

## 平成 30 年度 第 2 回平戸市在宅医療介護連携会議 会議結果

1. 日 時：平成 31 年 3 月 4 日（月）午後 7 時 開会 午後 8 時 40 分 閉会
2. 場 所：平戸市未来創造館 会議室 C
3. 出席者：委員 14 名中、14 名出席  
 出 席：安部委員・江口委員・木寺（一）委員・木寺（元）委員・永石委員・永野委員・原尾委員・針尾委員・百村委員・福浦委員・古荘委員・増山委員・松本委員・村山委員  
 欠 席：なし  
 事務局：長寿介護課 榊田課長・石田参事兼高齢者支援班長・藤井高齢者支援班係長・谷本主査

### 4. 次第

- ①開会  
 ②平戸市長寿介護課長あいさつ 長寿介護課長 榊田 俊介  
 ③会長あいさつ 増山会長

### 5. 協議事項

#### (1) 平成 30 年度在宅医療介護連携推進事業実施報告について【前半部分】

事務局	配布資料に基づき（1）介護支援専門員連絡協議会・医療機関連携部門懇話会について、（2）入退院支援実態調査結果について、（3）入院情報提供シート様式改定検討について、説明。
会長	ただいま事務局から（1）平成 30 年度在宅医療介護連携推進事業に係る前半部分の説明があったが、この件について質問等あればお願いしたい。（1）介護支援専門員連絡協議会・医療機関連携部門懇話会については、私も参加したが 1 回目、2 回目とも非常に和気藹々というか、良い内容で話し合いができたのではないかと感じている。むしろ今までそういった集まりがなかったということもあり、参加者からは参加して非常に良かったと聞いている。〇〇委員も参加したのではないか。
〇〇委員	参加した。
会長	何か印象等ないか。
〇〇委員	初めて懇話会というかたちで参加し、医療機関の連携部門の方と顔の見える関係というが、なかなかそういったところまでいっておらず、懇話会が終わってから他の病院のソーシャルワーカーの方と連携をとることもあったが、連携がとりやすくなった。参加したケアマネジャーもそのような感じで良かったのではないかと感じている。次年度も行う予定があるとのことであるため、参加したい。
会長	（2）入退院支援実態調査結果について、何か質問等ないか。
〇〇委員	実態調査の結果であるが、11 月から 12 月の 2 ヶ月間ということであるが、そもそも要支援の数が少なかったということか、サンプル数の要支援がかなり少なく比較が難しい。また、調査結果スライドの 12 ページのところまで要支援と要介護の退院

事務局	<p>の連絡を受けた日の平均が書かれているが、要支援者は退院 3.5 日後の連絡、要介護者は退院 4.6 日前の連絡ということでかなり差があるように感じる。もちろん要介護者の方がサービスの必要性などは高いと思われるが、これだけ差が生じているということが不自然だと思う。たまたまそういったデータになったのか。</p> <p>要支援の方が 1 割程度というところは、少ないという印象を感じている。29 年度にこれより簡易な項目で調査を 2 ヶ月程度行った際も要支援者の方は同じようなかたちで少なかったという背景がある。ひとつには要支援者の方の入院の把握がもしかするとできていないかどうか、あくまでケアマネジャーが把握できている部分での回答であるため、入院した際に医療機関がお尋ねを行うが、本人も自分が介護保険上の要支援者であるかどうかということが家族を含めて確認ができなかった、回答がなかったなど、そういったケースが多いのか少ないのか、そんなに多くはないかと思われる。また、言えることは要介護者より要支援者の方が軽度であるので入院する確率というか、そこは少ないということは純然としてある。それから、退院の平均日数であるが、前回も同じような結果になっているのではないかと感じている。要介護者については、言われるように在宅に帰られたときのサービス調整があるため、ある程度 5 日前には何らかのかたちで連絡がある。逆に言えば連絡がなければ在宅への支援ということは、非常に日数が限られるため、医療と介護の調整がお互いに難しくなっていくというような背景があるかと思われる。要支援者については、認定を持っていたとしてもサービスを使っていないパターンも多少あり、計画入院や検査入院などもあったうえでの退院ということもあるため、そのようなことから差があるのではないかと感じている。結果としては、要介護者に特化したような結果にはなっているが、最後の加算の部分が要介護者しか取れないということもあり、そこと合わせて要介護者に特化した結果になったという印象を受けた。</p>
会長 事務局	<p>要支援者の方の算定要件はない。</p> <p>追加で、2 ヶ月間という長期間になるため、事業所ごとの回答というよりケアマネジャー個人からの回答ということで、非常に多忙ななか調査への回答をいただき、大変だったという思いはある。こちらについては、11 月にお願いを行い、1 月ぐらいに結果をもらうというかたちではなく、前期と後期に分け、11 月ひと月分を 12 月頭に、12 月分を 1 月頭に提出ということで、2 回に分けて依頼をかけている。よって、あえて要支援者であるから提出しないということはないかと思っている。</p>
〇〇委員	<p>資料 1 のスライド 9 ページであるが、入院時連絡実態調査結果ということで入院情報提供を実施した場合の利用媒体等とあり、複数回答であるが、選択肢として「その他」とあるが、電話連絡などを指すのか。9 割統一様式を利用していることは非常に良いことではないかと感じている。統一したものと各事業所がしたものとの他というものは、どのようなものが「その他」に区分されるのか。</p>
事務局	<p>電話連絡や、直接本人と会った際に医療機関の方への書類の提出は行わなかったが、直接対面で話を行ったというようなところが「その他」となっている。</p>

