことが必要である。

ヒアリング結果を見ていて、気になったことが、世田谷区と荒川区で、関係機関からの問合せの内容が異なっている。世田谷の場合は半分が関係機関、荒川が3割となっている。府中はどちらのパターンになっていくか、今後大事なところで、実績を見ながら見ていくことも必要だと思う。

山岡委員 世田谷区と荒川区のヒアリングで実際に窓口を掲げてやっているところで、今も包括では同じことをして、何が変わるのかなというのが正直な感想。資源調査や後方支援はやっていくのだと思うが、相談という部分で何が変わるのかということが見えない。

太田会長 私からも質問をさせていただきたいのだが、資料1の窓口設置の目的であるが、1つは相談ができる、2つめは連絡調整ができ、ネットワークが出来るということであるが、この点についてはご意見あるか。

山岡委員 その点については連携しやすい環境をつくっていくことが大事だし、それを利用する人が増えればより良くなるのではないかと思う。

太田会長 別の職能団体で、訪問介護事業所の方は医療関係者と実際に顔と顔を合わせて話合う場が非常に少ないと言われている。そういった意味では、こういう場が出来れば進んでいくのではないか。具体的にどうしていくのかについては検討が必要。

山岡委員 訪問介護の立場から、先生に直接相談する機会はあまりない。例えば訪問診療の際に、たまたま援助に入っていたとすれば、話が出来るぐらい。サービス担当者会議でも顔を合わせることは少ない。

以前宮田委員もおっしゃっていたが、だからこそ訪問看護がいるのかなというところで、看護師への相談はしやすくなってきているところはある。相談が出来る事業者が増えれば、在宅の方たちが良くなっていくのかな、と感じているところではある。

松尾委員 開業医の立場からすると、在宅療養の流れは、ケアマネジャーに入ってもらって、という流れが多い。病院から下りてくる流れについては、在宅療養支援診療所に直接繋がっていくことが多く、開業医が関わるのが少ないのが現状。医師会の開業医が在宅に絡んでいくには、患者さんの病状や程度によって変わってくる。定期的に

訪問し、血圧の測定や処方等であれば十分対応は可能であると思うが、その辺の振り分けが必要になってくるのではないかと思う。

正木委員　　まだよくわからないが、想像としてはどこかに看板が揚がるのかなと考えていた。段階的に進んでいくためには、先日の資料のようなものが出来たことで、この方をどこへ紹介したら良いかということが明らかになり、自分の中では看板は掲げなくても、内容的には何歩も前進しているように感じている。

太田会長
事務局　　ホームページには載せられるのではないか。
“市民が在宅療養について相談はできるのはここ”という PR はしていきたいと考えている。

米田委員　　歯科医師会としては、山岡委員と同様で、看板があったほうが良いのではないかと思う。歯科医師会として、今まで医療連携として、かかりつけ歯科のいない患者さんについては、地域でつなげていただいている。今後摂食嚥下や口腔ケアが大事になってくるので、医科の主治医の先生やヘルパーの方々等が連携をとっていただき、歯科も仲間に入れていただきたい。実際、サービス担当者会議等と呼ばれることもあるが、日付が決まっていて、参加できないことも多い。上手く参加が出来、発言出来たらとは考えている。

宮田委員　　訪問看護の立場から、看板をあえて掲げない理由を市にお聞きしたい。

事務局　　包括支援センター自体に抵抗感があることを前回のアンケートから感じている部分もあるし、包括支援センターが現在対象としているのが、65歳以上の高齢者と2号被保険者であって、在宅療養全体の窓口としてではないところもあり、内容をPRできたほうが適切なのではないか、との事務局の想いである。

宮田委員　　ニーズがあるからこそ、この在宅療養相談窓口が必要だとして動いているのだと思う。「退院させられるのだけど、どうしたら良いのだろう」「往診してほしいのだけど、どこかにお医者さんないかしら」等、あえて在宅療養相談窓口として掲げないにしろ、具体的な内容を出していかないと意味がないのではないか。

