

令和5年度旭川市在宅医療及び介護連携推進検討会 会議録

- ・日時 令和5年10月6日（金曜日）午後6時30分から午後8時15分まで
- ・場所 旭川市職員会館2階第2・3号室
- ・出席者 委員10名（今本委員，岡委員，尾形委員，柏葉委員，木下委員，白瀬委員，田島委員，早坂委員，森田委員，山田委員）※50音順  
事務局5名（長寿社会課 3名，旭川市保健所保健総務課 1名，市立旭川病院地域医療連携課 1名）
- ・欠席者 3名（石井委員，板橋委員，高森委員）
- ・傍聴者 0名
- ・資料 次第，報告事項ア資料1及び資料2，報告事項イ資料，検討事項ア資料1及び資料2，検討事項イ資料並びに当日配付資料（第8期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画事業計画）

【内容】

1 開会

2 議事

(1) 報告事項

ア 在宅医療・介護連携推進事業の取組状況

報告事項ア資料1及び資料2に基づき事務局から説明

事務局

報告事項ア 資料1及び，同じく資料2と書かれた資料を御覧いただきたい。資料1については，昨年と同様の資料で，この事業の構成をイメージしたものである。

令和5年度上期の具体的な取組内容について，資料2に沿って説明する。

(ア) の，地域の医療・介護の資源の把握に係る取組として，長寿社会課では市内の医療・介護の関係団体が公表している情報に，円滑に接続することができるよう，本市のホームページにリンク先を掲載し，公開している。また，(ウ) の取組と一部重複するが，有床の医療機関の相談窓口を一覧化し，関係機関に配布している。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討に係る取組については，この検討会の設置，開催が，この取組に該当する。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進については，A3版のチラシを作成し，ケアマネジャー，医療機関へ配布した。また，資料2には記載していないが，入退院時における医療・介護関係者の連携の推進を目的に，「旭川市入退院時の医療と介護の連携の手引」を作成しており，いずれも従前から引き続いての取組である。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援として，医療・介護の関係者が，お互いの連携すべき相手がわかるよう「あさひかわ安心つな

がり手帳」を作成した。この手帳は、新たに介護保険サービス利用する者へ担当ケアマネジャーから手交している。

資料にある859冊は、当課からケアマネジャーへ配付用として渡した延べ数である。被保険者に渡った数として、欠席したZ委員から事前に照会がありここで報告する。令和4年度中に実際に被保険者に渡った数で、把握している人数としては770名である。令和5年度については、現在集計中であるが、上期でおよそ250名程度である。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援については、医療・介護関係者を対象とした在宅医療・介護連携に関する相談支援として、昨年度に引き続き、その窓口を市立旭川病院へ委託、設置している。令和5年4月から8月までの実績は、記載のとおりである。9月の実績については、相談件数は2件、すべて電話相談であった。また医療・介護関係者との連携は61回、地域住民への普及啓発活動は1回である。令和5年度上期としての実績としては、合計し、相談件数として24件、連携は92件、普及啓発活動は7件となる。

なお、昨年度の実績としては、相談件数が31件、うち電話が30件、来所が1件であった。医療・介護関係者との連携は37回、地域住民への普及啓発活動は12回である。相談者としては、一般市民(10件)を除くと介護事業者及び地域包括支援センターが8件ずつと、両者を合わせて相談件数の半数を超えている状況である。

(カ) 医療・介護関係者の研修については、資料のとおり9月19日に研修会を開催した。参集形式で行い、延べ101名の方に御参加いただいた。各テーブルで行われたグループワークについては、参加者アンケートとともに事前資料として配付しているので、確認してほしい。

(キ) 地域住民への普及啓発として、昨年同様の取組として、「在宅医療・介護ガイドブック」の配付を継続している。事前配付の資料では印刷が切れていたが、このガイドブックを歯科医院、調剤薬局への配付を行っている。

また、地域住民向けの講演会としては、今年度も市立旭川病院の在宅医療・介護連携相談窓口に委託し、令和5年10月29日、大雪クリスタルホールでの開催を予定している。今回は北星ファミリークリニックの村井先生、訪問看護ステーションモモの辻代表の2名による講演としている。

