会　議　録

会議名	平成２７年度第３回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会
日　時	平成２７年１２月１７日（木）　１３時３０分～１５時００分
会　場	旧保健センター　第１会議室
参加者	【会　長】谷口　聡 【副会長】秋葉　明 【委　員】石井　久美子、小林　真人、佐藤　厚志、宍戸　六郎、白井　健志、高木　まち子、外舘　伸也、星野　巳佐子、茂木　聡美、森田　祥之、山崎　光一、横堀　公隆 【事務局】森　泰子（ふくし総合支援課長）、守屋　希伊子（地域包括係係長）元井　隆幸（同　主任社会福祉主事）、淺香　雅子（同　主事）、北川　直子（同　相談員）、原山　千恵（健康推進課課長補佐）、前川　浩司（長寿いきがい課課長補佐）、長濵　崇二（長寿いきがい課課長補佐） 【傍聴人】３名
内容	１．開会 ２．議題 （１）検討部会（ワーキングチーム）設置について （２）検討部会の組織及び協議される議題について （３）ＩＣＴの導入について （４）連絡事項 ３．閉会
決定事項	・検討部会員の構成について・・・医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、接骨師、介護支援専門員、通所介護事業所、訪問介護事業所、地域包括支援センター、病院職員 ・検討部会長、副会長、書記について・・・ 北部：谷口部会長、外舘副会長、書記は地域包括支援センター職員 南部：秋葉部会長、森田副会長、書記は地域包括支援センター職員 ・次回開催日程について・・・平成２８年２月１８日（木） １３時３０分～１５時００分　旧保健センター　第１会議室にて

平成 27 年度第 3 回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会	
1．開会	
事務局	資料の確認。 本日三郷ケアセンターと地域包括支援センターしいの木の郷の委員が欠席で、14 人の委員で開催する。開催に先立って、地域包括支援センターの日常生活圏域変更についての説明をする。 【参考資料 2】参照。平成 28 年 4 月 1 日から、日常生活圏域が 5 圏域から 6 圏域に増える。理由としては、三郷市の高齢者数が 3 万 4 千人を超え、今後 10 年でどんどん増加するため、地域包括支援センターを 6 か所に増やし対応することとなった。詳しい町字名はホームページに掲載している。地図の右下のエリアが増える。受託法人は埼玉みさと総合リハビリテーション病院となる。 では、進行を谷口会長にお願いする。
2．議題（1）検討部会（ワーキングチーム）設置について	
谷口会長	いよいよ細かい具体的な話し合いをする段階となった。議題について事務局から説明をお願いする。
事務局	【資料 1】の通り。前回協議していただいた案件だが、三郷市内を南北に分けて検討部会を設置することは決まったが、部会員の内訳がはっきり決まらず終了したため、今回も継続して協議していただきたい。前回の内容については【参考資料 1】と【参考資料 2】を参照。 検討部会の会員の内訳については、事務局で案を作成した。
谷口会長	事務局の説明の中で、検討部会員のメンバーの組み合わせのことで意見がある人はいるか。
宍戸委員	歯科医師は単独の判断で訪問ができるが、理学療法士や訪問看護師は医師の指示によって訪問が可能となる。その辺のことについて考慮して部会員を検討していきたい。 接骨師会は、医師の指示が必要なのか。
山崎委員	そうである。
谷口会長	薬剤師会はどうか。
小林委員	検討部会は同じ職種が入ってしまうと意見も交じってしまい、似たような結果になる可能性があるが、一方は薬剤師、一方は歯科医師で医療職を分けることで、別々の意見が出て活発になることもあると思うので、両方に同じ職種を全て入れるという方法でなくてもいいと思う。
谷口会長	検討部会としてのバランスについて事務局はどう思うか。
事務局	協議会委員全員が入ると大きなかたちになってしまうため今回は 9 名

