

令和3年度（2021年度）第2回越谷市地域包括ケア推進協議会会議録

日 時 令和4年2月10日（木）午後7時30分～8時55分

場 所 本庁舎8階第2委員会室

出席者

委 員：田口委員(会長)、城委員（副会長）、大越委員、佐藤委員、石川委員、中里委員、栗田委員、中村委員、小杉委員、古澤委員、大田委員、本間委員、出山委員、柳原委員（欠席：吉尾委員、堀切委員）

参考人：野上氏（越谷市医療と介護の連携窓口）

事務局：中井地域共生部長、新井保健医療部長、
関地域共生推進課長、齋藤地域共生推進課副課長、内田地域共生推進課副課長、
鈴木地域包括ケア課長、小林地域包括ケア課調整幹、
久保田介護保険課長、野口地域医療課長、
山本地域共生推進課主査、小松原地域共生推進課主事、杉本地域包括ケア課主事、
坂本地域医療課主幹、宮崎地域医療課主任

傍聴人：なし

1 開 会

司 会 それでは、定刻となりましたので、始めさせていただきます。

皆様、こんばんは。本日は、大変お忙しい中、ご出席賜りまして誠にありがとうございます。

ただいまから、令和3年度第2回越谷市地域包括ケア推進協議会を開会させていただきます。

本日、司会を務めさせていただきます、地域共生部地域共生推進課の内田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、お知らせいたします。本日の会議につきましては、新型コロナウイルスの感染状況を鑑み、委員の皆様には、事前に参加方法を確認させていただきましたが、今回に関しましては、できるだけオンラインでの参加をお願いさせていただきました。会長におかれましては会場にお越しいただきましたが、それ以外の委員の皆様はウェブ会議システムZoomによりご参加いただいております。

オンライン参加の委員の皆様におかれましては、お使いのパソコン、タブレ

ット端末等で、こちらの会場の中の様子が映っているかと思しますので、ご確認ください。

本日は、委員総数16名のうち、14名が出席されております。越谷市地域包括ケア推進協議会条例第6条第2項の規定では、会議は委員の半数以上の出席で成立することになっておりますので、ここに会議が成立することをご報告いたします。

2 挨拶

司 会 それでは、開会に当たりまして、会長よりご挨拶をいただきたいと存じます。よろしく申し上げます。

会 長 皆さん、こんばんは。第2回目の会議となります。この新型コロナの状況、また、今日、大分雪も降ってきて積雪も多い状況ですので、むしろオンラインでよかったかなと思っております。

なかなかオンラインでお話をすることに慣れていない方もいらっしゃるかもしれませんが、しゃべってお話をさせていただいて慣れていただくというところで進めていければなと思えます。話すタイミングがいつかと迷う人もいるのではないかと思うのですが、その都度、遮りながらお話しして構いませんので、よろしくお願ひしたいと思えます。

前回、少し発言が少なかつたようにも思えますが、今回はぜひ活発なご意見をいただければと思えます。どうぞよろしくお願ひいたします。

司 会 ありがとうございます。

続いて、配付資料の確認をさせていただきます。先日、郵送させていただきました、1点目、本日の次第、2点目、委員名簿及び事務局名簿、3点目、資料1 令和3年度第2回越谷市地域包括ケア推進協議会、4点目、資料2 越谷市入退院支援ルール、以上、全部で4点、資料に不足のある方がいらっしゃいましたら、お申出ください。後ほど画面にも共有させていただきます。

また、委員の皆様にお願ひがございます。本日の審議において、ご発言の際には、挙手の上、ミュートを解除した上でお話しくださいますようお願ひします。

なお、会議録作成のため、会議内容を録音いたしますので、あらかじめご了承ください。

それでは、これからの議事進行につきましては、地域包括ケア推進協議会条例第5条第3項の規定に基づき、会長に議長をお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

会 長 それでは、よろしくお願いいたします。

次第に基づきまして議事を進行させていただきます。まず、事務局にお伺いいたします。本日の会議の傍聴を希望されている方はいらっしゃいますでしょうか。

事務局 いらっしゃいません。

会 長 分かりました。

3 議 事

(1) 越谷市入退院支援ルールについて

会 長 それでは、次第に沿って進めてまいります。

本日の会議は、遅くとも21時までに終了するように議事を進めてまいりたいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

まず、議事の1つ目です。(1)越谷市入退院支援ルールについて、事務局の方からまず説明のほうをお願いいたします。

事務局 それでは、議事(1)越谷市入退院支援ルールについて説明いたします。

地域医療課の宮崎と申します。よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

まず、本日は、前回の会議の振り返りを行い、入退院支援ルールの冊子についての前回会議からの続きと変更点の説明、令和4年4月からの運用に向けた今後のスケジュールという流れで進めていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

資料1、1ページをご覧ください。入退院支援ルールとは、資料上段のとおり、要介護・要支援者及び退院支援が必要な方が入院または退院するにあたって、病院等と在宅関係者が円滑に連携し、患者情報を共有するための標準的なルールのことです。埼玉県では、県が標準例を作成し、地域の実情に合わせたルールの作成が求められています。越谷市でも令和2年5月から作成に向けた準備を進めてきたところ です。

次に、(1)前回会議における議論ですが、前回の会議にて、越谷市における入退院支援ルールの内容と経過などについて説明をさせていただき、①、入

退院支援ルールの冊子について、②、効果的な周知方法について意見をいただきました。いただいた意見の詳細は資料に記載されているとおりでありますが、全体的な意見として、「分かりやすい」「良くまとめられている」といった意見がほとんどでした。これらの意見を参考に、再度、この事業の委託先であります越谷市医師会「越谷市医療と介護の連携窓口」を中心として、入退院支援に関わりのある専門職に意見を伺い、ルールをまとめてきました。

次に、(2) 越谷市における入退院支援ルールについてです。資料1、1ページの下段をご覧ください。越谷市入退院支援ルールの概要ですが、資料に記載されているとおりであります。前回の会議で説明した内容を再掲させていただきました。詳細は資料をご確認ください。

続いて、資料1、2ページと資料2の越谷市入退院支援ルールをご覧ください。越谷市入退院支援ルールの冊子についてですが、前回の続きということで、変更された部分などを中心にご説明をしていきたいと思っております。

①全体的なデザインについてです。今、冊子を見ていただいているかと思いますが、見ていただいたとおりに全体的にデザインを変更させていただきました。冊子ということで、手に取って読みたい、使いたいと思ってもらえるものを意識しました。今まで(案)として出していた冊子は、絵、文字ともに統一感がなかったため、文字の大きさ、字体、色、挿絵を変更し、全体的な統一を図りました。

