

令和 7 年度第 2 回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会
議事録

令和 7 年 9 月 8 日（月）

立川市保健医療部高齢政策課

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 皆さん、こんにちは。お忙しいところお集りいただき、ありがとうございます。
 それでは、令和7年度第2回在宅医療・介護連携推進協議会を開催させていただきます。
 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、本日の出席状況の報告です。全委員11名に対し、出席10名、欠席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。
 本日の議題は7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と、ホチキス中綴じの協議会資料、別紙1「認知症サポート検診事業」と別紙2「在宅医療介護連携プラットフォーム」、一番上に2. 公開サイトと記載されている資料になります。それとクリップ留めにしております報告事項7に関連する書類一式、救急受診ナビの冊子と一緒にカラーの書類一式でございます。また、追加で郵送させていただきました立川市高齢者福祉介護計画策定に向けた事前アンケートについて、アンケートが3種類ついている資料になります。
 別紙資料が多く、申し訳ございません。別紙3の本日机上に配付いたしました別紙3「認知症サポート検診のご案内のチラシ」と別紙4から6のカラーのイベントチラシが3種類、別紙7、8「日本在宅医療連合学会第7回地域フォーラムのイベントタイムスケジュール」と別紙9「立川病院市民公開講座のチラシ」、先ほどお配りいたしました「地域福祉市民フォーラムのチラシ」と「東京医療崩壊」の冊子となります。途中でも結構ですので、不足等ございましたら事務局へお知らせいただきたいと思います。

会長 ありがとうございます。
 では、会に先立ちまして、前回欠席でしたので、A保健所のB委員より一言、よろしくお願いいたします。

B 委員

A 保健所の市町村連携課長のBと申します。前回所用で出席できなかったので、今日は初めての出席ということになります。市町村連携課は新しい課で、直接在宅医療・介護連携推進を所管する部署ではないのですが、各市との様々な事業の連携を図っております。この事業についても今後所内の該当する部署と連携し、さらに立川市との連携も行っていければと思っております。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

会長

ありがとうございます。
では、議事に入りたいと思います。
事務局からお願いいたします。

事務局

それでは、報告事項1、在宅医療・介護連携推進協議会の委員選考についてご報告いたします。

ホチキス中とじの協議会資料、1 ページ目をご覧ください。

まず、委員のご推薦につきまして、ご協力いただきました関係機関、団体の皆様にはこの場を借りて御礼申し上げます。

前回の協議会でも改選についてご報告しておりますが、ここで次期委員が決定し、市民委員以外の委員につきましては全ての委員が再任という形になりました。また、市民委員の公募につきましては本協議会の要綱に定める在宅で介護保険サービスを利用している者、介護保険サービスを利用している者に係る在宅介護の経験のある者各1名を8月18日の市民委員選考委員会で選考し、事務局の職員が既にご本人様宅にお伺いしてご説明に伺っております。

改選後の初回の協議会は次回の11月21日金曜日の開催となります。

報告1について以上でございます。

会長

ありがとうございます。
報告1について、特にご質問等はございますか。
なければ、続いて事務局からお願いいたします。

続けて、報告事項の2から4を一括してご報告いたします。

協議会資料、2ページからになります。

別紙1、別紙3を一緒にご覧いただければと思います。

認知症サポート検診事業につきましては、前回の協議会で普及啓発イベントを少し触れさせていただいておりますが、令和8年度より開始予定としている認知症サポート検診事業と、今年度開催する普及啓発イベントについてご報告いたします。

別紙1にございますとおり、事業の目的は認知症に対する正しい知識の普及啓発及び認知症の早期診断・早期対応を目的として実施いたします。検診の詳細につきましては、現在立川市医師会と協議中でございますが、実施の方向で検討を進めております。

また、普及啓発イベントの開催につきましては、別紙4をご覧ください。会議室の前のホワイトボードにもポスターを掲示しておりますが、普及啓発イベントの開催につきまして、認知症のイメージカラーから、イベント名をオレンジフェスとして、9月28日日曜日に立川市子ども未来センター前広場と隣のたましんRISURUホールで開催いたします。

開催に当たっては、例年開催しております別紙5の在宅医療介護連携推進市民啓発シンポジウムを同時開催するとともに、9月27日土曜日から、同じたましんRISURUホール館内で開催いたします別紙6の日本在宅医療連合学会第7回地域フォーラムと一体として開催いたします。

オレンジフェスにつきましては、チラシにもあります通り、認知症に関する普及啓発を中心に各種催しの実施を予定しており、今日ご出席いただいておりますC委員にもご協力いただきまして、出張暮らしの保健室を開催するほか、オブザーバーのお二方にもご協力いただきまして、災害医療センター、立川病院、立川相互病院による認知症に関する市民公開講座の開催と、立川市子ども未来センター前広場にてテントの出展など、盛りだくさんの内容となっております。

