

第1回医療と福祉、介護等との連携部会 要点

日 時	平成 22 年 11 月 2 日(火) 18:30～20:40
場 所	中央保健センター 健康教育室

1 開催

2 開催あいさつ

(副市長)

- ・少子高齢化、医療ニーズの多様化などの現況
- ・医療、福祉、介護の各分野の連携体制と、地域包括ケアの充実の必要性
- ・本部会立ち上げの趣旨 等

3 資料の確認、委員・オブザーバー・事務局の紹介、部会長の選出

- ・花井裕子委員を部会長に選出
- ・事務局から協議会と2つの部会の設置目的を説明、本部会の協議内容の確認

4 議事

①桑名市地域医療対策連絡協議会要綱について

- ・質問、意見等なし。

②医療、福祉、介護等の連携を踏まえて、現在行っておられる業務と担っていただいている役割について

【事前資料を基に、各委員から3～5分程度で説明】

(廣田委員)

- ・桑名医師会内で病診、病病連携委員会を担当。
- ・在宅医療や脳卒中などの研究会を開催。脳卒中の地域連携パスは、急性期～回復期までは稼働しているが、在宅医療の連携はまだまだと感じる。
- ・病診連携便覧の作成と更新。
- ・介護認定審査会の委員を医師 24 人で務めている。
- ・在宅療養支援診療所について、活動実績など実態が分からないところもある。

(水谷委員)

- ・在宅介護相談薬局として、薬などを患者宅などに届けている。
- ・薬剤師会としては、桑名薬剤師会、いなべ薬剤師会において、医療材料の規格を統一した上で医療機関からの指示書に基づき基幹薬局で一括購入、小分けを行っている。

(吉川委員)

- ・医療相談室と地域医療室が連携し、在宅生活を希望される方の療養に関する方向決定の補助等をしている。
- ・退院先として在宅療養が困難な方については、希望により他の医療機関や介護施設等の関係機関と連携して受け入れ先を調整している。

(河合委員)

- ・在宅療養者に対して、訪問看護を行っている。医療保険適用の場合と介護保険適用の場合がある。
- ・家族の支援も必要となる。医療必要度の高い人も低い人もいて、患者ごとの対応が必要である。

(中道委員)

- ・居宅介護支援事業者の管理者。ケアマネージャーは6人。現在の利用者は130人。
- ・医療機関やケースワーカー等の紹介で、介護保険の説明、申請代行、ケアプランの作成等を行っている。

(伊藤委員)

- ・歯科医師として、訪問歯科診療を行っている。主に口腔ケア。歯科衛生士とタイアップ。
- ・歯科医師会として、誤嚥防止などの取り組みが始まったばかり。

(清水委員)

- ・現在は桑名保健所にいるが、その前は県立病院の地域連携室に所属。
- ・昼間に外来診療を行っている医療機関で在宅医療も行うのは、難しい面もある。
- ・四日市、菰野地域では平成20年度から脳卒中と大腿骨頸部骨折の地域連携パスが運用開始。どちらも2~3週間で急性期病院を退院となるため、切れ目のない医療を行うには地域連携パスが重要。
- ・平成21年度からは、急性期病院からスムーズに在宅医療に移行できるよう、在宅主治医と福祉関係者まで連携を拡大するための検討が始まった。

(竹内委員)

- ・社会福祉協議会の民生児童委員の事務局を行っている。
- ・日頃の民生児童委員活動の中で、ひとり暮らしの高齢者の方とか、高齢者のみの世帯などが在宅で生活する場合に、家族が本来行うべき役割を担う場合もある。

(柴川委員)

- ・8月に行われた講演会・パネルディスカッションを聴講し、地域医療や介護に興味を持った。母が入退院とリハビリの経験あり。車に乗るのも大変で、介助に苦労した。市民には、医療と療養、介護等の流れが分かりにくく、地域包括支援センターの存在など、知らないことも多い。

(花井部会長)

