

平成28年度 第2回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会
議事録

立川市福祉保健部高齢福祉課

- 日 時 平成28年9月23日（金）午後1時30分～3時00分
- 場 所 立川市役所208・209会議室
- 出席者 （敬称略）

[立川市在宅医療・介護連携推進協議会委員]

医療従事者（医師会）	都築 義和（会長）
医療従事者（歯科医師会）	金井 克樹
医療従事者（薬剤師会）	根本 陽充
介護サービス事業従事者（訪問看護事業所）	齋竹 一子
介護サービス事業従事者（介護支援専門員）	本山 理恵
介護サービス事業従事者（訪問介護事業所）	川田 キヨ子
市民	中村 克久
市民	山下 明義
学識経験者	鶴岡 浩樹（副会長）
地域包括支援センター	山本 繁樹
多摩立川保健所	田村 道子

[オブザーバー]

医療従事者（病院地域医療連携室）	樋口 早智子
医療従事者（病院地域医療連携センター）	宮岡 豊子

[市職員]

福祉保健部長	井田 光昭
保健医療担当部長	横塚 友子
福祉保健部高齢福祉課長	加藤 克昌
福祉保健部介護保険課長	清水 康一
福祉保健部健康づくり担当課長	福家 賢三
福祉保健部介護保険課介護給付係長	平川 裕子
福祉保健部高齢福祉課高齢者事業係長	田村 修典
福祉保健部高齢福祉課在宅支援係長	桜井 優
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係長	宮澤 克壽
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係	井上 朋子
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係	藤野 永依子

[地域包括支援センター]

はごろも地域包括支援センター	相川 真理
たかまつ地域包括支援センター	大石 貴代美
わかば地域包括支援センター	尾崎 多介代
さいわい地域包括支援センター	水村 安代
かみすな地域包括支援センター	秋間 さや子

午後1時30分 開会

高齢福祉課長

皆様、こんにちは。足元のお悪い中、お集まりいただきましてありがとうございます。これから第2回になりますが、平成28年度において第2回になりますが、在宅医療・介護連携推進協議会を始めさせていただきます。

それでは、会長のほうから議事進行をよろしくお願ひします。

会長

では、ただいまより本年度第2回在宅医療・介護連携推進協議会を始めたいと思います。

早速、続きまして、事務局のほうから本日のスケジュールについてお願ひいたします。

事務局

本日の出席状況ですが、立川市所属委員数11名に対しまして出席11名、欠席0名ということで、この協議会は成立しているということをご報告させていただきます。

次に、議事録になります。

事前送付いたしました第2回認知症部会の議事要録及び机上配付しました追加資料1、第1回在宅医療・介護連携推進協議会議事録につきましては、大変お手数ですが、内容のほうを確認いただきまして、修正等ございましたら、10月14日金曜日までに事務局のほうにメールまたは郵送等で修正案をご提示いただくようお願ひをいたします。

次に本日のスケジュールですが、報告事項は2点です。1点目が、7月に実施しました医療介護連携部会について、2点目が、8月に実施しました認知症部会についてになります。

次に、協議事項が4点。1点目が「地域の医療・介護サービス資源の把握」について、2点目が「認知症地域支援推進員」及び「認知症初期集中支援チーム事業」及び「在宅医療・介護連携支援に関する相談支援」について、3点目が「認知症ケアパス」について、4点目、「在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援」についてになります。

委員の皆様、大変お忙しい中、スケジュールの合間をぬってお集まりいただきしておりますので15時、午後3時には終了とさせていただきたいと思っております。

事務局のほうからは以上です。

会長

ただいま事務局のほうからありましたとおり進めてまいりたいと思います。

まず、1つ目の報告に関しましてお願ひしたいと思います。

では、副会長、よろしくお願ひします。

副会長

医療介護連携部会の部会長のAでございます。

7月22日に行われました医療介護連携部会についてご報告させていただきます。

協議事項は3点でした。1つ目は、在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援について、2つ目は切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築・推進について、そして3つ目が在宅医療・介護連携支援に関する相談支援についてということで話し合いを行いました。

協議内容の詳細につきましては、事務局よりお願ひいたします。

事務局

介護予防推進係のCです。

第2回医療介護連携部会につきましてご報告します。

まず、お手元にある報告事項1「第2回医療介護連携部会」、お手元にご用意いただけますでしょうか。事前送付しております、こういった形で表紙、報告事項。よろしいでしょうか。もしわからぬいようでしたら、こちらです。

ほかの委員の皆様、よろしいでしょうか。

第2回医療介護連携部会につきましては、A委員、D委員、E委員、F委員、G委員、H委員、I委員、J委員、当日は欠席でしたが、K委員の9人の委員に加え、オブザーバーにLさんというメンバーで3つの協議を行いました。

まず1つ目の報告事項「医療・介護関係者の情報共有の支援」は、具体的に事務局から在宅医療・介護連携のための情報共有の手引き（案）を提示させていただきました。委員の皆様から、自己決定支援の視点を入れたほうがよい、東京都の退院支援マニュアルにある病院関係者の視点のフロー図、またケアマネジャーのフロー図を付け加えたほうがよいのではないか、あと在宅療養に関わる職種の洗い出しをもう少ししたほうがよいのではないか、救急医療情報キットの導入を検討してほしい、また手引書の運用に当たっては、地域包括の役割が大きい、顔の見える関係を構築するため、また市の支

援が必要、などという貴重なご意見をいただきました。

本日、お手元にある資料1の情報共有の手引き（案）、先ほどご用意いただいた報告事項1と、議事録をめくっていただきますと、資料1がございます。お手元よろしいでしょうか。

お手元にある、資料1の情報共有の手引き（案）は、医療介護連携部会でいただいたご意見を反映させ、再度提示させていただきました。具体的に修正・追加した部分についてお知らせしますと、まず4ページ、「自己決定の支援の視点」、こちらを新たに追加させていただきました。高齢者を支援する上で自己決定支援の重要性と、また人生の最終段階における自己決定支援の視点を掲載しました。

2点目、その横です、5ページから7ページにかけて、在宅療養に関わる職種の追加ですか、表記を修正しました。ご意見いただきました「在宅医」、また「歯科衛生士」、「かかりつけ薬剤師」、「病院・診療所看護師」、「保健師」など一通り職種を追加し、またホームヘルパーの表記も「訪問介護員」に変更しました。

3つ目の変更点です。10ページのフロー図、こちらの図のほうも修正をして、その次の11ページの資料2および12ページの資料3のA3判のフロー図は、東京都退院支援マニュアルにある、病院関係者の視点のフロー図とケアマネジャーの視点のフロー図として付け加えました。

次に、4点目の修正点です。25ページの、お薬手帳の内容ですが、連携を深めるツールとして、お薬手帳を例にとって病院・診療所、薬剤師、本人及び家族が、図で示したように情報共有できる形を提示させていただきました。

以上になります。

次に、2つ目の報告事項、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の支援ですが、こちらは在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要な具体的取り組みを企画立案することになっています。部会では、事務局から具体的な取り組み案として、平成29年度から取り組むことを4つ挙げさせていただきました。まず1つ目、情報共有の手引きの研修及び説明会、職種別関係団体を対象とした情報共有の運用ルールの研修・説明会を実施し、周知に努める。2点目、情報共有・連携についての調査。職種別に向けて情報共有・連携の状況を調査等によってモニタリングし、課題の把握や必要な場合には説明会等を実施する。3点目、相談支援窓口と

