

第3回 小牧市在宅医療・介護連携推進協議会

【日 時】 平成28年3月17日（木） 午後3時～午後4時40分

【出席委員】 浅井真嗣委員、磯村千鶴子委員、高木康司委員、木全勝彦委員、千田由理委員、小島英嗣委員、渡邊紘章委員、菅沢由美子委員、大野充敏委員、岡田剛委員、宮下善美委員、山田修委員（代理人が出席）、田中秀治委員、四宮貴美子委員、宮越晴美委員、瀬口幸恵委員、鈴木道子委員、高木大作委員、櫻井克匡委員、江崎みゆき委員、大橋弘育委員

【アドバイザー】 北川憲司氏

【審議概要】

1 開会

2 在宅医療・在宅介護に関するアンケート調査結果の報告について

○事務局

在宅医療・在宅介護に関するアンケート調査結果についてご報告いたします。

資料1をご覧ください。資料1を1枚めくっていただきますと、目次になっております。第1部が、調査結果、裏面の第2部が、まとめと考察になっております。まず第1部の調査結果ですが、第1が調査の概要、第2が調査対象者の属性、第3がかかりつけ医、第4が在宅医療・在宅介護、第5が相談相手と必要な情報、第6が自由意見となっております。

内容について、簡単に説明させていただきます。

2ページをご覧ください。調査は2,000名を対象とし、1,007通の回答がありました。有効回答率は、50.7%です。

7ページをご覧ください。「医療や介護に関して不安を感じていること」という質問について、「自分や家族に介護が必要になったとき」がもっとも多く、介護をする事になった場合、または介護をされる側になった場合の不安が大きいことが分かります。

9ページをご覧ください。「かかりつけ医がいますか」という質問に対し、「いる」が70%以上となっています。年齢が上がるほど、「いる」の割合が高くなっています。

10ページをご覧ください。「かかりつけ医のいる医療機関」として、「市内の診療所」がもっとも多く、こちらも70%以上となっています。

次に、かかりつけ医を選ぶ場合の重要度です。これは、22ページにまとめたものが掲載されています。特に重要視されているのは、「(1) 自宅や勤務先から近い」、「(2) 医師の診療技術や経験等が信頼できる」となっています。

23ページをご覧ください。今回の主な調査目的である「在宅医療の認知度」についてです。「言葉も内容も知っている」が45.3%となっております。訪問診療、訪問看護については、「言葉も内容も知っている」が40%前後、訪問歯科診療は28%、訪問薬剤管理指導は13%ほどとなりました。

「在宅医療・在宅介護に対する不安」についてですが、これは、41ページにまとめたものが掲載されています。割合が高いのは「(7) 家族に負担がかかる」、「(9) 費用が高額になる」という事でした。

42ページをご覧ください。「医療や介護の相談相手」についてです。一番大きいのは親族、その次に医師等となりました。

また、44ページの「医療や介護の必要な情報」については、「医療・介護の制度や費用」、「休日・夜間の診療体制や緊急医療機関」が高い割合となっております。

46ページから65ページは、自由意見となっております。自由意見は、ある程度カテゴリーに分類して記載されています。自由意見については、特に多かった意見を一部説明します。

(1) 医療・介護・福祉制度では、自宅での医療、介護が受けられる体制が整っているのかという社会保障制度そのものに対する不安の声、在宅介護は家族に負担が大きすぎるという声、入所できる施設を整えてほしいという声などが多くあげられています。

(2) 在宅医療・在宅介護では、まだ先の話なので、真剣に考えたことがないという意見から、医療・介護のサポートの充実を望む声があります。

また、家族の負担や費用はどれくらいになるのかという不安の声がとても多くあげられています。もっと在宅医療について知る機会を作ってほしいという声、介護している人のサポートを望む声、金銭面で可能かどうかという不安、在宅で介護すると仕事ができなくなるなど、様々な不安の声があげられています。

(4) 相談機関では、高齢者にも分かりやすく説明してほしい、気軽に相談できる所がほしい、ひとり暮らしになった時の対応策を教えてくださいなど、身近に気軽に相談できる場所を望む声が多くありました。

(5) 情報提供では、広報に分かりやすい記事を掲載してほしいなどの声が多くありました。

(6) 医療職・介護職では、医療や介護の担い手の確保、職員の待遇改善、質の向上などを望む声がありました。

(8) 入院・入所では、家族に負担をかけたくないなどの理由から、自分は入院・入所を希望する、施設等をもっと充実させてほしいという声があります。

(10) 終末期の医療・介護では、延命治療ではなく、痛みを取り除き静かな死を迎えたい、最期は穏やかに過ごしたいという声がありました。

(11) 地域の助け合い・ボランティアでは、隣近所の方々と協力しあうような地域を望む声があり

ました。

(12) 交通機関では、車に乗れない方の通院などの不安の声があります。

アンケートの結果は、市民の方々の声として、今後の在宅医療の推進に参考としながら進めていきたいと考えております。

次第2についての説明は、以上であります。

○浅井会長

ありがとうございました。結構、貴重な意見がいろいろあったと思いますが、今回、あまり時間がありませんので、次回の協議会できちんと検討したいと思います。

3 第2回当協議会であげられた検討事項の進捗状況について

○事務局

本日配布させていただきました資料2をご覧ください。第2回の当協議会において、医療・介護連携の推進にあたり、現状の課題としてあげられたものについて、8項目に整理させていただきました。表の一番左には、8項目の「概要」を記載しております。左から2番目の「詳細」欄は、概要についての詳細を説明したものになっております。また、「検討状況」欄、「実施時期」欄は、事前に各委員さんよりいただいた、現在の検討状況について記載させていただいております。「担当」欄は、検討をしていただいた委員さんのお名前を記載しております。

