

会 議 録	
会議名	令和6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6年5月27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、伊達 順平、  藤井 なほ美、増子 未知可、光井 絵里、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、岡田 美奈子、小笠原 郷太、小林 碧  福田 千晶、大津 恵  介護保険課 平山 陽子  健康推進課 八巻 絢子、館山 明日香  国保年金課 山田 智広  障がい福祉課 川原 健  【欠席者】趙 理明</p>
内容	1 開会 2 委員紹介、事務局紹介【資料1】 3 議題 （1）在宅医療・介護連携推進事業計画について【資料2】 （2）現状分析及び課題抽出（日常の療養支援）【資料3】 （3）研修部会について【資料4】 （4）広報・啓発部会について【資料5】 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】 5 連絡事項等 6 閉会
1. 開会	
事務局	・資料確認 令和6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。
2. 委員紹介、事務局紹介【資料1】	
事務局	・委員、事務局それぞれ自己紹介を実施

3. 議題	
(1) 在宅医療・介護連携推進事業計画について【資料2】	
谷口会長	<p>令和6年度第1回の在宅医療・介護連携推進協議会となる。今回の会議は現状分析ということで、日常の医療と介護の連携の問題点などを考え、抽出するということになっている。皆様のご意見を伺いたいと思う。それではよろしく願います。</p> <p>議題1 在宅医療・介護連携推進事業計画について、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p>資料2をご覧いただきたい。【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。5月、9月、1月の年度3回の実施となる。【カ】の研修部会に関わることと、【キ】の広報・啓発部会に関わ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く。</p> <p>昨年度からの変更点について、【キ】の事業内容の部分で ACP 出前講座を追加している。本事業について、昨年度までは県の事業として実施していたが、今年度からは市の事業として実施することとなっており、地区サロンなどに実際に出向いて住民向けに ACP に関する講座を行っていただける医師の先生を3名登録し、サロンなどから開催の希望が挙げられた際には先生方に各会場で講座を実施いただくものとなっている。今年度は合計3回の実施を予定している。よろしく願います。</p>
谷口会長	<p>委員の皆様から何かご意見はあるか。(質問・意見なし)</p> <p>こちらに関しては以上とする。次の議題に移る。議題2 現状分析及び課題抽出(日常の療養支援)について、事務局より説明をお願いします。</p>
(2) 現状分析及び課題抽出(日常の療養支援)【資料3】	
事務局	<p>資料3-1をご覧いただきたい。本議題の構成について、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 昨年度の振り返り</li> <li>2. 地域における持続可能な仕組みの構築のまとめ</li> <li>3. 関係事業者の連携の仕組みの構築についての現状分析及び課題抽出としている。</li> </ol> <p>2ページ目をご覧いただきたい。1. 昨年度の振り返り について、日常の療養支援の目指すべき姿の実現に向けての2つの軸として、①地域における持続可能な仕組みの構築 と ②関係事業者の連携の仕組みの構築 を定めていた。</p> <p>昨年度は①について重点的に議論いただき、定期受診ができない・していない・中断する患者への対応として、訪問診療(往診)の普及啓発を掲げていた。具体策などについて、</p>

- ・訪問診療（往診）に関するチラシ、パンフレットを作成する。
- ・来院時の患者の様子などから、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ることが重要。
- ・受診に繋がっていない患者の抽出については、市が実施する健康状態不明者対策事業との関わりが想定される  
といったご意見をいただいた。

②関係事業者の連携の仕組みの構築については、昨年度まで重点的な議論は行っていないものの、

- ・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。

といった課題が抽出されていた。

続いて3ページ目をご覧ください。昨年度の議論を踏まえ、地域における持続可能な仕組みの構築についてまとめをさせていただく。令和5年度第3回協議会において、

- ・医師会としては、普段の診療時に患者へ訪問診療の切り替えを促すことが多い。
- ・促した際に、本人が嫌がるパターンや、家族をどのように説得するかという課題がある。
- ・受付などスタッフも本人の様子の変化に気が付いた場合は案内をするほか、院内掲示物でも周知している。
- ・服薬コンプライアンスの悪いかたがいれば主治医に報告し、また地域包括支援センター（以降、包括と表記）にも情報提供をしている。
- ・相談をキャッチした場合にはケアマネジャー（以降、ケアマネと表記）への繋ぎを行っている。
- ・担当者会議でも訪問診療に関する話題が出されることがあり、関係者に促されると本人も訪問診療の方が良いのかと気持ちが傾くことがある。
- ・訪問診療を勧めているかという点について、スタッフごとの意識によるところがある。
- ・民生委員や社会福祉協議会などと連携して普及啓発するとよいのではないか。

