

第1回 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会議事録

開 催 日 時	平成28年(2016年)7月7日(木) 午後2時開会～午後4時05分閉会
開 催 場 所	総合福祉会館 多目的室
出 席 委 員	<p>豊岡 建治 委員(一般社団法人 吹田市医師会 副会長)</p> <p>三木 秀治 委員(一般社団法人 吹田市歯科医師会 副会長)</p> <p>大森 万峰子 委員(一般社団法人 吹田市薬剤師会 副会長)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>山路 雅代 委員(大阪府吹田保健所 企画調整課長)</p> <p>大川 雅博 委員(吹田市健康医療部地域医療推進室長)</p> <p>今峰 みちの 委員(吹田市福祉部高齢福祉室長)</p>
欠 席 委 員	なし
会 議 次 第	<ol style="list-style-type: none"> 1 福祉部長あいさつ(今峰室長代読) 2 委員紹介・事務局紹介 3 委員長、委員長職務代理者の指名について 4 案件 <ol style="list-style-type: none"> (1) 平成27年度在宅医療・介護連携推進事業の取組について

	<p>(2) 平成 28 年度在宅医療・介護連携推進事業の取組について</p> <p>ア 在宅医療・介護連携推進に係る検討体制 ・吹田市ケアネット実務者懇話会について</p> <p>イ 在宅医療・介護連携推進事業に係る検討内容・検討方法 (案)</p> <p>(1) 医療・介護資源の把握、システムを活用した見える化と情報の更新</p> <p>(2) 医療機関と地域連携のルールづくり</p> <p>(3) 多職種連携研修会</p> <p>(4) 地域住民への在宅療養に関する普及啓発</p> <p>(3) 吹田市の在宅医療・介護連携推進のスローガン (案) について</p> <p>(4) その他</p>
--	---

議 事 の 経 過

発 言 者	内 容
事務局	<p>〔開会〕 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会について、吹田市在宅医療・介護連携推進協議会設置要領に基づいて説明。（資料1参照）</p>
事務局	<p>〔傍聴者の報告〕 傍聴者は0名です。</p>
	<p>〔委員長選任〕 豊岡 建治 委員</p>
	<p>〔委員長職務代理者〕 杉本 浜子 委員</p>
事務局	<p>〔案件1：平成27年度在宅医療・介護連携推進事業の取組について〕 平成27年度在宅医療・介護連携の取組について説明。資料2、資料3-1、資料3-2参照。</p>
委員長	<p>こんな課題もあるという追加意見でもよいのでお願いします。</p>
委員	<p>資料3-1に記載の国の事業との関係性について、資料2と対峙させて補足説明。</p>
委員長	<p>こういった資料は前もって読んでおられるということで、説明はしなくていいでしょうか。次に移ります。</p>
事務局	<p>〔案件2：平成28年度在宅医療・介護連携推進事業の取組について〕 ア 在宅医療・介護連携推進事業に係る検討体制 資料4に基づき説明。</p>
委員長	<p>吹田市地域医療推進懇談会を立ち上げた健康医療部地域医療推進室と分担してやっていくことになりましたが、そのことについて意見はないでしょうか。 名前を見て分かるように、この会議は在宅医療と介護となっており、介護は在宅医療に関係しているとはっきり書かれています。健康医療部も在宅医療体制の推進を主目的とする会議となっていますので、ここでは全体の医療ではなく在宅医療中心に話を進めていきます。</p>

