平成31年度 第3回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会
議事録

令和元年11月29日（金）午後1時30分～3時00分

立川市福祉保健部高齢福祉課

■ 日 時 令和元年11月29日（金）午後1時30分～3時00分

■ 場 所 立川市役所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）	荘司 輝昭（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）	谷崎 智子
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	笥 麻子
学識経験者	鶴岡 浩樹（副会長）
多摩立川保健所	柳澤 智仁
地域包括支援センター	鉢嶺 由紀子

[オブザーバー]

医療従事者（病院地域医療連携室）	沼里 綾乃
医療従事者（病院地域医療連携センター）	宮岡 豊子

[市職員]

福祉保健部高齢福祉課長	小平 真弓
福祉保健部介護保険課長	白井 貴幸
福祉保健部健康づくり担当課長	田村 信行
福祉保健部保険年金課長	森田 雅代
福祉保健部高齢福祉課在宅支援係長	石垣 裕美
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係長	杉山 裕一
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係	久野 明子

[地域包括支援センター]

ふじみ地域包括支援センター	小澤 真治
はごろも地域包括支援センター	藤巻 きよみ
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	野呂 美緒
さいわい地域包括支援センター	加藤 雅子
かみすな地域包括支援センター	倉嶋 真章
認知症地域支援推進員	兵藤 千穂

■ 欠席者

[立川市在宅医療・介護連携推進協議会委員]

市民	山下 明義
----	-------

[市職員]

福祉保健部長	五十嵐 智樹
保健医療担当部長	吉田 正子
福祉保健部健康推進課長	鈴木 眞理
福祉保健部高齢福祉課高齢者事業係長	久保田 耕一
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係	大串 亜希子
[地域包括支援センター]	
認知症地域支援推進員	水村 安代

事務局

皆さん、こんにちは。

定刻になりましたので、始めたいと思います。

協議会の開始時刻となりましたが、初めに、本日はその前に、委員の皆様の委嘱状についてお伝えをいたします。

委員の皆様、改めまして、立川市在宅医療・介護連携推進協議会第3期の委員をお引き受けいただき、誠にありがとうございます。本来であれば、お一人ずつ委嘱状を交付させていただくところですが、会議の時間の都合もあり、大変失礼とは存じますが、机上配布とさせていただきます。ご了承いただきますようお願いいたします。

なお、任期は10月1日から始まっておりまして、令和3年9月末までの2年間となります。今期の委員名簿を机上配布しております。今後、立川市のホームページにも公表いたしますので、あわせてご了承をお願いいたします。

また、今回初めて協議会にご参加される方もいらっしゃいますので、協議会を行う趣旨をここで全員で再確認してから、協議会を始めたいと思います。

机上配布しております資料をご覧ください。こちらの、在宅医療・介護連携推進事業と書かれているものになります。

皆さんご存じのように、平成27年度に介護保険制度の地域支援事業の中に在宅医療・介護連携の推進が制定されました。それで、平成30年4月からは、全国全ての市町村が主体的に取り組むべき内容として、8項目が示されております。

資料の真ん中あたりをご覧くださいますと、事業項目と取組例とありまして、アからクまでの8項目が示されております。その中のイですね、マーカーされているところが、本協議会の趣旨を示したのになっております。在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討ということで、この協議会では、立川市内の医療や介護の関係者にご参集いただきまして、市内の現状を把握、課題を抽出して対応策を検討するというのを、これからも行っていきます。協議会のこうした趣旨を改めて確認していただきまして、今後2年間、活動を行っていただきますよう、改めてお願いいたします。

さて、このたび、新たに委員になられた2名の方がいらっしゃいますので、一言ずつご挨拶をいただきたいと思います。

では、新しく市民委員となられたA委員、お願いいたします。

A委員 初めまして。私の名前は、Aと言います。住んでいるところは、立川市のB町になります。

私は今、88歳と90歳になる主人の両親を、別の世帯になりますけれども、同じ団地の中で在宅介護をしています。今回応募させていただいたきっかけは、家にいながらにして、2人の両親を両親らしく、これからの生活を、まだまだ元気でいてもらうために、医療や介護サービス使いながら、立川市の中でどうやって暮らしていくかを考えたり、悩みにぶち当たったりしていたからでした。

そして、私には子供が3人おまして、まだ下の子が高校生なので、介護をしながら子育てもして、それから、仕事もしていますので、日々忙しい中で、どうやって自分の生活も大事にしながら過ごしていったらいいんだろうという時に、この募集の話があったので、立川市の現状を見てみたいと同時に、何か私で役に立つことがあればと思って応募させていただき、選んでいただいたことにとっても感謝しています。ありがとうございます。一生懸命勉強させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

事務局 ありがとうございます。

続きまして、基幹型地域包括支援センター職員として、C委員、お願いいたします。

C委員 よろしく願いいたします。基幹型の地域包括支援センターのCと
いいます。

現場の中では、介護保険課と一緒にサービス事業者さんの研修の企画をしたりとか、ケアマネジャーさんの企画をしたりとかしていますので、そちらのほうに結びつけていけたらと思っております。これからもよろしく願いします。

事務局 ありがとうございます。

では、続きまして、会長の選任をさせていただきたいと思います。当協議会の設置要綱上、会長は委員の互選により定めることとなっております。

事務局としましては、前期から引き続きD委員に会長をお願いしたいと考えておりますが、委員の皆様いかがでしょうか。

(「異議なし」の声)

事務局 ありがとうございます。

それでは、賛成多数ということで、D委員に会長をお願いしたい
と思います。

会長就任に当たり、D委員に一言ご挨拶をお願いいたします。

D会長 では、引き続き会長をやらせていただきます、立川市医師会理事のDでございます。

また、昨年度、一昨年度ご協力いただいた方、引き続きよろしく
お願いいたします。また、新しいA委員、C委員、よろしく
お願いいたします。

ぜひ活気ある、各立場、職場、あるいは自分たちの意見を持って、
この会議は進めていきたいと思っておりますので、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。引き続き、よろしく
お願いいたします。
続きまして、副会長の選任になります。

こちらにも要綱上は、副会長は、委員のうちから
会長が指名するとなっておりますので、
会長、お願いいたします。

D会長 私といたしましては、引き続きE委員に
お願いしたいと思うんですけれども、
皆さんいかがでしょうか。

(「異議なし」の声)

D会長 では、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。では、
副会長はE委員に
お願いしたいと思
います。よろしく
お願いいたします。

一言ご挨拶
お願いします。

E副会長 Eでございます。これで3期目
に入りましたけれども、
引き続き副会長という
ことで、D会長を支
えていきたいと思
います。どうぞ
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。よろしく
お願いいたします。

では、議事のほうを
会長、
お願いいた
します。

D会長 ありがとうございます。

では、これより、平成31年度第3回
在宅医療・介護連携推進協
議会を開催いた
します。

事務局より、本日の事務
連絡をお
願いいた
します。

事務局 本日、在宅医療・介護
連携推進協
議会委員11名
のうち、本日は
10名の参加で
1名欠席とな
ります。もう
一人の市民委
員のF委員が
欠席とな
っております。
したがって、
協議会が成
立している
ことを報
告いた
します。

本日のスケジュール
ですが、報告
事項5点と協
議事項1つ
とな
って
お
り
ま
す。

本日机上配布している資料は、次第と委員名簿、先ほど見ていただいた事業の説明の用紙、あと冊子になっている第3回の協議資料と、広報たちかわ、チラシが2種類となります。

