

令和6年度第4回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会

令和7年2月14日（金）

立川市保健医療部高齢福祉課

午後 1 時 3 0 分 開会

事務局 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、よろしくお願いいたします。

会長 それでは、令和 6 年度第 4 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。
初めに、本日の出席状況のご報告です。現委員 12 名に対し、出席 10 名、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 8 件です。資料につきましては、事前にお送りしました協議会次第、第 4 回在宅医療・介護連携推進協議会資料、別紙 1「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」について（通知）、別紙 2 医療機関からの相談受付票の以上となります。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、よろしくお願いいたします。

事務局 まず初めに、資料を 1 ページおめくりいただいて、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 4 回協議会資料の 1 ページ目、報告事項①、認知症地域支援推進員（在宅医療・介護相談窓口担当）の増配置についてでございます。
認知症地域支援推進員の増配置につきましては、前回の協議会でもご報告申し上げたところではございますが、令和 7 年 1 月より、はごろも地域包括支援センター、わかば地域包括支援センターに新たに 1 名ずつ増配置となりました。
ふじみ地域包括支援センターにつきましては、1 月より推進員の変更がございました。
ここで少しお時間をいただきまして、一言ずつ新任のごあい

さつをさせていただければと思います。

A お世話になっております。ふじみ地域包括支援センターの新たに認知症地域支援推進員に任命されましたAと申します。職種は看護師です。皆さまといろいろ取り組んでやっていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

B いつもお世話になっております。はごろも地域包括支援センターに推進員として配置になりましたBと申します。職種は保健師です。どうぞよろしくお願いいたします。

C お世話になっております。わかば地域包括支援センターのCと申します。認知症地域支援推進員となりました。職種は主任介護支援専門員をさせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 なお、かみすな地域包括支援センターにつきましては、1月時点では未配置となっておりましたが、来週2月19日から配置が決まっております。次回協議会には出席できる見込みでございますので、あらためてご報告させていただきます。

続いて、報告事項の②、医療と介護の連携強化に関する多職種研修事業第3回報告についてでございます。

昨年12月9日月曜日18時半から、こちらの立川市役所302会議室において、第3回多職種研修を開催いたしました。

参加者は56名で、多摩立川保健所の長嶺所長、立川市福祉部福祉総務課の西上課長、立川市医師会在宅医療担当理事の荘司輝昭先生による災害対策についてのご講義をいただきました。

こちらの資料にもございますが、参加者からは、前回に引き続きまして、災害現場に行ってきた方の実感や状況を聞ける機会はなかなかないため大変参考になったという感想や、アンケート欄の一番下にもございますが、課題は多岐であるが、まずは自身が備える大切を研修のたびに感じ実行に移しているなど、災害防災に対する意識の向上が多く見られました。

次回につきましては、3月25日火曜日の開催予定で調整中でございます。詳細が決定次第、また周知をさせていただきます。委

員の皆さま方も、出席が可能な限りお願いいたします。

報告事項①②につきましては、以上でございます。

会長

事務局、ありがとうございます。報告2件について、ご質問等はございますでしょうか。

私のほうで補足させていただきますけれども、この日のまず長嶺先生のお話で、保健所が今後どういうふうに災害時に活動していくか、特にコロナ禍において、保健所の立ち位置が医療機関と市民とのはざまに立って、非常に脆弱（ぜいじゃく）なものであるということが暴露されてしまいました。

そのために、今、多摩立川保健所は6市町を管轄していますが、それぞれの市に配置の職員を置いて、例えば立川市であればAさん、国立市であればBさんということで担当職員を置いて、市との調整や各医師会との調整をやっているということだそうです。

さらには、福祉総務課の西上課長のお話で、立川市が発災時に今後どのようなことをやってくれるかというところを非常に具体的にお話をいただきましたが、もう一歩先に行くと、この間三師会の防災の会議で要望したのが、各施設に関してはコロナ禍のことをもう一度思い出していただいて、発災直後72時間は市の直属の避難体制を取っていただくというようなことをしないと、嘱託医がそこにほばいない状態で何かがあった時に誰も対応ができないということが起こり得るだろうと思います。そこで、市の直属で各施設が動くことによって、医師会、歯科医師会、薬剤師会あるいは柔道整復師会などに市のほうからレスキューを応援して、そこからチームを出すようなことができるんじゃないかということが、この間の三師会の災害委員会では話し合われました。

それについて市はぜひご検討いただきたく、各施設への働きかけをお願いいたします。何かあってから三師会にお願いするということは、恐らく発災時72時間あるいは1週間は無理だと思いますので、であれば市の直下の命令系統に入っていただければ、嘱託医に頼らず、市に頼ってくれということで行ったほうがリーズナブルではないかと思います。

それについては、市で老人ホームを含めて各老人施設がどのような体制になっているか、BCPを含めて把握していると思いま

すので、その次の段階になった時にどのように動くかということも考えるべき時期だと思います。

特に高齢福祉課だけではなく、介護保険課あるいは保険年金課もその部分は縦割りではなくて横のつながりで情報共有をしていただかないと、実際の発災時には動けないという現実があることを知っておいてください。そこはよろしくお願いいたします。

実は、そこに訪問看護連絡会にお願いをしてサポートをしてもらえれば、各地域の近いところのステーションあるいは行ける方々をある程度こちらが把握していけば、市の災害対策本部でいろいろなことができるのではないかと思います。

立川の場合はあまり表立ってはいませんが、首都直下型地震が来た時に立川市が立川市民を守るのかというところは、実は疑問となっています。首都移転などとなった時に、立川市が国の直属でそういう命令系統になる可能性は十分考えられます。災害医療センターも、「災害」医療センターですから、国の管轄で動かざるを得ない時に、立川市は立川市独自で自分たちの自助・公助をしていかないといけないということはもう一度認識して、そこに動けるように考えておいていただきたいと思います。

