

会 議 録				
令和2年度第3回 在宅医療・介護連携推進 会議	日 時	令和3年2月4日(木) 午後7時～午後8時	場 所	WEB会議
事務局	小金井市福祉保健部介護福祉課			
出 席 者	委 員	委員長 齋藤 寛和 副委員長 森田 洋彰 委員 橋詰 雅志 委員 漆原 めぐみ 委員 岩井 美香 委員 吉川 裕 委員 小川 力信 委員 高野 美子 (小金井きた地域包括支援センター) 委員 高橋 徹 (小金井ひがし地域包括支援センター) 委員 田口 重和 (小金井みなみ地域包括支援センター) 委員 久野 紀子 (小金井にし地域包括支援センター)		
	事務局	高齢福祉担当課長 平岡 美佐 介護福祉課包括支援係長 濱松 俊彦 小金井市在宅医療・介護連携支援室 川崎 恵美		
傍聴の可否	可・一部不可・不可	傍聴者数	認	
傍聴不可・一部不可の場合の理由		—		
次 第				
1 開会				
2 議題				
(1) 令和3年度小金井市在宅医療・介護連携推進会議の体制について				
(2) 在宅療養リーフレットの配布先確認				
(3) 令和2年度お元気サミット in 小金井について				
3 その他				
4 閉会				

1 開会 高齢福祉担当課長の挨拶、事務連絡を行った。
-------------------------------

## 2 議題

### (1) 令和3年度小金井市在宅医療・介護連携推進会議の体制について (事務局)

次年度以降の本会議の体制について、概要を説明する。

前回の本会議で、昨年9月に厚生労働省から在宅医療・介護連携推進事業の手引きが改訂されたこと、手引きに示された四つの場面ごとに検討の場を設ける必要があること、検討の場を設ける際には、医師会を中心に実施している地域包括ケアシステム研究会の五つの部会について、本会議への移行を併せて検討していく旨を伝えたところである。

資料1-1は本会議の体制図の案である。

これまでは本会議である在宅医療・介護連携推進会議の中で、いわゆる(ア)～(ク)に係る部分について検討を重ね、理想像及びキャッチコピーの設定、課題分析のための指標の設定、基本指針の策定等により事業を推進してきたところである。

次年度以降は、図のとおり、本会議を親会議として、四つの場面ごとと地域包括ケアシステムの部会を再編の上、四つの部会を子会議として設置し、それぞれの部会に応じた議題の検討を行っていきたいと考えている。

なお、認知症に係る部分については、全ての場面に関連することや、別の附属機関に認知症施策事業推進委員会が既にあることから、本会議の子会議とはせず、委員会同士の連携を図りながら、両方の事業を進めていければと考えている。

各会議体の(ア)～(ク)の所掌については、それぞれに当てはめていくと、このようになると考えている。部会については、場面に応じた課題の設定と解決策の立案が主となってくるため、基本的には(ウ)と(エ)になるろうかと思っている。

資料1-2は部会の詳細である。

左側、1番、四つの場面について。こちらは前回の会議でも伝えたが、国は手引きの中で、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4場面を意識した取組が必要であるとしている。

資料3の2ページ目、24ページには、それぞれの場面ごとの具体的なイメージが記載されている。

例えば左上の日常の療養支援の一番下、認知症ケアパスを活用した支援というイメージがあるが、小金井市では、認知症施策事業推進委員会の中で策定しており、活用等もこちらで検討している部分である。したがって、議題に応じて、本会議や各部会との具体的な連携や情報共有が必要になってくると考えている。

その他の場面についてのイメージとしては、24ページの記載事項のとおりになってくると思う。

資料1-2に戻り、左側の下の2番、地域包括ケアシステム研究会の現在の部会構成について。現時点では記載の五つの部会を設置しており、基本的には部会名に応じ

た議題等について、医療、介護、保健分野等の委員の方々により協議しているところである。これらの四つの場面と地域包括ケアシステム研究会の部会の機能を合わせると、右側にある3番の四つの部会に再編していくのが望ましいのではないかと考える。

