会　議　録

会議名	令和２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２年９月２８日（月）　１３時３０分～
会　場	健康福祉会館　５０１・５０２会議室
参加者	【会　長】谷口　聡 【副会長】秋葉　明 【委　員】阿部　也絵子、猪瀬　茜、榎本　隆、小林　真人、柴田　奈月、長島　進一、藤井　なほ美、前田　紗都美、矢口　賢治、吉嵜　太朗 【医師会事務局】川島　幸道 【事務局】 介護保険課：松井　裕介 国保保険課：澤口　詩織 長寿いきがい課：原山　千恵、吉井　馨、元井　隆幸、八巻　絢子、久保田　恵子
内容	１　開会 ２　議題 （１）アンケート調査の結果について【資料１】 （２）日本理学療法学会合同学術大会について【資料２】 ３　報告 （１）広報・啓発部会より【資料３】 （２）研修部会より （３）三郷市在宅医療・介護連携サポートセンター報告 ４　その他 ５　連絡事項等 ６　閉会

１．開会

市事務局	・資料確認 ・医師会事務局　川島主任、職員の紹介 令和２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）アンケート調査の結果について【資料１】

谷口会長	今回は、第１回のアンケート結果がでているので、市民にどのような連携が求められているのか等を話し合っていきたい。

	次第に沿って進行していく。 事務局より説明をお願いする。
市事務局	前回の協議会でご意見をいただいた、在宅医療介護連携に関するアンケート結果についてご報告をする。今回のアンケートは、アンケート数３１４、返信数１５１、回収率４８．１%という結果であった。返信があった職種については、下記の通りである。今回アンケートを集計するにあたり、医療職と介護福祉職を分けたほうが、傾向が把握しやすいと思われたため別で作成した。職種の分け方は、下記の通りである。 医療職・・・医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・リハビリ専門職・ＭＳＷ（医療相談員）・歯科衛生士 介護福祉職・・・包括（地域包括支援センター）・ＣＭ（ケアマネジャー）・介護福祉士 次からアンケートの報告をする。 <u>質問２　現在、よく連携している事業所はどこですか。</u> 医療職は、病院や一般診療所、訪問看護ステーションが多いという結果になった。介護福祉職は、居宅介護支援事業所・訪問看護ステーションが多いという結果になった。 <u>質問３　連携を取りやすい職種とその理由について教えてください。</u> 全体として連携をとりやすい職種は介護支援専門員となっており、次いで訪問看護師、医師となっている。その理由として、介護支援専門員は職種の専門性を理解していること、訪問看護師、医師については患者の症状等の共有ができることとなっている。 医療職がよく連携している職種は医師となっており、次いで介護支援専門員、訪問看護師となっている。その理由として、医師、訪問看護師は患者の症状等の共有ができること、介護支援専門員は患者の症状等の共有ができる、相談しやすい環境ができていることとなっている。 介護福祉職からみた連携を取りやすい職種は介護支援専門員となっており、次いで訪問看護師、通所系事業所管理者となっている。その理由として、介護支援専門員は職種の専門性を理解していること、訪問看護師、通所系事業所管理者では、患者の症状等の共有ができることとなっている。 <u>質問４　連携をとりにくい職種とその理由について教えてください。</u> 全体として医師が多く、次いで歯科医師、歯科衛生士となっている。その理由として、医師は相談しやすい環境でない、歯科医師、歯科衛

