

第1回堺市在宅医療・介護連携推進懇談会 報告

1) 本懇談会の目的の説明

在宅医療・介護の連携推進に広く意見を聴取すること。施策の検討・審議は、府管轄の保健医療協議会及び堺市社会福祉審議会高齢者部会で行うことになる。(従って、言い放し、聞き放しの会ということになろう。多くは期待できないが、主張すべき事は発言してゆくことが必要であろう。)

2) 体制・組織の説明

資料にあるようなメンバーで、「ネットワーク協議会・さかい」以外は大部分が職能団体からである。座長は医師会副会長 中村氏が就かれた。認知症ケアシステムについては、別途懇談会が設置される。本懇談会の部会という位置付けではなく、独立した会にするとのことである。(認知症という重要な課題を抜きにして、医療・介護の連携を論議することは無意味に近いと感じられる。両懇談会の関係性は大きな課題と思えるが、市の反応は今一つであった。また、認知症の懇談会員はすべて職能団体あるいは専門機関である。事業者が加わっていないことで、認知症ケア技術論に終始することが危惧される)

3) 懇談会の課題について自由発言

医師会・歯科医師会・薬剤師会・ケアマネ会・社協の方々の意見があった。皆さん「地域ニーズへの対応」「地域包括ケアの向上」を訴えられた。しかしながら、その内容は皆さんの連携手順の改善につながる事であった。(業務改善は地域ニーズというよりも、円滑に行って当然の職業倫理であろう。市の施策として図るべきものではないと思える。職能団体の限界かもしれない。「医療・介護施設の現状と今後の整備」や「地域住民活動の支援」などの視点が必要であろう。)

4) 「介護支援ネットワーク協議会・さかい」の立場での発言内容

「ネットワーク協議会・さかい」は、介護保険制度発足後、すぐに組織され、医療や福祉を含めサービス提供事業者の唯一の団体である。当初は、他の職能団体等の介護保険制度への関わりが極めて弱いなか、スタッフの研修や住民への啓蒙活動の整備など市との唯一の窓口として機能してきた。近年、職能団体など市が窓口とするものが増えたなか、論議の焦点がそれぞれの職種の興味に置かれ散漫となっていると感じている。八方美人的な市の姿勢は再考すべきである。(職能団体の皆さんは、つつい技術論が多いと思える。また、ケアマネ会のような事業経営に責任・権限を持たない方達の限界もあると感じる。事業者としての責任のもとでの施策提言や施策推進への協力の実効性を今後主張すべきではと考えられる。つまり、官民協力体制の構築が肝要である。例えば、クラウドなど IC ツールでの情報の一元化は事業者の理解と協力なしには実現しないであろう。また、住民活動の支援も関わる方々は勤務者であり、事業者の理解と支援が必須であろう。今後の懇談会で発言してゆきたいと考える。もちろん、事業者もコンプライアンスの徹底に常に取り組みねばならない。)

5) 個人の立場での発言

厚労省の描く地域包括ケアシステムの柱の一つには、病院・老健などの医療機関が明確に示されている。本懇談会では「退院後」の概念のみに見える。在宅医療・介護で重要な地域ニーズの一つは、医療機関への入院・入所のアクセスである。認知症や寝たきりで肺炎を併発した時には、総合病院への入院のハードルは高い。厚労省の施策である「地域包括ケア病棟」が注目されている。様々な事情での施設への円滑な緊急入所の課題も大きい。在宅医療・介護での救急医療(救命医療ではない)・緊急介護の論議のイメージが全く無いことは残念である。

平成26年8月13日

介護支援ネットワーク協議会・さかい

副会長 高橋 明

(公益財団法人 浅香山病院 理事長)

堺高推第1153号
平成26年7月29日

堺市在宅医療・介護連携推進懇話会委員 各位

堺市健康福祉局長寿社会部長

第1回堺市在宅医療・介護連携推進懇話会のお知らせ

盛夏の候、委員の皆様方におかれましてはご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は本市健康福祉行政の推進に多大なご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このたびは、堺市在宅医療・介護連携推進懇話会の委員にご就任いただき、誠にありがとうございます。

早速ではございますが、第1回懇話会を、下記のとおり開催しますのでお知らせします。ご多忙のところ、恐縮ではございますが、ご出席くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご欠席の場合は、前日までに下記の事務局までご連絡くださいますよう、併せてお願い申し上げます。

