小豆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１２日（火）１８時３０分～１９時３０分

２　小豆島中央病院　２階大会議室

３　出席者
【委　員】
久米川委員、村田委員、原田委員、西﨑委員、濵本委員、筆谷委員、平間委員、
松本委員、山本委員、浜田委員
【地域医療構想アドバイザー】
長尾アドバイザー
【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、山﨑課長補佐、田岡副主幹
（小豆総合事務所）山本所長、岩井次長、黒田次長、松原保健福祉課長、宮武主任、
古川主事

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）
ただ今、事務局から一括して説明があったが、実際の在宅医療、在宅介護を行うにあたり、困っている点や問題点がありましたら。

（委員）
　ステーションを立ち上げた時に、在宅看取りを目標として始めたのだが、在宅看取りをしてくれるドクターが少ないのと、小豆島中央病院の敷居が高くてうまく連携がいかないので、ドクターの覚悟というか協力というのが重要だと思う。

（議長）
　小豆島地区で在宅看取りをしようとすると、やはり看取りをしてくれるドクターが非常に少ないということでしょうね。もし、小豆島中央病院でということになると「では、連れていらっしゃい。」という話になるのでしょう。看取りだけではなく、実際介護・在宅医療を続けていくには、やはり医療資源の問題でしょうか。やってくれる先生がいないということですね。

（委員）
　少ないですね。

（委員）
　小豆島町の訪問介護関係の現状について御説明させていただきます。
　町では、訪問介護の事業所を直営で持っているが、移動に時間がかかるため、１日に４件行くのは難しい状況で、採算としては赤字部門になっている。これを維持していくのがかなり難しいという現状である。利用者にとっては朝の８時半から基本的には 17 時までのサービスだけで、夜間のサービスはないということから、在宅で過ごすのは苦しいのかなと思う。
　一方で、島内各地に小規模多機能事業所という形で、デイサービスとヘルパーとショートステイを組み合わせたサービスを島内各地で事業を展開している先生がいらっしゃいまして、この介護の不足をかなり補ってくれていると思う。具合が悪くなった時も、その先生が診てくれていますので、その面で多少助かっているが、その先生もそれほど若くないので、これから１０年先をみつめると非常に不安を感じている。

（議長）
　小豆島のドクターも年をとりつつあって、数が減ってきているのは本当に問題なのでしょう。

（委員）
　そうですね。

（事務局）
私は豊島の現場で医療をやっておりまして、ある程度、看取っていますので、濵本委員がおっしゃったように敷居というのは非常に大きいと思う。
豊島ではヘルパーも診療所までやって来て「先生、あの人少しおかしいから、診ておいてください。」というレベルで敷居はないに等しく、町の保健師の方も来ていただいている。本当に悪くなった時は小豆島中央病院へ無理にでも頼まなければならないわけだが、訪問看護ステーションからでは敷居が高いのもよく判る。あらゆるところの敷居が圧倒的に低くないとうまくいかないと思う。
私が豊島に来てから 15 年ほどになるが、まだ介護保険がうまく動いていない時代は、たくさん褥瘡があって病院から電気メスを取り寄せて切っていたこともある。
しかし、ここ５、６年はほとんど褥瘡の人がいない。毎日入浴サービスをしている人が、少し赤いなという時点ですぐ診療所に来てもらうようになってから、褥瘡は医療ではなく介護の問題だということがよくわかった。
そのあらゆるところの敷居を下げることが一番のことである。そういう方向性を打ち出すとともに現場のドクター、ナースが、さらに嚥下の問題では歯科医との連携が非常に重要になってくると思う。
島内の薬局もあまりマンパワーがないので、在宅へ行くのは難しいかもしれないが、その人に関われるありとあらゆる人が敷居なくできるような取組みをすること、そしてその地域毎に、現場で在宅を支える者が全員来て、ざっくばらんな話ができるということが一番大切だと思う。気兼ねしてドクターに言うべきことを言えないような訪問看護では、絶対にうまくいかないと思っている。

（議長）
やはり、その地域毎に対象地区の人が話し合い、色々なことをしながら広げていくしか手がないように思う。県歯科医師会でもやりたいとおっしゃっていますし、県薬剤師会も薬局で在宅をやるのだとおっしゃっていまして、少しずつ広まっていくと思う。
歯科医の意見としては、どうですか。

（委員）
小豆郡歯科医師会としては、はっきり言って人材が足りないところで、非常に高齢化も進み、新しい若い先生もなかなか帰って来ず新規の開業もない状態である。現状で言うと、自分の医院の患者を診るのが精いっぱいで、訪問診療も依頼があって行く場合もあるが、そのケースによってどこまでできるのか。
今、小豆島中央病院で口腔ケアを、入院患者に対して歯科医師会の６人がローテーションを組んで、お手伝いに行っているが、それだけでもみんな苦慮している状態である。そこでさらに何か具合が悪いと往診の依頼があり、それについてもみんなで協力しなが

