

平成 29 年度第 1 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 4 月 10 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)

宮脇 利明 (愛豊歯科医師会 会長) (新委員)

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)

川本 賀津三 (日進市地域福祉課 課長) (新委員)

柏木 晶 (日進市地域福祉課 主幹)

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)

梅原 寛子 (日進市西部地域包括支援センター 主任介護支援専門員)

井上 隆雄 (長久手市福祉部長寿課 課長補佐) (新委員)

稲垣 道生 (長久手市福祉部長寿課 地域支援係長)

海原 恵子 (長久手 愛知たいようの杜地域包括支援センター

服部 志津子 主任介護支援専門員・看護師)

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 課長補佐)

田中 貴教 (豊明市南部地域包括支援センター 社会福祉士)

眞野 潤 (豊明市中部地域包括支援センター 主任介護支援専門員) (新委員)

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) (欠席)

杉本 めぐみ（東郷町長寿介護課 介護保険係長）
土井 肇 （東郷町地域包括支援センター センター長）（新委員）
松井 陽典 （愛知県瀬戸保健所 総務企画課 主査）（新委員）
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）
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）

- ・平成 27 年から 29 年にかけて地域医療介護総合確保基金を活用して、医師会主導で在宅医療サポートセンター事業を進めてきました。平成 30 年度からは各市町村でこの地域支援システム～推進事業を担っていく事になっています。これまでに集めました情報によりますと、各地域で医師会が委託を受けてやっていく方法や自治体そのものが主体としてやっていく方法等が検討されているようです。これから進捗状況が明確になればお伝えしたいと思っています。よろしくお願いいたします。

（新委員）

- ・新委員のご紹介。
- ・新委員のご挨拶。

(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：登録機関 153 機関で微増、登録患者数 575 人、記事の累積 9757 件で順調に運用中。
- ・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）＞

- ・導入実績：登録機関は微増、患者タブのみではなくプロジェクトタブで情報交換も活発に行われております。詳細は資料を参照ください。
- ・メンバーへの使い方の再研修等を検討して、さらなる利用につなげて行きたいと考えています。

(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84機関と横バイの状態です。
- ・詳細は資料を参照ください。
- ・年度が替わったので、また改めて関係機関に説明と導入支援を行なって行きたいと考えています。

(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（尾張東部医療圏）＞

- ・導入実績：登録機関は53機関で微増です。登録ID～記事の累積も微増で登録患者数は横バイ状態です。
- ・詳細は資料を参照ください。
- ・少しずつでも増やしていけるように取り組んで行きたいと考えています。

(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）

＜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～

[推進組織一覧]

- ・豊明市地域包括ケア連絡協議会は平成26年4月に設置して3年任期満了～平成28年度末で改選～部会も一時解散。また組織を作り直し人選中。
- ・4月現在動いている組織に関しては、多職種人材育成研修で作りに上げてきた地域の同職種連絡協議会です。既存のケアマネ～看護～リハビリに加えて、4月にソーシャルワーカーの連絡協議会が立ち上がりました。

- ・豊明東郷医療介護サポートセンターかけはしも 7 月の開所に向けて 4 月から準備を開始しています。
- ・認知症初期集中支援チーム～いきいき笑顔ネットワーク運営協議会については変わりありません。

[進捗と展望]

- ・事業の進捗は前回報告と変更なし。
- ・7 月に業務開始予定の豊明東郷医療介護サポートセンターかけはしが、医療介護を担う中核の組織として平成 30 年度以降も稼働していく予定。

～長久手市～

[推進組織一覧]

- ・本年 4 月より長久手市医療介護福祉ネットワーク運営協議会が、連絡協議会から名称を変更、各部会の全体調整～進行管理をする組織と位置づけて形を変えてスタート。
- ・部会は、研修部会～事例検討部会～入退院調整部会～顔の見える関係部会～ICT 部会の 5 部会に、在宅医療・介護連携支援センター（仮称）や認知症初期集中支援チームについて検討する特別部会を加えて、現在「愛・ながくて夢ネット」に関わるメンバーが出来るだけ多く各部会に参加し易い形にしました。