	とさせていただいたが、地域包括支援センターが増えても 10 名ずつとなり、この協議会より小さい規模になる。地域ごとの課題も南北から出してもらいやすいのではないかと思う。
谷口会長	協議会委員全員の意見を聞きたいと思う。
茂木委員	多職種連携というよりこの案で進めていいと思う。医療職と介護職のバランスがとれているのではないか。
外舘委員	あまり人数が多くなって意見が出にくくなってしまうより、このくらいの人数にしぼったほうがいいのではないか。
白井委員	私自身が病院という選出枠で委員となっているが、この職種で分けると社会福祉士なのでどちらにも該当しない。かといって医師が選出されると、往診の医師もいるため、このメンバーに加えて病院、ということになると病院という立場の位置づけが分からない。
佐藤所長	白井委員と同じ意見で、とくに南部にはみさと健和病院があるが、病院との連携を検討できるような委員設定にしてもらいたい。
石井委員	今回の目的を改めて考えると、在宅医療と介護の連携提供体制の構築推進が必要だと感じた。利用者が在宅復帰できていたらこのメンバーで十分やっていけると思うが、病院からこれから在宅に戻る前提とした連携であれば、在宅を推進している大きな病院の地域連携室などからの意見もあったほうがスムーズではないか。
秋葉副会長	介護支援専門員のアンケート内にもあったが、病院の医師との連携が難しいと感じている意見が多くあった。往診の医師とは話ができやすいが、医療相談員などがいたほうが、書面のことなど具体的に決めて相談しやすいのではないか。
高木委員	検討部会員の選出方法が分かりにくい。介護事業所は介護支援専門員と密接に連携しているので、介護支援専門員から医療の情報なども聞いたり、病院と訪問看護が同じ系列であれば医師との意思疎通がしやすい印象がある。そのためにも医師の意見は必要ではないか。
星野委員	入院患者の相談が入ることも多いため、病院とも話し合いができればいいと思う。
森田委員	リハビリを行う職種としても、医療側と介護側だと認識や考え方の違いがあるため、病院関係者には入ってもらったほうがいいと思う。 構成員の人数に関しては、これ以上人数が増えると、議論が活発に行われることはいいと思うが、まとめきれないでそこで終わってしまい、なかなか先に進めないのではないかという懸念もある。例えば、参考人というかたちで必要に応じてその時々で入っていただくようにするか、初めから構成員として入ってもらうかが決まれば、進めや

	すいのではないかと思う。
横堀委員	このような会議のかたちは初めてとなるため、この案でまずは進めながら、随時検討をしてみてはどうか。
山崎委員	接骨師会は介護予防が目的であるため、もちろん検討部会にも入れていただきたい。
宍戸委員	協議会委員も検討部会員にも人数の決まりは明記されていないのだから、まずは北部、南部の検討部会に必要な役職を充実させ、最終的に日常生活圏域６つに１つずつ検討部会を作ることが地域包括ケアの目的なので、今回の検討部会員に病院からの代表も入ってもらったほうがいいと思う。
谷口会長	病院からの委員が入ったほうが良いという意見が多数であるが、他に意見はあるか。
宍戸委員	病院が入るということは、病院が処方している薬があり、薬に対して説明が必要となっているため、必然的に薬剤師も北部、南部両検討部会に入ったほうがいいと思う。
谷口会長	とはいっても、人数がどんどん増えて大きくなってしまうという問題がある。
宍戸委員	いずれ検討部会が６つに分かれたときには、全検討部会に病院の職員を配置するのは困難だと思うため、北部、南部の検討部会員だけでも必置にしてはどうか。
谷口会長	人数についての課題が残るが、協議会の委員で病院関係は白井委員のみである。三郷市内には救急の病院が３か所あるが、どこに依頼するかという問題もある。事務局は意見はあるか。
事務局	こちらで検討している段階では、今後検討部会を６つにするということは今は想定していない。北部、南部２か所に留めようと思っている。
宍戸委員	地域包括ケアは、再来年の４月までに日常生活圏域ごとに行わなければならない決まりがあり、いずれ６つに分かれるのだから、その前に今年の４月くらいまでに北部、南部の検討部会はできる範囲で充実させたほうがいいのではないかと思う。
事務局	特に病院が入ったほうがいいという意見があったことと、この協議会と検討部会両方所属するのかという質問があった。この協議会の委員には検討部会にも入っていただきたいが、それに加えて病院の職員なども加えたい。多様な人が絡むのがより良い検討ができるように思うので、委員から出された意見をできるだけ反映できるような方向で人選していきたい。
谷口会長	病院の代表を入れたほうがいいという意見は尊重したほうがいいと

