

平成 28 年度第 5 回東名古屋医師会地域包括ケア検討委員会 議事録

平成 29 年 2 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) (欠席)

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) (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) (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)

宮脇 利明 (愛豊歯科医師会 会長代理 日進支部長)

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)

長谷川 清 (日進東郷豊明薬剤師会 会長代理 コスモス調剤薬局)

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)

福田 麻衣 (日進市西部地域包括支援センター 保健師)

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)

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)

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)

阿波 ちあき (豊明市 南部地域包括支援センター 主任介護支援専門員)

高桑 民世 (豊明市 北部地域包括支援センター 主任介護支援専門員)

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）
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）（欠席）
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)副委員長挨拶（牧副会長）

- ・ 笹本会長が公務で出席出来ませんので、私がお挨拶いたします。
- ・ この地域における地域包括ケアに対する取り組みは他地区と比べて先進的で様々な事が出来つつあります。昨日ウィンク愛知で開催された東海3県の小児在宅医療研究会に出席しました。800人出席の盛況で大ホールが満員でした。発表した各施設は善意の塊のように一生懸命取り組んでおられるが、あくまでも点～面でしかない。それをどうやって地域で普及させて組織化させていくのか。これが今後の課題ではないかと、発表を聞いていて思いました。これは我々がやっている地域包括ケアシステムそのものにも関わってくる事なのです。幸いにして本日集まって下さった皆様方は非常に熱意のある方ばかりなので、これからも確実に進捗していくであろうと期待しております。今後とも宜しくお願いします。

(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）>

- ・ 導入実績：151機関で微増、登録患者数560人と順調に運用中。
- ・ 詳細は資料を参照ください。

- ・運用において認知症初期集中支援チーム事業で活発にやり取りしており、若干登録者数が増えていると思われます。

(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（尾張東部医療圏）＞

- ・導入実績：登録機関は横バイの状態です。
- ・詳細は資料を参照ください。
- ・電子@連絡帳の二次利用のような形でケア以外の事にどのように使って行ったら良いのか～なるべく多くの方に使ってもらえるような普及啓発を検討しています。

(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（尾張東部医療圏）＞

- ・導入実績：登録機関は横バイの状態ですが、登録患者数や記事の累積等は微増です。
- ・詳細は資料を参照ください。
- ・検討部会を設置して今後も ICT の効果的な活用方法について引き続き検討していきます。

(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（尾張東部医療圏）＞

- ・導入実績：登録機関が 2 機関増えました。内訳は居宅支援事業所 1 と訪問介護事業所 1 です。
- ・町内の事業者数のうち薬局と訪問介護事業所の数に誤りがありましたので変更～訂正致しました。
- ・詳細は資料を参照ください。
- ・今後も在宅医療介護連携推進部会で効果的な利用について検討していく予定です。

(E 委員)

- ・皆さん問題点や運用して行くに当たって不都合な点などのコメントがありますが、順調に運用しているということで良いですか。マイナーな部分～負の部分というのが必ずあると思うので、そういうものを出来れば差し障りのない範囲で発言して下されば、他の市町の参考になるのではないかと思います。
- ・こちらから補足資料を提示します。

<補足資料：電子@連絡帳導入実績（早期稼働したネットワーク）>

(F 委員)

- ・補足資料は、平成 26 年度以前に本稼働しているネットワークのデータです。人口の多い地域のネットワークでは、人口 1 万人当たりで換算すると登録機関～登録患者～記事累積は少ない傾向が認められます。小さい（人口の少ない）エリアの方が普及しやすいように感じます。
- ・津島市の場合は現在支援を行なっている患者さんのみを登録しているので登録患者数は低くなっていますが、患者 1 人当たりの記事数では格段多くなっています。
- ・前々回の当委員会で、東名古屋医師会管内～尾張東部医療圏のネットワークの登録者数～記事件数の推移をグラフでお示しました。そちらを見ても右肩上がりの傾向で、この地域についてはまだまだ実績が伸びる傾向であるように思います。

(E 委員)

- ・長久手市も登録患者数の割には記事の累積が多いですが、私の印象では co-medical の方々の参加～書き込みが非常に多いと実感しています。そういう所は電子@連絡帳のとても良い点だと思います。

(G 委員)

