

令和4年度静岡市在宅医療・介護連携協議会
第2回企画部会・情報共有部会 会議録

- 1 日 時 令和4年6月27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、尾崎委員、窪野委員、田村委員、
中川委員、中村委員、東野委員、福地委員、山田委員
(オンライン) 菊池委員、水野委員
(欠席) 河西委員
(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 石川副主幹、北原
- 4 傍聴者 0人
- 5 次 第 (1) 開会
(2) 挨拶
(3) 議事
1) 協議事項
①在宅医療の提供と連携に関する実態調査について
②(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
(4) 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12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) 議事
1) 協議事項
① 在宅医療の提供と連携に関する実態調査について

岡部会長

ご意見等ございましたら伺いたいと思います。

尾崎委員

前回の実態調査の説明で、平成 29 年度との比較したい項目があるのかないのか。在宅医療・介護連携推進のための基礎資料ということで、現状だけでいいですか。

事務局

基礎資料とするという点では、前回 29 年度の質問項目とほぼ変えていません。ただし、新しく課題にもなっている認知症、かけこまち七間町、終末期医療は新しく付け加えた項目になっております。大きく違うのは、包括圏域を聞いているところです。細かく圏域単位での連携状態や確認するためです。

尾崎委員

分析をよろしくお願いします。

岡部会長

このような調査は色々な使い方があると思います。将来推計等にも役立てられるものであれば、色々な使い方ができるかもしれません。医療機関等がどこの包括圏域かという質問がありますが、主にどの圏域の利用者が多いですか等、将来推計のところで活用できますか。

事務局

全ての質問票に「在宅医療を行う対象について記入してください」として、機関、事業所の訪問範囲を確認しております。

岡部会長

何キロ圏域までは行けるのかどうか分かるのと良いと思いました。

中川委員

どのステーションも、訪問範囲を契約書の中で謳っています。私のところは静岡市内で依頼があれば行きます。遠過ぎると緊急対応できない所が出てきてしまうので、キロ数は約 10 キロとしています。それ以上かかってしまう場合は、交通費をいただいています。ステーションごとに決めています。

福地委員

自分が訪問診療をしている一番遠い患者さんのキロ数を書くと思うのですが、それはその時によって変わってきますので、この質問から何か実態を得るのは難しい気がします。質問で何を拾いたいのかによって、質問の内容を少し変えた方が良い気がいたします。静岡市外にも行っているところはあります。市内・市外とか、区内・区外だったら答えられるかもしれません。

山田委員

紹介元に関して、訪問診療をやっているならば、はっきりと紹介元が分かるけども、デイサービスの紹介元は全部ケアマネになります。サ高住の住民は全て、併設のデイサービスを利用します。それは連携でなく囲い込みであり、連携の実態は見れないと思います。連携状態をあぶり出すような質問にはなっていないように感じます。

事務局

同じ選択項目で全部の調査票を作っているため、介護サービス事業所では、紹介元がケアマネになる設問ですが、医療機関では違ってきます。

山田委員

連携に対する調査票といっても、連携に絞った質問ばかりではなく、実態調査でもあります。何を吸い上げたいのかをはっきりとさせた方がいいと思います。どこまでの実態を知りたいのか。どういった連携について知りたいのか。回答を想定した上での質問にした方が、拾えると思います。

岡部会長

近年 ACP の推進に関しては、国、県を挙げて進められようとしています。その設問は、付け加えることはできますか。

事務局

ACP に関して、令和 2 年に度県医師会が静岡市医師会等を対象とした調査をしております。それらを参考に、調査項目を付け加えることも出来ます。

岡部会長

その調査結果では、在宅診療を多く実施しているクリニックでも、ACP の推進をしていない。できているのは約 3 割という結果でした。また、ACP を知らない施設もありました。市として ACP を推進していくのであれば、項目に追加することで現状を把握していくとともに、医療機関や事業所への啓発にも繋がります。

中川委員

長く在宅での看取りを推進していますが、最後まで看ることが大変なご家族もあり、やはり難しいところがあります。ターミナルケアを含め、状態変化の見通し等を、かかりつけ医の医師と連携しながらお話することで、少しずつ見ていける方が増えてきていると思います。

