会　　議　　録					
令和４年度第２回 在宅医療・介護連携推進会議	日 時	令和４年１０月２０日（木） 午後７時～午後８時３０分		場 所	Ｗｅｂ会議
事務局	小金井市福祉保健部介護福祉課				
出席者	委　員	委員長　　齋藤　寛和 副委員長　森田　洋彰 委員　　平田　晋一 委員　　齋藤　優喜子 委員　　佐藤　友紀 委員　　吉川　裕 委員　　町田　匠 委員　　河西　あかね 委員　　髙野　美子（小金井きた地域包括支援センター） 委員　　田口　重和（小金井みなみ地域包括支援センター） 委員　　髙橋　徹　（小金井ひがし地域包括支援センター） 委員　　久野　紀子（小金井にし地域包括支援センター） 委員　　伊藤　直樹（日常療養支援・多職種連携研修部会長代理） 委員　　執行　真之（入退院支援部会長） 委員　　大井　裕子（急変時対応・看取り支援部会長）			
	事務局	高齢福祉担当課長　　平岡　美佐 介護福祉課主査　　濱松　俊彦 介護福祉課包括支援係主任　　岡﨑　章尚 介護福祉課包括支援係主任　　石井　哲平 小金井市在宅医療・介護連携支援室　川﨑　恵美			
傍聴の可否	◎ 可 ・ 一部不可 ・ 不可		傍聴者数	０人	
傍聴不可・一部不可の場合の理由					

次　　第

1　開会

2　議題

⑴　地域の課題分析のための指標について

⑵　各部会における検討状況について

⑶　お元気サミット・介護みらいフェスについて

3　その他

4　閉会

１　開会

事務局から事務連絡を行った。

⑴　榎本委員退任後、介護保険サービス事業所を代表する者は欠員となっていたが、町田委員が選出された。

⑵　日常療養支援・多職種連携研修部会長としては伊藤委員が代理出席する。

２　議　題

⑴　地域の課題分析のための指標について

（事務局）

資料１は、令和２年度に確定した「地域の課題分析のための指標」の各指標を最新版に更新したものである。

資料１－１から資料１－８までは、主に医療機関に関する情報である。

資料１－１は、高齢者人口と要介護認定者数を示した資料で、令和３年度の実績値を更新するとともに、令和４年度の推計値を第８期介護保険計画を基に更新している。特徴としては、令和７年度と令和３年度の比較で見ると、総人口はやや減少する見込みに対し、高齢者人口は約１，１００人増加する見込みであること、その中でも７５歳未満の前期高齢者は約７００人減少する見込みに対し、後期高齢者は約１，８００人増加見込みであること、令和７年度の推計値として高齢化率は２２．３％の見込みであり、全国平均の３０％、東京都平均の２３．６％よりも低い見込みであること、要支援１から要介護２までのいわゆる軽度者が約６９％の見込みであり、令和３年度の数値とほとんど変わらないということが挙げられる。昨年度報告した令和７年度と令和２年度の比較と比べると、高齢者人口及び後期高齢者人口の増加幅は鈍化しているが、これは既に団塊の世代が後期高齢者層に入ってきているためと考えられる。

資料１－２は、市内病院の病床数を示しており、昨年度から状況に変化はない。

資料１－３は、市内の在宅医療協力医療機関の一覧で、昨年度までは、訪問診療を行っておらず往診のみを行っている医療機関についても掲載していたが、今年度からそのような医療機関については掲載していない。昨年度からの変更箇所は、いずれも当該掲載基準の変更に伴うものである。

資料１－４は、歯科の訪問診療等実施機関の一覧で、昨年度から状況に変化はない。

資料１－５は、訪問薬局の応需体制を示したもので、昨年度から状況に変化はない。

資料１－６は、各自治体の高齢者人口を１０万人と仮定し、各市の在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問診療を実施する一般診療所の数を比較した資料で、

令和２年３月３１日時点の項目を追加している。在宅療養支援病院数は、多摩２６市平均値を上回り、中央値を下回っている。在宅療養支援診療所数は、多摩２６市平均値及び中央値を下回っている。訪問診療を実施する一般診療所数は、多摩２６市平均値及び中央値を上回っている。