別紙5の在宅医療介護連携推進市民啓発シンポジウムでは、「これからの超高齢社会を生き抜く」をテーマに、作家の柳田邦男様、在宅ポスピス研究所バリアン代表の川越厚先生をお迎えして、立川在宅ケアクリニック理事長の井尾和雄先生、立川在宅ケアクリニック院長、当協議会の会長でもあります莊司輝昭先生を座長にスペシ

ヤル対談を開催いたします。第二部では映画「僕とケアニンとおばあちゃんたちと。」を上映いたします。

別紙6の日本在宅医療連合学会第7回地域フォーラムin立川につきまして、会長より、ご案内等ございますでしょうか。

会長

この別紙にある日本在宅医療連合学会第7回地域フォーラムin立川は、スケジュールが別紙から少し変わったところがあります。1日目は医療・介護従事者の方、2日目は一般市民の方向けに在宅医療介護連携市民啓発シンポジウムとコラボして実施したいと思います。

私からは以上でございます。

事務局

ありがとうございます。

報告2から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した。

2から4につきまして、特に皆さんよりご意見等ございますか。

この協議会委員の中でも、日本在宅医療連合学会第7回地域フォーラムにて発表していただく方がいらっしゃいます。ご協力いただきありがとうございます。

では、特になければ、事務局からお願いします。

事務局

報告事項5、在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォームの公開についてご報告いたします。

協議会資料5ページをご覧ください。

在宅医療・介護連携推進事業に関する各種情報やツールの集約と行政担当者間の情報交換の場を提供し、事業の推進を図るためのプラットフォームとして厚生労働省が提供を開始いたしました。

構成としましては、広く国民全体に向けた情報発信のページと都道府県、区市町村担当者向けの情報交換ページで構成しております。一般向けの情報発信ページでは、関係法令、指針、要綱等、審議会・検討会等、各種取組、報酬改定等を掲載しており、今後動向が追加、更新されていく予定でございます。

二次元コードを資料に掲載しておりますので、お時間がございましたら、ぜひご覧ください。

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。

いわゆるどこがどういうことをやっているかを、厚生労働省が積極的に在宅医療を提供している医療機関、歯科医療機関、薬局、介護も含めてご紹介するということでして、昨今、非常に質の悪いサービス付き高齢者住宅や基準を満たしていない施設が平気で新聞にも出てきたりしている現状があります。実際、それがどこまで役に立つかは分かりませんし、なかなか難しいとは思いますが、国民へ広く知らしめるための啓発活動の位置づけとして少しは期待できると思います。A保健所のB委員、いかがでしょうか。

B委員

国は国でいろいろ問題意識を持っていると思うのですが、おっしゃるとおり、これから先、情報提供のツールとして、また自治体間の情報交換の場として活用される契機になってほしいものとして、ここですみ分けしていると受け止めております。

会長

行政にも目がしっかり入ることが必要だと思います。

プラットフォームについて特にご意見等なければ、次に進んでください。

事務局

続きまして、報告事項の6、東京消防庁救急相談センター（#7119）についてです。

救急要請の相談窓口の逼迫の状況は、立川市では広報たちかわ等を通じて適正な利用を呼び掛けているところではございますが、東京消防庁の救急搬送された方のうち、初診医師により、簡易で入院を要しないと判断されるケースが半数以上を占めるなどリテラシーの向上に努める必要がございます。そこで本日ご出席いただいておりますDオブザーバーよりご案内をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

Dオブザー
バー

E消防署のDと申します。よろしくお願いいたします。

それでは、東京消防庁で開設しております救急相談センター#7119についてご説明をさせていただきます。

東京消防庁では、平成19年に救急相談センターを開設していますが、まず開設した経緯について説明いたします。年々増加する救急出動は、平成元年から平成17年にかけて約1.8倍の救急出場の増加がありました。また、同時期に救急隊の現場到着時間の延伸も問題に

なっておりまして、平成元年から平成17年ですと、現場到着まで約2分間時間が延伸したという背景があります。救急現場における救命効果に対する影響が懸念され、抜本的対策の必要性から東京消防庁の中で検討が行われました。

また、平成18年の消防に関する世論調査の中で、救急車の要請理由として、どこの病院に行けばよいか分からなかった、かかりつけの病院が休診だった、軽症や重症の判断がつかなかったという結果に基づき、東京消防庁の救急懇話会で答申がされました。緊急受診の要否の助言を行う救急相談と医療機関や受診手段等の救急情報の提供を行う救急相談センターの整備について提言されまして、それらを受けて平成19年6月に東京消防庁救急相談センターが開設されました。

救急相談センターの業務の中身としましては、医療機関受診に関する助言、応急処置に関する助言、医療機関案内などが行われており、自力受診の促進による救急車の適正利用や、医療機関の受診をためらっている方の潜在的な重症者を救護するといったことがこの背景となっております。

東京消防庁では、#7119に電話をかけることによって、救急相談を担当する医療チームがまず電話を受けて、救急相談に関することでしたら看護師が電話の対応をしますし、看護師からさらに医学的な対応が必要であれば、常駐する医師につなぐといったところで、その相談医療チームは緊急性が高い症状であるとすぐ救急車の要請につなげ、自力通院が可能な症状であれば医療機関案内を行うといった仕組みになっております。

