

会 議 録					
令和元年度第2回 在宅医療・介護連携推進 会議		日 時	令和元年10月10日(木) 午後7時～午後8時40分	場 所	小金井市役所 第二庁舎 801会議室
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		
		介護福祉課包括支援係主任	岡崎 章尚		
		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	2人
傍聴不可・一部不可の場合の理由				—	
次 第					
1 開会					
2 議題					
(1) 進捗を把握するための指標の検討					
(2) 取組内容の検討					
(3) 令和元年度お元気サミット in 小金井について					
(4) 在宅医療リーフレットの改訂について					
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、小川委員の自己紹介を行った。

2 議題

(1) 進捗を把握するための指標の検討

(事務局)

資料1は、第1回会議でいただいた意見の確認結果と追加提出要望のあった資料の対応状況を示したものである。前回いただいた意見については、出典資料が古いものの、誤りとまでは言えないため、都に対し特段の指摘・修正依頼等は行っていない。医療に係る入退院時の加算状況については、保険年金課にも確認したが、後期高齢者医療広域連合へ作業を依頼する必要があること、作業には相当の日数がかかること等の理由から容易に算出することができず、現在、国が進めている医療保険レセプト情報等データベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護データベース）の連結解析の実施に合わせて対応を検討していきたい。

資料2は、訪問介護事業所の従業者数を「東京都介護サービス情報公表システム」から抽出した資料となっており、常勤と非常勤に分けて示している。同システム未掲載の事業所については、「介護サービス利用ガイドブック（平成30年2月発行）」から抽出した数字を用いており、従業員数の合計では便宜的に常勤のほうに加算している。

資料3は、訪問看護の従業員数を「東京都介護サービス情報公表システム」から抽出した資料となっており、常勤と非常勤に分けて示している。同システム未掲載の事業所については、「介護サービス利用ガイドブック」、看護師求人サイト、法人のホームページに掲載されていた数値から抽出している。いずれの方法においても数値が見つからなかったものは、「不明」としている。

訪問介護、訪問看護の従業員数については、東京都と市で把握している数値を基に資料を作成したが、正確な数字を出すためには時点を定めて各事業所へ調査を行う必要があると考える。

資料4は、在宅療養管理指導対応の薬局を「小金井市医療資源マップ（平成30年1月発行）」から抽出している。実施件数についてはデータがないため、各薬局へ調査を行う必要があると考える。

資料5は、齋藤委員長提供の資料であり、表の右側に各医療機関で抱えている患者数、夜間往診数が記載されている。なお、厚生労働省関東信越厚生局で把握している都内の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院に係る情報について10月以降に提供があると令和元年8月30日付けで東京都から通知があったため、情報を受け次第、次の会議等で示していきたい。

資料6は、各介護サービスの事業所数の推移を過去3年分記載しており、「介護

サービス事業所一覧」及び「介護サービス利用ガイドブック」から抽出した資料である。介護支援専門員については、毎年度行っている在籍状況調査の結果を括弧書きで記載している。

資料7は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設（老人保健施設）の病床数を「東京都介護サービス情報公表システム」から抽出した資料である。介護老人福祉施設の定員は合計で351、介護老人保健施設の定員は合計で197、介護療養型医療施設（療養病床等）の定員は22となっている。

資料8は、地域包括支援センターが医療連携した件数を各地域包括支援センターから提出を受けた報告書から抽出したものである。ばらつきはあるものの、年間で約100件程度の連携を行っていることが分かる。

資料9は、令和元年6月19日に厚生労働省から公表された「在宅医療にかかる地域別データ集」のうち、小金井市部分のみを抽出したものである。出典項目のうち「医療施設調査」と書かれた項目は3年に一度の調査となるが、他の項目については毎年全国の数値を公表している。

当日配付資料5は薬剤師会の森田委員から提供のあった資料で、在宅に係る届出の有無、応需体制の状況等について記載された資料である。

(齋藤委員長)

調査が必要というものは今後調査をし、正確な数字にすることか。

(事務局)

