

会 議 録				
令和2年度第1回 在宅医療・介護連携推進 会議	日 時	令和2年7月2日(木) 午後7時～午後8時	場 所	Web会議
事務局	小金井市福祉保健部介護福祉課			
出 席 者	委 員	委員長 齋藤 寛和 副委員長 森田 洋彰 委員 橋詰 雅志 委員 漆原 めぐみ 委員 岩井 美香 委員 吉川 裕 委員 小川 力信 委員 日高 津多子 委員 高野 美子(小金井きた地域包括支援センター) 委員 高橋 徹(小金井ひがし地域包括支援センター) 委員 田口 重和(小金井みなみ地域包括支援センター) 委員 久野 紀子(小金井にし地域包括支援センター)		
	事務局	高齢福祉担当課長 平岡 美佐 介護福祉課包括支援係長 濱松 俊彦 介護福祉課包括支援係主任 岡崎 章尚 小金井市在宅医療・介護連携支援室 川崎 恵美		
傍聴の可否	可・一部不可・◎不可		傍聴者数	—
傍聴不可・一部不可の場合の理由			Web会議の安定的な運営のため	
次 第				
1 開会				
2 議題				
(1) 小金井市在宅医療・介護連携支援室の令和元年度実績について(報告)				
(2) 進捗を把握するための指標(案)の更新について				
(3) 基本方針の検討				
(4) 令和2年度お元気サミットin小金井について				
3 その他				
4 閉会				

1 開会

高齢福祉担当課長の挨拶、事務連絡を行った。

なお、Web会議の安定的な運営のため、小金井市在宅医療・介護連携推進会議設置要綱第8条の規定に基づき、非公開とすることについて全会一致で決定

2 議題

(1) 小金井市在宅医療・介護連携支援室の令和元年度実績について（報告） （事務局）

支援室は平成29年7月1日に開設し、医療介護連携に関する相談受付、研修の開催、ICTの推進等の事業を実施している。

資料1のとおり、相談受付件数は前年度とほぼ同数程度で、内容的にはケアマネジャーからの相談が主となっており、訪問看護ステーションからの件数も増えてきている。今後も様々なところで周知し、利用いただけるようにしていきたい。

研修の参加人数は表のとおりで、対象者は多職種である。1回目・3回目は小規模な研修、2回目・4回目は大規模な研修を行った。

1回目の研修は「多職種向けトロミ自販機体験会」というテーマで、日本歯科大口腔リハビリテーション多摩クリニックに協力いただき開催した。自動でとろみをつけられる自動販売機で、実際にトロミつきの飲料を飲むという貴重な体験をしていただき、大変好評であった。

3回目の研修は「医療職に老健を知ってもらおう」というテーマで開催した。別日に小金井あんず苑の見学を少人数で行い、その後、小金井あんず苑と秋桜の職員を講師に招き、勉強会を行った。

2回目・4回目の研修は、「連携をするうえでの困りごとを多職種で解決しよう！」というテーマで開催した。2回目の研修開催後にもう一度同じテーマでグループワークを行いたいという意見を多くいただいたことから4回目の研修も同テーマで行った。

新型コロナウイルス感染症の影響で、今年度の研修については現時点で白紙だが、安全に開催できるようになった際には、引き続き多くの方が意見交換できる場をつくっていきたい。

昨年度から全職種を対象とした在宅医療ケア勉強会も毎回様々な職種の方に参加いただいている。引き続き周知について協力願いたい。

ICTによる連携に関する研修として、小金井市医師会で導入しているMCS（メディカルケアステーション）の使い方など、実際に使用するための研修を実施した。

その他には、支援室として出席・参加した会議等を記載している。特に近隣市に設置されている支援室への視察は、近隣市との情報共有や支援室の在り方を検討するにはとても有意義なものである。市によって支援室の担う役割が少しずつ違って

