

平成28年度第3回 小牧市在宅医療・介護連携推進協議会

○日 時 平成29年3月30日（木） 午後3時～午後4時30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、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、志津志帆委員、市川多香子氏（川合委員代理）、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、高木大作委員、櫻井克匡委員、伊藤俊幸委員、大橋弘育委員

○欠席委員 櫻井浩司委員、川合直充委員、鈴木道子委員

次第1 開会

○浅井会長

この協議会は、これで2年終わろうとしております。もちろん今年としてはこれで最後になるんですけれども、今日は今年度やってきたことのまとめと、もう一つは、まだやれていないということを洗い出しまして、来年度につなげていけたらなと思っておりますので、よろしくお願いします。

それでは、早速次第に入ります。次第2の市の取り組みについて、事務局から説明をお願いします。

次第2 市の取り組みについて

○事務局

【次第2について説明】

○浅井会長

ありがとうございます。

ただいま説明がありましたけれども、質問がある方はいらっしゃいますか。

（挙手する者なし）

それでは、次第3 現状の課題に対する検討の進捗状況について、事務局から説明をお願いします。

次第3 これまでの課題の進捗状況について

○事務局

【次第3について説明】

○浅井会長

ありがとうございます。

これは各委員に提出していただいたものなんですけれども、簡単に各委員にこの進捗状況と実施に向けての課題を少しお話ししていただきたいと思うんですが、高木委員からよろしいでしょうか。

○高木（康）委員

歯科医師会の高木です。

今日配付していただきました資料の中に、歯科訪問診療の協力医療機関の名簿を入れさせていただいております。ここに掲載されている歯科医院につきましては、往診の依頼があれば受けて、患者さんのお宅や施設へ伺います。それから先、対応が難しくて困難ということであれば、また別の方を紹介するということで、断らない前提でつくらせていただいておりますので、お近くの方や以前にかかってみえた方ということで名前があれば、活用していただきたいと思います。それぞれの委員が口腔ケアや義歯の調整、残存歯に対する歯科処置など、どういったことをするかということも含めてわかりやすいような形でつくらせていただいておりますので、ご活用していただけたらと思っております。

1年に1回、各医院、新しく入られる先生も含めて、意向を確認して、更新していきたいと思っております。

この対応表とそれぞれの先生がホームページで出している内容、それから歯科医師会のホームページからアクセスさせていただく各医院の情報との間にちょっと不一致も見られますので、その辺は今後修正していきたいと思ひますし、この対応表につきましては、名前の載っている先生は全てに確認をとって、実施するということをお願いしておりますので、この対応表をまずは活用していただけたらと思っております。

また、衛生士会との連携につきましては、実際、医院に勤めている衛生士さんが多いもので、フリーの衛生士さんがどれぐらいいて、どういう形でアクセスできるかということはまだちょっと把握しきれておりません。将来的にはということで書いてございますけれども、衛生士のいない歯科医院からでも依頼派遣に応じられるようにということで、人材バンクという非常に大げさではあるんですけれども、そういった形で、訪問看護ステーションに対応するような、訪問歯科衛生士ステーションのようなものの形でできればいいということ歯科医師会の中で今、考えておるところであります。以上です。

○浅井会長

ありがとうございます。何かご質問やご意見はありますでしょうか。

私からいいですか。これは公開するものですか。どこかに置くなどはありませんか。

○高木（康）委員

もちろん保健センター、それから医院の先生方のところ、それからあと地域包括支援センター、介護事業所、そのあたりのところへは置かせていただきたいなと思っております。

○浅井会長

今までは、基本的に保健センターを通していたと思うのですが、今後はどのような流れになるのでしょうか。

○高木（康）委員

直接、ダイレクトにこの歯科医院さんへ申し込んでいただいても構いませんし、特にかかりつけを持たれない一般の方ですと、どこへ相談しようかなということになることもあると思いますので、窓口として保健センターや歯科医師会の事務局も残しておきます。

○浅井会長

では、我々がこれを見てここの歯科医院にお願いするという形でも別に構わないということではよろしかったでしょうか。

○高木（康）委員

はい。先生方のところへダイレクトに申し込みをいただいて、アクセスをとっていただければ結構です。

○浅井会長

わかりました。あと、歯科衛生士については、自分の歯科医院のところからしか行けなかったですか。

○高木（康）委員

単独では行くことができないので、自分のところに勤めている歯科衛生士さんに指示を出して行くことになります。

○浅井会長

将来的に、歯科衛生士のいない歯科医師からの派遣依頼はどのような形になるのでしょうか。

○高木（康）委員

一義的には、歯科医院との雇用関係をつくった上で、その医院さんから派遣をしていただくことになります。愛知県歯科医師会はこれを行っているんですが、愛知県歯科医師会だとどうしてもエリアが大きくなってしまいますので、すぐに使いたいというときに対応できるよう小牧市版というような形を今考えているところです。

○浅井会長

わかりました。あと、他に何かございますか。

（挙手する者なし）

なければ、木全委員お願いできますでしょうか。

○木全委員

薬剤師会の木全です。

私のほうは、進捗状況が少し悪くて、去年の12月に在宅関係の委員会を立ち上げて最初に入っていただいたのは約8件ぐらいでしたが、進んでいる薬局が個別にやっているというのが現状です。

