

会 議 録					
令和2年度第2回 在宅医療・介護連携推進 会議		日 時	令和2年10月29日(木) 午後7時～午後8時	場 所	小金井市医師会館 またはWEB会議
事務局		小金井市福祉保健部介護福祉課			
出席者	委員	委員長 齋藤 寛和 副委員長 森田 洋彰 委員 橋詰 雅志 委員 漆原 めぐみ 委員 岩井 美香 委員 吉川 裕 委員 小川 力信 委員 高野 美子 (小金井きた地域包括支援センター) 委員 高橋 徹 (小金井ひがし地域包括支援センター) 委員 田口 重和 (小金井みなみ地域包括支援センター) 委員 久野 紀子 (小金井にし地域包括支援センター)			
	事務局	高齢福祉担当課長 平岡 美佐 介護福祉課包括支援係長 濱松 俊彦 小金井市在宅医療・介護連携支援室 川崎 恵美			
傍聴の可否		・可 ・一部不可 ◎ 不可	傍聴者数	0人	
傍聴不可・一部不可の場合の理由			Web会議のため		
次 第					
1 開 会					
2 議 題					
(1) 地域の課題分析のための指標について					
(2) 小金井市在宅医療・介護連携推進のための基本方針(案)について					
(3) 4つの場面を意識した連携の推進について					
(4) 在宅療養リーフレットの確認					
(5) 令和2年度お元気サミットin小金井について					
3 その他					
4 閉 会					
1 開 会					
高齢福祉担当課長の挨拶、事務連絡を行った。					

2 議題

(1) 地域の課題分析のための指標について

(事務局・濱松)

資料1-1は、昨年度第1回目の会議で示した高齢者人口と認定者数を示した資料で、平成30年度と令和元年度の実績を更新している。

資料1-2は昨年度第1回目の会議で示した資料で、市内病院の病床数を示しており、情報の更新はない。

資料1-3は昨年度第1回目の会議で令和元年度の情報示し、前回の会議で令和2年度版に更新したもので、前回の会議から更新はない。

資料1-4は昨年度第1回の会議で示した資料で、市内の訪問診療を行っている歯科を示しており、情報の更新はない。

資料1-5は昨年度第2回の会議で森田委員から提供のあった資料で、訪問薬局の応需体制を示しており、情報の更新はない。

資料1-6と1-7は昨年度第1回の会議で示した資料で、前回の会議で情報を更新したものを示しており、前回会議から更新はない。内容としては、65歳以上人口を10万人と仮定した場合の在宅療養支援病院数、診療所数、訪問診療を実施する診療所数、訪問診療の実施件数及び診療所による看取り実施件数を示している。

資料1-8は昨年度第1回の会議で示した資料で、医療圏域を示しており、市内の患者がどこの自治体からの訪問診療を受けているか、市内の医療機関がどこの自治体の患者へ訪問診療を行っているかを示しており、情報の更新はない。

資料1-9は昨年度第1回目の会議で示した訪問系介護サービスの回数と金額を示した資料で、平成30年度と令和元年度の実績を更新している。

資料1-10は昨年度第2回の会議で示した資料で、前回の会議で情報を更新したものを示しており、更新はない。内容としては、訪問介護事業所と職員数を示している。

資料1-11は昨年度第1回の会議で訪問入浴事業所のみ示していたが、今回、令和2年3月31日時点で確認した職員数を追記している。

資料1-12は昨年度第2回の会議で示した資料で、前回の会議で情報を更新したものを示しており、前回会議から更新はない。内容としては、訪問看護事業所と職員数を示しております。

資料1-13は昨年度第1回の会議で訪問リハビリテーション事業所のみを示していたが、今回、令和2年3月31日時点で確認した職員数も追記している。

資料1-14は昨年度第1回の会議で示した資料で、前回の会議で情報を更新したものを示しており、前回会議から更新はない。内容としては、65歳以上人口を10万人と仮定した場合の訪問看護ステーション数及び訪問看護ステーションの看護職員

