

## 在宅モデル事業での課題(2) モデルケース10例の分析(19課題)

- 保健・医療・福祉の情報一元化
- 往診医と専門医の確保
- ハイテク在宅医療や末期医療への対応
- 医療材料および医療機器の整備
- MRSA等の感染対策
- 訪問指導と訪問看護の整合性
- 地域住民の意識啓発
- ボランティアの位置付けと支援

5



## 市川市地域医療支援センター

開設目的  
地域の医療保健福祉に携わる人々の支援  
1996(平成8)年10月

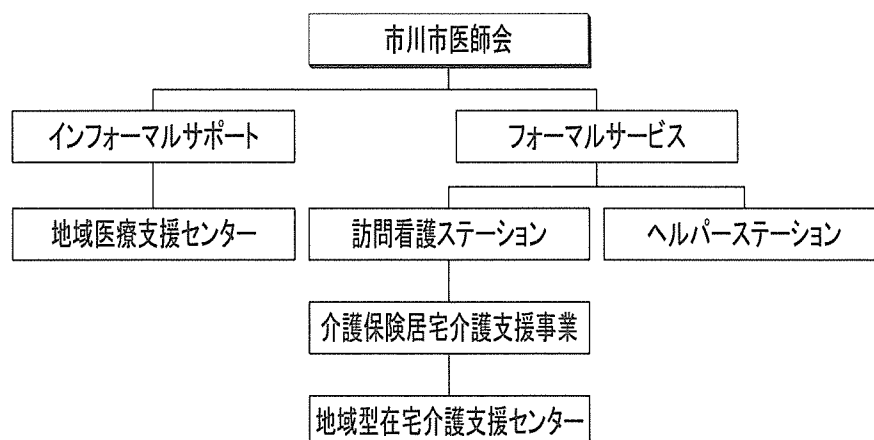
6

## 市川市医師会地域医療支援センターの事業内容

- 1. 往診医・専門医の紹介
- 2. 喀痰吸引器の貸出・メンテナンス・滅菌
- 3. 医療材料の提供・滅菌
- 4. 医療機器の貸出
- 5. 在宅ケア図書とビデオの貸出・閲覧
- 6. 保健医療福祉関係者への研修施設提供
- 7. 医療廃棄物の適正処理システムの運営

