

さぬき市在宅医療・介護連携推進協議会平成30年度第2回会議 会議要旨（要約）

- 1 日 時 平成31年3月4日（月） 18：30～20：00
- 2 場 所 さぬき市福祉事務所 3階302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・陶山玄三・神前政季・大河原さとみ・中條弘矩・高嶋伸子・間島憲仁 （欠席者：矢野勝久）
〔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〕 あり
- 4 議 題 （1）平成30年度在宅医療・介護連携推進事業の事業報告について
（2）平成31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)	(開会)
(会 長)	(会長挨拶)
	この在宅医療・介護連携推進に関しては、全国的には進んでいるところと遅れているところなど、色々なケースはあるが大分定着してきたと思える。
(会 長)	(議事進行)
	議題（１）について、事務局からの説明を受ける。
(事務局)	(事務局説明 議題の「(1)平成30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～14ページについて説明する。)
(相談員)	(6ページ「1 地域の医療・介護の資源の把握（事業項目ア）について」の内容に関して、追加説明する。)
	地域の医療機関の機能を把握し、医療介護関係者からの相談に応じるために使用するという主旨のもとに、各医療機関にアンケート調査をした。今回の調査結果の公表の可否を医師会が検討した結果、あくまで内部資料ということで公表を控えているところだが、平成31年2月の医師会理事会において医療機関名を伏せて示すのは可能ということになり、現在その作業に取り掛かっている。
(相談員)	(10ページ「5在宅医療・介護連携に関する相談支援（事業項目オ）について」の相談内容に関して、追加説明する。)
	平成30年4月～12月までの相談件数総数は38件（東かがわ市2件、さぬき市36件）あった。相談者は地域包括支援センターや居宅介護事業所、地域住民からもあった。内容は主に、病状管理が最も多い。内容は、かかりつけ医を持たず介護保険未申請で閉じこもりの生活をしている事例の家族が包括に相談し、包括から支援依頼があり、包括職員と同行訪問を行った事例。また、終末期で看取りを希望する訪問診療医の紹介、事業所の感染対策、認知症の専門医の紹介、病状が不安定にも関わらず自宅退院を望む利用者の退院前カンファレンスに出席するなど、依頼があれば応じている状況。対応する相談の内容は資料に記載のとおり。

(議 長)	事務局の説明に対し、意見・質問があればお願いします。
(議 長)	10ページの相談件数が東かがわ市とさぬき市の相談件数の差は何か。
(相談員)	自分自身がもともとさぬき市で仕事をしていたため、さぬき市からの相談が多くなっていると思う。東かがわ市ではどういふことを相談すればいいかわからないということであったため、今回示しているアンケートを実施しどういふ関わりをすればいいかを探りたい。東かがわ市が主催するケアマネ連絡会等には参加してPRしている。東かがわ市の同協議会でも、なぜ東かがわ市では少ないのかと言われている。東かがわ市でもこうすればいいという意見があれば教えていただきたい。
(事務局)	薬剤師の方にお尋ねしたい。7ページの報告の中で、多職種研修会で抽出した課題に対する対応策の一つとして、「各職能団体ごとに、医療・介護連携体制整備のための検討」とある。薬剤師会として、本協議会第1回目以降に何か動きがあれば教えていただきたい。
(委 員)	大川地区薬剤師会としては、大川歯科医師会が年1回実施している「歯の健康フェスタ」に、薬剤師会が参加させてもらうようになり、年に1回は歯科医師と顔を合わせて健康まつりをするのが決まった。また、大川地区医師会が月1回勉強会をしている中に、薬剤師会も一緒に勉強会をさせて欲しいと依頼し、月1回参加できるようになり5～20人/回が参加している。しかし、その後の立食の情報交換の場には、「あれは医師のために用意した食事なので、薬剤師は参加しないで欲しい」と言われ、交流会には行きにくく、医師との交流があまりできていない現状。このことに関しては、情報交換に参加したいことをメーカーや医師会長に話をしたいと思っている。
(議 長)	私からも伝えておくようにする。
(委 員)	6ページの医療・介護の支援の把握について、医療機関に実施したアンケート調査を、内部資料として使うことはよく分かった。また何らかの形で資源の状況を公開してくれるということだが、これに関しては、数字的なものでいいので是非公表すべきだと思う。医療機関自体の状況がどうかをいうのではなく、現時点の状況を把握するためにも、この場では必要な