数（常勤換算）を示している。

資料1-15は昨年度第2回の会議で示した資料で、前回の会議で情報を更新したものを示しており、前回会議から更新はない。内容としては、直近3年間の介護サービス事業所数を示している

資料1-16は今回初めて示した資料で、前回会議で資料1-15を示したところ、他市との比較を求める意見があり資料化したものである。縦軸が介護保険サービス、横軸が自治体になっており、自治体の人口も10万人と仮定した場合の事業者数となっている。こちらは平成30年度のデータで、厚生労働省の介護保険総合データベースから抽出している。

資料1-17は昨年度第2回の会議で示した資料で、前回の会議で情報を更新したものを示しており、前回会議から更新はない。内容としては、直近4年間の診療所数や訪問診療等の実施回数、介護サービス事業所数、自宅死の割合を示している。

資料1-18は昨年度第1回の会議で示した資料で、前回の会議で情報を更新したものを示しており、前回会議から更新はない。内容としては、直近4年間の介護保険における入退院に係る加算状況を示している。

資料1-19は昨年度第1回の会議で示した資料で、前回の会議で情報を更新したものを示しており、前回会議から更新はない。内容としては、直近4年間のMCS参加事業者数、直近2年間の各グループの参加者数を示している。

資料1-20は昨年度第2回の会議で示した資料で、前回の会議で情報を更新したものを示しており、前回会議から更新はない。内容としては、直近3年間の地域包括支援センターが医療機関と連携を行った件数を示している。

今回、資料1-1から資料1-8までを医療機関に関する情報、資料1-9から1-16までを介護サービス事業所に関する情報、資料1-17から資料1-20までを医療・介護、双方にまたがる情報、連携に関する情報として整理した。昨年度の第1回の会議から前回の会議まで指標について検討してきたが、今後は本日晒した数値を毎年更新していき、現状分析に生かしていきたいと考えている。さらに必要な指標があれば、その都度、追加等について検討していきたい。

（齋藤委員長）

これから毎年これを更新して、我々がこれを見て問題点、改善点を見いだしていくことが必要なのだろうと思う。何か意見や不明点はあるか。

（小川委員）

資料1-1は人口の実績と推計だと思うが、令和2年の総人口が令和元年よりも少なくなっている。高齢者人口に関して言えば増えているということは、若い人たちが少なくなっているというふうな推計ということだと思うのだが、この推計を出した理

由があればお聞かせいただきたい。

(事務局・濱松)

これは実績値と推計値の根拠資料が異なり同じ土台で比べていない。本来であれば同じベースのものがよいのだが、実績値と推計値が違う関係でそういった数字の齟齬が出ているのかと考えている。

(小川委員)

承知した。

(齋藤委員長)

多分平成28年とか27年とかその辺で推計を出した値が出ているのだろう。だから、きっと元年の値はそれを追い越してしまったということ。いいところに気がついてくれた。では、同じ根拠でやる推計値をぜひ入れておいてほしいが、推計は毎年やるものではないかもしれない。それだけ小金井市は急速に人口が増えてきてしまったということかもしれない。特に若い人が増えていると言われている。

(2) 小金井市在宅医療・介護連携推進のための基本方針(案)について

(3) 4つの場面を意識した連携の推進について

(事務局・濱松)

資料2は、昨年度の第1回の会議で日野市の基本方針を示し、本市においても同様のものを作成していくということで基本理念等についてこれまで検討してきたものを、このたび、一定程度資料として取りまとめたものである。この方針案について意見をいただきたい。

1番には方針策定の背景と目的を記載している。一番大きな目的としては3段落目の、市及び市内の医療・介護関係者が在宅医療・介護連携の推進に向けた取組を行うための旗印となる「在宅医療・介護連携推進基本方針」を策定することとしましたというところ。統一した見解とか共有できるものをつくるということで策定したものと記載している。

