

令和2年度 第4回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会
議事録

令和3年2月26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3年2月26日(金) 午後1時30分～3時00分

■ 場 所 立川市総合福祉センター2階 視聴覚室

■ 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)	荘司 輝昭(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(副会長)
介護サービス事業従事者(訪問介護事業所)	川田 キヨ子
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
多摩立川保健所	柳澤 智仁
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
福祉保健部保険年金課長	森田 雅代
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	岩井 千明
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	秋間 さや子
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]

市民	山下 明義
----	-------

[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

福祉保健部健康づくり担当課長

田村 信行

福祉保健部健康推進課長

鈴木 眞理

福祉保健部高齢福祉課業務係長

久保田 耕一

午後1時00分 開会

事務局 定刻なので始めさせていただきます。
皆さま、こんにちは。本日は、会場と時刻の変更にご協力いただきましてありがとうございます。協議会開始時刻となりましたので、始めさせていただきます。
会長、お願いいたします。

会長 では、これより令和2年度第4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 本日の在宅医療・介護連携推進協議会、委員11名のうち、出席が今のところ10名になっています。A委員は来館される予定です。この協議会は成立していることをご報告いたします。

本日の議事は、報告事項が6項目、協議事項が1項目となります。

本日、机上に配布しております資料は5点になりまして、3月27日の看取り支援講演会のチラシ、本日の次第、冊子の協議資料、広報たちかわ1月25日号、8次高齢者福祉計画基本施策の資料という、第1節、施策の体系というふうに書いてある資料になります。

不足がありましたら挙手でお知らせください。大丈夫でしょうか。

資料の説明に入る前に、まず、3月27日の看取り支援講演会についてお伝えいたします。チラシをご覧ください。

こちらについては、企画をしておりますかみすな包括支援センターのBセンター長からご説明をお願いいたします。

Bセンター長 ありがとうございます。かみすな地域包括支援センターのBです。

「今日から始める私の人生会議」というもので、「暮らしの場での看取りと家族」というテーマで看取り支援講座をやらせていただきたいと思いますと考えております。年度末最後に開催という形になっておりますが、緊急事態宣言が明ければ、上砂川小学校体育館をお借りしまして、3月27日、1時半から3時半、講演

をさせていただければと思っております。講師をお招きしまして、あと、いろいろ看取りについてお話をさせていただこうかと思っております。もしも緊急事態宣言が明けなければ、オンラインでの開催ということで2通りで考えておりますので、もしよろしければ皆さんにご参加いただければなと思っております。

以上です。

事務局

ありがとうございました。

在宅支援係長のC係長から補足ありますか。

C係長

在宅支援係のCでございます。いつもお世話になります。

この看取り支援事業は、協議会において、市民に広く周知啓発が必要ということで平成31年度から取り組みまして、本年度が最終年となっております。既に5つの地域包括支援センターでは市民向け講演会は終了しておりまして、最後の取り組みになりますのでお願いいたします。

かみすな地域包括支援センターは、高齢者に向けた発信だけではなくて、もう少し若い世代に何とか発信できないかということテーマを持っておりまして、そのために小学校の体育館を借りてやるということで頑張っております。ぜひお越しいただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

事務局

ありがとうございました。

もう1点、口頭で事務連絡をお伝えします。

広報たちかわについてです。例年4月と10月に、高齢者施策と在宅医療・介護連携推進事業等の普及啓発のために、広報を使って特集号、特集ページを掲載しているんですけども、今度の令和3年度の4月25日号の広報合併号「介護保険のお知らせ」、今皆さんが、ご覧になっているものではないんですけども、「介護保険のお知らせ」というのを毎年出しているんですけども、その「介護保険のお知らせ」、今年度は皆さんで協議していただいた立川市高齢者福祉介護計画の周知を行いますので、ちょっといつもと紙面が変わりますということで、いつも、毎年何か市民に向けての講座だったりイベントだったりということがありましたら、募集をして載せるということで募

っておりますので、ちょっと紙面上、もしかしたら載せられないということもあるかもしれないんですけども、周知したい講座等がありましたら事務局までご連絡ください。

事務連絡は以上です。

会長

ありがとうございました。

では、議事に入りたいと思います。

事務局から報告事項の説明をお願いいたします。

事務局

本日の報告事項は6点となります。続けて説明いたします。

報告事項①、協議資料の1ページをご覧ください。

広報たちかわ1月25日号の紙面になります。今、机上にお配りしているものの裏面に掲載されているものです。新型コロナウイルス感染症に関する相談と受診の方法ということで掲載しております。

当協議会の委員の皆さま、よくご存じの内容とは思いますが、支援する方々に折に触れて再度周知していただきたく、本日の資料に付けております。

現在、立川市の新規感染者は、一頃より落ち着きを見せておりまして、毎日数名という状況で続いておりますが、依然発生しているという状況です。症状が出た際にも、落ち着いてこのフローチャートに沿って行動していただきたいと思っております。

また、この1枚に、日常生活の留意点やQ&A、コールセンターの電話番号も載っておりますので、委員、オブザーバーの皆さまには、より一層の市民への周知をお願いいたします。

続きまして、2ページの報告事項②に移ります。

報告事項②は、新型コロナウイルス感染症に対する専門職の取り組みについてお伝えいたします。

この取り組みは、2カ月前の医療体制が逼迫していた令和2年度の年末の時期に、専門職の皆さんが、自分たちにできることや、利用者を守るために決めておきたいことなどを共有しておこうということで、自発的にZ o o mを使って共有を始めまして、その後も1カ月に1回、情報共有を続けているという報告となります。

また、これらの取り組みから成果物も出来上がりつつありまして、訪問介護の連絡会ではヘルパーさん一人一人が安心して業務に当たれるようなマニュアルを作っております。また、訪問看護連絡会は対応が早くて、自分たちで、スタッフの感染などがあってステーションがもしサービス提供できなくなったら、訪問をどうしてもストップできない方々のところに他のステーションからサービスを提供しようというような取り決めをされているということです。

D委員から、先ほどのマニュアルの件で補足がありましたらお願いいたします。

D委員

立川市の訪問介護事業連絡会のほうで、ヘルパーのための新型コロナウイルス対策ガイドラインというのを作りました。これは本当にリモートで、なかなか集まれないので、リモートを何回か何回かやっていく中で意見を出し合って、一つの事業者の管理者さんがそれをまとめる形で、これを作っていただいて、すごくよくまとまっています。

