

令和4年度第3回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会
議事録

令和4年11月25日（金）

立川市福祉保健部高齢福祉課

事務局 すいません、お待たせいたしました。
それでは、第3回在宅医療・介護連携推進協議会を始めさせていただきます。
会長、よろしく願いいたします。

会長 それでは、令和4年度第3回在宅医療・介護連携推進協議会を開催します。
事務局より事務連絡をお願いいたします。

事務局 事務連絡をいたします。
まず、本日の出席状況のご報告です。
現委員数11名に対し、出席、現在10名、欠席1名となっておりますので、この協議会は成立していることをご報告いたします。
本日の議事は、報告事項9件でございます。
資料につきましては、事前にお送りいたしました協議会次第、第3回在宅医療・介護連携推進協議会の冊子になっている資料と、別紙資料1、2、3の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」3枚セットになっているものと、別紙4「医療機関物価高騰緊急対策事業」のチラシ、それと、本日机上配付させていただきました令和4年度東京都在宅療養研修のご案内の記事が1つと、チラシで、0次予防セミナーのチラシと、広報たちかわ11月25日号と、第1回地域包括ケア研修兼ACP研修のチラシでございます。
不足等ございましたら、挙手で職員のほうへお知らせください。
事務局は以上になります。

会長 ありがとうございます。
では、議事に入りたいと思います。
事務局のほうでお願いします。

事務局 本日の報告事項の9件で、初めに報告1番、2番についてご報告いたします。
報告事項の1、資料、冊子の資料を1枚ページめくっていただきまして、新型コロナウイルスワクチン接種についてでございます。
資料に掲載している情報は、10月28日時点のものになっております。その後追加された情報がございますので、現在広報されている最新の情報につきましては、本日机上配付いたしました広報たちかわの3面のほうに記載されております。こちらのほうをご覧ください。
経過につきまして補足等ございましたら、健康づくり担当課長

よりお願いいたします。

健康づくり担
当課長

健康づくり担当課長のAといいます。

限られた時間ですので、ポイント的なものを述べさせていただきます。

資料の左側ですけれども、こちらはオミクロン株対応ワクチンでございます。今現在、立川市ではB A. 4-5というワクチンを使っています。課題と申しますか、対応していることは、先月の10月の下旬から、それまで5か月だった接種間隔が3か月になりました。このことによって対象者が急に増えて、今対応しているところでございます。

右側ですけれども、小児接種、こちらは5歳から11歳で、今3回目の接種を中心に行っていて、市内の8医療機関において接種を行っているところです。下段の乳幼児接種、こちらは生後6か月から4歳で、本市では11月4日から開始したものでございます。およそ6,000名の対象者がおり、こちらも市内の小児科を中心とした医療機関、現在7か所で行っています。医師会はじめ医療関係の皆様には今後ともご協力をお願いいたします。

以上でございます。

事務局

ありがとうございました。

続きまして、報告事項の2、広報たちかわ10月10日号についてでございます。

協議会資料、冊子のページを1枚おめくりいただきまして、例年、広報たちかわ10月10日号で在宅医療・介護連携の特集記事を掲載しております。今回、第2回の協議会で記事の掲載の募集をさせていただきました。

主な記事につきましては、資料のほうをご覧ください。

例年、特集記事を掲載しますと、市民の方から利用についてのお問合せが入り、今回につきましてもかかりつけ医による物忘れ相談で複数の利用につながる問合せがございました。

広報掲載は事業の普及啓発に一定の効果を得ていることから、今後も継続をして行っていきたいと考えております。

来年度につきましては、令和5年4月25日号に介護保険のお知らせに併せて掲載する予定でございますので、記事につきましては次回の第4回協議会で募集をさせていただきます。

報告事項1、2につきましては以上でございます。

るんですね。立川市役所に送るものなので大丈夫じゃないか、できたら回答してもらえませんかと言っていたいたり、あるいは、不明なことがあれば立川市介護保険課、高齢福祉課にお電話くださいとお伝えいただければと思います。

介護保険課からは以上です。

事務局

ありがとうございました。

続きまして、報告事項4、資料のほう、ページおめくりいただきまして国保データベースシステム（KDB）システムについてでございます。

国保データベースシステムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する特定検診・特定保健指導、医療保険（国民健康保険・後期高齢者医療）と介護保険等の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保険事業実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