の連携による取り組み。相談支援窓口と定期的な打ち合わせを行い、相談支援窓口から把握された課題等を収集し、必要な取り組みを検討する。4点目、その他。切れ目のない在宅医療と介護の提供体制について必要と思われる事業の検討、計画立案を行う。以上4点でした。

委員の皆様からは、市だけではなく、地域包括支援センターを含めて関係機関・団体との連携を進めていくほうがよい。顔の見える関係づくりは組織同士、個人はできているが、組織同士の関係構築が難しいので、市の支援のほか、民間企業の活用もしたほうがよいのではないか。小地域ケア会議等を積極的に推進するほうがよい。切れ目がない医療と介護の提供体制については、ケアチームの一部メンバーが都合が悪くなった場合の対応については、医師の場合、代理ができないような課題がある等。貴重なご意見をいただきました。

本日、お手元にある資料2、A4判の資料になりますが、よろしいでしょうか。

こちら、委員の皆様からのご意見を反映させ、再度提示させていただきました。ご意見いただいたものについては、具体的には太字の文言を入れて追加させていただきました。

部会のほうで出ておりました、顔の見える関係の構築の課題については、今後、多職種の研修等、改めて協議をしていく場がありますので、そこで協議したいと考えております。

あと、切れ目のない支援体制につきましては、継続して検討していくような形になろうかと思っております。

最後に、報告事項、在宅医療・介護連携に関する相談支援についてですが、これまで

委員の皆様から、窓口は地域包括支援センターを中心に考えることというようなご意見をいただきましたので、具体的に相談窓口を地域包括支援センターの中で設置・

運営すること、その窓口は関係機関と協力・連携体制のもとに運営していくことを事務局案として提案しました。委員の皆様からは、地域包括支援センターの設置運営でよいが、人材の強化が必要であり、人材の要件等を検討してほしい。また、時間外での対応ですか、窓口をつくった場合、市民への周知を真剣に取り組んでほしい等、貴重なご意見をいただきました。

今回ご提示した資料3、こちらA4判の資料になりますが、いただいたご意見等を太字で左下のほうに、留意点・課題ということで挙げさせていただきました。

「窓口実施にあたっての留意点・課題」として、各地域包括支援センターに医療職の1名増員。窓口と関係機関との間に協力支援・連携体制を構築する。可能な限り、朝や夕方の時間帯等の対応できる体制。窓口について、住民への周知をしっかりと行う。こういった内容を挙げさせていただきました。

相談窓口設置に向けて人材配置のことについては引き続き進めていく予定で、専門職の要件等は、本日、協議事項のほうに入っています。また、市民への周知等の課題は引き続き検討して対応していきたいと思います。

報告は以上です。

会長 ありがとうございました。

今、A部会長及び事務局のほうからご報告をいただきました。

この報告事項につきまして、医療介護連携部会に出席されていらっしゃらなかつた委員の方々から質問、ご意見等をいただきたいと思います。

まずM委員、相談窓口などにつきまして何かご意見はございますでしょうか。

M委員 なかなか難しいですよね。やはりみんなに知ってもらうというのがね。自分も時々、市役所のほうのホームページを見に行くんですけど、なかなかスムーズに一発でさつと思ったところに行けないというのがちょっとあるので、その辺なんかをわかりやすいように工夫していただければ、ホームページに行けばすぐわかるような形にしていただければいいと思うんですけどね。

会長 なかなかたどり着かないということですね。

M委員 なかなかたどり着かない。

会長 目的のところに。

M委員

会長

そうですね。

直接、行政側のほうに電話等でコンタクトをとられた方もいらっしゃると思いますし、M委員のように、まずはインターネットでアクセスする方もいらっしゃると思いますけど、複数の方法があったほうがいいと思いますから、それぞれを少しあわかりやすくつながりやすくしたほうがいいのではないかというご意見でございます。ありがとうございました。

続きまして、N委員のほうから、情報共有について等何かございますでしょうか。

N委員

情報共有の手引きのところは、おおむねボリューミーでしたけどいいかなと思うんですが、もう一点のところで、病院のほうで苦慮しているのが個人情報ということで、突然ケアマネジャーの連絡では、担当かどうかの判断がつかなくて、すぐの対応が難しいというのがあったんですが、その中で、ケアマネジャーのほうの入院したときの情報連携というところで、すぐに情報連携シートとかをお渡ししてできればいいんですけど、なかなかそれがケアマネジャーレベルになっているので、その情報シートをもうちょっと早期に活用するということを組織ぐるみでできたらいいなというふうに思いました。

会長

わかりました。ありがとうございます。

なかなか情報を共有するというツールですよね、シートを利用するのか、ＩＣＴを利用するのか、それは今のところ統一されているものはございませんけれども、いずれにしても、医療・介護の相談窓口につきましてのこと、あるいは今の情報共有におきまして市民の方が主役でございますので、市民の方ができるだけ便利なようにということを主眼に今後も仕組みづくり等だけではなくて周知徹底も含めて、あるいはアクセスをしやすいようにするということを含めて、また最後、個人情報のことを言っていただきましたけど、それも含めて周知徹底していく必要があるのではないかということを思います。

ここで何かどうしてもおっしゃりたいことがございましたら、ご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは時間もございませんので、引き続き、2つ目の報告に行

きたいと思います。認知症部会のほうですけれども、副部会長のGさん、お願ひします。

G委員

認知症部会副部会長のGです。

8月26日に行われました認知症部会についてご報告いたします。

報告事項が1つ、協議事項は2つです。

まず、報告事項としまして、認知症アウトリーチチーム事業の状況についての報告がございました。

1つ目の協議事項が、認知症初期集中支援チーム事業について、
2つ目の協議事項は、認知症地域支援推進員についてになります。
協議内容の詳細につきましては、事務局よりお願ひいたします。

事務局

第2回認知症部会の報告をさせていただきます。

議事録については、お手元をご覧ください。

まず、報告事項、認知症アウトリーチチーム事です。資料4番をごらんください。

この事業は、今年度4月1日に、東京都で行っております、認知症アウトリーチチーム事業と協定締結して開始しております。

実施状況といたしまして報告をさせていただきます。

現在2例、事例を取り扱っております。

そのうちの事例の一つにつきましては、先月終結に至っております。

もう一つの事例、事例Bにつきましては、認知症アウトリーチチームが訪問に伺った中で、認知症であるという診断がつき、ご家族の心理的な負担が大分軽減されました。しかし、支援につながるところまではまだ調整中という段階でございます。

次に、認知症初期集中支援チーム事業についてご報告をさせていただきます。資料5をごらんください。三角の図がある、こちらになります。

この事業は、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住みなれた地域で暮らし続けられるために、早期発見・早期支援を目的にして開始される予定の事業です。

事業の開始は平成29年、来年度10月1日を予定しております。

今年7月19日に医師会にてサポート医の先生へ、この事業の説明会をさせていただきました。それを受けまして、8月に入りまして

各サポート医の先生の診療所を伺い、協力していただけるかどうかという意向調査を行ってまいりました。結果、5名のサポート医の先生にご協力いただけるということで、来年度はこの5名の先生、そして認知症疾患医療センターと協力してこちらの事業を進めていくことになります。