資料１－７は、各自治体の高齢者人口を１０万人と仮定し、一般診療所における訪問診療の実施件数と看取りを実施する診療所数、看取りの実施件数を示した資料で、昨年度から状況に変化はない。

資料１－８は、医療圏域を示した資料で、昨年度から状況に変化はない。

資料１－９から１－１６までは、主に介護サービス事業所に関する情報である。

資料１－９は、訪問系介護サービスの回数と金額を示した資料で、令和３年度を実績値に更新するとともに、令和４年度を当初予算、令和７年度を第８期介護保険計画を基とした推計値に更新している。

資料１－１０は、訪問介護事業所と職員数を示した資料で、リンクヘルパーステーションが昨年度から追加となっており、職員数は常勤・非常ともに増加している。

資料１－１１は、訪問入浴事業所と職員数を示した資料で、事業所としては１事業所のみで、職員数は非常勤が増加している。

資料１－１２は、訪問看護事業所と職員数を示した資料で、訪問看護ステーションＨＥＲＢが追加となっており、職員数は非常勤の保健師・看護師ともに増加している。

資料１－１３は、訪問リハビリテーション事業所と職員数を示した資料で、小金井あんず苑が追加となっており、職員数は常勤が増加している。

資料１－１４は、各自治体の高齢者人口を１０万人と仮定し、介護保険を扱う訪問看護ステーション、訪問看護ステーション看護職員の数を比較した資料で、平成３０年１０月１日時点の項目を追加している。訪問看護ステーション数は横ばい、看護職員数は右肩上がりで増加しているものの、６５歳以上人口１０万人に対する訪問看護ステーション数や看護職員数は、多摩２６市平均値及び中央値を下回っている。ただし、調査時点が約４年前の数値のため、参考程度にとどめていただきたい。

資料１－１５は、直近３年間の市で把握している市内所在の介護サービス事業所数を示した資料で、令和４年６月の項目を追加している。特徴としては、居宅介護支援事業者数が昨年度から２か所増加し、ケアマネジャーマネジャー数も８人、そのうちに占める主任ケアマネジャー数も８人増加している。昨年度、大手事業所が閉鎖したが、居宅介護支援事業者数の増加や既存事業所におけるケアマネジャーの増加により、２年前の水準に戻ってきている。また、福祉用具貸与事業所及び特定福祉用具販売事業所が開設されており、同一事業所である。

資料１－１６は、令和２年度時点の各介護サービス事業者数を多摩各市と比較した資料で、これまで示した６５歳以上人口を１０万人と仮定したものと異なり、総人口を１０万人と仮定し、それに対する施設数となっている。特徴としては、介護予防支援事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、通所介護事業所、短期入所生活介護事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、福祉用具貸与事業所、夜間対応型訪問介護事業所が他市より少なく、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、特定施設入居者生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護事業所、介護療養型医療施設が他市より多い。ただし、実態とは差異があること等から、参考程度にとどめていただきたい。

資料１－１７から資料１－２０までは、医療と介護双方に関連する情報、連携に関する情報である。

資料１－１７は、直近６年間の診療所数や訪問診療等の実施回数、介護サービス事業所数、自宅死の割合等を示した資料で、特徴としては、訪問診療、往診及び看取りを実施する診療所数及び実施件数が平成２９年と比較し、令和２年は増えていること、訪問看護ステーション及び訪問看護ステーションの看護職員数が右肩上がりで増加していること、自宅死の割合、老人ホーム死の割合が示されていることが挙げられる。なお、訪問診療、往診及び看取りを実施する病院が令和２年は０となっているが、推測となるが、新型コロナウイルス感染症の影響で、調査時点である令和２年９月時点においては実施していなかったことが考えられる。

資料１－１８は、直近４年間の介護保険における入退院に係る加算状況を示した資料で、令和３年度の情報を追加している。特徴としては、平成３０年度までは右肩上がりで増加していたが、令和元年度から減少し、令和３年度では再度増加となっている。推測となるが、新型コロナウイルス感染症の感染状況により、直接相対しての情報提供を実施するかどうか判断されていることが数値の増減に反映されているものと考えられる。

資料１－１９は、ＭＣＳの登録者数を示した資料で、令和４年の情報を追加している。登録事業者数、全体グループの登録者ともに増加している。

資料１－２０は、地域包括支援センターと医療機関の連携体制づくりの件数を示した資料で、令和３年度の情報を追加している。新型コロナウイルス感染症の影響で、なかなか連携が図れていないという状況が見てとれる。

