

令和5年度第1回  
立川市在宅医療・介護連携推進協議会

令和5年5月19日（金）

立川市福祉保健部高齢福祉課

事務局 お待たせいたしました。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、会長よろしく願いいたします。

会長 それでは、令和5年第1回在宅医療・介護連携推進協議会を開催いたします。

事務局から、まず連絡をお願いいたします。

事務局 事務連絡をいたします。

始めに本日の出席状況のご報告です。現委員11名に対して出席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。

本日の議事は報告事項7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、第1回在宅医療・介護連携推進協議会資料、それと添付資料の1、北多摩西部保健医療圏域内医療機関連携窓口情報、それから、資料が今回は多くなっておりますが、資料10の高齢者福祉介護計画策定用スケジュール案、A3の横の資料と介護保険のお知らせ、カラー刷りのものになります。

また、本日、机上に協議会資料の報告事項7の追加資料と、4月から委員の変更がございましたので、委員オブザーバー名簿と、本日、まちなつとカフェよろず相談室のチラシを配布させていただいております。

不足等がございましたら職員までお知らせください。

事務連絡は以上でございます。

会長 ありがとうございます。

では、議事に入る前に今回年度が変わりまして委員の交代がありました。一言ずつごあいさつのほうをお願いいたします。

まずは、A委員のほうから、お願いします。

A委員 今年度より仰せつかりました、T事業所で主任ケアマネジャーを務めておりますAと申します。

どうぞよろしく願いいたします。

会長 続いてB委員、お願いいたします。

B委員 こんにちは。今回初めて出席をさせていただきます、訪問介護事業所のUのBと申します。  
よろしくお願いいたします。

会長 では、議事に入りたいと思います。  
事務局のほうからお願いいたします。

事務局 初めに報告事項1、2についてご報告いたします。ホチキス中とじの令和5年度第1回協議会資料の1ページ目をご覧ください。

報告事項の1、令和4年度他職種研修事業実績報告でございます。

第1回は令和5年3月6日月曜日19時から、Zoomのウェビナーによるオンライン配信で開催し、「防犯対策とクレーム対応について」、クレーム対応、カスタマーハラスメントについて、立川警察署のP警部補、Q巡査部長にご講義をいただき、92名と多くの方にご参加いただきました。

第2回は3月18日土曜日13時30分から、立川市役所302会議室で開催し、医療・介護関係の10名の講師の方々から、「私の立場から考えるACP」をテーマにご講義をいただきました。

また、同日開催としてワールドカフェ形式のオープンディスカッションを開催し、63名の専門職の方にご参加いただきました。

参加者の感想といたしましては3ページに一部記載しておりますが、ACPについて深く考えるきっかけになり、また、求められていることについて理解を得ることができた。医療介護の連携のために定期的開催してほしいといった意見がございました。

今後取り上げてほしいテーマについては、退院時在宅移行に関する連携強化、介護予防という意見がありましたが、ACP研修の内容で繰り返しの開催と、同一テーマでの再開を希望されるご意見もございました。

続きまして、報告事項の2、立川市出張暮らしの保健室実績

報告についてでございます。資料の4ページをご覧ください。

事業目的にも記載がありますとおり、事前予約不要・匿名で気軽に相談できる出張暮らしの保健室ですが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度は2回、令和3年度は5回の開催となっております。

令和4年度については、12回の開催とコロナ前の水準に戻ってまいりました。

事業について、訪問看護連絡会のC委員よりご感想等を伺えましたらお願いいたします。

C委員

ありがとうございます。立川市の委託事業で立川市出張暮らしの保健室を継続させていただいております。皆さまにはいつもご協力いただきまして、ありがとうございます。

昨年度は12回という開催ができて、なかなか集まる人数は、その場所によって人数に波はあるんですけども、それでも来ていただいた方々にはちょっとした、薬剤師さんがやはり一緒にその席にいてくださるということが大変大きな力になっておまして、お薬の、ちょっと先生には聞けないようなことを聞いてみたりだとか、日ごろ心配に思っている、そういったことを気軽に聞いていただける場になりつつあるのかなとは思っております。

継続して開いている場所もありまして、そこではずっと同じ方々が集まってきてくださっているというような場所もございます。このような形で今後も地域に何とか根付いて、こういった暮らしの保健室を今後も続けさせていただき、地域の皆さんの相談窓口になっていきたいなと思っております。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

事務局

C委員、ありがとうございました。

報告事項、1、2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す。報告2件について、何かご質問は委員のほうからございますでしょうか。

なければ僕のほうから幾つか。

クレーム対応ですね、防犯対策とクレーム対応について、こ

の間NHKでもやっていたけれども、在宅医療・介護の現場でのクレームあるいはモラハラ、カスタマーハラスメントというよりは、あるいはセクハラですね。特に訪問看護師さんたちとかヘルパーさんのことで、やはり今問題になっております。

ドクターに関しても、ふじみ野の事件、あるいは大阪の事件などを含めて傷害・殺人まで今はなっている時代、今後どうしていけばいいのか。いろんな方法があると思うんですけども、2人で訪問といってもなかなかそれができるかどうか分かりませんし、どうしても男性からのセクハラがほとんどだとは思いますが、最近は実は女性のほうからもセクハラであったり、あるいはモラハラみたいなことで後でクレームが付いてくる事例も上がっております。

