

会 議 録 （要 旨）

会 議 名	令和元年度第2回武蔵村山市在宅医療・介護連携推進協議会
開 催 日 時	令和元年10月30日（水）午後7時30分 ～ 午後9時05分
開 催 場 所	市民総合センター3階 中会議室
出席者及び欠席者	出席者：奥住委員、小山委員、宇津木委員、堀尾委員、斎藤委員、高佐委員、中島委員、井梅委員、五十嵐委員、菅原委員、早田委員、内田委員、鹿取委員、佐藤委員、高齢・障害担当部長、高齢福祉課長、高齢者支援係長、高齢者支援係主事 欠席者：吉野委員、中野委員
議 題	報告事項1 令和元年度第1回会議録について 報告事項2 在宅医療・介護資源マップ（インターネット版）の更新について 報告事項3 市民向け講演会について 報告事項4 その他 議 題1 在宅医療・介護連携推進協議会会長の選任について 議 題2 在宅医療・介護連携推進事業の本市における方向性について 議 題3 令和元年度第2回多職種研修会について 議 題4 介護と医療連携マップ（紙マップ）の更新について 議 題5 映画「ピア」上映会について 議 題6 その他
結 論 （決定した方針、残された問題点、保留事項等を記載する。）	議題1：会長に奥住委員が選任された。 議題2：各委員の意見を基に、本市における目標設定や対応策の検討を進める。 議題3：令和2年2月22日（土）に「高齢者の救急対応を考える（仮）」をテーマとして開催することとなった。詳細は推進部会に一任する。 議題4：紙マップの更新については行うこととし、三師会と協力して進めることとなった。 議題5：上映会は実施する方向で進めることとなった。 議題6：次回の協議会については、年度内（2月又は3月の夜間）に3回目の開催を予定している。
審 議 経 過 （主な意見等を原則として発言順に記載し、同一内容は一つにまとめる。）	開 会 《報告事項1 令和元年度第1回会議録について》 事務局：説明 委 員：質疑なし 《報告事項2 在宅医療・介護資源マップ（インターネット版）の更新について》 事務局：委員である在宅医療・介護連携支援センター長から説明していただく。

委員：説明
委員：質疑なし

《報告事項3 市民向け講演会について》

事務局：委員である在宅医療・介護連携支援センター長から説明していただく。

委員：説明
委員：質疑なし

《報告事項4 その他》

事務局：「みんなのあんしん介護保険と高齢者福祉サービス」の冊子をお配りしている。介護保険制度を中心に毎年作成しているものである。参考として御覧いただきたい。

委員：質疑なし

《議題1 在宅医療・介護連携推進協議会会長の選任について》

事務局：前会長の退任に伴い、会長を委員の互選により選任する必要がある。

委員：奥住委員に会長をお願いしたい。
事務局：異議なし。

《議題2 在宅医療・介護連携推進事業の本市における方向性について》

事務局：本市現状について説明。各委員の立場から、本事業における現状及び課題と感じていることを発言いただきたい。

委員：歯科医として、オーラルフレイルも含めて「予防」ということを考えていかなければならない。健康寿命を延ばす援助として市の介護予防教室を開いている。細かな機能低下を早期に発見し、初動対処していきたい。平成18年から事業を始め、10年になる区切りとして、村山医療センターの医師と共に事業の再検討を行い、ポピュレーションアプローチが有効であったと感じている。また、市で食べることに困っている人に対する事業を行っているが、市民に浸透していない。啓発活動と困っている方の抽出、フォローアップを実施していく必要がある。さらに、病院でリハビリを通じて再獲得した食べる機能に関して、退院後、地域でどうフォローアップしていくかも今後の課題である。リハビリテーション幹事会を通して、村山医療センターとも連携したい。

委員：薬局としては、外来のみ受付する薬局と、在宅医療を行っている薬局と大きく二極化している部分があることを個人的には問題と感じている。薬剤師が地域に足りているような数字もあるが、一人で対応している薬局が多い。市内の薬局のうち、3分の1以外は常時一人で対応しているのが現状である。最近では厚生労働省から機械の導入を推奨する動きがあるが、導入するとなると、初期に莫大な費用が発生する。長期的に見ると利益は出るかもしれないが、最初のステップに踏み出せないのが現状である。在宅医療の参加をあきらめている薬局と、進んで行っている薬局に分かれている。市内全域をカバーできるような薬局の組織をつくりたいと考えているが、進んでいない。解決方法を検討しているが、薬剤師の考え方から変えていくことが最優先と感じている。

