

委員	住民の方とお話をすると、訪問看護という言葉を知らない方が本当に多いですので、少しそこを盛り込んでいただけるといいかなと。
会長	歯科の立場としてはこれでよろしいですかね。
委員	そうですね、まだ踏み込むところはないので、信頼できる歯医者さんがいるか、いないかだけでも違うと思いますので。
会長	薬剤師会はこれでよろしいですか。
委員	薬局に関しては何にも触れていないので、付け加えていただいた方がいいのか、最後の問 10 の一覧表のところに薬剤師の在宅訪問について知っていますか、とか入れていただけるとうれしいかなと思います。
副会長	私たちは在宅医療という言葉も使うけど、一般の方はわかりにくいような。自宅という言葉に統一した方がいいのではと思います。
委員	在宅という言葉は、特別という捉えをしているように思います。 あともう 1 点、問 8 - 1 のところで、終末期（治る見込みがなく死期が迫っている）とありますが、老衰とか寿命をまっとうするということも含めた方がいいような気がします。
会長	終末期というところだと、脳卒中などで長期的な療養が必要になった場合とか、いわゆるがんの急性期の場合と、認知症の場合、認知症になったらどうするか、とか状況に応じて受け止め方が違うかなという気がします。
会長	ボリュームが結構増えます、アンケートは大体 4 ページ分。何ページくらいがいいか。あまり長いと答えてくれないか。回収率 5 割くらいか。
会長	あなたや家族がどこで過ごしたいか、と聞いていて有料老人ホームや特養と書いてあるが、その違いを分かっている人がいるか。 表現は気を付けた方がいいと思います。
会長	色々意見が出て、もうちょっと練り直して書いていただいて、もう 1 回それを検討した方が、よりいいものができそうなので、もう 1 回今の意見をふまえていただけますでしょうか。
委員	最終段階の状況に関しては、終末期医療に関する報告書が出ています。6 つの段階に分かれて書かれています。設問を作る時に参考になると思います。 回収率とともに、回答される方の真剣度というか、本当に自分の気

	<p>持ちを書いてくださるかが大事なので、案でご協力をお願いという鑑になる文書ですが、磐田市はという言葉を入れていただいた方が文書の感じが違って来るなと思います。</p> <p>何でかかりつけ医をお持ちにならないのだろうか、というのを知りたいです。どちらにも○が付かなかった方に新たな設問を設けてもらって、お持ちになっていない理由は何ですか、今後の展開を考える上でかかりつけ医をお持ちになっていない理由を聞いていただく設問を付け加えて頂けたらなと思います。</p>
事務局	<p>(3) 在宅医療介護連携支援相談窓口について 事前配布資料4について説明</p> <p>(4) 多職種グループワーク研修について 事前配布資料5について説明</p> <p>(5) みんなでつくる“磐田市の地域包括ケア”を考える講演会について 事前配布資料6について説明</p>
会長	<p>結構色々相談ケースはあると思いますので、お願いします。</p> <p>どんな相談事をどう受け止めてやっていくか、ニーズを把握している状態なので、各診療所を回ってくれてニーズをくみ取って幅を広げてもらおうということです。</p>
委員	<p>地域で色々なことがあるということをもまずは拾い上げていただくのがいいと思って、今年度は情報収集するということで、役割が大きいのかなと思います。</p> <p>介護保険の申請をとりあえずしといてと言われて、するケースが多いのではないかとということで、申請してという助言をされている感があったので投げかけさせてもらいました。</p> <p>末期の方で数日の方でも、家族がバタバタの中、包括に行って申請だけ済ませて、実際何をするかわからない中、数日で亡くなってしまったのですが、介護保険が必要のないケースも最近は送られるようになっていきますし、地域でもサービスを使ってなくても市からお便りが来るととりあえず申請しておこうということで、手続きされる方が多くて、それは介護保険料もどんどん上がっていきますし、実際に申請すると一連でいくらかかるのかということで市の方に問かけたのですけれど、かなりの金額が動いていると思うので、全体でそこは意識しながら取り組む方がいいのかなと感じています。</p>
会長	<p>とりあえず申請にかかるお金というのは前、2万円位と聞いたのですが、医者が意見書を書いたり。</p>
事務局	<p>申請にかかる事務費的なものに関することになります。主治医の作</p>

