

令和元年度第1回八千代市在宅医療・介護連携推進会議

議事録

(日時)令和元年9月27日(金) 19:30~20:30

(場所)八千代市役所別館2階第1・2会議室

(参加者(八千代市在宅医療・介護連携推進会議委員))

No.	所属団体名等	氏名
1	一般社団法人八千代市医師会	加瀬卓
2		青嶋和宏
3		櫻川浩
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	秋吉恵蔵
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	北川トシ子
8	千葉県東葛南部地域リハビリテーション広域支援センター	藤田聡行 (欠席)
9	八千代市介護サービス事業者協議会	日高和枝
10		松丸薫
11	やちよケアマネ・ネットワーク	小林富美恵
12	社会福祉法人愛生会	山田英二
13	社会福祉法人八千代美香会	野添江利子

(事務局)

健康福祉部 青井部長

健康福祉部長寿支援課地域包括支援センター 若林所長

健康福祉部長寿支援課地域包括支援センター 関口主査補

健康福祉部長寿支援課地域包括支援センター 我孫子主任保健師

健康福祉部長寿支援課地域包括支援センター 大嶋保健師

(会議公開・非公開の別) 公開 (当日傍聴人の人数) 0人

(事務局)

定刻となりましたので、ただいまから令和元年度第1回八千代市在宅医療・介護連携推進会議を開催いたします。

本会議は、八千代市審議会等の会議の公開に関する要領の規定により、会議を公開するとともに、会議録作成のため、会議の状況を録音いたしますので、あらかじめ御了承ください。また、在宅医療介護連携推進事業における報告のため、本日の会議の様子を写真に撮らせていただきますことをご了承ください。委員の皆様には御案内いたします。藤田委員は御欠席との連絡がございましたので、皆様に御報告いたします。

初めに八千代市健康福祉部部長青井よりご挨拶申し上げます。

(青井部長)

健康福祉部長の青井でございます。

本日は、ご多忙な中、八千代市在宅医療・介護連携推進会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。

さて、本市では昨年度より、第7期介護保険事業計画がスタートしておりますが、計画期間が3年間であることから、今年度は中間年度となるため、次期第8期の計画策定に向け、ニーズ調査実施の準備や、現状分析を進めているところでございます。

さて、八千代市の高齢者人口の割合は、他自治体と比較し、低い水準にあるものの着実に増加しており、特に後期高齢者人口の増加は著しい状況であり、要支援・介護認定者の増加、更に重度化が進んでおります。その一方で、高齢者を支える生産年齢人口は、減少傾向となっており、将来において医療機関や介護サービス事業所や施設等における人材の確保が難しくなる可能性があるため、医療や介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするためには、医療と介護の連携体制の更なる構築が不可欠であると考えております。

八千代市においては昨年より、医療と介護の連携場面として、「退院支援」「日常生活の療養」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面について目標を定め、評価と改善を繰り返し行う、いわゆるPDCAサイクルにより取組みを推進することにより、どのような場面においても在宅療養を支える医療と介護の関係職種が、円滑に連携できる体制の整備を推進しているところであります。

本日の会議では、「昨年度より実施している事業の評価」、「現在の取組みの中間報告」、「今後の計画」という構成で進めさせていただきます。医療や介護の現場でご活躍の各委員皆様の専門的なご意見により、現実的かつ効果的な事業の推進を図りたいと考えておりますので、積極的なご意見を賜りますようお願い

いたします。

結びにあたりまして、当市の高齢者施策に一層のご理解とご協力を賜りまして、簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

(事務局)

続きまして、前回の会議から 3 名の委員の交代がございましたのでお知らせいたします。

一般社団法人八千代市医師会の椎原秀茂委員に代わり、委員をお引き受けいただいた加瀬卓様でございます。

(加瀬委員)

加瀬でございます。6 月より医師会の委員を授かりましてこの会に初めて出席させていただきました。在宅医療・介護連携という分野においては私が最も力を入れたいひとつでありまして、今日は皆さまと実りある議論をしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

(事務局)

続きまして、一般社団法人八千代市歯科医師会の溝口万里子委員にかわり、委員をお引き受けいただいた中澤正博様でございます。

(中澤委員)

ご紹介いただきました中澤です。よろしくお願い致します。私はここ十数年八千代市歯科医師会では障害福祉保健委員会の担当理事をやらせていただいております。ちょうど十年前から八千代市では八千代市歯科医師会摂食嚥下リハビリテーション研究会というものを新八千代病院さんに協力していただいて立ち上げさせていただき、医師会の先生方にもご理解をいただき、医師会主催の脳卒中連携の会などにも発表をさせていただいております。またここ数年は介護療法に焦点を置きまして、ガム噛みトレーニングそれに伴って咀嚼能力の維持向上、階段片足上げなど全身のバランス感覚を求めて維持できていくという研究もさせていただいております。今後は協力医のもと行政の方々にもご協力いただいて八千代市市民の方々に貢献していきたいと思っています。今後ともよろしくお願い致します。

(事務局)

続きまして東京女子医科大学八千代医療センターの縄島一之委員に代わり、

委員をお引き受けいただいた富川由美子様でございます。

（富川委員）

富川と申します。この春から八千代医療センターで業務をさせていただいております。今日私は八千代市の病院ソーシャルワーカーの代表と八千代市の在宅医療・介護支援連携センターの担当者という二つ立場で参加させていただいております。よろしくお願いいたします。

