

平成 30 年第 1 回 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会議事録（概要）

1 開催日時

平成 30 年（2018 年）7 月 19 日（木） 午後 2 時開会～午後 4 時 10 分閉会

2 開催場所

男女共同参画センター 第 1 会議室

3 出席委員

- 豊岡 建治 委員 （一般社団法人 吹田市医師会 副会長）
西浦 勲 委員 （一般社団法人 吹田市歯科医師会 副会長）
磯田 容子 委員 （地方独立行政法人 市立吹田市民病院 医療相談室 看護師長）
八木 和栄 委員 （社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会吹田病院 福祉医療支援室 室長）
秋本 みゆき 委員 （医療法人協和会 協和会病院 地域医療福祉連携室 課長代理）
杉本 浜子 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 役員 居宅介護支援部会 実行委員）
富士野 香織 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 訪問介護部会 部会長）
城谷 真理 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 訪問看護・訪問リハビリテーション 訪問入浴部会 部会員）
富田 恵 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 小規模多機能型居宅介護部会 部会長）
長谷川 富美子 委員 （大阪府吹田保健所 企画調整課長）
安宅 千枝 委員 （吹田市健康医療部地域医療推進室長）
今峰 みちの 委員 （吹田市福祉部高齢福祉室長）

4 欠席委員

- 大森 万峰子 委員 （一般社団法人 吹田市薬剤師会 副会長）

5 会議案件

- (1) 平成 30 年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組について
- (2) 平成 30 年度吹田市ケアネット実務者懇話会作業部会の取組について
 - ① 医療・介護資源の把握
 - ② 医療機関と地域連携のルールづくり
 - ③ 多職種連携研修会
 - ④ 地域住民への在宅療養に関する普及啓発
- (3) 在宅医療・介護連携に関する相談支援について
- (4) 吹田市地域医療推進懇談会の進捗について
- (5) その他

6 議事の経過

〔開会〕

〔福祉部長挨拶〕

〔傍聴者の報告〕

傍聴者は0名です。

〔委員紹介〕

〔事務局紹介〕

〔委員長選任〕

豊岡 建治 委員

〔委員長職務代理者選任〕

杉本 浜子 委員

〔委員長挨拶〕

〔案件1：平成30年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組について〕

事務局：

（平成30年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組について。資料2参照。）

委員長：

何か御質問や御意見があればお願いします。

豊能在宅医療懇話会は、大阪府が主催なのでしょうか。また、豊能圏域で開催した時には、圏域内の市町村は全て来たのでしょうか。例えば、能勢町は来られていましたでしょうか。

事務局：

豊能在宅医療懇話会は、大阪府が主催です。今年度はまだ開催されていないので、能勢町が出席されるかにどうかにつきましては分かりません。

委員長：

昨年度はいかがでしたでしょうか。

委員：

出席されていました。

委員長：

ありがとうございます。地域によっては事業者数も異なるため、なかなか出られないことがあるとお聞きしましたので、確認させていただきました。

その他、御質問等なければ、次に移ります。

[案件2：平成30年度吹田市ケアネット実務者懇話会作業部会の取組について]

事務局：

(① 医療・介護資源の把握について説明。資料4参照。)

委員長：

地域医療推進室の方も来られていますが、この件に関して、御意見などがありましたらお願いいたします。

委員：

このシステムに医師会、歯科医師会、薬剤師会の情報を掲載させていただいております。市民の方からこのようなものはないかという意見を聞いておりましたので、とてもありがたいと思っております。本格的に動き始めましたので、これから市民の皆様の反応をみながら、より良いものにしていきたいと思います。

委員長：

こういった情報は、様々なところで活用されているということですね。本日、ケアマネジャーの方も協議会に御出席いただいておりますが、何か御意見をお願いいたします。

委員長職務代理者：

質問をさせていただきたいと思います。ファックスで今の空き情報についての問い合わせが来るので回答しているのですが、他の事業所の方もきちんと回答しているのでしょうか。

事務局：

ファックスで回答させていただいております。回答があると、サイト内の上位に掲載されるようになっています。

委員長職務代理者：

ケアマネジャーは頭打ちの数が決まっているので回答しやすいかと思いますが、訪問看護は空き情報と言っても日々異なってくるので答えづらいということもあるかなと思いましたが、お聞きしました。問い合わせてみても、実際は受け入れが難しいということもあるので、私としてはまだ活用しづらいところがあり、一件ずつ確認しているという所です。