	<p>成手数料、認定審査会を毎週行っておりますが、それにかかる経費、ほぼ2万円くらいはかかる。</p>
委員	<p>それに関連して、変更申請を出しなさいということがすごく多くて、先生や看護師さんから言われると、それはもう絶対やらなければいけないと。</p>
委員	<p>介護申請をこれで出すのかなと、結局介護申請して支援1とか2をとれたとしても、何も使っていない人が結構いますね。</p>
病院	<p>看護師の方も今年度から入院支援、退院支援を強化してかわりを始めたところですよ。それに当たっては、介護保険を看護師対象に勉強会等をやりながら取り組んでいるところですが、院内では繰り返し説明をしながら改善できることがありましたらしていくということになりますので、その都度ご意見を頂きたいと思います。</p>
会長	<p>結果が下りる前にもうサービスは使えるんですよ。</p>
委員	<p>末期の方であとどれくらい使えるんだらう、ケアマネが必要でないケースというのはあります。医療で色々やって、自費ベッドを借りて、ケアマネさんをあえて入れなくても、本当にそれだけをやるだけで家族が疲弊するのですごく気の毒という場合もあって、ベッドもちゃんとあって、あとは医療の訪問看護が入って、先生もいるしというところで、介護のサービスが入る余地がないのにも関わらず。対応している窓口でも混乱しているし、疲弊しているし、申請して結局は調査の前に亡くなられたりとか、数日で亡くなられたりという形であったりすると、それは必要ないと思うけどという話をさせてもらってもお医者さんが言うのでと。</p>
会長	<p>それは僕も、ケアマネはいれば全部やってもらえると思うので、つい頼んでしまうのだけれど、今みたいな人は確かにいないですよ。そういうの、知らないドクターも実は多い気がします。こういうことは知れ渡っていくといいと思います。</p>
委員	<p>今は自費だと2千円、千円とか高くても3千円位で、ベッドとマットレスと柵と用意できますが、介護保険でのレンタルのものなので、1台1万5千円位するものを、月をまたがってお亡くなりになったので2万円、2万円の4万円の請求です、という業者と、ケアマネは何かサービスがないと報酬が発生しないので、ケアマネにもよるんです。そこはそれで動いてくださる方もいれば、ちゃんと自分の実績としてあげたいので、1つでも借りてほしいとか、あるので今回関わったケースは、家族も訪看も関わっていて、訪問調査が亡くなる前々日だったです。もうやめようって言ったのにケアマネさんが家族に電話をして、無理やり亡くなるちょっと前に調査をしてということなの</p>

	<p>で、本当に悲しかったです。</p> <p>もし、ケアマネさんに声をかけなければケアマネさんもその労働がなかったということなので、申請に関わることで悪いサイクルで回ってしまったということがあって、その辺りを皆さんに周知してもらえたらいいかなと思います。</p>
会長	<p>知らない難しい例でした。でも知らなければいけないですね。あ多職種グループワーク研修ですが、これは委員が推薦された講師の先生ということですか。</p>
委員	<p>現在は浜松医科大学の看護学科の先生で、厚生労働省におられて、研究それから地域包括ケアの制度作りに携わられた先生で、しかも現職で診療所にも勤務されていますので、研究、行政、現場すべてご存知の先生です。</p>
会長	<p>グループワークですが、8つのエリアがあってそこで訪問診療をやっている先生にはお声をかけて出欠をとっています。</p> <p>議事録とかビデオとか、研修内容が分かるようなものが残せれば、参加しない人にもこんな研修がありましたよというアピールができるかもしれませんね。ビデオ録画ができるなら、しておいてもらえるといいと思います。</p> <p>5番目、みんなでつくる“磐田市の地域包括ケア”を考える講演会については、長尾先生は何を講演されるのでしょうか。</p>
事務局	<p>主には平穏死ということですが、認知症についても本を書かれています。</p>
会長	<p>昨年度は、非常におもしろくて、わかりやすく、段々平穏死ということが伝わると、あんまり頑張りすぎない医療が、安らかな最期を迎えるにはいいことだと伝わるといいですね。</p> <p>では、今日の議題についてはこれで終わりましたけれども、何か委員の先生からご意見ありますか。</p>
委員	<p>病院の先生もそうだと思いますが、臨床はチャレンジなところがあるので、2週間で亡くなるか、1か月で亡くなるかわからないことが多いと思います。完全にこれは3週間ですよという場合もあるだろうし、そういったところもあるかもしれません。あとは、終末期のがんで言えば、包括的な治療が必要でできるだけ目の必要だとなると訪問看護やリハビリを、がん末期のリハビリというのは体を触ってあげるだけでも大事だということで、入れたりします。多業種間の連携が大事だということなので、もしそういうことがあったら直接どうということだって言ってもらったら、もしかしたら考えがあって、やっているかもしれないなと思うので、よろしくお願い致します。</p>

