

平成 29 年第 2 回 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会議事録（概要）

1 開催日時

平成 30 年（2018 年）2 月 22 日（木） 午後 2 時開会～午後 4 時閉会

2 開催場所

男女共同参画センター 第 1 会議室

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）
西浦 勲 委員 （一般社団法人 吹田市歯科医師会 副会長）
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 室長）
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）
今峰 みちの 委員 （吹田市福祉部高齢福祉室長）

4 欠席委員

山本 重喜 委員 （吹田市健康医療部次長兼地域医療推進室室長）

5 会議案件

- (1) 平成 29 年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組について
- (2) 吹田市ケアネット実務者懇話会作業部会報告
 - ① 医療・介護資源の把握
 - ② 多職種連携研修会
 - ③ 医療機関と地域連携のルールづくり
 - ④ 地域住民への在宅療養に関する普及啓発
- (3) 平成 29 年度在宅療養における栄養ケア事業
- (4) 第 7 期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画案（抜粋版）について（吹田健やか年輪プラン）
- (5) 平成 30 年度の吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について

6 議事の経過

別紙のとおり

〔開会〕

〔新たな委員の紹介〕

1号委員である三木秀治委員からの交代で、一般社団法人吹田市歯科医師会副会長 西浦勲委員。

〔認知症初期集中支援チームの紹介〕

初期集中支援チーム：

御紹介いただきましたように、昨年4月から介護福祉士1名、看護師1名、医師1名の計3名で認知症初期集中支援チームとして活動しています。対象となるのは40歳以上の在宅生活を行っている方で、認知症の疑いがあったり、認知症の診断は受けているけれどもBPSD等で在宅生活が難しい等という様な方が対象となっています。御相談をいただければ、チームが何らかの形で支援を行います。地域包括支援センターからの相談を受けておりますが、医療機関からは直通電話に御相談いただいても結構です。よろしくお願いします。

〔傍聴者の報告〕

事務局：

傍聴者は0名です。

〔案件1：平成29年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組について〕

事務局：

（平成29年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組について。資料2参照。）

委員長：

何か御質問や御意見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：吹田市ケアネット実務者懇話会作業部会報告 〕

事務局：

（① 医療・介護資源の把握について説明。資料3参照。）

委員長：

資料の目的のところに記載している「可視化」というのは、具体的にどういう事なのでしょう。

事務局：

画面で見ていただくことできるという事です。事業所のホームページに飛ぶということもできます。また、空き情報もサイト内で確認することができます。

委員長：

この「すいた年輪サポートナビ」の利用者数は分かるのでしょうか。

事務局：

はい、分かります。サイトの委託事業者から、何人程閲覧していたのかという報告を受けています。

委員長：

ひと月に何人位利用しているのでしょうか。また、目安等はあるのでしょうか。

事務局：

アクセス数につきましては、11月は11,256件、12月は8,148件です。

委員：

「ケア倶楽部」の登録数が4割弱というのは、介護事業者の登録がということでしょうか。医療関係も併せてでしょうか。

事務局：

介護事業者だけです。

事務局：

現在は介護情報のみとなります。今後、2月議会の議決を経て予算を認めていただきましたら、平成30年度から早急に医療情報も掲載させていただきます。

委員長：

追加での登録を促すような対応はされるのでしょうか。

事務局

はい、しております。

委員長：

地域ケア会議等の会議を利用して促すなどはされているのでしょうか。

事務局：

そこでも、直接、御案内をしています。

委員長：

介護保険事業者連絡会ではどうでしょうか。

委員長職務代理者：

はい、集まりがある時には声掛けをしています。

事務局：

介護保険事業者連絡会の研修会の時でも御案内をしています。また、今度総会がある時にも御案内

しようと考えています。

委員長：

それでも4割弱ということですね。

委員長職務代理者：

介護保険事業者連絡会に入っているのは全体のうち7割程で、入っていない事業所もありますので。

委員長：

介護保険事業者連絡会に入っていない介護サービス事業所については、市の方で把握しているのですよね。

事務局：

はい、把握しています。各地域で行われているケアマネジャー懇談会には介護保険事業者連絡会に入っていない事業所の方も来られるので、そこで御案内を行っています。

委員：

補足させていただくと、このシステムには大きく二つの機能があります。一つは「可視化」の部分で、一般の方が誰でも医療や介護情報を検索することができる、また、介護に関しては空き情報も検索できるという機能です。市民の方がご覧いただくところの介護事業者情報については、全ての事業者分が掲載されています。「議会で予算が通れば医療の方も」というのは、こちらの話です。

