

令和 7 年度第 3 回  
立川市地域包括支援センター運営協議会  
議事録

令和 7 年 9 月 30 日 (火)

立川市保健医療部高齢政策課

■日 時 令和7年9月30日(火) 午後2時～4時

■場 所 立川市役所302会議室

■出席者 (敬称略)

[立川市地域包括支援センター運営協議会委員]

学識経験者	宮本 直樹 (会長)
学識経験者	岡垣 豊 (副会長)
医療従事者	小西 亜佐子
医療従事者	中村 伸
第1号被保険者代表	斎藤 正雄
第2号被保険者代表	高山 亮
介護サービス利用者代表	室橋 三郎
介護サービス事業従事者	石井 光太郎

[地域包括支援センター職員]

ふじみ地域包括支援センター	安藤 徹、小林 理哉
はごろも地域包括支援センター	岡村 深鈴
たかまつ地域包括支援センター	森田 敬子
わかば地域包括支援センター	川野 智美、川野 和也
さいわい地域包括支援センター	水村 安代
かみすな地域包括支援センター	茶野 真由美

[福祉相談センター職員]

にしき福祉相談センター	松田 光子
かみすな福祉相談センター	井上 千花子
にしそな福祉相談センター	大原 郷治、大西 聖子

[市職員]

保健医療部長	渡貫 泰央
福祉部長	佐藤 岳之
地域福祉課長	西上 大助
介護保険課長	横田 昌彦
高齢政策課長	村上 満生
介護保険課介護給付係長	杉浦 由樹
高齢政策課在宅支援係長	石垣 裕美
高齢政策課介護予防推進係長	沖本 弘毅
高齢政策課認知症対策係長	丸山 清孝
高齢政策課在宅支援係	吉田 章子、黒瀬 里沙、吉川 隆久

高齢政策課長

皆さんおそろいになったようですので、これから始めたいと思います。

着座にて失礼します。

いよいよ高齢者福祉介護計画の来年度の策定を控えて、本年度はアンケートを取っていく年にはなるんですけども、前回は補聴器のことがありましたので、聞こえに関することを質問に加えたりとか、次の計画のときに何か事業をやるために情報を集めるというような意味合いもありますので、今日アンケートのほうは案みたいなものをお示しさせていただくんすすけれども、また皆様からいろいろなご意見をいただければと思いますので、よろしくお願ひします。

あと、後ほど地域包括支援センターの業務連絡会のほうからご報告のある、中間報告ですね、身元保証に関する問題、がん末期の方の支援についてというところなんすすけれども、実際亡くなつた場合、身寄りがない場合には、遺品とかの引取りも含め、あと未払いのお金のこととか、今現実に起こつてゐる問題ですね、がん末期の方についてもやはり急にお亡くなりになつたときに、介護サービスの福祉用具がなかなか、すぐにベッドを借りられないとか、あと料金のお支払いの問題もありますすけれども、そういつた今現実に起こつてゐる課題についても、皆様からのご意見をいただきながら、何か解決していくことを考えていきたいと思っていますので、今後とも皆様からのご意見、ご協力、ご支援をよろしくお願ひしたいと思います。

私からの挨拶は以上でとなります。

では、会長、よろしくお願ひします。

会長

それでは、この後、私のほうで進行させていただきます。

皆様、お忙しいところをご参集いただきましてありがとうございます。お疲れさまでございます。

今日も盛りだくさんでございますから、早速進めてまいりたいと思いますが、本日委員の9名のうち、今の時刻で8名出席、1名遅れてこられるかと思います。9名の出席予定でございます。要件を満たしておりますので、本日の協議会も成立をいたしていけるというところをご報告申し上げたいと思います。

それでは、議事次第1番目でございます。前回議事録の確認でございます。

事務局から何かご説明ありますでしょうか。

事務局 改めまして、本日もよろしくお願ひいたします。

資料1、令和7年度第2回地域包括支援センター運営協議会議事録ですが、修正はございませんので、委員の皆様お気づきの点がありましたら、よろしくお願ひいたします。

説明は以上でございます。

会長 委員の皆さん、何かありますか。よろしいでしょうか。

会長 それでは、本日の協議会終了と同時に、この前回の議事録も確定ということにさせていただき、公開いたしますのでご承知おきをいただきたいと思います。

会長 では、次第の2番、報告事項に移ります。

会長 (1) 番、第10次の高齢者福祉介護計画事前調査についてです。

会長 事務局からご説明お願ひいたします。

会長 それでは、介護保険課でございます。

会長 介護保険課及び高齢政策課から、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させていただきます。

会長 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。

会長 今年度は、11月から12月にかけて事前調査を実施し、年明けの3月頃に調査報告書を取りまとめる予定でございます。

会長 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。

会長 ご報告は以上でございます。

会長 ありがとうございます。

会長 ということで、今のご説明と資料2を事前にご覧いただいた方も多いかと思いますが、何かご質問やご意見ありますでしょうか。

事務局

会長、A委員が実際にこの調査にご回答いただいたということなので、ご意見いただけますとよろしいかと思います。

A委員

7月の会議は熱中症にかかってしまいまして、会議には出席できなかつたものですから、大変失礼しました。

それで、これを見て自分でやってみたんですけれども、率直に言ってすごく時間もかかっただし、よくできているなという。読むところはあまりなかつたんですけども、非常にこういう書いていると、やっぱりこういうものを調査して、どこに問題を含んでいるのか、何歳ぐらいになるとどうなるのかなど。私も今、週に月、木の通所介護に通っているんですけども、90代の人が結構いたんですよね。それが急に来なくなつて、あまり教えてくれないもんですから、援助している女性のアシスタントの方に、何々さんは来ないけれども、どうしたのと。そういう話をすると、亡くなつた方もいるし、亡くなつてはいないんだけれども、ちょっと来るのをやめて、3か月来ないともう駄目になつてまたやり直しになりという話を聞きましたので、やっぱり90になつても動くには、81歳ですけれども、何とか90のおじいちゃんを見て、おばあちゃんを見て、私も90の頃ああいうふうに動ける体になりたいなと思って、今は歩行器を使つているんですけども、頑張つてやつてきたいと思います。

大変よくできています。両方やるのに、介護事業者は関係ないんで、一度に両方やつたんですけども、両方で1時間ぐらいかかりましたね。大変よくできているというふうに認識を感じましたので、皆さんにお伝えしたいと思います。

以上です。

会長

ありがとうございます。

いかがでしょう。時間がかかるというお声が結構あるようで、こんなにたくさん書いてもらうんじや嫌になつちやうんじやないだろうかという心配が結構あるんですけども、結構なかなかいい回答率でお答えをいただけて、皆さんのが協力をくださるようなので。

この頂いた資料は令和4年云々と書いてあるんですけども、それはいいんですよね。

高齢政策課長

冒頭で案と言つてしまつたんですけども、今回はちょっと令和4年のものをおつけさせていただいているんですけども、もう

少ししたら、固まった後に皆様のほうに提示できると思います。  
申し訳ございません。

会長

大体これと同じような感じになりそうだという。

高齢政策課長

若干微調整というか微修正はあるんですけれども、先ほど言った、前回は補聴器の関係などで聞こえに関する質問を入れたりはしたんですけども、今回、また次の計画のときに入れる事業に関する質問を幾つか入れる予定になっておりまして、今検討しているところでございます。

会長

ありがとうございます。

よろしいですか、皆さん。何か意見があれば、今のうちだったらひょっとしたら。ひょっとしたらじやないですね、いいご指摘をいただければ、今からでも修正していただけると思うんですけども、よろしいですかね。

まずはこういう市民の皆さんのお声をしっかりと集めた形での計画づくりというものが進みますように期待をしたいと思います。ありがとうございます。

では、次へ進んでまいりましょう。

次のここの時間で、次第の2の(2)業務別連絡会からの報告というところに今日は時間をしっかりと使って、皆さんからのご意見を頂戴したいと思っておりますので、どんなことでも結構です、お気づきのところを積極的なご発言をこここのところでお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、まず事務局からの説明から初めてもらいます。