ほかに何か特にありますか。D委員、特にその辺でありますか。

D委員

訪問介護としてこういう大きな災害があった時にどう動くべきかと。当然、事業所の規模とか、その時の状況とかによることなんでしょうけれども。

今のところ地域で非常に大きな災害があった時の連携というのはまだ不十分なところがあって、実際に多分ばらばらで動いてしまうという懸念があるところなので、やはり地域はできるだけ横のつながりで事業者同士がつながって、そういった大きな災害に備えるように今後は考えていかなければいけないのかなと思います。

会長

まず、ファーストタッチで、自分たちの事業所の周りで、横のつながりでどういう連絡網をつくるかです。緊急時、例えばLINEにするのか、MC Sにするのかということを考えながら、そこで被災の情報共有を行います。例えばこの道は使え

る、ここでこういうことをやっているということが分かるようなことも一つつくっておくべきということはこの間お話しされていました。

E 委員、何かありませんか。

E 委員

主任介護支援専門員連絡会の中でも、先日、BCPの研修がありまして、そこには東日本大震災の時に宮城県で実際に被災をされて対応されたケアマネジャーの方がいらっしゃって、当時の動きなどを教えていただきながら、当時は会長もおっしゃっていましたが、高齢化率と災害規模が全く違ったということと、立川では水による災害はなかなか想定しにくいので、それがどこまで参考になるかはさておいて、有事が起きた時にいかに現場がパニックになるか。マニュアルが、マニュアルとして機能しない状況が考えられます。しかし、マニュアルがないとそもそも動けないというところは、まざまざと感じたところでした。

その時にも、やはり横のつながりは非常に大事です。隣のケアマネ事務所には何人のケアマネジャーがいて、何人の利用者がいて、どういう生活をしているのかということが個人情報ので壁に阻まれて全く情報がなかった、というのはやはり今もまさに課題になっているなと思っています。今、D委員に問いかけられたのと同じ問いを私がされたら、では一番近くの居宅介護支援事業所に何人のケアマネジャーがいて、どれぐらいの規模で活動しているということが果たして分かるのだろうか。私が何人の利用者さんをどう対応しているのか、絶対伝えられないだろうというところもあるので、おっしゃったとおり、まずは自分の、せめて地域包括支援センターエリアの中のケアマネジャー同士がしっかりと連携を取って、災害にかかわらず、自分が病気で動けなくなった時も含めて、きちんとお客さまの確認ができるような体制というのは早急に取り組むべきではないかというのが、ケアマネジャーの中で研修の後で話し合われた内容でした。

以上です。

会長 ありがとうございます。そのことに対して、立川市が、以前からお願いしている個人情報の件について、F部長、何か進展等はありませんでしょうか。

保健医療部長 個人情報につきましては、こちらの議事の報告書にもあるとおり、一つは避難行動要支援者の情報を、例えば医療関係者、介護関係者を含めて、既存のネットワークの中でどう生かしていくのか。よく自治会を中心にするというのはあると思いますが、恐らく医療・介護連携といったテーマの中では、さらにそこを拡大して、有事の際に十分に活用できるような広がりが必要だと考えています。そこは、また福祉部を含めて全庁的に仕組みについては考えていきたいと思っています。

それから、情報共有で福祉施設との関連ですが、なかなかご指摘いただいたように行政としては進みあぐねているといったところが本心でございます。しかしやはり行政は各施設、各団体のネットワークのハブになるような立場になっていますので、ぜひコロナ禍の反省や教訓を次にどうつなげていくか、ここはもう待ったなしですので、そこもできるところからしっかりと取り組んでいきたいと思っております。

以上です。

会長 ぜひその辺はしっかりやっていただきたいです。南海トラフ地震の予知が出た時に、医師会は訪問看護連絡会と連絡網をつくって、例えば人工呼吸器である人に一回停電が起きた時はどうするかなど、次の一手を常に考えながら動く必要があります。市のほうも個人情報に関しては、医師会や訪問看護連絡会にはこういうことがあった場合、情報は必要に応じてオープンにしますという同意書を取りながらやるということが一つのハードルを下げる場所ではいいのではないかなと思います。

G委員、自身がこういうふうに直下型地震が来た時に、自分がどこに行けばいいかというのはご存じですか。

G委員 本当に分かりません、実際にどこに行けばいいか。家から出ていいんですか。

会長 まず、家での避難があつて、もし家が被災した場合、どこに自分たちは逃げればいいのか、避難すればいいかということはご存じですか。

 知らなければ知らないで、もちろん構いません。

G 委員 私はURのマンションに住んでいるのですが、マンションの中でそういうことを話題にしたことは一切ないです。隣の人は何をしているか分かりません。本当につながりがないので、本音を言うと一番心配です。どこに行つていいか分からない。家の中で死ぬか、様子を見るしかないかなというところです。

会長 H委員は、その辺はご存じですか。

H 委員 私もマンション暮らしで、マンションの中で安全管理推進委員会のようなものがありまして、その中では建物の中にいましょうということになっています。多分、市ではどこかに集まりなさいみたいながあると思うんですが、分かりません。

会長 ありがとうございます。ここに来ていらっしゃる市民の代表の方というのは、通常の方よりもすごく認識が高い方だと思うんです。その方々が知らないということは、われわれの啓発事業が全く役立っていないということですね。

 もう一度やり方を考えないと、ここに例えば救護所があります、ここが避難所になりますということを、もう一度市民に周知することから始めなければいけないのかなと認識しました。

 特にわれわれ三師会は救護所がどこにあるというのを市民に伝えているつもりが全く伝わっていないということが分かりましたので、それをわれわれがどうやって皆さんに周知するかということを考えていかなければならないということで今は質問をさせていただきました。

