

令和 7 年度第 1 回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会
議事録

令和 7 年 5 月 2 日（金）

立川市保健医療部高齢政策課

事務局 それでは、定刻となりましたので始めさせていただきます。
 会長、よろしくお願いいたします。

会長 定刻となりましたので、令和7年度第1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 それでは、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11名に対し、出席8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。
 本日の議題は、報告事項12件です。
 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とホチキス中とじの協議会資料、別紙1 認知症初期集中支援チーム構成図、本日机上に配付しました別紙2 北多摩西部保健医療圏域内医療機関連携窓口情報と別紙3 認知症サポート検診事業、新聞の記事、認知症ケアパス第3版でございます。
 不足等ございましたら職員までお知らせください。
 以上となります。

会長 よろしいでしょうか。皆さん、資料はありますでしょうか。
 年度が替わり、人事異動で委員の変更がございました。まず、A保健所のB委員は本日欠席ですが、オブザーバーについて、C病院の人事異動でDオブザーバーが着任されております。一言お願いいたします。

Dオブザーバー C病院地域連携室長のDです。よろしくお願いいたします。4月に着任しました。地域医療連携の仕事というのは今回が初めてなので、不慣れなことも多く皆様にはご迷惑をおかけすると思いますが、ご指導の程、よろしくお願いいたします。

会長 ありがとうございます。
 もう一方、E消防署よりFオブザーバー、よろしくお願いいたします。

Fオブザーバ 皆さん、初めまして。E消防署で救急の係長をしておりますFと
一 申します。どうぞよろしくお願いいたします。消防の立場から、この
会議で皆様に何かご提供できることがあればお伝えさせていただ
きたいと思いますし、皆様からいろいろ勉強させていただければと
思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

会長 ありがとうございます。
では、事務局、よろしくお願いいたします。

事務局 まず初めに、人事異動により令和7年度から保健医療部の職員体
制の変更がございましたので、一言ご挨拶申し上げます。
初めに、保健医療部長よりお願いいたします。

保健医療部長 皆さん、こんにちは。
4月1日付で保健医療部長に着任いたしましたGと申します。ど
うぞよろしくお願いいたします。
皆様には、日頃より市民の健康と福祉に大変ご尽力をいただきま
してありがとうございます。立川市でも令和7年度は新たな10年
間のビジョンを掲げて、新たなスタートを切るというような節目の
年でございます。そういった中で、引き続き皆様のお力をいただき
たいと思ってございますのでよろしくお願いいたします。

事務局 続きまして、介護保険課長より一言お願いいたします。

介護保険課長 4月1日で介護保険課長となりましたHでございます。お世話に
なっております。
私自身は、実は12年前に介護保険課の給付係に少し身を置いて
いた時期がございまして、12年ぶりの復帰ということになってご
ざいます。久しぶりにこの位置に立ったときに感じたことが、当時
から比べますと、やはり医療と介護の連携の重要性というのは格段
に増していると感じているところでございます。今年度また来年度
は高齢者福祉介護計画策定もございますけれども、皆様からのご助
言をいただきまして、一つ一つ課題の解決に向かって頑張ってい
たいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 続けて、保険年金課長よりお願いします。

保険年金課長 4月1日に保険年金課長に配属になりましたIと申します。よろしくをお願いいたします。

私自身、福祉、保険の分野は今回初めてではありますが、企画、行政経営などの部門に長くおりましたので、いろいろな方々にご協力いただきながら福祉、保険の分野を進めてきたというところは日々感じていたところでございます。こういった現場の中で、皆様とご一緒にこれからもその流れを向上させていき、ご協力いただきながら続けていければと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局 また、事務局職員につきまして、認知症対策係の人事異動でJが着任いたしました。

高齢福祉課から高齢政策課へ課名が変更となりましたが、主幹業務については変更ございません。

前回の協議会でもご報告しておりますが、認知症地域支援推進員が増配置になりまして、かみすな圏域につきましては前回不在ということでしたので、今回改めて一言ご挨拶申し上げます。

認知症地域支援推進員 K かみすな圏域、上砂町、一番町、西砂町担当の認知症地域支援推進員に配置されましたKと申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局 それでは、報告事項1、令和7年度在宅医療・介護連携推進協議会スケジュール・内容予定についてご報告をいたします。

ホチキス中とし協議会資料の1ページ目をお開きください。

会議日程につきましては前回協議会にてご報告しておりますが、協議会での議事内容の予定について大まかな予定をこちらにお示ししております。特に今年度は、9月に現委員の任期が終了することから委員改選があることと、令和8年度から実施を予定しております認知症サポート検診事業がございます。そのほかにも、その時々で在宅医療と介護の連携に必要な議題については、随時協議及び報告として議題提起いたしますので、委員の皆様方におかれましてはご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

続きまして、報告事項2、令和6年度医療と介護の連携強化に関する多職種研修事業実績報告、報告事項3、令和6年度市民啓発シンポジウム事業実績報告を続けてご報告いたします。

協議会資料は2ページ目からになります。令和6年度の多職種研修は5回開催されまして、延べで240名の方にご参加いただきました。第1回から第3回につきましては、前回の協議会でご報告しておりますので割愛させていただきます、4ページの第4回からご覧ください。

令和7年3月18日の火曜日、立川市医師会館において訪問看護事業所、訪問介護事業所の皆様を対象に医療保険、介護保険講習会を開催し、25名の方の参加がありました。莊司輝昭先生による「保険改定から垣間見えた2025・2040問題を踏まえて考える」をテーマに、現在医療・介護の抱える問題や診療報酬改定による影響など、ここでしか聞けない話を交えてのご講義をいただきました。