これらの資料は、地域課題の分析のための指標であり、課題の抽出等に役立てていただきたい。

（齋藤委員長）
資料１－１５について、居宅介護支援事業所の介護支援専門員の制度が変わり、減少の懸念があると聞いたことがあるが、順調に増えていると考えて良いか。特に主任ケアマネジャーは増えているように読み取れる。
（事務局）
ケアマネジャー数は、小金井市については、現状としては著しい減少は見られない。ただし、充足しているという認識でもない。主任ケアマネジャーについては、研修を受講して主任ケアマネジャーになるが、近年その研修の受講について可能な限り受けていただくよう市からも積極的に働きかけるなどして増加を図っている。事業所もそれに応えていただき、順調に数が増えてきている。
（齋藤委員長）
承知した。連携についてはケアマネジャーが要のため、数・質の確保をぜひお願いしたい。将来的に必要なケアマネジャー数の推計はあるか。
（事務局）
現状そのような推計はないが、ケアマネジャーが持てるケアプランの件数は定められており、例えばその数が緩和されれば人数が増えなくても良いという一定の考え方はあるが、ケアマネジャーは既に激務であり、働き方などについてのサポートを行政で対応できたらと考えている。
（齋藤委員長）
承知した。
（吉川委員）
特にケアマネジャー数については、何となく最近ケアマネジャーを見つけるのが大変らしいよという程度の話は聞いている。実態としてどうなのかについては、小金井市介護事業者連絡会（以下「小介連」という。）の居宅グループでも話は出たことがない。激務という点で言えば、１日１０時間以上働いている人も結構いるので、そのぐらいの激務であるということは間違いないと思っている。
（伊藤委員）
要介護認定者が令和４年から７年で上昇していくという推計だと思うが、資料１－９で、訪問系介護サービスの実績及び推計に関して、訪問介護と訪問看護事業所の実績が減っていくという推計なのはなぜか。
（事務局）
訪問看護については、令和４年までが実績ベース、令和７年が推計値となっている。実績としては右肩上がりで増えていくことが想定されるが、推計した段階の数字が低かったため、令和７年はサービス量が減るような見え方になっているものと考える。

（伊藤委員）
承知した。
（齋藤委員長）
推計値についての見解はあるか。
（事務局）
推計値については、第８期介護保険計画の数値であり、３年間分推計している。次期計画については計画担当とよく話合いをして、実績値に近い推計ができるよう検討する。
（齋藤委員長）
資料説明の中で、多摩２６市平均値及び中央値との比較がよく出てきたが資料中に記載がない。資料中に記載してはどうか。
（事務局）
次回の資料で調整する。
（齋藤委員長）
このような資料を作る意味は、現在何が足りないかを捉えて、将来的に向け何をしていかなくてはいけないかということを考えていくための資料だと思うが、その理解でよいか。
（事務局）
そのとおりである。例えば部会でお話しいただいていく中で生じた課題等で指標の数字が必要になってくるであるとか、今後新たに課題を設定していく中で、この指標からそういった課題を拾い上げていくための参考資料として活用してもらえればと考えている。
（齋藤委員長）
承知した。実際に活動してもらうのは各部会なので、各部会でこの資料を活用してほしい。

⑵　各部会における検討状況について
（事務局）
資料２－１は、昨年度から設置している各部会の検討状況を簡潔に表にしたものある。令和４年度第１回の本会議開催から本日時点までに開催した部会の状況を示している。
各部会での検討状況については、各部会長から報告いただきたい。
（伊藤委員）
日常療養支援・多職種連携研修部会は、この間開催がなかったが、令和４年１０月２７日の午後７時から「地域包括支援センターってなにをするところ？」という

