

平成26年度第4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1月15日（木） 午後5時30分～午後7時00分

2 会 場：府中市役所北庁舎3階 第一会議室

3 出席者：〈委員〉

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、
岡本委員、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：太田会長、長瀬委員、

5 傍聴者：1名

6 議事前

(1)

ただ今から、平成26年度第4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、太田会長から欠席のご連絡を、また清野委員、宮田委員から少し遅れると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。

傍聴の許可、傍聴者の入場

配付資料の確認

それでは、議事の進行を篠崎副会長、お願いいたします。

7 議事事項

(1) 在宅療養相談窓口について

篠崎副会長 では、会長が欠席のため、進行にご協力の程よろしく願います。議題1について事務局より説明をお願いします。

事務局 第2回及び第3回の協議会にて、在宅療養支援相談窓口についてご協議いただき、その経過の中で、「在宅療養支援相談窓口をどこに設置するか」、「相談窓口としての看板を掲げるか否か」、という点についてご協議いただいた。今までの協議会での協議も踏まえ、市の内部でも検討し、今回の協議会で最終的な方向性について確定したいと考えている。

窓口の設置に関しては、包括支援センターに行き、包括支援センターの基本業務である「総合相談の一環」としての実施を考えている。実質的な現状について、資料1をご覧ください。

参考資料1「地域包括支援センター看護職会資料」に沿って説明。

現状、包括がこのように多くの相談・対応を行っている状況があり、医療機関からも「何か問題のあるケースは包括へ」というルートも出来ている。設置窓口に関しては、府中市の包括の現状を捉えて、包括でその役割を担う事がベストであると考えている。

ただし、その相談対応にあたっては、その相談の資料となる地域資源の情報収集や医療機関をはじめとする様々な関係機関との顔の見える関係づくり・連携の強化や、対応を行う職員のスキルアップも重要なポイントとなる。

続いて、参考資料2をご覧ください。昨年11月10日に行われた全国介護保険担当課長会の会議資料である。今年4月から医療介護の総合確保法の施行に伴い、介護保険の地域支援事業の中で「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられる。この在宅医療・介護連携推進事業については、(ア)地域医療・介護サービス資源の把握～(ク)二次医療圏内・関係市区長村の連携のすべてを原則実施する。その中で、(ウ)在宅医療・介護連携支援センターの運営について、次ページをご覧

いただきたい。

このセンターは介護保険の知識を有する看護師・医療ソーシャルワーカー等を配置し地域の医療機関や介護の関係機関、地域包括支援センター等からの相談を受け付ける役割を有しており、今後、このセンターを整備することが求められている。設置・開設にあたっては、委託が可能で、医師会等と連携することとされているが、地域包括支援センターや市町村に設置することも可能であるとされている。府中市の現状を鑑みて、この在宅医療・介護連携支援センターの位置づけが市役所の高齢者支援課にあたり、市民からの相談を受ける地域包括支援センターの後方支援や、地域資源の把握、研修会の開催、住民への普及啓発等行っていく方向性であると考えている。

次に、看板を掲げるか、掲げないかに関しての選択についてだが、これまで協議会の検討の中で、どちらの方向にするか協議がなされてきた。看板を掲げた際のメリット(市民にとって相談窓口がわかりやすい)、デメリット(在宅療養に関し、市民の期待が何でも解決してくれると期待を持ち、トラブルとなる可能性がある、実際新しい職員を雇用するのではなく市民にとって今までとどう異なるのか、わかりにくい、包括自体にさらに看板を掲げる必要を感じない等)もそれぞれある。

平成24年度の市政世論調査において、包括支援センターの認知度を聞いたところ約30%セント程度であった。今後、包括の機能を市民に広く周知していくことが重要であると考えている。その中で、在宅療養に関する相談も可能であること、たとえばどんな相談が可能かといったところを、事例をあげて周知を行いたいと考えている。

