

- 【日 時】 令和4年5月26日（木）午後6時30分～7時37分
【場 所】 市役所3階 庁議室
【出席者】 全委員（計11名）
【事務局他】 保健福祉部長、介護福祉課長、介護福祉課地域包括ケア担当係長、
介護福祉課地域包括ケア担当2名 （計5名）

議 事 録

- 1 開会の挨拶
- 2 委員及び事務局紹介
- 3 委員長及び副委員長の互選

事務局 委員長及び副委員長について委員の互選により定めるとしておりますけども、もし委員の皆様から意見がないようでしたら、事務局に腹案がございます。事務局の方からご指名をさせていただきたいのですが、よろしいでしょうか。

それでは事務局の腹案といたしまして委員長をA委員、副委員長をB委員にお願いしたいと考えております。いかがでしょうか。

B委員 事前の準備から副委員長の相談はありまして、私も貢献できないかと考えています。しかし、在宅医療・介護連携推進事業の会議体については、昨年度までは、あきしま地域福祉ネットワークの一委員会として行われていました。今年からは行政が中心になって委員会を開催する運びになっていると思いますから、行政が役員にいないというのは、今までの委員会とそんなに変わらないかと思えます。要するに形が変わっているだけというところもあります。委員に行政の方が入って、やっぱりこの事業計画に関して役員という形で務めていただくのが、行政の事業となっていく運びとしては正しいやり方ではないかと思えます。市のアピールではないですけど、体制を見せていくことも必要だと思います。行政の方が役員に入るべきではないかと皆さんで一度ご検討いただきたい。

事務局 事務局では、医療と介護の分野から委員長及び副委員長をお願いしたいというところを考えていました。B委員の意見では、委員の中で行政から選出されているのはD委員もしくはE委員となります。各委員の意見等を伺えればと思います。いかがでしょうか。

A委員 在宅医療を始めたときから、多職種連携の勉強会と研修会を毎年2回ぐらい出席させていただきました。ケアマネジャーとか多職種の人とその場で顔を見合わせるような会だったので、その会の続きのようなイメージで考えていました。それぞれの分野で連携を図る会を作っているの、そういうものが一緒にできるような取組みは、現状では医師会よりも行政が主導にならないと積極的に進めていくことは難しいのではないかと確かに感じております。その役職が医師でないと駄目だとかいうことであれば、それはそれでいいのですけども、皆さんである程度バックアップするような体制でやっていかれた方が、形だけの委員会にならなくてすむのではないかと考えます。形だけの委員会にならないと思えます。

B委員 委員会をやるのが目的じゃなくて、委員会によって地域に貢献できるようなことを少しでも考えていった方がいいのではないかとという意見です。

事務局 事務局としても形だけの委員会にするつもりはございません。保健福祉部の中でも特に在宅医療・介護連携事業が密接に関わってくるだろう健康課、障害福祉課の課長を委員として選出しているところでございます。今回、事前にB委員へ打診し、承諾をいただいたのですが、それが本意ではないっていうことであれば。

B委員 私としては、委員会を決めることなので、考えさせてくださいということですが、今、A委員先生から発言があったように、行政主導の体制の必要性とか話がありました。そういう

ことも踏まえて、この期間私も考えさせていただき、提案というか意見させていただきました。当然、この会議に協力は惜しみません。

C委員 要綱では人数の定めはないようですので、副委員長2名ではどうでしょうか。もし委員長不在のことがあれば、副委員長が進行をしなければならないケースも出てくるかと思えます。市職員の方が委員長席に座られて進行されるとなると、なんとなくそれもまた誤解を生みそうな気もするし、でもB委員がおっしゃられていることも分かります。副委員長を2人置いてよいと思えます。

事務局 委員の皆様の互選という形であれば、事務局として問題ないと認識しておりますので、よろしくお願いたします。

B委員 行政の方が役員入っていただくことは本当に必要だと思います。私は別にやりたくないと言っているわけではないので、C委員の提案で皆さんよろしければ、私は反論する理由は全然ありません。

事務局 皆さんの総意として、委員長1名の副委員長2名という体制で事務局としてはお話をさせていただきたいと思えます。私どもの腹案の委員長にはA委員、副委員長にはB委員ともう1名は行政職員というところですか。D委員とE委員のどちらか副委員長ということでお引き受けいただけないでしょうか。