委員：在宅医療に参加したいが、人と機器と援助が足りないということか。

委員：効率化を図って機械を導入することに時間を割くと、在宅医療に

参加するところまでたどり着けない。

委員：現状ケアマネジャー（以下「CM」という。）に関しては、4～5年前から多職種研修会や病院の研修会に参加し、知らない顔はいなくなるほど顔の見える関係はできている。そのおかげで入退院に関して、以前は急に退院が決まったり、入院したくてもできないことがあったが、入院後早い段階から連携室に関わっていただき、入退院がスムーズにできていると感じる。在宅医療に関しては、MCSを使用するようになり、医師・看護師との垣根も低くなっており、看取りに関しても対応できるようになってきている。課題としては、本市はCMが40人程度しかいないことである。高齢者数は増えているが、CMはここ数年ほとんど増えておらず、社会資源が足りていないという認識である。例えば栄養指導の面で、病院で栄養指導を行うが、在宅医療において栄養指導を対応できるだけの社会資源が市内にない。栄養士や相談先がどこにいるのか分からず、結果的に栄養失調となり、誤嚥性肺炎を発症し、すぐ病院に戻るケースも多い。今後CMの連絡会に栄養士を招き、様々な実情やケースを紹介、質疑応答の機会を設ける予定である。また、他市の訪問医等との連携が困難なケースがあるが、どこに相談したらよいのか分からないといった課題もある。

委員：施設側の立場から発言する。現在、市内に住所地のある方で介護老人保健施設に入所している方は約5割であり、他の5割は他市の方である。以前と比べて、市内の方はかなり増えている。介護保険サービスの自己負担割合が異なる方が入所しているため、入所者からの不平不満は多い。また、利用者の7～8割は急性期後に入所するため、薬剤費が高いことも問題である。かかりつけ医もCM、本人も薬剤費の総額を把握していないことが多い。お薬手帳での把握も難しい。今後は在宅の環境を整える必要があり、手助けできればと思っている。CMがどれだけその情報量をもって、患者や利用者に関わりをもっているかは重要視している。また、通所リハビリや訪問リハビリは市内よりも市外からの依頼が非常に多い。

委員：訪問看護の立場から発言する。市内7か所に訪問看護事業所はあるが、連絡会というものがいないため、訪問看護における現状を把握できていないことが課題である。東京訪問看護ステーション協会という東京都を12ブロックに分けて活動している団体があるが、今年度から市町村ごとの活動に変わったため、市内の訪問看護事業所の連絡会が始まることとなっている。その中で交流会や勉強会を企画しており、今後、課題等も出てくると考える。連携についてはMCSを活用しているが、市内7か所の訪問看護のうち、使用しているのは3か所のみである。使用していない理由については、法人自体でMCSに参加しない方針であるところや、導入しない理由そのものが不明という事業所もある。医師会との連携については、タイムリーに情報連携できる方もいれば、1か月後に返事がくる方もいる。MCSに登録されていない市外の医師との連携についても情報共有しづらいといった課題がある。訪問診療においても、情報をFAXしてくれる医師もいれば、何も連絡がない医師もいる。

委員：地域包括支援センターの立場から発言する。連携や地域包括ケアシステムを推進していく立場であるが、市内においても地域特性が全く異なっていることから、問題が多岐にわたっている。全体的な問題としては、認知症の方が増えてきていることである。積

極的に受診している方もいれば、受診できていない方、家族で管理しているから介入しないでほしいという世帯もある。受診はできているが介護保険サービスにつなげることが難しい方や、自宅で内服の管理ができない方等、環境は多岐にわたっている。また、独居で認知症の方や、高齢で認知症の親と障害をもっている子の世帯が非常に多く、どう介入していくかが課題である。武蔵村山病院や保健所に協力をいただきながら、訪問やアウトリーチを行っている。

会長：医師会の立場から発言する。在宅医療を行う医師の広がりはいらない。積極的に在宅医療を行っていない診療所だと連携がスムーズに進まないという印象があるかもしれないが、依頼が来ないことを気にしている医師もいるので在宅医療に取り組む医療機関が増えるように声をかけていただきたい。また、MCSを使用している訪問看護事業所で3か所しかないとのことであったが、MCSを活用するとかなり連携がスムーズに進むため、導入を呼びかけていきたい。医師会会員にも呼びかけている。

委員：病院では医師によって、在宅医療に対する温度差が多分にある。病院の中でどうしていくか、短期的には解決できないが大事な話である。病院全体として、はっきりした像が打ち出せれば、地域の病院として在宅医療の助けができるのではないかと。またMCSについては、医師だけでなく、病院の外来の看護師にもMCSが使用できるようにすれば、在宅医療の医師からバックアップする病院や訪問看護、CMのネットワークの中で一人の患者さんを診るといった理想的な形になる。リハビリに関しては、短期的にリハビリをした後の地域への受渡しの部分が重要である。地域の理学療法士が少ない現状はあると思うが、受渡しの際に必要な人員数や受渡し方を分析することで、医療と介護の連携の課題が出てくるのではないかと。病院からも積極的に情報を出していく必要があると感じている。

