

令和元年度第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

令和元年（2019年）7月11日（木） 午後2時開会～午後4時閉会

2 開催場所

千里山コミュニティセンター 多目的ホール

3 出席委員

御前 治 委員	（一般社団法人 吹田市医師会 副会長）
三木 秀治 委員	（一般社団法人 吹田市歯科医師会 副会長）
大森 万峰子 委員	（一般社団法人 吹田市薬剤師会 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 福祉医療支援課 課長）
林 亜矢子 委員	（医療法人協和会 協和会病院 地域医療福祉連携室 主任）
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）
木山 敦子 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）
森田 明子 委員	（吹田市福祉部高齢福祉室長）

4 欠席委員

なし

5 会議案件

- (1) 令和元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) 令和元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
 - A 医療・介護資源の把握
 - B 医療機関と地域連携のルールづくり
 - C 多職種連携研修会
 - D 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今年度の進め方

6 議事の経過

[開会]

[福祉部長挨拶]

〔傍聴者の報告〕

傍聴者は3名です。

〔委員紹介〕

〔事務局紹介〕

〔委員長選任〕

御前 治 委員

〔委員長挨拶〕

〔案件1：令和元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：

（令和元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2参照。）

委員長：

令和元年度の取組について、事務局から説明していただきました。概要の説明ですが、御質問はないでしょうか。では、次の案件に移ります。

〔案件2：令和元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：

（A 医療・介護資源の把握について説明。資料4参照。）

委員長：

医療・介護資源の把握ということで、主に「すいた年輪サポートなび」の説明でした。病院の委員の方々は、このシステムを活用されていますか。

委員：

院内の相談員には、このようなシステムがあるということの周知を図っています。実際にどの程度相談員が活用しているかは分かりませんが、空き情報の確認で活用させていただくことがあります。ただ、実際は、電話で直接問い合わせをする方が早いということもあるので、十分使えているという状況ではありません。

委員：

選択した地域から一覧を出すことができれば便利ですが、一覧にはなりません。一つずつ事業者を開いて確認をするということをしていますので、使いにくいと感じます。

事務局：

作業部会には医療機関や介護サービス事業者の方が参加していただいておりますので、そこでも使い勝手について等、意見を聞いていきたいと思えます。

委員長：

他に御意見はいかがでしょうか。

委員：

すいた年輪サポートナビを知っていますが、当院で独自に作成しているリストを使用することが多いので、すいた年輪サポートナビの活用とまではいかないのが現状だと思えます。

委員長：

まだ十分に浸透していないのではないかという御意見でした。介護保険事業者の方もこのシステムを利用されるかと思えますが、いかがでしょうか。

委員長職務代理者：

サービスの空き状況をすいた年輪サポートナビで検索するというよりは、直接電話をすることが多いのが実際です。一番知りたいのはデイサービスやショートステイ等の空き情報ですが、すいた年輪サポートナビに掲載されている内容が少し古いこともあります。そのため、緊急時は直接事業所に電話で問い合わせをしています。もう少し使いやすい内容になるように、検討していただけたらと思えます。

また、デイサービスやショートステイ等は未だにファックスで空き情報を教えてくださることがあるので、そのような手間を省く意味でも便利なツールであるということで、活用されればよいと思えます。

委員長：

情報提供する側として、医師会の立場からの意見ですが、このシステムを見た上で市民から医療機関に電話が入るということはありません。在宅医療をしている他の医師にも確認をしましたが、同様の意見でした。また、患者やその御家族の方から医師会に、在宅医療をしている医師はいないかという問い合わせが直接かかってくることがあります。そのため、すいた年輪サポートナビがあまり浸透していないという印象です。歯科医師会や薬剤師会はいかがでしょう。

委員：

在宅訪問の依頼を、ケアマネジャーや介護施設等、また御家族から直接受けることが多くあります。また、歯科医師会に直接電話が入ることもあるので、すいた年輪サポートナビの活用はまだかもしれないと思えます。データの更新は施設によって異なるとは思えますが、やはり新しい情報を随時更新していただきたいと思えます。

