

会 議 録	
会議名	令和5年度第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会
日 時	令和5年9月25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  【副会長】須藤 政次  【委 員】坂口 誠太郎（岡崎 喜紀委員代理）、小川 千絵、  小林 真人、趙 理明、藤井 なほ美、増子 未知可、  山本 洋子、吉寄 太朗、吉野 良佑  【医師会事務局】川島 幸道  【事務局】  長寿いきがい課：茂木 光司、斉藤 嗣幸、八巻 絢子、久保田 恵子、  小笠原 郷太  介護保険課 平山 陽子  健康推進課 岡田 美奈子  国保年金課 山田 智広  【欠席者】矢口 賢治</p>
内容	1 開会 2 議題 （1）日常の療養について具体策の検討【資料1】 （2）入退院支援ルール等について【資料2】 （3）研修部会について【資料3】 （4）広報・啓発部会について【資料4】 3 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5】 4 連絡事項等 5 閉会
1. 開会	
事務局	・資料確認 令和5年度第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を開会する。
2. 議題	
(1) 日常の療養について具体策の検討【資料1】	
谷口会長	皆さま、昼の忙しい時間にお集まりいただき、感謝する。本日は令和5年度第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会となる。テーマ

	<p>は事前に配布された資料にあるように、定期受診が出来なくなっている高齢者や認知症の方、受診が中断してしまった方などである。認知症など様子がおかしいと感じている方はたくさんいて、調べたところ物忘れ外来では3分の2ほどの方が軽度認知症や認知症となっている。軽度認知症になった方は、おおよそ5年で50パーセントほどが認知症に進行している。せつかく最初の段階で物忘れ外来を受診しても、そのあと放っておかれて半分ほどの方が認知症になっており、放置されたまま問題行動を起こしてしまうというように、定期受診に繋がられていない方がいるという課題がある。そのようなことも踏まえながら、どのように受診に繋がっていくのかというところを今回検討していければと考えている。もちろん認知症だけではなくて、ADLの低下なども要因としてある。そのようなことも踏まえながら議論できればと考えている。それでは議題に入る。日常の療養について具体策の検討、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>それでは、(1)日常の療養について具体策の検討、について説明する。まずは、右上に資料1-1と記載された両面印刷の表をご覧ください。この表は前回の協議会においても使用したもので、「日常の療養」の目指す姿の実現に向けて、表面に記載されている①地域における持続可能な仕組みは構築されているか、また裏面に記載されている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、という二つの軸を基に課題から具体策まで記載されている。今後実現に向けてイメージを深めるために、別紙1-2の通り理論体系を行った。別紙1-2の作成にあたっては、主に表の赤字となっている意見を抽出している。今回の協議会においては、表の表面に記載されている①地域における持続可能な仕組みは構築されているか、について検討をお願いしたい。裏面の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、については、本で行われる検討の進捗にもよるが、次回第3回での検討を予定している。</p> <p>それでは資料1-2「日常の療養 具体策の検討にあたってのまとめ」をご覧ください。一枚めくっていただき、2ページ目について説明する。ページ番号については、資料右下に記載されている。このページでは、改めて日常の療養について目指す姿と、実現に向けての2つの軸を記載している。この資料では①地域における持続可能な仕組みの構築についての内容をまとめている。3ページ目をご覧ください。地域における持続可能な仕組みの構築を目指すために具体的に</p>

