

在宅医療・介護連携推進協議会	協議資料
令和 2 年 2 月 21 日	
市役所 302 会議室	

平成 31 年度 第 4 回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会
協 議 資 料

令和 2 年 2 月 21 日（金）

立川市 福祉保健部 高齢福祉課

報告事項①

別紙参照

別紙参照

報告事項②

医療介護連携推進多職種研修シンポジウムについて	
目的	多職種が互いの制度や知識を理解し、課題について共通認識を深め、多職種が連携したサービス提供をスムーズに行えるようになる
期日 会場	令和2年1月11日(土)午後2時～5時 たましんりスルホール 小ホール
内容	テーマ: 立川市における多(他)職種連携をもう一度考える 基調講演: 1、多職種連携ポータルサイトの現状および 東京都医療ネットワークの現況 立川病院 副院長 並木 淳医師 2、地域包括ケアと多職種連携の意味合い 医療法人社団在和会理事長 井尾 和雄医師 立川市における多職種連携の取組について: 司会:立川市医医師会 荘司 輝昭医師 1、立川市歯科医師会 金井 克樹歯科医師 2、立川市薬剤師会 根本 陽充薬剤師 3、災害医療センター地域医療連携室 山口 絢子看護師長 4、立川市訪問看護連絡会 齋竹 一子看護師 5、行政の立場から(立川市高齢福祉課) 小平 真弓課長 参加者: 112 名 懇親会参加者:60 名



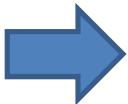
立川市委託事業 医療介護連携推進多職種研修

立川市における 多【他】職種連携をもう一度考える

高齢者を支える医療職および介護職が互いの制度や知識を理解するとともに、それぞれの課題について共通認識を深め、医療と介護が連携したサービスをスムーズに行えることを目的に、シンポジウムを開催いたします。

報告事項③

看取りに関する多職種研修”在宅療養実践講座 6 回コース”実施報告				
目的	多職種が互いの制度や知識を理解し、課題について共通認識を深め、多職種が連携したサービス提供をスムーズに行えるようになる			
会場	立川市役所 101 会議室			
内容	・すべて水曜日の夜 18:30～20:00 に開催			
	期日	内容	講師	参集人数
	10/30	看取りについて	医師ほか	120 名
	11/6	在宅医療で使用する様々な物品・薬品など	薬剤師ほか	115 名
	11/20	嚥下・オーラルケア	歯科医師ほか	114 名
	12/4	在宅リハビリ	理学療法士ほか	112 名
	1/29	グリーフケア・家族支援	葬儀社・行政など	106 名
	2/12	入退院支援	看護師など	100 名
6 回合計のべ 667 名が参加				
参加者の声	・本人も家族も「最期(看取り)は病院のほうが安心」と思っている人はまだまだ多いが、今日の研修で本人や家族への接し方を改めて勉強できた。今までの反省点を考えることもできた。 ・亡くなった後の薬(麻薬)の廃棄について考えたことがなかったので貴重な機会になった。 ・ここまで具体的な内容の講演は今までになく、とても有意義だった。自宅での点滴、麻薬のイメージがあまりなかったが、ポンプ・機械の説明を受けて自分でも多職種協力の下出来るとイメージが変わった。 ・嚥下リハビリは、簡易なものは看護師でも取り入れられると思った。 ・看取りに特化した講座でのリハビリなので、そこを重点に行っていただきたかった。 ・講義の中に、とても大切なエビデンスや事例が語られているのに、肝心なところがパワポ資料になっておらず、メモも間に合わない箇所があった。そういうときに限って終了後に質問の時間も提供されず残念だった。			
実施	立川市・立川市医師会 (立川市医師会への委託事業)			

