

2020年度 第2回 町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト推進協議会 議 事 録

1. 開催日時 : 2020年10月15日(木) 19:00~20:51
2. 開催場所 : 町田市医師会館
3. 出席委員 : 川村益彦、五十子桂祐、山田潔、高橋克也、山崎優子、西原佳子、齋藤秀和、新甫孝子、星野和宏、川島政美、北場充、常盤弘幸、龍山 敏孝、及川裕美子、永見直明、井上健太(代理)、大庭陽平、小金栄太、長谷川昌之、齋藤美和子、江成裕司、古味斉
計22名(敬称略)
4. 欠席委員 : 無し
5. 市側出席者 : いきいき生活部 岡林得生
いきいき総務課 佐藤智恵、大島みな子
保険総務課 田村光平
高齢者福祉課 川島一敏、皆川麻美、国弘麻未、山田冬射、二串裕人
市民病院 田代章憲、飯草みすず (敬称略)
6. 医師会出席者 : 事務局 阿部斉人
医療と介護の連携センター 佐川幸子、林裕大、杉文香、
豊嶋清美、甲斐照美
町田病院 伊藤久美、赤平宰 (敬称略)
7. 傍聴者 : 29名
8. 記 録 : 町田市介護人材開発センター 石原正義、宮本千恵

《資料》

資料1	町プロ多職種研修会緊急企画 動画配信について
資料2	町プロポータルサイトについて
資料2_別紙1	町プロポータルサイトページビュー数
資料2_別紙2	町プロ資源マップアンケート集計結果
資料3	「町田の医療と介護を知ろう！ウォークラリー」実施報告書
資料4_1	地域ケア推進会議 報告書(町田圏域)
資料4_2	地域ケア推進会議 報告書(忠生1)
資料4_3	地域ケア推進会議 報告書(堺2)
資料5	第13回多職種連携研修会開催要綱
資料6	2020年度第9回町田市喀痰吸引研修案内
資料6-別紙	喀痰吸引等研修の受講資格 フローチャート
資料7	R21022町田市ソーシャルワーカー合同研修会申込書

《配布物》

- ・意見交換事前調査票回答
- ・医療と介護の事業所紹介(玉川学園・東玉川学園・南大矢地区)リーフレット
- ・町プロオリジナルお薬手帳カバー

《開 会》

1 開会挨拶

【川村会長】仕事が終わって遅くに集まっていたいただき、ありがとうございます。皆さん、コロナ禍で大変だと思われていますが、町田でもコロナの方は着々と増えていますし、うちの診療所で見ている、本当に普通の方が感染していらっしゃるのほぼ蔓延していると言っていいと思います。実際、若い人は症状が軽く一日頭痛がするんだけど、介護の仕事をされているので念のため検査をしたら出てしまったりとか、

この間は小さい女の子がお母さんが症状があつて子どもさんと一緒に検査を受けさせてくれということで検査したらお子さんだけ出たり、そんなかんじで症状も本当に軽いので臨床症状で区別ができないのでやってみないとわからないところがあるので、我々もすごく苦勞しています。今後、インフルエンザや風邪の時期になってくるとますます、発熱の人や風邪症状の人が増えてくるので、我々も大変だが皆さんも大変だと思う。感染の予防ということで皆さんが実践されていることをしっかりやる。手洗い、マスク、うがいなど基本的なところをしっかりとやっていただくのが一番大事だと思いますので、気をつけてやっていただきたいと思う。先日、地方でヘルパーさんがコロナを移したんじゃないかということで裁判になりびっくりしたが、幸いに取下げになった。皆さんも十分気を付けてやっていただきたいと思います。今日は推進協議会ですけれども、たくさんの協議事項、報告事項ありますので、しっかり会を進めていただきたいと思います。それから動画配信ですが、皆さんにご協力していただいて、素晴らしいものができました。ありがとうございました。ということで今日も、よろしく願いいたします。

