

第2回医療介護連携部会 議事要録

■ 開催日時：平成28年7月22日（金）午後1時30分～3時

■ 開催場所：立川市役所208・209会議室

■ 出席者：

【委員】

中村克久、都築義和、根本陽充、齋竹一子、川田キヨ子、鶴岡浩樹、田村道子、
山本繁樹（敬称略）

【オブザーバー】

国立病院機構災害医療センター地域医療連携室看護師長 樋口早智子

【事務局】

加藤高齢福祉課長、清水介護保険課長、福家健康づくり担当課長、
（高齢福祉課）宮澤介護予防推進係長、田村高齢者事業係長、桜井在宅支援係長、
井上主任、藤野主任

【地域包括支援センター】

職員2名

欠席者：

【委員】

金井克樹（敬称略）

■ 傍聴者：6名

■ 会議概要

1 あいさつ（高齢福祉課長）

2 事務連絡

（1）第1回医療介護連携部会議事要録について

修正箇所がある場合、7月末日までに事務局まで連絡する。

3 検討議題

（1）在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援について

情報共有手引書案を提示し、内容について検討。

<主な意見等>

・3点付け加えて欲しい。

①本人の自己決定支援を視点に入れて欲しい。

②東京都退院支援マニュアルにある病院フロー図と、ケアマネジャーのフロー図を付け加えて欲しい。

③在宅療養に関わる職種について、例えば管理栄養士、歯科衛生士等、他の職種をつけ加えて欲しい。

- ・救命救急キットは、導入を検討して欲しい。例えば独居や老老介護に導入し、民生委員やケアマネジャーの協力を得て配布することが考えられる。
- ・情報共有について今やっていることをまとめられているが、現状よりもさらに連携を深めるもののツールとして、どこまで活用できるかが一番の課題。例えばお薬手帳の場合、多職種間がどういう関わりの持ち方が良いか提示されると良い。
- ・「ホームヘルパー」の表記を「訪問介護」にし、訪問介護の役割と連携の一部訂正と、退院前カンファレンスの参加者は、訪問介護はサービス提供責任者と訂正して欲しい。
- ・救命救急キットの実施について確認したい。
- ・現状の手引きをまとめているが、さらに1歩2歩踏み込んだ内容にして欲しい。
- ・国が進める、かかりつけ薬剤師の役割、患者の薬を一元管理して支援することを付け加え、お薬手帳を1つにまとめることを強調して欲しい。
- ・4ページの「かかりつけ医」と「在宅医」と分けて欲しい。
- ・手引書の運用にあたっては、地域包括の役割が大きい。顔の見える関係を構築するため、医師が小地域ケア会議に参加できるよう、市の応援が必要。
- ・在宅療養に関わる職種では、病院看護師や診療所看護師も連携を強めている。職種の洗い出しをした方が良い。
- ・6ページのフロー図は見やすいが、このラインで良いか。家族の関わりも重要で都退院支援マニュアルのフロー図を参考にしたらどうか。
- ・病院の方で苦慮しているのは、個人情報の保護について。医療・介護連携を強化しなくてはならないが、突然のケアマネジャーの連絡では担当かどうかの判断ができないため、すぐの対応は難しい。その点を強化できる対応があると良い。
- ・病院ではかかりつけ薬剤師を持つよう患者にはたらきかけているが、どれ位の人が持っているのか。
→ 国のデータでは、国民の6割がかかりつけ薬剤師を持っているという結果だが、実際にはそれほど高いとは思わない。東京都薬剤師会が作成したお薬手帳には、誰がかかりつけ薬剤師なのか明記されるようになった。

<結論>

出された意見、特に専門職の役割等をご相談させてもらいながら、手引書（案）を修正していく。

(2) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の支援について

<主な意見等>

- ・事務局案のとおり、進めていくので良い。市だけでなく、地域包括支援センター含め関係機関、団体と連携のもとに進めていく方が良い。
- ・「②情報共有・連携についての調査」は、調査項目や方法について十分検討した上での実施が良い。

