第 4 回医療連携推進事業検討会 会議録

事務局:

時間となりましたので、只今から「第4回医療連携推進事業検討会」を開会いたします。 本日の検討会の開会にあたりまして、旭川市居宅連協の林会長からご挨拶をいただきます。

林会長:

みなさんこんばんは。本日もまた、大変忙しい中をお集まりいただいてありがとうございます。ご苦労様です。今日も、前回に続いてですね、活発なご討論をお願いしたいと思います。今日の討論でこの会の次年度、新年度以降の方向性というか、姿が少しでも見えてくるのではないかと、思っています。私の仕事はそれを携えて、今一度旭川市医師会の方に行き、同意を得て、来年度からの委員の推薦をお願いしてこようと思っておりますので、どうか、今日の医療者側、医師会側に具体的な何か注文とかがありましたら、言っていただければ大変参考になると思います。それでは、事務局にお返しします。

事務局:

ありがとうございました。

本日も、オブザーバーとして、事業を所管しております、上川保健所の山本企画主幹と秋 山技術主幹に出席いただいております。よろしくお願い致します。

看護協会の桑原委員、旭川市保健所の中村委員、市役所の山崎委員、岡島委員が欠席となっております。

委員の座席につきましては、今回も、委員名簿のグループ番号の通り 4 つのグループに 分けて着席して頂いております。

前回の検討会のグループとは基本的に変えさせて頂いておりますので、ご了承願います。 次に、先般ご案内させて頂きました、医療連携推進事業研修会についてでありますが、旭 川市医師会にも後援していただき、検討会委員の方々や居宅連協の会員、医師会の会員に それぞれご案内しております。会場の関係で、各所属団体 3 名までとさせていただいておりますので、よろしくお願い致します。

また、資料としてご配布しておりますが、研修会終了後、午後 9 時頃から講師の笠松氏と検討会関係者との懇親会を、6 条通 7 丁目の「じゃずそば放哉」で開催することに致しました。遅い時間帯になりますが、せっかくの機会でもありますので、皆さんご参加いただけますようお願い致します。

出席の有無につきましては、後日FAXにて、ご配布の文書で、事務局まで送信願います。

次に1月21日に開催しました、第3回検討会の会議録につきましては、メールにて、送信されていると思いますので、ご確認願います。

事務局からは以上です。

それでは早速議事に入りたいと存じます。大石座長よろしくお願い致します。

大石座長:

みなさんお晩でございます。本日もよろしくお願い致します。今日の予定なんですけれども、まず最初にですね、このグループに分けさせて頂いていますけれども、このグループに分けたメンバーと構成については、特段何かあるわけではなく、せっかくこういう皆さんと顔の見える会ですので、少しでもより多くの方とお話しして頂いて討論して頂けたらと思いますので、前回とメンバーを替えさせて頂いているという趣旨になっているので、その旨ご理解いただけるとありがたいと思います。

まず最初に、先日2月23日土曜日なんですけれども、私たちのように受託している「厚別箱ものプロジェクト」というところに研修会の開催がありまして、そちらの方に参加させて頂くべくご案内いただきまして、私が代表で参加させて頂きました。その時の内容を簡単ではあるんですが、ご説明させて頂きたいと思いますが、その時の資料についてはですね、希望の方がいらっしゃいましたら、今日は間に合わなかったのですが、皆さんにもお配りできるように準備したいと思いますので、お声かけ頂きたいと思います。

.今回ですね、話しが良かったと思うのはですね、千葉県の柏市というところから保健福祉部の保健福祉政策室の松本さんという方が来て頂いて、柏市の今の現状、医療との連携の現状について、いろいろお話を伺いました。その中で、松本さんが言っていたのが、やはり柏市の方では、主体というか、力になっているのが行政と医師会さんのタッグというか、協力が非常に強いというような内容の話でした。医療との連携ということで、実際にされているのが、連携はするんだけれども、ひとつひとつ分けながら、話しをしっかりとまとめて、そのあと繋げていくというようにやっているということで、例に出して言うと、医療ワーキンググループとか、いうグループがあって、医療の方では柏市では、主治医・副主治医制度をとっている、というようなお話でした。なぜかというと、実際にお医者さんはいるんですけれども、在宅で色々とご活躍というか、一切を完遂している先生の負担が非常に大きいということ、それとやはり数が少ない、そこまでのことをやって頂けるお医者さんが少ないとのことで、負担をやはり一つに集中させずに、ということで副主治医というものをとっているというお話でした。