	生士は連携の経験がないとなっている。 　医療職からみた連携を取りにくい職種は歯科医師、歯科衛生士が多い。その理由として、どちらも連携の経験がないとなっている。 　介護福祉職からみた連携を取りにくい職種は医師が多く、次いで歯科医師、歯科衛生士となっている。その理由として、医師は相談しやすい環境でないこと、歯科医師、歯科衛生士は連携がないこととなっている。 質問５　今後、連携したい職種はどこですか。 　医療職が今後、連携したい事業所は、病院、一般診療所、薬局となっている。 　介護福祉職が今後、連携したい事業所は、病院、一般診療所となっている。 質問６　地域の中に相談できる他職種とのつながりを持っていますか。 　他職種とのつながりを持っている人が多い。 質問７　他職種とのつながりにおける患者・利用者の情報の共有に活用しているものすべて教えてください。 　情報共有に活用しているのは、電話やFAXが多い。 質問８　三郷市の取り組みについて知っているものすべて教えてください。 　マップやメディカルケアステーション（以下MCS）の認知度が高く、エンディングノートや退院調整ルールの認知度が低い。 質問９　医療と介護の連携に関してどのような研修があると良いと思いますか。 　在宅医療やアドバンスケアプランニング（以下 ACP）に関する研修があると良いと思う人が多い。 質問１０　医療と介護の連携に関して課題だと思うこと、日頃感じていることなどはありますか。 〇医療職、介護職共通した意見：情報共有、MCSの活用 〇医療職の介護職に対する意見：介護職の医療的な知識の向上 〇介護職の医療職に対する意見：在宅生活への理解。担当者会議への出席（テレビ電話等でもいい）。照会・助言等を取るのに時間帯や依頼文等に気を遣う。その他詳細については、１１～１４ページをご覧いただく。 質問１１　医療や介護について、今後市民に啓発することが重要だと思うものを教えてください。

	医療介護の相談先を市民に啓発することが重要だと思う人が多い。アンケート調査の結果については、以上である。
谷口会長	アンケート送付数３１４、返信数１５１、回収率４８．１%は、半分くらいなので、いい回収率だと感じる。 質問２に関しては、連携は集中的に行われている。 訪問看護ステーションとしていかがか。
阿部委員	聞きたいことがあるとクリニックやケアマネジャー（以下ケアマネ」)、介護士に連絡をすることが多く、連携はしていると思う。ステーションの中で、訪問入浴の担当者に伝えたいことがある時は、直接連絡するよりケアマネを通じて連絡をとっている。ヘルパーに伝えることは、まずケアマネを介して連絡している。直接ヘルパーから患者の状態をＦＡＸでもらうことが多い。昔よりは、ヘルパーとの連携がとりやすくなったという印象を受ける。
谷口会長	ヘルパーとして、それから医療職との連携という意味で猪瀬委員いかがか。
猪瀬委員	MCS を活用してからは、医療のかたがこんな思いで関わっていたということが少し理解できるようになった。アンケートの結果からもどちらも居宅支援事業所が高い数字がでていて、ケアマネが間に入ってやっていることを認識し、自分たちもケアマネを介して連絡をしていることが多く継続的にやっているので､結果としてでていると思う。
谷口会長	MCS を利用することによって、ヘルパーや訪問看護師が介護の現場の人達と同じ方向をむくようになったのはいい傾向としてある。バラバラの方向を向いていてはうまくいかないところもあっただろうから、いい効果のひとつである。 居宅介護支援事業所は、医療職との連携はどうか。
秋葉副会長	デイサービスや介護職との間に入ってやりとりをすることが多い。お風呂に入る時の処置方法などを、MCS の写真などを利用して直接やりとりをしてもらい、ダイレクトに伝わるのはとてもいい。私は薬剤師ともやりとりをしているが、訪問薬剤の残数の管理を MCS で調整できている。ストマ外来は、看護師と医師、ケアマネが情報共有しながら、うまくやりとりができているので MCS は非常にいい。歯科の担当が実際関わっている患者はいないので、今後の課題のひとつなのかと思う。
谷口会長	薬局の存在感をいかにして高めるかが、この会議のひとつのテーマである。よく連携している事業所として、名前があがるようになった。薬局も伸びている意識という意味では、浸透しているという感覚があ