第5回は、令和7年3月25日、三多摩労働会館大会議室で開催し、会場がほぼ満員となる50名の参加がございました。研修では、多摩立川保健所の柳澤智仁課長、立川市から防災課長、介護保険課長、それと立川市医師会より災害医療コーディネーターの松江修平先生にご講義をいただきました。参加者からは、資料にもございますとおり、医療機関の破綻を防ぐためには、医療・介護・福祉の関係者だけでなく、一般市民を巻き込んで災害対策を考える必要があると感じた、実際の災害の体験やそれに基づいた効果的な対策等を聞くことができたととても参考になったと感想がございました。

最後は、総合司会の本協議会副会長でおられますL委員からご講評いただき、年度最後の多職種研修を終了いたしました。また今年度も多職種研修を実施する予定でございますので、本協議会で決定次第ご案内させていただきます。

続きまして、報告事項3、令和6年度市民啓発シンポジウム事業実績報告でございます。

令和6年度の市民啓発シンポジウムにつきましては、皆様もご存じのとおり5月26日に開催いたしました医療・介護フェスの一部として開催し、中央ステージにて3つのテーマで各種団体から発表がございました。

テーマ1では、「認知症について」をテーマに、M病院、訪問看護連絡会による講演や、認知症地域支援推進員によるN小学校での

事例紹介、認知症のご本人を交えた座談会がございました。テーマ2では、「災害福祉避難所について」をテーマに、C病院よりDMAT、歯科医師会、訪問看護連絡会、訪問介護連絡会の講演がございました。テーマ3では、「高齢者について」をテーマに、Oドライビングスクール、居宅介護支援事業者等連絡会の講演を、薬剤師会から薬、マスク等、昔はこうだったというお話がございました。どの講演も多くの方に観覧いただき、大変好評でございました。

今年度については、9月28日日曜日にたましんRISURUホールで「認知症とともに生きる」をテーマに市民啓発シンポジウムを開催予定でございます。また、同日開催として隣の子ども未来センター前広場で、規模は昨年より小さくはなりますが、医療・介護フェスを開催予定でございます。

長くなりましたが、1から3については以上でございます。

会長

報告3点について、特にご質問等はございますでしょうか。去年は内容を濃くいろいろやっていただき、皆さんご協力ありがとうございました。災害のことについて継続的にやらなければいけないということで、多職種連携は、前回をあえて災害に特化したのですが、今年度も同じような形でやっていかなければならないと思います。恐らく能登半島地震が起きたことで東京都も少し本気になりまして、首都直下型地震及び富士山の噴火まで、はっきり東京都の総務課が文書を出していますので、それを含め立川市として考えなければいけないことが多々あると思います。それについては、最後に私からまたお話しさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

では、続けて事務局からお願いいたします。

事務局

続いて、報告事項4から6についてご報告いたします。

報告事項4、令和6年度立川市出張暮らしの保健室事業実績報告についてでございます。

令和6年度は、資料にございますとおり12回の開催となりました。来館者は延べ170名、相談件数は57件となっております。

令和6年度1月に実施要綱を改正し、それまで看護師、薬剤師の職種であったものから従事者の拡大をしたことで、令和7年度は資料のとおり歯科医師、理学療法士、管理栄養士とより広くの市民か

らの相談を受け付けることができました。また、訪問看護連絡会の事務局体制や令和7年1月から在宅医療・介護相談窓口担当が増配置したことに伴いマニュアルの改定を実施いたしました。

令和7年度につきましては16回開催の予算を計上しておりますので、委員の皆様におかれましても市民への周知、開催のご案内等をいただけますと幸いです。

次に、報告事項5、令和6年度立川市かかりつけ医等によるもの忘れ相談事業実績報告でございます。

令和6年度は8件の実績があり、うち6件が要治療となり、認知症の早期発見につながりました。また、令和6年度からは対象者を65歳以上から40歳以上と拡大し、若年性認知症疑いの方も利用できるように改定いたしました。

令和7年度については実施方向の変更はございませんが、後ほどご報告いたします認知症サポート検診の実施に併せて見直しを行う予定でございます。

続いて、報告事項6、令和6年度認知症初期集中支援チーム事業・認知症アウトリーチチーム事業実績報告についてでございます。

令和6年度実績については資料をご覧ください。認知症初期集中支援チーム事業については、チーム員会議まで至るケースはございませんでしたが、認知症アウトリーチチーム事業については、南北で各1件対応がございました。こちらにつきましては、地域包括支援センターや福祉相談センターでの総合相談や認知症地域支援推進員による相談対応も適切な支援につながっていると考えております。必ずしもチーム員会議を開催するというのが目的ではございませんが、会議の在り方について日程が固定されていることや書類の煩雑さなどの課題も多く、今年の3月18日に開催いたしました認知症初期集中支援チーム事業合同会議でも事業のスキーム変更についてご提案をしているところでございます。

また、認知症地域支援推進員が6名体制となったことから、一旦別紙1の体制のとおりといたしましたが、かかりつけ医等によるもの忘れ相談事業も含めて、認知症サポート検診の実施に併せて、単独の事業だけでなく認知症施策全体で見直しを図る必要があるため、今後立川市医師会、認知症サポート医、認知症オレンジドクター等とも協議を進めてまいります。

報告事項4から6につい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、ご質問はございますでしょうか。委員の皆様から何かございませんでしょうか。