②入退院支援ルールのイメージ図・フローチャートについてです。資料2の4ページをご覧ください。

まず、「入退院支援に係る多職種連携のイメージ図」ですが、入退院支援ルールの全体を理解してもらえるように作成をいたしました。今までの冊子と内容は変わりませんが、項目と項目の間に矢印を入れることで、より連携をイメージしてもらえるようにしました。また、イメージ図の挿絵を統一し、よりイメージしやすいものへと変更しました。

続いて、資料2、5ページをご覧ください。フローチャートについてです。越谷市入退院支援ルールでは、フローチャートの前に、「病院・在宅チームの協働で目指す入退院支援の視点」ということで、入退院支援の目指すべき姿と暮らしの場へ戻る際の大切にしたい視点を入れました。そして、大枠として、場面ごとで目標や実施すべきことを記載し、矢印を入れ、場面ごとでつながりを持っているということを示しています。また、場面ごとの名称、例で挙げさ

せていただくと、在宅生活中とか、入院期間中なのですけれども、場面ごとの名称については、4ページのイメージ図と名称を合わせて作成をしております。

次に、資料2、6ページをご覧ください。入退院支援フローチャートについてですが、入退院支援を行うに当たり、主に関わる専門職は病院と在宅に分けられ、その中でも様々な職種が関わっています。ここでは、病院は医師、病棟や外来の看護師、退院調整部門のソーシャルワーカーや看護師、在宅はケアマネジャーと多職種という分け方をしました。

また、資料2、5ページ、病院・在宅チームの協働で目指す入退院支援の視点の中で出てきた場面を時間軸として記載しています。そなえる、あわせる、ととのえる、つなぐという部分になります。フローチャートの内容ですが、場面ごとに具体的な目標を記載しております。具体的に挙げますと、入院前の「そなえる」のところであれば、矢印の中の「元気に過ごせるよう健康管理に気をつける」が目標となっています。それぞれの職種が同じ方向で入退院支援を行えるようにしました。それぞれの職種が対応すべき内容についても、期間（例えば3日以内など）や実施内容を具体的にすることで、誰が見ても分かるような作りとなっています。このフローチャートはあくまで一般的な入退院支援の流れであり、病院の役割や本人の身体状況で変わってくると思いますので、状況に合わせて活用いただければと考えております。

③入退院支援における診療報酬・介護報酬についてです。資料2、7ページをご覧ください。診療報酬、介護報酬の部分については、定期的な改定もあり、詳細な内容を掲載することが必要なのか、報酬をもらうことに意識が向いてしまい、本来の入退院支援の目的や意味を見失ってしまうのではないかなど、連携窓口とも議論を重ねながら、検討、調整を行ってまいりました。また、入退院支援に関わる専門職の方に意見を聴くことや前回の会議の中で、「入退院支援ルールについては、医療や介護が中心で報酬も発生するが、多職種（歯科や薬剤師）が関わることで発生する報酬もあり、掲載していただきたい」というご意見をいただき、資料のような形で作成をしました。

まず、報酬（加算）について、目的や意味をしっかりと記載し、本来の目的や意味を見失わないようにしていただくようにしました。

次に、具体的な報酬、加算の内容については、職種別（病院、ケアマネジャー、多職種）で記載をしております。あくまで、入退院に関する職種ごとの主な報酬を掲載しているため、詳細は必要に応じて専門職が確認していただくよ

うな内容となっています。

②フローチャート、③診療報酬・介護報酬に関しては、現場で実際に勤務をしている専門職（病院関係者、歯科医師、薬剤師、リハビリ専門職、ケアマネジャー等）に確認を取って作成をしました。連携窓口が中心となり、関係者に対して、普段の連携の中で感じていることや多職種に期待することなどを聞き取り、反映しております。

④あんしんセットについてです。資料2、15ページをご覧ください。「通院・入院時あんしんセット」とは、通院や入院時に必要とされる医療保険証、お薬手帳、介護保険証など袋やケースに入れてまとめて保管しておく、もしものときに慌てずに情報共有ができるようになるというものです。越谷市の入退院支援ルールの中では、患者・利用者に対して、専門職があんしんセットの準備をするように啓発するという内容が掲載されています。周知に関するチラシを作成、多職種への意見聴取、利用者へのアンケートも実施し、チラシを決定しました。チラシは両面で作成し、準備をしてほしいものを言葉だけではなく具体的に絵を掲載することで、イメージを持ってもらうこととしました。また、救急医療情報キットの説明を入れて、あんしんセットだけではなく、両方を活用できるように周知をしています。

あんしんセットを準備したものを入れる袋等を用意して普及するという考え方もありますが、連携窓口や多職種との検討の中で、「あんしんセットを理解してもらい、考え方を周知していくことが重要ではないか」という意見が多く出ており、市では様々な媒体、ホームページへの掲載、市役所内や各地区センターでのチラシの配布・ポスターの掲示等を利用し、普及啓発を行うことを考えています。また、専門職の方にも訪問や会議等の場での積極的な啓発をお願いできればと思います。

続いて、資料1に戻って、3ページをご覧ください。今後のスケジュールについてです。スケジュールは資料のとおりとなっております。令和4年4月の運用に向けて、2月と3月で関係者向けの入退院支援ルール説明会を3回、オンラインで実施します。説明会の参加申込みの状況ですが、3回の説明会を合わせて、現在130名ほどの申込みをいただいています。入退院支援ルールを知るきっかけとなり、専門職に対して周知していければと思います。

また、運用開始後については、報酬改定部分の見直しや専門職への意見聴取やアンケートの実施も検討しており、うわべだけとならないようなルールを目

指していきたいと考えています。

以上、越谷市入退院支援ルールについて、前回からの続きで、冊子の変更点を中心に報告をさせていただきました。令和4年4月からの運用に向けて、引き続き委員の皆様のご意見も踏まえながら取り組んでいきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

会 長 ご説明ありがとうございました。

ただいま説明がありまして、特に前回のところから、6ページと7ページ、フローチャートと診療報酬の部分が、前回と比べてしっかり整理されたところだと思います。これにつきまして、皆様方からのご意見、全体を通していかがでしょうか。ご意見があればと思います。