職員数については、東京都のデータベースから抽出し資料化しているが、記載がない事業所等があるため、調査を行うのも1つの方法ということで提案した。調査を行ったとしても回答いただけない場合もあり、課題である。

(齋藤委員長)

承知した。

資料2を見て、どのような感想があるか。

(小川委員)

訪問介護は比較的件数が多いので、その分職員数の変動もある。それをタイムリーに追いかけていくのは大変であり、しっかりと職員数を把握するのはなかなか難しいと思う。

(森田委員)

今後進捗状況を見ていくための指標とすると、増えた方が良いのか、増えること自体がそのまま良いとは言えないのかが分からない。増やすように今後動くのか、増やすより中身の充実等を図るのか不明確なため、細かい常勤数・非常勤数はいるのか疑問である。

(小川委員)

訪問介護の方たちに聞くと慢性的な人材不足があるので、人が増えていくことが

見てとれることは指標の1つになると思うが、常勤・非常勤は余り関係ない気がする。

(齋藤委員長)

質の評価は難しい。

事業所間で職員数は随分差が大きいと感じる。

(森田委員)

事業所数が増えて職員数が増えていない場合、小さい事業所が増えたことになり、事業所数が増えず職員数が増えた場合、各事業所が大きくなった・大きな事業所ができたという1つの見方になると思う。

(小川委員)

常勤・非常勤を分けるメリットとしては、地域の働き手がどの形態で働くことを望んでいるのかを把握可能なことが挙げられる。

(齋藤委員長)

今後、より良い評価の方法があったら検討してほしい。

資料3について何か追加はあるか。

(岩井委員)

常勤と非常勤を分ける目的に疑問があり、一つ一つのステーションが規模を大きくしていけると小金井の在宅もより潤っていくと考えるが、なかなか厳しい現状である。日々入れ替わっているのと、サテライトは訪問と入所の合算人数が報告されているため、正確さに欠けるが、ステーションの数が明確なので、十分と考える。

小金井市としてヘルパーと同様に人材確保に動いていただければ、このような把握はすごく良いと思う。

(齋藤委員長)

ほかに意見はあるか。

(吉川委員)

訪問介護でいうと、非常勤数の把握は必要と考える。例えば、夫の扶養の範囲で働きたい方や、曜日指定した上で働きたい方など様々な就業形態があり、非常勤として登録しているヘルパーによってかなり差がある。本当に細かく把握するならば、極端にいえば一人一人の非常勤の就労形態の話になるため、人数の多寡によって一律に評価できない側面がある。

(齋藤委員長)

承知した。非常勤の評価の仕方は、医療職では常勤換算として算出しているが、介護職ではそぐわないか。

(吉川委員)

常勤換算は可能だが、非常勤の方の働き方の問題ではなく、例えば、週1日しか就労していなくても常勤換算に入ることとなる。

(齋藤委員長)

勤務日が6日だったら、1日だけの勤務だと常勤換算は6分の1人になる。常勤換算すればある程度指標になると思う。ただし、質的なものは分からない。常勤換算について検討願いたい。

(岩井委員)

資料3の12番の事業所の職員数は1人である。

(齋藤委員長)

続いて管理指導対応薬局について、何か追加はあるか。

(森田委員)

薬局としては量も質もまだ足りていないが、量に関しては、当日配付資料5の項目18番の「訪問指導の実施実績」が1年間で何人の患者に対応したかという指標であり、1日しか実施していない患者も「1」で、1年間ずっと実施した患者も「1」という数の数え方になるため、今後訪問件数に変えていきたい。この指標は東京都の薬剤師会が出しているので、小金井市独自に件数を数えていかなければならない。薬剤師会としては実施件数を増やす方向を目指すと思う。

質に関しては、中心静脈栄養に対応できる薬局が増える、麻薬の対応ができる薬局が増えるなど、扱える疾患が増えるという点に着目し、数値化が可能と考える。また、項目22番の「麻薬の在庫品目数」、項目25番の「注射薬の調整」、項目26番・27番の「輸液ルート、カテーテルの供給」等は、数字として表しやすいので、今後進捗状況を計りやすい。

