

令和4年度第6回
立川市地域包括支援センター運営協議会

令和5年3月28日(火)

立川市福祉保健部高齢福祉課

■日 時 令和5年3月28日(火) 午後2時～4時

■場 所 立川市役所 101会議室

■出席者 (敬称略)

[立川市地域包括支援センター運営協議会委員]

学識経験者	宮本 直樹 (会長)
学識経験者	岡垣 豊 (副会長)
医療従事者	荘司 輝昭
医療従事者	中村 伸
第1号被保険者代表	岡田 有子
第2号被保険者代表	阿部 芳
介護サービス利用者代表	三松 廣
介護サービス事業従事者	石井 光太郎

[地域包括支援センター職員]

ふじみ地域包括支援センター	安藤 徹
はごろも地域包括支援センター	岡村 深鈴
たかまつ地域包括支援センター	野田 美輝
わかば地域包括支援センター	川野 和也、菅根 浩子
さいわい地域包括支援センター	荒井 央
かみすな地域包括支援センター	秋間 さや子

[福祉相談センター職員]

にしき福祉相談センター	松田 光子
かみすな福祉相談センター	乙幡 直樹
にしすな福祉相談センター	大原 郷治

[市職員]

保健医療担当部長	浅見 知明
福祉保健部長	五十嵐 智樹
福祉総務課長	白井 貴幸
地域福祉課長	小平 真弓
介護保険課長	高木 健一
高齢福祉課長	村上 満生
高齢福祉課在宅支援係長	石垣 裕美
高齢福祉課介護予防推進係長	丸山 清孝
高齢福祉課在宅支援係	倉田 雄一
高齢福祉課在宅支援係	田島 美穂

午後2時00分 開会

高齢福祉課長 まだお一人いらっしゃっていないんですけれども、定刻となりましたので、始めさせていただきます。

高齢福祉課長です。よろしくお願いします。

本日は足下のお悪い中、お集まりいただきありがとうございます。また、日頃より地域包括支援センターの運営につきまして多大なご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

高齢者の地域課題につきましては、この協議会でもいろいろと検討されているところでありまして、なかなかすぐに解決するということが難しい部分が多いと思います。

また、それぞれの包括支援センターでもそれぞれ地域特有の課題というか、そういったものをやっぱりそれぞれ抱えていらっしゃると思いますので、ただ、こういう協議会の場をうまく活用していただいて、他の方の意見を伺いながら違った視点で、そういった意見を踏まえて検討するというのも大事だと思いますので、協議会をそういった場として活用していただければと思います。

また、来年度、高齢者福祉介護計画の策定の年にもなっておりますので、例年以上に皆様のご協力が必要となってきますので、引き続きご協力をよろしくお願いします。

私のほうからは以上になります。

引き続き、会長、よろしくお願いします。

会長 今日大変盛りだくさんでございますので、早速進めてまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

成立要件の確認でございます。9人の委員の方のうち8名出席でございますので、本運営協議会は成立をいたしております。

次第の2番へ進みます。議事録の確認でございます。事務局からご説明をお願いいたします。

事務局 資料1、議事録の確認でございますが、本日、事務局からの修正はございません。よろしくお願いいたします。

会長 ありがとうございます。

早速進めようと思ったんですが、冒頭、一言だけお話をさせ

ていただきたいと思ひます。

地域ケア会議が先般行われまして、地域ケア会議とこの地域包括支援センターの運営協議会、しっかり連携して課題解決の抽出から解決に向けての推進、また政策形成へと、そうした流れを作っていこうという取組が行われております。一言だけ地域ケア会議について情報共有をしておきたいと思ひますが、内容につきましては、ちょっと時間差ではありますけれども、また改めて書面にてご報告いたします。

テーマ別検討というのがございまして、これはまさに地域課題の中からこのテーマを検討していこうということをするわけなんです、4月から6月は身寄りのない人をテーマに検討していこうと、こういうことになっております。そして、関連する会議体なんです、今まで16だったのが一つ増えて17になりましたよとか、非常に積極的にいろいろ推進されているところでございます。

また、この地域課題の抽出については、振り分け会議というのを設置して行っていくというような合意もできております。この振り分け会議は、地域包括支援センターですとか福祉相談センターのセンター長さんの会議の中に設けるんだということになっております。これで地域支援のネットワーク、循環図どおりに会議が機能していくというところを目指してまいりますので、その中の一つとしてこの運営協議会も機能していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、次第の3番へ移ってよろしいですかね。議事録のことはよろしいですよ。

3番、報告事項に参ります。(1) ケアマネジャーのパンフレット製作についてです。これも事務局からご説明お願ひします。

事務局

ケアマネジャーのパンフレット製作についてご報告いたします。

ケアマネジャー不足が懸念されておりました、人材確保を目的としたケアマネジャー業務を明確にしたパンフレットの製作が必要ではないかと、この運営協議会でも議論していただいた

ところ、不足を解消するためのパンフレットというよりも、市民、関係者の皆様にケアマネ業務をしっかりと周知していくという意味も含めたパンフレット製作も有効ではないかというご意見をいただきました。市内ケアマネジャーにパンフレット製作について呼びかけましたところ、8事業所から11名の方に手を挙げていただきました。1事業所3名ぐらい手を挙げていただいたところもありましたが、人数があまり多いと、まとまらなくなりますので、8事業所から1名ずつと、4か所の地域包括支援センターと、高齢福祉課、介護保険課と、来年度からパンフレット製作に取りかかることにいたしました。

第1回目製作部会が4月19日に開催予定です。次年度の介護保険サービスのしおりに盛り込めるよう目指していきたく思っております。

本日まで出席のケアマネジャー代表の委員からもご発言願います。

A委員

こんにちは。すみません、手を挙げさせていて、内容はまだこれから吟味ということになるので、この場でお話ししたダークな部分と表向きの部分をうまく分けまして、ここから皆さん、市民の方により分かりやすく、あと、できれば各事業所さん、ケアマネジャー以外にもヘルパーとかデイサービスとかですね、そういった皆さんが、より、ケアマネジャーの立ち位置とか業務が分かりやすいものができたらいいなと思っておりますので、頑張っていきます。よろしく願いいたします。

事務局

委員、ありがとうございました。どうぞよろしくお願いいたします。

それと、地域包括支援センター、福祉相談センターの市民周知を進めるということで、来年度、明星大学デザイン部の学生とコラボすることが決まりました。地域包括支援センター、福祉相談センターのロゴマークを作ってほしいとお願いをしています。ロゴマークができましたら、それを使った周知のポスターも一緒をお願いしていきたいと考えております。

作成に当たりまして、センター長の皆様にもご協力いただきながら進めていく可能性がありますので、どうぞよろしくお願い

いたします。

事務局からは以上になります。

会長

ありがとうございます。ご報告をいただきましたが、何か委員の皆様からご質問などございましたら。

よろしゅうございますかね。後で思いついたら、また言っていただければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、次へ進んでまいります。3の(2)第3の金銭管理支援についてでございます。事務局からご説明いたします。

事務局

続きまして、第3の金銭管理支援についてご説明いたします。資料2をご用意ください。

こちらにつきましては、当協議会で「地域ケア会議報告書」をご提示したところ、ケアマネジャーが金銭管理を行っていることについて、検討する必要があるとご意見をいただきました。ちょうど厚生労働省も「持続可能な権利擁護支援モデル事業」という取組がありましたので、立川市としても取組ができるかどうか、検討を始めたところです。本日は、厚生労働省の取組についてご報告をいたします。

資料2ページをお開きください。「第二期基本計画における基本的考え方」とありますが、こちらは以前、ご説明いたしました「成年後見制度利用促進計画、国の計画の第二期計画」が始まっておりまして、その中で、左側、「成年後見制度の見直し」に向けた検討が行われました。その結果、右側の「総合的な権利擁護支援策の充実」ということが導かれていまして、2つ目の「新たな連携による生活支援・意思決定支援の検討」が「第3の金銭管理支援」はこちらに該当するところでございます。

市町村の関与の下で市民後見人養成研修修了者等による意思決定支援によって、適切な生活支援等サービスが確保される方策等の検討というふうな形になっているものでございます。

具体的には、3ページ目の下の段、②です。簡易な金銭管理等を通じ、地域生活における意思決定支援を支援する取組ということで、このようなスキームを厚生労働省のほうで考えたと

ころでございます。

こちらが持続可能な権利擁護支援モデル事業のテーマになっておりました、この②のテーマに沿って、立川市もモデル事業に参加したいと考えているところです。このモデル事業に参加するために、予算計上が必要なため、現在、令和6年度予算に計上できるかどうか、それまでの間にこのモデル事業に参加できるだけの立川市版のスキームが確立できるかどうかということを検討を始めたところでございます。

次に、5ページ目をご覧ください。ちょっと印刷が薄くなっておりますが、5ページ目の②のところに、長野市、豊田市、八尾市ということで6市挙がっていると思えますけれども、令和4年度、全国でこのモデル事業に参加している市町村がこの6市になります。ぜひ、権利擁護に強い立川市ということで自負しているところですので、令和6年度にはこちらに名前を連ねたいということで頑張っているところです。

次に、6ページ目です。具体的なスキームをご説明いたします。

一番上に「市町村」、こちらが立川市、立川市が「監督・支援団体」に委託をする、そして、実際に金銭管理を行うのは、左側の「日常的な金銭管理サービス」、こちらに介護保険サービス事業者、信用金庫、生活協同組合等があげられています。

従来は、例えば成年後見制度であれば、この区市町村のところが国、そして監督・支援団体のところが裁判所、日常的な金銭管理サービスのところが後見人等ということになります。今後、労働人口が減っていく中で専門職も減っていくであろうということが見込まれておりますので、これを地域の力をもって何とか権利擁護、持続可能な権利擁護支援を確立していくという取組になっています。

介護保険サービス事業所と本人が金銭管理を行うということに、横領や不正、関係性の濫用を防止するという意味で、右側にあります意思決定サポーターによる社会生活上の意思決定支援ということで、こちらの三者で日常的な金銭管理を行っていく、それを成年後見、権利擁護、金銭管理に精通した専門職の団体とか、社会福祉協議会などの福祉関係団体が監督・支援をしていくというような仕組みになっています。

この基本的なモデルの形がありますので、これを立川市バージョンに当て込んで、監督・支援団体はどこが担ってくれるのか、実際に金銭的管理サービスを行ってくれる事業所はどこなのか、意思決定サポーターは誰にお願いできるのかということの一つ一つ今、検討しているような状況になっています。

まだまだ検討段階ですので、引き続き、検討内容についてはご報告いたします。本日はここまでの報告ということにさせていただきます。よろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

