

令和5年度第4回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会

令和6年2月9日（金）

立川市福祉保健部高齢福祉課

事務局 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。会長、よろしく願いいたします。

会長 では、定刻となりましたので始めさせていただきます。
 令和5年度第4回在宅医療・介護連携推進協議会を開催いたします。事務局より連絡事項、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。はじめに、本日の出席状況のご報告です。現委員11名に対し、出席10名、欠席1名、よってこの協議会は成立していることを報告いたします。

 本日の議事は、報告事項8件です。

 資料につきましては、事前にお送りしました協議会次第、第4回在宅医療・介護連携推進協議会資料、ホチキス中留めの資料になります。添付資料の1「立川市高齢者福祉介護計画（原案）」の冊子、分厚い冊子になります。資料2の市民意見公募の実施状況と市民意見に対する市の考え方について、パブリックコメントの横の資料になります。と、報告事項4の資料1とあります「立川市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業体系（案）」A3、すいません、別紙1です。失礼しました。

 続いて報告事項の4の資料の2の個別事業（案）、それと、本日机上に追加で配布させていただきました、3月23日の市民フォーラムの案内のチラシと追加の報告事項⑧の資料、本日いただきました、こちらのピンク色の「在宅介護の始め方」というチラシ、以上になります。不足等がございましたら、職員までお知らせください。

 事務連絡は以上になります。

会長 ありがとうございます。

 議事に入る前に、前回委員改選後の初回で欠席されていたA委員から一言。

A委員

多摩立川保健所歯科保健担当課長Aでございます。前回欠席をさせていただきまして、その間にということで、何が起きていたかということ、ご存じのとおり、能登半島地震がございまして、私も東京都の第1班ということ、1月の9日から14日まで金沢市の1.5次避難所に行ってまいりました。

会長とよくお話をさせていただいたんですけど、高齢化がものすごく著しいところでの避難所の運営というのは困難を極めておりまして、非常に介護職の重要性というのが必要だったということと、あと、着の身着のままですらっしゃる方、その方たちがお薬だけを持ってきて、透明の袋に薬だけ持って、おくすり手帳がない状態でやってきた時に、薬がなくなりますという時の対応とか、そういったものが非常に重要だということに改めて痛感をしたところでございます。

まちづくりという観点で防災の観点、いろいろ入ってくるかと思えますけれど、その高齢化の要素というのは非常に重要だと改めて感じたところでございます。会長、よろしいでしょうか。

会長

ありがとうございました。

では、議事に入りたいと思います。事務局から報告事項の説明をお願いします。

事務局

はじめに、報告事項の①②についてご報告いたします。中とじの協議会資料の1ページ目をご覧ください。

報告事項の①、在宅医療・介護サービス資源マップについてでございます。平成29年から公開している「在宅医療・介護サービス資源マップ」につきまして、今年度の情報更新のためのアンケート調査を実施いたします。

昨年度からは、三師会のご協力をいただきまして、アンケート調査を実施しておりますが、今年度につきましても、立川市医師会、立川市歯科医師会、立川市薬剤師会の事務局様を通じてアンケート調査を実施させていただく予定でございます。

介護施設につきましては、先日アンケートのほうを送信させていただいております。後日、三師会事務局様には正式に依頼をさせていただく予定でございますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

続きまして報告事項の②、東京都在宅療養支援窓口取組推進研修についてでございます。資料の2ページ目になります。本件につきましては、研修に出席したBさんよりご報告をお願いいたします。

B

在宅医療・介護連携相談窓口担当のBと申します。

報告事項②、令和5年度東京都在宅療養支援窓口取組研修についてご報告させていただきます。

窓口担当としてBと、行政職員としてC保健師が参加してまいりました。

研修の目的、概要、内容につきましては、協議会資料をご参照ください。

事前課題では、設問1から3について事前に回答し、研修当日は結果の報告がありました。ほとんどの自治体が相談についての分析等を行っており、その半数の自治体では、相談内容や対応についてさらに詳しく分析している自治体もありました。また、少数の自治体では、その分析を用いて、連絡会や共用ドライブを利用して、PDCAサイクルを回し、課題解決している自治体もありました。

課題解決についての困難さについては、さまざまな問題が絡み合い複雑になっていることや、住民本人から行政の介入を拒まれることが大半でした。

講義では2つのテーマについての講義がありました。

1つ目の講義は、相談ケースの分析から課題解決へつなげる取り組みについて、西東京市在宅療養連携支援センター「にしのおわ」からの講義がありました。「にしのおわ」は、ケースワーカー等の専門職の相談を受けるため、市役所に設置されています。相談ケースについて、医療・介護連携の課題を抽出し、課題解決に向けて多職種連携や保険、医療、福祉の複数の領域の専門職が共通の目標を目指す連携協働を行うIPWが当たり前の地域を目指して活動しています。

2つ目の講義は、精神疾患関連勉強会の企画と実施について、武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センターからお話がありました。在宅医療に関わる事項を行っており、その中で、医療・介護関係者の研修を実施しています。研修開催に当たっては、市高齢

福祉課と連携し実施しており、工夫として研修の講師を選ぶに当たり、知識ではなく、ケアにつながる内容になるように工夫しているとありました。課題としては、行政の高齢分野だけではなく、障害分野との風通しのよい関係づくりが必要であることでした。

事例を用いたグループワークでは、8050問題の事例とセルフネグレクト、2つの事例のうち、どちらかの事例についてグループワークで話し合いました。立川市はセルフネグレクトの事例について他市と話し合いました。一人暮らしの80代の女性、ごみ屋敷、戸建ての方に関する事例でした。グループワークでは、どのように介入をしていくかを話し、最後にこの事例からどのような仕組みがあればよいかを話し合いました。

仕組みについて、ACPの普及啓発や、住民本人が普段どのように生きたいかと考えておくこと、自治会など住民に何かあった時、相談先についての周知、認知症サポーター養成講座の実施、見守りネットワーク等の仕組みが大切ではないかという意見が出ました。問題が起きてから対応することも必要であるが、問題を防ぐような仕組みづくりが大切だと思います。

グループワークの総評で、仕組みづくりとして虫の目、詳細な部分、細かいところを見る目、鳥の目、全体を俯瞰（ふかん）する目、全体的を見る目、魚の目、流れを感じたり、目に見えない流れを見る目が大切であると聞きました。問題解決に多角的な視点で考え、対処の仕方を考えていく必要があると思います。支援後の後追い、再アセスメント、評価を繰り返し行い、問題解決をしていくことが改めて必要なことであると認識することができました。

報告については以上となります。

事務局 報告①②については以上となります。

会長 この報告、意見について何か質問等はございませんでしょうか。ぜひ何か質問してほしいな。

D委員 すみません。質問ではないんですけども、まずいろんな視点から見ていかなくちゃいけないというところは、今のお話からもあ

ったかなと思いますので、包括支援センターとしては、地域包括ケアネットワークの中で、1層、2層、3層というところで分かれていますので、少しそういったところを照らし合わせながら取り組んでいきたいなと思いました。質問になっていませんが。よろしいでしょうか。