委員	<p>資料4では在宅医療体制の推進を目的とした地域医療推進懇談会という名称となっておりますが、28年度の検討体制として、実際は既に進めており、平成28年2月25日に第1回を開催しました。懇談会は医療関係者側からの検討課題・資源の把握を目的にしています。吹田市において、医療行政を進める体制がありませんでした。昨年度までは福祉保健部の保健センターと高齢支援課が連携しながら進めてきましたが、この4月から健康医療部ということで、保健の分野と医療の分野をまたぐ保健医療行政を担う部署です。</p> <p>医師会・歯科医師会をはじめ、会議にお集まりいただくのは似たようなメンバーとなり、テーマとしては在宅医療なので重なり合うことはあります。ただ、医療の関係から議論していこうと考えています。2月25日は在宅医療という大きなテーマで在宅医療の推進の環境づくり、かかりつけ医等の定着の促進を進めるうえでの課題等を出していただきました。</p> <p>今年度においては第2回目を7月21日に予定していますが、まだ具体的な検討内容は進んでいません。今後、両会議の連携を図っていきたいと考えています。</p>
委員長	<p>ただいまの説明についてご質問があればお願いします。</p> <p>健康医療部という名称は大阪府にもあります。その名前を引き継いでいるので同じような境遇になるのですね。</p>
委員	<p>補足をさせてください。前回の準備会にも参加させていただきました。準備会の中で地域医療構想のことを説明させていただき、言葉についてはご存じだと思いますが、2025年に向けて医療提供体制が大きく変わります。在宅療養についてはそれぞれ市町村で取り組んでいただく大きな一つの課題になっています。吹田市では介護は医介連携推進協議会、医療は地域医療推進懇談会という二本柱になっており、大阪府レベルでどういう風につながっているか説明させていただきます。</p> <p>大阪府は地域ごとに保健医療協議会という大阪府の附属機関を持っています。その協議会は豊能圏域の場合、豊能保健医療協議会という名称で池田保健所が事務局を担っています。保健・医療に関する協議を行っていますが、今回、地域医療構想が策定され、その下に既存の懇話会にプラス2つの懇話会が新たに設置されました。1つは病床機能懇話会。もう1つが在宅医療懇話会。病床機能懇話会は病床機能の転換を主なテーマとし、在宅医療懇話会は在宅医療の推進を主なテーマとしています。</p> <p>本日ここで協議していただいたことが、圏域全体の協議の場である在宅医療懇話会の中で検討され、それが大阪府に報告、いろいろな施策・事業に反映されるとご理解いただきたいと思います。</p>
委員長	<p>この会議で検討された内容が大阪府の健康医療部に報告いただけるということですので。これらについてご意見はありませんか。</p>
委員	<p>昨年も準備会に参加させていただきました。この協議会と懇談会関係で質問させていただきますが、懇談会の構成員に病院がいくつかありますが、参加メンバーの職種</p>

	<p>はどのようなものですか。</p>
委員	<p>懇談会は医師会担当理事、歯科医師会常務理事、薬剤師会は本日ご出席の副会長にご出席いただきます。国立循環器病研究センターについては専門医療連携室長、大阪大学医学部附属病院については保健医療福祉ネットワーク部副部長、済生会千里病院は事務部次長、済生会吹田病院は事務次長、吹田市民病院は地域医療連携部長、吹田保健所は所長にお願いしています。</p>
委員長	<p>他にご質問はないでしょうか。健康医療部は介護は扱わないということになりますが、介護のことを知らなくて医療のことができるのかというような質問はないですか。</p>
委員	<p>2月の第1回は先程のメンバーにお集まりいただきましたが、今年度の第2回は前回の会議で議事を進めて行く医師側からのキーワードとして、訪問看護ステーションがあげられ、吹田市介護保険事業者連絡会の訪問看護部会から吹田市医師会立訪問看護ステーションの管理者にご出席いただく予定をしています。</p>
事務局	<p>地域医療推進懇談会には訪問看護の方が今年度は参加されるということですが、介護の支援者側の意見につきましては本会議で十分意見をいただいたものを、事務局が必ず持って行き、お伝えさせていただきますので、ご意見を積極的に皆様から出していただくようお願いします。</p>
事務局	<p>[案件3：吹田市ケアネット実務者懇話会について（以下、「ケアネット懇話会」という。）] 資料5について説明。</p>
委員長	<p>ケアネット懇話会について説明がありましたが、何かご質問はありますか。 このケアネット懇話会はもともと保健所で主催され、発展的解消で市の方に来ました。ということは保健所は目的をきっちり果たされたということで、そのことでご意見ありませんか。</p>
事務局	<p>ケアネット懇話会に参加されていない方もおられますので、補足説明させていただきます。ケアネット懇話会は平成18年度に地域包括支援センター（以下、「地域包括」という。）が立ち上がり、よちよち歩きの地域包括を何とか支援をしようという保健所の御発声で、地域包括や介護保険課等々、保健所にも入っていただいた中で、特に介護と医療の連携の部分についてなかなか上手くいかないということで、いろんなテーマを提案いただき、場所も保健所で引っ張っていただき数年対応してきました。その後、そろそろ慣れてきたということで、平成23年度から市に事務局をバトタッチして今に至っています。昨年度までは主に介護の担当としては、本日ご出席いただいている杉本委員などケアマネジャーの代表の方にご出席いただいて、医師</p>