保健福祉課長 D委員お願いします。

D委員 はい。

事務局 それでは委員長にA委員、副委員長にB委員、同じく副委員長に、D委員でということ体制を取らせていただきますのでよろしくお願いたします。

4 報告事項

- (1) 在宅医療・介護連携推進が求められる背景について
- (2) 昭島市における在宅医療・介護連携推進事業について
- (3) 昭島市在宅医療・介護連携推進委員会の役割について

資料3～6に基づいて事務局より説明が行われた。

委員長 報告事項(1)～(3)の内容に関して質問、意見がございますか。皆さんそれぞれの場で、仕事上で困ったことをちょっと上げていただいて、そういう問題を解決していけばいいのかなと思っています。それは医療の場でもそうですし、介護の場でもいろいろ問題点が起きていると思いますので、それを挙げてください。

F委員 私が所属しているのは介護老人保健施設です。病院から退院された方をなるべく受け入れるようになっていますが、今後の方向性としてやっぱり看取りといったところに、施設として手を出していくことになるのかなという話はしております。

G委員 訪問介護なので、ケアマネジャーやリハビリの方などと、退院して在宅に戻ったとき何が早急にプランを立ててもらって指導します。大きい病院では、急性期しか受けないので、本人が在宅に戻りたいと希望すると、十分なアセスメントができてなくても退院となり、いざ帰ってきてみたら、本人はベッドから一歩も歩けずということがあります。退院したいという本人の意思が一番というところはありますが、じゃあどうすればいいか。どこで本人が再び生活ができるように持っていくのかとか、何が揃えばいいかということ把握した上での対応をしないと。帰ってきて生活できないから緊急でショートを探すといってもなかなかなくて。もう本当に今日明日どういう生活をするかという利用者がいるので、その辺をやっぱりもっと勉強が必要かなと思っています。

H委員 いろいろな分野の方から1人ずつ問題点を聞いていると、協議事項にあたりませんか。報告事項は報告事項として、議事を進行していただきたいと思えます。

委員長 それでは、報告事項の(1)から(3)までの説明に対する質問とご意見ということに限らせていただいてよろしいですか。

5 協議事項

(1) 第2回会議の協議事項等について(資料7)

委員長 事務局から説明をお願いします。

事務局 まずこの協議事項の立案の意図というところですが、国全体で言えることでありますけれど、事業自体が目的となってしまっているということが指摘されています。そこで、この委員会の立ち上げの目的にも繋がりますが、PDCAサイクルをしっかりと回していこうと考えました。現場の皆様からの意見をいただきつつ、現状把握、検討、分析、課題抽出を丁寧に協議していく中で、対応策や事業が見えてくるのではないかと考えています。そこで、この委員会で事業について協議していただくのですが、すでに今実施しているものは並行して実施しつつ、見直しをしていけるものはどんどん見直しをして行っていくというように事務局では考えております。

次に、事務局から提案する協議事項の説明をします。まず協議事項1の昭島市の利用者・患者の現状把握は、先ほど報告させていただいた統計的なデータでは読み取れない定性的な部分、つまり普段現場で捉えている状況を共有します。それらを整理して、協議事項2として、本市における在宅医療・介護連携上の課題抽出を設定しております。

その方法としては、4つの場面それぞれにおいて各委員の現場から見える利用者・患者の現状を、ヒアリングシートで集めさせていただいて、第二回の協議の場で現状を皆で共有し、そこから課題(あるべき姿とのギャップ)を丁寧に議論して行くのがいいのではないかと考えています。ここで事務局としては一番大切にしたいと考えている点があります。あくまで利用者・患者からの目線で現状がどうかというところを観点に考えていきたいと考えています。

協議事項3です。こちら昭島市の取組事項の一つ、医療介護関係者の研修ということで、毎年、関係者を対象に研修を行っております。これまでは、市と医師会との共催で、医師会と協議しながら実施してまいりました。今回この委員会が立ち上がったので、形式や内容について意見をいただき、第二回委員会で協議していただきたいと考えています。

次回の委員会までの流れとしては、ヒアリングシートをメールで送信しますので、期日までに事務局へ回答していただきます。それを事務局がまとめ、第2回委員会の前に送付しますので、委員会で協議させていただくような流れを考えております。