【後半部分】

事務局	配布資料に基づき（４）在宅医療介護連携コーディネーターについて、（５）西九州させば広域都市圏形成（連携中枢都市圏形成）について、（６）関係研修会について、説明。
会長	後半部分の（４）から（６）について事務局より説明を受けたが、この件について質問等ないか。 事務局より関係研修会について説明があったが、松浦市で行われたものに関しては、第２部の方に参加したが、看護師の講師の方の話は非常に分かりやすく今度の医療介護の在宅連携をどのように行っていくかということについての内容であった。参加された方、感想などないか。
〇〇委員	研修会の方に参加していただいて感謝申し上げます。今年度、１部と２部ということで計画をしたが、１部については具体的に実際そのような病院の窓口になる方がどのようなことを具体的に今後進めていけばよいのかということについて、少しは参考になったのではないかと思っている。ただ、総論的な大きなところであったため、もう少し深めていく必要もあったのではないかとも感じている。
〇〇委員	言われるように総論的なことであったが、非常に分かりやすかった。また。講師の先生がざっくばらんに座っているばかりではなく、立っているいろいろな意見を聞いていただいたため分かりやすかったです。在宅に戻るためには何が大切かといったら、入院する前にどういった生活をしてきたかということを知ることが必要と言われたのが心に響いた。私たちはやはり悪くなってからの患者さんしか分からないため、入院前にどういう生活をしていて、どういう方だったのかということを知ることが大切ということと言われた。それに向けての退院支援ということは重要になってくると思う。一番、退院前のかたちに戻って帰ることが理想なのだと感じた。しかし、なかなかそれは難しいことで、退院前に戻れなかったらどうすべきなのかということを考えなければならない。高齢者の方は一度入院するとADLの低下や認知症が進んだりするため、入院前のかたちにその方が戻れなかった場合、どういうかたちで在宅に戻れるのか、どういう支援が必要なのかということを中心に連携を取りながら話し合っていく必要があると感じた。やはり家族の方は、もう入院前に戻れないのであれば在宅ではみるのが難しいとか、施設を考えるとかという方が多いため、そういうことではなく、もう一度自宅へ帰してあげるといって本人だけでなく、家族ももう一度自宅へ帰してあげたいという気持ちで退院支援していくことが、これは理想ではあるが、一番大切ではないかと非常に感じた研修会であった。
〇〇委員	研修会に参加した。訪問看護をしているという関係もあり、講師の先生がいつの時点で帰すか、どのような状況で帰すかということと言われて、自分の事例も言われて、帰す時期があるということで、どういう状況でも家で本人がいたいと思ったときにはいれるということと言われていたため、やはり支援の力や周りが支えてくれたら在宅も可能であると感じながら聴いていた。

