

会 議 録

会議名	令和5年度第1回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会
日 時	令和5年5月29日（月） 13時30分～
会 場	健康福祉会館5階 501・502会議室
参加者	<p>【会 長】谷口 聡</p> <p>【副会長】須藤 政次</p> <p>【委 員】岡崎 喜紀、掛川 恭子（小川 千絵委員代理）、小林 真人、 趙 理明、藤井 なほ美、増子 未知可、矢口 賢治、 山本 洋子、吉野 良佑</p> <p>【医師会事務局】川島 幸道</p> <p>【事務局】</p> <p>長寿いきがい課：茂木 光司、八巻 絢子、久保田 恵子、 小笠原 郷太</p> <p>介護保険課 平山 陽子</p> <p>健康推進課 岡田 美奈子</p> <p>国保年金課 山田 智広</p> <p>【欠席者】吉寄 太朗</p>
内容	<p>1 開会</p> <p>2 委員紹介、事務局紹介【資料1】</p> <p>3 議題</p> <p style="padding-left: 20px;">（1）在宅医療・介護連携推進事業計画について【資料2】</p> <p style="padding-left: 20px;">（2）これまでの取組み状況の整理について【資料3】</p> <p style="padding-left: 20px;">（3）研修部会について【資料4】</p> <p style="padding-left: 20px;">（4）広報・啓発部会について【資料5】</p> <p>4 報告</p> <p style="padding-left: 20px;">（1）三郷市在宅医療・介護連携サポートセンター報告【資料6】</p> <p>5 連絡事項等</p> <p>6 閉会</p>
1. 開会	
事務局	<p>・資料確認</p> <p>令和5年度第1回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を開会する。</p>
2. 委員紹介、事務局紹介【資料1】	
事務局	<p>会長、副会長については、昨年度同様に谷口会長、須藤副会長にお引受けいただくことで皆さまよろしいか。</p>

	<p>(委員の了解を得る)</p> <p>谷口会長、須藤副会長、今年度もよろしくようお願い申し上げます。</p>
<p>3. 議題</p> <p>(1) 在宅医療・介護連携推進事業計画について【資料2】</p>	
谷口会長	<p>本日はお忙しい中、お集まりいただき感謝申し上げます。この会議は数年に渡り行っているが、新たな年度に入りメンバーの入れ替わりもあった。会議としては、これまで連続した流れがあり、ある一つのことにに関して協議して、それが終了したらまた次の流れに突入するという進行であった。今回は今までの振り返りということもあり、配られたシートを読んでいただければ大体どのようなことがあったかということが分かりやすくまとめられている。これまでの振り返りに関して、また今後の進め方に関して議論を進めていきたいと考えているため、忌憚のないご意見を述べていただきたい。</p> <p>それでは、次第に沿って進行していく。事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p>事業計画について、資料2となっている。</p> <p>【イ】の協議会については、こちらの日程で年間計画を予定している。【カ】の研修部会に関することと、【キ】の広報啓発部会に関することについてはこの後の議題（3と4）にて活動報告をさせていただきます。昨年度からの変更点については、【キ】の事業内容の部分で、3年間に渡って作成した「絵本シリーズの活用」ということを追加している。また、昨年から追加となった【エ】の事業内容の「退院調整ルールを活用」についても、活用の推進という部分で課題が残っていることから、今年度も引き続き掲げている。</p> <p>以上となる。よろしくようお願い申し上げます。</p>
谷口会長	<p>委員の皆さまから何かご意見はあるか。(質問・意見なし)</p> <p>資料2についてはタイムテーブルということで、今後の予定が記載されている。次の議題に移る。これまでの取り組み状況の整理について、事務局より説明をお願いします。</p>
<p>(2) これまでの取り組み状況の整理について【資料3】</p>	
事務局	<p>資料は3-1「在宅医療・介護連携推進が求められる背景」</p> <p>3-2「昨年度の振り返り」3-3 標題に「日常の療養に関するめざす姿」と記載されている表、また、当日資料の「三郷市入退院支援ルールについて」及び「別紙1」となっている。私からは資料3-1から3-3までご説明する。当日資料の入退院支援ルールについては、サポートセンターの川島主任よりご説明いただく。</p>

