

令和5年度第3回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会

令和5年11月24日（金）

立川市福祉保健部高齢福祉課

午後1時30分 開会

事務局

まだいらっしゃっていない委員の方がいらっしゃいますが、定刻になりましたので始めさせていただきたいと思えます。

本日は、委員改選後1回目の開催となります。皆さま方におかれましては、委員をお引き受けくださりまして、誠にありがとうございます。

委嘱状につきましては、本来であれば委員お1人ずつにお渡しするところではございますが、インフルエンザ等感染症拡大のさなかということもあり、机上配布とさせていただいておりますので、何とぞご了承ください。

任期は10月1日からスタートしており、令和、今年で5年ですので、6・7と2年間、9月末までの任期となります。

なお、協議会議事録につきましては、イニシャル化し、個人名は伏せて掲載いたします。ご了承くださいますようお願いいたします。

それでは初めに、立川市福祉保健部保健医療担当部長のAよりご挨拶をさせていただきます。

A部長

皆さんこんにちは。立川市保健医療担当部長のAと申します。日頃より大変お世話になっております。

本日からまた2年間、皆さんには引き続きご協議のほうをお願いしたいと思っております。

新たにここで応募をいただきまして、市民委員として決定いたしましたBさま、Cさま、ぜひよろしく願いいたします。

また、継続して引き続きお受けいただいた各委員の皆さまにも心より感謝申し上げます。

さて、本日の協議事項にもございます立川市高齢者福祉介護計画の策定でございます。既に国のほうでは第9期の介護保険事業計画の基本指針といったものが示されておまして、この指針によりますと、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の構築、また医療・介護の連携強化というのがうたわれております。

まさにこちらの協議会を中心に、今後の医療・介護連携の立川モデル、具体的な推進について協議をする場と認識しておりますので、ぜひ本日も計画の具体的な議論におかれましては、忌憚（きたん）のないご意見をいただけますよう、よろしくお願い

たします。

事務局

まず初めにですが、今回初めての委員もいらっしゃいますので、本協議会および在宅医療・介護連携推進事業について事務局より簡単にご説明いたします。

こちらのA4、立川市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱の資料をご覧ください。

資料が多くて申し訳ございません。こちらの協議会の設置要綱でございます。設置の目的につきましては、第1条にございます「高齢者等が住み慣れた地域で安心して在宅生活を送ることができる地域づくりのための在宅医療及び介護の連携の推進を図るため」としており、その協議内容は第2条にございます「在宅医療及び介護の連携の推進に関する事」、「認知症施策の推進に関する事」となっております。

続きまして協議会資料、こちらの中とじになっている本日の協議会資料の1ページ目をご覧ください。

1ページ目に立川市の在宅医療・介護連携推進事業についてということで掲載しております。

初めに、地域の目指す理想像として切れ目のない在宅医療と、在宅介護の提供体制構築を目指して本協議会をはじめとした施策の推進を実施しております。

事業内容のアの（ア）から（ウ）までの厚生労働省で定める在宅医療・介護連携推進事業の実施内容があり、左のほうで丸の中に市となっている下線の部分が、それに対応する立川市の実施事業となっております。

実施に当たっては本協議会での協議・報告や、後ほどございます協議事項、立川市高齢者福祉介護計画に基づき、事業を進めております。概要についての説明は以上となります。

続きまして本協議会の議事進行につきまして、要綱第4条により、会長は委員の互選となっております。どなたか委員よりご推薦はございませんでしょうか。

D委員お願いします。

- D委員 すみません、ありがとうございます。委員のDです。
E委員を推薦いたします。
- 事務局 ありがとうございます。他にございませんでしょうか。異議がなければE会長、よろしく願いいたします。
それでは会長より一言ごあいさつをお願いいたします。
- 会長 立川医師会理事のEでございます。
このたび、第4選になるのかな、多選がちょっとまずいんじゃないかと思って、隣のF委員とかG委員に振りたいんですけども、なかなか降ろしてくれないのでもう1期やらしていただきます。よろしく願いいたします。（拍手）
- 事務局 ありがとうございます。
続きまして副会長の選任ですが、要綱上、副会長は委員のうちから会長が指名することとなっております。会長お願いいたします。
- 会長 では前々回よりやっていたでいる、引き続きF委員をお願いいたします。
- 事務局 ありがとうございます。
では、F副会長一言ご挨拶をお願いいたします。
- F委員 立川市薬剤師会の理事でFと申します。
できる限り会長をフォローしていきたいと思いますので、フォローできるかどうかは分かりませんが、頑張っていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。（拍手）
- 事務局 ありがとうございます。では、ここからの進行は会長に。
- 会長 分かりました。では、今回初めての委員のご紹介を事務局のほうからお願いいたします。
- 事務局 ありがとうございます。今回初めて委員になられた市民委員の

お2人がいらっしゃいますので、継続の委員の方もあらためて一言ずつご挨拶いただいてもよろしいでしょうか。まずはB委員にお願いしてよろしいでしょうか。

B委員 よろしいんですか。私、どれも分からない。すみません、Bと申します。初めて市民委員とやらにさせていただいて、緊張しております。介護の経験はあります。

C委員 Cです。このたび市民委員になりました。おととしに亡くなりました夫が大変に立川市の介護のお世話になりました。ありがとうございました。

事務局 では続けて再任の委員も一言ずつお願いいたします。

H委員 立川市主任介護支援専門員連絡会より選出していただきましたHと申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

D委員 立川市訪問看護連絡会のDと申します。
続いてはいるんですけれども、また気持ちを新たに頑張っていきたいと思いますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

I 委員 基幹型地域包括支援センター職員としまして南部西ふじみ地域包括支援センターのIと申します。

市内6カ所の地域包括支援センター、3カ所の福祉相談センターをまとめさせていただいております。よろしくをお願いいたします。

J 委員 日本社会事業大学の大学院で博士課程は修了し引き続き社会福祉学、高齢者福祉を研究分野としているJと申します。

本業は社会保険労務士で、顧問先に介護施設、訪問看護ステーションなど医療、介護関係者が多く日常的に介護施設と深く関わっております。

K委員 立川市、訪問介護事業者連絡会ならびに地域で訪問介護事業所を運営しておりますKと申します。よろしくをお願いいたします。

G委員 立川市歯科医師会から選任されてきました、Gと申します。
どうぞよろしくお願ひいたします。

会長 そしたらオブザーバーの方もお願ひいたします。

Lオブザーバー 立川市消防署の救急技術担当係長をやっておりますLと申しま
す。

主に救急隊の指導等を行っているんですが、介護現場と救急現場というの
は、ほとんど点と点になってしまうんですけども、点と線になるように連携を
図っていけるように私どもは尽力したいと思います。よろしくお願ひします。

Mオブザーバー オブザーバーとして参加させていただいております、災害医療
センター地域医療連携係長のMと申します。

こちらの会では本当に病院の至らぬ点を多々知ることができて、それを
病院に持ち帰って、私たちのその時その時で対応をしていきたいと思っ
ておりますので、今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

