

令和2年度第1回 松戸市地域ケア会議 会議録（要約）

日時：令和2年7月30日（木）

午前9時30分～11時30分

会場：松戸市役所新館7階大会議室

○出席委員：25名

川越 正平 委員（会長）	山田 雅子 委員（副会長）
恩田 忠治 委員（副会長）	須田 仁 委員
小泉 裕史 委員	佐藤 勝巳 委員
平原 良子 委員	福家 晶子 委員
齋藤 裕一 委員	神田 宏 委員
文入加代子 委員	平川 茂光 委員
石塚 夏香 委員	上野 靖恵 委員
山崎 佳子 委員	齋川 英文 委員
大久保美和 委員	飯田 義也 委員
安蒜 正己 委員	白鳥ひさじ 委員
山崎 恵 委員	小林 慶司 委員
海老原 香 委員	大澤 典子 委員
荒井 愛子 委員	

○欠席委員：3名

池田 紀子 委員	難波賢太郎 委員
渡辺 仁 委員	

事務局出席者

福祉長寿部	郡部長 清水審議監 中沢参事監
高齢者支援課	伊藤課長 長島室長 加藤補佐 川鍋保健師長
	岸田主幹保健師 川上主査保健師 石渡主査
介護保険課	横山専門監
障害福祉課	廣瀬課長
地域福祉課	清水課長

傍聴者 3名

議事内容 1) 平成29年度～平成31(令和元)年度実施した松戸市地域ケア会議の取り組みに関する検討
2) 新型コロナウイルス感染拡大に伴う課題及び今後の課題解決の取り組みについて

事務局

大変お待たせいたしました。本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまより令和2年度第1回松戸市地域ケア会議を開催いたします。

私、本日司会進行を務めます高齢者支援課の〇〇と申します。よろしくお願いいたします。

本日、一部リモートの会議となっております、不慣れな中、徹底しながら開催していきたいと考えております。ご協力よろしくお願いいたします。

初めに、資料を確認させていただきます。

本日の会議資料につきましては、事前にお届けいたしました、一部差替えをいたしましたので、改めて一式本日お配りしております。

まず、当日資料として委員名簿、次に、本日の次第、資料1から資料6の②まであります。そして、参考資料をお配りしております。

もし資料のない方がいらっしゃいましたら挙手をお願いいたします。参考資料につきまして、説明の中で、もしないという方がいらっしゃいましたら、その場で要求していただければと思います。

次に、会議の公開と議事録の公開についてご報告いたします。

当会議は、松戸市情報公開条例第32条に基づき、公開を原則としております。また、議事録につきましては、発言内容を要約して記載し、発言者は個人名ではなく委員と記載して公開しておりますことをご承知おきください。

個人情報保護等に十分留意した上で、資料及び議事録を松戸市ホームページでも閲覧できるようにいたしておりますので、併せてご報告いたします。

議事に入ります前に、今年度より委員となる皆様へ委嘱状を交付させていただいております。今回は委員の皆様及び職員の接触を最小限に抑えるため、委員の方は委嘱状を、職員の委員には辞令を机上にお配りしておりますので、ご了承願います。

また、本日欠席の委員につきましては、後日事務局より委嘱状を送付させていただきます。

それでは、ここで福祉長寿部長より皆様にご挨拶申し上げます。

福祉長寿部長

皆様、おはようございます。

お忙しいところ、本日は令和2年度第1回松戸市地域ケア会議にお集まりをいただきまして、大変ありがとうございます。また、委員の皆様におかれましては、日頃より高齢者の保健福

社等に関わる事業に格別のご尽力をいただいておりますこと、心より感謝申し上げます。

新型コロナウイルスによる緊急事態宣言が解除されて2か月が経過しております。しかしながら、この6月下旬からこの1か月にかけては、全国的に患者数が増え続けております。昨日は、岩手県でも感染者が出たということで、全都道府県に感染者が発生しました。そして、昨日は1日で1,000名を超える感染者が発生したという報道もございました。全国各地でクラスターの事例等も報道されておりました、若い世代を中心に感染者が増加しているところでございます。

そうした中、特に高齢者につきましては、このウイルスに起因した肺炎が重症化をするという事例もございまして、高齢者福祉の関係機関の皆様方におかれましては、連日気を抜くことのできない状況が続いているところと存じます。

これまで以上に本市といたしましても感染拡大防止対策を市全体で取り組んでいかなければいけないと強く考えているところでございます。

さて、地域におけるケア会議におきましても、3月から感染拡大防止ということで中止が相次いだわけでございますけれども、今回の会議におきましては、密を避ける新たな会議の在り方として、こうしたウェブ会議等を今後も併用して開催をさせていただこうということで、今回実施に踏み切ったところでございます。

今までの在り方を見直し、新しい生活様式を取り入れるなど、試行錯誤をしながら、このコロナ禍におきましても継続して議論ができる体制づくりにも取り組んでまいりたいと考えております。

また、委員の皆様をはじめとした関係者のご協力によりまして、次期計画であるいきいき安心プランⅦまつど策定に向けたアンケート調査などを実施しているところでございます。現在集計作業をしているところでございまして、今年度はいきいき安心プランⅥまつどの最終年でございます、地域包括ケアシステムの深化推進に向けて議論をされてきたこの地域ケア会議は、次期計画に反映する重要な意味を持つ会議であることから、委員の皆様にはさらなるお力添えをお願いしたいと考えております。

本日も活発なるご討議をお願いいたしまして、簡単ではございますけれども、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局

続きまして、本日の委員のご出欠についてご報告いたします。

本日欠席の委員でございますが、千葉県松戸健康福祉センター〇〇委員、松戸東警察署〇〇

委員、松戸市町会・自治会連合会〇〇委員より欠席の連絡をいただいております。

また、松戸警察署〇〇委員に代わり〇〇代理委員にご出席をいただいております。

また、Z o o mによるオンラインの出席が松戸市訪問看護連絡協議会の〇〇委員、松戸市リハビリテーション連絡会の〇〇委員、松戸市介護支援専門員協議会の〇〇委員及び3地域包括支援センターの6委員がオンラインで参加しております。

また、オブザーバーとして14団体17名の方がオンラインで視聴していますことをご了承ください。

また、発言をする際には、職員がタブレットをお持ちいたします。

オンラインの方もいらっしゃいますので、所属を最初にお伝えしていただいたうえで、ご発言をお願いいたします。

また松戸市民生委員児童委員協議会の〇〇委員につきましては、本日途中退席となります。

事務局

では、ここからの進行につきましては、会長に議事を進めていただきたいと存じます。会長、よろしく申し上げます。

会長

それでは、これより第1回松戸市地域ケア会議を始めます。

会長

まず、会議の公開についてですが、本会議は公開となっております。本日の傍聴者、〇〇様外2名の方から会議を傍聴したいとのございます。これを許可してよろしいでしょうか。

委員（多数）

異議なし

会長

ありがとうございます。

それでは、傍聴者の方、お入りください。

それでは、議事に沿って進めてまいります。議事の1)平成29年度から平成31年度実施した松戸市地域ケア会議の取り組みに関する検討についてでございます。今までの検討テーマについて事務局より資料1から3のご報告をお願いいたします。

事務局

資料1から資料3についてご説明をさせていただきます。

資料1をご覧ください。

地域ケア会議の実施状況についてご説明します。

1 ページをご覧ください。松戸市地域ケア会議の役割、イメージ図です。地域ケア会議は3層構造になっており、本会議が一番上にあります市レベルの課題の解決に向けて検討を行う会議となっております。

2 ページは、地域ケア会議の実施スケジュールです。本来であれば、本ページで示しているように会議が実施されているところですが、新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急事態宣言により、本年度は方針を大きく変えて実施することとしております。

3 ページ、4 ページは各地域における会議の開催状況でございます。今回予定していました議論の対象の会議に色をつけてお示ししておりますが、斜線の引いてある部分は新型コロナウイルス感染拡大により中止・延期をしている会議となり、半分以上が開催できていない状況で、そこで、5 ページになりますが、本年度における地域ケア会議実施スケジュールにおいては、3、4 ページで色つきの部分で示した前年度の実施会議及び今年の6月から11月で検討する議題・会議につきましては、来年2月4日に開催予定の市地域ケア会議にて検討していきます。

本会議では、平成29年度から令和元年度に実施した地域ケア会議の取組をまとめて俯瞰し、議論を深める機会にできればと考えております。また、コロナ禍でのアンケート調査結果を受けて課題検討を併せて行います。

6 ページをお願いいたします。去年度より生活支援体制整備事業として2層ワーキングが設置されております。コーディネーターとしてまつどNPO協議会の職員を配置し、各地域で支援団体や市民活動団体、民間企業等とともにテーマに応じて解決に向けた取組や話し合いを行ってまいります。

2層ワーキングで解決・検討を行った結果を地域包括ケア推進会議に渡して地域レベルでは解決できない課題を市のケア会議に上げるという方法もあります。

また、右下の自立支援型個別ケア会議のメンバーに管理栄養士、歯科衛生士、まつどNPO協議会のメンバーが新たに加わり、多職種での視点で事例検討をしております。

7 ページは、平成29年度から令和元年度で実施した各地区地域ケア会議で検討されたテーマを表にしたものになっております。令和元年2回目の市地域ケア会議からこの表で課題を整理しておりますが、新しい分類でのテーマは本人・家族、地域、専門職・関係機関・市の大きなカテゴリーの中から認知症、介護予防など14のテーマごとに定義し、さらに実態把握、普及啓発、連携強化、取組・検討に分類し、課題・論点の整理を行っております。表の中の白丸は推進会議で挙げられた課題、黒丸が個別ケア会議で抽出された課題になります。

資料2をご覧ください。地域包括ケア推進会議における主な議論についてです。今回は、平成29年度から令和元年度で実施した各地区地域包括ケア推進会議で議論し、市レベルの課題として各地区で挙げられた内容についてまとめております。