令和6年度中の受付状況としては、#7119の受付は48万5,432件です。そのうち救急相談が33万640件、医療機関案内が14万8,230件です。救急相談センターが開設された平成19年から右肩上がりに相談の件数が増えております。緊急相談を受けた33万件のうち、自力受診や経過観察等を勧めた相談者件数が約80%の26万7,007件で、重症と判断されて救急要請につながったのが約20%の6万3,633件となっております。

後ほど皆様のお手元にあります冊子についてはご説明をいたしますが、救急相談を受けた際に、相談要支援は5つの色に分けます。まず一番緊急性が高い赤色となった場合は救急車での緊急支援が必要ということですので救急車につなげます。次に、オレンジ色で

す。それが1時間以内に緊急の自力受診が必要と相談の回答をいたします。次が黄色で、6時間以内に早期の自力受診が必要と回答いたします。次が緑色で、当日または翌日に通常受診と回答いたします。一番軽いのは青で、これは経過観察を回答する形になります。

#7119という電話を、先ほどご説明いたしました、それ以外にも東京版救急受診ガイドというのがあります。これは皆様のお手元にありますA4判の冊子で、こちらは医療機関や公共施設等にも配布をして一般の方にお持ち帰りいただくようなものになります。目次を開いていただきますと、ためらわずに救急車を呼んでほしい症状や、あとはその下に主な症状ということで20に分けた症状がございまして、それぞれの症状に当てはまるページを開いていただくとチャートになっております。例えば9ページの呼吸が苦しい症状ですと、呼吸が苦しい症状の中でこの赤に該当する症状を自覚しているならば、すぐ救急車を呼んで病院に向かうといったことや、赤には該当しませんが、オレンジ色に該当するとなると、先ほどご説明いたしましたように1時間以内に緊急での自力受診をお勧めするということになります。

さらにオレンジ色に当てはまらないと黄色の項目に移り、それぞれ自分に当てはまる症状から自分取るべき行動、つまり救急車を呼んだほうがいいのか、それとも様子を見てもいいのかという判断の指標に繋げることができる冊子がございます。

もう一つ、東京版救急受診ガイドの冊子版に代わるものとしてましてウェブ版があります。この協議会資料の6ページにQRコードがあり、これをスマホ等で読み取っていただくとすぐにウェブ版の受診ガイドにつながりまして、冊子版と同じようにそれぞれチャートに分かれて判断の指標とすることができます。また、スマホだけではなく、「東京消防庁」とパソコンで検索していただくと、同じようにウェブ版につながることができますので、そのように活用していただくと、急な病気やけがになったときの相談をご自身で判断できる指標として、活用できるようになっています。

この#7119は、開設した平成19年当初は、「#7119を知っているか」というアンケートでは、認知率が25.7%であったのが、様々な場所で広報した結果、最新ですと令和6年には73.9%まで認知率が上がっている状態でございます。

救急医療相談ということで先日９月７日から13日まで、立川市役所の一角をお借りし救急医療相談の広報を行いました。ポスター等で＃7119を広く広報させていただいているところです。

東京消防庁の救急相談センターをご説明しましたが、国の総務省でもこの救急相談センターは全国的に広報をしております。日本全国のあちこちでこのサービス利用を拡大するよう、国のほうで進めております。

長くなりましたが、説明は以上で終わらせていただきます。

会長

ありがとうございました。

この＃7119ですが、F委員、御存じでしたか。

F委員

いえ、存じ上げませんでした。

会長

大多数の都民の方が残念ながら御存じないのです。

F委員

思い出したのですが、電話だと今簡単にLINE電話で顔を見ながら話せますよね。そういう試みはされているのでしょうか。看護師や医師にも「こんな症状が出ています」や「こんなけいれんをしています」という実際症状を診ていただいたほうがより適切な方向づけができると思いました。

Dオブザーバー

貴重なご意見、ありがとうございます。

実際、この＃7119の場では顔を見てのやり取りは行ってはいませんが、ライブ119というのがありまして、119番通報をして、例えば先生の診断が必要な方の要請であれば、その通報した人と指令室員が電話、さらに画像を通して心肺蘇生のやり方を伝えたり、けがの状態やけいれんの状態などを指令室員と通報者がそれぞれやり取りをしたりすることができるライブ119というものも始まっています。

F 委員

ありがとうございます。ライブが重要だと思います。私自身も腸閉塞でG市の救急車にお世話になったことがあります。最初は診療所を持っている大きい病院に電話したのですが、そこで先生がいませんなどと言われて、明け方まで我慢して、限界になったときにお世話になったのですが、より自分の症状を的確に伝えられるシステムがあれば、ぜひお願いしたいと思います。