委員：

薬局ではかかりつけ薬局を推進しているので、患者さんが入院してそのまま在宅に戻られたらかか

りつけ薬局が自宅に訪問するというようなケースがととも増えています。患者さんがケアマネジャーにおっしゃって、ケアマネジャーから薬局に「在宅を希望しています」という旨を電話してきてください。それ以外の方については、ケアマネジャーから薬剤師会に直接問い合わせをいただくことがあります。

委員長：

意見を集約すると、まだ十分に浸透していないようですね。
他に御意見等はございませんでしょうか。では、次の案件に移ります。

事務局：

(B 医療機関と地域連携のルールづくりについて説明。資料5参照。)

委員長：

退院前カンファレンスチェックシートがありますが、病院側はこのようなシートを使用していますか。

委員：

このシートそのものを使用することはあまりありませんが、記載されている項目は必ず確認しなければいけない内容だと思いますので、経験の浅い職員には良いツールだと思います。当院では、さらに項目を追加した同様のようなチェックシートを独自で作成して使用しています。

委員：

このツールを作成した時に、作業部会に参加をしていました。経験の浅い退院支援担当者や看護師も使用できるということで、全員が使用しているわけではありませんが、似たような様式で使用しています。

委員：

相談員自身で同様のようなものを作成している人もいますが、この退院前カンファレンスチェックシートができてから活用しています。これを見ながら必要なことを話すということで流れが少しスムーズになりましたので、良かったなと思っています。カンファレンスは相談員や病棟看護師も行いますが、病棟看護師にはまだこのシートが浸透していないという状況ではあります。

委員長：

ありがとうございます。病院の方にお聞きしますが、退院時カンファレンスは退院される方のうち何割程度行っているのでしょうか。

委員：

当院には地域包括ケア病棟と回復期病棟がありますので、多職種が関わっているものとなると7割程度はしているかもしれません。軽度でサービスの入らないような方については、ケアマネジャーと相談の上、そのまま退院される方もいらっしゃいます。

委員長：

ありがとうございます。急性期病棟のある病院ではいかがでしょうか。

委員：

正確な数は把握していません。ソーシャルワーカーや退院支援看護師が必要と判断した場合に実施をしています。しかし、退院前カンファレンスの必要性がないと判断して退院された後、在宅を支援されている側から実施の要望をいただくことがあるというのが実情です。カンファレンス実施の基準がありませんので、担当している職員の感覚で実施を決定するというようなかたちです。

委員：

入院される全患者のうち、退院支援部門が関わるのは1割5分程度かと思います。その中で実際に退院前カンファレンスを実施するとすると、その中の1、2割程度ではないかと思います。

委員長：

急性期の病院は、数パーセント程度ということですね。退院前カンファレンスは医師が参加することは少ないと思いますが、ケアマネジャーの方が一番関連されているかと思いますので、ケアマネジャーの方からも御意見いただければと思います。

委員長職務代理者：

印象としては、医療ニーズが高い方の場合は退院前カンファレンスの必要性が高いので開催の方向で御相談することはあります。退院前カンファレンスチェックシートについては、どの位の人が認識しているのかなという感じはあります。新人のケアマネジャーはチェックシートを使用するのが良いと思います。

先日、訪問看護に繋がっていてカンファレンスを実施しているにも関わらず、訪問看護を医療保険で導入されているという認識で調整しており、実際は介護保険での訪問看護利用であるということが後に分かり、支給限度額を超えたため自費が発生したというケースがありました。このようなことも少なからずあるのではないかと思いますので、退院前カンファレンスチェックシートに保険情報を追加していただいたら、忘れずに確認できるのではないかと思います。そうすることでケアマネジャーも、訪問看護イコール医療保険というわけではないという認識になるのではないかと思います。

また、病院の方で、例えば進行性の疾患があり、それが原因で今回骨折をして整形外科に入院したという時に、骨折の治療が終わればすぐに退院するということがあります。しかし、骨折の原因はもとの疾患であるということを、どこで拾っていただくのかと思います。病棟と地域連携室との連携がそれぞれどうなっているのかなと疑問を持つことはあります。