続きまして、資料3をご覧ください。地域個別ケア会議及び自立支援型個別ケア会議における主な議論についてですが、こちらも資料2と同様に平成29年度から令和元年度で実施した各地区地域個別ケア会議及び自立支援型個別ケア会議で議論され、推進会議に抽出された課題を除いた市レベルの課題として各地区で挙げられた内容についてまとめております。

資料2・3につきましては、各地区でどのような市レベルの課題が抽出されたのか見ていただきたいと思っております。

資料1から3についての説明は以上です。

会長

ありがとうございました。

ただいまのご報告に関して、ご意見・ご質問ございますか。

では続いて資料4、資料5について事務局よりご説明お願いいたします。

事務局

それでは、資料4と資料5についてご説明させていただきます。

まず、資料4をご覧ください。初めに、記載内容に訂正がありましたので、修正をお願いいたします。

ページ右下にありますスライド番号21をご覧ください。

右側一番下の白丸の救急搬送実績1月から6月の数値について、まず資料の中では1万537人と記載されておりますが、正しくは1万581人です。

次に、前年比は1,501人減と記載されておりますが、正しくは1,457人減です。

そして、高齢者搬送、前年比730人増、全体の62.5%との記載になっておりますが、正しくは730人減少で、全体の62.6%と訂正をお願いいたします。

訂正は以上です。

それでは、資料4の説明に移らせていただきます。

資料4は、平成29年度から令和元年度の市レベルの課題と対応方針、今後の方向性についてまとめたものです。次のページ以降は14のテーマそれぞれについてまとめた詳細になりますので、必要時にご参照いただきますようお願いいたします。

ここでは、資料4の最初のページのスライドの内容についてご報告させていただきますので、

そちらをご覧ください。こちらは、3年間の地域ケア会議で抽出された課題に対し実施された主な成果をまとめたものです。

テーマ1について、認知症に関しましては認知症高齢者の居場所や社会参加の場の整備推進という市レベルでの課題に対して、現在市内21か所で認知症カフェが開催され、さらに、カフェの主催者同士がつながり運営について情報共有を図る場として、令和元年6月から年に二、三回交流会が開催されています。

また、認知症の人が役割を持ち活躍できる場やそういった機会を拡充するという対応方針に対して、認知症の人がおもてなしをして活躍をするプラチナカフェが平成30年12月に初めて開催され、今までに2か所で合計5回開催されております。

さらに、認知症に対する地域での重層的な見守り体制を構築するという市レベルでの課題に対して、オレンジ協力員等によるパトウォークが3地域で開催されるに至り、さらに今年度は15地域包括に拡充して実施する予定です。

テーマ2の介護予防については、介護予防・重症化予防としてフレイル、サルコペニアについて介護職への普及啓発が必要という市レベルの課題に対して、市では後期高齢者を対象とした高齢者の保健事業と介護予防の具体的な実施事業でありますフレイル予防事業を今年4月から開始し、関係機関との連携会議を実施しております。

テーマ3、多分野地域共生では、市レベルの課題として家族丸ごとの支援を考えるための多分野の知識の向上や関係機関との連携強化、地域での孤立予防、交流促進が挙げられておりました。それに対して福祉相談機関連絡会を平成29年8月から開催し、また、福祉まるごと相談窓口を平成30年度から開設して、ダブルケアの相談やどこに相談したらよいか分からないといった相談に対しても、問題を整理し、必要な相談機関へつなぐといった窓口の役割を担っております。

そして、松戸市基幹相談支援センターC o C oなどの地区ごとの支援機関が集まり、横断的な支援について検討する世帯まるごと i n 常盤平や小金が開催されるに至っています。

平成30年度には、地域づくりフォーラムを15地区で開催し、多世代や地域共生のカフェ、居場所づくりの取組が行われました。テーマ7の移動支援については、移動困難な高齢者の外出支援の定義が市レベルの課題となっている中、地域包括支援センターとオレンジ協力員による買物支援が行われた地域がありました。また、河原塚南山地区ことぶき会と千葉大学予防医学センター、高齢者支援課によりグリーンスローモビリティという時速20キロ未満で公道を走ることが可能なカートの導入についての実証調査が行われ、高齢者の日常行動範囲が1.5倍に

広がったということが分かっております。

テーマ8の居場所づくりについては、市レベルの課題として地域で高齢者が様々な活動、社会参加を行える環境整備が挙がる中、この地域ケア会議でのご発言により、特養の地域交流スペースを住民活動の場として活用できるようになり、周知を図っております。

テーマ11の医療・介護連携については、在宅医療・介護連携支援センターが平成30年4月に開設され、適切な医療・介護につながらない事例においては地域サポート医によるアウトリーチが実施されています。また、ICTシステムの導入により、在宅医療・介護との連携体制が整備されております。

以上、地域ケア会議で抽出された課題に対して実施された主な成果についてご報告させていただきました。

続いて、資料5をご覧ください。こちらは、平成29年度から令和元年度の地域ケア会議におけるテーマ・論点を整理したものです。各圏域では、これらの論点を参考に地域包括ケア推進会議のテーマを選定し、議題としていただきたいと考えております。

テーマや論点の詳細につきましては、次のページ以降をご覧ください。

そして、今回の地域ケア会議では、事前に委員の皆様から資料4をご参照の上、検討したいテーマを募集させていただきました。その結果、テーマ1「認知症」、テーマ11「医療・介護連携」、テーマ14「地域包括ケアシステム」についてのご希望が多くありましたので、3つのテーマに絞ってご意見を頂戴したいと考えております。

資料4と5についての説明は以上です。よろしくお願いたします。

会長

ご説明ありがとうございました。

では、今ありましたように、認知症、医療・介護連携、地域包括ケアシステムについて、今日は時間を取って議論を進めていきたいと思っております。

今年度、コロナ禍の影響で圏域の会議がほとんど行われなかったということで、やり方を今回変えてみようということで、改めて3年間の振り返りというか、そんな機会にしようということで、今日の前半の議論、3つのテーマを選んでやらせていただきます。とても盛りだくさんになっておりますので、上手に運営できればと思っております。

皆様にご発言いただきたいと思っておりますけれども、さらに追加発言ですとかご質問、いろいろあろうかと思っておりますので、先ほど冒頭で説明のあった、このようなご発言のバーを立てていただきますと、タブレットを持った職員の方がついてくださるということになっております。で

できれば、二手にあるそうなので右と左交互で、できれば当てさせていただきたいなと思っております。挙手なされた順番で当てられないかもしれませんが、ご理解いただければと思います。

では、まず1つ目のテーマ、認知症についてご発言をいただきたいと思っております。特に認知症の早期発見ですとか早期把握をするということが喫緊の課題と思っておりますので、その点について議論をしたいと思っております。ご発言いただける方、いかがでしょうか。

では、順番にお願いをさせていただいておりますので、ご発表いただきます。

まず〇〇代理委員、松戸警察署からの情報提供書による情報共有の件をご報告いただければと思います。よろしくお願いたします。

代理委員

松戸警察署〇〇でございます。

皆様方につきましては、日頃より警察行政に対し多大なるご理解・ご協力をいただきまして、この場を借りてお礼の言葉を申し上げます。

さて、この参考資料1にあります平成31年4月から令和2年3月末現在の松戸警察での保護の件数につきまして、総数では概ね1,100件、保護をしております。その中でも認知症高齢者では約450件保護をしております。

この資料にもありますように、松戸警察署での情報提供数については126件となっておりますが、この件数からいきますと、約3分の1ぐらいになりますが、これについては複数やっけていて、保護されていて、引取りの方が、市の方やデイケアの方とかいう形でもう既に把握されている場合の方も含まれておまして、あとご家族の方が情報提供してほしくないというような形で3分の1程度になっておりますが、極力警察としましては、情報が警察は命ですので、できる限り市と情報共有のために書類を提出させていただいております。

この中で複数回保護されたというもので、この資料上では5回というのが2名おりますが、実数的にこの期間で最多、保護されている回数というのは全然ちょっと数が違いまして、いずれも女性の方になりますが、31回と30回、同じ方が保護されているというような状況です。

この方たちについては、やっぱり今コロナの状況等ありますが、1週間に2回、3回保護されるような状況もありまして、この方たちにはご家族もおられますが、やはり見ていない隙に出歩いてしまったという状況もあって、保護されているような状況です。

ただ、複数回保護されている方というのは、やはり周りの方が把握されておりますので、早めの通報もありまして、保護できているような状態になります。

そして、昨日、私が当直で一日勤務をしていたのですが、その中でも2件、複数回保護され

ている男性の方が行方不明という形で、いずれも発見されておりますが、その中で1件、これはデイケアの方に通報いただいたのですが、通報までに1日以上かかってしまった。これはデイケアの方が悪いという話ではなく、この複数回保護されている方は散歩だとかするという形で当日デイケアに来るはずだったんですが、来なかったと。散歩する状況があったので、多分時間的に見ていたとは思いますが、通報に至ったのが夕方になり、発見されたのが昨日の夜、警視庁の〇〇警察署で保護された状況です。やっぱり認知症の方が多いのが、要介護の1から3、認知症の診断がないという比較的健康な方が動き回っていなくなってしまうという状況がありますので、警察としては、把握している、もし複数回把握があるのであれば、早いうちに情報提供をしていただきたいと思います。

関係機関の皆様については、こういうことで警察に連絡すると迷惑かかるだとか、そういうことを思って連絡しないという方もおりますが、やはり警察としては早いうちに情報がありますと、それだけできることが多くなってきます。警察としてまずできるのが、携帯電話等を持っているのであれば、危険性を判断してGPSの位置情報の取得だとか、あと警察犬を利用したの搜索等という形もできます。この中で警察犬につきましては、おおむね時間的に五、六時間が限度、あとは天候的な問題で高温、夏時期ですと28度以上になると犬が匂いを追えないというような状況もありますので、なかなかそういう点でできないような状況もでてきますので、早め早めの通報をしていただく。それができないような場合で、携帯等を持っているのであれば、その位置情報を取得したりなどして、できる限り早期発見に努めているところになります。

