

西部構想区域在宅医療推進協議会 議事録

1 日 時 平成 31 年 2 月 26 日（月） 19:00～19:55

2 場 所 香川県中讃保健福祉事務所 3 階研修室

3 出席者

【委員】

久米川議長、大原委員、小林委員、岸本委員、時松委員、加藤委員、業天委員、宮寄委員、岩本委員、田淵委員、藤原委員、國土委員、高嶋委員、梶川委員、中津委員、塚前委員、平田委員、奥田委員、奥村委員、松川委員、坂本委員、佐野委員、三好委員、木下委員、岡田委員、亀山委員、大西委員、佐喜委員

【事務局】

（健康福祉部）土草次長、星川医療調整監、（医務国保課）東課長、尾崎副課長、山崎課長補佐、田岡副主幹、岩本主任、沢井主任主事、（中讃保健福祉事務所）小河所長、小倉保健所長、野保次長、上原課長、石田副主幹、田所主任、（西讃保健福祉事務所）平尾所長、仁木保健所長、竹一次長、小山課長、渡辺副主幹、前田副主幹

4 開会

星川医療調整監挨拶

○ 委員紹介

○ 議長及び議長代理の設置

議長：久米川委員 議長代理：大原委員

○ 会議の公開、非公開について

公開に決定

5 議題

（1）在宅医療推進協議会の設置について

（2）在宅医療の現状について

（3）今後の在宅医療の取組み（案）について

（事務局）資料 1 から資料 6 に基づき説明

（議長）

資料を見ますと、全国よりも少し数字が香川県は良いように見えます。ただ、香川県の大きさや、交通の便を考えると、香川県の在宅医療が特に進んでいるような印象は受けません。まだまだ進んでいないと思います。

患者さんが在宅、自宅、介護施設を含めて、看取りを望んでいるにも関わらず、なかなか在宅医療が進まないということについて、皆さんの意見を伺えれば、と思います。

在宅での看取りが進んでいないことについては、どういったところが問題なのでしょうか。

（委員）

一つは、提供体制側の問題もあるかとは思いますが、かかりつけ医ですね。在宅医療の取組みが円滑にいくように今後やっていくことが必要だろーと思ひます。

あと一つは患者さん側の意識ですね。患者さん側が在宅医療を望むとなると、家で最期まで過ごしたい、という希望を患者と家族が支えていく、という雰囲気を作っていくことが大事だと思ひますので、県全体での雰囲気づくりが大事なのではないかと思ひておひります。

それから、病院、医療機関が退院の時に、在院期間のこともありまして、在宅じゃなくて、施

設とかそういうところを勧めた方が早く転院できるということがありまして、そういった問題もあると思います。地域連携室の対応や窓口が解りにくいところがありますので、そういうところをはっきりさせるなど、医療機関側の取組みも結構大事なのではないかと思います。

(議長)

在宅をやられている中で色々問題があると思うのですが、先生のご意見をお願いします。

(委員)

実際に在宅をやっている、まず直面することについては、まさに先ほど委員がおっしゃったことです。

第1番目の介護者と家族の支援という部分も大きくあります。ご本人のご意思は非常に尊重すべきものでありますが、その意思を活かして、自宅で亡くなることに対しての安易な協力。そして、それに対するパワー、これは本当にとてつもなく大変なことなので、それを提供するという事は、なかなか難しいのですが、周りの人たちがそういうことを提供できるような環境がある程度作っていくということが非常に大事だと思います。

そのような環境づくりが出来ないがために、入院からご自身の家庭に戻られるときに躊躇される。障害があり、ハードルが高く、施設に行かれる。そのような循環が起こっているように思います。

まさに先生が言われたことが、そのままだと思います。

(議長)

ありがとうございます。

香川県の場合、ご家族が遠方に住んでいる方が多くて、ご本人が在宅や施設で最期の看取りを希望されても、最期の場面になって、遠方のご家族に連絡すると、病院で出来るだけのことをしてやってくれ、と突然言うことがございます。

そういったことを含めてACPという話ができましたけど、ご本人が元気なときから、家族を含めてそういった話し合いをまずしておく、ということが非常に大事なことだと思うのです。

そういった取組みをどこかしていらっしゃるところはございますか。

(委員)

