

令和2年度第2回  
立川市在宅医療・介護連携推進協議会

令和2年8月21日（金）

立川市福祉保健部高齢福祉課

午後1時30分 開会

会長                   では、こんにちは。時間になりましたので、令和2年度第2回です。第1回は紙上開催だったんですけれども、立川市在宅医療・介護連携推進協議会を開催したいと思います。

では、事務局のほうからお願いいたします。

事務局               皆さん、こんにちは。本日はありがとうございます。会長がおっしゃられたとおり、前回5月の予定、第1回が書面協議となりましたので、今年度参集しての機会は初めてとなります。それに従ってお手元の次第をご覧いただき、年度初めの事務連絡をさせていただきます。

まず本年度、新たに委員になられた方、オブザーバーになられた方がいらっしゃいますので、ご紹介いたします。

地域医療および在宅介護に係る学識経験者として委嘱させていただきました。A委員です。よろしく申し上げます。一言ごあいさつをお願いします。

A委員               Aと申します。名前負けというか、タイトル負けしてしまって、たまたまB先生の大学で一緒に研究させていただいた関係もありましたので、こちらのほうに推薦いただきました。もともとはここ数年、会長、それからC委員にいろいろご指導いただきながら、前職の関係もあって地域包括ケアで立川市にいろいろ関与させていただいておりました。そんな中で今回推薦いただけたということで、この会に貢献できるようにと思っております。

フィールドワークとして、研究のメインとしては、地域包括ケアの中でC委員ですとか、あるいは訪問看護連絡会とDさんですとかEさんの地域包括支援センターが頑張っている出張暮らしの保健室を地域の中でどうやって生かしているかというところを主に研究の対象にしております。よろしく申し上げます。

事務局               ありがとうございました。

続きまして、オブザーバーをお引き受けくださったF病院地

域医療連携センター長のG師長、ごあいさつをお願いいたします。

Gオブザーバ 初めまして。F病院地域医療連携センターのセンター長をして  
一 おりますGと申します。前任のHから引き継ぎまして、こちらの会に参加させていただくことになりました。不慣れなところもありまして、皆さんからいろいろ教えていただきながら、私にできることを最大限していこうと思っていますので、よろしくをお願いいたします。

事務局 ありがとうございます。なお委員の任期につきましては、皆さまと同様、令和3年9月末の2年間となっております。オブザーバーに関しましては年度当初にこちらから依頼をさせていただきまして、1年間の任期ということとなりますので、よろしく申し上げます。

なお、皆さまの机上に今年度の名簿を置いております。この名簿は立川市のホームページに掲載しておりますので、改めてご承知おきをお願いいたします。

続きまして、事務局側にも新任の職員がおりますのでご紹介いたします。今年度から高齢福祉課が4係になりまして、地域包括ケア推進係が新設されました。地域包括ケア推進係長のIです。

I係長 こんにちは。4月より新しくできました係です。地域共生社会を目指して世帯を丸ごと、相談先がなかなかわからないような相談なども受けられるよう、窓口連携していく体制を来年度4月に向けて準備しています。地域包括ケア推進係長のIと申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

事務局 続きまして、昨年度末にB副会長が退任されましたので、今回の協議会で副会長の選任をさせていただきたいと思っております。当協議会の設置要綱上、副会長は委員のうちから会長が指名することとなっておりますので、会長、お願いいたします。

会長 ありがとうございます。

私としましては、今まで長くこの協議会の委員として協力していただいた、それでまだまだ僕より若いけれども、東京都の薬剤師会でも活躍して、いずれ東京都の薬剤師会をしょって立つと思われていますJ委員を副会長としてお願いしようと思うんですけれども、いかがでしょうか。（拍手）

では、皆さま異議なしの声ですので、副会長はJ委員にお願いしたいと思います。

J 副会長

立川市薬剤師会のJと申します。私はこちらの委員をさせていただきながら、薬剤師としての意見を皆さまと意見交換させていただいていたんですけれども、今回副会長ということで、皆さまの意見を吸いながら、できる限り立川市の医療・介護がもっと進めるような体制を取っていきたいと思いますので、皆さまよろしくお願ひいたします。

会長

ありがとうございます。実は東京都の会議に出たときに、在宅医療、訪問歯科、訪問看護、介護、あるいは病院連携はしっかり東京都できているんですけれども、一番弱いところが薬剤ということは多分、J副会長もよく言われていると思います。ぜひ立川市はそういうことがないように連携を取っていきましょう。よろしくお願ひいたします。

では、事務局のほう、よろしくお願ひいたします。

事務局

事務連絡をいたします。本日は入室の際に検温、手指消毒、ありがとうございます。

本在宅医療・介護連携推進協議会委員11名のうち、本日の出席は9名、欠席2名となります。K委員と多摩立川保健所のL委員が欠席となっております。したがいまして、この協議会は成立していることをご報告いたします。

本日のスケジュールは報告事項4つと協議事項1つとなっております。

本日机上配付しております資料は7点となります。次第と委員名簿、協議会の要綱と冊子になっています本協議会の資料、1枚の紙の赤くなっている在宅医療・連携推進事業の協議会の関連資料1枚。

8月26日のオンラインシンポジウムのチラシ、あと広報たちかわ、介護保険のお知らせというものになります。あと追加で人生をしまう時間という看取り支援事業のチラシになります。

不足がありましたら挙手にてお知らせいただければお持ちいたします。大丈夫でしょうか。

また本日は令和2年度の実質初めての協議会となりますので、この協議会の趣旨を再度皆さまで確認をしてから、本日の協議を開始したいと思います。

お手元の横長の在宅医療・介護連携推進事業と書いてある紙をご覧ください。左の下のほうに片仮名で（イ）とあって、在宅医療・介護連携推進の課題の抽出と対応策の検討というふうに記載しております。地域支援事業の中で市町村がやっていく事業というふうになっておりまして、在宅医療・介護連携推進事業の中の8項目があります。その1つとしてこの協議会を設置して、地域の在宅医療・介護連携推進の課題を抽出し、対応策の検討、協議を行っている場というふうになっております。

