第26回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会　兼
第16回文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会　要点記録

日時　令和4年2月15日（火）午後1時30分から午後2時40分まで

場所　障害者会館　会議室A・B（文京シビックセンター3階）

＜会議次第＞

１　部会長挨拶

２　報告事項・議事

（１）知って安心「退院までの準備ガイドブック」の見直しについて

（２）文京かかりつけマップの全件調査について

３　その他

４　閉会

＜配布資料＞

資料第1-1号　知って安心「退院までの準備ガイドブック」の内容の見直しについて

資料第1-2号　知って安心「退院までの準備ガイドブック」修正意見まとめ

資料第2号　文京かかりつけマップの全件調査について

参考資料1　知って安心「退院までの準備ガイドブック」内容改定アンケート結果

参考資料2　2022年版文京かかりつけマップ

＜出席者＞

田城孝雄部会長、久保雄一委員、星野高之委員、藤田良治委員、岩楯新司委員、安部節美委員、西奈緒委員、宮本千恵美委員、鈴木樹美委員、片野恵委員、吉田勝俊委員、溝尾朗委員、中根綾子委員、上田由美子委員、足達淑子委員、岩井佳子委員、小川原功委員、名取芳子委員、飯塚しのぶ委員、森岡加奈絵委員、佐々木慎児委員、井関美加委員

＜欠席者＞

石川みずえ委員

＜事務局＞

進高齢福祉課長

＜傍聴者＞

0人

１　部会長挨拶

田城部会長：ただいまから、第26回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会兼第16回文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会を開会します。部会の出席状況と配布資料について、事務局よりお願いします。

進高齢福祉課長：　＜出席状況報告、配布資料の確認＞

２　報告事項・議事

田城部会長：それでは、次第２「報告事項・議事」に入ります。

議事（１）知って安心「退院までの準備ガイドブック」の見直しについてということで、皆さんのご意見を取りまとめてあったとは思いますけれども、それも含めて事務局からご説明よろしくお願いします。

進高齢福祉課長：では、「退院までの準備ガイドブック」の見直しについて、担当のほうからご報告させていただきます。

事務担当者：＜資料第 1-1 号及び第 1-2 号の説明＞

田城部会長：ありがとうございました。

前の版を生かして、ご指摘いただいたところを順次直していき、全面改訂ではなく、基本的にマイナーチェンジでいこうということだと思います。今、質問や

意見がある方、いらっしゃいますか。

事務局からも皆さんのご意見を賜りたいということなので、検討内容（1）から（4）について、順番にお伺いしたいと思います。まずタイトルですけれども、確かに「退院までの準備ガイド」と書いてしまうと、病院以外のところで配りにくいとか、汎用性を欠くというのはご指摘のとおりだと思います。それから、文京区在住ではない入院患者に配りにくい、病院でないと配りにくい等、いろんな意見があったと思います。タイトルについて、少なくとも「退院までの準備ガイド」というところの「退院までの」を削ったほうが他の方にも配りやすいのではないかというご意見があるようですけど、このことについて何かご意見はありますか。個別に項目について聞いた後、順番に皆さんから一言ずついただきたいと思っております。今のまま「退院までの」という言葉があったほうがいいという方は手を挙げてもらえますか。

（挙手）

田城部会長：「退院までの」という言葉がないほうがいいという方は手を挙げてもらえますか。

（挙手）

田城部会長：分かりました。見た感じは病院の方は「退院までの」という言葉がないほうがよくて、地域で働いている方や地域包括の方々は「退院までの」という言葉があったほうがいいという意見かと思います。佐々木部会員、「退院までの」という言葉があったほうがいいという理由は何でしょうか。

佐々木部会員：これ一冊で全体をというよりは、在宅の生活の冊子はほかにもあるので、やはり病院から在宅に移行されてくる方へという冊子のほうが、僕としてはいいのかなというふうに思っています。

