

会 議 録	
会議名	令和5年度第3回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会
日 時	令和6年1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 【副会長】須藤 政次 【委 員】岡崎 喜紀、小川 千絵、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、 吉寄 太朗 【医師会事務局】川島 幸道 【事務局】 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 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】吉野 良佑</p>
内容	1 開会 2 議題 (1) 「日常の療養支援」について具体策の検討【資料1】 (2) 研修部会について【資料2】 (3) 広報・啓発部会について【資料3】 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4】 (2) 「在宅医療と介護マップ Vol.7」の発行について 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3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) 「日常の療養支援」について具体策の検討【資料1】	
谷口会長	皆様、お忙しいところお集まりいただき感謝する。今日は第3回の在宅医療・介護連携推進協議会ということで、令和5年度としては最

	<p>後の開催になる。今日の内容としては、「日常の療養支援」というテーマであり、訪問診療・往診に関することとなっている。結びついていない人をどうするかというテーマに沿って話し合っていきたい。具体的に落とし込んで話をしなければならないため、様々な意見を集えればと思っている。それぞれの職種が普段困難に感じていることなどを教えていただきたく思っている。皆様の忌憚のないご意見を願います。それでは次第に沿って進行する。議題（１）「日常の療養支援」について具体策の検討、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p>それでは、「日常の療養支援」について具体策の検討、について事務局より説明する。本議題の構成については、表紙のとおり 1. 前回までの振り返り 2. 具体策の検討（地域における持続可能な仕組みの構築） 3. 来年度の方針について となっている。2 ページ目をご覧ください。まずは 1. 前回までの振り返りについて説明する。今年度は「日常の療養支援」について議論しており、令和 5 年度第 2 回協議会では①地域における持続可能な仕組みの構築について検討を行った。地域における持続可能な仕組みを構築するためには、定期受診ができない（していない）方への対応を検討することとし、そのための有効的な方策として訪問診療（往診）について普及啓発を行うこととしている。訪問診療について、第 2 回協議会では「訪問診療を知らない方が多く、案内すると意外な反応をされる」「金額について気にされる方が多い」といったご意見をいただいている。続いて 3 ページ目をご覧ください。2. 具体策の検討について、訪問診療（往診）の普及啓発方法として、第 2 回協議会では「往診についての冊子、パンフレットを作成する」「冊子にはネックとなっている金額面の説明を行う」「冊子内に QR コードを付与し、内部データを更新することで長期的に運用する」「介護の絵本に訪問診療に関するページがあるため、周知する」など、冊子やパンフレットによる分かりやすい説明が有効とのご意見を多くいただいた。そこで議題 1 として、訪問診療（往診）の普及啓発について、各職種ごとにどのような役割を持って対応できるか、また冊子やパンフレット作成以外にも、有効な手段は想定されるかの二点を挙げさせていただき、ご意見を賜りたい。議題の検討に際し、今後の進め方のフローチャートを作成したため 4 ページ目をご覧ください。</p> <p>議題 1 では、訪問診療（往診）の普及啓発に向けて、各職種ごとにとれる方策・役割の検討及び意見の集約を目的としている。職種ごとにとれる方策・役割の例として、訪問される職種であれば、対象者との</p>

