

平成 30 年度在宅療養連携会議 第 1 回全体会議 会議録

1. 開催日時 平成30年 5 月29日（火）午後 7 時00分～ 8 時15分

2. 開催場所 ウェルシティ市民プラザ 3 階 第 1 研修室

3. 出席者 【構 成 員】 千場 純、磯崎 哲男、西山 和彦、塚本 久美、豊田 茂雄、
上田 尚、今岡 靖浩、柏木 孝子、諏訪部 弘之、亀田 浩司、
澤藤 加与子、斉藤 かがり、向井 洋子、佐野 美智子、
毛利 智恵、吉野 桂、小貫 朗子、田中 知己、川名 理恵子
(敬称略、名簿順)

【オブザーバー】 横須賀市薬剤師会	三浦 健太
横須賀市社会福祉協議会	稲葉 抄子
健康福祉財団	小澤 充、南 千恵
福祉部福祉総務課	古谷 久乃、栗原 養治
福祉部介護保険課	鈴木 享、菊地 真理子

【事 務 局】 健康部 内田 康之
健康部地域医療推進課 竹本 豊、箕崎 真吾、小知和 千弘

【傍 聴 者】 2 名

4. 開 会 座長の司会で開会した。

5. 挨 拶 内田健康部長より挨拶を行った。

6. 自己紹介

構成員、オブザーバー、事務局の順で自己紹介を行った。欠席者については事務局から紹介を行った。

続いて、配布資料の確認を行った。

次第

- 資料 1 在宅療養連携会議設置要綱
- 資料 2 平成 30 年度 在宅療養連携会議構成員及び専門部会名簿（案）
- 資料 3 在宅療養連携会議の傍聴に関する実施要領
- 資料 4 平成 30 年度 在宅療養連携会議の方針について（案）
- 資料 5 平成 30 年度 専門部会別検討事業一覧（案）
- 資料 6 平成 30 年度 在宅医療・介護連携推進取り組み事業について

資料 7 平成 29 年度 在宅療養連携会議・各種事業年間実績

資料 8 平成 29 年度医師のための在宅医療セミナー アンケート集計結果

資料 9 平成 29 年度病院在宅療養出前セミナー アンケート集計結果

7. 地域福祉計画策定について（福祉総務課 古谷）

地域福祉計画を策定するために、地域福祉を支えていただいている様々な事業所、職能団体の皆様からヒアリングにご協力いただきたくお願いに伺った。

〔説明要旨〕

人口減少、少子高齢化に伴い地域社会の在り方も変化している。国では地域共生社会の実現という施策を掲げて制度改正など行っている。横須賀市でも住民同士が住みなれた地域で支え合い、安心して、快適に暮らせる地域社会を目指し、これから地域福祉計画を策定していく。様々な福祉分野で計画があり、今回策定する地域福祉計画はそれらに共通事項を定める基盤となる位置づけである。誰も1人にさせない町の実現に向けて、皆様に地域福祉を進めていきたいと考えている。

皆様の所にお伺いし地域福祉を進めていくことの課題となっていること。例えばダブルケアや8050に代表されるような複合的な課題に対してどのように日頃対応されているのか。多職種連携のための課題など、より良い方向に向かうためのアドバイスをいただきたい。

少人数で話を伺いたいと考えているため、幹事会のような場があれば少しお時間を頂戴したい。

ご意見を伺わせていただき、現場の声を計画に反映させていただきたい。

〔質問、意見等〕

座 長：各団体持ち帰り、後日個別に回答ということとする。

磯 崎：今回依頼を受けたことは良いことである。福祉と医療、地域の方が集まる場で地域医療推進課所管以外の事業で、横須賀市民のため、福祉のために連携会議メンバーの力を活用してもらうことは良いと考えている。

8. 議題

（1）会議の公開について

事務局から資料3に基づき、傍聴の範囲、会議録の公開方法について説明を行い、特に異議なく承認された。

〔説明要旨〕

傍聴の範囲について、全体会議は原則公開とするが、専門部会については、議論の最中に固有名詞が出てくることが多いことから、非公開とする。

会議録は、全体会議の議事録は公開とする。議事録は市役所本庁舎にある市政情報コーナーに常時設置し、閲覧できる。また横須賀市ホームページに掲載する。これは横須賀市全体としてのルールである。ただ、議事録は発言者の氏名を記載することを平成25年度にこの会議で決

