

令和6年度 第3回

三鷹市在宅医療・介護連携推進協議会

会議録（要旨）

会議名	令和6年度第3回三鷹市在宅医療・介護連携推進協議会	
日時	令和7年2月13日(木)午後6時30分～午後8時	
場所	三鷹市教育センター3階 大研修室	
出席委員	内原正勝、野村幸史、吉田正一、五島博樹、星野博忠、香川卓見、伊藤幸寛、本多恵利、馬男木由枝、小嶋義晃(10人)	
欠席委員	神崎恒一、河西あかね(2人)	
出席者	検討部会	入退院支援部会：高橋壮芳 市民・支援者啓発部会：古川秋生
	市(事務局)	健康福祉部調整担当部長兼福祉Laboどんぐり山担当部長 隠岐国博 高齢者支援課長 鈴木政徳 介護保険課長 竹内康眞 健康推進課長 白戸謙一 高齢者支援課長補佐 光岡亮 高齢者相談係長 宮川知恵 連携窓口みたか 戸田陽子、事務局 石田瑞樹、麻生理央
会議の公開・非公開		公開
傍聴人数	0人	
配付資料	<p>次第</p> <p>資料1 三鷹市福祉Laboどんぐり山の実績報告(令和6年10月～令和7年1月)</p> <p>資料2 三鷹市在宅医療・介護連携推進事業の活動報告(参考資料)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都多摩府中保健所からの研修ちらし ・わたしの覚え書きノート 	
<p>1 開 会</p> <p>2 議 題</p> <p>(1)三鷹市福祉Laboどんぐり山の活動報告</p> <p>(2)在宅医療・介護連携推進事業の活動報告</p> <p>ア 後方支援病床利用事業の検証から</p> <p>イ 在宅医療・介護連携推進協議会各部会の取組について</p> <p>3 その他</p> <p>4 閉 会</p>		

1 開 会

2 議 題

(1) 三鷹市福祉Laboどんぐり山の活動報告

委員A：紹介した事例の研究対象は健常者なのか。あるいはリハビリを要する人達に了解を取って研究を進めているのか。

事務局：ある程度運動習慣を身につけることによって、アプリによる効果を検証するものであるため、健常な方が対象。ただ、研究のプロジェクトによっては、介護施設でのサービスの実装を考えているものなど、別の切り口から研究をしている企業も動き始めているため、今後介護が必要な方にご協力いただく機会も起こりうると思う。

委員A：今まで実際に介護に応用できるような研究もあったのか。そのような研究が増えていくことを期待したい。

事務局：研究自体が最後まで完走しきったものが多いか少ないか、今後、成果を還元していきたい。

委員A：入居者たちの入居の経緯、あるいは選択はどのように進んでいるのか。医療の中でもリハビリができるが、そのような方と入所する人たちとどのように整理しているのか。リハビリを提供している医療機関側から利用を進めることもできるのかも含めてご回答いただきたい。

事務局：基本的には生活リハビリセンターの趣旨に沿ったリハビリを提供できる方であれば受け入れをしている。趣旨というのは医療機関や介護施設で行うリハビリと差別化するべきと思っている。身体的能力を取り戻すためのトレーニングなどは医療機関や介護施設で行われると思うが、取り戻した力を生活にどう落とし込んでいくかというところが、生活リハビリセンターの趣旨になる。事例で上げた方は、自宅に帰るのは少し厳しいと病院で言われたがなんとかご自宅に戻りたいという気持ちをサービス提供により達成したという事例になるため少しずつは、幅広くは考えている。

委員A：しっかりとしたコンセプトがあるため、今後は周知され、コンセプトに沿った

利用が増えていくことを期待する。現在の入居の流れはご本人が自分で情報を知って、ご自身でアクセスして入ることがほとんどなのか。どのような入居経路なのか。

事務局：ケアマネジャーからの相談が多いと聞いている。当初の想定だと病院や老健などからの相談が多いと思われたが、どんぐり山の周知が介護事業者に進みつつあるため、ケアマネジャーや地域包括支援センターからのご相談が多いと聞いている。