皆様、不足がありましたら、職員のほうにお手を挙げていただければと思います。大丈夫でしょうか。

事務連絡は以上となります。

D会長

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いたします。

事務局

本日、報告事項5つあります。一括して報告させていただきます。まず、報告事項の1つ目です。資料1ページをご覧ください。

10月10日号の広報たちかわについてになります。在宅医療と介護予防の特集を掲載いたしましたので、ご報告いたします。内容は、机上にお配りした実際の紙面をご覧ください。このような形で、こうして、今後も1年に2回程度の頻度で、市民向けの講座や在宅医療など、またこの協議会で取り上げた内容等を広報していきたいと思っております。

次回は、4月25日号の「介護保険のお知らせ」という特集ページがありますので、そこで掲載する予定となっております。掲載希望などは、また次回の2月の協議会でお伺いしたいと思っております。

続きまして、報告事項2つ目となります。2ページをご覧ください。

今年度、市内全域で行っております看取り支援事業についてです。市民向けの講演会は、今年度残すところあと1回となりました。前回の協議会でもご報告いたしましたが、大変好評いただいております。残りあと1回となっております。

専門職向けの講座は、各地域包括支援センターで開催している、小地域ケア会議の機会を活用いたしまして行っているところで、今年度あと3回実施する予定となっております。

続きまして、報告事項3点目にいきます。3ページをご覧ください。

医療と介護の連携強化に関する介護支援専門員研修についてとなります。こちら、平成30年度から実施しておりまして、今年度2年目となっております。今年度も、昨年度同様、講義研修をオープンディスカッション形式で行っております。現場研修も、今後、昨年度同様に各医療機関で行う予定となっております。受け入れ体制

にあわせて、年度の後半で行う予定となっております。

また、右側の4ページに、10月28日の第1回のオープンディスカッションで出された課題を記載しています。現在の状況と対応策です。詳しくは、この記載どおりということになりますが、参加したケアマネの中に、制度上のことを知っているケアマネと知らないケアマネがいるという現状がありましたので、その点は、改めて地域ケア会議や小地域ケア会議、ケアマネ連絡会等で周知するというのと同時に、情報を得たケアマネだけにとどめておくのではなく、事業所内で共有するように働きかけていきたいと思っております。

続きまして、報告事項4点目です。5ページをご覧ください。

医療介護多職種研修についてです。在宅療養実践講座という名称で、6回シリーズの看取りに特化した研修を、今年度新たに始めております。多くの専門職の方に熱心にご参加いただきまして、3回目まで終わったところです。参加者のうち、経験年数は5年以内という方が全体の4分の1で最多でありました。結果としては、若手の方々に勉強の機会を提供できているということで、事務局側としても、立川市の多職種の方がさらなる知識向上の機会となっていたらと思っております。

また、同じく5ページの下段にご案内しているのは、医療介護多職種研修のシンポジウムとグループワークの研修になりまして、シンポジウム形式のものは、令和2年1月11日の土曜日午後2時より、たましんりスルホールの小ホールで開催される予定となっております。グループワーク形式の研修は、2月22日の土曜日午後2時から、この市役所の302会議室で開催予定となっております。今後詳細が決まり次第、立川市医師会からメール、ファクス等で周知させていただきたいと思っております。

続きまして、6ページになります。こちらが報告事項5点目になりますが、高齢福祉課の在宅支援係長のGよりお伝えいたします。

G係長

高齢福祉課在宅支援係のGです。よろしく願いいたします。

報告事項5つ目、地域課題の対応ですが、立川市では、当会議を含め14の会議体がありまして、それぞれで、在宅医療に関することやネットワーク構築に関する課題等に取り組んでおります。今後は、これらの会議体を有機的につなげていきたいと考えておりますので、在宅医療・介護連携推進協議会以外の会議において検討された内容等についてご報告させていただきます。

今回は2つあります。1つは、入院退院連携に関する市外の病院との連携体制についてです。市内の医療機関の医療相談員とは、月に1回、地域ケア会議を通じて連携体制できておりますが、市外の医療機関の医療相談員に関しましてはなかなか、電話等でやりとりがあっても、顔を合わせることが少なく、連携体制が弱いという課題がありましたので、11月22日に行われました「高齢者虐待防止ネットワーク連絡会」に、市外の医療機関の医療相談員に来ていただきまして、ここで顔の見える関係づくりが始まったというご報告でございます。

参加していただいた市外の医療相談員にも大変好評で、この連絡会は年に2回開催ですが、また次回も声をかけてほしいというようなことがありましたので、こんなことをきっかけに、地域包括支援センターと市外の医療相談員との連携体制が構築されていくといいなと考えております。

課題の2番目につきましては、この協議会でもケアマネジャーの代表ということで来ていただいておりますが、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所のケアマネジャーの連携体制整備も非常に重要となっておりますので、実際にどんな連携がされていて、何か課題があるかどうか、そのようなことをお伺いするべく、アンケート調査を現在行っております。在宅医療・介護連携相談窓口の担当が取りまとめておりますので、結果がまとまりましたら、次回の協議会でご報告させていただきます。

私からの報告は以上になります。

報告事項5点、以上となります。

ありがとうございました。

では、ただいま事務局より報告がありましたが、委員の皆様、報告事項について、何かご質問等ございませんでしょうか。

よろしいですかね。

じゃ、ちょっと僕のほうからなんですけれども、実は、昨年、同行研修なんか皆さんのところをお願いして、Aさん、同行研修というのは、ケアマネジャーを、訪問診療所とか訪問看護ステーション、訪問歯科あるいは薬局、病院のほうをお願いして、ケアマネジャーの同行研修というのをやったんですね。それについてのアンケートの中で、幾つか気になった点があったんです。

実は、何を学んでほしくてここに来たのかわからないというケア

事務局
D会長

マネジャーがいました。ちょっとどういうことかなと思って細かく調べて見ると、やはり、何で同行研修を行うかという意義、実際に行って参加する人たちが、とりあえず手を挙げさせられたというような雰囲気を持ったのではないかというのと、この間、オープンディスカッションでも、実は、事前に宿題を僕はお願いをしていた、何を、例えば訪問診療とか訪問看護、歯科、薬剤師の先生たちに聞きたいこと、あるいは連携の中で困っていることをディスカッションしようということで、宿題を出していたんですけども、その宿題を、20人のうち1人しか知らないでやってきたという現実があります。それが、さっきHさんが言った、ケアマネの横のつながりが薄いというよりは、ケアマネの情報が共有されていないので、連絡会が必要なんじゃないかなということが出ていたんですけども、僕は、Iさんがケアマネジャーの代表だと思って参加していると思ったんですけども、どうも違うようですね、Iさん。

I 委員 はい、違います。

D 会長 その辺の連絡というのは、どういうふうにすれば、もっとうまくいくと思いますか。

I 委員 一ケアマネなので、逆に連絡が来るか来ないかのところは、逆にわかると思います。

情報は、私たちは、包括支援センターから小地域ケア会議でいただいたり、あとは、どこかにも書いてあったと思うんですけども、ケアマネ連絡会とか勉強会で、そのたびに、市役所のほうからも事務連絡とかいただいていますので、そこで得ています。

なので、そうですね、正直、軽度者申請がわからなかったケースって、どうして起こるのかなってちょっと思って、同じ、何で私はそれを知っていたんだろうと思ったときに、多分、役所とか包括からもらった情報で動いていたんだなというのを感じたんです。あとは、自分が出なかった会議は、1人ケアマネさんのところでなければ、中で共有するという形で耳に入るっていうシステムだったのかなというのを思いました。

D 会長 市としては、何かご意見ございますでしょうか。

事務局 今回の課題というところを出したものについては、軽度者のことでの福祉用具貸与のことをいえば、市のホームページにも載せてあります。毎年5月に行っているケアマネの初任者研修ですね、そちらでも、介護保険課のほうでお伝えしているので、この前の地域ケ