関係性を活かしたニーズの気付きや訪問診療の促しといったことが想定されると考える。意見の集約後は具体的手段の検討ということで、各職種ごとの方策、役割を踏まえ、各職種の強みを最大限活かせる手段はどのようなものが考えられるか、また、どのように連携し実施していくか等検討を行いたい。現状では「冊子やパンフレットの作成」が挙げられているが、確定ではなく、あくまでも一案となっている。その後、医療・介護協働での具体的手段の実施に移る。こちらは作業部会でより具体的に内容を詰めて、実行する必要性が考えられる。続いて5ページ目をご覧いただきたい。続いて、受診中断患者についてである。受診中断患者について、第2回協議会では「普段、外来に通院されている方や、訪問診療を導入後に中断するパターンは多くはない」「中断される理由が明確な方であると、医療機関側からアプローチをしないこともある」「患者も様々な理由で医療機関を変えることがあるため、医療機関側から探すことは難しい」「血圧やコレステロール値での受診等、病状がない方は治療に疑問を感じられる場合もある」「MCIや認知症の進行がある方だと、次の予約が分からないという理由で中断することがある」といったご意見をいただいている。このようなご意見から、中断患者に対する対応を検討する上で、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いう傾向が抽出された。対象者の抽出に関しては、第2回協議会において説明した健康状態不明者対策事業との関わりが想定される。また、中断される理由について「通うのが大変になった」「認知症が進行し、スケジュール管理ができなくなった」等であれば、外来時にその様子をキャッチして在宅療養支援に繋ぐ役割を検討することはできないか、と考えており、来院時の患者の様子、治療や病状、自己管理やセルフケア状況から在宅療養支援のニーズに気がつくための視点を医療職・介護職全体が持ち続けていただくことが重要ではないかと記載している。そこで議題2として、要支援・要介護になる手前の段階の方に対して、受診継続のために各職種がどのような対策をとっていけば、という点についてご意見を賜りたい。最後に6ページ目をご覧いただきたい。3. 来年度の方針についてであるが、今年度議論を行った「日常の療養支援」について、PDCAサイクルで表すところのPlan（計画）の段階となっている。重点的に議論している①地域における持続可能な仕組みの構築については、今回話し合った内容をもとに、令和6年度第1回の協議会において作業部会での取り組み等、実行可能な段階に至っているかを検討したいと考えている。②関係事業者の連携の仕組みの構

	<p>築については、協議会書面開催時に MCS が上手く活用されていない、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った、課題から具体策までのご意見をいただいているため、今後①と同様に理論化の上掘り下げを行いたく考えている。そのため、来年度についても引き続き「日常の療養支援」を議題として取り上げていきたいと思っている。よろしく願います。</p>
谷口会長	<p>3 ページ目、具体策の検討というところで、訪問診療の普及啓発＝冊子やパンフレットによる分かりやすい説明が有効との記載がある。議題1の訪問診療、往診の普及啓発について各職種ごとにどのような役割をもって対応できるかという点だが、医師会としては、普段の診療の時に患者へ訪問診療への切り替えを強くアピールすることが多い。数としては、一日に3～4人ほどである。通えなくなりそうな人や服薬のコンプライアンスが悪い人については口酸っぱく促している。その際に、自分がしっかりしていると思っている人が多く、本人が一番嫌がるパターンが多い。それが8割ほどで、あとの2割は家族がまだ頑張りたいと言って連れてきてくれるが、本人の実態は一人暮らしであるため、連れてこられる時だけ家に行き、実際には薬の管理もできていないことも考えられていない場合があり、家族をどのように説得するかという点で頭を悩ませていることがある。患者と患者の家族に対しては対面で話すこともできるため、その際に促してはいるが、パンフレットなどがあるとイメージがしやすいと思うため、患者に渡せるものがあれば良いと思う。パンフレットについてはあまりボリュームのない方が話しやすいと思う。歯科の観点から吉寄委員はいかがか。</p>
吉寄委員	<p>当院は比較的訪問診療を行っているクリニックであるため、受付や担当医がこの患者はそろそろ通院が大変ということや、本人が怪しいとなった際に医師やスタッフが案内することがあり、院内の掲示物でも訪問診療を行っていることを伝えている。また、「家族が遠くに住んでおり、クリニックに来ていなかったとしても診療は行っていただけなのか」という問い合わせがあった際に、ケアマネジャー（以降、ケアマネと表記）への相談などを案内するなど、普及啓発は個人として行っている。歯科医師会に関しては、歯科医師会への問い合わせは個人宅からの依頼はほとんど来ておらず、病院などから歯がグラグラで抜けてしまいそうだから見てもらえないかなどの問い合わせが多い。課題としては、歯科が訪問しているということを家族が知らないケースが結構あり、またケアマネも話をすると歯科が来てくれるのかと言</p>

