

# 会 議 録

会議名	平成30年度第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会
日 時	平成30年11月15日(木) 13時30分～14時50分
会 場	健康福会館501・502会議室
参加者	<p>【会 長】谷口 聡</p> <p>【副会長】秋葉 明</p> <p>【委 員】猪瀬 茜、入澤 光子、榎本 隆、海老原 英之、加藤 泰子、 佐藤 厚志、白井 健志、外館 伸也、樋口 純子、 藤井 なほ美、矢口 明美、矢口 賢治、横堀 公隆</p> <p>【医師会事務局】安保 順子</p> <p>【事務局】森 泰子、齋藤 衣子、谷口 寿美枝、元井 隆幸、 八巻 絢子、峰川 修一、箕輪 陽子、土井 円</p>
内容	<p>1 開会</p> <p>2 議題</p> <p>(1) 課題への取り組み(北部・南部検討部会報告)</p> <p>①介護職⇄医療職情報提供ルールの明確化や様式開発【資料1】</p> <p>②訪問リハビリテーション導入までの流れの整理について【資料2】</p> <p>③在宅医療患者の緊急時・災害時の役割分担について【資料3】</p> <p>(2)「ケア・カフェ埼玉みさと」実施報告と今後の方針【資料4】</p> <p>(3)次年度の検討部会のあり方について【資料5】</p> <p>3 報告</p> <p>・三郷市在宅医療・介護連携サポートセンターから報告【当日資料】</p> <p>4 連絡事項等</p> <p>・次回の会議日程 平成31年2月28日(木) 13:30～</p> <p>5 閉会</p>
決定事項	<p>2 (1) ①について→了承</p> <p>②について→了承</p> <p>③について→次回の検討課題</p> <p>(2) について→了承</p> <p>(3) について→了承</p>
平成30年度第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会	
1. 開会	
事務局	<p>・資料確認、資料訂正</p> <p>・以後の進行を谷口会長に願います。</p>

谷口会長	第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を開催する。今回の会議は、今後の方針を話し合う会議である。各委員は忌憚のない意見を願います。次第に沿って進行していく。
2. 議題(1) 課題への取り組み(北部・南部検討部会報告)	
①介護職⇔医療職情報提供ルールの明確化や様式開発【資料1】	
谷口会長	北部から検討の報告をお願いします。
外館委員	資料の説明。介護職⇔医療職情報提供ルールの明確化について、北部では案という形で出てきた意見を報告する。三郷市以外の地域、自治体の入退院時の情報提供についての資料を提供して頂いた。こちらの資料を報告とする。出来上がったものから適宜見直しを行い検討していく。 ルールやシートに関しても、委員の中から介護ソフトに入っている物もあるという意見もあったが、あくまで三郷版で作成しているので、必ず使うように強制するものではないという事を報告とする。以上。
谷口会長	続いて南部からの報告をお願いします。
秋葉副会長	三郷市退院調整ルールの案を提出していただいた。見ていただき、意見をいただく所であったが、直前であったためMCSで個別に意見をサポートセンター宛てにいただいた。 病院にも連絡をしていただけるという事である。南部のMCSのタイムラインで意見は上がってきていない。以上。
谷口会長	退院調整ルールは医師会の事務局で作成した。説明を医師会事務局に説明をお願いします。
医師会事務局	10月17日の北部検討部会、10月31日の南部検討部会で三郷市退院調整ルール(案)を提出した。 北部検討部会へは、11月1日にMCSで「10月24日現在版」として添付しお知らせをした。11月14日までにご意見を募集する旨を通知した。 10月24日に三郷市在宅医療部会で委員の医師に説明をした。 10月31日に健和病院、三郷中央総合病院、三愛会総合病院の地域連携室にMCSで連絡し、各病院で検討をお願いする依頼をした。 11月1日にMCSに加入していない埼玉みさと総合リハビリテーション病院、みさと協立病院の医療相談室 医療相談員の方に直接内容を説明し、ご意見を願いました。 11月6日までいただいたご意見をある程度反映させた形で「11月12日現在版」となった。 ①わかりにくい文章、誤字等の修正