立川市の中で、ヘルパーさんがダブルワークしている人もいますよ。例えば、うちの事業所でやりながら別の事業所でやっているとか、あとはうちの事業者でやりながら別な施設で働いている。いろんな形で働き方、1カ所だけじゃなくて、そういう方もいるので、統一してこういうガイドラインができた。各事業所ごともあるんだろうけれども、全体としてできたというのは、とても素晴らしいことで、中もフローチャートで、どういう形でやっていくのかとか、一番私たちが心配しているのは、私たち介護職員が、利用者さんというのはほとんど在宅でいらっしゃるから、在宅にいる間って、あまり外出されないから、どこで感染するかといったら外からの感染が多いんですよ。そういうところでヘルパーが持ち込まないかというのを一番留意している。多分訪問看護とかケアマネさんも一緒ですよ。持ち込まないように気を付けるとおっしゃったけれども、それと同時に、利用者さんはそうであっても、家族の方が濃厚接触者とか陽性者、結構あるんです。首都圏に通勤されている家族がいて、そこで感染する。そういうときにどう対応していくというのが、第4段階にすごく詳しく出ていて、とても

分かりやすいということで、ものすごく私たちの力になっています。

これ、やっていく中で一番問題だったのは、今言ったようにPCRの検査が訪問には、国の施策の中に入っていないんです。入っていない。介護職員って、施設はPCRを受けられますよ。無料で受けられますよ。ところが訪問は入っていないので、これは何なのということでいろいろ調べました。他の区でもやっているし、三多摩ではE市が先んじて介護職員のPCR検査をやった。「いいよ」と、「市としてみますよ」と、そういうことを立川市もやってほしいということで、私も訴えたし、訪問介護事業所連絡会としても訴えた。そういう中で、本当にありがたい。この前の議会でそれが補正予算で通ったというのはとてもよかったなと思って、安心して訪問できるなというふうに思っています。

他の人には届いているのかな。ちょっと分からないですけども、ぜひ参考に、居宅とか訪問看護とか、していただきたいというふうに思いました。

事務局

ありがとうございます。ヘルパー連絡会の取り組みということです。

次、F委員がケアマネ連絡会の幹事をされているということで、ケアマネ連絡会としての取り組みをちょっと報告していただければと思います。

F委員

ケアマネジャー、居宅介護支援事業者等連絡会と主任介護支援専門員の連絡会で取り組んだことでは、まずケアマネは情報が一番に入ってくるので、それを漏らさず、漏れなく報告できるようにというところで、感染の疑いが出た時点で皆さんに報告できるようなシートを作りました。試した結果を聞いては改善を重ねという、まだそういう段階ですけども、皆さんからの意見も出て、ちょっと変わってきているところです。

あとは、「都民の皆さま」へ、ここにも出ていますけれども、このシートを基に、かかりつけのお医者さんのところの連絡先を大きくして利用者さんに配ってみたりとか、あとは、このシートの中でケアマネがどこで何をすべきかというところを

まとめて、それを連絡会で共有してというようなことをしております。

以上です。

事務局

ありがとうございました。

G委員からも、訪問看護連絡会の取り組みをお願いいたします。

G委員

訪問看護連絡会では、先ほど事務局からご説明のありましたように、もしも万が一訪問看護事業所の職員に感染が陽性となって出た場合、どうしても、特に医療的な処置がおありである方ですとか、訪問看護をストップすることができない方のことは、やはりどこのステーションも同じように心配して、連絡会議の中で、それだったら、立川市の訪問看護ステーション、それぞれみんなで協力し合おうということで、どこかが感染して事業所を一定期間ストップするようなことがありましたら、どうしてもストップできない方に関しては、他のステーションが、そこは行きましようということが全員の一致で決まっています。幸いなことに、今のところそういった事案は発生しておりませんが、そのときにはまた、実際今日感染が分かりました、じゃ、明日からということになってしまいますので、そここの体制も、どうやって実際に滞りなくそれができるようになるかというところでは、同じフォーマットで申し送りの用紙を作って、みんなもう準備をしているんですけども、そういったようなことも思いながら、それが速やかに実行されるようにしていきたいとは思っております。

また、やはり先ほどD委員のほうからもありましたけれども、私たちが運んでしまうというところの話ですよね。ですので、みんなやはり同じように訪問する人は不安を抱えています。訪問看護の看護師であれ、やはりもしかしたら無症状というところでの感染が起こっている可能性は否定できないところがありますので、ですので、訪問看護連絡会の中でも意見交換会を定期的に、不定期ではあるんですけども行って、それぞれの実際の現場での悩みですとか不安をお互いに相談したりだとか、こういう事案があったという紹介をする中で、それぞれ

の学びにしているところです。

事務局

ありがとうございました。

1 ページの下のところの立川ルールと書いてあるところについて、C係長から解説いたします。

C係長

それでは、報告事項②の2 ページ下の段の立川ルールの説明をさせていただきます。

基本的には発熱などがあって新型コロナウイルス感染の疑いがある場合は、先ほどの案内のとおり、報告事項の①のような流れで市民に周知をしています。どうしてもご自宅にいらっしゃる方で医療機関や検査機関、保健所などに行けない方に関しては、往診で対応ができるよう、会長のご協力のもと、「立川ルール」として、体制整備がなされました。

基本的には、高齢者、家族、関係機関は、かかりつけ医に相談することになっておりますが、そうでない場合、もしくは、かかりつけの先生がいらっしゃっても、かかりつけの先生がご対応できない場合につきましては、かかりつけの先生から直接、Hクリニックのほうにご相談をいただく、若しくは保健所を通して往診依頼を行います。そうすると、Hクリニックから往診という形で訪問していただいて、検査の必要があれば検査を行っていただくというような流れになっております。

会長からもお願いいたします。

会長

実際に年末年始の多いときに保健所からの依頼があったり、あるいは、実は医療者側というか、同じような感じでそういう接触の可能性があるのではということで、濃厚接触だろうということで判断して、その人は1人暮らしの職員だったので、家に待機してもらっていた事例があります。

これ、立川ルールというか、一番最初に決めて、最近ほかの地域でもやっているんですけども、だいぶ利用しやすいんじゃないかなと思います。

あともう一つは、やはり一番困るのは、市民の方が勝手に、PCRセンターと言われて、今立川の駅前にあるんですけども、I委員、そこについてはご意見どうでしょうか。

I 委員

立川保健所でございます。

2月1日に立川の駅前にPCRセンター、いわゆるPCRの検査を自費で行えるところがあったというところがございます。これは多摩地区では初めてのことで、基本的には株式会社が運営をし、唾液によるPCR検査を行っています。

保健所といたしましては、そこで検査を受けた方が陽性で—陽性という断定をしないんですけども、陽性の可能性が非常に高いというようなコメントが出るそうなんですが、その場合に、市民の方が、そのままどこに行ったらいいのかわからなくならないように、必ず提携医療機関を決めて、そこにご案内をして、最終的な診断を受けてくださいというようなお願いをしております。国のほうからも、その制度管理等ということで今言われておりますし、また感染症法の改正に伴いまして、実際に何件検査を行ったのかの報告もさせるということになっておりますので、私どもとしては、これからも管理を進めてまいりたいと考えております。

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ページをご覧ください。立川市MSW連絡会の検討状況の報告になります。

改めてになりますが、立川市にはJ病院、K病院などの複数の病院があります。医療資源にとっても恵まれている地域ということで、その病院と地域を結ぶ重要な役割を果たして下さっているのが、病院の医療相談員であるメディカルソーシャルワーカー、MSWの方々となります。地域貢献の一つとして、またMSW間の連携のために、立川市の地域ケア会議に長年参加していただいております。