東海北陸厚生局で24時間対応などの届け出をしているのが12薬局ということなんですけど、かかりつけ薬局の進捗状況が非常に悪いところがあって、なかなかまだ進んでいないです。かかりつけ薬局の要件である24時間という届け出は出ているんですが、そこに配置しなければいけないかかりつけ薬剤師というのが、なかなかいない状況です。3月31日時点で要件を満たす人を募集している段階ですので、この新年度に入ってからでないと難しいところがあります。

前回お話しさせていただいたところから、あまり大きな進展がなくて、在宅の受け入れができるのは16薬局という話でしたけれど、ここの中でも実際にやれるのは12薬局ぐらいかなというところなんです。その薬局の薬剤師が要件を満たせないというところがありまして、現状、個別に対応されている薬局さんが中心になるかなというような状況です。

○浅井会長

何か質問はございますか。歯科のような一覧は作成されないのでしょうか。

○木全委員

12月に委員会は立ち上げていますけれど、2月初めぐらいに1回会合ができたけななんです。

○浅井会長

現段階で構わないものですから、来年度のどこかで何か出せるものというか、どこの薬局がどうという表のようなものつくれる可能性はありますか。

○木全委員

前もお示しをさせていただいたとは思いますが、施設基準などについてはもう公開されていますので。

○浅井会長

では、それからは余り変わっていないと。

○木全委員

変わっていないんですね。県薬剤師会を中心に、在宅関係をやっているんですけど、前回より変わっていないのが現状です。

○浅井会長

公開されているものは、私たちが非常に見やすいような形になっていますか。

○木全委員

なっています。無菌調剤ができるかとか、24 時間対応ができるかで分かれています。それぞれの項目で登録をしている薬局も違うものですから、この薬局は全部できますというのは、個別に考えるしかないです。とりあえず、今年については、申請のまだ途中のため、まだ把握はできません。

○浅井会長

わかりました。本当はわかりやすい形で見えると理想かなと思っているんですけど。

○木全委員

一応、委員会には、そういうのをつくるようには話はしてあります。

○浅井会長

わかりました。何かご質問はありますか。

(挙手する者なし)

訪問歯科や訪問薬剤は、病院としてどのくらい認識があるところなんでしょうか。

○小島委員

まだ病院としてそんなに認識ができているという状況ではないと思います。ちょっと質問させていただきたいんですけど、12 薬局が 24 時間対応可能ということで、それはいつから対応可能となって、今日に至っているんですか。

○木全委員

この 24 時間対応というのは、平成 26 年の終わりぐらいに届け出がされています。その後、24 時間対応、無菌調剤というのが、去年からです。

○小島委員

例えば今年度の、どのくらい対応実績があるとかそのあたりは分かりますか。

○木全委員

おそらく来年度、29 年度途中にならないと出てこないかなと思います。実績がないところについては、そういった施設基準を満たさないということになりますので、たとえ申請していたとしても、その基準が出せるか出せないかというところになり、この 3 月にそれがわかります。

○小島委員

わかりました。これも確認させていただきたいんですけど、通院できる患者さんは対象になりますか。

○木全委員

先生のほうからの指示書があればできます。ただ、要件がなかなか難しいところがあるのかもしれない。

○小島委員

例えば、通院できる患者さんでも、やっぱり訪問薬剤師さんとして、服薬管理をお願いしたいという場合にはどうでしょうか。

○木全委員

そういう通院できる患者さんとなると個別の対応になると思うんですね。

○小島委員

そうですね。市民病院ですと、やっぱり在宅で診ている患者さんで、お願いすることもあると思うのですが。

○木全委員

市民病院とは、そういう申し出があれば必ずやるということを前から話はしています。

○小島委員

今は在宅でやっている市民病院の患者さんでお願いしている人はお一人ですかね。

○浅井会長

そうですね。実は、通院可能というのは非常に微妙な表現で、連れていこうと思ったら連れていけることもあるんです。うちも訪問は入っているんだけど、市民病院さんと一緒にやっているケースが何例かあるんですね。この場合、市民病院から薬が出ていることもあるんですよ。だけど、この方に認知症があれば、ぐちゃぐちゃになっているというケースというのものもあるものですから、訪問薬剤師が入るケースというのはすごく大きいと思うんですよ。まだまだたくさん困っているケースもあるものですから、そういう薬を管理してくれるという方がいるという認識を広めてほしいと僕は思っています。

○菅沢委員

今、うちでやっているケースで、病院にもかかっていて、かかりつけ医もいらっしゃるんですが、かかりつけ医の方が在宅の服薬指導の指示書を書くのが嫌だと言われたので、ケアマネジャーさんが市民病院の医師に書いてくださいというケースがありました。私としては、当然、服薬指導をしたほうが、病状的には経過がよくなるというところで、個人的に無理に病院の医師をお願いしているというところがあります。どの医師が書いても構わないというところでしたので、市民病院の医師に書いてもらったんですけども、やはり十何年来のかかりつけ医が把握して書かれるのが在宅での服薬指導の本来の意味じゃないかなと思っていますが、いかがなんでしょう。