会長 ありがとうございます。今日のご報告までということでございますけれども、権利擁護については、副会長が専門でいらっしゃるので、何かコメントがあれば。

B委員 そうですね、先ほどの資料ですと2ページの左側をちょっと見ていただければと思いますが、成年後見制度の見直しの議論ですね、本当にやっているということで、ただ、これは多分、時間、民法で基本法をいじらなければいけないので、多分五、六年ぐらい先に改正ということになるかもしれないけれども、今までだと、一度ついたらもうずっと利用しなければいけないとか、というところがあったんですけども、ここに有期と書いてありますね、更新、要するに期間限定、課題が解決すれば終わってしまうという制度にしよう、もっと使いやすいものにしようという方向性になって、となってくると、今ほかの権利擁護支援、金銭管理のシステムって結局、社会福祉協会がやっている日常生活自立支援事業ということで、社協さんも日夜大変なご苦勞をされているというところで、そちらだけで対応できなくなるだろうということになりまして、それで今こういう、国のほうでモデル事業ということで進めているということです。

立川市はこれまでも結構、この分野に限らないですけども、地域包括に関しても厚労省からも視察に来るぐらい先駆的な取組をしているところなので、わたし的にはやっぱり立川市がこのモデル事業に首を突っ込まないのはどうかなと思っていて、ぜひこの、モデル事業なので、うまくいくか、いかないか

というところなので、そこで出てくる課題ですね、それをまた、多分こういう制度は多かれ少なかれ、新しい制度を作らなければいけないと思うので、そのときに非常に役に立つというところもあるので、ぜひモデル事業を実施してもらえればと思います。

以上です。

会長

ありがとうございます。大変、今お話ありましたように、先駆的な強みを生かした、将来を見据えた、非常に攻めの取組で、非常に頼もしく思いましたし、立川バージョンなんていうお話もありました、立川モデルとして非常に期待が持てるんじゃないかと思えますけれども、どうでしょうか、立川市役所としても、これをぜひ強みにしていけるように。これはご担当は保健医療担当部長ですかね、何かコメントをいただければと思いますけれども、いかがでしょうか。

事務局

モデル事業ということですので、立川の取組が全国にどう広がって、そこでの試行的な設計が制度をどう動かしていくかというところになると思います。まずは我々の立川市の強み、それから、これまで取り組んできた地域の特性、これをぜひあぶり出した上で、立川モデル、その名のとおりですね、そういったものを作っていきたいと考えております。

ですので、地域包括全体の取組の一部かもしれませんが、これが現在の地域包括を取り巻く地域課題の解決策の一つにつながるというふうに考えておりますので、ぜひ市としては全面的に進めていきたいと思っておりますので、皆様ご協力をよろしく願います。ありがとうございます。

会長

ありがとうございます。力強い決意表明を頂戴したと。

この件について何かご質問ありますか。今日はもう報告までということですので、この後引き続き見守りたいと思っておりますので、よろしく願います。

どうぞ。

会長 貴重な情報ありがとうございました。
部長、どうぞ。

事務局 C委員、ありがとうございます。恐らくモデル事業といったことでいくと、対外的に非常に関心が増してくるということ、恐らくそういった方たちの声が入ってくると思います。今回のスキームは、これまでになかった民間事業者含めた連携というところが一つの特徴になっていますので、そこはぜひ我々も慎重かつ戦略的にといますか、前向きに考えていきたいと思っておりますので、そういった情報もぜひこういった場で共有したいと思っております。ありがとうございます。

会長 ありがとうございます。
そのほかよろしければ、次へ進んでまいりたいと思っております。
4の(1)番、センターの実施計画についてでございます。
よろしく申し上げます。

事務局 続きまして、資料3をご用意ください。令和5年後地域包括支援センター業務実施計画(案)でございます。

資料5ページをご覧ください。ふじみ地域包括支援センター、地域型の実施計画になります。見方としましては、初めに書いてあります高齢福祉課作成のところの四角の中は、第8期の高齢者福祉計画をこの中に収めているものになりまして、こちらは令和4年度から同じ内容となっております。以下、重点的に取り組むべき業務は、各センターが今回、令和5年度にこういったものに取り組んでいくということで、計画として上げてきていただいているものになります。

そして、8ページ目をお開きください。こちらは事業計画表で、年間計画案となっております。

この後、各センターから、1センター3分ぐらいで、重点的に取り組む事項、目玉の事業についてご紹介いただきたいと思います。

ふじみ包括からお願いいたします。

ふじみ包括 ふじみ地域包括支援センターです。よろしくお願ひいたしません。

ふじみ地域包括支援センターは、基幹型と地域型ということで、2ページの基幹型地域包括支援センターのところをお開きください。基幹型地域包括支援センターとしましては、立川市全域を高齡福祉課と一緒に進めていくということで、この地域包括ケアシステムの深化・推進と一緒に取り組んでいきたいと思っております。

コロナが明けていますので、ポイントになるのは対面をどこまで広げていくか、今までもICTなどを活用して、この3年間、かなりコミュニケーションは取ってきたつもりですけれども、またどういった形で新たな連携、コミュニケーションが取れるかというのが一つ、ポイントになっていくかと思っております。

地域型のほうは、5ページをお開きください。こちらは、ふじみ包括支援センターは富士見町、柴崎町を担当させていただいている地域型の包括支援センターになります。この2年間、地域ケア会議のことをいろいろと検討してまいりましたので、ここでいう循環図のイメージでいきますと、富士見町、柴崎町で行う小地域ケア会議の充実を重点的に取り組むように考えております。こちらでは、5ページの下から2段目の2の②に小地域ケア会議、市民の方も実行委員として取り組んでいただいで、そういったことを、より地域の課題等を検討できる場を作っていくたいと思っております。

簡単ではありますが、以上になります。

事務局 では、はごろも包括、お願ひします。

はごろも包括 はごろも包括です。よろしくお願ひします。

はごろも包括は10ページからになります。まず、重点的に取り組むべき業務というところですが、一つは、コロナ禍で分断された地域のつながりの回復を目指して、錦・羽衣をネットでつなげよう2020を継続し、環境を整えることを考えています。既にオンライン上でのつながりからグループ立ち上げに至ったものもありますが、ただ立ち上げるとかつながりを作るという

だけではなく、継続ということがすごく今年度は難しかったなと考えていますので、次年度、継続できるような環境整備をしていこうと思っています。

2つ目は、地域課題に対しての取組です。今年度は小地域ケア会議を活用し、地域課題に取り組んできましたが、先ほどふじみ包括のお話もありましたけれども、循環図にあるような、特化した地域課題を共有し、検討できるような小地域ケア会議の開催、活用を進めていきたいと考えています。

また、2というところの、区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務のところですが、主に認知症に対する理解の促進と見守りを増やすことを目指していきたいと考えています。特に、認知症見守り、声かけ模擬訓練の再開、これは羽衣町での再開と、錦町でのアプローチ、2年後に開催できるような種まきをしていきたいと考えています。

また、11ページの6の権利擁護業務の部分では、①のネットワーク作りや他機関との連携強化のため、交流会の開催や、これは5のケアマネジメント支援業務に係ってくるのですが、ケアマネ事業所との連携を続けていきたいと思っています。

全体を通して、いかに場を作っていくか、場を継続していくかということを重点的に取り組んでいきたいと考えています。

以上です。

たかまつ包括 たかまつ包括支援センターです。よろしく申し上げます。たかまつ包括は15ページからになります。

重点的に取り組む業務、事業といたしましては、たかまつ地域包括支援センターエリアというのはオートロックマンションが多いということもありまして、住民の地域性としては、関わりとかつながりがとても作りにくいエリアというのが長年の課題になっています。去年に引き続きですが、5年度も0次予防をベースに様々な取組を行っていききたいというふうに考えています。

何年にもわたってやっている緩やかなつながりづくりということで、私どもで独自にやっている孤立予防のためのにんじんクラブの登録制度ですが、今現在、51名になっているんですが、そういったものも今後もどんどん増やしていきたいという

のもありますし、あとは、一人一人が自分らしく生きるためのACPのところもまた再度、ご自分の生活を見直していただくことで、地域のつながりとかも実感していただけるような周知啓発等も行っていきたいと思っています。

ここでコロナの予防のためのいろいろな規制が解除されて、緩やかになってきていますので、様々な企画を考えているところなのですが、ページめくっていただいて、17ページの支え合いネットワーク事業のところをご説明するんですが、ボランティアさんとか地域の活動自体が介護予防とか自立支援になるような、また、ここでつながりをつけられるような取組を考えております。

基本的には、これは16ページの4番の介護予防に係るケアマネジメントにもつながるんですが、介護保険に頼らず自立支援の考え方を基本に、社会資源をうまく活用して、支えられ支え合う地域づくりという形でマネジメントを行っていきたいというふうに考えています。

やはりマスクも自由になったというところもあるのか、地域も大分動きが出てきているということで、実はあさって、これは今年度になるんですが、昭和記念公園にお散歩に行きましょうという形のイベントを組んでいるんですが、20名以上の方からお申込みがありまして、皆さん少し気持ちも動きが出てきているようなので、それをうまく活用して、何とか地域づくり、0次予防のほうにつなげていこうというふうに考えています。

以上です。

わかば包括

わかば地域包括支援センターです。わかば包括では、重点的に取り組むべき業務では、これまでとは変わりはないのですが、暮らしやすい地域を住民視点で共につくるという点を常に考え、一方的な支援にならないような地域づくりを行っていきます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、これまでの3年間は地域での活動を控えざるを得ない状況でした。そして、この3年間で様々な問題や新たな課題を生み出したと感じております。令和5年度は、感染状況を見ながらですが、積極的に地域に出て住民の方々の声を聞いていきたいと思っております。

中で地域課題を抽出し、関係機関と共に地域ケア会議を効果的に実施することにより、立川市としての地域包括ケアシステムの構築、推進、深化に努めていきたいと考えております。

中でも令和5年度の新しい取組として、国分寺市との市境に位置する栄町1丁目近辺の住民にも包括を知ってもらうため、自衛隊官舎一角にある集会室をお借りし、自治会の協力を得ながら、新たな相談支援拠点となるべく活動を行ってまいります。今年に入ってからですが、自衛隊に令和5年度の活動計画を提出し、無事集会室利用の許可を得られたところです。

これら活動拠点を増やすという点では、職員の補充も必要となります。現在、包括の委託費は4人分の人件費ということで請け負っております。限りある委託費の中で私たちにできることを考え、包括支援センターで働きたいと思っただけのような職場づくり、ワーク・ライフ・バランスを重視した質の高い人材確保、定着促進に向け、運営協議会にも相談させていただきながら進めていきたいと思っております。

以上です。

さいわい包括 続きますは、さいわい地域包括支援センターになりますが、23ページからになります。

初めに、重点的に取り組むべき業務、事業というところです。ウィズコロナに移行しても、オンラインを平準化し、ICTの活用を提案、継続します。一方で、地域活動での人と人とのつながりにおいては、対面希望が多くなると想定されるため、柔軟に対応しながら、双方のメリットを生かしたつながりを再構築をしたいと思っております。

1番、立川市の地域包括ケアシステムの構築、深化、推進というところですが、マイナスイメージ、認知症や加齢に伴う介護状態といったマイナスイメージになっても大丈夫となれるよう、将来への備え、0次予防への取組の一環とし、日頃から高齢者や家族が行うべきもの、こととは何か、自らで考え、取り組んでいただけるよう、地域に発信していきたいと思っております。

また、区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務、2番になりますが、今年度は地域福祉コーディネーターが主体と

