

平成31年度 第4回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会
議事録

令和2年2月21日（金）

立川市福祉保健部高齢福祉課

■ 日 時 令和2年2月21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]

保健医療担当部長	吉田 正子
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
福祉保健部健康推進課長	鈴木 眞理
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	大串 亜希子
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]

はごろも地域包括支援センター	石川 英美子
わかば地域包括支援センター	岩井 千明
さいわい地域包括支援センター	加藤 雅子
認知症地域支援推進員	兵藤 千穂
認知症地域支援推進員	水村 安代

■ 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

福祉保健部高齢福祉課高齢者事業係長

久保田 耕一

[地域包括支援センター]

たかまつ地域包括支援センター

大石 貴代美

かみすな地域包括支援センター

秋間 さや子

A会長 では、定刻となりましたので、第4回在宅医療・介護連携推進協議会を開催したいと思います。

 では、事務連絡のほうをよろしくお願いします。

事務局 皆さん、こんにちは。お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

 協議会開始の前にご連絡ということで、本日の協議会の後に予定しております出張暮らしの保健室の打合せがあります。そちらはこの後、3時10分から210会議室で行いますので、ご出席される方は職員がご案内しますので、よろしくお願いいたします。

 あと、本日の6時30分から開催予定でした医療介護連携推進多職種研修のグループワークにつきましては、このたびの新型コロナウイルス感染拡大防止の対策の一環として中止にいたしました。ご準備いただいた医師会を初め関係者の皆様、参加を予定くださっていた皆様には、申し訳ございませんが、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

 続きまして、本日の在宅医療・介護連携推進協議会は、11名の委員のうちB委員が欠席で10名の出席になります。よって、この協議会は成立していることをご報告いたします。

 本日の議事は、報告事項6つと協議事項1つです。

 机上配付の資料は、次第と冊子になっている協議会の資料と、別添の地域包括支援センター機能強化に関するアンケート調査結果の3点です。不足がありましたらお声かけをお願いいたします。

 事務連絡は以上となります。

A会長 ありがとうございます。皆さん、資料はありますでしょうか。

 別に市のほうとしては「申し訳ありません」と謝る必要は全くない出来事だと思いますので、気にしないでください。

 では、議事に入りますので、事務局から報告事項のほうをお願いいたします。

事務局 本日の報告事項は6項目あります。続けて6つ、報告させていただきます。

 まず、報告事項1つ目です。資料1、2ページをお開きください。昨年12月16日に東京消防庁が発した文書です。心肺蘇生を望まない傷病者への対応についてということで、この協議会にご出席の皆様には全員、内容を知っておいただきたく本日の資料に掲載しております。内容は既にご存知の方が多いと思いますが、会

長から解説をお願いいたします。

A会長

昨年の12月16日から、心肺蘇生を望まない傷病者への対応について（、の指針です）。これは東京消防庁（が発した文書であり、国全体の取り決めではないということ）です。国の機関の総務省あるいは法務省に関しては、まだ一部、ペンディングという話もありますけれども、東京ルールは幾つもありますので、その一部だと思ってもらっても構わないと思います。

心肺停止となったときに、かかりつけ医等が死亡確認をして死亡診断書発行していただければいいですけど、なかなかそういかないときがあります。さらには、救急隊の場合は搬送しなければいけない、救急医療をしなければいけないという大前提がありますので、心肺停止で救急病院に運ばれた場合、院外での心肺停止ということで警察扱い、検死、検案、場合によっては解剖になってしまう。ただし、その方がもしかかりつけ医を持っていたり病歴があるということであれば、かつ、そのかかりつけ医がその病気で亡くなったと判断できれば、そこで死亡診断書も発行できます。救急隊の余計な搬送業務がないですし、本人、あるいは家族の心肺蘇生を望まない意思が明確であれば、そこで終わられるようにしよう、という東京ルールを作った、ということです。

ただ、これ、いろいろ条件や曖昧なところもあります。（意思を）文書にしていたほうがいいとか、本人の意思が分かるものがあつたほうがいい、エンディングノートなどを含めて、何が公的なもので何が私的なものかという線引きはまだされていません。とにかくACPがしっかりできていること、あるいは人生の最終段階であると、すごくオブラートに包んでいますけれども、いわゆる終末期であることが条件ですね。これは癌だけでなく、例えば老衰も含まれてということだと思います。心肺蘇生の実施を望まない意思があること、さらに、それが一致しているということになります。

おおむねかかりつけ医が45分以内に到着している場合は、そのまま救急隊は現地に止まって、待って、引き継ぐと。おおむね12時間以内にかかりつけ医が到着できる場合は、医師の指示及び家族などの同意を得て、家族に引き継ぐ、とあります。ただ、この45分と12時間というのはどういうふうに決まったかは、はっきり言って分からないので、東京都医師会に質問を投げましたけれども、

まだ返事が来ません。

通常、大体1時間前後で訪問医とか在宅医が来ているということで、この解説があります。保険診療として認められている距離から算定、あるいは死亡診断書記入マニュアルに記載されていた事例から鑑みて12時間以内とされています。実は12時間以内に医師が到着できない場合は、いろいろな理由、いろいろな事例で諸条件があるんですけれども、死亡診断を看護師さんが代書できるということや、ICTなどを使った死亡診断も国が推奨していますので、それも念頭においたのだと思います。ですが、東京都の場合は余りあり得ない。離島ならあるとは思いますが。もうひとつの解釈としては、おおむね半日ぐらい、例えば、夜9時に亡くなったから電話をしたら医師が「あしたの朝行くよ」と答える場合があると思うので、それでおおむね12時間になったと推察されます。そういう判断ということをお願いします。