一つ目、日常療養支援・多職種連携研修部会について。

検討項目については、資料1-2のとおりだが、細目は、日常療養時の課題と解決策の立案、在宅療養の普及啓発・ACPの推進、多職種研修に関する立案となる。

日常療養支援・多職種連携研修部会については、具体的な状況が示されているほかの三つの場面とは異なり、日常療養の状況全てと範囲が広い上に、多職種連携研修についても検討していくこととなるが、これまでの医療・介護連携推進事業の実績としても、多職種連携を推進していくことで、結果的に顔の見える関係性が構築され、日常療養支援に寄与しているというのが本市の特徴であると考えていることから、この部分を合わせていくことが部会のスタートとしてはよいのではないかと考えている。

厚労省の手引きの中にも、24時間生じる医療・介護への対応に訪問介護事業所や訪問介護事業者の数を単に増やしていくのではなく、様々なサービスを利用して在宅療養を継続できるような仕組みを構築していく旨の記載がある。そのための多職種研修という部分においては、日常療養と一体的であるべきだと考えている。

続いて、入退院支援部会について。

場面のイメージとして、入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働、情報共有による入退院支援、一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供とされている。

また、検討細目としては、入退院時における課題と解決策の立案となっているが、こちらに関しては、地域包括ケアシステム研究会の入退院後方支援部会での検討内容がほぼ場面のイメージと一致し、部会の中で連携を円滑にするためのツールである患者基本情報シートの作成等も進んでいることから、そのままスライドしていく形を予定している。

続いて、急変時対応・看取り支援部会について。

こちらの部会は、検討項目の重複が予想されることから、二つの場面の一つの部会として整理した上でスタートしていくことを予定している。

検討細目は、それぞれの場面に応じた課題の解決策の立案やACPの推進となっているが、いずれの場面においても、情報共有、急変時のルール、患者利用者本人の意向の情報の共有、多職種同士の理解の促進、住民の理解、意思決定ノートを含めたACPの普及啓発などが検討項目として例示されている。

ただし、急変時対応の場面については、消防を交えた情報交換やかかりつけ医、緊急時連絡先、薬の情報等が記載された救急医療情報キットの整備等、既存の仕組みと組み合わせた検討が手引き上例示されている。救急医療情報キットのようなものは、小金井市でも災害時用のもので、似た仕組みがある。こういう部分も含め、いずれにせよ、消防とのすり合わせが必要になると考えている。

最後にICT連携部会について。

こちらの部会は、手引き上、場面としての設定はされていないが、地域包括ケアシステム研究会の中でも、同名のICT連携部会として、主にMCSに関する検討や取組を行っていた。

MCSの活用については、今後の地域包括ケアシステムを構築していく上で、情報共有や業務負担の軽減のための重要なツールであることが、特に利用されている関係者の中では理解されているところである。ICTが苦手な方や小規模事業所へのフォロー、登録数が多ければ多いほど実効性が増す仕組みであると考えられるので、継続した登録増加に向けた取組や利用に関する周知、それらに関する方法などが検討されることになると考えている。

当初の部会構成については、四つの部会を考えているが、恒久的にこの4部会でなくてはならないとは考えていない。例えば部会を開始してみたら、日常療養支援と多職種連携研修は分けた方がよいという議論が出る場合とか、MCSの普及が図られたとなれば、日常療養支援・多職種連携研修部会の議題項目の一つとして整理するとか、そのときの状況に応じて改編していくことが可能な体制にしていくことも考えている。

検討項目については、部会ごとに設定していくことになるが、かなり広範囲になることも予想されるので、当初は前回定めた基本指針の記載の項目を優先していくなど、一定の共通認識は必要になってくると思われ、そういった部分は親会議である本会議で協議していければいいと思っている。

また、四つの場面として例示されているものの、明確に場面ごとに分けられない部分も必ず生じてくると思われる。その際には、議題に応じて部会同士の合同開催とか、ほかの部会の関係者をオブザーバーと呼ぶ、部会の委員の中でも参加者を絞って検討するなど、柔軟な対応が図られるような仕組みにしていければいいと考えている。

資料1-3はそれぞれの部会の委員構成の案である。

現在の地域包括ケアシステム研究会の部会の構成員を基本として、新たな部会については、場面ごとに必要になると思われる方を委員候補として記載した。

なお、本案については、公式にはまだ関係団体に示していない。本日の協議で必要とされた方が、団体等の都合により、構成員となれないことも考えられる。本日以降、市から構成案として固まった方やその関係団体に推薦依頼を差し上げる流れとなる。その場合には、委員としてではなく、議題に応じたオブザーバーのような形での出席を依頼する方法で対応できればよいと考えている。

