

平成27年度第1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27年6月19日(金) 午後7時から午後9時30分

2 会場 府中市役所 北第三会議室

3 出席者 委員

太田会長、山口副会長、櫻井委員、松尾委員、米田委員、宮田委員、森委員
松本委員、鈴木委員、山岡委員、清野委員、中山委員、正木委員、岡本委員
事務局

福祉保健部：川田部長、遠藤次長

高齢者支援課：安齋課長、鈴木課長補佐、石谷主査、保坂事務

健康推進課：福島係長

4 欠席者 長瀬委員

5 傍聴者 なし

6 議事前

開会(石谷主査)

本日はご多忙のところご出席いただき、ありがとうございます。

ただ今から、平成27年度第1回府中市在宅環境整備推進協議会を開催させていただきます。

委員の欠席につきまして、長瀬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14名の委員にご出席をいただいておりますので、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。

今年度第1回の協議会ということで、委員の変更がございましたので報告させていただきます。多摩府中保健所の篠崎委員の人事異動に伴い、後任の山口委員が当協議会の委員に就任されました。依頼状につきましては、本来市長よりお渡しすべきところではございますが、本日公務につき出席出来ませんので、机の上に置かせていただいております。また、篠崎前委員には、当協議会の副会長をお願いしておりましたので、引き続き、山口委員に副会長をお引き受けいただきたいと考えております。意義なしのため、山口委員に副会長をお願いいたします。

また、市役所の組織変更に伴い事務局職員にも変更がありましたので報告させていただきます。今年度から高齢者支援課が介護保険課と高齢者支援課に分かれ、2課の体制となり、本協議会の事務局は、引き続き高齢者支援課で担当させていただきます。新しい事務局のメンバーといたしましては、高齢者支援課課長補佐兼地域包括ケア推進係長の鈴木課長補佐、在宅療養推進担当の保坂事務職員が担当させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

7 議事事項

(1) 多職種連携研修会について（報告）

会 長 事務局より報告をお願いしたい。

事務局 資料1をご覧ください。

2月26日に開催しました多職種連携研修会について、前回の会議では、中間報告が参加人数のみの報告でしたので、参加者のアンケート集計についての感想も含め報告させていただきます。

研修会では、講師に岐阜県揖斐郡北西部地域医療センター センター長の吉村学先生をお迎えし開催しました。地域医療の傍ら多職種間連携教育の第一人者で、各地でこうした研修会を開催しております。

今回の研修会では、輪飾りを作るアイスブレイク兼・協働作業連携の取り方にはじまり、退院カンファレンスのロールプレイを行い、それぞれの職種の役割や立場を学びました。研修会のアンケート結果として、とてもよかった69.5%、よかった29.8%とほとんどの方が研修に満足されている様子でした。

感想としては、「多職種の気持ちや役割、立場がわかった」「色々な職種の方と話ができた・知り合いになれた」「主体的に参加できて、眠くならない研修だった」「グループワークが効果的であった」等の声が聴かれました。

また、今後の研修会について、参加しやすい曜日、時間帯、頻度については、平日の夜間の時間帯を希望する方が最も多く、頻度としては、3～4か月に1回が最も多く、次いで半年に1回の順でした。それぞれ専門職としての研修がある中、バランス的にみて、負担のかからない頻度で行う事が重要であると思われました。

次いで、研修方法に関しては、事例検討会が最も多く、次にグループワーク、講習会、ワールドカフェの順になっていました。

また、次ページの希望するテーマについては、認知症に関することや、看取り・ターミナルといった内容を挙げる方が多く、今後の研修会・事例検討会の内容として検討していきたいと思えます。