オブザーバーが2人いらっしゃるのをお聞きしたいのですが、M病院ではもの忘れ外来は実際に行っているのでしょうか。

Pオブザーバー

行っています。毎日、脳神経内科の医師と精神科の医師が、その症状に合わせてすみ分けをして行っています。

会長

基本的に、ここに繋げるというわけではないですね。

事務局

現状のかかりつけ医等によるもの忘れ相談事業は、医師会で募集した医療機関、手挙げしていただいた医療機関にて、まずは初期相談に関しては無料で市が補助し、その後の検査の場合はM病院等の専門機関を紹介していただくケースも多々あると思います。そこに関しては基本的には保険診療となりますので、あくまで最初の相談を市で補助して、相談しやすい、入り口に入りやすいということを目的として行っている事業です。

認知症サポート検診が実施されると役割が重なるところがございますので、そこも含めて今年度見直しを行いたいと考えております。

会長

ありがとうございます。C病院はいかがでしょうか。

Dオブザーバー

もの忘れ外来は行っていると思いますが、その後どうしているか、どう繋いでいるか等は把握できていません。

会長

ありがとうございます。地域連携のチームが相談を地域で受けたとき、例えば他地域では、コンビニエンスストアの店長さんから、いつも来ている方が少し認知機能が低下しているのではないかという相談を受けた際に、こういうチームが動いているという話をお聞きしました。立川市でも、もしチームとして動いて、支援員として認知症地域支援推進員が来たときに、実際これを開業医さんたちに

相談したほうがいいのか、サポート医に相談したほうがいいのか、あるいは直接専門外来に行かせたほうがいいかというトリアージをある程度訓練させておかないと手遅れになるという問題が非常にあるので、そこはもう一度情報共有していただいて、サポートシステムをきちんと構築したほうがいいのではないかと思います。

事務局

ありがとうございます。先ほど報告でありましたが、入り口としては地域包括支援センター等の総合相談という形で入ってくるパターンがほとんどになるかと思います。直接市に相談というケースはあまり多くなくて、地域包括支援センターに相談される等、支援はかなりの数をやっております。地域の医療機関や専門病院などを見極めて対応しています。難しいケース、特殊なケースについては、地域包括支援センターからその後、認知症地域支援推進員につないでという形になりますが、そこに関しては日頃からM病院、C病院をはじめ専門病院と連携をとっておりますので、今年度の事業のスキームに合わせて確認をさせていただければと思います。

また、オレンジドクターの先生から結構ご意見をいただいております。そうすると当然立川医師会に所属している先生ですので、そういったところの調整も発生するかと思いますので、引き続き検討したいと思います。

会長

立川は3病院がそういうところを分かっている状態で、そのサポートはすごくされているので、直接受診されたり、正直言うと救急車で受診されたりして、意外にその後のサポート体制はしっかりしていると思います。

この認知症地域支援推進員の人たちはしっかりやっつけらっしゃるのですが、地域包括支援センターが、少し動きが緩慢なのではないかということが耳に入ってきています。変な誘導をせず、自分たちが面倒くさいからどこか施設に丸投げをしたり、そういうところをお願いしたりすることはぜひやめていただきたいと思います。

事務局

続けて、次の報告をさせていただきます。

報告事項7番、在宅医療・介護資源情報について報告いたします。

前回の協議会でもご報告しておりますが、以前、在宅医療・介護

資源マップとして公開していたマップにつきまして、提供元のQ会社からサービスを停止するといったことの通達がございまして、こちらにございます立川市のA y a m uという立川市地域包括ケアサイトにマップ機能がございまして、こちらにデータを移行しております。本日時点で、ほぼ全ての情報が移行されております。

こちらにつきましては、医療・介護情報だけではなく、地域のサロン情報やイベント情報等も掲載しております。なるべく市民の皆様が1か所に集中して情報を一元化することで、ここに行けばある程度の情報が分かるといったことで、使いやすさを重視してこちらのサイトにまとめております。

サイト自体の知名度といいますか、アクセス数がそれほど多くないといったところから、今年度はこちらのサイトについて市民の皆様に広く周知いたしまして、利用につなげていくということを考えております。

続いて、報告事項8、令和7年度実施事業についてご報告いたします。

令和7年度の在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策推進事業の実施予定についてのご報告です。

在宅医療・介護連携推進事業につきましては、例年実施している医療と介護の連携強化に関する多職種研修を今年度も実施いたします。また、②の市民啓発シンポジウムにつきましては、先ほどご報告いたしましたが、たましんR I S U R Uホールで9月28日の日曜日に開催を予定しております。また、隣の子ども未来センター前広場でイベントも予定しております。

③の立川市出張暮らしの保健室は予算上16回分を計上しており、今年度につきましても関係機関と連携しながら地域の開催とつなげてまいりたいと考えております。

④の在宅医療・介護資源情報のA y a m u掲載につきましては、先ほどご報告申し上げたとおりでございます。

⑥については、後ほど報告事項でご報告いたします。

続きまして、認知症施策推進事業では、①のかかりつけ医等によるもの忘れ相談事業、②の認知症簡易チェックサイト、⑥の認知症初期集中支援チーム事業、⑦の認知症カフェにおける講師謝礼金補助金交付事業については、令和6年度までの実績も踏まえて見直しが必要であり、次で報告いたします認知症サポート検診の体制を構

築する中で認知症施策全体の事業整理を進めてまいります。

④の認知症サポーター養成講座については、毎年2,000人ほどが受講し、新たな認知症サポーターが誕生しています。引き続き養成講座を開催するとともに、講座の対象を拡大できるよう検討を進めてまいります。

また、⑤の認知症サポーターステップアップ講座については、修了生がオレンジドア@たちかわの運営など活躍の場を広げております。ここも地域での活動につながるよう検討を進めてまいります。

