

審 議 会 等 会 議 録

発 言 者	会 議 の て ん 末 ・ 概 要
司会:渡部課長	<p>皆様こんばんは。                      本日はお忙しい中ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。                      本日の会議の司会を務めさせていただきます、高齢者福祉課課長の渡部と申します。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>～途中省略～</p> <p>会議の運営についてご案内申し上げます。                      会議録の作成にあたりまして、「てにをは」や「繰り返しの発言」などを整理させていただきます。その後、全文記録をして作成し公開させていただきます。</p> <p>そのため現在、録音させていただいております。                      事務局で会議録を作成しました後、委員の皆様にご確認をいただいた上で、議長それから議事録署名人お二方に署名をいただきましてホームページなどで公開をさせていただきます。                      運営に関してのご説明は以上でございます。</p> <p>それでは、ただいまから令和7年度第2回久喜市在宅医療・介護連携推進会議を開催させていただきます。                      現在、委員19人中17人のご出席をいただいております。                      お1人遅れてご出席予定ということで伺っております。                      それでは会議開催にあたりまして関谷座長からご挨拶をちょうだいしたいと思います。                      関谷座長よろしくお願いいたします。</p>
座長:関谷座長	<p>座長をしております、新井病院の院長の関谷でございます。                      本日はご多忙中、また在宅医療・介護連携推進会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>本会議は久喜市における在宅医療と介護の連携を、推進をすることを目的として、資料の1-1を見ていただくと、この発足が、平成27年ということになります。10年間この事業を、会議を進めてきました。この10年間に関係者の皆様により、当初、スタートしたときは、本当に形はない、本当に模索状態で、今後このように取り組みましょう。とかまだ物や形はないという状態でしたけれども、この10年間で、皆様が研修会とかこのような会議を通して、非常にいろいろな情報共有をして、仕組みづくりをしてきたものと思います。</p> <p>本日の会議では、在宅医療・介護関係者研修会の報告、令和7年度の活動報告、そして令和8年度の活動計画について、ご検討いただく予定となっております。</p> <p>これまでの取り組みを振り返りながら、今後さらに、地域の在宅医療と介護の連携を深めていくための意見交換会ができればと思います。限られた時間ではございますが、皆様、それぞれの立場から率直なご意見をいただき、有意義な会議となりますよう、ご協力をお願いします。ではよろしくお願いいたします。</p>

司会:渡部課長	<p>ありがとうございました。  それではこれから久喜市在宅医療・介護連携推進会議設置要領第5条第2項の規定によりまして、関谷座長に議長をお願いいたしまして、議事を進めていただきたいと存じます。  関谷座長よろしくをお願いいたします。</p>
議長:関谷座長	<p>では、ご指名でございますので、議事進行を務めさせていただきます。  円滑に協議が進行いたしますよう、皆様のご協力をお願いいたします。  それでは最初に、本日の会議の議事録署名人を確認させていただきます。資料1-2で配布しました委員の名簿順で、薬剤師の池上栄一委員と訪問介護委員の齋藤恵生委員をお願いしたいと思います。  池上委員、よろしいでしょうか。  齋藤委員、よろしいでしょうか。</p>
池上委員 齋藤委員	<p>はい。  はい。</p>
議長:関谷座長	<p>では、議事録署名をよろしくをお願いいたします。  では本日の協議事項に移りたいと思います。  まず、協議事項の1、「第1回在宅医療・介護関係者研修会について(報告)」です。  事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局:加納補佐	<p>はい。ご報告申し上げます、高齢者福祉課加納と申します。  令和7年10月31日金曜日に開催いたしました、令和7年度第1回在宅・医療介護関係者研修会についてご報告いたします。  今回の研修会につきましても、委員の皆様には多大なるご協力をいただき、ありがとうございました。  では、お手元資料4-1をご覧ください。  研修会参加者につきましては、医師6人、歯科医師9人、薬剤師8人、訪問看護師等9人、病院医療相談員4人、介護支援専門員16人、訪問介護員5人、在宅医療サポートセンター看護師1人、地域包括支援センター職員10人の計68人で行いました。  今回は在宅医療と介護連携のイメージ(在宅医療の4番目別に見た連携の推進)のうち、「日常の療養支援(他職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療介護の提供)」として、床ずれと栄養をテーマに、在宅生活における医療と介護の関係者に集まいただき、講演とグループワークを行いました。  第1部につきましては、2部構成で行い、医師の立場から、東鷲宮病院院長、水原章浩先生による「床ずれについて(予防と治療)」、また、訪問栄養士の立場から県西在宅クリニック、管理栄養士の松本麗子氏による「訪問栄養指導について」、普段の診療の様子と、実際に訪問をしている様子についての情報などをご講演いただきました。  また、第2部のグループワークにつきましては、新井病院長で、本会議座長の関谷榮先生に総合司会をお願いし、第1部の内容からテーマを「事例を通して考える。自分たち、専門職は何ができるか話し合い、まとめて発表しましょう」とし、3事例についてグループワークを行い、</p>