2 委員の紹介

【議長】 今年度第1回の協議会は書面開催でしたので、会場での開催は年度初めてとなります。委員の皆様にご自己紹介をいただきたいと存じます。

(1) 2020年度委員の紹介

各委員より自己紹介が行われた。

(2) 医療と介護の連携支援センターの職員紹介

センター長の長谷川氏よりセンター職員の紹介が行われた。

3 報告事項

(1) 町プロ多職種連携研修会緊急企画 動画配信について

【資料1】

【高齢者福祉課・二串氏】 二串氏により資料に沿って報告された。

既に多数の方にご覧いただいておりますが、まだの方は是非見ていただいて活用していただければと思います。ご協力いただいた委員の皆さまにこの場を借りて御礼申し上げます。

(2) 町プロポータルサイトについて

【資料2】

【高齢者福祉課・二串氏】 二串氏より資料2別紙1に沿って報告された。

4月に公開したポータルサイトは多数の方にアクセスいただいている。医療・介護の資源マップはグーグルマップを使用しているが直接グーグルマップを開く方もおり、町プロポータルサイトよりアクセス数が多くなっている。先ほどの報告1でもご紹介しましたが、コロナ禍の緊急企画として動画の配信をしている。ポータルサイト全体を見ても閲覧数の多いコンテンツとなっている。医療・介護資源マップだが10月7日の時点で3276回閲覧されている。ポータルサイトだけでなく、直接グーグルマップにアクセスして閲覧した方も含む数となっている。8月の段階で2300ほどであったので、そこから1000近くの閲覧が増えたことになる。この増加の一つの要因としては9月にお配りした資源マップのアンケートで初めて見た方が結構いらっしゃったので、その影響もあるかと推測している。まだご覧になっていない方はご覧いただき、活用していただきたい。

【高橋委員】 高橋委員より資料2別紙2に沿って報告された。

昨年夏から4～5回部会を開いて年明けくらいに稼働した。半年くらいたって実際どうなのかアンケートをとって振り返る機会となった。今後、アンケートの結果を参考により良いものにしていけたらと思う。トータルしてみるとまだ周知が足りない、使い方に関するレクチャーが足りないという意見をいただいた。発足して短いのでまだまだこれからだと思うが、改善して皆さんがより使いやすいものにしていきたい。

【高齢者福祉課・二串氏】

今後の予定だが、町プロポータルサイトはより多くの方に活用いただけるよう、引き続き、内容の充実を図っていく。また、医療と介護の資源マップに関しては今回のアンケートの結果を踏まえて、より多くの方に活用いただけるよう、医療と介護の資源マップ部会を中心に周知方法などを検討していく。

(3) 町プロ・地区別企画「地域の医療と介護を知ろう！ウォークラリー」開催報告について

【資料3】

【医療と介護の連携支援センター・長谷川氏】 長谷川氏より資料に沿って報告された。

このウォークラリー開催にあたり、アイデアと実施方式に助言をいただいた川村先生、五十子先生、ありがとうございました。無事に開催出来てよかったと思っている。合わせて、今回、町田第3高齢者支援センターの地域で行った。開催にご協力をいただいた町田第3高齢者支援センターの皆様にも感謝申し上げる。お薬手帳カバーに関しては町田圏域の地域ケア推進会議で、ずっと議論を重ねていたの、町田第1、第2高齢者支援センターの皆様にもお礼申し上げたい。今後は、こういったイベントを他の地区でも展開していくことについて検証していきたい。

【五十子委員】 10代以下の参加者が24人で全体の2割くらいいるが、この方々も満足だったのか。

【医療と介護の連携支援センター・長谷川氏】 当日110人に参加いただいて、アンケートを取った。

皆さん、喜んでいて。参加者プレゼントをおばあちゃんにあげるといった声も聞かれた。

【五十子委員】 コロナが流行ったときは、医療機関を受診することも控えていた人たちが多かったと思うが、やるときはあまり考えてなかったが医療機関に寄っていくことを嫌がらなかったのかと思った。そういう意見はなかったのか。しかも小さい子を連れて行くことについて意見はなかったのか。