委員長：

情報というのは、提供側と受ける方の両方があると思います。歯科医師会は情報を提供する側ですが、提供する側としてのポイントと、情報を受ける側がどういうことを知りたいのかというところのマッチングは上手く行っているとお考えでしょうか。

委員：

在宅診療については、正直なところ、歯科医師会の会員の中でも対応に差があります。そのため、

歯科医師会として一元化し、在宅口腔ケアステーションでお受けし、その後、配分するという形にしておりますので、市民の方には迷惑が掛からないような形ではいけているかと考えています。

委員長

ありがとうございました。何か御意見はございませんでしょうか。

前回の協議会で、可視化というのはどうすることなのかと質問をしました。その際には、活字にして文字にすることだという回答をいただきましたが、活字が読めない方への情報提供はどのようにされているのでしょうか。例えば、視覚障がいの方などです。それとも、平成 30 年度以降に取り組むなどの予定はありますでしょうか。

事務局：

申し訳ありませんが、視覚障がいの方などへの対応を検討できていないのが現状です。しかし、地域包括支援センターの窓口や訪問などで対応させていただく際に、その方にとって必要な情報を印刷して口頭で説明するということもできますので、その方に合わせた対応ができるよう、努めていきたいと思えます。

委員長：

介護事業所のサービスや在宅でのサービスの説明する際など、障がいを持っている方に説明されることもありますよね。現場で工夫されているかと思いますが、工夫の内容などの御意見はありませんでしょうか。

委員長職務代理者：

御本人というよりも、御家族に対してしっかりした説明をするというところには努めています。しかし、分かりやすい言葉で伝えるということが難しいこともあり、こちらとしては説明したつもりでも理解ができていなければ説明したことにならないなど、常々痛感しています。また、最近日本語ではない御相談があります。一番多いのは、中国語に対応できるケアマネジャーはいないかということですが、その辺りのサポートは、どこに連絡をしたら上手く繋がるのかなと感じています。

事務局：

外国語への対応について御意見がありましたので、情報提供をさせていただきます。市役所に来られた方に英語、中国語、韓国語の通訳の方を派遣し、窓口で対応することができるようになっていきます。予め予約が必要となりますが、そのような対応ができるようになったことを、お知らせさせていただきます。

委員長：

地域包括ケアシステムは 65 歳以上の高齢者の中で考えていますが、地域には高齢者だけではなく子どもや障がいの方など、様々な方がいらっしゃいます。そのため、お聞きしたものです。参考にしていただけたらと思えます。

では、次の案件に移ります。

事務局：

(② 医療機関と地域連携のルールづくりについて説明。資料4参照。)

委員長：

何か御意見はありますか。

委員：

この「大阪府入退院支援の手引き」について、かかりつけ医は載っていますが、かかりつけ歯科医やかかりつけ薬剤師も可能であれば記載していただきたいと思います。かかりつけがない方もいらっしゃると思いますが、記載欄は作成していただきたいと思います。

委員：

この「大阪府入退院支援の手引き」は誰でも見ることができるのか、また、どこで入手できるのか教えていただきたいです。また、どういう所に向けて発信されているのでしょうか。

事務局：

どなたでも見るできるようになっており、大阪府のホームページからダウンロードすることができます。また、「吹田市ケア倶楽部」にも掲載していますので、ダウンロードすることができます。

委員：

ありがとうございます。

委員長：

その他の御意見はいかがでしょうか。

ケアマネジャーはこの情報提供に関して様々な義務が課されてきましたよね。その辺りで、一言お願いいたします。

委員長職務代理者：

書類が多いので大変ではありますが、必要な限り情報提供する努力はしています。

委員長の御質問と少し外れるかと思いますが、これだけ医療と介護の連携に関する取組を進めてきているのですが、ここ最近、切れ目があるケースが続けてありました。地域包括支援センターが非常に動いてくださったので、なんとか入院や受診に繋ぐということではできました。どちらも新規のケースだったのですが、退院してから要介護認定の申請をしましようという感じで、その辺り、病院によってもまだ温度差があるのかなど。帰ったら主治医がいるのでなんとかなりますねということで主治医に診療情報は送っておられるのですが、この暑い中、90歳を過ぎた方が自宅に帰ったらどうなるのだろうということがありました。受け皿となる機関とはしっかりと連携できるのですが、どうしても病院とは直にお話ができなかったりということがあります。困ったことが続いたので、ここで発言させていただきました。

