

令和5年度 第1回 在宅医療・介護連携推進に関する会議 会議録

1. 開催日時

令和5年5月30日（火） 19時30分～21時00分

2. 開催場所

市川市役所第1庁舎5階 研修室

3. 出席者

【委員】

伊藤委員、福澤委員、越田委員、大木委員、吉岡委員、面野委員、佐多委員、
浜田委員、西川委員、鈴木委員、四ツ屋委員、石丸委員、高木委員、長澤委員

【市川市】

菊田福祉部長、尾瀬介護保険課長、奥野地域包括支援課長、坂井健康支援課長、
矢部国民健康保険課長ほか

【高齢者サポートセンター】

高齢者サポートセンター国府台

4. 傍聴者

0名

5. 議事

- (1) KDB データに基づく市川市の在宅医療・介護連携の現状について
(報告及び意見交換)
- (2) 連携に関する各職能団体の取組から課題と対応策の検討 (報告及び意見交換)
- (3) その他

6. 配布資料

- ・会議次第
- ・令和5年度 在宅医療・介護連携推進に関する会議 委員名簿
- ・資料1：在宅医療の機能と提供体制及び市川市の在宅医療介護連携の現状
(2019年～2021年)
- ・資料2：医療・介護連携に関わる各職能団体の取組

・資料3：第9期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に係るケアマネジャー調査（令和5年3月）

7. 議事録

（19時30分開会）

発言者	発言内容
地域包括支援課 主幹	<p style="text-align: center;">1. 開 会</p> <p>それでは、令和5年度第1回市川市在宅医療介護連携推進に関する会議を開催いたします。本日司会進行を努めさせていただきます地域包括支援課の小松崎と申します。よろしくお願いいたします。なお、昨年度まで、認知症初期集中支援チーム検討委員会として開催しておりました会議は、本年度から本会議に統合して実施することになりましたことをご報告させていただきます。認知症初期集中支援チームの報告につきましては、次回、第2回の会議で行う予定としております。</p> <p>それでは、会議に先立ちまして、市川市福祉部部長菊田よりご挨拶申し上げます。</p>
福祉部長	<p>皆さんこんばんは。福祉部長の菊田と申します。</p> <p>本日は本当に大変お忙しい中、たくさんの方にお集まりいただきまして、ありがとうございます。また、日頃から本市の保健福祉行政に多大なるご理解とご協力をいただきまして、ありがとうございます。重ねてお礼を申し上げます。</p> <p>さて、本市の高齢化率ですけれども、資料にもありますけれども、直近で21.5%です。10年前は19.5%でしたので、この10年で2ポイント上昇したということになります。全国の高齢化率が直近で29%ですので、これにはまだ及びませんが、都市部である市川市においても、今後5年後10年後20年後と大変高い数字になると見込まれています。そのような中で、在宅医療、介護、この両方のニーズというのが急速に高まっておりまして、これらが効果的に必要とされるためには、両方の連携強化が大変重要であると考えております。</p> <p>今日は日頃から地域医療また在宅医療を支えていただいている先生方にたくさんお越しいただいています。また、介護事業所の専門職の皆様にもたくさん来ていただいておりますので、忌憚のないご意見をいただきながら、我々も医療と介護の連携強化に努めて参りたいと思</p>

<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>います。本日はどうぞよろしくお願いいたします。また今後ともよろしくよろしくお願いいたします。</p> <p>誠に恐縮ではございますが、菊田部長はこれをもちまして退席させていただきます。</p> <p>それでは議事に入る前に、今年度はじめての開催となりますので、皆様に自己紹介をお願いしたいと思います。恐れ入りますが、高木さんより右回りでご所属とお名前をお願いしたいと思います。</p>
<p>【参加者自己紹介】</p>	
<p>高木委員</p>	<p>市川市介護保険事業者連絡協議会通所部会に所属しております高木健と申します。認知症初期集中支援チーム検討委員会にも参加させていただいておりますが、今回、在宅医療介護連携推進の方は初めての参加になります。いろいろなことを学んでご意見等聞きたいと思いますのでよろしくお願いいたします。</p>
<p>石丸委員</p>	<p>市川市介護保険事業者連絡協議会訪問介護部会の石丸と申します。よろしくお願いいたします。</p>
<p>四ツ屋委員</p>	<p>同じく市川市介護保険事業者連絡協議会訪問看護部会の四ツ屋と申します。よろしくお願いいたします。</p>
<p>佐多委員</p>	<p>市川市医師会の佐多と申します。よろしくお願いいたします。</p>
<p>面野委員</p>	<p>市川市医師会の面野です。よろしくお願いいたします。</p>
<p>吉岡委員</p>	<p>市川市医師会の吉岡雅之です。よろしくお願いいたします。</p>
<p>福澤委員</p>	<p>市川市医師会の福澤です。よろしくお願いいたします。</p>
<p>伊藤委員</p>	<p>市川市医師会の伊藤でございます。よろしくお願いいたします。</p>
<p>越田委員</p>	<p>市川市医師会の越田です。よろしくお願いいたします。</p>
<p>大木委員</p>	<p>東京歯科大市川総合病院から理事として医師会に参加させていただ</p>

	<p>いております。大木と申します。よろしくお願いいたします。</p>
浜田委員	<p>市川市歯科医師会浜田と申します。よろしくお願いいたします。</p>
西川委員	<p>市川市薬剤師会、地域連携委員会の西川と申します。よろしくお願いいたします。</p>
鈴木委員	<p>市川市介護支援専門員協議会の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。</p>
長澤委員	<p>市川市リハビリテーション協議会の長澤と申します。よろしくお願いいたします。</p>
高齢者サポートセンター職員	<p>高齢者サポートセンター国府台、石川と申します。よろしくお願いいたします。</p>
<p>【市川市 職員紹介】</p>	
介護保険課長	<p>皆さんこんばんは。福祉部介護保険課長の尾瀬と申します。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
健康支援課長	<p>市川市保健部健康支援課長の坂井と申します。よろしくお願いいたします。</p>
国民健康保険課長	<p>同じく保健部国民健康保険課長の矢部と申します。よろしくお願いいたします。</p>
地域包括支援課主幹	<p>続きまして事務局の地域包括支援課の紹介をさせていただきます。</p>
地域包括支援課長	<p>地域包括支援課長の奥野でございます。よろしくお願いいたします。</p>
地域包括支援課事務局	<p>同じく地域包括支援課事務局の柏原と申します。よろしくお願いいたします。</p>

