

# 平成 30 年第 2 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 31 年（2019 年）2 月 14 日（木） 午後 2 時開会～午後 4 時閉会

## 2 開催場所

メイシアター 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 市立吹田市民病院患者支援センター 医療福祉相談 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）  
安宅 千枝 委員 （吹田市健康医療部地域医療推進室長）  
森田 明子 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）  
長谷川 富美子 委員 （大阪府吹田保健所 企画調整課長）

## 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) 吹田市ケアネット実務者懇話会作業部会報告
  - 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) アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）に関する取組について
- (5) 平成 30 年度吹田市地域医療推進懇談会の進捗について
- (6) 平成 31 年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について

## 6 議事の経過

〔開会〕

〔委員の代理出席者の紹介〕

1号委員である大森委員の代理で、一般社団法人吹田市薬剤師会理事の多田敏郎氏  
4号委員である長谷川委員の代理で、大阪府吹田保健所企画調整課の岡野沙和氏

〔新たな委員の紹介〕

5号委員である今峰委員からの交代で、森田明子委員

〔傍聴者の報告〕

傍聴者は3名です。

〔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説明。資料1参照)

**委員長：**

ありがとうございました。では、次の案件をお願いいたします。

〔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報告〕

**事務局：**

(① 医療・介護資源の把握について説明。資料3参照)

**委員長：**

本日出席されている委員の方で、この作業部会に参加されている方はいらっしゃいますか。

**事務局：**

委員の方の中にはいらっしゃいません。

**委員長：**

他の意見はございませんでしょうか。課題については、今後対応できるよう予算要求などをしていくということですね。よろしくをお願いいたします。では、次に移ります。

**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：**

資料4-1について、御意見はいかがでしょうか。

**委員長職務代理者：**

利用者情報提供書は周知されてきていますが、活用にはまだ繋がっていないと感じています。各サービス事業者が各自で求める様式の書類を作成されていたりしますので、浸透していないということがあると思います。吹田市介護保険事業者連絡会等でも少しずつ利用者情報提供書を周知し、この書類が使いやすいということを理解してもらうことができれば、広がると思っています。

**委員長：**

ありがとうございます。ほかに御意見はいかがでしょうか。

**委員：**

以前に比べると、医療機関への利用者情報提供書の提出が増えてきている印象があります。病院側は、この在宅での情報をどう活用するかということが課題だと思います。まだ病院ではこの情報を十分に活用できていないと感じています。利用者情報提供書に記載されているのは在宅で生活しているときの情報ですが入院時は本人の状態がかなり変わっているため、病院では、在宅に帰るにあたって「以前はこのような生活をされていたのでこのような生活ができるように求めていこう」というように活用していく必要があるかなと考えています。

**委員：**

ケアマネジャーから情報提供がありますが、全ての方がこの利用者情報提供書を使っているというわけではないという印象です。今回改訂されてより細かくなっているため、在宅での情報は網羅されていると感じます。そのため、この利用者情報提供書で情報をいただくようになることを期待します。

**委員長：**

様々なツールはありますが使用する人にとって一番使いやすいものを使うというのが、吹田市の考えということでよいでしょうか。

**事務局：**

はい。

**委員長**

「在宅でのADL情報」というのは、調査員が一次判定で使用している項目と同様なのでしょうか。

**事務局：**

現在、認定調査の項目を持ち合わせていませんので正確に分かりませんが、水分や水分形態、アレルギーの項目は入っていないと思います。

**委員長：**

なぜお聞きするのかと言いますと、ケアマネジャーがこれを書く時、訪問調査時の一次判定の項目を確認した上でこの書類を作成しているのか、知らずに作成するのかどうかということを知りたかったのです。

**事務局：**

実際の本人の状況を見て、作成します。

**委員長：**

訪問調査の結果を参考にすることはできるのでしょうか。

**事務局：**

開示請求をしていただければ、可能です。

**委員長：**

そうなのですね。委員の方は、開示請求をされることはありますか。

**委員長職務代理者**

開示請求をして、いただくことがあります。しかし、御本人の同意をいただくことができなければこちらには届きません。早急なサービス導入が必要という場合は先に自分でアセスメントをする必要がありますので、必ずしも参考にはできないと思います。

**委員長：**

ありがとうございます。

次に、資料4-2について、御意見はいかがでしょうか。特にないようですね。では資料4-3についてはいかがでしょうか。この退院前カンファレンスチェックシート利用をされていますか。

