

+

令和5年度第2回  
立川市在宅医療・介護連携推進協議会

令和5年8月4日（金）

立川市福祉保健部高齢福祉課

午後1時30分 開会

会長                   では定刻となりましたので、始めます。

事務局                それでは、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5年度第2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。

まず初めに、本日の出席状況のご報告です。現委員11名に対し、出席9名、今のところ欠席2名、よって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5件、協議事項1件です。

資料につきましては、事前にお送りした評議会次第、第2回在宅医療・介護連携推進協議会資料、ホチキス留めの資料になります。

それと添付資料1、第9次高齢者福祉計画の基本理念と基本目標、資料2の施策体系（案）、A3横長の資料になります。それと資料3、各委員からご意見いただきました意見をまとめた資料と、最後に「広報たちかわ」7月25日号になります。不足等がございましたら、職員までお知らせください。

また、本日、机上にございます『近未来のTOKYO医療に希望はあるか』、こちらの青い本です。こちらは会長より委員の皆さまへ寄贈いただきました。皆さま、気になっていらっしゃると思いますので、会長よりご案内いただいてもよろしいでしょうか。

会長                   ありがとうございます。東京都医師会のA会長の命を受けて、ちょうど2年前からコロナ禍の医療ということを考えていかなければいけないというのと、東京の近未来の医療、地方とは内容が全然違いますので、それに対しての対応策を考えていこうということで、私もメンバーに入らせていただいて、このような本をつくることができました。

私のところは、真ん中のほうから後ろのほうに、ACPのこ

とがちょこっと書いてあるだけなんですけれども、東京都医師会のほうから、もしこういう会があれば、ぜひ渡してあげてほしいということで、1,200円ですが、もしご興味がある方は、売っているかどうか知らないですけれども、皆さんのほうにはご参照で差し上げますので、読んでいただいて、もし周りの人で何か興味ある人がいれば、回し読みで構いませんので、読んでいただければ幸いです。

市役所のほうに、もしもう少し欲しければ、うちのほうに言っていただければまだありますので。

事務局                   ありがとうございます。事務連絡につきましては以上でございます。

会長                       では議事に入る前に、今回よりオブザーバーといたしまして、立川消防署のBさんが参加していただきます。よろしくお願いいたします。

B オブザーバ           改めて皆さん、こんにちは。立川消防署から、隣ですので、  
一                       消防署の救急技術担当係長ということで、主に救急隊の指導対応ですとか、そういった協力関係の指導を行っている立場です。

皆さんご承知のとおり、非常に救急は、マスコミでも報道されているように、逼迫（ひっぱく）状況が続いております。これはもうコロナ禍からずっと続いておりまして、今年度も夏場を迎えて、熱中症プラス、コロナの感染が非常に多くなっております。

救急隊も策を講じておりまして、非常用の救急隊を編成して対応する、あとは市役所さんにも協力いただいて、SNSで発信していただいて、救急逼迫アラートという情報発信をして、今、救急車が非常に逼迫している状態を指標としてホームページ等で見られますので、そういった状況を理解していただいて、緊急であればもちろん呼んでいただいて構わないんですけれども、緊急でない割合もいまだに50%程度続いております。真に必要な方が、救急隊がすぐ出動して対応できるような、救える命をすぐ対応できるようなシステムづくりというのを皆さん

まに協力いただきまして、積極的に広報を推進していただければと思っております。

簡単ですけれども、私のほうからよろしいでしょうか。どうぞよろしく申し上げます。

会長

よろしく願いいたします。以上、ありがとうございます。

実は、以前から消防と警察のほうにこの会議に入ってほしいと要望していたんですけれども、なかなかタイミングが合わなかったということ。あと、皆さんもご存じかと思うんですが、救急隊員が年に1回全国大会をやっておりまして、今年は広島県でACPについて、もう特集がすごいんですよ。はっきり言って医療関係者のACPより数倍先に行っているなという形で、非常に皆さんよく勉強されておりました。

さらに僕はACPというのは医療者がやることじゃないとも思っていますので、非常に僕も勉強させてもらいましたし、その辺も含めて、またアドバイザーとして、オブザーバーとしてご意見いただければありがたいと思います。

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いたします。

事務局

初めに、報告事項の1と2についてご報告いたします。ホチキス留めの資料をぜひお取りください。

報告事項1、広報たちかわ10月10日号についてでございます。毎年10月10日号の広報たちかわにて、在宅医療・介護連携推進の特集ページを掲載しております。昨年度に掲載した記事につきましては資料をご参照いただきまして、今年度についても、各委員の皆さまの所属団体等より掲載希望の記事などがございましたら、8月23日水曜日をめどに事務局までお知らせください。

続きまして、報告事項の2、在宅医療・介護連携推進協議会の委員任期についてでございます。資料の2ページをご覧ください。本協議会の委員任期は、令和3年10月から2年間となっており、今年の9月をもって任期が終了いたします。各団体からの委員推薦につきましては、事務局より後日、団体様宛に委

員の推薦を依頼させていただきます。要綱上、委員の再任は妨げないとなっておりますので、現委員におかれましても、前向きにご検討いただけると幸いです。

また、市民委員を公募により2名選考することとなっております、既に7月10日号の広報たちかわで募集を開始しております。現時点でこちらの資料の2段目の枠にあります「市民委員募集内容」の②の条件の市民委員の方に関しては、応募がある状況です。毎回募集するたびに、①の「在宅で介護保険サービスを利用しており、平日午後の会議に出席できる方」の委員につきましては応募が少ない状況となっております、委員の皆さまのお知り合い等で出席が可能な方がいらっしゃいましたら、ご案内いただけると幸いです。

次回11月24日の第3回協議会からは、新委員での開催となりますので、ご承知おきください。

報告1、2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した。報告事項について、委員のほうから何かご質問はありますか。よろしいですか。  
では、なければ続けて報告事項をお願いいたします。

事務局

続いて報告事項の3、4をご報告いたします。

報告事項の3、「オレンジドア@たちかわ」について伺います。こちらにつきましては、事務局員より報告いたします。

事務局員

それでは、代わりまして、事務局のほうから報告事項3、「オレンジドア@たちかわ」についてご報告させていただきます。

経緯といたしましては、立川市在住のK氏との出会いから始まりました。K氏は、若年性認知症と診断されたご本人です。お仕事をされながら学生を対象にご自身の話を講演されておりました。そこで、そんな方がおられることを知って、認知症地域支援推進委員のほうから、オレンジドアの企画を提案したところ、快くご理解いただき、令和5年1月28日より、第1回として開催する運びとなりました。

事業目的といたしましては、認知症本人同士の出会いを大切にし、認知症とともに暮らすスタートができる入り口、きっか

けの第一歩を踏み出せる場とする、仲間づくりとピアサポートのつながりをつくる目的で行っております。

日時、会場等は記載のとおりですが、奇数月の第4土曜日の10時～11時、会場は、今のところ、女性センター・アイムのほうで行っております。主催は「オレたちチームオレンジ」としてこちらはK氏が命名された名前なんですけれども、「オレたち」の「オレ」は、「オレンジドア」の「オレ」で、「たち」は「立川」の「たち」ということで、K氏を代表として、認知症地域支援推進員の方、立川病院、高齢福祉課ということで、企画、運営を行っております。