	<p>まず、3-1の資料をご覧ください。こちらは在宅医療・介護連携推進が求められる背景についてまとめられた資料となり、埼玉県立大学が発行している「在宅医療・介護連携推進事業の進め方マニュアル」を参照している。今年度は委員が半数近く変わらされているため、改めて在宅医療・介護連携推進が求められる背景についてご説明する。</p> <p>まずは、「人口構造の変化の特徴」ということで、2015年から2040年までの年齢階級別人口について比較されている。この25年の間で、若年層・働き手は減少する一方、85歳以上は年々増加し、2040年には2.07倍になると示唆されている。約11人に1人が85歳以上、また約3人に1人が65歳以上といった超高齢社会となる。</p> <p>続いて2枚目をご覧ください。下の「3つの老年症候群」と書かれた図についてご説明する。「老年症候群」とは、青壮年者には見られないが、加齢とともに現れてくる身体的及び精神的諸症状・疾患のことをいう。図では、この老年症候群を大きく3つに分類している。特に関係することが真ん中の「慢性疾患」と下の「介護」の部分となり、慢性疾患は認知障害や視力低下などの慢性疾患関連の症候で、65歳から徐々に増加していき、いわば「医療的なニーズ」と言える。介護は骨粗しょう症や尿失禁などのADLの低下と密接な関連を持つ症候で、フレイルの進行とともに、75歳以上で急増するもので、こちらは「介護的なニーズ」となる。</p> <p>この老年症候群を有する割合が高齢化とともに増加していき、慢性疾患と介護など複数保有する場合も多くある。このように、超高齢社会の実現とともに医療と介護両方のニーズが求められ、両面からの支援が必要となることから、在宅医療・介護連携推進が求められている。以上で説明を終了する。</p>
谷口会長	<p>資料3-1に関して、ご質問のある委員はいるか。(一同なし) こちらは基礎知識ではあり、この資料は埼玉県についてまとめられた資料であるが、三郷市はもう少し若年層の割合が多いため、高齢化はゆっくりと進んでいる。全体の傾向としてはあまり変わらず、超高齢化社会が進んでいる。裏面に関しては医療の話であり、皆様は大体ご理解されていることと思う。それでは3-2について、説明をお願いします。</p>
事務局	<p>続いて資料3-2についてご説明する。こちらは昨年度協議会の振り返りの資料となっている。まずは1ページ目をご覧ください。在宅医療・介護連携推進事業を進めていく上で、在宅療養者の</p>

生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面というものがある。

1つ目は「日常の療養支援」、2つ目は「入退院支援」、3つ目は「急変時の対応」、4つ目は「看取り」である。医療・介護連携はこの4つの場면을意識した取り組みが求められており、それぞれに目指すべき姿が明示されている。

2ページ目をご覧ください。昨年度の協議会では、この4つの場面のうち「入退院支援」と「看取り」について議論し、特に看取りに関しては重点的に行った。進捗としては、PDCAサイクルに基づき、現状分析、課題抽出、具体策の検討を行った。

3ページ目をご覧ください。3ページ目は「入退院支援」での検討内容となり、現状分析と課題抽出まで行った。現状分析では、入退院の一連の流れの中で、医療と介護の有機的な連携を行うことができているか、ということを中心として意見を出し、課題抽出では市民向けの課題と、医療・介護関係者向けの課題に分けて検討した。

入退院支援ルールについても、令和3年度に実施したアンケート結果をもとに課題を抽出し、冒頭でご説明したとおり、今年度においても引き続き検討していく方向性となっている。この後、サポートセンターの川島主任より検討事項についてご説明いただく。

4ページ目をご覧ください。看取りに関しては現状分析から具体策の検討まで行い、現状分析では①市民が在宅での看取り等について十分に認識・理解されているか②ACPに関する医療・介護・福祉従事者の理解は十分にされているか③実際に人生の最終段階における意思が十分に共有されているか、の3点を軸として意見を出した。具体策として出され、今年度も引き続き検討することとしては、市民向け普及啓発のために3年間をかけて制作した絵本シリーズの活用、またACPに関する研修の実施が挙げられた。絵本の活用については広報啓発部会にて、ACPに関する研修実施については研修部会にて検討いただく予定となっている。昨年度の振り返りについては、以上とする。

続いて資料3-3をご覧ください。今年度は4つの場面のうち、「日常の療養」について検討していただきたい。この表は以前、協議会書面開催にて委員よりいただいた意見をまとめたものとなる。まず初めに、現状分析の論点の軸として、①地域における持続可能な仕組みは構築されているか、ということを挙げている。a、b、c、d、eと順にPDCAサイクルに基づいてとりまとめており、まずは、

