

第2回在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議報告書

1. 開催日時 平成29年9月21日（水） 午後2時から4時まで
2. 開催場所 保健福祉センター2階 研修室1
3. 出席者 森谷委員、布施委員、近藤委員、鈴木委員、平野委員、石田委員、
根本委員代理（壁谷理学療法士）、福田委員、中澤委員、黒澤委員
欠席者 澤口委員
事務局 高齢者福祉課 緑川課長、伊藤主幹、鈴木主査
加藤主任保健師、安岡社会福祉士
4. 傍聴者 4名
5. 次第
 - ・第2回白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議
 - 議題
 - (1) 在宅医療・介護資源の状況
 - (2) 白井市の在宅医療・介護連携、認知症対策の目指す姿について
 - (3) 認知症初期集中支援チームの設置について
 - (4) 課題別ワーキンググループの取り組み報告について
 - (5) その他
6. 議事 以下の概要のとおり

事務局	○ 第2回白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議 前回欠席した福岡委員の紹介がなされる。本日の出席委員は、11名。 本協議会設置要綱第6条第2項の規定により、過半数に達しているので、 議事を進める。
会長	会長よりあいさつがなされる。 それでは、議題に移る。 議題1 在宅医療と介護資源の現状についてを議題とする。事務局より説明を 求める。
事務局	（事務局より説明 資料目次1） （市内の医療と介護資源の状況把握については、市内地図上に目印を置く作業を 委員に行っていただく。）
会長	なぜこの作業をしていただいたかという、私は市内の在宅医療資源が少ない ことはよく知っているけれども、歯科や訪問看護ステーション、介護資源の状況 についてはよく知らない。 ここからは、それぞれの立場から現状について説明していただきたい。まず診 療所の現状をお伝えする。市内で在宅医療に取り組んでいるのは自分のところだ けなので、これ以上受け入れられる余地がないというのが実情。 地図におかれた目印の数だけ見ると、訪問診療を行っている診療所は、たくさ んあるように見えるが、実はそうではない。24時間365日対応する在宅支援診 療所、最近1か所増えたが市内には2か所しかない。船橋市では39か所、松戸

市では 35 か所、柏市では 30 か所の在宅支援診療所がある旨の説明があったが、白井市の人口が約 6 万 5 千人とすると、最近まで 1 か所しかなかったというのが、どういう状況なのかを皆さんに想像してほしい。

もうひとつ自分のクリニックでは、外来をしながら訪問診療をしている。ところが船橋や柏などでは、在宅や往診専門のクリニックが結構ある。自分のところでは、在宅で診ている患者の具合が悪くなったと連絡があっても、外来診察中はすぐに駆けつけることができず、代わりに看護師に様子を見に行ってもらうこともあり、綱渡りの状況で在宅医療に取り組んでいることを理解していただきたい。

続いて、病院の立場から説明願う。

委員

聖仁会病院では、非常勤医師が訪問診療を週 2 回実施している。訪問診療を行っている患者の容体が変化したときには、病院で受け入れて対応しているが、在宅療養支援診療所のような在宅への 24 時間対応は不可能。あまり在宅にはそれほど関わっていない。むしろ、診療所の支援に対して、病院としてどう関わられるかどうかというところ。

24 時間の対応を個人の診療所だけで診ていくのは負担が大きいと思う。他県では、医師同士がネットワークを組み、当番制で 24 時間対応を取っている。自分の専門外の病気についても、アドバイスを受けながら治療にあたれるという意味でも。全部ひとりで受け止めていくのは、いろいろな意味で時間的にも質的にもストレスが大きい。在宅医療の医師をもっと増やすと同時に医師同士が上手く連携していく仕組みがないとうまくいかないと思う。

会長

補足させていただく。市外から市内に訪問診療にきている診療所あるが、ほとんどが施設に対しての訪問。自宅へ診療に来てくれるところは少なく、壊滅的な状況。医師同士の連携については、市内では自分ひとりなので連携の取りようがない。柏市では連携の取り組みがあるが、自分が柏の取り組みに参加するかと問われると、現状で自分の患者の対応で精いっぱいなところに更に柏市の患者の対応までは出来ないので、難しいところである。