次に連携のワーキングループということで、ここでは多職種の方、今日お集まりの皆さんのように色々な資格の方、職種の方に集まってもらって、連携についての現状を把握したりだとか、改善点というのを検討しているということでした。

その次、試行ワーキンググループということで、色々と試しにやってみてどうだったか、 色んなことをやってから検討して、それをどう広めていくか、良かったか悪かったか、そ の一つの区を作ってやっているとのことでした。

それと柏市の大きな病院10個、10病院の会議と言いまして、大規模な病院が集まっ

て、その、どういう風にして医療の中で連携しながらやっていくかということだとか、福祉側にどのように発信していけばよいのか、ということが討論されている。

色々と仕組み作りというのもされているようなんですけれども、松本さんが言っていた 中で、そういうものが必要なんだけれども、やはり顔の見える会議というのもやはり必要 だと、いくらシステムがあっても、誰がどういう人かわからなければシステムはあまり意 味がないものになってしまう、というようなお話もありまして、顔の見える関係者会議と いうことを狙っているそうです。やはりいないとこ、松本さん曰く原始的なことも必要な のではないかと、インターネットなどでやり取りするというのも、柏市でやっているそう です。今後さらにもっと使いやすいように情報の共有システム、iPad だとかスマートフォ ンだとか、ノートパソコンそういうもので、みんなが見れるようにしていこうということ も考えてはいるんですけれども、やはりそういうものを使うにしても、顔が見えて、どん な人が使っているのか、どういう使い方をすればいいんだというところは、原始的なとこ ろで集まって、みんなで話をするということが大事なんじゃないかというお考えもあるよ うでして、ちょっとスライドを見せて頂いたのですけれども、柏市の医師会副会長さんだ とか、そのグループがですね、で、行政の方、福祉の担当の方、それと民生委員の方々。 ですから本当に職種だけではなくて、一般の市民の方も入って顔の見える関係者会議とい うものをやっていて、難しいことだけではなくて、本当にどんなことをやればいいんだろ うね、というのを出してですね、それを発表して、なんか「いいねシール」みたいのを貼 っていって、みんなでこういうのいいなと思う、数が多いねとか、そのようなことをされ ているということでした。そこに民生委員さんだとか、市民の皆さんも入っていただくと いうのは、このシステムが、じゃあ、誰のためにあるのかというのをもっと原点に立ち返 った時に、やはり市民の皆さんのためにあるんじゃないかと、私たちがこういうお仕事を させて頂いている中で、その方々が連携しやすいようにというのは、もちろん大前提にあ るのだけれども、連携しやすくすることで、何をしたいか、そこは市民の皆さんにより良 い生活をしてもらうということと、在宅で生活を送ってもらうためという根底があるとい う、それを忘れてはいけないんじゃないかというお話でした。

色々と他にもお話が出ていたのですけれども、大きく分けるとそのお話がメインでされていたんですけれども、やはりですね、今後も、どういう風にしていくかというと、横の繋がりというか、色んなところの連携というのは必要であって、それをどうするか、それは何のためかという原点を忘れてしまうと、うまくいかないんじゃないかと話をされていました。

平成26年に、モデルとして、地域包括ケアのモデルとして、柏市の方で、サービス付き高齢者住宅というのが、建物一つが大きい、今旭川では市営住宅くらいの規模の物を作りまして、一番上の階は、自立の方に入居して頂いて、大体5階建てくらいですが、2階から3階まで、介護を必要としている方を対象に入っていただく形で。1階の所に、小規模多機能だとか、グループホーム、24時間対応の訪問介護、居宅、訪問看護、在宅支援

診療所、主治医の診療所、薬局、地域包括支援センター、地域交流スペース、子育て支援 施設、そういったものに入っていただいて、一つの、そこで完結できるようなモデルの物 も、行っていくことになっている予定だそうです。