(齋藤委員長)

薬剤師会において様々な研修を行い、件数等を増やそうとしていることは評価できる。

資料5について、在宅医療の中心となる在宅療養支援診療所の数は最近増えておらず、実際に稼働しているのは5診療所である。

通常型は1診療所で診療しているもので、連携型は何件かで集まって診療している強化型の診療所で24時間体制をとっている。さいとう医院と竹田内科クリニックと小金井ファミリークリニックと3つで連携し、強化型になる。24時間のシフトを組んで、当番を決めて診療することができる。今後個々の診療所でも24時間で診ていける体制をつくるとともに、連携体制も広げていきたい。

資料5及び資料6について、ほかに何か意見はあるか。

(小川委員)

資料6は平成29年から令和元年までのデータだが、年々の数値を見ていくことで、事業所数が増えているサービスと減っているサービスを把握する上で非常に重要と考える。ただし、質的な部分や受入可能人数等という点は分からないため、違う指標が必要になってくると思う。

(齋藤委員長)

極端に減っているのは主任ケアマネだが何か対策を考えているか。

(事務局)

主任ケアマネについては、今年度から応募の要件を緩和し、研修受講者がかなり増えており、11人増える予定になっている。来年度以降も同様に要件を緩和し、事業者に対しても受講勧奨していく予定である。

(森田委員)

主任ケアマネ設置が必須になるという話があるが、このペースで間に合うか。

(事務局)

現状ではぎりぎり間に合わないことが考えられる。受講可能人数の設定は、東京都しかできず、東京都として法改正が始まる前よりも受講人数をかなり増やしているので、市からも受講可能なように要請している状況である。たしか、来年までに取得しなければならないが、その期間を延ばしてほしいという要望を、課長会等を通じて東京都に上げており、他の自治体もおそらく同じ状況と考える。

(森田委員)

急に居宅介護支援事業所が減る可能性があるが、そうならないように努力しているという状況か。

(事務局)

そうならないような方策を取っている一方、管理者が主任ケアマネを取らなかった場合の対応について国から示されていない。現実的には管理者が主任ケアマネではないから即閉鎖という話にはならないと思う。

(森田委員)

承知した。

(小川委員)

小金井市介護事業者連絡会（以下「小介連」という。）の居宅介護支援事業所の方たちも心配になっている。最新の情報等はあるか。

(事務局)

主任ケアマネの勉強会を地域包括支援センターで行っており、要件を緩和した時点で周知している。改めて周知が必要ということで、小介連にも周知について協力願いたい。

(小川委員)

割とハードルが高いと聞いているがいかがか。

(事務局・濱松)

要件をかなり緩和し、管理者であれば原則推薦するという話をしているので、ハードルが高いと感じている方がいたら、市から説明していきたい。

(小川委員)

承知した。周知する。

(齋藤委員長)

在宅のかなめはケアマネジャーであり、特に主任ケアマネは本当に重要である。事業所の存続に関わることから、過去に要件が厳しいときに受講できなかった人にも市から働きかけていただきたい。

続いて資料7について、この前老健の勉強会をしたから、老健の違いもよく分かった、随分性格が違うので、2つあってもそれを2つと数えていいのかと感じた。何か追加はあるか。

(小川委員)

療養型の武蔵野中央病院は病床数が22とあるが、稼働状況はいかがか。

(事務局)

東京都の情報公表システムから抽出したものであり、稼働状況は把握していない。

(齋藤委員長)

地域医療構想で病床機能別にデータが出ていると思うので、調べておく。

(小川委員)

特養が増えたことでセーフティーネット的な役割も果たしているかという実際のところが見えていないが、この病床数は適正なのか。

(事務局)

特養のサービス見込量は、第8期の計画策定時に出していく。日本医師会が小金井市の介護の需要予測指数を算出しており、例えば、平成27年の介護需要指数を100とした場合、令和7年度には124となり、1.24倍となる。ただ、その係数で病床数にそのまま跳ね返るかは分析できていない。