委員A：ケアマネジャーの会などで、どんぐり山の利用の仕方について再度共有をしてもらい、できるだけ望ましい利用のされ方になっていくように意識していけると良い。

委員B：入居の希望者は全員受け入れているのか、あるいは会議などを通して選択しているのか。

事務局：事業団の専門職の職員で集まって入所の基準や対象に該当するのかを会議した上で最終的な決定をしている。その結果、趣旨と一致しない、自宅復帰を目指しているわけではないなどの事情があるとお断りするケースもある。

委員B：施設の利用料などは介護保険でカバーしているのか。

事務局：介護保険外の施設であるため、介護保険の予算は充たっていない。本人様負担と市の事業費を充てている形になる。

委員B：1日の負担額はどのくらいか。

事務局：1部屋あたり1日のサービス利用料が850円と居室使用料が1,800円、さらに住民税非課税世帯の方だと半額に減免される。

委員C：生活リハビリセンターにセラピストは何名いるのか。

事務局：理学療法士が1名いるが、現状だとはなかいどうと兼務しているため、配置人数は0.5人となっている。令和7年度に向けて増員も検討している。

委員C：事例の経過が素晴らしい。他にこのような目的で入所したなど具体的な事例はあるか。

委員D：ご本人様が自宅で生活を続けたいというご希望で、病院からの退院の後の生活を想定して入所を希望される方が他にもいる。体調面もそうだが、頻繁に転倒される方もいるため、部屋の備品の配置を変更し、歩きやすいように工夫するなど、看護師、PT、介護職員の多職種で話し合いを行い、対応していることが特徴の一つである。

委員D：病院ではADLを上げて退院させるというような漠然とした目標でのリハビリが多い。階段を登れるようになどはっきりとした目的を持って行うことで効果は変わってくるのではないかと思うが、それはある程度自分の意志を持っている方でない

と改善は難しい。精神的な自立度なども入所審査の際に重要視しているのか。

事務局：そういう点もあるが、生活リハビリセンターの特徴の一つとして家族も一緒に宿泊して、ご自宅に戻って一緒に介護をしながら生活をしている状況を体感しトレーニングを受けられるという特徴がある。そのため、家族が自宅に連れて帰って一緒に介護をしながら生活がしたいというところも確認するべきところの一つである。本人の意思もだが、家族も合わせて在宅介護の意思を考えていくところが一つ特徴として挙げられると思う。精神疾患を持っている方で、自宅に帰ることに不安があった方が、生活リハビリセンターでの食事や洗濯のトレーニングなどを行い、自信を取り戻して自宅に帰ることが出来た事例もあるとのことで、センターは利用者が少人数でもあるため、寄り添った対応が出来ているところは現時点の実績としてあると思う。

委員C：平均が3週間くらいでこの事例は2ヶ月半だが、大体2ヶ月半くらいが最長か。

事務局：基本的には在宅復帰に向けて計画を立てていくセンターのため、あまり長期入居ということがないように、計画的に入居の時点で、期間をある程度目算も立てられるようセンターも検討しているところ。一度帰ってから、様子を見て再度入居する方もいると聞いている。

委員A：得られた知見を今後老健施設、病院などに還元してほしい。来年度くらいを目標にお願いしたい。

事務局：現在そこに取り組もうということで、事例を積み上げているところである。報告させていただいた内容の要素を捉え、このような事例を広く市民の皆さんに知っていただき、取組から得られる効果など内容が整い次第、発信できるように考えている。

委員A：市民もだが、まずは施設と病院に発信してほしい。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業の活動報告

ア 後方支援病床利用事業の検証から

委員A：利用が減ってきたというのは良いことである。周知されてきて環境も変わってきているが、目的が達成したならば、一旦終息させる、次にスイッチさせるということを考えながら事業は継続することが必要。必要なくなってきたら終了するというのも考えるべきである。事業は一度続けると形骸化しても続けてしまうということも散見される。