そんな中、令和元年に、さらなる連携推進を目的に立川市MSW連絡会が立ち上げられたということです。定例活動を通して、地域の課題をMSWの視点で検討したり、地域ケア会議で助言を頂いたりということをお話しいただいております。

このたび、当協議会の委員の皆さまにも知っていただくとともに、地域ケア会議で挙げた課題や意見を記載しております

ので、ご覧ください。

C係長。

C係長

地域ケア会議につきましては、在宅支援係とふじみ地域包括支援センターで執り行っておりますので、一言ご報告させていただきますと、月に1回、定例開催をしております。そこには市内の医療機関や社会福祉協議会、行政の福祉保健部、地域包括支援センター、シルバー人材センターなどが参集し、立川市の地域課題について検討しております。その中で、やはり医療・介護連携に関する課題が挙げられますので、挙げた際には、このような形でこちらの協議会でもご報告をさせていただいている次第です。

地域ケア会議の中に、事務局の説明のとおり、市内の医療機関7カ所のMSWが参加していただいております。会議等で顔を合わせる機会はありませんでしたが、業務での連携体制整備ができていなかったので、連絡会を立ち上げて、後進の人材育成や立川市の医療・介護連携に関する地域課題について検討していくということで始まっております。

今年度から始まっておりますが、5月と11月に開催ということでしたが、5月はコロナの関係で中止になりまして、11月に初めて開催されたと報告を受けております。

説明は以上です。

事務局

ありがとうございました。

続きまして、報告事項④に移ります。4ページをご覧ください。

立川市看取り支援フォーラムの開催報告をいたします。過日、1月30日にオンラインで開催をいたしました。

第1部がLクリニックの院長による基調講演となりまして、第2部が会長のコーディネートによりオンラインシンポジウムを行っております。シンポジストとしては、Mオブザーバーをはじめとしまして、ケアマネジャー、訪問看護師、傾聴ボランティア、そして家族介護の経験者の方からのお話をいただいております。支援する側のお話だけではなく、実際に看取りを経験されたご家族の話を聞いた大変貴重な機会になったので

はないかと感じております。

会長とMオブザーバーが参加されておりますので、ご感想を頂ければと思います。Mオブザーバー、お願いします。

Mオブザーバ J病院、Mです。

ー

今回は、立川市の皆さんにということで、訪問支援看護師、不安を抱えている中であつたり、大丈夫かなと思われる中でも、こういった立川市ではみんなが支えてくれて、おうちに帰ることができるんだよということを少しでも伝えられればと思ってお話をさせていただきました。

オンライン開催だったということもあり、市民の皆さまというよりは、地域包括支援センターなど専門職の方々に多く聞いていただいていたのかなという印象がありますが、その後、フォーラムの後、いろんな包括さんに出かけると「聞いていましたよ」と、他の市の方からもお声を頂いたりしております。

やはり地域包括支援センターというところには、病院の先生や看護師さんからも「帰れないんじゃない」なんて言って、「でも、帰ってあげたいんだけど」というような相談を受けることも皆さんあるかと思うんですが、そういったときに、退院支援看護師みたいなのがいるから相談してごらんというふうに広めていただければなと思いますので、今後とも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。

会長、お願いします。

会長

初めてオンラインということでやらせていただきました。やはり市民の方より、医療・介護関係者が多かったというのが事実です。また、市民の方も何人か、オンライン開催になったことをご存知なくホールに行ってしまうと、事務局がサポートしてくださったということで、ありがとうございました。

どうすればオンラインというものを市民の方が見られるかということを考えていかなきゃいけない時期になってきているんだと思います。今回、立川市以外の、実は居宅からお願いされまして、いいですよということで、10人単位で申し込みがあり

まして見ていただきました。その時間であれば、皆さん、自分のうちから自分のスマホで見られるということでしたので、非常にありがたかったです。

なるべく多くの人に見てもらいたいときに、時間の設定もなんですけれども、やはりどこまで広げるかというところが難しいですし、それをどこに持っていけば一番使えるかなと思うんですけれども、どうですかね、N委員。そういう方。例えば、見たいと思ったときに、どういうふうアプローチすれば市民の方がもっと参加しやすいのかなと思うんですけれども。

N委員

私は、このフォーラム、実は行きたいと思っていただけなんですけれども、1時からという時間帯が駄目で、でも、オンラインになったって私は初めて知って、すみません、情報が少なくて。それで、オンラインだったら家で見られたな、参加できたなと今思っています。

私は仕事もしていますが主婦でもありますし、家にいながらにしていろんな情報が取れるのはありがたいんですけれども、家にいてゆっくり1時間半、2時間、パソコンに向かいながら見ているということが、やっぱり後ろで家族がガチャガチャしているとできなくて、気持ちは参加したいんですけれども、どこかにこうやって来るようなイベントじゃないと、やっぱり難しい。ただ、今、コロナなので、本当にオンラインというのはありがたい。すごくそこのはざままで葛藤しているような状況です。だから、オンラインはどんどん活用されていいと思います。

会長

ありがとうございます。あとは、本当に主婦の方が結構、時間帯ですよ。夜の、ちょっと先走っちゃうんですが、Zoom、ウェブなどを利用した在宅療養実践講座も、実はこの時間だと、主婦がいろんな片付けをしながら、食器を洗いながら流しっ放しにしてくれている。だから、こう見ちゃうというのはちょっと難しいとは思いますが、そういうふうな形で、ちょっと耳に入れていただけるような情報があれば、もっと広がるのかなと思うし、大変申し訳なかったです。ただ、これ、ぎりぎりになって、確か全部会場もできないというふうに

変わってしまったので、ちょっと広報が遅れたことは申し訳ないと思うんですけども、最終的には非常事態宣言になったので全部オンラインになったので、そこは申し訳なかったです。

D委員、どうですかね。ヘルパーさんたちは、どういうふうになればもっと参加してくださるかなと思うんですけども。

D委員 個々にパソコンがあるかどうかというところまで、ヘルパーさんが自分のうちにパソコンがあるかどうかまではつかんでいないんです。

会長 いや、スマホで今は全部見られるんです。

D委員 スマホもそうだけれども、そこまでちょっとつかんでいない。

会長 ガラケーだったりするかな。

D委員 うちの事業所は4月から一応スマホで、都からの補助金が出るので全面的に替えるんですよ。ICT化するので、そういう、あれば、使えれば見られるかもしれないんだけど、これからヘルパーさんも時間がいろいろ行っているから、でも、日中はちょっと難しいけれども、こういう時間を外せばあるよということは見られるかなと思います。

会長 今回は、土曜日のこの時間というのが一番いいのかなという感じでやったんですけども、どういうふうに、もう少し市民の方に広報できるか、あるいは見ていただけるかということも、また今後の検討課題だと思います。