田城部会長：活用する場所は病院ということですね。

佐々木部会員：そうですね。

田城部会長：病院でこれを使って、患者さんたちにご説明をして地域に送り出してくださいということですかね。

佐々木部会員：もちろん、我々自身も在宅にいて、これから退院してくるご家族とこれを基に話をする場合には使っていきたいと思うので、必ずしも病院だけではないと思うんですけれども、退院じゃない方というところの幅の広さをこれに

求める必要があるのかどうかというところだと思います。

田城部会長：あくまで入院中の患者さんにまず使ってもらうということですね。

佐々木部会員：そのように認識していました。

田城部会長：分かりました。あゆみ介護文京の森岡部会員、いかがですか。

森岡部会員：私も佐々木部会員と同じ意見なんですけれども、中身全部ざっと見ると、やっぱり入院している方向けの文言が多いところもありますし、そういう意味ではこれから退院するに当たって不安の方がどういう準備をしておけばいいのかという冊子という認識で見ているので、やっぱりタイトルは「退院までの」と明確に入っているほうがいいのかなと思いました。

田城部会長：分かりました。じゃあ、音羽介護サービスの井関部会員いかがですか。

井関部会員：井関です。退院までの準備のためにメインで使うとは思うんですけれども、内容を見て通院のときに使えるところがあるかなとちょっと考えながら見ているうちに手を挙げさせられたというのが正直なところです。でも、全体的にもう一度見直したら、やはり高齢者あんしん相談センターによく相談にいらしたりとか、介護サービスを使う申請を初めてするという人は、退院の前の方が正直多いので、私たちも使えるし、包括に置いておいていただけたら介護サービスの申請のときにも使えるし、もちろん病院のほうでも使っていただきたいなという点では、両方つなげるようなものだと思いました。

田城部会長：ありがとうございます。在宅介護も入院してから始まるというのが従来のやり方なので、まず入院して初めて現実に直面することになるかと思います。もしくは、入退院を繰り返している方でも入院してから家に帰るという状況のほうがイメージしやすいということで、今入院していない方でも、これから入院する可能性がある方も、入院してからというところを起点として考えるというのはおっしゃるとおりではありますね。最近は在宅のまま在宅医療に移行できたほうが、がんなどはいいと言われています。

駒込病院の片野部会員はないほうがいいというご意見だったと思いますけれども、いかがでしょうか。

片野部会員：外来で使う場合に「退院まで」とついてしまうと、使いにくいというところです。内容としては入院中のものが多いんですけれども、外来の方にも

在宅の説明とかすることが多いので、タイトルで固定してしまうよりは、在宅のイメージを膨らませてもらうのに使えるようにしたほうがいいんじゃないかと思いました。

田城部会長：ありがとうございます。では、東京医科歯科大学病院の足達部会員、いかがでしょうか。

足達部会員：私も外来で使える内容が多いかなと思いましたので、ちょっと「退院」というと、逆に外来の患者さんがイメージしにくいかなと思いましたので、ないほうがいいかなと思いました。

田城部会長：分かりました。ありがとうございます。「退院までの」ではなくて、「在宅医療に向けて」とか、「在宅介護に向けて」でもいいわけですよね。病院でも入院だけではなくて外来で相談してこられる方もいらっしゃるので、振出しを書くよりはゴールについてを記載し、在宅医療や在宅介護に向けての準備ガイドブックということであれば、少し普遍性があり、入院しなければ使ってはいけないということはないのではないかというように思いました。その点も無理強いしているわけではないのですけれども、どうでしょう。佐々木部会員、「在宅介護に向けて」とか「在宅医療に向けて」ということであれば、大丈夫でしょうか。

佐々木部会員：いい言葉だと思います。

田城部会長：ありがとうございます。これで決定というわけではないのですけど、こういう意見も踏まえて事務局のほうでも考えてください。

「（２）サイズ」ですけど、いろんな議論があるので、何とも言えないのですけど、Ａ４がいいと思う方は手を挙げてもらえますか。

（挙手）

田城部会長：Ｂ５の今のサイズがいいという方は手を挙げてください。

（挙手）

田城部会長：今より小さいほうがいいという方は手を挙げてください。

（挙手）

田城部会長：大体Ａ４とＢ５が半分半分ですね。基本的に病院の方で書類をたくさん使う部署にいる方はＡ４で統一したほうがいいという方が多いのだろうと思います。ただ、持ち運ぶ側の人間からすると、Ａ４は大きいですよね。何とも言えないところだと思います。