事務局:加納補佐

発表していただきました。  
続いて資料4-2をご覧ください。  
グループワークで発表された意見をまとめたものでございます。  
グループワークを行う時間が少なかったものの、多職種での話し合いを踏まえて、多くのご意見をいただきました。  
事例1では、「服薬、通院歴、皮膚の状態、食事等を把握し、低栄養になっていないかの確認、妻以外の介護者の検討。」「福祉用具の導入や訪問リハビリの提供。」「情報共有が一番大事。それぞれの職種で連携。MCSを利用して、患部の共有。」「最初のアセスメントは大切。それぞれの職種で情報共有、連絡ノート等の活用。」などのご意見がありました。  
事例2では、「栄養に関しても、経口摂取が一番大切で、口腔ケアをしっかり行う。」「褥瘡予防には福祉用具が必要なので、ケアマネと相談していく。」「関わっている専門職の意見や家族の介護力についても、連携をとりながら全体を見ていく。」「同居家族の介護力を見ながら、適宜プランを見直し、介護者と本人が楽になれば一番」などのご意見がありました。  
事例3では、「夫の協力がえられるよう、ケアマネから夫に対し、病状説明や対策を一緒に考える。」「夫以外に支援できる家族の確認。」「栄養状態や感染対策を考える。」「他のサービスを入れる検討。」「専門職の連携と映像を利用しての情報共有。」「生活リズムがつくれるよう活動的に過ごせる工夫。」というご意見がありました。  
続きまして、資料4-3をご覧ください。  
こちらは、グループワークの記録を清書したものになります。項目と担当を記入し、どのように関わるかをグループごとにまとめました。  
続きまして、資料4-4をご覧ください。  
研修参加者68人のうち60人から回答いただいたアンケートの結果でございます。  
今回の研修では、テーマについて、「良い」と答えてくださった方が57人で95%でした。  
その理由としては、①ポイントを絞って、わかりやすくまとめていただけた。②実際に見ることができないので、大変勉強になった。  
③褥瘡の外用剤について情報共有、患部の状態が届かず、処方検討に介入したいと思っていたので、興味深い内容だった。④チームとしてどうすればよいか検討して、ケアに当たる重要性について学べた。  
⑤在宅でよくある症例で、医療との連携が必須のため、研修できてよかった。⑥褥瘡を切り口に連携して支援していく大切さを感じたなどというご意見がありました。  
講義からは、①現在は、完治させるまで入院させるのではなく、簡単な処置になった時点で、施設へ引き継ぐこととなり、意識改革に繋がると感じた。②自宅で栄養指導が受けられることを知り、積極的に提案していきたい。③訪問栄養指導は、利用者や家族との距離感が近く、実生活を踏まえた助言や支援がえられると感じたなどというご意見がありました。  
グループワークからは、①多職種の方の意見を聞くことができ、勉強になった。②それぞれの立場の考え、介入の仕方など、視点の違いを理解し、様々な意見が出て知識が増えた。情報共有の大切さを理解したなど、多くのご意見がありました。  
今後、医療と介護の多職種による利用者支援の実際の場面で、円滑な

<p>事務局:加納補佐</p>	<p>連携に活かしていただける内容であったと思われます。  続きまして、資料4-5の最後のページ、6ページ目をご覧ください。  「今後、研修会で取り上げて欲しいテーマ」について、ご意見を記載しております。  「地域ごとの協力体制の構築方法についてのノウハウ」「具体的にどのように連携をとるのか掘り下げて欲しい。」「100歳を超える高齢者の医療・介護」「ポリファーマシー(多くの薬を服用しているために、副作用を起こしたり、きちんと薬が飲めなくなったりしている状態)について」「在宅での精神疾患(うつ、統合失調症など)のある方への支援」「MCIや若年性認知症の方への支援」「身寄りがない方への支援」などご意見をいただきました。  今後の研修のテーマを検討する上で、これらのご意見を参考にさせていただきます。  研修会におけるグループワークを継続することで、他の職種の方との顔の見える関係づくりだけではなく、実際の円滑な連携の促進にも繋がるものと考えております。  今後におきましても、さらに多職種の共通理解と連携の促進のため、引き続き在宅医療・介護関係者研修会を実施して参ります。  報告は以上です。</p>
<p>議長:関谷座長</p>	<p>はい。ありがとうございました。  第1回久喜市在宅医療・介護関係者研修会の講演が、結構充実していたのですが、後のグループワークは、短時間で、これだけのものをまとめられて、すごいと思います。  本当に床ずれもいつ起こってもおかしくない、また、栄養管理も、だんだん、高齢になると食べられなくなってしまう。そのときにどうやっていこうか、本当にやはり大きな問題かなと思います。本当に、1人だけで抱え込むのではなく、1人の患者さんがいると、いろいろな問題があって、それについてどうしようと皆さんで考えていかなくてはいけない。  そういう問題というのは非常に多くて、また職種で、直接関係性のある内容であり、また直接は関係性ないけれども、「やはりお世話が必要で、面倒を見なくてははいけない。じゃあどうしよう」というのを、「今後の連携をどうやって構築していけばいいか」ということです。非常に大事な話題を、研修させていただいたと、考えております。  また、今後取り上げて欲しいテーマについて、このようにあげていただきましたけれど、もう本当にいっぱい薬を飲んで、一言言うといっぱい出してしまう先生もいらっしゃる。  もう本当にご飯よりこちらの方を食べている、病気じゃない方ぐらいに薬を飲んでらっしゃる方もいらして、少し入院すると、「もう飲んでいる場合じゃない」って言って、「とにかく生きるために食べることを栄養を管理し、何とか生きるために、何とかしよう」なんて私の方も少し、薬を減らすこともあります。  そういうことで、「どこかで調整しないとイケない」とか、みんなが抱えている、「どうしよう問題」が、このところで、問題提起されているように思います。  皆様から何かご意見ございますでしょうか。  この議題についてはこれで終了させていただくということでよろしいでしょうか。</p>

議長:関谷座長	<p>では、協議事項の2、「久喜市在宅医療・介護連携推進事業の活動について」です。 事務局の方から説明をお願いいたします。</p>
事務局:加納補佐	<p>(2)「久喜市在宅医療・介護連携推進事業の活動(令和7年度の報告と令和8年度の予定)について」をご説明いたします。 資料5をご覧ください。 こちらは左側に、アからクの項目ごとに、令和6年度までに実施した内容と、右側に令和7年度に実施した内容及び令和8年度の予定について記載しております。 まず、アから順に説明をさせていただきます。 地域の医療・介護資源の把握につきましては、社会資源把握システム、けあぷろnavilは、令和7年3月31日をもちまして終了いたしております。 現在は、厚生労働省による医療機関・薬局の公的システム、「医療情報ネット」を市ホームページにてご案内し、利用していただくよう周知しております。 また、介護サービス事業所の情報につきましては、「介護サービス情報公表システム」をご案内しております。 2ページをご覧ください。 イの在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討についてですが、令和7年度は、8月22日と本日の3月6日の2回、会議を開催し、事業の取り組みと課題について協議をしております。また、在宅医療・介護関係者の研修会についても協議を行い、皆様のご協力終えたところですが、令和8年度は、推進会議を年3回予定しており、研修会は年2回を予定しております。 皆様の活発なご意見とご協力をお願いいたします。 次に3ページをご覧ください。 ウの切れ目のない在宅医療と介護の提供体制構築推進についてでございますが、南埼玉郡市医師会に一部業務を委託しております。 令和4年度に、入退院支援ルール策定の協議会を立ち上げ、令和5年3月に、入退院支援ルールが策定され、リーフレットを配布しております。リーフレットは皆様や他の関係機関の集まりの場、介護支援専門員の連絡会や訪問看護ステーション連絡会、地域ケア会議、在宅緩和ケア学会や日本地域包括ケア学会録画視聴会等での配布や市町村窓口にて配架したり、必要とされている市民等には持参したりと、広く周知させていただいております。より詳しい説明を希望される場合は、直接伺うなどして対応したいと考えております。 また、「訪問診療を受けるには」という簡単な冊子を作成し、在宅医療サポートセンターのホームページ及び市の窓口で配布しております。 その他、在宅医療介護関係者向けの動画コンテンツを作成し、在宅医療サポートセンターのホームページで公開しているとの報告を受けております。 次に5ページをご覧ください。 エの医療・介護関係者の情報共有の支援についてでございますが、南埼玉郡市医師会に一部業務を委託し、MCSに関連した運用ポリシーの情報提供、周知・普及啓発に取り組みました。久喜市内では、1ヶ所の登録はありますが、蓮田市、白岡市、宮代町の2市1町では、利用申</p>