委員	<p>空振りになったりするケースなんて、数えきれないくらいある。それはケアマネの考え方だと思う。決して無駄なことをさせられたとは思ってないので、もちろん、末期の方でも必要な方はいるので、ケアマネジャーはお金にならなかつたらやりたくないということでは決してないので、どんどん声をかけていただくのはいいと思います。早めに声をかけてもらえると、進んでいくうちにケアマネジャーは出番がないなというのもわかってくると思うので、早めに声をかけていただくといいかと思えますし、ケアマネジャーを頼むのと一緒に訪問看護も是非一緒に進めてもらいたいなと思うケースもあって、長期療養する方に進めていただけると。外来の方でもすごく助かります。先生の方から訪問看護に来てもらった方がいいよって一言言ってもらっただけで、もっと連携が取れていいかなと思います。</p>
委員	<p>地域に帰るのにケアマネにはつながるけれど、訪問看護につながるのはほんのちょっとしかない。つながってきていないので、病院がケアマネに振ると采配してくれるのではないかと、福祉職のケアマネが多くて、医療的などころの説明が難しいようなので、退院のときとか外来からでも医療の方からその辺は助言していただくとありがたいと思います。</p> <p>先ほどの介護保険の申請の件ですが、明らかに必要のない方にも進めているケースがあるということでご理解いただきたいと思えますし、必要になった時に申請日から使えるということがある。</p>
委員	<p>ご家族の方はなんで必要か理解されないまま申請をした方がいいですよって言われて窓口に来たり、確認させていただいて、私たちも理解がしがたいところは、先生の方にご連絡させてもらったりだとか、ソーシャルワーカーのところに連絡をして、これはどういう目的で申請されるんですか？というふうに確認させてもらって、最終的に目的に達成されるものを介護保険でなされればいいですけど、他のサービスで早くできるであったりとか、非該当になってしまうような方であったりとか、その方がよかったとかがあるんで、申請に窓口に来た時に対応をしていきますので、何もかも必要ではないとは思っていませんし、また先生たちの指示は受けながら皆さんにやっていただいているので、ご理解いただけたらと思います。</p> <p>ご本人の理解がそこまでない方もたくさんいるので、その辺を埋めるようなご説明ができればとは思っています。</p>
会長	<p>訪問看護は家に帰ればペアだし、ケアマネに言えば訪問看護は積極的に進めてくれるものと思っていたのですが、そうではない。</p>
委員	<p>大きな病院から退院してくる場合とかは、いいですが普通に外来に通っている方でも訪問看護が入った方がいいのではないかなという方もいらっしゃいます。先生が必要だって言っていないのにどうしてっという感じになってしまう。先生からそういう話がないとなかなかつ</p>

