

令和3年度第1回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会
議事録

令和3年5月28日（金）

立川市福祉保健部高齢福祉課

事務局

協議会のほうを始めさせていただきます。

まず初めに、今開催につきましては、新型コロナウイルス感染症対策のため、一般傍聴は中止として、説明員も最小限の出席とさせていただきますのでご了承ください。

それでは、初めに、今年度新たにオブザーバーとなりました委員のご紹介をさせていただきます。

A病院のBオブザーバーです。一言ご挨拶いただいてもよろしいでしょうか。

Bオブザーバー A病院のBと申します。令和元年から地域連携係長になっています。今までCが参加させていただいていました。病院の現状だったり、お伝えできればなというふうに思っていますので、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。

もう一方、基幹型地域包括支援センター職員として、D委員の後任になりますE委員なのですが、申し訳ございません、本日ご欠席となっておりますのでご了承ください。

それでは、すみません、任期につきまして、今年度9月をもちまして全委員の任期が終了いたしますことから、E委員につきましては任期半年間となっております。オブザーバーに関しましては年度当初に依頼しまして、1年間の任期とさせていただきます。

なお、皆様、机前にお配りいたしました名簿につきましては、立川市のホームページにも掲載いたしますので、改めてご承知おきくださいますようお願いいたします。

続きまして、事務局側の新任職員がおりますので、ご紹介申し上げます。

事務局担当のFの後任でありますGでございます。

G

Gと申します。よろしく願いいたします。

事務局

それともう一人、私、Hの後任でまいりましたIと申します。不慣れではございますが、精いっぱい務めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、会長、お願いいたします。

会長

ありがとうございます。Iさん、今後ともよろしく願いいたします。

では、これより令和3年度第1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

在宅医療・介護連携推進協議会委員11名のうち、本日9名ご出席いただいております。よって、この協議会は成立していることをご報告いたします。

本日のスケジュールは、報告事項が10件、協議事項が1件でございます。

本日の資料、9点ございまして、机上に配付していただきました次第、それと委員名簿と協議会の要綱、大きい一番分厚い冊子でございますオレンジ色の立川市高齢者福祉介護計画、最新号の5月25日号の広報たちかわで、タイトルが「高齢者の接種を開始しました」の広報、それと、事前にお送りしております資料で今回の協議資料の冊子と、3月30日号の広報たちかわ、タイトルが「新型コロナウイルスワクチンの接種が始まります」の広報誌と、4月25日の広報たちかわに載ってありました介護保険のお知らせと、おくやみハンドブック、白黒のホチキスどめにしてある資料でございます。不足等ありましたら挙手でお知らせいただきますようお願いいたします。特にございませんでしたか。

それでは、本日は、令和3年度初めての協議会となります。新任の委員もいらっしゃいますので、この協議会の趣旨を改めて確認してから、本日の議事を開始したいと思います。

別紙1と左上に書いてあります立川市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱をご覧ください。

こちらには、当協議会が設置されている理由として、第1条に、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を送ることができる地域づくりのための在宅医療及び介護の連携の推進を図るためと記してございます。

また、協議事項としては、在宅医療及び介護の連携の推進に関する事、認知症施策の推進に関する事、前2号に掲げるもののほか協議会が必要と判断した事項に関する事と記載してございます。

以上を踏まえまして、今年度の協議会を実施してまいりたいと思いますので、皆様のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

事務連絡は以上でございます。

会長

ありがとうございました。

事務局

では、議事に入ります。

事務局から報告事項の説明をお願いいたします。

報告事項のご説明をいたします。

本日の報告事項は10件でございます。件数が多いため、初めに1から3についてご説明いたします。

お手元の冊子資料の1ページをご覧ください。

報告事項1、4月20日から立川市役所本庁舎に開設いたしましたおこやみコーナーについてでございます。

近親者がお亡くなりになり、精神的に落ち込んでいるご遺族の負担を軽減するために、市役所における手続のご案内を行うもので、4月20日より市役所1階の市民課と保険年金課の間の窓口に開設しております。

開設当初は、1日に2、3名の方の来庁でしたが、ゴールデンウィーク明け頃からは、多い日で1日7、8名の方が相談にお見えになっております。

現在は、第1段階として、直接市役所に来庁された方にご案内を行っておりますが、第2段階として、10月5日からは基本予約制といたしまして、予約をされた際に対象の方の情報を聞き取った上で、必要な手続を事前に確認しておき、来庁時にはスムーズに手続が行えるよう検討を行っております。

続きまして、報告事項2、在宅要介護者受入体制整備事業については、高齢福祉課在宅支援係のJ係長よりご報告をお願いいたします。

在宅支援係長 在宅支援係長のJでございます。よろしくをお願いいたします。

資料2ページ、報告事項の2です。

在宅要介護者（高齢者）受入体制整備事業についてご説明させていただきます。

開始時期は令和2年12月から、東京都の補助金が設置されましたので10分の10、各区市町村1,000万円までという予算の中で、昨年12月から開始しております。令和3年度も同じ1,000万円までということで予算を取りまして実施しております。

目的としましては、自宅で家族の介護を受けている高齢者の方、たくさんおられますが、その介護者の方が新型コロナウイルスに感染して療養しなければならなくなった場合、介護者が不在となりますので、ほかに方法がなければ、高齢者施設で高齢者の方を

お預かりするという制度になっております。

高齢者の施設のほうでクラスターなど起きてしまうと大変なので、高齢者がPCR検査マイナスを確認してからということのご利用になります。

対象者等をご覧のとおりになっております。

令和2年度12月からの4か月間の施行でしたけれども、相談件数は28件、利用調整、施設に入所するための利用調整を实际にしたのが4件、ただ、利用した件数はゼロ件になっております。施設入所当日の朝に、高齢者の方が熱発をして入院をした。PCR検査をしたら、1回目の行政検査はマイナスだったんですが、直前に陽性に状態が変わったという方がいらっしゃったりとかおありまして、結局はゼロ件でした。