最後の(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携としては、2次医療圏域を所管する上川総合振興局が主催する上川中部保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療専門部会による会議に参加している。

事務局  
(保健総務課)

保健所で所管する在宅医療推進事業についても、ここで説明する。今年度の関係者向けの研修会として、講演会の開催を、年明けの1月27日土曜日、午後の2時間程度で予定している。会場は大雪クリスタルホール国際会議場のレセプション室において、講師には、東京都世田谷区にある桜新町アーバンクリニックの遠矢院長をお招きする。対象者には医療関係者の方の在宅医療に対する知識の向上や、関心を高めることを目的としている。

事務局

ここで、本日欠席のZ委員から御意見があったので、報告する。『「あさひかわ安心つながり手帳」について、ケアマネ等からの聞き取りを報告いたします。利用者さんの7～8割は利用している。このサイズの情報、介護保険証等や受診カード類を集約出来るものがなく助かっている。利用者情報が一か所に集約されていて、利便性が高い。保険証を探すときも、「あさっぴーの黄色いやつ」で探すことができ、デザインが象徴的になっていて良い。』

ここまでについて、ほかに意見等はないか。

一同

特にない。

イ 令和4年度の入退院支援の場面に係る指標実績について  
報告事項イ資料に基づき事務局から説明

事務局

報告事項イ資料と書かれた資料を御覧いただきたい。令和4年3月29日の検討会で承認いただいた評価指標について、現時点での最新の数値を記載している。「達成度」欄中、「評価できず」と記載した指標と、参考値としている「退院支援を実施している診療所・病院数」「介護支援連携指導を実施している診療所・病院数」「退院時共同指導を実施している診療所・病院数」は現時点で更新されていない指標になっている。

指標2から見える全体像としては、長引くコロナ禍で、病院や施設での面会制限等が続き、自宅で過ごす方が増えたと思われること、入院したくてもできない人がいた可能性があったこともうかがえる。その一方で、住民の意識としては3年前の調査から大きな変化はなく、在宅における医療介護及びその連携について、引き続き普及啓発が必要なものと推測される。

なお参考まで、指標にある「住民の意識・ニーズ」は、令和5年の1月から2月にかけて行われた介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に基づくもので、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けて実施したアンケートの一部である。

A委員

「住民の意識・ニーズ」中、死亡場所について「自宅」というのが

40%ぐらいいる, となっている。自宅看取りが40%も実際にあるのか。

事務局 この指標は, 最期を迎えたい場所の希望の割合となっている。実際に亡くなる場所の割合は別の記載となる。

A委員 希望は40%だが, 実際の死亡場所としての「自宅」は13%程度ということか。

事務局 そのとおり。なお, 指標にはないものの, このアンケートでは, 実際に亡くなる場所はどこだと思うかという質問項目もあり, それも「自宅」と回答した割合は低い。アンケートの調査年度とは異なるため, そのまま比較はできないが, 実際に自宅で亡くなった割合はさらに低くなっている。

さて, これらの指標については, まだ, 更新されていないものや, 継続的に公表されているものではないものが多いが, 今後の具体的な対応策の検討の中において, 引き続き活用していくことでよろしいか。

一同 よい。

## (2) 検討事項

ア 当事業が目指すべき姿及び看取りの場面の目標について

(ア) 当事業が目指すべき姿について

検討事項ア資料1及び当日配付資料に基づき事務局から説明

事務局 検討事項ア資料1と書かれた資料を御覧いただきたい。この事業が目指すべき姿については, 令和2年度の検討会で, その設定が必要であることを説明の上, これを第8期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念と同じくすることで御承認いただいている。同じくする基本理念については, 本日お配りした資料に記載されているので確認してほしい。

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画そのものは, 3年ごとに見直すこととなっており, 今年はその見直しの年となっている。現在策定作業中の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念は, 第7期, 第8期と継承されてきており, 次期計画においても, 引き続き継承される公算が大きい。

