

6. 会議資料

第4回「仙台医療介護連携の会」

日時：平成26年5月26日(月)
19:00～21:00
会場：仙台サンプラザホテル
5階「カトリア」

次 第

- 19:00～ 開会の挨拶 仙台市地域包括支援センター連絡協議会 会長 折腹 実己子 様
 19:05～ 報告と説明
 (1) 資料説明及び平成26年度事業計画について
 ① 平成26年度事業内容のご紹介
 ② これからの事業展開について - 課題解決および連携体制の構築に向けて - 事務局 佐々木 みずほ
 19:45～ グループ討議
 20:45～ 全体討議
 20:55～ 次回に向けて
 21:00～ 閉会の挨拶 社団法人仙台歯科医師会 理事 駒井 伸也 様

出席委員

	団体名	役職名	氏名	グループ
1	宮城県訪問看護ステーション連絡協議会	会長	伊澤 ひとみ	A
2	宮城県老人保健施設連絡協議会	理事	中谷 俊彦	A
3	NPO法人宮城県認知症グループホーム協議会	会長	蓬田 隆子	A
4	仙台介護サービスネットワーク	幹事	大場 幸子	A
5	宮城県病院協会	東北大学病院 地域医療連携センター 副センター長・教授	青木 正志	A
6	学識経験者	東北大学大学院歯学研究科 副研究科長・教授	小坂 健	A
7	社団法人仙台市医師会	理事	菊地 亮	B
8	社団法人仙台市薬剤師会	常務理事	小坂 浩之	B
9	公益社団法人宮城県看護協会	太白訪問看護ステーション 所長	山崎 豊子	B
10	仙台市老人福祉施設協議会	看護ケアマネ委員会 副委員長	菅野 朝子	B
11	宮城県病院協会	仙台市立病院医療福祉相談室 医療ソーシャルワーカー	西村 直哉	B
12	学識経験者	東北大学大学院医学系研究科 講師	伊藤 道哉	B
13	社団法人仙台歯科医師会	理事	駒井 伸也	C
14	社団法人仙台市薬剤師会	副会長	森川 昭正	C
15	仙台市地域包括支援センター連絡協議会	会長	折腹 実己子	C
16	宮城県ケアマネジャー協会	副会長	草刈 拓	C
17	仙台市老人福祉施設協議会	研修委員会 副委員長	須藤 学	C
18	宮城県病院協会	東北大学病院 地域医療連携センター 看護師長	浦山 美輪	C

オブザーバー

	団体名	役職名	氏名	グループ
1	宮城県 保健福祉部 医療整備課	課長補佐 (総括)	大森 秀和	A
2	宮城県 保健福祉部 医療整備課	主査	甲斐 治	A
3	仙台市健康福祉局 保険高齢部 介護予防推進室	室長	草苺 英美子	A
4	宮城県 保健福祉部 医療整備課	主幹 (班長)	佐藤 顕一	B
5	宮城県 保健福祉部 長寿社会政策課	課長補佐	菊地 高広	B
6	仙台市健康福祉局 健康福祉部 障害者支援課	課長	石川 浩之	B
7	宮城県 保健福祉部 医療整備課	主任主査	永田 靖和	C
8	宮城県 保健福祉部 長寿社会政策課	主査	渡辺 英明	C
9	仙台市健康福祉局 健康福祉部 障害者支援課	保健師	池田 絵里	C

第4回仙台医療介護連携の会 資料

仙台往診クリニック

平成26年度当クリニックで 実施する事業内容

仙台医療介護連携の会の実施 (年4回／5月、8月、11月、2月)

仙台医療介護連携の会を開催し、医療・介護団体等の意見交換の場を設定する。仙台市における医療・介護連携に必要な課題、実践内容について取りまとめ、会に反映させる。会で取り組んだ内容について行政等への提言としてまとめる。

平成26年度当クリニックで 実施する事業内容2

医療・介護資源MAPつながラインの改修と 普及啓発

第1回、第2回連携の会で医療・介護の資源が見えないことについて課題が挙げられた。また、この解決方法として、「資源の見える化」に取り組む必要性について挙げられた。

事務局では、この課題を今年度取り組む最重要課題として挙げ、「つながライン」の改修、普及啓発の取組みを行う。

《内容》

①つながラインの中にある「施設情報」を一般市民も見られるようにシステムを改善する。

②在宅医療、介護についての情報発信するページへの改修を行う。

③インターネットのみではなく、冊子等にまとめ、普及啓発に向けた準備を行う。

平成26年度当クリニックで 実施する事業内容3

在宅医療とみんながつながる会の開催 (年2回／6月、10月)

《内容》

顔の見える関係を構築することを目的に多職種の意見交換を行える場を提供する。情報交換のテーマに基づいた講師の情報提供とカフェタイムで構成。

つながラインについても、普及啓発を図る。

6月のテーマ:「目からウロコの地域支援」

10月のテーマ:「在宅医療と看取りについて」

平成26年度当クリニックで 実施する事業内容4

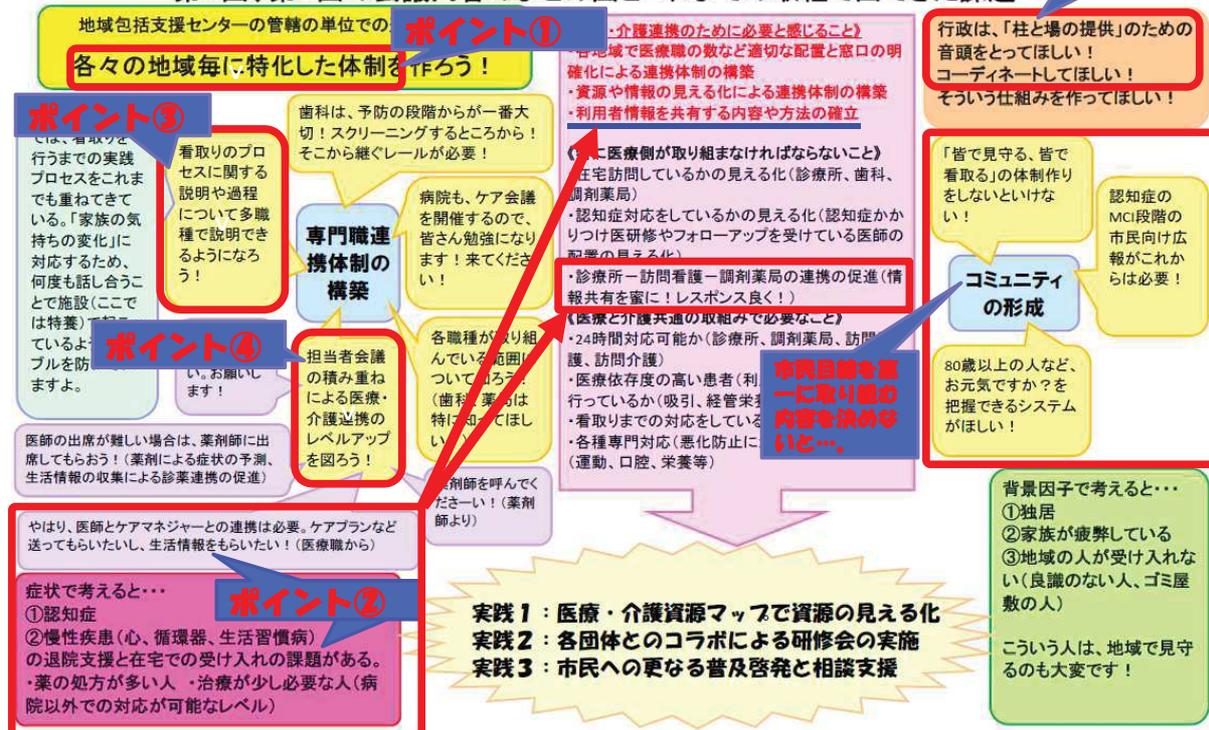
《その他通年で実施する内容》

1. 医師説明のための終末期ガイドラインの作成
2. 臨床研修医に対する研修の実施
3. 在宅医療パンフレット等による地域住民への普及啓発
4. 認定特定行為従事者(第3号)研修による人材育成
5. 他 研究事業

第1～3回仙台医療介護連携の会の報告

ここは絶対
はずせない

第1回、第2回の会議内容のまとめ図とこれまでの取組で出てきた課題



第3回の会議内容のまとめ

私たちが今取り組んでいること、これから取り組むべきこと

Aグループ	Bグループ
<p>相談の際、制度や経済的なこと、本人家族の意向を踏まえ、地域でどう生活していたかというところまで掘り下げてなかった。</p>	<p>資源の見える化は非常に良い。実際自分の地域の施設や在宅のことわかっている。地域がわかるものがあると良い。</p>
<p>歯科業界は個人だけを診ている傾向にある。今日のような研修をして地域に関心を持ってもらうことから始められればと思う。</p>	<p>認知症の方が全国で1万人位行方不明になって、1300人ほど亡くなっている。地域住民がお互いに顔の見える関係性を作ること大切。高齢者も認知症の方もフラットと立ち寄れてフランクに相談できる場所があると良い。</p>
<p>薬剤師は訪問薬剤指導で訪問しているが、リスク管理のような話がメインで、フォーマル支援だけでつながって、地域との関わり部分は遮断されていたような状態であった。</p>	<p>病院から退院したときなど、地域の方が相談する所がわからない。誰でも相談できるシステムがあるとよい。</p>
<p>県では、医療介護のプレーヤーの方々がかわかっていないこと、どのような課題があるかを把握するために今年度アンケート調査を実施したので、それをまとめて次の展開に活かしたい。</p>	<p>地域包括支援センターを知らない市民も多い。いろいろなサービスがあるということを普及啓発すること大切。</p>
<p>研修会にしても、医科の先生方にあまり参加してもらえない。</p>	<p>震災の時には共通の困りごとがあったが、月日が経って無くなりつつある。関係性づくり、コミュニティ作りがあらためて大切だと思う。</p>
<p>平成26年度、地域包括支援センターそれぞれが事業計画を立て、仙台市に提出して、実践1〜3に向けた取組を少なからず始めている。49圏域の動きについては、仙台市では把握できているはず。</p>	<p>マップを作ることによって、各団体の出合いの場を実際に行っていくというのには必要ではないか。</p>
<p>共通課題：専門職が、地域の中で核となる市民(実働部隊)を把握できていない。</p>	<p>専門職は自分の住んでいるところか、職場の地域の集まりに顔を出しほしい。身近なところからいい。そこで、地域の人の困っていることを吸い上げていけないか。そこには医師会の先生方などリソースアップしたもの。仙台市に協力をお願いすればたまたき台</p>
<p>燕沢地区では、ボランティアサークルも含めた「地域ケア会議」を既に行っている。連合町内会が組織されている小学校区(4つ)で、年2回ずつ会議を開催し、自分たちの「強み」や「弱み」についても喧々諤々と話し合っている。ただ、全員参加の会議は午前中に開催されることが多いため、医師などの参加が得られにくいなど、工夫が必要である。</p>	<p>仙台市で5〜6年前に資源マップを作っている。往診のできる医療機関</p>
<p>泉中央地区でも何とかまとめたいと思っていて、専門職の核になる人のピックアップを包括にお願いしている。ただ、今、問題なのは医師間ではお互いが何をやっているのかなどの交流がない。医師間のネットワークを作れないか模索している。</p>	<p>是非、包括をバックアップできるような地域の体制作りも必要ではないか。小さい単位での有機的な集まりが定期的にあって、そこで確実に出合いがあるというのをきちんと作っていく必要があるのではないか。「出合い」が出来るようにしていく。</p>
<p>特養でも老健でも一回入ってしまえば出られない一方通行になっていて戻れない。何とか循環型にしていくべき。</p>	<p>各事業所として、「介護相談どうぞ」など、地域に向けて事業所としてやっていくことも考えなくてはいいだろう。包括に限らず、各介護・医療施設で、窓口になれたらいいだろう。包括に限らず、各介護・医療施設が介護相談に積極的に取り組むということ。</p>
<p>うまくいっている所を核にして真似をして、包括ケアに基づいた町づくりができれば。</p>	<p>地域包括職員が最も地域を把握している。もっと余裕をもって動けるようになればと思う。</p>

実践1：医療・介護資源マップで資源の見える化 実践2：各団体とのコラボによる研修会の実施 実践3：市民への更なる普及啓発と相談支援

Cグループ	Dグループ
<p>病院で急性期の治療が終わって在宅に戻るとい時、医療行為が付いてまわり、なかなか家に帰れない人を作ってしまうと悩みながら仕事している。</p>	<p>地域包括ケアは、地域の町内会などの組織が基盤にあって、その上で作っていくべきもの。そこを見もみないでシステムだけを作っていくとしても地域がついていけない。小学校区よりもっと小さい単位で、町内会長や民生委員といった身近な方々がちよと集まって会議をして「孤独死しそうな人は誰だろうか」のように話し合っていくような基盤づくりが仙台市には必要だ。今は、実態として地域包括ケアの基盤そのものが無い。</p>
<p>「最期をどこで迎えたいか」「そのためには何をどうすればいいのか」について、最近では市民の関心が非常に高まっている。このことに対して、相談に応じることができるところが必要だと感じる。(実際、訪問の合間にサービス内容の説明をする時間が取れない)</p>	<p>日々制度という切り口で見えていなかった。相手は住民だが、その前に事業所や法人の方々のやりとりとりに終始してしまったりしていた。障害者も地域づくりということを執拗に言われている。地域、住民、つながりというところを見ていけるようにしたい。</p>
<p>国はいろんな制度を作って、その仕組みから離れたらおかしいと家族は思ってしまうこともあり、安らかに最期をむかえられないこともある。死生観をもういちど国民に問うべきだと思う。「どう生き、どう最期を迎えるのか」ということについて、古来の死生観も含めて。</p>	<p>死生観の問題は地域包括ケアの実が一番の基盤になっている。しかし最期をどうするといった、覚悟の部分はどこでの教育も受けておらず話題にすることも無い。そういうことを相談を受ける仕組みや場所が必要になってくる。</p>

実践1：医療・介護資源マップで資源の見える化

実践2：専門職の連携体制づくり及び研修

1-16	●データをやりとりにできる環境 在宅を含めた形でこの患者さんのデータをききちんとやりとりできるような仕組みをちゃんと作ったほうが良いのではないかな。
1-63	●効果的な会議のありかた 構成メンバーと取り進む内容の共有などをやった効率的な会議の開催の工夫。
1-83	●会議に出席できるような工夫をする 患者さんのケースについて集まると、必ずみんな患者さんおことばはわかっていて、いろいろ苦労しているからいい意見は出る。医者がいれられないのかもしれないが、何にいいなかったとしても、誰か代表者でも行って聞いてくるっていうのも。 1-28 会議はとでも大切で得られるものも多いので、ヘルパーが会議に出席できるように努めてほしい。
2-28	●病棟も連携するために足並みそろえて 基幹病棟のほうでも、病院全体がそういった退院調整も含めた支援体制を足並みそろえて始めないと難しいのではないかな。
1-10	●24時間交えること 24時間診てもらえる安心感があるので、往診専門の診療所か病院が増えればまた変わってくるのではと感じている。
1-84	●報告会の設置 宮城県地域医療学会のような実践報告会のようなものの開催で、市全体での報告会があるといいのではないかな。
1-56	●自分たちがまずは研修を受けて体制を整える 最初に医者を教育する機関として、やっていきたいと思っている。 2-16 薬剤師が使用薬により起こりうる症状について提案できることを様々な会に出て啓蒙する必要がある。 2-61 障害の分野の施策等の啓蒙を広めていく。高齢者とあわせてアママネジメントできるようにしていきたいかな。まずは関係者から・・・。 2-55 リハビリの専業の中で、今年度、薬の中止などがある人のリハビリを早く主治医に伝えるというような研修会を始めたい。 1-45 医療・介護のプロと行っても、私達介護側も医療の事を勉強していかないといけないし、医療の方には介護の生活を見えるという事を勉強するために、そこをお互いどう伝えていけば伝わるのか、こういった場によってスキルを上げる。それを待ち腐れば事業所の職員を育てるといふ事になる。
2-11	●医師会としての取り組みを進める 包括の地域の担当の先生（医師）を決めてもらって、学級委員だからということで順番でもいいので、包括支援センターを担当してもらおう。学級委員（のような医師）をやったり決めてもらったほうがいいと思う。医師会や県や市でそういうのをきっちりと進めてもらえないかな。 2-32 医師会の中でも、若い先生方がもう少し動くように出来ればいい。近づくだけ往診している先生方がいるはず。そういう先生方を巻き込むかというのを医師会としてやらなければならないのだから。 1-34 在宅医療委員会は機能していないので、できれば何か提案してくれれば動けるんじゃないかな。 3-A-8 県中央地区でも何とかまとめて行きたいと思っていて、専門職の核になる人のピックアップを包括にお願いしている。ただ、今、問題なのは、医師間で何をやっているのかなどの交流がない。医師間のネットワークを作れないか模索している。