ただ、これ、特にC委員、ぜひヘルパーステーションに徹底させてほしいのは、例えばお風呂で亡くなったとか階段から落ちたとか、外因死を疑わせることに関しては全部警察扱いになります。その場合に、かかりつけ医に電話して（かかりつけ医が死亡診断書を）もし書いてしまったら、それこそ医師法違反ですが、知らない先生もいます。そこは勘違いしないでほしいのですが、確実にその病気の最終段階で亡くなったとき、というところを大前提としていますので、間違えないようにしてください。

また、これに関しては今後、事後検証委員会などで運用要綱を見直していくということだそうです。私のほうからは以上です。

ご質問等あれば、何か。よろしいですか。

D委員、補足いただくことはないですか。

D委員
A会長
事務局

ないです。

では、以上です。

ありがとうございました。

それでは、報告事項を続けます。続いて、報告事項の2つ目です。3ページをご覧ください。先月、1月11日に開催いたしました医療介護連携推進多職種研修シンポジウムについての報告をいたします。

1月11日土曜日、たましんりスルホール小ホールにおいて、立川市医師会に委託して開催いたしました。テーマは「立川市におけ

る多（他）職種研修をもう一度考える」で、前半はE病院F副院長に、“多職種連携ポータルサイトの現状及び東京都医療ネットワークの現状について”、続いて、医療法人社団G会H理事長による“地域包括ケアと多職種連携の意味合い”の基調講演をいただきました。後半は、立川市における多職種連携の取組についてとして、当協議会のI委員、J委員、K委員と、L病院地域医療連携室のM師長からお話をいただきまして、最後に行政の立場からとして、高齢福祉課のN課長からお話をいたしました。多職種連携の重要性について改めて確認できたシンポジウムになったと思っております。参加者は112名でした。また、シンポジウムの後に開催された懇親会については60人の参加があり、職種を越えて意見交換等ができ、関係がより深まったのではないかと考えております。来年度も医療介護連携の多職種研修として実施を予定しております。

続きまして、報告事項の3点目、4ページをご覧ください。こちらの6回シリーズで開催した看取りに関する多職種研修、在宅療養実践講座についてご報告いたします。

内容につきましては、1回目は看取りについて、2回目は在宅医療で使用する様々な物品、薬品などについて、3回目が嚥下、オーラルケアについて、4回目が在宅リハビリについて、5回目がグリーフケア、家族支援について、最後6回目が入退院支援についてということで、それぞれ各講師から講義をいただきました。このような内容の講座はまだあまり例がないということで、多職種の皆様に大変人気があり、延べ約700名の方々にご参加いただきました。在宅療養の実践について深く学べる貴重な機会となったのではないかと考えております。また、この講座も来年度も実施の予定です。

続いて、報告事項4点目に移ります。5ページから7ページにかけて、地域課題対応ということで3点挙げております。

まず、5ページ①の地域包括支援センターの在宅医療・介護連携に関する機能強化についてです。前回11月の協議会でアンケートを実施しますというようにお伝えをしましたが、その内容がまとまりましたのでご報告申し上げます。説明は、実際にこのアンケートを集計した在宅医療・介護相談窓口担当兼認知症地域支援推進員として活動していただいている〇看護師からお伝えいたします。

○さん、お願いいたします。

○看護師

北エリアの在宅医療・介護相談窓口担当をさせていただいております○です。地域包括機能強化に関するアンケート調査結果についてご報告いたします。

調査目的に関しましては、別にあります資料の鑑文の記載のとおりです。また、課題1にありますように、市町村地域包括支援センター指標指針34に記載されている“介護支援専門員のニーズに基づいた、介護支援専門員と医療機関等の連携を推進する意見交換の場を設けているか”という問いに対応すべく、今回のアンケート調査を実施した次第です。

調査期間は資料に記載のとおりです。また、調査対象の詳細につきましては、立川市内の居宅介護支援事業所が50事業所、及び立川市居宅介護支援事業所連絡会に参加している近隣の居宅介護支援事業所が29事業所になります。そして、ファクスにて調査を依頼し、在宅医療・介護相談窓口に返信というかたちで調査を実施しました。調査内容につきましても、添付の資料をご参照ください。以前、この協議会で話題にあがった「地域によっては往診医の先生がいない」という問題に対して、訪問診療・往診をしてくれる診療所やクリニックをご存じであれば教えてくださいという質問で情報収集をしたいと考えました。

調査結果ですが、今日は要点だけお話させていただきます。

「医療機関受診に際し困った事例や悩んだ事例を教えてください」というところにポイントを絞ってご報告いたします。アンケート調査結果の2ページから4ページ、b)のほうですね、ご確認ください。

連携につきましては、返ってきた調査内容を分析、というかキーワードとして拾い上げた結果、「医師との連携」「複数病院間の連携」「書類作成」「相談員」「待ち時間」というようなキーワードが見えました。また、通院に関して、“独居や生活保護の場合に、自費のヘルパーが利用できず、ケアマネが苦勞しているケースが多い”という結果が上がってきました。最後に、“訪問診療・往診をしてくれる診療所やクリニックについて”ですが、北エリア、南エリアで地域差が見える結果となりました。特に、他市のクリニックを利用（北エリアでは昭島、南エリアでは国立）しているケアマネジャーが多いということが分かりました。

この調査結果は、地域ケア会議、包括のケアマネジメント支援業務連絡会を通じて全包括に共有をしました。今後は、調査に協力してくれたケアマネジャーさんに対して、ケアマネ連絡会等で報告、周知をしていきたいと考えています。