A委員、お願いいたします。

A 委 員 Aでございます。

大変すばらしい冊子となって、非常に楽しみでございます。実際にこれを運用する中で、いろんなご意見等が出てくると思います。宮崎さんのほうからアンケートということがございましたけれども、それを含めて今度は、例えば専門職、リハの団体、薬剤師、医師会、歯科医師の先生方からご意見を聴くのも、良い方法なのかなと思っております。

一つご確認でございますけれども、昨日、診療報酬改定の答申が出まして、入退院支援の加算が変更になっております。100点ぐらい上がっておりまして、地域包括ケアの流れが診療報酬の改定に結びつくのが分かっているところでございます。ぜひともご確認のほどよろしくお願いいたします。

以上でございます。

会 長 A委員、ありがとうございました。

最新の情報も含めてご意見いただきました。ありがとうございます。

そのほかご意見、いかがでしょうか。

B委員、お願いいたします。

B 委 員 冊子を拝見させていただいて、ものすごく分かりやすく、良いものに仕上がっているなというところがあります。現在、実際に私どもも入退院で連携を取っているのですが、実際には電話でのやり取りが多いです。こちらから病院へ連絡するとき、不在のことがとても多かったです。スムーズに連携が取れるようにするには、病院側の医療連携と在宅側とで、冊子の中で紹介さ

れているMCSをもう少しうまく利用していくとスムーズな連携が取れると、
常々思うところです。

以上です。

会 長 B委員、ありがとうございます。

資料2、12ページにはMCSのことが書かれていると思いますけれども、そのページしか掲載されていないので、説明会の際にしっかりと説明していったほうがよろしいのではないかというご意見かと思います。ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

〔発言する人なし〕

会 長 本日参加の皆さんは、ほとんどが作成から関わっている方々だと思います。

私は、前回から初めて参加しているので、今回配付をいただきまして、詳細に確認してみました。会長が意見を言っていていいか定かでないのですが、ちょっとした文言の使い方というところで、私から一言よろしいでしょうか。

2ページ目のところで、ア、イの状況によってどこに連絡するという矢印で書かれていますけれども、居宅介護支援事業所、アのところです。これは、このアのほか、文言として他の部分では出てきていないと思うのです。これでは、ここに連絡してくれといっても、どこなのだということが、もしかしたら出るかもしれないと思いました。私が後ろのほうで見落としていたらごめんなさい。

それで、あともう一つは、下の地域包括支援センターに相談というところがあって、親切で考えるなら、この後ろにP10、P11と書いていただくと親切かなと思いました。

それから、10ページ目の、地域包括支援センターのところの一番下の文言です。「地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口です。P2を参考に、利用者（患者）のお住まいの地区を担当する地域包括支援センターにご相談ください」と書かれていますけれども、これは多分、P2ではなくて、地区を担当するというところだから、11ページのことではないかと思いました。P2に行くと、どういう人が対象でということがあり、初めて読むとあやふやな感じがしたところでした。

私からは以上です。これらの修正については、市の方で検討していただければと思います。

会 長 そのほか、委員の皆様、ご意見よろしいでしょうか。

〔発言する人なし〕

会 長 それでは、次の議題もありますので、次に移らせていただいでよろしいでしょうか。

〔「はい」と言う人あり〕

会 長 それでは、第1の議題はここまでとさせていただきます、次の議事に進ませていただきます。

(2) 地域ケア会議について

会 長 それでは、議事の2つ目になります。地域ケア会議について、事務局のほうからご説明をお願いしたいと思います。

事 務 局 地域包括ケア課の小林と申します。それでは、議事の2つ目、地域ケア会議についてご説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

まず、お手元の資料の構成につきまして、私のほうからご説明をさせていただきます。

地域ケア会議の資料につきましては、資料1の4ページ以降でございまして、4ページから14ページまでが、これが地域ケア会議の概要ですとか、開催方法、回数、検討内容ということの説明でございまして。こちらは実績を報告させていただくものでございまして。

次に、資料15ページから最後の26ページまでが、今年度の9月から開始をさせていただきます。地域ケア会議の個別レベルに当たります自立支援型ケース検討会議のオンライン形式による開催状況の説明でございまして。本日は、特にこの部分につきまして、委員の皆様からご助言をいただければと考えております。

このオンライン形式での実施につきましては、今般のコロナ禍を機に導入したものでございまして、実際に実施して感じたメリット等を勘案いたしまして、コロナ収束後におきましてもオンライン形式での会議を継続してまいりたいと考えております。委員の皆様からは、この後、説明をさせていただきます課題に対するご助言ですとか、我々が感じた課題以外にも、もっとこうしたほうがいいのではないかというご助言をいただければ幸いです。現在は試行錯誤しながらの実施でございまして、皆様方からのご意見を参考にして、ケース検討会議がよりよいものとなるよう検討してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

事務局

資料の詳細な説明につきましては、担当の杉本からご説明を申し上げます。

地域ケア会議の担当の杉本でございます。

それでは、地域ケア会議について説明いたします。

資料の4ページをご覧ください。初めてお聞きになる委員の方もいらっしゃいますので、まず本市における地域ケア会議の概要から説明させていただきます。地域ケア会議とは、多職種の専門職の協働の下で、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けた手法の一つとして、市町村や地域包括支援センターが開催する会議体のことを言います。

地域ケア会議は、個別レベル・地区レベル・市全体レベルという3層の会議で構成するものとなっております。名称はそれぞれ、個別レベルがケース検討会議、地区レベルが地域包括支援ネットワーク会議、その上が市全体レベルの会議となっております。市全体レベルの会議は、この地域包括ケア推進協議会が該当いたします。さらに、個別レベルのケース検討会議は、地区ごとの介入困難な事例について検討する支援困難型ケース検討会議と、介護認定に結びついている者で自立支援及び重度化防止について検討する自立支援型ケース検討会議の2種類の会議によって構成されております。

ケース検討会議と地域包括支援ネットワーク会議は、地区ごとの特性を捉え、地区ごとに課題を解決していくということから各地区の地域包括支援センターが主催者となっております。市全体レベルの会議につきましては、市が主催者となっております。

それでは、それぞれの会議の実施状況等についてご報告させていただきます。資料の5ページをご覧ください。

初めに、支援困難型のケース検討会議についてでございます。令和2年度までは、各地区センターなどの会場に出席者及び見学者が集合して開催しておりましたが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、令和3年度からZoomを使用したオンライン形式での会議を開催しております。まずは、令和3年9月から自立支援型ケース検討会議をオンラインで開催し、その後、12月より支援困難型ケース検討会議も順次オンラインにて開催しております。なお、Zoomからの参加が難しい方につきましては、地区センターなどの会場に来ていただき参加することも可能としております。見学者につきましては、オンライン形式での開催を始めたばかりで、オンラインの参加者が増えますと管理が難しくな