D オブザー
バー

担当にも、＃7119でも画像を使ったやり取りができるか協議会委員の方より質問が出たことを伝えたいと思います。ありがとうございます。

会長

ありがとうございます。

実は、今日皆さんに配った「東京医療崩壊」という冊子を、東京都医師会の私が参加している委員会で作りまして、救急車はあなただけのものではないことや、コロナ禍を教訓にした医療提供体制の見直しの必要性などが掲載されています。また、一番最後のページにQRコードがあり、これを読み込むと動画に繋がり、今の東京の医療や介護の現状が少し分かると思いますので、ぜひ時間があるときにご覧になり、周りの方々にお知らせしていただければと思います。

＃7119、非常にいい制度だと思います。しかし、電話だけの対応でどこまでできるか考えると、そこにいる看護師や医師は、大体想定内のことであれば、ほとんどがそこで完結するのですが、救急車を呼ばなければならないことがあるかと思います。

ただ、今の東京を含めた日本の救急医療体制を考えたときに、救急車が無料でいいのかというところまでいくか、あるいは選定療養費といって、救急車で搬送されても、軽症であった場合は医療費が余計にかかってしまう制度を、H県やI県などが試験的に運用しており、それに対して市民の方からはあまり文句は出ていないようです。また、J大学は、その制度を行うことで、救急車の受診率が10分の1に減ったというデータを発表しています。基本的に東京都では小児は医療費が無料のため、区部の救急を行っている病院の小児科が選定療養費を取るにより、受診が3分の1以下になって、医師の働き方改革や職員のマンパワー不足に対してかなり是正がされるということがあります。

我々は、医療・介護の資源が枯渇しつつある今、高齢者だけを考えるのではなく、どのような対応が必要かをこの協議会で考えなくてはならないと思います。その中で、#7119の有効利用というのは非常に大事なことだと思います。今F委員が#7119を知らなかったように、私たちが知っているデータでは、#7119は都民の1割しか知らないようですので、ぜひ消防署の方々、啓発事業をお願いいたします。特に救急搬送を受けていらっしゃるL病院やM病院の方々が、こういう周知をしっかりとしないと、病院の機能として働かないと思いますが、いかがでしょうか。Kオブザーバー、L病院に余裕はありますか。

Kオブザーバー 今は少し落ち着いていますが、これから救急搬送も増えてきます。#7119では東京ルールをご紹介してくれたりします。病院で電話を受けるときは結構活用されている感じがするのですが、実際は知っている人しか活用していない可能性はあると思います。

会長 Mオブザーバー、いかがですか。

Mオブザーバー 答えとしてはKオブザーバーと一緒にです。私は今現場を離れているので直接電話は受けていませんが、#7119からの電話はよくあります。直接#7119の職員の方が電話をくださって、患者さんのそばでこれから救急車にということもあり、これがどんどん広がっていけば、先程話題にあがりましたが、小児の軽傷での受診やコンビニ受診と言われる状況が減って、色々な人に救急車が使えるようになったらよいのではないかと思います。

会長 一般市民の中には、そのようなりテラシーを持っていらっしゃる方がかなり多いというのは現状ですが、東京都の会議に出ていますと、今一番問題になっている高齢者救急は、施設からの救急搬送が非常に増えています。さらにその内訳は尿路感染、誤嚥性肺炎、蜂窩織炎の3種類が占めています。施設は救急車に乗せると病院への入院を希望しますが、病院は、それは必要ないと、配置員の問題が今非常に増えてきているのですが、N委員いかがですか。そういうことは聞きますか。

N委員 そうですね、同じように利用者がいきなり救急車を呼んでしまうケースがほとんどですので、やはり＃7119の周知をしていかないといけないのではないかと思います。

会長 O委員、いかがですか。

O委員 地域包括支援センターで相談を受けていてもやはり実感するところですし、高齢者に限らず、どの世代でもお一人の方が多い中では、気軽に相談できる人が少ないため、＃7119を一つの相談先として選んでいただくところはございます。

 高齢者に関しては、やはり先ほどおっしゃっておられたように、そこから救急を呼んでいただけるということもかなり助かったという声は聞いております。

会長 ありがとうございます。
 P委員、何かございますか。

P委員 先ほど荘司先生がおっしゃった感染症や誤嚥性肺炎というのは、その前に症状を見つけれたら良いのではないかと思います。やはりケアマネジャーとしてチームで対策を考えていくときに、今日の前にいるこの方にどんなリスクがあり病院を受診する可能性があるのか、一般的に他のリスクは考えられるのかということを担当者会議の席で主治医の先生からご意見をいただくべきだと思いますし、実際にケアに入ってくださっているヘルパーさんが見て、最近少しむせていますなど、そういった小さな気づきが介護の中心で、早めの気づきにつながると 생각합니다。それぞれの施設で、そういうリスクに対して、「こういう症状があったらここに相談をしましょう」や「この時点で医療機関に行きましょう」などがこちらの冊子にきちんと明記ができていますため、慌てずに対応ができると思います。実際に目の前で誰かが苦しんでいると絶対慌てるので、そこも織り込んで対策をしておくというのが平時から必要だと思います。