令和3年、今日現在、高齢者の方のご相談、ご報告が18名、最近では、令和3年になってから、高齢者自身の感染の報告や相談よりも、事業所の職員の感染が非常に多くありまして、事業所からの相談・報告件数が15件というふうになっております。昨年4か月で28件の相談でしたので、今年度は4月、5月2か月で既に30件を超えてきておりますので、感染拡大があるなというふうに実感があります。

説明は以上でございます。

事務局

ありがとうございました。

続きましては、報告事項3、資料の3ページになります。

新型コロナウイルス感染症ワクチン接種事業についてでございます。

お手元にございます広報たちかわの臨時号、3月30日号の「新型コロナウイルスワクチンの接種が始まります」でお知らせを行っております。

接種予約は5月6日から開始し、電話、インターネットでの受付を行っておりますが、電話の混雑などにより予約が取りづらい状況が続いておりますが、インターネットの予約が分からないといった高齢者の方のお問合せもありまして、市役所1階の市民プラザで職員によるご案内を行っているところでございます。

健康づくり担当課長から補足等あればお願いいたします。

健康づくり担当課長 健康づくり担当課長のKといたします。

皆様には、日頃から支援、ご協力ありがとうございます。

ワクチン接種を担当している者ですが、若干今の状況を報告したいと思います。

お手元の広報誌にありますとおり、現在は、高齢者の接種を始めたところでございます。現在の状況を見ますと、皆さんのところにもお声が入っていると思いますが、接種自体は順調なんですけれども、予約が取りにくいというお声をたくさん聞いています。電話がかからない、インターネットが既に予約枠がいっぱいだというところがございます。これにつきまして、市としましては、次回、6月10日の広報誌で改善策を提示して、実施に移りたいと考えていますが、今のところの状況をお話いたします。

まず、インターネットが使えない高齢者の方が多いので、電話がつながりやすくするというところで電話の台数を倍増いたします。今、約二十数台なんですけど、40から50台を用意いたします。

また、電話1件当たり、おおむね本人確認等予約が完了するまで20分程度かかっている状況でございます。今までは電話代が発信者の負担だったんですけども、立川市側の負担ということでフリーダイヤル化を行います。また、ネットは24時間取れるんですけども、電話が平日だけということで、土日の電話受付を考えているところがございます。こういった形で電話の改善を行いたいと思います。

また、システムの予約につきましては、立川市では2週間先までの予約としております。若干ご説明いたしますと、今でこそワクチンが6月末まで65歳以上2回分が来るとのことなんですけど、ワクチンの供給というのは先の先まで読めないという状況が基本的にはあります。2週間先までの確保数を国から市に連絡がありますので、そういった面で2週間としています。

また、実際の接種をするためには、医療機関、医療スタッフの確保が必要ですが、確実な確保をして、予約を受けたものを取り消さないという意味では、2週間先までの確実視ということを重視して2週間先にしてございます。

今のところ、1日当たりの接種の数、例えばスタート時は1日800人だったものが今は1,000人、これからまた1,200人というような皆様のご協力によってできますので、ある程度接種体制が整いましたので、これも6月の中旬をめどに、2回目のシステム予約というものをできるようにということで考えているところござ

ざいます。

このようなことを踏まえまして、既にこの号にも載せているんですけれども、その他の改善策として、今は集団接種会場も四、五百人の受付なんですけれども、大きな体育館を使わせていただいて、土日合わせて3,000人というところで行います。

あとは、今後、いろんな方の受付なり接種を終えていかなければいけないんですけれども、在宅にいて移動できない方ということで、医療機関様のご協力によりまして、これにつきましては通常の予約とは別に、医療機関様のほうで窓口になっていただいて、医療スタッフが家のほうで接種ができるという体制を開始したところでございます。

このような形で、今のところ皆様にご迷惑をかけていますが、国で言います7月末までに65歳以上の希望する方は、全員が接種できるということを目途に行っておるところでございます。

今後とも、皆様、現場の中でもお声を聞くとおもいますが、私どものところにもそのお声を届けていただきまして、市民が安心するような接種が円滑に進むように行っていきたいと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

概略の説明は以上でございます。

事務局

ありがとうございます。

報告事項1から3につきましては以上でございます。

会長

ただいま事務局から報告事項1から3がありました。

私のほうで少し補足させていただきます。

立川市の課長がまず最初謝ったことは、僕は逆だと思います。もっと胸張って仕事していいと思います。立川市は、実は今週までに65歳以上の対象者4万5,000人に対して半数の方が1回目の接種が終わる予定であります。もう実は、各医療機関には、コロナワクチン担当理事が発破をかけまして、1週間の本数が日本でもトップレベルの市民が受けられる。今、正直言いますと、予約枠が空いているような状況なんです。これは、ここはちょっと一番問題なんだけれども、いわゆる予約システムの問題というよりは、ただ単にきちんと広報を読んでいただけていなかったり、あるいは各医療機関の先生方が、きちんとしたマニュアルを読んでいないので、分かっていないで接種の予約を勝手に受け付けたりということがあって、市のほうが余計なことをしなきゃいけないから

