

令和2年度 第3回  
立川市在宅医療・介護連携推進協議会  
議事録

令和2年11月27日（金）午後1時30分～3時00分

立川市福祉保健部高齢福祉課

■ 日 時 令和2年11月27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(薬剤師会)	根本 陽充(副会長)
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)	谷崎 智子
市民	笥 麻子
学識経験者	船津 元
地域包括支援センター	鉢嶺 由紀子

[オブザーバー]

医療従事者(病院地域医療連携室)	沼里 綾乃
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	五十嵐 智樹
保健医療担当部長	吉田 正子
福祉保健部高齢福祉課長	小平 真弓
福祉保健部介護保険課長	白井 貴幸
福祉保健部健康推進課長	鈴木 眞理
福祉保健部保険年金課長	森田 雅代
福祉保健部高齢福祉課業務係長	久保田 耕一
福祉保健部高齢福祉課在宅支援係長	石垣 裕美
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係長	杉山 裕一
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係	大串 亜希子
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係	久野 明子

[地域包括支援センター]

はごろも地域包括支援センター	松田 奈津美
たかまつ地域包括支援センター	大石 貴美代
わかば地域包括支援センター	川野 智美
さいわい地域包括支援センター	加藤 雅子
かみすな地域包括支援センター	大貫 実穂
認知症地域支援推進員	兵藤 千穂
認知症地域支援推進員	水村 安代

■ 欠席者

[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)	荘司 輝昭(会長)
医療従事者(歯科医師会)	金井 克樹
介護サービス事業従事者(訪問介護事業所)	川田 キヨ子
多摩立川保健所	柳澤 智仁

市民  
[市職員]  
福祉保健部健康づくり担当課長

山下 明義

田村 信行

午後1時30分 開会

事務局 皆さま、こんにちは。本日はお忙しいところ、ご参集いただきまして、ありがとうございます。協議会開始時刻になりましたので、早速始めさせていただきたいと思います。

本日はA会長が欠席で、進行はB副会長にお願いしております。では副会長、お願いいたします。

副会長 皆さま、こんにちは。

これより令和2年度第3回在宅医療・介護連携推進協議会を開催いたします。

事務局より本日の事務連絡をお願いいたします。

事務局 本日、在宅医療・介護連携推進協議会委員11名のうち、出席6名、欠席5名です。A会長、C委員、D委員、E委員、F委員が欠席です。過半数の出席がありますので、この協議会が成立していることをご報告いたします。

本日のスケジュールは、報告事項が7項目、協議事項が1項目となっております。

本日の机上配布資料は7点です。小さな黄色のチラシと1月30日の看取り支援フォーラムのチラシ、本日の次第と冊子の協議会の資料、別添の協議会の資料の冊子と広報たちかわ、あと在宅要介護者の受入体制整備事業（案）というA4横の資料、以上となります。

不足等ありましたら、お声掛けお願いします。

まず、1月30日の看取り支援フォーラムについてお伝えいたします。紫のチラシですが、こちらは1月30日にアイムホールでの開催を予定しております。当協議会のA会長とGオブザーバーがご参加予定です。H委員を中心に、ふじみ地域包括支援センターが企画しているイベントですので、ぜひ皆さま、今からご予約いただければと思います。また、事前申込制ではなく、現時点ではリモート開催は予定しておりませんのでご承知おきください。H委員、補足がありましたらお願いいたします。

H委員

ありがとうございます。

1月30日土曜日に女性センター・アームで行います。定員は196名の大ホールなんですけど、現在使用できるのは半分以下ということで、一般参加を70名にしてあります。プラス、包括支援センターの職員、そのほかの運営スタッフなど20名の枠を取っております。全員にエンディングノートも配布をしていくことになります。

1部が基調講演です。チラシ裏面の、岐阜県のI内科の先生による講演で、「なんとめでたいご臨終」というタイトルで行います。在宅での看取りを積極的に行っている先生で、ピースをしながらの写真が載っている本も出ています。

2部のほうは立川で最期を迎えるためのというタイトルで、コーディネーターをこの会の会長であるA先生、シンポジストにGオブザーバー、それからJさんはケアマネジャー、それから、K訪問看護ステーションの所長のLさん、ボランティアM、傾聴ボランティアのような活動をされているNさんと、在宅介護の看取りの経験者である方の参加でシンポジウムを考えております。同時開催として、展示会のほうも行う予定です。以上です。どうぞお越しく下さいませ。

事務局

ありがとうございました。

シンポジウムに参加されるG様から。

Gオブザーバー O病院のGです。

ー

今回は退院支援看護師として、こういう場をつくっていただきまして、ありがとうございます。病院から地域に帰る、おうちに帰る、看取りのためというところで、「初めてで不安で・・・」というようなところを、これだけの皆さんが支えてくれて安心して時間が過ごせるんだよということを少しでもお伝えできればと思っております。よろしく願いいたします。

事務局

ありがとうございました。

では続きまして、こちらの広報たちかわについてお伝えいたします。机上の紙面をご覧ください。

本日は報告事項が多くあるために、議事資料には入れており

ませんが、市民向けの広報活動として行っている年に2回の広報たちかわへの記事掲載を今回10月10日号に高齢者の特集として行いましたので、ご報告申し上げます。

「住み慣れた地域でいつまでも私らしく」をモットーに、イベント情報、認知症施策や介護予防教室などに関する情報を掲載しております。後ほどご覧いただければと思います。なお、次回の特集ページは、4月25日号の介護保険のお知らせという広報に付随して行う予定です。今後もイベントや市民向けの講座など協議会委員の皆さまから市民へ周知したい事柄がありましたら、事務局までお声掛けをください。

事務連絡は以上です。

副会長

ありがとうございます。

では、議事に入りたいと思います。

まずは、事務局から報告事項の説明をお願いいたします。

事務局

本日、報告事項は7つあります。7つ続けて説明いたします。

まず、報告事項1です。1ページをご覧ください。市民向けに介護の相談機関の案内チラシを市内の歯科医院に設置して配布しているということの紹介です。A6サイズの小さなチラシとなります。この取り組みについては、在宅支援係長のPから説明いたします。

P係長

お世話になっております。在宅支援係長のPでございます。

お手元に、「身近なところで介護の相談してみませんか？」というチラシを用意させていただいております。これは昨年度、B委員にもご協力いただき薬剤師会の皆さまにお配りしたものと一緒のものになっております。先日行われました地域包括支援センター運営協議会の中で、地域包括支援センター、福祉相談センターの周知強化をということが議題に上がり、今回は歯科医師会の先生を中心にお配りさせていただいております。もう既に効果が出ていまして、このチラシを持って地域包括支援センターにご相談に来たお客さまがいらしたという報告を受けております。約2万枚刷った、その中のたった1件かもしれ