めており、これを踏襲する。なお、議事録は、構成員が内容を確認した上で公開となる。

(2) 平成 30 年度在宅療養連携会議の方針について

事務局から資料 4 に基づき、会議の目標、運営方法等について説明を行い、特に異議なく承認された。

〔説明要旨〕

1. 目的・2. 目標は、ともに前年を踏襲する。この 2 つは具体的な表現ではなく大きな方向性として捉えている。これまでの実績を踏まえてさらに深め・広げながら具体化し実現させる時期になっているため、変更していない。

3. は、在宅医療・介護連携推進事業のこれまでの経緯である。平成 23 年度から在宅療養に係る多職種連携推進事業を実施してきた。平成 27 年度から介護保険法の地域支援事業に位置づけられており、平成 30 年度までに全ての市町村で実施しなければならないものとなった。厚生労働省からは実施すべき事業として 8 項目が示された。横須賀市では平成 23 年度から事業を実施しており、8 項目すべてに着手している。しかし、全ての項目が十分とはいえず、目標を目指し 8 項目の事業を実施していく必要がある。

4. は、会議の運営方法を記載している。(1) 会議の開催については、全体会議、専門会議それぞれ年 4 回の開催予定である。専門部会の検討項目は記載の通り。(2) 構成員については、30 名以内なら必要に応じて増やすことができる。代理出席を認める。オブザーバー出席を認める。また、構成員全員が専門部会に所属する。

今年度から構成員の人数を 20 名以内から 30 名以内に変更している。また、新規構成員の任期について併せて規定した。この変更は、かねてより議題にあった歯科衛生士会にご参加いただいたことで、改正前の限度である 20 名に達したため人数変更した。これにより、今後人数変更に対応できる。

歯科衛生士会とともに議題にあがっていた市民代表だが、こちらは福祉部含め検討したが、今回は決定にはいたらなかった。

〔質問、意見等〕

磯 崎：今年度の目標 (2) 地域包括ケアシステム構築のための具体案を検討・提案する。となっているが、在宅療養連携以外も地域包括ケアシステムに関連する福祉に関連することを検討して良いという理解で良いか。今までも在宅療養連携以外のこともやってきたと認識している。

事務局：会議の目的として地域包括ケアシステムの構築もあり、現在は医療と介護の連携を主に取り組んでいる。

川 名：資料別紙 4 下段の地域包括ケアシステムの図に示された、医療と介護を連携させるということを地域医療推進課が担当する事業であり、在宅療養連携会議が担当する分野となっている。ただし、全体を統括して話が出てくることは当然だと考えている。地域包括的システムを構築していく医療と介護を中心にこの会議では連携させていくこ

とを目的としている会議であるが、医療・介護連携以外のことを取り上げてはいけないということはない。

(3) 専門部会の編成について

事務局から資料2と資料5に基づき、専門部会の編成や、検討事業について説明を行い、特に異議なく承認された。あわせて、資料6を用いて、在宅医療・介護連携推進事業の全体の取組予定を説明し、特に異議なく承認された。

〔説明要旨〕

専門部会の構成員は座長の指名となるが、今年度は新規に神奈川県歯科衛生士会横須賀支部から参加があり、研修・セミナー検討専門部会（Cチーム）の構成員として、また、メンバーが交替された団体は、前任者の後に入るよう、予め資料2のとおり事務局でメンバー案を作成した。

専門部会の担当事業については、資料5-1に記載している。各部会の担当事業を一覧にしたもので、「実施」とあるのは、今年度、実施が確定している事業のため、具体的な企画の検討をおこなう。「検討」は、予算措置はなく今後の方針を検討するものである。

専門部会別に検討する内容について具体的に書き込んでいる。具体的な検討項目に（1-1）（1-2）という番号を付している。

広報啓発検討専門部会（Aチーム）は、次のことに取り組んでいただきたい。

（1-1）シンポジウムは、会場の都合で、日程のみ決まっており、平成31年1月27日（日）の開催となる。

企画は未定となっているので、講師を含めご検討いただくことになる。資料5-2が現段階の開催要領案となる。

（1-2）「リビング・ウィルの周知」は、平成28年度、Aチームで検討し、案を作成し、シンポジウムで来場者アンケートを行い、昨年度末に発行した。今年度は、市民への周知・普及活動に取り組むことになる。

