

## 会 議 議 事 録

|          |  |
|----------|--|
| 審議会等の名称  | 平成28年度 第3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29年3月1日(水) 午後7時00分～8時40分   |
| 会議の開催場所  | 磐田市総合健康福祉会館( <sup>あい</sup> iプラザ )2階 ふれあい交流室2   |
| 出席者      | 委員：12名中12名出席<br>事務局：9名中9名出席  |
| 議 題      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 開会</li> <li>2 会長挨拶</li> <li>3 協議事項             <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 訪問看護ステーションの人材確保についての支援について</li> <li>(2) 磐田市の課題と目標の確認について</li> </ul> </li> <li>4 報告事項             <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 静岡県在宅医療介護連携情報システム登録状況について</li> <li>(2) 研修について</li> <li>(3) 在宅医療介護連携支援相談窓口について</li> <li>(4) 平成29・30年度の協議会委員の推薦依頼について</li> </ul> </li> <li>5 その他             <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 平成29年度第1回協議会日程について</li> </ul> </li> <li>6 閉会</li> </ol> |
| 配付資料等の件名 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○事前配布資料             <ul style="list-style-type: none"> <li>・次第</li> <li>・資料1～14</li> <li>・磐田市在宅医療に関するアンケート調査集計結果(単純集計)</li> </ul> </li> <li>○当日配布資料             <ul style="list-style-type: none"> <li>・当日資料</li> <li>・磐田市在宅医療に関するアンケート調査</li> <li>・磐田市在宅医療に関するアンケート調査集計結果(クロス集計)</li> <li>・磐田市在宅医療に関するアンケート調査集計(委員提案)</li> </ul> </li> </ul>   |
| 1. 開会    | 健康増進課健康増進課長  |
| 2. 会長挨拶  | <p>長尾先生は、来年まで講演の予定が詰まっているという忙しい先生で、よく磐田に来てくれて、いい講演をしてくれたと思っています。</p> <p>月曜日には、多職種ワクワクのお話を色々、在宅医療、認知症の対応が叫ばれていて、市役所も頑張ってくれていると思います。それでは、よろしくお祈りします。</p>   |
| 3. 協議    | <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 訪問看護ステーションの人材確保についての支援について<br/>別紙事前配布資料【資料1～3】、【当日資料】について説明             <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口に入った相談がきっかけで、平成28年11月に市内全訪問看護ステーション、磐田市立総合病院、慢性期病床を持つ病院の退院調整部門にヒアリング調査を行った結</li> </ul> </li> </ul>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>果、24 時間体制、人員体制、依頼の偏り等みられる旨説明。<br/> ・現状把握により、人材の確保が課題であり、県看護協会の取組みもあるが、市としてもできる取組についての案を示した。</p>   |
| 会長  | <p>資料が出ましたけれども、訪問看護ステーションの人材確保が非常に問題になっているということですが、委員から現状、今の話の補足意見はありますでしょうか。</p>  |
| 委員  | <p>看護師は、一生懸命まじめに取り組んでいるので、自分の体、心もすり減らして頑張っている状況です。今年度だけで管理者が3人、心もしくは体が不調で退職という形になっています。24 時間 365 日携帯所持だとか、スタッフの負担を回復するために管理者が頑張っている状況で、とても管理ができないという一面もあるかと思えます。せっかく訪問看護ステーションに就職しても、1、2年で辞める方が多いというのは、フォローが十分管理者もできないという現状があると思えます。</p> |
| 会長  | <p>24 時間をやってほしいわけですが、6 人とか 4 人で 24 時間をやることは、とてもきついですよね。よくやっていますよね。</p>   |
| 委員  | <p>24 時間負担が大きいのですが、人材がいれば日頃の看護のところで、携帯を鳴らさなくてもいいように、指導がしっかりできるのですが、その指導の余裕もない状態だと携帯は鳴る、出勤もしなければと、本当に悪いスパイラルに入っていきます。ですので、小規模のステーションがいくつもあるよりは、規模がある程度大きなステーションがどんだんとあるくらいの方が、磐田市にとってはいいのかなと思えます。</p>                                     |
| 会長  | <p>副会長、病院からはどうですか。</p>   |
| 副会長 | <p>市立病院は研修の協力はできます。リハビリとか口腔ケアとか、対応できるようになっていますので、希望があれば看護部へ申し込んでいただければ対応しますということです。<br/> 実際、何回位出ていくのですか、週に。電話だけではなくて対応で、お宅に、夜中に。</p>   |
