

桑名市地域医療対策連絡協議会第1回医療と福祉、介護等との連携部会

平成22年11月2日（火）

【事務局（黒田）】 皆様おそろいになりましたので、ただいまから、桑名市地域医療対策連絡協議会第1回医療と福祉、介護等との連携部会を開催いたします。

私は、事務局を務めさせていただきます保健福祉部地域医療対策室長の黒田でございます。どうぞよろしく申し上げます。

会議につきましては、お手元の桑名市地域医療対策連絡協議会第1回医療と福祉、介護等との連携部会次第に従いまして進行させていただきます。

座って失礼いたします。

それでは、部会の開催に先立ちまして、桑名市地域医療対策連絡協議会会長であります副市長、山本麻里よりごあいさつ申し上げます。

【オブザーバー（山本）】 皆様、こんばんは。ただいまご紹介いただきました桑名市副市長の山本でございます。本日は、第1回会合ということで、一言冒頭にごあいさつをさせていただきたいと思っております。

皆様、大変お忙しい中でございますが、桑名市地域医療対策連絡協議会にこのたび設置いたしました「医療と福祉、介護等との連携部会」の委員にご承諾をいただきまして、誠にありがとうございます。

私どもの問題意識のお話をさせていただきたいと思っておりますが、近年、医療を取り巻く環境は非常に厳しいものがございまして、少子高齢化でありますとか生活習慣病の増加によって、患者さんのニーズそのものが非常に多様化しております。それから、国の診療報酬改定でありますとか、新しい医師の臨床研修制度といった国の制度面での要因があります。そのほか、患者さんの受診に対する意識、モラルの低下といったような問題も起こっております、全国的に見まして安心・安全な医療提供体制の確保にどこも苦勞しているというのが実情でございます。

また、将来を展望していきますと、日本は、二、三年前に総人口が減少する人口減少社会に突入したんですけれども、中身を見ていきますと、受診率とか有病率が高くなっていく高齢者層の人口というのは、これから30年から40年にかけて、かなりボリュームが大きくなっていくということが見込まれております。

これらの方々に需要に応じまして、急性期から回復期、それから、療養期・維持期、在宅に至るまで、この地域に必要な社会資源をきちんと確保していくということがまず重要な課題になっております。さらに、医療分野と介護、福祉といった関連分野がしっかりとネットワークを築いて、チームワークがとれるかどうか、その点が非常に重要な課題であると認識しております。

このような問題意識のもと、市としましては、昨年7月に桑名市地域医療対策連絡協議会を設けて、地域医療が抱える課題について議論を行ってきたわけですが、このたび、この連絡協議会の下に「地域医療提供体制部会」と、今回の「医療と福祉、介護等との連携部会」の2つの部会を設けまして、より現場に近い、それぞれのテーマに適した方々にご参画をいただきながら、各課題の解決に向けた方策について具体的な議論をしていただくことにした次第でございます。

もう一つの部会について少しご紹介いたしますと、これは、一次医療、二次医療、三次医療の医療関係者が中心になってお入りいただきまして、主要疾患にかかわる桑名地域の医療提供体制について議論をしていただく部会でございますが、こちらの部会では、主として、急性期から回復期、それから、維持期、在宅期までの流れを視野に入れた上で、医療と福祉、介護など多職種による連携体制の構築、充実を図っていくためにはどうしたらよいかといったこと、特に、多職種の協働をフルに展開していく、在宅医療を含めました地域包括ケアを進めていくための方策について、よりウェイトを置いて議論をしていただければと思っております。

委員の皆様には、日頃からそれぞれの分野でご活躍されているわけですが、それぞれのご専門とかご経験を踏まえて、また、市民の方に公募でお入りいただいておりますけれども、利用者としての立場から忌憚のないご意見、ご提案をいただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局（黒田）】 どうもありがとうございました。

それでは、会議に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

桑名市地域医療対策連絡協議会第1回医療と福祉、介護等との連携部会次第、部会委員等名簿、資料1、桑名市地域医療対策連絡協議会要綱、資料2、三重県患者動向票各市分抽出資料、資料3、死亡の動向、事前に委員の皆様からいただきました資料、介護保険事業等の参考資料（厚生労働省等の資料から）、介護保険事業等の参考資料（桑名市介護高齢課の資料から）、次に、三重県保健医療計画（抜粋）、会議席次表、そして、三方よし通信、

以上でございます。よろしいでしょうか。

次に、各委員の皆様方のご紹介をさせていただきたいと思います。

坂井橋クリニック院長、廣田久佳様。

【廣田委員】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 水谷薬局、水谷賀典様。

【水谷委員】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 セントラル歯科、伊藤龍也様。

【伊藤委員】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 桑名保健福祉事務所健康増進課主幹、清水恵子様。

【清水委員】 よろしくお願ひいたします。

【事務局（黒田）】 山本総合病院医療相談室、吉川江美子様。

【吉川委員】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 青木記念病院訪問看護ステーション、河合真由美様。

【河合委員】 よろしくお願ひいたします。

【事務局（黒田）】 桑名市社会福祉協議会本所長補佐、竹内茂様。

【竹内委員】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 桑名市南部地域包括支援センター長、花井裕子様。

【花井委員】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 桑名医師会健康福祉センターえがお管理者、中道尚美様。

【中道委員】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 そして、最後になるんですけど、市民代表、柴川啓子様。

【柴川委員】 よろしくお願ひいたします。

【事務局（黒田）】 以上の方でございます。

続きまして、本部会のオブザーバーを紹介させていただきます。

副市長、山本麻里様。

【オブザーバー（山本）】 よろしくお願ひいたします。

【事務局（黒田）】 次に、桑名市地域包括支援センター長、岩崎光司様。

【オブザーバー（岩崎）】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 同じく主査、荒川育子様でございます。

【オブザーバー（荒川）】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 続きまして、事務局につきましては、順次、自己紹介をさせていただきます。

【事務局（内田）】 保健福祉部長の内田でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局（伊藤）】 保健福祉部理事の伊藤でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局（黒田）】 地域医療対策室長の黒田でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局（黒川）】 地域医療対策室主査の黒川でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局（新井）】 地域医療対策室主任の新井です。よろしくお願いいたします。

【事務局（服部）】 地域医療対策室主事の服部です。よろしくお願いいたします。

【事務局（黒田）】 よろしく申し上げます。

次に、部会長の選出でございますが、事務局一任とさせていただいてよろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

【事務局（黒田）】 ありがとうございます。

事務局からは、花井委員にお願いしたいと思っておりますが、いかがでございましょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）（拍手）

【事務局（黒田）】 ありがとうございます。

それでは、議事に移りたいと思っておりますが、その前に、先ほど副市長のあいさつにもございましたけど、今回の部会設置の目的をご説明させていただきます。

昨年7月に桑名市地域医療対策連絡協議会を設置しております。その協議会で地域医療に関する課題を洗い出させていただいております。その課題解決に向けまして、今回、2つの部会を設置するものでございます。

1つは、救急を含め、桑名地域における一次医療、二次医療の確保、また、三次医療及び療養医療の確保、応急診療所のあり方や医療機関の役割分担等についてご協議をいただきます「地域医療提供体制部会」と、もう一つは、多職種が協働した医療から介護、福祉まで切れ目のないサービスの提供の体制づくりについてご協議をお願いします「医療と福祉、介護等との連携部会」でございます。

今回お集まりの部会では、医療と福祉、介護等との連携についてご協議を願います。

それでは、本部会の議事進行につきまして、部会長の花井委員様、よろしくお願いいたします。

【花井部会長】 皆様、こんばんは。桑名市南部地域包括支援センターの花井でございます。

このたびは、三師会の先生方をはじめとし、各方面でご活躍の皆様を前に議長という大役を仰せつかりました。私としては、ほんとうに緊張で身の引き締まる思いでございますが、当局のほうから、そこはあえて副市長からのご指名でというお話でしたのでお引き受けいたしました。皆さん、ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、座って失礼いたします。

それでは、本日の議事に入りたいと思います。

議事につきましては、お手元の次第に沿って進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

まず、議事事項1、桑名市地域医療対策連絡協議会要綱について、事務局のほうから説明をお願いします。

【事務局（黒田）】 資料1、桑名市地域医療対策連絡協議会要綱をごらんください。昨年7月1日に施行されました、この部会の親会議でございます桑名市地域医療対策連絡協議会要綱でございます。

この条項の中の第5条の第3項に「会長は、必要があると認めるときは、協議会の委員以外の者に会議への出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。」としております。親会議で出されました課題の中で、より実践的、専門的なお立場の方々からご意見をいただくため、本部会を設定したところでございます。

以上でございます。

【花井部会長】 事務局からの説明がございました桑名市地域医療対策連絡協議会要綱について、ご意見、ご質問などございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

では、次に、議事事項2、医療、福祉、介護の連携を踏まえて、現在行っておられる業務と担っていただいている役割について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局（黒田）】 それでは、ご説明申し上げます。

委員の皆様には、それぞれのお立場から、医療、福祉、介護の連携を踏まえまして、現在行なっておられます業務と担っていただいております役割について、また、柴川委員には、桑名地域の医療について、委員の皆様から本日の資料として事前に提出していただいております。その資料に沿って順次ご説明をお願いいたします。

以上でございます。

【花井部会長】 ご説明ありがとうございました。

それでは、医療、福祉、介護の連携を踏まえて、現在行っておられる業務と担っていただっている役割について、お一人、大体3分から5分程度で、廣田委員、水谷委員の順にご説明いただきたいと思います。

市民代表の柴川委員には、桑名の地域医療についてということで、委員に応募していただいた動機をお話しいただければと思います。

ご質問などは、各委員の発言がすべて終わった後にまとめてさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

では、まず、廣田委員、よろしくお願いたします。

【廣田委員】 座ったままで失礼します。

私は、桑名医師会のほうで、1番に書いてありますように、医師会内で、病診・診診連携委員会、病院と診療所あるいは診療所同士の連携委員会を主に担当しておりまして、(1)にありますように、在宅医療研究会、これは一般の方は入っておりませんが、これは介護、福祉の方も含めて、そこにも書いてありますが、平成19年に立ち上げまして、脳卒中あるいは脳卒中の回復期リハ、緩和ケア、褥瘡、胃ろう管理について検討しています。胃ろう管理についての会合はついこの間あったんですけども、結構、私ども医師は、そうですね、この中で10名ぐらいで、実は、恥ずかしい話ですけども。でも、ケアマネジャーの方とかほかの方もたくさん出席していただいて、それなりの勉強会を行わせていただいております。

それから、2番として、これはまだ立ち上げる予定ですけども、脳卒中に関しましては、こういう資料なんかもありますけど、連携パスということが大事で、たまたま桑名市の場合は、市民病院に脳神経外科、急性期の病棟がありまして、それから、回復期リハとして、主にヨナハ総合病院その他が回復期リハでやってみえますので、あとは、実はその後の在宅のほうへの連携はまだまだなので、脳卒中という疾患に絞っての研究会、これを来年の1月に予定しておりますけれども、これも、福祉、医療、看護、介護の関係の方も出席されるという予定であります。