何をすればよいかという点について、「定期受診ができない（していない）方への対応を検討する」としている。定期受診ができない、していない理由について考えられることとしては、ADLの低下などにより、外来に通えなくなってしまった。本人が受診の必要性や健康管理の重要性を理解していない。受診をしても、何らかの理由で中断してしまう。とし、受診がないことのリスクについて、必要なときに介護サービスに繋げることができない。独居の方のピックアップができず、孤独死のリスクがある。周囲との付き合いがない方では、コミュニケーション不足により認知機能の低下を招く恐れがあるとしている。これらの事由を踏まえ、次ページ以降は検討としている。4ページ目をご覧ください。まず、何らかの理由で外来に通うことが困難といった場合等、受診ができない方に対しての具体策として、「往診についての普及啓発」としている。往診に対する利用者の背景や心情として、そもそも往診とは何なのか、往診で何ができるのか、相談先はどこか、費用がどのくらいかかるか分からないといったことが想像されるため、普及啓発に向けてどのような仕組みづくりが考えられるのか、誰がどのように役割を持って進めていくべきか等具体策についてご意見をいただきたい。続いて5ページ目をご覧ください。次に、受診をしていたものの、何らかの理由で中断してしまった方に対しての具体策について、受診再開に向けた関係事業者による本人との関り方、連携の方策が重要としている。ケアマネジャー（以降、ケアマネと表記）がとれる方策で考えられることとして、定期的なモニタリングの中で、本人の思いや状況を把握し、医療継続支援を行う。かかりつけ医と連携を深め、患者の医療継続についての視点を持つ。定期的にキーパーソンを確認し、連携をとる。などを挙げており、また医療機関がとれる方策では、地域と医療機関で情報共有を図り、地域での取り残しを防ぐ。気になる患者や受療中断患者への接触を図る。かかりつけ医が患者の医療継続についての視点を持つ。などを挙げている。

これらをもとに、受診中断患者の支援を行うに際し、ケアマネと医療機関との連携方策をどのように進めていくべきか、また具体策についてご意見をいただきたい。最後に6ページ目をご覧ください。ここでは受診を全くしていない方の具体策について取り上げており、まずはそもそも誰が受診していないのか、抽出する必要があると考えている。その方策となり得る事業として、来年度三郷市では健康状態不明者対策事業の実施を予定している。内容については、医療、市の健康診断ともに未受診であり、要介護認定の申請歴がない方のうち、市

	<p>の事業参加者（シルバー元気塾、人間ドック、保養所利用、介護予防事業、高齢者在宅支援事業、措置）を除いた方に対し、健康状態を把握する質問票を送付する。そのうち、返信がない方を訪問対象者とし、対面での健康状態の把握と必要なサービス紹介の実施を予定している。この事業などを通じて、未受診の方に対し、受診が必要と感じられる環境づくりや、健康管理の重要性について継続的な意思づけを目指していく。資料の説明は以上となる。重ねての説明で恐縮であるが、今回の協議会において委員の皆さまには4ページ目及び5ページ目について検討をお願いしたい。</p>
谷口会長	<p>資料1-1の地域における持続可能な仕組みについて、定期受診が出来なくなっている方がいるという課題に関して意見が出ていて、それを踏まえて定期受診が出来ない方に対しての具体策、中断する方に対しての具体策、していない方に対しての具体策という3つの具体策を挙げていただいたものが別紙の資料となっている。一番目の受診が出来ない方に対しての具体策に関して、往診の普及啓発について患者の不安などが挙げられている。このようなことに対して、どのような仕組みが考えられるのか。具体的には資料1-1の赤字の部分である。先ほども説明したが、受診が出来ない方というのは、物理的、身体的に受診が出来ないという事情がある。まずは、そういった場合について意見や発想はあるか。訪問看護の観点から、小川委員はどうか。</p>
小川委員	<p>往診の先生から紹介される患者もいるが病院から紹介される患者もいるため、ご家族が受診に行くことが大変だと感じられている場合、往診という選択肢もあると案内すると、そんなこともできるのですかと話される方も多い。そこから往診へ繋がっていく方も何人かいる。ご家族も往診の先生がいると非常に心強いといったことや、連絡先もあるため何かあれば相談すればよいと思うと気が楽などと話される方が多い。そのような場合に、往診を受けるためにはどうすればよいか等、パンフレットや冊子があれば患者に説明が行いやすくて助かると感じる。</p>
谷口会長	<p>往診のパンフレットなどがあるとよいという意見であった。もしかすると訪問診療専門の診療所などにはあるかもしれない。往診の啓発という点について、吉寄委員はいかがか。</p>
吉寄委員	<p>3年ほど前に広報啓発部会で作成した「介護の絵本」で、訪問診療や訪問入浴に関して記載されている。広報・啓発部会としては、往診の入り口が分からない患者が多いということを課題として捉え、作成した経緯がある。せっかく作成したものであるため、ケアマネや訪問</p>