実践3：市民への更なる普及啓発と相談支援

2-6	●一つのやり方、モデルにこだわらない 一つのやり方をとる必要はない、みんなバラバラでいい。もう少し医療の方を巻き込んだ形で何とか作れないか。その特性の中で自分たちもやっつけていきたい。
2-4	●地域毎に特化した体制を作っていくかなければならないと思 う。 2-13 地域でできるところをやっていくほくはないかな。まずはやっつけていくと、やっばり、早い者勝ちでやらせたいほうがいいのではないかな。少し予算でもつけて。
1-80	●取組を進める地区と大きさを絞って、推進する 中学校区よりも大きい、区でもいいけれど、ある程度地区を絞った形での実践をすることで解決方法が探れないか？例えば医師会から地域包括ケア担当の理事とか、各団体から地域包括ケア担当ということで、小さい単位で「自分の地域をやる会」みたいな。地域の課題を話し合ったり、お互いにお互いの情報交換ができたり、ある時は、一人のケースの相談になったり。 ①地域支援マップを通じて地域のいろんな人たちが集まって、知恵を寄せあえるということを通してネットワークの形成を図っていく。 ②認知症の人の徘徊ネットワークの模範訓練に至るまでのところで、色々な認知症サーター養成講座であったりとか、一つ柱を立てて皆が参加できるものを、且つ業主導ではなかなか（進まない）。ただ、きっかけは行政が作ってもらわないと皆が集まらない。
2-46	●行政のサポートが必要 皆が主体的に取り組んでいけるような、そういう活動まで持っていくように行政にはサポートしてもらいたい。行政は、柱と場の提供してもらいたい。 2-31 本当は、そのために行政のバックアップがあるといい。 1-38 医療整備課というところは、守備範囲も色々あるが、その中で在宅に力を入れていこうと思っている。医療整備課と福祉の担当している長寿社会政策課と、中心となって庁内連絡会議というものを始めて、地域包括ケア全体にこれこれから取り組んでいこう事ですめています。

阻害要因 場面ごとのまとめ

実践1：医療・介護資源マップで資源の見える化

実践2：専門職の連携体制づくり及び研修

実践3：市民への更なる普及啓発と相談支援

1-6	●認知症の利用者との関わり 認知症の患者さんが増えているが、どのように支援したらいいかということまでいかないで、家族の負担になっているケースが多い。
2-14	認知症の方が増えていく中で、地域包括支援センターは大変だと思っている。
1-67	認知症ある方の家族がドクターの指示通りではなくて、自分の考え方で薬を適当に使ってうまくいかない状態になったり、なかなか改善が難しい。 在宅で暮らす認知症の方々がとても増えていて、どうしても医療につながらない。適切なケアが行われないと、介護放棄であるとか虐待につながったり、外には見えにくいネグレクトのようなものは大変多いのではないかと。「認知症であること」が「家族がいても、家族が介護力がない」「家族が精神疾患がある」とか「家族が無職で所得がない」とかという方も大変多いので、在宅での適切な介護に繋がらない、介護が行われていないというのがある。それが認知症の大きな問題。
1-59	会議も研修もいいのだけれども、もっと現場に降りてきてほしい。認知症の方に聞いても、行政に相談しても結局は包庇やケアマネが四苦八苦して、どうにか送り込む先を探して、地域で解決するのではなく、どうかの施設にどこかお願いしてというのが現状だ。「独居老人」「ゴミ屋敷」「良識のない人」こういった人々を「地域で見えていきましよう」というのは、これはちよっと無理な話。そういつたところも含めて、現状、現場で起きていることを（行政には）見てほしい。
2-2	認知症の早期発見（MCIのうちから）と支援体制の確立は足りない。
2-52	認知症は、段階をつけたステータス作りが必要。「病院に入院したとき」「病院から退院するとき」「ショートステイでの受け入れ段階」「更に生活できるような回復段階」など。そのように、認知症の方々がどのステータスでも支援できるように体制をどう作るかというのが、今、現場として必要なことだと思う。

●入院時	ケアマネジャーと連携室と病棟での申し送りに食い違いがあったり、在宅の支援のスタートに置いて支援が出てしまうことがあった。退院になる日まで連絡がないまま突然退院されたり。退院時の申し送り体制の課題がある。
1-68	
●退院時	介護との連携で、入院時にケアマネジャーの情報を出して退院時に退院調整をして、カンファレンスを行ってという医療と介護の点数が保障されても、なかなか実際されていない。
2-28	
●システム	結局、仙台市内の基幹病院と呼ばれるところは、DPOだから、患者さんの職器の一部分しか見れない。実際、病院のシステムとして。
2-27	
●慢性疾患	循環器系の疾患などで慢性的に心不全がある患者は、病院で治療が終わるとほかの病棟に移れないために在宅となることが多い。その時に往診の先生が、あまり薬をいっぱい使っているもので受けてもらえないのか、いろいろな問題が出ている。
1-7	
●一人暮らし	1-61 家族がいなくて、孤立死とか孤独死もある。 1-63 障害をお持ちの家族や患者の話を聞くと、「自分の子供が障害があつて、私が亡くなつたらどうしよう」という親の心配、そういうところでの看取りの問題があるなということと、障がい者であり高齢者であるというかたもどんどん増えている状況。 2-47 老々とか同居などは情報収集が来ない。サービス（資源）に結びつかない
●看取り	1-32 特養、地域密着型なので29名、プラスショートステイ10名の総勢39名の小規模な所で看護師は1人で対応。ターミナルでもどうしても家族が出かけたい、亡くなくても構わないからショートステイで見てくれないかと言うお話がある。私たちの側から話すと家族がいなくなつて、風知らぬ職員の中に入つていくのはどうか。またターミナル加算があるけれども、それは長期の方に30日前からという話で付けられていて、そうなる30分おきに訪室するプランを立てて、誰がどういうタイムと援助計画に基づいて動いていかなければいけない。そうなる人員を厚くしないと普段の業務では対応できない。 2-37 特別養護老人ホームでの看取り体制が不十分である。

●説明	医師、訪問看護、施設職員等と多職種が何回も繰り返し回数を重ねて取るまでの説明を行っていかねば、家族も病院から脱却できない。
2-39	
●相談の時、その利用者の「地域」を見えない	相談の際、制度や経済的なこと、本人家族の意向を踏まえ、地域でどう生活していたかということまで掘り下げてなかった。 日々制度という切り口で見えていなかった。相手は住民だが、その前に事業所や法人の方々のやりとりとに終始してしまつたりしていた。障害者も地域づくりということを執拗に言われている。地域、住民、つながりというところを見えていけるようにしたい。 3-A-3 薬剤師は訪問薬剤管理指導で訪問しているが、リスク管理のよう話がメインで、フォーマル支援だけであつて、地域との関わり部分は遮断されていたような状態であつた。
●予防から	1-40 訪問歯科の利用促進（元気がうちからかかりつけ歯科医を持って機能回復に繋げる取り組みが必要ではないか）。

促進要因 場面ごとのまとめ

実践1：医療・介護資源マップで資源の見える化

実践2：専門職の連携体制づくり及び研修

●入院時 1-68	入院時から、担当ケアマネジャーへの連絡を行うことでの連絡強化体制をとる。
●退院時 1-76	退院の時の申し送りさえしっかりしていれば。

実践3：市民への更なる普及啓発と相談支援

●認知症の利用者との関わり 2-59	認知症は、その手前のMCIの段階で見つけられなければならないという、その段階まで啓発できればいいと思う。
2-60	認知症のにならないための予防の段階に市民は興味があり、講話の依頼もそのようなことが多い。
2-67	認知症の方をどのステージでも支援できるような体制を作る。
●一人暮らし 1-49	いかに家族に伝えるか、家族さんが納得するような説明必要。
●看取り 2-37	生活情報を基に、看取りに至るまでのプロセスを何度も家族と確認していくことが必要。先生にきちんと説明していただく必要がある。丁寧に家族に繰り返し説明していくこと。
2-38	グループホームでは、特別養護老人ホームとは違い、居宅の性質を持っているため、看取りを行うまでの実隣プロセスの積み重ねはある。家族の気持ちの変化に対応するため、何度も話し合うことで、施設で起こる看取り場面のトラブルなどはない。
2-39	多職種協働による看取りまでのアプローチでトラブルは防げる。でも、最後は医師からの説明が必要。家族の覚悟を決めてもらう。
●予防から 2-35	歯科はスクリーニングするところから。そこからどこにつなげばいいのか(包括などに情報提供する)などが必要。
1-40	介護予防の観点からいうと、元気なうちからかかりつけ歯科医をもち、通院困難になってしまった場合は、必ずかかりつけ歯科医に連絡をとって、継続的に口腔の管理を提供していくというのが望まれる。

参考資料

平成24年度在宅医療連携拠点事業 多職種対象 アンケート調査結果

2 仙台市内6職種対象にアンケート実施

【調査票配布対象先】 回収数／配布数

- ① **病院** 36／60カ所
(宮城県病院名簿 平成24年4月1日現在より)
- ② **在宅療養支援診療所** 16／55カ所
(東北厚生局届出受理医療機関名簿 平成24年8月6日現在より)
- ③ **在宅療養支援歯科診療所** 15／24カ所
(独立行政法人福祉医療機構(WAMNET)検索 平成24年9月1日現在より)
- ④ **訪問看護ステーション** 21／54カ所
(仙台市介護保険サービス事業者一覧 平成24年9月1日現在より)
- ⑤ **調剤薬局** 101／248カ所 ※うち在宅訪問実施は39カ所
(みやぎ薬局検索「在宅医療」参加とある薬局 平成24年9月1日現在より)
- ⑥ **居宅介護支援事業所** 92／245カ所
(仙台市介護保険サービス事業者一覧 平成24年9月1日現在より)

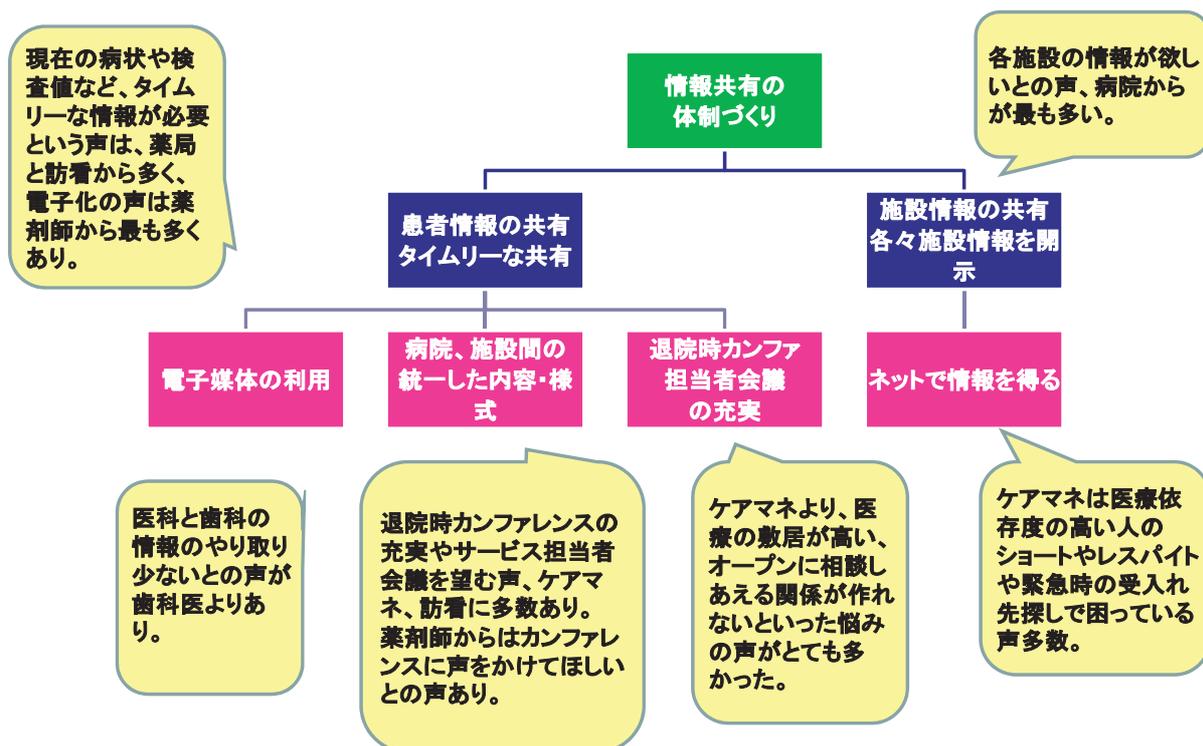
合計 281／686カ所 回収率40.1%

アンケート調査を実施しました

<アンケートの主な内容>

- ・在宅で最期まで過ごしたいという方の希望を叶えるための課題(自由記述)
- ・多職種連携のための施設情報・患者情報の共有の課題(自由記述)
- ・他施設との連携に必要な情報および自施設情報の開示について(選択式)