今年度、一般市民を対象に出前講座を2回ほど、丸亀市医師会と丸亀市でやりました。

在宅療養という選択肢があるということすらご存知ではない方がたくさんいらっしゃいます。

最期亡くなるのは病院であり、在宅での看取りの存在すら知らないということで、一般市民の方に対する啓蒙活動を幅広く丁寧にする必要があるかと思います。

(委員)

坂出市の方もどちらかというと、救急病院が3病院あって、皆さん自宅より、悪くなったら救急病院へ救急車で搬送されるという意識が強い印象があります。

多職種研修会や市民講座でACPの話も少しずつやっているのですが、まだ広がっていない。

医療関係者でもまだ、人生会議やACPについての話し合いが、まだ患者さんとできていないというのも多いと思いますので、少しずつ多職種研修会で広げていくというのが必要だと思います。

(委員)

多度津でも介護の連携がありまして、現実を見ておきますと、高齢だけの家族、あるいは一人住まいの方がおられて、それを在宅で在宅で、と言葉では言っても、老老介護や一人住まいで難しい、という壁にぶち当たることが多くあります。

多職種連携を進めておりますけれども、いろんな人との連携をしながら助け合って進めていか

なければいけないと常々考えております。

(委員)

観音寺市は昨年末に一般市民向けの在宅介護の講演というのを市民会館で行うようになり、市民に周知していくという取組みが始まっております。

議長の話でもありましたように、遠方にいる方が、本人の意思とは違うことを言い出すというトラブルはいろんな研修会でよく耳にします。

老老介護をなさっていて、悪くなったら怖いから病院に頼むから入らせてください、というような事例も多数聞かれます。

課題として、医師の在宅医療に対する意欲が少し低いのが問題かと思えます。

(議長)

ありがとうございます。

昔と違って、今は核家族化が進んでおりまして、昔は大家族で3代、4代、一緒に大きなお家の下で住んで、おじいちゃんおばあちゃんが死んでいるところを見て育っているものですから、死ぬのはこういうことなのだ、というのをみんな見てきたのですが、今だと死ぬ瞬間を見たことがない家族が多くて、私はとても看取れない、ということを感じるかと思うのです。そういうことを家族と共に死ぬとはこういうことなのですよ、という意識付けや勉強会が、必要なのではないかと思います。

そういった中で、ACPをぜひ進めていきたいということですが、県で何か計画はございますか。

(事務局)

今、お話しがありましたとおり、坂出市医師会、丸亀市医師会、三豊・観音寺市医師会で市民向けの在宅の講演をやられていたということで、それぞれのところで取組みをされていると思います。

県といたしましても、先ほど資料4右側のACPの話については、香川県全体の県民向けの公開講座というのをまずはやって、県民向けの普及啓発をしていきたい、ということをおもっておりまして、来年度そういった予算を議会に提案している状況でございます。

先ほどのご意見のとおり、一般県民向けだけではなくて、医療関係者の間でも広がっていないということもあるので、医療従事者向けの研修会を来年度予算の中で組み込んでぜひやっていきたいというふうに思っております。県民向け、あるいは医療従事者向けの研修の効果的な手法を含めて、この場でもご意見を頂戴しながらやっていきたいと思っております。

それから、委員からありましたけれど、患者と家族が支える雰囲気ができる環境を作ってあげる、ということが非常に大事だということでございます。ここに出席いただいている市町の方で、地域包括ケアを推進するというので、街づくりで介護保険の方ではいろいろな取組みをされていて、そのような環境をまず作っていくことが大事である、と思われました。

各市町のほうでどういう環境づくりをしているのか、どういった課題に直面しているのか、お話しがあったらお話を伺えればと思われました。

(議長)

歯科の方で在宅の取組みはいかがでしょうか。

(委員)

県歯科医師会の方の事業としては、地域連携室を立ち上げてもらって、機材の貸し出しをして訪問診療をしております。数の問題もあって、ある程度は増えておりますが頭打ちのところがございます。

(議長)

個人的には在宅をやられている歯科の先生も多いのではないのでしょうか。

(委員)

データの中にある数が多いところは、積極的にやられている診療所でございます。

(議長)

薬剤師会として在宅の方は何かされていますでしょうか。

(委員)