進んでいないだけであって、今は集団接種、小学校の体育館なんかでも今度の日曜日の午後が空いていたり、比較的取りやすくなっています。最初は予約が取りにくいというクレームがあったんですけども、今は2回目の接種予約を何で取れないんだということが言われ始めて、どうもSNSなどでほかの市と比べていた方がいたんですけども、それは非常に大きな間違いで、例えば1回目を受けて3週間後に予約を取りたくてもわざと取らせない。なぜかという、その人が例えば1回目は僕のところを受けたんですけども、2回目は違うクリニックで受けたいという人がいたり、そういう市民が実は3割ぐらいいると言われていています。さらには、その受ける人が、3週間後はちょっと用事があるんで、4週間後に受けたいとか、その先生が3週間後は健診で休診だったりするので、違う曜日に変えてほしいということが細かく要望がありまして、それに対して立川市のほうでは非常に細かくやってくださっている。それは本当に頭が下がる思いです。それを市民の方がもちろん知らないのは当たり前なんですけれども、そのたびにいろんなクレームをいろんな方々を通じて、医師会だと担当理事であります私のほうに来るんですけども、いちいち説明をしなきゃいけないと、同じ説明を10回しているようなときもあるんですけども、もう一回皆さん、もう一回広報を見たり、あるいは医療者のほうはマニュアルを見たりしてきちんと把握することが今一番大事なんじゃないか。落ち着いてください。ワクチンはちゃんとありますし、受けられるということ。大規模の接種会場を、これも理事が市のほうにけしかけて、柴崎体育館に6月、7月で土日で3,000人という規模で行います。医療者は確保しました。看護師さんたちもA病院、L病院、または訪問看護師さんたち、フルにお手伝いいただいて対応いたします。そこで、恐らく我々の予想では、7月の中旬前には90%以上希望される方がいると思いますので、それは受け終わって、7月の中旬の大規模接種にはもう64歳以下の方をできるんじゃないかという判断をしています。その分のワクチンを東京都と厚労省には早くよこせと市のほうが優しく言っているんですけども、なかなか難しいらしいんで、理事がちょっと一言言ったら、どうもすぐ出してくださいということだったんで、立川市民の方は非常にいいと思います。

また、M委員、ちょっと先ほど僕が小耳に挟んだんですけども、

高齢者施設の方の施設の職員も併せてやっているんですけども、立川市の場合は、今、64歳以下の前に少し余裕ができたところで、ヘルパーさんを入れようと考えています。それについては、1番のルールを我々がつくれないので、国がルールをつくっていることですので、そことの交渉になりますので、もう少しお待ちください。慌てないでいいと思います。逆に65歳以上の券が来た方は、その市で受けていただいて構わないですし、本当にそういう意味では立川市、今回のことに関しては非常によくやっていただいていると思いますので、まだまだ、決して本当に課長、謝ることはなくて、胸を張っていいと思いますので、もう少し頑張ってください。お願いいたします。

委員の方から何かご質問あれば受けますけれども。

よろしいですか。じゃ、次に行きましょう。

事務局

ありがとうございました。

続きまして、報告事項4から6のご報告をいたします。

資料5ページになります。報告事項4番、広報たちかわ4月25日号についてでございます。

例年発行してございます介護保険のお知らせでございますが、今回は、昨年度協議会でもご審議いただきました第8次高齢者福祉計画を含む記事となっております。

また、4月に改定のありました介護報酬改定などを市民の方へ広く周知を行っております。

在宅医療・介護連携につきましては、10月をめどに実施予定のイベントや認知症に関する記事を掲載する予定でございます。

続きまして、報告事項5番、認知症初期集中支援チーム事業とアウトリーチチーム事業でございます。

実績につきましては、中ほどと下段、こちらの資料のほうをご確認ください。

続きまして、7ページになります。報告事項6番、立川市出張暮らしの保健室についてでございます。

立川市訪問看護連絡会へ委託事業としてお願いしてございまして、昨年度実績につきましては、7ページ中ほどの①にありますとおり9月9日、高松学習館にて開催いたしまして、「健康食品・サプリメントについて」、「新型コロナウイルスについて」をテーマに28名の方が参加されております。

新型コロナウイルス感染症の影響により、開催回数は減少したものの、Z o o mを活用したオンラインの開催もあり、旬な関心事について情報を得られたため、参加者の方からは好評でございました。

報告事項6について、N委員より補足説明等ありましたらお願いいたします。

N委員

ありがとうございます。

立川市訪問看護連絡会のNです。

日頃、皆様方にはご協力いただきましてありがとうございます。

今、ご説明がございましたように、昨年度はコロナの影響で、対面で今まで行っておりましたので、出張暮らしの保健室、これに関しましては地域の自治会等で行われている、集まっているところに私どもが行かせていただくという形を取っておりましたので、その集会、集まること自体がなくなっておりましたので、実際に行われたのはこの1件だけではありましたけれども、オンラインを活用等しながら、それでもやはりこのときは私が出ささせていただきましたけれども、やはりコロナのことがすごく皆さん不安な中でというところで少しお手伝いできたかなと思っております。

今、拠点型という形で場所を提供いただきまして、話を少しずつ進めております。まだまだこのコロナ禍ではありますので、どれほどの方というところではありますが、少し皆様長い目で見えていただいて、ただこの事業を続けさせていただきたいなと思っておりますので、今後ともご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局

ありがとうございました。

事務局から報告事項4、5、6につきましては以上でございます。

会長

ありがとうございました。

各委員のほうからご意見等あれば挙手をお願いいたします。

特にございませんか。

では、次にお願いいたします。

事務局

ここで、途中ではございますが、申し訳ございません、E委員がいらっしゃいましたので、今年度からD委員の後任ということで委員に就任いただきました。

一言ご挨拶いただいてもよろしいでしょうか。

E委員

皆様、Eと申します。遅れまして申し訳ございませんでした。

事務局

この4月に前任のD委員、後任ということで、基幹型のふじみ地域包括支援センターのセンター長になりましたEと申します。

この在宅医療・介護連携推進協議会のほうに参加させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

ありがとうございました。

それでは、続きまして、残りの報告事項、7から10までは一括でご報告いたします。

資料の8ページになります。報告事項7番、昨年度の研修・講演のご報告になります。

まず、医療と介護の連携強化に関する介護支援専門委員研修につきまして、令和2年度は専門職の底上げを目的に、介護支援専門員を中心とした研修を実施いたしました。オープンディスカッションでは、受講者の方からの感想は資料に一部掲載してございますが、ふだんできない貴重な体験だったとの意見が多数寄せられておりました。