もう一点、協議会の要綱が上の左に丸があって、立川市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱がございます。当協議会は、この要綱に基づいて設置しています。

こちらは第1条に高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を送ることができる地域づくりのための在宅医療および介護の連携の推進を図るためというふうになっております。

また、協議事項としては、第2条第1項で在宅医療および介護の連携の推進に関する事、第2項が認知症施策の推進に関する事、第3項で前2項に掲げるもののほか、協議会が必要と判断した事項に関する事というふうに定めております。

以上を踏まえて、今年度も当協議会を実施していきたいと思っておりますので、皆さまのご協力をよろしくお願いいたします。

事務連絡は以上です。

会長

ありがとうございました。

それでは、議事に入ります。事務局からお願いいたします。

事務局

本日の報告事項をお伝えする前に、皆さまの机上に配付した介護保険のお知らせという広報があるんですけども、こちら

をご覧ください。

前回の第1回の協議会では書面開催になりましたので、報告事項には載せてあったんですけども、配付しておりませんでしたので、今回配付をさせていただきました。

1面のところで介護予防、フレイル予防のPRをしておりまして、使用しているものは東京都作成のリーフレットから引用しました。入り口のところにリーフレットもご用意しておりますので、ご興味のある方はお持ち帰りいただければと思います。

では、改めまして報告事項の説明をいたします。本日の報告事項は4つあります。続けて説明をいたします。

資料の1ページをご覧ください。報告事項の1は東京都医師会からの在宅療養者における新型コロナウイルス感染症対策の7月15日版の周知についてです。東京都から周知依頼がありましたので、報告事項として本日の資料に掲載いたしました。

皆さまよくご存じのとおり、在宅療養者は介護サービスによって在宅生活が成り立っておりますが、反面家族やスタッフが外部から感染症を持ち込む可能性があります。こうした相反する命題を両立させ、どのように予防効果を高めていくかが在宅療養を支援するスタッフの力量にかかっております。

また、在宅療養者の事前指示が実現可能かどうかを考える必要があります。新型コロナウイルスに感染した場合は原則入院となるため、医療的介入の拒否と在宅療養の継続を希望された方からの願いを実現するという事は、感染拡大を防止するために非常に難しい状況となっております。

このような状況を踏まえ、2ページにあります感染症まん延期の在宅療養の備えと在宅療養者個別対応票が示されております。

また3ページには廃棄物について、環境省が示している医療機関等の対応と介護事業所や家庭内での対応方法が記載しております。

こちらの資料につきましては、東京都の医師会のホームページに掲載されております。後ほど会長から補足説明があればお願いいたします。

続きまして、報告事項2に移ります。4ページをご覧ください

い。令和2年度の看取り支援講演会（市民向け・専門職向け）開催報告と今後の予定についてです。

昨年度から開催している看取り支援講演会ですが、今年度は各地域包括の圏域で年1回、計6回開催する予定となっております。また、全域を対象とした看取り支援フォーラムを年1回開催する予定となっております。

コロナ禍でいろいろな制約もある中で、先月の7月2日にたかまつ包括主体でアイムホールにて講演会を実施いたしました。定員を制限し、事前の体調確認、当日の入館前の体温測定、連絡先の把握など、感染防止対策を講じて実施しております。参加された市民の方も全員が大変積極的にご協力を頂いたところです。

看取り支援講演会は今後10月以降予定しておりまして、10月28日に看取りは命のバトンを受け渡す大切な場面としてさいわい包括、12月2日に映画上映会としてふじみ包括が行いまして、最後に配りましたチラシになります。M委員から。

M委員

Mです。きょう机上配付させていただきました“人生をしまう時間（とき）”という映画の上映を計画しております。コロナの関係で定員がかなり少なくなりますので2回上映させていただこうと思っております。申し込みのほうは裏面に書いてありますので、どうぞ見に来てください。

事務局

ありがとうございました。また看取り支援フォーラムにつきましては、令和3年1月30日の土曜日14時からアイムホールにて開催する予定となっております。N在宅ケアクリニックのO医師の講演を企画しております。皆さまぜひご予定いただければと思います。

続きまして、5ページをお開きください。医療と介護に関する地域課題についてということで、地域ケア会議で出た課題についてご報告をいたします。

認知症の方のACPの在り方、終末期の本人の意思決定と家族の意向ということで課題が出ております。認知症等により判断力が低下している高齢者が末期がんになった場合の告知を巡ったことに関する事例となっております。

本人の判断能力が低下している場合など、告知することで本人の不安が増強したり、介護者負担が増加することが予想されるため、がん治療担当と家族間の協議により告知を見合わせたという状況があります。

病名を知らない本人がこれまでどおり医療機関で受診を行っているが、がんに関する治療を受けられないという形になっています。今後状況が悪化したら転院する方針というふうにはなっているんですけども、こういう状況に関して、判断能力が低下した方へのACPをどう考えるか、ACPの推奨、啓発が進んでいる中、判断能力が低下している高齢者をどのように支援していくのが望ましいかということ、後ほどご意見を頂ければと思います。

続きまして、6ページ、報告事項4に移ります。先週の8月11日に開催いたしました立川市多職種研修オンラインシンポジウムの報告となります。委託事業として立川市医師会により行っております。

当初7月25日にリスルホールで開催する予定でございましたが、新型コロナウイルスの感染状況を考慮し延期をして、Zoomによるオンライン配信という方法で8月11日に開催いたしました。