オレンジドアは、認知症本人同士のピアサポートの場なんですけれども、ご家族も一緒に来られるということなので、ご家族の支援として、認知症疾患医療センターの立川病院のご協力をいただきまして、家族会を兼ねて支援のほうを同日に行っております。会場は同じ空間なんですけれども、本人と家族それぞれのスペースを設置して、本人はK氏を中心に自由にお話をさせていただいて、ご家族は、家族会を兼ねて、立川病院さんのほうでファシリテーションを行っていただいております。

そうしましたら、前の画面のほうで、先日第6回のオレンジドアたちかわの様子映像をまとめたものがありますので、ご覧いただけたらと思います。大体2分30秒ぐらいの映像になりまして、映像のバックにK氏が弾かれている「エリーゼのために」の曲が流れています。

<映像開始>

こちらがK氏になります。会場の準備中ですね。ピアノを弾かれて、会場が和んでいる様子です。

こちらは受付のほうですね。認知症ステップアップ修了生の皆さんにお手伝いいただいております。

今回、初の試みなんですけれども、アロマスプレーということで、企画を行いました。

こちらはアロマの講師の先生ですね。最初にちょっと簡単なレクチャーを受けております。実際に匂いをかいで、自分の好みの匂いを探しております。嗅覚を刺激することで認知症予防になるそうです。

こちらは当事者の席ですけれども、当事者も修了生もスタッ

フも一緒に楽しみました。

こちらは家族のほうですね。ハンドマッサージをして、さらに癒されております。

見ていただいたとおり、男性の参加者が多いのが特徴です。

<映像終了>

このような形で、和やかな雰囲気の中、「オレンジドア@たちかわ」は開催されております。K氏はピアノがお得意ということであるんですけれども、その強みを生かしてピアノ演奏を最初の時間にさせていただいております。

現在までの開催状況なんですけれども、1回の開催で、大体ご本人、当事者の方は2～5名ぐらいで参加されていて、感想といたしましては、「また参加したい」とか、「忘れることを忘れてもいいんだ」という感想をいただいております。立ち上げたばかりなので、多摩若年性認知症総合支援センターのほうだったり、疾患医療センターのほうだったりということで、そちらのご紹介の多いのが現状です。

そうしましたら、もう一つ映像があるんですけれども、K氏のほうが本人のお言葉で、表現することについて、1分ぐらいの映像でまとめたものがあるのでご覧いただけたらと思います。

見ていただくととても緊張されているんですけれども、ユーモアがある方で、代表としてオレンジドアを行っていただいております。

今後の展開といたしましては、「オレンジドア@たちかわ」がチームオレンジとなり得るか検討しております。立川市での認知症の方は増加傾向にありますので、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指していきたいと思っております。

報告事項は以上となります。

事務局

続きまして、報告事項4、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。保険年金課長のDよりご報告いたします。

D課長

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についてご説明いたします。

高齢者は健康状態に個人差が大きい傾向があり、疾病重症化予防と生活機能維持など、医療と介護の両面にわたるニーズを有しております。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施につきましては、フレイル等の多様な課題に対応した、高齢者の特性に応じたきめ細やかな支援を実施するものであり、厚生労働省より、令和6年度までの全市区町村での展開が目標として示されております。

事業の実施に当たっては、国民健康保険と後期高齢者医療の保険事業の連続性の確保、またKDB、国保データベースシステムの積極的な活用が求められており、事業内容といたしましては、アウトリーチを重視した個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への介入（ポピュレーションアプローチ）がでございます。

立川市では、令和6年度からの実施に向け、在宅で自立した生活を送れる高齢者の増加を目標とし、次の3つの事業を柱に検討を進めてまいります。

1つ目は、健康状態不明者を主な対象とした健康相談事業でございます。こちらは、高齢福祉課で行っております「出張暮らしの保健室」のスキームを生かした新規事業となっております。訪問看護連絡会様の他、関係団体の皆さまと現在調整を行っているところでございます。

2つ目は、国民健康保険で行っている糖尿病性腎症重症化予防事業の後期高齢者への拡充事業でございます。

最後に3つ目は、通いの場における「歯と栄養の健康教室」事業でございます。歯科と栄養の関係につきましては以前から注目されておりますが、こちらの講座は、歯科衛生士や管理栄養士の方を講師として招き、歯科と栄養のつながりについて学ぶことで、ご自身の健康に役立てていただける講座となっております。

保険年金課からの報告は以上です。

事務局

報告事項の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。報告事項3、4について、委員のほうからご意見、質問等はございませんでしょうか。

僕のほうから。保健事業と介護予防の一体的実施の中に、ぜひ医師会の立場として入れてほしいのは、この間の話のように健診ですよ。皆さんもご存じかと思えますけれども、コロナを死因とする死亡者数の全死による超過死亡者数というのは、2022年に大体7～8万ぐらいいた中での4万ぐらい、半分ぐらいが実は超過死亡です。それより多いのは、全超過死亡がかなり増えているということ。

そこの病名を全部拾い上げると、心筋梗塞、脳卒中、肺炎による死亡の増加は毎年のペースと変わらなかったと。実際に増えたのは老衰、あるいは慢性心不全による死亡ということで、こちらに書いてあるようなフレイルの進行、あるいは健診を控えることによって病気の発見が遅れたり、あるいはそれがいずれ死因につながるというようなデータが出てきました。ということは健康診断を少し増やさなきゃいけない。

今、立川市は2割、3割ですか。ただ立川市の場合は、実はちょっと医療の特異性がありまして、都会型ではなくて、言っちゃ悪いけれども地方型。三大病院があって、その下に開業医の先生たちがいるので、個々の方々たちも結構病院にかかっていると、健診を受ける必要がないよねということになってしまふという傾向があるんですね。

でも、昔はそのパーセンテージによって、交付の助成金が変わったので、医師会を挙げて上げようという話はあったんですけども、そうではなくて、死亡者を、超過死亡を増やさないということで、もう少し健診事業にも力を入れてほしいなと市には思いますので、ぜひ案の4番にそれを入れていただきたいと僕は思います。いかがでしょうか。歯科のほうは、E委員。

E委員

歯科のほうでは、市との定期協議を年に2～3回ぐらい開いていまして、そこで必ず出るのは、歯科ももう少し健診の割合を増やしたい。そのために、こちらの提案としては、例えば40歳になった人をこちらから勧奨ハガキを出して、来ていただく。実際、他の市でやっているところとやっていないところと。やはり勧奨ハガキを出すと、健診にみんな実際来る割合がいっぱい増えるというデータがありますので、その辺を歯科医

師会としては提案はしているんですけども、なかなかその辺が市の立場としては難しいところだとは思いますが、一応そういうことは提案しております。以上です。

会長                    薬剤師会として何か、健診を含めてそういうのを推奨する何か提案があれば。

F 委員                    ありがとうございます。先ほど、D様には直接お話しさせていただいたんですが、今、実は東京都と東京都薬剤師会のほうで、重複・多剤服薬管理指導事業とって、今いろんな科に受診されている中で、重複しているものだったりとか、飲み切れなくて残薬になっているとかしているところの部分を、KDBのデータベースを用いて調査した上で、その対象となる方々に対して、保健師さんと薬剤師と一緒にコラボして動こう、活動して、できる限りそこを解消していこうという事業があるんですね。