	<p>情報である。訪問診療が非常に難しいのであれば、それに変わるもの等を検討する必要があるので、医師がどうかではなく、この地域でどれだけあるかという状況を出していただければと思う。</p> <p>もう1点は、8ページでフォーラムを開催しアンケートをしている。その中で住民の助け合いの体制を作るということは、身近なところでの助け合いが重要になってくるので、このフォーラムの中で「必要だ」と言った人が中心になれるきっかけを作る必要があるだろう。フォーラムや研修会を開催した時に、助け合いに参加したいと個人名を出してくれた人には、参加を促し、組織化するのも一つのやり方だろう。単に知識を得るためだけのカルチャーセンターのような研修会ではなく、その機会に「何かしてみたい」と思った人を拾い上げることとしてみてはどうかと思ったが、いかがか。</p>
(事務局)	<p>フォーラムではアンケートをとり、「参加した」「手伝いたい」と氏名を書いてくれた方もおり、その人たちが地域の活動の担い手として活動していただけるよう誘っている。しかし、ボランティア活動なので、ボランティアをしたいという気持ちが大事になるので、ボランティアをしたい人の気持ちを支援しているというのが、生活支援体制整備事業として、社協や市が横から支えようとしている。ボランティアとしてやりたいという人には、集まりの会に参加してもらえよう呼びかけをしているところです。</p>
(委員)	<p>個々の人を結びつけて一つのグループを組織化していくことは非常に難しいと思うが、さぬき市の中でも地域性があるので、作りやすいところから発展していくのも一つの手法。どの市町においても、簡単にはいかないというのも分かるが、手を上げてくれた人の活躍の場を作っていただくことも重要と思う。</p>
(議長)	<p>議題(2)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「(2)平成31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15ページ～17ページについて説明する)</p>
(議長)	<p>何か意見はあるか。</p>
(委員)	<p>在宅医療・介護連携における、地域住民への意思決定支援についての認識を深めていく意味について教えて欲しい。</p>

<p>(事務局)</p>	<p>意思決定支援というテーマについては、在宅で最期を迎えたいという意思を支援するということになるが、その際、在宅でということになれば在宅医療と介護の連携も必要となり、連携を深めるというテーマについて議論をするきっかけにもなることから、意思決定支援をテーマに取り上げた理由でもある。</p>
<p>(委員)</p>	<p>地域住民が意思決定しやすいように、意思決定がどうあるべきかを認識していただき、医療・介護の連携の中で意思決定をしやすい状況を作っていくために、まずは住民の方からということか。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>そういうことと、本人の意思がはっきりしなかったために無駄な延命治療が続けられている現状がある。医師の高齢化により医師の数が減っている中、地域住民にもこういう時代が来ていることを知ってもらい、より必要な人に医療がいきわたるようにと考えていたと思う。終末期の意思決定支援も必要だが、住民のためには、もう少し早い時期から人生会議として近しい人とどのように生きるか、どのように死ぬのかを少しずつ話をする試みが必要であることを伝えるために、終活支援ノートを作成している。</p>
<p>(議長)</p>	<p>ACPについては、医療・介護関係者がどうするかもあるかもしれないが、動機付けは市民のほうに理解してもらわないといけないだろう。</p>
<p>(委員)</p>	<p>在宅で亡くなるには環境整備がものすごく必要になる。私は施設で看取りの指針・マニュアルを作っており、年間20数人を看取っており、入所者の9割は看取り介護をしている。その中で、最期に数日間でも自宅で過ごしたいと希望があれば、訪問医療、訪問看護に依頼し環境を整え自宅で亡くなることも2～3件/年ある。受けていただいた医師は大変だったと思うが、家族の思いを実現でき現場の職員は達成感がある。家族が終末期をどの捉えているかにかかっている。そこが悩ましいところ。</p>
<p>(議長)</p>	<p>老々介護になると、命だけではなく、財産管理の問題も起こっている。家屋や土地をどうするかまで啓発していかないと、行政には苦情がたくさん入ってくるなど社会問題になっている。そうならないように、若いうちから家族が議論しておかないといけない。われわれはそういう問題意識を持ち啓発していかないといけないと思う。</p>

