

令和4年度静岡市在宅医療・介護連携協議会
第1回企画部会・情報共有部会 会議録

- 1 日 時 令和4年5月30日(月) 19時15分～21時00分
- 2 場 所 静岡市役所 9階 特別会議室
- 3 出席者 (来場委員) 岩上委員、岡委員、河西委員、窪野委員、中川委員、
東野委員、福地委員、山田委員
(オンライン) 尾崎委員、菊池委員、水野委員、
(欠席) 田村委員、中村委員
(事務局) 地域包括ケア推進本部 繁田次長
在宅医療・介護連携推進係 森川次長補佐、北原
- 4 傍聴者 0人
- 5 次 第 (1) 開会
(2) 挨拶
(3) 自己紹介
(4) 議事
1) 報告事項 ①静岡市の地域包括ケアシステムの体系図とそれにかか
る協議会等の現状について
②在宅医療の提供と連携に関する実態調査について
2) 協議事項 (仮称) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業
の取組について
(5) 閉会
- 6 会議内容
(1) 開 会 開会宣言及び会議成立の報告(委員13名中11名の出席により会議は
成立)
(2) 挨拶 地域包括ケア推進本部次長 繁田
(3) 自己紹介
(4) 議事
1) 報告事項 ①静岡市の地域包括ケアシステムの体系図とそれにかか
る協議会等の
現状について(資料1)

事務局説明

岡部会長

今まであまり話し合っていない市全域の地域包括ケアシステムに関しても協議したいので、この協議会で議題として提案したり、全体を見据えて他の協議会等と一緒に役割を分かち合うことができるか等の提案をしていきましょう。

1) 報告事項議事②「在宅医療の提供と連携に関する実態調査について」

事務局説明

岡部会長

在宅医療・介護の提供と連携に関する実態調査は、定期的に行っています。静岡市全体においての在宅医療・介護の提供状況、その実態把握、それをもとに課題をディスカッションし対策を練るといような基礎的な資料になります。非常に大切な資料です。今日は、調査の全体的な項目を皆様方に見ていただいただけにします。いつ頃アンケート調査・実態調査をする予定でしょうか。

事務局

目標としては、7月、8月です。年内にはアンケート調査を行いたいと思っており、そこで得られた結果を各分科会や審議会に持っていき、健康長寿のまちづくり計画の指標にも活かしていきます。

岡部会長

アンケートを実施してから1か月以内で結果が来るとして、それからデータを配信するのに相当時間がかかります。それと本年度中に分科会にその結果を渡すには、12月前には調査結果をまとめる必要があります。そうすると、今年中には集計したく、7月、8月頃には調査を実施したいです。

事務局

資料2で付けたファックス用紙に意見をいただき、次回の部会で、検討していただき、質問項目等を決めておきたいです。

岡部会長

皆様方からファックスやメールにて、意見、修正点をお寄せください。この場でも提案がありましたら伺います。

山田委員

このデータが基礎になっていくということですが、事業所の実数は、保健所が把握していますか。

事務局

はい。診療所等は保健所の生活衛生課が持っているデータ、介護保険事業所は、介護保険課のデータに基づいて発送します。

山田委員

主な目的は、事業所で具体的に何ができるかの内容の把握ということになるのでしょうか。キャパシティーの把握も目的のひとつでしょうか。

事務局

在宅医療に関しての規模、在宅介護の内容、病院や診療所は、在宅の部分に関しての稼働率や患者の数の把握になっています。一番把握したいところは、それぞれの機関ごとの連携状況です。また、調査票の題名にもあるように、在宅医療と介護の提供の規模と方針、医療・介護の連携に関することです。

山田委員

次の協議事項に関係するかもしれないですが、キャパシティーを調べると、それと同時に静岡市の人口、年齢階級別の人口からして、今後の要介護人数等の予測みたいなものはありますか。病気ですと年齢階級別に、心臓の病気だと静岡市の人口だと今年は何人くらい、5年後には何人くらいというある程度予想があります。介護も事前の予測みたいなものはありますか。もしあれば、例えば事業所の数が足りないとか過剰等がわかります。

福地委員

山田委員のご質問内容は、介護保険の専門分科会、高齢者向けの福祉専門分科会にて、事業計画にて、人口や疾病等に応じた必要病床数等が審議されます。それは医療計画、医療の計画と介護の計画がリンクしていないといけません。医療の計画・介護の計画がリンクし、両方を見て話し合う場はありません。地域包括ケアシステムの中心は、まさにその病病連携、病診連携、医療と介護の連携です。それぞれの機能を見て計画を立てます。それを話し合う場がないので、その場を作ってほしいと私は要望しました。