**委員：**

全員が使っているというわけではないですが、このような退院前カンファレンスチェックシートを参考にということで当院では使わせていただいています。

**委員長：**

退院前カンファレンスチェックシートは利用しやすいもののでしょうか。また、病院が独自で作っている場合が多いのでしょうか。

**委員：**

はい。病棟によっては独自で作成している場合もありますが、おそらくケアマネジャーや比較的新人の職員など、何を考えて話し合いをしなければいけないのかという参考になっているかと思います。

**委員長：**

ありがとうございます。資料4-3についてはいかがでしょうか。特にないようですので、次に移ります。

**事務局：**

(③ 多職種連携研修会について説明。資料5参照)

**委員長：**

何か御意見はございますか。

**一般社団法人吹田市薬剤師会理事：**

今回、多職種連携研修会に参加しました。薬剤師としても多くの関係職種の方とより連携していきたいと思っています。今回参加を希望している方をお断りした例が非常に多かったので、それが少し残念でした。徐々にでもよいので、参加できる方が増えるといいなと思います。また、事例検討の事例が、もっと具体的なものであれば良かったと感じます。

**委員長：**

研修会の受け入れ人数を増やすことは難しいのでしょうか。

**事務局：**

会場によっては増員が可能です。しかし、職種によっては「これ以上、参加者を集めることが難しい。」という意見もありましたので、今回は100名規模で2日に分けて実施させていただきました。

**委員長：**

事例はどのように作成したのでしょうか。架空の事例なのでしょうか。

**事務局：**

全くの架空ではございません。実際の事例を元に、検討しやすいように内容を一般的なものに整えています。

**委員長：**

意見が出やすいようにということですね。

**事務局：**

はい。

**委員：**

私は訪問看護ステーションにおりますので、在宅での看取りのケアに携わっています。これ以上の治療が難しいということで在宅での看取りを見据えて退院した方が、自宅で点滴やST導入等をし、誤嚥性肺炎を繰り返しながらも過ごしていらっしゃる方が、介護している御家族の方が「現在介護を

経験していますが、本当に家で看取ることができる人は多くはないですね。実際には全員ができるものではないと思います。」「核家族化している中で、最期まで自宅で過ごすことができるのはどの程度いるのでしょうか。」とおっしゃっていました。今回の研修会の報告をお聞きして、専門職で議論をすることも大切ですが、市民の皆様が看取りや治療後の療養等をイメージするような機会になるような研修を今後企画していただければよいなと思いました。

**委員長：**

ありがとうございました。

**委員：**

質問です。先ほど嚥下や口腔ケアについて話がありましたが、歯科医師や歯科衛生士が関わっている割合はどの程度でしょうか。

**委員：**

私は、食べるが一番だと思っておりますので、少しでも口腔状態が良くなければ歯科医師や歯科衛生士の方に関わっていただいています。私が支援しているほぼ全ての方は、関わっていただいています。今はどこの訪問看護ステーションも歯科医師や歯科衛生士に入っていただいていることが非常に多くなっていると思います。

**委員：**

ありがとうございます。吹田市の在宅訪問歯科健診事業ですが、現在 160 人前後を推移しており、極端には増加していません。利用者情報提供書にも歯科の項目を加えていただいています。口腔ケアや摂食嚥下訓練が必要かの判断で在宅訪問歯科健診事業を利用することができますので、ぜひ活用いただきたいと思います。

**委員長：**

きっかけが大事ということですね。

これまでの協議会や研修会では在宅療養の中での看取りや ACP の話に限定されていますが、病院内で「病院内での看取り」について話し合いをされることはありますか。病院内では各患者の病気が異なるため考え方も違うという意見がでてきており、急性期の病院の中では ACP については少し脇に置かれているような傾向がありますが、いかがでしょうか。

**委員：**

おっしゃるとおりです。実際、主治医が誰なのかというようなこともありますし、先生方が ACP を理解されていてもゆっくり語れる時間がない等で、少し脇に置かれていると思うところもあります。しかし、私達もとても大切なことだと思っています。緩和ケアを見据えた医療を受けられている方については色々な職種が ACP 等について考えていますが、そのような方ばかりではないので、どのように過ごしたいかという ACP よりもう一つ手前のところをについて地域の方に考えてもらえるようにするための活動を行っています。院内で ACP について考える機会があればと思いますが、急性期病院であるため命を救うことを優先に考えている病院ではあるので、もう少し時間が必要かと考えています。

