

令和6年度第2回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会

令和6年8月9日（金）

立川市保健医療部高齢福祉課

午後1時30分 開会

事務局 皆さま、お暑い中、お集まりいただきましてありがとうございます。定刻となりましたので始めさせていただきます。それでは、会長よろしく願いいたします。

会長 皆さま、こんにちは。暑い中お集まりいただきありがとうございます。

それでは、令和6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。事務局から事務連絡をお願いいたします。

事務局 はい、事務連絡をいたします。

初めに、本日の出席状況のご報告です。現委員数12名に対し、出席11名、まだいらっしゃっていない委員が1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8件でございます。資料につきましては、事前にお送りいたしました協議会次第、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。添付資料の別紙1、医療・介護フェスアンケートまとめ、別紙2、認知症地域支援推進員、別紙3、図5とあります第8期介護保険事業計画からの在宅医療・介護連携推進運動の在り方、A4横の資料になります。別紙4、立川市補聴器購入費の助成のお知らせ、別紙5、訪問看護指示書についての情報提供と、本日机上に配付しております高齢者等見守りシール事業についてと、新規開設のケアホスピス栄町のご案内のチラシです。以上になります。不足等ございましたら職員までお知らせください。

事務連絡は以上です。

会長 それでは、議事に入ります。事務局からお願いします。

事務局 まず、初めに、報告事項1、2についてご報告いたします。ホチキス留めの令和6年度第2回協議会資料の1ページ目、報告事項1、医療・介護フェス報告でございます。実行委員会や出展等をいただきました委員におかれましては、多大なるご協力ありがとうございました。当日は、天候にも恵まれ約2万人

と多くの方にご来場いただきました。また、サンサンロードという場所柄もあり子連れのご家族や若年層も多く、普及啓発という点で普段あまり医療や介護に触れる機会の少ない世代に医療・介護について考えていただくきっかけになりました。

ここで少しお時間をいただきまして、当日の様子をスライドショーにした映像をご覧いただきたいと思えます。前面のスクリーンのほうをご覧ください。

<スライドショー上映>

ご覧いただきましたとおり、当日は多くの方にご参加いただき、また、出展団体間での交流など多職種連携や普段つながりのない企業・団体との関係構築など成果がございました。次回以降の開催につきましては、主催の立川市医師会と調整や予算等の確保もごございますので、今日時点では確定的なことは申し上げられませんが、方向性が決定いたしましたらご報告をさせていただきます。

続きまして、報告事項2、医療・介護フェスでの市民向け意識調査についてです。別紙のホチキス留めの別紙1をご覧ください。昨年度の第4回本協議会でも地区健康フェアで実施したACPの意識調査につきましてご報告申し上げたところではございますが、今回、医療・介護フェスでも同様の意識調査を実施したこと、認知症地域支援推進員ブースでも認知症についてのアンケートを実施したことから本協議会でご報告いたします。

概要については、高齢福祉課Aよりご説明いたします。

A 医療・介護フェスでの市民向け意識調査について私のほうからお伝えいたします。

医療・介護フェスにて地域ケア会議、認知症地域支援推進員などのブースにてアンケート調査を実施いたしました。お手元にごございます資料の別紙1、医療・介護フェスアンケートまとめをご覧ください。

では、アンケート結果を簡単にお伝えいたします。地域ケア会議のブースでは、「ACPという言葉を知っていますか?」、「人生の終わり方について考えたことがありますか?」の2点について聞き取りを行いました。「ACPという言葉を知っていま

すか？」に関しては、知っているのは2割ほどの結果が出ました。高齢女性がやや知っている方の割合が高いですが、年齢や性別にかかわらずACPという言葉は浸透していません。昨年度の地区健康フェアの参加者を対象にした意識調査では、同様の質問に「知っている」が8%でしたので、結果上はやや「知っている」の割合が増えています。

しかし、対象者が異なっており、一概にACPの普及が進んだとは言えません。ACPを「人生会議」という言葉を用いるなどの工夫や、普及啓発方法を検討し、アンケート等で経年結果を追っていきます。

「人生の終わり方について考えたことがありますか？」に関しては、8割近くの方が考えたことがあり、その中でも女性のほうが人生の終わり方について考えている人が多いとの結果が出ました。人生の終わり方に関し、どの程度まで考えているかは人それぞれです。深く考えるきっかけづくりのためにも、もしバナゲームのような若者でも遊び感覚で考えられる方法を取り入れていくなどの工夫が必要です。

次に、右のページをご覧ください。認知症地域支援推進員のブースでは、「認知症になったらどうしたい？」に関してシールアンケートを行いました。1番の表、グラフをご覧ください。「認知症にならない」、「知られたくない」と考えている人が各5%ずつとなり、「家族・親族のみに伝える」や「友人・知人まで伝える」と、親しい人には伝えたいと考えている人が3割を超えています。公に公表するのは抵抗があっても、親しい人には伝えようとしている人が多いことが分かります。

また、「公表してもよい」と考えている人が5割を超えており、認知症に関しての偏見や抵抗が減ってきている可能性があります。

2番に関しては、病院やホームに入所と考えている方が3割弱、自宅と考えている方が3割、決まっていない方が4割との結果が出ました。「成年後見制度を利用する」や「エンディングノートを書いている」人は少なく、成年後見制度やエンディングノートの普及啓発が課題となっています。市民が成年後見制度やエンディングノートについて知るきっかけ、目に付く機会を増やすための工夫が必要です。

地域ケア会議、認知症地域支援推進員以外にも防衛庁自衛隊、立川児童相談所、ダイハツ東京販売株式会社、居住支援法人こたつ生活介護のブースでそれぞれがアンケート調査を行っています。3ページ以降にアンケートの内容を掲載していますので、ご確認くださいと思います。

私からは以上になります。

事務局

報告事項1、2につきましては、以上でございます。

会長

報告2件についてご質問等ありますでしょうか。

まずは、在宅医療・介護連携推進協議会の会長から皆さんにお礼を言わせていただきたいと思います。医療・介護フェス、2万人という人数、非常に想定外のことが多かったんですけども、非常に評判が良く、また、大きな事故もなく終わることができました。

始まる前までは、ちょっとどうなるかなと思って、実は、これをやることに対してB委員、C委員にお話をした時に、僕はこれ成功しなくていいと思っているとはっきり言っちゃったんですね。どういうことかという、それほど人が来なくてもいいんだけど、立川でこういう人がこういうことをやっているということを知ってもらおうと。D委員にも言ったんですけども、本当にそれだけの意味だけでやったつもりなんですけど、正直言って三師会が一番しょぼかったね。やろうと言っていたわれわれが一番しょぼくて、皆さんが本当に一生懸命やったり、市民のためにやっていることが非常によく分かったというのが本音であります。三師会も少し気合いを入れないといけないというふうなことだと思うんですけども、本当に立川というところは、頑張っって少しずつ他の市から見ても違うようになっていくんだなと僕は思いましたし、東京都医師会の役員も何人か見に来たんですけども、東京都医師会がやったところに関しては多く集まったところ600人が最高だったというんですよ。それを考えた時に、立川市は、場所もあると思うんですけど、すごい良かったというのが本音でございます。B委員、何かありますか。

