

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会

第1回在宅医療介護推進部会 会議録

開催日時	平成28年6月29日（水）午後9時00分から午後10時40分
開催場所	生駒メディカルセンター 3階研修室
出席者 （委員）	有山委員、山口委員、嶋司委員、片岡委員、中溝委員、倉本委員、高山委員、世古委員、吹留委員、林委員、工藤委員、井上委員、吉藤委員、加藤委員、田中委員
欠席者	辻村委員、橋本委員
事務局	古川特命監、影林福祉健康部長、増田福祉健康部次長、石田病院事業推進課長、島岡高齢施策課長、渋谷地域包括ケア推進室包括ケア推進係長、近藤健康課長、竹本健康課課長補佐、(株)地域計画建築研究所坂井・大河内
生駒市医師会	中畑事務長、土橋事務局次長
傍聴	2名
案件	(1) 部会長選出・副部会長指名 (2) 協議事項、スケジュールについて (3) 意見交換（グループワーク） (4) 資源集に関する事前調査について (5) その他
資料	資料1 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会開催要綱 資料2 在宅医療介護推進部会の設置及び運営に関する規程 資料3 在宅医療介護推進部会会員名簿 資料4 在宅医療介護推進部会スケジュール（案） 資料5 平成28年度スケジュール（案） 資料6 資源集調査票 資料7 地域包括ケアシステムの構築について 資料8 奈良県地域医療構想の概要 資料9 在宅医療推進事業に係る情報共有システム検討調査報告書
議 事 の 経 過	
発言者	発言内容
	1 開会 ・部長挨拶 ・配布資料確認 ・委員紹介 ・事務局紹介 ・生駒市医師会事務局紹介

	<p>2 部会について（規程の説明）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務局より、資料1・2に基づき説明</li> </ul> <p>3 案件</p> <p>(1) 部会長選出・副部会長指名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「部会の設置及び運営に関する規程」により、部会長は互選により有山委員に決定</li> <li>・有山部会長あいさつ</li> <li>・「部会の設置及び運営に関する規程」により、有山部会長が林委員を副部会長に指名</li> <li>・林副部会長あいさつ</li> </ul> <p>(2) 協議事項、スケジュールについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務局より、資料4・5に基づき説明</li> </ul>
事務局	<p>部会の第1回のところの検討内容が途中で切れておりまして、4つ目の「資源集作成のための」の次に、「基礎調査について」ということを追加お願いします。</p>
部会長	<p>只今、スケジュールのご説明がありましたが、協議事項全てに関して今年度中に着手をして、今年度の成果としては資源集を作成すると、残りの部分に関しては、おそらく全部数年がかりになってくる可能性はあると思いますが、この在宅医療介護推進部会、今年度4回予定しておりますが、中身は盛りだくさんになると思いますので、本当に皆さまのご活発なご意見等たくさんいただきましたらと思います。</p>
	<p>(3) 意見交換（グループワーク）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意見交換記録参照</li> </ul>
部会長	<p>様々のご意見をいただきましてありがとうございました。今回の内容については整理していただいて皆さんにお配りして次回の部会でも、引き続き検討していきたいということになります。次回では課題の整理と取組み、課題に対して取組みの提案というようなところで、またご討議いただくという予定になっていると思います。</p>
	<p>(4) 資源集に関する事前調査について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務局より、資料6に基づき説明及び事前調査依頼</li> </ul>
部会長	<p>この資源集は、利用されるのは一般市民の方も含めて医療機関・介護関係事業所すべてということですのでよろしいでしょうか、事務局の方。</p>
委員	<p>施設のところの文面の中で、あすなろさんとかのタイプの事業所さんが抜けているので追加した方がいいかなと。</p>
部会長	<p>小規模多機能型介護施設が項目として10という項目で入れたほうがいいんじゃないかというご意見がありました。事務局の方で追加してください。</p>
事務局	<p>早急にお配りします。</p>
部会長	<p>では、皆様方には7月15日（金）までということですが、一般の市民の方を含め医療機関・介護施設等全ての方が参考に出来て利用できるような資源集を目</p>