引き続きこれが継承される前提ではあるが, 当事業が目指すべき姿は, 策定される次期計画の基本理念に沿わせる形としてよろしいか。

なお事業計画の策定に当たっては, 国が推進する地域包括ケアシステムの構築を進めるため, これに連動させて取り組むこととされている。地域包括ケアシステムの構築は, 「介護」, 「住まい」, 「予防」, 「生活支援」, 「医療」と5つの構成要素を持ち, それぞれに基本目標

を設定していく。

この構成要素のうち、「医療」を受けて設定していく基本目標について、御意見をいただきたい。なお、事務局案としては「医療と介護の連携による切れ目のない支援体制の充実」を提案するが、これによらず、広く意見を募る。

事務局

ここで、事前送付した資料のうち、参考資料について、本日欠席のZ委員から御意見があったので、報告したい。なお、意見というより、個人の感想ですとの前置きがされている。『「アンケートの概要や結果」で、「在宅医療を知っていますか」という問いに対し「言葉は聞いたことはあるが、詳しくは知らない」が73.3%であり、回答者はニュース等でも聞き覚えがあると思われます。言葉から想像することは、「在宅で行う医療」であり、ただ単に、病院ではなく、医療を在宅で行うイメージなのかと類推します。この後の設問でも出てきますが、最終的なお看取りも含め在宅医療を理解していただくことが重要ではないかとの感想です。』

この寄せられた意見にいうアンケートとは、先に触れた介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のことである。

A委員

第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の、まず基本目標2「住み慣れた地域で安全・安心に暮らすことができる体制の強化」について。地域といえば主に町内会や市民委員会かと思われるが、なにより世帯の町内会への加入率が低下している。また、いまや70歳までの定年の引上げが言われる時代にあって、地域の中で助け合いに応じられる人がいなくなっている現実がある。除雪体制ひとつとっても、たとえば高校生にお願いしなければならなかったりするようなことになっている。目標としてはとても良いが、実際それはまったくできていないように感じるところがある。

基本目標5について。「充実」という言葉を使ってどこか茶を濁したような印象を受ける。例えば、未だに在宅患者を担当するときは、病院から患者への説明が少ないように感じている。「病院と同じような医療が家でもできるよ」といった説明で退院されたりすると、実際はかなり違う様相になることがあり、トラブルに発展しがちである。退院前カンファレンス等、退院時の指導のときにいろいろ説明はされていると思うが、患者さんや家族は、「早く退院しなければ」とあせっているように思われる。在宅へ送り出すときに、もう少し患者や家族にいてねいに説明いただいて、理解が得られれば、受け手側としては安心できるかなと思う。