会長 ありがとうございます。
では、それでは事務局より事務連絡をお願ひいたします。

事務局 まず本日の出席状況のご報告です。現委員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。

本日の議事は報告事項3件、協議事項1件でございます。

資料につきましては、事前にお送りした協議会次第、第3回在宅医療・
介護連携推進協議会資料、ホチキス中留めの先ほどの資料になります。

第9次・第9期立川市高齢者福祉介護（素案）の概要、A3のZ折りにな
っている資料でございます。計画（素案）の冊子、分厚いホチキス留
めの資料と、先ほど確認いただきました設置要綱の5点と、本日机上
にお配りさせていただいております委員名簿と「広報たちかわ」10
月10日号と、本日、ご案内ということで立川災害医療センターの
ACP研修ということで、カラー刷りのチラ

シと認知症を理解する講演会ということで2枚、カラー刷りの資料をお配りしております。

不足等がございましたら、挙手にてお知らせください。

会長

よろしいでしょうか。

では議事に入ります。事務局から報告事項の説明をお願いします。

事務局

本日の報告事項は3件でございます。

報告事項の①・②を一括してご報告いたします。協議会ホチキス中留めの資料をご覧ください。2ページになります。

「広報たちかわ」10月10日号についてでございます。毎年10月10日号に在宅医療・介護連携推進協議会の特集ページを掲載しております。今年度は資料にありますとおり、地域福祉市民フォーラムや出張暮らしの保健室など、事業についての周知を行っております。

昨年同様、記事を見た市民の方からは、イベントや事業についての問い合わせや、かかりつけ医等による物忘れ相談につながるなどがございました。

今回は令和6年4月25日号に「広報たちかわ」と同時に全戸配布いたします「介護保険のお知らせ」で特集ページを予定しております。次回、2月の本協議会で記事掲載について議題として挙げさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

続きまして報告事項の②、地域福祉市民フォーラムについてでございます。資料の3ページをご覧ください。

こちらは、高齢福祉課在宅支援係のNより報告いたします。

N係長

高齢福祉課在宅支援係長のNです。

地域福祉市民フォーラムのご報告です。テーマは「やっていますか？0次予防、もう少し長生きしませんか。」ということで、主に0次予防の普及について行いました。参加人数はご覧のとおり109名で盛況のうちに終わりました。

今回、歯科衛生士のO先生によるオーラルケア、フレイル予防についてお話いただきまして、G先生には大変お世話になり、ありがとうございました。

参加者の声もご覧のとおり、0次予防というネーミングが分か

りにくいというようなご意見が多くありましたけれども、このテーマを広報で打ってお知らせした時に、100名を超える方がいらっしやっていたということは、市民の関心の高さがうかがえると評価し、手応えを感じましたので、引き続き0次予防について普及啓発していきたいと考えております。

報告は以上です。

事務局 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。ただいま事務局より報告が2点ありました。委員の皆さまのほうから報告について何かご質問等ございますでしょうか。市民委員のお2人の方、僕のほうから質問してもよろしいですか。

C委員 はい。

会長 こういうことを10月28日にやったって知っていました？ 正直でいいです。知りませんか？

C委員 知りませんでした。

B委員 いや、全然すみません。

会長 だそうです。

C委員 いや。

会長 いや、いいんです。

C委員 いいんですか。

会長 僕も知りませんでした。

事務局

広報等で周知をしているところではございますが、かねてよりなかなか周知・広報というのが全市民の方、全関係者の方になかなか行き届かないという課題も行政のほうにありまして、なるべくデジタルツール等を活用して広まるようにはしてはいるんですが、やはり紙媒体もどうしても必要だということで、「広報たちかわ」は全戸配布とはなっておりますが、隅から隅まで全部読むというのは、量も多いですしなかなか難しいと思われまので、なるべく見た目で、すぐぱっと目に入るような形ですとか、あとは関係機関ですとか、関係企業の方にチラシを掲載していただくですとか、ポスターを掲示していただくですとかそういった協力を広く呼びかけて、なるべく皆さまに情報が伝わるようにということで今後検討をしていきたいと思っております。ありがとうございます。

会長

同じ質問を僕はここの会長になった時に、初めてした時に同じ回答をされましたが、ということはそれだけ動いていないということですね。もう少し。

J委員

会長、でも109名ってほぼ満席ですよ。

会長

いや、だから今言っているのはそういうことじゃないんですよ。ここに来られてる方さえ知らないことをどうやって伝えるか。J委員、109名でOKだと思っています？

J委員

いや、そういうことではないですけども。

会長

いや、だからそこですよ。10年前と変わってないということをもう一回考えなきゃいけない時に、以前から言ってるように自治体の告知板とか紙媒体だったら、あるいは薬局とか、もっと歯科のところにポスターをお願いするなど、ただで使えるものは何でも使ったほうが良いと思いますので、ぜひそういうことをお願いしたいということで、ポスターの予算というのも、2回前の会議の時に多分お話したと思うんですけども、非常に安くできるので、その部分に関して、もう一回ぜひ市の職員皆さんで考えてほしい。

ここの会議の人で考えていって、これ以上来ないというのであればぜひお願いします。あふれ出て、もう一回やりましょうよというぐらいのレベルに立川はしてほしいと思いますので、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。本日まで出席の各委員以外にも広く呼びかけていきたいと思っておりますので、ご協力よろしくお願いいたします。

会長 特に他になければ、次に本日机上配布の報告事項について事務局よりお願いいたします。

事務局 報告事項の③ということで、令和5年度多職種研修につきまして実施予定が決まりましたのでご報告させていただきます。

 日時は、年明け令和6年1月13日土曜日、午後1時半から午後4時半、場所は本日の協議会と同じ302会議室になります。

 実施内容につきましては第1部を講義形式、第2部をグループワークとして予定しております。本日お配りした資料に概要のほうを掲載しております。

 関係者の皆さまへ、この後、確定後お知らせをいたします。委員の皆さまの中におかれましても、参加および周知のご協力をよろしくお願いいたします。

 また、議題には上げておりませんでした。在宅医療・介護連携推進事業の普及啓発を目的に毎年実施しております市民啓発フォーラムを3月23日に立川女性総合センターアイム1階のアイムホールで予定しております。次回、2月の協議会にてご報告をさせていただきます。

 それと、普及啓発事業ということに関連して、会長より医療・介護フェスについて、お話いただける内容がございましたらお願いいたします。

会長 ありがとうございます。まず、多職種連携研修についても、私の友人なんですけれども、Pさんという厚生労働省のBCP作成の委員会に入っていて、災害医療センターのDMATのQ先生が班長で、その下で災害時における、どうやって継続した事業

をやるかということで、BCP作成を災害拠点病院はもう何年も前から、介護施設も今度の3月までにやらないと減算の対象になるということで、どの程度知られているかということをやっと取りましたところ、あんまり、コピペを貼って作っているようなものばかりで、この間の介護保険の都のほうの規制改革の会議でも、それは減算するべきだよと俺ははっきり言ったので、ちゃんとやるべきだと思うのと、あとはこれは在宅医療・歯科・訪問薬剤もそうなんですけれども、それも併せて作っていただきたいということで、まずBCPということを知っていただくということです。

