

**令和元年度 第2回磐田市在宅医療介護連携推進協議会  
会議録**

開催日時 : 令和2年2月19日(水) 午後7時00分～午後8時30分  
場 所 : iプラザ(磐田市総合健康福祉会館) 2階 ふれあい交流室3  
出席者 : 委員12名 欠席 2名  
傍聴者 : なし

1. 開会

2. 高齢者支援課長挨拶

3. 会長挨拶

4. 議事・協議

(1) 「第6回 磐田市医療・介護連携に係る課題抽出及び解決策検討部会」検討結果について 【資料1-1～1-3】

(2) 静岡県在宅医療・介護連携情報システム(シズケア\*かけはし)の登録・運用推進について 【資料2】

5. 報告事項

(1) 磐田市在宅医療・介護連携推進事業 報告と令和2年度の計画 【資料3-1～3-2】

(2) 在宅医療・介護連携相談窓口の状況について 【資料4-1～4-2】

6. その他

7. 閉会

事務局：本日はお忙しい中、御出席いただきまして、まことにありがとうございます。  
ただいまより、磐田市在宅医療介護連携推進協議会を開催したいと思います。  
最初に高齢者支援課長より御挨拶をさせていただきます。

課長：日ごろは在宅医療介護の連携推進に関しまして御協力いただきましてありがとうございます。

国の交付金ですけれども、保険者機能強化推進交付金というのが今までもありまして、そこに介護保険の保険者努力支援交付金というのが上乘せされる形で入ってきます。目標としては介護予防事業をどれぐらい推進しているかというようなことが指標になってきますが、それが目的ではないですけれども、介護予防の事業を推進していったら、結果的に、またそういった交付金が多くいただければいいのかなと思っております。

今後とも皆様の御協力をもとに取り組んでいけたらと思いますのでよろしくお願ひします。

事務局：続きまして、会長のから一言、よろしくお願ひします。

会長：ケアニンをごらんになりましたでしょうか。

在宅医療とか認知症はこういうものだというのを、非常に心温まる映画で、1時間半ぐらいの映画だったのですけれども、感動して思わず泣いてしまいました。見てない人は見ると非常にいいと思います。

ケアニンをつくっている会社が第二弾として、今度「ピア」というのがあって、これは多職種連携の心温まる在宅医療の取り組みの映画なのですけれども、それを今度、磐田市医師会と市とアルフレッサがちょっと絡んでいるものですから、協力して上映会をやるのではないかという話が、今盛り上がっています。

言葉で在宅医療とかACPは、なかなか伝えてもびんとこないけれども、映画の感動を伝えると非常にわかりやすいと思うので、在宅医療を進めるに当たって役立つのではないかなと思うので、その節は御協力をよろしくお願ひします。

事務局：ありがとうございました。それでは、ただいまから議事のほうに入っていきます。

議事の進行につきましては、要綱の第5条により北原先生、会長のほうにお願いしたいと思います。それではよろしくお願ひします。

会長：それでは次第に従って議事を進めます。

(1) 「第6回磐田市医療・介護連携に係る課題抽出及び解決策検討部会」検討結果についてです。事務局からお願ひします。

事務局：みんなでつながるしっぺいプロジェクトというように呼んでおりますけれども、検討部会です。

先日2月4日に6回目の会議を開催しております。そのときの検討結果について、資料としましては1-1から1-3までがプロジェクトの資料となっております。

ます。プロジェクトのほうでは、本年度住民の方への在宅医療のことであるとか、ACPに関する普及啓発ということが必要なのではないかということで、パンフレットの作成であるとか、話し合うようなきっかけづくりのツールというものを作成するという進めてきました。

資料の1-1ですけれども、確認としましては、このパンフレットの対象者としては、まだ元気な方です。介護とか差し迫っていないとか、一部家族として介護されている方も含まれるかもしれないですけれども、そういった方に元気なときから話し合う必要性を伝えるということで、主には今年度の地域包括支援センターのほうで、住民の方に普及啓発事業ということで、交流センターなどで講座等を行っていただいておりますけれども、そういった場に専門職が出向いていったときに、こういったパンフレットを使いながら、在宅療養というのはどういったものかというようなことであるとか、そういったことを知ってもらって、自分としてはどうしていきたいかというようなことを考えるきっかけというようなことで使っていただきたいというような資料になっております。ですので、在宅療養でよくある、高齢者によるある事例が何点かこの中に入っているという状態になります。