ア会議、改めて介護保険課に周知してもらったんですけども、介護保険課のほうでも、知らないほうがおかしいんじゃないかみたいな感じというか、実際にあの場に出ていたケアマネジャーさんも、当然知っているという感じでお話ししていましたので、そこはちょっと、知らないケアマネジャーさんがそこにいたのかなというところが現状としてあるのかなと思いますが、知らないということだと、利用者さんにサービスが行かないということになってしまいますので、そういうことがないにこしたことはないので、今後も周知というのは必要かなと思います。

ケアマネ連絡会と主任ケアマネ連絡会は、両方とも事務局は基幹型の地域包括支援センターふじみ包括が事務局を担当しております。主任ケアマネ連絡会は、今後自主化に向けて検討をしていく方向性でして、それを受けて、ケアマネ連絡会をどうするかという検討がなされることになると思います。

連絡会で行われる情報共有は市からの事務連絡のみではなく、こういう協議会でどんなことが話し合われたかということも共有し、会議に出席したケアマネがアナウンスするなどを、今後していきたいなと思っているところです。

D会長

C委員、どうぞ。

C委員

ふじみ包括のCです。

こういった連絡会とか協議会とかが、介護保険とか包括とか包括連携とか、この在宅医療の協議会とかがありますけれども、そことケアマネとかのラインが、なかなかちょっと薄かったので、今回からは、私、それ、つなぐ役割は高齢福祉課と一緒にできるので、少し強くなると思います。Iさんと私と高齢福祉課でつないでいきますので。

D会長

ぜひよろしく願いいたします。

先日、市の方は来られなかった第2回のオープンディスカッションでも同じ話が出ましたし、宿題を1人しか知らなかったとか、ちょっとその辺に関しては、我々出た人間も、一から説明しなきゃいけないと時間ももったいないですし、来た人も、え、何で私たち、そこまで答えるのって、ただ、いきなり感想だけしか言わない方もいたので、その辺はぜひお願いいたします。

また、介護保険の、いわゆる主治医意見書を含めた認定審査会のこと、ケアマネジャーさんたちは余りよくわかっていなかったと

ころがあったんですね。立川の場合は、ほぼ毎日介護認定審査会をやっていますし、さらには、その会をやるそれぞれのグループが、1週間前には書類が来て、もう読み込んで、市のほうにファクスなり何かしらで意見を言って、当日の会議に備えているところまでやっているということ、あるいは、がん末期であったら、なるべく申し合わせで介護3以上つけよう、あるいは病状不安定、認知症がある場合は1以上つけようということがあったりとか、あるいはもう、本当に終末期の方は3日以内に、届出があった場合調査をしてもらって、追加、1日大体30人の審査をするんですけども、それに2人か3人追加が出て、必ずやるということになっているんです、立川は。意外にこれ、そこまでやっているところってなかなか少なく、一番進んでいるJ市とかK市について聞いても、そこまで手厚くやっているの、立川ぐらいじゃないですか、全国でと、はっきり言われるぐらいなんですね。

ただ、それを、一番コンタクトをしていなきゃいけないケアマネジャーさんたちが、この間の会では、ちょっときよとんとして聞いていらした方がほとんどだったので、その辺も含めて、ぜひケアマネジャーさんたちの研修会的时候には、立川はここまでやっているということを、特に他地域から来られた方がよくわかっていないところがあったようですので、その辺はよろしくお願いいたします。

L先生、何か。

L委員

ないです、特に。

D会長

Mさん、ないですか。

M委員

大丈夫です。

D会長

Nさんもいいですか、その辺は。

では、もう一つ、先ほどの報告の中で、地域包括支援センターの機能強化というところがあったんですけども、これについては、実は、東京都医師会での多職種の会議、市のほうにも参加していただいた会議で、各地域の行政の方に、例えば、かかりつけ医がいなくて状態が悪くなった方を、どうやってサポートしていますかと市の職員の方々に聞いたら、救急車を呼ぶという人もいたんですけども、地域包括支援センターの人に全部丸投げをしている、というのがほとんどの意見だったんです。

どうですかね、Cさん。そういう方というのはやっぱり、実際、かかりつけ医がいればいいんですけども、困りますよね。一応、

医師会としては、かかりつけ医を皆さんで持ちましょうということ
を啓発して、開業医の先生たちにも、自分が主治医ということで、
主治医意見書を書いてくれということをお話ししているんですけれ
ども、どこにもかかっていないと、病院にかかったことがない人が
状態が悪くなったりしたときに、実際どうしていますか。実際にい
いんですよ。

C委員 そうですね。D先生のところとか、ほかの幾つかの病院で、初見
というか、初回の初診で訪問診療してくれる病院が、立川にやっ
てきたので、今までは絶対、1回は連れておいで、もちろんわか
りますけれども、レントゲン、そのほかちゃんと検査をして、訪問
診療に結びつける。

ただ、本当に動けなくなったときには、ちょっと頼める先生が何
人かいらっしゃるので、今、ほんのこの一、二カ月ぐらいですかね、
見つかったの、では、そこがちょっと心のよりどころになっていま
す。それまでは、本当に包括が担いで連れていくみたいな、車に乗
せて。

D会長 いざとなれば、Cさんのところはそういうふうによくいっ
ているのかもしれないけれども、ほかの地域を聞くと、やはり、例
えば、O病院であるとかP病院さんに救急車で連れていく。どう
ですか、Qさん。いわゆる、そういうときに、救急の先生なんかは、
いきなり1人でその人が来られても、初診で対応が難しいとか、
あるいはケアマネジャーさんの話を聞くと、直接一緒に来てくれ
という話も出ているらしいんですけれども。

Qオブザーバー O病院のQです。

今、先生からやCさんからお話しいただいたように、特に救急の
病院ではあるので、お受けはするけれども、やっぱり誰かキーパー
ソンの方が来てくれないかというのは、内々では先生たちもおっ
しゃるところであるんですよ。それでも、最後のとりでとして頑
張っているところはあると思うんですが、なので。

ただ、そういった中でも、やはり来ていただいた中で、本当にそ
れが高度な医療、救命が必要なのか、それとも違った医療、療養だ
ったり、介護だったり、ちょっとそういったところが、本当に全部
を引き受けてまず診るという状況で、医療がこれだけ機能区分もさ
れている中で、決して災害ではなく、最初にまずしっかりと、トリ
アージじゃないんですけれども、本来あるべき場所にしっかりとつ

ないでいくということができれば、もっといいのになと思うところもあります。

D会長 Rさん、どうでしょうか。

Rオブザーバー P病院のRです。

全くそのとおりでして、救急車で搬送といったところ、かかりつけはって言っても、いませんと。じゃ、ご家族はいますかとか、まず先生はその辺、誰か付き添える人はいますかとか、その辺からちよつと入っていかれたりします。

うちは、O病院さんと違って二次救急ですので、できるだけ、やはり地域のそういったあれに応えていこうとは、先生方もされてはいます。

D会長 逆に、かかりつけ医というか、病気を持っていて、主治医がいるんだけれども、その先生が区部であったりという方もいて、訪問看護は入っているんだけれども、区部で結局状態が悪くなったときどうするか決めていないというような状態のときがあって、そういう方が救急車で運ばれて、検案になってしまったり、あるいはO病院でとってもらったんだけれども、O病院のほうも、さあ、これからどうしようと悩んでいること。Nさん、どうですか、その辺は。そういう扱いが結構ありましたよね。

N委員 すごく大きな問題だろうなって、訪問看護に入っているも思います。まだ訪問看護だとかは、つながっていれば、ちょっと足りない部分もあったりとかすることはありますけれども、医療につながるところは、必要であればしますけれども、全く本当にそのこないところというのは難しいなと思いますし、この間も、Sクリニックと一緒に看せていただいたご利用者様も、本当にぎりぎりまで区内のクリニックからの医療を受けていて、最期だけというところで。