それに対して行政のほうがどういうサポートの仕方があるかを今年度は考えていただきたい。この間、立川警察の方のアイデアとしてはイヤホン型カメラを付けておくとか、あるいは電話で随時事務所とつなげておくなど、いろんな方法があると思うんですけども、やはりそれは相手があることですから、相手がそれを逆にどういうふうに取り返すかというところも、私はハラスメントなんかしないよという人にやることによってどうなのかなとも思うんですが、誰しも加害者になり、被害者になる時代、少し行政のほうのサポートも必要になってくるのかなと私は考えました。

次のあと、今回の講演会でACPをやりましたけれども、もうそろそろACPは卒業するべきなんじゃないかなと思うんです。

以前から言っているように医療者側が与えるACPではなくて、患者さんや家族、あるいは市民の方々、例えば暮らしの保健室なんかでも、向こうからACPをやってほしいという時代に入っていないと、とてつもなく2025年、2040年問題に対応できない時がきております。

われわれが提供する研修というのはもうACPは終わりにするべきじゃないかなと僕は考えていますが、国も同じような方向に今、かじを切り始めていますので、ぜひ立川市も協力お願いいたします。

さらには、C委員、暮らしの保健室のネクストステージはどういうふうに考えていけばいいですか。

いや、僕は暮らしの保健室ってすごい大事だと思うんですけども、正直に言うとこれはもう20年前から各地域でやってるんです。

そうすると、みんなそこで終わっちゃっている。次のステージに入るべきなんじゃないかなと思うんですけども、何かいい案があれば。

C委員

ずっと、暮らしの保健室の内容とといいますか提供しているものは、確かにここずっとあまり変わらないということと、先ほど申し上げたように、やはり参加者も決められた人だったりとか、本当に少人数というところが課題だなとは考えていますが、その先というところのまだまだ私も見通しとしてじゃあどういったところが目標なのかというところが、まだ自分の中でも確立できていない部分があります。

ただ、地域の中でそういった方々とお話をする時に、先ほど先生が、ACPはもう今の形じゃなくなるんじゃないって言ってもらえるということだったりとか、せっかく今は私たちは出張型で地域の中に入っていくという形の相談業務をさせていただいていますから、その地域の中の課題に対してだったりだとか、地域ということをもう少し意識をして、そこでの、やはり、この間大阪で90歳のおばあちゃんが凍死して亡くなってしまったという、ああいう事件は非常に私もショッキングで、そういったところでの孤立死だったりだとか、昨日のお話だったり、孤独死だったりとか、地域の中から漏れていってしまう人だとか、それから介護をしているような若い年代の方々、そういったところにまでつなげていけるようなこういう場所があるんだよということを知らせていけるような場所になったらいいなという希望はあります。

会長

ありがとうございます。

学識のほうの、D委員から何か。

D委員

ありがとうございます。私は博士論文の研究テーマで立川市

の出張暮らしの保健室を取り上げさせて頂きました。アウトリーチの手法を取っている、この保健室の形は全国でも殆ど無い形式です。

会長 僕、聞いている限り幾つか。

D委員 幾つかはあると思いますが、内容に違いがあります。他の出張型は、要請に応じて看護師が訪問しレクチャーを行う形式ですが、立川市訪問看護連絡会の出張型は、多職種が関与している点、内容は参加する高齢者が如何に気持ちよく自分の気持ちを表現できるかという参加者主体の会の構成に心がけている点に違いがあります。立川市訪問看護連絡会を中心に実施している「出張暮らしの保健室」は、暮らしの保健室の創始者である新宿区のM先生にもご指導いただき、訪問看護連絡会の幹事の方々とのディスカッションを経て利用者主体の基本的な考えに基づいて開催しています。また、立川市高齢福祉課の歴代の皆さんからの支援も得て、地域福祉コーディネーター、薬剤師など多職種が実際に訪問する特徴を持っています。M先生の暮らしの保健室は全国で開催している人達が登録し毎年研究会を行っていますが、多くの保健室が拠点型として、団地の一室、クリニックや地域包括支援センターの部屋に常設して開催しています。常設型は高齢者の健康や精神の変化を定点観測できる点やいつでも訪問できるのでスタッフとの関係が築きやすい利点がありますが、一方でその場所まで行けない人や引きこもりの人に接触が難しい点もあります。出張型、アウトリーチ型は、多職種自ら地域に入り込んで行く点で大きなメリットがあるとM先生からも評価いただいています。多職種の関与という点も注目されています。日本人の特に高齢者の地域活動への接し方の特徴として、慶応大学の研究グループの調査では、「遠慮がちなソーシャルキャピタル」と命名された特徴があり、最初は参加を躊躇うが、継続的にアプローチすることで、やってくる皆さんに申し訳ないので参加する傾向があることが分かっています。

その意味で、出張型という特徴を生かして継続していくことが非常に大事だと思います。またもう一点、C委員が多摩川団

地でやったださっているのは、参加者が20人ぐらいですが、皆さん毎回参加して下さるので、C委員がレクチャーをするのではなく、何か投げかけて参加者の参画意識を高めて、自分の会話で、自分の気持ちを表出するという事に力をいれています。まさに参加主体という考え方です。セカンドステージという意味では、より参加者の自分の気持ちを表出させていくようなアプローチの仕方を重視する、そのためには定期的な開催が不可欠なので、多摩川団地以外に、前は定期的にできていた幸町2丁目アパートなどで定期的を開催していきたいと思っております。