じゃ、返します。

事務局 ありがとうございます。会長がおっしゃられるとおり、急遽オンラインということになりまして、皆さまにご迷惑をお掛けしております。今回の市民の看取り支援フォーラムは、基幹型包括のふじみ包括支援センターを中心に、各地域包括支援センター、関係者の皆さまのご協力をいただきました。先ほど言っ

たとおりに緊急事態宣言期間中でありましたので、AIMホール
の会場開催からオンラインに切り換えての開催となってしま
いまして、関係者の皆さまには、期間が短い中、準備等大変ご
苦労いただいたと思います。おかげさまで、無事好評をいただ
きまして会を開催することができました。ご協力ありがとうございました。
ご協力ありがとうございます。

令和3年度、来年度は、立川医師会に委託をして、こういう
フォーラムというのを開催したいと考えておりますので、来年
度もどうぞよろしく願いいたします。

続きまして、5ページをご覧ください。

報告事項⑤で、医療と介護に関する地域課題となります。地
域包括支援センターから、かかりつけ医について委員の皆さま
にご意見を伺いたいということがご報告がありましたので、こ
ちらに挙げております。

この課題について、提供いただいているかみすな包括のBセ
ンター長からご説明をお願いいたします。

Bセンター長 報告事項⑤のところです。

今回、報告事項に挙げた背景としましては、対象者の方は、
もともと人付き合いが好きではなく、近所付き合いもない方
でした。夫が認知症のため入院しまして、1人暮らしになった
ので、別居の子供さんが介護保険申請、サービス利用を勧めて
きました。この方は、特に病気がなく、かかりつけ医がい
ないので、子供さんは、立川市が指定する医者の診察を受け
ればいいと言うが、指定医という制度はあるのか。介護保
険申請を前提にした受診は医師に失礼にならないか。今
まで一度もかかったことがなく、今後もしばらく受診の
必要性がないと思うが、意見書を書いてもらえるのか
という訴えがありました。

私たちもお邪魔させていただいたところ、やっぱり生活の
様子は明らかに、認知症なのかな、精神疾患があるのかな
という結果でしたが、ご本人は受診の必要性だったり、
介護保険の申請の必要性というのがなかなか伝わら
ないケースでした。

子供さんは、日々様子が変わってきているお母さまを
心配しておりまして、独居のため、早期発見、早期
治療の足掛かりとなる医療的視点のフォローが
欲しいということでしたので、訪

問看護の必要性を後押しさせていただいていたところですが、かかりつけ医がいなかったため、指示書をもったり介護保険申請の意見書だけのための診察をしていただいていたのかどうかというところで訴えが上がっていたところではあります。

以上です。

事務局

ありがとうございました。

委員の皆さまからのご意見は、報告事項が全て終わった後にいただきたいと思っております。

続けて、報告事項⑥に移ります。6ページをご覧ください。

多職種研修事業として、看取りに関する多職種研修事業ということで、専門職向けの研修、在宅療養実践講座、6回シリーズの実施報告となります。

お手元の資料のところなんですけれども、2カ所加筆をお願いいたします。

2月17日の「もしバナゲーム」と書いてあるところのアクセスユーザー数が空欄になっておりますが、こちら、92ユーザーということでご報告がありました。

あと、6回シリーズ、5回しか書いていないんですけれども、最後、最終回の6回目の講座が3月24日となっております。講師は会長、O委員、P委員、G委員の4名でお願いすることになっております。

こちらのアクセスユーザー数なんですけれども、Zoomで行いまして、Zoomにつながった回線数ということで、1台のパソコンを使用して複数で受講している場合もありますので、参加人数としては、この数字より多いという状況になっております。

在宅療養実践講座は、昨年度は市役所の会議室で行いまして、昨年度も多数参加していただいているんですけれども、今年はオンラインでの開催ということで、先ほどお話がありましたが、参加しやすかったという感想もあります。また、講師の方も、栃木だったり名古屋、大阪など遠方から参加して講義をしていただくということもできる、そういうメリットもあります。また、全国的な情報や取り組みを知る機会になったのではないかなと思っております。

また、その下段にあります新型コロナウイルス感染状況等情報交換会についてですが、こちらも多職種研修事業の一環として、医師会の委託事業の中で新型コロナウイルス感染症についての情報交換を行うとともに、立川市の新型コロナウイルス感染症対策の事業であります在宅要介護者受入体制整備事業についても紹介いたしました。この事業については担当のC係長のほうから説明を申し上げます。

C係長

立川市在宅要介護者（高齢者）受入体制整備事業の説明をいたします。

こちらは東京都の補助金を使った事業になりまして、現在、東京都介護保険課、多摩立川保健所の感染対策の担当者と話を進めてまいりました。

この制度は、在宅で介護を受けている方の介護者の方、ご家族の方が感染症に感染しまして入院をしなければならないとか、ホテル療養が必要だとか、在宅介護ができなかった場合であって、高齢者自身が濃厚接触者でPCR検査がマイナスだった場合、市内の5カ所の老人保健施設、特別養護老人ホームにお預かりをいただくという体制整備を行いました。

現在、11件の相談がありまして、実際に施設入所の調整をした方が3名おりました。ですが、結果的にはご利用は一名もありません。というのは、高齢者本人がPCR検査マイナスであっても、プラスになる可能性が高い場合が多くありまして、その場合、施設入所してから高齢者の方がプラスになったら、やはり施設クラスターを起こしてしまう可能性が非常に高いので、施設入所しかないという場合のみのご案内としています。

来年度につきましては、東京都の予算、今審議されておりますので、予算が通って補助金が下りることになれば、同じような形で体制整備を進めていきたいと思いますが、今のところはまだ未定の状況でございます。

説明は以上です。

事務局

ありがとうございました。

以上、報告事項6点をお伝えいたしました。

会長、よろしく願いいたします。

会長

ご報告ありがとうございます。

今のC係長からの報告については、実は東京都が非常に注視しておりまして、保健所もそうなんですけれども、「そんなことをやる自治体があるのか」と東京都医師会にはっきり言われまして、それだけ立川市は非常に次の一手をもう打っていているということで、非常に感謝しております。

これに載っていないんですけれども、6月、7月、実はコロナ対策の、まず皆さんご承知のとおり、札幌でQ施設ってありましたよね。あそこの当時担当したR先生と、あとはS大学の先生、T先生って、8割おじさんっていたじゃないですか。あそこのところの准教授の先生が一応情報提供としてやりまして、もし施設とか自宅でそういったことが起こったらということでセミナーをやらせていただきましたし、その後は、現在の立川の状況ということで、U先生とか、あとはK病院のV先生、あるいはK病院の感染症対策の看護師さんとか、あとはW先生に立川の現状もお話しいただきました。