あと、ページ数については何をどこまで書くかということが重要だと思います。それから、フォルダ形式にして中身を差し替えたほうがいいという意見もありますが、そうすると返って散逸するとか諸説ありますし、活字の大きさにも実はよってきて、細かい字で書くのか、すかすかの字でということでも変わってきていますね。

サイズとページ数について、ご意見があるという方はいらっしゃいますか。どうぞ、音羽介護サービスの井関部会員。

井関部会員：日々退院の支援とかをさせていただいているんですが、やはり最近は老老介護も多く、その子供の世代も老眼が入っているぐらいの年代なので、あまり小さくて見づらいよりは、フォントがやや大きめのほうが見やすいのかなと思いました。

田城部会長：ありがとうございます。絵本サイズとまでは言わないまでも、ある程度の大きい字じゃないとなかなか分からないような気がします。吉田部会員いかがでしょうか。

吉田部会員：私は大きいほうがいいと思います。

田城部会長：ありがとうございます。できれば大きくて薄いほうがいいということにはなるのですけど、そこは何をどれぐらい盛り込むのかということになってきます。類似する書類は多くありますので、ほかのものも参考にしながら少しずついいのに変えていけばということではないかと思います。

では、ＡＣＰ（人生会議）について、これは皆さんのご意見をちょっとお伺いしたいと思いますが、久保部会員、どうでしょうか。

久保部会員：メモとしてフリーに使えるところがあってもいいのかなとは思いましたので、どんな医療を受けたいか希望するページに目的を絞らずに、フリーなメモスペースがあってもいいのかなと思いました。

田城部会長：ありがとうございます。ＡＣＰ（人生会議）は１回書いたらそれで終わりではなくて、ずっと書き足していくものですから、それを考えると、スペースというのも確かに必要ですね。星野部会員はいかがでしょうか。

星野部会員：これを使っているわけじゃないので分からないというのが素直なところですが、現場の人が一番多いほうがいいと言うなら多いほうがいいのじゃないかと思います。

田城部会長：歯科医師の立場としてどうですか。例えば、最後まで口で食べたいとか、入れ歯、義歯をどうするとか、そういうこともあると思うのですよね。そういうことはどうでしょう。

星野部会員：そうですね、こういう内容も人それぞれじゃないですけど、義歯の方もいれば、自歯で噛まれている方もいるし、義歯があっても使っていない方もいると、いろいろな方がいますので、なかなか一つにまとめるのは難しいんじゃないかなと思うんですよね。こういうのを基にしながら、会って話して歯科に関しては口頭でいろいろと話ができればいいのかなとは思いますけれども。

田城部会長：分かりました。ありがとうございます。では、藤田部会員。

藤田部会員：ＡＣＰ（人生会議）で患者の要望とかは、一番大事なことでこれを頭に入れていろいろ、例えば歯科のほうは考えていくという点で必要なことかなと思います。表には出ないけど、患者の深い気持ちとかを汲み入れるためにはいいと思うし、あるいは考え方が患者自身も変わっていく場合があるから、いろいろメモを付け足したりするのはいいことだとは思います。

田城部会長：ありがとうございます。ＡＣＰ（人生会議）というと、最後は心肺蘇生するのかとか、延命するのかどうかということが第一に思われがちですが、口腔ケア等、最後まで自分の口で食べるのかとか、食べられなくなったときにどうするのかといった要望も重要ですよね。経口摂取するカロリーが減ってきたときに人工的に入れるのか、あくまでも自然で食べられるのか、その両方とかと、口腔ケアというのが人間の尊厳と生命援護にも関わってくるところですから、口で食べるというのは延命治療に匹敵する意味合いになるのかなという気もしますね。