基本的にはどうやって災害時に皆さんの命を守りながら継続した事業をできるか。どうやって薬を配布するか、あるいはどうやって避難所で生活を維持するかということも、個々の医療機関で考えなきゃいけないということがBCPの概略なんですけれども、それをもう一回、一から勉強してもらおうということで多職種研修会の講演会をお願いしました。けつに火が付いてる時期なんですよね、本当はこれは。もう今の時期、出来ていなきゃいけないんですけれども、大丈夫です。厚労省にこの間聞いたら、きちんと出しているところはそうはないと。というか、実際に出して、見本としてホームページに載付けたいということがあったらしいんですけれども、なにぶんそこまでいってないという委員の先生方の判断が出ていましたので、ぜひ立川は頑張ってください。

次、もう一つグループワークでの話で、実は普及啓発に伴いまして、この間の三師会でG先生とF先生にもお願いしたんですけれども、5月26日ですよ、日曜日。立川駅からちょうどモノレールのところを、高島屋の横ですかね、そこを下りてきたところにモノレールの軒下というか、パレスホテルとかのところ。

会長

それでそこを借りていろんなフェスを何かいろんな業者がやっていると思うんですけれども、本当は在宅医療・介護フェスをやりたかったんですが、三師会のほうの会長が在宅を抜くと。医療・介護フェスにしろということで、その代わり金出せよと言ったら出してくれるということで、いろいろなところから、もちろ

ん市のほうのバックアップもあるんですけども、そこで市民向けの医療・介護フェスをやりたいと思います。

東京都では残念ながら健康フェスは市・区レベルでやっていて、それに医師会とか歯科医師会・薬剤師会が乗っているんですけども、今回は主催を三師会で、もちろん共催という形で立川市あるいは商工会議所を含めて交じってもらって、市民へ、例えばどうすれば健診の受診率を上げられるか。あるいは歯科検診の受診率を上げられるか。あるいは、ポリファーマシーを防げたり、残薬の廃棄を防げるかなどまじめなものだったり、あるいは各学校医会のお話であったり、もちろん暮らしの保健室、訪問看護師さんあるいは在宅医療・訪問看護・ホームヘルパーさん、あるいは訪問入浴はこうだよという話から、災害の、例えばAEDの使い方、あるいは立川病院にお願いしているような認知症についてのいろいろなサポートシステムなどもいろいろ挙げてもらって、もちろん包括の方にも地域包括はこういうことを仕事してるんだよとか、あるいは保健所も出したいとちょっと言ってきましたし、消防のほうには救急車の正しい使い方であったり、#911でしたっけ。

Lオブザーバ 7119。

ー

会長

71ですか、その辺も含めてとか。

あるいは立川警察には高齢者のオレオレ詐欺とか、ああいう詐欺の予防啓発というか、対策啓発なんかをブースとして出してもらっただけじゃつまらないですから、さらには民間の商工会議所とか商店街の方にも、お店を含めてお祭りのような形で市民と医療・介護そういったことがもう少し近くなるようなものを作ってみようかなと思いました。

そこにはざっくばらんに皆さんに参加していただいて、あっ、こういうことがあるんだ、例えば乳がん検診だったら、よく郵便局に置いてあるやつを置いておいて、あっ、こういうふうに触ると乳がん、だから乳がん検診やってくださいという話になったり、そういったものも含めてやっていただこうかなと今、頭の中で考えて、これからみんな練習していこうと思っていますので、ぜひご参加いただければと思います。

私のほうから言えることは、まだこんな感じなんですけれども、隣のF君がたこ焼きを焼きたいという希望もあったんで。それはOKしたんでね、俺、主催者だから。よろしくお願いします。

F委員 全然関係ないですけどね。

事務局 ありがとうございます。イベントは食べ物がないとなかなかにぎやかにならないので、ぜひよろしく願いいたします。

会長 そっちになるかもね。そうきたか、そうか。

事務局 報告につきましては、以上でございます。

会長 まだ、全く何もノープランなんで、ブースが幾つで、多分公募という形を取りますよね、市と協議して。

事務局 一応、イベントに当たりますので、12月の末までにサンサンロードの活用協議会というところがございまして、そこに粗々ではありますが、企画書を提出いたします。

その後協議会で中身を、公益性ですとかそういったところを審査いたしまして、決定がその後出ます。ただ、今、仮でスケジュールのほうは申請してある状態になりますので、12月末ぐらいまでに大まかな出店団体ですとか、あとは警察署の道路使用の協議ですとか、道路制限の許可等があります。こちらは年明け、確定事項を事務局のほうでということになるかと思っておりますので、また、追ってご連絡をさせていただければと思います。

出店団体につきましては、関係する各団体の委員の皆さまの団体ですとか、あとは日頃高齢者福祉の関係で事業協定ですとか、そういった関係のある企業さんには一応前もって打診は、参加が可能かどうかということで、確定したらまた正式に依頼するという形で声をかけようかというところでございます。

会長 絶対言うと思ったんで、今、指そうと思ったんだよね。どうぞ。

J委員 「医療介護フェス」という名前になっていますね。私が常々思っているのは、三師会というのは医師会・歯科医師会・薬剤師会として顔が見えるし、組織的に活動し市に貢献していることを常々感じますけれども、一方、介護に関して、立川市の介護というのはどういう組織で誰が顔なのかというのがすごく分かりづらいです。

例えば「医療介護フェス」で介護の施設やサービスを担う人たちも出てきますよって言った時に、誰に声を掛けて、誰がまとめ役となって、どのような施設やサービスの方々が出てくるのか、介護関係者とはどういう顔なのかが見えにくいと感じています。市民から見て、介護のサービス自体が多様で見え難いことの一因に介護サービスの組織が多く介護としての一体感がないことから来ている可能性があると感じます。立川市として、介護の分野でも三師会のように顔が見える組織体となるようにサポートして行くことが必要と思います。医療と介護の連携推進ですから組織力のある医療側からも介護団体への支援が期待されると思っています。

N係長 在宅支援係長です。

立川市内に介護サービス事業所連絡会がありますが、会が単体として会長を置いて独自で運営しているのは、本日はD委員がいらっしゃっていますけれども訪問看護連絡会と、あとH委員の主任介護支援専門員連絡会が独立した形でやっているところです。それ以外のK委員の訪問介護事業者連絡会等は、行政と一緒にやっているものなので、会長という方がいらっしゃらないようなスタイルになっています。そのために、代表者が分かりづらいというところがあるのかもしれないと思っております。

主任介護支援専門員の代表はR会長がいらっしゃって、訪問看護連絡会の代表はD委員ということで、そこは顔が見える形だとは思いますが、それ以外はそんな理由で代表者の顔が分かりづらいといったところになりますので、ご了承いただければと思います。

G委員 すみません、時間的には1日、例えば午前・午後は当然？

会長 日曜日1日を考えているんですけれども。

G委員 ずっと？

会長 ずっとG先生そこにいろと言うのは難しいんじゃないかと。
大体、三師会全然いないので。

事務局 一応、1日で立ち上げるのはちょっと難しいので、前日を準備日として日曜日に開催という形になろうかと思えます。ただ、そこら辺は警察署、交通の管轄がありますので、そこと協議しつつ、時間帯等はまた後日ということになると思えます。