○浅井会長

お忙しいなかを検討していただきありがとうございます。事務局から説明があったとおり、資料2に記載されていますが、各委員から簡単に口頭で説明していただきたいと思います。各項目の説明が終わったあとで、質問事項等がありましたら、お伺いしたいと思います。

それでは、「(1) 歯科医の訪問歯科診療の実施状況などについて」、高木委員からお願いします。

○高木(康)委員

資料2の表の「詳細」にありますように、活動状況の把握、市民からのニーズ、アンケート等などですが、本日持参した別添1をご覧ください。最初のページが、平成23年から平成27年の往診の実績です。総人数は、1人の患者に1月、7月、10月に行ったとしても、1人としてカウントしていますので、平成27年の総人数126人は、延べ人数ではありません。実際に診療に行った日が733日あり、その下には処置の内容等を入れてあります。少しずつですが、増加を続けています。2枚目は、平成27年の往診記録です。一人ひとりの患者さんの性別、年齢、主な診療内容、寝たきり・障害の理由、身体の状態、施設か居宅か、診療実日数です。

歯科衛生士の活動については、まだ確認がとれていませんので、確認がとれましたら報告させてい

たきます。

アンケートについては、別添2の資料です。歯科医師会としては、口腔ケア、義歯の調整・修理・新製、残存歯に対する一般的歯科処置等についてそれぞれの医院ができることを記入していただこうと考えています。摂食嚥下機能訓練については、非常に幅があるので、間接訓練、直接訓練、食事指導、検査診断というような項目に分けてお示しできればと考えています。これは歯科医師会が考えたものですが、実際に見られた方がわかりやすいような形にする事が大事だと思いますので、今日見ていただいて、多職種、歯科関係以外の方より、希望項目とか、こういった項目があるようお願いしやすいというようなことがありましたら、教えていただきたいと思います。

別添3です。口腔ケアを行った時に、摂食機能障害について、要望などがあるのですが、保険の中で摂食機能療法を行えるのは、以下の理由で摂食機能障害を有する患者を対象として、①発達遅滞、②顎切除および舌切除の手術、③脳血管疾患等による後遺症、に限定されています。したがって、誤嚥性肺炎を頻発している方とかについては、保険の適用にはなっていませんので、対応できるケースが少ないですが、今年4月の診療報酬改定で少し緩和されると聞いていますので、またご報告をさせていただきます。

○浅井会長

別添2の往診対応表というのは、とりあえず4か所だけなのですか。

○高木（康）委員

そうではありません。こういう書式で行おうと考えているものであって、30位の医院の先生から手をあげて頂いております。このような形でという例示をただけです。

○浅井会長

項目が分かりにくいとか、こういう項目を入れてほしいとか、意見がございませんか。

○田中委員

在宅の利用者には、初診で頼む方と、継続して頼む方がおられます。継続して頼む方でも、その歯科医の先生が往診してくれるかどうかを知らないということがあります。また、継続してかかっている歯科医の先生が往診をしてくれない時には、初診でも往診をしてくれる先生があるといいと思います。その辺が分かるような、リサーチかけてもらえると、あとにつながってくると思いますが。

○高木（康）委員

今までかかっていた患者さんが通院できなくなった場合に、個別にその歯科医院の先生と話し合われるのもいいのですが、別添2の対応表を出した場合に、「うちの患者さんでないからダメです」とか言われると信用にかかわりますので、この一覧に出ている先生は、どこからどういう形でご紹介をいただいても、とりあえずできる、できないは別として、その患者さんの自宅に行って診た上で、その患者さんの症状が自分の手に負えないというか、自分の能力を超えていると思われる場合は、歯科医師会に持ち帰って、それに対応できる先生を紹介させていただきます。この一覧に載った先生は、どこからどんな形で紹介いただいても、とりあえず、その患者さんの自宅・施設へ出向くという約束をいただいた先生のみを載せることにしたいと思っています。