おり、今後、小金井市でもどのような形が望まれるのか、話し合っていきたい。

また、支援室として参加する研修も多くあり、そこで学んだものを皆様にフィードバックできるよう自己研鑽にも励みたい。

医師会地域包括ケアシステム研究会の下部組織として5つの部会もでき、様々な検討がされており、実際に研修や情報共有方法など、形になってきているものもある。こちらも年度末から新型コロナウイルス感染症の影響で思うような活動はできていないが、Web環境を活用すれば話し合いの場は持てると思うので、各部長と一緒に何ができるか考えていきたい。

(齋藤委員長)

昨年度から地域包括ケアシステム研究会の各部会が活動を開始し、支援室は全部会に出席し、会議録を作成してくれているので大変忙しかったが、新型コロナウイルスの影響で一挙にそれがなくなってしまった。

研修会は、どれも大変勉強になり、とても感謝している。

(2) 進捗を把握するための指標（案）の更新について

(事務局)

資料2は、昨年度の会議で示した指標（案）を一覧にしたものである。

資料3-1は、市内の在宅医療協力機関の一覧で、医師会から提供いただいた資料である。令和2年4月時点で、訪問診療を行っている医療機関が17、往診を行っている医療機関が21あり、施設数としては26の医療機関があることが分かる。網かけの医療機関は今回新たに表に加わった機関である。

資料3-2は、令和2年5月時点の訪問看護事業所とその職員数を示した資料である。東京都介護サービス情報公表システムを基に作成しており、当該システムに記載がない事業者は平成30年2月に発行した「介護サービス利用ガイドブック」や求人サイト等から抽出している。行全体が網かけになっている事業所は新規に掲載した事業所で、職員数の部分のみ網かけになっている事業所は昨年度より職員数が増加した事業所、網かけに点が打たれている事業所は職員数が減少した事業所となっている。

資料3-3は、在宅療養支援病院数と65歳以上人口を10万人と仮定した場合の在宅療養支援病院数、在宅療養支援診療所数と65歳以上人口を10万人と仮定した場合の診療所数、訪問診療を実施する一般診療所数と65歳以上人口を10万人と仮定した場合の一般診療所数を示した資料であり、東京都が実施している地域医療構想調整会議の在宅療養ワーキング北多摩南部地域（以下「都ワーキング」という。）で配付された資料から抜粋しており、参考に昨年度提出した資料の数値も掲載している。65歳以上人口10万人との比較では、病院数の多摩26市平均は3.5で、小金井市は平均を上回っている。在宅療養支援診療所数では平均27.7で、

小金井市は平均を下回っている。一般診療所数では平均51.1で、小金井市は平均を若干上回っている。小金井市の実施件数、看取りを実施する診療所数、診療所による看取りの件数はいずれも平均を下回っている。

資料3-5は、65歳以上人口10万人対訪問看護ステーション数と訪問看護ステーションの看護師数を示した資料であり、都ワーキングで配付された資料から抜粋している。数値は、いずれも平均を下回っている。

なお、資料3-3から資料3-5までのデータは、平成28年度のデータを用いたり、特定の1か月間に限ったデータを用いたりするので、あくまで参考程度にとどめるのが適切と考えている。

資料3-6は、介護保険における入退院に係る加算状況を示した資料である。入院時の連携、退院時の連携ともに、合計回数としては平成30年度までは右肩上がりで推移していたが、昨年度は減少している。

資料3-7は、MCS参加事業所数の推移と本年6月時点のMCSの参加者数を一覧にしたものである。参加事業所数は増加傾向にあり、参加者数は市全体の医療介護連携グループでは250人の参加となっており、各部会の参加者は20人前後となっている。

資料3-8は、訪問介護事業所の従業者数を「東京都介護サービス情報公表システム」から抽出した資料となっており、常勤と非常勤に分けて示している。同システム未掲載の事業所については、「介護サービス利用ガイドブック（平成30年2月発行）」から抽出した数字を用いており、従業員数の合計では便宜的に常勤の方に加算している。

資料3-9は、各介護サービスの事業所数の推移を過去3年分記載しており、「介護サービス事業所一覧」及び「介護サービス利用ガイドブック」から抽出した資料である。介護支援専門員については、毎年度行っている在籍状況調査の結果を括弧書きで記載している。