なり、エリア内に地域福祉アンテナショップが開設される場を拠点とし、そこを通じた世代交流や住民主体とした地域の関わりの中で、地域共生社会の実現を目指し、協働をしていきますということで、幸町の平成新道というところのそばにスマイル農園という場所がございます。そこをまず拠点としてアンテナショップを開設する予定でございます、現在、多世代食堂を既に月に一度実施しているところでございます。

また、3番の介護保険事業者等の地域関係者との連携については、住民が最期まで在りたい自分で生きることができることを目指し、地域包括支援ネットワーク循環図を念頭に置いた小地域ケア会議を開催し、5地区における地域課題やニーズを抽出し、情報共有、検討を促します。内容により検討結果を上位会議やまちネットなどで住民に向け提言していきたいと思っています。

24ページなんですけれども、介護予防に係るケアマネジメントという欄になりますけれども、後半のICT活用のためのスマホ教室を年間プログラム化するというところですが、3月に既に一度、開催しておりまして、今回は午前、午後の開催として、計20名以上の方が参加されております。まずは、何かゴールを決めて、LINEを使おうとかではなく、本当に触るのが初めての方の初歩的な教室でしたけれども、とても穏やかに温和に、会が開催されました。

ということと、あとは8番と10番が連動しますけれども、社会福祉士や看護師養成校の実習生の受入れ、また、ボランティア活動に参加される方、また、ちょこボラや地域懇談会など、そういったところに参加される方、介護福祉に興味のある方を積極的にお声かけをし、人材の育成、または発見というところに尽力していきたいと思っております。

以上です。

かみすな包括

かみすな地域包括です。よろしく申し上げます。

重点的に取り組むべき業務に挙げさせていただいた内容の共通事項としまして、ここ二、三年はコロナの影響もあり、地域へのアプローチや、連携の動きが緩やかだったと思います。今年度は、コロナ対策はもちろんしつつなんですけれども、関

係機関を含めた地域へ出向いていく、話を聞いていくという取組を意識して行っていきたいなと思っております。

次の、立川市の地域包括ケアシステムの構築、深化、推進のところですがけれども、私たちが地域に出向いて知っていくことということで、共に課題解決に向かうことができるような相談窓口を目指していきたいと考えております。行動変容につながるようなお声がけだったりとかで、特に相談してよかったなというふうに思っていたいたりとか、元気になれたという感覚を持っていただけるような窓口になればと考えております。

区域ごとのニーズに応じ重点的に行うべき業務というところですがけれども、現在、かみすなエリア小地域ケア会議におきまして、支援することをテーマとした学びというところから、他者を気にかけていくという取組について、我が事として考えていけるよう、参加者の方と共に考えております。今後も共通課題について共に考えていける体制づくりに努めてまいりたいと考えております。

次の、介護予防に係るケアマネジメント、ケアマネジメント支援業務、権利擁護業務について、こちらに共通しているのは、包括の職員それぞれが自立支援の考え方を身につけ、専門職の知識ということを生かしていけるよう、包括内で学びを深めて連携していくことと考えております。実践できるように取り組んでいきたいと思っておりますが、そのために、項目の8の、センターにおける人材確保、人材育成に関する取組のところでは、実習生の受入れだったりとか、外部だけではなく内部での研修、学習の機会を設けて資質向上に努めていきたいと考えております。また、センター内のマニュアル等の整備を継続して進め、活用していきたいと挙げさせていただいております。

そして、最後になりますけれども、地域支え合いネットワーク事業ですがけれども、やはりボランティアさん、される側と希望する方のマッチングに苦慮しているところです。今年度は個別にもボランティアさんの話を聞かせていただいて、ボランティアさんに活躍の場ということを広げていけるような取組をしていきたいと考えております。

以上です。

事務局

ありがとうございました。

説明は以上になりますが、センター長の説明のとおり、来年度は「0次予防」に力を入れていきたいと考えております。医学モデルだけではなくて、生活レベル、例えばACP、看取りに関する準備をすることも含めまして、「0次予防」ということで位置づけておりますので、そのような取組を強化していきたいと考えます。そして、日常生活圏域6圏域において、どの地域包括支援センターの取組も全て同じということではなくて、各圏域の特性に合わせて、地域住民の要望、ニーズに応えるような形でいろいろな事業を展開していきたいと考えております。今後も地域診断を地域福祉コーディネーターとしながら進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

説明は以上になります。

会長

ありがとうございました。

次の議題に福祉相談センターの実施計画というのがあるんですが、一旦地域包括支援センターの実施計画のところ、何か皆さんからご質問、ご意見等あれば、お願いいたします。今日は年度末でございますけれども、来年度すぐスタートですので、この実施計画の承認を今日は皆さんにさせていただこうと思って思っております。最終案でございます。ご質問、ご意見は。

D委員、どうぞ。

D委員

単純な質問なんですけれども、ふじみ包括の5番目のケアマネジメント支援業務のところ、①の相談員が一人の高齢者向け施設等への支援を行いますとありますけれども、これは具体的にはどういった施設を予定、予想されているのかなということと、令和4年度の計画を見させていただくと、ちょっとこういことは出ていなかったもので、何かこの連携、支援が必要なきっかけといいますか、あったのかなと思ひまして、それがありましたら教えていただきたいと思います。

ふじみ包括 ご質問ありがとうございます。ふじみ包括支援センターです。

まず一つ、一人の介護支援専門員の方がいらっしゃる居宅介護支援事業所というところや、具体的に高齢者向け施設でいいますと小規模多機能施設といわれるような施設になります。地域のケアマネ介護支援専門員の方々の連携というところは、非常に地域の高齢者の相談とか支援をする上では重要になっています。お一人のケアマネジャーの方が一人で抱え込むことのないように行っていきたいと思っておりますので、施設名とかは具体的に挙げなくて大丈夫ですね、というような意識で、ここに書かせていただきました。

以上です。

D委員 ありがとうございます。

会長 よろしいでしょうか。

ほかにございますでしょうか。

大丈夫そうですかね。大変幅広く対応するということで、また積極的な動きも散見されまして、大変いい計画かなと思います。

それでは、これを承認することに皆さんご異議ございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、お示しいただいた地域包括支援センター業務実施計画について、運営協議会として承認することといたします。

続きまして、福祉相談センターの実施計画についてでございます。ご説明からお願いします。

事務局 続きまして、資料4をご用意ください。令和5年度福祉相談センター業務実施計画（案）ということになっております。

今まで福祉相談センターのこちらの協議会への出席はございませんでしたけれども、前回の協議会でもご提示させていただいておりますとおり、次年度の当協議会で福祉相談センターの在り方についても検討していきたいということがありましたの

で、本日は3福祉相談センターのセンター長さんに来ていただきまして、直接事業計画についてご説明していただきたいというふうに考えておりますので、お願いいたします。何分初めての出席になりまして、大変緊張しておりますので、お手柔らかにお願いします。

では、にしき福祉相談センターからお願いいたします。

にしき相談セ ご紹介にあずかりましたにしき福祉相談センターです。どう
ンター ぞよろしくお願いいたします。

にしき福祉相談センターの令和5年度の事業計画につきましては、非常に簡単な内容になっておりますが、まず、重点事項といたしまして、地域住民への関係性の中での居場所づくりを目指しますというような、すごく幅広い内容になっておりますが、最近、子供の居場所づくりというものをよく耳にする中で、居場所というのは単に物や場所や建物ではなくて、ご本人の主観的な面であったり、あるいは関係性であったり、また、そういう多軸的に考えた場合、居場所というものを重点的に考えていきたいなということで、この居場所づくりということを目標に挙げさせていただきました。

この居場所という中で、1点、次年度は福祉相談センターが地域福祉アンテナショップの検討というか取組、そういったものの中で福祉相談センターの特徴を考えていこうということがテーマに挙がっておりますので、その点も含めて、アンテナショップに対する準備というか、そういったものを来年度1年間、計画に挙げさせていただきました。ただ、このあたりはもしかして1年間の中でできないということもあるかと思いますが、一応、地域福祉コーディネーターの方と協働して、こういった取組をやっていきたいなというところです。

そういった中で、私どもの活動範囲であります錦町あるいは羽衣町に対する地域課題というものを取り上げる場合に、やはりその地域の特性というか、そういったもののアセスメントというものが十分に今まで実施できなかったこともありまして、コロナ禍の中で、そうですね、2年ほど前から地域アセスメントのためのかかわら版というものを作成しまして、にしき福祉相談センターかわら版というのを作りながら、それを地域の中に

配布しながら関係性づくりを行ってきたことを、次年度も引き続き行っていきたいというところが一番大きなテーマになっております。

その中で、ふだん小地域ケア会議の中では、はごろも包括支援センターと協働しまして、2か月に一遍会議をする中で、地域の課題、そういったものを一緒に取り組んできた中で、次年度もより一層、それを深化させながら、どちらかという地域**の強み**というか、弱みばかり目を向けないで、強みというものを考えていきたいなというところで提案させていただいているというところです。

ケアマネジャーの仕事も兼務しているというところで、私たちの強みとしては、支援困難な方の事例への対応というところも一つ挙げられると思います。そういったものに対しては、事業所内においてチームの力というのをより一層深化させるためにも、事務所内で事例検討会、あるいは研究会、あとスーパービジョンの機会を持ちながら、体制づくりを通し、個人の臨床力を高めていくところを目標にしております。

介護予防教室に関しましては、ICTというものがコロナ禍の中で非常に注目された中で、スマホ教室への取組ということも昨年度から開始しまして、次年度も一応、予定しております。レベルがそれぞれ異なりますので、状態に合わせた教室というものを開催していきたいなというふうに思っています。また、そういったスマホ教室であったり、いろいろなところの中で、地域との居場所づくりも一緒に結びつけていけたらいいなというふうに考えています。

最後に、相談センターとしての機能や役割については、市あるいは3相談センターと協働して、自分たちの今後の在り方というものを検討していきたいというふうに考えております。

以上です。

かみすな相談センター かみすな福祉相談センターです。よろしくお願いいたします
かみすな相談センター

私どものほうは昨年度、令和4年から、前年の事業所から引き継ぎまして、新たに私どものほうがセンターのほうをやらせていただくことになったんですが、今年度1年は試行錯誤とい

うか、何から手をつけていいのかというところも分からない状態でスタートをした次第でございます。なんですが、まずは地域の声を聞こうというところで、相談に来てくれた方であったりとか、あとは地域のサークルであったり、そういうところに顔を出して、今何が求められているのかというところを、地域の声を聞きながら少しずつ進めていったんですが、その中で、やはり地域の方が体を動かす場所、自分の居場所があるところがいいなというところの声がすごく多かったですね。

そういう声が多かったので、今年度ここに重点的に取り組む業務というところで、大空カフェというのは、以前にも行っていたんですが、私どもの法人になりましてから、またいろいろな企画などを毎月行ったりとか、あと、コロナの状況だったんですが、Z o o mではなくて招集という形で、人数を20名という制限した中で開催させていただきました。やはり反響が多くて、市報に出た段階で申込みなんですけれども、すぐもう5日間ぐらいで申込みがいっぱいになってしまって、キャンセルという状況になっている、今、状態です。また、上砂地域の方でなくても、緑町の方であったりとか栄町の方なども参加していただいているというところがすごくいいのかなと思っております。

