

会 議 録				
令和元年度第1回 在宅医療・介護連携推進 会議	日 時	令和元年7月4日(木) 午後7時～午後8時41分	場 所	小金井市役所 第二庁舎 801会議室
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 関本 ユウ子 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 介護福祉課包括支援係主任 岡崎 章尚 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		—		
次 第				
1 開会 2 委員自己紹介及び事務局出席者紹介 3 在宅医療・介護連携推進会議について 4 委員長及び副委員長の互選 5 会議録等の作成方針について 6 議題 (1) 小金井市在宅医療・介護連携支援室の平成30年度実績について(報告) (2) 理想像及びキャッチコピーの制定について(報告) (3) 進捗を把握するための指標の設定・取組内容の検討 (4) 令和元年度お元気サミットin小金井について 7 その他 8 閉会				

## 1 開会

## 2 委員自己紹介及び事務局出席者紹介

## 3 在宅医療・介護連携推進会議について

事務局から在宅医療・介護連携推進会議設置要綱等について説明

## 4 委員長及び副委員長の互選

指名推薦により全会一致で齋藤委員を委員長に、森田委員を副委員長に選出

## 5 会議録等の作成方針について

全文を記録するものの、会議録の公表に当たっては、市民への分かりやすさを考慮し、発言者の発言内容ごとの要点記録とすることに全会一致で決定

## 6 議題

### (1) 小金井市在宅医療・介護連携支援室の平成30年度実績について（報告）

#### （事務局）

支援室は平成29年7月1日に開設し、医療介護連携に関する相談受付、研修の開催、ICTの推進等の事業を実施している。

相談受付件数は、前年度とほぼ同数程度で、内容的にはケアマネジャーと診療所医師からの相談が主となっている。今後も様々なところで周知し、利用いただけるようにしていきたい。

研修の参加人数は、資料3の表のとおり。1回目の研修は「糖尿病を持つ認知症高齢者の服薬と食事の支援」というテーマで開催し、薬剤師の参加者が多かったのが特徴。在宅をよく知る支援チームと薬局との情報共有や在宅での現状を知っていただくいい機会だったと思う。

2回目の研修は「幸せな最期をコーディネートするには」というテーマで開催した。看取りのテーマは様々な職種の関心が高く、介護職の方にも多く参加いただいた。研修のアンケートでは看取りをテーマにしてほしいという要望が多く出ている。

3回目の研修は、これまでケアマネ向けの医療知識向上の研修として開催していたものを今年度からは全職種対象とし、「口の終い方—要介護になったらすること・なる前にすること」というテーマで開催した。日本歯科大口腔リハビリテーション多摩クリニックの菊谷先生に講師をお願いしたのですが、嚥下ではなく、高齢者の口腔内で起きている現状と、それに対してどの段階から準備をしていかなければならないのかという新しい視点での話で、大変好評だった。

ICTによる連携に関する研修として、小金井市医師会で導入しているMCS（メ

ディカルケアステーション)の使い方など、実際に使用するための研修を実施した。実際利用している方の上級者コースとまだ実用には至っていない初心者コースに分けて、最後に上級者を軸に実際患者グループを作成するなど、実用的な研修になったと思う。

その他には、支援室として出席・参加した会議等を記載している。特に近隣市に設置されている支援室への視察は、近隣市との情報共有や支援室の在り方を検討するにはとても有意義なものである。市によって支援室の担う役割が少しずつ違っており、今後小金井市でも市が望むこと、専門職が望むことを擦り合わせていながら、皆様に活用していただける支援室を市と一緒に検討していきたいと思っている。

また、支援室として参加する研修も多くあり、そこで学んだものを皆様にフィードバックできるよう自己研鑽にも励みたい。

医師会地域包括ケアシステム研究会の下部組織として5つの部会もでき、来年の御報告の際にはこちらの取組も報告することを考えている。

(齋藤委員長)

