

議事(1)ーア 多職種連携・情報共有システム部会

所属団体	氏名	コメント
柏市医師会	平野 清	カシワニネット普及のため、少しハードルを下げて皆様に積極的に使って頂きたいと思います。
柏市訪問看護 ステーション連絡会	杉山 数穂	市内訪看ステーション数も増え、カシワニネット活用の意識の差も出てきました。ルール緩和や新たな機能をきっかけに活用を呼び掛けていきたいと思っています。
柏市介護支援専門員 協議会	植野 順子	カシワニネットでお部屋を作る際、特に病院の医師が主治医の場合だと、IDパスワードを持っておられず開設が出来ないため、緩和されると助かります。 個人情報を扱うため、本人・家族の同意が必要なことは理解しますが、処遇困難で情報共有システムを用いて連携を取りたい方ほど、システムの利用が難しいのも事実です。
柏市介護支援専門員 協議会	齊藤 志帆	カシワニネットにZOOM連携機能があることを知らなかったです。ZOOMの研修に参加する時に、IDとパスワードまたはURLのみで簡単に入れてしまうため、ZOOMのIDを持っている人が少ない気がします。
病院ソーシャル ワーカー	鈴木 知子	カシワニネットZOOM連携の機能は、面会やカンファレンスにCOVID19感染対策上制限がある医療機関としては、非常にありがたく、活用推進を希望します。
柏市在宅リハビリ テーション連絡会	金井 貴之	担当者会議などがZOOMでできるようになると、参加者との連携(顔を合わせる機会が増える)が増すと思います。ただ、事務所のパソコンでしか対応できないとなると、結局ご訪問するのと変わらない可能性もあり、個人スマホの通信代等も含め、ネットワーク環境の整備は必要です。
柏市在宅リハビリ テーション連絡会	橋本 典之	カシワニネット内のZOOMを利用したことがないのですが、無料のサインアップでの参加の場合、ミーティングは40分以内に制限されると思うのですが、いかがでしょうか？
認定栄養ケア・ ステーション 柏市連絡協議会	中村 信子	ZOOMでの会議を希望します。 感染防止、時間、夜に集まることへの負担を考えます。
認定栄養ケア・ ステーション 柏市連絡協議会	小川 あゆみ	カシワニネット内のZOOMの活用が、より推進されれば良いと感じます。

議事(1)ーア 多職種連携・情報共有システム部会

所属団体	氏名	コメント
認定栄養ケア・ ステーション 柏市連絡協議会	土橋 愛美	カシワニネット内でZOOMが利用できて良いと思います。 カシワニネット内であればセキュリティもしっかりしている点や、連絡先を知らなくてもミーティングを実施できる点が良いと思います。
柏市介護サービス 事業者協議会	曾根 隆郁	コロナ禍においてとても有効なシステムと思いますが、稼働状況が増えていかない要因をどのように分析されているか、お聞きしたいです。
地域包括 支援センター	山本 敏子	カシワニネットは多職種連携においてとても有効なツールであると思います。今後、家族も入れるようにはならないだろうか、家族もチームの一員となるのではと思います。すべてのケースではなくとも、柔軟性があってもいいのではないかと思います。
東京大学高齢社会 総合研究機構	辻 哲夫	ZOOMの導入は、意義深く、その活用方法の工夫と評価をしながら、連携の質と効率の向上につなげることを期待します。
千葉大学	竹内 公一	ZOOM連携について、画像共有などの操作についてのルールはありますか？また、部屋の開設ルールについて、本人よび代理の同意はどのように扱われますか？