	<p>②各項目の担当者を誰が使用する書式か理解しにくいという点に関し、追記した。</p> <p>③表の削除（文章・図のみとする）</p> <p>④書類の提出・連絡窓口一覧が欲しいという意見があった。今後検討していただき、作成する予定である。</p> <p>⑤表紙に何処が出版したものか明記した方が良いという意見もいただいた。協議会とサポートセンターの連名で記載した。</p> <p>⑥病院から「1週間以内に連絡、退院7日前に対応」は困難な場合もあるので、「入院より早期に・・・。退院決定後早期に・・・」ではどうか。サポートセンターとしては、ルールなのである程度の日数が無いと曖昧になるので、p3に記載しているように、留意事項「退院調整ルールの位置づけ」に（短期入院の場合の日数に関わらず可能な限り早期の対応で実施願います）の一文を加えた。</p> <p>⑦p15 退院調整に関する診療報酬・介護報酬の入院時支援加算については、正確には予約入院の患者に対してのみであり、入院当日より前に一定の支援体制と情報共有要するため、入院より上段に記載がある方が良いという意見をいただいた。今後修正していく。</p> <p>⑧p4 イ) 入院状況提供書の送付について。書類をPDFに変換しMCSで送信とあるが、病院でもMCSを使用しているのかという問い合わせがあった。現在MCSを使用している病院もあるが、使用していない病院もあるが、先に述べた書類提出窓口一覧と同様にMCSを使用する書類のやりとりについては、新たな取り決めも必要となる可能性も考えられるため、病院の担当者と今後協議し進めていく。</p> <p>⑨退院可能とする基準について。(p6(3)) 病状が安定せず、家族が不在であったり介護困難でも、ご本人の意思で退院する場合もあり。本人の意向で退院し、在宅サービスで支援するという事も十分あり得る。このため、①～③全て該当するものというルールだが、看護師からのご指摘で、「いずれも」ではなく、「いずれか」で良いのではないかというご意見をいただいた。この件に関しては簡単に修正してしまうと問題のあるケースが発生してしまうと考えられるため、今後協議し修正が必要であれば修正をする。経緯は以上。</p>
谷口会長	質問・意見はあるか。
秋葉副会長	<p>南部でも早期退院の際は介護保険を申請していない場合の対応が難しい。2～3日や1週間の入院という場合もある。</p> <p>介護保険を申請しているかどうかという項目を分けている点は、ケアマネジャーとしては細かく掲載されていると考える。どこまでルー</p>

	<p>ルができるか事例ごとに異なるが、一定のルールがあれば効果的である。</p>
谷口会長	<p>病院側が把握していることが大前提である。今後、看護師やケアマネジャー、医師に周知していく必要がある。困難な部分もあるだろうが、ルールの通り進められると良い。</p> <p>P6 (3) だが、在宅の退院の判断について、ルールの通りに行くことは困難という意見がある。藤井委員の意見はどうか。</p>
藤井委員	<p>この在宅の案件の場合はケアマネジャーが決定していない場合ではないかと考える。ケアマネジャーとしては、本当に在宅での生活をサポートしていけるのか、病院から一方的に言われてしまうと悩んでしまう一面もあるのではないかと。本人の意思のみの退院だと、受ける側としては本当に困る事例である。</p>
谷口会長	<p>在宅医療の際、基本的には①、②、③の要素は満たしておいて欲しい。カッコ内に原則下記の①～③とあるので、それ以外の問題が生じることは、想定範囲内という解釈で宜しいのではないかと。</p> <p>在宅医療が難しいまま対処するのは良い事ではない。文章の変更はせず、このままで良いのではないかと。</p> <p>その他に意見はあるか。北部部会では決まった書類を使用しなくてはならないのか、抵抗感があるように見受けられる。</p>
外館委員	<p>先ほどの報告の通り、介護ソフトの中に様式が入っている。それを活用して、シートを作成していく方が一番簡単であるという印象である。</p> <p>藤井委員が北部検討部会での発言があった通り、様式が入っていない介護ソフトも実際にあったという事である。絶対に必要なのかが疑問である。</p>
秋葉副会長	<p>情報を提供し、また戻る際に情報を提供してもらう事はお互いに必要な事ではないか。情報提供が嫌だという事ではないが、シート（様式）の問題である。</p>
外館委員	<p>使い慣れているシートが良いという意見である。</p>
秋葉副会長	<p>介護加算の説明もあるので良いと考えた。ケアマネジャーで加算を取らない事例もあった。</p>
谷口会長	<p>包括で他に意見はあるか。</p>
佐藤委員	<p>病院の相談室と連携するケースが多い。相談室とやり取りをしても、相談員も気付かないうちに退院している事例がある。聞いた時には明日退院という事例もある。院内の情報共有も十分でないことがままある。</p>