委員：病院看護師の立場として、深いところまではまだ考えられていないが、地域の多職種の方と連携がとれるようになり、顔が見える関係に進んでいると実感している。以前は「退院の調整がうまくいかない」と退院調整の関係者やソーシャルワーカーから相談があったが、最近はなくなってきている。在宅医療・介護連携推進協議会や多職種研修会のおかげで、つながりができてきたと感じる。将来については、医師の少なさ、訪問とのつながりが課題であると思われる。

委員：保健所では、難病患者・家族の支援の中で、リハビリや訪問看護、24時間支援体制の確保、夜中の急変時の対応等、どう対応するかについて関係機関とカンファレンスを行い検討している。多職種の方々と連携を取ることで活動が支えられていると改めて感じている。24時間連絡が取れる訪問看護事業所はどこか、訪問リハビリの導入をどこに依頼すればよいかなど、CMから悩んでいると相談が入ることもある。先ほど薬がたくさん処方されている問題の話があったが、高齢者が大量の薬を正確に管理して飲むのは難しいことである。お薬手帳がうまく機能していないとの話もあったが、薬の精査や調整も在宅で住民の方を支援していく上での課題と感じた。

委員：本事業の今後の方向性としての意見はいかがか。

委員：在宅医療・介護連携支援センターとして、多職種研修会の実施、資源マップの作成と事業別には動いているが、事業を実施した先に住民の方へどういう連携体制を提供していきたいかなどのゴー

ルが見えない状態であることを疑問視していた。多職種研修会についても、今までは関心のあるテーマなどから選んできたが、事業全体のゴールを目指して、どういう体制を作るべきか、どういった研修が必要なのかを重視すべきであると思っている。もちろん従前の実施内容でも共通する部分もあるが、今回職種による課題を共有できたことはよかったのではないかと。長期的に取りかかるべき医師等の意識改革は視点に入れつつ、短期的に取り組めるところを取捨選択していき、本協議会の場で形にしていきたい。在宅医療・介護連携支援センターも地域の連携する機関として動いていきたい。次回の協議会のみでまとめるのは難しいが、今後の協議会の中で、すり合わせをしながら、武蔵村山市らしいゴール像が少しずつできればよいと思う。

委員：今までの話を聞き、利用者に市民が多くないことは大事な現実だと感じる。市内にある訪問看護事業所の利用者は市内の住民が多いのか。

委員：当訪問看護事業所の利用者は9割が市民である。

委員：CMは9割以上が市民である。

委員：医療機関は大きな病院のある立川に受診される方が多い。国が示す事業の項目の「(ク) 関係市区町村との連携」が関係してくる。また、市内だけでは社会資源が足りていないので、市内に事業所が増えていくようなメリットを作る必要がある。

事務局：いただいた発言を基に、次回の協議のために整理する。この場でできなかった話や新たな提案等は、メールや電話で事務局にお寄せいただきたい。

《議題3 令和元年度第2回多職種研修会について》

事務局：第1回多職種研修会実施報告・アンケート結果報告、第2回多職種研修会の日程について、2月22日(土)の午後を提案する。テーマについては、委員である在宅医療・介護連携支援センター長から説明をお願いします。

委員：テーマについて、第1回のアンケート結果の意見や、これまであまり取り上げていないテーマを四つ挙げた。一つ目は、第1回多職種研修会の結果を受けて、歯科医師会及び薬剤師会との連携を考えるものである。プログラム案としては、歯科医師会、薬剤師会から現状についての講義をいただいた上で、グループごとに歯科医師会と薬剤師会の事例を検討する。二つ目は、高齢者の救急対応を考えるものである。在宅医療が必要な場面の「急変時の対応」については多職種研修会で扱ったことがなく、救急搬送時の搬送拒否のトラブルや医療機関の意見はあまり聞く機会がないため、提案に至った。三つ目は、脊髄損傷を介護保険と障害サービスの連携を考えるものである。四つ目は、市内に精神科がないため、精神症状とその支援を考えるものである。

事務局：本日は、日時とテーマについて御協議いただき、全体の方向付けをお願いしたい。プログラムの作成、当日の運営その他準備等については、在宅医療・介護連携推進部会に一任いただきたい。