議事(1)ーイ 研修部会

所属団体	氏名	コメント
柏歯科医師会	中山 宙久	顔の見える関係会議は、資料にもありますように、中圏域を軸、もしくはそれ以下の範囲を軸に行うことの方が、有効性が高いと感じています。
柏市訪問看護 ステーション連絡会	杉山 数穂	市内訪看ステーション数も増え、このような内容の取り組みを実感してもらいたいと再認識しました。
柏市介護支援専門員 協議会	齊藤 志帆	コロナ禍でオンライン会議になることは仕方ないことだと思いますが、柏市の強みである顔の見える関係作りのためにも、参集の方式に早く戻ってほしいです。
柏市在宅リハビリ テーション連絡会	金井 貴之	オンラインで顔会議ができる日を楽しみにしております。ただ、積極性という点では、オンラインは難しいところもありそうなので、ファシリテーターの方の負担が大きいかもかもしれません。Eラーニングはどんどん進めてほしいです。
柏市在宅リハビリ テーション連絡会	橋本 典之	柏北部地域包括支援センターがコロナ前までセンターで行っていた事業所間の学び・交流の会をZOOMで開催していました。ZOOMでもとても楽しく参加させていただきました。
認定栄養ケア・ ステーション 柏市連絡協議会	中村 信子	大勢の顔が見える会議のリアル開催は、この時期危惧致します。やはりZOOMで、それもカナミックの中でのシステムを使っての会議ができるとうれしいです。小圏域、中圏域、大圏域と、小グループから初めて進めていくのがいいのではないかと思います。ZOOMの中でも小グループでの話し合いは十分にでき得ると思います。よって、研修会もこのZOOMを使ってできると思います。
柏市介護サービス 事業者協議会	柴田 康宏	従来の顔会議のように、直接顔を見て意見交換ができないのは残念ですが、新しい取り組みで、今まで参加しなかった、またはできなかった方が、新たに参加してもらえらる良い機会でもあると思います。
地域包括 支援センター	橋本 佳子	議事IIの研修会についてですが、経験年数により必要な知識・スキルなど違うと思うので、分けることでより受講しやすいと思います。
東京大学高齢社会 総合研究機構	辻 哲夫	オンラインの積極的な活用に強く期待をしています。

議事(1)ーイ 研修部会

所属団体	氏名	コメント
千葉大学	竹内 公一	意思決定支援に関連する研修は、地域で幅広く行われて、普及してもらいたいと思います。迅速に広げていくための施策が望まれます。

議事(1)ーウ 啓発・広報部会

所属団体	氏名	コメント
柏市在宅リハビリテーション連絡会	金井 貴之	無関心層への働きかけはなかなか難しいと思いますが、「わがや」を学校でも配ったところ、認知が上がったと聞きます。子供に関心のない親は少ないと思いますので、小・中学生向けに働きかけを行った方が、子育て世代には響くかもしれないと思いました。
認定栄養ケア・ステーション 柏市連絡協議会	中村 信子	<p>そろそろ親の介護が始まる、また自分の介護に向けての知識を吸収して欲しい50～60代に、「わがや」以外にも情報を収集出来るものを考えて欲しいです。一人暮らしの高齢者が益々増えて行くと思われまます。または、独身の子どもと一人親の家族が増えていくと思われまます。子供世帯が遠くに住んでいる、あるいは関わりがないといったような、一人暮らしの高齢者でも心配なく暮らせるために、今から情報を取ることが大切だよ！ということや、今困りそうなことを疑似体験できることなどの動画が、一番わかりやすいと思います。</p> <p>買い物に行けなくなったら！食事が作れなくなったら！動けなくなったら！具合悪くても病院に行けなくなったら！誰かに相談したい！誰かに見守って欲しい！寄り添って欲しい！そんな時はどうしたらいいか、ヒントになるような事例が見られたらいいのにとおもいます。先生、看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、薬剤師、栄養士、いろいろな人の手が借りられることをどのくらいの人知っているのでしょうか？</p> <p>是非、ご検討ください。</p> <p>広報誌は広く一般の人に向けてですが、ピンポイントに必要な相談ができる双方向性の確立は難しいのでしょうか？</p>
地域包括支援センター	橋本 佳子	働き盛り・子育て世代は、仕事・育児中心の可能性が高いので、議事3にある“自分の生活スタイルを変えずに在宅医療を活用している事例・体験談”は、興味関心を引くテーマだと思いました。
東京大学高齢社会総合研究機構	辻 哲夫	わがや以外の啓発活動として、在宅医療に関心のある市民団体や地域活動の掘り起しとそれらの連携促進といった方法が考えられますが、これについてのお考えがあればお聞きしたいと思います。
千葉大学	竹内 公一	ターゲットが検討されていますが、どのようなアクションを期待していますか？どのようなモデルを背景に検討したのでしょうか？

