

令和6年度 八千代市在宅医療・介護連携推進会議 次第

日 時 令和6年12月3日(火)

19:30～21:00

場 所 市役所2階 第1・第2会議室

- 1 部長挨拶
- 2 委員紹介
- 3 事務局紹介
- 4 議題
  - (1) 会長選出
  - (2) 令和5年度・令和6年度の取組経過報告
  - (3) 令和7年度の重点取組及び取組内容(案)
  - (4) その他

## 八千代市在宅医療・介護連携推進会議 委員名簿

任期: 令和6年5月1日～令和9年4月30日

	委員推薦依頼先団体名	委員名
1	一般社団法人八千代市医師会	加 瀬 卓
2	一般社団法人八千代市医師会	櫻 川 浩
3	一般社団法人八千代市医師会	中 村 明 澄
4	一般社団法人八千代市歯科医師会	中 澤 正 博
5	一般社団法人八千代市薬剤師会	小 川 敦 →松 本 孝 章 ※
6	東京女子医科大学附属八千代医療センター	富 川 由 美 子
7	八千代市訪問看護師会	神 原 智 子
8	八千代市リハビリテーション協議会	山 下 哲 谷
9	八千代市介護サービス事業者協議会	日 高 和 枝
10	八千代市介護サービス事業者協議会	田 村 達 也
11	やちよケアマネ・ネットワーク	白 濱 徳 之
12	社会福祉法人六親会（委託包括）	大 門 恵
13	社会福祉法人八千代美香会（委託包括）	小 林 奈 津 子

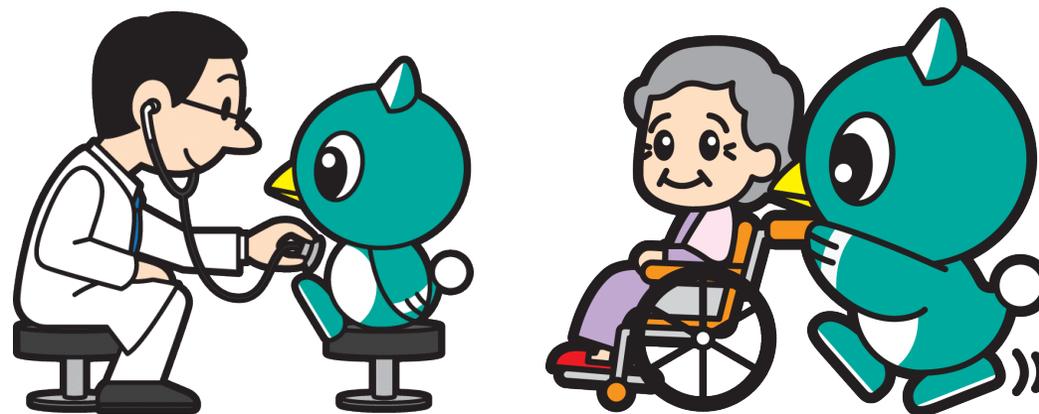
(敬省略)

※小川敦氏 委嘱期間: R6.5.1～R6.10.30  
 松本 孝章氏 委嘱期間: R6.11.8～R9.4.30

# 令和6年度 八千代市在宅医療・介護連携推進会議

～八千代市民が住み慣れた地域で  
自分らしい暮らしを人生の最期までつづけるために～

令和6年12月3日(火)