それから、病診連携便覧、これは、病院、診療所内だけの、どこの病院とか診療所はどういう診療をやっているかということの便覧を毎年更新して、医療の中での連携をきちんと、その書類1枚見れば、ある程度この病院とか診療所の特徴がわかるような便覧を作成しております。

それから、2番として、認知症に関しては、別の田中理事が立ち上げて、ここのメンバーの方も入ってみえると思うんですけども、行政の方も加わってそういうネットワークをつくって、割に実地的なことに絞ってそういうことをやっています、その委員も兼ねています。

それから、介護認定審査会のほうは、ここには書いてありませんが、医師会から24名委員をその場へ出しまして、認定審査が要るので、12部会ですかね、そこの一応私は審査会の会長をさせていただいております。そういう中でも結構話の中でいろんな連携の話もいろいろ出てきていると思います。

あと、自分のやっているところは有床診療所で、療養と診断をやっていることと、それから、市内には12の在宅療養支援診療所というのがありますけれども、これは在宅の結構大きな担い手であると言われておりますが、桑名市内は、また各論のときに話をしますけれども、そういうものはできてはいますけど、実態はどうかというのは、まだ少し問題があります。

以上です。

【花井部会長】 ありがとうございます。

では、次に、水谷委員、よろしく願いいたします。

【水谷委員】 私個人としてやっていることなんですけれども、薬剤師会が提唱している在宅介護相談薬局というのがあります、それによって、患者さんの要望に応じていろんな対応施設であったりとかを紹介するようなことを行う薬局になっています。

薬自体を患者さんのお宅に配達させていただいたんですが、おむつのほうとかも、患者さんの要望に応じて配達しているというような業務も行っています。

個人的なものとしてはこういう形なんですけれども、桑名市の薬剤師会としては、基本的に、三重県が行っている訪問介護支援事業の一環として医療材料の供給体制事業というのがありまして、その中で、医療材料の規格を統一させていただいて、医療機関からの指示書で基幹薬局で一括購入していただいて、小分けを行う体制を桑名といなべだけが三重県の中で選ばれてやっていますので、それを桑名市の薬剤師会としては行っています。現在は、桑名といなべ地区で9のステーションが、療養に対して連携していただいているというのが現状でございます。この基幹薬局というのは、市民病院の下にある、センター薬局というのがあるんですけども、そこで基幹薬局をしていただいて、現状、薬剤師会としては行っています。

以上です。

【花井部会長】 ありがとうございます。

では、吉川委員、お願いいたします。

【吉川委員】 山本総合病院なんですけど、今やらせていただいている、私が所属しているのが医療相談室というところになりまして、同じ部屋の中で地域医療室というものが存在します。その役割としましては、急性期病院として山本病院がありますのですが、急性期を終えられて、回復期へつなぐ、あと、今言われたように、連携パスという大事なところですね。その連携について関与する部署であります。それで、また、病診連携という言葉がさっき廣田先生のほうからも出ましたが、その辺のことで、地域の開業医様のほうから検査依頼、契約検査なんですけど、そういう依頼をいただきながら、また地域にお返しする、返事をするということと、あと、診察、入院も含めてなんですけど、ご紹介をいただいた方を逆紹介としてまた地域の医院さんに、必要な治療が終わった状態でお返しするというような連携をとる部署になっております。

また、病診連携等だけではなく、介護保険、介護についてですね、もちろん退院に向けてということで、回復期のみならず、在宅へ帰るというところも含めまして、必要な介護保険関係機関と連携していくということもさせていただきますし、医療のみならず、介護、福祉等ですね、あと、必要な制度、障害も含め、あとは、感染症だとか特定疾患とか、その辺も含めたいろいろな相談に乗らせていただいて、必要な機関へつなげていただくというふうな仕事をさせていただいておりますというのが現状でございます。

以上です。

【花井部会長】 ありがとうございました。

では、河合委員、お願いいたします。

【河合委員】 私は、三重県訪問看護ステーション連絡協議会の北勢ブロックの代表ということで推薦されました。こちらには簡単にしか書いていないので、業務の内容をご説明させていただきたいと思っております。

訪問看護では、在宅で療養される方を訪問し、療養生活が継続できるように必要な看護を提供することに加えて、ご家族様の支援も行っています。訪問看護は、ここに書いてありますように、医療保険と介護保険という2種類があります。医療保険というのは、介護認定対象外の方とか、認定されても、がん末期だとか難病特保で厚生労働大臣の認定を受けた方というのが対象になりますし、介護保険は、要介護者とか要支援者と認定された方

に対しての訪問看護を行っています。

内容としましては、今病院でやっているような看護師の仕事をおうちに持っていくというような形で、医療依存度の高い方、例えば、人工呼吸器だとか、在宅酸素だとか、吸引だとか、そういう方のところにもお邪魔していますし、がん末期の方だと、栄養で、高カロリー輸液だとか、あと、急性期の方は、感染症だとかの場合は点滴治療が必要になる方のところにもお邪魔させていただいています。

それから、介護保険の対象者というのも、医療依存度の高い方もいっしょに低い方もいっしょるので、なかなかちょっと訪問看護というのは理解されていないという方もお見えになると思いますので、この機会に存在を知っていただきたいなと思います。よろしく願いいたします。

【花井部会長】 ありがとうございます。

では、中道委員、よろしく願いいたします。

【中道委員】 私は、桑名医師会健康福祉センターえがおというところが訪問看護ステーションと居宅支援業務等を行っています。現在、訪問看護のほうは、職員4名とケアマネジャー6名がおります。居宅のほうは、現在、利用者が130名ほどのプランのほうをつくっております。それから、認知症相談業務ということで、月1回、相談も行っていきます。それから、主に地域の方や開業医の先生や、または入退院される方などは、病院のワーカーさんから相談をもらって、介護保険の手続や申請代行、退院後のプランなどを行っております。

【花井部会長】 ありがとうございます。

それでは、こちらのほうから、伊藤委員に、よろしく願いします。

【伊藤委員】 私も、歯科の立場でずっと訪問診療を行っております、病院、施設、在宅なんかも含めてずっと行ってきております。どのようにやるかという、歯科診療、あとは口腔ケアなどをやっておるわけですが、ただ、現在、歯科医師会においてこれに対応できる医療関係者がかなり少なく、今は歯科医師会としても、何とか歯科医師がそういう対応をできるようにということで、講習会とかそんなことを今一生懸命やっているようなわけですが、歯科衛生士会にも要請しまして、そのような対応についてやっていこうという動きがありまして、歯科のほうですと、がん末期の方とかそういう方ですと、放射線治療なんかを受けたりすると口内炎がひどくなったりとか、それとか、あと、誤嚥防止という意味で、嚥下摂食なんかも、そういうことに関して、今、我々歯科医師会では積極

的にそういうことに取り組んで、市民の寝たきりという方とか、そういう方の支援ができたらいいなということでやっているような次第です。まだまだ歯科医師会ではそういうことが始まったばかりで、手探りの状態で、どれだけ協力できるかという未知数のところもあるんですけども、よろしくお願ひしたいと思ひます。

【花井部会長】 ありがとうございます。

では、次に、清水委員、お願ひします。

【清水委員】 私は、今、桑名保健福祉事務所の健康増進課で救急医療などを担当させていただひています。その前、昨年度まで、3年間、県立総合医療センターの地域連携室で、医療と福祉、介護の連携ということで本当にいろいろな経験をさせていただきましたので、この会に参加させていただひておひます。

四日市地域の医療、福祉、介護の連携というのが、経験談になってしまうんですけども、先ほど廣田先生がおっしゃってみえて、桑名のほうも、医師会で在宅医療研究会を19年度からまとめておられるというふうなことで、どんどんそういう在宅医療に興味を持てただけの先生が増えているのかなというふうに思て聞かせていただきました。四日市の医師会さんのほうでも、在宅医療研究会をずっと以前から続けておられまして、医師会の中で、24時間の往診というか、訪問診療というのをやていく上でどのようなやり方があるのかなというのをいろいろ議論されている時期に、私が医療センターの連携室に配属され、そのときにいろいろ聞かせていただひていたんですけど、やはり、昼間、クリニックさんですと、いろいろ外来診療をやっているところでは、なかなか24時間というのは、お一人の先生だと難しいなというのは、実態として言ておりました。そうこうしているうちに、やはり、医師会だけではなく、こういうふうな話に病院の地域連携室というのが、四日市に急性期病院が3カ所あるんですけど、そちらがすごく充実してきていたので、地域連携室の人に、医師会の在宅医療研究会とはまたちょっと別なんですけど、その先生たちが入ていて、そこに地域連携室も参加させ、地域連携室連絡会議というものが19年度から設置され、そちらのほうに参加させていただひておりました。

その中で、やはり、医師会の先生方が急性期病院へ患者さんを紹介され、その後、在宅に、元の主治医のところに戻っている方もそれなりにいるんですけど、そういったときに、やはり急性期病院でどんな医療をしてもらて、それが、在宅にしたら、紹介元の主治医の先生がそのまま引き継げるようにするのひ、在宅医療をしてくれるようにというこひで、退院時ケアカンファレンスを始めようというふうなこひも、医師会主導で始まりました。

尾道の医師会をモデルに四日市はされていました。早速、退院時カンファレンス運用マニュアルをつくれ、急性期病院の医師も、今まであまり在宅医療に関心が薄いといいますか、どうしてもやはり在宅の方を向いてないというか、どういう形で在宅で利用されるかというのを見てみえないものですから、急性期病院の先生は。なので、やはりそこで医師同士連携をする、ナースはナース同士で引き継ぎをするというふうな形をとるようにするのがやはり理想かなということで、特に昨年度、診療報酬についてもあわせて、引き継ぎとか、医師同士の連携が進んだように思います。そこに、在宅医療といっても、やはり医療だけでは完結できず、介護保険を使わないと、介護というものが要る患者さんがほとんどになっています。ケアマネジャーさんが中心になって、介護のほうをどのようにやっていくかということで、ケアマネジャーさんとか、それから、場合によっては、いろんな関係者が、訪問看護を介護保険で受けられる場合ですが、特にケアマネジャーよりも訪問看護師が多かったと思うんですけど、そういう担当者に来ていただいて、スムーズに退院できるように連携をとっておりました。

