

平成 29 年第 1 回 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会議事録

1 開催日時

平成 29 年（2017 年）7 月 6 日（木） 午後 2 時開会～午後 4 時閉会

2 開催場所

総合福祉会館 多目的室

3 出席委員

- 豊岡 建治 委員 （一般社団法人 吹田市医師会 副会長）
三木 秀治 委員 （一般社団法人 吹田市歯科医師会）
大森 万峰子 委員 （一般社団法人 吹田市薬剤師会 副会長）
磯田 容子 委員 （地方独立行政法人 市立吹田市民病院 医療相談室 看護師長）
八木 和栄 委員 （社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会吹田病院 福祉医療支援室 係長）
秋本 みゆき 委員 （医療法人協和会 協和会病院 地域医療福祉連携室 課長）
杉本 浜子 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 役員 居宅介護支援事業者部会 副部会長）
富士野 香織 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 訪問介護部会 部会長）
城谷 真理 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 訪問看護・訪問リハビリテーション 訪問入浴部会 部会員）
福田 智則 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 サービス付き高齢者向け住宅小規模多機能型居宅介護部会 部会長）
長谷川 富美子 委員 （大阪府吹田保健所 企画調整課長）
山本 重喜 委員 （吹田市健康医療部地域医療推進室次長兼室長）
今峰 みちの 委員 （吹田市福祉部高齢福祉室長）

4 欠席委員

なし

5 会議案件

- (1) 平成 28 年度吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の取組報告及び平成 29 年度の取組について
- (2) 第 7 期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る高齢者等実態調査報告（抜粋）
- (3) 平成 28 年度吹田市ケアネット実務者懇話会作業部会報告及び平成 29 年度の取組について
 - A 医療・介護資源の把握
 - B 医療機関と地域連携のルールづくり
 - C 多職種連携研修会
 - D 地域住民への在宅療養に関する普及啓発
- (4) 在宅医療・介護連携に関する相談支援について
- (5) 平成 28 年度吹田市地域医療推進懇談会の取組報告及び平成 29 年度の取組について
- (6) その他

6 議事の経過

〔開会〕

〔新たな委員の紹介〕

4号委員である吹田保健所 山路雅代委員からの交代で、吹田保健所企画調整課長の長谷川富美子委員。
5号委員である吹田市健康医療部大川委員からの交代で、健康医療部次長である山本重喜委員。

〔傍聴者の報告〕

事務局：

傍聴者は3名です。5名以内ですので、全員の方に入室していただいています。

〔案件1：平成28年度吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の取組報告及び平成29年度の取組について〕

事務局：

（平成28年度吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の取組報告及び平成29年度の取組について説明。資料2参照。）

委員長：

この件につきましては討議の時間をとっておりませんが、御質問があればお願いします。
特に質問がございませんので、次に進めさせていただきます。

〔案件2：第7期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る高齢者等実態調査報告（抜粋）〕

事務局：

（第7期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る高齢者等実態調査報告について説明。資料3参照。）

委員長：

この第7期というのは、何年から何年の話になるのでしょうか。

事務局：

平成30年度から、3か年です。

委員：

今回は調査結果のみの報告ということによろしいでしょうか。実態調査と要介護認定の調査と、少し差があるものに対しての解説や考察については、この中には含まないのでしょうか。

事務局：

調査結果につきましては、これから調査結果報告書としてまとめていく予定にしております。今回

はたくさんある設問の中で、在宅医療・介護連携に関することだけを抜粋版・暫定版としてお示ししている状態です。本来であれば2月の協議会で御意見をいただけたらと思いますが、それまでには間に合わないスケジュールになっております。7期計画のパブリックコメントは12月頃を予定しており情報提供させていただきますので、御意見等を寄せていただきますようよろしくお願いいたします。

委員長：

ありがとうございました。それでは、次に移りたいと思います。

〔案件3：平成28年度吹田市ケアネット実務者懇話会作業部会報告及び平成29年度の取組について〕

事務局：

(A 医療・介護資源の把握について説明。資料4参照。)

委員長：

この情報は、誰が利用することを想定されているのでしょうか。

事務局：

住民の方や、介護の事業所、ケアマネジャー、医療機関のソーシャルワーカーが活用できるようにと考えております。

委員長：

更新頻度や掲載項目は、資料に記載されているとおりで問題はないのでしょうか。不必要な情報を更新しても仕方がないと思いますので、他に知りたいこと等があれば御意見をお願いいたします。

