

会 議 録	
会議名	令和6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6年9月30日（月） 13時30分～
会 場	健康福祉会館5階 501・502会議室
参加者	【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、趙 理明 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 中村 一之 健康推進課 八巻 絢子 国保年金課 山田 智広 障がい福祉課 川原 健
内容	1 開会 2 議題 （1）具体策の検討（日常の療養支援）【資料1】 （2）訪問診療の啓発チラシ（簡易版）について【資料2】 （3）研修部会について【資料3】【資料4】 （4）広報・啓発部会について【資料3】【資料5】 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6】 4 連絡事項等 5 閉会
1. 開会	
事務局	・資料確認 令和6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）具体策の検討（日常の療養支援）【資料1】	
谷口会長	皆様、お忙しい中お集まりいただき感謝する。令和6年度第2回会議となるが、最近ようやく暑さが和らぎ、気温差が激しく、体を壊す

	かたも出てきている印象である。今回第2回の会議は、療養支援や医療、そのようなところをどのように介護と繋げていくか。また利用者を繋げていくかという話である。また、チラシの評価なども話していければと思う。現在、他の認知症に関する会議などでも様々な意見が煮詰まっている。市全体のレベルは上がってきていると思うが、恥ずかしながら医師会の動きは在宅医療部会があるものの乏しく、そのようなところで発信はしているが、医師会全体として取り組みが難しいということがドクターとしての実感であり、少しでも皆様の力をお借りできればと思っている。それでは、よろしくお願いします。 それでは、次第にしたがって進行する。議題（1）具体策の検討（日常の療養支援）について、事務局の説明をお願いします。
事務局	それでは、議題1 具体策の検討（日常の療養支援）について説明する。資料1をご覧ください。前回に引き続き、日常の療養支援についてMCSの活用及び各職種の理解不足の検討を進めていきたいと思います。前回の協議会では、改めてこの2点について現状分析を行ったため、そちらも踏まえながら今回具体策を検討していただきたいと思います。ページ番号の割り振りを失念したため、表紙を1ページとさせていただきます。 2ページ目をご覧ください。初めに、MCSの活用についてとなる。現状の課題としては、MCSを知らず、考えてもらう機会もないといったことや、使い方や活用方法に関する知識が不十分で、メリットが周知されていないといったこと。また、記録の2重化の側面があり手間が大きいといったことや、全事業所で活用の環境が整っていないといったご意見をいただいている。こちらは協議会書面開催時に、当時の委員より賜ったご意見となる。こちらについて、検討ポイントとして以下の3つにまとめた。1つ目は、MCSを使える環境にあるかどうか。2つ目は、MCSを知っているかどうか。3つ目は、MCSを使いたいと思うかどうかである。この内、1つ目については、タブレットの導入等予算面の問題があり、協議会の場で解決策の検討は困難が想定されるため、2つ目、3つ目を向上させ、MCSの導入に向け各事業所において環境を整えていただくといった自発性を高める取り組みが有効と考えた。 続いて、3ページ目をご覧ください。資料「三郷市のMCS（登録や使い方）について」であるが、こちらはMCS利用開始手続きの明確化という課題をもとに作成し、前回の協議会においてご提示させていただき、現在は三郷市ホームページに掲載している。その他、MCS