地域包括支援課 事務局	地域包括支援課の近藤です。よろしくお願いいたします。
地域包括支援課 主幹	<p>改めまして地域包括支援課の小松崎です。よろしくお願いいたします。これで自己紹介の方は終了になります。</p> <p>開催通知でもご案内しておりますが、今年度より本会議は審議会等の位置付けになりましたので市川市審議会等の会議の公開に関する指針により、原則公開となります。本日、非公開とする議題はございませんので、会議は公開といたします。本日、傍聴者はおりませんので、このまま会議を進めたいと思います。</p>
地域包括支援課 主幹	<p style="text-align: center;">議題（３）その他：心不全手帖について</p> <p>それでは、議題１に入る前ですが、本日まで出席いただいております大木先生がオンコールと伺っておりまして、途中退席する可能性がございますので、議題３その他でご紹介する予定でありました心不全手帖第２版につきまして、ご紹介いただきたいと思っております。大木先生よろしくお願いいたします。</p>
大木委員	<p>はい、大木でございます。心不全手帖、皆さんのお手元にありますこの緑のものです。前回、オレンジ色でしたが、第２版ということで、今回、改定をいたしまして、また、広く心不全手帖を使用していきたいと思っております。</p> <p>第１版から第２版で変わりましたことは、いろいろなご意見をいただきまして、前半の部分の心不全の説明のところ、若干量を少なくしております。</p> <p>そして、後半のセルフチェックシートのところは、かなり大きく変わりました。いろいろな施設で記入がないこと、それから、心不全学会の方でも、運動や服薬について重点的にチェックした方がいいでしょうということもありまして、セルフチェックとして、ご自分で記入する部分を大きく取っております。</p> <p>これによって、使い勝手が良くなり、さらに多くの心不全患者さんに使用していただきたいと思っており、徐々に使用量が増えていると思っております。市役所のほか、市川市医師会の方に置いていただいて、一般のクリニックが、心不全の患者さんに使いたいという場合には自由に使えるようにしてありますので、徐々に使用頻度が高まっているものと思われまます。当初は心不全で入院した患者さんに限ると言ってお</p>

<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>りましたけれども、現在は市川病院、行徳総合病院、一条会病院等で使用されているのと同時にクリニックでも使用されています。クリニックも徐々にではありますが、増加しています。一部の方より、健康手帳のように使いたいという意見もありますけれど、心不全の再入院を防ぐということを、第1の目的で作っております。ぜひ、どんどん広げていって、今後も活用されることを望んでおります。</p> <p>大木先生ありがとうございました。</p> <p>心不全手帖の先生方への周知につきましては、引き続き医師会にご協力いただきたいと思います。よろしく願いいたします。先ほど、大木先生の方からご紹介ありました29ページのセルフチェックシートのところですが、在宅やデイサービス等で、支援をされる方にこの手帖をお持ちの方がおりましたら、日々の体調の確認とあわせて、支援者の方にもご活用いただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>議題（1）</p> <p>KDBデータに基づく市川市の在宅医療・介護連携の現状について</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>続きまして、議題1、KDBデータに基づく在宅医療介護連携の現状について、に移ります。資料1をご覧ください。事務局より説明いたします。</p>
<p>地域包括支援課 事務局</p>	<p>ご説明いたします。</p> <p>資料1は、医療及び介護の連携に関わる医療保険、介護保険での請求の状況をお示ししています。</p> <p>1ページの上段は、「在宅医療の提供体制に求められる医療機能」について、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面に沿って示したものです。</p> <p>①「日常の療養支援」では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供 ○緩和ケアの提供 ○家族への支援 <p>②「入退院支援」では、入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施</p> <p>③「急変時の対応」では、在宅療養者の病状の急変時における往診や</p>

訪問看護の体制及び入院病床の確保

④「看取り」では、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施が求められています。

下段は、基礎データとしまして、高齢者人口、要支援・要介護認定者数等をお示ししています。

2025年からは推計値となります。

本市では、令和2年に前期高齢者人口と後期高齢者人口が逆転し、それに伴い、要支援・要介護認定者数が伸び続けています。

続いて、次ページからは、医療報酬、介護報酬のデータをグラフ化したものとなります。

4つの場面での診療報酬及び介護報酬について、2019年から2021年の3年間の国保データベース（KDB）システム集計データ及び市川市介護保険システムのデータをまとめましたので報告いたします。

このデータは保険者ベースでまとめておりますが、医療保険、介護保険ともに、特別養護老人ホームや有料老人ホームなどへの入所者に対しては住所地特例が適応されますので、市川市に住民登録をされていない方についても含まれています。

まず、在宅療養を支えるために必要な在宅医療の請求状況ですが、2ページの在宅患者訪問診療料は、棒グラフの一番左の市川市をみますと、3年間で、医療機関の数は50数か所と横ばいとなっています。往診や訪問診療は、原則半径16km以内の訪問が対象とされているため、隣接市町村の状況として、棒グラフ市川市の右隣から、船橋市、松戸市、浦安市の医療機関からの訪問診療の事業所数をお示しています。

また、「その他」が多くなっていますが、隣接市以外の千葉市、柏市、東京都、神奈川県、埼玉県など、住所地特例が適応となったであろうと予測される市町村等が含まれています。

