会　議　録

会議名	令和４年度第２回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会
日　時	令和４年９月２６日（月）　１３時３０分～
会　場	健康福祉会館５階　５０１・５０２会議室
参加者	【会　長】谷口　聡 【副会長】秋葉　明 【委　員】石原　宏城、磯　知恵、猪瀬　茜、尾﨑　伸夫、小林　真人、藤井　なほ美、矢口　賢治、吉嵜　太朗 【医師会事務局】川島　幸道 【事務局】 長寿いきがい課：原山　千恵、箕輪　陽子、八巻　絢子、髙橋　真一、岡本　斗希 介護保険課：中村　一之 健康推進課：岡田　美奈子 国保年金課：山田　智広 【欠席者】岩倉　絵里子、前田　紗都美
内容	１　開会 ２　議題 （１）　現状分析と課題抽出から具体策の検討について【資料１】 （２）　三郷市入退院支援ルールについて【資料２】 ３　報告 （３）　研修部会について【資料３】 （４）　広報・啓発部会について【資料４】 （５）　三郷市在宅医療・介護連携サポートセンター報告【資料５】 ４　連絡事項等 ５　閉会

１．開会

事務局	・資料確認 令和４年度第２回三郷市在宅医療･介護連携推進協議会を開会する。

２．議題

（１）現状分析と課題抽出から具体策の検討について【資料１】

谷口会長	お忙しいところお集まりいただき感謝申し上げる。今回、令和４年度第２回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を対面の形で開催できることになった。これまでは書面開催が多かったため、現状把握が難

	しかったが、対面で話が出来る状況となった。 　これまで在宅医療・介護の問題点を挙げてきたが、理由としてはＰＤＣＡサイクルを回すことが目標であった。そのために課題を抽出してプランを立てるということを続けてきたが、ようやく解決の段階に来たと考えている。 　では、議題（１）について事務局に説明をお願いする。
事務局	今回は「看取り」についての具体策を検討いただきたい。始めに【参考資料１－１】Ｐ１４の図７「ＰＤＣＡサイクルのイメージ」をご覧いただきたい。これまで委員の皆さまから１の「事業目的の確認」から６の「対応策の検討」についての意見をいただいた。 　次に【参考資料１－２】をご覧いただきたい。委員の皆さまに対応策の検討までを実施していただくにあたっては、事務局にて【参考資料１－２】を元に資料を作成してきたが、集約整理したものが【資料１】となる。 　【資料１】の１枚目になるが、「看取り」に関する目指す姿を達成するための目標を３つ設定している。それが①「市民が在宅での看取り等について十分に認識・理解されているか」②「ＡＣＰに関する医療・介護・福祉従事者の認識・理解は十分にされているか」③「実際に人生の最終段階における意思が十分に共有されているか」である。 　本日は、ここまでのまとめについての意見等をどのようにして対応策の実施に結び付けていくことが出来るかを協議いただきたい。
谷口会長	ご意見はあるか。例えば①「市民が在宅での看取り等について十分に認識・理解されているか」について吉嵜委員いかがか。
吉嵜委員	実際に歯科として終末期の患者に関わることは多いが、看取りに関するケースはほとんどない。歯科においては終末期の免疫力が下がった際に少しでも長く快適に過ごせるよう口腔ケアに入るなど、楽しみ程度に最後まで口から食べてもらう等、終末期のＱＯＬを享受することが大切だと思っている。歯科業界としては終末期における歯科の役割を強化しても良いのではないかと考えている。 　一昨日、ある雑誌の記者に在宅歯科を取り巻く環境についてのインタビューを受けた。地方になると在宅で医療を受けられることをケアマネジャー（以下「ケアマネ」とする）すら知らないことが多いと聞いた。広報啓発部会として、市民向けはもちろん、関わる医療・介護のメンバーもどのようなことが提供できるかという知識の水準を上げていく必要があると感じた。
谷口会長	市民向けの周知という点ではどの位の手ごたえを感じているか。