事務局　　その部分については、積極的にPRしていきたいと考えている。

宮田委員　　同じことをするのであれば、看板を掲げれば良いのではないか。もしそれで相談者が殺到して困るというのであれば、それはニーズがあるということなので、そのニーズに対して市が目をつぶりますと言っているのに等しいのではないのかと思ってしまう。

太田会長　　少しお待ちいただいて、みなさんでアイデアを出していただきたい。おそらく「市で相談をやります」と言ったら、現実問題かなり相談は増えると思う。その中身をどうするかも含めて。

市とのやりとりだけでなく、この場で決めていかなければいけない。

清野委員 世田谷区の昨年度の年間相談件数を月で割ると約19件。裏面の課題にもあるように、電話の相談だけではなく、解決に繋げていかなければ意味がないし、市に看板を掲げて良いのではないか。最終的に解決責任が市にあると。2号の方も含め、市民の在宅療養に関する相談は市が責任を持っていると出しといていただいて、実際に市に相談がきた際には、普通の相談と同様に、担当包括支援センターへ繋ぐ役割をしていただく。

包括支援センターについては機能強化という点で、私たちが今まで退院支援等やってきたことをはっきり「やっていますよ」と言うし、行政には研修や連携ガイドの更新を続けていくこと等、後ろ支えしていただければ、動いていくのではないか。

中山委員 看板の有無よりも、主人公は在宅療養を行っている本人や家族であり、いかに動きやすいかを中心に議論が展開されなければならないと思う。包括が一枚岩でやっていくのは精神論的には私も当時、そのような思いでやっていたが、機能的には限界があると思う。

以前私も調整に苦労したことがあるが、ターミナルの方の退院等の際にはケアマネジャーは時間が限られており、関わる期間にも限りがある。主介護者の方の煩雑さをいかに回避させていくのかを主軸に考えていかねばならない。市民や主介護者、ケアマネジャー、市外の医療機関等、適切なところへ窓口開設について、看板の有無に関わらず、温度差無くPRしていただきたい。

鈴木委員 ケアマネジャーの立場から、お話をさせていただく。介護保険を使っている方が入院すると、ケアマネジャーがついたままの形で相談となることが多い。多くある話だと、「治療が終わったので、出て行ってくれ。」今回直近で相談があったケースとしては、家族は“家に帰したい”と考えていて、病院や今ついているケアマネジャーは“在宅は難しい”と判断してしまっていて、家族はどこに相談したら良いのだろうと考えた時に、“家に戻るためにはこういうことが必要”と本来であれば入院先の病院が説明してくれれば一番良いのであるが、現実にはそこまで細かくしていただくことは難しい。家族は“どうして家に帰してもらえないのだろうか”と悩むだけで、時間だけが過ぎていく。この方は結局ケアマネジャー交代になり、退院してきて、翌日には亡くなった。もう少し早く家に帰ることができれば、家族との時間もとれたのかな、と非常に後味が悪い結果となってしまった。

こういった後悔が少なくなるのであれば、相談窓口があることに

はとても賛成できる。

櫻井委員　私は窓口を公表しない方が良いと思う。“民事”に公的なものが介入してきて、そこに相談したら何でも解決してくれるとなれば、トラブルの元になる。困った方が相談できる窓口は必要だと思うので、困った方が相談に行き、アドバイスがもらえるということであれば良いが、そこで全て解決するとなるとトラブルになる。例えば、在宅に戻る方がいて、主治医は往診をやっておらず、それを何とかしてください、ということになれば、それをまとめて抱えるのは大変な業務である。

まずヒアリングし、1年程度データを集め、看板を掲げるとすれば掲げるとしないといけないのではないか。

松本委員　ヒアリングの結果をみて、荒川区は“病院から包括支援センターへという流れが定着しており、行政が後方支援”とあるが、府中市もこの流れを作ってからにしたほうが良いのではないかと思う。現時点でもある程度出来ているとも思うが。窓口を大きく掲げると、わけがわからないまま聞いてしまおうという方も結構多くいると思うので、窓口がパンクしてしまったり、その窓口に来た相談を次のところに責任を押し付けてしまったりということも考えられない。

