平成 28 年度第 4 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 12 月 12 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)
- 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) (欠席)
- 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)
- 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)
- 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)
- 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)
- 深谷 美砂子 (長久手市 社会福祉協議会地域包括支援センター 保健師)
- 小川 正寿 (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)
- 太田 徳子 (豊明市 南部地域包括支援センター 介護支援専門員)
- 加賀 明子 (豊明市 北部地域包括支援センター 看護師)
- 近藤 克也 (東郷町長寿介護課 課長)
- 原田 真希 (東郷町長寿介護課 主事)
- 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）（欠席）
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）

- ・地域医療介護総合確保基金を活用して始まった（当医師会における）在宅医療サポートセンター事業や地域包括ケアにまつわる諸事業は、平成27年から3年間の時限事業です。あと一年半を切りました。この間当地区でも様々な問題に取り組んで来ましたが、愛知県内や全国では先進的に事業を進めている地域と遅れている地域との差が大きくなって来ているようです。平成30年度からは全ての市町村で介護保険法に基づいての在宅医・療介護連携推進事業に移行していくわけです。そこに向かってこの東名古屋医師会管内では、現在豊明市と東郷町で藤田保健衛生大学の協力を得て豊明東郷地域医療連携センターを立ち上げて事業を進めていく方向になっています。また日進市と長久手市についても（愛知医科大学とどうなるかはわかりませんが）医師会とで話を詰めて検討している所です。決定しましたら報告します。今後は3市1町の行政が責任を持って医師会の各支部と協力して、各地区の特性やニーズに従って事業をやっていく事になります。しかしながら3市1町合わせたの地域包括ケアに向けて全体としての取り組みも大事です。この力をどのように維持していくかは難しい問題です。名古屋市では各区に16箇所の医療介護連携センターを設けて、各地区の医師会が協力して、やることの均質化を図る方向で事業を進めているようです。今後一年半足らずですが、この委員会

が諸問題の調整を踏まえて有効なものとなって、次の方向性が見えてくるような議論～検討を重ねていきたいと考えております。ご協力をお願いいたします。

(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 (尾張東部医療圏) 2016/12/12>

- ・ 導入実績：登録機関は149機関で順調です。最近特徴的なのは藤田保健衛生大学病院の薬剤部や各診療科での導入が進んできています。
- ・ 詳細は資料を参照ください。

(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 (尾張東部医療圏) 2016/12/12>

- ・ 導入実績：登録機関は 113 機関で、障がい者の相談機関が 1 件増えています。
- ・ その他は特に変わりありません。詳細は資料を参照ください。

(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 (C 委員)

<資料：電子@連絡帳導入実績 (尾張東部医療圏) 2016/12/12>

- ・ 導入実績：関係機関のご協力により順調に伸びています。
- ・ 詳細は資料を参照ください。

(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 (尾張東部医療圏) 2016/12/12>

- ・ 導入実績：利用者数と患者数が少し増えました。登録機関はクリニックが 1 機関増えて、医療機関の導入率が 83%まで上がりました。全体的な利用については少々伸び悩んでいます。
- ・ 詳細は資料を参照ください。

(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）

<資料：管内市町における在宅医療・介護連携推進事業等の進捗と展望>

<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～

- ・組織体制は変わっていません。地域包括ケアに関わる関係機関が広がっているので、既存の部会等で委員になっていない方々との調整が必要となってきています。それぞれがプロジェクトチームのように動いている状況でして、代表者会議～部会は今年度まだ開催していません。今年度最後にまとめて一回開催する予定です。
- ・進捗と展望に関しては、前回の資料とほとんど変わりありません。
- ・平成30年度の展望（センター構想等）は後ほど議題で説明します。
- ・課題～要望等：総合事業（平成28年度3月から開始）では、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の不足が問題になっています。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所も有ります。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。認知症初期集中支援チームでは、チーム対応となった患者について、かかりつけ医があるものの、生活情報が医師に伝わっていないために治療がされていないケースがあり、チームからかかりつけ医への情報連携が課題となっています。多職種合同ケアカンファレンス（地域ケア会議～保険者主催）については、平成28年4月から実施しており、次年度以降は三師会、職能団体へ出席の配慮をお願いしたいと考えています。