7

## 市川市医師会在宅医療支援事業



8

## 医療機器

- 喀痰吸引器
- ネブライザー
- パルスオキシメーター
- 酸素濃縮装置
- 点滴台
- 心電モニター
- 血糖測定器
- 車椅子・その他

## 医療材料

- ガーゼ・綿球
- 胃チューブ各種
- 経管栄養セット
- 留置バルーン各種
- 導尿バック
- 吸引カテーテル各種
- 消毒液
- テープ・その他

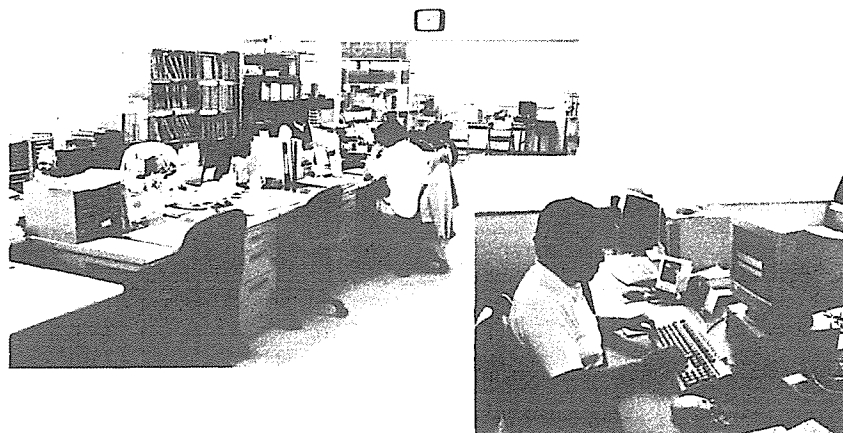
9

## 地域医療支援センター専用車両



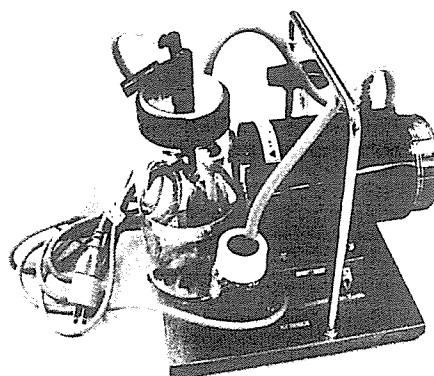
10

## 在宅医療支援室と IT 化



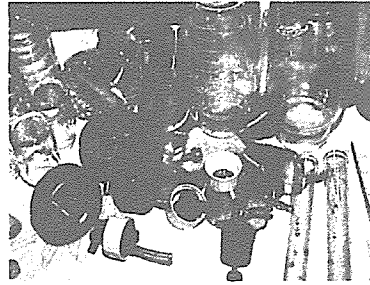
## 喀痰吸引器

- スケルトン型
- 分解・滅菌容易
- 消耗品在庫
- 部品在庫
- メーカー支援体制
- 120台保有



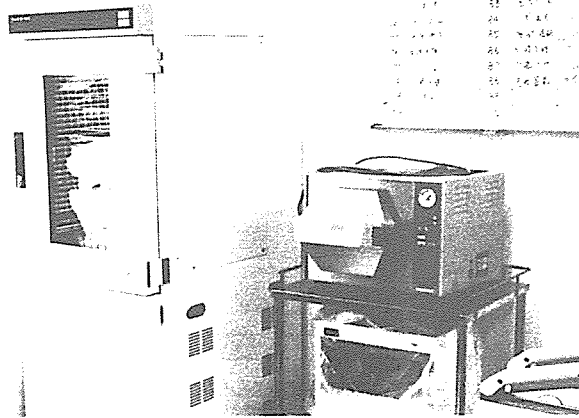
12

## 分解洗浄滅菌中の喀痰吸引器



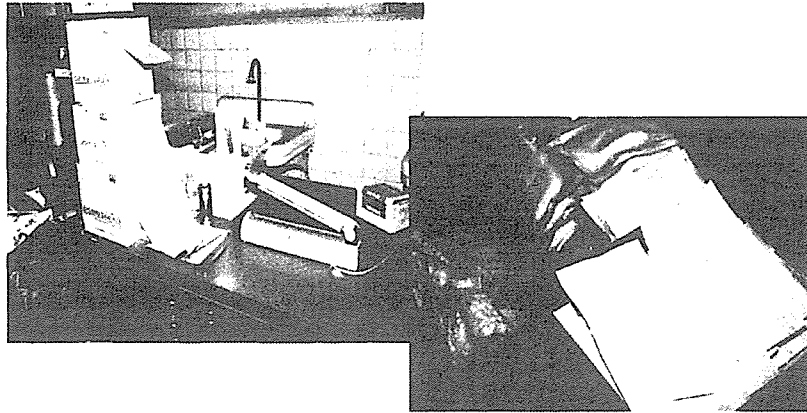
13

## EOガス滅菌とオートクレーブ



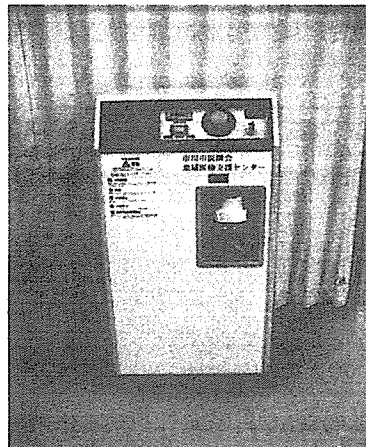
14

## 衛生材料の小分け作業



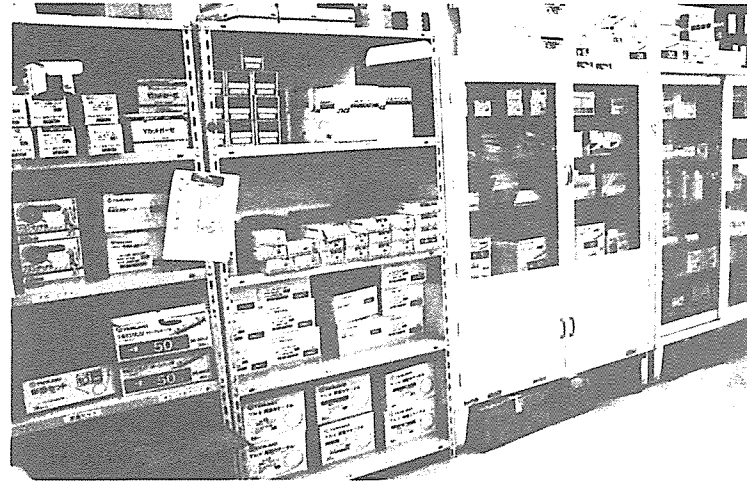