ヒアリングの際に、トラブルや課題の分析まで聞いてきてもらえば良かったのではないかと感じた。

太田会長　森委員、両区ご存知であると思うが、いかがか。

森委員　基本的な考え方としては、“どちらの区の方法が良い”ということではなく、府中が今ある社会資源や包括支援センター、市民の方の実際の退院の動きの中で、“こんな風だったら良い”と考えていくものであると考える。世田谷区や荒川区の例についてはこういった課題があるのだ、と参考にすれば良い。

窓口という事業名称が際立っているので、窓口のあり方論になってしまうのだが、どちらの区も、窓口をうたっているが、真に狙っているものとしては、例えば世田谷で言えば、あまねく包括支援センターに窓口を設けているのではなく、そのひとつに1.5人増配置し、そこを専門の窓口にしている。元々の話だと、“退院後どこに相談して良いかわからない”といった話の流れの中で、“とにかく見えるようにしていこう。とにかくここに聞いてくれれば、そこから先は地域包括に繋がりますよ”と、包括支援センターそのものが解決のキーになっているのは確かだと思う。

その中で、件数が減って困っている、と言ったかどうかなのであるが、過去に聞いた件数もこれくらいで推移しており、そんなに増

やすような気はなさそうであったように思う。もともとここで相談を受けているのは、道筋をつけるためであり、実際に相談員の方がよく動かれているのが、あまねく病院を歩き、歩き、歩き、区内の医療機関については“この病院と連携するときには〇〇さんに相談したら良い”と名前付きで相談できるところまで持ってきている。1.5人の方の動きがとにかく“さまよわないように”“繋げるように”と。

こういった業務を包括支援センター1か所でやっている動きではなくて、区の計画調整課というところが実務者会議や代表者会議を動かす形にしている、仕組みづくりという形での後方支援として強くやっている。

府中市の考えの中でも、窓口という看板を立てながら、市の役割も必要であるとの認識の中で、位置づけをされている。世田谷では“ケアマネジャーが医療機関との連携の中で困らないように”ということで、名前付きの情報含め、医療機関へ仕組みになっている。

府中の窓口そのものについては、市が後方支援をどういう風にしていくかが重要で、在宅療養支援相談窓口の事業を通じて、府中で困っているどんなことに対し、解決の道筋をつけていくのかなというあたりで、市が在宅療養に対してどこに責任を持っていきたいと考えているかが、きちんと現れる必要があるのではないかと思っている。

市のバックアップ機能を具体的にどのように考えていくかが、一番重要である。

山岡委員 今やっていることと、相談機関を作ることで何が変わるのかを知りたい。解決や解決の精度を上げるためにどうしていくかを今後考えていかななくてはならない。

太田会長 窓口の問題についてはもう少し整理が必要であると感じた。もうひとつの議題である多職種連携をどうするかという、中身の部分についても、追加でご意見あればお伺いしたい。

森委員 多職種連携の会議というのは、荒川や世田谷でいうところの実務者の会議に相当すると思うが、荒川は実務者会議を中心に行ってきた、事例を検討し、課題を抽出してきた。その課題が年々溜まり、実務者レベルでは解決が難しいと、その反省を踏まえ、区として課題を解決するための仕組みづくりとして親委員会を作った経緯がある。実務者レベルで現場のレベルを上げていくことはもちろん大事であるが、そこ出てきた課題について、どういった仕組みで解決していくのかということも大事。

その流れの中で、在宅支援窓口の中で、実績の話が出ていたが、

件数自体でなく、こういった内容が増えてきているのか、ということとともに、世田谷は相談員の方が相談事例集を作成し、ホームページで公表したり、ケアマネジャー、包括支援センターへ情報提供を行っている。集約した情報をもとに、流れを明確にしていくことも必要。

太田会長 事例検討にだけに特化せずに、みんなで色んな課題を考える会としても良いのでは、とも思う。

宮田委員 包括支援センターで相談を受けた場合、病院は“もう在宅は無理でしょう”、本人や家族は“帰りたい”といった時に、病院に対し、“こうすれば在宅に戻れるが、いかがでしょうか”とすることがあるのか。またトラブルがあったことはあるか。

