

会 議 録	
会議名	令和 7 年度第 1 回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会
日 時	令和 7 年 5 月 26 日(月) 13 時 30 分～14 時 30 分
会 場	健康福社会館 5 階 501・502 会議室
参加者	【会 長】 谷口 聡 【副会長】 須藤 政次 【委 員】 岡崎 喜紀、小川 千絵、加藤 泰子、小林 真人、伊達 順平、 (五十音順) 藤井 なほ美、藤原 雅紀、前田 紗都美、山本 洋子、吉寄 太朗 【医師会事務局】 川島 幸道 【事務局】 長寿いきがい課：中村課長、岡田副参事兼課長補佐兼地域包括係長、 岡本主任保健師、大友主任社会福祉主事、 片山主事、大津会計年度任用職員 介護保険課：中村課長、川原課長補佐 健康推進課：八巻主幹 国保年金課：長濱参事 障がい福祉課：菅谷課長補佐
内容	1 開会 2 委員紹介、事務局紹介 3 議題 (1)在宅医療・介護連携推進事業計画について (2)現状分析及び課題抽出（急変時の対応） (3)研修部会について (4)広報・啓発部会について 4 報告 (1)三郷市在宅医療・介護連携サポートセンター報告 (2)入退院支援ルールアンケートについて 5 閉会
1 開 会 長寿いきがい課長よりあいさつ 2 委員紹介、事務局紹介 【資料 1－1】【資料 1－2】 今期の会長、副会長は昨年度に引き続き谷口会長、須藤副会長に選任	

3 議題

(1)在宅医療・介護連携推進事業計画について【資料 2】

事務局 年間計画は【資料 2】のとおり。

【キ】の ACP 出前講座は、今年度は ACP に関する講座を行っていただける医師を 4 名登録し、合計 4 回の実施を予定している。

1 回目は 7 月 12 日に岩野木老人福祉センターで開催予定である。

委員一同 意見なし。

(2)現状分析及び課題抽出（急変時の対応）【資料 3-1】～【資料 3-3】

事務局 令和 7 年度は、4 つ目の場面である「急変時の対応」について検討を開始する。

【資料 3-1】具体化方法についてご意見をいただきたい。

在宅医療・介護に関わるアンケートの対象者は、専門職と考えている。

委員長 ケアマネージャー（以下、「CM」とする。）の業務中、家族がいない場合、救急隊員から連絡が入ることがある。CM のアセスメント不足や担当当初は関係構築のできていない時期などもあるが、CM だけではなく関係各所の専門職と連携し、対象者の意思を把握できればと考えている。

委員長 ささまざまな関係機関で、ACP を把握していない新しい職員もいるのではないかな。アンケートを実施することで、啓発にもなると考えている。

委員長 急変時の対応は病院搬送も含め病院と連携をとることがゴールとなるのであれば救急隊の意見を聞くことは重要だと考えている。

施設ではキーパーソンを把握しているが、普段から看護師や医師と連携し、ある程度対応のルールは決まっている。

委員長 具合が悪くなった時、往診や家族への連絡など事前に取り決めをしている。

委員長 救急医療情報キット（以下、「救急キット」とする。）の存在を知らない CM がいる。また、活用していても情報が 8 年間更新されていないこともあった。

日中独居になるかたも配付対象としてほしい。

冷蔵庫に救急キッドが入っていると分かるように冷蔵庫の外にシールを貼っておくとよいと思う。玄関に救急キッドのシールを貼っていて、悪徳業者に独居高齢者だと分かってしまうとの話も聞く。

ACP は死生観や状況によって変わっていくと考えるが、更新時期など最終的なゴールをどのようにするのか検討し、CM を含めてツールの活用ができるとよいと考える。

会長 医師の場合は 1 日何十人も患者と顔を合わせているが、翌日急変する可能性があるかたもほとんど ACP ができていないと捉えている。

市民向けの ACP のアンケートは実施しているが、専門職がどう考えている。

アンケートを実施することはよいと考える。

救急隊の協議会参加は以前からの懸案事項だったので、声掛けをお願いしたい。

会 長 【資料 3-1】 8 ページの議題に移る。

委 員 地域包括ケア病棟は病院がどの施設基準によって機能が若干変わってくる。具合が悪いときはかかりつけ医を受診し、入院の必要性はないが社会的要因で入院が必要である場合に利用する。市内の地域包括ケア病棟の認知度を高めるために、病院でできることがあるのではないかと考えている。

委 員 歯科は回復期に関わることが多いが、胃瘻などのため意思確認ができていないこともあり回復期になるまで入れ歯を使用していない。入院前に食に対するこだわりや意思確認ができていとよい。また、人生ノートのようなものを活用し、細々とした部分まで聞き取れるとよいと感じる。

委 員 CM は医療との連携を苦手とするという意見はよく聞かれるが、病院内の役割や流れを理解しきれていない。地域包括ケア病棟の使い方など理解することで、CM の苦手意識の改善やよりよい連携にもつながると考えている。

委 員 訪問時には本人と 2 人で話をすることが多く、今後どのようにしたいのか家族ともども話合うことがあり終活ノートを作成することもある。しかし家族と本人の気持ちが異なる時には、どのように関わればよいか悩む。

CM の知識不足は、私たちの関りが足りないのかなと感じるので、医療の部分について CM に説明ができればよいのではと感じた。

委 員 特に訪問リハビリ職は ACP に注意が向きにくい、最近は ACP の研修があり、意識は向上している。引き続き意識づけが必要と考える。

リハビリで 40 分間関わる中で、心を開いてくれる本人も多く重要な情報を持っている職員もいると思う。本人に関わる関係者で共有できるようにしていきたい。

委 員 職種によってやり方は違うので、大きな原因の主語は、CM というより在宅介護に関わる専門職と変更するのがよいと考える。

委 員 各職種で持っている情報については共有をしながら、今後も話し合いが必要だと考えている。

救急キットは、2 次元バーコードを自宅の冷蔵庫に貼り、専門職が更新できるようにするのはどうかと考える。

会 長 研修部会にリハビリ職が多く参加してくれた。よく患者の体を触っていて、患者の変化に気づきやすく話はしやすい職種だと感じる。

職種によってやれることを平準化させることが必要と考える。

市民という観点は今まで出てきているので、対策 1 はこのままでよいと考える。
大きな原因は、各専門職と変更してよろしいかと考える。

(3)研修部会について【資料 4】

委 員 ACP の現状として事例を 2 例発表した。

今年度は、急変時の対応、日常の療養支援、ACP、BCP に対して検討を予定している。

委員一同 意見なし。

(4)広報・啓発部会について【資料 5】

委 員 人生会議の動画作成を検討している。

急変時の対応についても広報啓発部会を通じてできればと考える。

委員一同 意見なし。

4 報告

(1)三郷市在宅医療・介護連携サポートセンター報告【資料 6】

担 当 MCS から事業所での登録を辞めていただきたいとの話があり、随時個人登録となっていくと考えている。既に登録している事業所は規約違反となるため、すでに登録している事業所も随時個人登録に移行していくようになると考えている。

(2)入退院支援ルールアンケートについて【資料 7】

事 務 局 令和 6 年度のアンケート集計結果となる。今後分析し、必要時ご意見をいただきたい。

5 連絡事項等

事 務 局 第 2 回の会議は、9 月 29 日（月）13：30 からとなる。

6 閉 会 副会長よりあいさつ