	看護などが往診や訪問歯科など選択肢があることを伝えるためのツールとして活用いただきたい。
谷口会長	もちろん「介護の絵本」が手元に届いていない方などは、存在を知らないことになる。読んだことも手に取ったこともないという方もいるため、普及啓発が課題と感じる。往診との繋がりという点で、リハビリの観点から理学療法士の坂口氏はいかがか。
坂口氏（岡崎喜紀委員代理）	リハビリが訪問している中で、ADL（日常生活動作）が低下されている方などで、往診について案内をしたところスムーズに導入に繋がったというケースがある。谷口会長が話されていたように、MCI（軽度認知障害）の方などそういった方々への継続的な関わりが重要と感じた。MCI の方の数が多いのではないかと感じたため、サービスの入っていない方に対しての窓口というところで何か伝えられるものがあれば良いのではないかと考えている。あとは、本人の背景・心情という部分で金額が壁になっているところがあるのではないかと感じている。また 8050 問題のような、そもそも家族自身の理解が困難といったこともあるため、それに対してどのようにするかということも重要であると感じる。
谷口会長	MCI の方や ADL 低下の方をリハビリの先生が見ている、タイミングで往診を提案するかという話か。往診を提案すると、先ほど小川委員が言われたように結構意外という反応や、そんな方法があるのかというような反応で繋がることもある。また、そもそも訪問看護や訪問リハビリが入っていない方、受診していない方に対しての具体策という点について、金額が意外と壁になっているという意見や家族への問い合わせが大切であるという意見も上げられた。金額という話が出たが、ケアマネはよくご存知と思うがいかがか。
須藤副会長	介護保険制度の中で居宅療養管理指導というものがあり、介護給付の範囲外でサービスを受けることになると、デイサービスに多く通っているの点数をとられるということなども気にしなくてもいい。自己負担に関しては一人暮らしの方であると、月 600 円前後が介護保険上の居宅療養管理指導料として発生する。介護タクシーを使用しても通院と比較をしても、往診のハードルは決して高くないと考えている。そういったところも、市民の中で往診はどのくらいの料金がかかるのか知らない方も多いため、普及啓発という部分では重要と考える。そもそも往診に関して、離島などをイメージされる方もいて、三郷市内でも受けられるということを知らない方もいる。今後はサービス利用されていない方の掘り起こしなど、とても重要になってくると思う。