委員	<p>的として作りますので、もうちょっとこういう項目があった方がいいなというところをどんどん出していただきまして事務局の方まで送り返していただけたらと思います。他にはございませんでしょうか。</p> <p>書き方としてよくわからないところがあるんですけども。定員となっているので、例えば「病床数」「部屋数」「ベッド数」2人部屋か4人部屋で部屋数書いても実際の定員数がわからない。それはちょっと細かい事ですけども、私どものところでも多床室と従来型個室は混在してますので、それによって滞在費・居住費が違うんでこの四角に書けっていうのは書けない。食費は月当りの金額を書けという事なのか、全部○で表せという事なのか、どうでしょうか。</p>
事務局	<p>すみません。失礼しました。実際に今回お願いしているのは、中身についてをそれぞれの施設さんで書いていただくというものではなくて、この項目が必要かどうかということを検討していただきまして、調査様式の下書きみたいなものですので、調査するにあたってこれだけの項目があれば、皆様方が必要とする項目が網羅できるというような項目をここにお集まりの方々から出して頂きまして、他市でやるのではなくて生駒市で必要な項目として何がいるか、その項目が集まりました段階で正式に全市内の関係機関のほうに改めて調査をさせていただくという流れになっております。</p>
委員	<p>大東市のは平成何年版ですか？</p>
事務局	<p>15年2月です。</p>
委員	<p>ということは、今回の診療報酬改訂前のバージョンですよ。</p>
事務局	<p>そうですね。</p>
委員	<p>先進医療もだいぶ変わっていますので。薬局もたぶん全然これが違うので。それも全部変えていくとうことで。</p>
部会長	<p>今回は、この調査項目の内容に○・×を付けていただくというわけではなくて、こういう項目で調査をしたいので、その項目でいいのかどうかということのご検討を皆様をお願いしたいということだと思いますので、今ご指摘がありましたような事をこの用紙に記入していただいて、こういう項目を増やしたほうがいいんじゃないかというご意見を皆様に頂戴したい。診療報酬も変わっているので、今、おっしゃったようにこういう項目を足した方がいいよということをご提案いただくということですので、そのご提案を踏まえて正式な調査票を新たに作り直して、すべての機関に送って最終集計をしたいということだと思いますので、今回は、この調査する項目についてのご検討をお願いしたいと思います。事務局、それでよろしいでしょうか。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。</p>
委員	<p>まず、訪問介護自体がないんだなと思ったんですけど。それについてはどうかなと、それは項目としては、知り得たい情報として病院側とかもあるんじゃないのかなと思ったんですけど、どうでしょう。</p>
部会長	<p>訪問介護も調査の対象として入れたほうがいいんじゃないかなということですが、皆さん、それでよろしいでしょうか。もちろんその通りだと思いますので。</p>

