

令和 4 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 5 年 2 月 2 4 日（金）

立川市福祉保健部高齢福祉課

事務局 第4回在宅医療・介護連携推進協議会を始めさせていただきます。
会長、よろしくお願いいたします。

会長 それでは、令和4年度第4回在宅医療・介護連携推進協議会を開催いたします。
まずは、事務局より事務連絡をお願いいたします。

事務局 事務連絡をいたします。
まず、本日の出席状況のご報告です。
現委員11名に対しまして、出席9名、現時点で欠席2名で、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7件、協議事項1件でございます。
資料につきましては、事前に協議会次第、第4回在宅医療・介護連携推進協議会資料を郵送で委員の皆様にはお送りしておりますが、その後、空欄の部分完成したものがございますので、本日改めて資料を机上のほうに配付しております。議事進行に当たりましては、本日お配りした資料のほうをご覧くださいようをお願いいたします。
また、当日追加で報告事項⑦と補足資料を机上配付しております。
資料につきましては、不足等ございましたら、挙手で職員のほうまでお知らせください。
事務連絡は以上になります。

会長 では、議事に入りたいと思います。
事務局から引き続き報告事項の説明をお願いいたします。

事務局 初めに、報告事項の①と②についてご報告をいたします。
資料のほう、1ページおめくりいただきまして、報告事項の①、新型コロナウイルス感染症関連対策についてでございます。
少し前の話になりますが、昨年11月頃より感染者が増加傾向に入り、第8波が危惧されるような状況などを受けまして、立川市の独自事業といたしまして、12月21日より抗原定性検査キット配付事業を開始しております。12月は107世帯、213個、1月は473世帯、974個、2月は14日時点になりますが、51世帯、121個の配布を行っております。
配付につきましては、一旦は資料にあります令和5年2月までとしておりましたが、現在3月末までは延長することが決定しており

ます。その後につきましては、国や都の動向を踏まえて判断していく予定でございます。

また、マスクの着用については、3月13日から個人の判断に委ねとなりましたが、感染症予防の観点から、引き続き広報等での啓発を行っていく予定でございます。

続きまして、報告事項の②、在宅医療・介護サービス資源マップについてでございます。

立川市における在宅医療・介護連携推進事業といたしまして、平成29年度より在宅医療・介護資源マップを運用しております。平成31年度からは、ウェブ版の掲載情報について、アンケート調査を実施し、毎年更新を図っておりますが、掲載に当たっては、同意があった医療機関、事業所のみを掲載していたため、情報が網羅されておらず、市民の方からは近所の病院が掲載されていないなどの苦言をいただいておりますところ、マップの運用につきまして、3師会のほうからご提案をいただきまして、今年度は立川市医師会、立川市歯科医師会、立川市薬剤師会を通じて、事前の調査、アンケートを実施し、情報を追加掲載することとなりました。

アンケートの発送スケジュールや回収状況は、本日お配りした協議会資料に記載しておりますが、集約した後、順次ウェブマップへ入力を行っております。年度内には、一旦作業のほうを終了する予定で進めております。

報告①、②につきましては以上でございます。

会長

ありがとうございます。

報告2件について、何か委員の方からご質問ございますでしょうか。

特にございませんかね。

どうぞ。

A委員
事務局

この医療マップです。電子版は、毎年更新するんですか。

平成31年度からにつきましては、毎年アンケートをお送りして、変更がない医療機関、事業所については回答不要で、変更があった場合には、改めて市のほうに送っていただくという形になっていきますので、アンケートをお送りするのは、毎年行っております。

会長

これ、今の時点では、自分のところを自分のところで改編することは可能なんでしたっけ。

事務局

入力、市のほうで一括して行っております。

会長

分かりました。

ほかにございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

では、続いて報告事項③、④、お願いします。

事務局

ありがとうございます。

続いて、報告事項③、④、ご報告いたします。

報告事項の③、令和５年度在宅医療・介護連携推進協議会日程、内容についてでございます。

本日お配りした協議会資料の報告事項③をご覧ください。

まず、日時につきましては、会場確保の都合上、事務局のほうで日程案をお示ししてございますが、第１回を令和５年５月１９日金曜日の予定としております。

また、来年度は、９月３０日をもって２年間の委員任期が満了することに伴い委員改選があり、現委員での協議会は第２回が最後となります。改選に当たりまして、立川市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱に基づき、委員の皆様の所属団体に改めて委員推薦を依頼いたしますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

また、市民委員につきましては公募となりますので、９月をめぐりに広報たちかわ等で募集をいたします。なお、要綱上では、委員の再任は妨げないとなっておりますので、現委員の皆様方におかれましても、ご検討のほど重ねてお願いいたします。

続いて、ページおめくりいただきまして、報告事項の④、市民啓発シンポジウム開催報告についてでございます。

令和５年２月４日土曜日に、立川市女性総合センターアイム１階ホールにて、在宅医療・介護連携推進事業市民啓発シンポジウムを開催いたしました。第１部では映画「いのちの停車場」の上映と、成島監督、出演女優の中山忍様の舞台挨拶を、会長にご協力していただきまして行いました。

第２部では、在宅医療講演座談会といたしまして、映画医療指導のつるかめ診療所、鶴岡優子先生、居宅介護支援事業所万年青の上村久美子先生、それと立川市在宅医療・介護連携推進協議会会長の講義と、３者による座談会を開催いたしました。

当日参加者は１５１名と、多くの方にご参加いただき、アンケートの感想では、第１部については、抜粋でご報告いたしますが、自分にとって、この先どういう最期を迎えるかと考えさせられた、在宅医療の現場をかいま見て、自分の最後を考えたといった感想がござ