○浅井会長

本当にそう思いますね。これは私たち医師会の問題でもあると思うんですけども、やはり私たち医師会でも、薬剤師はそもそも何なんだというレベルの人たちがまだまだおります。

書き方がわからないから、書いたことがないから書けないのか。または、そもそも薬剤師がそういうものを持っていくこと自体が大反対だと思ってみえるのか。理由についてはよくわかりませんが、そういう背後は別にしても、薬剤師さんが入ってやることにデメリットはまずないもんですから、やはり持っていてもらうことは非常に助かるので、これはこちらとしても進めていく必要があるかと思っております。

あとはよろしいですか。

○高木（康）委員

今の時点で出ているものを見える形に一覧にすれば、それでとりあえずのところはオーケーだと思うのですがいかがでしょうか。新年度にならないと届け出がどうだということもあるかもしれませんが。

○渡邊委員

病院の中でも、医師や地域連携室の中でそういった取り組みをしていただいていることを広めていくということで考えると、先ほどの歯科の名簿のようなものをつくっていただいて、具体的に提示いただけると非常に助かります。

○浅井会長

ぜひ、つくっていただければと思います。他によろしいですか。

（挙手する者なし）

では、各介護保険サービス事業所について岡田委員お願いします。

○岡田委員

3番の介護保険サービス事業所についての情報共有ですが、今までの冊子をベースにアンケートを事業所別でとらせていただいて、必要なもの、できること、できないことを明記したものを作成させていただいて、配付をしております。

今後も年1回、刷新をしながら、ブラッシュアップをしていって、本当に使える冊子にしていきたいなと思いますので、またそれを見ていただいて、こういった情報があつたほうがいいのか、意見があればいただくと、よりいいものをつくっていけるのかなと思います。

○浅井会長

実施に向けての課題ということで、医療機関への配付ということも書いてありますよね。これは個人的にとっても欲しいんですけども、医療機関に今配付していないのは何か理由があるんですか、課題というか。

○岡田委員

いえ、特にはないと思います。今現状が市役所と、あと各介護保険事業所と社協さんのほうに配付はさせてもらっているんですが、あとどこに置いてもいいよということを教えていただければ、そちらにお送りすることは可能だと思います。

○田中委員

サービス事業者連絡会の事務局をお預かりしているものですから、私のほうからご報告なんですけど、今年度も医療機関への配付というのはテーマに出まして、できるだけしたいなということだったんですが、予算的な都合で、冊子数の予算がとれていなかったものですから、次年度検討したいと考えております。

○浅井会長

ぜひお願いします。要らないところもあると思うので、そういうのを欲しいかどうかという調査をとってもいいと思います。少なくとも、うちはこれを非常に欲しいと思っているものですから。

他に何か質問はありますか。

(挙手する者なし)

では次に、(4)の研修について、磯村委員よりお願いします。

○磯村委員

サポートセンターの磯村です。いつもお世話になっております。

現在の進捗状況と今後の予定というところで、28年度の「医師とあゆむ勉強会」は予定どおり開催をしました。今回、サポートセンターの運営協議会は開催ができる時間がないので、資料として配付してもらっておりますので、またご覧になっていただきたいと思います。勉強会は9月14日と、11月9日、今年は年5回、勉強会を開催させていただきました。平成29年度も同様に計画を立てて行っていきたいと思っております。

在宅医療導入研修として、「終末期にかかわる援助」というところで、7月28日に開催いたします。医師と意見交換会も8月に一応予定しております。あと、アンケートの集計結果は3月末にデータと、あと紙ベースでいただけますので、また市に提供するとともに相談窓口でも活用していきたいと思っております。

今後は、まだ推進委員会で話を詰めておりませんので、大きく公表をまだできないんですが、一応、眼科と耳鼻科に関して、マニュアル的なものを簡単なものをつくろうと思っていてまして、浅井先生にまた見ていただきながら、推進委員会にかけたいと思っております。

あと、訪問看護の紹介をというところの医療機関の先生方から質問されたこともありますので、その対応をできるかどうかを訪問看護の幹事の方にお話をさせていただいているところで、また返事があるかと思っております。

問い合わせに対しては、スムーズに対応できるように整備していきたいと思います。

また、実施に向けての課題ですが、今後こういった形で継続していくのがよいのかというところがあるんですけども、医師を中心として、またほかの職種の方との交流もありますので、勉強会続けていきたいと思います。

診療所・クリニック間の連携に向けてが課題ですので、意見交換会も 29 年度に積極的にやっていきたいと考えていますので、またご協力をよろしくお願いしたいと思います。簡単ですが、以上です。

○浅井会長

ありがとうございます。何かご質問やご意見はありますか。

(挙手する者なし)

なければ、次へ行きたいと思います。2 番目の地域包括支援センター、ケアマネジャー、訪問看護がお互いに勉強できるような研修会を行えるとよいということで、志津委員お願いします。