| 委員  | <p>その状況にもよりますが、行けばお金が発生してしまうので、基本、依頼をされているかどうかの確認をしていくということを必ずしています。<br/> 月によって違うので何とも言えないですが、月平均、この冬の時期は亡くなる方も多いので、毎日出動はしている状況です。<br/> 重なった場合は、セカンド携帯を設けているので、応援の電話を取っているのですが、他のステーションは1人で対応していると思いま</p>                                |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>す。かなり負担は大きいかなと思います。</p> <p>結構、電話相談で済むケースが多いです。鳴ってすべてに訪問するわけではないので、電話の対応でかなり安心されることも多いですし、緊急でないこともあります。</p>  |
| 会長  | <p>電話の相談に対応できる技量を持った人でないと、できないですよ、逆に。病院の看護師さんとまた違う方面での詳しい知識が必要な人材育成もまた時間がかかるものなんですかね。</p>  |
| 委員  | <p>訪問したことのある方からの電話ということではなくて、回転が速いので訪問に行っていない方からも電話を受けるということが発生します。困った時にはいつでも電話するようにとスタッフには伝えてあるので、応援をしていますけれども、その辺りができるとずいぶん違うかなと思います。</p>                        |
| 会長  | <p>訪問看護ステーションの人材確保ということで、皆さんの知恵をお借りしたいんですけども、何かご意見ありますか。</p>   |
| 委員  | <p>退職も多いです。</p>  |
| 会長  | <p>退職が多いのは、仕事がきつい？</p>   |
| 委員  | <p>やりがいはもちろんあるんです。なかなか難しい面もあるようです。ただ、規模のメリットは必ずあると思います。</p>  |
| 副会長 | <p>潜在看護師というのはどこにいるんですか。</p>  |
| 委員  | <p>登録するようになってきているので、実際数はいると思うんですよ。いきなり急性期の病院だとか、訪問看護も抵抗があるので負担のないところから一步一步フォローできるような仕組み作りが必要ではないだろうかと思います。</p>   |
| 会長  | <p>パートタイムで働きたい人はいないですか。</p>  |
| 委員  | <p>お友達がお友達を連れてくる感じで人材を確保していく形になって、小さい子供さんがいても働けるということが見えてくると友達を連れてくることになるかなと思います。正規がその分少なくなるので難しいところがあります。</p>   |
| 委員  | <p>子育て中のお母さんがいると保育所の問題があるので、そんなに働きたくないけどちょっと働くということがなかなかできない。この前相談に来た方は、1時間800円で預かってくれるので、そこに預けて週1回働きたいという相談もあったくらいで、やはり保育園に預けるとなるとしっかり働かなければならない、これから2人目も生みたい</p> |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>しとか、ご主人が交代勤務だしとか、色々事情があって、働きたいけど働けない看護師も結構いるんですよ。</p>   |
| 委員  | <p>保育園に預けられない日は連れてくるとか。</p>  |
| 副会長 | <p>保育所が確保できればかなり増えるものですか。</p>  |
| 会長  | <p>その辺の何か市の方からアプローチできますかね。<br/>小さい事業所を統合するということは、各事業所でやっているから余計なお世話で何とも言えないですよ、これは。</p>  |
| 委員  | <p>大規模になると経営も安定するし、人がいるのでちゃんと研修とか教育もできますし、後はお休みの確保も。ただ設置主体が株式会社さんとか様々なので、口で言うほど簡単ではないと思います。</p>  |
| 会長  | <p>次に、磐田市の課題と目標の確認について、事務局からお願いします。</p> <p>(2) 磐田市の課題と目標の確認について【資料4～7】<br/>事務局から説明。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修で課題として取り組んだもの。8月作成で情報が古いが、強み、弱みとして整理したもの。【資料4】</li> <li>・強み弱みから課題を整理し、資料5を作成。</li> <li>・資料6は、課題から今後取り組むべき事業についての中長期プラン案。右端の空欄に目指すべき目標を入れたい。</li> <li>・資料7は、資料6にある事業の目的、内容等記載したもの。</li> <li>・資料5の課題と目標が妥当か、資料6に入る目指すべき姿について意見があればお願いしたい。</li> </ul> |
| 会長  | <p>資料4を見ますと、それぞれ量的質的な充足とありまして、弱みのところには市民の意識への啓発が進まない、確かにそうですが、この間の講演会で少し進んだのかな。もう少し小さなエリアで広げていけるといいのかなど。考えているのは、各地区の高齢者の集まりで健康イベントをやって、長尾先生のような平穏死するには、とか在宅はこういう感じだよというような講演をやれるといいなと実は思っています。</p>   |
| 委員  | <p>自分もそうですが24時間365日、何かあったら行かなければならないというのは重荷になります。解決策としてチームを作って学会で自分はどうしても3日いないから、この間に自分の患者さんが死んだら死亡診断書を書いてくれる、その体制はできるといいなと思います。そうすると仲間を作るにはコミュニケーションを、一緒に会話をする機会を持って、ちょっとずつ365日の負担を減らせるような体制を作れるといいなと思っています。勝手に自分で課題と目標を言って</p>   |

