

大田区自立支援協議会 第7回相談支援部会要旨

文責：小嶋委員、事務局一部修正

(1) 会議の名称	大田区自立支援協議会 第7回相談支援部会				
(2) 開催日時	令和4年7月6日(水) 9:30~12:00				
(3) 開催場所	障がい者総合サポートセンター5階 多目的室				
(4) 出席した委員、事務局等	委 員				<敬称略>
	神作 彩子	古怒田 幸子	山本 利寛	清水 悠子	井岡 幸子
	石川 洋平	上原 優希	小嶋 愛斗	茂野 俊哉	清野 弘子
	筒井 寛孝	永井 良宗			
	オブザーバー：渡邊 伸幸、徳留 敦子、後藤 憲治、村田 亮、七尾 尚之、高柳 茂泰、馬場 聡子、渡部 尚、金子 江理子、廣井 千晴				
	事務局：須藤 成政、柳田 実希、酒井 史穂、阿部 朝奈				
欠席者：井町 恵、大窪 恒、大類 信裕、野崎 陽一郎、小川 幹夫					
(5) 内容・要旨	<p>1 連絡確認事項</p> <p>(1) 司会・書記の確認 司会は神作部会長、書記は小嶋委員が行う。</p> <p>(2) 東京都相談支援専門員従事者現任研修について 拠点実習では「協議会等への参加」という課題がある。本日は、受講生4名が傍聴している。相談支援事業所連絡会おおたに参加する方もいる。</p> <p>(3) 自立支援協議会運営会議の報告 協議会だよりは、11月または12月に発行予定。編集委員は、交流会参加者をお願いしたい。今年度参加依頼のあった大田区子ども・若者支援地域協議会には、神作部会長を推薦した。交流会は、10月19日(水)午前中、場所は、さぽーとぴあA棟多目的室とする。</p> <p>2 本日の検討課題</p> <p>(1) 相談支援部会の経過報告 2年任期のため、前期は中間報告を作成。相談支援部会は2つのテーマ「個別支援会議からの地域課題の抽出・検討」、「大田区の相談支援体制の検証」に着目し継続して取り組んでいる。 「個別支援会議からの地域課題の抽出」について、区の地域課題をブレインストーミングで抽出し整理した結果、検討テーマを「医療と福祉の連携、医療と福祉の間にある課題に着目」とした。この「福祉」とは、障害福祉という意味である。 また事例検討では、野中式事例検討方式を用いてアセスメントを行った。事例に出てきたケースの実際と、取り巻く現状から見てきた地域課題を挙げ、挙げられた地域課題から派生した課題も含め検討した。事例から見てきた地域課題として、地域生活での現状を医師にどのように伝えるか等、医療との連携に関する課題が挙げられた。後期は「保健師、薬剤師、訪問看護師、医師と相談支援専門員の役割認識の差、認識の有無、中間的</p>				

な役割について」「支援チームに専門職を巻き込むことができないか」「相談支援専門の認知度上げることができないか」という点に、着目することとした。そこで、今回は医療と福祉の窓口である「大田区在宅医療相談窓口」について井岡委員より説明いただく。

(2) 医療連携・連携ツールについて

大田区在宅医療相談窓口田園調布地区担当 井岡幸子委員より説明

- 大田区田園調布医師会の医療・介護連携の取組みとして、平成 22 年に、在宅医療連携推進協議会発足。平成 23 年に、各医師会に在宅医療連携調整窓口設置された。当初はケアマネジャーの知名度が低く、医師からの認知度も低かった。医療と介護の連携は必須のため、交流会や協議会が開催され、そこから在宅医療相談窓口も発足した。
- 大田区医師会管内の概要・資源として、大田区には基本圏域が 4 つある。包括支援センターは 23 か所。中学校区に 1 つ整備されている。
- 大田区在宅医療相談窓口の委託内容は主に 4 つ。相談窓口の運営、医療機関・施設等との連携構築及び情報収集、在宅医療に関する研修、在宅医療に関する区民への周知である。
- 相談窓口の体制は、各医師会内に相談員 1 名。区民、その家族、専門職、全年齢対象。
- 相談実績として件数は、145 件（令和 3 年度）専門職からの相談が多かった。区民からは、在宅療養、訪問診療に関する相談が増えており、専門医療（眼科、歯科等）に関する相談が 2 番目に多い。通院から訪問診療への移行（在宅移行支援）や、遠方の病院から、大田区近辺への病院への転院に関する相談もある。
- 地域に貢献できる窓口として、医療と福祉の連携推進への意識をもち、病院と地域の連携推進、地域医療と介護の連携推進区民への在宅医療の周知を行う。
- 大田区在宅医療相談窓口連携体制の 1 つとして、大田区入院医療協議会がある。地域完結型医療の実現を目指すために、大田区における入院医療の問題点を整理・検討し、関係機関が一体となった連携体制の構築を目的としている。
- 在宅医療・介護連携推進事業（大田区内での取組み）
 - ア 地域の医療・介護の資源把握
地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化した。（おおた医療 BOOK、大田区介護事業者情報検索システム）
 - イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討：在宅医療連携推進協議会役員会において、課題検討（在宅医療ガイドブック、在宅医療連携ノートの検討等）
 - ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進のため、ICT による連携も試みたが、医師に馴染みがなく頓挫してしまう。現在、在