	<p>6 ページ目に記載されている健康状態不明者対策事業が来年から始まるとあるが、とてもよい事業だと思っている。この事業の対象になるのは75歳以上の後期高齢者と聞いているが、65歳から74歳の方々はこの対象にはならない。その中でも必要とされている方はたくさんいるため、方策として、地域にいる民生委員の方へ制度の周知や重要性を理解いただき、介護サービスと繋がっていない方へアプローチをすることが必要になってくると思う。6 ページ目に記載されている要介護認定申請歴がない方について、要介護認定を今受けている方でも介護サービスを使っていない方が結構いて、ケアマネもついていないとなると関わりが無くなってしまいうということがあるため、そういった普及啓発も必要となる。あとは介護認定申請をしていたけれども、サービスを使っておらず更新申請をしていない方についても漏れてしまうこともあるため、そういった方の洗い出しも必要である。独居生活をされている方の中には、受診を希望しているけれどもできないということや、MCI になりかけていると受診の必要性も考えられない方々もいるため、複合的な面で考えられることを皆さまで持ち寄りながら、こういった対策を検討することで健康状態不明者対策事業の中から漏れないということが形になるのではないかとと思っている。</p>
<p>谷口会長</p>	<p>医療側、介護側でそれぞれどういうことが出来るのかと話である。医師と重なることがあると思うが、薬剤師の立場からどうか。</p>
<p>小林委員</p>	<p>処方箋が出てからの作業が多く、どうしても後手に回ってしまうことが多いため、薬剤師としての意見は中々ないことが正直なところである。患者の認知症状等、気になることがある場合には情報を先生に提供することを考えている。薬剤師の立場として色々なところで患者に情報提供をしていかなければならず、切り口として話をするところがあるため情報が抜けてしまうことがある。往診の普及啓発で私が考えていたこととしては、自分が通常使わない情報は忘れてしまったり言えなかったりするため、往診について自分が通常使わない情報も含めて誰がそれを見ても説明ができるように統一的な冊子があるとよいということである。若しくはそれにアクセスできるようなものがあると良いと思う。ただ、報酬や金額は随時変更されるため、冊子を作ると更新の作り直しで費用が掛かってしまう。また「介護の絵本」などのように、貰いに行かなければならない手間もある。そのため冊子にはQR コードを入れて、随時その中のデータを更新することで常に一枚の冊子を長く使えるようにし、色々なところに置いておいてもらう。そういうものがあるとよいと考える。冊子には最低限の情報しか乗せず、</p>

	あとはQRコードなどで往診に関するQ&Aなど、色々な情報にアクセスできると便利であると思う。
須藤副会長	小林委員に質問してもよいか。かかりつけ薬局を設ける方が多いと思うが、例えば薬局に一月ないし二か月に一回定期的に薬を貰いに来ている方が三、四か月経っても貰いに来ていないということがデータで分かったりするのか。
小林委員	レセプトコンピューターの仕様によるが、私が使用している物はもうじきこの方が来るというタイミングは分かるが、一月ないし二か月来ていないなどということは抽出できない。
谷口会長	情報に対して統一された冊子という点で、「介護の絵本」についてもそうだが、アクセスをしたら詳細を確認できるという取り組みはされていない。小林委員の意見でも、現在はネットの時代であるためQRコードで内側の情報だけ修正を行うということがあった。促しについては、どういう風に伝えればよいのかという意見が多かった。金額に関しては須藤副会長の意見のとおり、そこまでの負担にはならないということを具体的に宣伝してもよいのではないかと考える。訪問看護が訪問する中で、往診に対して患者の抵抗感は感じられるか。
小川委員	抵抗感は感じられない。往診を入れていない方は基本的に通っている方だが、中には90歳を超えている方もいて、最近配偶者が往診の必要性を感じており、そのような場合はどのようにすればよいのかという相談を受けたばかりである。往診をお願いしたかったらどのようにすればよいのか聞かれるなど、往診に積極的な方は多い。
谷口会長	往診を行っている医師を知っていれば気軽に電話連絡をしていただきたい。直接医師と話さなくても、事務に一言伝えていただければそこですぐに共有する。そういう意味では各医療機関に連絡が欲しい。どこが往診をやっているのかということは医師会で普及しているほか、在宅医療・介護連携サポートセンターに連絡をいただければそこの対応も行っている。
須藤副会長	小川委員の話にあった方の場合には、かかりつけ医に通院が難しいことを報告したほうがよいのか。
谷口会長	病院から訪問診療に行くというパターンもあるため、それはしたほうがよい。病院側の立場として、増子委員はいかがか。病院から訪問診療に直接繋げることについて、どのような問題が生じやすいか、また患者の反応はどうか。
増子委員	病院から繋げる場合、受診中断になってしまうというよりは、通えなくなってしまうためどうしたらよいかという相談から始まること

