<table>
<tr><td colspan="6">会　　議　　録</td></tr>
<tr><td colspan="2">平成２８年度第３回
在宅医療・介護連携推進
会議</td><td>日
時</td><td>平成２９年２月２日（木）
午後７時００分～</td><td>場
所</td><td>小金井市役所
第２庁舎
８階８０１会議室</td></tr>
<tr><td>事務局</td><td colspan="5">小金井市福祉保健部介護福祉課</td></tr>
<tr><td rowspan="2">出
席
者</td><td>委　員</td><td colspan="4">齋藤寛和委員長（小金井市医師会会長）
新田委員（小金井市歯科医師会）
森田委員（小金井市薬剤師会）
岩井委員（のがわ訪問看護ステーション）
川﨑委員（陽なた居宅介護支援事業所）
武市委員（介護老人保健施設　小金井あんず苑）
日高委員（東京都多摩府中保健所　地域保健推進担当課長）</td></tr>
<tr><td>事務局</td><td colspan="4">松嶋（小金井きた地域包括支援センター）
山岸（小金井ひがし地域包括支援センター）
黒木（小金井みなみ地域包括支援センター）
久野（小金井にし地域包括支援センター）
鈴木（介護福祉課　高齢福祉担当課長）
本木、福多、黒川（介護福祉課　包括支援係）</td></tr>
<tr><td colspan="2">傍聴の可否</td><td colspan="2">◎可　・　一部不可　・　不可</td><td>傍聴者数</td><td>０人</td></tr>
<tr><td colspan="3">傍聴不可・一部不可の場合の理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="6">次　　第
１　高齢福祉担当課長　挨拶※公務の都合により会議の終盤に行う。
２　議題
（１）　在宅医療・介護連携における現状の取り組みと課題について
・（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
（２）　平成２８年１１月１８日（金）多職種研修について【報告】
（３）　平成２９年度在宅医療・介護連携推進事業について
１）委員交代における引継
２）全体スケジュール（案）
３）市民向け講演会について
（４）　意見交換</td></tr>
<tr><td colspan="6">・配布資料の確認</td></tr>
</table>

資料１主な課題
資料２平成２９年度在宅医療・介護連携推進事業全体スケジュール（案）
資料３（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援について

２　議題
（１）在宅医療・介護連携における現状の取り組みと課題について
・（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
前回委員会で残った課題（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援について
（齋藤寛和委員長）
かかりつけ医は介護側より敷居が高いと言われてしまう。医師から歩み寄ることが必要。医師会内にて在宅医療・介護連携支援室を立ち上げ、来年度４月から準備をスタート、７月から本格的に稼働。連携支援室の運営については当会議のバックアップが必要。今後の取り組みについて、かかりつけ医、介護側の双方の意識改革が必要。連携推進室の活用。情報共有については、形にこだわらず実際に顔の見える連携を個々に積み上げ、ICT以外にＥメールやファックスなど従来のやり方も利用していく。
（新田委員）
歯科は、処置はストレッチャーや車椅子などで連れて診療所で行い、受診できなくなった患者へはかかりつけ歯科医が出向き、相談にのる。嚥下については在宅で診れる。
（森田委員）
薬剤師が訪問している薬局がまだ少なく、薬剤師から介護へ情報をつなげていく動きが少ない。薬局から地域包括支援センター（以下包括）につなぐとか、ケアマネジャー（以下ケアマネ）を通じて家の状況を見ていく、といったことが行われ始めており、介護に対する垣根が少しずつ低くなってきたかと思う。薬剤師会の中の在宅推進委員会がケアマネや包括を呼び勉強会をしており、相談がしやすくなると思っている。
小金井市の相談支援事業として包括が一番中心になると思うが、まだまだ浸透はしていないように思う。高齢者の薬をとりに来た御家族の方が、大抵包括を聞いたことがないと言う。
（小金井ひがし地域包括支援センター・山岸氏）
私たちの地域のある薬局では、ノートをつくり、気になる方、相談があった方のメモをし、私たちが月１回訪問するとその情報をくださるシステムができた。
（事務局）
実際に高齢者の方と窓口でお話すると、包括を知っている方が非常に多くなったように感じる。目にしても自分が必要とする情報でなければ脳に入っていかないという状況はあると思われ、実際に介護が自分の身に降りかかって初めて意識をするというところでは、情報が欲しいときに入れるようにしていく、ということ。