会長

D委員の考えはすごく、いわゆる石橋をたたいて渡る考えなんだけれども、もうこの国はそれだと間に合わないと、だから今、ネクストステージという話をしたの。Mさんがやってきたことは僕も非常に評価されるべきだと思う、今まででは。

でもこの次のネクストステージは、申し訳ないけどそこに入っていないんじゃない。例えば今やっていたことに、立川の場合薬剤師会が協力していると言ったことに対して僕はもう遅いと思っているの。

こないだ、三師会でG委員にもお願いしたんだけど、進んでいるところは、いわゆる食のことで歯科衛生士さんがどんどん入ってくれている。それによって誤嚥（ごえん）を防げて、誤嚥性肺炎の入院を減らしたというデータも山梨ではある。

あるいは武蔵野市では、ケアマネジャーさんたちが各地域で、それぞれの問題を実はこういう出張保健室の中で、そこに核となる人材が、うちの地域ではこういうことが今課題になっている、問題になっているということを出してきて、それに対して三師会とか、あるいは訪問看護師連絡会とか行政の方が一緒になってやっている。

どういうことかという、実はこの12回のやつを見ていて、なぜ、あっちのほう、砂川のほうがないのかなど。今回、実はコロナワクチンの件に関しても、今は予約が非常に50%ぐらい高齢者が入っているんだけど、予約が取れないのは立川の医療過疎地と言われているあっちのほうで、やはりああいうと



ころに高齢者が多くて、そういうところの高齢者は、予約が取れないと立川市で土日集団接種を今までやってきたところに家族が連れてくるような状況を考えて時に、医療サービスがそこには行き届いてないんだなということを感じ得ます。

そうすると、もう少し拠点を、出張と名乗っているのであれば、ちゃんと全部、ルーチンにロードマップを組んでやっていかないといけないと思いますし、それは薬剤師さんたちがその地域の薬剤師さんが入ることによって、もっと違う、あるいはその地域の歯科の先生たちが、どうも衛生士さんの会がないとお聞きしたんで、その地域の先生たちが自分とこの衛生士さんを連れていってもらえれば、もう次につながるのではないかなと一つは思います。

ネクストステージということを実は昨日、先ほど僕が話したとおりに、看取りのことをしっかりもう考えていかなきゃいけない時期に、やはり立川の場合は、2020年で64人の孤独死があったということを考える時に、以前から立川市が多いわけではなくて、元々それぐらいの人数がどこもあるんだけど、そういう人たちを拾い上げなきゃいけない、さっきC委員が言った。

そういうところまで考えていかないと、せっかくいいことをやっているんだけど、やって終わりという時代では今はなくなっていると思うんで、そこは考えていかなきゃ、E委員どうですか、何かご意見あれば。

E委員

ありがとうございます。

今、皆さんのお話を聞いていて次のステージというところと全市的というポイントで言うと、既にC委員たちがやっていたいでいる羽衣の家というところで福祉アンテナショップというものの中でやっていますので、それが立川市全市的に配置というか、それが設置されていきますので、羽衣の家の事例を少しモデルにして、それが今、会長に言っていたように、地元の地域の薬剤師さんなり、看護師の方だったり、そういう方々が集えるような場所になってけるといいのかなという感じはしました。

以上です。

会長

せっかくですから全市的にということが必要なのかなと思うんです。

何かありますか。

F 委員

すみません、振っていただきましてありがとうございます。

次のステップでいくという時に、元々この事業は、立川で多い団地のところで孤独死とかが出たりとかしていた。だから、医療にまでにつながらないとか、あんまり外出されない方に対してのフォローというところも含めて、その自治会の方々が中心となり、包括と絡んで顔出しができる、隣の人が、こういう人が住んでいるんだというのが分かる。そこでやることによって、そういう孤独死だったりとか、外に出にくい人たちも引き連れて来られるようにしたいというところもあったりとかしていたので、そういう意味ではもっと人が集まれるような体制というのもやはり必要なのかなと、それは、出てこいよと言ってもなかなか難しいとは思っているので、僕らがいるからというところで動いていたというところで、その要素はしっかりもうちょっと上げていきたいなという感じはしています。

前も、ちょっと自分も疑問に思いながらやっているところがあるのは、各地区で健康フェアみたいなことをやっているところ、各地区でやって、全市でやっているところなんです、それと、やはり違う要素もあったりとかするんだけど、結局そこにも同じ要素が出てくると思うので、そこの絡み合いだったりとかというところなんです。

包括単位で動くんだけど、自治会とも動く。じゃあそこをどういうふうにすみ分けていくのか。もしくはそれと一緒にやっていくのかというところは、もうちょっと議論していったほうがいいのかなと思います。やはり、医療的のところがつながってくるので、もちろん薬剤師会もやりますけれども、医師会のところ、歯科医師会の先生方と一緒にやりながらのほうがもうちょっとステップアップできるのかなと僕は思っております。

以上です。

会長                   ありがとうございます。  
                          G委員何か。

G委員               先ほど会長から歯科衛生士の参加ということ、われわれから、確かに歯科衛生士は衛生士会というのはあるんですけども、それは各地域にあるわけではなくて、何となく東京都の歯科衛生士会というのがあって、ほとんどが未入会の方なんです。