委員長 協議事項に対してご質問はございますか。第2回委員会前に、事務局が各委員からの回答を資料にまとめて送付するということですね。第2回委員会の協議事項等について、事務局の案に了承することよろしいでしょうか。

了承という形で、よろしくをお願いします。

(2) 委員会の開催日程について(資料8)

事務局 この委員会は本日も含めて、年度で4回開催を予定しております。会場等の事情により日程案を設定させていただいております。それから、もうひとつ開催時刻について、午後1時半開始、3時半開始、6時半開始と3パターンぐらいあるかと考えています。皆様の方で決めていただきたいと考えています。

委員長 今、開催日程と時間について説明がございました。皆さんから意見や希望はございますか。それぞれ仕事をされていますので、なかなか時間を作るのが難しいと思います。ある程度出席人数が満たさないと委員会として成り立たないというのもありますので、希望があればよろしく願いいたします。

C委員 個人的には、できれば日中は避けていただきたいです。調整はしますけれど。

H委員 私もC委員に賛成です。

委員長 だいたい今日みたいな時間帯よろしいでしょうか。夜ということで、具体的な時間はまた事務局からでしょうか。

事務局 意見をいただきましたので、基本本日と同じ時間帯で18時半から開催させていただきたいと思います。

- 委員長 この件に関しては意見のある方がいらっしゃらないようであれば、本件は了承することによってよろしいでしょうか。
- C委員 ひとつよろしいでしょうか。資料5の中の「グループの平均からの乖離」は人口で割っていますか。別の資料には、人口10万人あたりと出ていますが、事務局 数だけだったと思います。※
※正しくは、「75歳以上人口10万人あたり実績数（供給数）のグループ平均値からの乖離」である。誤りについて後日各委員へ報告した。
- C委員 人口が大きな自治体と平均で比べられてもなあと思つて。マイナスがいけないことなのか、それとも昭島の規模にしてみたら、別にマイナスでもいいよつて話なのかつていうのをどこかで教えていただけるとありがたいと思つています。規模が大きなのと平均比べられてもなあと思つて。今、別に今すぐ答えてというのではないですけど、我々の団体に帰つたときに、もっとみんなやれと言つたらいいのか、今のまま走つていけばいいのか少し気になりました。
- 委員長 その件に関して、訪問診療をやつている診療所の数というところがありましたけれど、その診療所が何人の患者を診ているのかつていうところまで分かると思つています。例えば自分の診療所は、開業当初から数年間は10から20名の患者を診ておりましたが、外来診療や医師会行事などで忙しくなつてきて、現在は数名程度しか診ることができない状況です。在宅専門の診療所は多くの患者さんを診ていると思つています。診療所によっては患者数を具体的には明かしてくれないところもありますけども、各診療所や病院が在宅患者を何人診ているかというのあればいいと思つています。同じく訪問看護ステーションなどもそうだと思います。

6 その他

(1) 会議録作成方針について

- 事務局 この委員会で話し合われた内容につきましては全て記録をさせていただきますが、会議録の作成に当たっては、読み手のわかりやすさを優先し、発言ごとの要点記録にしたいと思つています。まず事務局で会議録案を作成しましたら、委員の皆様へ一度送ります。皆様からの確認が済んだものを、正式な会議録として記録したいと思つています。委員皆様から、承認いただければと思つています。
- 委員長 立川市では同じ委員会の記録がインターネットで全て一字一句公開されていましたが、会議録は一般市民に向けての記録でしょうか、委員会を開催したという報告でしょうか。
- 事務局 行政の会議は原則会議録を作成しています。委員会の介護録を市民に公開するかどうかは、自治体によります。委員が、ぜひ公開しようということであれば、市のホームページを通じて公開します。ホームページで公開されている他市の会議録は、あれでも要点は絞つて記載されています。おそらく本市も量的には他市と変わらずに記録を作成することになると思つています。

(2) 会議時間について

- I委員 会議の時間は、基本1時間でよろしいでしょうか。
- 事務局 1時間程度を予定しております。場合によっては協議が延びて1時間半かかるかもしれませんが、1時間くらいを想定しています。
- 委員長 私としましても1時間から1時間半の予定で聞きましたので、その範囲になるべく収めたいと考えております。
- I委員 大丈夫です。

7 閉会