そういった意味で、また、ここにも書いてあるんですが、新たに認知症家族の会、空の会というのを今年の1月ぐらいから本格的にスタートという形で試験的にやったんですが、来年度からは本格的に隔月、2か月に1回というところで、家族もしくはご本人様の方を集めて、そういう会を行っていくというところを一つ、挙げています。

また、福祉相談センターとしてアンテナショップを今後検討していくというところで、仮称なんですけれども、ボッチャの会というところで、今、オリンピックで名前が大きく取り上げられて、どなたでも参加できるというところで、私たちが目指しているのは、小さいお子様とそのお母様、そして上の方、おじいちゃん、おばあちゃんですね、その3世代を何とか集められないかなというところで、こういった企画を来年度はやっていきたいかなということです。最終的には、地域でそういった大会なんかも開けたらなというところで青写真を描いておりま

す。

また、地域のネットワークの強化として、地域の相談窓口としてさらに強化をしていくというところなのですが、やはりまだ認知度が低いというところで、またA4サイズのビラというか、相談センターの紹介という形で似顔絵を描いて、業務の内容を掲示して、地域のところに、相談センターはこういうところですよ、みたいな形のを貼り出したりとか、また、地域に出向いて、困っている方はいませんかという形でお声をかけさせていただいたりという形で、地域のよりどころになる、居場所づくりですね、センターがなればいいかなというところで、来年度はそういった活動をしながら地域に貢献できたらなと思っております。

以上です。

にしすな相談センター ページでいうと9ページになります。

まず、重点的に取り組む業務ということで、地域の総合窓口なんて書いてありますけれども、基本的なスタンスとしまして、包括支援センターのバックアップ機関、サポートするような、そんな思いでセンターを運営しております。

まず、場所なんですけれども、かみすな包括の圏域であります上砂圏域にありまして、西砂町、立川市の一番西側にあります。福生市の横というか、昭島市の隣というか、横田基地の横でやっております。エリア的に、市役所までバスも一本で行けないし、市役所まで行けないよとか、かみすな包括までご相談に行けないよとか、そういった方々がいらっしゃいますので、主にそういった方々のご相談を受け付けるような、そんなセンターになっております。

西砂町は牛を育てていたりとか豚を飼育している、あるいはウコッケイですかね、鳥とか、畑もたくさん広がっているようなところで、地域柄としましてあまり表に相談を出さない、おうちの中で隠してしまうみたいな、そんなような地域になっています。ただ、そういった方々もお困りになっていることがたくさんありますので、地域のそういった方々と仲よくというか、うまくやっていって、ご相談を解決できるようにというよ

うな形で、地域に根差した身近な窓口としてやっております。

また、にしき福祉相談センター、かみすな福祉相談センターが、おっしゃられましたとおり、地域の憩いの場としてアンテナショップというものの立ち上げというのを検討していきたいというふうに思っております。

また、にしすな相談センターとしまして、3番のところに書いてありますけれども、西砂町と一番町、合わせて西砂川地区と呼ばれているんですけれども、こちらの自治会の連合さん、自治連で、みんなの西砂川というホームページを作られています。そちらに、もう半年ぐらいになりますけれども、毎月うちのセンターの情報を載せていただいております。そんな活動もやっております。

また、次のページ、10ページの7番、にしすな相談センターの独自の、介護予防教室ではないんですけれども、毎月第2土曜日ににしすなカフェという名前で介護予防教室を開催しています。こちらに関しては6年、7年ぐらいですかね、やり始めてそれぐらいたつんですが、最初の頃は参加者ゼロ人とか1人とか2人とか、そんな感じで何年もやってきました。なかなかご参加いただけない、そんな中でここ最近では10名から15名ぐらい毎月ご参加いただけるようになりました。だんだんと地域の方々に福祉相談センターというものがちょっとずつ浸透してきたのかなというふうに思っております。今後もこの介護予防教室もやっていきますし、地域の方のご相談を受けさせていただいて、解決できるような、そんなセンター運営を目指していきたいと思っております。

長くなりましたが、以上です。

事務局

相談センターのセンター長の皆さん、ありがとうございます。市民からも相談窓口の充実というものを求められておりますので、6つの地域包括支援センターと3つの福祉相談センターが地域の皆さんの相談窓口、充実していけるように取り組んでまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

説明は以上になります。

会長 ご説明をいただきまして、皆さんから何か質問や意見、ございますでしょうか。

E委員、お願いします。

E委員 私は曙町1丁目に住んでいるんですが、例えば、福祉相談センターですか、どこに行けばいいのか、もし相談事があった場合に、この3つのうちのどこに行ったらいいんでしょうか。

にしき相談センター 福祉相談センターは一応、エリア分けはされていないということですが、住所地からしますと、私どものにしき福祉相談センターが錦町にございますので、ほかの福祉相談センターは離的には曙町からは随分遠いし、アクセス的にもあまりよくないと思うので、こちらになります。

E委員 ありがとうございます。

事務局 曙町から西砂地域はやや距離がありますが、先ほどのご紹介のとおり、牛がいたり、ウコッケイがいますので、ぜひ足をお運びいただければと思います。お願いいたします。

E委員 ありがとうございます。

会長 そう思いますよね、この説明を聞いているとね、何で3か所なんだろうと、地域包括支援センターとどう違うんだろうと思いますよね。恐らく多くの市民がそう思っていると思うんですよ。そこの整理をしていく必要があると思いますし、相談内容によっては相談センターじゃなくて地域包括支援センターのほうに、エリア的にたかまつ包括に相談するというようなこともあろうかと思いますが、これが何でこの配置かというのは、もう経緯が十数年前、20年はたたないですけどね、過去の経緯から来ている話なので、物すごく抜本的な見直し、配置、市民にとって必要な配置というものも見直す必要もあろうかと思うんですが、これにはいろいろとお金もかかれば人員もかかる話なので、そこのところを今、市民が感ずるようなところをちゃんと補完できるような動きを、ご説明だとエリアは関係ないで

すとおっしゃっているから、気持ちだけはあると思うので、そういう地理的なことを補完できるような動きをぜひ期待したいと思います。ありがとうございます。

そのほか、何かございますでしょうか。大丈夫ですかね。

アンテナショップを一生懸命やろうというお気持ちは伝わってまいりました。どこかで憩いの場としてのアンテナショップというような表現もあったと思いますが、アンテナショップはただ単に憩いの場だけではなくて、もっと目的がありますので、ぜひその目的にかなったようなアンテナショップにしたいと思っています。いつでも何でも誰でも相談できるいうところが胆になっていくかと思っていますので、ぜひお願いしたいと思っています。地域包括支援センターのバックアップとかサポートとかという表現もありました。とても頼もしく思いました。その意気込みも大切だと思いますし、冒頭申し上げましたけれども、機能をどうするかというところまで、よく、やりながら検討して行って、今後につなげて行っていただきたいと思っています。

ちょっと厳しいことを言うかもしれませんが、もう少し具体的なことを、特ににしきの、ご本人もおっしゃっておられましたけれども、もう少し具体的な話に落とし込んでいただくように、早急にお願ひできればと思います。

ほかによろしいですかね。よろしければ、改めてお諮り申し上げたいと思いますが、この最終案で実施計画を承認することにご異議ございませんでしょうか。

ありがとうございます。では、お示しいただいた案のとおり、福祉相談センター業務実施計画を承認することにいたします。

では、次第の次に進んでまいります。（４）介護予防支援事業等における業務委託についてでございます。事務局からご説明をお願いいたします。

飛ばしました。失礼しました。さっき（２）でしたね。（３）ですね。

地域包括支援センター運営状況と課題分析についてでございます。事務局からご説明をお願いします。

事務局

続きまして、資料5をご用意ください。こちらは令和4年12月と令和5年1月の報告になります。特に説明はありませんので、委員の皆様、お気づきの点がございましたら、よろしくお願ひいたします。

以上です。

会長

ありがとうございます。何か委員の皆様からご発言ございませうでしょうか。

F委員、お願ひします。

F委員

12月と1月でペットの問題が大きく出ていたんですけれども、僕も一つ、いろいろ問題あると思いますけれども、提案をしてみたいなと思っています。というのは、運転免許証の返納と同じように、高齢者のペットを返納するようなシステムできないのかなど。要するに、高齢者は確かにペットを飼っていて、かわいいです。ただ、動物愛護の観点から言うと、やっぱり手放さなければいけないときが出てくると思うんですよね。そういうときに返納するようなシステムが、NPOか何か分かりませうけれども、そういうようなところが立川市としてご相談できるような場所があれば、高齢者の大好きな動物を困らせないように、誰かに、里親制度じゃないんですけれども、そういう形で犬、猫、そのほかのペットを大事に飼っている方たちが安心してお渡しできるような、そういうものが何かできればいいなと思っていますけれども、そのためにはそういう返納制度みたいなのがあればいいのかなと僕は勝手に思っているんですけれども、自分も犬飼っていたときあったものですから、本当に最期まで家族が見守ったんですけれども、本当に一人で飼っている方は、高齢者になってくると、餌代だ何だといろいろな、動物というのは人間以上にかかるものですから、そういうところをもう少しね、こういう形になったらやっぱり返納してほしい、してあげたいなと思うような方が、たとえ一人でもいればね、どうしたらいいんだろうと悩んでいる方、多分いっぱいいると思うんですよね、そういうところに立川市が寄り添ってあげれば、すごく助かるんじゃないかなと思っています。

以上です。

会長

事務局、どうぞ。

事務局

ありがとうございます。資料5の31ページをご覧ください。ペットのことにに関して2か月にわたり取り上げまして、31ページの一番下のゲストメンバーとして、「アイドッグレスキュー隊の代表者」にもお越しいただきまして、いろいろな活動の状況をお伺いしております。もともと「保護団体」は、飼い主さんがいなくなってしまった犬の保護ということなので、高齢者の飼い主さんで、飼えなくなったのでということではないけれども、飼えなくなったことを早めに認識をして相談してほしいとおっしゃっていました。飼えなくなってから相談ではなくて、飼うことを、委員おっしゃるように、ある程度判断して諦めるみたいな形で相談してほしいというお話もありました。

ただ、やはりペットの問題というのはなかなか解決することが難しく、4月以降、環境対策課で犬のワクチンの予防接種の集団接種がありますので、そのときに「ペットのエンディングノート」を一緒に配布してもらえるようお願いができたところですので、少しずつ変わっていくかなと考えております。

それから、獣医さんの団体でもペットのエンディングノート、お願いしてまして、秋に総合防災訓練があったときに、市民の皆様にはペットのエンディングノート、配布して下さったのを見かけたので、とても嬉しいと思っておりますので、今後も活動を続けていきたいと考えております。

さいわい包括から、何か補足ありますか。高齢者のペット問題で、随分苦勞をしていると聞いております。

さいわい包括

さいわい地域包括支援センターです。我々の圏域では主に、犬というよりは猫のことが多かったでしょうか、地域猫という試みありますけれども、そういったところで登録されている方はまだよかったですけれども、そこにまだ登録されていない猫の預かり場所として、かなり、支援のほう困難極めたという事例がございまして、結局は地域福祉コーディネーターをき