事務局：

医療・介護情報につきましては、随時更新をさせていただきます。更新の頻度及び掲載項目につきましては、作業部会に参加しているケアマネジャーや訪問介護の事業所職員等の意見を踏まえて検討いたしましたので、問題ないと思います。

委員：

費用もかかることですので全て対応できるかはわかりませんが、11月の稼働以降に利用されている方の「やはりこんな項目で検索することが多い」等の実際使ってみての御意見や、この協議会での御意見等をぜひお聞かせいただきたいと思っております。

委員長：

ありがとうございました。情報の更新の頻度ですが、例えば大阪府の医療情報で色々な救急病院の空きベッドやその他を見ますけれども、これははっきり言えますけれども2時間毎に更新してもらわなければ役に立ちません。先ほど埋まりました、とすぐそうなるのです。一説によれば2週間に1度、平均的に更新するという説がありますが、それでは更新にならないというのも一般常識的な反論です。そこで病院で勤めている方にお聞きしたいのですが、空きベッド数や今日の当直医等の管理に関する情報をどのくらいの頻度なら更新できるのでしょうか。

委員：

病院の持っている機能によって、全く異なると思います。例えば、回復期の患者さんのようないくつかの機能が連携を要するような方の受け入れ状況であれば、毎日の更新は可能かと思いますが、毎時間毎の更新というのは難しいかとは思いますが。緊急時の相談だけ融通を利かすということも無理ではありますので、その都度、相談の内容に応じて対応させていただいているかと思えます。

委員長：

ありがとうございます。最後に、吹田市のホームページの更新頻度を教えてください。

委員：

吹田市のホームページは、各担当室課がそれぞれ情報に変更がある時や新たにお知らせしたいことがある時に、その都度更新をしております。新着のお知らせ等は何日かに一度は新しいものがでてくる印象がありますが、頻度としては決まっておられません。例えば、年度末の転出入等の手続きで待ち時間が長くなる場合は、この時間帯は混雑が予想されるので避けてお越しく下さいといったものが表示されることがありますが、普段から空き状況をお知らせするといった業務はありません。そのため、吹田市のホームページの更新頻度は、このシステムとの関連では比較対象にならないのではないかと考えております。

このシステムの更新頻度については、まだ詰めがこれからの部分もありますが、おおよその目安では資料に記載しているとおりで考えております。緊急を要するケースの相談の際に、リアルタイムで情報が載っていなければ意味がないという場合もあるかと思えます。しかし、ケアマネジャーの方がこの時期はこのショートステイは混んでいるようなのでこちらの施設からあたってみよう、というような傾向を把握する等の日常業務での問い合わせの手間を減らせるような役割は十分に果たせる頻度になるのではないかと考えております。

委員長：

ありがとうございます。そうしましたら、把握した資源の公開をして利用していただくということに関しての評価の基準や方法について、市の方でしっかりと確立していただきまして、後でわかるようにしていただけたらありがたいです。それでは次に移ります。

事務局：

(B 医療機関と地域連携のルールづくりについて説明。資料4参照)

委員長：

ありがとうございました。ご質問はございますか。この「利用者情報提供書兼居宅サービス依頼書」は、担当ケアマネジャーから病院宛てということで、それだけでよいのでしょうか。

事務局：

病院とサービスの事業所に使わせていただきます。用紙の一番上に、利用者情報提供書と並列して居宅サービス依頼書と書いてありますので、いずれかにチェックしていただきます。病院の方には利用者情報提供書として、サービス事業所には居宅サービス依頼書として使用します。どちらかを選ん

で活用していただきます。

委員：

病院とサービス事業者の、両方に使えるような内容にさせていただいております。入院時もしくはサービス導入時にケアマネジャーがこの書類を埋め、退院カンファレンスに持って行っていただいたり、サービス担当者会議の開催に繋ぐということです。

委員長：

ありがとうございます。この中にはケアマネジャーさんは主治医意見書を参考にしながら書く内容もあるんですね。ということは、主治医意見書の丸写しになるということはありませんでしょうか。

事務局：

医療処置の部分は新しく項目を追加しておりますので、参考にしながら記入している部分はあるかとは思いますが。

委員長：

なぜこのようなことをお聞きするのかというと、書いた人が責任を持てる内容かということを確認したいからです。このような文書というのは、必ず書いた人が責任を負うんですね。誰かから聞いたので書いた、ここに書いてあったので書いた、というようなことは、公的文書では絶対に認められません。