 ほかの人は何かご意見ございませんでしょうか。

I 委員 私も含めてですけれども、歯科医師会でいえば、他人事ではないのですが、そういう部分が多々あるので、やはり我々もあまり分かっていないのに市民が分かるわけではないというのはありま

すので、我々のほうから正していかなければとは思っています。

会長

例えば、それほど高くないポスターを使い、各医療機関や薬局、歯科医院、あるいは地域包括支援センターなどのいろいろな場所に張ってもらう。張ってもらう時には少し目立ったところに張るのがいいかなと思います。

あるいは、自治体にある掲示板を見る人はよく見ていらっしゃると思うので、そこは市が考えていただきたいと思います。

J 委員

最近、まず3日は自分のところで過ごせということが国の方針でありますね。水3日分や食料3日分と。そのため、私のマンションでも、自分のところで過ごしなさいと言われていています。H委員がおっしゃったとおりで、民生委員の人とも時々話しますが、そういうことかなと。トイレも自分のところで処理できるようなものを用意していることになっているんですけども、3日自分のところで過ごした後にはどうするのかというのがすごく不安というのが一つまずあります。それは、市民としての意見です。

それと、もう一つは、連携という意味では、私の社労士としてのお客さんは結構特別養護老人ホームが多いのですが、基本的には、特別養護老人ホームは自分のところにいなければいけないとか、ほかには行ってはいけないんです。自分のところで自立しろということになっているんですけども、実は結構ベッドが余っています。今は人がいなくて、入れたくてもとか、結構部屋が余っている、ユニットが余っているというところがたくさんあります。そういう介護施設の特別養護老人ホームは立川市周辺にどのくらい余っているかということを市が把握して、災害時にどうしても受け入れなくてはならないような方々を受け入れるという契約を特別養護老人ホームとしているなどの、そういう動きはあるのでしょうか。

会長

私のほうで今の話をフォローさせてください。

コロナの時に、要介護者がいて、介護者がコロナになった時に、その要介護者を特別養護老人ホームの個室をお借りして、その人はPCR検査をやっていないということであればお願いするということはやっておりました。

それに関して一番の問題は、そのバックアップ機能が医師会にあるかどうか、というところを多分施設は言ってくると思いますので、それに関してはまずジョイントをしてからだと思います。特に立川の高齢者の施設に関しては、厳しいことを言うと、全く医師会と関係ないところで動いて、困った時だけ助けてと、いきなり市からも、保健所からも電話が来ましたので、そのような体制はもう二度と受けたくないと思いますので、市としてはそこをうまくコーディネートしてやっていくことが大事だと思います。

今、J委員が言ったように、個別に契約するというのは、そのバックアップがあればということを必ず施設の方は言ってきます。預かるのはいいんです。ただ、問題はそこで何か起きた時に、誰が見てくれるのですかということです。その嘱託医は診ませんし、その担保をどうするかということも考えていかなければいけないと思います。

J委員 医療が必要な人ばかりでないということはあるですね。

会長 ただ、医療や介護が必要な人をそういうところをお願いするしかないわけですね。

J委員 医療的にはそんなに介入は必要ない場合で、家で介護していたんだけど家が壊れてしまったと。介護だけが必要なんだけども家族で見るのは不可能、そういう人たちもいますね。

会長 それについては、今回の多職種研修で長嶺所長がD H E A Tの講演をされたのをお聞きなっていますよね。

J委員 はい。

会長 そこでお話ししましたので、その話はよろしいでしょうか。

J委員 はい。

会長 保健所がきちんとそこは考えています。それ専門の避難所を
考えています。

ほかにご質問等は、これについてはございますでしょうか。
市のほうから特にありませんか。

保健医療部長 どこに逃げたらいいのか分からないという、先ほどご発言が
ありましたので、私が防災課長に代わって少しPRしたいと思
います。

一次避難所、それから広域避難場所というのがあるんです。
一次避難所につきましては、まさに皆さまのお住まいの身近な
小学校、中学校など、市内では30カ所指定しております。

それで、毎年、市内12地区に地域を分けてその拠点となる小
学校なり中学校で地区の防災訓練をやっております。それこそ
毎年工夫を凝らしたイベント性のあるようなものも入れたり、
実際の放水など、それから防災グッズをどう活用するのかとい
ったところも含めて行っておりますので、そういった情報は市
の広報でアナウンスしますので、ぜひ身近な一次避難所を拠点
にした地区防災活動にも参加いただければと思います。

なかなか広報が足りないというところは本当にいつも反省ば
かりですけれども、何とかそこも効果的に今後啓発していきま
すので、よろしくお願いします。

在宅支援係長 高齢福祉課在宅支援係長です。先ほどご質問が出ました社会
福祉法人、高齢者施設との防災協定のようですが、2007
年1月に社会福祉法人と防災協定を結んでおりまして、それぞ
れの高齢者施設で発災時何ができるかという覚書書を交換して
おります。

当然、その中には避難要支援者の高齢者を受け入れられると
いうような施設もありますし、車両の提供ができるとか、人材
を派遣できるとか、個別に協定を結んでおりますのでご安心い
ただければと思っております。

なにせ18年前の協定ですので、その頃締結した方が今はもう
担当を代わられているということもあるかと思えます。今後、
この見直しにつきましても課題と思っておりますので、担当各
課を含めて対応を進めているところでございます。

なお、高齢者施設だけではなくて、保育園を持っているところとは子供の協定を結んでおりますし、障害者施設とも障害者の受け入れというところで協定を結んでいるところでございます。

以上でございます。

J 委員 よく分かりました。

会長 よろしいでしょうか。

J 委員 はい。

会長 では、次にまいります。事務局お願いします。

事務局 続いて、報告事項の③、在宅医療において積極的役割を担う医療機関についての報告でございます。

こちらでも前回の協議会にて追加議題としてご報告いたしました。が、立川市医師会との協議の結果、立川在宅ケアクリニックを在宅医療において積極的役割を担う医療機関として東京都へ推薦することとなりました。