それで、病院の中にやはり開業医さんが入ってくるということが、すごくやはり開業医の先生たちが忙しいというものがあって、なかなか、日程調整というのがすごく難しいんですが、たった15分でもいいからというので、開業医さんも、結構熱心な先生が参加していただいております。それと同時に、やはり病院の主治医も、紹介元に患者さんを送るときはいいんですが、それ以外の、紹介元がなく、いきなり発病して医療センターへ来る場合もあるんですが、そのときに、やはり、どこに紹介したらいいのかわからないということで、在宅主治医リストをとということで、緩和ケアや、今ではちょっとやれる先生は少ないですけども、そういった制度でどんなことができるかというのが、全医師会の医院さんに調査を、四日市医師会の中でちょっと回答してもらって、それを病院がもらって、この人はこの地域やったら、ここで受けられるという感じで、パソコン上でそれが検索できるような、そういうソフトをつくっていただきまして、それを連携室も利用させていただいたりしておりました。そうこうしているうちに、これは病院と医師会だけではなく、もっと、病院もいろいろ、一次、二次とあるんですけど、そういったところにまで拡大してネットワークをつくっていこうというようなことで、福祉のケアマネジャーさんたちとも、それから、地域包括支援センターとかも一緒にこの会議を始めました。

長くなって申し訳ないですけど、その他、2番、3番あるんですけど、それと、脳卒中とか、大腿骨頸部骨折の地域連携パスで、以前から、診療報酬がつく前から、急性期病院

というと、1週間から長くて3週間で患者さんを次の病院に、リハビリとか入院で移っていただくということになるので、そういった回復期への連携がスムーズに行くときに、リハビリテーションにとっては、それ自体、以前からされていました。それはすごい歴史があるので大丈夫と思いますけど、そうこうしているうちに、それに診療報酬がついてきて、本格的に連携協議会みたいなものを開催して、そこに、医師だけでなく、看護師とかPTとかの方たちの連携というものにもきちっと取り組んでおりました。

今後は、脳卒中とか大腿骨頸部骨折以外にも、各種がん疾患とかの連携パスをつくっていかうというので、21年度はかなり病院で連携パスをつくり、開業医さんと急性期病院の役割をきちっと、患者さんにとっても、やはり主治医のところにお返するのがいいんじゃないかということと、急性期病院は急性期病院でまず重度の患者さんをお受けするのがいいんじゃないかということで、どんどんパスができるものほとにかくパスにするというふうな方針だったと思います。そんな形でやっておりました。

【花井部会長】 ありがとうございます。

では、竹内委員、お願いします。

【竹内委員】 社会福祉協議会では、医療、福祉、介護の連携の上で日頃感じている部分ということですが、社会福祉協議会の民生児童委員の事務局を今行っております。日頃の民生児童委員活動の中で、ひとり暮らしの高齢者の方とか、高齢者のみの世帯などが在宅で生活する場合に、家族が本来行うべき役割を担う場合もあります。医療機関と密接に医療情報、生活情報を共有する場合のパイプ役となることが必要であると感じています。

それから、医療が必要な利用者が地域に生活する際に、さまざまな社会資源がチームとしてアプローチをする必要が想定されます。その際の一社会資源として、社会福祉協議会自体を認識してもらえるよう、地域福祉活動を活発化させる必要性を感じております。具体的には、利用者を起点とした民生児童委員の活動あるいは地区社会福祉協議会、ボランティアやNPO団体等とのコーディネート機能を社会福祉協議会が担うことが必要であると考えています。

今、私自身は、平成2年にこの仕事を始めたんですが、当時、私もちょっと現場で仕事をしておりまして、長島町でずっと仕事をしておったんですが、小さい地域福祉のコミュニティーの中で仕事を行っていたんですが、当時は今のような介護保険もないですし、年に二、三回の訪問入浴ぐらいのサービスしかありませんでした。その中で、実際に介護をされる方、あるいは利用者の方がそういう中で必要なものというのは何かという、その辺

りの現場に出ている部分を、いかに社協の事業に生かしていくかということをも自分なりに考えながら、それから介護保険制度が始まり、本当に利用者を取り巻く環境というのはすごく良くなってきています。

私は2年前に桑名のほうに来て、小さい地域福祉のコミュニティーから大きい地域福祉のコミュニティーの中で、社協がほんとうに機能していないというのを非常に感じました。私は、地域に出てみますと、宅老所であるとか、地区社協とか、住民の方が主体的に頑張っている姿というのを、特に長島町ではない地域性というのを感ずることが非常にあります。それは、桑名の独特の地域性というか、それは社協の活動を進める上で、地域性というのは私にとっては非常にありがたいことだと思っています。

【花井部会長】 そうでしたら、課題のほうは、3つ目のほうで再度お願いしたいと思います。ありがとうございます。

では、柴川委員、よろしくお願いいたします。

【柴川委員】 柴川といいます。座って失礼いたします。お手元の事前資料のところに、私が今回この部会に応募させていただきました作文を載せさせていただきましたので、ちょっと読ませていただきます。

桑名市では「みんなでつくり育む安心と支え合いのあるまち」をスローガンとし、地域福祉計画ではさまざまな活動が提唱されております。とりわけ保健、医療、福祉は、市民にとって関心の高い分野です。急速に進む少子高齢化において疾病と同様に重視されるのが疾病予防、健康の維持と増進です。市民が参加できるイベントとしては、広報くわなに掲載される健康づくりに関する教室や、地域ごとに健康推進員の指導による歩こう会などがあります。これは、安心して暮らせるまちづくりのコンセプトの一環として意義を持っております。

一方では、桑名市の医療体制はたくさんの課題を抱えています。小児科、産科医の医師不足は深刻な状況で、救急医療は組織改革が迫られています。専門外来が少ないため、市外の医療機関を多くの市民が利用する現状に対して、市民のための新しい医療体制が必要ではないでしょうか。

このように私は考えましたので、今回、この部会に参加させていただきます。

実は、8月にございました、桑名の地域医療に関する講演会並びにパネルディスカッションを聞かせていただきまして、地域医療というものに関して非常に関心を持ちました。実は私も高齢の母を抱えておりまして、毎月、整形外科、内科、循環器科に通っておりま

す。しかしながら、病院、あるいは、今、河合さんがおっしゃいました訪問看護とか、あるいは地域包括センター、そういうふうないろんな連携というものが市民には非常にわかりにくいというのが現状なんですね。今先ほどいろいろ専門的なお話を聞かせていただいて、それぞれの分野というのは皆さんエキスパートで頑張っているというのには非常に実感したのですが、市民の立場にとって、では、どのような形でそれがつながっているのかというのが非常に見えにくいというのが現状だと思います。

市政だよりに入っておりました地域包括センターのたよりやら、社協だよりとか、いろいろ見させてはいただくんですけども、じゃ、どういうふうにつながっているのか。実は母が脊柱管狭窄症で入院いたしまして、1カ月ほど入院したんですが、それから後のリハビリに関しては、ほかの方にも言われたんですけども、どうして老健のある病院に入れなかったのと言われて、その意味が私はよくわからなかったんですが、母は持病を抱えておりまして、某病院のほうにずっとお世話になっている関係でその病院に入りまして、入院したんですけども、1カ月ぐらいたちまして、もうそろそろ退院していただかないというような感じのご意見をいただきまして退院したんですけども、そのときの状態というのは、車に乗るのも、ステップを上がるのも全然上がれない状態で、歩くのも、支えないと玄関を上がれない状態で帰ってきたものですから、これからリハビリはどうなるんだろうと思っていたんですけども、そこはリハビリに関しても全然ノータッチだったものですから、それからしばらく、半年、1年ぐらいというのは非常に大変な状況を経験しました。

地域包括センターというふうなことに関しても全然知識がございませんで、先ほど事前に配っていただきました厚労省の資料には、地域包括センターということがフローチャートでしっかりとわかりやすく書いてありまして、桑名もこういうふうな市民にわかりやすいフローチャートというか、文字がいっぱい並んでいるのではなくて、見てすぐにわかりやすい流れというか、連携づくりのそのようなものがあると非常に便利ではないかなと感じました。

今回、専門的なお立場の方々がこのようにお集まりになられるところで、私みたいな一市民が本当に素朴な質問とか疑問を投げかけさせていただいて、また、いろいろ市民の立場で教えていただけたらと思ひまして、この会に参加させていただきました。今後ともよろしく願いいたします。

【花井部会長】 ありがとうございます。

では、最後に、私のほうからご説明をさせていただきます。

私は、ここに並べてあります5事業の管理者として運営管理を行っています。1つは、桑名市南部地域包括支援センター、居宅介護支援事業所という、ケアプランを作成する事業所がございます。河合委員と同じく訪問看護ステーション、そして、訪問介護、ヘルパーステーションですね。それと、ヘルパー2級の養成課程の養成所、この5事業所の統括の管理者を行っております。そして、また、各事業を代表する会議への参加をさせていただいています。

私は、先ほどお話がありましたような、地域包括支援センターの代表で出させていただいておりますので、センターの事業について少しお話ししたいと思います。

センターは、4事業を主に行っています。1つは、総合相談支援業務と申しまして、高齢者のワンストップサービスなんですね。日常生活の中でのあらゆる相談事、よろずの相談事をお受けして、それを民生委員さんだとか、ボランティアだとか、自治会さんだとか、いろんな機関につなぐ役目を担っています。

2つ目は権利擁護業務です。これは、被害を受けている方や悪徳業者から高齢者を守るという支援業務です。そして、また、認知症などで権利を擁護する必要のある方に対しては、財産を運営する成年後見制度とか、日常生活の自立支援事業という日常の金銭管理ができなくなってしまった方などを支援する、そういった業務へつなぐ仕事もさせていただいています。

3つ目の包括的・継続的ケアマネジメント支援業務というのは、医療、介護、福祉について、個人レベルから地域体制づくりにまで関わる支援業務です。先ほど、廣田先生からのご報告がありましたように、桑名市の認知症連携ネットワーク委員会では、医療・介護・福祉職の顔の見える関係づくりをしようということで、事例検討会を年に2回行っております。そして、認知症に関する講演会なども行っております。また、来年9月にはソーシャルワーカーとケアマネジャーとの交流会も企画して、地域の連携づくりに努めております。

4つ目の介護予防ケアマネジメント業務ですけれども、これは、要支援の方のケアプランの作成です。これだけではなくて、介護予防に関する地域支援事業、例えば、転倒予防教室だとか、栄養改善とか、口腔ケアとか、そういった介護予防教室などを開催いたしております。

この4事業を主な業務として包括支援センターは動いております。

それと、2つ目の三重県介護支援専門員の資質向上研修の検討委員の委嘱ですけれども、これは三重県のほうから委嘱を受けておりまして、介護支援専門員の合格者、今年も、合格者はまだ正しい数は出ていませんが、合格率から割り出すと480人程度合格するんじゃないかと言われていますが、こういった新人の介護支援専門員の新人教育である実務研修、それとか、現任の介護支援専門員の資質向上のための研修内容の検討会に定期的に参加して、実際に指導なども行わせていただいております。