システムの構成につきましては、細かくて大変申し訳ございません。資料にあります概略をご覧いただきまして、システムで取り扱う情報といたしましては、国民健康保険・後期高齢者医療保険の医科、歯科、調剤等のレセプトデータや介護保険の業務実績データに人口構成、同規模保険者情報、死亡数、出生数などの総務省、厚生労働省の統計データを組み合わせることが可能となっています。

大分前にはなりますが、昨年度の第4回協議会で厚生労働省の示す在宅医療・介護連携推進事業の事業内容についてご報告したところでございますが、その中の1つとして、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、医療・介護に関する基礎データ収集・整備が挙げられており、国保データベースシステム等を活用することとされております。

国保データベースシステム自体が以前から存在しておりましたが、来年度は高齢者福祉介護計画の策定年度であることや、令和6年以降に実施予定の高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施、今後の在宅医療・介護連携推進事業の課題抽出及びその対象者の把握、事業実施の評価に活用するため、概略についてご報告をいたしました。

報告事項3、4につきましては以上でございます。

会長

ありがとうございます。

特に3、4についてご意見等ございますでしょうか。

これは、マイナンバーカードとの連携もされるということですね。

事務局

このシステム自体は、あくまで国保連合会ですとか厚生労働省が持っているデータの統計を抽出するシステムになりますので、実際にマイナンバーとかとは連動しない。利用者様とか患者様のマイナンバー情報とは、マイナンバーを使った仕組みには現状なっていない。

会長

そうですね。昨日、私、東京都のこのいわゆるマイナンバーとか医療情報の委員やっているんですけども、今、医師、薬のほうは、マイナンバーカードを使っての顔認証システムで、保険証情報と、あとは、まず今のベースとして検診情報を乗っけるという中、次に、まず、薬剤師会が反対しているんですけども、お薬手帳、マイお薬手帳、リフィル処方も含めてできるように、その情報、さらには国保データ、社保データを乗っけて、1枚で全部完結させようと厚労省、総務省考えているとはっきり昨日おっしゃったんですね。その中に、これをビッグデータとして、どういう疾患でどういうふうな形でどういう医療機関にかかっているかを国含めて全部データを把握しようとしているということははっきり言っているので、恐らくいずれそのようにひもづけされるのかなと思うんですけども。

ただ、在宅医療の部分に関しては、令和5年1月までに検討課題となっていて、次に進んでいないと。どういうことかという、在宅医療を提供されている人というのは、例えば最初社保だったのが2か月後に国保に変わっていることがあるんですね。そうすると、その連携に関しては、マイナンバーカードで支払基金のほうを追いつかないということで全部手作業で入れなきゃいけないということで、それを我々のほうで入れるのか、あるいは行政のほうで入れるのかということがまだ全然すり合わせができていないということで、まだ絵に描いた餅だなとか。

あと、電子処方箋についても、令和5年1月からいろいろやられるということが決まっているんです、国としては。けれども、実質ベンダーさんが全くそのソフトを作っていないということが昨日はっきりと申してくれまして、1月にそれでできるのかと国が言ったら黙っていましたので、多分できないですね。でも、これデータベ

ースをしっかりとしておくことによって次につながられると思うので、必要なことだと思いますので、よろしく願いいたします。

事務局

ありがとうございます。

今後、データにつきましては適宜協議会のほうに通知をしていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

会長

どうぞ、続けてお願いします。

事務局

続きまして、報告事項の5、お手持ちの資料を1枚またおめくりいただきまして、医療機関物価高騰緊急対策事業についてご報告いたします。

東京都では、物価高騰に直面する医療機関の負担軽減に向けた緊急対策として、別紙4の資料を事前にお渡ししてあります。別紙4の一覧表をご覧いただきまして、支援金の対策事業を実施する旨の通知が市のほうへございました。

補助内容の詳細につきましては、別途11月以降発出されることとなっておりますが、別紙にも記載ありますとおり、事前に電子申請登録が必要で、IDの取得まで2週間程度かかること、紙申請の場合は支給時期が大幅に送れることから、今回報告事項として挙げさせていただきました。