	に関する事としては、「MCS 運用ポリシー」や「独自ルール」が作成されており、導入希望があった際の利用開始手続きの明確化はされている。そのため、検討ポイントの2つ目、MCS を知っているかという点と、3つ目、MCS を使いたいと思うかどうかという点について、手間を上回るメリットを周知し、認知度・活用率の向上を図りたいと考えている。また、活用率の向上は、次に検討する各職種の理解不足解消にも繋がることと考えており、重要性の高いものと認識している。 ここで1つ目の議題として、皆さまが MCS を利用している中で感じる各事業所の自発性向上に資する MCS のメリットや活用例について、また向上のために求められる取組みについてご意見を賜りたい。取り組みの候補としては、チラシなどを用いた未加入事業者への啓発が挙げられているが、その他においても候補が考えられれば挙げていただきたと思う。 4 ページ目をご覧いただきたい。続いて、各職種の理解不足についてである。現状の課題としては、各職種がそれぞれの職種に関する知識や情報が不十分であり、相手が何の情報が必要としているか理解していないということや、顔の見える関係性が築けておらず、直接関わられる機会も少ないといった意見をいただいている。また、前回の協議会においては現状として、歯科衛生士に対してほかの職種が関わる機会が少ないといったこと。ケアマネとは連携がとりやすく、医師などと連携がとりにくい場合にも、ケアマネへ頼むことが多いといったこと。また外来医との連携のしづらさや、間に医療相談員が入り、連携の円滑化を意識しているといったご意見を賜っている。 5 ページ目をご覧いただきたい。ここで検討ポイントとして、連携をとりやすい職種と、そうではない職種との違いは何か、ということをもとめた。1つ目は、関わる頻度である。連携経験の有無は苦手意識に直結してしまうと考える。2つ目は、相談のしやすさである。気持ち面での敷居の高さや、相談方法のハードルが影響すると考える。具体的には、介護職から医療職への相談については敷居の高さを感じてしまうといった意見や、外来医への相談を気軽に直接行えないといった意見を参考にしている。3つ目は、相手の職種への理解である。相手の職種が何をしてくれるのか、またどこまで知識を持ち合わせているのかどうかということ、自分自身が把握しているのかも影響すると考える。 これらを踏まえた上で、2つ目の議題として、ご自身の職種を客観的に分析していただき、1 から 3 までの現状についてどのように考え
--	--

	るか。また、これらの向上に資する効果的な取り組みについて、ご意見を賜りたい。こちらについても、取組みの候補としては、疑問の解消に資する研修会の実施（自職種紹介、強みの紹介、質疑応答）などが考えられるが、その他においても候補が考えられれば挙げていただきたい。以上となる。よろしくお願いします。
谷口会長	まず、MCS の活用について、議題の順番が前後するが、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）より現状について、登録数や気がついた点などの報告をお願いしたい。
医師会事務局	現在、管理数は369件で、今年度は496件の登録がある。施設種別で一番多いのは保険薬局、二番目は内科診療所、三番目は居宅介護支援事業所となる。職種別では、一番目は看護師、二番目は介護支援専門員（以降、ケアマネと表記）、三番目は薬剤師となる。今年度、数は少しずつ増えているが、市内の事業所の数を考えると不足状態という認識を持っている。相談内容の中で一番多いのは、多職種の連携に関することである。MCS の登録や相談に関することが非常に多く、意識が向上しているという認識がある。
谷口会長	管理数は369件で、介護関係者が120件か。薬局関係、訪問看護関係、医療関係者の登録もある。医師が29件である。数的には年々増えており、表を見てもそれなりに投稿数も増えている。患者の数は2560件か。このようなことを踏まえて、実際に利用率などを考えた際にどのくらいになるかという大まかなものを想像できるとよいと思う。内科診療所が26件。一つの診療所で二つのアカウント、三つのアカウントを持っていることもあると思う。保険薬局が38件。小林委員、市内で訪問に携わっている薬局はどのくらいあるか。
小林委員	正確な数の回答は難しいが、半数以上は関わっていると思われる。調剤報酬においても、在宅の点数は多くなっているため、積極的に関わっていると思われる。ただ、一人薬剤師など小規模な場合は外に出られないという理由でやっていないと思われる。
谷口会長	薬局の数はどのくらいあるか。
小林委員	薬剤師会に入っているのは42～3件ほどと思われる。
谷口会長	その半分、20件ほどは訪問に携わっていそうという実感か。
小林委員	そのくらいはゆうに超えていると思われる。
谷口会長	そうなると、アカウント数38件というのは多いと思われる。
小林委員	薬剤師会でも、入会したタイミングでの MCS の登録依頼などアナウンスは定期的に行っているため、90%ほどは登録しているのではないと思う。