B委員 歯科医師会としては、少ししょぼかったなど。その後災害時のオーラルフレイル・誤嚥性肺炎について講話をステージでやりましたけれども、打ち合わせを何回かやって、最終的にどういうふうになるのかなというのがなかなか見えなかった。こうやって1回やって何となくこういう形になるんだというのが見えなかったので、次回以降はもう少し頑張りたいと思います。

C委員 フェスに関しては、自分はこれまでに立川市として市民に対しての啓蒙活動とか、それぞれいろいろ啓発活動をしていたんですが、大々的にやったというところはなく、自分たちが医療・介護連携推進協議会として、こういう研修会とか市民セミナーみたいなのはいろいろやってはいるんですが、それが大きく花火みたいな形で打ち上げられたというのが大きかったかなと思っています。これがきっかけになって今後の活動がより市民の方々に対してちょっと近づくようになってきたらいいのかなと思いましたので、非常に良かったと思います。

会長 ありがとうございます。他の委員から特にご意見ございませんでしょうか。

これも1つだけ苦言を言わせていただければ、今回のテントの中で、ルールを守らず、内容も分からず、しかも勝手なことをやってすごい周りに迷惑を掛けた団体があったこと、これは少しまじいと思うので、ぜひ事前に聞いていただきたいと思いました。

あとは、もう一つ、報告2件目のACPについてですけれども、非常にアンケート、よくまとめたんじゃないかなと思って。

今、ACPの考え方がだいぶ変わってきていまして、どうしても病院側は、いわゆる治療をやめるという決定をさせる意思決定支援があっていて、在宅医療の場合は、そこに至るまでのプロセスを大事にするというちょっと相反するものになって、流れが変わってきているのが実際でございます。

だからACPという言葉だけで今度は独り歩きしないで、逆に言えばACPが医療費削減の手立てとして使われているんじゃないかという、これはわれわれの本音が出てきていますので、そこを考えた時にそのプロセスが大事だということ。基本的には、われわれ医療・介護者が考えることではなくて、家族であり、その

周りの人たちで考えたことをわれわれは聞くだけという、今、時代が変わってきています。

どういうことかという、われわれが携われるところというのは、医療が始まったり介護が始まったりしてからの話なんですけれども、その前の段階のほうが大切なんじゃないか。いわゆる死期が迫っている人にやるのではなくて、今われわれが健康で生きている間にどのように気持ちの中で変化をして、それがどのように伝わるか。それが途中、病気をしたり状態が悪くなったりして、そこで変わってくる中でどういうふうになんぞそれぞれ、本人だけじゃなくて家族が考えてあげるかということが今一番そのプロセスが大事なんじゃないかなと思います。だから、その中に病院というところ、あるいは、治療しているところに入ると、最終的に人工呼吸器を付けるか心臓マッサージをするかなど考えていかないと、必要でない救急医療、救命医療、必要でないというのは少し言葉少ないかもしれませんが、そういうことを避けるために使われている部分もあるので、もう一度振り出しに戻って考えるべきなのではないかなと僕は最近思います。

10月26日に立川市主催で市民公開講座をやらせていただきます。その時に僕はそこら辺を、耳が痛いことになるかもしれない、市民も、これは医療者も、でもそこは話していかなきゃいけないことだと思いますので、死に向かう必要は全くないことで、今自分がもし何か起きた時にどうやって考えるかということになるかだと思いますので、ぜひこのアンケートも参考にさせていただきたいと思います。

D委員、どうですか、このアンケートを見て。

D委員

ありがとうございます。やはりこのとおりにかなというのは思います。

ACPというのは、そこまでまだまだ普及というか、知らなくて当たり前みたいな感じもあって、やはり皆さん、自分の体に何かが起こる、周りのご家族に何かそういう変化があった時に、はたとそこで悩んだり考えたりしているなと思います。でもやはり人生の終わり方、自分の先々というのには、本当に皆さんどんな方も考えているんだよねというのは思いますが、私たち関わらせていただく者は、そこをどのようにして皆さんと一緒に共有し

ていたりとか、だからどうしていこうかというのを一緒に考えていけるような立場でありたいなと思っています。

会長 ありがとうございます。Eオブザーバーは、去年の多職種研修の時にACPのアンケートをF病院で取ったときに、発表で今後に関して病院の中でとおっしゃったと思うんですけど、この1年間何かどういう活動をして、それが波及していったか教えていただきたいです。

Eオブザーバー ありがとうございます。去年の研修に向けてのアンケートは、院内の医療者、あとは事務も含め病院で働く人たちの中の認識も40%ちょっとということが明らかになりましたので、そのまま活動として、病院の中でいろんなガイドラインをつくる過程の中にACPに関わるものを1つ挙げまして、そこにACPという言葉だけではないんですけど、医療者として患者さんにどのように話をしていくかとか、病院に来て初めてという方ももちろんいらっしゃるんですけど、それ以前にしっかり考えてこられる方もいらっしゃるんで、その辺りをどういうふうにくみ取っていくかということは今考えながら、まだガイドラインは出来上がっていないんですけども、そういうのをつかって院内に周知をすることを去年から今までにかけては病院の中の動きとしては行っております。

 あとは、外向けに研修をいろいろしたいなというのはあるんですけど、院内職員向けのACP研修というのは今までもやっていなかったんで、その辺りも計画を立てて、まだ決まっていませんが立てているような状況です。

会長 去年1年間のことですよ。1年間で何をやったか言っていたかないと。

Eオブザーバー 去年の研修は12月なので、その前、何もやっていなかったと言われたら大変申し訳ないですが、一応、12月の研修が終わってからということで。

会長 認知症に関して東京都が認知症サポート医とか、あるいは、オレンジドクターという実は取り組みを今始めていることはご存じですか。

G オブザーバ 始めていることは知ってはいます。

ー

会長 知っていますか。次の段階として、実はあれを見ていると、開業医さんの負担が非常に大きくなるだけかなとちょっと思っていますので、そのバックアップとしてH病院さんの例えば認知症のサポートセンターとかをもっとオープンに利用させていただければいいのかなと思うところがあります。そうすると、地域包括支援センターとかが困った時に、まず地域の先生に相談、ワンクッション置いてすぐにサポートしてもらえるような形を取れば大きな事故にならないんじゃないかと思います。さっきのアンケートの中に、認知症がなぜ今公表していいというのが増えたかという、実は家族を含めて非常にオープンにすることによって助けてもらえる、地域でということになる。地域包括ケアの中に、今年の保険改定から認知症および精神疾患の人をその中に組み込みなさいと国が言い始めましたので、かなり厳しいですけれども、そういうことを考える時に、ぜひ病院の役割というのを期待したいと思いますのでお願いします。