                          ですから、これを参加させる、歯科衛生士の方を参加という各歯科医院に声掛けをして、ぜひお願いする。あるいは、私のところもそうですけれども、施設に、私のところで雇っているわけではないんですけども、施設のほうに定期的に行って口腔（こうくう）ケアをやっている衛生士さんというのが立川だけでも多分何名かいますので、そういう方を、そういう方は立川市在住ではないんですが、そういう方にもお声掛けをして、参加していただけるようにと促していく必要があるのかなと思っています。

会長                   ありがとうございます。本当そうです、いろんな職種が関わっていくことが大事なのかなと思って、特にコロナ禍、アフターコロナで今、フレイルの方が非常に増えて、その方が自宅で転倒して救急車の要請が増えているという現状、じゃOT・PTさんが入ってくれて、こういう暮らしの保健室に参加してくださるということも必要になってくるんじゃないかなと思います。

                          今日せっかく保健所の方がいらっしゃってるんで、保健所行政としてはその辺はどのようにお考えなってるか。

I 副所長           先生、ありがとうございます。保健所ということで、さまざまな職種の方々をいかにつないでいくかということも重要かと思うんですけども、まずは今ここで、ちょっと今お話を聞きながら思っていたのは、本当に普及啓発という意味で、本当コアの方々に対する、いわゆる焦点を当てていろんなケアを行っていくということ、ただそれに、どうしても引っかからない方々に対していかに、そういう方々に対しても網と言っては怒

られちゃいますけど引っかかるようにしていくのか。本当難しいかじ取りが求められているだろうなということは思っています。

そういった意味で、今のご質問というか見解というかあれなんですけど、それこそ、そういった意味で行政としてさまざまな職種、医療との連携、団体と、いわゆるパイプ役となつてつないでいく、そういうふうに取り組んでいかなきゃいけないのかなとは思っております。

以上です。

会長                    ありがとうございます。  
では市民の方、介護のH委員どうですか、何か。

H委員                すみません。

会長                    こういうのがあったらいいなというか。

H委員                そうですね、このうちの母の場合は、ちょっと認知症があつて、本人もやはり心配でしたし、家族も、もちろん心配でした。

でも、こういうところに出向いていくこともできなかったの  
で、例えば電話で相談できるとか、今はインターネットとかが  
普及していますので、そういうので相談できるとかいうのがあ  
つたらいいかなと思います。

会長                    今、すごくいいことを言って、インターネット、ウェブとい  
うのもありますけれども、電話の相談室という形で、例えば暮  
らしの保健室の先のパターンとしては、うまくそういうオープ  
ンディスカッションというか、少し相談できるところが窓口と  
して行政にあつて、そこに例えば暮らしの保健室に関わつて  
る方々が、月1回2時間ぐらいという形でやるという方法が、僕  
はあるんじゃないかな、ただ相手の人がどういう人か分からな  
いので、非常に怖いところはあるんで、事前に申し込みをして  
いただいてやるということであれば、そういうリスクも避けな  
がらできるんじゃないかなと思います。

大阪のほうでやっているところはあるらしいんですけども、立川もぜひこっち東日本ないという話なんで、すぐやっていただく。お金そんなかかんないから。

電話と場所と、出張費だけ出してくれればいいと思います。

じゃあちょっとこれぐらいにして、事務局からお願いします。

事務局

ありがとうございます。

続いて、報告事項の3、4、5をご報告いたします。

報告事項の3、資料の5ページになります。認知症初期集中支援チーム事業・アウトリーチチーム事業についてでございます。

認知症が疑われるものの、医療や適切なサービスにつながっていない方へ、認知症サポート医を含めた専門職が支援チームとなり、ご自宅へ伺い、サービスへつなげることを目的に実施している事業で、令和4年度実績につきましては資料のほうの数値をご覧ください。

令和5年度につきましても引き続き実施いたしますが、昨今の新型コロナウイルス感染症の状況から、地域でのさまざまな活動が再開しており、相談件数等が増加することが予想されております。

立川市におきましては、令和5年度より認知症支援コーディネーターを1名配置いたしまして、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員と連携して、認知症の早期発見や適切なサービスへとつなげる支援を強化いたします。

続きまして報告事項の4、広報たちかわ4月25日号についてでございます。資料のほうは7ページになります。例年、4月25日号の広報たちかわに合わせて、介護保険のお知らせを全戸配布しております。

今年度の一面は、ゼロ次予防をテーマに市民の皆さまへ日常生活の中にある無意識の健康行動についてお知らせをしております。

後の議題にもございます、次期の第9期後期高齢者福祉介護計画でもゼロ次予防の考えを取り入れていく予定であり、委員の皆さま方におかれましても今後の普及啓発にご理解、ご協力

のほど、よろしく願いいたします。

報告事項3、4については以上でございます。

会長 3、4についてご意見、質問等はございますでしょうか。どうぞ。

G委員

5ページのこの下の北エリア、南エリアで新規件数がだいぶ違うんですけれども、それは高齢者の分布というか、住んでる割合が違うのか、それとも積極的に、例えばサポート医や、要は地域包括支援センターの方、あるいは推進員が積極的にここで何か取り組んでいる結果なのか、その辺は何かありますでしょうか。