谷口会長	訪問診療に携わっているクリニックの登録はそんなに多くはないか。一クリニックで何個かアカウントを持っているパターンもある。数的には必要な分はカバーしているというところか。体感は70%ほどの登録と考える。小川委員、訪問看護としてはいかがか。
小川委員	サポートセンターから紹介いただき、従業員は皆登録している状況であるが、使用しているかと言われると少ないとも感じる。
谷口会長	訪問看護事業所は市内に数は多いのか。
小川委員	数は増えていて、早稲田地区にも増設されている。みなしも入れると結構数はあるかと思う。
谷口会長	登録数20件はそれなりに多いという実感か。
小川委員	訪問看護はステーションを持っているところは皆入っているという印象である。
谷口会長	半分以上、6割ほどは加入しているか。須藤副会長、居宅介護支援事業所の状況はいかがか。
須藤副会長	居宅介護支援事業所は、三郷市に30件弱あるが、22件の登録となっている。3割弱ほど活用していない事業所があると分かる。MCSの活用は、ケアマネとして必須と考えている。どこの事業所が加入していないのか、確認が必要と考える。
谷口会長	訪問介護事業所などは少なくなりがちと考える。
須藤副会長	先ほど谷口会長から話があった、訪問介護事業所職員や、デイサービスなどに通われている利用者の普段の様子を見られる方々からの情報提供は有益と考える。そこへの働きかけは重要になると考える。実際、MCSを使っているかたは訪問看護、往診医から情報をいただくパターンが多いが、そこにデイサービスやヘルパーが加わるとタイムリーに動けるようなことができると考える。MCSに関しての啓発はさらに強化していくとよいと考える。
谷口会長	訪問看護はいかがか。
小川委員	リハビリに通われているかたについて、事業所のかたから情報をいただけるとありがたいと感じる。患者と家族はあまり情報を伝えてくれないこともあるため、関係者からの情報は助かる。
谷口会長	MCS上に画像を投稿して、状況を説明してくれるということか。非常によいアイデアである。実際にこれだけ認知度があり、その中で使われているかどうかという点で、薬局は活用できているか。また活用できた事例などはあるか。小林委員はどうか。
小林委員	他の薬局は分からないが、グループを形成していただいた場合に我々も入り、情報共有をしたという経験はある。最近はそのようなグ

	ループに含まれていないのか、呼ばれていないのかは分からないが、体験が少ない。そのようなことがあると MCS の使い方を忘れてしまうため、薬剤師会では薬剤師会として MCS の中で大きなグループの立ち上げを進めている。その中で使い方を忘れないことなどを含めて進めていきたいと考えている。
谷口会長	地域包括支援センター（以降、包括と表記）は主に要支援のかたが多いため、活用している場面はあるか。困難事例が多い可能性があるため、そのような場合にはどのような工夫をされているかをお伺いしたい。光井委員はいかがか。
光井委員	要支援で給付管理しているかたで、訪問診療を使用していることで、医師から訪問時の状況を教えていただくことで訪問が基本的には3か月ごとになる。何かあった際にはご家族から情報をいただくほか、ホームヘルパーなどからも情報をいただくが、医療的なこととなると具体的に情報をいただくことが難しいため、そのような場面で助かっている。困難事例での活用はしていないと考える。
谷口会長	緊急性がある場合にはあまりふさわしくないこともあるということか。
光井委員	MCS に載せることよりも、電話をかけて各関係者と話をすることで対応することが多い。
谷口会長	趙委員、MCS の使い方はいかがか。
趙委員	個人の意見となるが、事業所全体で見ても MCS を上手く使いこなしているとは言えない状況である。登録しているかたの情報を共有していることはあるが、それを業務に活かしているという面では、今のところはそこまででもないと感じている。自分も SNS 世代ではないため、使いどころがいまいちと思うことがある。やはり電話の方が早い。そのため、そのような実感である。ただ、ポテンシャルは感じている。手間を上回るメリットという言葉は分かるが、もうメリットに関するものの議論は尽くされており、メリットしかないという前提で会議が進んでいるということではいいか。
谷口会長	メリット、デメリットに関しては周知しており、ある程度は達成していると思う。
趙委員	端的にでもよい。ため、メリットを箇条書きでまとめていく、こまめに入れるなど、自分たち自身もメリットをきちんと理解していけた方がよいと思う。
谷口会長	吉寄委員はいかがか。MCS を使う場面はあるか。
吉寄委員	歯科医師会所属の歯科医院が40件ほどあり、加入していない歯科