また個人的にでも言ういただければ、項目については修正の余地がありますのでよろしくお願ひします。

○浅井会長

「(2) 薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施状況などについて」お願いします。

○木全委員

アンケートの集計結果は終わっています。在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出をされている所については、原則訪問できるということで、49保険薬局のうち40薬局はこの届け出を行っています。このうち無菌ができるのは3薬局です。24時間対応というのは、なかなか難しいところで、電話対応ができるのは33薬局ありますが、24時間の調剤、在宅関係が可能というのは、添付冊子のとおり、愛知県薬剤師会が調査した結果、在宅関係を頼まれた場合に断らないという薬局が市内に12薬局あるのですが、今回の調査でそのうち11薬局が24時間対応は難しいという状況です。原則断れないということで、断る場合は、対応できる薬局を紹介するというので、愛知県薬剤師会のホームページに在宅受入可能薬局が小牧市で12薬局となっています。土曜日、日・祝日の対応については、調剤報酬の改定が出ておりますので、少なくとも土曜日は5時間以上開業することになります。ただ、市民病院の前のチェーン薬局ですと、4万枚という基準があるので、施設基準が取れないので、土曜日は多分お休みになるのかなと思います。個人店だと確実にこうだとは言えませんが、ここに載っている12薬局については、断ることができないという事で申請していただいています。

今後の方針ですが、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師については、調剤報酬に定められますが、薬局によって施設基準が取れる所と取れない所ができるという差が出てきます。在宅にも積極的に取り組んでいくという薬局が13か所、機会があればやりたいという薬局が18か所でした。実際に改定が行われる4月以降になれば、この数字も変わってくるかもしれません。

○浅井会長

結局は、公表することになってきますよね。

○木全委員

少なくとも、こちらについては、薬局名が出ます。他の部分についても、将来的には公表されると思います。

○浅井会長

こういうものは、ホームページなどに出すのかなと思いますが、利用者に処方せんに従って薬を渡す時に、24時間対応をやっていますので、困った時には連絡くださいなどと伝えることになっていくのですか。

○木全委員

施設基準2を取っている薬局は、電話相談を24時間対応することになっています。

○浅井会長

電話番号などは、個別に渡していることになりますね。

○木全委員

そうですね。東海北陸厚生局から、施設基準1と2を取っている薬局は、公表されています。

○櫻井委員

こういう一覧表をホームページから落として、市役所などで配布するのは可能でしょうか。窓口で訪問薬剤とか、訪問歯科などをやってもらえる所があれば紹介してほしいと言われた場合に、このような一覧表を市役所に置いておき、渡すことができるでしょうか。

○高木（康）委員

それが前提でアンケートを取って公表させていただくわけです。市役所、地域包括支援センター、保健センター、歯科のない病院などに置いていただいて、利用させていただくことを前提に考えて進めています。

○浅井会長

それは医師会も同じです。2年以内には、もう少しきちっとしたものをまとめて、利用者が知りたいことを誰でも見られるようなホームページなどを最終的には作っていかないといけないと思っています。

次の「(3) 各介護保険サービス事業所についての情報共有」について、お願いします。

○岡田副会長

情報の共有ということについて、資料2に載っている委員の方、また、これらに携わるであろう方に集っていただき、以前の協議会から2回、議論致しました。最初から作るのは難しいので、今まで使っていた「介護保険サービス事業所一覧」をベースに作ることに決めました。浅井会長から指摘していただいたインシュリン注射ができる所、経管栄養ができる所とか、そういうものも入れなくてはいいませんが、情報が多過ぎてはいけないので、それを精査するために、3月の幹事会で調整をして、各部会で何が必要かという内容のアンケートをとってもらい、それを基に5月の幹事会で内容を決定したいと思っています。最終的には、新たな「介護保険サービス事業所一覧」のフォーマットを作って、誰が見ても、この事業所は何が得意なのか、どういったサービスができるのかという内容のものを8月位には完成させたいと思っています。

○浅井会長

この前、私がこういう項目がほしいと勝手に言ってしまったのですが、皆さんからもぜひこういう項目を載せてほしいということがありましたら言っていただけませんか。サービス事業所と言いましても、いろいろあります。医師や歯科医師などと違って、いろいろと多岐に渡りますので、個別に紹介するしかないのかなと思います。

○大橋委員

これを作る一番の目的は、必要な時に、どこで、誰にやっていただけるかということを知りやすくすることですね。

○浅井会長

これは、僕等よりも、ケアマネジャーや地域包括支援センターとかが関わってくると思うんです。例えば、こういう状況の人であるとすれば、どこに依頼するのがいいとかがあります。

○大橋委員

その都度電話で問い合わせるということでは、不具合があるということですか。

○浅井会長

いや、そんなことはないです。ただ、一覧として見られるのであれば、こことここがと分かるわけです。電話での問い合わせは最後になると思いますが、どういう所がどんなことをやっているのかが、市民にも分かる形が望ましいと思います。

○岡田副会長

「介護保険サービス事業所一覧」は、サービス事業者など関係部署にしか配布していません。市民の方々に対しては、もう少し簡単なものを配布しており、それに追加することは可能ですが、内容が大きくなりすぎると、市民の方も見えにくいので、それも精査していかなければならないと思います。