- ・南部地域包括支援センターとして、高齢者のワンストップサービスやよろず相談所として相談支援業務、虐待や悪徳業者から守る成年後見制度などの権利擁護業務、桑名医師会の認知症ネットワーク部会に参加しての連携づくり、要支援者のケアプランの作成などの業務を行っている。
- ・今年は480人程度の見込みである三重県の介護支援専門員の研修に参加し、指導を行っている。

【質疑応答】

- ・訪問看護とはどういったものか。ソーシャルワーカーのレベルというか、連携に対する温度差はないのか。このような職種の方がいることがまだまだ知られていないので、情報発信を。
- ・訪問看護とは、病院の中で行っている検温や胃ろう管理といった看護師の業務を、退院後自宅療養の方に行うもの。
- ・市内各病院のソーシャルワーカー(相談員)が定期的に(ほぼ毎月)集まり、事例検討・関係機関視察・情報交換を行い連携している。病院内で必要に応じて退院に向けた検討会(カンファレンス)を行なっているが、病棟から相談室への依頼がない場合など対象者がきちんと吸い上げられているかどうかの問題はある。

・地域連携室の病院ごとの位置づけが異なる場合はあるかもしれない。

③医療、福祉、介護等の現状について

- ・配布の概要について、事務局から説明。
- ・質問、意見等なし。

④医療、福祉、介護等の現場で抱える課題、問題点について

【事前資料を基に、各委員から3～5分程度で説明】

(廣田委員)

- ・各分野の連携は、四日市医師会では進んでいると聞いているが、桑名市では十分といえない。
- ・急性期病院での退院時カンファレンスは、必要なのは特に難しい症例の患者などごく一部だが、行うとやはりスムーズになる。しかし、在宅医療を行える医師が限られている。
- ・特にがんの緩和ケアにおいては、患者がまだ若い場合もあり、よりきめ細かい連携が必要。
- ・ケアマネジャーには看護師出身の方や福祉分野(ヘルパー等)出身の方がいて、力量に差はないのか。
- ・訪問看護ステーションのスタッフ数、患者数、24時間対応可かどうかについて、情報がほしい。医師の指示があって初めて看護師が動ける。指示の判断材料にしたい。

(水谷委員)

- ・どの薬局が在宅医療に参加可能か知られていない。
- ・在宅医療において薬剤師に何ができるか知られていない。これらを知ってもらう環境づくりが必要。

(吉川委員)

- ・退院時、在宅での受け入れが難しいときは病院系・施設系の機関を希望されるが、満床ですぐに利用ができない。高齢者専用賃貸住宅なども説明はするが、金銭的な負担が大きく利用には至らないことがほとんど。
- ・退院先の調整が難しい。

(河合委員)

- ・訪問看護ステーションの概要が示されている資料を持参した(コピーして部会参加者に配布)。ケアマネジャーへの周知が目的であり、医師会には配られていない。

(中道委員)

- ・ケアマネジャーの出身分野はさまざまである。しかし、その分野を超えた幅広い知識が必要で、ケースを担当していく上で負担に感じることもある。

(伊藤委員)

- ・歯科の訪問診療依頼において、依頼される時間帯が大体決まっているが、その時間に行けないことが多い。原因の1つとして、訪問診療可能な歯科医師は桑名、いなべ市で20人ほどと非常に少ない。
- ・在宅で口腔ケアを行うことには、使用する機器の面からも困難を伴う。結果、ニーズに対応できない。
- ・その患者の状態やかかっている医療機関、どのような治療を行っているかといったことをだれに聞か、中心的な役割がどこなのかが分からない。

(清水委員)

- ・介護施設から病院に救急搬送されても、延命治療しか行えない状態が多い。本人や家族が望んでいなくてもそうなる。

・最後まで在宅医療を行うには、在宅療養支援診療所や往診医が必要だが、数が少ない。往診医がどれだけいるかも分からない。

(竹内委員)