	医院が70件ほどある。登録している歯科診療所は6件とあり、実際の歯科医の登録は8件ほどである。往診を行っていない歯科医院もあるが、それにしても少ないといった印象である。歯科衛生士との連携の話が出たにも関わらず、歯科衛生士の登録が3人しかいないため、少ない状況は残念と考える。実際に自分がMCSを使う上で役に立ったなと思った場面について、顎骨壊死という疾患があり、がんの骨転移抑制、骨粗しょう症の進行抑制のために薬を飲んでいるかたは骨が腐ってしまうことがあり、抜歯をするときにその薬が入っていると、何でその薬を始める前に歯科に受診しなかったのかと感ずることがある。特に注射薬になると一回接種しただけでも抜歯はやらない方がよいとなることもある。在宅であると、直近だけでも4件ほど顎骨壊死のかたがおり、骨が口の中に露出している状態となり、これは連携をとったほうがよいと考えた際にMCSに患者グループがあったため、往診医に「うちではこのような処方を行ったがこれでよいか」と確認した。その際に、このようにした方がよいと伝えられたため、連携をとって進められることはありがたいと感じた。対診書となると、どちらかが送り忘れてしまうこともあり、スピード感を持たなければならない場面で滞りが生じることがあるため、MCSであると早ければ翌日には返信をいただけることがあり、そのような場面で使い勝手がよいと感ずることがある。また、抜歯だけでも口腔用薬を止めるのか、止めないのかという判断を歯科で勝手に行ってしまう、出血が長くなってしまうといった場合に、医師によっては混乱してしまうこともあると思うため、そうならないためにも活用すべきではないかと考えることもある。メリットしかないという話があったと思うが、そのとおりだと思う。自分もチェックするのはメールが来た時だけとなってしまうため、MCSのアプリをホーム画面に置いておくとか何件通知が溜まっているのかを一目で分かるようになるため、目のつくところに置いておかねばならないと感じた。
谷口会長	歯科医師会は、在宅歯科担当者などはいるのか。
吉寄委員	窓口になるのは歯科衛生士であり、歯科衛生士が各クリニックに往診に行くことはできるかと確認をする流れとなる。訪問をしている医師の一覧を提示し、「ここに相談に行ってください」という案内はできていない。本来は窓口として一覧を提示するなど分かりやすい方法にすることもあると思うが、そうすると訪問を始めたい医師がいた場合に、既に取り組んでいる医師ばかりに紹介が優先されてしまうといったことになる可能性もあるため、現在のやり方を行っている事情もある。

	と思う。
谷口会長	先ほど、看護師からも画像付きで載せてくれることがよかったという意見があったと思うが、リハビリ的には広がりや他の職種との関わりはあるか。また、そのような場に MCS の話題を出すことは可能か。
岡崎委員	三郷市の中にリハビリの協議会有り、そこでアナウンスをすることで一番広がりがあると思う。個別ケースで使用することはあまりなく、使っているかたに話を聞くと、画像のやりとりができるメリットがあるとは聞いている。個別のグループの中に招待されてないのか、そのような状況もあるかと思う。グループに入れてもらえれば情報交換もできると考える。リハビリの協議会のほうでは、また再度話を出していきたいと思っている。
谷口会長	当初、MCS のグループは医師が立ち上げるということにしていたが、現在は範囲を広げて看護師やケアマネが立ち上げられるようにし、爆発的に広がったという経緯がある。色々な人を招待していくということがこのツールの本質的なことと思う。岡崎委員の意見は大事なことと思う。グループを立ち上げた瞬間に、そこに関わっている人を招待するという習慣をつけることが大事と思う。そこを推奨する必要があると感じる。病院や介護施設に関して、伊達委員はいかがか。
伊達委員	介護老人保健施設目線で話をする。中々MCS を使う機会はないということが正直なところであるが、ショートステイ関係は活用ができると思った。入所された後に自宅に帰るかたもいらっしゃるため、そこでグループに招待していただき、施設での状況などをお伝えする体制も一つの使い方と思った。介護老人保健施設ではどこが窓口なのか、施設ケアマネか相談員かといった分かりにくいこともあると思うため、そこを分かりやすく携われていければと思った。
谷口会長	施設の場合、だれが活用するかということも焦点かと思う。増子委員、病院の目線からいかがか。
増子委員	病院は、同じように窓口がいくつかあるというところで、個人的には MCS は入退院を繰り返している患者に関して使っている。入院中の様子も FAX で一斉送信するよりは、MCS で情報を送ることもできるため活用しているが、医師個人で使うことが院内でも進んでいない実感がある。そこはこちらから医師に発信をするほか、外来でも医師たちの MCS の登録はハードルが高そうであるため、相談員が間に入って進めていければと思っている。
谷口会長	病院はソーシャルワーカーが主体となっていくところであるか。ク