その他、住民票を市川市においたまま遠方に住む子供さんのところで診療を受けた方も含まれています。

その下が、算定回数のグラフとなります。

市川市をみますと、事業所数に大きな変化はありませんが、算定回数は大幅にのびています。

3ページ、歯科訪問診療料です。事業所数に大きな変化はみられません。算定回数で2020年が減少しているのは、コロナの影響があるのでしょうか。

4ページ、在宅患者訪問薬剤管理指導料です。事業所数、算定回数

ともに伸びています。

5ページ、介護報酬である居宅療養管理指導のグラフとなります。医師及び歯科医師による算定については、訪問診療または、往診を行った日に合わせて算定できるとされています。2ページ3ページの医療での請求に比べて介護の請求は少なくなっています。

薬剤師居宅管理指導については、医療保険と併用ができないとされています。医療保険での請求に比べて、介護保険での請求薬局数が多くなっています。

6ページから10ページは入退院支援に係るデータとなります。

6ページの入退院支援加算は病院が請求するもので、市内の病院は4、5か所請求しています。

要件として、入退院支援部門の設置や、各病棟への入退院支援業務を行う看護師等の配置が求められます。

7ページの退院時共同指導料は、入院医療機関と共同で実施した説明・指導に関して診療所が請求するものとなります。これは、病診連携となります。市内の診療所数は10件弱となっています。

8ページは病院が請求する退院時共同指導料となります。

9ページの介護支援連携指導料については、病院での医療と介護との連携について評価するものです。

10ページは、介護保険となります。

居宅介護支援事業所の入院時情報連携加算と退院退所加算、訪問看護ステーションの退院時共同指導加算と特定施設の退院退所時連携加算です。居宅の入院時情報連携加算と居宅の退院退所加算は入退院の際の支援という面で関連がありますが、グラフの縦軸のメモリの幅が異なっているため、比較しづらくなっており申し訳ございません。

11ページは急変時の対応となりますが、往診の状況です。

市内では70を超える診療所が往診をしています。

12ページから14ページは看取りとなります。

12ページの在宅ターミナルケア加算の説明文が、在宅での訪問診療に関するものになっていますが、施設への訪問診療の際も算定できる加算であり、お示ししたデータは施設への訪問診療も含まれています。算定回数は伸びています。

13ページは、看取り加算です。

下段に参考として、住民票が市川市である方の年度別の死亡者数を掲載しております。

14ページです。訪問看護ターミナル加算と居宅支援ターミナルケアマ

	<p>ネジメントの算定状況の他、人生の最終段階を迎える場所として、自宅の他、施設で迎える方が増えることが予測されていることから、施設での算定状況をお示しました。</p> <p>下段の右側の福祉施設看取り介護加算も徐々に伸びています。</p> <p>説明は以上となります。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ただ今の説明につきまして、ご意見はございますか。福澤先生、資料2ページの在宅患者訪問診療料の算定事業者数が2021年に若干減少していますが、算定回数は増えています。このあたりはどのようなことが考えられるでしょうか。またこういった傾向は今後も続くと思われませんか。ご意見をお願いいたします。</p>
<p>福澤委員</p>	<p>質問にお答えする前に、いわゆるこれビッグデータですよ。ビッグデータを持ってきたのだと思いますが、これをどういうふうに解釈するのかということに関しては、かなりエネルギーを使って知恵を絞ってやっていかないとなかなか大変かなと思います。私は前もってこれを見ましたが、意味が全然わからなくて、どこから持ってきた資料かなと思って今日来ました。上の訪問診療料、件数全体を見ることはあまり意味がなくて、市川市の場合は少し減ってきているということはどういうことなのか私には想像もつかない話です。算定回数に関しては増えてきているというのは人口の推移でもありなんかなという印象しか今のところは持たないですが、少しゆっくり考えさせてもらわないとなかなか難しい。</p>
<p>地域包括支援課 事務局</p>	<p>昔から訪問診療をされている先生方が少し減り、訪問診療を専門とする先生方が少し増えてきているので、その先生方が件数を多く算定しているのかなと、予想しました。確認したわけではないですけども、そういう意味もあるんじゃないかなとみておりました。</p>
<p>福澤委員</p>	<p>その傾向はあると思います。実際に私のところも訪問の患者さんは指折り数えるぐらいになっています。これは自分の診療所で抱える患者さんがどんどん増えていることと、フットワークが非常に軽く在宅を中心に行っている医療機関が頑張ってくれているので、私のところもそうになっていますし、周りもそうかなと思います。</p>

<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ありがとうございました。 それでは、4ページの在宅患者訪問薬剤管理指導料の事業者数、算定回数が大幅に伸びておりますが、また、5ページの介護保険の居宅療養管理指導については、医療保険の3倍くらいの数の事業所が請求していらっしゃいますが、このことに関して、西川先生どのように考えていらっしゃいますか。</p>
<p>西川委員</p>	<p>我々の在宅医療における訪問手数料は、医療保険における在宅患者訪問薬剤管理指導料と、介護保険における居宅療養管理指導の2つしかないのですが、ここまで回数に開きがあるのは、介護認定を受けられた患者さんは、介護保険の居宅療養管理指導で算定しなさいという優先順位があるので、99%が、介護保険請求という形になっています。医療保険はどういう患者さんかという、若い方とか、小児の在宅が増えてきていますが、対応できておらず、市川市内であり多くないのが現状かなと思っています。もっとニーズはあるはずなんですけれど。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ありがとうございました。 それでは、ちょっと戻りまして3ページの歯科訪問診療料ですが、浜田先生なにかご意見ございますでしょうか。</p>
<p>浜田委員</p>	<p>先ほど、2020年算定回数に関しまして、コロナが原因で算定回数が減ったんじゃないかという話があったと思いますが、コロナのせいで口腔ケアを断った患者さんはあんまりいなかったんじゃないかなと考えております。そのかわり、口腔サポートセンターへの問い合わせの中で、新規で診て欲しいというようなお話の数が、非常に少なかったと認識しておりまして、特別な状況だったとはいえはコロナのせいで新規が大分少なかったのですが、今まで定期的に入り続けている患者さんについては、依頼を受けていたというのが私の感想になります。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ありがとうございました。 それでは8ページの退院時共同指導料につきまして、事業所数にはあまり変化がありませんが、算定回数が減少しております。これについては、やはり新型コロナウイルスの感染症の影響があるのでしょうか。大木先生ご意見お願いいたします。</p>