15

## 酸素濃縮装置(緊急用2台保有)



16

## 医療材料在庫棚



17

## 消毒用薬品の在庫



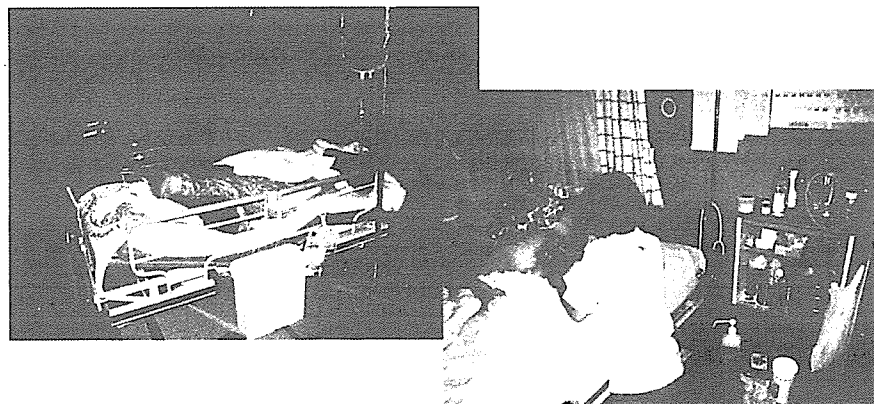
18

## 医療材料展示



19

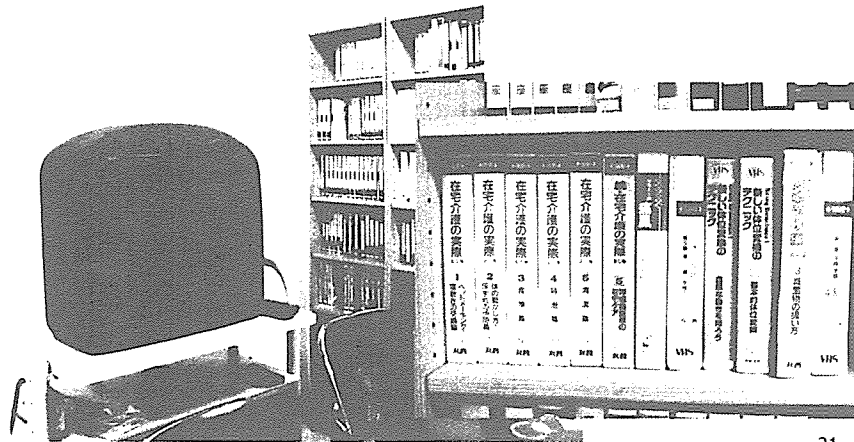
## 医療機器・衛生材料の利用状況



20

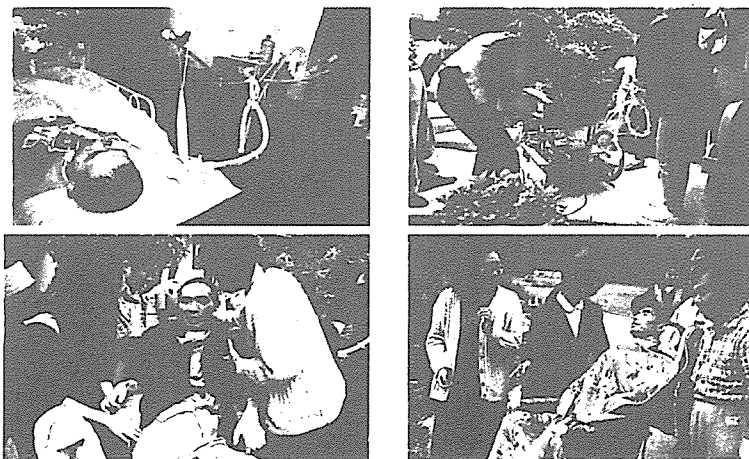


## 視聴覚室 在宅ケアビデオ



21

## ALSの患者さんとボランティア 地域のインフォーマルサポートとの連携

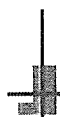
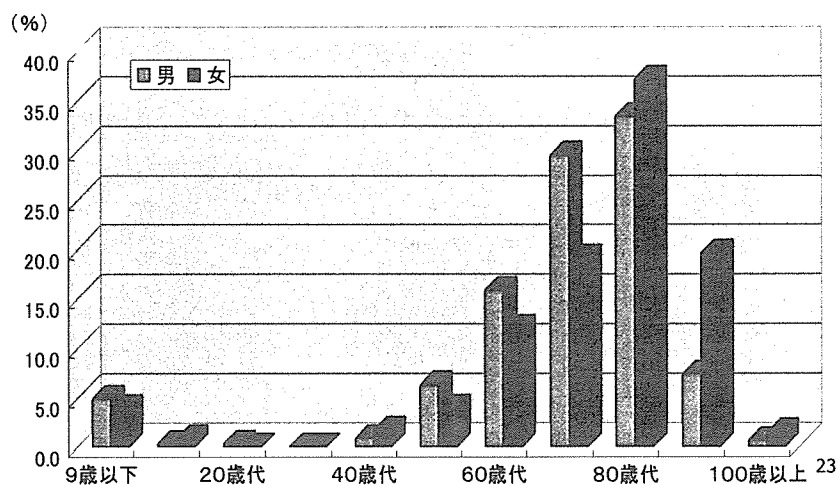


22

図



市川市医師会地域医療支援センター登録者（性・年齢階層別割合）



## 地域医療支援センターの現状

- 現在までに1500人以上の在宅医療を支援
- 70歳、80歳の高齢者が大多数
- 9歳以下の乳幼児の在宅医療が5%
- 乳幼児は重症心身障害児が多い
- 中高年は悪性新生物、神経難病が多い
- 在宅医療はすべての年齢が対象

## 重症心身障害児 支援ケース1(1か月分)

- 先天性ミオパチー 6歳 女児
- 人工呼吸器 経管栄養
- 主治医 診療所小児科医師
- 吸引カテ8fr 10本 10ccシリンジ 5本  