2つ目の現場研修では、A病院、Oクリニック、P訪問看護ステーション、Q薬局など、委員の皆様方のご協力をいただきまして、計8回、13名の方の介護支援専門員の方に受講いただきました。

今年度につきましては、今回協議会の審議事項になっておりますが、実際に在宅療養されている方への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の研修を考えてございます。

続きまして、資料の9ページになります。報告事項8番は、看取り支援事業についてです。

令和3年1月30日にオンラインで開催されました看取り支援フォーラムでは、127名の方が参加されまして、RクリニックのS氏による基調講演、会長のコーディネートによるシンポジウムが開催されました。

参加者からは25件のアンケートの回答があり、こちらも多くの方から大変勉強になったとの感想をいただいております。

また、オンラインでの実施については、距離や場所を選ばずに多くの方が参加できてよかったという感想もございました。

講演会につきましては、各生活圏域の包括支援センターの委託事業として全6回開催され、362名と非常に多くの方にご参加いただきました。

10月7日、錦学習館で開催されたはごろも地域包括支援センター

の「日本人の死生観」は、N委員に講師を務めていただきましてありがとうございました。

続いて、報告事項9番の多職種研修についてでございます。

令和2年8月11日、8月26日の2日、Z o o mのウェビナーにより、「新型コロナウイルス感染症第二波に備えて」をテーマに184名の方が参加されました。

71名の方からアンケート回答があり、10ページの一番下に記載しております今後も取り上げてほしいテーマとして、精神疾患患者への支援や在宅医療の情報などを挙げられておりました。

また、在宅医療病院連携支援研修として、9月から11月にかけて計4回、8名の方にご参加いただきまして、訪問診療開始時の面談や、訪問診療に同行して在宅医療と病院連携について受講していただきました。

11ページの下の方になりますが、3つ目の看取りに関する実践講座では、2回の新型コロナウイルス感染症状況報告と6回の実践講座が開催され、597名と非常に多くの方にご参加いただいております。

12ページになります。報告事項の最後になりますが、10番、立川市在宅医療・介護資源マップの更新作業についてのご報告となります。

平成31年度に続きまして電子版マップの更新を行いまして、医療機関・介護事業所の情報の更新を行っております。

報告事項については駆け足でございますが以上となります。

会長

ありがとうございました。

ただいま事務局からいろいろ報告を受けましたんですけれども、何か補足することはございますでしょうか。

看取りに関する実践講座は、東京都と立川市の予算からやらせていただきまして、非常にここにいるN委員、T委員、U委員にも非常にお世話になりました。今回はコロナ禍の中ですけれども、いろいろなことができました。Z o o mを使ったものでいろんな方が参加していろんなご意見も伺えましたし、ケアマネージャーたちも大分いろんなことに少しずつ力をつけてきたんじゃないかと僕個人的には思います。

また、本来なら看取りに関する講座であったり、いろんなことの中にどうしてもコロナということを入れなきゃいけなかった事情

の中、それが立川市において、いろんな研修を行わずにここでのいろんなことが知れたということも一つ、Zoom、あるいはこういうウェブ会議のよかったことではないかと思います。

さらに、今年度のテーマでは、医療・介護の連携の強化で、実際の在宅医療の現場でケアを行うヘルパーさんたち、介護職を中心にした研修を考えようということになりましたけれども、皆さん、ご意見を今日持ってこられたと思うんですけども、いかがでしょうか。順番にお聞きしたいと思いますが、まず今日ちょっと欠席されているお二人の委員からの意見を先に述べさせてもらいたいと思います。

まず、保健所からのV委員からは、摂食嚥下について、食事時の様子の見守り方、在り方、さらには介護職としての可能な範囲での感染予防策、これをお願いしたいということと言われています。

さらには、L病院のWオブザーバーのほうからは、知識として、認知症の方のケアと観察と理解、あるいは退所者に対する送迎や倫理面での対応と理解、緊急時の対応、感染に対する知識、安全、ターミナルケア、高齢者に対する虐待についてなど、技術としては、やはり車椅子などの移乗の介助、ベッド上の介助、ポジショニング、食事介助、車椅子の操作、歩行介助、衣服の着脱、排泄の介助などが挙げられて、いわゆる実践ですね。ここの部分も必要なんではないかのご意見がありました。

では、順番からE委員、いきなりで申し訳ないですけども、このテーマについてのご意見をいただきたいんですけども。

E委員

私からも発言というところでは、具体的なケースというよりは、もしよろしければ報告等でエッセンスとして加えていただければと思うんですが、現場で働くヘルパーの方向けということで、今現在、地域ではヘルパーの人材不足が言われている中なので、非常にやる気が出るというところで、日頃の仕事が少し評価をいただけるような、そんな部分を要素に加えていただけたら大変ありがたいなと思っております。