- ・今回発表したデータですが、入所しているサービス利用者というのは別途カウントされていますか。実はこういう統計をやった時に豊橋みたいな大きな所は入所施設が非常に多数あるので、多くの患者さんが入所していて在宅対象の患者さんが少ないのです。そうするとそれが全体として統計されると登

録患者数等が下がってしまいます。その辺の判断はどうか。単純に人数でサービス利用者を均等割したのですか。

(A 委員)

- ・全ての介護認定者において市役所窓口で電子@連絡帳の同意書を取得しています。施設入所の方でも特段の理由がない限り、同意書は取っています。

(G 委員)

- ・豊明市のように行政で一括的に見ている所はそれで把握が出来ていると思います。多分豊橋市はそういう観点は少ないようで、入所者がいて在宅の患者さんはこれ位しかいない～それに対して支援を掛けているという事になりますので、総数で割ると低い数字が出てくると思います。豊明市のような形でほぼ全数が把握できている場合に出てくる数字には意味があると思いますが、そうでない時にはその解釈をしっかりとしないといけないと違った読みになると思います。

(E 委員)

- ・施設の場合、主治医が 1 人で管理医を担当している場合があります。管理医が電子@連絡帳に協力的であれば良いですが、そうでなければサービス利用が進まないといった問題もあります。

(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）

<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～

[平成 28 年度事業の進捗]

- ・多職種人材育成研修事業：研修会 2 回、同職種合同研修会 1 回、同職種連絡協議会の設立（リハビリ～看護師～ケアマネジャー）～準備中（ソーシャルワーカー）
- ・入退院調整部会：入退院ケース分析研究チーム 3 回（医療介護のレセプトを

突合。患者さんのケアの過程においてどのような問題があるかを医師会～歯科医師会～薬剤師会の協力のもとにレセプトを点検し、連携の課題やセンター機能に求められる役割等を抽出。)

- ・多職種合同ケアカンファレンス：保険者主催の地域ケア会議、平成 28 年 4 月より月 1 回で開催、10 月以降月 2 回予定、参加者は高齢者福祉課～地域包括支援センター～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、概ね 3～4 ケースを 1 時間半で検討
- ・認知症初期集中支援チーム（27 年度試行実施、28 年 4 月～本稼働）：現在 16～17 ケースを検討中、月 1 回のチーム員会議を認知症サポート医のもと多職種が集まってカンファレンス、訪問～動向記録やスケジュール調整も含めて全て電子@連絡帳で行っているため、チーム員会議自体は 1 時間程度です。

[平成 30 年度の展望]

- ・1/18(水)に第 2 回準備委員会を開催、正式に名称が決定、名称は「豊明東郷医療介護サポートセンター かけはし」となりました。

<資料：センター事業計画案について（案）>

- ・センターが担う事業：(1)個別ケース支援（退院支援・在宅療養支援）～個別のケースについては、認知症初期集中支援チームと同様、「初期支援」の位置づけで実施～利用者のニーズに合わせ、SW、PT、NS 等が地域包括支援センターやケアマネに同行訪問し、在宅療養生活への移行を医療面からアセスメントし、アドバイスする～医療面のコーディネートが整い次第、ケアマネに移管 (2)関係機関・団体の総合調整機能～病院 MSW との情報交換、調整～三師会～職能団体の後方支援、相互調整 (3)人材育成機能～多職種研修プログラム～全体研修会、OJT（同行訪問研修等）(4)調査研究～医療介護連携に係る課題の把握～アウトカム指標に基づいた評価

～日進市～

[推進組織一覧]

- ・全体的な方向性を決定する日進市地域包括ケア検討会議があつて、その下に平成 28 年 4 月には在宅医療・介護連携に関する検討部会を設置して医療と介護の連携について検討してきましたが、本年 1 月末に生活支援体制整備に関する検討部会も設置しました。地域で担い手となりうる、民生委員～自治会

～ケアマネジャー～生活支援コーディネーターの皆さんと地域の支え合いによる支援の体制の構築に向けて検討していきたいと考えております。

[平成28年度事業の進捗]