事務局：

本人に確認をしながら情報提供していく形になると思うので、大丈夫だと思います。

委員長：

少し強く言いましたが、情報提供する際に気を付けた方がいいこと等あれば教えていただけたら嬉しいです。

委員：

本人からの聞き取りであったり、関連医療機関への確認であったり、主治医と直接文書や電話で確認するにしても、この書類や記入項目について、本人または本人が認識できなければそのご家族等介護をしている方に同意を得てから、つまりはインフォームドコンセントをしっかりと上ですすめてほしいと思います。本人または介護をされている方の同意を得ているのかどうかという項目がなさそうな印象を受けるので、記載したらよいのではと思います。

また、責任の所在が一番の問題だと思います。ここには書いてあるけどこちらにはなかったとか、記入漏れがあったがその情報がすごく重要なことであったとか、考えうることだと思いますので。

委員長：

貴重な御意見ありがとうございました。

委員：

この書類はケアマネジャーがアセスメントしたものを書いて医療機関とつなげる橋渡しのツールになっていくと思います。今後、ケアマネジャーへのアンケート調査を行う予定になっていると先ほどの報告にありましたが、これは介護事業者と医療機関の橋渡しのツールでもあるので、繋がっていく医療機関へのアンケートも必要なのではと思います。実際にケアマネジャーが使用してみた意見も必要だと思いますが、お渡しする医療機関でうまく活用できているのかという医療機関対象のアンケートも必要だと思うのですが、いかがでしょうか。

事務局：

御意見ありがとうございます。ケアネット実務者懇話会で「利用者情報提供書」を作成し、平成 25 年から利用を開始していたのですが、なかなか使いきれていない状況がありました。ケアネット実務者懇話会には 14 病院が参加しておりましたので、病院には「利用者情報提供書」を見たことがあるのか、また、ケアマネジャーに対しては「利用者情報提供書」を利用しているのかというアンケートを取ったことがあります。「利用者情報提供書兼居宅サービス依頼書」は今年の 3 月からの様式ですので、同様にアンケートを取っていきたいと思います。

委員長：

ありがとうございます。この「情報提供書兼居宅サービス依頼書」には加算等はあるのでしょうか。

事務局：

配布資料の「入院・退院支援にかかる診療報酬及び介護報酬」に記載してあるように、入院時情報連携加算がつきます。

委員長：

この用紙そのものにつくのでしょうか。それともこの用紙を利用している会議につくのでしょうか。

委員長職務代理者：

この用紙を使って病院の方に入院時の情報提供をしたという事実で、ケアマネジャーの報酬につきます。この情報提供書が情報提供をしたという根拠となり、サービス計画費の加算としてつきます。顔を合わせて話をしました、だけではだめということです。

委員長：

一般的に考えますと、この書類というのはきっかけにはなってもこの書類自体が完成した情報提供の形式とは限りませんよね。病院や事業所は独自の書類をもっておりますので、何か情報がほしいときには病院や事業所独自の書類の様式でお願いしますという様に、情報ももらいに来ます。これそのものが、それに該当するかというのはどうでしょうか。

委員長職務代理者：

あくまで基本情報ですので、「利用者情報提供書兼居宅サービス依頼書」に書ききれないことはサービス担当者会議やカンファレンス等で話し合うことが大切だと思います。サービスによっては欲し

い情報があると思いますので、その辺りは看護師さんにいただいたりしてのカンファレンス開催を行っています。ですので、今持っている情報として書きますので、分からないところは書いていないということです。分からないのに問い合わせの電話があると、ケアマネジャーが困る場合もあるので。前の様式には、分からない情報は空欄です、現在持っている情報です、といった一言が記載されていたかと思いますが、この「利用者情報提供書兼居宅サービス依頼書」には記載がないですね。

事務局：

以前の様式では、居宅サービス依頼書の一番下に、現時点で把握している情報です、空欄や詳細は後日御確認ください、と書いてありました。そのような一言がある方が皆理解しやすいと思いますので、御意見を踏まえて検討させていただきます。

