

平成25年度 第2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1月9日（木）午後4時30分～午後6時15分
- 2 会 場：府中市役所北庁舎3階 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、長瀬委員、櫻井委員、鈴木委員、山岡委員、宮田委員、清野委員、中山委員、森委員、岡本委員、正木委員
〈事務局〉
(福祉保健部)
芦川福祉保健部長
(高齢者支援課)
川田福祉保健部次長兼高齢者支援課長、
安齋地域支援統括担当主幹兼施設担当主幹、浦川課長補佐、
石谷包括ケア担当主査、藤井保健師、江村保健師
(健康推進課)
福田健康推進課副主幹
- 4 欠席者：松本委員
- 5 オブザーバー：東京都立多摩総合医療センター内科部長 芝 祐信氏
- 6 傍聴者：4名
- 7 議事前

(1) 開催の挨拶

本日はご多忙のところご出席いただき、誠にありがとうございます。ただ今から、第2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。

事務局から委員の欠席につきまして、松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条第二項に基づき、15名の委員のうち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おりますことを合わせてご報告申し上げます。

また、本日は、多摩総合医療センターの芝医師に、オブザーバーとして参加していただいております。芝医師には、本日の議題（3）の中で、自己紹介も兼ねてお話をいただきますのでよろしくお願いいたします。

続きまして、本日傍聴を希望されている方が4名お見えでございます。傍聴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、傍聴者入場

8 議事事項

(1) 在宅療養に関する地域資源調査について

太田会長 第二回目ということで、活発な議論をお願いしたい。まず、在宅療養に関する地域資源調査について、ということだが、事務局より説明をお願いしたい。

事務局 前回の協議会で在宅療養に関する現状把握ができていないことを踏まえ、地域資源の調査を予定している旨をお伝えいたしました。資料1をご覧ください。

今回、この調査を行う目的としては、地域の在宅療養を把握し、高齢者が医療的ケアを要する際、在宅療養スタッフが的確に提供・調整できるようにする基礎資料として、資源調査を行いたいと思っている。

調査票の案については、委員の皆様には第二回協議会のご案内と共に送付させて頂き、それぞれご意見を事前に頂いている。次ページからは、調査票について委員から頂いたご意見をまとめたものとなっている。

皆様から頂いたご意見を基に、今回の協議会で議論していただき、最終的な調査票を作成していきたいと思っている。ご意見が拮抗しているところもあるため、忌憚のないご意見をいただければと思う。

資料1の2ページ、各調査票共通のご意見をご覧ください。1につきましては、調査対象の皆様へ送付する際に、記載例を付けて送付していきたいと思う。また、2・3につきましても、記載例を出し、書き易いようにしていきたいと思う。

資料1の3ページから、診療所・病院、歯科、薬局、訪問看護ステーションと各シートとなっているが、それぞれのシートについて、本日の協議会で、ご意見をいただければと思う。また、書き方等について質問等あれば伺う。

太田会長 在宅のスタッフに提供できる資料ということか。

事務局 そうだ。

太田会長 診療所・病院、歯科、薬局、訪問看護ステーションの順に検討していく。できるだけご意見をいただければと思う。また、もしも、後で気がついたことがあれば、後程ご意見を頂き、まとめていく。

診療所・病院ではどうか。

松尾委員 診療科目について、これだけではないので、空欄にしてもらったほうが良いと思う。また、専門科目ではなく、認定医・専門医の記載にした方が、より良いと思い提案させていただいた。障害指定についても、資格を持っている医師が知ればと思う。スタッフ状況はいらななかったが、書いてもらっても構わない。診療日については、○×で記入し、診療時間帯は別の欄に書けるようになっているので、良いと思う。ケアマネタイムについては、具体的は時間を決めるのは、開業医には難しいと思う。麻薬施用者免許と疼痛管理について、緩和ケアの部分で重なる

ところもあるが、両者を隣同士にしてあるので、良いと思う。

櫻井委員 開業医の場合は良いと思うが、病院の場合は複数の医師がいるので、医師によって診察日や時間が異なってくる。院長の名前の記載があるが、院長のということによいのか、具体的にした方がよい。

