

第2回 小牧市在宅医療・介護連携推進協議会

【日 時】 平成27年12月24日（木） 午後3時～午後4時40分

【出席委員（敬称略）】 浅井真嗣、磯村千鶴子、高木康司、木全勝彦、千田由理、小島英嗣、
渡邊紘章、菅沢由美子、大野充敏、岡田剛、宮下善美、山田修、田中秀治、
四宮貴美子、宮越晴美、瀬口幸恵、鈴木道子、高木大作、櫻井克匡、大橋弘育

【アドバイザー（敬称略）】 北川憲司

【欠席委員（敬称略）】 江崎みゆき

【傍聴者】 1名

【内容】

1 開会

2 市民向けアンケート（案）について

○事務局

市民向けアンケートについて、ご説明させていただきます。この件につきましては、先回の第1回会議にて議題とさせていただいていたものです。先回の議論では、委員の方々から「アンケートを行う目的が認知度調査なのか課題の洗い出しなのか趣旨がわかりづらい」「調査内容がぼやけているのではないか」「用語が難しい」等々のご意見をいただきました。

その後、お時間をいただきまして、「認知度調査のためにアンケートを実施する」という当初の目的を再度、念頭において、事務局で内容を精査しました。

それでは、私のほうから、先回のアンケート案から大きく変更したところ、注意したところについて、ご説明をさせていただきたいと思います。

最初は、「Ⅰ あなた自身について」です。この項目については、属性を調査するもので、選肢の言葉じりを若干修正した部分はあるが、ほぼ前回と同じです。

次に、「Ⅱ かかりつけ医について」です。この項目については、調査する設問数を整理するとともに、項目ごとの言葉じり等を修正しました。1つ例をとると、先回の案では、「かかりつけ医が必要だと思うかどうか」を問う設問がありましたが、認知度をはかるという視点からは若干ズレるため取りやめました。

次に、「Ⅲ 在宅医療について」です。先回は、この項目については、「医療機関等での受診について」と「在宅で医療を受けることについて」という2本立てであったが、内容を精査し、項

目名を「在宅医療について」に改めました。先回は、「1年間での通院の回数は何回か」「訪問診療を受けたことがあるかないか」など回答者の状況を調査する項目、また、「高齢や介護が必要になったときにどこで過ごしたいか、また、その理由は何か」という回答者の意識を調査することによって課題を洗い出そうとする項目などが、混在していました。今回は、「〇〇を知っていますか」というように認知度を測るという目的に沿って設問の仕方や構成を整理しました。

次に、「IV 在宅医療・在宅介護のイメージについて」です。この項目は、項目と設問の構成の整理により、設問数が1つのみの項目となりました。設問ごとに否定形肯定形が入り混じり答えにくいなどの問題点があったので、言葉じり、表現方法を見直しました。

次に、「V 医療・介護情報について」です。この項目も設問等の整理をしました。また、用語の解説も加えました。

最後に、「VI 自由意見」についてであります。この項目は、スペースを広くすることとしました。

また、先回のアンケート案には、「看取りについて」という項目がありましたが、項目ごと削除しました。看取りに関しては、「終末期をどこで迎えたいか」「その理由は何か」「気になることはなにか」などの設問があり、認知度調査とは少し目的が異なってくる事柄であるので、削除しました。このような課題出しを目的とした事柄に対しては、委員の意見にもあったように、対象者を例えば当事者や関係者に絞って、例えば、施設などのご協力を得て、意見を聞いていくことを検討していきたいと考えています。

以上、先回のアンケート案から大きく変更した箇所、見直した箇所の考え方を中心に、改めてアンケートの修正版についてのご説明をさせていただきました。

○浅井会長

アンケート案について、修正すべき点はございますか。意見がないようですから、この案を了承することとします。今後のアンケートの予定は、どうなりますか。

○事務局

早速調査票の印刷にかかり、年明け早々に発送し、2月の終わりから3月初めには集計をまとめたいと考えています。調査結果は、来年3月17日（木）に予定している第3回在宅医療・介護連携推進協議会でお示ししたいと考えております。