り、会議の運営に混乱が生じることも考えられたことから見学者の受付を中止しておりました。今年度、会議を開催していく中で円滑な運営が見込めるようになったことから、来年度より見学者の受付を再開する予定となっております。

会議開催回数については、資料に記載のとおりとなっております。令和3年度につきましては、開催回数が令和3年12月末時点で1回となっておりますが、1月には4回開催しており、今年度中に各地区1回ずつ開催する予定となっております。

次に、6ページをご覧ください。支援困難型のケース検討会議につきましては、医師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、民生委員の5職種の方の出席を必須としております。その他、地区の特性や事例の内容に応じて介護保険事業所や看護師、リハビリ専門職、自治会長などにもご出席していただいております。

次に、7ページをご覧ください。支援困難型ケース検討会議は、平成27年度から開催しており、令和2年度までに241事例の検討を行ってまいりました。その内容の分析をしますと、世帯状況や本人の認知症、地縁の欠如などの課題を抱えているケースが多いことが分かっております。なお、委員の皆様には、後日、令和2年度版越谷市地域ケア会議の個別事例集を送付させていただきます。

続きまして、自立支援型ケース検討会議についてご報告いたします。8ページをご覧ください。自立支援型ケース検討会議は、令和元年7月より介護認定を受けている方で比較的軽度な方を対象とし、自立に向けた検討を行う会議として開催しております。市内の地域包括支援センターを北部と南部地区に分けて、2つの会議体でそれぞれ毎月開催しております。

こちらも支援困難型ケース検討会議と同様に、令和2年度までは地区センター等の会場で行ってございましたが、新型コロナウイルス感染対策の観点から令和3年9月よりオンライン形式の会議を開催しております。令和3年1月から8月までは、オンライン形式での会議の開催のための準備、検討期間としておりました。オンライン形式での会議の実施方法については、後ほど詳しくご説明させていただきます。

会議の開催回数につきましては、資料記載のとおりとなっております。新型コロナウイルス感染拡大防止のため休止期間がございましたことから、開催回数が減少しております。なお、令和2年度に会議の主催回数が0回の地域包括

支援センターにつきましても、事例提供もしくは助言という形で会議に出席しております。

次に、9ページをご覧ください。自立支援型ケース検討会議の出席者は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ専門職の5職種を必須の出席者としております。また、介護保険事業所、介護支援専門員、生活支援コーディネーターにもご出席いただいております。

令和2年度に検討した事例の傾向といたしましては、半数以上の事例が新型コロナウイルスの影響により外出の自粛や他者との交流の減少が課題となっております。また、変形性関節症や脊柱管狭窄症、脳梗塞後遺症による麻痺などの整形疾患を抱えているケースが多くなっております。これらの事例検討からどのようなアドバイスが有効だったのかをさらに分析し、課題解決に向けて取り組んでいく必要があります。

続きまして、10ページをご覧ください。地区レベルの地域包括支援ネットワーク会議についてご報告いたします。地域包括支援ネットワーク会議については、顔の見える関係性づくりが大きな目的の一つとなっていることから、従来どおり地区センター等の会場にて実施しております。実施に当たりましては、同様の開催内容を複数回、実施して参加人数を制限したり、グループワークは実施せずに講義形式での開催にしたりするなどの十分な感染対策を講じて開催しております。

開催回数につきましては、資料に記載のとおりとなっております。こちらも新型コロナウイルス感染症の影響により休止期間があり、開催回数が減少しております。地域包括支援ネットワーク会議の出席者は、医療関係者や介護関係者、地域の代表者等の幅広い方々にご出席いただいております。

次に、11ページをご覧ください。地域包括支援ネットワーク会議では、個別レベルのケース検討会議から見えてきた個別課題を吸い上げ、地域でできる取り組みなどを検討しております。

各地区で開催したテーマといたしましては、地域の支え合い活動についてやコロナ禍での生活様式とその現状についてなどがありました。

また、これまでに会議結果を受けて取り組んだことといたしましては、例えば、平成30年度より新方地区内の自治会で「ちょっと手助け隊」として、100円の代金で買物や草取りを行うなど地域で支え合う取組が行われております。新型コロナウイルスの影響により会議の開催が中断していた期間がありま

すが、引き続き、他の施策や事業とも連携し、課題解決に向けた具体的な動きが進むよう取り組んでまいります。

続きまして、地域ケア会議から抽出される各地区に共通する市レベルの課題についてご報告いたします。

資料の12ページをご覧ください。平成29年度から令和2年度に検討したケースに見られる顕著な状況としては、資料に記載のとおりとなっております。

これまでの状況に加えまして、令和2年度よりコロナ禍における外出の自粛や他者との交流の減少という状況が多く見られておりました。このコロナ禍の状況で見えてくる課題に対しましては、越谷市リハビリテーション連絡協議会の皆様にご協力をいただき、資料13ページ㉔の要介護状態や認知症予防に関する普及啓発の欄にありますように、コロナ禍で集合して講座等を実施することが難しいことから、自宅でできる体操動画やリーフレットの作成、リハビリテーション専門職が高齢者宅を訪問し、自宅の環境に応じた体操指導等を行う訪問支援事業を開始しております。

また、フレイル予防のため実施している専門職の出張講座につきましては、リハビリテーション専門職による運動の講座に加えて、令和3年度より越谷市歯科医師会、埼玉県栄養士会、越谷市薬剤師会の皆様にご協力いただきまして、口腔ケア、栄養、薬といった講座のメニューを拡充させていただくことができました。

ここまでの地域ケア会議の実施状況の報告となります。以上でございます。

会 長 ご説明ありがとうございました。

取りあえず14ページまでの説明ということで、これまでの実績、それから見えてきた課題、そして現在の取組の状況のご説明だったと思います。

ここまでのところで何かご質問等ありますでしょうか。いかがでしょうか。

C委員、お願いいたします。

C 委員 ケース検討会議、現在、以前からの自立支援型と困難事例型、両方やっているわけですがけれども、この困難事例型に関しては何をもって困難事例としているのか、改めて教えていただきたいのですけれども。