資料1-3の上から5番目の歯科オブザーバーについて、本資料上においては、多摩クリニックに参加していただければと想定している。

(齋藤委員長)

それぞれ自分の所属する職域の団体からどこに出すか、何か意見はあるか。

ここで介護予防部会が抜けているが、これについては、現在もいろいろな活動をリハ連や、包括支援センターとか、それぞれが行っていて、そういったことを進めていけばいい。

あと、歯科オブザーバーの多摩クリニックの先生たちは、口腔リハビリについて強い推進意欲を持っていると思う。

当委員会として、下部組織である4部会については、このような形でいきたい。

医師会としては、全部の部会に委員を出すということですが、目星はついており、何とかなると思っている。医師会としては、在宅医療をやってくれる仲間を少しでも増やしたいので、こういう会に少しでも新しい人を取り込んでいきたい。

ほかの委員の方、いかがか。

(小川委員)

うちの部会でいうと、居宅から施設系までの五つのところが担当になるが、実際に1人ずつ出すと、18人ぐらい出す形になる。人数的には出せるが、以前からの課題で、事業者連絡会として発言できる、全体を俯瞰的に見ることができるような経営者レベルや、事業所の所長という方を出すとすると、18人出すのが、果たしてそれぞれの専門職の部会でできるのかというところがある。前回、川崎氏と話し、それぞれ今の専門部会の部会長と話をしたが、顔は結構渋っていた。そこが心配である。

運用方法や参加の仕方をどのように考えればいいのか。親会議というのは、在宅医療・介護連携推進会議で、その隣から四つが枝分かれした専門の会議ということだと思っただけだが、一つの会に対して、年間でどのくらいの開催を見越しているか、今の時点で分かるか。親会議だと年に3回となっていたりするが、その辺はどういうイメージなのか聞かせてほしい。

(事務局)

部会の数は、今、示したとおりだが、具体的な開催回数などは、部会が始まった中で決めていくことになると思う。

行政上の予算の要求の仕方としては、どの部会もおおむね3回程度という形で見込んでいるが、必ず3回にしなければならないというわけではない。おおむねその程度になってくると考えている。

(小川委員)

確認なのだが、年3回出るというところで、例えば居宅で話すと、居宅の方で、ある程度発言ができるしっかりした方を3名選出して、その1人が年間で全部の会議に1回必ず出る。そこからうまく引継ぎをして、要は3名が1回ずつ出ると、5人出さなくても3人でクリアできるようになると思う。そういうやり方は引継ぎがうまくいくのであれば可能か。それとも一つの会議には、1人が継続的に3回出なければいけないのか。

(事務局)

仕組み上、本会議は必ず誰でなければいけないという形で決まっている。部会の方はもう少し柔軟な形を考えており、仕組み上は、小川委員が提案した形でも対応できるような制度設計にしているので、必ずどの部会に誰かを当て込まなければいけないとは作っていない。恐らく部会長の判断とか、部会の意思になるかと思うのだが、そちらでその方向で認められれば、委員の方を引継ぎで回す方法も可能だと考えている。

(小川委員)

承知した。できれば1人ずつ出す努力をして、出せない場合は、先ほどの提案のような可能性もあっていいということか。

(事務局)

はい。

(齋藤委員長)

今の話だと、ここに五つの会が出ているが、それを3人で回すという、省エネルギーではないけれども、少人数的になるということ。出た人がほかの人へきちんと引継ぎをするということか。

(小川委員)

はい。どうしても部会でメインになっているのは、部会長と副部会長ともう一人ぐらいなのだが、その3人がしっかりと連携を取って、全ての部分を網羅していたほうが、一般の人をお願いしてぼろっと出るよりも連携は取りやすいと、去年、一昨年の様子を見ていて思っている。やはり、継続的にその会で事業者連絡会の専門職が発言できるような形を取っていかなければいけないと思っているので、どうやったらできるのか、多分それぞれの部会長が頭を悩ませているところだったので、確認した次第である。

(齋藤委員長)

承知した。

そういう意味でいくと、訪問看護は、1委員会、4部会に全てノミネートされているが、同じような形にしていけばできるのか、あるいは一人ずつ出してもらえるのか、可能性はいかがか。

(岩井委員)

訪問看護のほうは、恐らく各部会に1名ずつ出すことができるのではないかと思っている。市全体の訪問看護師としての意見を出せるように、横のつながりをどう持っていくかというところがあるが、出せると思う。

