

平成 28 年度第 2 回東名古屋医師会地域包括ケア検討委員会 議事録

平成 28 年 6 月 13 日(月)

午後 2 時～

於：東名古屋医師会事務所会議室

出席者(順不同・敬称略)

委員長：笹本 基秀 (東名古屋医師会 会長)

副委員長：牧 靖典 (東名古屋医師会 副会長)

委員：水野 正明 (名古屋大学 総長補佐 教授) (欠席)

都築 晃 (藤田保健衛生大学 地域包括ケア中核センター)

村居 巖 (愛知医科大学 医療相談部)

石井 学 (愛豊歯科医師会 会長)

福井 正人 (瀬戸歯科医師会 長久手歯科医会 代表)

平井 佳彦 (瀬戸旭長久手薬剤師会 副会長)

森 道成 (日進東郷豊明薬剤師会 会長)

水野 隆史 (日進市地域福祉課 課長)

柏木 晶 (日進市地域福祉課 課長補佐)

加藤 明日香 (日進市東部地域包括支援センター 介護支援専門員)

加藤 知恵美 (日進市中部地域包括支援センター 保健師)

梅原 寛子 (日進市西部地域包括支援センター 主任ケアマネージャー)

中野 智夫 (長久手市福祉部長寿課 課長)

今村 知美 (長久手市福祉部長寿課 保健師)

服部 志津子 (長久手市 愛知たいようの杜 地域包括支援センター センター長)

増田 麻奈美 (長久手市社会福祉協議会 地域包括支援センター 社会福祉士)

藤井 和久 (豊明市高齢者福祉課 課長) (欠席)

松本 小牧 (豊明市高齢者福祉課 地域ケア推進担当係長)

田中 貴教 (豊明市南部地域包括支援センター 社会福祉士)

山本 正幸 (豊明市北部地域包括支援センター 主任ケアマネージャー)

近藤 克也 (東郷町長寿介護課 課長)

杉本 めぐみ (東郷町長寿介護課 介護保険係長)

後藤 みほ (東郷町地域包括支援センター センター長)

磯部 芳一 (愛知県瀬戸保健所 総務企画課 主査)

石黒 孝康 (瀬戸旭医師会 在宅医療中核センター コーディネーター)

永井 修一郎 (東名古屋医師会)

祖父江 良 (東名古屋医師会 副会長)
金山 和宏 (東名古屋医師会)
松浦 誠司 (東名古屋医師会)
田貫 浩之 (東名古屋医師会)
井手 宏 (東名古屋医師会)
木下 雅盟 (東名古屋医師会)
嘉戸 竜一 (東名古屋医師会)
村井 良則 (東名古屋医師会 在宅医療サポートセンター コンダクター)

(1) 委員長挨拶 (笹本会長)

- ・「地域包括ケア」という言葉が出てきてもう数年が経ちますが、特に昨年から当医師会は力を入れて「地域包括ケア」について検討してまいりました。全国的に見て各地域の特性があり、そのやり方等に地域差があるのは当然ですが、愛知県内では医師会が中心となって原動力となって頑張っています。しかしながら遅れている地域もあれば、かなり先進的に取り組んでいる地域もあるように見受けられます。県医師会としては、これからが正念場であるとして、遅れている地域にも頑張ってもらいたいとのことでした。

また、今回消費税増税が先送りされたことについて、将来的に「地域包括ケア」～「地域包括医療」に対する財源は大丈夫なのかとの意見も出ておりました。このように制度が始まっている以上はしっかりとやっけて行かねばなりません。現在今後の財源について国～政府がどう考えているかについては不明です。

- ・6/8(水)に瀬戸保健所で今回2回目の「地域医療構想」についての会議が開催されました。「地域包括ケア」も当然この「地域医療構想」の中に含まれるわけです。
 (「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化～連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。「医療介護総合確保推進法」により都道府県が策定。2次医療圏単位での策定が原則。-厚生労働省HP-) 簡単に言うと適正な病床を配することです。この地域～2次医療圏には、二つの大学病院(藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学病院)があつて特異な地域です。また瀬戸の方には陶生病院があり、そして幾つかの中小病院があります。この地域の人口や年齢構成から勘案して病床数を決めていくのですが、人口当たりの病床数に関しては、当然大学病院が大きな病床数を持っているので、単純に判断するのは難しいと思います。大学病院では異なる2次医療圏である名古屋市からの利用も少なくないですし、この地域から名古屋市の医療機関への利用もあります。