プロジェクトのほうでは、いろいろ意見が出ましたけれども、おおむね何回かこの資料で部会員の皆様にやり取りさせていただいて、できてきたのがこの資料ということになります。

資料1-2につきましては、なかなかACPに関して話し合うことをしない理由というのが、話し合うきっかけがなかったからという理由が多いということが、厚生労働省のほうからデータとして出ているところがありましたので、そのきっかけづくりとして、こういったツールを使ってみたらどうかということで、プロジェクトのほうにかかわってくださっている学識経験者の先生からアドバイスももらって、今なかなか延命治療をどうするか、医療処置の具体的などころについて記入することよりも、その方がどんな思いで暮らしていらっしゃるかというようなことを推定できるような情報だけにしておいたほうがいいのではないかとこともあります。書くに当たって量が多いと書くのも大変という御意見もありましたので、量のほうも両面1枚でお願いしています。

このタイトルを「はじめよう人生会議」というようにつけたのですが、この表紙はプロジェクトの中でも、最初は介護保険の申請のときに、皆さんに配ってしまったらどうかというような御意見があって、そのような方向も考えながら検討してきたのですけれども、やはりさまざまな状況の方が介護保険の申請時にはいらっしゃるということ。最近、2号被保険者の方で、がん末期の方であったりという方の申請も結構ふえているということを窓口の担当者も言っていましたので、そういった状況の中で、皆さんに一律に配ることがなかなか難

しいのではないかということになりました。

ですので、まとまったところとしては、1-1のパフレットを持って、専門職の方が地域住民の方に普及啓発をしにいったときに、最後に「こういったものもあるから、ちょっと書いてみようよ」というところで書いていただくようなものにしていったらどうかというような御意見にまとまっております。

ただ、本来であれば、こういったシートを書いたものが、もしものときに生かされるものでないと、なかなか記入することも難しくなってくるのではないかという御意見もありましたので、今の時点では、元気な方への普及啓発のときに考えるきっかけづくりのツールとして使っていきますけれども、その次のステップとして、ここで記入した情報にかかわる方の中で、しっかり共有をしていく仕組みであったりとか、もしものときに、この情報が生かせるような仕組みづくり、体制づくりということも考えていかなければいけないかなと思っています。

しっぺいプロジェクトのほうには消防の方も部会員として入ってくださっています。今救急の要請の件数がかなりふえてきている中で、なおかつ現場に滞在している時間も長くなっているという話も聞いております。このようなツールがそういった滞在時間の短縮であったりということにつながっていけるといいなというのもあるのですけれども、それだけではなくて、御本人の思いがしっかり生かされるような、そのためのツールとして使っていけたらというように思っています。

ですので、案4、はじめよう人生会議の裏の一番下なのですけれども、ここに「記入後はケアマネジャーか主治医へお渡しください」ということを最初は書いたのですが、網かけをしてあるとおおり、ここは今は記入しないでいくという方向になっております。その次のステップとして、関係者で共有というところの話し合いをしていきたいなというように思っております。

最後に、プロジェクトの資料1-3、救急医療情報キットについてということで、こちらについても少し話をしました。

救急医療情報キットにつきましては、今地域のほうで高齢者だけではないですけれども、高齢者の方のお宅の冷蔵庫に筒を連れて、その筒の中には緊急連絡先であるとか、お薬の情報とか、そういったものを入れておくような運用をしておりますけれども、市内の地域の中では、地域によってこの配布をやめてしまっていることもあったりということで、統一がされていない状況です。

消防のほうからも救急医療情報キットを使ったときには、高齢者支援課のほうに報告が来るようになっているのですけれども、今年度に入りまして、数件報告がありましたが、有効的に利用できたという報告がなくて、情報がかなり古かったということと、筒の中を見たのですけれども、用紙が入っていなかったというようなことがありました。ですので、せっかくこういった仕組みがあるのですけ