(委員)	8ページの黒枠の中の状況に対して、地域のボランティアでサービスを提供しているということだが、実際には機能しているのか。
(事務局)	まだ、ボランティアの団体が地域にないので機能はしていない。これから作っていかなければならない。さぬき市内の2～3ヶ所では地域の活性化事業等の団体はあるが、高齢者の見守りや草抜き、買物の手伝いなどは、今後担い手を増やしていかないといけないというところで話し合いしている段階です。
(委員)	さぬき市内の温泉施設が2ヶ所閉鎖になると聞いた。例えば、温泉ツアーとして、市のバスを使い温泉に連れて行き、その後ATMに行き、ショッピングセンターや病院にも行くというツアーを有償ボランティアを使い、できるといいのではないかと思った。
(議長)	既存の自治会長や民生委員、婦人会等に啓発し、ボランティアを働きかけてみるなどのネットワーク作りができるといいのではないかと思う。昔にはそういうのがあったのではないか。新たにボランティアを作るのではなく、従来あるものを使ってみてはどうか。
(事務局)	ご意見を参考にしたい。高齢者からは買物に連れて行って欲しいという意見が多い。買物に行くついでに他にも寄ろうかというサービスができればいいが、地域の人が無償のボランティアなのか有償になるかを考えないといけない。次年度、助け合い活動の補助金を予算計上しており、各地域の団体で助け合いや、会合をした時に実費部分を補助する制度を整備している。31年度にそういう団体のために補助金を用意している。
(委員)	在宅医療に関すると、有料老人ホームに入所してそこで看取る場合が多い。施設には看護師等患者を見てくれる人がいるので、医者としては楽。在宅でいると医師はよく呼ばれ、看取りというわりには何回も呼ばれるので、施設に入所してもらったほうが医者としては楽だが、世間が在宅看取りの方向に向かっていると思う。
(相談員)	この会の本来の目的は、在宅医療・介護連携の課題の抽出とその対応策の検討を行う会と聞いたが、その課題が、高齢者の身近な支援者がいないということで、地域住民のボランティアを作っているということだが、在宅医療介護連携の課題として、医師会は委託を受けているが、委託をされ

<p>(事務局)</p>	<p>たものとしてどのように関わっていけばいいかを教えて欲しい。</p> <p>生活支援体制整備事業については、医療・介護制度以外のものでボランティアなので、ここでは医療と介護の関わり方について協議している。一人の人がどういう人生を生きたいかを見つけていくのは皆同じなので、医療と介護は考え方が違うが、その考え方を一つにして、一人の人の最期の人生をどのように歩んでいくかを見つけていくことを、医療と介護の関係者が一緒になって取り組んでいくことと思う。</p>
<p>(委員)</p>	<p>ボランティアで活動できる人は、退職した人や高齢の人。無償で行うには基盤が弱い。身分の保証もなく、事故が起こった時の保証もなく、ボランティアの人にすべてのリスクがかかってくるのでは、持続可能な制度設計として無理があると思う。医療制度、介護保険制度の隙間にあるものを何で補填するかというと、基礎的自治体である市が単独の事業として人材の育成とその体制づくりをしないといけない。そこを定額でもいい、一定程度の報酬と車両保険や事故に対する補償などのフォロー体制ができて、初めてボランティアとしての制度設計ができると思う。</p>
<p>(議長)</p>	<p>他にご意見はないか。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>(その他)</p> <p>次回の会議の開催を今年6月ごろ予定していること、開場は寒川庁舎になること、開催時間は、平日の午後18時30分からなることを伝達。</p> <p>(閉会)</p>