もう一つ「ケア倶楽部」という、行政が研修のお知らせをするというような、内部で情報共有を図る機能があります。システムには市民向けと関係機関向けのものがあり、4割の登録というのは関係機関で情報共有を図る「ケア倶楽部」の方です。登録が4割というところがこちらも苦慮しているところであり、色々な通知をシステムを通じて行うことができるので活用したいのですが、今は郵送でなければ全てに行き渡りません。「ケア倶楽部」に登録しなければ見れないということであれば登録が促進されるのかもしれませんが、無理矢理なこともできないので、なんとかもう少し登録率を上げて、「ケア倶楽部」に登録すると様々な情報が入るので便利だというように、早くもっていきたいと思います。

委員：

先日、当院も、掲載についての御依頼をいただいたと思うのですが、これのことだったのでしょうか。

事務局：

はい、医師会、薬剤師会、歯科医師会については、事務局を通じて掲載について御依頼をしています。

委員：

それは一般の市民の方に向けて掲載される情報でしょうか。

事務局：

市民の方と関係機関の両方です。市民の方が閲覧できるサイトと関係機関のみ閲覧できるサイトを分けて、情報の掲載について御協力いただけるのかという調査を、事務局を通してさせていただいています。

委員：

分かりました。

委員長：

病院の医療情報等の掲載についてのお話がありましたけれども、平成 30 年度から医療情報も掲載される予定と話がありましたが、歯科医師会ではどのような個人情報をどの程度出して行って、どのように改訂していくのかということは検討済みでしょうか。

委員：

事前に情報を集めまして、個別での回収は終わっている状況です。診療時間と診療科目、専門、車椅子対応等について記載していきます。

委員長：

十分に検討されているようですね。

委員：

介護事業者の登録についてですが、例えば介護保険事業者連絡会など様々な機関があると思いますが、そこが「介護保険事業者連絡会」としてパスワードをいただいて登録し、活動報告や研修案内等、情報発信をすることは可能なのでしょうか。

事務局：

「ケア倶楽部」に掲載はできますが、事業所が「ケア倶楽部」での情報発信については市の方では行えません。依頼をいただければ、掲載することができます。

委員：

事業所は情報を受けることができますが、発信をするということは出来ないのですね。

委員：

市に御依頼をいただければ、思っていらっしゃるようなことは出来ると思います。また、御相談を頂ければと思います。ただ、まだ登録が 4 割というところもありますので、どんどん情報を載せだして、「見ていないの」となればいいのですが。

委員長：

只今の御発言に関連してですが、介護保険事業者連絡会以外にケアマネジャーの連絡会等もあるでしょうが、何種類位あるのでしょうか。

委員：

介護事業者連絡会は一つの組織ですが、サービスの種類毎に部会があり、7つに分かれてあります。

委員：

こういった組織は、いくつかあるのですかね。

委員長：

その下部組織の報告や研修案内等を、この「ケア倶楽部」に掲載できないかという質問ですよ。

委員：

それも一つです。それについては、市に依頼するということですね。

委員：

介護保険事業者連絡会は任意団体であるため全ての事業所が加入しているというわけではありませんが、一定の割合の事業所が加入して自己研鑽として吹田市の介護保険を良くしようと取組をいただいています。それを踏まえて吹田市は、会議場所の提供や、研修を市との共催にして公共施設を提供する等といった方法で後方支援をして関わらせていただいています。その一環として研修の案内を事業所に行いたいという事であれば問題はありませんので、対応は出来ると思います。