れども、生かせない状況になってしまっているというところを見直していったほうがいいのではないかとということで協議をさせていただきました。

結局はプロジェクトの会議の中では御意見がまとまらなかったのですが、今考えていることとしては、見直しの進捗についてというような、太字のところのアとイの方法になっております。

シズケア\*かけはしのシステムがせつかくあるものですから、そういったところに機能を追加できないかというようなところも静岡県の医師会のほうに要望を出したりということもしていきまして、紙ではなくてICTを利用するという方法も、1つ考えていかなければいけないかなというところで思っています。ここについては話がまとまらないので、今後、検討が必要などころになってきておりますけれども、こういったところで、今パンフレットときっかけづくりのツールと救急医療情報キットのことについてお話ししたということで、この点について御意見であるとか、今後こういった方向で進めていったらどうかというようなことを協議いただければと思っております。お願いいたします。

会 長：住みなれた場所で自分らしく生きていくために。これはいろいろACPを話すときのきっかけとしていいと思いますので、これがうまく使えるといいけれども、まず先ですね。これは1ついいと思います。

それから次の、はじめよう人生会議という2ページのもので、これは実は最初に介護認定するときに、書類に必ずこれを入れてアンケートに答えてもらって、介護申請するときに一番人生会議のやりやすい時期ではないかと思ったので、このアンケートをしっかりと書いてもらおうと思って、長いと手間になるし、ちょっとうまくいかないのではないかと。

例えば、この2ページですら、そこの申請書に入れたら、今の話だと、がん末期に人もいるものだから、精神的なストレスになるのではないかとといったことで、この説明のときのきっかけもというような感じになってしまっているのが、普及啓発としては寂しいかなと思うのだけれども、いかがでしょう、この点に関して。先生、どうでしょう。

委 員：私はやはり介護申請のときに一緒に書いてもらおうと都合がいいかなと思います。

会 長：がん末期でも、そんなには負担にならない内容ではないかと思うので、ぜひ介護認定のときに入れるものとして検討したらどうかと思いますけれども、どうでしょう。

委 員：タイミングとしては、一番いいのではないかなと。

会 長：負担になるという話なんですよね。負担とあと、ほかにも介護者が書く手間とか。

委 員：どこかで線を引くということでは、やはり、ただやみくもにやるのではなく、介護認定がベストだと思うのですが、がん末期の方が書けないと、そこは

ケース・バイ・ケースでいくしかない。

会 長：書けないという・・・。2番に「あなたのかわりに意思を代弁してくれる方がいるか」というところを強制的に書かせる。もしものときの対応について、誰がバックアップするかというのも書かせるという。この情報はまさに救急隊が知りたいことで、これを市役所のパソコンに入れて、情報が磐田病院なり、双方で使えるようになるといういなという、勝手な妄想を抱いてはいましたが。そういった意味でも、ここは書いて、しかもなおかつデータをスキャンして、持っていくといいのかなという気がします。いかがですか。

副 会 長：いいと思います。運用だけだと思うのですが、意思を代弁してくれるというのは非常に総合病院でも困っていることで、非常にありがたい話ですけれども、運用をどうするかという、それから情報をどう管理するかと。市役所にやってもらうのが一番いいのですけれども、それが各医療機関でわかるといいかなと思います。

会 長：こういう情報がICTで、どこでも読み込めるといいですね。例の、ふくろうプロジェクトでは、こういう情報が二次元バーコードになって冷蔵庫の前に必ず張ってあるようにして、救急隊が行くと、それをばっと見ると情報が読めるというようになっているのです。その基礎となる情報も、こういうのでとっておかないといけませんけど、その情報をどうICT化するか。二次元バーコードで本人のところで置いておくか、どこかサーバーに置いて病院にいけるようにするか。何かもっといいアイデアはないですかね。

委 員：災害のことも考えないといけないと思うのですね。そうなったときに、ICTがどんな災害にも耐えられるものであるかどうかというのにも考えないといけないと思うと、逆にアナログ、筒に入ったこんなものがあるほうが、もしかしたらいいのかとか、いろいろ思いますが。どんなものでしょうか。