といったご意見を賜った。ご意見を踏まえ、実現に向けた今後の方針として、

- ・本人の様子などから訪問診療のニーズをキャッチする視点、促す意識を保持する。
- ・チラシを活用し、本人へ促しを行う。
- ・相談を適切な機関に繋ぐため、関係者間での連携の仕組みを構築する。

とさせていただきます。こちらの方針について差し支えないか、また資料3別紙1として訪問診療のチラシの案を作成したため、こちらについて改善点などご意見があれば賜りたい。

4ページ目をご覧ください。今年度重点的な議論を予定している、関係事業者の連携の仕組みの構築についてとなる。現状分析と課題抽出のための資料として資料3-2、資料3-3を添付した。

まずは資料3-2をご覧ください。こちらは令和2年度の協議会書面開催時に市内の医療・介護関係者へアンケート調査を実施し、その中で連携に関する回答を抽出し、一枚にまとめたものとなる。内容について、全体的に連携をとりやすいと考えられている職種はケアマネとなっており、職種の専門性を理解していること、患者の病状等の共有ができるほか、相談がしやすいということなどが理由として挙げられている。また、医療職から見れば医師は連携しやすいと考えているが、介護職から見れば医師は相談しやすい環境でないため連携をとりにくいと考えているといった意見も上げられた。多職種連携における情報共有で活用しているものとしては、一位に電話、二位にFAX、三位に会議となっており、MCSは第四位となっている。連携に関して課題だと思うこと、日頃感じていることについて、医療職と介護職で専門知識が大きく異なり、それを相互に理解する必要性の意識を高く持つべきといった意見や、それぞれが忙しいため情報共有手段としてMCSをもっと充実させてほしいという意見、また介護職から医療職への相談について敷居の高さを感じているといった意見が挙げられた。

続いて資料3-3をご覧ください。こちらの資料は昨年度の協議会においてもご提示させていただいており、先ほどのアンケート結果をもとに、当時の協議会委員より課題から具体策までのご意見を賜り、一枚にまとめたものとなる。関係事業者の連携の仕組みの構築についてはMCSの活用及び各職種の理解不足が挙げられている。前回のアンケート実施からコロナ禍を挟んで3年が経過しているため、これらの資料と比較し改めて委員の皆さまよりMCSを含めた多職種との情報共有ツールについて、その活用状況や改善点はいかがかということ、またコロナ禍を経て、顔の見える関係性や理解の促進、連携の仕組みは構築されているかという二点について、ご意見を賜りたい。今回は改めて現状分析の機会とし、今年度かけて関係事業者の連携の仕組みの構築について検討していきたいと考えている。また、MCSの活用に関する資料として資料3別紙2を添付している。こちらの資料について、医師会の川島様よりご説明をいただきたい。川島様、よろしくお願ひする。