大木委員	<p>退院時共同指導料ですけれども、まず一つ、医療機関の方は取っている医療機関は多くないということと訪看ステーションと共同でやればいいんですけれども、なにぶん、この2020年はコロナになって、病院に入ることができる人は、業者であつても限られていて、例えば、製薬会社の人も入れない状況になっており、院外の人と組まないといけないのに入つてこれられないので、当然、算定回数が減ってしまう。病院としてはこのコロナの状況の感染流行というのが、ずっと波が何回もやってくるという想定でおりますので、当然院外の人を入れていいよというふうにはなかなかありません。ほとんど変わっておりませんので、しばらくこういった傾向が続いてしまうのではないかなというふうに予想されます。</p>
地域包括支援課 主幹	<p>ありがとうございました。</p> <p>10ページの居宅支援入院時情報連携加算についてですが、事業所数としては横ばいですが、算定回数は伸びております。鈴木さん、一方、退院退所加算につきましては、算定回数は伸びていますが、算定している事業者数は入院時に比べて少ないように見受けられます。業務をしている中で実感としてどのように感じていらっしゃいますか。</p>
鈴木委員	<p>入院時の地域連携シートに関しましては、定着しているといえますか、入院されたら必ずFAXで送れますので、病院からも送ってくださいという依頼もありますし事業所数は増えていると思います。ただ、タイミングに関しましては、コロナになってからは退院前のカンファは極端に減ってしまい、今もかなり減っていますけれど、また少し落ち着いて退院前のカンファが行われるようになったら少し増えるのではないかなとは思っています。</p>
地域包括支援課 主幹	<p>ありがとうございます。</p> <p>では同じく10ページの訪問看護退院時共同指導加算の算定について、四ツ屋さん、算定回数が減っていますが、コロナの影響はあるのでしょうか。コロナが収まれば伸びる加算であるとお考えか、ご意見をお願いいたします。</p>
四ツ屋委員	<p>おっしゃる通り、コロナになって退院カンファレンスに呼ばれなくなっています。それで減少したのだと思います。令和3年の改訂でZoomでの開催がOKになっていますので、そこで少しはできてはいま</p>

<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>すが、やっぱり前のように算定できなかったということです。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>12ページ13ページの在宅ターミナルケア加算や看取り加算のグラフのところなのですが、面野先生、算定事業所数は、それほど変化はないのですが、回数は年々増加しています。日々診療をされている中で、在宅での看取りを希望する方は増えている印象でしょうか。</p>
<p>面野委員</p>	<p>そうですね、やはり一つは、コロナでご家族と面会ができないというところで、特にこの時期は、例えば、緩和ケア病棟でも面会ができないところがあったので、かなり増えたような印象はあります。その流れの中で、少しずつコロナが収まったらいいですが、少し影響が少なくなってきた中でも、私のクリニックではどんどん増えているような印象があります。</p> <p>また、退院時共同指導料ですけれど、おそらく先ほど四ツ屋さんが言われたように今Zoomになっていて、特にどういう人を対象とするかということ、重症の人、看取りの人がすごく多いです。基本的には、私のクリニックの場合は、病院から声かけてもらうという形が多くて、実はコロナ前は病院まで行くのが大変で算定が少なかったんですが、今、Zoomで算定できるようになって、特に順天堂浦安病院が積極的にやってくれるので、この後増えてくると思います。このグラフはこの後、量は増えるのではないかなと、私の実感ではそう思います。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>その他、この議題1に関して、ご意見はございますでしょうか。</p> <p>医療と介護の連携に関して、診療報酬、介護報酬からのデータを参考にしながら、次の議題で対応策等を検討できればと思います。</p> <p>次に議題に移らせていただきます。資料2と資料3をご用意ください。「連携に関する各職能団体の取組みから課題と対応策の検討」について、事務局より説明いたします。</p>
<p>地域包括支援課 事務局</p>	<p>議題（2）</p> <p>連携に関する各職能団体の取組から課題と対応策の検討</p> <p>資料2をご覧ください。</p> <p>令和5年3月に、各団体に「医療・介護連携に関わる各職能団体の</p>

<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>取組」について、療養の4つの場面と認知症の取組として、現在行っていることと、行う必要を感じているが行えていないことについて調査をいたしました。</p> <p>その結果、行う必要を感じているが行えていないことから課題を抽出し、対応策について検討が必要と考えております。</p> <p>皆様からご回答いただいた調査票の中から、行えていないことについて、医療介護連携に関わることについて抜粋し、資料としてお示ししております。</p> <p>続いて、資料3をご覧ください。</p> <p>3年を一期として市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定しており、本年は次年度からの第9期計画の策定年度となります。</p> <p>策定にあたり、一般高齢者、要介護・要支援認定者、介護サービス事業者等へ調査を行いました。本日はケアマネジャーへの調査結果のうち、多職種との連携の部分抜粋してご報告いたします。</p> <p>「多職種との連携についてお伺いします。(1)連携において課題に感じることはありますか。」の設問に対して、「特に課題に感じていることはない」は53.8%「課題と感じていることがある」が46.2%という結果でした。</p> <p>入退院調整・その他医療との連携に関する自由記載では、医療との連携について課題と感じている記載が多くみられました。</p> <p>資料2、資料3を基に、4つの場面における医療と介護の連携に関する課題と対応策について皆様よりご意見をいただき、今年度の取組、また、第9期事業計画に反映できればと考えています。</p> <p>なお、認知症への取組については第2回の会議の議題といたしますので、ご意見は第2回でお伺いいたします。</p> <p>説明は以上となります。</p> <p>ただいま、各団体にご協力いただいた調査について説明しましたが、本日は「医療と介護の連携に関して行う必要を感じているが、行えていないこと」について、各団体よりご説明いただき、その後、課題と対応策について意見交換を行いたいと思います。</p> <p>なお、認知症の取組に関しましては、第2回の会議の際の議題としますので、本日は説明不要です。4つの場面ごとに説明をお願いいたします。まず、「日常の療養支援」について、歯科医師会 浜田先生よりお願いいたします。</p>
-----------------------	---