○浅井会長

あまり細かくするのも問題だと思います。どこで線を引くかです。別に隠すことでもないのに、何にも提示しないのは、この時代にどうなのかという思いです。

次の「(4) 研修について」の「i) 医療関係者において、歯科、薬局を含めて研修を行えると良い」について、お願いします。

○磯村委員

昨年度から、在宅医療サポートセンター事業をさせていただいています。「医療関係者において、歯科、薬局を含めて研修を行えると良い」ということで、1月21日に歯科衛生士を講師に招いて在宅での口腔管理をテーマに開催し、27名の参加がありました。第2回は、3月9日に、在宅医療推進担当理事の浅井先生から「在宅医療入門」という概論の講習会を開き、20名の参加がありました。28年度も継続して2か月に1回、推進委員会終了後に開催していこうと思っています。沢山の方に参加していただきたいと思いますので、ご協力お願いします。

○浅井会長

在宅医療サポートセンターが行うのですから、参加資格は、基本的には医療職ですか。

○磯村委員

医療職が基本ですが、他の職種の方でも出席したい方は出ていただいていると思います。場所は、当初医師会の休日急病診療所と考えておりましたが、5月からはまなび創造館で開催しますので、医療職以外の他の職種、関係機関の人も参加していただくと良いと思います。議題によって参加対象は違って来るかもしれませんが、参加していただけるようご案内をしたいと思います。5月のテーマは、4月に改定のある在宅医療の点数についてを予定していますので、関係者は参加していただ

くようお願いします。

○浅井会長

「ii）訪問看護・ケアマネジャー・地域包括支援センターがお互いに勉強をできるような研究会が開催できると良い」について、お願いします。

○大野委員

訪問看護の事業部会、地域包括支援センター、居宅介護支援専門員連絡協議会で、2回ほど話し合いを致しました。最初に、お互いに顔の見える連携を大切にしたいという趣旨で、座談会を開催していきましょう、その中でいろんなご意見をいただきながら、お互いの専門性や弱点を受け止めて、よりよい連携ができたかと考えています。座談会で出た課題等をテーマに勉強会をしましょうとなり、この勉強会を定期的に行いたいというところまで話し合いができました。来年度は9月に座談会を開催し、12月に第1回の勉強会を行いたいというところまで決めさせていただいています。ケアマネジャーにおいては、基礎資格だったり、力量であったり、経験年数によって、連携の仕方がうまくない人もいるかと思えますし、ケアマネジャーの事業所の対応によって資質の差が出てくるのは現実にあることだと思います。相手に期待されていないことが分かってしまうと、連携がうまくいかないと思うので、その辺を話し合いの中で理解していくことが一番大切ではないかと思っています。来年度は、まず、こういった座談会、勉強会の日程を決めて進めていきます。

○浅井会長

次の「iii）日程が重ならないように調整が必要」という事については、どこがやるのか、こうやったらいいとか、どこがまとめてどうしたらいいとか、意見のある方ありませんか。

○磯村委員

前回の話し合いの中で、在宅医療サポートセンターでというお話があったのですが、あれから色々検討して医師会にも打診した結果、在宅医療サポートセンターでまとめるのは難しいのではないかとという事務局長のお話がありました。在宅医療サポートセンターでは、まだホームページを開設しておらず、ホームページは在宅医療サポートセンターのご案内を載せるという簡単なものを平成28年度に開設する予定です。日程調整なども一括して在宅医療サポートセンターで行うということを前回の話し合いで受けたのですが、現時点では一寸難しいと思います。もう少し医師会に打診して返事しなければいけないかと申し訳なく思っています。

○浅井会長

能力的にできないという訳じゃないですけどね。医師会のほうとして単独でやっていくのは問題があるのではないかという話になりました。

○磯村委員

3年後なら市も関わるので3年後なら検討はいいですよという返事なのですが、現時点で全部を受けて、在宅医療サポートセンターが管理するというのは難しいということです。

○浅井会長

市で行うのは難しいですか。

○高木（大）委員

媒体としてホームページということは難しいと考えます。100%重ならないようにできるかというとなかなか難しいかもしれませんが、できる限りという考えもあろうかと思われます。どのようにできるのかという事はもう少し突っ込んで考えたいと思います。

○浅井会長

この会議をやるよというのを集計するというか、まとめるのが問題ですか。

○高木（大）委員

どこでもアクセスができるような形で、そこに書き込みができるというようにするのは物理的に難しいと考えます。

○浅井会長

そこまでは考えていません。誰でも書き込める訳ではなくて、それなりの人からそれなりの人に来た情報をまとめて、載せるのは決まった人で、見るのは誰でも見られるということでもいいと思います。勝手にどんどん書き込むとなると、セキュリティの問題もありますし、大問題だと思います。しかるべき所から来た情報をまとめあげるというのは、そんなに難しいことではないような気がしますが、どうですか。

○高木（大）委員

媒体をどのような形にするかというのもあろうかと思えます。メールのやり取りとか、ファックスのやり取りというのは、当方でもできますが、それをどのようにまとめてどのように見せるかという

