

令和元年度第2回 武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会 議事要録

- 日 時 : 令和元年11月7日(木) 午後6時57分～午後8時18分
- 場 所 : 総合体育館大会議室
- 出席者 : 田原順雄、天野英介、石井いほり、宮原隆雄、佐藤博之、鎌田智幸、田中恭子、武田美智代、浅野彰、小島一隆、篠宮妙子、三宅珠美、荻原美代子、小尾雅昭、守矢利雄、日高津多子、森安東光、(富田尚美委員は欠席)(敬称略) 17名
- 事務局 地域支援課長、生活福祉課長、高齢者支援課長、高齢者支援課相談支援担当課長、障害者福祉課長、地域保健調整担当課長、地域支援課6名、高齢者支援課3名
- 傍聴者 : 5名

□議事録

1 開 会

【事務局】 これより令和元年度第2回武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会を開会いたします。

2 配付資料確認

事務局より配布資料の確認を行った。

【事務局】 本日は、富田委員から欠席の連絡が入っており、出席委員は17名です。続きまして、これから議事となります。

3 議 事

【会長】 皆様、こんばんは。お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

いろいろと災害等があり大変だったと思う。日本は人生100年時代を迎え、多死社会になり、老衰による死亡者が第3位に上がった。これから、在宅医療、在宅看取り、そして在宅医療関係の介護連携推進協議会で進めていることが非常に大切になってくると思う。今度、日本地域包括ケア学会が発足し、慶應義塾大学教授の田中滋先生が理事長を務められている。第1回の学会が12月22日(日)に日本医師会館で開催される。もし時間があれば、参加いただければと思う。私は当日、武蔵野市の休日診療で参加できないが、今回はパネルディスカッションの中に、在宅医療・介護連携推進事業の今後などもテーマに上がっているので、おもしろい話が聞けるのではないかと思う。情報提供である。

(1) 令和元年度 在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況と今後の予定について

【会長】 本日のこの会は、今年度の事業の進捗状況と、今後の予定についての検討をしたいと思う。5つの部会の報告と、支援室の実績報告をして、意見交換という形にしたい。

事務局及び各部会長の委員、保健所・日高委員より令和元年度の進捗事業と今後の予定について報告した。

【会長】 ありがとうございます。

私も、連休にJMATの研修を受けたが、やはり災害時の弱者支援のリスト等を把握で

きているのかという話が上がった。それを共有していくことは非常に大切で、それは日ごろの連携がとても大切になる。その連携のシステムを、災害の緊急医療救護所を立ち上げたり、そういうことに付随していくべきだと思っている。今、風水害の話があったが、地震の場合は震度6弱という基準があるが、風水害の場合は、どこからスタートしたらいいか、なかなかわからず、それで今回、市外の病院などでも、対応が後手に回った話があるので、そういう問題も、こういった会でも検討する必要はあると思っている。それでは、各部会の報告が終わったので、ここからディスカッションに移りたい。今までのところで意見や質問があれば受けたいと思う。

【副会長】 今の報告を聞いて気になったのが、入退院の支援部会のところで、身寄りのない方の入院時の対応。ACPで、その方の意思を確認しておくことは、本当に大切で、それは、本人を中心に関係者みんなで行っていかねばいけないが、実際に現場にいると、家族のいない、身寄りのない方の救急搬送のときに、救急車に乗るのをどうするのかとか、病院でずっと付き添っていて、同じ話を何回もしなければいけなくて、半日ぐらい付き添ったり、病院が混んでいると、東久留米ぐらいまで行ったこともあり、生活福祉課のワーカーと一緒に、ケアマネはついていかないというのが一般的だが、本当に誰もいない時についていくしかないということがあり、現実的な問題としてどのようにしていったらいいのかなと思った。