4 「他施設・多職種連携のための施設情報・患者情報共有の課題とこれから」のまとめ



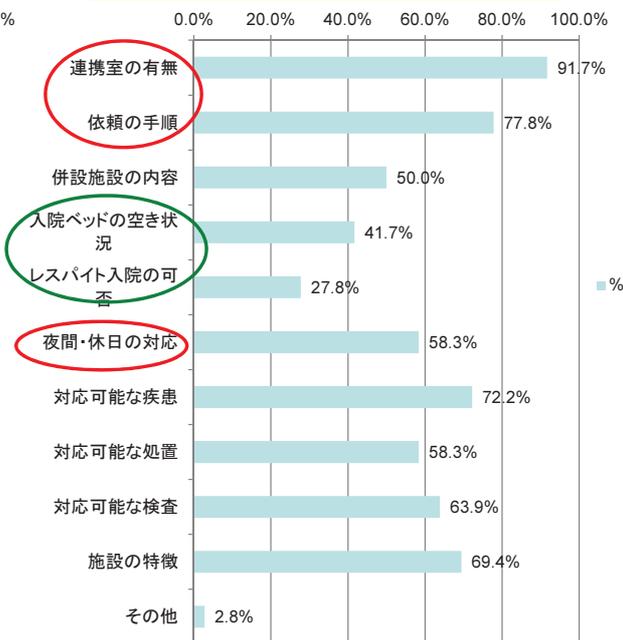
5

アンケート調査結果 病院

「病院」情報 得たいもの



「病院」の情報として開示できるもの



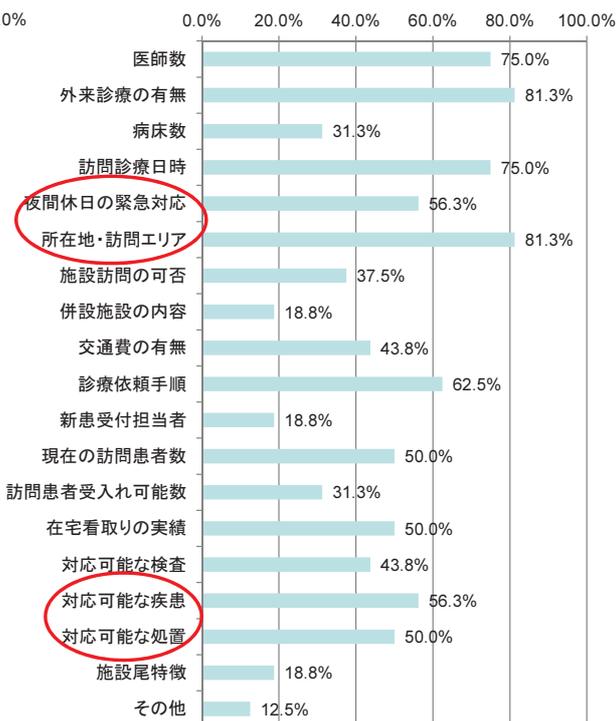
6

アンケート調査結果 在宅療養支援診療所

「在宅療養支援診療所」情報 得たいもの



「在宅療養支援診療所」開示できるもの

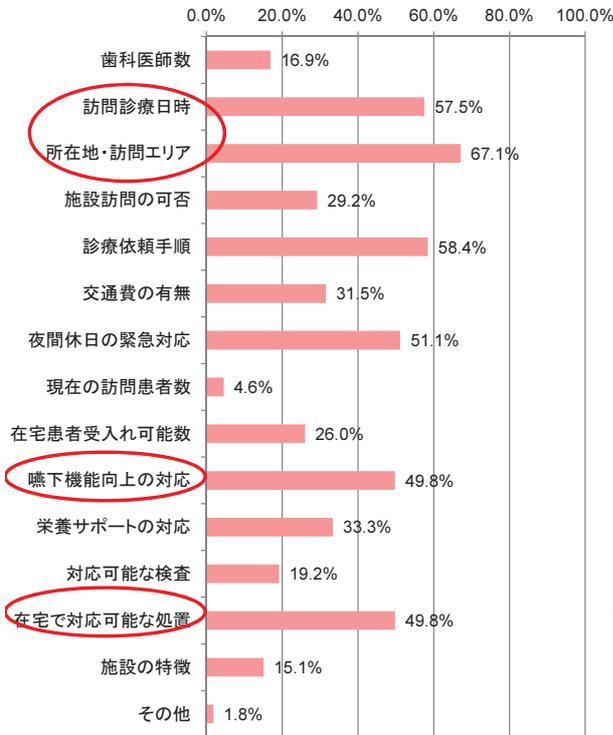


6. 会議資料

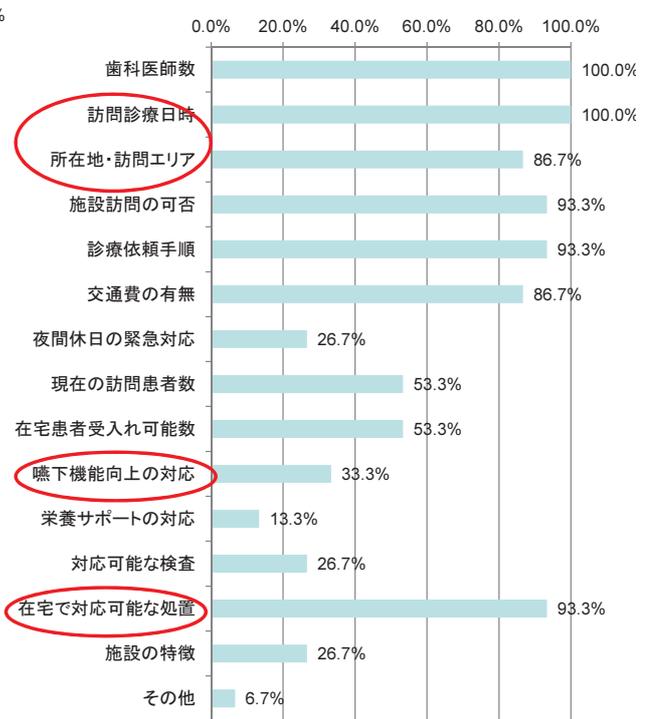
7

アンケート調査結果 在宅療養支援診療所

「在宅療養支援歯科診療所」得たいもの



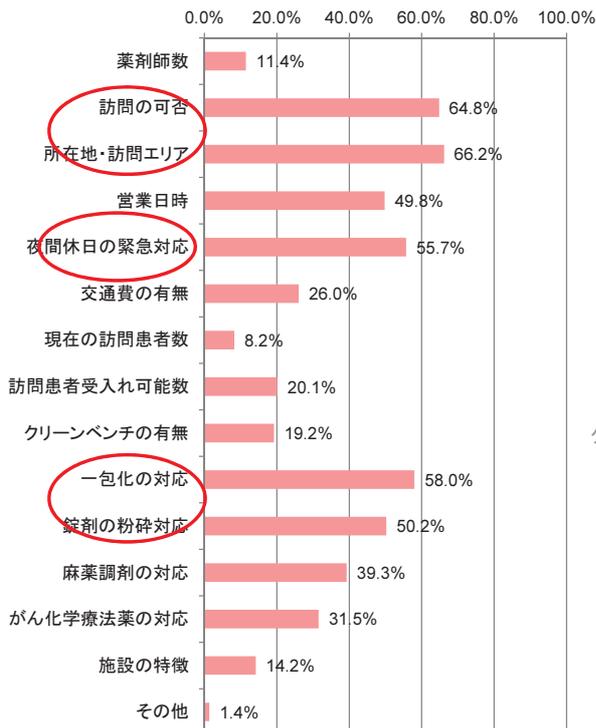
「歯科支援診」の情報として開示できるもの



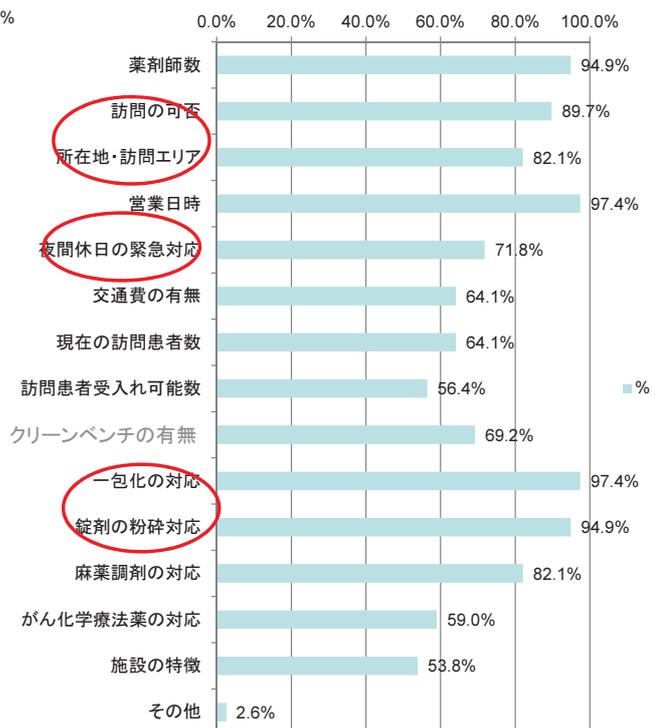
8

アンケート調査結果 訪問実施調剤薬局

「調剤薬局」の情報として得たいもの



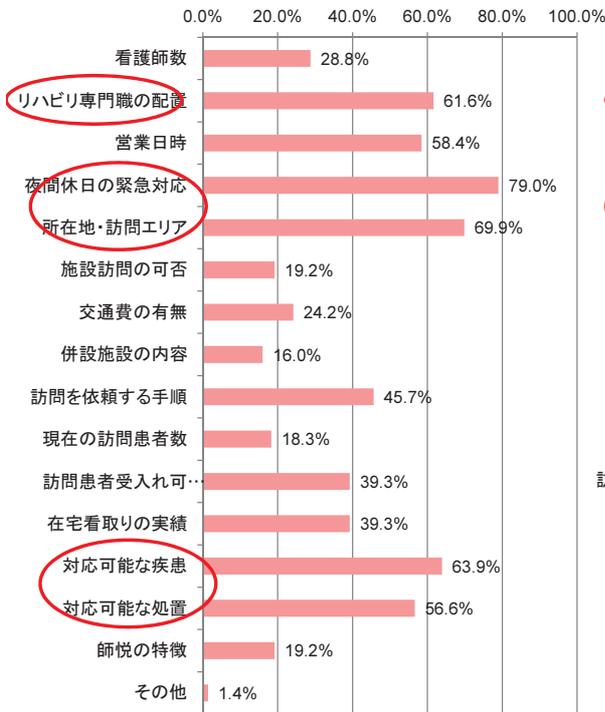
「調剤薬局」として開示できるもの



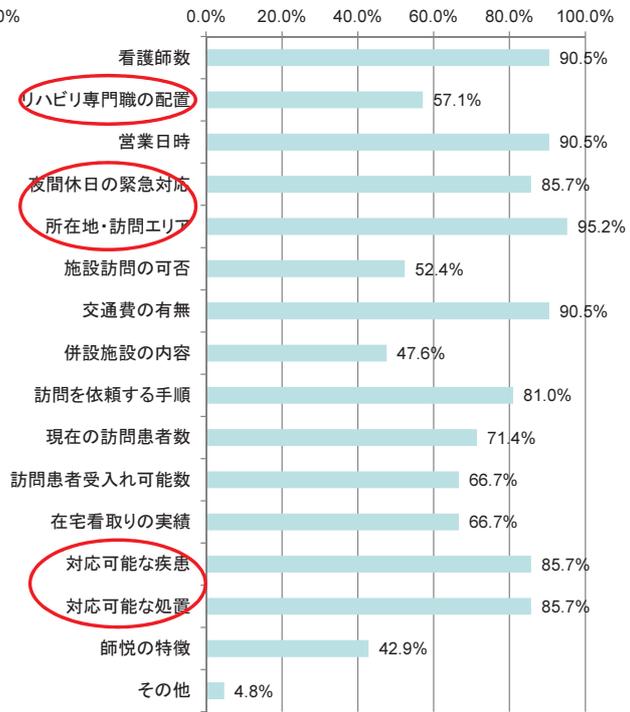
9

アンケート調査結果 訪問看護ステーション

「訪問看護ステーション」情報 得たいもの



「訪問看護ステーション」情報開示できるもの



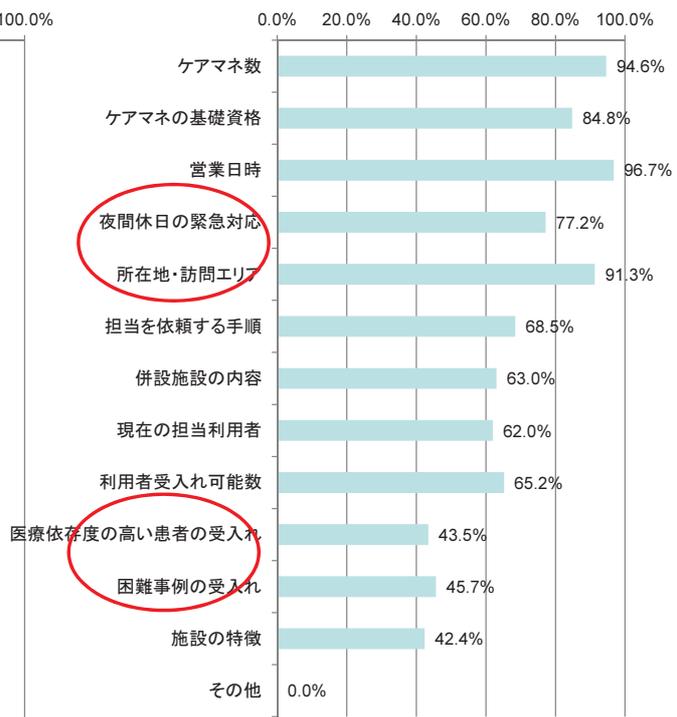
10

アンケート調査結果 居宅介護支援事業所

「居宅介護支援事業所」情報得たいもの



「居宅介護支援事業所」開示できるもの



6. 会議資料

第4回仙台医療介護連携の会 事後アンケート結果

団体名	今回の会議で話しきれなかったことをご記入ください。	本日参加して感じたことをご記入ください。	今後の回の運営について、ご意見をお願いします。
社団法人仙台市医師会	地域包括支援センターのスタッフの方々はとても忙しいようです。ケアマネジャーの方も忙しい。われわれドクターも忙しい。じっくりと相談する時間がなさすぎる。解決法は？	いくつかのケース(事例)を取り上げて、ディスカッションしたほうが分かりやすいのではないかと思います。	会議前日まででも良いですので、話し合うべき内容の項目をFAXで連絡してほしい。
社団法人仙台市歯科医師会		在宅、施設の現場の方々に(介護する側)が医療者側に迷うことなく相談、連絡できる情報やツールを医療者側が具体的に提供する必要があると感じた。	
社団法人仙台市薬剤師会	今回の様な補助金の対象となる事業が、医療介護連携に関して実行できる形となるのが望ましいと思う。本年度については医療中心とことがだが、次年度以降には介護側には手厚い助成が必要ではないか。	やはり行政の方の話を聞く機会が必要。県、市がどのように考えているかを聞くことで方向性も見えてくると思う。	つながりラインの充実と活用の推進を図って欲しい。
公益社団法人宮城県看護協会	予算をいただいて取り組む事業は、成果が現場で活かされることが必須。私たちが在宅医療の現場で困っていることの一つは、医療情報の共有化ということです。多忙な中で必要な情報のやりとりが一方通行ではなく、簡単にできるのはやはりFAX。IT化を在宅で行うにはまだハードルが高いと感じています。報告用紙に返信欄のあるフォーマットを作る等できることから取り組んでいきたいと思えます。	自らの所属団体が取り組んでいること、今後取り組もうとしていること等、自分自身が情報不足であることに気がつきました。事前に情報収集ができるよう、そのときのテーマを事前にお知らせいただくと、アクションを起こせそうです。	
仙台市地域包括支援センター連絡協議会		「新たな財政支援制度活用・・・」に関しては重要であることは理解できましたが、具体的な提案をすることは難しいと感じました。	これまでの話し合いのまとめがよく整理されていますので、課題に対して取り組んでいることの個別ケースの実践事例や地域での活動事例等を踏まえて、今後の活動につなげられたらいいのではないかと思います。
東北大学病院地域連携センター		他職種のみなさんが取り組まれている具体的な内容がわかって有意義でした	昨年度の話し合いで現状についての情報が整理されたので「政策提言」する具体的なテーマを絞り込んでグループ討議した後、会全体の意見をまとめる作業が必要と思います。東中田の冊子のように会以外の取組を知った上で具体的な内容を考えるといいと思います。
仙台市立病院地域医療連携課医療福祉相談室		県への事業提案については、内容も把握しておらず、失礼致しました。アンテナを高くしていきたいと思いました。	いつも運営や会の調整ありがとうございます。顔の見える関係づくりを今後もよろしくお願いします。

第4回 仙台医療介護連携の会

ご報告

開催日時:平成26年5月26日(月)19:00~21:00 会場:仙台サンプラザホテル

内容

【情報提供1】 資料説明及び平成26年度事業計画

【情報提供2】

新たな財政支援制度を活用した事業提案の募集
(消費税増収を活用した基金について)

【グループ討議】

「これまでの話し合いと情報提供を受けて改めて私たちが取り組むべきことについて具体案を決める(2)」

出席委員 17名(仙台市圏域を中心に構成)

市医師会1、市歯科医師会1、市薬剤師会2、県看護協会1

県訪看連絡協議会1、県ケアマネジャー協会1、市地域包括協議会1

市老社協議会2、県認知症グループホーム協議会1

仙台介護サービスネットワーク1、県病院協会3、学識経験者2

オブザーバー6名

宮城県:医療整備課3、長寿社会政策課1

仙台市:障害者支援課1、介護予防推進室1



この連携の会が進むべき方向性とは？

Aグループ

共通言語を持って、多職種が連携できる体制づくり必要。特に、退院時から在宅へ戻ってくる際のタイミングで。

「認知症」に関する相談機関(拠点)の整備による在宅医療の底上げ。

認知症ケアパスの普及(仙台市の課題でもあるようだが)。

認知症に対応する医療機関の情報公開(認知症サポート医に繋がったり、認知症に対応している病院に繋がったりできる情報がわかるように)。今は仙台市で公表されているものがない。

「認知症の方への対応」に関する多職種研修会の実施による全体の底上げ。

グループホーム協会では、協会加入施設で相談窓口を作ろうということで、「オレンジカフェ」(地域の方たちを巻き込んだお茶のみ場)の実施を予定。

上記をきちんと「見える化」して、みんなが利用できるといい。

Bグループ

在宅(施設含む)⇔病院の事業所との情報提供書のような、生活情報が入っている共通フォーマットの作成し、連携体制を構築する。

仙台市医師会で入所用の診断書の統一様式を作ってもらってわかりやすくなった。

施設⇔病院の情報共有。医療的なこと+生活の様子もわかるもので、共通様式を考えてみてはどうか。更新しやすい形のもので。

研修会をして話しをする時は仲良くなるが、実例を伴わないと時間とともに関係が薄れていく。症例・事例で利用者さんを介して検討会を開くと互いの顔が見え仕事が見え、連携ができるのでは。

施設に入所して嘱託医が診ていて、看取りの話をして、大病院で診てもらいたいと紹介するケースがある。家で介護ができないから特養に入っているのだが、家族への看取りの啓発必要。

宮城県薬剤師会の取組みとして役員に提案したこと ①衛生材料の効率化を図るための体制整備 ②麻薬等の薬剤の小分け販売の仕組みづくり

Cグループ

急性期病院は多いが、慢性期病院が無くなっている。急性期・慢性期病棟を活用するために市や県で補助を出すなどできないか。

研修は介護保険が始まってから山ほどやっているが現場に役立っているのか。小単位で実践に近い形で研修する方が良いのでは。

症例検討よりも「各職種がその地域で何ができるか、どういう動きができるか」といったようなシミュレーションを行ったほうが良い。

医療職が「介護・医療保険」「診療報酬」など知らない。また看護師が在宅を知らない。学生からの教育必要。

病院と在宅は接遇の面がかなり違う。在宅での接遇について研修必要。

病院薬剤師・歯科⇔在宅薬局・歯科、病院⇔在宅訪問診療といった連携が必要。誰が何ができるのか担保された情報(リスト)の公開。

誤嚥性肺炎予防の為に口腔ケア重要。病院と在宅をつなげ、情報を共有することで weekend も在宅へ戻ってからも良い支援ができる。

慢性疾患の患者が退院後、薬がきちんと飲めなくて入退院を繰り返すことが多い。そこがクリアできれば無駄な再入院が減る。指導管理して下さる所がわかればつなぎ易い。

6. 会議資料

第5回「仙台医療介護連携の会」

日時：平成26年8月21日(木)
 19：00～20：30
 会場：仙台サンプラザホテル
 5階「カトレア」

次 第

- 19:00 ～ 開会の挨拶 公益社団法人宮城県看護協会 山崎 豊子 様
- 19:05～ 報告と説明
 これまでの話し合いのまとめ
 情報共有と資源の見える化について 事務局 遠藤 美紀
- 19:45～ グループ討議
 連携のための情報共有について
- 20:20～ 全体討議
- 20:30～ 閉会の挨拶 宮城県ケアマネジャー協会 副会長 草刈 拓 様

出席委員

	団体名	役職名	氏名	グループ
1	一般社団法人仙台市医師会	副会長	青沼 清一	A
2	一般社団法人仙台市医師会	理事	浅沼 孝和	A
3	仙台市地域包括支援センター連絡協議会	会長	折腹 実己子	A
4	仙台市老人福祉施設協議会	研修委員会 副委員長	須藤 学	A
5	宮城県病院協会	東北大学病院 地域医療連携センター 看護師長	浦山 美輪	A
6	学識経験者	東北大学大学院歯学研究科 副研究科長・教授	小坂 健	A
7	一般社団法人仙台歯科医師会	理事	駒井 伸也	B
8	公益社団法人宮城県看護協会	太白訪問看護ステーション 所長	山崎 豊子	B
9	宮城県ケアマネジャー協会	副会長	草刈 拓	B
10	仙台介護サービスネットワーク	幹事	大場 幸子	B
11	宮城県病院協会	東北大学病院 地域医療連携センター 副センター長・教授	青木 正志	B
12	学識経験者	東北大学大学院医学系研究科 講師	伊藤 道哉	B
13	一般社団法人仙台市医師会	理事	菊地 亮	C
14	一般社団法人仙台市薬剤師会	副会長	森川 昭正	C
15	宮城県訪問看護ステーション連絡協議会	副会長	松浦 千春	C
16	宮城県老人保健施設連絡協議会	理事	中谷 俊彦	C
17	NPO法人宮城県認知症グループホーム協議会	会長	蓬田 隆子	C
18	宮城県病院協会	仙台市立病院医療福祉相談室 医療ソーシャルワーカー	西村 直哉	C