<p>事務局:加納補佐 つづき</p>	<p>込書の登録が141名であり、ご利用されている方も多いようでございます。</p> <p>オの在宅医療・介護連携に関する相談支援についてでございますが、令和7年度に在宅医療サポートセンターで行われた相談実績は、令和8年1月31日現在、久喜担当の医師会在宅医療サポートセンターが32件、蓮田、白岡、宮代担当の奏診療所が43件となっております。</p> <p>ご家族や地域包括支援センター、介護関係機関などから訪問診療できる医療機関に関することや、介護保険制度やサービスについての相談が主となっております。</p> <p>5ページ下段をご覧ください。</p> <p>カの在宅医療・介護連携関係者の研修についてでございますが、令和7年度は1回開催いたしました。皆様のご意見を含めまして、令和7年10月31日に、「床ずれについて(予防と治療)」「訪問栄養指導について」というテーマで行いました。</p> <p>令和8年度につきましては、研修内容について、いくつかの候補を挙げさせていただいております。</p> <p>次に、8ページをご覧ください。</p> <p>キの地域住民への普及啓発につきましては、市のホームページにおいて掲載をさせていただいております。</p> <p>令和6年度から、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)普及啓発事業が県の事業から市の事業に移管され、ACP普及啓発講座を実施しております。令和7年度は、令和7年12月1日に、本会議委員の熊懐先生に、市民の小グループの団体に講演をしていただきました。また、市のホームページに「もしものとき」について話し合おう人生会議と題しまして、掲載させていただいております。</p> <p>また、久喜市私の思い～マイエンディングノート～につきましても、各地域包括支援センター及び市役所、行政センターの窓口に配架し、ご自由にお持ちいただけるようご案内しており、皆様のお手元に届いているところでございます。令和8年度も同様に、ACP普及啓発講座を開催し、広報紙やホームページ等で周知に努めたいと考えております。</p> <p>9ページ目をご覧ください。</p> <p>クの二次医療圏内・関係市区町村の連携につきましては、久喜市、蓮田市、白岡市、宮代町の3市1町で集まり、事業について連携して進めているところでございます。令和8年度も引き続き連携を図って参ります。</p> <p>(2)久喜市在宅医療・介護連携推進事業活動(令和7年度の報告と令和8年度の予定)については以上でございます。</p>
<p>議長:関谷座長</p>	<p>はい。ありがとうございました。</p> <p>この点に関しまして、何かご質問ご意見等ございますでしょうか。</p> <p>本当に高齢社会、超高齢社会、になってきております。</p> <p>その中で、まず、この超高齢社会における社会設計っていうのはやはり、今までの従来の社会設計とは違う設計をしていかないと、上手く運ばないと備えてない所、実際にそういう社会を送りながら、やはりこの10年間、こうやって一生懸命考えてきたねっていうのが、示されているのかなと思います。</p> <p>では協議事項の2の「久喜市在宅医療・介護連携推進事業の活動について」は、これでよろしいでしょうか。</p>

議長・関谷座長つづき	<p>では続きまして、協議事項の3、「久喜市在宅医療・介護連携推進事業の現状と課題について」事務局から説明をお願いいたします。</p> <p>説明につきましては1項目ごとに行い、今後取り組むべき内容や検討すべきご意見に関しましては、委員の2～3人の方から、ご意見をいただきたいと思いますので、挙手をしていただきましてご意見をいただきたいと思います。</p> <p>もしも、どなたもいらっしゃらなければ、事務局で作った名簿からご指名させていただきますので、よろしくをお願いいたします。</p> <p>それでは①の「入院・退院支援」について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局:加納補佐	<p>はい。</p> <p>(3)「久喜市の在宅医療・介護連携推進事業の現状と課題について」です。</p> <p>資料6をご覧ください。</p> <p>在宅医療・介護連携推進事業の手引きバージョン4を参考に久喜市版を考えることにいたしました。</p> <p>事業の現状と課題につきまして、7つの項目を取り上げて、今後取り組むべき内容、連携強化などや検討すべきと思う皆様のご意見を伺いたく、今回事前にご案内をさせていただきました。</p> <p>最初の項目、入院・退院支援についてご説明させていただきます。</p> <p>目的としては、「入退の支援の際に、医療機関、介護事業所等が情報共有・協働を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする」です。</p> <p>すでに取り組んでいることとして、入退院支援ルールを作成し、パンフレットを配布作成配布しております。これら以外で今後取り組むべき内容やご意見がございましたらお願いします。</p>
議長:関谷座長	<p>皆様から何かご質問ご意見等ございますでしょうか。</p> <p>入退院支援、なかなかいろいろあるのですけれど、ではちょっとこちらから指名させていただいて、新井委員さん、何かご意見ございましたらお願いいたします。</p>
新井委員	<p>入退院に関しては、入退院支援ルールの存在は存じ上げていますが、実際のところ、あまりきちっとできていないという、それをいかにやってくかというのが課題かなと思っています。</p> <p>うちの場合ですと、医師1人、看護師2名、事務2人体制で、日常勤務を行っておりますので、入院先を見つけて入院させるだけで、手一杯で、もう次の患者さんが待合室で溢れちゃっているような状況の中で、なかなか連絡が行き届かないというところがあります。</p> <p>もちろんその場で、やらなくてもいいと思うのですが、なかなか他の事業、業務に忙殺されて、ルールを実現することが難しいことが現状なので、いかにそれをシステムとしてクリニックの中で作っていくかというのが、うちの診療所の中では課題かなと個人的には思っております。</p>
議長:関谷座長	<p>はい、ありがとうございます。</p> <p>続きまして、池上委員さん。よろしくをお願いいたします。</p>

