

令和 8 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 8 年 5 月 2 2 日（金）

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、ただいまより開催となります。
初めに、本日の出席状況についてご報告いたします。
定員11名に対して、出席者11名、欠席者ゼロであり、本協議会
が成立していることを報告いたします。
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8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。
年度の初めでもありますので、保健医療部長に挨拶をお願いいた
します。

保健医療部長 皆さん、こんにちは。保健医療部長です。
委員の皆様方には、昨年度多様な視点から本協議会のご議論に参
加いただきまして、誠にありがとうございました。本年度もどうぞ
よろしくお願いいたします。
昨今は、イラン情勢含め石油精製品、医療機材の不足への不安を
来している状況だと思っております。また、物価高によって、引き
続き大変な状況でありますけれども、市民の生活になるべく支障を
来さないような形で、引き続き市としても注視していきたいと思っ
てございます。
また、今年度、在宅医療の関係を強化していこうということで、
会長含めて医師会の方々にもご協力いただき、地域での在宅医療を
推進するため、24時間の在宅医療体制を、今年度スモールスター
トさせ、そういった点を充実させていこうと思っております。
今年度、引き続き皆様からも忌憚のないご意見をいただきまし
て、市民の生活に生かしていただければと思っておりますので、
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。
議事に入ります前に、協議会の体制についてご報告をお願いいた
します。
本協議会の委員及びオブザーバーは、令和7年度から変更はござ
いませんが、立川市については人事異動がございましたので、紹介
をお願いいたします。

事務局 4月の人事異動に伴いまして、職員体制に変更がございました。
資料1が職員の名簿となっております。新任の職員についてご紹介
させていただきます。
初めに、福祉部長よりご挨拶をお願いいたします。

福祉部長 4月1日に福祉部長に着任いたしました。

福祉分野は初めての経験でございますけれども、精いっぱいやってまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

事務局 続きまして、健康推進課長です。

健康推進課長 はじめまして。4月1日より健康推進課長になりました。

私も、こちらの分野初めてとなりますので、どうかよろしくお願いいたします。

事務局 続きまして、高齢政策課長です。

高齢政策課長 高齢政策課長です。

この会自体は、健康推進課長を前職務めておりましたので、3年間お世話になりまして、4年目になります。今年度からは主担当ということで、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。

そして、私、事務局、認知症対策係長です。よろしくお願いいたします。

職員についてご紹介させていただきます。

同じく認知症対策係、Aです。

事務局 よろしくお願ひします。

事務局 続きまして、認知症コーディネーター、Bです。

事務局 よろしくお願ひいたします。

事務局 さらに、在宅医療・介護相談窓口担当である認知症地域支援推進委員についても交代がありました。

たかまつ地域支援センター、Cです。

事務局 よろしくお願ひいたします。

事務局 続きまして、かみすな地域包括支援センター、Dです。

事務局 よろしくお願ひいたします。

事務局 新任については以上になります。よろしくお願いいたします。

荘司会長 ありがとうございます。

それでは、報告事項に入らせていただきたいと思います。

事務局よりお願ひいたします。

事務局 最初に、本日の議事及び資料にてご説明いたします。

本日の議事は、報告事項11件です。

資料は、事前に送付しております議事次第、第1回在宅医療・介護連携推進協議会資料、資料1、医療介護・連携推進協議会担当職員名簿です。資料2、北多摩西部保健医療圏域内窓口情報一覧、そ

れからカラー刷りのもので認知症サポート検診のパンフレット、立川市医療介護フェスのチラシです。また、5月15日に後日発送させていただきました資料3、立川市高齢者福祉介護計画改定事前調査報告書（抜粋）になります。

お手元の資料、足りないものはございませんでしょうか。

お気づきの点がありましたら、お声かけいただければと思います。

それでは、協議資料をご覧ください。

報告事項1番、2番を一括して説明いたします。

1ページ目をお開きください。

報告事項1、令和8年度在宅医療・介護連携推進協議会スケジュール及び内容となっております。

本年度の会議日程につきまして、前回の協議会にてご報告しておりますが、改めてご確認お願いいたします。また、在宅医療と介護の連携に関し、その都度必要である議題につきましては、適宜協議事項及び報告事項として取り上げさせていただいておりますので、委員の皆様におかれましては、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

続きまして、2番です。報告事項2、令和7年度介護と医療の連携に関する多職種研修事業実績報告になります。

ページは、2ページになります。

最初に訂正がございます。2ページ目の第5回の会場の部分ですが、立川市役所医師会館になっておりますが、正しくは立川市医師会館でございます。大変申し訳ございませんでした。

内容についてご説明します。

令和7年度が多職種研修は5回開催し、延べ240人の方にご参加いただきました。基礎と発展の2回シリーズということで、1回目と2回目、それから3回目と4回目は対になるような形で進めさせていただいております。いずれの回も多くの方にご参加いただくことができました。

1、2回につきましては、既に協議会の中でご説明させていただいておりますので、3・4回と5回について報告させていただきます。

3・4回は、腎臓疾患をテーマに学びました。立川病院の二木医師と立川市医師会の荘司先生に講師をお願いいたしまして、それぞ

れの回で専門医より総評をいただいております。初回は、肝臓の働きや慢性腎障害などの基礎疾患を改めて学びました。そういたしまして、立川北口駅前クリニックの院長、石原医師に総評をいただきました。

第4回は、前回は基礎に、さらに内容を発展し、人工透析、在宅腹膜透析の課題を学びました。さらに、事例を通じまして、腎不全末期の緩和ケアについて学びました。総評といたしまして、幸町腎クリニックの院長、渡辺先生から総評をいただいております。

第5回については、これからの在宅医療を考えると題しまして、荘司先生による研修を開催いたしました。対象を訪問介護の実施者といたしまして、現在の在宅医療が抱える問題と課題を理解し、今後期待される連携体制について学び、活発な質疑応答と情報交換がなされました。

今年度も多職種研修を実施する予定でございます。本協議会でも決定次第ご案内させていただきますので、よろしくお願いいたします。

報告は以上となります。

会長

ありがとうございました。

報告事項1及び2について、ご質問はございますでしょうか。

令和7度の在宅医療・介護連携推進協議会のこういう研修会は、今までとは趣を異にする形としました。診療報酬の改定で、在宅での腹膜透析が入りました。さらに、災害医療に関しては、BCP（Business Continuity Plan）というものが診療報酬、医科、歯科、調剤にも入りましたので、災害をテーマにしました。令和8年度は、具体的な疾患をテーマにしたいと思います。例えば心不全であるとか呼吸不全、あるいは急性期疾患の対応などです。在宅において、多職種でどのような連携をすれば、入院まで至らない疾患を診ていけるかということを含めて、考えていきたいと思っております。

それについては、こちらのほうで検討したいと思っておりますので、もう少しお待ちください。

引き続き事務局より説明をお願いいたします。

事務局

報告事項3、4について一括して説明いたします。

4ページをご覧ください。

報告事項3、令和7年度市民啓発シンポジウム事業実績報告になります。

令和7年度はオレンジフェスと同日開催で、令和7年度第3回の協議会にて報告しておりますので、説明は割愛させていただきます。

続いて5ページ、報告事項4番、令和7年度立川市出張暮らしの保健室実績報告になります。

度々で恐縮です。最初に資料に訂正がございます。

下部にございます年間従事専門職の理学療法士が2つございます。後のほうの7名の記載は誤りでございますので、削除願います。申し訳ございませんでした。

それでは説明いたします。

資料のとおり全12回、来館者数は延べ168名、相談数は52件でした。看護師、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士など、幅広い職種で対応しております。要望に合わせて、多様な相談が可能となっております。