ませんが、こうした取り組みが少しずつ地域包括支援センターの知名度を上げていって、ひいては市民の方が安全に過ごせる地域になるかなと考えておりますので、もし委員の皆様の中でご協力いただける機関がありましたら、お声掛けいただければと思います。よろしく願いいたします。

事務局

続きまして、2ページの報告事項の2に移ります。

報告事項2は、前回の協議会で話題に上がりました介護職員の人員不足に対する取り組みについての報告です。立川市の介護人材確保対策事業について、改めてご説明申し上げます。

この事業は、立川市内の介護保険事業所に対象の職員1人当たり上限10万円を支給するというもので、職員個人ではなく事業所に支給するというのが特徴です。個人ではなく事業所の理由としては、介護人材として立川市に根付いてもらうということを目的としているから、です。

対象となるのは、今年度4月1日以降に初任者研修を受講し、それ以降継続して3カ月以上就労している職員がいる事業所です。職員1人当たり上限10万円を補助します。対象者がいる事業所は積極的に申し出ていただければということで、介護保険事業所への一斉メールのほか、事業所連絡会等でもPRしております。当協議会の委員の皆様には、このような施策を行っているとお知っておいていただければと思います。現在、1事業所・2件の申請が来ているということです。

また、下段のもう一つは、介護サービス事業者緊急支援事業給付金についてです。令和2年4月1日から5月31日までの間に、立川市の介護保険被保険者に対して、記載の介護サービスを提供した事業所で、10月1日現在、立川市に所在している箇所、1事業所につき30万円を支給するというものです。こちらも事業所には周知済みで、ほとんどの事業所から申請が届いているという状況です。

介護保険課長のQ課長から何か補足があればお願いします。

Q課長

介護保険課長です。

ただ今の30万円の応援給付金につきましては、11月20日現在、232件申請がございまして、そのうち204件の処理が済んで

いるということで、88%の支給を終えております。以上でございます。

事務局

ありがとうございました。

続きまして、報告事項3に移ります。3ページをお開きください。

本日の協議事項にも載せている立川市の高齢者福祉計画ですが、その中に「安心して暮らせる住まいの整備」という基本目標があります。緊急事態宣言が明けた直後の6月から、市内の高齢者施設の訪問を開始し、その後、郵便でも調査を行いました。特に感染対策と看取りの状況について把握をしたところです。

調査対象施設の内訳は、訪問調査で行った16施設がありまして、これは介護保険の指定のないサービス付き高齢者向け住宅8施設、介護保険指定のない有料老人ホームと軽費老人ホーム8施設です。郵便調査として行ったのは、介護保険指定のある有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の10施設となっております。実際の調査用紙は、別添で用意した冊子になっている資料の1ページから8ページに載せてとります。

状況としましては、感染症対策は、調査したすべての施設が職員・入居者用にマニュアルを整備し遵守している状況であると分かりました。また、ACPの状況については、調査した26施設のうち8割が看取りを行っており、本人の意向を記載した書式は施設によりそれぞれでしたが、いずれの施設も本人の意向を随時書き直しができる前提で整備されておりました。安心して暮らせる住まいであると、把握ができた状況です。

R課長から今お伝えした調査について補足説明いたします。

R課長

高齢福祉課長です。

こちらの感染症対策に関する調査は、市内の医療機関を崩壊させないためにも、市内の介護施設からクラスターを発生させないということが非常に重要と考えて、緊急事態宣言が解除された第一波の終わりの時期からわずか1か月くらいの期間に実態調査を行い、市内のサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームを回らせていただきました。介護保険の施設については、

しっかり情報が届いているんだろうと思いますが、都の指定を受けていないところについては、なかなか情報も乏しいだろうと想像して、厚生労働省が作成した感染症マニュアルだとか当時東京都が発出した事業者向けの感染拡大防止ガイドラインの内容をお伝えしながら、感染症の対策について理解を深めていただいた、というところでございます。

どの施設さんも比較的しっかりと感染症対策をしていらっしゃるいましたが、なかなか十分にはできていない部分は、ほかの施設さんのいい事例なんかもお伝えし参考にしていただきながら、よりしっかりと感染症対策をしていただく目的で回らせていただきました。

何かご質問があれば、よろしくお願いいいたします。以上です。

事務局

ありがとうございます。

続いて、報告事項4に移ります。4ページをご覧ください。

入院施設を持つ医療機関との連携窓口の調査です。この件は、実際に調査を担当した在宅医療介護相談窓口担当のS認知症地域支援推進員からご説明いたします。

S 看護師

北エリアの在宅医療・介護相談窓口担当をさせていただいておりますSです。

今回、入院施設を持つ医療機関との連携窓口調査をさせていただきました。地域ケア会議から挙げた、“立川市民が市内の病院に入院した際には介護関係者との入院連携がスムーズだが、他市の病院に入院した際には難航する”という地域課題が調査のきっかけです。また、在宅医療・介護連携推進事業のうち（ク）が進んでいなかったことから、北多摩西部医療圏域6市の事業担当の者に呼び掛けて調査を実施しました。依頼文は別添資料の9ページ、10ページに、詳細等記載がありますので、ご覧いただければと思います。

実際の調査結果としましては、別添資料11から18ページに確認版を載せております。立川市、昭島市、武蔵村山市、東大和市、国立市、国分寺市にある病院のアンケート調査回答です。ご参照ください。

今回の調査を通じて他市の状況の把握ができたとともに、立川市では当たり前であった旧5表という書面の取り扱いですとか、病院の中での書類のルールについて、見直しをしていただく機会になったかなと思います。

活用方法としましては、今後、当協議会で了承をいただけたら、資料の「確認版」という文字を消させていただき、地域ケア会議やケアマネ連絡会等を通じてケアマネジャーやMSWさんに配布をして、情報共有および他市との連携の際にご使用いただこうと考えております。また、6市の在宅医療・介護連携相談窓口の担当にも情報提供し、市をまたぐ入退院に際して、連携がスムーズに行われることを期待しております。以上です。

事務局

ありがとうございました。

続きまして、5ページの報告事項5、地域包括支援センター機能強化に関する調査についてになります。こちらも、調査を担当していただきましたS認知症地域支援推進員からご説明を申し上げます。

S看護師

地域包括支援センター機能強化に関する調査です。

まず目的ですが、地域包括支援センター評価指標の34「介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか」に沿って、介護保険事業所がコロナ禍における感染拡大防止対応としてどの程度ICT化に取り組んでいるか、各媒体の使用状況を把握するということを目的としました。調査対象および回答状況は、記載のとおりです。