委員長：

ありがとうございます。では、利用者情報提供書兼サービス依頼書はどのくらい使っていますか。

委員長職務代理者：

多くの方が使用していると思います。ただ、サービス事業者の方から、サービス事業者が独自で作成されている様式に記入するよう依頼を受けることがあります。これ一枚で多くの情報が分かります

ので、サービス事業者側にもこの書式を周知していただけたらと思います。

委員長：

他の委員の方々はいかがでしょうか。

委員：

訪問介護ですが、ケアマネジャーの方からは大体この書式で情報提供をいただいています。知りたい情報については、この書類から得ることができています。

委員：

訪問看護ステーションでも、この書式で情報をいただくことがほとんどです。必要な情報が網羅されていますので、情報を受け取る立場としてありがたく思っています。

委員：

小規模多機能型居宅介護では、直接このような書式で情報をいただく機会は少ないですが、ケアマネジャーの方によっては提出してくださることもあります。詳しく書いていただいている、とてもありがたいと思っています。

委員長：

ありがとうございます。利用者情報提供書はよく使われているということですね。その他に、何か御意見はございませんでしょうか。では、次に移ります。

事務局：

(C 多職種連携研修会について説明。資料6参照。)

委員長：

今年度の多職種連携研修会のテーマは「退院支援」ということですが、在宅に戻られるときのカンファレンスに医師はどの程度参加しているのでしょうか。

委員：

地域包括ケア病棟や回復期病棟になってくるとリハビリや看護のケアが主体となってきますので、医師が入るケースは少ないです。当院の一般病棟のカンファレンスであれば、医師が参加することも多くはなっていますが、どのくらいの割合かは把握しておりません。

委員長：

急性期はいかがでしょうか。

委員：

訪問診療の先生が来られる時には、担当医が原則参加しています。訪問看護を導入する場合も、医師には参加してもらうよう依頼しています。一方で、介護中心のサービス調整が目的であれば、医師

も多忙ですので、医師以外の職員で調整しています。

委員長：

例えば、がん末期の方の場合はどうされているのですか。

委員：

往診の先生に入っていただく場合は、医師にも大体は出席していただくよう声をかけており、出席している状態です。

委員長：

往診専門の先生方は積極的に参加されていると思うのですが、薬剤師の方は参加されていますでしょうか。

委員：

吹田市薬剤師会でアンケートを実施したところ、1割にも満たなかったです。病院と薬局の薬剤師が入るカンファレンスの実績があるのかを教えてくださいたいと思います。

委員：

実際、薬局の方に声をかけるということは確かにあまりないのが現状です。しかし、自宅で点滴をされるということであれば、在宅の先生が連携をとっている薬局の方に来ていただくようお声かけするという事もあります。確実な件数については把握しておりませんが、4月以降で1件程度かと思えます。

病院：

院内の薬剤科が、退院支援に関わることがないのが現状です。そのため、院外の薬局に繋ぐということが少ないです。配達を希望されていたり、在宅での点滴を行うといったとき等に、在宅支援看護師が薬剤師の方に依頼をすることはあります。

委員長：

多職種連携ですが、薬剤師の方はあまり参加されていないということですね。歯科医師の方はいかがでしょうか。在宅で何か問題がある時に行かれるのでしょうか。

委員：

多職種連携研修会ですが、歯科医師会としても会員自体に周知ができていないこともあるかと思えます。また、業務の関係上、時間の調整が難しいという場合もあります。

委員長：

その他に御意見はありませんか。

委員：

次年度の研修会のテーマが退院支援ということですが、最近は大阪府が作成している「入退院支援の手引き」にあるように、入退院支援というようになってまいりました。入院前から退院支援の視点を持つということですので、そのような視点を取り入れた研修を検討していただけたらと思います。

委員長：

ありがとうございます。医療関係者だけではなく、市民の方も入院したらゆくゆくは退院して在宅に戻るということを初めから理解していただくために、市民への啓発が大事になってくるかもしれません。

他に御意見はございませんでしょうか。では、次に移ります。

事務局：

(D 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7参照。)