（事務局）

それでは、会議に入ります。議題 1 として本会議の会長を選出したいと存じますが、八千代市在宅医療・介護連携推進会議設置要領第 3 条第 3 項の規定により、委員の互選となります。どなたかご推薦いただけますでしょうか。

（日高委員）

はい。

（事務局）

日高委員お願いします。

（日高委員）

加瀬先生にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

（事務局）

一般社団法人八千代市医師会の加瀬委員にお願いしたいとの意見が上がりましたが、皆様いかがでしょうか。（委員一同拍手）
それではここからの進行は、加瀬会長に交代いたします。よろしくお願いいたします。

（加瀬会長）

皆様改めまして医師会の加瀬でございます。着座させていただきます。初めてですので不慣れな点があるかと思いますがお許しいただきたいと思います。
それでは、まず事務局から資料の確認をお願いいたします。

（事務局）

本日の資料の確認をさせていただきます。合計で 4 点になります。
事前にお送りした資料として

- ① 会議次第
- ② 令和元年度 在宅医療・介護連携推進のためのアンケート結果
本日お配りした資料として、
- ③ パワーポイント資料（こちらは事前に送付したものの差し替えをお願いいたします）
- ④ 加算の説明書き

以上となりますが、不足している資料はございますでしょうか。
事務局からは以上となります。

（加瀬会長）

先生方資料は大丈夫でしょうか。それでは次第に従って進行させていただきますのでよろしくお願いいたします。
始めは議事（2）「退院支援の評価」となります。事務局から報告をお願いします。

（大嶋）

事務局から説明させていただきます。本日の次第としましては

1. 「退院支援」に係る評価
 2. 「日常生活の療養」に係る取り組みの経過について
 3. 「急変時の対応」「看取り」に係る来年度計画について
- を説明をさせていただきます。

今回委員が3名替わりましたので再度在宅医療・介護連携推進事業について簡単に説明をさせていただきます。在宅医療・介護連携推進事業はアからクまで実施事業が定められています。

- ア 地域の医療・介護の資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
- エ 在宅医療・在宅介護の介護関係者の情報の共有支援
- オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- カ 医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 関係市町村の連携

なお、この中でアとオとカについては八千代市在宅医療・介護連携支援センターに委託しております。

こちらは八千代市在宅医療・介護連携推進事業体系図になっております。年度毎で重点事業を定め、推進していく形になります。平成30年度は退院支援、

令和元年度は日常生活の療養、令和2年度は急変時の対応、看取りを重点目標に事業をPDCAサイクルにて説明させていただいております。

こちらは本会議の位置づけを示したスライドになります。本会議は八千代市在宅医療・介護連携推進のための承認機能として位置づけられております。関連する会議等行政からの提案について承認をしていただく会議それが本会議になっております。

ここから改めて「退院支援」に係る評価について説明をさせていただきます。「退院支援」の目標は退院と同時に患者が理想的な介護を受けられることを目標としております。

「退院支援」に係る取り組みはスライドの通りとなっております。八千代市の取り組みとしては、研修を平成31年1月31日に八千代市入退院連携推進セミナーを開催させていただき、千葉県地域生活連携シートの活用方法について説明をさせていただき、情報共有の一貫として実施させていただきました。また、令和元年6月20日にやちよケアマネネットワークの総会に参加させていただき、入院時情報連携加算の算定方法や記録の記載についてA4用紙にて周知をさせていただきました。専門職からの相談については平成31年3月に東京女子医科大学八千代医療センターに在宅医療・介護連携支援センターを委託し、開設いたしました。平成31年4月から相談を受け付けております。普及啓発については平成30年度より引き続き市民向けの冊子を市の窓口で配布させていただいております。また八千代市だけではなく八千代ケアマネネットワークの取り組みの代表的なものを掲載させていただいております。

まず資源として医療ソーシャルワーカーの連絡先等を纏めた「八千代市及び近隣医療機関MSWとの連携方法」という冊子を作成させていただいております。また研修としては平成30年9月27日に介護支援専門員と医療ソーシャルワーカーによる他職種研修をやちよケアマネネットワーク主催で実施されております。近隣医療機関連携会議の取り組みは市内の医療機関・近隣医療機関・市外の一部の医療機関が参加する会議となっております。主な参加者は医療ソーシャルワーカーさんが参加をされており実施しております。病棟のベッドの空き状況のみならず多彩な情報交換をさせていただいております。

次のスライドから評価結果について話をさせていただきます。「退院支援」に係る評価指標として活用するデータは平成30年度第1回会議で設定した通りとなっております。定量評価としてはレセプトデータを用いています。

後期高齢者医療保険からは入退院支援加算、介護支援連携指導料こちらの二つを指標とさせていただいております。介護保険からは入院時情報連携加算、退院退所加算を指標として用いています。なお加算の詳しい説明については本日配布しました説明資料2ページ目を参考にいただければと思います。

次に後期高齢者医療保険の評価結果になります。入退院支援加算，介護支援連携指導加算請求件数の平成30年2月審査～平成30年4月審査分と平成31年2月審査～平成31年4月審査分の比較となっております。入退院支援加算1と2は増加，介護支援等連携指導料は横ばいとなりました。