[進捗と展望]

- ・決定していることが少ないですが、各部会を立ち上げてメンバーの中で検討して決めて行きたい。
- ・在宅医療・介護連携支援センター（仮称）と認知症初期集中支援チームについても、平成 30 年 4 月までに早急に検討して行くことを進めて行きます。

～日進市～

[推進組織一覧]

- ・前回の報告から組織に変更なし。

[進捗と展望]

- ・三師会と日進市とが連携協定を結んだ取り組みの一環として、多職種連携研修会を開催。本年度も 4 月と 7 月の二回予定。
- ・認知症をテーマとした市民向けの理解促進講演会を 3/25(土)に開催。
- ・地域への出前講座についても、医師会の先生のご協力で昨年度 2 か所で開催。

今年度も引き続き順次開催予定。

- ・在宅医療・介護連携支援センターと認知症初期集中支援チームについては、平成30年4月から設置～開始しなければならないということで、今年度中にご協力頂いて早急に問題等を詰めて行きたいと考えています。

～東郷町～

[推進組織一覧]

- ・前回の報告から組織に変更なし。
- ・豊明東郷医療介護サポートセンターかけはしが7月の開所に向けて4月から準備を開始。

[進捗と展望]

- ・在宅医療介護連携推進部会の周知啓発事業として、2/25(土)に講演会を実施。
- ・認知症初期集中支援チームについては、今年度中に検討～調整していく予定。

(E 委員)

- ・豊明市の部会について質問。部会を一時解散し、組織を作り直し人選中とのことですが、既存の推進組織がどのようなになるのですか。

(A 委員)

- ・既存の部会にとどまらない検討事項が増えてきて個別の対応が多くなり、部会は事実上ほとんど機能していない状態でした。ですから既存の部会は一旦解消～リセットして、今後は必要なプロジェクト毎に立ち上げて行こうと考えています。

(笹本委員長)

- ・豊明東郷医療介護サポートセンターかけはしの設置場所について質問。豊明団地内に設置ですか。

(F 委員)

- ・豊明団地集会所棟 2F を改修して準備を進めています。7月からオープン予定です。ので宜しくお願いします。

(笹本委員長)

- ・日進市に質問。地域支え合い円卓会議とはどのような会議ですか。

(C 委員)

- ・地域の生活支援体制を整備していく上で地域の担い手となる方（民生委員～自治会～老人クラブ）に集まって頂き、地域の課題等を共に検討していく勉強会として行なっているものです。今までに3回くらい開催しています。

(笹本委員長)

- ・長久手市に質問。顔の見える関係部会についてはどのように考えていますか。

(B 委員)

- ・多職種の方での交流会を行政の事務局が企画するのではなくて、専門職の方自身が企画運営して頂くことでより交流会での交流が深まり、異なる職種のみならず同職種同士の関係作りも出来るのではないかと考えています。

(7) 豊明市認知症初期集中支援チームについて

(G 委員)

<資料：豊明市認知症初期集中支援チーム 概要>

[設置]

- ・平成 27 年 9 月から試行的運用(2 事例対応)
- ・平成 28 年 4 月に正式開設。事務局は南部地域包括支援センター内に設置。

[体制]

～支援チーム～

- ・桶狭間病院 藤田こころケアセンター（専門医療機関）
- ・地域包括支援センター（介護福祉系職員）
- ・認知症サポート医
- ・認知症地域支援推進員
- ・事務局（南部包括）

～支援機関・事業所等～

- ・医療機関、ケアマネ、薬局、訪問看護、訪問リハ、施設、サービス事業所、行政、社協 e. t. c.