委員長：

ケアマネジャーの立場の御意見でしたが、病院側からはいかがでしょうか。

委員：

退院支援に関しては、病院でも切れ目のないように繋ぐということを心掛けてはいますが、全てにはできていないところがあるかと思います。診療報酬に退院支援加算Ⅰがありますので、病棟に退院支援専門の相談員を配置し、そこで拾い上げていくということをしてはいますが、その拾い上げと、病棟看護師と一緒にやっていくというところ辺りのギャップなどもあるのかと思いますが、漏れている方もいらっしゃるのが現状です。

委員：

全ての患者様が自宅に帰られたことを前提で想像ができるのかといわれると、そこまでは行き届いていないという実感はあります。ただ、看護部の中でも退院支援に力を入れていかなければいけないというということが少しずつ広まってきているという実感はありますので、事例を通しながら、協力してやっていけたらと思います。

委員長：

ありがとうございます。他に御意見はいかがでしょう。

この行程表などは、診療報酬と介護報酬を中心としていますよね。みなさんが情報としてはもっていても、現実的に具体化されないのは病院のシステムですよね。今は 200 床以上と 200 床未満の病院とで、役割や機能分化がなされてきています。どちらも在宅医療に関しては手を挙げてはきていますが、やはり、急性期の患者さんを診たいという医療従事者の強い要望があります。急性期と回復期で機能分化はされていますが、中の模様としては、最後までみたい、経過が知りたいということも多分あるのが病院の従事者だと思いますけれども、それがどんどんと分けられていっていますので、ますますどこかで人間関係が切れてしまうのですよね。切れ目をつくるようなシステムの中で切れ目のない支援をという、少し矛盾したようなことが錯綜していると個人的には思いますが、この手引きに関して思い当たることなどあれば、御意見をお願いいたします。吹田市独自の方法として、高齢福祉室と地域医療推進室が取りあげていただき、課題を抽出して解決するような吹田市独自の入退院支援が作れたらいいなと思いますが、何か疑問点や御意見があればお願いします。

委員：

先ほど他の委員からお話がありましたように、病院から在宅に帰ってくる時のことで、事例があります。

神経難病の方が、肺炎で入院されたのですが、この方は昼間独居で、週 4 日のリハビリや、訪問看護を利用されており、1、2 日リハビリを受けないと歩行が困難になるような状態です。なんとか自力でトイレに行かれています。先週面会に行った際には、リハビリ職が病室に来てベッドサイドで立つ練習をしていられると御本人からお聞きしたのですが、本日ケアマネジャーから、もう退院が決まるが、主治医が御家族に退院前カンファレンスは不要と言っているようだと言われました。自宅に帰ったら自力でトイレに行かないと生活できない方が、先週の時点ではトイレに行く練習がまだできていないまま退院となり、その状態で退院前カンファレンスをしないということについて疑問だ

ったので、早々に病院に連絡させていただこうかなと思しながら、本日の会議に参加したところです。確かに肺炎での入院であれば、大体の治療の期間や退院の目安も分かりますが、帰ってすぐの生活が見えていたらどの程度の方で帰らなければいけないのかということや、もしそこに解離があれば何かのサービスの導入が必要だと思えます。しかし、そこが見えないまま退院だけが決まっているという現実があります。この行程表の中でどのようにしてことが進んでいくのかなということは、疑問に思うところです。

委員長：

非常に微妙な問題を抱えていますね。

退院支援に関する加算の中で在宅での自立ができるような状態になるかどうかというのを判断するためには、例えば、調整をされる医療ソーシャルワーカーが自宅まで行って、今後どのような環境で生活するのか等を調べ、退院した次の日から自立した生活ができるだろうという状況で家に帰すということが理想的には考えられていますが、実際はいかがでしょうか。

委員：

実際は、そこまでできていません。退院前訪問というものもありますが、当院ではそこまではできていません。退院前カンファレンスは非常に大切だと病院でも感じていますので、看護師同士やケアマネジャーと行ったりというように、できるだけ退院前カンファレンスを行うように心掛けています。リハビリ職や看護師などが把握している自宅での生活になるべく近づけて退院していただくということが理想ではありますが、急性期ということもあり、その辺りでジレンマを感じているところもあります。

委員長職務代理者：

帰ってから大変というケースは、病院では一見大丈夫そうな方のようなようです。その為、年齢はいつなのか、退院時に医療処置があるのか、独居なのかなどのチェックがあればいいなと思えます。元々ケアマネジャーがついている方であればある程度受け皿がありますが、受け皿がない方はリスクがあるなと思えますので。地域包括支援センターの方は、結構訪問してくださったり、この方は支援が必要だからといって訪問看護などに連絡をくださったりと、その辺りはスムーズです。地域包括支援センターの方から、御意見をいただけたらと思えます。