会 長 ご質問はありませんか。参加いただいた方からどうですか。

I 委 員 患者さんに「どうしたいの？」と声掛けがなく、家族と専門職とで話しが進んでしまい、患者さんが置いてきぼりになっていた。

F 委 員 自分と違う職種で行う面白さがあった。結果を見ると検討方法として、事例検討を求める声が多く、一つのポイントかと思う。

会 長 色々な方が参加したのですか？

F 委 員 そうだと思います。訪問介護の人数は少なく、介護保険事業所のくくりで記載されており多く感じられると思う。

会 長 少なかった理由は何かありますか。

F 委 員 気持ちの問題だと思う。

会 長 G委員どうでしたか。

G 委 員 楽しかったですが、アイスブレイクで負けたのが悔しかった。

会 長 H委員どうでしたか。

H委 員 あっという間の時間だった。2回目、3回目に繋げることの難しさ、継続して同じ顔合わせが必要であると感じ、1回目に出ていただいた方は最低でも2回目は出ていただくなど我々も声を上げていかななくてはと痛感した。

会 長 K委員とL委員はご覧になって感想はありますか？

L委 員 ロールプレイについて教えていただけますか？

事 務 局 ロールプレイの内容ですが、在宅に戻るにあたり退院時のカンファレンスを関係者と患者とその家族で行う設定です。

役は、ドクター、訪問看護師、病棟の看護師、ケアマネジャー、患者と家族です。役決めでは必ず自分の職種と違う役を演じます。患者が在宅に戻るためのカンファレンスですが、そのまま退院し在宅に戻れるか、それとも入院延長になるかを、カンファレンスの中で決定していくロールプレイを行いました。

会 長 B委員は何をされたか。

B委 員 病棟の看護師です。

会 長 F委員は何をされたか。

F委 員 歯科医師です。

会 長 上手く演じられたか。

F委 員 J委員を見習って。

会 長 J委員は何をされたか。

J委 員 患者役だった。確かにあまり話すことがなく周りの状況を見ていた。今後も機会があれば違った役でできるといいかなと思います。

会 長 他に何か皆さん追加でありますか？

(2) 多職種参加の事例検討会開催について

事 務 局 他職種参加の事例検討会についてチラシをご覧ください。

今年度は、多職種の顔の見える関係や連携作りも兼ねたスキルアップのための研修として、資料2のとおり事例検討会を予定しております。

事例は、COPD（慢性閉塞性肺疾患）によるターミナルな状態の日中独居高齢者の支援について事例検討会を行います。

事例については、B委員から提供をしていただきます。なお、アドバイザーとして、在宅医療に携わっている武蔵国分寺公園クリニックの名郷先生にお越しいただきます。

昨年、多摩総合医療センターの緩和ケアカンファレンスで、事例検討会を開催しましたが、本市での開催は、1回目となります。今回の開催を今後に繋げ、多職種の方が継続的に出席できるものにしていきたいと考えています。時間帯は7時に設定したがもう少し遅い開催の方が皆さん集まりやすいというご意見も頂きました。

会 長 ご意見、ご質問はあるか。

事務局 福祉系の支援者だけでは支えることが難しいが、医療職との連携を図る事が難しく、今回の事例検討会では医師・看護師・薬剤師等の医療職に多く参加していただくことにより色々と話が伺え満足度も上がると期待している。

F委員 やり方はどうするのか。

事務局 この事例を題材にして同職種のグループを作り事例に対する課題や支援策、自分達ができる取組などをまとめて発表するスタイルで考えている。事例検討会の進め方については、再度関係者で検討したいと思う。開催にあたりB委員、I委員、G委員、F委員と打合せしている。

F委員 同職種を集めるか多職種が迷っている。皆さんの意見が聞ければ。

会長 多職種でやるのか。

事務局 他職種が集まる形で、実際に三師会には会議を通じて周知をお願いしている。また、ケアマネ・訪問介護・通所・福祉用具の事業所にも周知し、現在17名程申込みがある。

会長 訪問介護と他職種との連携が大事という前提か。

事務局 医療職と介護職の人数のバランスで、同程度であればばらばらでいいと思うが、介護職が大多数となると医療職が入らないグループができるので、前回と同じ方法で試そうと考えている。

