

令和4年度第1回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会
議事録

令和4年5月27日（金）

立川市福祉保健部高齢福祉課

事務局 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 それでは、令和4年度第1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9件、協議事項1件です。
資料につきましては、事前にお送りした協議会次第、第4回在宅医療・介護連携推進協議会資料の冊子になっているもの、別紙報告事項6の資料1～6、報告事項7の資料7北多摩西部保健医療圏域内医療機関連携窓口情報、報告事項8の資料8立川市包括支援ネットワーク図と、本日配布のA4横の新型コロナウイルスを想定した医療介護現場における感染対策が1部、それと冊子になっておりますマイエンディングノート、オレンジ色の冊子になります。認知症あんしんガイドブック、水色の冊子になります。あと、立川市包括支援ネットワーク・循環図、差し替えのカラー版になります。
不足等ございませんでしょうか。
不足等、途中でお気づきになりましたら、事務局のほうにお声かけください。

会長 ありがとうございます。
では、審議に入る前に、新年度、新たにオブザーバーとされましたA病院、Bさんより、就任に当たりまして一言ご挨拶をお願いいたします。

Bオブザーバー 今年度4月から、A病院地域医療連携係長を拝命いたしましたBと申します。
まだ慣れないところもありますが、病院として地域のために何ができるかということを考えながら、皆さんと協力してやっていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

会長 ありがとうございます。
事務局のほう、ご連絡は、どうぞ。

事務局 もう一方、多摩立川保健所のC委員の異動によりまして、新たに企画調整課地域保健推進担当課長のD委員が4月から就任されてお

りますが、本日は職務のご都合でご欠席となっております。本日、代理でご出席いただいておりますので、ご了承ください。

ここで少々お時間いただきまして、新年度、人事異動により事務局職員が交代となっておりますので、ご挨拶をさせていただきたいと思っております。

それでは、初めに、保健医療担当部長よりお願いいたします。

保険医療担当
部長

皆様、こんにちは。

既に4月以降、何度かいろいろな会議がありまして、お目にかかっている方もいらっしゃるかもしれませんが、改めましてこの4月に着任いたしました保健医療部長のEと申します。本日はよろしくお願いいたします。

日頃より、地域医療、また、地域福祉、様々な場面でご活躍、またご尽力いただきまして、心より感謝申し上げます。

こちらの協議会でございますが、在宅医療・介護連携ということで、恐らく地域包括ケアシステムの構築に向けた流れの中で、法改正に伴ってこういったテーマがクローズアップされてきたというふうに認識しております。ただ、いろいろと各方面の方々のお話を伺っていますと、本市はこういった制度改正以前から、地域での医療・介護の連携は既に動きがあって、立川では非常に素地があるというふうに私も認識しているところでございます。また、今回のコロナ禍によって、この地域医療・介護連携の必要性がさらにクローズアップされてきていると、課題が顕在化して、何よりも今後具体的な対応策が求められると、そんな認識、思いでおります。

ですので、本会で様々な立場からご参加いただきました皆様方に、ぜひ具体的な課題や対応策、こちらを十分にご議論いただきまして、我々行政と一緒に、今後取り組んでいければというふうに思っていますので、ぜひともよろしくお願いいたします。

以上で挨拶とさせていただきます。

事務局

続きまして、高齢福祉課長にお願いいたします。

高齢福祉課長

皆さん、こんにちは。

この4月1日付で高齢福祉課長を拝命したFと申します。よろしくお願ひします。

私も高齢福祉部門は初めてになりまして、この2か月、いろいろ覚えることが次から次へとありまして、まだ勉強しているところではありますが、早く慣れるように頑張りたいと思っておりますので、よろ

しくお願いします。

事務局 続きまして、保険年金課長、お願いいたします。

保険年金課長 4月より保険年金課長を拝命いたしましたGでございます。

国民健康保険、また後期高齢者医療制度におきましても、やはり医療と介護の連携というのは非常に重要な問題となってきました。この協議会の内容を通じて、そういった部門につきましても、より進展させていきたいと考えております。

どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 最後になりますが、1人、高齢福祉課の介護予防推進係の担当の異動によりまして、今年度から協議会の担当になりますHでございます。

一言お願いいたします。

事務局 今年度より在宅医療・介護連携推進協議会の担当になりました、高齢福祉課介護予防推進係、Hと申します。

よろしくお願いいたします。

事務局 以上でございます。

会長 ありがとうございます。

新任の方々もよろしくお願いいたします。

では、議事に入りたいと思います。

事務局のほうから報告事項の説明をお願いいたします。

事務局 本日の報告事項は9件でございます。

報告につきましては、初めに1から5まで一括でご報告いたします。

それでは、協議会資料、冊子の1ページをご覧ください。

報告事項1、広報たちかわ4月25日号についてでございます。

広報たちかわ4月25日号に合わせて介護保険のお知らせを毎年全戸配布しております。本日、机上配付させていただきました介護保険のお知らせ、オレンジ色のタイトルのものになりますが、今年の1面は認知症関連の記事となっております。後ほど、報告事項の9でご報告いたしますが、4月に改定した認知症ケアパスや認知症サポーター養成講座、かかりつけ医によるもの忘れ相談など、事業紹介を掲載しております。

2面以降の記事につきましては、昨年と大きな変更はございませんが、介護保険制度の説明や、高齢者福祉サービスのご案内を掲載しております。

次回、10月10日号に在宅医療・介護連携推進事業を中心とした記事掲載を予定しております。こちらでも毎年の記事になりますが、記事掲載につきましては、次回の協議会でご報告をさせていただきます。

もし代表の団体等から掲載、ご希望がございましたら、事務局までお知らせください。

続きまして、報告事項の2、令和3年度多職種研修実績報告でございます。

2ページをご覧ください。

毎年、在宅医療・介護連携推進事業の一環として実施しております多職種研修ですが、令和3年度は、立川市医師会へ委託をして2回研修を実施いたしました。

2ページにございます3月7日月曜日に開催された「ホテル〜クレームの根底になる共通点」では、Iホテル総支配人のJ様より、ホテルでのお客様対応のトラブルなど事例を基にご講義をいただきました。当日の参加者は51名でございましたが、うち26名の方からアンケート回答をいただいております。感想といたしましては、普段なかなか聞くことができない内容であり、大変参考になったというご意見を多くいただいております。