国は介護予防の強化により需要を下げる方向にあり、第8期の計画の策定に関して、様々な医療と介護のデータベースの連結が始まるため、国からも需要指数の算出についてこれから市に説明があるので、情報提供する。

(齋藤委員長)

特養に入るのは市民だけではなく、逆に市民が他自治体の特養へ行くこともあり難しい。

資料8について、補足説明はあるか。

(高橋委員)

実際に連携をとった数というよりも、連携をとるために病院に出向いた数と捉えてもらいたい。ひがし包括の数字が多いのは、家族会等のチラシを届ける際の訪問を複数回行っていることから数が多くなっている。

(齋藤委員長)

重複しているということだが、連携体制のできている診療所・できていない診療所を教えてもらえると、できていないところへ働きかけることが可能なので医師会

に教えてほしい。

続いて資料9については、厚生労働省公表の資料であり、継続的に見ていきたい。

(2) 取組内容の検討

(事務局)

国立市が「地域医療計画」を今年の3月に策定しており、医療に主眼を置いているものの、介護の内容も多分に含んでおり、目指す支援の姿を日常療養時・急変時・退院時・看取り時と時点ごとに分けて、取り組むべき内容等を規定している。

日野市及び国立市は計画全体の方針を定め、その下に基本理念を定めているので、本市においても取組を検討するに当たっては、まず基本理念を定めていきたいと考えている。

資料10は、日野市と国立市の基本理念を示したものである。

当日配付資料1は、事前課題として小金井市の在宅医療・介護連携推進に係る基本方針等に定める基本理念に入れる内容やキーワードについて照会し、回答をまとめたものである。「市民中心」、「市民とともに」、「地域で安心して」、「穏やかに」、「専門職の連携」、「お互いの立場の理解」、「自己決定」等のキーワードが目立った。今後はこのキーワードを基に基本理念を定めていきたい。

本日の会議で文章を検討して、つくり上げるのは難しいと思うので、いただいたキーワードを基に事務局で案を作成し、メール等で確認いただき、3つから4つ程度の基本理念を定めていきたい。

(齋藤委員長)

各委員から回答について補足説明願いたい。

国立と日野の基本理念を見ると、「市民を中心に」、「市民の視点に立ち」が一番大事と思った。「医療・福祉の関係者が相互理解し目的を共有する」と「医療・介護の関係者は本人・家族に情報を提供し、その自己決定を支える」を一番入れてほしいと思った。

(橋詰委員)

医科と市の連携が進むことは多いが、日野市で歯科との連携が進んだのは、東京都歯科医師会の公衆衛生の理事になった方の影響が大きい。齋藤先生と歯科医師会の強い絆ができれば、小金井市の歯科も連携が強化なものになると思う。

(森田委員)

市民中心は重要だが、市民からの協力・市民も一緒に考えていく立場の1人として、自己決定や、自分の思いをちゃんと言うというような協力が必要ということを中心に、「市民も一員」という形で並列のような文章にしていきたい。

また、「ですます」調と「何々する」という形、「体言止め」という形があり、文章が長くなるのは好きではないので、文章のつくり方について工夫が必要と思った。

最後に、健康というのは病気になったらおしまいではなく、死ぬ直前で体が動かないけれども今日は調子が良いというような場合も健康と呼んで良いということを何とか言葉で伝えたいと思っている。

(齋藤委員長)

「病気になって終わりなんて言わせない」という内容を入れてもいいと思う。

「市民からもやってください」というのは地域包括ケアの理念であり、入れるのは大変良いことと思う。

(漆原委員)

市民中心であることと、安心して暮らすことができるのが一番大事と思う。

また、家族全体に関わっていくことが大事であり、介護しながら子育てが重なる場合もあり、家族全体で在宅医療・介護を支えていく際に、以前よりも年齢の幅が広がってきたと思う。

(岩井委員)

この理想像を実現していくために自身が何をしていたらよいのかという視点で考えた。選ぶだけではなく、考えてもらうことが重要で、市民に対し自己決定についての周知をもっとしていく必要があるとともに、市民と専門職が同じ場でどうしていったら良いのかを考える場が必要と思った。