	思う。薬剤師も両検討部会に入れる方向で考えたほうが良いかもしれない。人数は増えるかもしれないが、検討部会の会議を進めるための下準備は必要になると思う。人数が多くなるので、ミーティングの前にプレミーティングのような、例えば会長、副会長、他にもう１人くらいが集まり、事前に話を詰めておく場を設ける必要もあるかもしれない。確かに、ある程度豊かな人材を入れたほうが、意見の偏りがなくて良いかもしれない。
宍戸委員	北部、南部の需要を調べながら始めていこうということから、今度は 6 つの圏域になり、包括ごとの需要はどうなのかということになってくる。今でさえ当協議会の委員に南部の委員が少ないため、目的などを理解できていない検討部会員が増えてしまうことも問題だと思う。
谷口会長	人数的にもバランスを医療職・介護職でとったほうがいいと思う。4 月以降に地域包括支援センターも増えるため、医療職を増やすほうがバランスとしては良いかと思う。
宍戸委員	歯科医師会は直接は関係ないが、病院は直接関係がある。 三郷中央総合病院はこの分け方でいくと北部、南部どちらになるか。
白井委員	南部になる。
谷口会長	三愛会総合病院とみさと協立病院が北部となり、三郷中央総合病院とみさと健和病院が南部となる。行政と病院同士の調整となるが、これはいつまでに決定させるか。
事務局	次回の当会議の開催を 2 月と思っており、それまでには決めたい。 質問だが、病院を入れたいという意見はよく分かるが、どの職種の人に参加してもらうのが適切か。協議いただくと事務局としても連携しやすいか。
谷口会長	連携重視であるため、地域連携室が良いのではないか。
白井委員	医師会から病院部会へ依頼があり、そこで連携室にということで人選された。
谷口会長	参加してもらうとすると病院の中の部署としては地域連携室が良いということか。
白井委員	先ほど意見があった、介護の部分と、医療の入院の部分についての窓口となると、私たち医療相談室と、病院によっては退院支援看護師が動いているところもあるので、部署といっても病院によって窓口が異なる。業務的にその窓口になっているところに依頼すべきではないか。
谷口会長	南部は三郷中央総合病院の白井委員がいるため、北部の三愛会総合病院だと相談室があるため、そこが良いか。

白井委員	クリニックの先生方との連携は連携室、介護の施設などであれば相談室になるかと思う。
谷口会長	あとはその他の職種になるが、意見はあるか。
宍戸委員	薬剤師会と接骨師会は北部、南部両方に必要か。
小林委員	もしあれば出したい。
山崎委員	接骨師会も出したい。
谷口会長	今まで意見があった職種で検討部会員の人数の最大公約数になるかと思う。 当協議会での方向性としてはそういう方向で、事務局には十分考慮して選定していただきたい。
事務局	重要なことなので再確認する。 介護職は記載している職種を北部、南部共に配置し、医療職については、往診の医師、薬剤師、歯科医師、訪問看護事業所の看護師、理学療法士、接骨師が北部、南部共に配置する。さらに、医療連携できる病院の業種のかたに入っていただくということで、南部は白井委員、北部に新たに１人入っていただくかたちになる。
宍戸委員	理学療法士は三愛会総合病院にも在籍しているか。
森田委員	三愛会総合病院内にもいる。理学療法士であれば、例えば、病院の中からの連携の情報がほしいのであれば調整を行うこともできるが、訪問リハビリを行っている事業所の数のほうが圧倒的に少ない。委託する場所はしっかり実績の多い病院、もしくは事業所をピックアップしなければならない。
谷口会長	初期のメンバーは、訪問リハビリを行っている理学療法士を選定していただけると助かる。
森田委員	了解した。
宍戸委員	訪問リハビリを行っている医療機関として、児玉クリニックの医師もよく動いてくれているように感じている。
秋葉副会長	北部の介護支援専門員について、私も適当な人材を探してみようと思うが、どなたか候補はあるか。
宍戸委員	三郷ケアセンターはあのあたりでは長くやっているのでいいのではないか。
事務局	訪問介護や通所介護の事業所について、具体的にここがいいのではないかという候補はあるか。
高木委員	訪問介護を長く営業している事業所でいうと、福祉のニッカや、ファミリーケア、エンゼルヘルプという事業所がある。事業所の名前が違うかもしれないが、ファミリーケアは南部にも北部にもある。