○志津委員

よろしくお願いします。訪問看護の志津です。お世話になっております。

今年初めての試みとして、訪問看護をもっと知ってもらいたいという思いから、まずはお互いの顔が見える関係を大切にということで、初めて去年の 10 月 4 日にケアマネジャーさんと訪問看護の座談会を開催しました。

59 名が参加しまして、グループワーク形式で訪問看護についての意見交換を行いました。

その後 12 月 5 日に訪問看護師さんと、ケアマネジャーさんとの合同研修会ということで、事例を持ち寄りまして、50 名が参加して各グループで話し合いました。

その中での課題としまして、小牧市で、施設内のみの訪問看護以外ですと、6 事業所という少ない数になっておりますので、参加者が少なかったかなということがありました。また、参加できなかったケアマネジャーさんもいらっしゃいましたので、今後、情報共有をどのようにして行っていくかというのが課題になっております。初めての試みでしたので、次年度も引き続き、何らかの形で訪問看護というものを広げていけたらいいと思っております。以上です。

○浅井会長

ご質問等はございますか。

看護師が少なかったというのは、実際に 50 名の中で何名ぐらいの出席だったのでしょうか。

○志津委員

おそらくその各事業所に 1 名ずつ、もしくは 2 名の参加だったので、6、7 名だったと思

います。

○浅井会長

ケアマネジャーと比較をして、相対的に多いか少ないかというのはなかなか言えないとは思いますが。時間帯としては、これは夜やっているんですよね。

○志津委員

夕方からです。

○浅井会長

出られない時間帯では多分ないと思うんですよ。訪問看護で、基本的に僕が知る限り、待機を行っているところはあるかもしれませんが、当直をやっている訪問看護はいないはずで。ケアマネジャーと訪問看護師が中核になってくるというのは、常日ごろから言っていることですが、看護師が積極的にどんどん出てほしいというのが個人的な意見です。

例えば参加を増やすためには、どのようにすればいいと思いますか。

○志津委員

とても難しい課題なんですけど、今お伝えできることは、この6事業所さんもそれぞれの特色がありまして、看護師が多いところもありますが、2.5人以上訪問看護師がいないと立ち上げられないステーションも多くて、人数がぎりぎりで行っているところもあります。実際に働いている方たちもお母さんだったりとか、家のことの用事があったりとかで、なかなか夕方という時間帯でも参加できないステーションもあります。

○浅井会長

昼にやったらもっと出られるということでもなさそうですね。

○志津委員

そうですね。訪問もかつかつで回っておりますので、昼間も難しいと思います。

○浅井会長

そうですね。大橋委員、何か意見はありますか。

○大橋委員

絶対数が足りないんで、全員が出たとしても果たして何人だろうというのはあると思います。うちもそうですが、幾ら募集しても入って来てくれないんですよね。人数が増えれば、僕はそういうところにどんどん出てほしいなと思っているので、出ていただくように努力は、志津さんとともにできますよね。

○志津委員

はい。

○浅井会長

そうですね。わかりました。他によろしいでしょうか。

(挙手する者なし)

次に、田中委員から、日程が重ならないための調整についてお願いします。

○田中委員

介護支援専門員連絡協議会のホームページに情報共有のスケジュール表を載せさせていただきました。

年度当初は、掲載に対する反応もたくさんあったんですけど、後半はほとんどなくなってきて、そのスケジュール表の機能が使われているのかどうかというところが怪しい現状がありました。

結果的に、医師とケアマネの座談会でも、日程がバッティングしたり、その他の情報もバッティングしていたところもあるとお聞きしており、いろんなセクションがかかわるものですから、まだまだスケジュール表の周知がされていなかったのかなというところも反省材料としてあります。

今後については、また検討していきたいと思います。

また、別件ですが、先ほどの事業所一覧ですけれども、櫻井委員とも相談しまして、先生のご要望どおり、刷り増ししまして、体裁は手づくりのものになると思いますけど、各医療機関に配付をさせていただきたいなと思います。よろしくお願いします。

○浅井会長

日程が重ならないようにということですけど、これは全てに近いぐらい出してもらわなければ難しいことですよね。どこかで一つだけでも抜けていたら、結局またバッティングしてしまう気がします。うまくいくと一番いいんですが、後半はどんどん意識が薄れてしまったと思うんですね。

○田中委員

そうですね。ホームページのカウンターも入れてやっていますが、一団体のホームページなので、見ておられる数も少ないかなとは思っています。なので、場所を変えるのも一つかもしれません。

○浅井会長

僕もそれは思いました。これは考えていかなければならないと思います。

他によろしいでしょうか。

(挙手する者なし)

それでは、わた史ノートについてお願いします。

○高木（大）委員

わた史ノートの関係でございますが、10月、11月に各地区の民生委員の方を対象に、わた史ノートが作成された理由や使用方法の説明のため、渡邊委員のほうにご足労をおかけいたしましたして、全地区を回りました。そもそもの作成の意図をご理解いただきながら、ひいては民生委員さんが、かかわる方に普及啓発できればという狙いも含めて、先生のほうにご説明をいただいたところです。