会長 楽しんでやりましょう、ぜひ。労務士さんのほうも協会でも出していただいても構いません。

J委員 知っている介護関係者の方々に、声をかけます。

会長 では協議事項に入ります。事務局のほうからお願いいたします。

事務局 それでは、協議事項の①、立川市高齢者福祉介護計画の策定についてでございます。

 資料の4ページをご覧ください。令和3年度から始まりました第8期高齢者福祉介護計画につきましては、令和5年度までの3カ年の計画となっており、来年4月からの令和6年度より次期計画期間となります。

 前回の協議会でも計画案につきましてご意見いただいたところではございますが、その後、地域包括支援センター運営協議会、さらに介護保険運営協議会、介護保険運営協議会計画策定等調査検討会での協議を重ね、資料として本日お配りしております計画素案となっております。

 本日計画案についての協議をいただく前に、計画全体の概要について高齢福祉課長のSよりご説明いたします。本日お配りして

おります第9次・第9期立川市高齢者福祉介護計画（素案）の概要、A3横の資料になります。こちらをお手元にご用意ください。

S課長

高齢福祉課長Sです。

私のほうから計画の概要について説明をさせていただきます。先ほどの資料1と分厚い素案につきましては後日、中をゆっくり読んでいただければと思いますので、資料1を中心に説明をさせていただきます。

主に基本理念と基本目標の第3章のところ、そちらをご覧になっていただければと思います。

基本理念は「個人の尊厳を大切にし、人と人がつながり、住み慣れた立川で、その人らしい生活ができるまちづくり」というふうになっております。

それにひも付く基本目標としまして、そこに基本目標1「自らの人生設計を全うできるまちづくり（0次予防の推進）」。

基本目標2としまして「認知症になっても、そうでない人も、ともに暮らせるまちづくり」。

基本目標3で「相談からサービスにつながるまちづくり」。

基本目標4で「より良い介護サービスが受けられるまちづくり」というふうになっております。

基本目標1のところ、0次予防の推進というところなんですけれども、今、健康体操とかそういった一次予防だけではなかなか、今後の高齢者の増加に伴い介護者が増える中で、それだけでの対応は難しいという状況になっておりますので、立川市としましてはその前の段階、無意識のうちに取っている健康行動なんかを周知啓発したりとか、そういった情報提供をしたりとか、そういったことで介護予防の周知と推進を図っていきたいと考えております。

基本目標2のところにつきましては、特に認知症の方の認知症施策の推進というところなんですけれども、令和5年6月に認知症基本法のほうの成立もしたこともありまして、自治体には認知症施策の策定と推進が責務というふうに明文化されております。

そういった関係もありまして、今現在、立川市で6圏域中3名いる認知症地域支援推進員なんですけれども、こちらを6圏域に

1人ずつの配置を目指すことによって、その施策を推進する体制のほうを図ってまいりたいと考えております。

もう一つ、認知症サポーター養成講座を修了した方とか地域の方でつくる、認知症の方本人とその家族を支援するチームでありますチームオレンジというのがあるんですけども、こちらのチームオレンジの立ち上げ、その活動を支援することによって認知症の方を支える体制整備を図ってまいります。

基本目標3につきましては、相談からサービスにつながるというところで、なかなか相談に来るのも大変ですし、相談からサービスまでつながるところがやっぱり行き届かないところはあるんですけども、それをそういった相談窓口の充実を図ることによって、そちらを何とかつなげていくような体制をつくっていきたいと考えています。

新たな取り組みとしましては、補聴器購入費の助成事業です。聞こえの問題に関しましては、地域での孤立を防ぐことによって、認知症の予防の効果もあるというような報告もありますし、そういった観点から助成の検討を進めておるところでございます。

また、モデル事業として、今の成年後見制度・日常生活自立支援事業という、国でやっているものと、社協さんでやっているもの、認知症の方を支援する仕組みというのはあるんですけども、もう一つ軽度な支援で地域での生活が可能になるような高齢者の方を支える仕組みをつくるとして、国の権利擁護支援モデル事業を、意思決定と金銭管理を中心とした支援モデル事業の実施を計画しております。

あと、基本目標4のところですけども、主に新しい取り組みとしては、国が構築しているシステムを活用したりすることによって、介護事業所の事務的な負担を減らしたり、情報を電子的に閲覧できる、共有するような情報基盤整備をすることによって介護医療サービスの質の向上を取り組んでまいります。

あと、もう一つは要介護施設の従業者による高齢者虐待の防止です。高齢者虐待自体の報告も徐々に増えているということもありまして、発見から対応までを適切にできるように、例えば施設長・介護職員向けの研修を行ったりとか、法律に基づいて適切に対応できる体制を整えるというところで、高齢者虐待の防止を図

ってまいりたいと考えております。

私からは、計画の概要についての説明は以上となります。

事務局

続きまして、本協議会の協議内容のメインとなる部分につきまして事務局から抜粋してご説明させていただきます。分厚い計画素案の資料、こちらのまず76ページをお開きください。

介護予防事業の推進ということで、1-1-(1)、トップになりますが、0次予防の推進ということで、個別施策の記載がございます。こちらにつきましては本計画、第9期の新規の項目となります。先ほどもご説明申し上げましたが、立川市の0次予防ということで、今後の高齢者人口が増加していく中で、持続可能な立川市の医療・介護の連携体制等をどう整えていくかということの大本の考え方になります。

次のページ、立川市の0次予防ということで、図を載せてございます。以前もご報告申し上げましたが、立川市の0次予防ということで、オリジナルモデルということで、医学モデルという0次予防からは少し幅広で捉えた考え方になります。

こちらが中ほどにございますが「立川市における0次予防はこんな考え方です」ということで、左から右に従って、最後お亡くなりになる、死ということで、こんな考え方を立川市の皆さんに共有し、これからは行政が何をしますと旗を振って取り組むだけではなく、市民の皆さんに考え方を共有していただき、一緒に事業を推進していきたいということで今回一番のトップにこちらの0次予防をということで掲載しております。

続きまして、78ページの1-1-(2)一般介護予防事業の推進ということで、これまでも健康体操を中心に事業を展開してまいりました。新しく就任いたしました市長の公約の中にもございますフレイル予防の推進ということで、こちらは力を入れていく事業になるということで、今後の方向・目標を定めております。

79ページの上段になります。1-1-(4)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進になります。こちらにつきましては新規となっておりますが、令和6年度の実施を目指し、これまでは制度ですとか年齢によって支援が途中で途切れてしまうといった、行政で言う縦割りのようなサービス提供・支援がありましたが、今後高齢化社会を迎えるに当たり、年齢・性別・制度にと

らわれない一体的な保健事業と介護予防を進めていくということで、今回新たにこちらの表へ掲載しております。

続きまして下段になります。1-1-(5) 民間企業との連携による介護予防の推進ということで、平成28年から企業との連携協定ということで事業のほうを進めてまいりました。

一番新しくは令和4年の6月に、市内の事業者であります株式会社コスモ・インテリジェンスと、こちらはシステム開発ですとかそういったICT系の企業になりますが、開発したフレイル予防のアプリを活用して事業を展開しております。

これ以外にも、昨日ダイハツ東京販売株式会社ですとか、連携協定を直接締結はしておりませんが、事業を協力関係で進めている企業もございますので、こちらとも連携を強化して今後進めていきたいと考えております。

