

会 議 録	
会議名	令和4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4年5月26日（木） 13時30分～
会 場	保健センター分室2階 第一会議室
参加者	<p>【会 長】谷口 聡  【副会長】秋葉 明  【委 員】石原 宏城、磯 知恵、猪瀬 茜、尾崎 伸夫、小林 真人、  藤井 なほ美、前田 紗都美、矢口 賢治、吉寄 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、高橋 真一  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</p>
内容	1 開会 2 委員紹介、事務局紹介【資料1】 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】 （2）これまでの取組み状況の整理について【資料3】 （3）研修部会について【資料4】 （4）広報・啓発部会について【資料5】 （5）三郷市退院調整ルールについて【資料6】 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7】 5 連絡事項等 6 閉会
1. 開会	
事務局	・資料確認 令和4年度第1回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を開会する。
2. 委員紹介、事務局紹介【資料1】	
事務局	会長、副会長については、昨年度同様に谷口会長、秋葉副会長にお引受けいただくことで皆さまよろしいか。 （委員の了解を得る）

	谷口会長、秋葉副会長、今年度もよろしくお願ひ申し上げます。
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】	
谷口会長	<p>コロナウイルス感染拡大によって2年以上対面式会議が開けなかった。その間、書面会議にて意見を承り、少人数で協議する形となり、話し合いとしての実りはあまり得られなかったが、課題抽出などゆっくりと検討できたことは意義があった。コロナウイルス感染症も落ち着いてきて、会議や市民啓発の面でも大きな進展に繋がるのではと考える。コロナウイルス感染症の難しさも含めた議論が深められればよいと思う。</p> <p>それでは、次第に沿って進行していく。事務局より説明をお願いする。</p>
事務局	<p>【イ】の協議会については、こちらの日程で年間計画を予定している。【カとキ】についてはこの後の議題(3と4)にて活動報告させていただく。令和3年度からの変更点については、【エ】の事業内容に退院調整ルールが追加された。日程は資料の通りとなり、議題(5)で医師会事務局より説明させていただく。</p>
谷口会長	<p>委員の皆さまから何かご意見はあるか。(質問・意見なし)</p> <p>退院調整ルールについて項目が設けられたため、この後の議題で議論したいと思う。次の議題に移る。</p>
(2) これまでの取組み状況の整理について【資料3】	
事務局	<p>【資料3-1】については、令和2年度に医療・介護関係者に現状分析と課題抽出のアンケートを実施し、その結果を元に『日常の療養・急変時の対応・入退院支援・看取り』の4つの場面に分け、委員の意見を項目ごとにまとめたものとなる。</p> <p>【資料3-2】は、資料3-1の内容について、協議会として具体策の検討優先度が高いと思われるものを事務局と正副会長と協議して要約したものとなる。</p> <p>【資料3-3】は今年度の方針について、2月の書面会議にて委員からの意見を正副会長と協議してまとめたものとなる。</p> <p>事務局として、この場で検討いただきたいのは、資料3-3を元に課題解決の具体策検討の優先順位を協議いただきたい。</p>
谷口会長	吉寄委員はいかがか。
吉寄委員	<p>日常の療養について歯科医としての立場から、定期受診が出来なくなっている人について歯科はどうしても後回しにされがちである。3カ月に1回のクリーニングをする人はいると思うが、訪問診療</p>