支援室には資料に表れない仕事が多数あり、八面六臂の活躍と言っても良いと思うが、本来業務の相談数が増えてこないのが残念である。ほかに意見はあるか。

(森田委員)

相談件数は前年度と比べて増えたのか。

(事務局)

同数であった。

(森田委員)

相談内容を出すのは難しいのか。

(事務局)

昨年度の報告には相談内容を添付していたが、今年改めて事例を確認したところ、ある程度個人が特定できる可能性があったため、数字だけの資料提出へと変更した。

(齋藤委員長)

内容がないとちょっと寂しい気がするが、承知した。

## (2) 理想像及びキャッチコピーの制定について (報告)

(事務局)

本会議が創立されて2期4年、地域支援事業にア～クの取組が定められてから2年経つが、本格実施とされた平成30年4月までに、ア～クの取組については全て取り組むことができた。今後、更に在宅医療・介護連携を推進していくためには、厚労省が示している手引等に沿ってPDCAサイクルの枠組みを構築していくことが重要とされており、「(1)定量的な現状把握」「(2)定性的な現状把握」についてはある程度できていると認識している。

資料 8 ページの国の手引にあるとおり、本市においても理想像・キャッチコピーを設定することとした。

そこで、平成 31 年 2 月 21 日に開催した平成 30 年度第 3 回在宅医療・介護連携推進会議（前回の会議）において、小金井市の在宅医療・介護連携推進事業が目指す理想像の検討を行った。その後、3 月 8 日までに第 3 回会議で抽出されたキーワード等を基に、事務局で理想像 5 案とキャッチコピー 5 案を作成の上、委員へメールにて送付し、アンケート調査を行った。その後、3 月 25 日に集計結果を委員へメールにて送付し、最終的には多数決という形で資料 1 の 10 ページのとおり理想像とキャッチコピーを定めた。

なお、本件は、行政と地域の医療・介護関係者に広く浸透させることが必要なため、本年 4 月に市ホームページに掲載し、周知を図っている。

併せて、前回の会議では、理想像を達成するための仮の課題として、人材不足、普及啓発、入退院支援、ICT の普及というものが挙げられた。

（齋藤委員長）

かなり急いで決めた印象があるが、その割には良いものができたと感じる。

今期から委員となった方はこのようなことは知っていたか。

（吉川委員）

少しだけ知っていた。ただし、全体像はつかめていない。

（齋藤委員長）

まだ浸透していないようである。

### （3）進捗を把握するための指標の設定・取組内容の検討

（事務局）

前回までの議論を踏まえて、本日は「(5)進捗を把握するための指標の設定」と「(6)取組内容の検討」について協議いただきたい。

資料 1 の 16 ページは、国の手引でも示されている指標のイメージであり、アウトカム指標、プロセス指標、ストラクチャー指標に分かれている。アウトカム指標は結果として出てくる指標、プロセス指標はその過程で生じるような数値を確認する指標、ストラクチャー指標は構造的な部分を確認していく指標である。

前回、仮の課題として挙げられた 4 つの課題及び前回いただいた意見を参考として本日は資料を用意した。

資料 4-1 は、市の総人口、高齢者人口、高齢化率、介護保険の認定者数を一覧にしたものであり、第 7 期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画から抜粋したもので、平成 29 年までが実績値、平成 30 年以降が推計値となっている。高齢者人口、高齢化率、認定者数いずれも令和 7 年まで右肩上がりで見込みであることが分かる。

資料４－２は、訪問系介護サービスの実績及び推計を示した資料であり、第７期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画から抜粋したもので、平成２９年までが実績値、平成３０年以降が推計値となっている。いずれにおいても令和７年には回数及び給付費の上昇が見込まれることが分かる。資料４－１と合わせて見ると、高齢者人口等の伸びに応じて、訪問系介護サービスの利用回数の増加が見込まれるものと考えられる。