	リニックも医師がやるよりは看護師がやる方が上手くいくという実感がある。病院、クリニックの場合の担当者に焦点を当てていけばよいと思う。大きな病院はソーシャルワーカー、小規模なクリニックは看護師といった、そのような意識を当てればよいと考える。ヘルパーでの立場から、山本委員はいかがか。
山本委員	自分の法人では MCS を活用しており、役に立っている。例えば、夜間に医療の臨時訪問があったことを翌朝の 8 時のケアに知ることができて、その情報をもって訪問できるといったことなど、とてもメリットがある。関わっている中で、ヘルパーが一番訪問頻度が多いため、訪問の際に気がついた皮膚状態の変化を写真に撮って投稿し、医療関係者に見ていただくこともある。しかし、利用者のグループは立ち上がっているが、ホームヘルパーの招待が忘れられてしまうことがあるため、訪問介護のことも関係機関の中で忘れないで招待していただきたいと思う。
谷口会長	招待されることが前提となるため、入口のところで見えなくなってしまうと困るということか。全員の意見を聞いたところであるが、それなりに施設としては登録割合が 60% 以上到達しているところもある。苦戦しているところもある。介護のほうは中々難しいところもある。それだけ事業所も多く、単独で行っているところもあり、横のつながりを持っていないところもあるかと思う。訪問介護事業所へは、ケアマネからの繋がりなどが一番よいか。チラシを作成し、ここにいらっしゃるかたたちから、協議会など医師会の会議、歯科医師会、薬剤師会の会議で配付するなどもう一押しというところか。チラシで活用者を増やす。できるだけ頑張って招待する。多くの人に広げていくという、使用している人が広めていくというところか。権限を広げていくという工夫も必要と考える。求められる取り組みについて、具体的にどのようにすればよいのかというアイデアがある委員はいるか。
趙委員	ふと思ったことだが、MCS のメリットを上手く使いこなせるかたは職種としてサマリーやサマライズに慣れているかたが多いと感じる。医師は診療情報提供書のやりとりで当然だとは思いますが、リハビリ職や看護師なども、普段から自分以外の人に読んでもらう記録を書くことに長けているところがある。恥ずかしながら、私はそのような職種でありながら記録を書くことが苦手である。ハードルの高さを感じるのはそのような理由もあると思う。気軽に文章化できる力というのはハードルの高い低いに関わってくると思う。遠回りであると思うが、記録の書き方講座など行っても良いのではないかと思った。