続いて、次のページ、3ページをご覧ください。

令和3年度第3回協議会でご報告しておりますが、10月4日月曜日に開催されました新型コロナウイルス感染症第6波に備えてのテーマで研修を実施しております。こちらでも172名という多くの方にご参加いただいております。

また、市民の皆様も含め広く啓発を行うことを目的として、看取り支援フォーラムを2月19日土曜日に開催しております。当初は、RISURUホールとZoomオンラインのハイブリッド開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染症拡大のため、会場開催を中止として、Zoomオンラインのみの開催となりました。会場の変更等ありましたが、246ユーザーと多くの方にこちらでもご参加いただいております。

続きまして、報告事項の3、東京都在宅療養研修事業実績報告です。前回の協議会でご案内いたしました令和3年度東京都在宅療養研修につきましては、3月15日、開催されました。ここで、研修に出席した高齢福祉課Kより、簡単にご報告をさせていただきます。

す。

高齢福祉課

ご報告させていただきます。

研修内容の講義のところでは、在宅医療・介護の連携強化に向けた事業マネジメントの基本的考え方と進め方ということで話がありました。その中でも印象に残った部分を何点か報告させていただきます。

まず、マネジメントは、目的、目標、手段の順に考えますけれども、マネジメントの目的である課題を解決するためには、対策は現在の状態という結果に対して解決策を考える対症療法的なアプローチではなく、課題を生じさせた要因を分析し、真の原因に対して対策を取ろうとする真因へのアプローチを図る必要があるということでした。

それから、グループワークでは、実際に目指す姿と現状との間にある課題は何が原因で起こっているのかを考え、数ある原因から課題を生じさせている最も大きな原因を出し、どうすれば目指す姿に近づけるのか、対策を出すというサイクルで行いました。

その中でポイントとなったのは、数ある原因の中で、変更が難しい環境要因などを原因にしても対策が考えられないので、原因を絞り込んでから対策を考えるということ、そして、その対策で効果が出るかどうかというのは、その対策をしたらその原因は解決するかと問いかけてみること、最後に、対策の中でよく情報共有を図るといのが挙げられることがあります。そうはいつでも人によって考える情報というのが違ってしまっているので、関係者で進む方向がばらばらになってしまうということがあります。ですので、何のためにどんな情報を共有するのかまで、具体的に関係者間で共通認識ができるようにすることが重要だということでした。

以上です。

事務局

ありがとうございます。

続いて、報告事項の4、立川市出張暮らしの保健室についてでございます。

立川市訪問看護連絡会の委託事業として実施しております立川市出張暮らしの保健室ですが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、1回の開催でございましたが、感染症対策を徹底する中で、令和3年度は5回の開催がございました。

本事業につきましては、ポストコロナにおいても市民の方が気軽

に相談できる貴重な機会であり、今後も機会を見て周知・広報を行ってまいりたいと考えております。

本事項につきましてご意見等ございましたら、L委員よりお願いいたします。

L委員

ありがとうございます。

立川市訪問看護連絡会のLです。

今、ご紹介いただきましたように、立川市出張暮らしの保健室ですけれども、昨年度も5回ということで、もともと対面で行う、皆さんと膝を突き合わせて話をするというところで、なかなか開催が思うように進まなかったという点があります。今年度も事業として委託を頂戴しておりますので、また今後も少しずつではありますけれども、オンラインという形でハイブリッドというような形も今年度からは認めていただく形になっておりますので、いろんな機会を活用させていただきながら進めていきたいと思っております。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

事務局

L委員、ありがとうございました。

続きまして、報告事項の5、資料の5ページになります。

認知症初期集中支援チーム事業・アウトリーチチーム事業、事業報告についてでございます。

認知症が疑われるが、適切なサービスや医療につながない方を対象に、認知症サポート医を含めた専門職による支援者がチームとなり、ご本人宅等に伺い、適切なサービスをつなげていくことを目的として実施しております。

令和3年度の実績につきましては、5ページの資料のほうをご覧ください。

相談件数に対してチーム委員会議等の件数は多くありませんが、認知症地域支援推進員、地域包括支援センターの職員の方を中心に個別の相談ケースに応じて丁寧に対応した結果、初期集中チーム員会議につながる以前に適切なサービスにつなげていることから、認知症施策全体として今後継続して対応を行ってまいりたいと考えております。

1から5の報告は以上になります。

会長

報告事項1から5まで報告が終わりました。ありがとうございます。

特に各委員のほうからご質問等ありますでしょうか。

M委員、どうぞ。

M委員 この一番最後の報告事項5のところですけども、1つ認知症が疑われるが適切なサービスや医療につながっていない方を対象という、この対象というのはどうやって判断するのかというのがある。

会長 具体的には、例えば民生委員の方であるとか、地域包括ケアセンターの方が、医療につながっていないんだけど、どうもそういうのが疑われる方が近所の方からもし連絡があったときに、そこがまず、その人がクリニックとか病院にかかっている場合に、初診で連れていくわけではなくて、全体的で地域でサポートをしていくこと、それがもしこのサポート医の先生たちが、これはもう病院につなげてあげないと駄目だよということであれば、そこから医療につながるということでやっているようです。それでよろしいですね。

M委員 今ちょっと説明があったとは思いますがですけども、新規件数がそれぞれ14、41、今それぞれあっても、結局認知症アウトリーチとか初期集中支援チームなどは結局ゼロ件ということは、別にそれが機能していないとかということではない。

会長 逆に、そのチームに関わるぐらいの難事例がないと考えていいんじゃないですか。すぐに例えば近隣のクリニックであるとか、病院にお願いできれば、そこでどうやってつなげるかというところがこのチームというか事業のまず一環なので。これ確かに先生がおっしゃるとおり、例えば言わせてもらおうと、歯科に行っている方とか、あとは全然違うことで薬局に薬を取りに行っている方が、あれと思ったときに、そういう認知症のサポートを受けているか、あるいはクリニックに行っているかというのはお薬手帳で一番多分分かると思うんです。そういうのがないようであれば、ぜひ積極的にこういう支援チームというか、南と北にありますけれども、そういう地域包括支援センターのほうに一報を入れてもらってつながるといいうのもいいんじゃないかなと思います。