	<p>ながっていない。先生に、相談FAXを送ってお伺いを立ててから、ということになると、開業医の先生ならすぐに返事が来ると思うんですけど、大きな病院だと返事が来るまでのタイムラグがすごくかかってしまったりする。そういうことが先生から言われることで、すんなりと入っていけるというのがあります。</p>
副会長	<p>病院の医者は考えてないです。訪問看護が必要とか。介護保険でも、MSWや看護師が必要ですよね、と言うから言われるままに書いているのであって、がんの末期の方はある程度、麻薬を使うとかというケースがあればそれは違いますが、それ以外のケースだとそんなに頭の中にはないです。</p> <p>医者に言ってもそういうところは誰も考えないので、さっき師長が言ったように、退院支援の看護師が活躍してくる。</p> <p>がんの末期で麻薬使っているとか、難病で人工呼吸器を使っているとか、明らかに介護度が高く医療行為が必要な方というのは、皆それを考えて最初から相談していると思いますが、そうでないケースについては、そういう対象として考える頭にはないと思います。</p> <p>言われれば出すけど、こちらからこの人必要だねという発想がないです。</p>
委員	<p>是非、慢性疾患のADLがいい、患者さんに予防で訪問看護に、心不全の方とかに入らせていただけると。</p>
副会長	<p>退院支援の方で、そうやっていけば、そういうのを積み重ねていければ。</p>
会長	<p>訪問看護は家の人に介護のアドバイスをしたり、重症化予防のためにはどうしたらいいか、というようなアドバイスもできる、ということが非常に大きくて、そういった意味では、どんな人でも家に戻って、病気がある人には訪問看護が行った方がいいと思います。</p>
副会長	<p>つながる会とか、相互研修とかあるので、その時に強く教育していただければ。変わるとは思いますけれども。看護師でも病棟の看護師はわからないので、入退院の看護師に、そういう意識が芽生えてこればかわってくると思います。現場から言ってもらえればと思います。</p>
委員	<p>つながる会は、市内の看護部長と訪問看護の所長たちにも来てもらっていますし、今年から入退院支援の院内の連絡会に入らせていただいているので、ミニレクチャーのお時間をいただいて、伝え始めたところ。</p>
会長	<p>次回のこの回について、先に決めます。9月14日をお願いします。</p>
副会長	<p>委員にもう1つ聞いてもよいでしょうか。</p>

	<p>グループホームとか、医療系の人がないところで、訪問看護とか契約で行っていますか。</p>
委員	<p>2か所と医療連携で、週1回の健康チェックと看取りも、訪問看護が頻繁に必要な場合は医療保険での訪問看護で対応しています。</p> <p>ステーションとグループホームとで金額は決めるので、いくらで連携するか。ひと月いくらでグループホームにという契約で、入所されている方の健康チェックで入ります。</p>
副会長	<p>看取りはどうするのか。</p>
委員	<p>看取りの場合は、そこの嘱託医の先生と連携を取って、医療保険で入ります。</p> <p>ステーションは割と大変です。2ユニットで契約していますが、相談が多いので、普通に訪問看護で回る方がステーションとしては受けやすいんですけど、介護士さんたちのレベルがまだまだなので、お家の方と同じくらいの対応をしている感じです。</p>
副会長	<p>1ユニットで9人ですよ。</p>
委員	<p>結構重症な方もいらっしゃるって、認知症プラスがんを持っていたり、誤嚥性肺炎の問題。</p>
委員	<p>かなり深刻な状況の方が入ってきます、最近は。</p>
副会長	<p>医療とか介護のないところは、どうやって対応しているのかと。</p>
委員	<p>グループホームの経営者の方も医療保険の知識がない方もいらっしゃると思いますので、訪問看護で行ってレクチャーをしている感じで、緊急コールは、ケアをしているヘルパーではなく、管理者の方もしくはケアマネジャーからいただくように一本化しないと、通常の訪問看護の緊急の対応ができなくなってしまっているの、工夫のしどころはあります。</p>
会長	<p>他に何かありますか。</p> <p>先生が在宅医療の専門の診療所を4月から運営しています。看護師さんが来て、どうやって関わったらいいですか、と聞いたが、外来はやっているというけれど、実際に外来日に直に行っても会えないことが多いので、ほとんど飛び回っていると。訪問診療を依頼したい人がいたら、まず電話で相談して、電話でその家に先生から連絡をして、この日に来てくれという外来診療をやって、ご家族だけでもいいですが、納得したら訪問診療が開始になるというようなことを聞きました。</p>