できるだけ関係者がもっと聞ければいいかなと思うんですけれども、もう少しその辺は、われわれのほうとしても考えなきゃいけないなと思います。

有識者のほうとして、委員の方。学識経験者の意見としては、他の地域に関してはどうですか、その辺に関しては。

X委員

もう言わずもがなで、これだけやっている自治体は他にはなくて、私、5つぐらいの自治体になんだかんだで関与させていただいているんですけれども、普通、年に2回の合同研修、それも昨今ではコロナで中止になっている事も多いですが、これだけ本当に先駆的に熱心に研修をされたり、こういう体制を整えておこうという自治体はないので、私もずっと傍聴の段階から何年か出ていましたけれども、立川市が本当に着実に他の自治体よりも先を行っているなということは実感しております。関係者の皆さん、本当に頭が下がる思いでございます。

会長

ありがとうございます。

では、報告事項⑤番の医療と介護に関する地域課題というの

は、これについてはきちんと話をしなきゃいけないと思います。

これ、どうですかね。やっぱり意見書を書いてもらうだけだと医者に失礼に当たらないかと思う市民の方は多いと思います。でも、実際本当にかかりつけ医がないのか？健康診断を受けていないのか？というときに、結構医師会のほうで話題になるのは、市の健診を受けていると、そこの先生に書いてもらうことは多々あって、一時期結構皆さん、介護保険申請を嫌がっていたのが、最近はそうでもなくて、開業医で書いてくれることが多いのではないかなと思います。どうですか、ケアマネ、Y委員。困っている？実際。

Y委員

そもそも病院が嫌いな人だから健康診断を受けていないんです。本人が利用したければ病院に行くんですけど、そういった人なので、家族はもう本当に介護保険を使いたいと思ってても、本人が「嫌。病院も嫌い」という状況ではなかなか受診に結び付かなくて、介護保険の申請ができないということは、まだ今もあります。

あとは、本当に「いや、1回診ただけじゃ書けない」という先生はやっぱりいるんですよ。

会長

逆に、人がいい先生は書いてしまって、介護保険認定審査会で「これ、全然違うんじゃないか」と、そういうのもありますので、難しいところはあるんですけども、以前、地域包括支援センター協力員の話を確認市のほうに投げかけたと思います。これは多分予算化されるか、今後の検討課題だと思うんですけども、ほとんどこういうのは包括に相談することが多いので、そこにそれぞれ協力員を、指定医というと、この指定医というのは多分認知症のサポート医のことを言っているのかなと思ったんですけども、協力医というのをそれぞれ医師会で、その地域の先生にお願いして、そこから次につながればいいかなと。例えばその先生が「ちょっと僕の範疇じゃないので、誰々先生を紹介するよ」というところまで行けば、市の方がもう少しスムーズに行くのかなと思いますので、医師会でも、それはZ先生と一緒に検討したいと思いますので、ぜひご

協力ください。

あとは、どうですか。薬局は、かかりつけ、結構薬局だったり……。はっきり言うけれども、開業医さんに、さっき、病院嫌いでも、何か腰の湿布だけは取りに家族は行って、かかりつけ薬局を持っている人がいたりなんかするんですけども、その辺から、どうですか。

P 委員

先生おっしゃるように、確にかかりつけ薬剤師とかかかりつけ薬局みたいな動きというのは、もっともっと進んでいかなきゃいけないし、私どもの薬局も、それをもうちょっと進めていきたい。

今、現状、とは言いつつも、薬局って、皆さん処方箋をある意味、許可証みたいな感じで、それがないと薬局に入りにくいというところが多分多いのかなとまだ思っております。それをできる限り立ち寄るといふか、昔のおじさん、おばさん等々がいる薬局、いわゆる昔の薬局のところというのは、何もなくても取りあえず立ち寄るといふことが多々あった時代があったと思うんですけども、その時代にちょっと原点回帰といふか、やっぱり健康相談も含めてできるような体制を取りながら、なかなか今、健康というのはもちろん大事なことなので、わざわざ病気をつくって主治医の先生をつくるという必要性はないとは思うんですけども、ただ、じゃ、薬局に行ったら、ちょっと湿布、今の湿布の話だったりとか、何かサプリメントだったりとか健康食品だったりとか、いろんなものを買に行ったりとかして、定期的に来ている方というのはこういう方ですよといふところを、薬局から先生方に情報提供できたらいいのかなと。

それも含めて包括との連携といふところが地域連携になってくるのかなと思いますので、そういう動きはしていきたいといふことと、もう一つは、今、訪問看護ステーションさんと一緒にやっている出張暮らしの保健室、このところも、やっぱりなかなか顔出しができていない、近所付き合いができていない方々を、それを拾っていきたいといふ動きが一つあるので、やっぱりそういう動きをもうちょっと進めていったほうがいいのかと。やっぱり、特に新型コロナの今この状況下の中で、受

診控えというところもさらに進む可能性が出てきているということなので、できる限り自分たちが行ってできるところで、こちら側も受けられる体制というところはやっていかなきゃいけないのかなと思っております。

以上です。

会長

ありがとうございます。

本当にまだ、この辺については一番課題があるところで、医療、介護につながらないというところがやはり問題なんではないかなと思います。

他に誰か意見ございますか。どうぞ。

X委員

一昨年ですけれども、立川市でアンケートを取らせていただいた質問の中に、かかりつけ医の質問がございました。答えていただいた人は385名という人数で、「病気のときにいつも診てもらいかかりつけ医がいますか」という質問では、72%の人がいますと。これ、60歳以上の方なんですけれども。ただ、その中で、「そのお医者さんは、病気以外の生活など何でも相談できますか」という質問になると、24%になってしまいます。それで、「そのお医者さんは、自宅に往診や訪問診療をしてくれますか」というと15%ぐらいになってしまうということで、先ほど先生がおっしゃった、地域別に、本当にかかりつけ医の人がいないというときには、そもそも日本医師会とかでかかりつけ医というのは、地域包括診療医療加算が取れる、生活習慣病をしっかりと診て、それで訪問診療もしてくれるという人が一応かかりつけ医という定義なんですけれども、実際には、われわれ一般人から見たら、かかりつけ医というのは普段見る人だけという印象なんですけれども、さっき言ったみたいに、何か相談に来たりとか、介護保険のいろんな相談をしたいというときに、本当に相談に乗ってくれる先生というのは、大体この24%ぐらいの人ではないかなというので、誰でもいいからお医者さんを紹介してということになると、行った先でかえって不幸な目に遭ってしまうと困るので、先ほど先生がおっしゃったとおり、医師会の中で地域別に、そういう意味で相談を親切にしてくれる先生というのをあらかじめ選んでいただいて、地域包括

支援センターの中に、そのつながりがあるという状態ができていけば、間違いなくいい先生に、介護が必要になったようなときに当たれる先生にヒットするんじゃないかなというふうに思います。

それで、結果的にかかりつけ医がいるという人ですね。いつでも相談に乗ってくれるような人がいるとか、訪問診療をそのかかりつけ医がしてくれるという人、全体の5分の1ぐらいなんですけれども、その人たちは住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるというの自信を持っているという、相関モデルにするに出てくるので、そういう人に当たるということが立川市の最終的なゴールの、住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるというものに当たっていく道筋ではないかということが出ていますので、先ほど先生がおっしゃった相談員みたいな仕組みは非常に有効ではないかなというふうに思いました。