	<p>が多く、必要性は理解されている方がほとんどである。金額のことや、どこが訪問診療を行っているのか分からないと話す方が多いため、在宅医療・介護連携サポートセンターに相談するか、こちらからご紹介する場合もある。ソーシャルワーカーが関わる場合では、三郷地域の訪問診療を行っている医師であれば把握しているが、地域が違っていると分からないことがある。三郷市には在宅医療・介護連携サポートセンターが整備されているため、そこへ相談をすれば翌日には返答をくれるため繋げることができる。そのため患者の抵抗感もなく、ご家族も必要性に関しては理解している方が半分ほどであるが、やはり往診についてはそのようなものがあるのかと驚かれる方もいる。</p>
谷口会長	<p>往診医を探す際、在宅医療・介護連携サポートセンターへ連絡することもあれば、直接依頼することもあるなど、状況によって使い分けられているという意見であった。実際に往診に繋げる手順として、在宅医療・介護連携サポートセンターへ連絡するほか、それぞれの気が付いた方などが医療機関へ連絡をして一回受診をするか、家族に病院へ来てもらうかなどをして急ぎの場合は直接往診してそこから訪問診療に繋げるというパターンもある。情報提供の重要性については協議会においても度々話題に挙がっているが、実際に往診に結びつけることが大変である。そこは訪問診療に対して前向きなケアマネやドクターが連絡を取り合い、すぐに来てもらうということが必要となる。在宅医療・介護連携サポートセンターがよく知っていることと思う。家族が受け入れればよいが受け入れない場合など、絶対に必要であるが、断られた場合などはあるか。坂口氏はいかがか。</p>
坂口氏（岡崎喜紀委員代理）	<p>必要性に疑問を感じられる方はいる。そういう場合は一人二人の意見ではなく、事業所全員一致で本人や家族へ説明し、必要性についての理解を促している。</p>
谷口会長	<p>訪問診療を嫌がるパターンの一つとして、家に来てほしくないということはよく言われる。訪問診療について勧めると本人若しくは家族が結構ですなどと言われることがある。そのため繰り返し説得してようやく結びつけるというパターンもある。一回断られても繰り返し必要性を説明すると納得されて、来院時には車いすに乗って元気そうに見えたのに、家ではベッドに臥床して寝ている時間が長く、褥瘡がすぐに出来そうだと感じるパターンもある。繰り返し説明しなければ、いつの間にか中断してしまうことがある。今回の協議会では、職種ごとに受診が出来ない方に対してどのように役割を持って対応できるのかなど検討をしたかったが、意見を話すだけとなってしまった。具体</p>

	<p>的にどの職種がどういう風に行動をすればよいのかという点について、職種ごとにそれを考えていただきたい。5ページ目に移る。受診を中断する方に対しての具体策ということであるが、なぜ受診を中断したかという理由も関係する。普段外来に通院されている方や、訪問診療導入後に中断するパターンはそう多くはない。例えば、地域包括支援センターにおいてそのような事例はあるか。吉野委員はいかがか。</p>
吉野委員	<p>受診をしない方というのは非常に多い。理由については様々で、金銭的な面や、通院を困難に感じている面もある。また、中々人に簡単には言えない理由がある。表面上な理由は話してくれたりするが、本心的な理由は初めましてのパターンでは話してくれないことがある。受診をしない理由というのをきちんと把握することが大事だと思う。本当の理由というのは訪問を繰り返したり、アプローチを繰り返す中で、実は家族関係でこういうことがあったりとか、受診が必要なのは分かっているが、それが人間のさがというか、そのように話してくれることがある。本当の理由を探すということがアプローチを行う中で大事であると感じる。</p>
谷口会長	<p>相談に来ている中で人に言えない理由や、金銭的な問題とか色々あるということか。趙委員はいかがか。</p>
趙委員	<p>大きくは吉野委員と変わらないが、ご自身にとっての受診の必要性、往診の必要性が分からないということがある。関係者の目からすると受診の継続が必要だが、自分に症状がないと本人の世界では受診の必要性を感じないということもあるため、説得や会話を行う中で本人の意識を修正していくことが皆さま苦勞していることと考える。最近印象的に感じた事例として、70代前半でMCIの疑いという相談があった際に、こんなに若いのにおっしゃった。一昔前であれば、70代は寄る年波には勝てないという自覚を持っている世代と思ったが、認識が徐々に変わっていて70代はまだまだ若く、80代でもまだまだという気持ちの方が増えていると感じる。社会的にもそうなりつつあると思う。そうなると、まだ若いのに受診の必要性はそこまでないのでは、年寄りでもあるまいし、という考えの方も中にはいる。吉野委員が話した本当の理由というところにたどり着くには何回か面談を繰り返す必要があると思う。</p>
谷口会長	<p>症状がなく、血圧やコレステロール値で受診されている方は何のために治療しているのか疑問を感じられるパターンもある。症状がないにも関わらずと話される方もいるが、慢性疾患の予防というのは、脳卒中や心筋梗塞などを予防するためであるという必要性が中々理解さ</p>