かけに飼い主、他の地域の地域猫の団体を介して預かり先を探させていただいたという事例がございまして、その後、その飼い主さんが体調がよくなって、入院をきっかけに預からせていただいたんですが、退院をして在宅に戻られた、そこでやっぱり戻してほしいというようなお話もあったんですけども、やはりお弱りになっているときに、ご夫婦だったんですけども、お二人とも納得してお預かりしたので、お返しというところはできないんですけども、その様子をお写真にして定期的にお渡しするという試みを今現在もちよっと続けていて、それで飼い主さんはとても納得されているというところでございます。

以上です。

会長 ありがとうございます。
 そのほか、何かございますか。よろしいでしょうか。
 どうぞ、G委員。

G委員 17ページの2番の地域課題のところ、①の真ん中辺で、介護保険の認定が出ることで医療サービスが利用できなくなる場合があるというのが。

会長 このケースは、ふじみ地域包括支援センター、お願いします。

ふじみ包括 ふじみ支援センターです。こちらについては、ちょっと具体的な細かいケースのご説明は難しいんですが、訪問看護の部分でもありますので、利用していくには、医療保険制度であったりとか介護保険制度、様々な形がある中で、その方々に合った選択ができるようなことを医療、介護の連携の中で相談に乗っているというようなことで、よろしいでしょうか。

会長 お答えになっていましたか。

―― できなくなるということがありますか。

C委員 ないです。

会長 医療サービスが利用できなくなる場合があり、というのがどういうことを指しているのかが、ちょっと分からないということですね。

C委員 すみません、ないです。介護優先の原理に伴って、介護保険を使うために医療サービスを使わないということはありませんけれども、医療サービスを使うことができないということはないです。優先的に介護保険を使ってくださいということはあるかもしれませんが、状況に応じては医療サービスを優先させて使うことは何の問題もないと思います。書き方の、ちょっとニュアンスの問題だと思います。

ふじみ包括 ありがとうございます。特別指示書のことであったりとか、そういった証明に伴って、やはり医療機関がもしかすると、多分、何でも介護保険を申請しましょう、ということになられる傾向があって、それをすることによって、今のように介護保険優先になった場合に、本来であれば医療のほうで対応できるケースも全て介護が絡むことによって、ちょっとご本人の選択肢としては、もしかすると、介護保険申請しなくても生活ができていた、療養ができていた部分があるんじゃないかということで、書かせていただきました。

会長 ありがとうございます。どちらのサービスで行くかというのは適切な判断が必要だということですね。ありがとうございます。
ほかに何かございますでしょうか。どうぞ。

わかば包括 今のふじみ包括の回答の補足なんですが、介護認定を受けた方の場合、訪問看護サービスというのが医療保険でも介護保険でも両方使えるので、介護の状態としては程度が軽い、例えば要支援になった方の場合、医療サービスとして訪問看護を利用したいんだけど、例えば要支援1になると、訪問看護は月に5回しか訪問ができなくなってしまうので、確かに軽度の家

事援助が必要なんだけれども、訪問看護で治療が必要だという、点滴が必要だとか人工肛門の処置が必要だとか、そういう場合に月に週1回だとちょっと間に合わないの、そういうときに、家事援助などについては介護保険じゃないものを使って、あくまでも介護認定を受けない。受けてしまうと、介護保険と医療保険の両方使えるサービスがあれば介護保険が優先になってしまうので、そういう制度上の難しさがあります。

なので、入院しているところで、退院に向けて、訪問看護が必要だよ、ヘルパーさんが来たほうがいいよねとなったときに、認定のときに軽度が出てしまうと、そういうことが生じてしまうんです。訪問看護サービスだけ、ちょっとそういう特殊な取扱いになってしまう。なので、介護認定をするときには、退院先の、例えば包括支援センターとかに一言声をかけてもらって、本当に介護保険申請が必要なのか、地域のサービスだけで介護については何とかやって、退院後の医療的なことを訪問看護で、医療保険であれば週に3回利用できますので、そちらを優先するのかとか、そこを考える必要があるかなというところはあります。ちょっとややこしい回答になってしましますが。

会長 ありがとうございます。多くはないケースなのかもしれませんけれども。

C委員 多いです、そういう人。

会長 多いんですか。

C委員 今の話ですけれども、医者が悪いんじゃない、ただ。医者が制度がよく分かっていないから、訪問看護指示書にちゃんとそういうのを書けば、病名も含めて、それだけの問題だと俺は思うんだよな。違う？

わかば包括 いや、介護保険の対象外になるには一部の特殊な病状ですので、医師が制度を理解していないことが原因だということはそう思います。介護保険をやはり入院と同時に、認定まで期間が

かかるので、どうしても治療の方針が決まる前に少し申請をと
いう流れができる場合があります。そうしますと、実はそう
でなかったということが起こるので、そこはちょっとコミュニ
ケーションが必要になるなということです。

C委員

逆もまたありますよね。もう少し、要らないんじゃないと言
われたときに、いや、いずれ必要だからやっておいてと言っ
たら、あらあらとなだれ式になることもあるので、どちらもど
ちだと思っただけですけども、さっき彼が言った人工肛門だっ
たら、病名がしっかりついていけば、医療保険で十分賄えるの
で、そこは多分、訪問看護指示書を書く医者が知っているか、
知らないかだけだと思っただけから、そういうときに一番使いや
すいのは、実は訪問看護師さんに言えば、訪問看護師さんのほ
うから医者の方に、先生、こういうふう書いてもらおうと医
療でできるし、患者さん負担が軽いからということをおっしゃ
るので、そういうふうな使い方をしたほうが、医者はいい
と思いますよ。勉強していない医者のほうが多いですから、本
当に。残念ですけども。本当にそう思います、僕は。

会長

ありがとうございます。医療と介護の連携の部分で大変大き
な問題提起をいただいたと思います。こうしたことがほかの会
議体のほうに情報を出していただいて、よく周知するようにと
か、そういう問題提起をしていただきたいと思いますので、よろ
しくお願いいたします。

そのほか、何かございますか。

よろしければ、次に進みたいと思います。今度こそですね、
失礼いたしました。業務委託についてです。お願いいたしま
す。

事務局

資料6と資料6-②をご用意ください。介護予防支援事業等
における業務委託についてです。本日は3件ありますので、よ
ろしくお願いいたします。

まず、資料6の1番、かみすな地域包括支援センターが担当し
ておりまして、「あいサンテケアステーション」です。こちらの
事業所は昭島市にありまして、かみすな地域と隣接しており

ますので、新規に予防プラン、受託が可能であると申出がありましたので、ご承認よろしくお願ひいたします。

2番目の事業所です。はごろも地域包括支援センターからです。長野県須坂市にあります「グリーン在宅介護支援センター」です。長野県の別宅で生活をしておられる方が、要介護1だったのですが、改善をして要支援2になったということで、要介護1のときから「居宅介護支援事業所グリーン在宅介護支援センター」でケアプラン担当しておりましたので、引き続き、支援ができるとお申出がありましたので、今回委託することになりました。

続きまして、資料6-②をご覧ください。3番目の事業所として、たかまつ地域包括支援センターからです。千葉県勝浦市にあります「居宅介護支援センター勝浦裕和園」です。こちらにも、住所移動せずに勝浦市で生活している方が要支援2になりまして、福祉用具の利用が必要ということになりましたので、ご承認いただければと思います。

事業所の詳しい内容につきましては、後ろのページについておりますので、ご覧いただければと思います。よろしくお願ひいたします。

会長 皆さんから何かご質問、ご意見ございますでしょうか。3か所、どれでも結構です。お願ひします。

3つ目の勝浦裕和園って、調べたら老人ホームみたいなんですけども、今回は居宅介護支援事務所なんだと思いますけれども、老人ホームに入っていらっしゃるんですかね。福祉用具ということは、違う。

たかまつ包括 在宅です。

会長 別宅ということなんですかね、住民票はこちらに残して。

たかまつ包括 別宅ではなくて、どこまで言っているかわからないですけども、ご本人サイドの親族じゃなくてご主人サイドの親族のお宅に住まわれていると。

会長

分かりました。なるほど、いろいろなケースがあるようです。

特に皆さんから問題なければ、それでは、大切なことですので、一つずつお諮り申し上げます。

1つ目、サンテケアステーションを委託先とすることにご異議ございませんでしょうか。

異議なしと認め、承認することにいたします。

2つ目、グリーン在宅介護支援センターを委託先とすることにご異議ございませんでしょうか。

異議なしと認め、委託先とすることに決めます。

3つ目、居宅介護支援センター勝浦裕和園を委託先とすることにご異議ございませんでしょうか。

異議なしと認め、委託先とすることに決めます。ありがとうございました。

それでは、4の(5)高齢者の地域課題についてでございます。事務局からご説明をお願いします。

事務局

資料7と、本日机上配布しました新聞の切り抜き記事をご用意ください。【高齢者の地域課題、生活の電子化】について、前回、委員の皆様から立川市の高齢者に関する地域課題を挙げていただきましたところ、マイナンバーカードについて課題であるということでご提示いただきました。マイナンバーカードだけではなくて、スマートフォンの普及に伴いまして、いろいろなことが高齢者の生活自体が電子化していくということが予測されておりますし、既にいろいろなところで電子化が始まっている状況があります。ケアマネジャーやヘルプ事業所の皆様も、こういった電子化に伴って高齢者の生活が変わっていくという懸念をしているところがありますので、本日はこちらのテーマに沿った形で、委員の皆様のご所属などに関しての課題となっていることについてご発言いただければと思っております。

立川市の状況ですけれども、マイナンバーカードの取得率は、総務省のホームページから抜き出している数字になります。令和5年3月も窓口大変混雑しておりましたので、取得率はさらに上がっているものと思われます。そして、地域包括支

援センター、福祉相談センターが行ってきましたスマートフォン教室もご覧のとおりになっております。先ほどの地域包括支援センター、福祉相談センターからのご報告のとおり、3月末までの間にもスマートフォン教室をやっておりますので、さらに開催回数と参加人数は上がってきているものと思われま

す。本日は福祉相談センターも参加しております。福祉相談センターはご存じのとおり、居宅介護支援事業所と二枚看板ということになっておりますので、本日はケアマネジャーのお立場としても活発なご意見いただけると有り難いと思っておりますので、お願いいたします。

本日は皆様、ご意見を言いつ放しでよいと考えておりました、その意見を次回の運営協議会にどのようにつけていくかということは、またご相談させていただければと思っておりますので、まずは皆様が日頃の業務、生活の中でお感じになっている高齢者の生活電子化に向けた課題についてご発言いただければと思っております。よろしくお願いいたします。

会長

ということでございまして、全員の方に何か思うところをご発言をいただきたいと思っておりますが、順番はどういたしましょうかね。どなたからでも結構です。どなたか口火を切っていただければと思っておりますが、いかがでしょうか。