川島主任	<p>日常の療養のMCSが上手く活用されていないということについて、資料3-3に具体案などが挙げられている。その中で、MCSの利用開始手続きの明確化というものがある。開始の手続きとMCSの理解向上を目的に、対策案として補足マニュアルを作成した。それが資料3別紙2のMCSの使い方についてとなる。令和6年度の課題、具体策の資料として提出する。MCSの課題の意見だけではなく、このマニュアルの内容や啓発についてもご意見があれば伺いたい。このマニュアルは問題がなければ三郷市のホームページに掲載を考えている。</p>
谷口会長	<p>資料3-1、2ページの①は昨年議論いただいた内容である。方向性はある程度決まっている。資料3別紙1の訪問診療のご案内というパンフレットを作成し、皆様に確認依頼があった。このパンフレットについて、吉寄委員はいかがか。</p>
吉寄委員	<p>パンフレットの内容を確認した。非常に分かりやすく、料金のことも記載されているためよいと考える。このような資料で、往診のことが書いてあると思うが、他のサービスのことも記載すると際限がなくなるためこの内容かとは思ふ。ここからさらに踏み込んで作成するのか、それともこの内容をたたき台とするのか伺いたい。</p>
事務局	<p>これでも文字数が多くなってしまった実感があるため、情報に関してはこれ以上入れるつもりはない。ここからできれば、これは専門職向けにして、市民向けにもう少し分かりやすく「訪問診療とは何か」というものを片面一枚程度で作成できればと考えている。</p>
吉寄委員	<p>私も以前話したが、情報量が多いものだと読まなくなってしまうため、分かりやすく情報量が少ない方が市民向けとしては望まれると考える。必要であれば料金のことなど、各専門職のかたに問い合わせをいただければ協力することは可能と考える。分からない箇所などはお問い合わせをいただければと思う。</p>
谷口会長	<p>小川委員はいかがか。</p>
小川委員	<p>この内容は専門職向けで、患者様が見るものではないということか。</p>
事務局	<p>これを見て患者様も分かるようであれば、見ていただいても構わない。</p>
小川委員	<p>とても分かりやすくてよいかとは思ふ。私たちが紙があると説明しやすい。今日も患者様から往診を希望したいけれども、往診とはどのようなことまでやってもらえるのかといった相談を受けたばかりである。私からははっきりと言えない部分も多いため、資料があると説明がしやすく有難い。</p>
谷口会長	<p>岡崎委員はいかがか。</p>

岡崎委員	利用者様からも相談を受けることがあったが、我々リハビリ職は訪問診療の知識があまりなかったため、このような資料があれば活用でき、とても分かりやすくまとめられていると思う。
谷口会長	小林委員はいかがか。
小林委員	非常によいと思う。内容をだいぶ削って頑張っていたことと思う。入れたかった情報などをバーコードか何かで誘導するものがあると、補填したい情報などを随時更新することもできるため、そのような形にしていただけると利用しやすいと感じる。
谷口会長	光井委員はいかがか。
光井委員	医療に繋がっていないかたは、受診できない理由について交通手段がないということもあると思う。そのために交通手段があればいいのか、若しくは来てもらえれば受診に繋がるのかというところで情報提供はしやすくなると思う。併せて、包括は要支援のかたを担当しているため、行くのが面倒くさい、大変という理由のかたに対しては要支援から要介護にならないよう予防の観点があるため、外出を兼ねて病院に行くなど、外出のきっかけも考慮しなければならないため、使い方は考える必要があると思う。全体的にはネックとなる費用の説明もあり、分かりやすいと感じた。
谷口会長	須藤副会長はいかがか。
須藤副会長	小林委員と吉寄委員からもあったが、見やすいものということで工夫が必要と思う。とても簡潔にまとめられていると思ったが、小林委員からもあったとおり深掘りをして情報収集をしたいという利用者様もいらっしゃると思う。その場合はQRコードから読み取り、細かく情報収集ができるようなスタイルがとれたらいいと思う。「訪問診療のご案内」というタイトルであるが、ここをもう少しキャッチーな、例えば「定期通院が難しくなっていませんか？」というものだと読んでみようかなと感じることもあると思う。患者や家族向けのものに関しては、また違うものをつくれたらと思っている。ケアマネとしては、定期通院が難しいと判断した場合には訪問診療の話をするかたが多いと思うが、中には訪問診療に関して料金的な説明ができないケアマネもいらっしゃると思うため、料金が月1回はこれくらい、月2回はこれくらいなど明確に分かるということはよいと思う。営業妨害になってしまう可能性はあるが、定期的に通院が必要で介護タクシーを使っているかたについて、月2回使っているかたがいれば訪問診療を使った方が費用を抑えられると思う。そういったところも含めて、一番怖いのは定期通院をしなくなる、中断することや、定期通院をしていな