- ・ 前回委員会以降で取り組んだ実績：出前講座（地域に出向いて在宅医療介護連携に関する講座を行う）～認知症をテーマに2/4(土)五色園地区で金山先生の協力で開催、3/18(土)南ヶ丘で予定、今後全19区で順次開催予定。
- ・ 地域包括ケア検討会議を3/21(火)に開催予定。
- ・ 多職種連携研修会を3回連続講座で開催予定（第1回2/15(水)予定、第2～3回開催日未定）。
- ・ 市民向け理解促進講演会として3/25(土)13時半から日進市中央福祉センターにて開催予定。

[平成30年度の展望（センター構想等）]

- ・ 本年度9/26(月)10/24(月)12/19(月)の3回、在宅医療・介護連携支援センターに関する打合せ会を開催（地域福祉課、医師会日進支部、サポートセンター）し、センターの方向性や情報共有～情報交換を行ってきました。引き続き来年度も検討～協議を進めて行きたいと考えております。
- ・ 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員等についても合わせて検討して行きたいと考えております。

～長久手市～

[平成28年度事業の進捗]

- ・ 多職種研修を年4回実施、1/19(木)「地域ケア会議を活用した多職種連携の地域づくり」について講演を開催（厚労省担当者）。
- ・ 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、連絡協議会と同日夜に開催予定。
- ・ 医療・介護・福祉ネットワーク運営委員会に検討する機能が集中し過ぎているので、来年度から専門部会を設置して、より多くのメンバーが取り組みの連携に参加できるようにする仕組み作りを進めております（研修部会～事例検討部会等）。
- ・ 入退院調整部会：入退院サマリーについて様式の統一を図る取り組みを進めて、サマリイの様式ができた状況です。

[平成30年度の展望（センター構想等）]

- ・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は、医師会～愛知医大～市内関係者と検討している状況です。

[課題・要望等（新総合事業を含む）]

- ・新総合事業（平成29年3月から事業開始）：一般介護予防事業（通所系）については、事業者主体のサロン、介護予防教室として、事業所の方から事業提案をいただき、市内の様々な場所に「交流と通いの場」を設置していきたいと考えております。

～東郷町～

[推進組織一覧]

- ・組織一覧に関しては変わりありません。
- ・「豊明東郷医療介護サポートセンター かけはし」と正式に名称が決定。

[平成28年度事業の進捗]

- ・在宅医療・介護連携推進部会を12/27(火)に開催、電子@連絡帳利用状況、地域医療連携センター設置、周知啓発事業（講演会／2月25日）について検討。
- ・日進・東郷医療介護連携会議（年1回）を12/9(金)に開催、日進市と東郷町の行政、医療機関、地域包括支援センター職員が、医療介護連携について意見交換。

[平成30年度の展望]

- ・詳細は豊明市の資料を参照ください。

(F 委員)

＜補足資料：「在宅医療・介護連携推進事業」に関するアンケート調査結果より（抜粋）＞

- ・左側は愛知県医師会が県下27地区医師会(54市町村)にこの事業に関するアンケート実施～その一部を掲載しました。右側は愛知県健康福祉部（医務国保課）が市町村(54)にこの事業に関するアンケート実施～その一部を掲載しました。県医師会は、地区医師会が管内の市町村と当該事業に意見交換をしているかどうかという観点で実施し、意見交換の有無や医師会（サポートセン

ター)への委託予定や委託についての検討等についての回答を掲載しました。県医務国保課は、当該事業の実施方法について委託～直営等の回答を掲載しました。そして同時期(平成28年12月)に実施しているこの二つのアンケートを対比させました。下部の在宅医療連携システムの導入(予定)状況については、県医務国保課の調査で市町村(54)にアンケートを実施した結果です。

＜補足別紙資料：産官学の枠を越えた連携で、地域包括ケアを一步先へ～愛知県豊明市 -Governance Feb 2017-＞

- ・豊明市における地域包括ケアに対する取り組みについて掲載されています。地域の課題等を保健衛生大学と共同で把握して、解決策に向けて様々な先進的な取り組みが成されてきた状況。地域の介護保険の実情と国の施策状況を踏まえて、今後の展望を広い視野から地域作りを実践していく過程等。詳細は資料を参照ください。

＜補足別紙資料：自治体はいま vol.11 愛知県豊明市 市内のあらゆる資源を一般介護予防事業に活用 -月刊介護保険 2017.3 No.253-＞

- ・他の自治体に先駆けて、新しい総合事業が平成28年3月から実施されており、問題点や課題を認識した上で解決策を導いていく取り組みについて掲載されています。詳細は資料を参照ください。