F委員、どうぞ。

F委員

まず、スマートフォンのことなんですが、ちょっと私もいろいろ友達に聞いたり、いろいろ聞いてみたんですけども、二極化していると。できる人はもう率先してやっているし、自分でもってやっているけれども、一番僕、心配しているのは、ちょっと友達から聞いたんですけども、これだけ物価高騰して電気代、ガス代が上がっている中で、スマートフォンを持つ意味があるのかと。結局、家賃も払って、生活保護まで行かないけれども、年金だけじゃ厳しいんだと、これでまたスマートフォンを持てと。固定電話を持っているのに、またスマートフォンを持てということなのかという意見もあったんですよ、正直。だから、そういうことを踏まえて、立川市のほうで、読みましたけれども、渋谷区みたいにスマートフォンを無料で貸出

しする制度みたいなのがあれば、もうちょっと普及するのかなと。ただ、そういう困難者の人たちにどうのようにスマートフォンを持たせるのか、そういうことをまずやっていかないと、二極化してしまうと思うんですよね。持っている人は持って、どんどん進んでいくけれども、持たない人は相変わらずアナログで、固定電話で連絡来るまで待てばいいやと、何かあってもいいやというので分かれていってしまうと思うので、そういうところを溝を埋めていくのにはどうしたらいいのかというのを、やっぱり地域の人たちとみんな考えていかなければいけない問題だと思うので、スマートフォンは確かに便利でいいでしょうけれども、それを持つ意味がちゃんと高齢者のほうに分かるように、こういうのを持つとこうやって便利だよと、自分の命も助かるんだよというようなのをやれば、もうちょっと違うんでしょけれども、ただ持ってくれ、持ってくれと、銀行の振込が楽になるとかそういうことじゃなくて、自分に対して何が一番大事なのかということを知るように、やっぱり普及するためには必要じゃないかなと。それはもう業者さんにもお願いしなければいけないし、ちょっと立川市のほうで広報のほうでもアドバイスだとか、地域包括支援センターのほうでもそういうことも、スマートフォンを持てばこういうことのメリットがあるんだよと、何かあってもすぐ連絡で飛んできてあげられるよというようなことがあればね、もうちょっと、じゃ、固定電話はもう廃止してスマートフォンを持とうかとか、なってくると思うんですよね。そういったことをやっぱり高齢者の気持ちを考えて、進めていってほしいなと思います。

以上です。

会長

ありがとうございます。そうですね、スマートフォン、できないという人に対してどう対応するかというのね、できないから仕方ないですね、いろいろなサービスが受けられなくなっても仕方ないですよ、では済まされないことですからね。ありがとうございます。大変重要なお指摘をいただきました。そもそもスマートフォンが、ということ。

そのほか、何かお気づきのところありますか。

では、D委員、お願いします。

D委員

まず私自身、それから同じ世代の周りの方では今のところ、そういった生活の電子化について不自由ですとか困っていることを感じているという印象はないんですけれども、親については、一方は社会とのつながりが強い人間で、その分、LINEなどを自分の活動の中で使いこなしているし、分からないことは周囲の方に教えてもらったりできているんですけれども、もう一方は社会との関わりがほとんどなくて、会うたびにちょっとできないことが増えていっている状態なんですけど、最近ではスマホの電話の機能さえ使えていないようで、知り合いの方が、連絡がつかないので直接来てみたというようなことが何回かあったようです。

ですので、世帯に分かる方がいる場合にはもう、いいかと思うんですけれども、お一人であったり高齢者の方のみの世帯であったりした場合には、もうこれから情報格差がどんどん広がっていくのかなと思いますし、そういう人こそ、自分からちょっとアクションを起こしたりということができづらいとは思いますが、それは取り組んでいかなければいけないかなと思います。

それから、知り合いの方で急激な視力低下で、精神面はクリアなんですけれども、だんだんスマホが使えなくなって、このたび固定電話の契約に切り替えざるを得なくなったというような方もいらっしゃいます。

それから、逆に立川市の行政サービスですとか介護保険その他の福祉サービスがここ数年で劇的に電子化していくのかなという、それによってどのような課題に対する対応が求められるのかなという、そういう気がしています。

会長

ありがとうございます。

では、順番でお願いいたします。

E委員

私もやはりスマートフォン、普通の携帯とスマートフォンと、あれなんですけれども、携帯からスマートフォンを持ってない人ですね、切り替えることができない人、いろいろ家計の間

立川市のLINEにぜひとも、地域包括支援センターでスマホ教室をやるんですから、やはり立川市のLINEに登録していただいて、やはりあれだけの情報発信を毎日のように、この頃少ないんですけれども、情報発信されていますので、ぜひそこにつながっていただくという、そこまでの支援をしていただきたいなど、そして、情報を、今までと違う情報ですね、こんなこと見たこともなかったわ、こんな情報が入ってくるんだわと、LINEに登録するとこんないいことがあるんだわというようなことを身をもって実感していただく、世の中はこんなに進んでいるだと、市役所に行かなくても待ち人数まで携帯を開くと分かるんだわというぐらいの驚きとか、こんなこと今まで知らなかったというような、そういうのもやっぱり体験したい、そういうふうにしていきたいというふうに考えました。

以上です。

会長

ありがとうございます。E委員も大分スマホを使いこなしていらっしゃるようですね。

今、ご質問ありましたけれども、立川で何か貸し出そうとか、そういう計画とかプランとか、すぐじゃないにしても、何かあったりしますかね。部長、お願いします。

部長

先ほど渋谷区の事例、紹介されましたけれども、同様の要望が市議会で挙がりました。特に、高齢者施策に限らず、様々な施策、特徴的な施策が、特に区部のほうで進んでいるんですよ。そういった事例を念頭に上げて、ぜひ立川市でもという声は盛んにあります。私どもについては、すぐに導入する云々というお答えはしておりません。先ほど来お話があるとおりに、各エリアでスマホ教室の活動もだんだん広がっていますので、ぜひ地域に根差した、そういった活動をまず優先して、市民の声を聞いていきたい、そんな状況でございますので、ぜひできることから進めていきたいというふうに思っています。

それと、先ほどスマホの利点というんですかね、そういった視点のお話もありましたけれども、市といたしましてはアナログとデジタル、両方にも対応できるような施策の展開、これは変わりません。ですので、例えば情報発信といったところで行

けば、紙ベースの市の広報も当然、さらに充実していく方向ですし、LINE、先ほど紹介されましたけれども、ここでもプッシュ型の情報発信をしていきたいと。ですので、選択肢は当然、市民の方それぞれにあると思うんですけれども、ただ、確実に言えることは、迅速な情報提供、それから利便性の向上といったところでは、こちらは民間に限らず行政も今はどんどん進んでおりますので、その利点は当然あると思います。ですから、その点も紹介しながら、使い方もどんどん身近なところで知っていただいて、今まで苦手だと思っていた方でも、じゃ、スマホを手にしてみよう、活用してみよう、そういった動きがあれば、それは生活が潤う部分もあるというふうには思っております。

以上です。

会長

ありがとうございます。先ほど二極化という話もありましたけれども、スマートフォンじゃない、使えない方、アナログのほうの対応もしっかりやらなければいけないというお話をいただいたと思います。私も地域活動の中で接している高齢者なんかで、やはり指がもうついていけない、それから、もう目が見えないと本当におっしゃっていて、確かに私、直接接していて、まあそうだよなと思う方もたくさんいますし、そもそもそういう新たなことをやるのが本当にストレスでつらいんだとおっしゃる方に頑張れと私、言えませんでしたね。そういうことがあると思いますので、アナログの対応も引き続きというお話をいただいて安心いたしました。

今回、スマートフォンの話だけじゃなくて、ほかのことでも結構です。電子化のいろいろな対応で何かお話があれば。

こう来ましたので、A委員、お次、いかがでしょうか。

A委員

難しいと思いますね。F委員さんがおっしゃったように二極化すると思います。二極化したほうがいいと思います。うちの両親は、個人的なことではありますが、先日、父親を自宅でみとりまして、いろいろ分かったんですけれども、スマホじゃないんですけれども、パソコンなんですけれども、要するにインターネットにつながっている状態、電子マネーもそうなんですけ

れども、おやじ、いろいろやっちゃって、何が何だか分からなかったんですね、残された我々は。幸いいろいろ調べて、変なものには引っかかっていないんですけれども、あれ、もし余計なことやっている人だと、お金が発生したり解約手続が大変だったりするんですね。

だから、電子化って、電子マネーもそうですし、スマホもそうなんですけど、便利なことばかり言うんですけれども、その人が死んだ後、それを処理する人ってすごく大変で、まず把握できないですよ。パスワード何なんだという話になってくるので、いろいろ苦労はしました。幸い僕とか僕の娘や妹が明るかったんで、問題はなかったんですけれども、そういった方もいるだろうし、必ずしも電子マネー、電子化等、スマートフォンが便利だから素晴らしいということではないと思うので、うちの母親は残っていますけれども、もう一切そんなものは使いたくないタイプの人なんですよね、だから、アナログの市報は重要なんです、やっぱり。紙ベースのあれを頼りにしていたりするんですね。だから両方必要です、それは多分向こう20年、変わらないと思うんですね、二極化すると思いますので。使わない人は絶対使わないので、その人たちをフォローしていくというのがあって、20年、30年後は今の我々がおじいちゃんになっている頃のことですけれども、恐らくほぼ使ったまま高齢化するので、そんなに違和感はないかもしれないんですけれども、20年の間は、今の方々は正直、今から、会長がおっしゃるように、使いなさいとか、勉強しなさいというのは正直、ほぼ不可能だと、ケアマネジャーをやっていて、思います。僕が担当している何十人の人に使えると言うのは、ほぼほぼ、夢物語になってくるので、ガラケーすら使えませんので、ほとんど固定電話だけですのでね。そこはそことしてフォローしつつ、当座20年の間はやっていくしかないのかなというのが率直な印象です。

会長

ありがとうございます。

G委員、いかがでしょうか。

G委員 マイナンバーカードの取得率がもう半分以上になっているということで、医療機関でももうオンラインなどの資格確認の導入というのが4月から原則、義務化になりますので、もう受付に顔認証付きのカードリーダーというのが大体もうどの医療機関もほとんど、4月からなので、置き始めていると思うんですけども、若い人は意外と、保険証は持ってこなかった、マイナンバーカードありますと言って、逆にこっちがちょっと対応し切れないようなぐらいのときもちょっとあったんですけども、高齢者の方は、例えばそれを持っていても、まだ使いこなせないとは思いますが、でも、高齢者の方というのは、こう言うては何ですけども、多分いろいろな医療機関に行くことが若い人に比べれば多いと思うんですね。そうすると、これがあるならこういうやり方をすればいいというのは意外とすぐに順応していけるんじゃないかなというふうには思っていますので、多少時間はかかるかもしれませんが、これに関してはそれほど、うまく皆さん適応していくんじゃないかなというふうにはちょっと思っています。