会長の司会の下、P市とQ市をオンラインで結びまして、基調講演、シンポジウムをしていただきました。

Zoomを用いて行う研修として初めての試みだったんですけども、事業所内だけでなく、タブレットやスマホ等から視聴した参加者もおりまして、125件の申し込みがありました。

当日のトラブルとしては、事前登録をして招待メールを得てから視聴するという手順が把握できなかった方からの問い合わせはありましたけれども、その他アクセスできなかつたり、映らなかつたり、聞こえなかつたりというようなトラブルはほとんどありませんでした。

参加者は講義を聞きながら、質問したいことを入力でき、オンラインシンポジウムの中で質問にも即座に答えていただきましたので、よかったと思っております。当日の関係者の皆さまに大変スムーズな運営をしていただいたおかげで、研修としてとても質の高かったものになったと思っております。

6 ページの下段に受講者の感想を記載しております。研修の感想、アンケートは集計中ですが、リモートでの開催でも遜色なかったという意見を多く頂いております。

また本日の資料と一緒にお配りしました水色のもの、来週の水曜日、8月26日に第2弾のオンラインシンポジウムのチラシを配付しております。先日はP市とQ市ということですがけれども、立川市の状況ということで話を聞く機会となりますので、ぜひご参加いただければと思います。

報告事項は以上になります。

会長

ありがとうございました。報告事項について私のほうから補足が幾つかあります。

まず2ページのところなんですけれども、東京都医師会は在宅医療連合学会と日本在宅ケアアライアンスが出してきたものなんですけれども、私も在宅医療連合学会のほうの役員やっていますので、間違ったのが一番下、在宅で死亡診断された場合というところなんですけれども、例えばこの疾患で亡くなったとしても、コロナ感染があった場合はWHOのICDという死亡診断の記録を国で残すために、コロナ感染症による死亡とせざるを得ないと。たとえそれががん末期であろうと心筋梗塞であろうと、ちょっと解せないんですけれども、国と世界の方針なのです。

そうした場合、ご遺体は別にPPEを装着する必要はありませんし、基本的にはご遺体にマスクをかけて、専用の葬祭業者、取り扱ってくれるところは限られるんですけれども、そこをお願いして納体袋に収納すると。

ちゃんと最期に面会できるよう今葬儀社は考えて、全国でやっております。

また特に訪問看護師さんが最期もし、あるいは病棟でもそうですけれども、ある程度病室に入れてくれてあとは処理しますので、ああいったマスコミの不出来な情報に惑わされることなく、またそれに乗ったコメンテーターたちがこんなことはかわいそうだとか、あるいはそれに伴って医者と、あるいは訪問看護の偉い人が最期のときを見れないのはかわいそうだと意見を言っていますが、現場にいない人たちが言っていることだけ

であって、決してそんなことではないということは、ここにいる方は認識しておいてください。

あとはACPに関して、コロナに関しては実際どうなのかと。この間の講演会でもR君とかS先生が言ったんですけども、この段階になってACPどうのこうのじゃなくて、現在の段階で皆さんが元気なうちにいろんなことを考えていかなきゃいけないということであって、コロナになってから考える余裕はないよということです。そこのところをちょっとはき違えないようにしていただきたいと思いました。

さらに補足としまして、ちょっとこれをお聞きしたいんですけども、M委員、看取り士を講師で入れるのはどうなんでしょう。どういうことかという、看取り士というのは資格で国は全くもって認められておりませんし、極端な話、医師会として、あるいは医療関係者の世界では無資格者です。ということであれば、講師にこの言葉を入れるのは公的なものとしていかなものかと私は思うんです。これは東京都に同じことを質問して、確かに、それでこの言葉は外しました。

M委員

経験を重ねていらっしゃる方ということでお呼びしたと思うんですけども、講師の選定は各包括で（看取りに関する知識を持っている人を）決めているので、すみません。

会長

何がまずいかというと、少なくともこれは公的支援事業ですよ。事務局。そこにいわゆる無資格者があくまでも士というのを付けるというのは、資格がある方です。例えば弁護士、そうですね。税理士。士が付くというのは、日本の法律では基本的には資格がある方です。看取り士というのは看取り士何とか協会とか、何とか協議会という私的なものを財団をつくって認めています、国の認めた公的機関ではなくて、有資格者ではないです。

やはりその部分に関しては、特に公的なものとして出すときは注意して出すべきだと思います。厳しい話をしていますけれども、立川は基本的には目を光らせるべきだと僕は思うので、ちょっとそこところはしっかりM委員、各包括によりしく願います。

M委員           はい、伝えます。

事務局           市の委託事業を行って、各包括の運営をしている法人に委託して行う講演会になりますので、こちらのほうも講師としての肩書き、何々士というところを気を付けて行いたいと思います。市としての委託の中では、こうでなければいけないというような仕様の中で示してはいないんですけれども、各包括で考えて行っているものになりますので、看取り士が駄目だよとは言っていないので、今後話し合いをしながら調整して行っていきたいと思います。

会長           ごめんね。僕の言葉足りなかったら申し訳ないんですけども、客観的な立場からいってグレーゾーンの方を呼んで、こういう講演をやっていいのかということをお伺いしたいだけです。

                  どうということかという、C委員、補足しますか。どうしましょう。いわゆるそばにいてという方が基本だと思います。どうぞ。

C委員           恐らくは看取った後のことが主になるんじゃないかなという、私も看取り士というこういった方々がどうなさるのかというそれまでの関わりは分からない部分ではあるので言えないんですけれども、やはり生きていくというか、亡くなるまでの期間をどう支えるかということのほうは私は大事かなというふうには思いますので、またその辺をお考えいただいた上で、またご選択いただくといいかなと思います。