事務局

課題は多いという認識はしている。これからはそれをどのように具体化していくかというフェーズに入っているのではないかと考える。

A委員

具体的にはどういうことを思っているか。

事務局	<p>具体的な内容を検討する以前に、この事業自体が、まず大きく、目指すべき姿を設定し、そこからさらに落とし込んでいくような形を国は示している。</p>
B委員	<p>また、「看取り」「入退院の場面」を含めた4つの場面でも、それぞれ目指すべき姿を設定することとなっているが、基本目標はこれらがなにを目指したらよいか、という部分に相当するかと思われる。そこで、ここまで不完全ながら「整備」という形で推進してきたところであり、次の3年間については、その「充実」をと考えたもの。</p>
事務局	<p>理想としている「切れ目のない形」というのを、具体例で提示していくべき。切れ目ができずに支援が行うことができた、いわゆる成功例と、失敗例それぞれに具体例があると、わかりやすく、受け止めがしやすい。</p>
事務局	<p>御指摘の部分は、国が求めるPDCAサイクルに沿った取組のことと思われる。</p> <p>ただ、具体的な取組の中で成功例、失敗例というものや、また数値化されたものなども少なく、まだまだ1年1年を積み重ねている状況である。先ほど報告した指標がわかりやすい一つの例かと思われるが、指標とした項目それ自体も昨年度に承認を受けたばかりで、今まさに積み重ねている状況である。</p> <p>その中で、この事業に対するイメージや、御意見等について、研修会等で参加者からいただいた御意見や、アンケートなどを事前資料として添付している。</p>
C委員	<p>今般、次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に当たって、この議題が提出されているとのことだが、第8期の重点施策は、認知症やこの事業に関すること、介護の予防などが示されている。</p> <p>その中で地域での支え合いについては、A委員も触れていたが、介護保険制度が始まってから、ケアマネジャーや公的機関に頼っていくことで、地域の活動を削いできた印象がある。地域が失ったものはかなり大きい。</p>
D委員	<p>これらの「重点」項目は、我々が日々感じているところであり、市の施策に我々が協力できるという点で、意見が言えたらよい。</p> <p>この検討会は、各専門職の代理の方が出席しているので、市は目標を達成するために専門職に求める内容を具体的な提案があるとよい。ここでそれを協議していくのはいかがか。</p> <p>私の所属する団体の役割として考えたとき、たとえば、施設ごとにそれぞれショートステイや通所サービスの強化に取り組むことで、患者様や患者様を介護する家族の支援が可能になると考える。</p>
事務局	<p>この事業について、この場をお借りして改めて説明させていただきたい。</p> <p>平成30年度の本事業開始以前から、医療・介護関係者間では、患</p>

者・利用者情報のスムーズなやりとり、それぞれの専門性への理解の不足等といった連携の課題が取り上げられてきた。これらを踏まえ、当時の検討会でも、その後設置したワーキンググループでも、取り組むべき課題として、医療と介護の連携について、こと入退院時の連携について取り組むこととした経過がある。

具体的には、まず連携する相手が誰なのかを把握することを目的に、あさっぴー手帳が誕生した。

続けて、入退院時のやりとりを円滑にするための共通の情報提供シートの作成について検討を始めた。しかし議論を重ねていくにつれ、まず医療職と介護職がお互いの立場や専門性を知り、コミュニケーションの取り方に配慮し、マナーを守ることなどが重要ではないかといった意見が多く出され、それらを踏まえて、入退院の手引きを作成した。

入退院の手引きでは、まず、相手の専門性を尊重すること、具体的には、医療職に情報を伝える際は端的に情報を伝える、医療職は介護保険についての知見を広げる等の心掛けを記載した。次に、入退院時に係る標準的な情報シートを作成し手引きに掲載した。また、旭川市の基本ルールとして、患者の入院時には必ず、ケアマネジャーか病院か、どちらか先に把握したほうが先方に連絡をしましょうというもの掲げた。これらが網羅されたものが入退院の手引きとして、ひとつの成果物になったところである。

今般、次に本市が取り組む課題は何かというところであり、「切れ目なく在宅医療・介護が提供される」ということが肝要なのかと考え、議案に提出したところである。

#### A 委員

入退院に係る情報提供は、旭川市内の事業所が全て共通の様式でやっていけるとよい。様式の中にケアマネジャーが誰であるとか、必要事項を書いてもらいたい。

患者が明日退院するので、何月何日にどこのどこへ行ってくださいなどと電話で言われることがあるが、ただ住所と電話番号だけしか情報提供されないことがある。事前になにもわからないよりは、そのシートが1枚提出されるだけで、最低限の情報が得られる。訪問看護師や、ケアマネジャー、福祉用具専門相談員に、後で連絡を取ることができる。

また、医療と介護の勉強会というのを長らくされてきたかと思う。顔が見える関係づくりができるのでよい。引き続きこういった集まりの機会が必要。PRなども各事業所にアプローチするとよいかと思われる。