事務局：この協議会の中で実績を報告しながら、検証を続けていきたい。

イ 在宅医療・介護連携推進協議会各部会の取組について

委員A：三鷹独自のグッズを作るのは良いが、基本的に基礎自治体の中（三鷹市内）で完結するものになってしまう。医療はさらに広域なところで完結させようとして、ここだと三鷹、武蔵野、小金井、府中、調布、狛江になるが、武蔵野と三鷹は切っても切れない縁、小金井も生活圏はそこまで離れていないとなると、できるだけ独自のグッズなどは隣の市町村と協力しながらやっていくことが大切である。さらに厚労省も医療のDXを進めている中で三文書六情報を基本的にはしっかり電子化しようという流れがある。三文書とはサマリーや紹介状などが、アレルギーも含めた六情報についても、ある程度この中に反映させたほうが使い勝手は良いと思う。このようなフォームを作る際はできるだけ近隣の市区町村に呼びかけたり、向こうがどうしているのか、場合によっては向こうに情報提供したりしながら進めていくことを希望する。

事務局：近隣市との共通シートのようなものは検討していて、他市の状況は情報を集めているところ。バックの中に「わたしの覚え書きノート」のようなものが入っていれば良いと考える。近隣市の病院にも話を伺ったところ、こういったものが入っていれば問題ないという話も聞いており、近隣市の病院でACPのシートを作りそれを周知し始めている。様式は様々だが、情報としてその人の思いが分かるものがあれば、特にこだわっているわけではない。また部会では、他市と共通のものを作ることは難しいという意見もあった。記入したものを写真に撮り、それをICT化するなどの対応も必要かもしれないという意見もあった。

委員E：実際に「わたしの覚え書きノート」を使っている。ただ、三鷹市、近隣市、日赤、杏林も含め様々なものを使っている。様々な様式がバラバラに説明されてバラバラに配っているので、これを持っている方もいれば、エンディングノートを書いている方もいれば、これらに全く出会ってない方もいる。統一してなぜ大事なのか、このことを進めていくのは誰なのかということを議論していく機会はなかなかなかった。今回の会議体で、私たちはすでに手元に持っている「わたしの覚え書きノート」を三鷹市全体で進めていきたいという共通認識が持てたのかなと思う。ただ、今後も議論を進めていくべきだとは思いますが、ブラッシュアップするには使ってみないと分からないため、薬局やクリニック、訪問診療、介護サービスの事業所など、とにかく三鷹の高齢者の方達みんなに持ってほしい、みんなが持っていることで、私たちがなにを伝えようとして

いるのかが広がっていくスタートを切ることが必要と思っている。パッケージを変化した方がいいかもしれないし、ブラッシュアップによって中身が若干変わってくるかもしれないが、自分のこれからを自分で決めていく、その話を進めていくものを一つに決めて、各事業所にもご理解いただき、「三鷹市はこれで進めます」と決めることが重要である。近隣市などと共有はしていくが、まずは足元からやっていきたいなど現段階では思っている。

事務局：三鷹市から始めて、近隣市との情報交換の場は定期的に設けて、その中で三鷹市は具体的にこんな取組がこういう成果を出しているということもフィードバック出来ると、自治体を越えた連携にも繋がると思っている。

委員F：三鷹市としてこういったものが支援者の方に共有されるというのは重要であると思う。福祉の分野は、支援者が制度などを理解していることが大事なので、両部会でこのような取組を行っているのは良い。社会福祉協議会でも家族介護者の高齢事業の中で、もしばなゲームを行った。その際に他の方の意見や考え方、別の方とやるとまた違う結果が出るなど、非常に人生会議として自分の今後を考えていく上でのきっかけとしていいツールだと思った。色んな機会ですらに普及、発展させる方向は大事だと思う。