報告は以上です。

事務局

ありがとうございました。

続きまして、7ページをご覧ください。地域課題対応の②、③についてお伝えいたします。②、③はともに各地域包括支援センターと社会福祉協議会と高齢福祉課が参加している介護予防業務連絡会から、こういうことがありましたと報告があったケースです。実際に立川市内で起こっている現状として把握しておいていただきたく、地域課題として報告いたします。

②は、希望したサービスを利用できなかった市民のケースです。介護予防・日常生活支援総合事業として、要支援1、2と介護予防アンケート、基本チェックリストでサービスが必要と判断された事業対象者に対して市が行っているサービスの中に、週1回・3か月間・集中的に整骨院等で機能訓練を行う短期集中型サービスというものがあります。このサービスの利用について、本人がかかりつけ整形外科医に相談したところ、「当院のリハビリや電気治療を使えばいい」と指示があり本人が希望した短期集中型サービスの利用ができずに通院を続けることになってしまった、というものです。

対応策としてですが、機能訓練サービスは、本人はもちろん関係機関に納得してもらった上で利用してもらうことが重要ですので、今後は必要に応じて市の担当者からも医師を初め関係機関へ短期集中型サービスの内容を説明する機会を持つ、などをしていきたいと考えております。

次に地域課題対応の③になります。状態不安定のまま退院し地域で困難を感じたケースです。癌治療中の独り暮らしの高齢者が立川市以外の病院から退院してきたけれども、独りで生活できる状況ではなく、本人も納得した上での退院だったのか疑問が残ったケースです。

このような現状がありました、ということでご報告させていただきます。

続きまして、報告事項の⑤に移ります。8ページをご覧ください。

在宅医療・介護相談窓口についてご報告いたします。

立川市では平成29年度に在宅医療・介護相談窓口をふじみ地域包括支援センター内とさいわい地域包括支援センター内に設置しました。同じく南北に配置している、先ほどアンケート結果について説明した認知症地域支援推進員の2名が、認知症関連業務と兼務で窓口相談業務を行っております。

本日掲載しているのは、平成31年度の4月から12月までの窓口対応の実人数です。合計で9人となっております。この数は、地域包括支援センターがまず受け付けて対応した医療介護関連の相談の中から、事業所等からの相談、または包括が「相談窓口担当に直接対応してもらったほうが望ましい」と判断した内容、になります。医療介護関連の相談も、大多数は各包括で対応しているのが現状です。相談窓口担当が対応した内容は、具体的にはどんな対象者のどのような相談だったのかということを下段に記載しておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

続きまして、9ページをご覧ください。報告事項6つ目になります。立川市出張暮らしの保健室についてご報告いたします。

最初に資料の訂正があります。9ページの本文の上から5行目の期日のところで、平成31年4月から令和3年3月末と書いてありますが、正しくは令和2年3月末です。申し訳ありませんが、訂正をお願いいたします。

説明に戻ります。この出張暮らしの保健室の経過としては、市内の自治会が独自で行っていた茶話会に「こういう場所に看護師さんに来てもらって健康相談をしたり、血圧を測ってもらったり、健康に関する話を聞かせてもらったらありがたい」という自治会側の意向を受けて、立川市社会福祉協議会が訪問看護連絡会との仲立ちを行い、看護師、薬剤師等がボランティアで自治会に赴く活動を2年ほど行っていた、という経過があります。その後、訪問看護連絡会から市へ事業化の要望があり、平成31年度、今年度から市の事業として実施して、約1年が経過したという状況です。

実施状況としては、団地の集会所など8か所までが終了しており、来週の25日を含めて年度内16回開催します。13の訪問看護ステーションの15名の看護師と、6薬局の6名の薬剤師に行っていております。市民に身近な場所で気軽に相談できる機会を提供でき、在宅医療と介護連携に関する普及啓発もできると考えてお

ります。また、この事業については、本日の協議会の後に関係者で来年度の事業についての話し合いを行い、今後の方針を決めていきたいと思っております。

長くなりましたが、報告事項の説明は以上です。

A会長

ありがとうございます。

ただいま事務局から報告6点がありましたが、皆様、特に報告事項についてご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

僕のほうから幾つかあります。

Oさん、資料の6ページ、c)の立川市内外で訪問診療・往診してくれる病院やクリニックの情報のところですが、クリニックによっては、患者さんの状態が悪くなると救急車を呼んで大きな病院に運んで、患者さんはその後警察医が検案しているところもあります。そういうところについては、行政のほうでもっと情報をしっかり把握して、適切な指導をお願いしたいところです。

さらに、今年は看取り・多職種研修を6回実施し、非常にたくさんの方にご協力いただきました、こちらにいらっしゃる方も含めて。来年は、ぜひC委員をお願いしたいのは、今回、6回、夜間に参加するのは難しいという声もありましたので、来年度は2回の濃縮バージョンをやりたいと思っています。それにはぜひもう少し、何人かヘルパーさんの積極的な方にご参加いただければと思います。今年も参加してくださった方はいたんですけど。例えば車椅子の移乗とか、あとは、ケアマネジャーの仕事をもう少しヘルパーさんに知ってほしいというご意見もありましたので。各ヘルパーステーションにお願いしても「それはちょっと時間外業務になるので、残業代を払わなきゃいけない」など色々難しいことがあるので、ぜひ個人的にしっかり勉強したい方がいらして下されば、と思いました。