<p>浜田委員</p>	<p>歯科医師会の浜田と申します。よろしく願いいたします。</p> <p>口腔内のチェック、残存歯数、咬合の確認、入れ歯の確認などを挙げさせていただいております。実際、訪問診療に歯科が行かせていただいた時に、患者さんご本人に入れ歯が入っているか入っていないか全くわかってないという状況であったり、寝たきりになってから1度も入れ歯をはずしたことがないという状況もあります。実際問題としては、いわゆる総入れ歯というものから、歯が1本だけの小さい部分入れ歯など、多種多彩です。特に部分入れ歯に関しては、脱離して飲み込むということがないとは言い切れませんので、そういう状況もあり得ると、同様に歯周病がひどくなっている場合は歯がぐらぐらと揺れていけば当然、誤飲して喉に詰まらせるというようなことも十分起こり得ると思っています。口腔内の状態のチェックをしていきたいと思っていますが、保険点数との絡みで、歯周病検査をやらなければならず、歯周ポケット、つまり歯と歯茎の間がどれくらい空いているかというのを測るのですが、実際寝たきりの方にそれをやるのは非常に難しく、この人の歯周病が重度である、中等度であるというのを判定するのは、介護保険ではなかなか難しいというのが我々の実感です。それから、入れ歯の件ですが、ご家族の方が、どんな入れ歯を入れてらっしゃるのかというのを全くご存知ないことが多いので、その辺は我々が気を付けてケアしていかなくてはならないと思っています。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>続きまして、市川市薬剤師会 西川先生、お願いいたします。</p>
<p>西川委員</p>	<p>ここはあまり具体的な例が出なかったので、大枠ですが、大きい病院や、ケアマネさんとの連携を深めていかなければいけないという内容です。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、裏面の方に移ります。介護保険事業者連絡協議会訪問看護部会、四ツ屋さんお願いいたします。</p>
<p>四ツ屋委員</p>	<p>地域の研修会とか会議等への積極的な参加ができていないということです。コロナの影響もあるのと、時間的な問題もあるのか。会議とか研修会にでることで、質の向上を図って支援に繋がりたいという思い</p>

<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>はあるが、なかなか難しかったという意見がありました。 ありがとうございます。 それでは、介護支援専門員協議会、鈴木さんお願いします。</p>
<p>鈴木委員</p>	<p>医療の敷居が高いとか、お医者さんが忙しくてお話できないという意見がでていますが、受診に同行したり訪問診療に同席する、あるいは病院の地域連携室、ソーシャルワーカーさんに間に入っていただいたり、病院の受付の方と連絡を取り合ったりなど、努力しています。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ありがとうございます。日常の療養支援についてご意見ある方いらっしゃいますか。 それでは、入退院支援の項目に移らせていただきます。入退院支援につきまして、こちらの課題のご説明をお願いいたします。 それでは、市川市医師会からよろしくお願いします。</p>
<p>吉岡委員</p>	<p>ここに書きましたが、普段からコミュニケーションを取れている先生と、取れていない先生と差がでてきてしまっています。というのは、この3年間、会が少なくなって実際顔を合わせられなくなったので、大木先生が先ほどおっしゃっていましたが、病院に足を運んでカンファがないため、結局、昔のついででやっていますので、要するに昔知っている方となります。 この会場で2月25日に、市で専門職の研修会をやりました。あのような会があると比較的来やすいですし、先生方とのコミュニケーションも取れるので、非常にいいと思います。 また、実際にこのWEBでカンファレンスをするとう先生に今伺ったのですが、加算がとれると思っていなかったもので、その周知をして、直接カンファで話していたほうが、その後看取るまでうまくいきますから、これから進めていくとよいと思います。このデータを見ても算定している機関が、少ないと思います。多分、使い方を分かっ ていらっしやらないところもあると思いますので、周知していきたいなと思いました。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ありがとうございました。 続きまして、歯科医師会 浜田先生よろしくをお願いいたします。</p>
<p>浜田委員</p>	<p>病院や食事現場での摂食嚥下評価を多職種で行い、歯科治療の必要</p>