谷口会長	一番初めに MCS の活用の仕方の講習会のようなものがあり、たくさんの方の委員、事業所のかたが来られたが、活用の研究会、研修会は行っていないと思う。MCS を見ていると色々な地域で様々な活用をしているという事例がたくさん流れてきているため、基本的な使い方などの研修会、講習会などは行っても良いと考える。他の意見はあるか。
須藤副会長	報告等でも使い方を忘れてしまっているという方もあると聞いている。今一度、MCS の普及活動、声掛けやこれまで数年利用してきたところでよかった点などをまとめて発信をすると良いのではないかなと思う。実際、登録者数の中で退職されている方や異動して使用していないアカウントが結構あると思う。そこを整備するのは難しいと思うため、増やしていくという方向性だけでよいと思う。登録しているユーザーで、MCS を忘れていた方の掘り起こしや、新たに三郷市はこのような活動の中でこのような繋がりや、医療と介護の連携をしているということをもう一度アピールすると利用が推進するのではないかなと思う。MCS のメリットというところ言えば、振り返ることができたり、訪問事業所やデイサービスでこういったあざがありましたといった写真を上げていただいたり、月に一回しか訪問しないケアマネでは分からないことを情報提供としてもたらされる。もちろん、電話や FAX でいただくこともあるが、写真を添付することは FAX であると潰れて見えなくなってしまうこともあるため、そのようなところで MCS はメリットしかないと思う。MCS であると、発信した情報を一回で関わっている事業所が閲覧できるという状況になるため、そのような部分で今一度ここ数年間の振り返りと、さらに「登録していない方は是非登録してください」という促しができるとよいと考える。
谷口会長	あと思いついたのは、研修部会で MCS そのものに関して宣伝していただけるとよいと感じた。また、勉強会や検討会など研修部会でなくてもよいと感じた。各職種の理解不足についての議題は、次回第 3 回での検討事項とする。次の議題に移る。
(2) 訪問診療の啓発チラシ（簡易版）について【資料 2】	
谷口会長	訪問診療の啓発チラシについて、事務局の説明をお願いする。
事務局	資料 2 をご覧いただきたい。こちらは、訪問診療の普及啓発を目的としたチラシとなる。前回の協議会においては、より具体的な専門職向けのチラシをご提示させていただいたが、今回は訪問診療について知っていただくことに重きを置いた市民向けのチラシとなる。チラシの下半分には、市民のかたが気になると思われることを Q&A 方式で紹介し、最後には相談先としてサポートセンター様の情報を記載して

	いる。右下の QR コードは、前回ご提示した具体版のチラシや、訪問診療を実施している医療機関一覧が掲載された市ホームページへ繋げることを想定している。 こちらの内容についてご意見を賜り、次回第3回目の協議会において具体版と合わせてご提示させていただき、運用開始と考えている。よろしく願います。
谷口会長	チラシについて、一般市民向けということで活用していきたいということである。チラシに関して、ご意見のある委員のかたはいるか。 ちなみに、訪問歯科でも1割負担で月2回利用では、8,000円程度の料金か。
吉寄委員	居宅療養管理指導の算定ができるかたであると、1回2,000円ほどであるため、月2回であると6,000円程度である。
谷口会長	小川委員はいかがか。
小川委員	患者様が見ると考えると、このくらい簡単な方が分かりやすいと思う。ただ、「サポートセンターに連絡してください」という説明は難しいことがあると思う。自分から電話をかけて聞いたところで、理解できなかったと言われるかたが多いため、そこをどのように考えるか。 訪問診療に繋げる目的であると、ケアマネがいるのであればそこに相談を促す記載があってもよいと感じる。
谷口会長	このチラシをどこに配るかなど、具体的な案はあるか。
事務局	訪問診療の啓発を目的に、そもそも訪問診療を知らない市民のかた向けというところで、関係者のかたから配っていただくといった想定をしている。
谷口会長	どこかの施設に置くということも想定しているか。
事務局	どこかに置くということや、関係者から配っていただくということを想定している。
谷口会長	サポートセンターの電話番号を書いてはいるが、電話しても分からないということもあると考えられるか。
小川委員	患者様は専門職が一緒にいれば分かるが、自分だけでは直接聞いてもよく分からず、ただ返事をして結果分からなかったというかたが非常に多い。できれば、ケアマネなどが間に入っていた方がよいと感じる。
谷口会長	サポートセンターへの相談割合について、本人・家族からの相談は9.3%ほどか。医療機関は41.7%で、訪問看護は3.1%、ケアマネは10.2%か。本人、家族が訪問診療に関して聞いてくるといふ場面もあるか。