会 長 困難事例型と自立支援型、2つに分かれてしまうのですけれども、定義といえますか、条件といえますか、今の質問だと思いますが、いかがでしょうか。

事務局 それでは、お答えをさせていただきます。

支援困難型につきましては、地域包括支援センターが関わっていく中で、そ

の名のとおりなのですから、どう対応していったらいいかということがかなり難しい方に関して、様々な専門職からご意見をいただきながら、その解決策を導いていこうというものです。自立支援型につきましては、比較的軽度な方でその方の生活がその人の目標に向かって、よりよいものになるよう見直していくというものとなります。支援困難型につきましては、本当に処遇が難しいことに関して対応策を検討していただくものとなっております。

以上でございます。

C 委員　そうすると、困難事例型というのは、この項目とこの項目があれば困難であるということではなくて、それぞれの地域包括支援センターが困難と考えた場合に困難事例として上げているわけですね。

会　長　基本的にはその方向でよろしいでしょうか。

事務局　認知症の進行ですとか、そういったところでなかなか介入が困難な方とか、あとは介入ができたとしても、支援拒否がある方とか、そういった方が中心となっております。

C 委員　実は先日、私が参加しましたケース検討会議の中で、事前に会議の場にわざわざ説明にも来ていただいたのですけれども、内容を見ると、はっきり言ってしまうと、そんなに困難な事例ではなかったのです。認知症で独居ではありましたが、介入ができないわけではないですし、独居ですけれども、家族も連絡が取れる状況で、来てもらえることもできる。あと、地域とも別にうまくいっていないわけでもないような症例でして、それを困難事例として出されたので、ちょっと話をしてみたら、結局のところ、ほかに症例がないので、仕方なくこれを出したと、そういうお話をされたのです。ですから、地域包括支援センターも症例を出すのに無理くり出しているという状況がどうもあるようで、特にないのであれば、無理やりそれを出してやることもないのではないかと感じたことがあったので、聞いてみました。

以上です。

会　長　C委員、ありがとうございました。

そのような状況もありそうだとということでしょうか。

事務局　地域包括ケア課の鈴木と申します。

確かに地域ケア会議は、年に何回実施するというような形で、ある程度、回数の方を示させていただいております。支援困難型については今後、無理やりやるということではなくて、必要時に随時開催とすべく検討し、各包括にも

周知を図っていきたいと考えておりますので、ご了承いただきたいと思ひます。

C 委員 ありがとうございます。あともう一つ、よろしいですか。

会 長 はい、お願いします。

C 委員 会議の行われる時間なのですけれども、通常1時から2時半というこゝで、1時間半、取られています。先ほども参加した会議に関しましても、90分じっくりやるわけですけれども、やはり時間が長いと思うのです。1症例で90分も取るというのは。話の内容からしても、どうしても会議が長くなると間延びしてしまっていて、意見が十分出切っているのに何とか時間を使おうというような感じが出ていまして、なのに70分ぐらい過ぎてから一旦5分休憩して、さらにまとめますということで、非常に時間の無駄を感じたのです。

そこのところ、2症例であれば90分でも致し方ないと思うのですけれども、1症例で、この開催の文言には1症例で60分ということも書かれていましたけれども、実際はそういう形で行われていまして、専門職の方々、皆さん集まって、貴重な時間を割いて参加していると思うのですけれども、30分でも非常に貴重だと思います。ですから、私どもなんかはやっぱり昼休みで、今は発熱の患者さんを診たりですとか、往診に出たりですとか、あるいはたまった書類を書く時間ですとか、そういった時間も非常に貴重になっていますので、開催はもちろん大事だと思うのですけれども、できれば時間の使い方をもう少し上手にやっていたら助かるのですけれども、その辺いかがでしょうか。

会 長 C委員、ありがとうございます。

今、C委員からいただいたご意見は、多分、次のご説明の後、課題というところでも出てこようかと思ひますので、そちらのほうに回してもよろしいでしょうか。そちらのほうで検討するというこゝでもよろしいでしょうか。

C 委員 分かりました。

会 長 すみません。今のご意見は、取っておきますので。

そのほか、これまでの事業、理解する上での確認事項はよろしいでしょうか。

D委員、お願いします。

D 委員 平成27年度から地域ケア会議が行われていますけれども、何のための会議なのかということをし少し疑問に思うときがあります。地域課題抽出のための会議が、市民にとってはプラスになるのではないかと思っておりますが、いかんせん長い年月を経ています、会議進行のための会議になっているような気がしてならないのです。例えば困難事例を行うに当たって、当然1回の会議の時間

の中では解決はできないはずですが。であれば、同じ事例をもう一回持ってきて、今まで話したことに対してのフォローアップではないですけども、専門職とともに感じて、社会に返すという形を取ってもいいのではないかと思っているのですが、その辺のところも検討していただければいいと思います。何に課題をふって、みんなでまとめて目を向けていくのかということが、ケース検討会議かなと思うのですが、いかがでしょうか。ばたばたとまとめをして、最後はこうしていこうというのが、どうしてもこの平成27年度から変わっていないのです。多分、皆さんもそう思っていると思うのです。

ですから、例えばもう一点ですけども、包括独自にやらせてしまって、各包括に個性を持たせてもいいと思うのです。進行は必ずしも同じでなくてもいいと思います。このケースに当たっては課題抽出とこの状態で行きますからと、皆さん、専門職の方に気を使って、いろいろ話を聞いてもらえるのですけれども、そういうことではない場合もあって当然だと思います。ですから、中身のある会議を進めていったらいかがでしょうか。

以上です。

会 長 D委員、ありがとうございます。

今のご意見も多分、次のところでまた出てくることかと思しますので、そちらのほうに取っておかせていただければと思います。申し訳ないです。

そのほか、これまでの実績の確認というところではよろしいでしょうか。

それでは、皆さん、課題というところのご意見が出てきておりますので、取りあえず先のほうに説明を進めさせていただければと思います。

それでは、資料15ページ以降、事務局のほうからまた説明をお願いしてよろしいでしょうか。

事務局 それでは、続けてご説明させていただきます。

資料の15ページ以降の説明をさせていただきます。今回は、自立支援型についてを特に詳しくご説明させていただきますので、よろしくお願いたします。

こちらの自立支援型については、令和3年9月より開催しております。その取組状況について詳しくお伝えさせていただければと思います。

まず、検討事例数についてでございます。これまでは1回の会議につき、2事例の検討を行ってございましたが、限られた時間の中でより議論を深めるために1事例に絞って検討を行ってございます。1事例に絞ることに伴いまして、会議時間を1時間30分から1時間に短縮しております。