M委員 分かりました。ありがとうございます。

会長 他によろしいですか。

 多分事務局がちょっと、今日Bオブザーバーが新しく入ったんで、本当は伝えなきゃいけないんですけども、広報たちかわに関して、N病院とかA病院のほうで市民向けの講座とか公開講座を含めてやっているサポート事業ありましたら、事前に市のほうにご連

絡いただければ、広報たちかわのほうに掲載いたしますのでよろしくお願いいたします。

あと、私のほうからですけれども、4番の出張暮らしの保健室、L委員、僕が多分この会長をやり始めて6年か7年ぐらいだと思うんですけれども、次のステップにそろそろ考えなきゃいけない時期ですよ。暮らしの保健室は、全国で今多分やっておられて、次のステージに入らないといけない時期だと思うんです。何かお考えはございますか。

L委員

ありがとうございます。

おっしゃるとおりだなと思っており、やはり私たちも本当に先ほども言いましたように、ここ2年間ぐらい、特にコロナ禍ということではっきりというような感じはします。その中で昨年は5回ですけれども開催されましたけれども、やはり前回のときにもしかしたら申し上げたような気もするんですが、訪問看護ステーションには、認定看護師だったり専門看護師だったり、そういった方々の力をもう少し前面に出していこうかなというふうに思っています。この暮らしの保健室の中では、ミニ講座ですとかミニレクチャーという時間、それから相談を個々に皆さんのお話を聞いてという時間とかを設けるんですけれども、もう少し皆さんに伝えをする内容をちょっと今後、もう少し皆さんが関心を持っていただけるような、そういったものも考えていきたいなというふうには思っています。

また検討を重ねていきたいと思えます。ありがとうございます。

会長

せっかく市民の委員、お2人いらっしゃるんで、何か暮らしの保健室に関してこういうことを期待することがあればお聞かせ願いたいんですけれども。

O委員、どうぞ。

O委員

今、名指しいただきましたOでございます。

去年まではそんなでもなかったんですけれども、今年になりました耳の聞こえが悪くなりました。それで、近くに行ってお話しすれば何のあれもないんですが、遠いとお話が聞こえなくなりました。皆さん、お話が聞こえなくなる、耳が聞こえなくなるということはどういうことだと思いますか。もう本当に人間としては、本当は残念だけれども、ちょっと生きていくのに困るかなと思っております。ただ、私、耳が聞こえないのは、これは仕方がございませぬけれども、今はいい機械がありまして、いろいろやれるようござい

ます。ただ、耳が聞こえない人が障害者でもたくさんありますよね。そういうときに皆さんがどういうふうにして対応していらっしゃるかなんていうことを、私も自分で聞こえなくなってみましたら、そういうことも研究したくなりました。ただ、コロナになりました、私のところずっと事業をしておりますが忙しかったんですけども、教室が駄目になりましたして教室を辞めました。貸し教室みたいなのを始めたんですけども、そうしましたら、昔の生徒さんがこういうことが分からない、こういうことが分からないと聞きに来てくださったりしておりますので、そう、私もまだ少しはお役に立つことがあるのかなと思うようになりました。

それで、本当はご迷惑かもしれませんが、そういうところで私が働けというのはおかしいんですけども、そういうことができたらうれしいなと思っています。

そしてコロナになりましたら、私の時間が増えまして、間が空きまして、何か皆さんとお話すること、新しいこと、そういうことが自分でも勉強できるようになったんです。それで、これはやっぱり人間としていいかなと思っております、そういうことで生きがいを少しは見つけて、立川の人の中でも本当に幸せに暮らせるということが皆さんにお教えしたいと思っております。本当に皆さんありがとうございます。私みたいなこういう耳の聞こえない者が、やっぱり生きていくために、皆さんにこんないろいろしていただいてということを感じ感謝感激でございます。ありがとうございます。

P 委員

すみません、暮らしの保健室のことですけれども、ここに書いてあるように、気軽に相談できる場所ということで、病院に行くにはちょっとそこまではというような市民が相談にちょっと行ったり、あと、興味のあるような講演会とか、そういうのがあったら行ってみたいかなというか、人も集まるかななんて思いました。

以上です。

会長

ありがとうございます。

今、O委員が言ったことが、実は僕すごく言いたかったことで、例えば在宅の話であるとか、あるいは糖尿病、高血圧なんかの話というのはあったんですけども、耳鼻科、眼科関連の話というのはないんです。実は年を取ってくると、僕もそうですけれども老眼が始まりますし、耳もちょっとずつ聞こえなくなってくる。実はただ老化というのは病気じゃないと我々医療者は思っているんですけども

ども、老化は実は直せないけれども、老化を予防もできないけれども、進行をゆっくりできたり、あるいは例えば眼鏡をかけたり補聴器をつけるのと一緒に、何かしら生活の質を高めることはできるといふことまで含めて、ちょっと違う視点で耳鼻科、眼科の先生にお願いするのも一つはいいのかなと。もちろんその中に、実は僕は歯科ももっと入れてほしいなと思って。口腔ケアによって誤嚥性肺炎を防げるというのはいくらも絶対ですから、どんどん歯科の先生にも入ってきていただきたいなと個人的には思います。

あとほかの委員、ぜひ暮らしの保健室に対して包括のほうからぜひ意見を1つ欲しいんですけれども、Q委員、どうでしょうか。

Q委員

ありがとうございます。

暮らしの保健室につきましては、本当にL委員をはじめ、訪問看護の皆様にご一緒させていただきましてありがとうございます。

そういう意味では、会長もおっしゃっていただいたように、次のステージということで私も今、どういったことが考えられるかなということで思い描いていたんですけれども、1つは今、福祉アンテナショップであったり、地域で身近な場所でいついつやるよということも大事ですし、通常の生活の中の一部としてもっと気軽に相談ができるような体制というものができることが目指されるのかなという感じがしますので、包括支援センターとしましても、そういった地域をご一緒につくっていったらなと僕も思っております。