	<p>われることがたまにあるため、職種を問わず歯科も訪問してくれるということを認識してもらうことが大切。あとは患者の家族に対し、訪問をしているということを自分たちが広報啓発すると、一度家族から見てくださいという依頼がある可能性もあるため、繋がりやすいと考えている。</p>
谷口会長	<p>院内の掲示物というものはご自身で作ったのか。</p>
吉寄委員	<p>そうである。訪問診療をやっているということと、訪問の車の写真などを掲載している。</p>
谷口会長	<p>歯科で訪問診療を行っている医院は中々ないのか。</p>
吉寄委員	<p>保険の算定の関係でかかりつけ機能強化型診療所というものがあるが、自分のクリニックが訪問診療をできなくても、来ていた患者が訪問に移行する際に訪問診療を行っているクリニックに依頼をして、年間10ケースなどを依頼しないとそれが算定できるようにならない。国も、各歯科医院に保険の報酬のベースを上げたければ訪問診療に取り組むよう促すような風潮がある。実際、訪問診療の知識もないし、行ったこともないという歯科は少ないのではないかと。今まで見ていた患者のところに行っているという歯科医はいるが、新規患者をとってまで行こうという歯科医は少ないのではないかと思う。</p>
谷口会長	<p>在宅医療・介護連携サポートセンター（以降、サポートセンターと表記）は市内で訪問診療を行っている歯科がどのくらい存在するかを把握しているか。</p>
川島主任	<p>「在宅医療と介護マップ」に掲載されているため、数を集計する。</p>
谷口会長	<p>薬局はいかがか。</p>
小林委員	<p>服薬のコンプライアンスの悪い方がいれば先生に報告し、また地域包括支援センター（以降、包括と表記）にこのような患者がいるということを情報提供している。連携をとるとしたらこの二つという印象である。</p>
谷口会長	<p>直接的には担当医や包括に情報提供することが多いということか。実際に薬剤師会での集まり等の際に、訪問などに繋げる意識の話題が出たことはあるか。</p>
小林委員	<p>在宅に関しては、多職種より実際にはどのような対応が可能なのかといった問い合わせが寄せられることがある。ホームページなどに薬剤師会に加入している薬局がどのようなことまで対応できるか、どのような相談ができるかといったリストを上げており、随時更新もしている。基本的な対応としてはそのくらいで、後は手の内を見せないわけではないが、中でどのような取り組みをしているかということは各</p>

	薬局の努力であり、あまりにも公開しすぎると他の人に自分の努力をとられてしまうという風潮も若干あると感じている。
谷口会長	それは意識が高く、良いことであると感じる。マイナンバーカードで薬剤履歴を見られるようになっているのか。
小林委員	薬局でマイナンバーカードを出されるケースは月に1～2例あるかどうかといった印象である。中を見ることはできるが、それを利用できるという事例は少なく、基本的には紙のお薬手帳で中を確認するという流れである。マイナンバーカードの普及はしているが、皆さま健康保険証を提示する形となっており、それが習慣化している。マイナンバーカードを出す方は少なく、薬局もマイナンバーの手順が煩雑であり、実行すると業務が止まってしまうため、保険証を出していただけるのであればその方が早い。これからマイナンバーカードと保険証が一本化されるという話があるが、そうになると手順をしっかりと揃え、確認体制を整えるといったことが必要と思われるが、現状はまだ上手くいっていない。
谷口先生	ドクターや包括に繋げるということもそうだが、「訪問薬剤に入りましょうか」という提案を主治医にするというパターンはあるか。
小林委員	ある。どうしても患者の服薬管理が悪いことや、毎回薬が余っているという話をされる場合には、薬局から先生に相談して、自宅にお伺いすることができるという話や、今はそのようなパンフレットがないため口頭で説明をして、金額はこのくらいかかるなど説明すれば、それによって返答してくれる人もいればお金がかかるのであればいいといった形で断られることもある。
谷口会長	訪問に繋げるという視点から、看護師はどうか。
小川委員	担当者会議などでそのような話題になることがあり、みんなに言われると患者もそちらの方がよいのかという気持ちになった際に、ケアマネが同席すると導入に向けて動いてくれるため、スムーズに繋がることもある。吉寄委員、先ほど訪問診療のパンフレットがあると聞いたが、私も数部いただいている。患者の口腔ケアなどがあまりうまく行われていない際に、歯医者に行くのは大変であるが、来てくれることもあるとパンフレットを見せると、やってみようかなという気持ちになる方がいらっしゃる。入れ歯が合わなくて食べられなくなっている方も歯医者に来てくれると案内すると、「来てくれることもあるのね」と反応される方もいるため、パンフレットは助かっている。
吉寄委員	パンフレットには料金も記載されていた方がよいか。
小川委員	料金が記載されているとありがたく感じる。また、ケアマネから金