会長	<p>90歳代の女性で市外からずっと通っていた人がいたけれど、足腰が弱ってさすがに通えないということで、先生にお願いしたら快く受けてくれました。少し遠いから、ちょっときついなと思っていたのだけれど、先生が行ってくれるとのことなので。</p> <p>開業医からの紹介はほとんどない、磐田病院からの紹介が多くて、磐田病院はがんの患者さんが多いので。</p> <p>ということで少し回りだして忙しくされているみたいです。是非、ご利用いただければ。</p>
委員	<p>大学病院に通っている方がいるけど、先生の方からかかりつけ医をと話をしてくれたらいいのになと。</p>
副会長	<p>市立病院はなるべくそういう風になっているけれど、皆じゃないですけど。かたくなに拒否する患者さんもいるので。なるべく普段はかかりつけ医の先生に。</p>
委員	<p>市立病院は逆紹介もものすごく多いですよ。大量に、こんな厚い資料が送られてきますから。</p>
委員	<p>通うのが大変じゃないのかなと。その方が安心じゃないのかなと。</p>
会長	<p>今度のアンケートでそういったところを明らかにして。</p> <p>なかなかすぐそばに来てくれる先生がいないので。先生とか先生は割とすぐ行けるけど、診療中には行けませんので。その時のための訪問看護ということで。連携してそういう意識でいないとなかなか難しいのかなと思います。</p>
委員	<p>市の方にはお願いですが、今日、磐田市の介護サービス事業者連絡会議に参加させていただいて、医療と介護の連携というものがとても大事と言われていて、ケアマネジャー、介護職の方は、医療の動きをキャッチするのが難しいので、会を通して、例えば今回の診療報酬の改定でどれだけ退院支援のところの動きが大きくあったところのことを、なかなか聞く機会はケアマネ、ないですよ。医療と介護のつながりのところを、会議で設けていただくと、もう少し介護の方の理解、お互いの理解が進むのではないかなと思ったので、もし時間があれば入れていただきたいと思います。</p>
事務局	<p>介護保険室です。別の研修みたいな形でできればということで、増進と市立病院とお話をさせて頂いています。そういう旨の重要性というのはわかっているつもりなので、ご了承いただければと思います。</p> <p>また、ご案内したいと思います。</p>
委員	<p>私は地域医療いわたとして、市民の代表で来させていただいているのですが、現場の声というのは連携の大切さというものをすごく実感</p>

<p>副会長</p> <p>会長</p> <p>委員</p> <p>会長</p> <p>委員</p> <p>会長</p> <p>委員</p> <p>会長</p> <p>5. 閉会</p> <p>事務局</p>	<p>として感じさせていただきました。 市民として少し賢くなれるような方向で行けたらなとすごく感じました。</p> <p>アンケートの中で、この言葉はわからないというところがあれば言ってもらったほうがいいと思います。</p> <p>静岡県在宅医療ネットワークシステムで、ケアマネさんが入らないけれど、ケアマネさんが入るのは難しいですか。</p> <p>この間、森町病院の方がうちの居宅に来て、説明をしていってくれたんですけれども、今、うちは準備中というか。</p> <p>ほとんどメールと同じような使い方をしているので、セキュリティは高いけれども。</p> <p>在宅で、先生と訪問看護とケアマネジャーがうまく連携をして、長期でみていくという事例が、まだそんなにないからじゃないのかなと。件数が増えていけば、そういうものに入っていかなきゃと増えていくと思うんですけどね。</p> <p>最後に、委員何かありますか。</p> <p>今日は本当にいい勉強をさせて頂いてありがとうございました。</p> <p>では、今回は締めさせていただきます。事務へお返しします。</p> <p>とても貴重なご意見、現場の課題ですとか出していただいて本当にありがとうございました。 本日皆様にいただきましたご意見につきましては、また検討を進めさせていただきたいと思います。 他にもご意見等ございましたら、メールや FAX、どんな方法でも結構ですので事務局の方にご連絡を頂ければと思います。ありがとうございました。</p>
<p>備</p> <p>考</p>	