委員長：

介護保険事業者連絡会に入らない理由は何かあるのでしょうか。

委員：

入るメリットが分からなかったり、会費があるからでしょうか。

委員長：

入らないメリットは何かあるのでしょうか。

委員：

恐らく、労力の問題だと思います。

委員：

介護保険事業者連絡会は研修をされたり介護フェアという市民向けの啓発のイベントをしてくださったりと、相当頑張ってくださいている団体だと思っています。その裏を返すと、それだけ汗をかかなければいけないというところなのかなとは思っています。

委員長：

そうすると、連絡会に入っていない団体は、研修会は自己研修ですし、色んな事を全部自分たちでやるということですね。

委員：

いいえ、間口は広くしています。会員にも非会員にも、積極的にお知らせをしています。

委員長：

ということは、行政側も把握していますよね。連絡会入っていない方にも研修会の案内を行ったりはしていますよね。

委員：

市主催の事業所向けの研修会については、介護保険事業者連絡会だけに限ることはありませんので、広くお知らせをさせていただいています。

委員会：

つまり、このシステムで様々な情報をお知らせするのは全体のためになるということですね。このことについては、これでよろしいでしょうか。では次の案件に移ります。

事務局：

(② 多職種連携研修会について説明。資料4参照。)

委員長：

2月8日の多職種連携研修会に参加された委員の方、御感想はいかがですか。

委員：

グループワークでは様々な意見がでて、非常に参考になりました。自分自身の勉強にもなりました。

委員：

ファシリテーターをしましたが、昨年と比べて活発な意見が出ました。また、進め方を変えたので面白かったです。今回は発表を挙手制にしたので、自主的な発表があり、良かったです。

委員長：

行政として、いい所は何かありましたでしょうか。新しい方が半分参加したとのことでしたが、内容としては良かったのでしょうか。

事務局：

昨年のグループワークでは説明をしても話がそれてしまうようなことがあったという意見があったので、今回は研修会の内容を考えてきた作業部会員が各グループに入り、話がそれないようにもっていったので、活発な意見交換が出来たと思っています。

委員長：

各グループ討議を行うにあたり司会者と記録者を決めましたが、役割分担はきっちりと出来ましたでしょうか。

事務局：

記録については、皆役割を担ってくださったと思います。また、司会についてはケアマネジャーの方をお願いをする形とし、得意、不得意はあったとは思いますが、作業部会員がフォローをしながら進めていたグループもあったというようなことを聞いています。

委員長：

発表者を前以て決めていなかったのですが、初めに発表者も決めておいた形でのグループ討議を行えば、討議が充実すると思います。

その他、御意見はいかがでしょうか。

委員：

今回は参加者を集めるのが大変だったとの報告がありましたが、昨年は「参加希望者が多いが2回開催は大変だ」とおっしゃっていたような気がします。今回は、2回開催の希望はないのでしょうか。

事務局：

今回は、参加をお断りすることはありませんでした。昨年はお断りする位だったと聞いていたので、来年度に2回開催できるようにと考えています。しかし、今年度最後の作業部会で具体的に次年度の開催日時等の提案をさせていただいたのですが、サービス事業者の方からは曜日や時間を変えても、これ以上人を出すのは厳しい、という意見がありました。

委員：

参加者の方にアンケートをとって聞いているというわけではないですね。

事務局：

はい、参加者の声ではありません。作業部会員が中心となって声を掛けていただいたのですが、その際の返事として「なかなか出てもらえる人がいなかった」とのことでした。

委員：

分かりました。ありがとうございます。

また、作業部会の開催頻度が非常に多いので大変だったのではないかと思うのですが、1回開催するにあたってこれだけ御相談されるのでしょうか。

事務局：

臨時と書いてあるのは、事例作成のために訪問看護やケアマネジャーの方、事務局が集まったものです。

委員：

分かりました。

委員長：

作業部会の方も大変だと思いますけれども、よろしくお願いいたします。
このことについてはよろしいでしょうか。では、次の案件にうつります。

事務局：

(③医療機関と地域連携のルールづくりについて説明。資料5参照。)