吉嵜委員	市民への周知で広報啓発部会が行っているのは絵本の配布である。興味のあるかたは手に取って頂いていると思うが、部数が２千部から３千部であり、市民全体で考えるとまだまだ未熟であると感じている。今後は市民全体に働きかけられるような取り組みをしたいと考えているが、新型コロナウイルスもあり講演会は難しい。皆さまの知識をお借りして考えたい。
谷口会長	小林委員は薬剤師として市民が看取りに対してどのような印象を持っていると考えているか。
小林委員	薬局に来るかたは元気なので、看取りについて認知していない印象である。施設入所者は認知症が進行している場合が多く、家族とも接点が少ない。 看取りの認識は実際に直面しないと持つことができないものだと考えている。それでも看取りの認識を市民に持ってもらうためにはシステムの中にＡＣＰをしっかりと組み込むことが必要である。具体的には介護認定時や往診開始時、施設入居時にシステムとしてＡＣＰのチェックを盛り込むことによってＡＣＰがより広がっていくきっかけになるのではないかと考えている。さらに、どのように共有していくかについては私の妄想になってしまうが、マイナンバーカードにＡＣＰのデータを入れることで医療・介護従事者がデータを共有出来るのではないかと考えている。
谷口会長	磯委員は看取りが認識されていると感じるか。または足りていないと感じる機会はあるか。
磯委員	小林委員と同感である。やはり直面しないと向き合い難いだろう。緊急で在宅の調整をしなければならないケースにおいて、家族が病状をどの程度理解しているか丁寧に話を聞いても、十分に理解し得ない中で場面が変わっていくことへ適応するのが難しく、そこから先は医療者側に託していくというのが癌末期患者等の現状である。 啓発に関しては小林委員が言われたように「そろそろ」「ぼちぼち」「いよいよ」といったフェーズごとに考えてもらう機会を与える場面を作っていくことが重要と感じている。相談や継続支援をしていく中で生活の場面や家族関係が変わった時に、意向やこれからの生活をどうしたいかを職員も含めて意識的に確認するようにしている。
谷口会長	具体的に看取りの場面を意識付けるためか。
磯委員	そうである。
谷口会長	これまで絵本作成等、三郷市在宅医療連携協議会（以下「協議会」とする）側からの発信は行っているが、受け手が看取りを意識する場

	面がなく、こちら側に伝わってこないという問題があった。どのくらい理解しているかは市民向けアンケートをすれば把握できるが、無作為にアンケートを行うのは現実的に難しい。数値化できれば良いが、ＡＣＰはゴールをどこにするかが問題だ。その点、小林委員のマイナンバーカードにＡＣＰのデータを入れるというのは目標を数値化できるので良いのではないか。 続いて「②ＡＣＰに関する医療・介護・福祉従事者の認識・理解は十分にされているか」について猪瀬委員いかがか。
猪瀬委員	ＡＣＰに関しては介護者向けの研修があったので知らない職員はいないと考える。しかし、現状では癌末期のかたに若年者が増えてきている。若いかたの看取りとなるとメンタルや生活環境が変わり、これまでの高齢者の対応と違う印象を受けている。大人だけではなく子どもの段階からＡＣＰを知る機会を持つ必要があるだろう。学校で絵本を使った授業や動画配信をして、アンケートを取ることができれば、目標の数値化もできるのではないか。
谷口会長	矢口委員、介護老人保健施設で直接看取りになる場合はあるのか。
矢口委員	最近は看取りのケースが少し増えてきている。しかし最初から看取り目的での入所ではなく、入所中にどうしても看取りたいという場合に対応している。職員の中でも看取りに対する考え方にはバラつきがあり、全職員に対する周知は出来ていない。
谷口会長	藤井委員、看護師としていかがか。
藤井委員	状況にもよるが、病院に来る高齢者が自ら看取りを考えるということに看護師は携われないことが多い。ただ、看取りを在宅でするのか、最終的に入院するのかという場面では家族に確認することはあっても本人に確認することはあまり無く、家族の考え方が一番になっている。
谷口会長	訪問看護ステーションによっては終末期に入ったかたや家族に息を引き取るまでの流れなどがまとめてあるパンフレットを渡すところもある。そのような取り組みはご存じか。
藤井委員	作成していないが、今後考えていきたい。作成している組織があればこの場で紹介していきたい。
谷口会長	息を引き取るまでの少しの期間は人生会議の中で最後のフェーズになることが多い。看護職として専門的な医療についての説明を書面で出来ると、家族の意識が変わることもあると思う。また、紹介するのであればパンフレットがどの位作られているのかアンケートを取るのも良いと考える。 尾崎委員、地域包括支援センター（以下「包括」とする）職員の立