それが3年間、事業でやっている中で、今年度またステップアップしていく形で、各行政単位で活動してほしいということで今動いているので、来週その説明会があるので、ぜひそれに参加していただいて、私がその東京都の事業を担当していますので、そこを立川市としても、その国保の方々、市民の方々に対しての適正な医療が受けられるような体制を取りたいと思っていますので、ぜひお願いしたいと思います。

会長                    ありがとうございます。私も東京都医師会理事の立場で、こちらのほうの委員もやらせていただいております、この間、意見聴取をされた時に、一番の問題は病院からの投薬と。例えば訪問診療になったり、あるいは、在宅だけじゃなくて、外来の患者さんが開業医の先生のところに行った時に、僕の知っている事例で、ある病院から来た患者さんのお薬が1,200錠あったと。

病院側は何をやっているのと。アドバイザーの方が2人いらっしゃるんですけども、残薬というのを病院はチェックしないんだよな。そこら辺も含めて、駅前薬局も含めて、もう一度その辺をやっていないと、いずれ10年以内に国保は破綻しま

すので。少しでもその辺は先延ばししたいと思いますので、ご協力をお願いいたします。

では、他にご意見等はありませんか。どうぞ。

G委員

多摩立川保健所のGでございます。案の2についてお伺いします。これは糖尿病性腎症重症化予防について各種取り組んでいただいているかと思えますけれども、やはり大きな課題になっているのは、参加率だったりするところがあるかと思えます。その一つのキーになってくるのが医師会との連携がどのように取れているかということだと思えますけれども。

これは会長にお伺いしたほうがいいのかもしれないですが、立川市においてこの重症化予防の市との連携について、またその委託先の事業者というか、そういったところの連携についての状況というのはいかがかということで、これは後期高齢者に拡充するのはいいと思えますけれども、その連携が取れていないと不十分に終わるかと思えますが、その点について少しご説明いただいてもよろしいでしょうか。

会長

医師会については、確か立川市の腎臓内科の先生が中心となって、三師会で講演会を開いたり、あるいは患者さんのやりとり、および看護師さんと薬剤師さんですよね、それで訪問事業として健康指導および投薬指導等を行っているということは聞いております。

あとは、今度はその人たちがドロップアウトした時の問題ですよね。これは透析をやっているクリニックの先生たちに言わせると、ドロップアウトしてどっちに転んだか分からないと。ただ立川市の方であれば、立川市のところで透析を受けているということであれば継続的にできるんですけれども、立川市以外のところのクリニックで透析を受けてしまうと追えないというところが問題になってきているというふうにお聞きしていますけれども、よろしいですか。

G委員

ありがとうございます。

会長 他に特にご意見。Hさん、これは1番の出張暮らしの保健室のスキームを生かした独自の事業、具体的にはこの辺を宿題に出したんですけれども、いかがでしょうか。

H委員 そうですね。前回も1回目の会議の時にお話をいただいて、正直言ってまだそこから進んではいないという状況です。あの時に、もう少し個別の電話相談の窓口もあつたらどうかというようなアドバイスをいただいておりますけれども、まだ検討から進んでいないというのが、申し訳ないですが、そんな状況です。

今回もお話のほうを少し聞かせていただいている中で、このデータベースを活用してというところが非常に大きいなと思うところと、ただ話をして終わるところでは何の進捗（しんちよく）にもならないですし、正直よく健保組合とかから、そういう保健指導というのを受けるんですけれども、受けて、それで終わりというのが、正直どこまで生活習慣を変えることにつながるのかというところが大事なことだとは思っておりますので、そこに少しでも踏み込んだというところでの、そこがアウトリーチで何うという、今までのこの出張暮らしの保健室の良さをうまく生かせたらなと思っておりますので、頑張ってみようとは思っております。

会長 ありがとうございます。先ほどご紹介があった、オレたちチームオレンジですか、も含めて、この後、多分後で紹介がありますけれども、小学生の認知症サポーターも含めて、非常にいい取り組みがいい結果につながっていることを考えた時に、どうしよう、次の在宅医療・介護連携推進協議会のシンポジウムが、こういうことも含めて市民に紹介するというのも一つありなのかなと。せっかくいい事業で、いい取り組みで、いい結果が出ているので。

事務局 ありがとうございます。シンポジウムは今年開催を予定しております、予算も計上しております。あとまた昨年も実施いたしました多職種研修、オープンディスカッションのほうも予定しております。昨年はACPを中心ということで開催をさせていただいておりますが、その内容につきましては、また

委託先の医師会さんのほうと共有させていただくんですが。

今日、会長よりご提案いただきました、こういった認知症の取り組みですとか、先の介護保険の運営協議会でも話がありまして、立川市はもう、やっていることはやっているんで、もう少しやっていることを市民の方に知っていただくというか、アピールすることが必要じゃないかと。謙虚だけでは仕方がないということで、そういった取り組みを知らない方はいっぱいいらっしゃると思いますので、どのように広報するか。

今回の計画につきましても、なかなか周知広報というのが課題が大きく、どの事業にも関わってきますので、そこら辺のシンポジウムですとか、積極的に参加していただけるイベントを生かして、活動のほうを紹介させていただきたいと考えております。

会長                    ありがとうございます。他にご意見等はございませんでしょうか。

じゃ次、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について、事務局員よりご報告いたします。

事務局員            報告事項⑤、第六小学校認知症サポーター感謝状贈呈についてご報告させていただきます。経緯ですが、令和4年秋ごろ、はごろも包括圏域の公園で、道に迷っていた認知症高齢者の方に、市の認知症サポーター養成講座を受講した立川市の第六小学校の児童がやさしく声をかけてくれました。

その様子に、地域包括支援センターの職員が気付いて、認知症高齢者の方は無事に自宅に戻ることができました。お礼を伝えると児童たちは「僕たち認知症サポーターだから」と言って、誇らしげに話してくれたエピソードがありました。

感謝状贈呈の意図、目的なんですけれども、立川市が実施した認知症サポーター養成講座を受講した小学生が、地域で認知症サポーターとして早期に支援につながった好事例として感謝状を贈呈したいということで、こちらになりました。

日程は、先日、令和5年7月14日金曜日、場所は市役所の2階、市長室で、市長のほうから感謝状を一人ずつ贈呈いたしました。対象者は第六小学校の認知症サポーター児童5名になっ

ております。広報では、プレスリリースを行って、翌日の新聞にも記事が掲載されました。また、お手元の広報たちかわ7月25日号があると思うんですけども、そちらの3ページにも記事が載っておりますので、ご参照ください。

今後は、立川市で行われる認知症サポーター養成講座にて、好事例として紹介していく予定となっております。報告は以上であります。

会長

ありがとうございます。素晴らしい取り組みが実を結んだ。またでもこれは続けていくことだと思いますし、正直言って、大人に幾らこういうことを、講演会をやっても響かないんだよね。本当にそう思いますよ。子どもたちの力を使って、子どもたちというのは、毎日お父さん、お母さんに帰って話をした時に、そこから子どもたちが新しくこういうことを考えているんだということがもっと波及効果があるのかなと思います。