議事(1)ーエ オンライン会議に関するアンケート集計結果

所属団体	氏名	コメント
柏市医師会	古賀 友之	これまでも十分な準備を行ってきた会議でしたが、さらに準備を細かくしなければならないことには、少し不安材料を感じました。
柏市医師会	平野 清	積極的にオンライン会議を進めてもらいたいです。
柏歯科医師会	中山 宙久	参加者の各々の仕事の時間的な事情、制約もあるため、オンライン会議を上手に取り入れるべきかと思います。特にコロナ禍ではマスクも外せ、逆に表情がわかる点は利点かと思います。
柏市薬剤師会	齊藤 泉	結果には特に意見はないのですが、先日の行政との会議では同じフロアに他のグループの人がいると、その声を結構拾ってしまって聞きづらいことがありました。環境の配慮をお願いしたいです。
柏市介護支援専門員協議会	植野 順子	オンライン会議に慣れてきましたが、最初のころは雑談が難しく感じていました。グループワークの際など、アイスブレイクは必要だと改めて思いました。
柏市介護支援専門員協議会	齊藤 志帆	参集でも意見をまとめるのが大変なファシリテーターですが、オンラインではなおさら意見を吸い出すのが大変になると思います。ファシリテーターの力量が試されます。
柏市在宅リハビリテーション連絡会	金井 貴之	研修部会のところでも記載しましたが、個人の裁量にだけ任せると難しいので、ファシリテーターの負担を減らす取り組みは必要と思われると思います。
柏市在宅リハビリテーション連絡会	橋本 典之	対面のグループワークとZOOMのブレイクアウトルームは、手段の違いだと思います。会議(研修)の目標・目的を定めた上で、選択する手段の中で取り得る良い方法を考えていけるといいかと思います。
認定栄養ケア・ステーション 柏市連絡協議会	小川 あゆみ	オンライン会議だと発言者が限られてしまう場合があるため、ファシリテーターのサポートが重要になってくると感じました。
地域包括支援センター	山本 敏子	オンラインの利点でもあり課題でもありますが、回数を重ねることで修正しながら一般化してくるものだと思います。時間を有効活用することで、遠方の方とリモート出来るなど、より多くの機会を得ることができると思います。
地域包括支援センター	橋本 佳子	オンライン会議における開催時間・人数などの数値や、顔の見える関係を作る上での有効性、そして議論のフレームづくり、ファシリテーターの重要性などが良く分かりました。

議事(1)ーエ オンライン会議に関するアンケート集計結果

所属団体	氏名	コメント
東京大学高齢社会 総合研究機構	辻 哲夫	ブレイクアウトルームの活用を含めてオンライン会議の有効性が確認できたことは有意義であり、ポストコロナにおいても、3部会共通のテーマとして、オンライン会議を有効に位置づけるよう、議論を深めていくことを期待しています。
千葉大学	竹内 公一	オンライングループワークは、事前の準備などの負担があると思われ ますが、いかがでしょうか？