	<p>性を評価するということになっていますよね。退院時、この人がこれから歯科の治療が必要であるかどうか、入れ歯が入れるのかどうか、型がとれるのかどうか、そういうことを含めて、退院後にご自宅等で治療ができるのかどうかという評価ができたらいんじゃないかなということで書かせていただきました。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>はい、ありがとうございます。 それでは、薬剤師会 西川先生お願いします。</p>
<p>西川委員</p>	<p>薬薬連携って書かせていただいたんですけど、これは、病院の薬剤師と、薬局薬剤師との連携という意味です。イベントを挟むと、家で飲まれていた服薬状況と入院中の情報の共有が、十分にできていないので、退院後に、入院中はこうだったんだよ、薬はどんな味だったか、どんな剤形で飲まれていたのか等を含めて情報共有した方が、スムーズな在宅医療の導入ができるのではないかなと思っています。 薬剤サマリーというものがあり、退院時に出してくださる病院も増えてきていますが、ご家族がいろいろな書類を受け取っているせいか、全部クリニックに預けてしまい薬局まで届いていない。薬剤師からのお知らせが足りないのかなと思っています。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ありがとうございます。 紙媒体ということですね。</p>
<p>西川委員</p>	<p>はい、そうです。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>それでは介護保険事業者連絡協議会訪問看護部会 四ツ屋さんお願いします。資料裏面になります。</p>
<p>四ツ屋委員</p>	<p>すべての利用者さんに退院カンファレンスが行われていないということで、コロナの影響があつて、呼ばれなくなり、カンファレンスができていない。 また、日程の調整が難しいこと、Zoom を使ってやることはいいですが、呼ばれなくなったということが一番だと思います。 また、カンファレンスも人数制限があつて看護師が呼ばれないケースもあつたりしたので、気付いたら帰っていた事例や、病院の相談員によっては連携がとりにくい場合があるということもあり、顔を合わ</p>

<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>せる機会が減少する中で、その間に担当者が変わってしまって連携がとりづらくなってしまったという意見がありました。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、介護支援専門員協議会 鈴木さんお願いします。</p>
<p>鈴木委員</p>	<p>病院によって連携の仕方が違う、と書いてありますが、先ほど四ツ屋さんからお話がありましたけれど、確かに退院前カンファレンスの回数も減り、人数制限もありました。また、ご家族とかご本人は、カンファレンスの場に慣れていないことと、そこで正直な意見等を言いくかたりするので、意見等を聞いておくことも必要なのかなと思います。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>では、リハビリテーション協議会 長澤さんよろしく願いいたします。</p>
<p>長澤委員</p>	<p>こちらに書かせていただいているんですが、リハビリ職種は、入院した場合等に、医師とか看護師のように診療情報提供書等の情報ツールがなく、そういう習慣が、現状ないところが課題としてあるところなんです。入院前のレベル等を病院側にお伝えすることができてないという現状があるところが、課題と挙げさせていただいております。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>コロナ禍ということもあって、調整や引継ぎ等がうまくいかない場合があったりだとか、コロナによって Zoom 等の手段が増えたりだとか、プラスにとれる面もあるかもしれないですけども、退院にあたって入院していた病院との情報の引継ぎがスムーズにいかない場面があるという共通の課題が見えてきました。これに関して、対応策としてどのようなことが必要か、ご意見やアドバイスがありますでしょうか。病診連携について医師会の先生いかがでしょうか。</p>
<p>吉岡委員</p>	<p>やはり顔の見える関係がないとなかなか進まないなというのが正直な思いです。ですから先ほどお話ししましたけども、会議や研修会の場ですと委員の方が集まりやすいので、そのような機会を作っていた</p>

<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>くのもいいかなと思います。 状況は変わってくるかとは思いますが、顔が見えることをベースにしていかないと進まないのかなと思います。</p> <p>ありがとうございます。 西川先生、薬剤情報についてはいかがでしょうか。</p>
<p>西川委員</p>	<p>入院中の薬がどうだったかということに関しては、お薬手帳に薬剤情報を貼ってくださればまだいいんですけど、薬局に入ってくる情報は限られてしまっているの、在宅医療では先生と情報共有させていただいていますが、外来患者さんでは難しいのが現状です。薬剤サマリーは、もっと細かい内容が入っているので、あると助かります。安心です。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>それでは、次の急変時の対応についてご説明をお願いいたします。医師会の方からお願いします。</p>
<p>吉岡委員</p>	<p>皆さんの意見を聞いてまとめて書いたのですが、救急キットは、実際に利用している方は少ないと思います。ですが、個人的にはやはり重要だと思います。筒の中に入れてあるリビングウィルや、薬情はなかなか更新が難しいですが、市川市はリビングウィルが入っているのが特徴的です。冷蔵庫にステッカーを貼っていますので、見る習慣をつけたいと思っています。ケアマネジャーさん等が訪問した時に見て説明していただけるといいのかなと思っています。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ありがとうございます。 それでは薬剤師会西川先生お願いします。</p>
<p>西川委員</p>	<p>吉岡先生がお話いただいた通りかなと思っています。 救急キットは、毎回お話させていただいているのですが、お薬情報は、その都度変わってしまうので、点の情報でしかないの、やはりお薬手帳を情報としては共有した方が、線の情報というか、その方の飲んでる薬の歴史が載っている。救急隊の方に聞いたら、現場にある薬そのものの方が、信憑性、信頼性が高いという話を聞いたこともあり、ここは課題かなと思っています。</p>

<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ありがとうございます。 それでは、介護保険事業者連絡協議会訪問看護部会 四ツ屋さん お願いします。</p>
<p>四ツ屋委員</p>	<p>救急医療情報キットの活用ができていないという意見がありまし て、往診の先生が入っているケースでは各連絡先や救急時の対応を前 もって話し合い、どう対応するか決めていることが多いため、使って いませんというケースもありました。また、一回書いておいてもなか なか更新ができていないので、そこは問題かなと思っています。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>ありがとうございます。 それでは、介護支援専門員協議会 鈴木さんお願いいたします。</p>
<p>鈴木委員</p>	<p>先ほど吉岡先生からお話がありましたけれど、キットは結構置いて あるのですが情報の更新がなされていないと。リビングウィルも置いて あるが更新されていないことが課題です。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>急変時の対応ではリビングウィルや救急医療情報キットの活用や内 容の確認についてのご記載がございました。このことについて、何か ご意見ございますでしょうか。</p>
<p>地域包括支援課 事務局</p>	<p>事務局からです。 救急医療情報キットの活用件数が少ないということにつきまして は、昨年度の会議での皆様のご意見をいただきまして、配らないと使 えないものですので、広く普及させるために要件を緩和することを検 討しております。また、医療情報は必須にしたいと思っております。 緊急連絡先だけだと意味がないといえますか、実は緊急連絡先を書い て冷蔵庫に貼るためのマグネットを別の事業で配布しています。緊急 連絡先だけならこれで十分なのですが、医療情報と緊急連絡先が必要 となるとキットになります。 キットはかかりつけの先生がいらっしゃる方については、65歳以上 のかたにはお勧めするような方向で検討しております。かかりつけの 先生がいらっしゃらなくて、もう何年も医者にかかっていないという 方ですと医療情報がないので、そういう方はまずかかりつけ医を作っ ていただけるようお願いするか、緊急連絡先だけでよければこちら を使っていただくよう、検討しているところでございます。</p>

