

- 1 日 時 平成28年2月8日(月) 午後6時30分から午後8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、櫻井委員、松尾委員、米田委員、宮田委員、長瀬委員
森委員、鈴木委員、山岡委員、清野委員、岡本委員、正木委員
(事務局)
福祉保健部 : 川田部長、遠藤次長
地域福祉推進課 : 阿部課長補佐、三ヶ尻理事
健康推進課 : 福田補佐
高齢者支援課 : 安齋課長、鈴木課長補佐、石谷主査、保坂事務
- 4 欠席者 3名 山口副会長、松本委員、中山委員
- 5 傍聴者 1名
- 6 議 題

(1) 事業実施報告

ア 「誰でもよくわかる!やさしく学ぶ緩和ケア入門」について

事務局 11月21日(土曜日)・22日(日曜日)の2日間府中駅周辺で行われた、「第1回府中市民協働まつり つながりフェスタ」に参加しました。

緩和ケア普及啓発事業について、在宅医療・緩和ケア推進事業実行委員会・NPO臨床研修支援協議会共催、多摩総合医療センター・武蔵野・赤十字病院・杏林大学附属病院・府中市医師会・府中市歯科医師会・府中市薬剤師会の協力により行いました。

当日は、協力医療機関スタッフがフォーリス前広場で普及啓発のグッズ配布や相談コーナーを設けました。

フォーリス内ステージでは、「超高齢社会の街づくりフェスタ2015」の取組みの一つとして、緩和ケアの正しい知識が身につく企画「誰でもわかる!やさしく学ぶ緩和ケア入門」をテーマに、寸劇・クイズで学ぶ「緩和ケア」を9月のフェスタに引き続き、在宅に関する医療・介護・福祉のスタッフのご協力により行いました。

寸劇シーンの合間には、〇×形式で「日本人の死亡原因の第1位はがんである?」等のクイズを行いました。緩和ケア入門ということもあり、正しい知識を学び、社会資源を知ってもらう良い機会となりました。

イ 「多摩の医療健康増進フォーラム」について

事務局 1月23日(土曜日)に、ルミエール府中で定員60名の所51名の方にご出席いただき行いました。この事業は、東京都多摩総合医療センター医師等が母体となっているNPOの臨床研修支援協議会と、市民提案型協働事業として開催しました。

第1部 「がん多死社会に求められるサポート体制」について

座長 芝 祐信氏（東京都立多摩総合医療センター内科部長）

基調講演 「がん多死社会とは」

講師 阿部 和也氏（東京都保健医療公社多摩北部医療センター副院長）

指定提言 「安心して暮らせる街づくり」

講師 中山 圭三氏（府中市社会福祉協議会地域活動推進課長）

指定提言 「がんサバイバーシップ支援」

講師 山村 康比古氏

（東京都立松沢病院薬剤科長 J-TOP WS FACILITATOR）

第2部 「いまどきの在宅療養と未来への提言」について

座長 阿部 和也氏（東京都保健医療公社多摩北部医療センター副院長）

総合討議「在宅療養の現場から伝えたいこと」について

医師の立場から井手氏（井手医院院長）、薬剤師から有輪氏（NUX 薬局代表 在宅療養支援認定薬剤師）、訪問看護から当協議会委員の宮田氏、社会福祉協議会から中山氏、訪問介護から山岡氏にご協力いただき、在宅支援についてそれぞれの立場・役割を発信していただきました。

ウ 「在宅療養を支える100人の集いVOL. 3」について

事務局 1月23日（土曜日）に、ルミエール府中にて、多摩の医療健康増進フォーラム終了後、「在宅療養を支える100人の集いワールドカフェVol. 3～切れ目のない在宅療養に向けて～」を北多摩南部緩和ケア事業推進協議会主催のもと実施し、75名の方にご参加頂きました。

参加者の状況といたしましては、医師4名・歯科医師4名・薬剤師15名・看護師その他15名、その他には、理学療法士・作業療法士・ソーシャルワーカー等の医療機関関係者が含まれております。

