

審議会等の会議の記録

会議の名称	令和6年度 第1回伊勢崎市在宅医療介護連携推進会議
開催日時	令和6年5月16日(木) 午後1時30分～2時45分
開催場所	伊勢崎市役所 東館5階第4会議室
出席者氏名	<p>副会長 久保田 勝夫 副会長 都丸 浩一</p> <p>委員 今井 亮一 委員 竹田 靖子 委員 高橋 陽子</p> <p>委員 高橋 博明 委員 原 文子 委員 井上 恵美子</p> <p>委員 櫛谷 雅子 委員 小見 佐和子 委員 惣名 香織</p> <p>委員 吉田 康弘 委員 植竹 規市 委員 黒須 一雄</p> <p>委員 高柳 尊弘 委員 渡辺 光洋</p> <p>長寿社会部部長 清水 潤一 長寿社会部副部長 藤生 ひとみ</p> <p>健康推進部副部長 中野 厚 高齢政策課長 茂木 勝美</p> <p>介護保険課長 亀井 洋志 健康づくり課長 加藤 博和</p> <p>年金医療課課長補佐 根岸 千春 年金医療課主査 大矢 実知代</p> <p>在宅医療介護連携センターいせさき・たまむら 奥野 時伸</p> <p>地域包括支援センター 徳江 剛 神澤 浩史</p> <p>茂木 陽子 宮田 昌弘</p> <p>栗野 瑞奈</p>
傍聴人数	なし
会議の議題	<p>報告事項</p> <p>(1) 令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業報告</p> <p>(2) 令和6年度 在宅医療・介護連携推進事業計画</p> <p>議事</p> <p>(1) 在宅医療・介護連携のための現状把握について</p> <p>(2) 令和5年度 退院調整状況等調査結果概要</p> <p>(3) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について</p>
会議資料の内容	第1回伊勢崎市在宅医療介護連携推進会議資料

<p>会議における議事の経過及び発言の要旨</p>	<p>1. 開会</p> <p>【事務局】伊勢崎市在宅医療介護連携推進会議の概要について伊勢崎市在宅医療介護連携推進会議 設置要綱の所掌を詳しく説明。医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、入院診療から在宅医療、介護への切れ目のない多職種による支援体制の構築のための協議を行う会議となっております。推進会議は、委員19人以内をもって組織し、委員の任期は、2年といたします。会議の議事は、出席委員の過半数でこれを決めます。</p> <p>令和6年度伊勢崎市在宅医療介護連携推進会議の開催予定について説明。在宅医療介護連携事業の展開として、PDCAサイクルに基づき、地域のめざす理想像として切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築について説明。</p> <p>①現状分析・課題抽出・施策立案</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 地域の医療・介護の資源の把握 (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出 (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 <p>②対応策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援 (キ) 地域住民への普及啓発 <p>地域の実情を踏まえた柔軟な実施可能なこととして</p> <ul style="list-style-type: none"> (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援 (カ) 医療・介護関係者の研修 <p>③対応策の評価・改善</p> <p>2. 長寿社会部部長あいさつ</p> <p>3. 自己紹介（委員、事務局）</p> <p>4. 会長、副会長の選出</p> <p>5. 副会長あいさつ</p> <p>6. 報告事項</p> <p>(1) 令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業報告について</p> <p>【事務局】令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業を実施するため、PDCAサイクルの7項目に基づいた事業運営の報告。</p> <p>(2) 令和6年度 在宅医療・介護連携推進事業計画について</p> <p>【事務局】令和6年度 在宅医療・介護連携推進事業計画を実施するため、PDCAサイクルの7項目に基づいた事業運営を行う旨を説明。</p> <p>【副会長】退院調整ルールやMCSについて、簡単に概要・概略のご説明をお願いします。</p> <p>【事務局】退院調整ルールは、情報共有シートを使い病院とケアマネジャーがスムーズに情報交換のできるものです。年1回退院調整ルールメンテナンス会議等を開催し、グループワーク等にて色々な情報を共有します。MCSは、セキュリティが大変強化な情報伝達ツールです。大阪市では、震災や台風による洪水が生じた際、MCSを使用し、とても役立ったそうです。医療・介護関係者しか入れないツールです。ぜひ、ご参加していただければと思っております。</p> <p>【副会長】いずれも医療と介護の連携を推進するツールということで使われているようです。</p>
---------------------------	---