次に介護保険の評価結果です。入院時情報連携加算，退院退所加算請求件数比較となっております。入院時情報連携加算の1は増加傾向がみられております。入院時情報連携加算の2は減少しているのですが，考えられる要因としましては加算の算定方法が変わりまして，今まで持ち込みだったものがFAXでも加算の算定が認められるようになったため，そもそも3日以内に送るか7日以内に入院医療機関に千葉県地域生活連携シート等を送付した時に算定できる加算なのですが，FAXが認められたことで早く入院する医療機関に送付するケアマネジャーの方が増えたものと思われます。退院退所加算についても増加傾向がみられております。

「退院支援」に係る評価指標として活用するデータは医療と介護の連携の意識や行動に係る指標とさせていただきます。こちらの方も平成30年度の第一回会議の方で指標を説明させていただきました。アンケートの結果による指標となっております。質問項目については下記の質問7となっております。内容としましては千葉県地域生活連携シート活用状況，在宅医療・介護連携に対する意識，カンファレンスへの参加状況，情報共有や連携の状況こちらを図る指標となっております。今回アンケートは令和元年8月22日～令和元年9月6日に実施をさせていただきました。アンケート実施時には各関係機関にご協力いただき誠にありがとうございました。回収数は163枚，調査実施機関及び対象者は市内医療機関，居宅介護支援事業所，訪問看護事業所，地域包括支援センター，そして前回第1回会議の中で全職種に実施するのが望ましいのではないかとこのことで，市内歯科診療所，市内薬局をアンケートの対象として加えさせていただきました。まず調査結果の千葉県地域生活連携シートの活用状況から説明させていただきます。質問7で，「過去半年で千葉県地域生活連携シートを関係機関に送付または受け取りましたか。」という設問となっております。昨年度の第1回会議の中で千葉県地域生活連携シートを介護支援専門員さんからは送付しているが病院から千葉県地域生活連携シートがなかなか返ってこないとの意見がありました。今回の結果の中では医療ソーシャルワーカーさんも送付されている方がみられており，介護支援専門員さんはほとんどの方が送付されているような状況がみられております。

次のスライドになります。こちらは昨年度の調査実施機関及び対象者で比較したアンケート結果になります。質問1から4になります。質問1は「多職種との連携は必要だと思いますか。」質問2は「退院前カンファレンスを開催して

いますか。」質問3は「退院前カンファレンスに参加していますか。」質問4は「入退院時における多職種との情報共有や連携は、円滑に行えていますか。」という内容になっております。いずれの質問でも向上が見られました。次のスライドになります。今年度新たに歯科医師と薬剤師の方を対象とさせていただきますので昨年度との比較ができないため単独での掲載とさせていただきます。

次のスライドになります。「退院支援」についての評価結果ということで簡単に説明させていただきます。入院時情報連携加算の算定要件の変更、入退院連携支援加算件数が増加しております。

医療・介護の双方向で千葉県地域生活連携シートのやりとりが行われていました。情報共有や連携が必要だと感じている専門職が増加しております。退院前カンファレンスを開催、参加している専門職が増加しております。入退院時における他機関の専門職との情報共有が円滑に行えていると感じている専門職が増加しております。

以上が退院支援の評価となります。ここで一度委員の皆様から取り組み内容の意見や評価結果について御意見をいただければと思います。

(加瀬会長)

はい、ご報告ありがとうございます。ただいまの報告の退院支援の評価ということですが、これについて何か御意見質問等ございますでしょうか。

(中澤委員)

質問させていただいてよろしいでしょうか。8ページのところで、「退院支援」に係る取り組み、近隣医療機関連携会議の取り組み、病棟のベッドの空き状況等、他にも会議の中でお話をされているということだったのですが、具体的にどういふことをこの会議の中でディスカッションしているのか教えてください。

(大嶋)

こちらに関しては富川委員が実際に会議に参加されているので御意見いただければと思います。

(富川委員)

隔月でソーシャルワーカーと退院支援看護師が会議を持っているという感じですか。つい先日もありましてその時には大嶋さんから話があったように、千葉県地域生活連携シートがどのように活用されているか、どんなところが活用しにくいのか、というような意見交換をしたりですか、それぞれの病院で困って

いることなどの意見を出し合ったりしたのですが、今独居の方が増えていてキーパーソン不在の方の支援に苦慮しているという話があったり、ソーシャルワーカーのスキルアップとか教育というようなことが難しいという話が出ております。これからそれぞれの病院の難しいというところを出し合ったところなので、それに対して八千代市のソーシャルワーカーとして質の均一化を含めて実施していきたいと思っているところです。

(加瀬会長)

はい、ありがとうございます。他に御意見御質問ございますか。

(櫻川委員)

退院支援の評価をしていただいて非常によくやっていただいていると思うのですが、この評価を基に次に何をするかというような次のステップはどのようなものですか。

(大嶋)

次のステップとしましては日常生活の療養の取り組み経過の中でお話させていただきますが、互いの専門職の役割がわかるような媒体の作成やルール作りに取り組むことができたらと考えております。

(加瀬会長)

よろしいですか。他に御意見御質問ございますか。今日お集りの方々はいろいろな会を代表していらっしゃるかと思っておりますけれども、それぞれの会でこの退院支援についていろいろ取り組まれていると思っておりますので、御意見を伺いたいのですけれども、富川さんには先程お答えいただいたのですが、今回このセンターを立ち上げてどのような取り組みをされるかお話しただければと思います。

(富川委員)