委員：日時は令和2年2月22日(土)午後でよい。テーマについて意見等いかがか。

委員：歯科医師会と薬剤師会の連携とはどのようなイメージか。現在、歯科医師と薬剤師で連携して対応している患者はいるが、事例として挙げられるかどうか。

委員：12月にも講義の予定が入っている。

委員：精神疾患の方への薬の伝え方に苦労しているケースが多い。教科

書のように答えはないため、答えのない部分をうまく話していただけの方がよいのではないか。

委員：地域包括支援センターとしては、精神疾患を抱える当人や家族の対応に苦慮することが多い。相談するにも市外に行かなければならない事例もあり、連携がとりづらい。

委員：今まで取り扱ったことがない点でいうと、救急対応についてのテーマである。

委員：本人や家族は延命処置を希望していなくとも、本人が苦しむ姿を見た家族は動揺し、結局救急隊を要請する場面は多い。救急隊は要請されれば治療を止めることはできないという話を先日うかがった。これからこのような事例は増えてくると予想されるため、消防署の方へ講義をお願いするのはいかがか。

委員：地域包括支援センターでも救急搬送時に身寄りのない方から同乗を求められるケースはあるが、処置に関する決定ができないのでお断りする。しかし、そのことにより搬送拒否されるケースがあり、判断が難しいため、消防や警察の見解も知りたい。

委員：四つ目の精神症状のテーマに関しては、11月の介護サービス連絡会で実施される予定である。統合失調症をテーマに勉強会をする予定があるので、精神疾患についてのテーマが11月、2月と実施するとタイミング的に近すぎるかと思う。

委員：テーマは二つ目の救急対応で進める方向でよいか。また、プログラムの作成、当日の運営その他準備等については、在宅医療・介護連携推進部会に一任する。

委員：異議なし。

《議題4 介護と医療連携マップ（紙マップ）の更新について》

事務局：現在活用している紙マップは平成28年3月に作成したものであり、掲載内容の更新が必要な状態である。ただし、平成30年3月にインターネット版のマップを公開していることもあり、紙マップの更新について御協議願いたい。

委員：地域包括支援センターにて市民等にお渡しする機会は多い。

委員：訂正箇所のある部分だけ訂正すればよいと考える。

委員：掲載許可について。WEBマップのアンケートを市内医療機関や事業所に依頼した際に、返事がなかったところやWEB掲載への拒否もあった。三師会に御協力いただき、所属団体へ掲載許可をとっていただくのはどうか。三師会に所属していない団体に関しては、個別に確認する。介護系に関しては、昨年度WEBマップのアンケートに回答いただけていない団体に関してのみ、個別に掲載する形でいかがか。

会長：紙マップの更新については行うこととし、掲載許可については、三師会に御協力をお願いする。

《議題5 映画「ピア」上映会について》

事務局：委員である在宅医療・介護連携支援センター長から説明していただく。

委員：在宅医療をテーマとした99分の映画である。映画の協賛企業の協力により、上映会を企画している。市内の現状として、在宅医療に携わることへ二の足を踏んでいる医療職・介護職の方はたくさんいると感じる。そのような方々に鑑賞していただき、地域での本事業のイメージが広がればよいと感じる。映画の協賛企業から市や三師会の後援をいただきたいとの話があった。地域の目指す像を今後作り上げていく上で、関係者を対象とした上映会がで

	<p>きるとよいと思い、提案させていただいた。</p> <p>委員：映画の上映はよいと思う。</p> <p>委員：協賛企業から三師会等へ連絡があると思うので、御協力いただきたい。鑑賞希望者の受付方法については改めて協賛企業と調整し御相談させていただく。会場は、村山医療センターの新しい研修棟を貸していただけるとありがたい。</p> <p>委員：予約が空いていれば問題ないと思われる。</p> <p>委員：鑑賞数が100名超えた場合は、一人につき500円がかかる予定である。会場の都合を最優先で検討し、日時は土曜の午後又は平日の夜で検討する。詳細が決まり次第、報告する。</p> <p>《議題6 その他》</p> <p>事務局：次回の協議会について、年度内に第3回目の開催を予定している。時期としては、2月又は3月の夜間とし、会長と日程を調整の上、各委員に通知する。</p> <p>委員：第1回多職種研修会のグループワークで作成した全グループ分の白函（付箋なし）を事業所ごとに1部ずつ送付する。</p> <p>終了</p>
--	--

会議の公開・非公開の別	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 <input type="checkbox"/> 非公開 ※一部公開又は非公開とした理由 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>	傍聴者： _____ 0人
-------------	---	---------------

会議録の開示・非開示の別	<input checked="" type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 一部開示（根拠法令等： _____） <input type="checkbox"/> 非開示（根拠法令等： _____）
--------------	---

庶務担当課	健康福祉部高齢福祉課（内線：632）
-------	--------------------

（日本工業規格A列4番）