オブザーバー

	団体名	役職名	氏名	グループ
1	宮城県 保健福祉部 医療整備課	主幹 (班長)	佐藤 颯一	A
2	仙台市健康福祉局 保険高齢部 介護予防推進室	室長	草苺 英美子	A
3	宮城県 保健福祉部 医療整備課	主査	甲斐 治	B
4	仙台市健康福祉局 健康福祉部 障害者支援課	課長	石川 浩之	B
5	宮城県 保健福祉部 医療整備課	主任主査	永田 靖和	C

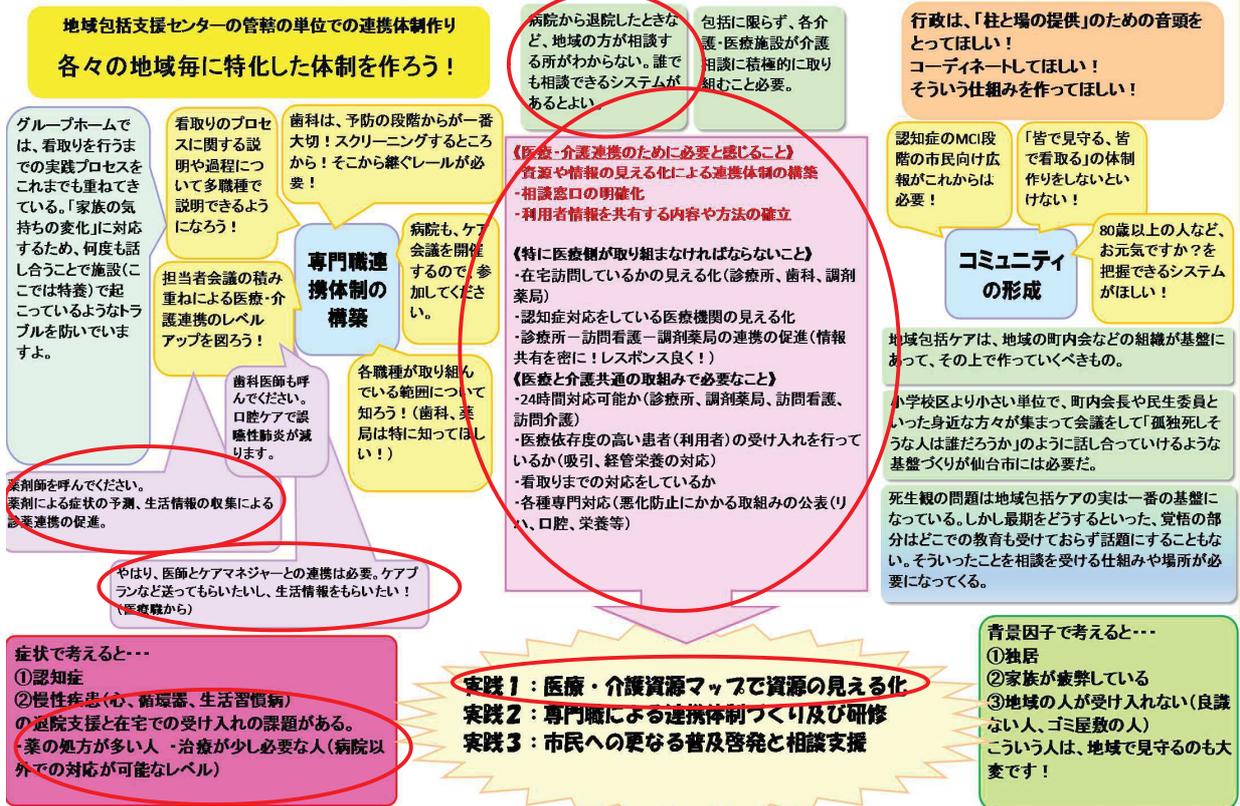
平成26年8月21日 第5回 仙台医療介護連携の会

情報提供

第1～4回目までの話し合いのまとめ 情報共有と資源の見える化について

2 第1～3回目のまとめ ○ = 情報共有や見える化について

第1～3回の会議内容のまとめ図 とこれまでの取組で出てきた課題



3

第4回目のまとめ

○ = 情報共有や見える化について

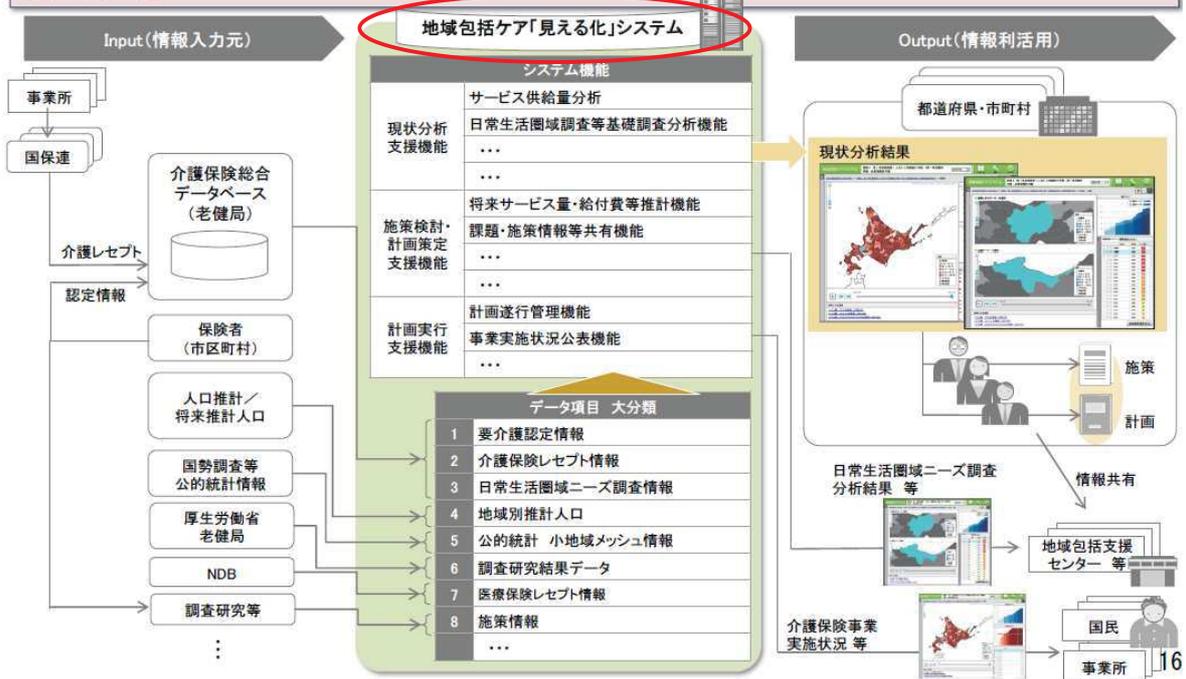
Aグループ	Bグループ	Cグループ
共通言語を持って、多職種が連携できる体制づくり必要。特に、退院時から在宅へ戻ってくる際のタイミングで。	在宅(施設含む)⇔病院の事業所との情報提供書のような、生活情報が入っている共通フォーマットの作成し、連携体制を構築する。	急性期病院は多いが、慢性期病院が無くなっている。急性期・慢性期病棟を活用するために市や県で補助を出すなどできないか。
「認知症」に関する相談機関(拠点)の整備による在宅医療の底上げ。	仙台市医師会で入所用の診断書の統一様式を作ってもらってわかりやすくなった。	研修は介護保険が始まってから山ほどやっているが現場に役立っているのか。小単位で実践に近い形で研修する方が良いのでは。
認知症ケアバスの普及(仙台市の課題でもあるようだが)。	施設⇔病院の情報共有。医療的なこと+生活の様子もわかるもので、共通様式を考えてみてはどうか。更新しやすい形のもので。	症例検討よりも「各職種がその地域で何ができるか、どういう動きができるか」といったようなシミュレーションを行ったほうが良い。
認知症に対応する医療機関の情報公開(認知症サポート医に繋がったり、認知症に対応している病院に繋がったりできる情報がわかるように)。今は仙台市で公表されているものがない。	研究会をして話しをする時は仲良くなるが、実例を伴わないと時間とともに関係が薄れていく。症例・事例で利用者さんを介して検討会を開くと互いの顔が見え仕事が見え、連携ができるのでは。	医療職が「介護・医療保険」「診療報酬」など知らない。また看護師が在宅を知らない。学生からの教育必要。
「認知症の方への対応」に関する多職種研修会の実施による全体の底上げ。	施設に入所して嘱託医が診ていて、看取りの話をして、大病院で診てもらいたいと紹介するケースがある。家で介護ができないから特養に入っているのだが。家族への看取りの啓発必要。	病院と在宅は接遇の面がかなり違う。在宅での接遇について研修必要。
グループホーム協会では、協会加入施設で相談窓口を作ろうということで、「オレンジカフェ」(地域の方たちを巻き込んだお茶のみ場)の実施を予定。	宮城県薬剤師会の取組みとして役員に提案したこと ①衛生材料の効率化を図るための体制整備 ②麻薬等の薬剤の小分け販売の仕組みづくり	病院薬剤・歯科⇔在宅薬局・歯科、病院⇔在宅訪問診療といった連携が必要。誰が何ができるのか担保された情報(リスト)の公開。
↓ 上記をきちんと「見える化」して、みんなが利用できるといい。		誤嚥性肺炎予防の為に口腔ケア重要。病院と在宅をつなげ、情報を共有することで周術期も在宅へ戻ってからも良い支援ができる。
		慢性疾患の患者が退院後、薬がきちんと飲めなくて入退院を繰り返すこと多い。そこがクリアできれば無駄な再入院が減る。指導管理して下さる所がわかればつなぎ易い。

4

国でも見える化を推進

(1)「介護・医療関連情報の見える化」の活用

全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有(「見える化」)するためのシステムの構築等を推進している。市町村は、このデータを活用し、計画策定に取り組む。



5

国でも見える化を推進

地域包括ケア「見える化」システム（プロトタイプ）②

- 地理情報システム及びグラフ等を活用して介護保険事業の現状等を「見える化」することで、保険者間の比較を容易にし、自治体における現状分析を支援する。
- 介護保険総合データベースの情報を基に、介護保険政策評価支援システム等で提供している各種指標を統合し、「見える化」して提供する。
- 介護保険総合データベース以外に、国勢調査等の公的統計調査の情報を活用して提供することで、介護保険給付以外の保険者特性を考慮した現状分析を支援する。
- 提供される情報の時系列の変化も「見える化」され、保険者が実施する分析に「過去のトレンド」の視点を加えることも容易である。



地域包括ケア「見える化」システム（プロトタイプ）③

- 介護保険総合データベース及び各種公的統計情報を活用して日常生活圏域別の介護保険事業の現状について「見える化」を行う。
- 日常生活圏域ニーズ調査の結果を提供いただく自治体については、日常生活圏域ニーズ調査結果の全国、都道府県との比較や日常生活圏域別の分析が可能である。
- 日常生活圏域内の高齢者のリスク特性とサービス基盤との関係性等、従来困難であった分析を容易に可能としている。
- 時系列変化の「見える化」は日常生活圏域単位での集計も提供され、従来困難であった日常生活圏域単位での時系列を考慮した分析も容易に可能としている。



例えば
高齢化率が高いとか、要介護の方はどれ位いるのかなど、地域の特性を調べたり、他の地域と比較したりできる。

6

資源の見える化 ワムネットを検索すると宮城県HPへ

つながラインとは

- ・地域の医療・介護・福祉に関係する方々がつながり、互いに**施設情報を公開し、検索ができ、情報交換もできる連携のためのツール**です。
- ・医療・介護・福祉に携わる**施設や事業所登録制サイト**で、**利用料は無料**。

施設や事業所単位で、ネット環境の規制などで入会できない方のため、また個人で連携を深めたい方などのため**個人登録**を6月から開始しました。

みやぎの医療・介護 資源マップ
つながライン
 在宅医療連携拠点事業
 会員制サイトです
 登録・利用料 **無料**



平成25年3月28日～登録受付開始

8月20日現在**444件**登録(うち個人会員7名)

つながラインができた経緯

平成24年度在宅医療連携拠点事業を受託

仙台市内の医療・介護事業所へのアンケート実施(スライド41～50参照)

医療・介護の互いの情報が得にくい
 相互のやり取りに難しさを感じている

施設情報を互いに公開し、検索ができ、
 連携に役立つツールとして考案

■ つながりラインへの入り方 ■

つながりラインで検索、アドレス入力又は、仙台住診クリニック・仙台住診クリニック研究部のホームページからも入れます。



■ つながりライン登録方法 ■

- ① **つながりライン** 会員登録はこちら
 - ② 事務局から、承認作業後、ID・パスワードが送られてきます。
 - ③ ID・パスワードを受取り、すぐに利用できます。
- ※ID・パスワードは、1法人でいくつでも取得できます。
 ※登録可能な施設に勤務している個人の登録もできます。
 ※個人会員の方は施設情報の入力はできません。
 ※郵送でも申込できます。詳しくは、ホームページの申込方法をご確認ください。

本システムは、厚生労働省による平成24年度在宅医療連携拠点事業の中で実施された、「医療と介護における多職種連携上の課題抽出のための実態調査」結果を元に考案されました。

★在宅医療連携拠点事業とは★
 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも住み慣れた場所で自分らしく過ごす生活の質が求められています。このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した、地域における包括的、かつ継続的な在宅医療の提供を目指すために、厚生労働省で行ったモデル事業です。

＜お問い合わせ先＞
 〒980-0013 仙台市青葉区花京院二丁目1-7
 TEL022-722-3866
 つながりライン事務局（仙台住診クリニック研究部）

在宅療養支援マップ
つながりライン

在宅療養支援マップ

つながりライン

登録事業所募集中！

会員の方
 登録・利用料
無料

「つながりライン」は地域の医療・介護・福祉の資源マップです。皆様の声にお応えし、平成27年10月より、現在の**会員専用ページ**に加え“一般の方でも検索できる**医療介護資源マップ**”ページを作成し、一般の方にも役立つ**資源マップ**を目指します。また“**障害者支援**”の部分の強化を図ります。会員登録をいただくと、ご自身でいつでも簡単に、自分の施設の情報を掲載・更新することができます。

つながりラインは皆様の**生きた情報**で支えられています。この機会に是非ご入会くださいませう、何卒よろしくお願ひ申し上げます。



名前の由来～宮城弁で「OOしてほしい」ということを「OOしてけらひん」と使います。人と人とを結ぶ「ライン」と、この方言の「らひん」をかけて、みんながつながってほしいという思いを込め、「つなごうらいん」と命名しました。

6. 会議資料

第5回 仙台医療介護連携の会 事後アンケート結果

団体	今回の会議で話されなかったことをご記入ください。	本日参加して感じたことをご記入ください。	今後の回の運営について、ご意見をお願いします。
仙台市医師会		つながラインのすばらしさは理解できた。登録数を増やすのが課題。	医療としては、疾患を限定(たとえば認知症)した方が良いのでは。
仙台市医師会	仙台往診クリニックは、宮城県以外でも、つながっているようですので、他地区の情報で見習う点があるか検討しては。	パソコンでのつながラインは魅力的ですが今一つ、相手の顔が見えないと不安があります。医師会と仙台市で行っている「豊鈴ホーム」担当者には少しお話をしておきました。	
仙台市医師会	利用者の便宜を計るべく、介護施設用診断書を介護施設間で共通に使用できる様、仙台市医師会で作成し、ホームページに載せています。「つながライン」にも載せて広めていただければ、介護施設関連の方々にもっと利用していただけるかと思えます。	会が4回目と進むにつれ、連携のための問題点等が次第に浮き彫りにされ、解決の道筋も見えてきた様に感じました。「つながライン」は、非常に有用なツールであると認識できました。登録会員が多くなれば、より有用な物になると思いました。	「つながライン」で会を進めることは、できないのでしょうか。
仙台歯科医師会	つながライン利用します。	各職種それぞれが現場で精一杯な状況のようだ。つながラインを利用できる人的、時間的な余裕が欲しいと思いました。	懇親会良かったです。ありがとうございました。
仙台市薬剤師会		ツールとしての「つながライン」の認識が思ったより低い事に気がつきました。当グループで使用・利用したことがある方は2名でした。繰り返しのPR活動が必要かもしれません。また、リンク先を増やすなどの対策もいいかも。	やはり活動する事が大事かと思えます。モデル地区の見学はしてみたいと思えます。
仙台市地域包括支援センター連絡協議会	特にありません。	双方向の情報共有のための有効なツールとして「つながライン」を改めて実感しました。これまで活用できていませんでしたが、各事業別に活用するよう各責任者に伝達していきたいと思えます。懇親会がとても楽しかったです。有意義な時間でした。また開いて下さい。	地域で支援している事例報告を行ない、具体的なケースの課題に対してどのようなネットワーク(人、物、情報、システム等)が必要であるかを考え、自らの地域の中で支援者がつながることの大切さを学び合う研修などの企画はいかがでしょうか？
公益社団法人宮城県看護協会	「つながライン」を有効活用している事業所の紹介等があれば参考になり、活用してみようということになるのではと思えます。	「つながライン」活用目的は、 ①利用できるサービス情報の検索(空き情報を含めて) ②事業所情報の共有 ③ケース個々の情報交換等に分けられると思う。 ①、②の目的に対して「つながライン」は有効だと考えている。③については、関係性を基盤にして、一方通行ではないコミュニケーション手段が別に必要になるのではないのでしょうか？	
訪問看護ステーション連絡協議会	初めての参加で皆様のお話を伺うことメインにしてしまいました。話されなかったことはありません。	多職種が一堂に会し意見を伺って色々勉強になりました。勉強になったことは、多職種で共有しなくてはならないと深く感じました。	
老人保健施設連絡協議会	地域包括ケアシステム間における、フォーマットされた、シートが必要かと思う。(一定の形式の)	各施設間の連携の具体的な方法をどうするか。	現在の各施設の問題点の提示について
認知症グループホーム協議会		イメージが大部できているのではと思えます。	アクションプランにむけて、具体的な策が必要になるのではと思えます。
仙台介護サービスネットワーク		地域の医療・福祉に関する事業所情報や情報交換ができるシステムは便利ですが、個人情報等で事故がおきないようにしていく必要があると感じた。	
東北大学病院地域医療連携センター		参加者数が減っているような気がして気になっています。	
仙台市立病院地域医療連携課医療福祉相談室		情報共有、情報を知る、伝える、活用することを改めて考える機会となりました。地域の強みや弱みをどう補っていくか、質を上げていくかを今後も考え、行動していけるようにしたいと思えます。	いつも会の運営、企画ありがとうございます。今後もよろしく願います。