続きまして、98ページです。こちらが1-10-(34) となっているところになりますが、医療と介護資源の情報提供体制の構築ということで、こちらも過去から継続して実施しております在宅医療・介護資源マップでございますが、こちらは令和4年からは三師会、立川市医師会・立川市歯科医師会・立川市薬剤師会の協力を得まして、三師会の各事務局から所属会員へのアンケートを実施していただいております、情報の更新を図っておるところでございます。

また、今後の方向性といたしまして、それぞれ医療・介護、目的別にいろいろとウェブマップが構築されておまして、0次予防を推進する観点からも一体的に情報提供ができないかということで、統合を目指して検討を進めていきたいと考えております。

続きまして、99ページになります。切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の整備ということで、こちらは先ほど会長からもお話のありました多職種研修を中心としたチームケアとしての体制づくりを進めるための事業となっております。こちらの提供体制の整備ということで情報共有等も進めていく中で、本協議会が中心となって、さまざまな関係団体と協力して事業を推進していくということで引き続きの展開を目標としております。

続きまして、1-10-(36)、100ページになりますが、在宅医療・介護連携に関する相談支援ということで、在宅医療・介護相談窓口の設置ということで、先ほど課長のSからもありました

が、認知症地域支援推進員と兼務となっております在宅医療・介護連携相談窓口、こちらも6圏域化の配置を目指して今後調整を進めていきたいと考えております。

続いて101ページ、在宅医療と介護連携に関する普及啓発ということで、こちら先ほど会長からご意見をいただきましたが、普及啓発ということでまず一つ既存の事業といたしまして市民啓発フォーラムということで毎年開催をしております。

また、先ほどもお話がありました医療・介護フェスですとか、そういった関係団体さんと協力して、さらに発展的により多くの方に情報が広がるように普及啓発を進めていきたいと考えております。

足早で申し訳ございません。102ページになりますが、こちらは新規になります。夜間緊急時対応等の24時間診療体制の構築ということで、これまでも本協議会でも看取りについて議題として取り上げてまいりまして、往診体制の充実や医療機関との連携体制構築につきまして、こちらに挙げさせていただいております。

具体的には立川市医師会さんと中身について協議を進めていくところになりますが、こちらの目標の一番上にもありますが、人生の最期を自宅で迎えたいと希望し、在宅での終末医療を受けて生活を送るものの、意思に反して最期を迎えられないケースがあるといったことがケースとしては挙げられております。

こちらを一つでも改善するというので、計画の基本事業のほうに挙げております。また、進展につきましては協議会等で逐一ご報告させていただきたいと思っております。

103ページからは認知症の関連になります。認知症の理解を深めるための取り組みということで、認知症サポーター養成講座の内容と令和6年から、106ページです、すみません。認知症サポーター養成講座を中心に記載しておりますが、認知症ケアパス、また改定等を行い認知症ケアパスを9,000部ほど増刷いたしました、3年間でほぼはけるような状態になっておりますので、またこちらを通じて認知症に対する普及啓発・知識を習得していただくよう努めてまいりたいと考えております。

107ページです。認知症の人やその家族への支援ということで、こちらに記載をされております。中ほどですが、先ほどもありました、認知症地域支援推進員の配置ということで、現在北・中・

南と3名の配置になっておりますが、8期の計画に引き続き6圏域配置を目指して、それぞれの地域の特性に合わせた取り組みを推進していく考えでございます。

続きまして108ページが認知症支援のための関係機関との連携で、初期集中支援チーム事業ならびに認知症アウトリーチチーム事業、こちらも立川病院・災害医療センター、基幹病院と連携して進めていきたいと考えております。

次の109ページ、地域で支える認知症の取り組みということで、チームオレンジということで、現状の中程に記載がございます。こちらは令和6年度開始でモデルケースの立ち上げを目指して取り組みを進めているところでございます。チームオレンジは厚生労働省が定めている基本がございますが、立川市の地域特性を踏まえた上で、あまり形式にとらわれ過ぎず、ご本人・家族の声を中心に据えて、名より実を取るといったことでチームオレンジの体制整備を進めていきたいと考えております。主立ったところは以上になります。

長くなりましたが報告は以上になります。

会長

ありがとうございました。いっぱいありますね。そうです。これ全部把握しているとは言いません。

67ページの地域包括システムの花の絵なんですけれども、これ一世代前のやつだよ。変わっています。お願いします、変えてください、新しいのになってます。

ここで実は古い介護保険運営協議会で、かかりつけ医について本計画中で示すことが必要かという意見があったので、あえて私は議事録に残していただくために、ちょっとミニレクチャーをさせていただきます。

大丈夫ですか。皆さん、かかりつけ医、かかりつけ医と言うんですけれども、実際はかかりつけ医という定義は全くないんです。それをどうも市のほうですか、協議会として、かかりつけ医の定義を示せみたいなことを言ってきましたんで、あえて、まず。

これ最初ですかね、患者さんが考えているかかりつけ医というのは、自分が日頃通う内科であったり、整形外科の先生がかかりつけ医。昔は自宅で開業していて、夜間・休日もピンポンを鳴ら

せば、いる時は患者さんの相談に対応してくれる先生がいたんですけれども、今はほとんど時代が変わって、診療所と自宅は別で夜間・休日は連絡がつかない開業形態が増えてしまった。これはしょうがないことで、特に区部では大多数の開業医がそうで、医師のほうはその患者のかかりつけ医とはあまり思っていない。特に大病院の先生たちは、僕がかかりつけ医なんですかって聞いてくることもあります。特に、主治医意見書を書く時に。

医者が考えているかかりつけ医、日本医師会としては、かかりつけは何でも相談できて、最新の医療情報を熟知していて、必要時には専門医あるいは専門医療機関に紹介できる総合的な能力を有する医師と位置付けていますけれども、消防は今日いらっしゃっているんで、考えているかかりつけ医の先生というのは、取りあえず連絡が付くと、心肺停止という、家族たちが発見した時に45分以内、あるいは12時間以内に駆け付けている医師をかかりつけ医と思っているという説もあります。

東京都医師会としては、かかりつけ医を、さらに患者のために必要と判断した時に適切なルールに基づいたオンライン診療、あるいは対面・外来・入院・在宅に続く第4の診療形態として大切に育てて、オンライン診療を含めた安心・安全と信頼性を担保しながら診療の質を向上させていく努力をすべきとっております。

実際に、何を言っても誰が診てくれるかという話ですよ。その先生が本当に相談に乗ってくれるのという話。先生、じゃあ私今こういう症状なんですけどと言っても、大丈夫、大丈夫と言って言葉だけで安心させて、夜は連絡がつかない。それはかかりつけ医じゃない。何でもかんでも夜に調子が悪くなれば救急車呼んでください。災害医療センターか立川病院に行ってください。それはかかりつけ医じゃない。

でも、夜中も見に来てくれと言ったら、医者もみんな年を取っていますから、それはちょっと難しい部分がある。じゃあ、どうすればいいのか。いざという時にこうしましょう、ああしましょうという考えも一応市民の方と考えていくのがかかりつけ医かなと。