～いきいき笑顔ネットワーク～

- ・支援チームと支援機関が「電子@連絡帳」を使って情報共有を行う。

[概要]

- ・いきいき笑顔ネットワーク「電子@連絡帳」(ICT)を活用し報告、情報共有、

会議等を行う。

- ・訪問体制は「専門医療機関職員と地域包括支援センター職員」の組み合わせの2名以上を基本とする。
- ・チーム員会議は月一回を定例開催とし、その他は随時開催又は ICT を活用する。
- ・会議には認知症地域支援推進員も参加し幅広い視点で支援を検討する。
- ・対象者把握チェック票により対象に該当するか否かを確認する。
- ・DASC を共通の機能評価として使用する。
- ・情報提供書で主治医等と情報共有する。
- ・地域ケア会議等への助言を行う～繋ぐ。

[実績]

- ・平成 28 年度の対応件数は計 20 件(男 11、女 9)で内終了は 14 件でした。
- ・終了した状況は、サービスに繋いだ、診断に繋いだ、入所入院等です。
- ・ケースを重ねるうちに傾向等を分析して、今後こういったアプローチが必要なのかを考えていきたいと思っています。
- ・課題としては、住民への周知がまだ不十分なので、周知の方も今年度は合わせてやっていきたいと考えています。

(E 委員)

＜認知症初期集中支援チーム設置状況（平成 29 年 3 月末現在）＞

- ・3 月末現在での愛知県内の認知症初期集中支援チーム設置状況です。
- ・愛知県内 54 市町村中、設置済みは 17 市町村で設置率 31.5%です。
- ・全国 750 市町村では設置率 43.1%です。
- ・東名古屋医師会管内（及び尾張東部医療圏内）では、豊明市のみ設置。
- ・県内 17 市町村の設置場所（委託先）内訳では、市役所内（直営）が 3 市（半田市、田原市、みよし市）、地域包括支援センターが 7 市町村（名古屋市、碧南市、津島市、高浜市、豊明市、蟹江町、飛島村）、医師会～医療機関が 7 市（一宮市今伊勢病院、愛西市七宝病院、あま市七宝病院、北名古屋市済衆館病院、清須市五条川リハビリテーション病院、岡崎市医師会サポート室、安城市八千代病院）です。
- ・詳細は資料を参照下さい。

(8) 豊明市における介護予防・自立支援の取組みについて（A委員）

＜資料：豊明市総合事業＞

- ・ 本年 3 月で開始後一年経過したので報告。
- ・ 非常に効果が出てきている。

[総合事業を始める前の課題]

- ・ 要支援者の通所サービス利用の伸びが大きいということ。サービス給付費の推移では平成 22 年から 26 年の 5 年間で 2.5 倍（年平均伸び率 28.5%）伸びている状況。
- ・ 総合事業の条件として高齢化に伴う伸び率（後期高齢者の伸び率）でしか給付は伸ばせないの、当市では伸び率を 5～6%に落とさないといけない。相当大変で、簡単に言えば「単価を下げるか」～「中止にするか」～「新規を入れないか」のどれかをやらねばならなかった。

[分析①利用者の大幅な伸びは、市外(近隣市)に運動特化デイサービス（半日型）の事業所が多くできたことによるところが大きいのではないかな]

[分析②大幅な報酬減の影響をどう考えるか？市外事業者頼みは限界がないかな？]

- ・ この伸び率について分析してみると、最近要支援の方のデイサービスは短時間型～フィットネス型が非常に人気で、（殆んど名古屋市緑区～60%～）供給が需要を生むような形になっていた。「お迎えフィットネス」なら良いが、それがなかったために介護サービスに流れてしまった状況が判明した。
- ・ 要支援者の 1 年後重度化率の比較で全国値よりきわめて高い重度化率を示した。フィットネス型が状態の維持改善に繋がって入れば良いがそうはなっていない。
- ・ 全国値より要支援者の構成年齢が若いにもかかわらず、重症化率が高いということ、予防給付のアウトカムが出ていない。

[対策（介護予防・日常生活支援総合事業）]