いました。

第2部では、重い話題をととても楽しく話していただいて、心が軽くなりました、80代の高齢夫婦となった今、いろいろと考えさせられたなど、在宅医療やACPの啓発という観点から、大きな成果がございました。また、本日は無料でよい時間を過ごしました、ありがとうございましたという感想もあり、立川市医師会及び行政の主催ということで、公益性という観点からも評価をいただいております。

シンポジウムにつきましては、現在、立川市議会では令和5年度予算編成審議中ですが、2025年、2040年問題を見据える中で、在宅医療・介護連携は非常に重要な事業となっておりますので、引き続き普及啓発に努めてまいります。

シンポジウムにつきまして、当日ご参加いただきましたB委員からご感想等あれば、一言お願いできますでしょうか。

B委員

やはり、すごく人がいっぱいお見えになっていて、すごく関心の高さを、その段階で、皆さんやっぱりこういうこと、また、映画というところで皆さんの引きつけられるものもあり、参加しやすいという環境があったなと思いました。

この中に、感想などにもありましたけれども、会長を含め、ご登壇の皆さんが、本当に内容的には重かったというふうに思いますし、安楽死だったりとかということも含まれていたんですけれども、明るい雰囲気の中でこういったことが語られたというのが、非常に印象に残りました。

以上です。

事務局

ありがとうございます。

あともう一方、C委員、一言あればお願いいたします。

C委員

突然なのであれですけれども、大変、映画のほうは、私は一応ほかで見たんで、2部から参加させていただきましたけれども、ケアマネさんとあと鶴岡先生のお二人の講演は本当に、ちょっと私が一番印象に残ったのは、どこで最期を迎えたいかということに関しては、周りの人が考えていることと本人が考えることはすごく違うんだということ、お二人の先生というか、ケアマネさんのことを考えて、周りが勝手なことを言っちゃいけないみたいな、それ考える時間、自分はどうしたいのかって最期まで考える時間を、周りがサポートすることが大事なんだということ言われていたような、

事務局

そういう印象がありました。すごく、なるほどと思った。

ありがとうございました。

報告事項の③、④については以上でございます。

会長

ありがとうございます。

お二方のご意見も、非常に有り難かったです。

③、④について、特にご意見ありますでしょうか。

実際、現場で働いていらっしゃる方は、いろんな意見があるだろうなと思いながら見ていましたけれども、普段、僕、映画見るとすぐ寝ちゃうんで、なかなか見られなかったんですけども、これはすごくよく見ました。

今回、150超の方が来ていただきまして、当初、正直言うと、D係長と一緒に、40名くらい来ればいいほうだよねと言ったのが、ちょっと大きく予想はずれてしまいました。キャパも考えて、もう少し大きいところでやってもよかったかもしれませんし、来年に向けて、例えば、こういう映画の上映会と、あるいはフロアというか、入り口のところで少し、例えば、宣伝じゃないんですけども、幾つかのそういう在宅関係の業者さんの展示物もあってもいいのかもしれない。

例えば、社協さんであるとか、あとは介護事業所なんかが、こういうことを相談受けていますよ。例えば、あそこで上村さんが言ったように、ケアマネジャーって何やっているんですかということですが、多分一般の方が知らなかったり、社協って何やってくれているんですかとか、いろんなことが、地域包括支援センターって何をしてくれるんですかというところも含めて啓発していくのが、これからの在り方かなと、感じましたね。

そこにはぜひ歯科医師会と薬剤師会も、ぜひご協力をいただきたいなと思います。

私からは以上です。

では、次に、⑤、⑥の報告お願いいたします。

事務局

ありがとうございます。

続きまして、報告事項⑤の令和4年度医療・介護連携多職種研修についてでございます。

在宅医療・介護連携推進事業として、毎年開催しております多職種研修について、日程等が決定いたしましたので、ご報告いたします。

まず1つ目になりますが、立川市医師会医療安全対策講演会・立川市多職種研修講演会合同開催でございます。

3月6日月曜日、夜7時、19時から20時半で、防犯対策とクレーム対応についてをテーマに、Z o o mのウェビナーでの開催となります。

参加申込みにつきましては、3月2日まで……

会長

ちょっと待って。ページがちょっと違うようなので、それが入っていない、今の。

事務局

申し訳ございません。追加でチラシがあったんですが、委員の皆様のお手元に入っていないようなので、改めて議事録のほうに掲載させていただきます。

今、A y a m u等を使ってチラシのほうを配っておりますが、改めてまたメール等でお知らせいたします。

申込み、二次元コードが載っているウェブフォームになりますので、もしこの後、参加申込み希望される委員の皆様もしくは出席者の皆様いらっしゃいましたら、事務局のほうまでお声がけください。

会長

ちょっとそれについては補足させて。多分、これ資料がないんです。

今回、昨年の埼玉県E市のF先生の件であるとか、その前の年の大阪の精神科の先生の件であるとか、いわゆるハラスメントというよりも殺人事件になっちゃいましたけれども、そういったものも含めて、多職種に対する防犯セミナーというんですかね、一応こういうふうなクレームに対しての対応とか、防犯のときは警察呼べとか、多分警察の人なんと言わないかもしれないんですけども、多職種でそういう研修をしていこうということで、立川市医師会の担当理事のG先生が企画してくださいまして、医師会委員だけではなくて、歯科医師会、薬剤師会あるいは多職種の方とも共通認識を持っておこうということで、今回企画していただきました。

もう一度日時等、お願いします。

事務局

3月6日月曜日の19時から20時30分の予定となっております。

Z o o mのウェビナーで事前申込み制になります。介護関係の方も、一応アヤムのツールで流しておりますが、チラシもありますので、事務局のほうにお声かけいただきましたら、二次元コードがついている案内文のほうをお渡しいたしますので、会議終了後、お声