2番では方針の位置づけを記載している。市の最上位計画として基本構想・基本計画があり、介護保険法、介護保険・高齢者保健福祉総合計画に定める在宅医療・介護連携推進に向けた取組を行うために本方針を定めている。いろいろな法令とか市の施策との関係性を図に表したものである。

3番はスケジュールを記載している。本方針は、第8期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の計画期間と整合を図るため、令和5年度までの4年間を計画期間とし、本方針に基づき各取組を毎年行っていく。現在、第7期の介護保険・高齢者福祉総合事業計画の期間中で、令和3年度から向こう3年間の第8期の計画を策定している最中である。こちらの計画と指針の運用期間を合わせていきたいということがスケ

ジュールに記載している。

4番は理想像とキャッチコピーである。平成30年度にこの会議の中で決めたもので、なぜ介護と医療の連携に取り組む必要があるのかという認識を分かりやすくするために理想像の設定と、その理想像を分かりやすくするためのキャッチコピーというものを本推進会議の検討を経て定めたものとなっている。

5番は本方針の体系図を記載している。今、申し上げた理想像、キャッチコピーの下に3つの基本理念を定め、その基本理念を実現するための各種取組を紐づける形で記載している。なお、これまで取組の項目の上から5番目のお元気サミットの開催と6番目の在宅療養についてのリーフレットの作成について1番目の基本理念に記載し、3番目の基本理念で【再掲】としていたが、3番目の基本理念実現への取組が全て【再掲】となってしまうため、3番目の基本理念の下に記載し、1番目の基本理念には【後掲】としている。

6番は在宅医療・介護連携推進事業の内容を記載しており、7番の各取組の指標においてそれぞれの取組が事業のどの内容に該当するかを記載している。

7番の各取組の進捗を図る指標は、基本理念①から順に取組を記載している。

基本理念①の1つ目の取組として、小金井市医療資源マップの作成を挙げている。3年に1回、介護保険事業計画の期間ごとに改訂を行っている。今年度の改訂後、令和3年度、4年度は改訂した医療資源マップの配布と次期改訂に向けた検討を行い、令和5年度に新たなマップの作成を行っていききたい。

基本理念①の2つ目の取組として、介護サービス事業所一覧の作成を挙げている。介護福祉課給付担当にて把握している市内介護サービス提供事業所の一覧を毎年度作成しているので、毎年作成し、希望する市民へ配布を行うこととしたい。

基本理念①の3つ目の取組として、患者基本情報シートの作成を挙げている。地域包括ケアシステム研究会入退院後方支援部会で検討の後、作成してきたものである。令和元年度から検討を進めてきており、早期に運用を図りたいと考えていたが、新型コロナウイルス感染症の影響で実際に使用するケアマネジャーたちへの説明の場を設けておらず周知、理解が得られていない。何とか今年度中に説明、試験運用を開始し、来年度以降、実際に運用を開始していききたいと考えている。

基本理念②の2つ目の取組として、小金井もの忘れ相談シートの活用、3つ目の取組として、主治医連絡票の活用、4つ目の取組として、ケアマネタイムの活用を挙げている。こちらは既に運用を開始しているものの、実際にあまり運用されていないものなので、ケアマネジャー等へ普及啓発を行っていききたいと考えている。

基本理念②の5つ目の取組として、情報共有研修会の実施を挙げている。毎年支援室の協力を得て実施しているNCSやZoomなどのICTに係る研修のことで、今後も毎年度実施していききたいと考えている。

基本理念②の6つ目の取組として、在宅医療・介護連携支援室の設置を挙げている。今後も継続的に設置し、相談支援を行っていきたいと考えている。

基本理念②の7つ目の取組として、在宅医療ケア勉強会の実施を挙げている。これまでケアマネ勉強会として支援室により実施していたものを在宅医療ケア勉強会と変更し、医職種向けに勉強会を実施しており、今後も年3回程度実施していききたい。