愛知県は、この「地域医療構想」の素案を示してきましたが、様々な問題が会議の中で露呈して、もう一度よく検討再考して次回返事を持ってくるとの事でした。地域包括ケア病床についても、その位置付けがはっきりしないとの意見がありました。在宅医療をやっている先生が必要な時に使用できる病床なのか、病院で回復期～リハビリが必要な状況で使用する病床なのか、色々な考え方が出てくると思います。こういったことも含めて今後議論されていくことになると思います。この「地域医療構想」については県単位で出てくるわけですが、今後の会議の内容を見据えながら、この地域の「地域包括ケア」についての考えをまとめていきたいと思っております。

(2) 豊明市「いきいき笑顔ネットワーク」の現状について（A委員）

（資料：電子@連絡帳導入実績）

- ・登録機関は 142 機関。前回会議から比べて医師会の先生～クリニックや病院等の登録が若干増えています。運用に関しては、豊明市では 3 月から電子@連絡帳の同意書を介護保険の窓口の申請時に全て取っておりまして、基本的には何時からでも主治医側からでも介護者側からでも電子@連絡帳のスレッドを立ち上げる事が出来る環境を整えております。順調に運用しています。

(3) 長久手市「愛・ながくて夢ネット」の現状について（B委員）

（資料：電子@連絡帳導入実績）

- ・登録機関は 112 機関。前回会議から増減はありません。電子@連絡帳の同意書についてですが、同意書の文面の中に追加で「愛・ながくて夢ネット」の連携している登録機関を加えた形にして、広域で電子@連絡帳が使えるように変更しております。

(4) 日進市「健やかにつしん・ヘルピーネット」の現状について（C委員）

（資料：電子@連絡帳導入実績）

- ・2 月に試用実施の後、4 月から本格稼働となっています。
- ・登録機関は 44 機関。
- ・4/23(土)と 4/27(水)に電子@連絡帳の説明会を開催し、116 名に参加頂きました。6/30(木)や 7 月にも説明会を予定しています。

(5)東郷町「レガッタネット とうごう」の現状について (D委員)

(資料：電子@連絡帳導入実績)

- ・登録機関は 47 機関 (5 月末現在)。昨年 12 月に仮稼働して 4 月から本稼働しています。4 月以降の増加は 14 機関です。4/13(水)、4/14(木)、4/17(日)の 3 日間で電子@連絡帳の操作研修～説明会を開催して 50 機関の参加を頂きました。電子@連絡帳の同意書については、3 月の時点でより連携できるような形に変更しております。

(E委員)

- ・豊明市では、電子@連絡帳の同意書を介護保険の申請時に全部もらってしまうという事ですか。認定の結果がどうしても。そうすると何時でも実際に患者さんを登録できるという事ですか。

(A委員)

- ・介護申請を新たにされた方～更新が掛かっている方は全て窓口で同意書を取りますので、約 2 年間で全ての介護認定者については同意書が取れるという事になります。ですので医療機関が同意書を取らなければいけないのは、介護申請をされていない方になります。

(E委員)

- ・とても画期的な取り組みだと思います。他の市町もこの豊明方式を取り入れる方向はないのでしょうか。せっかく会議をしているのですから、発表だけではなくて良い所を取り入れることが出来ればと思いますので、前向きに検討して下さい。

(F委員)

- ・「地域包括ケアシステム」として稼働するには、行政のこういう取り組みが絶対必要だと思います。豊明市の「地域包括ケアシステム」に対する取り組みを内閣府の中で発表することになりました。市長が自ら赴いて briefing を行うことになっています。国～政府も豊明市の取り組みをかなり評価しており、全国モデルの一つの例にしたいという動きになっています。他の市町も含めてこの地域全域を日本一にしていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

