

東部構想区域在宅医療推進協議会議事録

1 日 時 令和元年9月9日（月）18:30～19:25

2 場 所 県庁本館12階 第1、2会議室

3 出席者

【委員】

久米川議長、大原委員、吉澤委員、十河委員、松木委員、桑島委員、綾野委員、林委員、長内委員、大川委員、高口委員、大野委員、大西委員、斧田委員、和田委員、網野委員、服部委員、中尾委員、山下委員、舛形委員、豊島委員、多田委員、石原委員、飯田委員、多田委員・・・計25名（欠席1名）

【事務局】

健康福祉部）星川医療調整監、土草次長

医務国保課）尾崎課長、渡邊副課長、山崎課長補佐、二宮副主幹、佐藤主任主事
東讃保健福祉事務所）安富所長、丸山次長、串田次長、太山副主幹

4 議事等

1) 開 会

星川医療調整監挨拶

2) 議 題

(1) 在宅医療の推進に係る先進的な取組みについて・・・資料3 説明者：吉澤委員

(議長)

このような先進的な取組みが、県内で一番、人口も医師数も多い高松市でなされていることは大変有り難いと思う。高松市には12ブロックありますが、高松市に相談が入った場合、その方が住んでいるブロックの中から在宅かかりつけ医を紹介するということですね。その患者さんがこれまで区域の中で通院していた医師と次の担当となる在宅かかりつけ医との関係が、恐らく同じブロック内なので、顔の見える関係が既にあり、うまく連携ができると思います。そのあたりは如何でしょうか。

(委員)

本当は、最初から診ている医師が在宅かかりつけ医師になってくれればいいが、やむを得ず異なる医師となった場合、出来るだけ近いブロックでの訪問診療してくれる医師となるので、その場合には、医師間での情報共有やケアマネージャーを通じての情報交換等を基にした患者さんの日常生活に係る情報共有シートを開発しようとしているところです。一番困るのは、施設に入所した場合、施設で契約している医師がいて、この人でないといけないといった場合、画一的な処方であったり、回診するだけになってしまいがちなので、こういうことを何とか改善したいと考えています。

(議長)

おそらく患者にとって今まで診療してくれていた医師が直接診察してくれなくても、診てくれる医師の後ろについてくれているという形が患者さんに見えれば、安心につながるし、そういった医師間の連携が取れば一番いいと思う。

(委員)

平成 28 年度診療報酬改定に伴い、紹介状があれば、別の医師が訪問診療に行っても同様に保険診療点数をとれるようになっているので、双方で連携がとれれば良いと思う。

(議長)

もし、在宅で看取りをすとなつた場合、主治医が一人というのは責任が重いので、何人かの医師で診れば良いと思うが、何か取組みはありませんか。

(委員)

他県では、主治医・副主治医という方式をとっているところもあり、高松市内でも既にネットワークを組んでいる医師もあり、機能強化型をとられている先生方は、何件かの開業医で在宅診療のチームをいくつか作って幹旋しているところもある。訪問看護ステーションをうまく利用して、家族の同意を得た上で、訪問看護師が時間や病状を記録するなど最後の対応をし、翌日、医師が死亡診断書を書くということも可能、ただし、ここに至るまでには、きちんとした ACP の確保が必要と思う。

(議長)

地域包括ケアを考えると、多職種間の連携以外に、ハードルは高いが、将来的には地域住民やボランティアも巻き込んでいければ良いと思う。

(委員)

在宅医療センターの職員が各地に出向いて、地域コミュニティーセンター等で啓発活動を行うことになっており、その際、在宅医療コーディネーターを養成しているが、これらは一か所に集まっているのではなく、高松市内の開業医から推薦されたコメディカルの人材であり、ソーシャルワーカー、看護師、PT、OT、ケアマネージャー等になってもらっている。市民の皆さんが、気軽に在宅医療コーディネーターに相談ができるように、認定証や在職証明等を院内に表示できるよう盾を交付しているが、まだまだ認知度が低いようです。

