

会 議 概 要 書

審議会等の名称	平成28年度 第2回磐田市在宅医療介護連携推進協議会
担当部課名	健康福祉部 健康増進課
会議の開催日時	平成28年9月14日(水) 午後7時00分～8時30分
会議の開催場所	磐田市総合健康福祉会館(^{あい} iプラザ)2階 ふれあい交流室2
出席者(職・氏名)	委員：別紙12名中11名出席 事務局：別紙9名中9名出席
議 題	<ol style="list-style-type: none"> 1 開会 2 会長挨拶 3 協議事項 <ol style="list-style-type: none"> (1) 市民意識調査(最終案)について (2) 平成29年度の協議会委員構成について (3) 看取りや終末期医療等の市民啓発について 4 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> (1) 在宅医療介護連携支援相談窓口について (2) 多職種グループワーク研修について (3) 施設等訪問について (4) 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 (5) いわた医療・介護ガイドブック情報更新について (6) ごみの出し方ガイドブック(在宅医療廃棄物)について 4 その他 <ol style="list-style-type: none"> (1) 平成28年度第3回協議会日程について 5 閉会
配付資料等の件名	○事前配布資料 ・次第 ・資料1～7
1. 開会 2. 会長挨拶	<p>健康増進課長</p> <p>在宅医療をできるだけ推進していこうということでこの会議が行われているわけです。最近痛感することは、この人は在宅でみれるだろうと思って、そろそろ訪問しましょうかと言うけど、いざ食事が食べられなくなって呼吸が荒いっていうと、もうみれませんと。ちゃんと介護者がいるけれども、すごくナーバスというか怖くてみれない、そういう状態があります。看取りっていうものをもう少し市民に浸透して自分たちはこうやって看取るんだというイメージができてないといけないし、そういうイメージをいざとなって伝えても無理なので、訪問看護に事前に入って頂いて、こういう風にやっていくんだよという雰囲気作りをしていかないと、急には難しく、今日、アンケート調査とか市民啓発とか連携の問題が出ますので、議論していければいいと思います。よろしくお願いします。</p>

<p>3 . 協議</p>	<p>(1) 市民意識調査 (最終案) について 別紙事前配布資料【資料 1】について説明</p> <p>会長 在宅医療の意識調査ということで、11月に40歳以上で2,000名ということですね。</p> <p>会長 問15-1、あなたは脳卒中の後遺症などで医療や介護が必要となった時に主にどこで過ごしたいですか、その答えた理由ですが、病院なんかを選択した人は5番の、病状の悪化や急変への不安がないから、との回答。 このままでもよろしいでしょうか。</p> <p>委員 対応してくれるから不安がないという選択ができた方が、回答者は迷わないのではないかと。</p> <p>委員 全体7ページだったら、下に7ページ中の1ページ目という情報を欄外に入れるのはいかかでしょうか。</p> <p>会長 続きまして、2番の平成29年度の協議会委員構成について、お願いします。</p> <p>(2) 平成 29 年度の協議会委員構成について【資料なし】 介護施設も在宅に入ると思うが、施設系の委員がいないため、来年度から委員の構成に入れることについて提案。</p> <p>会長 これは、いいかと思いますが、皆さんいかがでしょうか。</p> <p>副会長 どの範囲までですか。特養、老健、あるいは他のグループホームとかサ高住とかあると思いますが。</p> <p>事務局 すべてになってしまうと大きな人数になってしまうので、これから具体的に考えたいと思いますし、また次回の会議の中等でご意見を頂けるとありがたいです。</p> <p>会長 特養でまとまって話し合うという機会とか、連絡会というのはあるんですか。</p> <p>副会長 病院で連絡会というのがあって、あくまで病院との連絡会です。こういう会があると良いですね、と言われたことはありました。</p> <p>会長 この間、特養の嘱託医と施設長が集まって、特養間で情報交換しようという会があって、まとめてくれた施設長が、特養の中では非常にやる気があってまとめる力があっていいと思うので、推薦したいなと思います。</p>
---------------	--