尾崎委員

回収率を調査対象別に教えてください。

事務局

全体では62.5%です。病院は76.9%、開業医の医院・診療所は、63.1%、歯科診療所は47.4%、薬局は72%です。

岡部会長

今後、限られた人材、限られた施設で効果的・効率的に提供するという供給体制、提供体制で、需要とのバランスがどうなるか。区ごとではなく圏域ごと予測して、対応策を考える基礎的な資料になると思います。また、効果的に実施するため、連携や情報共有に関する項目が含まれています。

また、介護予防への取り組みを提起していく必要があります。だからACP、人生の最終段階の在り方について実施しているのか、知識があるのかどうか等を見据える必要があります。2025年以降を見据えたデータを取ることで、皆様方も考えていただいき、先を読んでデータを取ることが必要だろうと思います。

水野委員

静岡厚生病院は、訪問看護ステーションがあり、ケアマネジャーがいて、地域包括ケア病棟を持ち始め、在宅医療と急性期医療の狭間を担う役割を担っていこうと思っています。当院のマンパワーから、病院自体で在宅医療が可能です。退院の場面では、地域包括ケア病棟から診療所の先生方をお願いをしていることが多いです。

病院の調査票について、当病院の場合は、在宅医療はやっていないことになってしまう設問になっており、訪問看護に行ったら病院で見て、それからクリニックに繋いでいる等のやり方が、この調査票だけでは反映できないと思います。

岡部会長

今後を見据えた聞き方を考えるようお願いします。

菊池委員

静岡市の場合は、介護予防の場所はある程度整備されていますが、課題が見え隠れしていると思います。その辺りを広げられるようなアンケートになればと思います。

岡部会長

感染症のこの時期、介護予防の場も影響があったと思います。

尾崎委員

在宅を行う歯科医師が、最近増えてきていると思います。静岡厚生病院からも依頼を受けています。歯科診療所向けと薬局の調査票でわかりにくいところがあれば、細かく見てアンケートにお答えしたいと思います。

岩上委員

先ほど話に出ました前回の回収率ですが、歯科が非常に低いです。今回は、会員の皆様にアンケートを記入するように呼びかけたいと思います。

岡部会長

各団体からも、会員に呼びかけるようお願いします。

河西委員

薬局でも地域との関わりがあり、介護予防については、健康サポート薬局等が健康教室や相談を定期的に行っています。前回のアンケート調査の時に、薬局が設問に答えづらい箇所がたくさんあり、私のところに質問がきて全て対応しました。歯科診療所と薬局が全部一緒というよりは、例えば、「歯科診療所にお聞きします」「薬局にお聞きします」等設問に加えていただけるとありがたいです。

窪野委員

「通いの場」は、アンケート対象でしょうか。介護事業所は、通所介護、訪問介護、通所・訪問リハ等の在宅サービス事業所があります。「通いの場」等介護予防のサービスに関しては調査表内では把握できない懸念があります。

岡部会長

「通いの場」に対しての調査は行いません。

中川委員

訪問看護も介護予防事業を行っています。利用者は地域包括支援センターからの紹介が多いです。患者についての情報共有等、地域包括支援センターとの連携に課題を感じています。

岡部会長

病院・診療所と訪問看護ステーションとの連携は上手くいっているけれど、包括支援センターとの連携を検討できるアンケートが必要です。

水野委員

病院はかかりつけ医の在宅医師たちとの連携はスムーズに取れています。総合病院の方の主治医のケースは、スムーズにいかず、病院内の地域連携課と上手く連携していくことが課題です。

岡部会長

病院の実情が上手く見えるようなアンケート項目が出てくるといいと思います。

菊池委員

アンケート調査は、双方の狙いがずれてしまい難しいです。提案ですが、試行にて各事業所の種類ごとに、小規模に実施し、フィードバックを受けると上手くいくと思います。

岡部会長

皆様方でご確認いただき、修正、意見がありましたら提出をお願いします。

それでは、次に協議事項「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の取組について」、事務局よりご説明をお願いします。

2) 協議事項 (仮称) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の取組について

事務局説明

岡部会長

概要を示してもらいました。初めてご覧になった方はわかりにくいところがあります。4～5年前に在宅医療・介護連携協議会でディスカッションを重ねた経緯があります。将来のことを見据え、高齢者が元気な状況をどれだけ維持できるかというところが、今後の非常に大切なポイントになっています。

山田委員

今日、全体像をお示しいただいたため、私たちが進めていくべき内容もかなりはっきりわかりました。今後進めていく活動の評価が必要になると思います。

先ほどの実態調査では、サービス提供体制の充実度が数量的に把握できるので、それが予想される需要とどのくらいマッチしているかが把握できるところが大きいと思いました。また、連携に関しては、足りないようであれば地域包括ケアシステムが上手くいきません。