【医療と介護の連携支援センター・長谷川氏】 実のところ、スタンプを集める場所が駅前に集中していたこともあり、すぐに5か所回れる状況だった。イベント当日、見て薬局や駅前の何か所を回る方もいた。医療機関には中に入らない入口に設置をしていた。事前に医療機関に確認して貼っていたので、ご迷惑をおかけすることはなかったと思う。

(4) 地域ケア会議(町田圏域・忠生1・堺2)について 【資料4】

【医療と介護の連携支援センター・長谷川氏】 長谷川氏より資料に沿って報告された。

【五十子委員】 地域ケア推進会議をいつものごとく、我々も悪いと思うがドクターの参加が非常に少ないと思う。内容を見ると、先生方も入っていただいた方がいいのではないかとというのがどの地域でも見られると思うが、医療と介護の連携支援センターではどういった取り組みをしているのか。

【医療と介護の連携支援センター・長谷川氏】 どの地域ケア会議も先生に呼びかけさせていただいている。堺第2高齢者支援センターではこういう状況下で集まってやる会議自体に参加は難しいという回答をいただいた。今回試験的であるが100人定員の会場に30人だけ集まり、ドクターは Zoom でつないで参加していただいた。こういった形での参加であれば参加しやすいと言っていた。町田圏域も集まってはやっておらず、Zoom を使って会議を行っている。ICT を活用した会議の方が参加が見込めると手ごたえを感じている。

4 協議事項

(1) 第14回多職種連携研修会について 【資料5】

【高齢者福祉課・国弘氏】 国弘氏より資料に沿って説明された。

【高橋委員】 この度、もっと在宅で薬剤師の職能を発揮してほしいということで、厳しい激励の言葉と同時に専門職の皆さんに周知させていただくというありがたい紹介をいただき、(薬剤師会)理事会でも協議したところ、全会一致で協力することになった。非常にいいテーマだと思う。気を付けなければならないのは一つの職種にこういうのをやってほしいという求めが増えると私たちも辛くなるし、現実には即さない自画自賛のようなテーマになってもふさわしくはないので、ここに掲げられているように多職種というところやパネルディスカッションも多職種で抱えている悩みを多職種でどう解決していくのかということにコミットしていくのであれば、みんなで協力していく良い研修会になると思う。私たち薬剤師という目線では見られない部分もあると思うので、他の職種からもご意見をいただきたい。

【斎藤議長】 研修開催時間について、14時～16時の2時間に訂正する。

【医療と介護の連携支援センター・長谷川氏】 私自身ケアマネジャーの立場からお話しさせていただくと、在宅でいうと在宅療養管理指導の薬剤指導という形で薬剤師さんに先生から指示があって行くと思うが、それが入ったからと言って終わりではなく、多職種と一緒に薬剤師にも入ってもらって、その方の在宅生活を皆で支えていくという気持ちで参加していただきたい。

【山崎委員】 研修部会のオンラインでの打ち合わせに参加して意見を言わせていただいている。薬剤師の基本的なお仕事を聞いて、確実な服薬管理やご利用所様の個別のケースではなく、よくあるケー

スについて多職種で関わらないといけないという意見が今、長谷川さんから出たが、それに私も賛成で、できればディスカッションの内容を薬剤師さんへ集中した内容よりも自分たちの職種を顧みて、何ができるか、連携のためにお互いにもっといい方法があるかお互いに考えていけるといい。

【齋藤議長】当日はリアルタイム配信するのか。

【高齢者福祉課・国弘氏】リアルタイム配信を行う。見逃した方にも配信できるようにしたいと考えている。なるべくリアルタイムで見たい。メイン会場は医師会館の3階ホールで行い、配信する。