(6)各市町の在宅医療介護連携推進事業の進捗について (各市町担当委員)

<豊明市> (A委員)

(資料：地域包括ケア（在宅医療・介護連携推進事業等）推進組織一覧)

(資料：在宅医療・介護連携推進事業の進捗と展望について)

- ・推進組織としては、昨年度から変わっておりません。
- ・進捗と展望については、継続事業として二つと新規事業として三つ。

－継続事業－

- ①多職種人材育成研修事業～大学と一緒に研修会を開催～同職種（各専門職毎の）連絡協議会の（組織化）運営支援等。
- ②入退院に関する政策研究～昨年 7 月から 1 年経ったので内容を検討研究して、今後とも入退院動向調査（継続）。

－新規事業－

- ①認知症初期集中支援チーム事業～28 年 4 月より本稼動（27 年度中試行実施）～月 1 回定例のチーム員会議（専門医を含めたカンファレンス）～専門医療機関における診断と、主治医への紹介、連携。
- ②地域ケア会議（多職種合同ケアカンファレンス）～開催頻度、月 1 回～2 回（定例）～対象ケース、要介護 3 程度までの在宅療養患者～目的、軽度者－自立支援型ケアマネジメント、中重度者－多職種によるアセスメント・支援方法の検討。
- ③地域医療連携センター（在宅医療介護連携支援センター）の整備～準備委員会の組織～事務局運営法団体の決定～センターにもとめる機能の検討。

－医師会への要望－

- ①認知症初期集中支援チーム事業での対象患者について、かかりつけ医との情報共有、集中支援終了後、かかりつけ医への紹介等について、ご協力をお願いしたい。
- ②地域ケア会議（多職種合同ケアカンファレンス）での検討ケースについて、ICT を活用したアドバイス等をお願いしたい。
- ③地域医療連携センターについて、センターの運営主体、運営方法、管轄圏域、業務内容等について、医師会と協議しながら決定していきたいので、ご協力をお願いしたい。

<長久手>（B 委員）

(資料：地域包括ケア（在宅医療・介護連携推進事業等）推進組織一覧)

(資料：在宅医療・介護連携推進事業の進捗と展望について)

(資料：平成 28 年度長久手市医療・介護・福祉ネットワーク事業計画書)

- ・平成 28 年度の計画については、資料の事業計画書を参照ください。
- ・医療・介護・福祉ネットワーク運営委員会において議題として取り上げ、在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の設置や認知症初期集中支援チームについて、協議～検討していきます。

<日進市>（C委員）

（資料：地域包括ケア（在宅医療・介護連携推進事業等）推進組織一覧）

（資料：在宅医療・介護連携推進事業の進捗と展望について）

- ・推進組織については前回の会議時から変更なし。
- ・本年4月に、市の地域包括ケアシステム構築に向けた全体方針等について協議する「地域包括ケア検討会議」の下に、「在宅医療・介護連携推進事業」の具体的な取組等について専門的な見地から検討していただくため、医療・介護の専門職によって組織する「在宅医療・介護連携に関する検討部会」を設置しました。今後以下の事項について検討します。～①地域の医療・介護の資源の把握～②切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進～③ヘルピーネットの普及啓発、効果的な運用～④在宅医療・介護連携支援センターの設置検討～⑤医療・介護関係者の研修～⑥普及啓発方法の検討。

-医師会への要望-

- ・在宅医療介護連携推進事業の推進に向けた関係協議及び必要な人的支援について、引き続き協力をお願いします。

<東郷町>（D委員）

（資料：地域包括ケア（在宅医療・介護連携推進事業等）推進組織一覧）

（資料：在宅医療・介護連携推進事業の進捗と展望について）

- ・推進組織については前回と変わりなし
 - ・進捗と展望について。
- ①豊明市と共同し、平成29年度中に地域医療連携センターを設置できるよう、医師会と行政とともに準備委員会に参加し、検討を進める。
 - ②認知症地域支援推進員の普及活動（町内医療機関への訪問、顔合わせ等）を行い、連携のための基盤づくりを行う。（既に、医師との連携により早期にサービス受給や見守りにつなげられたケースがあり、即効性を感じている。）