地域包括支援課 主幹	<p>それでは、最後に、看取りの支援について、ご説明をお願いしたいと思います。</p>
	<p>薬剤師会西川先生お願いいたします。</p>
西川委員	<p>看取りの対応をできる薬局数を増やすということも今後の課題だとは思っていますが、具体的に出た話では、看取り後の残薬回収も薬剤師の大事な仕事一つかなと思っていて、それは先生たちとうまく連携して、指示していただければ薬局が責任をもって未使用の麻薬等も回収した方がいいなと思っています。</p>
地域包括支援課 主幹	<p>ありがとうございます。</p>
	<p>それでは、介護保険事業者連絡協議会訪問看護部会 四ツ屋さんお願いします。</p>
四ツ屋委員	<p>イメージがつかないまま退院してくる方がいらして、受け止められるよう関わるが時間が短い、信頼関係が築けないまま看取りになってしまうというのが課題と思っています。</p>
	<p>あとは、デスカンファレンスという関わりの評価としては、グリーンケアの後の振り返りでスタッフ間の共有をしているというステーションがありました。</p>
地域包括支援課 主幹	<p>どうもありがとうございます。</p>
	<p>それでは、介護保険事業者連絡協議会訪問介護部会 石丸さんお願いします。</p>
石丸委員	<p>訪問介護はおそらくご家族様と一番接する機会が多い職種だと思います。日々気付くことや状態の変化等、感じるところがいっぱいあると思います。課題となるのが、ケアマネジャーに対しての発信が多いように感じます。本来はもう少し自信をもって気付きや状態の変化等を発信できるようになるのがベストじゃないかなと思っています。その方法がどういう方法で行っていくのかということも今後の課題だと感じます。</p>
地域包括支援課 主幹	<p>ありがとうございます。</p>
	<p>それでは、介護支援専門員協議会 鈴木さんお願いします。</p>

鈴木委員	<p>看取りになりますと、看護師さんも医療保険に変わったりして、うまく介入できていない時があります。スムーズに関われているなどという時があれば、用具の対応くらいしかできなかつたりすることもあるって、課題と思っています。</p>
地域包括支援課 主幹	<p>それでは、リハビリテーション協議会 長澤さん、よろしくお願いいたします。</p>
長澤委員	<p>こちらにも記載させていただいているところではありますが、リハビリだけの分野ではないと思うのですが、看取りに移行する段階で、認知症があつたりで本人の意思が確認されないまま不十分な指示が出てちょっと対応に苦慮するっていうことがあることと、リハビリ職は死生観という部分の教育がされていないこともあるので、職員によって判断が異なって現場が混乱してしまうというのが意見としてだされていたのと、リハビリって在宅の中では先に終了になってしまうケースが多くて、看取りの手前で引くケースが多かつたりするのですが、リハビリ職としてもっと関われるところをどんどんアピールしていてもいいんじゃないかなという意見もでておりました。</p>
地域包括支援課 主幹	<p>皆様、貴重なご意見をありがとうございました。</p> <p>課題として、看取りの支援において情報共有や本人の意思の確認が十分に行われていないことが挙げられていました。何かこちらについてご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。</p> <p>佐多先生、看取りの支援についてケアマネジャーやヘルパーと情報共有するにあたって、なにか対応策がありましたらお願いいたします。</p>
佐多委員	<p>今日の会を総じて、最初に福澤先生がおっしゃっていたように、データをどう扱うとか、19年コロナ前、20年コロナ最初、21年ワクチン始まって、どんどん数も増えてきて、22、23年、ようやくそこから解放されたわけですね。19年までもこういう会ってあったじゃないですか、その中で、コロナ禍でやってきてZoom使うとかもそうですけれど、よかったこと、そうでなかったこと、それを総括して、これから活かせるところと、そうでないところっていうところを方向性としてやっていけば、以前はもっと連携がとりやすかつたとかいうことが、いっぱいあると思います。</p>

<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>病院に関してもコロナ病床をいっぱい抱えているようなところは早くそれを解除していただいて、いっぱい受けていただけるようになっていけば、そして退院調整も顔を合わせられるような関係になっていけばいいかなと思います。それによって介護のケアマネにも繋がっていくと思います。</p> <p>ありがとうございました。その他ご意見はございますか。</p> <p>皆さんからのご意見、ご提案を参考に、今年度の事業として、また、第9期介護保険事業計画に反映させ、取り組んでいきたいと思えます。</p> <p>病院との連携については共通の課題でしたが、今年度もMSWとの会議を行う予定ですので、課題解決に向けて会議を企画していきたいと思えます。内容については、皆様にご相談させていただきます。</p> <p>看取りの支援や意思決定支援については、引き続き研修等で啓発を行いたいと思えます。</p> <p>それでは、議題3、その他について事務局から、今後の予定について、事務局から説明させていただきます。</p> <p>議題3：その他 ○今年度の研修会・講習会のご案内について</p>
<p>地域包括支援課 事務局</p>	<p>今後の予定、2点ございます。一つ目として、今年度の研修会、講演会のご案内です。</p> <p>市民向けの講演会として、10月に認知症の人の意思決定支援をテーマに、袖ヶ浦さつき台病院認知症疾患医療センター、センター長の細井尚人先生にご講演いただく予定です。対面での開催と、期間を限定してのインターネット配信のハイブリッドの開催をする予定です。</p> <p>また、初めての試みとしまして7月20日に市民向けの在宅医療講座を行います。以前、佐多先生に作成していただきました在宅医療の動画を20分程度に編集したものをご覧いただいたのち、東京歯科大学すがの訪問看護ステーションの柴尾様にACPについてお話いただきまして、その後、参加の市民の方々と意見交換を予定しております。在宅医療の普及啓発として20名程度の少人数の講座を試みる予定です。</p> <p>また、専門職向け研修会につきましては、7月2日に薬剤師会の共催のもと、薬局薬剤師とケアマネジャーの連携のための研修会を予定</p>