清野委員 正直なところ、医師に抗ってまで、ということはありません。府中市は在宅診療については薄く、他市頼みになっているのが現状。櫻井先生のところのように、出てきてくれるお医者さんもいるが、中には在宅のことは全然やらないというところもある。

個人的な意見としては、担当している泉苑エリアは、国立、国分寺に隣接している。国立や国分寺の先生は在宅へ来てくれる方も多くいるので、患者さんや家族が今の先生を切っても帰りたいという場合には積極的に相談にのれるが、今の先生のままだと良くなれば、なかなか在宅に戻せないでいるのが現状。

宮田委員 相談窓口から逸れてしまうのかもしれないが、開業の先生方で、通院が出来ていた方が出来なくなってきて、安定していれば月2回程度往診、なんてこともあるかもしれないが、重度になってきた時には、在宅支援診療所の先生にお渡しする形になるのか。

緊急往診については、むしろ在宅支援診療所の先生の方が来てくれなく、看護師に依頼が来る場合も多くあるので、おそらく開業の先生が持たれているイメージとは異なるような気がしている。これから相談を受けていくときには、府中市としたら、重度の方の訪問診療については他市を含めた在宅療養支援診療所を中心としていくということが良いのか。

太田会長 今後の方向も含めて、松尾先生、ご意見なり自由にどうぞ。

松尾委員 個人的な意見を言えば、府中市は在宅療養支援診療所として動いているところは少ない。国分寺市や国立市にしろ、国分寺病院も在宅の患者をとってくれることもある。そこら辺が考えてみると、開業医だけだと府中市でやっていくのは難しいし、在宅療養支援診療所は十数か所あるので、その先生も巻き込んでいくことが必要ではないか。櫻井先生や永田先生のところでも動ける範囲で動いていただいて、目一杯ということが出てくれば、そういうことも考えて

いく必要がある。

太田会長 事例検討会という名前がふさわしいかどうかは疑問だが、勉強会や研究会に、多くの先生が参加できる仕組みづくりが必要なのではないか。

櫻井委員 多職種の参加ということだが、認知症の勉強会を作っている。ある先生にお願いしてやっていただいて、市からも来ていただいて、製薬会社にやらせているものなのだが、出る先生は決まっており、それがなかなか広がっていかない。

また、緩和ケアの研修会を行ったのだが、あまりわからないとのことでやったが、集まらない。

多職種の勉強会については、まずは飲み会から始めるような感じで、どこの誰誰ということやっていかないと、勉強会、研修会、事例検討会と出た時点で、集まりが良くないのではないか。例えば医療関係の人間からすると“わかっているの？”という感覚もあるかもしれないし、福祉関係の人間からすると、“テーマも重たいし、ちょっと”と思うかもしれない。

多職種で何かするに当たっては、まずはコミュニケーションを深くとって、“楽しいからとにかくやってみよう”とか、問題意識を持って、“どうしようかを考える会”そういうような感じで持っていかないと広がりがいいのではないか。

太田会長 多少予算はつく見通しであるそうなので、アイデアは出していきたい。

看板の問題は先延ばしにした方が良くと思うが、ホームページやチラシで“こういうことに取り組む”ということは周知していく必要がある。その中身は“一緒に取り組みましょう”というメッセージで、どういった窓口が良いのかは先延ばしにした方が良くのかもしれない。

篠崎副会長 府中市では、“市でも相談対応するし、包括支援センターでもそういった相談受けてきたし、これからも受けていこう”というところの合意なのではと思う。市民目線から見たときに、看板があった時に、それで市民が来られるのかといたら、そうでもないのではと思う。

また、先ほど中山委員がおっしゃたように PR することが大事であると感じた。具体的にこういった相談ができるということを PR することが大事なのではないかと考えている。

実際に始めてみて、うまくいかないこともたくさんあると思うが、一緒に山川を乗り越えていって出来てくるものもあると思う。当面お互いが苦しい思いもするかもしれないが、みんなで取り組んでい