会議開催の流れの変更点といたしましては、当日、円滑に会議を実施するために会議開催の1週間前に出席者の方にオンライン環境における接続確認をお願いしております。その際に事例に関する質問事項等の確認も行っております。

会議当日のタイムスケジュールの例といたしましては、資料に記載のとおりとなっております。まず、会議前にミーティングルームに入室していただいた出席者の方に順次、司会者の方から音声等の確認を行っております。同時に、画面にて会議に関する注意事項の説明などを行っております。

次に、会議資料についてご説明いたします。資料の16ページをご覧ください。オンライン形式で会議を開催するに当たり、より分かりやすく事例内容を説明するために市職員と地域包括支援センター職員が定期的に開催しております地域ケア会議等検討部会にて検討を行い、検討シートとエコマップを新たに作成することといたしました。そのことに伴い、これまで配付していました利用者基本情報は、検討シートとエコマップに集約させているため、削減することといたしました。

16ページに記載のある会議資料一覧につきましては、事前に紙媒体で出席者に送付しているものの一覧でございます。③の主治医意見書以降の資料につきましては、これまでと変更ございません。なお、会議資料は、氏名や通院先等の個人情報について伏せた形で送付しておりますが、主治医意見書やケアプランの内容などから対象者が推察される資料も含まれていることもあり、会場で実施していた際は、会場にて回収しておりましたが、オンライン形式では個人情報の取扱いに関する注意を促した上で、会議終了後に出席者各自での破棄をお願いしております。

次に、実際に使用している資料の説明をしたいと思いますので、ページをおめくりいただきまして、18ページをご覧ください。こちらが検討シートの様式となっております。実際の会議資料では黒塗り部分に情報が入っております。まず、大きな検討テーマを一番上に掲げており、次に具体的に検討したい内容として実際に助言してもらいたい内容を2つから3つほど設定しております。

次に、19ページにありますエコマップにて、対象者の社会関係について視覚的に分かりやすくなるように作成し、説明を行っております。

次の20ページからが当日の会議にて、Zoomの画面上に映し出している内容でございます。

まず、20ページの1番と2番は、会議開始前に入室いただいた出席者に会議

の注意点等を説明する画面となっております。

次に、20ページの3番から21ページの8番までが会議の進行や出席者等を説明する画面となっております。

次に、事例概要について説明する画面が22ページから24ページとなっております。こちらは検討シートとエコマップの内容を抜粋したものであり、画面上で現在、何を説明しているのかをより分かりやすくしたものでございます。

24ページの10番をご覧ください。こちらは、在宅生活での課題となっている家屋状況の写真を掲載して説明しているものとなります。そのほか、個人情報には配慮しながら、対象者の姿勢や歩行動画を紹介させていただくこともあります。

そして、事例説明の最後に11番のスライドにあるように検討したい内容を伝え、この内容について出席者から助言をいただいております。助言をいただく際には検討したい内容に応じて、司会者から関連する専門職を指名しまして、ご意見を頂戴しております。

出席者から検討したい内容について助言をいただき、課題の検討ができましたら、会議中に5分間の休憩を挟んでおります。その間に司会者側でいただいた意見をまとめ、画面で共有できるように準備しております。そのまとめたものが25ページから26ページとなります。検討したい内容ごとに意見をまとめております。

26ページの8番では、生活支援コーディネイターの方から検討したい内容以外の地域の社会資源等の紹介をしていただいたものをまとめたものになります。このまとめを踏まえまして、事例提供者が実際に取り組めそうな内容の感想などの発言をしております。

会議の流れとしては以上となります。

次に、資料の17ページに戻らせていただきます。今年度から開催して感じたオンライン形式での会議の主なメリットについてご紹介させていただきます。

1つ目に、オンラインで開催することとした当初の目的である感染対策になっているということ。

2つ目に、出席者が職場からも参加できるようになり、移動の時間が短縮され、会議に参加しやすくなったということ。

3つ目が、事例説明や助言内容を画面共有することで会議内容の共通認識が持てるようになったこと。

4つ目は、対象者の姿勢や歩行、家屋に関する画像や動画を画面共有することで対象者の状態像をより理解しやすくなったということがございます。

一方で、これまで実施してきて見えてきた課題もございます。

1つ目は、各出席者の接続環境によっては音声聞き取りづらかったり、通信が中断してしまったり、会議をスムーズに行えないことがありました。

2つ目は、出席者が発言のタイミングを自ら伺うのが難しく、司会者の一方的な指名により助言を求める形となっている場合があります。

3つ目は、カメラを通して画面上では顔は見えているものの、顔の見える関係性づくりという点では関係性の構築が難しくなっているということが感じられております。

4つ目に、当日円滑に会議を行うため、出席者に事前の接続確認をお願いするなど、出席者及び主催者側にも準備の負担が増えているということがあります。

5つ目に、先ほど会議の流れで説明したように会議中に助言いただいた内容を分かりやすくするために、5分間の休憩を挟み、会議のまとめを行っておりますが、議論が深まると予定の会議時間を超過してしまう場合があるということです。

次に、今後の方向性についてですが、1つ目といたしましては、オンライン形式の会議は、先ほど述べたような課題もございますが、メリットもあることから新型コロナウイルス感染症が収束した後も引き続きオンライン形式で実施してまいりたいと考えております。オンライン形式の開催によって生じている課題につきましては、地域ケア会議等検討部会にて改善に向けて具体的な議論を行ってまいります。

また、今年度は中止しておりました見学者の受付についても来年度より再開し、地域の事業所などとも会議の共有を図ってまいりたいと考えております。

最後に、オンライン形式の会議を開始して、時間の制約もあったことから地域課題の抽出に向けた具体的な話合いを行っておりませんでした。個別事例の支援方法の検討後に会議の目的の一つでもある社会基盤の整備を行うための地域課題の抽出に向けて、高齢者が生活していく上で必要と考えられるサービスや環境等について、出席者から意見を頂戴していきたいと考えております。その抽出した課題につきましては、今後もこの地域包括ケア推進協議会にて報告をさせていただきます。

オンラインの会議については開始したばかりで、申し上げたような課題もご
ざいますが、皆様方からのご意見を頂戴いたしまして、今後の改善に向けて生
かしてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

説明は以上となります。

会 長 ご説明、ありがとうございました。

オンライン形式のケース検討会議での課題ということで説明がありましたけ
れども、先ほどC委員、それからD委員からの発言で言いますと、オンライン
に限らずということも含めて、ご意見をいただければと思います。