資料４－３は、市内の在宅医療協力機関の一覧で、医師会から提供いただいた資料である。平成３１年４月時点で訪問診療を行っている医療機関が１４、問診を行っている医療機関が１９あり、全部で２４の医療機関であることが分かる。

資料４－４は、市内の訪問診療等を実施している歯科の一覧で、「小金井市医療資源マップ」から抽出したものである。訪問診療を実施している機関が２４、往診を行っている機関が１９、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている機関が１３あり、全部で２９の機関があることが分かる。

資料４－５は、訪問介護事業所の一覧で、２６事業所あることが分かる。

資料４－６は、訪問入浴介護事業所の一覧で、１事業所あることが分かる。

資料４－７は、訪問看護事業所の一覧で、１２事業所あることが分かる。

資料４－８は、訪問リハビリテーション事業所の一覧で、２事業所あることが分かる。

資料４－９は、市内病院の名称と病床数の一覧で、「小金井市医療資源マップ」から抽出したものに、一部ホームページに掲載されている内容も補記したものである。

なお、医療機関、介護事業所等、病床数等は、今後の推計を取るのが困難であり、仮に現状のまま推移すると仮定すると、高齢者人口、認定者数の伸びに対して、医療機関、介護事業所の数が不足してくることが見込まれることが分かる。

資料４－１０は、在宅療養支援病院数と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、在宅療養支援診療所数と６５歳以上人口１０万人対診療所数、訪問診療を実施する一般診療所数と６５歳以上人口１０万人対一般診療所数を示した資料であり、東京都が実施している地域医療構想調整会議の在宅療養ワーキング北多摩南部地域（以下「都ワーキング」という。）で配付された資料から抜粋している。６５歳以上人口１０万人との比較では、病院数の多摩２６市平均は３．２６で、小金井市は平均を上回っており、多摩２６市の中では上から１０番目となっている。在宅療養診療所数では平均３１．５１で、小金井市は平均を下回っており、多摩２６市の中では１８番目となっている。一般診療所数では平均５３．０２で、小金井市は平均を上回っており、多摩２６市の中では１１番目となっている。

資料４－１１は、６５歳以上人口１０万人対訪問診療の実施件数、診療所による看取りの件数等を示したものであり、都ワーキングで配付された資料から抜粋している。小金井市の実施件数、看取りを実施する診療所数、診療所による看取りの件

数はいずれも平均を下回っている。ただし、診療所による看取りの実施件数は1か月のみを抽出した数値のため、あくまで参考程度にとどめるのが適切と考えている。

資料4-12は、65歳以上人口10万人対訪問看護ステーション数と訪問看護ステーションの看護師数を示した資料であり、都ワーキングで配付された資料から抜粋している。数値は、いずれも平均を下回っている。

資料4-13は、小金井市の医療圏域に関する資料であり、都ワーキングで配付された資料から抜粋している。1つ目の表は、小金井市に住んでいる患者がどこの自治体の医療機関から訪問診療を何件受けたかが分かる資料であり、市内が一番多く、次いで区の西部、三鷹市、北多摩西部、北多摩北部が多くなっている。2つ目の表は、小金井市内に所在する医療機関がどこにお住まいの方へ訪問診療を行ったかが分かる資料であり、市内が一番多く、次いで武蔵野市、北多摩北部、北多摩西部、府中市となっている。

資料4-14は、平成28年1月1日現在の近隣市における自宅死の割合と全国平均を示した資料であり、厚生労働省発行の「在宅療養に係る地域別データ集」から抜粋した資料である。小金井市の自宅死の割合は16.6%となっているが、在宅療養を行っていたが医療機関に搬送され亡くなった方の数が除かれていたりするため、あくまで参考としていただきたい。小金井市の自宅死の割合は全国平均の13.0%を上回り、多摩26市の平均の15.7%も上回る。