<p>会長</p>	<p>特養なり、老健施設なりのメンバーを1人、2人、3人、この会に入れて、やっていくような方向でよろしいでしょうか。具体案についてはもう少し近くなってから、進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>続きまして3番目、看取りや終末期医療の市民啓発について、お願いします。</p> <p>(3) 看取りや終末期医療等の市民啓発について【資料2】</p>
<p>会長</p>	<p>難しいことですね。先ほど、看取れそうで看取れなくて悔しい思いをした人が何人かいるという話をしましたが、訪問看護なんかに関わってもらえると、そろそろ看取りの体制なんかを準備ができるのではないかなと思うのですが、どうですか、家で看取るという体制について委員からお聞かせいただければ。</p>
<p>委員</p>	<p>意思決定のところ、魔法の言葉がありまして、退院のときに、「何かあったら相談してくださいね」と病院は言い、この言葉を聞くことで、患者さん・家族はあまり考えなくなるような気がしています。利用者・家族も、「何かあったら相談すればいいんだ」と、自分はどうしたいということを考えずに自宅に戻っている感じがします。</p> <p>改めて訪問看護で入った時に、病気のことをどう思っていますか、とか時間をとって聞くと、ぼつりぼつりと「そういえばあんまり考えてなかった」ってことで出てくることが多いです。市民啓発のところではそこが必要かなと思います。</p> <p>あと、私が訪問看護をやり始めた17年前と今は、キーパーソンが変わってきている感じがします。最近は団塊の世代からもう少し若い働き盛りの方がキーパーソン。それから一緒に住んでいなくて遠方だっている方がキーパーソンで出てくることが多くなりまして、なかなかスムーズに連携をする、話を聞くということも難しくなっている気がしますので、対象にはそういう方達もいるということも頭に置きながらの市民啓発をしていかなければならないと、感じています。</p>
<p>委員</p>	<p>病院から帰る時に具体的に、例えば食事がとれなくなることが想定されたら、食事が段々細くなったりとれなくなったら、在宅医の先生と相談してお家でできる範囲のことをしてもらってくださいね、とか、そこまで噛み砕いて言っただけだと。何もしてもらえないとか、いざ食べられなくなると病院に行くということになってしまうので、魔法の言葉が患者さんと家族が考えることを放棄させている気がして。そこが、そばにいる看護師が具体的にサポートして、帰すということが必要になってくるのかなと。先生に求めるのは難しいと思うので。</p>
<p>会長</p>	<p>委員、どうでしょうか。看取りとかしていると思いますが、啓発とか難しいと思うこととか。</p>

委員	<p>啓発というのは、やっぱり地域との関わりがない方は、予防の段階から地域とのつながりであったり、入っていかないと在宅というのは難しいのかなと。最初に描いたストーリー通り、お家で亡くなるうとしていても最後に救急車を呼んでしまうとか、でもそうではなかった方々が、かかわりを多くすることによって、訪看さんだったりヘルパーさんだったりの役割の中で、段々在宅に向かって行って、この人たちとだったらお家で死ねるかもと選ばれた方々もたくさんいらっしゃるの、そのかかわりがどこからあるかというのが、とても重要なことではないかなと。日頃からの地域との関わりをどうしていくのかというところにも、力を入れていかないといけないかなと思います。</p> <p>やっぱり、かかりつけ医さんがいらっしゃるのも、とても大きなことだなと思うと、かかりつけ医がいらっしゃる方が、不安でも、これは看護が言った方がいいのかなとか、ここの支援は私たちがした方がいいのかなとか、段々在宅に入っていくと、これはケアマネ、みたいに役割分担がきちんとできてくると、割と安心して最期まで看取りができることが多いかなという気がします。</p>
委員	<p>私たち、地域でサロン活動をしているんですけども、大体 70～80 過ぎの方達で、在宅で亡くなるという、その方法というかそういうことがまだ、自分の中でイメージできていないという方がいるのかなというのを感じるの。今の時期から話して、啓発ができていっただろうとすごく変わってくるのではないかなと感じます。</p> <p>そういうところにまた、在宅の先生たちが来ていただいてお話しして頂いたりするとそれもすごく啓発につながっていくんだろうなと。</p>
委員	<p>地域のサロンにもお話に行ってるんですけどね、本当に、元気をもらえる感じがします。こんなに元気なんだなと、こんなにしっかりしてらっしゃるんだなと、楽しそうに地域で過ごしている方が、いざ病気になったりしたらベッド上で私たちが関わる方とのギャップをすごく感じます。本来の姿を、私たち介護や医療に関わる者が知るというのも大事なかなと。</p>
委員	<p>何人かお家で過ごしていた方が肺炎とか、圧迫骨折とかでお家で過ごせなくなって、施設に入ってしまったという方が何人かばたばたとあったんですけど、そうしても肺炎をこじらせて療養型に入った方なんかは、40、50 代くらいのご夫婦の親御さんで、2 人とも仕事をされているので、そのかたをお家でみるというのは最初から選択肢がなくて、お家で最期を看取することはすべてではないということは、在宅のケアマネジャーですけども私は思っていないので、そういうこともあるということをおもふことも必要かなと思います。</p>
委員	<p>訪問看護としてサ高住とかグループホームでの看取りも増えてきていますし、最近新聞でも、在宅は伸びていない、病院での看取りが減り逆に施設での看取りが増えているということが、最近新聞でも出</p>