会長 訪問介護の事業所も参加しやすく、市民は入れるのか。

事務局 市民には周知していない。在宅療養に関わるスタッフということで事業所単位に周知している。

H委員 場所は何人位入れるのか。

事務局 100名程度まで入れると思うが、事例検討を行うので100名来ると難しい。あまり同職種・同事業所が多いと調整する場合もある。

H委員 出来れば映像などで残し広く専門職の方に周知するとか、最初に動員をかける形でやむを得ないと思うが、自ら参画するような気運を高めるためにも、視覚で訴えるものがあつた方がこれから参加しようとする方にも伝わるのではないかと思う。

事務局 今まで取り組んできたワールドカフェなどはスライドショーがあり、前回の吉村先生の研修会についてもパワーポイント等があり、例えば同職種が集まる会議などで周知させて頂くことは可能であり、今回の事例検討会についても記録用として風景については撮影し、形式やアンケートの感想など含め周知していくことはできると思う。

E委員 同じ職種同士の事例検討会の機会がある前提だが、他の職種と一緒に検討する機会が中々無いとしたら、その良さを伝えていくことで、他の視点が入ると面白いことや、やったことに対していいことがあつたなど、参加するとアンケート結果でこういう声が出たとわかる。検討会や研修会を行った後にこんな声が聞かれたなどの仲間うちに流せるような簡単な報告書があるといい。

事務局 皆さんに見ていただけるようなもので作成を検討したいと思う。

A委員 他職種の連携を打って出る時のやり方として同職種もあるでしょうし、顔見知りになるためであったら色々な人とやってみるという方法はあると思う。

まだ何人くるかもわからなく、事例検討会も1グループを何人にするかもあり、応募が決まってから工夫していければと思う。

会長 是非工夫して頂き、府中市に蓄積になるような事例検討ができれば専門職種だけでなく市民の方も参加できるように考えてもいいのではないかと。家族を中心にした連携なども課題にできればいい。

事務局 第1回ということで、徐々に市民啓発も今年度行えればと考えており、講演会やシンポジウム・事例検討会など支援を入れて考えていきたい。

(3) 府中における在宅療養を考える

会長 府中市における在宅療養を考えるということで説明いただきたい。

事務局 資料3をご覧ください。

本協議会は平成25年度に打ち上げ今年度で3年間ということで一区切りになり、市長への報告を行う予定ですが、今までの府中の現状や本協議会にて行ってきた取組み、または関係機関の取組み状況を今日お話しし、改めて議員の皆様にご意見を頂きたいと思ひ議題としてあげています。

説明後、皆様に在宅療養に関する課題や必要な事などを、お手元の付箋紙に書いて頂き取りまとめたいと思ひます。

現状ですが、高齢化率の推移について平成27年度20.8%推定値とありますが、現在の20.7%になります。高齢化率が25%に達するのが、平成42年(2030年)になると推測され、段階の世代が後期高齢になる37年に向けて包括ケアシステムを構築していく予定です。

次のページには、高齢者人口を包括支援センター別人数で出しています。一番高齢化率が低いのが緑苑の17.4%。逆に一番高いところは、しんまちの26.9%となっています。しかし、細分化して町別に見ますと高齢化率が30%を超えている団地が多々あり地域の実情に応じた高齢化の対策が必要となってくると考えられます。

続いて府中市内医療機関数についてですが、第一回の協議会の時にお示した数と現在の数を示しています。在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局・訪問看護ステーション、どの施設におきましても施設数は増加しております。実際のこの2年間在宅療養支援診療所等ご挨拶させて頂いたりしまして、実際の取組みと少々ギャップがあるというところも感じている現状です。

続いて在宅療養環境整備推進協議会の取組ということで、今まで取り組んできたことをあげております。

平成25年度に立ち上げまして、医療と介護の連携で高齢者の在宅療養を支えるミニシンポジウムということで関係者向けのシンポジウムを開催しております。在宅療養を支える100人の集いということで多摩総合医療セン