チーム員なんですが、チームは各包括支援センターへ設置する予定です。チーム員につきましては、チーム員研修を受けることが国が示す要件になっております。チーム員研修は、本年度7月と12月に研修が東京都で行われております。各地域包括支援センターには出席を順次お願ひしているところであります。

具体的な活動につきましては、来年度3回ほど準備会を開催する予定で、その準備会の中で、様式や具体的な対象者像等について確認し検討をしていく予定です。

最後に、認知症地域支援推進員についてです。資料6になります。

推進員につきましては、部会の中でもいろいろご意見いただいてありがとうございました。

ご協議いただきまして、推進員の配置につきましては、こちらの資料にございますように、各地域包括支援センターに1名ずつという方向性であります。

職種につきましても、地域医療の実務経験が3年以上、かつ認知症の医療や介護における専門的な知識や経験がある保健師あるいは看護師というところです。

ただ、こちらの推進員の要件につきましては、前回部会の中で、こういった要件の医療職の確保が困難なのではないかというご意見をいただいております。

推進員の職務内容は、地域との連携、ボランティア、事業者など様々な社会資源と連携をしていくネットワークを作るということ。地域の中での基盤整備では「認知症カフェ」「家族会」といった整備も進めていかなければならない。そして、初期集中支援も含め、認知症のご相談に対応していくという個別援助というところも担っていく。これらの職務内容から、やはり専門性が高く、実務経験も非常に大事であろうと考えております。経験値というところはまず重要視はさせていただくとして、一方で、現実的に確保できるかということを踏まえ、どの程度緩和していくべきか等、職種、資格要件につきましては、また今後ご意見等をいただいていければと

いうふうに考えております。どうぞよろしくお願ひいたします。

会長

G副部会長及び事務局のほうから報告がございました。

ただいまの報告事項につきまして、認知症部会にご出席されていなかった委員の方々からご質問、ご意見をいただきたいと思います。まず、F委員のほうからご意見、ご質問いかがでしょうか。

F委員

この推進員については、生活支援コーディネーター、現在2名いる方の職務を拡大してやっていくような話はあって、それについて市としては生活支援コーディネーターは別に推進員を6名配置するという、こういう考えでいいんですか。

会長

今の考えでよろしいでしょうか。

事務局

はい。

会長

それでは、生活支援コーディネーターの業務あるいは人数拡大じゃなくて、別に置くということですか。

事務局

今ご質問があったとおり、生活支援コーディネーターとは別に推進員を6名配置するという形で部会のほうは話し合っております。

F委員

わかりました。結構です。

会長

ありがとうございます。

続きまして、K委員のほうからご意見ございますか。

K委員

いや、特にないですけど、認知症のほうに関しては。

会長

わかりました。ありがとうございます。

続きまして、H委員、いかがでございましょうか。

H委員

これに関してはおりません。

会長

ありがとうございます。

続きまして、I 委員のほうからご意見いかがでしょうか。

I 委員 特にございません。

会長 A 委員のほうから何か、ほかの市の取り組みとかで何かここに今欠けているのとかお気づきになったことがもしございましたら。特になければないで。

副会長 特にないです。思い出したらまた。

会長 ありがとうございました。

今後、認知症の方が増えていくと思われますので、東京都の構想などでは、ベッド数も足りないと言われております。ですから、認知症の方が人数はかなり増えてくる。そしてベッドは足りないということになりますので、いかに在宅で生活を続けていけるか、それぞれを様々な職種でいかにサポートしていくかということが今後取り組みの最も重要な点になってくるというふうには思います。

それでは続きまして、事務局の方から協議事項のほうのご説明をお願いいたします。

事務局 では、協議事項1つ目、「地域の医療・介護サービス資源の把握」についてになります。

協議資料1 「地域の医療・介護サービス資源の把握」。

では、説明させていただきます。

こちらの議題につきましては、平成27年度から協議を重ねてきており、多くのご意見を頂戴してきました。

方向性としましては、医療と介護の資源マップは29年度に作成をする。情報量については、盛り込み過ぎないようなバランスが必要である。市民が見やすい工夫もするべきだ。紙ベースでは紙面の限界もあるので、web版、電子版、ホームページを作成し、そこから事業者が必要とする詳細情報を盛り込むほうがいい。24時間対応や往診、訪問診療などの利用をわかりやすく掲載したほうがいい。事業者データの更新を定期的に行っていく。地図のエリアについては、圏域別または町別とする。民間企業のノウハウなどを活かして資源マップの見やすさの工夫を行うといったご意見をいただいておりま

す。

今回の協議事項ですが、見やすい医療と介護の資源マップを作成するに当たりまして、官民連携により、民間企業が持つノウハウを活用して、来年度、簡易版のマップを作成、印刷、そして市民に活用いただけるような工夫が必要と思っております。こちらについて検討していただきたいと思っています。

またweb版、電子版につきましては、事業所の詳細情報をどこまで盛り込んでいくかということも課題になってきます。

本日は、この見やすい資源マップづくりの工夫とか市民や関係者への情報提供の手法についてご議論をいただければと思っております。

以上です。

会長

ありがとうございました。

ただいま事務局のほうから、資源マップの見やすさの工夫、あるいは市民や事業者への情報提供の手法についてのご提案がございました。

それでは、各委員からご意見をいただきたいと思います。

M委員、いかがでございましょうか。見やすさ、どういうふうにすれば見やすくなるのか、ご意見ございますでしょうか。

M委員

うちのマンションでは、エレベーターの隣に掲示板があるんですよ、でつかいんですよ。いろいろな入れるところがあって、種類別にみんな分かれているんですよね。そこを見ればみんなすぐわかるようになっているんですけど、そういったちょっとした工夫があればいいんじゃないかと思うんですけどもね。

資料をみんな町内会に届きますよね。マンションにみんな来るんですけれども、回覧板を回さないで、エレベーターの隣に大きい透明の袋をいっぱいつけまして、その中にチラシみたいに全部入っているんですよ。見たいところを見ればほとんど見られるようになっている。

会長

すると、皆さんの目につく工夫という。

M委員

ですよね。

会長 こういうお配りするようなものでは、受け取ってまめに見る方にはいいんですけど。

M委員 そうなんです、それはそうなんです。まめに見る、私なんて全然見ないので、すぐインターネットに行っちゃうので。

会長 そうすると、重要なことは、いろいろな公共の場所で目に触れるような工夫も、こういう便利帳みたいなものとはまた別にしてほしいということですね。

M委員 そうですよね。

会長 わかりました。ありがとうございました。
F委員、いかがでございましょうか。

F委員 具体的なものはないので、何とも言えないんですけど、今、M委員がおっしゃったように、意外に配布されたものは読まれていない。例えば、東京都で配った黄色い災害の冊子ありますね。あれも正直言って、いろいろなところに聞いても、ほとんどの人が見ていないという、そんな状況もありますので、どうやつたら一覧でさっと見られるのか。

それから、webは高齢者の場合、余り見ていない方が実は多いと思うので、できるだけ紙の版で、新聞のような1面の形でわかりやすくつくるのがいいのかなと思いますけど、いずれにしても、でき上がった段階で案を示してもらいたいと思います。

会長 ありがとうございました。
続きまして、H委員、お願ひします。

H委員 先日、幸町の地域の人に「認知症の人の気持ちはどうなんですか」というような勉強会があって、そこにちょっと請われて行ってきたんですけど、そのときに出た意見の中で、本当に困ったとき、こういうのは家に置いてある。だけど、困ったときにお財布に入って、こここの包括に電話しようとかという、そういうのが名刺大ぐらいの