記

- 1 日 時 平成26年8月12日（火） 14時00分～15時00分
- 2 場 所 堺市役所本館 3階 第3会議室
(堺市堺区南瓦町3番1号)
- 3 その他 同封いたしました「承諾書兼口座振込依頼書」をご記入の上、ご持参ください。

【事務局】

〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号
堺市健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課
担当 戸松・北村（内線 7272）
TEL 072-228-8347（直通）
FAX 072-228-8918（直通）
Email kosui@city.sakai.lg.jp

平成26年度第1回堺市在宅医療・介護連携推進懇話会

平成26年8月12日（火）午後2時00分
堺市役所 本館 3階 第3会議室

次 第

案 件

- (1) 座長及び職務代理者の選出について
- (2) 堺市における在宅医療・介護の連携について

……資料1

……参考資料

堺市在宅医療介護連携推進懇話会開催要綱

平成26年8月1日制定

1 目 的

高齢者等が住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう、地域における在宅医療と介護の連携を推進することについて、専門機関から広く意見を聴取するため、堺市在宅医療介護連携推進懇話会（以下「懇話会」という。）を開催する。

2 意見を聴取する事項

- (1) 在宅医療と介護の連携に関する事項

3 構 成

懇話会は、次に掲げる者のうち、市長が依頼する20人以内の者（以下「構成員」という。）をもって構成する。

- (1) 医療関係団体から選出された者
- (2) 介護関係団体から選出された者
- (3) 前2号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

4 座 長

- (1) 懇話会に座長を置き、構成員の互選により定める。
- (2) 懇話会の会議は、座長が進行する。
- (3) 座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、あらかじめ座長の指名する構成員がその職務を行う。

5 関係者の出席

市長は、必要があると認めるときは、懇話会に関係のある者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

6 開催期間

平成26年8月1日から平成27年3月31日までの間とする。

7 庶 務

懇話会の庶務は、高齢施策推進課において行う。

堺市在宅医療・介護連携推進懇話会 委員名簿

(平成26年8月1日現在/敬称略)

氏名	所属	役職
中村 健介	堺市医師会	副会長
岡原 和弘		理事
竹中 俊彦		理事
前川 たかし		理事
桑原 隆男	堺市歯科医師会	副会長
中西 時彦		専務理事
山村 昌康	大阪狭山市・堺市美原区歯科医師会	会長
鹿嶋 重二郎	堺市薬剤師会	副会長
鈴木 利次		常務理事
井戸 和枝	大阪府訪問看護ステーション協会	堺ブロック長
高橋 義之	堺市社会福祉施設協議会	副会長
高橋 明	介護支援ネットワーク協議会・さかい	副会長
上野 秀香	大阪介護支援専門員協会	理事
土井 有羽子	大阪社会福祉士会	
藤川 桂祐	堺市社会福祉協議会	包括支援センター 統括課長
所 正文		地域福祉課長