資料3-10は、地域包括支援センターが医療連携した件数を各地域包括支援センターから提出を受けた報告書から抽出したものである。地域包括支援センターごとにばらつきはあるものの、年間で合計約180件程度の連携を行っていることが分かる。

(齋藤委員長)

医療機関については、昨年1件が在宅をやめてしまったが、3件増えたということで、全体としては2件増えたということになる。中身を見ても、在宅療養支援診療所が1つ増えたということで、少しずつ診療所も増えてきているし、在宅療養支援病院である桜町病院も連携の輪に入ってもらい、強化型の入院ありの連携のグループが1つできているので、24時間診療についても非常に力強い事業が展開できるのではないかと考えている。

訪問看護も随分増えているが、意見はあるか。

(岩井委員)

特に意見はないが、年々着々と訪問看護の事業所が増えてきており、依頼を断ることなく、市内で対応できるようになってきていると思う。

(齋藤委員長)

これで指標が大体そろったので、これをどれだけ要介護連携が進展しているかということの目安として毎年データ化していく。そして、それを委員で共有し、弱いところを見つけて、そこを強化していくような施策を打っていくということとしたい。

(3) 基本方針の検討

(事務局)

資料4は、前回検討していただき、市の現在の取組を基本理念ごとに振り分けたものである。前回から(ク)の取組を一部変更し、「北多摩南部保健医療圏リハビリテーション実施機関ナビの作成協力及び普及啓発」として一つにまとめ、「近隣市在宅医療・介護連携支援室等との情報交換」という内容を新たに追加している。

資料5は、小金井市の医療・介護連携が目指す理想像・キャッチコピーから基本理念、取組内容を示した図である。本日は、この理想像・基本理念を実現するための各取組の指標について検討したいと考えている。

資料6は、各取組に対する指標の案を事務局にて作成したものであり、こちらについて議論いただきたい。

今後は、この指標の達成度合いと取組結果を基に、次年度以降の展開や課題を検討し、PDCAサイクルを回していきたいと考えている。

太枠内は今後評価を行っていく際の参考として示しているものである。指標案については案の段階のため、忌憚のない意見をいただきたい。

(齋藤委員長)

資料6の①の1から5までについて意見・質問あるか。

患者基本情報シートは、地域包括ケアシステム研究会の入退院後方支援部会で新しく作成したもので、患者が入院したり退院したりしたときに情報を共有するためのシートである。大変よく考えて作っていただいたと思っているが、既に使用を開始しているか。

(事務局)

まだ使用は開始していない。

(齋藤委員長)

医療資源マップは、市で作った紙媒体のものだと思うが、医師会が作成しているWeb上のものと将来的には一体化するという考えもある。

(小川委員)

「介護サービス事業所一覧を毎年度発行」とあり、これは市民に対して情報を提供するために発行するものだと思うが、例えば「訪看が2件増えた」とか、「特養が1件増えた」ということが、人口に対して妥当なのか、他の自治体と比べて多いのか・少ないのかといった情報が載ってくると、「自分の地域では訪看さんは充実しているんだとか」、「特養のベッド数が多いんだ」ということが分かると思う。これはどのように毎年配布する予定なのか。

(事務局)

市民が窓口に来て、「こういうサービスを使いたいが、どういう事業所があるか」という問合せが多く、その際に介護サービス事業所一覧を渡して参考にしてもらっている。

他市との比較に関しては、本日の配付資料3-3、3-4、3-5で、東京都が示している10万人対施設の数が指標として活用可能と思うが、情報が少し古く、最新の情報を取得することが困難である。介護サービス事業所一覧は毎年発行しており、そこに古い情報を載せるのは少し違和感がある。

(小川委員)

介護サービス事業所一覧については、目的が説明のとおりであれば、現状のもので構わない。資料3-9に関しては、他の自治体と比較できると良いと思う。

(齋藤委員長)

確かに、介護サービス事業所一覧には、事業所数や他市との比較は不要と思うが、指標として資料3-9の他市比較は必要と思うので、検討していきたい。委員ももし資料があったら、事務局へ送付してほしい。

