

令和元年度第4回在宅療養連携会議 書面会議の意見

議題1 令和2年度のフォーラム又はシンポジウムの開催について

構成員 (敬称略)	意 見
千 場	<p>①より広範囲の市民をターゲットにして、楽しめるイベントを盛り込んだ「フェスタ」的な民間を含む多業種参加の開催が望ましい。</p> <p>②その場合、シンポジウムのテーマは「在宅医療や介護」ではなく、[人生会議/ACP]～死生観に踏み込んだタイトルで呼びかけたほうが良い。</p> <p>③開催場所もより一般的なアクセスが良い中央または汐入(ベイサイドエリア)が望ましい。</p>
川 田	フォーラムとシンポジウムを交互にするのはどうか。
大 澤	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアフォーラム→今年度のフォーラム形式はよかった。参加者同士の交流も見られた。市民をどのようによぶか。 ・時期：各イベントが目白押しの時期だが秋がよい。時間は今回の感じで良いと思う。
諏訪部	フォーラムとシンポジウムの市民満足度を比べた時に、シンポジウムの方が、周知度や満足度の面で高いように思えます。来年はシンポジウム形式がよろしいのではないのでしょうか。
亀 田	<p>シンポジウム形式での開催希望。</p> <p>地域包括ケアフォーラムの集客が少なかったように感じた。</p>
高 田	<p>出展者アンケートでもフォーラム形式での課題が見えてきたところだと思いますので、もう一度、フォーラム形式で開催しても良いのではないかと思います。その場合は、参加者が聴講しやすいようにセミナーの数や場所を調整することや、各団体の出展内容もある程度方向性を決めて統一感を出すことも必要かと思ひます。多くの団体が参加できるという意味でフォーラム形式はよかったです。</p> <p>参加者アンケートの回収率が低かったなので、改善の対策がとれると良いと思ひます。</p>
佐 野	次回もフォーラム形式でよいと思われるが、アンケートの分析や問題点の洗い出しも必要。(参加者アンケートの回収数の少なさ等)
高 橋	フォーラムの形式で開催が良いと思ひます。
橋 本	<p>①ブースの並び方について。広い会場でブースを並べたら、全体的に見渡せて、出展職種が見やすくなるかもしれない。(いろいろ試してみたいはかがでしようか)</p> <p>②当日の印象からすると、来場者数のわりにアンケート回収率が良くない。アンケートの回収率を上げる工夫を検討した方が良い。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出入口にアンケート記入の机を設ける。 ・アンケートに答えると、何かお土産(小物やティッシュなど)がもらえるとか。
小 貫	今年度開催のフォーラムについて、同様イベントが、①秋に多く、②それぞれに同人物が

	参加していて、イベント毎がどう違うのかよくわからない、という意見を聞きました。次年度は上記①、②に応えられるイベントになるとよいと思います。
渡 邊	実施場所、時期など考慮すべき点が多いが、今年度の開催を踏まえた改善点など、できれば令和２年度で実施できれば良いかと思う。
無記名	多数の団体が参加する事でその活動内容や地域とのかかわり方などを知って頂ける場としてフォーラム形式での開催がいいと考えます。

議題２ 多職種連携における今後の課題について

構成員 (敬称略)	意 見
千 場	介護保険制度上の縛りや必要書類作成負担が増大の一途で、ケアマネほか関連職種の大きなストレス要因を生み出しているため、本来的な連携のために必要な時間が捻出できず。また、「連携するのが当たり前」になったために、却って連携しない（できなかった）ことへのバッシングが大きくなっている現状がある。そんな「連携の罣」についてのテーマを設けてもいいくらいである。
川 田	専門職間の視点や役割関係が異なる。 福祉と医療分野の壁が依然見られると思う。
松 尾	皆様のご意見を勉強させて頂きたいです。
大 澤	具体的に多職種とはどのような職種を云うのか、現場ではその多職種がどのような連携をしているのか、その連携の取り組みが市民の生活にどのような良き変化をもたらし、生活の質の向上、抱えている問題の解決に寄与するのかの実感ができるような市民への周知啓発方法を考える。
諏訪部	多職種連携はかなり進んでいるように感じています。今後の課題としては、人口減少の中で、働き手も減り、少ない人員で対応しなければならない時がくるだろうということです。対応としては、人材の質を高めることと、より効率化を進めることではないでしょうか。
亀 田	8050 問題などのケースが増えてきている。障害福祉課や保健所健康づくり課こころの健康係などにも参加してもらってはどうか。
高 田	各職種の仕事内容は、まだ十分に周知できていないと思います。
佐 野	各職種の仕事内容の周知から連携は深まる。そのため、各セミナーは必要不可欠と思われる。
高 橋	P Tブロック会議で検討いたしました。施設間連絡票で病院、施設間でスムーズな連携、引き継ぎを進めていきたい。かもめ広場のかもめネットを利用できたら、情報が得られやすいのではないかと意見も出ましたが、利用している実数が少ないため、施設間連絡票の充実を検討していくことになりました。 →課題、提案事項はありません。 ＜ S T ＞オブザーバー参加して頂いている金井 S T より、 S T 会としての連絡がありました。 ①摂食嚥下に対して問題のある場合、食事環境及び食形態を伝える手段が不確実。 ②難聴や失語症等のコミュニケーション障害のある場合、十分な理解を得られ

