

平成 28 年度第 3 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 10 月 3 日(月)

午後 2 時～

於：東名古屋医師会事務所

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)
- 村居 巖 (愛知医科大学 医療相談部)
- 都築 晃 (藤田保健衛生大学 地域包括ケア中核センター)
- 池田 寛 (藤田保健衛生大学 地域包括ケア中核センター)
- 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) (欠席)
- 森 道成 (日進東郷豊明薬剤師会 会長) (欠席)
- 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) (欠席)
- 横山 英治 (日進市東部地域包括支援センター 主任ケアマネジャー)
- 加藤 知恵美 (日進市中部地域包括支援センター 保健師) (欠席)
- 横山 利美 (日進市西部地域包括支援センター 看護師)
- 中野 智夫 (長久手市福祉部長寿課 課長)
- 稲垣 道生 (長久手市福祉部長寿課 地域支援係長)
- 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)
- 西 あずみ (長久手市社会福祉協議会 地域包括支援センター 介護支援専門員)
- 小川 正寿 (豊明市高齢者福祉課 課長)
- 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 主任ケアマネジャー)
- 近藤 克也 (東郷町長寿介護課 課長) (欠席)
- 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) (欠席)
金山 和宏 (東名古屋医師会) (欠席)
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)

- ・東名古屋医師会在宅医療サポートセンターを昨年の4月から立ち上げました。医療介護総合確保基金からの予算を得て3年間ということで出発して、あと一年半を切りもう折り返し点を過ぎています。自治体によって取り組みも様々ですが、あと一年半弱の後には、各自治体にこの事業が移行してくこととなります。その中で我々が如何にやっていくか全体的には未だ定まってはおりませんが、豊明市と東郷町のエリアにおいては、行政と地区医師会と藤田保健衛生大学が協力して、地域医療連携センター(仮称)を立ち上げて、今後合同で事業を推進していくことが決まっております。また長久手市においても、愛知医科大学の協力を元に、この地域でやっていくことを検討中です。
- ・9/22(木・祝)に在宅医療サポートセンター主催の「認知症になっても安心して暮らせる社会を目指して」をテーマに講演会が開催されました。皆様方のご協力で会場に入り切れない程のご参加があり盛況でした。「成年後見制度」についてのご講演を頂き、私も大変勉強になりました。
- ・近隣地区については、名古屋市では16区で在宅医療介護連携支援センターが発足～稼働しております(半分は昨年の10月から残り半分は今年の4月から)。
- ・現在の状況においても、愛知県下では各市町村や各医師会において各地域の事情があり、まだまだ問題点が多く存在しているようです。愛知県医師会の柵木会長が心配されています。この地域においても、4地域がバラバラになるのではなく、出来るだけ足並みを揃えて行けるような有意義な会議にしたいと思います。皆さんのご協力を宜しくお願いします。
- ・本日の会議より、藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センターから池田寛氏(社会福祉士、ケアマネジャー)に、新しく委員に加わって頂くことになりました。
- ・豊明市の高齢者福祉課課長が10月より小川正寿氏に交代されました。

(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（尾張東部医療圏）>

- ・現在登録機関は 145 機関、登録患者数は 510 人。順調に運用しており、特に目立った動きはありません。
- ・今年 1 月から認知症初期集中支援チーム事業を実施しています。市と地域包括支援センター、連携している藤田こころケアセンターの医師とチームを組み、電子@連絡帳にて常に情報共有をしながら進めております。そのため認知症初期集中支援チーム事業は円滑に進行しており、非常に有効な電子@連絡帳の使い方が出来ていると思います。

（B委員）

- ・豊明市の電子@連絡帳への登録は、介護保険を申請した人が全員でしたか。非該当でも申請した人全てですか。

（A委員）

- ・介護保険申請窓口で要介護認定申請される方と総合事業を使う方で基本チェックリストを実施した方全てについて電子@連絡帳の登録の同意書を取得しております。ほぼ 100%です。

(3)長久手市「愛・ながくて夢ネット」の現状について（C委員）

<資料、電子@連絡帳導入実績（尾張東部医療圏）>

- ・現在登録機関は 112 機関、記事の累積としては 15815 件です。
- ・登録機関の利用だけではなく、様々なプロジェクトでも情報交換があり、記事の累積が増加しています。活用状況の方は順調です。

(4)日進市「健やかにっしん・ヘルピーネット」の現状について（D委員）

<資料、電子@連絡帳導入実績（尾張東部医療圏）>

- ・現在登録機関は 82 機関、登録 ID が 152 人、登録患者数は 48 人、記事の累積は 380 件、前回から全て微増です。
- ・登録機関については、7 月から各医療機関にインストールサポートを行なっております。