	<p>いということで、なぜできないのか、していないのかという点を考えなければならない。交通手段がないからという話があると思うが、そのようなことを訪問診療でカバーできるということが介護予防に繋がっていくと思うため、これを啓発していくことが重要と考える。</p>
谷口会長	<p>そのほか意見のある委員はいるか。(意見なし)</p> <p>今の出た意見を参考に、パンフレットを固めていただきたい。2ページ目の②関係事業者の連携の仕組みの構築に移る。MCSが活用されていないということや、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ような意見があった。資料3-2連携の仕組みや方策についてということで、アンケート結果が抽出された用紙となるが、連携をとりやすい職種は介護支援専門員、訪問看護師、医師という結果だ。連携をとりにくい職種は医師、歯科医師、歯科衛生士という結果であった。介護支援専門員は連携がとりやすく、それから二位が訪問看護師、三位が医師というところで、とりやすいに医師が入ってくるのは今までにはないと感じた。ただ、介護職からは相変わらず医師は連携がとりにくいという意見があり、これはあまり変わっていないと思う。歯科も連携がとりにくい職種となっている。介護職から見て介護支援専門員、それから通所系事業所管理者というものは連携がとりやすいということはあるため、介護職の中では非常に連携がとれていると思う。歯科衛生士は全体の中の三位に入ってきている。歯科衛生士について、連携がとりにくいに介護職からは三位、医療職からは二位となっているが、これはいかがか。</p>
吉寄委員	<p>歯科衛生士に関しては、市内に務めている歯科衛生士は歯科医院に務められているかたが大半で、あまり訪問歯科衛生士という形で出ているかたは少ないと思う。歯科医療の保険点数の構造上からも歯科衛生士単独で訪問するという件数も少ないため、基本的には歯科医師、歯科衛生士でチームを組んで訪問するという形になる。そのため、歯科衛生士に直接ほかの職種のかたが関わる、問い合わせることが機会としてあまりないと感じる。それに関してこのような結果になるのは仕方ないと感じる。アンケートの結果を見ても医師、歯科医師は聞きにくい職種ではあると思うため、普段訪問診療を行っている自分の立場としては、歯科医師ではなく歯科衛生士にも直接聞ける連携をとれる窓口があってもよいと思う。特に介護施設のかたであると、口腔ケアを行っているがこれでよいのかといったことや、やり方が分からない、正しいのか分からないというかたもいて、見てほしいということもあるため、そのようなことを市から歯科医師会へ提案してい</p>

	<p>ただけるとよいのではないかと思う。歯科医師会では歯科衛生士も常駐しているため、そのようなこともあってもよいのではないかと思う。歯科医師会の歯科衛生士の仕事としては、学校の保健指導を行うこともあると思うが、それだけではなく相談窓口も仕事としてあってもよいと感じる。個人的には医療職から見ても連携がとりにくいということでショックを受けた。普段歯科医師会を通じて訪問歯科の依頼をいただくことが多いと思うが、自分はケアマネから直接依頼をいただくほか、往診に行かれている医師に直接依頼をいただくことがあり、そんなにとっつきにくい職種ではないため気軽に直接連絡いただければ対応はできる。もう少し歯科医師としての地域との連携のとり方を検討したいと思う。一つ言えるのは問い合わせをいただいても邪険にすることはないと思うため、気軽にご連絡をいただきたい。</p>
谷口会長	<p>歯科衛生士に連絡をとりたいと思ったけれども、とりにくいと感じたかたはいらっしゃるか。看護師はいかがか。</p>
小川委員	<p>患者様の口の中のことを歯科衛生士に直接相談や、一回だけでも見ていただくことは可能か。</p>
吉寄委員	<p>基本的に訪問看護から話をいただくとしたら普段かかりつけの歯科医がないというパターンか。そのような場合にはまず歯科医師会に問い合わせをいただいて、歯科衛生士に見ていただきたい、聞きたいと言ってもらいたい。その時歯科衛生士が動ける場合には動いていただけるか、動けなければ今動ける訪問歯科医師に歯科衛生士と一緒に行ってもらいますという形になるか、問い合わせをいただければ何らかの対応は可能で、一回だけでも大丈夫かと思う。</p>
小川委員	<p>胃ろうを開始されたかたで、言語聴覚士が入るほどではないが口腔ケアについてもう少し詳しく知りたいというご希望があるかたもいらっしゃるため、そのような場合に我々の持っている知識だけよりは、歯科医や歯科衛生士に見ていただけた方が納得しやすいと思うため、そのようなことはあるかと思い質問した。</p>
吉寄委員	<p>患者へ実際に何か指導するため一回行くとなると、施設だと介護保険が使えないと医療保険で対応という形になると思うが、在宅だと一回だけでも居宅療養管理指導で伺わないと恐らく保険の算定で返ってきてしまうことがあるため、そこだけしっかりしていただければ連携をとって、家族に口腔衛生の管理の仕方を指導することもできるかと思う。気兼ねなく相談いただきたい。</p>
谷口会長	<p>アンケートに歯科衛生士が入ってきたことはニーズがあると思う。これに対してケアマネは思うことはあるか。</p>