　では、岩楯部会員お願いします。

岩楯部会員：薬局のほうではおくすり手帳があるので、そちらでカバーできてしまっているかなと思います。

田城部会長：おくすり手帳にＡＣＰ（人生会議）みたいな欄がありますか。

岩楯部会員：自由な感じになっているので、最近はそこにいろいろ書いていらっしゃる方が非常に多いですね。

田城部会長：皆さんがふだん活用している、こういう連絡帳というのは職種によって違ってくるということもあるわけですね。では、日本医科大学付属病院の安

部部会員お願いします。

安部部会員：逆に書くところがこの二つに限らないでフリーで書いてもらえるだけにしたほうがいいかなと思うんですね。もともとこのガイドブックを作ったときが、退院支援ナースの困り事として急性期から患者さんが追い出されることを回避するという経緯から始まっていました。いろんなものをいろいろ詰め込んでしまっているので、地域で使いやすくなってきているんだけど、当初の目的とは違う印象があります。

田城部会長：何をどこまで盛り込むか、これはページ数と活字にも関わってきて、何を盛り込んで何を削るかというのもあるのかもしれませんね。東京医科歯科大学病院の西部会員、お願いします。

西部会員：私もあまりこの中に項目を設けるのではなくて、白いフリースペースにして、自由に書くほうがいろいろ考えるのではないかなと思います。「私が生活する中で」とか「生きていく上で」とかを入れると、また少し引き出されてくるのかなと思いました。以上です。

田城部会長：ありがとうございます。ＡＣＰ（人生会議）を念頭に置きながらも、フリーに書けるほうがいいのかなということですかね。あと、本気で書き出すとスペースが足りなくなってしまうだろうという気もします。それでは、順天堂大学医学部附属順天堂医院の宮本部会員、お願いします。

宮本部会員：もし、このまま書くようにするのであれば、私もフリーのほうがいいのかなというふうに思っています。それから、ＡＣＰ（人生会議）自体が一般の人たちにまだまだ知れ渡っていないですし、本人の意見を尊重するというプロセスを示すものとしてのＡＣＰ（人生会議）の定義がやっぱりちょっとずれてしまわないかなというのが気になります。病院にいると、どうしても延命やＤＮＲ（蘇生処置拒否）等が先に立ってしまうので、そういう使われ方をしてしまうとちょっと違うものになるんじゃないかというふうに思っています。

田城部会長：ありがとうございます。病院だと心肺蘇生をしないという文言を担保するというところに今のところ集約しがちなところがある感じがするということですか。

宮本部会員：そうですね。

田城部会長：都立駒込病院の片野部会員、いかがでしょうか。

片野部会員：先ほどもおっしゃられたように、一般にはまだＡＣＰ（人生会議）という言葉自体が広まってないということで、なかなかこちらも切り出しにくいところもあります。将来考えてもらうという目的で項目としてこれはこういうことなんですよというのをさらっと記載して、あとはその家族で話し合うとか、そういうきっかけになるようなふうになればいいと思うので、ＡＣＰ（人生会議）という言葉自体にするのかどうかはさておき、何かしらきっかけになるような文言を入れていったほうがいいかなと私は思います。

田城部会長：ありがとうございます。文言は分からないのですけど、「将来どうしたいですか」ぐらいのことは書かないと誘導できないということもあるということでしょうかね。分かりました。吉田部会員、お願いします。

吉田部会員：私が思うのは、このガイドブックにＡＣＰ（人生会議）の項目みたいなことを明確にしてそこに書く欄を作ることに関しては、ちょっとどうなのかなという感じがします。むしろ、人生の最終段階の医療をどうするかという、ＡＣＰ（人生会議）というものはこういうことで大事なことですよというページをさらっとつけて、こういうことを知らしめるページを増やすぐらいにしたほうがいいのかなという、今、皆さん方の意見を聞いて思いました。