が別綴じで破いて、そういうのがあるととても助かる。それがないと、結局は緊急の相談ができない。そういうのもちょっと入れてもらえると、もっと市民の方が便利に使ってもらえるかなというのをちょっとヒントを得たのでお知らせしておきます。

会長 ありがとうございました。ポケットに入るようなカードサイズで、幾つかの電話番号があつて、このときはここ、このときはここという。

H委員 そうですね。医療と介護の相談をする窓口はここだよというポイントだけあればいい。そこからつながっていきますのでね。

会長 ありがとうございました。

G委員、何かありますでしょうか。

G委員 私も先ほどおっしゃったF委員やH委員のおっしゃったように、どんなときにこういうものを活用するのかなというのを思ったときに、やはり冊子でどこかにしまってあってはすぐに見られないだろうなと思うと、M委員が言うように、エレベーターの中に貼ってあるだとか、ご自宅でも、よく地域の災害マップみたいな貼ってあって、圏域だとか町別であれば、それほどその方のところだと大きく全域の立川市ではなくても、今の時間どこかやっていらっしゃるお医者さんはあるかしらだつたりとか、何かヘルパーさんにお願いしたいからとか、そういう情報が。詳しい内容はwebでというのはどうなのかわからないです。その裏にとか、もう一枚詳しいのをもう一枚大きいのをつくっておいてあつたほうがいいのか、なかなか本当にインターネットを使うというのは今の高齢の方々には、そこにはすぐには難しいだろうなというのを思うと、今の活用を考えると、紙ベースのものを充実させていただけたらなと。やはり冊子よりは貼っておいて見られるみたいもののがうが。文字は本当になかなか見ようと思わない、読まなければならぬので、皆さん、視力の低下ということもあつたりすると難しいですけど、何かそんな気がしました。

会長 冊子版は詳しく具体的に載せておいて、ポスター版をつくってほ

しいということですね。

G 委員 はい。

会長 ありがとうございました。

N 委員、いかがでございましょうか。

N 委員 私も地図みたいなばーんと大きい新聞の1面ぐらいのを貼って、中心のご相談のところはとすごく大きく入れて、あとは地区別とかに地図を入れて、重要なことだけを入れるとかというので、簡単に見やすくてというのを。よくごみカレンダーはどこのお宅に行っても必ず貼ってあったりとか目のつくところにあるので、何かそんな感じで隣にあるといいかなというイメージで思いました。

会長 ありがとうございました。地域別のポスター的なものと。

I 委員、いかがでしょうか。

I 委員 私も市民の方が見られるものについては、やはりしまい込むようなものではなくて、身近なところに貼っておけるなど見やすい形で、情報もそんなには細かくなく1枚にまとめられるぐらいの範囲であるといいのかなというふうに思います。それを見た上で、さらにわからなければ地域包括支援センターなり市のほうなり、ここにお問い合わせくださいという形で、それがはっきりわかるような形になっているといいかなというふうに思います。

会長 ありがとうございました。

J 委員、いかがですか。

J 委員 本当に皆様のおっしゃったとおりだと思います。家の中に貼れるようなものがあればいいでしょうし、そこに相談窓口、立川市なり地域包括センターなり相談窓口がはっきりわかるというのが1世帯に1つあれば非常にいいんだろうというふうに思います。

今、民生委員の方が年に1回、ひとり暮らしの方のところに訪問しておりますので、そのときにも確認をしていくような、いろいろそういう組み合わせの中で相談窓口が周知されていくような、いろ

いろいろ組み合わせをしていく必要があるだろうというふうに思います。

冒頭のM委員がおっしゃられたことはとても重要で、今、確かに高齢者の方はインターネットを使う方少ないかもしれませんけど、今後増えていきますので、例えばM委員やF委員も通常使いこなされていると思いますので、増えていきますので。それと、家族はやはり立川市のホームページを見て相談窓口を探していくと思いますので、立川市のホームページでこの医療・介護とか福祉の相談窓口がぱっとわかるような、そこへ入っていけば相談窓口がわかるような仕組みが、今、深掘りしていくような形になると思いますので、つまり、最初ぱっと見たときにわかるような仕組みがいずれ必要だろうということで、それが相談窓口となったら、予防的な市民の集まる場とかを含めてそこから入っていけたら一番いいだろうというふうに思います。

会長

ありがとうございました。今ポスターあるいはポケットカードあるいはインターネット等々ございましたけれども、A委員のほうから何かご追加ございますでしょうか。

副会長

私は新宿区のほうで今、社会資源マップづくりというのをやっているので、その話をさせていただきますと、新宿区では、市民向けと専門事業所向けですね、2種類つくっていて、市民向けは簡易版、事業所向けはかなり細かいところまで情報を入れているものです。その簡易版と全く同じ内容のものをweb版でつくろうというふうにしています。細かいバージョンのほうは地域包括とか役所のほうで置いてもらって、直接窓口に来たときに細かいことまで言えるようやろうかなみたいなことで今進んでいます。

簡易版のほうもかなりのボリュームになってしまって、というようなのがちょっと反省点ですが、これをつくるに至るまでは1年ぐらいかかっていて、各事業所にアンケートをとって、どういう項目を盛り込むかとか、その結果を受けて委員の中でグループワークをやって、どれを取って、どれを捨てるかみたいなことをやって、結局全部取るみたいな感じになって、みんな捨てられなくなっちゃったみたいな感じになって、結構ボリューム満載になっています。

2週間ほど前に会議をやって、じゃあ、今度全体の構成を今やっているところなんですかとも、タイトルをどうするかという話を

今していて、これは事業所向けと市民向けで、内容は一緒でも変えたほうがいいだろうということで、市民向けのweb版のほうはすごくわかりやすい介護のサービスみたいな、誰でもわかるような内容にして、事業所向けは社会資源のマップみたいな、そういうような言葉のほうがぱっとすぐ入るんじゃないかということでタイトルを変えようという意見が出たり、マップについては新宿区全体が見える。というのは、ちょっと圏域を超えていろいろなサービスを頼んだりすることもあるので、新宿区全体のところのマップが必要じゃないかという意見と、圏域ごとにやったほうが使いやすいという意見と真っ二つに分かれておりまして、それでしようがないので、事務局に預けてどうしようかと言っているような状況で、そんな感じで今進めているところです。ご参考までに。

会長 医療側からのご意見を先ほどいただきませんでしたので、E委員、いかがでしょうか。

E委員 今、委員の皆様から話をいただいた中で、市民の皆さんに対してのアピールというか広報に関してはもう大分出てきていただいているという感じがしたので、それで、自分もそれ以上とするとしたら、一番最初に相談していただきたい場所とか電話番号のをつくったカード版みたいなやつを別冊でつけるのかというぐらいなのかなと思っております。

あともう一つは、今、副会長のほうからもお話があったように、ちょっと事業者版というか事業者側としての体制をもう少し整えないといけないのかなとちょっと思っていて、相談されてもなかなかそれに対しての知識だったりとか、こういうときはここに相談したほうがいいよねというところをもう少しレベルアップをさせたほうがいいのかなと思ってはいるので、そこら辺の、マップづくりに付随して研修だったりとかというところもちょっと考えておいたほうがいいのかなと思いました。