池上委員	<p>入退院の支援ですけれど、とにかくどこまで自分が、支援のサービスが受けられるのか、その辺のことをわかっていないと、その時によって、誰に相談していいのか、そういったこともちょっとわからないので、まず基本的なところで自分が受けられるサービスをしっかり知るということが大事だと思いました。人によっては、ここまでしかサービスしてもらえないのかとか、また逆に、ここまでサービスをしてもらえるのかと。その辺のところがよくわかっていないと、その入退院したときに、なかなかうまくいかないというような感じになると思います。</p>
議長:関谷座長	<p>はい、ありがとうございます。 関委員さん、よろしくお願いします。</p>
関委員	<p>はい。お時間を少しいただきます、ありがとうございます。 入退院のときに退院時カンファレンスに薬剤師が介入することが、呼んでもらえることが少なく、情報書、「現在使っている薬剤の情報書を、FAXでいただけませんか」と伝え、文書代の問題が起こってきて、「それも難しい」というふうに言われてしまったことがあり、「何を発注すればいいのですか」という状況があり、「口頭で読み上げるのであれば、大丈夫ですよ」と言われて、口頭で使用薬剤を読み上げてもらったというケースもありました。口頭だとどうしても間違った情報になってしまうといけないという部分もあり、可能であれば退院時カンファレンスに、薬剤師に声をかけていただけるとありがたいなと常々思っております。実際に退院時カンファレンスに呼ばれたケースというのは、訪問薬剤管理指導を行っている中で、大体1%ぐらい、という状況があるので、主要薬剤の情報の共有という部分で、この会議で作った情報提供書や病院薬局間、退院元病院と薬局間で、情報提供書が使えるのであれば、なおかつ、文書代というものに関わってこないという状況がつかれるのであれば、ありがたいなと思っております。</p>
議長:関谷座長	<p>はい、ありがとうございます。 薬に関しては、診療情報提供書がございますけれども、ちょっと古かったりするのです。実際飲んでいる、飲んでいないということもあって、服用している薬は、お薬手帳が一番で、薬局から提供されている薬はこれなのだ、というのが一番わかりやすい情報になっています。</p>
関委員	<p>入退院の退院してくるタイミングなので、入院中の薬剤が知りたいのです。</p>
議長:関谷座長	<p>薬局に診療情報を出しています。薬の情報も出しています。両方出しています。</p>
関委員	<p>訪問クリニックさんからは、訪問クリニック様宛の情報書を、ご好意でFAXしていただいたりするのですが、退院までには、安定した医療が続けられるように、薬局側の在庫体制を整えたくて、そういう流れがあるといいなと思います。 薬薬連携という部分でフォローはされているのですが、実際にそれ</p>

	<p>が、どれぐらい稼働しているかというとはんの一部の病院さんのみになっているなという印象は受けます。</p>
議長:関谷座長	<p>はい。ありがとうございます。</p>
関谷委員	<p>今後その辺はきちっとして、解決する方向で、検討していきたいなと思います。</p>
関谷委員	<p>私の方から一言ちょっとお話をさせていただきます。</p>
関谷委員	<p>入院するときのルールというのは、入院は、結構、もう本当に命に関わりがあるということで受けなくてはならないので、受けられます。</p>
関谷委員	<p>退院するときには、生活レベルが変わらないと、普通に戻れます。ところが生活レベルが変わってくる、要するにだんだんとADLが落ちたり、認知機能が落ちたりして、元の生活に戻れないと言ったときに非常に困ってしまうこととなります。</p>
関谷委員	<p>ルールはあるのですが、ルールの中で、レベルを変更するときに、非常に手間とか、いろいろなものを考えなくてはならない。それを退院させるということに問題が多くございますので、その辺のことも、行政を含めて、色々な関係機関を含めて、検討していきたいと思っております。</p>
議長:関谷座長	<p>この辺でよろしいでしょうか。</p>
議長:関谷座長	<p>では、ありがとうございました。</p>
議長:関谷座長	<p>続きまして、2の「日常の療養支援について」事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局:加納補佐	<p>はい。</p>
事務局:加納補佐	<p>2の項目、「日常の療養支援について」ご説明させていただきます。</p>
事務局:加納補佐	<p>目的としては、「医療・介護関係者の多職種協働によって、患者、利用者、家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住みなれた場所で生活できるようにする」です。</p>
事務局:加納補佐	<p>すでに取り組んでいることとして、MCSメディカルケアステーションの利用方法等の講演会や、医療・介護の相談窓口の紹介、周知の他、在宅における医療、介護の講演会を行って参りました。</p>
事務局:加納補佐	<p>また、情報共有シートを作成して、市ホームページで公開しております。</p>
事務局:加納補佐	<p>これら以外での取り組みやご意見がありましたらお願いいたします。</p>
議長:関谷座長	<p>はい。</p>
議長:関谷座長	<p>日常療養支援についてのことですけれども、皆様からご意見、ございますでしょうか。</p>
議長:関谷座長	<p>ではちょっとこちらの方から2~3人指名させていただきます。</p>
議長:関谷座長	<p>熊懷委員さん、いかがでございましょうか。</p>
熊懷委員	<p>はい。</p>
熊懷委員	<p>療養支援の連携ということで、診療の中ではもちろん、治療上必要なので、訪問診療の情報共有は紙ベースで行ったり口頭で電話やメールで行ったりということは、当然常日頃からしているんですけれども、MCSと書いてありますようにICTを用いた連携も、厚生労働省主体で、国は、進めているということで、MCSの利用も、進めたいとは思っているのですが、アカウントを作ったのはいいけれど、やはり「みんなで</p>