事務局

それでは、資料3をご用意ください。

地域包括支援センターは職種ごとに、権利擁護業務連絡会、介護予防業務連絡会、ケアマネジメント支援業務連絡会の3つの連絡会を運用しております。

本日は、各連絡会が今年度検討してきた事項について報告、ご提案をさせていただきます。連絡会の報告、発表につきまして、当該協議会でのご意見や助言をいただければと思っております。

それでは、「権利擁護業務連絡会」から、【身元保証に関する諸問題について】検討しておりますので、報告いたします。

ふじみ地域包

ふじみ包括支援センターのBです。

括支援センタ  
一：職員B

今、事務局からもご説明あったように、2か月に一度、各包括支援センターの専門職ということで、この権利擁護業務連絡会は

社会福祉士の人たちが集まっての会になります。この業務連絡会には、副会長にもご参加をいただいております。また、地域あんしんセンターの職員にも参加いただいております。

では、報告をさせていただきます。

2か月に一度ですので、これまで上半期3回の業務連絡会の中でまとまってきた報告になります。

めくっていただきまして、2ページの上の段になります。

身元保証ということで、まずは業務連絡会の中で課題意識をしっかりと認識しようということで、実際、この左下にあります市内の特別養護老人ホーム、老人保健施設等にアンケートの実施を行いました。この身元保証に関する調査ということでアンケートを実施しました。そこには、少し小さい図なので見づらいかもしれません、質問項目が幾つかあります、それを選択いただく形で行いました。

その中で見えてきたものは、その下の段で、調査結果よりということで、身元保証人に求める主要な事項ということで、4つの点が出てきました。1つは、緊急搬送の際の緊急時の駆けつけ、2つ目が医療行為、3つ目が遺体・遺品の引取り、4つ目が死亡した場合の未払い金の支払いなどに関することになります。

3ページ目をご覧いただければと思います。

それぞれの項目ですね。緊急搬送された際などの緊急時の駆けつけということで、こちらについてはどの施設も、本来は身元保証人を必須としないように国から通達が出ているところですが、やはり医療に関することで施設側も判断ができない。これはもつと言えば、成年後見人であられた方も医療行為についてはなかなか難しいんですが、実際に緊急搬送時に同行をしていただきたいということで言われることが多いです。

実際の連絡会としての提言としましては、原則として翌日対応ということと、救急車への同乗は法的位置づけがないということで、立川消防署、救急隊との連携の中で相互理解を深めていたらというふうに思っております。

2番目の医療行為というところの同意の代理についても、これも、すみません、ちょっと前後しちゃって申し訳ないです、成年後見人のということで、同意ができないということがありますので、実際は施設に入られるときは要介護度が上がっている状態に

もなリりますが、それ以前からACPということで、アドバンス・ケア・プランニングということで、どのような終末を迎えていくかというのをなるべく早く確認をしていって、こういった同意代理行為があまり施設側の負担にならないようにしていくとの必要性が見えてきております。

連絡会からの提言としましては、医師会や医療機関等の意見交換を進めていけたらいいということで思っております。

下のスライドの遺体・遺品の引取りについても、こちらも連絡会からの提言としましては、葬儀業者でありましたり、遺品については不動産会社の部分であったりとか、また産廃業者の方ということで、ちょっと具体的に会社名も書かせていただきましたけれども、実際は複数の協力いただける会社さんはあるというふうに思っておりますので、そういうところとの連携というのが必要になってくるのではないかというところであります。

4番目の死亡した際の未払い金支払に関しましては、こちらは実際、預託金制度というところのルール化、ただこれはこの後の課題にもあります、どのくらいのお金を預けるかということにもなリりますし、そもそもお金がない方はどうするのかとか、実際はもし亡くなってしまった場合に、借金がほかにあった場合、ここだけを先に支払うことがあるのかとか、いろいろ課題はあるかと思うんですが、一つは未払い金のことをなくすために、預託金のことも必要ではないかということがありました。

最後に、まとめとして書かせていただいている最後のスライドをご覧ください。

それぞれの主要課題、アンケートから見えてきた主要課題の1から4ということに関しまして、これをコーディネートする人々は誰なのかというところで、地域包括支援センターはもちろん各地域にありますので、その役割であったりとか、ある部分ではありますが、ただ、今お一人様であったり、身元保証がない方というのは、若い方ももちろんいらっしゃるということでは、これは地域包括支援センターだけ、または高齢政策課だけのことなのか、あるいは終活コーディネーターのような、これは名称としての一例ですが、役割を持つ窓口というものが実際は必要じゃないか。また今後の計画の政策に上げていただくとすれば、この点をやはりコーディネートしていく、トータルで見していくという役割

の人間が実際は必要ではないかというところを業務連絡会としては提言をさせていただきたいと思っております。

(2) の低所得者の対応についてというところで、先ほどの預託金の部分、やはりお金のない方たちをどうするのか、その方たちは受け入れませんということはもちろん施設側も、もっと言えば病院側もないということなので、それをどういうふうに、でも施設もないようにしていくかというところも課題の一つではないかというふうに思っています。

3番目としては、判断能力が低下している方ということで、成年後見制度、ただこちらは、今併せて成年後見制度の仕組み自体も検討がされているところですので、そちらのほうの進捗具合も見まして、どういうふうな形がいいのかというのは引き続き業務連絡会の中でも検討していきたいと思いますし、この判断能力の低下している方というのは、高齢だけではなく、例えば難病の方であったりとか、若くして発症される若年性認知症であったりとか、病気やけがでということがありますので、様々な形で課題があるだろうと思います。

簡単ではありますけれども、権利擁護業務連絡会からは以上の報告とさせていただきたいと思います。補足があれば、各センターの皆様、高齢者政策課、よろしくお願ひいたします。

事務局

発表、ありがとうございました。

この後、協議会の皆様とのセッションをお願いします。

会長

はい、ということでございます。

20分、まずは1つ目の課題ですね。何か皆さんから質問や意見などいただければと思いますけれども、それぞれのお立場から率直なところをいただければと思います。どなたからでも結構です。いかがでしょうか。

今ご説明をいただいた資料3の1から3ページまでのお話がまざります。これを皆さんまず納得していただけたかどうか、こういう方向で進めていきますと。その上で、4ページ目のところで今後の課題ということで問題提起していただいているので、特に4ページのところを中心にご意見をいただくと、次につながるのかなと思っております。

まずは3ページまではいいですかね。何か確認しておきたいところとか、先にそれをやっちゃいますか。大丈夫でしょうか。

にしすな福祉  
相談センター  
：職員C  
事務局  
にしすな福祉  
相談センター  
：職員C  
ふじみ地域包  
括支援センタ  
一：職員B  
会長

じや、それを踏まえた上で……  
はい、どうぞ。では補足説明をどうぞ。  
ちょっと確認をしたいことが。確認ということでいいですか。  
はい、どうぞ。  
にしすな福祉相談センターのCです。  
資料の2ページ目の調査結果というところの1番で、救急搬送  
された際などの緊急時の駆けつけというところでちょっと確認な  
んですけれども、昨今お一人様が多くて、成年後見人の司法書士  
さんがついているとか、弁護士さんがついているとか、あるいは  
社協さんがやっているあんしんセンターの方がついているとか、  
あるいは生保のワーカーさんだけしかいないとか、そういう方が  
非常に多いような気がするんです。それで、私の認識では、そ  
ういう方々が夜間帯に病院に駆けつけるかというと、まあ行かない  
んじゃないかなというふうに思っています。夜中の1時、2時に  
弁護士さんに来てくださいといって、来ないでしょうねと。た  
だ、この施設側の回答としては、そういった緊急搬送のときに來  
てくださいということを求めていいるという認識でよろしいんでし  
ょうか。そもそもやらないよねと思っているんですが。そこで何  
か食い違いみたいなものが既に発生しているような。  
以上です、質問は。  
ありがとうございます。私どもからでよろしいですかね。また  
補足等ありましたら、ほかの委員の皆様方もお願いいいたしたいと  
思います。  
こちらのアンケートとでというところでは、今ご指摘いただいた  
ような動きもあったかもしれないんですけども、基本的には  
呼ばれるという前提の下、それについて課題に感じているかどうか  
という聞き方をしたので、少し個別、その実態がどのぐらいあ  
りますかという聞き方をしていないので、量的なものは把握はし  
切れていないかもしれません。ただ、あるかないかということ  
は、そういうことがあると課題になるということでのアンケート  
ということでご理解いただければと思います。  
実際にそうしているかどうかの実態把握はしていないと。で  
も、何らかの連絡が来たりとか、駆けつけたほうがいいんじゃな