会長

ありがとうございます。

まさにそのとおりで、実はN委員がおっしゃったように自宅からの救急搬送は致し方ない部分があり、独居や高齢者、老老介護の場合は仕方ないと思うのですが、施設や高齢者施設からの救急搬送が増えている現状がデータから出ています。その高齢者施設の質が問われますし、施設には相談する看護師がいるわけですが、全く機能していません。また、同様に嘱託医も機能していません。休日、連休、夜間だからという施設職員の不安が救急搬送に繋がり、医療崩壊が今進んでいることが事実としてあります。保健所、市の方を含めて、施設に対するリテラシーをもう一歩進んでいただかないと、今の国民皆保険を維持していくのはかなり難しいと思います。そこはぜひ巻き込んで、施設の方がこのような会議に出席し、積極的に意見を言ってほしい、あるいは現状を知ってほしいということが多々ありますので、ぜひその辺は考えていただきたいです。

今思ったのですが、C委員、このリテラシーを含めて、出張暮らしの保健室で市民へ啓発するのはいかがでしょうか。

C委員

はい、確かにそこに繋がっていくと思います。先ほどP委員からもありましたが、私たち訪問看護の中では、「このような症状があったらこのような対応を」と、普段の訪問看護の中でそれぞれの利用者さんに合わせて説明しているのですが、一般の方々向けにも出張暮らしの保健室という場を活用して、そこでご説明をしていくということができたらと思いますので、また検討していきたいと思います。

会長

市民への草の根運動ではないですけども、そういうところから繋がっていくのがいいかと思います。

先程3つの疾患として誤嚥性肺炎が出たのですが、実は誤嚥性肺炎は我々医師の仕事ではありません。R委員のような、歯科医師の方々がそこをしっかりと行ってくれば、誤嚥性肺炎は防げるのではないかと思います。Q委員より一言お願いいたします。

R 委員 誤嚥性肺炎ということですが、口腔ケアやオーラルフレイルという問題があるわけです。実際的に誤嚥性肺炎の予防に、我々歯科医師だけでなく、歯科衛生士等の力が必要だと思います。

会長 その辺も含めて歯科受診は必要だと思います。歯の痛み以外は大体の方は歯科医院を受診しない方が多いので、その予防歯科も大事だと思います。

ほかにご意見がなければ、追加議題を事務局からお願いいたします。

事務局 追加議題として資料を郵送させていただきました、立川市高齢者福祉介護計画策定に向けた事前アンケートについて説明いたします。

令和6年度、昨年4月から第9期の3か年計画がスタートし、今年度は計画の中間の2年目となります。来年度の計画に先立ち市民、事業者の皆様に向けた事前アンケート調査を実施いたします。概要につきまして介護保険課長よりご報告いたします。

介護保険課長 それでは、介護保険課と高齢政策課から、立川市高齢者福祉介護計画策定に向けた事前調査につきましてご報告いたします。

高齢者福祉介護計画は、高齢者の自立支援を推進していくため、保健、医療、介護の施策を一体的なものとして、3年を1期として策定しており、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、介護予防の推進等を図るための指針としております。

現行の第9次・第9期計画の計画期間が令和8年度までとなっているため、次期の第10次・第10期計画の策定に向け、令和7年度と8年度の2か年をかけて策定作業を進めてまいります。今年度は11月から12月にかけて自前調査を実施し、年明けの3月ごろに調査報告書を取りまとめる予定です。

なお、本日お配りしている資料は前回の令和4年度に使用したものとなっておりますが、こちらを基に国からの通知や喫緊の課題等に基づき質問内容を適宜修正し、事前調査を実施してまいります。

報告は以上です。

会長 ありがとうございます。
 これについて、何かご質問等ございますか。
 このアンケートはいつから開始ですか。

介護保険課
介護給付係
長 介護保険課給付係長です。
 アンケートについてですが、具体的に日にちはまだ決まっていますが、11月の中旬から始めて、12月の中旬まで行う予定で今調整しているところでございます。
 以上です。

会長 やはり封書、紙でのアンケートですか。

介護保険課
介護給付係
長 一旦は封書で送らせていただきまして、回答につきましてはウェブでの回答とインターネットでの回答も準備させていただく予定です。

会長 そのほうがコストはかからないと思います。今郵便代も高くなっていますので。
 もう一つ、ほかの地区のやり方なのですが、グーグルフォームなどでご家族と一緒にやっていただく、あるところだとお孫さんに一緒にやってもらうそうです。行政はお金をかけないで済むので、そのようなこともぜひ考えていただきたいと思います。幾ら財政が裕福な立川市でもいずれ余裕はなくなると思いますので、ぜひよろしく願いいたします。
 ただいまの報告事項について、S委員よりどうぞ。