委員長：

参考になるのか分かりませんが申し上げておきますと、近畿厚生局の診療情報提供書の算定条件の一つとして、空白があっていけないということが絶対条件です。情報が無いのであれば無いとペケ印を、不明であれば不明と、わかるように記入しなければならないとなっております。その辺りを明確にしておかなければ、不備な書類がまかり通ってしまいます。そのため、そういうことも参考にお願いします。他に御意見はございませんでしょうか。

委員：

経済状況の項目に、国民年金、厚生年金、障害年金と、年金関係の情報を選択する欄がありますが、年金ではない方もいらっしゃると思います。あえて年金の種類が記載されているのはどのような意図があるのでしょうか。ケアマネジャーは年金の種類の情報をはじめから収集されているということでしょうか。

委員長職務代理者：

分からない情報がありましたら、不明と記入します。

経済状況については、月に介護とかにいくら位させるのかという話になるので、年金の種類はあまり参考にはならないと思います。そのため、書類に年金の種類を記載する意味はどのようなかと思ったりします。

また、この書類を見ていて思ったのですが、介護認定の情報を記載すると、事業所が原本を確認せずに電話で何でも聞いてきたりすることがあると思います。例えば、医療機関は患者さんの保険証を毎月責任を持って確認をしていますよね。自身で責任を持って確認するというようなことを徹底させないと、電話で聞いたことが間違っていた等のトラブルが発生します。そのため、情報は余り行き来しない方が良いと思います。個人情報、経済状況等、書類を見直しされる時に検討していただけたらと思います。

委員長：

ありがとうございます。各項目が必要かどうか十分検討した上でこの書類は出来上がっており、既に3年ほど前から使われているのですよね。

事務局：

はい。昨年に見直しを行い、意見をいただきながら作ってきた経過があります。また、改訂する際に先ほど出た御意見を参考にさせていただきたいと思えます。

委員長：

それでは非常に際どい質問になりますが、あなたは月の収入はいくらだとか、何のお金で生活していますかということ聞かれたとき、正確にお答えになりますか。もし自分であれば、ケアマネジャー等に聞かれてすぐに答えますでしょうか。

委員：

介護保険を利用されるときに保険料の負担が 17 階層に分かれておりますし、サービス利用であれば 1 割負担なのか 2 割負担なのかが所得に応じて異なりますし、高額介護サービス費もその世帯の利用状況等によって自己負担については頭打ちの制度が設けられていたりします。それぞれに所得要件が決まっている中で、どのくらいこの御家庭、この方がサービスを利用できるのだろうということを、基本的にはケアマネジャーが把握すべきことなのだろうとは思っています。ここまで書くかは別として、それを利用者情報提供書の形であれば病院に、居宅サービス依頼書の形であれば介護サービス事業所に、一定経済状況、介護保険の負担状況がわかるような形のものというのをお伝えしていく必要はあるのではないかなとは思っています。

私がこの書類を見て思ったのは、例えば介護保険の負担割合が 1 割なのか 2 割なのかといったような、所得条件があった結果こうなっている、というような情報があれば役に立つのかなと思いました。また、介護認定があるかどうかということ、この時点でケアマネジャーから聞けるというのは役に立つことではないかなと思えます。

これは医療と介護の連携のためのツールですが、御家族の負担軽減にも繋がるツールだなと思っています。入院するときに、ケアマネジャーが把握している情報を病院でまた一から聞かれて、ご家族がまた書類等を書かないといけないというようなことがあるとしても、もしこのツールを改善することで家族の負担を軽減できるのであれば、家族にとってありがたいなと。

この「利用者情報提供書兼居宅サービス依頼書」の下に同意欄があるように、ご家族がケアマネジャーから病院に勝手に言ってほしくない、家族が自分で病院にちゃんと言うということであれば同意は得られないですが、伝えてもらえると助かるという御家族さんであれば、非常に役に立つツールになるのではないかなと思えます

委員長：

他に御意見等がありますでしょうか。それでは、次に移ります。

事務局：

(C 多職種連携研修会について説明。資料 4 参照。)

委員長：

何か御質問等はございますか。

本年の 1 月に研修会がありました、良かった点や改善点等ありましたらお願いします。

委員：

意見がでていたのは、1回のみ開催は惜しいなど。様々な職種が参加しておりましたので、やはり回数的に増やしていただきたいと思われました。しかし、先ほどの報告の中で会場の確保の問題があるとのことでしたので、また御検討いただけたらと思います。また、参加される方が毎回同じではなく、新しい方が多く参加していただけたらと思います。