	<p>会・歯科医師会・薬剤師会・地域包括・保健所・市の介護保険課等で構成して、認知症支援、退院時の支援などいろいろなテーマで、現場サイドの話をさせていただき、何とか具体的な連携がうまくいくようにということで、後程ご紹介させていただきますが、若干のツール等の成果物も生み出してきました。途中から医師会の先生方のご希望もあり、吹田市内の病院の連携室の方々にもお声をかけさせていただいて、ほとんどの病院の方がご参加いただく中で実際に生の声、日々お困りとなっているような事例を通じて議論を一年単位で行ってきました。今回、この協議会を立ち上げるに際して積み上げたもの、関係性、成果物を携えて、是非ともこの協議会でご承認いただき、市の方向性についての具体的な議論をケアネット懇話会で皆様をお願いしたいということで位置づけさせていただきました。</p> <p>保健所におかれましては府としての仕事はおおむね終了したため、市に引き継いだと市の方では受け止めています。</p>
<p>委員長</p>	<p>ケアネット懇話会の位置づけと、それを検討した結果この協議会につながっているということの説明でしたが、ご質問はないでしょうか。</p> <p>杉本委員は当初からケアネット懇話会に出席されていますが、ケアネット懇話会についてご意見ををお願いします。</p>
<p>委員長職務 代理者</p>	<p>元々、大阪府がしていた維持期リハ検討会というのがありました。その中にケアマネジャーの代表数人が出て、吹田の場合は回復期の病院との連携をどうしているかという話の中から他市は他市なりのやり方があり、吹田は吹田なりのやり方があるという話になりました。そのことが発端となり、当時の担当者とケアマネジャー代表が集まり、ケアネット懇話会をしようという話になりました。その時に医師会の先生にも出ていただき、ケアマネジャーは医療のことが分からないので、医師との敷居が高く感じている、もっと病気のことや医療のことを理解することを進めた方がいいということで、今のケアマネ塾を長くやっていただいています。当初はケアマネジャー支援が大きな目的だったと思います。そこから発展して地域の病院・医師・歯科医師との顔の見える関係づくりになってきています。今回の本会議の中にケアネット懇話会が設置されたということは喜ばしいことと思っています。</p>
<p>委員長</p>	<p>次に在宅医療・介護連携推進事業に係る検討内容・検討方法についてお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>〔案件：在宅医療・介護連携推進事業に係る検討内容・検討方法（案）〕 資料6、資料7について説明。</p>
<p>委員長</p>	<p>ただ今の説明に関してご質問はいかがでしょうか。</p>
<p>委員長職務 代理者</p>	<p>医療・介護資源の把握は、要するに医療依存度の高い重症の方を受けていただけるようなところのリストということでしょうか。全体のものであれば所在地や連絡先は</p>

	<p>既存のものがありますが、ケアマネジャーが困るのは、こういう状態の方が受けていただけるのか、タイムリーに空いているのかを知りたいです。既存のものとは変わらなければあまり活用できないと思います。</p>
事務局	<p>[案件： 医療・介護資源の把握について] 資料 7 (1) を説明</p>
委員長職務 代理者	<p>実際を見ていないので何とも言えませんが、過去にワムネットがありましたが、なかなか更新することが難しかったので、更新することが課題となってくると思います。しっかりと見える化が図れることは良いと思います。</p>
事務局	<p>更新についてご質問いただいたと受け止めていますが、厚生労働省でも同じような検索のシステムは作っていますが、更新時期が年 1 回のみのため実際に今使いたい情報が得にくいです。それに対し寝屋川市のシステムは短かければ 1~2 週間で更新しています。しかも情報を出す側の事業所さんのご希望に合わせて更新頻度を変更することも可能です。</p>
委員	<p>訪問介護系サービスでは、引き受ける件数に上限がないのでリアルタイムな空き情報を載せるのは難しいです。空いている事業所がどこなのか検索に利用いただくのは訪問系サービスには難しいと考えます。更新についても何週間に 1 回というのもハードルが高いと感じます。</p>
委員	<p>訪問看護の立場でも更新は非常にハードルが高く、業務内での更新をするのが精一杯で、外向けへの更新がタイムリーには難しいと考えます。</p>
委員長	<p>今のご意見に対し何かご意見はないでしょうか。</p>
委員	<p>それぞれの事業所での更新は負担が出てくるという課題は解決しないといけないですが、これから 10 年先を考えると、システムで皆さんが選択していく環境になっていくと思います。それぞれの事業所で負担がないようにしていくことと、空き情報も該当する事業所と該当しない事業所とあるようなので、こういうシステムをどう使っていただくかということと、事業者側にとってタイムリーに情報提供、負担がかからない方法をどう考えるかということを作業者会等で検討いただきたい。</p> <p>個人的な意見ではありますが、システム化がどんどん進んでいくと思いますので、情報をタイムリーに出せない事業所は、選んでもらえないという一つのリスクを抱えることにもなり得ますので、どう活用していくかという議論をしていただきたいです。</p>
委員	<p>訪問系はおっしゃる通りだなと思います。たとえばデイサービスなどは総合事業も始まり、さまざまな取組をしていかないといけないところで、情報の発信はしてい</p>