専門医・認定医について、専門医を書くと、先生の意欲はアップしていくとは思いますが、家族にとっては、例えば麻酔科の専門医が担当ということになると、医師のご好意が上手く反映されないのではないのかなと思う。

緩和ケアの講習会がある。認知症の研修受講者の項目があるので、緩和ケアについても、講習会等に出席された方の項目があってもいいのではないか。

太田会長 一つ一つクリアにしていければと思う。追加で何かあるか。

鈴木委員 相談担当者が記入されていると、とてもありがたい。ケアマネタイムの時間帯を伺って連絡をするが、直接先生とやり取りができなくても、相談に対応していただける方に連絡をすれば、その方が先生に繋いでくださり連絡を貰えるのであれば助かる。

太田会長 それは是非ともお願いしたい。

それでは、歯科の方にいきたいと思う。

米田委員 まずは、調査の目的を医師に書いていただくと助かる。また、調査の期限が過ぎても提出して頂けない医師がでてきてしまうと思う。

また、駐車場について、有か無かを記載した方が良いかと思う。ケアマネタイムについては、歯科の方では、聞きなれないところだったので、意見を出させていただいた。

訪問歯科診療については、府中市の歯科の訪問システムがある。その中で、在宅訪問歯科診療をやっているところと、それ以外で訪問診療を行っているところがあるので、どうしていくのかを決める必要がある。

在宅医療の対応可能項目について、ドライマウスから舌痛症となることもあり、舌痛症の治療は難しい。訪問歯科衛生指導については、歯科衛生士が衛生指導で口腔ケアを行なっている。摂食・嚥下障害については、府中市ではごっくんパスを行っている。誰でも医療機関に相談ができ、専門医療機関との連携を取ることのできるシステムであり、その辺りが盛り込めればいいのではないかと思う。

太田会長 ケアマネタイムというものは何か。

鈴木委員 かかりつけ医に、利用者の病気について相談する時に利用しているが、歯科までは中々連携することができていない。口腔ケアは利用者にとって重要なことであると思うので、嚥下や誤嚥性肺炎等について、相談したい時に相談ができると、ありがたい。ケアマネジャーとしては、ケアマネタイムとなっているだけで分かり易いので、システムとなってくれていたら、という気持ちはある。

米田委員 歯科医師会で周知が必要と思う。

事務局 医療と介護の連携を目指すことが重要。ケアマネタイムの説明を加えさせていただき、歯科医師とも連携が取り易いようにさせていただければと思う。また、歯科だけでなく、薬局・訪問看護についても、介護職との連携が取りやすい時間帯ということで、ケアマネタイムを理解していただいて、連絡しやすい環境をつくって行きたい。

太田会長 チームとして動いていく時、ケアマネタイムがあると良いと思う。中身を検討して欲しい。

篠崎副会長 在宅医療の対応可能項目について、例えば、口腔ケアをお願いしたいといった場合、来院すれば可能・来院でも訪問でも可能等、記入例を書くことは可能か。先生によって記入内容が異なってくることもあるのではないか。

事務局 訪問歯科診療が×であった場合、特記事項で来院すれば可能とか記入例に記載することで、先生方の理解が図れると思う。記入例で工夫していく。

太田会長 在宅での寝たきりの方だけに限定しない方が良いのではないか。

櫻井委員 施設のバリアフリー対応について、在宅に特化するのであれば、不要になるのではないか。施設としての受け入れと在宅の融合性があればいいが。

太田会長 その辺りは整理して行って欲しい。

それでは、薬局についてはいかがか。

事務局 松本委員が欠席だが、「無菌室での調剤の可・不可」の項目の追加について、どのように必要な項目かということについて、説明いただきたい。

宮田委員 在宅での HPN（在宅中心静脈栄養）ボトルの中に、多剤を入れることがある。追加の薬剤を入れる場合、家族や看護師が毎日在宅で入っていたが、そうすることで感染のリスクが高くなる。薬局の中には無菌室があり、そこで追加薬剤を混注することのできる所がある。そうすることで、1週間保存することができ、また、ご家族の負担も減っていくので、それができる薬局をお聞きしたくて入れさせていただいた。