事務局：

医療機関の方から様々な御相談をいただけるようになっております。入院された時点で御本人とのやりとりが上手くできず情報が一切ないので分かることがあれば教えてほしいということから、退院されたとしても一人で生活をするのが難しいがどうしたらよいかというような相談が、吹田市内だけではなく、近隣市からもお電話をいただけるようになってきました。吹田市内の居宅介護支援事業所がどこにあるのか分からないと医療機関から連絡があり、地域包括支援センターが間に入って調整させていただくというような機会が増えてきていますので、そういったところで力を発揮できるようにしていきたいと思えます。

委員長：

ありがとうございます。

この会議の目標の中に、いろいろな課題が起こったときに、今後、地域包括支援センターがどんな力量で中に入って解決方法を見つけていくのかというところが、一つの大きな課題でしたね。そういった意味では期待できるようなお返事だったと思います。

他に何かありますでしょうか。

カンファレンスで出た意見を受けて決定したことについて、周囲に対して何か権限というか、決定権などはありますでしょうか。ただの申し送りになるのでしょうか。例えば、退院前カンファレンスで、「準備を行うので、退院を3日ずらしてほしい」ということが決まったとしたら、それを病院に受け入れてもらうような形で申し込むのでしょうか。そういうことはできないのでしょうか。

委員：

いいえ、急性期病院から退院された時の状態が入院前の状態と異なっていて、室内が危険ということもあると思います。現状が分かれば、退院直後はどのような生活をして、元の生活に近づけていくかということをケアマネジャーと一緒に組み立てるためには、病院での情報をしっかりいただくためのカンファレンスを開いていただきたいという意味です。

委員長：

その他、御意見はいかがでしょうか。なければ、次の案件に移ります。

事務局：

(③ 多職種連携研修会について説明。資料4参照。)

委員長：

何か御意見や御質問はありますでしょうか。

これまで多職種連携研修会に出席したことがある方は、どの位いらっしゃいますでしょうか。挙手をお願いいたします。

委員：

(挙手)

委員長：

半分ほどの方が出席したことがあるのですね。事業所等には現場の第一線の方もいらっしゃれば、管理職の方もいらっしゃいます。この研修会は、こういった立場の方が対象なのでしょうか。

事務局：

作業部会には管理職等の方が参加されていますが、研修会は、各事業所で色々な方に御参加いただくようお願いしています。

委員長：

この研修会の曜日や時間帯について、参加者の方は満足されているのでしょうか。

事務局：

作業部会を通して聞いたところ、木曜の午後なら参加ができるということでした。以前、夜の 19 時以降の都合についても聞きましたが、その時間帯の開催だと業務としての参加にはならないので、事業所としては参加を呼びかけるのは難しいという意見がありました。土日も同様の理由です。去年の意見を受けて、平日のこの曜日と時間帯にしています。

委員長：

ありがとうございました。ちなみにですが、地域ケア会議のブロック別会議の意見では、平日に開催している研修会は参加が難しい人もいるので土日に開催してほしいという希望も少しずつでてきているので、検討しているようです。立場が異なれば出席できる日にちなども異なると思いますので、その辺りを、上手に、幅広くしていただけたらと思います。

その他、御意見などはいかがでしょう。

委員長職務代理者：

資料に「施設での看取りの取組について実践報告予定」と記載がありますが、施設も幅広いので、一概には難しいと思います。入所者の状態像も異なるので、どのようなイメージをもっておられるのでしょうか。本日、施設側として富田委員も御出席されているので、御意見を伺えたらと思います。

委員：

当施設は小規模多機能型居宅介護なのですが、職員の配置の問題などもあり、看取りが行えるような状況ではないので、御家族にもそのような説明を行っています。今後、看取りが必要になる方が出てきた場合は話し合いをして受け入れについて検討をしたいと思いますが、現状では看取りを希望される方はお受けができない状態になっています。

委員長職務代理者：

研修のテーマが「施設での看取り」ということであれば、研修の参加者はそのような施設の方々なのではないでしょうか。

事務局：

いいえ、そうではありません。これまで看取りは病院、在宅というところですが、今後は看取り加算が施設にあるように、一人暮らしの高齢者の方が増えるに従って、看取りの場所が病院、在宅、施設という選択肢になっていくだろうという流れがあります。施設だからといって特別ではないとは思いますが、御本人や御家族の意図を汲みながら周囲のスタッフが連携するということがありますので、その辺りについて在宅の方も含めて研修に参加をしていただきたいと思います。