また、立川市においても並行して中小事業者物価高騰等緊急支援金や障害福祉サービス、介護福祉サービス事業者への給付金等の支援対策を先行して実施しておりますが、対象が重複する部分もあることから、支給要件等につきましては後に発出されます東京都の正式な通知をご確認いただければと思います。

続きまして、報告事項の6、2020年立川市病院死亡・自宅死亡・孤独死の現状報告についてでございます。

2025年問題、2040年問題、そして、超高齢社会が訪れることで孤独死の増加が懸念されており、本協議会も重要な課題と認識しております。

ここで、立川市の現状について、本協議会の庄司会長より資料提供いただきましたので、前方のスクリーンのほうをご覧いただきまして、会長、お願いいたします。

会長

立川市の方がどこで亡くなっているかということをしちゃんと把握しないといけないなと思って、厚生労働省の資料及び警察、僕は警察医、監察医をやっていますので、そちらの資料を含めて作らせていただきました。こういう資料ができるのは日本でも立川市以外で

きないので、ぜひ皆さんご参考に。もう少し政治家の方がこういうのにきちんと対応して興味持ってもらいたければいいんですけども、なかなか皆さん生きている人だけ相手、票にならないから、亡くなった、どういう亡くなり方をしているかは分からないでいろいろなことを言っているので、ちょっと皮肉を言ってみようと思います。

立川市の病院死亡の現状としては、2020年の年間のうち1割が検案、検視になっているということです。いわゆるそれ以外の方は病院で病死で亡くなっているんだけど、1割ぐらいが検視になっている。その内訳としては、急性死である心疾患、あるいは転倒・転落事故などの外因死のほかに、慢性疾患もこれだけあるということなんですね。立川市の自宅死亡の現状というのは、大体自宅死亡のうち、検案になっているのがその約半数、逆に約半数は自宅看取りであったり、在宅、あるいは開業医の先生たちが自宅での死亡確認によって検視にならない、警察扱いにならないということになっております。検案の死因分析をすると、やはり急性期疾患、外因死、これはお風呂場で亡くなった溺没死なんかもあるんですけども、脳疾患、急性期の脳出血以外にも慢性疾患がそれなりにあるという現状がありました。

孤独死の現状、先ほどのことからいうと、実はこの中で病名はついていない、不詳もそうなんですけれども、幾つかの疾患でも孤独死がある。孤独死の定義というのは非常に難しいんですけども、少なくとも亡くなってから3日以上が発見まで時間がかかっているのを一応孤立死とした場合は、約30%、いわゆる亡くなってからの3日以上が発見の事例があるということがあります。この30%という数字は、決して多くはない。立川市が多いわけじゃなくて、全国的に見てもこれぐらいがあるということです。その中の疾患ですけれども、やはり1人で住んでいる方の心臓とか脳の疾患などあるんですけども、それ以外も肝臓であるとか呼吸器、あるいは糖尿病などの栄養代謝障害とか消化器疾患、がんなど幾つもの慢性疾患もあって、かなりこの不詳というのは実は1か月、2か月以上たってからの発見ということなんですけれども、23例ある。この辺は早く発見しなきゃいけないんだろうなと思います。

さらに、立川市の孤独死の現状を調べますと、健康状態に関しては、加療中であった、あるいは分からない方もいるんですけど

も、病的状態、あるいは過去に加療というところで、医療につながっていない人ももちろん孤独死をしている。さらには、その住居の種類を見てみると様々、特に集合住宅であるという特徴がなくて、いろいろなところで亡くなっているというデータがありました。

発見者が誰かというところ、同居や親族が少し旅行に行っていたり、どこか連絡がつかなかったりして帰ってきたり、あるいは隣人、仕事にこない知人などがありました。やはり、ちょっとここ少ないなと思うのは、立川市配達員というのが少ない。どういうことかというところ、新聞がたまっていれば、2日、3日新聞たまっていれば、おかしいと思って民生委員とか警察に連絡してほしいんですけども、ちょっとそういうのが立川は弱い。あるいは、弁当であったり乳製品飲料なんかも配達の方がもう少し考慮してくれればもっと早く見つかったんじゃないかなと。立川はここがちょっと少ないのが弱いところかなと。もっと行政としてそういう業者に少し指導をお願いしたいなと思います。