	るが、連携という意味で気を遣っていることはあるか。
小林委員	在宅をやっているなかで、MCS を利用している人はいなく、電話か FAX のやりとりである。 今は、先生が患者グループを作っているのか。それともケアマネがグループを作っているのか。
谷口会長	以前は医師のみに権限があったが、今は他のかたが作ることも可能である。
小林委員	MCS での連携はないので整備しなくてはいけないと思っている。電話や FAX で医師やケアマネと連携はとれている。ただ、今のままだと他の職種と会話をする機会がないので、今後は MCS を活用し、他のところができている部分を補っていきたいと思っている。
谷口会長	MCS でやりとりをするようになれば、情報が行ったりきたりしやすいと思う。
小林委員	同じ患者のことで１日に何度も電話をするのは、外来の業務も含めて負担になる。いながらに情報交換できるという点で、もっと活用していく必要があると感じる。
谷口会長	介護職が連携しているのは介護職同士であり、比較的連携が保たれている。以前からこのような傾向であり納得ができる。 ２ページを見ると、全体の中でケアマネが連携を取りやすい職種として１番多く素晴らしい。医療からも介護からも重要なハブの役割をしていて、とても心強い。 それから、全体の中で見ると訪問系の事業所と通所系の事業所が連携をとりやすい印象であり、４割くらいであるが比較的高かった。意外だったのが、医師が連携をとりやすい職種として５０パーセントで、数年前に同じアンケートを実施した時よりだいぶアップしている印象である。 特記すべきことは、医療職から見た連携をとりやすい職種として、歯科医師がなぜこのような値なのか不思議である。何かご意見あるか。
吉嵜委員	個人的には、何でも言ってもらえればすぐに伝達している。歯科医師経由の仕事も病院からの仕事もすぐ受けていて、個人的には連携をとりやすい診療所だと思っている。歯科全体で訪問をやっているところが少ない。先生がひとりだと、院内をあけて訪問することは難しいのが現状である。私のように外に出ることが前提で、院内に先生が３～４人いる歯医者は少ない。起動力という点では、三郷市の訪問歯科は低いように思う。気付いていないだけで、訪問できる歯科はある。認知されていないのが、連携しづらい要因である。患者だけでなく、

	専門職の人でも自分たちが訪問歯科をやっていると伝えると驚かれる。訪問歯科をやっていることを自分達からアピールしなくてはいけない。これが歯科の課題である。
谷口会長	歯科衛生士についても医療職からも介護職からも連携がとりにくい結果となっている。
吉嵜委員	保険と介護のルールで、おそらく医師と歯科衛生士が同時に動くと診療報酬としては人件費が支払われるが、歯科衛生士のみが単体で動くと診療報酬が低い。歯科衛生士のみで訪問に行くという事業所がほとんどない。歯科衛生士は、口腔ケアはできるが、歯が急に折れてしまった時などトラブルがあった時に医師がいないと対応できないので、医師と歯科衛生士が一緒に動くことが望ましい。歯科衛生士は歯科医院ありきなので、歯科衛生士単体と訪問で連携することがあまりないため、このような数値なのだと思う。
谷口会長	歯科医師が窓口となり、歯科医師と歯科衛生士は一緒で考えることが望ましい。
吉嵜委員	歯科医師と歯科衛生士が別々の職種として挙げられていること自体がそもそもイレギュラーであり、一緒に考えてもらったほうがいい。歯科衛生士単体で動くのであれば、介護事業所や介護老人保健施設にスタッフ向けに口腔ケアのやり方を検討しに行くという動きなら連携といえるかもしれない。治療として、口腔ケアのみで歯科衛生士が動くのは現状難しい。歯科医師会の歯科衛生士は事務所にいるので、困っている事業所があればやり方の相談がもっとあってもいいと思う。会長の見解はわからないので、確認が必要である。
谷口会長	訪問歯科をやっているという宣伝は、研修会など色んなところで行っているので、認知の面でもう一息だという手応えはある。
吉嵜委員	施設に入ってひとりの患者を診察していると、他のかたも見て広がっていくような感じはある。困りごとがあるけれど相談できず、今先生が来てくれるならついでに相談したいと思っているかたが多い。
谷口会長	医療相談員（以下 MSW）は、連携を取りやすい職種として３０パーセントと低いがなぜか。僕らは MSW とやりとりをよくしている印象があるが、前田委員いかがか。
前田委員	診療報酬上で病棟配置というのが定められていて、どこの病院も相談員が１～２人配置されるのが現状で、在宅の患者と外来の患者の対応が手薄になっている。外来に来ている人の支援が行き届いていないという実感が私自身もある。外来にも相談員を配置したいというのが私の希望である。大きい病院ほど、大学病院ほど外来の患者まで相談