所が。

○浅井会長

次回までに考えていただけませんか。どうするのがいいのか、市が行うのがいいのか、というのがありますし、皆さんに次回までに考えておいていただきたいと思います。

「(5) わた史ノートの普及・啓発」について、お願いします。

○高木（大）委員

平成26年度に市民病院の渡邊先生の監修で「わた史ノート」を作り、配布させていただいています。配布は限定せずどんな方にもお渡ししているのですが、配布で終わってしまっているのが実態です。せっかく作ったのですから、これを効果的に利用してもらうために、そもそものような意味あいを使ってもらうのがいいのか、利用方法や趣旨を伝えていく必要があります。また、「わた史ノート」の活用方法を伝えることができる方を増やしていくことも一つの方法です。どんな形で広めていくのがいいのか、趣旨をどう伝えていくのがいいのか、具体的にいつという事までは決まっていますが、渡邊先生はじめ関係者と検討しているというところです。

○渡邊委員

この課題は、今回上げられている他の課題とは少し趣旨が違っていて、具体的にどんどん情報提供しながら進めていくというよりは、大枠の中で、今後在宅で過ごしていく人とか、入院するかもしれない人達がどのように過ごしていけるか、その質を高めていく作業の一つになると思います。したがって、単年度で成果を出すというような趣旨のものではありません。今回のアンケート結果のまとめと考察に、「治療しないのであれば在宅医療・在宅介護を受けるのがあたり前という常識を普及すべきでしょう」とか、「入所施設も入所者の終末期は、医師と連携しながら施設で処遇するという考え方も必要です」と書いてありますが、在宅や施設で過ごすことも普及したいのですが、これを「常識化すべきでしょう」という形で市が進めていくと、受け入れがたいと思われれます。むしろ、この「常識」というのは、本音としてはあるかもしれないのですが、進め方としては、本来は、質が上がるということを目標にすべきであり、質を上げるための作業かなと思います。

○浅井会長

アンケートは、我々の意志ではなく、報告書を作成した会社が書いたものです。

○渡邊委員

このまとめは、多分、国の施策を反映して書かれていると思われれますが、我々が地域単位で行う場合に、ここが常識化するための方策の部分で、きちんと質が上がるように、押し付けにならないよう

にという目標があるので、「わた史ノート」がその部分で利用価値があるのかどうかということをお大
枠の中で作って参りたい。先日話したのは、いきなり市民全員を対象にという講座は当然難しいので、
試験的に、少人数にはなりますが、書き方講座を開催して、書くことの意味を話し合いながら、質の
向上に意味があるかを評価して、修正すべき所は修正して、進めていくのがいいのではないかと
いう話を先日しました。すぐに形が現われるのではなく、複数年度かけて、そのような常識化ができるよ
うに、皆が自然と思えるようなという意味で、「わた史ノート」が利用できればいいと考えています。

○浅井会長

「治療しないのであれば在宅医療・在宅介護を受けるのがあたり前という常識を普及すべきでしょ
う」という書き方には反対です。在宅医療を行っている医師は、ちゃんと治療を行いますので、この
ような書き方はいきすぎです。

○大橋委員

渡邊先生に教えてもらいたいのですが、僕の親や妻の親にもこのノートを書いてみたくれと言った
ことがあるのですが、照れたり、また今度とか言われたりして、なかなか書いてくれません。説明で
は、書けるところから書けば良いとありますが、要領としてどの辺から入っていけば入りやすいので
しょうか。

○渡邊委員

書く作業というよりは、こういう講座を試験的に受けるとか、そのようなきっかけがないと、なか
なか書けないのではないかと思います。こういう機会だから皆で書いてみる、書いてから家族で話し
合う機会を持つ、話し合ってからどうだったという感想まで共有して、どういうところが書きにくか
ったところを講座の中で明らかにしていく。市と一緒に作らせていただいたのは、その人がど
のような価値観を持っていて、それが周囲に伝わることにより、その人が尊厳ある終末期を迎えられ
るとか、家族がその価値観を知った上で、遺族になった時に遺族ケアにつながるという項目が抽出さ
れているだけで、実際それが書き切れるかとか、書きやすさの問題はあると思います。それについて
は、まだ前例がないので、実感がありません。そこの部分を試験的な講座の中で、一般の人がどうい
うところから書いたら書きやすいのか、書けない項目はどれだったかということをお明らかにしていく
というのが、最初の段階になるのかなと思います。僕がどうこうと言うよりは、エンドユーザーの方
を対象にした試験的な講座の中で、今おっしゃったような部分が明らかになってくれば、修正点も明
らかになると思います。エンドユーザーとは、書こうと思っている一般市民である実際の利用者のこ
とです。