以上が、大体そういうことをやっているぞという報告の中であったのですが、私の感じたところですけれども、誰が大変かということではなくて、市民の皆さんのために、何をすべきか、それと自分たちが役割として何をしていくのかということをしっかりと考えていくことが大事なのかなと、いうのをすごくお話の中で強く感じました。この皆さんに集まっていただいて、これからやって行こうとするところも、そこを忘れずにやっていければ、僕個人としては、いいのかなと思いましたので、また今日もですね、このあと皆さんにご検討いただくこともあるのですけれども、ご協力いただければと思います。

ちょっと簡単ではありますけれども、研修会の報告とさせて頂きます。

早速だったんですけれども、今日のグループ討議に入る前にですね、今日皆さんに討議して頂きたい内容をちょっとお話しさせて頂きたいと思うんですけれども、前回ですね1月の時に、皆さんからお話をいただいた中でですね、どんなものが出たかを振り返ってみたいと思うのですが、前回最終的に出てきたものが、旭川独自のシステム作りというものが、グループの皆さんから出していただいた意見の中で、希望としてあったのかなと思います。その中でもシステムとはどういうものかというと、誰もがしっかりと使えるものでなければいけない、ということが皆さんからのお話の中で出ていました。そういうものを作ると同時に、連携に対しての考え方の違いがあるのが現状ではないか、というお話もありまして、連携についての考え方の方向性を一つにして、同じ方向にしていけるための活動も必要であるというお話も出ていました。

それですので、今日は実際に何をどういうものを作るとかということではなくて、どういうものを作る、システム作り、旭川独自のシステム作りを考えた中で、これを、どういうものを作るとなると、いきなりは難しいと思いますので、そういうシステムを作るにあたって、どういうところに注意をして、そういうシステム作りを考えていかなければならないのかということを皆さんの中で検討して頂だければと思います。個人情報の問題だったりとか、内容的に医療に偏るだとか、福祉に偏るだとかがないようなものが必要なのではないかなど、色々な意見があると思いますので、そのシステム作りにあたってどういうところに注意をしながら考え、こういう注意点が必要なのではないかというものをお話しいただければと思います。

皆さんの方から、何か、そのようなことでお話して頂ければと思うのですが、何かございませんか。

はい、で、一応ですね、今年度の検討会というのが、3月15日の研修会を除きまして 最後となりますので、今日そのあたりのお話を最終的にまとめるなりして、来年度に繋げ ていければと思っていますので、皆さんからは、他に検討したほうがいいような事項があ ったりした際には、お話最後の発表して頂く際に出していただければ非常に幸いです。 今日の終了時間は一応8時30分を目途にと思っていますので、だいたい今から8時までの45分程度なんですけれども、検討して頂いて、8時になりましたら、また、皆さんのグループの方から発表して頂きたいなと思いますので、よろしくお願い致します。

それでは、よろしくお願い致します。

グループ討議(19:15~20:00)

大石座長:

それではお時間となりましたので、各グループさんの方にですね、出たご意見を発表して頂いて、今日は何か答えが出るとか、答えを見つけなければならないわけではないので、次回に検討していく中で、各グループから見て自分たちのグループで出なかった意見とかを踏まえて、また次回の参考にというようにというのもありますので、今お話し合いして頂いたことをちょっと発表して頂ければと思いますので、よろしくお願い致します。

それでは最初にまず1グループの方からよろしいでしょうか。

1グループ 中川さん:

座ったままで良いでしょうか。

では、1 グループ中川といいます。司会をやりながら書記もしました。伝わるかどうかわかりませんが、順不同でいきます。

やはり個人情報の取り扱いについて苦慮しているというお話がありました。特に、本人若しくは家族から同意が得られない場合が大変であるということでした。それから、患者さん、あるいは利用者の情報を外に持ち出さないと徹底しているお考えもありました。それから、利用者側の理解ですね、自分の病気ですとか、それから連携についてどこまであるのかというという疑問もかなり出ています。PRが不足しているのではないかということです。