	員が支援することは現状難しく、そこが反映されていると思う。在宅の患者の相談を電話で受けることがあるが、病棟の患者ばかり手がいってしまい、外来の患者をきちんと支援ができていないのが現状である。在宅で支援されている介護職と医療職のかたは、そこがおそらく連携しにくいと考えているかもしれない。
谷口会長	５ページの連携を取りにくい職種を見ると、医師と歯科医師が変わらずに多い。連携を取りやすい職種としても伸びているが、連携を取りにくい職種としてのほうが圧倒的に多い。地域包括支援センターとしては、医師と歯科医師の連携としていかがか。
柴田委員	調整をする側から言うと、歯科医師の先生とは訪問歯科などで情報提供をするにあたり直接話をする機会があるが、病院の先生とは相談していい時間帯を考えるとタイミングやシチュエーションを作ることに気が引けてしまい、難しい。居宅介護支援事業所のケアマネも含め要因としてあると思う。病院に電話する時は、受付や MSW につなげて、具体的な相談を済ませ、そこからの調整は MSW に託してしまうことが多い。病院の規模によって、先生と話をする機会が多くなるか少なくなるか左右されると思う。
谷口会長	数年前に医師がどの時間帯なら連絡が可能かアンケートをとり、その結果を公表しケアマネタイムを作ったが活用はなかったのか。
柴田委員	その時間帯に電話をしても、医師でなく看護師が電話にでることが多く、折り返しの連絡でも看護師から電話をもらうことが多かった。直接医師と相談や対話は比較的少なかった。
谷口会長	直接病院の先生と話をするのは難しいという意見である。病院の医師は、難易度が高いのがいつも話題になっている。今後の課題である。 次は８ページの医療職が今後連携したい職種として、病院、一般診療所、薬局という結果になっているのは予想通りである。回答１位の介護老人保健施設が他の介護事業所に比べて多いが、医療職との連携についていかがか。
矢口委員	入所については、相談員と相談しながら進めており比較的連携がとれている。
谷口会長	意外と多かったのが、市と連携したいという回答が多かったが長島委員どのような気持ちの表れか。
長島委員	行政に頼らないといけないケースが増えている。親族がいないケースや身内がいても支援をしてくれないケースは、ケアマネにしても地域包括支援センターにしても解決できない。施設に入るにしてもお金をおろすにしても身内が動かなければならないが、私達が支援できる

	ことに限界があるので、行政の力をお借りしたい。市長申立てなのか成年後見になるのかという連携の問題が大きい。虐待ケースなど市が介入しないと解決できない課題が多い。
谷口会長	需要が高まってきているということである。市の意識としてはいかがか。
市事務局	虐待件数は変わらないが、重いケースが増えている。貧困問題があり、ケースが難しくなっている。
谷口会長	後見人の手続きが非常に長いという話があがっていて、市も悩んでいると聞いた。
市事務局	６か月くらいかかるケースもある。新型コロナウイルスの影響で、家庭裁判所で選任するのに時間がかかってしまうことも問題である。
谷口会長	意外なところから連携したいという希望があったことがわかった。 続いて、質問７の他職種とのつながりにおける情報共有に活用しているものの中で、会議、電話、FAX など古典的なものに次いで MCS も４０パーセントと存在感がでてきている。FAX に関しては、最近のニュースで廃止の方向という流れがあるが、医療の現場で FAX がなくなると困る。どのようになるか注目しているが、FAX はなくならないと思うし MCS に期待している。介護関係の MCS の普及はいかがか。
秋葉副会長	いくらかは増えていて、デイサービスも増えている。
医師会事務局	増えていると思うが、出たり入ったりして少しずつ増えている。
秋葉副会長	デイサービスは人事異動があり、管理職が次の人に変わると再登録が必要になり、パスワードなど引継ぎがうまくいっているのかどうか。
医師会事務局	退職されたかたや施設異動するかたがいる場合は、連絡をお願いしているが全て把握できていない。後で情報を知ることもある。
秋葉副会長	大手事業所は、個人情報の関係から入らないところもある。ショート（短期入所生活介護事業所）が入れば患者の夜の状態などが連携できるが MCS を活用していないようだ。
谷口会長	質問８の中で、MCS の認知度は上がっていることがわかり浸透したと言える。お薬手帳のシールや市民講演会の認知度も高く、宣伝として非常にうまくいっている。 質問９の医療と介護の連携に関してどのような研修があるといいかについては、在宅医療や ACP の回答が多かった。この点について、吉嵜委員いかがか。
吉嵜委員	在宅医療と訪問歯科をわけて考えるとこのようになるので、在宅医療の中に訪問歯科も医療のひとつとして加えてほしい。研修や在宅医療の講演会の時に枠の中に加えていただければ、在宅医療の中に歯科