3 取組みの報告と今後の予定

- ・「第1回事例検討会」、「医師とケアマネの座談会」の報告
- ・「第2回事例検討会」、「市民向け講演会」の予定

○浅井会長

それでは、次第3「取組みの報告と今後の予定」についてです。事務局から、ご説明をお願いします。

○事務局

取組みの報告ということで、先般開催した「第1回事例検討会」と「医師とケアマネの座談会」についてご報告します。

最初に、10月28日に開催した事例検討会についてです。こちらは、「ガン末期、精神的サポートが必要だった事例に対する検討」と題しまして、医療と介護の関係者によりグループワークにて、それぞれの立場で何ができるか、どう連携できるのか、などの検討を行ったものです。当日は、179名の方にご参加いただき活発な意見交換が行われました。

次に、医師とケアマネの座談会についてです。こちらは、「知ってほしい医師の事情、ケアマネの事情」と題しまして、日常の医師とケアマネの間のやりとりの中で感じる小さな疑問点や伝えたいことなどを中心にグループワークにて意見交換をしていただいたものです。当日は、87名の方にご参加いただきました。

この「事例検討会」は、どのような連携があるか、「医師とケアマネの座談会」は、医師とケアマネの距離近くしよう、という趣旨で行っているものですが、当日のアンケートでは、医療と介護の連携に関するご意見もいただいています。

主なご意見等をまとめ、資料としているので、後ほどの意見交換の中でも、これを踏まえてご意見いただければと思っています。

「第2回事例検討会」、「市民向け講演会」の開催を計画しておりますので、予定として報告します。第2回事例検討会は、「介護者の想いと現実とのギャップが大きかった事例の検討」というテーマで、来年1月14日の開催予定です。また、市民向け講演会は、「俺たちだってやってるぜ！～本音で語る男の介護～」と題しまして、来年2月28日に開催予定です。事例検討会については、既に関係者各位にご案内済みであるが、講演会については、多くの方にご来場いただきたいので、各委員の皆さまもできるだけお声がけいただければ幸いです。

次第3についての説明は、以上です。

○浅井会長

このアンケートについては、委員の方々には後ほど目を通していただいて、今後の参考にしていただきたいと思います。

4 他市の事例について

○浅井会長

今日は、アドバイザーの北川さんから、これまでのご自身の経験等から他市の様子などについて、お話をしていただけるということです。早速、北川さん、お願いします。

○北川アドバイザー

滋賀県東近江圏域内の病院・診療所・介護施設・公共機関などの関係者が一堂に集まり「顔の見える関係づくり」の構築を試みている「三方よし研究会」の活動を中心に報告。

5 現状の課題について

○浅井会長

それでは、「次第5 現状の課題について」に入ります。こちらについて、まずは、事務局から説明をお願いします。

○事務局

この会議の開催の前に、あらかじめ、委員の皆さまに、日ごろ感じている課題や、当協議会にて話し合いたいテーマについていただいています。ご意見については、ある程度、カテゴリ別にまとめ、会議の資料として、各委員に配布させていただいておりますが、大変たくさんのご意見がありましたので、1項目ずつというわけではなく、ポイントを絞りながら意見交換をお願いしたいと思います。

なお、ご意見の中で、【8】、【9】につきましては、別紙2とのメモ書きがありますが、この項目については、別紙2をご覧くださいと、各協議会の目的と所掌事務を示しており、認知症に関しては、初期集中チームの検討委員会、在宅医療サポートセンターについては、この会議の後にも開催されます小牧市医師会在宅医療サポートセンター運営協議会の中で主に議論したいと思っております。両者とも、もちろん医療と介護の連携と密接に関わりがありますが、そのように考えておりますので宜しくお願いします。

それでは、意見交換の取り回しは、浅井会長におねがいしたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○浅井会長

資料3の1番に関しては小牧市の現状の把握といっても良いかと思っております。それに加えて、把握したうえで連携にあたってどのような取組みをしたらいいのかだと思っております。実は、医科のほうはサポートセンターを通じてアンケートを行い、ある程度集っています。ただ、まだ仕上がったものではないので、皆さんの意見を聞きながら、第2回、第3回の医師に対してのアンケート