## ～説明～

**議題(2)令和5年度・令和6年度の取組経過報告**

**議題(3)令和7年度の重点取組及び取組内容(案)**

# 議題(2)令和5年度・令和6年度の取組経過報告

## 【令和5年度八千代市在宅医療・介護連携推進会議】

令和5年度，4年ぶりに会議を開催（R2～4はコロナ禍により会議開催出来ず）

### 【議題】

#### ①これまでの取り組みの振り返り

##### 平成27年度

「在宅医療・介護連携推進事業」が市町村が行う事業として，地域支援事業に位置付けられる

##### 平成28年度

「八千代市在宅医療・介護連携推進会議」の立ち上げ

##### 平成30年度～

4つの場面(日常生活の療養・入退院支援・急変時の対応・看取り)から重点取組を設定し，取組を推進

#### ②八千代市の目指す姿の共有

#### ③課題の共有



令和5・6年度は「**入退院支援**」「**急変時の対応**」を重点取組として事業推進していくことを会議の中で共有した。

# 令和5年度・令和6年度の重点取組 「入退院時支援」及び「急変時の対応」について

【重点取組とした理由】

## 入退院支援

近隣医療機関連携会議（MSWが集まる会議）にて  
「身寄りの無い方の入退院時の支援」について問題提起あり。

## 急変時の対応

八千代市訪問看護師会にて、救急搬送時に同乗を求められ  
「業務に支障をきたしている」と問題提起あり。

# 令和5年度・6年度(11月中旬まで)の取組

	日常の療養支援	入退院支援 (重点)	急変時の対応 (重点)	看取り
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種研修「カスタマーハラスメント」</li> <li>やちけあフェス開催(R6.1.15)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門職向けアンケート調査</li> <li>近隣医療機関連携会議(MSWの会議)での意見聴取</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門職向けアンケート調査</li> <li>消防本部と情報共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看取り研修</li> <li>エンディングノートの配布</li> </ul>
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>やちけあフェス開催(R7.2.2予定)</li> <li>広報特集号(R6.11.1号)に記事を掲載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>やちけあ交流会にて「身寄りの無い人の支援」をテーマに意見交換会を開催(R6.6.6)</li> <li>R5専門職アンケート調査にて、特に課題を挙げた「MSW」「介護支援専門員(ケアマネ)」「地域包括支援センター」を対象に多職種交流会を開催(R6.9.18)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消防本部と情報共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看取り研修</li> <li>エンディングノートの配布</li> </ul>