(G委員)

- ・電子@連絡帳に関しては、皆様のご協力によってほとんどの自治体で導入されているという状況になっています。それぞれの基盤は同じでも上で積み上げているものは全部違っていますので、様々な形で改めてソフトウェアの面でのリンクが必要だと考えております。HumanBridgeですが、富士通の電子カルテから一方通行的に出るものが昔から存在して双方向に持ってきたものです。実はこれは病診連携や病病連携に使うシステムです。採用している西尾市では、こういう仕組みなので電子カルテを操作できるのは医師しかいませんので、医師の登録しかできなくて機能しないということで大変困っているそうです。電子@連絡帳は各種データを共通できる基盤を持っていますので、どんどんそれを活用して頂ければと思います。
- ・出前講座が日進市で行われていますが、これはかなりインパクトがありまして住民の意識が上がってきて非常に効果的だと思います。

- ・同職種の会が豊明市で4つ出来たとのこと。これは非常に大事なことで、各々の会が組織化すると共に症例を通して絡み合うということになると、地域包括ケアに対する取り組みが加速することになります。この方向性を是非出して頂ければという印象です。
- ・認知症については皆さん困っていると思います。昨日「認知症と図書館」というシンポジウムを開きました。公共の図書館というのは極めて重要なポジションになってきますので、そういう目で見えて認知症サポートに役立てて頂きたい。何故かと言いますと、軽度の認知症の患者さんは、行く場所がないので図書館に行って、1人でじっと出来るからとみんな集まっている～名古屋市南区の図書館などはお年寄りで溢れているのです。そして注意して見ると気になる方がいるので、図書館員が地域包括支援センターに連絡してコミュニケーションを図る。こういうトライアルが非常に上手くいっています。この「認知症と図書館」というのは川崎市から始まってきているのですが、かなり良い格好で動きつつあります。なので是非図書館という存在を見直して頂きたいと思います。その時に先生方にもご協力頂きたいのが「本の処方箋」の機能です。図書館に認知症のコーナーを設置して認知症の方々が元気になる本を置く。それらの本をかかりつけ医にも知ってもらい、家族や本人が元気になるための「本の処方箋」をかかりつけ医が提供する。そういった形で市民の方の参加も重要ですが、市のあらゆる図書館以外の機関が認知症サポートに役立ってくるような世の中になってきました。そういう方向性でもう一回市町の資源を考えて頂ければと思います。

(E 委員)

- ・長久手市のアピタの中にも冷暖房完備なのでずっと過ごしているお年寄りが大勢見えます。おそらく図書館だけではなくて、こういうショッピングモールでもかなり認知症の人がいるのではないかと思います。

(G 委員)

- ・長久手のイオンでは、「モールウォーキング」を始めます。寒い時には外で体操させると大変なので、その施設の許可をもらってモールの中を回る～運動というようなことを始めようと、私どもの所に声が掛かってきています。元々は雪国の弘前市のイオンで冬にやり始めて、昨年夏には逆に外は暑いのでと

沖縄イオンでも始めました。今全国の20か所のイオンでやっています。これが認知症の早期発見に役立っています。先ほど言いました市町の資源というのは公共の物だけではなくて、民間の所でもそういう溜まり場になる所があります。ですから是非そういう目で見て皆さんに気付いて欲しいのです。気付きの場を設けて頂くとこの事業はもっと発展すると思います。これが結局は新総合事業に結びついていくことになります。

(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＞

- ・ 前回 12/12(月) 委員会以降の取り組みを中心に説明します。
- ・ 1/23(月)に第3回在宅療養支援診療所連携委員会を開催。検討内容は、「かかりつけ医がいない（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？」で、対応方法の原則について検討・決定しました。詳細は別添資料を参照ください。ご不明な点が有りましたら、サポートセンターへご連絡ください。