また、ケアマネジャー17名・訪問介護6名・包括支援センター10名の介護職と、行政職6名となっております。

ワールドカフェの内容については、1回目・2回目と「連携」をメインテーマに行う中、アンケート結果から「看取り」「ターミナル」「緩和ケア」等に関する要望が多く、「切れ目のない在宅療養に向けて」に決まりました。ワールドカフェの運びに関しましては、前回と同様にワールドカフェという手法に関しての説明の後、カフェマスターの紹介・グループトークのテーマ発表に続き、1ラウンドで自己紹介を含めたグループトーク、2ラウンドでメンバーチェンジ、3ラウンドで再び元のメンバーとグループトークを行いました。

グループトーク終了後、それぞれの気づき等を紙に書いていただき、それをテーブルに見えるように配置し、カフェシェアリングということで各テーブルを自由に周り、他のグループの話合いを共有できるようにしました。その後は、グループ内でどのような話合いがされてのか

お話いただき、最後に今回の集合写真を撮って終了となりました。

3回目の開催ですが、医療職・介護職の約7割近くの方に初めて参加頂きました。その中でも特に、薬剤師・訪問介護の方の参加が増えており、アンケートには、「薬剤師が訪問してくれる事や、残薬についての相談が出来る事を知った」等があり、役割について明確になっていく様子が見受けられました。

また、今後のテーマとしては、「連携」をキーワードに挙げられる方が多くいらっしゃいました。

C委員 参加された委員に感想を聞かせていただきたい。

G委員 「在宅療養を支える100人の集い」に参加。

初対面の割に打ち解けて良く話していた。医師の入ったグループでは、介護支援専門員や訪問介護とは普段話す機会が無い刺激的な様子であった。

「誰でもよくわかる！やさしく学ぶ緩和ケア入門」に参加。

2日間共、緩和ケアのイベント前後に多くの方が集まるイベントが行われていたこともあって数十名の方が集まり、緩和は、「亡くなる人のためだけではない」事を改めて知る機会となった。

F委員 「多摩の医療健康増進フォーラム」に参加。

50名位の参加があり良かったと思う。また、市民向けの話が出来たかと思うが、最後の方でヒートアップしてきたので、もう少し時間があっても良かった。

「在宅療養を支える100人の集い」に参加。

カフェマスターとして参加し、3回目で準備や内容も良く、約7割が新規の方で驚いた。机の上で記入している方も多く、継続的に行われることを望む。

I委員 「多摩の医療健康増進フォーラム」に参加。

がん多死社会ということで、がんに関わる方。興味のある方が来ていたが、もう少し広いテーマを変えて、「高齢者2人暮らし・独居でもここまでは在宅で過ごせる」といった事を伝えられると、市民が広く興味を持ちやすいのではないかと。 「がん多死」であると、よほど関心の高い方が集まっていたのではないかと。

「在宅療養を支える100人の集い」に参加。

3回目の開催であったが初参加の方が多く、評判を聞いて等、どのような背景で参加されたか興味深い。数回開催する中でより輪が広がり、顔の見える関係からその先の話し合える関係に繋がれると良い。

B委員 「在宅療養を支える100人の集い」に参加。

薬剤師の参加が多く新たな話が聞けて良かったが、どのグループも職種に偏りがあり同じような話し合いになってしまった。

L委員 「多摩の医療健康増進フォーラム」に参加。

話として、非常に理解出来た。

M委員 「在宅療養を支える100人の集い」に参加。

医者は出席メンバーが今までと同様であった。グループには、初参

加のケアマネジャーと訪問看護で、医者と話ず機会が少ない等の意見が出た。グループ分けの際、地域特性で分けると顔が見えて尚且つ連携が取りやすい。

J委員 「在宅療養を支える100人の集い」に参加。

グループメンバーが一番関わる地域で構成されており、近場の連携がメインになってくるのでグループ分けが良かった。

歯科医師は4名参加し、1名は初めて参加であった。今後も、連携して積極的に出ていく体制作りをしていきたい。

K委員 「多摩の医療健康増進フォーラム」に参加。

具体的で良い時間ではあったが、もう少し時間が長くて良かった。表面だけではなく、もう少し掘り下げられた方が参考になったと思う。

また、在宅でも過ごせるということが具体的に分かり易く出来ていた。今後は、より多くの市民が参加出来るような方向に進んで行くと誰もが安心する。

C委員 緩和ケア入門という形だが、徐々に輪が広がり理解を深めていければと思う。

「多摩の医療健康増進フォーラム」と「在宅療養を支える100人の集い」は良くやっている。委員からの感想に「もう少し時間があれば」といった事があったように、「～をこうしたい、～をやりたい」と介護従事者等は医療面で思うように言いにくい状況にあり、この様な発表出来る場があると地域の意見も汲取れ、非常に活性化する。