私はそのときに、そちらのクリニックの主治医の先生にご連絡をして、この厳しい、重篤な状況になっていますが、緊急時はどうしますか、それから、もしも万が一ということがあったときには、先生はお看取りに来てくれますかと言ったら、私どもはそこはしませんと。そこまでのところは診るけれども、あとは地域で、訪問診療を探してくださいということがあったんですね。ぎりぎり、警察介入にはならず済んだという事例がありまして、そこはすごく、幾らでも医療は選択ができる時代ですし、その人それぞれの価値観によって変わってくるんですけれども、もうちょっと地域とのつなが

りというのが強化されるといいなと思った次第です。

D会長 E委員、ほかの地域ではどうなんですかね、そういうことに関して。

E副会長 やはり同じじゃないかなというか、救急車で運ばれちゃって検死になっちゃったりとか、救急隊来たら亡くなったりとか、どこの地域もやっぱり悩んでいるんじゃないかと思います。

D会長 東京都の今、取り組みとして、東京都医師会からも言明されている部分に関しては、そういう方は、かかりつけ医がきちんと診るべきじゃないか、あるいは、救急車を呼ばれたときに、もしご家族が搬送を拒否された場合は、かかりつけ医がそこに行くことによって、次のことができるんじゃないかということで、T東京医師会長のものと、各医師会はそれを徹底するように言われています。ただし、今、Cさんが言われたように、かかりつけ医というか、医療にかかったところがないところで、地域包括の職員さんが困っているということで、やはり他地域では、そこに相談医というものを設けてやっているんですけども、その先生たちはやはり、普段の診療もありますし、昼休み、あるいは夕方行ったときに見に行ったら、これ、救急車呼べばいいんじゃないで終わってしまって、全く相談医の役目を果たしていないということを聞かれました。

あくまで、これ、立川のモデルケースとしてやるべきことは、以前、相談センターというのをつくればいいんじゃないかなということも、医師会で言ったんですけども、医師会としては、正直言って、近隣の地域はそれをつくって医師会が崩壊をしてしまったので、ちょっとやっぱりどこも手を引くというか、手を出さないところなんですけれども、立川は、やるのであれば、うちのUクリニックが駅前にありますので、そこを相談センター窓口としてやるのは、十分今、可能ではないかと、うちのほうの法人では決めて、今の院長をやっているV君が、ちょっと諸事情で12月で退職してしまうので、1月からはUクリニックというよりは、地域包括支援相談センターというのをやれば、立川市の方を、まず電話で一報受けて、大体医者では電話で一本、先生、受ければ、救急車呼んだほうがいいのか、あるいは、こちらのほうで初診往診ということで診に行って、それから、例えば、これは訪問診療じゃなくて、どこどこの先生にまず診てもらって、かかりつけ医をつくろうとか、トリアージという言葉が今出たんですが、それができるんじゃないかなと思うんですよね。

そこの部分は医療保険で賄えるので、別に問題ないですし。

この間、九州のほうの訪問歯科の方が、同じようなことをやっていて、歯医者はそのに実はいない、名義貸しをしていて、行っている歯科衛生士さんたちが全部処理をして、派遣会社から行っている人たち。そうすると、今度は派遣会社の人にマージンを保険から払っているというようなことがあったんですね。それは、あくまで訪問歯科なんですけれども、それは契約ではないですよ。自由診療の一部になってしまうんですね。混合診療というのは一応、今許されていませんので、我々、基本的には保険医ですので、そのところはちょっと気をつけないといけないところだと思いますので。

そういう意味では、市のほうとして、今後、本来であれば、医師会への委託をする、あるいはそういうのが難しいということであれば、市の補正予算を含めて、そういうことを使うのは大切なんではないかなと思うんですね。特に今、独居高齢者だけではなくて、認認、老認、認障あるいは老障介護というのが非常に問題になっていますので、そこなんかいくと、もう一回見直していかないと、やっぱり高齢社会の中、立川だけというか、立川が出おくれてしまうところが大きいと思いますので、ぜひその辺はもう一度、各課だけではなくて、横のつながりで考えていただきたいと思います。特にこういうことに関しては、ここの会議だけではなくて、地域包括支援センターだけではなくて、ヘルパーステーションとか、あるいは民生委員の方々にも同じような認識を持っていただくと、そういうことがすごく広がって、こういうことが、もしかして介護・医療連携でできるんだということが、立川市で市民の方にわかってくると思うんですね。

この間のオープンディスカッションの会議でも、せっかくここでつくった医療・介護支援マップ、ありますよね。ケアマネジャーさん20人来た中で、知っている人いますかって言ったら、2人でしたよね。そうだったんです。それが、今の現実です。もう一回見直してみましよう。よろしくをお願いします。

ちょっと余計なことを言いましたけれども、ほかに何かご意見ありますでしょうか。

保健所としてはどうですか、その辺の医療行政から。W委員、お願いします。

W委員

多摩立川保健所のWでございます。

今ちょっと1点、保健所でということでは話をいたしますと、今現在、外来医療計画の話が進んでいるところでございます。この外来医療計画、具体的に言いますと、外来に医師が多数いる地域においては、例えば、開業を新しくしましようというときに、地域の外来医療機能を理解して、必要に応じて地域医療に協力するということに合意をするということにしないと、それに対して何かしら特別な理由がない限りは、その後の地域医療構想会議で、このクリニックは地域医療に貢献しないクリニックですという形で名前が出るというような話があります。

これ、新規に関して、今そのような話になってはいますが、当然既存の医療機関に対しても、後々進んでいくことになるだろうというふうに言われているんですが、この立川圏域につきましては、外来医師多数区域にもう既に入っております。国の方針でいくと、既にその施策が進められていく区域になっていくのかなと。特に立川のデータは、ちょっともう一度私も確認をしていたんですけども、お医者さんはたくさんいらっしゃるんですけども、往診ですとか訪問診療をやっているだけの施設数が、決して多いわけではないんです。ということは、地域医療に貢献をするというのは、すなわち、この部分を補っていただくクリニックが必然的にふえていただいているのかなというふうには考えているんですが、逆にその辺は、我々も医師会がどういうふうにお考えになっているのかを知りたいということであるかと思えます。

ただ、もう一方、喜ばしい情報ということで、一応この算定をされている往診の件数でいうと、立川市は人口1,000人当たり28.8人、一月ですね、ということで、全国の12.4の約2倍ぐらいというよう状況かというふうに見ておるところなんですけれども、ただ、こういった状況が、これから先、その制度の中でどう変わっていくのかというのは、保健所としても今、注目をしていると、そういう状況でございます。

D会長

ありがとうございます。

それに関して、じゃ、医師会の立場として答えさせていただきますと、外来のいわゆる充実地域と立川が言われていまして、東京都の医師会と、あと東京都福祉保健局の会議でそれを言ったので、うちのX会長が何を言っているんですかと。どういうことかといますと、X会長が耳鼻科の校医として、13持っている。それぐらい

やっついていかないといけないと。医者は多いんです。だけれども、言
い方悪いんですけれども、医師会に入っていないくて、医師免許は持
っているんだけど、何やっているかわからないお医者さんも、
この地域が都会と一緒に多いということですよ、W先生、実は。
そういうことなんです。

ある都区部の地域は、非常に医師が充実しているというんですけ
れども、医師会員数が非常に少ない地域がある。どういうことかと
いうと、例えば、美容形成であるとか、あるいは自由診療の部分で
あるとか、そういった先生が、そういうことなんです。あとは、病
院がある程度ありますので、医師の人数、これは研修医も含めてで
すけれども、多いと言われています。しかし、どうですか、病院さ
ん、実際、全科充実していますでしょうか、Rさん。