看取りの話とはちょっと違うのですが、患者さんがお薬を飲むか飲めないかについて。先生方がせっかく処方をしていても、実際は飲んでない、というような問題についてはかなり取り組んでいます。ただ、先程のデータにもありましたとおり、薬局は全部手を挙げているのですけれども、お話しは待ち状態で、薬剤師の遠慮気味なところがありまして、もしよければお声をかけていただければ、積極的に動くと思いますので、よろしくお願い致します。

(議長)

聞いた話によりますと、在宅に行くと、飲んでない薬がご自宅にいっぱいあって、びっくりする、というようなこともございますので、その辺は主治医に言えるような関係づくりも大切でしょうし、薬剤師さんの活躍も今後必要ではないかと思えます。

先程の茨城県の話で、開業医がかなりお年寄りになって、在宅に取り組むのが大変になってきている先生もございます。今まで歩いて来院されてたおじいちゃんおばあちゃん、が来れなくなったら、それで主治医としての役目もおしまい、という診療所もございます。

在宅医療の取組みで主治医が非常に大きな役目をしなくてはいけない。点ではなく面で医師が助け合って主治医が行けないのであれば、副主治医をその地域で作って、お互いに情報交換していける仕組みは非常にいいのではないかと思えます。そういった取組みをしているような地区はありませんでしょうか。

なかなか、ハードルが高いところもあるのだと思いますが、そういうことも考えていかないと在宅医療は進んでいかないとしますので、それは次の会議でもあるかもしれませんが、非常に大事なことはないかと思えます。

まだ時間も少しございますので、病院の立場としてご意見ありますでしょうか。

(委員)

地域連携室、退院支援をしております。

我々の方としましては、病院の方から自宅に帰っていただく支援をさせて頂いており、病院として訪問診療をしている立場ではないので、少し違うかもしれません。

我々は中讃地区の地域連携、がん拠点病院として、がんの患者さんを結構診ておりますが、中讃地区は三豊・観音寺と違いまして、丸亀市医師会、坂出市医師会、綾歌地区医師会、仲多度・善通寺市医師会の四つの医師会の方々と連携させていただいたり、境界が複雑に入り込んでいて、丸亀市だけど端なら多度津に近いなど、そういった、**中讃広域**での連携がもう少しできたらと思えます。

せっかくですので、先ほど、事務局がおっしゃっていましたように、県と中讃保健福祉事務所、各医師会の方と連携させていただいて、そういうシステム作りができていけば、漠然とですが思っていますのでよろしくお願い致します。

(議長)

先生、何かご意見いかがですか。

(委員)

当病院は中核病院でもありますが、在宅医療をやっております。地域のかかりつけの先生と共診という形で少数ですが少しずつ一緒にやろうという雰囲気はあるのですけれども。

高松市と比べて、非常に効率が悪いというか、一軒行くのに時間がかかる。

在宅サービスはインフォーマルなサービスがないと、要介護1, 2の人はなかなか在宅に入れないということで、インフォーマルなサービスが充実してないと難しいのではないかなと思います。そういった点では行政の方のご協力を得られればと考えております。

(議長)

何か他にご意見ございましたらお願いします。

(委員)

本病院の病院会は訪問診療と訪問看護、医療の方で取り組んでおります。

入院患者様で在宅を希望される方がおられましたら、すこやかライフ支援室で全面的バックアップして24時間対応をして最期まで看取りを行っています。

ターミナルの患者さんであったり、ALSなどの難病の患者さんを最期まで看取っています。

小児科医と一緒に訪問も関わっておりますので、小児の方も在宅で対応しております。

介護の方に関しては、在宅を支えているケアマネを中心として在宅体制をサポートしまして、患者様や家族の意向を尊重しながら実施しております。

(議長)

ありがとうございます。最期まで看取りを頑張っている病院もあるということでございます。今後ともよろしくお願いします。

この1月13日に多くの関係医療団体と一緒に、香川県地域包括ケアシステムの学会を立ち上げることができました。是非ともいろいろな取組みをしていきたい、と思っておりますので、今後とも皆様方のご協力をいただければと思いますのでよろしくお願いします。

事務局の方で何かございますか。

(事務局)

本会の主旨の補足として、参考資料2の(2)の②③、(4)について説明

(議長)

短い時間ではございましたけれど、貴重なご意見が出たように思います。今後とも在宅医療の推進に向けて取り組んでいきたいと思っております。皆さま方の取組みを承りたいと思っております。本日はどうもありがとうございました。

8 閉会