いかなみたいなプレッシャーを感じるとか、そういうレベルではあるのかもしれないですね。ありがとうございます。

医療の立場からお願ひします。

D委員

実際あったケースで言うと、サ高住にお住まいのお一人様の認知症の方が、一応キーパーソンというのはおいごさんだったんですけども、その施設で高熱、肺炎のような、ちょっと命に関わるような状況になられて、そこで最後まで診ますか、それとも病院に行きますかという判断をしようとしたときに、そのキーパーソンの方が海外に行ってしまっていて連絡が取れません。それで、施設の方も困って、訪問看護も困って、結局ケアマネジャーさんにいろいろ動いていただいて、キーパーソンの方には連絡はつかないけれども、今まで当たってこなかつたほかの家族の方に何とか、ケアマネさんが一番そういう情報を握っておられるので、そこで動いてもらって、意思決定をしてもらってというケースなどがありまして、こういうことは結構ありがちな問題で、ご家族がいない方、成年後見人とともに決まっていない方も実際おられるので、私たちも病院に運ぶ前に、運ぶのか運ばないのか、その方が家で最後まで過ごしたいのか、過ごしたくないのかのところもなかなか本人の意識状態なので、お話し合いが進まないままという事態になってしまうこともあるので、全部クリアになることはないと、ケース・バイ・ケースの側面のところも多いと思うんですけども、ある程度問題意識は皆さん持っておく必要はあるし、ある程度の筋道をつける必要はあるのかなと思うんですけども、それを具体的にどうしたらいいのかというのはちょっと難しく、ただ、こういうケースもありましたということでお話しさせていただきました。

会長

ありがとうございます。もう待ったなしの医療のお立場からすると、誰にも相談しないで医療を単独で判断というのは難しい。ご家族なり、またいつも関わっておられる介護職の方に相談したいということが起きたときに、病院への駆けつけとか救急車の同乗とかはしないまでも、ご相談には取りあえず電話で乗りますとかそういう、この翌日対応というのはどのレベルのこととか、そういう細かいことまで皆さんにご相談されているんでしょうか。電話だから夜中でも対応しますというのは、それもちょっと困った話だと思うんですけども、それは何かご検討の中に出ている

んでしょうか。どこまでなのかなというのはどうでしょう。

ふじみ地域包括支援センター：職員B すみません、ありがとうございます。

先ほどD委員からもお話をあったように、ここにも書かせていただいたんですが、次の2番の医療行為にも絡むところではあるんですけれども、実際もACPということで、病院に搬送するかしないかというところで、その判断が一番重要なってくるというのは業務連絡会の中でも出ていました。ただ、病院に行った際は、これは幾ら意向を聞いている人でも、医療同意という点では難しいというので、こちら辺は少し、ちょっと補足で説明いただけたともう少し課題が明確になるのかなと思うんですけども、いかがでしょうか。

副会長 要するに、実際搬送されたときに、具体的な処置についての医療同意が必要になるということですね。一般的に事前にこういう方向でお願いしたいとかという、具体的にこの治療についての同意ということになると、やっぱりそのときの確認が必要になるということですね。ちなみに、医療同意ができなかつたら、結局その後の処置はできないということになると思うので、かといって何もしないというわけではないと思うんですね、やっぱり。その場で同意が取れない中でも何かできる限りの治療をやるとか、通常提供すべき医療を提供するというのは何か、それはしなきやいけないのかなと思うんですけどもね。

E委員 ちょっと質問なんですけれども、身元保証人というのは私でもつけられるんですか、今現在で。例えば今つけておく、この人を身元保証人しますといったら、それでもう成立するんですか。

ふじみ地域包括支援センター：職員B ご質問ありがとうございます。

E委員のご家族の関係性がちょっとわからないですけれども、この人を私の身元保証人として指名するよというのは今でもできると思います。E委員に限らず、そういう身内の方というか、ご家族の方がいらっしゃらない方は、それが今もう一つの課題になっています会社というか、お金を払ってその役割を担ったりとか、そういうこともあったりはします。なので、今、E委員のご質問でいえば、今できるかといえば、今できると思います。

E委員 今問題にしているのは、できない人のことを問題にしているんですか。

ふじみ地域包 そうですね、課題になってくるのは、これから今もう既にお一

括支援センタ 人様ということをテーマに、「@おひとり様」というテーマにさ  
ー：職員B

せていただきて、基本的にはお一人様ということで、お一人様の定義というか、そういったところまでは深く詰めてはおりませんが、基本的には身内の方がいらっしゃらない方という、もしくはいたとしても疎遠であったりとか連絡が取りづらい方、取れない方ということを想定しております。

F委員

ちょっと何点があるんで、手短にと思うんですけども、まずこのアンケートの対象というのが施設、特養と老健という趣旨、例えば在宅の方は今回対象じゃなかったんでしょうかということと、あと救急車に同乗するしないといったところで、確かに施設の方、私も病院で見ていて、すごく長い時間拘束されていてかわいそうだと思うので、やはり業務に支障を来すのは当然のことなので、必要ないというのも何となく理解はできるんですけども、多分病院が求めているのは、本当の急変時ですね。もちろん翌日に持ち越して翌日対応でいいケースのほうがほとんどだと思うんですけども、やっぱり例えば閉塞していて息ができない人、例えば気絶したり、場合によってはレスピつけたり、そういう判断まで、いきなり1人で来られて、病院のほうもやっぱりできないとと思うんですけども、もうしちゃったら終わりなわけで、その後も続けなきゃいけないじゃないですか。だから、そういうところも含めてのご家族がどこまで求めているのかというのを、例えば施設の方が来ないまでも、文書とか書面でおいてもある程度の意思表示がないと、全部病院の判断任せというのを、やっぱりそれはそれで難しいかな。やはり今、病院もかなり訴訟でいろいろ言われるような時代なので、やっぱりそれはお互い難しいところだなというふうに思っていますね。

だから、同乗しないということ自体を別に反対するわけではないんですけども、それであれば、何か文書的なものなり、何かしらの意思表示、そういうのを事前にある程度話し合っておく。パーフェクトじゃないのはしようがないにしても、というところが一つ感じました。

取りあえず以上です。

会長

ありがとうございます。

やはり意思決定支援を事前にしっかりと周知してやらないと、多くの方にそういうことを取り組んでいただくということが大事

なのかもしませんね。ありがとうございます。

それでは、4ページ目のところについてご意見をいただくことにしたいと思いますが、（1）番として、主要課題の1～4をコーディネートする人は誰なのか。やっぱりこういうふうにまとめていきたいということを全体としてコーディネートする役回りが不在になってしまっている。今現在、仕方なく地域包括支援センターの職員がやっているというのが実態なのかなと思っているんですけれどもね、それでいいのかということですね。多分もうそれでパンクしちゃうと思うので、もっと市役所として直接的関与をしてもらうように体制を整えてほしい、またはしたほうがいいのか。そうであるならば、終活コーディネーターみたいな専門職的な、数をこなしてノウハウを蓄積するような役回りの人ぐらいまで、それぐらいしないとさばけないかなという話なんですね、ここに書いてあるのはね。なおかつ、もう一つには65歳以下だってということですよね。65歳以上に対応します、65歳以下は対応しませんというわけにいかないので、そうなるとますます地域包括支援センターの守備範囲じゃなくなってきたちゃうので、別途じゃないですかということだと思うんですが、その辺の感じ、皆さん印象としてはいかがでしょうか。