議事(2) 在宅医療・介護連携の評価 独自調査の御提案

所属団体	氏名	①入退院支援	②日常の療養支援	③急変時の対応	④看取り
柏市医師会	古賀 友之	・ケアマネや訪問看護が病院からの紹介症例に対して訪問診療に繋げた数	・報酬を請求できない連携の会議数(参加者が不足:医師やCMがないなど)	・がん総合診療科に隠れてしまう緊急往診, 緊急訪問看護の数	・家族へのアンケート調査
柏歯科医師会	中山 宙久 松岡 政之	・入院中の歯科診療の申し込みと相談数	・ケアマネから在宅支援についての相談を受ける数		
柏市薬剤師会	齊藤 泉	・各団体の実績アンケート	・各団体の実績アンケート	・各団体の実績アンケート	・各団体の実績アンケート
柏市訪問看護ステーション連絡会	杉山 数穂 羽山 裕子	・入退院時に病院に提出した看護サマリーの数と病院側から受け取った看護サマリーの数 (※フィードバック数) ※レセプトには反映されない書類のやり取り(医療保険で算定できる報提供書2は「主治医経由で入院先送付」という手間等から算定数と実際の枚数では評価できない。)	・介護職への医療との連携についての実態調査	・介護保険の訪問看護での緊急対応件数(医療保険の)訪問看護ではレセプトで確認できる) ・急変時対応状況の実態調査(1ヶ月分を集計) ・対応の実態・実数の調査(急変時の出勤, 時間帯, 結末, まず誰に連絡をしたか等)現状を把握した上で連携の視点の確認も必要。	・看取りに至るまでの具体的な連携内容の聞き取り ・逝去後のカンファレンス(振り返り)の開催数
柏市介護支援専門員協議会	植野 順子	・入退院支援該当患者数と実施された入退院支援の数値の見える化		・急変時の時間, 場所, 状況, 本人または, 対応者が意思を伝えられたのか情報をまとめる	・落ち着いた段階でご家族様や関係各専門職への聞き取り調査
病院ソーシャルワーカー	鈴木 知子	・ケアマネに病院との連携の意識についてのアンケート実施 ・入院時のケアマネからの連携シートが病院でどのように活用されているかアンケート実施 ・退院時に院内外職種でのカンファレンスを実施したケースと, 実施していないケースとの満足度調査 ・入退院支援の「目指す姿」を体現できたケースの質的研究	・病院, 診療所に通院する患者(外来患者)の在宅事業所との連携の在り方について実態調査	・かかりつけ医への救急搬送率の確認 ・かかりつけ医以外に搬送時の情報提供の在り方(方法や内容)について実態調査	・ガイドラインに基づいた人生会議のプロセスを踏んでいるケースの実施状況確認 ・市内医療従事者(特に病院多職種)のガイドラインの認知度
柏市在宅リハビリテーション連絡会	金井 貴之 橋本 典之	・各病院施設・事業所でのリハビリサマリーのやり取り ・退院前カンファレンスの参加数, 連携記録シートの作成数	・住宅改修・福祉用具導入の支援(連携)の有無 ・住環境・福祉用具の選定に関する助言回数	・主治医・関係機関との連携調査(指示書等) ・急変時の連絡先の掲示等実態調査	・主治医・関係機関との連携調査 ・関係機関による看取りに関するシリーズ研修会の実施回数
柏市介護サービス事業者協議会	横尾 好永 柴田 康宏 曾根 隆郁		・各事業所と他のサービス事業所や医療機関との連携の有無についてアンケート実施にて把握	・介護事業所と医療機関や訪問看護事業所との連携についてアンケート実施にて把握	・介護事業所と訪問看護・在宅医療との連携実績についてアンケートにて把握
柏市消防局救急課	涌井 康雄			・ケアマネ等が現場に駆け付けられないときの情報の提供や救急隊との連携の意識についてアンケート	