	<p>の方はなぜか困ったときだけ歯科医を呼ぶ傾向がある。私からすればもう少し「気付き」ではないが、例えば口が匂うとか、痛いという訴えが無くても最近食欲が落ちているなどの症状があれば口の中に原因があるかもしれないと考え、気軽に歯科受診を勧めてもらいたい。実際に痛くはないが食欲が落ちている患者を診てみると、歯がグラグラで噛めなくなっていたり、入れ歯に問題があるケースもあり、そこを調整すると体調が戻ってきたケースも結構ある。歯科医師、歯科業界としての啓発が足りない部分もあると思うが、歯科医師としては定期受診が大切であると考えており、往診でも定期受診してもらえた方が有難いと感じている。</p> <p>看取りについては今年度どうするかはまだ決まっていないが、もしかしたら広報啓発部会のテーマとして看取りを取り上げるかもしれない。冊子になるのか講演になるのかは検討中である。</p>
谷口会長	<p>以前に冊子を作っていたが、テーマとしては発展の余地があると思っている。秋葉副会長はいかがか。</p>
秋葉副会長	<p>定期受診については、利用者の家族には話しているがなかなか受診に繋がらない。介護保険の更新の時だけ利用するかたや、薬が処方されないと思っているかたがいて、家族に理解されないことが多い。急変時の対応の地域包括ケア病棟は夏場や暑い時期など家族の対応が大変な時には利用しているが、活用できていないケアマネジャー（以下「ケアマネ」とする）もいるようである。入退院支援については一応マニュアルもあるので、それを見ながら進めても良いし、入院時の情報提供と退院時の共有記録シートも使わせてもらっているので、記録をしておいて加算の算定要件を満たしている。看取りについては、医療側のタイミングについて介護側では分からないが、サービスを説明しなければならない時には看護師と連携を取っている。看取りの時は医師もそうだが看護師との連携が重要なので、その部分で勉強会などが出来ると自宅での看取りがスムーズに行くのではないか。</p>
谷口会長	<p>病院では関係してくるテーマも多いと思うが、前田委員はいかがか。</p>
前田委員	<p>定期受診については自己中断しているかたが多いため、問い合わせをいただいて薬が切れているか等を確認しているが、1人ひとり拾っていければ良いがなかなか難しい。ケアマネなど外部から介入しているかたは声掛け等で定期受診に繋がっているかたもいるが、身寄りもサービス利用もない高齢者をどう支援していくのが課題だと思っている。地域包括ケア病棟は良く利用するケアマネと慣れていないケアマネがいるようなので、周知次第と思っている。入退院支援について</p>

	<p>は病院側がどれだけできているのか日々反省する所もあるが、以前と比べると入院時にケアマネからの報告も増え、病院側としては非常に助かっている。自宅でどのように生活していたのかが書面で分かり、どの程度で自宅に戻れるのか等のアセスメントができるのでケアマネからの情報提供はありがたい。退院支援の時に病院側もできるだけ情報提供できるようにソーシャルワーカーだけではなく、看護師や医師も含めてスタッフの意識が少しずつ高くなっているで、今後も連携していけたらと思っている。ACPに関してはまだまだと思っている。病院のスタッフもまだまだの所が多いと考えており、末期など直前になり初めて、医療行為をどこまでやるかの話しを家族や本人が考えるということが多い。医療スタッフ側もACPという概念はまだまだ浸透していないと感じている。</p>
<p>谷口会長</p>	<p>入退院支援等については、ルールの周知とルールが実態と合っているかの評価が先送りになっており、数年経っているのでそろそろ評価を行いたいが、病院の協力が必要な部分であると考えている。入退院ルールについて今年度は重点的にやった方が良いのではないかと考えており、評価をしないといけない段階に入っている。</p> <p>日常の療養に関しては医療機関の課題になっていることが多く、薬局もそうだと思うが途中でいなくなる可能性のある患者に関して、日本では積極的に追わないようになってきているようだ。薬局の方から声をかけることはあるのか、小林委員いかがか。</p>
<p>小林委員</p>	<p>患者がどこでも薬局を選べるので、不満があつて移動したのか、ただ来なくなったのかが分からず、電話をするとクレームになる可能性もあるためなかなか追えない。</p>
<p>谷口会長</p>	<p>これをどうするかは事業者側の課題でもあり、全国的に大きな問題にもなっているので、介護の方の「気づき」も必要だと思う。ただ、方法論を議論するには少し難しいと感じており、事務局が纏めたものを見ても、もう少し具体性が見えてくれば良いと思うので、今後の検討課題である。看取りについては今年の勉強会やWEB講演会でACPについては行っている最中なので、今後も継続していかなければならない。皆さんの意見を聞いてみても、入退院支援と看取りについては重点的に検討していかなければならないと思っている。ACPに関しては吉寄委員が言われたように広報啓発部会で取り上げることになると思う。医師会の在宅医療部会で高橋先生が言われていたが、ACPと言われても特に介護の人、医療の人もそうだが何をしたいか分からないと。猪瀬委員はいかがか。</p>