(5)東郷町「レガッタネット とうごう」の現状について（E委員）

<資料、電子@連絡帳導入実績（尾張東部医療圏）>

- ・現在登録機関は49機関、登録患者数は13人で前回とほとんど変わりありません。
- ・先日ケアマネジャーが集まった会議で電子@連絡帳の活用状況について情報交換を行いました。使用されている方は便利に活用出来ているとの意見ですが、PC等での利用に躊躇している方が多いのが現状で、少しずつ使用される方を増やすような努力が必要であると考えています。

(6)各市町の在宅医療介護連携推進事業等の進捗について（各市町委員）

～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>

- ・豊明市地域包括ケア連絡協議会（平成26年4月～）：特に変わりなし。
- ・今年度、同職種連絡協議会（ケアマネ、訪問看護、訪問リハビリ）を設立。

<資料、在宅医療・介護連携推進事業等の進捗と展望について>

- ・多職種人材育成研修事業（保健衛生大との共同事業）：研修会（11/26、12/17）、同職種合同研修会（1/14）の予定です。
- ・入退院に関する政策研究（入退院調整部会）：レセプトデータから個人の医療介護サービス使用についての任意の研究で継続中です。
- ・（仮称）地域医療連携センター：平成28年度中に豊明団地集会所棟2Fに開設工事を予定。7月13日に第1回の準備委員会が開催され、豊明市～東郷町～藤田保健衛生大学の共同設置を合意。10月20日に豊明市長と東郷町長が藤田保健衛生大学にて正式の協定調印式を行い、記者発表の予定です。実際の稼働は平成29年7月からの予定。運営主体は藤田保健衛生大学が担うことになって、本日より委員として参加されている藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センターの池田寛委員に中心となって実施して頂く予定です。
- ・多職種合同ケアカンファレンス：保険者（豊明市）が主催する地域ケア会議として平成28年4月より月1回で開催、1時間半で4ケース程のケース検討、他職種（医師、薬剤師、歯科医師、理学療法士、保健師、看護師、介護支援専門員等）が参加してケース検討を行なっています。現在、要支援～事業対象者が対象ですが、11月以降は要介護まで拡大予定です。
- ・認知症初期集中支援チーム：平成28年4月より正式稼働、現在実績13ケース程の支援を行なっています。
- ・平成30年度の展望：（仮称）豊明東郷地域医療連携センターを平成29年7月に業務

を開始して平成 30 年度以降に備えていきたいと考えております。

- ・新総合事業推進における課題：豊明市は平成 28 年 3 月に移行しております。現在問題になっているのは（多職種合同ケアカンファレンスでも指摘）、要介護認定申請を経ず、チェックリストにより事業対象者となった方についての医療情報が圧倒的に不足している事です。他市では「診療情報提供書」を利用者がかかりつけ医から取得し（医療保険対象）提出することを義務付けているところもあるので、今後本市においても同様の方法について検討していきたいと考えています。そうなりましたら医師会の先生方のご協力を宜しくお願い致します。

～長久手市～（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・介護連携推進事業等の進捗と展望について>

- ・長久手市医療・介護・福祉ネットワーク連絡協議会：年 4 回予定、多職種研修（4 月 21 日～C SWの活用方法について～、7 月 14 日～小規模多機能型居宅介護について～）
- ・長久手市医療・介護・福祉ネットワーク運営委員会（6 月 7 日～広域利用に伴う同意書の取扱いについて～在宅医療・介護連携支援センターについて～認知症初期集中支援チームについて～）、（9 月 27 日～在宅医療・介護連携の今後の進め方について～）
- ・市内の医療・介護・福祉職の方々が顔の見える関係を作ることを強化していく。そのために連絡協議会、運営委員会で課題となっている連携の機能整備、多職種研修・広報、入退院の調整、電子連絡帳の運用について、専門部会を設置し、多くのメンバーが連携の取り組みに参加、参画できるようにしていく。
- ・入退院調整部会：主にケアマネジャー～愛知医科大学を中心としたグループワーク。課題を検討中。
- ・愛・ながくて夢ネット交流会：顔の見える関係づくりをめざして年 4 回予定、第 1 回を 7 月 14 日に開催、51 名の参加、今後連絡協議会と同日夜に開催予定。
- ・平成 30 年度の展望：在宅医療・介護連携支援センター、認知症初期集中支援チームについて、愛知医科大学病院、東名古屋医師会長久手市医師会と調整を行っている。
- ・新総合事業推進における課題：平成 29 年 3 月からの開始を検討中。地域の中から生活支援の担い手を確保し、その方たちが自分たちで活動できるようにどのように支援していくのか等が課題。