資料4-15は、介護保険における入退院に係る加算状況を示した資料である。入院時の連携、退院時の連携ともに合計回数としては右肩上がりで増加していることが分かる。

資料4-16は、MCS参加事業所数の推移と本年6月11日時点のMCSの参加者数を一覧にしたものである。参加事業所数は増加傾向にあり、参加者数は市全体の医療介護連携グループでは200人を超える参加となっており、各部会の参加者は20人前後となっている。

先進市ではストラクチャー指標として、在宅医療を行う診療所数、訪問サービスを行う施設数、病院数・病床数、緊急医療体制、人口10万人対医師数を、プロセス指標として訪問診療・往診件数・実人数、訪問看護指導科件数、訪問診療医・訪問看護の夜間休日対応の実績を設定しており、資料4-1から資料4-12までが参考になる数値である。

先進市ではアウトカム指標として、死亡場所別死亡数・自宅看取りを設定しているところが多く、資料4-14が参考となる数値である。

前回出た課題の普及啓発については、本日資料としては示していないが、お元気サミットの参加者数やアンケート等をとることが今後の指標となると考える。

前回出た課題の入退院支援については、資料4-15が参考となる数値である。

前回出た課題のICTについては、資料4-16が参考となる指標である。

これらを見て分かるように、前回仮として挙げた課題は、本日示した資料と照らし合わせてもやはり課題であると確認できる。

(齋藤委員長)

今日何か結果を出すということではないということか。

(事務局)

お見込みのとおり

(齋藤委員長)

ほかにもっと指標を加えてほしいとか、この内容はおかしいというような話はないか。

(岩井委員)

資料4-12の訪問看護ステーションの数や職員数が小金井市で4つは少ない。これは訂正してもらった方が良くと思う。

(事務局)

指摘いただいた点については確認し、元の資料が誤っている場合には東京都にも報告する。

(齋藤委員長)

訪問看護ステーションが4つしかないというのはあり得ない。確認していただきたい。

資料4-11の一般診療所による訪問診療の実施件数、看取りを実施する診療所数も知っている限りでは5~6事業所はあるが、極端に少ない。

(事務局・濱松)

資料の内容については改めて確認する。

(齋藤委員長)

入退院支援について、資料4-15は介護保険における入退院時の加算状況だが、医療保健についても統計を出してほしい。

(関本委員)

看取りの件数が何でこんなに少ないのか疑問である。

(齋藤委員長)

訪問介護については、介護事業所の数だけでなく、事業所の従業員数等は出せないか。

(平岡高齢福祉担当課長)

日本医師会のホームページで小金井市の地域資源で介護職員数を国の統計から抽出して出しており、全ての介護職員で、常勤換算として755.33人と出ている。訪問介護の職員の数字は持ち合わせていない。

(齋藤委員長)

どの事業所も届出をしているため、出そうと思えば出せると考える。訪問看護の

看護師数等も同様に出せると考える。

(岩井委員)

必要であれば、部会があるのでそちらで集計して資料を提出することもできる。正確な数字で出した方が、今後統計を出して議論していけると思う。

(関本委員)

訪問介護事業所の常勤の職員は多分どの事業所も2人程度と考えられる。

(吉川委員)

訪問介護事業所の場合、パートの職員が圧倒的に多い。中には2事業所掛け持ちで登録している方もいる。人数を詳細に把握することは難しいと考える。ヘルパーとして働いている延べ人数としては出すことは可能だと思う。

(齋藤委員長)

延べ人数と常勤換算ならできるということか。それは訪問看護も同様か。ケアマネジャーの数や主任ケアマネの数等も必要と考える。

薬局のデータがないが、いかがか。

(森田委員)

訪問件数は出せると思うが、働いている人が必ず在宅に関わっているわけではないので、人数は余り意味がないと思う。訪問件数や実施事業所の数は協力できると思う。

(齋藤委員長)

診療所も在宅診療している患者の数や内容とかについてある程度集計をとることは可能だと思う。

歯科はいかがか。

(橋詰委員)