田村委員

清水区の実態は、把握できていません。

岡部会長

ACP に関しては、今後さらに周知して、皆で取り組んでいきたいですが、病院は、バックアップ病床という意味では重要なポイントになるかもしれません。

水野委員

データとして皆に周知されていれば、役に立つとは思いますが、調査票の中で確認ができるのでしょうか。

岡部会長

参考になる調査がいくつかありますので、それを見ながら項目を考えていくことはできると思います。また、色々な立場の方々がどう考えているか、データの中で確かめていくことができる調査にはなる可能性があると思います。

中村委員

調査項目として取り入れ、指標が示されると良いと思います。ただ、コロナ禍でご家族は病院に見舞えず、入院中の ACP は難しい様子を感じています。在宅療養になってから、訪問看護師等と一緒に、話し合っ決めていくことが多い状況です。今後、面会が可能になり、病院での ACP も推進されていければいいと思います。

福地委員

ACP の実態を調査するというのでしょうか。それとも、ACP に関連した連携がどうかを調査するのでしょうか。

岡部会長

ACP に関しては、単体ではできません。終末期の連携の最たるものになる可能性があると思います。

福地委員

診療所の医師は一人ですので、その医師が ACP に関して実施しているか、連携しているかの答えは出ると思いますが、大きな組織に聞くには、本当の実態は拾えないのではないかなと危惧しております。

菊池委員

先ほどの福地先生のご意見を踏まえて、複数人いる事業所であれば、その事業所の実態を把握した管理者の方が記載するのはどうでしょう。

岡部会長

施設に聞く場合はその方が良いです。

事務局

分かりやすいように、注意書きで追記させていただきたいと思います。

追加のご意見をいただけるようでしたら、一週間以内にいただけたらありがたいです。

岡部会長

皆様方ももう一回見直して、ご意見があったら事務局をお願いします。

山田委員

一つ教えてください。基本的な実態、現状の把握のためのアンケートを行うということですが、どういう目的で使われ、利用されるのか、事前に分かっているのでしょうか。

事務局

全ての調査票に掲載している「全体的に医療・介護連携はうまくいっていると思いますか。」の項目の数値を「静岡市健康長寿のまちづくり計画」のアウトカム指標になっていますので、そのような活用を考えています。

また、先般、福地先生からオーダーがあった地域包括ケアシステムの進捗に関する会議を、年明けくらいに持ちたいと考えています。その時、この調査結果を資料の一つとし、議論の材料にできればと考えています。

山田委員

この連携がうまくいっているかどうかというよりも、その連携するためのベースとなる連携システムの構築があるかないかというところも踏まえて質問すれば、多職種の連携システムがどの程度できていて、活用されているのかということが吸い上げられるかと思います。システムとしての中での連携イメージは、現場ではつきにくいいため、その言葉をどこかに入れると良いと思います。

医療と介護の連携の入口、出口等、どこの部分の連携がうまくいっていて、どこの部分で連携がうまくいっていないのかとあぶり出すような質問をした方が良いと思いました。

また、情報ツールは連携システムではありません。個々の連携をするために使うツールですから、それはツールとシステムは同じではないことは認識しておいてください。

事務局

病院・医科診療所の調査票1の、12ページが出口・入口、どの部分の連携がうまくいっているのかどうかを問うている質問にあたります。これは、経年的に見ており、数値にて評価できる項目です。

山田委員

地域包括ケアシステムの構築がどの程度というところを吸い上げたいのであれば、個々の事業所はよく分からずに連携をしていると思います。システムというもの、あるいは協議会

というものを通して、団体同士でシステムの話し合いをするところは、各団体に別枠で聞いても良いと思います。

事務局

どんな調査をやるかは別にして、各団体にヒアリングをしたり、参考資料をいただいたりしながら、資料を作りました。

岡部会長

更なるご意見がありましたら、ぜひ事務局へお伝えください。

②（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

田村委員

統一するとしたら、後期高齢者の質問票を活用していただくのがいいと思います。また、A案とB案では、A案の方がすっきりしていて、流れがよく分かり、最後の答えが出るまでが早く回ると思います。

東野委員

B案の通知というのは、はがきで毎年出すのですか。現実的でないと思います。

事務局

通知文書です。例に示した安西地域包括支援センター圏域の事業所一覧のような文書を、市役所が実施した高齢者に通知する、という案です。

東野委員

質問票の件ですが、総合事業の基本チェックリスト 33 項目の中身は、後期高齢者質問票とほとんど同じ内容が含まれています。かかりつけ医で行った質問票が包括に行き、その情報は 75 歳以上 80 歳未満の医療受診群に関しては、残りの 33 項目の中でこの後期高齢者の内容以外のものを評価すれば、基本的にチェックリストと同じような評価になります。