委員	<p>1～9まで施設さんの、先ほど介護も入っていないということなんですけど、これはどういった意味で製作されたのかなというところを教えてくださいませんかと思うんです。たとえばデイケアがあってデイサービスがなかったり、同じ対策部門である項目とない項目がちょっと気になったので、この9個だけでいいのかなどうなのかなと少し疑問に思います。</p>
部会長	<p>事務局の方。</p>
事務局	<p>今回のこの調査票に関しましては、すべての事業所さんが網羅できてないかなというのは確かに自覚はしております。項目を選ぶ際に事業所も含めて選ぶ際にですね、先ほども申し上げました大東市と四條畷市さんの方で作られた資源集を基にサービスの提供機関の種類も、今回はこれをたたきとして作らせて頂いていますので、おっしゃったみたいに最初にありました小規模多機能の面についてもそうですし、訪問介護の方も抜けているのかなということは、ご指摘のあった通りだと思います。それにつきましては、実際にサービスを提供する調整される方々にとって、ここの事業所・こういう職種についての情報についての、これから先、在宅での生活を支援していく上で必要なんだということでありましたら、それにつきましても、うちとしてはしないという訳ではありませんので遠慮なくこの部分抜けているけど欲しいということでご意見いただきましたら、それについても資源集として載せさせていただく事で検討はしていきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。</p>
部会長	<p>色んな施設を色々考えていくと、すごい膨大な情報量になってしまいますので、今日ご提案がありました小規模多機能と訪問介護ってのはやはり必要だと思いますので、この項目は付け加えたいと思いますが、皆さんよろしいでしょうか。できましたら、訪問介護・小規模多機能の方で、こういう項目が皆さん知っていただいていたらいだろうなという項目を申し訳ないのですが、書き出して事務局の方にご提案いただければと思いますが。それか、事務局が原案を作って送りますか？</p>
事務局	<p>実際、一から作れというのは苦しいところもありますので、一旦いまこの様式をもとにして、いる・いないを一度小規模多機能の各委員さんの方であったりとか、訪問介護をされてらっしゃいます委員さんの方に、この項目に準じてどの項目がいるのかということ聞き取らせていただいたものを、改めて事務局の方から各委員さんの方に送らせていただきますので、それで対応よろしいでしょうか。</p>
部会長	<p>一旦事務局と委員さんとの相談の上で原案を作って、また皆さんにお諮りするということでよろしいでしょうか。では、どうぞよろしくお願ひいたします。医療資源集に関しましてはこれでよろしいでしょうか。何か他にご質問等ないでしょうか。</p>
部会長	<p>(5) その他</p> <p>私の方から1つ、医師会の取組について簡単にお知らせしておきたいことがあります。生駒市医師会の方でも在宅医療推進事業という県からの委託事業で、昨年度からすでに取組を始めておりました、その中で在宅医療体制整備事業・在宅医療人材育成事業・在宅医療普及啓発事業というところで昨年度からすでに事業を始めて、その中で、例えば他職種連携研修会というのを1回行わせていただき</p>

	<p>まして、在宅医療についての研修を行ったところです。今回、この部会が出来まして我々の取組と重なる部分が非常に多いと思いますし、医療と介護の連携を深めるという意味で、この部会と医師会と共同で色んなことに取組んでいきたいというふうに思っておりますが、ここで皆様のご同意が得られましたら医師会と共同しながら出来るところをどんどん進めさせていただきたいと思っております。中でも人材育成事業で出た職種連携研修会というのは両方に共通するテーマでもありますので、医師会の方で企画して該当の事務局の方とも相談しながら研究会をどんどん進めていきたいなと思っておりますので、医師会との連携・共同をご了解いただけたらというふうに思いますが、よろしいでしょうか。</p> <p>(拍手) ありがとうございます。</p> <p>医師会の方とこの部会と共同で収穫あるものをどんどん作っていききたいと思えます。実際に他職種連携研修会、次回もうそろそろ計画する頃なんですけども、医療介護関係者に関してこんな研修会をして欲しいというようなご希望のあるテーマが色々あると思いますので、別紙でつけております「研修のテーマについて」ということで、ご希望されるテーマがありましたら、いくつでも結構ですので書いていただいて、これも資源集の調査票と一緒に封筒に入れて送り返していただければと思います。それで、そのテーマに沿って我々の方もなるべく有意義な研修会ができるように企画したいと思っております。ちなみに構想ですけど、次回は歯科医師会の先生方の在宅医療にどんなことをされているのかということと薬局の薬剤師の先生が在宅医療にどうかかわっているのかということをお皆さんに知っていただく機会をつくらうというふうに計画しております。また、部会の事務局の方とも相談しながら研修会の案内を差し上げたいと思っておりますので、皆さんどうぞ多数ご参加くださいますようお願いいたします。その他ございませんでしょうか。あと、事務局から何かありますか。</p>
事務局	<p>次回の部会なんですけども、8月8日(月)の午後2時から開催させていただけないかということで、皆様のご都合はいかがでございますでしょうか。</p> <p>それでは、8月8日に第2回を開催させていただくということで、よろしくお願いたします。</p>
部会長	<p>ほかに、何かございませんでしょうか。</p> <p>今日は第1回目ということで、この部会がどんなことをしていくのか皆さんが不安に思いながら来られたと思うんですけども、グループワーク等々して少し顔が見えてきているかなというところです。これで第1回在宅医療介護推進部会を閉会いたします。長時間、ご協議いただきありがとうございました。</p>