～長久手市～

- ・組織一覧に関しては変わりありません。
- ・進捗と展望に関しては、詳細は資料を参照ください。
- ・課題～要望等：在宅介護医療連携推進事業において、連絡協議会のみでなく顔の見える関係を作ることを強化するために交流会を開催しています。来年度は専門部会を作って専門的に検討していくことを予定しています。総合事業（平成29年度3月から開始予定）については、本日事業者説明会を開催しています。

- ・在宅医療・介護連携推進センターについては、愛知医大と医師会（東名古屋医師会、名古屋市医師会）と調整している段階です。

～日進市～

- ・組織一覧に関しては変わりありません。
- ・地域の支え合いの支援体制作り（予防～生活支援）のために、（仮称）生活支援体制整備に関する検討部会を今後設置する予定です。
- ・進捗に関しては、他職種連携研修会、市民向け理解促進講演会、出前講座の三つを新たに開催しています。
- ・展望については、医療介護連携推進センターの方も東名古屋医師会日進支部～在宅医療サポートセンターのご協力頂いて、現在は情報共有～情報交換して勉強会を開催しているところです。
- ・課題～要望等：詳細は資料を参照ください。総合事業は平成28年10月から開始しております。

～東郷町～

- ・組織一覧に関しては変わりありません。
- ・進捗と展望に関しては、詳細は資料を参照ください。
- ・進捗に関しては、11/22(火)に地域ケア推進会議を開催して第7期高齢者福祉計画の策定とアンケート調査について意見交換を行いました。8/29(月)の在宅医療・介護連携推進部会で周知・啓発事業を2/25(土)に町民会館で開催することを決定しました。

<資料：在宅医療・介護連携推進部会講演会「医療・介護が必要となっても自宅で暮らしたい～医療と介護と本人をつなぐ電子@連絡帳～」>

- ・展望に関しては、（仮称）豊明東郷地域医療連携センターの記者発表と調印式を10/20(木)に行いました。
- ・課題～要望等：総合事業（平成28年7月から事業開始）の関係でリハビリ職との連携を検討するため、事業者（老健・デイケア・居宅介護支援運営）との意見交換を実施しました。今後も継続していく予定です。

(7) 豊明東郷地域医療連携センターについて

<資料：豊明市・東郷町・藤田保健衛生大学の共同による豊明東郷地域医療連携センター設置について>

<資料：在宅医療の体制について>

(A委員)

- ・10/20(木)に共同で実施するという事で、協定の締結を行いました。
- ・三者の共同事業ということになります。
- ・概要については資料を参照ください。
- ・地域医療連携センターが担う機能～役割については、まだ検討中の部分もありますが、代表的な三つの機能を上げています。(①病院から在宅への調整(退院支援)、②在宅療養支援、③医療介護人材育成・調査研究)
- ・個別支援を重視するセンターという認識でスタートしています。
- ・在宅医療の体制(療養支援～退院支援～看取り～急変時対応)で、重要なのは「日々の療養支援」と「退院支援」ですので、これらについてセンターで担っていきたいと考えています。
- ・資料(在宅医療の体制について)の下の部分が、我々が現在検討しているイメージです。詳細は資料を参照ください。
- ・医療～介護に関わる多様な人材を提供できる大学と連携して、(地域の中で在宅療養生活をどう送るか～地域の「かかりつけ医」とどうコーディネートしていくか等で)医師会と行政と一緒に担って頂けると認識しています。

(E委員)

- ・このセンターの機能の一つに、訪問医療を担う医師～歯科医師～薬剤師の紹介というのがあり、各職能団体が決められた紹介のシステムに従うという形になっています。現在4か月に一回のペースで開催されている東名古屋医師会在宅療養支援診療所連携委員会の中で訪問医師の選任システムについて検討しております。訪問診療医の紹介については話が進んでおり、1/23(月)に開催予定の第3回在宅療養支援診療所連携委員会で最終的に決定する見込みです。

(F 委員)

- ・厚労省の委託事業である在宅医療・介護連携推進事業のア〜クについて、地域の特性を確認しつつ、一つ一つに当てはめていく必要があると考えております。
- ・実際、センターが設立した後に活動していく介護側の居宅支援事業所〜ケアマネジャーさん達に周知をして頂くために、今週末に開催される多職種人材育成研修会から説明していきたいと考えております。

(8)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>

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

- ・第 3 回在宅療養支援診療所連携委員会世話人会を 11/21(金)に開催。
- ・検討内容：かかりつけ医がない（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？