会長 ありがとうございます。

C委員は、後ですか。では、B委員、お願いします。

B委員 こういうのってあれですよ、多分二、三十年後ってもっとすごいものが出ていて、多分我々が年寄りになるときには。だから、こんな悩みは解決しているかもしれないですね、むしろ。だから、そういう意味ではこういう情報格差とか出てしまうというのは、ツール自体がまだ発達段階だからで、それを期待したいなと思います。

キャッシュレス社会は結構進んで、後見人をやっている中で、後見制度を利用しているとキャッシュレスというのは使えなかったりとかして、ポイントを誰につけるのかという問題も出てきてしまって、ポイントがもらえないと。普通に生活している人はいろいろメリットが出てきているかもしれないですけども、そういうちょっと違った生活形態になってしまうと、あまり恩恵を受けられないのかなという。あと、そもそも認知症になってしまうと、スマホを持っていても、変なところに連

絡してしまうとか、そういったことが出てきてしまうので、どうなのかなということですね。

会長

ありがとうございます。そうなんですよね、私も認知症の方がスマートフォンを持っている方、心配してしまっていて、どこの段階でスマートフォンをやめるんだらうというところは非常に気になっていました。ちょっとしたクリックでどんどん入ってってしまうので、パソコンよりももっと詐欺に引っかかりやすいと思っています、スマートフォン。さっきどなたかおっしゃっていましたね、課金のこともそうなんですけれども、気がついたときにはすごい請求が来ているということが簡単に起こってしまうという怖さを感じています。

あとは、こういう方がいました。地域活動の中で連絡網で、今までだったら電話でやっていたのをグループラインを作ると言われて、私できないから、もうやめようかしらというふうに悩んでいました。そんなことが理由で地域から孤立してしまうということが現実に起きそうだというところがありまして、やはり先ほど来、二極化という話がありますけれども、そういう方をどうフォローしていくかということをもみんなでしっかり認識しなければいけないんだらうと思います。

こんなことを心配しなければならないのは、予想以上に高齢者の人のスマートフォンを持つ率が物すごく多かったですね、ここまで来ると思わなかった。LINEもそうです。LINEも私、ここまでみんなLINEを使うようになって思わなかった。あの影響は、遠くで暮らすお孫さんとのやり取りをしたいというのが、よくお声として聞くんですけれども、そういうようなことが起きていました。

あと、私が感じたのは、電子化という意味では、ちょっと電子化なのかどうか分かりませんが、今、スーパーマーケットへ行くと、今まで現金で払っていたんだけれども、レジ打ちの人が現金受け取ってくれなくて、こちらへどうぞと、ちょっと離れたところへ行かされるんですね。そこで現金でも払えるんですけれども、現金で払うために、その前に、何で払いますかというのをタッチパネルで選択しなければいけないんですよ、それで現金までたどり着いて初めて現金で払えるという

のがあって、非常に、これはちょっと無理な人は無理でしょうと思いましたがね。ただ、店員さんが飛んできて何かサポートをすぐしてくれるので、よかったですけれども、とにかく生きづらくなってきていると思います、高齢者世代の皆さんには。そういうようなことでつらい思いをしている人にどう精神面でサポートしていくかということもとても大事だと思うし、できる範囲のことをお伝えしていくということも大事だと思うし、そういうことの必要性をやっぱり日々感じておりました。

今日、C委員が何かご用意をしてくださっているようなので、ここで話をお伺いできればと思います。

C委員

すみません、ちょっとお時間をいただいて。今日の皆さんの話が全部もしかしたら入っているかもしれないとちょっと思います。今の最後のマイナンバーカードの話もそうなんですけれども、実は一番今、我々の業界、多分、医療、介護の業界で心配しているのは、やはり人口減少に伴う高齢社会で、2025年問題、2040年問題というのは、我々医療介護者の高齢化による、生産人口減少による支え手の減少というのが一番なんですよ。

極端な話を言えば今、皆さん、コンビニエンスストア、普通に朝買っても昼買っても夜買っても値段一緒じゃないですか。本来であれば、コンビニエンスストアの職員の人たちというのは夜の場合は1.5倍の給料をもらっているわけですから、恐らく今後、10時以降は、ファミレスと一緒に、コンビニも10%加算というのが出てくると思います。経済界はやっぱりそうしないとやっていけないだろうと。

さらに、新型コロナウイルス感染症において露呈した都市型医療構造、どういうことかということ、かかりつけ医がない、だから診てもらえないということが問題になってくると思います。特に、このかかりつけ医というのは、患者さんにとってはふだん通う内科とか整形外科の先生がかかりつけ医とっていますけれども、昔は自宅で開業して、夜間とか休日とか、ちょっとそこで会ったときに相談に乗れるのがかかりつけ医でした。けれども、現在はビル診であったり、診療所と自宅が違ったり、夜間休日は連絡がつかないと。区部では大多数の開業医

の先生たちが、自分たちがかかりつけ医とは思っていない現実、レポートもあります。

医師が考えているかかりつけ医は、何でも相談できて、いろいろな情報で総合的な能力を有する医師、消防が考えているかかりつけ医というのは、連絡がつくのがかかりつけ医と今、認識しておりますけれども、実際には東京都医師会としては、かかりつけ医は今のやっている対面、入院、在宅に続くオンライン診療を含めたものをやってこそ、かかりつけ医としての機能ができるのではないかと考えております。そうすると24時間対応、あるいは夜間休日対応もやりやすいんじゃないかと。もちろん、それは一人でやっていくわけじゃなくて、ある程度グループをもってということになると思います。

何で東京の場合、難しいかということ、地方の場合は大きな病院があって、下に中核病院があって、開業医の先生がいて、一方通行なんです。一度紹介をして患者さんが下りてくると、これが戻ることはなかなかないというのが地方の現状。東京の場合は、開業医さんから中核病院、あるいは大規模病院に紹介されるんですけども、それがどこに患者さんが行っているか分からない。

これは立川でもそうですね、立川の開業医の先生が、例えばがんであったら区部のほうの大きな病院で、あるいは、この間、災害があった立川病院、総合病院なんかに紹介するのかどうかというのは全く別ですし、例えば、糖尿病はA病院、がんはB病院、あるいは高血圧はC医院という感じで、皆さんどこがかかりつけ医か分からないのが今、東京の現状であります。

何でかということ、東京はやはり職住環境、郊外に居住して都心部に通勤通学していることによって、都心部の診療所にかかっていることが多い。でも、その人たちがリタイアしたときに、地元に戻ってかかりつけ医、誰でしょうということが今回のコロナ禍での問題にもなってきています。

となると、今後医療介護需要が高まって、生産年齢人口が急激な減少する中、すみません、ゲンショウが間違っていました、減少する中、地域医療の効率化とかかりつけ医機能をしつかり持たないと、我々は難民になってしまうことを知っておいてほしい。先ほど言ったように、コンビニエンスストアが今便

利だからみんな使っていますけれども、それによって地域の商店が衰退していった現状は今、皆さん目の当たりにしていると思います。

特に、職域のかかりつけ医、都心部ではそうなんですけれども、やはり自治体が財政支援をして人材育成をして派遣をして、こういうような会議体などで運営することによって、地域のかかりつけ医あるいは入院施設と連携することによって、地域で面で支えていく、時代を越えて支えていけるんじゃないかと考えております。

さらに、先ほどお話しされたACP、何で今必要か。やはり医療の発展によって、今までは亡くなっていた命が、技術進歩による死の回避、あるいはその医療でもたらされた悲劇、どういうことかということ、コスト面であったり人的、時間もあって、実は望まない治療、救命治療なのか延命治療なのか、いわゆるチューブにつながるものか、あるいはその人は最期のときが近づいたときに、医者言うことじゃないというんですが、実際本当、そうです、治る見込みのない長引く延命治療をずっと続けていって、その人が本当に望んでいたのか。そこにはもう本人は治療を受けているので、不在です。家族が決められるか。選んでも後悔、しかも自分自身のことではなくて、自分の親であったりパートナーであったり、家族の中でも見解が分かれるためにACPが必要、先ほどもありましたけれども。

いつやるかということ、早過ぎると実感がない、遅過ぎると後悔する。常に身近な資料、身近な相談相手、ここにいるケアマネジャーとか地域包括の方が、何かあったら相談してねというのはここだと僕は思うんですね。ここで皆さんが支えてくれれば、もっともっと相談しやすい、家族も本人も、その周囲の人もだと思います。

いわゆる医療職だけでない多職種と、さらには継続した切れ目のない治療行為中に関わる全ての人が人生の転機、入院であったり、施設入所であったり、お正月に集まったとき、あるいは誰かの葬式のときに、俺はこういうふうに生きていきたいんだよな、あるいは最期はやっぱりうちにいたいな、女房に迷惑かけたくないから施設に入りたいなということ、ある程度の話ができてくる文化が必要なんじゃないかなと思います。

死亡場所も現在大体、皆さん知っていると思いますが、ほとんどやっぱりまだ病院なんですね。死亡場所の構成比を全国で比べて、立川の場合はやはり病院、自宅が全国に比べて同じくらいかな、東京はちょっと自宅が多いんですけども、立川市もそうなんです、実は東京都も立川市も自宅死亡が多いだけであって、在宅みとりではないんです。立川市の自宅死亡の現状を見ると、自宅死亡のうち半分が、2020年なら400例の自宅死亡のうち半分が、実は検案になっているという現実があります。

先ほど会長が言ったように、独居の例が63例もまだある、ということは、孤独死も含めてなんですね、こういう人たちをどうやって支えていくか。東京都、多摩、立川の単独世帯数、大体4万世帯のうちの3分の1が単独世帯です。この独居の人たちをどうやって皆さんで支えていくかが問題になってくると思います。ひとり暮らしの死亡場所の確認は、やはり自宅ということは、孤独死が多いということですよ。

これは当院のみとりなんです、がんの場合はほとんどは3か月以内になってしまいます。もう少し病院から早く来ていればと思うんですけども、日帰りの患者さんであっても同じような感じ、もう少し、いわゆる病院との連携を含めて、在宅での療養機関が長ければ、違うんじゃないかなと思いますけれども、実際に在宅みとりにかかる負担というのは、医療費は病院より低いんですけども、家族の無償ケアが支え。でも、この家族がいない人たちをどうするかがやはり問題になってくると思います。

先ほど言った、ここで出てくるマイナンバーカード、実はこのマイナンバーカードを国が保険証とひもづけしてきたのは、皆さん、今、病院行ったときに情報提供書をもらうと思うんですけども、それが要らなくなる、あるいはお薬手帳の代わりになるということで、あるいは災害時にそれを持っていることによっては、どこか避難所に行ったときにその人の情報が分かるということで、ケアができるということ国は考えていますが、それ以上に実は死亡消費税、亡くなったときのお金を取りっぱぐれないようにということでマイナンバーを作ろうとはしていますけれども。

もう一つは蘇生、先ほど言った救命救急の治療ですよ、自宅で最期を迎えたいと思っても、救急隊が戸惑ってしまう。救急隊は救命するのが仕事ですから。それに対して東京都は令和元年12月16日から、心肺蘇生を望まない人に関しては搬送しないということを徹底しました。それで何が起こったか。1年間で1万2,300人の心肺停止患者さんがいました。それに対して、望まない意思を表明してかかりつけ医に連絡していた約100人に関しては、そこで中止して、かかりつけ医が最後の死亡確認をしに行きました。