事務局 検討し、入れる方向で検討する。

松尾委員 自分のケースでも訪問薬剤管理指導内で薬の配達をしてもらっているが、管理指導外でできるものなのかどうか、書類で通すものではないのか。

山岡委員 ご好意で薬を持ってきてくれることもあるが、そのことではないか。

事務局 包括支援センターの看護職からいただいた意見であったが、恐らく、ご好意で配達してくださる薬局のことであると思う。入れるかどうか、松本委員や包括支援センター看護職に確認していく。

太田会長 訪問看護については、いかがか。

宮田委員 ステーションにもカラーや個性がある。特定のこと（精神等）に限って得意というところがあるので、得意分野が分かれば、ステーションを探す際に参考になると思う。

清野委員 いまだに准看護師がいるところもある。スタッフの状況について、看護師・准看護師・PT・OTといった項目を作って頂きたい。

事務局 24時間体制と、時間外訪問の対応との違いについては、24時間体制ができない場合に時間外訪問ができるかという意味。もう少し、質問を工夫し、分かり易く記入できるようにしていく。

宮田委員 時間外の個別対応というところを出していただけるといいのかもしれない。

事務局 男性の尿道カテーテルについては備考を設けて記載できるようにしていきたい、また、看取りの件数の項目追加、ステーションの特色についても記載できるように、欄を設けていきたいと思う。また、ケアマネタイムについても記載できるようにしていきたい。

山岡委員 痰吸引の指導の欄があれば追加して欲しい。

松尾委員 男性の尿道カテーテル交換については、前立腺の問題があるため、医師が入れている所が殆どであると思うが。

宮田委員 原則的には行わないことになっているので、あえて項目を作らなくても良いのではないかと思う。

山岡委員 全体的なことになるが、先程の話にも出たが、在宅中心にするのか通院によるものにするのかで、診療日についても変わってくると思う。

事務局 往診や訪問診療日が記載できるようにしていきたいと思う。また、シートの方は、今後、相談機関で活用できるようにしていきたいと思っているので、在宅療養支援についての状況を確認すると共に、地域での診療についても把握し、例えば包括支援センターに相談が来た際に活用できる資料にしていきたいと思っている。

太田会長 気がついたところがあれば、事務局に連絡くれればと思う。

事務局 15日（水）までに連絡が欲しい。その後、最終的なシートを作成し、もう一度、委員の皆様を確認していただいた上で、今月の下旬から2月の中旬にかけて調査ができればと思っている。

松尾委員 調査の取りまとめは誰が行うのか。

事務局 医師会については、医師会の事務局の方で取りまとめてくれることになっている。

松尾委員 どの様に利用していくのか、ということについて、公表する部分の同意の有無等が必要なのではないか。全ての資料を出しても構わない医師もいるが、困る医師もいるかもしれない。資源として使用するということで、各部署に配ることになるのか。

事務局 現在、市役所内、地域包括支援センター、ご協力いただいた医療機関にお返しすることを考えている。

松尾委員 協力をしない医療機関は提出しなくてもいい、ということか。それとも、なるべく出して欲しいということか。どこまで公表するのか、ということを経験者の会員に伝えなければならない。検討して欲しい。

太田会長 管理の仕方の問題。また、今後バージョンアップをどうするか。とりあえず調査をする、というわけにもいかないのではないかと。整理をしていく必要があり、そこで協力の度合いも決まってくる。他区でも議論となる。今後も継続することになると思うので、次のことを想定してやっていかなければならない。

(2) 在宅療養ミニシンポジウムについて

太田会長 在宅療養ミニシンポジウムについて、事務局から説明をお願いしたい。

事務局 資料2をご覧ください。市役所では、毎年ケアマネ支援の一環として様々な研修会を行っている。今回、医療と介護の連携を目指す本協議会が立ち上がったことを受け、「医療と介護の連携で、高齢者の在宅療養を支える！」というテーマでミニシンポジウムを開催することとなった。今回のミニシンポジウムでは、座長を太田会長に、そして、宮田委員にシンポジストをお引き受けいただくことができた。また、医師のシンポジストとして、武蔵国分寺公園クリニックの名郷先生に在宅療養に関する医師の立場としての講演を頂く予定になっている。ミニシンポジウムでは、在宅療養に関する医療職の役割と介護職に望むことをご講演いただき、フロアとのディスカッションを行う予定となっている。