	<p>ないといけないし、小規模多機能型がこれから担っていかないといけないサービスになってくると思います。空き状況はケアマネジャーにしても病院にしてもタイムリーに欲しい情報だと思います。お互いの事業所の中でもそういう情報が必要な場合はあるかと思われ、必要な事業所はおそらく情報更新は苦ではないと思います。使い分けでシステムの構築をしていけばよいと考えています。</p> <p>病院にしてもケアマネジャーにしても空き情報などは欲しい情報だと思います。</p>
事務局	<p>更新方法は事業所に直接システムを触っていただくわけではなく、システム担当者から問い合わせをして情報をいただいたら載せる形となっています。</p>
委員長	<p>ただ今の案件について検討いただきましたが、今後作業部会で構成員をどうするか、何をメインテーマに持って行くかなど事務局でまとめていただきたいです。続いて2つ目の医療機関と地域連携のルールづくりについて説明をお願いします。</p>
事務局	<p>[案件： 医療機関と地域連携のルールづくりについて] 資料7(2)について説明</p>
委員長	<p>ご質問があればお願いします。</p>
委員	<p>連携のためのツールは必要だと思いますが、実際に病院で手にすることが少ないです。市民病院では浸透しておらず、相談員やソーシャルワーカーが手に取っていないのが現実です。実際どう使っていくかが課題と感じます。</p>
委員長	<p>ただ今のご意見について委員の方どうでしょうか。</p>
委員長職務 代理者	<p>様式は様々でもケアマネジャーから入院時に情報提供自体がないということでしょうか。きちんと連携をとることで、加算という形で評価されるのでケアマネジャーはしっかりと出していると理解していました。今後、ケアマネ部会で周知していきます。</p>
委員	<p>済生会吹田病院ではこの用紙がいただける場合は、相談窓口にお持ちいただいたり見かけることはあります。おそらくまだ病棟に直接持って行かれて相談窓口が届かないということがあるのではないかと考えています。各病棟で活用していればよいが、大きな病棟になるとしまいこんでしまい活用されないことがあるので、相談窓口でいただけたら病院内で情報共有する形を作っていこうとしているところです。一方通行にならないようアクションがほしい場合には連絡をいただけたらよいのでご検討ください。</p>
委員長	<p>大きな病院ではインターネットなどが非常に進んで、ICTの話は常識になっていますが、200床以下の病院ではまだまだICTなどは程遠い事情もあり、紙で動いて</p>

	<p>いる情報は多いと思われます。病院への紹介状あるいは病院からの返事はそれぞれの病院が独自に作ったものが動いているので、それを統一化した時の問題として、もらった側がどんな情報が欲しいのかということです。受け手側の欲しい情報を提供する。</p> <p>もう一つ、病院によって個人情報保護法に対する考え方が違う。基本的な事項の中に、どこまで個人情報を載せるか病院によってさまざまです。事務局は各病院の個人情報の扱いを把握することがまずは必要です。個人情報保護法を忠実に守っている病院に、情報を求めすぎることには違法になります。</p> <p>病院は入院の時から退院までのシステムが出来上がっているようですが、そこにはツールも必要になってくると思われます。訪問看護ではいかがでしょうか。</p>
委員	<p>訪問看護でケアマネジャーから最初の情報としてこの利用者情報提供書をいただくことが多々ありますが、住所欄が小さくて途中までしか記載していないことや、ご本人の電話番号を書く欄がないのは何か意図があるのでしょうか。</p>
委員長職務 代理者	<p>この情報提供書は基本、病院に送るものです。しかし、大まかな情報についてはサービス依頼書に代えて使ってもいいことにしています。病院には保険情報などがあるので病院と話し合っただけの様式です。スペースに書ききれない情報で必要なものは備考欄を活用して書きますが、個人情報の関係は電話で追加確認することはありません。ルール作りの中ではこうしたことも話し合っただけ、地域の事業者にも浸透していればいいと思います。受け手側の意見というのは非常に大事と思っています。</p>
委員長	<p>いただいたご意見は作業部会で検討してください。</p>
委員	<p>この4月の診療報酬改定で退院支援加算の縛りが厳しくなりました。3日以内にスクリーニングをして、1週間以内に面接をした方について算定ができるようになっています。なので院内でもスクリーニングはかけていますが、ケアマネジャーからいち早く情報をいただくと、病院も活かしていかななくてはならないという状況になっているので、参考にさせていただきたい。</p>
委員長職務 代理者	<p>退院支援をした場合に、在宅での居宅介護計画をくださいと連絡をいただくことがありますが、居宅介護計画については、サービス担当者会議の出席者と位置づけられた方に出すものと決められています。退院時にカンファレンスができないにしても、それに代わる連携をとった記録があれば、担当者会議に位置づけられる形にはなるので、情報提供はできますが、くださいと言われて簡単に出せるものではないという摺合せは必要です。</p>
委員	<p>ケアマネジャーと会議を行うと、病院側は介護支援連携指導料の算定ができ、病院から出した指導書をもらわれたら、居宅介護計画の(1)と(2)をいただくというのが一連の流れになっています。基本的には病院側から出した情報に対して介護支援計</p>

