

# 会 議 録

会議名	平成28年度第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会
日 時	平成28年9月29日（木） 13時30分～14時30分
会 場	健康福社会館 5F（501, 502会議室）
参加者	<p>【会 長】谷口 聡</p> <p>【副会長】秋葉 明</p> <p>【委 員】入澤 光子、加藤 泰子、小林 真人、佐藤 厚志、          宍戸 六郎 猪瀬 茜、外館 伸也、星野 巳佐子、          矢口 明美、山崎 光一、横堀 公隆</p> <p>【医師会事務局】安保 順子</p> <p>【事務局】森 泰子（ふくし総合支援課長）、稲舛 克巳（ふくし総合支援課ふくし総合相談室長）、谷口 寿美枝（地域包括係長）、元井 隆幸（同 主任社会福祉主事）、板垣 美慧（同 主事）、橋本 あけみ（同 相談員）、森 里美（健康推進課長）原山 千恵（健康推進課長補佐）、前川 浩司（長寿いきがい課長補佐兼長寿いきがい係長）、長濱 崇二（長寿いきがい課長補佐兼介護給付係長）</p> <p>【傍聴人】中村 茜</p>
内容	<p>1. 開会</p> <p>2. 報告事項</p> <p style="padding-left: 20px;">（1）メディカルケアステーション（MCS）の登録状況について <span style="float: right;">【資料1】</span></p> <p style="padding-left: 20px;">（2）三郷市在宅医療・介護連携サポートセンターからの報告 <span style="float: right;">【資料2】</span></p> <p style="padding-left: 20px;">（3）（カ）医療・介護関係者の研修について <span style="float: right;">【資料3】</span></p> <p>3. 議題</p> <p style="padding-left: 20px;">（1）北部検討部会結果報告</p> <p style="padding-left: 20px;">（2）南部検討部会結果報告</p> <p>4. 連絡事項等</p> <p style="padding-left: 20px;">・次回の会議日程</p> <p>5. 閉会</p>
平成28年度第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会	
1. 開会	

事務局	資料確認。
谷口会長	メディカルケアステーション（以下 MCS）の登録、現在 63 人の登録があり、連携に関して意識が高まっている。北部検討部会で部屋を設けて対応しようと思うがまだまだ参加が少ない。今後も MCS を活用し、発信していくつもりである。本日は研修やサポートセンターの話、各検討部会の報告をしていただく。
2. 報告事項	
安保氏	<p>【資料 1】参照 MCS の登録状況について説明する。 現在 63 名の ID を発行している。まだまだ参加を募り、一括登録していく。</p> <p>【資料 2】参照 三郷市在宅医療・介護連携サポートセンターの登録状況について説明する。現在登録者数は、医師 25 名、歯科医師会 11 名、薬剤師 18 名、訪問リハビリ 3 件、接骨院 1 件、訪問看護 7 件、施設内 3 件。 在宅医療・介護連携サポートセンターは、4 月 1 日に開設してから相談はなかなか入らない。地域包括支援センターで対応していたと考えられる。それでも、数件対応したケースについてサポセン情報に掲示している。お渡ししたサポセン情報は、医師会の先生に興味を持っていただきたいと思い、医師相手の目線で発信している。この中で、在宅支援ベッド使用者 1 件とあるが、これは健和病院と舘脇医院の連携で脱水症と低栄養による入院であった。今後もこのようなケースが出てくると思う。また、MCS 上では後方支援ベッド関連のグループも立ち上げている。</p>
谷口会長	何かご意見やご質問はあるか。 サポートセンターの情報を活用したい職種のかたは、アプローチして欲しい。
3（カ）医療・介護関係者の研修について	
事務局	<p>【資料 3】参照 埼玉県立大学から頂いた資料の写しになる。平成 28 年 7 月に埼玉県立大学から三郷市と協力して本事業である在宅医療・介護連携推進事業について多職種連携を目的とした専門職向けの研修を行いたという提案があった。</p>