調査方法についてはこの資料には記載しておりませんので口頭で補足説明させていただきます。調査期間は令和2年の8月17日から9月18日です。ファクスで、別添のアンケートを送信し、9月18日までに返信を受け取りました。回答内容につきましては、こちらの項目事項、資料の5にグラフでお示ししております。また、これらのICTを使用しない理由について、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所、訪問看護ステーションごとに、それぞれの理由も記載しました。

結果というか印象としましては、介護と医療の連携の中心を担う居宅介護支援（ケアマネ）については、こういったICTツールを50%以上、MCSに関しても、Ayamuに関しても、在宅医療・介護資源マップWeb版についても使用している、という印象があります。

また、Zoomに関しては、9月の段階での調査ですので、使用していないという回答が多いのですが、その後さまざまな連絡会が現在もZoomで行われておりますので、使用しているという回答がもう少し増えていると思います。

私が気になったこととして、通所介護事業所の回答率が、ほかの事業に比べて全体的に低いということ。あとは使用しない理由も、ICTツールを使用する機会がない・ツールを知らないというような回答も多かったので、通所介護は“来てもらうサービス”であるという特色が、地域の横の連携を取るという機会に視点を置くと、ほかの事業に比べてちょっと弱くなるのかなといった印象を持ちました。

あとは、ご覧のとおりですが、“MCSに関しては訪問看護を中心に使っている”、“Ayamuに関しては介護福祉系のサービスが中心に使っている”という結果が出たと思います。以上です。

事務局

ありがとうございました。

続きまして、8ページをご覧ください。今年度の看取り支援講演会のご報告をいたします。

昨年に続きまして看取り支援講演会を実施しまして、今年度はそれぞれの地域包括支援センターの圏域で年度内1回ずつ行っております。今後の予定は、まず12月2日の映画会があります。これは、8月の前回の協議会の際にチラシをお配りしております。昼夜2回講演の予定ですが、両方とも、今、満席となっている状況です。また、先ほど冒頭で申し上げました看取り支援フォーラムが1月30日となっておりますので、よろしく願いいたします。

続きまして、9ページをご覧ください。報告事項の7つ目です。

今年度は、3年間継続してケアマネ向けの研修の最終年度と

なっております。そのうちの医療機関で実施する現場研修について報告いたします。

今年度は9回実施予定となっております。既に7回が終了しております。研修者、参加者からたくさんの感想が届いており、ここに一部掲載しております。特に研修を提供していただいた医療機関側からも「大変勉強になった」という感想をいただいております。講義研修（オープンディスカッション）につきましては日程調整中で、今後5回行う予定となっております。

報告事項7つは以上となりますが、次第と協議資料にはありませんが、もう一点追加で、ただ今準備を進めております事業についてR課長より報告いたします。

R課長

高齢福祉課長です。

お手元に本日配布させていただきましたA4判の横の在宅要介護者受入体制整備事業（案）というものをご覧ください。

前回の協議会でも、新型コロナウイルスの感染者が増えてくる中で、介護をされているご家族が陽性となった場合、残されるご高齢の方をどうするのかというようなお話がございまして検討したものでございます。新型コロナウイルスの感染症で陽性になった方のご家族、同居か同居でないかは問わないのですが、家族から介護を受けることによって在宅生活が成り立っている要介護者についての支援になりますが、あくまで濃厚接触者ではあるかと思うんですけれども、PCR検査で高齢の方が陰性となった方を対象といたしまして、市内の特別養護老人ホームなどに一時入所、お預かりいただくような形で、ご家族の方が安心して治療、療養できるようにということで、この制度を今整備しております。12月の議会の中で補正予算を案として出しているところでございますので、まだ議会のほうがこれからなので決定ではないんですけれども、準備をしているというようなご報告になります。

期間としては、濃厚接触者は14日間の健康観察が求められますので、その14日間プラス2回目の（行政検査でない）PCR検査を受けていただくことを想定して、結果が出るまでの3日間をプラスして17日間をショートステイのような形で市内施設

に入所していただく。もしそこでもう一回、2回目も陰性であれば、通常の一般の介護保険のショートステイであったり高齢者施策のほうの緊急一時保護、生活支援ショートステイに切り替えていく運用を考えております。最大17日間、対象者の要介護状態に応じて費用が変わってくるので、それにより委託費は異なるのですが、受け入れてくれる施設側さんのほうで、消毒であったり、体調悪化時には隔離対応であったり、いろんな経費がかかるであろうという点や、その方の介護に入る職員さんが、ほかの入所者には入れないというような課題もあるかと思っておりますので、人件費等も含めて委託という形で施設にお願いをし、今年度分として一応17人分の予算の案を出しているというところがございます。まだ決定ではございませんが、準備をしているというご報告をさせていただきました。以上です。

事務局 報告事項は以上となります。

副会長 ありがとうございます。

ただ今事務局から報告事項が全部で9点ありました。こちらの報告事項について、委員の方々からご意見、ご質問等をいただきたいと思うんですけども、いかがでしょうか。

T委員 報告事項5番目の地域包括支援センター機能強化に関する調査を、とても今回、実際のところというのがどれぐらい浸透しているのかなとか、そういうのはすごく思っていたので、ありがたい調査だったなと思って見せていただいたんですけども、今回、訪問看護のほうも調査対象になって出させていただいて、58%ということであれなんですけれども。訪看は今、メディカルケアステーションのほうを推進はしている。けれども、A y a m uのほうが通所介護の方、それからケアマネジャーさん、それから訪問介護の方々も、こんなに使っていらっしゃるんだなというところで、これはちょっと、ここがもっとうまく、どういう形でいけばいいのかは分かんないんですけども、訪看がもっとA y a m uを使っていくのがいいというか、何かこのところの、例えば訪問看護のほうでも、もっともっとA y a m uを活用してということができれば、もう少し…

…、私もどうしてもメディカルケアステーションのほうを中心にやってきましたので、ヘルパーさんですとか、それからデイサービスの方々ですとか、それから訪問入浴の方々ですとか、多事業主の方々に、使ってください、入ってくださいという声掛けをずっとして、ずいぶん使ってくださいの方々は増えてきたとは思っております。認識はしているんですが、A y a m uのほうでほかの方々がすごく活用されているのであれば、そこでもっと訪問看護というの、そこに入っていかなければいけないかなというような気もしまして、なので何か……、私がおめんなさい、A y a m uを活用していません。申し訳ないです。なので、その辺で何かいいアドバイスというか、こういう使い方をする、もっと訪看も使いやすいみたいな何か、使っていられっしゃる方がいらして、こういうところがいいですよというのがあったら教えていただきたいなど。すみません。