(吉川委員)

全部「知ってもらおう」としている。知ってもらおうためにどうするかということを考えていくのがこの会議という気もする。非常に簡潔な言葉で並べていくというのは大切だと思う。在宅医療リーフレットもすごく分かりやすい面はあるが、相談先を羅列するだけでも良いと思う。図解の方が理解しづらい方もおり、新聞の大見出しのようなコピーを並べた方が、読んでもらえると思う。

(森田委員)

基本理念を3個に絞らなくても良いと思う。「3つ以内」にすると書いたが撤回する。

(小川委員)

市民を中心に一緒に考えていくという点と、医療・福祉関係者が相互理解して、意識・目的の共有を図るという点が、結果として安心して住み続けられるような方向になっていくと考えた。市民が中心に一緒に考えていく上で「安心」、「丁寧」、「わかりやすい」という単語を挙げ、「顔が見える」ことを基本理念に入れると分かりやすいと思った。

(齋藤委員長)

日高委員の意見は、他の委員の意見と一致しているような内容と思う。

(高野委員)

日野と国立ともに、市民を中心にということにやはり一番重きを置いていて、

包括にいと医療と介護が切り離せず、「医療・介護の両面から市民を支え、安心して暮らせる小金井をめざす」という表現をもう少しやわらかく端的に表現しても良いと思う。

また、医療職・介護職が専門性を生かして、顔が見える関係で支援していくということを中心に考えた。

(高橋委員)

市民が中心になるべきと思い、理想像にある「連携」というところと「自己決定」を実現するためにどんなことができるのかということを考えて、2つのキーワードを挙げた。連携するためには医療従事者や介護従事者が相互の専門性を理解していくことが前提であり、相互の理解を考えられたら良い。また、自分で決定するためには決定するための情報が必要と思うので、選択できる情報を提供していくことが大事だと思った。

(田口委員)

介護予防、生活支援、医療介護、認知症等がある中で、そういう要素も含んだ方針が入っても良いと考えた。自己決定とか市民を中心にというところは必ず必要だと思っており、あえてこういう単語を羅列してみた。

(齋藤委員長)

在宅療養に行く前の時点を重視という感じか。

(田口委員)

様々な要素を含んでいると思うので、地域包括ケアの中で繋いでいっても良いと思った。様々な指標や方針があるので、市民の方は分かりづらいところもあり、これを見たときにすぐ分かる方はなかなか少ないと思った。

(齋藤委員長)

介護予防と生活支援まで入れてしまうと、在宅医療・介護連携の枠組みとは少し違う気がする。

(久野委員)

誰しも幾ら気をつけていても予防していても病気になることはあり、病気になっても穏やかに暮らせるというところを保障してあげたいという気持ちがあり、そのためには地域の医療・介護関係者の連携が必須ということ 키워ワードとして盛り込んでもらいたい。

また、自己決定は促していきたいので、専門職としての情報提供や選択肢を多く与え、自己決定を支えるところを盛り込んでいただきたい。

(齋藤委員長)

意見が出揃ったが、基本的な考え方としては、この理想像の中に入っている言葉はもちろんキーワードとして基本理念にも入れていく。そのほかに共通して出ているものがいくつかあったので、そういったものを盛り込み、一つ一つの文章は短く

して項目は少し増やしても構わないという意見が多かったと思う。ほかに意見はあるか。

(森田委員)

日野市の概要版では、理想像があって、基本理念が3つあって、そこから5個ぐらいになって計20個ぐらいに分かれていたと思う。今、たくさん出てきたものは多分2段階くらい後の話も入っていると思う。

(小川委員)

市民が見たときに2回か3回読んで、やっと理解できるのではなく、1回で分かるというのはとても大事と思う。

(齋藤委員長)

確かに3つ基本理念があって、その下につくっていくと、つくっているほうは非常に分かりやすいけれども、見るほうは分かりにくいのかもしれない。事務局において検討願う。

(3) 令和元年度お元気サミット in 小金井について

(事務局)

