

平成28年度 第4回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会
議事録

立川市福祉保健部高齢福祉課

■ 日 時 平成29年2月24日（金）午後1時30分～2時45分

■ 場 所 立川市役所 3階 302会議室

■ 出席者 （敬称略）

[立川市在宅医療・介護連携推進協議会委員]

医療従事者（医師会）	都築 義和（会長）
医療従事者（歯科医師会）	金井 克樹
医療従事者（薬剤師会）	根本 陽充
介護サービス事業従事者（訪問看護事業所）	齋竹 一子
介護サービス事業従事者（介護支援専門員）	本山 理恵
介護サービス事業従事者（訪問介護事業所）	川田 キヨ子
市民	中村 克久
市民	山下 明義
学識経験者	鶴岡 浩樹（副会長）
地域包括支援センター	山本 繁樹
多摩立川保健所	田村 道子

[オブザーバー]

医療従事者（病院地域医療連携室）	樋口 早智子
医療従事者（病院地域医療連携センター）	宮岡 豊子

[市職員]

福祉保健部長	井田 光昭
保健医療担当部長	横塚 友子
福祉保健部高齢福祉課長	加藤 克昌
福祉保健部介護保険課長	清水 康一
福祉保健部健康づくり担当課長	福家 賢三
福祉保健部介護保険課介護給付係長	平川 裕子
福祉保健部高齢福祉課高齢者事業係長	田村 修典
福祉保健部高齢福祉課在宅支援係長	桜井 優
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係長	宮澤 克壽
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係	井上 朋子
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係	藤野 永依子

[地域包括支援センター]

はごろも地域包括支援センター	相川 真理
たかまつ地域包括支援センター	大石 貴代美
わかば地域包括支援センター	森山 和彦
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	倉嶋 真章

会長 これより第4回在宅医療・介護連携推進協議会を開始いたしたいと思いをします。

まず、本日のスケジュールにつきまして、事務局よりご説明をお願いいたします。

事務局 高齢福祉課のBです。

本日の出席状況ですが、委員定数11名に対しまして出席者が11名、欠席ゼロ、よって、この協議会は成立しているということを報告させていただきます。

次に、本日のスケジュールですが、報告事項が2点、協議事項が2点となっております。委員の皆様は大変お忙しい中お集まりいただいておりますので、午後3時までには閉会を予定しております。

事務局からは以上です。

会長 ありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、円滑な進行にご協力をお願いいたします。

では、事務局より、報告事項をお願いいたします。

事務局 では、お手持ちの資料のほうをごらんください。

報告事項が2点となります。

こちらは、A4横長のものです。平成28年度第4回立川市在宅医療・介護連携推進協議会という資料をごらんいただきまして、まず1ページ目になります。

まず1つ目なのですが、企業と官民連携について、民間企業と業務連携に関する協定書及び覚書を締結いたしました。

この官民連携につきましては、前回、健康推進課より説明させていただきましたが、立川市の健康づくり事業の取り組みについて協力していただける企業を、健康推進課のほうで募集した結果、複数の企業から事業に関する提案をいただきました。

1つ目ですが、ファイザー株式会社から、在宅医療と介護の資源マップの作成に関する支援、医療関係者と介護関係者による多職種研修に関する支援、市民向け公開講座に関する支援をいただくこととなりました。

2つ目ですが、エーザイ株式会社から、認知症ケアパスの分析に関する支援と、認知症に係る市民啓発に関する支援をいただくこととなりました。

今後、市と協力して行う事業の説明につきましては、必要に応じて、この協議会のほうにも出席させていただければと考えております。

次に、2ページ目をごらんください。

報告事項2つ目になります。

第7期「立川市高齢者福祉介護計画」策定のための事前調査を実施いたしました。

これは、平成30年度から平成32年度までの3か年、高齢者に関する施策の指針となる計画で、その策定の基礎資料となる高齢者やその家族、介護サービス事業者の状況やニーズを把握するものです。

調査の実施は、昨年11月22日から12月5日までで、郵送によるアンケート方式でした。

アンケートは3つの種類がございます。

1つ目が、要介護者を除く65歳以上の高齢者向けのアンケートで、無作為抽出した2,500人に郵送し、回答は1,663人、2つ目が、要介護者と要支援者とその家族向けのアンケートで、こちらも無作為抽出した1,500人に郵送し、回答が824人、3つ目が、介護保険事業者向けのアンケートで、市内及び隣接市の300事業者に郵送し、206事業者からの回答がありました。

今後、アンケート結果を分析し、平成29年度に策定する事業計画に反映していきますが、まずは、集計結果が出ましたら、この協議会にも報告させていただきたいと考えております。

報告事項は以上です。

会長

ありがとうございました。

ただいま事務局から官民連携に関する報告と提案、そして事業計画、事前アンケートの2点についてご報告がありました。

官民連携につきましては、既に市と事業者で協定が締結されておりまして、その事業の説明でありますならば、連携されている企業の方も出席いただくことは問題ないかと思いますが、よろしいでしょうか。

関連する事業の協議のみということになるかと思えますけれども、実際に施行していただくということで、そのほうがスムーズに進むかというふうに思います。

何か報告につきまして、ご質問、ご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

では続きまして、議題に入りたいと思います。

議題①でございます。在宅医療・介護連携推進事業の平成29年度の事業につきまして、事務局のほうからご提案をお願いしたいと思えます。

事務局

では、資料の3ページ目をごらんください。

在宅医療と介護の資源の把握です。

これまで、この協議会におきまして、国のガイドラインに基づきまして、立川市の実施方法について検討を重ねてまいりました。

主な内容としましては、資源マップは、簡易版を紙で見やすいものとし、詳細事項はウェブ版とする、簡易版の資源マップは地域包括支援センターの管轄エリアごとにしてほしい、資源マップは、部屋や冷蔵庫に貼れるサイズがいい、財布に入れて持ち運べるサイズの緊急連絡先一覧表が必要だ、民間企業のノウハウを生かして、見やすい資源マップをつくる必要がある、というものでした。

これらの意見を踏まえまして、今後、関係機関へのアンケート調査を実施いたしますので、関係する皆さん、ご協力のほう、よろしく願いいたします。

また、来年度ですが、資源マップの紙版を作成いたしますが、予算の関係で、認知症ケアパスとあわせて作成することとなります。

ここで、皆さんに、この資源マップのイメージがなかなかつきづらいかと思えますので、イメージのほうを持っていただくために、資料のほうをお配りしています。

今、資料1というのがございますが、これ、あくまでもイメージなのですが、表面に、地域包括支援センター管轄エリア別の医療と介護の資源マップ、右下のほうには、切って財布にしまえる、万が一のときに役立つ緊急連絡先一覧表を備えつけております。