媒体としては、別紙資料のチラシ案や、府中市の広報、ホームページ、また介護予防等の各種教室や、各包括支援センターで行っている高齢者地域支援連絡会などを想定している。

前回の協議会でいただいたご意見で、1年程度様子を見て看板を掲げる必要があれば、掲げることを選択すれば良いとのご意見があった。市としても、周知を徐々に始め、看板を掲げないことで不都合があれば、その課題について検討し、改めて看板を掲げるという方向で行いたいと考える。

また、地域包括支援センターの相談を担当する職員に対する支援として、事例検討会の開催時にアドバイザーを導入することを考えている。また、関係機関が相談し易い庁内等でのスーパーバイザーの活用を考えているが、包括の困りごとに対してタイムリーに回答できるかという点を懸念している。スーパーバイザーの活用にあたり、職種や、こういった機関からが適当かについても意見をいただきたい。

篠崎副会長 ありがとうございます。在宅療養の相談窓口について、看板は掲げずに、まずは相談内容のPRが必要なのではないかということで、そちらをしっかりとやっていくというご説明があった。前回色々議論があって、「せっかくやるのであれば、看板を掲げたほうが良いのでは」というご意見もあったが、ご質問・意見があればお願いする。またチラシのPRの案もあるので、それに対してもご意見いただければと思う。

事務局 もう一点、包括支援センター看護職連絡会開催の際に、意見として、“医療機関と包括の役割を明確にしてほしい”という要望があった。今まで、包括支援センターの連絡会の中で、病院のワーカーとの顔合わせの機会は設けてきたが、今後は実際の業務について検討する場を設けていきたいと考える。

櫻井委員 私は何をしてよいのか暗中模索の中で、看板を掲げるのは混乱の元なので、しばらくやってみて、自分たちの事例検討等を行ったうえで分析し、検討すれば良いと考える。

篠崎副会長 機能をきちんとPRしていくということは、前回の議論でも皆様一致していたと思う。逆に看板を掲げたほうが良いのではという意見はあるか。今後も評価をしながら、より市民のみなさんが利用しやすい形へ変更していくことがなされていくであろう。基本的には事務局からの提案のとおりで良いか。

チラシについて、市民目線で見ると、正木委員、岡本委員いかがか。

岡本委員 もうちょっと各相談内容の例について簡潔な文章にした方がわかりやすいのではないか。

正木委員 わかりやすいチラシができて、良いと思った。市民感覚では具体的な例があることで、「こういったことも相談してよいのだ」とわかって、とっつきやすいと思った。

篠塚副会長 他の委員はいかがか。“認知症”“胃ろう、吸引”“からだを

休めたい”等キーワードは含まれているように感じる。

米田委員　チラシはよく出来ている。今市から説明があったように、包括支援センターの認知度自体が低いことが問題なのではないかと思う。チラシの裏面に包括支援センターの一覧があるが、自分は歯科で、数か所は訪問診療のため把握しているものの、どこにあるのかわからない所もある。一般市民の方は自宅最寄りのセンターを知らない可能性があると思うので、周知を徹底し、そのうえでチラシ等活用できれば、相談件数が伸びてくるのではないか。

篠崎副会長　一点お伺いしたい。病院のケースワーカーとの役割分担という話があったが、市民からの相談としてはこのチラシがわかりやすく出来ているが、病院関係者への周知についてはどのように考えているか。

事務局　市内の医療ショートを受けていただいている病院や多摩総合医療センターとの連携については今現在取れていると感じている。その中でも、病院ケースワーカーとの顔の見える会議を開催し、包括の役割と病院の役割を明確にしていきたいとのことで、連絡会をもつての周知を考えている。

その他の病院については、具体的にはなっていないが、地域資源ガイドも今後改訂し、広範囲のものにしていきたいと考えているので、ご協力をいただきながら周知していきたいと考えている。