題名で研修会の開催を予定している。
　参加者があまり集まっていないため、周知に協力いただきたい。４つの地域包括支援センターが出席し、日頃の活動やケースについてお伝えいただける有意義な研修会になると思う。
（齋藤委員長）
　この前のＩＣＴ連携部会のＭＣＳ研修会も、直前での申込みが多数あり、３０人以上の参加があって、内容も良い研修であった。今後も参加者を増やすことはできると思う。
　ＩＣＴ連携部会では参加者が直前になって増えたが、試みは何かあるか。
（事務局・支援室）
　１週間ぐらい前で少ないことが分かっていたので、ＭＣＳの部会グループで各委員に所属団体に再度周知していただくようにお願いをした。
（齋藤委員長）
　せっかく良い勉強会をするので、周知の協力をお願いしたい。どんどん盛り上げていきたいと思う。
（執行委員）
　入退院支援部会は、令和４年９月１５日に開催した。
　入退院支援時における目指す姿の達成に向けて、小金井市版の退院支援・退院調整フロー図を作ることを決定した。このフロー図については東京都の入退院時連携強化研修を参考にし、小金井らしさを徐々に入れられればと思っている。部会ではその具体化に向けて検討を行っている。
　フロー図の作成に当たって、各職種に対して調査を行うことにし、これから２～３か月で調査を行い、次回の部会で集約していきたい。
（齋藤委員長）
　フロー図について何か意見、感想等はないか。
（齋藤委員）
　フロー図の話は聞いてはいるが、病院によって関わり方や退院支援の仕方がばらばらである。色々なところからの意見を伺うことで、自分のところではやっていない取組であったり、こうやってうまくいったというところなどが分かってくると、また関係機関との関わり方や連携がうまくいくのではないかと考える。
（齋藤委員長）
　最近、新型コロナウイルス感染症の影響で退院カンファレンスがあまりやられなくなったという話を聞くが現状はどうか。
（齋藤委員）
　一時期はそうであったが、カンファレンスをしないとうまくいかないことがたく

さんあるので、最近はカンファレンスを積極的にやるようにしている。本人が入るカンファレンスは難しいが、関係機関と家族に入ってもらってのカンファレンスは多くやるようにしている。

（齋藤委員長）

フロー図には、そういったことも入れていくのか。

（執行委員）

今は本当に集まれない状況のため、その中でどのような情報を共有するかというのが課題であるが、まずは小金井市内の代表病院を対象に、疾患も脳疾患、骨折などに絞り、まずはスタートするために作ってみようと思っている。

（齋藤委員長）

フロー図は疾患別に作るのか。

（執行委員）

フロー図自体は１つであるが、その中で欲しい情報は何かというところを疾患別に調査している。

（齋藤委員長）

承知した。

（大井委員）

基幹病院から退院する患者で訪問診療に入る際のカンファレンスに患者と家族も入り、Ｗｅｂ会議で行った。コロナ禍においてもＷｅｂ会議ならやりやすいと思う。

（執行委員）

Ｗｅｂ会議が多くなることも想定し、作成していきたい。

（齋藤委員長）

Ｗｅｂ会議を使用した退院カンファレンスの研修会もぜひ企画してほしい。

（執行委員）

承知した。

（大井委員）

急変時対応・看取り支援部会では、色々なことが決まり形になってきた。まず、配布資料にお元気サミットのチラシがあるが、１１月９日（水）の午後に第一部 看取り市民講座「家で迎えた最期」～母の回想～として朗読劇を行う。市民の方が在宅での看取りをイメージできるように構成して、メンバー総力で準備をしてくれている。ぜひ見ていただきたい。第２部では看取り講演会「なぜ今、暮らしの中の看取りなのか？」というタイトルで私が講演する。

医療・介護従事者向けの看取り講演会については、１１月１５日と１２月７日の２回に分けて、「自宅で逝きたいは叶えられるのか～市民向けパンフレットを使用したＡＣＰ（人生会議）～」というタイトルで行う。配付資料にパンフレットもある

が、看取り講演会ではこのパンフレットを使用し、市民の方と家で最期まで過ごすということについて話し合ってみようということで、１１月１５日はパンフレットの解説を中心とした内容にしようと思っている。１２月７日はこれを実際に使ってどうだったかを話ができれば良いと考えているので、ぜひパンフレットを使って患者や利用者と話をし、ここが分かりにくい、ここが良かった等のコメントをいただきたい。

３つ目のパンフレットに係る検討は、配付資料のパンフレットであり市で１，０００部用意している。希望の方には送ってもらえるとのことなので、活用してほしい。

（齋藤委員長）

パンフレットは非常によくできていると思う。家族の方、場合によっては本人にもこれを見せながら看取りについて具体的に説明ができて、イメージが非常につくりやすいと思う。そのために作ったのであろうし、ぜひ活用していきたい。