こうしたシンポジウムを介して、それぞれがお互いの立場や役割を理解する機会になればと期待している。

(3) 在宅医療・緩和ケアカンファレンスとの協働について

太田会長 次の議題、在宅医療・緩和ケアカンファレンスとの協働について、事務局から説明をお願いしたい。

事務局 資料3をご覧ください。多摩総合医療センターが事務局として行っている在宅医療緩和ケアカンファレンスと協働で、医療と介護の連携について取組んでいく予定であることを前回の協議会でお伝えいたしましたが、この度、2月に「在宅療養を支える100人の集い in Fuchu」と題し、高齢者の在宅療養を支える医療と介護のスタッフが一同に集まり、職種を超えて討議し、お互いの理解を深めるという会の開催を予定している。開催に当たり、在宅療養環境整備推進協議会と多摩総合医療センターの緩和ケアカンファレンスとの協働で開催したいと思っている。

本日は、緩和ケアカンファレンスの事務局でもある、多摩総合医療センターの芝医師にお越しいただいている。一言ご挨拶をよろしく願いしたい。

芝医師 本日、このような形でお話させていただけるということであるが、今

回のイベントについて、ご承認いただいたということによろしいか。

太田会長 共催することについては、前回の協議会で話し合われている。お話いただければ。

芝医師 在宅医療緩和ケアカンファレンスについて、少し説明をさせていただきたい。患者の生活の場は病院ではなく住まいであり、病気になられた方は病院に来て治療を行い、在宅で過ごされる。そういった行き来する場所それぞれにサポートが必要と思っている。我々は病院の中で仕事をしているが、地域にも応援が必要であると思っている。患者さんに対して切れ目の無いサポートができるようにする必要がある。それは、本協議会と目的が似ていると感じている。どのようなことを進めていくにしても、医療従事者、介護関係者が顔の見える関係が大切。何か具体的なことを行い、関わりを持っていく。そこで、今回の100人の集いを企画させていただいた。何か答えを出したりするのではなく、ワールドカフェ方式で行いたいと思っている。一つのテーマに対して、お互いの意見を押しつけ合うのではなく、吸収していくことができる。そして、お互いが風通しの良い関係に、そしてそれが良い変化になればと思っている。是非、ご協力をお願いしたい。

太田会長 是非、一緒に相談しながらやっていければいいと思っている。

事務局 日程は2月22日（土）5時から7時を予定している。場所は多摩総合医療センター4階会議室。お手元のチラシは案であるが、今後、芝医師から三師会・訪問看護ステーションへのご案内、協議会の方から、介護支援専門員、訪問介護へ直接ご案内をさせていただく。できるだけたくさんの方々が集まれるような会に行きたいと思っている。当協議会の委員の皆様にもご協力を頂き、今後の医療と介護の連携の起爆剤となるような会に行きたいと思っている。委員の皆様にも、ご協力をお願いしたい。

また、準備会の日程も決まり次第、連絡をする。予定が既に入っている方もいると思うが、委員の皆様にご案内させていただき、お返事いただければと思っている。

篠崎副会長 対象者は、地域で活動している方に限定しているのか。

現在、近隣6市の看護管理者連絡会というものがあり、市内の医療機関の看護部長が集まっている。臨床の看護師たちも、話し合うテーマは在宅療養であり、病院の中の在宅療養の取組み等が話し合われている。その中で、臨床の看護師に対して、地域の在宅療養について行われていることや、サービス等について周知していくことが課題と思っている。そういった、臨床の看護者に対しても周知していいか。