会 長：クラウド化すればきっと、パソコンが使えればだけど、みんなパソコンが使えない状況になったらだめですね。何かいいアイデアはないですかね。

委 員：医療キットだけの話でもいいですか。消防署さんが来て救急の状況を地域医療の定例会で、この前お話ししてもらったときに、終わった後、医療キットの話が出てきていたんですね。救急隊のほうから出たのではなくて、質問のメンバーのほうから出ていたのですけれども、メンバーそのものでも地域によって医療キットの扱いは全然違うではないですか、普及状況も。話が混乱、混乱してしまって、その場だけでもすごい混乱に陥ってしまったんですね。ですから、やはり導入時期と今とは状況が全然違うものですからね。いつも問題になるのが、自分が自治会長の時もそうだったのだけど、中の用紙を誰がチェックするのというのがいつも問題になっていたのですね。ですから、導入時期は民生委員がやったかもしれないけれども、それを継続しているところと、そうでないところとか、ほった

らかしというのが現実だったものですから、やっぱりどうするかというのは、役員さんが変わっていってしまうところに最大のネックがあると思うんですよ。自治会でもそうなんだけど。そこが最大のネックだなと思うものだから、強制的な地域とそうでない地域の温度差というのがあるのではないかなと私は思います。

会長：この用紙のコピーをキットに入れておくというようにして。

委員：私もさっき、それもちょっと考えたりもしながら、そうすると対象の方々は限られたり、後は一般に普及するときに、ざっとチェックしてもらいものを入れておくといいかもしれないけれども、やはりなかなか難しい。今まで一斉に配ったり、65歳以上は強制的に配布したりした経緯があるので、今持っている方々は、そこからシステムを変えるというのが、その地域でやり方を変えるというのも、時間がかかるかなという状況は、地域にいるとすごく感じられます。やり方を変えるには時間がかかるという。市民の声です。

委員：この資料の中だったら、イの②が一番いいと私は勝手に思っています。

委員：最近、独居の方や認知症の方がすごく多くて、お薬手帳と診察券、保険証は本当にどこに行くにも絶対必要で、1つのポーチに入れているのですね。これは、その人間と一緒に歩きますよね、絶対に。そこにを入れる。ですので1つ磐田市でポーチか何かわからないけど、全てそれを持つ。

会長：そのポーチにはお薬手帳も入っており。

委員：そうすると、私たちぐらいの年代でもお薬をいろいろ問題にしているから、多くの市民が自分の情報を持つんですよ。高齢者とか介護保険とか関係なく。

委員：薬局では、確かにそういったポーチみたいなものを配っているところもあるのですが、この一部の大きいところでしか配ってないです。

委員：市のほうで、例えば作成とかしてくれるのだったら、薬剤師会とかも、当然僕らもお薬手帳を出すというのも義務になっていますので、そこで一緒に。

会長：その中に、これも入れたらいいではないですか。

委員：特定疾患を持っている人とか、いろいろなものを持っている人がいるから、年齢だけで区切ってはいけないと思います。小児だって必要ですし、精神の人だって必要なのです。だから年齢ではないと思います。

会長：確かに。でも必要な人には配れるような体制をつくってですね。

委員：そうですね。しっかり予算化して、7、8年やってもうまくいかないようなものではなくて、予算をかけてもきっちり全員にやっていくという。

委員：途中で途切れるのが一番ちょっと、僕らとしても怖いし。

会長：ぜひそういう方向で。

委員：今は磐田病院さんも入院をすると必ずケアマネジャーの事業所と名前を書くような書類になっていると思うのですね。私たち初回の訪問のとき、契約のときに必ずお伝えするのが、入院したときにケアマネジャーの名前、事業所を書く欄が

あるので、保険証と一緒に私の名刺を入れておいてくださいとあって、必ず2枚渡して保険証の中に、結局救急隊の方だとか、とっさのときは家族は名前が出ないんです。特に一緒にいらっしゃらない。住んでいらっしゃらない家族は、ケアマネさんいるけど誰か知らない、名前が出ないといったときに困らないように、必ず私たちは目の前で後期高齢者の医療保険証だったり、介護保険証と一緒にに入れてもらって、出せば、「ああ名刺が入っている」というふうにしているので、必ず病院に行ったら出せるところとか、そういうところにある程度情報はまとめたほうがすっきりするのではないかと思います。