会長 いや、分からなければ後でご報告しますでもいいし。

J推進員 北エリアの認知症地域支援推進員をさせていただいているJです。

北エリアの印象としましては、開業医の先生が非常に多いとか、クリニックが多いという影響があって、地域包括支援センターが直接その先生の外来のところに連れて行くというケースが多いのではないかとというふうに私は推測をしています。

ですので、こういう事業につながらなくとも地域包括の初期相談で対応しているケースが多いのではないかと考えております。

以上です。

会長 逆に返せば南は病院が多すぎてつながりにくいということ。

J推進員 いや……。

会長 正直言って認知症サポート医を見た時に、その先生の専門を見た時に、確かに行きやすいところと、実際に専門性が違う先生がなっているところがあるので、その違いはあるんだろうなと思うんです、正直言って。

その部分は一つ考えなきゃいけないですし、例えば南エリ

アでもN先生みたいに脳神経外科を元々やってた先生が何人も南エリアにいらっしゃるんで、その先生たちに入ってもらおうというのも手なのかなと思います。

やはり認知症に関しては内科の先生だと厳しい部分が非常にある部分あって、脳神経内科とか、脳神経外科の先生のほうがそういうサポート医としてのいろんなフレキシブルに動いてもらえるところもあるかもしれないので医師会としてはそこは協力してもらうことはやぶさかでないのをお願いしたいと思います。

G委員           いいですか、先生いいですか。

会長               はい。

G委員           結局、僕も今、家族で経験しているんですけども、そういう、私は国分寺なんですけど、V市で開業医の先生で、在宅を積極的にやっている先生というのはやはりあんまりなくて、ケアマネの方にも、自分でも調べたりはするんですけども、ケアマネの方に相談すると、結局、在宅専門の医師の先生ということを紹介されて、今、現実にその先生にお世話になっているんですけども、やはり、なかなか個人でやっていて、在宅も積極的にというの、なかなかやはり難しいのかなとはちょっと思うんですけども。

会長               そうですね。実は、外来、1馬力という一人開業医の先生が訪問診療をやっていると、やはり夜間対応であったり、自分の外来やってる時には難しいということがありまして、この間、R部長にはちょっとご提案したんですけども、東京都のほうからの支援事業で、12の自治体あるいは医師会を選んで例えばの話なんですけども、その先生たちをサポートする医療機関との連携をするための助成金というのが一応出る可能性が、うちも立候補、立川市医師会がしていて、例えば立川在宅であるとか、O先生とこのふれあいなんか例えば1馬力の先生たちのところをサポートする、夜間あるいは休日。

その代わりに、事前に診療情報あるいは同じ電子カルテを使い

ながらということでやれば、保険上もいろいろ問題はないということで、進めてはいます。

それは、東京都からの助成金をまず3年間いただいた後は、市からのほうでサポートするというところで行政が今やろうとしているところで、先生がおっしゃるようにそういうところができるばもう少し普通の診療している先生が訪問、自分が見ている患者さんをまずかかりつけ医として訪問診療を少しやっていたら底辺が広がるのかなとは思いますが、すけれども。

G委員                   ありがとうございます。

会長                      他に特に3番、4番に関してございませんでしょうか。

なければ続いて、報告、すみません、ゼロ次予防に関しては余談ですけれども、Sさんのほうが6月末に新潟で日本在宅医療連合学会の医学会大会のほうでご発表していただくことになっております。

行政としてゼロ次予防というのはやっているということだったので、よろしく願いいたします。

会長                      じゃあ、次の報告をお願いします。

事務局                   ありがとうございます。

続いて報告事項の5、6を報告いたします。報告事項の5、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。

令和2年8月に調査を実施した、連携窓口情報について認知症地域支援推進員が兼務しております在宅医療介護連携窓口担当が毎年情報更新を行っており、2023年4月版が完成したことからご報告をいたします。別紙の資料1になります。

調査につきましては立川市高齢者福祉介護計画の基本目標、住み慣れた地域で最後まで暮らせる町を目指し、医療関係者と介護関係者の間で情報共有を図ることを目的に情報の更新を行っており、入院施設を持つ近隣医療機関と介護保険のケアマネジメントに必要な各種手続きを行う際の担当窓口や、連絡方法などを取りまとめております。



なお、本資料につきましては関係者間での連絡窓口を掲載したものであり、資料の取り扱いに関しては関係者限りとさせていただきます。

続いて報告事項の6、新型コロナウイルス感染症についてでございます。令和5年5月8日月曜日より、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが2類相当から5類に移行されたことに伴い、移行後の対応について情報共有のためにご報告いたします。

まず、基本的対策については政府方針を基本としつつ、介護保険施設等の重症化リスクの高い高齢者が利用する施設では基本的対策の継続を推奨することとし、別紙資料3の通知を市内の介護保険事業所へ送付しております。

また事業所内での感染が確認された場合については、下のほうにございます事業所の考え方をもとに各法人の判断となりますが、万が一クラスターが発生した場合には四角の表の4番目、下にあります東京都または嘱託医等に相談するよう周知を行っております。

資料6につきましては、東京都の案内チラシになりますが、発熱などの症状が出た際の対応を取りまとめたものであり、こちらは各種連絡会等で周知を行ってまいります。本取り扱いについては、現状の政府方針を踏まえたものであり、今後オミクロン株とは大きく異なる変異株が出現するなど、状況が変わった場合には改めて対応を見直いたします。