（齋藤寛和委員長）
　薬局を初め店舗を利用していくというのはとても有効。直接接する人たちが包括と周知を図っていくことが大事。実際、診察時に必要そうな人には包括に連絡をしましょうかと言い私が電話をすることもある。あと、包括職員を外で見かけた際に声をかけて、周囲の人が見て覚えるという感じ。
（岩井委員）
　訪問看護の看護師としては、医療も介護もどちらも視点を持って日々働いており、ヘルパーへの橋渡しになれるといいと思う。開催時間が遅いこともあり、なかなかヘルパー職は会議等に参加ができず、そういった職種への相談対応ができるといい。
　包括で実施している会議等はケースを通してでないとわからず、共有できるとよい。
（小金井にし地域包括支援センター・久野氏）
　包括で実施している個別の地域ケア会議について。地域で何か活用できる力がありそうな方のケースを包括で選定し、実際の地域の活動につなげていく。
　例として。独居でレビー小体型認知症だが少し手伝いがあればまだ生活が可能な方がおり、その方の受診先のクリニックにて、いし、御本人、ご本人に関わる民生委員、権利擁護センターと包括と市役所、ボランティアの方、計８人で個別の地域ケア会議を実施。顔合わせできたことで、本人に抵抗があったデイサービス、またボランティアの方が開催するサロンに民生委員さんがお迎えに行く、という話になった。
　にし地域で日中に実施する小地域ケア会議は訪問系の事業者はほとんど来ていただけず、事業者さんに実感として体験してもらえておらず、開催時間帯等、今後の課題。
（小金井きた地域包括支援センター・松嶋氏）
　包括で実施している小地域ケア会議について。地域の人と一緒に課題を把握し、一緒に考えてやっていこうとしていく趣旨。
　一昨年、昨年ときた地域では、ちょこっとボランティアを考えるというテーマで小地域ケア会議を開催。きた地域にある事業所には声をかけ、訪問看護ステーション、また医師会、薬剤師会、歯科医師会の先生方、介護保険の事業所、民生委員、町会、商店街の方などにも来てもらった。小地域ケア会議に来ていただいた薬局とはいわゆる顔の見える関係になり、その薬局ときた地域にあるサービス付き高齢者住宅ときた包括の三者の共催で生き活きサロンというものを始め、地域の交流を図っている。
（武市委員）
　この医療と介護の連携の中では、共通言語を持ったり、お互いの立場と考え方の共通化を図るために専門職の人が集まり会議が積極的にやっているところだと思う。
（岩井委員）
まだ介護を受ける前、受け始めの人たちのサポートは包括であって、介護を受けている人たちをサポートする人間の連携を考えるのですね。何かあれば包括につなげれば

いいと思う。そういう会議があれば、ぜひ参加したい。
（齋藤寛和委員長）
　包括のやっている小地域ケア会議は、地域づくり。プロの集まりの連携会議はサービス担当者会議などとは違うのか。そこで色々な職種の人と話すと非常に勉強になり、非常にうまくいく例が多い。
（岩井委員）
　介護保険の更新時などにやることが多く、本来は問題があったときに集まって考える会議になってほしいのだが、なかなかそこの意識が難しい。
　（川﨑委員）
　居宅は、１人もしくは１～２人位の事業所が多く事業所内で相談しづらい、また相談する相手も医療連携に余り長けていないと相談にならないようなので、その辺を相談窓口があると解決していくのでは。またＩＣＴを活用する上でのルールが浸透していないことを感じる。１人ケアマネを支援する体制や、市内にいる主任ケアマネの機能を発揮できるシステムづくりが必要。居宅のケアマネは入れ替わりがあり、主導者がいなくなっても機能が消滅しないようなシステムをつくる必要がある。
　介護事業者連絡会の中で居宅のグループができて研修会を開いたりなどしている。ケアマネ同士はそういう機会がないと顔を合わせる機会があまりなく、相談できる関係性をケアマネの中でつくっていくべき。
（小金井みなみ地域包括支援センター・黒木氏）
　主任ケアマネジャーの部会がなく柱になる方がいないのが現状。居宅の主任ケアマネと包括の主任ケアマネで２～３カ月に１回事例検討会をしている。居宅の主任ケアマネがファシリテーターとなり勉強会をスタートさせたばかり。小金井市内に主任ケアマネは８人位、ケアマネが５０人位であり、そういう人たちがつながり市内でケアマネのレベルが上がって、それが利用者さんの利益につながる、そういったシステムをつくろうとしている。
（武市委員）
　ケアマネグループの中にそういった主任ケアマネのグループがあったほうがいいのか、それとも包括とつくったほうがいいのか。
（小金井きた地域包括支援センター・松嶋氏）
　居宅で働いている中でのことなので、小金井市介護事業者連絡会の中のケアマネのグループの中に、主任ケアマネの会というものがあったほうがいいと思う。
（事務局）
　居宅の主任ケアマネは期待されている役割がなかなか果たされておらず、東京都から一定のルールが示された。今後さまざまな部分でご貢献いただきたい。
（武市委員）

小金井市介護事業者連絡会の中でも事業者間の連携がまだ不十分。日々の業務に追われており、各職種で連携づくりをやり出す状況のレベル。事業所単位では１００事業所を超える事業所があり、なかなか１つにはなっていない。できたら、定期的に連携支援室が主催し定期的にケースカンファレンスなどをやって、徐々に共通言語を持ちながらの連携がとれるようになるとよい。

（日高委員）

保健所では、難病、精神病、感染症など各論的な課題での研修、事例検討を、難病については評価委員会を設置。福祉系の方々を対象にした難病の講演会等に参加がとても増えた。来年度はケアマネ、ヘルパーの方などの困り事等を直接伺うなどを検討。