そうすることで、このスキームに載せていけるので、資料 3-4 はいらなくなると思います。資料 3-4 で問題があるのは、得点で分けていることです。得点で分けなくてもいいと思います。

また、医師が紹介するだけで、行くかどうかはご本人の意思に関わってくることに意味があるのか疑問です。

こちら側のスキームでいくと、「状況把握」というのは、質問表の変化の把握でなく、リスクがあった人が、サービスを使っているかどうかの状況の把握が良いと思います。

このスキームは、かかりつけ医が、医療受診者に関して一部を担うというスキームです。

介護リスクが高い人は認定申請を促す、低い人は地域包括支援センターに繋ぎ、地域包括支援センターでマネジメントしてもらえばいいだけですし、一般予防事業に繋ぐ場合は、地域包括支援センターから繋ぐという話になるので、かかりつけ医の負担も減るかと思います。

また、今後対象者を広げる場合も、現在 65 歳以上はこのスキームで実施しているため、この考え方は合理的で良いと思います。

尾崎委員

先ほどの後期高齢者質問票を活用すると、国や県が健診で集計したビッグデータと連携できるという話で、特定健診と同じようにデータを向こうに送っているため、色々な活用ができるという目論見もあるだろうし、健診受診率や、後期高齢者健康診査受診率を市としては上げたいという目論見もあるのですか。

特定健診率、特定保健指導率はとにかく上げる必要があるため、これに合わせて先生方は後期高齢者健康診査の受診率向上を目論むと捉えてよろしいですか。

岡部会長

まだ特定健診や後期高齢者健康診査のことまでには話が至っていない状況です。ただ、患者さんが来院したなら、健康チェックもし、この介護予防の状況、日常生活の状況を知ることが、その患者さんの全体像を捕まえられるという意味では、かかりつけ医としての役割がさらにでき、これは特定健診受診率向上の考えに合致していると思います。ですから、健康チェックをすることは、非常に有効なものになると思います。

福地委員

特定健診は、既に生活習慣病で治療している方にも利用することで協力し、静岡市の受診率を上げてきた。ところが、一度も受診していないような方もおり、さらに受診率を上げるまでには至っていない。また、先生方から、特定健診を積極的にやりたいという風潮はない。

後期高齢者健康診査に関しては、静岡市はその助成金の対象外なので、積極的にやってくれとは言っていない。それを受けて、我々も後期高齢者健康診査をやると静岡市の持ち出しになってしまうので、積極的にやらないというような暗黙の了解がある。しかしながら一方で、後期高齢者でも生活習慣病の治療をしていないような方は、定期的にいらっしゃる。そういうような方は、やはり年に 1 回健診を使って全身のチェックをする機会としていただきたい。その後期高齢者健康診査の機会を利用してこの一体的事業をやれば良いのではないかということでの動きだったのですが、静岡市がこの一体的事業のチェック事業に追加して後期高齢健診を入れてやってください、というだけの予算を持っているのかどうかは、我々は分かりません。

岡部会長

色々な事業の組み立てで、方向性も変わってくると思います。今回は、試行的事業になる。その中で色々やっていけば良い。将来的には、医療機関に該当するような年齢の人が来たら、

フレイルチェックで早期発見をする。また、その人に他の疾患があるのなら眼科や歯科等に繋ぎ、重症化予防をするという意味では非常に大きいと思います。また、そういう方が通いの場まで行ってくれば非常にありがたいというところで、リハビリテーションも盛んに活用できる可能性、将来の含みもあります。ただ、あまり縛りの強いやり方ですと、協力してくれない医療機関があるかもしれない。話を聞きながら、活用方法をアナウンスしていくべきだと思います。縛りが少ないスキームになればと思います。

ただ、患者が多く来ている時にもこの事業をやるというのは大変です。さらに、そのサービスの場所を指定したり繋ぐ作業は医療機関ではできません。A案として地域包括支援センターにその部分の振り分けはお願いしたいです。情報は地域包括支援センターにお送りし、地域包括支援センターで利用に繋ぐために背中をそっと押してもらいたい。社会的処方がかかりつけ医がやり始め、提携先のサービス事業所にしか繋げないという囲い込みが始まっては困ります。ですから、そこは地域包括支援センターにお任せする。そして、ちゃんと行政が見守る。そして、医療機関も行った後の様子が分かって、そのサービスを使ったらこんなに良くなったということが分かるような資料をいただくと、医療機関としてもやりがいがあります。