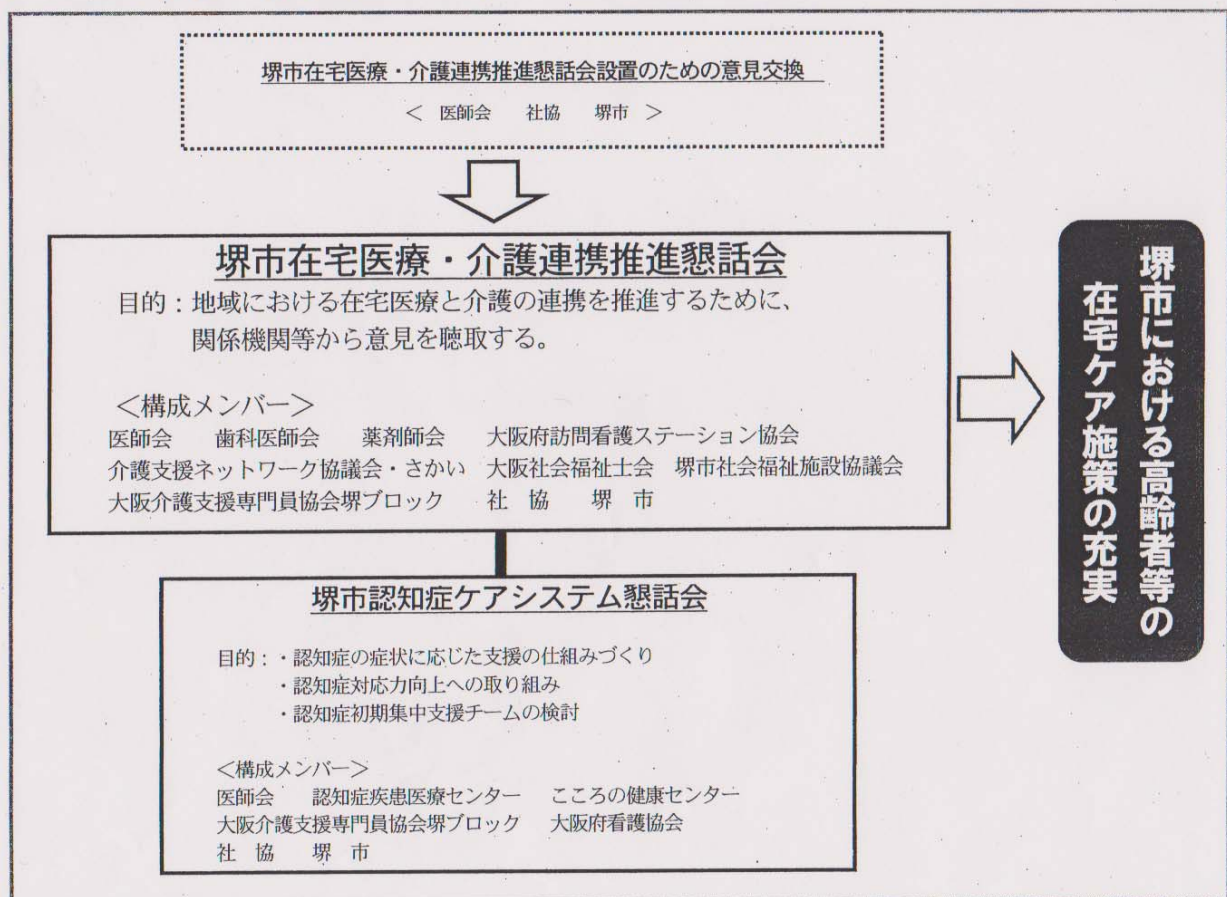
平成26年度 堺市在宅医療・介護連携推進懇話会 進め方

	第1回 8月12日(火)	第2回 9月	第3回 10月	第4回 11月	第5回 12月	第6回 1月	第7回 2月	第8回 3月
在宅医療・介護 連携推進 懇話会	・地域包括ケアシステムの概念の共有 ・懇話会での検討事項の確認 ・医療と介護の連携にかかる課題抽出 (次回までの検討事項) ・課題解決に向けてそれぞれの職能で取組めること	・抽出された課題の解決策の整理  個別の施策を 順次検討 ①退院支援の仕組みづくりについて						

※進め方は予定ですので、進行により変更する場合があります。

※3回目以降の進め方については、順次、改めてご案内させていただきます。

平成26年度 堺市在宅医療・介護連携推進にかかる体制について



堺市における在宅医療・介護の連携について

■堺市の地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築をめざす。

■在宅医療・介護連携推進懇話会での検討事項

堺市在宅医療・介護連携推進懇話会では、堺市における地域ケアシステムの構築に向けて、「医療と介護の連携」のあり方を中心に検討する。



■在宅医療サービス

1. 入院から在宅

入院してしまった高齢者がいても、退院・転院が決まる前から医療・福祉の関係者が集まり、退院した後のその人の暮らしの在り方を議論し地域の受け入れ態勢を整えてから退院できるような仕組みを作る。

2. 地域の受け入れ態勢

- ・医療ニーズが高い重度の要介護者の在宅生活を支えるための適切なサービス提供
- ・地域において口腔機能維持（肺炎予防等）
- ・在宅医療提供時、急変などにより緊急対応を必要とする場合の支援体制
- ・服薬管理
- ・地域リハビリテーション体制の構築
- ・医療・介護の連携による予防的ケアの提供

3. 人材育成

- ・医療と介護の相互理解
- ・顔を合わせる機会（サービス担当者会議 その他）
- ・要医療の状態になることを防ぐ視点
- ・担い手を増やすための方策（多職種研修等）

■在宅介護サービス

1. 入所から在宅

2. 地域の受け入れ態勢

介護保険事業計画（第6期）策定中。

3. 人材育成

■保健・予防サービス

■生活支援・福祉サービス

■住まいと住まい方

■本人・家族の選択と心構え

■医療と介護の連携についての課題

(勤務医)

- ・医療と介護両方のことを知っている従事者が少ない為、連携がスムーズにいかない。
- ・限られた時間で効率よく連携できるシステムを考える必要あり。

(開業医)