＜別添資料：東名古屋医師会在宅医療サポートセンター訪問診療医師選任システム H29.1.23＞

＜別添資料：東名古屋医師会かかりつけ医師不在の場合の訪問診療医師選任システム H29.1.23（フローチャート）＞

＜別添資料：訪問診療相談受付票（面談結果）＞

＜別添資料：訪問診療医選任依頼書＞

- ・ 2/8(火)に病院での在宅医療連携研修会を日進おりど病院で開催。当日のアンケートの結果を掲載しました。詳細は別添資料を参照ください。

＜別添資料：病院での在宅医療連携研修会開催結果＞

- ・ 3/25(土)に在宅医療導入研修会を予定。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）報酬についてのご講演を予定しております。医師会の先生を対象とした研修会です。
- ・ 2/11(土・祝)に東名古屋医師会市民公開講座を豊明市文化会館にて開催。102名の参加が有り盛況でした。

(8)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＞

- ・第3四半期(10～12月)進捗状況について説明します。
- ・ア) 後方支援病院の確保については、「在宅医療の提供と連携等に関するアンケート調査結果」を関係の機関に案内しております。
- ・イ) 退院調整機能の構築については、退院動向調査の実施～尾張東部医療圏内の居住者、65歳以上国保加入者で、主な病院から平成28年1～2月の間に病院を退院した者の動向を把握・調査しました。この調査の目的は、医療機関の連携がどのように成されているか～在宅への移行はどのような傾向があるか～退院支援がどのように行われているか等を把握するためです。結果の詳細は資料1を参照ください。公立陶生病院から退院された瀬戸市内の病院に退院調整の取り組みについて調査した所、転院先病院では退院前カンファランスといった退院時の共同指導は行われていないということがわかりました。主な病院からの転院された方というのは9割近くが65歳以上でした。在宅医療への移行の動向を把握するために、国保連合会と広域連合とで調整を行い「退院時共同指導料」の算定状況を調査しております。

＜資料1～尾張東部医療圏内居住者の入院先～主な病院からの退院状況～主な病院からの転院状況＞

- ・ウ) 在宅医療導入研修及びかかりつけ医普及啓発講習会開催の支援について、サポートセンター事業支援として瀬戸旭管内の事業所が連携する病院の連絡先等の周知のため一覧資料2を作成しました。

＜資料2：瀬戸旭管内の事業所が連携する病院の連絡先一覧＞

- ・エ) 在宅医療連携システムの互換性等の確保として、ネットワークの広域的利用の検証～合意書締結後におけるネットワークの広域的利用状況を把握中です。

(G委員)

- ・大変素晴らしいデータで大きなこれからの基盤になると思います。自宅に戻った方に在宅医療の対処がどれ位あったが分かったと、この2次医療圏の中で在宅医療を必要としている人達が大体どれ位いるのかが直ぐに分かるのです。そうすると退院調整のカンファレンスの回数や参加している施設の人達がどれ位いるのか等がほとんど実数として掴めるという事になります。ですから

調査をもう少し深めて行くと尾張東部医療圏の全体像がほぼ見えてくる事になります。行政～医師会を含めて新しい体制作りプランの元となりますから、そういったデータが出ましたら是非教えて頂ければと思います。こういったデータを上手く取って行くためには、システムの互換性だけではなくてシステムに載せる表の互換性が必要です。先程在宅医療サポートセンターの方でもいろんな資料を作っていましたが、これを2次医療圏内では全部統一するというような方向性を出してもらう事が重要です。各地区でもう始まっていると思われます新総合事業において、行われる個々の状態などを評価するアセスメントが各地区でバラバラになった表になりますと、ほとんど收拾のつかない状況になると予測されています。折角これだけまとまって来ましたので、是非この地区は新総合事業のアセスメントの書式を基本的に統一するという事を議論して、それを中核センター事業～在宅医療サポートセンター事業の集大成の一つになるように取り入れて頂くと良いかと思います。

(E 委員)

- ・愛知医大病院は超急性期の病院ですので、資料 1の愛知医大病院からの転院先を見ると、やはり回復期リハビリ病棟等がある所に流れているように印象を持ちました。転院先の場所も私たちの権益から外れる所に転院して行くというのが見えます。ですからもう少し広域に渡っての連携というのが、やがて必要になってくるのであらうと思いました。

(9) その他

(F 委員)

- ・瀬戸保健所から資料提供がありました。詳細は資料を参照ください。
- ＜資料：在宅口腔ケア推進研修会～多職種が連携した支援に向けて～＞

(牧副委員長)