会長 ありがとうございました。
K委員、いかがですか。

K委員 今まで出た意見で大体、手帳に入れられるぐらい小さなものと、

あと自分の家の中に置いておけるポスターならポスターでチラシみたいなもの、あと今お話があつたように事業者用のと分けてつくつたほうがいいと思います。それと、あと実際、在宅のほうに訪問に伺つたりすると、利用者さんの方は結構いろいろな歯医者さんはどこ、お医者さんはどこ、薬局はどこときっちりしている人もいるし、ばらばらにしてべたべた貼つてあるだけのような方もいらっしゃるので、そのポスターの中に、下に簡単なメモができるような欄もあると何かいいかななんて、そんな感じはしました。

会長

ありがとうございました。

一般的な標準のボリュームから、簡易版のほうにポスター版、ポケット版、それからもう少し詳細なものとして詳細な冊子あるいはweb版のほうに向かう、両方のご意見をいただきまして、これ、市民の方には標準版からポケット版、事業者の方には標準版から詳細版というようなイメージなのではないかと思いますが、それはその程度をどうするか、それからその形態ごとにどこに配るのか、どの範囲までを情報として、事業者向けだとしても、どこまで詳細なものを発信するのか、そのあたりなかなかここまでというのを決めるのは難しいと思いますけれども、今後少しづつ絞つていけばというふうに思います。

そういう中で、ノウハウがある民間と協力してこういった事業を行うということが行政の中でもご意見あるようですが、立川市としてはいかがでございましょうか。今そのあたりまで話は進んでいます。

健康づくり
担当課長

健康づくり担当課長の〇と申します。

お手元の今日配られました追加資料2をごらんください。

今、立川市が官民連携の取り組みということで行っていることなんですが、健康づくりの推進につきましては、第4次長期総合計画及び健やかたちかわ21プラン第2次に基づきまして、自助、互助、共助による取り組みを進めておりますが、例えば健診の受診率向上や受動喫煙防止対策、生活習慣病の改善、介護予防、地域に根差した健康づくり等様々な課題がございます。

最近では、健康づくりに関する課題を解決しようとして全国的にも企業等との連携が広まっております。立川市におきましても、こ

の連携について府内で検討いたしました、本年8月に、立川市健康づくり事業への連携事業者登録に関する要綱というものを制定いたしました。

要綱の内容といたしましては、今申し上げたような、健やかたちかわ21プランに掲げる各種健康づくり事業に関する取り組みにご協力いただける事業者を公募で募集いたしました、応募いただいた事業者について市の審査委員会でその事業が不適切でないか、またその提案した内容が市の行う事業にマッチするかなどを審査いたしました、特に問題がなければ、連携事業者として登録するという要綱でございます。そうしますと、市の各部署が登録事業者の提案内容の中で具体的に連携できそうな事業が行えそうな内容だということであれば、その事業者とさらに詳しく個別に具体的な内容を協議して、改めて担当部署と協定を締結して事業を進めていただくということでございます。

今回の要綱につきましては、このような各部署がその事業者と個別に協定を締結して課題解決の様々なツールとして活用いただくために事業者を登録して、情報を共有するといういろいろなものでございます。この登録事業者の情報につきましては、健康づくり担当課のほうで管理いたしました、府内のシステムやホームページ等で周知する予定となっております。

現在、公募いたしましたところ、書類というか申請を今受け付けているところが3事業者ほどあります、製薬会社が2社と生命保険会社のところで、例えば製薬会社であれば禁煙というものに関する健康づくりという大きい括りですとか介護予防とか、それから熱中症予防など。それから生命保険会社などは健診の受診率向上とかそういったようなことで協力できますということで、今、書類をいただいているので、10月中には一度審査会というものを開いて登録したいなというふうに考えている状況でございます。

以上です。

会長 このマップづくりについては、申し出ている企業はございますか。

健康づくり担当課長 多分、その中の1社が介護とか高齢ということもおっしゃっていましたので、今のマップをつくるときに協力できるんじゃないかなというふうに思っています。

会長

概要をお聞きになって、その業者がマップづくりのノウハウについて、立川市に対して何かプラスになりそうですかね。

健康づくり
担当課長

細かくは打ち合わせはしていないんですけど、そういうマップづくりとかそういうものもご提供できますということになっていますので。登録いたしましたら、そこで、例えば高齢福祉課さんが直接もっと具体的な、こういうマップのところで何か、例えばweb版で情報とか技術的なものの提供ができるかとか、そこはまた協定を結んでいただいて、そして実際に進めていただくというようなイメージになっています。

会長

ありがとうございました。官民一体になって、市民の方にできるだけ有益な情報が載せられますように、今後検討を進めていただければというふうに思います。

それでは、続きまして協議事項の2つ目について事務局からお願いいたします。

事務局

続きまして、協議資料2「認知症地域支援推進員」及び「認知症初期集中支援チーム事業」、「在宅医療・介護連携支援に関する相談支援」についてになります。

これまで意見をいただいた中で主なこととしましては、認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに1名ずつ配置をしていく。配置する推進員の資格については、認知症に関する業務、要となるということで、看護師または保健師といった医療職が望ましい。ただし、医療職の確保が難しい場合は、資格要件の緩和をすることも必要ではないか。在宅の服薬支援等については薬剤師会との連携を図っていったほうがいいのではないかというものでした。

次に、認知症初期集中支援チーム事業につきましては、認知症地域支援推進員が全体のマネジメントを行い、認知症サポート医や地域包括支援センターの社会福祉士または主任介護支援専門員、保健師といった専門職が中心となってチームとして対応していくスタイルという、ガイドラインに従った内容に考えております。

また、在宅医療・介護連携支援に関する相談支援についてですが、委員の皆様からいただいたご意見を集約しますと、市民の総合相談

窓口となっているので、地域包括支援センターに職員を増員して強化をしたほうがよいのではないか。また、朝、夜といった時間帯も相談できるようにしてほしい。市民が気軽に相談できる工夫が必要だ。関係機関との密接な連携、情報共有ができる仕組みを図る。行政はもっと周知に力を入れていくといったご意見をいただいております。

これらの意見を踏まえまして、市からの提案としまして、各地域包括支援センターに医療職を1名増員し、認知症地域推進員と認知症初期集中支援チーム事業、在宅医療・介護連携支援に関する相談支援、この3つの事業を実施していければと思っております。

今年度中に、認知症地域推進員の資格要件や経験年数についてのご検討をいただきまして、平成29年度には配置ができればと思っております。

配置された推進員については、認知症初期集中支援チーム事業の要として地域包括支援センターのスタッフとともにチーム編成を行っていければと思っています。

また、在宅医療・介護連携支援に関する相談支援につきましては、新宿のほうでは各地域包括支援センター内に医療相談窓口を設置しております。立川市においても来年度、各地域包括支援センター内に在宅医療に関する相談窓口が設置できればと思っております。

この相談窓口ですが、やはり市民に親しみやすい窓口、気軽に相談できる窓口、そして困ったときに相談ができる場所があるよという設置の宣伝も兼ねまして、例えば、窓口の名称を在宅医療相談窓口という固い名称ではなく、市民から名称を公募するといった工夫も考えております。