	もあることを認識してもらえると思う。医療の枠に入れてもらえると嬉しい。
谷口会長	答える人も在宅医療の中に訪問歯科があったと認識していたかもしてない。
吉嵜委員	個人的には、先程の結果を見ると入っていない印象をうける。
谷口会長	今後必要とされる研修に ACP や在宅医療があがっているが、一般の講演会でターゲットを絞ってこのテーマで行うのもいいと思う。
吉嵜委員	緩和ケアの中に訪問歯科も入れる内容がある。エンゼルデンチャーといって、入れ歯が入っていない人の口元にお棺に入る時の入れ歯を作る仕事を年に何度か頼まれることがある。看取りの部分で関われることもある。夏場でご遺体が火葬場にまわせないと口元が腐ってしまうので、口腔歯科で腐敗が進まないようにきれいにすることもできる。納棺師がきれいにやってくれると思うが、歯科ができることもある。業界全体で力を入れ、認知度を上げていきたい。
谷口会長	いろんな方面でお願いし、歯科を盛り上げていただきたい。 質問１０の回答は、ご覧の通りである。担当者会議をテレビ電話でやったほうがいいという話題はあったが、担当者会議をリモートで行っているところはあるか。
秋葉副会長	私はない。リハビリテーション会議で、先生が参加できないのでリモートで会議を開催するということを聞いた。
榎本委員	ケアマネ加算のところで、テレビ電話でもと書かれている部分があるが実際にはない。
谷口会長	リモート会議をやろうと思った時は、きちんと何かひとつ宣伝の講演会をやらないといけないかもしれない。必要かどうかわからないが、先進的にやってくれるケアマネが出現してくれないと難しい。 質問１１の医療や介護について、今後市民に啓発することが重要だと思うものについて、医療介護の相談先があがっているが、藤井委員どうか。
藤井委員	在宅医療介護サポートセンターのことだと思ったが、今後どのように啓発していいかわからない。病院からの退院時の相談は今でも多い。時々、個人的に市民のかたから、往診の相談先について連絡が入ることがある。
谷口会長	情報の流れとしては、在宅医療介護サポートセンターには病院からの相談が多い。介護職の中では医療介護の相談先で多く挙がっており、専門職の中で存在が求められているのかもしれない。この回答を見ると、広げる余地はまだあると思う。事業所で知らないところがあるか

	もしれない。
藤井委員	周知されるよう努力する。
谷口会長	個別の意見として、他にご意見のあるかたはいるか。（なし） ５年前と比べて、だいぶ環境が変わり回答率もあがり連携がとれているように感じる。前回と比べてみるのもおもしろいかもしれない。 次の議題に移る。
（２）日本理学療法学会合同学術大会について パネルディスカッションについて【資料 2】	
榎本委員	１１月７日と１１月８日の第７回日本地域理学療法学会の「パネルディスカッション」について報告と相談をする。 前回までの案内では、オンラインで学会を検討していることとパワーポイントでの資料作成をお願いしていたが、オンラインでの開催が決定し準備が本格的に稼働し始めている。現状、事前の参加申込者が１２１７名おり、目標は１４５０名なのでそこに向けて広報活動をしている。おそらく１４５０名以上の参加が見込まれる会になりそうである。 プログラムのスケジュールに関しては、パネルディスカッションについては１１月７日１６時５０分から１８時２０分までの時間で変更はない。講師のかたに関しては、公文書が送付されているのでご確認いただきたい。 お手元の資料は、学会に掲載される抄録の内容である。パネルディスカッションについて、講演概要は資料のとおりである。大会長の意向を確認しながら、三郷ケアセンターの職員であった瀧上と私で作成した。詳細についてはご確認していただき、講演の概要としては、協議会の発足から現在に至るまでのさまざまな活動や課題を参考に作成した。 テーマとして、地域理学療法学の展開と連携における終段点として、在宅医療介護における多職種連携の実践を三郷の工夫としてお伝えする時間になっている。理学療法士の参加が多いと思うが、協議会のことや県立大学と共催した多職種連携プログラムを盛り込んで、リハビリ職に対して様々な職種の視点を知っていただきたい。自分たちの職種の強みを知り、どうしたら連携がうまくいくのか行動の振り返りができればと考えている。ディスカッションの流れは、１６時５０分から１８時２０分の９０分ほどの枠で、瀧上と私榎本が司会を務め、そこで導入という形で話題提供させていただく。埼玉県立大学と共催で行った多職種連携プログラムの結果報告のビデオ紹介を流すか、パネ