委員長：

新しい方が研修会に参加してもらえるようにするために、市として何か工夫等は考えていますでしょうか。

事務局：

各部会等で参加人数の割り当てをさせていただいており、部会の中から研修会に参加していただく方を選んでいただいております。その際に、できるだけ新しい方に御参加いただくようにとお声かけさせていただいているのですが、どうしても役員をされている方や中心になっている方がでてきていただくということとなり、参加者のメンバーが大きく変わるといことは難しいとお声をいただいております。また今年度も研修会の御案内をさせていただくときに、できるだけ新しい方に御参加いただくよう、お声かけをしていきたいと思っております。

委員長：

研修は、参加した人がこういうことをしたらいいなど獲得する場でもあります。その方が研修で学んだことを自分の職場に持ち帰って伝授してくれるかということもありますよね。その伝授しやすいような形で研修会が終わればいいと思っておりますので、その辺りの工夫もお願いしたいと思っております。

委員：

学んだことを職場に持ち帰るといことはとても大切なことだと思います。私はこの研修会に参加していないのですが、この研修会に参加した職員が研修資料を回覧をしており、私も参考にさせていただきました。全員にというのは難しいと思っておりますが、持ち帰りやすい工夫があればいいと思っております。

委員長：

ありがとうございました。

そのついでですが、平成 28 年の 3 月 31 日までは退院調整については、病院では退院調整援加算としてもらっていたのですね。そして、平成 28 年 4 月 1 日からは健康保険法が改正されて、退院支援加算となりました。退院調整加算から退院支援加算と、言葉が変わっただけで何が変わったのかということをお教えいただけたら非常に参考になるのですが。なぜ変えたのかも含めて分かっていただけたら。簡単で結構です。

委員：

言葉が変わって何かが変わったというのは何とも言いづらいのですが。退院調整は、患者様が退院するにあたっての資源や人、サービスの調整をするものだと思います。一方で退院支援は、患者様の

意思決定を支援していくという点が、言葉の意味合い的には違うと思っています。体制として変わった所はありませんが、言葉の意味合いはかわっているかと思います。

診療報酬も、退院調整支援加算になってから 600 点と、以前より加算があがっておりますので、それだけ患者様の退院にむけての支援を手厚くするよとということであり、それにあたってどこの医療機関もその仕組みはできているかと思ひます。患者様が在宅に帰るにあたって、サービスの調整をしたり意思に沿った支援をするということ、病院では取り組んでいるところす。

委員：

退院調整は退院支援の中に含まれる一つの手段であると、磯田委員がされた研修の中でおっしゃっておられました。とてもいい内容だなと思つたのを覚えております。

委員長：

ありがとうございます。現在、急性期の病院では入院したその日に退院日を聞くことがあります。退院の日が決まれるのが早ければ早いほど、加算があるのですよね。

委員：

患者様が入院されて 3 日以内に退院が必要なのか判断をし、1 週間以内に患者様やその御家族と面接をして退院に向けての計画を立てるといふのが、算定の条件になっております。

委員長：

健康保険法では、入院だけではなく退院についても細かく決められておりますので、そのような中で先ほどの情報提供書や在宅医療、在宅介護が動いているということを知っておかないと、退院支援に関しても、何故こんなことをしないといけないのかという疑問が出てくるかと思ひます。退院の際に、事業所は病院と揉めたりすることはないのでしょうか。

委員：

カンファレンスを明日します、この週末にしますというように、スケジュールがタイトなこともあり、苦戦することもあります。しかし、なんとか協力できるようにと思ひますので、御相談があれば時間調整をしております。大変なのは、訪問看護ステーションもなかなか大変なのではと思ひます。

委員：

病院の支援がすすんでいけば、病院からケアマネジャーの方に退院前カンファレンスを開催するという連絡があるので、すぐケアマネジャーから訪問看護ステーションに連絡があり、退院前カンファレンスの参加の依頼があります。もちろん参加しますとお伝えしますが、そうやって決まる時は 2、3 日後にカンファレンスがいったりするので、時間の調整が大変だったりします。しかし、私たちもケアマネジャーの方が情報提供するときに加算がつくのも同じで、退院前カンファレンスに参加し、書類でしっかり患者様にもご説明・ご指導するということ、加算がつきます。それでなくても、カンファレンスに参加ができる体制がよりよくなつていくと良いと考えております。