	<p>「定期受診ができなくなっている方がいる」ということを a の課題として挙げている。そして、その課題が生じている背景や原因は何かということ b で挙げ、解決すべき課題は何かという具体化を c で行い、d で対象ごとに分け、e で具体策の提案までいただいた。</p> <p>2 ページ目をご覧いただきたい。もう一つ現状分析の論点の軸として、②事業所等、限られた資源の中であっても、連携の仕組みや方策によって解決できているか、ということ b を挙げている。こちらに対する課題を「MCS がうまく活用されていない、MCS 等の活用は事業所により偏りがある」ということと、「各職種の理解不足により、必ずしも連携ができていない」ということの大きく 2 つに分けている。そこから 1 ページ目同様に、b 課題が生じている背景や原因から、e 具体策までをまとめている。</p> <p>ここまでは、書面開催として委員各々方からいただいた意見となっているため、今年度協議会においては「日常の療養」について具体策の深掘りや、推進に向けて効果的と思われる具体策の選定、また手段について検討いただきたい。よろしくお申し上げる。</p>
谷口会長	<p>資料 3-2 に関しては、今までの振り返りの内容となっている。アンケートは数回行っているが、最初に 4 つの柱の「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」という各場面で医療と介護の連携について課題は何かということ b を検討した。取り組み易い部分や、国が推奨するテーマから行っていこうということで、昨年度は「看取り」について重点的に議論を行った。看取り、ACP は国の方針として出ているため、人生会議についてどのように考えたらよいかということや、医療者と介護者が患者を看取りに導く方法に関してどのようにしたらよいかということ c を考えた。また「入退院支援」については、三郷市は埼玉県東部ではかなり先進的に取り組んでいる。ある一人の患者が入院をして、その後退院して在宅や施設へ戻っていくまでの間に、医療者側と介護者側でどのように連携をとっていったらよいかということ d をルールにし、冊子にしてケアマネジャー（以降、ケアマネと表記）や医療ソーシャルワーカーに周知をするという運動を進めている。今はその評価などの段階に入っていて、どのように次のステップに進んでいけばよいかを e 検討している。そして今年度は四本柱の 3 つ目、「日常の療養」に関することを進めていくということで、資料 3-3 となる。アンケートについては、解決すべき課題ということで数多く項目が挙がっていた。今後はどのように対策を立てていけばよいかという検討課題が網掛けのグレーの部分となる。その点につ</p>

	<p>いて、今後考えていきたい。これらのことに関して、委員の皆様からご意見はあるか。ここに記載されているグレーの部分の具体策に関しては、次の協議会での深掘りを考えている。雑感でよい場合、ケアマネの立場から何か意見はあるか。</p>
須藤副会長	<p>日本の死因の第三位が肺炎から老衰に変わったということがニュースなどで取り上げられている。今後平均年齢も上がっていく中で、医療と介護の連携が不可欠な状況にあって、在宅で最期を迎えたいというニーズが増える一方であると思うため、その中で我々がどのように意見交換をしながら具体的に利用者のニーズに答えていくかということが重要である。実際に私が担当している利用者では、紹介を受けた時点で病院に全く受診がないというような方や、認定調査のためだけに受診をして、それ以降は受診をしないという方などがいらっしゃる。そのため、サポートセンターも含めて主治医や、必要であれば往診医という形でしっかりと主治医と連携を取りながら取り組んでいくということが必要な状況となっている。また、入退院時に連絡を密にする必要がある。退院時に介護サービス調整などの連携が必要な場面が増えているため、入院時に各病院の医療ソーシャルワーカーとの連携をさらに取っていく必要がある、そういった部分に関して、重点的に意見交換できたらと考えている。</p>
谷口会長	<p>訪問看護の立場として、定期受診ができなくなっている方がいるなど、こちらに記載されている項目について意見はあるか。</p>
掛川氏(小川委員代理)	<p>今のところ幸いなことに、定期受診ができなくなっている方は少ないが、時折身体的理由などで受診ができなくなった方については往診へ切り替える対応を行っている。</p>
谷口会長	<p>そのあたりは、訪問看護の目が入っている恩恵は大きいように感じる。</p>
掛川氏(小川委員代理)	<p>そうである。独居の方などは、我々が行くことで日々の状況やADLの低下などすぐに気が付けるというメリットはある。</p>
谷口会長	<p>例えば、あまり地域包括支援センター（以降、包括と表記）では取り扱うことは少ないかもしれないが、医療に繋がりにくいという方に関して、b. 課題が生じている背景や原因の「利用者等への啓発が不十分で、往診への利点を気づくことができていない」等の部分に繋がる話であると感じる。趙委員、対応に当たり困難なこと等はあるか。</p>
趙委員	<p>受診継続の話に戻ってしまうかもしれないが、主治医から、受診時に毎回包括の同行を依頼されるような心配な患者がいたため、受診が中断しないように工夫した事例はあったが、体制的に大変である部分</p>