→A 案（修正版）（A 案：各支部副会長が医学的見地〜専門性〜公平性より複数の在宅医を提示して調整する案）に絞って下記①〜③の各対応方法の原則について検討。（①一般市民・町民からの問合せに対する対応方法〜②病院等の医療機関からの問合せに対する対応方法〜③病院以外の医療・介護関連多職種からの問合せに対する対応方法）

- ・次回 1/23(月)に開催予定の第 3 回在宅療養支援診療所連携委員会で正式決定して、関係者の方々へ周知していきます。

2. 在宅医療導入研修を実施

- ・病院での在宅医療連携研修会については中核センターから説明があります。
- ・在宅医療導入研修会については、3/25(土)に開催予定で、愛知県医師会理事（瀬戸旭医師会）野田正治先生に在宅医療（介護）に関する診療（介護）報酬について（仮題）ご講演頂きます。

(9)尾張東部中核センター事業の進捗について（H委員）

<資料：尾張東部中核センターの取り組み>

<資料：病院での在宅医療連携研修会>

ア、後方支援病院の確保

- ・在宅療養者の受け入れに係る情報収集～在宅療養者の受け入れの可否、受け入れの条件等を把握するため、医療圏内の病院等を対象にアンケート調査を実施。結果を関係医療機関にご案内しました。アンケートにより在宅医療の提供や医療機関の間の連携などについて意識～課題～評価が明らかになったと考えています。在宅医療から病院に受け入れてもらう際の病院側の条件が明らかになり、患者紹介時の参考になったと思われまます。

イ、退院調整機能の構築

- ①尾張東部医療圏内における市民、町民の入退院動向調査を実施しています。
（65歳以上の市民、町民の入院施設の把握～入院歴－国保レセ等の分析）
（主な入院施設からの転院先の把握～転院先－診療情報提供書等の検証？）
 - ・医療圏内の主な病院からの退院・転院等の動向の追跡調査依頼中～12月下旬に取りまとめ予定です。
 - ②退院調整実務者会議の開催
 - ・10/14(金)に第1回退院調整実務者会議を開催しました。
 - ・愛知医科大学病院、公立陶生病院、旭労災病院の退院調整看護師、ケースワーカー、ケアマネ、訪問看護師による退院調整の取り組みの課題抽出、課題の解消に向けた検討協議を行いました。
 - ・今後も継続的に退院調整の意見交換～情報共有化を図っていきたいと考えております。
 - ③退院支援・調整に係る講演会・グループワークの開催支援
- ※病院での在宅医療連携研修会の開催(予定)・・・別紙<資料>参照
- ・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

エ、在宅医療連携システムの互換性等の確保

①ネットワークの広域的利用の取り組みの推進

- ・平成28年4月1日付けで、ネットワークシステムの運用管理者間で合意書を締結しました。
- ・実際どれくらいの広域的な活用がなされているか、それぞれのネットワークの管理者の了解の上で把握していきたいと考えております。

(10) 歯科医師会から情報提供

(I 委員)

<資料：愛豊歯科医師会地域包括ケアシステム対応の概要>

<資料：訪問歯科診療協力歯科医療機関一覧>

<資料：訪問歯科診療申込書>

- ・平成29年度よりの運用に向けて最終的に調整中です。今後まだ変更等がありうると思います。
- ・地域包括ケアシステム対応については、所定用紙（訪問歯科診療申込書）を記入の上、各行政の担当部署または各地区の歯科医師会責任者～支部長へFAXまたは直接提出による申し込みを予定しています。
- ・担当歯科医配当方法は、原則として主治医優先で、主治医がない場合は患者住所と治療内容により配当します。
- ・協力歯科医院については資料を参照ください。
- ・訪問歯科衛生士がいる施設では、訪問歯科衛生士を派遣することによって、口腔内清掃～口腔内の環境を良好に保つようなケアも出来ます。
- ・歯科の場合は訪問診療行うにあたって結構機材が必要なため、訪問歯科診療申込書に必要な問診が記入されていると円滑に診療が出来ると思われれます。
- ・訪問歯科診療申込書は各行政担当部署に配布する予定です。
- ・主治医が居住地区以外の場合（長久手市居住で主治医が日進市の場合等）は、主治医の地区の窓口に申し込んでも構いません。

(J 委員)