会長

非常にデータのありがとうございます。

ちょっと、今の意見で非常に興味深かったのが、かかりつけ医がいるという中で、往診してくれるのが15%ぐらい。何でそうなっているのかというと、かかりつけ医って病院の先生の場合もあるんですよ。そうすると、そのかかりつけ医がいざというときに介護保険申請を書いてくれるか。例えば、ずっとK病院のほうに泌尿器でかかっている方が認知症になったり、そういうときに書いてくれるかどうか。どうですか、それ。実際、時間が掛かって非常に遅れることもあるんじゃないんですかね。

A A オブザー K病院のA Aです。

バー

常にかかりつけの方であれば書いていると思います。書いている医師も実際にいます。ただ、会長も先ほどおっしゃっていたように、1回しか受診していない患者さんに関してはハードルが高く記載しないこともあると思います。当院がかかりつけであっても、例えば当院にはがん治療でかかっているのであれば、高血圧とか糖尿病などは開業医のかかりつけを持つことをおすすめしています。

会長

非常に難しいのはそこですよ。専門病院が専門だけを診る、言い方は悪いんですけども、専門を診てもらって、慢性疾患は開業医の先生が診るということは、一応国も医師会も勧めていますけれども、そうするとダブルでお金がかかってしまうのが本音ですし、管理料も含めて、そうなってくると実際の負担というのは住民になってしまう。だから、どうしてもいまだに病院で整形外科の先生が高血圧の薬を出していたり、糖尿病の薬も出しているような先生もいて、その後ひどい目に遭っているということも多々あるんですけども、そこが非常に難しいところかな。

すごく、X委員のデータの的にいいなと思っていたときに、逆に裏のほうから見れば、どこかかかりつけ医の、その専門性とか、そこまで考えたときに、そのかかりつけ医が本当に書いてくれるかどうかというところまで僕たちは見なきゃいけないのかなと。そこで協力医とか医師会の先生方のサポートが一番、そのときだけかもしれないけれども必要になってくるのかなと思います。

C係長、どうぞ。ご意見があれば。

C係長

今回、新型コロナのご相談を受けている中で非常に思ったのが、高齢者の方が「私のかかりつけ医の先生はこの方です」とおっしゃいますが、ケアマネさんが連絡したりすると、その先生が診てくださらないことがありました。今回のコロナのことで、本当にかかりつけ医が非常に重要で、さらに、きちんと最期まで診てくれる先生ということでは非常に必要だと痛感しております。しかしながら、今、皆さんご議論いただいているとおり、市民の方の意識をどのようにに変えていけるかというところをお知恵を借りられたらありがたいと思っております。

会長

本当にそこですよ。N委員、今日、市民委員一人なので申し訳ないんですけども、どうすれば変わりますかね。

N委員

うちの義理の母のことを思い出して、認知症じゃないかなと思って、これはうちではちょっと看切れないからといって包括のほうにお世話になったんですけども、そのとき、かかりつ

け医をお願いしますと言われて、かかりつけの先生はいたんですが、糖尿病と、あと心臓のペースメーカーの専門の先生だったので、認知症については分からないから書けませんとやっぱり言われました。それで途方に暮れてしまって、その後、認知症外来のほうにつながっていくんですけども、認知症外来のほうでは初診になりますので、すぐには書いてもらえなくて、結果的に、予備でかかりつけという言い方は変なんですけれども、街のお医者さんにもかかっていたので、そちらのほうに相談したら書いてあげるよと言っていて、専門性は違ったんですけれども、どうにかそこにこぎ着けてという経過はあります。

会長

ありがとうございます。

本来であれば、立川市の場合、認知症サポート医の先生方がいて、登録を僕もさせてもらっているんですけども、研修を受けた先生たちがサポートをする会議もやっているはずなんですけれども、その会議に掛かる人数が、年間でもちょっと人数が少ないということと、あと、こういう意見があるということは自治体のほうでしっかり把握して、地域包括と連携を取って、次のステップにやはり行かなきゃいけない時期なんじゃないかなと私は思います。

あまり時間がないようなので、そろそろこれぐらいにしていただきまして、協議事項に入りましょうか。

事務局

では、協議事項に入ります。

協議資料の7ページをご覧ください。

まず、令和3年度の協議会の日程案をお伝えいたします。第1回が5月28日金曜日、13時30分から15時で、市役所の302会議室、第2回が9月10日金曜日、13時30分から15時、101会議室、全て市役所になります。第3回が11月26日金曜日、13時30分から15時、101会議室、第4回が令和4年2月25日金曜日、13時15分から14時45分で302会議室となっております。

市役所の会議室の関係で、第2回が例年8月末に行われているんですけども、9月10日になってしまいました。また、第4回がいつもより15分繰り上げて13時15分からというふうにな

っております。ちょっと皆さまにはご迷惑をお掛けしますが、今のところ、この予定になっておりますので、ご予約をいただければと思います。

続いて、今後の在宅医療・介護連携推進事業についてお伝えいたします。

当該事業は、平成26年に介護保険法が改正されまして、平成27年度から市町村が行う事業として地域支援事業に位置付けられまして、7ページの表の（ア）から（ク）の8つの事業項目を行うということで進めてまいりました。

今年度は、4月から、来年度からの第8次高齢者福祉計画の基本施策について、前回まで協議をしていただきまして、本日配布しております高齢者福祉計画の基本施策の抜粋資料のとおり、基本目標7「住み慣れた地域で最期まで暮らせるまち」ということで、在宅医療と介護の連携の推進をしていくということで、この8つの事業項目を中心に基本施策としては6つを策定しております。

その中、昨年、厚生労働省のほうで在宅医療・介護連携推進事業の見直しが行われております。昨年9月に「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」が改訂されまして、10月に介護保険法施行規則の一部を改正する省令が公布されまして、令和3年4月からの施行というふうになっております。改正された内容は、右側、8ページの図のような事業体系となっております。

P D C Aサイクルにより、P l a n、計画で現状分析・課題抽出・施策立案をして、D oの実行で対応策を実施、C h e c kで対応策の評価を実施する、A c t、改善していくということになります。これにより、事業項目としてはD oの対応策の実施のところにある4つというふうになりまして、そのうちの左側の四角の2つ、在宅医療・介護連携に関する相談支援と地域住民への普及啓発という、この2つが必須の事業となります。右の四角の2つの医療・介護関係者の情報共有の支援と、医療・介護関係者の研修が、地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能な事業項目というふうにされております。

立川市で実施する事業としては、今日いただいた8次の基本施策のとおり、1の在宅医療・介護連携に関する相談支援と、2の地域住民への普及啓発ということで、令和3年度以降も実