	れない。そして脳梗塞などになってから病院に入院して、まさかこのようにことになるなんてと来院される方もいる。受診を中断した方に対して、歯科から何か行っていることはあるか。
吉寄委員	中断される理由が明確な方であると、こちらからアプローチをしないこともある。高齢の方などで継続的に受診していたのに急に来院されなくなった場合や、予約していたのに来られなかった際には電話をして事情の確認を行う。また定期健診の予約をしたものの忘れてしまうという方も多いため、自宅に郵送ではがきを送り、定期健診の時期が来ましたという案内を行っているクリニックは多いと思う。
谷口会長	医院では来られなかった方に対して連絡をとり、来院を促す対応はあまり見られない。患者も色々と医院を変えられる方もいるため、病院側から探すことはとても難しい。薬局の方などは事情を良く知っているのではないか。薬局はそのまま、医師が変わるということは頻繁にあると思われる。
小林委員	そのようなケースもゼロではなく、病院が変わったのだと思うこともある。薬局も同じで人対人であるため、この薬剤師とは合わないと思われるとほかの薬局へ行かれる方もいる。そのような情報を全て確認できるのは、国民健康保険団体連合会や社会保険協会連合会であると思うため、個人情報の問題で実現性は不明だが情報がいただけるのであればチェックができるのではないかと思う。
谷口会長	家庭内の情報について、訪問介護などは知り得る立場にあるとは思いますが、訪問介護で入るような患者で医師が変わるということはあるか。中断してしまった方を見たことはあるか。
山本委員	訪問介護が入っているようなレベルの利用者は医療を頼りにしているため、医師が変わることや、中断されることはない。
谷口会長	医師に対する不満を聞くことはあるか。
山本委員	ない。逆に玄関を下りることが辛くなってきたといった方に対して往診もあると案内すると、長年通っている医者を変えるのは失礼ではないかと考える方が多い。そのくらい医者のことを信頼している方が多い。
谷口会長	受診に行けなくなるというのは、身体的な問題や家族の問題が一番というイメージか。
山本委員	イメージとしては身体的に通うのが辛いといったことである。
谷口会長	要介護になっている方のケアマネは情報をよく知っているとは思いますがいかがか。
須藤副会長	ケアマネ目線から、受診中断が起きてしまっている方の多くは一人