会長           今C委員が言ったように、例えば亡くなるまでの間、訪問看護師さんとか訪問ヘルパーさんとか、皆さんベッドサイドでサポートしてくださっていますよ。その後をやられるのが看取り士であれば、基本的には葬儀屋さんが、例えば訪問看護師さんがエンゼルケアをして、その後葬儀屋さんがいろんなことをやるのが通常ですけれども、その間に看取り士さんが入ることによって、実はこれは死体解剖保存法に違反していることが結構

あるんですね。看取り士さんがやっていることでオーバーワークということですから。そういうことが今問題になっているところで看取り士さんを入れるというのは、僕は解せないというのが本音です。

まだここがきちんとした線引きがされていないところで、一般市民の方にそういうことが許されていると感じさせるものは、僕は非常に危険なところではないかなと思うんですね。ひどいところだと我々が看取りに行く前に訪問看護師さんがお体をきれいにすることは、本来はいけないです。我々が死亡診断した後にヘルパーさんとか看護師さんでエンゼルケアを含めてお体をきれいにするんですけれども、いろんな事情があって先に傷んでしまいますんでお願いすることがあります。そういう諸事情の分かっている方がやるのと、何も分からずに勝手に死に装束を着せてしまって、宗教のいろんなことをやって、看取り士ですからここまでできますというのをアピールするのは、僕はそれはアウトだと思うんですよ。そこを分かって選んでいただいたんですかね。

M委員                    すいません、基幹型包括ですが、各包括の企画の一個一個の中身についてはそこまで把握をしていませんので、今日後ろにさいわい包括が来ているので、内容を確認してもいいですか。

さいわい包括            さいわい包括のTです。今回看取り士の方をお呼びしたいと思った理由は、亡くなるまでの間の関わり方というところで本を読ませていただいて、訪問看護に近いような形の関わり方をされていたので、その辺りを含めてお話が伺えればと思って、今回看取り支援事業の講師ということでお呼びしたいと思って企画しました。

ただ打ち合わせはこれからですので、詳しいところはまたいろいろと検討していきたいと思っていますところでは。

会長                        今の訪問看護、C委員、一言よろしくお願いします。

C委員                        でも、訪問看護と多分、私も看取り士という方々がどういったところでどう支えられるのかが、先ほどと同じことを言っちゃいますけれども、分からないというところがあるので、お伝

えはできないですけども、だったら訪問看護じゃ駄目かなとちょっと思う部分でもあります。すいません。

会長                   では次に一番検討してほしいという報告事項3について、認知症の方のACPの在り方、U委員、これについてどう思われますか。

U委員                 実は私の実の父親が2016年に亡くなっているんですけども、認知症でした。それでがんになりまして、半年間病院で過ごしました。その間に告知はしたかと言われると、本人には告知はしていません。それは本人の意思というよりかは、やっぱり家族の意思でお父さんには伝えるのはやめましょうって、最終的な判断は私の母がしました。

                          それで、じゃ、何でしなかったのと言われると、やはりお父さんが精神的にどうなるか分からない。認知症と言ってはいるけれども、分からないときと分かるときとかがあるから、やっぱり精神的に弱いお父さんには伝えられないとあって、本人の意思には沿わずに、家族で判断しました。

                          でも、結果として私たち家族はそれでよかったと思っているので、こちらで悩んでいるように、告知をしないと医療方針がとかそういうことは、もちろん助かる助からないということに関しては、医療の先生方は一生懸命最善を尽くしてくださいましたし、最期の終末期どうしますかと言われてたときに、延命措置はしないでくださいというのは、本人の意思と関係なく母と私と兄弟とで決めてしまったことはありますけれども、看取りというか終末期の過ごし方というのは、やっぱり本人と家族と後悔しない方法が一番じゃないかなと思うので、私としては別に告知なしでも、先生方を信じて家族と話し合えば、その人なりの過ごし方で最期が迎えられるんじゃないかと思っております。

会長                   ありがとうございます。では、同じく病院側の立場から、新しいオブザーバーであるGさん、お願いいたします。

Gオブザーバ        難しい問題だとは思いますが。本来であれば本人の意思が尊重

一 されるべきところではありますが、病院の中でもさまざまな患者さん、ご家族の方がいらっしゃるの、その時々のご家族の判断やご本人の判断になるので、正解というのはない気がします。これは私の主観でしかないんですが、そのときの患者さんの状況で本当に判断ができないのであれば、ご家族が望むその人の最期というところで決めてもいいのかなというふうにも思いますし、少しでもご本人が生きていたい、こういうふうに私は昔したかったというところを過去にご家族に伝えていたことがあるのであれば、その意思を尊重して、伝えることもありなのかなという気はします。答えにはなっていませんが、いろいろさまざまところで、今までの経験の中でもさまざまな告知の方法があったと思うので。すいません。

会長 次、V委員、認知症の方とか結構ヘルパーさん、行っている方、こういったような事例もあると思うんですね。がんだけじゃなくて終末期、そういった方に対してヘルパーさんが思うこと、素直なご意見を伺いたい。こうしてあげればよかったなと思うようなところでね。余命の告知というところでいいですけども。

V委員 ヘルパーが思うことは、利用者さんの気持ちを大事にしたいなというところがまず先です。その次が家族なんですけれども、家族の人がどれだけ受け入れられるか、今そういう方にはターミナルで、新規で入り始めているケースなんですけど、本人は病気を受け入れているんですけども、奥さんとか娘さんが受け入れ切れない。そういう混乱の中でヘルプが始まったんですが、最終的には今は基本的にはご本人に寄り添う形でのヘルプを行っています。家族の方が不安な気持ちというのをヘルパーによく伝えてくるので、それをしっかり受け止めて、話をよく聞くことを大事にしてやっております。