事務局	通所介護の事業所はどうか。
外舘委員	リハビリに特化している通所介護や、通所リハビリもあるが、具体的には三郷ケアセンターや埼玉みさと総合リハビリテーション病院はどうか。
石井委員	通所介護は純生会はどうか。
宍戸委員	純生会は訪問マッサージを行っているか。
秋葉副会長	半日の個別機能訓練加算をとっている通所介護である。
谷口会長	純生会の位置は南部である。
事務局	訪問看護の事業所は、南部ではどこの事業所がよいか。
石井委員	訪問看護連絡会に加入している事業所のほとんどが北部にあり、南部ではみさと南訪問看護ステーションしか無い。ただし同じ健和会なのでそれでもいいのか。
宍戸委員	医師会看護ステーションのそよ風は南部ではないか。
事務局	来年度から南部になる。北部は石井委員のいる新三郷訪問看護ステーションに担っていただきたい。 薬剤師会はどうか。
小林委員	南部は、みさと健和病院の前の薬局で在宅を対応している薬剤師がいるので、そちらに当たってみる。
宍戸委員	接骨師会はどうか。
山崎委員	私は三郷中央総合病院の近くになるため、南部の所属になる。北部は早稲田整骨院の福田先生。
宍戸委員	歯科医師会は、私が北部になるので、南部は福島歯科がいいのではないか。他の候補としては、鈴木歯科やむなかた歯科もある。
谷口会長	歯科医師会は、南部は生田先生という、まちかどクリニックの医師を考えている。検討部会のメンバーについてはこのようなかたちで進めていこうと思う。 では、次の議題に入る。
（２）検討部会の組織及び協議される議題について	
事務局	【資料 2】参照。 1.検討部会の組織として、部会長と副会長と書記を選出してもらいたい。当協議会委員の中から選出していただきたいと思う。検討部会が今後立ち上がったときの開催日程や頻度は各検討部会で決めていただきたい。部会を開催する際、市で管理する施設（北部であればほっとサロンいきいきなど）を使用できるよう協力させていただく。 2.検討部会で協議される課題についてだが、【参考資料 4】のとおり進めていただきたい。

谷口会長	それぞれの検討部会の部会長、副会長、書記を当協議会委員内から選定するのが前提なので、私の提案だが、北部の会長は私が行い、南部の会長は、当協議会副会長である秋葉副会長にお願いしたいと思うがよろしいか。
一同	拍手（賛成の意）
秋葉副会長	医師を差し置いて私が部会長をしても大丈夫か。
谷口会長	当協議会委員からの選出のほうが、お互いの連携も図りやすいので良いと思うためお願いしたい。 副会長と書記はどうするか。本会議で決めるか、それとも持ち帰るか。
事務局	今回の会議で決めていただきたい。
谷口会長	では、北部であれば、私が医療職で部会長であるため、副会長は介護職から選定したいが、いかがか。 考え方としては、書記は地域包括支援センター職員が良いのではないか。
茂木委員	了解した。
宍戸委員	副会長は必然的に高木委員か外舘委員になるのではないか。
高木委員	外舘委員にお願いできないか。
外舘委員	了解した。
谷口会長	では、北部の副会長は外舘委員、書記は地域包括支援センター職員にお願いする。 南部の会長は介護職である秋葉副会長に担っていただくため、副会長は医療職から選出したい。
森田委員	私でもいいのだが、先ほど病院からの意見も重視したいという話があったので、どうだろうか。
谷口会長	病院の立ち位置が、医療職か、それとも介護職かという話もあったので、森田委員にお願いしたい。
森田委員	了解した。
佐藤委員	書記は地域包括支援センター職員 2 人で交互に行う。
谷口会長	では、次の議題に入る。
（３）ＩＣＴの導入について	
事務局	【資料 3】参照。 これまでも何度か話に出ていたインターネットを活用した情報共有の仕組みを取り入れるかどうか、事務局で検討したメリット、デメリットについて掲載した。資料のとおり。
谷口会長	ＩＣＴについては、避けては通れない話題なのではないかと思う。導