福地委員

A案とB案の違いの一つは、患者を振り分けするのは医療機関なのか、地域包括支援センターなのかだと思います。やはり医療機関が振り分けまでやるのは大変だろうと思いますので、そこは、地域包括支援センターに情報を提供し、地域包括支援センターにやっていただく方が良くと思います。それが地域包括支援センターの負担になるという声が大きく出るのであれば、この事業をやるにあたって、静岡市が地域包括をどのように支援するのか。人の支援になると思いますが、それも含めて考えていくべきだと思います。

また、今までは医療が入らずに介護予防事業や総合事業等をして実施していた。やはり、介護予防の部分に関しても、必ず医師の目が入ってやる必要があります。そういう意味では、この事業の医師がまずはチェックをする流れは、一步前進だと思います。さらに、医師はこのフレイルをチェックするだけでなく、どのフレイルなのかと、総合的評価をするので、フレイルの方向性が医師の目ではっきりと入るところが非常に良いと思います。流れとしては、A案で医師に負担がかからないように、地域包括支援センターにかかる負担を市がどのように支援するのか、というところがポイントではないのかと思います。

事務局

現在約11万人の後期高齢者が静岡市におり、その95%近くが医療受診者です。その高齢者の受診の機会を先生たちが捉えてくれて、総合的評価を実施してくれることによって、包括に必要な人を紹介してくれることに関しては、地域包括支援センター29か所にとってはとてもありがたい仕組みです。今現在、地域包括支援センターの動きは、窓口を広げて総合相談として、1ヶ月に何百人、あるいは千人単位の相談を受ける、もしくは、電話をする、訪問に行く、S型で把握する、年金事務所に出向等をして、早期発見・介護予防、重症化予

防に努めてくれています。95%近くがお医者さんにかかっている後期高齢者を、先生が後押ししてくれて、地域包括支援センターに繋いでくださることは、地域包括支援センター、静岡市にとって、把握すべき人たちを医師の力を借りて早期に把握できるありがたい事業です。

岡部会長

ハイリスクアプローチの部分を含みながらできれば、非常に力強い追い風にはなるかもしれない。ただ、地域包括支援センターの負担も考慮していきましょう。情報の行き来がうまくいくのかどうかを探っていき、医療機関だけでなくもっと広がりがある体系になってくる可能性があるというところでは非常に汎用性が出てくるだろうと思います。

事務局

東野先生や福地先生のお言葉にもあった通り、県モデル事業の結果を把握し、どのように令和5年度からの新事業に活かせるかというところも考え、スキームを作っていきたいと思っています。

また、東野先生がおっしゃってくれた点数の分けは、あくまでも参考までにといいことで示しています。同じ2点でもどこに付くかによって、全然意味合いが違ってきます。後期高齢者質問票というのは、点数によるカットオフ値で見るとような基準票ではないため、医師会の先生たちと相談をし、先生たちに使っていただきやすいやり方を話し合っています。

先ほどの東野先生の発言をご確認させてください。資料3-5の医師から返信いただく用紙の中で、我々としては、「3有効と考えられるサービス」の項目は、先生の考えている目安というものを確認した方が、地域包括支援センターの職員もやりやすいのかと考え作成しております。この内容に関するご発言だったということによろしいですか。

東野委員

そうです。この標記だと、医師の総合的評価内容があまり反映できないと思います。医師がせっかく評価しているのだから、例えば運動機能を中心に改善できるようなプログラムが必要なのか、違ったプログラムがこの人には必要だとかいう詳細が分かれば良いと思います。医療機関側もその人の情報は全部持っていませんので、そこまで提案は難しいとも思われます。ただ、例えばこの人は運動機能に関してのプログラムが必要だという処方を出せるわけです。医療機関に全部情報を集約させて、先生方に処方してもらうのは難しいと先ほど岡先生もおっしゃっていたので、地域包括支援センターが受け皿として判断をするようなスキームにしなければいけない。総合的評価として、この2つの内容を少し充実させた方が良い気がします。3の内容を細かくできるのであればした方が良いと思いますが、そこは難しいと思います。

岡部会長

実際にやってみて、私が感じたのは、歯科への紹介が多くなっていることです。オーラルフレイルの大切さを完全に見落としていました。でも、それが分かったので、歯科へ紹介し