会長 訪問看護師の立場から、E委員何かございませんか。

E委員 今ご報告いただきました、東京都の在宅療養支援窓口取組推進研修のお話を聞いて、「にしのわ」委員のそういった取り組みだとか、私なども、外の外部の研修に行くと、こういうのはいいなと思ったりする。でも、それをどう取り組んでいくかと、それを取り込んでいくということが、そこに向けて、他のところでいいことをやっているなと思ったものが、なかなか自分のところにうまく取り込めないなというところがあって。でも、こういう好事例というか、そういったものを少しずつ参考にして進めていけたらいいのかなというふうに思いました。

会長 どうですか。学識経験者の立場から。F委員。

F委員 2番のほうに関して発言します。

会長 今の、せっかくBさんの報告がありましたので。

F委員 長年、医療と介護の推進に関して地域のネットワーク作りに各自治体を中心に実施しているというのは非常に素晴らしいと思います。更にどのように深化させて行くかにフォーカスして行けば良いと思います。

身近なところでは、最後に講義された方は、武蔵村山市で長年市内多職種のMC Sの活用推進、在宅医療マップや多職種研修のコーディネーターとして活躍されています。この方は東大和の病院の看護師さんですけども、市に出向しているような形で長く継続しているので市内の医療介護のことは隅から隅まで知っているという形になっているように思われます。

市役所ですから転勤というのは必ずあって然るべきだと思います

が、こういう長く勤める人がいるのは大事だと感じています。

会長

非常に難しいところだと思うんです。実は、僕は全くF委員と逆の考えで、同じところにいればいるほど、窓口が一つしかないとなってしまう。で、解決策がそれしかなくなってしまうと、それ以外に漏れる人が逆にぎるから落ちてしまうのが、今の医療・介護業界の僕は現状なんじゃないかなと思うんです。

いわゆるスーパースターが1人いても、そのチームは強くない。1番バッターから9番バッターまでいることによって、全体の底上げというのが僕は、今は必要な時代なんじゃないかなと思って。実は、「にしのわ」さん、西東京はすごくここは一生懸命肝入りでやっているのを僕は知っておりますし、在宅を武蔵村山がやっていることも知っていますけれども、今そのぎるから漏れた人たちが一番の問題になっているということを、ここにいる人たちは認識してほしいんですね。

批判をするわけではないんです。あくまで。今までやってきた人は確かにすごいんだけど、今までのわれわれの経験値をはるかに超えた、言葉は悪いんですけど、クレーマーとか、例えば、あるいはそれ以外に問題意識を抱えた本人であったり家族であったりというのが今増えてきている。そこに対して僕たちがどういうセーフティーネットワークを張らなきゃいけないかというところを次に僕は考えていくべきだと思います。

同じようなことを東京都のほうに会議で言った時に、東京都は申し訳ないけど、そこまできめ細やかなことはできないとはっきり、ねえ、A委員、保健所中心に言ってきました。それはしようがないことなんです。各自治体でやらなきゃいけない。例えば多摩立川保健所は6市を統括していますし、そこまで手を出せるだけの人材は東京都にはいません。でも、立川市が立川市にやるということは十分今後できることだと思いますので、ぜひ、それはここにいる皆さんを含めて考えていかなきゃいけないことだと僕は思います。

人の成功をすごいと思う時代ではなくて、人の失敗を聞いて、自分たちだったらどうするかなと考えていかなきゃいけない、今は医療・介護の時代だと僕は思っていますので。ごめんなさい、

F委員の意見と逆に考えてしまうんですけども。でも、そうしないと実際、現場は非常に今困っていて、立川市とも話をしながら、警察に相談しなきゃいけない事例なのかとか、いろんなことが、本当に皆さんが困っているのが事実なので。

さっき言ったように、何かが起こってからではなくて、起こる前にやるというのは非常に大事なんですけども、そこにどうやって手を加えていくかというのが今の今後の課題だと僕は思います。

すいません、余計なことを言ってしまって。他に何かご意見等ございませんか。G委員、どうですか。少し。

G委員

Gです。主任のケアマネジャーの立場から、いろいろお話を伺っていて思うのが、先ほどお話に出た、問題が起きてからじゃなくて、問題が起きる前に、この問題というのは誰にとっての問題なのかなという視点は、私は失いたくないと思っています。それが周りから見て問題だと思っているのか、本人が問題で困っているのか、そこによってアプローチも変わってくると思いますし、本人にとってはそれが快適で、家にいたい、こういうふうにしたい、だけど周りが迷惑なんだ、それが公共の福祉に反するから問題なんだというところで変わってくるんじゃないかなと思っています。

先ほど、ごみ屋敷という言葉が出たかと思うんですけど、それは誰にとってのごみなんだろうかと、私はすごく聞いていて思いました。ものの多いおうち、私も何軒も回ったり経験もありますけど、その方にとってはとても大切に思いが深かったり、失いたくないものが隠されていたりするものを、周りでごみと決め付けていいのかなというのが、自分も、決してきれいじゃないなと思ったりすることも正直ありますが、その視点を忘れないでケアマネジャーとしては務めていきたいと思っています。

この問題が起きる前に、この問題とは何だろうという視点はケアマネジャーとして大切にしながら、皆さんと、いろんな視点ということなので、ケアマネジャーの視点として、きちんと共有していきたいと感じました。

以上です。

会長

ありがとうございました。他にご意見等はございますでしょうか。大丈夫ですか。

では、次をお願いいたします。

事務局

続いて報告事項の③④をご報告いたします。

報告事項の③、協議会資料の3ページになります。地区健康フェアにおける「ACP」の意識調査についてでございます。市民の健康づくりに関する意識の高揚と連帯を図るため、地域の自治会等が主体となり、生活習慣病などに関する健康相談や運動実技などを実施している地区健康フェアにおきまして、今年度、介護予防業務連絡会からの発案により、「ACP」についての意識調査を各地区の地域包括支援センターが実施し、基幹型地域包括支援センターが取りまとめをいたしましたので、こちらでご報告いたします。

資料の3ページの表のところになりますが、設問1の「ACP（人生会議）という言葉を知っていますか」の質問については、男性では「知っている」の12人に対して、「知らない」が116人、「知っている」が約1割となっており、女性でも「知っている」が19人に対して、「知らない」が人とこちらも0.7割程度、全体でも「知っている」という市民の方は8%とACPという言葉自体の認知度が低いことが分かりました。

一方、協議会資料の4ページのほうになりますが、設問2の「人生の終わり方について考えたことがありますか」の質問については、男性は「ある」85人に対し、「ない」が43人、女性では「ある」が226人に対し、「ない」が42人と、全体で79%の方が、どのような形か違いはありますが、「ある」と回答しております。