では、G委員、お願いします。

G委員

ケアマネジャーのGです。いやはや、4を話す前に、やっぱり前段のこれに突っ込みどころが多過ぎて4が話せないという。時間がないんで、ちょっと本当足らないぐらい。

ちょっと前提が知りたくて、やっぱりおっしゃったように、これは施設の利用者に限定した話でいいんですか。まずそこだけ簡潔に、そうですとか違いますとか。

ふじみ地域包括支援センター：職員B

ありがとうございます。  
先ほどF委員からも最初のご質問があったと思うんですけども、もちろん施設利用者の方という捉え方よりも、施設も生活の場というところでは、まずは施設というところではあります。全体の市民の在宅、居宅の人たちということにいかないので、ただ、今施設側は、お一人で身元が、そういう人がいない方を拒否してはいけないというのがあるので、それは入居していただいているという前提はありながらも、でも何か困っていることはあるんじゃないかというところの切り口で設定をさせていただきまし

た。

G委員 あくまでも切り口という、入り口だという認識でいいですか。

ふじみ地域包括支援センタ はい。

一：職員B

G委員 ああ、分かりました。

まあ時代が変わったんだなとつくづく思いますね。僕が以前施設で介護保険前にいた頃、この2ページの身元保証に求める1番なんていう話題がまず出ることはないですよね。施設職員が駆けつけるのは当たり前なので。休日、祝日、夜間だろうと。それがこういうふうな話題が出ること自体、やっぱり時代が変わったんだなというのをつくづく感じるところですね。内心は、施設の職員がこれをもし言ったんだとしたら、何言ってんだろうなと正直思うんですよね。ただ、時代が変わったんだなと。

ただ、全部そうなんですけれども、法律的な問題がかなり絡むんだろうと思うので、身元保証というのは、その前提に遺産相続人全員に当たって、いなくて、拒否されてとか、いろいろな前提をクリアした上で契約して身元保証をつけるのかつけないのかとか、E委員がおっしゃったように、そういうのを抜きで個人的に契約しちゃって、法定相続人を調べたら、おいもめいもいっぱい出てきてもめるなんて在宅で幾らでも事例としてあるんですけども、そういうものがここには記載されていないので、どこまでの前提で議論されて、どういうケースを想定してこういう提案をされているのかがちょっと読めない部分で、2番の医療行為の同意についても、そもそも入院の身元保証は誰がやっているのという話があるので、そのいろいろなところが突っ込みどころが多くて、医療同意の前に、今日、日本だけ何で入院時に連帯保証人をつけなきゃいけないのというニュースが出ていましたけれども、そういう議論がされた上で医療行為の同意ということの有無を身元保証人に求めているのかとか、どういうその場の議論があつたか分からないうところで、遺体・遺品の引取りも同じで、どこまで法定相続人の調査をした上で身元保証人を契約でつけて、その人が全部対応するのかどうなのかという議論をされたのかどうかもちょっとこの書面では分からないうところ。死亡した場合の未払い金も同じで、何ともその議論の深みが分か

らないので、最後の課題として出されているものもどうコメントしていいかがちょっと言いづらいんですけれども、ちなみに在宅で言うと、これらを担っているのは結局ケアマネジャーです。現に僕らはこういった在宅にいるこういう人を市役所と協力してやったりしています。戸籍を調べて、どこか田舎にいるおいごやめいごまで行きついて、手紙を出して、何々さんが亡くなつたんですけども、どうしますかみたいなことを現にやってたりします、我々は。

なので、地域包括支援センターはあくまでも管轄内の話で、要介護認定を受けて僕が担当するようになった方々というのは、恐らく各ケアマネジャーさんが苦心しながら市役所に相談したり、その都度その都度こういった書かれているような対応をされているんだと思いますし、個人的にも夜中に救急で行った人の病院に行くこともあるし、手術するかしないかどうかの判断をこちらに委ねられることも多々あります。病院側の事情ももちろん当然そこはひしひしと感じますので、何ともここに出ている議論だけで進めていいのかなという気もしちゃうんですけども、もうちょっと深めたほうがいいような気はしております。第一印象として。

以上です。

事務局

ありがとうございました。

今日結論を何か出すということではなくて、中間取りまとめの報告という形になります。この後はもう少し焦点を絞って、どのように進めていくのか、またこの問題はとても大きな問題ですので、例えばですけれども、次期の計画の中にしっかりと施策として入れて検討していくみたいな形で、施策として入れていったらどうかということを連絡会の中では考えているところです。

ふじみ地域包括支援センタ  
ー：職員B

G委員、ありがとうございます。この短い時間なので、今までの議論を全てここで表現できずに申し訳ございませんでした。ただ、今、G委員のご発言の中にもあった、こういう視点で議論されたのかとか、していったほうがいいんじゃないかというご指摘は大変有効なご指摘だったなと思いますので、その点はもう一度業務連絡会に持ち帰って、そういったところでも深めていただければ。

ただ、もう一度最後に、今委員がおっしゃっていたのが一番ポ

イントかなと思っていまして、これを在宅のケアマネジャーが1から4を担っているんですよと。我々は、この1から4を全てケアマネジャーが担うということは、これから福祉時代の中、高齢者が増えるようになつたら、ケアマネジャーの方がこれをやつていたら多分いなくなるという、やらなくなる人たちが多くなるんじやないか、成り手がいなくなるんじやないかという課題意識は持つてゐる。なので、ここでこういう終活コーディネーターのような役割の人たちと連携をして、ケアマネジャーであつたり包括の職員であつたり行政の職員であるというのが、今後のこの立川市の身元保証、お一人様を支えていく上では必要じやないかということで提案をさせていただいております。

私のほうからは以上です。

会長

といふいろいろなご意見があるかと思います。今日は時間がないんですけども、4ページのところの（1）から（3）で、ちょっとこれだけは言っておこうという方がいたらお願ひします。

はい、どうぞ。

F委員

大した変わつた内容じやないんですけども、この前、H区のほうの包括支援センター主催の勉強会でも、やっぱりケアマネさんのシャドーワークというお話がテーマで、その中の一番が終活に関わる部分とおっしゃつていたんで、皆さんご苦労は一緒かなと。

ちよつとあるほかの区で聞いたのは、びっくりしたんですけども、やはり身寄りがなくて、訪問の先生が最期にみどりをして、訪問看護師さんがエンゼルケアをして、その後ご遺体をそのまま置いていかれて、ケアマネさんにお願いしますと言われたケースがあつたということを聞いて非常にびっくりして、それはもう絶対ケアマネさんの仕事じやないと思ったんですけども、ただ、やっぱりそこである程度取り決めをしていないから、結局取捨選択で最終的にケアマネさんがそう示されてしまうという、そういうところを私たちも変えていきたいなと思うので、よろしくお願ひします。

会長

ありがとうございます。

そのほかいかがでしよう。

私が引っかかつたのは、（2）番で、預託金を準備できない方、確かにそういう方もいるんですが、ここに継続的に関わつて

いくと、預託金が準備できない方に、預託金を少しづつためてというような、そういう伴走支援は必要な方が多いなと思っています。金銭管理がちょっと、え、それでいいのと思う方が地域にはたくさんいらっしゃって、全くお金がないという方ももちろんいるんですが、そうじやない方も結構いて、そういう方にはちょっと支援をすれば、本当に必要なことですから、こういう準備は。そのためのお金だったらといって、そこは絶対必要な立場だろうな、支援だろうなということだけ申し上げておきたいと思います。