会 長：情報キットは、この会議では余りうまくいかないのではないかという感じですか。いいでしょうか。

続きまして、次に進めたいと思います。（2）静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア\*かけはし）の登録・運用推進について、説明をお願いします。

事 務 局：（2）のシズケア\*かけはしの登録・運用推進についてですが、資料2と書いてあるのですが、先に資料3-1の事業の取組状況の資料を見ていただいて、その（2）にシズケア\*かけはしの登録推進という項目がありまして、そこをごらんになっていただくとわかりますように、現在の登録施設数1月7日現在ですけれども57施設、2019年3月のときには63施設ありましたので、若干減っているという状況になっております。

昨年度からシズケア\*かけはしの登録に係る費用、年間1万2000円、こちらの2分の1を補助させていただいております、現在のところ57件中の37件の申請をいただいているという状況になっております。

そんな中で、静岡県医師会のほうから送られてきたのが、資料2のインストラクター養成研修の実施についてという文書になります。この事業が1月の初めに案内をいただいたのですけれども、年度内に実施するかどうかという資料でしたので、磐田市としては手を挙げなかったのですけれども、他市では、こういったインストラクターの方を地元で養成をして、その方がシズケア\*かけはしの使い方であったりとか、そういったところの対応をするということで成果を上げているようなことも少し伺っています。来年度はこういった事業があれば、インストラクターの養成ということも、少し考えていかなければいけないのかなというように思っております。

なかなか登録の施設数が伸びない中で、補助金のほうも昨年度から始めまして、今年度で2年目となって、当初3年の予定で補助金を創設しておりますので、来年度が最終という予定になっているという状況の中で、なかなか登録が伸び悩んでいるというところがあります。今までもこの会議の中で話し合いをしていただいたこともあるのですけれども、登録して下さる施設がふえること、それから



使ってもらわないとということもあるのですが、推進していくためには、どういった取り組みであるとか、もしくは何かシステムについての要望などもしていったほうがいいのかとか、そういったところも含めて御協議いただければというように思います。お願いします。

会長：医者から発信しないと物は始まらないですよ、このシステムは。ドクターが発信するには、結構負担になっていたりするみたいです。行った先でカルテをまとめて、その中で訪問看護に提供して、もう一回文書をつくり直して、それをファックスするというシステムでやっているために、手間がかがから、1日おくれの情報しかいかないというようになっています。

どうですかね。僕なんかは訪問看護からもらう情報は結構有用だし、「食べれなかった」、「ああ、食べれるようになったんだ」、「点滴がきいたんだ」というのは、すぐリアルタイムでわかるので有用なんだけど、余り有用に感じて使ってないドクターがほとんどですね。

委員：先生に関しては、皆さん御存じのように多忙なんですね。病床も持っているし、訪問も。だけど、伝えなければ仕方ないので、手段としては電話では追いつかないので、シズケアで送っています。そうすると見るだけは見る。返信なんかは一切来ませんけど。一応、見るということは耳に入っているかなというところを信じて、送り続けています、私は。ドクターに報告する。見てくれてというところが、ナース側は非常に安心になっていることは間違いなくて、磐田在宅さんの場合は、シズケアに私たちが送ったものは、必ず朝のミーティングでスクリーンに出るということがわかったので、そのスクリーンはドクターだけではなくて、スタッフが全員見るんですね。これも一方的ではないですけどね、磐田在宅は。「わかりました」とか、「ありがとうございます」という返事は来ますけど、朝そうやってみんなで共有して見てくれるというところだけでも、絶対うちは特だねと思って。

委員：先生も使いにくいと思っているのは、全部が登録していないので、例えば、磐田のステーションは登録しているけど、結局全部がシズケアで済めば、多分シズケアでやると思うのですけれども、では袋井のあそこのステーションはどうだ、こっこのステーションがどうだとか、いろいろなるとということで、統一できないからうまく使えないと言っていたのは聞きました。

それと、先生自身が、自分が文章を読まないと送らないという主義でやっていらっしゃるんで、一日二日おくられているというのでも聞きました。

会長：だけど、そんな大層なものを送らなくても、ちょっとしたやり取りで済むんだよという感じ、そういう運用にしてくれないかというようにすれば、もうちょっと広がるのではないか。