	画を出すという認識をお願いします。
委員長職務 代理者	連携した時に加算がつく、やったことを評価してもらえるところがあるので、そのあたりを作業部会でしっかりとその意義を知っていただきたいです。古いケアマネジャーはこのあたりを分からないままに来ているところがあったりします。今のケアマネジャー研修ではそのあたりをしっかりと押さえた研修をしているので、みんなが理解するという意味で作業部会に期待するところは大きいです。
委員長	退院するときによどのような在宅介護・在宅医療サービスを利用するかということについて、病院側からの情報でケアマネジャーが居宅介護計画を作り返すと初めてその作業が終了するということですね。加算はどのぐらいつくのでしょうか。
委員長職務 代理者	退院時に何回病院に行ったかで加算が変わります。3回行くと結構もらえますが、3回目に行くときは必ず医師と面接しなければならないので、3回目のハードルが高いです。必要な方にはケアマネジャーとしても訪問看護師としてもしっかりと病院の中でカンファレンスをしていただいて、切れ目なくつないでいただくと、その後がスムーズです。重度の方は家族介護に頼る部分がありますので、家族の理解、介護力は大切になるので、帰ってきてこんなはずじゃなかったとなると困るので、カンファレンスがしっかりできているか、いないかということが影響します。
委員長	単に情報を送り出すだけでなく、送り手と受け手が互いに面識を持って居宅介護計画を作ると、初めて加算がもらえるので大いに活用してください。
事務局	【案件： 多職種連携研修】 資料7(3)について説明
委員長	多職種とあるので一般の人は入らないのでしょうか。
事務局	多様な専門職で構成します。
委員	吹田市ではまだ日が浅いですが、他市でこのような会議には出てきました。その会議でもグループワークで事例検討を行い、先生方がたくさん入って下さりすごく勉強になったとの意見がありました。ソーシャルワーカーはびくびくしながら参加した研修もありましたが、ケアマネジャーと一緒にグループワークをする機会もあり、その中で、今のような病院側の意見と在宅側の意見の違いに気づき理解しあえる場面が度々ありました。予定を見ると年に1回だけのようなので、現場レベルではもう少し回数があった方がいいのではと思います。
委員長	多職種ということで連携は非常に難しいと思いますが、誰にとって誰はハードルが高いなどありますか。ケアマネジャーには医者がハードルが高いと言われていました

	<p>が、個人的な意見として医師との連携はいらぬのではないかと思います。私自身、電話を受けたことは一度もないです。個人的な感想ですが他にご意見ありませんか。</p>
委員	<p>多職種連携というところで、それぞれが多職種の方と連携しているような研修会も開いていると思いますが、この横のネットワークが上手く機能しているところと、縦割りになって、なかなか横に情報が伝わっていないところがあるかと思います。歯科医師会としてもいろいろところで多職種の連携の研修会を開催していますが、発展させていく上で、市との共催は取れるのでしょうか。</p>
事務局	<p>連携の取組相手として共催が可能かというご質問でしょうか。基本的に市役所はコーディネーターと考えていますので、共催という手段が最適と判断させていただいた時には、もちろん一緒にさせていただきたいと思いますが、堅い話になりますが、予算が必要な場合には前年度の夏の段階から市役所の中のプロセスが必要なので、その場合は早い段階から協議をかけていただきたいと思います。そうではなくて、市役所は汗かけよということであればかかせていただきます。</p>
委員	<p>いろんな連携で情報の共有化というのは市民のためになってくると思います。</p>
委員	<p>連携のところで強く感じるのが、往診医や歯科の往診医が在宅に入った際は比較的連携が取りやすいと思います。ただし、施設系になると間に入るコーディネーターが不足しており、いないという形態の事業所になった場合は、なかなか病院との連携が取りにくい現実があります。そういう意味ではこういった機会、医療関係者、介護関係者が顔を合わせるグループワークはもう少し増やしていただくほうが良いと思います。地域包括ケアシステムをやっていかななくてはならないので、10年後を見据えた時には、こうした連携の研修の場を多くしていただくのが近道なのかと考えます。</p>
委員	<p>26年度、27年度の多職種連携研修会に参加させていただき、普段会うことの少ない医師や薬剤師の先生方と会う機会となり、参加してよかったと感じました。</p> <p>みなさんがおっしゃるように、もっと回数があったらいいなと思います。</p> <p>難しいこととは思いますが、平日の午後の真ん中に研修会があり、在宅で回っている者はその時間を空けるのが難しいです。管理者として参加し、スタッフには報告しますが、本来、現場のスタッフも直接先生方と顔を合わせる機会があったらいいなと思いますので、スタッフが参加しやすい研修会を開催していただけるとありがたいです。</p>
委員長	<p>ただいまのご意見を作業部会で検討しないと、発言が無駄になりますのでよろしくお願いします。</p>
事務局	<p>【案件： 地域住民への在宅療養に関する普及啓発】 資料7(4)について説明</p>