～日進市～(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>

- ・日進市地域包括ケア会議（平成27年7月～）の下に（仮称）生活支援体制整備に関する検討部会を10月以降に設置予定。
- ・在宅医療・介護連携に関する検討部会は4月から開始。

<資料、在宅医療・介護連携推進事業等の進捗と展望について>

- ・「在宅医療・介護連携に関する検討部会」を設置し、「在宅医療・介護連携推進事業」の具体的な取組方法等について専門的な見地から検討。
- ・6/30（木）電子@連絡帳導入説明会、7/11（月）第2回検討部会、7/25（月）電子@連絡帳フォローアップ研修、8/24（水）第1回地域包括ケア検討会議を開催。
- ・10/31（月）第3回検討部会、11/15（火）第2回地域包括ケア検討会議を予定。
- ・電子@連絡帳登録促進策：7月下旬から個別訪問によるシステム導入サポートを開始。
- ・多職種連携研修会を年1回開催予定。
- ・市民向け理解促進講演会を年2回開催予定。
- ・平成30年度の展望（センター構想等）：在宅医療・介護連携に関する検討部会等において検討を進める。
- ・新総合事業推進における課題：平成28年10月から総合事業開始。

～東郷町～(E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>

- ・推進組織については変更ありません。

<資料、在宅医療・介護連携推進事業等の進捗と展望について>

- ・地域医療連携センターを豊明市と共同設置するため、藤田保健衛生大学病院に正式な申し入れを行った。
- ・在宅ケアを考える会（多職種連携勉強会）での学びは継続しており、熱心に参加していただいている。
- ・地域住民への普及啓発として、在宅医療・介護連携推進部会(8/29)で、電子連絡帳と在宅医療介護連携に関する講演会を2月に開催することを決定しました。
- ・認知症初期集中支援チーム：まだこれからの取り組みです。昨年の秋から認知症地域支援推進員を配置して4月から医療機関への顔つなぎを行なったところ、困難事例の解決につながったケースもあり、今後認知症地域支援推進員の活躍が見込まれると考えています。

(7)在宅医療サポートセンター事業の進捗について（F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>

<資料、在宅医療の提供と連携に関する実態調査（集計結果）

【東名古屋医師会管内分】>

<資料、在宅医療サポートセンター講演会、平成28年9月22日（木・秋分の日）>

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

○医療資源の把握

- ・在宅医療の提供と連携に関する実態調査実施（県医師会調査）を9月に実施。結果速報の詳細は資料を参照ください。

○連携推進のための調整会議

- ・9/30（金）に第2回在宅療養支援診療所連携委員会を開催。「かかりつけ医がいな（希望の在宅医もない）ケースで、病院等医療機関・患者家族・介護関係機関から、医師会（サポートセンター）へ在宅医選任の依頼があった場合、どの医師（クリニック）を斡旋するか？」を検討。A案：該当支部副会長が、診療情報等に基づき医学的見地から公正に選任する。B案：サポートセンターが、訪問診療対応の可否を確認し、依頼者へ原則複数の診療所を提示する。C案：依頼者が、一覧表から希望する医療機関を選び、サポートセンターが当該診療所へ可否を確認する。各案のメリット・デメリット（想定される問題点）等検討の結果、A案に決定。

2. 在宅医療導入研修を実施

○在宅医療導入研修（予定）

- ・3/25（土）午後2時より「在宅医療に関する診療報酬について（仮称）」の内容で、愛知県医師会理事（瀬戸旭医師会）の野田正治先生にご講演頂きます。

3. かかりつけ医普及啓発講習会を実施

○講演会・シンポジウム（中核センターと共催事業）

- ・9/22（木・祝）に在宅医療サポートセンター講演会開催。当日は定員300名のところ入場者307名と盛況でした。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」でした。詳しくは資料に写真等を中心に掲載しております。

4. 在宅医療に関する相談窓口を設置

○広報・PR

- ・「訪問診療医選任依頼があった場合のルールづくり」については在宅療養支援診療所連携委員会で検討。

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

- ・(中核センターの事業)

(8)尾張東部中核センター事業の進捗について (G委員)