第14回多職種連携研修会について全会一致で承認された。

5 その他

(1) 第9回喀痰吸引研修について

【資料6】

【町田病院・伊藤氏、赤平氏】町田病院 地域連携課課長伊藤氏より挨拶があり、赤平氏より資料に沿って説明された。

【五十子委員】損害保険に入るが、個々に入るのか事業所ごとに入るのか。

【町田病院・伊藤氏】事業所ごとに入っている。

【齋藤副会長】昨年、中国人のヘルパーがいたが、これから海外からヘルパーさん希望で入ってきた場合、そういう方の対応を今後考えるのか。

【町田病院・伊藤氏】昨年度のその反省がありましたので、その反省を踏まえ、集客の時点から事業所に参加される方々の国籍が日本かどうか、日本語が通じる方なのか書ける方なのかどうかのリサーチをさせていただいた。今年度の中国籍の方が1名参加する予定だが、日本語でのコミュニケーションや筆記に問題がないので、今年度はそうした配慮は必要ないが、今後やはりいろいろな国の方々のご参加があるというところでは、通訳やその国の言葉が話せる方の御協力を得ながらやっていかなければいけないのかと考えている。

(2) 「(仮称)町田市いきいき長寿プラン21-23」について

【資料7】

【いきいき総務課・佐藤課長】日頃からお世話になり、ありがとうございます。町田市高齢者福祉計画と第7期町田市介護保険事業計画を一体化した仮称町田市いきいき長寿プラン21-23の策定を進めている。町田市医師会の五十子先生やケアマネジャー連絡会の齋藤さんにもご参加いただいている。町田市介護保険事業計画・高齢者福祉計画審議会で審議していただいている。本日は、現在の計画案の概要を説明させていただく。

【いきいき総務課・大島係長】大島係長より資料に沿って説明された。

【齋藤副会長】コロナに対して計画も変わるのでという話があったと思うがどうなったか。

【いきいき総務課・佐藤課長】コロナに関するところにはご意見がありまして、通常の計画策定期間とは少し違うのではないかと、コロナの影響をどのようにこの計画の中に落とししていくかということについてお話が出たと思う。今回は概要版で示させていただいたので、本来であれば、もう少し冊子となるような素案版をお持ちすればよかったと思うが、ページ数が多いので今日はお持ちしていない。その素案の中には新型コロナウイルス感染拡大により何が今懸念されているかということも記載している。一つ事例であげると介護予防、生きがい、健康づくり、就労促進、そういった点について感染拡大によりフレイルリスクが増大している懸念があると、これに対して次の重点的対策の中に位置づけることとさせていただいた。そういうような記載で見ますとコロナの影響の部分をどうとらえて、どのように事業に反映させていくかということで書かせていただいている。本日は概要版ですのでそこのご説明が抜けていた。

【川村会長】全体の概要はすごく良いと思うが、今更だが基本的に人手が問題だと思うが、こういうことを実現していくのに、人手不足に対する対策は何かあるのか。

【いきいき総務課・大島係長】人手不足というお話ということで特に介護人材の不足ということだと思う。項目としては23ページのⅢ-7-(1)に介護人材の確保育成定着を書かせていただいている。このような状況下なので、アプリやオンラインを活用した相談を充実させることを掲げている。また、中核となる専門人材の育成定着も書かせていただき、このあたりについて重点項目として取り組んでいく。

【川村会長】 そういうことでずっとやっていっしょと思うが、 なかなか大変だということで、この計画を見ても、今後ますます需要が増えるのに担い手が増えないと結局個々の個人だったり事業所だったり、いろいろなところに負担がかかって、結局、支えきれなくなってしまうように、いろいろな意味で行政のバックアップが必要だと思う。

【医療と介護の連携支援センター・長谷川氏】 25ページのところでお聞きしたい。Ⅱ-5の私どもセンターが関わることなのでお聞きしたい。在宅療養について希望するし実現可能だと思う方の割合が28.3%で、このアンケートが上がるということが推進されたという評価になるのか。概要版ということなので、これ以外、ほかにも指標があつてということなのか。

