

会 議 録

会議名 (審議会等名)		相模原市在宅医療・介護連携推進会議 第3回連携体制等に関する部会				
事務局 (担当課)		地域包括ケア推進課 電話042-769-9249(直通) 地域医療課 電話042-769-9230(直通)				
開催日時		令和元年5月21日(火) 午後7時30分~午後9時00分				
開催場所		ウェルネスさがみはら 7階 視聴覚室				
出席者	委員	14人(別紙のとおり)				
	事務局	11人				
	その他	4人				
公開の可否		可	不可	一部不可	傍聴者数	1人
公開不可・一部不可の場合は、その理由						
会議次第		<p>1 開 会</p> <p>2 議 題</p> <p>(1) 市在宅医療・介護連携市民講演会について(報告)</p> <p>(2) 市在宅医療・介護連携事例等発表会について(報告)</p> <p>(3) 神奈川県地域医療介護連携ネットワークについて(報告)</p> <p>(4) 入退院調整について</p> <p>(5) 在宅医療・介護の普及啓発パンフレットの作成について</p> <p>(6) (仮称)在宅医療・介護連携支援センターの検討方向について</p> <p>(7) その他</p> <p>3 閉 会</p>				

審 議 経 過

主な内容は次のとおり。(は委員の発言、 は事務局の発言)

1 開 会

佐藤部会長あいさつ

2 議 題

(1) 市在宅医療・介護連携市民講演会について (報告)

事務局から資料に基づき報告した。

参加者数は前年度と比較してどうだったのか。

会場の規模が異なるので単純には比較できないが、今年度の参加者は325人で昨年度より83人増えている。

(2) 市在宅医療・介護連携事例等発表会について (報告)

部会長から資料に基づき報告した。

参加者は医療・介護従事者となっていたので、具体的な話や踏み込んだ話をするのができた。高齢者救急には多様な問題が隠れており、この場で解決することは難しいが、時間をかけて解決していきたい。各団体でも持ち帰ってもらい、それぞれの団体で話をする場を設けてもらいたい。

在宅医療・介護連携推進会議や高齢者救急に関する部会でも取り扱ってってもらいたい。

(3) 神奈川県地域医療介護連携ネットワークについて (報告)

事務局から資料に基づき報告した。

神奈川県は構想だけの話で、具体的な動きはないのか。

6月にネットワーク構築のガイドラインを策定し、令和2年度から手を挙げたエリアに関しては、補助していく予定と聞いている。

相模原市でも構築するとなると一部費用負担が発生するということが。

補助率等についてはまだ決まっていない。システム導入時にかかる費用はかなり高額なものとなる。システム構築を推進するために初期費用については補助対象とする方向で話し合われている。

県はどのくらい予算をもっているのか。また、県の意気込みはどの程度なのか。これまで基金を活用して取組んだものはランニングコストが課題となりうまく機能していない。セキュリティの問題をクリアしたり、使い勝手をよくしたりすれば、システム構築費用はかなり高額なものとなる。

県では財政当局との調整はこれからと伺っている。会議においても、ガイドラインを策定しただけでは、どのエリアも積極的に取組まないのではないかという意見があった。ただ、県としては15エリアすべてにおいてのネットワーク構築を進めていきたい旨の説明があった。

骨子案にあるように、ネットワーク構築のためには地域協議会をつくらないとい

けない。また、ランニングコストに充てるために参加機関から負担金を徴収することになっており、負担金の管理のために、協議会については法人格の取得を推奨されている。引き続き県の状況や様子をみていきたい。

協議会の設立についてはこの会議も関わることになるのか。

この会議を通じて働き掛けのようなことは考えられるが、おそらく病院が主体となってくるので、進める場合は病院協会等の意向が重要になると思われる。

全国保健医療情報ネットワークとの連動や費用の問題もあって、すぐには取り掛からないほうが良いのではないかと感じる。今後もこの会議において情報提供していただきたい。

(4) 入退院調整について

事務局と臼井委員による資料説明後、意見交換が行われた。

入院時情報提供書については本当に必要な情報なのかを今一度、精査する必要があるように感じている。

さがみはら介護支援専門員の会と医療ソーシャルワーカーの会等と今後検討する新しい書式については、また紹介していただきたい。

(5) 在宅医療・介護の普及啓発パンフレットの作成について

事務局による資料説明後、意見交換が行われた。

高齢者救急に関する市民啓発を膨らませたほうがよい。

在宅医療を支える人たちの中に高齢者支援センターを入れてほしい。

「支え手帳」のような市の取り組みもパンフレットに掲載した方がよい。

様々な市のパンフレットを見たが、漫画で描いてある自治体などは見やすくよかった。冊子になると良いなと感じた。ただ、若い方なら良いが、高齢者の場合、ボリュームは少なめが良いのではないかと。

様々なサービスがあることがわかりやすく書いてあるが、本人は実際どのような生活になるのかが気になるので、在宅療養する方の1日の実際の生活スケジュールや流れが具体的に載っていたほうが生活のイメージがわかりやすい。

今年度の作成に向け、アンケート等実施し、皆様からご意見をいただきながら見本を基に修正しながら進めたい。

(6) (仮称) 在宅医療・介護連携支援センターの検討方向について

これまで、ケアマネジャーの抱える問題は高齢者支援センターに相談しており、それに対するノウハウが蓄積されてきている。それらを今後は新センターに移行するということが。