H委員

ありがとうございます。

いいところ、悪いところはやっぱりあって、訪問看護ステーションと医師会は、メディカルケアステーションでネットワークができていますし、患者さんのことに関するグループができるので、そこが最大のメリットです。A y a m uのほうは、グループももちろんできるんですけども、患者さんのグループはできない、という（使い勝手は）どうでしょうかという感じでは。

今はA y a m uに登録しているグループで、いろんなアンケートをしたりとかということ、基幹型の包括として行っています。ただ今回、「介護保険のソフトは何を使っていますか」というアンケートを取ったときには、訪問看護ステーションはメディカルケアステーションのほうで送らせてもらった現状があります。

副会長

今の多職種連携のICTを使った共有というところで、以前、もしかしたらA会長から話があったかと思うんですけども、東京都の医師会のほうで多職種連携のポータルサイトを作って共有するような形になって、そこにMCSが入っていて、MCS以外のツールも入ってはいるんですが、A y a m uが確

かまだ入っていないくて、そこら辺、多分お互いというか、いろんなところがそれぞれ使っていて、じゃあ全部入れなきゃいけないのかとかとなっちゃうと難しいよねという話になっていたと思うので、それでポータルサイトができてきてはいるんですけども、一つの入り口でいろんなところに入り込めるよという形になるので。

そこら辺の進み具合も考えていかないと、多分、乗り換えてというのは、いずれにしても難しいなと思ってはいるし、先ほども他市との連携というところもあったと思うんですが、東大和市はカナミックを使っていたりとかするので、そういう意味では、2つ、3つ、4つと入れて、全部把握しろというのはやっぱり難しいのかなと思ってはいるので、現場レベルでいうと、分かりやすい、使いやすい、誰もが共有できるというところにもうちょっと進んでいかなきゃいけないのかもしれないんですけども、多分そういう環境整備がまだ出来上がっていないところで、それぞれのところで使い勝手とか〇〇を既に使っているというところを強調しながら、どこかのタイミングでその部分が共有できるような形になればいいのかなと思うんですけども。いずれにしても……。

#### U委員

この在宅医療マップとの関連なんですけれども、今度、武蔵野市が在宅医療マップに入ってくれることになりまして、それでICTの利用の状況をそこの中に入れるということを追加経費でやる予定だったんですけども、なかなか経費がかかるということで、結局アンケートを取って、文字ベースなんですけれども、備考欄には入れられるということで、無料で。それで武蔵野市が、今度立ち上がったときに見ただけだと分かるんですけども、MCSを使っている、あるいはほかのSNSを使っているというたった2行なんですけれども、それが備考欄に入ります。ですから、ひょっとしたら追加情報で介護施設ですとか訪問看護ステーションからいただいて、それを在宅マップの中に、MCSを使っている、Ayamuを使っているという文字情報は入れられることができると思います。在宅マップ自体の使用率が低いので、それがどこまで有効かは分かりないですけども、一応追加情報で入れます。

副会長

在宅マップつながりで言うと、実は北多摩薬剤師会で、訪問服薬指導する薬局のマップのところを、介護側というか提供する側、こちら側が必要な情報を、麻薬がどこにある……、言っているのか分からないけれども、とか訪問時間が何曜日に何時だったなら行けるよというところを載せているんですけれども、そこにMCSを使っているところはどこというところも一応載せようという話にはなっています。

なので、多分相談をする、ちょっと訪問服薬指導してほしいという事例が出てきたときに、例えば訪問看護師さんが、この薬局さんだったらMCSを使っていて共有しやすいよねとか、この薬局さんは今やっているんだけれども、情報共有するにはもしかしたらMCSでできるかもというところが見えてくると、そこが一つずつ進んでいけばいいのかなと思うし、薬剤師会側としても、できる限り進めていこうという話にはなっていますので、ICTを含めた共有のほうは、これからまた、こちらのところを情報共有しながら進めていけたらなと思っています。

ほかにございますでしょうか。

U委員

報告事項の4番の入院施設を持つ医療機関との連携窓口調査と、これは非常に素晴らしい調査だと思います。まとめたのは大変だったと思うんですけれども。ほかの自治体でも、切れ目のない連携というの、切れ目がどこにあるかというのをいろんなところで調査してしまして、結構病院と在宅、自宅に戻ってくる時の切れ目が大きいというところが非常に多くて、いろんな自治体で、これをどう解決しますかという、論文になっているのもあります、それを論文にした人たちも。そんな中で大変いい調査結果が出たと思います。

それで、ただ、病院にケアマネさんが出す情報とか交換する情報のツールですとかやり方を見ても一目瞭然で非常にばらばらですよ。ですから今後、ケアマネさんの会議とか、地域でやったことでどういう仕組みがケアマネさんにとって、あるいは介護側から見て一番いいやりとりの方法かというのは、どんどん要望を出していただいて、一つの病院が自分の病院のやり

方はなかなか変えられないと思うので、団体として市がサポートして、こういうやり方が一番いいですよということを市がリーダーシップを取って要求してあげたほうがいいんじゃないかなと思います。

一つの例として、町田市はケアマネ協議会というのがあるんですけども、非常に大きな会議がありまして、そこでこのツールのやり方と統一を市と一緒に、あそこは町田市民病院があるということもあって非常に言うことを聞いてくれたんだと思うんですけども、18の市内の病院は全て同じツールの表を使って、そして同じやり方でやりとりするんで、どこの病院はファクスだったっけな、この病院はどうやってやるんだっけなということがないという事例があります。

今後は、本当はメールでやりとりしていくのが一番いいんじゃないかなと思うんですけども、ファクスですとか郵送とかいろいろある中で、何かいい方法をケアマネさんのほうが力強く要望を出したらいいんじゃないかと思います。

副会長                    今のU委員からのご意見についていかがですか。ちなみに、O病院のGオブザーバー。

Gオブザーバー        立川市に限って言うと、まだメールというのはなかなか難しく、まだ皆さんお電話をいただいているので、今回、お返事も回答させていただいておりますように、かなりスムーズに。また、どうしても病院というところは、地域の皆さんからよく言われてしまうのは、閉鎖されたといいますか、ちょっと一声声を掛けるのに戸惑うところがあるというようなこともよくよく言われてはいる中で、逆に私たちのほうからどんどん地域の皆さんに声を掛けていく、連絡をするというのは心掛けているところではあるので、そういったところも、これもあるので、引き続きご連絡もいただければなと思いますけれども。

副会長                    ありがとうございます。

病院と地域のクリニックも含めて、地域の医療資源と介護資源との連携というところは、もっともっと進めるところはあるのかもしれないし、それをここで出して解決するところはここ