須藤副会長	営業に来る歯科が増えたこともあるが、研修等でも口腔環境を整えるということが病気を防ぐことなどに繋がるということを知っている。入れ歯が合わない、食事の摂取量が減っている際にはご本人様へ歯科受診、歯科往診を勧める機会が増えているため、必要性を感じているケアマネが多いと思う。
谷口会長	歯科衛生士は今まであまり話題に上がってくることはなかったと思う。今後は注目しても良いと思う。直接話すことが難しい職種が入っているというところがあるが、MCSで直接意見できる機会が欲しいという意見なのかも知れない。ここでは課題抽出であるため、議論は深めない。医師は万年一位で、連携できないということの議論は尽されたと思う。医師会などが相談できる環境をつくるかどうかという点に尽きると思う。日頃感じていることに記載されている内容については、同じような議論が繰り返されていると思うため、反省はしている。病院の医師も該当していると思うため、開業医と病院で等しく考えていただければと思う。それから多職種連携における情報共有の手段として、未だに電話、FAXが入っている。三位の会議は担当者会議のこととは思うが、今まで話題がなかったと思う。MCSは四位であるため、盛り上がりに欠けるのではないかと考えている。MCSの良いところは参加している医師、組織に直接聞けるということだと思う。もう少し使われてもよいのではないかと考える。私自身、MCSで介護の人がグループを作れるようになってから、そちらのかたに任せてしまっているという状況である。今はケアマネや看護師がグループを立ち上げることはあるか。
川島主任	担当しているケアマネ、訪問看護師は主治医の指示があれば立ち上げることは可能である。
須藤副会長	ケアマネ発信でもよいのか。
川島主任	そうである。メンバーも主治医の先生のご了解を得て作成することが可能である。
谷口会長	ケアマネが立ち上げて良い。そのため、医師へ声掛けの上作成いただければ利用の範囲が広がるのではないかと感じた。看護師が自分で立ち上げることはあまりないか。
小川委員	ケアマネから依頼されて作ることがあった。
谷口会長	逆に連携がとりやすい職種ということで、通所系事業所管理者が介護職からはいつているが、訪問介護の山本委員はいかがか。誰と連携をすることが多いか。
山本委員	やはりケアマネが多い。担当者会議では訪問診療の先生も来られる

	<p>ため、そこは連携がとりやすいと感じる。しかし、病院の先生とは連携はとりづらいためケアマネに頼んでいる。訪問歯科も連携をとったことがなく、訪問歯科と連携するという発想がない。そのため、何かあった際には家族やケアマネにこのようなトラブルがあると報告している。あとは通所の事業所は色々体のトラブルなどがあればお知らせしたり、お知らせしてもらったりということがある。</p>
谷口会長	<p>家族やケアマネを通じてということが多いところか。 あと、先ほども意見があったが病院は連携という観点からいかがか。</p>
増子委員	<p>外来患者の連携について、クリニックの先生などでは中々ケアマネや訪問看護が連携をとりにくいという意見をいただくことが多い。間に医療ソーシャルワーカーが入れる時にはもちろん入るが、全件という訳にはいかないため、正直中々連携が上手くいっていないというケースもある。MCS に関しても病院は使っていないわけではないが、医師自身が見るとということがほとんどないため、間にワーカーが入ってその内容を医師と共有する、コメントをいただくという使い方となる。医師各個人が使っていたけるとよいと考えるが、難しさを感じる。あとは退院前、退院後の患者の MCS グループに招待していただいて、その後の状態などを在宅スタッフと連携することも件数は多くはないが行っている。</p>
谷口会長	<p>病院の場合、医療ソーシャルワーカーが鍵になると思う。病院は病院の世界の中で動くため、外と繋がるということも良いと思う。 介護老人保健施設においては連携という観点ではどうか</p>
伊達委員	<p>施設内のことに関して、入所した後のことはケアマネが中心となって様々な職種と連携をとることが多い。施設内であるため医師、看護師、薬剤師もいてそれぞれ必要な部署へすぐに相談にいける環境になっている。そこから外部となるとケアマネに依頼が来て、連携をとるケースが多いと感じる。連携をとる際にも直接医師に伝えてくださいとは言にくいいため、病院であれば連携室を通して、クリニックであれば事務員を通してこのような内容を伺いたいをお願いできると伝えて連携をとらせていただくことが多い。医師、看護師、職種に直接というよりまずは事務所に出たかたや連携室に問い合わせ、間を持っていくことが多い。訪問歯科医などにはその場で聞けることもあるため、会ったタイミングや電話でということも多い。</p>
谷口会長	<p>連携などについて、在宅医療・介護連携サポートセンターはどうか。</p>
藤井委員	<p>在宅医療・介護連携サポートセンターでは、病院関係と連絡を取らせていただく機会が多いが、中々担当がコンタクトをとるのに苦労を</p>