I 委員、何か地域包括支援センターとして、ぜひお願いすることがあれば。

I 委員 ありがとうございます。ふじみ地域包括支援センターのIです。ACPに関しましては、お願いというか、やはり立川市ならではというか、ずっと医療・介護フェスを通じて実行委員会でも会長が当フェスが大事という話はずっとお話をいただいていたなというところで、やはり亡くなる寸前というか、どうやって生きていくか、どうやって生活を豊かにするかということなんだろうなというふうには思っております。

そういった意味で、地域包括ケアであったりとか、地域包括支援センターや福祉相談センターが日々市民の皆さまから相談を受ける上では、亡くなるということじゃなくてどうやって生活するかというものに非常に近いというか、イコールなんだろう

うなというふうに思っています。

やはり今回の医療・介護フェスでは、天気だったり恵まれたのもあったかもしれませんが、青空の下で棺桶に入ってみるとか、ドクターカーであったりとか、医療とか介護というのは、どっちかというやはり忌み嫌われるというか、避けて通りたいというところをあれだけの人たちが寄っていただいたというところは、良かったなというふうに思いますし、やはりそれはそうなりたくないじゃなくて、日々の生活をそうなっても、ならないようにしたいけれども、そうなっても安心できる立川なんだということもPRできた場だったと思いますし、そういう点では、日々、地域包括支援センターもそうですけれども医療の病院の皆さんとも連携してやっていきたいなというふうに思っております。引き続きよろしく願いいたします。

会長 ありがとうございます。他何か特にご意見等ございましたらお願いします。

B委員 若者と高齢の境目はどこからでしょうか。

在宅支援係長 高齢福祉課在宅支援係のJです。このアンケート調査につきましては、ちょっとボランティアさんがシールアンケートをしてくださいます、担当したボランティアさんの感覚で分けさせていただいております。

会長 この人は若い人、この人は高齢と。

在宅支援係長 はい、そのような形でやらせていただきました。

会長 非常に正直でよろしいかと思えます。
では、続いて報告事項3をお願いいたします。

事務局 ありがとうございます。今、そのお話に関わりますが、こちらは終活ガイドブックです。こちらは、市のほうでも配付している冊子になります。

情報がまた更新されまして、こちらについては、市のお金を

かけずに提供いただいている冊子になります。ご参考までにお目通しいただければと思います。

続きまして、報告事項3、令和6年度多職種研修についてでございます。毎年、医療と介護の連携強化を目的として実施しております多職種研修につきまして、今年度も実施することとなりましたのでご報告をいたします。

資料のほうの間合わず、申し訳ございません。直近で決定しました事項について口頭でご報告させていただきます。

まず、第1回は、9月11日水曜日、立川市役所本庁舎302会議室、第2回は、10月30日水曜日、同じく立川市役所101会議室です。いずれも時間は夜間の時間になりますが、これからの災害時における医療と介護の連携を中心に、F病院のK先生をお招きして開催する予定でございます。詳細が決定いたしましたら、チラシ等で周知をいたします。

続きまして、報告事項4、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は、在宅医療・介護連携推進事業を中心として特集ページを掲載しており、今年度も紙面が確保できましたことから、かかりつけ医等による物忘れ相談や出張暮らしの保健室等の事業の紹介を掲載する予定でございます。

委員の皆さま方におかれましては、掲載希望の記事等がございましたら8月20日火曜日までに事務局までお知らせください。

報告事項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。多職種研修は、三師会のほうで中心にやらせていただいておりますけど、今回は、能登地震も含めまして災害支援のフェーズが、阪神淡路大震災の時は地域の中でどうやって片付けるか、東日本大震災の時は、広域の時にそれぞれの自治体がどうやって復興、自立していくかということがメインだったんですけども、今回、能登地震では新たに超少子超高齢化の中、避難所運営、あるいは、1次避難、2次避難の中でどのように医療・介護が関わってくるかということが問題となっております。

その中で、今回、DMAT、K先生とお話をした時も、本来

であればDMAT、医療者たちの仕事ではないことですよね。例えば、トイレ、お食事の補助などを含めて、あるいは、L委員が言ったような感じで1.5次避難所に関しては、どうやって区域性を保って、プライバシーを保って避難所の運営をするかということはかなり変わってきている。ましてや、今回の中であったのが、地域医療情報連携ネットワークの推進を国のほうから、特に地域災害に関してははっきり提示されております。それに関しては、災害要配慮者と言われているいわゆる高齢者であったり、避難難民の方に対しての個別避難計画の策定には、在宅・介護のスタッフが関わらないとやはりそれは維持できないだろうということを国がはっきり名言していますし、そこには障害福祉、防災、救急、小児医療のハブとならなきゃいけない、この会議がということも言われております。

さらに、三師会への働き掛けとしては、コロナ禍にわれわれが経験したいろんな経験を情報共有しながら使うということ、まちづくりも多職種連携の中の防災計画ではなくて、実効性のある計画策定をしておく。例えば宿泊所の確保、あるいは、会議室の確保であったり、カウンターパートの設定ですよね。厳しい話をすると、葬儀屋さんとの連携、あるいは、レンタカー、関東電気保安協会との連携なんかもきちんと立川市としてやっていかないといけない。

その中で、今回昨日の宮崎の地震において、南海トラフが1週間以内ということになりました。

Eオブザーバー、F病院の人たちは、緊急で多分集まったはずですよ。

Eオブザーバー はい。

ー

会長

多分、対策本部ができたと思います。F病院で。僕のほうにも日本医師会、東京都医師会のほうから連絡が来て、各地域でということ、立川市では既に立川市医師会で5役プラス災害対策委員のほうでグループLINEができて情報共有ができておりますし、あとは、在宅医療の連携でMCSを今朝発注いたしまして、訪問看護ステーションであったり、ケアマネジャーの一部に情報発信をして、その中でやりとりをしていこうとい

うことも出ております。市は何かやられましたでしょうか、この24時間たって。

事務局 特には、聞いてはおりません。

会長 そうだと思いました。市長、副市長、何やっているのかなと。1週間以内に起こるわけですから、可能性はある。ということは、国が集まった時点でこちらにもまた情報が来ているはずだと思うんですね。それに対して次の対応を24時間以内に行わないと、やはり起こってからで動くというのは非常に難しいと思いますので、この時点でもう何か自分たちで自助することを考えていかなきゃいけない。

今、在宅医療のほうでは、訪問看護ステーションと協力して人工呼吸器を使っている人のバックアップの電源を含めて確認を今日午前中に各患者さんやってもらいました。

立川市としては、多分これからやらなきゃいけないのは、要援護者の情報を持っていると思いますので、その情報提供を早めにしていただいて、そのサポートをできるシステムを近日中というか、この連休中に起こった時にできるようなシステム、あるいは、連絡方法を考えていただかなきゃいけないと僕は思うんですけど、それ僕がやることじゃないんですよ。市のほうの防災がしっかりそこを考えていかなきゃいけないと思いますので、そこら辺はこの会議が終わった後すぐにでも動くようにしてください。国が1週間と言っているということは、非常に僕たち危険を感じていますので。