そのほかよろしければ、じゃ次、まだまだありますので、次へまいりたいと思います。

介護予防業務連絡会、ここの報告をお願いします。

わかば地域包括支援センタ 介護予防業務連絡会の報告をさせていただきます、わかば包括支援センターの保健師です。

一：職員 I 介護予防連絡会は、包括の看護職が集まって話し合いをしている会になります。

では、お手元の資料5ページをまずご覧いただきたいと思います。

立川市は大きな医療機関もありますし、訪問診療の体制も整っていますし、訪問介護ステーションもたくさんあるということで、ご自宅で最期を過ごすという仕組み自体は結構整っているんですけども、それ以外に解決しなければいけない課題というのがありますので、それを話し合いました。

今お話ししたとおり、体制としては整っているんですけども、実際、病院から家で最期に暮らそうというふうになったときに、介護保険制度を利用するためには多くの手続きが必要で、そこに結構時間や手間が取られてしまっているということ、あと自宅で過ごすためには、ほとんどは電動ベッドを利用したりしなければいけないと思うんですけども、その部分でベッドの会社の方が大赤字な状態で対応してくれているということ、3つ目は、介護保険制度は国で決まっている制度なので、それを何とかうまく工夫して使っているんですけども、今話したような課題を解決するために、介護保険制度自体を変えるというのは立川市ではできませんので、それとは違った新たな制度をちょっとつくっていったらいいんじゃないかということを話し合っております。

では、このあと少し、7分間の動画がありますので、それをご覧いただいて、その後、次の資料に進んでいきたいと思います。

(動画視聴)

わかば地域包

ご視聴ありがとうございました。

括支援センタ

一：職員 I

今ご覧いただいたとおり、いろいろ課題を解決していくかなければいけないと話しをしておりまして、お手元の資料の6ページを見ていただきますと、先ほど動画の中にもありましたとおり、時間について少し省略できたらいいなということ、さらに費用についても、立川市として支払う費用が少し減るのであれば、新しい制度づくりというのも少し可能性はあるんじゃないかなというところで、負担軽減するということで、利用者さん、ご家族、最終的にはご家族になるのかな、ご家族が最期、自宅で家族を見送ってよかったなというふうに思える、そういうことを少しでも支えられたらというふうに思っております。

最後、新しい仕組みづくりというところで、いろいろな手続、介護保険でケアマネジメントのプロセスをしっかりとやりましょうということで、あるその仕組みを省略することで何か手抜きになってしまってはいけないというふうにも思っておりますので、適切なケアマネジメント体制を取った上で仕組みを考えていく。

あと、費用を削減するというところで、コスト削減だけではなく、しっかりと対応してくれた方には適正な費用を支払いという、そういう仕組みがいいんじゃないかということ、あとはほかでやられていないことを考えようというふうに思っておりますので、じゃこういうふうにやっていこうというふうにした後でも、1回決めたからそのままずっと行こうというよりも、実際試して、1年とか2年とかある一定の期間を見て、見直しをして、よりよい制度にしていくということも考えていかなきやいけないかなというふうに思っております。

介護予防業務連絡会では、新しい仕組みをつくったらしいんじやないかというたたき台としてこんなことを考えておりますので、来月また継続的にどんな仕組みにしていったらいいのかということを、今日報告した内容を基に考えていこうという、そんな段階でございます。

報告は以上であります。ありがとうございました。

事務局

ご報告ありがとうございます。15分くらいで意見交換をお願い

します。

会長

15分ぐらいだそうです。

じゃ、皆さんから全体を通してご意見などありましたらお願ひいたします。

かなり具体的なご提案をいただいたので、かなり詰めていらっしゃるのはよく分かりましたし、専門職としての見解もよくまとめられておられる。6ページのところにまとめて提言していただいているんですが、これを先ほどの話と同じですけれども、次期計画に向けてこういうことができないかという検討をさらに進めさせていただくのかどうかというところだと思うんですね。

はい、どうぞ。

J委員

ちょっと素朴な質問です。これはがん末期の方を対象としていますよね。例えばがん末期となると、例えばじや医師にあと余命どれぐらいだということを言われるわけで、そうすると、そこから逆算して、最期に自宅で過ごしたいとなったときにも、介護認定を受ける、それが1か月かかる。1か月の間に病院に行って医師に余命がもう1か月ないよと言われるパターンはそんなにありますかね。ちょっと素朴な質問なんですけれどもね、まず。

D委員

うちのクリニックに紹介される方については、まあまああります。それで、紹介状を見ると一月未満、数週間に近いだろうという話をされて帰ってくるけれども、患者さん自体はそこまで思っていないパターンもあるんですけども、でも病院側としてはそれぐらいのスピード感で受けてほしいというケースは……

J委員

先生のところに来る段階ではそういう感じで、そのもっと前は、でもやっぱりもう1か月しかないよというパターンはあるということですか。

D委員

うちに来る前……

J委員

要するに病院から先生のところに紹介になるわけですよね、最期、在宅でそうしたいということになると。病院で医師にその宣告されるというようなときに、もう余命1か月しかないというパターンはそんなに多いのかなと思うんですけども、その辺はどうでしょう。

F委員

やっぱり結構あります。ぎりぎりまで化学療法をやって、でももう実際はほぼ効果もない、1か月、3か月という予後の方も、やっぱり最後まで諦めたくない、頑張りたいというので救急病院

に来ている方もいるんですね。

J 委員 でも、化学療法を受けている、それを受けているということは、要するにがん……

F 委員 ということは、要はホスピスの対象でもないし、がん末期でもないんですけども、ただ客観的に見ると、ほぼ治療の効果も望めない、要はターミナル期という方がやっぱり結構いらっしゃって、ただそこにちょっと一応希望を持っているという方も中にはいらっしゃって、そうすると、もうでも効果はありませんというか、副作用もつらいしやめますとなったときに、もうでもここで治療しないとなると、結構進行していて1か月という方とかやっぱりいらっしゃるんですね。そうすると……

J 委員 ということは、その前に医師としては、化学療法の効果がちょっともうないかもしれないという可能性も当然あるわけで、それを加味して余命どれぐらいになるんじやないかということも考えられるわけですよ。だから、化学療法の効果がなくなっちゃつた、もうありません、もうこれで手の施しようがない、余命幾つですというパターンも当然あるとは思うんですけども、がんと告知されてから、当然そこでもうあと1か月というパターンはそうそうないんですよね、普通に考えて。ありますか。

F 委員 やっぱり皆さん結構ぎりぎりまで普通の生活をされているので、仕事をしていたりもするので、介護保険の認定を受けていない人はやっぱり多いんですよ。こちらは、特に先生なんかは根拠もなく早め早めにというんで、それもナンセンスだとは思うんですけども、やっぱり割と本当にぎりぎりまで頼りたくない、仕事をやりたいという人は多いので、そこで結構ミスマッチというか、それでいざ本当に動けなくなりました、食べられなくなりましたというときに認定を受けたいというと、もう実は残された時間はあまりないという方は結構多いですね。

そういったときに、じゃ最後どうしますかと、やっとそこで、本当はもっと前から話したいんですけども、大体そこまでいかないと決められない、特に若い人ほどそうなので、そうすると、じゃ最期は家で頑張りますというと、在宅の先生方にお願いする。それで急いで準備すると、取りあえずベッド入れるという。それで、先ほどのお話のように、福祉用具の方にご負担がいっているんだろうなと推測している。

会長

ありがとうございます。多い少ないというのは主觀が入りますけれども、どうやら一定数は確実にいるようですね。ありがとうございます。

そのほか、皆さんでいろいろな視点をまずは、感想みたいなことでもいいんですけども、いろいろな視点からのご意見をいただいておきたいと思うんですが、そのほかはいかがですか。

はい、お願ひします。

D委員

比較的私はそういう人々を見て、間に合わないことが多いので、こういう立川システムというのはすごくいい案だなと思って聞いていたんですけども、どういう、どの人にそれを適用させるのかが、余命数か月、2か月で帰ってきても、意外とその後、頑張られる方とかもいますので、そこは差ができるちゃうわけですね、金額とかも。それをどういうふうに振り分けるのかということとか、年齢、40歳以下の方もいるので、そのあたりも含めてほしい、適用できるならとてもいいなと思ったのと、これは介護保険未申請の方でも使えるシステムということ、介護保険がいければケアマネさんがコーディネートされると思うんですけども、そこは包括の方が担っていくのかとか、そういう具体的なところがいろいろ気になった、財源ですね、そこら辺ですね。