委員長：

ありがとうございました。最後に、退院日の調整について病院の方にお聞きしたいと思います。以前は空きベッドの調整で色々と工夫をされておりましたが、現在は厚生労働省の指導もあり、できなくなっています。その辺り、退院日の調整のことで何か苦勞されていることはありますでしょうか。

委員：

当院の場合で言いますと、回復期では多少の調整が必要となります。やはり、ご家族さんの都合が合わないということがたくさんあります。多くの退院が重なってしまうと大変なこともあります。病院とご家族の双方にとって一番いい日にちを取ります。あとは、在宅サービスの準備ができる日にちでということで、なるべく早めに退院の促しをするようにしています。回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟ルートであればまだ入院期間の見通しが持てるということが特徴なので、なるべく早めに退院日をご提示し、双方にとっていい日にちをとるようにしております。

委員：

急性期の方では、週の真ん中などの落ち着いた日を選択することはあります。病院が「この日に帰ってください」というのは減ってきているのかなと思います。ある程度準備を整えてからというのは浸透してきているのだと思いますけれども、それでもやはり退院日をいつにするのかとなると、会議の中でケアマネジャーの方々に無理を言うということが非常に多いという印象はあります。

委員：

急性期の方では、ある程度治療の目処が付き担当医からの説明があつてからですが、その時点になってやはり家での生活が難しいという話がでてくることがあります。そのため、前もってその場合はどうしますかとお話を伺って、と思います。また、退院日に関しては患者様の状態にもよります。あまり状態が良くない方が土日に退院するとなれば在宅側の準備や対応が難しいこともあるので、週明けに退院していただくこともあります。

委員長：

ありがとうございました。退院前カンファレンスをする時期というのは病院側の大きな事情もあり、どうしても介護サービス事業所さんが合わせていくという形になることがありうると思われましたので、お聞きしました。

この項目に関しては以上とします。次に移ります。

事務局：

(D 地域住民への在宅療養に関する普及啓発について説明。資料4参照。)

委員長：

ありがとうございました。御質問や御意見等ございましたらお願いいたします。

委員：

A3 サイズで二つ折りになっている黄緑色のリーフレットと、A4 サイズのカラー刷りのリーフレット

トの2種類が配布資料としてありますが、この2種類の使い分けはどのようにするのでしょうか。

事務局：

黄緑色のリーフレットにつきましては、地域包括支援センターや介護保険の事業所等に配布いたします。また、医師会、薬剤師会、歯科医師会を通して、市内医療機関等にも配布させていただきます。在宅療養の相談に乗っておられる関係機関に、と考えております。

A4サイズのカラー刷りのリーフレットにつきましては、65歳以上の方の介護保険料の通知に同封をし、郵送という形での周知を考えております。紙面の都合でA4サイズとなっております。

委員：

カラーのリーフレットは見やすいと思います。しかし、黄緑色のリーフレットは完成版ですよね。やはり御高齢の方に見えやすい色を使用するということかと思います。このリーフレットを私たちも配る立場になるので、御検討いただけたらと思います。

事務局：

印刷は少しずつさせていただいており、10万枚はまだ印刷はしておりません。見やすい形で、ということでしたら再考させていただきます。

委員長：

65歳以上の方にもわかりやすい言葉を使用していただけたらと思います。また、リーフレットの「在宅医療のイメージ」の中にある「病院」の項目に、「病状が急変したり、検査が必要となったときに対応することで、在宅医療をバックアップします。」と記載されていますが、この言葉の中には、相談内容によるといった条件等があるのです。その辺りの細かい説明が市民には必要であり、誤解を招くような表現はよくありません。特にこのリーフレットは第三者である医療機関や介護事業者等が提供することになります。医療機関や介護事業者として、内容はこのままでよろしいでしょうか。

委員：

リーフレットには「在宅医療」「かかりつけ医」「病院」という言葉がでてきますが、市民の方はこの言葉の違いを分かっているのでしょうか。言葉の使い方が、市民のみなさんにすんなりとご理解いただけるのかなという疑問をもちました。在宅医療イコールかかりつけ医でもないし、そのあたりのことをこれを読んで混乱しないかなと思ひまして。相談はかかりつけ医にとのことですが、在宅医療というのは昔でいう往診に近いのかもしれないのですが、このリーフレットでのかかりつけ医の言葉の位置付けがわかりにくいです。カラー版のリーフレットも、通院ができなくなって自宅でも医療が受けられます、在宅医療のQ&A、かかりつけ医を探すポイント、と項目があるのですが、いきなりかかりつけ医を探すポイントがでてくるので、言葉の使い方をどう理解されるのかなという疑問を持ちました。