会長 同じ立場でW委員、どうですか。こういった方、がん末期でなくても、もちろん余命が、先行きが見えてきたという方に対してのサポートで、告知というのはどこまで、あるいは認知症の方にどこまでお話をさせていただければいいなと感じるところ

があれば。

W委員

一番いいのは認知症になる前に示しておいてもらうことだと思うんですけども、それが難しいときにはその人のことを誰が一番ちゃんと考えてくれるかの判断をすることが必要かなと思います。その人の自己判断とは言うけれども、それが正しくなさげだというのが分かっているときには、その人にとっていいことが分かる人は誰かという判断を私たちはしていると思います。

なので、余命ほど重大なことじゃないかもしれないですけども、例えば認知症の方がデイサービスに行くみたいなきにも、ご本人では判断しきれないでしょうから、ご家族がご本人に合いそうかどうかとか一緒に考えてくださいというような感じでやりますので、その延長になるかなとは思っています。

このケースだと違和感を持った方もあるかもしれないけれども、常に話し合ってもいるというところで、そのときに告知しないことのデメリットも踏まえて話し合ったというのがあれば、そういう話の流れもあるんだなと思って、私はこのケースを見ました。

会長

M委員、ケアマネジャーとしてこういう方の担当者会議をよく開催していらっしゃるんですね。そのときにはこういった方に対してのご家族の思いであるとかあるいは本人が、認知機能が落ちる前の考えを踏まえてやっていらっしゃると思うんですけども、多職種にどういうふうにアピールするところがあると思いますか。

M委員

本人の気持ちに、第一の寄り添う立場でいたいと思っています。「余命が幾ばくもないですよ」という言い方をしないで、「いずれ亡くなる、5年後かもしれないけれども、今やりたいことはありますかとか、いずれ亡くなるときには病院がいいですか、家がいいですか」という聞き方で。認知症の方は答えがころころ変わるんですけども、何回も場面を変えていろんな人が聞くと、どうやらこういうふうに思っているらしいというのが分かるので、工夫をしながら本人のお気持ちを探るように

はしています。

会長

ありがとうございます。この中で僕も見ている、“状況が悪化して動けなくなった段階で入院する方針である”ということは、家族が最期まで自宅で看取るつもりがないのかなど。ご本人が生前どうだったのかなというところで非常に考えるところがあると思うんですね。

それが1つのポイントかなと思いつつ、判断力が低下した方のACPというのは、やはりご本人がきちんとした判断ができなかった場合、家族がある程度の道筋は付けなきゃいけないと思うんですね。それをどのように家族がそこで覚悟してもらって、あるいは今、M委員が言ったように、家なのか、病院なのか、ホスピスなのか、施設なのかということをご本人がきちんとした話を、例えばがん専門以外の医療機関に通っているのであれば、その先生がかかりつけ医の責任としてやらなければいけないんじゃないか。もしそれがケアマネジャーさんたちが関わっているのであれば、かかりつけ医にそれをアプローチするのも1つの手だったんじゃないかなと僕は思います。

また下のACPの推奨、啓発が進んでいる中、判断能力が低下している方の高齢者をどのように支援するのが望ましいか、個々の症例において全くもって対応の仕方が違いますので非常に難しいと思うんですね。

極端な話、僕はこの間ケアマネジャーさんに1日か2日ぐらいで厳しいかなという方に本人が風呂に入りたいって家族が言っているんですけども、訪問入浴いいですかってケアマネに言われたときに、どうぞって。何か気を付けることはと言われたときに、血圧とか呼吸とか、よくC委員が僕に、先生、こういう状態なんですけれども、どうですかと言うんですけども、僕の一言は常に決まっています。おぼれさせなきゃいいよと。その人は午前中にお風呂にぎりぎり入って、気持ちよかったと言って午後亡くなっちゃいました。でも、それで家族も本人も満足してくれるんだとしたら、僕はそれがその人にとってベストではないかもしれないけれども、ベターだったのかなと思うので、M委員がその人に沿って、あるいはV委員が寄り添ってというところは、最期のときをどういうふうを迎えられ

たかということになると思いますので、特にこれで違和感があったと皆さんが考えるのであれば、僕とかC委員とか違和感は毎日あります。答えはないわけですから。でいいんです。そういうことをもう少し振り幅を持ってケアマネジャーさんたちにはいろいろ考えてほしいなと僕は思いました。

新メンバーで学識経験者のA委員、こういう事例に対してぜひアプローチの仕方も含めて。

A委員

一番最初に会長がおっしゃったとおり、こういうふうになる前のACPですから、ご家族とご本人の対話というのが非常に大事なんだろうなというふうに思っております。

それと認知症との、認知の程度によって、その日によって状態が変わるでしょうから、こちらが自動的に分かっていないからみたいな形で接してしまうのはよくないんだろうなと。市民の立場からになりますけれども、その辺が日頃の会話と向こうは分かっているかもしれないというつもりでいろいろなことをお話ししてあげることが、気遣いみたいなのが必要なんじゃないかなというふうに思います。

会長

ありがとうございます。立川市の場合は、看取りの支援事業ということでやっています。これは看取るための支援事業ではなくて、看取るまでの支援というところを確認しておいてほしいんですね。特に各包括さんが来ているので、看取るために何をすればいいんじゃないかと、看取るまでに何を我々がサポートできるか。「ため」と「まで」というのはかなり違うと思いますので、そこのところをぜひ皆さんで共有認識していただければ違うのかなと僕は思います。

ちょっと余計なことをしゃべり過ぎてしまいまして、続きまして時間ですので、事務局の方、協議事項をお願いいたします。

事務局

続きまして協議事項に入ります。資料の7ページをご覧ください。今回の協議事項は立川市高齢者福祉介護計画（第8次高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画）の基本施策（案）について、となります。