S委員 外国人の介護人材の話になってしまい恐縮なのですが、この高齢者福祉介護計画の中で外国人を採用する施設に対する支援ということを入れていただきましたけれども、先日、社会保険労務士としてT市の介護高齢福祉課にお願いされて介護施設にお話をいろいろさせていただいた際に、T市はどこの施設にどのくらい外国人が採用されているかということを全部把握しているので少し驚きました。

災害時の対応という話もこの間出ましたが、2040年という、2030年に生産労働人口の減少の壁があり、今の稼働率を確保するには、介護施設、特に特別養護老人ホームですが、2割の人材を今から確保しなければいけないという中で、日本人の新人はほとんど入ってこないで、そこは全部外国人に頼りましょうということがほぼ方針になっているので、どこの施設でも2割は外国人を入れるということを言っている中で、せっかくの機会に、このアンケートの中に、人材確保育成という項目がありますので、外国人に対する考え方や、今後の採用意向などを入れてほしいと思います。あとは、今外国の方を連れてくるのに、介護施設の方は「地域共生として協力します」というものを入管の申請のときに一筆書かせられるのです。それは立川市の市長がホームページで地域共生を宣言しているので、逆に市からもしこんな要請をしたときにはその協力に応えなくてはならないという義務が外国人を採用するときにはあるのですが、そういうことに対して、どんな協力が必要なのか、逆に市に対するどういう協力をしてもらいたいとか、そういうことを今日聞ければと思います。そうすると、介護保険課で今サポートしていただいている初任者研修や実務者研修等で、どのくらいのところから申請がきたなど、そういうことにも繋がると思いました。

介護保険課
長

ご説明いただき、ありがとうございます。

今回は、実はR委員からご質問をいただけたらと思っていまして、事前準備ではないですが、今回の10期の計画調査につきましては、外国人に対する調査項目を前回よりも大幅に増やしてございます。具体的に申し上げますと、次期計画に向けた調査項目を策定中なのですが、外国人介護従事者の活用状況について教えていただく項目と、あと外国人を受け入れる際に課題となる項目、そういったことも調整して、今回調査を行いたいと思っているところでございます。

S委員

ありがとうございます。

会長

よろしいですか。

外国人労働者に関しては、本当にそのようにせざるを得ないところはありますよね。労働人口、先ほどR委員が言われた2025年から

2040年問題ではなくて、2030年の壁をどのように乗り越えるか、特に東京ですね。病院の方がいるのであまり言いたくないですが、恐らく2030年、あと5年以内に、東京都の病院のうち3割はなくなります。断言できます。

なくなるというのは、言葉は悪いのですが、合併をするか、あるいは縮小して診療所にするかしかもう生き残る道は実際にはありません。さらには診療所も恐らく3割くらいは閉院という形を言っていますけれども、高齢の先生方が医療DX、電子カルテを含めたものに対応できず、それだけのお金をかける必要はないということで閉院する可能性も十分考えられます。そうすると今地方で起きていることは、かけられる医療機関がないために、一つの医療機関にかなり負担がかかってしまって、大病院の予約並みに一般診療所が受診できないということになってくると思います。

恐らくいろいろなことがシフトチェンジして、医療資源を集中していかないといけないとは思いますが、国は、まず東京都がどうなっていくかを確実に見ております。そうなったときに、立川市ももちろん多摩地区の真ん中にあるところですから、今後どのように医療・介護を循環させていくかということが大事です。今S委員がおっしゃった外国人労働の方だけではなく、もっと使える資源を多く使わざるを得ません。高齢者の方も自分たちで自助していかないとなかなか難しい時代になってくると思います。

さらに、今災害のことが出たのですが、今回、ここに2つチラシがございます。1つ目のL病院の災害時の役割と対応について、ひとつご紹介ください。

Mオブザーバー

今回、立川市の防災課長にご協力いただき、私たちの病院が災害拠点病院ということから、災害時の役割について、10月11日の土曜日の14時から16時にL病院で市民向けの講座を行わせていただくことになりました。そのときに立川市から起震車、E消防署から煙体験ハウスをお借りし、2時間災害の体験をすることができる内容も同時に行いますので、ぜひ皆さんにもご参加いただきたいと思いますのと、立川市とのコラボレーションということで、ここで少し宣伝させていただきたいとお時間をいただきました。二次元コードが載っていますので、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。

もう一つ、立川市地域福祉市民フォーラム、こちらの紹介もお願いいたします。

高齢政策課
在宅支援係

高齢政策課在宅支援係長です。お時間をありがとうございます。

机上に置かせていただきました立川市地域福祉市民フォーラム「フェーズフリー」～いつもの暮らしがあなたを守る～ということで、10月25日に開催の予定です。地域福祉市民フォーラムではフォーラムに参加した皆様がフォーラムの終了後に、これなら私にもできるというような意識を持ってもらうためのフォーラムとなっております。今回はフェーズフリーということで、防災に備えるということではなくて、いつもの暮らしそのものの自体が防災に備えているということをお伝えしていきたいと思います。