	額の説明をしてもらうことも多い。
須藤副会長	他市からも訪問診療の営業にきてくれる医療機関があるが、金額の記載があるパンフレットが多い。
吉寄委員	一律どこが来ても保険点数や介護単位は決まっているため、金額はどこも一緒であると思う。送り代やガソリン代をとっているところもあると聞いているが、基本はとらないところが多いと思うため、金額の掲載は可能と考える。
小川委員	掲載をした方が、患者はイメージしやすいのではないかと考える。患者が忘れてしまうことも多いため、紙があると便利と感じる。
谷口会長	小川委員は要支援者宅へ行くことはあるか。
小川委員	ある。
谷口会長	それでは、介護保険を使っていない方の自宅へ行くことはあるか。
小川委員	医療保険も介護保険も取り扱っているため、医療であると精神科や、介護保険の入る前、またがん末期の方など医療保険で入ることがある。要支援者も地域包括支援センターから紹介をいただくこともあるため、介入することがある。
谷口会長	介護保険に繋がっていない方は、家族繋がりで導入することが多いという印象か。
小川委員	病院からの紹介が多い。退院するにあたり入ってほしいということや、通院患者が難しいため入ってほしいという話が多い。
谷口会長	病院という観点から、増子委員はいかがか。
増子委員	議題に関していえば、受診していない、できていない方への訪問診療の啓発が中々難しいところがある。外来に来てくれている患者であれば、医師から訪問診療の促しをするが、費用のことや、人が家に来ることが嫌であるということを患者が言って繋がらないことがある。間にソーシャルワーカーが入り説明して繋げるパターンもある。退院の際には身体機能の落ちている方が多いため、訪問診療の導入はしやすく、病院も関わりやすいためスムーズに繋がる方が多い。しかし外来患者の難しさを感じており、受診に来ていない方への啓発も難しいと感じる。できれば、介護保険の申請時に受診先がどこもないという方もいると思うため、介護保険課でもう少し話を聞いて受診先がないと感じれば訪問診療の普及啓発をしていただくことも手段の一つではないかを感じる。
谷口会長	介護保険に繋がるタイミングが重要ということか。理学療法士の観点からはどうか。
岡崎委員	我々リハビリ職が在宅生活をされている方に関わることについて、市

	<p>内のセラピストは大体400名ほどいるが、その内在宅領域をやっている方は1～2割ほどである。そのため、リハビリ専門職が地域に出ていくことや、在宅生活に関わっている人数はとても少ない状況にある。訪問リハビリと通所リハビリの領域が大きく、その中でも通所リハビリは基本その施設まで来られている方が多く、訪問診療も受けていない方が多い。訪問リハビリの場合は、家から出ることが難しい方も一部いらっしゃるため、そのような方が対象となる。我々セラピストが訪問診療を勧めているかという点について、スタッフによるところがある。そのような意識で関わっている方は訪問診療の提案をされている場合もある。我々からもそのような意識を持って、必要な方がいらっしゃる場合には促しをしていくということを普及啓発できていければと考えている。</p>
谷口会長	<p>病院でリハビリをされている方に対しては、危ないと思った人についてドクターに提言することの可能性はある。実際に家の外に出てリハビリが始まっている方に対してはそこまで問題はないと考える。介護老人保健施設（以降、老健と表記）の立場では、そのような話が出たりするか。</p>
矢口委員	<p>通所リハビリであれば、訪問診療という話はなく、何か問題があれば受診について本人やケアマネに話をすることはある。入所に関しては在宅復帰された後、通院が難しい方がいらっしゃるため、その場合は当施設のケアマネから担当者会議を通じて訪問診療や往診の案内をすることがある。</p>
谷口会長	<p>ケアマネの視点からいかがか。</p>
須藤副会長	<p>ケアマネの場合は、ここ最近介護認定が3～4年と長い方が多く、特に要介護1くらいの場合では介護認定を受けているが、サービスを利用しておらず、いよいよ利用するとなってケアマネに依頼をされると、長く通院されていないというパターンが結構見られる。そのような方に対しては、今後更新の申請に必要な主治医意見書を書いてもらうために受診は必要であるということと、健康状態を維持してこれ以上介護が進まないようにするためにも定期受診が必要という話をするなど、そこから病院に行ってもらえただけだとよいが、通院が難しい場合には谷口会長へ依頼をして訪問診療に繋いだこともある。今回議題として挙がっている、介護認定を受けていない方に対してどう進めていくかという点について、中々ケアマネとしてアウトリーチすることは多くはない。介護認定を受けていない方から直接相談を受けた場合には話ができるが、そうではないパターンを発掘、発見することは難し</p>