	<p>はあった。また、介護保険の申請をきっかけに、受診に対して拒否感のある本人への説明を行い、受診へ繋ぐという事例もあった。訪問診療なら納得して受けるなど、本人も制度を知らずに思い込んでいたということがあったため、そこを解きほぐしながらサービスへ結びつける関わり方をした。</p>
谷口会長	<p>説明、それから包括の人員体制での困難もあったということか。 1 ページ目の一番下に「在宅医療・介護連携マップの活用ができていない」ということがあるが、マップの活用についてケアマネではどうか。</p>
須藤副会長	<p>使えるように啓発や声掛けをしているが、ケアマネも経験歴などから社会資源を知っていないこともあるため、そのような知識や三郷市の特性、あとは現状このような連携が取れているという部分をもっとアピールする必要があると感じている。三郷市の特性だが、ここ最近では独居の方、また独居で身寄りもないという方が増えているように感じている。そのため医療のサービス導入が困難ということや、また後見制度を必要とされている方が増えているように感じる。</p>
谷口会長	<p>後見制度は一昔前と比べればスピーディになった印象を受けるが、吉野委員はどうか。</p>
吉野委員	<p>所属する包括でいえば、今のところ後見に繋いだというケースはない。家族に協力を依頼するというような形で対応していた。</p>
谷口会長	<p>趙委員はどうか。</p>
趙委員	<p>包括へ相談に来られる方はいるが、中々後見制度に繋がる方はいない。しかし前職の経験などを踏まえ、個人的にはスピーディになった印象を受ける。後見開始まで半年ほど要することが普通であった時代から、身寄りがいてしっかりと家族が申し立てをすれば一か月で決定するという事例も経験がある。そのため、スピーディになったと感じるが、身寄りのない方に対する対応の難しさは変わらないといった印象がある。</p>
谷口会長	<p>他にこの項目に関してご意見のある委員はいるか。小林委員はどうか。</p>
小林委員	<p>薬局では、処方箋をどこにでも持っていけるということがあるため、来なくなった患者が受診をやめたのか、ほかの薬局へ行ったのかが分からない。しかし、その都度連絡を入れるということが出来ていない。デジタルで追うことはできるが、それを検出する機能が備わっておらず、個別で調べるということが出来ていない。その点について機能を付けることや、追跡ができるようなシステムがあれば、患者が受診を</p>

	やめたのか、ほかの薬局へ行ったのかが追えると思うが、システムが追いついていないように感じる。
谷口会長	オンライン資格確認で、マイナンバーカードを使用した人に関しては追えるようになったのか。
小林委員	受診の履歴は患者が許可をすれば内容を見ることができるが、薬局でオンラインのマイナンバーを持参する方は一人、二人というレベルで実用性には乏しい印象を受ける。薬局で見せるということが浸透していないのか、普通に保険証を提示されることが多い。
谷口会長	2ページ目に移る。こちらについては、より広い職種について載っている。MCS について、三郷市では利用も多くなっているが、多くなれば多いなりの課題が出てきている状況である。課題としては、「MCS がうまく活用されていない」ということや、「MCS 等の活用は事業所により偏りがある」ということが挙げられている。背景としては、タイムリーでないということや、全ての事業所で MCS 導入ができていないということがある。MCS は薬剤師やケアマネの加入が多いという印象があるが、介護事業所は利用が少ないと感じている。山本委員、介護事業所として MCS を使う場面はあるか。
山本委員	医療の情報がタイムリーに、その日の午前中の情報を昼頃に知ることが可能など、役に立っている印象がある。しかし、ケアマネによって MCS を使っていないかったりすると、招待してもらわないと入ることができないため、更なる利用の推進を期待している。
谷口会長	岡崎委員、理学療法士としての使用状況はいかがか。
岡崎委員	活用はしている。ただ、登録数としてはそこまで多くないという印象を受ける。リハビリの連絡協議会等で情報交換をするといったことや、通所や訪問の利用者の情報交換ということで活用している。
谷口会長	MCS はサポートセンターが情報発信を行っていると思うが、活用状況について藤井委員はどう考えているか。
藤井委員	県や、各種集いの情報連絡等で一番活用されている印象を受ける。
須藤副会長	個人の利用者に対してのグループを立ち上げたい場合、医療職の方でないと作成できないと思うが、そこをケアマネ発信で連携共用したいというようなことがある。
川島主任	主治医が患者のグループを作成することが基本であるが、主治医の了承を得た上で他の方も作成して構わないこととなった。
須藤副会長	ケアマネが主治医の先生にお声がけをして、了承を得たらケアマネが立ち上げて構わないということによるしいか。
川島主任	そうである。ケアマネが作成の上、主治医を招待いただきたい。