このパンフレットは医師会でも配ったのか。

（事務局・支援室）

医師会では、データをメーリングリストで送付しているのと、全医療機関のメールボックスに入れている。

（齋藤委員長）

医師だけではなく各職種もこれを使って説明をするということで良いか。

（大井委員）

どの職種でも説明できるように作っている。

（齋藤委員長）

積極的に活用してもらいたい。

（平田委員）

市民講座のところに「役割」と書いてあるが、これは劇みたいなことをやるのか。

（大井委員）

当初は寸劇をイメージし検討していたが、今回は寸劇ではなく、お母さんを看取ったことを回想しながら思い出して朗読する形式とし、背景にスライドが出てきたり、照明が変わったり、会場の人にどう思うか聞いてみたり、参加型としている。

（平田委員）

承知した。ぜひ見たいと思う。

（齋藤委員長）

非常に興味があるが、診察等で参加が難しい人も多いと思う。

（大井委員）

動画を撮って、色々なところで見られるようにしてもらいたいので、検討いただ

きたい。参加する部会員に肖像権は確認するが大丈夫だと思う。動画を撮っておいて、例えば地域包括支援センターや介護サービス事業所で見られるだとか、研修会等で利用できたら良いと思う。

（齋藤委員長）

事務局の見解はどうか。

（事務局）

恐らく当日来場する市民の方とコミュニケーションをとるところがあるので、ライブ配信は難しいかもしれないが、動画を撮影してどこかで皆さんにご覧いただけるように、機材等も含めて検討したい。

（大井委員）

市民の発言の際は顔を映さないとか、ステージだけを映すという工夫はできると思うので、部会としても当日の具体的な運用については検討する。

それから、パンフレットについて、遠方の方も含めて色々な方からほしいと言われている。市のホームページから誰でもダウンロードできるようにしていただきたい。

（齋藤委員長）

大変良いと思う。著作権等も問題ないか。

（大井委員）

クレジットを記載しているので、問題ないと思う。

（齋藤委員長）

では、ぜひ市のホームページにアップしてほしい。

（事務局）

ホームページへの掲載は準備中であるので、準備でき次第掲載する。

（佐藤委員）

このパンフレットは、現場で実際の利用者や家族と一緒に見られる資料で、ボリューム的にも見やすいと思う。看取りの自覚ができていく過程の中でゆっくり家族にも読んでいただきたいとも思うので、使い方の幅が広いと感じる。各事業所で印刷し、活用していきたい。

（森田委員）

市民との交流の場で旦那が倒れたらどうしようという話をしていた際に、救急車を呼ぶべき場合と、そうでない場合とを誤解している人がいた。訪問診療や往診と、救急車を呼ぶことの違いというのは、市民の方々に伝えるのが難しいので、このパンフレットが活用できると思っている。

（大井委員）

そこを正しく理解していない市民の方がいるという話を事前に森田委員から聞い

ていたので、６ページはそういう人が読んで分かるようにということを意識して作成した。救急車を呼ぶのはこういうとき、救急車を呼ばないで家で看取るというのは事前に話し合っておかなくてはいけない等が分かるようにした。非常に貴重な情報だった。

（町田委員）

最近、当事業所でもターミナル期を迎えた方の依頼が続いており、昨日は食べられたが今日は全く食べられない、だんだん食事の量自体に波が出てくる段階の方に対して家族がどうしら良いのか、どんなものを食べさせたら良いのか等の相談が多いので、パンフレットの４ページは活用ができると感じた。

（久野委員）

義父が膵臓がんで、自宅で看取りをしてもらった経験がある。また、利用者の家族からターミナル期に急遽自宅で看取りをしたいと言われて、ケアマネジャーや訪問看護、もともと入っていた訪問診療などを急ぎ手配し、自宅で看取ることができ、家族にとってはとても有意義な時間が過ごせたケースがあった。そんなことを思い出していたときに、３ページに老衰や認知症、慢性疾患終末期の場合はもっとゆっくりとした経過をたどりますと記載があり、その辺りの表記をもう少し目立つように書いても良いと思った。