以上になります。

会長

ちょっとR委員の前に、介護事業所の立場からもお願いします。

S委員

T訪問介護事業所のSです。よろしくお願いします。

暮らしの保健室、地域になかなかこういった相談窓口、一般市民、私も訪問介護として高齢者のご自宅を常に訪問していますけれども、高齢者から相談を受けることが結構あるんです。ちょっと調子悪いんですけども、病院に行ったらいいのかとか、誰に聞いたらいいのかというのがなかなか在宅でご家族もいらっしゃらないひとり暮らしの高齢者の方とかかなりいるんですけれども、ぜひそういった方にもお知らせしてご利用していただきたいなというふうには思っています。

今後も形は変わるかもしれませんが、こういう機会というか場所は必ず設けていただいて、ぜひ続けていただきたいというふうには思

っております。

以上です。

会長

R委員、どうぞ。

R委員

ありがとうございます。

暮らしの保健室を会長に取り上げて頂き感謝しております。私、事務局でL委員と一緒に最初の頃から関与させて頂いております。最初にU委員とL委員がボランティアで開始したときには、気楽に包括の地域福祉コーディネーターなどから沢山の依頼が来て、1年間で32回も開催しました。次の年、市の支援も受けてオフィシャルな形で16回は開催できましたが、コロナの影響もありましたが、オフィシャルになって地域福祉コーディネーターの方々が依頼をする際に敷居が高くなってしまったのではないかと懸念しています。出張暮らしの保健室の特徴は、V先生が行っている拠点型のものであって、アウトリーチで呼ばれば出掛ける形式ですから呼ばれないと始まりません。薬剤師さんと看護師さんがセットでアウトリーチしてくれるという活動は、ほかの自治体には絶対ありません。私が、日本在宅介護学会で発表したときに、いろんな人からどうしてこんなことができるんですかという質問がたくさん来ましたが、そのぐらいお2人の努力というのはすごいと思います。呼ばれないといけないわけですから、呼んでくれる場所、人たち、地域の課題をすごく吸い上げてくれて、気楽にこんなグループがありますよとか、ここに行ってくださいというものがないと始まりません。この表にありますけれどもゼロ次予防ですね、まさに。そうすると、今回包括の中に地域福祉コーディネーターの方が2名になったということも伺っておりますので、私は地域包括支援センターのWさん、Xさんが窓口になってくださって、どんどん包括から依頼が上がると良いのですが、包括というのは組織なので、誰が担当しているのというところをもうちょっと明確にすると、依頼が上がり易くなると思っています。個人的な意見ですが、今度2名になった地域福祉コーディネーターの人が「出張暮らしの保健室」の担当者となって自らが必要と感じた地域やグループへの出張を依頼するツールとして活用してくれるのが良いと思います。それで包括の所長さんに上げるなり、あるいは極端な話、昔みたいに気楽にこんなところあるよという情報を包括内や看護連絡会の知り合いに上げるとこの活動が広がっていくんじゃないかなと思います。本当にすばらし

いアウトリーチの方法なので、ぜひそれを来てくださいという側の人を増やしてもらいたいというふうに思いますので、包括の地域福祉コーディネーターが担当してくれることを希望します。

会長 ありがとうございます。

多分R委員が言った件については、この後、Y係長のほうからお話ししてくださることが全てだと思います。もう少しいろんなことを知っておいてください。

地域包括がすごく今、関わってくれて…

○委員 すみません、私、ちょっと先ほど失礼なことを申し上げたんで、ちょっとお話ししたいんですけども、よろしいですか。

会長 どうぞ。

○委員 ありがとうございます。

私、慌てまして、耳が聞こえなくなったなんてそうはなくなったんです。そうではなくて、耳が聞こえにくくなったんです。聞こえるんです、近くへ寄れば。それを耳が聞こえなくなったなんて失礼なことを申し上げまして、本当に申し訳ないと思っています。聞こえなくなっておりますけれども、近くに寄ったり、再三皆さんとお近づきになって話せば、絶対に聞こえます。ただ聞こえにくくなっておりますので、こんな失礼なことを申し上げまして申し訳ないと思っています。ありがとうございます。

皆さんに本当に親切にさせていただきまして、ちゃんと近くへ来て話ししていただいたり、それから不思議なことに、案内電話の声なんかは聞こえましたり、それからもうちょっと大きくしていただけますかと言うと、皆さんがやったださるんです。だから私は本当にそういう意味では立川に住んで何て幸せなんだろうと思っています。

どうもありがとうございました。

会長 地域包括支援センターがいろいろ今やっていらっしゃる事業が小冊子にも載って、各地域包括が出していらっしゃるのを、実はその中に暮らしの保健室ともっとコラボすればいいんじゃないかなと僕は思ったりしています。例えば男の料理教室なんかをやっていると思いますよね。それがもし暮らしの保健室とコラボすると、何かちょっといい核融合が起きて、また楽しいことができるんじゃないのかな。それから例えばどういうものが飲み込みにうまいくということ、例えば歯科衛生士さんがそこに入ってってというサ

ポートもどんどん波及していけばもっといいのかなと僕は思います。

先ほど言ったように、薬剤師さんが入っているというのは非常にまれだということも聞いていますけれども、そこで終わってしまつては、せっかくやってきたことがもったいないなど。これをどう波及させるかが次の課題だと思うので、多分後でY係長がしっかりその辺を考えていらっしゃるようなので期待しましょう。

では、特にほかによろしいでしょうか。

じゃあ次、報告事項6からお願いいたします。

事務局

その前に申し訳ございません、後ほど報告しようと思っておりましたが、認知症地域支援推進員ですが、初期集中のチーム、南北に分かれております。昨年まで認知症地域支援推進員も南北で2名ということになっておりましたが、今年度から中地区ということで、たかまつ地域包括支援センターにもう一名増員となりましたので、北、中、南という形で3名体制となっております。最終的には介護保険計画にありますように6圏域全てに配置したいというふうに考えておりますが、今年度からは1名増員という形になっておりますので、ご報告させていただきます。

それでは、報告事項6の報告に移らせていただきます。

高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策についてでございます。

新型コロナウイルス感染症については、医療介護の現場では、感染症対策を徹底し、日々対応に当たっていただいております。現在、3回目のコロナワクチン接種が進められており、新規感染者もここ数日減少傾向にあります。感染再拡大や施設のクラスター発生のリスクがゼロになったわけではありません。その時々状況によって変わっている現状を踏まえ、介護施設での新型コロナウイルス感染症発生時の初動連絡体制を整備することが必要であり、現状の課題を把握するとともに、体制整備を図るため、今回、特別養護老人ホームを対象にアンケート調査を実施させていただきました。