## 第1回在宅医療介護推進部会

### 医療介護連携について意見交換（グループワーク） 記録

#### 1 意見交換の概要

##### (1) 意見交換の目的

- 部会で協議しようとしている事項について、共通のテーマに基づいて意見交換を行いました。
- 意見を出しやすいように、2班に分かれてグループワーク形式で進めます。ファシリテーター（話し合いの促進役）が意見を引き出し、整理しました。
- 概ね2回の開催で、①連携で困っていること（連携上の課題）→②連携の方針→③連携の取組についてまとめます。

##### (2) 日時、場所

日時 平成28（2016）年6月29日（水）午後9:00～10:30

場所 生駒メディカルセンター

#### 2 第1回意見交換のテーマ

- 医療・介護職それぞれが「連携について困っていること」を出し合い、お互いを理解するとともに、連携に係る課題を整理しました。

#### 3 主な課題

- 意見交換で出された意見から、「住み慣れた地域で自分らしく最期まで」を実現するための医療介護連携に向けた主な課題を抽出しました。
- 医療職、介護職について同様の意見が出されているなど、意見交換がお互いの理解につながったことがうかがわれます。

部会の検討項目	主な課題
1 情報共有	<b>入退院時連携が十分ではない</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・医療介護連携カンファレンスの実施</li><li>・利用者情報、医療介護サービス情報の共有</li><li>・十分な時間の確保</li></ul> <b>サービス担当者会議における連携が弱い</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・会議参加の工夫</li></ul> <b>在宅生活を支える連携が弱い</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・認知症、慢性疾患の在宅支援</li></ul> <b>施設、サービス情報の共有が十分ではない</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・サービス内容、受け入れ条件などの情報共有</li></ul>
2 相談	<b>中心組織、相談対応のしくみがない</b>
3 連携体制	<b>情報交換のしくみづくり</b> <b>連携体制づくり</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・しくみや組織づくり</li></ul>
4 研修、人材育成	<b>研修、人材育成</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・研修計画、人材養成策</li></ul>
5 普及啓発	<b>普及啓発</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・PR、意識づくり</li></ul>