	<p>い状況にある。個人的な考えでは、地域の民生委員を巻き込んで、定期的に訪問される機会があると思うため、そのような機会に配布するため往診の案内文などが作れたらよいと考える。あとは行政区が違うため何ともいえないが、足立区では実態把握という名目のもと、65歳以上の方で要介護認定を受けていない方々に自宅へ定期的に連絡や訪問をし、現状がどうなっているのか等の確認を地域包括支援センターの職員が行っている。そういったところを三郷市でできるかと言われれば困難であると思うが、入り口として民生委員や、あとは社会福祉協議会（以降、社協と表記）も一人暮らし高齢者を対象に定期的にハガキや電話をしている活動があると思うが、そういったところと連携をとりながら普及啓発を進めていければと思っている。</p>
谷口会長	<p>民生委員や社協に把握をお願いするということは大事な観点であると思う。こちらは包括で連携していることはあるか。</p>
趙委員	<p>社協は見守り電話などの仕組みを利用して契約している方には定期的に連絡をしており、連絡がとれなければ包括に情報提供が来て安否確認の依頼をされることがある。民生委員からも生活状況が気になるという相談が来る体制、信頼関係はとれているつもりである。ただ、そういった事例の中で訪問診療にダイレクトに繋がる方がどのくらいいるかという、相談内容も多岐に渡るため何とも言えない。</p>
谷口会長	<p>介護保険に繋げる方が得意だと思うが、実際に訪問診療や往診に繋げようというような意識やそのような観点はどうか。</p>
趙委員	<p>主治医がいらっしゃらない方に関しては、まず訪問診療をどうするかという風に考えることはある。要支援レベルとなると、まだギリギリ歩けるというようなアセスメントであると、訪問診療の対象になるかという話もあり、その都度サポートセンターに相談が必要と考える。その都度判断を仰ぎ、相談しているという現状である。</p>
須藤副会長	<p>包括として、介護認定を受けていないけれども、一人暮らしをされている高齢者などの把握はされているのか。</p>
趙委員	<p>本人からの拒否があり、見守るしかないとなった場合など、理由があって介入ができていない場合などはあるが、そのような方についてリスト化まではできていない。</p>
谷口会長	<p>山本委員はいかがか。</p>
山本委員	<p>訪問介護では、介護保険を利用している方の自宅へ訪問しているため、利用している方が病院へ行く日を忘れてしまった場合や、入れ歯が合わず痛みがあるけれど、歩いて歯医者に行くことができないため我慢して食べているという相談をキャッチした場合にはケアマネに繋</p>