ています。紹介状も多くなりましたが、今まで歯科にかかったことのない方が、どこに行ったらいいかわからないところがあったので、迷いました。このように、どこかへ繋ぎたい先はあるけど、全てのサービスを知らないというジレンマがあります。特にS型やでん伝体操など、どれがいいのかは分かりませんので、そういうところは地域包括支援センターでやっていただき、医療機関、歯科等への紹介他、もちろんできることはクリニックがやっていくことでよろしいですか。

福地委員

私も静岡の医師会の、県の医師会からのモデル事業に参画して、フレイルチェックして、確かにオーラルを見落としていることを実感しました。ただ、オーラルフレイルは地域包括に送るよりも、直接歯科医院に送った方が良いとも実感しました。

一つ要望です。オーラルフレイルを受けてくれる歯科はどこか教えていただきたいです。

尾崎委員

歯科としても、機能的、身体的、認知等色々な原因があって、オーラルフレイルと判定します。そういったものを連携して診て、歯科診療所のみでは解決が難しい場合は、医科との連携やサービスを一緒に活用する形になると思います。

福地委員

医療機関に紹介しつつ、総合的評価をした上で、有効となるサービスとしてどういった介護予防が良いのかという場はここで書けると思いますが、疾患としてのアプローチとなれば医療機関の紹介、そういう意味でオーラルフレイルも、疾患として歯科の方に紹介する流れだと思います。オーラルフレイルとしての疾患を受けられる歯科診療所が全てなのか、一部なのかを歯科医師会で情報をまとめていただき、医師会と情報共有するとありがたい。結果的に、フレイルの歯科疾患としての歯科での判断の後に、そこから先のフレイルとしての通いの場合は、歯科から地域包括支援センターに話を流す、というような流れも良いのではと思いました。

尾崎委員

後期高齢者の事業で、歯科検診を75歳と80歳で実施しており、75歳時点のお口の状態で、オーラルフレイルが疑われる。そのときに、先ほどの後期高齢者の健康診査のデータの全身状態と合わせ、オーラルフレイルの疑いがあると、歯科受診していただき、未受診者には、はがきで受診勧奨しています。また受診後は、何か月後かに後期高齢の方に電話を入れています。実際はその委託は静岡県後期高齢者医療広域連合で受けているはずですが。このようなオーラルフレイル対策事業を行っていますので、矯正専門とか小児歯科専門でない限りは、ある程度のオーラルフレイルの対策には参画でき、基本的にはどの歯科医師でも対応できると思います。

岩上委員

尾崎先生と同じ意見です。今まで我々は、後期高齢者歯科検診を普通にやってきました。特殊な例以外は、我々一般開業医のところに来てもらえば受け付けます。

岡部会長

一部特殊な人は、またそこから繋いでいただくという流れでよろしいですね。繋げ、広げていき、今度は薬剤師会にも広げていくことで、皆で地域の住民を守っていく、支えていくという取り組みができるようになれば良いです。この会の一番の目標はそこです。

山田委員

今までのお話ですと、地域包括支援センターがかなり重要な役割を担うだろう、という流れになってきていると思うのですが、地域包括支援センターで可能な範囲の業務はどこまでですか。「歯科に診てもらった方がいい」等まで地域包括支援センターは、紹介するようなことも可能なのでしょうか。

事務局

地域包括支援センターには、ケアマネ職、社会福祉士、保健師・看護師の3職能がおりまして、訪問までやっております。必要ならば、いつもケア会議を開いて主治医や歯科医、薬剤師に来ていただきたく会議を行っております。また、地域と連携し、同行訪問をしての受診等、最前線で高齢者の方々に寄り添って、地域密着型で活動してくれているのが、地域包括支援センターの職員になります。

山田委員

高度なことまでできるということで、クリニックの先生がご自分としては紹介先が思いつかなかった場合、地域包括支援センターにお願いし、後は何か良いところに繋いでもらう紹介の仕方でも構わないのでしょうか。

事務局

悩んだら、地域包括支援センターは紹介元の主治医や地元の医師、訪問看護師、民生委員等、常日頃連携が取れているので、連絡を取りながら活動すると思います。

岡部会長

山田先生の言われるように、複合的な課題を持つ人がどんどん増えてきています。そういうことの対応を断らないで相談窓口ということの中で、全ての医療機関、あるいは、介護サービスが皆で連携して守っていくということの第一歩がこういうところにあるのかもしれない。

(4) 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2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2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)

伊藤 伸也