・独居高齢者や高齢者のみ世帯が在宅で生活する場合、社会福祉協議会が医療機関と民生児童委員が医療情報と生活情報を共有するためのパイプ役になることが必要であるとする。

(柴川委員)

・患者やその家族への情報提供というか、情報の共有化が課題。ある病院で検査して、別の病院に転院して再度同じ検査をした経験があり、患者の負担は大きなものになる。

・この会議で出てきたケアマネージャーや訪問看護といった職種や業務の内容を、違いを含めて市民にも知らせてもらえれば。

(花井部会長)

・医療には救急体制があるが、介護には救急体制がない。ショートステイの施設基準はあるが、ベッドを開けていない。

・吸痰や胃ろう管理において、指導できる看護師の指導を受けるといった枠組みはできたが、市などの体制づくりをどうするのか。

・24 時間対応可の訪問看護ステーションの看護師は、交代勤務ではない。夜間コールに対応した後、翌日通常勤務である。事業所間共有のオペレーター機能があれば、看護師の負担は減るのでは。

・医療材料は箱単位でしか購入できないが、使用するのは 1、2 本。不良在庫を抱えたくない事業所はなかなか購入せず、入手しにくい。

【質疑応答】

・往診医がどれだけいるかということは、病診連携便覧には載っているが、施設側には渡っていない。情報をあまりオープンにして、例えば往診医への依頼が殺到してもという懸念がある。

・在宅医療の中心的役割はどこかという伊藤委員の疑問や、患者情報の共有化という柴川委員のご意見に対しては、ケアマネージャーが役割を果たしていくものだと思う。

・さまざまな課題や問題点が提起されたが、今後の部会ですべてに解決策を探るのか、対象を絞って議論するのか。

(オブザーバー意見、感想)

・各分野の連携において、地域包括支援センターのマネジメントの重要性が増すと考える。センターとしても、市内のケアマネージャーと医療ソーシャルワーカーが参加する勉強会を開催する予定だが、部会の意見、提言を参考にしたい。

・異なる立場での議論が非常に有益と感じ、参考になることも多かった。その中にもあったが、患者や高齢者を支えるネットワーク、仕組みが大切だと思う。

・委員の皆様に出していただいた課題や問題提起への対策を発展させ、各分野の関係づくりを進め、顔の見える体制を目指していきたい。

(まとめ)

桑名地域における医療、福祉、介護等の連携という観点で各委員それぞれの立場から、現在行なっている業務、担っている役割を提示してもらい、部会全体として認識を共有すると共に、医療、福祉、介護等

の連携に関する課題、問題点を出してもらうことにより、今後さらに議論を深めていく事項や実践につなげていける事項を洗い出すことができた。

第2回医療と福祉、介護等との連携部会 要点

日 時 平成 23 年 1 月 11 日(火) 18:30～20:15

場 所 中央保健センター 健康教育室

1 開催

- ・部会の趣旨、目的について、事務局より改めて説明
- ・質問、意見等なし

2 議事

①医療、福祉、介護等の連携において核となる存在の必要性について

- ・廣田委員からスライドを使って説明。
- ・桑名医師会が平成 22 年 12 月に実施した往診・訪問実態調査(アンケートによる)。
- ・往診訪問診療を行っているのは43医療機関(在宅療養支援病院が1件、在宅療養支援診療所が13件)で、月約 900 件の在宅医療を担っている。
- ・現在の在宅医療は入院並みの処置や治療が可能だが、市内には在宅医療専門の医療機関はない。
- ・人工呼吸器(気管切開)、中心静脈栄養、麻薬の管理などが可能な医療機関は少ない。
- ・在宅医にとって緊急時の入院ベッド確保は充分とはいえず、退院時カンファレンスにほとんど参加できていない。
- ・在宅医は、訪問看護ステーション、ケアマネージャーと比べて、地域包括支援センター、薬局、歯科との連携はあまり進んでいないと感じている。

(伊藤委員)