資料中の最後のところにあります考察にもございますが、設問2については、状況的にあまり長く引きとめて聞くことが難しく、細かい内容までは確認できなかったため、人によってレベル感に差はあるかと推察されますが、いずれにしても、回答では「ある」が約8割を占めることから、関心が高いことがうかがえ、ACPの内容や必要性について、普及啓発を今後進めていく上での参考といたします。

続きまして報告事項の④、資料の5ページにあります。高齢者

の保健事業と介護予防の一体的実施についてでございます。保険年金課長よりご報告いたします。

保険年金課長 では、保険年金課でございます。それでは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業についてご説明いたします。

第2回の立川市在宅医療・介護連携推進協議会でお示しいたしました、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（案）につきましては、高齢福祉課や健康推進課など庁内の関連各課と検討を重ねてまいりまして、令和6年度から3つの事業を実施することといたしました。報告事項④の別紙1と別紙2をご覧くださいいただけますでしょうか。

1つ目の資料は、「歯と栄養の健康教室事業」でございます。各地域包括支援センターや福祉会館などで行われている、高齢者の通いの場に歯科衛生士や管理栄養士の方を講師として派遣し、参加者の方に歯と栄養のつながりについて学んでいただくことで、高齢者の生活習慣の改善につなげてまいります。

2つ目の事業は、「健康状態が不明な高齢者等への健康相談事業」でございます。こちらの事業では、団地などの集合住宅のうち、医療や介護のデータのない、健康状態が不明な高齢者が多い地域に看護師や薬剤師の方を相談員として派遣し、集会所等で出張健康相談を実施するものです。看護師や薬剤師の方の派遣につきましては、現在、高齢福祉課で行っている「出張暮らしの保健室」のスキームをお借りし、訪問看護連絡会や薬剤師会の皆さまのご協力の下、実施してまいります。

3つ目の事業は、後期高齢者の方に対する「糖尿病性腎症重症化予防事業」でございます。こちらの事業は、現在国民健康保険の保健事業として実施している「糖尿病性腎症重症化予防事業」を75歳以上の後期高齢者まで対象を広げるものでございます。

糖尿病の重症化による合併症や腎不全等を防止し、高齢者の健康保持増進につなげてまいります。

なお、ポピュレーションアプローチである、「歯と栄養の健康教室事業」および「健康状態が不明な高齢者等への健康相談事業」につきましては、令和6年度は南エリア、中エリア、北エリアの市内3カ所でモデル事業として実施し、ご利用者様の

声などを基に効果検証を行い、令和7年度より本格実施してまいります。

また、高齢者の健康の維持増進には、特定健診や後期高齢者の健診の継続的な受診が大変重要であることから、これらの事業に参加される方々に対しては、健診のご案内等も併せて行ってまいりたいと考えております。

保険年金課からの報告は以上です。

事務局 ありがとうございます。報告事項③④につきましては以上でございます。

会長 ③④についてご意見、質問等はございますでしょうか。
 お願いします。

H 北エリアを管轄しておりますHです。
 私はこの北エリアの3つで、健康フェアの実際にシールアンケートをさせていただいているんですけども、この健康フェアの主催自体が自治連とって自治会さんの主催のものでして、印象ですとその自治連の方の役員さんとか参加者さんの年代が地域によって違うというのは感じています。ここで記載ができなかったんですけども。

D委員 このACPのことは、以前から地域の中で、いろんな場面で取り上げたりはしていますので、そのタイミングであったりとか、その規模感で、このACPという言葉を知っていらっしゃるというのはあるかと思います。

 どの地区でも、明らかにしているのは、そこは言葉としてはですけども、考えたことがあるということがすごく多いということが出ていまして、私も富士見町のところで一度参加させていただきましたけども、小学校5年生ぐらいの子が「考えたことがある」というほうにシールを貼ったんですね。一緒にいたお父さんが「え、お前あるの？」みたいなことで驚いていたんですけども。そういうことを日ごろ家庭の中とか、そういったところで話題にできるということが実はこれからとても重要じゃないかなというシーンとして私はすごく印象に残っているんですけども。

こういう結果からは、先日、12月4日でしたか、栄のセンターでやらせていただいた時も、初め、医療のほうで言うACPは、いざという時というか、最期の時だということで、われわれの福祉のほう、地域でやる部分に関しては、日ごろのというところのACPが非常に重要になるんだらうなというのがありますので、こういった結果を参考にしながら、次年度以降にまたつなげていけたらというふうに考えております。

会長 ありがとうございます。医療側だけじゃなくて、介護側も私は考えていますので、明日の日経新聞を読んでみてください。今回のACPで当院が取材を受けていますので。

日経新聞です。宣伝になっちゃいましたけど。

F委員 すみません。質問になります。

会長 どうぞ。

F委員 ACPに関しては、会長が、「人生会議」のポスターにも参加しこの言葉の普及に努めたかと思えます。

会長 遊びでね。

F委員 この会議も含めてACPという言葉が頻繁に出ていますが、もう今は、医療者だけじゃなくて、一般の市民にも、人生会議ではなくACP、アドバンスト・ケア・プランニングという、そういう言葉で広めようという認識ですか？

会長 誰が、厚労省？

F委員 いえ、立川市と、一番中心になって進められる会長が。

会長 僕はACP中心にやっていない。必要ないと思っているから。

F委員 いや、言葉についてはあまり拘らない方が良いでしょうか？

会長

僕個人の話。このアンケートを取って、やっぱりねと思ったのは、医療者が教育していないから市民への啓発が進まないんじゃないかなと思う。医療者にこれのアンケートを取ったら、確かI委員とか、取った時に半分も知らないのが医者、医療者、看護師さんということを考えて時に、ACPという言葉自体要らないんじゃない。

自分たちがやっている生活の中で、それをどうやって、医療・介護を、例えば病院から在宅、あるいは在宅とその多職種がつないでいくための一つのツールとして、われわれが利用させてもらうものであって、われわれが考えることじゃないと思う。

今、多分最初のF委員が言った質問の、厚労省が考えた人生会議のころのACPと、今われわれが実践しているACPというか、そういう行為というのは、全くもって、同じ名前だけど別物なので、プレーヤーとしては。

どういうことかということ、あれは厚生労働省が考えた時に、主たるほうがあれば医療者側というか、介護者側になっているの。でも今は、患者さん本人であったり、家族、利用者さんがメインで考えてくださいと、私たちはそれを聞いて、ベターな道を考えますよというのが、今の流れなのかなと思うので。だからACPという言葉があろうとなかろうと、この言葉を知ってようと知ってなかろうと、俺は関係ないんじゃないかなと思います。

明日の日経に出る患者さんに、ACPという言葉を知っていますかと聞いたら、災害医療センターから来た患者さんなんですけど、「知らない」と言われました。本人にも家族にも。

けれども、思って自分たちがやっていることは実は皆さんが考えているACPなんだよなと俺は思いながら考えていたので、あえて、F委員が言うように言葉にこだわる必要は僕はないと思うし、もし何か別の言葉があるのだったらという部分もある。