宅医療連携ノートの検証中。配布から1年半経過したため、使用方法についてアンケートをしている。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

大田区認知症サポートガイドの作成：認知症の進行状況によってどのようなサービスが受けられるか、サービスの利用方法、認知症チェックリスト等が掲載されている。

病院相談窓口一覧表の作成：病院窓口を一覧化（退院調整の部署、入院時の情報提供書の提出先等）し、大田区ケア倶楽部にアップロードした。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援：相談窓口のリーフレット、チラシの作成。区民・専門職からの相談にも対応している。

カ 医療・介護関係者の研修：三医師会（大森、蒲田、田園調布医師会）で多職種連携会（梅ちゃんカフェ）を実施している。地域包括ケアの会（42回開催、現在はオンライン）医師、看護師、歯科医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、地域包括職員、社協職員、ケアマネジャー、介護職員、行政職員等から参加がある。専門職からの事例提供を受けた事例検討、小グループに分かれてのグループワークを行う。ソーシャルワーカー、医師、JOBOTA職員等からのミニ講座も開催している。

キ 地域住民への普及啓発

くらし健康あんしんネットおおた：公開講座とシンポジウム形式で開催。共生社会をテーマとした回には、神作部会長も参加。区民の方に関心をもってもらうため、大喜利や落語を盛り込み、工夫しながら開催した。また再開したいと思っている。

在宅医療ガイドブック、かかりつけ医療推進チラシの作成・配布、シニアステーションでの区民向け講座の開催。

● 保健・福祉の位置づけ

医療、看護、介護、リハビリテーションとともに、保健・福祉が地域包括ケアシステムの重要な要素である。医療と介護の連携を踏まえ、障害福祉との連携を相談支援専門員の活躍の場をともに考えていきたいと思っている。窓口ができた当初は、ケアマネジャーについて周りに理解いただけなかった。20年を経て、医療関係の方々に知っていただけるようになってきた。まだまだ区民には知られていないが、これから知ってもらいたい。平成27年に相談支援専門員が法整備された。まだこれから周知していくことになると思うが、諦めず地道に知っていただき、協議会から色々なところに発信していけたらと思う。医療、介護、保健、福祉の連携が一步でも進むように、これから進めていきたい。