猪瀬委員	<p>分かってはいないと思う。研修には参加しているが、在宅の看取りも最近変わってきた。ずっと関わってきたかたの最後の看取りだけでなく、まったく関わったことのないかたの最期の最期での関りもある。家族からは感謝されるが、職員側からするとあまり相手を知らないため消化不良となってしまうこともある。そういう面で看取りに関して詳しく知ることが出来ればと思うことがある。</p>
谷口会長	<p>在宅看取りに関しては、人間関係が希薄になっている中で、件数もパターンも増えてしまっているため、勉強会のいいテーマになると思う。ACPに関しては部会で検討していいと思っている。今年度の協議会では入退院支援と看取りについて重点的に進めていければと思っている。日常の療養と急変時の対応についても話題を常日頃から探して頂ければと思う。</p> <p>議題2に関しては以上となる。次の議題に移る。</p>
(3) 研修部会について【資料4】	
猪瀬委員	<p>今年度も、医療・介護関係者が、お互いの業務の現状、専門性や役割等を知り、意見交換できる関係が構築されることにより、現場レベルでの医療と介護の連携を促進し、地域包括ケアの向上を目的とするための事業を実施する。</p> <p>委員については、2年任期だが、一部変更がある。三愛会総合病院の岡崎委員から榊原委員に、そして福祉のニッカ早稲田介護相談室の井上委員からデイサロンみさと居宅介護支援事業所の篠崎委員に代わっている。</p> <p>第1回を6月に開催し、今年度の活動方針を決めていこうと考えている。内容は協議会の今年度の方針等や研修会でのアンケート結果を検討する。また、スケジュール・開催回数については今後の感染症等の状況判断になる。</p> <p>令和3年度は、三郷市多職種研修会として、「三郷市のコロナ禍における各職種の現状」として委員が出演し、YouTubeにて配信した。</p> <p>令和4年度もコロナウイルス感染症の影響を見つつ、ZOOM研修等も検討していく。</p> <p>なお、予算については委員の報酬を除いて、40万となっている。以上で報告を終了する。</p>
谷口会長	委員の皆さまから何かご意見はあるか。
秋葉副会長	BCPについては災害等があったときに事業をどう継続していくか

	<p>計画を立てて進めていくとあるが、取り組む上で、感染症や災害時など色々なパターンがあるため手探りで進めている。自分の事業所だけではなく他の事業所との連携も必要なため、研修会に参加することで連携の仕方など勉強できればプラスになると思うので、是非進めていただきたい。</p>
谷口会長	<p>大きいテーマなので難しいが、全体として取り組む必要があるかもしれない。他に意見はあるか。(質問・意見なし) 次の議題に移る。</p>
(4) 広報・啓発部会について【資料5】	
吉寄委員	<p>今年度も、市民が在宅医療・介護について理解し、必要なサービスを選択できるように、また、在宅医療を継続し、終末期のケアや看取りについての理解を促進するための事業を実施する。</p> <p>委員については、2年任期だが、一部変更がある。みさと南訪問看護ステーション居宅の丸山委員さんから福祉のニッカ介護相談室の杉山委員に代わっている。</p> <p>また、副部会長は丸山委員だったが、退任したため、次回の広報啓発部会にて新たに選任する予定である。</p> <p>スケジュールについては、第1回を6月に開催し、翌年1月に評価および次年度の方針決定を行う予定である。令和2年度は、コロナウイルス感染状況によって、会場に集まれない状況となり、前年にやった「困った時にどこに相談したら良いのだろう」ということを会場で発表した。それを絵本風冊子にまとめ「介護の絵本」を作成し配布した。</p> <p>令和3年度も感染症のまん延が続いたため、「介護の絵本」の続編の制作とし、人生会議のきっかけと理解を目的として「人生会議の絵本」を作成し配布した。</p> <p>令和4年度もより具体的な看取りを行うという話しになっているが、本決定はしていない。感染症まん延等の状況を鑑みて、冊子で対応するのか、講義や講演で行うのかを検討する。</p> <p>なお、予算については、冊子の制作等、運営費用負担が増えているため、昨年より20万増額し、40万円としている。</p> <p>今後の課題について日常の療養、定期受診の必要性、介護サービス、往診などを周知していき、実際に困っている患者や利用者がどのようなサービスが受けられるのかをスムーズに案内出来ればと思っている。急変時の対応や入退院支援についても全体で取り組みたいと考えている。広報啓発部会で単独で取り扱ったことはないが、協力して進めていきたい。看取りに関しては今年度で最も有力なテーマであるが、</p>