	<p>げるようにしている。また、自分のかかりつけの歯医者から変えてよいのかといった心配をされている方もいる。我々もどの歯科が訪問診療に対応しているかを分かっていないことがあり、そこもケアマネに任せている面がある。</p>
谷口会長	<p>かかりつけの先生がいるときには、かかりつけ医を第一にすべきではないか考える。全体的に大事になってくるとして、サービスに入っている家族が危なくなった際に本人を医療に繋げるパターンがある。二つ目は病院や老健から退所、退院するタイミングで訪問診療に繋げるというパターンがある。また、主治医意見書を書くタイミングで訪問診療に繋げることや、主治医がいない場合でも訪問診療に繋げるパターンがある。新たに出てきているのは、社協や民生委員との連携というところか。社協や民生委員が地域ケア会議などに出席することはあるか。</p>
趙委員	<p>先日、社協のネットワーク会議が開催されたことがあり、ゆるやかな繋がりはあるが、地域ケア会議に日常的に参加いただくことは特にない。</p>
谷口会長	<p>訪問診療について、パンフレットに具体的に金額を書くことよいかといった意見もあった。医療職としては、病院や施設から訪問診療の依頼をされるが多いため、病院と老健などを退所する際にできるだけ危ない人は連絡をしていただきたいと感じる。主治医が急性期しか対応していない病院も三郷市にあるが、今後通院が難しいのではないかとこの状態で退院する場合もある。そのタイミングで訪問診療を導入していただきたいと思う。病院の意識も大事であり、医者の問題であるため難しいこともある。医師会などで訪問診療に関して意識を持ってもらうように発言をしていくことが大事と感じる。三郷市医師会は在宅医療部会が月に一度開かれ報告などを行っているため、今後も活躍していければと思っている。ちなみにサポートセンターはドクターからの訪問診療の依頼は年に何件ほどあるのか。</p>
川島主任	<p>今年度で、今のところ24件。昨年は66件である。ほとんどが病院といった医療機関からの連絡である。市内、市外かという、市内からの連絡が多い状況である。</p>
谷口会長	<p>今、各職種の方に話を聞いたが、今話している間にもこうしたらよいのではないかとこのアイデアは浮かぶか。</p>
岡崎委員	<p>今、病院や施設から退院されるタイミングでという話があったと思うが、訪問診療や訪問歯科を行っている先生がどのくらいいらっしゃるかという点について、リハビリ職ではそこまでの確認ができていな</p>

	い印象である。
谷口会長	サポートセンターへ連絡をすれば分かることと思う。増子委員、病院ではダイレクトで訪問診療を依頼できる医師はいるか。
増子委員	ダイレクトに依頼することもあるが、かかりつけがどこかを確認し、その先生が行っているかどうかの把握を優先している。曖昧な場合にはサポートセンターに確認し、行っていないようであれば紹介してもらおう。
谷口会長	老健としても、サポートセンターに依頼することが多いのか。
矢口委員	サポートセンターに依頼はしていない。老健の場合、退所の際にはケアマネに相談して、ケアマネが訪問診療の必要性を感じた場合には調整いただく。入所に関しては、訪問歯科については可能であれば家族へ説明のもと導入している。
谷口会長	全ての事業所で把握できていなくても、ケアマネやサポートセンター、訪問看護事業所に聞けばよく知っているのではないかと思う。議題について、中々よいアイデアが出にくいところがある。ポイントを押さえることしかないのかという印象で、人生の転機ではないが、介護力が変化するときや、病態が変化した際に案内するというのが有効的か。資料には各職種が出演した動画作成と記載されているが、このようなアイデアもあると思うため、このようなことは広報啓発部会での検討事項と思う。まとめが難しいが、今申し上げた内容となる。
須藤副会長	医療・介護に通ずるような講座があれば来てくれた方たちに配付するほか、専門職が利用者へ配ることができる資料があるとよい。現在訪問診療の必要がない方にも、例えば市内の元気塾の体操講座に来られている方に対して今のうちにそのような制度を知っていただいて、自身が必要になった際に、訪問診療に来てもらえるのだなという認識を持っていただく取り組みが必要と考える。
谷口会長	議題2に関連することも話をしてしまったため、現在意見として挙げた内容を議題2へ代えさせていただく。今話した意見を土台にして、また行政においても考えていただければと思う。議題(1)「日常の療養支援」について具体策の検討、は以上とする。
(2) 研修部会について【資料2】	
谷口会長	議題(2) 研修部会について、山本委員から報告をお願いする。
山本委員	研修部会について、1月23日に第4回目の会議を行った。今回は1月25日に実施した三郷市多職種向け在宅看取り研修会について振り返りを行った。会場は三郷中央におどりプラザで、会場及びWEBのハイブリット型で実施した。3つの事例について発表し、