具体的なテーマということではないんですが、皆様の発言を勉強させていただければと思いますので、以上とさせていただきます。

会長

ありがとうございます。

では、学識委員のX委員、お願いいたします。

X委員

私のほうは、皆さん、現場で今携わっている人からは、専門的な

日常的に必要なことの意見がたくさん出ると思いますので、ちょっと違う視点から考えると、地域包括ケアシステム、医療と介護連携強化事業も、国から自治体に下りてからもう6年以上たつんですけれども、当初、この分野で非常に言われていた問題として、コミュニケーションの問題ということがあって、そのための論文も結構出ています。コミュニケーションって、もちろん私は外資系の会社に長く勤めていますので、いろんな国の人たちが周りにおいて、コミュニケーションは同じ会社の中でも伝えるときに、ルールがないとなかなか伝わりにくいと。あとはビジネスとしてプロフェッショナルが伝える以上は、ふだんの会話として伝えてはいけないんだということを随分研修されたんですけれども、それでコミュニケーションスキルの授業とかもいろいろありまして、イニシャル・ベネフィット・ステイトメント、最初に伝えるときにはなぜなどをちゃんと言って、何点こういうふうに順番に伝えるんだみたいな、そういうこともいろいろあったんですけれども、もちろん介護職の人だけでなく、医療職の人たちとかも全部含めての話なんですけれども、プロが学ぶようなコミュニケーションの技術というんですか、医療職から見て介護職から伝えてもらいたいようなポイントとか、そういうスキルを勉強したらどうかなというふうにちょっと思いました。

もちろん純粹にコミュニケーションの専門家の講義でもいいですし、ひよっとしたら医療・地域包括ケアシステムに関するコミュニケーションを勉強している人もいるんじゃないかというふうに思いますので、そういうことを勉強したらどうかなというふうに思いました。

それと2番目として、より具体的には、一番最初に医療・介護連携の集合のグループ協議をやったときに、やっぱりコミュニケーションの問題が非常に出てきまして、立川市で今、紙レベルで伝えるものは、小地域のケア会議の中でも伝えるルールがあるらしいんですけれども、当初、どうやって伝えたらいいとか、タイミングのことですとか、その問題も随分出たんですけれども、それをもし徹底されているというならもちろんそれでいいですし、もしかして介護職の人たちが、今回の研修とかでグループワークなんかをしながら、その中でもう少しこういうふうに医療職の人から伝えてほしいとか、介護職のほうからの要望とか、そういう

もの話合いができたなら、立川市の伝達のルールづくりをみんなで話し合えたらどうかなど。

当初、メールやファクスは医師に躊躇しなくてもいつでもしていんだという話が、その会議では随分あったんですけども、それが今は現実にきちんとそうなっているのかとか、やっぱりきつとメールとかを打っても返事が来なかったとかという話があったりちらほら聞いたので、その辺のルールをもう一回徹底したい。

3番目としては、今E委員が言ってくれたこととちょっと近いんですけども、地域包括ケアシステムの中で、ヘルパーさんがなしている役割というのをもう一度全体の自分たちのポジションを勉強するような、包括的な勉強をして、その上で非常に重要な役割を担っているということがみんなに分かってもらえるような研修があればなど。

最後、4番目なんですけれども、立川市ではもう既に50人以上の外国人の介護のヘルパーさんが今働いているんですけども、そういう人たち、なかなか施設の中で教育を任せていると、仕事が忙しくて外の初任者研修とか実務者研修に行けないんです。あとは言葉の問題があるので、先の話になってしまうと思うんですけども、外国人の介護人材への教育もやる機会を提供したり、あるいは通訳のサポートとか、そういうのをこの機会に考えてもらって、今回の研修にもちょっとでいいから参加してみて、皆さんにも実態を知ってもらいたいなというふうに思いました。

以上です。

会長

ありがとうございました。

M委員、最後にしたい。そのほうがいいよね。

T委員。

T委員

歯科医師会のほうでは、現在、ケアマネジャー等施設のほうから、在宅診療、訪問診療を依頼するときに、もともとかかりつけ医がいらっしゃって歯科医がいて、その方はすぐにそちらにつなげていただければいいんですけども、そうじゃない方は、一応立川の歯科医師会の高齢者訪問歯科希望というところがあるので、そのところに電話が行くことになるんですけども、そこから今度、うちのほうにそれが回ってきて、僕が一番近くの先生だとか、その症状によって症例に合った先生を紹介するようなシステムで取っているんですけども、どうも介護の方とか、ケアマネジャ

一のほうから、歯科医師会のほうに電話をするのがどうも敷居が高く感じているのかよく分からないんですけれども、ちょっとしづらいということがあって、その点を何かほかにどういう方法があるのかなというふうに歯科のほうでいろいろ今検討を考えているんですけれども、ただ、やはり入り口としては、僕たちが御用聞きみたいにどうですか、どうですかと聞いて回るわけにいかないので、だからやっぱりどこかからこっちにアクセスしていただかないとできないんで、何かアクセスするいい方法がないかなというのを考えてはいます。

それとあと、保健所のほうのV委員のほうから連絡いただいたんですけれども、摂食嚥下についての食事時の様子を見守りについてというあれがあったんですけれども、これは前からこの委員のほうからも言われていたんですけれども、これは症状の重さによっていろいろ見守り方とか異なるんで、これは1回講演じゃないけれども、そういうのをつくっていただいて、いろんなケースについて、実際に僕たちがやっているところをミールラウンドからスタートして、こういう食形態になってとか、その辺も全部一度やったほうがいいかなという感じは前からしておりました。それでそれに際して有名な偉い先生を呼んできてやったほうがいいのか、それとも実際に我々が現場でやっているのをやったほうがいいのか、ちょっとその辺も今、歯科医師会のほうで検討しているところです。

以上です。

会長

ありがとうございました。

U委員

薬剤師会のUです。

私からは、やっぱりヘルパーさんは訪問の回数、1週間に何回もということが多かったりとかすると思うので、薬に関しては特に毎日のことでもありますので、服薬管理のところで気づいた点は、患者様によっては、飲み忘れだったらいいんですけれども、例えばごみ箱に捨てたりとかというのが出てきたりしていて、薬剤師が訪問していても1週間に1回とかが多いので、なかなか日頃からの状況というのは見えにくかったりする場合があるので、そういうときに飲み忘れだったり、飲んでいない方がいらっしやったときの連絡の方法、ケアマネジャーさんを通してくるのか、これは今すぐ連絡したほうがいいのかといったときに、かかりつけ