特にさっき、オレンジドアの話なんかは、僕はいわゆる介護をしている方々じゃなくて、例えば商工会議所とか、青年会とか、法人のところの会社から一人ずつ出せと。それで話を聞いてもらって、そこから波及することも一つの手かだと思います。子どもですらこれだけやっているのに、立川市のおじさん、おばさん、言ったら悪いけれども、労働世代は何をやっているんだと思われちゃいますよね、子どもたちに。本当に僕はこれは素晴らしいことだと思います。

どうですか。Iさん、こういう立川市の取り組みは。

I 委員

素晴らしい取り組みです。認知症に関して、国立市は、お米屋さんなど町のショップが、提携して見守る取り組みはありますが、子どもたちが認知症を学んでお年寄りを気に掛けるというのは他の自治体には無い全世代共有の事業でもあり非常に素晴らしいと思います。

ますます子どもを大切にしなければならぬ時代ですから、何かにつけて、子供たちのモチベーションを上げていったらいいかなと思います。

会長

いいと思います。

他にご意見等はございませんでしょうか。

それでは事務局、またお願いします。

事務局

それでは、協議事項に入らせていただきます。協議事項の1、「立川市高齢者福祉介護計画」策定についてでございます。前回の協議会でも議題として挙げさせていただき、ご意見をいただいております。各委員におかれましては、ご多忙の中、ご協力いただき、誠にありがとうございました。

本協議会での協議と並行して、計画全体の基本理念、基本目標につきまして、7月19日に開催した、介護保険運営協議会第1回計画策定等調査検討会にて協議を行っており、現時点での基本理念、基本目標の概要につきまして、高齢者福祉課長のJよりご説明いたします。

J課長

お手元の資料1と資料2を確認してもらって、始めます。立川市のほうから現状を今、事務局（案）として基本理念と基本目標についての各資料でございます。

資料1の、1ページ目、基本理念としては、「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」というものを基本理念としております。

30ページを開いていただいて、基本目標1のところ、「自らの人生設計を全うできるまちづくり（0次予防の推進）」というところなんですけれども、これからのいろんなことに市民の方が自ら備えることができるような体制の整備を図っていくというところを目標に、基本目標1のほうの設定をしております。

続いてのページをめくっていただいて、基本目標2のところです。「ちょっとした相談から専門的な相談まで気軽にできるまちづくり（ゆるやかなつながりづくり、相談体制の充実）」というところなんですけれども、基本的に、地域の中で市民同士が互いにゆるやかなつながりを持ち続けながら、安心して暮らすことができることを目標としております。

基本目標3です。「必要なサービスが利用できるまちづくり（生活支援体制整備、一般施策、介護サービスの利用）」と書

いているんですけれども、ここにつきましては、要介護状態になった時に、速やかに必要なサービスが利用できて、充実した日常生活が送れるようなところを目標に設定しております。

基本目標4なんですけれども、ここは「持続可能な介護保険事業と適正な運営」というのが書いてあるんですけれども、これからの介護人材の不足も懸念されている中で、介護サービス事業者の人材確保・育成、これについて介護保険事業者と協働で取り組み、持続可能な安定した介護保険事業を目指して、こういう目標の設定となっております。

協議事項などの資料の6ページのほうの資料を見ていただきまして、施策の方向性としては、本計画自体は団塊の世代が75歳になる令和7年、2025年を迎えて、最後の全人口に対する高齢者の割合が最大に達する令和22年、2040年を迎えるに当たって、医療・介護におけるさまざまな課題の取り組みが必要になる重要な期間として考えており、先ほども説明したとおり、医療・介護の人材不足も想定される中で、医療と介護の連携、あと自立公助による地域住民の多様な主体を参画する体制づくりを進めるべく計画策定のほうを検討しております。

作成スケジュールに関しては、ここに記載のとおりなんですけれども、これから9月下旬ぐらいまで計画の素案の作成をした上に、第3回の在宅医療・介護連携推進協議会を行いました。11月下旬に計画の原案作成があつて、2月9日に最後の協議会で報告をさせていただく予定になっております。私のほうから以上です。

事務局

続きまして、本協議会の設置要綱に定める協議事項に関する部分についてご説明いたします。

本来であれば、いただいた全てのご意見について協議をお願いしたいところではございますが、時間の限りもございますので、詳細については資料3をご覧ください。

まず、認知症施策につきましては、本年6月14日に参議院本会議において認知症基本法が全会一致で可決成立いたしました。これを受けて今後、新たな施策が国から示されることとなりますが、今回の計画策定期間内では、詳細が発出されないことが予想され、本計画においては、従前の施策の方向性を踏襲



して計画を立てていくことにします。

認知症施策については、N委員、H委員よりご意見をいただいておりますが、先ほどご報告のありました、認知症サポーター養成講座をはじめとした認知症に対する理解の促進を進めるとともに、「オレンジドア@たちかわ」や「チームオレンジ」など、認知症のご本人、ご家族も一員として参加し、これまでの支える側、支えられる側という画一的な支援ではない、地域で支える体制を構築するための方策を検討いたします。

また、基本法の中では、国に対して基本計画の策定を義務付けており、地方自治体についても策定が努力義務となっており、国や東京都の動向を踏まえて、本市においても今後、検討を進めてまいります。

続いて、在宅医療・介護連携推進事業につきましては、本計画期間中に2025年を迎えることや、この先、2040年を見据えた取り組みが急務であり、将来的な医療・介護従事者の不足が予測される中、これまで以上に入退院支援や在宅でのサービス利用など、医療と介護の円滑な相互理解が必要となることから、各委員より多くの意見をいただいております。

また、事前のアンケートにもございますが、人生の最後を迎えたい場所の希望が「自宅」と回答された方が全体の57.8%なのに対し、「その希望がかなうと思う」と回答された方は34.1%、「分からない」と回答された方が32.7%となっており、将来的に在宅看取りが増加することを踏まえると、在宅での医療・介護サービスについて周知啓発や、看取りにおける体制の整備が必須となっており、本計画で定めるとともに、関係機関との連携を強化して事業を展開してまいります。

もう一つ、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局についてもご意見をいただいておりますが、こちらも本年5月12日にかかりつけ医の制度整備などを盛り込んだ改正医療法が参議院本会議で可決成立しており、2025年、令和7年4月の法施行となっております。こちらも国の動向を注視しつつ、地域保健医療計画等の関連する計画との整合を図り、事業を進めてまいります。

これ以外にも多くの意見をいただいております。本日は、ご自身以外の委員の意見も既にご覧いただいているとことと存じ

ます。計画の基本理念、基本目標および在宅医療・介護連携、認知症施策を中心にご意見をいただきたく存じます。

また、ご意見につきましては、この後ご協議いただいた内容も含めまして、在宅医療・介護連携推進協議会からの意見として、介護保険運営協議会および計画策定委員会にご報告をさせていただきます。説明は以上になります。

会長

ありがとうございます。ただ今事務局から説明がありました、質問、ご意見等はございますでしょうか。はっきり言うけれども、これ以上本当に増えないよ。確実に。だって、支える世代がもうないんだもん。ヘルパーさんのことに関しては、かなり厳しい。外国人を雇おうと思ってハードルを下げたけれども、今の円安で日本にいないほうが良いということになっちゃう。