所属団体でもホームページ上に掲載する等の協力が可能なので、声掛けしてほしい。これまでの成果物等については、共有したいので、よろしくお願ひしたい。

- B委員                    これまで安心つながり手帳の存在すら知らなかった。医療機関への周知がもっと必要と考える。医療機関でも歯科は少ないと思われる。訪問診療をやっている割合がかなり少ないので、手帳の存在を知らせるためにも周知は必要。
- 費用はかかるが、こういうものですよと各医療機関へ一冊ずつ配付したり、こういうものを持っている方がいらっしゃいますという形で行ったほうが周知としては早い。
- C委員                    それであれば病院でも手帳はお持ちですか？と患者に尋ねることができて、所持している人と所持していない人がいることがわかるかも知れない。
- ただ、保険証やお薬手帳というのはスタンダードだが、そこに、あさっぴ一手帳もお持ちですかというようなものはあまり聞き慣れない。
- E委員                    手帳ができたときに、所属する団体内でこういった手帳ができたこと周知を図った。ただ、この手帳を実際に配付するのはケアマネジャーなので、訪問先にそれがあつたら書く、というのが事業所としてのやるべきことになった。
- 手帳の周知が始まったころは、その旨を連絡会の中で各事業所へ周知を図っていたが、その後は次第に周知活動もまばらになった。年を経るごとにスタッフが入れ替わるのもあり、団体内でも定期的に周知を行う必要があると実感した。
- また、一時期はポスターなども、各病院に貼ってあつたりしていたのもあり、普及啓発活動を様々な事業所で続ける必要があるかと思う。
- 事務局                    御指摘の継続的かつ積極的な周知方法については、今後検討していきたい。
- A委員                    あさっぴ一手帳、よいことはよいのだが、高齢者には、介護保険被保険者証があり、介護保険負担限度額認定証があり、難病医療費助成や特定疾患などの公費負担制度の受給者証がある。これにカード類もあるから、入りきらなくなっている人がいる。
- F委員                    安心つながり手帳は、配付が始まったころには頻繁に目にしていたが、最近はあまり見ない印象を受ける。
- 世の中は非常にデジタル化、オンライン化が進んできており、おくすり手帳そのものは大変助かるが、おくすり手帳自体もデジタル化されてきている。最近では血圧もデジタルで見せてくる人が増えてきている中で、あさっぴ一手帳に全部のカードをいれます、という時代ではない方向に向かっているように思われる。サービスする側はその方が使い勝手がよいのかもしれないが、当事者本人はおいていかれていくICT化のように感じる。
- これから60代を迎える人を筆頭に、どんどんスマホ世代になって、紙の手帳をいつまで使い続けるのだろうか、と思う。将来は安心



手帳ではなく安心アプリになるのではないか。

あさっぴー手帳の普及促進もいいが、手帳自体が今は過渡期にあるように思われる。DX、医療介護をデジタルでつなげていくという方向とどうやって並行していくか。デジタル処方箋のおくすり手帳に違和感も残り、結局紙のおくすり手帳を見たり、様々な手帳をスキャンして電子カルテを構築したりしている中で、この手帳の立ち位置を考える必要がある。

B委員

手帳というものがよいのか悪いのかという議論はあるかも知れないが、旭川市として、安心つながり手帳があるということ自体は周知されていないので、まずお知らせしてほしい。

そこから時代の流れとしてそれがどうなっていくのかは行政として考えていかなければならない。

A委員

デジタル化に関しては、あとマイナンバーがどのくらいまで広がるか。今の段階では、特定健診の結果などが確認できるようになるが、店頭なら画面で確認できるものが、訪問先では、カードリーダーがなく確認ができない。紙媒体のほうがいいかな、という時もある。ちょうど過渡期という意見があったので、そういうことかと思われる。

C委員

在宅では、訪問看護だけでなく、薬剤師、リハビリや往診など多職種でかかわる際、手帳があるとよい。認知症ある人に、書類がどこにあるか、保険証が更新されているかと確認するときに、「黄色い手帳」といったら理解していただける。このことを知っていれば手帳を出してねと言えるが、知らなければ黄色い手帳とは言えないから、手帳のPRは大事だなと実感した。

これからアプリの時代になったときに、アプリを使いたい人は使う、手帳を使いたい人は使うで、本人がおいて行かれないような施策と、その人の使い勝手がこれからの検討課題と考える。

G委員

情報シートについては、活用されていてよいと思う。ただ病院の立場で言えば、自治体が多くそれぞれでシートが異なるため、手間になっている。あまりにも多くなると医療機関の様式を用いてお送りすることがある。