芝医師 第1回目ということで、なるべく地域で活動している方を中心としていく。病院の医療者の方も変えていかなければならないが、今回は地域としたい。

岡本委員 市民であるが、参加してもいいのか。

事務局 会の運営にご協力していただくことで、参加していただければと思う。

芝医師 ワールドカフェ方式というのは、部屋の中に、くつろいで貰いながら自由に討議をすることのできるテーブルが幾つもある。そして、そのような場所で議論できるスタッフも必要であり、多くの方に応援していただけると、助かる。

(4) 他区市の在宅療養の取り組みについて

太田会長 資料の4をご覧ください。森委員より、他区市の在宅療養の取り組み状況について話をしていただければと思う。

森委員 「高齢者退院支援の手引き」ということで、平成24年3月に東京都社会福祉協議会が発行したもの。連携という言葉は入っていないが、病院から在宅療養への円滑な移行や、安定的な在宅療養生活を進めていくための、医療と介護の連携が主たるテーマになってくると思う。

在宅療養の中でも、介護と医療の連携となると、何処から手を付けようかといったところが課題となる。そこで、数年前、太田会長に座長を依頼し、医師会の医師の方等にも入っていただいた中で、医療機関から退院して、地域に戻ることにスポットを当てた、「退院支援」を強化していくというテーマのプロジェクトになる。

中身を紹介すると、「はじめに」の所に記載してあるが、病院の退院支援を行っている方、地域包括支援センター、介護支援専門員に対して、退院後、行き場を見つけづらいケースを挙げていただいた。その結果、それぞれ受け持っている方の半数は行き場を見つけづらい方であるということであった。退院後、このまま在宅に移行するのか、どこの社会資源につなげていけばいいのかという、行き場を見つけづらい方が多くいるということについて、①～③でまとめてある。なぜ、行き場を見つけづらいか、ということについて、1ケース以上で平均3つ以上の要因が複雑に絡みあっているということがわかった。具体的に4・5ページに事例が記載されている。そこには5つ事例が記載されているが、1つの事例につき、少なくとも3つの要因が絡んでいる。また、その3つの要因について、絶対的に多いというものはなく、一人ひとり異なった要因となっていること、重度の介護度であったり、医療依存度が高いということ意外にも、社会的要因を抱えている方が多い。そのようなことを考えると、在宅療養を進めていく上でも、医療と介護の連携を行いながら、社会的要因・医療的要因を、一つ一つ解決していく必要があることが記載されている。

まず、この手引きは、区市町村向けに作成したもの。介護保険制度を始め、医療と介護の連携、地域包括ケアについては、区市町村の役割が大きくなっている。退院後、行き場を見つけにくい退院支援、在宅療養

に誰が責任を取るべきか、という質問に、「病院」「介護支援専門員」「本人」という意見が出たが、区市町村がある程度基盤を作っていく中で、それを皆でそれを担っていくことが必要と記載されている。区市町村は、医療と介護の顔の見える関係を作っていく、このような協議会の場をつくっていく、様々な情報を管理する、等の基盤を作っていくことが必要となっている。尚、6・7ページに、左に病院のしくみ、右側に介護サービスの仕組みが記載されている。例えば、顔の見える関係を議論していく中で、新任の介護支援専門員が医療区分について疑問に思っていたり、平均在院日数や病棟のこと等、中々理解の無い中で、誤解生じてしまっていることがある。まずは、お互いを理解しましょう、ということが記載されている。7ページには、病棟のナースが入院中に在宅に帰った後のサービスについての話をしてもらおう。以前は地域包括支援センターに、「明日退院するからよろしく」という話が多くきていたが、在宅生活を行うためには、入院中から準備が必要、ということ、介護サービスの仕組みを病院でも理解してもらい、お互いを知っていく。

その上で、10ページ以降では、事例を用いて、取組みの提案をさせていただいている。区市町村は、在宅療養を勧める協議会の設置、退院支援相談窓口の設置等、高齢者の退院支援や、医療と介護の連携基盤を作っていくながら、病院と地域の診療所・介護サービスが連携していく。病院では、入院した瞬間から、担当の退院支援の看護師がスクリーニングを行い、どこの機関が関わるべきかといった、入院時から在宅療養を念頭に入れる仕組みを作っていく必要がある。

