

令和5年度第3回在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議報告書

1. 開催日時 令和6年2月1日（木） 午後2時から3時50分まで
2. 開催場所 市役所本庁舎1階 東庁舎101会議室
3. 出席者 森谷委員、筒井委員、近藤委員、野田委員、土橋委員、福岡委員、日野口委員、廣瀬委員、岩崎照夫委員（代理）、篠澤委員、平澤委員（欠席）
事務局 高齢者福祉課 竹内課長、加藤、栗原、今井
健康課 松岡課長
白井駅前地域包括支援センター 櫻田、西白井駅前地域包括支援センター 大澤
白井中央地域包括支援センター村上
4. 傍聴者 1名
5. 次第
令和5年度第3回白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議
内容
 - (1) 課題別ワーキングの取り組み
 - (2) 在宅医療後方支援制度の実績報告
 - (3) 徘徊保護高齢者への対応実績報告
 - (4) 認知症初期集中支援チーム事業事例集（案）について
 - (5) 次年度の在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業の実施方針について
 - (6) 意見交換「入退院時の医療と介護の連携について感じること」
6. 内容 以下の概要のとおり

会長	○ あいさつ それでは、議題に移る。
事務局	○内容1 課題別ワーキングの取り組みについてとする。事務局より説明を求める。
会長	事務局より説明
委員	感染症研修会における感想はあるか。 感染症の対策においては、訪問介護の場合だと、自宅にあるものを使うので、自宅には何があるかを再確認する必要があると感じた。なければ、こちらでも準備が必要だと感じた。事業所としては、マニュアルは一応あるが、おおまかなものしかないので、今後作り直そうとしているところである。今後も研修会などに参加をしていきたいと思う。
会長	入退院時連携ワーキングについてご意見があるか
委員	急性期の病院なので、病態の変化で色々変わってくる。入退院時の連絡が漏れてしまうのであれば、入院時はここに連絡するというチェックシートのようなものがあるとよいのではないかと。医師は、キーパーソンと本人としか連絡していない。何か仕組みがあるとよいのではないかと。 連携シートがあることは知らなかった。病院としては、看護サマリーしか出してないが、その内容でまかなえているのか。

<p>委員</p>	<p>退院時は、看護サマリーやリハサマリーをもらうことが多い。連携シートとの違いとしては、本人や家族の意向という記入欄がないところだと思う。看護サマリーだけだと、本人がどのくらい動けるのかなどがわからないので、できたらリハサマリーも併せてもらえるとありがたいと思う。白井市では以前に比べて病院などと顔の見える関係になっているのでよく連携ができていると思う。また、その患者さんがバイタルリンクに入っていれば、そこに入力ができるので在宅においては情報共有ができると思う。</p>
<p>会長 委員</p>	<p>ICTの活用体験会について、出席した野田委員いかがだったか。 実際に参加してイメージができた。今後、使っていくにはもっと活用してから意見を出していきたい。今日、西白井地域包括支援センターと北総白病院リハ職の部屋を作ったばかりで、実際やり取りができた。今までの電話とは違い、自分が空いている時間を使って返信できるのでよい。</p>
<p>会長 事務局 委員</p>	<p>○内容 在宅医療後方支援制度の実績報告とする。事務局より説明を求める。 事務局より説明 常に入院は受けたいと思っているが、ベッドがいっぱいな状況がある。夜間の救急も含めて、かなりの救急があり職員も負担がかかってしまう。今後もできる限り受け入れられるようにしていきたい。</p>
<p>委員</p>	<p>救急は出動件数が増えてきており、今月は144件あり。昨年と同じ時期と比べても増えている。夜間の救急は状況により専門外だったり、ベッドが空いていないなどで、市外に入院することが多い状況もある。</p>
<p>会長 事務局 委員</p>	<p>○「徘徊保護高齢者への対応実績報告」について説明を求める。 事務局より説明 警察の方から、情報提供の報告をしているのが22件となっているが、年間保護件数は150件くらいある。情報提供の数は、親族の同意をとれている人数のみ。中には年間数名行方不明のままで見つからない人もいる。</p>
<p>委員 委員</p>	<p>どのあたりでの保護が多いのか。保護する場所の傾向があるのか。 日常生活範囲内で保護するケースが多い。お店の人からの通報や、道端で座り込んでいる人を近所の人が通報することが多い。</p>
<p>委員</p>	<p>防災無線で知った場合、どこの人かわからないのでどのあたりを探せばよいかわからない。外でちょっと気になる高齢者を見かけるが、認知症の人かどうかは見てもわからないので、声をかけづらい。来年度、認知症の症状がある方に対してどのように関わっていけばよいかというシユミレーション（徘徊模擬訓練）をすると聞いているので、民生委員として色々と勉強をして関わっていきたいと思っている。</p>
<p>会長 事務局</p>	<p>○「認知症初期集中支援チーム事例集について（案）」について説明を求める。 事務局より説明 （質疑なし）</p>