例えばですが、食品のローリングストックの話や、日ごろからの近所づきあい、これについてももしも地震がきたときに、日ごろから挨拶を交わしておけば、おのずとあの人大丈夫かしらということで心配してもらえると考える考え方がありまして、そんなご紹介をフォーラムの中で行っていきたいと考えております。ぜひお時間がある方は足をお運びいただけたらと思っております。

説明は以上でございます。

会長

ありがとうございます。

災害についてありましたので、私から少し意見を言わせてください。

実際、三師会での災害訓練を行ってしまして、今3病院の前で救護所を開くと立川市は考えていらっしゃる部分が多くて、さらにU病院やV病院で事前救護所を開設するということはおそらく市民にも啓発されていると思います。立川市では、救護所をつくらないということを前々会長のときに三師会と市役所、立川市との合意のもとに行われたのですが、それから10年経ち、今時代はコロナを超えて、2025年を迎えて全く状況が違うということ、立川市は防災課、さらには健康推進課が分かっています。コロナウイルス感染症のときに副市長ほか部長の方々、こちら立川市医師会も何人か参加し顔を並べました。ある議員が1回目の波が終わったところにPCRセンターを作りたいと言ったときに、私はちゃぶ台返しをするかのごと

く、口を出さずに、お金を調整してほしいと立川市に言いました。

なぜかという、PCR検査は各医療機関でできるため、PCRセンターを防災センターに作ったからと言って人は来ないと助言したにも関わらず、3か月間行い、実際に来たのは確か2人、3人ですよね。申し訳ないですが、本当にずれているのです。今必要なのは何かを考え、これからワクチンが始まるときに立川市はどうか聞いたときに、自治体が医師会、歯科医師会、薬剤師会に協力を促して行うことになったのですが、その情報はなく、どうすればいい、どうすればいいとなったのが現状でございます。

今回の災害に関しても、実はやっと東京都と国が動いてくれました、要支援避難者という言葉が出てきました。どういうことかといいますと、支援が必要な方、例えば高齢者、認知症のある方、障害のある方、あるいは妊婦さん、小さいお子さんがいる方などを含めて、なかなか自分たちの家族単位で避難ができない方たちを要支援避難者としてどうサポートしていくかということを、今までは自治体が東京都レベルで考えていたのを、東京都では、広過ぎてもう無理だということで、各自治体にそれを投げまして、各地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会含めて協議を行い、要支援避難者の名簿を作ってどのように避難をさせるかを考えなさいという通知がこの7月発出されました。

立川市の立ち位置として、皆さん「シン・ゴジラ」を見たことがありますか。立川市が国の傘下に入り、立川市民のことは見てくれないと言うとひどく聞こえますが、おそらくそれに近いことが起こると思います。これは仕方がないことで、立川市の立ち位置として、横に自衛隊の基地があり、さらに何かあったときには野戦病院が建つと思います。世界のL病院はそこで支援を行うわけです。L病院の先生、あるいはM病院の先生がドクターカーで駆けつけ、立川市役所の周辺や、駅の周辺にある病院の救護所に行けない人たち、例えば玉川上水辺り、西砂辺り、富士見町辺りの人をドクターカーで助けてくれると、どうも立川市の防災課の方は公式的におっしゃったらしいのですが、現実的に無理です。

そうなったときに、その住民の方はどうすればいいのでしょうか。皆さん多分御存じかと思いますが、基本的に大きい通りは通常の車は通れません。通れるのは、自転車、あるいはリヤカーくらいですね。そういうものでここまで運んでくると考えたときに、立川

の地形を当てはめて考えると、救護所は最低でも3か所は作らなければなりません。そのことを行政がどこまで考えているのでしょうか。

防災課と話をした医師会の役員は、防災課は医療のことに関してはなかなか突出してない部分があるので、災害時の医療というのは全く考えられていなかったと言っていました。健康推進課や高齢政策課、保健医療部でももう少し考えていただかないと、立川市民の行き先がない事態が生じることが恐らくあり得ると思います。今回L病院がこのような講座を企画し、立川市の役割を考えたときに、L病院はどのような立ち位置なのかを聞こうと思いましたが、あえて聞きません。また、L病院がどのように行っていくかは、院長、副院長レベルの会議ですと分かっていますが、それをどうやって立川市民に伝えるかというところは齟齬があるので、難しい部分もあることは事実です。

けれども、首都機能がこちらに移転してきたときにあり得ない話ではありません。そうなったときに、立川市民をどうやって三師会、あるいは訪問看護連絡会を含めたところで支えていくか考えなければなりません。一人で避難できる人はいいいと思います。そうではなく、要支援者、そこを考えなければならないと思うので、ぜひ立川市として次の防災・減災計画を考えていただきたいと思います。今回、次の高齢者福祉介護計画のアンケートを取るということで、そこを併せて考えていただかないと、立川市だけがこの多摩地区で孤立するのではないかと懸念しております。どうしてかという、国を見なければいけないという立川市の運命があるからだと思うので、そこはぜひ上層部の方々、きちんと見据えて考えていかなければならないことだと思います。