本件につきまして、東京都医師会理事の肩書をお持ちの会長よりご意見等ございましたら、お願いいたします。

会長 ありがとうございます。もともと厚生労働省からうちのクリニックにまず打診がありまして、どういう形でこれを全国的に広めていけばいいかと最初の相談があつてからの話でした。それから幾つかの条件の中をうちは全部クリアしているということで医師会から推薦をいただいただけで、全くもって私がこの会長をやっているからということではございませんので、よろしくをお願いいたします。

事務局 ありがとうございます。ちなみに、別紙1が東京都からの通知になっておりまして、中のほうに要件等細かく書いてございますが、3の(1)から(6)までが当初示された基準になっておりますが、内部的にこれを全部クリアする医療機関はほぼ

ないだろうというような話が当初ありまして、医療資源の少ない市町村はとてもではないですが、このような医療機関はありませんので推薦できませんというような話が持ち上がっているところもあったと聞き及んでおります。

幸いなことに、先ほどお話がありましたが、立川在宅ケアクリニックは（１）から（６）まで全てに該当するという奇跡的な状況で、大変ありがたいお話と思っております。特に、これを受けたからといってインセンティブがあるとか、そういったことは一切ございません。ただ名前が載って大変になるという可能性もありますので、快くお引き受けいただきましてありがとうございました。

会長 追伸ですが、これに選ばれたことにより研修生の受け入れを断れなくなり、うちとしてはあまりメリットはありません。

事務局 ありがとうございます。

続きまして、報告事項の④、地区健康フェアにおける「ACP」意識調査についてでございます。

昨年度も本協議会で報告いたしました地区健康フェアでの意識調査につきまして、本年度も地域包括支援センターを中心に調査を実施いたしました。結果については、資料の４ページからをご覧ください。

設問１の「ACPという言葉を知っていますか？」については、８番目にございます柏地区につきましては、下の注釈にもございますが、アンケート前に講義があったことから、「知っている」のほう割合高くなっておりますが、全体では「知らない」というほうが割合高くなっております。

昨年度の比較では、「知っている」が昨年は８％から今年度は２７％、「知らない」が９２％から７３％となっており、６ページの下に考察がございますが、市民フォーラムや、今年度は医療・介護フェス等も開催しており、普及啓発事業や地域包括支援センターを中心とした日頃からの周知、また医療機関等への講座やポスター掲示など、一定の成果が出ていると推察されます。

続いて、設問２の「人生の終わり方について考えたことはあ

りますか？」については、「ある」が78%と昨年度と同じ数字となっており、今年度に新たに追加した設問3の「人生の終わり方について誰かに話したことはありますか？」については72%と、設問2をやや下回っております。自身で人生の終わり方について考えたことはありますが、それを誰かに伝えるということにはつながっていないことのケースがあることから、その必要性も広く伝えていく必要があると考えられます。

また、本調査の項目ではございませんが、伝える相手も配偶者や子などの親族ではなく友人同士が集まった時の会話の中で話したことはあるといったケースも多く、いざその場面になった際の実効性にも課題が残るため、ACPの考え方については今後より広く深く普及を図っていく必要がございます。

続きまして、報告事項の⑤、令和6年度東京都在宅療養支援窓口取組推進研修についてでございます。

昨年12月に開催されました本研修につきまして、高齢福祉課Kよりご報告いたします。

K

高齢福祉課のKです。在宅療養支援窓口に求められている役割や効果的な取り組みについて理解することにより、各市区町村療養窓口におけるより一層の取り組みの推進を図ることを目的に、東京都が実施主体となり東京都在宅療養支援窓口取組推進研修を開催しております。

今年度は、令和6年12月24日に開催され、立川市からは2名参加いたしました。

研修内容としては、初めに東京都保健医療局より「在宅療養支援窓口の役割」および「事前課題についての報告」があり、在宅医療・介護連携推進事業の概要を確認した上で、在宅療養支援窓口の役割を再度振り返りました。

事前課題の報告として、窓口に寄せられた各種相談について件数や内容の分析等を行っているかとの設問に対し、27区市町村中20の区市が件数や内容の分析等を実施していると回答しており、立川市においても報告書にて相談件数を把握しております。

件数や内容の分析等を実施していると回答した区市の中には、相談内容別、相談者別の分析を行っている区市もあり、内容や相談者の分析を行うことで在宅医療・介護に関する課題の抽出を行

うことができるのではないかと感じました。

研修を踏まえ、今後、把握するための方法に関して、在宅医療・介護相談窓口担当と検討を進める予定です。

他区市からの実践報告では、2 区市の報告を受けました。報告では、在宅療養支援窓口の配属先により、相談内容が多少異なっており、立川市では地域包括支援センターを受託している法人に委託し実施していることから、これまで培ってきたネットワークを生かし在宅療養支援窓口が役割を発揮できるように取り組んでまいります。

その後、市区町村ごとに分かれて情報共有を行う時間が設けられましたが、立川市では月に 1 回以上行政職員と在宅医療・介護相談窓口担当が集まり連絡会を開催するとともに適宜情報共有を行っていることから、他区市に比べ在宅療養支援窓口と行政との連携が取れていると強く感じました。

研修の内容を受け、在宅医療・介護相談窓口担当のサービスの平準化を目指し、市民が在宅生活を安心して過ごすことができるよう、今後も顔の見える関係性の構築を継続し連携を強化してまいります。

東京都在宅療養支援窓口取組推進研修について、私からは以上となります。

事務局 報告④⑤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 2 件について、ご質問等はございますでしょうか。L 委員、これについてどうですか。