の薬剤師とかに連絡できる体制というのを、ちょっとこちらとの連携という意味で研修を一緒に協力できたらいいかなと思っております。

それと、先ほどちょっとT委員からもありましたが、食事に関しても、薬と食事は密接につながっているところもありますので、そういう意味でも薬剤師と何か連携ができる、情報交換ができる体制が今年度できたらいいかなと思っております。

以上です。

会長

Y委員、どうぞ。

Y委員

Yです。よろしくお願いします。

自分が一番感じたことをちょっと述べさせていただきたいと思っております。

実際、今、左が麻痺していてうまく動かないんで、友達にバレエの先生がいるんです。その人に聞いたら、頭で考えてああしろ、こうしろとゆっくり考えてもいいと。それを考えたことを、自分の悪いほうの足を、足が悪いんですけども、動かしちゃ駄目だというんです。無理に動かそうとすると余計な筋肉に力が入っちゃうんで駄目だというんです。そういう話を聞いたんですけども、自分のリハビリの中でやろうと思っているんですが、なかなかうまくいかないんです。やっと分かったのは、自分、右足はちゃんと普通の足なもんで、右足を先生にして先生はどういうふうな動き方をしているかなというのを歩きながら考えていたら、力入っていないんです、あまり。脳梗塞という病気は、入れた力が抜けないから早く動かないんです。それが病気の原因だと分かりましたんで、それを気にしながら歩いていたら、3か月か4か月ぐらいかかったと思うんですけども、うまく歩けるようになったんです。だから専門家じゃないですよ、バレエの先生ですから。そういう方の話も、意見も聞いたほうがいいんじゃないかなと思しましたので。

会長

ありがとうございます。

Z委員、お願いします。

Z委員

私が持ってきた案は、令和2年度の介護支援専門員の研修と同じような感じのオープンディスカッション形式です。それは、利用者の価値観を中心に、介護の生活を支えるヘルパーさんたち、それから、生きるを支える医療の方たちが、利用者の目線から見る

と、ちょっとずつ温度差があって、こちらがしてほしいことが、専門職的にずれが生じることが何回か私の中にはあったので、例えばケース会議をしても、何か、あれ、こっちがしてほしいことと違うよねということがあるので、そういう現場を研修でちょっとやってみる。各事業所から上がってくる問題例を、その事業所だけの悩みにしないで、立川市全体の悩みにオープンにして、それでいろんな多職種の見線から利用者の見線も入れて、例えば振り返ったり、いいことに関してはこれをどんどんよくしていきましょう、それからこれはどうしてうまくいかなかったのか原因を究明してみましようとか、そういう話合いの場を持つことが大事かなと思って、今日提案したいと思って持ってきました。

市民委員の私も機会があれば、こういう研修の場に参加してみたいなと思うことを考えてきました。

以上です。

会長

ありがとうございます。

今、Y委員とZ委員、いわゆる市民の方の意見を聞いて、ちょっと話を1回AA委員、ちょっとストップさせてもらったのは、実は前々から言っているように、今回ケアマネジャーさんとのオープンディスカッションをしたときに、必ず成功例ではなく失敗例とか困った事例を持ってきてくれということ話をしたんです。N委員中心にいろいろ話を聞いてもらって、サポートを僕とT委員とU委員でやって、やはり今、Z委員が言ったように、失敗例のほうが実はしゃべりやすいんです。成功例って結構抜けちゃうんです、皆さん、よかったねで終わって。

さっきY委員が言ったように、いわゆるほかの職種の言う意見を聞くことによって、実際に闘病されているY委員がこういうふうに関わせたということ、そのことをほかの人にも知ってもらって大事なことですし、それには実は病気のこと、ヘルパーさんが少し専門的知識も知っておかなきゃいけないんじゃないかなと思うところで、確かに今みたいなやり方というのは一ついいかなと思います。

AA委員、お願いいたします。

AA委員

主任介護支援専門員の連絡会でもちょっと意見を募ったので、それもまとめてあります。

口腔ケアとかノーリフトみたいな具体的な介護技術の研修という

のが、介護職の方の達成感を得られるのではないかという意見がありました。

あとは、介護職の方の気づきに私たち結構助けられて、しょっちゅう見ていらっしゃるからこそ気づけたことを基にプランを練り直したり、医療の方に伝えたりとかというのができていますけれども、現場で気づいたこと、介護職の方の気づきがどのように伝達されて、どのようにほかの職種の仕事に生かされているのかという、仕組みとそれに必要な着眼点についてももう一度確認できるといいのではないかなと思いました。

あと、これはヘルパーさんの研修の話ではあるんですけども、さっき、Z委員がおっしゃっていたオープンディスカッションは、ケアマネジャーにもすごく好評で、できたらまたやってほしいというお話があったので付け加えさせていただきます。

以上です。

会長

ありがとうございます。

N委員、お願いします。

N委員

私は、これまで訪問看護連絡会であったり、それから私ども連絡会、訪問看護のほうを訪問介護の幹事会みたいな集まりのところに出させていただいて、勉強会に呼んでいただいたりとかというところを通じて思ったところなんですけれども、介護職の方は、なかなか研修に出てきにくいという印象が私にはあります。ですので、できるだけ参加しやすく、敷居の低いような研修、今おっしゃっていたような技術研修でもいいとは思いますが、それからサービス提供責任者の方を中心にしてみてもどうか、まずはというふうに私は思いました。いろいろなところで担当者会議ですとか、そういったものはやはりサ責の方が出席されていることが非常に多いので、訪問介護の方々はサ責を中心に各事業所が動くんだなというのを私は感じているので、そういった方々に積極的に出てきていただけたらいいんじゃないかと思いました。ですので、そういうサ責の方々の希望を聞いてテーマなども検討していただきたいと思います。