続けて、報告事項9、認知症サポート検診（普及啓発）事業についてでございます。

本日机上にお配りいたしました別紙3をご覧ください。

こちらは東京都の補助金を活用した事業になっております。こちらの資料は東京都が例として出している資料になりますので、実際の実施に当たっては地域の実情に合わせたということで、立川市のモデルを構築していくということになります。

東京都において令和元年から補助事業として実施している認知症サポート検診について、令和6年度に実施要綱が改正され補助対象が拡大されました。大きな変更点といたしましては、普及啓発の対象が拡大されたことと、検診の対象年齢が原則70歳以上から原則50歳以上に拡大されたことです。普及啓発については、翌年度の検診実施を前提として単年に限り補助対象となることから、立川市においても令和7年度、今年度に補助金を活用した普及啓発事業を実施することとしております。

協議会資料の10ページに戻っていただきまして、具体的な内容については今後委託先でもあります立川市医師会と協議いたしますが、③の認知症普及啓発イベントは9月の市民啓発シンポジウムと併せて開催を予定しております。

また、令和8年度からの検診実施に向けて、立川市医師会や関係機関と事業のスキームの構築の協議を進め、認知症の早期発見、早期治療等の環境整備を図ってまいります。

報告事項8、9については以上でございます。

ありがとうございました。

少し戻りますが、⑦の在宅医療・介護資源情報のA y a m u掲載に関して、R委員、ぜひ一言お願いします。

会長

- R 委員 前回もご報告させていただいたとおり、前会社からサービスを停止すると聞いた時は非常に焦ったのですが、S 係長がうまく繋いで下さり A y a m u に全面的に移行できたということで、以前は介護関係の情報のマップと在宅医療・介護資源情報のマップの両方が他のサイトで併存していたものを、A y a m u に一元化されたということでさらによくなったのではないかと思います。
- 会長 先ほどアクセス数が非常に少ないと聞いたのですが、何かいいアイデアはありますか。
- R 委員 毎回この情報を周知するというのは非常に難しい問題で、アイデアがなかなか浮かびません。
- 会長 現場の T 委員、U 委員、ぜひ何かご意見があればお願いします。
- T 委員 地域包括支援センターの T です。
A y a m u については、機能がいろいろある中で、今主に活用させていただいているのは、関係者向けの掲示板の機能になります。今回の社会資源は、市民の皆さん向けということになりますので、まずは関係者の方々、ケアマネジャーをはじめヘルパーの方、通所介護支援事業所の方、施設関係の方、そういった方にまず理解をしていただいて、そこから広がっていくというのが 1 つの方法かなと思っています。
- U 委員 訪問介護事業者連絡会ですとか、各事業者間ではこのツールを使って様々な情報のやり取りや連絡で活用させていただいてはいますが、一般市民向けになりますと、もう少しアクセスしやすいとか、確かこれは登録をしないと閲覧ができなかったのではないかと思いますので、気軽にアクセス、簡単にアクセスできる方法があればもう少しアクセス数上がるのではないかなと思ったりします。
- 事務局 こちらに二次元コードをお付けしておりまして、これを読み取っていただくと情報の共有に遷移するようになっているのですが、U 委員がおっしゃっている赤い画面は関係者向けで、登録して、サイトの中へログインして掲示板等を使うものとなっています。こちらに掲載しておりますのは緑色の画面で、あくまで一般市民に広く情

報を周知するためのサイトになっており、2部構成のシステムになっております。

今回、医療機関等のデータを掲載しているのは一般市民向けの誰でもアクセスできるサイトになっておりまして、こちらは立川市のホームページにも掲載はしているのですが、なかなかそこを見に行く人というのがいらっしゃらず、こちらでも考えあぐねていたところ、地域包括支援センターが主に運営しており、圏域ごとに医療関係者の方や民生委員の方、一般市民の方等が集まって開催している小地域ケア会議にてA y a m u の話題を提案してくださいました。さらに二次元コードを印刷したのを作ってくださり、関係者に対して、市民の方にご案内するときにこれを読み取ってくださいといった形で、市民の方に広げるということが、既に小地域ケア会議の中から提案が挙がっております。

A y a m u の宣伝として周知のチラシを作成しておりますので、こちらをお配りして広く興味を持っていただいて、1回アクセスしていただければ様々な情報が載っていることが分かると思いますので、こちらを広めていくことで今は考えております。

会長 U委員、よろしいでしょうか。

L委員 すみません、今、チラシを作っているということなのですが、そこに二次元コードは載っていますか。今はやはり二次元コードが増えてきているので、二次元コードが載っているほうがいいと思います。薬局でも、例えば呼吸器の先生に紹介してほしいと言われたときに、ここですよ案内がしやすいようにしたらいいのではないかと思いますので、また教えてください。

会長 チラシは捨ててしまいお金だけかかるので、例えば自治体の掲示板や病院の受付のところに、チラシを配るのではなく、この二次元コードを貼らせてもらうなどのアイデアを考えたほうがいいのかと思います。

V委員、お願いいたします。

V委員 実際に二次元コードを読んで中へ入ってみました。私はある程度ここにこういうことが書いてあるだろうと予測をして入っていくの

で非常に分かりやすかったですが、全くの一般市民の方が、自分が求めている情報にたどり着くのは時間がかかるのではないかというのが正直な感想でした。

皆さん様々なことに警戒心を持っていらっしゃるので、二次元コードを読むことはお出来になりますけれども、読むことに対する不安もやはり結構強いのではないかと考えているので、例えば市役所のホームページから入ろうとすると、いろいろ検索して行った先にA y a m uが出てくるところなので、一番最初のホームページを開けたところにある、広告などが様々出てくるところにA y a m uを出していただいて、擦り込んでいくというのも1ついいのではないかと考えています。また、居宅介護支援事業所などの各事業所には大体ガラス張りになっているところがあるので、そういったところに表に見えるように、中に入らなくても見えるように掲示したらいいのではないかと個人的には思っております。