委員長職務代理者：

これから取り組もうという方々にとっては、この実践報告はとても価値があると思いますので、対

象がそちらなのかなと思ったのですが。

事務局：

看取り全般について学ぶ機会として、研修を開催する予定です。そういった施設の方にも参考になりますし、在宅生活を支援する側にとってはこのような経過を踏まえていくのだということを参考にさせていただこうと考えています。

委員長職務代理者：

これから研修の企画をされると思いますが、施設での看取りと在宅での看取りで大きく異なる点は、24 時間誰かがいるかどうかという所だと思いますので、一緒には考えにくいと思います。施設での看取りについて在宅側が聞いたところで「施設だからできたよね」という所もあると思います。病院やホスピスも同じなので、やはり少しイメージ的に違うのではないかなと思います。

在宅側として吹田市介護保険事業者連絡会会長も本日来られています、いかがでしょうか。

吹田市介護保険事業者連絡会会長：

例えば夜間の排泄ひとつにとっても、家族がいるので大丈夫だろうと言っても、家族が日中仕事をしている中で夜間に排泄があると家族の睡眠時間が削られるので、生活が立ち行かなくなることがあります。いざ老健に 3 か月程入所して自宅に帰ってきて、前と同じような生活を送ることができるのかというと、難しい点があります。施設では、夜間の排泄などをみる体制があります。在宅と施設との違いは、絶えず誰かが声を掛ける体制があるという所だと思いますので、そういう所は大きいと思います。

事務局：

今まで研修のアンケートを取る中で 2 回開催の要望がありましたので、今回、企画をしています。決して、施設での看取りと在宅での看取りを比較するというのではなく、施設でも最期を迎えることができるという視点で、看取りを積極的に行っておられる施設が少しずつ増えてきているということを知っていただきたいと思っています。我々としましては、できましたら看取りをしていただく施設が広がるとありがたいなという思いもあります。そういうこともありまして、このテーマで研修を行いたいと思っています。あくまで事務局の提案ですので、本日の御意見を踏まえて、作業部会で検討していきたいと思っています。

委員長：

その他、御意見はいかがでしょうか。

委員：

研修の開催日が一週間違いになっていますが、これには何か意味があるのでしょうか。看取り全般として色々な方が参加することを想定されているのであれば、二週連続というのは少し難しい所があるのではないかと思います。

事務局：

前回の作業部会で2回開催について話し合いをした際に、同じような内容で2回開催した場合、これまでの規模で開催することは難しいという話になりました。その為、2回とも違った形で、多職種連携研修会の良さを活かして開催しようとなりました。その中で、例年どおりの内容である24日の研修を実のあるものにするために、近いうちに、可能な方には17日の研修に参加していただき、その講義内容を参考に24日の研修会に参加していただけたらと思い、事務局ではこのような案を考えたのですが、作業部会員の意見も聞きながら検討していきます。

委員長：

看取りというのはとても難しい問題ですね。他に御意見などはありますでしょうか。

委員：

これから研修の中身を練っていただくのだと思いますが、ヘルパーは看取りに立ち会うということに慣れていませんし、怖いという気持ちもありますので、そういった気持ちの部分も視点においていただけたらと思います。

委員長：

非常に貴重な御意見でしたね。

皆さん、これまで目の前で人が亡くなるのを見たことがある方はいらっしゃいますか。

委員：

(挙手)

委員長：

たくさんいらっしゃるんですね。その時の印象はいかがでしたでしょうか。亡くなる方との関係性にもよるかとは思いますが。

市の方にお聞きしますが、看取りの「看」は、この漢字で良いのでしょうか。その他の漢字はないのでしょうか。

事務局：

これまで「看」の漢字を使用している資料などを見てきていましたが、その他については調べておきます。

委員長：

死水を取るという意味なのですよ。なぜ看護師の「看」を使用するのでしょうか。元々の発端は、医療費がどんどん上がっていくので、どうしていこうという話なのですよ。「どんな処置をしても助からない方が何故病院にきて、様々な機器に繋がれているのか」というような惨めさを伝えることで、そのような終末期を迎えない方がいいのではないかと、入院するよりも在宅で亡くなればそうならないというようなことが周知されてきましたよね。その結果、実際は、在宅で亡くなっているのは15%、病院で亡くなっているのは85%という現実があります。しかし、アンケートを取ると、自宅で最期を