カット綿 200g エタノール 1本  
ウエルパス 1本 オスバン 1本  
ヒビテン 1本 精製水 18L

25

## 支援ケース 2

- 消脳症候群 VSD 8歳 女児
- 喀痰吸引 経管栄養
- 主治医 総合病院 小児科医
- 喀痰吸引器貸出
- 栄養セット 2個 JMSガートル 3個  
アトムチューブ7fr 8本 カット綿 20g  
50cc・20cc・5ccシリンジ 各5本  
吸引カテ10fr 10本 ヒビテン 1本

26

### 支援ケース 3

- 14番染色体異常 1歳 男児
- 喀痰吸引 経管栄養
- 主治医 総合病院 小児科医
- 喀痰吸引器貸出
- 吸引カテ8fr 5本      カット綿 200g  
ネラトンカテ(浣腸用)10fr 5本  
5cc・10ccシリンジ 各5本 ヒビテン1本

27

### 支援ケース 4

- 多発奇形 精神発達障害 17歳 女性
- 喀痰吸引 気管切開 経管栄養
- 主治医 診療所医師
- 栄養セット 4個 アトムチューブ8fr 10本  
吸引カテーテル8fr 10本  
Yガーゼ 5セット

28



## 医療懇談会

2002年10月9日

- 市川市には1400名の知的障害児者が暮らしている
- 家族と共に8割の方が生活している
- 施設でなく地域で生きることを望んでいる
- その地域には様々な生きにくさがある
- 地域で安心して暮らすために最も大切なものは医療
- その医療を受ける時に様々な辛い嫌な思いをする