かけいただければと思います。

不手際ありまして、申し訳ございません。

2つ目になりますが、令和5年3月18日土曜日13時30分から、場所は立川市役所本庁舎3階302会議室、この会議室ですが、講演会の講師等につきましては現在調整中でございますが、医療、介護の各分野の専門職の方からご講演をいただく予定でございます。

また、同日、オープンディスカッションを開催いたしまして、医療と介護の相互理解を深めるとともに、今後の立川市における在宅医療・介護連携の進化推進を進めてまいります。

研修の内容につきましては以上になります。

続きまして、報告事項の⑥、令和4年度東京都在宅医療研修事業「在宅療養推進研修」についてのご報告となります。資料のほうは、ページをおめくりいただきまして、報告事項⑥になります。

令和5年1月22日月曜日に、オンラインで開催されました。

研修の内容につきましては、資料のほうをご覧くださいまして、内容につきして、在宅医療・介護連携窓口担当のH推進員、ご報告をお願いいたします。

H推進員

令和4年度在宅療養推進研修の報告をさせていただきます。

東京都医師会が実施機関で、地域において在宅療養の中心的な役割を担う人材を育成し、地域の在宅療養推進の取組を充実させることを趣旨とした研修でした。

当日は19の自治体が参加しておりました。

当日の基調講演として、今求められる地域医療とケアの充実、強化、地域包括ケアシステムの進化の必要性、一般社団法人日本在宅ケアアライアンス副理事長、I先生の講演を聴講いたしました。

講演の内容といたしまして、平成元年から令和元年の30年間の様々なデータ推移は、2040年にかけての社会の変容、コロナから始まった迫る救急の逼迫、医療提供体制の問題を映し出すものであり、在宅ケアについて未整備という指摘も挙がった。これまで、これからの医療対策として、治す医療から治し支える医療へ、コロナを経て医療の再構築、かかりつけ医機能、高度急性期等地域密着型の病院機能の分化を行っていく。

日本の病院には3つの余裕のなさがあり、構造面での余裕のなさ、医療従事者の余裕のなさ、多くを担っている民間病院の経済面の余裕のなさが、コロナ禍によって明るみになった。在宅療養支援

診療など重点的に評価することになり、24時間がキーワードになった。システムティックを考え、システムを変え、多職種でうまく連携を取っていき、これからのかかりつけ医機能は組織を担う必要がある。

地域医療構想の課題として、I C U不足、高度急性期の制御の見直しが課題。外来と在宅の視点の欠如。トータルで画的な医療提供問題等が提供課題となる。2040年を目指して、全世帯型社会構築会議の報告書に書かれていること、予想される医療現場の重度要介護化、介護現場の医療重度化、通院困難高齢者の増加、入院困難事例の増加、在宅虚弱高齢者の増加、地域包括システムの深化とは、現状の延長線であるのか、そうでないのか、医療介護提供主体の変化、制度の変化。しかし、究極的には地域包括ケアの深化しかない。

日本在宅ケアアライアンスについての紹介があり、目指すものとして、①在宅ケアの質の向上、②連携における課題の共有の解決、③関連団体のネットワーク化と共存的取組の促進。治し支える医療を実現するための総合視点、在宅医療としてターニングポイントの要素と判断、根拠に基づく情報による総合的な評価、本人、家族の選択の重視、①で生命に対する支援、②生活の充実と支援、生きがい、おいしい物を食べるとかということになります。③人生の満足、人生に納得できたか。

以上が聴講させていただいたまとめになります。その後、グループワークとして、課題で「85歳以上が倍増する社会へ備える。足りないもの、実現できるものは何か？」ということで、各市でグループワークを行いました。立川市の出席者は、報告事項のほうに載っているメンバーでグループワークをさせていただきました。個々に感じている現状や問題点を付箋にして、ホワイトボードに貼っていき、医療、介護保険、地域とのつながり、人材、専門職の連携、デジタル化など、分けて意見をまとめ、発表しました。

また、講演の中でシンカと表現する中で、進む進化と深める深化という2つのキーワードが出てきたので、立川市チームは、この2つの構築に、現状と問題点について議論しました。深化は、今あるものをよりよい質を高めていく、例えば、ACP、かかりつけ医、出張暮らしの保健室など、市民への普及啓発によるケアの充実。進化は、現在足りないもの、例えばデジタル化やコロナなど、非常時

の対応や医師間の連携等の充実が挙げられました。その2つのシンカについての話し合いは、総論の際取り上げていただき、評価されていました。

以上となります。

事務局

報告ありがとうございました。

当日、参加されておりますB委員、度々申し訳ございません。ご感想あればお願いいたします。

B委員

いろんな市町村で、どんなことを考えているのかなとか、何か画期的なというか、そういう取組とかあるのかなとか思って、ちょっと関心を持って参加をさせていただきました。

今、H推進員のほうからご発表いただいたような内容だったんですけれども、実際あんまりディスカッションの時間が、付箋紙を貼っていったりまとめるみたいな感じだったので、もう少し参加者の中でディスカッションできたらよかったなというのが1つと、私たち、私も含めてですが、こういう場に参加されている方たちは、先ほどのシンポジウムのときもそうですけれども、すごく2040年を迎えるに当たって抱えている問題だったりだとか、そういったことを認識されていると思うんですけれども、やっぱりそういったことを、そこから実際の現場で働く人だったりだとか、そういった人たちにもやっぱり繰り返し伝えていくというか、迎える時代について周知していくだとか、そういったことのためにも、こういう研修とか、今度のもそうですけれども、やはり繰り返し繰り返し、みんなで考えたりだとか、行動の起点になるような、そういった考えというのを持てるような場を、やっぱり続けていくことかなというふうには思いました。