連携手法検討専門部会（Bチーム）は、次のことに取り組んでいただきたい。

（2-1）退院前カンファレンスシートの周知・普及については、平成25年度に作成した当該シートについて、また、昨年度完成した、退院調整ルールもあわせて周知・普及方法の検討。

（3-1）多職種合同研修会は、センター連携拠点が運営するが、内容は昨年度Bチームで企画しており、今年度は6月21日（木）の開催となる。資料5-3として企画とチラシをお手元に配布している。すでに、各団体等を通じて案内を開始しているので、構成員の皆様にも周知協力をお願いしたい。

（3-2）エチケット集については、平成27年度に発行したもの。今年度も、内容の見直し、改定に取り組んでいただきたい。

（3-3）多職種連携による相談対応体制の構築は、一昨年度全体会議の中で「在宅医療・介護連携相談チャンネルコンセプトにおける連携のあり方」として、検討を行ったものである。横須賀市では、在宅医療・介護連携に関する統一した相談拠点は置かず、多職種の連携により

相談に対応する体制づくりを目指している。そのような相談対応の体制づくりに向けて、具体的にどのような取り組みが必要か検討を進めていただきたい。

研修・セミナー検討専門部会（Cチーム）は、次のことに取り組んでいただきたい。

（４－１）介護職員対象の研修は、例年通りケアマネジャー対象、ヘルパー対象のセミナーを実施する。ケアマネ対象の基礎講座は６月１４日開催予定で、資料５－４として企画とチラシをお手元に配布している。すでに周知・広報を開始している。在宅療養連携会議からは薬剤師会の塚本様に講師をお願いしている。

Cチームには、その他トピックセミナーなどの企画を引き続きお願いしたい。

（５－１）病院医療職の研修については、すでに病院出前セミナーとして動いており、今年度も資料５－５の企画に基づき、各病院へご案内をする予定である。現在の資料は在宅医の目線で作成したものであるが、病院側や、在宅多職種の視点からも検討いただき、今後、より効果的な内容となるよう検討をお願いしたい。

その他、ここ数年認知症のセミナーを行っている、市の「かかりつけ医セミナー」の枠の企画をお願いしたい。

また、一昨年までCチームをお願いしていた「医師のための在宅医療セミナー」の検討は、一定の軌道に乗っているので、昨年に引き続き企画は事務局と医師会で検討し、実施をしていく。

専門部会に検討いただく項目は以上だが、その他、事務局直営で企画・実施する事業もあるので、資料６－１を併せて説明する。

資料６－１（２）センター連携拠点は、横須賀地域全体に係わる、とくに医師会に関係の深い事業を中心に本市から委託して実施をお願いしている。形は市からの委託だが、実際は、横須賀市医師会としても行っていくべき事業という位置づけで、市と歩調をあわせ、連携して取り組んでいる事業である。ここには病院長会議ほか５項目の事業を掲載している。

（３）ブロック連携拠点は、市内を４つのブロックに分け、地域内の４つの病院に事業を委託している。地域内での医師の協力体制づくりのためのブロック会議の運営、地域内での多職種合同研修会の開催、相談窓口の開設をお願いしている。また、ブロック間の連携や調整についてはセンター連携拠点がその役割を担っている（下段イメージ図参照）。

（４）事務局が実施する事業は、医師会と共に実施する事業として、在宅医同行研修は、実際の在宅現場を体感してもらうことにより、在宅医療への参入や、在宅医療への理解を促そうというものである。資料６－２へ案内チラシを添付している。今年度から病院スタッフは医師・看護師に加えコメディカルも対象とした。今後、診療所や病院へ配布予定。

「医師向け在宅医療セミナー」については、先ほどCチームの検討事項で説明したとおりだが、事務局事業としたいと考えている。

かかりつけ医セミナーは、「かかりつけ医」としての必要な知識の習得や意識の醸成を目指すセミナーの開催を予定している。企画については、この会議でもご意見を聞きながら、医師会と調整を行っていく。

退院調整ルールは、各病院の退院調整担当者や、在宅療養を支援する多職種をメンバーとしたワーキンググループで検討した「退院調整ルール」を冊子等の形にまとめ、発行・周知を行