歯科医師会を通して往診した数は分かるが、非会員の先生や個人で請け負っている先生は調査できない。歯科医師会から資料を出すのは難しい。

(高橋委員)

リストの中に入っている職種と入っていない職種があり、通所リハビリやケアマネジャー等も経年的に数値がどう変わっていくのかを見る上では指標としてあった方が良いと感じた。

(齋藤委員長)

病院数しか出ていないが、病院の指標については何かあるか。地域包括ケア病棟は今後増える可能性があれば、一応データとして必要である。現状1つも無いが、介護医療院の数も数値として必要と考える。

また、今後、老健の役割が非常に多岐にわたってくる可能性もあるし、重要な医療資源であることから、老人ホームや老健の病床数も必要と考える。

(久野委員)



「訪問」と名のつく職種だけをあえて抜粋したのか。在宅介護は、訪問だけではないというところがなかなか見えないと思う。訪問系だけの指標を出された意図を伺いたい。

(事務局)

指標を全て抜いていくとかなり整理が難しいと考え、17ページの先進市で主に設定されている指標を参考に資料を作成した。ストラクチャー指標の部分で訪問サービスを行う施設数があったので、通所を省略し、まずは訪問サービスを行う事業所数という部分で指標の案として示した。何か意図があって出していないというわけではなく必要であれば、指標を示していく。

(齋藤委員長)

指標が余り多くても確かに收拾がつかなくなってしまう。まとめの段階では取捨選択することになるが、なるべく多くの指標を入れて、数値にできるものを入れれば非常に良いデータになると考える。

(森田委員)

薬局でいうと、16ページの指標だと当てはまるものは2つか3つくらいしかないので、多分出せると思う。分担していけばより細かい正確な数字を出せると思う。事務局がすごく大変そうなので、各部会でやれることはやれたらと思う。

(齋藤委員長)

こういう定量的指標がないと分からない。各職種で数値のデータで出せるものを出してもらったらどうか。せっかく各職種から出してもらっているから、数値ではなくて定性のものでも良いが、そんなに手間が掛からず出せるものがあったら、そちらの方がより実態に即したものが出てくると思う。協力願いたい。

(吉川委員)

居宅介護支援事業所は毎年1回在籍調査票が送られてきて市に提出している。

(事務局)

居宅介護支援事業所についてはケアマネジャーの在籍調査を行っており、主任ケアマネの人数はすぐに事務局で出せる。

(齋藤委員長)

地域包括支援センターからも何かデータを出せるか。

(田口委員)

毎月月報を市に提出しているので、その中で医療連携した内容等の数値を上げることはすぐできる。

(齋藤委員長)

それも継時的に見ていくと意味があると思う。増えていけば連携が進んでいる1つの指標になる。

(田口委員)

相談を受けた際に医療と連携した内容をチェックするようになっているので、その数を上げるだけなので、すぐに出せると思う。

(高野委員)

田口委員の言うとおりに、月報があるので、医療連携や相談内容は上げていけると思う。

(齋藤委員長)

では、各職種で少し考えていただいて、データを出せそうだったら事務局へ連絡願う。

続いて、今日の追加資料について説明願う。

(事務局)

昨日（令和元年7月3日）、東京都と東京都医師会の共催で実施している地区医師会・区市町村在宅療養担当者連絡会があり、そちらの資料である。日野市は、在宅療養支援課という組織を設置しており、その課を中心に日野市の在宅療養体制構築のための基本方針を策定したという報告があった。

その基本方針を資料として配付しており、計画期間につきましては2025年を設定年度とし、日野市が目指す姿を掲げた上で基本理念を3点挙げている。

1ページめくると、施策の全体像として日野市が行っていく施策項目を多岐にわたって掲げている。

小金井市では、現状、在宅医療・介護連携を進める上での施策項目を示した資料がないので、日野市のように冊子やリーフレットができると、目標・目的を共有することができるのではないかと考え、資料を追加で配付した。