八千代市介護支援センターというところで専門職の方からの電話相談を受けるといことでこの3月から活動を開始しております。現在のところ相談件数としては7件ありました。対象者としては包括支援センターから2件、ケアマネさんから3件、訪問看護ステーションさんから2件という内訳になっております。どんな内容かということを紹介させていただければと思います。

ひとつはケアマネさんからなのですが、患者さんが入院しているのは八千代市ではなく他市でした。入院中の患者さんの退院調整について相談があるとい

う電話をいただきました。その病院にはその時点でソーシャルワーカーが不在で、看護師長さんが退院についてのやり取りをケアマネさんとやっているという状況があったようです。その師長さんからは退院がもう可能なので在宅調整をしてほしいと言われてケアマネさんは、訪問診療は調整をしたと、ただ患者さんは50代で気管切開をしていて歩行器で歩行している。夜間などに人口呼吸器を使っていて、吸入は自立に向けて指導に入る予定だということでした。介護保険は申請中だけれども吸入器が必要であるとか、病院から呼吸器がとても医療費が高いという説明を受けていて、経済的に余裕がないのでどうしたらいいのか困っているという相談でした。その時に私の方では呼吸器は保険診療になっているということや、身障者手帳が取れば呼吸器の給付が受けられるという制度のお話をさせていただいたということがありました。ただこの病院にソーシャルワーカーの方がいたらこういうような相談は無かったのではないかと思います。

もう一つのケースとしては、これは地域包括支援センターの方からご相談いただいたケースなのですけれども、80代の男性でアルコール依存症がある。あるアルコールの専門の病院に入院していたのだけれど、病識がなく自己退院してしまった。地域包括支援センターの他の病院を調整して入院の準備までしたのだけれど、その病院から先日お断りの電話を受けた。高齢のために適用がない。本人は生活にそんなに困りを感じていなくて自覚がない、でも足腰が弱ってきていて歩行がおぼつかなくなってきたり、昼夜逆転になったり、お酒を飲むと上手く排泄ができなくてトイレを汚してしまったりとか、垂れ流しをするとか、物を壊すということがあるから御家族がほとんど疲れてしまって、どうか治療に繋がりたいと考えている。この方はこの時介護保険は未申請で、かかりつけの先生は内科の先生が近くにいらっしゃるのだけれども、アルコールに関しては何も対応されていないというような相談で、この相談者はアルコールの病院がどこか他に受け入れてくれるところはないかという内容の相談でした。しかしアルコールの治療はすごく本人の意思が大事で、本人がちゃんと教育入院を受けようと思わないとなかなか継続が難しいということや、では内科的に入院がどこかでできるかというところ、それはかかりつけの先生に聞いてみなければわからないけれども、今のお話しを聞く限りでは内科の入院も難しいのではないかというところで、地域包括支援センターの方といろいろやり取りしながら、焦点をこの家族に当てて負担が軽減できるようなことを検討してみてもどうかと提案させていただくようなことをしました。ただその時に包括の方もこんな風に考えていたということだったので、地域包括支援センターの方が考えているプランと病院の医療ソーシャルワーカーがケースを聞いた時に考えるプランというのは一緒ですねというお話をさせていただき、ではやってみま

すということで終わりました。やはりこちらに寄せられる相談というのはすごく高度な相談であり、いろんな方がきっといろいろ考えて検討されて、でもやっぱり難しいという内容の相談が来ますので、電話で解決できるかというところというところではないかなと感じています。ただその方とお話をする中で支援を振り返ったりとか、もう少しこういうことがあるのではないかなということを考えてたりとか、その方をエンパワメントするみたいなことをやらせていただいたのかなと感じています。その他にまだ周知ということが十分じゃないと思うのは、本来相談窓口の対象と考えているものと違うものも寄せられています。例えば医療物品がないのだけれどもそちらに在庫はありませんかとか、八千代医療センターの中にあるということで八千代医療センターのソーシャルワーカーへの相談が寄せられることがありました。八千代市在宅医療・介護連携支援センターは電話回線を1本持っていて、その専用電話に八千代医療センターにかかっている患者さんの相談がかかってくるというのもまだ少しあります。また、この窓口は専門職の方を対象とした窓口であり、私はチラシを作って配らせていただいたのですが、この間はそのチラシのコピーを持った患者さんが直接来所されました。どこで手に入れたのかを聞くと、相談に行ったらこのコピーを渡されてここに相談に行ってみるといいよと言われてお持ちになった方がいらっしまったので、ここは専門の方の相談窓口になっているのですよとお話させていただきました。わざわざ相談に来られたので何かのご縁なのでという感じでお話を聞いて、最終的に地域包括支援センターに紹介をさせていただきました。従来考えられていた相談件数よりも多分少ないのではないかなと感じております。そこにニーズがないのかあるいは周知が十分ではなくて相談に至らないのかはまだわからないのですが、私が今こちらの病院に他の市から来たという状況の中でいろいろ自分が業務して見ている中では、本当に八千代市のケアマネジャーさんや訪問看護師さんや地域包括支援センターの方たちは大変素晴らしい業務ぶりで、この方たちが困難だと思ったものを、私が相談対応でどこまでできるのだろうかということは思っているところなのですが、まだこれから相談の様子を見させていただいて八千代市のニーズが本当にどこにあるのかというのが確認できていければいいのかなと感じています。ただこの少ないケースの中でもリピートして下さった方がいて、そういう方がいると相談をもう一回してみようかなと思えるようなことはできたのかなと思っています。以上です。