篠崎副会長　わかりました。他に相談窓口についてはいかがか。

櫻井委員　府中市の病院の場合は、わりと地域包括支援センターとの連携はとれている。現在は救急要請をすると、東京都のフォーマットがあって、都内まで搬送された方の件で病院が困った場合、その病院の連携室が市に相談し、市がつなげているのが一つのやり方。

もう一点、“地域包括支援センター”という名称が長いので、“健康の交番”等キャッチフレーズを作り、それを市民に周知していればわかりやすいのではないか。

篠崎副会長　確かに、地域包括支援センターという名称は市民から見てわかりにくい印象があるが、実体としてはいかがか。

事務局　市政世論調査の中でも、“包括支援センター”というとわからないが、“泉苑”と聞くとイメージがつくという方もいた。今までについてもキャッチフレーズをつけてはどうか、という意見も高齢者福祉計画で出ていたこともあるが、府中市としては、まず“地域包括支援センター”という名称を定着させようとして動いていた実情はある。今後、そういったキャッチフレーズについて、必要であれば

ば考えていかななくてはならないと感じている。

篠崎副会長 今後の選択肢のひとつということで良いか。他のご意見がなければ、相談窓口については、説明があった方向で進めていく。

相談窓口の職員への後方支援ということで、スーパーバイザーの導入や活用について、具体的にはこれからであるかと思うが、提案、意見や要望があれば出していただき、事務局にて今後整理していただく。回数や職種についてもいかがか。

ひとつ質問だが、「どのような職種が良いか」とのことだが、ある程度固定化されるのか、活用の中身によって変更ができるのか、そのあたりの自由度についてはいかがか。

事務局 例えば、市役所に定期的に専門職の方が来ていただく案については、この日は病院のケースワーカー、この日は医師のような自由度はある。

また、定期的ではないが、事例検討や講習会等に来ていただく等どういった活用が望ましいか、ご意見いただければと思う。

篠崎副会長 要望に応じて、自由に活用はできそうなので、どうぞ具体的に提案いただければ、事務局も検討しやすいと思う。

例えば、包括支援センターの看護職の連絡会の中で、事例を通して知識不足で困ったことや、スーパーバイザーや必要な支援について、具体的な意見は出たか。

事務局 困ったことについては、相談対応について、看護職のみならず、他の職員も対応している為、医療的な知識が不足している点等困難に感じている包括はあった。

看護職連絡会の中では、スーパーバイザーについて聞いていないが、そういった連絡会の中でも、必要に応じて来ていただくことは可能であると考えている。

篠崎副会長 ケアマネジャーの立場から、鈴木委員いかがか。

鈴木委員 地域包括支援センターの職員の方が相談を受けることになるので、多くの対応事例を知っていくということが一番役に立つものになると思う。スーパーバイザーとなると、現場を知らない方ではなく、家の環境等もあると思うので、訪問看護師等が適任なのではないか。

篠崎副会長 事例検討会については、事例やテーマ性によって、誰が良いのかということも変わってくる。

米田委員 これからやって、どれから事例があがってくるかにもよるが、おそらく一人のスーパーバイザーが全て相談にのれるわけではない。

それぞれ専門性に応じて一番わかっている機関が、その都度、スーパーバイズできるのが良いと考える。定期的という形ではないかもしれないが、その都度相談出来るような体制を作っていくことが必要なのではないか。

篠崎副会長 実際に相談が始まってみて、どんなことが困ったこととしてあがってくるのか、現段階では不明な点もある。自由度を高め、当面はタイムリーに相談が出来た方が良い気はしている。

清野委員 事例検討会については精神関係の相談は、現在2か月に1回事例検討会を実施し、精神科医をスーパーバイザーに招き、全包括支援センターが出席し、知識を重ねている。

おそらく在宅療養の分野について、包括が相談したい時は、“今すぐ何とかしたい”“今すぐ病院を見つけない”というタイムリーな内容になる。現状は包括が困った際は、高齢者支援課の業務に応じて担当へ相談できる仕組みはある。今まで通り、市に包括が相談し、市がどこかへ相談する仕組みにしていただければそんなに問題はないのではないかと考える。