あと、発見された理由はこちらにあるんですけども、異臭とかこの辺はあるんですけども、配達物があるのに、なぜ配達員じゃなくて隣人がそれを、新聞がたまっているから連絡してくれたという場合もありますので、その部分に関しても周りの人との連携が希薄じゃないということは分かるんですけども、もう少し何か方法があるんじゃないかなと考えます。

今後の医療における課題として、先ほど言った2025年問題は、団塊世代が75歳を迎えて、2040年、高齢者がピークになります。2060年は、後期高齢者の人口の割合がピークになります。我々は、今度医療・介護需要の増大による供給バランスの崩壊を迎えます。現在、今の段階で、医療・介護従事者というのは労働人口の12.5%。だけれども、2025年から40年に関しては20%の医療・介護従事者がいないとこの国は支え切れなくなると言われています。

さあ、どうするか。海外から人を取り入れようとして今やっていますけれども、円安によって逆に日本から逃げてしまっている。それを考えたときに、海外の人に頼れるかどうかというところも今問題になってきています。

さらには、高齢化の推移には地域差があって、今後を見据えた効率的な医療供給バランスが必要ですし、患者や介護必要者の状況に応じた場所、量と質とバランス調整がこれから行政には求められる

と思います。

私からは以上です。

事務局

会長、ありがとうございました。

会長

ご質問あれば。

事務局

ご質問お願いいたします。

会長

委員からないでしょうか。

C委員、特にないですか。

C委員

大変貴重なデータを拝見させて頂きありがとうございます。

会長

本当に我々今ここに集まっている医療・介護関係者の先の未来を暗いことばかり言ってもしょうがないんだけど、どうやってこの人がいない中、耐え忍んでいく20年ということになると思います。この民間の委員の方、非常に言いにくいんですけども、コロナ禍で医療・介護体制というのはこの国は非常に脆弱だということが分かりました。通常であれば、皆さんがちょっと風邪引いたり、転んでけがしたときにはすぐ病院にかかれた。お薬ももらえたいい時代ではなくて、風邪引いて熱があると、かかりつけ医というところでも発熱を診ていないということで断られることもある。そうなったとき、あるいは薬局も薬が、もう正直言いますけれども、記録に残していいと思うんですけども、抗生物質なんかは日本で今作られていないですから、手に入らなくなります、確実に。さらに、いろいろな薬が日本の工場で作っていない部分、海外の元いた会社が非常に頑張っているんですけども、どこまでそれを日本が買えるかということも考えたときに、自分たちで自己防衛をしていかなきゃいけない時代。何でもかんでも行政とか医療・介護に頼るといって時代ではなくなっている。自助、公助とありますけれども、まず自助、自分で自分の身を守ることが必要。これはコロナでも、今これからコロナとインフルエンザ一緒にもしはやった場合も、自分たちである程度の薬とか食料は用意しておかないといけない。今は非常時ですけども、平時でもそうなるのがこれからの20年間と認識していかなきゃいけないと思います。

その中で行政がどういうふう動くかというのは、僕は今までどおりの優しい、市民に寄り添った行政サービスでいいのだろうかとか個人的には思います。税金を払っているから、市役所の職員働け、誰が払っているんだと市民がもう言う時代ではなくて、市民が行政に助けを求めるときは、やはり自助をしていないと、何もしていな

い中で助けてくれという時代ではなくなってくるかなと思います。介護保険も今度2割、3割に上がるでしょうし、介護保険料を払っていないから介護サービスを受けられないということも出てくると思います。そこは、やはりそれまでの自助ということをやっているかないとこの国というのはできていきませんし、行政が覚悟を決めてどっちを向いていくか、アリとキリギリスの話じゃないですけども、キリギリスを助けるのか、アリを助けるのか。船に乗れるのはどっちかというノアの箱舟の究極の選択をしなきゃいけない時代まで来ています。そこは行政としてしっかり考えていただきたいところでもあります。

ちょっと僕の独断の話をしてしまいました。ただ、今データとしてそれがはっきり出ているので、孤独死を減らすことはできません。これは、もうしようがない部分があります。急性死なんか、僕とかD委員とかE委員が明日もしかしたら自宅で1人で捨てられて寝ているかもしれない。それは分からないんですよ。そうじゃなくて、助けられる人はやはり助けるべきだと思うし、助けられない人はどこかで線を引かないと、医者が言うのもなんですけれども、そこまで手は回らない時代になってくると思いますので、行政も今後の医療、介護の在り方をもう一回考えるべき時期が来たんじゃないかなと思います。