	場から、専門職の理解がどの位出来ていると思うか。
尾﨑委員	ケアマネによってそれぞれという印象である。包括としてはケアマネに依頼する側として、理解力や資質の差も意識してケアマネを選んでいる。 私がケアマネとして働いていた時は、対象者の希望を聞いて、なるべく家族と共有するようにしていた。また、谷口会長より看取りはゴールをどこにするべきかという話があったが、私は本人の意思を尊重した延長線で家族が満足することをゴールとしていた。
谷口会長	意識の差を埋めるために包括の中で独自に研修を行ったり、参加したりはしていたか。
尾﨑委員	コロナ禍での開催は無いが、以前は事例検討会を開催していたと思われる。
谷口会長	事例検討会や研修への参加を通して成長を促すということか。医師会では今年度、終末期リハビリについての研修を考えている。リハビリとしてＡＣＰに関わるにあたって意識していることはあるか。
石原委員	個人的には訪問リハビリをやっていた時に看取りを経験している。病院で関わっている若いスタッフを見ていると、看取りという言葉は知っていても理解に乏しいと感じる。在宅で深く関わっているセラピストのかたが詳しく、研修にも参加しているというイメージである。
谷口会長	職員間で認識に差があるということか。
石原委員	在宅系が好きな人は看取りに興味があって勉強している印象である。
谷口会長	終末期を希望する人もいれば、元気な相手を希望する人もいる。後者は看取りに関わってもらうのは難しいか。
石原委員	看取りの教育を受けていないということもあるかも知れないが、地域包括ケアシステムの周知を含めて、広い意味でセラピストへの周知が必要になると考える。
谷口会長	職場で終末期リハビリについて勉強会や講義等で話す機会はあるか。
石原委員	終末期の患者に関わっている者は個人的に勉強していることもあるが、全体を考えるとリハビリを受けて、体調が良くなり在宅で幸せに暮らすことを目指して仕事をしているスタッフが大多数である。
谷口会長	意識付けは難しいか。
石原委員	セラピストに急性期から在宅まで知ってもらうことによって、患者とのコミュニケーションの一環でＡＣＰを伝達することもできる。幅広いセラピストが知識を持つことが重要と考える。

谷口会長	一番難しい立場だと思うが、ケアマネとしてはどうか。
秋葉副会長	今年初めに看取りを体験した。そのケースを通してケアマネとしてＡＣＰの説明時期など難しさを感じた。また、義父の看取りの際に義母が耐えられず救急車を呼んでしまったという経験から、家族と本人がどんなに話し合っても、いざ看取るとなるとその場で判断が変わってしまうという葛藤も理解できた。この経験から、ケアマネとしてはどんなに医師や訪問看護師が情報共有をしていても、家での看取りは家族次第となり難しいと考えている。早い段階でＡＣＰの話し合いが出来れば良いと思うが、本人は生きるつもりのためピンと来ていないことが多い。そういった場合どのような擦り合わせができるのか。ただ、看取りの際に訪問看護師、医師がどのように動いていたのか確認できたため、ＭＣＳは非常に役に立った。 ケアマネの資質と言われてしまうと、自分が正しいことをしているのかも分からないが、ケアマネは更新の際に看取りケースの事例検討、多職種連携もするので色々なケースを勉強している。しかし、個人差はあるので、看取りの研修や訪問看護師と話す場があれば良いと考える。協議会で看取りの研修を考えているが、個別に協議会と訪問看護ステーションの勉強会を開催して、訪問看護師の考え方や視点をケアマネが学べるような場をつくることは役立つと考える。
谷口会長	各職種に関係すると思われることを各委員に質問してきた。【資料１】Ｐ２～４のグレー部分が、これまで皆さまから出されたアイデアをどう具体策にして進めていこうかというものである。課題のア)「イメージが悪い・関心が低く扱いにくい」ということに対しては「もしバナゲームの活用」、「自分の死を想像する」、「もしもの話等でリーフレット等での啓発により目や耳にする機会を設ける」という意見があった。リーフレットや絵本などは始まっているが、「もしバナゲーム」を活用している所はあるか。
磯委員	今は使用していないが、過去に検証したことはある。市民の集まりや専門職の集まりでも使用してみたが、今まで考えたこともなかった場面に涙が止まらない市民は多かった。専門職も同様である。カードゲームで進んでいくが、なかなか直面し難く、活用するのはかなり工夫が必要という印象である。
谷口会長	「もしバナゲーム」は自分の死を想像するという意味での、入り口として難しいだろう。前段階にワンクッションあってから活用した方が上手くいくかもしれない。現在配布している絵本を活用し、市民同士で読み合わせをして２０～３０分で自由討論会をする機会を作って