|     |   |
|-----|---|
| 委員  | <p>しまっているみたいですが。<br/>     少人数で少しやられている先生方がいますので、その辺が核となつて広めていくということしかできないのではないのでしょうか。</p>   |
| 会長  | <p>グループでみるといっても主治医がほとんど 99%みて、最後にどうしても年間数日間いないところの補助ができれば。<br/>     先生のグループが今、4人でグループを作っているの、そこにくつつきたいなと思っはいます。<br/>     長尾先生も 24 時間と言っていました、深夜に死亡した場合は翌日 6 時に電話して看取りにいくと言っていました。その間は訪問看護が対応したり、呼ばないという選択を患者さん又は家族がしてくれるように、そういうことが当たり前な世の中になってくるといいのかなと、そういうものも広めたいなと思っはいます。</p> |
| 委員  | <p>呼ばれないことも最近は増えてきました。しっかりと看取りに関するオリエンテーションをしておく、家族だけで看取れるので、その後のこともきっちり伝えておく、朝になって先生にも連絡、訪問看護にも連絡がいくということがあります。</p>  |
| 委員  | <p>家庭医のセンターのような形は磐田市はまだ。赤ちゃんからお年寄りまで、何人かの先生たちがずっと皆さんをみしてくれる。そうすればさっきのような先生への応援も、人数がいれば学会なんかにも交代で行くことができるという家庭医療センターが今森町とか菊川でやっいて、病院で先生が足りないときにはそこから応援にいくとか、色々な方法を伺っているのですが、そういうのが磐田市にも。</p>   |
| 副会長 | <p>病院としてはやらないんですが、正直に言うと余裕はないです。市の方であれば考えると思っはいますけれど。現状ではないですね。</p>   |
| 会長  | <p>ここに出ている目標がいいのか悪いのかの前に、各業種から課題と目標みたいなものを出していただくと少し、枠の目標になるのではないかと思っはいますけれども、何かありますか。</p>  |
| 委員  | <p>高齢者が増えてくるという時代で、やはり何らかの対応をしないといけない時代で、あるところを削除してある重点的な時間帯を設けていくとか、そういう形も考えていくのもいいのではないかと思っはいます。</p>  |
| 委員  | <p>そもそもまず、歯科の関係者がこういうことに賛同しない、参加しないという、関わるのを避けたいという傾向が如実に出ているのかなというのがみえて取れる。なぜそういう状況が起きているのかというと、歯科としてどういう対応、何をニーズとして求められているのか、どういったところで参加していくのか、歯科の先生たちが依頼も要請もないところに、自分たちが出ていくということができない。</p>  |