	<p>こちらは大学で行っている研究の一環で、埼玉県で行っている事業である。埼玉県内の自治体の専門職向け研修として、県の支援策が実施される。プログラムについては県立大学で作成し、県立大学の教員で研修のバックアップをしてもらえる。在宅医療・介護連携推進事業の（カ）専門職向けの研修の内容に沿うものであれば三郷市が独自で行うより、大学の専門知識を取り入れることにより内容が充実していくことが期待できる。プログラムについては三郷市、医師会で協議し、受けることはメリットが大きいので県立大学と協力して話を進めることになった。研修の目的は、専門職向けの研修を行うことで、それぞれの立場の横のつながりもできること、また、地域包括ケアシステムの構築や他の事業についてもメリットがあると予測する。今後、研修のプログラムを作成するにあたり各団体に県立大学から事前にヒアリングを行いたい。県立大学から依頼文が届き次第、協力依頼する。</p> <p>以上が県立大学の先生が主になり説明があった内容。今後の具体的内容はこれから詰めていく。</p>
谷口会長	研修に関して、ご意見、ご質問はあるか。ヒアリングの予定は決まっているか。
事務局	次の予定は未定。
谷口会長	ヒアリングの対象は誰か。
事務局	<p>ヒアリングの予定は医師、歯科医師、薬剤師会、訪問看護、理学療法士、ケアマネジャー、通所介護事業所、訪問介護事業所、地域包括支援センターが対象となる。</p> <p>1団体から4,5名を選出してほしい。ヒアリングのアポイントは県立大学から来る予定になっている。</p>
秋葉副会長	県立大学は、色々な研修をしており、私たちのレベルを上げることになるので良いと思う。
谷口会長	話が進み次第報告していく。
3. 議題	
(1) 北部検討部会結果報告	
外館委員	<p>【事前配布資料】北部検討部会会議録 参照</p> <p>北部検討部会の内容を報告する。</p> <p>MCSの運用に関して、アカウントの取得は個人か、事業所単位かという話が出た。北部は事業所で取得することを検討している</p>

	<p>ところが多かった。もともと、MCS は個人を対象とした利用を前提としていたので、事業所単位で取得する場合は、決まりごとが必要ではないかという意見が出た。また、医師や事業所の中にはスマートフォン、タブレットのような通信端末を所有していない場合もあり、医師会ではタブレットの貸し出しをすることを検討しているとのこと。</p> <p>北部の地域課題に関しては、地域包括支援センター、事業所、病院などが関わる中で独居、貧困、認知症の課題が多くなってきているという意見があった。独居のかたでキーパーソンがおらず、地域包括支援センターがやむを得ず緊急連絡先になることもある。病院でも退院時にキーパーソンがおらず、在宅復帰が出来ない例もある。退院して家に戻っても何も準備できておらず、訪問介護ヘルパーが家の中の掃除から始まることが多い。入院前カンファレンスを行うが、入院時と退院時の状態が時間経過や視点の違いなどでずれが生じており、退院調整する病院側と在宅で受ける介護事業所の認識の違いなどの退院時の問題が課題としてあがった。</p> <p>また、ケアマネジャーの不足で生じる問題も課題としてあがった。</p> <p>今回は初回であったため、漠然としている課題内容が多かった。次回からはその中の課題を深く検討していく。</p>
<p>谷口会長</p>	<p>MCS の運用に関し、事業所単位で登録したいところが思いのほか多かった。運用方法を改めて検討する必要がある。また、MCS が、協議会や検討部会へ参加していない事業者にどの程度周知されているか疑問があり、今後周知していかなければならない。</p> <p>地域課題は独居、貧困、認知症ということであったが、今後の地域包括支援センターの役割が重要となる。また退院時の連携がうまく取れていないことが問題。</p> <p>他にみさと団地などは金銭問題もあるようだ。お金のない人をどうするか。</p>
<p>加藤所長</p>	<p>地域包括支援センターみずぬまの問題も独居、貧困、認知症と同じである。しかし、地域によって状況が全く違う。暮らしぶりの違いが大きいですが、まだ情報や課題を十分につかみ切れていない。</p>
<p>星野所長</p>	<p>ケアマネジャー不足のところは北部も南部も共通課題となっている。実際の担い手が不足している。</p>