-医師会への要望-

- ・24H365日の医療と介護の提供体制の整備について、医師会における進捗状況と、東郷町での方向性を調整していきたい。

(7)在宅医療サポートセンター事業の進捗について（G委員）

（資料：東名古屋医師会 在宅医療サポートセンター事業の進捗について）

- ・平成28年度の事業計画については、前回委員会で説明済みです。その後の進捗を中心に説明します。

1. 「24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の構築を支援」

○連携推進のための調整会議

- ・地域包括ケア検討委員会を開催しております。本日が今年度2回目になります。本年度4月からは電子@連絡帳が管内全市町で本稼働し広域活用もされています。また介護保険の新総合事業についても議題に取り上げ、各市町の進捗状況等が把握できました。
- ・在宅療養支援診療所連携委員会を今年度から新規ということで、第一回を5/9(月)に開催しています。第二回を9/30(金)に開催予定です。委員会の詳細は資料を参照下さい。第一回委員会の内容については議事録をHPに掲載予定です。

○その他

- ・国立長寿医療研究センター、愛知県、管内各自治体、県医師会等が開催する各種会議・研修会に出席。

2. 「在宅医療導入研修を実施」については、未定（今後検討）です。

3. 「かかりつけ医普及啓発講習会を実施」

○講演会を9/22(木・祝)に長久手市文化の家（風のホール）で予定しています。テーマは「認知症になっても安心して暮らせる社会を目指して」です。詳細は資料を参照下さい。

4. 「在宅医療に関する相談窓口を設置」

○広報～PRを継続実施し内容充実を図ります。

5. 「二次医療圏のコーディネーターと密接な連携のもと検討する事項」

○後方支援病院の確保～○退院調整機能の構築～については、現在中核センターで調査を実施中です。この後中核センターから報告があります。

(8)尾張東部中核センターから報告（H委員）

(資料：中核センター事業（ア.後方支援病院の確保）)

(資料：中核センター事業（イ.退院調整機能の構築）)

- ・中核センターの事業の一つとして「後方支援病院の確保」があります。在宅療養者の容態急変時における後方支援病院の確保、病院から自宅等へ退院が円滑に移行するための体制の構築に向けた事業です。この事業を推進するために現在アンケート調査を行っております。在宅療養支援診療所として東海北陸厚生局へ届出されている施設、愛知県医師会のホームページ〈あいち在宅医療ネット〉に掲載されている施設、若しくは、本会が実施したアンケート調査で、訪問診療対応機関としてご回答があった施設を対象としております。病院が9病院、診療所は121施設です。病院に対しては特に受け入れの可否～条件を伺っています。診療所に対しては病院や

診療所との連携～患者さんの状況について質問をしています。このアンケートの結果を踏まえて、「後方支援病院の確保」への方策を検討していきたいと考えています。

- ・もう一つの事業として「退院調整機能の構築」があります。患者さんが病院から自宅等へ退院が円滑に移行するための体制の整備～構築に対する取り組みです。昨年度豊明市の入退院調整部会で行われた患者さんの動向調査を尾張東部医療圏で行っています。これについては各市町の方のご協力の元に今後進めて行きたいと思っています。

(笹本委員長)

- ・2次医療圏を超えて～またがって在宅医療を行っている場合もあって、ある地域でまとめてアンケートや調査をやっていくのに当たり難しい問題もあると思います。
- ・瀬戸旭医師会では医師会へ在宅医療に関して相談があったり、病院からの依頼で調整したりすることを多少やっているとはお聞きしていますが、当医師会では、在宅医療に関してサポートセンターにまだあまり相談がありません。在宅医療がないわけではないですから医師会以外のところで決っているようです。実態がどういう風になっているのか、この辺のことを調査～検討していけば、医師会として「在宅医療はこのように行っていますよ」とアピールしていけるとと思います。

(9) 藤田保健衛生大学から情報提供 (I 委員)