先ほどC委員、それからD委員から出た意見としましては、私が聞き取れた
範囲で、いま一度、大きなところとしては、やはり会議の目的といったところ、
ここの共通理解が一つあったなと思いました。

あとは、会議時間と会議の進行というところ。それから、支援困難、自立支
援のケースの提出条件といたしますか、そういう申合せの共通理解のところがあ
ったかなと思います。ただ、ここについては、少しリスクな部分もあろうか
とは思っております。全然困難ではないではないかという発言で、相手がもし
かしたら萎縮してしまうこともあるのかなとは思いますが。

これにつきまして、ご意見、お伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。
E委員、お願いいたします。

E 委員 例えばそのケース検討会議において、今まで300例ほどのものがあつたとし
て、そのときにどういう対応をしたのかということ、同じような事例につい
ては、ある程度、体系的にまとめておくということは効率がいいのではないか
なと思います。私の勉強不足でそういう資料はできているかもしれませんが
ども、そのような対応をしておくといいのかなと感じました。

会 長 ありがとうございます。

ケース検討会議でのまとめというところだと思いますけれども、この部分の
ところで、今までいただいたご意見も含めて、少しコメントいただければと思
いますが、よろしいでしょうか。事務局のほうから。

事 務 局 先ほどE委員さんからいただきましたケース検討会議のまとめ、300例近い
事例がありまして、どういう対応したかというものにつきましては、毎年度、
支援困難型、それから自立支援型ということで、事例集のほうにまとめさせて
いただきまして、今年度につきましても各委員さんのお手元に、これからにな
るのですけれども、お届けさせていただきたいと考えております。

会 長 まとめについては、今のお話というところだと思います。

その他、ここまでのところで何かありますか。会議の目的、それから進行だとか。

事務局 先ほどのご意見をいただきまして、このケア会議、特に今オンライン化になって様々な課題も大分生じておりますので、先ほどC委員さん、D委員さんからもいただいたご意見につきましては、今後、生かせるよう、内容を十分検討して協議を重ねてまいりたいと思いますので、ご理解をいただきたいと思いません。

会 長 今後の課題ということですね。分かりました。

そのほか、ケース検討会議に皆様方が参加してみてどうだったかというところのご意見をいただければ。

A委員、お願いいたします。

A委員 本日、うちのスタッフが地域会議の事前の打合せをZoomでやっているとき、たまたま私が隣で聞いていたところ、包括の皆様はすごく丁寧な資料、大変多くの資料を参加者に送っていただいているすごいなと思っております。その中で、一つ、参加して感じるというか、先ほどD委員とかC委員がおっしゃるのはそのとおりだなと思うのですけれども、資料がいっぱいあって、困難事例であれ、自立支援であれ、そのケースを最初から話すような形になってしまっています。今現在、どのようなサービスがあって、何を心配しているのか、何がうまくいかないのかということが明確にあることで、では、それに対して、出席している先生、歯科医師の先生、薬剤師の先生を含めて、こうしていくという方向に行けるのではないかと考えております。

ですので、そのまま、資料がぱっと来てしまうと、通常の介護保険でやっているサービス担当者会議との差がなくなってしまう印象がございます。今やっているやり方を否定するわけではないのだけれども、何を心配しているというところが明確になることで、地域の問題として何が地域資源として足りないのかとか、その次のステップの議論が少しでも進むのではないのかというのが、出席しているメンバーからの意見となります。なので、ぜひとも包括の皆様、先ほど年に数回の会議をされているというお話もあったのですけれども、その中で今のようなご議論をぜひいただければと考えております。

その中で、もう一つございますのが、ニードとホープという考え方がある中で、その方が思うというか、希望があることを議論するのか。あるいは、ニー

ドであるその方に必要なことを議論するのかというところが、不明瞭になっていることで、議論の焦点がなかなか定まらないというところが一つ自立支援型の会議に参加させていただいて思うところです。なので、もちろん地域包括ケア課の皆様からのトップダウンというお話もあるかと思うのですが、これは問題提起をしていただく12か所の包括の皆様にはぜひともご議論していただいて、先ほど先生方もおっしゃっていましたが、会議の目的というところに繋がればいいのかと思っておるところでございます。

以上でございます。

会 長 A委員、ありがとうございました。

会議をする事例を提示するに当たっても、ポイントを絞って、またはここが大変だった、こういう工夫したのだけれども、これで本当にいいのかという、しっかりした明確なポイントを絞って、進めていったほうがいいのかというところになると思います。

それでは、F委員、いかがでしょうか。

F 委員 包括を主催する側として、地域ケア会議部会のほうでも、地域包括ケア課の方ともご相談し、出席していただく専門職の方とも、時間が限られている中で話し合いたい内容を確認しているところで、今、自立支援型で使っているシートが一番初めに検討したい内容を記載してお伝えしていますが、なるべく短く、目的が分かりやすいように、今の使っている書式とかも検討しているところです。私たちが確かにオンラインでなかなか慣れなくて、時間がかかってしまっているのも、ご迷惑をおかけしてしまっているところもあるのかなとは思いますが、手探りの状況ではあるのですが、会議がよりいいものになるように、これからも検討していきたいと思えます。

すみません。以上です。

会 長 ありがとうございます。

包括さんを別に何かしているわけではございませんので、大丈夫です。全体の課題というところで捉えていければと思いますので。

そのほかご意見いかがでしょうか。

〔発言する人なし〕

会 長 オンラインというところで言いますと、G委員もオンラインで参加しているということを聞きましたけれども、いかがでしょうか。

G 委員 歯科医師会のGです。

何回かケース検討会議の困難事例などで参加させていただいた中で、終わった後のまとめがありまして、その後に、その後どうなったかという結果事例の報告をいただくと本当はありがたいなと思います。

それと、あともう一点は、会議の内容いかにによっては時間短縮もありかなという提案をさせていただきたいと思います。

会 長 ありがとうございます。

 そのほかご意見、いかがでしょうか。

 この最後のほうの資料を見ますと、事例説明というところで、すごくきっちりとした資料になっているかと思いますが、これは作るのが大変ですね。大学の授業で資料を作るにしても大分時間かかりますので、大変な作業だと思います。これはオンライン上で分かりやすくするためというところもあるのかなと思いますけれども。