13ページから15ページに、区市町村での取り組みが記載されている。荒川区では、医療福祉相談員（MSW）を配置した事例が載っている。荒川区の高齢福祉課の中に、2名の医療福祉相談員を配置し、退院支援・相談支援にあたっている。また、医療福祉相談員が地域の社会資源を調査し、管理している。医療福祉相談員は、区民・病棟・介護支援専門員からの相談に対応し、また、関係機関からの質問に的確に答えられる社会資源の情報を医療福祉相談員がまとめている。尚且つ、荒川区では、在宅療養連携推進会議を設置し、実務者レベルで上がってきた課題を代表者レベルの方が仕組みづくりをどうしたらよいか、といった取組みを進めている。

世田谷区では、平成19年から在宅療養支援の仕組みを段階的につくっている。まず、在宅医療の電話相談センターの設置。下北沢の包括支援センターに相談員を配置した。最初の1年は、相談員が世田谷区内の医療機関を回り、ネットワーク作りに勤め、様々な情報を集めた。その後、その情報をホームページ上で公開している。世田谷の場合は、多くのことを公開しているが、ポイントとしては、病院の情報について、介護支援専門員が初めて連絡する際に、誰に連絡するのかということがわ

かるリストになっている。

府中市では、病院や診療所等の資源調査が、まずは出発点になると思っている。その中で気になっていることが、更新のことである。どの様にしていくのか、また、○と×での記載となっているが、実際に使ってみると、○がついている所に殺到してしまうこともあるかもしれないし、○であっても様々なニュアンスがあると思う。アンケートをまとめ、地域で運営していく中で、具体的になってくるだろう。荒川区や世田谷区では、情報をまとめる専門職を区市町村に配置して、更新を行っている。府中市としても今後、調査を行っていくにあたっての課題となるのではないかと思っている。

世田谷区では、医療と介護の連携モデル事業を行っている。全ての退院ケースで、主治医に対して退院カンファレンスに強引に出席していただく取組みを1年間実施したが、日程調整の負担がかなり大きかった。病院、診療所、介護職の顔の見える関係も必要であるが、ある程度は連携シートで情報共有できるように、情報をFAXやメールでやりとりできるような環境を作るということで、医療と介護の連携シートを作成した。よって、世田谷区のシートは必要最低限のところに絞って作成されている。連携のためにシートを作る時に、本当に必要な項目に絞っていかないと、連携シートが面倒な物になってしまい、シートを作成して終わってしまう。全ての退院カンファレンスに医師が入るのは理想であるが、現実には厳しい、というところから始まっているもの。

病院から在宅への移行について、中間施設として老人保健施設があるが、それだけでは在宅への移行について難しい現状がある。そのような中で、新しい介護サービスとして、小規模多機能型サービスやサービス付高齢者住宅を中間的施設の機能を地域にという動きを提案している。

次に、連携ツールの提案が記載されている。連携ツールは本人にも渡すことになっている。在宅生活に移行した場合に、どういった介護サービスを使っていくのかということは、病棟では分からないことが多い。退院後の生活に対する不安や在宅生活のイメージを本人たちにも見せていく。連携シートを作成するにあたっては、シートを埋めることではなく、作成するプロセスが大切だったということがわかった。「地域」一言でも、医療と介護では示しているイメージが違うこともあり、病院で無理と思っていることであっても、在宅では可能なこともある。医療と介護の現場の様々な確認が必要となってくる。

今後も、協議会の中で他区市の状況について伝えていければと思っている。

太田会長 質問・ご意見はあるか。アンケートの活かし方をどうしていくか、ということにも関係してくると思う。引き続き議論して行きたいと思う。

3、その他

第3回の協議会について、3月27日（木）18時からを予定している。会場は市役所の会議室になるので、よろしくお願ひしたい。

芦川部長 中身の濃いご意見をいただき、感謝している。一度に完璧を求めるのは困難と感じている。他市の状況の確認や、委員の皆様の知恵をお借りしながら、少しでも前に進めるようにしていきたい。高齢化は着実に進んでいる。施設や病院だけで乗り切れるものではなく、在宅がキーワードになってくると思う。今後ともよろしくお願ひしたい。

以上