**委員：**

当院も急性期病院なので、まず命を助けることに重点を置いているところです。しかし、高齢化を考えた時に、どう過ごしていくのかというところの選択肢を提示して決めていただく必要があると思います。しかし、急性期はそれを考えていくスピードが早く、選択肢の中から選んでいただく時間があまりないということもあるのかなと考えています。しかし、治療の選択についても倫理的なこともありますので、そういったことも踏まえて意思決定をするところに医師が入っていただくことができるというなと思っています。今 ACP については色々と言われているので、院内では研修会等を計画しているところではあります。

**委員長：**

貴重な御意見をありがとうございます。何か御意見はありますでしょうか。

**委員：**

訪問介護の立場にいます。ヘルパーはお酒を提供することはできませんが、水分摂取ができない状況の中で、御家族が「ビールが好きだったので、ビールを飲ませたい。」と話された時、必要な行為をどう捉えるのかということを考える必要があると思います。ビールと捉えるのか水分と捉えるのかというところを、勉強していく必要があると思います。

**委員長：**

患者の一言に対して、立場が違う人であれば解釈も異なる可能性があるということですね。また、作業部会で検討をお願いいたします。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6参照)

**委員長：**

ありがとうございます。御意見はいかがでしょうか。健康医療部で、何か考えていることがあればお願いいたします。

**委員：**

地域医療推進室でも、地域医療推進懇談会という会議体を持っています。会議では、在宅医療の推進の環境づくりやかかりつけ医の定着促進がテーマとなっています。議論していく中で市民啓発の在り方が非常に重要だということがありましたので、当室では来年度、市民啓発の在り方について議論していけたらと思っています。また、ACP や看取り、かかりつけ医の定着促進等についても、どのようにやっていくのかを議論していきたいと思っています。

**委員長：**

ただいまの意見がありました。高齢福祉室と地域医療推進室と一緒に取組んでいくということによいでしょうか。

**事務局：**

はい、重なる部分も多くありますので、その部分については両室で検討をいたします。それぞれ役割分担をして、主軸をどちらかが持って取り組んでいきたいと思います。

**委員：**

協力して取り組みたいと思います。

**委員長：**

ありがとうございます。では、次の案件に移ります。

**〔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：**

御質問はいかがでしょう。4月から地域包括支援センター15か所の全てが民間委託となりますよね。資料7にある連携調整や情報提供等とありますが、非常に多くの業務だと思います。三人体制で大丈夫でしょうか。

**事務局：**

はい。新設される地域包括支援センターは経験が浅いということもあり慣れない部分もあるかと思いますが、市役所内にある基幹型地域包括支援センターがバックアップしていきたいと思います。既に受託をして業務をされている地域包括支援センターについては、多岐にわたる業務で御負担も多いかと思いますが、経験を積み重ねられ、頑張ってもらっているという状況です。実施する方もお願いする方も不安がないということではないですが、バックアップをすることでカバーしていきたいと思います。

**委員長：**

この業務は地域包括支援センターが実施しているということですが、この会議に出席いただいている委員の中で、地域包括支援センターと関わっている委員の方はいらっしゃいますでしょうか。おられませんね。議論するにあたっては、地域包括支援センターと関わっている方や職員の方がいることが望ましいと思いますが、この会議には、地域包括支援センターの職員の方は出席していないのでしょうか。

**事務局：**

事務局として出席しています。

**委員長：**

では、何か一言お願いいたします。



**地域包括支援センター長：**

昨年の 10 月から在宅医療・介護連携に関する相談支援を新たに開始したところですが、これまでも医療関係者の方からの相談を行ってきていますので、現場では特に混乱もありません。

**委員長：**

貴重な御意見をありがとうございました。今後課題が出てくることもあるかと思しますので、その際にはこの会議に持ち込んでいただき、委員から意見を聴取するのも一つだと思っています。

