

令和6年度 第2回

三鷹市在宅医療・介護連携推進協議会

会議録（要旨）

会議名	令和6年度第2回三鷹市在宅医療・介護連携推進協議会	
日時	令和6年10月31日（木）午後6時30分～午後8時	
場所	三鷹市役所第二庁舎4階242、243号室	
出席委員	内原正勝、野村幸史、神崎恒一、吉田正一、五島博樹、星野博忠、香川卓見、伊藤幸寛、本多恵利、馬男木由枝（10人）	
欠席委員	河西あかね、小嶋義晃（2人）	
出席者	検討部会	入退院支援部会：高橋壮芳 市民・支援者啓発部会：古川秋生
	市（事務局）	健康福祉部調整担当部長兼福祉Laboどんぐり山担当部長 隠岐国博 高齢者支援課長 鈴木政徳 健康推進課長 白戸謙一 介護保険課長 竹内康眞 高齢者支援課長補佐 光岡亮 高齢者相談係長 宮川知恵 連携窓口みたか 戸田陽子、事務局 石田瑞樹、麻生理央
会議の公開・非公開		公開
傍聴人数	0人	
配付資料	次第 資料1 後方支援病床利用実績（4月～9月） 資料2 連携窓口みたかの相談内容（4月～9月） 資料3 三鷹市福祉Laboどんぐり山の実績報告（4月～9月） 資料4 令和6年度三鷹市在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況の確認 資料5 ACPに関する意識調査 資料6 地域連携に関する調査についてのお願い及び調査票	
1 開 会 2 報告事項 (1)令和6年度三鷹市在宅医療・介護連携推進事業実績報告（R6年4月～9月） ア 後方支援病床利用事業 イ 連携窓口みたか (2)三鷹市福祉Laboどんぐり山の実績報告（R6年4月～9月） 3 議題 令和6年度三鷹市在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況の確認 (1)市民・支援者啓発部会から (2)入退院支援部会から 4 その他 5 閉 会		

## 1 開 会

## 2 報告事項

### (1) 令和6年度三鷹市在宅医療・介護連携推進事業実績報告（R6年4月～9月）

#### ア 後方支援病床利用事業

委員A：実績が以前より少ないが何故か。

事務局：コロナでかなり減少した。その当時よりは上がってきている。他のサービスを利用されている方が多い。支援者が交代してきている中で流れが周知されていない。新しくケアマネジャーになった方にはどんぐり山等でも案内している。

委員B：在宅の先生方が増えてきていることも関係あるのか。

高橋委員：医者がいるから後方支援病床が減っているわけではない。一番利用するのはレスパイト入院の場合である。

事務局：令和4年度と比べるとかなり実績が戻ってきている。また、6年度と比較するとどうかは今後の検証課題として協議会で議論していただければと思う。

#### イ 連携窓口みたか

委員C：相談件数についてケアマネジャーが10件、市民からは9件ということでケアマネジャーからの相談に匹敵する数の相談件数である。市民の方は連携窓口みたかということを理解して相談してきているのか、それとも市役所への一般的な質問の中で連携窓口が取り扱われているのか教えていただきたい。市民の中で連携窓口みたかが知られているのかについて知りたい。

事務局：市民の方が連携窓口みたかを求めて相談してきたことは数少ないが、少数いらっしゃる。市民の方はどこに相談したらいいかわからず、調べたところ連携窓口みたかを見つけて相談されることが多い。また、主にご家族の方が多い。その他は庁内の窓口でご相談があり連携窓口につなげる、電話で受けた相談を連携窓口につなげるなどの対応を行っている。

(2) 三鷹市福祉Laboどんぐり山の実績報告（R6年4月～9月）

委員D：実績が非常にいい。リハビリ内容はどのようなものなのか。

委員E：入所されてから在宅に戻った時をイメージし、どういう課題があるかを一人一人テーマ設定している。午前中は歯科医師の協力も得て口腔ケアの体操や、歩行の訓練も含めた体操を1時間程度行っている。午後は一人一人に合ったトレーニングをしている。テーマ設定を行い見守る形で支援を行い、時間をかけてゆっくりその人のご要望、生活も見据えた支援をしていくことができ、在宅に戻れることが多いのではないかなと思う。