事務局：もしばなゲームは、市役所で貸出もしているもので、イベントがあれば利用していただきたいことも広めていきたいと考えている。

委員C：専用バックに詰めて持ち歩くというのは非常にいいことだと思う。最終的にこのセットを持ち歩くようになればいいが、現実問題として救急車で運ばれてきた人は、おくすり手帳を持っている。そのためおくすり手帳と「わたしの覚え書きノート」を一体化すれば、普及は早いのではないかと思う。最近は独居で家族とも疎遠の方がいて、どういう治療をすればいいのかとつかりに困ることも多い。そのため「わたしの覚え書きノート」のようなものがあれば非常に参考になる。バックに詰め込めるようになれば理想だが、とりあえず「わたしの覚え書きノート」を普及させるには、おくすり手帳との一体化が一番早道ではないか。

事務局：部会としても、おくすり手帳は鍵になると考えている。三鷹市の薬剤師会が作ったおくすり手帳には連携シートもあるため、そこのブラッシュアップをしていくという意見が出たが、薬剤師会との協議を重ねていく必要性もあったため、今は普及し始めている「わたしの覚え書きノート」をおくすり手帳と併用してスタートし、関係機関

からの意見で一体化が良いとなれば、薬剤師会とも連携を取って話していきたいと思っている。

委員G：おくすり手帳が普及している状況に鑑みると、一体化するというのは非常に有効だとは思う。ただ、おくすり手帳も当初は持っただけなかった状況を、薬局を中心に市民の方に伝え続けたことで今があるとも感じている。そのため「わたしの覚え書きノート」も大切さを伝えていけば、おくすり手帳と一緒に持っただけかと思う。現在在庫があるということで、それを広めつつ今後どういう方向にしていくのかを考えていけたらと思う。

委員D：生活リハビリセンターの中でも、入所している方の家族がよく面会に来られたりしているので、もしばなゲームなどを活用して家族とともに将来のこと、自宅に戻った後どのような将来を考えているのかを考えていただくのは良いと考えている。実現は出来ていないが、今後試験的にやっっていこうと思っている。「わたしの覚え書きノート」については、持ち歩くにはおくすり手帳の大きさが限度かもしれない。パッケージも今の半分くらいが良い。ただ、在庫があるということで、改めて意識をするというのはいいことだと思う。どのように市民の方に周知するのか、どの場面で渡すのかなどご意見があれば教えていただきたい。

事務局：部会の委員の人たちはそれぞれに所属している団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、居住支援協議会など）がある。そのため、そこへの周知は行っていきたいため、実際に市民に関わる全ての支援者の人たちが、この活動を把握し、それから広めていきたいと考えている。しかし、実際に病院に訪れる方は、市民とは限らないため、病院の中で啓発していくことは難しいという意見も出ている。そこで、「三鷹市民は覚え書きノートを使っている」ということを病院が把握してから、病院も巻き込んでいくという形がいいかと考えている。そのためまずは在宅側の支援者たちから市民に周知をしていこうと考えている。

委員H：「わたしの覚え書きノート」について周知が必要かと思う。その中で市民・支援者啓発部会の方々が、一緒になってその重要性を市民の方々にアピールをしていくことが重要だと考えている。

委員I：三鷹市から始めて近隣との連携というのは重要かと思う。歯科医師会の立場から話をすると、検診業務というのがあり、それぞれ市が単独で動いていて様式、時期も異なるということが多々あった。それぞれの市の境目にいる方々は、同じ検診を受ける

のであれば、三鷹市の診療所は遠いが隣の調布の方が近いからということで調布の診療所に行ったとしても、健診業務は三鷹に住んでいるため三鷹の様式しか使えないなど不便があった。それが今年になり、ある程度国が統一をし、国が主導権を握って検診を始めていこうということになり、結果として上の方が主導権を握ったことでまとまってきた。そのため、それを自治体単位で行い、隣同士の市と連携を取るといのはどこかが主導権を握らないと難しい。すり合わせを行うといい点が出てくると思うので、その中で最終的に一番良いものを、どの辺を主体にしてどう作っていくかある程度決めていかないと、近隣市と連携をして同じような形で進んでいくというのは難しいのではないかと。もう一つは「わたしの覚え書きノート」などを持つのは年配の方が多いと思うが、年配の方は新しいことを取り入れることが難しい。このような人たちが「わたしの覚え書きノート」をもってくれるように、どれだけの大きさでどれだけの量を持っていけるのか、今後常時持ってもらえるように、これを持ってくださる方の気持ちや年齢を考慮しないと、持ち歩く、普及するのは難しいと思う。今後煮詰めてやっていけばいい成果は出ると思う。