	地域課題対応： ①地域包括支援センターの在宅医療・介護連携に関連する機能強化について(アンケート結果報告)
内容	課題① 介護支援専門員のニーズに基づいた、介護支援専門員と医療機関等の連携を推進する意見交換の場が設けられていない。 (市町村及び地域包括支援センター評価指針34) 対応策: 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携体制整備の参考とするため、立川市介護支援専門員連絡会に参加している、立川市および近隣市の居宅介護支援事業所を対象に下記アンケート調査を実施した。 調査期間: 令和元年 11 月 8 日(金)～11 月 30 日(土) 回収率: 41.77%(市内 60%・市外 10.34%)  a) 在宅医療・介護連携に関して、地域包括支援センターとの連携課題や要望はありますか？ ・連携課題…役割分担、報告・連絡・相談、タイミング、医療に関する相談窓口、包括職員の対応 ・要望…公平性・中立性、その他 b) 医療機関受診に際し、対応に困ったり悩んだケースはありますか？ ・連携…医師、複数病院間、書類作成、相談員、待ち時間 ・通院…キーワード: 院内介助: 自費、独居、生保、入院手続き、時間 ・認知症 ・本人の意向 ・医療同意 ・その他…家族の協力、受診先選定、体調不良時、医師からの指示的態度 ・訪問診療…クリニックが少ない、訪問時間、担当医変更 c) 立川市内外で訪問診療・往診をしてくれる病院やクリニックの情報はありますか？(次ページ参照) d) この機会に、立川市に伝えたいことがあればお願いします。 ・市役所職員の対応、介護保険課へ、障害福祉課へ、市民への周知、介護業界全体の質の向上、訪問看護の活用、災害時対応、その他 ※調査結果は、地域ケア会議、及び全包括で共有。今後はケアマネ連絡会等で報告及び周知の予定。

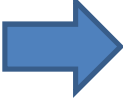
c) 立川市内外で訪問診療・往診をしてくれる病院やクリニックの情報

北エリア

立川市	立川在宅ケアクリニック	5
	健生会ふれあい相互病院在宅室	5
	鈴木慶やすらぎクリニック	3
	諏訪の森クリニック	3
	うちだ内科医院	3
	西立川クリニック	2
	アイコールメディカルクリニック	2
	三多摩在宅クリニック	2
	タウンクリニック	1
	平田循環器内科	1
昭島市	あきしま相互病院	5
	TOWN訪問診療所	5
	うしお病院	2
	昭島相互診療所	1
	昭島内科クリニック	1
武蔵村山市	大南ファミリークリニック	3
	おぜきクリニック	3
	さいとうクリニック	2
東大和市	東大和ホームケアクリニック	3
国立市	富士見台ひまわり診療所	3
	国立聖林クリニック	1
	さくらホームケアクリニック	1
国分寺市	国分寺ひかり診療所	2
	国分寺在宅ケアクリニック	1
他市	あおぞらクリニック所沢	1

南エリア

立川市	健生会ふれあい相互病院在宅室	8
	アイコールメディカルクリニック	4
	立川在宅ケアクリニック	3
	はごろも内科小児科	2
	諏訪の森クリニック	2
	三多摩在宅クリニック	2
	うちだ内科医院	1
	西立川クリニック	1
	田中内科医院	4
	野上医院	3
昭島市	立川クリニック(フロム中武)	1
	TOWN訪問診療所	6
	植ビルクリニック	3
国立市	富士見台ひまわり診療所	9
	くにたち富士見台在宅支援クリニック	2
	さくらホームケアクリニック	1
国分寺市	国分寺ひかり診療所	1
他市	康明会病院(日野)	1