第5回 仙台医療介護連携の会

ご報告

開催日時:平成26年8月21日(木)19:00~20:30 会場:仙台サンプラザホテル

内容

【情報提供1】

これまでの話し合いのまとめ
情報共有と資源の見える化について

【グループ討議】

「連携のための
情報共有
について」



出席委員 18名(仙台市圏域を中心に構成)

市医師会3、市歯科医師会1、市薬剤師会1、県看護協会1
県訪看連絡協議会1、県ケアマネジャー協会1、市地域包括協議会1
市老人福祉施設協議会1、県老人保健施設協議会1、県認知症グループホーム協議会1、仙台介護サービスネットワーク1、県病院協会3、学識経験者2

オブザーバー4名

宮城県:医療整備課2
仙台市:障害者支援課1、介護予防推進室1



連携のための情報共有について

Aグループ

FacebookやLINEを通じて情報共有しているグループも結構あるが、他の医療機関とやり取りの時には難しい問題もある。電話かFAX。ただ診療中に電話は出られない。FAXで返事書いて返すのがいい。FAXで送る情報は、非常に微妙な情報で送信ミスしてはいけない。

電子カルテは、インターネットには継がない。患者データが、ウィルスで外に漏らされたらどうしようもない。

病院内、施設内は院内ネットワークがあり共有できている。

つながりラインも、MMWINも、利用者が多く入って活用できるといい。

FAXは白黒なので、カラーの情報もあると傷の具合とかが良く分かる。

TV会議みたいなのが出来ると医師も参加しやすい。距離が縮まる。

ケア会議は困難ケースのみで精一杯。介護予防マネジメントなどを進めるには参加しやすい環境作りが必要。

つながりラインは見えない事業所の情報や、喀痰吸引等の情報を得るのに活用できるといい。

SOSネットワークは登録のない高齢者は探してもらえず。探せるような仕組みに。

1億国民が、認知症を隠さず認知する状況を作らない限りは、徘徊のチェックは無理だと思う。認知症になるのは当たり前のこととして普及啓発していかないといい。

Bグループ

Facebookと連動させ最初はつながりラインから入り普段はFacebookのつながりがいいかも。

セキュリティの問題を充分確保しながら使えば、色々な使い方も出てくるのではないかと。

これからの仕事は介護事業所や訪看と密に連絡を取る展開になりそう。バーチャルなケア会議ができれば医師も参加しやすい。事前に情報をもらいコメントを流す等活用できるのでは。

ひとつのページで色々な検索ができること、担当者会議の調整ができるのは良い。

地図で施設が視覚的に分かるのは非常に良い。診療情報提供書とか暗号化しなければハッキングされる。医療的な情報は郵送か持参かFAXで送って電話確認がいい。

FAXはログインの手間なく都合の良い時に見れる。一筆加えて返信すればいい。

個人情報が入ったPCは外に継がない。

病院の機能分化で地域包括ケア病床のところでつながりラインがどう使われるか興味深い。

パソコンは使えない方がいる。本当の見える化は、地域の方が情報を知り得る冊子かな。

若い世代はスマホでSNSを使って情報交換がとても速い。黒電話の世代と若い世代をどう繋げていくか。既存の集まりと新しいシステムの両立が必要。医療も既存の医師の集まりが在宅を支えているが、それをどうやって新しいシステムの中で活かすのが大事。

今後の展開として、一般の検索機能を付加するのは誰もが見るようになっていい。

情報が欲しい人は検索して探している。つながりラインも検索内容を増やしてほしい。

Cグループ

褥瘡を写真で送ったり、動画とかをドクターにというのをつながりラインでやり取りできるのかも。しかし連携している人が入会していなければ、どんどん啓発して広げることが必要。

使えるスタッフが何人かしかいなかったり、アナログ的な人が職員の中にいたりすると、どこまで使えるのかと不安。

共通のフォーマットでオンラインで繋がっていると便利。

共通の診断書やアセスメントの共通様式は、使い勝手を同じようにしてつながりラインに載せれば、お金も掛からなくて済む。先生の書く負担も減るなど考えられるのでは。

気仙沼や石巻でローカルネットワークはあり、違うツールを使っている。県全体で統一したものがあればと思うが、ローカルなものはそこの方々が選んだものなので、それはそれでいいのでは。

情報は施設情報と患者情報があり、仙台だと選択肢が多く施設情報がまず欲しいが、郊外に行くと施設情報よりも決まった相手と患者情報の共有と、スタイルが違う可能性がある。地域の特性に合わせる必要がある。

介護の世界だと、医療の情報がほとんど入らない。訪問など対応していただけるのかわからないので電話して説明を聞く。介護をカバーしてもらうための医療の情報が得られる方法があると助かる。

在宅で見るには核家族化や収入が少ないなどで家族が受け入れない。GHや施設が大事な資源だがスタッフ不足がある。有床診療所ももっと地域にあっていい。

6. 会議資料

第6回「仙台医療介護連携の会」

日時：平成26年11月18日(火)
19:00～21:00
会場：仙台サンプラザホテル
5階「カトレア」

次 第

- 19:00 ～ 開会の挨拶
仙台市立病院医療福祉相談室 西村 直哉様
情報提供1「地域医療介護総合確保事業について」
宮城県保健福祉部 医療整備課 地域医療班 主任主査 永田 靖和様
情報提供2「前回までの会議内容の報告とモデル事業案について」
仙台往診クリニック 事務局 遠藤 美紀
- 19:40～ グループ討議
情報提供3「燕沢地域ケア会議の概要」 燕沢地域包括支援センター 所長 折腹 実己子様
討議テーマ「燕沢地域のモデル事業に、自分達がどう関われるか」
- 20:50～ 全体討議
- 21:00～ 閉会の挨拶 一般社団法人仙台市薬剤師会 常務理事 小坂 浩之様

出席委員

	団体名	役職名	氏名	グループ
1	一般社団法人仙台歯科医師会	理事	駒井 伸也	A
2	公益社団法人宮城県看護協会	太白訪問看護ステーション 所長	山崎 豊子	A
3	仙台市老人福祉施設協議会	研修委員会 副委員長	須藤 学	A
4	仙台市老人福祉施設協議会	看護ケアマネ委員会 実行委員	小河 健	A
5	宮城県病院協会	東北大学病院 地域医療連携センター 副センター長・教授	青木 正志	A
6	学識経験者	東北大学大学院歯学研究科 副研究科長・教授	小坂 健	A
7	一般社団法人仙台市薬剤師会	常務理事	小坂 浩之	B
8	仙台市地域包括支援センター連絡協議会	会長	折腹 実己子	B
9	宮城県老人保健施設連絡協議会	理事	中谷 俊彦	B
10	仙台介護サービスネットワーク	会長	植野 大作	B
11	宮城県病院協会	東北大学病院 地域医療連携センター 看護師長	浦山 美輪	B
12	学識経験者	東北大学大学院医学系研究科 講師	伊藤 道哉	B
13	沖野内科医院	理学療法士	奈須野 圭	B
14	一般社団法人仙台市薬剤師会	副会長	森川 昭正	C
15	宮城県訪問看護ステーション連絡協議会	副会長	松浦 千春	C
16	宮城県ケアマネジャー協会	副会長	草刈 拓	C
17	NPO法人宮城県認知症グループホーム協議会	会長	蓬田 隆子	C
18	宮城県病院協会	仙台市立病院医療福祉相談室 医療ソーシャルワーカー	西村 直哉	C
19	沖野内科医院	介護支援専門員	高根 結子	C

オブザーバー

	団体名	役職名	氏名	グループ
1	宮城県 保健福祉部 医療整備課	課長補佐（総括）	大森 秀和	A
2	仙台市健康福祉局 健康福祉部 障害者支援課	課長	石川 浩之	A
3	宮城県 保健福祉部 医療整備課	主任主査	永田 靖和	B
4	宮城県 保健福祉部 医療整備課	主査	甲斐 治	C
5	仙台市健康福祉局 保険高齢部 介護予防推進室	室長	草刈 英美子	C

医療介護総合確保促進法に基づく 平成26年度宮城県計画の概要

■ 根拠法	地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律
■ 計画の性格	事業計画(※ 年度計画として毎年度策定)
■ 策定年月	平成26年10月
■ 計画期間	平成26年度～平成27年度(※ 原則1年間, 複数年も可)
■ 計画額	1, 510, 000千円(負担割合:国2/3, 県1/3) →「地域医療介護総合確保基金」を県に設置[平成26年12月予定]
■ 計画事項	① 医療介護総合確保区域ごとの当該区域における医療及び介護の総合的な確保に関する目標 ② 目標を達成するために必要な事業に関する事項

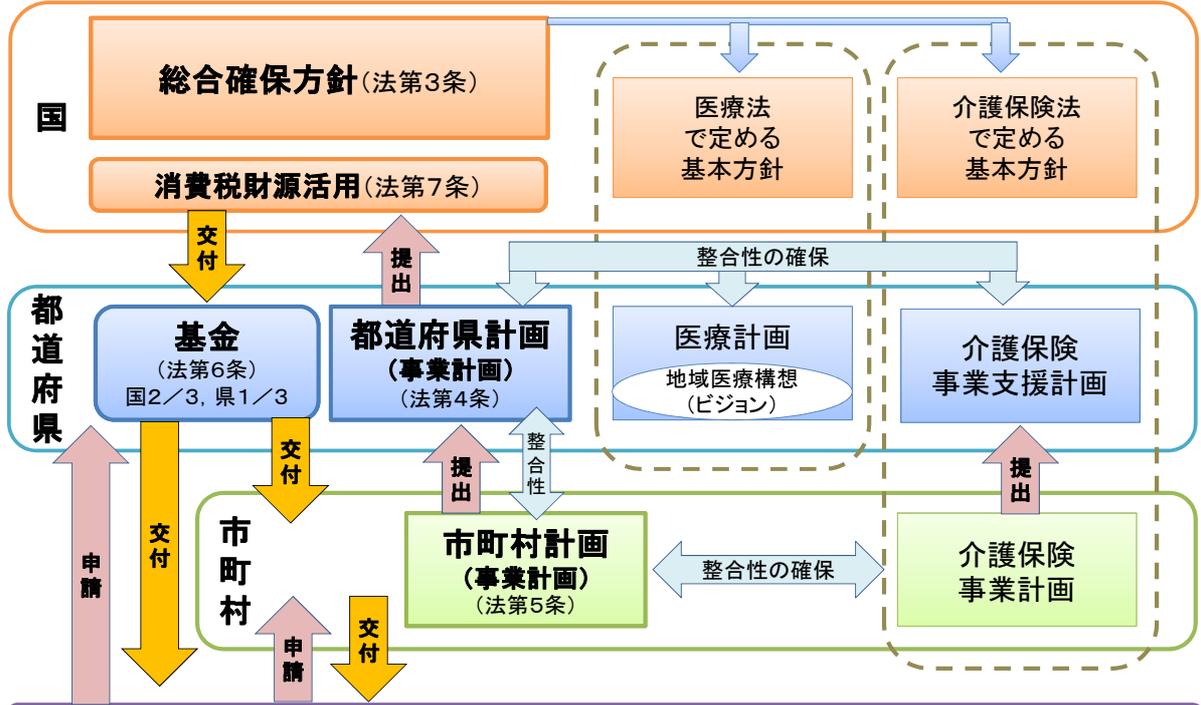
計画の基本的な考え方

高齢化の進展に伴い、慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増加が見込まれる中、急性の医療から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保する必要がある。
この計画は、こうした観点から、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するため、厚生労働大臣が定める総合確保方針に即して策定するものである。

1

医療及び介護を総合的に確保するための仕組み

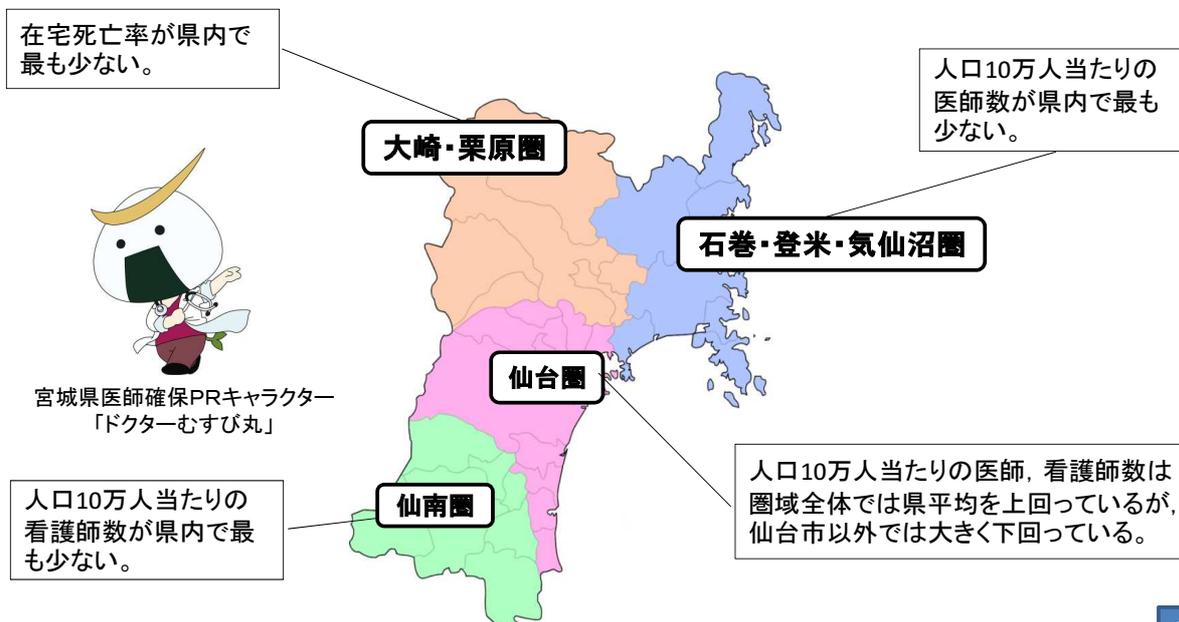
[法]地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律



2

医療介護総合確保区域

- 地理的条件, 人口, 交通事情その他の社会的条件, 医療機関の施設及び設備並びに公的介護施設等及び特定民間施設の整備の状況その他の条件からみて医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域
● 二次医療圏(4圏域)及び高齢者福祉圏域(7圏域)を念頭に置きつつ, 4圏域として設定



事業の概要(計画額)

対象事業	計画額	事業数
地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業	3, 200千円	1事業
居宅等における医療の提供に関する事業	641, 872千円	26事業
医療従事者の確保に関する事業	864, 928千円	36事業
計	1, 510, 000千円	63事業

※ 対象事業は, 平成26年度は医療のみ。介護は平成27年度から。

● 事業性質別比率

ハード事業(12%) 180, 779千円	ソフト事業(88%) 1, 329, 221千円
--------------------------	-----------------------------

● 公民比率(事業実施主体)

公(41. 1%) 620, 684千円	民(58. 9%) 889, 316千円
-------------------------	-------------------------

事業の概要(事業区分別)

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

■ 主な目標指標

※ 地域医療ビジョン策定後に設定

■ 主な事業

- 院内口腔管理体制整備事業(2,400千円)

地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等への歯科衛生士の配置

居宅等における医療の提供に関する事業

■ 主な目標指標

- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点の設置
- ・在宅療養診療所数
- ・訪問看護ステーション数

■ 主な事業

- 在宅医療対応力向上研修(6,800千円/2年)

在宅医療の基礎的知識を学ぶ研修,対応力の向上を図る研修の実施

- 機能強化型大規模訪問看護ステーション施設整備事業(97,650千円/2年)

仙台市と大崎市内への整備(各1か所)

5

医療従事者の確保に関する事業

■ 主な目標指標

- ・医師数(人口10万対)
- ・看護師数(人口10万対)