(齋藤委員長)

ほかの職種の方々、いかがか。

薬剤師会も全て出ることになっているが、これも大丈夫か。

(森田委員)

今のところ、5部会にも全員出しているのですが、人数的には出すことは可能だと考え

ている。

一つ質問がある。今まで部会の会議は、現地に集まって話をする中で、オブザーバーというか、聞きに行きたい人は聞きに来ることもある程度許されていたところもあったが、今後これらの会議をオンラインでしていくときに、薬剤師会も新しいメンバーをこの中に入れて、慣れるまで私が一緒に入って聞くとか、そういう形で、引継ぎではないけれども一緒にやっていきたいと思っている。私に限ったことではないが、会議に入ることは可能なのか。

(事務局)

基本的に傍聴等に関しては問題ないと考えている。

今は医師会の回線等を使用しているが、次年度以降は市で体制が整備できる見込みで、恐らく使うアプリケーションはWebexになると思う。市がホストとなって、参加希望の方に案内を差し上げるという形は可能だと思っている。

(森田委員)

承知した。

(齋藤委員長)

歯科医師会はどうか。

(橋詰委員)

歯科医師会的には人材が枯渇しているので、今回、出る場を少し減らしてもらい助かった。参加の部会は、いつまでに新たな委員を決めたらいいか。

(事務局)

後ほど申し上げるが、この委員会自体も、任期は今回の会議で最後になる。推薦依頼を各団体に今年度中に送付するので、締切りは、4月とか、1回目の会議の日程次第になる部分もあるが、遅ければ5月の中旬ぐらいが締切りでも間に合うと考えている。1回目の日程等を調整した上で、改めて所属団体へ依頼文を差し上げる形を検討している。

(橋詰委員)

承知した。

(齋藤委員長)

今日いる方で、吉川委員にはまた幾つか入ってもらうことになるかもしれない。

(吉川委員)

居宅グループの会長で、赤とんぼの前田氏と話をした。一応居宅グループとして、今回も立候補や推薦という形で、それぞれ部会も含めて委員に就任した。私個人でいえば、これから先も委員を続けることはやぶさかではないと考えている。ただ、居宅グループ全体としての承認を得るという形は取りたいと、居宅グループの会長である赤とんぼの前田氏とも話をしている。人数的なことでは、自薦他薦を含めて、人をそろえることは不可能ではないだろうと思う。

(齋藤委員長)

漆原委員ですが、場所としてはどこに入るのか。

(漆原委員)

MSWである。

(齋藤委員長)

こちらは各病院にいるということか。

(漆原委員)

はい。小金井太陽病院などもワーカーがいるし、また、皆がどこでどう出るかというの、これから相談し合って決めていくと思う。

(齋藤委員長)

それはやっていただけるということか。

(漆原委員)

はい。

(齋藤委員長)

消防署の方はいない。

保健所はしばらく忙しくて大変だろう。

何とかやりくりして、いろんな形で参加していただけるということによろしいか。

先ほど期限の話が出たが、4月中ぐらいには一応の候補を出して、部会を始める日を決められるようにしていければと思う。

このことについて意見があれば、私や事務局、川崎氏に連絡してほしい。

## (2) 在宅療養リーフレットの配布先確認

(事務局)

資料2は在宅療養リーフレット配布の協力依頼先である。在宅療養リーフレットについては、前回の本会議において内容を固めた。実際に配布していく際に、関係機関等に協力を依頼したいと考えているが、記載の依頼先で問題がないか、また、その他協力ができそうなところはあるか伺いたい。

なお、現状、医療機関等では、感染対策上、配架物を出してところもある。また、部会ができていないところもあると聞いている。実際に配布を依頼するのは、配架が可能な状況となった段階で、改めて連絡をする。

(齋藤委員長)

確かに感染予防で当院も待合室には何も置いていない状況である。もう少し落ち着かないと、そういったところに置くのは難しいが、一応各事務局に置くのは問題がないと思う。

ほかに意見はあるか。包括には置く。

(小川委員)



居宅と訪問介護、施設とあるが、通所系がこれに入っていないのは、何か理由があるのか。

(事務局)

記載漏れである。通所の方にも配布する。

(小川委員)

(齋藤委員長)

ほかに漏れているところはあるか。

(高橋委員)

図書館とか、公民館などに置けると、結構人の出入りもあると思ったので、検討していただければと思う。

(事務局)