- ・8/27(土) 午後に藤田保健衛生大学生涯2号棟(新しい医療科学部の棟)で「地域包括に関するフォーラム」を開催予定です。現在全国で団地と行政と近隣の大学との事業が行われていますが、いずれも集合住宅ならではの大きな問題を抱えています。それらが集まって現状を話し合い、策を共有しようとフォーラムをやります。同時進行で当方が抱えている入退院の経過についての課題や地域に対する連携等について、当方の看護部長も交えてシンポジウムを行います。退院支援に関しては、95%の方が退院支援の連携室を介さずに病棟から直接退院しており、ほとんどの方がかかりつけ医の確認が出来ているわけではないです。情報が途切れてしまうことが多くて、このことを大学病院でも大きな課題と捉えております。8/27(土)の「地域包括に関するフォーラム」は、集合住宅に関する問題と入退院の連携に関する問題の二つの軸で開催します。また改めてご案内の方を送らせて頂きます。よろしければご参加のほど、お願い申し上げます。

(10) その他

「豊明市における地域包括ケアの取り組み」（A 委員）

（資料：豊明市における地域包括ケアの取り組み）

- ・課題として、在院日数の短縮～繰り返す入退院、全国平均～県平均を上回る一人あたりの医療費、在宅を支えるサービスの不足～施設サービス利用率の高さ、医療～介護を担う人材の育成～人材確保、急性期医療～地域医療～介護の連携、地域包括ケアモデルの確立が挙げられます。
- ・豊明市における地域包括ケアの推進組織として、大学との共同事業がありまして、特に多職種人材育成研修や入退院に関わる政策研究、最近では地域医療連携センターの準備やリハ職による地域介護予防活動支援等を共同で行っています。
- ・地域包括ケアとは2つのコンセプトでなっています。一つは統合ケア、もう一つは地域を基盤とするケアです。私たちは地域を基盤としながら全てのケアを統合していくという意識でやっているところです。
- ・垂直統合（急性期から回復期～医療分野における機能分担）と水平統合（慢性期ケア～医療～介護～生活支援の連携）。入院～退院～通院～在宅といった一連の流れが切れ目なく提供される。情報もつながって一体的に提供される。このようなことが非常に重要であり、地域の中で支える仕組みを一緒に作っていかねばならないと考えています。
- ・実際に行っている取り組みで最近力を入れているのは、医療介護人材育成事業、入退院連携に関する政策研究、認知症初期集中支援チーム、地域介護予防活動の支援、多職種合同ケアカンファレンスの五つです。
- ・多職種人材育成研修については、平成 25 年度から実施しています。地域の医療・介護関係者の顔の見える関係づくりから、より具体的な課題解決へ向けての検討へ移ってきています。最近見えてきた課題は、市外の回復期の病院との連携等です。
- ・医療介護人材育成事業～地域の職能団体組織化支援。地域組織のない職種（訪問看護師、理学療法士、ケアマネージャー）ごとの同種会設立～組織化支援。
- ・入退院連携に関する政策研究については、急性期病院からの患者動向を追跡調査したところ、次のステージに行ったところまでは分かったがその先はもう分からないといった問題が出てきました。このような連携の分断が課題として見えてきました。
- ・65 才以上の入院先医療機関について、市内の入院・通院患者動向を分析したところ、連携すべき医療機関が分かってきました。対象（医療機関～診療科目）を絞って連携を進めることが効率的であると思われます。
- ・入退院を繰り返しているケースについてです。情報の上手く繋がらない事が一因で入退院を繰り返している可能性がある。このような事例を解決していくのが課題として挙げられると思います。