以上です。

W委員

二次元コードなどを載せるのはいいのですが、A y a m uと言われても多分分からないですよ。地域包括ケア情報サイト、そのようにと言われても何だとなると思います。そのため、医療や介護の情報ということを記載した上でこの二次元コードを載せる、当然そうするわけですよ。そうでなければこれ自体は多分何だとなってしまふと思います。

事務局

ありがとうございます。もともと地域包括ケアを支援するサイトというサイトがあったところに在宅医療・介護資源情報を後から入れている形になり、その名前については元からあった形で運営をしておりますので、実際、サイトの名前を変えることは可能になります。ただ、医療介護情報だけではなくて、地域の高齢者の方が載せるサークル、サロンの情報など、様々な情報が入っていますので、それをどう表現するかというのはなかなか伝わりやすさが難しい、ぴたっと来る言葉がありませんので、行政側の言葉ですが地域包括ケアという言葉で一くくりにしています。しかし市民の方には地域包括ケアと言われてもというのはあると思いますので、何かよい言葉があれば検討していきたいと思っています。

会長

チラシ内でぜひ公募して、市報を使って行ったほうがいいのではないかと思います。

あと、もう一つ、他地域なのですけれども、こういうものの二次元コードを小学校、中学校にお願いするそうです。実は小学校、中学校の生徒さんの親世代が介護する世代になっていますので、その人たちが、例えばPTAや保護者会のときに少し気になって自分たちでアクセスすることもあるそうなので、そういうふうに幅広くやっていただけたらと思います。

もう一つ、今回この今の報告事項8のところで、認知症カフェにおける講師謝礼金補助金交付事業に関してですが、X委員どうですか。今、出張暮らしの保健室は、皆さん手弁当でやっていただいていると思いますが、こういうものをぜひ先々で活用していただくことはいかがでしょうか。例えばここにいるW委員は嚥下や口腔ケアというのを、実は認知症だけではなく誤嚥性肺炎の予防という形で、補助金をそちらへ使って講師料を要らないとやってくれる先生もいますから、ぜひそういうふうに使いながら運営資金を繰り出したほうがいいかと思います。出張暮らしの保健室はどこもいろいろ大変だということをお聞きするのですが、いかがでしょうか。

X委員

ありがとうございます。ただ、立川市の出張暮らしの保健室は市からの委託を受けているものですので、全くの手弁当というわけではなく、きちんとそれは担保していただいております。

出張暮らしの保健室ですが、先ほどの報告の中にもあったように、昨年度はリハビリや栄養という内容の依頼のほうが多かったと思います。だんだん健康意識は高まっているという印象はあるのですが、認知症に関しての質問はあまり個別では来ないのが現状です。そのため、認知症というよりももう少し前の段階、自分の健康、長生きするために、フレイル予防などについてはすごく意識を持っていらっしゃるのですが、認知症ということに関しての出張暮らしの保健室の中での依頼はあまりないなというのを思っています。やっぱりそこはすごく大事なことだと思っていますので、そのような内容も今後テーマの中に入れていきたいと思っています。

A y a m uですが、訪問看護連絡会ではあまりA y a m uを得意としておらず、多分登録しているところは少ないと思っています。以前登録したらそこでうまくいかず、私はすぐに諦めてしまったの

ですが、ほかの事業所の所長さんもそこがうまくいかずに辞めてしまったという声を聞いたりしました。今はすんなりこの二次元コードを読むと入っていけるという感じなののでしょうか。

事務局

こちらの二次元コードは、市民向けの情報が載っているところの二次元コードになりますので、事業者の皆様が使うところはログインしてパスワードを入れてという形で、連絡会や行政など、関係者間の情報は市民の方に目に触れないほうがよいものが沢山ありますので、そこはある程度セキュリティーを確保しながらということで運営しております。訪問看護連絡会を開催していると思いますので、A y a m u の使い方や登録の仕方など、少しお時間をいただければそういうご説明を皆さん向けに行うことはいつでも可能ですので、お声がけいただければ対応させていただきます。

X 委員

ありがとうございます。

会長

ほかに委員のほうからご意見はございませんでしょうか。
では、続けてお願いいたします。

事務局

続きまして、報告事項10、北多摩西部保健医療圏域内医療機関連携窓口情報についてでございます。

別紙の2をご覧ください。

毎年、在宅医療・介護相談窓口担当にて情報更新を行っている連携窓口情報の2025年4月版がまとまりましたのでご報告いたします。

主に入退院時に調整を行う介護支援専門員が、入院施設を持つ近隣の病院とどのように調整を行えばよいか、主治医への意見書や退院時カンファレンスの際の連絡調整方法や費用負担など、一覧として情報をまとめることで相互の負担を軽減することができ、医療と介護の円滑な連携に必要な情報となっております。

本資料につきましては、関係者間のみの公開としておりますので、立川市ホームページの協議会議事録等には掲載をいたしません。本日お配りした資料につきましても、委員の皆様方におかれましては取扱いにご注意いただきますようお願い申し上げます。

続きまして、報告事項11、令和6年度東京都在宅療養推進事業

「在宅療養推進研修」についてでございます。

令和7年3月2日の日曜日に、東京都が主催で開催されました在宅医療療養推進研修につきまして、当日出席したY在宅医療・介護相談窓口担当よりご報告をいたします。

在宅医療・介護相談窓口担当 Y お世話になっております。南部西ふじみ地域包括支援センターの在宅医療・介護相談窓口担当、Yと申します。いつも大変お世話になっております。