会長：ほかでうまく使ってくれているところはない。

- 委員：やはり先生によって事務に任せられる人と、自分がやらなきゃとってしまうと、なかなか返事を書いてもらうのに・・・。
- 委員：ケアマネは大変ですよ。シズケア\*かけはしで看護師さんとかドクターから情報が来た。また、それをヘルパー、デイに伝える。
- 会長：患者登録をドクターがやると進まないんです。これはよく使うような看護師さんのほうで全て登録して、そこで入っていけるようにしてくれれば、もう少しやりやすくなります。そうやってまとまって訪問看護に関係しているドクターに入ってもらって、使ってもらうようにしていってらどうですかね。
- 副会長：ちなみに、うちは抜けたほうなんですけど、1つは、うちのマンパワーの問題で、とても対応仕切れない。リアルタイムに答えを求められることは、まず無理だということで、いろいろあって、そういうように。もう一個はセキュリティーの問題と言われてて、ハード面では大分改善したみたいなんですけれども、やはり個々の送ってくる情報を見ると、これはどうなのというのが結構あって、セキュリティー研修は、多分市のほうでもやっていますよね、市役所でセキュリティー研修を。そういうものはどのぐらいほかの医療機関、あるいは介護施設の方はやっているのだろうという話になって、そういうのが教育のほうでできていないのではないかとというのがあって、それだったら、セキュリティー研修をまとめてね。各事業所でやると大変なので、やってもらったらどうかという案も出ましたが、いろいろなことがあって、今のところはやってくださいという圧力は、当然いろいろあるんですけれども、ちょっと今、その辺が解決しないと難しいかなというところであります。
- 会長：シズケア\*かけはしに新しい機能を持たせるという取り組みがあって、ビデオ会議を会場でやるというのを今検討しています。そうすると、退院時ケアカンファレンスを時間を合わせて、ビデオでお昼休み時間なんか回してくれれば、ビデオ会議でやれて、しかもそこにお金がつけば非常にありがたいですが。そういうところは、まだお金がつく、つかないは決めてないけど、本当に何かメリットがないと、かけはしで使う意味が、ドクター側には余り感じられないものだから普及しない。やはり患者さんの登録、入力、グループの作成は訪問看護か看護職とかケアマネがやってくれれば、それでは参加しようかというような感じになるかもしれません。なおかつインストラクターを養成して、各先生にこういうふうに入力して、こう使うんだよという指導をしていけば、もうちょっとできるのかなと感じます。
- 会長：一回しっかりとやってみましょう。ここのかけはしの伝え方というのを。私がデモしてみますので。そういう取り組みをちょっと考えますね。
- 委員：今度の報酬改定で退院時カンファ共同加算、ドクターにはつかないかもしれないですけど、私たちが今ついているのにも、ビデオ会議でやってもつくようにな

りますよね。だから磐田病院側とか私たち側は集まらなくても、ICTで点数をとれる。なるという情報を聞いています。だからそういう時代。例えば、磐田病院は私は飛んで行けるけど、静岡の病院は飛んで行けないんですね。こどもセンターとかがんセンターとか。でも、そこは今まで電話とかファックスだったけど、できるとかね。

会長：だけどメリットをじわじわ浸透させてですね。でもたくさんといっても、在宅医療をやるドクターの数は、ある程度限られているでしょう。医者は10名ぐらいでしょう。

委員：でもケアマネさんも入ったりとか。

会長：ケアマネさんも入って、ヘルパーさんも施設ずつ入って、それに関係する薬局も入って、本当に関係者を絞っていけば、かなりまとまっていけるのではないかな。シズケアは利用しなければいけないというものでもないかもしれないけど、情報はいい伝達ツールなので、もう少し育ててうまく使えるといいかなと思いますので、各業者でまた検討してください。

副会長：ビデオカンファレンスができるようになると、うちは乗りやすい。

会長：退院時カンファはやりやすいですけどね。それが算定されれば、さらに。

よろしいですかね。かけはしはそういうわけで、利用していく方向で進むということ。

会長：続きまして、報告事項の1番、磐田市在宅医療・介護連携推進事業、報告と令和2年度の計画についてお願いします。

事務局：シズケア\*かけはしの件につきましては、そういったいい情報が、きっと県の医師会からも私たちのほうには上げてくると思いますので、そういったことに関しては、積極的に介護事業所等のほうにも周知をしていくようにしたいなというように今お話を聞いていて思いました。