僕は「人生会議」となった瞬間に、言葉遊びが始まったのかなと思ったんですね、国の。だってはっきり言ってこれは医療費を削減するための施策であったはずなのに、どうも違う方向に行ってしまったなというのが本音なので。

だから、今、ここで来ている方が現場でやっていることを、俺はもっともっと地道に市民の人に広げれば、わざわざ言葉は僕は要らないのかなと思います。という話を東京都でしたら、かなり

反感を買いましたけど。お偉方に。でも、僕の話聞いて、「あなたたちが考えなきゃいけないACPを今」と言ったら、みんな下を向いていましたね。20年後、「あなたたちはきっとここにいないですから」とはっきり僕は言っちゃうので。隣にいた人がいますけど。すいません。余計なこと。いいですか、それで。

F委員 そういう意味では、言葉は知らないけど、人生の終わり方を考えたことがある人は半分ぐらいはいるわけですから。それがもっと広がることは大切と思います。

会長 でも、人生の終わり方というと、みんな構えちゃうので、「これからどう生きていきますか」でいいと思う。今回の能登地震でも、A委員が言ったように、いつ誰が何時、小さい子にしろお母さん抱えていてとか、そういう人たちも亡くなることのある現在、これからどういうふうに自分が生きていくか。今日が最期の日となった時に、どういうふうに考えていくかというのは、もう子どもたちから考えてもいいのかなと思うことに僕は今思っています。よろしいでしょうか。

 僕より年上のF委員に言うのはあれなんですけど。

F委員 分かりました。

D委員 今、F委員からも言っていたように、ちょうど地域ケア会議の中でこのことを取り上げていまして、今、会長に言っていたように、言葉遊びにならないように、その本質的なものをどう伝えていくかというところに議論ができるかなと。今日、高齢福祉課の皆さんもいらっしゃいますし。包括のメンバーにも報告しながらしていきたいと思いますので、言葉が大事ではないかもしれないけども、併せてなのか、その考え方というのも広めていけるように事業のほうでも取り組んでいきたいと思います。

会長 ありがとうございます。たったこのACPという一言の言葉だけでこれだけここで。市民委員からどうですか。今話を聞いて。

J 委員

ACPは存じ上げなかったんですけれども、本当に、会長がおっしゃいますように、言葉はキャッチーな効果はあると思うんですけれども、実際このアンケート結果を見て、私が大事だと思うのは、人生の終わり方とは、どう生きていくかにしろ、考えない日はないわけであって、そのきっかけは何かというと、家族を亡くしたりとか、自分が病気になったりとか、そういう時に、これからどうしようということを考えて思うので、このアンケートで「考えたことがある」という方がもう一步踏み込んだ背景というんですか、そこまでであると理解が深まるのではないかと、どうということが望まれているかということが見えてくるのではないかと思います。それぞれだと思っております。

会長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

じゃ、次の高齢者保険事業と介護予防の一体的実施事業について、皆さんにお伺いしたいと思います。特にこれについて、まずK委員から、歯科のほうから何か。

K委員

結構、歯と栄養の健康教室事業というのも取り上げられまして、これは昨年、E委員のほうから依頼があって、「出張暮らしの保健室」で2回ばかり、あと今年の1月も包括さんからの依頼で、オーラルフレイルに関連したお話をさせていただいたんですけれども、そういう流れということですか。

保険年金課長

そうですね。ちょうど私もK委員が講義いただいた「出張暮らしの保健室」に参加させていただいたところだったんですけれども、まさしくそのようなイメージで今考えているところでございます。

特に前期高齢者・後期高齢者の方で、成人病の予防も今までケアしなきゃいけなかったところで、さらにそれに加えてフレイル予防もケアしなきゃならないと。そういったところで、歯の大切さというところもより重要になってくると思いますし、そういったところの、栄養と「噛む」ということに関してのつながりについて、より分かりやすい形でお伝えすることができればと考えているところでございます。

会長

ほんとに実は、もう在宅医療は要らないんじゃないかなと俺は半分思っていて。これからはこの在宅歯科がしっかりやってもらえれば、誤嚥性肺炎を防げるし、自宅での生活が長くできるんじゃないかなと本当に思っているんですね。この間、歯科の話でもさせていただいたんですけど。

ぜひ、これをもっと市として、在宅医療はもう推し進めなくていいから、こっちの歯科のほうを推し進めていかないと、予防医療として、本当に長く生きるということであれば、最期まで口から食べられるのが一番だと思いますので、ぜひここはメインに。特に医療・介護フェスでは、K委員を中心にしっかりやってくださるはずですので、市民向けに。やると、スポンジの歯ブラシをあげるとか言うと、みんな来てくれるんだよね。

そういうので少しでも実はやっていただければ、市のほうもそういうところにお金を使っただければ違うんじゃないかなと。最後まで口で食べられると全然違いますからね、その後。歯科検診になかなか、子どもも今来なくなっちゃっているという話なので、そこも含めて考えていかなきゃいけないかなと思います。

あと、次の高齢……。どうぞ。そうだ、歯医者さんもう一人いた。歯医者さんだった。

A委員

一応私も歯科医師の免許を持っております。

案1の歯という健康事業、今、会長がおっしゃられたように、口で食べる、最期まで食事を取るという時に非常に重要で、今は歯と栄養という話でしていただいたんですけど、ぜひここで摂食嚥下といった観点もぜひ入れていただいたほうがよろしいかなと思います。特に飲み込むという機能の低下、これもリハビリによって改善することがございますので、そういった点も入れていただければと思ってございます。

あともう一点、実施方法の中で、民間事業者への委託ということが1点気になっておりまして、先ほどK委員がおっしゃっておられたように、歯科医師会への委託ではなくて、これはどこか民間の事業者さんへ委託ということなんでしょうか。

保険年金課長　　そうですね。今現在では、さまざまなパターンを考えているところなんですけども、そういったところも含めて今後進めてまいりたいと考えているところでございます。

A委員　　承知いたしました。どうしても私はプライマーしか見なくなってしまう性格なので、あれなんですけども、よく、この民間の事業者さんへ委託をすると、歯科衛生士が、本来であれば診断行為等はできないはずなのに、それを行った上で口腔ケアを行うとか、いわゆる法律にいかがかしらというようなことも行われますので、その点について十分確認をしていただければと思っております。

　　以上でございます。

会長　　ありがとうございました。確かに業者に委託すると、僕が前から懸念しているのは、立川の場合、訪問歯科が歯科医師会と全く関係ない他地域からかなり来ている。それによって、歯科行為が全くこちらに還元されていなかったり、何かがあった時に全く連絡がつかないと。

　　歯科医師会の先生であれば直接どなり込みもかけられるんですけども、なかなかそういうのも難しい、継続性がないということ、治療はするんだけど、こういうことにほとんど興味がないというのがほとんどなので、ぜひ地元の歯科の先生にお願いして、訪問も皆さんやってくださると快く言ってくれていますので、その延長上に今の嚙下なんかをやっていただけるといいんじゃないかなと僕は思います。ぜひ市のほうの協力をお願いいたします。