ということですが、どうですか、M委員。自助、自分で。

M委員 私、90歳になるんですけど、自助は始めています。完璧かどうか見直しをする意味で、ホームも利用しながらやっております。

会長 保健所から、特に。L委員どうですか。

L委員 保健所でございます。今、会長のほうからございましたけれども、実際、今回、能登半島地震の時に何か大事だったのかと

いうと、福祉のポイントというのが非常に大きかったと思います。特に、高齢化が著しかったということもあって、そうした方たちをどこで受け入れていただくかという調整が非常に困難を極めたというところがございます。

これまで私が行った中で、第1次で行った時に、全体の方向性をあらかじめ決めてこれをこうやってしましようということやって、その見込みというのが外れたことはほぼなかったんですけれども、今回、能登に関しては、まさかここまで高齢化が進んでいるとは思わず、最終的に1.5次避難所、本来、2次避難所につなぐための人たちがそこに滞留してしまうという現実がございます、今なおまだそこにいるということが現実としてございます。先ほど、会長のほうからもありましたけど、DMATがその対応に当たらざるを得ないというような非常にまれな事例も起きていますので、やはりそういった見直しというのは必要でしょうし、各自治体において体制というのをつくっていくのが重要ななと思ってございます。

保健所といたしましては、やはり広域6市を管轄をしておりますので、隣に市町村連携課長がおりますけれども、何か災害があった時には、まず私どものほうで災害医療コーディネーターでありますF病院のK先生の下にわれわれのほうで走ってリエゾンとしての役割を果たしてまいるということで、医療情報、それから、市町村の情報についてK先生のサポートをして進めてまいりますし、あと、特に地域保健の担当のほうで難病の患者さんに関して人工呼吸器を使っている方のフォローとかそういったものについては、常に万全の体制を取れるようにということで準備を進めてございますので、今回の災害、宮崎の地震に際して何か変わったかということ、特に変わりはございませんけれども、今までどおりの対応を改めて確認をしたというのが現状でございます。

保健所は以上です。

会長

ありがとうございます。N委員、何かございますか。災害に対してということですか。

N委員 B C Pの策定なんかも義務付けられておりますので、やはり事前に計画どおりに動けるようには考えてはおりますが、なかなか実際に起きた災害の規模によってどれだけ動けるかというのは、その時になってみないとなかなか分からないというのが現状でございます。ただ、やはり今、東京都なども含めて要援護者に関しては、一応、こういう災害になった時にどういうふうに動くかというのは、職員とは話を始めているという段階でございます。

会長 今、N委員から要援護者というのが出たんですけれども、例えば今、今回この辺だと非常に災害級の豪雨であったり、雷であったり、やはりそういうことが起きた時に、もちろんそういう医療機械を使っている方のフォローアップもそうなんですけれども、エアコンが切れてしまって熱中症になってしまったり。今、ほとんど新聞に出ているのは23区内の情報だけなんですけど、多摩地区でも同等程度の熱中症の患者さんで亡くなっています。私のほう、毎日検案していますし、それを考えた時に、そのバックアップ体制を少し市のほうで要避難支援者の情報提供というのを積極的に僕は個人情報以上の問題としてやるべきではないかなと思いますので、市の条例も含めてつくっていただくとわれわれのほうもサポートしやすいかなと思います。そこは適宜ご検討いただきたいと思います。

在宅支援係長 高齢福祉課在宅支援係長です。N委員が所属しています立川市の訪問介護事業者連絡会では、先日、能登の社会福祉協議会の職員さんをお招きして、災害があった時にどういうふうに介護関係者が動いたか、医療関係者が動いたかというようなご講義を聞いていますので、N委員のほうからその時のご報告もお願いできるでしょうか。

N委員 はい、聞いてきました。先日、7月15日、能登、実際に被災をされた地域包括支援センターの方に被害があった時の対応の仕方であったりとか、ケアの状況、どういうふうに動かされたのかとかいうことを、実際に地域包括支援センターのケアマネジャーさんと所長さんを兼任されている方にお話を伺いまして、その時に集まりました訪問介護事業者の方がどういうふうに対

応したらいいかということ協議をしたんですね。

一番印象に残ったのは、その当時、実際に被害に遭って実際に動かされたという話をお聞きして、やはり1月1日だったというところですね。普段であると当然お休みで、どこの事業所も休みという状況の中で、ましてや皆さんも帰省をしてたりバラバラのところ、じゃあ何が動けるのか、何をしたらいいのかということを考えて、それぞれが、ヘルパーさん、ケアマネ、それぞれがご自身の判断でまず動かされたということが非常にこちらとしては印象に残っています。

普段から意識も大切だとは思いますが、やはりぎりぎりの中では本当に動ける方がそれぞれ意識を持って少しでも動いていくと、それがまた時間がたっているような情報共有をしたりとか徐々に形になっていくというような、そういった姿を実際に起きた状況をお聞きして非常に参考になったと。

また、そこに集まった訪問介護事業所の皆さんも、非常にいろいろな意見、実際にこれから災害が起きた時にどうしたらいいかということを活発に意見交換できたというのが非常に良かったと思っています。ありがとうございました。

会長

非常に立川は素晴らしいですね、そういう方々が皆さんで動いていらっしゃるということが。

現場の人たちがどれだけ頑張っているというのは分かっている、しかし現場の人たちというのはその部分でしか見えない。東日本大震災も岩手、福島、宮城で全然活動が違ったというのが後から分かってくるので、立川はその時にどういうふう動くかというのは自治体を中心となって今考えておかなきゃいけないことだと思うんです。N委員がすごく感じてくれたことが、協議会の皆さんが同じ意識であれば僕はすごいと思うので、ぜひそこはよろしくをお願いします。

どうですか、O委員、立川の動きは。

O委員

昨日の映像とか見ておりましたが、能登の地震の時も思ったんですけど、これ、もし主人が亡くなる前1年間ぐらいの状況ですね、介護も在宅もお世話にもなりながら通院をしながら抗がん剤治療をしていたという時に、あの時にこんなことが起こ

ったら、これやはり一番困るのは薬だな。でも、ああいうのって好きなだけ確保しておくわけにはいかないの、やはり立川市でどのぐらいの人がどういう投薬治療を受けていて、どういう確保というのも見ただけでいる体制が整っておいてあげたいなとか思います。

C委員

ありがとうございます。薬剤師会です。薬剤師会として備蓄、いわゆる予備薬として持っていてほしいと言っているのが1週間ほどという話はしているんですが、多分、糖尿病学会とかは1カ月分とかという話でもしていると思うんですね。いわゆる残薬と言われる飲み残しというところではなくて、予備薬として持っておいていただくというところが最大の対応として必要になるので、それは1週間分という話なんです、物によってはこれ1カ月分というようなふうに言っているところもあるので、そういうところはしっかり予備を置いておいていただけたほうが。