【いきいき総務課・大島係長】 こちらに掲げている指標は全体的な傾向が見えるものを掲載している。それぞれの取組みに関しては個別の指標を設定している。そうした個別の指標をクリアしていくとこちらの方向性に上がっていくだろうという見方をするものになっている。

【医療と介護の連携支援センター・長谷川氏】 ということは、これ以外にも評価する指標があるということか。これだとアンケートの割合で28.3%が40%になったら上がりましたよということなのか。そうしたら在宅療養の推進がされましたよと私たちには見て取れるが。

【いきいき総務課・佐藤課長】 あくまでも取組みを進める中で、その取組みを進めたことによって何か指標として計れるものがないとその取組みが良かったのか悪かったのかということについて確認ができないかということで、今回25ページに上げてあるのはどちらかということと事業を展開したことによって、皆様はどう感じるか、どういふ変化があつたかを指標として挙げている。だから在宅医療の関係やそうした取組みは今回持ってきていないが素案の中にいくつかある。これを何%まで上げていかや、何回実施するかなどの指標は別途持っている。そういったものの取組みをやった先にこのような変化があるのかを合わせてみるような形になっている。

【山田委員】 21ページのⅠ-1に介護予防とフレイル予防の2つの言葉が出ているが、市民向けに今後、オーラルフレイルを啓発していく中で、使い分けというか今までの中では介護予防という言葉で分かり易いから使っているのかもしれないが、その区別や違いはあるのか。

【いきいき総務課・佐藤課長】 介護予防＝フレイル予防というイメージを一般的に持たれている方もいらっしゃるし、介護予防はあくまで介護を予防するので、フレイルは虚弱を予防する意味合いもあると思うので、介護予防であってもフレイル予防であっても、どちらも対応していくという意味で両方書いている。

(3) 各協議会委員の報告・意見交換など

① 新型コロナに対する町田市の対応について

【江成委員】 毎回、協議事項につきましては事務局のほうで皆さんにご意見を募集している。その中で上がった意見について皆さんと内容を共有、意見の交換が出来ればと思っている。そうしたものについて、この場で共有させていただきたい。今回は2点上げさせていただきたい。1点目は訪問マッサージに関することになる。訪問マッサージについては保険適用で取り扱う場合のことだが、その活動というか運用に関してはドクターの同意書を持って行われていると思うが、同意書の取り扱いについてということになる。本来は整形外科のドクターの同意書を持ってというのが本来的なところだと思うが、なかには内科のドクターの同意書で行われていることもあるようで、そういった取扱い、患者さんから同意書の記入を求められるということについて内科の先生から戸惑っているという声をお聞きしている。そうした現状に対して、主に3つのご意見があつて、1つ目は内科のドクターの同意書に基づいて施術が行われていることに対して、訪問マッサージ連絡会はどうとらえているのか。連携していくうえでどう解釈していけばいいのかということ。2つ目としては同意書の期限が6か月になっていると思うが、更新、更新、更新で終わりが無いような状態のように見受けられるのをどういふ風にとらえていけばいいのか。3つ目はかかりつけ医のクリニックに外来通院している方、通ってこられている方から訪問マッサージの希望があるということもあるようで、そもそも通院されている方に必要なのか、その辺をどういふ風にとらえたらいいのか、どんな風に受け止めてどう解釈していけばいいのか。先生方が戸惑っているというご意見だ。この協議会で議論するのはどうかというご意見もあるかもしれないが、多職種で日常的にスムーズ

に連携していくという意味合いで、参加団体のそれぞれの活動や状況をみんなで知る機会もなかなかないと思うので、お互いに理解する機会があってもいいのかなと思います、出させてください。