 F委員、いかがですか。これだけのきっちりした資料を作って。

F 委員 確かに資料作成するのにも時間がかかりますけれども、ただ集合型でやってきたときにも、同じぐらいの資料を作成しておりましたので、オンラインになったからこちらの作業が増えたとか、時間がかかるとかということは特に感じてはいないです。最後のほうのパワーポイントも、医療と介護の連携窓口にも相談させていただいて、短い時間でもより事例が伝わるように作ったもので、そんなに集合型とかかる時間も変わっていないので、特にオンラインだから大変だったというのは感じてはおりません。オンラインに慣れるというところのほうには時間がかかりましたが、大分私たちも慣れましたので。ちょっと具体的に実際にあった例で言うと、集合型でやっていたときに、サービス事業所の方が、写真を会場に持ってきてくださったことがあったのですけれども、大勢の方がいらっしゃって、会議をやっている中で、なかなかその写真が回せなかったもので、ちょっと生かせなかったということがありました。先ほどお話がありましたように、オンラインで実施していることにより、動画を流せたり写真を共有できたりしたので、それはオンラインでよかったのかなということがありました。

 以上です。

会 長 ありがとうございます。

 そのほかご意見、いかがでしょうか。

 H委員、いかがでしょうか、今までの話を聞いていて。

H 委員 オンラインを使うことによって、いろんなことの可能性が広がるのかなと考えています。一つは、この会議を集まってやると、中に入る人間が限られてきますが、これをもう少し、ケアマネの方の底上げになるよう、研修の場に利用するような形でやっていただきたい。せっかくこれだけの時間を割いて準備もしてやっているわけですから、この資料をうまく活用しない手はないのではないかと考えますので、そういう場をつくっていただきたいなと感じます。

それと、先ほどD委員とG委員が言われていましたように、せめて3か月後ぐらいにどうなったということのフィードバックをかけてほしいなど。少なくとも参加者に。あと、平成27年から、これだけ会議をやっていますから、ほぼほぼ問題抽出は済んでいるだろうと思います。ですから、これについて実際にどういうふうに変わっていったのかということや今度は推進協議会の中でやっていただきたい。200回から300回やっているわけですから、それを通してどうなったということや。問題は出尽くしているのではないかと思いますので。

それと、この資料をつくるに当たって、過去の事例ではこういう参考事例、このときはこう対応したみたいなことを、症例集はありますけれども、この事例については過去のこの事例とこの事例、このときはこうしました、この結果はこうなっていましたよ、というような参考事例を参加者に配っていただくといいのかなと感じました。

以上です。

会 長 ありがとうございます。

やはりこのケース検討会議の目的、何を目指した会議なのかということや明確化する必要があるかと思ったところです。今までは課題を抽出するということが一番メインだったかと思いますが、ここに出てきたのは、一つはフィードバックという場にもする、または研修の場にもするというご意見が出てきたかなと思います。

そのほかいかがでしょうか。

C委員、先ほどは遮ってすみませんでした。プラスアルファ、付け加えて何かご発言があればと思いますが、いかがでしょうか。

C 委員 ありがとうございます。

付け加えるとすると、これは以前、始まった頃から言われていて、H委員からもお話がありましたけれども、やはりフィードバックがないということ。一時、1回ありましたけれども、なるべく一つ一つの会議が終わって、まだ新鮮

なうちに、こうだった、どうだったという、あるいはまだ解決策がないとか、ある程度のめどがついたところで、フィードバックして情報を上げていただければ次につながるのではないかなと思いますので、その辺はお願いしたいと思います。

以上です。

会 長 ありがとうございます。

それでは、事務局のほうからコメントいただけますか。

事 務 局 先生方、ありがとうございます。

まず、ケアマネさんの底上げのところで、ケアマネさんにはこれまでも傍聴でケア会議のほうはご覧になっていただいていたのですが、この件につきましては、今はオンラインが始まったばかりで、多くの方が画面上に登場してしまいますと、包括のほうも混乱してしまうだろうというところで、一旦休止をさせていただいているのですけれども、来年度からこのオンライン上でのケース検討会議につきましても、ケアマネの方に傍聴でご覧になっていただこうということは予定をしております。

次に、フィードバックの件なのですけれども、フィードバックに関しましては、まず自立支援型につきましては、従来からご参加をいただいている委員の皆様方に、6か月後を目安としてフィードバックはさせていただいております。しかしながら、今おっしゃっていただいております支援困難型につきましてはフィードバックできていないという状況がございますので、先生方のご意見を踏まえまして、今後はフィードバックできるように取り組んでまいりたいと考えております。

以上です。

会 長 ありがとうございます。

やはりケース検討会議は何年も経ったところで、少し様子も変わり、求められることも変わってきているかなと思います。この中で、会議の目的、それからやり方を含めて共通理解をして、そして全体に広げていければと思います。

もしほかにご意見がないようであれば、時間もそろそろ約束の時間になってきましたけれども、ほかにご意見、よろしいでしょうか。

〔発言する人なし〕

会 長 いろいろご意見をいただきました。それこそ、やり方、実施の仕方の課題というところがまた上がってきたかなと思いますので、今後検討していただければ

ばと思います。

それでは、ここままで、本日の議題は締めさせていただければと思います。
いろいろとご意見ありがとうございました。

以上をもちまして本日の議事は終了とさせていただきたいと思います。いろいろ活発なご意見、本当にありがとうございました。ご協力に感謝いたします。
進行を事務局にお返しいたします。

司 会 会長、ありがとうございました。

それでは、次第4のその他についてでございますが、事務局より2点ほどご連絡をさせていただきます。

まず1点目ですが、次回の会議につきましては、現在、来年度の7月から8月頃の開催を予定しておりますが、具体的な日程や開催方法につきましては、今後、改めてまた皆様にご案内をさせていただきます。

次に、2点目です。本日の会議録ですが、後日、作成できました段階で委員の皆様へ送付させていただきますので、内容をご確認いただければと思います。

なお、会議録の確定につきましては、皆様からの校正を反映した後で、事務局と会長のほうで確認をさせていただきまして、最終的な確定とさせていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

事務局からの連絡事項は以上です。

委員の皆様から、最後、何かご質問、改めてございますか。

〔発言する人なし〕

司 会 それでは、ほかに質問ないようでございますので、閉会に当たり、副会長のほうから閉会の言葉をお願い申し上げます。

副 会 長 皆様、今日はどうもありがとうございました。実際のご経験に基づいて、具体的な様々な課題、ご意見を頂戴して、ぜひ次のステップに進めるために役立っていただければと思います。

今日は本当にお疲れさまでした。これにて閉会とさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

司 会 以上をもちまして、令和3年度第2回越谷市地域包括ケア推進協議会を閉会とさせていただきます。

皆様、大変お疲れさまでした。ありがとうございました。