	<p>暮らしの男性であると感じる。それでいて MCI や認知症の進行があり次の予約日が分からないといったことや、MCI の方でよくあるパターンであるところの薬を飲んでいても効かない、またこの薬を飲むと調子が悪くなるという考えから中断することが多くなることもある。そもそも往診のことを知らない方も多く、話をするとそういうものがあるのだなという反応をされるため、ケアマネから勧めて導入することもある。通院にケアマネが付き添うこともあり、3年前の介護保険法改正の際にケアマネが病院に付き添うと50単位もらえるという制度が出来た。しかし、総合病院の受診などでは3時間4時間当たり前に時間を要するということに50単位、510円しかもらえないというような実情がある。実現性の課題はあるが三郷市の独自ルールとして、ケアマネが通院同行することによってインセンティブが発生するということが出来たら、三郷市民の通院維持にも繋がるのではないかと思う。</p>
<p>谷口会長</p>	<p>受診を中断する方に対しての具体策ということで、要支援、要介護になる手前の段階の方に対しての課題が大きいと感じる。対象者の抽出については、健康状態不明者対策事業ということが今後非常に深い関わりがあると思う。この点についても各職種がどのような対策をとっていけばよいのかという細かい話になると思う。委員の皆さまも、自分はどのように動いていくべきかなど、頭に思い浮かべたことがあると思うため、記録をしてこのような話し合いの場で意見をいただきたく思う。次回の協議会において意見をいただきたい。議題（1）はこれにて終了とする。議題（2）三郷市入退院支援ルール等について、サポートセンターより説明をお願いします。</p>
<p>（2）入退院支援ルール等について【資料2】</p>	
<p>川島主任</p>	<p>三点、お話ししたいことがある。一点目は三郷市入退院支援ルールについて。資料は2-1となる。三郷市入退院支援ルールについて今年度の活動方法であるが、活用促進を進めるために、まずは活用が進まない理由を分析するというで現状の課題を抽出する。方法としては委員からの意見聴取の上、関係者からアンケート収集を行う。また課題抽出後は課題検討方法ということで、問題はルールの内容なのか、事業所の使用の仕方なのか、それともルールの啓発が足りないのかということを検討する。実際にアンケートのたたき台として資料2-2を作成した。今まで周知と活用状況についてアンケートを実施したが、今回は課題の集計ということをポイントにして作成した。質問項目の検討が難しいため、委員の方からこの内</p>

	<p>容を確認いただき意見を賜りたく思っている。</p> <p>二点目として、資料2-3のMCS（メディカルケアステーション）の使用方法についてである。地域包括支援センターよりMCSの使用方法について、緊急を要することをMCSに載せて関係者が情報共有できていなくてトラブルになったため、三郷市のルールに載せて周知をお願いしたいとの要望があった。現在の三郷市の独自ルールということで、資料2-4を添付した。ルール上では、急を要する質問は電話で確認することと記載されている。実際にMCSの運用ポリシーや独自ルールを読んでもらって、それからMCSを使用いただくということになっている。ただ、この点を直すのであればしっかりとしたルールを追加するというので、米印ではなくて4番、急を要する質問、内容がある場合には必ず電話でグループメンバーに確認するというを追記する。周知の方法としてはMCSで周知するほか、MCSの入会順に注意事項を載せるということになっている。こちらについて会長、副会長、事務局で事前に話をして、実施することとなった。委員の皆さまにはご了承願いたい。</p> <p>三点目として、在宅医療と介護マップの掲載事項についてである。前回、このマップについて介護保険事業所番号を載せてほしいとの要望があった。今年度は医療機関側と足並みが揃わず実現には至らなかったが、次年度の更新の際に三郷市から各三師会に番号記載の依頼を行っていただきたく考えている。以上三点、よろしく願います。</p>
谷口会長	<p>一点目、入退院支援ルールのアンケートについてである。川島主任から説明があったが、質問項目としてこういうことを入れた方がよいのではないか等、意見がある委員はいるか。</p>
須藤副会長	<p>項目3番と4番に関して、カッコ複数回答可というようにした方がよいのではないかと感じた。</p>
谷口会長	<p>その点に関して、よろしいか。</p>
川島主任	<p>承知した。</p>
谷口会長	<p>他に意見のある委員はいるか。（意見なし）</p> <p>続けてMCSの使用方法について、急ぎの場合にはあの掲示板は不向きであると感じる。そのため急ぎの場合は電話か直接での共有が基本であると思う。事業所番号の記載について、前は反対が多く頓挫した。医師会、薬剤師会、歯科医師会に依頼をしていくことになるため、協力体制が構築されればよいと考えている。以上となる。この件に関して、意見のある委員はいるか。（意見なし）</p>