議事(2) 在宅医療・介護連携の評価 各団体の取組み

所属団体	氏名	分類	①入退院支援	②日常の療養支援	③急変時の対応	④看取り
柏市医師会	古賀 友之	協議	・在宅プライマリケア委員会 ・県医在宅地区医師会担当会議	・在宅プライマリケア委員会 ・県医在宅地区医師会担当会議	・在宅プライマリケア委員会 ・県医在宅地区医師会担当会議	・在宅プライマリケア委員会 ・県医在宅地区医師会担当会議
		ルール	・退院時共同指導記録様式 (シート) ・診療情報提供書に必要な情報共	・主治医・副主治医制	・主治医・副主治医制 ・往診医が必ず診た上での入院依頼	・主治医・副主治医制
		従事者育成 市民啓発	・市内病院との地区連携の会 (顔の見える関係会議出張版)	・学術講演会 ・かしわ元気塾	・学術講演会 ・かしわ元気塾	・学術講演会 ・かしわ元気塾
柏歯科医師会	中山 宙久 松岡 政之	協議	・地域医療連携会議			
		ルール	・周術期リーフレット ・歯科情報診療提供書	・お口のチェックシート ・お口の体操リーフレット		
		従事者育成 市民啓発	・看護師・医師への説明 ・訪問調査およびケア指導 ・術前・術後の診療・ケア ・市民公開講座などの講師 ・リーフレットによる啓発	・予防個別介護会議 ・地域ケア会議 ・介護予防講座 ・相談事業・訪問調査事業		
柏市薬剤師会	齊藤 泉	協議	・在宅委員会 ・柏葉の会	・在宅委員会	・在宅委員会	・在宅委員会
		ルール		・かかりつけ薬局リーフレット		
		従事者育成 市民啓発		・ポスターの提示 ・薬剤師の同行研修 ・カプセル(会員情報紙)		
柏市訪問看護 ステーション連絡会	杉山 数穂 羽山 裕子	協議	定例会	定例会 千葉県訪問看護ステーション協 会・東葛北部地区部会	定例会	定例会 千葉県訪問看護ステーション協 会・東葛北部地区部会
		ルール		プライマリケア委員会合同作成の 在宅医療の柏ルール		
		従事者育成 市民啓発	看看セミナー 訪問看護の啓発DVD 病院看護師同行訪問	看看セミナー 東葛北部地区部会研修 訪問看護の啓発DVD	看看セミナー 訪問看護の啓発DVD	看看セミナー 訪問看護の啓発DVD
柏市介護支援専門員 協議会	植野 順子 齊藤 志帆	協議		・総会 ・総務会		
		ルール				
		従事者育成 市民啓発		・ケアプラン向上プロジェクト ・けあまね助っ人 ・協議会HP運営		
病院ソーシャル ワーカー	鈴木 知子	協議				
		ルール				
		従事者育成 市民啓発	・入退院支援に関わる研修の開催 ・入退院支援に関わる実践報告会 の開催	・意思決定支援に関わる研修の開催	・意思決定支援に関わる研修の開催	・意思決定支援に関わる研修の開催
柏市在宅リハビリ テーション連絡会	金井 貴之 橋本 典之	協議	病院と在宅間におけるサマリの統一 についての協議	・リハビリ連絡会 ・介護予防部会		
		ルール	・(将来的には)リハビリ連携でリハ ビリサマリーの統一を検討		指示書に記載された緊急時連絡先 への連絡。管理者に報告。 (特区の場合)協力医療機関協定書の 締結	
		従事者育成 市民啓発		勉強会、地域リハビリ支援事業、ハ イリスク者アプローチ、フレイル予 防・健康づくり出前講座、サロン 活動など		

