

さぬき市在宅医療・介護連携推進協議会平成30年度第1回会議 会議要旨（要約）

- 1 日 時 平成30年6月26日（火） 18：30～20：00
- 2 場 所 さぬき市福祉事務所 2階201・202会議室
- 3 出席者〔委 員〕 12名
十河 章・為國真理・土居下慎司・大河原洋子・多田雅裕・穴田美知子・矢野勝久・陶山玄三・神前政季・中條弘矩・高嶋伸子・間島憲仁 （欠席者：大河原さとみ）
〔委員外〕 齋藤博美（大川地区医師会 在宅医療介護連携支援センター相談員）
〔事務局〕 福澤光朝・川田涼子・國方秀樹・山下昌美
〔傍 聴〕 なし
- 4 議 題 （1）会長及び会長職務代理の選任について
（2）平成29年度在宅医療・介護連携推進事業の事業報告について
（3）平成30年度在宅医療・介護連携推進事業の事業計画について

5 会議の内容は次のとおりである。

発言者	意見概要
(事務局)	<p>(開会)</p> <p>平成30年度第1回さぬき市在宅医療・介護連携推進協議会の会議を開会する。本協議会は、地域の医療と介護関係者等に参画し、在宅医療と介護の連携の課題の対応策について検討することを目的として設置している。</p> <p>本日の会議は委員改選後最初の会議である。委員の任期は平成32年3月31日までの2年間となっている。各年度2回程度の会議の開催を予定している。</p>
(部長)	(健康福祉部長挨拶)
(事務局)	(自己紹介)
(事務局)	<p>(会長の選任)</p> <p>本協議会の設置要綱の規定では、会長が会議の議長とされているが、本日の会議は、委員改選後、初回の会議であり、まだ会長が選出されていない。</p> <p>設置要綱の規定により、本協議会には「会長」及び「会長の職務を代理する委員」を置くことになっている。従って、会長の選任及び会長の職務を代理する委員の指名をお願いしたい。会長は委員の互選により定めるとされている。いかがか。</p> <p>(委員から意見無し)</p> <p>特に御意見がないので、事務局の案を申し上げてよろしいか。</p> <p>会長は、大川地区医師会副会長の十河委員をお願いしたいと思う。</p> <p>(委員からの拍手・承認)</p> <p>それでは会長は大川地区医師会副会長十河委員にお願いする。</p>
(会長)	<p>(会長職務代理の選任)</p> <p>会長の職務を代理する委員は、会長があらかじめ指名する委員とされている。十河会長いかがか。</p> <p>香川県立保健医療大学教授の高嶋委員をお願いしたい。</p> <p>(高嶋委員の同意あり)</p>
(事務局)	それでは、十河会長に挨拶をお願いしたい。
(会長)	(会長挨拶)

	<p>この会は少しずつ進展している。皆さんのそれぞれの事業をやっている中で気づいた意見は忌憚なく具体的に言ってもらえれば、事務局と相談して地域住民の福祉・医療・介護に反映していきたい。</p>
(議 長)	(議事進行)
(事務局)	<p>議題(2)について、事務局からの説明を受ける。</p> <p>(事務局説明 議題の「(2)平成29年度在宅医療・介護連携推進事業の事業報告について」資料2ページ～16ページについて説明する)</p>
(議 長)	事務局の説明に対し、意見があればお願いします。
(委 員)	<p>8ページの「3 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」についての、協議体の設置について、今年度住民向けフォーラムの開催と、小学校別の第2層の協議体の設置という話だったが、旧小学校区の第2層協議体はいくつ数があるのか教えて欲しい。</p>
(事務局)	16地区ある。第2層の協議体を設置できる地区から呼びかけをして作っていきたいと考えている。
(委 員)	協議体設置において、生活支援コーディネーターは1名と聞いているが、第2層の協議体を作るにあたって、設置の中心的役割を果たす人はどういう人か。
(事務局)	<p>地域の自治会や老人会、地区社協など、地域には団体がある。まずはフォーラムを開催して、地域に呼びかけをした後に、各地域に出向いて行き、参加した方に呼びかけをして、既存の組織を活用しながら第2層の協議体を設置して、コーディネーターについても既存の地域の組織の中からもっていただきたいと考えている。地域によって、温度差があるので、一気に16地域で実施することは難しいので、できる地域から作っていく考えで30年度は進めていきたい。</p>
(事務局)	<p>会長、発言してよろしいか。15ページの「医療・介護関係者の研修」の中でオレンジ色の枠に書いている、“考えられる連携の課題”が11項目出ている。看取りの対応、本人・家族が考える終末期の意思表示や、薬剤師同士の連携協働体制の構築などの課題があがっている。そのことについての訪問看護や薬剤師会等の取組みについて、この場で御紹介いただきたいと思う。</p>
(議 長)	(議長の承認有り)
(委 員)	<p>訪問看護ステーションでは、看取りについては、医療機関でがんターミナルで高齢・認知症の場合は治療がストップした段階で退院支援を始め、在宅に帰ってくる人が増えている。その時に家族の介護力が多いところは</p>