- ・ 通所事業は、まちかど運動教室（一般介護予防）を中心に据え、短期集中的に高い専門性を持つ理学療法士等によるリハビリを行い、廃用症候群からの早期脱却を目指すプログラムとした。
- ・ 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）を開催（月一回）する。～参加者：地域包括支援センター、集中リハ事業所、医師、薬剤師、PT、OT、ST、保健師、看護師、歯科医、歯科衛生士、生活支援コーディネーター ほか多数。～目的：自立型ケアマネジメントの強化、多職種の視点に

よるケアの質の向上、在宅療養生活における地域課題の把握。

- ・自立支援型ケアマネジメントの徹底。～現状を手当するだけのプランやサービス提供になっていないか、多職種の視点で指摘しあい思考パターンを変えていく～どの要素が課題となって今があるのか～この人にとっての「自立支援とは何か」を常に問う。

[総合事業移行後のサービス費の伸び]

- ・通所サービス：対前年比+3.5%、訪問サービス：対前年比+1.0%
- ・後期高齢者数の伸び率(5%)の範囲内に収まる。
- ・新規の利用者に対応できたことによる効果だと考えている。

(9)在宅医療サポートセンター事業の進捗について（E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：在宅医療サポートセンター-東名古屋医師会-ホームページ>

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）毎年度実施（9月頃）。

○連携推進のための調整会議

- ・地域包括ケア検討委員会開催（原則、偶数月開催）。
- ・在宅療養支援診療所連携委員会開催（概ね4か月ごとに開催）～診療報酬改定における留意点について、在宅医療新規参入医療機関の拡大策について、在宅医療実施医師選任システムについて等検討。

○その他

- ・在宅医療サポートセンター事業の今後について、県医師会長へ要望活動実施（3月15日）。

2.（在宅医療導入研修を実施）

- ・実施予定（詳細については今後検討）。

3.（かかりつけ医普及啓発講習会を実施）

- ・実施予定（詳細については今後検討）。
- ・サポートセンター事業の運営費が限られていますので、中核センターとの共

催等を検討しています。

4.（在宅医療に関する相談窓口を設置）

- ・ホームページに活動状況について掲載。詳細は資料を参照下さい。

(10)尾張東部中核センター事業の進捗について（H委員）

＜資料：中核センター事業計画案＞

～29年度事業計画（案）について～

ア（後方支援病院の確保）

○病院との連携に関するアンケートの実施

- ・目的：救急搬送依頼時の現状等の把握
- ・対象：クリニック、特養、老健、短期入所療養介護など
- ・具体的には、病院との連携で困ったこと等を質問して、情報の共有化と情報提供をしていきたい。

イ（退院調整機能の構築）

○退院調整実務者の連携（病院間の連携）

- ・退院調整看護師、ワーカー等による連携 会議の開催
- ・研修(講演)会の開催

○病院スタッフ・在宅医療支援スタッフの連携（病院と在宅の連携）

- ・講演（病院医師・看護師、ケアマネによる在宅移行症例の紹介）
- ・パネルディスカッション

○在宅医療に関わる多職種連携（在宅関係者の連携）

- ・講演
- ・各職種における在宅医療への取り組み状況、課題等の発表
- ・パネルディスカッション

※ 開催方法、開催地域等は、別途検討

○レセプトデータの分析

- ・診療報酬 退院時共同指導ほか
- ・介護報酬 入院時情報連携加算、退院退所加算

※現在、データ抽出の可否について、広域連合、行政と相談協議中

エ（在宅医療連携システムの互換性等の確保）

- ・合意書締結によるネットワークの広域的活用状況の検証

(I 委員)