■ 主な事業

- 医師派遣推進事業及び支援体制の構築(6,666千円)

被災地及び地域医療の調査分析,医師派遣支援体制の構築,被災地医療研修環境の整備等

- 女性医師復職支援プログラム推進事業(10,000千円)

復職を希望する女性医師への再研修プログラムの提供

- 医療勤務環境改善事業(125,680千円)

医療補助者の配置,教育研修の実施,相談窓口の設置,勤務環境改善に関する調査

関係者の意見を反映させる仕組み

■ 「宮城県医療介護総合確保事業計画策定懇話会」の設置

- 平成26年9月22日 第1回会議開催

- 座長 公益社団法人宮城県医師会 嘉数会長

- 委員数(16人)

【分野】市町村長(2人),医療又は介護を受ける立場にある者(1人),医療保険者(2人),医療機関(3人)

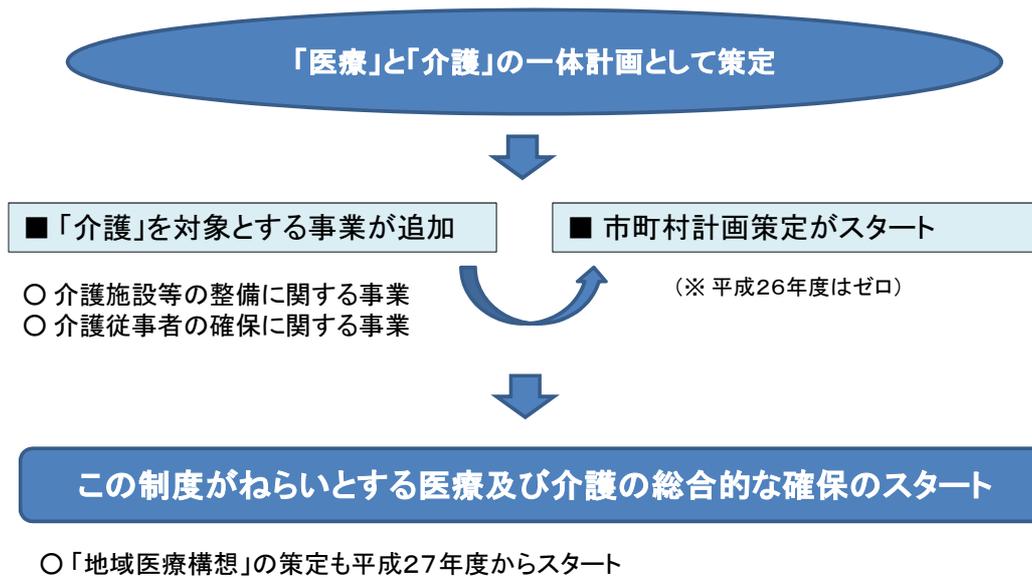
診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体(6人),

学識経験を有する者その他の関係者(2人)

(※平成27年度計画の策定に際しては,介護分野の委員も追加)

6

平成27年度計画について



【備考】

- ・平成27年度計画の策定スケジュールは、現段階では未定です。(※ 国からまだ示されておりません。)
- ・基金全体の規模感も不明です。(※ 介護分の規模感が明らかになっておりません。)

4 第5回目の事後アンケートから

つながラインのすばいさは理解できた。
登録数を増やすのが課題。

情報共有、情報を知る、伝える、活用することを目指す。地域の強みや弱みをどう補っていくか、質を上げていくかを今後考える、行動していくべきだと思います。

「つながライン」活用目的は、
①サービスクラスの検索
②事業情報共有
③サークル間の情報交換等
④サークル間の共有
⑤の目的に利用している方が多い。利用目的は、
①サービスクラスの検索
②事業情報共有
③サークル間の情報交換等
④サークル間の共有
⑤の目的に利用している方が多い。利用目的は、
①サービスクラスの検索
②事業情報共有
③サークル間の情報交換等
④サークル間の共有
⑤の目的に利用している方が多い。

地域で支観している事例報告を行ない、具体的なケースの課題に対してどのようなサポートワーク(人、物、情報、システム等)が必要であるかを考え、自らの地域の中で支援者がつながることの大切さを学び合う研修などの企画はいいかげんではないのでは。

各施設間の連携の具体的な方法はどうするか。
各施設利用診断書を介護施設間で共通に使用できる様、仙台市医師会で作成した「つながライン」にも載せれば、介護施設間のつながりにもっと利用してもらえるのでは。

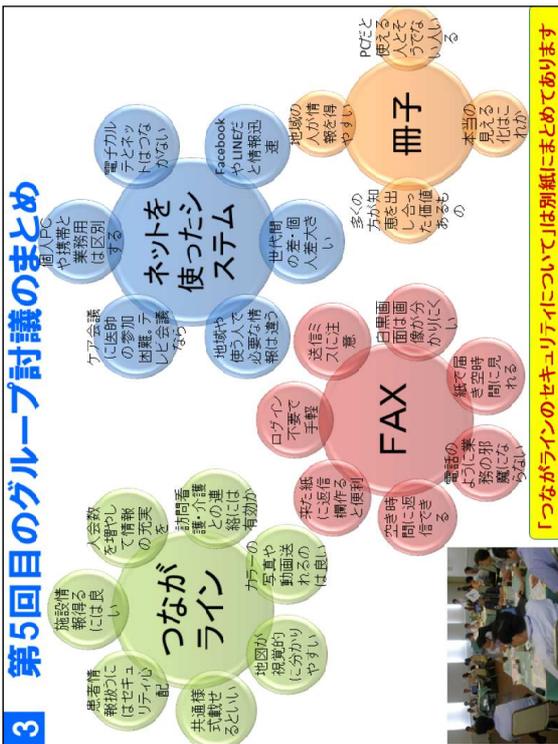
地域包括ケアアグリメンテーションにおける、フォーマットにおける、シートが必要かと思う(一定の形式の)

つながラインは、まず、委員を増やして内容を充実させていくことが課題。
事務局で広報活動等を継続。

つながラインは、まず、委員を増やして内容を充実させていくことが課題。
事務局で広報活動等を継続。

スライド4は前回の事後アンケート結果をまとめたものです。まずつながラインに関しては会員を増やして内容を充実させていくことが課題であり、また、そこからは事務局にて広報活動などを継続してまいりたいと思います。

右側は、もう具体的に活動しようという意見です。今までも出ておりました、地域に根差したところで活動をするということで、既に取り組みをしている地域でモデル事業を実施させていただければと考えました。



スライド3の図は、前回のグループ討議で情報共有について話し合っていたもののまとめです。

つながラインについては情報の充実を図ること、ネットを使ったシステムは情報が迅速に伝わるというメリットがあるが、どちらもセキキュリティがしつかりしていることといった意見が出ました。FAXは現実的に使いやすいといった意見が出ておりました。つながラインのセキキュリティについては、別にまとめたものを資料としてお付けしております。

5 地域ケア会議による地域づくりモデル事業

- ◆**地域:**宮城野区燕沢地域
- ◆**期間:**平成27年1月～平成28年2月頃を予定
- ◆**目的:**地域ケア会議を通して医療介護の連携や地域づくりが促進され、地域で最期を迎えたいと希望する方を支える体制が強化されること。
- ◆**方法:**燕沢地域ケア会議に、医療介護連携の会の委員、若しくは委員からの推薦者および事務局が参加させていただき、地域ケア会議を通して地域づくりを検討する。

そこで、この連携の会にご参加いただいております折腹さんのところで、以前から地域会議を実施されておりましたので、モデル事業のご協力をお願いしたところ、ご快諾いただきました。

宮城野区燕沢地域で、期間は来年1月～再来年2月までを予定しております。

目的は地域ケア会議を通して、医療介護の連携や、地域づくりが促進され、地域で最期を迎えたいと希望する方を支える体制が強化されること。

方法は、連携の会の委員、若しくは委員から燕沢地域の近隣の方をご推薦いただき、地域ケア会議に参加させていただき、地域づくりを検討していただくと考えております。

このあと燕沢地域の具体的な内容などは折腹さんからご説明いただきます。

本日は医師会の浅沼先生にご提供いただいた資料も添付しております。

仙台市医師会で地域ケア会議に関してアンケート調査を行ったということで、その結果が載っております。

仙台市医師会の会員760名へ送付し、131名が回答、回収率17.2%です。

そのうち地域ケア会議に参加している医師は15名でした。時間が合えば地域ケア会議に参加したいという方が76名いらっしゃいました。

自由記述もあります。こちらも参考にしていただければと思います。

それでは私からの情報提供終わらせていただきます。ありがとうございます。

燕沢地域包括支援センターケア会議報告

【燕沢地域包括支援センターの担当圏域の概要】

西山中学校区を担当しており、高齢化率は平成26年4月現在で23.87%、65歳以上の高齢者人口は13,616人となっている。担当圏域内には小鶴の市営住宅、燕沢の県営住宅があり、低所得で独居高齢者などのニーズを抱えている高齢者が多く居住している。また、地域によっては高齢化率が33%となっており、圏域全体の「閉じこもり」や「うつ」、「認知症」などの支援も必要であると捉えている。

【地域ケア会議のこれまでの流れ】

中学校区を対象とした全体会とおおむね小学校区単位(3つのエリア)の地域ケア会議、また必要に応じて個別ケア会議を実施している。

イメージ図

中学校区単位の全体会

小学校単位の地域ケア会議

個別ケア会議

【地域ケア会議の特徴】

①テーマと方法(地域実情に合わせたケア会議を開催)
地域包括支援センターの前身である在宅介護支援センターで「介護予防ケアマネジメントモデル事業」を実施し、地域とのネットワーク構築がなされてきた経緯がある。それを踏まえて「地域住民が自分達の地域の問題を自分達で解決していけるような、そんな地域を作りたい、そのような地域になってほしい」という考えのもと平成18年度の末から現行のケア会議の手法を取っている。

地域住民の問題意識の高まりをねらいとして、総合相談から地域特性を捉え、研修会や事例検討会を実施した時期があるが、東日本大震災以降は統一したテーマ設定を行い、職員も地域特性を理解するように努めている。

②会議目的を大切に

仙台市地域包括支援センター業務マニュアルをもとに会議の目的を共通認識している。地域特性を意識し独自性を活かしつつも、本来の目的からずれないことを意識するために効果的である。

③他事業との連携

ケア会議を通して地域の実態把握を行い、介護予防教室の内容や戦略を練ることへ繋げ、全体会では全ての事業の進捗状況を報告して地域への具体的な協力依頼を行うことで、地域包括支援センターで行う事業についての基盤づくりをしている。

ケア会議を行う上で最も大切なことは地域包括支援センター内のチームワークが大切である。それがすべての事業と連動していく考え方を持つことが大切であると考えている。

【開催状況】

*2年間の活動実績から抽出

開催頻度	メンバー	日程調整	課題点
全体会 年1回	各町内会連合会会長・各地区社会福祉協議会会長・医師・宮城野区社会福祉協議会・区役所	各連合町内会会長に日程調整	地域の医療機関の医師にもご案内しているが、都合がつかず欠席されることが多い。
M地域会議 年1回	地区社会福祉協議会の民生委員、福祉委員、宮城野区社会福祉協議会	民生委員と日程調整	メンバー構成が年度単位変わっているためテーマ設定が難しい。
N地域会議 年1回	各町内会単位の役員や民生委員、宮城野区社会福祉協議会	連合町内会会長、民生委員副会長に日程調整	グループワークでの意見がでない。会議は地域住民が主体であるという目的意識をもっていただくことが難しい。
T地域会議 年1回	地区社会福祉協議会、各町内会単位の役員や民生委員、老人クラブ、宮城野区社会福祉協議会	連合町内会会長、地区社会福祉協議会会長、民生委員副会長に日程調整	町内会単位で参加率に格差がある。
個別ケア会議 随時	町内会の役員	随時	個別ケア会議の認知度が低い。個人情報問題がある。

【会議内容】

平成18年度～22年度はKJ法やアンケートを取り地域の課題抽出を実施、全体会の定着、また小学校区単位の会議開催にむけての足固めを実施してきた状況にある。平成23年度は東日本大震災での関係機関の動きや課題点についての検証、平成24年度は同法人の特別養護老人ホームとタイアップして福祉避難所との連携、平成25年度は地域包括ケアシステム構築に向けての第1歩である個別ケア会議を職員が台本を作成し寸劇を行うことで普及啓発を図っている。

また、今年度はKJ法を活用し、各地域の自慢できるところ、良いところ、不安なところ、不便なところなどを抽出して社会資源を捉え地域住民に自地域を見つめ直すきっかけ作りを行っている。

近年、小学校区単位の地域ケア会議全体テーマは「高齢者を地域で支えるためにできること」とし、地域住民の主体性を意識づけを図り、サブテーマとして年度単位の会議内容を検討している現状がある。

【仙台市医師会資料】

2014/10/20

十四大都市医師会連絡協議会
 第1分科会
 一地域包括ケアシステム構築一
 平成26年10月18日

仙台市医師会
 長野正裕・浅沼孝和

4つのテーマ

1. 地域包括ケアシステムどこまで進んでいますか？
2. どのように行政と係わっていますか？
3. 同システムの問題点・課題はなんですか？
4. 今後、どのように同システムを進めていく予定ですか？

4. 今後どの様に進めていくか

- ・医療・介護・予防・住まい・生活支援の各サービスが一体的に提供できるシステムを構築できるよう、宮城県が主導し設置する「宮城県地域包括ケアシステム推進協議会」に協力する・・・H26年6月準備委員会発足
- ・「**地域ケア会議**」に積極的に参画し、介護職等との連携を深めていく

仙台市医師会

- ・地域医療部会
 介護保険関係担当理事
 浅沼・長野
 在宅療養関係担当理事
 浅沼・菊地
- ・在宅医療委員会
 浅沼・菊地・長野・市介護保険審査会委員長
 各区代表者

現在の市ケア会議等の状況

- ・地域ケア全体会議:仙台市障害高齢課各センター圏域を超えて取り組むべき課題の議論
- ・各区会議:同課
 - ・区内におけるセンターの連携や関係機関の連携による地域における様々な活動の支援
 - ・地域に不足する社会資源の育成等についての協議、情報交換
- ・(担当圏包括)地域ケア会議:包括支援センター・町内会・民生委員・社協・老人クラブ・消防・警察等

現在の仙台市データ

- ・地域ケア会議:医師が関与31/49施設
- ・在宅支援診療所届け出:59医療機関
- ・往診(専門)クリニック:10医療機関
- ・在宅ケア連絡会:市内14連絡会(20年間の歴史)

以上が連動し合い地域包括ケアを推進

会員アンケート調査結果

平成26年10月3日時点

- 仙台市医師会開業会員760名送付(全科)
- 131名から回答:17.2%
- 1. 「地域ケア会議」について
 - 参加している15名(11.5%)
 - 知っている59名(45%)、知らない55名(42%)
- 2. 開催時間が合えば「地域ケア会議」に
 - 参加したい76名(58%)、参加したくない38名(29%)
- 3. 地域包括支援センターへの回答内容の情報提供
 - 提供可98名(74.8%)、提供不可25名(19.1%)
 - 未記入8名

会員からのご意見

- 会議の開催時間帯が重要
- 会議の具体的な内容は？
- ○○区の嘱託医をしております。
嘱託医が地域包括ケア会議に中心的な役割を果たせば良いのでは？
- 医師の高齢化が進んでいるので、参加が難しいのでは？
- 国・県・市が地域の介護・高齢者の面倒を地域に丸投げしているのでは？支援センターの仕事内容。仕事量が多すぎでは？

長期アクションプラン

- 在宅診療所後方支援病院
 - …在宅急変時のバックアップ病院
 - …医師会共同利用施設である
仙台オープン病院:断らない救急
- 仙台市医師会看護学校
 - …訪問看護等の重要性:学生教育

仙台市医師会からは
以上です

モデル事業地区

- 星 光世先生:泉区南光台
10月22日(水)永井会長へレクチャー

「地域ケア会議」についてのアンケート回答

平成26年10月3日現在

8月26日 760名へ送付
131名から回答(回答率17.2%)

1. 「地域ケア会議」について

- ・知っている 59名
- ・参加している 15名
- ・知らない 55名
- ・その他 2名(名前だけ知っている、参加していた)

2. 開催時間が合えば「地域ケア会議」に

- ・参加したい 76名
- ・参加したくない 38名(一度見学したい)
- ・その他 7名(社会的な必要性は感じているが現在は不可能、困難、できません、分らない、保留、既に参加している)