	これに対しても頂いた予算でしっかりと対応が取れればと思っ ている。今年度の方針としては、今までの流れを受けて介護サー ビスの窓口をどうするかというところからACPという流れでき ているので、その流れを汲んで令和4年度は検討していきたい。 繰り返しになるが感染症のまん延等があるので、現状、冊子の 配布になるのか講義になるのかは検討中である。
谷口会長	冊子、講義どちらになるかは社会情勢に左右されるのでなか なか難しいと思うが、予算も増えているため相当いろいろなこ とができるのではないかと。昨年度は人生会議の絵本、その前 には介護の絵本をつくっているが、包括でも活用されているか 。磯委員はいかがか。
磯委員	まだ直接活用できていないが、こういったものを活用して本 人から話を聞くきっかけにしていきたい。
谷口会長	ACPについては市民向けに医師が話しをするという機会もあ ったが、コロナウイルス感染症により3回の予定が1回しかで きなかった。今年はもう少しそのような機会が持てると思う。 これに関しては今後いろいろなアイデアが出ると思うのでよろ しく願います。広報啓発部会については以上となる。次の議 題に移る。
(5) 三郷市退院調整ルールについて【資料6】	
医師会事務局	平成31年4月からルールの運用を開始して今年で3年になる。 令和2年度に埼玉県から入退院支援ルールの標準例が示され 県内でも入退院支援のルール作りが整えられてきている。 三郷市在宅医療介護連携推進協議会でも三郷市入退院調整 ルールの評価をするべく、昨年度に医療介護事業所へアンケ ートを実施した。【資料6-2】が集計となっている。アンケ ートの結果から質問3でルールを知っているのかについて83. 7%周知されている。質問4ではルールを参考にしていて 72%が活用または参考にしていてとの回答だった。このこ とから三郷市内ではある程度ルールは知れ渡り活用されて いることが分かった。質問5は三郷市の退院ルールを取り 入れたことで連携が推進されたと感じたが25.5%。質 問6の返答より推進率は低いものの連携や情報提供に活用 されていることが分かった。質問7の入院時情報提供書を 活用している介護支援専門員は全体の25.5%。質問8の 退院時情報共有シートの使用率は20.9%で3割に届か なかった。ルールの活用率とシートの使用率については元々 のやり方がある、自社ソフトや独自の書式がある、電話 で対応できる、ケースバイケース等の返答があった。質 問10の実際の運営に参考になったかは普通、良かったが多 かった。質問11の

	<p>ルールの問題点として関係者全員が理解、実践できるようにインターネット等で周知してほしい、シートをPCで入力できるようにしてほしい、退院調整ルールが機能していないと感ずることがある。その他、特に基本的なルールに対する具体的な変更願いは無かった。質問12 入退院連携で困っている点としてケアマネの空きが無いことや主治医との連絡が取れない時がある、コロナウイルス感染症の影響で入院中のカンファレンス実施や病棟スタッフの自宅調整等が行えず、情報が十分得られないまま退院となるケースが増えている等があった。</p> <p>以上、アンケートの結果から三郷市の退院調整ルールをより良くしていくために、事務局から課題を4つ抽出した。それが①として広報の推進であり、周知度は高いもののより広く知ってもらおう。次に②のシートの活用方法として電子化や、HPでの開示は難しいとのことだが、シートをより使いやすくするために意見交換と修正が必要である。次に③の運用及び活用方法として実際に取り扱う上でのルール理解と使用してもらおうことの協力願いとなる。④については、三郷市退院調整ルールという名称になっているが、埼玉県標準例名称の入院が入っていないことと、調整が支援ルールということで変更の提案をさせていただく。事務局からは以上である。</p>
谷口会長	④の名称変更は、県の主導でいろいろな市町村が作っている名称に合わせて欲しいということか。
医師会事務局	そうである。
谷口会長	<p>入退院支援ルールという名称でよろしいか。(一同反対なし)。入退院支援ルールで決定とする。よろしく願うする。</p> <p>今回のアンケートで83.7%知っているというのは相当高い。回収率54%なので大体半分くらいの事業所が知っているようだ。ケアセンターにはシステムの中にルールは入っているのか。矢口委員はいかがか。</p>
矢口委員	なかなか浸透していないが、施設のケアマネにはこういったルールがあると周知している。
谷口会長	ケアマネとして、秋葉副会長いかがか。
秋葉副会長	以前使っていたシステムには入退院の情報シートのようなものが無かったので、入退院支援ルールのエクセルデータ、シートを使ってプランとともに入院時はFAXを使用している。退院時は共有シートに記録して使っている。年数が長いのでルールについては病院とは失敗もなく連携が取れているが、他市の大きな病院だとルールが違うので、相談員と調整している状況である。前からケアマネ協議会の案内時に、