5月の書面協議では委員の皆さまから7次の評価をしていただきました。それを受けまして、10ページからの8次の基本施策（案）をつくっております。本日はこの冊子資料をお送りした際に同封いたしました記入用紙をご持参いただいているかと思えます。そちらを基に後ほどご意見を頂ければと考えております。なお、記入用紙は協議会終了後に事務局へご提出をお願いいたします。

それでは、7ページをご覧ください。資料の中身として、対比のために左側のページに7次の計画、右側のページに8次の案というふうに示しております。そのような形をご覧ください。

まず、基本理念についてですが、7ページの一番左、縦書きの箇所ですね、こちらが7次の基本理念となっております、“個人を尊重し、人と人がつながり、その人らしい生活ができるまちづくり”という理念を持って3年間実施してきております。対しまして8次の骨子案では、右ページの同じところになりますが、そちらに“住み慣れた地域で”というところをキーワードで追加しまして、目指す姿をより具体的な表現にしております。7ページ、8ページを並べていただくと、8次では「基本的視点」というのを記載せずに、基本目標をより具体的に目指す姿が分かるような文言にいたしまして、施策の方向性が一つ一つの基本目標に対応するような形を取っております。

これらの基本目標の中で、当協議会でご意見を頂きたいという箇所が8ページの基本目標の下から2番目ですね。“住み慣れた地域で最期まで暮らせるまち”という基本目標を達成するための施策の方向性として掲げております“在宅医療と介護の連携”の部分となっております。

そちらを踏まえまして、次の9ページをお開きください。9ページには7次の基本施策の概要と3年間の方向、目標、昨年度末時点の振り返りを示しております。対して10ページは8次の基本施策（案）を記載しております。基本施策の概要、現状、今後、2021年度から3年間の方向と目標というふうに記しております。

7次の基本施策、こちらの基本施策は6項目掲げておりまして、8次も同じ6項目を掲げております。それぞれの基本施策

は在宅医療・介護連携推進事業（先ほどご覧いただきました赤色のもの）です。その8項目を推進するために行うものになっておまして、その8項目の（ア）から（ク）が6個の基本施策のどこに関連しているかということをお右肩の上に片仮名で記載し、そこは関連している事業というふうになっております。

例えば最初の①の医療と介護資源の情報提供体制の構築は、（ア）と（ウ）と（エ）、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制と、情報共有の支援と、（ク）で近隣市との共同で行っており、連携して検索できるようになっておりますので、「広域的な連携という形を取っている」ということになっております。

改めて10ページの一番上の今申し上げました①医療・介護資源の情報提供体制の構築の箇所をご覧ください。2021～2023年度の方向、目標は、「在宅医療・介護支援マップweb版の検索方法や検索後の画面展開等、使いやすくなるように改修していきます。情報の更新は1年に1回行います」というふうにしております。

続きまして、下の②の切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の整備については、2021～2023年度の方向、目標は、切れ目なく在宅医療と介護が提供され、住み慣れた地域で最期まで暮らせるように地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療・介護連携のための情報共有の手引きの改訂と必要な取り組みを検討していきますというふうにいたしております。

以下、③と12ページの④、⑤、⑥の基本施策として記載しております。

第8次の基本施策（案）について皆さまからご意見を頂ければと思っております。よろしくお願ひいたします。

会長

ありがとうございました。皆さんそれぞれ意見を書いたことがあると思うんです。それに関してはここで発表するより市のほうで後でまとめてもらえらると思ひますので、現実的な問題としてこの10ページ、12ページのところ、こちらに関して一昨年からやってきたことと比べて、皆さんの意見を少しづつこういうのを入れたらどうかというのをここで意見をもらったほうがいいかなと思ひますけれども、どうですか。まずは副会

長に就任した J 先生。

J 副会長

J です。昨年度までだいぶ研修会をやったりとか、あと医療と介護の方々の間の意見交換だったりとか、実習の研修だったりとかというところをやっていきながらというところだったと思うんですが、皆さまもお分かりのように新型コロナの感染状況の中でどういうふうに研修会をより発展させていかなきゃいけないかというところというのは結構難しいのかなと思っておりまして、グループワークをやったりやったほうがいいのかというの自分の意見ではいるんですけども、とは言いつつどうやってやるのかというところとか、参加型の研修、顔が見えるという、会長がずっと顔が見えるのは既にできていることだということだと思うんですけども、新たにケアマネジャーさんになられた方だったりとか、こちらで在宅をやり始めた、薬局も含めて、薬剤師も含めて、いろんな方がいる中で、新しい方が入ってきた中でどういうふうにその方々がこのチームの中に入ってこれるようにするのかというところは考えていかなきゃいけないのかなとは思っています。私としてはできる限りグループワークを開催できるような体制はつくっていったらいいのかなど思っているし、研修会のやり方、この前ウェブでやっていただいたと思うんですけども、ウェブでやりながらも意見交換ができる体制というのは、やっぱり市のほうでも体制を取っていただけるようなことをぜひお願いしたいなと思っています。

会長

ありがとうございます。事務局、ここの101はWi-Fiを有線でつなぐことはできますかね。

事務局

市役所内ではつなげられなくて、市役所のオンライン研修では、ホストには今のところなれないんです。この前のオンラインのときのように視聴するOAルームがありまして、そのパソコンを使って見て、こちらから発信はできますが、ホストにはなれないんですね。今後こういう状況がしばらく続くというところでどうしていくかということは、市のほうでも検討をしていっているところです。

今回、計画にコロナの状況についてのことを踏まえて、いろんな細かい施策について触れないわけにはいかず、感染対応を盛り込むということ、国から求められているので、個別の施策の中でコロナ対策をどうしますということではなく、計画全体には盛りこんでいくことになると思います。