精神については色々な分野で連携。頻回にはできないが問題発生時にカンファレンスするなどを心がけて連携づくりをし、互いの課題や役目を確認し合うことを押さえてやっている。関係者から事例検討会の声があがればコーディネートしている。

（事務局）

来年度４月に医師会で相談窓口の設置予定。包括を含む関係機関からの相談を受け、関係機関の連携を図る。当会議等での相談室についての検討、バックアップが必要。

（齋藤寛和委員長）

次年度に向けて取り組んでいけるようなことがあれば、次年度の最初の委員会までに意見を出していただきたい。次年度委員を交代する場合は申し送りをし、組織の代表として、来ていただきたい。

（２）平成２８年度１１月１８日（金）多職種研修について【報告】

（齋藤寛和委員長）

１１月１８日に行われた第２回の医療・介護多職種連携研修会についての報告。

日々の業務の中で連携について困っていることを話し合う。医師が１３名、歯科医師が７名、薬剤師が１１名、その他コメディカルが３５名、地域包括支援センターから１０名、市役所から３名、計７９名の方が参加。ワールドカフェ方式を実施。木村基成都議会議員と西岡市長、佐久間福祉保健部長も出席。

ＩＣＴについて、ＭＣＳを中心にやっているが限界があるという意見がでている。

（武市委員）

事業者より介護事業者間の連携がとれていないという意見があった。

（齋藤寛和委員長）

ほかの市からは、小金井は、医師会、歯科医師会、薬剤師会の仲がよくていいとのこと。市役所からは、地域包括ケア構築でさまざまな努力をしているが市だけでは難しいので、市民やここにいる皆さんと協力してやっていきたいとのこと。

この会を今度は、支援室が中心になって、やることになる。

（３）平成２９年度在宅医療・介護連携推進事業について

１）委員交代における引継

（事務局）

当委員会の委員の任期は２年であり委員各位は今年度までの任期。平成２９年度からの委員については各関係機関へ推薦のお願いをする予定。なお、委員の再任については妨げない。平成２９年度に交代する場合には、引き継ぎをお願いしたい。

２）全体スケジュール（案）

（資料２平成２９年度在宅医療・介護連携推進事業全体スケジュール参照）

（武市委員）

武蔵野市のやり方で、協議体のようなものをつくり下に支援室や市民の研修会等を配置する、今後この会議はそういう形にならないのか。

（齋藤寛和委員長）

御提案があったということを記録しておく。

３）市民向け講演会について

（事務局）

在宅療養の周知をテーマに実施する予定。在宅医療とはどういうものか、在宅医療における医療や介護のサービスの活用について。

緊急時の対応を平時に話し合う重要性については、積極的な治療に望むのか否かなど、本人の意向を事前に聞いておく重要性について講演会を通じて周知したい。

（４）意見交換

（小金井きた地域包括支援センター・松嶋氏）

多職種研修は本当によかった。顔の見える関係というのは大事で、歯科医師の先生方ともお知り合いになれて、相談ができた。

（新田委員）

医師会に設置される相談窓口のことだが、歯科医師会も相談していいということか。ほかのケアマネさんたちとかの歯科相談について答える立場なのか。

（齋藤寛和委員長）

連携支援なのでもちろん両方。相談室から歯科に聞き、ケアマネに返し、ケアマネと歯科医師会をつなぐということになると思う。稼働するときには恐らく広報を回す。

（武市委員）

事業所では連携の進みがゆっくりであり、もう少し行政の関わりを期待する。

（齋藤寛和委員長）

今まで医師会は、余り行政に対して協力をしていなかったように思っており、協力しなければいけないという姿勢を医師会の人たちに話しており、まずそこからやっていく。協力する姿勢を出していけば行政も動きやすくなるのだろうと思う。三師会はそういう姿勢になってきているから、だんだん進んでいくのではないか。

（森田委員）

和光市のモデルなどうまくいっているパターンが何種類かあるというのは知っているが、小金井市としてはこういう方式に行きたいとか、誰かそういうことを思っているというのはあるのか。

（齋藤寛和委員長）

私の中では武蔵野市のイメージが一番強いのだが、地域医療計画策定委員会というのがヘッドクオーターになり、その下に在宅医療の部会や介護の部会などがある。

（森田委員）

そういうイメージと思っていたのだが、なかなかそれがうまくいかない。できないとなると、ほかの方を考えたり、ということ。

（武市委員）

現場の医療系の先生方が非常に動いていただけるので、上手に行政と両輪のようにやっていけると考えます。ヘッドクオーターを使わなければできない。

（岩井委員）

ここの会議体は医療色が強いと思う。個人的には、介護職の代表も入れてほしい。来年は何を目的にやっていくのか見えず、後任にどういう人がいいのかがわからない。

（武市委員）

事業者連絡会の中でも、介護職で連携意識ができる人は、余り多くない。

（森田委員）

一番患者さんとかかわる回数が多いのは、ヘルパーさんが多いと思うので、ヘルパーさんがいることは重要。

（１　高齢福祉担当課長　挨拶）

次回予定：　平成29年7月13日（木）