<p>(議 長)</p> <p>(委 員)</p>	<p>ほとんど無い。老々介護や、1人の人が介護を背負うような状況がほとんどだが、余命が1～2ヶ月ということで、家で看取りを希望する方は結構いる。在宅診療医と訪問看護師、ケアマネがチームを組んで支援するときに、本人が認知症で本人の意向が聞き取れない場合は、家族の意向で動くようになる。本人の病状がころころ変わるので、家族が看られるところまでは自宅で見るが、最後は不安なので病院に帰りたい人もいるので、退院支援の時にきっちりと意思確認をしてもらい、病院が最終受け入れてくれる窓口を作ってくれて退院する人もいる。在宅で看るといふ人は、訪問診療医に依頼し、看取りをしてもらうケースもある。今後、独居で身寄りが無い人でキーパーソンがいない人が増えてくるので、このような人を支える時に、厚生労働省から「人生の最終段階における医療ガイドライン」が出ており、家族がいない場合のガイドラインは出ている。その中に“複数の専門家で構成する委員会を設置して、治療方針等の助言や方針を求める”というのがある。ケアマネや関わる医師、訪問看護師だけでは意思決定が十分できない場面がくると思う。そういう人の支援のために、さぬき市でそういう委員会を設置する等、ここに相談すればいいという窓口を作ってくれてくれるといい。今後はそういうケースが多くなっていくと思う。</p> <p>おっしゃるとおり、平均年齢が上がり、自分の施設でも100歳を超える人は、施設開設した20年前には1人いる程度だったのが、今は14名いる。本人が元気なうちに、家族と本人を含めて話し合いをし、事前にどうしたいかを聞いておけばいい。結果はパターン化しているので、それを選択してもらい本人の署名を取っておくといい。本人の子どもの中には、都会に出ている子どもが実家にたまに帰ってくると、実家で介護しているきょうだいに対してクレームを言うことがある。そういう時に、話し合いをしている内容を伝えるといい。医師の立場にある自分が家族に話をし、納得してもらおう場合もある。今は、地域医療構想で、病院のベッド数を減らす方向にあり、患者は在宅に戻そうという動きをしている。在宅死を目指しているので、看取りの話もすすめていくといい。自分たちの時代は、患者は1日でも長生きするのが善としていたが、だらだらとベッドの中で植物状態で生きていくのは、QOLの観点からいいのだろうか、医療の世界でも意見が出ている。</p> <p>独居の人の話が出たが、先生がおっしゃったように、事前にその人の意思を確認しておくことはあると思うが、キーパーソンがいないということで、どのようなキーパーソンがいるといいのかを知りたい。訪問看護では意思決定が十分にできないということで、家族に代わるどういう人がこの場にいたらいいと思うか。</p>
---------------------------	---