この総合評価に関しては、評価が難しく、やってくださる医師の方が投げってしまう内容では困ると思います。簡便で、実施可能性が高く、回答率等の見通しが必要です。どの事業はどのくらいマッチされたかというところが今後、評価ができると思いました。

岡部会長

今までこの事業を経験した医師・歯科医師の先生もいます。ご意見ありましたら、ファックス、メールで送ってください。

県モデル事業では、医科・歯科の状況はわかりました。今後は、薬局が加わることも可能になります。全市的な取り組みにしていきたいです。かかりつけ医のみでなく。色々なスタイルでやっていきながら、一つ大きなものに仕上げていきたいと思います。

水野委員

健康づくり推進課がハイリスクのアプローチをしている未受診群について意見があります。当院は、健康管理センターを併設し、年間かなりの数の健診をやっています。市やその他健診、人間ドックも実施しています。医療未受診群の方が訪れますが、そういう方に同じようなことを推進していくアプローチの仕方もあると思いました。静岡市内いくつかある健診センターのところで、フレイル予防の間診票を健診受診者にやっていただくことを、この事業の中に加えると、医科診療所との連携とだけではなく、裾野が広がります。

事務局

前回、東野先生のご指摘いただき、事務局も健康づくり推進課と連携・調整を図り、検討を重ねています。市には後期高齢者健診、静岡市国保データがあります。健康づくり推進課や保険年金管理課と協議し、今後どうしていくか検討、連携していきたいです。

岡部会長

皆で力を合わせ、できることを一緒に創造していくような方向性でできたらと思います。

東野委員

できるだけ負担をかけずにやれた方がいいと思います。そのためには、一つ評価するとしても、医師が全部やるわけにいかない。別のところでやっている情報を得られれば、医師がやる必要もないし、健康診断でとってその情報を持てば、判断もできる。評価表もわかりで、色々な評価はありますが、静岡市でどういう内容を取るのかを決めて、それを医療受診群、医療未受診群に対して共通に実施する。それに対して、その内容をどこで把握するかは医療機関であったり、健診であったりと、情報共有できる場所でやれば同じです。評価するところはどこでもいいのです。結果だけがもらえ、繋げるプロセスを決め

ておけばいい。例えば、通いの場へ繋げる時に、未受診者も繋げなければいけない、受診者も繋げなければいけない、同じことなのです。医師が繋げ先を見つけるのは大変です。去年のモデル事業では、地域包括支援センターから繋げた方が効率的だったという話があった。そういうスキームも作っておく必要がある。未受診者に対しても、地域包括支援センターで受診者をやっているのであれば、それに未受診者を加え、地域包括支援センターが両方の情報を持つ。地域包括支援センターは、色々な活動をやっている場所の情報を持っているわけだから、そこへ集約させる。そういう同じ矢印のところをどういうふうに動かすかということ、課を超えてやるのが、一番良い。それによってそれぞれの負担が減っていく形で運用しないと、コストも労力も使わざるを得なくなっていくような気がします。この事業は、そういうことを前提で協議していかなければならないと思います。

岡部会長

住民の個人データや総務評価は、どのように共有するのか、個人情報の共有は非常にハードルが高い静岡市でいったい何ができるのか。やはり ICT を使う必要がある。どういう仕組みでやっていくか。また、受け皿として総合評価した人たちに対してどこを紹介するかという流れを作っていく。地域包括支援センターは、非常に大変な中で業務を行っています。事業量が増え、人員確保が必要になります。横の連携を取れるような仕組みを考えた方がいいかもしれません。情報共有部会と一緒にやる意味合いがあります。

河西委員

総合病院のみをかかりつけとしている患者さんは一定数います。そういう方や、生活保護の方は拾えるのでしょうか。

事務局

まだ、対象者をどこにするのか、そして実施医院はどうするのか等具体的なところまでは決められていません。この場で検討していただきたいと思っています。また、生保でしたら、健康保険には入っていませんが、担当ケースワーカーがおり市とかかりつけ医で健康面を把握しています。この事業は、保険診療外のところでシステムが動いていますが、かかりつけ医のところで総合評価をされるため、生保、難病等すべての医療受診者が網羅されるはずですが、けれども、ご質問のとおり、総合病院の先生が事業参加できるかどうか、周知が徹底できるかどうかまで未検討です。両医師会は、開業医の先生たちだけで令和2年度から令和4年度は実施しています。両医師会の実施方法を参考に、静岡市での本事業は、令和5年度は試行実施の形を考えております。