委員長	<p>この項目に関するご質問はないですか。</p> <p>普及啓発という言葉はこのままでいいでしょうか。上から目線はないでしょうか。</p> <p>住民さんから教えてもらうことはないのでしょうか。</p> <p>他にご意見ないでしょうか。</p>
委員長職務 代理者	<p>在宅療養に関するリーフレットは様々あり、それを活用して説明していますが、活用の仕方がどうなのか、住民の方や介護をしている方の意見を聞く機会、第三者評価的に望まれていること、できることできないことはありますが、リーフレットだけでは伝わらず、どれだけ我々に説明責任が果たせて理解が得られているか日々反省しながらケアマネジメントをしています。訪問看護などはリーフレットに掲載していても、24時間対応などは実際、提供が難しい現状がありますので作成するに当たり少し疑問を感じました。</p>
委員	<p>介護保険についてのリーフレットは良く活用していますが、在宅医療については今のところ吹田市が作ったものがないので、具体的に名前が書いてなくてもリーフレットがあれば活用したいです。相談室がないような場所であったとしても、そうしたものがあればどこにアクセスすればいいのかわかればよいのかなと前から思っていました。</p>
委員	<p>在宅で回っている立場からすると、リーフレットを手にされる方は比較的意識が高い方で、どう選択するかを迷い、ケアマネジャーにも相談されたりもしていますが、気になるのは、独居の方や老々介護の方、介護保険を使っていないけれども本来は必要な方達をどう支援するのかということです。支援につながっていない人に在宅で生活できるように支援ができればいいと感じます。</p>
委員長	<p>独居の方、老々介護、非介護認定者については事務局はたくさん情報をつかんでいると思いますが、たとえばそれ以外の人で、このようなリーフレットが必要そうな人は思い浮かんでいますか。</p>
委員	<p>在宅医療ではどうしても医療関係者がメインの話になってくると思いますが、地域住民や連合自治会というようなところの情報の吸い上げが大事と考えます。</p>
委員長	<p>個人的な意見として日ごろから思っていることは、外国人はどうするか、他市から転入の方はどうか、こうした方が盲点になっていると思っています。人数が少ないとしてもその人にとって必要な情報ということで作業部会で取り組んでいただきたいです。</p> <p>ここで医師会が取り組んでいる、認知症あるいは精神障がい者が在宅で療養し始めた時に、その人をどういう風に在宅の医療関係者と介護関係者が接し、受け入れてくれるのか、急変時の受け入れ体制は非常に難しい課題です。認知症パスを医師会として作成したのでその説明をお願いします。</p>