田城部会長：そのＡＣＰ（人生会議）の中身を全部フルに記載するのではなく、まず紹介ぐらいということですかね。

吉田部会員：あとは、厚生労働省が作っているリーフレットほど載せるかどうかは別ですけれども、そういう欄があると、在宅医療になったとき、退院したとき、こういうことも考えなくてはいけないんじゃないかなというヒントになります。それを書き込むかどうかは、それ以降の問題になるかなとは思っています。

田城部会長：分かりました。では、東京医科歯科大学病院の中根部会員、お願いします。

中根部会員：私も考えるきっかけとかはあってもいいと思うので、簡単な説明書きとか、そういうことに基づいて今後の先々を決めていくという情報の提供はいいと思います。ただ、記入をすることについては、誰が後からフォローするのかとか確認するのかというと、結局書いたは書いただけでそのものが、医療や介護で関わる人たちの目に触れたりすることなく、そのままになったら、それはそれでせっかく書き出したものがもったいないので、それを考えましょうという提案

までいいのかなというふうに思います。スペースがあれば、何かメモ書きの欄があればいいというふうに思います。以上です。

田城部会長：分かりました。ご本人とご家族の方のきっかけづくりというところでは活用してもいいけど、最後までそれを書き込むという性質のものでもないだろうということですかね。では、同じく東京医科歯科大学病院の足達部会員、お願いします。

足達部会員：私もここで何かをしっかりと書くというよりは、こういうことを考えていくことが必要ですというお話を差し向ける何かのきっかけの欄になればいいのではないかなと思います。

田城部会長：ありがとうございます。ＡＣＰ（人生会議）は最終的に全てのスタッフ、医療、介護の方で共有するということなのですね。ご本人、ご家族のほかに関わっているケアチーム全員がその議論には参加して共有する方針をその都度共有するということだと思います。高齢者あんしん相談センター富坂の岩井部会員、いかがでしょうか。

岩井部会員：お話にあったとおりだと思います。こちらのガイドブックは退院のときの説明に使うものなので、この中に何かを加えて書き込むというのはちょっと違うのかなというふうに思います。説明が簡単にできるように文言だけ少し触れておく程度でよろしいかなと思いました。

田城部会長：分かりました。では、高齢者あんしん相談センター大塚の小川原部会員、お願いします。

小川原委員：私のほうで考えているのは、ＡＣＰ（人生会議）自体を紹介するということがすごく大きな部分だと思っています。この冊子を手にする方は、まずおうちでどうにかしなければいけないというところを先に考えなければいけない部分があるので、ＡＣＰ（人生会議）まで恐らく頭が回らないと思うんですね。なので、後々こういうことも考えていかなければいけないという紹介をするようなものがあるといいのかなと思っております。そのために、メモとかがあって、ちょっと書き留めておいてもらえると、あんしん相談センターのほうでも次の支援のほうにつなげられるかなと思います。以上です。

田城部会長：ありがとうございます。病院の人間からすると、延命治療や、最後どこまで生きたいのだというところを、一筆取りたいというのは一つあるのです

ね。ただ、本来のＡＣＰ（人生会議）はそうではなくて、あくまでもプランニングなので、患者さんの気持ちも変わっていきますから、その都度どうなのだろうということを確認して、スタッフ全員で共有するというのが本当のプランニングだとは思います。ただ、最初にどこまで頑張りたいのかというところは、知りたくはあるのかもしれませんけど、大体皆さんのお話はきっかけだけで十分じゃないかということですかね。では、かかりつけ医・在宅療養相談窓口の名取部会員、お願いします。

名取部会員：さっき皆さんいろいろおっしゃっていたように、どなたがこれをどなたと一緒に使うかによって、あまり中身が濃過ぎても難しいと思います。使う側としてはいろんなことを考えてこれからやっていかなければいけないけれども、まずはこういうことが心配になるみたいな導入でないと結果的に不安をあおってしまうようなものになっても申し訳ないかなという感じです。

田城部会長：分かりました。では、森岡部会員、お願いします。

森岡部会員：もともとこのガイドブックを何に使うかというところなので、ＡＣＰ（人生会議）であるとか云々というのは、こういう考え方があるというのを最後に少し作っておくだけで十分ではないかなと思います。