地方の場合は大きな病院から中型病院、あるいは医師会の小規模病院にある程度紹介して、もう流れると上に戻れないんですけ

れども、東京は区部も含めて立川も含めて、いっぱい大きな病院がありますし、これすごく密になっているんです、これ行ったり来たりでどこが実際主治医か分からないという現状があると思います。

実際よくあるのが、リタイアするまで、60歳、65歳まで区部で働いていた人が大学病院とかに通って、立川に住んでる人がいざ自分がちょっと年取った時に、だんだん通えなくなった時にかかりつけ医どこですかと聞くと、いや、どこどこの大学病院ですって、電話すると「あっ、通院してますけれども、かかりつけ医こちらじゃないと思います」と大体言われるのが今の筋ですよね。

そうするとやっぱり地元の先生とか、ある程度地元の病院にシフトチェンジしてかないと、自分の将来というのは非常に不安だと思います。いわゆる人口構造の違いです。郊外に居住して都市部に通勤する。慢性的な症状とかは都市部の診療所に見てもらって、いざという時、土曜日どこか近くの先生にちょっと見てもらおうというのが現状。でも、今後、医療・介護需要が高まる中、どうやってそれをかかりつけ医の機能を最大化してもってかなきゃいけないかというのが超高齢多死社会の現状だと思います。

ちょっと上が切れちゃっていますけれども、各病院などのかかりつけ医専門医と居住地のかかりつけ医、あるいはそれぞれオンライン・対面含めて患者さんを取り巻く状況が必要。さらには自治体・保健所も含めて大きなくくり付けでこの人たちを支えていかないと結局は漏れてしまう現状があると思います。ACPをやってくださいというんで、なんでACPが必要になったかという、医療の発達前には亡くなっていた命が技術進歩によって助かってしまうというよりは、死の回避ができる。

例えば胃ろうであったり、人工呼吸器・気管切開などをして、その医療でもたらされた悲劇、悲劇と言っていいかどうか分からないですけれども、それをずっと介護しなきゃいけない家族がここにはいます。

突然の命の現場では救命治療か延命治療か、最期の時が近付いた時、がんの終末期などで治る見込みのない人に長引く延命治療であったり、その過ごし方の価値観は本人と家族、周囲の人が決めろと言っても本人とその家族というのは全く別の存在である。

やはり、例えばこのいざという時に本人がそこには不在、どれ

を選んでも家族は後悔する。しかも、自身のことではないので、見解が分かれるのが現状だと思います。

ということは、常に自分が今後どういうふうに生きていきたいか、死にたいかじゃないんです。どう死にたいかってよく言いますけれども、それはうそ。だってみんなまだ死にたくないと思うんですよ、ねえ。それを考えた時に、どう最期まで生きていか、生き抜きたいかを考えておいてほしいというのがこのACP。

今、考えると思います。

ちょっと上が切れちゃって残念なんですけれども、ただ、いつ話すかですよ。元気な時に話しても、実感がないし、想像できないし、遅過ぎると後悔します。となると、われわれ医療職・介護職、さらには継続した全ての人に関わるべきであって、それは親戚、友人含めてだと思います。

人生の転機、例えば入院した時だったり、施設の入所、正月に集合した時に、いろいろ親戚が集まったりいろんな人とお友達と集まった時の会合など、あるいはお葬式の時に、あいつも逝っちゃったなと思った時に、おまえ今後どうするのという話ができれば少しは違うのかなと思います。

自宅での死亡というのは相変わらず病院が多いんですけれども、立川の場合は、やはり7割近くが病院、施設を含めて。自宅の場合は418人、23%。これは自宅なんですけれども、実は半分が検案と言って警察扱いになっている自宅死亡。本当の看取りというのは200人ちょっとというのが現状。これは全国的に同じような数です。

自宅死亡の現状を調べると、さっき言った418例のうち半分がやはり検案になっている。それ以外が何とか自宅での看取りになっている。今後独居の数、立川もこれぐらいの独居世帯がいる中、どうやって支えていくことが必要になるかということを考えていかなきゃいけない。看取りにかかる負担というんですけれども、ネットワークをきちんとしてれば何とかなるんじゃないかと。

よくあるのが救急車を呼んだ時にどうしようというところ。救急隊の人に聞かれると思うんですけれども、実は、自宅で最期を迎えたいといった時に救急隊呼んでしまった。それが、東京都は実はそういう人たちに対してやっと令和元年12月から、慌てて119番したけれども可能な限り傷病者の意思を尊重できるよう

に不搬送ということを考えました。

どういうことかという、心臓マッサージ、呼ばれた人が望まないということで意思表示があって、かかりつけ医へ連絡した場合、中止して引き渡すというシステムが出来上がっております、東京都は。かかりつけ医との連絡も、ほぼ夜中でもついたということです。かかりつけ医側から口頭あるいは書面で不搬送の指示があったということで、自宅での看取り、あるいは死亡確認ができたという事例です。

この103人いたんですけれども、1年間たって有識者会議でそれぞれ検討しました。そうしたら、消防庁に1人からもクレームが来てないというデータがあります。ということは、しっかり話をして、しっかり連絡さえ付けば、もし慌てて救急車を呼んで、救急隊がこれは運びませんよと家族に言ったとしても問題ないということなんです。ということは、医療者側が何でもかんでも救急車を呼んで病院へ運んでもらえということは言っちゃいけないということなんです、きちんと話していかなと。

この2040年を見据えて治し支える医療の強化というのはずっと言ってるんですけれども、かかりつけ医機能、これの定義をやれといったって、高齢者を支えるためのかかりつけ医機能というのはオンタイムで変わっていくわけですから、これを定義しろという行政は今時ないと僕は思いますので、立川市ではそこをもう一度しっかり考えていただきたいと、議事録に残していただきたいと思います。以上でございます。ショートレクチャーでした。

事務局、これでよろしいでしょうか。

事務局

ありがとうございます。以前からいろいろなところでかかりつけ医をどう考えるんでしょうかというお話が出ておりましたが、今回、あえてそこを会長は医師会の代表ということで参加していただいておりますので、会長からミニ講義ということでお話をいただきました。しっかり議事録に残させていただきたいと思えます。

他にご意見等ございましたら、各委員からお願いいたします。

D委員

いいですか。すみません、訪問看護のほうからなんですけれども、今回この厚い計画を見させていただいたりする中で、包括の

方ですとか、それから地域福祉コーディネーターの皆さんにお願いです。

出張暮らしの保健室を、どんどんもっとアピールしていただいて、私たちを呼ぶ場を増やしていただきたいなとすごく思っています。

その場になれば来た方々、今回のフォーラムもそうだったのかもしれないんですけども、良かったというご意見を頂くことが多いと思っています。そういったところに来られる方、集まるどころに来られる方が、それこそ0次予防につながっていく方々だと思いますので、私たち訪問看護連絡会、それから薬剤師会のご協力もいただいて、どこにでも出向いていきますので、今後、後期高齢の方々のほうにもそういったことをご計画していただいていますけれども、ぜひアピールしていただきたいなと思っています。