迎えたいという方が多いのですよね。そういう事を踏まえて、最期を在宅で迎えるのか、施設で迎えるのかということを考えていかなければ、経済的なことだけでの考え方の違いを浮き彫りにしてしまいますので、看取りの言葉の意味をじっくり考えた上で、研修会でもその意味をひっぱりだしていただくような形にすれば、一人一人が納得する研修会になると思います。ただ、制度的な問題からの看取りをどうするのかということもあります。そうでなければ、将来的には介護医療院が流行ってきます。介護老人保健施設も病院に戻れないシステムになったと思いますので、在宅にしかいけません。ある程度の年齢で重症の方は、一方通行になってしまいました。病院に戻るような術も一応はありますが、過去に比べると可能性は低くなっていますので、一方向性の中での看取りであるということを少し考えていただかないといけないと思います。

その他、御意見はございませんでしょうか。

委員：

施設での看取りについてですが、委員長がおっしゃるように国としても背景に医療費の問題もあると思いますが、特別養護老人ホームやグループホーム、介護老人保健施設など、ターミナルケアに関する報酬加算の制度が、近年、改正の度に少しずつ充実を重ねてきています。看取りの加算をとるためには初めから体制を整えなければいけないのですが、どれだけ体制がとれている施設があるのかについて、補足で御紹介させていただきます。昨年4月の時点で、市内の特別養護老人ホーム22か所中、14か所は体制が取れていると届出をされています。また、グループホームでは17か所中、12か所届出をされています。これらについては、その後増えているかもしれません。実際に体制をとっていると届出をされている施設で何件看取りをされたかについて、過去に、介護保険のデータで調べたことがあります。前日や3日前でも加算がつきますので、その施設で最期まで亡くなられたのかについては分かりませんが、看取り加算を実際に特定の被保険者で請求をしたという施設や人数については、本日数字を持ち合わせていませんが、「案外多いな」という印象がありました。市内の特別養護老人ホームでは、最期まで施設で過ごされた方とのエピソードや御家族の気持ち、スタッフの思いなどを冊子にまとめ、入居者やその御家族に配布されるという取組をされている施設もあります。ぜひ研修の中では、最期まで看取りたいと取組をされている施設の事例などを共有していただけると、在宅を支援する側にも参考になると思います。

また、先程お話にあった看取りの「看」の漢字についてですが、「看」という漢字は、手と目で構成されているので、「手で触れて見る」という意味が語源であるという、おぼろげな記憶があります。

委員長：

ありがとうございます。では、次の案件に移ります。

事務局：

(④ 地域住民への在宅療養に関する普及啓発について説明。資料4、資料6参照。)

委員長：

吹田市民病院では在宅療養に関する出前講座をされたとのことですが、御意見などいかがでしょうか。

委員：

吹田市民病院では、今年の 3 月に市民公開講座を開催しました。作業部会で作成されたパワーポイントを少しアレンジして、約 15～20 分間、当院の相談室の看護師が話をいたしました。市民公開講座全体に対するアンケートをとらせていただいたのですが、事前に家族と話すことの大切さがよく分かったというような意見がありました。恐らく初めてこのパワーポイントを使わせていただいたかと思いますが、ツールの一つとして活用していくことが必要だと思いました。

委員長：

秋本委員の病院でも、市民向けの啓発など、企画はされているのでしょうか。

委員：

していきたいと思っておりますが、地域の会場がとれないなどがあります。今後、そういったことをしていきたいと計画を立てているところです。

委員長：

出前講座をするときに気になるのは、在宅医療の在宅でできる患者の定義です。厚生労働省は「通院が困難な」という一言しか、健康保険法には書いていません。「通院が困難」というのは、本人が通院できないのか、周囲の人が送ることができないのか、建物が複雑なのか、色々と解釈できる言葉なのです。誤解を与えるような内容の在宅医療を言っていると、色々と別の面で困ったことが起こることが将来的にあるかもしれません。ぜひ、在宅ということに関して、どのような人が在宅でできるのか、そうでない人は外来通院しないといけないということを含めて話していただかないと危ないという面もありますので、その辺りを御検討願いたいと思います。

その他の御意見はいかがでしょうか。

委員：

当院でも、もし動けなくなったらどうするのか、家でずっと過ごしたいと思うのかというようなお話を家族とするきっかけにさせていただくために、11 月 24 日に市民公開講座を開催する予定にしております。