<p>谷口会長</p>	<p>MCS に関しては周知がかなり進んでいるというところで、私自身もそうだが MCS 疲れがある。情報が滝のように流れてくるため、逆に見なくてもよいかと感ずることがあり、その点が使われにくいところでもある。</p> <p>下段の「支援者ひとりひとりがお互いを理解しようとする姿勢が足りていない」という指摘があった部分に移る。それに対して解決すべき課題がいくつか挙げられている。矢口委員、介護老人保健施設の立場から、各職種へのアプローチなどはどのようにされているか。また、工夫などはあるか。</p>
<p>矢口委員</p>	<p>コロナ感染対策が大幅に緩和されたということで、当施設においても担当者会議の実施や、家族が施設に来所して色々とやり取りができるようになってきた。</p>
<p>谷口会長</p>	<p>コミュニケーション方法について、ここ数か月で変わった印象を受ける。</p>
<p>矢口委員</p>	<p>そうである。以前は Web や書面でのやり取りが中心であったが、現在は直接でのやり取りが増えているため、今後の方向性に対しても話の進展ができるのではないかと感じている。</p>
<p>谷口会長</p>	<p>名刺交換での挨拶も可能であり、その点に関しては良くなっていると感じる。「日常の療養」について、次回は具体策の深掘りを進めたいと考えている。</p> <p>次は入退院支援ルールについて、サポートセンターの川島主任から説明をお願いします。</p>
<p>川島主任</p>	<p>三郷市入退院支援ルールについて資料をお配りしたため、そちらを参照いただきたい。令和5年度の活動方針について決議いただきたい。入退院支援ルールは、先ほど谷口会長からもお話があったとおり、入退院に際し医療・介護関係者がスムーズに連絡を取り合えるように作成された。令和3年度に行ったアンケートの結果から、令和4年度に評価を行い、医療・介護関係者に周知はされているが、実際の活用の割合が低いとされている。入退院支援ルールの課題として、今後どうしたら推進することができるかとなっている。2の令和5年度活動取り組みとして、令和4年度に行った評価を踏まえ、今後は現状の課題抽出が必要と考える。活動方針案としては、病院側と事業所で要求を擦り合わせて、出来る限り理想に近づけていく。医療・介護関係者双方がどのような情報が欲しいのか、アンケートを実施して分析するとした。課題の抽出実行案として二つ、委員の皆様からの現状とニーズに関する意見、それから、医療・介護関係者へのアンケートから情報</p>