宮田委員 米田先生がおっしゃったように、各専門領域に関するコンサルテーションが出た時に、それを含めて市で対応することは可能なのか。

清野委員 そうなれば良いという要望である。

宮田委員 地域でやっていくとすれば、例えば、日時によって地域で当番の訪問看護ステーションや協力ドクターのような感じでコンサルタントを募り、担っていくのも一つの方策ではないか。

また、訪問看護ステーション等が直接包括支援センターから相談を受けることが大変であれば、市でその体制を把握し、相談に備えてコンサルタントとして予め手上げたドクターやステーションを、ストックしていくこともバックアップのやり方のひとつではないか。

篠崎副会長 これからそういったシステムを構築していく分野だと思うし、そうやっていったら良いと思う。

森委員 スーパーバイザーを置くこと自体は、“後方支援が出来ている”、としてわかりやすい部分というところはあると思うが、他の地区はどうしているかな、と考えると、方向性としてはケアマネジャーの方が、医療の部分について主治医の先生に相談がしにくいといった部分についてどう解消していくか、相談のルール等を整える方向で考えるところが多いように思う。

スーパーバイザーによる専門的な相談の仕組みを作ることによ

って、逆に日常的な関係（近医との顔の見える関係）が薄れる恐れもあるのではないかと気になった。

宮田委員　　今のは包括に相談が入った場合の突破口としてのバックアップの話。包括に相談が入り、ある程度道筋ができ、ベースが出来たら、一人の患者さんを中心とした顔の見える関係づくりが大事になってくる。相談は日常ケースと困難ケースと言われる2層があるのではないか。市としてその2層をどうサポートしていくのか。

森委員　　2層で考えていかないと、いつのまにか日常的な相談の部分が薄れてしまっただけでは困るな、という程度である。

篠崎副会長　そのあたりも分けて考えておかないといけない。

事務局　　スーパーバイザーについての補足だが、まずは導入当初のバックアップとして、期間は来年度いっぱいと考えている。その後必要に応じて、考えていきたいと思う。

中山委員　　スーパーバイザーの導入自体は包括の職員にとってみても、精神安定剤になるので良いと思う。しかしながら導入の方法論については、常時開けておくのは予算的には厳しいものがあると思う。月1回、様々な職種の方が揃っていただくだけでも、包括の職員の立場を鑑みると良いことではないか。

今回、せっかく忙しい包括支援センターの看護職の方にヒアリングをしているので、検証する期間をもう少し設け、事務局の提案の裏付けた方が良い。時間的な制限があるとは思いますが、今後検証の仕方を考えていただく必要があるのではないか。

事務局　　ありがとうございます。包括の看護職連絡会についても、先月の連絡会で情報交換したのみになので、このあたりについても丁寧に確認していきたい。

篠崎副会長　現場の方のニーズが一番大事なので、引き続き確認していただきたい。

松尾委員　　スーパーバイザーとしての医師の導入ということであるが、医師会から誰かを出すというと、在宅は特殊な分野になってくるので、在宅支援診療所等、スーパーバイザーという点では、医師会の先生ということではなく、今専門的にやっていた先生の中から探していただいた方が良いのではないかと思います。

（2）多職種参加の研修会について

篠崎副会長　事務局から説明をお願いいたします。

事務局　　①多職種連携研修会と②事例検討会は関連しているので、

一緒にご説明する。

第3回の協議会で、今後、事例検討会を開催させていただくことで検討いただいた。それを受け、昨年12月11日に本協議会の数名の委員の方にお声かけし、準備会として、事例検討会と研修会の方向性について検討していただいた。研修会に関しては、年度当初に計画していた関係者向けの研修となる。

昨年度は、ケアマネジャーや訪問介護、訪問看護ステーション、包括支援センターを対象とし、太田会長に座長をしていただき、宮田委員や国分寺市の名郷先生にシンポジストとしてご講演をお願いした。