保険年金課長　　かしこまりました。そこも含めて進めてまいりたいと思います。

会長　　あと次の、「健康状態が不明な高齢者等への健康相談事業」ですけど、これは健康教室を含めて、E委員、どうですか。

E委員　　ありがとうございます。市からの委託をいただいている「出張暮らしの保健室」というところを、こういった方々のところで活用というか、生かせたらというように、お話をいただいております。

す。この中で一番大きいのが、この個々のデータベースの中から、健康診断も受けたことがない、受診歴もないというような方々をピックアップし、というか、そういった方々にも個別にご案内をして、そういった方々に来ていただきたいというところなので、どういった方々になるのかなというのは、私たちも、すごく放置というか、そこに全然関心がなくてほったらかしている人なのか、本当にすごくお元気で必要のない方々なのか、というところはありますけれども。

この中で、もちろん相談ということで、お体のご心配のことだったりとか、そういったことをメインにさせていただくんですけども、できましたらそこに足を運んでいただいたというところで、この後のフレイル予防ということで、暮らしの保健室でも理学療法士等と一緒に参加して、執務してもらって、一緒にやるということがすごくその場が活性しますし、動くことが大事なんだということを認識してもらいたいとかする場になりますので。

そういったことをするしないは別にしても、来ていただいた方々の「どうなんですか」「そうですか」で、ただその場が終わるのではなくて、その方々に、一緒に、先ほどのACPじゃないですけど、そういうことも含めてかもしれませんけれども、関心を持っていただき、自分の体のことを見てもらえる、そういう意識を持ってもらえるような会にしていきたいなというふうには思っています。

会長

ありがとうございます。実はこの後期高齢者医療制度加入者における国保データベースでやるということは、これはもっと上の東京都広域連合、後期高齢者広域連合保険の会議で、僕の隣にいる委員と一緒に出ていたんですけども、全く意味がないと僕はそこで言っちゃったんですよ。

何でかという、立川の場合は、実は病院が大きいのがあり、中小病院もしっかりしてあって、その人たちは受診しているんですよ。そこで採血とかをしていけば、わざわざ健康診断を受けない人のほうが多い。ということは、地域性があるんじゃないか。そういう病院がないところは健診率が高くてということを考えて時に、立川はこれはあまり意味がないよねと、隣の委員もうんうんと言って、その会議で聞いていたんですけど、もう少し

違う切り口でいかないと立川は健診率もアップしない。

実は先週の金曜日、市長に呼びつけられまして、災害のL先生、M先生と立川病院のN先生、O先生と僕が呼びつけられまして、どうすればがん検診がここは上がるという話もさせられた時に、「立川は無理じゃないですか」とみんなで言ったの。市民公開講座をしても、来る人は受けている人だけですよと。実際に病院がしっかりあるから、実際にそこにかかっている人がいちいちがん検診をもう一回やるということはないし、それから漏れている人というのはもともと来ない人ですからということ。

じゃあどうすればいいでしょうといった時に、まず始めたのが子どもの教育。小学生からそういう健康診断を受けないといけない、将来的にという話をする、がん教育とか命の教育の中に入れていくほうがいいんじゃないかということになって、先生たちが協力してくださるということでした。

だから、切り口を変えていかないと、東京都とか国と同じことをやっても、遅れているから、はっきり言って。もう完全に、4、5年も遅れているから、そこは相手にしないでやったほうが立川はいいと思います。さっき言ったように、訪問看護のやっている健康教室なんかをもっともっと、いい意味であくどく利用して、やってもらったほうがいいんじゃないかなと思います。

特に高齢者の、これはまたA委員と一緒に、裏データだと、独居の人よりも、老老とか認老の人たちに積極的に入ってきてもらったほうが、その次につながるんじゃないかなと。介護をしている人は健診にも行けないというのは現実的にありますので。よろしくをお願いします。

P委員、何かこの辺についてはないですか。

P委員

Pです。確かに、特に施設とか、在宅ではなくて施設、ケアハウスみたいのになっている人たちの健康状態というのが、意外に漏れていたりするようなケースをたまにお見かけするんですね。家族とかにも相談はするんですが、家族は忙しい。お忙しいから施設とかに入れていらっしゃるんじゃないかなというふうに思うんですけど、そういう方が漏れていたりとか、あとは、まれになんですけど、主治医、介護計画のほうに主治医が書いていない。それはどうしてかということ、本人が受けていないと。認定を受け

ている方はあるんですけど、事業対象者要支援の手前の方だったりする時には、そういった健康状態が把握できないというような方がいたりとかするのは気になったところです。

会長

ありがとうございます。そうですね。なかなか切り口が難しいと思うんです。さっき言った、いわゆるざるの網を狭めていくにはどうすればいいか考えていかなきゃいけないと思います。

じゃ次、糖尿病ですね。そっちにいかうか。糖尿病性腎症重症の予防事業ですけど、特に、実はこれは薬剤師さんのほうでやっていると思いますが、Q委員のほうで。

Q委員

すいません、Qです。今回出てきている事業の中でもあったし、さっきのACPというところも少し自分も薬剤師としてどう関わるかなというところをずっと考えている中で、治療する時の治療方針に患者さん自体、本人がどれだけ関わっているかなというところが結構大きくなってずっと思っています。

隣にいらっしゃる会長が広域連合の会議の時におっしゃっていたポリファーマシー対策もこれから本気でやっていかないと、多分個々の資源というか、もうお金もない状況で、どんどん増えていくというのはもう目に見えているんですよ。決して先生方が無駄な薬を出しているとももちろん思っていないです。ただ、見直すというところに患者さんもしっかり入ってきてもらわないと、自分たちも提案できないというところがあるので、そういう意味で、医師会の先生方としっかりそこはタッグを組み合わせながら、この立川からしっかりポリファーマシー対策をやっていかないといけないなと僕は思っているのです。

そういう意味で、この重症化予防という観点で考えると、糖尿病だけじゃなくて、もういろんな重症化予防をしていかないと、お薬代はどんどんどんどん高くなっていくので、そういう意味で、薬局がどれだけ力を発揮できるかというところは試されてくるのかなとは思ってはいるので、そういう意味では、しっかり薬剤師会がバックアップできるような体制を取りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

会長

実は、糖尿病性腎症の重症化予防に関して、今回、医療保険、介護保険、傷害保険のトリプル改定があるんですけど、一つの一
番の、これは財務省の嫌がらせなんです、肝が高血圧、高脂血
症、糖尿病の慢性疾患指導料を削るということで、医療者のほう
がかなりその部分は、結局、幾ら反対しても無理なんだから、
下ろされてしまった部分で。

ハードルを下げた部分というか、上げたのか分からない、糖尿
病に関しては、1カ月に1回、歯科受診を推奨させろと。さらに
1年に1回眼科受診を推奨させろと。今までは努力義務だったの
を推奨とはっきりと言った。どういうことかと言うと、糖尿病の
人はそういうところからまた病状が悪化することが分かってきて
いるんで、そういう多職種連携が一つ肝になってくる。