それから、最後に会長のほうからレクチャーもあったんですけども、訪問看護を勧めていただきたいなって思っております。だからといって、すぐに懸案である検案死というのが、すごく効果が高まるとは言いきれませんが、でもそこで医療につながっておくというところで、今はなかなか物価高だったり、皆さん経済的な問題もあるので、私どもが行かせていただくのもボランティアではありませんから、実際にお金がかかることではあるんですけども、例えばお体がそれほどでもなければ、別に毎週行かなくても、月に2回看護師が行ってお体の様子を見るですとか、ACPにつながる部分もありますので、立川市には25カ所の訪問看護ステーションがあります。

どうぞ、ケアマネジャーさん、それから病院の先生方にもお願いしたいなと思いますし、訪問看護をうまく使っていただきたいなとすごく思います。それがまた何かこういったところにつながっていく部分になればいいなと、もちろん至らないところはたくさんありますし、力が及ばない時も多々あります。それでもまた立川市の訪問看護連絡会みんなで頑張っていきますので、ぜひ活用を進めていただきたいなと思います。よろしくお願ひいたします。

会長 D委員ありがとうございます。特に他の委員からはご意見ございませんでしょうか。
どうぞ。

I委員 では。すみません。今、D委員からあった暮らしの保健室について一言だけお話しさせていただきたいと思います。ふじみ地域包括支援センターIです。

D委員とは、本当に出張暮らしの保健室のスタートからご一緒させていただいて、特に羽衣町の羽衣の家に関しては、コロナ前でしたけれども私も地域福祉コーディネーターの立場でご相談させていただいて、多分、この第9次の計画もそうですけれども、一つは地域福祉アンテナショップの広がり、もう一つは0次予防の部分で、あえて相談をしよう、このことを相談しに行こうとかではなく、日頃の生活の中で、そうしたところでそういう会話ができたりとか、話ができたりというのは非常に重要になっていくだろうなと考えています。

これはD委員とも当初話していましたが、コロナ前でしたけれども、訪問看護の皆さんが地域を回る中でちょっとお昼ご飯を食べたりとか、ちょっとトイレに立ち寄ったりとか、そういうところのためにも地域福祉アンテナショップというのは使えるような場所になっていくと思いますので、そういった中で市民の方とそうしたところでお話ができたりとか、その前提としてまず出張暮らしの保健室という形をちゃんと取って行って、それを普及啓発していくということも重要だと考えておりますので、包括支援センター・福祉相談センターとも実際に共有をさせていただいて、そういったものの活性化というか、普及啓発に努めていきたいと思っています。引き続きよろしく願いいたします。

会長 F委員から一言あるらしいです。

F委員 すみません、薬剤師会のFです。

こちらの高齢者福祉介護計画の中で、薬局としても、高齢者はやっぱりお薬を飲む数が多い方が非常に多くなってきているところと、その分医療費も高くなってきているところもありますので、そういう意味でポリファーマシー対策というところ

ろをこれからもっともっと進めていかなきゃいけないと思っていますので、そういう意味で先ほど会長からもありましたが、かりつけ医と併せて、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進というところもしっかり進めていきたいと思っておりますので、イベント等のところで市民の方々が直接そういうことが理解できるような体制を取っていきたいと思っておりますので、そこも踏み込んでいただけたらと思っておりますのでお願いいたします。

以上です。

会長

他の委員からはよろしいでしょうか。どうぞ。

C委員

どうもありがとうございます。一市民の理解度はこの程度ということ聞いていただければいいかと思うんですけども、私も夫ががんで、こういう介護のお世話になる前は、医療の介護とかというのは認知症であったり、高齢化によって体が動かなくなったり、そういう方がお世話になるものだと理解をしておりましたんですが、本当に先ほどE先生から見せていただきました資料のとおりに進みまして、都内の大学病院での外来、がんでお世話になってたんですけども、いよいよ通い切れなくなって、立川市の病院に転院した時に、そろそろ奥さん1人では大変ですからこういうのを利用されたほうがいいと思っておりますよということを聞いて、何をしてくれるところかも全く知らないで地域包括支援センターというところへ参ったのを覚えております。

そこで、やはり訪問看護も受け、病院で使うようなベッドも入れていただき、最期は本人の希望どおりに自宅で看取ることもできたんですけども、下手をすれば、今お話を伺って、あのまま病院で亡くなっていたのかもしれない。

やはりそういう今のこの資料全体を拝見しましても、認知症への対策であったり、高齢化によるそういうフレイルであったり、そういうものに対する介護とのつながりというのは見えてくるんですけども、がんやその他、循環器系疾患もそうだと思うんですけども、疾患からのこういう支援へのつながりというか、そういうものももう少し見えるようになっておればなと思っております。

本当に良かったと思っておりますので、何か、そういう市民の人たちがここでこういうお世話になりたいという、そういうつな

がりの場というものがあればいいなと思います。今、こうして、ほとんど男の方が先に亡くなって、女性の連れ合いを亡くした独り身の者がどんどん高齢化していくという状況ですので、その人たちが病気になった時につながれるようにと思います。ありがとうございました。

会長

経験を踏まえてありがとうございます。

今ちょうどお話があったのと、先ほどの僕の話とつながるんですけども、医師会のほうに、実は最近非常に問題のあるお手紙が、クレームというかありまして、医師会としては頭を下げるしかないのかなと思いつながった患者さんが、最終的には救急車を呼べということで検案になってしまうと。ご遺族からは警察で長時間待たされた。また、その間の、もちろん警察の人としては犯罪者として見ているわけじゃないんだけど、いろいろなことを調べなきゃいけないので、聞かれたことに対して、やっぱりそういう時に非常につらい思いをしたということのお手紙を立川市医師会に頂きました。

立川市医師会開業の先生だったんですけども、非常に僕も悔しい思いをして、ただ、それにどうつながったかということをして市と調べた時に、やはりまず一つは病院の外来からうまくつながらなかった事例であったということ。

入院だと入院・退院調整とか、MSWさんという人がつながるんですけども、外来からだとちょっとつながりにくいということがあるということ。

もう一つは、市のほうの相談窓口で相談して、その在宅医とつながったんですけども、後から僕が何でそこにつなげたのという話をしました。やはりそれは、市のほうとしても情報共有をきちんとしてなきゃいけないし、それは地域包括センターもそうだと思います。

それぞれ委託事業ですけども、やはり、そのクリニックの問題点はいろいろあると思います。

以前、T先生が、こちらのG先生の前の委員だった時に、訪問歯科の話で、ケアマネジャーが勝手に訪問歯科を決めてしまったことに対して非常にT先生が憤慨して、僕のところに怒鳴り込んできました。何で俺のところに怒鳴り込んできたのか分からない

ですけれども、そこでケアマネジャーに聞いて、僕の患者さんだったんですけれども、結局、どこから来る歯科か分からない先生が治してくれたと言うんだけれども、夜、歯茎から出血したんです。その患者さんがクリニックに電話したんだけれども、出ないわけですね。どこの先生か分からないから。

結局、こっちで僕が行って、ガーゼをここに詰めて、そういう話をT先生にしたら、T先生もまた激怒りしちゃって、当然の話ですよ。そのケアマネジャーに何でそこを紹介したんだと、「営業を頑張ってくれていたんで」と。いや、ちょっと待てと、安易に簡便性だけを求めるのは、医療としては最低最悪のラインだと思います。立川市でまだそんなことをやっているのかなと今回の事例も思いました。