田城部会長：ありがとうございます。では、佐々木部会員、お願いします。

佐々木部会員：私も退院する方がこの辺のところをはっきりした状態で帰ってきていただけると助かるんですが、やはり今いろいろ考えてみて、例えばがんの看取りで在宅に帰る方よりも、これからまた頑張って生活していこうという退院の方のほうが多いかなと思ったときに、なかなかＡＣＰ（人生会議）までつながらない可能性もあるのかなと思いました。この冊子としてはあくまで前向きに在宅生活を捉えてもらっている方が多いとすると、ほかにＡＣＰ（人生会議）の書類とかパンフレットはあるので、そこまで明確なものでなくてもいいのかなと思います。

田城部会長：ありがとうございます。確かに必ずしも全員が終末期を意識しなければいけないという病状とは限らないので、いきなり最後の最後どうしますかと、全員に必ず聞かなければいけないということでもないというのも、確かにおっしゃるとおりですね。

井関部会員、いかがですか。

井関部会員：私もちょっと同じようになってしまって恐縮なんですが、これで全て網羅するというよりは、まず在宅医療に入る導入の部分をメインに多分書いてくださっているので、こういうことも考えなくてはいけないよというような、またそれは変わってもいいんだよみたいなところだけ、さらっと載せておいて差し上げたら、そうかと思ってくださるんじゃないかなという気はいたしました。全部そこに書いてしまって、あくまでメモ書きになってしまってもいけないので、導入部分として記載をお願いできればとは思っております。全部そこに書きましょうというよりはそのほうがいいかなと思います。以上です。

田城部会長：訪問看護ステーションきょうわの上田部会員、訪問看護師として、いかがですか。

上田部会員：題名のところからして、「退院までの」と最初はなっていたので、在宅につなげていくところまでいいのかなと思っていたんですけれども、もしそれが在宅医療とか在宅介護というと主体が利用者ではなくなってしまうので在宅療養の準備ガイドブックという形とかになるのであれば、つないだところというよりはもうちょっとあったほうがいいかなとは思うんですね。そうすると、ＡＣＰ（人生会議）とかにも触れていたほうがいいかなと思うんですが、先ほどどなたかがおっしゃった誰が誰とどのタイミングで使うのかというところが、今ちょっとずれてしまっているので、中には家族がいない方もいらしたり、親族、家族がいてもちょっと離れた甥っ子姪っ子が何かのときは出てくるけど、あまりしょっちゅうは来れないみたいな場合に、独りで見ても分かるようなものにと思います。だから、皆さんの意見を聞いていると、私の中でこのガイドブックの存在がすごくずれている状況です。

田城部会長：ケアワーク弥生の飯塚部会員、お願いします。

飯塚部会員：在宅のケアマネジャーを務めておりますので、ご利用されている半数ぐらいは認知症の方とか非常に多くなっていらっしゃいます。このＡＣＰ（人生会議）を考えるに当たっては非常にデリケートな部分で、まずその意思決定の支援をしなければいけないというような状況も生まれています。ですので、先ほど吉田部会員などがおっしゃっていらしたように、ＡＣＰ（人生会議）という考え方を明らかにしておくということが必要かとは思いますけれども、この冊子上で意思を記入していただく必要はないのではないかと思います。それだと、間違

った使われ方といっては何なんですけれども、そこは在宅に戻られて主治医の先生との信頼関係の中で聞き取りをしていくほうがよろしいのではないかなと思います。

田城部会長：分かりました。大体共通する部分が多いのかなというふうに思いました。東京大学医学部附属病院の鈴木部会員、「退院までの準備ガイドブック」の在り方含めて、何か一言お願いします。

鈴木部会員：東大病院の鈴木です。もともとこちらの冊子を作ったときに、高度の医療機関から退院される方の最初の導入部分と考えて作っていると思っていました。なので、皆様からの意見を確認をさせていただくと、その前の段階から必要なんじゃないかと意見が多分あったのかなというふうに推察していますので、今おっしゃっていただいたように、いつ、誰が、どのタイミングで渡す冊子を作るのかというところを定めていただいて、作り直しするのがいいのかなと思って聞いておりました。以上です。