(議長)

高松市のこういった取組みが、他地域でも参考になり、各地における立ち上がりにつながってほしい。

(2) 人生の最終段階における医療・ケアについて ・ ・ ・ 資料 4、5 説明：事務局

(議長)

ACP については、患者自身が最後の治療をどういう風に考えているか、ひっくり返して言えば、患者が望まない医療をどうすればしなくて済むのかということと思うが、患者さん自身が元気なうちから色々考えていれば、医師としても悩まなくて済むものと思う。

東かがわ市におけるエンディングノートの取組みについて、紹介をお願いしたい。

(委員)

さぬき市と本市が共同で昨年度末に策定したもので、ノートを完成させることが目的ではなく、書けるところから、自分がもしもの時はどうしたいのか、生活面や財産面、医療面等について、まわりの関係者と一緒に話しあってもらうためのノートと位置付けて、高齢者相談の窓口等での情報を加えながら元気なうちに自分の終活について考えるツールとすることを目的としている。今年度から配布をしているが、広く配布して使ってもらおうというよりは、まずは、地域関係者の

民生委員、地域支援者になる福祉委員、老人クラブの方々に対し、目的を説明しながら配布している。また、ケアマネの会、医師会関係者、市主催の認知症フェア等での配布、健康教育参加者等関心のある方々に配布している。

(議長)

言葉の問題として、「ACP」、「終活のエンディングノート」、「人生会議」等いろいろで出て来るが、県としては、どういう言葉を使いたいのか、なるべく統一しておいた方がいいと思う。

(事務局)

国から周知に際して使って欲しいという言葉は、「人生会議」ということで、この会議というのは、家族で話しあってくださいという意味を含むもの。人生の最終段階における医療・ケアについては、今回の改定で、アドバンス・ケア・プランニングという概念も新しく入れたということなので、今後、周知の際には、「人生の最終段階における医療ケア」、「ACP」、「人生会議」という言葉が基本になると考えている。

(議長)

人生会議ということで、エンディングノートを作りましょうみたいな話にもっていくには、やはり県民への広報が一番大切だと思う。目的・内容が変に伝わると困るので、そこを重点的にやっていく必要があると思う。

(委員)

当院でも、地域連携室の看護師がACPについて勧めているが、そのこと自体を知らなかったり、理解してもらうのに時間がかかったり、最終段階の医療提供のことを話し出すと受入れてもらえなかったりすることが課題となっている。患者さんが受入れない状況で退院してしまうと、そこで止まるし、外来通院時に確認してもそのままの状況になってしまうのが現状。本日、この会議に参加してはじめて市町の取組みを知ったが、こういう情報はおそらく地域連携室には入っていると思うが、なかなか医師までには届いて来ない。医師会によく参加する方は知っているかもしれないが、一般的な病院の中の医師は知らないと思うので啓蒙してほしい。

(議長)

病気になってからでは縁起でもないということになるので、元気なうちから、自分はこの治療はしたくない等の話し合いをするべきと考える。

(委員)

病気になっても未だ考えたくないと言う患者もいるので、病院内で、この関連の話をするのは難しい。

(議長)

現実的な問題になってからではなかなか厳しい話になるので、県には広報に十分取り組んでほしいと思う。

(委員)

色々な情報があれば是非教えてほしい。本日の内容については、地域連携室には伝えたい。

(議長)

県の方からも医療機関への情報提供をお願いする。

(事務局)

前回の意見の中でも、在宅医療を進めるうえで、本人の意思を尊重するためには、介護者と家族の支援というのが一番であるが、そこが非常に難しいという意見もあった。県として、人生の最終段階のACPについても、しっかりコミットしながらPRに努めて参りたい。

(議長)

県としても積極的に取組んでいくということなので、市町も一緒に取組んでいってほしいと思う。本日の議題は以上です。事務局から何かありますか。

(事務局)

先程の情報共有に関しては、市町の御了解のもと周知に努めたいと考えている。

(議長)

有意義な会となりました。長時間ありがとうございました。