わかば地域包

括支援センタ

ー：職員 I

この議論を始めるに当たって、がん末期の方をイメージして話をすると進めやすいなということで、がん末期の方ということでお話をしているんですけども、イメージ的には退院が決まって、その時点で介護保険の申請をした場合、患者さんの気持ちになると、どうしても介護保険の申請をするというのは、家で最後を明るく過ごそうという気持ちになる前、何か病院ではもう治療してくれなくなって家に帰らなきやという、その気持ちを乗り越えなきやいけない。どうしても後手後手になってしまって、介護認定を受ける1か月の期間というのが間に合わない。間に合わないのがひとつと、あとは保険制度を利用するための認定調査、介護保険の説明、当然介護保険を使うときにケアマネさんが訪問してくると、やっぱりその手続に時間が結構かかるというのをイメージした中でこの話合いを進めています。

なので、対象になる方は、一応介護保険の対象者は65歳以上というのがまず第一段階。それ以降は第二被保険者の40歳以降。ただ、実際がんの進行を考えると、30代の方とかのほうが進行が早

いと思いますので、若い方のほうがもしかしたらこういう仕組みはより必要なのかもしれないとかというふうに思っています。

あと、家に帰ってみて、当初先生から1か月の療養ですよというふうに言われていても、2か月ぐらい、3か月とかに延びる方もいると思いますので、じゃ何か月までをこういう仕組みでやつたらいいのかというのは、ちょっと費用のことも考えると、これから詰めていかなきやいけないかなと思っています。なので、もちろん半年間立川市の制度でやるというのを決めてしまうのは、ちょっと費用がかかり過ぎになっちゃう、介護保険は使えないことになっちゃうのかなというふうに思っていますが、おおむね今の段階では2か月以内をめどに、主治医の先生が余命2か月ぐらいですよということを中心にこの制度を使っていったらいいんじゃないかなというふうに思っています。

それもやっぱりやってみて見直しをしていかなきやいけないかな、そんなふうに思っています。

会長

ありがとうございます。

どうでしょう、いろいろな視点が出ていいと思うんですけども、ご質問があれば。

G委員

ありがとうございます。すばらしい。中間報告でいただいているこの案がすばらしいということではないんですけども、とにかくこういうことに取り組んでくださっていることがすばらしいと感じております。どうしてもこの曖昧な、中途でずっとぐずぐず来ちゃっていたので、具体的にこうやって言っていただけると非常にいいかなと思っています。案の中身は置いておきます。

一応肌感覚の現場のケアマネジャーの感覚でがん末期の方に多く携わるんですけども、K委員はじめD委員にお世話になるんですけども、現場にいるとむちゃくちゃそんな困らないというか、その報告で出ているさっきのスライドにあった問題は確かにあるんですよ。あるんですけども、スピード感さえ伴えば、実はそんなに混乱は来さないですね。介護保険は皆さん市役所の方なんで、申請さえすれば遡るわけじゃないですか、認定調査がいつであろうと。申請さえしていただければ、僕らは動けるのですぐ行きますよ、面談しますよ、病院で退院前のカンファ行きますよ、あした退院ですよなんてことは対応できるのでいいんですね。申請さえ済んでいれば暫定プランが立てられるので、要介護

を想定して。現場の肌感覚として、介護認定の結果そのものも、がん末期の診断が出ていると、どう見てもがん末期という要素を取り除くと、要支援もしくは非該当だよなという人ですら要介護2以上が出ている感覚なんですね。要介護認定の結果でどうしても困るのが福祉用具のところで、今、介護保険制度の中で現状要介護2以上、介護用ベッドとか、一部道具ですね。それ以外の軽度申請はありますけれども、あれをがん末期の人にやっている暇はちろんないので、ただ実際は介護度2以上が出ることが多いなという印象がまず1つ。

介護用ベッドが問題になるよりは、どっちかといったら、エアマットをはじめとした床ずれ防止用具のほうががん末期の方にとっては最重要なので、ベッドは自費で入れちゃえば別にいいんですよ、ツーモーターでもスリーモーターでも。問題なのはエアマット、要するに自動体位変換機能がついたエアマットのところが床ずれ防止用具で引っかかるので、でもそれがほぼほぼがん末期の人は必須になるので、退院した日に元気でも、次の日がん性の疼痛が始まってのたうち回るということがあり得なくないので、マットが重要なんですけれども、そこがどうしても引っかかる。そこが介護認定結果次第で、使えなければ多額の自費になるということがあるので、今回、中間報告いただいたご提案はすごくもちろんいい内容なんですけれども、そこが唯一かなと。

早期に僕らが関わることが、利用者さん家族への負担よりは、どちらかというと、早期に僕らが入ると、包括支援センターもいいんですけども、相談相手、身のよりどころになっていると思うので、スピード感さえあればいいかなと。逆に現場感覚でいうと、そのスピード感がないんですよね、病院側に。非常に遅い。市内の大きい病院も全部そうですけれども、早く言ってくれよということが多々あるので、分かるんですよね、J委員がおっしゃったようなやり取りが病院内であって、がん末期の告知とそれを受け入れるご家族との面談が何回も重ねられた上で、最終的にじゃ在宅ですねといったときに、初めて僕らに連絡が来るんですけども、そのスピード感がもうちょっと早まれば、もっと事前に準備もできるし、ご説明もできるしなという感覚は、現場にいると割と多い場面かなと思ったりはしますけれども、まあソーシャルワーカーさんたちのご事情も重々分かるので、なかなか

一足飛びにもいかないんだろうなというのあります。

なので、現状ではそんな感じなんですけれども、こういった改善策を独自に話し合われてやっていただくのはもう本当にありがたい話なんで、ぜひぜひ、立川市が予算組んでどこまでやってくださるかは分かりませんが、非常にいい取組だなと感じました。

以上です。

会長

ありがとうございます。

では、時間ですので、介護予防業務連絡会の話はこれぐらいにしたいんですが、さっきF委員、お手が挙がっていましたから。よろしいですか。

F委員

大丈夫です。

会長

すみません、時間がなくて申し訳ありませんけれども、じゃ一旦次へ進ませていただきます。

何かあれば。

わかば地域包括支援センター：職員I なかなかこの問題、お金のこととか、認定までの期間のこととか、スピードのこととかもあるんですけれども、予防業務連絡会の一番のポイントとしては、今日はご家族、ご本人が制度を使うためだけに、お金というよりも手続にかかる時間や関わる人を少しでも省略できないかということがポイントで、今提案をちょっと考えているのは、退院したら包括またはケアマネ1人だけで済むようにできないか。認定調査員だったり包括、ケアマネ、その関係者を増やさないで、家で過ごしたらいいんじゃないかなということを考えております。

以上です。

会長

ありがとうございます。

では、3番目、ケアマネジメント支援業務連絡会からの報告をお願いいたします。

たかまつ地域包括支援センター：職員L 私、たかまつ地域包括支援センターのLと申します。よろしくお願いいたします。

では、ケアマネジメント支援業務連絡会の報告をさせていただきます。

私たちは包括の主任ケアマネジャーの連絡会といったところで、隔月で集まらせていただいています。

主任ケアマネジャーの役割の一つとしまして、社会資源の発掘とか創設というのがあります。加えて、地域包括支援センターの

主任ケアマネジャーが求められている役割の中に、社会資源の把握、ケアマネジャー等への情報提供があります。しかし、発信していた情報が皆さんに届いていない可能性と、届いていても活用されていないという現状があるのではないかと考えております。このことから、特にケアマネジャーへの社会資源に関する情報の発信といったことをテーマに取り組むことにいたしました。