これ、難しいところで、医薬品の供給の部分で言うと、いわゆる医薬品卸が発災して復活するのが一応3日とされているんです。ただ、3日で本当にできるのかと言われると、卸の営業所の職員の方々はほとんどその近くにいないんです。いないので、そこに来るまでにまず時間がかかる。薬の整理も全部にかかるということを見ると、やはり3日でできるのかと言われると、なかなか難しいんじゃないかなという感じがします。なので、1週間は残していただいていたほうがいいかなと思っています。

あと、物によっては、糖尿病の方に関してはインスリンの自己注をやっているとかしているの、あとは先生方の判断ですけれども、血糖値が高いより低血糖になるほうが危ないというところもあるので、それはしっかり薬の対応ということはやっていただきたいということで、薬局は自分のところのいつも来ている患者さんのお薬は半月ぐらいほどしかないですね。そんなに薬局の中で備蓄していることはほぼないんです。

今、立川市で備蓄医薬品がどれだけあると言われると、なかなかこれは何とも言えないという状況があるので、そこは皆さんの市民の方々が独自でしっかり確保しておいていただくということがまず大事だと思います。

それは、今回の南海トラフのことだけではなくて、ずっと前か

ら結構これはあって、それは私たちももう少ししっかり伝えていかなきゃいけないところもあるんですが、そこは大事なところです。

あと、お薬手帳は必ず持っておいてほしいですね。血圧のお薬飲んでいましたと言われても何の血圧の薬、医療者側としては薬の名前まで必要なんですね。なので、何を飲んでいるかというところまで必要なので、ぜひお薬手帳はしっかり持っていただければというふうに思います。お願いいたします。

会長 今回の能登震災でDMATも、JMATという医師会のグループが行った時に、避難所に行った時に、まず言われたのは、「私、高血圧、糖尿病なのでそのお薬が欲しいんですけど」って言われても、そこに在庫がなければ難しい。ただ、非常に言いにくいんですけど、医療保険上は残薬が1カ月以上あると、突合と言って、例えばこの方はお薬どれぐらい、1カ月もらっているよねというのは、だから1日にもらって29日にまた1カ月もらうんだったらいいんですけども、1日に30日分、15日に30日分、29日に30日分もらうと、これは過剰というふうに判断されてしまいまして、自分でためておくことがなかなかできない。非常に難しい問題が出てきているので、医療保険上1カ月というのはちょっと難しいんですが、せめて1週間、できれば2週間ぐらいは少し余裕ある感じでお医者さんにかかるほうがベターなんじゃないかなというのが本音でございます。

〇委員 各自で意識して。

会長 そうですね。

〇委員 ためておくということですね。

会長 そうです。どうぞ。

L委員 今お話ありましたように、やはり1.5次避難所でも最大の懸案事項がお薬だったんです。皆さん、お薬を個別に出した状態でお持ちになっていて、この薬が欲しいんですけど言われても、われわ

れもその薬を老眼鏡をみんなでかけて裏を見て「何番だ」っていうので見ながらという状況だったんですけど、先ほど副会長おっしゃられたように、お薬手帳を持ってきていただくと現地では実際にお薬手帳をベースにお薬の手配をする。実際、今回、能登でも同じような形で遠くの病院から処方箋をファクスなりそういったもので送っていただいて対応するというのもできなくはございませんので、少なくとも1週間、2週間程度お持ちいただいて、でもお薬手帳も併せて、今スマートフォンの中にも情報を入れるということもできるということでございますので、そういった形でやっていただければ、いざ避難所で薬がないという状況になっても対応可能だと思いますので、ご参考までにとお思います。

会長

もう一つ、マイナ保険証を使うと、その情報というのは、電子処方箋においては、本来であればオンタイムで分かり、情報としてはたどり着く。

マイナンバーカードというのは、鍵でしかないんですね。その中に情報は入っていないので、ちょっと勘違いしないでほしいなと思います。

事務局

ありがとうございます。続きまして、報告事項5、認知症地域支援推進員、在宅医療・介護連携窓口についてご報告をいたします。

認知症地域支援推進員については、来年1月からの6日常生活圏域の配置を目指して現在、委託事業等等の検討を行っているところでございます。

今回、認知症地域支援推進員の開始の目的・役割等、専門の事業者の決め方について、委員の皆さまよりご意見をいただきたく報告事項として挙げさせていただきました。

協議会資料4ページをご覧ください。認知症地域支援推進員は、介護保険法に規定される地域支援事業の中の認知症総合支援事業に基づき、地域における認知症支援のための体制構築や取り組み等を目的として配置されています。

資料4ページの6行目の途中切れているところの下辺りからですね、認知症総合支援事業の実施内容①、②とあるところとか、こちらの②の認知症地域支援・ケア向上事業について、推

進員の業務マニュアルが規定されており、認知症の人に対して状態に応じた必要なサービスが提供されるよう地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む医療機関や、介護サービス事業者ら認知症サポーター等、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図る取り組み。また、認知症地域支援推進員を中心に、地域の実情に応じて地域における認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための取り組みというのが挙げられております。

立川市におきましては、認知症サポーター養成講座や認知症初期集中支援推進事業、認知症アウトリーチチームなど地域包括支援センター、認知症疾患医療センターと連携した事業や、オレンジドア@たちかわ、認知症カフェといった認知症のご本人やそのご家族の事業、介護予防業務連絡会、訪問介護事業所連絡会、地域ケア会議等の会議への出席など、関係機関や市民とのネットワークづくりを行っています。

また、世界アルツハイマー月間に合わせた認知症パネル展や、認知症あんしんガイドブックを通じた認知症の普及啓発、認知症サポーターステップアップ講座や認知症サポーターステップアップ活動連絡会を開催し、認知症のさらなる理解促進等を進めております。

さらに、協議会資料4ページの中ほどの③になります認知症サポーター活動推進・地域づくり推進事業では、認知症の人とともに近隣住民や企業、認知症サポーター等の地域の多様な人々が参加するチームオレンジの体制整備を進めております。

他にも多岐にわたり認知症に係る体制整備やネットワーク構築を進めており、限られた時間では説明し切れませんが、認知症基本法の施行を受けて、今後、取り組みが強化される認知症施策の中心を担う重要な顔になるように地域ごとのさまざまな目標に合わせた取り組みを進めるため、立川市にある6日常生活圏域全てに認知症地域支援推進員を配置し、市民ニーズに沿った事業を展開していく視点からご意見を頂戴できればと考えております。