3. 「地域包括ケア会議」への医師の積極的な参加について、具体案などがございましたらお願いします

- ・未記入 10名
- ・提供可 98名
- ・提供不可 25名
- ・未記入 8名

*別紙

4. 地域包括支援センターへ回答内容の情報提供について

- ・提供可 98名
- ・提供不可 25名
- ・未記入 8名

仙台市医師会 地域ケア会議についてのアンケート 自由記述

※似たような意見毎にまとめておきます。

別紙

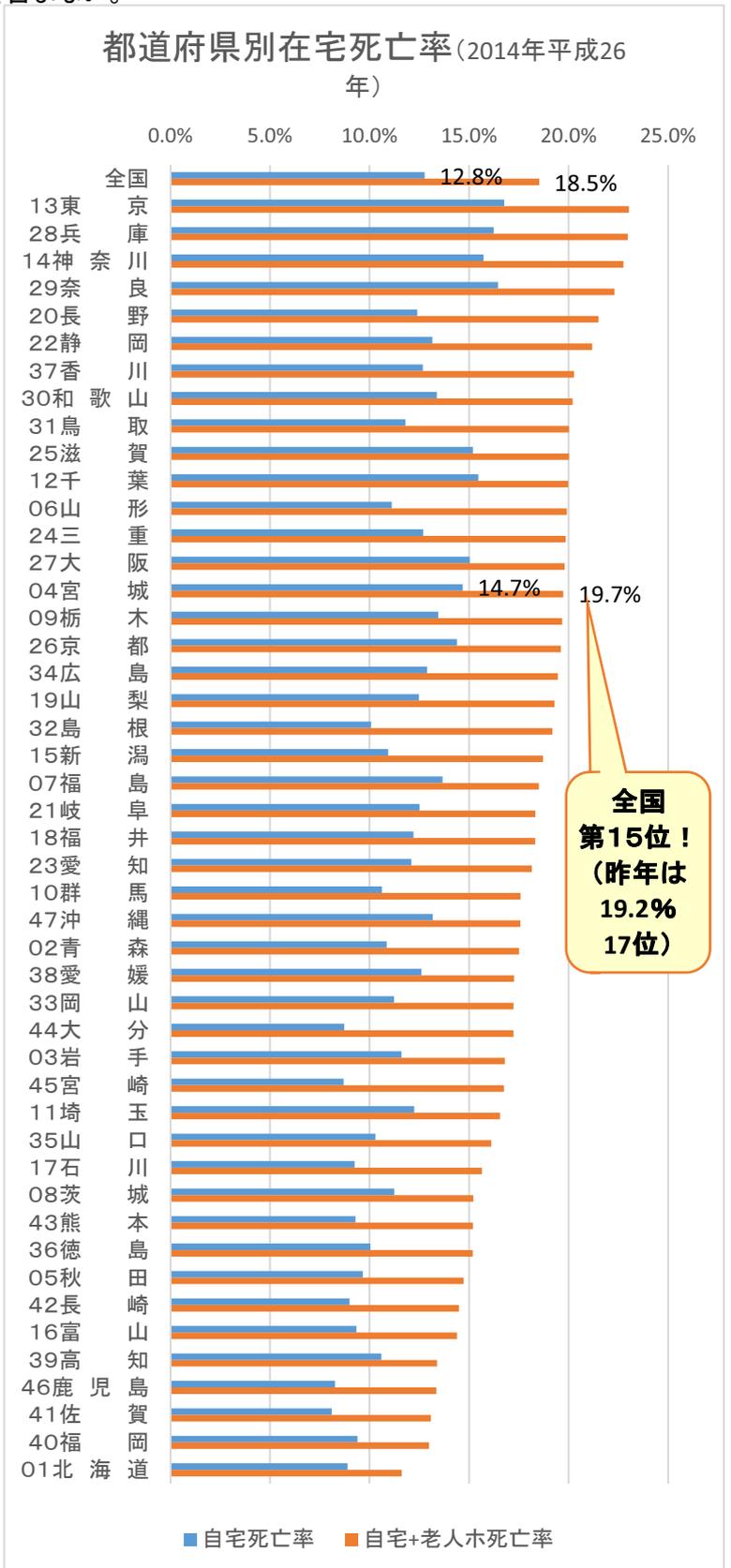
- ・かかりつけ医が参加しやすい時間(例えば水・木の午後)に開催してもらう
- ・先進地域での取り組み方の紹介・昼または水・木・午後の活用
- ・水曜日の14:30~17:00や、平日の19:00以降だと参加しやすい
- ・診療時間外での開催・参加費の費用弁償
- ・会議は夜間であること・毎回会議のテーマを明確にすること・あらかじめ参加者職種が把握できること
- ・参加可能な日時の調整をしてほしい
- ・医師が不参加となる最大の原因は「時間」という物理的な壁があり、これを可能にするのはなかなか難しいのかもしれない。
- ・今までの在宅ケア連絡会での医師の立場を再認識させて、地域包括ケア会議へ参加していただくことか?在宅ケア連絡会⇒地域包括ケア連絡会へ改組 やはり開催時期はクリエックの医師が参加可能か否かが重要と考える
- ・夜など参加可能な時間なら参加したいと思います。
- ・会議の場所は?
- ・内容がわかりません
- ・会議の内容について広報をお願いします
- ・以前の会議内容等の情報がほしいです
- ・会議の具体的な内容を連絡してもらおう必要がある。漠然とした意見交換であればあまり出席する意が薄いと思っています
- ・詳細がわかればさらに検討したいと思いますが現状では具体案などは提案できません。
- ・2年2回参加13:30~14:30水または木 開業医が地元を大事にして地域包括ケアシステムの中心にならなければ、医師会抜きでシステムが進行してしまい、医師会及び開業医は大きな市場を失うことになり大きな損失です。開業医は診療時間を調整して時間を作って積極的に出る地域にだけこみ存在をアピールすべきだと思います。
- ・地域包括ケアシステムが機能しきれていません。もう少し、ケアマネ、ジャー、看護士、行政当局も含めて活動できる場を作っていかないとだと思います。
- ・太白区障害高齢課の嘱託医をしています。この嘱託医が地域包括ケア会議に中心的関わりを持つことが出来れば各地域において、より広がりを持つるのではないかと思います。
- ・小地域ごとの連携会議が必要なのは?
- ・多忙ゆえ毎回参加は困難ですので、参加可能なドクターの数を増やしていくのが肝要だと思います。
- ・職員が参加できれば良いと思います。
- ・関心を持つ・時間が合うように地域包括センターの担当者に相談する
- ・参加することに意義がありますので、参加して話合っていきたいと思えます。
- ・都合が合えば参加。一人暮らし高齢者についてはいろいろ問題ありと感じている
- ・介護(ケア)だけでなく、医療(キューア)の必要な例が非常に多いので医師の参加が必要
- ・福田町地域包括センターと10/29に地域ケア会議を開催する予定です。当院は高砂に位置していますので、この地域の会議にも可能なかぎり参加したいと考えています。

- ・医師は、診療所/クリニックではなかなか参加困難にて診療所/クリニックより1名の代理参加であれば参加可能かと考えます。但し診療時間外 17時～18時でお願いたします
- ・日中の会議については診察があるため参加が難しい。夜行われる在宅連絡会には参加していません。
- ・日中の会議では積極的な参加は難しくそうです
- ・医師の高齢化も進んでいるのでなかなか参加が難しくなってきている
- ・地域包括支援センターと、恰好のいい名前がついているが、国・県・市が地域の介護・高齢者の面倒を地域に丸投げしているような気がする。支援センターの仕事量も仕事内容も多すぎ。具体的案なし
- ・在宅診療をとっていない。在宅医療は往診一本にしている。グループ診療の仲間を作れない。後方支援の病院との連携がうまくいかない。
- ・在宅診療を行っているのではないのでサポートできる範囲が限られてしまっていますが、その範囲でかまわないうまいでしょうか。
- ・参加していただくが出席が大変なので辞退しました。

平成26年 人口動態調査

上巻 死亡 第5.7表 死亡の場所別にみた都道府県(21大都市再掲)別死亡数
注:市部・郡部の計には住所地外国・不詳を含まない。

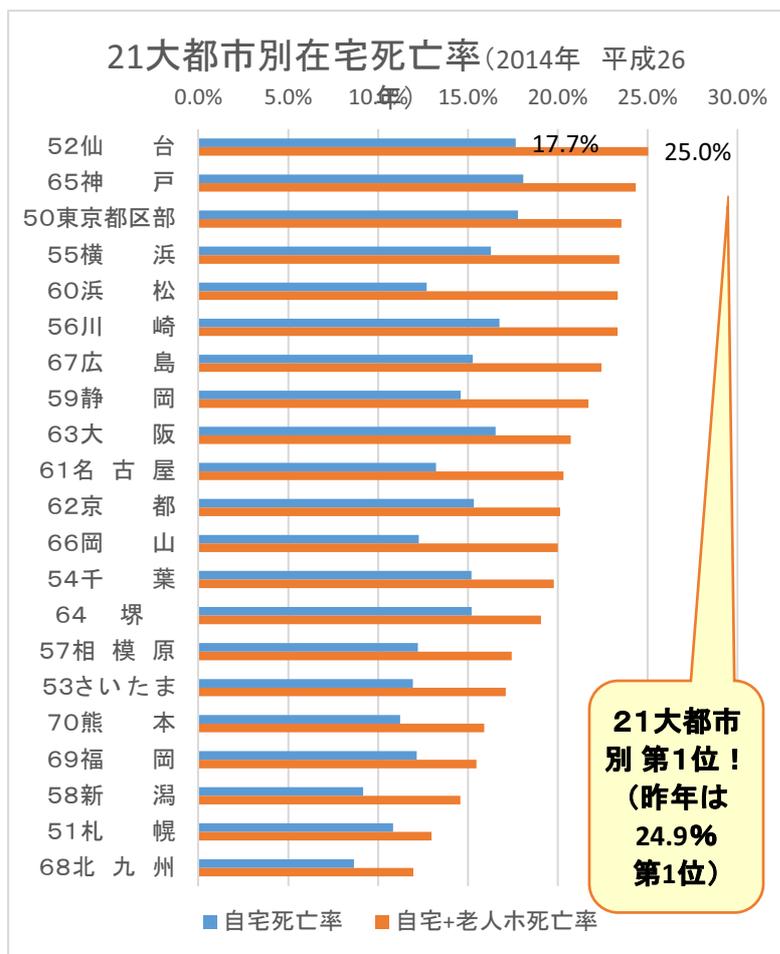
順位		死亡者総数	自宅死亡者数	老人ホーム死亡者	自宅死亡率	自宅+老人ホーム死亡率
	全国	1273004	162598	73338	12.8%	18.5%
1	13東 京	111023	18622	6945	16.8%	23.0%
2	28兵 庫	54147	8793	3647	16.2%	23.0%
3	14神 奈 川	74387	11700	5228	15.7%	22.8%
4	29奈 良	13835	2278	808	16.5%	22.3%
5	20長 野	24751	3069	2252	12.4%	21.5%
6	22静 岡	38342	5047	3077	13.2%	21.2%
7	37香 川	11503	1459	873	12.7%	20.3%
8	30和 歌 山	12609	1688	860	13.4%	20.2%
9	31鳥 取	7076	836	581	11.8%	20.0%
10	25滋 賀	12266	1864	592	15.2%	20.0%
11	12千 葉	53975	8351	2436	15.5%	20.0%
12	06山 形	15031	1672	1322	11.1%	19.9%
13	24三 重	19525	2479	1398	12.7%	19.9%
14	27大 阪	81652	12279	3892	15.0%	19.8%
15	04宮 城	22854	3355	1156	14.7%	19.7%
16	09栃 木	20755	2792	1293	13.5%	19.7%
17	26京 都	25507	3672	1331	14.4%	19.6%
18	34広 島	29463	3799	1935	12.9%	19.5%
19	19山 梨	9755	1218	664	12.5%	19.3%
20	32島 根	9369	945	853	10.1%	19.2%
21	15新 潟	28316	3097	2203	10.9%	18.7%
22	07福 島	23495	3213	1136	13.7%	18.5%
23	21岐 阜	21658	2711	1259	12.5%	18.3%
24	18福 井	8817	1077	539	12.2%	18.3%
25	23愛 知	62426	7557	3779	12.1%	18.2%
26	10群 馬	21441	2279	1493	10.6%	17.6%
27	47沖 縄	11361	1498	500	13.2%	17.6%
28	02青 森	17042	1853	1132	10.9%	17.5%
29	38愛 媛	17529	2210	816	12.6%	17.3%
30	33岡 山	21051	2365	1263	11.2%	17.2%
31	44大 分	14065	1229	1195	8.7%	17.2%
32	03岩 手	16274	1889	845	11.6%	16.8%
33	45宮 崎	13110	1141	1056	8.7%	16.8%
34	11埼 玉	61269	7505	2642	12.2%	16.6%
35	35山 口	17910	1846	1041	10.3%	16.1%
36	17石 川	12190	1129	779	9.3%	15.7%
37	08茨 城	30341	3413	1206	11.2%	15.2%
38	43熊 本	20461	1904	1205	9.3%	15.2%
39	36徳 島	9853	991	506	10.1%	15.2%
40	05秋 田	15095	1459	764	9.7%	14.7%
41	42長 崎	17091	1538	939	9.0%	14.5%
42	16富 山	12584	1177	634	9.4%	14.4%
43	39高 知	9984	1058	279	10.6%	13.4%
44	46鹿 児 島	21413	1771	1089	8.3%	13.4%
45	41佐 賀	9732	789	484	8.1%	13.1%
46	40福 岡	49317	4636	1771	9.4%	13.0%
47	01北 海 道	60018	5345	1631	8.9%	11.6%

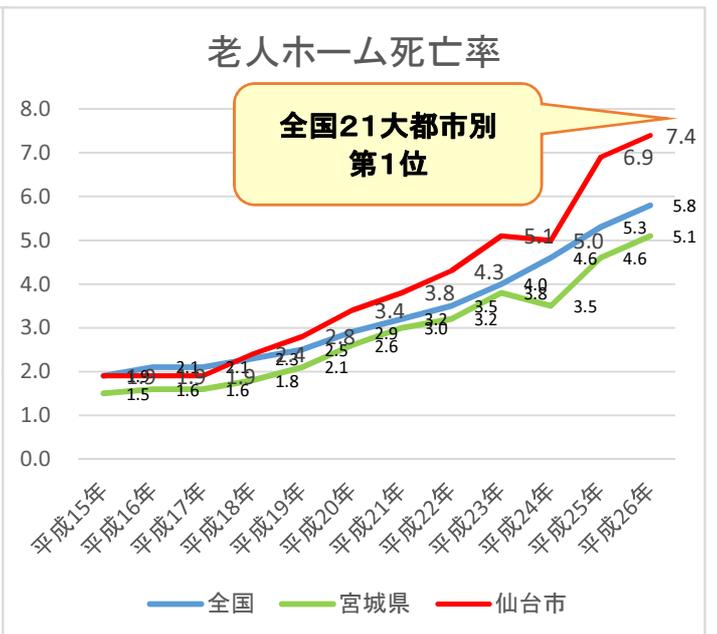
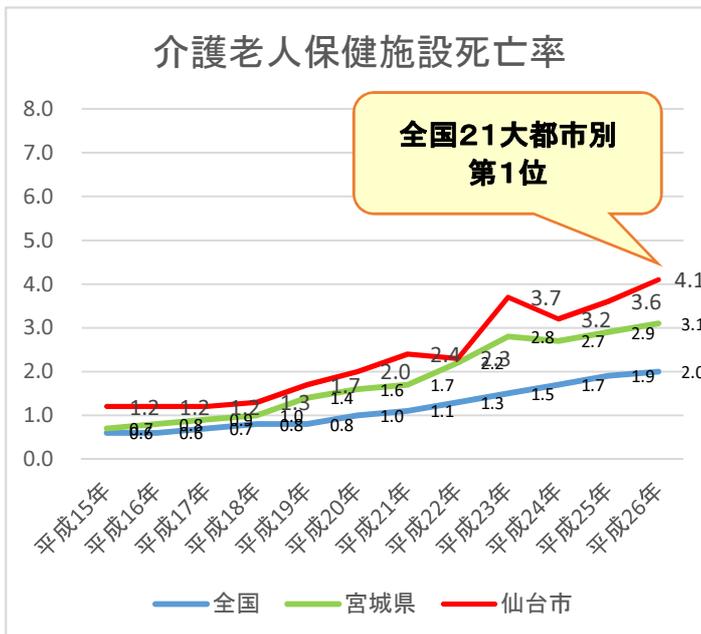
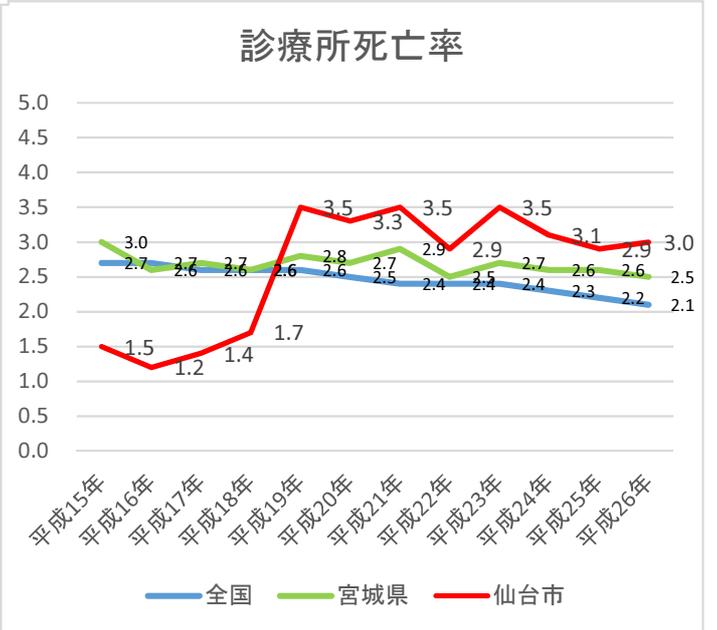
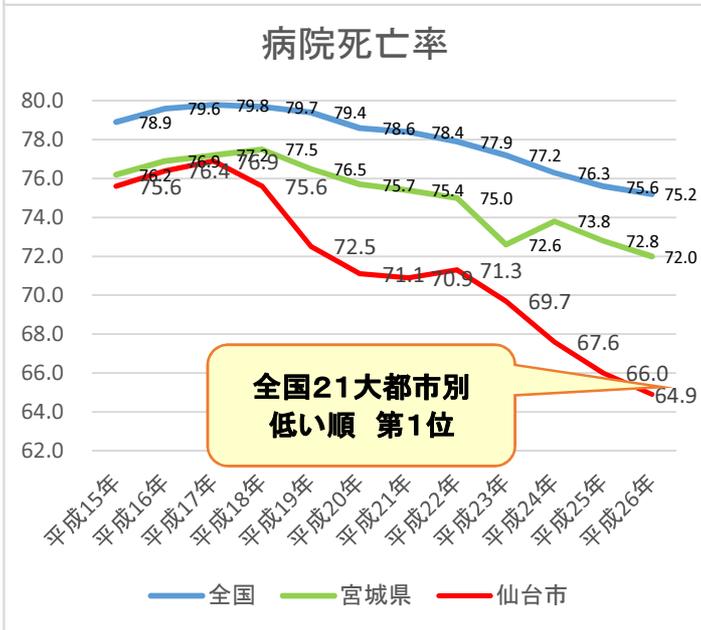
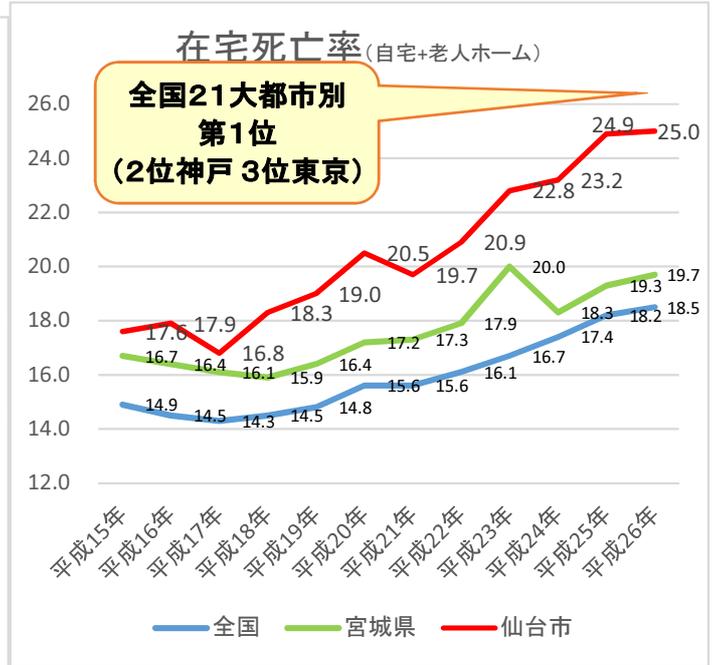
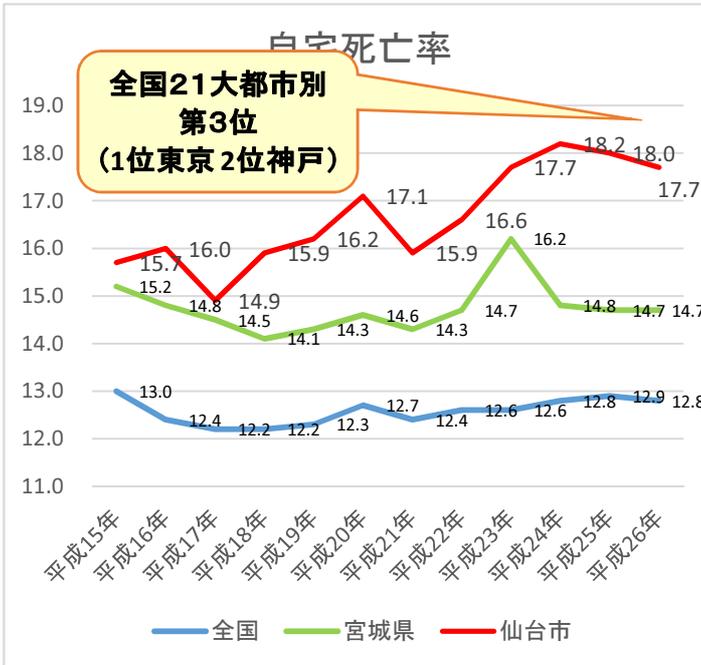