もう一つ、Oさん、あえて言いますけれども、このアンケートの中に訪問診療・在宅医療、あるいはそういう情報が立川にはないとありました、あるいは介護のほうも、何をしてくれるのか分からないという情報がありましたが、せっかく立川市で初めて作った医療介護連携マップですね、それをぜひ使用してください。以前、ケアマネジャーの研修会で、マップを知っているかと何かのときに聞いたら、1割2割しかご存知の方がいませんでした。まだ研修の場に来ている方でも知らないという方が多いので、ぜ

ひ利用してください。他地域の人が見ることはよくあるみたいですしけれども、実際に立川市の人が見ていただかないと意味がないので、よろしくお願いいたします。

あと、皆さん、ほかに特にご意見等は。P 委員、何か。

P 委員

今回の資料を見せていただきまして、一番目の心肺蘇生を望まないときの対応についてですが、私、12月に父がお世話になっている訪問看護師さんから、もし父に何かあったときに「Pさん、もしそこで（お父様に）意識がなかったら、救急車呼ばないでね。すぐかかりつけの先生か私を呼んでください。」と、もうそのとき教えていただきました。何のことだろうと私はそのとき思ったんですけれども、今これを読んで、本当に12月16日から始まったんだ、ということ、そしてその看護師さんはしっかり私に教えてくれたということを、とても感謝しています。父に何かあったら、私、多分慌てて救急車呼んじゃうと思うんですね。だから、もうその後からは、父にも言いましたけれども、よく見えるところにかかりつけの先生の電話番号と、看護師さんの電話番号と、ヘルパーさんの電話番号と、全て見えるところに貼るようにしています。

それから、7ページの地域課題対応についてなんですけれども、私の身近なところでも同じような事例がありました。その方は交通事故に遭ってけがをしてしまって、病院に運ばれました。それで、腕を複雑骨折していました。そのあと骨折は治ったんですけれどもなぜだか立てなくて、病院に入院中は車椅子の生活をしていたんですけれども「腕の治療が終わったから」と家に戻されました。団地に住んでいて、3階なので、立てない状況で、どうやって上まで上げようかとなったときに、たまたま包括支援センターとつながったので、包括の方と話をし、自治会のほうでその方の生活もサポートをしています。介護保険の認定調査はすぐに来てくれたんですけれども、結果が出るまでは1か月かかるので、その方はいまだにお世話してもらえない方がいなくて、本当にかゆいところに手が届かないので、地域が今、頑張っている方を助けているような状況にあります。本当に、病院もなんでそんな歩けない方を3階に戻してしまったんだろうと、市民はちょっと疑問に思っています。そんな事例があったので、今日、勉強させていただくに当たって、「ああ、こういうことは私たちのところだけ

じゃないんだな」と思いました。

以上です。

A会長

ありがとうございます。補足するわけではないですけども、病院はそれぞれ機能があって、最初にけがしたときの病院というのはおそらく急性期病院で、通常の入院期間が2週間とか1か月程度ということで、その後はリハビリ病院、あるいはそういう施設というのが通常の流れだと思います。本人がそこで（転院ではなく）家に帰りたいという意味があったので帰したのではないかと。そういうふうに推測できると思うんですけども、どうですかね、病院側としても多分、同じような意見かなと。

P委員

帰りたいとは言っていないです。

A会長

であれば、追い出されてしまったのか……。何かしら理由がないと、そういうことはないと思うんですけど。

ただ、今の話の中であった認定調査に関しては、立川市は非常に早く認定調査してくれます。問題は病院の主治医意見書ですよ。1か月ぐらいかかってしまう。この間も、在宅に戻る人はこっちで書くから、もう面倒くさいから主治医に電話して「先生書かなくていいから」と言って1日でこっちで仕上げて、すぐ市に送って、多分、次の週には（認定が）おりたということがありました。月曜日に退院してきて、金曜日にはもうおりたので、ということが普通にできます。だからかかりつけ医をぜひ持ってくださいと、今、日本医師会も言っています。まずかかりつけ医に相談。先ほど言ったお父様の件も、かかりつけ医がしっかりしていれば、連絡がつくのであれば、そういうふうなことにもならない。家族が慌てて、救急車を呼んでしまうのは仕方がないです、みんな慌てるし。ただ、その中で救急隊が「かかりつけ医がいるんだったら、かかりつけ医の先生にお願いしましょう」という話になれば、続きますし、その先生が病院へ搬送するという判断すれば、それはまた別問題ですから。

でも、どうですか、市としては今年度考えていらしたところがあったと思うんですが、一つはこういうことを啓発することが市民への啓発、今、P委員が言ってくれた「それまで知らなかった」というのは市民の本音ですし、そういうことも含めて普及啓発のためにシンポジウムなどをするのは一つの例かもしれませんね。

もう一つ、先ほど言った“病院から突然帰されたら”というのを

提示して、病院側からももちろん説明があって、さらに、そういうときにどういうふうなところを利用すれば住民の方が安心できるか、例えば、地域包括センターに丸投げするんじゃないくて、それぞれのケアマネジャーさんの動きとか、あるいはヘルパーさんたちがこういうふうに動いてくれる、自治会もこういうふうに動いてくれるということを啓発していけば、もう少しいろいろなところがスムーズに回るんじゃないかなと思うんですけども。