7. 議事

(1) 在宅医療・介護連携のための現状把握について

【事務局】資料3-1をご覧ください。第9期 伊勢崎市高齢者保健福祉計画において「住み慣れた地域で、支え合い、つながり合い、安心して暮らすことのできる健康長寿社会」という伊勢崎市の基本理念を掲げております。その理念を実現するための目標と施策がありまして基本方針5 保険者機能の強化として、在宅医療・介護連携推進事業がございます。伊勢崎市の現状といたしまして、伊勢崎市の高齢化率は令和5年10月1日時点では、25.6%となっております。令和22年では、32.3%と予測されております。総人口及び高齢化率の推移・推計では、今後も総人口は減少する一方、高齢化率は上昇、生産年齢人口の割合は減少していくことが見込まれます。要介護・要支援認定者数におきましても認定率も概ね右肩上がりで推移することが予想されております。伊勢崎市の医療・介護の事業所数を示しております。事業所の増減につきましては、ご確認をお願いします。資料3-2をご覧ください。医療や介護、生活支援と介護予防が一体的に提供されることにより、誰もが住み慣れた地域で暮らすことのできる「地域包括ケアシステム」を構築することを目的に、地域支援事業という市が取り組むべき事業がございます。介護保険事業は、国が全国一律の基準を定める保険給付と、市が基準を定めることが可能な地域支援事業とに分かれます。地域支援事業の構成をご覧ください。皆様にご参加いただいている「在宅医療介護連携推進会議」は、包括的支援事業の1つに位置づけられております。在宅医療と介護連携イメージの表をご覧ください。この表は、国から在宅医療と介護連携のイメージ図として示されたものでございます。在宅療養者の生活の場で医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療の場面を生かしつつ、さらに入院時から退院後の生活を見据えた取組ができるよう高齢者のライフサイクルを意識したうえで、本事業において、医療と介護が主に共通する4つの場面、日常の療養支援、入院支援、急変時の対応、看取りを円滑に推進するために「いせ・たま」として実施しております。

(2) 令和5年度 退院調整状況等調査結果概要について

【事務局】資料4-1をご覧ください。

調査の目的は、要介護・要支援状態の患者が病院から退院する際の介護支援専門員への引継状況を調査し、退院調整漏れの実態を把握したものです。調査は、令和5年11月時点の数値になります。調査対象は、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所に属するケアマネジャーで、令和5年11月時点のケアマネジャーの担当ケースについての回答です。県全体の対象事業者数は、975か所です。調査結果の概要になります。回答事業者数は529か所、回答率は54.3%、回答者数は1,407人。こちらの資料は、県全体の集計になり、調査を開始した平成27年から令和5年までの結果を設問ごとに、各地域の状況をまとめたものになりますので、後ほどご確認ください。なお、資料はございませんが伊勢崎圏域の回答事業者数は45か所、回答者数は136人です。退院調整ルールを適切に運用することにより、要介護状態でケアマネジャーへの引継ぎがないまま退院する患者が減少し、利用する方の円滑な在宅生活への移行が進んでいると思われれます。資料4-2をご覧ください。伊勢崎圏域の状況といたしまして、退院調整状況調査のご報告をいたします。伊勢崎地域の病院を退院し、病院からケアマネジャーに引継ぎの連絡がなかった割合です。令和元年度と令和5年度を比較しますと、要介護の方は、12.2%から13.8%に悪化し、要支援の方では、43.5%から22.2%に改善しております。伊勢崎地域の居宅介護支援事業所から入院時情報提供書の送付をしなかった割

合です。令和元年度と令和5年度を比較しますと要介護の方は、12.2%から23.6%に悪化、要支援の方でも43.5%から46.7%と悪化いたしました。電話や面談等を含め、ケアマネジャーが入院時に情報提供を行わなかった割合です。令和元年度と令和5年度を比較しますと、要介護の方は、6.3%から11.4%に悪化し、要支援の方では17.6%から13.3%と改善いたしました。「医療機関からの情報をケアプランに反映できたか」との問いです。「非常にそう思う」「そう思う」と回答したケアマネジャーの割合は、令和元年度と令和5年度を比較しますと、88.4%から91.2%となっております。ケアマネジャーは、病院からの情報を利用者の方のために有効活用していると思われます。今後、退院調整ルールを円滑に運用するために意見交換を行う退院調整ルールメンテナンス会議を開催する予定であります。会議には、病院関係者や介護支援専門員、高齢者相談センター等、関係機関の方々にご出席していただきます。内容といたしまして、介護を必要とする方が入院してもよりよい支援を受け、安心して在宅へ戻ることができるよう、関係者間の連携強化を図り、支援していくルールづくりをしてまいります。本日、委員の皆様から頂いたご意見については、退院調整ルールメンテナンス会議の際に、よりよい運用に繋げてまいりたいと考えております。また会議の内容については、今後の在宅医療介護連携推進会議にてご報告させていただきたいと思っております。