以上でございます。

それでは、ここまでのご発言を聞いていただいて、委員さん間でご質問などございませんでしょうか。

【伊藤委員】 私ら歯科なものですから、介護とか、よく分からないところがあるんですが、言葉ですね、専門用語が出てきますと同じ医療でも分からないもので。PTとか。

【花井部会長】 PTは、フィジカルセラピストの略ですね。

【伊藤委員】 そういうところでちょっとわからないのが出てくるものですから、その辺の共通認識が図れるように、そこから始めないと、なかなか、さっきもずっと書き出していったんですね、知らない言葉がいっぱい出てくるものですから。ちょっと足手まといになるかもしれないというか、発表されたときに質問するかもしれませんが、ちょっとご了解をもらいたいなと思っております。

【花井部会長】 わかりました。

どなたかご質問、いかがでしょうか。

【柴川委員】 よろしいでしょうか。先ほど、訪問看護の存在を知っていただきたいと河合さんがおっしゃったんですけど、私は、いまいち、ケアマネジャーとかそういう職種のことをよくわからないものですから、その点に関して素人がわかるようにご説明いただけたらと思うんですけれども。訪問看護の内容について。

【河合委員】 病院の中でやっている看護師の仕事というのがありますが、例えば、体温をはかる、血圧をはかるとか、あと、日常生活でいえば体を拭いてあげるとか介助をするとか。さっき言った医療のいろんなものがあって、機器につながれている方とか、胃ろうとか、胃ろうは、鼻から管を入れたり、胃に穴をあけて胃ろう栄養というのをさしているんですけれども、そういうことをすべて帰られたところで同じケアというか、看護のことをしに行くものです。

在宅に戻られたときに、自宅に戻って療養されている方、自分の住み慣れた地域での生

活の中に戻られた方が、その住み慣れた地域で長く本人さんたちが生活を続けていけるようなことを目的に援助というか支援をさせていただくのが私たちの看護の目的です。

【柴川委員】 在宅医療というのは、桑名でこれから高齢化が進んできて、やはりたくさんいらっしゃるのでしょうか。

【河合委員】 そうですね。人数的にはちょっと把握できないんですけど、今、桑名の地域には5つの訪問看護ステーションがあって、この北勢ブロックというのは9つあるんですけども、いなべに4つのステーションさんがありますので、今は9つのステーションのほうでやっているんですけども。

【柴川委員】 9つのステーションがあるということ、市民は全然認識がなくて、大体、ステーションがあるという意味も、ちょっと今私は初めてお聞きして、本当にこれは初めて耳にすることだったものですから、在宅医療とか訪問看護という、そういうものにやっぱり直面しないことにはなかなか身に迫ってこないものです。

【河合委員】 そのような機会がなかなかないですけども、病院で退院なさるときに、病院の中でソーシャルワーカーが窓口になってくれるだとか、あと、退院のときに先生たちからこれからの指示が出るときに訪問看護を紹介されたりだとか、あと、介護保険の認定を得られている方は、ケアマネジャーさんが訪問看護の説明してもらえれば、呼んでいただいて利用につながるというんですか、直接私たちが患者様のところに向いて、訪問看護というのがありますというのがお伝えできないので。

【柴川委員】 河合さんは、青木記念病院にいらっしゃるんですけど、ほかに桑名でもいろいろ病院があると思うんですが、その窓口のソーシャルワーカーが受ける教育や研修における温度差というのはあるんでしょうか。やはり、入る病院によっては、その後のケアなんかが違うと思うんですね。そういうようなものは、やっぱり研修とか、桑名医師会のほうでされているのかというのはあるんでしょうか。

【吉川委員】 かわりにお答えさせていただいてよろしいですか。

山本総合病院の医療相談室で、私もソーシャルワーカーという職種をさせていただいていまして、ソーシャルワーカーというのは、病院の中で医療についての相談ですね。医療だけではなくて、介護だとかいろいろなことについてのご相談に応じる部門であって、それぞれの病院に、ないところもあるんですが、市内の青木記念病院さんとか桑名市民病院さんとか、いろいろソーシャルワーカーを置いているところがあります。その中での連携について温度差がということなんです、毎月部会というものを持っておりまして、

ソーシャルワーカーの部会というもので温度差がないようにということで連携を図って、制度についての理解の共通認識をすとか、新しい情報は発表し合って共有する、そしてまた、事例ごと、ケースごとにいろいろな対応の仕方があると思うんですが、実際にその事例を発表し合って、こういうケースについてはこういう対応をしたというようなこと、また、その対応の仕方が、ほかの病院ではひょっとしたらこんな対応ができたかもしれないということも含めて、検討会を設けています。

実際に関わらせていただいて、うまくいくということがベストなんですが、関わらせていただいたケースがまだ、運がいいと言ったらいけないのかもしれませんが、今のような本当に市民の生の声ということにつきましては、ソーシャルワーカーとして関わりが持てなかったというようなケースだったかとは思っています。実際に入院してみえる方の全員を把握できるかといったら、把握できない場合もあります。知らない間に入院して退院するというような、病院の中でも連携がとれていないといったら何なんですが、そういうこともあります。ただ、お困りごととして、病棟で担当する看護師であったり、主治医であったりということがうまくその困りごとを吸い上げていけば、相談室、ソーシャルワーカーにつながることができたかもしれないんですが、どのレベルでつなげなかったのかというのが今のお母様の件です。わかりにくかったのですが、実際にどこかで吸い上げができていけば、つながったと思うんです。そして、それぞれの病院が同じようにソーシャルワーカーのレベルをそろえるように、足並みをそろえるように対応をとっていますので、うまくつなげれば、どこの病院でも同じ対応をしていただけたかなというふうに思います。

【柴川委員】 まず、ソーシャルワーカーという言葉自体が、今、実は初めてこの場でお聞きしたというようなことで、病院ごとにソーシャルワーカーがいらっしゃるということ自体も、私たち市民は全然わからないという状態だったんですね。病院に入院しまして、そのような窓口があることを、主治医の方から、あるいは看護師さんからもお聞きしなかったものですから、退院後どのような形になるかということも全然手探りで、入る病院によってはそういうふうにつないでいただける。でも、別の病院ではそうではないというようなことで、それがちょっと地域医療の課題にも1つなるのではないかなと実感で思いました。ありがとうございます。

【花井部会長】 ありがとうございます。

ほかにご質問はございませんでしょうか。

【清水委員】 今話を聞いていてちょっと思ったんですけど、やはり四日市などでも、

そういったソーシャルワーカーがいる、地域連携室とかいう相談窓口をつくっている病院が多いのですが、医療ソーシャルワーカーというんですけど、そこが重要な中で、現実的には、ある程度温度差があるのかなと思いつつ、やはり医師会さんと連携しなければいけないときに、やはりそういう連携が取れないのでは困るので、医療センターでは、ケースワーカーがいますよと言って、主治医の先生から、社会福祉施設にせよ訪問看護にせよどこかに転院するにせよ、すべて処方箋で入るんですけど、依頼状として連携室のほうに依頼が来るんですね。依頼をもらったら病棟に行って、いろいろお話を聞かせてもらう、そんな感じで、病棟にはちゃんとそういう連携室があるので、いろんなご相談をくださいということで、家族の方からでも、毎日相談室は開いているので、訪れていただくという方法も取れるということ、患者さんにアピールするのが大事なんじゃないかなというようにやっておりました。

【柴川委員】 病院に入院したときに、いろいろと誓約書とかそういうものはいただくんですけども、そういうソーシャルワーカーの存在とか、相談はこうですよというようなことが分かるものがいただけると、私たち患者側サイドも安心して入院させていただけますし、その後もいろいろとご相談ができるんじゃないかなって今非常に思いました。

【清水委員】 こういうのがあると、やっぱりすぐにケアマネさんを決めることになるので、いなかったら、どういうサービスを受けたいか希望を聞いて、どういうサービスが必要、それじゃケアマネさんはどこにしますかという感じで、ふだんの介護とかもできるようになっていくんですけど、まずその入り口がどこかわからないという形だと、やはりわからずに退院してしまうんだなというように思いました。

【柴川委員】 医師不足もあり、看護師さんが非常にお忙しくて、多分そういうようなことでなかなか手が回らないのが現状なのかなというのは、現場の看護師さんがすごくお忙しく走り回っていらっしゃったので、それは本当に大変だなというふうに思いました。ありがとうございます。

【花井部会長】 またその話については、課題のほうでも取り上げられると思いますので、よろしく願いいたします。

ほかにご質問はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に、議事事項3、医療、福祉、介護などの現状について、事務局から資料の説明をお願いしたいと思います。

【事務局（黒田）】 それでは、資料につきまして順次ご説明申し上げます。

最初に、資料2、三重県患者動向票各市分抽出資料をごらんください。

このデータでございますけど、平成18年12月1日の少し古いデータでございますけど、三重県が県内の病院、診療所すべての医療機関の患者さんを対象に、がん、脳卒中、虚血性心疾患、糖尿病等のアンケート調査を行ったものでございます。サンプルの数でございますけど、病院4万0,628人、診療所6万4,880人、合わせまして10万5,508人でございます。この表は、サンプルの患者さんのうち、住所地がそれぞれ桑名市、四日市市、いなべ市等々となっている方をがん、脳卒中、虚血性心疾患、糖尿病といういわゆる4疾患別及び病院、診療所別に分類したものでございます。さらに、対人口割合を出しております。比較的どの市が、どの疾患の患者さんの率が高いかを読み取ることもできると思います。

次に、資料3、死亡の動向をごらんください。

桑名市、桑名保健福祉事務所管内、三重県内の死亡者で、死因が、悪性新生物、糖尿病、心疾患、脳血管疾患のデータを死亡数、死因別死亡率、年齢調整死亡率で示しております。死因別死亡率、年齢調整死亡率の算出方法につきましては、表の下に記述をさせていただいております。また、年齢調整死亡率につきましては、別紙に説明書を添付させていただいております。

次に、介護保険事業等の参考資料（厚生労働省等の資料から）をごらんください。

この資料は、数多くございますけど、内容といたしまして、給付のあり方とか介護保険との連携、在宅医療をまとめたものでございます。この会の今後の参考としていただければと考えております。

続きまして、介護保険事業等の参考資料（桑名市介護高齢福祉課の資料から）をごらんください。

この資料は、桑名市の65歳以上の人口、高齢化率、第1号被保険者数、認定者数、介護度別認定者数、サービス受給者数などを一覧にしたり、グラフ化した統計でございます。

次に、三重県保健医療計画をごらんください。

この資料につきましては、三重県保健医療計画は平成20年3月に三重県が策定したものでございますが、この中から、特にこの部会に関係する部分を抜粋させていただいたものでございます。

以上、資料について簡単に説明させていただきましたけど、今後の参考としていただければと思ひまして、ここに提出させていただいております。

以上でございます。

【花井部会長】 ありがとうございます。

それでは、ご説明いただきました医療、福祉、介護などの連携について、ご意見、ご質問はございませんでしょうか。ご質問はよろしいでしょうか。

それでは、次に、議事事項4、医療、福祉、介護などの現場で抱える課題、問題点について、事務局からご説明をよろしくお願いたします。

【事務局（黒田）】 ご説明申し上げます。

委員の皆様、それぞれ、医療、福祉、介護の連携の上で日頃感じておられます問題点や課題を事前にご提出いただいております。先ほどと同様に、事前に提出していただいております資料に沿ってご説明をお願いしたいと思います。