熊懷委員つづき	<p>利用しよう」という方向に持っていかないと、なかなか、実際、実務上進まないところもあるので。やはり周知やいろいろと診療報酬上、評価されるのも、おそらく近年出てきてはいるので、そういったところの周知だとか。あとMCSに関しての講演なんかも過去に、久喜市で行ったのは、参加していますけれど、そういった情報を1回行っただけで、そのあと、あれどうしたかしらみたいな感じで、せっかく講演していただいた内容とか、導入の方法とかを、何回も講演をやらなかったとしてもどこか医師会のホームページや、久喜市のホームページで、アクセスを関係事業所ができたらいいのではないかと今考えて、私としてもいろいろ利用方法を考えようかと思っていたところです。</p>
議長:関谷座長	<p>はい、ありがとうございます。 MCSは、私のところは、いろいろとメールが来るのです。 何か登録するとメールは来るみたいです。 でも実際の活用とか、その現場との連携についてちょっと私は周知していないのですが、メールは来ます。 大徳委員さん、いかがですか。</p>
大徳委員	<p>日常の療養支援、やはりそれぞれバラバラで動く形になってしまいますので、情報を共有していくということが重要なのかなと考えています。 「訪問診療に行きました。こういう状況で、こういうふうな、例えば薬を変えましたとか、処置をしなくてはいけません」というところを、口頭で伝えるだけでなく、何らかの記録に残しながら情報共有していくと、そこに介護関係の方だとか、家族だとか、一緒に見られるとなればいいのかなというところで言うと、MCSの活用というのは、とても簡便かつ安全に使えるものというふうに認識しています。 実際、MCSに関しては、まず院内で使っているのと、院外で、施設の職員と共有したり、状況によっては訪問看護ステーションの方とやりとりしているのですが、今、算定がつくところでいくと、関係者全員と、ICTを使って共有しなくてはいけないという縛りがありまして、一部とだけやっても実はお金にならないですね。 そうなってくると、やってくれるところとやってくれないところがあるというところで、なかなか、こちらとしての利用をお願いしていくところは進めないところがあるのかなと認識します。ただ非常に有用なツールであるということは間違いないです。</p>
議長:関谷座長	<p>はい、どうもありがとうございます。 MCSとか、情報共有シートとか、私たち一生懸命考えて作ったのですが、これが、実際にどのぐらい使われているのかとか、どのぐらい有用であったのかとか、使いにくいのかとか、そういうフィードバックが実はあんまりないのです。ただ、情報シートもMCSも、一度研修会で、みんなで共有して使ってみるというようなトレーニングも必要なのかもしれないという気はしますので、今後の課題ということで考えていきたいと思います。 その他に何かございますでしょうか。 では次に移らせていただきます。 ③の「急変時の対応について」事務局から説明をお願いいたします。</p>

事務局:加納補佐	<p>はい。 3の項目、「急変時の対応」についてご説明させていただきます。 目的としては、「医療、介護、消防(救急)が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思を尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにする」です。 すでに取り組んでいることとして、久喜市版あんしんカードの周知や、エンディングノートの紹介、配架・ACPの研修会、消防との研修会などがあります。 これら以外でご意見がありましたらお願いいたします。</p>
議長:関谷座長	<p>はい。ありがとうございます。 「急変時の対応」ということで1度、救急隊との講演があって、研修もありました。 皆様からのご意見等ございますでしょうか。 では井上委員さん、よろしく願いいたします。</p>
井上委員	<p>よすが訪問看護ステーションの井上といいます。 ここで言いたいのは「蘇生するのか」というのと「蘇生しないのか」という場合の2つのことではないかなと思っているのですが、私たちが日々訪問を行っている中で、看取りのシートがあって、それをお渡しして、それで一生懸命説明して、「呼ばないよね。救急車はね。」と言っても、やはり呼んでしまう。そういう事例に時々ぶつかったりするのです。けれど、そういったところが一番問題かなと私個人的には思っています。 ここに書いてある「安心カード」とかそういったものを、色々なものを置いておいても、やはり人ってというのは、いざとなると、焦ってしまって、結局、「救急を呼んでしまう」という事態になってくる。本当に実際どうすればいいのだろうと、私たち自身も、ステーションとしても課題ではあります。 だから、蘇生の方法とか、そういったものを救急隊からレクチャーを受けるというのも1つの方法ではあるのですけれども、難しいのかもしれない、これを決めていくということは。</p>
議長:関谷座長	<p>その場に立つと、また変わってしまうということが、ありますよね。 その他に、堀井委員さんからご意見いただけたらと思います。</p>
堀井委員	<p>初期のアセスメントではとても聞きにくいことで、終末期に入ったご家族、ご本人にも末期癌などだと、もう終末期に入っていると実に聞きにくいことです。 どちらかという先生方から、聞き取っていただくのが常なのですが、元氣なうちから、そういう意思表示をしていただいていたらとてもありがたいのかなと思います。</p>
議長:関谷座長	<p>はい、ありがとうございます。 私の方で作った最後の資料で、ACPの久喜市医師会の報告を後で読んでいただければいいと思うのですが、やはりお亡くなりになる前の医療の提供というのは、交通事故のときと悪性腫瘍のときと、それから腎不全・肝不全・呼吸不全とか、そうい</p>