とにかく情報が命ですので、皆様からの情報提供、警察からの情報提供をもって情報共有を図り早いうちの解決、搜索という形で認知症の方を早期に発見していきたいと思っております。

これは去年も言わせていただいたと思いますが、やはり地域の見守り、これが非常に大切だと思います。そういった見守りがある地域というのは認知症だけに限らず犯罪も少ないと言われておりますので、そういうような地域づくりも松戸市では非常に活発にやっておられますので、非常に警察としてはありがたいです。

引き続き皆様にご協力いただき、早い情報提供、素早い対応ということを心掛けていただきたいと思います。

また、この認知症の症状がないという方は、ご家族の知識も少ないということがあり、こんなことで通報していいのか、あと相談窓口を知らないというようなことが多々ありますので、警察としては関係機関の窓口を教示したりとできる限りのことは行っておりますが、なかなか把握されていないというところがございます。引き続き広報啓発をしていただいで、市民の皆様

様に行政機関、団体の活動を広く周知していただいて、地域の見守りを幅広く行っていただければと思います。以上です。

会長

ありがとうございました。

続いて松戸市認知症高齢者グループホーム協議会〇〇委員、お願いします。松戸市高齢者等見守り活動に関する協定に係る事例についてお話しください。

委員

松戸市認知症高齢者グループホーム協議会より参りました〇〇と申します。よろしくお願ひします。

グループホームでの見守り、地域に関しての見守り活動ということですが、こちらについて今日のご報告させていただきます。

稀な事例としては、町会と協力し合ひまして、スクールガードの協力をさせていただいた事業所がございます。これは10年程続けさせていただいておりましたが、残念ながらこのグループホームがこの3月で閉められてしまいました。

最初は、グループホームを知っていただくという理由から始めたそうです。それが、利用者さんも毎日楽しみにされていて、いつも同じ場所、拠点が決められていまして、そこに毎日職員と一緒に出向かれて、下校の時間に合わせてスクールガードをしてくださったそうです。

何年か続けているうちに、小学生も手を振ってくれて、とてもいい交流ができたということです。

こういったスクールガードをどこのグループホームも行う、というのは状況的には難しく、それに近いような活動をしていこうということで、下校時間に合わせた散歩、それを取り入れているグループホームが多くあります。その散歩の中で、挨拶運動ということで、近隣の方とすれ違ったりお会いしたりした時には、積極的に職員や利用者さんから挨拶をさせていただいて交流を持つ、顔を知っていただくという形で実施しているところもございます。実は下校時間などに合わせて行っていたところ、道に迷われている高齢者の方、おそらく認知症の方ではないか、といった方を発見し、何日にもわたってお見かけしたそうで、その高齢者の方を地域包括支援センターに結びつけられたという良い事例もございます。

散歩もなかなか同じ時間に行けなかったりしますので、それ以外に関しては、ベランダですとか窓から朝の登校時に手を振ったりして、小学生を見守りながら顔見知りになるという試みをしているグループホームもあります。

以上です。

会長

ありがとうございました。

では、続きまして、松戸市薬剤師会の〇〇委員、松戸認知症予防プロジェクトの取組についてお話しください。

委員

松戸市薬剤師会の〇〇です。

当会で行っています認知症の早期発見ということで、数年前からDASCを利用して薬局での早期発見に努めてきたんですけれども、このDASCが時間がかかったり、患者さんによってはそれをやると拒否して次から来なくなったりという方もいまして、始めた当初はそれなりの人数をその後も追跡していただいておりますが、そういったことから新規の患者さんの協力は得られていないというのが正直なところです。

今回、松戸市からの好事例集に向けての事例提供ということで言われたんですけれども、好事例はなかったので、現状の状況報告ということでさせていただきます。

当会では、従来からこういう場で報告していますけれども、患者さんを経年で見ることができて、点ではなく線で見ることができます。かかりつけ医がいるところであれば先生のほうで、経時的に見ることができると思いますが、患者さんは意外と先生の前だと気を張って良いところを見せようとしてなかなか気づかれないところもあると思います。薬局ですと敷居が低いというか、日常会話も結構するので、そういうときに薬の飲み合わせ等を聞くことによって、何となく認知症が始まっているのかなとか、そういうような状況、またご家族の相談からその辺が発見できるという状況にあります。

本庁地区では、私からお願いして、相談受付票というのをつくらせていただきまして、患者さんに認知症じゃなくてもそういう困った人が周りにいたときもここに行くといろいろ相談に乗ってもらえますよ、ということで昨年作ってその地区に広げようと思っていた矢先にコロナになってしまった状況なので。進展してはいないのですが、各薬局は今後そういうような形でできるだけ早期で地域包括支援センターにつなげることができればと思っております。これは認知症に限らずですが。

そういうような形で、薬局をいろいろ利用していただき、また薬局からも発信して地域包括支援センターにつなげていければ、ということで始めたところです。

会長

ありがとうございました。

引き続きまして、馬橋地域包括支援センター〇〇委員、オレンジパトウォークの拡充についてご説明をお願いします。

委員

今月から馬橋包括でも毎月2回、決まった曜日に約1時間のパトウォークを1チーム5名で中和倉地区と八ヶ崎地区の2か所で始めることにしました。

馬橋包括では、オレンジ協力員さんの研修に昨年から力を入れており、パトウォークを研修後の実践の場と考えました。事前準備の段階で、既に実績のある包括さんからお話を伺うことができたので、安心して始めることができました。

パトロール中、それぞれの距離が近くなることもありましたが、地域をよく知るオレンジ協力員さんから、独居の方の住まいや気になる方の住まいを聞くことができ、気になる方のお宅には馬橋包括が毎月発行している高齢者に役立つ情報を載せた「さわやか通信」をポストイングして歩きました。また、認知症の人を発見し、その方が毎日歩かれているルートも確認することができました。オレンジ色のビブスに興味を持って声をかけてくださる方もいて、実践の手応えを感じることもできました。

以上です。

会長

ありがとうございました。

オレンジ色のビブスを今、後ろのほうで職員の方が見せてくださっています。ありがとうございます。

では、ここまで4つの話題提供をいただきましたけれども、ご質問やご意見ありましたらお願いいたします。

では〇〇委員、お願いいたします。

委員

警察の方にお伺いしますが、同じ方が30回というような形だと、どういうふうに対応されていらっしゃるのでしょうか。

代理委員

まず把握している同居の方などについて通報いただきまして、保護という形で対応します。うちのほうでは、情報として今まで集約している家族関係だとか、あと対応してくださる地域包括支援センターなどがございますので、家族が連絡つかないのであれば、まずそういったと

ころに連絡をして、対応していただくような形でお話し、被保護者の身柄を引き渡しているような状況になります。

委員

例えばそういう何回も何回もという方については、ポケットの中に住所、電話番号などを入れておいて、周りの人がポケットに触るとかいうことはできないのでしょうか。本人が出せなくても周りの人がポケットから住所とか電話番号が書かれたものを発見できたらよいのでは。私たちは1万人の会員全員にSOSのハンカチを毎日持ちなさいと持たせて、そこには住所、電話番号が全て書いてありますので、認知症のそういう方の場合は、そういったことはできないものかと。30回というのはびっくりしましたので。

代理委員

やはり人権とかの問題や、男性、女性の要素から、一般の方が触ることで、その中で問題が発生する場合があります。そのために、警察としてはそういう保護という形で法律にのっとって対応させていただいております。確かに一般の方、もしくは発見された方が早めにそうやって住所が分かるようなものを見つけてもらえれば一番ありがたいんですが、身体接触とかになりますと後々、様々な問題が出てきますので極力控えていただき、早い段階で通報していただければ、警察としても現場まで早く行って対応することができます。通報してくださる方に極力負担をかけないような形でやっておりますので、まずは目に見えるもの、QRコードなども市でやっていると思いますので、そういう目に見えるものであれば、やっていただければ一番いいのかなと思います。

ただ、持ち物になるとお金とかの関係もありますので、トラブルになる可能性がありますので、その点については十分ご配慮いただいたうえで、利用していただくしかないのかな、と思います。

会長

ありがとうございました。

では、追加でコメントさせていただきます。この警察からの情報提供、非常にいつも参考になります。この2枚目のスライドを見ますと、認知症の診断がついていない方が17%いらっしゃるということです。ですので、まずはこういう方はこの行方不明で保護されたタイミングで行政にお伝えいただいて、そこで地域包括支援センターや担当になるケアマネジャーの方が適切な医療につなぐということをやむを得ず進めていただきたいところです。

その隣の円グラフでいきますと、認知症の継続治療がなしという方が26%になっていまして、

これはすなわちこの差の9%は認知症の診断を受けたことはあるけれども、その後受診が中断になっているということかと思いますので、継続するように支援者がつなぐ必要があるということが言えると思います。

それから、3枚目のスライドも大事だなと思っていまして、ケアマネジャーさんがついている方が69%保護されているわけですが、当然のことながら、そこには先ほどの診断がされていない、ケアマネジャーがついているけれども認知症の診断がされていない方がここに混ぜられているんだろうと思いますし、いろんな意味で医療と介護がしっかりと連携をして、その方に必要な治療やケアを提供する体制に持っていく大きなチャンスだというふうに捉える必要があるであろうと思います。ありがとうございました。

それから、見守り協定の締結事業者一覧表についても資料2でお配りいただきました。好事例などもこの後ろについておりますけれども、例えば過去のこの会議でも（株）セブン-イレブン・ジャパンやヤマト運輸（株）がいろいろな機能をしてくださったというお話は出たことがあったかと思えます。この一覧表を見ますと、例えば（株）コモディイイダのようなスーパーですとか、千葉県理容生活衛生同業組合というのは、まさに市民の方が日常的に接する場所だと思います。そういうところで例えばお金のやりとりですとか、身だしなみがだんだんできなくなっていくとか、そういうことが認知症の早期発見に役に立つことは想像に難くないことですので、ぜひそういうチャンスというか、そういうおかしなことに気づいたら、市や地域包括支援センターにご相談をしていただくという、そんな自然な流れが市内のあらゆる立場の方々に広がっていくというのはすごく大事なことなんだろうなというふうに改めてこのような資料を見せていただいて思いました。