【部会長】 このテーマは、前年度の部会の最後のときに、行政側から出てきたことで、同意書にサインを求められる、DNARの同意を求められるといったことがあり、病院側は同意を求めないと困るし、行政側や介護側は、それを求められたら困るというところで、それを、何とかしたいというところから始まったことである。そうしたときに、ガイドラインがあるということがわかり、ガイドラインを読み解いていくと、それはしてはいけないと書いてある。今、私たちがやろうとしているのは、困った事例と、ガイドラインを照らし合わせた時に、これはできる、できないということをはっきり言えるものがあつたほうがいいという事で、取り組み始めている。そうすると、行政側も、病院側も、いろいろな問題が出てくる。その中で、ここでどこまでまとめられるかわからないが、ガイドラインをかみ砕いたところで何かまとめて、各部署に持ち帰り、参考になるものをつくり上げていきたいと思っている。

【副会長】 よく取り上げてくれたと思った。ひとり暮らしの方、身内のいない方、身内がいても支援できない方が増えているので、一緒に取り組んでいけたらと思う。

【委員】 今、意見が出たが、入退院時支援部会は、入院するところから始まって、今、退院の医療と介護、在宅がどのように連携していくかというところで形ができてきて、あとは、去年やったことの取り組みがどれぐらい活かされているのかというところを検証しているところだと思う。病院の病棟で働いている医者として思うのは、最近は本当に身寄りがなくて、意思確認ができない人が増えている。その方のACP、病院だと、例えば食べられない人に栄養をどうするのかといった話に、本人の意思を誰が代弁できるのかということで、行政の方も協力して、その人の親族がどこにいるのかとかを調べてくれるが、そこまで待っていたら、この人は本当に亡くなってしまうというケースがあつた。入退院時支援部会の中でも答えは出てこないと思うが、考えるきっかけになる。これからひとり暮らし、孤独で暮らしている人たちが増えてくるので、地域でどうやって考えていくのか

ということを考えないといけない。認知症の人がどこまで治療を希望するのか、日によって言っていることが変わり、昨日はこう言ったが、今日は逆のことを言ったりする。そういった人のACPや治療方針をどうやって決めるかは、入退院時支援部会の中だけで議論するのではなくて、もう少しいろいろな部会が連携して議論を進めていくことが必要だと思う。

【委員】 医師会では、このような会議に出て積極的に関心を持っている先生と、日々の診療ということで、患者さんの疾患だけを診ている先生も見受ける中で、12 ページに書いたが、うれしかったケースを1つ話したい。今まで在宅介護に関して特にアプローチもなかった皮膚科医から突然電話があり、皮膚科の治療を終えたが、今の生活だと再発してしまう。デイサービス等で、入浴などを注意してもらえば改善できる。対応してくれる人が医師会にいと聞いた気がして電話をしたという連絡を受けた。ケアマネジャーやデイサービスが関わると、その方の生活がよく見えて、衛生的な面、色々な面で問題がある方ということが見えてきて、介護と医療が連携し、QOLが変わった方がいた。今まで患者さんの治療だけを診ていた先生たちも、医師会に連携室があるということで、生活や介護に目を向けてくれるようになったことは、非常にうれしいこと。医師会にあるという強みを活かし、今まで介護に関心がなかった先生たちにも、協力してもらえる体制がじわじわと取れてきたように思っている。

【会長】 歯科医師会の立場からお願いしたい。

【委員】 皆さんすばらしい活動をしていると思いつながりながら伺っていた。MCSの登録メンバーは、歯科医師会は余り増えていないと思うのと同時に、本当に活用してなくて、単に告知のためのツールにしてしまっているところがあり、少し反省していた。今後、活用していくように考えていかなければいけないかなと思っている。

【委員】 今回、多職種連携推進研修部会のグループワークにも参加させていただいた。ACPの理解が非常に深まり、良いグループワークだったと思う。

薬剤師会の中でも理解を広めていきたいと思ったが、薬局という立ち位置では関わる人が少ないので、関わり方や患者への周知の仕方等を考えていきたいと思った。

【委員】 主に認知症連携部会に関わっているが、今回、ケーススタディという形で取り上げたのは、家族がいて意思決定等も比較的しやすいものだった。先ほどから出ている入退院時支援部会での、意思決定が困難な人、あるいは一人暮らしの方で、例えば認知症の中でもACPの問題というのが、いろいろなところで出ているが、認知症連携部会の中では、ACPについてはしっかり考えていなかったのも、その辺は、今後考えていく必要があると思った。意思決定が困難な方の診療、入院支援等、武蔵野赤十字病院でも課題となっている。院内で検討をしながら、部会にも報告できるようなものができればいいと考えた。