また、介護保険事業者等に対する厚生労働省や東京都からの通知・案内も引き続き発出させておりますが、かかり増し経費など各種補助制度の周知も改めて実施いたします。

また、本日机上配付させていただきましたA4横の新型コロナウイルスを想定した医療介護メンバーにおける感染症対策につきまし

ては、会長より情報提供をいただきまして、一昨日、市内介護保険事業所へ周知を行っております。

本事項につきまして、介護保険課長より補足説明がございましたらお願いいたします。

介護保険課長 介護保険課長のZと申します。

私から若干補足をさせていただきます。

新型コロナウイルス感染拡大の第6波では、ワクチン接種の遅れた高齢者施設でクラスターが多発し、医療機関や行政が対応に追われたということは周知のとおりでございます。

こうした中、市内の介護保険施設における感染状況といたしましては、施設の入所者や職員の感染は確認されておりますけれども、配置医や嘱託医等の指導や助言によりまして、感染拡大を防ぐことができた施設が多くある一方で、入所者・職員合わせて約100人が感染し、クラスターになってしまったケースもございました。そのため、介護保険施設として、コロナ第6波において現場でどのような課題が浮上し、次の感染拡大時にどう踏まえ、改善することが必要か検討、資料のとおり調査を実施しております。

現在、調査の集計を行っているところではありますが、これからご回答いただいた施設に個別のヒアリングを行うとともに、市内の特別養護老人ホームで組織する施設会がありますので、施設会の皆様を通して施設における医療の在り方等についてお考えや要望をお聞きし、具体的な内容のものがあれば、関係団体につないでいきたいというふうに考えております。

また、施設入所者が陽性となり、施設内で療養を行う場合において、当該施設の配置医等が診療を行う場合、協力金を支給する東京都の制度がありますので、この制度を活用するには事前に登録申請が必要になりますので、施設に対して速やかに申請するように依頼をしているところであります。

私からの補足説明は以上のとおりです。

事務局 ありがとうございます。

続きまして、報告事項の7、北多摩西部保健医療圏域内医療機関連携窓口情報についてでございます。

令和2年8月に調査を実施いたしました連携窓口情報につきまして、情報更新を行ったため、ご報告をさせていただきます。

資料の7番になります。横のホチキスどめどまっている資料に

なります。

調査につきましては、医療介護連携窓口担当で実施をしていただいておりますが、資料にもありますとおり、立川市高齢者福祉介護計画の基本目標、「住み慣れた地域で最期まで暮らせるまち」を目指して医療関係者と介護関係者の情報共有を図るため、情報の更新を行っており、入院施設を持つ近隣医療機関と介護保険のケアマネジメントに必要な各種手続を行う際の担当窓口や連絡広報を取りまとめております。

なお、本資料につきましては、関係者間での連絡窓口を掲載したものであり、資料の取扱いに関しましては関係者限りとさせていただきます。

次に、報告事項の8、立川市地域包括支援ネットワークについてです。

「個人を尊重し、人と人がつながり、住み慣れた地域でその人らしい生活ができるまちづくり」を目標に、これまで立川市における地域包括ケアシステムの構築を進めてまいりました。

このたび、ネットワーク図が整備されたため、高齢福祉課在宅支援係のYよりご報告いたします。

資料につきましては、本日机上配付させていただいておりますA4横の2枚の図になります。

それでは、お願いします。

高齢福祉課在宅支援係長 高齢福祉課在宅支援係長のYでございます。

資料は机上配付させていただきましたカラー刷りのものをご用意ください。

まず、会議体の一覧表ということで、1番から15番の会議体の表になっているものをご覧ください。

立川市では、ご覧のとおり15の会議体があります。昨日、介護保険運営協議会がありまして、訪問看護事業所の連絡会の代表者の方から、訪問看護事業者連絡会が入っていないということでご指摘を受けましたので、こちらの会議体に加えてよいかどうか、この後、会長とご相談させていただきたいと考えております。

これらの会議体が毎月開催されるもの、こちらの在宅医療・連携推進協議会のように、年に4回開催されるものが、これらの会議を1つずつ高齢福祉課、介護保険課とともに開催しております。その中でそれぞれの会議体でいろんな重要なことが議論されてきており

ますが、これらが互いに連携・連動していなかったというのが今までの会議体でございます。例えば私どもが主催しております地域包括支援センター運営協議会がありますが、そちらで協議された内容をこちらの在宅医療・連携推進協議会に報告がされていない。まして介護保険運営協議会、こちらにつきましては、高齢者介護福祉計画の策定の機関になっておりますが、こちらにも報告が上がっていないというのが今まででした。

そこで、ネットワーク図、循環図ですが、これらの会議体を図に落とし込んだものになります。

今までは1つずつの会議体が単体で行われておりましたが、矢印があちこちの方向に向かっているように、これからはそれぞれの会議体が連動していく必要があるだろうということで、平成30年から検討してきました。

このたび、皆様にご報告できる準備ができましたので、お時間をいただいている次第です。

立川市は3層構造で成り立っております。一番下の緑の部分が第3層、真ん中の小地域ケア会議、包括支援センター業務別連絡会、サービス事業別連絡会、このあたりが第2層、そして地域ケア推進会議、地域包括支援センター運営協議会、在宅医療・連携推進協議会、介護保険運営協議会、こちらのピンクのところ、ケア会議を含むこのあたりが第1層ということで考えております。

どういうふう to これらの1層、2層、3層が連動していくか、ちょっと事例を交えながらご説明していきます。

先ほどからお話が出ております暮らしの保健室を例に取ってご説明させていただきますと、例えばケアマネージャーやヘルパーが、この利用者さん、暮らしの保健室に行ってくれたらいいなということでお勧めして、その利用者さんが、じゃあ私行ってきますということで暮らしの保健室に行ってください。そこで看護師や薬剤師がいろいろなアドバイスをして問題解決したということであれば、それは3層の中で解決したということになります。ところが、幾らお勧めしても行きたくないということで拒否をされていて、みんなが困っているということになりますと、上のオレンジ色のところ、地域ケア個別会議、その利用者さんがきちんと必要なサービスが利用できるようにみんなが集まって考えましょうということで個別会議が行われます。例えばケアマネージャー、ヘルパー、ご家族の