	<p>ないケースがある。認知機能低下と考えられてしまう場合があり、実際に失語症のある方が、かかりつけ医院で長谷川式認知機能検査の結果から重度認知症と診断されてしまった事実がある。</p> <p>③構音障害や失語症等、言語機能およびコミュニケーション能力の低下をきたした方が、十分に自分の意思や身体状況などを伝えられない現実がある。失語症については、失語症者向け意志疎通支援事業が厚労省の事業として開始されており、意志疎通支援者派遣について周知して頂く機会があると良いのではないかな。</p>
橋 本	多職種の仕事内容の理解を広めるために、各団体のパンフレットを、研修会参加者全員に配布するなどはいかがでしょうか。
渡 邊	多職種全体での研修ではなく、小さい単位での交流（一方の会合にもう一方が参加する、とか）など、連携の広さではなく、深さも進められたら良いと思う。

議題 3 在宅療養連携会議構成員の交代について（交代される方からのご挨拶）

※記載のない方は継続

構成員 (敬称略)	一 言
富 岡	1年間ありがとうございました。
諏訪部	長い間この会議に関わらせていただき、医療と介護の連携が進んだことを実感させていただきました。今後も横須賀市が先駆的な存在であり続けると信じています。
渡 邊	人事異動により交代させていただくことになりました。大変お世話になりました。超高齢化社会を支えるためには、皆様のご協力が不可欠です。今後ともよろしくお願いいたします。

議題 4 その他

構成員 (敬称略)	意 見
千 場	「サ高住」や「有料」施設の増加に伴って、そこへの施設療養管理を担当する医療機関が市外からきているケースが増えているようです。北部の在宅医療現場でも同様のことが時々あるようですが、その場合、横須賀市行政と医師会でこれまで培ってきた多職種連携や後方支援入院～救急現場での看取り連携などの決めごとが守られず、患者さんの不利不益やトラブルを発生するリスクともなります。何らかの対応策を検討しておく必要がありますか？
大 澤	<p>〔横須賀市 地域包括支援センター連絡会より意見〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症が疑われるにも関わらず、詳しい検査もされないまま、入院はおろか、すぐに帰されてしまうケースが見られる。 ・がん患者やインスリンや服薬コントロール等、独居高齢者や老々世帯で自宅に帰ってただちに困難となるだろうケースであるのに、2～3日後の退院がすでに決まっていて、「帰りますので宜しくお願いします」は、病院側として連携した（つないだ）となるのでしょうか、在宅の体制を整えるのにとっても苦労しま

	<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院できている利用者宅に訪問したからと電話があった歯医者さん、何の前ぶれもなく FAX を送ってきた薬局さん、どちらも居宅療養管理の算定を希望されてビックリしました。 ・入院していて、様子の異常さを訴えても血液検査結果に問題なしと、退院し1週間で永眠された例や何でもないと腸が破裂したケースがありました。 ・自宅での看取りをする場合、家族のサポートが重要となります。在宅医、看護師、様々、医療の充実も必要ですが、家族が休める場として、看多機（看護小規模多機能型居宅介護）の充実、数を増やす。人材育成などが重要。病院付属の看多機やホスピス、いいですね。 ・連携の課題はいろいろあります。病診連携や多職種連携、医療と介護の連携と言われても上下関係があるように感じてしまいます。在宅療養者の生活や療養環境を病院の先生方に知って欲しい。（服薬困難や認知症に伴う症状の憎悪状況など）。 ・在宅療養・在宅看取りという選択肢について市民に理解してもらう必要がある。 ・在宅療養を支える職種が連携できていない。 ・近い将来、在宅医が不足する。 ・医療・介護職種が連携できるよう、人材育成やスキルアップが必要である。 ・自宅の準備ができないうちに退院してしまう。 ・災害発生時に備えた在宅医療体制への取り組み ・地域住民は在宅療養や在宅看取りという選択肢について（地域住民に対する普及啓発） ・各関係機関の連携が顔の見える関係から進んでいない。
佐 野	（地域包括ケアフォーラムについて、）生涯現役フォーラムとの同時開催は一考が必要では？
橋 本	エチケット集は、関係多職種に広く配布していただきたい。 （例）公式サイトからダウンロードもできるようにして、関係団体会員に周知していただく。
渡 邊	これからは高齢者だけではなく、広がりが求められている。勉強会のような研修が増えると良いと思う。