会長                   では、続きましてX委員、お願いします。

X委員               第8期の案は非常に良くできていると思いますけれども、僕たち歯科医師会というか医療のほうでお願いしたいのは、いろいろ依頼したり紹介したりするときの窓口を一本化したいんですよね。逆に一本化というのは独禁法に引っかかりとかいろいろ出てくるんで良くないんでしょうけれども、ただ今だと例えば僕が頼まれたんで、某先生に行ってくださいと言ったら、もう既に入っていて、ケアマネもそれを認識してなくて、2カ所から入ってきたり、3カ所から入ってきたりとか、そういうことが時々あるんですよね。

そういうふうになってしまうと、本来のサービスの利用者さんというか患者さんの方も受けられなくなってきてしまうし、ほかにも入っているんじゃないよ、そういうふうになってしまうところもあるので、できれば各事業所に何とか依頼名簿みたいなものを作っておいて、医師会の先生、歯科医師会の先生、薬剤師の先生、その他の多職種の方の全部実際こういうのに関わっているのは、市のほうもこの事業に関わっている方たちのそれを置いておいて、マップだと利用者さんが使ったりするものなので、実際その業務に携わる者が歯の話はこっち、医療の話はこっち、そういうふうにはばっばっつとできるようにしておいていただけるといいなと、そういうふうに思いました。

今いろいろ毛細血管のようにいろんなところから入り込んできて、何が何だか分からなくなっているところがあるので。あといろいろ立川ではこういう患者さんが何人いた、こういう患者さんが何人いて、こういう症例がどのぐらいあるとか、摂食嚥下（えんげ）で困っている方がこのぐらいいるとか、そういったことをある程度把握しておかないといけないので、その

辺がもうちょっとうまく連携できるといいなど。それは思います。以上です。

会長                    ありがとうございます。では、C委員、特にこの事業に関して何か。

C委員                    ①番の医療と介護資源の情報提供体制の構築の中で、マップのweb版ですね。やはりあれって高齢者、ご本人が使うことはなかなか難しく、やはりインターネットを使い慣れているご家族が活用するものだと思うんですね。だとすると、もう少しホームページの1ページ目というか、そこにマップがあって、そこをワンクリックしたらばっとすぐに情報が出るだとか、広報とはまた別刷りの案内みたいなものがあるとか、こういうものがあって、これを使ってくださいねというアピールも必要になるんじゃないかなと思ったりします。

あとは相談支援というところでは、出張暮らしの保健室を訪問看護連絡会、薬剤師会、包括の皆さんと続けさせていただいていますが、まだまだ本当に今コロナ禍でなかなか開催も難しいんですけども、それでも小さな点ではありますけれども、市民の皆さまに身近な相談場所として認識していただけるように、今後も続けていきたいなど。拠点型のほうも開設できればなという方向で検討を進めています。

あと私、1つ、8期というところで思ったんですけども、ちょっと違うかもしれないんですが、④番の在宅医療と介護連携に関する課題の抽出と対応策の検討というところに入るのかなと勝手に思ったりしたんですが、この期ってやっぱり新型コロナウイルスと切り離しては考えられないんじゃないかなとすごく思ったんですね。

頂いた冊子の中でも、介護保険のお知らせにフレイルのことが書いてあったりとかするんですけども、デイサービスに行けなくなってきた方だとか、コロナ禍での生活だったり、高齢者をどう守るかだったりとか、そういったところ、コロナ禍での看取りであったりだとか、そういったところを何か話し合おうじゃないんですけども、協議会という場面も今回が初めてですし、それこそオンラインで臨時に、今回のコロナが始まっ

てから初めてですし、私たちもどうしたらいいだろうと思う以上に、恐らくは普通の一般の市民の方々がすごく怖い思いをして、「かかりたくない」「なったらどうしよう、重症化するよね」とすごく不安な思いを持っているんだろうなと思うんです。私たち訪問させていただく方々にはできる限り看護師としての知識だったりとか技術の中でお伝えはしていきまされたけれども、そういったものがない方たちは、やっぱりテレビの情報に頼るんだと思うんです。あれだけいっぱい専門家の方たちが出てきて、「こうしたらいい」「ああしたらいい」「今現状はどうだ」という、そこに惑わされるということはやっぱりあるだろうなと思うと、市として立川の市民の方々の不安を軽減するためにも、協議会としてそういう場というか、つながるものがないのかなと今回ちょっと考えました。

会長

ありがとうございました。確かにそうなんです。コロナと今期に関しては切り離せないなと思います。C委員が言ったように、いかに共存しながら我々が在宅の医療・介護を守っていくか、その利用者を守っていくか。テレビで言っていることにエビデンスが全くないと、我々医療者側は分かっているけれども、それ以上の反論ができないという事実ですね。

それに関して非常に難しいところは、実はコロナ講演会で誰かにお話ししてもらおうと思っても、昨日の専門家は今日の専門家ではないわけです。一日にしてそのものはひっくり返ってしまうので、全部が全部講演でうまくいくかといふとなかなか難しいのです。オンタイムの情報を、正しい情報を自分たちで選択していくのが大事なのかなと。

ただその情報発信を常に更新していかなきゃいけないし、基本的には出した情報には責任を持ってキープしておかなきゃいけないんですけれども、日々更新するということで、削除しながら訂正するということが今回に関しては許されるのではないかなと思うんですね。

某有名な訪問看護師のドンの方が、コロナのときに始まった2月に「N95マスクを欲しがっている訪問看護師はおかしい」とはっきり言った方がいらっしゃいました。ある感染症の専門医の先生も「インフルエンザより死ぬ人が少ないから」ってテ