今後については南部地域包括支援センターが開設されますので、その情報も加えた内容も改訂しながら、4月15日号の広報に取材記事を掲載する予定でございます。

○渡邊委員

私と菅沢委員のほうで6地区回ってきたんですけども、実際の活動する中で終末期のところにとれくらい民生委員の方がかかわっているかというアンケートをさせてもらいました。そのデータの集計はまだできていないとのことですが、アンケートの原本を拝見しましたけど、民生委員自体が高齢者、特に独居の高齢者の意思決定支援にかかわることが割と多くて、そこに困難感を持っているということがアンケートからある程度は明らかになってきているかなと思いました。わた史ノート自体が在宅医療の介護の連携推進という意味でどういう位置づけで動いていけるかということを考えると、一般市民の健康な人への啓発ということと、対象を絞って、独居やそこにかかわっている濃度の高い人たちにこういったものの利用の推進をしていくということ、2つの柱が今後は必要になっていくのではないかなと思っています。その後者の方に対して、このような推進協議会の中で話をしながらアプローチ方法を決めていくということが必要になってくるのではないかなと個人的に感じます。それはアンケート結果をもとに、市でも戦略を立てていただいたほうがいいのではないかなと思っています。

今、広報していただいたり、興味を持ったところでメディアにも取り上げてもらっているんで、僕がかかわっている範囲内でも、病院の中でこういうのを書いて持ってくる人が、ちらほら出てきたりしています。また、ケアマネジャーさんから渡してもらっているような人もいるので、そういったところで医療と介護や、地域、在宅とつながっていくような取り組みをしていければいいのかなと思っています。

○浅井会長

どうでしょうか、ご質問やご意見とかありますか。

(挙手する者なし)

では次に、療法士の取り組みについてお願いします。

○大橋委員

リハビリテーション連絡会の大橋です。いつもお世話になっております。

今の進捗状況といたしまして、前回の会議以降に、体操教室等で数回依頼がありまして、

参加させていただきました。数は少ないんですが、依頼をいただいたものにお断りをする
ことなく参加はできております。

サロンへは、来年度、地域支援事業の中で関わらせていただくことができるようになり
ました。実は一昨日、うちの連絡会の会員で病院勤めの子が、自分の休みのときにサロンに行
って、1時間ほど体操の指導などをやってきたそうです。今日その報告を受けたんですが、
利用してみえる方だけでなく、その会を運営している方が非常に喜ばれたという報告をいた
だきました。

また、県の理学療法士会というのがあるんですが、それとともに作業療法士会、言語聴覚
士会というのがありまして、この3士会が情報センターというのを設立いたしました。お互
いの情報を共有しながら、地域に関わることへバックアップ体制を整えるために設立された
そうです。

現在、愛知県の中で、先進的にやってみえるのが、豊明市ということなんですが、市と密
に関わらせていただいて、こういう取り組みに参加させていただいているのが13市ありま
して、小牧市もその中の一つということをお聞きしております。

最後に、脳卒中などの病気で障がいを受けた方の集まる場所というんですかね、そうい
うのもやってみたいというのはここに上げたんですが、残念ながら、これは場所と時間等の関
係で、まだ現実に行えていません。今後の課題としてこれからもやっていきたいと思っ
ております。以上です。

○浅井会長

ありがとうございます。ご質問などよろしいでしょうか。

(挙手する者なし)

では、次へ行きます。7番の病院とケアマネジャーの連携についてお願いします。

○田中委員

私のほうから報告させていただきます。

連携シートについては、6月に啓発をしてから、各ケアマネ任せになっているものでは
、具体的にどれだけ使ってきたかということがケアマネサイドでは、ちょっと把握がで
きていない状況です。今日は菅沢委員からの報告をすごく期待度大に思っています。よろしく
お願いします。

○菅沢委員

協議会の中で、やはり顔の見える関係ができていないというところと、情報がきちんとと
れていないというお話から、6月に意見交換会も兼ねた医療と介護の連携シートの使い方と
いうことで、市民病院で発表させていただいています。

これは小牧第一病院のソーシャルワーカーさんと私で、それぞれの立ち位置で医療と介護の連携シートがどのような流れで病院で使われているかという現実をお伝えしながら、ご意見をいただいたところです。先ほどお配りした連携シートは、いただいた資料を一枚一枚、目で見えて入れましたので、きちんとしたデータにはなっておりませんが、平成 28 年 4 月から平成 29 年 2 月までの連携シート数を調べました。

連携シートが病棟等で埋もれているものもあるかもしれませんが、私が知っている限りでは約 300 シートとなっています。小牧市内、小牧市外、あと事業所、要介護度、性別、主たる介護者、年齢をそれぞれ調べております。事業所数としましては、市外からの連携シートが送られてきたことが多いというのが少し意外でした。あとは、市外ですと春日井、岩倉、江南、扶桑、犬山、北名古屋が多かったですが、1 件連携シートを出される事業所もあれば、入院される方はほとんど毎回出していただける事業所もあり、意識が高まったのかなと思っております。

要介護度に関しては、申請中の方も出していただいているというところでは、早い段階で病院の中で退院支援も含めた調整ができたかなと思っております。

また、年齢をみると 70 代、80 代の方が多く、主たる介護者は子、配偶者、お嫁さんという方が多かったです。少し意外だったのが、お子さんの婿に当たる方が主たる介護者として名前を上げられたところがありましたので、来年度はもう少しこの方がどういう役割を持っているかなど、一つ一つのデータをきちんととっていきたいと考えております。