Rオブザーバー 科によっては全然足りなくて、もっと人が欲しいって、常に言
われています。研修医の数もふやしてほしいってところが、実
態です。

D会長 Qさん、どうでしょうか。

Qオブザーバー やはり同じような状況なのかなと思いますし、あとは、特に言
えば、耳鼻科だったり、非常勤の医師で回さなければいけないよ
うな科もあったりというのが、現状ですね。

D会長 ぜひ行政、保健所としては、実数を把握してほしい。どういうこ
とかという、立川市民以外の方が、例えば立川の病院を利用して
いる、そういう現実もあるということ。だから、そこを施策にもし
盛り込むのであれば、立川の現状というのを、ぜひW委員のほうか
ら都のほうに言っていただくと、違うんじゃないかな。あと、在
宅の訪問人数に関しては、多分その数字って実数でありまして、か
なり近いんじゃないかと思います。

どうぞ。

W委員 もう一点よろしいでしょうか。

今ご指摘いただきましたけれども、ただ、その圏域の中で、訪問
とか実際にそういう往診していただいている先生方が、この圏域を
出発して行っているのか、それか、外から入ってきている
のか、その辺の実態もまた考えなければいけないところがあるか
と思います。特にこの圏域は、ほかの圏域といいたいでしょうか、県を
それこそまたいで訪問診療していただいている先生方もいらっしゃる
かと思うので、その辺の実態との兼ね合いということになる

のかなと思っております。

12月19日に予定されておりますけれども、この北多摩西部在宅医療ワーキンググループが開催されるということでございます。多分、D委員も出席……

D会長
W委員

ちょっとすみません、その日は欠席なんです。
承知いたしました。

一応、傍聴案内等も出ておりますので、ご興味ありましたら、ぜひご参加いただければと思います。よろしく願いいたします。

D会長

実は、立川の今、訪問診療で、自宅に行っている、我々のところを含めて、専門的にやっているのは3カ所、医師会に入っている所以外にも、医師会に入っていない2カ所、あるいはほかの圏域から来ている方なんですけれども、サ高住とか、いわゆる老健施設なんかにはほとんど専門で行っているところもある。訪問歯科に関して、先生、そうですね。

L委員
D会長

そうですね。

他地域から、かなり遠いところから、Y県であるとか、Z県であるとか、AA県であるとか、そういうところから来ている。さらには、この間の台風のときに、私の患者さんが訪問歯科のほうでお願いしているところがAA県の先生で、緊急で来てくれというお話をしたら、川を越えられないという話になってきた。最終的には、そういうふうなことになったときに、やはり地元のかかりつけ医を持つ、あるいは訪問薬局を持つということは、やはり必要になってくると思う。

これ、ほかの地域、失礼ですけれども、立川が変な都会といたら悪いですけれども、多摩地区の中では都会になる。だけれども、かなり地方のほうは、もっといろんな厳しいところがあるとお聞きしたんですけれども。1人の先生がもっと頑張らないとということで、午前中外来やって、午後訪問診療やってと。

E委員

そういうところはあります。あとは、私どものほうですと、山が険しかったりとか、そういったところで、在宅医療を推進できないという部分があって、関東平野の部分じゃないとできないということが、いろいろあつたりします。

D会長

それに、外来がもう、ほとんどの先生が目いっぱい、訪問診療まで手を出せないというのも、現実としてある。しかも、市の健診を受け切れていないという現実もあるということは、ぜひW委員に

知っておいていただきたいと思います。

では、すみません、次に協議事項に入ります。

事務局、お願いいたします。

事務局

協議事項をお伝えいたします。資料の7ページをご覧ください。

今年度は、「看取るまでと看取った後の家族への支援」を課題に挙げまして、今回まで取り組んできました。

まず、第1回目、5月に行った協議会においては、家族への支援を考えるときに、現状はどんな課題があるかということ、委員の皆様から出していただきました。それを、7ページ、8ページに出された課題と対応策として記載しております。

続きまして、9ページをご覧ください。

9ページ下の表になりまして、家族に関するアンケートをケアマネジャーに尋ねた結果を載せております。家族の一番近くにいる、支援者として何が必要と感じているかを尋ねた結果となっております。ここで上位に挙がったのは、医師から予後、予測などの病状についての丁寧な説明が必要ということ、初めとする支援でございました。この結果についても、前回8月の協議会で、委員の皆様からご意見をいただいたところです。

続いて、10ページをご覧ください。

本日は、今年度3回目になりますので、家族への支援として、来年度以降を含む、今後何をしていくかということ、委員の皆様と協議していただきたいと思いますと思っております。

事務局側として、前回までの意見をもとに、2点提案しております。市民向け事業と専門向けということで、分けて記載しております。

まず、市民向け事業ですが、「看取り支援講演会の継続」と記しております。アンケートの結果、家族慰労金やサービスの紹介などの直接的な介入を希望する支援は優先度が低めであったということと、今年度から実施した看取り支援講演会が大変好評でありまして、今まで、自分が死ぬ間際のことには考えたことがなかったということ、きょうの講演を機会に、元気なうちから考えておかなければいけないということがわかった等の声がありましたので、在宅療養者の家族はほぼ市民ということになりますので、その状況を考えまして、今後も講演会を行うことが、家族への支援につながるということで、事務局としては考えております。

また、②の看取り支援フォーラムということで書いていますが、若い世代に対して、早目に普及啓発に取り組む機会ということで、イベント型の企画を計画しております。立川市全域から参加してもらえるような取り組みを、来年度実施していきたいと考えております。

③は、アンケートの3位に入っているレスパイトの視点にも注目しまして、現在、既存の事業、生活支援ショートステイの事業をレスパイト目的でも活用できるように、要綱改正等をして周知する計画となっております。

続いて、専門職向けの事業ですが、家族は、制度への期待よりも、日々接する専門職への期待が高いことがわかりましたので、専門職全体の質を上げるということも、今後重視していきたいと思っております。必要な支援として挙げた上位の項目を、来年度以降の研修等に反映させていくというふうに考えております。

なお、この10ページの紙面は、先週資料送付の際に別紙としてお送りしております。委員の皆様は、それぞれの専門的視点でご意見を記入されて、本日も持参くださっていると思いますので、本日の協議にご活用いただければと思っております。記入いただいた用紙は、そのまま机の上に置いておいていただければと思います。

事務局からの説明は以上です。

D会長

ありがとうございます。

では、ただいま事務局から協議事項の説明がありました。家族への支援としての今後ということで、皆様にはそれぞれの視点でのご意見があるかと思いますが、皆様のご意見を聞く前に、今回から参加されていますA委員、ぜひ市民からの委員ということで、この辺についてはどうということが、例えば、在宅看取りとか、いわゆる介護に関して、市民の方は聞きたいなとか、あるいはこういった専門職のお話を聞いてみたいということがあれば、ざっくばらんにお話しただければと思うんですけども。

A委員

この資料を見せていただいて、まず私が感じたことは、2番の専門職向けの事業の提案としてというところなんですけれども、これ、ケアマネさん対象のアンケートですよね。それで、知りたいことが、家族への支援についてというところで、ケアマネさんの目線から見た家族の支援って何ぞやっていうアンケートであると、来年度、専門職の方の研修会の材料として、家族の気持ちの同じアンケートを

とったら、どういう結果が出るんだろうって、私は市民としての、家族としての意見を、今日、ここに持ってきました。今おっしゃられた質問に対しての答えになっているかわからないですけども、やっぱりこのアンケートをもし自分がやったとしたらば、私が今欲しいものというのは、家族として欲しいものというのは、やっぱりこの上位5位ってというのは、ある部分あるんですけども、言葉で言うと、安心感なんですね。