- ・ケアマネジャーからの連絡がもっとほしい。
- ・患者のケアマネジャーが誰なのかわからず、困ることがある。

(薬剤師)

- ・在宅医療への薬剤師の役割を正しく認知していただける努力必要。

(訪問看護師)

- ・医療ニーズの高い利用者への医療サービス導入に、理解不足のケアマネジャーが多い。
- ・大学病院や総合病院は、窓口をはっきりしてほしい

(ケアマネジャー)

- ・医療従事者との面談に関して、外来や在宅診療もあり、時間的制約が多い。
- ・病院に関しては、時間がかかることと、書類等が一方通行のように感じる。
- ・担当利用者が入院すると情報が中断してしまう。誰に尋ねて良いかわからない。
- ・退院時、病院により体制の差がある。
- ・介護度の軽い方は医療連携があまりとれていないのが現状です。

引用：医療と介護の連携についてのアンケート調査報告書 堺市医師会

堺市における地域包括ケアシステムの推進

<市民のねがい>

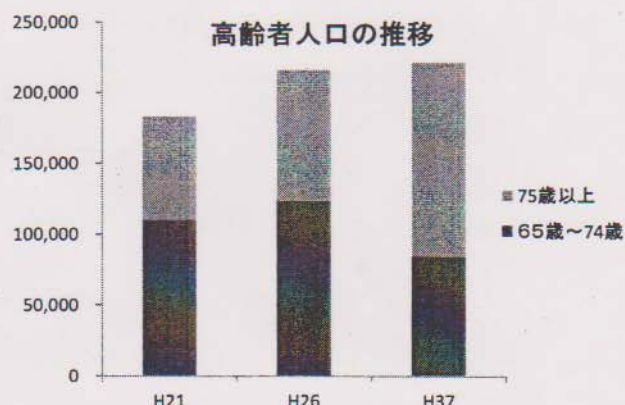
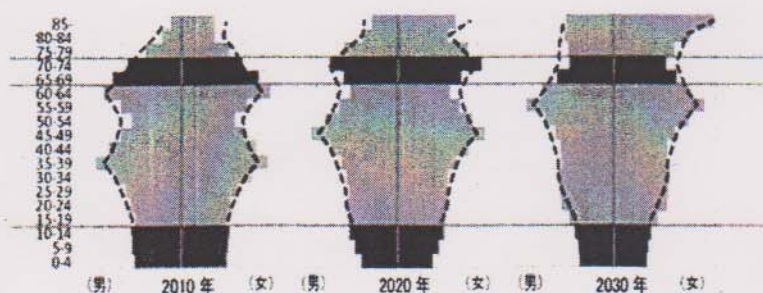
市民が高齢になっても生きがいを持ち自分らしく生活し、要介護状態になっても、住み慣れた地域で人生の最後まで暮らし続けることができる。

そのために、生活習慣病を予防し健康づくりに努め、健康で長生きをめざす。重度の要介護状態になった時は医療、介護、生活支援が一体となった地域包括ケアシステムを利用し最後まで地域で過ごせることをめざす。

<現状>

国の高齢化進んでいると同様に、堺市においても高齢者人口は増加し平成 26 年高齢化率 25.4%、平成 37 年 26.9%と予想されており、地域包括ケアシステムの構築が急務となっている。また、平成 37 年の時点で高齢者人口 221,630 人のうち 75 歳以上の人口が 136,845 人、62%を占めるため必然的に、在宅医療を中心としたネットワークづくりが必要となってくる。医療、介護、福祉機関、行政の連携と強化が求められている。堺市の強みとして、一行政、一医師会など連携しやすい環境が整っている。

堺市の将来の年齢構成割合（推計）



<実 態>

・高齢者の増加

今後高齢者が増加し、認知症患者の増加も予想される（現在推計は 3 万人）。

また、H25 年高齢者のうち、ひとり暮らしの割合は 27.6%である。

・介護予防事業

市民が元気で高齢期をむかえ、健康寿命を延ばすための介護予防事業を十分利用していない。

・在宅医療と介護基盤の不足

在宅医療とケアサービスの連携が十分に整っていない。在宅への流れの停滞。

・在宅介護のためのマンパワーの不足

高齢化社会に向け、在宅介護、医療の資源を増やすことが必要。

堺市病床数 一般 4624 床、療養型 3787 床

・地域力の不足 ⇒ 近所づきあいが希薄になっている。

・市民の在宅医療に関する知識や理解の不足