じゃ、何か次の一手を打っているかと言ったら、国も、各事業所も、自治体も手を打っていないのが現状。今ある資源でどうやっていくかということを考えていかなきゃいけないとかとなっている時に、ICTを利用しようという話になった時に、そのICT自体をクエスチョンマークで思っているじいさん議員、ばあさん議員たちが分かるわけないんだと僕ははっきり書いておいた、そこは。

まず議員たちがそういうことを知るべきだと思うし、自分たちが一回でもいいからおむつ交換の場に立ち会って、見てほしいな。ね、L部長。そういうことをもう少し議員が分かればいいなとこの間、都議会でも言っていたんだけど、失笑するだけで。まだそんなものなのよ。

新しい首相は誰になるか分からないけれども、その辺をしっかり分かる人たちが見ていただかないと、これ以上、自治体はそろえないと。医療者・介護者側も、もうそこを背負っていくのが限界値に近いから、そうすると看取りじゃなくて、消防署の方、どんどんCPAの救急搬送で災害医療センターとか立川病院に行って、俺が検案医として出ていく数が増えるという、本業じゃないほうが増えていくのが現実だから。

もう一つは市民にリテラシー、例えば先ほど言った病院へのかかり方、救急車の呼び方、あるいは、こちらに書いてある、

かかりつけ医の持ち方というのをもう一度丁寧に啓発することのほうが、そういうところに届くんじゃないかなと僕は思います。そこはどうでしょうか。保健所の方。

G委員

保健所でございます。今、会長がおっしゃられたように、かかりつけ医をいかに持たせるかというのは、私たちもすごく、今年度最大の懸案事項で考えておりました、ただこれは保健所に来てくださいといっても、なかなか人には来てもらえない。かといって出向いていってといたらどこにいるんだろうといういろいろ考えていて。

この前、会長と相談をしたんですけれども、保健所のほうで考えているのは、各市の医師会長様にご出演いただいて、かかりつけ医というのはこういうのだよというVTRを作って、今日、市役所の下にいっぱいディスプレイがございましたけれども、あんなところで待っている間に見てもらおうというのもやろうかということで、今、各市ともこれから交渉を始めようかと思っています。

意外と地元の皆さんたちからすると、おらが市の医師会長が出ると言ってもやはり見ると。これは実際に、西多摩保健所に私は去年いたんですけれども、その時に西多摩保健所管内の医師会長が出ているというだけで、動画の再生数が非常に伸びるという傾向がもう見えてございますので、うちの町の、市の医師会長がこういうふうに行っているんだ、そして、この市の医師会の先生のところに行けば、かかりつけ医としてちゃんとやってくれるんだというメッセージが伝わるだけでだいぶ違うと思うので、保健所としては、まずそういう草の根的な部分を少し担って、市と協働してやっていきたいと思っております。

会長、その際はよろしく願いいたします。

会長

ありがとうございます。I委員、どうすれば介護士さん、介護職の方を増やせますかね。

I委員

私が感じているのは、立川市は大きな病院もありますし、在宅医療の領域では会長、M先生の施設とお二人のリーダーシップで多職種連携も含めて手厚く市民がカバーされており、医療は今後も私は心配していません。自分自身が自宅で死にたいと

思えば、会長やHさんに来て頂いて安らかに最期を迎えられる  
と思っておりますが、介護のほうは非常に課題が多いと思いま  
す。

私は本業の社労士事業で、外国人の介護人材を70人ぐらい海  
外から招聘(しょうへい)して複数の介護施設で介護人材として  
就労してもらっています。外国人就労は様々な課題があること  
は事実ですが、厚労省の介護事業計画の介護人材確保の5つの  
施策においても現状の介護職員の維持では、処遇改善加算や研  
修を提言していますが、人手不足を解消する増員の施策では、  
唯一、外国人雇用の環境整備として外国人介護労働者を増やす  
ことだけになっています。

その辺を考えると、先ほどのG委員がおっしゃったように、  
西多摩地区では、医師会長が自ら外国人の人たちを呼ぶために  
西多摩共同組合という団体を作って、西多摩全体として、自治  
体と医師会、企業が一体になって外国人を招聘しようという取  
り組みをしています。

中野区も、外国人のためのボランティアの日本語学校に市の  
予算を投入して日本語を指導しています。今や自治体は外国人  
の労働者をどうするか、特に介護人材の確保を地域としてどう  
するかという具体的な施策を次の介護事業計画では入れていか  
ないといけないと思います。文面では、施策の方向として「持  
続的な介護人材確保」とあり、施策のところにもまた同じ文章  
が書いてあるんですけども、具体的にどうするのという施策  
をきちんとアクションベースで入れていかないといけないと思  
います。

立川市の施策として外国人介護人材を増やすとか、それをど  
うやって定着させていくかということをして市役所自らデザインし  
てリーダーシップを発揮していかないとしても将来の介護人材  
は確保できないと思います。私がコンサルしている介護施設の  
多くは、コロナで経営が赤字になる中でもコストを掛けて外国  
人労働者の方に来ていただかないと、とても施設は稼働を維持  
できない状況になっており、需要があっても人手不足でフロア  
が開けられない状態になっているんですよ。

これ以上、介護施設だけに、外国人人材の確保や維持費用を  
負わせていては、最期の砦である施設介護、特養は崩壊するの

ではないかと危惧します。市役所は、市営住宅の優先入居、家賃補助など具体的な施策を検討して欲しいと思います。研修費用に関しては、今年度から介護保険課で介護実務者研修の費用を研修終了後に負担して貰えることになり私の関係の9人の外国介護労働者が申し込むことが出来ました。市役所として採用から住居、研修に至るトータルな支援施策として出していかないと、とても介護の外国人人材は確保できないだろうと思いますし結果として介護人材全体の維持はできないと思います。

立川市の地域医療は先ほど言ったとおり、医師会、看護連絡会、薬剤師会がしっかりと充実しており心配はないので、この先は、市役所が地域包括ケアシステムの中で介護にフォーカスして、リーダーシップを発揮して支援すべきは介護分野だと思っております。

会長                   あと自分のところの事業所が、ケツに火がついて、人がいなくて。閉めるかという相談も一回受けたぐらいだから、そこは、それぐらい自分たちが、ケツに火がつかないと動かないというのも問題なんですよ。

どうですか、〇さん、今の話を聞いて、いろんなこと、こちらに書いてあるものあるんですけども、ご意見をぜひ。

〇委員               そうですね。私も介護の仕事をしていまして、問題は、収入の上限というんですかね、それがあって、働けないというところがあるんですよ。それを何とか、ここで言うのもあれですけども、それを何とかしていただけるんだったら、もっと貢献できるかなと思います。

会長                   いわゆる扶養の上限ですね。

〇委員               扶養の、はい。

会長                   実はそれを、これは日医のほうにぶつけてみたんですよ。そうしたら、日医がそれを施策で内閣府に提案してみるという話になったんで、多分無理だと思うんですが。年収が少なくなっちゃうので。でもそれは一つのあれで、変なお金をばらまくよりはいいのかなと僕も思いますね。