（加瀬会長）

はい、ありがとうございます。センターの役割とか周知とか本当にどういうものなのかと、こういう会議に出ている人にはわかるのですけれども、医師会

でも100人いてみんながみんなちゃんと理解できているわけではない、正直我々の会議でも理解していない部分はあると思うのです。在宅とか介護だとかいろんな同じような名前のセンターなり会議などで何がなんやらわからなくなる、全部明確に理解している人は非常に少ないのではないかと思います。わかりやすい言葉で発信したり、そういう理解できる場をったりするということが本当に重要だと改めて思いました。ありがとうございました。他の会の先生方もいろいろ取り組みされているのではないかと思いますので、医師会の櫻川先生お願いします。

(櫻川委員)

先程加瀬会長からお話があったように、私が在宅ケアの担当になってこれまでなかなかスムーズに繋がらなかった多職種のスタッフ等いろいろな方々と医師会との連携を進めるようにとご指示をいただいております。これを基に「やちケア」という、ここにいる皆さんもたくさんご参加いただいたのですけれども、八千代市の在宅医療・介護を支える多職種のネットワークを作りました。こういうものはそれぞれこれまで有志でやっていて、ここにいらっしゃる皆さん参加いただいた有志の会というのはあったのですが、医師会はそこに主導的な手法を取って来ていませんでした。今回は医師会がこれを主導してネットワークを作って医療介護を顔の見える連携を作っていこうということで、やちケアのキックオフミーティングを8月23日に女子医大でやらせていただきました。皆さんにたくさん参加していただいて、医師会からも11人くらい参加して八千代医療センターの新井田院長にも来ていただき、また行政からも参加していただきました。そこで顔の見える連携をとということでやっていこうということでまず立ち上げたわけですが、今後どうするかということで、今一応考えていることは中心となるメンバーをここに来ている方々にまたお願いすることになると思うのですが、まずは10人ほどで少し相談をさせていただこうと考えています。その中で、キックオフ当日もアンケートを取らせていただいたのですが、そこからまたどうやっていくのか、勉強会をやっていくのかそれとも講演会みたいなことをやっていくのかあるいは先程市の方からありましたエチケット集のような資料を作っていくのか、そうであればやちケアの力を借りて一緒に作っていくのか、というようなことができる組織を作るための中心メンバーを皆さんにお願いして、相談する機会を作っていきたいと思っています。

これまで進まなかったネットワークは、はっきり言って何が悪いかというと、我々医師会が十分進めなかったというところがありましたので、医師会の在宅をやっている先生方と多職種の方々の間も何とか我々が繋がりたいと思

っています。在宅診療をやっていらっしゃる先生方も結構いますので、そういう先生方を上手く取り込んで医師会の中で在宅の研修会をするなどということも含めて、そういうかたちを作っていきたいと思っています。やちケアは何とか医師会が主導する有志の集まりみたいなものなので、組織という形ではないのですが、この在宅医療・介護連携推進会議で皆さんが決めたことなどの下請けというわけではないですけれども、ここでこういうことをやった方が良いのではないかというのに対して一緒に進めていけるような、以前講演会などでもこの会議でやったことがあったと思うのですが、やちケアのメンバーでも以前講演会を市民会館でやったことがある経緯もあって、そういうことが決まったらそれをやちケアでやっていこうというようなかたちを作っていければ少しいい連携が作っていけるというふうなものを、スタートしたというご報告になります。

(加瀬会長)

櫻川委員ありがとうございました。あとケアマネネットワーク様も色々取り組まれているようですが、何かお話しただけですでしょうか。

(小林委員)

まずケチをつけるようで申し訳ないのですが、このアンケートの集計結果を見た時に回収数が物凄く少ないなと思い、実際私はがっかりしました。本気でみんなの声を集めるというのならこの数は少なすぎると正直思いました。感想として加えていただければと思います。ソーシャルワーカーさん 14 件はちょっと少ないのではないかと思いました。すごくいい質問の内容だったので、もっといろんな人の声を集めることができたのではないかなと思いました。

それと今櫻川先生がおっしゃったやちケアのネットワークのメンバーなのですけれども、ぜひケアマネジャーも入れていただいて一緒に何かを作っていければと思っています。ケアマネジャーも協議会で連携に関すること、あと情報を収集して資料を作ることなどいろんなことをずっとちまちまとやっていますが、今日加瀬先生にご紹介をさせていただいたのが一番新しい資料で市内の老健と特養だけではなくて、ショートステイの受け入れ先の医療依存度の高い人をどこまで受け入れられるかという情報をまとめたものを作りまして、今年度一番新しい資料がそれになっています。例えばインシュリンの注射を打っている人それだけでもうだめというところ、酸素がある人はダメとかここはいいよとか、昼間だけならいいよとか、ナースが昼間はいるから昼間の注射だったらいいよとか、いろいろな施設によって事情もマンパワーも違いますので、それをまとめたものを作らせていただいて、これはケアマネジャーの情報としてケ

アマネジャーの協議会に登録している約130～140名のケアマネジャーには配布をしてあります。実際現状はこういうふうになっているということを知っていただきたくて加瀬先生にもお渡ししました。こういうものを作るネットワークもあります。ばらばらにやっていると似たようなことを同時期にやるのが今までにありましたので、ぜひリンクしてやっていけると無駄なくいいものができるのではないかと思いますので、よろしく願いいたします。

(加瀬会長)