議事(2) 在宅医療・介護連携の評価 各団体の取組み

所属団体	氏名	分類	①入退院支援	②日常の療養支援	③急変時の対応	④看取り
認定栄養ケア・ステーション 柏市連絡協議会	中村 信子	協議		認定栄養ケア・ステーション定例会		
		ルール	栄養情報提供書	柏市認定栄養ケアステーションMAP, フレイル予防「食から元気をいただく」リーフレット		
		従事者育成 市民啓発		栄養ケアステーション研修会, フレイル予防講座, 健康づくり出前講座, ハイリスク者アプローチ		
柏市介護サービス事業者協議会	横尾 好永 柴田 康宏 曾根 隆郁	協議		・理事会 ・訪問介護部会, 通所介護部会 ・グループホーム連絡会 ・小規模多機能部会	・訪問介護事業所連絡会 ・通所介護事業所連絡会	
		ルール		・規約・事業計画	・感染症マニュアル	
		従事者育成 市民啓発		・研修会 ・スタッフ交流会	・他市・他団体の支援方法を掲示	
地域包括支援センター	山本 敏子 橋本 佳子	協議				
		ルール				人生の最終段階における意思決定支援の活用
		従事者育成 市民啓発	地区別研修：病院MSWとの連携や地域包括ケア病棟の勉強会	市民向けに在宅医療についての講座を開催 地区別研修でケアマネ向けにカンワネットの活用等を啓発 ・介護者交流会・がんカフェ		・地域ケア会議 ・市民向け講座 ・デスクカンファレンスを通じて意思決定支援を振り返る（年4回開催）
柏市保健福祉部 高齢者支援課	宮本 さなえ	協議		健康福祉審議会高齢者健康福祉専門分科会		
		ルール		・ケアマネジメントに関する基本方針 ・在宅福祉サービス	・緊急通報システム	
		従事者育成 市民啓発		・在宅での暮らしを支える介護サービスの公募による整備 ・柏の〇 ・介護のしごと相談会 ・介護資格取得の受講費用に対する補助 ・ケアプラン点検事業 ・介護保険かんたん手引き		
柏市消防局 救急課	涌井 康雄	協議			・東葛飾北部地域救急業務メディカルコントロール協議会	
		ルール			・プロトコール（救急隊におけるプロトコールとは、傷病者に対して行う観察・処置などの手順を文書化したもので、現場活動の基準となるものです。）	
		従事者育成 市民啓発			・東葛飾北部地域救急業務メディカルコントロール協議会教育・検証ワーキンググループ会議・一次検証会 ・救急隊員実務者研修会や各医療機関との症例検討会 ・救命講習会（普通救命・上級救命） ・予防救急	

議事(2) 在宅医療・介護連携の評価 御意見・御提案

所属団体	氏名	コメント
柏市薬剤師会	齊藤 泉	レセプトに反映されない取り組みに関してはアンケート位しかないと思います。後は各団体事務所に聞いてみるといいと思います。団体としてのもものと各事業所でのものがあるかもしれません。 薬剤師間での入退院情報共有をしようとする動きはありますがコロナ禍の影響で集まれず活用されてないのが現状です。
柏市訪問看護 ステーション連絡会	杉山 数穂	入退院にあたり、病院の地域連携室の医療ソーシャルワーカー（MSW）・退院調整看護師・病棟看護師・ケアマネージャー等からの電話調整で質的・量的にも時間を費やします。訪問看護側、相手側の双方向での工夫を聞き取り、連携の成果を評価したいと思います。
柏市介護支援専門員 協議会	植野 順子	連携シートなどのひな型はありますが、実際に「入院時に病院側から聞きたい情報」「退院時にケアマネージャーが確認したい情報」等もアンケートに組み込んではいかがでしょうか。 アンケートや会議等職能団体としての参加協力は今後も行っていきます。看取り期に関わらず、「人生の最終段階における意思決定支援」を各職種でどう活用しているか、「わたしの望みノート」やエンディングノートなどの取り扱い状況なども知りたいです。
柏市在宅リハビリ テーション連絡会	橋本 典之	病院と在宅間におけるサマリの統一についての協議はあるものの、まだ形になっていません。サマリの統一は、利用者に対するスムーズな支援につながると考えています。
認定栄養ケア・ ステーション 柏市連絡協議会	中村 信子	入退院支援ができるような仕組み作りがしたいです。栄養士は栄養の情報提供書があります。柏市立病院の管理栄養士は、昨年6月から発行しております。これを本人またはケアマネージャーが持っているのですが、有効活用したという話は聞かれません。すでに、診療報酬に点数化されているものなので、全市・全病院に広がり、在宅での栄養の摂り方、進め方に発展されれば良いと思います。 大病院を主治医に持つ患者さんで、食事に困っており、地域包括支援センターから相談を持ち掛けられることが、昨年から増えております。ただ、指示箋をもらえず、居宅療養管理指導に繋がらないため、歯がゆい思いです。 管理栄養士は、医師の指示箋がないと深くご指導できず、保健指導レベルの相談の為、その人にあったお話ができずにいます。 特に想定はしていませんが、医師に連絡できる電話は必ず必要だと思います。 看取りには、まだ関わっておりませんが、居宅療養管理指導で関わっていた方で、一般的には看取りと思われる方でしたが、家族の治したい意思が強く、看取りの説明や方向性を一緒に考えるまでには至りませんでした。人生会議は難しいです。