	<p>病棟によっては、外科など退院調整は別の病棟というシステムで、在宅の調整をする知識は無い状態の認識レベルのようである。入院の全体に認識を深めさせる事は困難である。</p> <p>病状の安定という点では、病院でいう病状の安定と在宅で療養が可能かとなると、医療処置が入るかどうかが違う。医療処置が入るかどうかが問題で、医療処置を含める場合、ケアマネジャーレベルでは若干焦りを感じる。きちんと在宅に向けて退院の段取りをしたい。</p>
谷口会長	<p>病院内での情報とやり取りに関しては、それぞれの病院の方法がある。ルールの対応について院内でも事前に対応を考えなければならぬと考える。病院部会でもしっかり検討してもらう必要がある。ケアマネジャーや介護職、訪問看護にも MCS を通じルールを提示して意見を補充する。4 月からの開始とし、それまでに意見を集めるということで宜しいか。</p>
委員一同	了承。
加藤委員	<p>情報提供シートはこちらから病院に提出するものであるが、こちらの書式は使用を開始して良いか。書式が介護ソフトに入っておらず、手書きで記入している。運用開始の4月前からでもよろしいか。</p>
医師会事務局	<p>データを MCS にアップしたものを使用していただく事は可能である。</p>
加藤委員	<p>ルールについては、4 月からの運用が良いが、書式については利用した方が便利である。</p> <p>現在、都内の病院とのやり取りが多い。こちらのルールは三郷市内という事になっているが、情報提供書については都内の病院向けに使用することは可能ということで宜しいか。</p>
谷口会長	<p>こちらの書類に関しては、先取りでの使用開始が可能である。以上で次の議題に移る。</p>
②訪問リハビリテーション導入までの流れの整理について【資料2】	
谷口会長	北部から検討の報告をお願いします。
外館委員	添付資料2に沿って訪問リハビリテーション導入までの流れを再度説明していただいた。確認をし終えている。以上。
谷口会長	続いて南部からの報告をお願いします。
秋葉副会長	<p>南部は、訪問看護ステーションにPT、OTが不在という事であるが、そもそも訪問看護とリハビリを導入するのではないかという意見が出た。図式化は大変だが様々な新人ケアマネジャーや、医師の流れが難しい点もあるため、わかりやすいルールが必要である。以上。</p>
谷口会長	本日記布の資料2は北部南部の検討を受けて榎本委員に修正して頂

	<p>いている。榎本委員から説明をお願いします。</p>
榎本委員	<p>以前の会議等で2枚に渡り配布していたものを1枚にまとめた点が大きな変更である。図の通り、三郷市では病院からと、老人保健施設からと、訪問看護ステーションからの3か所からの訪問リハビリテーションが可能であることがわかりやすくなったと思われる。</p> <p>前回の会議で、訪問看護ステーションでリハビリテーション職種が不在であるという点もあったが、医師の指示のもと多職種協働で行っていく事には変わりはないので、今回、訪問看護ステーションからの場合という点でまとめた。3パターンがある。※印として、医師から訪問リハビリテーションの指示を受ける際の注意点を掲載した。こちらからの説明は以上である。</p>
谷口会長	<p>質問・意見はあるか。矢口（賢）委員いかがか。</p>
矢口委員	<p>老人保健施設の場合はこちらの図式の通り回っている。訪問看護ステーションに老人保健施設から依頼する場合もある。訪問看護指示書の加算がある。</p> <p>老人保健施設から在宅に戻られ訪問看護を利用した場合、すぐ主治医の受診に結びつくことが困難である。期間が開いてしまう事がある。訪問看護は必要性が高いので、老人保健施設の医師から指示を出し速やか利用する。看護小規模多機能にも指示が可能。</p>
谷口会長	<p>図の通りのイメージである。病院や訪問看護ステーションはご存知だと思うが、かかりつけの医師にも周知していく。この課題については、これで終了とする。以上で次の議題に移る。</p>
<p>③在宅医療患者の緊急時・災害時の役割分担について【資料3】</p>	
谷口会長	<p>北部から検討の報告をお願いします。</p>
外館委員	<p>在宅医療患者の緊急時・災害時の役割分担について、添付資料3を参考資料とし検討した。その他の訪問系の事業所でもどのような対応をしているのか確認をした。各事業所で連絡を取る事態になった際はまず事業所に連絡をし、事業所からの指示を仰ぐということであった。</p> <p>三郷市では、かかりつけの病院や現在服用している薬の情報などを冷蔵庫に保管（救急医療情報キット）している事例もあった。皆で利用できるシートを既存のシートを利用してはどうかという意見もあった。</p> <p>災害発生時の役割分担については、市や民生委員、防災会などの対応を行う場所があり、こちらで話し合っている多職種のみで話をしていく事は困難であるという意見である。以上。</p>
谷口会長	<p>続いて南部からの報告をお願いします。</p>