	も良いだろう。「医療介護関係者の共通認識の促進」については、猪瀬委員よりＡＣＰを知らない関係者はいないと話があった。周知度は高いかもしれないが、意識に差がある職種もあり、職種ごとに認識度は違うのだろう。医師も同様だ。訪問診療をやっている一部の医師は意識が高いかもしれないが、自分の患者が看取りの段階になったらどこまで看られるのか懐疑的だ。その点、看取りを行う特別養護老人ホームの職員、看護師は意識が高いと思われる。職種によって差があるということは課題だろう。 課題イ）「環境や仕組みが整っていない」について、「ほぼ強制的に書かせる仕組みの導入」は先程の小林委員の意見の通りである。人生の段階ごとにＡＣＰを取り入れるのは家族の満足度にも関わる問題であり、１枚のチラシでも良いので、施設や病院、包括などで市民に配布することは「定期的な情報提供」として望ましい。「命に関する学びの機会を増やす」に関しては市民向けの講演会、勉強会がある。「成育史などから把握した情報から展開させる技術の獲得」とは利用者や患者の経過を把握するということで良いか。
秋葉副会長	その通りである。アセスメントを取る際に、どこで生まれたのかなど子どもの頃のことを聞いていく延長線上にある技術である。
谷口会長	そのようなことをＡＣＰの研修の中で介護職が伝えていくということだろう。「話す・残す・伝える・見直すなどのポイントを絞る」は勉強会や研修の課題としたい。 ②「ＡＣＰに関する医療・介護・福祉従事者の認識・理解は十分にされているか」の課題。「医療と介護関係者が担う役割の認識が低い」、「コロナ禍における医療同意、意思決定支援プロセスの事例集め」はどのようにしていくか。以前に協議会で事例報告を実施したことがあるが、ＡＣＰに特化した事例を持ち合うということで良いか。「利用者・家族・往診医・ケアマネ・関係するサービス事業者での、支援の方向性や予後の経過や予測等を確認できる機会を作る」についてはサービス担当者会議を利用するのはどうか。ＭＣＳでは入り組んだ話は難しいかもしれない。 看護職は家族と１対１の関係が多いだろう。他職種で集まって会議を企画するということは考えたことはあるか。
藤井委員	ケアマネの管轄と考える。病院から退院してすぐの看取りであれば会議の機会は持てるが、自宅に帰ってから継続後となると管轄外と捉えている。
秋葉副会長	退院時の退院調整会議で、医師も交えてそのような話が出来れば可