私からは、令和6年度東京都在宅療養推進研修の報告をさせていただきます。

テーマとしては「認知症対応における多職種連携」で立川市からは計9名で参加させていただいています。研修の目的は、地域の在宅医療推進の取組を充実させることです。立川市のほかに17市区の参加がありました。

1部では、東京都松沢病院の齋藤正彦医師による「認知症医療を考える」の講義がありました。認知症の方の外来受診を受ける方は10%にも満たず、90%以上の方はかかりつけ医によって支援されているということで、つまり地域の力が必要であるということをおっしゃっていました。また、日常臨床では、患者様の不安をはぐらかしてしまうことがあります。認知症のどの時期においても大事なことは、不安に耳を傾ける、はぐらかさない、答えなくてもいいということをおっしゃっていました。私自身、関わりのある方が最近もの忘れがというような相談があると、つい私もあるよとか、話をはぐらかしてしまうこともあったりするのですが、そういうときこそ親身に話を聞いていくことが大切ということを感じました。

また、認知症の方のもの忘れや捜し物に対して、具体的な対策や工夫をして、本人も、支援者も困らないケアの工夫の話があり、なるほどと納得するようなものをいろいろ教えていただき、私もまた実践につなげたいと感じました。

最後に、家族介護者が気をつけることとして、悲しんでいるのは本人だということを忘れない、ケアに全てを捧げないという言葉があり、家族や支援者の心の支えも必要であることを実感しました。

2部では、認知症における困難事例についてグループワークを実施しました。認知症で介護1の母と精神疾患疑いの次男で構成された家庭のケースをもとに、市町村ごとでグループワークを行いました。

た。立川市でのグループワークでは、今後このような8050と言われるようなケースが増えていく中で、介護保険制度を利用する場合は特に主治医が積極的に動き、チームを支える必要があるのではという意見もありました。ほかのグループでも独自の制度やインフォーマルなサービスを利用しながら、このようなケースを支えていくという発言が多く聞かれましたが、中には次男の支援を含め支援の必要が全くないのではと判断したグループもありました。自治体によって、地域の特性や制度の違いによって、同じケースであっても対応や支援の形が違うことを学んだとともに、新しい視点が発見できました。

多職種連携の研修に参加したことで、それぞれの職種の強みや役割が明確化したとともに、今後さらに増え続けるだろう認知症を取り巻く世帯の課題について、横のつながりを強化し、多角的な視点で支援をしていくことの大切さを学びました。

また、在宅医療を推進していくという視点から、それぞれの職種だけではなく、地域への働きかけやインフォーマルなサービス、行政との連携を密にし、地域で支えることの必要性を学びました。

以上になります。ありがとうございました。

事務局

ありがとうございます。

続いて、報告事項12、認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）についてでございます。

前々回の協議会でも議題として報告しておりました認知症ケアパスが完成いたしました。いただきましたご意見は、予算等の都合もあり全ては反映できませんでしたが、今回新たな点として、ケアパスの25ページをご覧いただきまして、オレンジドア@たちかわの代表のZさんの記事や、26、27ページの認知症のご本人からの手書きのメッセージなどを掲載しております。

新しい認知症観と最近よく言葉を耳にいたしますが、今後計画策定等もあり、本人の声を必ず取り入れるようにということで厚生労働省等も示しておりますので、その部分について今後も引き続き検討を図りたいと考えております。

この認知症ケアパスについては、各方面から大変好評をいただいております。市の窓口や地域包括支援センター、福祉相談センターはもちろん、市内の医療機関や薬局にもご協力いただき、認知症

に関する普及啓発に大きな役割を担っております。

今回の第3版は、令和6年度から8年度までの3か年となっておりますが、まだできたばかりで在庫がございますので、認知症ケアパス配布にご協力いただける窓口等がございましたら、高齢政策課認知症対策係までご連絡いただけると幸いです。

報告につきましては以上になります。

会長 ありがとうございました。新聞の記事は報告しなくてもいいのですか。

事務局 3月5日の記事になります。以前協議会でN小学校の公園で迷っている方に認知症サポーター養成講座を受講した小学校4年生の男女の児童が声かけをしてお礼を伝えたところ、僕たちは認知症サポーターだからと誇らしげに語っていただいたということで、立川市長から表彰をした経緯をご報告しておりますが、今回A a 小学校で新聞の取材を学校と児童の皆さんが受けておりますので、紹介ということで記事をお配りしております。

以上です。

会長 やはり私たちより子供たちが接したほうがいいと感じました。地域包括支援センターが関わるより小学生、中学生が関わったほうが多分うまくいくと思います。

さて、今日は認知症ケアパスの報告がございましたが、これは国や都の補助金から出ていますかね。

事務局 これは介護保険事業の中の、地域支援事業交付金を活用して作成しております。

会長 かなりいいものを作りましたね。

事務局 大変ご好評をいただいております。

会長 これはどこに置いてあるのですか。

事務局 市役所の窓口、出張所にも置いてありますし、地域包括支援センター、福祉相談センター、あとは薬局さんにも圏域の認知症地域支援推進員が直接お持ちして置いてあります。とある駅前の薬局さんは、渡しに行っていた次の日にもうなくなりました、もっとくださいという電話を直接いただきまして、認知症地域支援推進員が再度持っていった経緯もあります。これを周りで広めますと言ってくださったので、そういうところで協力いただける窓口があればこちらからお願いに伺いますので、お知らせいただけると幸いです。