すいません。私からは今の課題は以上でございます。

続けて、コロナの報告をお願いします。

貴重なご意見ありがとうございました。

続きまして、次の報告事項になります。

報告事項の7、高齢者入所施設等のCOVID療養者に対する医療支援についてでございます。

新型コロナウイルス感染症の第7波以前、立川市でも配置医や嘱託医の指導、助言により感染拡大を防ぐことができた施設があった一方で、初動体制の遅れによりクラスターが発生したケースもあり、感染拡大が懸念される中で改めて周知が必要となっております。

過日、10月26日に開催いたしました立川市高齢者住宅連絡会において、立川市医師会、在宅医療担当理事、公衆衛生担当理事でもいらっしゃいます会長より新型コロナウイルス第8波への備えについて情報提供いただきましたので、引き続きで申し訳ございませ

事務局

ん。ご報告をお願いいたします。

前方のスクリーンをご覧ください。

会長、お願いいたします。

会長

高齢者入所施設などのCOVID-19に対する医療支援の類型というのが幾つかあります。やはり、介護老人保健施設というところは、医師が施設長のためにそこで何とか対応ができるんですけども、特養、ここは嘱託医、配置医というところで、各施設で対応が可能かどうかきちんと確認しておかないと難しい。立川医師会の先生が嘱託医の場合は、意外に連携が取れて、すぐに入院、あるいは施設で診るという対応ができています。あとは、ケアハウス、養護老人ホーム、介護付き住宅含めたところ、どこまでどのように対応が可能かということを確認しておかないと、今日も保健所と午前中にちょっと対応について連絡があったんですけども、ほとんど今入院調整をしているということを保健所が平気で言うてくるんですね。第5、6、7で苦勞したことをいまだにやって病院に苦勞をかけるのかなと正直思いまして、対応がどこまで可能か、あるいは往診の依頼ができるのか、次の一手、例えば内服薬含めて、あるいは点滴含めてできるのかというところをきちんとそれぞれの高齢者施設が把握していないと、どうしても次の一手が打てないと全部救急車、病院ということで医療崩壊が起きてしまう。

立川は、第7波目は何とか持ちこたえてくれましたけれども、今後についてはまだ分からない状況です。これに関しては、我々が医師会として聞けるところというのは限られますので、行政がもう少しこの辺、特に特養から下です。特養まではいいです。その下ですね。その下の高齢者施設の対応というのをきちんと把握しておかないと、いざというときにボヤが大火事になって炎上してしまうような現状があると思います。

さらには、外部医療支援に関する依頼確認事項ということで、どのようなことをやってほしいか、あるいは、例えば90、100近い人が人工呼吸器までつけたいのか、そういうところまで、ACPまでのよく言いますけれども、そこまで含めて確認をしておいてほしい、特にご家族にですね。ただ、難しいのは、急になる疾患です、コロナというのは。それに対してどこまで各市で対応ができて、病院にお願いする、あるいは自分たちで家族に話をすることにもニーズがあって、どこまでのレベルで対応できるかということも確認

をしておいてほしいと思います。

高齢者医療支援の強化ということで、東京都が一応、もしクラスター発生した場合は医療支援チームを派遣して、依頼があれば派遣して、それぞれの対応、相手市と連絡を取って対応するということが今やっております。それで、相談、依頼されて入院調整をしてということをやっていますけれども、今の段階、保健所パンクしています、高齢者だけで。一般住民へ手が回っていない状況です。なぜかという、実は昨日の報告で、オミクロンも含めた対応で、60歳以下に関しては重症化率も死亡率もインフルエンザ以下というデータが確実に出ました。ということは、やっぱり高齢者をきちんとしなきゃいけないということで、そっちにたしかシフトする場合は、保健所が、各個人家庭だったら何とかなるんですけども、こういった大きな施設に関しては、いきなり40人あるフロアで今クラスターが起きて全員入院調整に入ると、それだけで病院と保健所がパンクします。事前に先ほど言ったような確認ができていれば、重症化する前の人に関しては病院にお願いして、あくまでも初診で軽症であれば内服薬、あるいはレムデシベルや抗うつ薬等を含めて、高齢者施設でできるわけです。それをもう一度確認しておかないとと思って、今日実はこの説明をしようと思ったら、今日既に立川市の高齢者施設でもう大炎上しております。ほかのところは大炎上しないように、何とか市のほうで情報をきちんと集めるようにしてください。