となると、不搬送があったから、家族とかその周囲の人から文句出るんじゃないかといって東京消防庁は有識者会議を1年間開いて、検討会を開きました。そこでの検討事例、ゼロでした。どういうことかという、かかりつけ医とある程度連絡がつく、さらにはかかりつけ医の指示がしっかりある、いわゆるACPをきちんとしていれば、家族もその周囲も本人もしていれば、かかりつけ医も含めて、あるいはその周りの人と含めて、しておけば、不必要な搬送をしないで済むという現状が実際に分かりました。

今後はやはり治し、支える医療を強化する中で、地域医療コースはバージョンアップして、より多くの、これは医療だけじゃなくて介護、もちろん地域包括ケアセンターとか福祉センター、社協、全部含めた、そういうところが地域を面で支えて初めて支えていける、地域完結型ができると思いますし、そのためには、入退院を繰り返す高齢者を支えるためには、かかりつけ医、我々もそうなんですけれども、医療介護の水平的連携というのが必要になると思います。

先ほど言ったように、医者というのは医療を知っている、先ほど言った介護保険のことね、残念だけれども、あまり知らないんだ、主治医意見書も含めて、訪問看護指示書も含めて。だから皆さんが、真正面から教えてあげますと言ったら怒る人ばかりだから、そうじゃなくて、少し提示して、こういうふうにしたほうが、もっと先生、楽ですよという感じで、大体医者は乗せとけばうまく使えるじゃない、みんな分かっているでしょう、そういうふうにやっていけばいいと思います。

在宅医療だけじゃないですけれども、最終的には現場でその

患者さんとかその家族をオンタイムで理解している人が指令塔になってサポートしていけば、十分対応できると思いますし、地域包括ケアシステムというのを図に表すと、やはりここでできないことはしようがないんです、コロナのときもそうだったんですが。できることを考えて、全世代型でみとりの文化を作って、人は育てながら、意味のあるオンタイムの適切な対象者、やる気のない人に今さら引き上げようと思っても、申し訳ないけれども、時間がないんですよ、僕たち。やる気のある人たち、頑張っ、そこに巻き込む感じで人材育成を周囲を巻き込んでやっていくしかないと思います。

僕のほうは以上です。今日はちょっと、皆さんの意見を聞いて、ちょうどまくまとまったかなと思いました。ありがとうございます。

会長

ありがとうございます。大変重要なお話をいただいて、これをまた踏まえて、いろいろなことが検討できればなと思いました。ありがとうございます。

大体一巡しましたが、ちょっと言い漏れたとか、付け足して言いたいとか、何かありますか。よろしいですか。

さっきのA委員のID、パスワードの話は、あれはエンディングノートに書くわけにいかないですもんね。ああいうのって実際どうしたらいいんでしょうね。そんなようなこともちょっと考える必要があるんだなというのを思いました。

どうぞ。

F委員

最後にちょっと、C委員にちょっと聞きたいんですけども、うちも患者さんいるんですけども、おばあちゃんですね、僕のうちの問題じゃなくて、いろいろな病院に我々、行きますよね、市民の方は。そうすると、何かあったときに重症になったときに救急車、どこ行くか分からないと、すごく不安なんですよ。だから、その前に主治医の先生が、こういう病気で重たくなったらこういう病院に搬送する可能性があるよと前もって言うてくれば、すごく安心なんですよね。どこに行ってしまうか分からない、はっきり言って、自分が倒れたときに八王子に行きますか、立川に行きますかと、どこの病院だか自

分、分からないのに、家族に聞いているわけですよ。そうしたら、家族が近いほうがいいからといって山陽病院に行ってしまうんですけれども、そういう、病気によってこの病院ですよ、この病院に行っただけですよということが多々あるじゃないですか。それは、お医者さんたちの連携があるんでしょうけれども、この病院はこっちの系列だとか、要するに、極端に言えば日大系だとか慶應系だとか、いろいろそういうのあるじゃないですか。こういう患者さんの主治医が慶應系だったら慶應の病院に回してしまうのかなとか、そういうのはないんですか。

C委員

基本的には、今の時代はですね、例えば自分の専門外の患者さんを大きな病院に紹介するときに、自分の系列大学病院とか、そういうところに紹介することはありますけれども、救急のときはある程度、地域でそのときにそのキャパを持っている病院に搬送されますので、その選択というのは非常に救急隊もご家族も、しにくいのが今の東京の現状です。特にコロナのときに、この立川だって6時間、ずっと行くところがなくて、僕も救急隊に呼ばれて、そこに酸素を担いで持っていったこともありますので、実際その部分というのは非常に難しい。どこどこがかかりつけ医だから、どこの病院がかかりつけ医だから、そこに運んでくれと言っても、その病院の救急外来がストップしていたら、マンパワーでね、難しいんですよ。実際、かかりつけ医の主治医の先生は夜、病院にいるわけじゃないじゃないですか、そこですよ。実際、急に起こるようなことが起こる病気をもしその主治医が予想しているのであれば、やっぱりそのときの転ばぬ先の杖で、もしこういうことがあったらこうしてくださいねとか、この病院に連絡をしてくださいということは言ってくれるはずだと思います。

それがないようであれば、ぜひ患者さんのほうから、私がもしこうなったらどうすればいいですかと僕は今、聞くべきだと思うし、そうやって自己防衛をしていかないと、コロナのときも結局、自分が主治医だと思った先生が、熱あるんだったら診ないよという先生が多かったというのを聞いていますから、そういうことを考えたときに、その関係性を持ってしっかり患

者さん側が聞いておくべきだと僕は今、思います。

F 委員

ありがとうございます。僕らの仲間は、お医者さんには聞いてはいけないんだというね、そういうものがあるんですよ。先生にお任せするんだという、特に高齢者、70、80、90の人は。そうすると、もう先生に頼る切りないという気持ちが強いですよね。そここのところがもうちょっとそういう、先生たちが下りてきてもらって、患者さんのほうに、こういうときはこういうことをしたほうがいいんだよと教えてくれればね、患者さんも、安心だ、この先生、いい先生だなとなるんですけども、最終的にどこに行ってしまうか分からないというのも、家族も不安だし本人も不安だと思うので、そここのところだけちょっといろいろ、医師会のほうでお願いしたいなと思います。

C 委員

F 委員、僕、はっきりよく言うのが、医者 of 悪魔のささやきというのがありまして、何かあったら救急車で来なさいと言う先生は信用してはいけない、だって、その先生いないんだもん、でしょう。それを信用するからいけないんです、患者さんが。70代、80代、90代の人、そういうふうには言えない先生であれば、僕は代わりのもっと若い、いい先生、生きのいい若い先生が立川にはいっぱいいますから、替えるべきだと思います。こんなこと言ったら、また医師会の重鎮に怒られるかもしれないけれども、僕はそう思います。

F 委員

ありがとうございました。仲間によく言っておきます。

会長

ありがとうございます。

ちょっと時間が超過していますけれども、予定のお約束いただいている時間を超えております。申し訳ありません、もう少し続けさせてください。

それでは、今出ました電子化に関するいろいろな提言、幅広過ぎましたので、ちょっとこれを整理していただいて、事務局のほうで、次回どんな検討ができるのか、ここでやるのかほかでやるのか含めてですね、整理をお願いできればと思います。よろしく願いいたします。

では、次に進みます。4の(6)、職員配置についてでございます。ご説明からお願いいたします。

事務局

資料8をご用意ください。こちらは令和5年2月の時点の地域包括支援センターのスタッフの状況でございます。変更点につきましては、さいわい地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが法人内で異動いたしました。裏面にいきまして、かみすな地域包括支援センターのケアプランナーがお一人退職をされました。また、ここで令和5年4月にかけて法人の異動等もありましたので、また5月の第1回の運営協議会で詳細をご報告したいと思っております。

説明は以上でございます。

会長

ありがとうございます。何かご質問ございますでしょうか。

E委員、お願いします。

E委員

すみません、先ほどのマイナンバーカードの取得のところなんですが、認知症の場合にどうやって申請をするのか、ちょっと気になっておりますので、よろしくお願いします。

会長

気になるから、今聞きたいですよ。

E委員

大丈夫です、次で。

会長

そういう方の対応をね、しっかりとして、誰がどういう形で、認知症でも大丈夫だから作りましょう、作っておいたほうがお得ですよという案内をどういうふうにするのかというのがね、確かにあまり聞いたことないですよ。現実には、家族がやるのがほとんどなんですが、家族がない方とかどうするんだとか、いろいろあるかと思っておりますので、そこも整理に入れていただければと思います。ありがとうございます。

ほかに、職員配置については大丈夫ですかね。

全体を通して何か、言い漏れた。F委員、どうぞ。

F委員 今日、来る前に自転車のヘルメットのパンフレットをもらったりしたんですけれども、高齢者はやっぱりかぶっていない方、いっぱい出てくると思うので、やっぱり立川市のほうも広報なりいろいろな形で、医師会のほうも、ヘルメットちゃんとかぶったほうがいいよというアドバイスをしっかりしていかないと、せっかくこういうことやっても意味なくなるので、ぜひお願いしたいなと思っています。

以上です。

会長 ありがとうございます。どうしても交通事故が高齢者が多い、そして自転車が多い。高齢者の自転車は当然、一番ね、多くなると思っていますので、ありがとうございます。その辺も何か課題として問題提起していただければと思います。

そのほか、もう5番のその他というところに移ってまいります。何がその他でございませうでしょうか。

事務局、どうぞ。

事務局 お時間ない中、すみません。令和5年度地域包括支援センター運営協議会の開催日程をお知らせしているかと思いますが、9月26日に予定しております協議会日程が議会日程と重なってしまいまして、もしできましたら9月19日火曜日、1週間倒しにしまして予定をしたいと考えております。ただ、このときは市役所の会場が取れませんで、富士見町2丁目の総合福祉センターでの開催になります。もし委員の皆様、日程と会場等、それでご了承いただけるのであれば、日程変更したいと考えておりますが、いかがでしょうか。

会長 いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

では、変更ということでお願いいたします。ありがとうございます。

そのほか、何かございますか。

なければ会議を閉じますが、よろしいでしょうか。

年度替わりということで、この会議、長らく出席してくださった方で、次回はもう担当じゃないという方がいらっしゃるようございまして、福祉総務課長が今度、障害福祉課長になら

れるとお聞きしております。何か一言ご挨拶賜ればと思います。お願いします。

福祉総務課長 福祉総務課長でございます。この会議では介護保険課長として4年間、福祉総務課長として2年間、参加させていただきました。皆様からいろいろな貴重なご意見、ご協力などをいただきまして、私どもも仕事が非常にやりやすかったような記憶がございます。このたび障害福祉課長のほうに、また福祉のほうでございますけれども、いろいろとまた関係があると思いますので、その節はどうぞよろしく願いいたします。どうも6年間ありがとうございました。

会長 ありがとうございます。
それでは、閉会の言葉をB委員、お願いいたします。

B委員 それでは、今年度最後の運営協議会を終わります。どうもお疲れさまでした。