さらに、訪問介護連絡会の事務局体制の見直しや受付内容の改定により、地域包括センター及び地域福祉コーディネーターが受付を行う体制を明確化しております。

令和8年度につきましても16回の予算を計上しております。委員の皆様におかれましても、市民の皆様にご周知いただけると幸いです。

報告は以上になります。

会長

ありがとうございます。

委託先のほうから何かございますでしょうか。

E委員

ありがとうございます。代表をしておりますEです。

昨年度も立川市出張暮らしの保健室を12回開催させていただきました。関係者の皆様にご尽力いただき、ここまで続けてこさせていただくことができていること、改めまして御礼申し上げます。

昨年度は10か所で12回開催となっております。この4か所につきましては、毎年継続してご依頼いただいております。お見えになっている方々の声とすると、医師、薬剤師、看護師、などの専門職に直接相談できるということはなかなかないということで、毎回お見えになっています。開催回数としては可能な16回よりちょっと少なめになったりしていますけれども、その場を大事にしてくれていると思うこともあります。

非常に、いろんなミニ講座をするんですが、参加されている方々は自分のこととして、とても真剣に聞いてくださっている気がします。

例えば、健康診断で異常はないと言われて、特にお薬も飲んでいない、どこにもかかりつけもないという方でも、やはり自分の体のことはちょっと心配なことがあったりします。だけれども、相談できるかかりつけ医という先生はいないという場合は、こういう身近な場所で話が聞ける、相談ができるということが、やはり市民の方々のそういう不安を少しでも軽くして、健康意識を高めて、ゼロ次予防につなげるということにつながっているんじゃないかなというふうに思っております。

今後も様々な場所で活用いただけますように、まだまだ全域には至っておりませんので、関係者の皆様の引き続きのご尽力をいただいて、お力添えいただきながら続けさせていただ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した。

E委員の今のコメントを受けまして、少し僕のほうからお話をさせていただきます。

今回、東京都のほうからフレイルサポート医地域連携支援事業というものが新たに発出されました。助成金として、東京都のほうから10分の10の補助金が出るということです。これから立川市との交渉にもなるんですけれども、これはモデル地区として手挙げ式になっており、6地区ということなんですけれども、当初立川市医師会としては、手を挙げるかどうか判断しかねていたところですが、担当のF理事から相談を受けまして、これは取り組むべきではないかと判断いたしました。基本的には、立川市民のフレイル予防について、我々医師が関与することと、フレイルになりそうな人たちを把握して、それを医、歯、薬のほうにつなげて、それ以上の重症化を防ぐことが、主な事業になります。

それに対して、例えば、立川市役所には医師がいらないんです。地域包括支援センターにも医師はいないというところで、それを医師会が、あるいは窓口になって、各歯科、薬剤、訪看とかにつなげるハブ機能を持ってくださいということだったんですけれども、立川市の場合は、訪問看護連絡会が、非常に東京都の中でも進んで積極

的に活動していらっしゃいますので、そちらのほうに一部業務委託をして、後ろ盾として三師会でサポートしながら、地域の市役所、あるいは行政、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、などと組んでもらって、高齢者フレイルの予防を含めたサポート医との連携を事業としてやっていきたいなと思って、こちらとしては計画をしております。

立川市は非常に高齢者に対していろいろな事業をやっているんですけども、最終的にどこが責任を持つかというか、ちょっと言葉が悪いんですけども、けつ持ちをどこがやるかということが非常に、まだうっすらとしか見えていないところがありましたので、積極的に医師会としてそこはやるべきではないかということで判断しているところでございます。

また、それ、医師会だけではできませんので、いずれ地域にある中核病院や、中小病院も含めたところと連携をしていきたいと思っております。この事業だと立川市民だけになってしまうんですけども、病院だけで抱え込んで、それが次につながらないとなると、今問題となっている独居老人、あるいは老老世帯のサポートにつながっていないということもございますので、そこまで含めてこの事業を広げていきたいと立川では思っております。

私からは以上です。

まだこれは、7月10日までに東京都に提出するので、これから練るんですけども、予算を立川市がちゃんと、10分の10出るんだから、基本的には出してくれると考えております。一時的に立川市が立て替えてということだけですから、それだけをしっかりとやっていただければ、行政としては非常にいいものができるのではないかなと思いますので、ぜひ議事録に残してご協力をお願いいたします。

私からは以上です。

それでは、引き続き事務局……

G委員
会長
G委員
会長

あくまで立川市がやるんですか。

立川市医師会です。

医師会側から働きかけるということですか。

医師会側から市に働きかけます。東京都に手挙げをして、立川市とともに手挙げをするということですので、お金は立川市のところをスルーしてこちらに入ってくるということになりますので、補正

予算でつけてもらうしかないんですよね。

保健医療部長 どういったスキームで、幾つか、医師会が主体となるものと、多分行政が主体となるような、そのスキームが幾つかあるということでございまして、その中の、こういった形で今、会長が掲げていらっしゃるかということを含めて、後で協議させていただきます。

会長 医師会ではもう、ちゃんとつくってあるんでね。

保健医療部長 ありがとうございます。
その辺、含めた中で、ご協議させていただきます。

会長 お願いいたします。

特に、時間が、1か月と、限られていますので、そこは早めにやっついていかないといけないと思います。ご協力お願いいたします。

では、引き続き事務局よりお願いいたします。

事務局 それでは、引き続き、報告事項を進めたいと思います。
報告事項5番、6番について、一括して説明いたします。
6ページをご覧ください。

報告事項5、令和7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実績報告になります。

実績につきましては、資料のとおりとなっております。

認知症初期集中支援チーム事業は、認知症の疑いある方や認知症でお困りのことが出始めた人に対して、早い段階で専門チームが訪問し、必要な医療、介護をしてあげる制度です。

現行スキームでは、残念ながら即時性が低く、相談につながりにくい状況から、現在利用は低調となっております。そのため、より柔軟かつ確実にサポート期に相談できる体制として、今年から、令和8年からミニ懇談会というような形のものを設定いたしました。形式やチーム数の人員を絞って、相談できるような形になっております。

また、認知症アウトリーチ事業は、初期集中事業とは異なる事業ですが、同様の事業で東京都の事業になりますけれども、立川病院にあります認知症疾患センターと協定を締結して連携する事業となっております。

続きまして、7ページをご覧ください。

令和7年度東京都在宅療養推進事業についてご説明いたします。

本事業は、在宅療養の多職種連携を図るため、東京都が年に1回研修を開催しております。令和8年2月24日に開催いたしました。

た。講師は、東京大学高齢社会総合研修機構の飯島勝矢先生です。フレイルは早期の気づきと適切な介入により、改善や進行予防が期待できるとのお話を、先生の研究結果や国の政策として取り組むようになったいきさつなどを加えてお話しいただきました。

報告は以上になります。

会長

ありがとうございました。

参加者の一覧にもありますように、本協議会の委員からもご参加いただいております。参加してくださったH委員、感想などございましたら。

H委員

在宅療養推進研修会に参加させていただきました。こちらにありますメンバーで参加させていただいて、今、荘司先生からもありましたフレイル予防ですね、フレイル対策に関して今回の研修会が行われて、グループワークもさせていただきました。

ほかの地域の状況を見ながら参考にさせていただけたなと思っておりますが、立川としてどういうふうにやっていくかは、引き続き考えていかなければいけないし、フレイル対策自体がどういうものなのかというところを、もう少し進めていかななくてはいけない。それと、自分が思ったのは、やっぱり市民の方々に対してどうアプローチしていくのか、ポピュレーションアプローチもしていかななくてはいけないので、自分たちがそれぞれの職種としてどうしていくべきなのかというところはしっかり考えていくことを、多分今回、今のお話でいうと、進めていくことになると思います。この協議会の中でもしっかり検討していきたいと思いますので、よろしくお願いします。