- ・2/18(土)に4大学の呼吸器内科が作ったCOPDの連携パスについての講演会がありまして、座長として出席する予定です。この連携パスの中に電子@連絡帳をどうやって取り入れてもらうかという観点で関わっていきたいと思っています。

- ・今後の在宅医療～地域包括ケアの大きな問題の一つは、小児在宅だと思います。今はどっちかというと高齢者にシフトしています。小児在宅で何が一番の問題かというレスパイトケアであろうと思います。どういう施設でどうやって面倒見て行くかについては、これから確実に地域の課題になると思います。地域包括ケアシステムは高齢者のみが対象ではなくて、全年齢対応型にしてくださいというのが国の方針になっているはずです。これから間違いなく児童関連の課の方々の努力が大変必要になってくると思います。
- ・先ほど永井先生が仰った地域での連携の広域化については、藤田保健衛生大学で尾三会という地域医療連携推進法人を作りました。これは参加がなんと20病院です。かなり広い範囲にわたっています。その中で人事の交流も出来るように考えています。医師だけではなくて事務職員の研修もできる～医療機器の共同購入～薬剤の共同購入までやろうという考えがありますから、かなりダイナミックに地域にインパクトを与えるような事が出来るかもしれません。キックオフは一応4/2(日)です。

(E 委員)

- ・この間2/7(火)に介護保険の改正案が閣議決定されて、その中で介護保険法と社会福祉法が合体した形で、高齢者と障害者を共生型サービスに向けて行くことになるようです。世の中の流れは、高齢者だけを括るのではなくて、対象も広域にわたってサービスを提供するというような事になってくると理解しています。
- ・在宅医療サポートセンターの今後の行方を考えなければならない時期になっていると思います。平成29年度末までの3年間の時限立法です。ご承知のように在宅医療サポートセンターの存在意義というのは欠かせないものだと思います。それに当たってはどのような形で在宅医療サポートセンターを継承して行くのか、どこから人を出してどこからお金を出してくるのか、喫緊の課題になってきています。本日は行政の方が多数出席しておられますが、来年度の夏～秋にはもう予算を組まなければならない時期になっていて、是非皆さん方のお知恵を拝借したいと思っています。地域として～東名古屋のエリアでやるのか～2次医療圏でやるのか～という問題もあると思います。医師会の中でどのような形で置くのかは今後の課題ですが、役割としては調整役をどこかがやらないとバラバラになってくるので、コーディネートセンター

としてはどうかと思っています。その節にはご協力を宜しくお願いします。

(G 委員)

- ・在宅医療介護連携推進事業の中で行われてきた事業を～どこに委託するのか～自分のところで抱え込むのか～をしっかりと見極めなければならない状況になっています。衣浦東部～刈谷～安城～西尾など、外に委託するという方向性を検討している所も多いのですが、外に出せば出すほどバラバラになります。まさにコーディネートする～要となる人や組織がなければ、せっかくここまで培ってきたものが一気にバラバラになります。ですからあと一年ありますので、この間しっかりと考えて方向性を選んでください。今の所、方向性が決まって、医師会や行政がしっかりサポート出来そうだという地区は、愛知県内でざっと見て6割位です。4割位はまだどこが何をやるのかわからないという状況です。必ず市町では必要な組織～仕組みですので、どこがどういう形でやるのかを、前もって話しておいて頂くと良いと思います。
- ・これまでは顔の見える関係という形で議論してきましたが、今度はスキルも理解して、相手の考え方もわかるような、もっと踏み込んだ関係に入らなければいけないという事になります。やはり多職種の連携が、本当の意味で～各職種がそれぞれプロフェッショナルな意識を持って～意見を言うような関係で、出来なければいけないと思います。このような関係を作って行く事が重要で、これが出来るかどうか、次の事業に移行していけるか否かに関わってきます。
- ・新総合事業では「生活支援コーディネーター」を新たに作り込んで何かやるのだと話が出ています。この捉え方も各市町では随分違うので、「あなたの街ではどうするのですか」ということをしっかりと抑え込む事が必要です。この移行期がこの一年になりますので極めて重要になります。そういった方向性を是非見て頂ければと思います。

(E 委員)

- ・豊明市の方をお願いなのですが、先行してやっておられる「認知症初期集中支援チーム」について、次回4/10(月)の発表の中に加えてください。宜しくお願いします。

次回開催日について（予定）

4月10日（月）午後2時～