谷口会長	人材不足ということだ。
秋葉副会長	北部は MCS で動いたか。
谷口会長	MCS では動いていない。北部検討部会の部屋を作って 10 人招待したが今のところ 3 人しか返答がない。患者は、まだ動いていない。 まだ準備はできていないが、モデルケースの運用を考えている。患者に承諾を得る前の段階である。
秋葉副会長	ケアマネジャー不足は南部でも課題として出た。課題だけで今後どうすることができるのか難しい問題である。
(2) 南部検討部会結果報告	
秋葉副会長	<p>【事前配布資料】南部検討部会会議録 参照</p> <p>MCS の運営について運用開始にあたり、導入手段や準備についての意見が多かった。患者への説明と承諾、登録には時間が必要。また、招待する事業所の範囲や、患者登録、事業所の登録など、運用についての意見が多かった。医師が患者の自宅で往診中に入力するのは不可能であり、病院に戻ってから入力となる。招待が事業所ではなく個人になるが、1 人の患者に複数の医師が担当している場合はどのようにするのか、使用端末についての使用方法、入力方法についての取り決めがあると良いという意見もあった。委員の中では、MCS の理解は深まっている。市民や患者、事業所への説明はどうするのか考えていかなければならない。</p> <p>先行してモデルケースが運用できればそこで検証していきたい。共有情報の内容の整理について、緊急時は電話対応になると予測されるが、データを送って対応できる場合は使用するのが良い。どのような内容まで MCS でやりとりするのか、また、携帯やタブレットの端末等を個人や事業所で持っていない場合の対応が問題。南部も部屋を作って情報共有、会議の日程などの調整をしている。</p> <p>南部の地域課題としては、ケアマネジャー不足の問題、診療所が不足、介護事業所や施設が足りないこと。障がい者のサービスの事業所不足、地域資源などボランティア等団体、NPO 等の社会資源の不足。障がい者の支援のニーズなどがあっても答えられる場所が少ない。</p> <p>また、認知症初期集中支援チームの活動内容を知りたいという意見や、地域密着型サービス事業者を対象とした会議も開催し</p>

	て欲しいという意見もあった。
谷口会長	<p>事業所単位で登録が良いのではないか。その上で基本の決めごとが必要となるかと思う。早いうちにひな形を作成する。</p> <p>MCS 導入に向けて、医師会の方でタブレットの貸し出しを、開始する事業があり月額 1,600 円程度。三郷市の事業者で何台ぐらい欲しいかアンケートをとる予定。各事業所に貸し出す形になる。借りたいところがあれば申し出て欲しい。</p> <p>北部と違うところは、診療所の不足、認知症の介護施設の不足。戸ヶ崎付近は施設自体がない。グループホームやデイサービスはあるが、障がい者のサービスが不足している。</p>
佐藤所長	<p>認知症の物忘れ外来、往診の医療機関も少ない。高州・東町の地域包括支援センターしんわのエリアは一般の介護施設も皆無状態。南部は大きな農家が多く独居で身寄りがないかたと言うよりは、家族関係のいざこざの調整が難しい。家作などにおいて、ごみ屋敷状態の家をよく見かける。</p> <p>新和地区は認知症の人が増え始めている。大場川を挟んで土手に向かってのエリアは商店も少なくて行き場が無く、閉じこもりがちの高齢者が多い。</p>
宍戸委員	施設としてあすなろホームがある。
猪瀬委員	新和のそのエリアからは少しずれた位置になる。
宍戸委員	民生委員とのつながりはどうか。
入澤委員	<p>地域包括支援センターは民生委員から情報や心配ごとがあると連絡が入ることが多い。しかし、新和5丁目は民生委員が欠員で新和地域の社会資源の不足は感じている。町会長からの情報では、夫婦の片方が亡くなって独居になっている高齢者が増えてきているから心配だとの声もある。</p> <p>北部には岩野木老人センターがあるが、新和から岩野木は高齢者には遠い。</p> <p>新和には社会資源が無く、交通の便も悪い。昔は新和4丁目に商店街があったが、現状は高齢化でほとんど店舗が閉まっている。</p>
宍戸委員	<p>介護ヘルパーが入っても買い物できる商店が遠く、買い物支援も問題になっている。地域性的問題がある。</p> <p>新和はアパート等が多く、一戸建てが少ない。商店もない。</p>
谷口会長	社会資源がない無きことと、事業所が少ないことは問題。