ですので、これ22社というような事業者と市が協定を結んでいるという一覧表ですが、極端なことを言いますと、あらゆる事業者が結んでもいいような話なのかなというふうに感じました。

ビブスのご紹介もすごくいい方法だと思いますので、こうやって町の中を見てくださる方々が安心できる存在だ、そんなふうに市民の方が感じられると、困ったときに声をかけるときのハードルがすごく下がると思いますし、そうすることでより安全につながるのかなというふうに思います。

それから、見守り協定のことにちょっと関連しまして、ほかの話題でも時々出てくるのですが、ライフライン事業者の方にもぜひご協力いただきたいということがありまして、市と覚書を結んでくださっているということですが、お支払いが未納になってライフラインを止

めるということが実際にあるそうで、そういうときに適切に市にご報告いただくということが安全や気づきにつながるものと思いますので、どなたかお話しいただけますでしょうか。

事務局

もしも料金の未納がありましたら、相談窓口をご紹介するような取り組みを覚書として結んでおります。

それと、ライフライン事業者4者様と覚書を24年と25年に結ばせていただきまして、そのまま続けております。

相談窓口としましては、市川に開設しております自立支援センターをご紹介させていただきまして、そちらを窓口としてやっております。

以上でございます。

会長

ありがとうございます。

ライフラインが止まるということはただごとではないとは思いますが、ぜひそれも一つの、行方不明もそうですけれども、何かおかしいことが起こっていると把握するチャンスかもしれませんので、ぜひそれを逃さずに介入をしていただければと思います。

では、この件はよろしいでしょうか。

では、2つ目のテーマ「医療・介護連携」について、松戸市消防局救急課の〇〇委員から頻回救急搬送の状況などについてご報告をお願いいたします。

委員

松戸市消防局救急課長の〇〇でございます。よろしく申し上げます。

救急頻回要請の受入れでございますけれども、本来1月から6月までの中でこの上半期で5回以上要請されたという方、これが23名でございます。前年度同期が16名でございますので、7名増えているという状況でございます。

このうち、救急車を呼びましたが病院に行きませんと、いわゆる不搬送が3回以上の方が4名います。ただし、先ほど23名ということでお話ししたんですけれども、このうち前年から継続している方というのは3名のみという実情です。

次に、要請回数別に見ますと、一番多いのが10回が1名、9回が2名、6回が8名、5回が12名ということでございます。

不搬送ですね、先ほど言いましたが、呼んだけれども病院に行かないよというケースの主な理由ですが、やっぱり自分で病院に行くよと、自己受診しますよという方、それから様子を見

ますとか、それからちょっと症状がよくなってきたので、やっぱりいいですとか、それから本人以外の通報、家族ですとか警察からの通報で呼んでいただいたんですが、本人はいやどこも悪くないよとか、私は行きませんというようなケースだとか、それから最近よくあるのが、体動困難、体が動かせないだけなんだとか、それから転んじやっただけでも自分で起きられないだけなんだと、戻してくれればいいんだよとか、そういったケースもあります。

いずれにしても、必要に応じて関係部門との連携を密に対応していきたいと思います。
以上でございます。

会長

ありがとうございました。

では、引き続きまして松戸市訪問看護連絡協議会の〇〇委員よりご発言をお願いいたします。

委員

松戸市訪問看護連絡協議会の〇〇と申します。よろしくをお願いいたします。

在宅ケアの周知、理解促進といったことでは、2人主治医制の浸透が大事になってくるかなと思います。それで、訪問看護の中では大分浸透してきているんですけども、まだ大きい病院では、まだまだ浸透していないかなという部分も感じられます。あとは、ある事例としては、今回コロナの関係もあり、主治医が大きい病院だったりした場合、体調に変化が出てもなかなか診てもらえないという状況もありました。だけど、2人主治医制を取っている場合は、在宅の先生方と速やかな相談ができたり、往診で様子を見てもらってケアしていただいていたと思います。あとは、大事なものは、在宅の先生と病院とで、場合によっては入院などにつながるケースもあったので、今この時期入院がなかなか難しい中、連携を図っていただけると適切な運用につながるのかなというのはあるのかなと思っています。

あとは、大きい病院だと、ご自身が中心になって診ていかなければと考えていらっしゃる先生もいらっしゃって、特に医師間での連携を強化していただけていなければ、なかなか進んでいかない部分もあるのかなと考えています。

あとは、利用者さんで2人主治医制のことを説明しても、どうしてもこっちで確認できるから大丈夫だというふうに考えていらっしゃる方もいらっしゃって、なかなか在宅ケアというか、結びつけていくのが難しいケースもあります。

あとは、2人主治医制については、最初大きい病院と在宅とのつながりというところで始まったかと思いますが、クリニックとか指示書を出していただいている先生の場合、お休みだったりとか、あと時間外だとなかなか診てもらえないといった点があって、新しい先生

だとお休みの日でも家に来ていただいて診ていただくことで、すごく連携を取っていきやすいかなというのはあります。

あとは多職種との連携推進については、今松戸市でもICTを進めていらっしゃると思うんですけども、訪問看護のほうでも11月に研修会を予定していますが、〇〇先生に来ていただいて、話をさせていただく予定になっています。

訪問看護では、事業所によってはICTを使いたくても、大きい病院だったり法人がそれは参加しなくてもいいと言われていたところもあって、参加したくてもなかなか先に進めないというところもあるようです。

あとは、こちら事業所が登録して連携を取りたいと思っても、先生のほうが登録をしていないというところもあって、なかなか参加できていないというのもあるので、ICTはまず先生が登録していただかないとこちら参加できないというところがあるので、まず先生方が登録していただけると、もっと訪看だったりケアマネさんだったり連携して情報の共有も進めていけるんじゃないかと思います。

先生たちの中で、何名中何名の先生が登録されているのかという点についてお伺いしたいところです。以上です。

会長

ありがとうございました。

今、医療・介護連携についての議論の途中、ご発表の途中ですけれども、〇〇委員が途中退席なさるといので、次の3つ目のテーマ「地域包括ケアシステム」に関してご発言をいただく予定にしておりましたので、順番前後しますけれども、先にご発言お願いできますでしょうか。

委員

松戸市民生委員児童委員協議会の〇〇でございます。

今、ご指名を受けたわけですが、我々のコロナの対策として、民児協としては特に今活動を自粛しているわけですけれども、これについて今後の会の進み方といいますか、我々が現場でお手伝いするに当たっての指針・方針等があるのかどうか、またこれから指示があるのかどうか、その辺のご質問をしたいと思います。

これにつきましては、我々の組織としては、市の方針に100%従って自粛ということで今までやってきたわけなんですけれども、ただ、我々のほうでは、それプラスアルファとしてコロナ・熱中症、それからコロナ・災害、今この場で言いますと、コロナと認知症というような、

そういうふうなタイトルのできるようなこれからの活動が必要になってくるということで考えております。

それで、事務局に質問なのですが、我々、地域で見守り等をこのような組織等のものでは担当しているわけで、オレンジ協力員や認知症サポーター、これについて今年度、人員等の削減等の情報はあるのかどうか。というのも12月1日から民生委員の改選があって、それに伴い200人近い方が新任として我々の組織に加わって活動を行っているわけです。ただ、この方たちは認知症の分野のサポート等、当然ありませんので、個人的には分かりませんが、そういうところでぜひこういう機会であっても、コロナの状況もありますけれども、組織の構成上やはり人が多いほうがいいので、よろしくお願ひしたいと思っております。

それとあと、我々この地域包括ケアシステムの中でいろいろな分野で活動するに当たりまして、特に行政関係の方々、専門職の方々にはよろしいと思うんですけども、我々一般の方からボランティアとして参加しているの方々に対する自粛、もしくはこういう活動をしなさい、活動はこうすべきですよという指導的なものが、私は今まで聞いていないんですよ。ですから、その辺の充実を図って、やはりボランティアさんも大事ですから、その辺でやはり安全に活動できるような指導をしていただきたいと思います。

もう一つは、これはいろんな組織で、今やはり各地域包括支援センターからいろいろなことをやっていますという報告があります。それは当然、我々が今自粛の条件、もしくは活動の条件としているものをちゃんとクリアしているのかどうか。そういった点について統一した見解を松戸市のほうで地域包括支援センターにお出ししているのかどうか、その辺の確認をしたいと思っております。以上です。

会長

ありがとうございました。

ではちょっとこのお話を先にしたほうがよろしいでしょうか。事務局から何かご回答をいただけますでしょうか。

事務局

ご質問ありがとうございました。

まず1点目は、ボランティアさんに対する活動の範囲、その制限のお話だったかなと思います。ボランティアさんに関しましては、なかなかご本人さんたちのご希望や、またコロナの影響で全く活動に参加されたくないというような方たちもいらっしゃるの、こちら側から積極的に必ず参加していただきたいというような感じには今のところはさせていただいております。

んが、例えば会議やイベントに関しましては、市の規定にのっとりご紹介をしたり、お願いをしたりという形はしていますけれども、ボランティアさんに関しましては、きちんとした形が今のところ取れていないというのが現状になっています。

2点目の地域包括支援センターに対しての市としての指針というところですが、地域包括支援センターはある意味緊急事態にも対応しておりますので、緊急の事案に関しましては、もちろんコロナ禍においても直接対応させていただいています。その際には、やはり相手の方の健康状態にもよりますので、その状態を確認しながら、必要最低限の訪問と直接会っての支援という形にはさせていただいておまして、どうしてもいかなければならないような状況であれば、フェイスシールドや防護服だったり、そういうものの提供はさせていただいております。

また、その都度、ケース・バイ・ケースになりますので、こちら側と連絡を取りながら対応はさせていただいている現状です。また、地域包括支援センターで行っている体操教室等が毎月開催されておまして、それに関しましては、市民センターで活動している場合が多かったので、市民センターの規定にのっとり人員の配置や、許容の人数は、お示しはしております。