こうよ、という思いでいる。

石川課長 市としては、在宅療養は非常に重要な案件であると認識している。看板を掲げる、掲げない、窓口を作る、作らないというよりは、市の仕事として、森委員もおっしゃっていたが、今後市民が地域の中でどう過ごしていくかの仕組みづくりの中で、在宅療養についてどうしていくか、包括センターが既にやっていた部分で市が今後いかに後方支援をしていくか、医師会とも協議しながら、様々な職種との連携という部分についても、今一度考えていきたいと考えている。

市としては、旗は掲げていかなければならない。

太田会長 実際に相談を受けたときの受け皿については、ここにいるメンバーを含めてワーキンググループを作って検討していければ良い。

事務局 事例検討会に限らず、多職種の研修会であったり、協議会の委員のメンバーやそのバックに控えている所属団体の方で主旨にご賛同いただける方等にご協力いただき、プロジェクトチームが結成できればと考えている。

太田会長 中身が問題である。府中に必要なことをやっていく必要がある。本日の議題の（１）と（２）はこれで終了し、（３）報告を事務局よりお願いいたします。

（３）在宅療養を支える１００人の集いについて（報告）

資料３に沿って報告

事務局 次回からはアンケートの結果にもあるが、テーマを絞っても良いのではないかと考えている。アンケートの結果からは“ターミナル”“緩和”“看取り”等のワードがあがっているので、参考にしたい。

初回、今回も時間は２時間で設定していたが、「話足りない」「短かった。」といった声や、より多くの方と話が出来ることを期待して参加している方も多くおり、「テーブルチェンジをもっとしてほしい」という意見もあった。次回の改善につなげていきたい。

また、医療職、介護職との連携強化を目的に、それぞれの機関に出席者の声かけを行っていたが、市の反省点でもあるが、アンケートから「市の職員にももっと参加してもらい、現場の声を聞いてもらった方が良いのでは」との声もあり、市としても“在宅を支える”ところで行政の部分からも一緒に検討していく必要があると感じた。

また、参加された多くの方が今後も会の継続を希望しており、緩和ケアカンファレンス自体は3年間の取組みが今年度で終了となるが、次年度も多摩総合医療センターとして。ワールドカフェ方式のものを実施していくことを予定しているとのことなので、市も一緒に取り組んでいきたいと考えている。

太田委員 この件について、参加された方、感想はいかがか。

宮田委員 訪問看護のメンバーとして参加した。多職種で、ケース関係なく話ができる機会としては良い機会であった。同じような形で続けていくのか、発展的な形でやっていくのか、どのように発展させていくのかは今後の課題かなと思う。

清野委員 お医者さん以上に包括支援センターの職員が少なかったのがショックであった。

山岡委員 カフェマスターとして参加した。訪問介護事業所9名（うち4名は自身の事業所）で、ショックであった。

太田会長 何が要因と考えるか。

山岡委員 土曜日ということもあるかもしれないが、前はアナウンス不足であったものの、今回は2回周知しており、モチベーションの低さや、今後への危機感が薄いのかなと感じている。

宮田委員 都の医師会の研修会や、多摩総合医療センターの研修会等でも府中市は出席率が低く、府中市が集まりにくいのかな、と。その割には多く集まったのではないか。平日であれ、夜であれ参加できない風土なのかなと感じてしまう。

森委員 100人の集いという形で、実際に在宅療養に関わっている方達が顔の見える関係で、一生懸命に考えていく流れについては非常に大切なものである。

世田谷区のヒアリング結果の一番最後のところにあるが、区民の啓発事業として区が取り組んでいる。在宅療養の問題を考える時に、専門家だけが在宅療養を支えるのに一生懸命考えるだけではなく、本人が在宅療養できる力も重要。先々のことではあるが、100人の集いが将来的には市民を巻き込んで、一緒に在宅の療養をどう考えていくかという動きになれば良いのかな、と感じている。

(4) その他

太田会長 事務局で何かあるか。

安齋主幹 まず、2点続けて報告させていただく。1点目は、前回の協議会の中で、市内の特養については、市から“医療行為を行わないように”との指示があったのではないかということ、それについて

ては経緯の確認と緩和措置を、とのお話があったので、報告させていただきます。

調べた結果については、平成10年頃の介護保険の発足前の公設施設長会議にて、「医療行為のある高齢者の医療行為については特養においては生活の場であること、また医療行為を行う老人保健施設との棲み分けを考慮しながら、市としては受けないように」との意向を示していたことがわかり、民間の施設についても同様の意向を伝え、現在に至っていることがわかった。