ターの緩和ケアカンファレンスとともにワールドカフェを開催しました。

平成26年度には、在宅医療に関する地域資源調査ということで医療関係機関に調査を行い、調査をまとめたガイドの作成を行いました。医療介護の連携の推進になればということでご協力頂いた医療機関・居宅介護支援事業所に配布を行っております。

続いて在宅療養を支える100人の集いということで2回目のワールドカフェを開催しています。多職種連携研修会ということで吉村先生の研修会を行っております。在宅療養相談窓口の設置検討ということで議員の皆様にも多数ご意見いただき、包括支援センターに窓口を設置することで検討しました。

続きまして27年度では、事例検討会の開催を行い、市民啓発事業についても開催を予定しております。地域資源調査を再度行い、医療関係機関連携ガイドの更新を行ってより使いやすいものに更新していきたいと考えております。

続いて、包括支援センターの相談窓口として機能しておりますが、その周知と後方支援についても充実していきたいと考えています。後方支援病床の整備として、医師会通して医療ショートを担当している医療機関と、今後打合わせを行い整備について話を進めていく予定であります。

在宅療養環境整備推進協議会3年目として本日課題の整理と今後の方向性について議員の皆様からご意見をいただきたいと考えております。

続きまして、今までこの協議会の取り組みですが、在宅医療・介護連携の取り組みの広がりということで、各団体でどういったことを行っているか、私共が把握している範囲も載せています。他にも各団体での取り組みがあると思いますので、補足して教えていただければと思います。

医師会については、東京都在宅療養推進基盤整備事業（多職種ネットワーク構築事業）ということで、ICTを使っての多職種連携のネットワークの取り組みの構築を検討しています。歯科医師会につきましては、訪問歯科診療の推進ということで、摂食・嚥下機能支援の推進「府中ごっくんパス」を作成し活用を推進されています。また、今年度、訪問による成人歯科健康診査の取り組みも充実させていきます。

薬剤師会については、会の中に在宅推進委員会を立ち上げ、第1回在研修会を開催しており、今後、在宅の薬剤師の研修会については定期で開催されます。

訪問看護ステーションについては、隔日で行っていた訪問看護ステーションの連絡会を毎月実施に増やしステーションとして横の取り組みにも力を入れ、包括ケアシステム構築にむけて、市との連携を充実していきたい。

居宅介護支援事業者連絡会につきましては、先日の16日「多職種との交流会～腹を割って話そうよ！～」かなり大勢の多職種の方が集まりました。

地域包括支援センターについては、在宅療養の相談窓口としての役割を位置付け、今後、相談の充実に取り組んでいきます。

NPO法人臨床研修支援協議会は、多摩総合医療センターが母体となっている協議会で、取りまとめは、足立先生、芝先生が事務局として活動しています。NPO法人臨床研修支援協議会は、「超高齢社会の街づくりフェスタ2015」を9月19日に街づくりフェスタを開催する予定です。こうした関連団体での医療介護連携、在宅医療に関する取組が広がっております。また、今回の法改正によって、在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業の中に位置づけられました。

地域支援事業の中で、今後、対応とされている8項目について府中市がどのような状況であるかを簡単にまとめてあります。こうした状況を踏まえ、住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせる街づくりを高齢者の保健福祉計画・介護保険事業計画の目指す姿となっています。こうした街作りを目指しまして、府中市の在宅医療の課題と方向性を、協議会の中で、委員の皆様にご意見いただきたいと思っております。

現状と課題について、現在のそれぞれの活動で、府中市の状況を見て「課題と感ずること」を黄色い付箋紙に記入し、それについて、「市の理想の姿とか、必要な対策取組みについて」をピンクの付箋紙に記入ください。

会 長 　　どんなふうにするか具体的を教えてください。

事務局 　付箋紙に課題や取組みを書き、ピンクの方にあるべき姿や取組みの方向性を書き、一人ずつ読みあげ、KJ法で行いたいと思っております。

しばらく、(記入する)お考えしていただく時間を設けて実施したいと思います。

会 長 　　事業を取り組んで、これまで思っている現状と課題にむけてかくのか。

事務局 　この事業の取組みだけではなく、府中市の実態を肌を感じていると思いますので、府中市の取組みの指標となるものをまとめたいと思っております。現状についての課題、必要なこと、地域ニーズ等を出していただければと思います。