を行っていきたいと思っています。歯科医師会としては、訪問歯科などの実施状況、地域の状況などをアンケート等で把握されているのでしょうか。

○高木（康）委員

アンケートをしたことはないですね。

○浅井会長

保健センターあたりから依頼等はないですか。

○高木（康）委員

訪問歯科診療については、保健センターに連絡のあったものについては、歯科医師会のほうへ連絡をいただき、担当を決めて診療を行うことになっています。ケアマネジャーや地域包括支援センターから上がっているものについても、保健センターか歯科医師会の事務局が窓口になっていますが、なかなか要望があがってきません。施設には協力医がおり、施設中心に年間100件程度です。

○浅井会長

すごく積極的にやっている所の把握とか、歯科衛生士の活動状況の把握とかはなされていますか。

○高木（康）委員

まだまだです。

○浅井会長

どの地域でどのような方法で行われているか、ニーズを含め、実績報告、歯科医院が今後行っていきたいのか、ということに関するアンケートのようなものを実施していただくことはできませんか。

○高木（康）委員

準備中です。開業医の先生は、年齢も幅広いため、往診に積極的でない先生もおられますが、若い先生にはそこは避けて通れないよと、マンパワーを育てていく部分と、それから実際に往診

できる先生を把握して、訪問歯科診療の供給量を把握するためのアンケートをつくっているところでは。

○浅井会長

訪問歯科診療に保健センターが関わった理由は何ですか。

○高木（康）委員

窓口になる所がなかったからです。

○浅井会長

3月に開催される第3回在宅医療・介護連携推進協議会までに、江崎さん（保健センター所長）とアンケート内容等について詰めていただいて、どういうアンケートがいいのか、発表していただけないでしょうか。

同じように、薬剤師会として、訪問薬剤管理指導は施設へ行っているのか、在宅なのか、そういった報告があるのか、麻薬の取扱い、中心静脈栄養、IVH機材、ポンプ、24時間対応等について、日曜日どこか一部はやっているのか、そもそも積極的にやっという薬局があるのか、など、薬剤師会としてはそういった情報は入っていますか。

○木全委員

施設的なものについては、県のホームページで見ることができます。小牧市で在宅の訪問薬剤管理指導を行っている所は少し減りまして11～12か所と、県の薬剤師会のホームページで確認できます。ケアマネジャーとの連携とか、無菌調剤については、小牧市ではまだ・・・。

○浅井会長

薬剤師会には、すべての薬剤師さんが入っているわけではありませんね。

○木全委員

調剤薬局は、ほぼ入っています。

○浅井会長

先ほど沢山言ってしまったのですが、小牧がどこまでやっているのか、一度把握できないでしょ

うか。他にもご意見ありますか。

○木全委員

今までそのような要望がなく、個々で対応してきたので、要望があれば、会として対応できるかと思います。

○浅井会長

個人的には薬剤師さんと接することが多いのですが、積極的にやりたいといっている。しかし薬剤師さんの技量とか分からない。薬剤師さん・薬局にこういう項目を聞いてほしいということがありますか。

○木全委員

県で出しているものがありますから、後で1部ずつ配布します。

○浅井会長

麻薬、ポンプ、IVH機材、24時間やるのか、やれなければ日曜日はどこか一部でもやっているだけなのか、そもそも積極的にやっていただけるのか、何か方向性を次回に示してくださると助かります。

次に介護の関連ですが、各事業所の実績報告はありますか。どれだけの数をやっているのか、在宅か、施設か、難ケース等の受け入れはあるのかなど。だいたい皆さん今までの経験でやってみえると思いますが。具体的に、専門性だとか、うちはこの疾患だったら得意だというような情報はありますか。

○大野委員

表立ってそういった情報は基本的にはありません。ただ、皆さんの頭の中に、「あそこならこの利用者を受けてくれるよね」というのはあると思います。

○浅井会長

そのようなものを作ることはできないでしょうか。市民病院や第一病院の方で、こういうケアマネだったらいいなというものはありませんか。

○千田委員

話し合いのできる所が良いです。

○浅井会長

医療に強い所ですかね。

○千田委員

医療ということだけでなく、しっかり話し合いのできる所が良いです。自分の時間がとれているかという問題もありますが、むずかしい症例については、一緒に話し合いのできるようなケアマネジャーがいいと思います。