また、反対側につきましては、これは他市のものですが、認知

症ケアパスとなっております。

これは、あくまでもイメージということですので、全くこういったものということではないので、そこはご注意くださいとだければと思います。

これが紙版の簡易なマップになります。

続きまして、詳細バージョンになります。

詳細バージョンにつきましては、やはりウェブ版ということで、なかなかイメージが付きづらいかと思っておりますので、今、資料2をお配りしております。資料2になります。

こちら、あくまでもイメージとなりますが、地図のポイントをクリックしますと、そこに医療機関の名称や介護保険事業所の名称があらわれ、そこをクリックしますと、詳細事項があらわれる。ここをクリックしますと裏側になりますが、これは町田市の参考例のように、詳細バージョンが出てくる形です。

こういったイメージを持っていただければと思います。

ですので、クリックで展開していったら、欲しい情報が得られる。そんなイメージを持っていただければと思います。

次に、ページをめくっていただきまして、また協議資料の4ページをごらんください。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出の対応策の検討です。在宅医療と介護の連携につきましては、この協議会で検討を重ねておりますが、この協議会、29年度のスケジュール案をお示しさせていただきました。皆さん、大変お忙しく、本業のほかに、幾つかの協議会にも参加いただいている方もいらっしゃるかと思います。

また、今年度は、会場の都合上、市役所とR I S U R Uホールの併用であったため、大変ご迷惑をおかけしました。

来年度は、奇数月の第4金曜日と固定し、場所も立川市役所の会議室として固定させていただければと思っております。

次のページ、5ページに行きます。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進及び(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援についてです。

これまで、協議会のほうで協議を重ねた結果、情報共有につきましては、特定の手法に統一はしない。顔の見える関係の構築を推奨する、「情報共有の手引き書」を作成し、その手引き書に基

づきまして、情報の共有を図る。これらのことで、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推奨する。これら、委員の皆様のご意見を反映しまして、作成しました、今、資料4をお配りしております。

資料4です。「在宅医療・介護連携のための情報共有の手引き」というのを配付させていただきました。

こちら、これまでの委員の皆様からのご意見を反映させていただきました。作成したものとなっております。

今後は、この手引き書を、各種研修会や各種連絡会で活用し、情報の共有化と切れ目のない支援体制の構築を進めていきたいと考えております。

次に6ページ、(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援になります。

これまで皆様にいろいろとご検討いただきてきております。これまで案をまとめていただきてきておまして、それに基づきまして、市のほうでも平成29年度の予算を策定し、提出し、予算編成の手続に入りました。

この過程で、新規事業として実施するものについては、いわゆる効果や有効性が不明確であるという意見もあり、最終的には、本協議会でまとめていただきました内容を十分には反映したものとはなりませんでしたが、この点をご理解いただきまして、今後の説明をさせていただきます。

これまでの協議会の中では、相談窓口を市内6か所の地域包括支援センターに配置となっておりますが、今、申し上げたとおり、効果や有効性ということから29年度は、市内2か所に相談窓口を設置いたします。

1か所はふじみ包括、はごろも包括、たかまつ包括の3エリア、立川市の南ブロックを担当する窓口を、南ブロックの包括に配置を考えています。もう一つは、わかば包括、さいわい包括、かみすな包括の3エリア、立川市の北ブロックを担当する窓口を北ブロックの包括に、設置を考えております。

続きまして、7ページをごらんください。

(カ)在宅医療・介護関係者の研修です。

国のガイドラインでは、多職種が連携するためのグループワーク等の研修の実施、医療と介護関係者に対する研修の実施がうた

われております。

この議題におきましては、今回初めて挙げさせていただいております。

今、お配りさせていただいております資料3、A3横のもので、こちらは、既に市内で定期的に行われている多職種研修の一部となっております。

こちらは、冒頭でお伝えしました官民連携でサポートいただくファイザー株式会社にお願ひし、情報を収集したのとなっております。ごらんのとおり、多くの研修会が実施されているということがわかります。

きょう、こちらにご出席の委員の皆様におかれましても、出席された研修があるかと思ひます。

これらを踏まえまして、29年度の事業予定案ですが、既存の研修を内容別、目標別に整理した上で、研修実施計画を策定いたします。その整理した内容を検証した上で、新たな研修の実施について検討したいと考えております。

次に、8ページをごらんください。

(キ) 地域住民への普及啓発です。

国のガイドラインでは、在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進するとなっております。

この議題につきましても、今回初めて挙げさせていただいております。

こちらにも既に市内の病院等や各種団体で、市民を対象とした市民公開講座を行っております。また、立川市におきましても、年に1回、その時々をテーマを決め、講師を呼び、支援関係者や市民を対象とした「地域福祉フォーラム」を開催しております。

今後は、先ほどの多職種連携研修会同様に、既存の講演会等の内容、頻度等を確認し、新たな普及啓発の必要性について検討した上で、普及啓発の内容、目標等を含む実施計画案を作成します。

この計画に基づき、それぞれの実施機関が講演会等を開催します。また、パンフレットの作成や配布につきましても、継続して検討していきたいと考えております。

次のページをごらんください。

議題1の最後になりますが、(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携です。

これまで多摩立川保健所を中心としまして立川市、昭島市、武蔵村山市、東大和市、国分寺市、国立市の担当で、連携に関する会議を行ってきております。

今後も引き続きこういった場を活用しながら、連携を進めていきたいと思っております。

協議事項1につきましては、以上です。

会長

ありがとうございました。

ただいま事務局から在宅医療・介護連携推進事業の平成29年度事業案についてのご説明をいただきました。

この中で、7ページの(カ)の部分でございますが、在宅医療・介護関係者の研修につきましてのこと、それから、8ページの(キ)の部分でございますが、地域住民への普及啓発につきましては、この協議会での初めての議題となります。

この7ページ、及び8ページを中心に、ご協議いただきたいと思いますが、委員の皆様方からご意見をいただきたいと思っております。

それでは、(カ)と(キ)につきまして、J委員から、ご意見、いかがでございましょうか。

J委員

資料3で、一覧表を配っていただいておりますけれども、前回の協議会でも申し上げたのですが、立川市内は、きょう、いらっしゃっているL委員やP委員のところを初めとして、基幹的な病院が、医療圏域で基幹的な病院が多くございます。そこでもこのような研修が行われているということと、あと、既存のクリニック等でもかなり熱心なクリニック等が、そういう研修を行っております。

また、医師会、私どもの地域包括支援センターのほうでも、各圏域ごと、小地域のケア会議を行って、今、地域の薬局の方とか訪問看護ステーションの方も参加していただいておりますので、あと、介護支援専門員向けの研修も定期的に新任研修、現任研修を行っております。