では、次の案件に移ります。

**〔案件 4：アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）に関する取組について〕**

**事務局：**

（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）に関する取組について説明。資料 8 参照）

**委員長：**

ありがとうございました。何か御意見はございますでしょうか。市民啓発をするとなると、啓発する側がしっかりと理解をしていないとできませんが、大丈夫でしょうか。

実は大阪府医師会でも看取りに関してさまざまなシステムを作りはじめています。先日、大阪大学の法医学教室の教授の講演会に参加しました。そこでは「在宅で亡くなった人を発見したときにどうなるのか」ということを話されていました。例えば、死体検案や死後審査などがありますが、その中で犯罪性のものを見つけるにはどうするのかということがでてきます。非常に難しいということを言われているので、その辺のことを市民啓発の中にはめ込めていける内容を持つのか持たないのかということを考えておかないと、ACP を普及させようという賛成意見だけを言うのは非常にしんどいと思います。場合によっては、反対意見も含めて啓発していかなければいけないのではと個人的に思う講演会の内容でした。また、国は ICT の活用の推進をしているように、いかにして ICT を使うのかということがどんどん出ていますよね。離島などの無医村地区では ICT を使って訪問看護師が患者の状況を報告して、遠隔地にいる医師がそれを受けて死亡の判断をするということをしてしていますが、いずれは施設に看護師がいなければ介護福祉士が同じことをやっていくことになる可能性もあります。その意味で、市民への啓発はよいですが、啓発する側がしっかりと理解した上で取り組んでいくことが非常に重要であると思いますので、よろしく願いいたします。

何か御意見があれば、お願いいたします。ございませんので、次の案件に移ります。

**〔案件 5：平成 30 年度吹田市地域医療推進懇談会の進捗について〕**

**事務局：**

（平成 30 年度吹田市地域医療推進懇談会の進捗について説明。資料 9 参照）

**委員長：**

何か御意見はございますか。

**委員長職務代理者：**

訪問看護師の人材確保の部分で、新人看護師や臨床経験の浅い訪問看護師の研修について書かれて

います。当事業所は訪問看護ステーションを併設しており、約 20 年間に渡って看護学生が 2 週間の実習に来ていますが、いろいろと感想を述べて実習を終えられますので、卒業後 3 年位までであればまだ訪問看護師への認識はあると感じています。しかし、卒業後 3 年以降の方の場合、一度は受け入れるのですが一人として訪問看護師をしたいと戻ってくる方がいませんので、訪問看護についてどう思っているのかなといつも疑問に思っています。

新人看護師とそれ以上の経験を重ねている看護師では、訪問看護に対するイメージの差が出てくると思います。そのため、看護師の経験年数等でも変わってくるのかなと考えています。城谷委員はいかがでしょう。

**委員：**

当訪問看護ステーションは小規模のため、都合により看護学生の実習の受け入れはしていませんが、理学療法士の学生は受け入れをしており、そのまま訪問看護ステーションに就職される方もいます。時代的には訪問看護に従事する新人看護師を確保していくことが求められていると思います。しかし、経験の浅い看護師を小規模の訪問看護ステーションで採用をするということが難しいと感じています。ぜひこのように、今後、経験の浅い看護師の研修を病院で受け入れる体制づくりが進んでいくとよいなと思います。

**委員長：**

ありがとうございます。最後の案件に移ります。

**〔案件 6：平成 31 年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について〕**

**事務局：**

（平成 31 年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について説明。資料 10 参照）

**委員長：**

何か御意見はございますか。本日も報告いただいたことのまとめということですね。ありがとうございました。最後に、杉本委員から本日の協議会のまとめをお願いいたします。

**委員長職務代理者：**

本日の協議会において作業部会の取組報告がされ、ある程度の土台ができてきているのかなと感じています。これを今後どのように活用していくのかということが、私たち専門職の役割だと思います。先月、医療と介護の連携推進に関するディスカッションの聴講をしてきましたが、まだ連携のためのツール作りなどまで至っていないところも多いのかなという印象を受けました。その中で吹田市では少しずつ前進していますので、これをしっかりと連携できる場所にまで持っていくところが望まれていると思いました。

また、看取りについては、どういう支援ができるのかということをも成功事例などから学べることもあるのではないかと思います。介護保険や医療の制度で支援が難しいことも多くありますが、その中で本人の望みを叶えることができるようにするために考えていけたらと思います。

また、多職種連携研修会に参加ができない場合は、医師や歯科医師、薬剤師などの専門職や民生委員の方などが集まる地域ケア会議の活用も視野に入れていただけたらと思います。

**委員長：**

ありがとうございました。それでは、以上で閉会とさせていただきます。

〔閉会〕

次回の日程について

2019年7月11日（木）の予定

場所は千里山コミュニティセンター 多目的ホール