方、民生委員、保健師で、場合によったらかかりつけの先生ということで、みんなでその方が立川に住み続けていくために必要なことは何かということで話合いが行われます。これはケアマネージャーが行えばサービス担当者会議、虐待の案件であればコア会議、先ほど認知症が疑われるのにということであれば初期集中支援チーム員会議ということで、いろいろな名目で個別のケア会議が行われます。

たくさんのケア会議が行われますと、何となく課題が見えてきます。立川でずっと住み続けていくためには、地域の方との連携が必要、先ほど委員のおっしゃっていただきましたように、まずサービスを必要としている人に情報が届かないということが課題だとなれば、上の小地域ケア会議の中でそういう情報を必要な人に届けるにはどうしようかということで、もう少し範囲を広げて、例えば商店街の方に入っていただくとか、金融機関の方に入っていただくということで地域包括支援センターが中心となって地域の課題解決のために行われるのが小地域ケア会議です。

あわせて地域包括支援センター業務別連絡会、地域包括支援センターは3職種おりますので、それぞれがこの業務連絡会に所属しておりますので、この中でも検討される。そして右側の介護サービス別連絡会、訪問介護事業者連絡会、通所サービス連絡会、居宅介護支援事業者等連絡会、訪問看護事業者連絡会、主任介護支援専門連絡会ありますので、ここでも住み続けられる立川ってどんなことなのかということで話し合われるといいなと思っています。

これらのことがもう一つ、第1層の地域ケア推進会議のほうに報告をされますと、そこから、このことについては地域包括支援センター運営協議会に報告する、このことは在宅医療・連携推進協議会に報告するというので、地域の中で課題を見つけられて、検討されたことが上の協議会に上がっていくと、最終的には介護保険運営協議会に上がって行って、事業計画の中に盛り込まれると。事業計画の中に盛り込まれますと、3年かけてその計画、目標達成のために私たちは地域の皆さんと共に一生懸命取り組みますので、ひいては一番下の市民の皆様の生活がよりよくなっていくというような、こういった循環していくようなことを意識して、それぞれの15、16の会議体が役割を意識した上で関わっていける、そしてやりっ放しにしないできちんと次につないでいくというようなことをみんな

なが意識していくと、立川市としてもよりよくなり、立川市で最期を迎えるときによかったなと思ってもらえるようなまちづくりが進むのではないかなと思っておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

それと、マイエンディングノートのご紹介も併せてさせていただきたいと思います。

平成31年から立川市はこちらの推進協議会のほうで看取り支援事業が必要だということで、市民の方に最期、お亡くなりになることをきちんと決めておいていただいた上で、今の生活を充実したものにしていくという取組を行っております。

こちらは令和4年度のマイエンディングノートになっておりまして、2ページ目を開いていただきますと、ゼロ章ということで「元気に過ごすために」という項目を入れました。エンディングノートといいますと、一般的には死んだときにどうしてほしいか書いていくというようなものになりますが、そうではなくて、死ぬ前に元気に過ごすためにどうしたらいいかということが考えられるような冊子になっております。

それから、10ページになりますが、こちらでは、「人生会議、ACP」のことも差し込みまして、去年よりも使いやすくなっていると思っておりますので、ぜひご周知のほうをお願いしたいと思います。高齢福祉課に1,900部届いておりますので、ご入用であればお渡しできますので、ぜひお願いします。

説明は以上でございます。

事務局

ありがとうございました。

それでは、報告事項の最後になります。

報告事項9、認知症ケアパス（認知症あんしんガイドブック）の第2版についてでございます。

前回の協議会でもご報告いたしましたでしたが、初版の発行から3年が経過いたしまして、4月に第2版を発行いたしました。

協議会の中でも前回ご提言いただきました配布場所につきましては、U委員のご尽力もいただきまして、立川市薬剤師会を通じて市内の薬局にも置いていただけることになりました。

今後、各種イベントや窓口等で配布し、認知症に関する普及啓発を継続して行ってまいりたいと考えております。

変更点につきましては前回の協議会の中でご説明をさせていただ

いておりますので、今回は割愛をさせていただきます。

報告事項につきましては以上となります。

会長

ありがとうございました。

ただいま事務局より報告事項6から9の報告がありましたけれども、各委員、特にご質問等ありますでしょうか。

どうぞ。

L委員

報告事項6番なんですけれども、事前に頂いた資料の中に高齢者・障害者の入所施設を対象としての事前の相談窓口だとか支援チームの派遣とかオンライン研修のご案内のほうを頂いたので見させていただきました。

私ども訪問看護は、障害者施設等に関わることも多くて、障害者施設は医療者がいらっしやらないところも非常に多く、今回私どもが関わっているところではクラスターとかはないんですが、非常にこの事業はありがたいなというか、これからはものときに活用させていただけるんだなということを教えていただいたんですけれども、これってクラスターが発生したときにということの認識でよろしいでしょうか。例えば小さな障害施設で、グループホームですか、そういったところで1人、2人とか出たときに、看護師とか訪問看護とか、そういう医療者が関わっていると、実際私どもの関わっている施設でもあったんですけれども、それと言って感染対策をして行きます。でもそういう関わりのないところは、やはり困っているだろうなと思うと、クラスターが発生したというときに、これはそういう相談窓口だとかオンライン研修は受けられるんですが、支援チームだったり、そういったところへのアクセスみたいなのは、どのタイミングでというところで思っていればよろしいでしょうか。

会長

今のL委員の質問、実は東京都と東京都医師会のほうから依頼を受けまして、医師会にそういう支援チームをつくってくれということで各医師会に通達がなされております。東京都の場合、36の広域支援診療所というのがありまして、そこが基本的に医師会につくれないところはサポートしてくれということで、この辺の近隣地域だとうちのクリニックがなっております、保健所からの依頼を受けて周辺地域の障害者施設、高齢者施設のサポートを行うと。