議事(2) 在宅医療・介護連携の評価 御意見・御提案

所属団体	氏名	コメント
柏市介護サービス事業者協議会	横尾 好永	施設入所者が入院した際に、退院の判断について嘱託医と協力医療機関で意見の相違があります。病院側では治療が終了した（もしくは治療不要）ため退院との考えですが、施設側ではそのまま退院後に施設で受け入れられるか不安が払拭できずに、悩むことがあります。施設側の考えや不安を、病院主治医に伝えられるような仕組みがあるとありがたいです。
東京大学高齢社会総合研究機構	辻 哲夫	三つのアウトカム指標による評価は極めて重要ですが、単純にそれらの包括性の高い項目の指標が良ければよいといえるのか、それらの意味についてさらに考察が必要なのではないかと考えます。具体的には、4つの各場面ごとに、サービス利用者及び家族の思いや願いがあると思いますが、これをどう踏まえるかにつき、介護職を含めた各職種の受け止め方やそれぞれの処遇方針の違いがあるのではないかと想像いたします。もし違いがあるのであれば、典型的なケースを取り上げて、各場面ごとにどのように違うのかの傾向を明らかにし、各職種の連携のあり方を率直に話し合い、利用者・家族の満足度や各職種のサービス従事者の満足度などの内容を改めて吟味することにより、在宅医療の目指すべきものをより深く各職種が共有することができるのではと考えるのですが、このような議論を進めることが可能であるか、あるいは意義があるかについて、ご議論を頂ければと思います。
千葉大学	竹内 公一	医療経済学的なSPOのモデルと、質的な評価に混乱がみられるように思われます。SPOのモデルと質的な評価とを分離して、2本立てにしたほうが実態を表すことに適しているのではないのでしょうか？
柏市消防局救急課	涌井 康雄	認知症などがある人は、情報収集に時間がかかる場合があるので、在宅医療・介護の連携をしている人は、必ず関係者と患者情報シートを記入して冷蔵庫等に置くといった柏ルールを構築すれば、本人の意思も尊重された医療機関に搬送することが可能になるとともに、早期搬送が可能となり、病状の悪化防止並びに救命率向上に繋がってくると思われま