【副会長】悪化した項目とその原因を分析してしましたら、次の退院調整ルールメンテナンス会議等で挙げてもらうことにもなりますので、お聞かせください。

【事務局】要介護の方は入院をしている方が多く、入院情報の結果を返されることも多いのですが、要支援の方では入院する方は少人数であり、入院時の情報提供も病院からケアマネジャーに引き継がれなかった数値を割合で示すと数値が高くなってしまおうという傾向がございます。そのため、退院調整ルールメンテナンス会議では要介護の方、要支援の方と限らず、医療と介護の連携を推進していくため、ケアマネジャーの方に情報提供を行い、しっかりルールとして運用できますようお伝えしていきたいと思っております。

【副会長】引き続き検討し、スムーズに連絡がいくように努めてください。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

【事務局】資料5をご覧ください。この事業の目的は、健康寿命の延伸であり、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることができる高齢者を増やすことです。人口の高齢化と医療の進歩により、平均寿命が延び、それとともに健康寿命を延ばしていく取り組みが求められております。高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施ですが、これまで保健事業や介護予防はそれぞれの制度に基づき行ってきており、75歳で切り変わり、保健事業を継続できないという課題がございました。国民健康保険等の保健事業と介護保険の介護予防事業とかけ医による医療を組み合わせ、高齢者を包括的に支援していく新しい取り組み、こちらが高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業という名称になっておりまして、こちらは全国的に開始されました。本市においては令和4年度から実施しております。この事業の庁内体制は、年金医療課に事業の企画調整を行う保健師を配置しており、健康管理センター、国民健康保険課、地域包括支援センターの4課と連絡をとりながら、保健師、栄養士等の医療専門職が地域に出向いて、高齢者の支援を行っております。周知の内容と方法ですが、医療のレセプト、健診情報を扱うレセプトのデータ等から伊勢崎市の健康課題を分析しまして事業の対象者の把握を行います。本市においては、生活習慣病の重症化予防、フレイル対策を主なものとしまして健康教育や健康相談、ハイリスクアプローチとしまして、家庭訪問での個別的な支援を行っていききたいと考えております。今年度で3年目となり、令和6年度は市内

全域に拡大いたしまして、これまでの活動に加えて、個別支援は、健康状況不明者への支援に着手する予定になっております。伊勢崎市の健康課題についてです。国や県と比べて伊勢崎市として特徴的なことを抜粋しました。医療費につきましては、生活習慣病関連の疾病が上位を占めています。令和5年度は、健康寿命を延ばすために具体的に何をすればいいのかわかっていただく活動を行い、通いの場への積極的支援では、地域包括支援センターや高齢者相談センターと連携をしまして、地域の通いの場に出向いて健康教育を行ってきました。フレイル予防に関しては、栄養の話やゲームを交えた健康教育、そして運動の話や口腔の体操などを行ってきました。令和6年度は、今までの活動を踏まえ、高齢者の方が住み慣れたところで自分らしく暮らせるように取り組んでいきたいと思っております。ポピュレーションアプローチとして、地域包括支援センター、高齢者相談センターの方々との協力を得まして、フレイル予防に力を入れ、食事、運動、社会参加について具体的な策を伝えていきたいと思っております。また、生活習慣病重症化を防ぐため、健診のすすめ、早期の発見の大切さを伝えていきたいと思っております。ハイリスクアプローチにつきましては家庭訪問を行い、血糖値、血圧が高い方を抽出し支援を行い、さらに健康状況が不明である方を対象に、状況把握の取り組みを行いたいと思っております。

【委員】私たちリハビリスタッフは、地域包括支援センターの地域支援活動やフレイルサポーターの養成等を行っています。また地域のサロンや筋トレ等の団体を利用されている方等を支援し、最近のテーマはフレイルです。1回だけの指導ですと効果が難しいと感じます。今後、この事業でどのように改善したか等を課題にしてもらえるとよいと思っております。

【事務局】この事業を実施しての効果評価というのが本当に難しく、何をもって効果があったと評価すれば良いかを常に考えております。1か所に2回ずつ行き、短期評価は、内容を理解したか、例えば運動を始めるようになった、タンパク質から食べるようになった等の少しの変化で評価しております。また事業に参加した人と参加してない人が将来にわたってどのように健康に差が出てくるかも含めて考えていきたいと思っております。貴重なご意見をありがとうございました。

7. その他

【事務局】次回の会議につきましては、日程が決まり次第、ご連絡させていただきます。

8. 閉会