L 委員 報告④については、ご覧になっていただいたとおりというところと、経年でやっている調査でもありますので、その変化というところが見えて取れるかなと思います。

私も、先日、介護予防教室や地域で集まりに呼ばれて、ACP という言葉というよりは終活であったり、エンディングであったり、そういった言葉でいろいろな角度から話されていますけれども、やはり肌感覚になってしまうかもしれませんが、こういう話が非常に明るい雰囲気の中で話し合われているというのは、やはり今年度ありました医療・介護フェスが天候にも恵まれたことも

含めて、非常に明るく前向きに捉えられるという雰囲気が立川から発信されているのではないかなという感覚は受けています。

引き続き、次年度以降もこのテーマは外せないところでもあると思いますので、関連してやっていきたいと思っております。

以上です。

会長 ありがとうございます。これは僕の個人的な意見ですが、人生の終わり方という言葉はどうかなと思います。最近、人生の「しまい方」というような言い方と少し柔らかくしていますね。終わり方というと、やはりプレッシャーを感じます。

事務局 介護予防業務連絡会で、言葉自体もかなり検討をしており、質問の項目を変えていくかどうかということ踏まえ、いろいろな形で表現をされているが事実ですので、今の会長の助言も共有しながら、表現も精査していきたいと思います。

G委員 すいません。ACPと何で英語を使うのかなと単純に思います。人生会議のほうが分かりがいいんのではないかと思います。それではいけないのでしょうか。

会長 ACPイコール人生会議ではないんです。

G委員 違うのですか。

会長 違うのです。ACPのあだ名が人生会議だけです。ACPでも人生会議でも、言葉には惑わされず、どんな言葉を使っても、誰かに話さなければ一緒です。

G委員 私には息子が私3人いるんですが、みんな知りませんでした。ACPに関わっている方はご存じかもしれないけれども、普通の人には知らないのではないかと思います。人生会議のほうはまだ分かりがいいのではないかと思います。

L委員 本当にG委員から出た意見は、地域の方々は大変多く持っていると思います。確かにACPという言葉の普及させていくのか、

人生会議を普及させていくのかというよりは、やはりそういう人生のしまい方を話し合える雰囲気をつくっていかうということは非常に重要だと思います。

G委員 それは分かるんだけど、ACPは英語でしょう。

会長 そうです。Advance Care Planningです。

 もう一つ、東京都在宅療養支援窓口取組推進研修に関して、M委員のほうから何かご意見はないですか。

M委員 ありがとうございます。看護というところに関わってきますし、そういう窓口が地域包括支援センターの中にあるということを皆さんにご存じいただきたいなということと、そういったところで出た課題などを、地域ケア会議等でこんな事例があったということを共有し対応をされていくのかなと思います。やはり一番はこういう場所があるということを皆さんに周知いただいて、ご活用いただき、また必要があればいろいろな各関連機関につないでいただく一つの窓口になっていただけるといいなと思っています。

会長 ありがとうございます。本当は地域のそこの連携に、N病院のような病院が入ってくれるといいですね。

Oオブザーバ 病院にも患者相談窓口というがあるので、そこからまたこういう形で市につなげたりという役割で…。

会長 いや、そういうことではなくて。例えばKさんが言ったように、毎月の中で顔が見える関係と言いつていましたが、連携を取っているという中に、例えば週1回でも病院の連携窓口の方が一緒に入れば地域の事情というのがもっと分かるのではないかなと思います。病院にはお願いしたいなと常々思っておりますが、皆さんはお忙しいですね。

○ オブザーバ 前向きに検討していきます。

ー

会長 ぜひ、実はそういうところから入っていったほうが、地域の窓口になっている方も容易に相談しやすいのではないかなと思います。医療的なことを相談する必要があった時に、例えば認知症のことであればN病院にお願いする、がんのことであればP病院にお願いするなどの窓口を一つルートとしてつくっておくのが必要なのではないかと思います。1週間に1回でも2週間に1回でもこういう会議に顔を出してあげてほしいと思います。お願いします。

○ オブザーバ ありがとうございます。よく分かりました。

ー

会長 では、次にいきましょう。

事務局 ありがとうございます。続きまして、報告事項の⑥、令和6年度東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループ報告についてでございます。

東京都の地域医療構想の実現に向けた取り組みについて協議する場として毎年開催されております在宅療養ワーキンググループが令和7年1月14日に開催され、今年度は地域における在宅医療連携のさらなる推進に向けた取り組みについて意見交換をテーマに開催されました。

当日出席いたしました高齢福祉課長のQよりご報告いたします。

高齢福祉課長 報告させていただきます。この地域における在宅医療連携のさらなる推進に向けた取り組みということをテーマに各区市町村代表、医療機関、薬剤師会の方も出席していきまして、この中で特に区市町村の方から出た意見としては、協議会であったり、また研修であったり、そういったところでの情報共有、意見交換が重要という話が出ておりました。

あと、連携をしやすくするICTの活用も必要であるというようなご意見も言っていた方もいらっしゃいました。

私のほうからは、協議会、研修のことも含めて、ほかに市民

に対してのイベント等を通して、在宅医療・介護について周知啓発が必要というところで、今年度実施した医療・介護フェスのことを少しお話しさせていただきました。

ほかのところも周知啓発のところではだいぶ苦労されている様子でしたけれども、大変ではありますけれども、今後はこのところの周知啓発については非常に重要ですので、さまざま工夫してやっていきたいと思っております。

以上です。

事務局 当日地区医師会代表として座長を務められました会長より、ご意見等がございましたら、お願いいたします。

会長 地区医師会代表ではなくて、北多摩西部地域の代表の座長として参加しました。

ほかの地域は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問介護などとの連携が結構行政と壁があるようなんです。比較的立川市はうまくいっているほうではないかなと思います。東京都の会議に出たとしても、そこはうまくお願いできるところがあるなと思います。