報告事項5、6については以上となります。

会長

ありがとうございます。5、6は特にございませんでしょうか。保健所のほうから何かございますか、特に。

I 副所長

いつもありがとうございます。

昨日東京都全体で、定点当たりの報告数が確か2.4ぐらいで確か報告があったと思うんですが、一応当圏域、多摩立川保健所が所管する定点当たりの報告数が1週間、8日から14日の日曜日までが21医療機関などから聞いているんですが2.2人となっています。

あと、その他の当保健所に、西多摩の入力、いわゆる調整の

依頼件数でございますけれども、これはゼロ件でした。

ちなみに、南多摩、西多摩もゼロ件となっております。多摩府中だけ5件ほどあったとは聞いております。

あと相談、当保健所に寄せられた相談なんですが、5月8日は、確かに変わった段階でいろいろと医療機関、都民の方から報告、いろいろと相談とかあったんですが、今、だいたい1日に1件か2件程度の相談というふうに推移しているところです。

以上でございます。

会長

ありがとうございます。追加で、昨日東京都の会議で、入院数が、その前の段階で750人程度あったのが今400人超ぐらいで、入院ができなくて困っているのかということが問い合わせがあったんですけれども、実際はそうではなくて、受診をしていない方もいらっしゃいますよね、きっと。有料になってしまったんで。その辺もあるのかなと感じております。

また、最近の特徴として、結構病院の職員、あるいは介護職員から入っている方、入所施設、施設利用者とか、あるいは入院している方にうつしてしまっているという外からの持ち込みが多いということは報告でありましたので、われわれもちょっと注意していなければいけないのかなと思います。

重症化はそれほどないということですよ、確か。

I 副所長

はい。

会長

重症化はほとんどないという話は聞いています。

分かりました、ありがとうございます。

では続いて報告事項お願いします。

事務局

ありがとうございます。

それでは報告事項の7、立川市高齢者福祉介護計画策定についてでございます。今年度は令和6年度から始まる第9期高齢者福祉介護計画の策定年度でございます。

策定に当たりましては、事前調査として資料7にあります対象者にアンケートを行っております。

ここで、アンケートの説明報告書がまとまりましたので、主に在宅医療、介護保険推進事業に関連する項目について抜粋してご報告いたします。

資料7の立川市高齢者福祉介護計画改定事前調査報告書をご覧ください。

分厚い冊子のほう、ページ数のほうで順を追ってご説明いたします。

まず2ページで、65歳以上で要介護認定を受けていない方、および要支援1、2の方が対象の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査になります。

2ページの性別・年齢等については資料のほうをご確認ください。

8ページに飛んでいただきまして、介護・介助が必要になった主な原因については、高齢による衰弱が最も多く、次いでその他、骨折・転倒と続いております。

全体的に介護予防、フレイル予防に関連する項目が多くなっていることが見受けられます。

そして続いて、24ページをご覧ください。現在治療中または後遺症のある病気についてでございます。

一番多いのが高血圧と最も多く41.1%、次いで目の病気となっておりますが、高脂血症、糖尿病など生活習慣に起因することが多いと、疾患が上位のほうに上がっております。

続いて26ページ、かかりつけ医についてでございます。かかりつけ医の有無については84.2%の方がいると回答しており、前回調査より7.3%多くなっておりますが、かかりつけ医の定義につきましては個人によるところもあり、今協議会でも取り上げられている看取り等の対応については、課題が残るところでございます。

続きまして27ページ、1ページおめくりいただきまして、かかりつけ医がいない理由について、最も多いのが、かかりつけ医の必要性について考えたことがないから23.5%となっており、次いでかかりつけ医を選ぶ際の必要な情報が不足しているからが22.0%となっており、情報発信、かかりつけ医についての周知に課題を残すことが伺えます。

28ページにいきまして、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤

師・薬局についてでございます。

かかりつけ歯科医については80.1%、薬剤師・薬局については72.7%の方がいると回答しておりますが、逆に歯科医が18.7%、薬剤師・薬局では26.1%がいないと回答しており、その重要性についても情報発信が必要と考えられます。

続いて、駆け足になります。38ページをご覧ください。今後の暮らしで不安を感じていることについてでございます。

自分又は配偶者の健康、寝たきり、又は健康状態が悪化した時の介護のこと、認知症になった時の介護のこと、急病などの緊急時の対応が上位の回答となっており、ACPに関連するような項目が多く見受けられます。

続いて42ページをご覧ください。スマートフォン等の所有状況と利用状況についてでございます。

持っているとは回答された方は79.0%となっており、近年急速に普及しております。そのうち、LINEを利用されている方が54.3%とSNS等のツールでは他のツールと比較して高い割合となっており、YouTubeなど動画の閲覧も増加傾向にございます。

続いて45ページをご覧ください。

人生の最後を迎えたい場所についてでございます。

自宅が57.8%と半数以上の方が希望しておりますが、一方で希望がかなうかについては34.1%の方が難しい。32.7%の方が分からないと回答しています。

また、希望がかなわないと思う理由については、家族や親族に負担をかけるからと理由を挙げた方が80.1%。家族や親族に経済的な負担をかけるからが39.2%となっています。