- ・在宅医療研究会には多職種の方の参加があるとのことだが、歯科についてはどうか。

(廣田委員)

- ・歯科の分野にはまだ声を掛けていない。

(花井部会長)

- ・現在の在宅医療研究会を、医療、福祉、介護の全体にわたった勉強会に発展可能か。

(廣田委員)

- ・元々は医師の勉強会なので、どう発展させていけばいいのか、テーマやメンバーの決め方にも難しさが残る。細かい点では、会場費や講師の謝礼など、予算の面でも。

(事務局)

- ・関係機関とも相談し、詳細を詰めていきたい。

(副市長)

- ・東近江地域の地域医療連携ネットワークの形態、経緯について紹介。

②急性期医療から在宅医療・ケアへの円滑なつなぎについて

(清水委員)

- ・在宅医療を行っている医療機関について、どこの医療機関で何ができるかをまとめたリストを作成することが重要。
- ・急性期から在宅に移行する際、リストから選択して退院調整するなどに活用。

・在宅期までの切れ目のない医療を提供し、行程を標準化する上で、地域連携パスの作成、運用も重要。

・運用には、まず院内での周知が大切。

・在宅療養支援診療所について、活動実績など実態が分からないところもある。

(廣田委員)

・四日市医師会のリストは、桑名の医療機関で使われている病診連携便覧よりも詳しい。

(吉川委員)

・医療ソーシャルワーカー(MSW)について言えば、連携業務における温度差が出ないように、勉強会を開いている。

・MSW が関わるカンファレンスとしては、入院中の病棟でのカンファレンス、リハビリ時のカンファレンス、それからご家族も含めた退院時のカンファレンスがある。

(廣田委員)

・桑名市内の二次病院から市外の三次病院に転院し、そこを退院したとき、あるいは、初めから市外の病院に入院したときに情報が途切れ、在宅主治医との連携が取りにくい。

(吉川委員)

・退院時カンファレンスに在宅の医師はまず出席しないが、医師の命を受けた訪問看護師や担当のケアマネージャーが参加しているので、大きな支障はない。

(河合委員)

・退院時の指示等、最も主になるのは医師であり、退院時カンファレンスにはやはり医師の協力が必要。

(廣田委員)

・病院主治医と在宅主治医は、電話等で連絡を取り合っているなので、本当の意味で参加が必要なケースは少ない。退院時カンファレンスに医師が必ずいるという形式にこだわらなくても、実態としてできればよい。

(柴川委員)

・四日市では作っているという退院時カンファレンスの運用マニュアルは桑名ではあるのか。

(廣田委員)

・医師会では作っていない。

(吉川委員)

・病院で独自に作られているだろうが、病院共通のものは作っていない。

(中道委員)

・ケアマネージャーに相談が来るケースは、病院の相談室からではなく、患者さんから来ることが多い。

・実際は、在宅に向けた支援がスムーズに行われていない病院の方が多い。

(副市長)

・いきなりマニュアルを作るというよりも、まずは医師、看護師も含めて意識を高めてもらうのが大事。講演会なども開きながら、最終的にマニュアルのようなものを考えられるのであれば。

③医療、福祉、介護等連携についてのフローチャートイメージについて

・3月1日号の市広報に掲載予定。

(廣田委員)

・図が分かりにくい。

(柴川委員)

- ・もう少し簡素化した方が。

(水谷委員)

- ・高齢の方も見られると思うので、言葉も分かりやすくしてほしい。

(事務局)

- ・委員のご意見も伺いながら、内容を修正する。締め切りが近いので、個々に確認していただく。

④その他

(副市長)

- ・それぞれの団体での研究会がある場合は、内容、場所、参加メンバー等を知らせてほしい。
- ・他の分野の団体が参加可能であれば、それも知らせてもらえれば、各団体にも知らせて、各分野の方々が接する機会を作っていきたい。

(事務局)

- ・次回日程は、部会長と相談し、後日連絡させていただく。