小林委員ありがとうございました。先程アンケート結果を拝見しましたけれども全ての調査された施設がしっかり全てにおいてしっかりと答えていただいていると、とても内容のあるアンケート結果だと思います。これは施設によって違いや考え方・対応の仕方が違うということを知っただけでも我々は勉強になりますし、医師会としても認識を持てるということで非常に内容の濃いものです。

他の方々からこの退院支援についてございませんでしょうか。無いようでしたら次の 2.「日常生活の療養」に係る取り組みの経過について事務局からお願いいたします。

(大嶋)

「日常生活の療養」に係る取り組みの経過について説明をさせていただきます。「日常生活の療養」の目標は安心して在宅療養ができることを目標としております。こちら平成30年度第2回会議で報告させていただいた通り、課題に対する実施予定事業となっております。こちらの実施予定事業取り組みの経過の報告をさせていただければと思います。「日常生活の療養」に係る取り組みとしましてはまず八千代市認知症初期集中支援チームの周知を上げさせていただきました。こちらは令和元年8月18日に認知症初期集中支援チーム検討委員会をまず実施させていただきました。こちら青嵐委員にこちらの会の理事長は務めていただいております。その中で認知症初期集中支援チームがなかなか担当者に繋がっていないということで、地域包括支援センター内での認知症初期集中支援チームに繋げる一定の基準みたいなものを作るのが良いのではないかといい会議内容になっております。

八千代市認知症地域支援推進員による認知症支援体制の拡充推進については令和元年9月12日にグループホーム部会と協働し、認知症サポーターが地域で活動できるようステップアップ講座を実施させていただきました。認知症サポーターとは認知症に対する正しい知識を身に付けるための講座を受けた方で、第2ステップとして活動に結び付けるまでの講座となっております。また、日

高委員の御協力をいただいて小学生向け認知症サポーター養成講座も 10 月には小学校で実施予定となっております。

摂食嚥下・低栄養に係る意見交換会については、摂食嚥下・低栄養に関する研修を実施するために、今後意見交換会を実施していきたいと考えております。

在宅医療・介護関係者への研修については令和元年10月16日に八千代市在宅医療・介護連携支援センターによる第1回多職種研修実施予定となっております。こちらはチラシが皆様に届いているかと思っております。第2回目の研修については令和2年3月12日に実施予定となっております。

多職種参加による八千代市地域ケア会議については今年度第1回目が終了しており、9月30日に第2回目の実施予定となっております。令和元年度中には計4回実施予定となっております。

こちらの八千代市地域ケア会議はどんなことをしているかということケアマネジャーの方や地域包括支援センターの職員が個別事例を持ち寄って、それを様々な専門職の方が介護予防・重度化防止のための御意見をいただく事例検討に近いような内容となっております。

広報やちよを用いた市民向けの普及啓発活動については令和2年3月15日号に1ページ特集でページをいただいたので今後各会の皆様の御意見を頂いた上で掲載内容を決めさせていただきたいと考えております。

令和元年度「日常生活の療養」に係る今後の取り組み（予定）ということで、着手できていない部分、介護サービス事業所に対して医療依存度の高い方に対するサービス提供についての調査は先程小林委員の方からお話しいただいたショートステイの医療依存度の高い方に対する受け入れについてと少し被る部分があるかと思っておりますが、ケアマネネットワークさんと調整をさせていただいた上で内容等決めさせていただきたいと考えております。また市内医療機関及び介護サービス事業所に対して各機関の情報伝達の方法について調査を実施予定となっております。この2つは今のところアンケート調査によって実施を検討しております。

今後の取り組みについては、「退院支援」「日常生活の療養」にかかわってくるのですが、やはりこういったアンケートで集めた結果であるとか各会の方が作ってくれた社会資源こういったものを専門職の方に周知をしていく必要があると、まとめたかたちで周知をしていく必要性を感じております。専門職の方に役立つ媒体の作成を今後提案したいと考えております。内容については今後詳細を詰めるのですが、各関係団体の役割や機能、アンケート調査等にて収集した資源情報、他機関との連携ルール・マナー、連携に係る加算の算定要件等をまとめたものを掲載した専門職に役立つ媒体の作成を提案したいと考えておりますので委員の皆様から御意見いただければと思います。

(加瀬会長)

ありがとうございます。ただいまの報告につきまして何か御意見御質問ございますか。

(中澤委員)

最後におっしゃられていた専門職に役立つ媒体の作成。社会資源をちゃんと共有するというのは正に一番大切なことだと思います。そして先程おっしゃっていた全然繋がらない、ネットワークがないのも誰が何をやっているのかを一切わかっていないせいでそうになってしまう。今回のアンケートを見ましても4ページなのですけれども、「連携支援センターに調査してもらいたい社会資源を教えてください」とありますが、これに記載されている項目だけが社会資源なのか全く違いますよね。例えば自分たちのことで申し訳ないですが、歯科医師会でやることとしては口腔ケアもやる嚥下の方もやる、あとは介護予防でガム噛み体操を行っております。そういうことよりもいろんな職種、薬剤師会の方でも当然あるでしょうし、それもさらに関連職種の方たちが全て集中できるものを早い時期に作っていただかないと、結局はまた数年後に集まって結局月に2~3件しかないみたいなことになってしまうのではないかと思いますので。ぜひよろしくをお願いします。

(加瀬会長)

何か事務局からありますか。

(大嶋)

意見交換会を媒体作成時には開かせていただいて、なるべく早い段階で作成していきたいと考えております。

(加瀬会長)