報告事項5については、以上でございます。

会長 ありがとうございます。報告事項5について、ご意見ございませんでしょうか。どうぞ。

D委員 私は、暮らしの保健室などで市民の方々と接する機会というのが少しあるんですけれども、やはりすごく助けていただいています、この認知症地域支援推進員の方。訪問看護であったり介護であったり、そういう患者サービスが歓迎されている、ケアマネジャーさんがいる方というのは、また相談窓口というかそこに相談できるんですけど、まだまだそこに結び付かないけれどもご家庭で高齢の方をお世話されている方というのはいらっしゃるということがありまして、すごく助けていただいているので、こういうふうが増えていくといいなと思っているんですが、私、個人的には認知症地域支援推進員ってすごく何か硬いなっと思っていて、何かもう少し、どんなのかいいのか分からないですが、例えば認知症支援員のような、もう少しここに行ったらこういうお手伝い、一緒に相談になってくれますよという方が身近に感じられるような名称がないのかなっと思っていてもので言わせていただきました。

会長 東京都では、認知症サポートドクターがオレンジドクターという名前になっております。

さらに、実は、認知症のことに関しては、東京都が積極的に補助を各市に10分の10を出すと、こういったことを推進しなさいということで決まったんですけど、なかなか立川市が手を挙げてくれないんですよ、なぜか。ご説明をお願いします。

事務局 はい、ご指摘をいただきまして、今、内部で検討はしているところでございます、普及啓発、今回、認知症サポート検診事業につきましては、東京都が今年からスキームを変えまして以前よりもかなり幅広い補助になっておりまして、特に普及啓発等については、かなり広がった補助対象となっております。金額も通常の補助金よりもかなり上限が高く設定されております。

今、会長からご指摘いただきました立川市でその申請がないというお話いただいたんですが、一応、補助の上限として認知

症検診を次年度以降に実施することというのが条件になっておりまして、なかなかこのハードルが高いというのが二の足を踏んでいた原因ではあるんですが、会長からもお話をいただきまして、実施に向けてどのような形で実施ができるのかというところは検討を始めているところでございます。

一番ネックには、他市で実施している自治体もあるんですがまだまだ数が少なく、実施している自治体の生の声を聞くと、フォローアップのところはどうしても医師の先生のフォローアップが必要だと。スクリーニング、ふるいにかけるところは、いろんな今、民間企業ですとか、そういうのあるんですけども、やはりそのフォローについては医師の協力が絶対に必要だということで、そのフォローアップの体制について整えるのがかなり自治体としては苦勞したというお話をどこの自治体からも伺っております。

今回は、会長がバックアップいただけるということですので、その点に関しては、他の自治体よりかなり楽には進められるのかなと思っておりますが、あとは、内部の話になりますが、予算の措置ですとかそういったところ、そういった事務的なところのネックが今年度に関してはかなり難しいのかなというふうに思っていますが、東京都のほうで令和10年度までは実施するというので伺っておりますので、次年度以降、もらえるものはもらうというスタンスで、活用を検討させていただければというふうに考えております。

以上です。

会長 ありがとうございます。僕がではなく、医師会がバックアップするということで、その後ろ盾をさっきGオブザーバーにお願いしたら「やります」って。さっき皆さまからも言っていましたので。そういうことなんですね。これ、つながると。

Gオブザーバ はい、分かります。

ー

会長 ぜひお願いいたします。

G オブザーバ はい、承知しました。

ー

会長 どうですか、P 委員、この辺の活動については。ぜひ、学識経験者からお願いします。

P 委員 もう認知症の人の数は、統計学上は人口推移よりもはるかにとんでもない数がこれから増えてくるということで、私が前に立川市でアンケートを取った時も、その時は在宅で過ごすのにということが一番気になりますかっていうような内容で、痛みとかそういうのもあったんですけども、認知症になった時に暮らし続けられるというのが非常に比率が高かったんです。ですから、関心事としては、皆さん自身が認知症になった時にどうしようかなって不安は非常に思っているなということはよく理解しておりますし、今回、立川市の高齢者見守りシールとか、実質的に毎年日本で行方不明になっている人が数万人いるというすごい事実がありますので、立川市民は行方不明になるようなことは絶対ないというような、こういう取り組みが必要などころに予算を入れていくって非常に重要だなと思います。

会長 ありがとうございます。立川市はセーフティーネット、かなり張ってくれていまして、独居の認知症の方がどこかで保護されてもなぜか分かるという。それで立川市にちゃんと戻してくれるようになっていきますのでそこは大きいと思いますね。

では、報告事項 6、7 お願いいたします。

事務局 はい、それでは、報告事項 6、補聴器購入費助成事業についてと、報告事項 7、高齢者等見守りシール事業について一括でご報告いたします。説明につきましては、高齢福祉課よりご説明いたします。

高齢福祉課長 お手元に別紙 4 と、高齢者見守りシール事業の資料があると思うんですけども、それをお手元にご用意いただければと思います。補聴器の購入費助成なんですけれども、令和 6 年、今年 7 月から開始をしています。難聴等によって聞こえに課題がある 18 歳以上の方に対して補聴器の購入に要する費用の一部と

して上限4万円で助成のほうをしております。

1枚目の対象の方は、ここに書かれている要件を全て満たす方ということになっております。

ページを開けていただいて、申請の流れなんですけれども、今回、医療機器ということもありまして、いろんな窓口で申請を受け付けると混乱が生じる恐れがありましたので、基本、高齢福祉課の窓口で聞き取りをしながらご案内をして申請を書きいただくということにしております。

申請書を書いていただいて、そこで要件を確認しまして、全て大丈夫という状態になった方に対して医師の意見書をお渡しして、あとは補聴器相談医のところを受診していただいて医師の意見書を作成していただくと。それを市役所のほうに提出していただいて、その上で最終的に支給が大丈夫かどうかという決定の通知と併せて補聴器専門店のほうで記入して書く書類を一緒に同封してご自宅のほうに郵送する。その郵送されたものを一式お持ちになって補聴器店のほうへ行っていただいて、4万円を差し引いた差額をお支払いいただいて、助成額の4万円につきましては、補聴器店から市役所のほうに直接請求していくという受領委任払いという方式を今回は採用しております。

次のページに補聴器相談医の一覧と、また、最後のページに立川市内にある補聴器店を記載しております。

補聴器の相談医に関しては、補聴器相談医の資格、認定を受けている方、上のここに一覧、載っております。立川市としては、市内のお医者さんだけではなくて他にも行っていらっしゃる方もいるということが事前に分かりましたので、その方については個別に相談いただいて、病院のほうに説明して医師の意見書を書いていただくというような仕組みにしております。

あと、最後のページは、補聴器店につきましては、認定補聴器専門店、あとは、認定補聴器技能者が在籍する店舗で購入したものを要件としております。認定補聴器専門店が分かりづらいんですが、認定補聴器技能者という資格がありまして、その資格をお持ちになっている方が在籍する補聴器店で、なおかつ、補聴器の防音室があったり環境に対してお店に関しての認定をする資格があつて、それが認定補聴器専門店なんですけれども、そののところが、認定補聴器技能者がいるところという全