続いて、歯科の立場から説明願う。

委員

歯科の訪問診療の制度自体は昔からあるけれども、訪問診療については積極的ではない。歯科の場合、在宅で抜歯をするなど外科的治療をする場合が多いこともあり、訪問診療の難易度は高い。市内には、在宅療養支援歯科診療所 4 か所あるが、実績にはバラつきがある。私の歯科診療所は、在宅専門の在宅療養支援歯科診療所であるが、市内の訪問歯科の資源は医科と同様少ないと言える。歯科資源が少ないと言えれば少ないのかも知れない。

会長

続いて、訪問看護ステーションの立場から説明願う。

委員

訪問看護は市内に 2 か所、24 時間対応しているのは北総白井訪問看護ステーションの 1 か所のみ。自分の訪問看護ステーションでは、スタッフ不足により 24 時間対応は出来ていないが、聖仁会病院と連携しながら対応している。緩和ケア病棟が開設されたこともあり、在宅で終末期を過ごす患者に訪問看護を提供し、最期は緩和ケア病棟に入院することもある。

<p>会 長 委 員</p>	<p>印旛・山武地区の訪問看護ステーション連絡協議会に参加しているが、共通の課題にスタッフ不足があがっている。訪問看護の依頼があっても、人材不足が原因で依頼を断っているステーションもある。</p> <p>続いて、薬局の立場から説明願う。</p> <p>在宅への訪問は、医師の指示と本人・家族の書類が整えば、どの薬局も可能。ほとんどの薬局は、すぐ近くの医療機関の処方箋の応需を主に行っていて、外来の患者の対応をしながら、訪問の患者の対応をしているので、外来患者数によっては、訪問の対応が難しい薬局もあると思う。私の薬局は、主に訪問を業務としているが、市外の医師からの指示が多く、市内への個人宅への訪問は数名のみ。24時間の対応も可能だが、実際夜間に呼ばれることはほとんどない。</p> <p>市内に薬局はたくさんあるが、無菌室やクリーンベンチを持っている薬局が無いので、麻薬や輸液など清潔な環境で調剤が必要な患者への対応が必要となると市外の薬局に引き継いでいるのが現状。</p>
<p>会 長 委 員</p>	<p>続いて、訪問リハビリの立場から説明願う。</p> <p>北総白井訪問リハビリでは、ここ数年利用者が増加している。院内でのリハビリと訪問リハビリは環境が違ふこともあり、院内リハビリのスタッフが誰でも訪問リハビリ対応出来るわけではなく、訪問リハビリ専従のスタッフ4名で対応しているが、手が足りないのが現状で、人材育成にも時間がかかる。もっと訪問リハビリを提供する事業所が増えると、多数の方が在宅でより良く生活ができると思う。</p>
<p>会 長 委 員</p>	<p>続いて、介護支援専門員の立場から説明願う。</p> <p>介護全般から言えることとして、市内の住まいの問題を感じている。エレベーターの無い団地に住んでいる方が自力で階段の昇降ができなくなると、外出支援の方法として階段昇降機の利用を検討するが、市内で保有している事業所が2か所しかないものでいつでも自由に利用できる設備環境がないことが課題と感じている。また、デイサービスについては、いろいろなタイプの施設があるとよい。男性はリハビリがあると楽しく通える、女性はレクリエーションが楽しいところを好むので、なるべく本人が望むデイサービスを探すように支援している。ケアマネジャーの人数としては、おそらく足りていないと思う。他市のケアマネに依頼している件数が多いのではないかと。</p>
<p>会 長 委 員</p>	<p>続いて、訪問介護の立場から説明願う。</p> <p>オムツ交換などの身体介護で関わっている方で主治医がいない場合があり、身体的な症状を介護中に把握しても、どこの誰に相談すればいいのか困っている。また、食事介助が必要な方の中には、嚥下機能の低下が心配な方もいるが、専門的なアドバイスを求められる相談先もない。また、服薬管理にしても認知症が進んでいることにより、ずさんな状態になっていても、ヘルパーに委ねられて済まされている現状。ケアマネジャーからもヘルパー業務として対応するよう依頼されてしまう。本当は医師や歯科医師、リハビリ職や薬剤師などの管理が必要にもかかわらず、ヘルパーが対応していることも多々ある。</p> <p>専門職の管理の必要性をケアマネジャーに提案するが、内容を理解して専門職</p>