それとアイデアとしていろいろ出たのですが、ご本人さん、利用者の情報を自宅に備えてもらって、それを情報として共有してはいかがか、いかがでしょうかというアイデアが出ました。利用者さんの情報を一元化して、自宅においてもらったらどうか。それを病院に持って行くということですね。これはですね、実は僕のところに十勝連携の会の情報が載った介護新聞の切り抜きを持ってきたんですが、ここに4文字熟語で「連携手帳」という言葉がはさまっているんですね。これは大変参考になるのではないかという意見も出ています。お薬手帳をまねした連携手帳ですね、一種の我々すでに行ってますけれども、連絡手帳のような内容を記入すること。それと、横道にそれたのですが、ケアマネージャーと主治医との連携が、未だにうまくいってないという印象が強く出ております。それから、これは原点に戻りましたが、一人の利用者さんにいろいろな職種が関わっていることが、

本人・家族に理解されていないのではないか。何であんたにそんなこと言われなきゃならないのというような雰囲気があるという報告もされました。とりとめのないお話でしたが以上です。

大石座長:

はい、ありがとうございました。それで続きまして2グループの方よろしくお願いいた します。

2グループ 山田さん:

あの、2 グループの方ですけれども、テーマがシステム作りの留意点ということころで、なかなか難しいテーマだったんで、まとめにくいのですが行きます。まず、たくさん出たんですけれども、気づきにつながるシステム作りというところで、多職種からの指導、多職種が集まってお互いの情報を共有しあう、その職種でしか知り得ないような情報、若しくは深いところの情報というのは、やはり障害分だったり、介護分野だったりいろいろその方に話してみてそっちの世界はそういうことがあるんだねという気づきがあるんですけれども、そういったものを顔の見える連携でつなげてって、みんなで情報共有するというところが必要なのではないかと言うことですね。

あと、ツールですね、連携媒体というかツールの部分でフェイスブック、スカイプ、いろいろあると思うんですけれども、そういったところを活用、IT関連の活用と、個人情報の保護です。実際に今、無料アプリとかでそういったツールが、実際に出始めてきてます。ただ、非常に使うのは怖いというと、情報のブロック、プロテクトがどこまでなのか、あくまでも個人が使っている物なのですから、そういった物を、まともな物を作るとしたら、何億とかかると思うんですけれども、旭川市の中で、どうしても作って情報共有を、共通カルテのような物を作っていくといった物の必要性があるのではないかというところですね。

あと、先ほど言った顔の見える関係を作るですけれども、本当に職種による、個人レベルにもよると思うんですけれども、そういったものを必要としない職種もある、必要としない方もいると思うんですよね。そういった部分で、それがどう連携が必要なのかをというところの意識作り、啓発活動も含めてやっていくことが必要なんじゃないかと言うところですね。

で、今一番薄かったところが、情報共有として、つながりとして、介護と障害の関係ですね。やはり、介護と障害の関係が最近出来てきたんですけれども、非常に薄い。あと、 医療と障害というところも薄い部分があると言うことで、そういったところの顔の見える 連携、情報共有とか、そういったところを深めていくところが必要なんじゃないかという ところです。障害の方でも、今、相談支援専門員の部分で、障害者利用者一人一人個人個 人のケアプランを立てていくという部分が進められている。それをわかっている方も非常 に少ないこと、そういったところでも最低限の情報共有は必要なのかなというところです。 最後にスタンダードです。スタンダードなレベルというところで、個人的なレベルにばら つきがあまりにも多すぎるというところ。この部分は逆に医療者はすごくしっかりしてい るなというところ。やはり教育課程もあると思うんですけれども、そういったところで、 スタンダードなレールを造り、最低限のレベルを確保し、そしてそれに乗っかって、ある 程度のレベルを担保しながらやっていくルール作りが必要なのかなと話しました。 以上です。

大石座長:

ありがとうございました。はい、それでは続きまして3グループお願いします。

3 グループ 福島さん:

はい、前回休んだら発表だというルールに則って発表することになりました。居宅介護 支援事業所等連絡協議会の福島と申します。

このグループでは、まず、医療の分野、介護の分野で違う点に着目しています。まず、言葉、使う言葉が違う。見る視点が違う。といった話があったんですけれども、最終的にはどこを大切にしていかなければいけないのだろうかとなりまして、医療者が必ず中心にというのが大前提ではないだろうか、という話になりました。その中で、専門用語だとか、そういったことがありますけれども、何かツールを作るときには、その方が見てわかるようなもの、またそのご家族が見てわかるようなものを作っていかなきゃいけないんだろうかということで、今は開示と言うことで、情報の公表や開示といったこともあるので、その当事者が見てわかるもの、ということが大事だという話になりました。あとは、言葉だけではなくて絵や図式で表現できるもの、いわゆるユニバーサル化、書式の中でもユニバーサル化をはかる必要があるのではないか、という話があります。

あと、医療現場としては、基本的にデータを重視しているのではないかということ、介護の現場では、精神的なもの、プロセス、考え方を重視するんじゃないだろうか、というところで、考え方や価値観、見る場所が違うんじゃないだろうか、と話がありまして、それに関しては、利用者の方がどういう生活を望んでいるか、数字とか、問題を見るのではなくて、人を見てその生活、どんな生活を望んでいるのか、どういう風に生活したいのか目的式思考に注目した支援が必要ではないか、ということです。

あとは、利用者の方も含めてですが、支援者同士が顔を、先ほど冒頭に大石さんから話があったように、原始的といっていましたが、決して原始的ではなく、インターネットのIT化でもなく、アナログな支援者同士の顔の見えるような関係作りがすごく大事なんじゃないだろうかというお話が出ていました。

以上です。

大石座長:

はい、ありがとうございます。続きまして4グループお願いします。

4グループ 森山さん:

はい、第4グループです。北海道認知症グループホーム協会の森山でございます。よろしくお願いいたします。私たちの方の中で出ましたら、いろんな連携をするに当たって、医療との連携の方もそうなんですけれどもが、私たち自身の連携ということ自体、または私たちの方の業種自体についてもいろんな業種の方がございます。その中で、全部それについて、こんなとしてますよ、またはこんなサービスありますよという形のものを把握しているか、といったらなかなか複雑な部分もあったり、または、こう接点がないとかから言ったら、そういう面からも連携は必要なのかなと、強く出ておりました。そしてその中で、相手を理解する、顔を見れるような互いの接点の方法を見いだすという部分で行けば、ほんとそれ相応の理解だとか、または、その接点をこういうような、このような会議という場を含めた中で、それぞれのトップの方だけではなくて、いろんな形で連携できるような機会をいうものを増やしていかなければいけないのかご意見の方が出ておりました。

利用者の方にしてもしかりで、通常の形でいけば、包括支援センターないしは、市の窓 口の方にご相談申し上げるのが、これが通常のセオリーでございます。ただ、それがわか らないとか、または近くの施設の方にご相談に来るとかといったことが、現実にございま すので、そういう意味では、私たちプロの立場からいきましたら、答えというのは出せな いにしても、どっちに行ったら一番それが解決できる場所なんですよ、とかいう、病院に 行ったらいいですよ、というのか、包括に行ったらいいですよというのか、直にお知り合 いがいるのであればそちらの方にとかいう、最善のことを薦めることは出来るんですけれ ども、やっぱりうおさおしているという現実ということも中にはあるというは確かだと思 います。そして、そこそこの立場の中でいきましたら、訪看の方で行けば、入っている介 護のヘルパーさんの情報の方が逆にいろんな形でほしいというご意見がありました。その 例として、訪看で行っている利用者のお宅に行ったときに、ちょっと認知症に罹っている、 その中で、薬の方が本当に飲めてるのかどうなのか、そういうような細かいような話、ど ういうような生活をしているのだろうとか、そういうものを含めた中で、わからない部分 というものを埋める意味で、ヘルパーさんとか、それに纏わるケアマネさんとか、そうい う連携を逆に求めるということがございます。また、それ以外にも、認知症があることと いう事態でいえば、訪看さんの方で行ったときに、安否確認といったことがあります。そ うなってくると、その方が留守だとなったときに、これ安否を確認するにしても、それが 本当に留守なのか、行方不明なのかということについては、よくわからない。やはり、人 としても気になるし、職業としても気になるところでございます。そういう意味では、介 護との連携を求めているところでございます。そしてグループホームの方でいけば、また はグループホームというわけではないんですけれども小さな事業所、小さな施設という形