それで必要な情報すべて網羅されているのかと不安ではあるが、件数が多くなると、どういう形でつなげたらよいか、難しくなってくる。

事務局

医療機関が抱える様式の多さというところは、医療側の困りごととして認識している。介護の方は知りたい情報を、どうするかというお互いのその立場があるので、たとえばこの検討会で解決をしていきたい。

時間の都合上、今頂いた御意見については、それぞれ個々の御意見として承るので、次に進めてよろしいか。

一同

よい。

ア 当事業が目指すべき姿及び看取りの場面の目標について

(イ) 看取りの場面の目標について

イ 令和5年度下期の取組について

検討事項ア資料2及び検討事項イ資料に基づき事務局から説明

事務局

検討事項ア資料2と書かれた資料を御覧いただきたい。国の手引によると、まずは地域のめざすべき姿を設定しなさいと示されている。

そのうえで、その目的を実現するために、達成すべき目標を①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り、とそれぞれの場面でも目指すべき姿として設定することが示されている。

現に令和3年度の検討会では、入退院の場面における目指すべき姿を御承認いただき、当時はさらにここからさらに踏み込んで、医療関係者、介護関係者、本人、家族等のそれぞれの連携に係る役割まで御意見をいただいたところ。

今回、事務局案としては「医療及び介護関係者が、人生の最終段階における本人及び家族の意思を共有した上で、本人が、自ら望む場所で不安なく最期までくらすことができている」とした。

事務局としては、自身の最終段階や、終末期という看取りに係るところをテーマにして、医療介護連携を考えていきたい。医療及び介護関係者が、人生の最終段階における本人及び家族の意思を共有した上で、本人が自ら望む場所で不安なく最期までくらすことができている状態が、目指すべき理想の姿なのではないかと考えて、目標を立てたところ。

コロナがあるなどして在宅で亡くなる方の数が少し増えていたが、事務局でも在宅で亡くなりたいという声があることを医療関係者、ケアマネジャーなどから伺っている。

そこで、昨年度は市民向けに、看取りに関する講演会を行った。東京から講師を招いた講演会ではあったが、終了後にアンケートを行ったところ、在宅で家族に看取られることが可能であることに興味関心を示した意見が大半を占めた。

ただ、本市の場合は、病院が多く、最終的には病院で亡くなるだろうと考える方も多数おり、看取りに関する市民意識が醸成されてきている。

事務局

ここで、本日欠席のZ委員から御意見があったので、併せて報告する。事務局案の後段、「本人が、自ら望む場所で」の後ろに「その人らしく」ということばを挿入いただいております、『医療及び介護関係者が、人生の最終段階における本人及び家族の意思を共有した上で、本人が、自ら望む場所でその人らしく不安なく最期まで暮らすことができている。』をZ委員の修正案としていただいております。

A委員

根本的なものとして、北海道の文化として長らく病院で亡くなる方が多かった。全国で最も在宅看取りが高いのは長野県のとある市。そこでは65%程度となっていて、その地域では家でなくなったほうがよいとする文化がある。

これとは別に、本市で最近あった事例で、借家に住んでいた人が、大家のNGで家に帰れないという方がいた。ここ1年間で3人ほどいた。

また、コロナがあったときには病院で面会できないことから、在宅看取りがかなり増えた印象。今年に入りやっと一段落したかと思う。この2、3年で在宅看取りが増えたというのはコロナが理由であり、取組とは違うものの要因かと思われる。

事務局

この内容と次の令和5年度下期の取組については、関連が強いものであることから、一括して御意見をいただきたい。

まず資料について説明させていただく。検討事項資料では、上期に今回行ったアンケート、研修会におけるグループワーク、評価指標からうかがえる現状を、事務局でまとめて整理したものである。このことを踏まえ、下期の取組として、看取りの場面における目指すべき姿。設定されたその姿、目標に向かってワーキンググループの設置を考えたところ。