29



## 医療懇談会・市川市医師会の考察

- 医師は障害者の生活をほとんど知らない
- 医師は障害者に対する診療の研修をしていない
- 医療を志した者が、その言動において障害者や家族の心を傷つけているとすれば、それは本意ではない
- 障害者に関する正しい知識を持っていないことによる
- 無知が誤解を生み、さらに偏見が差別を生む
- 医師は障害者の診療の場面でパニックを起こしている
- 正しい知識を持つことが課題解決の方法
- かかりつけ医と専門医の役割り分担と連携が必要


30



## 親の会と市川市医師会の「医療プロジェクト」開始

- 親と医師が共通の知識と理解を持つ
- 通所施設の見学
- 医療(医師向け)アンケートの実施
- 医療セミナーの開催
- 知的障害者理解のパンフレット作成
- 説明カードの作成
- タウンミーティング開催参加
- ポスターの製作と掲示

31



## 説明カードを使って(1)

大きな声でなく、静かに話しかけて欲しいと記入した。職員が皆で読んでくれて対応してくれて、良かった。

32

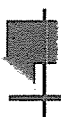
## 説明カードを使って(2)



自閉症で待つことが苦手と書いた。すぐに診てくれて、おとなしく大丈夫だったと言われてホッとした。時間の空いているときに予約で診ますよと言ってくれた。

33

## 説明カードを使って(3)



知的障害のことを書いたら、すぐに対応してくれた。こんどからは、一人で診察にゆけるかもしれないと思い。安心した。

34

## 説明カードを使って(4)

小児科の先生がこれは良いと言ってくれた。いままでは、判らなくてしつけの説教をしてしまった。これからは親を傷つけないで済みますとのこと。

35

## 第1回 医療セミナー 2003年10月4日

- 市川に暮らす障害者についての基礎講座
- 障害者はどんな暮らしをしているのか
- 医療アンケートから見えてきたもの
- 地域のセイフティネットを求めて
- 健康福祉千葉方式
  
- 基調講演  
自閉症・知的障害とは、医学的見地から

36



第2回 医療セミナー 2004年11月27日


- 紙芝居キャラバン隊「空」  
「知的障害って？ 自閉症って？ ダウン症って？」
- 医療アンケート総括
- 基調講演「知的障害のある人の健康を守る」
- シンポジウム「かかりつけ医と地域医療」

37

第3回 医療セミナー 2005年11月26日

- 健康と医療についてのアンケート報告
- キャラバン隊「空」公演  
「とある医院での風景」
- 母親体験発表「我が子が入院して」
- 障害者人間ドックの試み
- 障害者人間ドックを受けて
- 基調講演「発達障害者医療の現状と課題」

38



第4回 医療セミナー

2006年12月16日

- 基調講演 「障害のある人の加齢と健康」
- ミニ ミニ クリスマス コンサート
- シンポジウム 「障害のある人が健康で、地域に暮らし続けるために」

39



皆 様

- ご清聴ありがとうございました。

40

厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）

## サービス担当者会議の実態と介護支援専門員の意識に関する質問紙調査

### 平成18年度 調査結果の概要

研究協力者 大槻 紘美 社団法人かながわ福祉サービス振興会 主事  
高橋 隆 茨城県立医療大学保健医療学部 非常勤講師

#### 研究要旨

平成17年度における調査では、おもに神奈川県と広島県尾道市の介護支援専門員に対して質問紙調査を行い、サービス担当者会議の実態と介護支援専門員の意識を明らかにした。そこから、サービス担当者会議に関するいわゆる「尾道モデル」の特徴として、①利用者と家族の出席率の高さ、②主治医の出席率の高さ、③主治医と介護支援専門員との間の日常的な「接近」、④サービス担当者会議の開催に先立った介護計画等の情報の共有、⑤サービス担当者会議の開催時間の短さ、⑥主治医の病院・診療所におけるサービス担当者会議の開催を発見した。