のものでいきましたら、これが大きな施設と違いまして、介護する、または全体をまとめ る人員の方が、やはり入居者の人数に比例するように小規模でございます。そうすると、 組織としての力が弱いということがございます。そうすると何が起こるかといいましたら、 大きな組織でいけば、もう段階を経ていろんなシステム作りをしやすい環境が出来ていま す。100人の事業所の中でいけば、どうしてもピラミッドが出来ます。ですが、グルー プホームあたりの事業所、旭川では84ありますが、そこそこの事業所で、いろんなこと を考えて、ほんと一生懸命やっているのは確かなのですが、そこそこでやっぱりレベルの 違いというものが、組織によっても違う。その組織の中でも、上に立っている者のスキル と、下の方、下の方というと失礼になりますね、まだ経験年数とか、経験の数値が低い方 については、これは、医療との連携となりましたら、非常になかなか気難しい先生もいら っしゃる中でいきましたら、非常に難しいところがございます。そういう意味ではある程 度わかりやすいシステムと言ったらいいですかね、誰とでも話が出来る、どの先生にも伝 えられるような物、要するに高いスキルを持っている人であっても、低いスキルを持って いる人であっても、これがある一定のレベルまで、同じ情報の方を伝えられる、そんなよ うなシステムがあればスムーズにいく、そんなような感じがしますと、いうものを持って おります。そして、ほんと大きな組織の中で、特養さんあたりになってきますけれども、 特養さんあたりになってきますと、スキルもほんと高くてですね、一度入ってしまえば、 極端に困るようなことってそんなに起こらないんです。やっぱり組織力の違いかなという 風に感じているところがございまして、そういう意味では、まとめましたら、いろんな形 で、大きな組織の方から、いろんな情報も、もらうということも、私たち小さな組織でい けば必要ですし、それを踏まえた中で、大きな組織であっても、小さな組織であっても、 医療との連携に、同じように向かえれるように、そのような形の物に持っていけないかな、 切実な願いでございました。以上でございます。

大石座長:

はい、ありがとうございました。

皆さんこの場で、ご意見いただきましてありがとうございます。今日いる場でだけ何かをまとめるというのは難しいんですけれども、全体出た中でですね、1グループさんからいろいろお話しいただいた中では、個人情報の問題というのが難しいのではないかな、というのがありますし、利用者さんの理解の問題、利用者さんと限らず、これはもういろんな方と連携していくことを言えば、一般市民の方でも理解ですね、また僕らが考えている言葉との温度差というもの、そこの問題も大きいのではないかと。あと、何かシステムを作るのであれば、それぞれの職種間で、視点の違いというお話も出ていましたけれども、そういうものを逆に活かして気付けるもの、視点の違いが全く駄目ではなくて、専門職、専門という意味も考えて、そこそこで気付いたものをうまくみんなで共有できるような、気付くことが出来るようなシステムというのが必要なのではないかと。各グループさんから

出ていたのはですね、顔の見える関係ということですね。そういう関係作りもそうですし、あともうちょっと細かく言うと、介護と医療というところの関係性を有効にしていくための関係作りというのも必要なんじゃないか。あと、ITの活用、書式をどういうものを使っていくのか、紙媒体のものなのか、それともITなのか。これからのことを考えているとITとうまく作っていき、金銭的なものはあるけれども、そういうものでスムーズに出来るというのも必要なのではないか。というところですね。そこのところはそうかなと思います。最後に出てきたのは、前回でもお話が出てたんですけれども、同じ職種間でも力量の差というのも、どう考えていくのか。それがいいとか悪いとかではなく、やはりそれは誰しもが通る道であって、誰でも最初は初心者だということなんですけれども、そういう方も実際使いながら、うまく使って連携が出来るもの、そういうものを作るとスムーズにいくんではないか、というようなお話が出てたのかなと思います。