医師会事務局	個人からの相談は訪問診療を受けたいという相談が多いといった印象である。
谷口会長	こちらのチラシがあることによって分かりやすいということは限界レベルであると考ええるため、配ってみることがよいと思う。あとは、電話が来た際にサポートセンターがどのように対応するかということにかかってくると思う。このチラシはこれで進めていきたいと思うが、よろしいか。
趙委員	訪問歯科の問い合わせは歯科医師会になるということで、問い合わせ先が2か所になると思うが。
谷口会長	前回のチラシは各職種向けに作られたため、各職種のかたがサポートセンターにかけて、サポートセンターが各職種に紹介するというシステムを作っている。今回は市民のかたであるため、とにかくサポートセンターに行ってくださいというハブ的な役割である。サポートセンターが訪問診療先を教えるというシステムを考えているため、直接電話番号を知る必要はないと考えている。一般のかたにはハードルが高く難しいため、サポートセンターの電話番号だけ記載してあるのが一番わかりやすいのではないかという趣旨である。
趙委員	先ほど小川委員が話していた、横に誰かがいて分かりやすく解説をして間に入る役割は、包括などが担っていかなければいけないと感じた。サポートセンターとの連携が必要になってくると感じた。
谷口会長	要支援のかたなどは入り口としてあり得る話だとは思うため、よろしく願います。それでは、チラシに関してはこれでよいと思う。QRコードをここにに入れて完成版を作っていただければと思う。次の議題に移る。
(3) 研修部会について【資料3】【資料4】	
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	研修部会より、先週の25日に打ち合わせをして決定した内容をお知らせする。「多職種向けACP研修会」を来年3月1日(土)14時から一時間半ほどの開催で計画している。場所は三郷中央におどりプラザで、昨年同様会場とWEBのハイブリット型を計画している。テーマは「三郷在宅サービスACPの現状」で、2例の事例と、グループワークを予定している。発表者は三郷中央総合病院とみさと協立病院のかたとなる。総括をみさと中央クリニックの高橋先生にお願いしている。以上となる。
谷口会長	研修部会は3月1日に研修会を実施するということである。今回はグループワークが入るため、多くのかたに参加していただけるとよい

	と思う。ハイブリットでグループワークをするということで、凄いと 感じる。よろしくお願いします。ご意見がある委員はいるか。(意見なし) 次の議題に移る。
(4) 広報・啓発部会について【資料3】【資料5】	
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・啓発部会だが、6月28日、7月30日に第1回、第2回の 会議を行い、今年度の方針としては市民向け ACP 講座、在宅看取り の継続ということで、前回文化会館で行ったものを三郷中央地区で行 うこととした。「介護の絵本」についても、訪問診療の入り口のところ が分かりづらいという意見があるため、こちらを推し進めていきたい という話になった。予算的にも問題ないため、「在宅看取りの絵本」と 同様に動画の作成を行うこととなった。今年はそのような見込みで行 っていく。10月に打ち合わせの会議を行う。実際の講座は11月1 6日、14時から1時間程度行う予定である。以上とする。
谷口会長	非常に素晴らしい動画ができているが、それをシリーズ化して次々 作っていかれるということである。よろしくお願いします。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) それでは、次の報告に移る。
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、先ほど と被らない範囲で医師会事務局より報告をお願いします。
医師会事務局	医師数が30名、医療機関数が22件ということで、今回きむら眼 科が訪問診療を行わなくなり、三郷市の訪問眼科の社会資源がなくな った。サポートセンターの相談件数について、2024年は133件。 訪問医師等依頼、調整はそれぞれ14件行った。相談者が多いのは医 療機関ということで、次にケアマネとなっている。相談内容は多職種 の連携に関する相談、続いて訪問診療の相談が多くなっている。以上 とする。
谷口会長	医師会として申し訳ないが、眼科の事業所が訪問診療から撤退して しまった。病院の眼科などを上手く活用いただければ幸いである。 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。 本日の議事録については、後日事務局から郵送する。 次回の会議日程：令和7年1月27日（月）13時30分～ 健康福祉会館5階 501・502会議室 振込予定日：10月15日（火） 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	皆様お忙しい中、貴重なご意見を数々いただき感謝する。以上で令和6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。