会長

ありがとうございました。

補足ですけれども、フレイル予防という前に、高齢者の軽症者入院であったり、軽症者の救急搬送で多いのが、実は誤嚥性肺炎と尿路感染、蜂窩織炎なんですね。まず、尿路感染はすぐしっかりと排出する、蜂窩織炎については傷の管理なんですけれども、誤嚥性肺炎というのは、まず歯科のほうの先生たちがしっかりやっていたかかないといけないと思うので、そこに関しては、フレイル予防の中の誤嚥性肺炎の中に歯科の先生にぜひ関わっていただきたいと思っているんです。G先生、どうでしょうか。

G委員

そうですね。私は施設に定期的に行くんですけれども、そうすると、やっぱり誤嚥性肺炎で入院したということがあります。それで

も医師の方が言うには、歯科が施設に関わるようになって、誤嚥性肺炎で病院に送る絶対的な数自体はやっぱり減ってきていて、大分減少したんだということは聞いています。その辺で、また引き続き我々も関与していきたいと思っております。

会長

ありがとうございます。

特に今、一番問題になっているのは、施設も、歯科医や歯科衛生士さんが入ってくれるので、予防的なものは非常にいいんですけども、これが老老の世帯であったり、単老、単身の高齢者の世帯だと、なかなかそれが難しいということ。

さらには、老老世帯で何が今問題になっているかという、例えば、ほとんどおばあちゃんがじいさんの面倒を見ているんだけど、このおばあちゃんがちょっと何かしらで入院していると、こっちのじいさんがもう立ち行かなくなると。でも、何とかばあちゃんが帰ってくるまで頑張るよと言いながら、日常生活の維持が困難になっていくんですね。

どうしても行政というのは、単身の世帯というのは手が入りやすいんですけども、いわゆる複数いるところ、これが、例えば、5080問題で若いお子さんが、若くはないか、老老世帯の人が見ていると、同じように起きてしまうことを含めて見ていかなきゃいけない。

フレイル予防というのは、実は、個別の疾患を見るよりは、その過程というか、生活を見ながらということに今考えられていますので、そこは本当に幅広くいろんな方に協力してもらうことになると思います。

では、引き続き事務局より説明お願いいたします。

事務局

続きまして、報告事項7、同じく7ページになりますが、地区健康フェアにおける「ACP」意識調査についてになります。

地域の健康フェアの意識調査につきましては、地域包括支援センターによる調査が進められておりました。地区によっては、健康フェア内でACPについての講義など、関係するプログラムをしている場合もありますので、地域差があるようでございますが、ACPについては、地域で日常的に行われる市民活動やサロン活動など、気軽に話合える関係性が築かれている場において、事前に我々ができることが重要だと考えております。

地域づくりを担う地域福祉コーディネーターなどとのより一層の

連携を深め、ACPの普及啓発に努めてまいりたいと思います。

報告は以上になります。

会長

ありがとうございます。

報告内容について、特に現場の市原さん、何かこの辺に対して新たな取組というのは、地域で特にされていますでしょうか。

I 委員

こういう深いところの、込み入ったところでの話というのは、現場ではなかなかお伝えというか、お聞きするということは難しいというふうには考えているんですが、やはりどう暮らしていくのか、どう生きていくのかというところについては、皆さん同じように、このまま生活を続けていきたいというのが大半の希望なんですね。

ただ、そこについては、例えば、病気をしたりとか、自分の身体状況とか精神状況が変わっていく中で、具体的にどういうふうに暮らしていくのかというところについては、込み入ったところの話というのはなかなかできていないという状況なのじゃないかなというふうに思っています。

会長

Jさん、どうでしょうか。

J 委員

改めてACPとはどう思いますかとか、知っていますかということは話題には上りませんが、例えば、担当者会議の席であったりとか、その方がお誕生日を迎えられたりとか、節目節目でこれからどうやって過ごしていきたいですかとかっていうお話は、Iさんと同じようにしていくんですけれども、そういうときに、やはり同じように、このまま過ごしていきたい。でも、このままっていても、私たちみんな年を重ねていくから、こういうときはどうしたいかというのは、やはり担当者会議が一番、私としてはお話がしやすい。

その前に、アセスメントの席で、この方がどんなビジョンを持って今、生活をしていて、どんな最期を希望しているのかというのは、生活歴を聞いているととてもよく分かるときがあります。先ほど会長もおっしゃっていましたが、その方の家の中に入っていくときに、どんな歴史がそこにあって、どんな思いがあるのかというのを聞いていくと、おのずとどんなふうに人生のしまい方を考えているんだろうかということに、触れることもできますので、そこに失礼にならない範囲で入っていくというのは、やはり私たちが必要とされている仕事ではないかなと思っています。

この考察の資料にもありますとおり、すごく重いテーマだから、

その話題に触れてほしくないという方もいらっしゃると思いますので、それについては、あなたの希望を最期まで支える代弁者になるためには、あなたのお話を聞きたいんですよというところを、まずきちんとこちらがオープンにすることで、少しずつお話ができるんじゃないかなと。

そうすると、やはり日頃のやり取りが非常に大事になってきますので、それに関しては、関係の事業者さんとどんな話をしていたとか、どんな取組を喜んでいたりとか、嫌がっていたとか、そういう小さな日頃の積み重ねで、こういったところは少しずつ見えてくるんじゃないかなと思っていますので、改まった席だけでなく、日頃のところで聴取をしていくというのが必要なんじゃないかなというふうに考えています。

以上です。

会長

ありがとうございました。

Kさん、どうですか。特にチャットでも時々こういうACPの企画やっていますけれども、最近の市民の受け取り方というのはどうですかね。

K委員

そうですね。基本は、I委員、J委員のおっしゃったことを私も同じように感じているのと、そのシールアンケートの場面に立ち会ったことがありますして、そのときに印象に残っているエピソードとしては、小学校のお子さんとその親御さんがこれに参加いただいて、小学校のお子さんが考えたことあるっていうほうにシールをして、お父さんがびっくりしていたんですね、お前、そんなことをしているのかというふうに。

でも、やっぱりそういうことが暗に若いときから、若いときからこそ話せるということが大事じゃないかなというのもすごく感じたところで、これからますます身寄りのないお独り暮らしの方が増えていく中では、できるだけ早めの、もしくはもっと若い頃から、こういうことが話せるという立川市になるといいんじゃないかなというのは感じたところであります。

会長

今、すごいKさんはいいことを言ったんですね。お子さんからというのは非常に、例えばがん教育に関しては、あるいはもう一つ、性教育に関しても、小学生からやるべきだということは国も言っていますし、特にこのACPに関しても、あるいはいのちの授業の中で、お子さんが知ることによって、それを、いわゆる介護世代が知

る、介護される側も知っていくというほうが、波及効果があるんじゃないかということが言われております。

立川市の場合は、教育委員会というか、それがハードルが高いんでなかなかやっていただけないんですけれども、将来的なことを考えたときに、今の小学生が、自分たちが介護をしなきゃいけない場合もあるということを考えながら話していくのも大事なんじゃないかなと思います。

どうですかね、市民委員のLさん。

L 委員

確かに必要かもしれないですね。今、私、独り暮らしで、子供はそばにいますけれども、まだそういう話は一切したことないですね。

でも、今後必要になってくる、これから、自分じゃなくて、あんたたちが年を取ったら、子供に対して面倒を見るというか、それというのは、やっぱり話をこれからしていかなきゃいけないなって、つくづく思いました。