	能。自宅に戻った後は往診医が入った際にケアマネが同席して話をするのは可能だが、そうなると訪問看護師が同席できない。色々な職種が集まって話をするのは新型コロナウイルスもあり難しい。また、往診医の往診時間が一定ではないということも同席する際の課題点だ。事前に往診医に相談しておくというのが良いのかもしれない。
谷口会長	ケアマネが中心で経過や予測を関係職種に伝える仕組みがあると良いだろう。
秋葉副会長	ケアマネにもよるが、私は医師からの話があればサービス事業所にその旨を伝えている。緊急時の対応を伝えておくと事業所も安心出来ると思う。事前に準備をして擦り合わせをしておいた方が良いとは思うが、そこまでは難しいケアマネもいるかもしれない。
谷口会長	③「実際に人生の最終段階における意思が十分に共有されているか」の課題「十分に共有されていない」について、市民の欄が空欄になっている。なかなか意見が出づらいところであるが、①と②で話し合ったことと重なる。ＡＣＰを強制的に書かせることや、考える機会を提供することが必要と考える。一歩進めば看取った後の家族に対して、どう感じたかを聞き取ってもらう。ケアマネはそのような機会が多く、看護師もグリーフケアで聞き取るだろう。そこで出た満足度や意見を職種間で共有するのはどうか。しかし医療・介護職の対応になるため、ここに入るかは微妙である。 「医療と介護関係者が本人や家族等に話をするタイミング等を学ぶ機会の提供」だが、これは研修の中で扱うようなテーマである。「パスづくりや記録表づくり」は誰がどのように終末期に関わっていくのかを市民に提供できるように地域パスが出来ると良いだろう。 今までの話を元に具体策をどのように実現していくかの輪郭を作ったつもりだ。具体的にどうするかは、行政と協議をして考えていきたいと思う。議題（１）については以上である。
（２）三郷市入退院支援ルールについて【資料２】	
川島主任	１「これまでの経緯」については三郷市入退院支援ルールを評価して実施したアンケート結果から課題を抽出した。それが①広報、②シートの活用、③運用及び活用、④名称統一となる。 ２「三郷市退院調整ルールの書き換え」①名称の変更については三郷市退院調整ルールから三郷市入退院支援ルールへ、入院に関する一部記載の変更と追加を行った。②ルールの追加案としてルールを利用する主な関係機関に「訪問看護ステーション」の追加を提案する。③退院調整に関わる「診療報酬点数」の更新、④シートデータの一部変

	更、⑤対応窓口一覧を大きくする等を行った。主な内容についてはアンケート内で変更の要望が無かったために変更は行っていない。 ３「対応」の今後の広報及び運用や活用については、今まで通り在宅医療と介護マップに載せる。ＭＣＳで入退院支援ルールを載せる。シートのデータについてもエクセルデータをＭＣＳへ載せる。もし訂正や追加の申告があれば、修正し最新のデータを載せる。ＭＣＳの普及に努める。ケアマネ協議会や病院会議の時に周知することを検討する。提案であるが、今後３年を目安に評価し、その都度広報をしていくのはどうか。 ４「課題」であるが周知はある程度進んでおり、今後はどのように運用してもらえるかだと考えている。
谷口会長	ルール使用開始にあたって、ケアマネ協議会としては準備万端か。
秋葉副会長	入院時のシートであるが、加算が付いていることもあり、入院時は必ず情報提供しているのではないかと思われる。主にＦＡＸで送ることが多い。 準備に関してだが、先日の７０名ほど出席したケアマネ協議会でルールなどは配布しており、周知はされている。しかし、病院によっては退院時の新型コロナウイルスもあってカンファレンスが出来ない場合もある。
谷口会長	病院がどのように運用するかが問題ということか。病院勤務の前田委員が本日欠席なので、次回の課題にしたいと思う。
３.報告 （１）研修部会について【資料３】	
猪瀬委員	今年度はＡＣＰとＢＣＰの研修ということで検討してきた。ＡＣＰについては看取りに関する研修を１回設ける予定である。内容は次の研修部会で検討することになっているが、髙橋医師からは医師会でもＡＣＰについての研修があり、市民向けと専門職向けの研修内容と異なるので医療・介護専門職向けの研修にしていこうと言われている。 １０月２９日に三郷市災害発生時の被害想定と対応という内容で、第１回のＢＣＰ研修を行う。ＢＣＰは作成しているが公表するまでには至っていない状況である。まずは三郷市に実際に災害が起きた時に三郷市がどのような対応をするのか、備えとして便利な物はあるのかなどを聞く。特に在宅支援従事者は勤務中どこで災害に遭うか分からないということがあり、ハザードマップ等を利用者宅に置いておいた方が良いのか、ライフラインが止まった時の情報提供等の話をしていく予定である。年明けに看取りについて研修会を開催する予定である。