## 重点取組①

# 入退院支援(身寄りの無い方の支援について)

### ① 専門職向けアンケート調査【令和5年12月実施】

対象：市内医療機関・介護関連機関に所属する専門職

内容：身寄りの無い方の支援時に「困ったこと」「あれば良いと思った資源等」

結果：【別紙2】参照

### ② やちけあ交流会にて意見交換会【令和6年6月6日開催】

対象：市内医療機関・介護関連機関に所属する専門職

内容：身寄りの無い方の支援時に「困ったこと」「気を付けていること」についてグループワーク

### ③ 多職種交流会【令和6年9月18日開催】

対象：市内医療機関MSW・近隣医療機関MSW・介護支援専門員(ケアマネ)・地域包括支援センター職員

内容：身寄りの無い方の支援に関して、専門職向けアンケートでまとめた各職種が感じている課題を共有。

八千代市権利擁護支援センターが“任意後見制度”について講義。

後半は「自分たちにできること」をテーマに多職種交えたグループワークを実施。

結果：MSW24名，ケアマネ38名，地域包括14名，市(福祉総合相談課)4名

「多職種の相互理解」「皆で支えていこうという共通認識」「任意後見制度を学べる機会」

## 重点取組②

# 急変時の対応(救急搬送時の同乗について)

### ① 専門職向けアンケート調査【令和5年12月実施】

対象：市内医療機関・介護関連機関に所属する専門職

内容：「急変時の対応で困ったことはありますか」

結果：【別紙2】参照

### ② 消防(消防本部警防課)との情報共有

同乗に関する法令として「消防法第三十五条の十」に沿って、同乗を依頼している。

救急隊員は、緊急の必要があるときは、傷病者の発生した現場付近に在る者に対し、救急業務に協力することを求めることができる。



強制力は無く、同乗を断ることも可能。しかし、救急隊員が同乗を求める理由として…

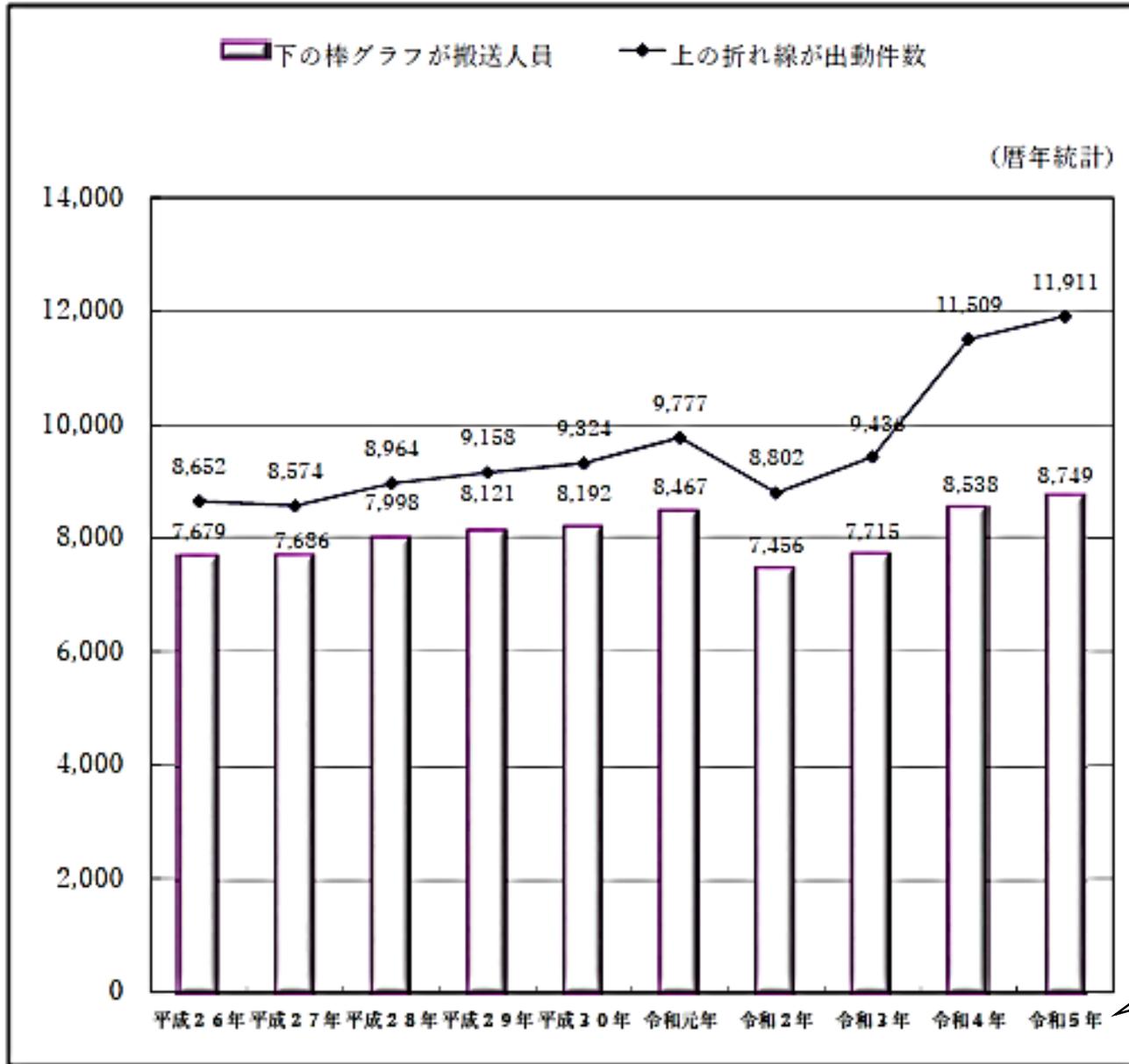
#### 【理由】

- (1) 搬送先の医療機関から同乗を求められる
- (2) 殆どの医療機関が同乗者不在だと収容不可と断られる
- (3) 救急活動の担保を取るため



**傷病者の  
「早期搬送」及び「治療」の為**

# 救急活動状況の推移(出典:令和5年八千代市消防年報)



(R5)  
出動件数 11,911 件  
搬送人員 8,749人

# 事故種別不搬送理由別件数(出典:令和5年八千代市消防年報)

事故種別 不搬送理由	火災	自然災害	水難	交通	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自損行為	急病	その他	計
辞退(到着前)				1			2			22	5	30
辞退(到着後)	1	1	2	111	9	5	291	15	12	1,751	60	2,258
拒否	1			30			75	5	7	226	34	378
明らかな死亡	3		4	3			1		21	173	13	218
他車(隊)搬送				2				1		3	1	7
傷病者なし	22			1			3	2			56	84
誤報・いたづら	10									2	131	143
その他							3	1	3	30	46	83
計	37	1	6	148	9	5	375	24	43	2,207	346	3,201

辞退・拒否  
2,666人

【理由】(一部)  
救急要請したが、搬送先の医療機関が遠い為、救急搬送を辞退。  
緊急度も高くないことから、次の日に自宅近くの医療機関に受診することとなった。