今日、このような意見をいただいて、じゃ、何か出さなければならないかというと、そういう趣旨ではなくて、こういうようなお話をさせていただく中で、いろいろと問題点が出てくると思うんですね。なので、今日はこういう問題点をいただいて、事務局さんとも相談しまして、一旦これをまとめてみて、次回の検討会の時に皆さんにも、皆さんからいただいたご意見をまとめて、だいたいこういうものになってきているというのをですね、逆にご提示させていただいて、またそこから見えてくるもの、さらに検討していくもの、欲を言えば、そういうもので、じゃ、どういうようなシステム作りというような方向なんじゃないか、というところまでを次回の時にですね、議論していただければいいかなと、感じています。

今日でですね、24年度の検討会は最後になりますけれども、来年もですね、皆さんのご意見をいただきながら、すぐに何かしらこういうものを作りましょうと決めていくのはなかなか難しいと思うし、そう簡単なものを作ろうとしているのではないので、このような話の場は数回、続いていくかとは思いますけど、そのような形で少しずつ、じゃ、どういう方向なのか、どういう問題はどういう風にして解決していけるのか、少しずつ目指しながら、旭川独自のシステムのようなものを作っていければいいのかなと感じておりますので、今日終了しましても、次回の検討会までに、こういうものが必要なんじゃないかというもがあれば、是非ご意見として教えていただきながら、それを踏まえて検討していきたいと思っていますので、また来年度もよろしくお願いいたします。

最後になりましたけれども、今日ご参加していただいている中に、まだ正式名称ではないようなのですけれども、ヘルパー事業所の協議会がいよいよ正式にスタートしていくというような方向にあるようですので、その辺のお話を参加していただいている下間さんからお話ししていただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

下間さん:

皆さんお疲れ様です。すみません。もう終わるところで、貴重な時間をいただきまして、 数分だけご案内をしたいのですけれども、今日は、(仮称)旭川地区ヘルパー連絡会から参 加しました下間と申します。皆さんのお手元に資料を配らせていただきましたけれども、 「ひろげようヘルパーの輪」ということで、これは去年、訪問介護事業所全事業所に配っ たものですけれども、居宅とか小規模は、連絡協議会ってありますけれども、訪問介護事 業所って旭川市内に170くらいありますけれども、全く横のつながりもない状態で、介 護保険が始まって12年が過ぎてしまったんですね。前から作りたいと思っていたんです けれども、なかなか足を踏み出せずにいまして、去年の介護保険の改正をきっかけに横の つながりをつけながら、変わっていく介護保険の制度にどう対応していくかとか、ヘルパ 一の質の向上ということもありますし、介護の社会化ということで、介護保険が始まった にもかかわらずに、制度がだんだん悪い方に改訂されていきますし、利用者さんの生活に 支障をきたしたり、介護職の評価が低くなったり、ということもありまして、今回5~6 事業所の方々が準備会に加わっていただきながら、準備会を進めていく中で、やっと4月 にですね設立総会を行うことになりました。訪問介護でグループハウスに併設されている 訪問介護事業所と、在宅の訪問介護事業所すべてとなっています。で、事業所で加入され る方は、いらっしゃるかと思いますけれども、個人加盟ということで進めているのですけ れども、まずは、未熟な者たちが集まってやっているので、不十分なところが多々あると 思うのですけれども、まずは、4月に設立しましたら、皆さんと連携して利用者さんの生 活やら、介護職の処遇改善やら多々あると思うのですけれども、一緒に進めていけたらい いな思っておりますので、よろしくお願いいたします。