今年度としては、在宅療養に関わる多職種が一堂に会し、連携を学ぶ研修会を開催したい、と欲っていたところ、市へ声掛けがあり、国分寺医師会で行われた在宅医療推進の会の研修会に事務局石谷が参加させていただいた。

この研修は、国分寺市及び北多摩医師会の管轄する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、包括支援センター、行政が出席する研修会で、“地域包括ケア推進のための多職種スタッフの相互理解と顔の見える連携構築”を目的とした研修で、北多摩医師会会長による15分程度の基調講演の後、吉村先生（資料2参照）による多職種連携を行うためのロールプレイやグループワークを含む研修であった。

この研修を受講し、ロールプレイで他の職種の立場となって考えたり、グループワークで1つのテーマに関して多職種で考えるといった経験ができ、とても学びが深かった。また、他市にも関わらず、同じグループの方々と顔の見える連携が出来たのを踏まえ、ぜひ府中市でもこの研修会を開催したいと思い、提案した。研修会でベースを作った後、事例検討会を開催することでより、効果が高まるのではないかと、多職種連携の研修会を先に開催することとした。

資料2 「多職種参加の研修会について」について説明

講師の先生の日程や会場等の関係で、別紙チラシ（案）のお通りの開催の運びとなった。今回の協議会で、開催についてご了承いただきたいと考えている。

今回遠方から先生に来ていただき、市をあげての多職種連携の研修会なので、たくさん地域医療、在宅医療に関わっている先生方をはじめ、医療、福祉のスタッフに関わっていただきたいと思う。チラシの案を皆さまに見ていただき、改善できる点等あれば修正のうえ、確定出来たら三師会をはじめ、関係機関へ周知したいと考えている。また、研修の参加に当たっては、当協議会の委員の皆さまにも所属する団体にお声かけいただき、実際に今現在は在宅療養に関わっていない方であっても、患者さんの中に高齢の方がいれば、ケアマネジャーはじめ、介護福祉職と連携する可能性もあるので、まずはどんな職種がいるのか、顔の見える関係を作りたいと考えているので、皆様につきましてもご協力のほどお願いしたい。

また、事例検討会について、多職種連携の研修会開催後の機運は下がらないうちに、できれば今年度の開催をと考えているが、研修会との日程が近いこともあり、委員の皆様をはじめ、出席していただく在宅療養に関わるスタッフの方々の負担となってしまつてはと懸念しており、委員の皆様からのご意見をいただきたい。

事例検討会に関しては、11月27日に、多摩総合医療センター主催の緩和ケアカンファレンスで行われた事例検討会に事務局も参加したが、会の進行やグループの構成において、職種による視点の違いが出ており、大変興味深く、学びの多い有意義な研修会であった。今後、本協議会で行う事例検討会も、昨年度からの経過において、多摩総合医療センターと連携を持っていることもあり、前回参加されていない地域のスタッフの方へも呼びかけがスムーズに行えるというメリットもあり、同様の手法で開催したいと考えている。

11月の事例検討会で司会進行をされた多摩総合医療センターの芝先生に当協議会の事例検討会の司会進行に関して打診したところ、ご快諾いただき、ご協力を得て実施していきたい。

日程に関しては、木曜日を検討しており、3月であれば、12日、26日が会場の確保が可能だが、2月の研修会から日が浅く、在宅療養に関わっていただいているスタッフの参

加が難しいのではとも懸念している。日程についてもご意見いただきたい。

篠崎副会長 多職種連携の研修会は、年1回の単発、事例検討会は来年度も継続してやっていくということである。研修会の内容は、ワールドカフェよりはワークをするようなイメージか。

事務局 ワールドカフェは“お互いに話して、結論も求めない、まとめもしない”、というのが趣旨であるが、ロールプレイや選択したテーマについてのグループワークや発表という流れになっていた。また、吉村先生が、医師の立場からも在宅の関係機関の立場からも、上手にまとめていただき、大変興味深かった。ぜひ多くの方に参加していただきたい研修になると思う。