委員長：

何か御意見はございますでしょうか。

委員：

5 ページにあるアンケートの(7)自由記載欄をみると、介護事業所側から項目に関する御意見がいくつかでていますが、平成 30 年度以降、利用者情報提供書の項目の再検討を行う予定はあるのでしょうか。

事務局：

意見としてはいただいております。しかし、平成 29 年 4 月に改訂したものを配布していますが、4 分 1 程度のアンケート回収の中でもまだ活用していただけていない現状がありますので、平成 30 年度につきましては現在使用している利用者情報提供書の周知をしようと思っております。また使いにくい等の御意見がありましたら、集約をしていきたいと思っております。

委員：

確認なのですが、14 ページの「認知症に関する受診外来がある病院」の相談窓口ですが、ケアネット実務者懇話会で周知をされたので、改めて医療機関や事業所に配布されるというわけではないのでしょうか。

事務局：

はい。

委員長：

他に御意見はいかがでしょうか。

委員：

平成 30 年度の介護報酬と医療報酬の改定に伴い、病院と在宅が情報共有することによって加算がつくこととなりますが、その際には、書類を交わすこととなります。病院から退院する患者さんへの退院支援の時に加算をとるということも含め、支援をされたときに使用する書式と、ケアマネジャーが情報提供するときに、そちらにもつきますよね。また、在宅で受ける側の看護師が退院時に介入して情報の共有をすればということが平成 30 年度の改定で強化されますが、その辺りの書類とこの書類が重複します。会議に参加するだけ、書類を書くだけ、でも時間を要することなので、その辺りの整理をここでしていただけるとありがたいと感じました。

事務局：

今回の配布資料にはありませんが、今年度第 1 回の本協議会に資料として配布させていただいた「入院・退院支援にかかる診療報酬および介護報酬」は、平成 28 年 4 月以降の内容として作成したものです。今の意見を踏まえて、どういう形であれば分かりやすいかということを考えていきたいと思っています。

委員：

この様式は昔から形を変えていきながらずっとあり、アンケートの結果の円グラフを見る限りではケアマネジャーの利用している割合が 8 割ということで、周知は進んでいると思います。

先程おっしゃっていたように、この加算に関しては、法改正によって「情報提供の手段は問わない」となっていたと思います。豊中市だけではなく、様々な市でこのようなものを作成しているようですが、活用されている市もあればそうでない市もあるようです。その違いは、周知の仕方であると話を聞きました。周知の方法として、医療と介護の連携のフロー図や利用者情報提供書を作成した趣旨や使い方、フロー図の意味合いについて学ぶ研修等を行うのが良いのではと思います。この法改正によってケアマネジャーの入退院時の関わりが濃くなっていくと思うので、良い機会だと思います。平成 30 年度は、そのような研修もありかなと思います。

事務局：

ありがとうございます。周知方法について、事業所連絡会とも相談させていただきたいと思います。

委員：

知らないと回答している地域包括支援センターの人は経験して 1、2 年目の人だったりということが表していると思うので、やはり初任者研修みたいなもので説明があればと思います。ただ、事業所の中で先輩から教えてもらうというような辺りはどうなのかなと思います。使って「いいな」と思うものは、使うと思います。経験年数が高くて使用していないというのは、それよりいいものを知っているというか。その辺りは自由だと思います。共通書式があると、それに基本の情報をいれて一枚作っておけば、急な入院の時等にもすぐ使えます。少しずつ認識が広まっていけばいいと思います。

委員長：

豊中市の共通書式は取り入れたのでしょうか。

事務局：

この共通書式は、平成 25 年から色々なものを参考にしながら作成してきています。豊中市の共通書式は、かなり細かく、流れも分かりやすいものになっていたと思います。しかし、具体的には作業部会の中では確認はできていないので、アンケートのまとめということで出させていただいています。