	地域課題対応： ②希望したサービス利用できなかった市民のケースについて ③状態不安定のまま退院し地域で困難を感じたケースについて
内容	介護予防業務連絡会・地域ケア会議などであがった、包括職員等からの下記の課題について、対応策を提案します。 課題② 総合事業の短期集中型サービス(週1回3か月間、整骨院などで機能訓練を行う)について事業の周知不足があり、制度や対象者像・効果などを、専門職が理解していないという現状がある。 状況： →利用者が介護予防として機能訓練を希望したため、包括が本人に事業内容を説明した。その後、本人がかかりつけ整形外科医に相談したところ「当院のリハビリや電気治療を使えばいい」と指示あり(医師側は「自分の目の届かないところで機能訓練を行うのか?」と疑問を感じ利用を反対したと拝察された)。患者として医師の意見には異を唱えにくく、本人は機能回復サービスと病院で行う療法の効果の違いについて理解しないまま、事業利用はあきらめ通院を続けることになった。  対応策： 本人はもちろん、関係機関にも納得してもらったうえで機能訓練サービスを利用してもらうことが肝要。必要に応じて、市の担当者からも、医師をはじめ、関係機関へ短期集中型サービスの内容を説明する機会をもつ。 課題③ 退院する患者本人の生活状況や地域事情を十分に考慮せず医療機関の都合を優先し退院時期を決められてしまう現状がある 状況： →がん治療中の高齢独居の男性。内視鏡での摘出困難にて他院で今後手術と決定され退院した。「減額手続き等が一人で出来そうにないので包括が手伝ってあげてほしい」と、他市病院 MSW から依頼があり包括が訪問した。本人は退院直後に路上で転倒し痛みのため動けず、外来受診も買い物も出来ない状態だった。包括が同行受診し状況説明するも「まずは家で栄養をとり、体力が回復したら手術を」と、取り合ってもらえず。結局、翌日救急搬送され再入院となった。包括としては、「こんな状況で退院させられたのか?」と感じたケースであり、本人も納得したのうえでの退院だったのか不明なケース。  対応策： 患者は、病院から退院と言われたら、拒否しにくいことが事実としてある。また、高齢者の中には意思決定支援を受けていても、「自分では決められない」と発言する場合もある。 退院を本人と病院だけで決めるのではなく、生活状況や地域の受け入れ状況を把握して判断することも一案としてほしい。

報告事項⑤

在宅医療・介護相談窓口担当(認知症地域支援推進員兼務) 対応実施報告																																																
目的	～医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談等の窓口～ 在宅医療・介護相談窓口担当(認知症地域支援推進員)を中心として、医療と介護のネットワークの強化や認知症に係る社会資源の充実に努めることにより、誰もが安心して暮らせる生活を支える地域支援体制づくりに寄与することを目的とする。																																															
配置人員	立川市南部西ふじみ地域包括支援センター1名 兵藤看護師 立川市北部中さいわい地域包括支援センター 1名 水村看護師																																															
対応件数	相談者実人数相当(包括で対応した件数以外): <table><tr><td>時期</td><td>南エリア</td><td>北エリア</td><td>小計</td></tr><tr><td>4月</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>5月</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>6月</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>7月</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>8月</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>9月</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>10月</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td></tr><tr><td>11月</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>12月</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>合計</td><td>5</td><td>4</td><td>9</td></tr></table>				時期	南エリア	北エリア	小計	4月	1	1	2	5月	0	1	1	6月	0	0	0	7月	0	0	0	8月	0	1	1	9月	1	1	2	10月	2	0	2	11月	1	0	1	12月	0	0	0	合計	5	4	9
時期	南エリア	北エリア	小計																																													
4月	1	1	2																																													
5月	0	1	1																																													
6月	0	0	0																																													
7月	0	0	0																																													
8月	0	1	1																																													
9月	1	1	2																																													
10月	2	0	2																																													
11月	1	0	1																																													
12月	0	0	0																																													
合計	5	4	9																																													
相談内容の例	・市民から、市外に住んでいる親族への対応方法の相談 ・認知症カフェの折、市民から自分自身の介護方法について相談 ・他市ケアマネから、言語療法士がいる訪問看護ステーションを紹介してほしいとの依頼 ・包括から、虐待案件でモニタリング同行訪問の相談 ・市外病院から、退院を促したい末期がん患者の対応について ナーシングホーム提案と現在の医療機関がどうフォローするか確認 ・関係者から、褥瘡がある在宅療養者に関する相談 ・市民から、うつで通院中のクリニックから「治療には家族同意が必要」と言われたがどうしたらいいかという相談 ・往診可能な立川市内の耳鼻科の情報(医師会に再相談) ・関係者から、知的障害のある方の意思決定支援をどう関わるかの相談																																															