基本理念②の8つ目の取組として、北多摩南部保健医療圏リハビリテーション実施機関ナビの作成協力及び普及啓発を挙げている。こちらは北多摩南部保健医療圏地域リハビリテーション支援センターが作成する実施機関ナビについて作成協力があった際には協力・普及啓発を行っていききたいと考えている。

基本理念②の9つ目の取組として、近隣市在宅医療・介護連携支援室等との情報交換を挙げている。こちらは支援室が行っている近隣市の在宅医療・介護連携支援室職員との情報交換のため、可能であれば市職員も同行し、近隣市との情報交換を行っていききたいと考えている。

基本理念③の1つ目の取組として、お元気サミット in 小金井の開催を挙げている。毎年度、講演会等を実施し、アンケートを取っていききたいと考えており、そのアンケートで講座に満足していただいた方のパーセンテージを指標としている。

基本理念③の2つ目の取組として、在宅療養についてのリーフレットの作成を挙げている。こちらは、この後、4番目の議題として挙げております在宅療養リーフレットを今年度改訂予定で、配布の上、普及啓発を行っていききたい。

このように在宅医療・介護連携推進のための基本方針案について、日野市を参考に議論いただきながら策定してきところだが、新たな展開があったので説明する。

資料3は「在宅医療・介護連携推進事業に係る今後の取組（案）」である。

今年9月に厚生労働省老健局老人保健課から地方自治体向けに「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」というものが示された。手引き改訂の経過としては、在宅医療・介護連携推進事業につきましては、平成30年度から全ての区市町村で実施されており、約6割の自治体では、事業で定められた項目以外が地域の実情に応じて実施されるなど、取組が定着するとともに広がりが出てきている。

一方で、「将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと」を課題として挙げる自治体が多くあるとともに、8つの事業項目を行うこと自体が目的になっているのではないかとの指摘もあるところである。

このような中、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって本事業で目指す姿の実現がなされるよう手引きを改訂したとのこと。

手引きの改訂のポイントとしては、PDCAサイクルに沿った具体的な運用ができるような構成に再編したこと、目標の設定の必要性や事業マネジメントの考え方、都

道府県の役割を明確化したこと、高齢者の状態像の変化と出来事のイメージに沿った4つの場面を意識した考え方を導入したこと、好事例の横展開を図るため、事例を掲載したことなどが挙げられる。

その中でも注目すべきは4つの場面を意識した考え方を導入した点で、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面等は、1つ目として日常の療養支援、2つ目として入退院支援、3つ目として急変時の対応、4つ目として看取りの下での4つの場面ごとの現状分析・課題抽出・目標設定等を行う前提として、地域の目指すべき姿を設定し、その目的を実現するために、達成すべき目標を4つの場面ごとに設定することが重要としている。

資料3の裏面に今後の検討項目を挙げている。一番初めに、4つの場面ごとの目指すべき姿を設定すること。次に、4つの場面ごとの現状分析を行うこと。3番目に、4つの場面ごとの課題を抽出すること。最後に、4つの場面ごとの対応策を検討することとしている。

6番には、既に設定済みの小金井市の在宅医療・介護連携推進事業が目指す理想像と4つの場面ごとの目指すべき姿の参考例を示している。これまでこの会議で御意見をいただきながら在宅医療・介護連携推進のための基本方針案をまとめてきたが、国から手引きの改訂があり、4つの場面に応じた検討が必要となったので、今後は4つの場面ごとに検討していきたいということである。

資料3の裏面の目指すべき姿については配布した抜粋版にそれぞれ4つの場面について記載されており、その中に目指すべき姿として示されたものを資料として示している。例えば日常療養支援の場面の目指すべき姿等については、抜粋資料の2ページ目、25ページのほうに「①めざすべき姿」「②現状把握」等、記載があり、4つの場面ごとに同じような項目として定義上まとめられているものになっている。

(齋藤委員長)