最近、公園とかであれば少し距離を取って、マスクをつけなくても体操をやってもいいというような形で、その都度その都度対応を変化させてやらせていただいております。また、認知症予防教室等に関しまして、お部屋の許容人数の半分というような形で教室のほうは開催させていただいてきているような現状になっております。

以上です。

委員

ありがとうございました。

1つだけ、これからも地域包括支援センターの活動の中でPR活動ということでは、各家庭に対するポスティング等をお願いすると思うんですよ。これについての解釈はいかがですか。コロナ対策として、ポスティング等について地域包括支援センターの職員の方だけが行うのは、これは安全が確保されていると考えてよろしいと思うんですけども、ボランティアさん、ここでいう認知症サポーターとか、やはりオレンジ協力員とか、あんしん一声運動のボランティアさんだと思いますが、そういう方々にポスティング等行っていくのは活動として許されるのか。その辺の解釈をお伺いしたいと思います。

事務局

実際、ポスティングを今積極的にしてくださいというような形でお願いをしている状況にはないと認識しております。

オレンジパトワークについて先ほどもご紹介がありましたが、オレンジパトワークによってポスティング等を行っておりますが、その際は、地域包括支援センターと一緒に活動しておりますので、基本的には地域包括支援センターがポスティングをするような形にさせていただいております。今のこの現状において、積極的にボランティアさんに対しポスティングのお願いはしていないというような状況になっております。

委員

ありがとうございました。

以上です。

会長

それでは、元の議事に戻らせていただきます。

引き続いて、松戸市医師会から在宅医療・介護連携支援センターを創設して3年目に入りましたので、これまでの取組を手短にご報告をさせていただきたいと思っております。

お手元に資料7をご覧ください。パワーポイントを使って説明を試みたいと思っております。

最初に、一番最初のスライドを見ていただければと思いますが、これは在宅限界点を高める居宅サービスや医療系サービスというふうに書かせていただいております。

見慣れない図かもしれませんが、横軸に自立から要介護5まで重症度が、介護の必要度だと色々なレベルの方がいらっしゃると思っておりますし、だんだん悪くなる方もいらっしゃると思っております。縦軸は家族や、家庭で支える力が、高い低いというように示してみています。そこに必要な生活支援サービス、そして訪問のサービス、訪問介護、それから通所介護、こういうサービスを使って従来から介護保険制度が現場の方々を支えているわけです。

もちろん、現在ではショートステイや定期巡回・小規模多機能看護、小規模多機能というような新しい類型もできてきて、地域の力を底上げしているところかと思っております。そして、医療関係者は医師・歯科医師が訪問診療したり、訪問看護、薬剤師さんの服薬指導、それからリハビリや栄養や口腔ケアというような介入、こんなものができるだけ支援をして、在宅限界点というのを高めるようにしていると思っておりますので、できるだけ、市民アンケートなどでも家で最後まで暮らしたいという方が過半数を超えている状況が続いておりますので、そういう体制を整えながら、補完的に施設整備をしていただいているという状況かと思っております。ですので、時々入院・ほぼ在宅とか、おおむね在宅・時々施設というようなキャッチフレーズで言われることもあろうかと思っております。

それから、在宅医療・介護連携支援センターの仕事をやらせていただいておりますので、今で

も時々経験することが下に言葉で書かせていただいているんですけれども、認知症に伴って様々な症状が出たり、精神疾患を有する方もいらっしゃるわけですが、そういう方についてご相談の趣旨が入院させてもらえる精神病院を紹介してほしいというようなことが時折あります。ただ、これは考え方の順番として、初めに精神病院ありきではないということを我々医療・介護関係者も共通理解としてさらに進めていきたいなというふうに思ってお示しをさせていただいております。非薬物療法ですとか薬物療法、様々な介入をすることによって対応できる事態もいろいろありますし、一旦介護で受け止めるような方法もありますので、入院、しかも精神病院の入院一択ではないということを改めて強調させていただきたいと思います。

2枚目のスライドは、2人主治医制というものですけれども、先ほど〇〇委員からもご説明いただきました、病院の先生から訪問看護指示書が出ている場合というのは、ぜひかかりつけ医を持つことの意義を説明する力を訪問看護師さんにも持っていただきたいなというふうに思います。今回コロナのことでいろいろな病院主治医からの指示の場合に滞ったことも発生したかと思えます。

それから、3枚目のスライドをご覧ください。これは、地域共生社会推進検討会という会議体に松戸市の本郷谷市長が委員としてご参画されて、最終取りまとめまで昨年末に出されておりますけれども、その前身の会議体の資料が分かりやすいと思えたので、少しご紹介して話をしたいと思います。

例えば、高齢者を中心とした地域包括ケアシステムという政策がずっと推進されてきているわけです。一方で、生活困窮者の対応ですとか、様々な福祉制度ももちろん存在しているわけですが、真ん中に雲のように書いてあるところにありますように、同一世帯にいろいろな課題を抱えた方が一緒にいらっしゃるということで難しい状況が起きているということが地域で様々発生しているかと思えます。ひきこもりと年老いた親が地域で孤立している。難病患者さんやがん患者さんの就労を支援する必要がある。障害が疑われる。若年性認知症、高次脳機能障害、様々な課題を抱えた方がいらっしゃるかと思えます。こういう方々に別々にアプローチするのではなくて、支援の包括化、地域連携ネットワークづくりというようなことが大事だというふうな政策を掲げられて、この地域共生社会という言葉でより広く概念提示されている状況かと思えます。

2人主治医制、先ほどご紹介させていただいたように、こんな項目に該当する方の場合にかかりつけ医をもう1人地域で持ったほうがいいですよと推奨してくださいというものです。

それから、次のスライド、5枚目のやつは、これは非常に分かりにくいというか、字がいつ

ばい書いてあるのでにわかに理解しにくいかと思えますけれども、アウトリーチという医療・介護を拒否している方について医師が出向くという事業にもう5年前から取り組んでおりますけれども、それで出会った方の一事例を例示としてお示ししております。

アウトリーチと矢印で下書いてあるところに、医師が介入をしたというふうに思ってください。その遡っていつ頃の時期にどんなことがこの人にとって起こったかということが横軸に時間軸として書いてあります。右側の四角がたくさん並んでいるところは、課題というふうに思ってください。課題がいろんなことを抱えていて、困難に陥っていた方だったということです。

ただ、それを細かいことはともかくとしまして、過去に遡りますと、もう少し早いタイミングで気づくことができた、チャンスがあったんじゃないか。先ほどのライフライン停止なんていうのも一つの見守りの重要な方法論だと思うんですけども、そのようなときに適切に介入すべきかはその方によって違うと思いますが、医療や介護や福祉、様々なものが関わるのがきっかけとなるチャンスなんじゃないかということで、こんなふうに事例をお示ししております。

6枚目のスライドは、今例示した事例もたくさんの課題がありますけれども、先ほどご報告のあった認知症の方が行方不明になったですとか、頻回の救急搬送を受けている方は平時の医療はちゃんと受けているのだろうかとか、いろんな問題が本当はあるかもしれませんが、それに早めに気づくことによって、5枚目のスライドにあったような困難がたくさん集積した状態で初めて医療・介護が介入することになるよりも、問題解決をしやすいのではないかとということで、そのチャンスとなるような気づきをごみ屋敷かもしれない、ひきこもりかもしれない、何かの転倒・転落などの事故かもしれないというような意味でお示ししております。

おめくりいただきまして、7枚目のスライド、先ほどの頻回救急搬送のことを例に松戸市と御相談させていただいて、現在できているフローをご紹介します。

昨年ご調査いただいたときに、半年間で5回以上救急要請がかかった方が51名いらしたということもありまして、その方々の中に適切な医療に結びついていなくて救急搬送ばかり要請している方がいらっしゃるんじゃないかという心配を抱きました。ですので、そういう方があった場合には、市のどこかの部署にご相談を消防局からいただいて、この部署が適切にアプローチをするなり、その中の医療部分に関して在宅医療・介護連携支援センターがお手伝いするというフローができております。

高齢者の場合は高齢者支援課、生活保護受給者の場合は生活支援課、何らかの障害の手帳を

お持ちの方は障害福祉課、いずれにも該当しない方は健康推進課が相談窓口となってくださるということが松戸市では決まっております。

8枚目のスライド、これは介護保険運営協議会で検討した流れで、施設からの事故報告があったものを分析してみようということで分析したものを少しだけご紹介します。これは昨年の4月から6月に転倒・転落事故、施設から90件ご報告があったということで、その中身を見たものなんですけれども、救急搬送になった事例が32事例あって、そのうち入院が必要なかった方が10事例あった。逆に、通常受診になった方が54例あるわけなんですけれども、そのうち入院になった方が11例あったということで、まだ事故報告書の限界もあって詳細が分からない部分があるんですけれども、救急搬送したけれども入院が必要なかった方、通常受診したけれども入院が必要だった方は、適切な救急搬送の適否という意味で検討の余地があるのかなということでご報告をさせていただきます。

それからもう1枚のスライド、これはちょっと難しいので簡単にご説明しにくいんですけれども、先ほど精神病院に入院一択ではないというご紹介をしましたが、急病の場合も、上に急性期病院への入院が必要、2段目のところに後方支援病院への入院が必要、下のほうに在宅医療を継続しつつ対応する、一番下にふだんどおりの在宅医療が可能と書いてあります。これはどういうことかといいますと、医療需要、介護需要がある方はもちろん要介護でうけていらっしゃるわけなんですけれども、そういう方に急病が発生したときに、医療も介護も必要性が増すので、それがすごく大きくなると、病院に入院しなければいけなくなるかと思えます。ただ、その判断基準って様々あるかと思えますので、その要素としてお示ししてありますように、家族の対応する力がいかほどかとか、環境変化によるダメージを受けるおそれがどのぐらいあるか、それぞれの関わっている医療・介護のチームの対応する力が高いか低いか、それから意思決定支援のような話合いが十分行われているかいないかによって、入院すべきかどうかというのは違ってくる。そして入院は必要だとしても、いわゆる急性期の病院に入院するだけでなく、後方支援機能の病院に受け止めていただくというような選択肢もあるのではないかなというようなことをお示ししたいです。