しかしながら、現在は医療行為のある方が在宅に戻り、生活の場で医療を受けながら生活しており、医療行為そのもの自体が法律で禁止されているものではない。

次週、特養の施設長会議を開催することにし、数年後になるかもしれないが、問題解決に向かった課題抽出、対応策等検討し、医師の連携や看護師等の勤務体制等もあるかとは思いますが、早い時期に医療行為ができるよう進めていきたい。

続いて2点目であるが、先ほどの(3)の100人の集いに関するところであるが、チラシやパワーポイントにて使用したデザインが、フリーだと思って使ったところ、版元があることがわかり、業者から注意喚起が入った。現在、府中市としては注意喚起を考慮し、当協議会の配付資料として、ホームページに掲載していたものを削除している。委員の皆様につきましても、資料として配付させていただいたものがお手元にあると思うが、取り扱いについてご配慮いただきますようお願いする。

事務局 続いて、前回の協議会において、府中市医療関係機関連携ガイドの配付について、概要版については協力いただいた医療機関、事業所等に配付し、全体版については、包括支援センターと庁内関係課に配付するとお知らせしていた。

全体版の配付について、認知症施策や権利擁護業務について社会福祉協議会の権利擁護センターにおいても、相談業務を実施しており、権利擁護センターについても配付させていただき旨、ご承知おきいただくようお願いする。

チラシ「～他職種から学べ！多職種でスクラム組んで支えよう！～」について情報提供

次回の協議会の開催日程については現在調整中であり、後日連絡する旨報告

松尾委員 特養における医療行為にはどのようなものがあるか。
事務局 点滴、インシュリン、胃ろう、人工肛門、バルーンカテーテル等も

入所が難しい状況になっている。

松尾委員 それは施設のほうで拒否しているということか。青梅市やあきる野市の施設に行っているが、医療行為（胃ろうやバルーン）のある方は結構いて、病院で交換等の処置をしている。府中市の特養では少なかったり、いないということか。

事務局 もともと入っていた方が医療行為が必要になった場合は、施設で出来る範囲で実施していただいているが、新規の場合は受け入れが難しい状況となっている。

松尾委員 インシュリンの3～4回うちは看護師不在の時間帯等があるので、回数を調整したりしているところはある。

太田会長 実際には医療的ケアを受けている人はいるのではないか。

櫻井委員 少しずつ変わってきている。市内にもけっこう特養あるが、以前はインシュリン打てない、PEG はだめ等あったが、少しずつ受けていただけようになってきた。そこにおいてのトラブルはあまりない。

施設でも勉強会をやっており、訓練しようとしているところもある。単なる“生活の場”であったところを改善していただければありがたい。そうすれば病院から施設への帰りはわりとできるようになる。MSWの方等も「この施設には帰れないから、別の市へ」と遠方の施設や病院等への調整、対応に苦慮している。

太田会長 2011年に介護福祉士の技助法が改正され、その関連で、色々な条件はあり、全てではないが、特養で（医療行為を）やるところも増えてきた。

先ほどの事例検討会については、ご意見をいただく為の作業部会を作らせていただく。そのメンバーについては市の方から依頼があると思う。準備して来年度少しスタートさせたい。

できるだけ広く参加できるようにし、これからは総合支援事業のこともあるので、NPO等もできる場を設ける必要がある。

川田部長 毎回、貴重かつ活発な議論をいただきありがとうございます。

先ほど鈴木委員がおっしゃった、治療が終わったけれども、転院なのか、在宅療養なのか、家族はどこに相談するのか、という話だが、私も同じように悩んだ経験がある。当時相談する機関もなく、そうこうしているうちに亡くなってしまった。あの時何とかして自宅で看れば良かったなという後悔がある。

櫻井先生もおっしゃっていたが、看板については安易に掲げて、というところも注意していかなければならない。市としてもデータを集めて検討していきたい。今後ますます需要が高まっていくと認識している。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

以上