秋葉副会長	<p>個別に医師や看護師に指示書をいただく。その他は薬の変更の事例があった。対応している事業所と対応していない事業所があった。薬剤師や薬局が MCS を活用し連携が取れるのではないかという意見が出た。そもそも薬局はケアマネジャーを知ることが難しい。医師からはなるべく協力していただける事となった。医師、薬剤師を上手く繋げる事がケアマネジャーの腕の見せ所ではないかという意見が出た。事業所により、信頼している場所には指示を出せる。薬の件は個別対応が多い。全体としては MCS をより活用したらよい。</p> <p>緊急時の対応について。大規模な災害時には現在の関係している事業所での対応は難しい。情報共有すること自体が困難である。以前の震災の際に安否確認を何度も訪問してしまう事例があった。そこで、連携の部分で MCS の災害時の安否確認のルールを作成すると良いのではないかという意見が出た。以上。</p>
谷口会長	<p>本日配付の【資料 3】は伊藤委員と猪瀬委員から提出いただいている。猪瀬委員から説明をお願いする。</p>
猪瀬委員	<p>【資料 3】資料説明。</p> <p>緊急時の対応書式は、事業所と利用者の双方で持つ。誰が見てもわかりやすい書式であることが大事。2 枚目の資料は、利用者の状態に応じて訪問看護に連絡が必要な状態像を例示してもらった。個別対応になるが、このような例示があるとありがたい。</p>
谷口会長	<p>質問・意見はあるか。</p> <p>とても良い資料だと考える。関係する事業所の全ての方が持っているといい。包括ひこなり北の矢口所長はいかがか。</p>
矢口（明）委員	<p>北部検討部会の際に【資料 3】を拝見した。緊急時という点で三郷市ホームページに掲載している既存のものが良いのではないかという意見であったが、【資料 3】の資料があれば一番良いのではないか。ヘルパーも困らない。全員が使用するかが課題である。</p>
谷口会長	<p>これらの項目はケアマネジャーが常に念頭に置き利用者へ対応しているのではないか。</p>
秋葉副会長	<p>注意事項は、担当者会議で医師がいれば、発熱や血圧等の確認が可能であるが。</p>
猪瀬委員	<p>南部検討部会の際、利用者宅で貼り出している事例もあった。医療の知識が無くても、利用者の状態を伝えやすいという意見が出た。普段の利用者を見ていない方でも急変を伝えやすいのではないか。</p>
秋葉副会長	<p>共通のシートを使うという事だが、必要のない方もいるのではないか。</p>

谷口会長	三郷市医師会の訪問看護ステーションで、このようなシートはあるか。
藤井委員	作成していない。
谷口会長	最低限、訪問看護ステーションが関わっている事業所は作成した方が良さそうだ。ヘルパーと共有すると良い。
藤井委員	週末に起きた事例であるが、ヘルパーが入っている事業者でケアマネジャーもいるが、風呂場から1時間出てこなかった。その連絡を受けたのが訪問中ではなく、訪問1時間後であった。ヘルパーに異変に気付いて欲しい事例であった。
谷口会長	気づきの問題である。
猪瀬委員	<p>早期発見はできるかもしれないが、その時は何かが起きているときなので、入浴が終わるタイミングで訪問できるようにお願いしている。</p> <p>報道でも、入浴中に窃盗被害があったという事例もある。利用者の目の届かない所でヘルパーは活動しないようにしている。</p>
藤井委員	気づきの問題もあるが、この利用者は入浴介助の入っていない方である。普段と異なる状態であれば、早めにご連絡をいただきたい。
猪瀬委員	<p>話し合いの中で、提案を書かせていただいたがヘルパーの連絡協議会が無い。別の医療者との関わりも大事だと考えるが、ヘルパー自体の力量を上げていくという点で市の協力をお願いしたい。</p> <p>八潮市では、市の呼びかけで事業所を呼び学習会や講話、法案が改正された際の説明だけではなく、普段の話し合いを定期的にされている。</p>
谷口会長	<p>八潮市では市がヘルパーの協議会を開催しているのか。三郷市ではご存じか。興味深い話なので調査をし、次回に発表をお願いする。</p> <p>緊急時のカードは担当者会議の際、それぞれの事業所にケアマネジャーから周知をお願いする。</p>
佐藤委員	<p>緊急事態の方だが、市で緊急キットがある。救急の方の話を伺う機会があったが、現場ではあまり見ることは無いようだ。情報が更新されておらず、古い情報のままであることが多い。</p> <p>要支援レベルだと、連絡を必要としない利用者もいる。情報収集は可能だが、個人の問題に介入するか悩まれるようである。要介護であれば家族も出ざるを得ない状況。</p> <p>災害時に救急搬送された際、病院側で蘇生をどのようにするかが課題である。DNR（蘇生措置拒否）を我々が確認するのか。災害を念頭に置くのなら、DNRを誰が確認しておくのか、確認しておく必要がある。</p>