会 長 委 員	<p>の支援を検討するケアマネと理解してもらえないケアマネがいて、対応に差がある。ヘルパーの立場から直接専門職に働きかけても、ケアマネジャーを通すように言われるので苦労している。</p>
会 長	<p>続いて、民生委員の立場から市内の現状について説明願う。</p> <p>先ほどの住宅環境の問題については、同じように問題意識を持っている。賃貸ではなく、分譲住宅が多いので、高齢者になってから住み替えることの困難がある。</p> <p>各立場からのご意見ありがとうございました。本日は現状を把握していただきたいと思う。</p>
事務局 会 長	<p>次に議題2 白井市の在宅医療・介護連携、認知症対策の目指す姿についてを議題とする。事務局より説明を求める。</p> <p>(事務局より説明 資料目次2)</p> <p>事務局より議題2について説明があったが、何か質問があるか。</p> <p>(質問なし)</p>
事務局 会 長	<p>次に、議題3 認知症初期集中支援チームの設置についてを議題とする。事務局より説明を求める。</p> <p>(事務局より説明 資料目次3)</p> <p>事務局より議題3について報告があったが、何か意見があるか。</p> <p>(意見なし)</p>
事務局	<p>次に、議題4 課題別ワーキンググループの取り組み報告についてを議題とする。事務局より説明を求める。</p>
会 長 委 員	<p>(事務局より説明 資料目次4)</p> <p>事務局より議題4について報告があったが、何か質問があるか。</p> <p>(認知症対策ワーキング、多職種連携研修企画ワーキングについての質問なし)</p> <p>救急時情報連携シートについて、白井消防署長よりご意見を伺いたい。</p> <p>このシートについては、他自治体で既に取り入れているものであり、ある程度の実績があると報告されており、搬送時間の短縮に効果を挙げている。限られた医療資源を有効に活用するためにも、シートの記載漏れをなくしていただきたいのと、取扱いには十分注意していただいて、より良い救急業務を実施していきたい。</p>
委 員	<p>ヘルパー業務中に救急車を要請した際、救急隊員から診察券は持っていないのか聞かれることがある。診察券のコピーもボトルに入れてもいいのではないか。また、高齢者は顔なじみのヘルパーの名前を救急隊員に関係者として告げることが多く、救急隊員から電話で容態の問い合わせを受けることもある。情報シートの項目に、訪問介護事業所名を入れることを検討してもらいたい。</p>
事務局	<p>診察券のコピーについては、ワーキングで既に議論されており、容体によってはかかりつけ医への搬送ではなく、救急病院への搬送となることもあるため不要という見解となった。ボトルに入れるものは極力少なくしたい狙いもある。訪問介護事業所名の記載については、次回ワーキングにて検討したい。</p>

委 員	<p>ボトルに氏名記載する場所はあるのか。また、個人情報保護提供への同意欄はなくてもよいのか。また、施設用シートに氏名欄があったほうがよい。</p>
事務局	<p>シート表面に氏名記載欄があり、透明のボトルに入れるとシートの氏名欄が透けて見える形になっている。個人情報保護提供の同意については、救急活動が生命の維持に関わる事態においては同意を必要としないという例外規定に該当するため、あえて同意欄は設けないことにした。</p>
委 員	<p>民生委員全員の意向ではなく、個人的な思いではあるが、独居高齢者へ日頃から民生委員として関わっていることもあるので、緊急時に駆け付けられる関係者として、担当の民生委員を記載する項目を設ける余地も残しておいてもらいたい。民生委員の中でも話し合っていきたいと思う。</p>
事務局	<p>今回いただいた意見については、次回のワーキングにて検討する。その結果について、会長に報告し、内容を確定して配布に向けた作業をすすめたいと考える。シート内容の決定について、会長に一任という形でよろしいか伺いたい。</p>
会 長	<p>事務局からの提案について、意見はあるか。 (意見なし)</p>
委 員	<p>シートの運用について、印西消防組合は印西市と白井市を管轄している都合上、同じ情報シートを用いた方がいいだろうということで現在調整を進めている。ご承知おきいただきたい。</p>
会 長	<p>議題5 その他についてを議題とする。事務局より説明を求める。</p>
事務局	<p>次回の協議会に向けて、事前課題の提出にご協力いただきたい。また、先進地の取り組みを参考にするため視察に行くことを提案したい。</p>
会 長	<p>事務局からの提案について、意見はあるか。 (意見なし)</p>
事務局	<p>事前課題については、準備が整い次第、書式を郵送する。また、視察については受け入れ先の都合も確認の上、日程調整を行う。 次回は、12月14日に開催する。</p>
会 長	<p>以上で、本日の会議を終了する。</p>