ありがとうございます。

会長

M委員。

M委員

今のお子様たちのお話伺って、ちょっと私が自分の経験で思い出したんですけれども、大学卒業したときに、30年以上前にイギリスの大英博物館に行ったときに、地域の小学生とかが集まっていて、その子たちに対して、性教育をその場で、模型を使って、その博物館の先生たちが性教育を子供たちに、結構リアルに、絵を見せながらやっているのを思い出して、ああ、向こうの皆さんって、性のことに対してすごく小さい頃から聞いているというのを思い出した経緯がありました。

やっぱりそれは、性も福祉も、人間ってこういうものなんだよっていうのを、小さいときからオープンに話せる環境というのがだんだんつくられていくといいのかなというふうに感じました。

以上です。

会長

非常にACPの難しいところは、厚労省の会議とかも出ていて、本人にやはり伝えなきゃいけないというところで、実際僕らのようなこれからその世代に入る人間がいくら話をしても、その上の世代、実際にその世代の人たちにとっては、やはり絵空事というか、あなたたちが言うのと私たちが感じているジェネレーションギャップというのはあるんだと、実際に自分たちが起きることに対して

の心構えというのはどこまでできているかというのは、それぞれの世代で違うと思うんですよね。それを今の、残念ながら国のＡＣＰの方針は、我々より下の世代が高齢者を追いかけて、あるいはその家族に働きかけというのは、だんだんずれてきているのではないかなと感じるところはあります。

ただ、どこで話すかというのは非常に難しい部分があって、すごくナーバスな問題ですし、やはり自分が老いていく、死んでいく話を他人にされるのはどうかなと思うことは当然の話だと思うんですよね。そのきっかけをつくる場所を、やはり病院側がそのハードルを下げていただかないと。オブザーバーのＮさん、Ｏさん。いまだに、残念ですけども、病院側はそのハードルが高いような気がします。

何でこういうことを言っているかというと、実は、コロナが明けてまして、病院のベッド稼働率のデータを、東京都が出しているんですけども、戻ってきてはいるんですけども、診療報酬としては減収になっているんですね、なぜか患者さんは入院しているんですけども。

何でかというと、ベッドに空気を寝かせておくよりは人を寝かせておいたほうがいいわけだから、ちょっと入院週が長くなったり、あるいは軽症者も比較的救急で大きな病院が取ってくれるようになってしまったんですよ、救急隊の方をよく見ると、最近断られることあんまりないですもんね。

病院側にも少しそういう余裕があるんですけども、やっぱりそうなってくると、そのときにでも少しお話をさせていただくと、きっかけになるんじゃないかと。大体病院というのは、僕も長くいたんですけども、ご家族には話をするんですけども、本人にはなかなか話しにくいと。ご家族に話ししても、ご家族が同居しているんだったらともかく、そうでなくなっているところが問題なのかなと。

あとはもう一つ、介護ケアラーとか介護離職ということは、皆さんお話聞いたことあると思うんですけども、それによる経済損失、Ｐさん、お幾らですか、日本は。

Ｐ委員
会長

いや。もう何千、何百億と言われていますよね。

９兆円です。９兆円なんです。だから、その労働世代が自宅で介護するというのは、これからは非現実的なものになってしまう可

能性も出てきている。

老老の場合は、そこでなんですけれども、例えば、息子さん、娘さん、お嫁さん、お婿さんが仕事を辞めて、それが介護に入ってしまうと、これから日本というのは労働人口が減ってきますから、その部分はやはり働いてもらって、GDPを10%上がるわけですから、上げてもらって、その費用を社会保障に充てるべきじゃないかと、財務省は今、会議で考えているようです。

そうなったときに、やはり致し方ない部分があるんですけれども、それでも自宅にいたいという人を、訪問看護師さんたち、ヘルパーさんたち、ケアマネ、現場の介護士さんたちが支えていければ十分可能だと思うんですけれども、そこでどうしても身内が入ってしまうと、そういった経済的マイナスが出てしまうということも、これからは考えていかなきゃいけないという時代になってきます。

そうすると、このACPも含めて、ある程度病院でハードルを1つ下げてお話ししていただくことによって、地域でもっと進んでいくんじゃないかなと思います。

あと、ACPに関しては、消防のほうでも結構今、いろんな活動されていますよね。

Q オブザーバー

ACPに関して、私たち消防では、心肺蘇生を望まない傷病者の方からの救急要請というのが一定の数ございまして、そこで何が問題かという、本来ならばACPで家族なり本人が人生の終末期を迎えているような状態の中で、救急要請を本来は望まない、自宅でお看取りを、かかりつけの先生に来ていただいてお看取りをしてほしいところなんですけれども、例えば家族が動揺、そういったいきなりの心肺停止で気が動転してしまったり、あとは施設に入所中の方で、そういった緊急事態に気が動転して119番をして救急車を呼んでしまうと。

そういったときに、市でも消防、救急が現場に行って、そういう心肺停止の方がいらっしゃいますと、その後、病院のほうにつながるような処置をしていくということになるんですけれども、それは本人にとっても家族にとっても望まないといったところで、東京では、平成29年に一覧のフローチャートをつくりまして、かかりつけの先生につながるのであれば、そこでふだんからの症状と、今の状態が原則終末期ということで合致するのであれば、その後かかりつけの医師に引き継いで、救急隊のほうは搬送せずに引き上げると

いう制度ができておりまして、これは、全国的にもそういったのを
かかりつけの先生に引き継ぐところもあれば、搬送するという地域
もございまして、全国的に統一されているわけではありませんが、
東京では平成29年に制度としてできてはおります。

まだまだこういったACP、なかなか浸透していないところかな
というふうに現場でも感じておるところではありますけれども、現
場でこういったことに関して、今のところ大きなトラブルとかとい
うことは感じてはいないような状況ではありますけれども、そうい
った状況になります。

以上です。

会長

ありがとうございます。

東京都では、大体今、100から150程度ですよね。有識者会議
で、その検証というのを全例において行われているんですけれど
も、いまだ一例もご家族・ご遺族から、不搬送に対してクレームが
来ていないんですよ。だから、それだけきちんと消防隊の方とかか
りつけ医、あるいはご家族ときちんとしたお話し合いもできて、そ
こでとどまっているということになると思います。

やはり、そういうことに関しては、今後そういうふうなつながり
方、急に亡くなる方ももちろん、闘病生活なんかでありますので、
そういうことも考えてやっていかなければなりません。

私も検察医やっているんですけれども、病院外での心配停止の場
合、検視をします。最近2年のデータでは総数が減ってきているん
ですよ。亡くなっている方は増えているんですけれども。やはり病
院死がまた増えてしまっている、それは病院のベッドが空いている
ということだったり、あるいは療養型も空いているので、施設もそ
うなんですけれども、そういうところで亡くなる方も増えている現
状が今ございます。それをどういうふうに考えるかというのも、そ
の人本人ですし、ACPでやはり病院に行ったほうがいい、家族も
安心というところがあれば、それを我々が強いて誘導するべきでは
ないと思いますし、そこについては非常にナーバスな問題になって
くるとは思うんですけれどもね。

まだまだなかなか難しい問題だと思います。

では、引き続き、事務局より説明をお願いいたします。

事務局

それでは、続きまして、報告事項8番、11ページをお願いいた
します。

これまでは令和7年度の報告でしたが、ここから令和8年度の事業についてのご説明になります。

まず最初に、在宅医療・介護連携推進事業についてご説明いたします。

順番に上から説明いたします。

1番、こちら多職種研修の件でございます。

先ほど報告でもございましたけれども、これも今年の内容でございます。内容については、年間で5回の予定でございまして、これから決めさせていただいて、また改めて報告させていただきます。