で解決できたらいいのかなとは思いますが。ありがとうございます。

Vオブザーバー、よろしいですか。オブザーバーとしていかがですか。

Vオブザーバー この資料を見せていただいて、本当にばらばらだなというのは感じたんですけども、どこか一つの窓口が一連の流れでできたらいいのかなとは感じました。立川市の中でも、市が先頭に立って連携ができるようになったらいいかなとは思いますが。

副会長 ありがとうございます。

先ほどもちょっとお話が出ていた他市との連携というのは、特にこのエリア、車移動だったりとかも結構多かったりとか、いろんな連携、病院同士の連携もあると思うんですけども、地域との連携というところをやっつけていかなきゃいけないところと、今、U委員からもありました切れ目ないというか、情報の切れ目がどういうふうにするのかというところは大事なかなと思いますので、こちら側、提供側のところでの共有の仕方というところを進めていけるようにしていきたいと思っておりますので、お願いいたします。

あと、報告事項に関して何か。

事務局 今、報告事項でお話し合いしていただいた入院施設を持つ医療機関との窓口の調査ということで、Sさんが調査をしていただきました。この調査のまとめ、そちら確認版ということで今回出しておりますが、これを今後の活用として、先ほど申し上げたように、地域ケア会議だったり居宅介護支援事業所の連絡会等で活用していくということで、共通のツールみたいなことはまだできないですけども、このシートというか、このまとめたものを今後活用していくということで、ご了解いただくということでよろしいでしょうか。

副会長 はい、大丈夫です。

事務局 ありがとうございました。

あと1点、先ほどT委員からもありました情報共有のツールでA y a m uの件なんですけれども、A y a m uは市とカシオ計算機とで連携協定を結んで取り入れているカシオ計算機のサイトになっておりまして、もともとは地域の介護サービス以外のサロン情報とか地域資源を載せるということで導入をしているんですけれども、そこにグループツールという付随のシステムというか、それが載っているということで、今、ふじみ包括でも活用してもらっているというところですので、M C Sとかとは性質がちょっと違うのかなというところがあります。今後は、ケアマネジャーさんとか包括とかで使えるような地域資源を載せていって、市民の方も見られるような形ということで整備することで今進めているという状況です。以上です。

副会長

ありがとうございます。

A y a m uのほうは、ちょっと使い方が変わるというか違う方向で動くかもしれないということですね。分かりました。

またこちらの情報共有のツールに関しては、引き続きこの協議会でも検討しながら、今、菅内閣で大分、I C T化がどんどん進んできて、私どもの薬剤師会でも大分、オンライン診療を含めて、これから急速に多分入っていくんじゃないと言われております。医療提供側は資格認証、H P K Iを取得する方向で、私どもの薬剤師会も今動いていまして、私も近々多分取ることになると思います。それが動き出したら、どこが今現場で問題になっていて、どこまでできてきているのかというところが多分皆さんも見えていないところもあるかと思うんですね。病院の方々も大分、病院でも動き始めたりとかすると思うので、急速に入っていったときに、例えば今の新型コロナのこの状況下で、受診を必要な方は受診してもらわないといけないけれども、慢性期の患者さんまで今すぐ必要じゃない、だけど薬が不足するという方々に対してのオンライン診療だったりとかというところは、もっともっと進んでいくのかもしれないので、その体制は周りの環境を見ながら、自分たちのシステムの状況も見ながらやっていかないとちょっと難しいかなと思っていますので、そこはまた情報共有させてください。お願いいたします。

ほかに報告事項でご質問は。

U委員、お願いします。

U委員

もう一点だけ、報告事項2の介護人材確保のための事業なんですけれども、大変素晴らしい、こういう支援をしていただくのは介護施設さんで大変ありがたいと思うんですけれども、一方で入ってくる人材自体が介護は本当に少なく、コロナで少し増えてくるかなと思ったら、そうでもないという実態がありまして、立川市さんの中でも大きな介護施設は、今、外国人の人材を積極的に取り入れようということで、今までの技能実習生に代わって、特定技能の人たちに今いろんな投資をしていこうと考えています。

ただ一方で、結局、住むところですか、食事の問題とか、非常にいろんな困難さがありまして、かえって日本人の人を雇うよりも人件費がかかってしまうような状況なんですよ。そんな中で、今後のことを考えると、幾つかの自治体では結構積極的に外国人人材の受け入れに関するサポートをしているというところもありますけれども、立川市さんとして、今後、外国人人材というのをどうやって考えていくのかという、何か支援方針とか方向があれば教えていただきたいなと思っているんですけれども。

Q課長

介護保険課長です。

今、介護保険のほうでは事業計画を策定してまして、こちらは3年に1度ということで、来年度、制度改正が行われるということで策定しています。介護人材の確保・育成、また定着については、非常に大きな課題であるという認識の下、各委員さんからさまざまなご意見を頂戴しております。これから介護人材を確保し常に減らないような状況、サービスが低下することのないように、そのためにはどうしたらいいのかという検討をしております。そんな中で、今、委員からご指摘いただきました外国人への支援については、例えばご意見を頂戴いたしましたのは、住まいをどうするか、それから言葉の問題、そういったものを立川市が例えば言葉、日本語を教えるボランティアを施設に派遣してサポートできないかとか、あるいは日本人で

申しますと、例えば介護を離職された方の復職の支援はできないのかといったことで、さまざまな意見を今頂戴しております。

委員がおっしゃったように、都内ではそういった外国人への支援をしている区市町村もあると聞いております。立川市はまだ、今はそういった検討をしている段階でございます。具体的に第8期でどういった外国人の支援をすればいいのかというところまでは達していないんですけれども、いろいろな各市区町村の事例を見ながらできることはやっていきたいと考えております。以上です。

副会長

ただ今の介護人材に関しては、これは多分、永遠の課題でもあるし、ずっと継続していかなきゃいけないことだと思いますので、特に医療というより介護の人材というところは、多分、相当な数必要だし、継続していけるような体制をしていかなきゃいけないと思いますので、また検討のほうをお願いいたします。

では、ほかになれば、いったん協議事項に入っていきたいと思うんですけれども、よろしいですか。

では、協議事項に入っていきたいと思います。協議事項については、事務局から説明をお願いいたします。

事務局

協議事項に入ります。協議資料の10ページをご覧ください。

今回の協議事項は、立川市高齢者福祉介護計画（第8次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画）の基本施策の素案についてとなります。

5月の書面開催におきまして、委員の皆様から7次の評価をいただきまして、前回、8月の協議会では、それを受けて8次の基本施策の案を作りまして、お示しをしてお意見をいただいたところです。今回、その前回のご意見を踏まえて、最終調整した素案を確認していただきたいと思っております。

施策の体系としては、「個人を尊重し、人と人がつながり、住み慣れた地域で、その人らしい生活ができるまちづくり」を基本理念としまして、その基本理念の下、8つの基本目標を掲げております。当協議会で協議をしていただいた部分は、基本