【大庭委員】 協議会の場で訪問マッサージの実情等も含めて話をさせていただく機会をいただき、ありがとうございます。医師の先生をはじめ参加団体の多くの方にお世話になっているので、実際にどういうふうな制度として使われているのかという部分と今ご質問いただいた3点について連絡会の事業所の会員として、どういうふうにとらえているのかということもヒアリングできたところをベースにお話しさせていただきたい。制度の部分について簡単に説明させていただく。訪問マッサージは療養費の給付という制度を使っている。通常の保険医療機関は療養の給付という制度を使っている。連絡会の中では柔道整復師も使っている、病院ではコルセットの作成に使われている。介護でお話しすると住宅改修の制度が似たような手続きを取っている。制度の部分の違いによって解釈や定義が違うことがあって、先生には悩ましいところや十分な解釈を伝えきれていないことをご理解いただきたい。内科の先生に同意書をいただくことについて、どういうふうに解釈しているのか、捉えているのかということだが、制度の支給の条件のところとして診断名に関わらず麻痺や関節拘縮、筋萎縮などの症状に対しても行っていくことが認められている。整形外科が主たるものでも内科的な疾患に起因して症状が出ていたり、本来であれば主たる疾患の科の先生に、解りやすく言えば、整形外科や脳外科の先生に書いていただくのが本来だが、実情として、専門科の先生に受診されていなかったり通院する頻度が難しかったり主たる先生に診てもらおうというも療養費の支給の中にかかれていたりするので、そうすると主治医たる内科の先生にお願いしているのが実際のところである。クリニックへの通院の部分についても療養費の制度の定義として訪問を要する状態というところで、一人で公共交通機関を利用して通院できない、付き添いがある場合は認められる。最近制度が変わったところで認知症の方など単独で外出が出来ない方も訪問が認められている。家族の付き添いで来ているのになぜ訪問しているのかということの違が出ていてのではないかと感じている。認識の違いはどうしても出ているのかと感じている。同意書の更新について、特に慢性期の方や難病の方で何う場合は症状に関して関節の拘縮や筋麻痺がある場合、継続して見続ける、特に手技を行うことで症状を緩解していく側面がある。症状に関しても必要であると認められていることがあるので、どうしても継続して行く必要があると認識して先生にお願いして更新している。どういう状態になったらいいのかという評価をして、それに対して施術し、変化を報告する部分はまだ弱いと思っている。その辺が継続しているにもかかわらず、どう変わったのかわからないという声をいただくこともあるので、説明を十分していくことも、可動域がどれくらい変わるところまでなど一つのアセスメントシートを作りながら医師や他職種に目標やプログラムを立ててやっていくことを周知していく必要があると考えている。

【及川委員】 ご意見ということではなく、緑山グランドハイツで訪問マッサージを利用している方の現状をお伝えしたい。訪問診療のドクターには毎度更新していただいて感謝している。54室の60定員の現状で8～10名の入居者が訪問マッサージを利用している。その中でも、訪問マッサージをしていただくことによって筋力の低下や拘縮がないようにADLが維持されている方がいらっしゃるなかで当施設だと10年以上入居している方が20名以上いるが皆さん、訪問マッサージをしているから現状が維持できていると実際に言って下さる方もいる。様々な多職種の方のご意見をいただきながら、継続するかどうか悩む点もあるが、有料老人ホームでは機能訓練指導員を看護師が兼務しているが、全員のお客様のADLを低下させないために行き届かない点もあるので、多職種の訪問マッサージの方のお力に支えられている部分もあるので、コロナ禍で訪問マッサージの業者さんも長時間密に触れ合うということで館内への立ち入りを停止したが、6月末くらいから再開して8～10名の入居者に喜んでいただいている現状があることをお伝えしたい。

【高橋委員】 今日は、マッサージについて教えていただいたので、私たちも外に出てそういうシチュエーションがあれば提案できればいい。色々な場面にあるが、どういう人だったら先生にマッサージを入れてもらえるように来てみたらと言えるのか。

【大庭委員】 訪問を要するかどうかポイントだと思う。訪問マッサージの制度の中では、一人で出られないということが一つと認知症や視覚障がい、精神疾患で一人で出られない、付き添いがあると通院