次に、2番目、医療・介護フェスになります。

こちらについては、後で別途資料がございますので、改めてご説明させていただきます。

続きまして、3番目、出張暮らしの保健室、こちらも16回分の予算を今回も計上させていただいておりますので、引き続きよろしくをお願いいたします。

4番目、A y a m u についてです。

こちらは、在宅医療と介護の情報を立川市地域包括ケアサイトA y a m u に掲載しております。令和7年度からは医療情報と統合した形になっておりまして、今、一元化した形で利用しております。市民の方が見る部分と、それから各施設の方とか関係者が見るサイトと2つありまして、情報連携、共有ができるような仕組みとなっております。

こちら、二次元コードを用意させていただいておりますので、よろしければ、後でサイト等を見ていただければと思います。よろしくお願いいたします。

続いて5番目です。北多摩西部保健医療圏域内医療機関連携窓口についてまとめております。

2026年版は既に公示しておりまして、今回、資料2として事前にお配りしたのになっております。本資料は、介護支援専門員が入退院時の調整を行う際に役立てるように、情報を一本化したものになります。

なお、関係者間の共有を目的とした資料でございますので、立川市のホームページ等には掲載されてございません。また、協議会の議事録の掲載資料もここは省かせていただいております。委員の皆様におかれましても、取扱いにご留意いただければ有り難いです。

よろしくお願いいたします。

続きまして12ページになります。認知症施策推進事業についてご説明いたします。

まず1番、認知症サポーター養成講座になります。

毎年2,000人弱ですけれども、受講していただいて、新たな認知症サポーターが生まれております。今後とも引き続き講座を拡大しながら進めたいと思っております。

今年は、新しく高校からご依頼がありまして、今、これからですけれども、講座に向けて準備をしております。

次に2番目、認知症サポーターステップアップ講座と、それから活動連絡会についてです。

ステップアップ講座につきましては、1番のサポーター養成講座の修了生が実際に活動現場へ行くために受けるための、実践に備えるための講座になっておりまして、年に1回開催しております。

また、活動連絡会につきましては、今度はそのステップアップ講座の修了生が連携できる機会になるように連絡会を設定しております。その時々で、関連した知識が学べるよう、講座と組み合わせて実施しております。

また、ステップアップ講座の修了生に向けて、ステップアップ通信というのも発行しておりまして、情報の共有を図っております。

3番目、認知症初期集中支援チーム事業並びにアウトリーチ事業になります。

先ほどもちょっと全体触れさせていただきましたけれども、なるべくうまく使えるように、取組についてはこれからも見直しといいますか、変化させていきたいなと思っております。引き続き、よろしくお願いいたします。

次、4番目、認知症サポート検診事業になります。

以前、物忘れ相談というものがあったんですが、少し事業の形態が変わって、新しい事業になります。こちらについては、50歳以上の市民を対象に、認知症の機能低下を早期に発見、対応し、安心して暮らせるような事業となっております。

こちらについては、また次に資料がございますので、また後で説明いたします。

最後に5番目の認知症カフェの講師の補助金になります。

もともと東京都の補助事業であったものなのですが、地域包括支

援センターが開催する場合は補助事業の対象外となるため、立川市では、この事業はあまり利用されないまま今に至っております。今後の伝え方や、やり方については、来年度以降に方針を取りたいと思っております。

以上が、令和8年度の事業の概要の説明になります。

以上になります。

会長

ありがとうございました。

報告8について、何かございますでしょうか。

では、続けてお願いいたします。

事務局

それでは、次に、報告9、10でございます。

13ページになります。

まず最初に、医療・介護フェスについて説明いたします。本日も配りした資料の中にパンフレットがあったかと思います。

こちら、もういよいよとなっております。5月31日の10時から16時が市民の方に参加いただける時間帯となっております。場所はサンサンロードです。モノレールの立川北駅を降りたところで、テント等たくさん張ってイベントを行います。

裏面を見ていただくと、参加している団体がこちらに載っています。医療者、介護関係者の方がご参加していただけるブースとなっております。

全体の事業としてシールラリーというものを予定しております。各ブースの台紙を持って家族で回りながらということになっております。家族の方も楽しめるような行事も考えておりますので、よろしければ皆様にも来ていただいて、盛り上がっている様子を見ていただければと思います。よろしくお願いいたします。

続きまして、報告事項10、認知症サポート検診事業になります。こちらのほうも、パンフレットがご用意しております。見開きのものになります。こちらも併せてご覧いただければと思います。

認知症サポート検診は、認知機能の低下を早期に発見し、必要に応じた医療や相談支援につなげることを目的とした検診になります。認知症を診断するだけでなく、本人や家族が早い段階で相談や支援を受けられるようにする役割もございます。年齢が50歳以上の方を対象としておりますので、比較的早い段階からの受診ができること、それから、年1回の定期検診として受けられることとなりますので、定期的に受けていただくことができます。

検診の内容といたしましては、問診での日常の聞き取りや、長谷川式の検査などを実施しており、気軽に受けていただくことができますことを想定しております。

具体的な申込みの方法になります。市にお電話等でご連絡をいただいたら問診票を送らせていただいて、そこに記入いただくとともに、併せて医療機関の一覧が同封されております。そこで病院を選んでもらって、予約を取って行っていただくというような流れになっています。

もちろん、認知症の特別な検診を受けなくてもいいよということで、結果がよければいいんですけれども、もし実際に専門医の診察を受けなきゃいけないというときには、診断書を発行することになります。この診断書の部分も含めまして市のほうでご負担させていただくことになっておりますので、気兼ねなく受けていただくことが可能になるかなというふうに思っております。

1人でも多くの市民の方においでいただけるように、委員の皆様におかれましても、職場や地域の中でご周知いただくと大変有り難いと思っております。よろしく願いいたします。

報告は以上となります。

会長

ありがとうございました。

認知症サポート検診に関しては、医師会のほうで全面協力することによってやることになったんですけれども、受ける方がどれぐらいいるかですね。僕とかG先生とかH先生とか、本当は受ける年齢になっているんですけれども、受けないんだよね、やっぱりね。なかなか受けるのがハードルが高いんだろなっていうのがあるんですけれども、一番のきっかけは、ご家族が「ちょっと受けてみない？」というところで入れればいいんじゃないかというのは現実では難しいです。やはりご家族から一度受けてもらいたいというのがあれば、それをつなげていって、医療につながればいいんじゃないかなと思います。

やはりハードル高いですよ、認知症と言われるのはね、なかなか。そこをどうするかどうかですね。あとは実績、どうぞ。

事務局

先生のおっしゃるとおりでして、4月からはスタートしているものの、物忘れ相談と同じように低調な推移です。今のままだと、当初の10分の1ほどの人数しか来ないかなと思っておりますので、どのタイミングからになるか分かりませんが、ちょっとてこ入れと

申しますか、改めてスキームを見直さないといけないかなと思って
おりますので、この件については、またご相談しながら見直しを図
っていきたいと思います。よろしくお願いします。

会長 これ、周知はどうしているんですか。周知は、市報とか、そうい
うのですか。

事務局 実は、広報紙のほう出っていて、チラシもまいたりしているん
ですが、参加率それほど多くないんです。

会長 難しいですね。行きますかといって、なかなか行かないと思う
んですよね。

引き続き、事務局よりお願いいたします。

事務局 それでは、報告事項11、立川市高齢者福祉介護計画の策定にな
ります。

14ページ、ご確認ください。

今年度は、令和9年度から始まる第10期高齢者福祉介護計画の
策定の年度に当たります。策定に当たり、事前調査として市民アン
ケートを取っております。

ここで、アンケートの説明報告書がまとまりました。お手元の、
ちょっと分厚いものですね、資料3、立川市高齢者福祉介護計画改
定事前調査報告書（抜粋）を確認してください。実際には、もとも
と3分冊になっておりますが、今回は第2章、第3章、第4章部分
について抜粋してご提示させていただいております。