もちろん、医療の説明も安心感にかかわるし、安心・安全というのも安心感になるし、レスパイト先の紹介というのも安心感になる。退院してきたときに、これから家でどうなりますよというのも安心感につながる、繰り返しの説明もつながる。そこに、やっぱり何がって言ったら、チームで、先生それからケアマネさん、あと看護の方々、それからヘルパーさん、本当に私がキーパーソンにいる時に、その5人の方たちがみんな違ったことを私に言うんじゃないくて、みんなが同じことを、安心を含めた言葉で言っただけなのが一番欲しいので、もし研修をするのであるならば、そういう家族がどんな気持ちで受け止めているかという研修会を専門職の方にやっていただくと、受ける側としてはとても嬉しいかなって。そこに家族も入っていくというのが、その医療を受けている本人たちも安心につながっていくと思います。私たちもそれで、医療を受ける本人に、気持ちおおらかに接することができると思うので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

D会長

ありがとうございます。

今、Aさんがおっしゃった意見、安心感というのは、もちろん医療を受ける側だけではなくて、こちら側、提供するといったら、ちょっと上から目線で申しわけないんですけども、提供する側も安心を与えなきゃいけないと思うんですね。それに関しては、今、在宅医療実践講座というところで、第5回かな、のところで、グリーンケアのところ、看取った家族のお話とかボランティアの話であるとか、葬儀社の話も含めて入れて、専門職として、皆さんが必要な知識、あるいは今言ったそれぞれの職種が同じ方向を向いて、同じことを言うことによって、安心感が得られるということだったり、その辺を、例えば、どうやって情報共有をするかということで、医療版LINEみたいなものがありまして、それを使いながら、お互い情報共有をして、きょう、こういう看護師さんが、こういうこと

を本人が言っていたので、先生、あした行くときに、こういうふう
に話どうするんですかとか、それに対して、僕はこういうふうに答
えましたよっていうことで見られることによって、それがケアマネ
ジャーさんも最近参加してくれているんですけども、同じ方向で
見られるということ。もちろん、訪問歯科とか薬剤師さんたちも同
じものを見て、次にもし行ったときに、そこから話をつなげていっ
てもらえば、安心するんじゃないかなということをやっています。

ただ、なかなか行政のほうにそれに乗ってきてくれなくて、もう
少しその中身を、行政の方が一緒になって見ていただけると、ねえ、
Iさん、違いますよね。どうですか、I委員、そのまま。

I委員 そうかもしれないですね。そうかもしれないと思います。

何か、そうですね、ケアマネがそのLINEみたいなのに参加す
るにも、事業所の方針とかいろいろあって難しいところはあるので、
理想ではあるけれども、多分難しいところもあるんでしょうけれど
も、あるといいなとは思っています。

D会長 それ、他地域ではどうなんですか。そこ、参加は、居宅事業所と
かは参加しているんですか、MCSとかは。

E副会長 参加しているところもありますが、私どものところは、まだ専門
職だけでAICというのを、連携はやっているというのが実情で、
参加しているところは結構あります。

D会長 実は、東京都のほうでも、各都道府県のアンケートをとったとこ
ろ、なかなか居宅とかヘルパーさんの事業所とか入ってこないとい
うことで、立川は、会長がちょっと強引な部分がありますので、今
回の実践講座のときに、その連絡ツールとしてそのものを使うこと
によって、参加しないと情報が来ないという、意地悪をしているわ
けじゃないんですけども、ちょっと強引なことをやると、結構皆
さん参加してくださって、情報共有して。それが、やり方がいい悪
いは別にして、取っかかりをつくってくれば、そういう利用者さ
んが皆さん、つながってくれているんだと安心してくれるというこ
とですよ。

ぜひ行政の方には、今の議事録を見ておいていただいて、情報共
有していただければなと思います。

N委員、どうぞ。

N委員 今いただいた話の中なんですが、今、A委員のほうから、安心感
という言葉があって、本当にそれのためにというか、私たちはみんな

なで力を合わせてというつもりではいるんですけども、また、でも、オープンディスカッションのほうに私も参加させていただいて思うんですけども、やはり皆さんいろいろな、ケアマネジャーさん自身もすごく不安を抱えているんだなというのを、本当にこのところでは、具体的な事例を持って、どうしたらいいんだろうというふうに、真剣に相談に来られたということもあったりとかしまして、そういうかかわり職種間のやっぱり安心感というの、すごく大事だなというふうに思っております。

この専門職向け事業の提案という中で、こういった内容がアンケートの内容で出ているんですけども、やっぱり今後も、ケアマネジャーさんがそういった場面にはかかわることがすごく多いですし、高齢者になりますと、やはり中心になってケアプランを立てられる。そのケアマネをどう支えていくかということも、すごく大事だになって、私は最近の皆さんのお話を聞く中で思っているところです。

今回の、本当につい最近行われたオープンディスカッションでは、D委員が的確に、これはこうしたら、ああしたらというふうに回答を出してくださってというか、指示を与えていただいたのが、すごく皆さん、見ていてすごくほっとしているというか、どうしていいんだろうって、皆さんがいろんな、大なり小なりで悩んでいる姿というのがそこにありまして、そう思うと、他職種、多いではなくて、ほかの職種にも気軽に相談に何かできる仕組みというのがもっと何か構築できることがないのかなって、先ほどの相談センターじゃないですけども、先生の相談クリニックというか、トリアージだったりだとか、本当にかかりつけ医のないそういう利用者さんが相談に行けるところみたいなところも、同じような考え方なのかもしれないんですけども、1つの事業所内でも、もちろん相談もしているけれども、みんなそれぞれでいろいろな細かな悩みも抱えていたりとかして、やっぱり、自分の領域というか、職種を越えて、なかなかほかの職種の人に相談できるというのは難しいなというのを感じています。

横のつながりというのを強化するために、私は、職種間の意見交換会みたいなのがあったらどうかなとかというのを、ちょっと思いました。例えば、訪問看護とケアマネジャーさんで話すとか、今回のこのアンケートの中でも、1位から5位まで占める中、それはそれで各、前回のときにも言ったんですけども、こういったことを

各連絡会ですとか、そういったところでもっともんで話をするべき、それぞれの職種でというところと、あと、こういった内容について、訪問看護、私は訪問看護ですので、訪問看護師にはどんなことをしてもらえると、ケアマネさんは助かると思っているのか、また、お互いにその意見交換をすることで、さらにご利用者さんの安心感、ご家族の安心感というのにつながらないかなというふうに思いました。

D会長 ありがとうございます。

ほかの職種とのつながりをどういうふうに持つかというところで
すね。

N委員 そうです、だと思います。

D会長 それは、先ほどA委員が言ったこととつながってくることだと思います
すね。

ちょっと病院さんはお待ちいただいて、Cさん、お願いいたします。

C委員 今、N委員が言ったみたいに、ヘルパーとケアマネとか、ケアマネと訪看さんとかいうふうな、コラボの連絡会は年に1回ぐらいは
やっていて、ただ、それをもっと細かいコアで、各包括単位とかで
やれるとおもしろいのかなというふうに思っていて、D先生も来て
もらった小地域の、おとといでしたか、とかでも、民生委員さんから、
薬局さんから、サービス事業者からというのを、小地域の生活
圏域の中でやるミーティングとかで、そういったことを話し合えると、
今後いいのかなとは思っています。で、事業者ごとのコラボでは、
前も病院の相談員さんとケアマネとか、そういうのは組んでや
っているのです、ちょっと濃くやっていけたらと、企画したいとは思
っています。

D会長 ありがとうございます。

W委員のほうから。

W委員 保健所の立場としてということで申し上げますと、やはり、横の
つながりをどうやってつくっていくかというのは重要だろうと。その
横のつながりをつくるキーワード、保健所としては、今食べる
ということにフォーカスを当てましょうと。食べるということにフォー
カスを当てると、圧倒的に普段接しているケアマネさんとか、食
べている様子を見て、これはいかんぞと察知をしたときに、じゃ、
医療機関につなげとか、そういったような流れになってくる。