- ・在宅医療介護推進事業～認知症初期集中支援チームでの活動等については、各市町が持っているデータをもう一回しっかり見直す必要がある時期に来ていると思います。特に地域、市町単位ではなくてもっと小さな中学校区～小学校区で、そこに高齢者がどれ位居て、独居の人がどれ位居て、認知症の人がどれ位出たのかを把握しなければいけない。さらに認知症初期集中支援チーム等では、そこから介護対象になった方が5年位の間にどれくらい出てきたかという事を見なければいけない。それらが見えてくると、先ほど豊明の方で給付するためのサービス費が落ちたとか落ちないという議論に、そのデータを加えていく事で本当に意味のある「落ち」なのかが分かるのです。介護保険が始まって随分良くなってきましたから、そこにどんどん入ってくるという事になりますと、高齢者のかなりの割合がもう既に入っている筈なのです。そうすると本当に必要な人が入りきった後だと伸びは当然落ちるわけです。そういった事があるのかないのか、あるいはそうではない所に原因があるのかを一つ一つ見極めて行かないといけない。その見極められるステージに皆さんが来たということは非常に良い事であると思います。全国的に見ても実はそういうデータと見比べる所まで行政なり医師会なりの活動が進んで来ている地区はあまり多くないです。ですから、そこで上手い形を出していく事が重要だと思います。もう一つは、本来全てが自立支援ですので、何故そういう風になったかという事を必ず見極める必要があって、その人が何を求めているかをよく見るという事です。最近 ADL が相当落ちて来ても出来ないのはお掃除だけだという人に、そこに入浴サービスが入り～何が入り～と一杯サービスが入って来ている。となる自立支援ではなくて余分な支援をかけているという事になります。個々でそういうものをしっかり見ていくことが重要ではないかと思います。現状とデータを行ったり来たりする事が非常に重要になりますので、是非そういった所に気をつけて下さい。

(J 委員)

- ・かかりつけ医の立場として、行政の情報というのはすごく大事ですが、患者さんに問題意識を持たせる事の方が大事ではないかと思います。介護保険を申請すれば良いという、日本人らしいお役所任せ的な発想がまだ見られるので、何が問題なのかをはっきりと認識させる事がかかりつけ医としては重要

ではないかと日常の診療で思います。

(K 委員)

- ・豊明市に質問。同職種連絡協議会のソーシャルワーカーとは、どういうメンバーなのですか。社会福祉士とか介護福祉士ですか。

(A 委員)

- ・資格要件は特に設けておりません。日々相談業務に携わる方々、その中でも一応社会福祉士と精神保健福祉士の国家資格の受験要件満たす職種の方となっております。

(K 委員)

- ・認知症初期集中支援チームが訪問した時の報酬はどうなるのですか。ボランティアですか。

(A 委員)

- ・南部地域包括支援センターを事務局として委託料を払っており、藤田こころケアセンターの方には事務局を通じて一定の委託料を払って、訪問して頂く費用を弁償しています。

(K 委員)

- ・愛知医大には専門の認知症疾患医療センターがあります。認知症初期集中支援チームは各自治体独自でやらなければならない訳ではなくて広域の方がむしろ良いので、愛知医大に支援チームの中核になって頂いて、まだ実施できていない所で長久手市や日進市で実施できれば良いかと思います。また東郷町も町内に支援チームが出来るだけの医療的なバックアップが難しいので心配です。

(D 委員)

- ・町内にそのような大きな病院がないので、東郷町の医師会の先生と相談して、どのように進めていくのか話を詰めていく必要があります。他の行政地区とやっていくこともやぶさかではないと考えております。今年度中に検討していきます。

(11) その他

(E 委員)

＜参考資料 1：在宅医療・介護連携推進事業の推進に向けた今後の取り組みと都

道府県の役割（抜粋）～平成 28 年度都道府県在宅医療・介護連携担当者会議
H29. 3. 6～>

<参考資料 2：医療計画における在宅医療について～平成 28 年度都道府県在宅
医療・介護連携担当者会議 H29. 3. 6～>

- ・この事業が始まった平成 27 年 3 月に手引きが厚労省で作成されましたが、2 年ぶりに 4 月から改定されました。
- ・詳細については資料を参照下さい。
- ・改定された手引きについても厚労省のホームページに全資料がアップされて
おります。

次回開催日について（予定）

6 月 12 日（月）午後 2 時～