あとは、このところ地域連携室にケアマネジャーさんがすごく足を運んでいただいているので、連携シートをやったことは有意義だったかなと感じており、来年度はもう少しデータの精度を上げていきたいなと考えております。以上です。

○浅井会長

ありがとうございます。田中委員から何かありますか。

○田中委員

菅沢委員のほうに、これだけデータを探っていただきましたので、またご協力いただきながら、総会でケアマネにも伝えていきたいなと思っております。最終的には、全ケアマネ事業所がこの連携シートを使ってほしいので、繰り返しの周知徹底というところに尽きるかなと思っております。

あと、ケアマネサイドでも来年度事業の中に、内容的にはどこまで探れるかわかりませんが、数字で見せられるようリサーチもかけていければいいと思います。以上です。

○浅井会長

何かございますでしょうか。

(挙手する者なし)

なければ、8 番について高木委員お願いします。

○高木（大）委員

これまでこの協議会で説明をさせていただき、その後、医師とあゆむ勉強会や、医師会の理事会及び執行部会でも説明を行ってまいりました。

今後、この後の議題で出させていただきます案について、今後細かい部分をご協議をいただきながら、システム構築のための準備を開始していくという状況でございます。以上です。

○浅井会長

ありがとうございます。それでは、次第4の電子@連絡帳の導入方針及び規約（案）について、事務局から説明をお願いします。

次第4 電子@連絡帳の導入方針及び規約（案）について

○事務局

【次第4について説明】

○浅井会長

ありがとうございます。質問などございましたら、よろしくお願いします。

○渡邊委員

確認なんですけど、メール投稿の機能に関して、患者家族によるメール投稿というのが入っているんですけど、これは医療関係者が利用する機能で、患者家族によるメール投稿の可能性はあるのでしょうか。

○事務局

想定はしておりません。

○渡邊委員

情報を登録するのが主治医とケアマネジャーだけですが、おそらく訪問看護師も情報を持っていると思います。誰が患者情報を登録できるかというところは、制限をかけ過ぎちゃうと患者さんの情報が集まらない可能性があるので、検討してもらったほうがいいかなと思います。

○浅井会長

また検討ということでよろしいですか。

○事務局

今後検討させていただきます。

○浅井会長

他にはどうでしょうか。

時間もありますので、次に移りたいと思います。次第5 戦略プログラムの進捗状況について、事務局から説明をお願いします。

次第5 戦略プログラムの進捗状況について

○事務局

【次第5について説明】

○浅井会長

次第3でやりました内容の一部実施しているところもあるんですけど、お気づきの点など今この時点で何か言いたいこととかありましたら、ぜひご意見を言っていただきたいと思いますけれども、どうでしょうか。

○大橋委員

資料をめくって、在宅当番医体制の構築の事業内容のところで、先ほどとかぶるんですが、3番 訪問看護師の確保と訪問診療医との連携強化ということで、看護師の確保というのがここに上げられてはいるんですけど、実施していることは空白となっておりまして、何か良い方法がないでしょうか。

○浅井会長

大橋委員の頭に浮かんでいることで、何かありますか。

○大橋委員

例えば就活フェアみたいなものに市も参加してやっていただけると良いなと思いました。

○浅井会長

就活フェアというのを小牧市でやるわけですか。

○大橋委員

そういうことです。そんなことは無理だと言われるかもしれませんが。

○浅井会長

僕が決めることじゃないですけど、市でそういうことってやったことはございますか。

○高木（大）委員

今ご意見いただいた就活フェアは、訪問看護の事業所をやっていただくようなアプローチということとか、看護師そのものの方々を訪問看護師の職業としてのフェアということか、こういった観点になりますかね。

○大橋委員

来ていただけるのであればどちらでも結構です。

○事務局

対比的にはならないかもしれませんが、障がいの方々の雇用の関係で、今年ハローワークや保健所が中心になって、事業所さん向けの説明みたいなことも一回やったことがありますので、イメージ的にはそういう意味でのアプローチということは必要ということもあろうかと思います。どこまでできるかは別といたしましても、いろいろ検討すべき課題だとは思いますが。すみません、以上です。

○大橋委員

ありがとうございます。

○浅井会長

他はどうでしょうか。

○渡邊委員

わた史ノートとも絡むのですが、在宅医療に関する啓発ということで、学校教育のことが挙げられていて、今、全国的に学校教育をどうしていくかという取り組みが進んでいるところとかなり温度差が出ていると思うんです。実際、わた史ノートを作っていくに当たって、さっきお話ししたような民生委員側の柱は一つあると思うんですけど、もう一つ、一般市民とか、こういう子供に対する教育というところを進めていかないといけないんですね。

教育委員会が実施主体になっているので、この会議の中に挙がらないのか、教育委員会が独自に実施していることがあるのかどうかということも気になりますし、ここの部分をしっかり進めていかないと、現在、市として動いているのは高齢者に向けたことだけなので、今後、年代が上がってくる中で、最初のところの教育を一つの柱としてやっていかないと、ここが空欄のままではおそらく全体が進まないと思うんです。その辺は何か今考えてみえることが市としてあるのでしょうか。