そこで質問なのですが、講演会というのは、スライドを使用したもの以外にも検討されているのでしょうか。また、地域医療推進室が昨年も在宅医療に関する講演会などをされていると思いますが、その辺りとの棲み分けを考えられているのでしょうか。

事務局：

何か媒体があった方が使っていただきやすいかと思い、このようなものを作成しております。しかし、パソコンが使えない会場や、狭い会場などもありますので、その場合は紙面であったり、スライドを紙芝居の大きさにして講座をするというようなことも考えています。これから各医療機関には、こういうものを使った市民公開講座などをされる機会があるかについて、問い合わせをさせていただきたいと思っていたところなのですが、使用方法としてはこのまま使用しなければいけないというのではなく、自由に使用していただけたらと思っています。

また、地域医療推進室との棲み分けについてですが、私たちが考えている所というのは医療に特化

したところではなく、例えば具合が悪くなった時に誰にどうしてもらいたいのかということや介護サービスを使うかなども含め、高齢者の方が日頃から最期までの間の過ごし方を考えていただくきっかけとして取組んでいきたいと思っています。

委員長：

ありがとうございました。では、次に移ります。

〔案件3：在宅医療・介護連携に関する相談支援について〕

事務局：

(在宅医療・介護連携に関する相談支援について説明。資料7参照。)

委員長：

何か御質問がありましたら、お願いいたします。

委員：

近隣の自治体の相談窓口を利用させていただいています。訪問診療をしている先生の紹介をさせていただいたりしているのですが、そのような機能も持っているということによろしいでしょうか。

事務局：

はい、かかりつけ医がいない方の往診医を探すということは、これまでも地域包括支援センターでも対応してきております。「すいた年輪サポートナビ」にも、医療機関の詳しい情報の掲載が開始されましたので、そういったものを活用していきたいと思います。また、これまで市を越えて医療機関との連携をしていますので、地域包括支援センターで蓄積している医療情報を集約し、共有していきます。また、医師会を始め歯科医師会や薬剤師会、各医療機関の皆様がお持ちの情報についても収集させていただき、地域包括支援センターで共有させていただきたいと思います。

委員：

ありがとうございました。

委員：

これは、電話での相談なのでしょうか。

事務局：

はい、来所していただいても結構ですが、電話で対応させていただきます。

委員長：

窓口というと、ある程度の大きさの窓口があって戸をあけて相談するというイメージを持ちますが、そういうものではないのですね。市民に対するパンフレットには、窓口の意味は書いてあるのでしょうか。相談方法は電話やファックスなど何でも良い、と記載されているのですね。

事務局：

地域包括支援センターのちらしを活用して周知をしたいと思いますので、その辺りを踏まえて、分かりやすく記載いたします。

委員長：

相談をする相談員というのは、特別にいますでしょうか。

事務局：

相談員を特別に配置するものではありません。地域包括支援センターの職員である三職種が、相談の対応をします。

委員長：

主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士ですね。地域包括支援センターにいる事務職の方は、相談には対応しないのですか。

事務局：

はい。事務に関する職員は、相談には対応いたしません。

委員長：

その三職種以外の方が相談を受け付けた場合は、必ずその三職種に相談を持っていくということですね。

事務局：

はい。地域包括支援センターの総合相談をお受けしているのは、三職種です。三職種が不在の場合は、折り返し連絡をさせていただきます。

委員長：

では、緊急の場合は他の地域包括支援センターに依頼したり、基幹型地域包括支援センターに依頼したりするのですか。

事務局：

地域包括支援センターに専門職が不在の時に緊急性の高い相談があった場合は、事務職の方が専門職の携帯に連絡をしたり、基幹型地域包括支援センターに連絡をいただくということもありますので、状況に応じた対応を考えています。

委員長：

なぜお聞きするかと言いますと、相談窓口で連絡した時に「今日は人がいないので、明日お願いします。」という対応をされることがあるからです。その場で上手く回して行って、相談してきた方が満足して電話を切れるような形になればいいなと思いますので、必ず窓口内での問題の振り方を決めていただけたらと思います。

他に何かございますでしょうか。

〔案件4：吹田市地域医療推進懇談会の進捗について〕

委員：

（吹田市地域医療推進懇談会の進捗について説明。資料8参照。）

委員長：

何か御質問はございますでしょうか。

平成30年度は訪問看護に関する取組がありますが、その辺りではいかがでしょうか。

委員：

二つ質問があります。

まず、平成30年2月3日開催された地域医療推進に関する市民シンポジウムについてです。市民の方がとても興味をもっておられたと先ほど御報告がありましたが、具体的にどの辺りに興味を持たれていたのかを教えてくださいたいと思います。