以上です。

事務局

B委員、ありがとうございました。

報告事項⑤、⑥につきましては以上でございます。

会長

ありがとうございます。大変有意義な研修だったのかなと思いながら、Iが年中話していることと一緒にだと思いながら、直接個人的に思うところであります。

今、B委員が言ったように、2040年問題、私はもうそのときは75ですから、ここにはいませんけれども、B委員なんかもう引退されていると思います。となると、実はこの15年、2025年はすぐそこですけれども、その後の15年、いかにその場をつなぐかとい

うことで、いわゆる、前も言ったかもしれないですけども、2025年、2040年問題は、国民、市民の問題ではなくて、医療者、介護者がいなくなってしまう、支え手がいなくなってしまう時代に、あるもの全て総力戦で、いかにそこを乗り切っていくかということになると思います。

確かに、さっきH推進員が言ったように、コロナ禍においていろんな、ICUが少ないと言っていますけれども、ICUをこれ以上増やしたってしょうがないんですよ、本当のことを言えばね。コロナ禍で、今はっきり言える結論というのは1つ、今回は高齢者と、あるいは介護施設の対応をきちんとやっているところに関しては、大災害は起きなかったという結果が、一応日本医師会のグループのほうからの結論が、一次報告で出ています。

どういうことかということ、コロナ禍において、若い人はなっても、それほど重症化、した人はいますけれども、その人たちを支えるぐらいの病院のキャパシティはあると。けれども、高齢者が津波のようにどんどんどんどん感染してきて、これから起こるであろう心不全パンデミック、あるいは老老介護パンデミックであったり、高齢者のがん終末期パンデミックなんかに対して、どうやって備えるかを考えていかなきゃいけない。先ほど言ったような介護施設の対応というの、嘱託医の在り方であったり、あるいは配置している職員の対応というレベルアップを図らないと、この部分がなかなかこなし切れないんじゃないかなという結論に至っています。

次の世代につなげるこの医療・介護連携推進協議会は、ぜひそこも含めて、決して私たち医療側じゃなくて、介護側が、先ほど言ったACPについては、私たち医療側が中心になるべきじゃないだろうと。今、だんだんそういう方向性で、日本医師会のほうは動いています。どういうことかということ、介護側メインに、その人の生活を知っているのは、医療側より介護側でありますから、その人たちがどう最期まで生き切りたいかということの指針を、みんなで緩やかに話し合ったほうがいいんじゃないかなという結論は出てくるんじゃないかなと思いますが、どうですかね、介護側からの意見は。

J 委員

ふじみ包括支援センター、Jです。

後ほどちょっとK委員にご発言いただくとして、ちょっとご報告だけさせていただきますと、この1月22日の研修で、参加されたケア

マネジャーさんからは、1月30日に行われました立川市の居宅介護事業所等連絡会の中で報告をいただきました。先ほどのHさんのような長い時間は取れなかったんですけども、そういったことで、その報告はさせていただいております。

また、4番目の介護福祉士の方には、2月13日の月曜日に行われました立川市の通所サービス事業所連絡会の中で、これは日中2時、3時の1時間でしたので、お話というよりは、まとめたいただいた資料を参加者の皆様に周知をさせていただいております。

私のところからは、追加報告をさせていただきます。

K委員、よろしくお願いします。

K委員

今、終末医療というのは、ターミナルという言い方もありますけれども、我々介護現場では、ターミナル、終末医療も含めて看取りという、介護現場では言い方をしています。つまり、どうしても最期の場面になりますと、医療的な場面が多くなるんですが、その方の生活全てを支えるのが看取りだというふうには、我々思っております、その最期のところを、生活を少しでもその方の尊厳を守って最期を迎えていただけるように、介護現場では行っているんですけども、ただ、そういったことをできる役割を担える人材、介護現場でもきちんと育成していく必要がありますので、こういった研修とか、介護と医療の連携の研修というのは、ぜひ今後も、たくさん介護の現場からも参加していただけるようにしていきたいというふうに思っております。

会長

ありがとうございます。

L委員、ぜひ一言いただきたいんですけども。

L委員

そうですね。先ほど言われていたように、繰り返し考えるということが、私も大事なんじゃないかなと思うんです。

私もちょっと介護の仕事をしていまして、最期までどのように生きたいかという、利用者さんの気持ちとか、そういうこともありますけれども、やっぱり医療側、介護側も含めて、考えていくことも大事なんじゃないかなと思います。

会長

M委員。

M委員

ありがとうございます。

私も、先生おっしゃったみたいに、介護側のほうが、ご本人とご家族に近いところでずっと支援をしてくれているので、そこをどうサポートしていくかということに、やっぱり重きを置いていく必要が

あるなと常々思っているんで、そこから関係者と先生とをつなぐ役割を、私たちが担わなきゃいけないので、連携は私たちがするけれども、やっぱりそばで支えていくというところでは、介護職の人たちがやっぱり意識を高めてケアしていく必要があるかなとは考えています。

以上です。

会長

この中で、やっぱり一番問題になってきたのが、医療、介護職の研修の中で、医療職の方と、在宅の場合、訪問看護師さん含めて、研修は比較的スムーズにいったんですけれども、高齢者施設の介護職員ですよね、その研修をどうすればいいのかというのは、日本医師会、あるいは学会レベル、あるいは国レベルでも、なかなか次のステップに進めなかった事実があります。やはりそこで、かなり孤軍奮闘して、中の医療職である看護師さんが頑張った施設というのは、介護士さんに対して非常に厳しかったけれども、ある意味有効的な研修というか、認識を持ったんですけれども、そうでないところは、この8波でも同じようなことが起きてしまったというのが、N委員、保健所の印象であるんじゃないでしょうか。