委員長：

参考までに申し上げますが、医療機関での診療情報の送信受信に関しましては、それをしたからといって単純に貰えるわけではないという事を、近畿厚生労働局は常に指導しています。なぜなら、情報提供が今後の医療に役が立つという事があった時に、その情報提供に対して報酬がでるからです。

ただファックスを送ればいいという単純な事ではありません。平成 30 年度の改正で介護の辺りもついてくると思いますが、その辺りの覚悟はできるのでしょうか。情報提供書がどのように利用されて、どのような役割を果たしているのか等の検討をされる予定はあるのでしょうか。

事務局：

検討していく予定です。

委員長：

それは、病院側も納得の上という事ですね。一番病院の方に聞かなければならないアンケートですが、大丈夫ですか。

事務局：

診療報酬と介護報酬の詳細については間もなく出揃うと思いますが、その辺りについては、今の段階では作業部会が一旦終わっていますので、今後は双方の確認をとりながら、同意のもとで活用できる形には再度検討させていただきたいと思います。

委員長：

入院する、しないに関わらず、病院にかかった時に、どのような書類や情報が院内で使用され、診療報酬として請求されているのかという流れは十分に認識されていますね。例えば退院前カンファレンスのチェックシートについても、病院では退院される時には看護のまとめや薬局のまとめ、医師の診療のこと、今後の事などたくさんありますよね。そのような書類がいくつもあって、それを見て次の外来や退院時の時に役に立つということですが、その時にこの用紙が割り込んできて、さらに1枚増えました、他にも色々書いているのにまた書かなければいけないのか、手間がかかりましたというのに対して、納得させられるようなものでないと、新しいものを使用するにあたって時間的にも診療報酬的にも無理です。わざわざこのような用紙を書くのは大変だと思いますが、病院の方々は大丈夫でしょうか。

委員：

病院として実際にいただいた情報が活用できていると言われると、確かに評価をしないとイケないかなと思います。この用紙は病院側が書くものではないので実際に今の段階ではあまり書く用紙は増えてはいないと思いますが、やはり活用の仕方は考えないとイケないと思います。病院も、貰ったけれどもそのままというのはいけないと思います。

委員長：

このカンファレンスというのは、全員が参加しないと診療報酬も介護報酬は貰えないのですか。

委員：

介護は枝分かれます。介護は、カンファレンスに参加するかしないかで単位が変わってきたりとか、回数によっても変わります。

委員長：

どれを選択するのは、誰が決めるのでしょうか。

委員：

その時のカンファレンスの状況で、ケアマネジャーが単位をとる形になると思います。

委員：

病院も同じです。病院もケアマネジャーさんだけが来られた時と、訪問看護師や在宅の先生方が来られた時というのは、カンファレンスに対してではなく指導料というような形で、カンファレンスをした証拠があれば算定しても良いという事にはなっています。

委員長：

ということは、出席者の顔ぶれによって、その情報が本当に利用できるのかどうか決まってくるよね。という事も含めて、色んなやり方があるということを行政の方々は理解した上で病院やケアマネジャーの顔繋ぎをしていただくのが一番効率的だと思います。よろしくお祈いします。他に御意見はありませんでしょうか。では、次にうつります。

事務局：

(④ 地域住民への普及啓発について説明。資料6参照。)

委員長：

何か御質問等がありますでしょうか。

12、13 ページにグラフが二つありますが、これに関して質問です。皆様は人生の最期は自宅、病院、施設のどこで迎えたいでしょうか。自宅で最期を迎えたい方は、挙手をお願いします。

委員：

(挙手)

委員長：

では、病院で最期を迎えたい方は、挙手をお願いします。

委員：

(挙手)

委員長：

病院の方は、病院で最期を迎えたいというわけではないのですね。自分の経歴の中での判断をしているので、その人がどういう経歴かが分かりませんので、どちらがいいのかの答えが分からない可能性もあるということを考えた方がいいと思います。恐らく固定はしていないと思います。