もう一つですね、2枚目にいきまして本メンバーの全国連絡会というのがあるんですね。 東京に本部というかあるんですけれども、私はそこの北海道を担当しております。何をしているかということは、お配りした資料を見ていただければいいかと思うんですけれども、厚生労働省の講習もしますし、あと、ホームへルパーって非常に奥が深くって、「明日への事例研究」って言うのをやっているんですね。事例、よく事例検討って言いますけれども、例えば困難事例で、こんなことで困っているけれども、どうしたらいいだろうって、よくやっていると思いますけれども、私たちがやっている事例研究っていうのは、困っていることの結論を出すということではなくて、この会は、ホームへルパーだけではなくていろんな職種の方が、加入しているんですね。大学の教授で、介護を研究している方とか、ケアマネージャーさんもいますし、たくさんの職種の方が加わって、利用者さんをどう理解していくかというところを研究するんですね。いろんな職種の方がいるものですから、いろんな視点から見ると私たちが困難だと思っていることが、全然困難でなくて、困難と思っているのは自分たちだけだったって言うところに到達して、参加された方からは、目から鱗だったわという研究を進めています。旭川でも2回やっていますけれども、ここにも書いてありますけれども、東京ですとか、茨城、仙台、札幌、神奈川、京都なんかでも、 年に何回か開催しています。それで年に1回ですね、ホームヘルパーの全国交流集会というのをやっていて、全国各地から、ヘルパーだったり、大学の教授だったり、参加されて、一連やるんですけれども、北海道の担当と言うことで、今年は6月に旭川で行うことになりました。で、さっき言ったように、ヘルパーだけが参加するものではありませんので、これから中身をですね、準備して進めていくんですけれども、日にちはまだ未定ですけれども、一応6月若しくは7月の上旬に旭川で開催することにしていますので、もし機会があれば参加して頂けたらいいかなと、ご案内をさせて頂きました。貴重な時間ありがとうございました。

大石座長:

はい、ありがとうございました。最後にですね、皆さんの方から、この会の進め方ということで、今年度は一応今日で検討会は終わりという形なんですけれども、私の力不足からですね、なかなかスムーズに進められなかったりだとか、なかなか話をまとめることが出来なかったりということがありまして、皆さんの方からですね、検討会の進め方だったりですとか、方向性についてですね、何かご意見があればいただきたいと思うんですけれども。いかがですか。

石山さん:

時間ももう半すぎましたけれども、出来ればですね、そういった、こういう場でなかなか発言できなかったりとかあると思うんですよね。なので、メーリングリストも出来たので、随時気づいたときだとか、それから困っている事例があったりですとか、こんないいアイデアが出来たといった時なんか、どんどん流せるように、そんな確認が出来たらどうかなと思うんですよね。そうしたら今、大石さんが提案してくれたことも、すぐでないかもしれないけれど、帰ったら、これを言っておけばいいなとか、こういういいアイデアがあったなといったように、どっかと取りまとめてもらえればいいんじゃないかと思って、ちょっと提案させて頂きます。

大石座長:

ありがとうございます。確かにですね、なかなかこういう場でじゃ、こうしてほしいとか言えないということもあると思いますので、私も同じようなことを考えていまして、せっかくですねメールの方で、皆さんと共有しているものがありますので、事務局さんの方にですね、もっとこういうような進行をしてほしいだとか、こういう方向で話を進めてほしいだとか、例えばこのグループワークという形式もですね、いろいろと検討出来ると思うんです。このグループワークの方が話しやすいよとか、いろんなことが検討が出来ると思いますので、先ほどもシステムのことも出てきましたけれども、ITですかね、まずは、自分たちの中で、うまく活用していくというのは必要かなと。そうした中で見え

てくる盲点だとか、注意しなければならないことが出てきますので、遠慮なくですね、ご 意見頂いてですね、それを参考にさせて頂いて、今後来年度からもですね、少しでも内容 の濃いスムーズなものを使って頂ければと思っていますので、また皆さん来年度もよろし くお願いいたします。

それでは事務局の方にお返しします。

事務局:

本日はお疲れ様でした。

今後のスケジュールでございますが、本年度の医療連携推進事業検討会につきましては、 今回で終了とさせていただきます。平成 25 年度の検討会につきましては、これまでの経過 と継続事業ということもあり、皆さんに引き続き委員をお願いしたいと考えておりますが、 新年度に入って改めて文書の方でご確認させて頂きたいと思いますのでよろしくお願いい たします。

また、3月15日の研修会につきましては、年度末で、皆様には大変お忙しい時期と思いますけれども、懇親会を含め、ご出席頂けるよう重ねてお願い申し上げます。

以上で、本日の第 4 回医療連携推進事業検討会を終了いたします。お忘れ物のない様、 お願い致します。