この図の中で、在宅で受けられる医療・介護の内容が分からないからが25.5%。病状が急に変わった場合の対応に不安があるからが30.3%あり、在宅医療・介護連携の情報発信や周知啓発の強化の必要性が伺えます。

続いて48ページをご覧ください。自分が認知症になった時にどうしたいかについてでございます。治療などをして、進行を遅らせたいが56.9%と最も多く、認知症の早期発見、早期治療を進める取り組みが引き続き必要なことが伺えます。

また、家族に任せたいが56%ある一方で、すでにエンディン

グノートを作成しているが6.5%にとどまっており、ACPや認知症に対する周知・啓発の推進も引き続き必要性が伺えます。

続きまして64ページをご覧ください。62ページからは、要介護認定を受けている65歳以上の方が対象の在宅介護実態調査になります。

64ページですが、現在抱えている病気やけがで最も多いのは認知症の35.5%になっており、先ほど8ページにございました、介護・介助が必要だと思う原因については3.0%、24ページの治療中または後遺症のある病気については0.8%であったのに対して、大きく増加しています。

続いて74ページをご覧ください。介護保険制度をよりよくするために立川市に期待することによってございます。医療と介護の連携に関することが29.3%と、3番目に高くなっており、医療・介護の連携に関する関心の高さが伺えます。

続きまして、ちょっと飛びますが、89ページからは介護保険事業所向けのアンケート調査になります。101ページをご覧ください。

サービスの質の向上のために力を入れている取り組みの項目では、医療と介護の連携が22.7%と5番目に高くなっており、在宅医療・介護連携推進事業で実施している他職種研修やオープンディスカッションも需要が高いということが伺えます。

続いて103ページをご覧ください。地域包括ケアシステムの構築のために取り組んでいることでは、医療機関との連携が33.6%と5番目に多くなっており介護事業所においても医療・介護連携の重要性が高くなっております。

報告の抜粋のまとめにつきましては以上でございます。

続きまして資料8、横のホチキス留めになっている資料の基本指針についてをご覧ください。

こちらは厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会から発出されている基本方針になります。

全体の方向につきましては、4ページをご覧ください。だいたい字が細かいんですが、一番上の第一のサービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項の1の3に在宅医療の充実および在宅医療・介護連携を図るための体制整備が明確に言われております。

次ページの5ページの、2番目の全世代対応型の持続可能なという項目の一番下、医療・介護の連携機能および提供体制等の基盤強化というところが基本指針の検討に当たって考慮すべき事項として挙げられております。

少し飛びまして、12ページをご覧ください。こちらは在宅医療・介護連携の推進についてのページになります。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

このため、関係機関が連携し、他職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、地域の関係機関の連携体制の構築を推進するとなっております。

当協議会はもちろんのこと、立川市で開催しております会議体、地域包括支援センター運営協議会や地域ケア会議等と連動し、本計画の策定を進めていくことが求められており、在宅医療・介護連携の分野において、委員の皆さま方の専門的見地からご意見をいただき、計画を策定していきたいと考えております。

今後のスケジュールになりますが、資料10、A3の横のスケジュール表をご覧ください。

今回は第1回ということで、アンケートおよび全体計画のご報告とさせていただいておりますが、次回の第2回には在宅医療・介護連携に関連する部分の全体計画骨子、施策の方向性、事業の素案等をお示しできればと考えております。

委員の皆さま方におかれましては、ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、ご意見等がございましたら、6月16日ごろ、6月の中旬をめどに事務局までお寄せいただけると幸いです。

本日机上に追加で、報告事項7の資料を配布させていただいております。

本日お配りした資料全体のスケジュールが入っていましたが、少し分かりづらいということで、在宅医療・介護連携推進協議会に絞ってスケジュールを載せてございます。こちらをご参考いただきまして、6月の中旬にご意見をいただければと考

えております。

長くなりましたが、報告など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。非常にいろいろなことがあったんです。この報告書に関してはわれわれもしっかり内容を、各委員が読んで検討していかなきゃいけないことと、あるいはいろんな傾向を見て反省もしななきゃいけないところがあるのかなと思います。

特に、実際に今、支援1・2の人がどういった在宅での医療・介護が受けられるということを知らないというのが4分の1に至るといふ部分に関して、もっと啓発活動が必要なのかなと感じました。

事務局から説明がありましたけれども、この7番については、あれですね、この旨すぐ意見を求めるというよりは、6月16日でしたっけ、そこまでに各委員が意見を、メールどうします。

事務局

メールでも、文書でも、何でも結構です。

会長

それで、必ず一言は各委員が提出していただくということですよ。よろしいですかね。

事務局

はい。ありがとうございます。

会長

何もなしではなくてね。

事務局

はい。

会長

よろしく願いいたします。

議題は以上になります。

では今年度の事業について、いろいろありますけれども、オブザーバーのお二人のほうから今年度の事業についてお話をいただきたいんですけれども、まずはW病院のKオブザーバーお願いいたします。

Kオブザーバ ありがとうございます。

一 今年度、W病院のほうでは、昨年までコロナ禍でいろいろできていなかった研修会等については、コロナ前の状況に戻してやっていきたいということで、今、病院内で話を進めております。