I 委員

社会保険料負担が生じる130万円の見直しに向けて暫定的な助成金を国が事業主に補填（ほてん）することを打ち出していますが、恒久的に130万円の所得を超えていくためには、介護施設が給料を増やしていかないとはいけません。働いている人が、ある程度、思い切ってしっかりしたお給料を貰うことで、より長い時間働き、社会保険に入って、正社員になる方向が重要です。そういう意味では、正社員を目指して、外国人の方も正社員になればボーナスが出るということで、それを目指して一所懸命、介護福祉士の試験を受けてくれますので、全体的に、介護業界全体が正社員化を進めるということが重要だと思いますね。

会長

難しいのは、来年トリプル改定があって、医療、介護、障害も改定になって、同じパイの中で配分しなきゃいけないところで、どこを削るかというところも今、問題になっています。そこで介護のところの定数を削るんじゃないかという話も今出ているので。でも、そうすると介護の方の収入が減るから、その補填に多分なるんじゃないかなと思うんですけども。

ただ、難しいのは、事業所だけが儲かっていたり、あるいは社会福祉法人とかが、民有化税制で儲かったりするところに手を入れないと。例えば内部留保が、そういうところ、特殊法人を含めて多いということが現実としてありますので、そこは国がもう少し動かななくてはいけないのかなと思います。

N委員、結構これはいろいろ、病院への文句というか、いろいろあると思うんですけども、ぜひ言ってもらって。

N委員

ケアマネ連絡会の主任ケアマネ会の中で、今回の話し合いがあるので、意見を募りましたところ、幾つか出まして、コロナ禍ということもあったのかなという話もあったんですけども、ご依頼を病院さんからいただいた時には、金曜の夕方というところで、ケアマネの事務所さんとしては、土日お休みになって、月曜日に退院になるのに、どうしたらいいんだろうということで、結局土日返上で待機せざるを得なかったといったことがあって。

こういったことがあると、ケアマネジャーを目指すとか、や

りたいというところにも陰りが出てしまうんじゃないかっていうところも危惧していらっしやっていたご意見でした。

あとは、やはり入院前には自立だった方が、退院に当たって、介護保険は要らないですよと、何もサービスは要らないですよとってお帰りになったんですが、蓋を開けてみたら、医療のサービスがかなり手厚く必要だったというのが、帰ってきた当日に分かったようなケースもあったようで。

その時には事前からもう少し連携が平時から取れていればよかったのかなというところで、かかりつけ医の問題にもなるのかなと思うんですが、この方の話を対応したケアマネさんに聞いてみましたら、かかりつけ医がなかった。救急搬送で大きな病院に搬送された。退院するに当たって、取りあえず病院では治ったので帰りましょうと。それで帰らされたといったところがあったので。

やはり先ほどから問題に上がっています、かかりつけ医さんがいるかないかで、ここももう少し連携の仕方が変わったんじゃないかな、もう少し早く病態の悪化になる前に、キャッチできて会話できたんじゃないかな、入院が防げたんじゃないかなというところまでケアマネジャーの中では話が及びましたので、かかりつけ医を持っていただく、それがあつて、入院せず、住み慣れたまちで暮らし続けられるのだということを、ケアマネジャーとしても、もう少し啓発に参画できればいいのかなといった話も現段階では出ていました。

共通ツールのところで、日ごろから先生とケアマネジャーとしては連絡を密に取りたい、薬局さんとも連絡を密に取りたいという気持ちがあるケアマネジャーが多いんですけども、なぜかツールがばらばらなところが多くて、ファクスにしてくださいとか、郵送にしてください、お電話にしてください、電話は何時から何時にしてくださいといろいろあるので、ケアマネジャーもたくさん利用者さんの対応をしながらやっていると、連絡漏れが意図せず出てしまったりとかということが出てくるといったところで悩んでいるケアマネさんがいました。

その辺り、より良い連携を図っていくためには、共通ツールが市の中の、市内の医療機関だけでもいいので、共通ツールがあるといいなというような意見がありましたので、代表して書

かせていただきました。

会長

ありがとうございました。共通ツールはICTがMCSを結構使っている先生方は使っている。ただそれを導入していない先生もいるし、そこは問題ですよ。今回マイナ保険証に関しても、あれが入るために閉院してしまうお医者さんがいます。使えない人は使えないんだよね。

今回の、多分あの辺で俺のことを見ている保健所の方が、HER-SYSという、コロナの対応の入力システムに関して、どここの先生が入れてくれないから保健所がパンクしそうですというのをすぐ俺に電話が来て。俺が一人ずつ潰していったんだけど、やってほしい先生がいたとしても、できない人はやはり無理。年齢的に。これは俺なんかより上の先生たちは難しい部分もあると思うんで。

ただ、ケアマネさんだとそれなりに年齢は若いと思うんで、MCSをどんどんもっと利用してもらえればいいのか。時間外に電話してくれというのは、その事業所は事務員を交代に考えたということになると思うので、そこを含めて。

あとMCSはみんな書き過ぎているんだよ。3行で大体伝わる。それ以上詳しいことに関してはコールバックして聞くから、そういうふうにやったほうがいい。

できれば、このMCSに、僕は行政とか、あと病院群が入ってもらったほうがすごくいいのかなと思うんだよね。つかまりにくい人たちがつかまるから。

ぜひそういうことも含めて、特に個人情報に関しては、医療系に関しては今回、国がはっきり、その閉鎖空間においては、承諾書を取らないでも行政とか病院間、医療機関同士で共有のもので情報共有して構わないと言ってきたので、それに関しては国も一歩進んだのかなと思いますので、そういうのを利用してください。

あとは、金曜日の夕方というのはどこもそう。病院が悪いんじゃないくて、家族も帰したいといきなりふと言われて、病院もテンパって、受ける側もテンパって、みんなどこも、Hさん、そうだよ。でも何とかやっているんで、そこはもう少しわれ



われが頑張っていきましょう。

あとは、いろいろ書いてありますけれどもP委員、特に訪問介護事業所の立場から、本当にヘルパーさんのことも出たし。

## P委員

特に介護人材不足というのは、相当やはり、特にこういった介護事業者連絡協議会とか、集まりがある中では必ず議題に上がる話なので。これだけ介護職の有効求人倍率が高いところで、さらに在宅の介護職というのはさらに高いというような状況が続いていまして。

あともう一つが、ヘルパーさんの高齢化というのがあるんですね。うちも本当に60を越えていまして、ヘルパーの平均が。またこれは5年、10年、さらにこれが上がっていく。なかなか今、介護職が定着しない。なかなか見つからない中、定着を続けていくと、どうしてもヘルパーさんの年齢が上がってこざるを得ないと。そこは厳しいところかと思います。

あと先ほど、外国人のヘルパーの話が出たんですけれども、在宅では技能実習生とかが使えない、施設だけになって、なかなか、特に訪問介護の中では、外国人のヘルパーはあまり見かけないんですけれども、障害福祉サービスの中では結構外国人のヘルパーさんは多いんですね。そこにはちょっと、障害のサービスの時間がなかったりとか、特殊な事情があるんですけれども。

あともう一つ、先ほどI委員のほうから、正社員化をして、ボーナスを払うというところなんですけれども、われわれ小規模な事業所に関しては、なかなか正社員というのは難しく、社会保険料もこれだけ上がってきていますので、なかなか小規模な事業所ですと正社員化は。当然人は欲しいので、時間を多くヘルパーさんに働いてもらうということで、収入も安定しますし、そうしたいのはやまやまなんですけれども、やはり社会保険料の負担の増大というのが結構課題になっています。