目標の下から2つ目の赤字となっている「住み慣れた地域で最期まで暮らせるまち」を達成するための施策の方向性7－(1)在宅医療と介護の連携の推進となります。このための基本施策を11ページ以降に記載しております。

基本施策は6つとなります。7－(17)－63となっておりますが、申し訳ありません、訂正で、7－(1)－63というふうに訂正をお願いします。以下全部7－(17)となっておりますが、7－(1)－64というふうになっております。以下一緒です。

7－(1)－63「医療と介護資源の情報提供体制の構築」、7－(1)－64「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の整備」、12ページ、7－(1)－65「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、7－(1)－66「在宅医療と介護連携に関する課題の抽出と対応策の検討」、13ページに行きまして、7－(1)－67「医療と介護に関する多職種連携の推進」、7－(1)－68「在宅医療と介護連携に関する普及啓発」の6つとなります。皆さまから頂きましたご意見等、この計画を策定する介護保険運営協議会での議論を経まして、今回の素案を作成しております。

8月の協議会の後に変更いたしました点としては、63の「医療と介護資源の情報提供体制の構築」の令和3年～5年度の方角・目標のところ、在宅医療・介護資源マップWeb版の定期的な更新を年1回行うということで8月はしておりましたが、そちらに加えまして、申し出のあった情報は随時更新するというふうに変更いたしております。

続いて、12ページの65「在宅医療・介護連携に関する相談支援について」は、現状というところと令和3年～5年度の方角・目標の記載の欄で、在宅医療・介護相談窓口と出張暮らしの保健室を分かるように分けて表記しております。

下段の66「在宅医療と介護連携に関する課題の抽出と対応策の検討について」は、令和3年～5年度の方角・目標で、こちらの協議会を定期的な開催のほか、必要に応じて臨時的に開催するとしておまして、今後も医療と介護の連携強化に努めてまいります。

続きまして、13ページの67「医療と介護に関する多職種連携

の推進について」は、今後ますますこちら重要となりますので、令和3年～5年度の方角・目標に関して、障害施策や難病施策などの他の制度との連携をする機会を設けるなど、それぞれの課題について共通認識を深めるような研修内容だったりオンライン等、多様な方法でできるような研修方法を工夫して実施していくと変更しております。

次の下の68「在宅医療と介護の連携に関する普及啓発」は、前回より特に変更点はございませんが、今後も継続して強化をしていくということで考えております。今年度は、コロナの影響もありまして看取り支援講演会の定員が限られてしまったり、出張暮らしの保健室の開催がなかなかできないという状況がありますが、関係者の皆さまのお力、ご尽力のおかげで、市民・専門職向けの普及活動ということは継続しております。今後も進めていきたいと考えております。

以上、この素案の内容で介護保険運営協議会へ提出して協議することとなります。

協議事項の説明は以上です。

副会長

ただ今事務局から協議事項の説明がありました。

委員の皆さんに前回協議していただいたものを受けての第8次の計画の素案となりますので、この素案について、ご意見、ご質問等ございましたら、お願いしたいと思うんですけども、できれば皆さまにご意見をいただきたいので、T委員から順番でよろしいでしょうか。

T委員

特別ここが気になったとかという点は私の中では、ここをしっかり推進していくということが大事なんだろうなと思っています。連携という点をこれから、先ほどの話に戻るわけではないんですけども、お互いに歩み寄って、どういうふうにしていったらよりよく進めていけるのかという点を意識しながら進めていきたいなとは思っております。

副会長

ありがとうございます。

では次、W委員、お願いします。

W委員

Wです。

この方向だなと思ったんですけども、Web版のやつ、63のところなんですけれども、情報を定期的にと、申し出のあった情報は随時更新ということなんですけれども、Web版を改めて見ますと、多分介護のところが浅いんです。浅くて少なく、ちなみにうちの事業所も出ていない感じなんです。だから、最初のところでちゃんと参加できていなかったのかなというのがあるんですけども、申し出以前に一度しっかり登録してくださいのお知らせが要るのかしらとちょっと思いました。

あとは、64番のところでは、さっきの調べていただいた病院との連携の仕方のところにも関わってくるんですけども、市内の大きな病院さんとは連携をかなり楽になっいるなど。統一したやり方ではないけれども、やり方を示してもらっているだけで、こちらとしては心強くて、一遍検討していただいたんだなというだけで電話のハードルがぐんと下がるとか、そんな感じもあるので、立川でこういうふうにやったらよかったというのを基に、統一するなら土台を作っていくのもありなのかしらとちょっと思いました。以上です。

副会長

ありがとうございます。

Web版に関しましては、自分も多少意見があるんですけども、最初、お聞きしてからの状況は、特に更新自体は、全面的というか、大がかりなやつは特にやっていないんですよ。最初だけですか。

事務局

昨年に1回、医療側、病院と医療機関と歯科医師、薬局、訪問看護ステーションには更新ということで調査、アンケートを取りまして、新規のところも入れております。

介護サービス事業所に関しては当初入れたままです。当初の調査の内容も、介護サービス事業所に関しては、主に在宅医療のところ結構メインになったWeb版でしたので、介護サービスのところはそんなに多分当初厚くなかったんで、事業所がどこにあるよということは分かるんでしょうけれども、内容としてはそんなに濃くなかったのかなと思います。今年度中には介護サービス事業所にも更新ということでアンケートをやりました。

いと考えておりました、その中で内容もちよっと、入れられるもの、ボックス、フォームが決まっておりますので、そこで内容を精査してアンケート調査をしたいなと思っております。今後は定期的に年1回というのと、新規で申し出があったりということであれば、随時更新していくということを考えております。

副会長            ちなみに、アクセス数は今、大体どれぐらいというのは分かるんですかね。

事務局            以前調べた中では、多い月は月80件ぐらいというような感じでして、少ないと60ぐらいというような、そういった数字が毎月集計が出ております。

副会長            ありがとうございます。

X委員にも振る前にお聞きしたかったんですが、もちろんアクセス数は、医療側なのか市民の方なのかはもちろん分からないとは思いますが、このマップ自体、Webマップもそうだし、マップ自体は基本的には提供側のほうではなくて、市民の方々が使ってもらえるような体制で作っていたと思うので、市民の方々が特にこういうことを知りたいとか、これだったら使いやすいよとかというところを意見を反映しながら改訂していったらいいのかなと思ったので。特に今、P係長から上がっていた、こちらの介護の相談の窓口ですよ。これも、薬剤師会もそうだし、歯科医師会も今回、配らせていただいて話を持って行ってはいるんですけれども、多分、X委員はこちらに出てきていただいているので、それなりの意識を持ってという方々だと思うんですね。ただ、なかなか浸透し切れないところは多分あると思うし、必要なときに分かればいいかなということが多分多いんじゃないかなと思うので。そのときに分かりやすい、ここだったら相談しやすいよねという作り方をしなきゃいけないのかなと思ったので、そこはまたX委員と、特に介護側の部分に関しては、こういう内容だったらいいかなとかという意見がいただきたいなと思ったので。別にハードルを上げているわけじゃないんですけれども、そういう意見がありまし