|           |  |
|-----------|--|
| <p>会長</p> | <p>それを解消するのが、多職種集まった症例会議で、市がやってくれた嚙下困難の症例のグループワークがあったが、歯医者さんが出てきてちゃんとした意見を言うてくれて、こういうふうにご利用すればいいね、という気になるんですね。年に3回位やりたいなと思っているので、その時に是非。</p>   |
| <p>委員</p> | <p>薬局に処方箋を持って患者さんがくるので調剤するという普通の業務に追われて、なかなか在宅が進んでいない現状だと思います。</p> <p>薬局では今、健康サポート薬局という制度が新しく設けられまして、今それをとったからといって収入のところすぐに直結するものではないのだけれど、ゆくゆくは国の方針としては各中学校区に1件、健康サポート薬局を作りたいという目標みたいです。ただ、22時間のeラーニングで合格試験に受からなくてはならなくて、集合研修が丸2日、開局している間に必ずその講習を受けている薬剤師が常駐しなければいけないという条件があって、1人薬剤師のところでは在宅に出ますということになってしまうと、常駐できない時間帯ができてしまうのでとれないというような問題点も出てきているので、あと申請がすごく面倒で、静岡県では静岡市に1件あります。今後それがどう進んでいくのか、その健康サポート薬局を取る条件では在宅をやっていなければいけないというところと、その申請の書類に連携先を具体的に書かなければならないというところがあって、例えば訪問看護ステーションいわたの誰々看護師さんとかこういう連携ができますよ、という具体的なところまで書かなければ、かなり大変ですがその辺と一緒に兼ね合いで進んでいくのかなとみていますが、なかなか進まない、薬剤師の在宅が進んでいないと感じます。</p> |
| <p>委員</p> | <p>やはり多職種の研修だとか、そういったところでじわじわとやっていくしかないのではないかと、それが1番効果があるのではないかとと思います。</p>   |
| <p>委員</p> | <p>国のデータをみますと、訪問看護が関わっているケースは、56%が在宅で看取りができるという数字が出ていたのですが、磐田の場合は3割くらいで、多分最後の最後に病院で死亡確認。なので、目標としてはせめて国の平均レベル、お家での看取りを住民に周知していくのもありますけれど、気持ちは揺れて不安になるので、看護小規模多機能で支援ができるといいなと思っています。</p>   |
| <p>委員</p> | <p>その方の訪問もするし、訪問したときにもし大変そうだったらそのまま連れてきてお泊まりで、というのができます。医療依存度の高い方のケアができたり、点滴とか必要な方は、あと看取りの方も最後病院に行かなくてもお泊まりで、落ち着いたらまたお家に帰ってということができるので、実際はまだそこまでのニーズがないので。</p>   |

委員

切れ目ない医療と介護の提供体制というのは、選べばそういうふうになっていくのかなと思うのですが、色々なところをチョイスしながらつないでいくということはできるけど、というようなまだ広がりしかないので、難しくなっているなど。でもつなぐことが段々できてきたなと思っています。

もう1つは高齢者に対しての在宅医療の啓発ということでお話させていただく機会というのは案外ありまして、サロンとかシニアクラブとか色々呼ばれることも多いので、でも結局家庭の場で意思決定するのは、子供世代が大きく関与しているので、子供世代に啓発を、考える機会であったり家族と一緒に話をする機会を作らないとなかなか実際に意思決定する場になってみると違う決定になってしまうというのは常にあり、子供世代に啓発する機会がないと進んでいかない部分はあると思います。

委員

在宅医療を進めるということだけではないですが、退職のときに地域包括ケアシステム構築の担い手になってもらいたいということがあるし、退職の企業のプランの中にお話をするところを設けてもらうような、そういったことができないかなと。市から何かアプローチできますか。

委員

ケアマネジャーのスキルは、個々ですごくばらつきがまだまだあるので、ある程度全体的なスキルの底上げが大事なのかなと。

磐田病院ではないですけど。浜松の日赤病院です。

すごくよく連携してくれる時と、急に丸投げみたいになって、それがちょっとびっくりしたんですが。

委員

24時間やらなければならぬと思っているので、今やっている私たちが仕事のやりがいとか生きがいとか、そういうものをしっかりと言葉で語るできるようにならなければいけないなと思っています、そうやって人材を増やしていきながら育てていく。そうしながら今は認定特定行為を医療側の行為をやっていかなければならないと思っていますので、介護であっても医療のヘルプができるというか、介護職であっても喀痰吸引や胃ろうのお手伝いをやっていく事業所も出てこなければならぬと思います。そうすることで多少なりともですが訪看さんの動くところを助けることができるとか、夜間呼ばれることは私たちもありますが、ベッドから落ちてしまったとか、何となく心配だけど看護師さんと呼ぶほどではないとか。じゃあ行くね、という感じですが、それでもそういうことがあれば医療の負担は少しはこちらでとることができるので、そういう思いを共有できる人材をしっかりと育てていかなければいけないなと思います。