具体的な取組といたしまして、これまでに関係者を対象に2回、5月と7月にアンケート調査を実施しております。左のグラフでは、1回目のアンケート結果になっております。その中で、Ayamuの認知度がそれなりにあるものの、活用率が低いということが分かりました。この結果を踏まえて、6月の連絡会でAyamuに絞って検討することになりました。

1回目に続いて、第2回目のアンケートを実施いたしました。Ayamuで情報検索を行った場合、目的の情報に達成できているのかの問い合わせでは、「達成できなかった」との回答が41.2%でした。そのことから、Ayamuが活用しやすいように機能できていないのではないかと考えました。

2回目のアンケートを参考に、今年の8月25日にAyamuをつくっていらっしゃるカシオさんと立川市と社会福祉協議会の話合いに私たちも立ち会わせていただきました。Ayamuのリニューアルに併せて、私たちの意見も反映される予定でおります。

ここで、皆様一度Ayamuというのは、多分ご存じかとは思うんですけども、皆様に実際、携帯を使ってこちらの2次元コードを読み込んでいただいて、ご自身が住んでいる地域とか、そちらのエリア、興味のある項目を検索していただきたいなと思っておりますので、ぜひ皆様、携帯がありましたらお手元に出していただいて、2次元コードを使っていただいて、例えば運動したいなというのであれば、運動とかそういうものをキーワードを探していただくとか、私はたかまつ地域なんですけれども、たかまつ地域は何があるんだろうとか、そういうところを見ていただければと思うんですけども、いかがでしょうか。

会長 報告は以上ですか。

たかまつ地域 今、調べていただいてどうでしょう。ホーム画面に貼り付けて  
包括支援セン いただくとかそういうところで、今実際に見ていただいたかな  
ター：職員L と思います。ありがとうございます。

今後のことにつきまして、今後 A y a m u がより周知されて、ケアマネジャーさんとか市民の皆様方がご自身で直接検索することによって、包括に問合せをするよりもよりマッチした検索がでできたり、新たな可能性が見つかったりすることを期待しております。A y a m u のリニューアルは、令和 8 年 4 月が目標の予定になっているようです。連絡会としては、市民の方々や関係者に A y a m u が周知されて、サイトのアクセス数が増えることで、ケアマネジャーさんからの問合せが減る、つまり A y a m u が活用されていくといったところを目指しております。市民サービスの質を保つ上でも、A y a m u の周知と利用促進は大切だと思っています。A y a m u の活用については、ぜひ次期計画へ反映を提案いたします。よろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

会長

ありがとうございました。

では、また皆さんからご意見いただければと思います。いかがでしょう。

A y a m u は長年使っていて、私も時々、今日も久しぶりにのぞいたんですが、正直使いやすいなという感触はないんですね。情報量が多過ぎて、だーっと出てきてなかなか。今度のリニューアルにまた期待したいところなんですけれども、どれだけ使いやすくなるか。どうでしょう、皆さん。何かご意見あれば。

これはカシオさんが手を引くんじゃないかとうわさされていましたけれども、相変わらず付き合ってくれているんですね。

事務局

今、委員の皆様、見ていただきましたが、「今日初めて A y a m u をご覧になった」という委員の皆様いらっしゃいますか。

地域包括センター長、行政職員はどうでしょうか？

なかなか周知が進まないということがあるのと、まだ載せている情報が少ないので、「アクセスはしたものとの目的が達成できなかつた」という状況のため、てこ入れが必要だと思っています。

保健医療部長から、ご指示、ご提案があればお願ひします。

保健医療部長

私もそんなにこれを活用したことはないんですけども、どこにどういうふうに相談しようかといったときに、多分「困り事」みたいなカテゴリーで、「よくある困り事」みたいな形で、そこから僕なんかは探したりすることがあるんですけども、これを見ると、どこからそこに行つたほうがいいのか、どの診療所へ行

ったほうがいいのか、どこで診察したらいいのかなんていうのが、ちょっと一般の人からすると、とっつきにくい、さっき会長がおっしゃっていたようにとっつきにくいところがあると思うので、入り口のところを、困っていること一覧みたいなところからやってもらうほうが、そういう入り口があってもいいのかなと、ちょっと朝のときの会議でも言わせていただきましたので、ぜひこれは多くの方に知っていただいて利用していただくことが一番よろしいかと思うので、そういう認知と利用しやすい仕方はまた次期に向けていろいろご意見いただけたらと思ってございます。

会長

ありがとうございます。

そうなんですよね、そこなんですよね。ポータルサイトのはずなんですけれども、ポータルサイトというよりは、専門職の連絡先として持っておきたい情報になっていて、あまり市民の方が探しに行くという感じではないんですよね。幅広い情報がいっぱい入っているので、支えあいサロンとかそういうのも入っていたりするので、いろいろな角度からの情報がたくさんあるんですけども、それを使いこなすというのはやっぱり専門職の方だったら使いこなし方がある程度分かるんですけども、そこが難しいなと私もいつも思っているんですが、何かご意見ありますかね。

デジタル化の社会だから、こういう取組自体は皆さんご異議ないでしようかね。あと市民の方が一般的に使えるようなものを目指すというところもご異議なしでよろしいですかね。というと、連絡会でご検討いただいている方向性自体は間違っていなさそうなのですが、そこは検討継続をしていただいて、より使えるようにという、そういう期待で大丈夫ですかね。よろしいですね。ありがとうございます。

今日、3つの連絡会、ご報告ありがとうございました。いずれも方向性自体はとてもいい視点で捉えていただいて、しっかりとご検討いただいているということを認識させていただいたと思います。運営協議会としてもその検討をさらに進めていただいて、次期計画に反映できる形を期待しますけれども、また反映できるようなものをまたご提言をいただきたいなというふうに期待をしたいと思います。次期計画に反映できるようにという部分では、今度、市役所の皆様方も実現性みたいなものをよく確認していた

だき、またすり合わせみたいなこともしていただいて、単なる勉強会だけで終わってしまっても、もったいないと思いますので、より具体的な業務改善に向かっていけますようにお願いしたいなということをこの運営協議会としては申し上げておきたいなと思います。

いかがでしょう、せっかく来ていただいたので、お二人の両部長にもご感想などを頂戴できればなと思うんですが、全体を通して、では、渡貫部長からお願ひします。

保健医療部長

今日、今回は3点伺いましたが、1つ目が、お一人様の課題といったところでございまして、この課題は結構、ケースワーカー、生保でやったときに、これをいつもやっていたな、なんて思いながら、ただ実際にこういう現場のところでなったときに、こういった課題が改めて浮き彫りになったんだなと、またこれも続いているんだなというふうに思いました、

特にこの1番の2番のような緊急時のことなんていうのは、法的な、あと制度的なところがクリアできないとなかなか非常に難しいのかなと思った一方で、この遺体・遺品とか死亡の後のことの取扱いは、制度的なことは多分構築できるんじゃないかななんてちょっと期待をしたところでございます。

あと、がん末期のお話も、ちょうど今、議会のほうでも請願が、がん条例のお話が出ていまして、今日午前中もそのプロジェクト、議会のほうでちょっとお話を聞いていたんですけども、そういう中では本当に最期どのような形で寄り添っていただけるかということでは、利用者の負担が軽減できるような仕組みというの非常に重要になっているのかなというふうには思ったところでございます。

最後、A y a m uのところにつきましては、先ほどちょっとお話をさせていただいたとおり、多分これを使う方は、本人というよりは家族の方が一番使うような形なのかな、家族は大体働いている方が多いかと思うんで、どうその人たちに周知していくのかということも一つ視点でやっていけば、さらにいいものができるんじゃないかなというふうに感想を持ちました。

