

意見・質問票	回答・対応
【資料1】①目指すべき姿（案）について。ご意見、文案等ご記入ください。	
<日常の療養>	
(小林委員)「医療と介護の両方を」→「医療・介護を」。「状態の高齢者」→「高齢者」。すべての項目共通。	→ 修正いたしました。
(藤井委員) 信頼できるホームドクター（かかりつけ医）主治医との関係を自分で築いておく。	→ 「高齢者自身が主治医との関係構築をすること」追加しました。
<急変時の対応>	
(小林委員)「本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応」→「本人の意思も尊重した適切な対応」（家族は？）	→ 修正いたしました。
(藤井委員) 24時間対応してもらえる主治医なら、その場で対応してもらえるが、そうでない場合も話合って入院先にはきちんと主治医を伝えるようにしておく。	→ 「高齢者自身が意思表示をする」追加しました。
<入退院支援>	
(秋葉副会長) 高齢者が希望する場所は、家族の意見も踏まえて決定するほうが良い。介護力もなく、自宅での日常生活が困難でも、高齢者が望めば家に帰れるとは限らない。	→ 「家族の意見も踏まえ」追加しました。
(藤井委員) 状態に変化あった時は、帰宅する前に家族と今後どのような暮らしになるが、話し合い準備する。	→ 「家族の意見も踏まえ」追加しました。
(矢口委員) MCSの活用を文面に入れてはどうか。	→ 事務局にて検討した結果、MCSはタイムリーではないこと、退院にあたっては細かい個人情報の提供が行われるため、MCS活用は難しいと考えました。（「日常の療養」「看取り」の②現状に<連携>としてMCSを追加しました。
<看取り>	
(藤井委員) 自分の人生だが、見送る人の考え、気持ちも十分に知っておきたい。残る人のほうがやはり大変かなと考えている。	→ 家族や知人がいない場合もあるため、括弧書きで「（及び家族や知人）」追加しました。
(矢口委員) MCSの活用を文面に入れてはどうか。	→ ②現状に<連携>としてMCSを追加しました。

【資料1】②現状把握について。ご意見や他にも共有すべき情報等をご記入ください。

(小林委員) 全体的に体制整備の現状は理解できたが、実際どのくらい稼働しているのか、がわからなかった。現状はニーズから体制整備に繋げている。その体制整備がどれだけ稼働しているか、足りているかいないか、など把握することで、さらなる課題を見いだせるのではないか。

<日常の療養>

(阿部委員) 訪問リハビリでST、OTスタッフの不足を感じる。精神科訪問看護指示書でリハビリを必要とする方はOTのみしか介入できず。リハビリを希望しても受けられない方が多い。介護保険を持っている方であればPTが介入できるので、ケアマネと連携してリハビリをすすめている。

(長島委員) みさと団地については、階段の昇降などができなくなるなどで、定期受診が難しいケースがある。ヘルパー不足の状況で調整が難しくなっている。

(藤井委員) 信頼関係の持てる主治医はなかなか見つからない。

(矢口委員) 体制整備に看多機を入れてはどうか。普及啓発に地域包括とはを入れてはどうか(相談窓口としての活用方法)。

<急変時の対応>

(阿部委員) ステーションと病院(同じ施設の場合)救急車を呼んだ際、救急隊より医師へ訪看から連絡を取ってくださいと何度かお願いされたことがあり、病院の連携室を通して救急隊へ訪看からではなく救急隊が病院へ連絡をして受入れを確認してほしいと伝えたことがあった。それ以降、スムーズに入院先を探してくれている。消防(救急)との意見交換は大切だと思う。

(猪瀬委員) <連携>の部分ではおくすり手帳(CMの把握)もあったほうが良いかと思いました。

→

おっしゃる通りです。今回の資料としては収集できる範囲での統計結果を提示しております。「体制整備がどれだけ稼働しているのか」については、例えば医療、介護報酬それぞれに多様な連携加算があり、それらが客観的な指標として挙げられると思います。今後の協議会での検討の中で、必要な視点、指標について具体的に検討していきたいと思います。