今ある高齢者支援センターの機能はそのまま、困難ケースに対する相談支援機能を強化する方向で、診療行為でなく医師に同行訪問してもらうことを検討したい(松戸市の事例有り)。そのような新たな機能や、その他調査研究などを含めて新センターが行う。当面は市の中に置いて、来年度くらいには形を作りたい。

新センターへの相談が高齢者支援センターに戻るということか。

様々な取組みがあり、例えば認知症の初期集中支援では、初期集中支援チームにより6か月支援し、その後は、高齢者支援センターによる支援に戻る。これらの今ある機能はそのまま残し、精神疾患などの専門性の高い所に取り組んでいきたい。これまでも頑張っているが、解決が難しい所を支援していくような仕組みができたら良い。

対象者のイメージがつかめないが、困難性とは医療に結び難い所に特化していくということか。

医療と介護の連携が必要で、医療ニーズがあることが基本となる。

ケアマネジャーにつながった事例はよいが、つながってない方が問題であるため、その部分を引き上げたい。松戸市のシステムは医療機関に行っていない人に対し、市(市医師会へ委託)から医師を派遣する点が画期的である。普通の人は今まで通りということである。経済的、精神的な問題があり、公的なところが取組まないと解決できないようなところを新センターで解決していく。

医師によるアウトリーチは連携支援センターを設置するのにあたってのわかりやすい機能の一つにもなるのではないか。

すでに高齢者支援センターがこれまでも困難事例の対応をしており、市の保健師と訪問に行ったりしている。扉を開けるために日に2度3度と訪問し、時間をかけている。

困難ケースに対する一つのツールが増えると考えてもらいたい。新センターのコーディネーターが医師と調整するが、高齢者支援センターや各高齢者相談課等が医師に同行してほしいときの手段と考えてもらいたい。また、事例を分析して課題解決に進められるような形にしていければよい。

市民にとってプラスになるなら良いが、捉え方によっては高齢者支援センターのモチベーションが下がってしまうことが心配である。

多くの場合は、高齢者支援センターでうまく対応できている。ただ、高齢者支援センターは今オーバーワークの面もあるように感じる。その解決にもつながる。

今までうまくいっているところについては生かしてもらいたい。従来の高齢者支援センターの取組みがわかるような啓発もしてもらいたい。

新センターは高齢者支援センターの後方支援をする立場であってほしい。困難事例の対応ばかりするような新センターではなく、例えば、なかなか連携の取れていないサービス付き高齢者向け住宅の抱える問題解決に取り組むなど、そういった相談のできる場所であってほしい。個別支援はあまり必要ない。

相模原市では医療・介護連携の取組みは既にそれなりにやっていて、他の政令指定都市に引けをとらないが、まとまりがない状態である。新センターは、個別の事例ではなく、全体の課題に対応する研修や市民啓発が一番で、特殊な個別事例をやるツールもあるよという理解でよいのではないか。

施設間や施設と病院との連携がうまくいっていないところに市が入っていき、今までの体制で解決できないところを吸い上げ解決していくところがセンターなのかと思う。

入退院の調整ルールなども、新センターで取り組むことを想定している。医療ソー

シャルワーカーの会や介護支援専門員の会にご意見をもらいながら取り組んでいくことを考えている。

訪問看護ステーションが多くなったが、利用者から聞くと質の差があるようである。新センターでは事業所の一定の質を維持できるようなサポートもしてもらいたい。

地域包括ケア推進課が新センターの担当課になってはいるが、例えば、精神障害や生活困窮など様々な複合的な困難を抱えた事例など、そこで抽出された課題に対しては他の課も関わり、見逃さないよう共に取り組む姿勢をもってもらいたい。

(7) その他

・人生会議のロゴマークについて

事務局から資料に基づき報告した。

4 閉会

以 上

(別紙)

令和元年度 相模原市在宅医療・介護連携推進会議
連携体制等に関する部会 委員名簿

	氏 名	所 属 等	備考	出欠席
	細田 稔	一般社団法人相模原市医師会	会長	出席
	金子 智代美	一般社団法人相模原市高齢者福祉施設協議会	副会長	出席

	氏 名	所 属 等	備考	出欠席
1	佐藤 聡一郎	一般社団法人相模原市医師会	部会長	出席
2	廣瀬 憲一	公益社団法人相模原市病院協会		出席
3	田中 雄一郎	公益社団法人相模原市歯科医師会		出席
4	木村 久美子	公益社団法人相模原市薬剤師会		欠席
5	渡辺 加代子	公益社団法人神奈川県看護協会相模原支部		出席
6	比留間 由美子	相模原市訪問看護ステーション管理者会		出席
7	伊勢田 明子	相模原市医療ソーシャルワーカーの会		出席
8	臼井 意	さがみはら介護支援専門員の会	職務代理	出席
9	大塚 小百合	一般社団法人相模原市高齢者福祉施設協議会		出席
10	澤野 将文	相模原市介護老人保健施設協議会		出席
11	吉岡 深雪	高齢者支援センター（地域包括支援センター）		出席
12	陳 勤一	一般社団法人相模原市医師会		出席
13	荒川 雅子	一般社団法人相模原市医師会 （訪問看護ステーション）		出席