	<p>その後意見交換をした。今回参加の申し込みが45名で、実際に参加した方は41名。内訳について、会場が18名、WEBが23名となっている。研修会の最後にアンケートを行ったが、回収率は56%となっている。資料2-2がアンケートの内容となっている。皆様どの職種もターミナルケアの利用者へは毎回悩みながら支援していることなどを発表していただき、充実した内容となった。またこのような研修があれば参加をしたいという意見などもいただいた。委員からの意見としては、今回WEBと会場のハイブリットであったため、両方の反応を見て、両方の意見を聞きながら進行することが難しかったことと、会場のWEB環境が意外と強くなく、回線が時々途切れてしまうことも大変であったが、最近の研修の傾向としては会場とWEBでも参加できる研修がほとんどになっているため、今後もハイブリット式の研修会が主流ではないかという意見も出ている。令和6年度の研修部会の活動予定についても話し合い、次年度も年に一回、多職種向けの研修会を行いたいということになった。高齢者の看取りについて行ったらどうかなど、様々な意見が出たが、多職種向けということで、どの職種でも勉強になるような内容にしていかなければならないという話が出ている。以上とする。</p>
谷口会長	<p>ただ今の報告について、ご意見のある委員はいらっしゃるか。 (一同なし)</p> <p>看取りの研修会、確かにハイブリット式であると会場の外の方からの意見が出にくいところがある。会場の中から意見があればよいが、雰囲気難しいところもあると思う。また、回線が時々止まってしまう場面もあったと思う。何か良い策があればよいと思う。</p>
須藤副会長	<p>幸い画面は止まっていたものの、音声は聞こえていた。</p>
谷口会長	<p>そのあたりは技術的な問題であると思うが、何か市で対策できることであれば取り組んでいただきたい。次の議題に移る。</p>
<p>(3) 広報・啓発部会について【資料3】</p>	
谷口会長	<p>議題(3) 広報・啓発部会について、吉寄委員から報告をお願いする。</p>
吉寄委員	<p>広報啓発部会は、1月19日に今年度のまとめということで第4回目の会議を行った。今年度取り組んだことは「在宅看取りの絵本」をベースに動画を作成し、その動画を委員と市民で視聴して意見交換をする会を三郷市文化会館2階の視聴覚室で実施した。アンケート調査も実施し、市民の方からは概ね良い反応をいただいていた。また参加してくださった委員からは、コロナで長らくこのような会が開けず、</p>

	<p>顔を合わせてお話ができたためすごく良い機会になったという意見が出た。また、せっかく動画をつくったため、二次利用、公開についてどうするかという話もしたが、著作権がどこに属するか等難しい問題もあり、三郷市のホームページに動画を公開すればよいのではないかと思いがちであるが、検討しなければ課題があると思う。ただ、せっかく費用と時間をかけて作成したものであるため、絵本に限らず動画も皆様の目に届く形に出来たら良いのではないかと感じる。それを踏まえ、来年度以降の活動であるが、今出ている案では来年も年に一度市民講演会を行う。若しくは今年度のようにほかの絵本の動画を作成してはどうかとの意見も出ている。実際は来年度の第1回目の会議の際に、今年度このような会を行うと決める流れになっている。以上とする。</p>
谷口会長	<p>今の報告に関して、ご意見のある委員はいらっしゃるか。(一同なし) 講義に活用できるなどのメリットがあるため、私はぜひ三部作を動画にしてほしいと考える。実際に動画を市民講座で公開したが、ACPに関して意見が多く上がった。意識を高めるためのよい題材になったと思う。</p>
吉寄委員	<p>上映会では涙を流して見ていた方もいたという意見もあったため、良いものが完成したと思う。また、議題(1)に戻るが、先ほど歯科が訪問診療を行っているかどうかという話が出たかと思うが、歯科医師会の衛生士がこの先生は訪問診療をしているかどうか等把握していると思うため、困った際には歯科医師会に問い合わせただければと思う。かかりつけ医が訪問診療に対応していなければ、対応している歯科の紹介もしていただければと思う。よろしく願います。</p>
<p>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4】</p>	
谷口会長	<p>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。</p>
医師会事務局	<p>報告する。先ほど訪問歯科の実施機関件数の質問が挙がったが、「在宅医療と介護マップ」に掲載されており、訪問歯科の実施件数は29件ある。また、訪問薬剤は38件、医療機関は24件である。吉寄委員から話があったが、訪問歯科に関しては歯科医師会に依頼をしているため、医師会では把握をしていない。そのため歯科医師会にご相談いただきたく思う。訪問薬剤に関しても、薬剤師会が窓口となっているため、そちらへご相談いただきたい。サポートセンター報告に戻る。訪問診療登録数、医師が33名、医療機関数が24件となっている。</p>