	<p>ましたが、まさしくそうだと思っているし、現場にいて感じます。</p>
委員	<p>施設の中でも医療者がいる、いないで、やはり状態が悪くなった時に、思いだけで介護している施設も結構あるので、的確に判断できる人がいた方がいいのかなと思います。</p>
会長	<p>これからやっぱり、市民への啓発がサロンでの啓発、看取れる人は看取れる体制がとれる、看取れないなら看取れないなりに体制を作るということでやっていくしかないかなと思います。</p> <p>次からは、報告事項になります。(1)(2)について事務局からお願いします。</p> <p>(1)在宅医療介護連携支援相談窓口について 事前配布資料3について説明</p> <p>(2)多職種グループワーク研修について 事前配布資料4について説明</p>
会長	<p>研修について、感想をお願いします。</p>
委員	<p>初めてのグループワークということで、医師として参加してみましたけれど、医師会の役員でない先生にたくさん出てほしいなという印象はありました。グループワーク、思ったよりもスムーズに行ったのではないのでしょうか。</p>
委員	<p>歯科医師の方がもっと必要とされているということを理解すべき場であったかなと思いました。</p> <p>もう少し意識改革というためには、3人では少なくて寂しかったなというふうに同じ職種として反省しています。</p>
委員	<p>薬剤師会の方では、最初に各包括単位でできればということだったので、薬剤師会の役員会の方で、包括単位で、割り当てさせていただいたんですね。薬剤師だけでやった時に、結構みんな予習してきたなという感じだったです。なので、作戦勝ちだったかなというところもあるんですけども、私自身が多職種のグループに参加した時に、やはり普段リハの方とか、そういう方とお話する機会がないので、すごく勉強になって、職種ごとに見る立ち位置が違うので、同じ症例でも全然違った風に見えるんだなということが実感できたので、とてもよかったですと思います。</p>
会長	<p>皆さん、すごくよかったって。医師会と歯科医師会は理事しか出なかったところがあるので、在宅に関わっている先生方を今度は何とか引っ張ってきたいなと考えています。今回は会が盛り上がるようにと包括ごとに医師会も出席したので、また次回もと思います。非常にためになりました。連携も進むように、よろしくお願いします。</p>