	入できれば一気に連携しやすくなるが、コストの問題が大きい。現時点での全委員の意見を頂きたいと思う。
横堀委員	谷口会長が言ったように避けては通れない。導入されればいいと思うが、ネットワークに加入されない事業所が懸念されるため、必ず全ての事業所が導入するという前提で行ったほうがいいのではないか。
谷口会長	地域包括支援センターでは、今何か行っていることはあるか。
横堀委員	地域包括支援センターは、それぞれがワイズマンというソフトを使っており、医療との連携ではないが、ネットワークではなくデータベースとしてワイズマンを使っている。
森田委員	ＩＣＴはやはりあったほうが良いと思うが、横堀委員も言ったように、導入にあたって加入しない医療機関や事業所などがあったり、使用する情報端末の種類も違う事業所の中のパソコンでしか見ない人もいれば、訪問に出ている人は外でタブレットなどで開いて見ることができる。見れる環境が異なるというのは大きな問題である。 私も、メディカルケアステーションを試しに使ってみた。大半のパソコンでは問題無く利用できたが、私の職場でメインで使用しているパソコンでは、ファイルのアップロードが突然できなくなるなどの個体差があるようだった。コストの問題はあるが、導入するなら統一した機械を使うなども検討したいところである。
星野委員	私は機械に弱いが、ＩＣＴの導入の必要性は感じている。利用しやすいよう、分かりやすいマニュアルなどがあればと思う。
高木委員	私も以前草加保健所主催で行われた、栃木県でのＩＣＴを使った取組についての話を聴いた。例えば、在宅酸素を利用しているかたの酸素が切れたが、業者が無事運べたので、医療関係者も安心したという話があった。関係者全員で、利用者の現在の状態を把握できることは安心感がある。
宍戸委員	私は医療・介護のレセプトは両方レセプトコンピュータで行っており、介護職の方々は皆、ワイズマンなどのレセプトコンピュータのシステムを使っているので使い慣れているが、歯科医師会が最もレセプトコンピュータの稼働率が悪く、25%にとどまっている。ＩＣＴを導入することの大変さは無いと思うが、一番の心配は、医療情報が漏れる恐れがあることである。情報が漏れないようにするために、ソフトが秘密厳守をして、レセプトも出してくれて、情報もきちんと保管してくれる仕様にするために、例えばワイズマンでも月に 2 万円程そのための費用がかかっている。ソフトを導入することについての話を進めるのは良いが、例えば平成 28 年度の 4 月から導入するとすぐに決