ただいまの説明に対して意見、質問はあるか。

私が1つ話すと、この基本方針案というのは今までいろいろな方々がそれぞれにやってきたことが1つの全体像としてまとまってきたという感じがして非常に感銘を受け、ありがたく思っている。自分の中では全然まとまらなかったものがこういう形になり感動した。

今度、どうするのか。この基本方針もこの4つの場面に分けてやっていくことになるのか、それとも、基本方針はこのままで、いわゆる地域包括ケアシステム研究会の中でつくった部会をこちらの4つの場面に合わせて少し改変して内容を変えていくという形にしたほうがいいのか。

(事務局・濱松)

基本方針については策定したものをこのままに、必要に応じて改変等はあると思う

が、まずはこれをベースにして、4つの場面を具体的に検討する場所としては、今、医師会で行っている地域包括ケアシステム研究会の一部を再編して市の事業として取り入れることをできないかと検討している。

(齋藤委員長)

今、5部会があるが、来年度から各部会が市の組織に移行するということが決まっている。その形をどうするか。恐らくこの4つの場面ごとにワーキンググループとして部会をつくり、そこで検討してPDC Aサイクルを回していくという形にしていけたらと思うのだが、そういうことも含めて意見、質問はあるか。久野さん、どうか。

(久野委員)

まだ全然頭が整理できていない。

(齋藤委員長)

それでは、ひがし包括の高橋さん、どうか。

(高橋委員)

この基本方針、とてもよくまとまって頭が整理できるような形になっていると思う。とても分かりやすくなっている。この4つの場面に関しては、ここに書いてあるところをどう具現化できるのか皆と検討していく必要があると思う。今の部会を4つに編成し直して、また再度検討していくことで、より中身が深まっていくのではないかと思った。

(齋藤委員長)

では、森田さん、どうか。

(森田委員)

この基本方針はすごく分かりやすくいろいろやっていたことがまとまっている。これもやっていたなというのがここに載って見やすいと思った。

4つの場面に対してやはり部会も連携、連動させたほうが良いと思う。部会側のもこの4つの場面を意識しないといけないし、そういった意味ではみんなの共通認識として、ここに4つの場面という言葉が出てきていろいろなものをそこに集約させていったほうが分かりやすいし、合い言葉になりやすいかと思う。

(齋藤委員長)

吉川さん、何かあるか。

(吉川委員)

この目指すべき姿の4つの場面という形のほうが単純化されていて比較的分かりやすくなっている気がする。この場面に合わせて物を進めたほうが中心となって進める側もそれを聞く側も分かりやすい形になるのではないかと感じた。

(齋藤委員長)

まだ全部読めていないのだが、非常によく考えられて作られた手引き、それから、

4つの場面という気がする。すんなり頭に入ってくる。あとどなたか1人ぐらい。日高さん、何か意見はあるか。

(日高委員)

私も具体的にまだ読みこなしていないのだが、基本方針案のところについては、ずっとこの会でも皆様の意見がいろいろ出たところが本当にすっきりとまとめられているという印象を持った。市民の方々へもしっかり伝わるものになっているのかなと思った。

国から出された4つの場面については、現状の把握とか現状分析・課題抽出、政策立案というところでかなり事細かく書かれている。これは部会のほうでも検討されるのにすごく多岐にわたって、それと一つ一つ現状把握をするにしても、かなり時間と労力と、その把握する内容の項目を洗い出すのにもかなり時間が必要なものばかりという気がしている。小金井市で現状の把握とか、それに伴った現状分析・課題抽出というのは、これは全部やらないで基本方針に沿ったところのポイントを数か所でまずやってみて検討していったらいいかなという印象を持った。これ一つ一つをやろうと思うと非常に大変な部分もあるのかなと思った。大変な印象ばかりで申し訳ない。

(齋藤委員長)