「在宅療養を支える100人の集い」は、初参加者が多く良い傾向だが、その一方で医者の参加が少ないため、医者の参加を増やしていきたいと考えている。

(2) 府中市における在宅療養を考えるについて

在宅療養環境整備の推進に係る協議についての報告書（検討）

事務局 【資料のとおり】

会長 意見を出し合い中身を検討してほしい。

医療・介護連携事業実施に伴う課題と方向性について、修正か所について報告してほしい。

事務局 「地域住民への普及啓発の今後の取組み」について、前回の協議では、「自らの意思で選択できるよう啓発を行う」としましたが、今回は、「市民がどのような療養生活を送るのか」を詳しく標記していません。

会長 報告書になるため、強調した方が良い等の意見や発言を求める。

E委員 気になった点として、75歳以上の団塊の世代の2025年問題が取組みの背景の出発点としてあるが、府中そのものの固有の課題が発信出来ていない。府中では、こういった事が課題となっているといった所が前段にあり、具体的に今回の議論の中で解決に結びつく方法で

進んでいるかが重要。

取組み経過は基本的に時系列になっている部分もあるが、8項目と取組みの成果を表としてまとめており、8項目をこの協議会で取組んで来たことがもう少しわかるような柱立にした方が良い。

各論的になるが、在宅療養相談窓口の設置について。府中市独自の在宅介護支援センターから始まる流れの中、在宅療養の相談窓口が地域包括支援センターに配置されることになっていった流れにも読めており、もう少し積極的な意味で、地域包括支援センターを選んだ所を盛込んでも良いのではないか。

府中市としての役割が「地域包括支援センターにやってください」ではなく、しっかりとバックアップするといった話があったかと思うので書いておくべき。

また、府中市の在宅療養に関する課題について、退院時の連携やスムーズな在宅復帰に関して、「病院と在宅の関係者が合意できる仕組みが必要」とあるが、具体的にどの様なものを望んでいるか分かりにくい。

会 長 地域の分析をし、地域の課題も出ており、これらのことを踏まえ、取組みの背景等をより詳しくした方が良いといった意見かと思う。

I 委 員 E委員が言われていたようにご当地バージョンが大事であり、例えとして府中市は他市に比べると高齢化率の進み具合がゆっくりしていて、世の中の65歳以上が25.6%になっているが、府中市では20%等、人口動態なども踏まえ各地域に根差す辺りのアピールも必要ではないか。

また、府中市の在宅療養に関する課題について、「退院時の連携やスムーズな在宅復帰に関して、病院と在宅の関係者が合意できる仕組みが必要」とあるが、協議の中で導き出したところではあるが、本来、退院時の連携やスムーズな在宅復帰の主役は本人と家族であり、病院と在宅が納得して出すか受け入れるかといった話ではない。報告書としてまとめるうえでは、本人と家族が望む場所で望む生活が送れるように病院と在宅が連携できるようにとすると良い。

さらに、「地域包括ケアシステムや制度について、判断できない人たちの声を受け止める仕組みが必要」とあるが、「判断できない」といった表現ではなく、「わかりにくい・上手く活用できない方達」といった表現の方が良いのではないか。

F 委 員 府中市の在宅療養に関する課題について、「地域包括ケアシステムや制度について、判断できない人たちの声を受け止める仕組みが必要」とあるが、I委員と同意見であり表現を変えた方が良い。