私からだけではなくて、同じく出席した歯科医師会の I 委員はいかがですか。

I 委員 私は例年ですと会長が出ているはずなんですけれども、所用で代わりに初めて出席しました。歯科医師会の立場として話をしたのが、誤嚥（ごえん）性肺炎など、最近のオーラルフレイルという、その辺の予防あるいは口腔機能の維持には、広い意味での口腔ケアが必要です。実際に、要介護の90%ぐらいは何かしら歯科治療が必要ですが、実際に受けている人が20数%ぐらいしかいないというのが現状です。

口腔ケアに必要なのは歯科衛生士の存在です。

自分の各診療所にいる歯科衛生士を在宅あるいは施設に行ってもらうのが一番いいのかもしれませんが、なかなかそこまで行くというのができません。フリーランスの歯科衛生士が結構いて、私もある施設に行ってますが、そこはほかから来ているフリーランスの歯科衛生士に依頼しているということです。

あとは、訪問歯科を依頼するツール、それは一応歯科医師会の事務所に連絡していただければ、今は私が仲介役になって、そこから各地域、あるいは訪問歯科でも入れ歯の調整からそれこそ摂食嚥下の機能の検査まで行う先生もいますので、必要性に応じて私が紹介するという形を取ってはいます。

そういう依頼があるのは、今の紹介が月に2～3件なんです。その辺は、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、あるいは地域包括支援センターのケアマネジャーを通してというのが一番多いので、その辺にどんどんもっと働きかけていく必要があると思います。チラシやパンフレットでもいいんですけれども、そういうので広めていく必要があるのかなと思っております。その辺を少しお話ししたのかなと思います。

会長 ありがとうございます。同じく、東京都薬剤師会の常務理事のR委員はいかがでしょうか。

R委員 ありがとうございます。この在宅医療・介護連携推進協議会で薬剤師会代表としていろいろお話しさせていただいているところが広がっているだけで、立川市の中の医療機関や薬局、介護職の方々との連携というところはこの本協議会で話せています。この地域医療構想調整会議の在宅医療ワーキングというのは北多摩西部エリアと広い意味での話になるので、地域薬局をどういうふうに活用してもらえるのかというところは話してはいるんですが、自分は本協議会の中でもっと細かく言っているつもりなので、私から追加する内容はあまりないです。

会長 ありがとうございます。これについてはよろしいかと思えます。次に進んでください。

事務局 ありがとうございました。続きまして、報告事項の⑦、地域包括支援センター向け「医療機関からの相談受付票」についてでございます。
高齡福祉課Kよりご報告いたします。

K

地域包括支援センター拠点向けの医療機関からの相談受付票について、私からご説明いたします。

まずは概要についてですが、立川市地域包括支援ネットワーク循環図にて1層の協議体と位置付けられている介護予防業務連絡会にて、医療機関との連携に関する課題が何点か挙がりました。

そこで、在宅医療・介護相談窓口担当と行政にて、課題に対する対応策を協議いたしました。協議を行う中で、要因の一つとして相談時の受け手側である介護側が医療機関からの情報を聞き取る際に、職種や経験年数によって聞き取りの内容に差異が生じているのではないかと意見が挙がりました。

そこで、経験年数や職種に左右されない継続的な対応ができるシステムをつくるためにはどうしたらよいか検討を進める中で、医療職はもちろん、社会福祉士や主任介護支援員といった介護の専門職が医療機関からの必要情報の聞き取りを漏れなくスムーズに行うことができるような様式を作成してみるのいいのではないかと意見が挙がりました。

地域包括支援センターの中には既に医療機関からの相談受付票を活用しているところがあり、地域包括支援センターごとで医療的側面での聞き取りを行う内容が異なっていることが分かったことから、聞き取りの平準化を行うことが必要だと考え、地域包括支援センター職員向けの医療機関からの相談受付票を作成することといたしました。

医療機関からの相談受付票の使用方法については、S窓口担当よりお伝えいたします。

在宅医療・介護 さいわい地域包括支援センターの在宅医療・介護相談窓口担当 S
相談窓口担当のSです。医療機関からの相談受付票を簡単にご説明させていただきます。

相談目的は大体介護保険の申請、サービスの利用という相談と、虐待通報など認知機能低下により権利擁護事業を希望されるという方と、あとは最近毎日のように来られるので気になりますのようなご相談などが多いというところで、チェックを入れられるようにしています。

相談医療機関名のところですが、先ほど入退院時の連携等とい

うお話がありましたが、そうではなくても、通院という場合でもご相談いただくことがありますので、入院・入所の場合の説明、あとは通院時相談元、あとはもし退院後であれば退院後の通院先が書けるように、そこに相談医療機関名ということで記載ができるようにしました。

今回の特徴としましては、がん末期のご相談が多いというところで、病院できちんとご本人に告知しているのか、未告知なのか。また、今後についてのところで、ご本人の希望、ご家族の希望、または病気を説明したとしてもご本人や家族がどのように受け止めていらっしゃるのかというところがきちんと書けるようにしました。また、その意味では関係機関での話し合いが済んでいるのか、まだなのかというところがきちんと確認できるようにいたしました。

既に、地域包括支援センターから、聞き取る際は患者情報を先に聞くだらうというご意見がありました。この相談受付票はまだこれから改善の余地があるかなと思っているところです。

K

ありがとうございます。地域包括支援センターの医療職はもちろん、介護職、福祉職が必要な情報を可能な限り漏れなく聞き取ることで、市民に対して適切なサービスを提供することにつながり、最終的には医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために今回の取り組みを進めます。