	<p>している現状である。在宅のかたでご相談いただく場合には、ケアマネを中心に連絡をいただくケースが多い。他の職種のかたは中々連携をとる機会は少ないと感じる。</p>
谷口会長	<p>色々な職種に意見を聞いた。何か他に意見があるかた、連携についてまだ問題があるのではないかということや、気づきがあるかたはいるか。</p>
伊達委員	<p>一点よいか。実施したアンケートの回答の中身として「連携をとるのに困っていない」という項目はあったのか、また最終的にこのアンケートはどうなることが一番良いのかなどを伺いたい。どうしてもチェックして出してくださいとなると順位がついてしまうと思うが、同じアンケートをとった場合に最終的にどのようなようになっていけばよいかなど、目標にするところはあるのか。</p>
谷口会長	<p>現状分析と課題の抽出であるため、目標に向かって機能的に進んでいくわけではない。色々な問題点があることに対してどのような形になっていけばよいかということを決めていくため、目標を設定するところが目的としてある。</p>
事務	<p>連携をとりにくい職種の部分は3つまで丸を付けられる方式となっており、回答者が連携をとりにくいと感じているのであれば、丸を付けていないという形になる。</p>
谷口会長	<p>そのようなところか。また新たに課題が挙がってきていると思うため、事務局にまとめていただきたい。MCSの使い方についての説明について、ご意見のある委員はいるか。(意見なし)</p> <p>それでは、次の議題に移る。</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、山本委員から報告をお願いします。</p>
山本委員	<p>令和6年度研修部会の予定を報告する。資料4をご覧いただきたい。研修部会は、地域の医療・介護関係者が、お互いの業務の現状、専門性や役割等を知り、忌憚ない意見を交換できる関係が構築されることにより、現場レベルでの医療と介護の連携を促進し、もって地域包括ケアの向上が目的となっている。今回3名新規の委員が増えている。スケジュールとしては、6月26日に第一回の部会、7月に第二回部会、9月に研修会を行って、令和7年1月に第三回部会を予定している。実施内容としては、去年は11月25日に会場とWEBのハイブリットで在宅看取りをテーマにした研修会を行った。今年度に関しては6月26日の研修部会の会議において方針を決定する予定である。予算は40万円で、検討する課題としては、日常の療養支援(MCSの活</p>