事務局:加納補佐	<p>う臓器不全の場合、その他に、今後増えてくるであろう、認知症、廃用症候群、この辺を、大きく分けて考えて、その人、本人、それから家族が、やはり、終末期のことを周知していく必要がある。ここで難しいのが、「蘇生というのは、どんなことなのか」と、なかなかわかりにくいのです。</p> <p>例えば、人工呼吸器をつけると、「本人は楽になるのでしょうか？」というように思う方もいらっしゃるのだけれども、決して楽だというものではないのです。そういう点をもう少し深くかかわりながら、活動をしなれないといけないというので、その辺も今後の啓発活動次第です。市民への啓発活動、また医療従事者、それから介護従事者が、より深く知るということが、やはり大事なことなのかなと、本当に思います。</p> <p>急変時の対応については、他にご意見ございますでしょうか。よろしいですか。</p> <p>では続きまして、4の看取りについて、事務局から説明をお願いいたします。</p>
議長:関谷座長	<p>はい。</p> <p>4の項目、「看取りについて」ご説明させていただきます。</p> <p>目的としては、「地域の住民が、在宅で看取り等について十分に認識、理解をした上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、対象者本人(意思が示せない場合は、家族)と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する」です。</p> <p>すでに取り組んでいることとしては、ACP講演会やエンディングノートの紹介と普及を行って参りました。</p> <p>これら以外でご意見がありましたらお願いいたします。</p>
藤井委員	<p>はい。</p> <p>皆様からのご意見、何かございますでしょうか。</p> <p>ないようでしたらこちらからご指名させていただきます。</p> <p>藤井委員さん、いかがでございましょう。</p>
藤井委員	<p>訪問看護ステーション心支の藤井と申します。</p> <p>私たち訪問看護師、看取りの多くある場所というところで、やはり末期がんの患者さんとか引き受けた際に、ご家族の意向とご本人の意向というのが、最初は、「自宅で」と、お帰りになられるのですけれども、やはりその弱っていく姿や、苦しい姿をご家族が見ていく中で、最後まで看られるかどうかということが、どのご家庭でも非常に問題となるところであります。その際に、やはり、私たち看護師、訪問看護師として、何が気になっているのか、もう数日しか生きられない状態で、施設を望まれる方もいる中で、医師からは、「そのまま看取りの場所として自宅を進めた方がいいけれど」、というところの相談があり、やはりしっかりとお話を伺ってあげながら、その不安要因というものを看護師として、取り除く取り組みはしているのですけれど、なかなか実際、看取りという言葉が、ご家族のとらえ方というところでも、医療人との差がすごくあることを実感しているので、そこを医師、看護師が連携する多職種で、聞いていきながら在宅の看取りというところを進めないと、なかなか難しいのかなと、実感しているところが</p>

議長:関谷座長	<p>あります。</p> <p>はい、ありがとうございます。 その他に、ないようでしたら齋藤委員さん、よろしく願いいたします。</p>
齋藤委員	<p>介護の方からするとこれが一番難しく、看取りとしてどこまで介護ができるかにもよりますので、本当に医療とか訪問診療の先生たちと連携をとって、どこまで見られるかというのが、一番難しい問題かなと思います。</p>
議長:関谷座長	<p>はい、ありがとうございます。 「看取り」とは、病院でも看取りをしていますけれど、患者さんまたは家族の方に、私はこう説明しています。 「赤ちゃんは生まれて、本当に寝てばかり、おっぱいを飲んで寝ている、そのあと目を開けた、笑った。ベビーカーで外出した。立った。大人は、逆です。立てた人が車椅子に乗るようになり、寝たきりになり、でもまだ表情があってニコニコと笑っている。そのうち寝ている時間が多くなって、だんだん寝ることが多くなる。」これ、赤ちゃんと高齢者は全く逆になるのです。人生最初と最後には、必ずお世話が必要になる。 今どういう段階なのかということ、家族に話をしていくと、今後こうなっていくのだという見通しが立つ。そういうふうの説明すると、一生というのを、生まれてから、1人前になり、働いて、そのあとにやはり衰えてくる。という経過を理解していただきながら、その人を見守り、最後は見送るというようなことを説明すると、こういう段階にいるのだということがわかっていただける。そういう経過があり、最期は、看取りが必要だということをややはり啓発していった方がいいのではないかと考えています。時々元気になって帰る方もいるのですけれど、ただ全体の流れはあります。 「でも元気になって家に帰れてよかったですね」ということもあります。そのような感じで、今後も、看取りの理解は課題になります。やはり看取りはどうしていくのか、本人または家族、それから、それに関わる人たちが、みんなでちゃんと、理解しながら最後は満足した看取りをしていくというのは、やはり大事なことになると思います。 ではこれにて、看取りについてはよろしいでしょうか。 続きまして、⑤の認知症の対応について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局:加納補佐	<p>はい。 5の項目、「認知症の対応」についてご説明させていただきます。 目的としては、「認知症の人が住み慣れた地域で希望に沿った生活ができ、自らの意向が十分に尊重されるよう、必要な医療、介護の提供が可能となる体制整備を推進する」です。 こちらの課題については、連携強化欄に書かせていただきましたが、医療機関を拒否している事例や、介護保険サービスの利用を拒否している事例、医療面の問題を抱えているものの、問診や診察をしないと、医療機関やどの診療科を受診するば良いかわからない時で、退院後の在宅療養環境の確認をする患者の事例への対応などが挙げられ</p>

<p>議長:関谷座長</p>	<p>ております。 他の自治体での課題解決策として、地域ケアサポート医によるアウトリーチ(訪問支援)を行っているという取り組み事例の紹介がありました。 ご意見がありましたらお願いいたします。</p>
<p>中島委員</p>	<p>はい。 ありがとうございます。 皆様からご意見ございますでしょうか。 ないようなのでこちらから指名させていただきます。 中島委員さん、いかがでしょう。</p>
<p>議長:関谷委員</p>	<p>はい、在宅のケアマネジャーをしております中島と申します。 私が担当している事例でもですね、ここの課題にあるように医療機関への受診を拒否している方、ご自身で認知症というふうに自覚されていない方、私は認知症じゃないという方が結構いらっやあって、サービスに繋がるまで2年、3年かかる方も実際にいらっやいます。 その間に医療機関にも受診が繋がらない、サービスも利用しないということで認知症が進んでしまう方が非常に多くて、そういう事例は非常に苦労しているという実感があります。 特に医療につなげたくても繋がらない方については、認知症初期集中支援チームの周知とか、どうにか医療に繋がりがしやすいようなアプローチが必要かなというふうに思っております。 以上です。</p>
<p>田中委員</p>	<p>はい。ありがとうございます。 認知症でありながら自覚しないというのは非常によくあることです。 私たち医療従事者が、長谷川式という30点満点のテストをしなくてはならない。介護保険の主治医意見書に書きますから。その時に、長谷川式の検査をやると、30点中何点というのが出てきて、「あれ？」って言うてくる方はおります。これは、医者が行うもので、皆さんが行うわけにはいかないのです、その辺のところはやはり難しい問題なのかなと思います。</p> <p>はい。 では続きましてこちらから指名させていただきます。 田中委員さん、いかがでしょうか。</p> <p>栗橋包括の田中です。 先ほども意見であったのですけれど、やはり認知機能の方が低下してきたときに、医療とか介護に関する拒否がちょっと強く出てしまうことで、医療や受診につなげられなくて、時間がかかっているうちに、どんどんひどくなる状況があるので、ちょっと認知機能がまだ残っている、そんなにひどくならない状況のうちに、相談につなげていただきたいというところと、地域の中で生活をする上では、もう区長さんとか民生委員さんをはじめ、ご近所の方とか、そういった方のちょっとした声かけや見守りというのがすごく大事なのですが、専門職に繋がったときに、そういった支援していた方が引いてしまうときがあるのです。でも、本当にご近所の方とか、その地域の方の繋がりが保たれていて、その上で必要な専門職が繋がっていくということが、大事</p>