	<p>宮川医院が閉院となったため、昨年から一件減っている。後方支援ベッドの活用状況について、今年度は4件となっている。なお、後方支援ベッドについては、令和6年3月で終了となる。相談件数について、今年度は239件となっている。訪問医師等依頼が24件。調整したのが23件である。今年度は例年より少ない傾向にある。相談者の内訳について、医療機関が100件、続いてケアマネが24件、本人・家族が20件。地域包括支援センターが19件である。相談内容の内訳であるが、一番多いのは多職種の連携に関する相談、MCSの相談となっている。また、訪問診療・訪問看護に関する相談が55件であった。MCSの明細について、医師会で管理しているMCSの件数は351件となっている。利用延人数は478名となっている。ユーザー数は456人、投稿総数は99,773、患者数は2,289、施設総数は217、自由グループは100ということで、少しずつ上がっている。施設種別では、一番多いのは保険薬局、二番目は医科診療所、次に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、二番目は看護師、次に薬剤師である。こちらも少しずつ数字が上がっている状況にある。報告は以上とする。</p>
谷口会長	この件に関して意見はあるか。(一同なし)。次の報告に移る。
(2)「在宅医療と介護マップ Vol.7」の発行について	
谷口会長	「在宅医療と介護マップ Vol.7」の発行について、事務局より報告をお願いします。
事務局	<p>事務局より報告する。毎年3月に発行している「在宅医療と介護マップ」について、第2回協議会の際に、今後新たに事業所番号の掲載を検討することについて報告していた。医療分については、医師会、歯科医師会、薬剤師会より掲載の承諾をいただいているため、今後は医療機関ごとに承諾をいただけた場合には掲載をする。介護分についても、同様に事業所ごとに掲載の可否についてお伺いしているため、承諾をいただけた場合には掲載をする。その他変更点について、こちらも第2回協議会の際に報告していたが、MCS三郷市独自ルール内に、急を要する質問、内容がある場合は必ず電話等でグループメンバーに確認する。ということルールとして追記している。以上となる。</p>
谷口会長	報告について、ご意見のある委員はいらっしゃるか。(一同なし)以上を持って、予定の議事は全て終了とする。円滑な議事進行にご協力いただき感謝する。それでは事務局へ進行をお返しする。
4 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。

	<p>補足させていただく。議題（１）で須藤副会長にご発言いただいた足立区の全戸訪問について、三郷市では全戸訪問まではいかないが、資料にあるとおり健康状態不明者に対する訪問という形で来年度、みさと中央、みさと南、しんわの圏域において、65歳以上で医療と介護の利用がない方等について、健康推進課と長寿いきがい課の保健師、また各圏域の包括職員と協力しながら全戸訪問を実施する予定である。再来年度には北部の圏域で実施し、2年かけて全域を対応させていただく予定となっている。その中で医療の受診が必要な方については抽出されると思う。そのような際に、我々としても医療の必要性などを分かりやすく説明できるような媒体、リーフレット、パンフレットなどがあると使いやすいということは本日の皆さまのご意見を聞いて感じたため、資料の媒体と作成については積極的に検討を進めていきたいと思う。また、外来の先生方は積極的に訪問診療への切り替えの説明をしてくださっているとのことであるが、病院の増子委員のように先生のフォローを医療相談員がしていただいているということは開業医では中々困難なところがあると思う。そのため、谷口会長においては理事会の中でもそういった視点の啓発を積極的にしていただくとともに、看護師などのスタッフの皆さまにもそういった意識をもって取り組んでいただけるとありがたいと感じた。そういった意味でも共通の媒体などを次年度検討していきたいと感じた。長くなったが、補足とさせていただく。議事録については、後日事務局から郵送する。</p> <p>振込予定日：2月15日（木）</p> <p>最後に閉会の言葉を須藤副会長から願います。</p>
<p>6 閉会</p>	
<p>須藤副会長</p>	<p>事務局から説明があったが、2年かけての全戸訪問、よろしく願います。早い段階で医療に繋げていくということが介護予防、フレイル予防に繋がっていくと思われるため、委員各位においては現場に戻ってこのような話をしたなど、周りの方と話をしていただければまたアイデアが浮かんでくると思うため、次回以降の会議においても忌憚のない意見をいただきたく思う。以上を持って、令和5年度第3回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を閉会とする。</p>