N委員

ありがとうございます。

コロナを通して、やはり今、すごい問題というか課題というのが浮き上がってきているのが、今、先生がおっしゃったような高齢者の問題と、あとは入所施設ですね。弱者が入っている、障害者と高齢者の方々の入所施設の方々のフォローアップ等のことが、すごく課題かなというふうに思っているんですけれども、まだコロナの最中なんで、やっている最中なんですけれども、感じているのは、やっぱり事が起こったときに調整するのではなくて、平時のときに関係性なり、あと研修体制もつくっておかないとと感じました。増えたときに何かをするというのは、非常に難しかったかなというふうに思っています。

クラスターが起きて、保健所も調査に施設に入って、一緒に一番いい方法を考えながら、先生にも一緒に入っていて考えてはいるんですけれども。何せ感染の波が起きているときに、基本的な感染予防策というのをお伝えしますけれども、なかなかみんな、やっぱりそこが難しい。あと、介護職も次々にコロナで倒れていってしまおうと、その代替というか、ヘルプに入る方が、本当に今の現場だといないというのもあって、この介護の問題をどうすればいい

か。平時のときからの体制とか関係性とかというのが、非常に大事なかなというのと、やはりご本人様とか、施設長さんにはなるんでしょうけれども、やっぱりその方がどうしたいかという確認を日頃にしておかないと、何かあったときの対応の難しさを感じているところですよ。

会長

ありがとうございました。

本当に、平時からですよ。特に、あとは病院側のACPですよ。本来、在宅あるいは開業医の先生たちがACPって、僕はやることではないんじゃないかなと。入院された時点で、あるいは治療を始めた時点でACPをきちんとされていないがために、検視になってしまったり、その次のステップに行かないということだと思うんですけども、その辺に関しては、病院の立場として、Oオブザーバー、どうですか、今後、病院の中での研修。ありきたりの研修をもうやっついては、同じことしか、これ以上進まないのかなと思うんですけども、特にコロナ禍においては、少しそれが打破された部分が病院の中であつたと思うんですけども、いかがでしょうか。

Oオブザーバー

ACPについては、来年度というか、令和5年度に関して、高齢者の看護に少し力を入れていこうというようなので、立川病院看護師が少し動き始めているので、地域につなぐ前にしっかりそこら辺ができるように、医師とも連携を取って、地域の方々とも連携をとっていかなきゃいけないかなというふうに考えております。

会長

問題は看護師じゃないんだよな、医者なんだよな、はっきり言えば。医者が分かってないんだ、多分。そこをどうするかだよな。

あと、もう一つ、悪いけれども、医者と薬剤師、分かっていないんだよ、一番、病院の。どういうことかという、例えば、こんなに薬飲めないよねって、訪問在宅医が言って、訪問薬剤師さんもうんと。歯科医師さんも、無理無理、こんな飲むのって言ってくれているのに、どさっと出してくるというのはどうなのかなと。

例えば、病院の先生が出したとしても、先生、これ無理じゃないえかっていうのが、病院薬剤師の役割かなと思うんで、ぜひそのACP、看護師は十分分かっていると思うんですよ。そういう、それこそ多職種に突っ込んでいかないといけないんじゃないかなと、常々感じておりますので。

Oオブザーバー

そこにお力いただけるように。

ー

会長

ぜひお願いいたします。

Pオブザーバー、どうですかね。ACPの研修、この間災害でやりましたけれども。

Pオブザーバー

当院も一緒に、看護部の認識は比較的高くなってきたかなというふうに思っていて、研修をやると言えば集まってくれますし、病棟に地域連携室の先生と看護師たちがいたときに、その辺の議論が大分できるようになってきたなど。主治医の先生たちに、ICUが遅いんですと言えるように、大分なってきたなとは思っているんですけども、なかなかドクターのほうやはり、先生たちの個々のお考えがかなりまちまちで、個別にお声かけすることはあるんですけども、なかなか診療部に対して何かというのは、今のところ動きがなく、ただ、必要があるということは、上司も含め認識をしているので、コロナが明けて、院内の研修がもうちょっと積極的にできるようにになったら、研修医含め、ちょっと診療部の働きかけをしていきたいねという話はしているところです。

会長

難しいけれども、頑張ってください。

事務局、お願いします。

事務局

報告7が追加になっておりますので、ここで、認知症事業活動報告、別紙で今日、机上にお配りしております報告につきまして、認知症地域推進員のQ推進員よりお願いいたします。

Q推進員

北エリアを担当させていただいておりますQです。認知症事業の活動報告をさせていただきます。

この報告の経緯といたしましては、令和4年2月1日に認知症疾患医療センターである立川病院主催の認知症介護連携推進協議会のほうで、立川市でこの半年間実践した認知症事業につきまして、認知症地域支援推進員より報告をさせていただきました。

当日のオブザーバーである認知症介護研究・研修東京センターのR先生より、この報告は、認知症医療介護連携推進協議会のみでなく、地域の住民にも知っておいてもらったほうがいいですよということのアドバイスをいただいたため、こちらの協議会のほうでも、まずは報告させていただきたいというふうに思っております。

内容は、4分間弱の動画です。その動画の資料の中に、ちょっと分かりづらいというのは、補足資料で、立川市で行っている認知症キャンペーンの内容の報告をさせていただいておりまして、一応補

足資料のほうをお手元に置きながら、こちらのほうをご覧になっていただければというふうに思っています。よろしくお願いします。

(動画視聴)