どうですか、Q委員、その辺、地域包括含めてケアマネジャーの考えとして。丸投げされても困るというところもあるかもしれないけれども。

Q委員

そうですね、入院前から関わっている方の場合、最近はもう本当にスムーズに情報も頂けますし、準備も一緒にさせていただけるんですけども、さあ帰ってきます、入ってくださいという、それを包括を通して依頼を頂いた場合が一番やっかいですね。入院前から関わらせてもらっていた方の場合と同じぐらい準備期間をいただけたときもあれば、もう「この日に帰りますからよろしく」と言われてしまう場合もありますし、主治医がいない状態で帰ってきちゃう場合もあるので、そうすると、帰った後どうしようというところから、ケアマネジャーと一緒に相談に乗るしかなかったりする。

そういうときに、ケアマネジャーは小心者なところもあるので、（どの医師に主治医をお願いすればいいのか）判断しかねる場合があります。どうつながっていかうか、みたいな話題はちょくちょく（関係者同士で）顔を合わせては、しているんです。あそこはこういう連携の仕方ではよかったよ、とかはあるんですけども、やっぱりロコミのレベルでもありますし、ケアマネジャー同士が情報共有している内容はあるんですけど網羅はしきれないので。でも、医師会の方があそこはブラックですよというわけにもいかないんでしょうし、知らなくて選んでしまっただけで、でもそれで色々あった後に「あそこをケアマネが勧めたんだ」みたいになっても、私たちもまたしゅんとなります。そのところで何かうまいことつながるのがあるといいなと思います。

以上です。

A会長

R委員、何か。

R委員

医療連携ということでは、やはり今、病院の相談員さんとか

退院支援看護師さんが、退院のちょっと前には連絡くれることが多くなってきていて、いきなり「今週の土曜日に帰ります」と木曜とか金曜に連絡が来ることは余りなくなりました。だけど、在宅でずっといらっしゃる方で、主治医が何人か、まあかかりつけ医が何人かいて、意見書を書いてくれない先生がいるということはあります。患者というか利用者さんが主治医・かかりつけ医と思っていても、先生はそう思っていないということが、一昨日の地域ケア会議では課題になっていました、というのをお伝えしておきます。

A 会長 確かに今の、実は個別事例ではないですけども、幾つかそういう意見が医師会にも来ています。僕はこういう人間なので「はっきり名指しで、その先生に直接言うべきじゃないですか」と医師会長に言いました。さらには医師会の先生方でも、ある、具体的に言えば3人の先生たちは、“在宅をやっている”という割には、「すぐ救急車を呼べ」、何でもかんでも「訪問看護師さん呼んで。あとはそっちへ任せる」、連絡つかないという状況です。もうはっきり議事録に載せて、名前を挙げてもいいんじゃないかと、自分たちで反省させないといけない時期じゃないかということも思います。同じく病院からも、救急隊の方や救命救急の先生が「このクリニックは、いつも、何でもかんでも救急車対応にしてくる」と怒っているという声もあります。もう次のフェーズに行く時代かもしれないと僕は思います。もう少し、そういうのが淘汰されてくれば、立川もいいのかなと。

ただ、さっきケアマネである2名の委員が二人とも言ったと思うんですけども、地域とどうつながるかというのを、例えばどういう訪問医やステーションを紹介すればいいのか、の情報は本当に必要だと思います。またその中で、多職種連携で顔を知っているというか腹が探り合えれば、少しはいいのかなと思うんですけども。ただ、なかなか、それを中途半端にやってしまうと公平性が保たれないとか、いろいろ言われると思うので、非常にそこは難しいんだと思います。相談センターみたいなのを作ってうまくトリアージすればいいのかもしれないかもしれませんが、なかなかそれは病院でも難しいですよ。どうですか、Sさん。

S オブザーバー どうしても私たち、つなげるのが、偏らないようにというふうに考えてはいるところですが、やっぱり顔の見える関係がつな

がっているところにまずお願いしてしまうというところが出てきてしまっていると思っています。でも、それだけ、この人たちの力量が分かっているからこそ、私たちも安心して地域にこの患者さんをお任せできるんだというふうに思うところではあるんですけども。さっきの主治医意見書の件は、すみません、対応が遅いと思っておりますので、何か気づかれたら、連携室までご連絡いただければ、お尻はたたかせていただきます。

A会長 Tさん。

Tオブザーバー E病院もやっぱり主治医意見書、遅い先生もいらっしゃいますので、連携室に言っていただければと思います。退院に関しては、できるだけ外来の時点から、退院が困難になりそうな患者さんをピックアップして、早期から介入しようということやってはいます。でも緊急入院されて初診でとかという、それまでの情報がなかったりする患者さんとかもいらっしゃるので、本当に地域と連携をしながら、ぼっと帰すということはまずしないようにはしているんですけども、できるだけその患者さんが退院してどういう生活をされるのかというところをイメージを持って、困らないようにということはやっているつもりなんですけれども、ちょっと抜けたりする場合があるのかななんて思ったりして、何かあったらまた連携室に言っていただければと思います。

A会長 ほかに何かご意見等ございますでしょうか。
どうぞ。

D委員 6ページのことで1点、お伺いをしたいなと思っていたことがあって、どうしても我々保健所も含め、行政機関というのはプラス、性善説に立ってアンケートを作るので、あれなんでしょうけれども、このc)の中で、そのように対応してくれる病院やクリニックは一切存在しないという回答があったのかということについてお伺いができればと思います。つまり、c)で、訪問診療、往診をしてくれる病院、クリニックの情報がありますかという質問に対して、そのようなところはないと答えたところがあったか。