かなりそれぞれ、民間主導も含めて、かなりの研修が行われておりますので、これはこれでぜひ生かしていただきたいというか、

既にいろいろ積み上げがありますので、こういったことが十分周知されて、皆さんが利用していく。

この研修は、こういう目的を持っているのだなという認識のもとに、それぞれの積み上げをしていくということは、とても有効ですので、こういう既存の取り組みを生かした上で、プラスアルファ、何か多職種協働で必要なものがあるのかどうか。また、必要なものは何かをこの協議会のほうでも見て、プラスアルファが必要かどうか。また、この既存のものに合わせられるのではないかも含めて、検討していけばいいのかなと。既に蓄積あるものは生かしていきたいと、そういうふうを考えています。

会長

J委員のところの包括で、既にある研修会に、大勢の方、参加されていると思いますけれども、その中から、これがあつたほうがいいのじゃないかとか、そういう案が出たことはございますか。

恐らく、多分かなりの部分を網羅していただいていると思うので。

J委員

そうですね。特に小地域のケア会議等は、かなりいろいろな医院の方が参加していますので、この2か月に一遍やっているエリアの小地域のケア会議は、もしかしたら、テーマを一度、各エリアごとに、在宅医療・介護連携とか、テーマを決めてお願いということであれば、そのテーマに沿ったことが組めるのかもしれない。

やはり市で1つとなると、なかなか難しい面もありますので、エリアごとでそういう連携を深めていくというのも、1つの方法だというふうには考えます。

各包括には、ご負担をかけることになるかもしれませんが、そういったことは考えられるということと、あと、例えばP委員のところの立川病院の認知症疾患医療センターでは、認知症多職種協働研修というのは行っている。これは東京都のプログラムですので、それは非常に有効ですので、そういったことも、しっかり見ていく必要があるというふうには考えます。

会長

ありがとうございました。

I委員、いかがでございましょうか。

I 委員 私も、同様に、こうやって見させていただきまして、かなりいろいろなところが研修を開始されているという状況で、取り組みについては、継続いただけるといいなというふうに思いました。

会長 既存のものを生かすことをまず、ということでございますね。ありがとうございました。

 N委員、いかがでございますか。

N委員 研修の内容というところは、継続でよろしいかと思えます。情報共有の手引きの資料4のものなのですが、かなり厚くて内容もあるところなので、やはりいろいろな職種のものがあるので、その都度、研修とかを小規模でやって、周知していく必要があるなというふうに思えます。

会長 ありがとうございました。研修に関するご意見でございました。では、訪問看護ステーションから、G委員、いかがでしょうか。

G委員 私は多分、こちらで今回、資料3に載っている研修会には、結構、出ているほうかもしれないと思うのです。その都度いろいろなところで勉強させていただいて、非常にいろいろな方とも顔を合わせさせていただいて、というところはあるのですが、やはり多職種連携というところで、どうしてもこの辺は医療色が濃いなという気がずっとしています。

 一番身近で、在宅の生活の中で身近にいらっしゃるの、やはり訪問介護の方々ではないかなというのも思っていて、できるだけ私どもも一緒に、というふうに思うのですが、なかなか介護の職種の方々が、もう少し参加できるような、そういった研修があるといいなと。

 何か二の足を踏む部分があるのじゃないかな。お医者さんですとか、看護師ですとか、薬剤師さんですとか、そういった方々のところに、よくたくさんPRはされているし、ご案内も来るとは思うのですけれども、もう少し何か訪問介護の方々と

か、ケアマネージャーさんですとか、何となく介護の研修会、それから医療色の濃い研修会というふうに、何となく、分かれているわけではないのですが、そこをつなぐものというのがあるといいのじゃないかなというふうに思ったりします。

以上です。

会長

ありがとうございました。

医療と介護の両方をつなぐもので、介護職が参加しやすいものということですね。ありがとうございました。

H委員、いかがでしょうか。

H委員

これを見たとき、私もそれを真っ先に感じて、先にG委員のほうから話してもらって、ありがたいなと思っています。

病院から在宅へという、そういう国の介護に対する、医療に対する動きがある中で、在宅を支えるのは誰ですか、看護婦だけですか。じゃなくて、やはり一番身近なのは、ヘルパーなんですよ、在宅を支えるのは。

そこで看護婦さんにも言えないもの、お医者さんにも言えないことというのは、皆ヘルパーさんに集まるのです。それは率直な、先生には月1回来てもらうけれども、ちょっと言えないなという、そういうところで介護職の研修が一個もないのです、この中に。訪問看護ステーションある、医師会ある、介護職の研修会というのを、やはりどこかにきちっと位置づけてやってもらいたいなというのを思っています。

事業所連絡会の中で、いろいろな介護の訪問介護の部分で、各事業者のサービス提供責任者とか管理者が集まるのですけれども、グループワークが中心になって、それはそれで情報共有でいいのですが、介護に対する理論づけをどうやって私たちは在宅で命をつないで、命を送り出していけるか。豊かに亡くなって送り出していけるかと、そういう技術だけじゃなくて、心、精神を、気持ちを持ってどうやっていくか。そういうスキルを上げるように、それがやはり市民サービスに一番つながると思うのです。それをぜひ取り組んでいただきたいなと思いました。

それと、ちょっと疑問に思ったのですが、4ページのところに、先ほどA先生とも話したのですが、4ページのところに、

29年度の事業予定に6回あるのですが、これは継続なのですか。また新たにつくるのか、どうなのか。たしか29年の3月ということで委嘱を受けたような気がするのですが、その辺がわからなかったもので、それを伺いたいと思います。

以上です。

会長 お願いします。

事務局 今、H委員のほうからご質問がありました委員の任期の話と、この協議会の位置づけかと思うのですが、まず任期は、27年10月に初めて1回目を開きまして、そこから2年という形になっています。

細かいことを言いますと、29年の10月前をもって任期は切れますが、できれば引き続きご協力をいただければと思っております。直近の協議会のほうで、そのお願いはしたいと考えておりました。

この事業なんですけど、29年度末で全てが終わるというものではなくて、むしろこれからどんどん始まっていくものですので、この協議会は続いていくのかなと考えています。

H委員 わかりました。

会長 ありがとうございました。
続きまして、ではK委員のほうからお願いいたします。

K委員 確かに、いろいろなところでたくさんやっているのですが、これを利用していくということなのですか、どれとどれとどれに出てくれとか、そういったあれがあるのでしょうか。

何か同じようなものばかり出てもしょうがなかったりとか、いろいろあると思うので、その辺が。

例えば北多摩医師会、在宅リーダー研修って、これ、僕も出ているのですが、これ、ただ、北多摩医師会なので、直接立川のほうには、オブザーバーという形で出ているのですが、余り実りがないので、これも、どうなのかなという

ことがあったので、その辺を、どれに出たらいいとか、そういうのを、ある程度、出なきゃいけないとか、そういうのを決めておかないとわからなくなっちゃうかなという感じがしました。