ただ、柴川委員には、医療、福祉、介護の連携の上で日頃感じておられる問題点や課題ということで、事前資料の提出はお願いしておりませんので、よろしくお願いたします。

以上でございます。

【花井部会長】 それでは、先ほどの現在行っておられる業務と担っていただいている役割についてと同様に5分程度で、廣田委員からお伺いしたいと思います。

では、廣田委員、よろしくお願いたします。

【廣田委員】 先ほど、清水委員もおっしゃっていましたが、私どもは、四日市医師会のほうが結構桑名医師会よりも進んでいると伺っています。それはなぜかという、基本的には急性期病院の大きい病院が3つあるんですね。残念ながら、桑名市は、あれだけの規模の病院が現在のところはないですね。ですからこれはもう一つの部会の問題なんですけれども、果たしてそれがやっぱり、私どもは必要と思っておるんですけれども、それがないうちに、桑名市の住民の方がどうしても他地域、ここでいうとやはり四日市、それと海南病院、あるいは名古屋のほうの市内の病院へどうしても行かざるを得ない。緩和ケアという言葉は少し難しいんですが、がんの方の治療をするんですけれども、そういう病院に入院されていて、例えば愛知県がんセンターとか、そういうところへ通ってみえる方もあるんですけど、市民の方がどれだけ悪くなくても全部市内で面倒を見るということが残念ながらできていない現状ですね。だから、ちょっと話がそれて申し訳ないですけど、それは現状として仕方がないので、私どもはできる範囲でしなければならないので、1番としては、こういうこの部会で大事なことは、いろいろな連携で、先ほどもいろいろ話が出ているように、急性期の病院、急に悪くなって病院に入院して、さあ、退院するときに、

退院後どうするかということは、退院時のカンファレンス、要は退院するとき、在宅の主治医、あるいはケアマネジャー、いろんな人が集まって、退院後どういうふうやっていくか、今もいろいろ出ていましたが、それをきちんとやっておかないといけないんですけど、現状は、ごく一部の人しかできていない。私も、自分の経験では、1回、気管切開をした方で、しかも胃ろうとって胃に穴をあけて、そういう方でありましたので、その方が退院となったときに、私のほうから送った患者さんだったので、受け入れのときにどうしても在宅で診たいということで、私どもが出向いて、そして、私、看護師、それから、ケアマネジャーさん、それから訪問看護ステーションの看護師も出向いて、みんなで議論をして、そして出られた。そうするとやはりスムーズに行く。在宅でも、病院でやられてきた医療とほとんど同じことが家でもできる。できるだけそういう形、特に難しい方ですね。簡単な方まで全部やっていたら、これは切りがないですね。実際にそういうことをしなければいけない方はごく一部ですので、何とか急性期病院での退院時カンファレンスをもう少しきちんと、市内の病院であれば、とりあえず市内の急性期の病院でちゃんとできるようにっていくことが1つの課題として大切だなと思っています。

もう一つ、最初に書いた在宅患者ケア会議、いわゆる専門用語で言うとサービス担当者会議という、何となくわかりにくいことですが。そういういろんな方が集まって、在宅の往診で診ている方とかで何人かで集まって話をするんですね。問題点が出てきたときに、いろんな方が集まって話をする、いい意見が出てきます。なかなか我々医師がその会議には、別の場所で行けないので、例えば、あるケアマネジャーさんは、私が往診に行くときに、それに合わせてその会議をさせていただいている。そういうような工夫で、問題点があった方を往診の時間にしていただくと、非常に助かるんですね。そんなことで、在宅の方でも、実際には、話が飛んでしましますが、我々医師が在宅医療でやる部分というのは非常に限られているんです、実は。ほとんどは看護師さんたち、ケアマネジャーさんたち、いろんな在宅のほかの方のほうがかなり多くて、高齢者の方のほとんどは。私どもは、例えば急に入院させなければいけない場合のそういう指示、この方はもう入院したほうがいいのか、そういうときの部分がほとんどであって、大多数はほかの方でできるんですね。訪問看護師さんは非常にレベルが今上がっていますので、だから、やはり、そういう会議でお互いに顔を合わせてやっていくということをはか、できるだけいろんな方にできるように、何とか考えていくのが一番大事だと思います。

緩和ケアの話もちょっと今ごちゃまぜに話しましたが、緩和ケアは、またこれはもう

一段難しい。がんの末期の方のお世話をするというのは、結構若い方なので非常に難しいんです。我々も1人の方を抱えますと非常に労力が要るので、そういうときこそやはり訪問看護ステーションのバックアップが非常に大事ですし、ほかのサポート、薬局の麻薬とか薬の問題と、それこそ歯科の診療、そういうのを一連に1人の患者さんに対してやるということはなかなかできていないですね、今。ところが、たまにテレビなんかで在宅の方をみんなでやっているというシーンが出ていますけど、あれはまだまだ変えられると思うんですけれども、そういうことも大事だと思うんですね。

それから、あと、3、4は、私どもは、在宅医療支援診療所の12の医療機関に出したアンケートの中に書いてあった意見です。同じケアマネジャーさんでも、実は、出てみえる専門が、看護師さんの方もいれば、福祉出身の方もいるし、ケアマネジャーさんという方の大元といたしますか、実は兼任されている方も結構いるんですね。だから、それぞれ得意分野がちょっとずつ違って、差があるんですけど、そういうのは私も分かっているので、最初にやったような在宅医療研究会で、できるだけ医療面ではいろいろ講演会をやって、ケアマネジャーさんを何とか一定化させるように取り組んでいます。最近では、ケアマネジャー連絡協議会、これが発足して、ケアマネの人たちもものすごく今勉強していますので、一頃、発足当時よりも大分レベルが上がっております。

それから、訪問看護ステーションの力量が分からない。これは、1つ、次の宿題として、さきほども訪問看護ステーションをご存じないと言ってみえましたが、実際に桑名の5つの訪問看護ステーションの力量は私も分からない。どれくらいのスタッフがそれぞれのステーションにいて、実際にどれくらいの患者さんを見ていて、24時間体制ができるのかどうか、どこの訪問看護ステーションがやっているということを、できたら次の会議までにそのデータを出してほしいんです。医師の依頼があつて初めて、訪問看護ステーションが動けるんです。医師の指示書がないと実は動けないんですね。指示するにも、どこの訪問看護ステーションを選ぶかというのはなかなか、力量のやはり詳しいことがわからないと、私ども医師も依頼できないというところで、それをお願いしたいと思います。ちょっと長くなりましたが。

【花井部会長】 ありがとうございました。

それでは、水谷委員、よろしく申し上げます。

【水谷委員】 現在なんですけれども、薬局の薬剤師が患者さんの家に訪問して、在宅訪問薬剤管理指導というのもあるんですけれども、患者さんのおうちに行って薬の説明を

したりとか、副作用の説明をしたりとか、薬の管理をする作業自体は、基本的にあるんですけども、この会議に出るに当たってアンケートをとったんですけども、在宅訪問薬剤管理指導を現在とっている管理薬局というのは、桑名地区全部で94ぐらいある中で現在2、3ぐらいしかありません。何を言いたいかというと、要は、そういうサービスは世の中にはあるんですけども、桑名の薬局としては対応ができていないというのが現状で、なぜ対応ができていないかという話になった場合に、要は、どこの薬局がそういうサービスをしてきて、薬剤師自体がどういう仕事をしているのかというのが現状見えていないのが一番問題点であって、薬局個々がどれだけ言ってもというのもあるんですけども、薬局の薬剤師の業務としては、在宅に行った場合に、麻薬の管理であったりとか、疼痛コントロールであったりとかというのは基本的に薬剤師の仕事ではあると思うんですけども、能力なのかどうなのかという問題は難しいですけども、現在はできていないのが一番の問題で、その薬剤師の業務を理解してもらえないからこそ、依頼のほうもないということです。それが今の状況なので、これから先、例えば何をしていかなければいけないという考え方をすれば、どこの薬局がこういう対応ができるか、こういう対応ができるなら、ここに依頼をしたいという状況の環境づくり自体が薬剤師会のほうとしては必要だと今のところは思っています。

以上です。

【花井部会長】 ありがとうございました。

では、吉川委員、お願いします。

【吉川委員】 私は、課題のほうは、2点挙げさせていただいております。実際の対応とかは、山本病院は急性期病院ですので、特に退院のその後ですね。在宅の受け入れが困難な場合、先ほどの柴川さんがおっしゃったこともあるんですが、なかなか在宅に帰るのに困難な状況でも、渋々というのか、退院を迫られるというような状況で、帰るに帰れない場合、できるだけ在宅にお帰ししたいというところで努力をするんですが、それでも受け入れがやはり無理ということになりますと、施設を探さなければいけない、もしくは病院系統で探さなきゃいけない。そうしたときに、病院系統では、やはり入れる条件にかなわなかったりしまして、介護のほうの施設系を探さなきゃいけないといった場合に、待機者がたくさんいるというところで、なかなか順番が回ってこない。でも、退院の時期は迫られるというような直面する場面ですね、そういうことが出てきます。

2点目も同じようなことなんですが、介護保険施設というのは常に満床で、待機順番が

あるという中で、紹介できる、空きのある施設というのは、結局は、高い家賃を払わなければならない高齢者の専用賃貸住宅というようなものであったり、退院先の調整に難ありというようなことで、金銭のこと、それから、順番のことですね、そういうことも絡めながら、果たして、では、どこで一旦は落ちつくのかというようなご相談のところ、退院が迫られる中で、一番その方に適したところというのをご紹介できるかどうかというのは、なかなか難しいところであるなというふうに思って、それが特に仕事の中で感じるところです。

【花井部会長】 ありがとうございました。

では、河合委員、お願いいたします。

【河合委員】 事前資料のときに何を書いていかちょっとわからなかったのこういう書き方になったんですが、今、皆さんの話を聞いていて、本当にたくさん問題がある。なぜ今実際に行っている業務の中での連携も、何でそれも、さっきおっしゃったように、退院なさるときに訪問看護とか、そういう在宅のサービスのことすら知らずに、そういう連携が、もう基本的なものが伝わっていないとか、つながっていないということも感じました。

先ほど廣田先生がおっしゃったんですけれども、先に資料を見せていただいていたので、桑名市地区のステーションの一覧をコピーして持ってきたんですけれども、それは三重県の訪問看護ステーション連絡協議会がケアマネジャーさんに、やっぱり私たち訪問看護というのを皆さんに知っていただくためには、一番接しているのはケアマネジャーさんの紹介とか、私たち訪問看護も、介護保険ではケアプランの中に位置づけられなければ訪問看護ができない状況ですので、ケアマネジャーさんにまずは知ってもらうということで、ケアマネジャー向けにつくらせてもらったんです。その中に、すべての三重県のステーションの情報、内容についてもですけれども、書いてありますので、一部しかこれはコピーしてこなかったの、今日、時間までに皆さんの分をコピーしてきます。