# 年齢区分別傷病程度別搬送人員数(出典:令和5年八千代市消防年報)

傷病程度 \ 年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡				17	66	83
重症	4	17	9	172	524	726
中等症	27	240	88	859	2,534	3,748
軽症	2	390	212	1,453	2,135	4,192
その他						
計	33	647	309	2,501	5,259	8,749

中等度・重症者は、**入院**になることが多い

軽症者は、**入院対象外**になることが多い

※高齢者の場合は、約4割が軽症者であり、治療後自宅帰宅となる

- 【この現状から、考えられること】
- #7119の活用が周知しきれていない
  - かかりつけ医で相談すれば、対応可能だった場合も、救急要請したことで、搬送や対応に苦慮
  - 在宅療養している方の急性憎悪時の状況や対応を本人や家族が理解できていない

# 議題(3) 令和7年度の重点取組及び取組内容(案)

## 重点取組①

## 「入退院支援」

<b>【目指す姿】</b>	<b>身寄りが無くても、本人の希望する場所で医療や介護を受けられる</b>
<b>【現 状】</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・判断能力が低い方で、本人の希望が不明な時は、支援者（専門職）が主に支援内容を考える</li><li>・身元保証人や緊急連絡先が不在であり、入院や施設入所の時の対応に苦慮</li><li>・本人が入院費や治療代の支払いができない状況だと、支払が滞ることが懸念され、受入を拒まれる</li><li>・入院中に必要な日用品や必要なもの（保険証等）の準備してくれる人がいない</li><li>・任意後見制度を利用している人の割合が少ない</li><li>・高齢者(65歳以上)の単身世帯の割合18.9%(9,580世帯/高齢者人口50,785人)※R2国勢調査参照</li></ul>

### 「現状」が「目指す姿」になっていないことの原因として考えられることは？

<b>原因①</b>	本人の希望が不明	<b>原因②</b>	支援者の負担が大きいと感じ、担当になることを躊躇する(支援者がみづかりにくい)
<b>原因③</b>	身寄りの無い方が利用したら良い制度や相談窓口を知らない	<b>原因④</b>	身寄りの無い方の支援に特化した制度や対応策が少ない



<b>最も大きな原因</b>	身寄りの無い方に特化した制度も少ない中、支援者にかかる負担感も大きい為、対応が困難と感じる
----------------	---

## 現状を目指す姿に近づけるための対策

	誰に対して	対策の内容は？	具体的な内容
<b>対応策1 (実施済)</b>	本人	エンディングノートを活用し、もしもの時に備える	<b>広報やちよ特集号に掲載 (R6.11.1)</b>
<b>対応策2 (案)</b>	民生委員	民生委員にエンディングノートの活用方法を伝え、1人暮らし高齢者の訪問時に活用してもらう	<b>民生委員の理事会等で研修の機会を作る</b>
<b>対応策3 (実施済)</b>	ケアマネ、MSW 地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>各職種が抱えている課題を共有し、それぞれが本来の業務以上のことを支援している現状を知る。</li> <li>早い段階で関係者を広げておき、一人で抱え込まないようにする。</li> <li>任意後見制度について学ぶ</li> </ul>	<b>多職種意見交換会 (R6.9.18開催)</b>
<b>対応策4 (案)</b>	医療・介護 専門職	専門職向けのアンケート調査の結果や多職種意見交換会(R6.9.18開催)の結果を公表する	<b>市ホームページを整理</b>

## 対策をすることで何がどうなることを期待するか。それを何の指標で測るか。

	何がどうなることを期待するか？	指標
<b>期待値1</b>	市民がもしもの時に、どうして欲しいか、判断能力がある内に誰かに伝えておける	八千代市高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査「人生会議をしたことの有無」
<b>期待値2</b>	身寄りの無い方の支援を担当することになった時、適切な情報を得て安心してチームで対応ができる	専門職向けアンケート調査にて、連携状況を把握
<b>期待値3</b>	他の支援者と協働で支援が必要な際、お互いの役割分担を明確にし、特定の支援者に負担がかかりすぎないようにする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>9/18研修会のアンケート結果</li> <li>専門職向けアンケート調査にて連携状況を把握</li> </ul>