いいアドバイスをいただいた。

全部をやろうとしないで、では、ポイントを絞ってやっていくような形で部会のほうに落としていければと思う。そんな形でよろしいか。

では、御了承いただいたということで部会をこの4つの場面に沿ってつくって、ポイントを絞った形で検討してもらおうという形にしたいと思う。

(4) 在宅療養リーフレットの確認

(事務局・濱松)

資料4は、在宅療養リーフレットの校正過程のもので、昨年度第2回目の会議で現行のリーフレットから修正点について諮り、印刷会社へ依頼したところ、上がってきたものである。

デザイン以外で現行との大きな変更点は、会議の中で金額に係る記載を追加したほうがよいという意見をいただいたので、5ページ目の「在宅療養で掛かる費用は？」の項目に目安として金額を追記している。当初はモデルケースを示して金額を記載することも考えたのだが、モデルケースを示しても市民の方の状態と齟齬があるとイメージしづらく、無駄な情報となりかねないため、このような表記としている。

また、昨年度第2回目の会議で「介護に関する情報は〇〇を御覧ください」「訪問介護診療実施機関は〇〇を御覧ください」といった文言を入れてこれらの冊子へ誘導してはどうかという意見をいただいた。しかし、「〇〇を御覧ください」と文字情報を記

載しただけでは分かりにくく、以前の認知症の安心ガイドブックでは関連冊子の表紙画像を載せていたが、関連冊子の表紙が変更になるとかえって分かりにくくなるということもあった。市としては、市民の方がまず地域包括支援センターへ不安に思ったことを相談してもらい、そこで関連冊子等の紹介や支援につなげたいと考えており、今回、そのような記載は入れていない。

本日は、現時点でのリーフレット案に意見をいただきたい。いただいた意見を参考に、市で責任校了の上、来年1月には納品される予定である。

(齋藤委員長)

私はその金額の書き方もこれと決めないで、大体これぐらいですという書き方が適当なのではないかと思う。

あと全体的に見て、何か意見や感想はあるか。

橋詰先生、歯科のことも入っているが、何か意見はあるか。

(橋詰委員)

特にない。

(齋藤委員長)

あとは、岩井さん、いかがか。

(岩井委員)

とても見やすいと思う。特に裏の図は目で見て分かりやすくていいと思う。

(齋藤委員長)

また意見があったら教えてほしい。

(5) 令和2年度お元気サミット in 小金井について

(事務局・濱松)

前回の会議で在宅医療・介護連携の普及啓発については、令和元年度に実施を予定した内容を実施する方向で準備をすると決定したところだが、補足で説明する。

会場に予定している小金井宮地楽器ホール小ホールは、現在、定員を50人と制限しており、特に仮設のステージを組む場合、客席は30人程度と制限している。また、お元気サミットは介護予防、在宅医療・介護連携、生活支援、認知症等のイベントを一堂に会して行うものなので、在宅医療・介護連携の普及啓発は行っていきたい旨を意思決定したところだが、他の分野で実施を見合わせた場合、例えば1日のみの開催となったり、在宅医療・介護連携のパネルディスカッションのみを行ったりする場合があることを事前に承知いただきたい。

前回の会議で令和元年度の実施予定だった小川委員と森田委員のパネルディスカッションを今年の令和3年の2月にできないかという話をさせていただいた。

(齋藤委員長)

では、森田さん、どうか。

(森田委員)

来年の2月。イベントは全然まだやっていないから最初になってしまう感じか。

(事務局・濱松)

自立生活支援課が障害者週間の映画のイベントを小ホールで行うと、現在、市報に掲載している。定員を30人に絞った上で映画をやると聞いているが、今の時期に人を集めることが適切かどうかということについては、まだ市のほうでも見解が分かれている。

(齋藤委員長)

特に流行が予想される冬だから難しいと言えれば難しいのか。企画しても開催できないでは本当に労を多くして申し訳ないと思うので、その辺の判断が難しい。小川さん、どうか。

(小川委員)