ワーキンググループでは、より具体的な検討を行う。当検討会から数名の御参加をお願いしたい。その他関係者の人選につきましては、事務局に一任いただく。

このワーキンググループ設置に並行し、引き続き講演会や研修会の開催を行いたい。今回はあさっぴー手帳の普及啓発について話題を多くいただいているが、内容を吟味した上で実施していきたい。

B委員

事務局

その看取りというのは、自宅での看取りということか？

自宅には限定しない。病院、老人ホームなどでの看取りを含む。看取りの場所がというより、共通認識というのも作っていかねばならないとは考えている。どこで亡くなられるかというところを選択できる、選択肢があることを広く周知するとか、そういうところが大切で、自宅看取りが一番良いというつもりはまったくない。

人選としては、本日、ケアマネジャーが不在であるが、要となる存在であるので、どなたかにはお願いしたいと考えている。その他、訪問看護、薬剤師、地域包括支援センターからそれぞれお願いしたいと考えている。このほか医療機関として、医師のほか、介護員、施設職員などにも声掛けをしたいが、所帯が大きくなる。そこで、テーマにより、そういった方々を都度招く方法を考えている。

C委員

看取りの場面は在宅とは限らず、また流動的に利用者の気持ちが動くので、それに対応できる細かい部分で言えば、医療の窓口の人か、

事務局 包括支援センターの職員か。

事務局 検討していく中で、例えば、患者の意思決定の部分ということに焦点を当てていくという場合もあれば、医療機関とケアマネジャーの具体的情報交換のすべという場合も考えられる。

このように、メンバーを変える必要性も考えられるので、変える必要性があるときも事務局に一任いただきたい。そしてその結果については、この場を借りて、御報告をさせていただくこととしたい。

さて、設置したワーキンググループにおける最初の仕事についてである。繰り返しになるが、目指すべき姿を定めてからそういった課題の抽出を、といった手順により進めていくこととなるが、この検討会でその姿を示していただくか、ワーキンググループに一任いただき、検討する方法も考えられる。なお事務局案としては、これも繰り返しではあるが、「医療及び介護関係者が、人生の最終段階における本人及び家族の意思を共有した上で、本人が、自ら望む場所で不安なく最期までくらすことができている」である。

F 委員 ワーキンググループでそこまで決めることが可能なのであれば、それでもよい。

C 委員 おおむね目指す姿に差はないかと思われる。Z 委員の「その人らしさ」というのが入り、検討を進めればよい。

F 委員 日々の業務で取り組んでいること。ここにいる皆、メンバーそれぞれに実感していることであり、もうこの3年間ACPを進めて、結構根ざしてきて、熟してきているなど。ワーキンググループの方に一任しても大丈夫かと思う。

事務局 自宅だろうが、老健だろうが、病院ももちろんそうだが、本人が自ら望むところでその人らしく不安なく過ごすことができる、ということが目標だという意見である。

修正意見も踏まえて、先ほど申し上げた目指すべき姿というのは、然るべき目指す姿であるということによろしいか。

議事はこれで終わりであるが、全体を通して意見があればお願いしたい。

B 委員 実際の看取りの場面で、望みがかなえられる人というのは少ないと思われる。特に自宅で亡くなりたいという人は非常に難しい。

アンケートにできるだけ近づけようというのは、それはまた違った方向に話が進まないか。

事務局 このアンケート自体は厳密にリサーチされたものではなく、患者は患者で実際にその場面になればまた別のことを考えるであろうと思われる。

実現するにはいろんな条件がやはり重ならないと達成されないという面ももちろん考えられる。ただ、なるべくその方の望む場所で、家でとは限ってはいないが、形を近づける、そこに近づける、近づい

たらしいな、というそこを目指していくという、ところでは、よろしいか。

A委員  
事務局  
A委員  
事務局

このアンケートの対象者は。

要支援と健康な方を対象にしている。

であれば、このような値になることはうなづける。対象者の範囲を  
拡げた形で取ると、もう少し現実的な値になるのではないか。

そのとおりかと思われる。

このほかにも、普段からACPを考えておくという面も必要かと思  
われる。