議長:関谷座長	<p>なのかなと思っています。 以上です。</p> <p>はい。ありがとうございます。 認知機能というのは、もう40歳とか50歳から、落ちているのだけれど、ただ、まだ認知症じゃないのです。 「認知症」というのは、日常生活に支障が来してくると認知症になるということです。認知機能は部分的にどんどん落ちていくので、そこで、生活に問題が起き、やはり普通の人だったら「問題がある」、認知症という分類に区分したいと言ってきたとしても、本人にその自覚がないというのがやはり非常に困ってくる。それで困ってきたときに、異常行動が起こってくると、周辺症状という形で、対応しなければならない。ただ、異常行動にならないと先に進まない場合があるとか、わからないのです。 さっき言ったように検査しないとわからないのです。 でもやはりおかしいと言ったときに、どういうふうに、今後取り組まなくてはいけないのかというのは、今後の大きな課題になるのかなと思います。 他に何かございますでしょうか。 ではこの「認知症」については、これで終了させていただきます。 続きまして、⑥の「感染症発症時の対応」について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局:加納補佐	<p>6の項目、「感染症発生時の対応」についてご説明させていただきます。 目的としては、「感染症発生時に、必要な医療、介護の提供が可能となる体制整備を推進するために、医療・介護連携を推進する」です。 こちらについては、令和4年度に、「新型コロナウイルス感染症が起こした在宅医療と介護の危機」というテーマで研修会を実施し、グループワークにおいて問題点と対応、解決策について話し合いを行いました。 他に取り組むべきことやご意見がありましたらお願いいたします。</p>
議長:関谷座長	<p>はい。今、事務局の方から説明がございました。 「感染症発生時」と言っても、感染症というのも非常に難しいです。 皆様からご意見ございますでしょうか。 ではこちらから指名させていただきます。 午来委員さん、よろしく願いいたします。</p>
午来委員	<p>幸手保健所の午来と申します。 保健所の感染症担当の方で、毎年、高齢者施設に対する感染症研修会というのを実施しております。 こうした取り組みを、引き続き続けさせていただきます、保健所としてもここにありますような、連携が図ればなというふうに考えております。以上でございます。</p>
議長:関谷座長	<p>はい、ありがとうございました。 その他にございますでしょうか。 もう1人松浦委員さん、よろしく願いいたします。</p>

<p>松浦委員</p>	<p>菖蒲包括の松浦です。          感染症のレベルにもよると思うのですが、実際に在宅で生活している方の、やはり医療・介護のサービスの担保がどれだけできるかというところかと思えます。          そういったときに、私も包括で勤務しておりますけれども、なかなか、感染症のレベルによって、医療が入れないよとか、介護が入れないというケースが、新型コロナウイルスのときもありましたので、そういったときに、ここでしたら入れるよとか、そういう、情報が最新のもので、一括して相談できる場所があるとよかったですと思います。          本来それが包括に求められることだったのかもしれないのですが、何かそういったものがあると、今後、備えとしていいことなのかなと思っております。以上です。</p>
<p>議長:関谷座長</p>	<p>はい。ありがとうございます。          感染症も、新型コロナも、RNARSウイルスなので、非常に変異するのです。DNAは大丈夫なのですが非常に変異して、本当に感染当初の、ビクトリア号のときは、本当に致死率が8%、15%と言われていたのですが、今はもう本当にそんなことないです。同じ新型コロナウイルスですが、もう全然違います。          例えば、鳥インフルエンザです。あの致死率は約50%です。          ウイルスによっては、先ほどもお話があったようにウイルスによって全然話が違ってくる。          だから、その都度、その都度、やはり対応を考えなくてはいけないです。          今、このところで1回研修会したからそれでやろうっていうことではない。絶えず新しい情報をもとに、対策や対応を考えていかななくてはならない。そんな感じの状況で、次の災害時のところにも、関連するのですが、まず自分の身の安全を確保し、その上で、他にできることを考えるのが、どうしても日々求められると思っております。          それなので感染症は、そのものによって変わってくるということで、その都度考えなくてはならないと思います。          他に意見ございますでしょうか。          では「感染症発生時」についてはこれで終わりにさせていただきます。          続きまして、⑦の「災害時の対応」について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
<p>事務局:加納補佐</p>	<p>はい。          7の項目、「災害時対応」についてご説明させていただきます。          目的としては、「災害が発生した場合であっても、地域において可能な限り、必要な医療、介護の提供が可能となる体制整備を推進するために、医療・介護連携を推進する」です。          これらにつきまして、取り組み実績はございません。今後取り組むべきことやご意見がありましたらお願いいたします。</p>
<p>議長:関谷座長</p>	<p>はい。事務局から説明がございました。          今まで未対応ということなのですが、何か1つの話題でございますので、寝たきりの人とか在宅で介護、医療を受けている方ですね、その他方々に、どのような手を差し伸べてられるのかという問題です。</p>