【廣田委員】 欲しいのは、もう少し中身なんです。実際にどれくらいの方数の患者さんを扱っていて、それぞれのステーションがですね。現段階でいいですよ。ある月とかでいいですから。大ざっぱでもいいですから。実際にスタッフがどれくらいいて、現状、えがおの実態を知っていますけれども、時々、やっぱりなかなか看護師さんたちすごく大変で、時々やめられたりして、一時大変だとか、今は受け入れがちょっと困難とかいう時期もあるんですね、流れによってね。

【河合委員】 そうですね。

【廣田委員】 どこでも苦勞されているんです。だから、その辺の実態を知りたいというか。

【河合委員】 一度また協議会のほうでそういう実態調査というのをされたときに、やっぱり個人情報というか、やはりそういう理由、趣旨に関わってくるので、そういうのは出せないというようにおっしゃったということがあったので、やっぱりほかのステーションさんもそうかなということもあるんですけども。実際、ここにも常勤換算数とかは10月1日時点のを出してはあるんですけども、やっぱり、先生のおっしゃったように、看護師さんがやめられるですとか、パートさんも、常勤だけではやっぱりちょっと経営的には無理なので、非常勤のパートさんもいてくださっているんですけども、やっぱりその月によって、患者さんが、今うちもそうなんですけれども、入院なさっている患者さんが多くなると、在宅の訪問看護の利用者が実際少なくなってしまうので、パートさんはちょっと休んでいただくとなると、また常勤換算数が変わってしまうというような、厳しいところなんですね。日々本当にころころと、月々で変わってしまうのが。

【廣田委員】 それでもいいですけど、大体の傾向が分かれば。

【事務局（黒川）】 では、その資料をコピーしてまいります。

【花井部会長】 24時間の連絡体制ですとかは書いてあります。対応体制だったりとか、あと、各ステーションの特色もちょっとあるので。

【廣田委員】 それって、あんまり医師会はもらっていない気がします。もらっていないでしょう。

【河合委員】 医師会さんはもらっていないんじゃないでしょうか。

【廣田委員】 ほんとうが一番欲しいです。わかりました。

【花井部会長】 ありがとうございます。ほかによろしかったですか。

【河合委員】 ここに書かせていただいたのをちょっと説明させてもらいたいんですけども、やっぱり連携を行うためには、各それぞれの職種に対する理解というのが今も不足しているというのも分かっていますけれども、実際の現場でケアマネジャーさんとかいろいろな部署の方と話をしたときに理解をしていただけない部分があって、かなり辛らつな意見を言われたり、例えば、訪問看護を理解してもらえないと、週に1回とかの訪問看護に行っているんですけども、一体何になるのだとか、ケアマネジャーさんとかは、そういうふうサービスを使っているから介護保険が赤字になるんだとか、そういうことま

で言われたこともあったんですね。だから、やっぱり話をしていくことで、皆さん連携をとってその方を支えるという意味では、やはり相互の間の理解と信頼というのは、相手を尊重するというふうな、そういうことも必要なことだと思えるんですけども、それをちょっと最近、ほんとうについて最近、そういうことがあったので書かせていただきました。

あとは、皆さん、先生からもおっしゃったように、サービス担当者会議というのが重要で、なるべく参加はさせていただくようにはしているんですけども、本当に日々多忙な業務の中でその時間を生み出すのが大変だというのが実情だということも分かっていたきたいと思います。

【花井部会長】 ありがとうございます。

では、中道委員、よろしく願いいたします。

【中道委員】 先ほど、廣田先生のほうから、ケアマネジャーの質が上がってきているという言葉をいただいて本当にうれしく思うんですが、マネジャーというのは、元々の職種が、看護師であったり、ヘルパーであったり、歯科衛生士であったりとかで、皆さんいろんな職種の方がみえて得意分野なども違う訳なんですけども、その分ケアマネジャーというのは本当に幅広い知識が必要で、利用者の病歴であるとか、法的な制度であるとか、いろいろ知識が必要で、今まで大変だなと感じているところなんですけれども、それで、マネジャーが知らなかったがために利用者に迷惑をかけてしまったり、負担をかけてしまうということが一番つらくて、重荷に感じているところなんですけれども、具体的にということで、ちょっと細かく書き過ぎたんですが、ALSという難病の利用者さんの例で挙げたんですけれども、徐々に寝たきりになってきた方なんですけども、例えば、公費で吸引器を購入したんですけども、進行が早くて違うタイプのもが必要になった場合に、給付のほうでは認めてもらえなかったということがあったんですが、こういう方なんかでも、例えば特定疾患の申請をする時期とか、たんの吸引器を導入するときとか、どこかで主治医からもうちょっと具体的なアドバイスをいただければうまくいったのではないかなという例を挙げさせていただきました。

それから、あと訪問看護が必要になった場合なんかでも、なかなか受け入れてもらえる事業所がなくて、桑名市だけじゃなくて、三重県の担当課に聞いたりして大変な思いをしたんですが、そういう難病の利用者に限らないんですけども、どこかでアドバイスをもらえたり、相談できる窓口という、このあたりの連携が必要だなと感じます。

あと、医療面では、やはり病院を退院して、往診してくれる先生を探して見つけるのが大変だなということがあります。

ケアマネジャーとして、困ったこととかがあれば、第一に保険者である桑名市とか包括支援センターに相談をしていくんですが、包括支援センターというのも本当にいろんな業務を抱えていますので、包括支援センターを中心とした連携づくりというのが今後の必要な課題になってくるのかなというふうに思います。

以上です。

【花井部会長】 ありがとうございました。

それでは、伊藤委員、お願いいたします。

【伊藤委員】 皆さんに書いてあることを説明するに当たって、相手の食事状態とかそういうことを知らない方もみえると思いますので、まず、歯医者ってどんなことをしているのかということをご説明させていただきます。お互いの立場がわからないと、なかなか議論が進まないと思いますので。歯医者というのは、訪問の依頼があったときに、動ける時間が決まっています。昼休みとか、木曜日とか、夕方とか、私の場合、かなり数をこなしていても、それでも行けないとなると、朝に行くんです、8時とか7時半ぐらい。だから、動ける時間は決まっている。そういう中で、訪問診療できる人間は、歯科医師会でアンケートをとったら20人ぐらい。この20人でも、かなり技量の差はあります。入れ歯の調整しかできないとか、歯を抜くのは恐ろしくて、何かいろいろ皆さん病気を持っているから怖くて、何かあったら嫌だとか、そういう技量がかかなりあって、それから、もう一つ大きな問題は、これは器具の問題なんですけど、我々は、行って薬を出すとかそういうのではなくて、やっぱり外科的な処置が多いものですから、それなりの、私も持っているんですけど、ポータブルユニットというのがあって、歯医者へ行って横になる台、あれのコンパクト版というんですけども、あれを持っているのは、多分桑名では私ぐらいしかいないはずなんです。結構、それは国のほうが予算を組んで、訪問診療にしか使いようがないものですから、国が3分の1、三重県3分の1、個人事業主負担が3分の1なんです。国のほうは予算をとっているんですね。三重県が決まっていないんです。なかなか、やろうと思っても、そういう基本的な面でできていないというか、そういうふうなところがありますので、本当に動ける歯科医師というのは限られている状態です。

今のは治療のことなんですけれども、あとは訪問口腔ケアですね。うちの歯科衛生士、じゃ、君、もし要請があったら行けるかと言ったときに、やっぱり若いものから、2

0代の子なものですから、怖くて行けないと言うんです。知らない家に1人で行って、怖いんですよね。そうすると、ちょっと年がいった人というか、そういう衛生士さんを見つけてやるしかないかなという問題もあって、本当にニーズに対応できない、もしこういう話し合いでいろいろ進めようということになったときに、まだまだうちのシステムでは回せないというのが現状なんです。

あと、私が実際に経験したことで、ある在宅に伺って、行ったときに、その患者さんというのは、何か2カ所ぐらい病院にかかれて、外科処置をやるものですから、その日の体調を聞きたいんですけど、さて、どっちの病院に聞けばいいのかなというところがあるので、中軸となる何かそういう人がいたら、どこに相談したらいいのとかいうふうに、何か、在宅というと寄ってたかってやっているような感じなもので、非常にまとまりが悪いという言い方は悪いですけども、よくわからないんです。

それと、在宅のやはり時間的な状況が分かっているじゃないものですから、何時何分に来てくれとか言われても、我々の動く時間帯も限られているものですから、なかなかお応えできなくて、ちょっとご迷惑をかけているというような現状ですね。

こういう歯医者の実態というのをご理解いただいて、私も皆さんのことを理解していきたいと思っています。

【花井部会長】 ありがとうございました。

それでは、清水委員、お願いします。

【清水委員】 在宅といっても、どんな患者さんかによるんですね、できれば、患者さんの希望というのをまず聞く。がんの患者さんで延命治療を望まないとか、高齢者の認知症の患者さんで、多分延命治療は、話し合って、病院から引き継いで、延命治療を望んでいらっしやらない状態で退院してきたとしても、やはり救急車で搬送されてきて、先生方は、おせっかいにも延命治療をしていいのかなというような、そういうことがあるんですね。それはなぜかなということを見ると、やはり自分たちの問題として考えないことになっているように思っていました。主治医の先生も。一般に、延命治療を望まないといっても、いざとなると、救急車で病院に運ばれるということもあるだろうし、ケアマネさんとかも、結構。その前にもっと、何ていうか、情報収集したほうがいいんじゃないかという患者さんも、いきなり救急車で、きのうも、行って、倒れているというだけで、すぐに運んできたりとか、そういうようなことというのはやっぱりあるんですね。そういう意味で、やはり、すべての人が救急車で三次・二次救急病院に運ばれてくると、こちらとして

は延命治療をするしかない。本当にそれでいいのかな、患者さんは望んでいるのかなって思います。病院の医師もそうなんですけれども、在宅の先生も、そういったことについて誰かが、やはり家族とか本人、本人が難しかったら介護の方の意思というのか、そういったものをきちんと聞いておかないといけないかなというように、話し合っていないことがあったりとか、望んでいないような人でもそういう状況になってしまうという、本当にやはり家族の方が自宅で看取っていただきたいと思っている理由というようなことも十分やはり誰かが話し合っておいて、治療をどうするというのを一度決めておく必要があるように思いました。在宅といっても、やはり廣田先生がおっしゃったように、在宅で支援していきましようというのは9カ所あるけれども、いつでもというわけにはいかないということもあるし、どうなんでしょうね。在宅療養支援診療所の前に、往診できる先生がどれくらいだとか、内科以外でも、今の歯科もそうなんですけど、いろんな、泌尿器科であったりとか、そういった内科以外の診療可能な先生でどれくらい往診していただけるのかなというのがもうちょっと分かれば。コーディネートする者としては、この人は在宅で診てもらえるなって、そういうふうなことが考えられるので、そういうものがあればいいなと思います。