さらに薬剤師さんたちが糖尿病性腎症重症化予防で、糖尿病の
先生たちと組むのは腎不全をなるべく予防するという事だけでは
なくて、栄養士さんとも指導を受けて、腎症の重症化予防とい
うことをもうはっきり国が明言してきたので、そこに関しては、
市もそこまで手を入れなきゃいけない時期なのかなと。

医師と薬剤師だけでやろうとするのはおそらく無理だと思うの
で、家庭の中に入った生活の一部に持っていかないと、この事業
というのは成り立たないんじゃないかなと思います。

ただ、同じことを先ほど言った東京都広域連合に言っても、全
く分かっていない人たちが出ていますから、ここでは随分分かっ
ている人がいるんで、ぜひ努力義務じゃなくて、推奨義務でやっ
ていきたいと思います。

他にここの辺ではないでしょうか。立川病院のほうから何か、
ぜひこの辺の事業について。特に腎不全のことは今、中心になっ
てやってらっしゃる。

Rオブザーバー 糖尿病性腎症で、今どのように患者さんに関わっているのかと
いうのは、そこまで詳しいことは私は分からないんですけども、
腎臓内科の医師が中心になって行っているんだと思います。

あと、歯と栄養の健康というところで、どういうふうなところ
をしていくか分からないんですけど、摂食嚥下の認定看護師がこ
こでうちにも誕生したので、その看護師を中心にまたプロジェクト
チームが立ち上がって活動し始めるので、市民公開講座なども活

用しつつ、広めていけたらなというふうに考えています。

会長 ありがとうございます。
では、次の報告を、事務局お願いいたします。

事務局 ありがとうございます。続きまして、報告事項の⑤、市民フォーラムについて詳細が決定いたしましたので、ご報告いたします。協議会資料は6ページの上段になります。資料の作成後に詳細が決定いたしましたので、申し訳ございません。本日お配りしたチラシのほうをご覧くださいと思います。

日時は3月23日土曜日、13時から受付開始で、第1部が映画上映、『ピア～まちをつなぐもの～』、第2部では、本協議会の会長と、立川在宅ケアクリニックのS看護師長と、患者さんのご家族代表による「家庭で人生の最期を過ごすということ」をテーマに在宅医療の座談会を開催いたします。定員は先着150名となっております。

周知につきましては、3月10日号の「広報たちかわ」、立川市ホームページ他で募集いたしますが、委員の皆さま方におかれましても、関係機関等での周知にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

続きまして、報告事項の⑥、令和6年度在宅医療・介護連携推進協議会日程案についてでございます。会場確保の都合上、事務局にて記載のとおり日程案をお示ししてございます。委員の皆さま方におかれましては、ご多忙のこととは存じますが、ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

報告事項⑤⑥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。⑤⑥について特にご意見等はございませんか。続けてやってください。

事務局 ありがとうございます。続きまして、報告事項の⑦「立川市高齢者福祉介護計画」策定についてでございます。今年度第2回の協議会より議題として協議いただきました「立川市高齢者福祉介護計画」につきまして、本協議会ならびに介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会でのご意見を踏まえ、計画素案

もパブリックコメントを、令和5年12月14日から令和6年1月9日で実施いたしました。

別紙資料の2、A4の横のパブリックコメントの資料をご覧ください。パブリックコメントの実施に当たっては、今回初の試みとして、本市市長による計画概要説明の動画を立川市動画サイトにて配信いたしました。この手の動画はあまり視聴数が伸びないのは常でございますが、本日現在で457回の視聴回数となっており、市民の皆さまや関係機関の方々にご指導をいただきました。

パブリックコメントの結果につきましては別紙のとおりで、13名の市民、関係者の方からご意見をいただきました。ここで行った部分につきましては、高齢福祉課長より説明いたします。

高齢福祉課長

主だったところを高齢福祉課長のほうから説明させていただきます。資料2の1枚開けていただきまして、次からの3番のところでは、ここは事前に事前報告書でいろいろアンケートを取ったんですけども、その中で市の見解がなかったというところでご意見いただきまして、そここのところの考え方に意見を反映するところで、「自宅で最期を迎えるには、家族や親族に肉体的、精神的負担がかかりますが、介護する家族や親族の負担が少しでも軽くなるために、必要なサービスが利用できるまちづくりに取り組んでまいります」というふうな意見を反映するようにしております。

開けていただきまして、関係するところでは、9番です。9番のところでは「出張暮らしの保健室」に関してのご意見をいただきまして。

これにつきましては、先ほど保険年金課長のほうからご説明がありましたけども、「立川市出張暮らしの保健室」の開催頻度を増やしたり、これを基準にしてさらに市民の方、市民向けに周知しまして、高齢者と家族が身近な地域で相談しながら、引き続き住み続けられるように充実を図っていくということで回答しております。

あと、もう一つ開けていただいて、10ページの14番のところでは、度々介護人材の不足については議題に上がることはあるんですけども、それに対して立川市でも引き続き積極的に取り組んでまいりますというところで回答させていただきます。

私のほうからは以上です。

事務局

今後につきましては、2月17日土曜日に西砂会館、2月20日火曜日に、たましんR I S U R Uホール、2月25日日曜日に立川市役所本庁舎にて計画の市民説明会を実施いたします。最終的には3月5日の立川市議会厚生産業委員会の報告、その後、市議会の承認をもって計画の確定となり、4月1日から計画期間の開始となります。

在宅医療・介護連携推進事業につきまして、計画の推進はもとより、本協議会でのご意見を踏まえて事業を展開していくこととなります。委員の皆さま方におかれましては、引き続きよろしくお願い申し上げます。

続きまして、報告事項の⑧、本日追加で資料を机上に配布させていただきました、認知症サポーターキャラバン令和5年度表彰式・報告会についてでございます。事例につきましては、前々回の第2回協議会でご報告した事例でございますが、毎年、全国キャラバンメイト連絡協議会が開催している優良活動事例の表彰に立川市の認知症サポーターの活動事例が優秀賞に選ばれ、2月17日土曜日、千代田区の砂防会館で表彰式の発表を行うこととなりました。

認知症につきまして、このような好事例が広がり、多くの方の目に触れることで、今後さらなる認知症への理解が深まることを目指して事業を今後も推進してまいります。

報告事項の⑦⑧については以上でございます。

会長

ありがとうございました。⑦⑧についてご意見等はございますでしょうか。特にこの立川市のユーチューブ配信に関しては、確か新聞にも載ったようですよね。非常に先駆的な取り組みじゃないかなと思うんですけれども、どうですか。市民委員のJ委員、これは知っていましたか。

J委員

いえ、すいません、存じ上げませんでした。

会長

残念。だそうです。ぜひ市民に周知できるように、せっかくいいものを行っているわけですから。いいと思います。こういうユーチューブを実は若い人だけではなくて、言葉は悪いんだけど、暇な高齢者は結構見ているんだそうですね、ユーチューブは。普通のテレビを見なくてこういうのを見ているというので、ぜひその中でもっとアクセス数、ちょっと少ないのは残念ですね。増やしていただければと思います。