委員B：平均在所日数も提示するようにしてほしい。どのような状態での在所日数なのかの分析が今後の課題かなと思う。

事務局：平均在所日数については3週間程度と聞いている。資料のボリューム等の関係で割愛させていただいたが、大切な情報だと思うので今後は資料の作り方考えていく。

### 3 議 題

令和6年度三鷹市在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況の確認

(1) 市民・支援者啓発部会から

委員B：ゴール設定はどのようにしていたか。地道な活動で難しいと思うが、ゴール設定にできるだけ数字を入れて進めた方がいいのでは。際限のない話であるため、両部会の中でゴール設定を仮にでもできるだけ具体的な数字で示し、それに沿って進めていくほうが良いと思う。

事務局：数値目標は前回の協議会でもご指摘いただいた内容と理解している。なかなか数値的な目標を現時点で設定することが難しい。しかし、具体的な成果がないまま進んでいくことは問題であるという認識もあるため、前回示した計画に基づき、できるだけ具体的な取組を行い具体的な動きを見せていくことによって成果を出していきたいと考えている。

委員B：定性的でも良いので、数字を活かしてこれをもって成果として行ってほしい。限られた資源の中で進めていくものであるため、ぜひ行ってほしい。

事務局：具体性をようやく持たせてきたので、これからどのような形で数値を作ることが出来るのか、客観性が非常に重要であると思うので、改めて事務局で検討し、どのような形で見せられるかについて、協議させていただきたい。

部会長：目標値については、部会で作るというよりも市と協議会で作り上げていただい

て、こういう目標に則って動いて欲しいという形で部会に伝えていただきたいという意見があった。部会で考えたものが採用されるかは協議会の委員の方々次第であるから、部会の編成等も含め地域に必要なものはこれでそのためにこれが必要であるというところから決めていただかないと動きにくいというのが正直なところである。

委員F：ACPについて個人的には医療系のアプローチだと思っていたが、老い支度などのイベントを実施している中でACPに興味を持つ方が増えている。医療が本当に必要になり終末期を迎える上での医療からのACPではなく、その手前のところにあるということがよく分かってきている。その上でACPがどのくらい認知されているか、ACPというのは医療と介護を繋ぐもののだということも含めて、認知度を上げていくことは一つの指標でもできるのかなと思う。

事務局：ACPに関しては市民に対しては周知をして認知度を上げていき、自分の思いを話せる、そして伝えられるようにしていき、支援者側はそれを引き出せる、引き出したものを繋げられるようにしていきたいと思っている。何か指標作りが出来ないかということで、部会で話し合った際に、市民が講座を受けたりもしバナゲームをしたりということが広まることによって、市民のACPに対する意識が上がっていく指標にも使えるのではないかということで市民向けにACPの意識調査を実施した。

部会長：ACPと終活は似ているが、終活は一つに決めてしまうとその後変えることはあまりないが、ACPは何度も相談をして変えていくものである。弱ってから行う終活よりも元気なうちに話し合うACPのほうが患者さんに話を聞きやすい。診察でも実感しているため、ACPをさらに進めていく方が良いと思う。

## (2) 入退院支援部会

委員B：新しいものを作るのは絶対に止めた方が良い。今後の動向を考えた際に、あまり膨らませず必要なものを最小限に絞るべきである。国が電子カルテの共通シートを作成していて、3文書6情報というシンプルなものである。そのくらい最小限から始めていかないとまとまりきらない。そのためできるだけ少なくすることを勧める。どのようなツールを使って行っていくにしても多く使っていただけるように、私たちが働きかけを行いたいと思うと同時に一緒に考えていければと思う。

事務局：病院向けの地域連携に関するアンケートからも誰がキーパーソンなのか、関わっている支援者は誰なのかなど誰に聞けば情報が適切に伝わるのかを知りたいという意見が多くあった。そのため介護保険被保険者証なども全て含めて、その人が持ってい

られるようなものを既存のものを生かしてブラッシュアップしていきたいので、やはり必要最小限の情報になってくると思われる。その人の思いも繋げられるようなものを考えていきたいが、入れ込むか否かは情報が多くなってしまうため、シートとは別にしていこうと思う。引き続き部会で検討していきたいと思う。