○高木（大）委員

確かに小・中学校の児童・生徒に対する人生についての教育の実施ということで、現在、こういった最期の迎え方、意識という観点での取り組みというのは、まだ具体化する検討までは至っておりません。現在は、25校のうちの6、7割について認知症のサポーター養成講座の開催についても進めてはありますが、こういった観点についても、今先生が言われるとおり、子供のころからのそういった考え方というのは大切かと思うので、改めてこういったことができるのかということは検討すべき課題だと認識していきたいと思います。以上です。

○渡邊委員

認知症について、学校のほうに入ってみえるのであれば、結局認知症という形で縦で切っ

ても、子供にとってはあまり意味がなくて、その人がどうやって生きるかというところの視点が重要になってくるので、そこであれば、認知症で入っているならば、そこにこういうところを絡めてやっていってもらえるといいのかなと思います。検討してください。

○浅井会長

他にどうでしょうか。

○大野委員

ケアマネとしてですけれども、結局ケアマネが訪問看護を使おうといった場合は、どういった機会が多いんだろうと考えてみますと、例えば入院中の退院調整会議などで病棟の看護師さんから、訪問看護を使ったほうがいいのか、ソーシャルワーカーからアドバイスをいただいて使うケースが結構多いという話です。当然こういった研修会も大切なんですけれども、それよりもまず顔を見せて、顔をつき合わせて、お互いの関係をつくって、気軽にアドバイスを聞けるような、そういった関係になってくると、どんどんケアマネも成長していくのではないかなと思いますので、敷居が高いとかそういうことではなく、経験が少ないところも事実でありますので、アドバイスという形で訪問看護師さん、薬剤師さんの方、ぜひ助言等いただければと思います。以上です。

○浅井会長

具体的にはありますか。

○志津委員

実際ほかの方がどうされているかはわからないんですが、私個人では、訪問看護を依頼するからだけではなく、依頼する前の段階でも看護的なことで聞きたいことがあるんだけどということで相談をお受けして、入るわけではないんですが、直接病院に行ってその方を見せていただいて、アドバイスをしたこともありますので、そういうのをやりたくないという方はきっといらっしやらないと思います。大変になると思いますが、相談窓口という形で置いてもいいのかなと今思っておりますので、また持ち帰りまして、所長、管理者同士で話し合いを持ちまして、今後、窓口として置いていこうかなと今思っております。

○浅井会長

薬剤師さんはどうですかね。

○木全委員

ケアマネジャーさん向けに、薬についての話や指導は県で行っていました。

実際に、先ほどお話はさせていただいたんですけれども、ここで発表できる進捗状況のところがないんです。浅井先生がおっしゃるようにこれだけすれば必ずできるというのは、新制度でかかりつけ薬局のところは無条件に引き受けてくださいということが言えるわけなん

です。でも、委員会を立ち上げて今はここを受けている、あるいは老健を受けているなど個別の事情が非常に出てきます。また、無菌調剤をやれるところは3軒しかないんですね。だから、個別案件が非常に大きくて、委員会を立ち上げたはいいいんだけど、なかなかまとめるということが難しくなっています。

ただ、先生方からも要望がありましたので、こういった名簿をある程度のところを出していきたいとは思っているんですけど、それよりもまず最初に、ケアマネジャーさんから、残薬が多くなっているというような話は聞きますし、実際に薬剤師でそういうところへ行っている方も、残薬処理などについて非常に問題だという声は出てきています。例えば、そういった実際の現場で薬を見かけたときとか、そういったときの対応方法については、一度講習会などそういった機会があればさせていただきたいなと思っています。

実は長久手市や日進市のほうでは行ったことがありますので、対応はさせていただきますので、機会があればいいかなと思います。なかなか難しいところはあるんですが、もっと頑張りたいとは思っておりますのでよろしくお願いします。

○浅井会長

医師会は難しい立場ですから、同じですね。あとよろしいでしょうか。

○菅沢委員

年度末の会議なので、聞けることは全部聞かせていただきたいんですけども、私どもの病院には、ケアマネジャーさんや訪問看護師さんによく来ていただいています。病院も一生懸命、退院支援の看護師やソーシャルワーカーが患者さんのよりよい療養先を目指して、意思決定支援をするところでサポートさせていただいているんですが、先ほど大橋委員からありましたが、なかなか訪問看護師さんが集まらないという人的なことをおっしゃっていたんですけども、訪問看護師さんの質的な部分というのはどこで評価しているのかというのをぜひお聞かせいただきたいです。

なぜこんなことを言うのかといいますと、地域包括ケアシステムの中で、一番大事なものは患者さんやご家族の意思決定をどのように支援していくかということだと思うんですけども、訪問看護ステーションの看護師さんの中には、患者さんの意思決定ではなく、ご本人たちの意思決定を強く強要されて、何とか在宅死をさせていこうとか、あるいはかかりつけ医をかえて、何とか在宅死をさせていこうというようなステーションさんがあります。私たち地域連携室、特に病診連携部門ですと、先生からご紹介いただいて、またその先生に戻すというのが道理なんですけれども、UターンではなくてJターンを看護師さんの手でやられてしまうと、非常に調整が難しかったりとか、当然かかりつけ医のドクターが、自分のところでは診れないので、ほかの先生へと言われる部分はいいいんですけども、家族もそれをま