河西委員

なぜそれをお聞きしたかということ、市の事業にて、薬局を上手に使っていただけるとありがたいと常に思っているからです。こういった事業やシステム内には、いつも薬局が入っていません。総合病院の患者は、薬局には必ず来ますので、薬局でもご案内をしたり、東野先生がおっしゃったように、医師が通いの場の紹介したのであれば、薬局でも後押しをすることも可能です。連携の仕組みに、薬局がハブの役割を持ち、市民に啓蒙することができます。普段からやっていることなので、もっと薬局を上手に使ってください。資料やポスター等でPRしたり、患者の質問に対応できる状況にしていけば、この事業の色々な

問題が少しは解決できる部分があると思います。

岡部会長

介護予防の場のデータも把握できない現状があります。介護予防や通いの場は、回数や内容も様々です。患者を紹介しても、上手く馴染めず終わってしまうこともあるかもしれない。通いの場等の情報をどう仕入れ、リンクしていけるようにするのか。どのように周知していくか。そして、評価をどうやって得ていくのか、まだたくさん課題があると思います。やってみて修正していく必要もあります。

ケアマネジャーは地域活動に対して前向きに考えるというような方法でやっています。

窪野委員

ケアマネジャーも予防的活動を意識していることは確認できていますので、情報収集していきたいです。

岡部会長

今後のことを考えて大きな流れの中で、一人のリンクワーカーがいなくなったらだめというような形ではやらない。市全体の事業として考えるのに、何が必要でどうしたら市民の皆がハッピーになれるのか、専門職として、住民目線で考えていく必要があります。

福地委員

この事業は、静岡市医師会と清水区医師会が県の医師会から委託を受けて、市とは関係なくそれぞれの医師会のやり方でやっています。令和5年度からは静岡市の事業としてやるということですので、現在のこの事業はあくまでもモデル事業ですので、現在事業評価を検討している段階です。静岡市の事業としてやるにあたって、どこを変えたらいいか、どこを統合したらいいのかを、この1年間で検討していただく必要があります。両医師会のモデル事業の結果を確認し、令和5年度に向けて静岡市の事業としてやっていただければと思います。

健康づくり推進課が同じような一体化事業を立ち上げて、医師会に協力命令がきました。これは、未受診群を拾い上げるので、未受診群を医療機関の方に繋げるから、医療機関の方で評価していただき、同じような形にしたいという内容で、棲み分けで話を持ってきました。それも含め、ここで1年間、未受診群をどうするか、両医師会がやっている受診群をどうするかということを検討し、形をつくれればいいと思います。

静岡医師会で懸案事項となったのは、紹介する通いの場がないことです。地域包括支援センターにお願いしても、地域包括支援センターも紹介先がないというところがありました。今現在、受け皿ができていないのは問題です。一体化事業として静岡市がやるのであれば、社会的フレイル、身体的フレイル、精神的なフレイル、口腔フレイル等の社会資源としての受け皿を、この1年間で静岡市として用意する必要があります。口腔フレイル対象者を歯科医院にお願いしたくても、どこの歯科医院が受けてくれるかわからないという状況もあります。

岡部会長

対象者だけではなくて、サービス提供者側のかかりつけ医、歯科診療所、薬局等が、一

定の理解を得てやっていく必要があります。情報共有し、孤立せず、成果が見える事業として成り立たせ、連携していく。行政は、見守る仕組みづくりが必要だと思います。

病院に関しては、どう関与していただけるか、今後検討していきましょう。それから、健康づくり推進課の方々、あとは介護予防関係の課の方々からのお話も部聞きたいです。

河西委員

コロナで開催が少なくなっているのは承知ですが、ここの協議会で作った「自宅ですつと」ミーティングの進捗状況を教えてください。

事務局

令和2年度以降からは、各地域包括支援センターでそれぞれの課題を見つけ開催しています。令和3年度は、全包括支援センターで開催し、市全体で70件の実績でした。そこには、福祉の関係職、薬剤師、居宅介護支援事業所等の関係職員が出席してくれているミーティングもありますし、開業医の先生が出席している会もあります。また、在宅医療出前講座での「自宅ですつと」ミーティングも同時に進められており、前年度はコロナの影響で合計5件しか開催できませんでしたが、今年度は今現在で既に5件の予約が入っています。薬剤師、医師、歯科医師等も講師として、通いの場などの会場に出向く等でミーティングを開催しています。

(5) 閉 会

■会議録確認署名

「令和4年度静岡市在宅医療・介護連携協議会

第1回企画部会・情報共有部会会議録」について、内容を確認しました。

静岡市在宅医療・介護連携協議会 企画部会 部会長

氏名(署名)

岡 慎一郎

■会議録確認署名

「令和4年度静岡市在宅医療・介護連携協議会

第1回企画部会・情報共有部会会議録」について、内容を確認しました。

静岡市在宅医療・介護連携協議会 情報共有部会 部会長

氏名 (署名)