あと、結構立川市はいろんないいことを先駆的にやっているんだけど、他の市で新聞に載っちゃっていることが多いので、その辺のアピールの仕方をもう少し考えていけばいいんじゃないかなと個人的には思いました。

どうですか。学識経験者、こういうのもっとユーチューブじゃなくて伸ばす方法。何か持っていそうだな。

F 委員

市長の前回落選後にフェイスブックで友達になりまして、それ以来、市長のフェイスブックはよく見えていますので、今回のこのYユーチューブもフルに見させていただきました。そういう意味では、新しい市長は、メディアで、いろんなところに発信されていますのでだんだん広まっていくのではないかと考えています。60歳以上の人でもSNSは使っていますのでいい傾向だと思っています。

会長

ただ周りのブレーンがしっかりしておかないと、ギリギリのところで行っていると、U区みたいになってしまうので、ぜひお気を付けください。最初はあれはグレーで、ブラックという話ではなかったんだよね。

それが細かいところを突かれてくるとそうになってしまうので、本当にこういう発信の仕方というのは、いいことなただけれど、一歩間違えれば怖い部分もあるので、お願いいたします。

では、次にいきましょうかね。お願いします。

K 委員

さっきから「出張暮らしの保健室」の開催頻度、増やせば増やしたらいいと思うんですけど、1回の開催にもうちょっと多くの人に来るようにならないかが必要かなと思いますけど。頻度を増やすよりも。増やしてもいいんですけども。私がやった時も10

名ちょっと、10名から15名ぐらいだったので、もうちょっと増やす、1回来ていただければいいかなというふうには思いました。

事務局

ありがとうございます。「暮らしの保健室」開催回数につきましては、今年度当初12回を予定しておりましたが、要望が、5類へ移行した後からだいぶ増えまして、急遽予算措置をしまして回数は増加しております。それに伴って来年度予算もさらに増加した回数で予算要求しております。

回数を増やすことで分母が増えるということが一つと、あと1回の開催でなるべく多くの方に来ていただくというところで、地域福祉コーディネーターも積極的に声をかけてということで依頼をしております。

「まちねっと」という、カラーの圏域ごとにお配りしている「まちねっと」に載せると、かなり評判、好評で数も増えまして、たぶんそれは立川市の広報より効果があるんじゃないかぐらいの方がいらっしゃいますので、カラー刷りですごく見やすいということと、あと地域の情報をということで、立川市の広報も何面もありまして、字もいっぱい書いてあるので、なかなか隅々というのは難しいところはあるんですが、「まちねっと」に関しては記事ごとで載って見やすくなっておりますので、そういう見え方の効果というところもあると思います。

地域福祉コーディネーターに限らず、関係各機関のところに「出張暮らしの保健室」という市民の皆さんに身近な相談の場がありますので、ぜひそういうご相談等がありましたらつなげてくださいということで、お願いはしているところでございますので、あとは1回の広報でどれだけ多くの人に見ていただけるかということで、先ほどの動画にもつながるんですが、「広報たちかわ」という媒体とホームページという媒体が、なかなか18万の皆さんの市民に目に触れるというのは難しい状況は理解しております。より皆さまにいろいろ広がる広報の仕方、本事業だけに限らないんですけども、考えていく必要があると思っておりますので、今後検討していきたいと思っております。

以上です。

会長

補足ですけれども、今言ったようにネット環境が結構高齢者は

しっかりしている部分がありますので、そっちのほうの発信のほうがいいのか。実はコロナワクチンの時に、ネットでホームページに出した瞬間にはほぼ予約がどどどと来たというのは立川市の特徴だと思うんですね。これは全国的にそうなのかなと思ったから、この間ビッグデータを出している産業医大のT先生がはっきり言っている、ほとんどそうだったんですと。本人が見られなくてもその家族が見て申し込むといいので、今は紙ベースじゃなくて、そのほうがいいのかもしいかなと思いますよ。そこはぜひ市としても考えていただいて。

特にネットで広報することはそれほど経費がかからないですよ。そっちのほうがいいんじゃないかなと思います。それとあと、回数を増やしても人が増えなければ意味がないというのは本当にそのとおりで、いつも同じ人が来ているんだと難しいと思うので、そうじゃなくて、その人たちがネズミ算式に声をかけてもらおうと一番いいんじゃないかなと思うので、そういう努力も市側としてはどうでしょうかね。

事務局

ありがとうございます。コロナの予約の時、うわさがうわさを呼んでというところがありまして、どうやら電話よりネットのほうが取れるらしいぞ、みたいな近所のうわさが広まって一気にというところもございました。行政が言うのも何ですが、口伝えが一番広がるというのはある程度見えたかなというのがございます。「出張暮らしの保健室」もそういった形で、こんないいものがありますよということになるべく皆さんに知っていただくということで、それこそ場合によっては、こういう活動していますという動画をつくったり、そういうことも考えていきたいと思っております。

以上です。

会長

次にいきましょう。

事務局

ありがとうございます。こちらは議題には上げておりませんが、前回の協議会で会長よりご案内いただきました、5月26日日曜日に開催の医療・介護フェスにつきまして、昨日、サンサンロード活用協議会が開催されまして正式に承認がされました。イベントの出展者につきましても、内々にお声掛けさせていただ

いておりましたが、出展者向けに説明会の開催を予定してございます。また、委員の皆さまの所属団体や関係機関等にもお声掛けをいただき、事業へのご協力をお願いいたします。

会長よりご発言がございましたらお願いいたします。

会長

一応まだたたき台として私の頭にあるやつを市のほうに提出させていただきました。サンサンロード、ちょうどあそこのモノレールの下でできるということで、舞台イベント企画としては、市長あいさつ、市からのお知らせやダンスイベント、あるいは医療・歯科検診の意義、生活習慣病予防、がん検診、またはフレイル・ロコモ、あるいは訪問診療、歯科、薬剤、看護、介護、福祉医療サービスのお話であるとか、老化と向き合うなどのイベントを舞台でお話をしてもらおうかなと思っています。

もちろんこの委員の先生方にも登壇いただいたり企画をしていただきたいんですけど、テントスペースとしては健診事業、通常健診、乳幼児健診、歯科検診、糖尿病、先ほどの腎の事業であったり、あるいは災害対策、特に今回、能登地震がありましたので、2つぐらいベースをつくって、能登地震に行った方の報告であったり、あるいは災害対策委員会の医師会の活動などを含めて啓発事業が必要なんじゃないかなと。

さらには介護保険事業であったり、#7119、AED、警察のほうからオレオレ詐欺や振り込め詐欺、キックボードの交通安全教室、あとは歯科の口腔ケア、栄養保健事業など、あとは熱中症、ヒートショックなどを含めて、これは業者のほうからもお願いしたいなと思っています。