以前も、こういった訪問介護とかの売り上げというのは結構流動性あって、高い時は高いんですけれども、お客さんが少なくなってしまう時に、人件費の固定費というのは非常に重

くのしかかってきまして。本当に1,000万ぐらい年間で赤字を出したということもあるぐらい、なかなか。そうしたいのはやまやまなんですけれども、正社員化というのは中規模な事業者は難しいと。きちんと現在育成をして、定着させるというところも精いっぱいという状況です。

会長

ありがとうございます。人材育成は大事なんですけども、その後の定着というのはこの業界で難しいところがありますよね、非常に。

Q委員、どうでしょうか。

Q委員

ありがとうございます。福祉人材のことで言えば、いろいろ会長もおっしゃっていただいたように、これから人が増えていかないということ言えば、衝撃的なことですし、それはある意味、事実ではないかと思っています。

今、P委員とも一緒に福祉人材をどのように確保していくかという話は進めているところではあります。一方で、現状いる人たちを減らさないということが重要で、私も意見のほうに書かせていただいたんですが、いつも会長におっしゃっていただいている、ねぎらいであったりとか、感謝とか、そういった、認めていくということも、実は医療側、先生であったりとか看護師さんであったりとか、もしくはケアマネジャーだったりとか、いろんな形でそれは必要なことかなと思っています。

地域包括支援センターの立場から発言させていただくとすると、逆にサービスを受ける側の市民の周知というか、受ける側の人たちの意識というのも、先ほど会長におっしゃっていただいたように、市民の方へ丁寧に周知をしていくということがやはり重要になるのだらうなと思っています。

われわれもいろんな相談を受けていて、以前、親の時は、ヘルパーさんがこんなことをやってくれた、あんなことをやってくれた、何分やってくれた、何時間やってくれた、こういうことを発言される方はまだまだいらっしゃいますので、それも丁寧に説明をしながら、現状が変わっているということですね。それは現場で仕事をされている人たちが、前はこうだったのに、ああだったのにということで、ストレスがかからないよう

にしていくというのは非常に重要だとは感じております。

ですので、窓口に来るだけの人に、丁寧にそこで説明していくというのも一方で大事な反面、これから介護を受けるだろう人たちとか、その親御さんでありパートナーが介護を受けている人たちに対して、どのように周知をしていくか、それを理解していただくかというのは、非常にポイントになっていくんだろうなと感じています。以上です。

会長

今、出た仕事の振り分けもそうなんですけれども、実は私が今回のシンポジウムで考えているのは、例えば、また病院のことを言うのはあれなんだけれども、病院の職員は、在宅の医療は何ができて、どこまでできるのか。訪問歯科あるいは訪問薬剤師は何ができて、どこまでできるのかというのをまず大体知らない。もっと知らないのが、ヘルパーさんの種類も、いわゆる介護ヘルパーさんでも、例えば身体介護であったり、生活支援であったり、そういうことが違うということを知っている人間が、悪いけれどもほぼいないんだよな。

まずそういう本丸というか、病院の方々がそういうことを知らない、何でもかんでもヘルパーを入れればいいんじゃないとか、そういうふうな感じになってみたり、いやこれは在宅で無理だよと平気で言うあほな医者があるから。僕はそいつらの目の前で文句を言うけれども。その辺に関しては、もっとそういうところからやる。

さらには、利用者さんには、ケアマネジャーのほうから、身体介護と生活支援というのは違うということと言わないと、あのヘルパーさんはやってくれたけれども、このヘルパーさんはやってくれないということで、変な文句が出るのは悔しいよね。そこを丁寧に今、Q委員が言ったようなところは、ケアマネジャーがそこできちんと話をしなきゃいけないのかなと僕は常々思っています。

病院側からどうですか。Rさん、まずは。

R オブザーバ ー 耳の痛い話もいろいろありましたけれども、今、会長からお話があった、病院の職員が地域のことを、在宅のことを知らないということに関しては本当にそのとおりで、地域連携室のスタッフたちは、一生懸命、院内の普及活動をしているんですけ

れども、特に当院みたいな急性期の病院ですと、先生方もスタッフも、この状態の患者さんは在宅では無理でしょうと平気で言うので、いや先生、大丈夫ですということを一生懸命説明して、ご家族が、ご本人が希望されるのであれば家に帰しましょうということも一生懸命取り組んではおりますが。

今年度、前回の会議の時にお伝えできなかったことでもあるんですけれども、地域の皆さんに向けた研修会が今年度決まりました、昨年もACPに関してシンポジウムをやったんですけれども、今年度も同じようにACPに関してシンポジウムをやろうということが決定いたしました。

その中で、今年度は、当院の職員のACPに関する意識調査をして、病院の人がどれだけ知っているかというのを、多分、お恥ずかしい結果になるんじゃないかと思っているんですけれども、その辺りを調査して、それを踏まえて皆さんにお伝えする中で、地域の方々と意見交換をしたいなというところで、今、企画しておりますので、その辺も踏まえて、病院の中での周知というのを一生懸命やっていきたいなと思っております。

あとは、先ほどから出ているかかりつけ医に関しては、こちらでも市民向けの研修会を一つ今企画を立てておりまして、昨年、市民向けにACP研修をやらせていただいたんですけれども、今年度そのACPの続編をやろうということで進めていたんですが、かかりつけ医に関して、かかりつけ医をしっかり持つというところがACPにもつながってくるかなというところで、急性期病院であえてやるというところに意味があるんじゃないかというところで、市民の方に向けて、かかりつけ医を持ちましょうという研修会を開こうということで、今こちらも企画を進めておりますので、地域に貢献できるように頑張りたいと思います。以上です。

会長                    Sさん、お願いします。

S オブザーバ    かかりつけ医のところに関しては、なかなか大きな病院から  
ー                    出たくないという患者さんたちが多く、長く療養を続けている慢性期の方に関しては、先生からも近くの開業医さんにかかりつけ医を持ちましょうと働き掛けをしています。昨年度か

ら特に力を入れてやり始めて、少しずつ患者さんの理解が深まり、地域の先生方のところに患者さんが通院されているというところではないかと思っています。特に数を調べているわけではないので、確実にとは言えないのですが。

先ほど、金曜の夕方という話がありましたが、うちにもあるんだらうなというふうに聞いていました。今、入院が決定する時から退院後の生活に向けた支援を早めにしていきましょうというところで、入院前からの介入を進めています。なので、そういうことが起らないようにしていかなければいけないなと思っています。

12月予定で患者支援センターというところを開設する予定になっているんですが、それに向けて、まず院内改革に取り組んで、まず院内スタッフがどんな役割をしているか、地域の人たちのことは、今日先生から話を聞いて、やらなければいけないなと思いました。まず院内スタッフの周知というところから始めようかなと考えています。

当院も今年は市民公開講座を計画していますので、何らかの形で貢献できたらなと思っています。

会長

ありがとうございます。まだ立川のほうの病院というのは、非常に連携室が頑張っていて、うまくかかりつけ医の先生と在宅のほうへつながっているなと思うんですけども、かかりつけ医が、G委員が言ったように、医師会の問題が一番あると思うんですけども、僕はもっとマスコミの問題だと思いますよ。