っている。

多職種連携担当者会議ルールづくりについては、その実態や必要性を検証したうえで、作成の有無も含めて具体策を進めていく予定。

市民向け出前トークは、24 年度から行っている。私ども職員が町内会などの求めに応じて、在宅療養や在宅看取り等について、お話している。

最後に、二次医療圏内の市町の連携について、横須賀市の二次医療圏は、横須賀・三浦・鎌倉・逗子・葉山である。平成 27 年度に在宅医療・介護連携事業の担当者会議が発足した。今年度は3回程度開催を予定しており、情報交換等を行いながら連携を深めていく。

資料 6－3 に予算のついている事業のみ一覧にした。

以上が、今年度、本市が実施予定の事業の概要である。最終的に目指すところは、資料 4 で示した、地域包括ケアシステムの構築である。

(4) 平成 29 年度事業報告

事務局から資料 7～9 に基づき、昨年度の各種事業実施状況について説明を行い、特に異議なく承認された。

〔説明要旨〕

平成 29 年度の在宅療養連携会議と各種事業の開催実績、およびセンター連携拠点事業とブロック連携拠点事業の事業報告については記載のとおり。また、資料 8 と 9 は、年度末に実施した「医師のための在宅医療セミナー」と「病院出前セミナー」の参加者アンケート結果となる。

(5) 第 2 回全体会議の日程について

構成員内で日程調整を行い、7 月 31 日（火）19：00 からの開催が決定した。

(6) その他

①報告事項

事務局より「在宅療養ガイドブック」第 2 弾の作成等について報告を行った。続いて、地域医療推進課より地域における看取りの指標について、報告資料に基づき説明を行った。

〔報告要旨〕

i) 在宅療養ガイドブックの増刷について

在宅療養ガイドブックを増刷予定。サイズを A 5 版から A 4 版に変更する。

ii) 出前トーク実施状況について

横須賀版リビング・ウィルをテーマに加えた。今年度の既に 3 回実施し約 95 名に参加いただいている。また、予約は 8 件受けている。

iii) 横須賀市在宅医療介護推進事業カレンダーの活用について

各団体が実施する研修などの予定を登録することで、他の研修会と開催日が重複しないよう日程調整に活用していただくもので、半月単位で更新していく。事務局に連絡していただくよう

願います。

iv) 地域における看取りの指標について（地域医療推進課 川名課長）

横須賀市の独自指標「地域見取り率」の平成 28 年の値が出たので報告する。

まず、新たに構成員となった方がいるため、経緯から説明させていただく。

横須賀市在宅医療・介護連携推進事業の取り組みの指標は何かないかと考えた。当初、自宅死亡率を指標として考えていた。平成 26 年の値が 20 万人以上の都市において全国で 1 位であることが新聞報道された。しかし、自宅死亡はすべてが看取りではなく、異常死などの死体検案数も含んでいる。看取り数は正確にはわかっていないが、他に指標がないため、自宅死亡率を指標としている。この指標も引き続き検証する一方、新たな指標「地域看取り率」の検討を行った。

自宅死亡のうち、死体検案になる数は正確にはわかっていない。これまでも神奈川県警察へ死体検案数の照会を行っていたが、死亡場所別の数はわからず、全体の数しかわからなかった。しかし、警察署の管区ごとに死亡場所別の死体検案数を出すようになったため、平成 26 年からは、横須賀市内の死亡場所別検案数がわかるようになった。警察の死体取扱い数というのは、警察署が扱った数であり、必ずしも自宅での死亡ということではないこともわかった。例えば、自宅で急変し心肺停止状態であるが、とりあえず病院へ搬送し病院の医師が死亡診断・死体検案した場合、死亡診断書に記載する死亡場所は病院となる。しかし、警察の取扱いは、起こった場所で数えるため自宅でカウントされている。よって、正確な数ではないが、こういったケースは多くないと想定し、横須賀警察署管内で取り扱った死体取扱い数を聞き、自宅死亡者数から死体取扱い数を引いた数を医師の死亡診断を受けた「自宅看取り数」と読み取ることとする。

また、自宅だけが全てではないと考えている。各ご家庭により事情があり、施設に入所される方もいる。しかし、横須賀市という地域の中で生活していただいているということには変わりなく、施設職員とご家族が施設で看取ったのなら、地域で看取ったこととして捉えたい。施設での死亡者数から警察案件となった数を差し引いて数を出す。これらのことから、自宅での看取り数と施設での看取り数を足したものを全体の死亡者数で割り返したものが「地域看取り率」という指標となる。平成 26 年 21%、平成 27 年 22.6%、平成 28 年 22.9%と徐々に増えてきている。