狩野委員	<p>ではこちらの方からご指名させていただきます。 狩野委員さん、よろしくお願いします。</p> <p>中央包括の狩野です。 災害時の対応といたしまして、医療と介護の連携ということで、各関係機関の方でどのような対応をしていかななくてはならないかというのがまだ、具体的に課題と現状というのがまだ整理ができてないと思いますので、そのあたりをまず現状を整理していくことが大切なのかなと思いました。</p>
議長:関谷座長	<p>はい、ありがとうございます。 続きまして車塚委員さん、お願いいたします。</p>
車塚委員	<p>訪問介護いきいきの車塚です。 災害時の対応ですが、災害の種類によって取り組むべき内容を検討することも変わってくると思うのですが、一応、東日本大震災のときに、私どもの事業所では、とりあえず電話をかけて、利用者さんの安否確認をしました。電話が繋がらない方は、直接訪問して、安否を確認して、状況を確認した感じですが、やはり災害の種類によっていろいろ必要なものというのは分かれるので、そのあたりを精査して進めていくのかなというふうに思います。</p>
議長:関谷座長	<p>はい。ありがとうございます。 難病の方、難病と人工呼吸器をつけている、付けていない。そのような難病の方の、災害時対応というのは結構進んでいます。 例えば人工呼吸器をつけている人が、どこにいるか。全部わかっています。それを見守る人も、決まっています。 さらに、人工呼吸器は停電すると使えなくなってしまうのですが、最初の頃は、停電のときは使えなくなっていました。 ところが、最近のものはバッテリーをもっているのです。 要するにバッテリーを持っておかないと、すぐ切れてしまい設定まで切れてしまうのです。だから今はバッテリーを使っています。 人工呼吸器は、誰が使っているかもわかっています。 さらに、最近は、発電機を持っている人もいます。それも保健所で把握しています。 そのように、実は難病の方は人数が多くないというのもあるので、わかっています。 例えば、地震や風水害の水害です。水害は予測がつくのです。「これからすごい雨が降るぞ。早めに避難しておこう」福祉避難所というのが設営されますので、そういうところに即避難しようとか、そういう設計がされています。 この在宅医療・介護で、それと同じものをやろうというのは、なかなか難しいし、人数が多いので。その辺のところは、やはり着手しにくい。 例えば、以前、久喜市の方で、「利根川が越水するかもしれない」と言ったときに、「避難してください」と言ったら、1ヶ所に避難しきれないぐらいの人が来た。そのように、なかなか難しい問題があるの、体が動きにくい人はどうするのかということもやはり考えておかななくてはならないので、今後の対応を、ある程度は考えなくてははいけないのかなと思っております。</p>

議長:関谷座長	<p>よろしいでしょうか。 皆様からご意見もある程度いただいておりますし、いろいろ話が出ました。 いろいろなセッションで意見がでました。以上でこのセッションを終わらせていただきます。 続きまして協議事項4、その他について事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局:加納補佐	<p>はい。 4の「その他」についてです。 参考資料1の、久喜市医師会報をご覧ください。 久喜市医師会会長の関谷先生が投稿しました、「人生会議、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について考える」が掲載されておりますので、皆様にもご覧いただきたくお配りしたところで、以上になります。</p>
議長:関谷座長 関谷委員	<p>はい、ありがとうございます。 これちょっとグラフを見ていただきたいのですが、最初の図1です。死因の変化なのですけれども、戦後すぐの頃って、私もよく知らなかったのですけれど、結核が一番亡くなっています。 結核は栄養がよくなって、薬ができるようになって、本当に少なくなっています、今は本当、少ないです。 そのあとに、やはり血圧の管理。ご飯と漬物、佃煮で栄養をとっていた時代、脳血管障害はやはり血圧の管理もしていなかったですから、脳血管障害が多くなり、悪性腫瘍もなかなか治らなかった。でも今は本当に、5年以上生きているのが3分の2とか半分とか言われています。 この、3番目に書かれている老衰、この曲線を見ていただくと、急上昇なのです。まず、超高齢化社会ですね、この老衰の問題というのは今後のメインテーマになるのではないかなというぐらいの、現実です。私はこのデータは、何も変えていません。現実です。 次の図2の方は、生まれきて育って行って、だんだんと衰弱し、老化していくわけです。体の動きが悪くなると、健康寿命というのは、やはり生活に支障が出てくると健康寿命から外れる。次に、これちょっと見にくいのですけれども、日常生活に支障が出てくるところが健康寿命との境目です。 あとは、自分で生命維持ができなくなってくるというのが、次のステップになってくるのです。そこまで、やはり皆さん生きる人が多くなっているという事実があります。これ健康寿命を縮めて終わらせないですね、生命維持になる生き方という、そういう時期がやはりある程度あるということがありますので、その辺もちょっと考えて載せさせていただきました。 図3はですね、先ほど言ったように交通事故や臓器不全、老衰や認知症、廃用症候群の問題です。やはり、こういうふうに大きく分けて考えると整理できるので、前回も1回書いたことがあるのですけれども、ちょっと、リフォームじゃないのですけれども、考えるところありまして書かせていただきました。</p>
議長:関谷座長	<p>よろしいでしょうか。どうも、ありがとうございます。</p>

<p>司会:渡部課長</p>	<p>以上をもちまして、本日の協議事項につきましては終了させていただきます。</p> <p>これもちまして、議長の職を解かせていただきます。ご協力ありがとうございました。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>関谷座長ありがとうございました。</p> <p>皆様のご意見いただきました。</p> <p>最後の、久喜市の在宅医療・介護連携推進事業の現状と課題、こちらの方を、確認をさせていただきまして、この先、在宅医療・介護連携を進める中で、また今後の研修などで参考にさせていただきたいと思っております。</p> <p>それでは以上で、令和7年度、第2回久喜市在宅医療・介護連携推進会議を閉会とさせていただきます。</p> <p>本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございました。</p> <p>在宅医療・介護連携推進事業の現状と課題の紙を記入いただいた方は、机においていただくと助かります。よろしく願いいたします。</p>
----------------	---

会議のてん末・概要に相違ないことを証明するためにここに署名する。

令和8年 3月27日

議事録署名人 議長 関谷 榮

議事録署名人 委員 池上 榮一

議事録署名人 委員 齋藤 恵生