て認定補聴器技能者がいてメンテナンスが可能な補聴器店で購入したものについて助成のほうをしております。

補聴器購入費のほうは以上となります。

続きまして、高齢者等見守りシール事業ですね。A4の1枚のものになるんですけども、ここにイメージ図があるんですけども、2次元コードですね、服に貼り付ける、アイロンで圧着するものなんですけれども、それを服の、一番いいのは右の肩、これは倒れた時、医療従事者の方が右側のほうから見る人が多いというところで右の肩に付けていただいたりとか、あと、お持ちの帽子だったりとか、あとは、つえのところに貼り付けるとか、そういったシールを付けていただいて、これを読み取った方がそこにアクセスして読み込むと、その人専用の伝言板のほうにウェブ上でアクセスできて、そこに表示されているその方の特徴だったりとか、普段どういうふうに呼ばれている、ニックネーム的なものがそこに表示されているんですけども、その伝言板を介してご家族の方と連絡が取れるというものです。

そこに入力するとあらかじめ登録されているご家族のメールアドレスのところに情報が届くようになっていまして、伝言板を通じて見つけた方とやりとりができるものになっていまして、個人情報を経さずにそこに例えば読み取った方のスマホの情報がそこに入ることもなく、かといってご家族の方のメールアドレスとかが直接発見された方に行くこともなく、情報のセキュリティも確保しながらできるものになっております。

ここにアクセスがあると市のほうにも一応入ることにはなっているんですけども、最終的にはなかなか連絡が取れないとか、そういったことがあった時には、市のほうも対応するような形にはなっています。

今回、これは8月から開始の予定ではいるんですけども、ホームページとか広報のほうでは一応お知らせはしております。8月に開始して、事前に説明会のほうもさせてはいただいたんですけども、そこでは興味も持たれた方が結構いて、介護事業者向けにも説明を行ったのですが、こういったことを始めています。

ラベルがここに「立川市」と書いて、実際のラベルのデザイ

ンなんですけれども、ただ、これを見て独り歩きをしている高齢者が困っているかどうかというところの声掛けとかその辺についてはちょっと注意していただく、急に声掛けて急にびっくりして転倒とかということもあり得ますので、その辺の周知も含めてしていきたいというふうには考えております。

私のほうからの説明は以上です。

事務局 報告事項6、7については以上でございます。

会長 ありがとうございます。これ、杖とかに付けられればいいのかとか今思っています。

高齢福祉課長 そうですね。立川市だとこの他に靴の中に入れてあげるGPSのほうの貸し出しのほうのところに助成をして貸し出しはしているんですが、これについてはもう少し軽度な、例えば1回、2回とかあって、まだ認知症の診断は受けていないんだけど時々迷子になるような方なんかはこちらでという、すみ分けをしたいとは考えていまして、GPSのほうに関しましては、認知症の診断書が要る、要件がちょっと高めになっている関係で、そこまで行かない方についてはこちらの事業でというふうには考えています。

おっしゃっていたように普段持ち歩くものですね、杖とか帽子とかが例の中には出ていましたので、持ち物が一番いいかなと思うんですね。あとは、よく気に入って着ている服とかで、なかなか本人は触って取れないとか、そういうところで言うと肩とか、あと首の後ろとかいうところ、あとは、目立たないところとかに貼っていただくというのもいい、そのようなものが事例では出ておりました。

以上です。

会長 ありがとうございます。M委員はどうですか、こういうサービスは。

M委員 GPSは、私は、主人がもう亡くなって10年前になるんですが、アルツハイマー認知症で実は徘徊しまくって、その時には

まだこういう制度というかこういうのはなくて、もう14年、もっと前かな、そうしたら20年ぐらい前ですか。介護保険はできていたんですが、ここまでのものはなくて、息子にGPS機能のものを付けとけと言われて付けて、何回かそれでもってどこにいるか私が追っ掛けて、タクシーで話をしましてね、運転手さんに。GPSで追って本人を探しているんで一緒に付き合ってくださいって言って、3人で追い掛けっこして本人を捕まえたことあるんですよ。ですから、GPS機能がある前からそういう機能というものはあるのは知っていたんですけど、今こうやってここで本当に私の他に使っている方は聞いたことないですけども、実はついこの間、うちのマンションで越してきたばかりの方が迷ってうちにいらしたんですよ。男の方で、まさに亭主と同じなので、GPS機能の付いたものをお持たせになったらいかがですかって言ったところばかりです。

そういうのが本当何十年たって、こういうふうになっていいなと思います。でも、あまり認知症ですって人には言えないですよ。その方もおっしゃらなかったから、問題は依然として今も昔も同じ家族の問題でしょう。苦労したのでよく分かりますよ。

会長 ありがとうございます。これは認知症の家族の方だけではなくて市民に発見してもらおうということになるから、市民への啓発というのを少し力を入れたほうがいいですよ。このシールを貼ってある人がいたら、声掛けてくださいって。

M委員 どうやって市民に、PRをなさるのですか。

会長 そこはもう市のPRの仕方ですよ。いかにお金をかけないか、いかに皆さんに知らせるか。

M委員 みんな読まないんですよ、大体。あと、高齢者は、いっぱい友達いますけど、本当に家族がそうなった人じゃないと何かピンと来ないのは事実ね。実は私も認知症と言われてますので、かかりつけ医に。だから、そういう意味では、あちこちにいるはずなんですけれども、こういうシステムがあるということすら知らな

いし、自分は絶対違うと思っている人のほうが多いのが実情ですよ。

高齢福祉課長　そうですね。GPSに関しては、あまり利用がないのでこの機会に抱き合わせで周知したいなというのもあって、いろいろ周知は、PRをやっているところなんですけど、GPSのほうにつきましては、今年度は昨年と業者を変えまして、より使い勝手のいいものに、前は1回幾らとかお金かかっていたんですけど、何回かけてもそこは市が助成しているので無料でできるような形で、一部、所得のある方については最初の設置費はもらったりはしているんですけど、ほぼほぼ利用料は無料で今やっているものに変えていますので、使い勝手は今までよりはさらに良くなっているのです、ご自分のスマホとかですぐ見られるような形になっていますので……

M委員　進化しているんですね。

高齢福祉課長　もし、迷子になった方がいた場合、市のほうでそういう事業がありますよというのは、口頭で伝えていただけるとまたさらにいいのかなとは思っています。

M委員　でも、個人の目線で言うと皆さん隠したがるのでね。

高齢福祉課長　そうですね。

M委員　それであまり話し掛けないんですよ。だから、私はそういう方を見つけた時は積極的に言うようにしています。

高齢福祉課長　「市役所のほうに相談してください」だけでもいいと思います。

M委員　それだけでもいいのかな。

高齢福祉課長　ええ、それだけで十分だと思います。

M委員 そのほうが敷居が低いかもしれない。初めからGPSと言うと何だろうと思われる。

高齢福祉課長 そういう案内していただければ、こちらであとは説明はします。

M委員 はい、分かりました。

会長 ありがとうございます。あとは、無料のポスターは、こういうのがありますよと作って薬剤師会にお願いすれば、必ず薬局は皆さん行かれますから、そういうのをやっていただけたと思います。