→

「日常の療養」の②<体制整備>にリハ職について追加しました。リハビリの需要と供給の実態については、需要の把握が難しいです。

→

別紙「現状分析と課題抽出」に挙げていただきました。

→

ここでの回答・対応としては難しいご意見です。

→

追加しました。

→

消防、救急との連携については、現在は医師会の病院部会にて定期的にヒアリングを実施しています。今後、当協議会においても消防・救急との仕組みづくりに取り組むかについてもご検討いただければと思います。

→

追加しました。

(柴田委員) 病院の受け入れ状況(受入れ可否含む)現状の把握を病院部会、消防だけでなく、居宅、包括にも取り決めの内容、対応の統一を図れたほうが良いと思う。
(藤井委員) 119番に頼りそう。
(矢口委員) 新型コロナの対応マニュアルを入れてはどうか。(なってしまった場合、疑いの場合)
<入退院支援>
(阿部委員) 病院の相談員は入院中の方には対応できているが、外来患者さんまでは把握が困難。外来の看護師がもっと介護保険や在宅医療の共通理解が必要だと思う。私達も積極的に看護師に研修など行っていきたい。
(長島委員) 認知症や精神疾患などを理由に自宅での生活ができなくなり、緊急で入院などの調整をすることが増えている。
(藤井委員) 自分のこれからの生活が想像できない。自宅に戻り困ったことを初めて知る。
(吉寄委員) 退院時に食生活が変化しているケースも少なくないと思われるため、食生活にリハビリ等を考慮に入れた情報共有をお願いしたい。(ex) 義歯が使えなくなっていないか? 食形態の見直しが必要ないか?等。
(矢口委員) 入院するとケアマネとの関係性が薄れ、入院中のADL状態が不明なことあり。在宅生活を継続するにあたり入院中の状況把握が重要。入院から在宅へのパスの作成はどうか。
(前田委員) 退院支援担当者は現在ほぼどの病院でも医療相談員(医療ソーシャルワーカー)だけでなく、退院支援看護師も配置されています。

→	(上記、阿部委員と同じ)
→	(上記、阿部委員と同じ)
→	検討させていただきます。
→	別紙「現状分析と課題抽出」に追加しました。
→	「日常の療養」でのかかりつけ医を含め、関係機関との連携により、緊急時に備えた検討を事前にできると、負担軽減になるでしょうか。
→	R3年度協議会で検討を進めていただければと思います。
→	<提供体制>に追加しました。

<p><看取り></p>	
<p>(阿部委員) 末期の利用者さんは訪問看護では医療保険対象になるが、ケアマネさんがいれば保険を関係なくお互い情報共有で連絡を以前より取り、利用者さんが安心して在宅で過ごせるようになっていると思う。在宅医療介護連携推進事業の効果はある。</p>	<p>→ この効果の「見える化」ができると、より皆様の活動がPRできて医療・介護の連携の推進につながると思います。</p>
<p>(柴田委員) ACP啓発のための講座企画。</p>	
<p>(藤井委員) 死に対する、生きるということに真剣に向き合っていないと思える。</p>	
<p>(吉寄委員) 緩和ケアには歯科も関わるのが可能なので、必要があれば連携に入れてもらえると嬉しいです。</p>	<p>→ R3年度協議会で検討を進めていただければと思います。</p>

<p>【資料3】 委員任期について。1年を2年に変更しても宜しいでしょうか。</p>	
<p>提案内容：</p> <p>(秋葉副会長) 了承。任期が2年になると、活動内容をスムーズに継続できてよいと思う。</p> <p>(前田委員) 2年に延長した理由も教えていただけますと幸いです。</p>	<p>了承(全員) ・ 反対(なし)</p> <p>全員了承をいただいたので、団体・個別に推薦依頼を発出いたしません。</p> <p>→ 継続して検討に参加していただくために、1年毎の変更ではなく2年とさせていただきます。</p>