○浅井会長

必要だと思ったら話し合いに出て来てくれないですか。

○千田委員

ファックスだけのやりとりだけで終わってしまったり、こちらから電話をしても返答がない場合もあります。

○浅井会長

願するにしても、わかりやすい方法があるといいなと思うのですが。

○田中委員

医師とケアマネの連携一覧の中に、ケアマネの事業所の所属の職種・基礎資格までありましたか。

○四宮委員

連携一覧には基礎資格は載っていません。

○田中委員

事業所の一覧には、ケアマネカレッジの何コースを何人が受けたとかは載っていますが、でき

れば連携一覧に基礎資格を入れ込むとか、浅井会長が言われた得意とする専門性などを入れ込むと、皆さんが見て頂く時に、事業所の特性が見やすくなると思います。このようなことを調査した上で、盛り込むことは可能です。

○浅井会長

どういふものが必要か、意見が色々あると思われませんが、今回は時間がありません。介護については、巡回型をやっているとか、吸引行為とか経管栄養をやれるのか、デイサービス、デイケア、ショートステイ、小規模多機能、グループホームでもそうだが、インシュリン注射、吸引、膀胱カテーテルが詰まった場合の交換ができるのか、そもそもガン末期患者を受け入れるのか、看取りはできるのか。主治医がOKを出しても看取りをしないで病院へ運び込む、本人も家族も望んでいるのに入院させるところも多々あります。現段階で、これらをもう少し整理したほうがいいのではと思います。この意見に賛成していただけるのなら、岡田さんあたりにまとめていただいて、地域包括支援センターの四宮さん、介護支援専門員連絡協議会の大野さんに加わっていただいて、各ケアマネ事業所の強みなどについて、具体的なものを、3月17日までにアンケートまで持っていけると一番いいですが、話し合っただけで作っていただけませんか。

○岡田委員

介護保険事業所のリストには、事業所別の特色はありますが、それほど深くは入れていません。それを入れ込むのは可能と考えます。3月17日までに何が知りたいのか分かればいいでしょうか。

○浅井会長

まだ3か月あるので、このメンバーに限らず、皆さん集っていただいてとりまとめていただき、3月17日までに発表していただきたい。宿題ばかり出してすみませんが。

それをまとめてから、2番（具体的な対策の検討方法について）の話をとります。現在、これに則ってやっていますが。

次の3番（専門職へのアプローチについて）です。専門職の研修については大きく分けて四つあると思います。一つは、市が行っている他職種連携の研修会、こういう大きな会は年に数回あっても良いと思います。すべての職種で、出たい人は誰でも出るという方式を続けていけば良いと思います。次に、病院内の職員、訪問診療や訪問看護、介護保険そのものの仕組みなどを分かっていない人が多いと思います。核になる人は分かっているとは思いますが。これらの人を対象とした取組みが必要と思いますが、現在取り組まれていることはありませんか。

○小島委員

医師に関しては、介護保険の仕組み、意見書の書き方などについても、実際の事例を通して学んでいるような状況で、もう少し仕組みを分かってもらうような勉強会のようなものはできておらず、できるといいかなあとは思っています。看護職については、よく分かっている人とそうでない人と温度差があります。特に退院支援の会議、リンクナースの会議があり、各病院の代表者がおられ、先生にも協力いただいたものですが、もう少し強化・啓発する必要があるかなと思います。

○浅井会長

特別に看護職として何か行われていますか。

○菅沢委員

リンクナースの会議ですが、今年10月に浅井先生に講演していただいた後から、ミニレクチャーという形で、勉強会を毎月行っています。退院支援の看護師や、1月ですと、訪問看護ステーションに来ていただいて、病院のことしか分からない看護師のために、例えば自分たちのサマリーが在宅でどのように活かされているかという話、国の施策・現状など一つひとつ勉強会を開いています。