委員長：

ありがとうございます。その辺りに関しまして、他に御意見はありませんか。

「在宅医療」も「かかりつけ医」も医師会で色々と言われており、言葉の使い方にはとても敏感にな

っています。厚生労働省は、かかりつけ医を将来的に家庭医に結び付け、住民 2000 人近くが診療所に登録をして、その医師が登録している全住民の健康状態をみて、病気になったときはその医師が病院を紹介するという、イギリス式の家庭医のようなものの導入を考えております。イギリスではそのような形でのかかりつけ医を 40 年程前からやっておりますが、それをいかにして導入させないようにするかということをも日本医師会は考えているのです。医療機関の医師はそういうことも考えているということをも、頭の片隅においていてもらえたらと思います。

また、「在宅医療」の「在宅」といいますが、色々な状況があります。通院できない人というもの、単に病気や体の状況で通院できない人もいれば、付き添う人がいないので通院できない人もいます。そうなった場合、往診するか訪問診療をするしかありません。しかし、往診は患者さんから要求してではないと成り立ちませんので、頻回にはできません。そのような意味では訪問診療、在宅医療になっていきます。本来であれば歩けるのですが状況によって一人では通院できないので在宅になっているということですが、厚生労働省は、歩けるのになぜ在宅なのだと言います。このように矛盾した中で在宅というものは動いておりますので、言葉の定義が単純であれば色々な意味が含まれてしまいます。

他に御意見はありませんでしょうか。そうしましたら、次の案件に移ります。

〔案件 4：在宅医療・介護連携に関する相談支援について〕

事務局：（在宅医療・介護連携に関する相談支援について説明。資料 5 参照。）

委員長：

ありがとうございました。何か御意見等はございませんでしょうか。

この相談窓口に関しては、どのような職種が業務を担うことを想定しているのでしょうか。

事務局：

地域包括支援センターは、社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師等の三職種がチームを組んで相談等に対応しております。医療という言葉に特化させますと保健師等が担当となるということが考えられますが、連携にかかる相談などを総合的に考えると、三職種のチームワークが必要だと考えております。

委員長：

御意見等はございませんでしょうか。三職種が同じ環境で仕事をするとしたら、7 割の業務はその三職種が皆共通にできるようにはでき、残りの 3 割はそれぞれの専門職の内容をと考えております。その 7 割の業務をその三職種の方が共通にできるようにするための研修や勉強等、互いに乗り入れされているのか教えていただけると嬉しいのですが。

事務局：

包括支援センターの方では三職種が配属されている中で、その職種の専門業務、例えば社会福祉士であれば権利擁護に関すること、保健師であれば介護予防を中心にする、主任ケアマネジャーであればネットワーク作りをすることを主な業務としております。それぞれの職種で専門業務はありますが、様々なプロジェクトチームを形成しており、どの職種もプロジェクトチームに入って業務をす

すめております。そのため、専門的な業務が 2～3 割というのは妥当だと思います。総合事業への対応も含めまして、多くは共通認識として現在業務をこなしておりますので、ある程度の土台作りはできていると思っております。

委員長：

例えば、相談の内容によっては、「自分の職種が専門ではない」といって、タイムリーな対応ができないこともあるのでしょうか。それとも、他の職種でも対応できるのでしょうか。

事務局：

状況にもよりますが、緊急性が高いケースについては、情報把握をしてどの職種でも対応はいたします。

委員：

以前特別養護老人ホームでケアマネジャーをしていた時によくあったのが、緊急ショートです。在宅で何も関わっていない中で、在宅のケアマネジャーや地域包括支援センターが関わった時に、すぐに駆けつけていただいたということがありました。その場で特別養護老人ホームやショートステイ等にすぐ繋げるという、かなりスピード感のある対応をされていた印象があります。やはり、支援の出発点が地域包括支援センターになるということがほぼ多いのではないかと思います。

委員長職務代理者：

市民の方が、自身の居住地のどこに地域包括支援センターがあるのかを認識しつつあるのかなと思うのですが、地域包括支援センターとしてはそのことをどの様に受け止めているのかなと時々思います。