# 「急変時の対応」

【目指す姿】	<b>救急搬送時、専門職の同乗が最低限になる</b>
--------	----------------------------

【現 状】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受け入れ先から、同乗を求められる</li> <li>・同乗者が不在だと、救急搬送先が見つかりにくい</li> <li>・家族等が来るまで、同乗者（専門職）が病院での待機を求められる</li> <li>・救急搬送された方の内、約4割が軽症であり、入院対象とならない</li> </ul>
-------	--

「現状」が「目指す姿」になっていないことの原因として考えられることは？

<b>原因①</b>	治療にあたり、本人の基本的情報が必要	<b>原因②</b>	搬入後、検査結果等確定までの待機時間、病院スタッフで対応できる人がいない
<b>原因③</b>	救急搬送後、入院とならなかった場合、帰宅方法に困る	<b>原因④ (仮説)</b>	体調が悪くなると、かかりつけ医(在宅医含む)に相談するのではなく、救急要請する



<b>最も大きな原因(仮説)</b>	救急要請が必要な状況はどんな時か、本人・家族・専門職はどのように動けば良いか、把握・共有ができていない
--------------------	---

このような実態があるか、教えてください！！！！

# 令和7年度の取組(案)

## 入退院支援

- 令和6年度に実施した多職種意見交換会の結果を公表し，参加者以外の専門職にも情報共有する
- インディグノートの活用

## 急変時の対応

- 消防本部と定期的に情報共有を行い，共有内容を「介護・医療に関わる専門職」に提供する
- 急変時の場面に特化した専門職間のスムーズな連携について協議
- 救急搬送時の際，専門職の同乗が最低限となるような対策・対応を検討



八千代市在宅医療・介護連携ガイドブック「八千代市在宅医療・介護連携推進事業目的別集約体系図(ビジョン)」新旧対照表

旧	新
<p>【退院支援】 退院と同時に患者が理想的な介護が受けられる</p>	<p>【入退院支援】 入退院と同時に患者が理想的な医療や介護が受けられる</p>
<p>八千代市在宅医療・介護連携推進事業目的別集約体系図(ビジョン)</p> <p><b>大目標</b> 地域包括ケアシステムの構築 疾病を持ちながらも、高齢者が住み慣れた地域で自らが望む場で安心して暮らし続けることができる</p> <p><b>中目標</b> <b>退院支援</b> 退院と同時に患者が理想的な介護が受けられる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活の療養: 安心して在宅療養できる</li> <li>急変時の対応: 急変時の相談・連絡先が確保されている</li> <li>看取り: 高齢者が自らの意思で住み慣れた場所で最期を迎えることができる</li> </ul> <p><b>認知症対応</b>: 早期の気づき、受診、適切な対応を行うことができる 認知症初期集中支援チーム</p> <p><b>重度化防止</b>: 要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の悪化防止ができる</p> <p><b>摂食・嚥下機能低下防止</b>: 肺炎などの合併症の発症、低栄養の予防ができる</p> <p><b>在宅</b>: 自宅で信頼できる関係者の援助を受けながら最期を迎えることができる</p> <p><b>施設等</b>: 施設等で信頼できる関係者の援助を受けながら最期を迎えることができる</p>	<p>八千代市在宅医療・介護連携推進事業目的別集約体系図(ビジョン)</p> <p><b>大目標</b> 地域包括ケアシステムの構築 疾病を持ちながらも、高齢者が住み慣れた地域で自らが望む場で安心して暮らし続けることができる</p> <p><b>中目標</b> <b>入退院支援</b> 入退院と同時に患者が理想的な医療や介護が受けられる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活の療養: 安心して在宅療養できる</li> <li>急変時の対応: 急変時の相談・連絡先が確保されている</li> <li>看取り: 高齢者が自らの意思で住み慣れた場所で最期を迎えることができる</li> </ul> <p><b>認知症対応</b>: 早期の気づき、受診、適切な対応を行うことができる 認知症初期集中支援チーム</p> <p><b>重度化防止</b>: 要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の悪化防止ができる</p> <p><b>摂食・嚥下機能低下防止</b>: 肺炎などの合併症の発症、低栄養の予防ができる</p> <p><b>在宅</b>: 自宅で信頼できる関係者の援助を受けながら最期を迎えることができる</p> <p><b>施設等</b>: 施設等で信頼できる関係者の援助を受けながら最期を迎えることができる</p>