田城部会長：ありがとうございます。鈴木部会員がおっしゃったように、これは大学病院から退院するときに必要な情報を五大病院の退院支援部門や訪問看護ステーション、高齢者あんしん相談センターの方々、溝尾部会員の意見も入れながら作ったと思います。ただ、作ってしまうと、駒込も含めて大きい病院に入院している人だけに使うのかとか、それぞれの病院で文京区民全入院患者の多分２割ぐらいしかいないということにもなると、もったいないし、できるだけ汎用性が高く、包括とかいろんな相談窓口、区役所にも置きたいということになってくるので、だんだん趣旨がぼやけてきたというのはご指摘のとおりと思います。せっかく作って配布するのであれば、広く使ってもらいたいというところとせめぎ合いになってくるかと思います。時間を取って皆さんの全員のご意見を賜りましたけれども、ある一定の方向性は出てきているのかなと。ＡＣＰ（人生会議）はここ数年で急速に進んで国民に普及しつつあるコンセプトなので、まだ進行形だと思いますから、少なくても紹介するとか、こういうことを考えようという振りはしておくことと、ここで書き込んだことが全てではないけれども、ざっくりとどんな気持ちで退院されるのかは伝えたほうが良いと思います。これが全ての職種に伝わる冊子になるのかどうかというのは使い方次第というところはあると思いますね。

事務局から今のご意見を聞いて一言、どうでしょうか。

進高齢福祉課長：本当にいろいろなご意見をありがとうございます。とても参考になりました。ただ冊子を作るといっても、いろんな角度の観点から見ないといけないということを改めて感じたところです。特にＡＣＰ（人生会議）のことについては、ご意見いろいろいただきましたけど、なかなか区民の方は実際その場に立って必要に応じて相談のところはどこだろうとか、今後自分がどうすればいいんだろうと思うときに、そもそも知識としてあまり持っていない方々が多いのかなと思います。どういったことが大切なのかといったときに、知識を与えつつ、メモを取ることも必要かもしれないんですけど、自分の頭の中で考えてみて、どうしたいとその意思を持つことだけでも、重要なところにつながっていくかと思いますので、今日皆さんからいろいろいただいた意見を、もう一回事務局のほうでまとめて、また形にしていきたいと思います。どうもありがとうございました。

田城部会長：ありがとうございます。ＡＣＰ（人生会議）というのは厚生労働省も力を入れて普及させようとした途端に新型コロナウイルスがまん延し、少なくともこの２年は感染予防ということで面会もできないし、それこそＡＣＰ（人生会議）の真逆の方向に進んでいるということですから、コミュニケーションを取ることの重要性ということは介護施設の方も病院の方も改めて痛感されたと思うので、そういう意味ではまたコロナから立ち直っていく過程で、もう一回ＡＣＰ（人生会議）というものも考えていくことになるのかなと思いました。

では、続きまして、（２）文京かかりつけマップの全件調査について、事務局からよろしくお願いします。

進高齢福祉課長：＜資料第２号の説明＞

田城部会長：ありがとうございます。この事業というのは介護保険の中の地域支援事業の枠でやるのですか。

進高齢福祉課長：部会長のおっしゃるとおりで、最初は区の一般財源を使って作成しておりましたけれども、現在につきましては、介護保険特別会計で財源を使って作成しているということになります。

田城部会長：ありがとうございます。あと、これは基金は使っていないのですね。

進高齢福祉課長：基金はこちらのほうには入っていないです。

田城部会長：分かりました。介護保険の給付事業の一つでもあり、在宅医療介護

の連携推進ということで地域包括ケアシステムの根幹をなす、アからクの中のアになるのですかね。情報を把握するということになるかと思います。
このマップについて、例えば三師会の皆さん、情報が足りないとか、何かが抜けているというご指摘等ありますか。今なければ、また後ほど何かあればご指摘ください。病院の方々もよろしいですか。