○浅井会長

結構進めているということですね。

○菅沢委員

頑張ってはいますが、700人近い看護師全てに理解していただくことはむずかしいので、まずは興味のある人から引き上げていきたいと思っています。

○浅井会長

第一病院はどうですか。

○千田委員

小さい勉強会は各部署持ち回りでやっていますが、全病院職員が出席するのはむずかしく、知

識に偏りがあるのは事実です。自分自身も介護保険についてはきちんと答えられない点もあるかもしれません。

○浅井会長

このようなことをやれば良いというようなことはありませんか。

○渡辺委員

若手医師は流動的なので、教育をずっと続けることはむずかしい。病院組織としては、リンクナースや、病院の中で誰に相談したら良いのか相談窓口を明確にして、外から連絡を取りたい場合は病院のどこに連絡をしたら良いのか窓口を明確にすれば流れとしては困らないのかなと思います。医師一人ひとりの介護保険の認知度を上げるというのはむずかしいので、困った時に相談できる窓口と、困った時に調べることができる小牧市内でのやり方が分かるパンフレットのようなものは意味があると思います。

○浅井会長

二つの病院で行われていることに対して、ご意見はありませんか。

○大橋委員

参加されるナースは、若い方が多いのですか。

○菅沢委員

リンクナースは各病棟から代表で出ているので、主任クラスの人から卒業2～3年目の人まで、病棟によって違います。

○大橋委員

わりと高齢の方だったら親の介護などの関係で興味を持ってもらえるかもしれませんが、若い方に無理矢理行っても無理があるのかなと思ってしまいますが、いかがでしょうか。

○菅沢委員

今の若い看護師は、看護学生の時代に在宅看護論を学んでいるので、ポイントだけを伝えれば理解していただけます。逆に、ある程度の年齢のスタッフでも経験がない人だと、業務に徹して

いて、患者さんをきちんとみられているかという点ではむしろかしいのです。リンクナースは2～3年が変わっていくので、理解力とか浸透しているか、病棟によって違うとかは、こちら側が様子を見ているというか、きちんとしたデータが出づらいです。

○浅井会長

大体やれるところはやっていると考えるのであれば、それはそれでいいと思います。もし介護職がお手伝いできるのであればそれもいいと思います。3月17日までに、小島さんが中心になって、できればそこまで考えていただければと思います。

また、ここの意見にもありますが、医療関係のみでもう少し連携できないかということです。あまり医療関係だけで特別なことはやっていないですね。病院と医師会関連だけで月1回位やっていますけど、もう少し広げた方が良くという意見ですよ。

○渡辺委員

事例検討をやっていくしかないと思いますが、参加しやすい日程はどうなのか、現に来年1月の小牧市の事例検討会は市民病院の緩和ケア部門が行う講演会と重なっていたりするので、色々な職種の人が参加しやすいような日程等も含めた調整・とりまとめが重要です。

○浅井会長

渡辺さんがやっておられるのは、医療職に限っていますね？

○渡辺委員

訪問看護ステーションにも声をかけているので、参加者は看護師が中心です。

○浅井会長

行われているのは緩和ケア、ガンのことだと思いますが、何かもう少し他のこともあっていいかもしれませんね。医科だけでなく、歯科、薬局なども含めて、顔の見える関係が、いい形でできると良いですね。

○渡辺委員

一番苦労しているのは、医師以外の職種にどのように情報を伝えていくのかということです。

○浅井会長

それは、会議をやることについてですか。

○渡辺委員

そうです。講演会などをやるにしても医師には伝わるルートがいくつかありますが、全部の訪問看護ステーションに送ろうとすると、病院内で誰が把握しているのか、また、薬局・薬剤師やケアマネさんは、誰に連絡したらいいのか、少し見えにくいとかあります。ここでこのようなことが行われている、という情報を共有するために、どのような連絡窓口を作っていくかということが重要なのかなと思います。

○浅井会長

医療関係で歯科も薬局も含めて年に数回行うのもいいと思います。その計画を立てたいと思いますので、よろしくをお願いします。

地域包括ケアは、最も重要なのは訪問看護とケアマネだと思っています。最近のケアマネは医療的なことを知らないケースも多い。定期的にケアマネジャーや、地域包括支援センター職員が集って勉強とか行われていますか。