なお、相談受付票は12月の介護予防業務連絡会にて地域包括支援センターへ共有し活用を開始しており、来週月曜日2月17日の連絡会にて実際に使用しての意見を聴取し、集約した意見を基に内容の追加・修正を行います。

また、市内の入院病床を有している医療機関も参加しております1月の地域ケア推進会議にて、在宅医療・介護相談窓口担当より取り組みについて報告をいたしました。この相談受付票を直接的に活用するのは、基本的には地域包括支援センターの職員とはなっておりますが、情報の提供先である医療機関などにも取り組みおよび内容を把握していただくことにより医療と介護の連携がよりスムーズに図ることができることを目指していきます。

医療機関の皆さまにはご協力を賜ることとはなりますが、お力添えいただきたく思います。よろしくお願いいたします。

事務局 報告事項⑥⑦につきましては、以上でございます。

会長 よろしいですか。医師会の代表としてお話ししたいんですけども、これはもう少し練ったほうがいいと思います。何でかという、まず医師会のほうでOKを出さないと、一応書くのは医療機関の人間だと思うんです。医師会からご協力をお願いするという形を取らないといけません。今、例えば子供の出席停止の時の許可書について、お金を取れるのか取れないのかであったり、給食のアレルギー…。

L委員 よろしいですか。

会長 はい。

L委員 会長、ありがとうございます。

基本的には、医療機関からの相談を受け付けるというもので、書かせていただくのは地域包括支援センターの職員です。聞き漏らしや聞き間違いなどがどうしても発生していたということが前段で、聞き漏らしや聞き間違いを無くすことがこれを取り組む目的の一つでありましたので、今回はこういう視点で書いたらどうかなどをぜひ助言をいただき、取り組みを始めたばかりということもありますので、またお伺いさせていただきたいと思います。

会長 聞き取りは地域包括ケアセンター側で行うという認識でいいですね。そしたら、医師会の理事会にこれを一度持ってきていただいて、こういうことをしますのでというふうにやらないと、一応ルール違反になってしまいます。医師会の先生たちがこの取り組みを知らないということになってしまうので、そこは順番を踏んでお願いします。

あともう一つ、個人情報の件が出るので、例えば在宅診療を行っているT先生やU先生のところなどでは同意書を取ってい

るのでこういうのは答えやすいです。あるいは病院もです。そうではなくて、個人の開業医さんは、毎回同意書は取っていないと思うので、そこをどういうふうにクリアしていくかということも一応考えておいたほうがいいと思います。

在宅医療・介護 想定としては、電話メモのようなイメージです。地域包括支援相談窓口担援センターの職員からすれば、電話を取る際のメモというイメージです。その際に、この項目を聞き漏らさないようにしたほうがいいですよというような内容にして…。

会長 そうことではなく、例えば医療機関が地域包括支援センターにお願いする時に、うちの場合は全部個人情報のことについて書類を取っているのですが、普通の開業医の先生たちは取っていないんです。勝手にお願いされたとなった時に絶対言ってくる人がいます。それは、地域包括支援センターにもいいことではないので、その部分をどうクリアするかということをお話はしているんです。

在宅医療・介護 ありがとうございます。やはりご本人の納得というか、承知相談窓口担していないのにこちらに連絡が来たということで、ご本人さまご家族さまが地域包括支援センターとトラブルになったケースがあるという地域課題があったので、そこを確認しようというようなメモになります。

会長 そうということです。勝手に情報を出したという形で、医師会にクレームがあったことがありますので、そこをどういうふうにクリアするか考えなくてははいけません。例えば、医師会の先生のほうに、これを出す時にはご家族あるいは本人の許可をもらってください、あるいは同意を得てくださいということをするなど、その辺まで行わないと、トラブルになってしまう可能性があります。すいませんけれども、そこをご協力いただかないといけないかなと思います。

L委員 ありがとうございます。来週の17日に介護予防業務連絡会があるので、今のお話をぜひ連絡会の中でも検討をしていただい

て、この相談受付票が患者さんの承諾を得てるか、得ていないかということも含めて、そういう助言があったかなと理解をしましたので、また来週にぜひお願いいたします。

会長 必要なものではあるので、せっかくですからそういうところだけきちんとやったほうがいいかなと思います。

L 委員 ありがとうございます。

会長 普通だったら、簡単にOKと言ってあげたいんだけど、申し訳ありませんね。

 あとは、ほかに特にご意見等はございませんでしょうか。では、ここで一回、僕のほうから少し皆さんへ意見があります。

 I 委員とR委員は知っていらっしゃると思いますが、三師会の役員会、そこに傍聴者がもう一人いたのですが、議員の方が、立川市の在宅医療・介護連携は非常に遅れているとおっしゃっていました。しかも、V県に出張に行かれて、V県はすごく進んでいたと。看取りを最後までやり、すごく地域包括ケアが進んでいるとおっしゃっていました。僕も目からうろこでした。

 日本在宅医療連合学会では、V県は人材不足、介護者不足で、どうにかしてほかの地域から人を貸し出そうかという話をしているにも関わらず、その議員の方は、V県は進んでいると感じたそうです。立川市は非常に遅れて、最後まで住めるような地域にしていきたいというご挨拶がございました。

 非常に残念でした。特に医療・介護フェスではあれだけ本当に皆さんが頑張ってくれたにも関わらず残念です。

 後ろの傍聴に、議員の方がいらっしゃいましたか。

傍聴者（W議 はい。
員）

会長 一言、よろしくをお願いいたします。

傍聴者（W議 コメントさせていただいてよろしいですか。いつもお世話にな
員） っています。議員のWです。今、会長から厳しいコメントをいた

だいて、これは本当に申し訳ないです。私も会派を組んでおりまして、V県には一緒に行きました。もちろん私も言葉不足で、立川もV県とは同じ形ではなく、それぞれの地域性があって、立川は本当にコロナの時もこうだったということは常々私も言葉にしているつもりなんです、やはりその周知が足りず、後輩がご挨拶のところで、皆さまが言葉をそのように捉えられたということは、本当に私としても反省しております。