2章については高齢政策課、第3章、4章については介護保険課
長よりそれぞれ説明させていただきます。

まず、第2章について、高齢政策課長より説明をお願いします。

高齢政策課長 それでは、私から第2章、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に
ついて説明させていただきます。かなり量が多いので、概要という
ことでご説明をさせていただきます。

この調査につきましては、高齢者の皆様がどのような生活を送
り、どのような困り事や不安を抱えているのか、またどのような支
援を必要としているのかを把握するために実施したものでございま
す。本日は、その中から幾つかピックアップしてご説明をいたしま
す。

なお、この調査は65歳以上で要介護認定を受けていない方、ま
たは要支援1、2の方を対象としております。

まず、介護、介助が必要となった原因についてでございます。

資料8ページをご覧ください。

最も多かったのは高齢による衰弱で、続いて関節疾患、骨折・転倒、心疾患、糖尿病などが続いております。全体として、生活習慣病経過に関連する項目が多く、介護予防やフレイル予防の重要性がうかがえる結果となっています。

また、前回の令和5年度の調査と比較すると、認知症を原因とした割合が3%から6%へ増加しておりました。

続いて、生活上の心配事や不安についてです。

資料31ページをご覧ください。

最も多かったのは、寝たきりや健康状態が悪化した際の介護に関する不安でした。続いて、自分または配偶者の健康について、認知症になった場合の介護についてなどが多くなっております。この結果から、高齢者の皆様が将来の介護や健康状態に強い不安を感じていることが伺えます。

続いて、今後の暮らしに関する項目となります。

資料64ページをご覧ください。

介護が必要になった場合に希望する生活については、全体調査と同様に、約半数の方が自宅で生活続けたいと回答しております。また、人生の最期を迎えたい場所、72ページになりますけれども、ここについても半数以上は自宅を希望していました。

一方で、自宅で最期を迎えたいと回答した方のうち、約3割の方が実現は難しい、これは74ページにそう答えていただいています。その理由としては、76ページになりますけれども、家族や親族に身体的、精神的な負担をかけるためが最も多く挙げられておりました。

また、介護が必要になった際の生活について、ご家族や親族と話し合ったことがあるかという質問では、これはちょっと戻りまして66ページになりますけれども、話し合ったことがないというところが57.1%の過半数を超えております。

続いて、認知症に関する項目でございます。

資料82ページをご覧ください。認知症の方の日常生活のイメージについては、医療介護等のサポートを利用しながら、今まで暮らしていた地域で生活していけるが50.4%と最も多くなっております。一方で、身の回りのことができなくなり、介護施設への入所が必要になるが49.4%となっており、認知症に対して不安や負担感

を持つ方も多いことが分かります。

また、自身や家族が認知症になった場合について、これは104ページになります。55.6%の方が考えたことがあると回答しておりました。

認知症になった際に希望すること、108ページになりますけれども、治療などを受け、進行を遅らせたいが最も多く、次いで家族に任せたいとなっております。

以上、簡単ではございますが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果についてご説明させていただきました。

今回の調査からは、要介護認定を受けていない方の中にも、介護予防や早期対応が必要な方は一定数いること、また、多くの方が将来の介護や健康に不安を抱えていることが分かりました。さらに、介護が必要になった場合には、自宅で暮らしたいと考える方が多い一方で、家族間で十分に話し合いができていない状況も見られました。

こうした結果を踏まえ、今後も介護予防事業の充実に加え、自分の希望や思いを伝えるためのACPやエンディングノートの普及、そして住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療と介護の連携を進めていく必要があると考えてございます。

調査全体を通して、高齢になっても、地域で安心して暮らし続けていくための支援や介護予防の重要性が改めて確認される結果となりました。

介護保険課長 それでは、引き続きまして、122ページから在宅介護実態調査の報告をさせていただきます。

こちらの調査は、立川市において介護保険の要介護認定を受けている方を対象として実施しているものになります。

では、126ページの（６）介護が必要となった原因についてをご覧ください。

要支援者、一般高齢者を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、介護、介助が必要になった原因は、高齢による衰弱、間接疾患、骨折・転倒が主な原因となっておりますが、要介護者を対象とした同調査では、認知症、骨折・転倒、脳血管疾患（脳卒中）が主な原因となっているところでございます。

次に、129ページの（７）訪問診療の利用についてでございます。

訪問診療の利用状況では、32.8%の方が利用していると回答しております。3年前の同調査では、利用しているが24.4%だったことから、この3年間で8.4ポイント利用者が増加してきている状況となっております。

次に、161ページからが介護保険事業所向けのアンケート調査になります。

こちらの調査は、介護サービスを提供している約300か所の事業所を対象として実施しているものになります。

それでは、172ページの（５）人材不足の状況をご覧ください。

介護事業所において、全体の55.2%が人材不足であると回答しておりますが、居宅サービスでは6割以上が、施設サービスでは約7割の事業所が、現在人材不足の状況であると回答しているところでございます。

次に、183ページの（８）人材の確保に最も困難な課題をご覧ください。

人材の確保に当たり、最も困難な課題としては、求める人材や必要な能力、資格を持った人材の応募が少ないという回答が全体の44.1%を占めており、最も多くなっております。

次に、外国人の雇用に関してなんですが、185ページの（９）外国人介護従事者の活用状況をご覧ください。

介護事業所全体としては活用しておらず、今後も活用の予定はないという回答が52.8%と最も多くなっておりますが、施設サービスに限って見てみますと、56.3%が積極的に活用している状況となっております。

また、186ページの（10）外国人介護従事者の受入れ時の課題についてでございますが、本人の日本語スキルが上達しないという回答が55.7%と最も多くなっております。また、それ以外の回答として、事業所内のOJT体制や担当者のスキルが不十分、受入れまでの手続が煩雑で時間がかかるといった回答も、4割以上の事業所からいただいている状況でございます。

最後に、197ページの（３）サービスの質の向上のために力を入れている取組についてをご覧ください。

サービスの質の向上のための取組として力を入れていることにつきましては、職員・スタッフの研修、育成が71.8%と最も高く、3年前の同調査からは8.6ポイントほど高くなっております。ま

た、それ以外の回答としては、個々の利用者の状況に配慮したケアの実施や、利用者のご家族の意見の尊重などが多い回答となっております。

報告は以上です。

会長

ありがとうございました。

非常によくまとまっているものだと思うんですね、この資料。この資料をクリアカットにして、市民とかに周知するということはどうなんですか、ACPのことも含めてなんですけれども、これはできている、事業としては考えていらっしゃるんでしょうか、立川市としては。これだけいいものをつくって、きちんとしたアンケートで、中のデータも一度見させてもらいましたけれども、国がやっているものよりかなり細かく丁寧に検討しているんじゃないかなと思うんですけれども。

介護保険課長

今会長がおっしゃったように、カットして主要な部分についてお示しするというのは、今のところちょっとまだ考えてはいなかったんですけれども、いずれにしても、市民の方たちに対しまして、分かりやすい形でご提示ができればというふうに、今後考えていきたいと思っております。

会長

多分この資料をそのまま、チャットGPTとかジェネシスにぽんと入れて、市民に分かりやすいようにつくってっていうと、多分1分以内につくってくれると思うんで、無料のものを使えば、僕らより全然もっと優秀なんです。そういうまとめることは、せっかいいものがあるんで、それを市民の目に留まるようにホームページとかで出すのはいいんじゃないかなと思います。