（大井委員）

そういう方にはそこを強調して話をしていただくのが良いと思う。準備ができないでばたばたしてしまうのを何とかしたいという思いで、一番早いがんの経過を記載している。次に印刷するときには太字にする等を検討したい。

（齋藤委員長）

実際に使ってみて色々な問題点が出てくるかもしれないので、部会にフィードバックしてほしい。

（事務局）

ＩＣＴ連携部会では、８月３日に部会を開催し、主に１０月１２日に開催したＭＣＳ研修会の内容や資料に関する検討を行った。ＭＣＳ研修会の報告だが、部会員が講師となり、ケアマネジャーがどのようにＭＣＳで患者グループを立ち上げるか、立ち上げ後にどのようなやり取りが行われるか、ＭＣＳを使用した際の情報共有のしやすさ等を伝える研修で、架空症例を用いて実施した。受講者アンケートでは「とてもよかった」が約８３％、「よかった」が１７％と好評で、事務局としても非常に良い研修であったと考えている。

次回の研修は小介連と合同での実施を予定しており、科学的介護情報システム「ＬＩＦＥ」に関する研修を実施する。次の部会では、ＭＣＳ研修会の振り返りや次回及び来年度の研修の検討を行いたいと考えている。

（齋藤委員長）
　地域包括支援センターはＭＣＳ研修会に参加したか。地域包括支援センターにはＭＣＳをぜひ使っていただきたいと思っている。ＭＣＳがないと看取りはなかなか成立しないのではないかと思う。迅速な情報交換ができ、画像も送れ、大変便利なのでぜひ使ってほしい。
（髙橋委員）
　地域包括支援センターも個人のグループに参加することができる体制となっている。実際に招待いただき、グループに参加する事案も出てきている。ケアマネジャーとして担当している事案や虐待案件等で加入しているケースもあるので、引続きお声掛けいただきたい。
（齋藤委員長）
　患者グループに入れるということか。
（髙橋委員）
　今年度から患者グループに入れることとなっている。
（齋藤委員長）
　それは地域包括支援センターの職員だけか。担当している患者で、つきみの園のケアマネジャーがついているが、患者グループには入れないと言われた。
（髙橋委員）
　そういった声があったことは改めて施設にも話をしてみる。
（田口委員）
　ＩＣＴ連携部会員のため、研修ではデイサービスとして架空症例に参加した。今年度から患者グループに入れることとなり、虐待のケースなどの対応を始めている。不慣れなところもあるのでＭＣＳ研修会に参加し具体的なイメージができた。
（髙野委員）
　他の地域包括支援センターと同じく４月からＭＣＳには入れるようになって、実際に個別で招待いただいている。医療ニーズの高い方の情報がすぐに見られ重宝している。
（久野委員）
　同様に今年度から入れるようになっているが、患者グループに入った実績はまだない。
（齋藤委員長）
　地域包括支援センターが患者グループに参加できる環境が整ったことは良いことである。

⑶　お元気サミット・介護みらいフェスについて

（事務局）

令和４年度は、１１月９日（水）と１０日（木）に小金井 宮地楽器ホールでの実施を予定している。新型コロナウイルス感染症の影響で、令和元年度は直前に中止、令和２年度も中止、令和３年度は展示のみの実施となっていたが、感染状況にもよるが、今年度は講演会等も含めて実施の方向で準備を進めている。

在宅医療・介護連携としては、先ほどの大井委員発表のとおり、看取りに関する市民講座と大井委員による講演会を小ホールで行う予定である。また、医師会にて在宅医療に関する展示を行うに併せて、当会議で検討いただいたリーフレット「いつまでも住み慣れた小金井で」や、配布している看取りのパンフレットも配架したい。

その他、事業全体としては、生活支援の分野ではお金等に関する困りごと等に関するワークショップとスマホ相談会、介護予防の分野では小金井さくら体操、認知症の分野では講演会と認知症当事者を交えたパネルディスカッションを行う予定である。また、お元気サミット・介護みらいフェスは小介連との合同イベントであり、小介連からは、コロナ禍における事業所の取組や介護用品の展示を予定している。開催日が迫っているが、イベントの周知等について各委員の協力をお願いしたい。

（齋藤委員長）

市民向けイベントのため、診療所ではチラシを掲示板に貼ろうと思っている。各事業所でも広報していただきたい。お元気サミットと介護みらいフェスは、以前は別々にやっていたが将来的にも合同でやっていくのか。