事務局

今、言っているのは、どういったものを選んでいくかというところの、どういうふうに推奨すべきかという話かと思います。

おっしゃるとおり、私も幾つか研修会にお邪魔させてもらったとき、どうしてもメンバーの固定化というのがあって、もちろん同じ方がいろいろな研修を進めていただくのは、もちろんいいのですが、先ほどH委員からもありましたとおり、介護職とかいろいろな方に参加していただくということが大事ですので、その辺は、この研修の中身をもう少し詰めまして、目標別とか内容別を詰めて、関係者に推奨していただこうと思っています。

ただ、なかなか強制力はないので、できましたら参加してくださいというところで、推奨はしていきたいと思っています。

会長

ありがとうございました。

続きましてE委員、いかがでしょうか。

E委員

基本的には、J委員だったりとかH委員だったりとか、G委員とか、いろいろとお話しいただいたことが、私が話したいなと思っていた内容なので、つけ加えるとしたら、やはり薬剤師会でも研修会をやっているのですけれども、地域、エリアでどうしていくのかというところが、立川は結構広いし、人口もある程度大きいところでもあるので、全体的にやることは、もちろんそれはそれで一つありなのですが、それに特化し過ぎると、エリアで顔が見えなくなってくるところがあると思うので、エリアでどう動くのかというところを中心に考えたほうがいいのかなと思っています。

顔が見えないと、今、薬局もかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師と言われるぐらいなので、できる限り、この薬局にどういう薬剤師さんがいるというところまで落とし込めたらいいのかなと思っていますので、そういうエリアでの研修会というのを

お願いしたいと思います。

会長 全体会に基づいて、各エリアでの問題点を挙げて、それをやると。ありがとうございました。

続いてF委員、市民目線からいかがでしょうか。

F委員 資料3については、参加者の一覧の中に、市民という枠が抜けているのです。

実際は、幾つか市民参加ができる研修会があるのですけれども、やはり一番大事なことは、市民参加というのがある初めてこういうものが成り立つわけですから、市民参加という項をはっきり出して、そしてこれからの、特にことしの4月から学習館がそれぞれ自主事業を決めるわけですね。

立川市には6つの学習館があって、それぞれがそれぞれの独自の観点で今までやっているのですけれども、私はこういう問題含めて、市の一貫したテーマとして、各学習館で1回はこういう研修会をやるべきだ、市民を対象に。それをぜひお願いしたいと思います。

それにはやはり自治会の参加ということも、当然、必要なのです。ですから今、立川市の自治会の参加率は50%程度ですけれども、それでもかなりな動員力もありますし、ぜひその辺の社会教育とか含めて、市民参加をもっと重視した表にさせていただきたいと、そんなふうに思いました。

会長 ありがとうございます。

この連携に関しましては、市民の方のご意見も非常に重要でございますし、オール立川ということでやっていければというご意見かと思えます。ありがとうございます。

それでは、M委員、いかがでございましょうか。

M委員 実は、自分の経験からなんですけれども、今、皆さん一生懸命やっついていらっしゃるのですけれども、話の中で出てこないのが、予防とか早期発見とか、そういうところで、もっともっと力を入れていただきたい。自分もそうだったのですけれども、兆候はあったのです。

兆候はあって、それを、入院したところのお医者さんに、いろいろなお医者さんに聞いてみても、私が脳梗塞になった当時、みんな知らなかったのですけれども、1か月に1回か2回、同じ症状になっている。脳梗塞になって、3分か4分なっているんです。

その話をしたら、そんなこと聞いたことないというんだよね。たまたま私を手術していただいた先生に、脳外科の専門の先生だったのですけれども、その先生にお話ししたら、「俺のところに来ればよかったのにな」と。そういうことなんです。

だから、多分、今の時点では、前兆があるということを皆さんご存じだと思うのですけれども、自分がとうとうかかったときは、ほとんどの先生が知らなかったような状態なんです。

なので、そういうものをちょっと簡単に。早期発見していれば、患者さんも少なくなるし、医療費も逆に安くなるんじゃないかと思って。そっちのほうに力を入れていただきたいと思います。

会長

ありがとうございます。そのあたりも、市民の方への知識普及ということで啓蒙してほしいというご意見であると思います。どうもありがとうございます。

それでは、A委員のほうから、いかがでございましょうか。

A副会長

私のほうは情報共有のことを事務局のほうからも言うように言われていますので、情報共有の話をしたいと思います。

皆さんのお手元の資料の4番目の「手引き」というものの36ページです。「メディカルケアネット」、36ページの下半分のほうなのですけれども、下のほうに「メディカルケアネット」と書いてありまして、この無料のアプリを使って多職種連携をやっております。

ケアマネさん、それから訪問看護ステーション、それから診療所、それから最近は病院にも入っていただいて、退院前カンファレンスの日取りを決めたりとか、あと病棟のお医者さんにも入っていただいて、入院中、今、こんなよだとか、退院の日取りがいつ決まったとか、あるいは緩和ケアの病棟の先生に入ってもらって、僕らが在宅で困っていると、麻薬の使い方とか

を教えてくださいとかしながら、運用しています。

行政にも最近、入っていただくようにしました。これはなかなか結構時間がかかったのですけれども、地域包括支援センターの職員の方には、今、入っていただいています。

というのは、医療の緊急ではなくて、例えば虐待のケースとか、あるいはひとり暮らしの認知症の方で、大変なケースで、急を要する場合とか、そういった場合には、こういう同時に関係者がぱっと見られるようなツールがあると、とても便利です。

地域包括支援センターがどうやって入ったかという、僕らがみんなやっていて、地域包括だけが乗りおくれるような状況になってきて、もう入るしかないというような状況になって、入っていただきました。

行政の中での個人情報の取り扱いについては、立川市と違って田舎なもので、緩いというところもあって、地域包括支援センターの関係部署の部長に許可を得て、メディカルケアネットのほうに入るといようなことでやっていらっしゃるそうです。

実はそれ、栃木県の県の事業として県がお金を出してICTをやってほしい、県医師会に委託して、このメディカルケアネットの事業が始まったという経緯があるもので、県の事業ならいいかということで、私の地元の下野市というところですけども、そちらも簡単に容認したというような感じです。

県が主催していて、それで医師会が主導して、訪問看護協会とか、いろいろな職能団体も委員会を組んでこの取り組みをしているということで、割と緩やかに皆入っているということです。

2つの機能がありまして、タイムラインというので、利用者さんとか患者さんの関係者だけで話し合う機能と、もう一つは、単なる連絡網があるのです。こういう多職種連携の勉強会をやりますというのを連絡網で回すというのがあって、最初は行政の方にそっちから入ってもらいました。

こちらは、全然、個人情報には別に余り注意しなくても、いついつに研修会をやるので、参加しますか、参加しませんか。地域ケア会議を何日に開催しますけれども、このグループの方で欠席される方はいらっしゃいますか。そういうような形で入ってもらって、安全性を確認してもらってから、利用者さんとか