<資料：在宅訪問歯科診療協力医名簿（瀬戸歯科医師会）>

<資料：在宅訪問歯科診療協力医名簿（尾張旭市歯科医師会）>

<資料：訪問歯科診療申込書>

- ・一応主治医優先ですが、各地区の代表窓口（瀬戸市～青木先生と加藤千博先生、長久手市～福井先生）から協力医と相談～検討して配当します。
- ・訪問歯科衛生士の派遣に関しても所属する各歯科医院と検討いたします。
- ・歯科医師会に所属していない往診専門の歯科医院に訪問診療を申し込まれますと、歯科医師会としては全く無縁ですのでご承知おきください。

(K委員)

- ・歯科医師配当～訪問歯科診療において医科の主治医との連携もよろしく願います。

(11) 薬剤師会から情報提供：「健康サポート薬局について」(L委員)

<資料：健康サポート薬局について>

- ・法律で定められて、平成29年度4月から動き出します。
- ・健康サポート薬局とは、「かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加えて、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局」として、法律(医薬品医療機器等法)上に位置づけるものです。つまり「地域住民の健康を支援する薬局」として法令で位置づけられています。
- ・これまでの「かかりつけ薬局の基本的機能」(①24時間在宅対応、②医療機関との連携、③服薬情報の一元的・継続的把握)の部分の上に、「積極的な健康サポート機能」(④地域における連携体制の構築、⑤研修終了・実務経験を有する薬剤師の常駐、⑥パーテーションの設置、⑦健康サポート薬局の表示、⑧要指導医薬品～介護用品などの取扱い、⑨閉店時間、⑩健康サポートの取組み)が法律の枠内として加わってきます。
- ・④地域における連携体制の構築に関しては、医療機関への受診勧奨、健診や保健指導の実施機関、市町村保健センター等への紹介を行います。そのために薬局は、行う健康サポートの内容に応じて、関係機関との連携体制を構築する必要があります。また地域ケア会議等に積極的に参加し、薬学的見地から意見を述べるのが望まれます。さらに地域の医師会、歯科医師会、看護協会、栄養士会、介護支援専門員協会等に連携～協力します。地域の行政や医師会等が実施・協力する健康の維持～増進やその他各種事業等(くすり教育等の

啓発活動、多職種との研修事業など)に主体的に参加し、健康の維持～増進に貢献します。

- ・⑩健康サポートの取組み例としては、医薬品や健康食品等を適正に使用するための助言を行うこと、健康の維持～増進に関する相談を幅広く受ける必要に応じ、かかりつけ医など適切な専門職種に紹介を行うこと、率先して地域住民の健康サポートを積極的かつ具体的に実施すること、地域の薬局への情報発信～取組支援を行うこと、等が挙げられます。
- ・「つなぐ役割」というのが「健康サポート薬局」の重要な機能です。薬局として対応できない場合には、多職種や関係機関につなぐ機能が重要です。「健康サポート薬局」は安心して立ち寄りやすい身近な存在であるべきです。地域包括ケアシステムの基本単位である日常生活圏（中学校区）に一軒の「健康サポート薬局」が存在（2025年までに15000軒程度）するようになると言われています。
- ・「どんな薬剤師いるの？」に関しては、薬剤師として5年以上の経験、技能習得型の研修8時間以上、知識習得型の研修22時間以上、研修終了証の有効期限は6年間、等になります。
- ・「在宅対応～薬剤師はどこまで？なにを？」に対するの対応例。＊調剤法剤形提案⇒一包化・日付記入。＊セットの方法⇒お薬カレンダー～カレンダーに貼る～箱にセットなど。＊飲み方の工夫⇒1日1回等単純にすることの提案など。
- ・症例～介入例を動画にて提示。介入後残薬もなく元気になったと。
- ・健康サポート薬局については、現在申請中、2017年4月スタート。
- ・在宅のお仕事については、薬剤師会でもスキルを学ぶ勉強会などで積極的に取り組んでいます。「連携」が重要、是非研修や会議等、薬局にもお気軽にお声かけください。

(12) その他

(M委員)

- ・今回、前回から進歩したなど思ったのは「個」をかなり意識した考えが出てきた事です。ご存知のように日本は超高齢社会です。これによって「cure」から「care」に変わったのです。「治す病気」から「治せない病気を持った