## 医療介護の連携について困っていること、生じている問題

部会の 検討項目	主な課題	意見		取組提案
		医療職	介護職	
1 情報共有	<b>入退院時連携が十分ではない</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療介護連携カンファレンスの実施</li> <li>利用者情報、医療介護サービス情報の共有</li> <li>十分な時間の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者退院時の連携時に、お互いの制度の情報不足により、サービスの適切な利用ができていない。</li> <li>介護職との間で、退院前のカンファレンスの内容共有が難しい。</li> <li>両者が参加する退院時カンファレンスの機会が少ない。</li> <li>文書での報告が遅く、タイムリーでない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅生活の情報共有方法が決まっておらず、状況把握ができていないことがある。</li> <li>入院時、退院時に、在宅での生活情報が医療職に伝わっていないことがある。</li> <li>医療職、福祉職の間で退院後の在宅生活のイメージが共有されていない。</li> <li>介護保険未申請、もしくは介護認定が出ていない場合は情報がなく、退院後の支援が難しい。</li> <li>在宅支援のサービス検討のために、退院されるまで1週間くらい猶予がほしい。</li> <li>急遽、退院になられた時、介護保険制度の理解からサービス導入までの時間が足りない。</li> <li>在宅サマリーを提出していてもうまく病棟に伝わっていなかったり、退院時の連携が取れないことがあり、知らない間に退院している。</li> <li>退院時、家族と病棟で打合せができており、地域連携室を介していなかったため、福祉職に情報が流れない。</li> </ul>	
	<b>サービス担当者会議における連携が弱い</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>会議参加の工夫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師として、サービス担当者ケア会議等で顔を合わせる事ができていない。</li> <li>医療職がサービス担当者会議に呼んでももらえない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護度が低くても地域の方とつながりが持てていない方は引きこもりになっている。</li> <li>サービス担当者会議に医師が出てこない。FAXによる参加も難しい場合がある。</li> <li>サービス担当者会議の大切さが認識されていない</li> </ul>	
	<b>在宅生活を支える連携が弱い</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症、慢性疾患の在宅支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅、施設におけるADL情報が、両者の間で共有できていない。</li> <li>認知症の方は、薬剤管理指導を在宅利用すればケアの充実につながる。</li> <li>独居の方は生活面での支援が中心となり、医療面での支援が不足しがちになる。</li> <li>慢性疾患の場合（心不全、腎不全の高齢者など）、医療職とヘルパーさんとの間で、生活・食事面での連携が十分ではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の方について、医療ケアと本人の生活ニーズのすりあわせが必要と感じる。</li> </ul>	

部会の 検討項目	項目	意見		取組提案
		医療職	介護職	
	<b>施設、サービス情報の共有が十分ではない</b> ・サービス内容、受け入れ条件などの情報共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の保険給付について理解できていないところがある。</li> <li>・医療介護資源全体について、情報不足となっている。</li> <li>・福祉施設について、施設ごとの受入条件が分かりにくい。</li> <li>・介護事業所ごとに独自のサービスがされているが、医療職側は把握できていない。</li> <li>・神経難病、人工呼吸器の方のレスパイト入院先が少ない。</li> <li>・老健のサービス内容について、医療側に対して説明不足となっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療側の方々に介護のサービスが具体的に知られていないと感じることがある。</li> <li>・胃瘻の方は、家族の介護力不足の場合は、福祉施設の受け入れ先を探すのに困る。</li> <li>・福祉職の現場で、お薬手帳が活用されていない。ケアマネの負担が大きいケースが多い。</li> </ul>	
2 相談	<b>中心組織、相談対応のしくみがない</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療介護連携の中心的役割をする機関がない。</li> </ul>		
3 連携体制	<b>情報交換のしくみづくり</b>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サマリーの内容確認をしたいが、なかなかDrに連絡が取れない。担当窓口がわからない。</li> <li>・大規模病院の場合は福祉職が医師と連絡を取り合うのが困難な場合がある。</li> <li>・複数の診療科にかかっておられる場合、福祉職から医療職への連絡が難しい。</li> <li>・居宅療養管理指導を算定されている場合に、介護職には連絡のないことがある。</li> </ul>	
	<b>連携体制づくり</b> ・しくみや組織づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療職はケアマネとの連携が不十分となっている。</li> <li>・歯科医師は訪問診療に関心が薄い方が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・互いの強みとするところを伝え合う機会が少ないように感じる。</li> </ul>	
4 研修、人材育成	<b>研修、人材育成</b> ・研修計画、人材養成策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療介護職の人材不足により、現場の過剰労働が生じ、長期在職が困難であり安定しない。</li> <li>・介護職員への看取り教育が十分ではなく、不安を抱えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間の開業医が少ないため、在宅看取り（体制づくり）が進んでいない。</li> </ul>	
5 普及啓発	<b>普及啓発</b> ・PR、意識づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師が在宅に行くこと、在宅医療を支えることが認知されていない。</li> <li>・住民に対して往診の大切さについて啓発する必要がある。</li> <li>・在宅医療、在宅看取りのサービスについて、市民の方への理解が進んでいない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療、在宅看取りについて、地域住民への発信力が弱い（知られていない）。</li> </ul>	