今までは、摂食嚥下事業という形で取り組んでいたんですけども、今年度から食べるというところにもう一回フォーカスを当て直すということで、手前みその宣伝になってしまいますけれども、12月6日に、認知症と食べることの問題というシンポジウムをちょっとさせていただこうということで、今までは摂食嚥下にかかわる先生方、いわゆるフロントランナーを引っ張り上げて、医療の安定化を図るというところだったんですけども、もうちょっとその食べるというところに関してのハードルを下げ、皆様にかかわっていただけるようにというのを、保健所としてはつくっていったらというふうに考えております。

それによって、最終的な話になってくるかもしれませんが、最期まで食べるということに関しては、非常に重要なことだと思っております。死生観にもつながってくると思うんですけども、よくお話をするのは、最期に大好きだったおもちを食べて、のどに詰まって亡くなった場合と、最期までおもちを食べたいなと思いながら亡くなっていくのと、どっちがいいんだろうかと、その辺のお話も、実際のところ、こういったシンポジウムですとか会議の場では出ています。それを一緒に考えるということも、ハードルが高い低いの問題ではなくて、そういったことも非常に重要なんじゃないかなというところで、保健所としても考えておりますので、ぜひそういった場で支援をさせていただければと思っております。

私からは以上です。

D会長 ありがとうございます。

ABさん、お願いいたします。

AB委員 訪問介護の部分では、事業者連絡会というのが年に何回かあって、その場で立川市内ほとんどの訪問介護の事業者が集まって、そこで学習会と、あと市からのいろんな伝達事項とか、あと、こちら側が市に知ってもらいたいことも訴えたりして、そういう形でやっているんですが、この看取りに関しては、前々回の連絡会の場で、こういうことを今、立川市でしています、じゃ、今在宅でヘルパーさんが行っているところで、看取りの場面で困ったこととか、こういういいことがというか、そういうことで意見くださいって言ってまとめたのを、この前話したつもりなんですけれども、そういう形で事業者連絡会の中で、市内のその部分はある程度つながっているかなというのは、居宅が大変だというのを、全体として今、初めてわか

ったんですけれども、そういうところはできているかなというふうには思って、なるべく私は、その代表者ではないですよ。そこに行って、全体をつかむようにしています。

この看取りについてなんですけれども、やっぱり、先ほどA委員のほうから、本人も家族も安心したいってご意見ありましたよね。そうなんです、本当に安心して在宅で生活できるためには、どうしていけば一番いいんだろうというのは、常に常に私ども考えながらサービスを提供させていただいていますが、そのためには、すぐには情報がそんなに伝わらないです、今のシステム。

例えば、ケアマネさんのほうからケアプランが来て、ぜひ入ってくださいと言われて、入って初めてその担当者会議の場で顔を合わせて、いろんなご事情を伺ってやっていくんですね。それで、何回かやっていくうちに、関係性がつながれてくるというような状況なんですけれども、看取りの時期で、一番困難な部分というのは、先生からも周りからも、いろんな職種の方からも、この看取りのことは詳しく説明されるんで、大体何カ月ぐらいですよって、ご本人におっしゃることは別にして、そういうのあるんですが、ただ、それが本当に近くなってくると、苦しまれたり、痛くてとか、家族の方も大変になってきていて、当たり前なんですけれども、すごく混乱されて、ああ、やっぱり病院に行ったほうがいいのか、在宅はちょっと不安だなとか、そういうぶれるときって必ずあるんです。あるのが当然なんですよ。そういうことにやっぱり寄り添っていける、そういうチーム、先生も含めての全体のチームができ上がるというのは、そういう情報を一番身近に伝えてくださるのが、やっぱり介護が一番身近なんです、介護職員、ヘルパーとかね。それを必ず、そういうチームに伝えて、全体の情報にしていく、そういうことを大事にしていきたいなというふうに思っています。

あと、ちょっと私も勉強しなくちゃいけないなと思っているのは、看取りの時期の傾聴なんです。ご家族もそうなんだけれども、亡くなられていくご本人が、やっぱり自分の反省だとか、今の思いだとか、苦しみだとか、いろんなことをとつとつと話してくださるんですね。それを、どうやってしっかりと聞いていく、傾聴を、やっぱりそれ、結構な技術も要るし、気持ちも要るので、そういうのは、やっぱり介護職として、専門職として、しっかり身につけたいなというふうに思って、そういうのは職場の中でも力を入れていき

いなくて。そういうときに、家族の思いとか、亡くなられている方の思いとか、周りの思いというのを聞ける、受けとめられる職員、人づくりみたいな、そういうのに力を入れたいなというふうには思っています。

D会長
M委員

では、次、M委員、お願いします。

私からは、先ほどA委員からありました安心感というところで、薬局薬剤師なので、薬剤師代表なので、例えばお薬が出たといったときに、先生の意図のような、このお薬、何で出たのかというところと、何を目的に出したのかというところが、結構説明の紙に沿った話ではなくて、それを、先生の意図、これからどうしたいのかとか、この人をどういうふうに治していきたいのか、緩和していきたいのかというところを、結構大事なポイントだと思っていて、その部分が言えるようにしなきゃいけないし、それが安心感につながるんだろうと、自分は思っているんですが、それができるのって、結局、先ほどもD会長からもありましたように、かかりつけ医だったりとか、かかりつけ薬剤師だったりとかというところに、つながっていくのがあるのかなというのも思っていて、何でかというところ、ぽんといきなり来られた方の性格だったりとか、生活環境だったりとか、家族構成だったりとかって、わからないで話すのとわかっていて話すのって、大分違うと思うんですね。なので、やっぱりかかりつけ医だったりとかかかりつけ薬剤師というところを、生活圏域の中でつくっていただくということが、すごく大事なのかな。そこから、やっぱり安心感ってつながっていくんじゃないかなと思っています。

なので、自分としては、やっぱり、先ほどC委員からもありましたように、例えば、包括単位の今、小地域ケア会議で顔合わせして、いろんな話をしているというところのコミュニティー、こちら側のコミュニティーをもっと充実させていって、自分たちが、例えば、あの方のこの前の処方なんですけれどもというところが、もう少しコミュニティー、ICTを使ったりとかするかもしれないんですが、そこを充実させていって、少しでも自分たちの意見を、方向性ってこういうことだよっていうところを、もっともっと充実していかないと、言っていることがばらばらになって、多分、間に挟まれる患者様だったりとか市民の方々が困っちゃうということになると思うので、そこはちょっと大事なのかなと思っています。

そこに、介護の職種の方々、ケアマネジャーさんだったりとかヘルパーさんだったりとかが入ってくることで、医療者側の考えと介護者側の考えが一致するというふうにして、チームということができてくるのかなと思うので、僕はやっぱり、薬剤師会としての代表として言えるとしたら、やっぱりかかりつけ薬剤師をしっかり充実させていくことが、安心感につながるんじゃないかなと、自分は思っております。

D会長

ありがとうございます。

来年のこの協議に関する意見ですので、今の答えではないですね。

M委員

ごめんなさい、すみません。

L委員

歯科のほうでは、やっぱりかなり、先ほど保健所のほうからもあったように、食べるということに特化していますので、ちょっと僕たちのお願いしたいのは、実際にご飯を食べているところを見たりするのは、一番介護の方が多いですよ。その状況を、ケアマネ、訪問看護の方に伝えていただいて、実際にどういうものをどうやって食べているかとか、その辺をしっかりと伝えていただいて、それを僕たちのほうに、かかりつけ歯科医のほうに教えていただくと助かるんですけども。我々も行って、いつも食事観察できるわけじゃないんで、そこをちょっと、何かそういう伝達経路みたいなものがあるといいなと思って、そのときに、さっき言った、今やっているメディカルケアステーションですか、それを使ったりしていただけると、うれしいなというのは思います。その辺ですね、今後お願いしたいのは。