公共施設に関しても、配布できるように調整する。

(齋藤委員長)

ほかに漏れているところ、気がついた方はいるか。

(久野委員)

社会福祉協議会に福祉総合相談窓口を開設しているので、社会福祉協議会にも置かせていただければと思う。

(事務局)

社会福祉協議会にも配架する。

(齋藤委員長)

今、話に出たところも含めて配布してほしい。

### (3) 令和2年度お元気サミット in 小金井について

(事務局)

今年度のお元気サミットについて、前回会議後、昨年12月15日に、森田委員、小川委員、川崎氏と打合せを行った。昨年度設定したイベントを実施することは難しく、短期間で新たなイベントの準備も困難なため、今年度は見合わせて、次年度に延期すべきという結論に至った。

経過としては、打合せ時点でお元気サミットを構成する他の事業、生活支援体制整備事業や介護予防が、関係者間の打合せなどで今年度の実施を見合わせる方向となった。まずこの部分で、在宅医療・介護連携推進事業だけで、果たしてお元気サミットと言えるのかという意見があった。一方、この状況下でも何らかの取組やつながりを求める声はあるので、実施する意義はあるのではないかと意見もあり、他の事業に対して、改めてオンライン実施の再検討を調整するのは可能なのかという話になった。

在宅医療・介護連携推進事業については、昨年度準備していた「『人生100年時代』を考える ～在宅か施設か、介護の“場所”を選ぶときに大切なこと～」と題して、

在宅や施設ごとの特徴をパネルディスカッション形式で行う予定としていたが、オンラインで実施した場合、見てもらいたい方々に本当に見てもらえるのかという部分が改めて課題として上がった。オンライン配信のみであると、ターゲットとしている層の視聴が難しくなることが予想されたため、その場合はパネルディスカッションの様子の録画を前提として、DVDの貸出しや、市のユーチューブに掲載するなどの対応が考えられるという話をした。

ただし、録画が前提となると、パネルディスカッションの内容的に、料金の話、ひいては看取りなど死に関する話が出る可能性がある中で、例えば数年後に録画を視聴した方が、パネリストの方に、あのとき、ああ言っていたではないかのように、無用なトラブルを招きかねず、パネリストの方が萎縮してしまい、意見が出しにくくなってしまわないかとの意見もあり、この意見に、出席者が同意した。

最終的には、年度内に新たな準備をすることは困難であり、在宅医療・介護連携推進事業としては、昨年度のテーマは非常によいものを設定したと考えているので、当初予定した形で、次年度きちんと実施していくのが一番いい形なのではないかとの結論に至った。

当日参加した、森田委員、小川委員、川崎氏から補足がなければ、事務局からの説明は以上である。

(齋藤委員長)

今年度が無理ということは、3月までには無理ということになる。

(事務局)

はい。

(齋藤委員長)

来年度やるとすると、また2月なのか。

(事務局)

来年度は、11月に小介連がやっている介護みらいフェスと一緒にお元気サミットを合同開催の予定にしている。

(齋藤委員長)

今の話は皆さん了承したということでよろしいか。このテーマは、非常に素晴らしいと思う。市民の方も求めていることだと思うし、時が過ぎてもさびてしまうような話題ではないので、いつの日かやっていただきたい。

### 3 その他

(事務局)

委員の任期は今年の3月31日までとなっている。先ほどの検討で部会の構成員が固まったので、本日以降、改めて各委員の所属機関に推薦依頼を送付する。

(齋藤委員長)

私からも一つ。2月17日に地域包括ケアシステム研究会の本会議をZoom会議で予定している。

ほかに何かあるか。

(橋詰委員)

歯科医師会で医療連携研修会を毎年やっている。去年は多摩クリニックの佐川先生、菊谷先生、お二人の協力で講演をやるつもりだったがこの状況で中止になり、今年3月16日に多摩クリニック側の全面協力で、ウェブで歯科の往診診療についてやっていただく。多職種の方にも歯科の訪問診療はどんなことをやっているのかということを知ってもらいたい。近日中に案内を送るので、短時間でも話を聞いてほしい。

(田口委員)

3月16日は参加したいと思う。

(高野委員)

私も3月16日、ぜひ参加したいと思う。

(齋藤委員長)

すごい視聴者になりそうだ。

(事務局・川崎)

橋詰先生、案内をいただければ皆に流せるようにする。

4 閉 会