【花井部会長】 リスト化した形で。

【廣田委員】 目に見える形で表にしてやると、市民の皆さんも、それを見て。

【清水委員】 相談で行ったところでそういうのが把握されていると、この人はこういうので在宅でいけるんだとかというふうに、きちっとお受けできるのかなと思いますけど。

【廣田委員】 さっき言いました病診連携便覧には、往診するとかしないとか、私たちどもだけの間ではわかっておるんです。それはほかへはほとんど知らせていないんです。特に一般の人には。それが分かってしまうと、逆にちょっと難しくなるんですよね。我々は分かっています。それも、あんまりケアマネジャーさんには言っていない。

【花井部会長】 清水さん、よろしかったでしょうか。

【清水委員】 はい。

【花井部会長】 ありがとうございます。

では、竹内さん、お願いします。

【竹内委員】 先に話をしてしまいまして、済みません。先ほど私の考えを述べさせてもらいましたが、皆さんのご意見を聞きながら、社協としてどういうことが必要なのかということを学んでいきたいと思えます。以上です。

【花井部会長】 ありがとうございます。

では、最後に、柴川委員、お願いします。

【柴川委員】 先ほどいただきました、桑名地区訪問看護ステーションというのが9つありまして、このような内容でされているというのは、非常にすぐわかりやすいと思います。これに関しては、市民のほうにこの情報を提供していただくのは、可能なんですか。

【河合委員】 問題ないと思います。ただ、私たちが目的にしているのは、やはりコーディネートされているのはケアマネジャーさんとか先生だとかになるので、まずはケアマネジャーさんに知ってもらってということで、パソコンでつくったので、これはケアマネジャーさんのほうに行っていると思うんですけども、その方々から情報が必要な方に応じて行くのかなと思っているので、そういう方々に聞いていただくのもいいかと思います。

【柴川委員】 今、お話の中で、やはり在宅医療というのがこれから一番の問題になるのかな、課題になるのかなと思います。桑名も本当に、街を歩いていても高齢の方が以前よりも随分増えて、増加する傾向にはあっても、減少することはないのかなと思います。

いろいろ皆さんすごく課題を抱えていらっしゃるというか、なかなか情報が共通して行き来するというか、やっぱり皆さんお忙しいということと、連携を図るとというのが非常に難しいのかなと思います。その中で、やはり情報の共有化というのが一番大きな課題で、電子カルテがだんだん増えてきている中で、情報を共有することによって、皆さんが1人の患者さんにおいて、その患者さんにおいてはどのような病歴が以前あったとか、そういうことも分かるのではないかなと。

私は、患者のサイドの意見として、1つの病院にかかっています、いろいろ検査をしました。じゃ、違うところの病院に行くときに、またそこで血液検査、いろんな検査、カテーテル検査、再度お願いしますと言われたときの患者サイドの負担というのは非常に大きいものでありますので、その点、桑名の中の情報というものが、個人情報という観点もあると思うんですけども、情報共有というようなことをすれば、患者サイドの負担というのは非常に軽減されるのではないかと思いますので、その点はこれからの課題になるのではないかなと思います。

以上です。

【花井部会長】 ありがとうございました。

では、最後に、私が感じる課題を申し上げます。

まず、リスクが大きい方の受け入れが困難であるということなんですけれども、これは、介護福祉事業者、福祉施設、あるいは病院において言えることです。こういったリスクのある方かといいますと、やっぱり暴力とか、セクハラをやったりとか、そういった癖のある方がみえるんですね。そういった方はレアケースなんですけれども、なかなか受けてももらえなくて、おうちでずっとご家族さんが抱えてみえるという、救済がないわけですね。あと、アルコール依存症の方も、ちょっとなかなか救済がなくて、措置入院といった場合は別ですけれども、本人に治療の意思がないと、いろんな問題行動があっても、なかなか入院させてもらえないんですね。大暴れされると、どこへ行くかという、警察で一晩泊めてもらうんですね。酔いがさめると自宅へ帰る。その繰り返しなんですよね。で、これもやっぱり四日市なんかだと、かすみがうらクリニックの猪野亜朗先生が中心になられて、三重ダルクというのがあって、やっぱり病院と診療所との連携で早く治療へ結びつけるという仕組みがあると伺っています。そういったことが医療連携とれるといいなと思っています。

あと、3つ目に、MRSAという感染症があるんですけれども、そういった感染症があると、在宅のサービスの中で、受け入れしてくれるところとしてくれないところとの温度差があるんですね。MRSAは常在菌ですので、それぐらいでサービスを拒否しないよというところから、いや、感染症があったら怖いので、そういった方は受け入れられませんというところまですごく温度差があるので、やっぱりこういうことについてはいろんな研修体系をつくって行って、そういった差がなくなるように、どこでも受け入れられるように研修体制を充実していくといいのではと考えます。

そして、2番目の、介護者または本人の状況によって緊急にショートステイを利用したいが受け入れ先がすぐ見つからないというのは、やっぱり、医療の救急体制はあるんですけど、介護の救急体制ってないんですね。だから、介護者が急に具合が悪くなって緊急入院したときに、認知症の方を置いて入院しないといけない。では、その認知症の方をどこが引き受けるかということなんですけれども、やっぱり、吉川さんのほうからも受け入れ先がないというお話がありましたけれども、なかなか、施設もいっぱいですし、ショートステイといって短期で扱ってみえる枠も埋まっていて、空床がないんですね。ショートステイは、介護者が冠婚葬祭とか急な病気のために一時的に預かってくれるよという、本当に便利なサービスなんですけど、サービス事業者のほうは、ベッドを空けておくより何とか埋めたいというので、そういった緊急のときに埋まっていて、本来の目的に達して

いないんですよね。だから、そこを空床を確保できるような、何か体制がとれるといいなというように思っています。

【廣田委員】 ショートステイしたときには、その施設には法的にどういう人がいなければいけない、看護師の方がいなくてはいけないとか、何かあるんですか。

【花井部会長】 ショートステイの施設基準があります。

3つ目ですけれども、介護員の医療行為についてなんですけれども、1番のところは、今現在できる業務の範囲です。軟膏の塗布だとか、湿布だとか、点眼、爪切り、浣腸など、そういったものは一応医療行為とはみなさないということで、できるんですね。ただ、これをするに当たっては、病状が安定していることだとか、訪問看護や医師の管理監督のもとでできるというようなただし書きがついているんですけれども、なかなかそういった医療の指導体制がとれているようには見えません。ですので、現在、介護さんが単独で行っているというところには至っていないのかなと思います。

2番目の吸たん、胃ろう管理ですけれども、これについては、今、研修体系の概要が示されていて、東京女子医大で試行事業が行われています。結局、胃ろうとか吸たんを介護職ができるように、それを指導する看護師の養成が今行われているんです。将来的に指導できる看護師が各地域でたくさんできると、介護さんがそれを習ってできるようになると思います。今、本当に医師不足、看護師不足であって、医師の業務の一部を専門看護師とかでできるようになったり、看護業務の一部を介護さんができるようになったりというところがあるんですけれども、そこら辺はやっぱり研修体系がきちっとできていないと、やっぱり危険を伴うことなので、桑名市としてそういった研修体系を今後つくっていかれるのかなというふうに思います。施設の受け入れなんかも、やっぱり吸たんがある人、たんの吸引がある人が3人いたら、もう回っていかないというんですね。だから重症者は断るといふところもあるので、やっぱりそこら辺の業務がうまく回って、重症者だから家にいなきゃいけないということではなく、やっぱりそういった方も吸い上げてあげられるような体制をつくっていく必要もあると思います。今後、カテーテル管理をする方というのは非常に増えてくると思いますので、そういった体制も将来的なことを見越してつくっておくことも重要かと思えます。

あと、4番目の訪問看護師の24時間連絡対応体制なんですけれども、基本的に、訪問看護ステーションとか、訪問介護とか、在宅のステーションに勤める人というのは、夜勤ができない人が多いんですね。夜勤ができないからそういった訪問系に行っている人がい

る。そういった中で、だんだん24時間対応体制で何かあったらいつでも駆けつけるよというところまで行くというのは、なかなか難しいんですよね。廣田先生も、在宅支援診療所もあるけど、なかなか稼働するのは難しいっておっしゃいましたけれども、24時間対応体制というのは看護体制ではないんですよね。三交代じゃないんですよ。家にいて、何か電話があったら、いつでも駆けつけますよというものです。そうしたら、夜中に駆けつけても、次の日の仕事があるんですよね。だから、なかなか厳しい。そして、お酒とか飲めない。いつ電話があるかわからないから、やっぱり旅行とかも、ターミナルの人を抱えていると考えますよね。やっぱり、そういった厳しい状況の中で、この間、地域包括ケアの方向性で、24時間巡回型の訪問サービスをというのが示されているんですけど、そういった現場の勤務体制の中でどうやってそれを乗せていくんだらうと思うわけですよね。だって、訪問看護ステーションで24時間連絡対応しますよということは、少なくとも四、五人以上のスタッフがいないとできないんです。でも、最小規模の2.5人の訪問看護で、それで夜間体制って、やっぱり難しいんですよね。なので、もしそういった巡回型の包括ケアをしていくというのに、それが、医療も、介護も、お薬もというふうであれば、やっぱりどこか1カ所オペレーター機能を持っていて、それこそ病院の一次医療、二次医療のように、そういった24時間看護体制、医療体制をやっているところと、あと昼間の訪問体制ができるところと、お互い連携していかないと難しいんじゃないかなというふうに感じています。

あと、5番目の医療材料は、先ほど水谷委員のほうからもお話がありましたけれども、訪問看護で結構重症の方って、医療材料を入手するのにすごく大変なんですよ。開業医の先生方も、箱ごと医療材料を買われると、途中で、一、二本で終わってしまうと、不良在庫を抱えることになるので、そういったところで薬剤師さん、薬局さんで、カテーテル1本ずつ、今、訪問看護の支援事業で1本単位から購入できますよね。そういったのも、桑名市でも、今、訪問看護のモデル事業で行っているんですよね。全国で7府県がモデル事業に参加しているんですけど、それをうまく軌道に乗せて、訪問看護でもそういった24時間体制でできる医療、介護、看護、お薬のところができるといいなと思っています。

以上です。

では、皆様、ご説明ありがとうございました。

それでは、医療、福祉、介護の現場で抱える課題、問題点について委員さん間でご質問などございませんでしょうか。ご質問のある方は挙手をよろしくお願いいたします。

【廣田委員】 今日はこちらで方向性を決めるのか、何か結論を出すのでしょうか、もう時間的にそろそろ厳しくなっていると思います。問題点はちょっと分かってきたんですけども、何でも手を付け出すとやり始めたら切りがないので