会長

特に公の場でのあいさつをするのであれば、そこはしっかり勉強していただきたいです。

あともう一つ、実は僕のほうから情報提供をさせていただきます。報道にありましたように、パーキンソン病専門のXというところが不正請求ということで、28億円の不正請求があったということが分かりました。それに対して、実は今後どういうふうに会社として対応するのかというところです。

同じようなパターンで、M委員にはいつも相談しているんですけども、きちんとやっている居宅介護事業所、訪問看護事業所が多数、9割はそうなんですけれども、やはり一部、訪問看護師やリハビリスタッフ、あるいはヘルパーを過剰に訪問させることで医療費の無駄遣いをしているところがあるのが現状です。

具体的に言わせてもらおうと、例えば1人で、ある立川の方ですが、歩行器の少し軽いようなもので毎日百貨店に買い物に行かれている高齢者の方に対して、早朝、昼、深夜に訪問看護で訪問しているというレセプトが出てきました。

レセプトというのは、どういうふうに医療をやっていますというものです。それに対して、幾らかかっているか。

H委員、保険の請求は幾らぐらいだと思いますか。

H委員

1日で1万2,000円とか。

会長

2～3回行って、深夜とか早朝なんです。

H委員

もっと高い、2万円か3万円か。

会長

70万円です。

H委員 本当の話ですか。1日ですか。

会長 1日70万だと破綻します。1カ月70万円です。それに、介護のほうで30万円目いっぱい。さらに、調剤、医療、合わせて110万円から120万円の請求がありました。ある施設です。

例えばパーキンソン病という病気があるんですけども、やはり結構進行してしまって、例えばN病院で1カ月入院してリハビリをやったとして、お幾らぐらいでしょうか。大体でいいです。

H委員 今のお話を伺うと、やはり50万円ぐらいですか。

会長 病院のほうが高いと思いますね。実は、病院でパーキンソン病1カ月当たり30万円なんです。それが、逆にそういう施設に入ると120万、4倍かかってしまう。でも高額療養費を使えば自己負担というのは抑えられます。しかし、本来であれば必要ないお金です。

病院にいれば24時間看護師も医者もいます。でも、そういう施設には24時間いるという名の下、いなかったということで、今回問題になっているんです。

立川にも同様な施設があります。やはり介護保険とか国民健康保険を食い荒らしているのが現状です。

保健所と医師会がそういう情報を共有して、片っ端からつぶしていっていると言ったら悪いんですけども、そういうことをしていますし、残念ながら立川市の訪問診療でもそういうことがありました。しかも、そこには医者がいなかったという事実があります。お医者さんがいないところで診療していました。

そういう不正がこれからどんどん出てくると思います。病院のベッドを減らす、病院を減らすということで、国は医療費を抑えられると思っていますけれども、逆にそういうところに目をつけた業者がどんどん医療費を食いつぶしている現状があります。

そこについては、皆さん、市民の目で、これはおかしいよねと思った時に、ぜひわれわれ、あるいは市の窓口の情報提供を

いただければ、きちんとした調査機関が調べて、おかしいことはおかしいということでシャットアウトしますので、ぜひご協力をいただきたいです。本当に非常に悪質なところが多いです。

例えば、M委員のところのように真面目にやっている事業所が、家に訪問に行ったりして、例えばALSで人工呼吸器をつけているような人をしっかり24時間も管理していても、そんなに大きなお金にはなりません。ということは、看護師のベースの医療費が抑えられているということにもなるんだけれども、ただモニターで観察しただけと、看護師がしっかり見たのと同じ額というのが大体おかしいということです。

今、高額医療費、あるいは僕も委員をやっているのであまり言いたくないんですけども、東京都の国民健康保険料が上がります。さらには、皆さんの窓口負担もこれから上がります。

それを考えた時に、高齢者の医療費が上がるのは当然必要なのでしょうがない部分があるんだけれども、そういう余計な医療費が本来では必要なところに行きつかないことが一番問題になるのではないかなと思いますので、特に厳しい話をする、地域包括センターの方々は行政からの委託事業ですね。ということは、自分たちの親会社があります。自分たちの親会社がもしそのようなことをやっているようであれば、迷わず通報してください。

そうでなければ、あなたたちの将来や生活にも関わってくるようなことになります。Xでも、非常に真面目にやっていたケアマネジャーが泣いてお話しにきました。おかしいと思って言ったけれども、実際にはそういうことをやっている。それに関して、立川はぶれない、揺るがないように、そういう悪徳業者を入れないつもりで三師会は頑張っていりますので、ぜひ皆さんのご協力をお願いしたいと思います。社会福祉のほうもお願いします。ケアマネジャーもぜひお願いします。

私からは、以上です。

事務局

ありがとうございます。最後になりますが、報告事項の⑧、令和7年度在宅医療・介護連携推進協議会の開催日程についてでございます。

開催予定日につきましては、資料のとおりとなっております。委員の皆さま方におかれましては、ご多忙のさなかとは存じますが、ご出席ご予約のほど、よろしくお願いいたします。

なお、委員の任期は令和7年9月30日までとなっておりますが、新年度を迎えるに当たり人事異動等の委員の変更等がございました場合には、事務局までご連絡をお願いいたします。

報告事項⑧につきましては、以上でございます。

会長 それでは、最後に、事務局から事務連絡をお願いいたします。

事務局 先ほど申し上げましたが、次回は年度が替わり令和7年5月2日金曜日、時間は同じく13時半より、場所も同じく302会議室になります。

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す。

会長 皆さん、お疲れさまでした。

出席者一同 お疲れさまでした。