令和元年7月30日に第1回「お元気サミット in 小金井ミーティング」を開催し、全体テーマ、実施内容の大枠の検討と時間配分の検討等を行った。

当日配付資料2は、全体の時間配分をまとめたものである。

また、①全体テーマは昨年同様「みんなで創る あなたとつながる わたしのまち」とすること、②会場は大ホールを使用せず、小ホール及びマルチパーパススペースのA・B・C区画を使用すること、③在宅医療・介護連携推進に係る出し物は2月20日木曜日の午後に小ホールにて行うことを決定している。

在宅医療・介護連携の出し物については委員長とも事前に打合せを行い、「施設の選び方」という方向について事前に委員へメールにてアンケートを行った。アンケート結果としてはおおむね了承いただき、この方向で進めたいと考えている。ただし、「施設の選び方」という内容だと、市民から見たときに、在宅医療と介護の連携の分野で施設の話ばかりすることに違和感があると考え、そこに在宅の強みという部分も加えてみてはどうかと考えた。

当日配付資料3は講演内容の案をまとめた資料である。講師等については、小介連から各施設の代表を推薦いただき、パネルディスカッション形式にしてはどうかと考えている。詳細については、今後委員長、副委員長、この会の代表としてお元気サミットミーティングに出席いただいている小川委員と調整し、詰めていきたい。

また、10月8日に第2回のミーティングを実施した。

2月20日の在宅医療・介護連携の前には、測定会と口腔のフレイルに関する講演、さくら体操、さくら体操の効果等の講演、再度さくら体操を実施し、測定会の

内容・項目について講演を実施する予定である。こちらの講演についてはリハビリテーション連絡会に依頼し、理学療法士の方を中心に講演、測定を実施していく予定である。

2日目の2月21日の生活支援につきましては、生活支援体制整備事業協議体で委員長から講演形式ではなく事業の特徴を鑑みて市民参加の方法はいかがかという提案があり、住民のニーズなどを把握する簡単なゲームを参加者と一緒にやって地域課題について検討してみてもどうかということ調整を進めている。

2月21日の認知症の部分については、講師が決まっております、若年性アルツハイマーの丹野さんという当事者の方に講演いただく。認知症になっても終わりではなく、いろいろなことができるし、自己決定も当然行っているということいろいろなところで講演なさっている有名な方で、司会者も含めて簡単にディスカッションのような形で理解を広げていきたい。司会も三澤先生にお願いできそうなので、先生と丹野さんで進めていきたいと考えている。

(小川委員)

在宅医療・介護連携に係る部分については、森田委員と事務局と打合せを行い、いろいろな意見があった中でこのような案になっているが、舞台に出る人数が多くなっている。人数とパネルディスカッションで良いかという点について、同意をいただきたい。施設の話が中心になっており、在宅医療・介護連携という内容と少しそぐわないかもしれないが、在宅の人を入れるというのは良いと思った。

(齋藤委員長)

いろいろな施設の方を呼ばないと「何で自分のところはやれないんだ」と文句が出るのが懸念される。

(小川委員)

そのとおりである。だから、時間が長くなならないような仕組みを考えたい。

(森田委員)

司会を除けば6人なので、1人当たり5分しゃべってもらって30分、あと1時間は何かを考えれば、90分でおさまるという感覚がある。話す内容も5分くらいだと例えばお金の話とどういう人が受け入れられるかということと小金井だとどこにあるかということの3つくらいに絞れば、7～8分くらいに延びても1時間掛からないので、残り30分か1時間くらいで2～3人のケースを取り上げてはどうかと思う。

(小川委員)

先日の打合せの際にも司会者は森田委員が良いという話が挙がった。

(岩井委員)

市民の方に理解してもらおうとなると、1人当たりの発言時間が短いと違いが分かりにくい感じがする。また、違いや入所者の様子等を話したくなると思うので、5

分だと短いという感じがする。

(齋藤委員長)

90分を6人で割れば1人当たり15分。パネルであればそんなにディスカッションの時間はいらぬから、12分くらいあげて自分のところの特徴等の話をしてもらえれば市民は分かりやすいかもしれない。