事務局：定着させていくために、どのように運用をできるものにすれば良いか、サイズ感だとか使い勝手も含めて、検討していく必要があるかと思う。3月に行う合同部会においてしっかり議論を行いたいと思う。

委員K：色々なものがあつたが浸透しなかった。いいものを作っても浸透しなかったら意味をなさないということは前提にあり、今回最低限必要なものを、この人に聞けばそこから繋がることできるというところに重きをおいて、最低限の情報にする方向で進んでいる。新しいものを作るのではなく、広めるほうに力を注ぎ、地域でそれを浸透させたいということが大きな話題になっている。そのため既存のものを使って、みんなで統一した考えを持って患者さんに接していく中で、それが広まっていくような地域にしたいというのが狙いである。地域でこのように発信するという意思の統一、醸成というのを、様々な業界の方が集まるこの協議会で発信していこうとすれば、それを元に大きく広めていくという活動ができるのではないかと思うので、この協議会の方針決定に期待したい。

委員L：ACPも改めて話を聞いて非常に勉強になり、自分の診療にも役立っている。高齢の方とお話をするときに話を広げていくことが難しい。そのためACPの話をして患者さんがどのような反応を示すかも探してみたいと思う。

委員J：「わたしの覚え書きノート」だけでも多くの意見が出て、また、市は各部会でも議論を進めていくということになると思うが、在庫があるということで、折り合いをつけながら、在庫にこだわらず1年、2年というよりは5年、10年先という長い目で、どんなACPが市民の方に広まっていくかという視点を持って、議論をスタートさせていけば良いと思う。在宅医療・介護連携推進事業が本格実施に至って7年目が終わろうとしていることを踏まえると、具体的な成果がどんな風にてできているのかというところも一つ共有できたらよいと思う。病院での入院の場面や診療の在宅療養の場面、薬局でいろんな薬の受け渡しをする場面、ケアマネジャー、介護事業者、包括支援センターそれぞれの立場で、医療から介護にこのような思いでバトンタッチできた事例とか本人を中心にしながらそれぞれが協働しながらACPを作り上げていったような事例とかなにか私たちの背中を押してくれるような、取組、成果が生かされているような好事例があれば、成果としてあげてもらえたらいいなと思う。また一方で、福祉の関係者の方々と様々な場面でやりとりをする中で、ACPはかなり状態が悪くなってから最後の場面で使うものだというような意識を持っている人たちが多く感じる。今はACPからALPへとと言われるくらい広い概念で考えられるべき問題だと思うので、啓発は引き続き必要だと思う。介護事業所やケアマネジャーは、かなり課題があって困ってから初めて知り合っていくと思うが、医療の方々というのはもっと手前からその人を知っていることが多いため、困りごとが出てくるもっと手前からなにか医療と福祉がしっかり繋がって一人一人に落とし込んでいけるそういった仕組みもこの協議会で議論出来たらと思う。

委員B：かかりつけ医の立場として、どういふとっかかりでACPについて話せば良いか考えた場合に、主治医意見書を書く時に、患者さんと介護者に来ていただいてヒアリングを行ってアンケートを書いてもらうが、直接主治医意見書の記載が関係ない方にも、ACPに関するアンケートや質問みたいなことを入れると啓発につながるのかと思う。

事務局：新しいグッズを作成するにあたって近隣市との連携であったり、実際に浸透してもらって運用してもらうための課題であったり多くご意見いただき、この協議会そのものの運営の仕方についてもご意見いただいたので、令和7年度については、振り返りをしながら、成果と今後の課題というのを明確に示しながら、また協議会の中でもご意見をいただきたいと思う。

3 その他

今年度協議会は本日で終了。令和7年度協議会は5月開催予定。詳細は追って調整していく。

4 閉 会