O看護師 ないという回答はありませんでした。c)の回答が全て記載がありましたので。

D委員 ということは、つまり、どこかしらは必ず皆さん、（訪問診療や往診をしてくれるあてを）お持ちということによろしいんでしょうか。

○看護師 ケアマネジャーに対しての調査ですので、もともと、それこそ先に医療が入っている場合もありますので。

D委員 なので、全く知らないということはないということなんだろうと思ったんですけども、先ほど会長からのご発言の中で、幾つかのクリニックにおいては問題があるというようなお話がございました。保健所にも患者様のほうからご連絡を頂いて「ここのクリニックに（訪問診療や往診を）お願いしたんだけど、来ていただけなかった」というようなことが実際にございます。そのような場合にはクリニックにご連絡をして、こういうような情報が入っているんだがというようなお話をするんですけども「最終的に医師の判断として、その場で救急車を呼ぶに至りました」ということになってしまうと、保健所としてその先ができなくなってしまうというのが実情です。

先ほど会長のほうから、医師会として次のフェーズに移っていくということであれば、例えば保健所からこのような情報が来ますよということを医師会様にご提供した際に、何かしらのご対応をしていただけるのか、もしそれができるということであれば、改めて保健所として医師会様と正式に協議を持たせていただいて、情報提供の在り方を考えたいと思うんですけども、そのあたりはいかがでしょうか。

A会長 ぜひするべきだと思います。特に医師会に関しては、言っていることとやっていることがかなり乖離しているクリニックが存在していることも事実ですし、そこら辺に関してはきちんと線引きをしていかないと、困るのは市民であると思います。

もう一つ、医師会に入っていない、いわゆる粗雑なクリニックが立川は残念ながら幾つも存在しております。やはりそういうところに関しては、保健所としてももう少し考えていかなきゃいけないと。それこそ適切な指導をしていただかないといけない。不正請求はしていないんですけど、いろいろ問題のある請求をしているクリニックも多数あると薬剤師会、歯科医師会含めて、いろいろなところから情報が入ってきます。そこら辺はやはりきちんとしておかないと、全部「立川の訪問医療は・・・、訪問看護ステーションは・・・」とか言われてしまうのは非常に難儀ですので。

最近は訪問マッサージであるとか、あるいは訪問リハビリも一

部「あれ、これはちょっと違うんじゃないのかな」と思うことが、訪問診療をやっている中であります。例えば、介護保険を使うと限度は60分が週2回だと思うんですけども、それプラス、なぜか、例えば包括の医療保険で入っている訪問看護ステーションからもきていることがある。医療保険請求は、例えば当院でやっていないのでどうもばれないらしい、という話も出てきていると。そういうところが幾つか、はっきりありました。

ケアマネジャーがここに2人いるので、余り言いたくはないんですけども、ケアマネジャーさんが優先的にそういうところの訪問マッサージを手配しているような、言い方が悪いんですけども、そういう方もいらっしゃると思っています。訪問マッサージの事業者は、きちんとしているところは非常によくやってくれていますし、タッチングという意味では非常に、リハビリ込みでいいと思うんですけども、そうでなくて、「この人にこういうサービスが本当に必要かな」というときもあります。過剰対応というのはちょっと考えなきゃいけないのかなと。特に、医師の指示書にこういうのを書いてくれとか、訪問マッサージも「鍼をつかわない鍼治療をするので。先生に相談した。」という鍼灸師がいました。本当によく分からない。自由診療ではない部分がありますので、ちょっと問題なのかなと思いました。

どうぞ、C委員。

C委員

4ページの看取りに関することで、うちの職場でもサービス提供責任者が2人、この研修に参加しました。独居で末期癌であっても在宅で支えられるねというのは（うちの事業所が提供するサービス内容として既に）、いつもいつもやっているんだけど、立川市の市役所とか医師会でこれに取り組んだということで、とてもうれしい気持ちになったんですよ。そういう中で、在宅を支えるのはサービス提供責任者でもあるんだけど、実際に本当に支えているのはヘルパーさんなんです。各事業所で介護職員の研修とか技術とか、それぞれが頑張っているんだけど、まだうまくできていないというところがあるんだと。だから、今年度の課題のところに、底辺を支える介護職の育成というところを入れてほしいと思いました。協議はこれから入るんだと思いますが。

以上です。

A会長 確かに、先ほどD委員が言ったように、我々医療とか介護を提供している者たちは性善説が普通だと思うんですけども、親切心がちょっとオーバーしてしまうことがあるのかもしれませんが。例えばこの間あったのが「（私が担当している）生活保護の独居の方が、体調が悪いから薬だけ病院に取りに行かせてください」とヘルパーが頼んできたんですね。それは未診療、いわゆる診療していない処方になるから無理だよという話をしたら、そのヘルパーさんがクリニックに「親切心でやっているのに、何で出してくれないんですか」と怒鳴ったらしいんですね。気持ちはわかるんです。悪いことをしているんだとは言いませんけど。家族だったら取りに来るのはあります。けれども違うんだよということを。C委員、そのヘルパーさんが、多分親切心でやったとは思いますが、けれども。

C委員 できないんですよ。

A会長 ということを知らないヘルパーさんがいらっしゃるんですよ。だから、そこからやっていかなきゃいけないのかもしれないですね。

C委員 はい。

A会長 すみません、ちょっと長くなりました。

 では、続きまして、協議事項、お願いいたします。

事務局 協議事項に入ります。10ページをお開きください。

 まず、来年度5月移行の協議会日程の案をお伝えいたします。2020年は7月24日からの東京オリンピック、8月25日からのパラリンピックに加えまして、東京都知事選も7月5日に予定されておりますので、市役所のほうもその関連で会議室が予約しづらい状況となっております。来年度は会場や時刻にばらつきがあり関係者の皆様にはご迷惑をおかけしますが、記載のとおり会場を押さえたので、確認をお願いいたします。