○大橋委員

このアンケート結果にもあったのですが、自分は元気だから「わた史ノート」は関係ないという人も巻き込むような講座を考えておられるのですか。

○渡邊委員

むしろ、そういう人を対象にしたいと考えています。病院に来る前の人です。病院に来られてからは、もちろん意志決定支援をして行きますし、ここにあるような項目は、終末期医療の中で僕達が聞き取りながら、その人のケアに生かされることが入っています。病院に来られる前の段階の人で、このようなことが話し合われていると、本人の状況が悪くなった時に話し合うよりは、きちんとした価値観が分かるし、書いてあることによって、単身の人だったら、その人が自分で記載しておくことによって、そのような状況になった時に、自分の価値観とか、自分がどんな人間かということを家族以外の周りでサポートしてくれる人達に伝えやすいツールになるというのが、実際の利用価値になると思います。その人が病院に来た時に、病院に来る前に書かれたものを病院側としても利用でき、在宅でも利用できるということが、「わた史ノート」の価値観になると思います。ゴールとして、そこまでいけるかどうかを手探りでやっていかなければいけないと思っています。どんなふうにシステムを作っていくかは、僕個人の判断ではできないので、市の担当部署と調整をしていきながら行わなければならないと思います。

○宮下委員

実際に「わた史ノート」を書いてみたのですが、かなり苦しいです。自分らしく生きていこうという目的で、どのようにアピールすれば良いのか私も考えました。これは事例ですが、1か月前に在宅で亡くなった95歳の女性のお宅に、1週間前にグリーフケアにお伺いした時、ご家族の方がアルバムを出してくださいました。そのアルバムの一番最初に「亡くなったら見てね」と書いてありました。開けた瞬間「超高齢社会を生きさせていただいてありがとうございます。私は延命処置はいりません」と記されて、判子が押してありました。次をめくると、「家族へ」といろいろ書かれていました。いっぱい写真もありましたが、それを読んだ時、私もすごく感動しました。家族の方も、「おばあちゃんが延命処置が嫌だというのは知っていたけど、文字で書かれているのが出て来た」と言われました。亡くなった後の家族サポートになる大事なものと思いました。大事なことを決める時に、「わた史ノート」推進はとても有効かなと思ったりします。

私の友達の例ですが、きちんと決めたこのようなものがなかったのが、家族がもめています。誰ができる、できないはありますが、このような方法があるんだよということ、渡邊先生を中心に小牧で推進していただき、よりよく生きていただきたいし、亡くなった後も穏やかに、家族が仲良くできるようにしていただきたいと思います。

○浅井会長

では、「(6) 療法士の取り組みについて」をお願いします。

○大橋委員

昨年9月に連絡会を立ち上げて、公民館等でできることをやりたいと決めました。2月15日に第1回目の介護教室を開催しました。この介護教室は、昨年に依頼していただいたのを、今年に第1回として行ったものです。2回目も依頼がきましたが、何と来年の1月14日に行ってくれという、すごく先の話です。これも一応お受けしました。4月2日に第1回の総会を行い、もう少し具体的に、個々の参加レベル等を聞いて、こういうことができる人がここにいますよというのを作りたいと思うのですが、まだそこまでには至っていません。ここに、現在半日フリーで働ける人を置いていますので、ご依頼があれば連絡ください。フリーというのは、僕です。あまり期待していただいても体が動きませんので申し訳ないのですが、やらなければいけないという気持ちはあります。全国的にみても、理学療法士会からの案内等を見ると、予防や総合事業に関係して、理学療法士の動ける人をリサーチかけて、対応していくんだということでアンケート等がいっぱい来ています。そういう意味では、小牧市では、具体的なものは少ないのですが、我々も動きつつあり、今後も続けたいと思っております。次に、脳卒中の方の交流の場についてですが、この脳卒中の方というのは、できれば若くして脳卒中になられた方で、自分で通える方に限定して交流の場を作れたらいいかなと思っています。具体的なことはまだ決めていませんが、喫茶店でもいいですから休みの時にお借りして、脳卒中の方を集めてお話しを設けさせていただくというものです。お話しをするだけで、リハビリは行いません。そこで、先ほどの「わた史ノート」の話も入れていったらいいかなと思っています。このことは、全国的にみても効果があるそうなので、試しにやってみたいのです。マヒとかあって、障害を持たれているのですが、そのような方が訓練ばかりになると面白くないので、そういう人達で何か催し物のようなものやっていたらいいかなというのが、夢なのですが、考えております。平成28年度中に、1回か2回は、脳卒中の方の交流の場を開催したいと思っております。

○浅井会長

では、「(7) 病院とケアマネジャーの連携について」をお願いします。

○大野委員

介護側としての立場で発言させていただきます。平成22年、23年頃だと思いますが、小牧市版の「医療連携シート」というのがありまして、その活用について、ケアマネジャーが一様でなかったり、使っていないかったりという事例が多々あると思います。小牧市民病院とは、この「連携シート」をちゃんと活用してやっていけるといいということで、年度内にケアマネジャーの会でその活用方法

の説明会を開催していこうと考えています。できたら、ケアマネジャーの会の開催の時に、小牧市民病院の菅沢委員に来ていただいて、病院側からとしてのご発言をいただきたいと思います。