会 長 　　隣の方とお話し合っても構わないのでお願いします。

事務局 　課題や、「こうした府中市にしていきたい」等をお聞かせください。

G委員 　課題は、たくさんあるため、包括の実感について。

- ・医療の必要な日常高齢者が増え続けている。
- ・機関間、たとえば包括センター同士とか居宅の事業同士での在宅療養についての意識の格差がある。
- ・府中市内の在宅療養支援診療所が少ない。
- ・介護予防に力を入れているが、介護予防の視点を認知予防とか医療依存予防に広げていく。今後、導入される国民総背番号制を利用して情報が行き届くしくみを作っていく。
- ・統計上認識されているデータを有効に活用できる仕組みを作る。
- ・健康で生活出来ることが幸福であるという実感が持てる地域を作っていく。
- ・死に方も個人の権利が生かされるようにしていく。
- ・多職種の連携の広がりを進めていく。例えば、飲み会とか、スポーツ交流。

F 委 員 退院・退所と、実際に行われているところで考えてみた。

退院や退所と、在宅復帰が上手く出来るようにするためにはどうしたらいいかで、地域資源の特性を含めどういうところが強いかを医療と介護も含め知識の把握、退院退所前の入念なカンファレンスがしっかりと行われる習慣が出来ればいい。

在宅生活中に状態変化が起きたとしても医療的な意見を把握したプランを作り介護職にも理解と周知が出来ると良い。

- ・医療との連携による情報の収集と把握できるしくみ。
- ・適切な資源、適材適所の病院・事業所・施設の情報把握。
- ・ヘルパーの医療意識不足が課題。
- ・定期的な研修の実施。
- ・医療職が絡んでくれるカンファレンスが頻繁にあると良い。
- ・重度の認知症に対応できる施設や、資源があると良い。
- ・様々な所でよかれと思っていることを、府中市全体でやれると良い。

E 委 員 「在宅医療・介護連携取組の広がり」のところでそれぞれの歯科医や色々な団体が取り組んでいるということを見せてもらったが、中々か見えない所がある。府中市民の在宅療養の生活そのものが、どんな所が良くなってきているか協議会でも把握できない。

第六期の事業計画では、介護者調査を行っており、回答数が199と少ないが、在宅療養の方の現状は把握出来ている。現状そのものが、もう少しものがたりのでこういう問題があり、こういう風に困っているが、医療と介護の連携が入るとこう変わってくるといったことが市民に伝わらないと、施策として推進していただきとはいかない。

介護保険法改正の中で、メニューに入っているということは市民にとって何に困っているかを明らかにしているかであり、K委員やL委員にはどの様に見えるか教えて欲しい。また、在宅療養に対しする市民の意向として、どういった生活をしたいと思っているか押さえておく必要があると思う。

多職種連携の顔の見える関係として、在宅療養生活を送っていくうえで地域のボランティアなどインフォーマルな社会資源が専門職の連携以外にも何か絡んでくる可能性がまだ見えていないように感じる。

府中市は、高齢者人口の推移から2027年に後期高齢者が前期高齢者よりも多くなる見込みだが、そういった社会になっていくイメージを市民に伝えていく必要がある。情報が手に入りやすくなっている中、正しい情報の基に望ましい生活を提供していくかが問われてくる。また、地域資源調査を更新していくことが、在宅療養環境がここまで来ていて求められている姿との差が分かる様に定期的に把握していくと良い。

D 委 員 現状と課題

- ・災害時に在宅療養を上手く継続していくことは可能か。
- ・在宅療養している家族の疲弊をどうしていくか。
- ・在宅療養を行って行く時の環境。家の構造や、家族構成、費用負担をどう