介護保険法の改正を経た平成18年度調査においては、尾道市における主治医の出席率は依然として神奈川県よりも突出して高いものの、利用者や家族の出席率については他の調査地が尾道市と同じ水準になったことを発見した。

また、あらたに設置された地域包括支援センターの役割に対する介護支援専門員の評価では、神奈川県の介護支援専門員はおおむね肯定的に評価しているが、尾道市の介護支援専門員は地域包括支援センターの役割に対しては厳しい評価をくだしている。その中で、尾道市の介護支援専門員は、「主治医との連携（保健師の役割）」については肯定的に見ており、多岐にわたる地域包括支援センターの業務の中で突出した傾向を示していることが明らかになった。

#### A. 研究の背景、研究の目的

介護サービス供給体制において、相談・援助とサービス調整は供給側と利用者双方にとって重要な機能である。この研究の目的は、介護保険における相談・援助とサービス調整の一環として位置づけられるサービス担当者会議と地域包括支援センターの機能と役割を明らかにし、多職種間連携のモデルを構築することである。

まず、この研究の問題意識を整理するために、先行国事例と日本における経緯を概観する。イギリスでは、1990年に成立した「国民保健サービス及びコミュニティケア法(National Health Service and Community Care Act)」によるコミュニティケア改革にともない、1993年にはケアマネジメントが全国的に導入された。平岡公一によれば、イギリスのコミュニティ改革は施設ケアと在宅ケア、福祉サービスと保健サービスのそれぞれの一体化を目指していた。しかし、施設ケアと在宅ケアの一体化については財源の一体化が図られたものの、福祉サービスと保健サービスについては組織的、財政的に分断されたままであり、したがってケアマネジメントの導入による両者の調整・連携強化は限定的であるという(平岡 2003、83)。

また、ドイツでは1994年に「社会的介護保険法(Gesetz zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege - Versicherungsgesetz - Pflege VG))」が制定され、95年から介護給付が実施された。ドイツの介護保険制度ではケアマネジメントは制度化されていないが、従来より地域には相談・援助機能をもつ「ゾチアルスタチオン(die Sozialstation)」がある。この「ゾチアルスタチオン」は日本における在宅介護支援センターと訪問介護ステーション、訪問看護ステーションを兼ねたものであり、利用者等の相談を受けながら、医療的処置としての訪問看護と各種在宅介護サービスを一体的に提供するサービス提供者としての機能を兼ね備えている(岡崎 2000、36)。

これら先行国の事例から明らかなことは、保健サービスと介護サービスの連携には供給組織体や財源の一体化が必要であること、および、利用者を対象とした相談・援助窓口の一体化が必要であるという点である。

日本においては、老人介護を目的とした相談・援助機能とサービス調整を実施する機関として、在宅介護支援センターがあげられる。在宅介護支援センターは1990年に厚生省(当時)通知によって事業化され、さらに94年の老人福祉法改正により「老人介護支援センター」として法制化された。その構成や役割は時期により若干の変更はあったが、サービス提供者としての機能はもたず、一貫して相談・援助機能とサービス調整機能に特化してきた(注1)。そして、2006年4月以降、在宅介護支援センターは介護保険法改正法の施行により、さらに機能が強化された地域包括支援センターに転換しつつある。

一方、介護保険制度の枠組みには、サービス担当者会議の開催が規定されている。サービス担当者会議の主催は介護支援専門員の役割とされているが、利用者や家族、主治医の参加を促すことは困難を極め(高橋、2006、198)、利用者中心のケアマネジメントや医療・介護の連携が十分機能しているとはいいがたい状況であった。今後は、介護保険利用者のニーズに個別かつ直接的に対応するサービス担当者会議とともに、ケアマネジメントを实践する介護支援専門員に対する援助や地域住民を対象とした幅広い相談・援助、また権利擁護機能を備えた地域包括支援センターが、保健サービス、介護サービス、福祉サービスの調整を担うものと考えられる。

この研究では、先にあげた研究の目的に照らし、こうした性質を持つ医療・介護・福祉の連携の状況が、介護保険法が改正された2006年4月以降、サービス担当者会議の変化や地域包括支援センターの設置によりどう変わったかを明らかにするための基礎的な集計をする。