患者さんのほうに移行していただく。

実際、メールとかファクスよりも全然安全で、いいところは、ファクスだと相手に送ると誰が受け取ったかわからないし、受け取ったかどうかもうからないのですけれども、この仕組みだと相手が、見た人が、オーケーボタンというのがあるって、ぴっと「見ました」って触るのです。そうすると何人の人が見ている、誰が見ているというのがわかるので、自分が書いた情報が、相手に届いているということも確認できて、お金もゼロ円ということで、損はしないので、そんな形で連絡網から始めているというような状況であります。

近隣につきましては、私のところは、栃木県は一番南に野木町というところがあるのですけれども、ここは2県どころか4県と接しているのです。

私もそこで在宅医療をやったことがあるのですけれども、茨城県と群馬県と栃木県と埼玉県と隣接しています。ですから、渡良瀬遊水池なんていうのがそこにありまして、車で運転していると、看板が群馬になったり埼玉になったり茨城になったり、というようなところがあります。

そういうところだと、県によってローカルルールがいろいろありますので、仕組み自体は、いちいち電話したり何かしないとなかなか難しい状況ですけれども、今後、埼玉県と群馬県が、全域でこのメディカルケアネットを採用するというふうな方向だそうです。

ですので、そういった意味では、北関東のほうが割とそういうICTが1種類とか2種類しかないとかという、そういう単純なシンプルな構造なので、そんなふうなことができるのではないかと。そんなように思います。

以上です。

会長

ありがとうございました。A委員の近隣の情報につきましてご教示いただきました。

ご質問、特にございませんでしょうか。よろしいですか。

先ほど相談窓口という話が出てまいりましたが、北ブロックと南ブロック、それぞれに開始するというごことばございましたけれども、北と南の状況につきまして、人口あるいは高齢者数

の状況につきましては、いかがでございますか。

事務局

今、人口という話がありました。古い資料で恐縮なのですが、28年1月1日現在、ふじみ包括、はごろも包括、たかまつ包括3圏域の人口が7万9,570人、高齢者が1万8,158人。

一方、わかば包括、さいわい包括、かみすな包括、この3圏域の人口が10万226人、高齢者が2万4,144人という状況になっております。

会長

ありがとうございました。

やや北ブロックのほうが多いということであろうかと思いません。

本日は、包括の職員の方も来ていただいているということでございますが、北ブロックのわかば包括、さいわい包括、かみすな包括等では、それぞれ大きい団地がございますけれども、その高齢化あるいは医療機関、介護サービスの利用状況につきまして、情報がございますでしょうか。

わかば包括の方、いかがですか。

わかば地域
包括支援センター

わかば包括が担当しています若葉町には、けやき台団地、あと若葉町団地、URのそれぞれ1,000世帯を超える大きい団地が2つございます。

ともに高齢化が、立川市全域と比べましても、進んでいる地域で30%ほどになるのですけれども、当然、団地にも高齢化が進んでおりまして、エレベーターがない団地もございます。

高層階の方は、外出時には結構大変な思いをされているというところと、あと医療については、若葉町に関しましては、小平市、あるいは国分寺市と市境となっておりますので、近隣の小平市や国分寺市の医療機関を使っている方も結構いらっしゃるというのと、あと、東大和市に総合病院がありまして、そちらのほうを利用されている方もいらっしゃるという状況です。

会長

ありがとうございました。

わかば包括さんの地域の状況をお話しいただきました。

さいわい包括さんはいかがでしょう。

さいわい地域 さいわい包括ですけれども、幸町、柏町、砂川町、泉町のほう
包括支援センター を担当させていただいております。

柏町には柏町団地と都営柏町アパート、幸町でいいますと、やはり同じく都営が第六都営まで、あとは市営アパートが2つですとか、西けやき台団地ですとか、幸町団地は900世帯以上という団地等があります。

団地のほうは、やはりエレベーターのない集合住宅が多いという状況で、非常に外出等ご苦労されている方がいるかなというふうに思います。

ただ比較的、幸町、柏町は、開業医の先生が非常に多いので、比較的高齢化が進んでいるものの、要介護認定の方は少ないのかなというふうには思っておりますが、今後は心配しております。

以上です。

会長 ありがとうございます。

かみすな包括さんはいかがでございましょうか。

かみすな地域 かみすな包括のほうは、上砂町と一番町と西砂町を担当している
包括支援センター のですけれども、団地としましては、大山団地と松中団地という、古くから何十年もある団地のほうがありまして、そちらのほうの高齢化率は、立川市全体で23%ぐらいということなのですけれども、高齢化率は大山団地で30%を超えていて、松中団地は40%を超えているという状況なので、全体と比べても非常に高齢化が進んでいる団地かなというところでございます。

松中団地の場合は、建てかえを順次行っているのですけれども、やはり高齢の方が転居する際に、その手続が大変だとか、そういった課題も、今、出てきております。

医療のほうに関しては、隣接している都市としては、武蔵村山市や昭島市がありまして、昭島市は東京西徳洲会病院ですとか、昭島病院さんとは、連携のほうをさせていただいております。

武蔵村山のほうでは、武蔵村山病院とか村山医療センターのほうとそれぞれ連携していて、近隣にクリニックのほうはそんなにたくさんあるわけではないので、どうしても大きな病院に

かかることが多いので、そういった病院とやりとりすることも、地域としては多いかなと感じております。

以上です。

会長

ありがとうございました。

それぞれのエリアの特徴を、今、少しご報告いただきました。団地がある、ない、医療機関がある、ない、そういったことを含めまして、それぞれのエリアの特徴がございますので、その接触する近隣市も含めましたエリアという観点から、これからも必要なことを協議していく必要があるかというふうに思います。

F 委員

いいですか、質問。

市に質問ですけれども、当初6か所ということだったですね、この協議会では。それが2か所になったのは、多分、予算の面もあるのでしょうかけれども、これは毎年ふやしていく予定ですか。

つまり、これだけの広範囲な地域を1か所の窓口でやるというのは無理だと思うのです、実際問題。やはり6か所の圏域、圏内で設置するのは、私は急いでいただきたいと思いますが、どうでしょうか。

事務局

今、協議会の中で、6か所の設置というところを実際2か所というところのご意見だと思いますけれども、29年度は2か所でやらせていただくということでもありますけれども、30年度以降は、やはり29年度の実績をもって、やはりふやしていきたいなとは思っておりますが、今の段階で必ずふやせるかどうかというのは何とも言えないのですけれども、多分、今後、こういったものは必要になってくるのかなとは思っております。

F 委員

お願いします。

会長

2か所にしたのために、何か問題が起こった場合は、速やかにご報告いただければ、市のほうも考慮していただけるのではないかと思います。

ありがとうございました。

続きまして、協議事項の2につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

事務局

では、また1ページ、めくっていただきまして、9ページになります。

認知症施策推進事業のほうです。

まず、東京都認知症アウトリーチチーム事業です。これは認知症が疑われる方が、適切なサービスや医療につながない方のお宅に、東京都認知症疾患医療センターの指定を受けている国家公務員共済組合連合会立川病院の医師や地域包括支援センターのスタッフが、チームとなって医療や介護、適切なサービスにつなげていく東京都の事業でございます。