それから連携を深めるという点では、先ほど言っていたように、技術的なこともそうなんですけれども、講義形式としては多職種を知るといえるのか、それぞれの関わっている方々がどんな役割を、重なってしまいますけれども、担っているのか、どう連携し、生

きていくんだらうというところを知っていただくような講義がいかと思つたのと、やはり私も昨年度までやっていたケアマネジャーのオープンディスカッションのように、介護職の方が話せるというところが大事かなと思います。ほかには医師や看護師、ケアマネジャーさん、薬剤師さん、歯科の先生ですとか、日頃の疑問に答えるとか、先ほど会長からもありましたように、困ったときにはこういうふうにしたらよかったねみたいな、何かこっちでできることがあると、来てよかったなと思えるようなものがいかに思いました。

それから、あと多職種でのグループワークをぜひお願いしたいなと、先ほど事例ということが挙がっていただけなんですけれども、私は難しく感じるんじゃないかなと思って、何か雑談でもいいから、まずは顔を合わせませんか、いろいろな職種が集まるところに、訪問介護の方々もとても大事なので、ぜひ出てきてくださいというような、Zoomでもいいとは思いますが、私はオール立川でみんなで話しましょうよというような、何かそういう場を、ちょっとほのぼのじゃないですけども、温かい感じの研修だと、どう思いますか、どう思いますかというような研修だと、どうも引いていっちゃうんじゃないかなと思うので、参加しやすい研修にしていきたいなと思いました。

会長 ありがとうございます。

Bオブザーバー、お願いします。

Bオブザーバー ヘルパーさんたちは、一番利用者さんに近い存在だと思いますので、一番技術面というところは一緒にやったほうがいいんじゃないかなというふうに思っております。その際に、基本的な移乗動作とか、ベッド上の体位変換とか、L病院さんのほうも出されていますけれども、そういう技術的なところと、やはり高齢の方は誤嚥性肺炎がすごく多いので、摂食嚥下から口腔ケアまで一連の仕組みというところをT委員もおっしゃっていましたけれども、講義とか、あるといいと思いました。

知識のほうでは、ケアと家事支援というところでは、感染予防が大事だと思っています。具体的などころにつながったり、高齢、認知症の対応の仕方というところの共通認識が持てるといいと思いました。

会長 ありがとうございます。

いろいろな意見がある中、M委員、最後に。

M委員

真正面から介護のところをこうやって取り上げてもらって、本当にありがたいと思っています。

それで、各事業所ごとには、それぞれの研修がしなければならない研修というのはあるんです、訪問介護の中に。例えば法令順守とか認知症、虐待、リスクマネジメント、接遇とか感染症も含めてあって、それは多分としか言えない、私見ていないから。それぞれの事業所がそれぞれにやっている、技術も含めてやっているかなと思っているんですが、ただ、立川市全体のヘルパーステーションの底上げということなんで、そこに行き着くためにはなかなか難しいところもあるかなとは思っています。

各ステーションはそれなりの努力をして、質的な改善はしているはずです。それしか言えないんですけども。ただ、皆さんからのご意見の中で、私も介護の仕事をして二十何年ずっとやっていて、やっぱり利用者が一番近い存在。利用者が心置きなく話してください。ドクターには話せないけれども、看護師さんに言えないけれども、サービス提供責任者にも言えないけれども、毎日来ているヘルパーさんには建前と本音があるけれども、本音は話せるよと、それは本当にそういう存在なので、安心して在宅で生活を過ごすためには、やっぱりヘルパーさんの力というのは大事だと思って、私はそういうふうに思って今までやってきたんですが、私が一番思っているのは、やっぱり利用者さんの尊厳を守るために、介護の理念的な、技術も確かに大事なんです。技術がなければ、だけれども、そこにある利用者さん、高齢者や認知症の方や障害者の方をどういうふうな形で見えていくのか、接していくのかという介護の理念的なものが、一番定義として一番大事かなと思って、そういうような全体の研修などが市のほうで、でもなかなか介護職員は集まれるのが本当難しく、確かにN委員が言ってくださったように、まずサービス提供責任者は、ほとんど事務所に常勤か非常勤でもいるので、そこからでもいいのかなというふうには思います。そこからヘルパーに伝えていくということで、その理念のところだと、あとは今、ターミナルケア、居宅のほうでもやられているようなので、ターミナルケアについての介護職の関わり方とか、あとスキルアップは技術の面も入るんですけども、あと今心配しているのは、地震とか風水害がたくさんあり

ますので、介護中、そういう人が少しでもあった場合、どこまで私たちが携わって、どうやって引き渡していく、その辺のところももうちょっと市としても状態を私たちは学びたいなというふうに思っています。

あとは多職種連携で、特に医療関係、一番近いのは訪問看護の方々と、利用者さんの体の状況とかを、健康状態を含めて学び合いたいなと思っていますが、そこで介護職に何を望むのというのを率直に、例えば会長がヘルパーさんにこんなことを望むよと言っていていただくと、すごくやる気が出る。今、士気が全体として下がっているんです、コロナで。本当にこういう状態で利用者さんに会うから、全然笑顔とか見えないし、ということもあって、こういうことを期待していますよとか、望みますよみたいな話が聞けたらいいねということとか、コミュニケーションの話があったんですけども、基本はやっぱりコミュニケーションなんです。人と人との関係なので、そのコミュニケーションのスキルというのが欲しいなと思いました。