できている人でも使えるということがあるので、判断に迷う場合は、ケアマネジャーが入っている事業所に問い合わせをしていただくのがいいと思う。

【高橋委員】 いくらくらいかかるのかと聞かれると思うが、そのときはなんと答えればいいのか。

【大庭委員】 ほとんどの方が後期高齢の方で一割負担の方が多と思う。同意書の内容によるが、一般的に300円～500円ほどを1回あたりいただくことになると思う。

【齋藤副会長】 オーダーを出すときはケアマネからお願いするケースは少なくないと思う。自分の場合だが必要な人はどんな人かという、難病のALSの患者さん、リュウマチの患者さんもお願しているが整形の先生から指示をもらって対応している。一番難しいのはどこをゴールにするかということ。良くなっても保険で安いから、気持ちいいからという患者さんもいなくはないと思う。ある程度ゴール設定をはっきりすると使いやすいと思う。いろいろな情報を聞いている中で地域の人から訪問マッサージがいいと聞かすが、そういう人は自費でやってくださいと私ははっきり言う。そこがないとずれる。そういうところを私たちもはっきりして言わないといけなと思う。見極めることを話し合いの中で決めていかないといいなと思う。ある程度よくなったら、ここからは自費ということが見えていけばいいと思う。そうすると先生方も戸惑うことが少なくなると思う。

【大庭委員】 ケアマネジャーから相談、依頼をいただくことは多い。その中でゴール設定はおっしゃるとおりで、ケアプランの中にも短期、長期と目標設定されている。訪問マッサージの中でどういうふう設定していくか求められている。実情として、連絡会の事業所の中でも評価表、アセスメントシートを初回の訪問時に作成して、目標設定を盛り込んで使っている事業所とまだそこまでいけていない事業所がある。連絡会に加盟していない事業所も多数ある。そうしたところで、そもそも目標設定も曖昧にしているのではないかとケアマネジャーから思われることもあると思う。連絡会として多職種と連携していく中でアセスメントを十分にしないといけないと感じた。連絡会でシートを作成したが、まだ運用が十分でない。これは宿題とさせていただいて、連絡会で検討していきたい。

【山崎委員】 普段マッサージの方と関わらせていただくことが多いが、私の考えとしては、多職種連携のチームの一員ととらえている。私どもも訪問看護の指示書をいただく。スタートは整形外科の疾患かもしれないが脳梗塞の後遺症や慢性的なところで関節の拘縮予防や麻痺に対するアプローチといったところで私どものステーションでは看護師以外にOT、PT、STすべてそろっているが、STとPTとマッサージとよく連携を取っている。というのがやはり介護保険の中で訪問看護のリハビリが入れるのが週に1回1時間程度でどのくらいその人の関節拘縮などが体を柔軟にして介護度が上がらないように、ADLが維持できる、股関節が固くなってしまって介護負担が増す。ここにいる先生方も連携していく中で私たちのSTの関りよりも首のあたりの塊がマッサージをしていくことで吸引の回数が減って、夜間、家族が眠れるようになったという経験がある。内科の先生が書くのか整形外科の先生が書くのかは私が申し上げる立場ではないが、訪問看護も在宅療養生活、入院しないで継続していけるという視点で考えると全体的にその人が何が出来ていて何が出来ていないのか、同意書を書く基準は存じ上げないが、そのあたりでは多職種連携の大事なチームの職種だと思っていて、以前、担当者会議に出させていただいたことがあるが、私は介護度の重い方に入っているケースが多いので、看護師が入って、リハビリが入っても1日というなかで連携していただいている日々感謝している。