今回コロナでかかりつけ医がいなくてみんな困ったと言っていたんですけども、立川は実は、ほぼほぼ困らなかったんですよ。結局コロナで病院につながらなかった、あるいは医療につながらなくて亡くなったというのは、本当に事情がある方だけで、それ以外はうまく回せたかなと。

立川の場合は、ほぼ医師会に入っているところの4分の3以上かな、のところで発熱の患者さんを診てくれましたし、さらにはその後のフォローアップもやってくれましたし、一部を除いて。あとはワクチンもやってくださったので、そういう意味では、本当に協力してくれたと思います。

ただこれを次につなげなきゃいけないのは、そういう普通の医療に対して、どうやって病院、病診連携を含めて、あるいは診診連携も含めて、介護の、もっと連携をしていくかがこれからの問題だとは僕は思います。

どうですか。消防署の方、今のいろんなお話を聞いて。

B オブザーバ そうですね。本当に救急と高齢者は切っても切れないような状況が続いております。われわれも非常に苦慮しているところとは思っているんですね。かかりつけ医を仮に持っていたとしても、夜間であったり重症感があったりすると、やはりそこで対応できないと。立川市に関しては非常に、要は、先ほど委員のほうから充実しているというお話があったんですけども、それをどんどん繰り返していくと、医療資源というのがどんどん少なくなってくるので、われわれとしても、なかなか情報も、高齢者から情報を取ったりするのも非常に苦勞します。

社会的背景ですとか、そこを新たな病院に伝えるという、伝達する能力というのも非常に難しいです。皆さんはよく日ごろから接している方が多いと思うんですけども、われわれは点で接するような、その場で救急で行って初めて接する方がほとんどですので、そこから情報を取って始めて、患者さんの受け入れをお願いするというのは非常に難しいので、なるべくかかりつけのお医者さんに連絡を取って診ていただけるという、理想郷のものになってしまうかもしれないんですけども、そういったところを目指していただければなと思っています。以上です。

会長

ありがとうございます。それについては、もっと市民へのリテラシー、いわゆる外来へのかかり方も含めて、例えば調子が悪かったら夜まで我慢しないで、一回相談するというようなことがあれば、もう少し救急医療が減るのかなとも思います。

先ほど、市のほうから0次予防についてのお話があったんですけども、これについては、T係長が実は新潟でありました、先日、在宅医療連合学会の時に発表していただきまして、どうも発表内容も良かったんですけども、それより彼女の発言が良かったみたいで、厚労省からのヒアリングもあるらしく

て、とうとう立川市を辞めて向こうに行くのかなとちょっと思いながら、一言、どんな感じだったか簡単にご説明をお願いできれば。

T係長

ありがとうございます。高齢福祉課在宅支援係長のTでございます。6月に会長と一緒に新潟のほうの学会に行きまして、0次予防の取り組みについて発表させていただいております。計画のほうにも簡単な図が載っております。0次予防というと、無意識のうちの健康行動というふうに言われているところですが、立川市は細かいことについては分からないということで、多少1次予防と0次予防のあいまいなところがあると思いますけれども、例えば、私たちはおそらく認知症になっていく可能性が高いので、今から自分が認知症になった時にどういふふうな生き方をしようかということとか。

先ほどACPの話もありましたけれども、まだまだACPというのは、おじいさん、おばあさんの課題と思っている50代、40代の方がたくさんいらっしゃるって、実は高齢者であれば、高齢福祉課がいろいろと支援できるんですけども、最近多いのが50代の方の孤独死ですとか、あとは50代の方が末期の治療をしていて、身寄りがなくて、これから死んでいくのに、死んだ後のことをどうしようかというようなことが、医療機関のほうから相談が来るといふことがありますので、ぜひこの取り組みを若い人たち、プレシニアの人たち、若い方たちにどうやって周知していくかということも含めて、これからやっていきたいと思っております。

ヒアリングにつきましては、事務局のほうから報告いたします。

事務局

インタビューという形で答えさせていただきましたが、厚労省の委託を受けた事務所のほうがメインで司会をして、諮問(しもん)を受けておりますが、立川には有名なリーダーシップを持った先生がいらっしゃるの、他市とはちょっと状況は違うかもしれないという前提でお話をさせていただいておりますが、他市の事例を踏まえつつ、立川市としてどういった取り組みをしているのかというところで、在宅医療のことだっ

たんですが、もっと全般的に地域包括ケアも含めた、その中でも、市民へのアプローチということでお話をさせていただいております。

今後、今回の議題にもありますが9期の計画策定に入っておりますので、そこが2025年という一つの移行の境を迎えるところで、かなり大事な計画期間というふうに位置付けております。方向転換といいますか、これまでは行政が、どうします、こうしますというのが主眼の計画のほうが多かったんですが、今回は、市民の皆さんに、こういうふうになっていただきたい、私たちはあくまで、バックアップに回る側で、自助共助というところをメインに、かつ公助が必要なところは当然行政のほうで行うということで、ある程度、地域の方に宛てたメッセージの意味を含めて計画のほうを進めて、考えております。

また、委員の、I委員から外国人の研修ですとか、いろいろ具体的な施策の提案もいただいております。今後、具体的にこの事業をやります、例えば「出張暮らしの保健室」をやりますとか、そういった具体的な事業につきましては、今回ご意見いただいて、介護保険の運営協議会の策定委員会の報告の中で、その次の段階として、事務局からまたお電話をさせていただくという形になります。途中で、今日以外にも思い出したということで、メールでも電話でも事務局のほうにいただいても結構でございます。引き続きいろいろなご意見をいただければと思います。少し脱線しました。

会長

ありがとうございました。各委員からの意見が出ました。事務局は意見をまとめて、これの続きを、また検討を行ってください。

どうぞ、ポスターの件、お願いします。

T係長

ありがとうございます。お忙しい中、大変申し訳ございませんが、前の壁のほうに、dango・くじゃく・ひだまり・Ebiマヨということで貼ってあると思います。こちらは、地域包括支援センターの周知が足りないということがございまして明星大学のデザイン部の学生さんと一緒にいろいろと4カ月かけて作ってきたポスターなどやマスコットになっております。



本日皆さまの机の上に投票用紙を置かせていただいておりますので、ぜひ投票を、清き一票にご協力いただければと思っております。1番のところではチームごと、dango・くじゃく・ひだまり・Ebiマヨ、どこのチームがいいのか投票していただきまして、2番につきましては、どこのポスターがいいとか、どこのマスコットがいいということで投票していただければと思います。

既に投票いただいた会長、E委員、Q委員は、今回は投票されなくて大丈夫です。できれば職員の皆さまも、投票がまだお済みでない方はご協力いただけるとよいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上です。

会長                   ありがとうございます。非常に若い方のセンスかなと。でもいろんなことをいろんな視点でやって、若い人は目の付け所が違うのかなと思います。

それでは、最後に事務局のほうから連絡をお願いいたします。

事務局                ありがとうございます。次回の協議会は、11月24日金曜日、13時30分より、場所は立川市役所302、3階の大きい会議室になります。本日は、場所の関係で狭い空間で、暑い中ありがとうございました。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、これを持ちまして、第2回在宅医療・介護連携推進協議会を終了いたします。ご苦労さまでした。

この中で委員が代わる方もいらっしゃるかもしれないので、どうも今までご苦労さまでした。