事務局：

高齢福祉室は南吹田地域包括支援センターも兼ねておりますが、とりあえず市役所に電話をするという方もいらっしゃるので、様々な地域の方から電話が入ります。継続支援が必要なケースについては担当地域の地域包括支援センターを紹介する等して、繋いでいます。また、できるだけ市民の方が直接担当地域の地域包括支援センターに相談してもらえるように、地域包括支援センターのチラシを配布するなどしています。

委員長：

ありがとうございます。では、最後の案件になります。

〔案件 5：平成 28 年度吹田市地域医療推進懇談会の取組報告及び平成 29 年度の取組について〕

委員：

(平成 28 年度吹田市地域医療懇談会の取組報告及び平成 29 年度の取組について報告。資料 6 参照。)

委員長：

ありがとうございました。この事に関しての御質問等がありましたらお願いいたします。

委員：

スローガンにあるように、主人公は市民の方です。昨年度に福祉部と健康医療部になったのですが、組織や会議体が分かれています、情報共有が大切だと思います。我々だけではなく、現場で仕事をしているケアマネジャーがこういった状況をしっかり把握できているのかと。また、市民の方もある程度知っていただきたいと思います。本日の協議会の始めにあった「第7期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る高齢者等実態調査の報告」で、高齢者の方のスマートフォンの利用率は高くないとの報告がありましたが、その中でホームページに掲載しておりますと言われても、どこにあるのかということになると思います。情報共有を十分にとっていただいて、実際に医療をする側、介護をする側、される側ときちんと話が通っているのかということが、一番大事だと思います。

委員：

歯科医師や薬剤師も、在宅医療や往診を行う先生が増えてきていると思います。しかし、今年度の進め方の項目に、歯科医師や薬剤師等という言葉が出てこないため、違和感を感じています。医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、ヘルパー等の様々な職種やその団体が連携しての在宅医療だと思いますので、連携体制の構築に対しても市民の啓発に関しても違和感を感じるのが正直なところではあります。

委員長：

医療の中ではいろいろな職種の方が活躍されているので、よろしくお願いたします。他に御意見はありませんでしょうか。

委員：

今年度の進め方に「訪問看護事業所間の協力支援体制の構築」とありますが、連携体制の構築に向けて意見を聴取するという事で、訪問看護部会の会議に市の担当部局の方が参加した回がありました。その中で意見を聞いていただきましたが、この会議で出た意見を市がどのように汲み取ってもらえ、次にどう繋がっていくのでしょうか。市の方で考えていることがあれば教えていただきたいです。

地域医療推進室：

市の方で具体的にどんなことができるのか、市が一方的にこんなことをしたいというわけではなく、実際に現状や課題等をよく把握させていただいた上でできることを見つけていきたいと思っております。そのため、今すぐにこれをということをご提案できないのが申し訳ないところではありますが、お声を聞かせていただく中で一緒に考えさせていただきたいという姿勢でおります。

また、いつまでにどんなことをするのかということにつきましては、2025年というのはよくは言われますが、なかなかいつまでにこういう形にしたいという具体のものが残念ながらあるわけではございません。しかし、ただ漠然と意見を聞くだけではいけないと思っております。何か一歩でも訪問看護事業所の方々が円滑に仕事ができるように、それから医療と介護が円滑に連携できるようにそして、ひいては市民の皆様がいいケアが提供できるようにということで、またお力をお借りできればと思います。

委員長：

ありがとうございました。大阪府では医療と介護の総合確保基金ということでの、再生医療の基金がありますよね。そのうち訪問看護に関する人材その他いろいろとつくるということでの予算がついていると思いますが、その分担金等は貰えているのでしょうか。

委員：

具体的に補助金を貰って市で何かやっているということはございません。できれば府とその要綱をみながら、あらゆる補助金等を使いながら事業を展開しているところがございますので、その辺りにつきましては、今はそれを使ってなにかをやっているということではございません。

委員：

アクティブシニアと呼ばれる方々は、市報すいたをよくご覧になっていただいております。「市報すいた」の8月号から見開き2ページを高齢者向けページとして毎月号確保させていただいて、一か所に情報をまとめていくことになりました。また、御覧になっていただいて御意見いただけたらと思います。

次回の日程について

平成30年2月頃の予定

場所は未定

〔閉会〕