あとは、今言った外国人人材に関して、P委員、何か一言コメントをいただきたいんですけれども。今後について。

P委員

本アンケート全体の印象になりますが、かかりつけ医を持つ人の比率が、私が4年前に立川市の高齢者の方々を対象とした研究論文で示した数値に比較して非常に高くなっている事に驚きました。高齢者比率の増加に伴ってクリニックに行く機会も増えてきているので、患者は先生のことをかかりつけ医だと思っているけれども、医者はそう思っていないというような状況はないかなという心配があります。地域包括診療料などかかりつけ医には診療報酬も加算にされていますので、患者に安心感を与えてくれるような対応が重要になってくると思います。私がかかりつけ医ですよということを、せ

っかく来てくれている患者さんにはきちっとアピールしてもらいたいと思いました。

また、自宅で最期まで暮らしたいという人が減ってきているという傾向は、全国的にもあります。人生の最期の過ごし方を考える機会が増え、在宅療養への理解が進めば進むほど、ちょっと自分の家族では難しいのではないかと思う人が増えてきているということがあります。何とか立川市はそういうことのないように、官民協力で良いアイデアを出して行くことが重要と思います。

訪問診療の比率が8ポイントも増えているということは、会長など立川市の在宅医療を支えてくださる皆さんの努力の成果だと思います。

会長

いや、違うんですよ。違うんです、全くこれ。

P 委員

私の研究分野は、介護で、今はその中でも訪問介護の人材不足のテーマを扱っています。昨年の介護施設の倒産件数は過去最大ですが、特に倒産件数の7割は訪問介護の事業所です。公的な介護保険の中で介護職員の報酬は決まりますので、処遇改善など施策で応援しても全産業の平均給与に比べたら介護職員の給与は、3割ぐらい低いという状況なので若い人がこの産業分野に入ってくないという状況は続いています。

ひとつのアイデアとして、セーフティーネットとして介護保険を守りながら、介護保険ではニーズを満たしていないというサービスに対してお金を負担できる豊かな人に向けての自費負担でのサービスを自治体と地元介護事業者が協働して行く事も検討の価値はあると思います。23区の中ではトライしている区もあって、介護保険プラスアルファとして、自費の良いサービスがあることをどれだけアピールできているかが重要になっていると思います。大手の企業で行っている企業はありますが、こうした企業はビジネスだけのマインドでサービスを展開するので地元の事業者には恩恵は少ないという事例もあります。地元自治体の豊富な情報と協働が地元の介護事業者には必要と思います。

中国も介護保険が始まりましたが、日本の介護保険制度を参考にしていますが、必要不可欠の部分のみ保険でカバーしてそれ以上の部分は、産業としてやっていく内容です。

インドは介護保険は無く、全て民間のサービスでやっていて、価格はサービスの良し悪しで決まり、介護サービスが産業とし

て成り立っています。人材も良い人材がどんどん確保できていると状況にあります。日本は立派な介護保険制度があるので、それを大事にしなくてはいけません、介護人材の報酬に寄与する形でプラスアルファのサービスを自治体と地元の訪問介護事業所の協働で作っていけないかと強く思っています。

外国人介護人材に関しては、そろそろ頭打ちになってしまう状況は分かっておいたほうが良いと思います。国が特定技能の入国定数を決めています。介護も12万7,000人というのが定数で、今7万人が全国の介護現場で活躍してくれていますが、再来年の3月には12万7,000人定員に達してしまいそれ以上は外国人は受け入れないと、外国人政策に後ろ向きの立場を取っている自民党、維新の考えで、定数制を厳しく敷いていますから、外国人介護人材も現状の倍位採用できるの精いっぱいですよということに備える意味でも、良い人材が適正な報酬で働ける産業分野としての介護を考えていけないといけないというふうに強く思っております。

会長

非常に多彩な意見をありがとうございました。

実は、訪問診療に関しては増えているわけではなくて、必要のない訪問診療が増えていると。レセプト上、今それが非常に問題になっていました。

僕も今、東京都の医療保険のほうで審査員やっけてまして、かなり、8%ぐらい必要のない訪問診療であると。何でその人に行く必要があるのかというようなレベルがやはりありまして、そこが増えているのが実際ですよね。そうすると、ほとんどの手のかからない人ですから、ただ外来に行きたくない人が訪問診療を受けているということだと、ちょっと本末転倒であります。

特に今、お金のことであったのが、介護に関しては自費介護の部分というのは、結構実はニーズがありまして、そこに関しては非常にレベルが高くて、幸いに費用はいいんですけれども、きちんとやってくれる事業所があることも事実です。

あるいは、医療に関しては、自由診療と訪問診療は難しいんですけれども、選定療養費というものができて、恐らくこれ、今後、6月1日から国の法律がまた少し変わります、例えば、大きな病院で内視鏡の検査を受けるのが3週間待ちですと言われたときに、ファストパスみたいに3日後にはできますよと、その分、選定療養費がかかりますよということをやっているということを国が言ってきま

したので、そういうところは出てくる。確かにお金はかかるんですけども、その分、豊かな人はそういうことにお金を使ってもらってもいいんじゃないかということ言われています。

あと、一番の問題は、177ページにありますように、人材派遣会社の費用ですね。P委員が言ったように、介護士さんであったり、あるいは医療介護職の給料は上がらないというところは、実はこの部分に社会保障費が上乗せ、もう一部が流れ込んでしまっているという現状で、やはりそれで実際人件費に回っていないということも、国はこの間、財務省の会議で、新聞にも出ていましたが問題視している部分がありまして、ここの部分を低く抑えないと、いわゆるいい人材に給料がきちんと払われないということも言われています。

なかなか、株式会社であったり営利会社であれば難しい部分もありますので、今後どういうふうに国がかじを取るのか、見ていかなきゃいけないところだと思うんですけども、本当にその部分というのは非常に難しいことだと思います。

あとは、定年された方が、シルバー人材含めてそういうところに、自分より上の方を見るということも国は推奨して、そこに手当てをつけようということも考えているようです。そこに関しては、年金プラス、あるいは労働賃金のところで、いわゆる免税の部分で少し広げるべきじゃないかということも財政審のほうでは言っているようですので、そこをどういうふうにバランスを取るかということですね。働かないで不労所得、多分株式とか、そういう利子とかで暮らしている、P委員みたいに非常に潤っている方と、そうでない働かなきゃいけない方がやはりいらっしゃるところで、その働くチャンスを出そうというのが、今の国の考え方ようです。

非常にいいアンケートだと思いますので、ぜひ、まとめるのは多分大変だと思うので、そういったいろんなものを使って、ぜひホームページにも出すことによって、市の方に周知するのがいいんじゃないかなと思います。

さて、議題は以上でありますけれども、次第3のその他で、今年度実施予定の事業について、立川病院の今後の研修事業について少しお願いいたします。

○オブザーバー 今年度、市民公開講座として、もう既に1回終わっているんですが、全部で6回行うことになっております。テーマとしては、腎臓

病だったり認知症だったり、心不全、呼吸器疾患、あと薬剤師による多剤服用に関してなど、既にテーマは決まっていますので、立川市の広報紙に載せていただきながら、11月頃までの予定になっております。

敷地内にあるトリアージ棟というところで行います。60人前後ぐらいの人数になるかなというふうに思っています。

あとは、認知症疾患医療センターとしては様々な取組がありますが、地域を支える人材育成の取組ということで、立川市と共同で多職種研修を行います。そのときに、認知症週間というのを今年度初めて行うんですが、9月15日の週に行うことになっています。そこで、当院の認知症科認定看護師の認知症フレンドリー講座というのを行ってみたりとかします。