 次に行かせていただきたいと思います。

 報告事項8をお願いいたします。

事務局 続きまして、報告事項8、訪問看護指示書についてです。令和6年4月19日の訪問看護連絡会にて協議されました訪問看護指示書の取り扱いにつきまして、D委員よりご説明をお願いいたします。

D委員 ありがとうございます。このたび、以前から、そもそも訪問看護というのは訪問看護指示書が交付されて、それでこのサービスが開始できるものというふうな位置付けではあるんですけども、その依頼をするに当たって、訪問看護ステーションからの依頼というのが実際のところ非常に多いというところがありまして、そもそもやはり患者さんおよび、ご家族の方を介して交付されるものであるということは分かっているながらも従来の慣習に流れていたというところがありまして、今年度の改定もありましたので、やはりきちんと適切にそこは対応していくことが必要であらうと訪問看護連絡会の中でも協議いたしまして、今回そのように対応のほうを今行っている最中です。

 その中で立川市医師会、それから、地域包括支援センター、そして、高齢福祉課の皆さんにご協力いただきまして本当にありがとうございます。感謝申し上げます。

 訪問看護指示書、ここに、別紙5のほうに医師会のほうで通知

いただきました文書のほうをまとめておりますが、そのように患者さん、それから、「患者またはその家族を介して訪問看護ステーションに交付する書類です」というところで、そのところを各所、ケアマネジャーさんや、そういう関係者の方々にも説明させていただき、適切な方法にというふうに思っております。

また、こちらの報告事項8の中にもありますが、介護保険法においては、関係者は集まって担当者会議を開き、関係職種で訪問看護の必要性を協議し、医師に相談すべきものであると定められているという、こういったところにもきちんととっていきながら、そうすることで医療者、それから、介護者との連携を深めることにもなるのだというふうに思っておりますので、今後ともご協力のほどどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

事務局

D委員、ありがとうございます。

なお、訪問看護指示書の様式につきましては、立川市のホームページに既にアップしております。ご家族が郵送するというところで、ホームページをご覧くださいということでご案内できるような形にしておりますので、もしお問い合わせ等ありましたらそちらをご覧くださいと思います。

報告事項8については、以上でございます。

会長

では、続きですけど、訪問看護指示を書く医師がこれを分かっていたら、「うち期限切れるのでまたよろしく」ということで書くこと自体は全く問題ないので、あとは、ケアマネジャーさんがこの訪問看護ステーションを使ってくださいということで訪問日に持っていく、あるいは、訪問診療はここでお願いしますということでやるのは利益誘導になりますのでお気を付けください。特に今、介護保険でそれが出てきています、あぶり出されていますので、お気を付けください。

最後に、1点ご報告です。ケアホスピスのことですね。

事務局

ありがとうございます。本日、協議会に先立ちました令和6年8月からケアホスピス栄町という新規の事業所が開設しましたのでご案内ということで本日お配りしております。

後日ですが、市役所の職員とかケアマネジャーさんが内覧に行かれるということですので、情報共有ということで本日チラシを配付させていただきました。

L委員、何かございますか。

L委員

保健所でございます。私も市の方と一緒にさせていただきま
すけど、主に保健所といたしましては、適切に医療が提供をされ
ているのかということと、具体的にどこの医療機関が関与してい
るんだといった情報も確認をしてまいりたいという流れがござい
ます。また、中はあくまで住宅ですのでどこで医療を提供するの
か、まさかとは思いますが大きなホールに全員集めて一斉に診
るとか、そういったことはないだろうなということの確認と念押
しをしてまいりたいと思います。

あと、もう1点、中で食事等も出されるかと思しますので、そ
の食事の提供体制、どういったものが出されるのかといった観点
からも確認をしてまいりたいと思しますので、それにつきましては、
改めて適宜共有をさせていただきたいと思します。よろしく
お願いいたします。

事務局

ありがとうございます。

会長

今、医療が過剰医療、過剰サービスが増えているということが
事実ということは知っておいていただきたい、市民の方に。特
に、病院の方々ですよね。紹介先がそういうところに関わってい
ると、最後どういう悲惨なことになるかというのは、Gオブザー
バーが一番よく分かっていると思います。ぜひ立川ではそういう
ことがないようによろしくお願いいたします。

では、事務局のほうでお願いいたします。

事務局

ありがとうございます。最後にQ委員から1点ご報告がござい
ます。Q委員、よろしくお願いいたします。

Q委員

お時間いただきましてありがとうございます。居宅介護支援専
門員のQです。いつもお世話になっております。この場におきま
して、先生方にぜひお願いがありまして代表して述べさせていた

だきます。

今般の介護保険法の改正で福祉用具の一部が購入とレンタルが選べるようになりまして、その検討に当たって担当者会議等を踏まえてですけれども、先生方および専門職の方々からお体の状況や今後の見通しなどについてご意見を頂く機会が増えてくると思います。非常にお忙しい中お手数だと思ふんですけれども、ぜひご協力をお願いしたいと思っています。

また、モニタリングに関してもオンラインでのモニタリングが一部可能になってきています。実際には、運用しているところは非常に少ないと思ふんですけれども、今後の状況次第によっては事前にご利用者さまに文書で同意を頂いた上でなんですけれども、担当者会議の席で先生方から現在の心身状態が安定していること、介護者の状況が安定していること、住環境に変化がないこと、サービス利用の状況に変更の必要性がないことなどを踏まえてオンラインでもいいよという確認を取らせていただくことがあろうかと思ふますので、ぜひその辺り忌憚（きたん）ないご意見いただければと思ふますので、ご協力をお願いしたいと思つてお時間いただきました。

会長

ありがとうございます。医師会のほうでは、これは在宅医療の会議を通じて在宅医療をやっている先生には通達してあります。

ただ、一部、厳しいことを言うと、病院の先生方がなかなかご協力をしてくれない。もう1個先に言うと、主治医意見書が1カ月以上かかっているという話もありましたので、そこはぜひ病院、もちろん、F病院、H病院もそうですし、R病院、S病院、T病院もそうなんです、そこは医師会のほうからぜひお願いしておきますので、ご協力のほうをよろしくお願いいたします。

Q委員

ありがとうございます。よろしく申し上げます。

事務局

ありがとうございます。それでは、最後になりますが、先ほど会長からお話ありましたが、次回の協議会が11月22日金曜日になります。その前の10月26日土曜日に地域福祉市民フォーラム、アイム1階のホールで、その前の10月23日に認知症セミナーとい

うことで認知症のご本人と、それと、長谷川式スケールの長谷川和夫先生の娘様の南高まり様のご講演をいただきますので、そちらは決定次第周知させていただきます。

次回の協議会は、11月22日金曜日、時間は同じく13時30分から、場所は立川市役所、今度は3階の302会議室になります。

本日もスムーズな会議進行にご協力ありがとうございました。

荘司会長

それでは、これをもちまして第2回在宅医療・介護連携推進協議会を終了いたします。お疲れさまでした。