Q推進員

ありがとうございました。

ということで、ずっとバックで流れていた音楽というのが、若年性認知症と診断されているご本人の方の演奏で、立川市で行っている認知症施策を、全てこの動画にまとめさせていただきました。

そして、また、令和5年ですね、すみません、4年って書きましたけれども、5年1月28日から、ケアサポート当事者の仲間づくり場として、オレンジドア@たちかわのほうを行わせていただきました。また、今後継続実施予定です。

以上になります。

事務局

Q推進員、ありがとうございました。

報告事項は以上となります。

会長

ありがとうございます。ぜひ今の映像、市役所とかでも流していただきたいなと思います。

1つだけ、お願いがあるんですけども、私も一応認知症の例のサポート医を取らせていただいて。どういうことを言いたいかというと、こういうせっかくいいことをやっていることを、もう少し市民に啓発させるために、多分一番医療、介護系でそういう宣伝がうまいのは薬剤師会だと思うんですよ。皆さん、薬出たら取りに行くじゃないですか。そのときに、そういうところに貼ってもらうとか、ぜひそういうふうに使ってあげてください。仲間に入れてあげてください。

Q推進員

ケアパスは置いていただきましたので。

会長

それをぜひ、声かけなんかしてもらおうとね。

ちょうど今、警察の方のあれも出たんですけども、何か関わっているとか。

この協議会に、ぜひ僕は警察関係とか、消防関係も実は入れてほしいなと、前々から思っていました。特に、前回、救急隊の全国大会のシンポジウム、ちょっと僕、おしゃべりを広島でさせてもらったときに、救急隊がACPについて非常によく考えていらっしやると。

例えば、介護施設の方、あるいは在宅療養されている方が救急車呼ばれても、主治医あるいはかかりつけ医と連絡がついて、ご本人

が搬送をもともと希望していない場合、そこで連絡がつけば、東京ルールもあるんですけれども、搬送しないという事例が結構報告されておりまして、平成31年の段階で、東京都で135例そういう事例があつて、131例搬送されなかったということなんですけれども、それに対して全く、当然看取られたんですけれども、ご家族、ご遺族からクレームが1件も出ていないと。本当は1割ぐらいは出るんじゃないかと、いわゆる有識者では出ていたんですけれども。ということは、それだけやはり望んでいない人は、そういうことをしなくてもいいというか、そういう啓発がされていれば、もっと有効利用、救急隊の有効利用ができるんじゃないかということも感じました。もちろん、救急車呼ばなきゃいけないときは呼んでいいと思うんですけれども、そういうのを含めて、こういう医療、介護の連携というのは、今後そういう、市だけの行政じゃなくて、消防、警察も交えていかなければ、僕はいけないんじゃないかなと。

今は特に、認知症のサポートに関しては、我々の力だけじゃどうしようもない部分もありますので、ぜひその辺も含めて、市としては考えていただきたいと思います。

事務局 ありがとうございます。積極的に参加いただけるよう、働きかけを消防、警察のほうに言っていきたいなと思います。

会長 もし無理であれば、お話ししますので、お願いいたします。

事務局 まずは、検討をさせていただきます。ありがとうございます。

会長 では、協議事項に入ります。

事務局からお願いいたします。

事務局 協議事項になります。

協議事項の①、資料連携に関する地域課題、外来受診から訪問診療へ移行する際の主治医変更についてです。

本議題は、以前の協議会でも、立川市地域包括支援ネットワーク循環図としてお示しいたしましたが、地域課題として、地域ケア会議から上がった報告になります。

事例といたしましては、資料の協議事項①をご覧くださいまして、外来受診から訪問診療への切り替えが必要になった場合に、かかりつけ医から包括支援センターに在宅医療医の選定について相談するようにと案内され、ご本人、ご家族が相談に来られた事例が、包括支援センターに続けて2件あり、包括支援センターで在宅医療医を探しましたが、なかなか見つめることができなかった。在宅医

の切り替えのほか、認知症B P S Dが悪化した場合に、精神科医療へのつながりも、以前の協議会で報告をしております。

課題というところで、医療機関同士の連携と情報共有がスムーズに行われるには、こういった対策が必要か。

今回、委員の皆様にご意見いただきたい内容といたしましては、市民が安心して過ごしていくために、医療機関同士の連携、支援を行う必要もあります。今回のような事例を防ぐためには、どのような体制、取組が必要になってくるか、ご意見をいただきたく、闊達なご議論をどうぞよろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございます。

非常に難しい問題なんですよ。特に精神あるいは障害の方が在宅で過ごす場合のサポートというのは、訪問診療を含めてなかなか、うちも在宅専門でやっていますが、ほかにあと2つ、3つ立川もありますけれども、その辺を含めても、精神はちょっと難しいところがある。じゃ、立川の訪問診療だけかというと、東京中そうなんです。東京中、精神救急と障害者救急は非常に、N委員、一番の、コロナでも問題になったところなんですよ。

小平に国立精神神経センターという有名な病院がありますけれども、そこでも、それから在宅につながるときに、神経難病はつながりやすいけれども、精神はつながりにくいというのがあります。特に独居の精神なんかの場合は、そこでもし受けてしまうと、そこでもし大きな問題が起きたときに、主治医の責任問題が起きてくる。その方が、もし何か傷害事件とか、あるいは殺人事件を起こしたときに、事前にそのかかりつけ医、主治医がきちんと対応していたかというところまで問われる時代になっているので、そうすると、サポートというのが非常に難しくなっているんで、ここでも、僕はかかりつけ医が地域包括支援センターに丸投げしたこと自体が一番まずいだろうなと、ちょっと思うんですけども、どうですかね、B委員、この辺は難しいですよ、非常に。専門にやられている訪問看護師さんたちもいるんですけども、話を聞くと、なかなかその在宅医の先生であったり、かかりつけ医の先生がもう、その訪問看護師さんに丸投げしちゃってというところもあるとお聞きしますけれども。