では、人生の最期をどこで迎えたいかについて家族と会話することはありますでしょうか。ある方は、挙手をお願いします。

委員：

(挙手)

委員長：

10 人程挙手をしていただいているということは、市民の方に聞くだけのことはあるということですね。ありがとうございます。

他に御質問がなければ、次の案件にうつります。

〔案件 5：平成 29 年度在宅療養における栄養ケア事業について〕

吹田保健所：

(平成 29 年度在宅療養における栄養ケア事業について説明。当日資料参照)

委員長：

何か御質問はありますでしょうか。

委員：

済生会吹田病院の栄養士の方の講義を聞いたことがあるのですが、吹田市内で栄養士が在宅に出向かれるのは済生会吹田病院しかないというようなお話を聞きました。今のお話しでは大阪府栄養士会に問い合わせをすれば大阪府栄養士会から派遣していただけるとのことですが、実際に吹田市の中で動いていただけるのはやはり済生会吹田病院だけなのでしょうか。訪問看護としてはとても期待するところなのですが、本当に来ていただける栄養士の方がどの位いらっしゃるのでしょうか。また、訪問の回数や時間の制限はあるのでしょうか。

吹田保健所：

吹田市で訪問栄養指導ができる場所はあるのかという質問ですが、済生会吹田病院以外にも「行っている」と調査で回答しているクリニックもあります。大きな医療機関では、済生会吹田病院のみです。ケアマネ塾特別講演会で講演された栄養士の先生も訪問栄養指導ができますが、医師との個別の契約がネックになって動いていない現状があるとお話しされていました。大阪府栄養士会に相談していただきましたら、モデル事業は一旦は閉めきっていますが窓口としては置いていますので、動ける栄養士を紹介をしてもらうことは可能です。大阪府内全域の栄養士の情報については保健所よりも大阪府栄養士会が多く知っていますので、連絡していただくことが一番確実だと思います。

訪問の回数や時間の制限についてですが、月 2 回までの 1 回 30 分程度が目安となっています。また、交通費や食材費について、対応する栄養士が所属する場所によって異なると思います。

委員長：

その他はいかがでしょうか。

委員長職務代理者：

糖尿病等で治療食が必要な方が退院される時は栄養指導を受けられて、かかりつけ医でも血液デー

タをチェックする等をしながら訪問看護が入ることが多くあります。この栄養指導を、例えば痩せのところの栄養不足に着目していくのであれば、例えば訪看にチェックシートをお渡して体重や身長、BMI等を報告しているのですが、その辺りでどの位の人がなぜ食べられないのかという理由をまず把握しないと、少ない栄養士が全部を見ることはかなり大変です。また、ヘルパーが入って食事を作るといことも、回数等、色々な事で制約があったりします。栄養というところに着目すると、365日食べてもらうという所の難しさがあります。せつかく食事を作っても認知機能の低下で食べれない等もあるので、その辺りでどのように栄養指導ができるのかなと思ったのですが。

吹田保健所：

痩せとかですよ。難しいという話は、ケアマネ塾特別講演会でもありました。こちらが必要だと思っても、本人やその家族が必要を感じていなかったりということもありますので。難しい所ですよ。

委員長職務代理人：

吹田の中で、そういった背景を持っている方がどの位いらっしゃるのかということを見ながら。もしそうであれば、デイサービスや訪問看護のヘルパー等にその辺りの研修を受けていただくことで、どのような成果がでてくるのかとか。デイサービスに行ったときはちゃんと食べていただいていることもありますし。デイサービスによったら弁当を持って帰らせていただけたところもいくつかできています。高齢者は、おいしく食べるということがなかなか難しくなると思います。