先ほど、報告事項のところにあった高齢者介護施設なんかに関して、立川市はアンケートを取っていただいた、こちらがお願いして

取ってくれているんですけれども、ざっくばらんに言うと、囑託医というのがほとんどもう機能していないというのが現状で分かっています、立川の場合はかかりつけ医というか、最初発熱外来で診断した先生が、その後もコロナをきちんと診ろということで、AA会長が号令をかけて何とかなっているんですけれども、そうでないところは、検査だけをして、それで終わりになってしまっている。立川市でコロナで亡くなった若い方も、実はそういうところで検査だけ受けて、全く保健所にも届出がされていないような状況があったということ考えたときに、やはり医師会としてはバックアップするということはやぶさかでないですし、もちろん訪問診療だけじゃなくて、近隣の先生方がそこでサポートしてくれるところは医師会で幾つもありますので、ご連絡いただければということで、基本的には保健所からこちらのほうが依頼を受けてということになることであります。

ただ、ちょっと先ほど介護保険の課長さんが言ったことで気になったことがあるんですけれども、100人のクラスターが起きたことがあるところ、50人の段階で全く保健所も東京都も情報がなくて、僕のところ、自分のプライベートな電話に1本助けてくれという電話が来まして、すぐ保健所と相談してDMA Tは3日後にしか行けないと、じゃあどうするかと、1人看護師さんが孤軍奮闘しているんだけれども、全くもってどうしようもならないということで、宇宙服を着て49人のクラスターのところに行ったんですけれども、皆さんマスクつけられない高齢者で、僕のマスクを剥がそうとするようなところで、向こうは僕を見て怖かったと思うんですけれども、僕も怖かったですけれども、そういうようなところへ行っても、すぐにそこで例えば保健所と連携して、ここでこの人は入院させなきゃいけないということに関しては、すぐA病院のほうのAB先生と連絡を取って入院もお願いできたり、立川の場合はすごくそういう、もちろんA病院、N病院、AC病院3病院と連携と取ってすぐ入院できる。入院できなくて亡くなったという方は、基本的には立川市ではないと聞いております。すごくそういう意味では連携のチームがありますので、そういうところに頼っていいと思います。ただ、それをもっとオープンにすればいいんですけれども、保健所とか東京都がなかなかオープンにできない部分もいろいろあるらしくて。多摩地区は実は唯一24時間そうやって動いているの

はうちしかないということで、頼まれれば行かざるを得ないんですけれども、状況だけ聞くと、さっき言ったようにぼつぼつ1人とか2人しか出ていないのに、じゃあそこで何とかとか、周辺の地域で何とかしてくれと保健所のほうからも言ってもらって、そこは潰していつているので、L委員の言うように障害者施設は医療が入っていないというのであれば、連れていく手だては保健所に相談するといろいろ考えてくれます。保健所にはいわゆる陰圧車みたいのを用意して、例えば外来のほうに連れていくとか、いろいろサポートはしてくれますので、そういうものを利用してください。お願いいたします。

副会長

すみません、Uです。

私のほうからは、こちらの先ほどご説明いただいた認知症ガイドブック、薬局で今置くようにさせていただいてというのは、こちらのページでいうと14ページにかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師のところ、お薬に関して薬剤師といえばお薬という感覚だとは思いますが、認知症のお薬を飲めばいいというわけではないし、その判断は先生方がやっけていただいていると思うので、私どもとしては入り口の部分、薬を飲む前とか、ちょっと最近物忘れが気になるんだけれどもという相談の部分から薬剤師が窓口になってもいいのかなと思ってはいるので、そういう意味でこちらのガイドブックをやっぱり薬局で置かせていただきたいというところで始めています。

そういう中で、先ほど出張暮らしの保健室のところでも、もともと出張暮らしの保健室も来局されるとか、クリニックにかかるとか、薬局に来るとかという患者さんだったらいろいろ意見交換できるんですけども、来られない患者さんだったり、今新型コロナで自宅にいるとか、いわゆる孤独の部分の来られない人たちにどうアプローチするのかというところが最初の入り口だったというところがあるので、先ほどR委員が言っていたように、自分たちが出向くことで何か次のステップができるのかなというところがあるので、そういう意味でできる限り自分たちが出向いて、何か集合住宅の下のところで集まっているんだけれども、何かやっているねというところで、少しでも入り口を広げてあげたいという気持ちがあるので、そういう意味でちょっとそういうところでも薬剤師だったり看護師とか、できる限り手伝っていききたいなということと、今、会長

から先ほども話があった〇委員の言っているように、耳がというところ、やっぱりそういうところが何か原因になって次のなかなか受診できないとか、誰に相談したらいいかが分からないというところのちょっと助け船か何かできたらいいなと思うので、そういう意味で自分たちも手伝っていきなうと思っておりますので、よろしくお願ひします。

以上です。

会長

ありがとうございます。

ほかの委員から何かご意見ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、協議事項に入ります。

事務局より説明をお願いいたします。

事務局

ありがとうございます。

そうしましたら、協議事項のほうに移らせていただきます。

協議会の資料の1ページをご覧ください。

こちらにつきましては、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進を目的として、毎年在宅医療介護連携推進事業の一環として実施しております多職種研修でございます。

実施内容につきましては、本協議会の協議事項としております。

令和4年度におきましても、立川市医師会の委託事業として多職種研修は継続することとなります。各種職種団体の代表でもございます委員の皆様方のご意見を集約し、研修内容の検討を行ってまいりたいと考えております。

事務局案といたしましては、こちらに記載がございませんが、医療介護の連携構築という観点から、昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり実施できなかった多職種研修に参加していただくオープンディスカッション形式の研修を実施したいという考えはございますが、今回いただきましたご意見を基に調整したいと考えておりますので、忌憚のないご意見をお願いいたします。

ご意見につきましては、事前にご記載いただいたのがお手元にご用意いただいていると思っておりますが、この場での発言ということで意見集約させていただければと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