施していきたいと思ひます。

また、右の2つの医療・介護関係者の情報共有の支援としては、在宅医療・介護資源マップの活用と情報更新をしていきますので、その継続と、今年度、在宅医療・介護相談窓口担当で作成した北多摩西部保健医療圏域内医療機関連携窓口の情報などの情報共有のツールなんかを活用しまして支援を継続していきたいと考えております。

4の医療・介護関係者の研修についても、引き続き多職種研修を実施していきたいと考えております。

この協議会の役割ということになるんですけども、この上の図でいきますと左端のPlan、現状分析・課題抽出・施策立案ということと、あと右のCheckの対応策の評価の実施という場となるというふうに考えておりますので、この協議会で引き続きご協力をいただければと思ひます。

これらを踏まえまして、9ページをご覧ください。

8ページの内容の確認になりますが、令和3年度に在宅医療・介護連携推進事業として行うのは、以下の4つを中心とした事業というふうに考えております。その中で、④の医療・介護関係者の研修については、立川市の医療・介護の専門職の実力のさらなる底上げをしたいというふうに考えておひまして、ここ数年、ケアマネジャーさんを中心とした研修を実施しておりますが、今後は、実際に在宅療養をされている方の、こういった居宅の現場でケアを行うヘルパーさんを中心とした介護職の方々が、在宅医療・介護連携について学習できる場としての研修の機会を提供できればというふうに考えております。

7ページでお伝えした協議会の日程で、第1回で研修内容のご意見を頂いて、そちらをまとめて第2回で研修案を提案して協議していただき、令和3年度に実施する多職種研修に生かしていきたいと考えております。令和3年度は、この協議会委員の改選がありますので、改選後の第3回で、事前の研修をやった受講者の感想等を共有して、その後、次年度の研修等を検討していきたいと考えております。

令和3年度もコロナとかオリンピックの影響で、先が見通せないところもありますが、この状況を目安に柔軟に対応していきたいと考えております。

協議事項の説明は以上です。

会長

ありがとうございました。

ただ今、事務局から協議事項の説明がありました。日程については、皆さん、よろしいでしょうか。大丈夫でしょうか。

さらに、7ページ、8ページ、9ページの連携介護推進事業の見直しが行われるということですが、この協議会の役割としては、これらの計画立案、さらにチェック機構も必要だということです。

当初、皆さんのご意見を順番にお聞きするということがあったのですが、宿題にして、次のときまでに皆さんに出してもらったほうが、より細かく皆さんのご意見を聞けるかなと思いますので、事務局のほうでそれはまとめて各委員のほうに宿題を出して、まとめて次の協議会までにとやったほうが、特にD委員のところは今回はメインになるから、しっかり皆さんの意見をまとめていただければ、こういうのを聞きたいとか、こういうのをやってほしいというのがあればいいかと思います。

今回、実は在宅医療実践塾というのを2年間やっています、看取りを増やすためにケアマネを底上げしようということでやったところ、非常にこの2年間、立川市のケアマネのレスポンスが、G委員、よかったですよね。皆さんすごいなと思って、この2年間のステップアップというか、まず一つは、僕をあまり怖がらなくなったのでいいかなというふうに思います(笑)。

あと、本当に気にせず意見を言うという言い方はあれですが、意見を出してくれる。非常にそれが、正直言っている外れするときもあります。でもいいんです、それで。自分たちがこういうふうに考えているということが分かれば、僕ら訪問診療とか訪問看護をやっている人たちも、「じゃ、どうしようか」とか、同意しながら「じゃ、ここはこうしましょう」という意見が言えるので、非常にいいように、G委員、なりましたよね。非常によかったかなと。顔が見えるだけじゃなくて、本当に腹を探り合っているような意見が出てよかったと思います。今回のコロナ禍においても、非常にケアマネジャーの力が強いと思います。

さらに、今回の議題ではなかったんですけども、医師会のほうから皆さんへお願いです。ちょっとまた事務局、少し外れちゃっていい？

新型コロナワクチンの件ですね。菅総理が4月12日から高齢者にやるということで、かかりつけ医がいて病院に行ける高齢者はいいです。そうじゃなくて、今、在宅介護を受けていらっしゃる方が1,300人超で、さらには、介護保険を使っている方がプラス1,500~1,600人、合わせて3,000人。さらには、もしかして介護保険までつながっていない人まで入れると、予想としては5,000人前後、立川市ではそういう訪問、いわゆる通院困難者という言い方は悪いんですけども、かかりつけ医のところでワクチンが受けにくい人がいるんじゃないかと考えています。

ただ、立川市の場合、今のところかかりつけ医がメインで、集団接種は検討中であるということで、まだ考えてはいないし、考えてもいるという難しい立場なんですけれども、そうなったときに、そういう人たちには、例えば訪問診療とかを受けている人だったり、かかりつけ医が往診をしてくれる先生だったら、そこをお願いすればいいんですけども、そうでない方、医療につながっていない方であったり、あるいは、こういう言い方は非常にあれなんですけれども、医師会に所属せずに独自で訪問診療を受けている方なども、やはりそれからはずれてしまうと、市のほうとしては、そういうところをどうやってフォローするかということでいろいろ考えていらっしゃるそうです。

一応私のほうとして案として市のほうに出して、訪問診療をやっているうちだけではなくて、他の事業所も含めて、その地域でお手伝いしてもらえれば、訪問看護師さんもアレルギーがない人は15分、ある人は30分、経過観察をしてもらえば、人数のやりくりとお金の問題がこれから出てくるんですけども、どこかの市みたいに億の金を出して外注しなくても、立川市の場合にはもっとリーズナブルにできるんじゃないかということで提案をさせていただきました。それによってうまく回っていけば、立川市の場合にはワクチンを非常によく回れる。接種も進められますし、それは高齢福祉課がやはり関わっていかなきゃいけないところの部分だと思います。ぜひそれは皆さん、ご協力

してやっていければなと思いますが、保健所の委員はどう考えていらっしゃいますでしょうか。

I 委員 今、話を伺っております、保健所の関わり、このワクチンに関しては、実際ほとんどないんですね。

会長 他のところは、保健師さんが一緒に行くところ。

I 委員 他のところに関して申し上げますと、実は情報がほとんど入ってきていないような状況で、どこの市でどういった形でやるのか、唯一保健所が知ることができるのは、先ほど会長がおっしゃられた集団接種をどこで行うか、これについては保健所のほうに巡回健診というお届けが来るので、そのときに初めて「あっ、この市はこここのところで、この先生にお願いをしてやるんだ」というのが関知できるのが関の山というところがございます。それ以外、各市の課長さまから個別に情報を頂いて対応するということはあるんですけども、今おっしゃっていただいたように、それぞれ在宅にいらっしゃる方にどうするかという情報というのは、全く私どもには入ってきておりません。

もっと申し上げますと、どこに、いつ、どれぐらいのワクチンが入るのか、ディープフリーザーがどれぐらいあるのか、そういったことについても情報をほとんど持ち合わせておりませんので、先日、たまたま J 病院さんにお邪魔したときに、「J 病院は優先接種じゃないんです」と言われて、「えっ、そうなんですか」とびっくりをしたというぐらいのところがございますので。