委員長：

図書館パスファインダーとは何でしょうか。

事務局：

図書館パスファインダーは、図書館の企画で作成したものです。テーマに応じて図書の案内をしており、この他にも「就職・資格」などといったテーマのものが何種類かあると聞いております。市民の方が様々な情報を得る機会として図書館を活用していただきたいという思いもありますので、図書館からこのようなものを作ってみてはどうかと提案をいただいたので、平成30年3月に初版を作成していただいています。こちらに記載されている図書については、基本的には市内の図書館で借りていただけるものです。また、図書館には市民の方が希望する図書を探すという仕組みもございますので、状況に応じて情報収集の場として御活用いただけたらと思います。

委員長：

ありがとうございます。アドバンス・ケア・プランニングについて今年度取り組まれるということですが、健康医療部と連携して取組をされるということですね。健康医療部の方から一言いただけたらと思います。

委員：

アドバンス・ケア・プランニングについては、最近、救急搬送の場で問題が多いと新聞などで報じられているかと思いますが、それだけではなく、医療・介護関係の方、最期を迎えるご本人やご家族などに課題として関係してくるかと考えています。今回、高齢福祉室と地域医療推進室とで一緒に考えていきたいと思っております。本市では「地域医療推進室」という、医療に特化している室がありますが、このような室をもっている市は中核市でも無く、珍しいのかなと思っております。アドバンス・ケア・プランニングについては、他市では高齢福祉部門が推進していますが、本市においては地域医療推進室があり、両輪で進めているというような形です。行政は縦割りになりやすく、それぞれがバラバラになってしまって上手くいかないということもありますが、そのようなことのないように、

それぞれにある会議体の作業部会の段階からしっかり関わり、議論の積み重ねから入っていくことで、アドバンス・ケア・プランニングを推進していく両輪として両室が機能していけたらと思っています。

委員長：

アドバンス・ケア・プランニングについては、場合によっては拒否反応を示す方もいるので難しいところではありますが、少しずつでも市民の方にもそのようなことを考えていただくきっかけになればと思います。

他に御意見はございませんでしょうか。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 8 参照。)

委員長：

ありがとうございます。地域包括支援センターでは多くの相談を受けているようですね。質問ですが、相談者について、医療機関の内訳の中に医師が 47 件とありますが、病院の医師からなのでしょうか。または、診療所からなのでしょうか。

事務局：

患者さんが受診されている医療機関の先生から、直接御連絡がある場合があります。

委員長：

恐らく、診療所の方なのでしょうか。

また、一番相談者として多いのが地域連携担当者ということですが、どのように連絡をされているのでしょうか。

委員：

地域包括支援センターによく電話をさせていただくことがあります。患者の方の居住地によって担当の地域包括支援センターが異なりますので、一覧を確認して連絡を入れています。例えば、御家族の中で問題を抱えている方や、虐待を疑われる方、サービスの導入なしで退院されるため退院後に訪問して様子確認をしていただきたい方、ケアマネジャーとの上手く連携がとれない時等、色々な場合について電話をさせていただくことが最近は特に多くなっています。地域包括支援センターの方々もよく相談にのってくださっており、必要に応じて間に入って調整してくださっています。

委員：

地域包括支援センターとの連携は非常に多いです。資料をみていると、在宅医療・介護連携に関する相談支援における「退院に関する支援」のパーセンテージが多いですが、具体的にどのような相談なのかなとかねてより思っています。恐らく、介護認定を受けていないけれども退院に際して対応してほしいとか、明日退院予定だが介護保険サービスを何も利用していないのでお願いしますとい

うような相談が、病院から多いのかなと感じています。

委員：

当院も同じような状況です。急性期であるため退院もすぐという状況ですので、介護関係の申請をされていない方などは退院に際して地域包括支援センターに情報提供させていただいています。また、退院される患者様には、地域包括支援センターに関して相談窓口として情報提供させていただいています。

委員長：

在宅となると介護の比重は大きいと思います。引き続き、地域包括支援センターが今後も頑張ってくださいと思います。他に御意見はございませんでしょうか。では次に移ります。

〔案件4：吹田市地域医療推進懇談会の今年度の進め方〕

委員：

(吹田市地域医療推進懇談会の今年度の進め方について説明。資料9参照。)