(齋藤委員長)

これを見たとき、ここまで来ているのかと思って衝撃を受けたが、構成的には、第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画と同じような形だし、保健所の会議でもよく出てくるが、基本理念と施策とこれを後々検証していくという点で有益である。先程の指標もどれくらい実施できているか検討するときにもこの指標を使って行っていくことになる。そうすると全部が有機的につながっていくと思った。本会議体でもこのようなものをつくっていったら良いと思ったが、意見はいかがか。

(事務局)

補足説明を行うと、日野市の在宅療養支援課は課長職1名と保健師が1名、事務職2名の計4名体制で課を構成しており、平成28年度くらいから専門に課をつくっているのだからここまで細かいことができるのかなという印象を受けた。

支援室から見ても小金井市の場合は包括支援係の中でなかなか細かくここまで時間を割くことも難しいと思っている。日野市の推進体制の輪として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護、在宅介護、ケアマネジャー及び地域包括支援センターが挙げられており、本会議体の構成とほぼ同じような形になるので、今後本会議で

同じ基本方針のようなものを検討していけたら良いものができ上がるのではないかと考える。

(齋藤委員長)

2年間で方針をつくっていくのは、専任者数を考えると包括支援係には申しわけないと思う。

(事務局)

この施策項目の中でも既に実施済みのものも半分くらいあるので、小金井市の地域課題と照らし合わせながら、何が小金井市には必要で、どこを検討していかなければいけないかという精査も必要と思う。

(齋藤委員長)

これをつくっていけばかなりすっきりする面が多いが、市としての印象はどうか。

(事務局)

個人的な感想になるが、指標などを用いてどのように可視化するか非常に迷っていた部分でもあり、これを見たときに、イメージが湧いた。指標も施策とリンクさせながら、明確に分かるので、医療・介護関係者に対して施策の推進を働きかけるときに、こういった分かりやすい媒体があるのは非常に強みになってくると思った。

(齋藤委員長)

ここの会議で4年間検討してもなかなか形になってこないもので、岩井委員から「一体何をやる会議なのか」と問われて明確に答えることができなかったが、こういうような形を見ると、理解ができた。一度事務局でこういう形でまとめていけるかどうか、検討していただきたい。

(高橋委員)

最後のページの施策の方向性1～6のところは、目標と考え方と指標という形で分かれているので、目標があって、そこに向かって何ができるのかということが分かるという意味ではすごく良い資料だと思った。こういったものがあると良いと思った。

(齋藤委員長)

ほかに何か意見が湧いてきたら、メール等で連絡願う。

#### (4) 令和元年度お元気サミット in 小金井について

(事務局)

今年度も翌年2月にお元気サミットの実施を予定しており、昨年度の反省を踏まえ、実行委員会のようなものを早期段階で立ち上げて、企画の段階から関係者に協力いただきたいと思いますと考えている。

具体的には、在宅医療・介護連携、認知症、生活支援等の会議体を設けているの

で、それぞれの会議体から数名ずつ実行委員を選出いただきたい。

また、在宅医療・介護連携推進事業に係る講師謝礼等を予算措置しているのので、講演会等の内容についても協議いただきたい。

(齋藤委員長)

実行委員について立候補又は推薦はあるか。

各会議体から出すという考え方と、各職種から出すということも必要ではないかと思うが、いかがか。

(事務局)

先日メールでお元気サミット in 小金井ミーティング概要を各委員に送付しており、事務局で検討している段階では、職種別というよりも会議体ごとという形でイメージしていた。意見をいただいて、職種ごとということであれば、検討し直したいと思う。

(齋藤委員長)

別に本会議体から出しても職種が担保できれば問題ないと思う。

(事務局)

先日認知症の関係で委員の選出を行っており、その中では医師会と訪問看護の方が選出されている。

(齋藤委員長)

生活支援のところからは誰が出るのか。

(事務局)