<p>事務長</p>	<p>事務長は大阪府医師会からの委託事業で在宅医療コーディネーター事業の責任者をされているので本日説明をお願いしました。</p> <p>大阪府から一般科精神科等地域医療機関連携事業の補助金をもらっています。その補助金の中の一つで、27年度に吹田オレンジノートを作成しました。診察や検査、日常の変化を書き込めるようにしました。複写式になっている部分もあり、双方で保管できます。足りなくなればファイルになっているので足すことができ、医師会に予備があります。28年度についてはこの手帳を広め、啓発活動をしたいと考えており、増刷をして各機関に配布予定ですのでご協力をお願いします。</p> <p>在宅医療コーディネーターは補助金の性質上、今は医療のみとなっています。</p> <p>要は開業医の中から在宅医を一人でも増やすことが仕事です。新規開業の先生などは在宅医療をしたことがないということが多いので、7月か8月ごろには最初の一步の在宅のための研修会などを企画しています。</p> <p>普段在宅医療をされている先生方にも、24時間連携に向けて更に在宅医療を頑張っただけのために、研修会等を実施していきたいと考えています。この事業は29年度までで、医師会の中で在宅医を育てていく、増やしていくことになります。その先は、介護と医療の連携の在宅医療のコーディネーターを吹田市と医師会との話し合いのもと、事業が実施できないかと考えています。</p>
<p>委員長</p>	<p>この場でお願いしたいことは、もしもみなさんが関係した中で、在宅診療をしたいが分からないという医師がいれば、事務長まで連絡してください。</p> <p>このノートは最初に誰が記入するのでしょうか。</p>
<p>事務長</p>	<p>まずこの手帳がどこにあるかというのが非常に大事なことです。病院だけでなく、できれば介護関係の方にもお持ちいただいて、こういう手帳があるから使ってみようというところからのスタートと思っています。個人情報になるので、家族や本人が書くかどうかは医師会の中でも議論が分かれますが、どこからでもスタートはできると考えています。</p>
<p>委員長</p>	<p>他市でも作っていますが、なかなか普及しない。糖尿病連携ノートでも1割も使われていないという話もあり、医師会としてはせっかく作ったので使われなかったら意味がないと考えていますのでご協力をお願いします。</p>
<p>委員</p>	<p>オレンジノートを初めて拝見しました。基本的には個人が所持し、例えばケアマネジャーが使ってみたらと渡したりして個人が書く形になると思いますが、病院に持参し、医師に診てもらった際に、伝えにくい時にノートを見てもらう。折り返しも医師に記入してもらうというような趣旨でよろしいでしょうか。</p>
<p>事務長</p>	<p>医師会としては認知症を診察している医師を把握しているので、その医師たちにいるような機会を持って周知をしています。ただ、もし、ご存じない医師がいれば医師会</p>

	<p>がやっているんだということを伝えていただき、それでも理解が得られなければ医師会まで連絡をください。説明に伺います。</p>
委員	<p>病院や在宅医療でもこのノートは活用できると思います。医師の説明が分かりにくいというご利用者様にはノートに書いてもらうような使い方ができますね。</p>
事務長	<p>活用の仕方はいろいろあると思いますので、イメージを広げていただければよろしいのではないかと考えています。</p>
委員	<p>例えば認知症の方がおられ、一人で受診はできるが受診の際の説明を訪問の際に聞いても答えられないような方に、訪問看護師が記入したものを本人に持参していただき医師に記入してもらうことは可能でしょうか。</p>
事務長	<p>もちろん可能です。ただ、ご本人が持参する際に中身を自分で見て、自分はこんな状態なんだとマイナスのイメージを持つのではないかと、医師会の中でも意見が出ていましたが、その様に活用してもらえたらよいと思います。</p>
委員	<p>例えば検査の結果はどうだったか尋ねるなどのやり取りに使ってよいということでしょうか。</p>
事務長	<p>そのようにご活用いただければよいです。</p>
委員	<p>これは吹田市医師会の様式ということですね。記入等について医師に対する報酬はボランティアということでしょうか。</p>
事務長	<p>糖尿病連携パスもそうですが、点数が厚労省でつけてもらえないと現実動きにくいというのは認識しています。現時点ではボランティアです。</p>
委員長	<p>ひょっとしたら加算が後からついてくるかもしれないですが、今のところないです。4つの作業部会で検討するテーマについては以上です。この議論を参考にして、次のステップへお願いします。</p> <p>続いてはスローガンについてお願いします。</p>
事務局	<p>[案件3： 吹田市の在宅医療・介護連携推進のスローガンについて] 資料8に基づき説明</p>
委員長	<p>ご意見をお願いします。このスローガンを知ってほしい対象は市民・関係機関でよいのでしょうか。</p>