その中で本日ご議論いただきたいのは、認知症地域支援推進員の資格要件、先ほど医療職の確保が難しい場合は、どの業種まで広げるのか。また、即戦力という期待もあります。こういった部分では、地域の連携を図ることから、ある程度地域医療のキャリアも必要かと思います。この資格要件、経験年数についてご意見をいただければと思っています。

事務局からは以上です。

会長

ありがとうございました。具体的にどの資格までということに関して、ご意見がございましたらお願いしたいと思います。

M委員、いかがでございましょうか。

M委員

ちょっとわかりません。

会長

後でもしご意見まとまりましたら、おっしゃっていただければと思います。

F委員、いかがでしょうか。

F委員

医療職がどちらかというと、今、地域包括は弱いと思うんですね。やはり介護が中心ですので。そういうことで、できるならば医療職が理想というのは、そのとおりだと思います。

それからもう一つ、これ決まってしまったら仕方がないんですけど、地域包括にこういう人たちを1人ずつ配置するというのはいいのかどうかという、私はむしろコールセンターのような形で6名採用できるならば、24時間、6名が交替制でどこかに詰めて市民の相談に応じたほうがいいんじゃないかなと思うんですけど。1人の方が地域包括に配置されても時間的にも限られるし、24時間なんてとても無理ですし、その辺はコールセンターというのは考えられないでしょうか。

会長

いかがでしょうか。今、これ1人ずつ増員の場合に、その方の受け付け時間というのは9時5時ということですね。それに関してもう少し、要は、時間を24時間にしたいと。そのために一つの案としてコールセンターと。

F委員

複数いたほうが人員のやりくりができますのでどうかなと思うんですけど。

会長

わかりました。今それはご回答はないと思いますので、ご意見としてということで。

E委員、いかがでしょうか。

E委員

特に今はないです。

会長

K委員、いかがでしょうか。

K委員 今のお話のコールセンターみたいなのは僕はいいと思います。これは、ほかのあれも全部コールセンター式にしてしまえばいいのかなと思っていたところなので、今の意見は賛成です。

会長 わかりました。そうしますと、初期集中支援チームなどで各地区で要となっていたらしくという業務とはまた別個という、それはそれ、これはこれという感じで切り離すということになりますかね。

K委員 まあ大変でしょうね、それのほうが。

会長 両方兼ねていただく。ありがとうございます。
それでは、H委員、いかがでしょうか。

H委員 難しいですね。私どももよくわかるので、市民の立場に立てば24時間というのはわかるんだけど、働くのは私もどうかなと即答できない、難しいと思っています。

会長 ありがとうございます。立場によって考えがちょっと変わると思います。

G委員、いかがでしょうか。

G委員 コールセンターというのは、今必要、あつたらきっといい窓口なのかなとは思いましたが、可能かどうかということはちょっと置きまして考えてみると、私ども訪問看護ステーションも、昼間は通常の訪問をし、夜間は在宅療養支援診療所の先生方などもそうだとは思うんですけど、夜間は緊急対応という電話のツールで、そこに電話をいただいて相談乗ったり、必要があれば訪問をするというような体制を敷いております。そこと一緒とは言いませんが、ただ、そういう相談窓口を、そういう電話対応という、電話の窓口だけでも、例えば順番でとか何か言うと、やられる方々の大変さを思うと何とも言えないんですけど、どれぐらいの相談があるのかもわからないので何とも言えませんが、市民の方々にとつては何か心強い場所になるんじゃないかなと、当番制みたいなので、電話当番みたいのが可能だといいのかなとちょっと思いました。

会長

コールセンターを6人で、それを回していく。

G委員

昼間は普通の初期集中で。

会長

ありがとうございました。

N委員、いかがでしょうか。

N委員

私も資格要件と経験要件というところでは、やはり医療職で集めるのは現実的に難しいだろうなという気はしておりますので、何ともわからないところなんですが、ただ、6名、地域包括に1名ずつ配置という場合、誰かしらリーダーというか、それを取りまとめたりとかある程度教育していく方とかもいらっしゃるので、余りばらばらの資格要件とかだと難しいんじゃないかなというふうには思っております。ある程度、やはり同じような考え方とか動きができる、意見交換ができる人のほうがいいのではないかなと思います。

会長

ありがとうございました。

I委員、いかがでしょうか。

I委員

要件については、資料6の職種というところも、地域医療の実務経験が3年以上で、専門的知識及び経験を有する保健師、看護師というふうに記載がありますので、そういう方が実際どれぐらいいるかということもあると思いますし、十分ご議論いただければと思います。

会長

ありがとうございました。

J委員、いかがでしょうか。

J委員

私は前回申し上げたとおりなんですけれども、地域での実務経験というのは、例えば訪問看護ステーションとかで3年以上とかとなるとかなり限られて限定されてしまうということがございます。

前回申し上げましたとおり、今、都内の地域包括支援センターはただでさえ人が来ないという状況がありまして、プラス医療職はかなり募集しても厳しい。これ、立川に限らず都内全体の状況ではご

ざいますので、私の提案は、実務経験3年以上はちょっと削っていただいて、「かつ、」まで削って、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する保健師、看護師で、ここに「等」を入れておいていただいて、できる限り医療職で相談ができるような体制を構築。2名ずつ医療職の体制を目指すんですけれども、来年の29年度4月までに整備し切れないということも考えられますので、ある程度緩和要件をつけるということが現実的かなというふうに思います。

その緩和要件は、今包括でやっておられている職種ですね、主任介護支援専門員や介護支援専門員や社会福祉士が、今かなりベテランが育っていますので、そういう方たちがとりあえずついて、あるいは対応しながら人を育していくような体制が考えられるかと思います。その場合、どうしても見つからない場合は、そういう「等」である程度緩和して準備、現実的に対応できるような準備をしておくことが現実的な対応であろうというふうには思っています。

いずれにしても、1人、たとえ実務経験3年以上の方が来たとしても、チームアプローチになります、各包括。その人が初期集中とか認知症地域支援推進員とか在宅医療・介護連携の窓口を1人でやるというのは現実的に不可能ですので、いずれにしても、今包括にいる6名なり7名が協力して全員でチームアプローチをしていきますので、これは各包括の力を増していくことで全体で対応していくという、そういうことに現実的になると思いますので、それはご承知おきいただきたいというふうに思います。

F委員からとても市民サイドに立った健全なご意見をいただきまして、それが理想だと思います。ただ、前々回申し上げましたとおり、今、立川市の地域包括支援センターは月曜日から金曜日まで夜7時まで開設しております。土曜日も9時から5時まで開設しているということで、これは前回も申し上げましたように、全国的には珍しい、かなり頑張っている体制をとっている。これは家族介護者が土曜日でも相談に来られるということを見越して、また夜駆け込んで7時まで対応できるような体制で今考えているということはご承知おきいただきたい。今現在もかなり頑張っていただいている体制の中で対応できるだろうということでございます。

あと、夜間も実際的には転送している包括が多いんですけども、余り緊急対応というのはそれほど多くはないんですね。というのは、

ターミナルとかの方の場合は、G委員のような方が24時間対応の訪問看護ステーションに入っていたら、かかりつけ医が入っていますので、現実にはそちらで対応するということになりますので、包括ではやはりいろいろ初期相談、最初の相談がいろいろ入ってくるだろうということで、多分今の体制でも対応できるだろうというふうに私のほうでは現実には考えているということです。