だ望んでいないのに、そういうことをされたりということもあります。病院でまだ退院が決まっていないう中で、既に病状説明の中に訪問看護ステーションの方が入ってきて、在宅医を見つけましたみたいなことがあったりもします。それは患者さんの思いですとか、あるいは市で在宅死を 200 例取るという使命で頑張っていらっしゃるステーションさんかもしれないんですけども、やはり順序というものがあつたりとか、倫理的にどうかなというところがある場合に、市の中で貴重な 6 つの訪問看護があるんだとすれば、やはりきちんとした質をどこかで監査していくようにしていかないと、やはり目的とは違ったそういう問題も出てくるかなと思うので、どこかで質的な監査ができるところがあるんだろうかというところをお聞かせいただきたいんですが。

○大橋委員

訪問看護の看護師さんは、菅沢さんのところで非常に多くを学んでいると思って、それだけでもかなり質の担保が図られてきているんじゃないかなと僕自身はうちの看護師を見て思います。あと、小牧には訪問の診療をやっている浅井先生という先生が見えるものですから、非常にそういう意味では訪問ということに関して学びやすい環境にあると思います。また、志津さんもそうでしょうけど、訪問看護師がより一層のそういうものを求めて講習なり研修なり、盛んに行ってくれていますし、事業所単位でもそういうところは会議なりミーティングで担保するように努力はしています。ただ、また求人に戻って申しわけないんですけど、入ってきてくださっても、どうしても合わないという人もいます。この人がいると、うちのやり方が異なるということでやめてしまうパターンが多いものですから、何でもかんでも入ってきてくれればいいというものでもないんですね。市のほうに質の担保をとというのはなかなか難しいと思うんですけど、各事業所も努力はしているよね。すみません、答えではないですが、そのような感じでやっております。

○浅井会長

これは市に言うのはちょっと厳しいかなという質問だと思いますね。

○菅沢委員

もちろんそうかもしれないんですけど、やはりこれから地域で包括ケアをしていく上で、非常に重要な分野が訪問看護であるというところでは、私たちもバックアップはしっかりしていきたいなと思うんですけども、やはりきちんとしたルールのもとで、きちんとしたケアをしていかないと、なかなか協力体制にはなれないなというところで、いわゆるオンブズマン的なところがあつたら、そちらから指導していただければ非常にいいのか、あるいは私個人が言えればいいのか。言わせていただいています、そのレベルでいいのであればという意味なので、決して市で何とかしてくださいという意味ではありません。

○田中委員

今、菅沢委員からお話があった意思決定の部分と、ケアマネも多分弱い部分があるのと、それからほかの職種でもやっぱり与えるケアになっちゃいがちなところがあるので、これはどこでも言えるところなのかなと思いながら聞いていました。

ただ、その中で、今回訪問看護とケアマネの座談会と、それから研修会、特に事例を用いた研修会をやったという中では、その連携のあり方とか立ち位置の違いとか、そういった部分が非常によく見えてきたという研修成果の中でありましたので、その中でスキルアップを図れることがあるんじゃないかなというのが一点、今年度の成果の中にあったということのご報告。もう一つ、先ほど大橋委員がおっしゃられた訪問看護師さんの募集の件ですけれども、看護師さんが訪問看護をやるということの特別な意味というんですかね、訪問看護って何ぞやというところで、結構看護師さんの中でも知らない方が多いんじゃないかなと思っていて、ある意味訪問看護って何というところも研修としてあってもいいのかなと思ったりしました。以上です。

○志津委員

2点お答えさせていただきます。菅沢委員、貴重なご意見ありがとうございます。

各ステーションさん、もちろん営利目的のみだけでやっているとは思っておりませんし、6事業所しかありませんしので、何かありましたら、もちろん直接私でもいいですし、ほかの管理者でもいいですので、挙げていただいて、その中で私たち6事業者が集まったときに、反省点なり改善点なりを見出して、みんなで話し合って同じ方向性を見るように努力してまいりますので、何か思うところがありましたら、こちらに挙げていただきたいなと思いました。

あと、募集に関して、やはり訪問看護とは何ぞやという話はいろいろなところでありますので、私個人では、会社のほうで「訪問看護師とは」というスライドを使ってやっているんですね。なので、ナースバンクや県のほうでもすごく勉強会などはしているんですけど、まだまだ広まっていないので、必要であれば、認定看護師を取っている方も大変小牧市で見えますので、ぜひ前に出て説明していただくということをしていきたいなと思っております。

○浅井会長

ありがとうございます。

時間がもう差し迫っておりますので、申し訳ないですが次に行きたいと思います。

次第6 その他について他に何かご意見やご質問はありますか。

(挙手する者なし)

それでは、進行を事務局にお返しします。

【閉会】