あと、どこの事業所も今一番悩んでいるのは、ヘルパー不足なんです。職員が集まらない。市のほうでもいろいろ会をしていただいているんですが、それでも人が来ないというところで外国人労働者の話もあったんですけども、まだ訪問介護は解禁されていないんです、介護保険の中では。在宅はできない。施設はいいんですけども、なっていないという現状の中で、じゃ、どうするということで、若い人に介護の仕事の魅力というのを絶対知ってもらいたいなというふうに思っているんで、そういう体験授業とか、あとは出張講座みたいに高校に行ってしまうとか、そういうことも、定年退職してきた人が介護をやることも大事なんだけれども、これから担う人をどうやって獲得していくかというのを考えていかないと、本当先詰まり。人が集まらないです。どこの事業所も同じなので、本当は訪問介護の事業者連絡会の幹事会のような形で、全体の事業所の意見をもっと吸い上げたかったんですけども、それが今開かれない状況なんで、近いヘルパーセッションとかに聞いたりしながら意見をまとめました。何かもし質問があったらお願いします。

一番今、私たちが困っているのは喀たん吸引、これができるようなターミナルになると喀たん吸引が出てくるんですけども、特

定の事業者という形になりますので、基本研修は大体持っているんだけど、特定の訪問看護で研修を受けてやって、全部4回全てパスで、東京都に出して戻ってくるまで半年かかる。その間入れないんです。そういうようなロスのなところがあるのと、あとそれに対する経費、ヘルパーさんの研修だとか時間とか、そういうのはみんな事業所持ち出し、事業所内でやらなくちゃいけないということがあったりして、そういう面での医療的なことももう少し改善されればいいのかかなんて思いながらいます。

会長

ありがとうございます。

皆さんの意見を交えて総論各論いろいろ必要なのかなと思ったときに、例えば各論の部分で、嚥下とか口腔ケアとかに関しては、例えばユーチューブなんかを作って事業所で見てもらう、事業所であればパソコンが必ずありますので、そこで例えば昼休みにみんなでちょっと飯食いながら見てもらうというような形でも、少し限定的なユーチューブを作ったりしてやるのもいいのかかと、東京都の訪問看護協会、あそこだといろんなユーチューブ、僕も参加させてもらって作って、限定的に見られるようになって、いろんな研修が受けられるようになっています。それは一ついいことかなと、各論に関しては。

総論に関しては、確かにさっき言ったようなオープンディスカッションもいいのかと思います。あとM委員、時間ですよ、難しいのは。そこをちょっとどういうふうに考えるかももう少し考えていいのか、あるいはもしウェブがつながるのであれば、事業所との間でやるのも一つの手なのかなと思うんですけども、それはまたおいおい考えていきたいと思います。

いろんな意見、今日は本当にありがとうございました。あと一番大事なのは、ヘルパーさんのやる気スイッチを入れて、モチベーションを高めるというところが一番の議題かなとも思われました。

本日本日予定した議題は以上になるんですけども、ちょっと僕はここで皆さんに意見をお聞きしたいんですけども、実は立川市が、今医師会と一緒にやっている休日診療所が、今度移転をすることになります。場所は、立川のR I S U R Uホールの横のところ、1階にドリーム学園と一緒にです。その2階にどうも休日夜間診療所を造ろうと市はしていると。でも、今皆さん分かっているように、例えばインフルエンザだったり、コロナ感染者発熱外来も、

そんな同じところを通る人が、ドリーム学園の方々と接しているのかと思われるんです。それだったら別棟に造ったほうがいいんじゃないかと、車椅子の方を2階に同じところを発熱しているところに通すのもどうかと思ってお願いしているんですけども、どうですか、市民の方々、やっぱりY委員、自分が例えばドリーム学園は使わないですけども、例えば自分が今何かやっている。例えば将棋を打っているとしましょう。そこの横にゴホゴホせきがある人、通ってほしくないですよ。やっぱり違う動線で行ってほしいと、ともかく一般の方は思いますよね。休日診療所であればということで、できれば市のほうには別棟でお願いしたいと議事録に書いておけば、多分議員さんが見ますし、これは在宅医療の方も同じことを使いますので、ぜひお願いしたいなと思います。

あとは、本当にコロナワクチンのこと、今ちょうどウイルスのことは始まって、いろいろ皆さん大変だと思います、現場では。さらにコロナワクチンのことも大分立川は本当に一生懸命皆さんやっていますんで、もし皆さんのほうでどこかで話す機会があれば、立川はすごく進んでいるんだよと、ほかのところと比べるのはあまりよくないですけども、区部ではやっと接種券が来たところもあります。そんなようなレベルの中、非常に頑張ってくださいますので、まず一つ、その一本の電話が文句を言う電話であればやめてほしいと、そうするとほかの人が予約の電話をかけられるんで、そこを市民の人にももう少し分かっていたきたいなと思うのでぜひ、あとはヘルパーさんたちも、もし予約を取れないんだということがあれば、こういうことを皆さんにお知らせいただければいいのかなと思います。

立川の場合は、在宅療養者に関しては、予約枠とは別に訪問診療で今ワクチンを打ち始めています。ただ、在宅医療につながっていない、例えば開業医の先生が指示書を書いている方々なんかは、今、市のほうと一緒に少し拾い上げをして巡回接種、例えばどこどこ団地の集会所にいつ行ってというようなことも考えておりますので、そこら辺は慌てないでいいかと思います。

私からは以上です。

では、事務局のほうから次回の予定を含めてお願いいたします。

ありがとうございます。

事務局

次回、第2回の協議会となります。

昨年度お配りした資料で9月10日金曜日の予定としておりましたが、大変申し訳ありません。式次第の表紙のほうにも書かせていただいたんですが、議会等ほかの日程の調整により、大変申し訳ございませんが8月20日の金曜日に変更をさせていただきたいと考えております。既にご予定を入れていただいていた委員におかれましては、スケジュールの調整等ご迷惑をおかけいたしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

以上でございます。

会長

以上で第1回在宅医療・介護連携推進協議会を終了いたします。
今日は皆さん、お忙しい中ありがとうございました。