人達をどうするのだ」になりました。これが何を生み出しているか。「集団」の医療から「個」の医療に移ってきているのです。ですから豊明東郷地域医療連携センターが打ち出してきている個別支援という方向性はタイムリーなものです。今後この地域包括ケアを考えていく時に、皆さんの市町村で在宅医療や介護について様々な仕組みが出来上がってきて、その中で在宅医療・介護連携推進事業にある「ア～キ」を考えてきているわけです。医療が「集団」から「個」に移ってきているのと同じように、これが「市町村」から「地区」へ移っていくはずなのです。「地区」に移ったときに「地区」における在宅医療・介護連携推進事業の「ア～キ」とは何かが見えてくると、そこで初めてやりうる方向性が具体的に見えてくるということになります。その辺りまで皆さんの組織が随分届いてきた印象を持ちました。

- これからの課題は、「市町村」から在宅医療～介護を見るというのは当然のことで継続してくのですが、その一方でさらに小さな「地区」の中でそれを見直していくことで、それぞれ強みや弱みが自然に見えてくるはずです。これを把握することが重要です。そのためには、全体を作ってきた医師会～歯科医師会～薬剤師会～専門職種会～行政～介護関係を、町全体で組織化するのではなくて、それを細分化したチームを作ってまた組織化するというような繰り返しが必要となってくると思います。それを是非展望してください。その時に各職種の「地域担当」の役割の人が出てくるのですが、地域に限ってやりなさいということではなくて、主にそこを見る人ですよというようなニュアンスでお互いにカバーし合う組織が出来てくるととても良いと思います。このような「地域担当」の人達がうまく活動出来るためには、これから必要になるのですが、地域の情報を収集してくる人が必要なのです。これが昔からCSW(Community social worker)と呼ばれていたり、昔でいうと民生委員というような方がこの業務を担っていたのです。昨今のマンションが出来たり等で町内会の組織が崩れ始めていますので、この中でどう維持するかということが課題なのですが、このような情報を集めてくる人達がこれから重要になってくるのです。
- 人材育成として名古屋大学でも考え始めているのですが、その一例として「社会を職場とする看護師を要請せよ」ということです。新しい人材を作って看護師の視点を持ったCSW(Community social worker)が地域の一角を見ると。これを上手く束ねていくのが一つの方法というように考えられています。

- ・出来る範囲で小さな地区での窓口を医師会～歯科医師会～薬剤師会等で持つ。住民が問い合わせるところを明確にする。今はまだバラバラである各々の窓口をやがて一本の窓口にして、医療に困っても歯科で困っても薬剤で困ってもそこに行けば処理出来るようになるまで展望して頂きたいです。
- ・「地域」を一生懸命みる「個」を一生懸命みるということで初めて地域包括ケアの仕組みというのが動くのです。「医療」から「介護」に来ましたが、これを「福祉」に持って「生活」に行って初めてこれで良しということです。今スタートし始めている「新総合事業」というのがその所を狙うプログラムですので、それと並行しながら本日お話ししたプロセスをもう一回整理して各地域でまとめて頂けると、より自分たちの街の良い所～悪い所が見えてくるのではないかなと思います。医療も介護も「個」の時代に入りました。「市町」のレベルから「地域」のレベルから「集団」のレベルから「個」のレベルから色んな所から眺めて、行き着くところはやっぱり「個」の医療～「個」の介護になりますので、これを頭に入れながら検討して頂ければ良いと思います。

(N委員)

- ・「個」の時代ということで、地域の「かかりつけ医」がどのような役割をして、地域の情報と「個」の患者さんに役立てるかというのは重要だと思います。
- ・先日、藤田保健衛生大学で地域医療連携推進法人のセミナーがあり、前厚労省老健局長の方が挨拶でかなり抜本的な意見を言われました。「ケアマネジャー」なんか廃止したいと。言わんとする所は「ケアマネジャー」の個々の技量に差があり過ぎるので、そういう役割を制度の中に組み込んだ方が良いのではないかという様な事だと思います。我々現場では「ケアマネジャー」の資質向上をどうするかというのは、非常に大事な mission になって来ていると思います。「ケアマネジャー」という職種が出来たわけですから、ある意味上手く使えば地域に雇用も産みます。現在、役割分担上で「ケアマネジャー」が機能不全のことが多々あるにせよ、我々が地域において「ケアマネジャー」を育成して住民のために役立つようにしていく事は大きな mission だと思います。

(G 委員)

- ・ 新年会ご案内等

次回開催日について (予定)

2 月 13 日 (月) 午後 2 時～