また、医師会のほうとも連携しながら、シズケアの件は進めていけたらというように思っておりますのでよろしくをお願いします。

報告事項です。これは済みません。(1)と(2)を一緒に説明させていただきます。資料の3をごらんください。

こちらについては、右上の四角の中にありますように、マークでこれまでやってきたこと、それから元年度新たに取り組んだこと、来年度さらなる取り組みについて記載させていただいております。

先ほども話がありましたとおり、(2)のシズケア\*かけはしの登録推進につきましては、インストラクターの養成研修なども考えつつ、登録推進の方法を考えていきたいというように思っております。

裏にいただきたきまして(7)です。相談窓口については、後ほど内容についてお話ししますが、平成28年度に設置しなければならないというところ

からスタートして、一応直営で対応をしております医療・介護専門職からの相談を受けるということで、平成28年度は28件だったところから、今年度2月7日の時点では14件の相談をいただいております。

(9)です。今まで多職種に集まっていたきまして、グループワークの研修など、今年度、昨年度につきましては、しゅぺいプロジェクトの関係もあって、救急の課題抽出であったりとか、対応策の検討をしていただきましたけれども、令和2年度につきましては、7月19日にアミューズ豊田のサブアリーナを押さえてあるのですが、そこで多職種集まっていたきまして、地域ケア会議の形をとった研修をしていきたいなと思っております。こちらは、市のほうにアドバイザー的な形に入っていただいている松川先生という介護支援専門員の先生なのですが、その先生が沖縄県で取り入れている研修、本人参加型の地域ケア会議とか、当事者の方もその場にいらっしゃる形の研修を進めておきまして、そういった研修を磐田のほうでも取り入れてみたいということで、やってみたいというように思っております。

また、御案内は各職能団体宛てにさせていただくようになるかなと思っておりますので、予定だけはしていただけるとありがたいなと思っております。

それから、地域住民への普及啓発というところで最後になりますけれども、こちらにつきましては、今年度は地域住民の方への普及啓発として、各地域包括支援センターのほうに委託をさせていただいて、次の資料3-2にありますとおり、こういった形で各地域で講座などをしていただいております。

先ほどプロジェクトのほうでつくってきたパンフレットとか、きっかけづくりのツールなども令和2年度以降も活用しながら普及啓発のほうを進めていきたいというように思っております。

3-2の資料なのですが、3月8日の先生にお願いした講座が延期になってしまったという連絡を受けておりますので、こんな形でこの中にも御協力をいただいている先生がおりますけれども、やっていただいたということで、これは来年度以降も引き続き、地域の実情に合ったやり方で進めていくようになると思っております。

最後に資料4につきましてです。これは磐田市在宅医療・介護連携相談窓口の状況ということで、先ほどもお話ししましたように、今のところ今年度14件、相談があります。相談内容としましては、そこにあるとおりで、相談をしてくださる職種としましては、訪問看護師さんが一番多くて、その後、地域包括支援センターの職員というような順番になっております。相談内容の主なものにつきましては、以上のように3つ、ここに書かせていただきましたが、連携がとれないということであるとか、会議等を持って支援の方向性の統一がなかなか図れないといったような内容の相談が多かったかなというように思っております。

この点につきましては、ケースごとに対応をとすることはなかなか難しいものですから、そういった意見の積み重ねの中で、先ほど事業の説明をさせていただいたのですけれども、そういった中で何か取り入れていけるものがあれば、ほかの方法で何か間接的にではないのですけれども、連携が図れるような取り組みを考えていければというように思っております。

裏の資料4-2については、相談があった順に内容と職種が書かれている資料になります。

報告としては以上になります。

会長：ありがとうございます。ほかに何か、せつかくですので検討する内容はございますでしょうか。御意見はどうでしょう。

委員：さっき申し上げなかったのですけれども、人生会議のことは、私も介護保険の申請時がいいかなというように思うのですけれども、確かにケース・バイ・ケースの部分があると思うのですが、例えば、ターミナルの方の例があったのですけれども、ターミナルの方たちこそ、そもそも在宅で最期を迎えるという介護保険の申請をするというあたりが、そもそもそういう意思決定をした上での本来はあるはずなので、もう一度そのことを、もうしかしたら二度手間になるかもしれないのですけれども、そういう意味でも進めていったらいいのではないかと思います。