事務局	今まで作成したスローガンを参考に載せています。できれば本日ここで決めたいと考えています。
委員長	この場で募集し、いいのがあれば事務局に伝えるという意味でいいのですね。
事務局	リーフレット等に載せる関係で、できればこの場で決めていただきたいです。
委員	スローガンは1回で分かるようにした方が良くと思います。輪と年輪をかけているのは分かりますが、輪と年輪を重ねるとスローガンとしては長いので、一目で入ってくるほうがいいのではないのでしょうか。「輪になって」を変えた方がいいのではないかと思います。
事務局	「医療と介護 重ねた年輪 支える 吹田」でどうでしょうか。
委員長	「支える」がキーワードですね。
委員	「支える」がキーワードというか述語で、主語が医療と介護。在宅医療の担い手であったり介護の担い手であったり、そこに関係する機関も含めて広く顔の見える関係をつないで、ライフステージの最期に来られた方々をサポートするという意味。高齢施策全般のスローガンであれば町ぐるみで支えていくという感じになると思いますが、ここでは在宅医療と介護連携事業のスローガンなので、主語は医療と介護が支える、何を支えるか、高齢者を支える、そういう町ですよ吹田は、という意味でつけています。輪になっては確かに長くなるので省いてもいいかと思います。個人的には「年輪」が残ればいいのかと思います。
委員長	では、「医療と介護 重ねた年輪 支える 吹田」でいいのでしょうか。事務局の方これでいいのでしょうか。
事務局	これでいいと思います。
委員長	では、これで決まりにします。 では、その他で薬剤師会からマップについてご説明をお願いします。
委員	[案件4： その他] 薬剤師会からの情報提供 27年度に、24時間対応や在宅訪問をしている薬局のリストはお配りしましたが、本日お配りしたものが最新データと地図です。以前のものは地図がありませんでした。 薬局はほぼみな在宅対応に手を挙げていますが、実際には在宅を依頼されないのが、6割の薬局が在宅をしている現状です。課題としては高度医療がこれから必要に

	<p>なってきましたので、無菌などが必要になってきますが、この先、在宅診療が広がってきた際に対応できるよう、在宅診療や認知症などの研修はたくさん行っています。今だと多剤併用、たくさんの病院にかかっている方もいるので、残薬のことなど課題はたくさんあります。</p>
委員長	<p>薬局に対する意見・要望があればお聞きかせください。 担当ケースなどから聞いていることなどあれば意見をお願いします。</p>
委員	<p>最近の薬局は丁寧に分包や日付の記入などしてくださることが増え、利用者様も飲みやすくなったと実感されています。訪問看護で薬の管理をさせていただくことがありますが、すごく力になってもらっています。お薬手帳や薬全般のことを薬局で管理していただけるという意味では、例えば、薬がまだたくさんあってもすぐもらいに行ってしまう人、不安が強くてもらいに行くような人は、どんどん薬が溜まっていきます。でも、薬局は医師の処方でどんどん薬を出すので、薬局で連続して薬をもらい過ぎている人に声をかけてもらうなどしてもらえないでしょうか。</p>
委員	<p>1か月に出せる薬の量が決まっているので、本来、医師のほうで出せないようにはなっているはずですが。</p>
委員	<p>現実的には出されています。薬に対する不安が強くてその意味で訪問看護が入っている人も多いです。</p>
委員	<p>日数制限で出せないはずですが、もしそうしたケースがあれば、薬局で医師に問い合わせはさせてもらっていると思います。</p>
委員	<p>その場で薬局に相談させてもらうようにします。</p>
委員長	<p>残薬確認で点数もつけたうえで薬局に義務化されていることもありますので、困ったことがあれば問い合わせいただければ主治医のところにも伝わると思います。 本日の協議会のまとめを杉本職務代理者にさせていただきます。</p>
委員長職務代理者	<p>たくさんご意見をいただき、活発な意見交換ができたと思います。委員の方は現場の声を上げていますので、作業部会でも反映していきたいと思います。最後、スローガンのところで「医療と介護が輪になって」というところの「輪になって」は、おおむね輪になってきているのではないかという感じがします。先日、多職種連携研修会をまとめ、あるところで報告しましたが、三師会と連絡会関係、病院関係それだけの方が良く揃いますねと感心されました。おおむね輪になっているのではないかと思いますので、その隙間を何で埋めるか、枠組みができたところに何を入れるかといったところが協議会のテーマになるのではないかと思います。 重ねた年輪が高齢者を指すと聞きながら分かった次第で、「医療と介護 重ねた年</p>

事務局	<p>輪 支える 吹田」のスローガンで頑張っていきたいと思います。 本日はありがとうございました。</p> <p>〔案件： 終わりの挨拶〕</p> <p>作業部会でこの後、具体的な今年度の課題に取り組ませていただくにあたり、具体的なご意見をいただいたことは本当にありがたいと思っています。</p> <p>8月にケアネット懇話会を予定していますので、その中で作業部会を編成したうえで、本日いただいた意見とご担当いただく作業部会のみなさんからご意見を更に集めて、より具体的な検討を重ねていいものにしていきたいと思っています。 長時間ありがとうございました。</p> <p>次回は平成 29 年 2 月 23 日(木)を予定しており、作業部会の進捗状況と 29 年度に取り組む内容についてご提案をさせていただく予定です。 本日はありがとうございました。</p> <p>〔閉会〕</p>
-----	---