○菅沢委員

医療側として説明させていただきます。ただ、医療側と言ってもうちの病院だけの意見でいいのかなというところでは持論になるかもしれませんが、前回、顔の見える連携がなかなかとれないという厳しいご指摘がありましたので、それを踏まえて地域連携としてどういう取組みをしていったらよいかということで考えた内容ですけれども、私どもとしてはケアマネジャーさんや、さまざまなサービスの方たちとできるだけ連携をとりたいということです。せっかく小牧市版の「医療連携シート」がありますので、連携シートに関してはどんどん使っていきたいです。ここには4月からと書いていますが、実際に今、退院支援看護師とソーシャルワーカーで、連携シートをいただいた利用者には内容をきちんと病棟にもはかって、なおかつ地域連携室としてきちんと書かれているかチェックしたうえでお返ししています。ただ、先ほどの意見にもありましたが、事業者によっては使われていないところもあれば、かなりレベルの高いケアマネさんで、服薬状況が必要なのかとか、非常に医療の高いところまで質問されますし、看護要約に対しても深く突っ込まれるといいますか、追求されるのはとてもありがたいのですが、片やどこまで私たちが情報を提供したらいいのかわからないという意見もございましたので、介護側の方と話し合う機会がありましたら、そのあたりのすり合わせをしていきたいと考えております。各事業者からのお問い合わせとして、敷居が高くてなかなか質問ができない、問い合わせができないというような内容が先回あったと思いますが、このあたりの問い合わせに関しても、現在、地域連携室でなるべく拾い上げて対応しています。患者さんが入院された場合に地域連携シートだけではなくて、ぜひ顔の見える連携ということをお願いするのであれば、実際においでいただくときに、地域連携室にご一報いただければ、ソーシャルワーカーや退院支援スタッフが一緒に病室に上がって、病棟の受け持ちの看護師さんと、今どういう状況かという事を情報提供できるようにやっておりますので、積極的に病院においでいただくとか、電話で事前に誰々さんのところに行きますとおっしゃっていただければ、動きをとれるように始めております。4月の診療報酬の改定に伴って、退院支援の加算が多く取れるようになったという変な言い方になりますが、ミーティングが必要になったり、早期の退院支援は病院だけではなくて、バックとなる在宅の方々との交流というのが必要になってきておりますので、4月以降、病棟のソーシャルワーカーや退院支援の看護師の配置等も含めて、かなり動きを変えていこうと思っておりますので、そのあたりも今後こちらの会議か、それぞれの施設にご案内して連携を深めていきたいと考えております。

○浅井会長

第一病院のほうはどうですか。

○千田委員

第一病院では、「医療連携シート」をすでに活用させていただいています。連絡がとりにくいと思われれば、個々に言っていただければ対応していけるかなと思います。第一病院の場合、困っているのは、常勤、非常勤医師によって、相談できる日がバラバラなのが問題かなと思います。

○浅井会長

次の「(8) ICTの構築について」をお願いします。

○高木(大)委員

この在宅医療・介護連携推進協議会において、各界の方に沢山お集りいただきまして、顔の見える関係をめざしています。行政が知識的にも、協議会の運営にしても、リードできていないところがあって、これからも皆様のお世話・ご尽力をいただきながら進めていきたいと思っています。前回にICTの話が出た時に、私の方がフォローできずに、分かりにくい状態で終わってしまって申し訳ありませんでした。

市民病院が進めているシステムと今後進めていく地域包括ケア、いわゆる在宅医療・介護連携のシステムはどう違うかということで、別添4の図を見てください。図の左側の地域医療連携の部分は、すでに市民病院が進めている部分、右側の地域包括ケアの部分は、在宅医療・介護連携という世界になります。その間には、かかりつけ医がいるという形になっています。左側の市民病院が進められている地域医療連携のほうは、かかりつけ医と急性期病院・回復期病院などがつながって、病診の連携という内容です。今、市民病院が導入を進めている病診連携のシステムがこの役割を担うということです。一方、右側の地域包括ケアについては、かかりつけ医、訪問看護師、介護福祉士等を結びつけて、在宅医療・介護の役割を担うというシステムになっています。在宅医療・介護連携の部分については、この右側のシステムを構築していくべきという流れになっています。医療介護総合確保法に基づいて、国が各都道府県に対し基金を出すことになっています。愛知県は、自治体・病院・医療関係等の意見集約をし、愛知県としての計画を策定し、その中で在宅患者情報を共有するシステムを全市町村が作るべきであるということで、平成27年度から平成29年度の3年間で整備することになっています。別添4の右側の部分を作っていかなければならないのですが、実際これを使っていただくのは、医療・介護の、まさにここにお集まりいただいているメンバーが中心となりますので、当協議会において、皆様のご意見をいただきながら、小牧市としてどのように進めていくのかというところを考えていかなければならないという状況です。左側は市民病院で進めていただき、右側は市全体としてこの協議会を中心に進めていきたいというところですが、なかなかイメージがわからないかと思いますが、今現在、愛知県内で進めている市町村があります。この絵を作ったCTCという会社で運用している市町村がありますので、この協議会の場で説明をしてもらおうとわかりやすいと思っています。