- ・認知症初期集中支援チームについてです。昨年度の試行実施を経て、本年度4月より本稼動しています。医療介護に繋がっていない人達をとにかく受診させるために、ケアチームが訪問して受診につなぎます。その後診断を受けて治療になっても、すぐには状況が変わりません。医療につないだ後、地域でどのようにその人達を関係者は支えるのか、難しい問題だと思っています。その後どうするのかがまだ見えていない状況です。
- ・地域介護予防活動支援についてです。特に新総合事業なって重視しています。リハビリ連絡協議会と連携しつつ、地域のサロン等へ理学療法士を派遣して頂いています。多職種合同ケアカンファレンスが期待している会議で、この会議がまさにケアの統合であると思います。1症例ごとに考えながら、こういった視点で見ていったら良いのかを学び合うといった会になっています。
- ・最後ですが、今後の計画について報告いたします。豊明団地集会所棟を地域医療福祉拠点施設として改修いたします。その中に地域医療連携センターを設置し、藤田保健衛生大学が住宅用介護ロボット開発拠点～モデルルームを入れる予定です。8/27(土)に藤田保健衛生大学にて全国団地×大学～地域包括ケア研究大会が開催予定です。多職種合同ケアカンファレンスも今後充実していく予定で、今年度後半をめどに、対象ケースを軽度者から中重度者まで拡大し、医療介護の統合ケアに向けた症例検討を深めていきたいと思っています。

(E 委員)

- ・豊明市のしっかりとした取り組みには頭が下がります。我々在宅医療を担う支援診療所、そこをどのように輪を広げていくかというのが非常に難関なのです。ポイントは「主治医～かかりつけ医」で、患者さんが入退院でぐるぐる回っている間に、最初の「主治医～かかりつけ医」がどこまでも中心に居続けることが大事だと思います。例えばAからB、BからCに移って行った時に、おそらく今の状態では、病院を替わってしまうと最初の紹介医はわからなくなってしまう。患者さんが急性期病院からリハビリ病院に行った時、本来の「主治医～かかりつけ医」に連携が取れていれば、回復して在宅に帰れる場合に本来の「主治医～かかりつけ医」に連絡出来る。そこで本来の「主治医～かかりつけ医」が在宅支援してくれれば、新規の在宅医が増えるわけです。手を上げて皆さんやりましょうということではなくて、一つ一つの事例の中で「主治医～かかりつけ医」が一貫して見える形で存在するということが凄く大事だと思います。先ほど垂直統合～水平統合のお話がありましたが、その中で中核にいるべき「主治医～かかりつけ医」が中心になってベクトルの中で存在することが必要ではないかと思って、皆さんのご協力を得るために資料を集めている所です。

- ・認知症初期支援チームについてですが、認知症の初期というのは MCI（軽度認知障害）のような初期の状態～段階という意味のことだと思います。認知症はいかに初期で拾い上げるかという事が大事です。昔愛知方式といって主治医意見書の中に長谷川式（簡易知的機能評価スケール、HDS-R）が必ずやられていました。出来たらそれを復活したらどうかと長久手市で提案しました。せっかく豊明市では介護保険の認定申請の時に全例「電子@連絡帳」の同意書を取って登録するという形になっているので、登録の同意書を得る時に主治医意見書の時点で長谷川式の点数～認知度が記録されていれば、どういうところにどういう形で支援していけば良いかが少し具体化されると思います。

（F 委員）

- ・認知症を初期から見つけるというのは、なかなか大変だと思います。一つは長谷川式（簡易知的機能評価スケール、HDS-R）を住民健診～特定健診に最初から組み込むことを考えた方が良くと思います。もう一つは「かかりつけ医」の重要性。在宅医療の中で最も大事なことで、問題はその医師がいかに地域に根ざした意識を持つかどうかだと思います。どれだけ地域の住民のことを理解してその地域のためにしっかり根を降ろすか。それが開業医の役目であると、それが mission なのだという意識を持たない限りはなかなか難しいと思います。
- ・先日、豊明市では総合計画の一環として、特に女性問題に絞ってキックオフセミナーがありました。女性をどう活躍させるのか～女性の子育ての支援をどうするのか～様々なキメの細かい具体的な課題が各地域であって、それらに取り組まなければいけない状況です。一応総合的な map は出来ましたが、個々の課題を各地域で持って、住民の方々も巻き込んで「街づくり」していかなければならないと思っています。

次回開催日について（予定）

8 月は休会 10 月 3 日（月）午後 2 時～ （第 1 月曜日）