それから、救急搬送にもう1点関係あることとしまして、先ほど訪問看護連絡協議会の委員からも地域ICTの話が出ましたけれども、在宅で利用している方の地域ICTは関わっている医療・介護職がデータを閲覧することができるという仕組みは既に運用を昨年度からしているんですけれども、その方が急病になって救急搬送がされた場合に、病院の先生が診ることができないというのが今までの仕組みでした。それを診ることができるようにしようということ

で今準備を進めております。

おめくりいただきまして、今年の3月31日に、先ほど警察の資料の後ろに参考資料1-1としてお配りされていますので、こちらを詳細はご覧いただければと思いますけれども、今まで個人情報の閲覧、共有が可能かということで戻込みをしていた部分が医療機関同士もあるわけですけれども、今回の3月31日の厚労省が出してくださった事務連絡によって救急搬送されているわけですので、当然原則的には同意がされているはずですね、治療を求めてかかっているわけですから。そして、患者さんから口頭等で同意を得て、それを同意を得た旨を診療録に記載をすれば共有可能です、閲覧可能ですということが事務連絡として示していただいたということになります。

これをもって今後運用、情報共有が非常にしやすくなるというふうに思います。実際の松戸市医師会で採用しています地域ICTのベンダーをお願いをして、今仕組みの構築をして10月ぐらいから運用できる見込みですが、搬送された患者さんの搬送先の病院でドクターがその患者さんの検索画面というのがありまして、そこに名前を入れて該当者、地域ICTの登録者だということが分かりますと、その方について本人の同意が得られているか、もしくは本人の同意が困難か、どちらかにチェックをつけたら閲覧可能だということで運用準備をしております。

同意を得られたときはもちろんなんですけれども、同意が得られないときというのは、個人情報保護法の第17条第2項にある人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合に本人の同意を得ることが困難なときは共有してよいという規定はもともとございます。それに該当するのが意識不明な場合ですとか、重度の認知症の場合などが該当するという例示もされておりますので、いずれかに該当した場合は閲覧可能になるということになります。

一番最後につけてありますのが、松戸市医師会から介護保険運営協議会にご報告させていただいた事故報告書の推奨様式というのをお出ししておりますので、ご参照いただければと思います。このようなものを記入していただくと、適切な救急搬送だったのかとか、医療介護連携が適切に行われていたかどうかというのが確認できるかなというふうに思っております。

長くなりましたが、以上です。

では、この件につきまして、先ほど救急課や訪問看護からもご報告いただきましたけれども、ご意見ございますでしょうか。

地域共生社会とも深く関わる医療介護連携の議論をいろいろさせていただきましたので、市内でいろんなことが行われていることを皆様方もご周知いただいて、うまく活用していただければと思います。

では、時間も押していますので、次の話題に行かせていただきます。

先ほど〇〇委員からご意見いただきましたけれども、地域ケア会議のテーマ選定ですとか議論、他地域への波及ということなどをどのようにやっていくかということで、実際に出席していただいた方からご発言をということで、あとお二方お願いをしております。

松戸市介護支援専門員協議会の〇〇委員、お願いいたします。

委員

平成29年～令和元年の運営推進会議についての意見は特に出ておりませんが、令和2年度になり、地域包括ケア推進会議、個別ケア会議が中止になる中で、7月に個別ケア会議が数か所で実施され参加しました。現状やり方の課題と、今後について意見がありましたので、ご報告いたします。

参加してみて感染症対策がとても大変で手間がかかった。統一できるとスムーズなような気がする、地域で活動していた人が、高齢者、持病持ち等で参加活動が止まってしまう担い手不足になり、参加者も介護専門職のみになってしまうところもあった、今ある活動の方法を変えていくだけでは限界があるので、ウイズコロナの時代に合った活動方法を新しくつくっていく必要があるのではないか、地区社会福祉協議会、民生委員、高齢者支援連絡会等これからの活動方法が大変だと思うが、とても大切なことだと思う、といった声がありました。

以上です。

会長

ありがとうございます。

では、六実六高台地域包括支援センターの〇〇委員からご発言をお願いいたします。

委員

当包括では地域包括ケア推進会議の議題を決めるに当たり、まず、該当期間の地域個別ケア会議の内容を相談職員全員で確認します。その内容の中で、何を議題として、地域課題として取り上げるか検討します。その検討の中で圏域内の運営推進会議、高齢者支援連絡会、2層ワーキングの内容も確認し、関心の高い議題を選定します。検討した議題について、高齢者支援課の地区担当にも相談し、議題を決めます。

地域個別ケア会議では圏域内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに事例提供のお願いをします。ケアマネジャーから、検討して欲しいと事例の提供をいただくこともありますし、こちらが新規紹介した方やケアマネ支援として関わった方の事例をお願いすることもあります。圏域内の居宅介護支援事業所に地域個別ケア会議について、説明をさせていただき、事例提供

があった際には事例を拝見して、個別ケア会議で検討する議題について、ケアマネの意向を踏まえて選定します。

以上です。

会長

ありがとうございます。

この資料5に前回のこの会議から14のテーマということでテーマ、論点を整理させていただいております。これらの中から今日はもう問題提起にとどめたいと思いますけれども、15地域包括支援センターでどのテーマを取り上げて圏域として議論を行うのか、その選び方がまず一つのポイントかと思えます。誰かの思いつきでやるというよりは、やはりその地域の皆様方の声ですとか、個別会議で検討した事例を深めるとか、様々な理由をもって選んでいただけたらいいのではないのでしょうか。

やっていただく以上は内容を深めていただきたいという気がしますので、前回のこの会議でも、地域ケア会議の機能強化ということで好事例を1か所ご紹介させていただいたかと思えますが、他圏域で取り上げたテーマについて引き続いてご自分の圏域で深めてみたいという方法もすごく推奨されると思いますし、他圏域から話題提供者として招聘するなど、テーマ選定の工夫をしていただきたい。それから、これは事務局にお願いですが、実際に年2回推進会議を行う時期が定めてあると思います。5月と11月ですか、その例えば2か月ぐらい前に、各圏域がどのようなテーマをこの14の中から選ぶかというのを、ぜひ決めてご提出いただきたいと思えます。

そして、お互いにほかの圏域がどんな話題を取り上げるんだとか、どんな検討をしたんだというのが、もちろんこの会議での資料に報告されるものですが、そうすると少し遅れますので、現在進行形でそれぞれ検討なさっていると思いますので、ぜひ15地域包括支援センター同士で情報共有をしていただいて、お互いに同じテーマを深めるという場合もあるでしょうし、逆にまだ取り上げられていないテーマを深めてみるという方法もあると思います。

そうやってお互いの検討が相互に共鳴するというか、関連しているテーマも多いと思えますので、そのように効果的に運営する方法を検討していただければと思います。

では、議事2)にまいります。

新型コロナウイルス感染拡大に伴う課題及び今後の課題解決の取り組みについて、事務局より説明をお願いいたします。

事務局

それでは、資料6の①をご覧ください。資料6の②はアンケート回答の取りまとめになりますので、後ほどご覧ください。

委員の皆様におかれましては事前アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございます。こちらはその結果をまとめ、現状、それに係る対応策、そこから見えてきた課題を整理したものでございます。時間の関係もありますので、事務局からはその一部を報告させていただきます。

1ページをご覧ください。

テーマ1、日常生活に関わる事例から見えてきた部分についてとなります。

①感染対策物品の不足問題について、マスク作成指導、フェイスシールド作成といった取組、また、③、④買物難民や生活苦の顕在化に対し、まつどNPO協議会をはじめとしたフードライブの呼びかけ・実施や、松戸市社会福祉協議会における特別給付金の申請困難者に対する相談支援の充実等がなされました。

続いてテーマ2、フレイル予防・見守りにおいては、外出自粛による生活不活発化といった問題に対し、はつらつクラブにおいてサークル活動に代わる自宅での制作活動の実施等が挙げられております。

テーマ3、受診・相談体制においては、感染を恐れた受診の中断や電話再診、オンライン診療の周知不足といった現状があり、各団体で周知や相談窓口の設置がなされました。

2ページをご覧ください。

テーマの4、5、感染対策関係においては、介護従事者間における感染予防に対する意識の共有化及び事業所において感染が発生した際に支援体制を維持するため、他事業者との連携が必要といった現状がありました。それに対し、訪問介護職員のための感染対策動画の配信や、同業他社や他職種でサービスをカバーし合える体制づくりが必要といったところから、マニュアル作成など新たな取組が挙げられております。

事務局からは以上となります。

会長

ありがとうございました。

では、今議題について、関係団体、機関から取組や課題を挙げていただいておりますので、その内容をご紹介します。

まず1つ目、資料6の①日常生活についてまつどNPO協議会の〇〇委員、お願いいたします。

委員

まつどNPO協議会の〇〇です。

資料はこちらのpoq(ぽっく)という私ども市民活動サポートセンターのパンフレットを利用させていただきます。

日常生活ということで、まず市民活動団体に向けて4月下旬にアンケートをやったところ、総勢96団体の回答をいただきました。市民活動団体の運営者のモチベーション、そういうところが大変気になりまして、活動に対して今どんな思いがあるのか、何を求めているのかというようなことをアンケートいたしました。

やはり活動の頻度が大きく低下しているということ、オンライン会議が増えていること、オンライン会議等の発信ですね、情報発信をオンラインで行いたいというニーズが大変高まっていると感じました。

アンケートの最後に、今後の活動のモチベーションについての問いで、やはり皆さん活動は続けたいと。とにかくやりたいんだという思いはありました。30%以上の団体がやり続けたい、60%の団体はまだまだモチベーションはあるが、今の状況ではちょっとできないというジレンマを抱えているということがアンケートから浮かび上がりました。