	リストの講演の時間にあてるか検討中である。パネリストの講演として、様々な職種からお話をいただいて、リハビリからのまとめ、オンラインでのクロストーク、質疑応答の流れで検討中である。パネリストの順番は、検討中である。 　パネリストとして何を話すのかというと、目的であった他職種の視点を知り、施設や職種の紹介、在宅医療介護連携推進協議会のことや地域での活動などを紹介していただきたいと考えている。県立大学と連携で研修プログラムに参加されたかたは、参加の前後で考え方や行動の変化があったならそれも話していただきたい。肝になるが、理学療法士やリハ職との関わりで期待できることなどご意見をいただきたい。　ひとりのパネリストの時間は５～７分程度で、パワーポイントで資料作成するなら多くて１０枚くらいである。オンライン会議なので、前日まででも可能であるが、動作確認もあるので、できれば１０月末までに提出していただけると大変助かる。修正は可能である。パワーポイントは、極力 Windows 版で作成していただきたいが、何かあれば相談していただきたい。写真は可能であるが、動画はサーバーへの負荷を考え載せないほうがいいと言われているので、よろしくお願いしたい。 　今後のスケジュールとして、１０月１日の運営会議後に１０月１２日頃ネット会議システム ZOOM の契約をする。パネリストの皆さまには、１０月中旬頃に URL やログインに関するパスワードが業者から連絡が入る予定である。「グランドデザイン」という業者からメールが届くので、不信なメールではないので対応をお願いしたい。ログインする練習をしていただくことは可能であるが、パネリストの皆さまが集まって練習をすることは難しい。確定した情報が出次第、パネリストの皆さまにご連絡をするが、大会当日までの練習や環境の確認などをしていきたいと考えている。 　この場で確認したいことは、パネルディスカッションの順番とパワーポイントの資料作成時、こちらからテンプレートをお配りしたほうが作りやすいのかどうか、また大会当日にパネリストのかたが個々でオンラインで繋いだ時に、回線がとぎれたときの対応サポートとして、パネリストのかたが集まって開催したほうがいいのかご意見をいただきたい。
谷口会長	パワーポイントで作ることや内容にテンプレートがあるのか。各職種に打ち合わせがあるのかということか。
榎本委員	内容は自由とお伝えしていたが、なかなか作りにくいと思ったので、

	強制ではないが先程話したことを盛り込んでいただけたほうが作りやすいと思い申し上げた。
谷口会長	各職種に榎本委員から送るということでいいのではないか。 パネリストの順番は、司会者に一任する。
榎本委員	了解である。
谷口会長	パネリストが集まるかどうかについては、何かご意見あるか。
秋葉委員	会社でパワーポイントの作成ができてもパソコンがない。家にあるのが Mac なので、Windows のほうがよければどこか会場にパソコンがあってそこで開催できれば何かトラブルがあっても対応してもらいやすいと思う。
谷口会長	パワーポイントのデータは、どこのサーバーに入れて誰が操作するのか。
榎本委員	私か瀧上が行う予定である。会場にあるパソコンにデータを入れて、画面共有で表示する。私は埼玉県立大学にいるので、かけつけられない。
谷口会長	司会に合わせるとなるとそこに行かなくてはいけないのか。少し遠い。
榎本委員	先程、市事務局に確認したが、パネリストのかただけ会議の場所に集まってもらい、そばに理学療法士の岡崎にいてもらい綿密な連携をとり臨むということもできると思う。
谷口会長	トラブルを考えると全員同じ場所にいたほうがいい。せっかくのリモートであるが、バラバラにいるよりリスクが少ない。場所はどうするか。
市事務局	市役所の Wi-Fi を利用して会議室でもいい。駅近のほうがよければにおどりプラザを予約する。
谷口会長	ZOOM なので、同じ場所でもそれぞれの携帯でアクセスするのか。
榎本委員	１台用意したパソコンでどなたかがログインし、名前の表示は変わらないが入れ替わり話をしていただく形になると思う。
阿部委員	各部署が発表した後にふられてディスカッションはないのか。
榎本委員	クロストークを考えているが、その時は入れ替わって話をしてもらう形になる。
谷口会長	ディスカッションの可能性はあるということである。
榎本委員	ずらっと並んで引きの映像は難しい。
阿部委員	何台もパソコンを使用すると音が反響するが、１台でやるならその心配はない。