【委員】 武蔵野市訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議として、今回ACPのことで多職種連携部会と一緒に活動できてよかったと思っている。ACPという言葉だけが歩き出して、この研修の前には、すごく難しいものだと、看護以外の方から言われていたが、この研修に参加したことで、ACPへの拒否感がなくなって、力が抜けて、本人の希望を聞くこと、大事にしていることを聞くことで、本人が希望を言っているんだということを理解し、医療者だけではなく、ケアマネジャーや、薬剤師が、本人の言葉を

きっかけに聞き出す場面が増えたと感じている。

多くの方が参加し、グループワークでも本当に色々な意見が出て、ある意味でまちづくり、これから先の話までいろいろ出たので、いろいろな方に知ってもらったと思っている。これから、子どもたちにしても、自分の人生を考えていいのだとか、家族だけではなく、その代理者は友人でも誰でもいいというところも意識して関わっていったら良いと思っている。先ほどの災害対策に関して、今回、台風でも、武蔵野は余り影響がなかったが、訪問エリアでは野川の水位が上がり、その地域に人工呼吸器の方がいて、事前準備はしていたが、ドキドキした。災害については、やはり日々の生活が、いざというときの災害に結びついていくと思うので、いろいろな知恵を集めながら準備をしていけたらと思う。保健所の方、市の方、それぞれが一生懸命活動しているが、力が分散していると感じた。台風の前の2、3日間、皆さん大変だったと思う。自宅で過ごしている方も大変な思いをして、「怖かった」と言った方もいるので、そんなことも話せる機会が今後できたらうれしいと思う。

【委員】 台風が12日の土曜日に通過し、その次の週に訪問介護の連絡会の幹事会があったので、台風の時の対応について話題になった。以前BCPという災害時の対応の計画を研修で行ったが、自分のBCPを作っている事業所の話が聞けた。12日は、訪問介護で絶対行かなければいけない家があって、どのように対応するかを会社の中でいろいろ取り決めて対応したが、やはりケアマネジャーには行ってほしいし、訪問介護の方はそれぞれの対応で、事業所の中でもいろいろ悩みながら対応したということがあると思うので、もう一度災害時の対応についての関心を、私も持たなければいけないと思った。もう一つ、普及・啓発部会で看護小規模多機能居宅介護のチラシを作っているという話だが、他区の病院にこの間行った時、武蔵野市の看護小規模多機能居宅介護のことが頭になかったが、これは該当するのではないかと言われた。武蔵野で普及されていないグループホームや小規模多機能について、知識があったり、対応するときのアイデアとして浮かんでこなければいけないので、そういう面での普及・啓発も大事だと思った。

【委員】 台風のときの福祉公社の対応の件を話したいと思う。台風の上陸は土曜日だったが、土曜日は、デイサービス、地域包括在宅介護支援センター、訪問介護の3つの事業を実施している。市の指示もあって、デイサービスと在支は中止となった。訪問については、土曜日の午前中に2～3組で回れる人数に絞り込み、5人の対応を行った。ただ、特にデイサービスだが、中止の決定が金曜日の夕方、そこから対応をしたため、この関係者にも迷惑をかけたかもしれない。おわびしたい。地震については、防災計画等で示されているが、台風時の対応については、はっきり取り決めとしてなかったもので、この点は、皆さんと情報共有をし、一定の方向性みたいなものが示されると良いと思った。

【委員】 ACPに関しては、エンディング支援事業を通して、それを考える一つのツールとしてエンディングノートの講座を在宅介護地域包括支援センターでも実施している。その中で、例えば尊厳死とか、臓器の提供にまで至ることがあり、市民の関心の高さを実感している。ただ、なぜ今から考えておく必要があるのか、そのイメージがなかなかつきにくい方もいるので、講座を通して考えてもらうことが、非常に意味のあることだとも実感している。意思決定が困難な方は、入院や治療に限らず、生活の事や介護に対してどういう希望を持っているのかを、その時ではなく事前に聞いておく、あるいは価値観を知っ