それとあと、安心感についても何かあれですか。

D会長

いや、それはいいです。

L委員

いいですか。

あと、看取りに対しては、我々の場合は、その方がまだ元気なときに、どうしますか、最期、口から好きなものを食べるようにしますかという、そういう質問をすると、ご本人が決められるときは、いや、何にも構わないでいいですよ、放っておいてくださいよという方と、やっぱり好きなものを食べて、向こうへ行きたいという方がいらっしゃるんですね。そういう方、ただ、自分で決められるときはそうなんですけれども、実際問題、自分で一切決められなくなってくると、やっぱりご家族の希望がすごく多くなってくるんです。

だから、何とかそのときに、最期に好きなものを、ちょっと食べさせてあげるようにしてもらえませんかと頼まれて、衛生士さんと一緒に、一緒にいるときだけですけれども、苦慮しながらいろいろやって、その方がお亡くなりになって、ご家族が、最期、好きなものを食べられてよかったです、ありがとうございますと、そう言われるのがやっぱり一番、僕たちはほっとするし、やっつけていて間違いじゃなかったんだと思うことが多いんで、今後もそういった形でやっていきたいなど、そのように思っております。

D会長

ありがとうございます。

各委員の皆様から意見が出ました。事務局では、これをまとめていただいて、ぜひ次の協議会にもつなげていきたいと思うんですけど、病院側として、ちょっと在宅の看取りとは違うので、病院側では、いわゆる病院で亡くなった方の遺族会であるとかグリーンケアをどういうふうにされているんでしょうか。それぞれの病院からお願いします。

Qオブザーバー O病院のQです。

今、D先生からいただきました看取りグリーンケアというところに関しては、当院で積極的に取り組んでいるかと言われると、難しいのかなという状況だと思います。

実際、各科の診療科において、デスカンファレンスのような状況で、振り返りであったり、今後どうしていこうかというような検討会を開かれるということはありますが、比較的そういうケースの場合は、何かしら看取りに当たるに当たって、何か問題があったりとか、ちょっと難しかったなという方に多いのかなという状況だと思います。

D会長

確かにそうですね。病院だと、医局ごとのデスカンファレンスがあっても、ご家族の、例えば、先ほど言われたAさんの、あんなことやってほしかった、こんなこともやってほしかったというようなことも含めてという、振り返りというのはなかなか、医療者に、看護師さんにも伝わっていないなと思いますね。

P病院ではどうでしょうか。

Rオブザーバー P病院も同じで、グリーンケアに関しては今後の課題であります。

看取りをされた後のご家族の方も、たまたまほかの用事で病院に見えて、ご挨拶をされてといったタイミングでお話を聞いたりとか、

デスクンファレンスをしたりとか、その程度ですので、そこの部分は、まだまだ課題かなと思っています。

D会長

そこについては、Aさん、実は、以前から言われていまして、病院のほうからのお話だけじゃなくて、在宅側も、例えば医療、介護、看護側が病院に乗り込んでいってというか、言い方悪いんですけども、乗り込んでいって、その職員にこういうような形でというお話をすることが、来年度予算で一応考えています。

さらには、病院の、今ケアマネジャーさんの同行研修があるんですけども、病院の職員さんの同行研修、今、訪問看護ステーションには行っているんですね。それ以外の場所にも、実は出向いていって、どういうところで、現場で研修をお願いするようにしていますんで、その安心感が、連携している安心感につながればいいかなと思います。

安心感の問題は別なんですけれども、来年につながるということで、実は、看取るまで、看取った後の支援というところで、いわゆる、実はきょう、ちょっとまた、私も警察関係で問題があったのが、いわゆる3週間前に自分が奥さんを看取ってしまった人が、ショックで、自分で自殺をしてしまったという事例があります。これはもう、実はその看取った後のフォローがきちんとされていなかったことがあったと思うんですね。

実は、立川市では、この間、医師会との折衝委員会で、自殺についていろいろ、今後予算がついてやるという話であったんですけども、そこが、自殺も、実は2割はがんを患っている人だというデータがあるんです、全国的に。さらには、ほとんどが病苦で、例えば、借金苦であったり、生活苦であったりというのは、今の現在の日本では比較的少なくなってきたということが、数値で出ているんですけども、どうも立川市は、その生活苦とか、そっちのほうに重心を置いてしまっているところが、ちょっとこの間あったので、そこはちょっと意見を僕はさせていただいて、もう一度見直してくれということになったときに、この看取るまでと看取った後の家族への支援ということにもつながるので、きっとそのほうとコラボして、いろんな予算つけながらやってもらえるのではないかなと思うんですけども、いかがでしょうか。

A C課長

今おっしゃったように検討していまして、分析でも、高齢者が自殺の割合、死亡率というんですが、多いということで、その辺には

力を入れていきたいと思っています。

特に、市のほうは窓口をたくさん抱えているので、そこで気づくことを、次の対応できるところにつなげるということをしていきたいと思います。私もこういう会に入りまして、そういったことを聞いていますので、できるだけそれを生かして。来年から実際にはその計画を実施していきますので、そこに生かしていきたいと思いません。

ありがとうございます。

D会長

すばらしいことだ。どうもありがとうございます。

では、本日予定していた議題は以上になります。

最後に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した。

次回は、今年度最終の協議会となります。年明けの令和2年2月21日の金曜日、本日と同じく1時30分から、場所も同じで302会議室となります。よろしくをお願いいたします。

また、本日チラシをお配りしていますので、ご案内いたします。

立川市医師会、多摩在宅ケアネットワーク、立川市共催で、12月12日に講演会を行います。こちらですね。会議場は、立川駅北口のファール立川になります。立川ビジネスセンタービルの11階の立川商工会議所で行われます。夜7時からでございます。登壇者は厚生労働省の審議官で、講演のテーマが「厚労省大臣官房審議官が語る日本の未来」となっておりますので、ぜひご参加いただければと思います。

事務局

すみません。それとピンクのチラシで、第15回立川市地域福祉市民フォーラム「令和を生きる私の老後」ということで、昨年、このフォーラムでD先生にご登壇いただきまして、230名の方、出席者集めさせていただきました。ことしもこんなテーマでやりますので、ちょっと230名超えたいと思っていますので、皆様どうぞ、ぜひご協力いただければと思います。よろしくをお願いいたします。

D会長

あともう一つ、事務連絡をお願いいたします。

先ほど事務局のほうからあった、1月11日にたましんりスルホール小ホールで、医療介護関係者の医療と介護の連携強化に関する多職種連携ということで、まだ仮題なんですけれども、立川市における多（他）職種連携をもう一度考える会というのを行います。基本的に、まず、多職種連携ポータルサイトの現状ということで、東京

都医療ネットワークとって、各開業医さんと病院が同じ電子カルテというか、情報共有ができて、さらには、多職種、いろんな職種の間で、例えば、自分たちのスマホであるとか事業所のパソコンを使って、それぞれのネットワークづくりをするということの基調講演をP病院の先生、AD副院長先生にお願いした後に、シンポジウムをやって、夕方5時ぐらいから、そこの地下ホールで、懇親会を開きたいと思います。市の職員の方も含めて、ぜひ積極的にご参加のほう、お願いいたします。

僕のほうからは以上です。すみません。

事務局

ありがとうございました。

以上をもちまして、第3回立川市在宅医療・介護連携推進協議会を終了いたします。ありがとうございました。