たら、今じゃなくてもよろしいと思うんですけれども、ぜひ教えていただけたらと思いますので、お願いいたします。

ちなみにX委員、この内容でご意見をいただきたいと思いません。

X委員

今のお話に対して直感的に思ったことです。介護のことについて分からない、じゃあどこに相談したらいいんだろとなるのは、介護に直面したときじゃないと分からないので、何でもないときは別に、この黄色い案内が別に目にも留まらないけれども、本当に家族が具合が悪くなった、病院に行きました、特に今年はコロナで面会ができなくなった、それで何をやっているんだろ、誰か助けてくださいとなったときのツールにはすぐなると思うんです。じゃあどこにあったらいいのか。日々生活している中で、病院に行けば目につくでしょう。それから、薬局にも多分行くと思うので、薬局があればいいでしょう。あとどことなったときに、日々の生活、家の周り、ご近所さん、地域、そしたらやっぱり地域包括センターまではちょっと距離がある。例えば役所、それから出張所、一番身近なのは近くの自治会、町内会だと私は今、お話をいただいて思ったので、そういうところをターゲットに、市民があつと思つたところで目に届くところにあるといいなというのは感じました。

副会長

ありがとうございます。

多分、今ではないけれども、いつかというときに目につくとか、ここにそういえばあつたなと思えばいいのかなというのと、こういう内容が分かればいいのかなとかというのがあればいいのかなと思うので、そこは引き続き検討させていただけたらなと思いますので、お願いいたします。ありがとうございます。

ではU委員、お願いします。

U委員

今、X委員がおっしゃつたことと相談窓口というのとちょっとつながると思うんですけれども、相談窓口は本当に何か自分ごとになったときしか行かないんで、普段どうしたらいいのかなというのは、全国の暮らしの保健室の中の活動というのは、

普段何でもないときからいろんな人が集まって、何となく専門職と少し触れ合っていると何かあったときに相談できますよということで、暮らしの保健室という常設型での活動をみんなしているんですけれども。あとは、包括の中でも、大田区の「みま～も」さんとか、柏市の「せわのわ」とか、普段は本当に相談ではないんですよね。いろんなイベントをやったり、お母さんと子どもさんたちが集まっている話の中から、実はうちのおばあさんがとか、お母さんがという話につながっていくということなんで、相談窓口の話になると、SさんとかYさんは非常に頑張ってらっしゃって、相談窓口とこうやってしているんですけれども、こういうものだとなかなか本当に直面して危機的になった人だけが来る窓口になっているんじゃないかと思うので、何か制度につながらない人たちという人たちにつなげる工夫の居場所づくりとか、そういうものが本当は、相談の件数を言うのではなくて、場所を普段からつくっておくということがいいのかなと。X委員の話も聞いて、非常に全くそう思いました。

ちなみにこの件数は、数を言って申し訳ないですけれども、私、稲城市にも参加しているんですけれども、稲城市が年間、きょうの表、同じ資料で63件ぐらい来ているんですよね。ただ、それは認知症とかいろいろ入っているので、一概に在宅医療と介護の相談窓口という非常に絞られているんで、相談しに来る人も相談しづらかったり、あるいはこの相談件数の中に実は市民じゃなくて医療者なんかも入っているかもしれないですけれども、何か相談窓口そのものの作り方がちょっと違うのかなという感じはします。稲城市の医師会の中にあるんですけれども、要するにさっき言ったいろんなところに広報活動が行っているのかなと、医療とか薬剤師さんとかですね。そういうところを通じてもやっているということと、さっきの「みま～も」とか「せわのわ」じゃないですけれども、一応イベントのときとか、こちらから行ったときに相談に乗っていくという、出る側の、待っているんじゃないでなくて、何か活動してる中で相談が生じるということがちょっとヒントにならないかなと感じました。

もう一つ関連すると、広報活動は2万枚で大変素晴らしいこ

とだと思っんですけれども、一方でまた今までも広報とかこう  
いうのは市役所が一生懸命、包括も、いい冊子とかペラを  
ちゃんと隔月で出してくれたりして、私は自宅にみんな来るん  
で、そういうのに関心を持って見ているので、みんな見るん  
ですけれども、なかなか関心がないときは目に付かないというこ  
とがあると、60代も今は75%ぐらひはネットとかメールをやっ  
ていると、70代も50%以上はネット・メールをやっています。  
私は前の委員のAAさんとは、85歳ですけれども、いつもメール  
でやりとりしているんですけれども、皆さん高齢でもみんなネ  
ットとかメールを見ている人たちがたくさん出てきているの  
で、何かそういう、前も誰かに言ったことがあったんですけれ  
ども、子どもの見守りのネットメールがありましたよね、立川  
市で。あとは災害のときのメールとか、実はシステムとしては  
あるということですので、ああいうものを使って、ちょっと嫌  
がられるかもしれないですけれども、年に1回か2回は強制的  
に送るとか、そういう仕組みもいいんじゃないかなとちょっと  
感じました。

それと最後に、立川市は研修と講演会はほかの自治体とは全  
然比べものにならないぐらひすごい数も内容も素晴らしいもの  
をずっとやっているんですけれども、このコロナになってZ o o m  
とかで、この間、稲城市では初めてZ o o mで講演会を市  
民向けにやったんですけれども、100人ぐらひは集まって、私も  
出ていたんですけれども、参加したりしました。ですから、今  
後コロナがずっと続くとなると、Z o o mをどうやって市が主  
導して使っていくかというのも重要なテーマではないかなと感  
じました。以上です。

副会長

ありがとうございます。

研修会のスタイルに関しては、以前も確か立川市のほうでの  
取り決め事項というんですか、枠組みとかも見ながらというこ  
とで検討はしていただきなぐらひと思いますので、お願い  
いたします。

ではH委員、お願いいたします。

H委員

ありがとうございます。

2点あります。65番の在宅医療・介護相談窓口は、立川市内に現在2カ所ありますが、電話番号は包括と一緒なので、この相談窓口で相談というのは、多分市外の病院が名簿を見てかけてくる件数がこの件数で、認知症の相談とか、そのほかの相談は、各包括で今全部受けているものがここにカウントされていないので、その辺、電話番号を変えると、多分もうちょっと数が増えるかなという気がします。今までは相談窓口を全部包括でやっていたので、その辺のところではカウントが少なくなっている気はします。