会長 研究機関じゃないから。研究機関じゃないんだよな。

I 委員 なので、そのぐらいといったところが保健所の現状でございます。申し訳ございません。

会長 じゃ、医師会からの情報提供ということで、J 病院は国立病院なんですけれども、研究機関ということではないので、この辺だと A B 病院と A C 病院だけですよね。確か多摩地区だとそ

ういうふうな形になっております。われわれのところの医療従事者も、いつ来るのか、まだ正直言って分からないところで、医療従事者が終わってから高齢者という話も出ていますし、並行するという話も出ています。全くもって二転三転していますし、市のほうの情報の方も本当に困っている段階ですけども、ただ、いざ始まったときに後手後手に回らないように、立川市医師会のほうでは、今、全会員の先生、訪問診療をやっている先生だけじゃなくて往診もやっている先生とか、あるいは、自分のかかりつけ医だけでも、病院に来られなかったとき、先生、行けますかというアンケートを今日医師会のほうから全医院に出しました。それによって、さっき言った5,000人をどこまで拾い上げられるかということが分かってくれば、残りの数千人、あるいは、もしかして100人単位だけ集中すれば、立川市としては高齢者にうまく行き渡るかなと思いますので、行政の方もぜひ、市の民間というか、医師会とか病院の先生方とか、そっちは頑張っていますので、市のほうはぜひもう一押し、いろんな意味でよろしく願いいたします。

ただ、あと、これ、在宅のほうは訪問看護師さんとケアマネジャーとヘルパーさんにも情報提供しなきゃいけないのは、この人はこの日に打つよということを情報提供しなきゃいけないですし、あるいは、ケアマネジャーさんとかヘルパーさんのほうから、この人がここから漏れているという情報があれば、そういうものもフォローできるのかなと思いますので、またそのときにはご協力をお願いしたいと思います。

G委員

すみません、1点。今のワクチンのお話で、立川市のほうに今後、各利用者さんというか、高齢者の方々にワクチンのクーポンだとか、そういったことを行政のほうで全部取り計らっていかれると思うんですが、今の段階なんですけど、私は訪問の折に、今、やはりワクチンは任意でもありますので、もちろん受けてもらいたい。そここのところが大前提ではあるんですが、話を聞いていく中でちらほら出ているのが、自分の病気が悪くなるんじゃないだろうかというところの不安の声を時々聞きます。

ですので、ワクチンがどういうふうにも、影響することはない

んだよと、「だと思ふ」とは言っているけれども、でも、実際これだけまだ打っている数が少ない。そんな中で、そういう高齢の方々の、そういう本当に実際のところの「打ったほうがいいんだよね。みんなそういうふうに先生には言われるけれども、でも、やっぱり心配なの」と、インフルエンザのワクチンも、やはり打たない方も実際いらっしゃるわけで、でも、このコロナはそこはまた違うよという話で、私たちが説得というか説明はしていくんですが、接種を行う中に、そういったことも少し丁寧にお書き添えいただいておりますので、よろしくお願いいたします。

会長

その部分に関しては、ちょっと補足させていただきます。あまり自治体や医師会が半強制的にできない理由というのは、一つは、初めてメッセンジャーRNAという特殊なものを使ったワクチンなので、その遅発性というのは、20年後、30年後というのはどういうふうに副作用が出るか分からないというところで、一番の問題。アナフィラキシーに関しては100万人に1人という、インフルエンザワクチンで20万人に1人ですから、その5倍ぐらい少ないということが分かっているんですね。ただ、今言ったように、高齢者が受けたくないという気持ちはそれぞれあると思うんですけども、あくまでも、土曜日のADセンターの関係者の話によると、例えば僕とかO委員の年代だと、30年後を考えたときに、もう80代、90代になりつつある。そのときに次のことを考える必要があるかなということ考えたときには、後期高齢者の方は受けたほうがいいんじゃないかなという医療者側の提案です。ただ、これは、市の行政から強く受けてくださいというと、例えば以前、昔あったB型肝炎ワクチンの話とか、あるいは血液製剤の話なんかで、いろいろこの国は出てきていますので、非常に問題になってくるので、行政側としては言えない。一番言わなきゃいけないのは、かかりつけ医が言わなきゃいけないし、ただ、かかりつけ医の中にも「俺は打たないよ」という先生もいるので非常に難しいんですけども、そこはやはり行政ではなくて、医師側が丁寧な説明で受けていただくようにしたほうがいいんじゃないか。もちろん受けたくないという選択肢はあると思いますので。

ちなみに、蛇足ですけれども、東京都医師会、今100名募ってAE製薬のワクチンの治験に協力を求められました。7人に1人は生理食塩水を打たれるんですけれども、AF製薬を受けないでそっちを受けてくれないかという要望、要請がありました。だから、われわれ、モルモットになってくれということなんですけれども、G委員も分かるんですけれども、そこはやはりかかりつけ医の先生がしっかり説明する必要があると思います。

事務局

ありがとうございました。

先ほど、こちらの協議事項を提案させていただきまして、来年度の協議事項として研修の検討をさせていただきたいと思います。また、それ以外の課題がありましたら、そちらも協議してまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

来年度、5月28日の金曜日が第1回目となりまして、302会議室となります。その前には、資料と、あとご意見を頂けるような資料をお送りしますので、ご準備いただいて、5月28日に皆さんから意見を頂きたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

また、この先、年度末になって人事異動等あるかと思しますので、委員の方、オブザーバーの方、もし交代される場合は、事務局のほうまでご連絡いただければと思います。

先ほどもお伝えしましたが、この協議会の委員の任期が2年というふうになりますので、令和3年9月末に全員の任期が満了となります。改選につきましては、次の5月28日の協議会でまた詳しく説明をさせていただきたいと思います。

事務連絡としては、あとは、協議会の冒頭でお伝えしました広報たちかわの4月25日号につきまして、ちょっと例年とは紙面の関係で載せられるかどうかというのはあるんですけれども、コロナの関係でなかなかイベントは厳しいと思いますが、講座等のイベントが周知したいものがありましたら、3月10日までに事務局までご連絡いただければと思います。

O委員

この前、AGセンターのAH先生と話していて、ちょっと雑談で出た話なんですけれども、これからコロナで医療従事者が

在宅でやっているところに入れなとか、そういうふうになつたりすることも多々あると思うので、そのときにはどうしたらいいかという、やっぱりご家族が口腔ケアをやってあげるべきなんですよね。だから、まずその第一歩として、ご夫婦で歯を磨き合ってくれと。それで、実際に磨かれるほうのつらさと、磨くほうの難しさ、それを何か味わっておいていただけるといいんじゃないかということでありましたので、ちょっとトライしてみてください。

事務局

本日は、会場と時間の変更にご協力いただきましてありがとうございます。今年度の協議会は以上となります。来年度もよろしく願いいたします。ありがとうございました。

以上となります。どうもありがとうございました。