ヘルパーが言う言葉よりも看護師さんが言う言葉の方が安心する、お医者さんの方がもっと安心するというのは、私たちであっても同じなので、ではその職種に対して自分たちはそのままでいいのかというと、私たち自身が変わっていかねばならないのではないかなと思っ

ているので、せっかくここに出てきているので、出てきていない事業所には伝えていきたいなと思っています。

会長 在宅医療のピラミッドの1番下ですね、医者なんて。実際にやっているのはヘルパーさんなり訪問看護であり、ケアマネさんだと思っていますので。

副会長 少し違う視点で、特養とかも在宅扱いになっていると思いますが、看取りをやっている施設とやっていない施設が結構差があると思います。看取り目的の救急搬送があって、90歳の人で心肺停止で運ばれてきて、何もしないで下さいと言われて、何のために来たんだという話になってしまったり、施設からも何もしないで下さいという書面がとってあって、施設で看取るといふことにもなっているのに、そのときは救急搬送してきてみると何もしないで下さいと、基本的に救急車は人の命を救う車なので、霊柩車ではないです。救急車の利用としては不適切。当然その人が1人来ることによって、その分人が取られますので、実際に救命をしなくてはいけない人の救急車を断らなくてはならないということも起きるので、なるべく介護施設とかそういうところでは看取りを進めてもらいたいと思います。最近調べた中では、心肺停止で運ばれてくる人の中の1割ちょっとは施設から。意外と特養が多いです。病院としてはさっき言いました、看護師さんの研修とか、喀痰吸引の研修も4月から始めますので、言っただけならばどんどん対処していきたいと思います。

委員 資料4は、すごくいい資料で、これを是非医療と介護の専門職の方で共有すると磐田市の今後の介護の需要とか医療の需要とか、そういうものを共有されるともっと連携がスムーズに行くといいのではないかなと感じました。そこでサービスを提供するスタッフ、専門職の数が足りないなのでその部分をどうしていくかということがとても大きな課題だろうと思います。特に今日の議論の中では、潜在的に眠っている人材を何とか来ていただくようなことができないか、それはとても大事なことだと思います。それとともに、これからの10年後、磐田市はもっと20年後の方が他の市町に比べて大変になってきますが、10年後20年後を考えると、中学生高校生もターゲットにアプローチしていくことが大事ではないかなと思います。特に磐田市は高校をたくさん持っているし、そういう意味では大事な若い世代が次の世代が、磐田市の中で育っていますから、そういうところもターゲットにしながら啓発をしていくとさらに専門職の数を確保するという意味ではいいのかなと思います。

もう1つ資料4で感じることは、弱みの1番下にも書いてありますが、市民への意識啓発が進まないということがありますが、地域医療いわたがあるということが強みになるのでは、全国的にみると珍しい地域だと思います。市民から市民へ啓発する、そういう試みをしてくれる団体がいるということは強みだと思いますので、この市民啓発



|  |   |
|--|---|
| <p>会長</p> <p>4 . 報告事項</p> <p>5 . 閉会</p> <p>事務局</p> | <p>については地域医療いわたと一緒にしていくことを考えていけばいいのかなと思います。</p> <p>では、協議事項はこれで終わりにしたいと思います。次に報告事項です。事務局からお願いします。</p> <p>( 1 ) 静岡県在宅医療介護連携情報システムについて<br/>事前配布資料 8 について説明</p> <p>( 2 ) 研修について<br/>事前配布資料 9・10 について説明</p> <p>( 3 ) 在宅医療介護連携支援相談窓口について<br/>事前配布資料 11～13 について説明</p> <p>( 4 ) 平成 29・30 年度の協議会委員の推薦依頼について<br/>資料 14 について説明</p> |
| <p>備 考</p>   |   |