会長

ありがとうございます。

いろいろ研修を考えなきゃいけない時期だと思ふんですけれど

も、今回、少しコロナが落ち着いてきた頃に、以前やったような主役が医師会と、あと訪問看護師さんが入ってケアマネージャーとのオープンディスカッションによって大分いろいろな問題提起ができてきたことがあったり、さらには小さなショートカンファレンスをやりながらワーキンググループをつくって意見交換をしたりということや、顔の見えるということや、以前言っていましたけれども、そういう時代ではないですし、お互いの実力ということも皆さん分かりながら、また次にいかにつなげるかということになってくると思います。それに関しては、各委員にこの場を振っていただいて、例えば6月中に一度ご意見を市役所のほうにメールをいただくような形、あるいは文書でも構いません。いただくような形で取りまとめていただくのが一番いいのではないかなと思うんですけれども、特にコロナ前と後だと、ちょっと違うことをやらなきゃいけないのかなとかかなり思いますし、感染対策でかなり近く寄ってやるのは難しくなってきましたので、少し皆さん、それも踏まえてご意見をいただければと思うんですけれども、どうでしょうか、この場でもらうよりはそのほうがいいかなと思うんですけれども。

事務局 本日は書いていただいている委員もいらっしゃいますが、当座の意見集約させていただきたいと思いますので、今会長からお話がありました視点も踏まえた上で、すみません、作業はまた二度手間になってしまいますが、また新たにご意見いただいて、事務局にファクスでも郵便でもメールでも結構ですので、ご意見いただきまして、集約したものについて改めてご報告させていただくということでもよろしいでしょうか。

会長 そのほうがリーズナブルかなと思います。よろしいですか。

では、今回の事業内容を基に調整をぜひ進めてください。

最後に事務局からの連絡事項があると思うんですけれども、ちょっとその前にお時間いただいてよろしいですか。

せっかくR委員がこんな立派な文を作られましたので、1、2分程度にまとめてどんなものかということで皆さんにご説明をいただければ。

R委員 このアンケートは、2年前に立川市看取り支援事業の一環として開催した複数回の講演会の会場で、地域包括支援センターの皆様にご支援いただき実施させて頂きました。ご協力頂いた皆様には心より感謝申し上げます。会場で1,300名以上の65歳以上の方々へ配布

することが出来、350名以上から郵送で返信があり論文としてまとめることができました。

アンケートの目的は、「住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける」ためには何が必要か、自身や自治体は何をしたら良いのかを聞く高齢者へのニーズ調査です。平均年齢は65歳以上ですけれども、元気に講演に来てくださる人です。今2025年問題と言われていきますけれども、団塊の世代が全て75歳以上になるのは2025年ですけれども、それよりもちょっと若い世代で、今まだ元気なうちから何を希望しているか、最後の治療をどこでするかとか、自宅で看取られたいかとか、そういうことを考え始めている世代のアンケートだというふうに考えてください。

結論として、大事な質問は3つあり、「最後の治療をどこでしたいですか、希望しますか？」最期の看取りはどこでしたいですか、どこでされたいですか？」そして、「自分が最期に看取られる場所は自宅だと自信を持っていますか？」という3つの質問があって、それと60ぐらいの他の質問との関係を統計の手法で分析しました。結果は、最期の治療を自宅でしたいという人は、最期は施設とか病院で治療されたいという人に比べると、元気なうちからとにかくいろんな情報を知りたい。在宅医療の知識ですとか、生活のこととか、近隣の医療機関ですとか、介護施設の情報を知りたいということで、日頃から更に高齢になった場合に備えて、超高齢時に必要な様々なことに関心を持っている人たちが「住み慣れた地域や我が家で最期まで暮らし続けたい」と思っている人になります。病院とか施設で看取られてもいいと思っている人は、あまりそういうものには興味がない。こういう人達に如何に関心を持ってもらうかが重要になります。前の2つの質問は、最後の治療、看取りの場所への「希望」が自宅と言う人ですが、更に一步進めて、「最期まで自分は自宅で療養できるし、自宅で看取られると自信を持っている人」は、更に非常に大きな違いがあって、その人たちは非常に具体的な情報を持っていました。近隣の「かかりつけ医」の名前を知っている、「かかりつけ医」が訪問診療をしてくれる、「かかりつけ医」が日頃からいろんな相談に乗ってくれるというようなところにも大きな有意差がありましたし、あと訪問診療する先生とか、訪問看護師の具体的な名前を知っているという人がいるんです。そういう人が自信を持って自宅で最期を過ごせるということが結論でした。そ

ういう意味ではいろんな情報を知らせる機会をどんどん提供して、自宅では絶対自分は無理だと思っている人たちにも情報は提供するし、自信を持てるような人たちにしていくということが重要なこと。その方法をここで皆さん日頃からいろいろ考えられていると思いますが、そういう意味では元気なうちからというのが非常にキーワードで、元気なうちからいろんなボランティアに参加するのも情報に触れる貴重な機会と言えます。あと特徴としては、男性と女性は非常に違うというのもありまして、男性は自宅で死にたいくせに何もしないという、そういう傾向がありますから、いかに男性をいろんなところに引っ張り出して情報を知らせたりする。女性は逆に、親は配偶者の介護の経験が大変だったので、自分は自宅では無理だと思ってしまっている人が多いです。ですから、女性にはいろんな機会を通じてこういう専門職による支援とか、社会的な施策によって昔みたいに子供が全部面倒見なくちゃいけないということはないんですよという社会的な資源によってあなたは最期まで自宅で過ごせることができますよということを知らせていくということが必要です。長くなりましたけれども、以上です。

会長

ありがとうございます。

皆さん、ゆっくりお時間のあるときでも読んでご参考ください。では、最後に事務局から連絡事項、お願いいたします。

事務局

次回の協議会につきまして、次回の協議会は8月19日金曜日、時間は1時半から、場所は今回と同じ市役所本庁舎の302会議室となります。

現時点では対面の開催を予定しておりますが、感染状況により変更等も可能性がございますので、その際はご協力のほどよろしくお願ひいたします。

それともう一点、介護支援専門員連絡会の代表としてご出席いただいておりますAD委員が、今回をもちまして委員退任となります。退任に当たり、AD委員より一言お願いしてもよろしいでしょうか。

AD委員

皆様、ご迷惑をおかけして大変申し訳ございません。私の退職に伴いまして、今日でこちらの会議に参加、最後とさせていただきます。

後任は、社会福祉協議会のAEさんに決めさせていただいております。あとしっかりやっていただけるという気になっていますの

で、よろしく願いいたします。

大変ご迷惑をおかけして申し訳ございませんでした。

事務局

AD委員、ありがとうございました。

それでは、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1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。