(3) グループワーク・全体共有

- 医療連携ノート、ICT化について
 - 障がい者分野でも使っていきたい。障がい福祉分野でないものを一から作るのではなく、あるものを使っていけたら良い。
 - 在宅支援のケースで、誰がイニシアチブをとるべきか分からないことがあるため、当事者の在宅支援をしている支援者間で同じタイミングで情報連携ができるようにするには、ICT化が必要だ。
 - 大学ノートが一番ということだったが、ICT化するのであれば大学ノートでもできる内容では意味がない。
 - 介護の分野は、ICTによる連携の基盤ができたようだが、障がい福祉の分野は土壌として作り難いのではないか。
 - すべて手書きとなると、デメリットが多いのではないか。
 - 家族も含めた使えるツールがよい。
 - 障がい部門でも、連携ツールを検討していきたい。
 - 人によって支援の差がでないようなツールがよい。
 - 支援者同士が普段から情報共有できる関係が、緊急時に生きてくるのではないかと思う。
- 連携について
 - 様々な団体や事業所と連携を図っていく中で大変だったことは、知ってもらふこと周知のための活動とのことで、それが重要な活動だったのではないかと思った。
 - ダウン症だと、認知症と疑うまで時間がかかるため、症状はどちらが起因なのか早めにわかると本人も安定するし、医療と障害福祉も連携しやすい。
 - 医療と福祉の連携が本当に大事。介護保険と医療のように、障がい福祉も連携できると良い。
 - 障がい福祉も医師会と連携できると良い。
 - 地域包括支援センターと連携したり、相談支援専門員が配置されたりすると良いのではないか。
 - 相談支援専門員も医療（医師、看護師、訪問看護師）と連携できている人もいるが、数は少ない。
 - 障がい福祉分野でも連合体を作っていけるか。連合体に医師がいるとまとまりやすい。
 - 新たに連合体を立ち上げるのではなく、既に機能している連合体に障がい福祉分野も参加させてもらうことはできないか。
 - 連携を取りたい場合、相手にもメリットがあった方が連携しやすい。
 - （情報を聞きやすい）連携をすることで相手側へのメリットを伝えていく。
 - 介護保険・障がい福祉と医療という関係で連携できないだろうか。

- 自分で意思を伝えられない方のサポートを誰が担うのか、担当によって対応が異なる。
- 相談支援専門員のなかでも、意思疎通のサポートを引き受ける人と、引き受けない人がいるが、サポートは相談支援専門員だけの役割ではないので、普段からの連携が必要と考える。
- 人（支援者）によらない支援ツールを作ること、支援に穴を作らないことに繋がるのではないかと。
- サービス担当者会議に医師も参加してほしいが、現状難しい。訪問看護は比較的連携が取りやすいと思う。
- 訪問看護ステーションは増えているが、場所によっては、連絡のとりやすさ、報告がいただけるかなど対応が異なる。
- 障がい福祉と医療は、介護保険に比べて連携が取れていないと感じた。
- 職種のカテゴリーで分けると、連合体を開き難い（お互いの役割についての認識が違っている場合もある）。
- 大田区の現在 65 歳以上は比較的少ないと感じたが、将来介護、障がいを併発する方も増えると思うので、医療、介護、福祉の連合体は必要かと思う。
- 相談支援専門員の認知度について、ケアマネジャーも馴染むのに時間がかかったので、相談支援専門員もこれからではないか。
- 障がいについて相談する場所が少なく、地域庁舎、医師会、地域包括支援センターに相談支援専門員が居ると相談場所が増えると思った。
- 質問：医師会との連携とあったが、現場の医師の連合体への参加は難しいと感じる。参加いただけているのはなぜか。
井岡委員より回答：参加は医師会のなかで 1 割ほど。在宅医療の医師は必要を感じて参加されている。参加する先生は顔が決まっている。どのように広めていくかが課題。
- 質問：連携ノートの最初の情報記入はケアマネジャーが行っているのか。相談支援専門員が書くとしたら、どこまで記入できるだろうか。
井岡委員より回答：誰が記入するかは決まっていない。家族が記入できる方は家族だが、ほぼケアマネジャーか看護師が記入しているか。現在使用状況についてアンケート中。
- 井岡委員より ICT 化について現状説明
元々、ICT に対する苦手意識を持つ医師が多い。コロナ禍でウェブ会議等が増え、5 年前よりは医師がパソコンを使えるようになっているかもしれないが、苦手な傾向がある。訪問診療の医師は、電子カルテを使っているが、二重に入力するのは負担が増える。電子カルテ等と共通で使えるものを東京都で作ってほしい。また、個人情報の流出の問題もあるので慎重になっている。

3 今回決定事項及び次回検討事項の確認

(1) 神作部会長から説明

訪問看護連絡会、薬剤師会にお時間をいただき、代表者にヒアリングを実施した。今後、専門部会にご参加いただくか、アンケート結果を共有するかになるかと思う。作業部会はメンバーが決まっていないので、どなたでも参加可能。次回の部会の準備や進捗報告、ワーキンググループについて検討したい。

(2) 清野委員から連絡

告知として、第7回ダウン症支援セミナーが8月7日に開催される。

次回日程

作業部会：令和4年8月24日（水）14時00分～15時30分

障がい者総合サポートセンター3階集会室

専門部会：令和4年9月7日（水）9時30分～12時00分

障がい者総合サポートセンター5階多目的室