委員G：連携の難しさをどうしていくかを検討している。ここ最近で連携の難しさを感じた事例があるので紹介する。「地域内の大きな規模の住宅の4つの棟が1か月ほどエレベーターの交換工事があり、その間エレベーターが動かない期間があることが分かった。地域包括支援センターがその情報を知ったのが8月上旬である。実際の工事が始まるのが9月中旬からだった。介護事業者連絡協議会や市に相談し、市が事業所に対して情報発信を三鷹の介護・医療などの地域資源情報の検索サイト（かよおっと）を通して行った。しかし工事1週間前に事業所に確認したところ情報を把握していなかった。そのため事業所36か所に電話をしたところ、そのうち30か所の事業所がその情報を知らなかった。そのため三鷹市から把握している事業所に再度FAXをしていただいた。」どんなに伝えたい側が発信をしても相手に伝わらない情報発信は意味をなさない。なぜ伝わらないのかは受け手側の組織の問題もあるが、市が情報発信に使っているツールへの理解や今後情報がどのように発信されていくのかについて浸透していないことが問題である。ICTに関しては市役所も工夫しているが、特に小規模の事業所は情報収集が難しくそのまま放置されている。統一されていないため伝えることもできない。指標を示していく役割を協議会や事務局が担うことも期待される場所である。ICT推進に関しても協議会がある一定の意見を出していくことで周りが動きやすくなるのではないと思う。MCSの話が進み始めているということで伺いたい。

部会長：三鷹市がMCSを始めた当時は、医師会でないと出来ないということで医師会が手上げをして行っていった。なかなか広がらないのは理解していて、その理由は使い方が分からないことやセキュリティ上使えないなど様々で課題として残っている。三鷹市医師会の中でMCS検討委員会を立ち上げ、課題を一つずつつぶしていく会議体を設け、「連絡帳みたくい」を作成しそこに登録するには一定の基準を設けて安全性をある程度担保した形です承いただき、広報や声掛けを行い現在は約400人の登録があるが伸び悩んでいる状況。登録していても実際は使っていない方もいると聞いている。そのため大きな課題は医師会の事業ということもあり、広げられないことである。医師会以外のところにアプローチが出来ず、ケアマネジャーなどに拡大していきたいのに医師会

の事業が故に出来ないことにもどかしさを感じている。

事務局：「かよおっと」は介護事業者や関係団体に情報を共有するツールであるがMCSは個別の情報のやりとりを行うツールであり使い方やターゲットは異なる。ICTを活用した情報連携については、長い間課題として認識していて、方策を考えても改善できないという状況がある。協議会の中で議題に挙げられる内容であると思うが、現在の状況の中で方向性が事務局としても固められていないため、医師会の動きや近隣の自治体の情報なども確認しながら三鷹市としてどうあるべきかたたきのようなものを作ることで、協議会でも議論していただけるのではないかと考えている。

委員C：「かよおっと」の事例に関しては、居宅介護支援事業所はよく見るが、サービス事業所の方は見ていないのではないかという話があったため、介護保険事業者連絡協議会としても検討していきたいと思う。MCSは情報共有のツールとして広まり当たり前に使っていくことで、4つの場面の中で日常の療養支援の中では非常に有効になっていくだろうと思われる。広まるためには旗振り役がしっかり旗を振っていくことが大切である。そして旗振って推進していくという強さを求められるのではないかとと思われるため、検討していただきたい。

事務局：どうあるべきか、どのツールが三鷹市に合っているのかを理想像を描きながらどのような運営方法・管理方法が求められるのかを意見を伺いながら検討していきたいと思う。

事務局：本日も様々なご意見ありがとうございます。後方支援病床利用は令和元年度には44件の利用があったということで、現状がどのような理由で起きているのか可能な範囲での検証を行い報告させていただく。どんぐり山の資料作りに関しても、必要なデータを確認していく。また、目標値の設定も提案させていただきながら進めていきたいと思う。情報の連携はどの方法が一番良いのかも含めて検討が必要だと認識しているため、ご相談させていただきながら、また、現場の声をお聞かせいただきながら検討していきたいと思う。検討ばかりではなく、実際に動けるような議論をさせていきたいため、ご助言等お願いしたい。

#### 4 その他

次回協議会は2月開催。詳細は追って調整していく。

## 5 閉 会