<資料、尾張東部中核センターの取り組み>

<資料、医療機関別・市民、町民の入院状況>

<資料、平成28年度在宅医療の提供と連携に関する実態調査(中核センター)>

～平成28年度の第2四半期(7～9月)の進捗状況等について～

ア) 後方支援病院の確保

①在宅医療の提供と連携等に関するアンケート実施

- ・ 実施日(依頼日) 平成28年6月1日
- ・ 調査対象施設 138施設 〈診療所 120施設 ・ 病院 18施設〉
- ・ 回答施設 124施設 〈診療所 107施設 ・ 病院 17施設〉
- ・ 回収率 90% (9/15 現在) 〈中間報告時(7/15) 58%〉

結果について(資料なし)

-病院-

○在宅療養患者の受け入れ状況(後方支援体制)については、「緊急時の入院受け入れ」「レスパイト入院」「計画的な入院治療」が必要だと強調されておりました。

-診療所-

○尾張東部医療圏(東名古屋医師会管内及び瀬戸旭医師会管内)の病院における退院調整機能の印象・評価については、約40%で「退院調整が助かっている」とのことでした。「あまり期待していない」「期待していない」が約10%でした。期待していない理由としては、「医療機関によって退院調整のレベルに差がある」、「退院調整部門との調整が取りにくい」などが記載されておりました。

-在宅医療を提供している病院・診療所医師-

○「尾張東部医療圏の在宅医療の提供体制は整っていますか」との質問では、回答の約半数で「体制が整っている」「ややそう思う」との評価でした。

○「診療所間の連携は全般にうまくいっていますか」の質問では、「うまくいっている」「ややそう思う」の回答が約40%の反面、「あまりうまくいっているとは思わない」「全然そうは思わない」の回答が46%ありました。

○「病院との連携は全般にうまくいっていますか」の質問では、「うまくいっている」「ややそう思う」の回答は約76%ありまして、病院との連携は多くの方が評価し

ています。

※在宅療養患者の後方支援体制として「緊急時の入院受け入れ」「レスパイト入院」の必要性が強調されておりました。今後、在宅療養者の受け入れ方策、後方支援病院の確保策等について、運営協議会の場で相談していきたいと考えています。

イ) 退院調整機能の構築

①入院動向調査実施

- ・国保に加入する医療圏内の前期高齢者と後期高齢者の平成28年1～2月の2ヶ月間における入院状況を把握・・・別紙「医療機関別、市民町民の入院状況」のとおり。

※入院施設からの退院・転院等の動向の追跡調査依頼中

②第1回退院調整実務者会議の開催(予定)

- ・10月14日(金)に愛知医科大学～陶生病院～旭労災病院の退院調整実務者に出席して頂いて、普段の取り組み～課題～課題の解消に向けた検討をしていきたい。

③病院での在宅医療連携研修会の開催(予定)

- ・開催日時：平成29年2月8日(水)18時から
- ・開催場所：日進おりど病院
- ・内容：講演会、グループワーク

(9)理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会から報告(H委員)

<資料、2016.09.15 日進・東郷・長久手・豊明 療法士 介護予防窓口設置 説明会>

- ・9/15(木)に、日進～東郷～長久手～豊明の療法士(理学～作業～言語聴覚)が勤務する各施設長あてに依頼して、新総合事業において、地域リハビリテーション推進事業に対する各市町村担当者のご相談に応じる窓口担当設置に関する説明会を開催いたしました。窓口担当が資料の通りに決まりました。医師会の方から事業を実施するときに療法士に協力要請・依頼がありましたら、お引き受けいたしますので、今後とも宜しくお願い致します。本日ご出席の各行政の担当の方々にも活用いただき、今後の総合事業の取り組みのご相談等ありましたら承りますので、よろしくお願い致します。

(10)その他

(保健所から情報提供)(I委員)

- ・在宅医療の多職種連携推進研修事業が、地域の実情に応じて中核的役割を担う人材

を育成するという名目で、平成 27 年度から平成 29 年度の 3 年度に渡って、研修プログラム作成委員会を設けたり、研修会を開催しなさいということで、事業が出てきております。平成 28 年度になりまして 9 月補正で認められたのですが、二次医療圏ごとに 1 回研修会を開きなさいということで国の予算が降りてまいりました。内訳を申し上げますと、報償費が 28 万円ほど、講師旅費として 2 万円ほど、その他事業費～事務費～会場使用料等総額 36 万 3 千円です。県内 12 医療圏の全てにはほぼ均等に降りてまいります。講師～内容についてはまだ未定ですが、中核センター事業や在宅医療サポートセンター事業とも並行致しまして内容を詰めてご案内したいと考えております。

(J 委員)