他に御意見御質問ございますか。議事の3.に移りたいと思います。「急変時の対応」「看取り」に係る来年度計画について事務局から報告をお願いします。

(大嶋)

「急変時の対応」「看取り」に係る来年度計画について説明をさせていただきます。「急変時の対応」については、目標は急変時の相談・連絡先が確保されていること。「看取り」については高齢者が自らの意志で住み慣れた場所で最期を迎えることができる。こちらが目標となっております。定量評価としてレセプ

トデータから現状を掲載しております。「急変時の対応」としましてはこちらの夜間往診加算・深夜往診加算・緊急往診加算が平成31年2月～平成31年4月審査分3か月でどれくらいあるかを掲載しております。また「看取り」については看取り加算（医）・在宅ターミナルケア加算が同じく平成31年2月～平成31年4月審査分どの程度あるかを掲載しております。

また次のスライドで在宅緩和ケア・充実診療所加算，在宅療養実績加算を算定している医療機がどの程度あるかを掲載しております。こちらの詳しい算定内容はまた今日配らせていただいた資料を見ていただければと思うのですが，簡単に言うと看取りに力を入れている医療機関が算定できる加算となっております。八千代市においては令和元年8月1日現在，在宅緩和ケア・充実診療所加算は3機関，在宅療養実績加算は1機関，算定している現状となっております。

そして今後の予定についてなのですが，令和元年度中に今進めている死亡小票を分析して，在宅での死亡者の現状把握及び将来推計を実施予定となっております。こちらの死亡小票を分析することで，在宅で亡くなっている方がどれくらいいるか，病院で亡くなっている方がどれくらいいるか，施設で亡くなっている方がどれくらいいるかを把握することができます。そこから将来設計を出して将来在宅で看取られる方がどれくらい必要なのか，いるのかをまず出したいと思います。そこからPDCAの方も考えていきたいと思います。ただ令和2年度は意思決定支援を「ACP」「人生会議」と言われている物を中心に取組みを展開していきたいと考えております。これについてまた委員の皆様から御意見いただければと思います。

（加瀬会長）

ありがとうございます。ただいまの報告について何か御意見御質問ございますか。

（北川委員）

訪問看護師会の北川です。「急変時の対応」「看取り」の現状②のところでは在宅緩和ケア・充実診療所加算は3機関となっておりますが，これはどこどこなのでしょ。在宅療養実績加算の1機関はどこですか。

（大嶋）

こちらは関東信越厚生局のホームページの方に掲載されているので，お話すると1つは本会議にも参加されている櫻川先生の櫻川クリニック，そしてもう1つが医療法人社団澄乃会向日葵クリニック，もう1つが八千代有床診療所，

こちらの3つとなっております。在宅療養実績加算は生きがい訪問診療所となっております。

(加瀬会長)

よろしいでしょうか。

(北川委員)

はい、ありがとうございます。

(加瀬会長)

他に御意見御質問ございますか。

(秋吉委員)

八千代市薬剤師会ですが、看取りの件に関しましてよく我々薬剤師会の中で話が出るのですけれども、医療センターの方から末期のがんの方で、在宅でやっている人で、在宅訪問に行く時によく佐倉市にターミナルがあるので行かれる方がいらっしゃるのですが、そのカウントはこの人数に入っているのですか。

(大嶋)

入っております。

(秋吉委員)

わかりました。

(加瀬会長)

他に御意見御質問ございますか。櫻川委員こちら件数に捉えていることで何か御意見ございますか。

(櫻川委員)

今の秋吉先生がおっしゃっていた聖隷佐倉での緩和病棟で亡くなった方もこの中に入っているのですか。

(大嶋)

病棟で亡くなった方は入っておりません。あと在宅ターミナルケア加算なので在宅で亡くなっている方のみとなっております。ただ市外の診療所が八千代市民の看取りをやられて、在宅ターミナル加算を取った場合は含まれておりません。

(櫻川委員)

ありがとうございます。私も日常の外来診療をしながら往診をさせていただき、皆さんにお手伝いしていただきながら日々お世話になっていて、その中で次回の目標になる看取りというかたちの対応しております。いつも大事に考えている2つのことがあります。1つは先程お話があったACPなどのケアプランニングに関係しますが、意思決定の支援といえますか、ご本人やご家族が何を希望しているのか、家にいたいのか病院に行きたいのか、そして実際それが叶えられる状況なのか。希望は希望ですが家の状況的には難しいなど、意思決定になるべくご本人とご家族の希望を叶えるように私たちは動きますよということはお伝えして、なるべくそれをお聞きしてその方向にもてるような、そして最期までいたいのだということであるのなら、そのところをサポートしていきたいと思っています。これが1つ大事だと思っています。紹介していただく時にこれもなかなか時間がパッと動くことはないのですが、終末期の方で、がんの終末期とかで動きが早い方の場合はご本人を交えて、正直ご本人の意志を聞くということはないのです。ご家族に「本人は家に帰りたと言っていたの、じゃあ家にいさせてあげよう」というふうなかたちで意思決定をするという考えが1つ。