<p>会長</p>	<p>〇〇委員が言われたように、入院前の生活が大事だということは、確か入院情報提供シートに関して懇話会でも話があがったが、入院前のADLをしっかり伝えて欲しいということが医療側の意見として介護のケアマネジャーの方に出ていたため、一緒のことだなと感じた。また、家族の方がもう一度自宅に帰って欲しいということであるが、家族の方が元の生活に戻れなければ施設にとすぐ言うてしまう感じがあるため、私も非常に感じる場所があるが、研修会でも今回の平戸市の介護関係者研修会でも地域の方が多く参加していたということが非常に良かったと思っている。住民に対して、家に帰すというか、在宅生活に帰すということに関する研修会を検討してもらえればと思う。</p>
<p>〇〇委員</p>	<p>私も第2部の方に参加したが、記載があるように本人は在宅で過ごしたいと思っているが、本人の思いと家族の思いが異なっているということで、この前研修で伺ったことは、本人の思い側に立って、支援者である自分たちが改めないといけないところなど、勝手に方向を決めたりとかそういったところがあるかもしれないという反省がある。そこで感じたことが、入退院時の情報提供書を厚労省様式に合わせるわけではないが、認知症やADL、口腔機能等も大事かとは思いますが、本人の思いや家族の思いを先ほど言われたように認知症などが重度化してから考えるのではなく、元気なときから考え、その方のケアマネジャーや私などは代弁者となってその方がどういったふうに生活を実現していくのかということが本当の意味で連携になり、目標になってくる。そういったところの項目を入れて作成してもらえればと思う。</p>
<p>会長</p>	<p>そのようなところも介護支援専門員連絡協議会でも話をされて、事務局の方で詰めていただければと思う。</p>
<p>〇〇委員</p>	<p>資料の3ページ、在宅医療介護連携コーディネーターについて、どういった役割を担うのかということと、どういったところからの相談をコーディネートするところなのかということをお願いしたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>役割としては住民からというよりは各医療機関から相談をいただいた分について、情報提供や関係する方々への橋渡しをするようなイメージを持っていた。しかしながら、少しくまいてないのではないかとこのところもあり、来年度についてはもう少し事務局の方で整理をしながら窓口機能の明確化という部分を整理しないといけないと感じている。元々、地域包括支援センターは直営で行っているため、高齢者の総合相談窓口ということで必然的に相談や医療機関からのお尋ねなど多い。その部分で包括としての動きというところと、コーディネーターとしての役割というところを明確にすべきところではないが、線引きというところが曖昧なところがあり、どこまでがコーディネーターが関与するのか、どこまでが包括としての動きをするのかという部分が少し難しいところがあったため、そこを見極め検証が必要ではないかということで記載している。</p>
<p>会長</p>	<p>平戸市の介護関係者研修会にはたくさんの方々に参加いただいたが、看取りに関して事例紹介などあった。いかがか。</p>

〇〇委員	シンポジストとして参加したが、まとめる段階でどういうことを聞きたいのかというところが、一番看取りをしているので事例というか、地域向けにするのか、医療向けにするのか、どういうことについて地域住民に伝えて欲しいと言われた方がまとめやすかったかと思った。
会長	係りつけ薬剤師の動きなどあるかと思うが、そのあたりで意見等いかがか。
〇〇委員	在宅となると、少々違うかとは思いますが、訪問して管理指導するのだろうが、基本的に係りつけ薬剤師とは違うものかと思う。在宅を行っている薬剤師が訪問して管理指導するところであるため、係りつけはいろいろな医療機関を一元管理して相互作用とかを管理するというところが大きいと思われる。

## (2) 平成 31 年度在宅医療介護連携推進事業について

会長	事務局から説明があったが、この件についていかがか。
〇〇委員	来年度委員の改選ということで、在宅医療介護連携が目的ということであるが、実際に現場でこの 14 名の委員の方々はそれぞれの立場で活躍されているかとは思いますが、病院のソーシャルワーカーが一番医療と介護の中核、病院と地域を結んで頑張っているかと思うため、そういった方をこの会議の中に参画していただいて意見をいただくということも必要ではないかと思うため、検討していただきたい。
事務局	貴重な意見として、参考にさせていただきたい。
会長	是非、検討していただきたい。

## 5. その他

### (1) 次回会議開催時期について

事務局	委員選任の関係上、第 1 回を 2019 年 7 月ごろ、第 2 回を年度末の開催予定と説明。
-----	---