 まず1回目、令和2年5月29日金曜日、1時半から3時まで、この302会議室になります。2回目が8月21日金曜日、1時半から3時まで、101会議室になります。11月27日金曜日が1時半から3時まで、会議室が208、209会議室になります。最後の4回目が令和3年2月26日金曜日、時間が15分ほど繰り上がりまして、1時15分から2時45分で、この302会議室となります。この全4回となりますので、予定のほうをよろしくをお願いいたします。

 また、来年度1年間、何をテーマに話し合いをするのかということ

ですが、来年度は2018年、平成30年度から3年間を計画期間とした第7期立川市高齢者福祉介護計画の最終年度となります。また、令和3年度から令和5年度までの3年間の次期、第8期高齢者福祉介護計画を策定する年度でもあります。そのため、第7期の施策の評価検証を行い、それを踏まえて第8期に向け、施策やその方向性、目標を議論する必要があります。

この協議会は在宅医療と介護連携の課題の抽出と対応策の検討をするために実施しております。ですので、協議会が今まで話合いの中で検討して実施してきた在宅医療・介護資源マップの運用や、在宅医療・介護相談窓口の設置、多職種研修や、看取り支援講演会などの事業について評価検証をして、第8期にどのように展開していったらよいのかということを委員の皆様からご意見を頂ければと考えております。

資料10ページの中段の内容案のところの①から⑥が、第7期計画に掲げた在宅医療と介護の連携推進に関する基本施策となっております。

12月までに計画の素案をまとめる予定ですので、5月の第1回目に第7期の評価検証を行い、8月の第2回目に第8期の施策について議論いただき、それを踏まえて素案をまとめて、第3回目の11月に報告するという予定で考えております。

説明は以上です。

A会長 ただいま事務局から協議事項の説明がありました。市の計画について意見を出すということですのでけれども、ここにいらっしゃる皆さんはそれぞれの専門家であります。ぜひ意見を言っていただきたいと思いますが、どうでしょう、これに関しては、Uさん、例えば次の会議ですか、それが第1回目になりますよね、それまでに各委員が、この①から⑥に関して、ある程度の素案を、次の会議が5月21日ですから、4月中に市役所のほうに各委員から提出していただいて、それをまとめて話し合うほうが結構リーズナブルじゃないでしょうか。

事務局 こちらとして、この基本施策について30、31の評価を市が振り返りをしたものをお送りして、それについて話を・・・。

A会長 皆さんで意見を言っていただいて、それを4月中に市のほうに、送り返すという言い方は悪いですが、返信して。

事務局 そこで一応、7期の振り返りとして協議をしていただいて、今度、

それを踏まえて2回目の協議会で、8期をどうしようかということ
とでやりたいと思います。その8月の前にまたそういう案をこち
らで提示して、話し合いをしていただくという形を取りたいと思
います。

A会長
事務局

分かりました。では、各委員の方、そのように。3月中に送る。
4月で。

A会長
事務局

4月中に送って、4月中に送り返せというのは無理だから。

A会長

4月の初めには。

各委員に送って。

では、こちらに書いてあること以外で、何か協議していく事項が
あるのではないかというご意見がここで頂ければと思うんですけ
れども、各委員、特に今、ございますか。

先ほどC委員が言った、ぜひヘルパーさんの、底辺の底上げ、と
いう言い方は悪いんですけれども、みんな同じようなある程度の
知識、認識を置いてやるということに関しては、僕も必要あるか
なと思うんですよね。先ほどのアンケートにもあったように、ヘ
ルパーさんがケアマネジャーさんの仕事を知らないというのがち
よっと意見にありましたので、ぜひそういうのも入れていただけ
ればいいのではないかなと思います。

I 先生、特に何か。

I 委員

特にないです。逆に、僕のほうから皆さんに、歯科のほうでやっ
ているかどうか、聞きたいところです。

A会長

J 委員、何か。

J 委員

ないです。

A会長

C委員は、先ほどの。

C委員

さっき言いましたが、市として訪問介護員のフォローアップ研修
のような形で、もっと。上の段階じゃなくて、ここの底上げ、質
を上げるような、そういう研修を。事業者連絡会と一緒になりな
がら、やれたらいいかなというふうには思っています。すごいシ
ョックを受けたんです、私。すみません。

A会長

D委員、特に。

D委員

はい。

A会長

R委員は、よろしいですか。

P委員。

Q委員。

Q委員 1 個だけ。ケアマネジャーがお医者さんとの連携を持っていることをアンケートで聞いていただけたので、あれやこれやで工夫して、いろいろつながるように頑張っているんだけど、空振りの可能性もあるとわかりました。なので、先生方がケアマネとの連携について、今の状態でどう思っているかという意見を聞けるとありがたいです。多分いろいろなんだろうねと思っていますけれども、でも、よかれと思っているのが、だめなのにそれが分からなくて続けてしまうのも怖いので、一遍何かあるとありがたいなと思いました。

A会長 医師会のほうでアンケートを取るのもいいかもしれませんね。一部の先生はしっかり書いてくれると思うので。

K委員。

K委員 私はこの地域課題対応、7 ページに出ています 2 番、3 番の課題というのもやはり大事なことでと思います。今年度は医療介護、介護者、介護事業所に向けて、主にケアマネジャーさんが中心かなとは思ったんですが、看取りの講演であったりとか。でも、私も正直言って、この短期集中型サービスのこととか、よく理解していなかった部分がありまして、医療者に対してこういう介護保険サービスの内容をもう一度教えていただくというような機会、そういうような研修の場があってもいいのかなというふうには思ったりしました。