ておくことが、私たちには必要だということを、ACPの研修を通して振り返ることもできている。本当に判断が難しいときには、何を根拠に、その人にとって、より良いと思うことを決定していくのか、その根拠とするものを何にするか、何が必要なのかも考えるきっかけとしたい。

【会長】 今年度行っている事業と今年度これから行う事業について意見をいただきたい。

【委員】 普段は精神疾患、精神障害の方の相談を受けているが、意思決定が困難な方への支援ということでは、精神疾患のある方も同じ課題があると思う。障害を持つ高齢者という所で、具体的に話ができる場があればと思っている。相談員に質問だが、精神疾患に関しての相談が多いとあったが、具体的にどういう相談か教えて欲しい。

【相談員】 精神科への通院に少し抵抗がある方もいるので、在宅にかかってくれる精神科の先生がいるかという相談が一番多かったと思う。

【委員】 この上半期は認知症連携部会を中心に活動してきた。

認知症連携部会では、今報告があったような研修会をやることによって、福祉にとって医療の関与というのは、大変良いことだが、医療にとって、福祉はどういう影響があるかということ、部会長から話をしてもらった。認知症とは、生活に支障をきたして初めて認知症だということ、みんなで再認識できたと思っている。現在、基幹型地域包括支援センターで業務をしていて、市内の6カ所の在宅介護・地域包括支援センターには、個別地域ケア会議を行うように指導しているが、その中で、テーマとして取り上げられるのは、認知症、ひとり暮らしの人たちの問題がよく上がってくる。そして、この個別地域ケア会議をやることによって、今までなかなか前に出てこなかった親族を出して、話し合いをするようになったり、緊急連絡先の確認などもしている。ACPにつながるきっかけにもなり、本当に生活ができなくなったらどうしようという一歩手前の段階で会議を開催するようなことをできたら、個別の事例から全体にどんな仕組みを作っていっていいのか、また、今、大綱の中で言われている共生、地域と皆さんとの連携というところにも発展させていけると思っている。これから半年、まだ個別地域ケア会議を行うセンターは幾つもあるので、その中で、方針を考えていくときに、委員の方々の意見を入れながら計画を作成していきたいと思う。

【会長】 私もこの前、地域ケア会議に久しぶりに出たが、地域との関わりをつくり上げるには、あの会議は良いと思う。確かにに家族の方が出てきて話をしたり、それから、そこにあるコミュニティをどのように活用していくかとか、そこで具体的に話ができるので、とてもいい取り組みだと思っている。

【委員】 ありがとうございます。

【委員】 基幹相談支援センターからは、入退院時支援部会と多職種連携部会に職員が参加し、高齢分野の職種との連携や制度等のより進んでいる部分について、学んでいるところがある。印象として、やはり障害の分野は、高齢介護分野の後追いでいろいろと制度設計をしているところがあると思う。今ケアマネジャーに当たる障害分野での相談支援専門員という職種があるが、こちらに新たに国で主任相談支援専門員、主任ケアマネ的などころをイメージしていると思うが、そちらの東京都の最初の研修があって、傍聴してきた。一事業所だけではなくて地域全体に対して人材育成やスーパービジョンを行う仕組みができていてのと、あとは、在宅医療・介護連携推進協議会に似たようなイメージだが、精神

障害者にも対応した地域包括ケアシステムについて、協議の場を来年度までに作りなさいという話が出ている。障害分野の連絡会みたいな形で事業者との連携をする会議というものはあるが、医療分野、訪問看護との連携の協議体は現時点ではない。そういうものを、特に精神障害の部分で、長期入院の方が、やはり権利擁護とか人権の部分から、地域で暮らしてもらおうという視点で、市としてどのように作っていくかということを検討している。いろいろと相談することもあると思うので、よろしくお願ひしたい。

【委員】リーフレットについて、看護小規模多機能居宅介護の話を浅野委員から説明いただいたが、一般の市民の方に、よりわかりやすく説明できるようなものに工夫していきたいと考えている。エンディング支援事業については、出前講座があり、普及・啓発部会で、部会として出前講座を皆で一緒に聞ける日を設けたいと思っている。