(吉川委員)

1つのアイデアとして、1人の持ち時間の中で自分たちの施設の特色等を話し、その後はブースみたいなものをつくって、直接相談を受けるという方法もある。

(高橋委員)

医療のことも触れられると良いと思う。施設の中で受けられる医療は施設によっても違いがあると思う。例えば、特養の限界や老健の限界もあるので、そういったところもまた盛り込まれると良いと思う。

いろいろな施設の方に登壇いただくので、ある程度話の持っていく方を統一した方が聞いている方は聞きやすいと思う。レジュメのつくり方を統一したり、発表の仕方を統一したりすると、比較しやすいと思う。

(久野委員)

「看護小規模多機能型居宅介護又はグループホーム」となっていて、市民の方たちに理解いただくとなると、質が違うので分けるか、どちらかにする方が良いと思う。どちらかにする場合は、ほかが施設の要素が強いので、通いの場である小規模多機能だけにした方が良いと思う。

(森田委員)

ある程度型を決めて、そこにはめ込むのはすごく分かりやすいので、薬剤師会で一覧を出したように、例えば、最後その施設で死ぬるといふのであれば、「死ぬる施設はこっち、死ぬない施設はこっち」のように集まったり、「こういう医療が受けられる・受けられない」といった分け方をすれば、5分間だけ思いを伝えてもらって、機能に関しては別に表をつくることで、市民の皆さんも何となく絞っていけると思ふ。

(齋藤委員長)

そういうことがうまくできれば良いが、司会の人がある表みたいなものを説明して、その表を配って、例えば、看取りができる・できないで分けたり、大体の概算の値段もいくらからいくらくらいになるという表をつくったりして、それぞれの特徴を簡単に説明して、一つ一つの施設の人が自分のところの説明をするという感じであれば理解もしやすくなると思う。

(小川委員)

統一するのは良いかもしれない。

(森田委員)

分かりやすいと思う。

(小川委員)

在宅が余り入っていないので、看多機か小多機かに登壇いただいた方が良いと思う。

(齋藤委員長)

在宅の診療所は入らなくて良いか。

(小川委員)

必要と考える。

(齋藤委員長)

では、詳細については委員長一任で良いか。

(「異議なし」と声あり)

(4) 在宅医療リーフレットの改訂について

(事務局)

在宅医療リーフレットについて、第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画で、「令和2年度までに内容を見直し、市民の方がより理解しやすいものに改良する」としており、来年度予算で印刷費等の計上を予定しているが、内容の見直しについて意見をいただきたい。

見出しを今年の4月に設定した小金井市の在宅医療・介護連携推進事業が目指す理想像のキャッチコピーに変更することに加え、事前課題でいただいた意見を当日配付資料4としてまとめている。これらの意見も踏まえ、より分かりやすいものにしていきたい。

(齋藤委員長)

語句の変更をお願いしたいだけで、全体的な構成等についてはこのままで良い。

橋詰委員は特になしで良いか。

(橋詰委員)

良い。

(森田委員)

「訪問診療でできることは？」が最初にあるページの「在宅療養をするために」のところに、「家族等、身近な人とよく相談して、在宅で療養したいという意思を確認しましょう」という文章に、その意思は変わる可能性があっても良いことを書いてもらいたい。在宅したいと言ったけれども、やはり施設に行きたいと変更しても良いということを盛り込んではどうかと思った。

(齋藤委員長)

それはあった方が良くもしいない。

(漆原委員)

見開きの図のソーシャルワーカーのところに、受診や入院相談も行っているので、入れていただくと市民に分かりやすいと思う。

(岩井委員)

東京都発行の資料も参考にしたが、もう少し医療系の情報を増やしても良いと思った。訪問診療だけではなくほかに入れて良いと思ったが、余り分厚くなるのもどうかと思った。また、市が発行しているいろいろな冊子があり、全部がばらばらになってしまうので、例えば、「介護に関しては〇〇を参照ください」等加えて、違う冊子に繋がるようにしても良いと思う。