会長：歯科は在宅をやっている先生は結構熱心にやっていますよね。そういう歯科の先生のかげはしへの利用というのはどうなんですか。

会長：歯科ともやり取りはありますか。

委員：ないです。

委員：口腔ケアは必要な方は多いですか。

委員：いますね。うちは難病もやっているんで、本当に早いうちに何とかしないと、もう治療できなくなってしまうので。すごく重要だと思っています。

会長：歯のよさは写真に撮ってくれるよね、きっと。訪問看護は。

委員：本当です。画像が使えるというのが、今出てこなかったのですけれども、私はシズケアのすごい強みだと思っています。

会長：ほかに何か御意見はよろしいでしょうか。よろしいですか。

委員：地域医療の関係なのですけれども、毎年この時期に大体こういう冊子を皆さんにお分けしています。今回は昨年11月にやったものです。医療と介護です。必要な事業所さんがあったら言っていただきたいと思います。一応、医師会のほうにも届けをしておりますし、歯科医師会のほうにもお届けしております。

配布するときに入れてくださることなので、きょう初めての方もいるのではないかと思います。包括さんのほうにお分けしておりますので、必要だったら、また言っていただければありがたいと思います。

会長：これは新しいバージョンですよ。

委員：毎年いろいろな方をお呼びしているものだから、いろいろな切り口でお話をさせてもらっていますけれども。私たちは聞くのみですけれども。

県の事業でやっていくに当たって、実はどこで開催するかが毎年問題になるわけですね。県とすると、満遍なく東中西ということもあるんですけれども、私たちみたいな市民団体が、たくさんある中東遠地域とほとんどないところと、これからつくりたいという地域の差があるものですから、その啓発推進の意味も含めて、ここ2回静岡でやったのですけれども。

委員：なかなか東部へ行くほど団体さんが少ない状況が、団体名はいろいろ書いてありますよね。ですから、そんなところがあるのと、もう一つは、東部のほうには富士宮市さんがあったのですが、市民団体ですので継続の問題が出てきていて、とうとう解散するしかなくなって、後を引き継いでくれる人がないので、解散するしかないという話を、この間のネットワーク協議会で聞いたところだと思うものだから、やはり難しいなと思います。医療圏が何となく違うというのがあるではないですか、東部のほうと西部のほうでは。だからなかなか難しいというのはあるみたいですね。でも県は予算化して、これも大事だねといってくれるものですから、頑張っって開催できるような方向で努力しているところでございます。

会長：地域医療いわたがいるので、非常に助かっています。

会長：先生は磐田にはこういうものがあるんだよと言ったら、ぜひそれをお持ちくださいと言っていました。何かあったら相談に行きたいということでした。

委員：そうですか。私たちも私たちなりの活動を今やって、ようやく活動が落ち着いてきたようなところで、実は12月のときに先生をお呼びしてお話をね。市民レベルでの、させていただいて、当日突然来る方が非常に多くて、私もびっくりしてしまったぐらいの意識かなというのは思います。でも、私たちが健康増進課と一緒に開催する、企画はこちらが多いのですけれども、それ以外のところで協力してもらっているところで、私は協働のつもりでやっているのですけれども、やはり、やり続けるとだんだん市民向けの講演会がいいねというところが、わかって来る人には伝わっていくというのがあるので、できるだけ続けていきたいと。年1回は続けていきたいと思っています。

会長：以上で、きょうの協議事項は終了となります。

会長：では協議会を終わりにしたいと思います。本日はありがとうございました。

事務局：きょうは長時間にわたりどうもありがとうございました。きょう皆さんのほうからいただいた御意見のほうを参考に、今後の取り組みに生かしていきたいと思っております。どうもありがとうございました。

以上をもちまして、磐田市在宅医療介護連携推進協議会を終了したいと思います。ありがとうございます。