	めてしまわず、平成 29 年度に導入するなど、ゆるやかに決めていけば良いのではないかと思う。 また、往診を行っている歯科医師は既にそのようなソフトを使っており、往診を行っていない歯科は使用し慣れていないなどの格差はあるかもしれないが、それについては今はそんなに考えなくて良いと思う。
小林委員	前回の会議でメディカルケアステーションの資料を配布させていただいたが、私は賛成である。コストは発生するが、こうして全委員が揃って顔を合わせる機会を再々作ることも難しいため、導入することによって今後の連携をスムーズにしていけるのではないか。
秋葉副会長	介護支援専門員連絡協議会で簡単な意識調査を行った。回答は少なかったが、利用したほうが良いのではないかという意見が多かった。個人情報の漏洩が心配であるということや、費用がどのくらいかかるか気になるという意見も多くあり、詳しい説明を行っていただき、それを踏まえて検討したいということであった。タブレットを購入するかどうかなど、介護支援専門員個人単位で導入の権限を持っているわけではなく、所属している事業所によって検討することであるため、そこを対象に事前に説明がほしい。
石井委員	導入には賛成である。リモラというソフトを使用し始め、例えば、往診の結果などを今まで直接医師に連絡し確認を行っていたが、タイムリーに見れるようになった。しかし、リモラは往診医しか発信できないため、訪問看護を行った看護師から発信することはできないため、このような双方向のツールを使って看護師、薬剤師、介護職も情報共有できるようになれば本当にすごいことだと思う。 ただし、端末を１台ではなく、看護師であれば１人１台持てると便利だが、コストの面もあるので事業所単位になってしまうと思う。試しにモデル地区を１地区作って、どこかが連携してみてはどうか。
谷口会長	そのリモラというソフトは、介護の事業所などは入っていないのか。
石井委員	入っていない。一方的なツールなので看護師からの発信はできず、内容を見れるだけ。今までは連絡をして往診の情報を聞いたり、書面での情報のみだったが、それが入ったことによってタイムリーに把握することができるようになった。
佐藤委員	現状では、ＦＡＸでのやりとりも多いが、そこでも個人情報を取り扱うことは多くある。どこまでの情報を取り扱うか気になるところではある。日頃の経過やカルテの中身などはどうだろうか、どこまでのラインの情報を共有するかということも問題である。

白井委員	病院は電子カルテを使用するところが増えており、そこでも個人情報の取り扱いについて重視しているが、病院のカルテにしてもＦＡＸにしても、基本的に発信する側が責任を負う。情報が漏れた場合の一番ベースとなるところはどこなのか、このシステムを管理するところがどこに位置づけられるのかということだと思う。ランニングコストやメンテナンスなどが必要になってくるため、導入するソフトの、大元となるところがアフターフォローまで全て込みで対応してくれるのであればコストも抑えることができるかと思うが、アップデートのたびに費用が発生するといったことが起こると状況が変わってくる。例えば、最初に導入したソフトが 1、2 年ですぐ変わってしまう可能性もある。 導入してしまえば使えると思うが、エラーが起こったときにどうするか。管理、改正、修正の責任はこの協議会委員ではないと思うし、事務局が行うというわけにもいかないと思う。他の自治体でのシステム管理の運用方法なども参考にして検討を進めていけばいいのではないか。
外舘委員	日々の業務の中でもネットワークを使って行っていることが多いので、システムが導入されるようになれば便利になると思う。個人情報の取り扱いが便利になると、なんの違和感も感じなくなってしまい、危険なものを扱っているという認識が薄れてしまう心配もある。それなりのルールを定めることも重要なのではないかと思う。 私の事業所でもワイズマンを使用しており、それを使うのであればコストは抑えられるが、全く別のものを使うとなると、コストがどうなるかという問題があるため、簡単に導入とはいかないのではないか。
茂木委員	私も草加保健所主催の講演会に参加したが、事例のひとつに、ある利用者の支援に入ったヘルパーから、食事が摂れていないという情報が上がったときに、連絡を受けた医療職のかたがたが、処方された薬の所為であったことに気づき、すぐに調整したことによって改善されたという事例だった。確かにこの事例の上では大切な情報だったが、食事が摂れていないから医師に連絡するなど今でもはばかれるのが現状である。このような情報をツールを使えば流しやすくなるし、総合的に見てかなり有効だと思うので、導入は必要だと思う。ただ、どこまでの情報を流すかということの重要性も感じており、各検討部会でそこも話し合えると、躊躇なく情報が流せるので、逆に連携がうまくできるようになるかもしれない。安全な導入方法を検討したい。
山崎委員	草加保健所主催の講演会を私も聴いたが、印象に残ったのは、保健所