	<p>こういうものがあるから使ってほしいとアナウンスをしていたので、三郷市がルールを作っていることは皆知っていると思う。</p>
谷口会長	<p>PCで入力できるようにしてほしいという意見があったが、現在はPCで入力しているということか。</p>
秋葉副会長	<p>エクセルのデータがありプルダウン式になっているが、コメントを入れなければならない場合は入力する。本人の意向等、ケアプランに載っているものは、そちらを参照というようなチェックがあるので、ケアプランを添付することで相談員が見れば分かるようになっていいる。往診医やかかりつけ医を入力する欄もある。ケアプランを添付することで、相談員にはサービス等を理解できると思われる。カンファレンスに参加したいといっても、カンファレンスを見に来て終わりという場合もあるため、病院の状況にもよる。以前は自宅に戻った時の住宅改修や用具の選択等のための家屋調査があったが、今は出来ない。そのため、事前に相談員と写真やデータを見ながら調整している。</p>
谷口会長	<p>石原委員は今回初めての出席で、リハビリ職であるため、退院調整ルールについてよく分からないと思うがいかがか。</p>
石原委員	<p>コロナウイルス感染症により家屋調査など難しい所もあったが、今年はできれば進めていきたい。</p>
谷口会長	<p>尾崎委員はいかがか。</p>
尾崎委員	<p>以前にケアマネをやっているときに話しが動いていた。その時は自分で情報提供のシートを引っ張ってきて作成していたと思う。現在は地域包括支援センターなので見ていない。千葉県内の病院などからは急に話しを振られて支援が整わないうちに退院させられたりするが、三郷市内の病院からは事前に連絡があると感じている。</p>
谷口会長	<p>そういう意味では市内での連携はとりやすいということか。</p>
尾崎委員	<p>連絡をいただけて助かっている。</p>
谷口会長	<p>連携が推進されたら25.5%しか感じていないようなので、もしかしたらこういうものが無くても十分連携できているという裏返しなのか、退院調整ルールに頼らなくてもできるという意見なのかもしれないが、判断は難しいため、もう少し役に立つものに変えていきたい。退院情報共有シートの使用率20.9%が、低いのか高いのかは評価していかなければと思う。他に良いルールがあれば、そちらを使っているかともいえると思う。具体的にどういうシチュエーションで退院情報共有シートを使っているのかの分析が必要と思われる。意外だったのが具体的に今のルールの変更願いが無かったことである。そのため、構造的にはこれで良いと思っている。後は細かい部分の変更や改善な</p>

	ど、どのように周知していくのかが課題である。
秋葉副会長	ある程度経験があって病院と関係ができていればいいが、1年目の職員や新人は、先輩や上司が三郷市にはこういうものがあると教えないと分からない。新人はあまり経験がないので、入退院の流れで相談員とどう連携していくのかが分かるよう、そういう人に積極的に周知出来れば良いと思う。
谷口会長	退院調整ルールのアンケートについて検討したが、他に意見はあるか（一同なし）今後も継続検討していきたいと思う。 予定の議題については終了である。次に報告事項に移る
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7】	
医師会事務局	サポートセンター情報の報告を行う。医師の登録数は36名、医療スタッフが26名となり、今年度は在宅診療所の閉鎖があった関係で1名減っている。後方支援ベッドは去年3件で今年も継続である。相談件数は去年で358件であった。訪問医師等依頼は68件でその内医師等調整したのが65件である。相談者の内訳は医療機関が多く46.6%、その他、介護事業所等が30.2%。相談内容は多職種連携に関する相談が40.8%、訪問診療、訪問看護等に関する依頼、相談が36.3%と続いている。MCSについて医師会で管理しているのが321件になる。先月末の状況はユーザー数が402件、総投稿数が58,079件、患者数が1,640件、施設総数が188件、自由グループが80件である。 使用度は少しずつ伸びている。施設の種別は薬局が一番多く、医科診療所、居宅介護支援事業所と続いている。職種別ではケアマネ、看護師、薬剤師の順である。以上である。
谷口会長	この件に関して意見はあるか。（一同なし）。それでは本日の議事は全て終了とする。事務局に進行をお返しする。
5 連絡事項等	
事務局	本日は、円滑な議事の進行にご協力いただき感謝申し上げます。議事録については、後日事務局から郵送する。  次回の会議日程：令和4年9月26日（月）13時30分～ 健康福社会館5階 501・502会議室  振込予定日：6月15日（水）

	最後に閉会の言葉を秋葉副会長から願います。
6 閉会	
秋葉副会長	以上で令和4年度第1回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を終了する。