○宮下委員

ケアマネジャーとのタイアップというのは、計画も立てていない状況です。

○浅井会長

訪問看護師の中でも、新しい方だと介護のことが分かりませんから、むしろそちらからも教えていただきたいこともあります。訪問看護ステーションとケアマネジャーと、できれば地域包括支援センターも入れて、教えあったり、聞きあったり、勉強しあったりする研究会のようなものを定期的で開催するのはどうですか。

○宮下委員

ぜひよろしくをお願いします。

○浅井会長

これは、宮下さんを中心に、大野さん、包括さん皆で話し合っ、今後の計画、どんな内容か

を検討して、できれば次回までに上げてください。

4番目の「市民向けのさらなる啓発について」です。そもそも「わた史ノート」を普及させるには、それについての知識がなければいけないと思います。そのためには、勉強会を行うのが良いと思いますが、いかがでしょうか。「わた史ノート」は単に積んでおいても仕方がないのです。市が折角作ったのですから、話すことのできる人を養成していく必要があります。手っ取り早いのは地域包括支援センター、ケアマネジャーになってくると思います。このような勉強会を開催するのはいかがでしょうか。

○渡辺委員

それが良いと思います。他の市の人と話したら、「わた史ノート」の最後に民生委員の連絡先を書けるような欄が入っていますが、民生委員をはじめとした住民を巻き込むに、地域の区長たちに啓発していけると、地域に浸透していくと思います。医療系はもちろん、地域の代表の中で興味を持ってくれる人、進めてくれる人が見つかると、進めやすくなると思います。

○浅井会長

非常にいいことと思いますので、大野さんを中心に、地域包括支援センター、渡辺さん、市の担当者を集っていただいて、どんな所でどんな教育を、というのを検討して3月17日までに出示していただけませんか。

○千田委員

東近江のように考えると、宗教家というか、市内のお寺の住職さんを入れるのはどうでしょうか。「わた史ノート」は自分の人生を考えるというものなので、いいのかなと思います。

○浅井会長

わかりました。ぜひ今の意見を採り入れてください。

○高木（大）委員

僧侶の方の発掘をまずしないといけないですね。

○北川アドバイザー

本願寺の系統のお坊さんが、意欲的です。

○渡辺委員

小牧市内に限らなければ、東北大学が臨床宗教師という学部を作って、宗派を問わないで医療現場に入っていける宗教師の養成をしています。養成数は少ないですが、そういう所の情報を持ってくるのはできます。現実的には、市内、地域で興味を持ってやってくれる人を見つけるしかないと思います。

岐阜県立多治見病院の緩和ケア病棟は、虎溪山の住職さんが月に1回法話を行ったりするなど、興味を持ってやっておられます。そういうように興味を持ってくれる人がいるといいと思います。

○浅井会長

いい機会ですね。それからこの前出ていた話ですが、大橋さんが、療法士で公民館を借りてというのを言っていましたね。あれも面白いと思います。具体的に誰がどのようにやっていくか、計画のようなものを出してもらえませんか。

○大橋委員

実際、ああいう会を立ち上げまして、どこから何ができるのかを考えました。まずやる場所が必要だということになり、地域福祉課へ相談したところ、出前講座というのを教えていただきました。早速、来年2月に小針の会館で行うことが決まっています。こういうものを地域で地道にやっっていこうと思います。やるに当たっては、何かあった場合の、万が一の保険など考えてしまいますが、先ほどの北川さんの話のように、まず地域の方とのつながりが大事と考え、来年は積極的に進めていきたいと思っています。我々の業界も、平成30年の医療制度改革までに結果を残さないといけないと感じています。現在、小牧市で35名参加していただいているので、皆の協力を得てやっていきたいと思っています。