もう1つは支える我々側の情報の共有といえますか、本人は在宅でということかたちになればその身の回りはやっぱり看護師の皆さんが、一番関りが深く患者さんや家族と接していると思うのですが、終末期に亡くなりそうだという時に本人やご家族はやはり不安やいろんなことで家にいたいと思ってもやっぱり心配で病院に行きたいとか、痛いとか苦しんでいるので早く何とかしてほしいとかいろんな変化が出ますので、その変化を逐一看護師さんやケアマネさんや薬剤師さんや我々で同じ意識を持って当たっていかないと、さっき来た看護師さんと次来た医者が違うことをしゃべっていると、他のことでせっかく家にいたいという意思が崩れてしまわないようなことをFAXやメールなり、ぜひそれを対応に繋げていくという情報の共有、これが在宅看取りにはとても大事なことでないかと日々考えて当たっています。ですので意思決定支援途上といったことが次回看取りなどには関りが深いのではないかと思います。

(加瀬会長)

ありがとうございました。他の委員からこの件に関しまして御意見御質問は、青嵐委員お願いします。

(青嵐委員)

介護保険を担当しています青嶋と言います。最後のスライドがとても大事なと思って、今年度中に死亡小票を、死亡小票って初めて聞きましたけど、死亡した時の状況という解釈でいいですよ。在宅での死亡の現状把握・将来設計、これは特に独居に方やその方が亡くなった時にどれだけ福祉サービス介護保険も含めて、福祉サービスをどの程度受けていたのかというデータをすごくほしいです。それを今年度中にやって下さる計画だということなので、とてもありがたいことだなと思いました。それからその下に書いてあることがとても大事で、今櫻川先生がおっしゃられたように、これは病気は切り離せない問題なので、これがセットで上がっているのは大変頼もしいことだと思いました。以上です。

(加瀬会長)

ありがとうございました。他にどなたか御意見御質問ございますか。

(北川委員)

訪問看護師として急変時にそばにすることが多いのですが、意思決定はどんどん変わるものとして私たちは捉えています。病院に行きたいと思ったり、自宅で亡くなりたいと思ったり、その都度その都度病状に合わせたご本人の意思、それからご家族の意思というのは全然違ったりするので、それを何とかうまく間をまとめたりするのが私たちの仕事だと思ってやっているのですが、その状況を主治医の方かそれからケアマネさんに連絡するようにはしているのですが、時々あまりに事態が進んだりするとうっかり抜けてしまうことがあるのです。その時に何かそういうものを纏めるツールがあるといいなと思って、例えば AI なんかを利用するというのも一つの方法かなと思っているのです。訪問看護師会として今後看護師会の中で AI をどのように活用できるかということで、今取り組んでいるところです。それが厚生省の医療の生産性向上の取り組みのモデル事業に訪問看護師会が応募しまして、その取り組みを今取り掛かったところです。来年の 2 月までに何とかそれが運用できればいいかなというところで動かしてもらっています。そんなところですが、全部意思決定に繋がっていくというところで動いていますので、また何かありましたら途中で長寿支援課にもご報告しながらやっていきたいなと思っています。

(加瀬会長)

非常に興味深い話なのですけれども、AI は何か予測して何かを判断すると思うのですが、具体的にどういうものか、この患者さんはきっとこういうふうに言うだろうとか、こういう意思決定するだろうとかという感じですか。

(北川委員)

それも含めて。

(加瀬会長)

今こう言っているけれど一週間後にはこう言うとコンピューターが予測するのですか。

(北川委員)

今のところはチャットワークというのを活用していろんなグループを作っていて、その中に落とし込んでいこうかなとところで話が進んでいますが、まだ所に着いたところで、参加するのは11ステーションくらいだと思いますが、どんなグループにするかということで今考えています。情報共有のツールの中にAIを入れたグループを作ろうかということです。

(中澤委員)

AIにディプランニングしてもらって情報をまとめる。それは専門家の方に当然お願いしてということですね。

(北川委員)

はい、今入ってもらっています。三菱総研と船井総研が入っています。そうすることに詳しい看護師さんもいますので、どんなふうになるかと思っています。

(加瀬会長)

ありがとうございます。他に御意見御質問ございますか。なければこれで議事は終了ということにしたいと思いますが。

(富川委員)

すみません。ちょっと戻ってしまうのですが、いろんな資源集みたいなものとか社会資源について集約していくということに関して、在宅医療・介護連携支援センターの委託された業務として相談業務と研修をするという業務と社会資源の収という3つの業務が委託されているのですね。これだけいろんな活動をしていて資源もそれぞれの団体でいろいろなものを持ていらっしゃるというようなことなので、それを集めて媒体を作るところまでできたらいいなと考えております。ただメンバーというところでいろんな皆さんの力を結集

してということが必要かなと思います。櫻川先生もやちケアの方でグループを作ってというお話があったのですが、資源収集をかたちにしていくグループと一緒にできるものなのか、また違う人選をしていくのか、その辺りがわからないのですが、その辺のことも今年度後期に向けてやっていきたいと思いますので、一度そのような集まりの機会を設けていただければと思います。よろしくをお願いします。

（加瀬会長）

貴重な御意見ありがとうございます。他にございますか。
では事務局の方から事務連絡等ありましたらお願いします。

（事務局）

事務連絡としては次回の会議についてなのですが、予定としましては来年の2月から3月頃に第2回目の会議を実施できればと考えております。よろしくお願いたします。報告は以上になります。

（加瀬会長）

ありがとうございます。それでは議事も終了しまして事務連絡も終わりましたので、長い時間皆さんお疲れさまでございました。では来年の2月か3月に2回目ということでよろしくお願いたします。今日はありがとうございました。