	それでは次に移る。
(3) 研修部会について【資料3】	
谷口会長	議題(3) 研修部会について、山本委員から報告をお願いします。
山本委員	研修部会について、6月、7月と会議を開き、今年度のテーマは在宅看取りということで、多職種連携をしたような事例を集めて意見交換や事例を用いたディスカッションの実施を考えている。11月25日に三郷中央におどりプラザで三事業所が事例を持ち寄って発表し、それについてディスカッションをしようということで準備を進めている。明日には第三回目の会議があるため、その取りまとめを行う予定である。以上とする。
谷口会長	11月25日に、三郷中央におどりプラザにて会場及びZOOMのハイブリット型での実施ということである。多くの方の参加をよろしくをお願いします。質問のある委員はいるか(質問なし)次に移る。
(4) 広報・啓発部会について【資料4】	
谷口会長	広報・啓発部会について、吉寄委員から報告をお願いします。
吉寄委員	広報・啓発部会について、今年度は全体を通して在宅看取りについて進めていこうという話があったため、前年度まで作成していた絵本三部作を元に、第三部作目の「在宅看取りの絵本」の内容を紙芝居風の動画にして、そこにナレーションとアフレコをして動画の作成を行うこととなった。6月、7月と作成に関する会議を経て、9月12日にピアラシティ交流センターで業者の方を呼んで録音を行い、動画の作成が完了した。作成したものに関しては、今後どのように配信をしていくか等検討し、普及啓発を進めなければならないと考えている。実際に市民向けの講演会ということで、12月9日(土)に三郷市文化会館の視聴覚室にて「在宅看取りの絵本」の動画を上映し、それに対する質疑応答、意見交換を行うこととなった。参加の募集方法はチラシの配布や高齢者サロンなどへの声掛けを予定している。当日の役割に関しては、私や松村委員でディスカッションの司会や総括を行う。以上とする。
谷口会長	風の噂では相当よいものが出来たと聞いている。私も見るのが楽しみである。今後様々な会での利用や、YouTubeなどで配信することも可能と考える。全国でもこのようなものを作成している自治体はそこまで多くはないと思う。マスコミを使っての宣伝もできればよいと考えている。
吉寄委員	そうなると、入り口のところの介護についての疑問に対する周知が課題という意見があったため、看取りだけではなく事業として続けて

	いければよいと考えている。
谷口会長	質問のある委員はいるか（質問なし）それでは次の議題に移る。
3 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5】	
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します。
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、3件となっている。相談件数について、今年度は8月31日までで131件となっている。往診の調整は13件であった。相談者の内訳について、医療機関が非常に多く、続いてケアマネとなっている。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となっている。続いてMCSの相談なども入っている。訪問診療や訪問看護に関する相談も23件と二番目に多い。資料裏面に移り、MCSの明細であるが、医師会が管理しているMCSの総数は347件となっている。MCSの医師会の管理機能では、ユーザー数は445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、一番多いのは看護師、続いてケアマネ、薬剤師となっている。全体的に数字はそれほど変わっていないが、少しずつであるが人数が増えている。以上とする。
谷口会長	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。
4 連絡事項等	
事務局	<p>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。</p> <p>次回の会議日程：令和6年1月29日（月）13時30分～ 健康福社会館5階 501・502会議室</p> <p>振込予定日：10月13日（金）</p> <p>最後に閉会の言葉を須藤副会長からお願いします。</p>
5 閉会	
須藤副会長	長時間に渡り忌憚のないご意見を頂戴し、感謝申し上げます。以上で令和5年度第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を終了する。