コールセンターはとてもいいんですけども、現実的に待っているだけじゃなくてアウトリーチして、相談を受けたら、翌日訪問していくとか、その日に訪問していくということが考えられますので、来所とか電話だけではなくて、アウトリーチもできるということも考えますと、やはり1カ所のコールセンターでなくて各包括で違うアプローチをしていくのが現実だというふうに考えます。

会長 ありがとうございました。医療職が望ましいというのも、要件をどこまで緩和するかということになろうかと思います。

A委員、いかがでしょうか。

副会長 J委員が今全部しゃべっているので、僕のほうからは余りありませんけれども、職種については、やはり医療職がいいかなというふうに思っています。これは皆さんと同じ意見です。

それから、24時間体制については、やっているところは身の回りでは全然ないので、確かにJ委員おっしゃるように、7時までやっていること自体すごいことだと僕は思っておりますので。それと、コールセンターについてはとてもいいなと、そういうふうに受け止めましたけれども、地域包括のほうの負担を結構24時間、僕もいつもやっているんですけど、ボディブローのようになりますので、呼ばれなくても起きて確認するような作業があったりしますので、負担ができるだけ軽減できるような形で決めていただければと思っています。

以上です。

会長 ありがとうございました。要件緩和の件に関しましては、なかなか。実際、医療職を募集してみて、集まりぐあいで最終的には考えることになろうかと、現実的にはそういうことになろうかと思います。それで集まらない場合に、じゃあ、どうしようかと。6人が各

地域包括に集まつたとして、その人たちにそれぞれの地域を全てお任せするとなると、なかなか負担が多くなると思いますので、それはそれでやはり確保した人材をどれだけ長くいていただくかということも、そういう視点も必要になると思いますので、そのあたり、J委員がおっしゃったチームということも考えて全体の枠組を構成していったほうがいいかなというふうには思います。

F委員 6人というのは、もう予算はいただいているんですか。

会長 どうですか。

高齢福祉 まだこれからです。

課長

会長 来年度以降。

F委員 来年度ということは、今年の12月あたり。もうその先ですか。

高齢福祉 来年度の予算ということで考えています。

課長

F委員 考えている。今まで包括で人員要求してもなかなか通らなかつたりしていたじゃないですか。そんな簡単に通る、大丈夫なんですか、それ。どうでもいい話だけど。

高齢福祉 国のほうで社会保障、例の消費税のアップ分で社会保障の充実分
課長 ということで介護保険のほうの充実ということで医療・介護と認知症施策の推進というところで、国のほうでは用意をしておりまますので、あとは市のほうの財政当局のほうでどう判断していくかということになります。

F委員 老婆心ながらお聞きしました。

会長 ありがとうございました。

それでは、続きまして、協議事項の3つ目について事務局からお

願いいたします。

事務局

では、続きまして、協議資料3「認知症ケアパス」について説明をさせていただきます。

認知症ケアパスにつきましては、29年度に簡易版を作成し、30年度以降に別冊を作成していく。作成に当たっては、字が大きく、視覚的に訴える見やすい工夫が必要だ。シンプルなもので、本人やその家族が使いやすいものをつくっていく。カラーは3色程度で、やはり民間企業のノウハウを活用しながらといったご意見をいただいております。

提案事項にありますが、認知症ケアパスを作成するに当たりまして、事前調査というものを行っています。

机上配付をしました追加資料3というのをごらんください。かなり厚い資料になっております。

この机上配付の追加資料3ですが、これは事前調査といいまして、3年に一度行っている立川市高齢者福祉介護計画の策定を進めるための事前調査になります。

この調査を今年度も実施しますが、今年度は、この調査内容にさらに認知症に関する質問事項を盛り込んでいきます。この回答結果を分析して認知症ケアパスに反映をしていきます。

今回ご協議いただくのは、追加する調査内容、質問事項についてになります。

そもそも質問事項が多いので、やみくもに質問事項を増やしてしまいますと、回答する側、市民側のほうが面倒になりますと回収率が下がってしまうという心配もあります。また、質問事項を増やした分、必要経費も上がってきてしまいますので、この辺の質問内容についてはいろいろとバランスが必要かと思います。ですので、追加する質問事項につきましては、必要最低限にとどめたいと考えておりますが、この中でも追加していく必要があるだろうという質問事項につきましては追加をしていきたいと考えております。

例えば、認知症について症状を知っているとか、相談場所を知っている、または家族にとってどんな支援が必要なのかといったところの質問事項を増やしていくというのも一つの例かと思います。

なお、これにつきましては、時間の都合もありますし、またもともとのボリュームもありますので、今すぐこの場でご意見というのはなかなか難しいと思います。ですので、できましたら、今月末、

9月末までに高齢福祉課へメールまたは文書にてご意見をいただければと思っております。

お手元のほうにA4を半分に切った紙に郵便番号等住所、それからメールアドレスを書いたものを配付しております。こちらのほうに、こういった質問が必要だ、こういうことも聞くほうがいいんじゃないかなというところをご意見をいただければと思っております。

戻りますが、この立川市高齢者福祉介護計画の全体像につきまして、介護保険課のほうから簡単に説明をさせていただきます。

介護保険課

介護保険課です。

それでは、次期計画策定の事前調査についてお話しさせていただきます。

協議資料3の*参考と追加資料3が参考になりますので、併せてご覧いただければと思います。

現在、立川市の高齢者福祉介護計画第6期でございまして、こちらは平成27年から平成29年度まででございます。次期7期でございまると、平成30年から32年度までの計画策定というものを行うに当たりまして、その基礎資料となる事前調査というのを本年で行う予定でございます。

調査の時期といたしましては、平成28年11月中旬から12月の頭ぐらいを調査期間といたしまして皆様に郵便でアンケートの調査をさせていただく予定です。

調査対象につきましては、協議資料3にもございますとおり、次の4種類の調査ということで区分がされてございます。介護保険を利用していない高齢者の方、介護保険サービス利用者の方及びそのご家族の方、あと市内及び近隣市の介護サービス提供事業者、あとは日常生活圏域ニーズ調査ということで、大まかにはこの区分で調査を行う予定でございまして、すみません、市内及び近隣市の介護サービス提供事業者、こちら50事業所となっておりますけれども、300事業所ということで訂正をお願いしたいと思います。申しわけありません。

そうしますと、市民、事業者を合わせまして4,300件を調査対象として無作為抽出で調査をさせていただく予定でございます。

アンケートにつきましては、追加資料3でありますように、こちらは前回の調査票でございまして、こちらに今回、認知症ケアパス

の調査も併せて行う予定でございます。ですので、質問等のご意見等ありましたら、先ほど事務局からもお話ございましたけれども、メールが電話等で連絡いただければと思っております。

介護保険課からは以上です。

会長

ありがとうございました。

ご意見ある方はメールか文書でということでございます。

それでは、続きまして4つ目の協議事項につきまして事務局からお願ひいたします。

事務局

では4点目、「在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援」についてになります。

協議資料4をごらんください。

これまで委員の皆様からいただいたご意見を集約しますと、情報ツールについては既に複数の情報ツールが使われているので、市で情報ツールの統一化は行わない。市は情報共有手引書を作成して、顔の見える関係での情報共有を推奨していく。情報共有手引書に東京都退院支援マニュアルに病院フロー図とケアマネジャーのフロー図を付け加えていく。情報共有を図る在宅医療の職種について、管理栄養士や歯科衛生士といった専門職の役割についても加えるといったものになっております。