３　その他

田城部会長：では、次第３「その他」に移りたいと思います。先ほど全ての皆さんからご意見を賜ったのですけれども、その他として部会員の皆様より情報提供とかありましたら、いかがでしょうか。
　ここで新型コロナウイルスの状況についてと思ったんですけれども、吉田部会員、新型コロナウイルス等でどうでしょうか。

吉田部会員：慈愛病院にはコロナ病棟はないので、主に外来で患者対応していますけれども、少し発熱患者が押し寄せていたのが減ってきている印象と陽性率が減っているなという印象を持っています。去年の９月にちょっと数人コロナの患者さんとスタッフが出たときには、いや応なく３病床はコロナベッドにして、療養病床でも治療せざるを得ない状況まで追い込まれました。今のところはその辺は落ち着いているんですけど、子供から家庭内感染してやっぱりうちのような小さな病院でもスタッフが自宅療養しなくてはいけなくなって、現場が回らなくなってきた状態がありましたが、それもやや解消されつつあるかなというふうな印象を持っております。

田城部会長：吉田部会員のところには保育園もありましたよね。

吉田部会員：慈愛会保育園は１回閉園になり、土曜日にまた園児と保育士が感染したもので、保育士同士は濃厚接触者にならないんですけれども、園児がそういう状態だと保健所からはしばらくの間閉園という指導を受けています。現状そんな感じです。

田城部会長：分かりました。ありがとうございます。佐々木部会員、在宅酸素はどうですか。

佐々木部会員：すみません、私はケアマネの部署の者ですから、詳しくはありま

せんが、以前東京都が酸素ステーションを使うときにメーカーから濃縮器が入らないということがありましたけど、今は落ち着いて回っているような情報は得てはいます。そのぐらいしか情報がなくて、申し訳ありません。

田城部会長：分かりました。ありがとうございます。溝尾部会員、新宿区は新型コロナウイルスの状況はいかがですか。

溝尾部会員：コロナに関しては、文京区と同じで高齢者施設のほうにかなり感染が波及してしまって、中等症以上が増えてきていますね。先月、１月と大分様相が変わってきてしまっています。問合せもかなりありまして、それと同時に救急の体制がかなり破綻してきていますね。かなり東京の遠いところから搬送依頼、数十件断られてようやくうちにたどり着いたという人もいますので、ちょっとそこら辺はうまく連携しないといけないかなというふうに思っています。

田城部会長：分かりました。ありがとうございます。会場にいらっしゃる方、部会員の方、何か追加発言はございますか。

田城部会長：それでは、次回の検討部会について、事務局からお願いします。

進高齢福祉課長：次回は、もう来年度になりますが、８月頃に開催をしたいと思います。日程につきましては、また田城部会長とご相談の上、皆様に早めにご連絡をしたいと思います。それから、本日の要点記録については、区のホームページに公開をいたします。要点記録の確認等でまた皆様のほうにご協力いただきますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

田城部会長：分かりました。溝尾部会員のお話で状況が大きく変わっているというようなことが分かりました。本当にありがとうございます。

ＡＣＰ（人生会議）に関しては、全員を順番にご指名していろんな意見をお伺いし、一定の方向性があるということも確認できましたので、とてもよかったと思います。本来、この会は出席された医療、介護、看護、福祉全ての方にご発言いただいて意見交換したいというつもりではいたのですけど、なかなか全ての方に必ず１回は発言していただくということは難しく、却ってＺｏｏｍのほうが発言を求めやすかったりするということで、Ｚｏｏｍのよさもあったのかと思います。その分、会場の方がどうしてもＺｏｏｍで顔を見ながら話すのと、会場で、引きで見るのとでは若干印象が違ったので大変申し訳ありませんでした。

本当に貴重なご意見を賜りましてありがとうございました。事務局のほうもこ

れを参考にして意見をまとめて、議事録をお送りください。部会員の皆さんはまたそれに補足がありましたら、ご意見をいただければと思います。

４　閉会

田城部会長：皆さん、お忙しい中ありがとうございました。では、順次退室ください。