指標として、お元気サミットでいえば、参加者350人を達成したら好評価ということになるのか。

(事務局)

案としてはお見込みのとおりである。

(齋藤委員長)

内容は評価されないのか。

(事務局)

定性的な評価と定量的な評価があり、内容については定性的な評価に分類され、なかなか数値として示すのは難しい。ただ、アンケート等は取っているので、満足いただけただけの方の割合とかを指標にすることは可能と考える。案として参加者350人と示したが、新型コロナウイルス感染症等の影響で、開催しても規模を縮小して実施するということも考えられるので、例えば、アンケートでの満足度70%等に変更することも可能である。

(齋藤委員長)

承知した。

資料6の②の6から17までの指標はいかがか。

主治医連絡票については、最近ケアマネジャーからもらった記憶がないので、周知して是非活用していただきたい。

在宅医療・介護連携支援室の相談件数30件という目標についてはどうか。

(事務局)

相談件数30件という目標については、事務局で便宜的に入れているので、40件等のもっと高い目標にしても構わない。御意見いただきたい。

(齋藤委員長)

これもなかなか数だけでは評価が難しい。

(事務局)

であれば、例えば、「相談件数」ではなくて「研修の回数」というように変えても構わない。

(齋藤委員長)

研修はすごい数をやっていたが、新型コロナウイルス感染症の影響でこれからどうなるか分からない。

他に意見はないか。気付いたことがあれば連絡してほしい。

(4) 令和2年度お元気サミットin小金井について

(事務局)

昨年度のお元気サミットin小金井は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、直前に急遽中止の判断をし、当日は市職員が交代で現地に赴き、来場された方へ直接説明を行い、特段のトラブルなく終えた。今年度も新型コロナウイルス感染症の第2波、第3波が懸念されており、実施の可否について判断しかねている。ついては、実施の可否について率直な意見をいただきたい。いただいた意見を参考に、市で熟考した上で判断したいと考えている。

(齋藤委員長)

直前で中止ということももちろん考えられるが、同じ企画で実施する方向で準備をするか・中止することとするか、いかがか。

(小川委員)

実施に賛成である。実際の現場で参加者を集めてやるのではなく、新しい形で何かできないかと思う。

例えば、昨年度のように認知症の当事者の方に講演をお願いするという形であれば、Webで実施することも検討してみてはどうかと思う。

(齋藤委員長)

ただ、高齢者の方々はなかなかWeb対応ができないので、ハイブリッドにして

かどうか。例えば、会場は定員の3分の1を上限として、どうしてもWebで見られない方は来てもらって、他の方はWebからリモートで参加してもらおう。

(森田委員)

実施する方向で進めていきたい。全体の形は市に任せる。

在宅医療・介護連携の普及啓発に関しては、令和元年度に実施を予定していた内容をそのまま実施することはできると思うし、中止になった場合も考えて労力が少ない方が良く思う。元々我々がやろうとしていたものは、壇上でパネルディスカッションを行い、見てもらうという方式なので、そのままWebでできると思う。来場した人のメリットとしては、質問ができるということだと思うが、録画で撮ったものをWebで配信してもよい。来場するのが怖いという人には、デイサービスや事業所等で見てもらい、その際に一緒にそれを見ながら解説ができる面白いとも思う。

(齋藤委員長)

承知した。

では、本会議体の見解としてはお元気サミットは実施することとし、開催方式、特にパネルディスカッションを録画でやるか、現場でやっているものを配信するか、あるいは観客も入れるかということについてはもう少し状況を見て決めることとしたい。

他の体験や計測といった催しについても状況を見て検討という形になる。

では、昨年度同様、本会議から実行委員を選出したいと思うが、森田委員、小川委員にお願いしたいと思うが、いかがか。

(「異議なし」と声あり)

3 その他

次回の会議は、令和2年10月29日を予定。開催方式については、状況を見て決定することとした。

4 閉会

Web会議についての感想を各委員に確認し、閉会