(委員)	<p>実際のケースで、独居で身寄りがない人、現在はちょっとした物忘れ程度の状態の人、“家で最後までおりたい”という強い希望がある人。もし今後認知症状で、ことが分からなくなり自分の意思表示ができなくなった場合であっても専門職で支えていくにあたり、治療はどうするのか、今後どうしていくのかを、本人の「在宅で」という意向を汲んだとしても、その中にはいろんな決定がある。「この人は以前からこう言っていたから」という、身内でも、その人が信頼できる友人でもかまわないので来てくれて、専門職の意思決定の後押しをしていただける人がキーパーソンかなと思う。そういう人に出てきていただき、なおかつ、行政的なところから「それなら仕方ないよね」というアドバイスや、協議体のような会議での判断を仰いだり、第三者から見ても対応がいいかどうかの評価をしてもらわないと、「なぜそうなったの?」と言われたときのことが怖い。</p>
(委員)	<p>意思決定の後押しを、基準にのっとって決定を後押しするような委員会があればいいということですね。</p>
(事務局)	<p>薬剤師のほうから、ご意見をお願いしたい。</p>
(委員)	<p>薬剤師同士が連携していないという話があるが、先日歯科医師会主催の健康フェスタがあり、そういうところに薬剤師会が呼んでもらえるようになった。そうすると、地域の薬剤師が集まり話をするようになる。今回は物忘れチェックや骨密度測定の企画をするなかで、薬剤師同士の顔は見えてくるようになったと思う。薬局と往診に行く医師との繋がりや、処方箋で繋がっている。訪問看護師やケアマネ等との直の繋がりはない。これが数年前から、在宅に薬を持っていった場合は、主治医に加えてケアマネにも情報を伝えなさいという決まりになった。そこで、薬剤師とケアマネが繋がるようになった。そこから担当者会議に呼ばれるようになった。そして、そこに集まったスタッフと話ができるようになった。ケアマネに仲介してもらい、多職種の人と連携がもてるようになった。薬局からケアマネに情報提供をすることで、広がってきたのかなと思う。</p>
(議長)	<p>地域医療構想で、香川県は高松・大川・小豆を第1地域医療エリアとなっている。そういうエリアでベッド数を減らそうとしている。その反対の側面で、大川地区医師会の人数は減ってきている。一方で高松では医療機関が多くて医者も多くなっている。若い住民は高松中心で生活している。医療機関・医師の配置は偏在化しており都会に偏っている。在宅看取りしているのは医療機関の少ない地域で行い、そういう所では高齢者が密度高く住んでいる。医師ではない訪問看護や介護が在宅支援で活躍していると、独断で対応してしまい、医師が関わった時に「なぜこんなに悪くなるまでほっていたのか」とトラブルになるといけない。実際に、在宅医療・介護</p>

	<p>が増えたことと裏腹に、医師の偏在化で医師が都会に集中し、在宅医療と いいながら、一つは終末期の話と、もう一つは元気な高齢者に対し、どう いう治療や予後の判断を下すかが、終末期の看取りとは違う意味で、在宅 医療の問題点として浮かび上がってくるだろうと思う。</p>
(議 長)	<p>議題（３）について、事務局からの説明受けたいと思う。</p>
(事務局)	<p>（事務局説明 議題の「（３）平成３０年度在宅医療・介護連携推進事業の 事業計画について」資料１７ページ～２０ページおよび、チラシ「在宅医 療介護連携支援センター」開設のお知らせ）について説明する）</p>
(議 長)	<p>何か意見はあるか。</p>
(委 員)	<p>医師会の相談窓口の話があったが、十河先生から「大川地区は医師が減 少している」という話があった。在宅医療となると、医師の確保が重要と 思う。相談項目にも“医師の確保に関する相談”と書いているが、在宅訪 問診療が可能な医師がどのくらいいるのか。</p>
(相談員)	<p>はっきりとは分からない。今までの相談のなかで１件だけ「往診してく れる医師はいるか？」という相談があった。今後必要となれば、往診・訪 問診療ができる医師についてのアンケート調査をしていかないといけない と思っている。</p>
(議 長)	<p>補足です。今後何かの問題が起こるだろうということは感じている。齋 藤相談員が活動し始めている。そのことにより徐々に取り組みでいきたい。 後追いになるかもわからないが、問題が起こった時に取り組みでいきたい。 事例が出てくれば齋藤相談員から自分に伝わることで、大川地区医師会の 理事会で報告し検討できるようになる。</p>
(議 長)	<p>他に意見はあるか。</p> <p>議論すればまだまだ内容はあるが、現場ごとに問題が起こった時にはそ の問題をこの会で発言してもらったり、それ以外でも、齋藤相談員に伝え てもらったり、自分の診療所に直接伝えてもらってもかまわない。我々医 師会としても、十分に対応していきたいと思う。</p> <p>（意見なし）</p> <p>了承されたということにする。</p> <p>それでは、これで終了とする。</p>
(事務局)	<p>次回の会議に開催は２月ごろ予定していることを伝達。次回の会議は、 平成３０年度の中間報告と、平成３１年度の事業の計画を議題として意見</p>

(事務局)	を頂きたいと思う。開催時間は、平日の午後18時30分からとさせていただきます。 (閉会)
-------	---