<p>【資料3】 部会の運用について。研修部会、広報啓発部会を継続して宜しいでしょうか。</p>	
<p>提案内容：</p> <p>(秋葉副会長) 協議会と独立して活動することで、現場の声が反映でき独自の活動ができていると思います。</p>	<p>了承(全員) ・ 反対(なし)</p> <p>→ 了承いただきありがとうございます。部会運営については、今年度同様に医師会委託を予定しています。</p>

<p>【資料4】 広報啓発部会議事録について。ご意見、ご質問等ご記入ください。</p>	
<p>(秋葉副会長) 絵本作成お疲れさまでした。とても良い絵本ができてよかったです。ACPの絵本も期待しています。</p> <p>(榎本委員) 訪問リハとして何かご提供できればと感じました。</p>	<p>→ ACPや訪問リハについては、次回作として部会で検討してまいります。</p>

【資料5】「介護の絵本」周知方法の提案について。ご意見、ご提案をご記入ください。

<p>(秋葉副会長) 記者提供はどこ新聞社・テレビ局ですか。</p>	<p>→</p>	<p>●新聞社（9社）・朝日・毎日・読売・産経・東京・埼玉・東武よみうり・とうぶまいにち・東武朝日・共同通信・時事通信・東埼玉 ●テレビ局（3社）・NHK・J:COM・テレビ埼玉</p>
<p>(阿部委員) 絵本のコストがどのくらいかかっているのか。コロナが落ち着いたら病院病棟などに置いて誰でも持って行ってよいようにするのか。</p>	<p>→</p>	<p>印刷製本 3000部 210,364円（税込み）です。絵・デザイン料は別途支払い。病院でも配架が可能になれば、お願いしたいです。</p>
<p>(猪瀬委員) ケアラーは若い子どもたちにも増えていると聞くので、学校等へ何部か配布してみるのはいかがでしょうか。せっかく絵本になったので見やすいと思います。</p>	<p>→</p>	<p>市内全小中学校に1部ずつ配付しました。学校から要望があれば、個別に追加配付します。</p>
<p>(榎本委員) ららほっとみさとに置くというのはいかがでしょう。 (長島委員) 老人クラブ (藤井委員) 市ホームページ等で紹介</p>	<p>→</p>	<p>対応します。</p>

【資料6】研修部会議事録について。ご意見、ご質問等ご記入ください。

<p>(秋葉副会長) WEB研修は良いと思う。各職種の実体験を聞いてみたい。</p>	<p>→</p>	<p>R3年度もWEB研修を検討予定です。</p>
--	----------	---------------------------

【資料7】在宅医療・介護連携サポートセンター報告について。ご意見、ご質問等ご記入ください。

<p>(秋葉副会長) 投稿総数の伸びがすごい。R2.12に患者数がかなり増えたが理由は分かりませんか。</p>	<p>→</p>	<p>不明です。年末年始に向けて、必要性のあるケースが多かったのでしょうか。</p>
<p>(阿部委員) いつもありがとうございます。 (吉嶋委員) MCSもっと活用したいと思う。</p>	<p>→</p>	<p>ありがとうございます。MCSの活用お願いします。</p>

自由記載欄

(秋葉副会長) 在宅医療と介護のマップはホームページでもよいと思う。

(吉寄委員) いつもありがとうございます。

(榎本委員) 別添の直筆のものをご参照ください。

いくつかの事業所にもご意見をいただいたところ、市民に公開できない情報も掲載しているため、ホームページ上での公開は困難とのこと
→ です。また、市・医師会ともにホームページ上で閲覧権限を付与できるシステムではありません。MCS上での掲載に限定した場合、MCS未登録の事業所はマップを閲覧できないため、今年度については従来通り印刷物を全事業所に配付予定です。今後、MCS上での掲載に限定してよろしければ、そのように対応させていただきたいです。

→ ありがとうございます。

→ 皆様のご協力に感謝申し上げます。