それからもう一つ、最後のページの68番のところの引き続き専門職向けの看取りの普及啓発を行いますということで、看取りの支援事業ということで、3カ年計画でケアマネジャーに研修をしていただいたりとか、あと各包括で市民向けの看取りの支援講演会を開いたりとかやってきたんですけども、今年度で支援事業が終わると聞いていたんですが、第8期は事業として予算が付いて行うのかどうかを教えてください。

副会長 事務局、お願いします。

事務局 看取り支援事業ということでは、令和3年度ということでは行わない、今年度、令和2年度までの事業ということになっておりますが、在宅医療・介護連携推進事業の中での市民への普及啓発ということは全体の中で続けてやっていくということになりますので、今年度までの包括への委託ということでの看取り支援講演会というような形ではなく、違う形で今後も市民への普及啓発ということで行っていく予定です。

来年度予算は、今、予算編成しておりますので、一応包括委託ではないということを進める予定になっております。以上です。

副会長 組み替えしてからやっていくという感じで。ありがとうございます。

では、オブザーバーのお二人の方々にもご意見をいただけたらと思いますので、Gオブザーバー、よろしく申し上げます。

G オブザーバ 皆さんのお話を聞いて、特にX委員のお話をいただいた、いつかのときの介護であったりというときの直面の場所としての病院としての立場はとても大きいんだなと思っています。私たちみたいな、私、退院支援看護師でもあるので、そういった方に接触であったりご支援を開始することができれば、そういったすぐに、こういった地域につなぐということが十分スムーズに進められるとは思いますが、全部の外来に来る患者さん全部に見ていくことはなかなか難しい中で、先ほど見せてもらったこの黄色のチラシだったりとか、こういうのも病院みたいなどころにも置くことができれば、立川市はこんなに頑張っているんだよということがもっと市民の皆さんにも広げていけるのではないかな。また、立川市だけでなく、立川市にこんなものがあるんだったら、自分の市にもあるんじゃないかなというような、立川市から、そして周りの市へというようなつながりにもなるんじゃないかなと今回お話を聞いていて思いました。

副会長

ありがとうございます。

Vオブザーバー、お願いします。

V オブザーバ 私もGさんと同じような形にはなってしまうんですが、やはりX委員の話聞いて、実際私自身も介護の場面になったときに、看護師はしていますけれども、どういうふうに介護保険だったりとかという申請のところから迷うところとかもあったので、一般市民の方は、まさにそうなんだろうなと思いました。私は今、地域医療連携センターの立場でお話をさせていただくと、患者相談窓口というところがありますので、そういうところがハードルがなく、すぐかけられるように、病院としてももっとインフォメーションしていかなければいけないだろうし、先ほどの黄色い紙だったりとか、いろんなところに包括支援センターがありますよという形のお知らせだったりとかを置けるようにしていけたらいいのかなとは思いました。

副会長

ありがとうございます。

多分、自分も前、薬局で見えていて、何かこの患者さんだった

りとか、ちょっと介護が必要じゃないと思ったときに、包括支援センターに丸投げというのはあまりよくないなと思いながら、薬剤師がある程度、医療側というんですか、提供側が多少振り分けというか、やれるところはこちらでして、こういう患者さんというか、方がいらっしゃるんですけれども、どうしましょうかというのを自分たちから、患者さんが直接というのもあると思うんですけれども、自分たちが一回ご相談してみるということもあったほうがスムーズに情報がやりとりできるのかなと思っているので、そういう意味で横のつながりというのが非常に大事なのかなと思っています。流すのは簡単だと思うんですけれども、その間をつなぐということが非常に大事なのかなと思っていますので、その辺を皆さまとまたご意見を共有していきたいと思っておりますので、お願いいたします。

それでは、皆さまのご意見もいただいたので、これから3年間、行う市民への普及啓発だったりとか、医療職・介護職の連携した研修会など基本的な施策を生かしていければなと思っておりますので、皆さままた、ご意見、ご協力、お願いいたします。

本日予定していた議題は以上になりますが、委員の皆さまから報告事項だったりとか確認したいことがありましたらお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

U委員

今、B委員のお話を聞いて、柏市で暮らしの保健室をやっている人は薬剤師なんですよね。薬局で、それでそこは包括のサテライトにもなっているということなんで、まさにいろいろ多様性というか包括支援センターは介護施設にあるというだけじゃなくて、いろんなバリエーションがあるというのはできてきているんじゃないかなというふうに。Z薬局で包括をと思いません。

副会長

では、最後に事務局から次回の予定をお願いいたします。

事務局

次回は今年度最後の協議会となります。令和3年2月26日の金曜日13時15分から、場所は302会議室となります。次回は会場の都合で開始時刻を通常より15分早めております。皆さまお忙しいところ恐縮ですが、ご留意いただきますようよろしくお願い

いします。

副会長

では、次回よろしくお願ひいたします。また、新型コロナの状況も踏まえながら。きょうは新型コロナの情報共有というのはあまりしていなかったと思うんですけれども、皆さまからまた情報がありましたら、立川市の中での動き方だったりとか発生状況も含めていろいろ、今、多分医療機関側が逼迫（ひっぱく）してきているところもあると思うので、そこはお互い連携ができるところだったりとか、自分も今、余談といえば余談なんですけれども、〇病院で発熱外来をやった患者さまで処方箋が発行されるといったときに、2つ、インフルエンザの検査とPCR検査を一緒に、同時にするという話を聞いていて、インフルエンザはもちろんすぐ、陰性か陽性か分かるんですけれども、PCR検査はちょっと時間がかかるということで、いったんお薬が院外処方されるということで、患者さまがそのままお薬を、処方箋を持って各薬局に行かれるらしいんですけれども、私どもも処方箋を見ただけだと、検査をしているかどうかもちろん分からないので、薬剤部の方には、検査中か何か分かるような形で、処方上分かるようにしていただけると助かりますという話をさせていただいておまして、薬局にぼーっと、事前に連絡してから薬局に来てくださいということは言ってもらってはいるんですけれども、なかなかそれが難しい方もいらっしゃるったりとかすると、薬局の中で後から気付いて、PCR検査しているのみたいな話になると、そこでちょっとあたふたすると思うので、そこら辺の連携とかはこれからもっともっとしていかなきゃいけないし、多分もっと病院さまが逼迫すると、崩壊されると困っちゃうので、そこは情報共有させていただけたらと思いますので、お願ひいたします。

これで第3回の在宅医療・介護連携推進協議会は終了させていただきます。ありがとうございました。