【五十子委員】 今、拝見していて問題点がずれてきていると思う。決して訪問マッサージの意味がないとかいらないんじゃないかという話をしているのではなく内容の話をしている、機能の維持をするためや長く入居しているためにやることは悪くない。実際に受診してない場合があれば、脳外科の疾患で脳外科の先生に受診してないということであれば、脳外科を受診するとかを多職種で進めていかないといいなと思う。そこをなあなあになったまま、ただ、かかりつけ医がいるからと、医師としていっしょくたんにしてやるというのは違うと思う。そこら辺を多職種の方々がどういうふう考えていくのかということに一番の論点があるのではないかなと思う。誰も悪いなんてことは言っていない。どうやったら医師会の先生に理解をしてもらって同意をもらえるのか、また同意するには先生にも責任が出てくる。エンドレスになっていくことに対して行政はどう考えているのかということも突き詰めていく必要があると思う。

- 【江成委員】 良い意見をたくさんいただく協議の時間になっていると思う。行政のほうでも専門職でない
という言い訳になるが、制度として同意書があって、更新がある。町田市単体で制度を変えることは
出来ないが、五十子先生がおっしゃるように連携してくそれぞれの職種の方でクライアントの方を見な
がら必要なものを判断して行って、共通のアセスメントをしながら進めることが必要だと思う。
- 【川村会長】 どの職種でもそうだが連携の中で大切なのはフィードバックだ。効果成果がどうかというの
はどこも同じ。お互いの連携の中でフィードバックして連携を取る。それをやらないとうまくいかない。良
く連携していただいてフィードバックをしっかりとやることが大事だと思う。
- 【大庭委員】 ご意見ありがとうございます。医師の先生からお話いただいた本質として、利用者さんが
必要なものをマッサージの観点からも含めてどう連携していけるのかということが本質だと思う。フィード
バックする力が報告書にあるか、質の部分を高めていくことでどう変わったのか、その後どう向かってい
くのかにつなげていけると思うので、連絡会ではアセスメントシートであるとか報告書の質の部分をもう
少し徹底してやっていけたらと思う。
- 【江成委員】 この場もそうだが、皆さんの活動を知る機会は良いと思う。11月の研修会でも薬剤師会の
活動を知ることになるが、お互いの活動を知る機会を作っていくのはいいと思う。当日机上配布で意
見書を配ったが、コロナ禍において在宅療養を支援していく上で課題に感じていることや困っているこ
とを相互に共有することで今後の連携に生かして行ければとご意見をいただいた。主だったところを各
委員から発表、共有していただき、今後に生かしていただきたい。

回答者6名から発表された。

- 【山崎委員】 事前アンケートに回答せず申し訳ありませんでした。訪問看護ステーション連絡会でも何
度か地域別に分かれて距離をとってミーティングをしたり、Zoomも活用して情報を共有している。私ど
もは発熱があったからと言って、訪問を中止にすることができない立場にあり、発熱の原因がすべてコ
ロナでない可能性が高い中で対応はステーションすべてばらばらで、物品も足りない中で、移さない、
移らないことの徹底にすごく労力を使った。事前のお知らせとして少しでも怪しかったら訪問を最後に
まわしたり、フル PPEの装備にしてきた。一番つらいのは症状が出る一日二日前にピークを迎える。
症状が出てからフル PPEをしても遅いという情報の中で、どこまで事業所で対応するのか、うちの事
業所では退院後2週間はフル PPEで行くとか、そういったところでステーションの中でも悩んだ。これ
から冬に向けてだいたい対策や物品に慣れてきて、直行直帰も取り入れている。コミュニケーション不足
も悩ましい時期だった。

現在の状況の共有とする。

- 【西原委員】 西原委員より資料8に沿ってオンライン研修会の説明がなされた。

- (4) 次回の協議会の開催日程
2021年2月 日()調整中

6 閉会挨拶

- 【齋藤副会長】 皆さんお疲れさまです。世間では Go to キャンペーンが行われているが私たちは自粛、
自粛してコロナに感染しない努力をして生活をしていると思う。皆さんの努力が感染させないことに
つながる。今日は集まって話し合えてよかった。今後もよろしくお願ひします。

以上の議案審議、協議を行い、2020年度第2回の協議会を閉会した。

以上