医療・介護現場における感染対策としてはいろいろあるんですけども、最近言われているのはきちんとしたマスクと、あとは排せつ物、あるいは体液を浴びる場合にに応じてエプロン、あるいはガウンをきちんとすることということは言われていますけれども、まず換気です。これは絶対的なものだと思います。

私からは以上でございますが、今の第8波の入り口というか、第7波の終わりなのかちょっと分からないですけども、やはり対象者がもう高齢者になっています。何が今一番実は在宅現場で問題になっているかという、高齢者施設でクラスターが起きているにもかかわらず、ショートステイとかデイサービスが継続されているんですね。そうすると、そこに入った人たちが家に帰ってきて、そこから伝播しているような状況が今見受けられて、在宅の現場ではショートステイへ行ってきた、あるいはデイサービスで感染したとい

うのが多々報告がありまして、それに僕たちも右往左往されていますので、やはりそういうサービスを提供するところに関しては、情報を、もう一度言いますけれども隠さずにすぐに報告をして、一旦そこを閉鎖する。ただ、デイサービスとかショートステイを閉鎖するとご家族が大変とかいろいろなことがあるんですけれども、そういうところであれば、今度は在宅のほうで支えられる部分というのは幾つかありますので、そこを歩み寄りをしておかないとどんどん高齢者の感染が広がっていくように思いますので、そこはご協力を市のほうも含めてお願いしたいところです。

私からは以上でございます。ただ、薬局に関しても今薬がアセトアミノフェンという解熱剤とか喉のトラネキサム酸なんか枯渇し始めているのが現状です。若い人はさっき言った自助で何とか市販の飲み薬でやってもらうしかないんですけれども、高齢者についてはある程度薬を融通してもらえるかなと思っております。

嫌な話ばかりで申し訳ありません。私からは以上でございます。

事務局

会長、ありがとうございます。

議事、報告事項の5、6、7につきまして、以上でございます。

続けて、報告事項の8、F病院2022年度第1回地域包括ケア研修兼ACP研修についてでございます。

今回、協議会でもご案内がありました研修につきまして詳細が決定いたしましたので、すいません、Gオブザーバーからご案内をいただいてもよろしいでしょうか。

Gオブザーバー

貴重なお時間いただいてありがとうございます。F病院のGです。

来月、12月14日の水曜日に、今年度第1回目の地域包括ケア研修兼ACP研修ということで開催をすることになりました。コロナが始まって以降、約3年ぶりに地域の皆様を病院にお招きしての開催ということで今準備を進めております。

今回の企画として、地域の先生方、薬剤師の方、看護師など、様々な職種の方々にシンポジストとしてご登壇いただいて、ACPについてお話しいただく予定です。何年か前にシンポジウムを開催したことがあるのですが、そのときはシンポジスト同士のセッションということが主だったようですが、今回は会場全体でのセッションということに焦点当てて企画を進めております。

お知らせを今地域の皆様にお配りしているところで、ちょっとこちらの不備で遅れている部分もあるのですが、確認いただければと思います。こちらの会議に参加している方々もご登壇いただく予定となっておりますので、ぜひ多くの皆様のご参加を期待しております。

コロナの第8波が始まったというところで病院のほうもばたばたはしておりますが、今のところ、ちょっと今回はセッションに焦点を当てましたので、ウェブとかではなく対面でというところを推し進めて準備をしております、院内でクラスター等が発生しなければ開催できるという確約も病院より出ておりますので、ぜひお申込みいただければと思います。今回、会場の参加者50名までということで限らせてはいただいておりますが、まだかなり空きがある状況なので、ぜひお申込みください。よろしくお願いいたします。