この事業は、平成28年4月1日より事業を実施しております。

今年度の実績につきましては、表にあるとおり、1月末現在で、9件の利用があり、うち7件が終結に至っております。

この事業につきましては、29年度も引き続き実施したいと考えておりますが、実施に当たりましては、年度ごとに立川市と国家公務員共済組合連合会立川病院とで協定を取り交わす必要があります。29年度も協定を取り交わしたいと考えております。

次に10ページ、認知症初期集中支援チーム事業になります。

こちらは、先ほど東京都認知症アウトリーチチーム事業と似ておりまして、やはり認知症が疑われる方に適切なサービスや医療につなげていくという事業となっております。

こちらは、地域に点在している認知症サポート医の協力のもと、地域包括支援センターの福祉職、後から出てきます認知症地域支援推進員がチームとなりまして、医療や介護のサービスにつなげていくというものです。

今後は、先ほどの相談窓口の設置でもお話ししましたが、北エリア、南エリアにチームを配置し、事業開始としましては、平成29年10月ごろをめどに事業を開始したいと考えており、それまでの間、関係者間で運用ルールを決める準備会を行います。また、事業開始におきましては、積極的なPR活動に努めたいと思っております。

また、10月開始に向けまして、東京都認知症アウトリーチチ

ーム事業との関係を整理し、両事業が効果的に実施できるよう、体制もあわせて検討してまいります。

次に、11ページをごらんください。

認知症地域支援推進員になります。

こちらは、資格要件につきまして、保健師または看護師または認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する方、配置は、市内6か所の地域包括支援センターというご意見をいただいておりますが、相談窓口同様に、29年度は、北ブロック、南ブロックの地域包括支援センター1か所ずつに認知症地域支援推進員を配置し、初期集中支援チーム事業と連携して行っていきます。

最後になりますが、12ページをごらんください。

認知症ケアパスになります。

平成29年度は、既存の事業等を記載したケアパスを簡易版として作成し、平成30年度は、第7期の介護保険事業計画に反映された具体的な認知症施策を記載した詳細版を作成してまいります。

事業計画策定に際しては、今年度調査しましたアンケートで、認知症に係る項目も加えていますので、認知症になっても地域で暮らしていける仕組みづくりを意識しております。

また、29年度に作成するケアパスは、医療・介護資源マップと合わせて作成することとなっております。

なお、認知症ケアパスのイメージですが、先ほどごらんいただきました資料1のとおりとなっております。

協議事項2につきましては、以上です。

会長

ありがとうございました。

ただいま事務局から、認知症施策の推進事業についてのご提案をいただきました。

この認知症施策に関しまして、ご意見をいただきたいと思っております。

J委員、いかがでございましょうか。

J委員

まず、認知症疾患医療センターと連携しているアウトリーチは、今年度9件ということで、1年間で9件、1月までですけれど

も、これ、担当している職員といろいろ話をしますけれども、とても有効で、やはり医療受診が途絶えている方等で、医師と認知症疾患医療センターのチームと、私ども包括の職員一緒に行って、そのまますぐ医療受診につながられたという事例も結構数多くありまして、これ、いろいろ連携上、とてもよかったと、そういうふうにご考えております。市民にとってもよかったのではないかなというふうにご考えております。

あと、初期集中については、今後、これからということになりますので、これもどういう連携をとっていくのか、ここに書いてあるとおりいろいろ協議しながら、職員にとっても市民にとっても、負担なく利用できる仕組みができたらいいかというふうにご考えますし、あと、認知症疾患医療センターのアウトリーチチームとの役割分担等いろいろ協議事項があるかなというふうにご考えます。

認知症地域支援推進員は、これは先ほど在宅医療・介護連携の窓口の話と同じなのですが、ここの協議会では、各包括エリアごとという話だったのですが、これは予算等で、今、当面、2か所という、来年度の話なのですけれども、これ、私も、先ほどE委員の話とも通じるのですが、やはり今、認知症の地域ケアは、ある程度の範囲で、広域ではなくてやっていかなければいけない。生活圏域でという側面もありますので、これは引き続きやはりエリアごとに配置できるように、ぜひ取り組んでいただけたらいいのではないかと。

また、この協議会でも、ぜひ協議していただけたらというふうにご考えています。

私からは以上です。

会長 ありがとうございます。

P委員、今のご意見に関しまして、何か関連したことはございますか。

Pオブ
ザーバー いえ、ないです。特にないのですけれども、やはり今、J委員がおっしゃったように、南エリア、北エリアという相談窓口が2か所で、チームも2か所というところは、これからふやしていただければというふうには思います。

会長 窓口がふえればふえたほど、アウトリーチの事業展開としては、やりやすくなる可能性があるということですね。

P オブ
ザーバー 相談窓口がやはり身近にあることで、相談がしやすくなるのではないかと思います。

会長 ありがとうございます。
I 委員、いかがでございましょうか。

I 委員 特に保健所のほうからごさいませんが、医療介護連携とあわせて認知症のほうも、こちら、来年度進めていただけますように。ありがとうございます。

会長 ありがとうございます。
N 委員、いかがでしょうか。

N 委員 認知症地域支援推進員の方は、いらっしゃるということで、相談の窓口もふえますし、私たちケアマネージャーもそのお宅に訪問するだけじゃなくて、地域の声を拾って、また相談をしていけるようにしていきたいと思います。

会長 ありがとうございます。
続いてG 委員、いかがでしょうか。

G 委員 今、皆様が、またJ 委員がおっしゃっていたのと、特に意見のほうはないのですけれども、やはりこれから本当に実際に物がつくられたりですとか、いろいろなPRが行われたり、実際に動きが出てくるのだと思うのですけれども、どこまでも、先ほど皆さんがおっしゃっていたように、市民の方だったりとか、そのところの視線というのが外れないようにといたしますか。その方々が一番使いやすくて、それから困らないためのものだと思いますので、そのところを大事にしていったものになるといいなと思っています。

会長 ありがとうございます。
 H委員、いかがでしょうか。

H委員 事例というか、実績として9件あったということなのですが、ど
 ういう形でアウトリーチにつながっていった、やったのかとか、
 というのが見えていないのです。

 市民の方もいらっしゃるもので、どういう形でつながって、こ
 れが実際、いったのかということが一つと、あと特徴的なこん
 な事例がありましたって、これを見たときに、どんな事例があ
 って、アウトリーチにつながったのがあるか。ものすごく関心
 があって興味があったので、ぜひ聞かせていただきたいなど。
 ここにもしも包括の方とか、共済病院の方とかがいらっしゃ
 たら、どんなふうにつながったのかなと思って、知りたいなど
 思っているのです。