このアンケートを踏まえて、今、私どもでは週に2回、IT相談キャンペーンをやりまして、かなり多くの団体さんの申込みがありました。10団体以上ですね、既に相談を受けましたが8月以降も継続しようと考えております。

フードドライブですが、フードドライブについては主に地域共生課より提案があり、それをお手伝いするという形で実施しました。4月に職員対象のフードドライブを行い、5月末に市民対象のフードドライブを私どももお手伝いさせていただきます実施しました。

コロナ禍でのフードドライブということで、ドライブスルー方式で実施し、近隣の流山とか我孫子の人からも、ドライブスルー方式が良いということで普及しそうなところもあります。

当方でもこども食堂等、人が集まる活動が今は停止されていますが、食材を届けるという活動に切り替えてやっていました。4月、5月で食堂の方にヒアリングしましたが、市内に17か所ありますが月に1回から2回とか、中には3回から4回というところで食材配布をしたり、お弁当配布をしたり、民生委員を通してお渡ししたり、そういったことが行われているという実態が分かりました。

これも、フードバンク、あとは松戸市からのフードドライブからの食材が大変大きな力になっているというお話も聞いています。

アイシールドの件ですが、これも地域共生課より話がありまして、総合医療センターでアイシールドを作っていると。やっぱり一番ひどかった4月の末過ぎにお話があり、総合医療センターで作ったのは、こちらのアイシールドですが、これはクリアファイルを切断して作製しています。材料は総合医療センターで用意していただいて、私どもはネットでボランティアを募集したところ、最初の1回目はもう一、二時間で20人から30人ぐらい集まって皆さん何かやりたい、お手伝い、支援したい、そういった方が現れて、50セットを大体延べで60人から70人ほどの方に作っていただきました。

その後、そのアイシールドのボランティアに手を挙げてくださった方の中から、私は3Dプリンターでフレームを作りますといった方や、父がプラスチック工場で加工をしていますみたいな方がありまして、その方々の協力を得て、3Dプリンターフレームとプラスチックのちょっと角を丸めるとか穴を開けるとか、大量にやるには少し難しいところを加工工場の人に手伝っていただき、200個を高齢者支援課へ渡しています。これは通常のクリアファイルでも使い回しができるというものになっておりますので、興味がありましたらまた後でお声かけください。こちらの説明は以上です。

会長

ありがとうございました。

続きまして、松戸市社会福祉協議会〇〇委員より、日常生活自立支援事業についてご発表をお願いします。

委員

松戸市社会福祉協議会の〇〇です。

日常生活自立支援事業は、日常生活を送る上で十分な判断ができない方、身体的な理由を日常抱えている方と契約をして金銭管理やデイサービスの利用援助を行っている事業となります。

現在95件の利用者がありますが、高齢の方が6割、精神障害をお持ちの方が3割、残り1割が知的障害や身体障害の方等になります。

このコロナ禍の中では、特に精神障害や知的障害等をお持ちの方が、ご自分がコロナにかかったのではという不安が増大してしまっており、こちらへの電話連絡が頻回になってしまう方が多くあり、また支援においてもそういった訴えで長くお話をされることも多々ありました。

同時に、この時期、特別定額給付金の申請についても申請が始まる前から皆さん名前だけはよく聞いていて、いつ始まるのか、またそれが始まったら今度はどのように手続きしたらいいか、申請方法が分からない、といった訴えも利用者全般的に相談があり、支援時に作成手続を含め

てお手伝いをしたり、電話等で対応したり、そういった支援内容がその時期多くなりました。

この事業は、地域住民の方が生活支援員となって、定期的な訪問の中で支援をしていくものですが、コロナというところもあり、やはり訪問活動をする事への不安を皆さん感じていらっしやっていたので、支援が継続的に必要な中でも、本来は40名程度いらっしやるのですが、そのうちの半分以下程度に活動者が減ってしまったことで、事務所の中で主に調整役として行っている専門員の職員等が代わりに出向くというようなこともあり、両立していくのが困難な状況がありました。以上です。

会長

ありがとうございました。

今、お二人の委員からご発表ありましたが、ご質問、ご意見ございますか。

実際にコロナで買物難民の方が発生したり、子ども食堂が開けなくなったり、非常に困った事態が発生したかと思えます。そういう意味で、このフードドライブや子ども食堂の宅配というような活動は地域の支えになったのではないかと思います。

あと、今〇〇委員からお話のありました特別定額給付金について心配をしていることがあります。昨日の時点で確認したところ松戸市の給付率は91%ということで、あと2万世帯ほどが給付されていないという状況のようです。これは8月31日が申請締切となっており、現時点でまだ申請されていないのか、給付までたどり着いていないのか、これらの中に何らかの事情や困難を抱えた世帯というのがかなり存在している可能性があるかと思い、非常に憂慮しています。

もちろんまだ期限はありますが、最終的に申請がないような方について何らかのアプローチをすることも重要な着眼点なのではないか、高齢者に限らず心配しております。このことについてどのように考えていけばよろしいか、お聞かせいただければと思います。

事務局

市民自治課特別定額給付金担当室という部署がこちらの担当になり、一応8月末に締め切りますということではあるようです。それまでに申請していただくようホームページや広報まつどに掲載をしていく。また勸奨通知を出すかどうかといった点は検討中との事でした。

また、介護保険課からケア倶楽部に特別定額給付金の申請に関し、介護事業者の方々から利用者さんに声をかけていただくよう案内を掲載しております。以上です。

会長

ありがとうございます。

やはり何らかの事情、困難を抱えておられて申請手続が困難であるならば確実に支援対象者ということになると思います。あらゆる部署に関係してくる可能性があると思いますので、市庁舎挙げてご対応を検討していただければと思います。よろしくお願いします。

では、続いて「フレイル予防・見守り」ということで、はつらつクラブ連合会の〇〇委員より、サークル活動に代わる自宅での制作活動についてお話しいただければと思います。

委員

松戸市はつらつクラブ連合会でございます。

このたびのコロナの問題で高齢者、私たち1万人の会員を抱えておりますが、会員の皆さんが外出できないという状況で、どういう対応を取ったらよいか考えました。

困っている人や友達をいかに助けるかということから、私どもはマスク作りを指導して製作し、会員にマスクを配りました。また、つるし雛作りを指導される方がクラブの中におり、その方の指導でつるし雛を作ることにしました。コロナ禍ですので、希望者に材料をポスティングし、作り方も一緒に入れておきます。そして分からない場合は問い合わせしていただいたり、オンラインでやり取りをして、指導役の方が作ったものを最後にみんなで完成させて喜び合うということで、集まることができない今、本当に助け合ってみんなで行うということは大変喜ばれました。

そしてもう一つ私が指導したのは、家にあるハンカチ1枚を輪ゴム1本で結んで、今年はねずみ年ですので、こんな形にネズミを作成しました。これを指導して家にいながらできる喜びを皆さんに感じていただきました。又、つるし雛の作製はすばらしい活動ということで3か月間ずっと皆さんが続けられました。

大変素晴らしい作品が出来上がりましたので、これを私が11月開催予定の全国大会に報告いたしましたら、大変すばらしい活動で、高齢者にとって家にいながらにして楽しみを味わう、そして助け合うという心、家でみんなが元気で動くということ。一緒にポスティングしたチラシで体操等もできたといったことから評価されまして、全国で表彰を受けることになりました。山形県で11月に表彰予定でしたが、コロナで全国大会が中止になりましたので、千葉県で10月30日に表彰状を受けることになりました。

以上、外出自粛における高齢者の皆さんでの助け合い活動ということで報告させていただきます。入口に作品が置いてありますので、お帰りをご覧ください。

会長

ありがとうございました。

今のボランティアの方のご活動は非常にこの現代の状況を捉えて的確にやっていただいたと思います。実際にフレイルが進行した方も多いいわれる中、非常に重要なことですので、電話でのモニタリング等もなされたということで、どのような頻度でどのような内容をモニタリングすれば把握できるのかという方法の確立が課題に上がっているように必要だと思います。

それから、地域包括支援センターの体操教室についてもウェブで開催できないかということも聞いておりますので、ぜひやっていただけましたら会場に足を運ばなくても、自宅で体操できるという意味で、新しいフレイル予防の展開になる可能性もあると思います。例えば矢切の方が小金の介護予防教室に参加しようと思っても簡単にできるということにもなり得ると思いますので、このコロナ禍をうまく活用して新しい方法論を確立していただけるとありがたいです。ぜひウェブ体操教室は推奨して、仕組みを確立していただけると良いと思います。

続いて「受診相談体制」ということで、松戸市薬剤師会の〇〇委員より薬の郵送、配達についてお願いします。

委員

参考資料4になりますが、コロナ禍で感染拡大と患者・医療従事者の感染リスクを避けるということで、薬局から患者さん宅に薬を送付する事業があります。こちらは国の第2次補正予算に決まり、その後、費用補助が出るようになりました。0410対応とよく言いまして、これは4月10日に国の指針が出まして、それにのっとった治療、要は慢性疾患で安定していて、先生がオンライン等で薬を出して問題ないというようなことで処方箋が出して、その処方箋を薬局に病院から送ってもらうわけですが、それに基づいて今度は受けた薬局が患者さんと電話等により副作用や相互作用、残薬等の確認をして、大丈夫ということであれば、薬を送付するというものです。

本来、薬の振込手数料とか代引き手数料等は患者さん負担になり、これを薬局が支払うと薬事法違反になりますので、その中の送料部分、これを現在国から県への委託事業になりまして、県で2,000万円郵送代等を補助していただけるということになっています。上限が決まっております、そこまで達したらその時点で終了になりますが、送料のうちの200円を患者さんが負担して、残りを県が補償するすると。これ、実際全ての患者さんが一度立て替えていただいて、その後、補助を受けて返金するというような仕組みになると思います。先に薬局で全部立て替えてしまうと、何かあると薬事法違反ぎりぎりのところになりますので、実際に費用が薬局に入ってくるのが来年の2月か3月以降になりますので、それまで薬局が立て替えるというのもデメリットというか。一応今現在で5月の時点では64万円千葉県全体で費用が出たとのことで、