（事務局）

以前は小介連のイベントと市のイベントは別々でやっていたが、小介連とも調整し、対象者や内容も似てくることから、合同での開催となっている。

チラシは医師会と薬剤師会と小介連には配架等をお願いしているが、歯科医師会に依頼が出来ていない。歯科医師会にもチラシをお渡しして、周知を依頼して良いか。

（平田委員）

承知した。問題ない。

３　その他

（事務局）

次回の会議は、令和５年２月９日（木）を予定している。

（齋藤委員長）

保健所の状況はどうか。

（河西委員）
新型コロナウイルス感染症関連についてはだいぶ落ち着いてきた。今は療養証明など、色々な事務処理がかなり残っており、対応している。併せて平常業務が始まり、保健師等はコロナ以外の感染症や精神の方、難病の方、在宅療養の方の対応が始まりだした。
（齋藤委員長）
第８波についてはどうか。
（河西委員）
保健所も色々な業務を集中化し分担ができてきているのと、システム化が進み、第５波までは紙のカルテで何百人もの方の対応をしており、問合せが来るとカルテを探すのがすごく大変であったが、その点は解消されている。また、医師の方々の尽力のおかげでＨＥＲ－ＳＹＳでの届出のシステム化も非常に進んでおり、発生届の限定化というところも始まり、今は必要な方は入院ができ、お待たせせずに対応ができるようになっている。今後の第８波に向けては、インフルエンザとの同時流行などと言われているので、スムーズに医療につながるように取り組めればと思う。やはりワクチン接種等がスムーズにいくと良いのかなと思っている。
（齋藤委員長）
今日の会議で何か気がついたことなどはあるか。
（河西委員）
統計の資料は大変参考になった。コロナの影響で訪問関係の介護や看護については、利用者やご家族のコロナ罹患や、濃厚接触者の対応というところで在宅サービスにストップがかかってしまうことが課題だったが、数字的には影響はあまり現れておらず、事業所は本当に大変な中活動してくださっていたのだと感じている。
看取りのパンフレットはとても良いと思う。きちんと突っ込むところは突っ込んで分かりやすく記載されているというところと、６ページ目の救急車を呼ぶか呼ばないか、その結果どうなるのかというところを事前に説明していくのはなかなか難しいが、具体的に書かれており、保健所で療養支援を行っている在宅難病患者の方など、色々な方への療養支援をする際に是非活用したい。
（齋藤委員長）
他にあるか。
（事務局・支援室）
部会は皆さんに協力いただいて、各部会が少しずつ進んできていると思うが、まだまだ課題もあると思っているので、引き続き皆様の協力をいただきたい。
（齋藤委員長）
最後に委員から全体に関して何かあるか。

（吉川委員）

前回会議で委員長から、主治医連絡票をもう少し活用してほしいという話があったが、小介連の居宅グループの中ではそういう話をしているが、同時にＭＣＳの活用が随分盛んになってきていることを考えると、どちらに重点を置くのが良いか。また、主治医連絡票自体を知らないとか、持っていないケアマネジャーがいるので、居宅グループに周知含めて配信したい。

（齋藤委員長）

ＭＣＳはグループをつくらなくても個人間でやり取りできるので、それを利用するのも良いと思う。また、主治医連絡票と対立するものではないので、使いやすい方を使えば良いと思う。

（事務局・支援室）

市役所のホームページに、ケアマネジャー向けの書式を全て集めた場所があり、主治医連絡票のデータもダウンロードできる。ＭＣＳにするのか、主治医連絡票にするのかについては、ＭＣＳ自体は電話、ファクス、メールぐらいの位置づけで、連絡手段の一つと思っていただきたい。使いやすいものを使ってほしい。

（吉川委員）

明日居宅のグループ会があるので、データを配信したいと思う。それと、ＭＣＳを使おうとしたときに、加入していない事業所が関連していると、グループをつくり切れず、結局個別にメールなりなんなりで連絡をしなくてはならないという二度手間が発生している。今後もＭＣＳの周知に努めるとともに、どうしたら広がるか小介連でも検討していかなくてはいけないと思っている。

（齋藤委員長）

それぞれ周知をお願いしたい。

４　閉会