事例検討会については、時期的なものについてはいかがか。

篠崎副会長 チラシ等について、ご意見はあるか。事例検討会については、事務局のほうでは、年度末でもあると思うので、時期的なものはいかがか。

宮田委員 事業形態によるのではないか。あえて三月に開催するのであれば中旬頃のほうが良いかもしれない。

松尾委員 研修会の開催からの3週間後、ということで医師の参加が見込めない可能性がある。どこの医師会でもそうなのだが、事例検討会に参加するメンバーも固定化されてしまっている。もう少し開けて、もう一度同じメンバーにお声掛けした方が効果的なのではないかと思う。

篠崎副会長 これから在宅療養をすすめていくうえで、医師会の先生方にご理解いただくのは大きなポイントとなってくる。

米田委員 歯科医師会としても、3月いっぱい研修等で多忙である。前回の事例検討会に参加してみて、職種ごとに分かれて検討することは、各職種の意見が聞けて非常に良かった。時期的には、あまり早いよりは色んな先生に打診することを考えると、4月、5月の方が出やすいのではないかと考える。

宮田委員 訪問看護ステーションは偶数月に連絡会を開催している。いつでもFAX等で周知は可能だが、“ぜひ来てね”と押すことができる。三師会にも総会があれば、ご紹介いただき、周知するのもひとつ。11月の研修の参加者は50名程度だったと思うが、各職種8~10名くらいの参加が見込めるのであれば、開催の時期を遅らせてもよいのではないか。多くの方に関わっていただけたら嬉しい。

都の医師会の研修会は、医師会が主催のため、医師が多かった

が、多職種が参加しグループワークを行った、普段往診をやっていない先生も参加しており、一緒になって話が出来たので、とても良い研修であった。より多くの先生に参加していただける時期と動員の方法を考えていただけたら嬉しい。

- 篠崎副会長 今までのご意見を踏まえて、事務局で再度検討をお願いします。
- 事務局 4月中旬あたりで、調整したいと思う。木曜日開催についてはいかがか。
- 松尾委員 水曜日が休みの先生と木曜日の先生がいる。どの曜日であればということはない。水曜日の隔週の理事会と月末の例会を避けていただければ可能である。
- 米田委員 歯科医師会も医師会と同じで、水曜日か木曜日休みの先生が多い。時間的には7時以降の方が良いと思う。
- 松本委員 薬剤師会は水曜日でも木曜日でも問題ない。時間的には7時以降がありがたいと思う。木曜日は週によっては理事会があるが、調整は出来ると思う。
- 事務局 ありがとうございます。開催に当たっては、当協議会の委員の皆様にご協力いただくと思うので、よろしくをお願いします。

(3) その他

- 篠崎副会長 事務局の方で何かあるか。
- 事務局 事務局より1点、お伝えさせていただく。
昨年10月に作成した「平成26年度版 府中市医療関係機関連携ガイド」に修正がし、その修正表を作成したので、修正いただくようようお願いします。
また、次回の協議会の日程につきましては、年度当初の予定で3月を予定している。候補日のアンケートをとらせていただき、決定したい。
- 篠崎副会長 委員の皆様から他に何かあるか。
- 松尾委員 在宅療養の周知のチラシはこれで決定か。
- 事務局 地域包括支援センター長会議にも諮り、修正し、今年度中に確定させたい。
- 篠崎副会長 それでは次回の協議会をもって確定ということでよいか。
- 事務局 お願いします。
- 米田委員 医療機関連携ガイドについて、良いものが出来て利用させていただいているのだが、保険の種類（生活保護）等は記載されていないが、生活保護の方を受けられる医院と受けられない医院があるので、

参考にあると良い。

事務局 ありがとうございます。次回作成の際に共通項目の区分へ変更したいと思う。

8 閉会

篠崎副会長 それでは、第4回在宅療養環境整備推進協議会を閉会いたします。

参考資料1回収

以上