以上です。

事務局

ありがとうございます。

2月の件はまだいいですか。

Gオブザーバー

ありがとうございます。2月は、2月1日に市民の方を対象にACP研修を企画しております、広報等全くこれからになるのですが、立川市の高齢福祉課の皆様にもご協力いただいて、これから企画を進めて広報を開始する予定になっております。よろしくお願いいたします。

事務局

申し訳ありません。

また詳細決まりましたら、立川市のホームページ、広報、また、LINE、ツイッター等でも周知いたしますので、市民及び関係機関の皆様、研修の周知にご協力のほうをよろしくお願いいたします。

続きまして、報告事項の9、令和4年度東京都在宅療養研修のご案内についてでございます。

本日机上配付させていただいております追加の議題になります。

こちらは、昨年も実施されました東京都在宅療養研修につきまして東京都より通知がございましたので、当日追加でご報告いたします。

昨年度は令和4年3月15日の開催でしたが、今年度、令和5年1月22日の開催となっております。資料にもございますとおり、多職種による7名程度のグループを研修対象としております。委員

の皆様は、所属される団体より推薦等がございましたら事務局までお知らせください。

報告につきましては以上になります。

会長

報告については以上となります。

ご質問等ございますでしょうか。

特になければ、議題については以上になりますかね。

事務局から連絡事項あれば。

事務局

最後に、追加でお知らせのほうをさせていただきたいと思えます。

今日お配りします横の青いチラシになりますが、「立川市0次予防で元気生活」ということで、12月13日、アイムホールでセミナーを予定してございますので、在宅支援係長よりお願いいたします。

在宅支援係長

在宅支援係長のHでございます。お時間ありがとうございます。

先ほど会長からも話がありましたように、市民自ら自助力を高めてこの後のご自分の生活を豊かにしていただきたいという考えの下、0次予防セミナーというものを開催することにいたしました。

医療の世界で0次予防といいますと、いろいろな意味があると思いますが、立川市では生きていく、生き抜くための0次予防ということで、医学モデルだけではなく、生活レベル、生活モデルにも即したようなことを考えております。

12月13日につきましては、立川市と包括協定を結んでおります東京海上日動火災保険会社のご協力を得ながら市民向けセミナーということで開催する予定でございますので、お時間ありましたらお立ち寄りいただければと思っております。ありがとうございます。

事務局

ありがとうございます。

それと、もう一点、当日で申し訳ございませんが、以前協議事項として挙げさせていただいておりました在宅医療・介護連携推進事業の市民向けフォーラムの内容、概要が決まりましたので、ご報告をさせていただきます。

立川市医師会委託事業といたしまして毎年実施しておりますフォーラムにつきましては、今年度は2月4日土曜日で、立川市女性総合センターアイムホール1階になります。現状は、会場の定員180名となっておりますが、新型コロナウイルスの感染状況により調整をさせていただく予定でございます。

内容につきましては、市民向けフォーラムといたしまして、映画「いのちの停車場」の上映及び在宅医療対談会ということで、在宅医療の現場を通じ、老老介護や終末期医療、積極的な安楽死といった現代日本の医療制度の問題点やタブーに向き合う問題提示作、東映映画「いのちの停車場」の試写会とその後対談会を実施いたします。対談会は、映画医療指導のつるかめ診療所、鶴岡優子先生、居宅介護支援事業所万年青、上村久美子先生、立川市在宅医療・介護連携推進協議会、荘司輝昭会長による3者対談会による在宅医療、介護の未来のお話をいただきます。

こちらにつきましては、イベントの周知については、広報たちかわホームページ、LINEでの発信とツイッター、それとAyamuでの周知を予定してございます。

また詳細が決まりましたら広報いたしますので、各委員におかれましてはまたこれもお願いで恐縮ですが、周知のほう、積極的なご参加のほうをよろしくお願いいたします。

すいません、当日で。報告は以上であります。

会長

ありがとうございます。

では、事務局、特に皆さんご意見ございませんか。

では、お願いします。

事務局

ありがとうございます。

そうしましたら、最後に連絡になりますが、次回の協議会は、年明け2月24日金曜日、時間は同じく午後1時半から、場所は前回と同じ3階の302会議室となります。

本日もスムーズな会の進行にご協力いただきましてありがとうございました。

会長

では、これをもちまして、第3回在宅医療・介護連携推進協議会を終了いたします。

皆さん、ご苦労さまでした。