6月は100万円弱とのことですが、まだ余裕がありますので、このシステムを利用いただければと思います。

それともう一つ、松戸市では医師会から発熱患者、コロナの感染疑いの方も含めて、薬を患者さん宅に届けるというシステムを薬剤師会と医師会で構築しています。実際に今151薬局のうち59薬局に協力していただいております。大概が近隣、住宅居住地の近くの薬局で対応するようなシステムになっております。その場合も、患者さんに直接お渡しするのではなく、患者さんの家の前に置くなどして、接しないで薬を渡すという方法でやっておりますので、その際には、担当医に相談していただければよいと思います。

感染者が出たとき、軽症者はホテルにということで、現在千葉県でもそういったホテルでの対応が行われ、そのときに対応した薬局が風評被害を受けたという話を聞いております。直接接しているわけではないのに、この薬局には行くな、というような風評被害が出ているそうです。市では7薬局に協力していただき、輪番制で対応することにしてそういった被害をできるだけ少なくということでやっております。今回はありませんでしたが、一応報告いたします。

会長

ありがとうございます。

国の制度が新しく変わり、電話での診療が時限的に認められることになりました。電話診療やオンライン診療で処方箋を出して、薬を届けていただくという仕組みが出来上がっております。ただし、国のスキームでは郵送という形になっていますが、郵送だと翌日以降にお薬が届くので、患者さんも辛いであろうということで、松戸市薬剤師会に相談して、近隣薬局に処方箋をお出しして、薬局から患者さん宅に届けていただくと。その日のうちに薬が届くようなスキームにご協力いただける薬局が59薬局あるということですので、非常にありがたいことだと思っております。

実際にオンライン診療できる医療機関については、参考資料4の対応医療機関一覧をご参照ください。

では、引き続きまして松戸歯科医師会の〇〇委員より、歯科の受診状況についてご発言お願いいたします。

委員

松戸歯科医師会の〇〇です。

緊急事態宣言が明けて、どうしても緊急事態宣言の中で緊急性の少ない歯科治療は控えるよという新聞広告が日本歯科医師会から出まして、それに伴って歯科医院がエアロゾルの関

係で感染確率が高いというような報道もされたことから口腔衛生等を控えてしまう患者様が増えました。当然、歯周病、また虫歯の治療がそこで途絶えてしまうと、それによって悪化する患者様が多くなりましたので、緊急事態宣言が明けたことによって、極力かかりつけの歯科医院で、自己判断をしないで相談をしていただくようにといったチラシで歯科受診を促すようなことを今実施しております。

当院でも、緊急事態宣言の中で受診控えから、症状が悪化して来院される方が増えています。本来であれば口腔衛生状態をよくすることで、ウイルス感染症をある程度防ぐ効果はあると思います。ただ、現在出ているエビデンスでは、インフルエンザに関してしか出てはおりませんが、当然それはインフルエンザ同様と考え、特にコロナウイルスに関してはウイルス性肺炎というものが重要視されておりますので、ご自身で判断されることなく、積極的に歯科受診をしていただきたいと思います。以上です。

会長

ありがとうございます。

フレイルもそうですけれども、適切な介入を手控えることで生じるデメリットも重要ですので、できるだけ周知していただければと思います。

では、続いて「感染防護」に関し動画作成に関わられたということで〇〇副会長よりご報告をお願いいたします。

副会長

ありがとうございます。

参考資料6になりますが、厚生労働省の老人保健局の要請で、訪問介護事業所及び介護施設職員に対する感染防御について動画をつくるということで、自粛期間中ではありましたが、突貫工事的につくらせていただいた動画が全13本、ユーチューブに公開されております。

おかげさまで、今まで約40万回ほど視聴されているようで、先日、老健局長にお目にかかった際には、介護保険行政に新たな方向性を示してくれたというふうに仰っていただきました。国からも様々通知文が出ておりますが、文字では伝え切れないことを動画で示すことで、見る機会が増え、そして理解が深まったのではないかとということでした。

知り合いの介護事業所に勤める人からの評価では、例えば今までアルコールの手指消毒液を会社からは持たされていなかったが、会社を買ってくれるようになったというよう話もあり、とても嬉しいことでした。まだまだ現場ではやり切れないこと、どうやったらいいのかわかることがたくさんあるかと思いますが、動画をきっかけにそれぞれの現場で感染対策の方

法について話し合ってください機会が増えていけばよいと思います。以上です。

会長

ありがとうございました。

40万回もの視聴があったというのは、すごく活用されたということです。

では、最後に「施設内感染リスク」ということで、松戸市訪問看護連絡協議会の〇〇委員、お願いします。

委員

当会でもそれぞれの事業所でコロナ対策を取っていきまして、協議会でも各事業所の対応について情報共有しています。ただケア中は、利用者様と近い距離でないとケアができないという現状があります。もし自分の事業所がコロナ感染で一時的に閉鎖した場合、大きな法人では安定して守られることもあるとは思いますが、小さい事業所ではまだまだ不安を抱えた状況です。そういった場合に、同圏域のほかの事業所に利用者様への訪問を依頼しないといけませんが、その際に医師から指示書をすぐ書いていただきスムーズに介入してもらえるのか、という不安があります。

会長

ありがとうございます。

では、松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会の〇〇委員、お願いします。

委員

松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会の〇〇でございます。

コロナウイルスによる感染症がずっと続いていますので、数字での評価になりがちですが、一人の方が亡くなるということは自然死であってもご家族が寂しい思いをしていくわけですし、そこから色々なことが生じてくるといった事柄です。

私たちは高齢者施設におりますので、高齢者の方に感染させてはならない。うつらないようにという、そのことだけを考えてお一人でも亡くならないように、絶対ということではできませんがそのことだけを念頭においています。

施設としては、分かりやすいようにレベル分けをして対応しています。グラウンドレベルにおいても毎日検温して、それから検温して37度3分以上だったり37度5分以上だったら、施設によりばらつきはありますが、その段階で休むと。休んじゃ悪いということではなく、休む、代勤を頼むということにしています。

そこから1人熱を出したという段階でレベル1、それから複数熱が出たという段階でレベル

2というふうにして、もちろんPCR検査でプラスですけれども、陽性と出ればレベル3として、職員に分かりやすいような形にしています。職員がシステムティックに動けるようにということに配慮したマニュアルを作って行動しています。

特別養護老人ホーム連絡協議会に加入の24団体で取組をしていることは、お互い一つの施設で陽性者が出た場合、濃厚接触者が出勤できなくなりますので、各施設1人ずつ職員を派遣して、後方支援をさせていただく、感染の広がらないエリアでお手伝いをさせていただいて、バックアップする体制をとっています。

それから、予防のため衛生用品についてもお互いの施設で融通し合うということを取り決めています。ご存じのとおり、1施設でご利用の方が2名、職員2名の感染が発生しました。幸いなことに4名とも入院できて、まだ治療中ではありますが、施設を離れることができます。施設は7月21日に施設の勤務に関わっている人の中からは感染の人がいないと、全員陰性ということで終息宣言が出ています。そのときに、プラスチックグローブを各施設から差し出したりして、人は足りていたので出さなくて済みましたが、そんな対応をしました。今後とも施設で協力して、最善を尽くしていきたいというふうに考えております。

会長

ありがとうございました。

非常に重要なことですね。同業他社とサービスをカバーし合える体制づくり、これを市内で構築していく必要性、非常に高いと思いますので、市にもバックアップしていただければと思います。

先ほど薬剤師会からも風評被害のご紹介がありましたが、これも非常に重要なことです。皆さんがよくご理解いただいて、関係各位に周知をしていただければと思います。

それから、対面での担当者会議などが困難だという課題も挙がっておりますし、今日の会議のこのウェブの開催も簡単ではないということも経験もしておりますので、ぜひそれぞれの関係者のITリテラシーを高める努力を進める必要があると思いますので、ぜひご検討いただければと思います。

では、議題としてはここまでにさせていただきます。

最後に、〇〇副会長と〇〇副会長よりコメントをいただきたいと思います。

では、〇〇副会長、お願いいたします。

副会長

松戸市町会・自治会連合会でございます。

当会は、現在、コロナウイルス感染拡大防止という中で、非常に各町会、自治会とも厳しい状況に置かれております。特に、イベント等がほとんどできず、地域住民とのつながりが非常に難しい状況に置かれております。今後台風の時期で町会としましても災害時について要援護者支援体制をお願いしているところでございますが、コロナ対策で新たに避難所運営についても危機管理課でマニュアル等を作成していただき、いざというときに対応するといった取組を各町会、自治会をお願いしているところでございます。認知症についても見守りということで、地域で協力していければと思います。以上です。

会長

ありがとうございました。

では、〇〇副会長、お願いいたします。

副会長

ありがとうございます。

本日は、松戸市における地域包括ケアシステムに関する3年間の振り返りということで、皆様方からうまくいったお話をたくさん頂戴できてよかったです。

そして、コロナに対しては、幾つか大変な保健所のお手伝いに伺っているわけですが、PCR検査件数が増えて、陽性者が当然増えてきますが、そうすると保健所の今の対応システムではもう洪水状態になりますので、ぜひ陽性者を増やさないために地域でできること、見守り体制、認知症だけではなくて、コロナも気をつけようね、3密を避けようね、マスクを外して大声で笑い合わないようにしようねというようなことで、年代を超えてみんなで支え合いながら、ということにつながっていったらよろしいのかなと思います。今日は貴重なお話を伺えて幸せでした。ありがとうございました。これからもよろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございました。

本日の議事は以上で終了いたします。進行を事務局にお返しいたします。

司会

会長、どうもありがとうございました。

以上をもちまして、令和2年度第1回松戸市地域ケア会議を閉会いたします。

次回の第2回開催につきましては、令和3年2月4日の午前を予定しております。詳細につきましては改めてご案内いたしますので、よろしくお願いいたします。

本日はありがとうございました。