B委員

今、会長のおっしゃったとおりで、特に精神というところが、立川市には精神科の訪問看護を専門にしているステーションもありま

すけれども、そこにつなぎ、またそちらの訪看が結局中心になってやっているみたいなようなお話を、漏れ聞くことがあります。

障害についても、なかなか在宅医療というところの医師というのは難しいなと思います。

あとは、ちょっと私は、精神は精神なんですけれども、ここと話して、この事例は、精神科、それから認知症というところでのお話だけだったんですかね。普通の内科疾患だったりとか、高齢でとか、がんでというようなことだったりとか、ここになかなか見つけることができなかったというところが、これは精神だったからということだったんですかね。

J 委員

そうですね。もう少し補足があれば、そのように聞いています。

実際は、やはり詳しく、いわゆる地域のそういう情報がないので紹介いただきたいということで、ご相談が来たというふうに聞いています。

B 委員

先ほども言いましたように、精神やっている訪看にちょっとご相談いただくとかということぐらいしか、すみません、私はちょっと頭の中で。

会長

非常にそこら辺は難しいんですよ。特に、ざくばらんに言うと、かかりつけ医が通常の内科の先生だと特に難しい。これ、精神科の先生であれば、それなりのノウハウを持っていて、在宅はやはり難しいのであれば、取りあえず精神科のほうの病院に入院して、ショートステイみたいに入院しながら、サポートしながらという手もあると思うんですけれども、なかなか在宅療養だけでというのは難しいかもしれない。

医療キャパはそれほど大きくない領域なので、例えば、僕、警察医の関係で、よく孤独死されている方を見ると、こういった方もいらっしゃるって、在宅療養医と精神の看護師さんとか、あるいは薬局も行っているんですけれども、月 1 回だけの訪問で、それ以上ほったらかしにされていたり、薬が 2 か月分、袋はちょうど玄関にかかって、そういうような薬局もありまして、遠くに行くと好かれない薬局もあるらしいんですけれども、本当にそういうことが日常であること、本人がいるかいけないかも分からない部分があると、難しいですね。

こういうところに関しては、違う協議会も 1 つ何か考えていかなきゃいけないのかな、いずれ。どういうことかという、在宅だけ

に限らず、認知あるいは障害者、精神含めたところも含めて、どんどん認知症というのは、今後僕たち、僕なんかも含めて、自分が罹患して増えてくる可能性は高いわけですから、そこも含めてサポートするシステムを考えていかなきゃいけないし、高齢者施設の一部が、恐らく精神に特化したものに今後移行してくる可能性もあるんじゃないかなと、時代的に、僕はちょっと今、考えています。

実際に、皆さん、閉鎖病棟とかを見たこと、N委員はあると思うんですけども、本当にそういった方々を、1回、これ、在宅あるいは在屋で見るということができるかどうかというところは、非常に、まだまだこの国はそこまで成熟していないというのが現状ですよ、N委員、どうですかね。

N委員

なかなか、ケース・バイ・ケースが本当に難しいなというふうに、1つそれが感想なんですけれども、閉鎖病棟で長期入院されている方が、多分いきなり在宅に行った場合、難しいと思うので、少し在宅移行とか、いろいろ使える制度とかシステムを整えながら、練習をしながら、きっと在宅というふうに進んでいくんじゃないかなと思うので、もうちょっとこの事例がどうだったかなというのと、ちょっといきなり過ぎたのかなという気はしているのですが、多分病院さんもいろいろ事情があって、ちょっとケース・バイ・ケースかなと思って、難しいなということ。

ただ、精神の業界でいうと、いろいろあります。地域で療養していくというサポート体制を、ちょっと前からやはりつくっていたりとか、高齢でいう包括ケアシステムを精神でも、にも包括ということでサポート体制もここ何年かつくっていきましようという動きがあるので、やはり高齢だからとか、精神だからとか、障害だとか等ではなくて、立川市全体で在宅療養をどういうふうにしていくかという、目指すところは一緒だと思うので、それをいろんなところから意見を聞きながら、いいシステムができていくといいのかなというふうには思いました。

会長

ありがとうございます。

非常にナーバスな問題でもありますし、本人の意向によって、在宅に持っていったというところで、非常に、その後悲しい事件、僕は先週ちょっと経験した部分がありますので、その部分の線引きというのを間違えると、最悪な事態になってしまうことがあると思いますね。非常に難しい。

ただ、この間これに追随して、どうもケアマネジャーのほうでフレキシブルに、少しステップの軽い在宅医に頼めばいいんじゃないかという意見が、あるケアマネジャーからあったらしいんですけれども、非常に僕はそこは懸念しておりまして、立川にはまだ、そのある医療機関は立ち入っていないんですけれども、周囲の市にあるチェーン店の在宅医療をやっているところが営業に来て、ケアマネジャーを抱き込んで、何でもうちに来れば行きますからということで、どんなものでも受けると。ただ、一度、二度は受けますけれども、3回目は訪問していないとか、ほったらかしにしているとか、そういった事例があるところが、幾つも出てきました。

あるところが、立川ではないんですけれども、周囲の居宅事業所は、自分のところの利用者さん、入院すると必ずそこに誘導すると、病院へもそこに紹介状を書いてくれというところがありまして、さすがにそれ、だんだんまずくなってくるよねということで、医師会で言っています。