するか。中には、満足したサービスを受けられない人もいる。

薬剤師の立場から言うと、薬局が居宅療養指導の届け出をしている率は高いが実際に行っている薬局は少ないのが現状。

理想の方向とあるべき姿

- ・災害時に何を確保しなければいけないか。
物資だけではなく、検討や確認が必要に思う。
- ・各種の訪問サービスの充実が課題である。

薬剤師の立場では、在宅医療に関わっていく入口が難しい方や、やり方は分かるが実際の行動の仕方が分からない方などが居るため、導入について情報を提供して欲しい。

C 委員 課題はたくさんあると思う。その中で、私は、地域完結型で行っている。病院・訪問看護・介護・地域包括があり、情報把握が比較的行きやすい。

- ・在宅を希望する方の把握がしっかり出来ているか。
- ・連携の核が誰で何処にどうあるのかが非常にわかりにくい。
- ・名簿があると分かりやすい。
- ・多職種連携は顔が見える事が基本的であり、面白い楽しいだけではなく、行う中で相互に意見があってこそスキルの向上が図れる。

B 委員 ケアマネジャーをしていて、難しいと感じる事や問題点を挙げた。

- ・退院時の連絡が急な事が多い。
家族支援を含めたカンファレンスや話し合いができると安心して戻れる。
- ・昔のような家族の繋がりや力が薄れて、本人が家に帰りたいと望んでいても、施設や医療機関となってしまうので、家族支援が必要。
- ・通院出来なくて訪問診療をお願いすることになるが、専門の先生が往診してくれると安心。
- ・支援者側のスキルにばらつきがある。

A 委員 住民の意識、自分なりの健康感をしっかり勉強していくべき。お年寄りや子供を大事にする社会、人を大切にする心を育てることは学校教育からと考えている。

府中らしい在宅療養システムの構築が大事であり、地形等を活かしたシステムが必要と考えている。府中市は、緑が多いイメージで地形がコンパクトなので、それらを活用しながら、街づくりを市民と府中市が一緒に考えてほしい。自分の生きかたや、年齢を重ねることを楽しめるような事を市民自身が一緒に勉強していくべき。地域包括ケアシステムをつくることは国が決めたわけだが、まずは、ハード的な仕組みづくりのことを考えている。根本的には、認知症でも高齢者のみ世帯でも安心して地域で暮らし続けることが可能な街づくり、地域づくりが大事だと思う。そして、介護保険料の負担が軽減されるためには、健康づくりの対策も重要と考える。

府中に生まれて良かったと思う市民がどの位いるのかを継続的に見ていくことが出来ると評価もしやすいと思う。

会 長 会議を運営したことで考えた。

- ・共に話し合う場が出来た。

- ・ターミナルケアについては市内で動きが出て来たように思う。

専門職だけでやるには限りがあり、市民の目や家族の目が大事である。

要支援1・2が2,500人くらい居るが、2年後の在宅医療がどうなるかが気になる。2年間で環境作りをしていかななくてはならない。要支援の元気な人や、障害者の問題を在宅だけでは支えきれない。

M委員 在宅医療に参加する医師が少ない。在宅医療は基本的には、在宅支援診療所を中心とした医療と考えた方が良い。その中で、かかりつけの患者に関しては担当医が手伝うようにして行くが、外来等色々と仕事を持っているので、医者が手伝ってくれないと言われると医師会としては困ってしまう。

在宅医療と看取りが今同一線上に考えられており、在宅医療の中で看取りを希望している患者には、医者がある程度いる在宅支援診療所をお願いするしかない。その中で、昨年から地域包括ケア病棟が出来ることになり、急性期の病棟を減らし回復期を増やしていく。回復期リハ病棟が地域包括ケア病棟に名前が変わり増えていく。多摩総合医療センター等では若い患者を診てもらい、老人の方を地域包括ケア病棟で診てもらおう。