【委員】先ほどの意思決定が困難な方等の件で、保健所もいわば精神保健の方々とか、ひきこもりのグループワークをやったり、明らかな病気ではないが、やはりコミュニケーションの問題を抱えているご家族が、例えば親御さんが緊急になったときに、家族としての対応を迫られたときに、そこではもっと大変な状況になるだろうと思ひまして、親御さんが元気なうちに、そういう話をどのようにしていけばいいのかというのを考えまして、家族がいても、機能的にはなかなか難しいという事例も、これから増えるだろうと思ひ、保健所としても考えなければいけないと思ひました。それと、在宅医療介護連携支援室の報告で、市民の方からの相談を、今後そこをどうしたらいいのかという課題があったかと思ひますが、ほかの機関に振り分け、つないでいく相談の時間が、もし増えていくようであれば、そのところはどういうシステムにすればいいのか、その専門機関の一つに保健所があったりするので、そのコーディネート、調整は今後のカギになるのではないかと、改めて感じた。感想である。

【委員】皆さん、報告ありがとうございました。当初の計画が順調に推進され、また、年度末に向けて仕上げの段階に入っただけなので、よろしくお願ひしたい。意思決定支援、本人意思の尊重という話が出て、ACPもその中に当然含まれているが、これらは、私たちがこういう仕事をしている上で最も大事なことだと思ひている。そのための一つとして、現在、「成年後見制度利用促進基本計画」を策定中で、12月から、中間まとめに対するパブリックコメントを行う。成年後見制度であっても、医療同意はできないので、成年後見制度を利用できるような体制を作ることはもちろんだが、そのことをきっかけにして、本人の意思を尊重するということがどういうことか、より広く考えていただくための一つのツールとなるような計画にできればと考えている。それから、在宅医療・介護連携推進協議会は、平成27年度の介護保険制度改正によって設置が義務づけられたが、平成26年度の介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定段階で、この準備を始めており、それがあつたからこそ27年の7月から立ち上げができた。そのときは、第6期の介護保険事業計画の策定時で、来年は、第8期の介護保険事業計画、加えて障害者計画も策定をしなければいけないので、介護保険事業計画、高齢者福祉計画を策定において、当然こちらとの意見交換をしたり、あるいはここにいる先生方や機関の皆様にも参加いただき計画を策定することになる。これから大事になるのは、2025年～2040年に向かっただけ後期高齢者の方が増えるということで、より医療ニーズの高まる方々が増えてくると、これまで以上に医療と介護の連携ということが重要になってくることになるので、この協議会での議論と、策

定委員会とが、それこそより連携をして進めていかなければいけないと思う。もう一つは、8050問題に象徴される、制度のはざままで救い上げられていない方々に対してどういう支援をしていくのかということが問われてくると思っている。そのことにどのように取り組んでいくのか、皆さんの知恵をいただきながら、市としての考え方を整理していく必要があると思っている。ここで皆さんからの意見を伺っていれば、それらに対する、様々なヒントが得られると思っている。そして、そのための実態調査では、障害の実態調査は今月にも回収で、高齢の実態調査は12月から開始をする。介護や看護の職員の方々の実態調査も行いたいと思っているので、あらゆる情報とエビデンスと調査結果をもとにした科学的な計画を作り、そのことを皆様に支えてもらえるような、そういう来年度に向けていきたいと思っているので、引き続き協力をお願いしたい。

【会長】 いろいろな意見が出たが、これをもとに、まだ今年度が終わったわけではないので、まだまだこれから幾つもの事業が推進され、今報告があったことが、またさらに充実されるように今年度は進めていきたいと思っている。

4 その他

【事務局】 事務局より事務連絡。

第3回協議会は2月6日（木）、午後7時から市役所西棟8階811会議室で開催。

なお、本日の議事録は、委員の皆様の確認後、送付をさせていただく。

5 閉会

【事務局】 以上で、令和元年度第2回在宅医療・介護連携推進協議会を閉会する。

午後8時18分 閉会