どうもありがとうございました。

会長

では、福祉部長、お願ひします。

福祉部長

まず、貴重な時間を使っていただいてこの3つをご検討いただ

いたことに感謝を申し上げます。

まず1点目の件でございますけれども、この話はやはり行政の内部でも非常に課題になっておりまして、年にやはり1件ないし2件ぐらい、制度の隙間というんでしようかね、意識がなくなつてなんていうような方がどうしてもいらっしゃって、それは障害の分野で市長申立てをするのかどうかみたいな話を中でも調整して、なかなかやっぱり明確な結論は出ていないということがございます。ですので、今、継続的にそこの課題をどういうふうに進めしていくのかというのは内部でも検討している内容でございます。

それから、介護予防のほうの内容でございますが、これは恐らく市民の皆様のお困り事に本当に寄り添っていくような内容のかなというふうに思っています。こういったことを検討して具現化できれば本当にいいかなと思いますので、行政内部としてはその予算の財源の部分ですとか、そういうものの調整が必要なのかなというふうには感じたところでございます。

最後のA y a m uのところにつきましては、方向性は会長がおっしゃったように、間違いなくこういう時代は来るんだろうなという認識はございますが、やはり利用者目線でたたいていくことが大事だというふうに思います。利用した方が分かりやすい、使いやすいという方向性で改修ができれば、本当に使いやすくなつていくのかなという感想を持ちました。

どうもありがとうございます。

会長

ありがとうございます。両部長にもしっかりと聞いていただきましたので、これから政策形成にまたつなげていただければと思いますので、ぜひ引き続き各連絡会の皆さん、ご検討よろしくお願いしたいと思います。

この件では大丈夫ですか、皆さん。言っておきたいことは漏れていかないでどうか。

じゃ、ついでに。

G委員

後学のために、ごめんなさい、今さら。最後のA y a m uのやつ。以前僕、武藏村山市内で傾聴ボランティアを探したことがこの間あって、自分でいろいろネットで調べたりいろいろ探して、見つけて連絡したら、もうやっていませんと言われてということがあったんですよ。このA y a m uで、例えば地域サロン憩いの

場ですと出るじゃないですか。ここが今もこの活動をしているとかしていないの更新というのは業者さんがやっているんですか。

高齢政策課 介護予防推進係長です。

介護予防推進 係長 社会福祉協議会地域づくり係のほうで更新作業を行っておりま  
す。

G委員 それはその都度、割と頻度高く。

高齢政策課 そうですね、定期的に更新しています。

介護予防推進 係長

G委員 ありがとうございます。ちょっとそれだけ。

会長 ありがとうございます。

少し社協の地域づくり係にかなりハンドリングがという感じで今あったので、少し言い訳をすると、地域づくり係も各団体さんから常に最新情報がいただけるわけでもなくて、地域づくり係も、え、辞めていたのということが起きるというのはあることはありますね。常に最新かどうかということは。まあ大幅にということはないんですけども、地域づくり係から各団体さんに2年に一遍はお変わりありませんかぐらいのことはあるかもしれませんけれども、向こうの団体さんから言ってこないとというところはあります。

そのほかよろしいですか。

では、次に進みたいと思います。

3番目ですね、センターの運営状況の課題分析についてです。

まず事務局からお願いします。

事務局 資料4をご用意ください。

修正がございまして、3ページの「センター業務報告」になりますが、「介護予防教室」のかみすな地域包括支援センターのところ、数字がちょっと少し乱れてしまっています。

正しくは、認知症関連のところが回数が2回、参加者数が32人、そしてその他のところですけれども、回数が3回、参加者が55人、合計のところが回数が5回、参加者が87ということで、大変申し訳ございません、修正をお願いいたします。

説明は以上でございます。

会長 ありがとうございます。

皆さんから何かありますでしょうか。よろしいですかね。大丈

夫でしょうか。

じゃ、一旦先へ進みます。あとで何かお気づきでしたら、  
いただいても結構です。

3の（2）介護予防支援事業等における業務委託について、事務局からご説明をお願いします。

事務局

続きまして、資料5をご用意ください。

大変申し訳ないのですが、こちらも資料の修正がございまして、2ページ目、予防プラン委託事業者一覧ですけれども、令和6年9月となっておりますが、こちら令和7年9月の間違いでござります。申し訳ございません。

今回は「ケアプランセンターなごみ」、若葉町に新しくケアプランセンターができました。こちらにつきましては新設ということございまして、令和7年8月1日付で新設されました。そのために、詳細の資料は用意ができておりませんで、こちらの書面のみとなります。

予防給付につきまして、委託を受けることができると申し出がありましたので、ご承認をお願いします。

会長

ありがとうございます。

委員の皆様から何かご質問等ありますでしょうか。ご指摘があればお願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、改めましてお諮り申し上げたいと思います。

ケアプランセンターなごみを業務委託先とすることにご異議ございませんでしょうか。

異議なしと認め、ケアプランセンターなごみを業務委託先とすることに決します。

ありがとうございました。

協議事項は以上でございます。

その他に移ります。その他で何か事務局ありますか。

事務局

本日、チラシを用意してございまして、説明をさせていただきます。

まず、地域福祉市民フォーラム「フェーズフリー」、こちらについて、基幹型地域包括支援センターより説明いたします。

ふじみ地域包

ふじみ包括支援センターのMです。

括支援センタ

お手元のチラシをご覧ください。

一：職員M

毎年行っている地域福祉市民フォーラムですが、今年度も10月25日土曜日、9時30分から4時までの時間で開催いたします。

今年度は、チラシの一番上にもありますように、防災に関する「フェーズフリー」ということをテーマに実施しております。

フェーズフリーは、今この防災以外にも、政策の中にも使われるキーワードということで、調べればいろいろな言葉が出てくるんですが、今回もフェーズフリー、チラシの中ほどにあります、防災に関して言えば、ふだん使うものやサービスを日常時と災害時の両方で役立つものにしていこうということで、災害のたびに備えるというわけではなくて、日頃から普通に使っているものを災害時も使おうという考え方を学びましょうということで、今回このテーマをピックアップさせていただきました。

テーマについては、基調講演、それから知つて得するお得な情報ということでフェーズフリーに関するお話をいただいて、最後、全員で暮らしの中にあるフェーズフリーを見つけようというテーマでシンポジウムをする予定となっております。参加は無料で予約不要ですので、もし委員の皆様もご興味ありましたらご参加いただけますと幸いです。よろしくお願ひいたします。

事務局

広報10月10日号に載る予定でございます。

それから、本日机上配付しました補聴器セミナーになります。

高齢政策課長

今お手元にチラシがあるんですけれども、10月22日、アイムの健康サロンで先着10名で補聴器相談会をやる予定になっております。去年も実施したんですけども、参加者がたしか10人に満たないぐらいだったので、ぜひ地域包括支援センターも含めて、皆さんで御周知のほうをお願いできればというふうに思っています。

以上です。

事務局

続きまして、にしすな福祉相談センターから御挨拶がありますので、お願ひいたします。

にしすな福祉

にしすな福祉相談センターのセンター長Cです。

相談センター

ごめんなさい、私ごとになるんですけども、退職をいたします兼ね合いで、明日の10月1日から、うちのセンターのセンター長を変更させていただくことになりました。隣に座っていますNのほうが10月1日、明日からセンター長をさせていただきます。

：職員C

なお、私のほうは12月末で今のにしすな福祉相談センターを辞

めさせていただいて、1月1日から地域で1人ケアマネジャーとしてやらせていただこうかと思います。引き続き立川市内でケアマネジャーをさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

Nのほうから一言。

にしすな福祉 皆様、初めまして。にしすな福祉相談センターのNです。  
相談センター 先ほどセンター長Cより紹介ましたが、10月1日付でセン  
: 職員N ター長になりますので、引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

事務局 次回は、令和7年11月25日の14時、208・209会議室になります  
のお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

会長 ありがとうございました。

Cさん、お疲れさまでございました。

では、委員の皆さん、また事務局の方、各センターの方、何か  
言い忘れた、言い漏れたことがありましたら、ここで発言したい  
方はいらっしゃいますか。大丈夫ですかね。

では、最後に。

副会長 それでは、令和7年度第3回地域包括支援センター運営協議会  
を終わります。どうもお疲れさまでした。