	<p>次に戻りまして、資料 2、在宅医療介護連携支援相談窓口について。整理していただいてどんな問題点があって、どんな解決ができたか、これから解決するためにどうしたらいいかをまとめて、また積み上げていってもらえればと思います。</p> <p>これに関してはどうですか、何かご意見ありますでしょうか。</p>
<p>会長</p>	<p>かかりつけ医がいなくて、かかりつけ医を紹介したケースはあったんですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>このケースについては、既に介護認定を持っていて、ケアマネもいて、介護認定を受けるまでの経過として、かかりつけ医と呼べるほどのかかりつけ医がいなくてというケースだったので、その方が急に状態が悪化してきたというところで、訪問診療をしてくださる先生がいるかどうかという相談がありました。状態の悪化でタイミングとしてサービス担当者会議が開かれたので、家族の同意を得て同席させていただいて、どんな状況なのか伺いまして、動きました。このケースから見えてきた問題点がありまして、主任ケアマネもいる事業所でした。事業所中で何も相談をしていず、こちらに直に相談をしてきているというところで、事業所にも、中でどういう相談体制を敷いているのかとか、中のケアマネで相談できれば、他のケアマネのつながりでどうにか解決できたのではないかとという事例でした。そんなところも考えてもらえませんかということを、事業所にもお話したという結果です。</p>
<p>会長</p>	<p>色々な問題が出てきますね。</p>
<p>委員</p>	<p>事業所の体を取っていても、個人事業主のような感じで組織していて、あんまり事例検討会とか勉強会とかやらないで、とりあえず個人がケアマネとして存在して、電話は同じように共有しているけど、仕事は別々というような、そういった形で事業所をやっておられるところも、現状としてありまして、そケアマネから来る包括への相談も、こういう形の事業所だと本当に相談してないんだな、先輩から教わってないんだなということが分かるような状況の相談が多かったりする事業所も多いです。</p>
<p>委員</p>	<p>本当は、主任ケアマネジャーというのは、後輩のケアマネとかのスーパーバイザーとしてアドバイスをしたり相談にのったりということをして、下の人を育てていくところが責任でもあるので、その事業者さんはその責任を果たしていないというふうに言われればそうになってしまうのかなと思いますし、なかなか難しいかなと思いますし、それこそ自分が倒れちゃったら、もう 1 人の人が代わりができないというのが、困ってしまう。それはケアマネジャーという仕事の 1 つの問題点であるかなと思います。ヘルパーや看護師のように情報を共有していない。</p>

<p>会長</p>	<p>対応できないときには窓口にいきますので、よろしくお願ひします。 それでは、施設訪問について、資料5についてお願ひします。</p>
<p>事務局</p>	<p>(3) 施設等訪問について 事前配布資料5について説明 (4) 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 説明</p>
<p>会長</p>	<p>また意見がありましたら、事務局へお願ひします。</p>
<p>事務局</p>	<p>(5) いわた医療・介護ガイドブック情報更新について 事前配布資料6について説明 (6) ごみの出し方ガイドブック(医療廃棄物)について 事前配布資料7について説明</p>
<p>会長</p>	<p>在宅医療をやっている医療機関にとっては非常にありがたいです。医院にもってくるとお金がかかるので。</p>
<p>委員</p>	<p>来年になると、医療用麻薬が非がん性疼痛にも使えるように、適用拡大になるので、そうすると普通にごみとして出されてしまうよりは、薬局で回収して確実に処分した方が安全かなとは考えているんですけど。</p>
<p>委員</p>	<p>資料6のガイドブックに関係ないかもしれないんですが、譲り合い駐車場の申請書に飛べるようなリンクを貼ってあったらいいなど。 その申請のリンクを市のホームページに載せてほしいと思いました。</p>
<p>会長</p>	<p>以上を持ちまして本日の議事は終了しました。次回は2月の水曜日を予定しています。</p>
<p>委員</p>	<p>1つ私から、ご案内させていただいていいですか。皆様のお手元に小冊子をお配りしていますが、私であったり、あるいは地域医療いわたさんが地域の中に出向いて医療に関するご説明をする時の資料として作っています。また、今後もこれを改訂していきたいと思ひますので、先生方からコメントを頂ければと思ひますし、またこういうものを使ってご説明する機会があれば、私共、あるいは地域医療いわたさんが参りますので、また機会の方も頂戴できればと思ひます。</p>
<p>5. 閉会 事務局</p>	<p>とても貴重なご意見、本当にありがとうございました。 市民意識調査につきましては、今回出していただいたご意見をもとに最終案としてまとめさせていただきます。</p>

	<p>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>
備	考