A会長 ありがとうございます。

先生、総括的に言って、例えば立川市、先生も各地で委員をなさっていて「こういうところをもう少し頑張れば発展するのに」とか、そういうご意見があれば、ぜひお聞きしたいんですけれども。悪いほうの意見を下さい。

V副会長 立川市は研修会の回数も多いし、特に、今回やった看取りに焦点を当てた6回の研修とかというのも繰り返しやっていくことがいいのかなと。ほかの自治体とかではまだ余りやっていないところを既にやっていらっしゃる点なので。それで、ヘルパーステーションなりケアマネさんなり医療機関でも、変なことをやっているところもあるということなので、それはW県もそうで同じような課題を抱えていますけれども、繰り返しやることで、現場のフロントラインの人たちみんなに一律に届けられればということで、繰り返すことかなと思います。

A会長

どうもありがとうございます。

さらには、もう一つ思ったのがMCSのことです。今この在宅療養実践講座とか多職種連携の中で、立川の場合、メディカルケアステーションという、いわゆる医療版LINEというようなものを使っています。導入の時期は、実は訪問看護師さんとか医師会、薬剤師会、歯科医師会は入ってくれケアマネさんはあまり入ってくれなかったけれども、今回、かなり皆さん、参加してくださいました。同じようにヘルパステーションも含めて入っていただきたいです。そんな難しいことではないですし、事務所のパソコンにメールアドレスがあれば、それからご招待すれば簡単に見られますので、ぜひ利用してほしい。一部のヘルパステーションは、当院のMCSに協力して、意見を述べてくれますし、看取りにも非常に協力してくださっているので、それが立川市全部の事業所が参加してくれれば、違うんじゃないかなと僕は思います。

さて、こんな感じで委員の皆様からありましたが、今年最後の協議会です。実は本協議会のずっと副会長としてご尽力いただきましたV副会長が、非常に多忙ということで、本日の協議会をもって委員を退任されることとなりました、残念ながら。私は留任をお願いしたんですけれども、かなりお忙しくて、大分痩せられたということで、しょうがないかなと思ったんですけれども、先生、一言よろしく願いいたします。

V副会長

どうも。ちょっと去年あたりから国家試験の副委員長みたいな立場になってしまったりして、そっちのほうの胃の痛い作業がずっとあったりしました。あと、4月以降も大学のほうの入試担当になったり、があつて、なかなか立川市の仕事に関われなくなりそうだということで、申し訳ないんですけれども、退任させていただく運びとなりました。全部で5年か6年ぐらいやらせていただき、MCSも導入のところからさせていただいて、私もこの会に参加し大変学びの多いところだったので、辞めた後も応援しております。今後も何かあれば遠慮なくお声がけいただければ、日程が合えば必ず対応させていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

A会長

V副会長、本当にどうもありがとうございました。皆さん、もう一度拍手を。

実は、今日の夕方やる予定だった多職種連携の会で、退任するの

とは別にV先生にご講演いただこうと思っていたんですけれども、今回ちょっとこういう事情になってしまいましたので、来年度中に一度、シンポジウム、あるいは何か研修会の形で先生にお話をいただけたらと思います。先生は介護向けのリーダー本も書いていらっしゃるし、非常におもしろい本も書いていらっしゃるし、その宣伝も兼ねてやってもらうのがいいのかなと思います。ぜひよろしく願いいたします。

V副会長

ありがとうございます。

A会長

では、最後に事務連絡のほう、お願いいたします。

事務局

ありがとうございました。

事務連絡としては、開始前にもお伝えしましたが、立川市出張暮らしの保健室の打合せを予定しておりますので、この後、出席される方は210会議室へ移動をお願いします。

次の予定ですが、令和2年度の最初の協議会となります。5月29日金曜日1時半から、場所は今と同じ302会議室となります。

また、別件ですが、多摩在宅ケアネットワークのお知らせをいたします。4月9日木曜日、19時から、アイムホールにて、在宅医療をテーマにした映画として、「ピア～まちをつなぐもの」の自主上映会が行われます。この「ピア～まちをつなぐもの」は、V先生も医療監修として携わっていらっしゃる、今年度ふじみ包括で行った看取り支援事業講演会でも上映が行われました。多職種のことについていろいろと学べる映画です。ご興味のある方はぜひご参加いただければと思います。

A会長

先生、一言宣伝を。

V副会長

私、医療指導ということで、主人公の出張診療の在り方とか、僕は何かたまたま歯科口腔の連携のところだったので怒られそうな内容を担当したんですけれども、現場でベッドの位置とか、あと、ちょっと汚らしい家にしたりとか、現場の雰囲気をリアルに出すようなところで指導をさせていただきました。エンドロールにも名前が載っていますし、私はX診療所という診療所をやっているんですが、エンドロールの最後のところに監修した医療機関の写真が出てくるので、うちの患者さんが出てきます。ということで、よかったらぜひ観てください。

A会長

同日、1部でYクリニックの主催の多摩在宅ケアネットワークというのを行います。当院が賛助金ということを出したことによっ

て、1回だけ無料で上映できることになったので企画しました。
当日は、参加者には会場費だけ頂きますけれども、ぜひ議員の方
にも観ていただきたいような映画ですので、一人ではなく大勢の
方にお越しいただければと思います。よろしくお願いいたします。

では、事務局のほう、お願いいたします、最後。

事務局

事務連絡は以上となりますので、これで第4回在宅医療・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。