	<p>用等)、在宅看取りを含むACP(アドバンスケアプランニング)、BCP(業務継続計画)、ポリファーマシー(多薬服用による副作用などの有害事象)としている。今年度の方針案については、会議を三回、研修会を一回開催する予定である。令和5年度は三郷市多職種ACP研修として、「在宅看取り」をテーマに研修会を行い、事例をもとに委員と参加者でディスカッションを行った。今年度も三郷市の課題の中からテーマを決めて、会場とWEB配信のハイブリット研修会を検討していく。</p>
谷口会長	<p>研修部会について報告をいただいた。ご意見がある委員はいるか。(意見なし)</p> <p>次の議題に移る。</p>
(4) 広報・啓発部会について【資料5】	
谷口会長	<p>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。</p>
吉寄委員	<p>広報・啓発部会は、市民が在宅医療や介護について理解し、在宅療養に必要なサービスを適切に選択できるようにする。また、適切な在宅療養を継続するために、終末期ケアの在り方や在宅での看取りについて理解促進をすることを目的として活動を行っていく。部会委員に関しては昨年度と変更はない。スケジュールに関しては、6月に第一回を予定しており、第二回は7月を予定しているが立て続けとなるためタイミングについては改めて検討する。来年の1月に今年度の評価及び次年度の方針検討を行う。内容としては、昨年まではACPに関する普及啓発の絵本や動画を作成して啓発のセミナーを行った。今年としては昨年行った在宅看取りの絵本を動画で流してそれに対してディスカッションするという講演と同じような内容をまた行っていくという予定であるが、第一回の会議で検討し別の方針となる可能性もあるため変更となる際には改めて報告する。今年度の予算は研修部会と同様で40万円である。啓発課題に関しては、昨年同様ACPの普及啓発を行っていくことに合わせて、会議に出ている市民に対する課題と対策案に関して掘り下げることがあれば啓発していく。</p>
谷口会長	<p>広報・啓発部会の説明について、ご意見や質問のある委員はいるか。(意見なし)</p> <p>それでは、次の報告に移る。</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	<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	報告する。訪問診療登録数、医師が31名、医療機関数が23医療機関となっている。今年度の相談件数は33件あり、訪問医師等の依頼、医師等調整はそれぞれ4件であった。相談者の内訳について、今年度は少しであるため昨年度をご覧いただくと、一番多い相談者は医療機関となっている。相談内容の内訳について、訪問診療・訪問看護に関する依頼、また多職種連携に関する相談が多い。一番多い多職種連携については、MCSのことを多く聞かれている。続いてMCSの登録明細について、一番多いのは介護関係者、二番目が薬局関係者、続いて訪問看護関係者となっている。ユーザー数は477件であり、少しずつMCSの利用人数は増えている。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、続いて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、二番目がケアマネ、続いて薬剤師となっている。
谷口会長	報告について、ご意見のある委員はいるか。
須藤副会長	居宅介護支援事業所の登録が21件と、全体の3分の2程度である。必要だと思うため、ケアマネ協議会でも発信していく。
谷口会長	以上をもって、予定の議事を全て終了した。円滑な議事進行にご協力いただき感謝申し上げます。それでは事務局に進行をお返しする。
5 連絡事項等	
事務局	谷口会長、感謝申し上げます。ここで、健康推進課 八巻主幹より事務連絡をさせていただきます。
八巻主幹	本日、机上配付させていただいた健康推進課の資料をご覧いただきたい。昨年度第2回、第3回協議会の中で議事として取り上げた高齢者の個別的支援事業についてお知らせをさせていただきます。本事業について企画課としては健康推進課となり、本年度始動する形となる。目的としては健診、要介護認定、レセプトがないかた、また市の健診の結果もないなど、健康状態がどのような状態か把握できていないかたを抽出の上家庭訪問し、必要な支援に繋げていくというものである。こちらは75歳以上、2年間レセプトがないかたとなっている。今年度は南部三圏域、みさと中央、みさと南、しんわの圏域で実施する。先日試しに抽出したところ、約244名のかたが抽出に上がってきている。このかたがたにフレイル質問票と市の健診のご案内を郵送して何も返信がないかたや返信があったけれどもフレイル質問票で心配なかたについて市と包括職員で訪問対応することとなっている。対応した結果、介護保険のサービスへ繋がったり、地域の医療機関に繋がったりというケースが増えてくると思うため、皆様にお知らせさせてい

	<p>いただいた。よろしくお願い申し上げます。</p>
事務局	<p>本日の議事録については、後日事務局から郵送する。</p> <p>次回の会議日程：令和6年9月30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：6月10日（月） 最後に閉会の言葉を須藤副会長から願います。</p>
6 閉会	
須藤副会長	<p>八巻主幹の報告のことについて、一件申し上げます。</p> <p>以前も話をさせていただいたが、今回対象が75歳以上となっていて、実際65歳以上のかたを対象にした方が良いのではと考えている。また、認定があったかたについては対象外ということだが、これまでサービス利用がないかたや、以前認定があったけれど今現在認定がないかたも対象に入れる必要が十分にあると思うため、そこも検討していただければと考えている。二年間この条件とは思いますが、その次の年からは65歳以上に引き下げていかないと介護予防という話には繋がらないと考える。必要があると思うため、よろしくお願いする。</p> <p>皆様、忌憚のない意見を頂戴し、感謝申し上げます。新委員の光井委員、伊達委員、これからもよろしくお願いする。</p> <p>以上で令和6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。</p>