（２）広報啓発部会について【資料４】	
吉嵜委員	第１回目に続いて先日第２回目を開催した。制作中の看取りに関する絵本の内容について話し合いを行った。予算については前回お伝えした通り４０万円とする。人生会議の絵本を前回２千部刷ったが、残りが少なくなり増刷予定とのことなので、今年は３千部に増やすこととなった。製作の方針として対象は健康な人で年齢を問わずに啓発できるものとし、内容に関しては医療・介護サービスを受けることによって自宅で看取りが出来る場合があることを情報化していくことになった。 絵本自体は前回までと同じような冊子になる予定である。内容は看取りについての具体的なストーリーを作成し、登場人物の「たかゆき」が肺癌末期になり、在宅で治療を受けながらどのようなサービスを受けるか、どのような専門職が携わるのかということが分かるようにしたい。内容が決まり次第、作成に移る流れになっている。ポイントとしては医療・介護の関係者と本人、家族との話し合いにフォーカスを当て、在宅医療介護連携の展開として訪問診療・訪問看護・ヘルパー・入浴などイメージ化しやすい内容にしたいと考えている。大事にしたいのは、「本人や家族がどうしたいか、どう看取られたいか、どう看取ってあげたいか」が具体的にイメージ出来る内容にしていきたい。色々な意見が出たが、基本的には在宅で治療を受ける患者が自宅での看取りを選ぶのか、病院での看取りを選ぶのかがイメージしやすいようにと考えている。現段階では話を作っている状況なので、ＭＣＳ等で情報共有をしながら、物語が出来たら年内に校正を終了し、年明けには発刊したい。
（３）三郷市在宅医療・介護サポートセンター報告【資料５】	
川島主任	医師の登録数は３６名、医療機関数は２６機関で変更はない。後方支援ベッドは３件、発熱に関しては新型コロナウイルスのため、受け入れは難しいとのことである。相談件数は２１３件、相談者内訳で多いのは「医療機関」、相談内容内訳で多いのは「訪問診療、訪問看護等に関する依頼・相談」と「多職種連携」に関する相談であった。ＭＣＳの登録数は３２４件、ユーザー数が４０８名と数字が少しずつ上がっている。登録職種も傾向は変わっていない。少しずつの増加傾向であるが、数年後には横ばいになっていくと思われる。
谷口会長	以上で議事を終了する。進行に協力いただき感謝する。それでは事務局にお返しする。
４.連絡事項等	

八巻係長	議題（１）の市民アンケートについては、三郷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定するにあたってアンケート調査の際に、医介連携に関わるような「最後はどこで迎えたいか」や「家族や身近な人に伝えているか」等の独自項目を追加して行った。９期計画策定が近づいており、同じようなアンケート項目を追加出来ないか考えている。今後も相談させていただきたい。本日の議事録は後日、事務局よりお送りする。報酬振込予定日は１０月１４日（金）となっている。 最後になるが秋葉副会長はケアマネ連絡協議会の役員変更に伴い、本日が最後の出席となる。
秋葉副会長	先日、ケアマネ協議会の総会があり、代表に選出された。代表は介護保険運営協議会に出席することになっており、本会議は須藤副代表に交代することとなった。平成２８年の立ち上げから本会議に出席させていただいたが、色々な研修会や講演会、ＭＣＳの導入にも関わらせていただいた。三郷市は他市に比べて医介連携が活発であり、連携ツールも進んでいる。引き続き三郷市のために頑張りたい。参加する場所は変わるが、三郷市のために協力していきたい。長い間出席させていただき、感謝申し上げる。 以上で令和４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。