60日間の区切りはあるが、手術が出来、在宅に帰していく病棟を設立した。この様な病棟が増えてくれば在宅でやっている先生が何かあった時に、病院の病棟をお願いすることも可能になる。少しでも在宅に入りやすくなる事により在宅対応の医師が増えるかもしれない。

ICTシステム構築について何名かの医師に参加してもらっているが、東京都医師会が費用を出して行っている計画で、基本的には医師会員中心に行っていくシステムになっている。在宅支援診療所が増えてきているが、医師会に入らない先生も増えてきており、システムを作っても十分機能しない。その為、なるべく医師会に入るように促進していかないといけない。

老健施設の在宅と施設のギャップがあり、在宅強化型老健施設が作られ移行していくところも増えてくる。府中市は在宅強化型老健施設が無いが、増えてくれば老健施設、在宅医療、在宅介護の関係も良くなっていくのではないか。出来れば老健施設関係者もこういう会に参加していただいて話をさせていただくか、交流をもってもらいたい。

市民の介護や福祉の地域分けが上手くいっていない。地域包括支援センターと社会福祉協議会との担当地域の統一化を考えて頂き、文化センターも含めると、3つが上手く噛合っていないといけない。

L委員 今月の初め、70才の人が脳梗塞・乳がん・肺がんになって余命も宣告された方が在宅療養を希望され、訪問ドクターを探すなかなか見つからず稲城の方から来て頂いた。とても手厚い医療を受けられ、逝去されましたが、本人は大変満足されたようです。府中の訪問ドクターはどうなっているかが気になる。

K 委員 市内で訪問診療をしている医者はどれ位いるのか。入院をしたり、ケアマネジャーに関わったりした人以外で、家にいる高齢者が気になる。高齢者で比較的元気な方が居場所を自分で探せない。たまたま退職したら自治会の仕事が回ってきてそれに頑張っている人はいい事例だが、居場所が無くてスポーツクラブに行き始めたが、そこでも居場所が無くなる方や、軽度の認知症で暇を持て余している方が元気でいきいきと暮らしていける場所が府中市にあるか。そうなったらどうしたらいいのか。包括支援センターに相談するか、サービス利用は、家族はまだ必要ないと否定する。まだ、そこは認めたくないという方がもう少し元気に暮らしていける場所が必要と感じる。

相談窓口が今一つ知られていない。困った時は高齢者支援課が相談に乗ってくれると言っているが、もう少し相談窓口が身近にあると良い。

自分の自治会の地区でお年寄りがどれ位居るのか知らない。救急車が来て初めて知る。地震の時、高齢者を避難させる組織があり、何処の高齢者は誰が確認するかは出来ているが、もう少し自分の地区で高齢者を何とか出来る方法が無いかと感じる。

文化センターが各地域にあり有効活用出来る方法はないかと思う。お風呂がありそこでの仲間もあるかもしれないが、お風呂は自宅で入れる方には行かないので、高齢者同士がお互いに支え合う方法があればと思う。

支えて欲しい人と支える事が出来る人のコーディネートするものがあれば、一人でも病気になっても元気にもう少し暮らしていけるのではないか。府中が高齢者に優しく、支えたり支えあったり充実出来れば良いなと感じた。

J 委員 歯科医師会の立場として、ケアマネジャー、主治医を中心にケースカンファレンスが行われる。ケースカンファレンスで、多職種が集まって、計画を立て行くと思うが思うように時間が合わなく実際は上手機能していない。

歯科の立場としては、予防医学、介護予防に歯科の力がすごく大きいと感じる。噛むことや摂食嚥下によって、元気が無い所を元気が出て、色々体が良くなって来るので、歯科を上手く利用して頂きたい。

実際、通院で長く診ていた患者が在宅療養（寝たきり）になった場合、歯科医師会では訪問可能な診療所が41あり、自分の患者が寝たきりになった場合、訪問診療に行く先生が少ないのが課題になっている。かかりつけの先生を見つけ、長年診ていた患者ではないが、新たに訪問でやっていけるよう対応していく。