W委員 今度6月に8020や9016の達成者表彰をやるのですが、そういうところで直接配布するのはいいのですか。

事務局 無料で欲しいという方にはお配りしているものなので、例えばイベントなどでお配りしたいということをおっしゃっていただければ、ある程度、さすがに一気に1,000部となると厳しいですが、50部や100部それくらいであれば可能です。

W委員 分かりました。

会長 認知症については、昨年の診療報酬、医療・障害・介護の診療報酬改定で、今回は認知症や精神疾患も地域包括ケアの中に含まれ、地域も入院させないで地域で見てくださいということになったので、国がどんどん進めていることは事実です。ですが、実際在宅医療の現場にいと家族が疲弊してしまうところもあります。そのため、例えば一番の問題は、暴力行為や活動性が高いことに対して、今回はお薬が出て、それで症状が押さえられると家でも見ることができるようではないかというところから始まっております。しかし、まだそのためには地域包括ケアがきちんと機能していなければ難しいのではないかと思います。実際認知症チェックを自分がするかといったら、なかなかその年代の人はやってくれないので、どういふふうに入り口を持っていくかというところが難しい部分かと思います。難しいですね。でもいいものを作っていたのでぜひお願いいたします。

事務局、ほかに連絡事項はありますか。

私から少しお時間をいただいてもいいですか。先ほどお伝えした9月27日、28日なのですが、実は9月27日土曜日、たましんR I S U R Uホールで日本在宅医療連合学会の第7回地域フォーラム i n 立川というものをやらせていただくことになりました。立川市ともコラボして、次の日市民啓発シンポジウムと医療・介護フェスを一緒にということで、合同開催という形をとらせていただきました。ぜひ皆さんにはご協力・ご参加をお願いしたいと思います。基本的には在宅医療・介護連携推進事業として、国、あるいは東京都からもサポートを受けながら、東京都全体でどういうことを行っているかということのお話を、学会員、あるいは医療・介護関係の方々に対する通常の地方会レベルの学会ですので、少し入場料はかかりますが、なるべく低費で抑えようと思いますので、ぜひご参加ください。

もう一つ、実はこの協議会にも関係あるのですが、東京都から災害時のBCPに関連したことで、在宅医療、あるいは高齢者医療も含めたモデル事業を自治体及び医師会に依頼がありました。簡単にご説明をお願いしますでしょうか。

事務局

本日資料はお配りしてはおりませんが、4月22日付で東京都保健局から、災害時在宅医療提供体制強化事業に係るモデル事業参画市町村の公募について市町村に通知がありました。モデル事業ということなので、これをモデルに全国、東京都全体に広げていくということが目的かと思います。在宅医療に限らず患者さんの居場所は自宅が多いことは基本になるかと思いますが、災害発生時に平時以上に行政や医療機関が連携して医療提供体制を確保する必要があるということから、自分のところのBCPだけではなくて、同類、同業の事業所間の連携による連携型のBCPや地域全体の医療ケア継続、早期復旧を目的とする地域BCPの策定を促進するためにモデル事業を立ち上げるということになっております。

基幹型BCP、自分のところのBCPと連携型のBCP、同業、類似業者間のBCPと地域の中でのBCP、この三本立てになっております。モデルの実施が令和10年3月31日までということで、現在からですと3か年ということになっております。

事業の進め方につきまして詳細は割愛させていただきますが、手挙げをした自治体で東京都の支援によりモデルを形成していくとい

ったことになっております。

締切りが5月23日ということで、実際の実施はその後、東京都の選定を経て7月上旬頃に発表といったことになっております。

簡単ではございますが以上でございます。

会長

ありがとうございました。この事業に関しては、東京都医師会からお話がありまして、実際これに手挙げができる自治体と地域がどれくらいあるかといったときに、理事会でまず立川が手挙げすべきではないかというご指名を受けました。どうしてかということ、立川市は大きい基幹病院が3つあります。さらには、コロナウイルス感染症のときに酸素ステーションを作ったという実績もあり、地域での連携、自治体と、あるいは3医師会、訪問看護連絡会等の地域の多職種連携がきちんとできているという判断を東京都はされているということです。ぜひ立川市がぜひイニシアチブをとって手を挙げていただきたいなと思います。

なぜかということ、災害が起きたときに、前回もお話ししましたが、立川市は市民だけに注力できない可能性があることははっきり言えると思います。どうしても首都移転ということで被災者が立川市へ来た場合、立川市の職員がそちらに派遣される可能性が非常に高いということが会議等で行われておりますので、そうであれば自分たちのところでそれなりのモデル事業として、BCPを含めて災害時の対策をそれぞれの関係各所で連携を持っておかないと非常にまずいことが起きてしまうと思います。全く自治体と連携がとれないことが起きる可能性がある市でもあるということを考えたときに、こういったことにはぜひ手挙げをしておいてやっていく必要があるかなと思いました。立川市にはぜひ手を挙げていただきたいと思います。実は立川市が東京23区のバックアップ地域になるだろうと思われています。しっかりした病院があることも含めて、全員を病院に行かせるわけにいかないですから、その前の段階である程度防波堤をつくっておくことも必要なのではないかと思います。立川市は大変だと思いますが、ぜひ課長よろしく願いいたします。

事務局

ありがとうございます。

R委員

少し唐突かもしれないのですが、今、立川市で私が社会保険労務士として関与している介護施設でも、外国人の介護士さんが100人

を超えてきまして、正職員が200人で外国人が100人、あととはのご高齢のパートの介護職の方々で行っているという施設がすごく多いです。能登半島地震のときにも少しお話ししましたが、外国人の方は災害が起きたときに帰るところがないので、最後まで施設に張りついて仕事をしてくれたということがありました。