谷口会長	場所を借りられるのであれば三郷市内で、全員集まった方がリスクを回避できる。どうしても来られない人がいればリモートで行う。パネリストのかたは、パワーポイントの作成をよろしくお願いする。 次の報告にうつる。
３．報告 （１）広報啓発部会より【資料３】	
医師会事務局	広報啓発部会では、医療や介護が必要になったらどうしたらいいかということで「介護のえほん」を作成し、配布する予定である。資料３は完成品ではない。左側に絵本をのせて、説明文を右側に差しこんでひとつの冊子にする。役割分担し製作したものを吉嵜先生にまとめていただいており、年内に完成予定である。イラストは、吉嵜先生のご親族に作成してもらっている。１５００部を予定している。大変な作業なので、吉嵜先生に製作費用をお渡ししたいと考えている。
谷口会長	吉嵜委員、紹介をお願いする。
吉嵜委員	テーマが「介護のえほん」で、アンケートの最後にでてきた医療や介護について市民に啓発が重要だと思うもので、医療介護の相談先の必要性を感じた。どういう時にどこに相談するのか、また在宅でどのようなサービスが受けられるのか、わかりやすい冊子を作ろうとなった。１枚のチラシのようなものであると捨てられてしまう可能性が高いので、捨てにくい工夫をこらし、愛着をもって見ていただけるように絵本にした。左側にストーリー、それに対する説明を右側につけた。３ストーリーになっていて、今私のほうで下書き作業中である。それを９月中にチェックしてもらい、その後絵をつけ再度チェックしてもらい年内に発行できるように動いている。
谷口会長	素晴らしいものができそうで、とても楽しみにしている。三郷市の在宅医療介護連携協議会の大きな成果になると思う。
医師会事務局	報酬は、予算内にできればお２人にお渡ししたい。
吉嵜委員	私への報酬はいらないので、本の費用にしていただきたい。
谷口会長	吉嵜委員の報酬は本の製作費にあててもらい、協力いただいているご親族へはお礼を差し上げることとする（一同了承）。年内発行に向けて、よろしくお願いする。 次は、研修部会より川島主任お願いする。
（２）研修部会より	
医師会事務局	研修部会よりご報告をする。三郷市の多職種研修会として、１０月１４日　１９時から２０時まで ZOOM によるオンライン研修を実施する。FAX、MCS で皆さまに告知をした。講師は、三郷中央総合病院の飯

	干看護師にお願いをしている。ZOOM は初めてのことで、周知してもらうのが大変であり説明をしながら進めている。
谷口会長	研修部会の猪瀬委員、進捗状況等はいかがか。
猪瀬委員	各職種からパワーポイントを作成し２分くらい話すということで、取り組んでいるところである。発表者が集まって実施予定でいるが、ZOOM が初めてなのでどこまでどうするのか不安である。
谷口会長	申込者はどれくらいきているのか。
医師会事務局	申込者は、今現在２０名である。
猪瀬委員	ZOOM による研修ということで、ひとりで申込みをして事業者で見るというかたも多いと思うが、実際はどれくらいの人数で見ているのかということと、研修後参加できないかたも後でその映像を見られるということが新しい取り組みだと感じる。
谷口会長	それぞれの事業所で宣伝してもらうよう、よろしくお願いする。 次の報告にうつる。
（３）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	在宅医療・介護連携サポートセンターよりご報告をする。８月中は、後方支援活動として２件あった。みさと健和病院と三郷中央総合病院であり、今月は三愛会病院で１件あった。相談件数は徐々に増えていて、相談者内訳として病院からの問合せが多い。MCS は２６２件で、ほぼ横ばいである。問合せが多いので、周知はされていると感じる。
谷口会長	委員の皆さまから何かご意見はあるか。（なし） 以上をもちまして、予定の議事を全て終了した。 円滑な議事の進行にご協力いただき感謝申し上げる。 それでは事務局に進行をお返しする。
５　連絡事項等	
市事務局	次回の会議日程：令和３年２月１日（月）１３時３０分～ 健康福祉会館５階　５０１・５０２会議室 最後に閉会の言葉を秋葉副会長からお願いする。
６　閉会	
秋葉副会長	以上で令和２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。