できれば、次回の協議会でこの業者に説明してもらって、皆さんのご意見をいただきながら、小牧市としてどうしていくかを進めていければいいと思っております。愛知県としては、平成27・28・29年度で整備をしていくという方向性があるので、小牧市としては、最後の平成29年度に整備していきたいと考えております。

○小島委員

今説明いただいた通りですが、市民病院で12月から仮稼働しているシステムというのは、市民病院に外来あるいは入院でカルテを持っている患者さんの診療情報をかかりつけ医の先生方に電子的に提供させていただいて、互いに情報共有をすることにより、質の高い医療を提供していこうという趣旨のものであります。今回の医療と介護の連携というのは、市民病院にかかりつけの人というわけではなくてというところがあります。例えば、浅井先生のところにかかりつけの患者さんはどうするかという問題もあります。電子カルテに付加的にそのような機能をつけたということなので、これを市のほうに拡大していくということは、費用的にも難しいし、電子カルテ業者のほうで満足のいく作り込みが難しいのではないかと思います。別添4の電子@連絡帳というものは、かなりの広がりを見せております。愛知県の地域医療ネットワーク基盤整備事業が進んでいて、名古屋医療圏ですと、はち丸ネットワーク、尾張中部医療圏や三河地方もこれが進められています。この電子@連絡帳が適切かどうかということは分からないのですが、もう一つ考えているのは、これは小牧市におけるICTのお話ですが、例えば市民病院ですと春日井市など他の市町からもいらっしゃいます。ですから、例えば尾張北部医療圏において共通の、医療と介護の連携に特化したソリューションを選んだほうが良いと思います。

5月12日の事業者による説明というのは、どちらの事業者さんですか。

○高木（大）委員

電子@連絡帳の事業者を考えています。

○小島委員

愛知県内で広がりをみせているところですね。それを皆さんに見ていただいて、全体のイメージをふくらませていただいて、お話を進めていくというのはいいと思います。

○浅井会長

これは後から話が出ると思いますので、時間が少ないのでこれくらいにしたいと思っております。次第4について、事務局から説明をお願いします。

4 その他

○事務局

資料3については、1月14日に開催されました第2回医療・介護連携の事例検討会、2月28日に開催されました在宅医療・介護市民講演会の内容となっております。

事例検討会、市民講演会につきましては、来年度も継続して行います。ここに集まっておられる各委員さんはもとより、選出母体の方々にも、ご協力をお願いしながら進めていくことと思いますので、よろしく申し上げます。

○浅井会長

何かご意見・ご質問ありましたら、お願いします。

○千田委員

医療・介護連携の事例検討会についてですが、救急隊の方々も興味があるので、声をかけてほしいとのことでした。

○浅井会長

最後になりますが、北川さん、何かアドバイスがあればお願いします。

○北川アドバイザー（発言要旨）

ICTの仕組みづくりばかりに気がいってしまうと、アナログの関係づくりがなおざりになる。ICTですべてが解決する訳ではない。アナログでの関係づくりの積み重ねが出来た上で、情報共有の仕組みをつくること。ICTのポンチ絵（別添4）は、かかりつけ医が中心となっているが、かかりつけ医に集中しすぎず、多職種で情報を共有しながらチームで動く方がリスクに強い。その上でしっかりした開業医がいればなお良い。

エンディングノートは、ぜひ積極的に進めると良い取り組みであると考えている。東近江での「三方よし研究会」では、多職種、救急救命士、図書館司書、宗教家、記者、写真家など、もちろん生活支援サービスを作り出す市民も参加して、事例検討を積み重ねてきた。事例を通じた多職種の研究会は数多く行うことで、顔の見える連携が出来てくると考える。その上で、三方よしメーリングリストで普段からやり取りもしてきた。開業医や急性期の医者が事例を出し、それに対して皆がそれぞれの考えを出す、議論するという方法をとっている。小牧市は人口15万人だが、この人口規模だと市全体で、顔の見える関係づくりは難しい。東近江は12万人だが、人口5千～1万人エリアで、子三方よし研究会を作り、より一層顔の見える関係を積み重ねている。

市民アンケートの自由意見をみると、「～してほしい」「～が残念です」「～に反対である」など、

住民はサービスの受け手という意識ばかりで、地域のサービスを担っていく責任主体であるという意識が抜けている。住民の責任意識がないままでは、委員の皆さんに責任があると突き付けてくるのではないかと、愛知県全体を見てそういった傾向を感じている。行政が覚悟を持って、住民に意識付けをし、市民に責任を問うていくことが必要。

○事務局

活発なご意見をいただきありがとうございました。次回は、平成28年5月12日を予定します。次回は、ICTの議題を中心に開催したいと考えております。ICT導入の検討の必要はあるものの、我々事務局を含めまして、ICTがどのようなものか、なかなかイメージがわからないということもあろうかと思えます。5月12日は、ICTの業者を協議会の場にお呼びし、実際のシステムについて、皆様にご説明をしていただこうと考えています。詳細につきましては、後ほど連絡致しますので、よろしく申し上げます。

それでは、これをもちまして、平成27年度第3回小牧市在宅医療・介護連携推進協議会を閉会させていただきます。