	<p>を収集するとした。入退院支援ルール活用のための課題検討方法として、収集した課題を三項目に分けて考えていきたい。ルールの内容について。事業所、関係者の使い方、運用について。また、ルール活用に関する啓発についてとなっている。最後に、課題対策を考える上での参考資料として、令和4年度にいただいた委員からの意見を課題分類した。資料としては別紙1となるため、参考までに確認いただきたい。情報がまだ少ないため、今後も委員からの意見を賜り、また関係事業所からも広く意見を集めたいと考えている。以上とする。</p>
谷口会長	<p>昨年度まで行っていた入退院支援ルールの話であるが、活動案として、病院側と事業所側で要求を擦り合わせてできる限り理想に近づけていくという段階に入っている。委員から様々な現状課題や、希望する連携などについて意見が出ていたが、今後はこれを広げて各事業所、包括やその他広く意見を出してもらおうという段階に入った。毎回議論が集中する部分ではあるが、特に病院に関して、ケアマネとの連携や包括との連携について意見をいただいている。入退院調整ルールについて、医療ソーシャルワーカーの増子委員はどう考えているか。</p>
増子委員	<p>入退院支援ルールが始まった後、基本的にはケアマネから様々な情報を送っていただくことが増えているため、その点はとても助かっている。しかし、我々も患者自身が介護保険を使っているかどうかというところから情報が分からないこともあり、先ほどから話が出ている独居の方が救急で運ばれた場合に、ケアマネも入院したことを把握していない、家族も誰も連絡がつく方がいないとなると、そもそもどのような患者なのかも全く分からないという状況から始まってしまうケースもある。ケアマネもヘルパーなどが入っていれば入院したことが分かると思うが、福祉用具関連のサービス利用のみだとケアマネも入院したことを気が付かないこともある、患者に聞いても担当のケアマネが分からないということもあるため、このルールに上手く則せる方と、独居で中々自発的に色々なことを話せない方だとこのルールがあっても上手く活用することが出来ていないこともあると感じている。流れとしては、ここ数年の中でやり取りは以前より大幅に増えたという印象を受ける。</p>
谷口会長	<p>病棟の看護師レベルでの周知はいかがか。</p>
増子委員	<p>送られてきた書類に関しては、院内で電子カルテに取り込むようにしているため、看護師もよく確認して直接連絡することなども以前よりは増えているように感じる。</p>
谷口会長	<p>ほかに入退院支援ルールについて、これを読んだ上で何か指摘する</p>

	点や、疑問点などはあるか。須藤副会長はいかがか。
須藤副会長	病院側が求めている情報について、三郷市のシートで足りない部分や、逆に省いてもよい部分なども、増子委員を代表として意見交換をしながら、今あるシートのブラッシュアップができるかという点ではないかと感じている。増子委員、ケアマネから届く情報シートを見て、追記して欲しい情報や、逆に省いても構わないと思うような情報はるか。
増子委員	省いても構わないと思う情報はないが、もう少し欲しいと思うことは、キーパーソンの連絡先が書いてあると思うが、その方が平日繋がりやすいのか、またケアマネが普段どのように連絡を取っているのかということが分かるとよい。昼休みにしか家族へ連絡が繋がらない、土日しか連絡が取れない、普段から全然連絡が繋がらないなど、そのようなことも情報としてあるともっと使いやすくなるを考える。ケアマネに直接電話をして聞いてしまうこともあるため、事前にシートの中に記載されていると病院としてはありがたい。
谷口会長	要支援から区分変更がある方もいるため、包括から情報があると助かる場合があり、希望する連携ということで挙げさせていただく。入退院支援ルールの中で、包括が情報を盛り込みにくいということもあるようだが、吉野委員、活用的にはいかがか。
吉野委員	入退院支援ルールについて、そもそも所属する包括の中で浸透していない部分があるため、そこは所内でも話し合う必要があると感じている。
谷口会長	趙委員はいかがか。
趙委員	入退院支援ルールが存在することは知っているが、浸透していないという印象がある。恥ずかしながら私自身も今回の会議資料を見て初めて知った。所内で話があったこととして、要支援は加算がなく、純粋に手間としかならないところが包括としてはデメリットと感じる。業務に上手く組み込んでいくという工夫は所内でも必要と感じているが、仕組みで何か解決できることはないのかと感じることもある。
須藤副会長	要支援の方では、訪問の頻度としては三か月に一回程度とは思いますが、入院していたこと自体を知らなかったということもあるか。
趙委員	ご家族がいらっしゃる方は別だが、独居の方は知らなかったということもある。気が付いたら入退院していたということもあり、それこそ福祉用具のサービス利用のみの方などは多い印象である。
谷口会長	このようなことは深掘りができそうな場面であると感じる。入退院