もう一つ、そこで必ず問題になってくるのは、先ほど言った施設の方です。施設の方を誰が助けに行くのかと言ったときに、はっきり言います。立川市医師会は行きません。ここで宣言します。絶対に行きません。自分たちの嘱託医をやっている医師会の先生には、そこに行ってくれとは言いますが、そうでないところは自分たちで完結してください。なぜかと言いますと、そこまで手が回らないというのが現状でございます。厳しい話、それを考えたときに自分たちでの防災・減災計画を立てなければならないということも立川市には分かっていたいただきたいです。立川市がどう動くかというのが多

摩地域の今後の指針になると思います。東京都の会議に出ていても、地域ごとにそれぞれ事情があります。W市を例に出すと、X団地はほとんどが昭和45年にでき、それがもう55年経てば、そこに住んでいた人がどういう状態かは皆さん分かると思います。ということは、地域でそこは解決しなければなりません。いざというときに山が崩れたり道路が崩れたりした場合、救急車も入ってくるのができません。そういうところまで考える必要があります。Y市、Z市はA A県との協定を結ばなければいけないというところまで考えています。

では、立川市はどうするのか、次のことを考える必要があります。特に今回、在宅医療・介護連携推進協議会であえて私が言っているのは、この協議会は今後の要避難者をほぼ抱えざるを得ない協議会だと思うからです。そこも含めて各委員に考えていただきたいと思います。

特に、私の隣のA B委員は薬剤師会から出ていますので、薬剤師会としても地域の薬局が動かなければいけない、そんなときにローリングストックができるのかという話をしたときに、自分のところの薬局から地域の救護所に薬を持ってきてもらうなど、そのようなことも含めて話し合っていかなければいけないと思います。

立川市が次の世代に繋げるためにはそれがが必要です。今日、保健医療部長がいらっしゃっていますので、一言お願いいたします。

保健医療部長

発言の機会をいただきまして、ありがとうございます。

今先会長がおっしゃったように、立川市は隣に基地があり、広域防災基地として北関東の拠点となっているということは事実で、実際に被害に遭ったときにどのような状況になるかということについては、多分、今会長のおっしゃったような状況が想定されることが事実だと思います。

そういった中で、ではどうやって立川市民を守っていくかということは、今ある資源はもちろんですし、あとは立川に隣接する自治体もありますので、そういった中での連携というのも十分考えていかなければなりません。東京都から、この7月に通知が出ていたのは存じており、本当にそこは今後非常に重要なポイントになってくると思っており、その点については我々だけではなく、皆さんとともに、また本当にご協力いただきながら、市としても体制のほうを

構築していかなければいけないと思ってございます。

以上でございます。

会長

ありがとうございます。私は行政の、立川市役所の職員の方はすぐそれは認識があると思うのですが、残念ですが、立川市の市議会議員や、立川市から出ている都議会議員が2つ、3つ抜けているように感じています。申し訳ないのですが、どの会議に出ても、何か少し方向性が違うように思えるので、ぜひ市長を含めて、その辺はもう一度鍛え直してください。そうしないと、コロナウイルス感染症のときと一緒に、本当にいざというときに、自分たちはうまくできましたと平気で言いますよね。方向性の検討を、ぜひお願いいたします。

私からはこれだけ最後に言わせてもらいました。これは議事録に載せていただいて、各方面で検討をお願いしたいと思います。

事務局

ありがとうございます。後日、議事録の文字起こしを行い、各委員に添削をお願いいたしますので、よろしくをお願いいたします。

会長

あともう一点、本日をもちまして、F委員の任期が終了いたしますので、ご挨拶をお願いいたします。

F委員

2年間ありがとうございました。

ちょうど2年前といいますと主人をがんで亡くして、終末期の介護・医療で在宅ケアのお世話になり、心の中はそれでいっぱいだったので、そういうことを作文に書いた記憶がございます。こちらの協議会に何うようになり、自分の中で大きな意識改革がありましたのは、介護や医療、認知症が高齢者の中で主なテーマであり、病気などはあまり関係がないということが自分の中で大きな意識改革で、様々な情報をこちらの委員会で勉強させていただき、本当にありがたく思っております。

2年間という期間は短いようで長く、自分を取り巻く周りの状況であったり、家族の状況であったり、様々なことが変化しました。こちらの協議会でいただいた情報というのは、今日でしたら＃7119もそうですし、会長のお話は毎回とても刺激的で、発想の変化があ

ったことが大変大きく、非常に勉強させていただいてありがたく思っています。これからもここで得た知識を生かして意識の高い立川市民でありたいと思います。

どうもありがとうございました。

事務局

F 委員、ありがとうございました。

本日ご欠席ではございますが、A C 委員も 9 月末をもちまして任期満了となります。次回、新しい委員の方が委員としてご出席いただく予定でございます。

次回ですが、11月21日金曜日、場所は本日と同じくこちらの101会議室になります。

本日も議事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

これをもちまして、協議会は閉じたいと思います。どうもご苦労さまでした。