一方、その中で介護保険のしおりというのがお手元の一番最後の薄い緑色の資料があるかと思います。この最後のページになりますが、ここに救急時の情報シートというものがございます。N委員のほうからも意見がありましたが、入院時の対応、入院支援。多分、個人情報のいろいろな課題がある中で、やはり本人が発する情報というのを使ってスムーズな入院支援というのも必要ではないかと考えております。

その中で、こういった救急キットとかいろいろな名称はあります
が、そういった情報の共有の方法についてご意見をいただければと思
っておりますが、その中で救急を受け入れる側として、Lさんと
Pさんが来ておりますので、ぜひ受け入れ側のほうの考え方とい
うことで必要性とか有効性についてご意見いただければと思います。

会長

ありがとうございました。

それでは、救急時の情報シートの必要性あるいは有効性、記載内容につきまして、災害医療センターのＬさん、よろしくお願ひします。

Ｌオブ
ザーバー

救急情報シートをつくることで、地域によって違うんですけども、救急キットということで冷蔵庫に入れて、その緊急時に救急隊員に持つていっていただくというようなことを取り組んでいらっしゃる市もあるということで、実際に救急隊のほうからどのぐらいの活用があるのかということを伺ってみました。立川市はまだないんですけども、ある市とない市があるので、市の区分がよくわからないので、なかなか使うまでに至らない。年間、救急車1台につき大体10件ぐらいかなというようななざつとした感覚で教えていただきました。

それと本当に恥ずかしながら、病院で、その救急情報シートが有効利用されているかということについては、救命病棟のほうでも、実際に見たことがないということでした。ある程度救急隊が搬送してくれる間に、ここにある情報を取ってくださっています。最低連絡先がわかれれば、何とか家族との連絡がとれ、かかりつけ医がどこかというところを聞ける手段ができます。病院としては、どうしてもこれがないとということではありませんが、おひとり暮らしで意識障害があった場合には、やはりこういった情報シートというものは活用がかなりできるということでした。利用するメリットというのはあるんだなというふうには思います。

八王子のほうでは、こういった情報シートというものを市から配って、市民にかなり周知をしており、救急隊が行くと、「これを救急隊員に見せなさいというふうに言われたので見てください」というふうに出されるところもあるというようなお話をありました。

以上です。

会長

ありがとうございました。

それでは、立川共済病院のＰさん、お願ひいたします。

Ｐオブ
ザーバー

ここもやはり独居の高齢者の方とかも増えてきますので、こういうものがありますと、やはり病院としても、どこに連絡すればいいのかとか、そういったときに有効活用できるのではないかと思いま

す。

実際は当院も同じような感じで、こういうものが使われていて便利だったというのは聞いてはいないので、もしこういうものをつくるとすれば、市民へ周知して活用してもらって、冷蔵庫だったら冷蔵庫にきちんと入れてもらうとか、そういうふうにして活用していければと思います。

会長

情報に関しては、疾患あるいはそのときに投薬している薬剤等が重要になるかと思いますけれども、薬剤師会さんがそういう情報に関しては何か皆さんでご議論ございますでしょうか。

E委員

ありがとうございます。

今回、こちら見せていただいた救急情報シートなんですが、一応お薬手帳にも同じような記載内容があるということと、やはりどの先生から何が出ていて、例えばオーバードーズしている方がいらっしゃったりとかしたら、お薬のほうはかなり必要だと思うし、病院に緊急搬送されたときに、この方の情報はというとき、お薬手帳の重要性を、自分たちはもう少し広めていきたいなというところはあるので、できればお薬手帳を中心に持つていていただけるといいのかなと思ってはいるんですが、実際お薬手帳を肌身離さず持っている人はどれだけいるのかというところになると、正直申し上げると、それは難しいところもあるということと、あとどこにあるかがわからないと救急隊も難しいこともありますので、そこら辺の薬剤師会としての、周知は、持つていてくださいね、書いてくださいね、自分たちのこういうお薬を飲んでいるよというのを記載したりとか、アレルギーだったりとか、例えば薬剤的なアレルギーとかも記載するようにはしているんですけども、なかなか周知されているかというと、そこがちょっと難しいところでもあるのかなというので、薬剤師会としてもちょっと攻めあぐねている状態なんです。だから、いろいろな情報を教えていただきたい。

M委員

ここへコピーしてお薬手帳のほうに貼るようにすれば。

E委員

そうなんです。貼っていただくという行為がまた患者様に今度任せなきやいけなくて。

M委員

それはしようがないでしょう。そういうものをつくっておけば、ぺたんと貼るだけでオーケージゃない。

E委員

そうです。多分、この後に出てくるかもしれないですが、生き生きノートも同じようなことだとは思うんですね。そこら辺のツールをどう統一するのか。多分、統一していたら救急隊も助かるし、病院側も助かるだろう、わかりやすいというか。があるなというのはあるので、その中でお薬手帳としてどう生かしていくのかというのを意見いただけたら私どもも助かります。

会長

将来的に立川市内が全てＩＣＴでつながって、全職種が特定の方の情報を取れるようになれば問題ないんでしょうけれども、それまでのところはやはり独居の方、高齢の方に関しては少なくともこういったアナログのデータもその場では必要じゃないかということだと思いますので、今後またこういうことを意見集約していただいて、皆さんで詰めていければというふうに思います。

それでは、どうもありがとうございました。

事務局のほうから最後お願いいたします。

事務局

今、E委員のほうから薬剤師会のお話がありましたが、入院だけじゃなく退院後についても活用されているところがありますので、簡単に説明をいただけますと助かります。

E委員

追加資料5を見ていただきたいんですけども、こちらの資料で、右側に取組状況の中の「訪問看護ステーション・ケアマネージャー・医療機関等との連携による在宅医療服薬支援事業」というのがあると思うんですが、この事業が東京都から東京都薬剤師会を通しておりてきております。この事業自体は平成26年から東京都下の地区を選定して3地区ずつ平成26年、27年、そして平成28年の今年度にずっと続けられてきている事業なんですが、今年度に関しては北多摩地区、特に立川市を中心にこの事業をやってくださいということでおりてきております。

内容としては、簡単に言うと、薬局をもっと活用してほしい。訪問服薬指導が必要な方、お薬の管理ができない方、お薬に関する

てちょっと不安を抱えている方、お薬がいろいろな先生から出されてぐちゃぐちゃになっている方等々あると思うんですが、その患者さんに対して、今訪問している訪問看護ステーションの訪問看護師さんだったりとかケアマネジャーさんから薬剤師会に相談を上げていただく。上げていただいた薬剤師会からかかりつけの薬局があれば、そこの薬局さんにアプローチしていって受けていただくような方法。それと、なければ薬剤師会から薬局を選定させていただいて、薬局から訪問していただくようお願いするという事業になっております。

この事業をやらせていただくのに当たって、今回、J委員だったりとかG委員にいろいろと協力していただいて、今年度、この事業をきっかけに薬剤師が訪問看護師さんとケアマネジャーさんともっと密に連絡とれるような方法にしていきたいと思っておって今回の事業をさせていただく予定にしております。

会長 ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

それでは、事務局のほうから連絡をお願いします。

事務局 次回の協議会につきましては、11月25日金曜日で午後1時半、13時30分から、場所はたましんリスルホールの5階になります。
以上です。

会長 ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして本日の協議会を終了させていただきます。

どうもありがとうございました。