結局、申し訳ないですけれども、ケアマネジャーさん、どっかへつながればいいと、そこで後は何とも、もしこれ途切れたらということを考えているようですので、そういう営業には決して乗らないでくださいということだけは、言っておきます。何かがあったときに、はっきり、その件に関しては警察に言いました、これ、一番悪いのはケアマネジャーだよと。家族がもし何か言ってきたら、まずケアマネジャーを刑事告訴しなさいって、僕ははっきり言いましたから。というか、そこまでのやっぱりいろんなことが生じている時代ですので、ちょっとこれ、話ずれちゃいましたけれども、訪問歯科でよくありますよね、何か抱え込んでやっているのがね。

A 委員

訪問歯科の場合は、結構、例えば、入れ歯をつくったらつくつたで、それで終わり、その後診てくれないとか、つくりっ放しみたいな話はよく聞きました。

ですので、今、歯科の場合は、一応事務所を通すと私のところに連絡が来るようになっていまして、それで各地域、近いところで訪問やっている先生を紹介するという、一応そういうシステムは今できていますけれども、それが、あとは周知徹底するというのが今後必要なのかなというふうには思っております。

それと、今、この問題で、すみません、ちょっといいですか。

まさに、うちの身内がそうなんですけれども、今までかかりつけ

に受診していたのが、いよいよちょっと認知症もあって行けなくなったと。そこで、かかりつけの先生に、どこかちょっと紹介ただけませんかねと言ったときに、内科、循環器かな、それ専門でやっている先生というか、なかなか個人で在宅までやっている先生というのはやっぱりいないようですので、立川じゃなくて国分寺なんですけれども、結局その先生は、かかりつけの先生はちょっと、認知症が絡んでくると分からないので、ケアマネに相談してくださいということを言われました。だから、意外と医療同士、連携といっても、どうなんですかね。そこまでは各先生が把握しているのかなというのは、ちょっと経験上、あんまりそこまで把握していないのかなというふうには思ったので、逆に、やっぱりケアマネさんを通じてのほうがいいのかなという。

あとは僕もちょっと、ホームページでいろいろ調べたときに、こういうところもあるけれども、どうなのと言ったら、ここはちょっとあんまり評判がよくないんだよと言われて、ちょっと勧められたところに行ったんですけれども、それが、そうやって先ほど言ったように抱えられているようなのですとちょっと困るんですけれども、難しい問題かなと思いました。

会長

利用者さんである市民の方が、その情報を得る、情報ページとかいろいろあるんですけれども、そういうところからの情報を得て、それを判断するのは、その利用者さんであるというところに、責任をなすりつけるじゃないですけれども、その部分はある程度自己責任、自己判断というのは必要になってくると。

立川の場合、先ほど言った医療・介護連携マップなんかがありますので、非常にその辺は有効利用されるのかなとは思いうんですけれども、やはり他市の場合は、医師会が窓口になったら、非常に偏ったところに誘導されてしまって、非常に問題が起きてしまったりとかいうこともありますので、そこら辺は、例えば、ケアマネだけではなくて、周囲の訪問看護ステーションであったり、そういうところも含めて、交えて、いろんな意見を聞きながらということになるかもしれませんね。

ある意味、1つのところだけで完結するのは難しいかもしれません。特に、認知症ならまだいいんですけれども、精神を患っていると、その辺、複合型で非常に難しいのかなと思います。

特に、ほかに意見は。

S 副会長

薬剤師会のSです。

こちらの事例のように訪問診療に変更する移行支援というところですが、薬局での訪問服薬指導でも、いろんなタイプの方々がいらっしゃる中で、精神系の訪問服薬指導も動いています。これは、いわゆる認知症とか高齢者に関しての飲み忘れとか飲み間違い以外にも、精神系は、オーバードーズしないように、しっかり薬の管理をしていかなきゃいけないというところで、ちょっと違う役割で薬剤師が入っていくということがあります。そのため、精神系の訪問看護ステーションの方々との連携も大切です。

ただ、まだまだ訪問する先生もやっぱり少なくてというところが確かにあるというところなので、今、会長からもありましたように、いろんな疾患が絡んでくると、多分1人の先生で動かすというのは、もう難しいと思っていて、それこそ今、協力医みたいな形も必要かもしれません。先生方もそうだし、訪問看護ステーションの方々もそうだし、同じ職種なんだけれども得意分野がいろいろあるというところを、しっかり連携していかなきゃいけないところに入るんじゃないかなと思って、そこは、ちょっと会長がどうかは分からないですけども、ある意味違う形を連携する協議会というか、もっとコアな動き方ができるようなのが必要になってくるのかなと、僕は思いました。

以上です。

会長

今、S副会長が言ったように、本当にその部分ですよね。一番怖いのは、例えば、彼が今言ったような精神の薬なんかをオーバードーズというか、それこそA薬局、B薬局、C薬局でそれぞれの薬をもらっていて、どんな服用をしているか分からないという事例なんかを、僕も経験することがあります。

では、そろそろお時間になります。事務局は、今回の意見を取りまとめて、再度地域ケア会議で報告のほうお願いいたします。

事務局から連絡事項、特にございますでしょうか。

事務居

ありがとうございます。

次回の協議会ですが、年度が変わりまして、5月19日金曜日13時30分から、場所は立川市役所本庁舎1階の101会議室の予定でございます。

事務報告は以上になります。

本日もスムーズな会議進行にご協力をいただき、ありがとうございます。

いました。

会長

会長のほうから一言。

今日の委員の方、3月18日に多職種連携の研修に、お時間に都合つく限りご参加のほう、よろしく願いいたします。

僕からは以上です。

どうもありがとうございました、お忙しいところ。