	3.11の際、電源は繋がっていたので、安否確認を法人独自のMCSのようなものでタイムラインで上げた。訪問した先は入力してもらい確認した。
谷口会長	冷蔵庫の筒の緊急キットである。その中には救急の蘇生措置が必要か記入してあるのか。予備知識が無ければ蘇生措置のことまで記入するのは困難である。
矢口(明)委員	北部では役立っている事例もある。団地は独居が多く、救急隊が必ず緊急キットを開け、内容を確認している。
谷口会長	情報更新は、ケアマネジャー主導で行わなければならないのか。
矢口(明)委員	本人である。おくすり手帳を入れておくようお願いしている。
入澤委員	関わりの少ない方だと、古い情報が更新されないので役立たない事例もある。古い情報だと逆に怖いと考える。かかっている病院が変更している場合もある。薬も同様である。
加藤委員	完全な情報更新は困難であると考え。安否確認で関わりのない方の連絡を受ける事例がある。一つでも正しい情報があれば、薬だけでも最新の情報であれば、そこから辿ることが可能であると考え。
谷口会長	薬局がからむことはあるのか。
海老原委員	あまりない。
谷口会長	個別に訪問した際にチェックする事はあるのか。
横堀委員	冷蔵庫を開け、チェックする事はない。
秋葉副会長	キットの申し込みは長寿いきがい課であるのか。
加藤委員	もともとは民生委員から長寿いきがい課に申し込む流れになっている。最近は包括支援センターも配付している。
白井委員	冷蔵庫に緊急キットが入っているというステッカーを見て確認するが、ステッカーを貼らないと有無が分からない。勝手に冷蔵庫を開けるわけにもいかない。
加藤委員	玄関にステッカーを貼ると、独居な事が分かってしまい危険であるので、現在は冷蔵庫用の1枚のみである。包括が救急隊に呼ばれて訪問した際に、救急隊が緊急キットを全部開け、中を確認している事例が多い。
谷口会長	緊急の連絡カードは既存のものを活用しているという解決方法を確認した。その他の方法に関しては、災害の際にMCSを活用していくという方法を確認した。 訪問看護師がヘルパーに情報提供をしていく必要があると考える。ヘルパーからだと聞きにくい。事前に情報提供をするのが良いのではないか。