また、もう一つの事例は、どうも退院されたその日に、地域包括のほうでリハビリのところをどこか探してもらえと、病院のほうから一方的に言われたということで、こちらのほうの医師会にもクレームが来たんですけれども、両方の話を聞いてみると、どうも家族がしっかりその、何でリハビリが必要なのかということも分からずに自分たちが見切れなくてそういう相談に行ったということも聞きました。

やはり、その前の段階で、いろいろな行政も含めて一方的にいろいろな話をするんじゃないで、しっかりその人のバックグラウンドを、これは病院もそうなんですけれども、見ながら自宅に帰す、あるいは転院させる、リハビリさせるということを見ていかないといけないと思うんですけれども、それがパーツ、パーツでしか見てないために、先ほど消防の方が言ってましたけれども、点と点でしかつながっていないために、線としてつながっていない。あるいは面としてつながっていないために、こういったことが起きたんだと思います。

非常にこれは由々しき問題であって、僕が10年前に検案の事例を出した時に、市のほうも、うちの理事長のU先生もそんなことあるわけねえだろと言っておりましたが、今やっとな世の中がみんな追い付いてきて、あっ、本当だと思ってくれました。でも、これが10年間動いてないという事実でもあります。

立川市としては、これからもっと、市長も新しくなったということによっていろいろ変わってくるということを期待していましたが、

コロナが終わって、また喉元過ぎれば何とかで、いかに三師会にお世話になったかというか、訪問看護ステーションもみんな頑張っていて、最初はコロナワクチンは個別接種と言って、クリニックだけで何とかできると立川市は医師会に言ってきたんです。

そうじゃないよと、結構僕が怒鳴り込みをかけまして、何とか集団接種をやっていただくことができたんですけれども、そんなに人集まるんですか、医者も看護師もと言ったんですけれども、皆さん本当に快く、立川の開業医の先生とか、訪問看護ステーションを含む病院の看護師さん、快く土日休んでくれて、一生懸命やってくれました。

でも立川市はその後、そこの部分を忘れたかのように、平気でいろんなことを無下に要求してくるところが最近多々にある。こちらにいる方たちに文句を言っているわけではない。もっと上の方たちに分かって、議事録を見て、市長を含め、議員を含め、ぜひリスペクトをして、ここにいる在宅医療・介護も、あるいは病院関係の人たちに付き合っていたいだきたいと思います。

そうでないと、最後は僕たちが三師会で、いいよ、あとはじゃあ市がやってくれるから、俺たち抜けようぜって、9時5時でいいじゃないと。俺たちだって倒れたくないよと、給料以上の仕事をすると、俺たちだって働き方改革の反発メンバーになっちゃうからというふうにされたら、一番困るのは市民の方なんです。

コロナの時に土日も関係なく、発熱外来を含めていろいろ頑張ってくれた機関、あるいは訪問薬剤師さんが薬を持って行ってくれた立川の薬剤師さん、本当に頑張ってくれました。

でも実際その人たちは、補助金をもらったとしても次の年には税金で持っていかれて、あるいは職員とか僕たちは防護服でお金を全部取られました。それも含めて、今回財務省は5.5%、医療者は儲かっているんで下げろと言ってきましたけれども、ああいう人たちは、これから財務省という、もし保険証を見たら僕たちは診るのをやめようと言っていきますから、ですけれども、ぜひ市のほうには、そういう立川市と書いてあった時に、あっ、悪いけどうちでは診ないとされないように、ぜひしっかりお願いいたします。初回ですのでそれを言わせてもらいます。

もう一つ、天下のファイザーさんが、平成29年1月27日に立川市と健康寿命を延伸する事業に関する協定をした時に、ここにい

る J さんがまだその時はファイザーの役員だったの、役職員ですか、でもいいや、いいですね。

J 委員 そうですね。

会長 役職員でしたので、僕のところに文句を言いに来たのが、立川市はどこでもたばこを吸えるんですねと言ってきたんです。

今、やっと箱物ができてそれに対しても J さんが怒っていたんですけれども、今日、実は旧たましんの本部の真ん前、公園が 2 つあるんですけれども、やよい軒の隣のうちの新しいクリニックの真ん前。昼間に数えたら 100 人以上の方がそこでたばこをくもらかしておりました。横に乳母車を乗せたお母さんが一息つこうかなと思った時に、とてもそこに入っていけないなと思いました。

立川市は何をやっているのかなと。その中に、言いたくないけれども、立川市の職員もいらっしゃいました。その辺はどうなっているんでしょう。ぜひお聞きしたい。公共のところでの喫煙は確か今、法律で禁じられているはずです。もちろん、だから、こういうところもないですし、消防署も今はないですよ、消防署には。

L オブザーバ ないです。

ー

会長 そういう状況の中、そういうところを、公園だからいいのかなと思っておりますので、ぜひ立川市としてもその辺の行政指導を含めてよろしくお願いします。

せっかくこういう、いい協定を結んでもそれは継続性がなければ絵に描いた餅になってしまいます。僕たちはどうでもいいんですけれども、子どもたちの未来がかかっていると思いますので、よろしく願いいたします。

病院さんも、先ほどのことですけれども立川病院さんも災害医療センターも関わっている事例です。なぜこういうことが起こったかを病院の中で情報共有してください。

そうしないと 2 人目、3 人目が生まれた時に、僕はそういう事例が生まれた時に、はっきり物を言わなきゃいけません。

最近ケアマネジャーの方もそうです。僕が研修をしている時

に、ご家族に「先生、在宅医療ってこうなんですか」と言われた時に、いや、そうじゃないよという説明をしながら、ちょっといじわるな僕が「だってこのケアマネが紹介したんでしょ」と言ってやろうかなと思う時もあります。そこは、ちょっと大人になって言いませんけれども、やはりそこも含めて、きちんとしたところにつなげないと医療というのは、先ほどCさんが言ったようなハッピーエンドの事例ばかりではないということを残念ながらお知らせいたします。私からは以上です。

では、事務局からお願いいたします。

事務局

ありがとうございます。ただいま頂きましたご意見につきましては、議事録にしっかり残させていただきます。この後、介護保険運営協議会等で最終的に取りまとめということになりますので、ご報告をさせていただきます。

では協議事項につきましては、以上ということでよろしいでしょうか。

会長

はい。

事務局

また何かございましたら事務局のほうに各委員から結構ですので、ご連絡をいただければと思います。

協議事項につきましては以上でございます。

会長

非常にスムーズに終わりました。どうも皆さんご協力ありがとうございました。

事務局

次回の予定でございますが、次第の一番下に記載がございます令和6年、年明けになります。2月9日1時30分から、本日と同じ302会議室になっております。

また、事前に資料のほうを送付させていただきます。また次回も計画の最終段階になりますので、また分厚い資料が届くと思います。お忙しいところ、大変申し訳ございませんがお目通しのほう、ご確認をお願いいたします。

会長

ではこれにて閉会とさせていただきます。どうもお疲れさまでした。ご苦労さまでした。

一同

お疲れさまでした。