入澤委員	ごみ捨て問題もある。戸建は曜日と時間を決められているので介護ヘルパーがその時間帯に対応するのは難しい。本日も三郷市のクリーンライフ課に相談したが、検討中ではあるが現状では戸別収集はできないとの返答であった。ヘルパーが玄関先に置いておけば持って行ってくれるシステムあれば良いと思う。
佐藤委員	ヘルパーが事業所にごみを持ち帰って事業所のごみ集積場で捨てている現状である。
谷口委員	それは、市全体の課題だ。 北部の包括支援センターひこなり北は何かあるか。
矢口委員	第三圏域は、みさと団地のごみ集積場は時間曜日関係なくごみが出せる。ごみ問題としては、足腰悪い人は近所の住民がごみ捨てを手伝っている現状。ケースの相談も近所から入ることが多くなっている。 近所からの助け合いが強いところもある。第三圏域でも彦成地区はヘルパーがゴミを持ち帰って事業所のごみ集積場で捨てている。
宍戸委員	みずぬまは一戸建てが少ない地域である。
加藤委員	一戸建ては大広戸にはあるが数件で、新三郷らシティは若い世代の住民が多いのでまだ大丈夫と思われる。 ごみ問題は課題になっていないが、マンションのオートロック問題で、ヘルパーが来ても認知症や足腰が悪くて開けられないからデイサービスも利用できない。地元の老人会でも課題に上がっている。ヘルパーがカギを持つことについては住人の同意をとるのが難しい。
宍戸委員	オートロック以外で階数をとばすエレベーターも高齢者にとっては課題になる。
小林委員	薬局は、あらかじめ時間予約して、事前電話をしてから訪問している。
谷口会長	皆、そのように対応していても何度も足を運ぶ現状である。
宍戸委員	薬は外玄関ドアノブにかけておくことが出来ない。1階の郵便受けは鍵がかけられないから対応に困る。
山崎委員	接骨師会のマッサージは介護保険が使えない。話はズレるが足腰の動かない要請があれば機能回復・機能訓練の協力出来る。高齢者が増える中で自分たちの立場は支援のひとつなので、買物に行けるようにするとか、支援介入について考えている。 医師、ケアマネジャーから要請あれば協力していきたい。

中央委員	接骨師会も主治医の許可書をとって訪問マッサージとして介入していったほうがいい。 話は変わるが、家作は衛生状態が良くない家が多い。昭和の作りなのでトイレが汲み取り式で手洗い場も衛生状態が良くない。市は家作の衛生状態の改善について取り組むべきだ。新和地区は特にひどい。
谷口会長	権利関係もあり、直ぐの対応は難しいと思う。法的サービスを頼むのか、自治体が地域の互助組織を作るのか。
中央委員	文化的都市を目指す三郷市はそこから改善していくべきだ。
谷口会長	MCS、北部、南部の地域差のある意見が交換できた。
4. 連絡事項等	
事務局	次回は平成29年1月19日を予定している。
秋葉会長	以上をもって平成28年度第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を終了する。