会長 ありがとうございます。

 これまでアウトリーチのこの事業を利用されたことのある包
 括の方で、最初のまず取っつきの部分ですね。そこがどうだ
 ったか、どなたか事例紹介できる方いらっしゃいますでしょうか。
 お願いします。

さいわい地域 さいわい地域包括支援センターです。

包括支援センター 本年度、アウトリーチは3件ほど、立川病院のほうと協力させ
 ていただいて、訪問のほうもしていただきました。

 先生がすごくお優しい先生で、非常に患者さんのお話もよく
 聞いてくださり、私どもが行って、「病院に行きましょう」と
 いうふうにお勧めしても、「いや、僕は何ともないから」とお
 っしゃっていた方が、すごく先生とコミュニケーションがうま
 くいって、「僕のところ、このまま来ないか」みたいな感じに
 なって、そのまま本当に病院のほうにつながったということ
 では、非常にすごくありがたく、こちらとしては活用させて
 いただいたという、3件ともそんな感じですよ。

会長 取っつきの部分は、担当の方が認知症を疑ったというところで。

さいわい地域 はい。包括支援センターとしても、何度も何度も足を運び、医療の受診のほうを勧めたのですけれども、やはり自分は何ともないという、認知症の方独特というか、特有のことがあります。そんなことでは、ご自宅で長谷川式のテスト等を先生がやってくさるので、「やっぱりちょっと物忘れがあるみたいだね。検査してみようか」みたいな感じで、そのまま本当に病院の受診につながったという方が多かったと思います。

会長 ありがとうございます。
よろしいですか。

H委員 地域の人からの声かけがあって、包括の人が訪問されたのですか。最初から包括で、この人はどうかなと思って行かれたのですか。そのこのところ、一番最初。

さいわい地域 一番最初は、いろいろなところから相談経路があるので、いろいろなパターンがあるとは思いますが。民生委員さんだったり、地域の方だったり、ご本人が心配でというような方もいらっしゃると思うのですが、大体、包括支援センターが受診をお勧めするだけで、ご家族の協力を得られたり、病院を受診する方なんかもいらっしゃるはするのですけれども、比較的独居で、今の生活が成り立っていらっしゃるような方で、やはり自分は何ともないというように思われる方も結構多く、家族の方が直接病院に、付き添いをして、受診につなげられるパターンもあったりもするのですが、それもだめみたいな方が時々いらっしゃるので、そういった方には非常に、先生に家に来てもらうということは有効でした。

H委員 例えば独居の方がいらっしゃいますよね。独居の方は、自分は大丈夫だと思っていたときに、例えば団地の隣の方が「ちょっと」というのは、包括に行って、つながって、民生委員にまだ方法がなくて、そういうことでのつながり、市民の声が一番大事だと思ったのです。そういう声を拾っていくということなので、そういうことであれば、とてもいいなと思ったので、そういうことですか。

さいわい地域
包括支援センター

そういうケースもあります。

H委員

わかりました。

会長

近隣の方の相談、あるいはいろいろな形が、取っ付きの部分ではあるというご報告だと思います。ありがとうございました。

H委員

そうですね。わかりました。

会長

K委員、いかがでございましょうか。

K委員

我々の場合は、どうしても自分のところで診療していますので、そのときに、早期発見ということで、簡単な連携チェックシートというのをつくっているのですけれども、今まではそれで、それに例えば予約日なのに来ないとか、つくったばかりの入れ歯がないと言っているとか、治療費が支払えない、診療台に乗れないとか、あと、体中にあざやこぶができていたとか、そういった、もっと細かくあるのですけれども、その中でちょっと引っかかるケースがあれば、地域包括支援センターに連絡するようという形でやっていたのですけれども、今後は、相談センターのほうに連絡するようになればよろしいでしょうか。同じことになりますものね。

事務局

今までと同じやり方で変わらないと、私は考えます。包括に連絡する。6圏域6包括の相談窓口の機能は変わらないと思いますので。

K委員

わかりました。一応、今までどおりの形で、多分これで、実際にあった件数がすごく少ないのですけれども、ただ、早期発見の一助にはなるかなと思いますので、そういう形でご協力させていただきます。

会長

ありがとうございました。
E委員、いかがでございましょうか。

E 委員 認知症に関しては、お薬で対応するというのは、基本的には治療というよりは、おくらせるという方向がもちろんベースになっている考え方なので、医療というよりは介護、ほかのところでのケアというところが、やはりすごく大事になってくるのかなと思いますので、その中でのアウトリーチという新しい仕組みというのがすごく、私も薬剤師会として、今回、一つWさんのところでのお話の一例でかかわったこともありましたので、なるほどそういう流れもあるのだなということもあって、非常に勉強になったということと、このシステムがもうちょっと動いていって、身近に感じて、薬剤師もそこに相談がすぐできるような形ができたなら、よりスムーズな対応ができるのかなと思いますので、進めていけたらと思っていますので、よろしくお願いします。

会長 ありがとうございます。
F 委員、いかがでしょうか。

F 委員 アウトリーチの事業が始まって1年目で、9件の実績があったということは、素晴らしいことだと思うのです。その幾つかについてご苦勞を聞いているのですけれども、病院につなげるというご苦勞は聞いているのですけれども、これ、毎年、契約を更新するのですか。

事務局 はい。

F 委員 それがよくわからないので、どうしてそんなことになってしまうのかと。

 もう一つ、ついでに。

 さっき言った在宅医療・介護の2か所と、この認知症初期集中支援チームの2か所、同じところを想定しているのですか。

事務局 まず2点目のほうの質問に対して、想定としましては、北エリア、さいわい包括に1か所、南は、ふじみ包括に1か所という想定ではおります。

 1点目のところなのですが、東京都の事業、単年度の協定と

いう形で、東京都のほうからお話をいただいております、その関係で、年度別で協定を交わさせていただいているという状況です。

F委員 そうですか。わかりました。

会長 Pさん、そういう単年度ごとの東京都の事業として、東京都が認知症疾患医療センターに委託しているという形になっているのでしょうか。

Pオブ
ザーバー そのとおりです。

会長 それでその都度、予算も単年度ごとですので、市としても、その都度契約ということですね。
 ありがとうございました。
 M委員、いかがでございますか。

M委員 自分の話になるのですがけれども、病院に入院して退院するまでは、地域包括支援センターの「ち」の字も知りませんでした。ケアマネさんの「ケ」の字も知りませんでした。だから本当に病気になって初めて、そのありがたさというのがわかったのですけれども、多分皆さん、一般の住民の方は皆さん知らないと思います。