(吉川委員)

基本的には悪いと思わないが、それぞれの項目の順番を並べ替えるだけでかなり読む人の印象が変わる。在宅医療というのは病気の人が住み続けるためだけのものではないので、例えば「在宅療養Q&A」が要るのか疑問である。ここは何か違うものに差し替えて、表紙に持っていった方が良いと思う。家で暮らし続けるために、病気になったらこういうサービスがあり、元気なうちはこういうサービスがあるという形で、その相談先を図の部分に加えても良い。端的に言えば、医者に行っても、歯医者に行っても、薬局に行っても、包括に行っても、ケアマネに話しても、ヘルパーに話しても、相談に乗ってもらえるというものが図の部分に表せられればより良い。

(齋藤委員長)

ちょっと難しいと思う。この図は余り良くないということか。

(吉川委員)

ちょっと的が外れているかもしれないが、この図の部分にどこに行っても相談できるということが表現できれば良い。

(齋藤委員長)

事務局で検討してほしい。

(小川委員)

市民が読んだときに、近くの訪問診療所はどこか疑問を持ったときに関連する病院、診療所、介護事業所等が分かると良いと思った。リーフレットの枚数を考えると現状のままで良いと思うが、「詳細はこういうマップを見てください」という内容があれば良い。

(事務局)

日高委員からは、見開き中の「在宅療養をするために」内の文章の差し替え文案を、提案いただいたものである。

(齋藤委員長)

余り現行のものと変わらないような気がするが、検討いただきたい。

(高野委員)

在宅医療で掛かる費用について、具体的な金額があった方がよりイメージしやすいと思う。例えば、月2回利用した場合の金額、往診の1回当たりの金額があると参考になると思う。

また、在宅医療・介護連携支援室がなかなか知られていない部分があると思うので、案内を掲載した方が良いと思った。

(齋藤委員長)

支援室は市民に対する窓口ではなく、専門職の窓口なので、リーフレットに掲載するのは適さない。市民に対する窓口はあくまでも包括支援センターである。

平成29年度に本リーフレットを作成する際に、相談を受けたが、医療費を入れたいという意見も挙がったところ、場合分けが困難なことから掲載を見送った経過がある。支援診療所も3類型あり、負担が3割の人もいれば1割の人もいる。それらを網羅するとなるとすごく膨大な表になるため、モデルケースを示し、例として入れることを考えることは可能かもしれない。

(高橋委員)

市民から相談に乗った際には、金額がいくらくらい掛かるのかという声が挙がるので、委員長提案の形で、金額を提示できるとイメージしやすいと思う。

また、実際どこの訪問診療所を利用可能か相談があったとき用に、リストがあると選びやすいと思う。

さらに、このリーフレットを見た方から文章が多いという意見があったので、少し視覚的にイメージしやすいように、こんな医療を使うとこれくらい掛かるということが視覚的に見えるともっと手にとってもらいやすいと思う。

(齋藤委員長)

例えば、訪問看護で掛かる費用や医療だけで掛かる費用ということか。

(高橋委員)

訪問診療だけに関してで良いと思う。

(齋藤委員長)

診療料ということで承知した。

(田口委員)

全体的には良いと思うが、今回基本理念を考えるので、それを載せても良いと思った。

また、基本理念の後に図を掲載し、細かい説明はその後で良いと思う。

(久野委員)

全体的に平べったい、さらっとしているという印象を受けた。最初の「医師による訪問診療を利用できる人は？」という項目の最後にアスタリスクで「往診可能な地域については各医療機関にお問い合わせください」とあるが、それがどこなのかこのリーフレットからは分からないので物足りなさを感じた。他市で工夫している

点があれば参考にできないかと思った。

(齋藤委員長)

意見がたくさん出たが、事務局において検討していただくということでよいか。現行のものは非常に簡潔で、比較的よくできていると思うが、もっとメリハリをつけるということで良いか。

(「異議なし」と声あり)

3 その他

次回の会議は、2月6日を予定

4 閉会