- ・個人同士の顔の見える関係はあるが、組織同士がない。個人に任されている。関係構築にあたっては、市・地域包括支援センターだけでなく、民間企業の力も活用した方が良い。
- ・訪問介護は、ケアマネジャーや訪問看護以外の他職種とはつながりが薄い。ぜひ事業者連絡会等を通じて、市の方向性を説明して欲しい。
- ・顔の見える関係の構築のための何か取り組みができると良い。きっちり決めた形から始めるのではなく、事例検討会を1つ2つでもできると良い。
- ・顔の見える関係づくりには、地域包括支援センターの役割が非常に大きい。行政として、顔の見える関係の構築のための小地域ケア会議を積極的に推進するようにして欲しい。
- ・切れ目のない医療と介護の提供体制は個人ではなく組織で動いていかないと進まない。研修会を開催しても参加メンバーが固定してきている。組織が個人をどう促すかにある。会議・研修等は、多職種が集まれる開催時間の配慮が必要である。
- ・「切れ目がない医療と介護の提供体制」には、2つ捉え方があり、1つは患者の病状変化に伴うチーム構成の変化と、もう1つは患者やケアチームは基本的に変わらないが、ケアチームの一部メンバーの都合が悪くなった場合の対応のことである。前者は、顔の見える関係があれば交代できると考えるが、後者の場合、医師会には代理できない状況がある。

<結論>

提案どおりの取り組みを進めていく。委員から出された、医療と介護の顔の見える関係の構築や切れ目のない支援体制について、継続して検討していく。

(3) 在宅医療・介護連携に関する相談支援について

<主な意見等>

- ・市民の総合相談の窓口になっている地域包括支援センターの強化、具体的には6か所の地域包括支援センターに看護職1人増員の提案をしたい。ただし看護職が集まらないため、要件の緩和が検討課題である。
- ・相談支援窓口と関係機関との間に、密接に連携、情報共有できる仕組みを構築できると良い。
- ・相談支援窓口がしっかり機能するには、様々な関係機関との協力支援を図っていくことが大事である。
- ・相談支援窓口の人材確保や研修を含め、市の支援が必要である。また時間外の体制（朝や夜間など）について、今後検討してもらえると良い。
 - 立川の包括は、全国的には珍しく、月曜日から金曜日以外に土曜日の開所と、時間も夜7時まで延長し業務を行っている。時間外の体制は人材確保の問題である。
- ・薬剤師会としても、相談窓口があったらすごく助かる。現状、患者で訪問服薬指導を開始したい場合に、その人の状況について地域包括に相談し対応にあっている。

- ・窓口をつくったとしても、市民からの相談がなければ始まらないため、行政は周知に真剣に取り組んで欲しい。
- ・在宅医療・介護連携の相談であれば、医療職が必須。家族が帰宅した 20 時以降に異常に気づくケースがある。その時、何か駆け込めるような相談窓口が交代制でもあると、市民としては安心。
- ・窓口は地域包括支援センターへとちゃんと広報できれば良い。もう 1 つの考え方は、どこに駆け込んでも多職種が同じ説明できるレベルを上げていけば、地域包括支援センター1 か所に負担がかかるようにはならないと思う。

<結論>

相談支援窓口の設置運営は事務局案どおり進める。専門職の確保、時間外の緊急対応等、市民への周知等の課題は、継続して検討していく。

4 報告

新宿区の取組みで、7月1日に実施したシンポジウム「住み慣れた町で最期まで暮らすために」について報告。

- ・在宅医療・ケアを推進する目的で実施、区民 170 名が参加。
- ・内容は 3 部構成で、基調講演「住み慣れた町で最期まで暮らすために」（報告資料 1）、新宿区からの「在宅療養の手引き」等の説明、最後に、在宅で看取りを経験されたご家族と関係機関のパネルディスカッションの内容だった。介護を経験された方の言葉はすごく説得力があり、アンケート結果からも好評であった。

5 その他

(1) 次回の日程

- 認知症部会
8月26日（金）13時30分～ たましんリスルホール
- 全体会
9月23日（金）13時30分～ 市役所208・209会議室