昨年の11月に開催した介護フェアにおいて、介護保険事業者連絡会は来られた方を対象に健康チェックを行いました。問診した結果をパソコンに入力すると「あなたの栄養はこれが足りません」というのがでてくるのですが、身体の健康については色々相談に来られても大方の方はかかりつけ医がいらっしゃるので、かかりつけ医でフォローしていただくという形でした。しかし、食べることに关しては、ほとんどの方が栄養士にじっくり話を聞いて帰られましたので、元気な段階で「自分は何が食べ過ぎなのか」ということ等を知ること大事だなと思いました。残念ながら宣伝が行き届かなかったのか、50人位しかブースに来られませんでした。自分の食生活を見直すきっかけにもなるので、出来たらそのような事も広く市民にできると良いと思います。

委員：

訪問栄養指導だけに限ると、おっしゃられるようになかなか難しく。やはり、どういう人に頼めばいいのかですとか、院内でさえもどういう事をしてくれる人なのか分かりづらいので。各事業所等に、このような事が出来るのだということの認知度を高めていってもらえたらと思います。していることはとても良いことなので、その様な取組等もお願いできたらと思います。

委員長：

ありがとうございます。管理栄養士が介護保険や医療保険を使って訪問する場合は、まず医療機関の職員にならなければならないということですね。その機関から、派遣されるという形となりますので。医療機関に属さなければ、管理栄養士だけでは動けないということを知っておいてください。

では、次にうつります。

〔案件４：第７期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画案（抜粋版）について（吹田健やか年輪プラン）について〕

事務局：

（第７期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画案（抜粋版）について（吹田健やか年輪プラン）について説明。資料７参照。）

委員長：

この計画は５回程、吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会という会議を開いて最終的に作ったということです。福祉審議会でもそのままの形で提案されまして、了承されています。十分読んでいただければと思います。

次にうつります。

〔案件５：平成３０年度の吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について〕

事務局：

（平成３０年度の吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について説明。資料８参照。）

委員長：

今の報告に対して、何か要望等はございますでしょうか。

委員：

この「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」はこれから具体的に検討されていくとの事ですが、在宅のヘルパーに関して、喀痰吸引等の医療的ケアの従事者がとても不足しているという話を長らくしてきているのですが、必ず課題として検討する事項に挙げていただきたいと思います。

事務局：

非常に大きな課題だと認識をしています。どのような形で検討させていただけるかは関係機関とも相談していきたいと思っています。

委員長：

医療的ケアに関する色んな人を増やしてほしいという事は、障がい者施策、障がい者福祉にも入ってくるのですね。

委員：

はい。

委員長：

かなり相当な広いところでの協議となりそうですが、大丈夫でしょうか。

事務局：

障がい部門等の関係部署とは協議をさせていただきたいと思います。事務局としては、まずは高齢者の部門からの検討に入りますが、共通する案件だと認識はしております。

委員長：

福田委員から利用者情報提供書に関する研修を行うことについて御意見がありましたが、それほどここには入りますでしょうか。

委員：

恐らく、主催をどこにするかにもよると思いますが、周知をするのであれば、「ア」のすいた年輪サポートなびとかですかね。

委員長職務代理者：

人材育成というところになるのですね。どんどん重度の方が在宅に帰ってきますし、訪問看護もなかなか必要に応じて入れる状態にはないということです。人材育成に係るのであれば、「イ」ですかね。

事務局：

協議会の前に在宅医療介護連携推進協議会準備会という会議体をもっており、その中でたくさん課題と対応策についての御議論をいただいた中に「人材育成」という項目も実は入っており、それについての作業部会は現状立ち上げることができていない状態です。「イ」には様々な課題が入ってくるのですが、具体的にどの項目で取り組むのかについては、事務局の方で整理をさせていただきたいと思います。

委員長：

ここで発言が出たということは、優先順位が高い課題であるということです。蔑ろには出来ませんので、その辺りを上手に扱ってください。よろしく願いいたします。

最後に事務局からお願いします。

事務局：

今年度の協議会は本日で終了となります。委員の皆様は 2 年間となっていますが、次年度の開催時期は 7 月頃を予定しており、その際には任期が終了となっています。つきましては、改めて各所属機関に委員の推薦依頼をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

〔閉会〕

次回の日程について

平成 30 年 7 月頃の予定

場所は未定