会長 その普及が大事だということ。

M委員 そう、一番大事だと思います。

会長 こういう窓口がありますよと。

M委員 そうですね。

会長 こういう手助けがありますよということを、市民の方に啓蒙するのが大事だということでございませうか。

M委員 はい。

会長 ありがとうございます。

災害医療センターさんは、この認知症に関しては、何かセンターではございませんが、窓口となるようなことはございますか。

Lオブ
ザーバー やはり三次救急で救急搬送されてきた患者様で、やはり高度の認知症を抱えていたという方、あとは誰にも相談できない、ご家族が、という方がいらっしゃるのです、そこは地域包括支援センターにご連絡差し上げたり、あとは受診するような手続を紹介したりというようなことも多々ありますし、立川市の地域包括支援センターの方々、本当にそういった方々の情報を把握していらっしゃるのです、非常にありがたいなというふうに思っています。

あと、このこと以外でもよろしいですか。認知症以外のことも。

会長 何でもどうぞ。

Lオブ
ザーバー 研修会の開催のことについて、やはり認知症もそうですけれども、先ほどM委員のほうからも、市民に治療だとか予防だとかということの啓発活動というの、当院でも実施はしていますけれども、なかなかそれが、方法がまずいがために、余り参加が得られないというようなところが、当院としても非常に困っているところなので、市役所のほうにもお願いはするのですけれども、やはり1か所だけではだめだと。

1か所の施設から何回もというのは難しいというふうに言われるものですから、そういったところ、市の事業として、市全体でやっていただくということの認識をしていいのであれば、そういったところは、回数とかということも余り制限かけずに、お願いできればなというふうにも思いますし、あと、多職種の連携のカンファレンスについても、当院では、これ、いつのデータなのかわからないのですけれども、参加者については医療福祉関係者ということで、どなたでも参加していいというふう

にお知らせはして、実際に、F委員もご参加いただいたりとかしていますし、行政の方々も何人もご参加いただいているので、なぜここがバツになっているかというのは、また後で精査していただいて、訂正していただければなというふうには思っているのですけれども、やはり地域って、地域包括ケアを実現していくために、それぞれの病院単位だとか、やはり皆でこんなことをやっているのだということを、市民の皆さんに知っていただかないと進んでいかないのかなというふうに思いますし、認知症のアウトリーチについても、認知症のアウトリーチって一体何ですかという話なのですよ。

こういうのがありますよといっても、アウトリーチって何だかわからないという、もう少し市民にわかりやすいような表現をして、広めていくのがいいのかなというふうに、今、話を聞いていて思いました。

すみません。いろいろと。

会長 アウトリーチという名前を普及させるのではなくて、中身を普及させるということですね。

Lオブ
ザーバー そうです。

会長 ありがとうございます。
A委員、いかがでございましょうか。

A副会長 アウトリーチ事業は、皆さんの話を今、伺っていて、東京都はすごく進んでいるなというのが率直な感想です。

というのは、都会特有というわけではありませんけれども、田舎のほうはまだ半分ぐらい互助体制が残っているというか、自治会の話とか、民生委員の話とか、そういうところから何となく話が来て進んだりすることもありますので、皆さんの話を聞いて、すごいなと思って聞いていました。

個人的には、うちの診療所の、僕の妻のほうで、今、認知症サポート医をやっている関係上、最近、こういうアウトリーチ関係が、やたらうちの診療所に来るようになりまして、そうす

ると、すごく専門職の方にとっては、なかなかストレスフルな仕事でもありますので、チームでうまく役割分担をしていかないと、結構大変だなと思いながら、やらせていただいています。以上です。

会長 ありがとうございます。

F 委員 質問いいですか。

アウトリーチですけれども、立川病院の共済のほうから先生がご自宅に来るわけですね。その費用というのは、どういうことになっているのですか。

会長 Pさん、どうですか。

P オブ 東京都から委託事業として、一定の補助金というのが出されています。委託費として預かっておりますので、そこから人件費とか、そういうのが捻出されてきます。

F 委員 利用者負担はないわけですね。

P オブ ないです。
ザーバー

F 委員 わかりました。

会長 ありがとうございます。

ほか、この認知症関連につきまして、どなたか、ご意見、ご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

全体としまして、団体、あるいは組織、仲間内といった、いろいろな考え方がございますけれども、立川市全体として、有機的につながって地域の方が有効に使えるような仕組みをつかって、それを普及していくというようなことが大事かというふうに思います。

立川市で、市民の方が病気を持っていても過ごしていけるような仕組みづくりを、ご本人、それからご家族、地域の皆さん

含めて、あるいは関係者、そして行政の方も含めてつながって、全体を包括していければ、いい事業になるのではないかというふうに思います。

それでは、きょう出ましたご意見を事務局のほうでまとめていただければというふうに思います。

事務局のほうから、追加ございますでしょうか。

事務局

1点、せっかくですので、災害医療センターと立川病院の声をお聞きしたいのですけれども、1点は、ここまで研修をされていて、今回、きょうの議事があって、話があったのですけれども、来年度もこういった多職種研修とか市民向け公開講座は、やっていくということによろしいでしょうか。

もう1点、教えてほしいのですが、3月12日に道路交通法の改正で、認知症の疑いのある方については、免許証更新時に、一定の義務が出てくるということなのですが、その辺で免許証更新に関連して、相談がふえているとか、そういうのは特に今のところの状況はいかがでしょうか。

Pオブ
ザーバー

特に、時々はありますけれども、それほど著明にふえたとかは今のところないです。

Lオブ
ザーバー

今のところ、各診療科からのそういった話はないです。

事務局

わかりました。ありがとうございました。

M委員

警察から来たよ、俺のところへ。必ず受けろって。

事務局

病院のほうも。

M委員

病院じゃなくて。

事務局

教習所。

M委員

教習所。「何だこれ」って。70歳以上はこれを受けなくちゃい

けないんだって。何やるか知らないけど。

事務局

わかりました。ありがとうございました。

次回の協議会になりますが、5月26日金曜日で、場所が市役所の209会議室になります。時間はきょうと同じく午後1時30分からとなります。

事務局のほうからは、以上です。

会長

最後になりますが、私、医師会の代表として、ここにお伺いしておりますけれども、医師会の人事の関係で、本日をもちまして、この委員を終了させていただきたいと思えます。

副会長のA委員を初め、委員の方々には、これまで本当に円滑な運営にご協力、あるいは貴重なご意見をいただきまして、この場をおかりしまして、御礼申し上げたいと思えます。ありがとうございました。

なお、私の後任につきましては、医師会の人事のほうで、これから調整して、また次回の協議会までには、皆様方にご報告できるようにしたいというふうに思えます。

1年半程度ということでしたがけれども、皆様方には本当にお世話になりました。ありがとうございました。

以上でございます。

事務局

会長、1年半、ありがとうございました。

今後も、もろもろとお忙しいかとは思いますが、大変お世話になりました。

以上で、第4回在宅医療・介護連携推進協議会を終了させていただきます。

ありがとうございました。

会長

ありがとうございました。