在宅療養に関する現状と課題とあるが、報告書では混ざり伝わりにくい。

G 委 員 地域包括支援センターの立場での発言として、協議会を通じ、様々な機関と全く連携出来てなかったわけではないが、格段に進み評価をしてほしい。

協議会の委員を含む多職種で構成した、在宅療養を考える劇団のようにチームが出来あがったことが大きな事である。

また、在宅療養相談窓口については、在宅介護支援センターからの引継ぎの形になっているが、地域包括支援センターの仕事を評価されていると思う。介護予防コーディネーターについて、他市では看護職が予防プランを立てる中心で動いてきたがためにその部分が疎かになっていたが、府中市は、平成18年から予防プランが委託可能な分、看護職が専門性を活かした対応に入れている。

今後として、府中市は面積や人口規模的にひとくくりで行うには大き過ぎる。現在、地域包括支援センターでは居宅介護支援事業所と交えて、東部・中部・西部に分かれて取組んでいる。今後の取組として、地域ケア会議があるが、医療機関についても圏域に分かれて入る事により、在宅療養を進めやすくなる。

N委員 地域包括ケアシステムの進歩は目覚ましい物だと思うが、外来患者と話してみるとがんが災いして命を終えそうになってくる人たちはまだしも、がんと診断され治療している80代や90代になると、老衰や寿命で亡くなられる方が増えていく。前立腺がんの場合、恐らくこのがんでは命が短くはないと話すと、安心していつまでも元気でいられるような感じに受け取ってしまうのではないか。ケアマネジャーも関わってなく、独居で自分の行く末を考えていない患者が多い。病院に受診していれば話す機会はあるが、近所のクリニックに時々通院する程度の方たちは自分のこれからを何処まで考えているのかなと思うようになった。

府中市の在宅療養に関する課題について、「地域包括システムや制度について判断できない人たちの声を受け止める仕組みが必要である」について、判断できない人たちというよりは、知らない人がまだまだ多いと思うので、そこに対して周知していく事が必要である。

K委員 何かあった時には地域包括支援センターがある事を誰もが分かる形にならないといけない。困り事があってもそこに結びついていない方がたくさんいるかと思う。主役は本人であり、次に家族である。そこを大事にしながら進めていく事が分かる様にしてもらいたい。

J委員 歯科医は今まで思うように連携が図れていなかったが、色々な場面で関わる事で医療職との連携が進んできているかと思う。

今後の課題として、医科の在宅診療がポイントであり中心となる。

また、府中市として在宅療養の医者を増やすかが課題である。

I C Tも進み始め早く実現に向けて行き、連携の中心になればと思う。

歯科医師会としては、摂食嚥下機能支援「ごっくんパス」を活用しているが、どの職種の人達も使用できるパスとなっている。寝たきりの方で一番危険なのは肺炎かと思うので、肺炎予防のためにも上手く活用し連携できればと思う。

B委員 在宅療養に関わる府中市内関係機関の動きについて、協議会に関わる中で少しずつ考え方が変わり始め、色々な取組みがこれだけの動き

として出てきたと思う。当初は、それぞれの職種でばらばらであったものが、何度と顔を合わせるにより話しやすい関係にもなっていると感じており、これらの取組みの中の効果を加えると分かり易い。

L委員 十数年前に80代の寝たきりの夫を妻が在宅介護していたが、1日の生活リズムに合わせた連携が図れており、非常に感心した覚えがある。生活の中がスムーズに行くような状況になればと思う。

在宅介護を望みたいが、まだまだ多くの府中市民がわからない状況の中で困っている方もいると思う。情報をしっかりと伝えることが必要である。

M委員 後方支援病床の整備について、地域包括ケア病床が、櫻井病院・府中医王病院に設置され、在宅で急変した方や、入院して肺炎治療が必要な方を受入る体制が整備されているが、これが後方支援病床になるのか。

事務局 同様のイメージではありますが、かかりつけ医から直接後方支援病院に繋げる場合、医療システムを用いて繋がれると良いですが、多問題家族や支援が上手く繋がらない場合、府中市が窓口になり医療機関との調整を行うイメージになります。