<電子@連絡帳導入実績に関して>

- ・電子@連絡帳導入については、もう少し深掘りをして欲しい。在宅医療に関わる医療機関のその地域に必要な数は決まってくると思いますので、その数に対して電子@連絡帳の導入がどれだけ埋まっているかが重要です。全部入っていれば現行の在宅医療はその数で可能だという判断になります。これを元に 2025 年(高齢者が 2 倍～3 倍となったとき)に、地域にどれだけの医師～医療機関が必要かというプランを立て、目標の達成に向けてどう進んでいくか、考えていくことが重要です。平成 30 年度からは、そのプランが重要視されています。
- ・対象となりますサービス利用者においても、各々の地域でどれくらいの数が求められていて、今どこまでいっているのかを深掘りして考えていただくと思います。
- ・電子@連絡帳のスタート時の医療情報については、診療情報提供～かかりつけ医のまとめ等で、いわゆるサマリーを作って、それがスタートになるような習慣をつけると、もっと活用度が高まるのではないかと思います。

<地域包括ケアの推進組織について>

- ・ここで求められている基本単位は、①「(電子@連絡帳に限らず) ICT を使った連携組織を支援するもの」と②「医療を支援するもの」、これがまさに入退院調整に当たるわけで、医療支援のことなのです。介護支援は③「福祉支援」という形になってきます。もう一つ注目されている所で④「認知症集中支援組織」が挙げられます。この四つが基本単位になりますので、これらをしっかり押さえていくことが重要であると思います。

<新総合事業について>

- ・介護の見直しをやっているのですが、言わんとしている所は高齢者の自立の促進を図るということです。自己決定力を増して自立を支援してくれということです。本

来介護保険制度に参加しなければいけないということは、良いことではなくて、参加せずに自立出来ることを目指したいという方向性です。要支援の人たちを切り捨てるのではなくて、この人たちをもっと元気にして、支援の対象から外すことを、自分自身でやってもらいたいということです。国際的には欧米では自己決定で決まっています。日本ではやれていないので、この自己決定力を何とか高めたい。介護保険を使わない事が良いことなのだと風潮をこの国に広めて行かなければなりません。「なぜサービスが減らされるのか」～「私たちに助けてくれないの」～という見方ではなくて、「私たちは自分たちで自立していてそんな支援いりませんよ」～というような社会を将来的には目指したい。そうなった場合に必要なのは生活の支援なのです。今までは医療連携～医療支援と包括ケア～介護連携でやってきました。この後は福祉連携、障害者の支援～生活支援になります。この生活の支援を使って高齢者が自ら自立する。「介護保険なんか要らないんだ」～「私自分で出来るから」というような形の世の中を作っていくことが求められています。

<緊急時の入院受け入れ、レスパイト入院について>

- ・津島市では、市民病院に緊急対応の5床と包括ケア病床50床位あって、かかりつけ医が入院させてと言うと何も問わずに入れなさいというルールになっています。こういう形が参考になると思います。

(B委員)

- ・レスパイト入院についてですが、本人が安定していても介護者が倒れたとかで主治医が必要と考えて入れれば、本人の病状に関係なく入院を受け入れてくれるということですか。

(J委員)

- ・昔、社会的入院というのがあって排除されました。しかしながら短期間で支援をかけるということに関しては、それも必要だろうという格好で動いています。中核となる病院とかかりつけ医の先生たちとの取り決めで、一定のルールを作ると常識的な判断で大きな問題は起きてこないようです。信頼し合いながら行っていく、顔の見える関係の中から信頼関係が生まれてくると思います。

(B委員)

- ・生活の支援についてです。一人くらしの高齢者には、心の支援も必要となってくると思いますが、その辺のことも総合事業で計画されていくのですか。

(J委員)

- ・長久手市では始まりましたが、コミュニティーソーシャルワーカーという分野で、医療ソーシャルワーカー経験のある社会福祉士の資格を持った方が病院ではなく

て社会で働いて、そこで問題を見出していくというような形が望まれると思います。英国やヨーロッパの先進福祉国は、そういう形で成り立っているので、それを真似ているということになります。その方向性を強く出せば良いかと思います。

(牧副委員長)

- ・豊明市の藤田保健衛生大学がやっている豊明団地の「まちかど保健室」ですが、学生さんが豊明団地に住み込んで高齢者の荷物運びなどもやっています。その結果何が起こったかというと、豊明団地の入居希望者が増えてきました。普通では起こり得ないことが起こってきています。こういうことに私は希望を持っています。
- ・レスパイト入院に関しては、高齢者だけではなく、障害児を持った家庭～小児にも考えていく必要があると思います。

次回開催日について（予定）

12月12日（月）午後2時～