あとは、通常やっている認知症の人と家族、介護者などの支援ということで、オレンジドアを年に6回などと、あとは今回、先ほども何度かお話ありましたが、立川市医療介護フェスの参加をさせていただく予定になっています。

それと、地域がん診療拠点病院としては、今年度からがん患者さんと家族の支援の会というのを1回行う予定となっております。あと、医療機関向けにグループワークを行うということで、がんカフェを行うそうです。

あと、先ほど会長もおっしゃっていましたが、小・中学校のがん教育につきましては、災害医療センターさんと共同して、今年度も行う予定になっています。

以上です。

会長

ありがとうございました。

あと10分ぐらいなんですけれども、ここで、今回の、今度の31日の医療・介護フェスですね。そこで、各部署がどういうことをやるか、一言ずつご紹介いただこうかなと思うんですけれども、いかがでしょうか。

三師会に関しては一番、申し訳ないですけれども、三師会でたった1つを、小さなポスターをそれぞれの部門が貼って、市民に啓発したいと思います。本当に申し訳ないんですけれども。

ぜひ、順番に、自分たちのブース、どういうことをやるかって、一言でお願いします。

I 委員

訪問介護連絡会でございます。

今年度は、当日の対応できる事業者がちょっと少ないということもあって、お隣の通所サービス事業者と合同で参加をさせていただくという形を取っています。シールラリーというのがあるということなので、一応通所サービスと訪問介護事業者連絡会と、2か所でシールのほうは配付できるように準備を進めております。

以上です。

K 委員

地域包括支援センターでは、包括マルシェといいまして、ゼロ円マーケットという活動をしている地域がありまして、地元のたかまつ包括なんですけれども、少し各家庭で不要になったものを持ち寄って、それを物々交換というか、必要な方が持っていったらという、そこで会話をしたり、ちょっと簡単な相談をしたりということで、普及啓発を行う予定です。

もう一つ、福祉相談センターの皆さんは、ボッチャということで、障害の方々も行える競技をちょっと体験してみようということで、行う予定でおります。

以上です。

会長

物品提供、例えば、H先生のこれぜひというのも大丈夫なんですか。

K 委員

大丈夫ですが、もし残ってしまった場合に、責任を持って持ち帰っていただくというのがありますので、そこを……

H 委員

持ち帰ります。

R 委員

S保健所です。

保健所としては、医療と介護をつなぐ保健の役割というテーマで、医療と介護、そのものずばりじゃないんですけれども、幅広く、例えば受動喫煙の防止とか、医薬品の安全情報とか、あるいはからだ気くばりメニュー店という飲食店ですね。バランスの取れたお店の紹介なんかもしているんですけれども、そういったものとか、感染症対策とか、その周辺のことも含めて、ふだんから健康に気遣う、気をつけていくところについて、いろいろチラシとかポスターとか掲示して、普及啓発を行いたいというふうに思っています。

あと、東京都の健康づくり推進キャラクターのケンコウデスカマンというのがあったりするので、それも今回出させていただいて、普及啓発を進めていきたいというふうに思っています。

なかなか保健所の意図というものを、ほかの方には知られていないところも多いので、この機会に普及啓発を行って、健康への意識啓発ということで、様々な見地から行っていきたいというふうに思っております。

以上です。

会長 消防の方も今回。

Qオブザーバ 詳細については、ちょっと今、まだ検討中なんですけれども、今回、救急相談センターの相談窓口のウェブ版が改定になったところもありますので、そういったところを中心に広報して参加させていただけたらと思っています。

Oオブザーバ 立川病院は4つやらせていただいて、1つは毎年やっている認知症セルフチェッカーというのをやらせていただいて、自分が今、認知機能の程度はどんなもんかなというもののテストを行えるのと、あとは腎臓病科内で認定看護師を含め栄養士、薬剤師、あとリハビリの人たちと連携しながら、その相談に来た方に合わせた職種が相談に乗ろうかなというふうに思っています。

あとは、排泄ケアの認定看護師が、排泄のことについての相談だったりとか、おむつの紹介だったりとか、できればいいなというふうに思いました。

あともう一つ、先ほど誤嚥性肺炎の話がありましたが、摂食嚥下の認定看護師がおりますので、そこら辺で相談に乗るというところで行おうと思っています。

以上です。

Nオブザーバ 災害医療センターからは、DMATカー及びドクターカーの展示を行うほか、医師・看護師の白衣やDMAT隊員の活動服の着用体験コーナーを設け、特に子どもを対象として車両とともに記念撮影ができる企画を実施する。また、救急救命士やDMAT隊員の指導のもと、大人から子どもまで参加可能なAED体験を実施し、救命に関する知識の普及を図る。さらに、血圧測定や健康相談を行うとともに、がん患者等への支援としてアピアランスケアの紹介を実施し、ウィッグや爪のケアに関する情報提供を行う予定である。

あわせて、栄養分野では災害食や高齢者向けの食事を紹介し、レトルト食品や長期保存が可能な食品などについて展示・説明を行う予定である。

以上です。

E 委員

訪問看護連絡会は、昨年からオレンジフェスからバルーンアート
をまたさせていただき、お子さん中心に来ていただき、そこで一緒
に来るお母さん、お父さんの年代の方たちにも、いろいろな自分の
健康やら、その上の高齢のおじいちゃん、おばあちゃん健康も考
えてもらうような機会にしてもらいたいなと思っております。

血圧測らせていただいたりだとか、あと一つ、リハビリテーショ
ンのセラピストもおりますので、今回は何か気になる体のことあり
ませんかというようなことで、最近歩きにくくなったとか、膝が痛
いときにはこんなふうにするといいですよとか、そういったことを
少しご相談に乗れたらいいかなと思っているのと、あとACPとい
うところにつながるかもしれないんですけれども、ご来場いただい
た方に、あなたは最期に何を望みますかみたいなの、そういうような
質問事項を掲げて、ちょっときれいなカードを用意して、そこに、
最期大好きなあれが食べたいとか、家族と過ごしたいとか、何かそ
ういったことにつながるようなことに、その場で先のことも考えて
いこうよというところにつなげられたらなと思っております。

会長

ありがとうございます。

立川市は何か出すんだっけ。

事務局

認知症地域支援推進員のテントと、本部でシールラリーをやらせ
ていただきます。

会長

議員さんも何か出すんだっけ。

事務局

立川市議会のテントが1つ出ますので、基本的には、何かパンフ
レットの展示みたいなのが中心になるということで、いろんな部署
からパンフレットを集めておりまして、それが並ぶんだろうなとい
うことを推測しています。

会長

ありがとうございます。

当日は、一応天気は何かもって、30度超えも予想されていま
すので、熱中症だけは注意して、そこはお願いいたします。

では、最後に事務局のほうから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。

今回は9月2日になります。こちら、時間は今日と同じ13時30
分から、場所も同じ、こちら302会議室になっております。

先ほど資料3の改定事前調査報告（抜粋）を見ていただいたと思

うんですが、今年度の策定の流れの中で、次回の本会が9月になっており、大分空いてしまっておりまして、策定のほうがどんどん先へ進んでしまうんですね。なので、ご意見を策定の途中に入れるに当たっては、この9月を待ちますと間に合わない部分がございます。アンケートをご覧いただくタイミングで、何か思ったこととか気がついたことございましたら、直接こちらのほうにいただければ、検討の中で反映させていただきたいなと思いますので、ご意見いただければと思います。

6月30日までに、もしあるようでしたら、メールなりお手紙なりで結構でございます。ご連絡いただければと思います。よろしくお願いいたします。

事務局からは以上となります。

会長

ありがとうございました。

では、これをもちまして、第1回在宅医療・介護連携推進協議会を終わりたいと思います。

本日は皆様、お忙しい中ありがとうございました。