レビで大きく言っていた方がいらっしやいました。今でも平気でテレビに出ていらっしやいます。

それを考えたときに、間違ってもいいんだけど、間違った情報は流しちゃいけない。削除して訂正するのは、我々この病気に対して何も知らないわけです。その場その場に応じてこういうことは有効性があつた、これはちょっと駄目だったということをも市民に啓発していかなきゃいけない時期なんじゃないかなと僕も思います。

V委員、この計画に関して何かありますでしょうか。ぜひ実はお聞きしたいのは、この間のオンラインセミナーとか去年の在宅医療実践塾、ヘルパーステーションの参加が少なかったんで、希望もぜひあればお願いしたいです。

V委員

今ヘルパーステーションは本当に人がいなくて大変です。私、8期で切れ目のない在宅医療と介護の提供体制、言いたいことはずっと一貫しているんですけども、今のままでいったら在宅はとても厳しいです。介護する人がいません。だから本当に市でももっと施策をもって、介護者をどうやって専門職を育てていくかというのを力を入れてもらいたい。

うちの法人では初任者研修というのを、介護職の中で一番下なんですけれども、初心者研修をやっています。毎年参加者は4人か5人くらいだったんですけども、今回珍しく12人という。でも、それは立川市の人は2人しかいなくて、三多摩全体からというような感じなんですけれども、それでも1人でも立川市に定着すればいいかなと思っているんです。そういう形で市として力を入れてもらいたい。前からそれはお願いしているんですけども。

他市はやっているんです。国立市もやっているし、日野市もやっているし、いろいろなところでやっているんです。立川市はまだやっていないので、ぜひそれお願いしたいです。あとコロナのことが今C委員から出ましたけれども、本当に私たちもいつも緊張しながら利用者さん宅に向かっています。ヘルパーさんにも最初は防護具がほとんどそろわなくてとても大変な思いしながら、あちこちからかき集めたりしていたんですが、ようやく少し潤ってきたのでほっとしています。介護職に対して

の市の研修、コロナがなくなるわけないので、私たちがどうやって感染予防しながら在宅を支援していくか。集まるのが難しいんです。日中帯、人がいない。職員はほとんどヘルパー業務に入っちゃったりしている。だからオンラインになるかなと思うんですけども、そういうのも今年が目玉か何かに入れていただければありがたいなというふうに思っています。

会長

ありがとうございます。確かに今C委員、V委員が言うように、オンラインでやれば一方的にWi-Fi環境、あるいは自分のスマホでも見ることができます。

実際V委員、国のほうから在宅の介護者向けのプラチナレベルという形でいろんな防御策とか感染予防に関して、大体1週間に1回更新して、それこそ削除、訂正されたものが出ていますので、ぜひそういうのも利用していただくように事業者さんに知っていただきたいと思います。そういう情報も本来であれば市のほうからこういう情報がありますよ、医師会からこういうのが出ていますよ、厚労省の機関からこういうところから出ていますよって、正しい情報を、もちろんその時点でというのを各事業所に出すことも1つの手立てかなと。話す人がいなければと思います。お金かからないですから、ぜひよろしく願いします。

あと情報については常に耳をダンボにして入れるようにしていただきたいと思います。

M委員、ケアマネに関してその辺の研修含めてどうでしょうか。

M委員

今年度から立川市は初任者研修の助成をしているんですよ、AA課長。ただ、ビラとかがないので、周知が足りてないのかなというのは思いました。

立川在勤では頂けるんですか。市民じゃなくても。

AA課長

立川市内の介護事業所で働いている方が対象なんですけれども、研修費を補助した事業所に対して私どもが初任者研修の費用を補助するというので、研修を終えた方がその後、最低3カ月以上立川市内で働いていただけることが条件となってござ

います。以上です。

M委員

ありがとうございます。私たちも周知が足りてなかったんだなど反省したんですけれども、立川市、そうやって今ヘルパーさんの補助を始めてくださっているの、その方々に立川で働き続けてほしいというのと、あと施設の職員もかなり少なく、新設の特養がフロアをなかなか開けられないということとかもあるの、立川でヘルパーを応援しているということも私も強くPRしてほしいのと、“こんなふうにやりがいを持って働いています”みたいなモデルさんじゃないけれども、ヘルパーの中の頑張っている人の記事を出すとか、私もそういうふうになりました。

ケアマネのほうの研修は行っていますが、ヘルパー研修のほうはなかなか手が回っていないので、オンラインでできるのであれば、会長が言ったみたいな紹介をやっていきたいと思っています。

会長

ありがとうございます。大体いろんなことが出てきたかなと思います。

事務局

ご意見ありがとうございます。皆さんからご提出いただいた意見を参考に、今後基本施策を作成して、スケジュールとしては10月にはもう基本施策の案を素案として、この協議会ではない、介護保険運営協議会というものに提出して審議をしていただくという形になっております。

次回の第3回の在宅医療・介護連携推進協議会、11月にありますが、そちらで報告をしたいと思っております。したがって、次回は3回目の協議会となりまして、令和2年11月27日金曜日1時半から、場所はまた変わりました208・209会議室というところになります。

最後、事務連絡としては、10月に発行予定の広報たちかわについてです。地域住民への普及啓発の1つとして、年度内2回を目安に広報たちかわで高齢者の事業や在宅医療・介護連携の特集記事を一部設けております。今年はなかなか市民向けの医療関連の講座とイベントなんかは企画しにくい状況だと思いま

すが、本年度も開催計画がある場合にはお知らせを頂ければと思います。締め切りを今日としておりますが、まだ時間に余裕がありますので、掲載希望がありましたら事務局のほうへ声かけを頂きたいと思います。

事務連絡は以上となります。

会長

ありがとうございました。これで第2回在宅医療・介護連携推進協議会を終了させていただきたいと思います。