	<p>しております。</p> <p>また毎年行っている多職種の研修会につきましても今後企画してまいりますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>○今後の会議開催の予定について</p> <p>2点目になります。今後の会議の開催ですけれども、第2回目の会議を9月下旬から10月上旬に、第3回目を1月頃に予定しております。第2回目は議題のひとつとして、認知症初期集中支援チームの活動状況の報告を予定しております。また、本日お示ししました資料1のデータなんですけど、行政の方に送られるようになってきて間もなく3~4年ですので、確かに、コロナがありましたので、今後データは変わってくるかと思えます。また、今後ご報告できたらと思っております。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>それでは、最後になりますが、今回会議に初めてご参加いただきました高木さん、会議全体を通してご意見ご感想ございましたらお願いいたします。</p>
<p>高木委員</p>	<p>在宅医療介護連携ということで、勉強になりましたし、私の施設には特養がありまして、特養でも少しずつ看取りが増えてきていると思いますが、うちの施設ではそこまではいっておりません。やはり看護師、介護職はいるんですけども日々診てくださる医師がいないと、チームワークでやっておりますので、その面で他の施設よりは劣っているのかなというところです。実際、最後の最後まで施設でみようということで取り組んではいます。また今後、その辺を検討したいと思います。今日はありがとうございました。</p>
<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>それでは、高齢者サポートセンター石川さんお願いいたします。</p>
<p>高齢者サポート センター石川氏</p>	<p>救急医療情報キットですけれども、これをお勧めする機会をたくさん作っているんですけど、確かに、更新というか、高齢者の方がお薬が変わる度に変えるというのはなかなか難しいなと感じました。</p>

<p>地域包括支援課 主幹</p>	<p>最後に全体を通して伊藤先生ご意見お願いいたします。</p>
<p>伊藤委員</p>	<p>在宅医療に対する、病院の先生方の認識と、我々の認識は少し温度差があるなということ、もうずっと訪問診療が始まった頃から感じていて、例えば、カナミックのシステムに病院の先生と、我々とそのメンバーに入って、コメディカルのやりとりも、病院の先生が見られるといいのではないかなと思っておりますが、病院の先生は病院の業務で手いっぱいなので、なかなかメールが入ってきても見る機会って難しいことはよくわかっています。例えば大木先生は、連携室でメンバーに入ってくれていて、私の心不全の患者さんが悪化したりすると、大木先生にお願いするという形でメールを送りますと、病院への患者さんの紹介ということで使わせてもらっていますが、のぞくだけでものぞいていただくと、在宅での動きが見えて、そのことで結局コメディカルの皆さんにも動きやすいということがあります。例えば先ほどの薬の問題だとか、情報提供という形で活用すれば、よりリアルタイムな動きができるのかなということを考えていました。</p> <p>大木先生、どうでしょうね、他のケースでもちょっと試みたことがあるのですが、やはり病院の体制によって、大木先生のようにメンバーに入っていたら見られるんだけど連携室だけが入っていて、病院の主治医の先生は入っていないところはワンクッションあるわけですね。そのようなギャップがまだまだあるなと感じていますがいかがでしょうか。</p>
<p>大木委員</p>	<p>伊藤先生がおっしゃる通り、医師によってかなりの温度差があるのはやむを得ないといえますか、当院の場合は、ずっとこの病院にいるという人はほとんどいないわけです。90数パーセントの人間が、腰掛けとは言わないけれども次の病院、大学に戻るとか、そういうことを考えている中で、地域に根差してということをお医者さんというのは非常に少なくなっているというのが現状です。</p> <p>私もずっとカナミック使って、吉岡先生とも使って、情報交換していて、やりとりを実際に行っていて非常にやりやすいところはあるんですけども、病院で、そういう医師を増やすというのは、病院という構成上、難しいのかもしれない。</p> <p>ナンバーツーの先生だって、いずれは他の病院に行くと思っている人がほとんどだと思います。ずっと残っている人は高齢の先生だけに</p>

地域包括支援課 主幹	<p>なっちゃうんです。高齢の先生は、いろいろご自分の仕事があるとなると、至難のわざかもしれない。</p> <p>それでも私の場合は、患者支援センター、病診連携室の室長もやっていますので、非常に珍しいパターンだと思います。少しでも他の先生に受け継いでいけたらと思って、若い先生で興味のある先生の中には在宅のアルバイトをしている先生もいますから、そういう先生にどんどん繋いで、少しでも広く、こういったことに興味を持ってもらえたらと思います。</p> <p>貴重なご意見ありがとうございました。今日いただいたいろいろな課題について共通認識が図れたということも大きな会議の意義かなと思っています。</p> <p>今後も今年度こういった会議を通しまして、様々な問題提起と解決策、関連なご意見いただきながら、行政としても考えて参りたいと思います。</p> <p>それではこれもちまして、令和5年度第1回市川市在宅医療介護連携推進会議を終了いたします。ご出席いただきましてありがとうございました。</p>
---------------	--

(20時50分閉会)