あとは「暮らしの保健室」とか訪問看護の、あとはケアマネ、地域包括の活動がどういうことをしているかということの市民啓発のブースもつくりたいですし、認知症のオレンジ活動も含めてやっていただきたい。三師会の人たちがみんなたこ焼き屋とかスーパーボールをやると言っていたので、子どもたち向けには何か作ってあげたいな、どこかのイベントに行ったら引換券をもらってできるような形をすれば、親子で来てくれるかなと。

あとはさらに健康体操を含めて、やったり、あるいは禁煙予防ですね。あと地域の事業としては老人ホーム、サ高住、福祉用具レンタルとか、あるいは健康食の紹介、嚥下食、それはあくまでも業者さんをお願いするところなんですけども、あとは薬屋さん

が今、ワクチン、肺炎球菌ワクチン等を含めて宣伝したい部分があればそこもブースとして。

皆さん、そういうのを一般的な話なら問題ないですよ。薬剤会社で、大丈夫ですよ。そこはちょっとぎりぎり聞いています。あとは、葬儀一般や後見人とか、高齢者支援制度まで含めて、市のほうとを考えてやっていきたいと思います。

あと地域一般のほうの企業に関しても、銀行、信金、保険事業、あるいは見守りサービスとか、TACHIHI BREWERY、あるいは商店街、商工会議所から、飲食の出店も含めてお願いしていければ、少し、あまり堅苦しくなく、皆さんが医療と介護に接していただければ、それが今日皆さんでお話しいただいたことにつながってくればいいかなと思ひまして、企画させていただきましたので、ぜひご協力のほうよろしくお願ひいたします。

私からは以上です。

事務局

ありがとうございます。食に関してはいろいろと準備が必要になりますので、ぜひそこら辺も注意しながら進めたいと思います。

会長

誰にするかは、分かりました。

事務局

当日ですが、サンサンロードに隣接しておりますグリーンズプリングスの2階で、障害者団体が中心となりまして、「パラ・フープ・フェス！」というのが開催しております、日程がちょうど重なっております。なるべくお互い多くの来場者、多くの方に活動していただきたいということで、お互いに宣伝し合うというような形で協力していくことができると考えております。

事務局からは以上でございます。

会長

何か、ここにいらっしゃる方で、こういうのはどうですかというアイデアをぜひいただきたいんですけども。何かないですか。

立川市がやるか分からないけど、本当はこういうのは、だいたい行政がやるのがメインらしいですよ。今回これは三師会が中心になってやりましょうということで、会長たちに、「やりましょ

うね」と言ったら、下を向きながら「分かった」とみんな言ってくれたので、協力していただけます。

予算に関しても、しっかりと市と交渉していただいて、ご協力いただけます。いろんなどころから助成金も含めて考えていきたいと思います。ぜひ皆さんのアイデアでつくっていただければと思いますし、こういう時だいたいもう少し、後ろにいるけど、市会議員とか議員も、自分たちでブースをつくるぐらいの意気込みがあれば、立川市も変わったかなと思うんだけど。

会長

いわゆる、U区みたいになんなきゃ全然問題ないですよ。ぜひ有志でつくっていただければ、僕は、そういうところに下りてくると、立川市というのはいくらもよくなるんじゃないかなと思うんです。もちろん、実は一つ悪いことを考えているのは、立川市に2つぐらいブースを投げるから、市で何か勝手にやってと言っても、市の職員が仕事としてやると難しいと思うんですけど、そこは面白いんじゃないかなとわれわれは思っていますので、ぜひご協力をお願いいたします。

私からは以上です。すいません、事務局、お願いいたします。

事務局

それでは、最後になりますが、次回の連絡になります。次回の協議会は、年度が変わりまして、5月31日金曜日、1時半から、場所は本日と同じ立川市役所302会議室になります。

会長

本当はこれは医療・介護フェスの前にやったほうがよかったんだけどね。だから、医療・介護フェスの前に次の会合を開いたほうがよかったんじゃないかなという意見がありますけど。

事務局

そうしましたら、会議室、場所の確認をします。

会長

調整して、この件はご連絡ください。

事務局

直前近くになるかもしれないんですが、場所はいろいろ変わります。では、それはまた後日ご連絡させていただきます。

本日もスムーズな会の進行にご協力いただき、ありがとうございました。

会長 では、これをもちまして第4回在宅医療・介護連携推進協議会を終了しますが、ちょっと僕から言わせてください。

今日の会議を聞いていまして、すごく、同じような会議にQ委員と東京都のほうの会議にも出ているんですけども、レベルが違うぐらい活発的で、皆さんの意見を聴いていて、皆さんが現場のことをよく分かっていらっしゃるなど僕は感じました。ぜひこの会をもっと盛り上げて、この会を盛り上げていくというのもおかしいんですけど、協議会のレベルをアップして、ぜひ周りにアピールできればいいかなと思います。

Q委員、どうですか。

Q委員 もちろんでございます。

会長 本当に、ちょっとレベルが違うよ、感じていて。本当に。

Q委員 いいと思います。本当に、この後、例えばユーチューブとかの動き方というのは多分東京都の中でもそんなに多くないというか、やっていないと思うので、ぜひ市長にはユーチューバーになっていただいて。

会長 あまりやるとほら、いろいろ問題があるから。

Q委員 いけないですか。情報発信というのが今本当にだいぶ必要になってきているので、今これから介護が必要になってくる方々だけじゃなくて、若い方々、特に先ほどからお話が出ていた小学生とか中学生ぐらいからそういう感覚を持っている。僕の子どもも、今もう見るとしたらユーチューブだったりとか、インスタだったりとか、みんなそこからなんですね。情報というのはやっぱりそこから取ってくると思うので、今からそういうところに根付かせていけるというのはすごく大事なんじゃないかなと僕も思うので、ぜひ進めていただけたらと思います。

事務局 ありがとうございます。動画が増えすぎますと、職員が編集の

時間が、今回も苦勞しまして。そこは状況をご理解いただければと。ありがとうございます。

F 委員、こちらはご紹介……。

F 委員

紹介というほどじゃないですけども、それも立川市の協働のまちづくりという事業、3年前に市からサポートしていただきまして、3年間活動しています。週に1回木曜日、はねきんの家という、羽衣町のところでE委員さんですとか、そこにある4団体のボランティアの人たちが相談事業をやっております。

そこに、年に1回か2回、いろんなイベントをやるんですけども、今回3年目ということで、最後なんですけど、今までの相談事項を踏まえると、家族とか自分が、介護が必要になった時に、初めて触れた時に、何をしたいかという困りごとが非常にあるということがありましたので。

そういう意味で、立川市の在宅介護の最前線にいらっしゃる地域包括支援センターですとか主任ケアマネの人たちに登壇いただいて、そういう会を企画しました。ぜひ包括とかで紹介していただければと思います。

以上です。

事務局

ありがとうございました。 本日もご参加のほう、ありがとうございました。

一同

お疲れさまでした。