【伊藤委員】 どれも大事な問題と思うんですけど、本当に大事な問題、緊急性の高い問題と、ちょっと重要度の下がる問題を分けて、ワークショップの手法のように問題を列記して行って、その答えを書き出して行ってといったことを私は思ったんですが。

【花井部会長】 この部会は、親会議の協議会がありますので、実践部隊としてやっていくように伺っています。ですので、桑名市の中で1つでも、2つでも、まず現実的にできることから着手していこうということだと思います。やはり、現在すぐに手をつけられるものから始めて、将来的な検討が必要なことまでいけばいいのではないかなと思いますけれども。

今日の話し合いの中ではいろんな課題を共有化させていただくことにして、今日のご質問等がありましたら、出していただいてということではいかがでしょうか。

【伊藤委員】 在宅のことになるとと思いますが、ケアマネジャーはどのようにしてつくのですか。

【花井部会長】 ケアマネジャーというのは、介護保険の申請をされて、認定を受けた方にしかつかないんですね。なので、認定を受けられなかった方については、地域包括支援センターがいろんなよろずの相談窓口になります。

【伊藤委員】 というと、認定を受けなかったというのは何か理由があつてということですか。

【花井部会長】 そうですね。介護保険の申請をしたけれども、ほとんど身の回りのことができるかと判断されて、非該当になったとか。

【伊藤委員】 それに該当した場合は、ケアマネジャーがつくということですね。

【花井部会長】 そうですね。

【伊藤委員】 実際、僕らが在宅診療に行くときに、どこへ相談すればいいかということなんですが。いろんな問題があるものですから。さっきも言いましたが、私が動ける時間が決まっていますし、それとか患者の治療体制ですね。ですから、何人かのお医者さんにかかっているらっしゃると、どちらの先生に伺っていいのかとか、結構歯医者って外科的な部分に入るものだから、誰を頼っていいのかなというのが非常に困るというところが多いものですから。

【中道委員】 往診の歯科の治療を受けている方というのは、やはり介護度も重度の方で、ケアマネジャーがついていると思いますので、ケアマネジャーは、その方のことは一番身近でよく知っている立場ですから、ケアマネジャーに相談していただくのが一番だと思います。

【伊藤委員】 我々の中で聞いたことがあるのは、脊髄の事故か何かをされ、そういうときは寝かせておかなければいけないですね。それを分からずに起こして治療したという場合があったみたいで、それはいけないという話で、全身的なことをわかっていないと、知らなくて後で大変なことになっていたというのではいけないものですから。問題があったら、ケアマネジャーに聞けばいいですね。

【中道委員】 ケアマネジャーは、そういう歯の治療が必要であるとかいう情報は持っていると思うので、そのあたりは聞いてもらえれば。

【柴川委員】 ケアマネジャーさんというのは、医学的知識は持ってみえるんですか。

【花井部会長】 介護保険のことはよく知っているんだけど、内容によってはケアマネジャー以外の人、主治医の先生がいれば、その先生に聞くことになるのではないですか。

【中道委員】 ケアマネジャーは医学的知識がない者もいますが、その部分を医師に相談したり、訪問看護に相談したりできるので。

【花井部会長】 ケアマネジャーを通じて医師に聞けるということですね。

【中道委員】 はい。

【廣田委員】 すぐ分かるのなら、そのほうがいいと思います。分からなければ、医師に直接聞いてもらったらいいのですけど。

【伊藤委員】 実際に行って、さあ歯を抜かなければいけないとなって、呼吸器科の先生と糖尿病の先生にかかっているときに、どっちに聞いていいのかなっていろいろ悩むときがあるものですから、だから、我々歯科としては、何かあったらその先生に聞いてくれということで、最初に診ていただいた先生に電話をかけたら、何だその歯科医師、知らんぞと言われてはちょっと困るもので、ちゃんと連絡をとっていただいて、我々が先生に聞いたときに、ああそれだったらこうしてと教えてもらえるように、連絡がスムーズに流れるようになってくれればありがたい。

【花井部会長】 連携ですね。

【伊藤委員】 連携ですね、まさに。

【柴川委員】 ほんとうに素朴な疑問なんですけど、ケアマネジャーさんというのは、い

ろいろ質が違うというようなことが今お話にあったんですけども、患者サイドからすると看護師さんみたいなイメージがあるんですが、それは全然違うわけでしょうか。

【中道委員】 そうですね。相談を受ける立場ですので、いろいろ相談を受けて、そういう必要なサービスにつなげる、紹介するのが仕事です。

【柴川委員】 回復の部分でということですね。それも多分、患者さんサイドにするとそういうふうなイメージがないので、何でもケアマネジャーさんにお聞きすればすべて把握できるというふうに感じるので、そこら辺のところでは、何か今お聞きしていて感じが違うんだなというふうに思いました。

【花井部会長】 ほかにご質問はございませんでしょうか。

それでは、オブザーバーの方のご意見をいただければと思います。

まず、岩崎センター長さん、よろしくお願いします。

【オブザーバー（岩崎）】 私からといいますか、地域包括支援センターとしての立場でご意見というかお話なんですけれども、包括支援センターの主要な業務として、先ほども若干触れていただいたんですが、ネットワークの構築業務がありまして、住民の方のニーズとか選択に応じまして各種のサービスを適切にコーディネートしていくには、やはり、中道委員のご意見にもありましたけれども、地域包括支援センターの役割がこれからますます大きくなっていくのかなという認識をしているところです。

そうしたことから、医療と介護の連携が行いやすいようにということで、ネットワークづくりを目的としまして、ケアマネジャーの方と市内の医療ソーシャルワーカーの方との研修会を年明けに実施する予定であります。

こういったことから、まずできることからということで、連携のためにはおのおのの職種に対する理解と信頼が重要という河合委員のご意見もありましたので、こうしたことをきっかけにしてネットワークづくりと情報の共有化を進めていければと考えております。

以上でございます。

【廣田委員】 ありがとうございます。

それでは、荒川さん、お願いします。

【オブザーバー（荒川）】 私は、地域包括支援センターで主任介護支援専門員という立場で仕事をさせていただいているんですけども、個人的な今日の感想ということで勘弁していただきたいと思うんですけども、18年に地域包括支援センターができまして、いろんな相談が入るようになってきました。介護予防の方だけじゃなくて、実際に今入院

していて、先ほどからも話がありますように、次にどこへ行くかというような話とかがあります。それから、また、ふだんおうちにみえるんだけれども、ひとり暮らしで、いざというときに心配というような方もいらっしゃるって、よく言われるんですけど、年をとっても安心して暮らし続けるためにはというところで、何かを私たちも、今センター長のほうからも言いましたが、ネットワークをつくっていくとかいうことで、みんなで地域の高齢者の方を支えていける仕組みづくりができたかなというふうに思っています。

その点で、今回、ふだんではお会いすることのできない職種の方も一堂に集まられて、そしてそれぞれの立場でこういうことを考えているんだということをお聞かせいただいて、本当に私も一市民としてすごくいいお話を聞かせていただけたなというようにも感じられたんですけども、こういう話が聞けないもったいないなという気もして、これからいろんな方にも聞いていただくと、いろんな方も問題意識を持って考えていただけるんじゃないかなというふうに感じました。とてもいい意見をたくさん聞かせていただきまして、ありがとうございました。

【花井部会長】 ありがとうございました。

それでは、山本副市長さん、よろしくお願いいいたします。

【オブザーバー（山本）】 今日は、第1回目ということで、かなり具体的な問題、課題を提起していただきましてありがとうございました。お聞きしておりました、既にある程度手が付けられている対策もあるというのがわかりまして、それをどう発展させていくかということなんですけれども、まず、桑名市の職能団体の中だけでも、まだ少し顔の見えていない部分があるというのがわかりまして、いかに多様な職種間で顔の見える関係づくりをしていくかというのが非常に重要である。そういう中で、勉強会とか研修会を行いながら、かつ、個別の症例で連絡がすぐ取れるような関係をつくっていけるようにする。それは面識がないとなかなか難しいと思います。そのきっかけづくりをどんどん行っていかなければいけないのかなというふうに思っております。

先ほど、研修会を1つの取り組みということで上げさせていただきましたけれども、今、日本全国の中で非常におもしろい取り組みをやっているところがありまして、今日も資料でつけさせていただきましたけど、三方よし通信というのがあると思います。これは滋賀県の東近江市という、桑名から車で1時間半ぐらいあれば行けるところなんですけど、そこでかなり手広く活動されています。実は、コーディネーターをされている方が、東近江市の医師会の前会長さんで、現在は滋賀県の医師会の副会長をされている方なんですけど、

非常に腰が軽くてひょうきんな方なんですけれども、それこそ、東近江市の各機関の、医師だけではなくて、いろんな職種の人を固有名詞で呼べるぐらいに分かっている人なんです。その人は、コーディネーターをやりながら、かなり大掛かりな勉強会を月1回開かれておまして、各職種が集まってきます。まさに急性期から維持期というところまで、いろんな人が集まってくるのですが、そこに桑名市役所からも、ここ9月、10月と見学をさせていただいております。これは非常にいい関係でされていて、さらに参加者が増えているという感じなんですけれども、そうしたのも参考にしながら、ぜひこの桑名でも、顔の見える関係づくりが何とかできないかなというふうに考えております。

皆様も、ちょっと関心がおありということでしたら、先方さんと話をつけさせていただきますので、どういう雰囲気で行っているかご覧になりたいという方は、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

【花井部会長】 ありがとうございます。

ほかにご質問等ございませんでしょうか。

それでは、本日の議事につきましては以上でございます。

今日の会議におきまして、委員の皆様からそれぞれの立場での課題、問題点を出していただきましたので、次回以降、さらに議論を深めてまいりたいと思ひます。

では、あとは事務局で何かあれば、よろしくお願ひいたします。

【事務局（黒田）】 本日は、どうもありがとうございます。委員の皆様からいろんな課題とかご提案をいただきまして、これらを事務局で整理させていただき、部会長さんともご相談させていただきまして、次回へとつなげさせていただきたいというように思ひます。

それと、先ほど副市長からご案内がありました、東近江地区のネットワーク研究会、これにつきましても、見学をされたいという方がお見えになりましたら、事務局に言っていただければご案内させていただきます。その研究会の次回ですけど、11月11日の木曜日、時間的にはちょっと遅いんですけど、18時30分から20時30分まで、2時間ぐらいの研究会でございます。もしよろしければご参加いただければというように思ひます。

それともう一点でございますけど、次回の部会の日程でございます。

事前に調整させていただいておりますので、来年の1月11日火曜日、18時30分からこの会議室で開催を考えておりますけど、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。では、

その日時でよろしくお願ひします。

本日は、長時間にわたりましてご議論いただきまして、どうもありがとうございました。

以上をもちまして、第1回医療と福祉、介護等との連携部会を終了させていただきます。

本日はどうもありがとうございました。

— 了 —