委員長：

今年度はアドバンス・ケア・プランニングに関する作業部会を設置して、講習会をされたりするのですね。

委員：

高齢福祉室と連携しながら進めていけたらと思います。令和2年2月に開催される第2回の本協議会でも結果等を御報告できたらと考えています。

委員長：

実際に日頃から患者さんやその家族と接することが多い皆さんは、アドバンス・ケア・プランニングについてどう思っておられますか。

委員長職務代理者：

がんのターミナルで在宅に戻ってこられた方と話をしていると、主治医から説明を受けていたりするので、違和感なく話をしてくださる印象があります。そこには、病院で告知を受けているかどうかという違いがあると思います。最近は抗がん剤治療をしながら告知を受けている人もいたりするので、なかなか難しいとは思うところもあります。また、100歳を超えるなど、いくつになっても「亡くなっていく」ということを家族が受け入れておらず、何かあった時には様々な医療を受けたり、救急車を呼ぶということもあります。専門職だけではなく、家族の中でどのような終末を迎えていくのかという話をすることがこれから進んでいくのかなと思っています。また、病気にもよると思います。例えば難病でも、人工呼吸器をつけたり、食べれなくなっても胃ろうを造設すれば延命できるなどの選択肢の説明をきちんと受けていなかったりするので、症状が早く進んだときに医療を受け、結果、延命治療で病棟に縛られているということもあります。入院した時、在宅での主治医がどのように説明を

されているのかということが、大事だと思います。

委員長：

ありがとうございます。訪問看護をされている方からの御意見をお願いいたします。

委員：

がん患者の方は病院で告知を受けているので、在宅に戻られても御本人から発言がありますし、こちら側も利用者さんの言葉に合わせながらコミュニケーションをとりやすいです。一方で、非がん患者の方やその御家族は、辿っていく終末のイメージを持っておられませんので、諦めきれない気持ちを持っておられます。どんどん核家族化が進み、自宅での看取りの経験がある方も少なくなっているため、死に対するイメージのない非がん患者の方は、終末期に諦めきれないところで医療を選択することもあり、私たちも対応するときは言葉を選んだりするなど、非常に苦慮することもあると感じます。

先ほどの話でもありましたが、例えば難病の方は神経科で診ていただいているけれども、先生はそのことしか診ていないということがあります。在宅の中で医療が専門分野化されていることは良いのですが、医療の繋がりが薄れてきているような印象があります。

委員長：

他に御意見はありませんでしょうか。では、事務局より報告をお願いいたします。

事務局：

(地域包括支援センターの委託について説明。資料 10 参照。)

委員長：

全体を通して何か御意見はございますでしょうか。

委員：

資料 7-3 の在宅療養リーフレットですが、在宅医療の Q&A で「在宅医療は、希望したら必ず受けられますか。」という質問の回答が、「状況によっては希望通りにならない場合もあります。かかりつけ医から別の医療機関を紹介してもらえる場合もあります。」と書かれていますが、2025 年に向けて地域包括ケアを構築していく中で吹田市としても取組をされているところだと思うので、もう少し前向きな意見にしても良いのではないかと思います。受けられるのかどうかははっきりしないので、地域包括ケアシステムの構築で叶えられるようにということで、市民向けのリーフレットとしてはいいのではないかと思います。

委員長職務代理者：

このリーフレットを作成した際に関わっていました。これは、かかりつけ医に受診しており、在宅医療を受けたいので訪問診療をお願いできますかと聞いた場合を想定しています。そのため、かかりつけ医から他の医療機関を紹介していただく場合もありますということに記載しています。このような表現となりましたが、真意はそういうことです。

委員長：

もしこのリーフレットを改訂することがあれば、意見を参考にしていただけたらと思います。また、他の委員からも御発言をお願いいたします。

委員：

委員の皆様の御意見を参考に、今後取り組んでいきたいと考えております。

委員長：

福祉部と健康医療部がございますので、連携をとっていただきたいと思います。他に御意見はございませんでしょうか。では、これで協議会を終了いたします。

〔閉会〕

次回の日程について

令和元年2月27日（木）の予定

場所は未定