なお、この指標は本市独自のものであるため、他市との比較はできない。

〔質問、意見等〕

豊 田：その他とあるが、どのような事例が含まれるのか。公園や火事などか。

川 名：火事は自宅であれば、自宅となる。路上が含まれる。詳細は死亡診断マニュアルに記載されているかもしれない。

②情報交換

i) 薬剤師会より残薬回収ネイビーバッグプロジェクトについて

塚 本：残薬回収ネイビーバッグプロジェクトについて、ネイビーバッグの取り扱いについて周知が足りていない部分があり、適切でない場所に持ち込まれご迷惑をおかけするこ

とがあった。今年度は適切な使い方について周知徹底していく。

在宅を担当する薬局を紹介するネットワークをご利用いただき感謝する。昨年度の利用目標は5件／月。60件／年であったが目標に達しなかった。今年度は5月だけで10件超の利用があった。遅くとも翌日には紹介できるようにしているのでこの在宅支援薬局ネットワークのシステムの利用をお願いする。

ii) 連携手法検討専門部会（Bチーム）実施アンケートについて

磯 崎：研修会に参加していないケアマネジャー等をどうやって研修に参加してもらうことができるか検討するためのアンケートの状況はどのようなになっているのか。

事務局：セミナーの参加状況やセミナーに参加していない方の理由等について、連携を促進させるためにケアマネジャーを対象にアンケートを実施。129事業所、375人のケアマネジャーあてに5月9日に発送。5月25日期限としている。5月29日現在の回答数は246件65.6%の回答率。集計方法は現在検討中である。

iii) リンクパスポートの使い方周知について（横須賀医師会作成）

塚 本：各団体に伺いたいのが、リンクパスポートの使い方がうまく周知されていないと感じている。薬剤師会員にうまく伝えたいが、医師会からいただいたデータだと、本当の意味での使い方が伝わっていない実感がある。多職種の方々はどのように感じているのか。

諏訪部：改定前・後で内容がそれほど変わっていない印象。

塚 本：一番知ってほしい目的は、毎回の在宅で利用する目的ではなく。だいたい在宅、時々入院のパスポートにしようというのが目的。このパスポートを持っている人は冷蔵庫にシールを貼ってあるということ、横須賀の医療・福祉関係者が知っていることが重要であるため、ここに焦点を当てて周知することが必要だと感じている。薬剤師会は初めての現場に行ったら、まず冷蔵庫を見に行くことを周知しようと考えている。

磯 崎：病院の医師に有用性を認識してもらうことが重要。そこで、救急隊が入院時に救急隊員が病院に持っていく。鶴見区を参考に作成した。鶴見区でも軌道に乗るのに5年かかっている。選択的に周知しているところ。まずは救急隊員から実施していく。

座 長：作成した経緯は、当初、なんでも入れられるよう作成した。次に後方支援病院に登録票を入れて持って行ってもらうため。今回は救急の場面で活用してもらう目的となっている。今回は在宅のためである。ほとんどの方はすぐしまってしまうため、見つけられるように目につく色にした。リンクパスポートの役割は在宅医に最低でも連絡が取れること。病院に持って行き連携する。これが今の主眼である。

川 名：あわせて市が退院調整ルールを2年かけて作成した。リンクパスポートの改定内容を盛り込むためにリンクパスポートの出来上がりを待つ時間を経た。「ときどき入院、ほぼ在宅」の在宅患者が入院するときは必ず持っていくよう、在宅医から伝えていただけるようお願いしている。

持ってこられた病院が理解できることが重要。退院調整ルールとリンクパスポートを併せた説明会を病院を対象に開く予定である。今後、医師会と調整することとなる。

退院前カンファレンスシートを作成した際に病院向け説明会を実施したときと同様になると考えている。

座 長：より推進すると目につくようになるため、各方面から願います。

ネイビーバッグもそうだが、それぞれの団体に工夫したツールがあれば持ってきてもらい共有できれば良い。

9. 閉 会 座長の宣言で閉会した。

その後専門部会に分かれて会議を行った。

以上