現在、内容等について具体的なものはまだ決まっておりませんが、地域の医療従事者や介護の方々向けに、地域包括ケア研修のほうは対面でやるということは決まりました。

市民の方向けの、昨年も1回だけ開催しましたが、市民公開講座も行っていくということで、現在準備を進めておりますので、また内容等をお示しできる状況になりましたらお伝えさせていただきます。

また、市民の方向けに関しては、昨年も立川市のほうで広報等をやっただいて、とても市民の方々にたくさん来ていただいたので、今年度もぜひご協力をいただければと思います。よろしく願いいたします。

会長 Kオブザーバー、前回の会議の時にお話したと思うんですけども、時期が決まってないと、市報に載つけられないんです。時期は。

Kオブザーバ 時期はまだ未定で、院内の状況で申し訳ないんですけども、来週に大きな監査があって、それが終わってから一気に話が進むという状況になっているので、6月中にはお示しできるかなと思っていますので……

会長 それで間に合いますか、市報には。

事務局 広報の締め切りのスケジュールがありますので、そちらを後ほどご連絡させていただきます。

Kオブザーバ はい、すみません、申し訳ありません。

一

会長 お願いいたします。



Lオブザーバー、お願いします。

Lオブザーバー 今年度は当院のほうでも対面の研修を企画していこうという話にはなっています。やはりまだ時期としては決まっていないんですが、まず市民公開講座は内容を含めて検討していく予定になっているのと、あとは毎年やっていますが認知症疾患医療センターとしての役割ということで、患者会など、あと研修会を含めて、今後も情報発信していこうと思っています。

また何か企画がございましたら、また報告させていただこうと思っています。

会長

ぜひ認知症のことに限らず、先ほどお話ししたような暮らしの保健室との連携を含めた、あるいは認知症のサポート医ともやはりコラボを少しやっていかないといけないのかなとも思うんですけども、認知症の会議出ている時に、そういう先生たちがなかなか出てきてくれないので、現実とちょっと乖離（かいり）してしまうところがあるので、考えていかないといけないかもしれません。

そうですね、以上をもちまして報告事項を終わりにして、何か特に委員の先生方からございますでしょうか。よろしいですか。今日初めて参加したお2人にも意見を伺いたいと思います。A委員、どうぞ。

A委員

事前資料をしっかりと読んだつもりだったんですが、やはりご説明いただいて、自分でも新たにすることがあったんですが、私が最近課題を感じているのは、かかりつけ薬局さんがなかなかできないなというのは非常に感じていまして、利用者さんのお宅に行きましても、近くの薬局さんでもらってくるからいいんだよという話が非常に多くて、薬局さんとか、かかりつけ薬剤師さんがいるとこんなにあるんですよって私なりに勉強しているところをお話しても、なかなかそこが、特に都内の医療機関に行かれてしまうと、そこでもらってきてしまうというのが非常に課題だなと感じていて、その辺りを今後できるだけかかりつけ医療機関、かかりつけ薬局、そして看護師さんがいて、ケアマネジャーがそこに参画できるような形が

取れたらいいんじゃないかなと思っていますので、アフターコロナということで皆さんの活動が大きくなるので、これを機会に、ぜひちょっと協力をしていながら、かかりつけ薬局さんというのができたらいいなと思っています。

会長                    そうですね、ぜひ、常にお店にいる薬剤師さんに、いつも東京のほうに行ってる人たちに頼んでも無理だと思いますので。

A委員                 よろしくをお願いします。

会長                    ではB委員をお願いします。

B委員                 すみません。今回初めて参加させていただきまして、いろいろな地域など、医療連携というのを本当にこれだけ広くされているんだということは非常に実感いたしました。

われわれの訪問介護の立場から、医療連携という意味ですと、今は例えば医療が必要な利用者さまとの連携、医療との連携については連絡帳であったりとか、あとはMCSというものを使って情報の共有というのを図ってやっているんですけども、まだまだ医療連携については訪問介護の立場からすると、あんまりまだ、なじめていないのかなと、もっともっと情報があって、それをうまく医療関係者に伝えるべきこと、それをどうやって伝えていくのかというのは非常に課題になってくるかなと思います。

先ほど、暮らしの保健室の話があったんですけども、例えばなかなか参加者がうまく上がらないとかということが、もしかしたら暮らしの保健室というものがあまり分からない、知らなかったという、周知されてなかったということが結構あるのではないかなと思います。

われわれもそういった利用者さま、知らない方とかにそういった暮らしの保健室が近くにあるんだよというような啓発なんかもヘルパーさんのほうでできるのではないかなという、例えば行政でのサポートがあって、そういうチラシを利用者さんに配ってほしいとか、そういうことで啓発をして利用者、参加者をもっともっと増やすという手立てがあるがあるのではないか

などはちょっと感じました。

以上です。

会長

ありがとうございます。非常に啓発が難しいんですよね、来る人はいつも一緒ですね、C委員。

ではこれをもちまして、終わりたいと思います。事務局のほうから何かございますでしょうか。

事務局

次回の協議会ですが、ご連絡をさせていただいたところもありますが、8月4日に変更となっております。13時30分より、場所は立川市役所205会議室になります。

会場が少し狭い会場になりますが、ご了承ください。ご容赦ください。

本日もスムーズな会の進行にご協力いただき、ありがとうございました。

会長

じゃあこれで終わりたいと思います。ご苦勞様でした。