認知症の患者が増え、認知症の方への対応を解決するには、ケースカンファレンスに歯科医師のかかりつけがいれば呼んでいただき、何かしら専門的なアドバイスなり、良い方向に持って行ける可能性もある。最近、摂食嚥下として飲み込み含め訪問診療で積極的に取組める先生の研修等行い、貢献出来るように考えていきたい。認知症介護の今後、全体的に認知症の勉強会を開き、多職種、家族全体で上手支えられるようなのを作っていきたい。

I 委員 課題として、緩和ケアや、どうすれば在宅で暮らせるかからスタートして、新たに暮らすための医療を提供出来る地域がまだ少ないと感じる。先生とそういったイメージのある利用者とを結びつけ、暮らす医療や提供出来る医療の繋ぎが難しいと感じる。

個々のケースや事業所等、ある一定の地域で頑張っている所はあっても、市全体としてではない所が難しく感じる。

また、地域のニーズとしては、逆行してしまうかもしれないが、介護力の無い家族が増えてきており、地域のサービスとしてはほぼ訪問系になっているが、一時だけでも末期の予後に限りがある方で一時期だけでも日中や夜間帯だけでも滞在出来る介護のニーズがある。地域ニーズとして、最後の何週間か随時のケアが必要な時期もあり、滞在型で行くのか、小規模なホスピスや短期間病院かまた、24時間ケアが必要な時にどのような対応ができるかが挙げられる。

また、困った時は何処に相談に行けばいいかをもう少し浸透させ、地域包括を中心にしていくのであれば、他の資源も活用していく必要がある。家だけではなく、有料ホーム等の施設についても安心できる選択肢として、特徴や情報を共有していく必要もある。地域包括ケアシステムは、在宅以外の住まいも地域の資源として位置づけられており、地域の物として備えていく必要がある。

訪問看護の立場としては、「たまに入院、ほとんど在宅」を目指していきたい。医療機関が帰れる医療や治療を提供していくことや、一人暮らしや老夫婦でも家で過ごせているということを知っておく必要があり、お互いに協力していける機会が設けられると良い。がん難民や介護難民を作らないように退院支援の質を高めていくような勉強会や交流会、地域と病院を繋ぐような交流会があると良い。

訪問看護自体の課題やあるべき姿として、リハビリ中心、24時間対応と質の高い訪問看護が新しく増えてきており、治療だけでも介護だけでもなく、療養生活を支えられるようにステーション間でも連携を強めていくことや、勉強会をして互いの力を高めていければと思う。

H 委員 在宅の訪問診療の全体数が少ないように感じる。

難しいと感じている事として、ケースによっては、専門職側に調整する時間が無いケースや本人・主介護者が不在のケースが難しいと感じる。

主介護者に焦点を当て、専門職側だけの会ではなく、主人公は本人であり主介護者の認識から、介護保険関連の事業所が共助で地域との間の架け橋的な役割となるような常設型の身近な相談窓口の設置があるといい。

主介護者の支援ということであれば、介護者の会などを充実させる。また、住民主体で誰でも参加しやすいサロン活動の拡充。また、インフォーマルグループの支援が身近な所では必要かと思われる。

未来ノートは、府中市と社会福祉協議会が共同で作成したが、老い支度の一環で、本人らしい最期を迎えるために作ったノートである。そこには「末期の医療が必要になった時」どういった医療を望まれるのか意思表示をするページや本人の記録を誰に見てもらいたいのか本人が本人の力で意思を発する事が出来

なくなった時にメッセージを残しておくことも大事であると思う。

事務局 多岐にわたり課題が出た事と、方向性についてのアイデアが出たことで、在宅療養は裾野が広く色々な問題を含んでいると改めて感じられた。府中市の課題としてまとめて行きたいと思いますし、一つずつでも取り組んで行くことが今後の府中市の在宅療養を推進していく環境を作っていくと思いますので、出来るところから行っていければと思う。

会長 次回までに出来るところと出来ない所を整理し提示できるようにしたい。