また、訪問看護の人材確保についてです。昨年、吹田市介護保険事業者連絡会に地域医療推進室の室長がお越しいただいた時にも少しお話がでたのですが、吹田市として、どの位の高齢の方が在宅で医療を受けると見込んでいるのか、また、それに対してどの位の訪問看護ステーションが必要だと考えているのかについて教えてくださいたいです。訪問看護ステーションの規模も様々で、医療機関と密接している訪問看護ステーションとそうでないところでは役割が異なると思いますので、その辺りの棲み分けも含めて、吹田市としてどのように予測されているのかをお聞かせいただけたらと思います。

委員：

2月3日に開催したシンポジウムについては、病院のかかり方や在宅療養に興味を持たれている方が多くいらっしゃいました。在宅療養についてもっと具体的に知りたい、病院の機能について初めて知った、というような意見もありました。市民の方は医療のことはあまり知らない部分もありますがとても興味があるということ、アンケートから感じたところです。

また、訪問看護の必要数については、具体的な数を出せていません。地域医療構想においては在宅患者が2025年には約1.8倍になるということしかなく、それに対して訪問看護がどれだけ必要かという詳細の数字を実際は出す必要があると思いますが、まだ分析できていない状況です。ただ、吹田市内の訪問看護事業所は小規模のものが開設しては閉鎖するという現状もあり、体力的に厳しい所もあるのかなと感じています。どれだけ増えたらいいのかというところの分析はできていませんが、今よりは必要になってくることは感じておりますので、必要な数を分析しながら、事業を継続していけるようなお手伝いができたらと考えています。

委員長：

ありがとうございます。その他の御意見はいかがでしょう。

委員：

入退院を繰り返す誤嚥性肺炎の方が多いと御報告がありましたが、口腔ケアは誤嚥性肺炎をかなり減らすことはできますので、その辺りで歯科医師会を活用していただくことは検討していただいていますでしょうか。

委員：

はい。5月に開催した吹田市地域医療推進懇談会でも、歯科医師会の先生からお話がありました。摂食嚥下に関して、歯科医師会でチームをつくられるようなことをお聞きしました。医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、医療関係者の方々に周知していきたいとお聞きしているのですが、5月の懇談会にお聞きいたしましたので、また市でも御相談させていただいて、何か取組ができたらと思っています。

委員長：

ありがとうございます。では、本日御発言いただいている方に、全体を通じて御発言をいただきたいと思います。

委員：

現在、2025年に向けて地域医療構想の進捗状況等をみていっている所です。昨年度から、地域医療推進室と、市内関係機関の御意見などを伺う為に一緒に周っておりますが、地域には様々な人材がいますので、知恵を出し合い、より良い吹田になるよう保健所も役に立てればと思います。

保健所は一般の高齢者ではなく、難病の方や在宅高度医療を行っている子どもを保健師が支援しています。また、精神保健相談などを行っていますので、その辺りを活用していただけたらと思います。

委員長：

保健所は専門的な部分で大いに力をお持ちですので、よろしく願いいたします。

また、委員長職務代理から、今日の協議会のまとめをお願いします。

委員長職務代理者：

作業部会の中で、様々なものを作り上げていかれています。それを受け止めることができる市民の方は良いのですが、それを入手できないような方もいらっしゃいます。退院の時の切れ目に落ちてしまって上手くいかないこともあります。そのようなケースの中に支援のシステム構築のヒントがあると思いますので、今後も意見を出して頂いていただけたらと思います。本日はありがとうございました。

委員長：

高齢福祉室長からも、お願いいたします。

委員：

毎回、多くの御意見をいただきありがとうございます。今後、様々な取組を進めていくなかで、皆様の御意見やお力をお借りしながら、より良い「医療と介護 重ねた年輪 支える吹田」のまちづく

りに取組んでいきたいと思ひます。本日はありがとうございます。

委員長：

ありがとうございます。では、最後に事務局からお願いします。

事務局：

昨年度第 2 回の本協議会で、富士野委員より「吸引のできる介護職の不足への対応」について御要望を頂戴してひました。福祉部として課題と認識はしてひりますが、まず介護人材の確保に努めてひる段階です。今後も御意見を頂戴してひきたいと考えてひります。

本日は、たくさんの御意見をいただきありがとうございます。

委員長：

では、これで協議会を終了ひたします。

〔閉会〕

次回の日程について

平成 31 年 2 月頃の予定

場所は未定