M委員 医師会の中でも地域包括ケア病棟が認知されていないため、かかりつけ医が在宅を診ていく中で、この様な環境がある事を広めていく。

また、退院時に身体に機械が入っていてかかりつけ医では対応が難しい場合には、在宅療養支援診療所に案内する流れが形成されることにより、少しでもかかりつけ医が在宅に入りやすくなるので、周知していきたい。

C委員 在宅医療を行う医療機関が30近くあり、どうやって診れるか、何処までやれるかを医師会で把握していく。在宅で困っている方を受け入れられるよう後方支援体制も整備していく。

また、「調子が悪いから救急車を呼ぶ」形では、救急病院はパンクする。まずは、在宅のかかりつけ医が診る。それでも調子が悪い場合のみ依頼する形であれば、救急病院の機能もアップし、開業医のスキルアップにも繋がる。どの様に形にしていくかであり、医師会のあり方、病院のあり方が問われる。かかりつけ医・訪問診療・地域包括支援センター・訪問看護・ケアマネジャーなど全部が入った会を医師会として作る事を検討している。府中に生まれ府中で育ち府中で体調が悪い方を地元の医師会が診ない手はない。医師会として、そういった熱い思いを持ち働きかけるべきである。

会長 府中市の地域性・取組の特徴も成果が出ている。何が必要か明確にすべきであり、府中市を区切り小規模な取組みも具体的な所まで来てるが、地域包括支援センターの役割をもう少し市民に分かり易く前面に出してもいい。また、報告書の主体は誰か。基盤整備の主体は誰なのかを明らかにすべき。

一方、医療職と介護・福祉職の人材育成の問題があるのではないか。

特に、医療職の地域へ出る支援体制では、訪問看護等の課題がある。

また、医療職として管理栄養士や理学療法士等も地域の支援体制に必要ではあるが、まずは介護職の育成が重要であり、人材確保が課題である。

報告書とした場合、協議会は3年で終了となるが、何か問題が起きた際、見直す場をどの様にするか。報告書にして終わりではなく、時間が経ち新たな課題が出た時の為にも、継続的もしくは、臨時的にでもこの様な話し合いの場がとても大切である。

I 委員 在宅療養に関わる市内関係機関の動きについて、地域包括支援センターの取組に「在宅療養相談窓口として稼働」とある。府中市は、東京都主催の在宅療養窓口の相談員研修「在宅医療コーディネーター養成研修」に、各地域包括支援センターと行政合わせて8名も派遣している。来年に備えての動きでもあり、取組みに挙げて良いと思う。

また、C委員からの話しにもったように府中市医師会が府中市に住み続け通院が困難になった方や、色々な問題を抱えている方を医師会としての取組みがある事でより心強く思える。色々な市区町村の取組みを聞く機会があるが、やはり医師会がどれだけ前向きに在宅療養を考えているかで全く動きが違ふ。開業医の先生は凄く責任感が強い方が多く、具合が悪い患者さんだと、「毎日行かないと、夜中も駆けつけないと」と思いがちだ。だが、その様な場合、在宅療養支援診療所の持つ多職種との連携のノウハウ等を使い関係機関で役割分担して取組めればと思う。

C 委員 在宅医療とは、基本的に医者だけではなく介護・地域包括支援センター・ケアマネジャーがあり、地域の皆で温かく見守って行くのが主体であり、ニーズに合わせた支援が必要である。

また、開業医の先生は自分の持ち場を離れるのが不安かと思うので、在宅の方を色々な場面で良く知らないといけない。ある意味、「自宅で最期を迎えたい」といった思いを医者が理解しないといけない。

今後、医師会や開業医の方々と相談しながら進めて行きたいと思う。

F 委員 3年間行う中、色々な事を知る必要があり、協議会等を通じ情報を得る事で理解し今に至る。継続することで医療職・介護職が知識の向上を図り市民に返す事が出来ればと思う。

会長 他の協議会では委員に弁護士がいることで気軽に相談出来る。この様に、色々な職種が参加し府中市らしい輪が出来て行けばと思う。その為にも、継続的な仕組みが残せればと思う。

7 その他（次回協議会について）

報告種につきましては、各委員や医師会の取組み等も盛り込み修正したうえで、次回協議会（3月18日金曜日）に最終案として提示させていただきます。

以上