生活支援では、社会福祉協議会の生活福祉コーディネーターの方に声を掛けている。協議体の委員長である東京学芸大学の教授に意見をいただいている最中である。

(齋藤委員長)

ヘルパーやケアマネ等の実務をやっている人に出てもらった方が、市民のためのイベントになると思う。

(森田委員)

会議体ごとに出すのと、その中で職種を分けるというのは、ほかの会議体がどの職種の人が出てくるか分からないのでここで決めるのはいかがなものか。ばらばらの会議体で決めると、例えば結果的に医療系ばかりになるといったことも起こりかねない。市で何人か見繕ってもらう方が分かりやすいと思う。

(吉川委員)

例えば、小金井市介護事業者連絡会を通じて職種ごとに人を推薦してもらうというような形の方が合理的で、手っ取り早いのではないか。

(森田委員)

多職種から選出することと各会議体から選出することとは、どちらの方が優先順位が高いのか。

(事務局)

昨年度までのお元気サミットでは、在宅医療・介護連携関係の出し物、認知症の出し物、生活支援の出し物という形で、ちょうど会議体ごとに出し物があったので、当初のイメージとしては会議体ごとに委員を出していただき、それぞれの出し物の内容はそれぞれの会議体で考えていただく一方で、全体としてのテーマや進め方、例えば、極論として、「2日間だと人数がばらけるから1日にしよう」などといったことを、それぞれの会議体の代表の方で全体の在り方を決めてもらった方が良く考え、職種というよりは会議体ごとに出ていただいた方が、意見が反映させやすいと思って案を出した。

(事務局)

全体のミーティングで話し合ったものをこの会議体に下ろしてきて、中身についてはこの会議体で決めるということか。

(事務局)

基本的には出し物のような具体的なところは会議体ごとに決めていただいた方が良く思っている。ただ、全体の運営の部分は代表の方で決めていただくような形がスマートと考えている。例えば、お元気サミットを2日から1日にしましょうという話がミーティングで出たと仮定して、その話を各会議体に下ろして諮って、またミーティングに戻すという作業をすると、かなり時間のロスにつながると思っているので、あくまで代表者の方に大枠は決めいただいて、細目というか、細かい部分を各会議体で話していただくことができればロスは少ないと考えている。

(森田委員)

本会議は、年3回の集まりで、最後の会議は多分お元気サミットの前後にあるくらいで、次で決めなければいけないことになって、それまでにお盆休みを挟みつつも、各団体でデータを出そうよという話をしている、スケジュールが組めないのではないか。

(事務局)

お元気サミットのミーティングに出ていただいた方に具体的にどういった作業をお願いするか整理した上で、本会議は3回しかないのも、メールとかになってしまうかもしれないのですけれども、整理したものを提示させていただきたい。

(齋藤委員長)

私なりに解釈すると、市の考えとしては、昨年までとやり方は余り変えず、そこに相談役みたいなものが欲しいなということか。

(事務局)

平たくいうと、我々だけで決めるということではなく、皆さんの意見もいただきながらイベントを実施していきたいと考えている。

(齋藤委員長)

一応みんなで決めたという形を市はつくりたいようである。来年は実行委員会という形にするかどうかは別として、今年はまだ時間的に間に合わないから、本会議から選出する方を決めたい。

森田委員、一番人脈も広いし、いかがか。

(森田委員)

日中は出席が無理だし、出られる時間帯が限られてしまう。

(事務局)

時間帯としては夜間を予定している。

(齋藤委員長)

無報酬だがよいか。

(森田委員)

承知した。

(齋藤委員長)

もう一人くらい欲しいが、介護関係ということで、委員が関本委員から小川さんに代わるということであり、昨年まで寸劇を中心に行っていた小川さんでいかがか。

(「異議なし」と声あり)

(齋藤委員長)

必要があれば、私も相談には乗る。

## 7 その他

次回の会議は、10月10日を予定

## 8 閉会