	災害時の役割分担の件は、薬が一番大きな問題である。対応を考えているか。
海老原委員	訪問している利用者には、問診の医師に薬を1週間多く処方してもらっている。介護施設も徐々にも災害時に供給できない事を想定し、1週間多めに処方してもらう。
谷口会長	実際の災害時の対応はどのような動きをするのか。
海老原委員	震災の際は大熊町などの原発のある町の方々が一斉に非難してきた。会津若松の体育館が避難所になった。そこで薬剤師会の医療チームに在籍していた。外来や病院に隣接する薬局でも処方箋無しで薬を処方しなければならなくなった。 体育館でも医療チームが各県から訪れ、無断で診療し、無断で薬を大量に薬品を処方した。現在であれば構成が取れると思われる。
谷口会長	現在準備しておきたい事は、在宅医療の患者や利用者へ災害時に対応するための役割分担だが、今回はまだその視点ができていない。関東大震災のような震災は必ず起こると言われているので、役割分担を作っておいた方が良いと考える。 この件に関しては掘り下げて、1人の人に対してどのような対応をしていくのか今後検討し、次回の課題とする。 訪問看護から訪問介護に出す処置依頼については、別の議題とする。
(2)「ケア・カフェ埼玉みさと」実施報告と今後の方針【資料4】	
谷口会長	事務局から説明をお願いします。
市事務局	【資料4】資料説明。
谷口会長	質問・意見はあるか。海老原委員に非常に良く取り組んでいただいた。
海老原委員	11月5日の会議を行ったところ、市の研修会としてそのままケア・カフェを存続するのは困難であるので、また別の研修を出来るよう今後検討する事となったが、ケア・カフェ自体は参加者も面白い会だったという感想であった。今後このまま消滅するのではなく、いずれ再度開催できるよう進めていきたい。
谷口会長	本日出席の委員でケア・カフェに参加した方も多い。包括は出席されたか。
入澤委員	3回とも出席した。初回より2回、3回目と回を重ねるとやり方に馴染んできた。職種に関わらず、医師に対してもフランクに様々な話をしやすく、楽しい情報交換ができた。しかし、同じ時間帯の開催だとメンバーが固定化されてしまう。 南部協議会で意見が出ていたのは、例えば子育て中のヘルパーなど、

	一番現場に出ている方が夜の時間であると参加しにくい。意義はあるが研修とは異なると感じた。
秋葉副会長	<p>研修という意味で言うと、ケア・カフェは管理者等の時間に余裕のある参加者となってしまふ。おそらく、今後は市の研修という位置付けでの開催であれば、勤務時間帯にデイサービスの相談員やヘルパーの参加を呼びかけやすいのではないかという意見が出た。現場リーダーの参加が増えれば地域を全体的に医療との連携を図れるような雰囲気づくりの研修にできれば良いと考える。</p> <p>現場で活躍している方が参加しづらい事情があり、外部の研修を受ける機会が少ないので、集まる機会があっても良いのではないかと考える。</p>
谷口会長	<p>研修としてケア・カフェを開催したが、結果的に研修としてはそぐわなかった為、事業として存続は困難であるということか。3度開催したが、多職種が連携したケア・カフェはおそらく医介連携協議会として開催するのであれば困難なのか、それとも医師会や法人が主体となって強かに先頭に立たなければ存続は困難なのではないかと考える。ケア・カフェとして存続させるのであれば推進協議会の有志が集まり開催するしかないのではないか。</p> <p>市としては研修部会を立ち上げ、異なる形式のものを再度考えているのか。</p>
市事務局	次の議題でお話する。
谷口会長	了承した。次の議題に移る。
(3) 次年度の検討部会のあり方について【資料5】	
市事務局	【資料5】説明。
谷口会長	<p>質問・意見はあるか。</p> <p>昨年に研修委員会を臨時で行った。同様の会を恒常的に委員会を設置し、それぞれの仕事を専門的に行う部会にするという考えである。地域包括ケアの初期段階で、柏市で設置されていた組織の形態である。各部会4名程の委員で開催され、少人数で重要な決定をしていた。それでも活動的に動けるのではないか。</p> <p>三郷市は南北で長いので、北部、南部の検討部会が開催されたが、それぞれの検討部会も人数が多く小回りも効きにくかったなので、このような組織改編も有効であると考えますが、委員の皆さまはいかがか。</p>
委員一同	了承。
谷口会長	これから骨子案作成になる。この件は市に依頼する。次の報告に移る。
3 報告	

・三郷市在宅医療・介護連携サポートセンターから報告【当日資料】	
医師会事務局	<p>当日配布資料に沿って説明。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の登録数 34 名、患者登録 364 名、在宅支援ベッド使用 2 件</li> <li>・相談件数 平成 30 年 11 月 14 日まで 207 件。内容は資料の通り。</li> <li>・MCS について利用延べ人数 286 名。医師会で 238 名。</li> <li>・職種ごとの変化はあまり無し。以上。</li> </ul>
谷口会長	予定の議事全てを終了した。事務局に進行をお返しする。
5 事務連絡	
市事務局	<p>議事録は後日郵送。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・振込予定日：11月30日（金）</li> <li>・次回の会議日程 平成31年2月28日（木）13：30～ 福祉会館5階</li> </ul>
6 閉会	
秋葉副会長	以上で平成30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。