6. 会議資料

平成26年 人口動態調査

順位		死亡者総数	自宅死亡者数	老人ホーム死亡者	自宅死亡率	自宅+老人ホーム死亡率
1	52仙 台	8266	1460	609	17.7%	25.0%
2	65神 戸	14830	2681	929	18.1%	24.3%
3	50東京都区部	75626	13453	4357	17.8%	23.6%
4	55横 浜	30038	4891	2146	16.3%	23.4%
5	60浜 松	7623	969	810	12.7%	23.3%
6	56川 崎	10134	1698	666	16.8%	23.3%
7	67広 島	9950	1519	713	15.3%	22.4%
8	59静 岡	7392	1079	526	14.6%	21.7%
9	63大 阪	27138	4490	1134	16.5%	20.7%
10	61名 古屋	20387	2697	1446	13.2%	20.3%
11	62京 都	13924	2135	668	15.3%	20.1%
12	66岡 山	6388	784	494	12.3%	20.0%
13	54千 葉	7799	1185	358	15.2%	19.8%
14	64 堺	7647	1163	295	15.2%	19.1%
15	57相 模 原	5459	667	285	12.2%	17.4%
16	53さいたま	9578	1143	495	11.9%	17.1%
17	70熊 本	6418	721	300	11.2%	15.9%
18	69福 岡	11052	1343	367	12.2%	15.5%
19	58新 潟	8080	741	437	9.2%	14.6%
20	51札 幌	17668	1914	378	10.8%	13.0%
21	68北 九 州	10511	910	348	8.7%	12.0%





6. 会議資料

H23補正 震災による死亡数を除いて補正

自宅死亡率		全国	宮城県	仙台市
2003	平成15年	13.0	15.2	15.7
2004	平成16年	12.4	14.8	16.0
2005	平成17年	12.2	14.5	14.9
2006	平成18年	12.2	14.1	15.9
2007	平成19年	12.3	14.3	16.2
2008	平成20年	12.7	14.6	17.1
2009	平成21年	12.4	14.3	15.9
2010	平成22年	12.6	14.7	16.6
2011	平成23年	12.6	16.2	17.7
2012	平成24年	12.8	14.8	18.2
2013	平成25年	12.9	14.7	18.0
2014	平成26年	12.8	14.7	17.7

在宅死亡率(自宅+老人)		全国	宮城県	仙台市
2003	平成15年	14.9	16.7	17.6
2004	平成16年	14.5	16.4	17.9
2005	平成17年	14.3	16.1	16.8
2006	平成18年	14.5	15.9	18.3
2007	平成19年	14.8	16.4	19.0
2008	平成20年	15.6	17.2	20.5
2009	平成21年	15.6	17.3	19.7
2010	平成22年	16.1	17.9	20.9
2011	平成23年	16.7	20.0	22.8
2012	平成24年	17.4	18.3	23.2
2013	平成25年	18.2	19.3	24.9
2014	平成26年	18.5	19.7	25.0

病院死亡率		全国	宮城県	仙台市
2003	平成15年	78.9	76.2	75.6
2004	平成16年	79.6	76.9	76.4
2005	平成17年	79.8	77.2	76.9
2006	平成18年	79.7	77.5	75.6
2007	平成19年	79.4	76.5	72.5
2008	平成20年	78.6	75.7	71.1
2009	平成21年	78.4	75.4	70.9
2010	平成22年	77.9	75.0	71.3
2011	平成23年	77.2	72.6	69.7
2012	平成24年	76.3	73.8	67.6
2013	平成25年	75.6	72.8	66.0
2014	平成26年	75.2	72.0	64.9

診療所死亡率		全国	宮城県	仙台市
2003	平成15年	2.7	3.0	1.5
2004	平成16年	2.7	2.6	1.2
2005	平成17年	2.6	2.7	1.4
2006	平成18年	2.6	2.6	1.7
2007	平成19年	2.6	2.8	3.5
2008	平成20年	2.5	2.7	3.3
2009	平成21年	2.4	2.9	3.5
2010	平成22年	2.4	2.5	2.9
2011	平成23年	2.4	2.7	3.5
2012	平成24年	2.3	2.6	3.1
2013	平成25年	2.2	2.6	2.9
2014	平成26年	2.1	2.5	3.0

介護老人保健施設		全国	宮城県	仙台市
2003	平成15年	0.6	0.7	1.2
2004	平成16年	0.6	0.8	1.2
2005	平成17年	0.7	0.9	1.2
2006	平成18年	0.8	1.0	1.3
2007	平成19年	0.8	1.4	1.7
2008	平成20年	1.0	1.6	2.0
2009	平成21年	1.1	1.7	2.4
2010	平成22年	1.3	2.2	2.3
2011	平成23年	1.5	2.8	3.7
2012	平成24年	1.7	2.7	3.2
2013	平成25年	1.9	2.9	3.6
2014	平成26年	2.0	3.1	4.1

老人ホーム死亡率		全国	宮城県	仙台市
2003	平成15年	1.9	1.5	1.9
2004	平成16年	2.1	1.6	1.9
2005	平成17年	2.1	1.6	1.9
2006	平成18年	2.3	1.8	2.4
2007	平成19年	2.5	2.1	2.8
2008	平成20年	2.9	2.6	3.4
2009	平成21年	3.2	3.0	3.8
2010	平成22年	3.5	3.2	4.3
2011	平成23年	4.0	3.8	5.1
2012	平成24年	4.6	3.5	5.0
2013	平成25年	5.3	4.6	6.9
2014	平成26年	5.8	5.1	7.4

第6回仙台医療介護連携の会 事後アンケート結果

団体名	今回の会議で話しきれなかったことをご記入ください。	本日参加して感じたことをご記入ください。	今後の回の運営について、ご意見をお願いします。
社団法人仙台歯科医師会		地域包括単位でいつでも相談できる(受けられる)歯科的な対応を構築できればと思いました。	
社団法人仙台市薬剤師会		ケア会議がどの様なものか、各参加者の認識がまちまちである。その範囲、地域、メンバーに応じた内容があるという認識が必要。	この会議が何かの実績をあげる事が重要と考えるが回を重ねる事で徐々に有機的につながって来ていると思う。
仙台市地域包括支援センター連絡協議会		大変熱心に、そして前向きな意見交換でした。個人情報取り扱いについて課題がありますが、地域ケア会議開催に向けて一歩前進したいと思います。燕沢地域でぜひ具体的に会議開催に取り組んでいきたいと思っています。	仙台市が地域ケア会議手引き書づくりをしています。次回までには作成を終えていると思いますので、今後会議開催の参考にできると思います。医療職で地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席している方から情報提供を頂くことができればよいのではないのでしょうか。
公益社団法人宮城県看護協会	地域ケア会議のモデル事業は、地域包括ケアシステム作りに大いに役立つと思います。地域における問題を他職種で共有化し顔と顔が見える連携から効果的な問題解決の可能性が見えてくると思いますので、事例集等を作成してみたいか？それを生かして他の地域でも活用できたらいいと思います。	毎回、情報提供をいただき、在宅ケアの動向を知ることができ有難く思います。各地域、医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等や各団体で様々な形で連携の会が開催されていることが、今回改めてわかりました。仙台の様に人口の多い地域では網の目の様な連携がやはり必要だと感じます。	
宮城県訪問看護ステーション連絡協議会	皆様のご意見を伺って情報を頂くことに精一杯でした。	地域ケア会議は、正直、まだ理解できていない所があります。包括支援センターに地域ケア会議の状況を伺っても、包括支援センターも情報収集中で、まずは地域のボランティア団体などの整理とネットワークをつくることから始めるということでした。本日の会に参加させて頂いてたくさんの情報を得ることができました。この情報をもとに、今後に向けて勉強していきたいと思っています。	いつもお世話になっております。自分自身が勉強になることばかりですが、“医療介護連携”について、出来ることを取り組んでいきたいと思っています。
宮城県老人保健施設連絡協議会		個人のサポートと個人情報保護法は二律背反と思われる。	具体的な事例検討から、問題点の抽出をする方向がよいのでは。
東北大学病院 地域医療連携センター	地域ケア会議で具体的にどのようなテーマが話し合われ、どんな議論がなされたかわかるともう少しイメージしやすかったと思いました。		様々な職種の皆様とディスカッションできる機会はとてもありがたいです。
仙台市立病院 地域医療連携課 医療福祉相		具体的な行動計画が出てきて、目的に沿った支援ができるよう尽力していきたいと思っています。	
社団法人仙台市薬剤師会		モデル事業については、何かご協力出来ることがあればお伝え下さい。	
仙台市老人福祉協議会	包括支援センターの機能において、地域の格差はあるか？		
仙台市健康福祉局 健康福祉部 障害者支援課		大きな病院は地域との距離があるが、患者さん個別のケア会議を通じて、地域を意識するが、それ以外では地域を意識することが難しいということがある。	

第6回 仙台医療介護連携の会

ご報告

開催日時: 平成26年11月18日(火) 19:00~21:00

会場: 仙台サンプラザホテル

内容

【情報提供】

「地域医療介護総合確保事業について」 県医療整備課永田様
 「前回までの報告とモデル事業案について」 事務局
 「燕沢地域ケア会議の概要」 燕沢地域包括支援センター折腹様

【グループ討議】

「燕沢地域のモデル事業に、自分達がどう関われるか」

出席委員 16名（仙台市圏域を中心に構成）

市歯科医師会1、市薬剤師会2、県看護協会1
 県訪看護連絡協議会1、県ケアマネ協会1、市地域包括協議会1
 市老人福祉施設協議会1、県老人保健施設協議会1、県認知症グループホーム協議会1、仙台介護サービスネットワーク1、県病院協会3、学識経験者2

オブザーバー5名

宮城県: 医療整備課3、仙台市: 障害者支援課1、介護予防推進室1



燕沢地域のモデル事業に、自分達がどう関われるか

Aグループ

病院からみると地域ではなく患者単位。仙台は病院の役割分担ができていないので大学でもかかりつけのように来る。病院はあらゆる地域と関わる。地域の中は見えず、お任せとなる。

歯科も時間さえ合えば会議に行ける。各地区毎に包括のやり方がバラバラで、誰かかれかの先生は参加しているが歯科医師会では集約できていない。

利用者を囲んでの会議の形は色々ある。個別ケア会議にこだわる必要はない。

独居高齢者、認知症の方の支援が難しくなっている。専門職が入っても役に立たず、必要な時だけでいいのでは。

例えば認知症の人を支援するのにチームワークで解決手段を考えた方がいいと思う。医療に関わる所と、周りがどうやって支援するかは別次元で考えた方がいい。

問題発見時に相談できる場所がほしい。それが地域包括支援で、そこで解決しない問題は別に相談できるシステムがあるといい。

地域と病院をつなぐには、顔の見える関係をどうやって作っていくか。

ケアマネ決めるのに市に相談すると全リストを渡される。選べる情報がほしい。

行政も入りづらい。特に障害を持っている人。親が高齢になり介護を利用してわかるケースも結構ありケアマネが悩む話を聞く。

Bグループ

会議は個別の問題解決のための会議と地域の課題解決のための会議の二つがある。

会議時間を合わせるのには困難。医師には来てもらえないので必要時は出向いている。

他県ではヤクルト配達や宅配便と業務提携して独居で新聞等たまっていたら知らせる仕組み作っている。

地域の人付き合いが無くなっていて、本来ならば住民同士が支え合うところがないのでそこをどう意識付けするかが難しい。

専門職は個別ケア会議には入りやすいが、地域のこととなると止まってしまう。

若林区で個別ケア会議をしている。医師、歯科医師、薬剤師、看護師、PT、栄養師等医療者が参加し、3~6例の包括で困っている事例検討を行った。その効果は45%ほどあったとの報告あったが評価方法は不明。

会議をすることにより、その後いざという時にこの人に相談するといいいなどがわかり、そのような関係作り大いに役立つ。

地域全体の力を上げる為には元気なうちから園芸したり、お祭りしたり、お茶を飲んだりしてつながりを作っておくこと。その旗振り役は地域の人格者が行うと上手いきやすい。

医師は自分の患者であれば参加も考えると思うが、それが抽象化された時にどうかとなると関係ないと考えてしまう。

地域の課題を解決するのに個人情報保護の壁がある。

Cグループ

会議を行っても薬剤師、歯科、栄養師の参加は難しい。連携の会で団体に働きかけできないものか。

包括支援センターが呼びかけをして、地域毎に実施している。参加に関して職能団体が一斉に判断を下すということはない。

ケア会議はいくつかの会議の総称で、問題解決の為のツール。手段、手法である。

ケア会議で顔がつながり、次に困った時に相談に乗ってもらえ助かった。ケアマネは地域ケア会議のおかげで困難事例に立ち向かえる。

太白区では地域ケア連絡会で多職種のグループワークをしている。そうすると問題が出た時にお願いできる。

問題レベルで開催する会議は変わる。サービス担当者会議レベル、地域の方の協力が必要なレベル、多職種で関わっていくレベル。今仙台市では手引書の作成を進めている。

私たちでもとらえるのが難しいケア会議、地域の人はおチンプンカンプン。会議の目的を認識してもらい、症討会ではなく、症例検討を通じて地域でできること、できないことを自覚することが大事になってくる。

今までの包括主催の地域ケア会議がどのように動いているのかがわからない。地元の会議に参加してみて、機能していないことが初めて分かった。