○浅井会長

この1年間に、具体的にどんな形で行うのか、ぜひ教えてください。

○大橋委員

わかりました。

○浅井会長

5番目の「ICTについて」、市民病院は何か動いていますか。

○小島委員

市民病院は、地域連携ネットワークシステムを今年の予算により動き始めようとしています。

○浅井会長

この動きについて、ちょっと待っていただけませんか。

○小島委員

すみません。もう動いてしまっていますが…。

○浅井会長

市民病院だけで動かされても困るんです。やはり、医師会をはじめ小牧市全体で考える必要があるものですから、勝手にやらないでほしいというのがあります。春日井市も別れてしまっています。我々独自にはメディカルケアというものをやっていますが、それをやるに当たっては市民病院だけというのはまずいと思います。

○小島委員

具体的には、どんなレベルのICTを想定されているのでしょうか。

○浅井会長

最終的には、統一したものを。

○小島委員

内容的なものなのですが、春日井市が中部大学にサーバーを置いてやっていますが、連絡ノートの意味あいのもので考えていらっしゃるという事なのか、私たちが考えているのは、患者さんをご紹介いただくクリニックの先生方に当院の医療情報の一部を開示していくという一方向性のものを今は考えてやっています。これは3年位前から計画を立ててやってきているものなので、これとは独立したものになるのかなと思います。

○浅井会長

互換性があって、問題なければいいんですが、皆で話し合っておいた方がいいかなと思います。

○小島委員

この時点では、私の一存ではお返事できませんので、持ち帰って相談します。

○浅井会長

少なくとも、医師会をはじめとした色んなところと連動してやっていかなければいけない流れかなと思っていますので、お願いします。あわてる必要はないと思いますが。

6番の「診療所・病院と介護職の連携に係る課題について」、外来がつかまりにくいということですか。

○大野委員

外来の方の窓口が病院によっては、はっきりしていない。ケアマネが事前に看護師さんなどに外来患者と同席させていただきたいとお伺いを立てるのですが、先生によっては「家族ではないから、同席はダメだよ」と言われて入れなかったということがあります。ケアマネとしては、通常クリニックには気軽に行かさせていただいているので、病院との差を感じます。

○浅井会長

介護保険は皆で共有していこうという考え方ですが、医療はどちらかというと個人の秘密を守るというのが出発点になっているので、ドクターによって見解が変わってくると思います。

○菅沢委員

病院と少し違うかもしれませんが、地域連携室も、ケアマネさんから先生とお会いしたいという話があって、ご家族の同意を得ている事を医師に伝えれば、医師によっては「いいですよ」と言われますが、クリニックの場合、ご家族が知らなくてもケアマネさんが普通にオープンに入られるということですか。

○大野委員

それは病院と同じです。身寄りが全くおられない場合などは別ですが。病院の場合は、内科や外科ではなく、皮膚科や耳鼻咽喉科などの先生の方が、「遠慮してください」と言われるケースが多いかなと思います。

○千田委員

うちの病院も、非常勤の先生もいるので対応がバラバラな部分もあるかと思いますが、もしそのような事例がうちの病院であれば事例と共に報告していただければ、病院として積極的に関わっていくように努力させていただきます。

○浅井会長

これで解決でいいですか。

次の「意見書を書いてもらえるとありがたい」とは、どういうことですか。

○田中委員

今と同じような事です。現場のケアマネから上がってくる意見には、「医師から情報をいただくのかむずかしい」というのがあります。その辺はお互いの倫理の問題とか、考え方の違いということもあるので、今言われたような連絡方法など意思の疎通を図っていけばいいと思います。

○浅井会長

これについて、改めて話し合いは、よろしいでしょうか。

○大野委員

今の話ですと、外来の場合も地域連携室にお願いに行けば大丈夫だよという理解でよろしいでしょうか。

○菅沢委員

内容にもよると思います。ケアマネさんから私に依頼があった場合に、お断りするケースもあります。医師や訪問看護ステーションには、地域連携室がついでにやっておいてと言われる方もいますが、そういう時はお断りします。患者さんにとって不利益になることと地域連携室が考えたものに関しては、少し時間をくださいということもあります。全ての電話が地域連携室に来ると困るので、持ち帰って考えさせていただきたいと思いますが、極力協力していきたいと思えます。

○浅井会長

この件については、田中さん中心にお願いできますか。
それでは、時間もきましたのでここまでにします。

6 その他 事務局

次回は、3月17日に開催します。