ら行っているところだが、身を削りながらやっているという感じで、人手不足が深刻な状態である。

誤嚥の問題も、誤嚥性肺炎でお亡くなりになる方も非常に多いと聞いているので、入院患者のお口の中を見ると口蓋に痂皮ができて、危ない方がたくさんいる。

それを何とかしないといけないので、そのような研修会などに積極的に参加して技術を身につけていかないといけない。最初診た時は、どうやって治すのだろう、触るのが怖いな、という感じで、中にはそのような口の中を診たことがない歯科医師もいるのではないかと思うので、一人ひとりが認識を持たないといけないと思っているところである。

（議長）

はい、わかりました。

薬剤師会としてはいかがですか。

（委員）

薬局も１人薬剤師が多いので、なかなか外へ出ることができない状態だが、ここ数年間で何軒かの薬局が在宅をしている。私のところでも今、２人暮らしの 90 歳の老人夫婦のところへ行っているところである。認知症が進んできているが、本人の希望は家で二人一緒に過ごしたいとのことである。

しかし、息子が東京におられて、親の思いとその家族の思いがなかなか通じないところがあり、在宅医療は、その人の生活にまで入っていくことを実感した。

今まで私も薬局にいれば、来られる人のその場だけの話であって、家でどのような生活をしているのか、薬をどれだけ飲んでいるのか、どれだけ管理ができているのかということなどまで踏み込みができていなかった。

今在宅をさせてもらっていて、その人の生きざまや家族の思いもくみ取っていかなければならない等、勉強をさせてもらっている。

お陰様で私はケアマネやヘルパーに恵まれているので、もっとみんなで連携し合いながらやっていけば何かみつかるのかなと思う。

（議長）

看取りの話も出たが、一人住まいで家族の人が島内にいない方も大勢いらっしゃるようですので、在宅で看取りを進めるとなると家族の意向が結構あるのではないかと思う。

元気なうちから家族とその本人が話し合いをしておかなければ、なかなか自宅での看取りは進まないと思う。家族自身が遠くにいて、話し合いがどこかでなされていないと後で揉める人もいますから、家族も含めて一度元気なうちからこういう話し合いをしておいてもらおうという運動を進めないことには在宅の看取りは進まない気がする。

病気になる前から家族を含めて、縁起でもないという家族もいるかもしれないが、そういうことではなく、自分はどういう最期を看取ってほしいのだ、と自分がしてほしくないことを親にするのかという気持ちでもって進めていかないと家での看取りは進まないと思う。

（委員）

小豆医療圏の地域包括ケア連絡会を、小豆島中央病院を核として立ち上げており、２町が一緒に色々な事業をしている。その介護部会の中でエンドオブライフ、自分の最期について話をしておくことが大切ということで、地域のサロンで活躍されている方を対象に養成講座を今年度開催した。

その人たちを核として色々な場所で包括もかかわって、住民の方々に家族と話しをすることや、自分の最期までどう生きたいかということを話し合うことが大切である。この２月 24 日にも、在宅講演会を開いて住民の方たちにそういうことを周知していこうという活動をしている。

来年度はそれに加えて、終末期に関わる関係者たちがどういう連携をとれば最後をみんなで一緒に迎えられるかを考えていこうという２年計画で介護部会の活動をしているところである。

（議長）

やはりそういう話し合いが一番大切ですし、それを進めるにはどうすればよいか。大昔は大家族で、おじいさん、おばあさんが死んでいくのを子どもが看取っていた時代がありましたが、今はそういう時代でないので、看取りとはどういうものなのかというところに踏み込んで意識を共有しないと、家での看取りは難しいのではないかと思う。

（アドバイザー）

私自身は大学で超急性期から慢性期まである程度診てきたつもりだが、在宅医療の現実の話を聴いて、非常に勉強させていただいた。

厚労省も在宅医療に力を入れて、資本投資すると聞いている。

やはり自宅で人生の終末を迎えたいという方が大勢いらっしゃるということで、今日の話を聞きながら、私もそろそろ考えなければならないなと実感として思った。

在宅医療にも、人材の問題そして経済的な問題あるいはそれをサポートする人、人らしい最期を迎える在り方などいろいろなことを包括していると思う。

そしてこの会が、もっともっと医療の世界で大きい比重をしめてくるのではないかと予想している。

県も力を入れていくということなので、いろんな意見を出していただき、今後の介護・医療の取組み、具体的なモデル地区化を進めてもらいたい。

（議長）

小豆島については、特に医師の高齢化等が進んでおり、在宅を進めていくのに難しい問題があると思うが、その少ないマンパワーをどうやって生かしていくかを今後考えていかなければならないと思う。今後もこの会が続くと思うので皆様方の御協力をよろしくお願いします。

それでは、会議を終わらせていただきます。

どうもありがとうございました。