世間のコロナの感染状況を踏まえた上でというところになると思う。シンポジウムをするメンバー、参加する方たちが登壇の許可が出るのか今は不透明な状況。やはり法人それぞれで考え方がある。許可が出ないと前回予定していた方が出られないという可能性が少し気になるところ。

(齋藤委員長)

参考になるかどうか分からないが、最後の資料として出ているルーテル学院大学の三鷹ネットワーク大学というのがあり、これは私と久野さん、演者で出るのだが、我々もその場所へ行かないのですね。全部Zoomを使って遠隔で講演をして、ディスカッションは一応はやるが、会場と称するオーディエンスからの質問はチャットでもらって、チャットを事務局が管理して質問を抜粋して我々に投げかけるというような形になる。そういった形であれば感染の危険は全くないと言ってもいいぐらいなので、そういう形を考えてもいいのかなと思う。主催者としては、少し手間はかかるかもしれないが、今後のいろいろな会の在り方を考えると、こういう方法に習熟しておく必要があるように思う。

それならば法人の許可とか、あるいは個人の恐怖感とかを無しに話ができるような気はする。試金石としてやってみるのはどうかと、今、ふと考えた。

(小川委員)

すごくいい案だと思う。

(齋藤委員長)

あと発表者となっていた人は、ここにいる人では森田さんと小川さんだけだったか。高橋さんも出るのですか。

(森田委員)

ここにいる川崎さんもではないですか。

(齋藤委員長)

川崎君、意見はあるか。

(事務局・川崎)

Z o o mでもいいと思うが、対象者が誰なのか。高齢者が対象になってくるとZ o o mを使える人がどれだけいるか。その問題がクリアになればZ o o mでも十分効果はあると思う。

(齋藤委員長)

そうか。対象者を忘れていた。例えば施設で、みんなで見てもらうとか、そんな手もあるか。街頭テレビみたいにはできないだろうけれども、幾つか会場をつくるとか。一応開催の方向で考えてみないか。たとえ参加者が10人とか20人でも、やる意味はあるかな。初めの一步としてやってみたい気はする。

(森田委員)

少なくともやる意味はあると思う。同じ内容でもう一回、もう少し広く集めてできるというのであれば、ハードルも下がる。練習と言ったら最初に参加された方に失礼だが、試金石的にはいいかなと思う。

(齋藤委員長)

講演会場が1つ要らないから会場費が安くなると思う。演者だけここに来てもらって話してもいいし、それぞれ自分のところで話してもいい。では、それで一応やってみよう。

(事務局・濱松)

では、実施方法については、また小川委員と森田委員と個別に相談させていただく。

(齋藤委員長)

1つ難点は、中心になってやる人の労力は相当なものなので、森田さん、よろしく。

3 その他

(事務局・濱松)

資料6は、先ほど委員長からも案内があった、イベントの案内である。申込期間を過ぎているがまだ受けられるので、希望の方は市にメールをいただきたい。

次回の会議は2月4日木曜日を予定している。都合はいかがか。

(齋藤委員長)

大丈夫である。

(事務局・濱松)

では、2月4日で確定し、不都合の方は市に連絡をいただきたい。

4 閉 会

(齋藤委員長)

全体を通して何か質問、意見はあるか。

漆原さん、いかがか。

(漆原委員)

生活の場における4つの場面を意識したところがすごく具体的で私自身も本当に勉強になる内容なので、これから介護と医療の連携でこういうことを中心にやっていけたらいいのだなということが勉強になった。

(齋藤委員長)

高野さん、いかがか。

(高野委員)

特に質問はないが、本当に基本方針とかすごく分かりやすく参考になった。

(齋藤委員長)

ほか、久野さんはどうか。

(久野委員)

今後の検討項目で日常の療養支援のための目指すべき姿とか退院支援をいろいろ見ていくと似たような文言が沢山ある。違いというのが、もちろん細かく読んでいけば違いはあるのだが、何となく自分の中でしっくりこなかったというところ。

(齋藤委員長)

それでは、今日の会議を終了する。