この4月からは、日本で1年間介護の経験をした特定技能介護人材は訪問介護も行えるようになりました。今、U委員にもご協力頂き、その研究を行っているところですが、そういうことを考えると、外国人の方が緊急のときにどういう対応をするのか、どのレベルまで地域の多職種連携の中の介護の部分を担当するのか、外国人の方が入ったときにどういう活動ができるのか、ということが期待されるのかというところまで考える時期にきていると思います。第9次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画には外国人の働いている人たちを支援するということを書いていたいただきましたので、災害の施策を考えるとときも考えていただけたらと思います。

介護職以外も外国人の方が立川に何百人もいると聞いて驚いたのですが、今、B b 会議所のC c 委員会の委員になったものですから、そういう情報をいただきます。立川市には様々な企業で外国人の労働者が700人以上いるそうです。災害対策など企業のBCPと連携し自治体の対応も外国人労働者、家族への対策も考えて頂きたいと思いました。

会長

R委員が言ったことは非常に大事な意見で、実際2030年、あと5年で恐らく国民皆保険がもう使えなくなるだろうと、財政審議会という財務省がやっている審議会の報告では出ています。それを考えると、2040年に我々の医療・介護業界では5人に1人は今の日本人の人口で支え切れなければいけないというときに、どう考えても無理なわけですね。そうすると外国人の方の手を借りるときに、都合のいいときだけ手を借りて、その後というわけにはいきません。病院に関して言えば、恐らく2030年を過ぎたあたりで半分が外国人の労働者だろうと言われています。そのときのことも考え、ある程度ルールづくりも含めて考えないといけないということが第9次医療計画に入っています。医療計画にも入っていますので、ぜひそこは一緒になって考えていくべきだと思います。それこそモデル事業として、課長、手を挙げるべきだと思います。

ほかに、特に何かご意見はございますでしょうか。

事務局 ちなみにですが、会長がおっしゃったように、高齢政策課長宛てというのは、在宅療養窓口の一覧を毎年東京都に提出するのですが、そこにまとめて通知がくるためです。所管に関しては庁内でこれから調整となると思います。

会長 たしか前任の保健医療部長のD d 部長が危機管理対策室の室長になられたということですので、ぜひ横のつながりで、D d 部長に担っていただければいいのかと思います。ぜひ議事録に載せていただいて、要望として出させていたいただきたいと思います。

事務局 議事録につきましては共有をさせていただきます。

会長 それでは、今日初めてご出席されたDオブザーバー、Fオブザーバー、会議に出席してのご感想をお願いします。

Dオブザーバー 今までは自分の病院のことだけを考えていたのですが、地域の中
ー のC病院という視点で、周りの方とも連携をとらなければならないということと、あとは自分の病院の患者さんのみではなく、病院外の地域の患者さんのことも意識しなければいけないということを感じました。

Fオブザーバー 本日初めて参加させていただきまして、非常に勉強になりました。
ー 私は消防と言いましても救急をやっているとして、以前は自分自身も救急車に乗って現場に出た経験もあるのですが、社会情勢的に高齢化が進んでいるというのは、私自身若い頃から救急車で現場に行った頃から比べると明らかに高齢化が進展していますし、この会議のテーマであります認知症などの患者さんに触れる機会も非常に増えてきたというのが率直な印象です。

私ども消防としても、高齢者と救急医療をどうやっていくかというのは非常にテーマな部分もありますので、こういったところに参加させていただいて、消防や行政、あとは医療機関、福祉施設等との連携というのが非常に大事になると感じているところですので、非常に本日は勉強になりました。ありがとうございました。

会長 ありがとうございます。高齢者救急に関しては、軽症者、例えば蜂窩織炎や尿路感染症、あるいは誤嚥性肺炎くらいの程度であれば病院に入院させないでということで、今、国がはっきり方向性を向けているので、そこを何とかしていかないと、本来必要な救急行政にどうしても穴が空いてしまうのが現状だと思います。

 あと、少しお聞きしたいのですが、東京都消防庁が令和元年から行っているACPをきちんとしていて不搬送事例というのは、E消防署では年間どれぐらいあるのでしょうか。

Fオブザーバ 1年間を通して、東京都全体では数はありますが、E消防署だけで言えばそんなに事例としては多くないようです。やはり現場に出てみて、そういった意思が、ACPが交わされていたにも関わらず、実際にそういう緊急事態になったときに家族や施設の方が動揺して救急車を呼んでしまうケースというのは増えてきているのは実感しています。今度はそうした数値も用意してきたいと思います。

会長 よろしくをお願いします。特に、今そこについては在宅の方よりも高齢者施設、職員の方に十分に啓発がなされていないので、実は救急搬送を要望していないにも関わらず、当直の職員の方がただ単に呼んでしまったということで、それが検案になってしまう事例が結構多いですので、そこを立川市としてはどういうふうに持っていくか考えていかなければいけないところもあると思います。ありがとうございます。

 では、もう一回事務局に戻します。

事務局 ありがとうございました。

 次回の協議会は7月18日金曜日、時間は同じく午後1時半より、場所は本日と同じ302会議室になります。

 本日もスムーズな会議の進行にご協力いただきまして、ありがとうございました。

会長 申し訳ありませんが、おそらく7月18日は日程変更になると思います。ご相談が出てくると思いますので、少しお待ちください。追って提案したいと思います。

 本日は、これを持ちまして令和7年度第1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。ありがとうございました。