	<p>支援ルールについて、介護度が重度の方が則せることが多いが、そこ至る手前から軽度の方については漏れやすいというところか。今後、さらに議論を深めていければと感じている。次の議論に移る。</p>
<p>(3) 研修部会について【資料4】</p>	
谷口会長	<p>議題(3) 研修部会について、川島主任から報告をお願いします。</p>
川島主任	<p>資料4をご覧いただきたい。委員については2のメンバーとなっており、星がついている委員が新規の委員となっている。今年度のスケジュール案は、年に3回の会議と1回の研修となっている。第一回を6月20日に開催し、今年度の活動方針を決めたいと考えている。内容は協議会から出ている課題と、研修部会から出ている課題の中から検討する。在宅看取りを含むACPと、昨年度から継続しているBCP、ポリファーマシーとなっている。令和4年度は三郷市多職種BCP研修会「三郷市災害発生時の被害想定と対応」研修会を行い、YouTubeで後日配信も行った。令和5年度もコロナ感染症の影響が徐々に少なくなっている状況であるため、会場とWeb配信が可能な研修会を検討していく。以上とする。</p>
谷口会長	<p>研修部会について、部会は3回と研修が1回となっている。これに関して、メインとなるテーマはACP、それからBCPに関しては今後も取り扱っていくということであった。次の議論に移る。</p>
<p>(4) 広報・啓発部会について【資料5】</p>	
谷口会長	<p>広報・啓発部会について、川島主任から報告をお願いします。</p>
川島主任	<p>資料5をご覧いただきたい。広報・啓発部会のスケジュールとしては、部会が4回、研修が恐らく1回というような活動方針となっている。課題としては、在宅看取りについて市民が考える環境が少ないということがある。それに対する対策案として絵本を活用し、市民同士で読み合わせ、自由討論をすることとしている。ACPの啓発と、日常療養の啓発、医療介護サービスの知識啓発というところが課題となっている。今年度の方針案としては、コロナ感染症の影響で今までは会場で講演や研修ができなかったため、今後は啓発の冊子を利用して、市民向けに講演会、研修会の実施を検討している。以上とする。</p>
谷口会長	<p>広報・啓発部会はコロナ感染症の影響で集った会議が困難となってしまったが、3年間に渡り絵本を三部作作成した。今後は絵本の使用、また媒介として市民の間に啓発していこうということである。絵本に関しては何回か新聞にも取り上げられている。広報・啓発部会に関してはこちらの内容でよろしいか。各々方、お願い申し上げます。議題に関しては以上とし、報告に移る。</p>

4 報告	
(1) 三郷市在宅医療・介護連携サポートセンター報告【資料6】	
谷口会長	三郷市在宅医療・介護連携サポートセンター報告について、医師会事務局より報告をお願い申し上げます。
医師会事務局	報告する。訪問診療登録数、医師が34名、医療機関数が25医療機関となっている。後方支援ベッドの活用状況について、昨年度は7件あり、今年度は4月までの集計で0件となっている。相談件数について、昨年度は424件あり、今年度は4月だけで27件となっている。今年度の相談者の内訳について、一番多いのは医療機関で10件、またその他で10件となっている。相談内容の内訳について、一番多いものは多職種連携に関する相談で今年度は15件、続いて訪問診療、訪問看護等に関する依頼、相談で6件となっている。続いてMCSの明細について、サポートセンターに届け出をしているMCSの登録数は333件となっている。下の表は三郷市全体の集計となっている。令和5年4月時点でユーザー数は435件、投稿総数は81,976件、患者数が2,044件、施設総数が206件、自由グループが92件となっている。施設種別について、一番多いのは保険薬局、続いて医科診療所、居宅介護支援事業所となっている。職種別では、一番多いのはケアマネ、続いて看護師、薬剤師となっている。以上とする。
谷口会長	MCSに関して、昨年度は福祉関係の方も登録希望があったとのことであるが、実際の使用状況はどうか。
医師会事務局	障がい福祉関連で登録希望が2件あった。今後も増加すると思われる。
谷口会長	福祉関連、障がい福祉関連の方もサービスを利用するというところで、MCSの登録を認めた経緯がある。今後も登録の増加が見込まれる。 この件に関して意見はあるか。(一同なし) それでは本日の議事は全て終了とする。事務局に進行をお返しする。
5 連絡事項等	
事務局	本日は、円滑な議事の進行にご協力いただき感謝申し上げます。議事録については、後日事務局から郵送する。 次回の会議日程：令和5年9月25日(月) 13時30分～ 健康福祉会館5階 501・502会議室 振込予定日：6月15日(木) 最後に閉会の言葉を須藤副会長から願います。

6 閉会	
須藤副会長	以上で令和5年度第1回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を終了する。