	長が最後の挨拶で、導入は考えていないと言い切ったことだった。周辺自治体の様子を見て導入を検討していくのが良いのではないかと思う。
谷口会長	フェイスブックやツイッターなどのＳＮＳをイメージする人も多いかと思うが、患者それぞれのページがあり、そこに関係者が書き込みを行っていくパターン。患者のページを誰が開設するかということも問題の一つではある。 患者それぞれに連絡ノートを作り、そこに介護の事業所などが関わったときに活用している場合もある。私が往診に行く患者にも連絡ノートやファイルがあると拝見しているが、そこには介護の事業所のみの記載で、薬局や看護師などはどうなのかなと思うこともある。往診を行っている患者それぞれにノートを一冊ずつ作成しようかと思っているが、その患者の家に行かなければ見ることもできないし書き込みもできない。ネットワークがあり、どこでも関係者がタイムリーに見れる状況でないと連携していけないのではないかと思う。
宍戸委員	事務局で、介護保険に加入しているかたのページをネット上で作れないのか。
谷口会長	人によってスキルが違うし、一番大きな問題では、事業所によってコスト面で出せないというところもあると思う。 スマートフォンを使用できるというところについて、それは自分のスマートフォンでも対応できるものなのか。
森田委員	メディカルケアステーションだと、一度ログインしたメールアドレスと、発行されるパスワードがあれば、自分の携帯電話でも使用が可能になる。
谷口会長	それだとセキュリティの問題も特に重要になる。
森田委員	パンフレットにもセキュリティの安全性はうたっているが、登録が完了するまでに４回程メールのやりとりを行った。また、他の人を招待する場合、パスフレーズという数字を入力する。一般的なＳＮＳよりもセキュリティの面ではしっかりしているように思うが、最初のメールのやりとりは、正直なところ手間もかかる。事業所の数が多いところは、全てに招待する側が連絡を入れて手続きを行わなければならないため、負担もあるかと思う。
宍戸委員	行政から地域包括支援センターに補助金を出すことはできるのだから、検討部会の区分けも地域包括支援センターが中心となっているため、地域包括支援センターに基になってもらってインターネット上の患者のページを管理してもらうのはどうだろうか。

谷口会長	意見も多く出て、新たな問題点も分かった。ＩＣＴの導入に関しては今回は持ち越しとするが、この件に関しては今後も議論を深めていきたい。
（４）連絡事項など	
事務局	連絡事項だが、【参考資料 5】を参照いただきたい。接骨師会山崎委員、説明をお願いする。
山崎委員	実際に訪問依頼はまだ無いが、私たちにどのような活動ができるか資料に記載しているので、参考にしていただきたい。
事務局	次に、【参考資料 6】についてだが、秋葉副会長より、実際に医療機関と調整する際に使用している書式をもらったので添付した。他の職種の方々からも実際に使用している書式をいただきたいと思うので、今後も協力をお願いしたい。なお、個人情報の部分は消してもらえればと思う。 次に、認知症施策として、認知症初期集中支援推進事業について報告したい。認知症初期集中支援チームの活動を来年から実施する。事業の目的は、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で良い関係で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に初期に関われる、認知症初期集中支援チームを配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的としている。 具体的にどのようなかたが対象になるかというと、認知症の症状があり、介護や医療に繋がっていなかったり、介護や医療を受けていても認知症の行動・心理症状のため、対応に苦慮しているようなケースが対象となっている、実際には、認知症の中期のかたや重症化しているかたへの介入ということが初めは主になってくるかと思う。支援チーム員としてみさと駅前クリニックの草彅医師、医師会訪問看護ステーションの藤井看護師を推薦してもらい、今月 24 日に顔合わせを行う。
谷口会長	連絡事項だが、2 月 12 日に医師会主催で認知症の講演会を行う予定である。三郷市文化会館にて、19 時半から 21 時までの予定。平日の金曜の夜という時間帯だが、医師会が主催してコメディカルの方々を対象に、家族の視点や介護の視点を分かりやすい内容で講演をするので、是非参加していただきたい。
事務局	次回の開催は平成 28 年 2 月 18 日に開催したい。時間と会場は本日と同じになる。後日改めて開催通知を送る。今回の会議の議事録も事務局から送信する。
秋葉副会長	第 3 回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を終了する。