報告事項⑥

立川市出張暮らしの保健室について	
事業 目的	立川市は、市民が自分自身の健康課題をみつけて必要時は相談ができるように、立川市出張暮らしの保健室事業を実施する。 これにより、事前予約不要・匿名で気軽に相談できる機会を市民に提供し、個別健康相談の習慣づけ、疾病予防の啓発を目指す。
期日 会場	平成 31 年 4 月から令和 3 年 3 月末までに 16 回開催予定 立川市内各所(自治会集会室等)
内容	経過： 市内の自治会が独自で行っていたお茶飲み会に「この場に看護師に来てもらい、健康相談をしたり血圧を測ってもらったり健康に関する講話を聴かせてもらえたらありがたい」という自治会側の意向を受けて、立川市社会福祉協議会が訪問看護連絡会との仲立ちを行い、訪問看護師・薬剤師等がボランティアで自治会に赴く活動を 2 年間程度していた。その後、訪問看護連絡会から市へ事業化の要望があり、平成 31 年度から市事業として実施し、約 1 年が経過した。 平成 31 年度実施状況(9 か所)と相談のべ件数： ① 多摩川団地自治会 (6/1、9/7、2/1)……36 件 ② 市営錦町住宅 (6/5、2/5)………11 件 ③ 若葉町おしゃべり会 (6/6、10/3、2/6)……30 件 ④ 都営羽衣町第 3 アパート(7/3、12/4)………9 件 ⑤ にしすなカフェ (7/13)………3 件 ⑥ 大空カフェ (1/18)………19 件 ⑦ アーバンカフェ (9/12、12/7)………12 件 ⑧ 都営幸町 2 丁目アパート(9/28)………10 件 ⑨ 富士見児童館 (2/2 <u>15 名の看護師(13 ステーション)、6 名の薬剤師(6 薬局)が参加した。</u> 評価： 市の事業となり、包括や社協地域づくり係が関わったことで、新たな箇所での開催があった。また、市民と専門職が信頼関係を築き、相談はなくてもミニ講座だけでも聴きたいなど市民の積極的な参加が見られ、当該事業は立川市の介護予防に大きく寄与しているとスタッフが実感している。 今後の予定： 令和 2 年度の事業実施にむけて、関係者(訪問看護連絡会幹事、地域包括支援センター職員、社協地域づくり係、在宅医療・介護相談窓口担当が参集して話し合い、方針を決定する

協議事項①

令和2年度 在宅医療・介護連携推進協議会 日程・内容(案)		
日時	令和2年5月29日(金) 13:30～15:00 302会議室 8月21日(金) 13:30～15:00 101会議室 11月27日(金) 13:30～15:00 208. 209会議室 令和3年2月26日(金) 13:15～14:45 302会議室	
内容	令和2年度以降の協議会運営について 在宅医療・介護連携推事業の当協議会の役割 ★「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」 テーマ案： 立川市高齢者福祉介護計画 第7期の評価 第8期への提言 内容案： 下記①～⑥を評価し、今後への提言内容を検討する ①医療と介護資源の情報提供体制の構築 (ア) 在宅医療・介護サービス資源マップ(H29 作成) ②切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の整備 (ウ) 情報共有の手引き作成・支援体制の構築 ③在宅医療・介護連携に関する相談支援 (オ) 相談窓口の設置(ふじみ包括・さいわい包括 H30 から) ④在宅医療と介護連携に関する課題の抽出と対応策の検討(イ) 在宅医療・介護連携推進協議会の開催(H27 から) ⑤医療と介護に関する多職種連携の推進(カ) 立川市多職種研修の実施(H29 から) ⑥在宅医療と介護連携に関する普及啓発(キ) 立川市看取り支援講演会ほか(H31 から)	
○在宅医療・介護連携推事業の8項目 (ア)地域の医療・介護の資源の把握 (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 (ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援 (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援 (カ)医療・介護関係者の研修 (キ)地域住民への普及啓発 (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携		