会長	○令和6年度の在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業の実施方針について説明を求める。
事務局	事務局より説明 (質疑なし)
会長 事務局 委員	○意見交換「入退院時の医療と介護の連携について感じること」 一人一言ずつ意見を言ってもらおう(岩崎委員、篠澤委員除く) 最近、訪問薬局で関わっている人がいる。自分の薬局ではバイタルリンクとは別のシステムを利用しているが、退院した時に、医師とシステムを使いながらスムーズに情報共有することができたため、あらかじめ薬の準備などもできてよかった。システムを使うことでケアマネや医師からの情報共有できてよかった。これからもバイタルリンクを含め活用していきたい。
委員	自分の病院から退院した患者を訪問リハビリで見ると情報は情報がもらえるが、違う病院などの患者さんを担当する時に情報をとることができない状況がある。現在、リハビリテーションマネジメント加算というものができ、より今後も密に連携しなくてはならない状況になってきた。情報が少ない中で初回のリハビリを迎えることに不安がある。バイタルリンクを使い、事前にやりとりできるといいなあと思う。
委員	バイタルリンクはよく使っている。訪問診療の医師とはやり取りはよくできているが、病院の外来の先生とバイタルリンクでつながれるとよいと感じている。白井市では、顔の見える関係ができていますので連携はスムーズになっている。
会長	バイタルリンクを病院の外来でも使って連携したらどうかという話が出たが、そのあたりはどのように市は考えているか。
事務局	今後は考えていく必要がでてくることあるかと思う。病院の中ではセキュリティが厳しいようなので、そのあたりも考えながら検討をしていきたい。
委員	自宅で看取りをする方と関わったことがある。医療と介護だけではケアがなりたつとは思っていない。ご家族も必要だが、ご近所、ご友人などの協力も必要かと思う。民生委員などが見守って行けるようにすることも必要だと思う。ご家族、地域の方などと協力しながら、自宅で看取りをすることができた。地域包括ケアシステムの一助になるのではないかなと思う。
委員	自宅へ帰ってくると、病院の中にいるときと動きが変わり、リハ職さんに相談したいなと思う時がある。そのあたりを今後連携できたたらと思う。
委員	この会がなかった時の時代を考えると、この会があることで連携ができていないかと満足している。連携だと、制度上難しいこともあることもあるが、小さな市なのでうまくやれているし、顔の見える関係ができていますと思う。協議会やワーキングなどがやれているのでうまくいっているのではないかな。今後はこの会において、よくするためにという考えにシフトしていく必要がある。いい方向に向いているのではないかなと思っている。
会長	在宅医療を導入することで、どのようにその方の人生が全うできるかということもある。家族が看取りにおいて、家では看取れないと言って病院に入院する

<p>白井中央 地域包括</p>	<p>ことがある。病院とクリニックとの関係として、家族や患者さんが今後の行き先において、どこを望んでいるのかということを確認することが必要である。病院から退院をしてくる時の介護保険の申請のタイミングが重要ななと思う。ケアマネジャーを探してほしいという相談あり。なかなか探せない状況があるのが現状。</p>
<p>白井駅前 地域包括</p>	<p>消防との連携が密にあり、ケアマネなどにすぐ情報共有できるのがありがたい。少し、大変な方に関わることがあるが、以前市内の病院に入院した際、地域包括との関係があった人なので、入院している病院に出向きうまく関係を気づくことができた。</p>
<p>西白井駅前 地域包括</p>	<p>認知症の方が入院した場合、せん妄という症状がでてしまう方がおり、病院としては退院した方が、症状が治まるので退院した方がよいと言われるが、家族としてはこのような状態だと見られないという方も多い。そこで家族の話聞き、退院しても包括が相談にのることや病院との連携ができることを伝えるなどの状況もある。</p>
<p>委員</p>	<p>医療保険と介護保険だと流れが違うように思う。救急で入って治療をして早めに退院をすることが重要である。退院がスムーズにいけば、必要時介護保険でサービスの導入をし、在宅生活を進めていけるのではないか。これからは、救急と在宅医療との連携はより重要となってくる。医療、介護、入退院等で大事になってくることは、リハビリかと思う。在宅では訪問リハビリや介護施設でのリハビリが大事になってくる。また、人生感が大事で、普段から今後のことを話しあっておくことが必要である。親や親族など元気なうちから話しあうことが必要である。自宅での看取りに関しても、話しあっておくことが大事である。在宅の医師や病院の医師などみんなが理解してよい方向に進んでいけばよいのではないか。</p>
<p>会長</p>	<p>他に意見はあるか。 (意見なし) 以上で、本日の会議を終了する。</p>