3 報告

所属団体	氏名	コメント
柏歯科医師会	松岡 政之	どのような方が相談できずにいるのか、報道ではコロナ渦で在宅看取りが増えたとも聞きますが、柏はどうでしょうか。
柏市介護支援専門員協議会	植野 順子	当協議会でもカシワニネットの利用普及を目指しておりましたが、まだ十分とは言えないところです。今年もカシワニネットを活用していますが、「見られない」「使い方が分からない」などの問い合わせが多数ありました。地域医療推進課の方々にも問い合わせ等の対応にご協力頂き感謝しております。
柏市介護支援専門員協議会	齊藤 志帆	1-⑤連携センターで対応終了する方が79%となっていますが、具体的にどのような支援をしているのか気になります。
認定栄養ケア・ステーション 柏市連絡協議会	小川 あゆみ	相談の対応について、他機関との連携対応の割合が低いいため、間接的にでも多職種が連携できるような体制が作られれば良いと感じました。
柏市介護サービス事業者協議会	横尾 好永	相談分析が地域別にあるとよいのではないのでしょうか。相談件数が少ない地域には、啓発が必要等の取組みが検討できると思います。
地域包括支援センター	山本 敏子	「相談者の状況」で、本人と家族を合わせると7割にもなるということは、市民にしっかりと周知されているということをお話していると思います。地域包括支援センターの相談は、本人発信が少ない事が課題とも感じています。地域包括支援センターとしても、より身近な相談場所としての周知が必要です。
地域包括支援センター	橋本 佳子	地域包括支援センターでは、介護保険の利用・申請に関連する相談が多いので、地域医療連携センターにおける相談の7割が在宅医療や介護に関する相談であることから、相談先のすみ分けができていることが分かり、地域医療連携センターにおける相談窓口としての重要性を感じました。
東京大学高齢社会総合研究機構	辻 哲夫	相談レビューを行い、その結果を様々な取り組みに反映させていこうという姿勢が明らかにされていることを、高く評価したいと思います。
千葉大学	竹内 公一	相談件数の推移の背景は何でしょうか？他のサービスによる代替や競合などが発生している可能性はないでしょうか？

4 各団体のトピックス

(1) 高齢者支援課「第8期柏市高齢者いきいきプラン21」

所属団体	氏名	コメント
柏歯科医師会	松岡 政之	実際問題として介護の重度化は進んだのでしょうか。
病院ソーシャル ワーカー	鈴木 知子	身寄りがない方について基本理念の実現が、非常に難しい現状があるように感じています。計画に身寄りのない方への支援が盛り込まれることを願います。
柏市在宅リハビリ テーション連絡会	金井 貴之	「すべての高齢者が、その人らしく、住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまち柏」の理念を、日々の活動に反映できるように取り組めたらと思います。
認定栄養ケア・ ステーション 柏市連絡協議会	土橋 愛美	柏市が以前より取り組んでいるフレイル予防の取り組みが引き続き重点的に取り組まれており、良いと思いました。
地域包括 支援センター	山本 敏子	少子化に歯止めがかからず、現役世代が減少する我が国ですが、柏市はその傾向が顕著であり、市全体で我が事として気運を高めていかななくてはならないと思います。全国に先駆けて進めてきた在宅医療推進を先導していくのは間違いないと思います。
柏市社会福祉協議会	中川 博	地域に密着した福祉活動を実施している柏市社会福祉協議会として、今後もあらゆる面で協力していきます。 「かしわ福祉権利擁護センター」を運営する柏市社会福祉協議会としては、より住民サイドに立った活動や体制を強化していきます。
千葉大学	竹内 公一	地域包括ケア計画の9ページに示された指標について指標の自己目的化に注意し、限界をふまえて評価してほしいと考えます。 保険料については単に表示するだけでなく、他の自治体との比較をしていくべきではないでしょうか？

5 その他

所属団体	氏名	コメント
柏歯科医師会	松岡 政之	かかりつけ歯科医という特殊性を生かし、フレイル予防に改めて会を上げて取り組んでいきたいと考えます。 カシワニネットの利用促進を会員へ周知徹底していきます。 今年度もケアマネとの合同研修会を予定している
認定栄養ケア・ステーション 柏市連絡協議会	中村 信子	カナミックの栄養CSのお部屋を使って、まずは在宅の栄養士の情報共有を図り、レベルアップをして行こうと思っております。
柏市介護サービス事業者協議会	柴田 康宏	今回より連携協議会に参加させていただきます。資料を拝見しましたが、内容等の理解がまだ不十分な事もあり、今回参加させて頂き、次回以降に意見や感想をお伝えできればと思います。
柏市介護サービス事業者協議会	曾根 隆郁	資料5について、詳細の説明があると助かりました。
千葉大学	竹内 公一	先端的な取り組みとして評価されたものが、その後も有益とは限らないので、この会議のように、いち早い見直しの機会が作られていることが、今後重要になるものと思われま