

東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 15 日（金） 19 時～19 時 50 分

2 場 所 県社会福祉総合センター 7 階 特別会議室

3 出席者

【委員】

久米川委員、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、斧田委員、和田委員、網野委員、服部委員、山下委員、舛形委員、石原委員、多田委員

【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（医務国保課）東課長、尾崎副課長、山崎課長補佐、
田岡副主任、岩本主任、沢井主任主事（東讃保健福祉事務所）安富事務所長、丸山保健所長、
笠井次長、佐藤副主任

1 開 会

土草次長挨拶

○ 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

2 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）

御意見や御質問を。地域包括ケアということで、住み慣れた地域で最後を迎えたいということであるが、今のところ大きなハードルがあるようで、ACP なるものを導入して、今のうちから望まない治療をしないように環境を整えていこうということである。

（委員）

資料 3 で、自宅での死亡数、死亡割合があるが、本当の自宅だけではなく、グループホームやサービス付き高齢者向け住宅での死亡などもあると思う。死亡診断書などの記載内容から集計しており、その点の把握が難しいのかもしれないが、そういうのがわかればよい。また、今年 1 月に厚労省から在宅医療の充実に向けた取組みについての通知があったが、その中に市町単位でデ

ータを見える化したらどうかという記載がある。市町ごとに、かなり地域差があるのではないかと思うので、それも検討して欲しい。

(事務局)

2点御指摘があり、まず1点目の資料3の2 死亡場所のデータであるが、厚労省の統計資料を切り取って作成しており、事務局としても香川県の在宅医療の現状をこれで示せたとは思っていない。御指摘のとおり死亡場所についても自宅だけではない。孤独死のようなデータも入っており、最終的に看取った場所かどうかもわからない。取り急ぎご紹介できるデータとしてご用意させていただいたもので我々も限界については承知しており、もう少し在宅医療の地域の現状が見えるようなデータの出した方について、来年度以降、御指摘を踏まえ検討していきたい。2つ目の点の国からの通知というのは、参考資料2のことである。御指摘いただいた市町単位のデータというのは、通知の(3)在宅医療の取組状況の見える化に記載されており、「都道府県単位・二次医療圏単位のデータのみでは、医療関係者の当事者意識を喚起できない」ため、「在宅医療の提供体制については、市町村単位等でデータを用いて把握すること」とされている。その中の例示として、①市町村のやっている国保のKDBシステムがあり、そのデータを活用して他県で在宅医療に先進的に取り組んでいるところもあり、それらの取り組みも参考にしながら、データもできるだけ出せるものは出していきたいと考えている。

また、この国の通知は、国の方で在宅医療を進める上で、都道府県としてどうしたらよいかを検討した結果としてまとめたものであるが、我々のやろうとしていたことが国と同じ方向を向いているということを改めて感じた。特に(2)の②③については、まさにこの協議会の役割の一つだと感じているところである。②は医師会等の関係団体や各医療機関の課題を集約して関係者間で共有し、課題の解決に向けたロードマップ等を作成する。③市町村の課題について、都道府県と市町村が課題解決に向けて議論を行う。都道府県が地域ごとに必要な支援を把握して支援に取り組むとなっている。この点をこの協議会の場でやっというと考えており、医療機関、各団体、市町の方で在宅医療を進める上で課題だと思っていることを出し合っていたら、それを共有していただく場がこの会議だと思っている。

(議長)

他に何か委員の方から、御質問等は？

高松市医師会として、在宅医療をどのように進めていこうとしているのか？

(委員)

高松市医師会としては、最初出遅れた感がある。平成26年から、急遽、在宅医療介護連携会議などを設置して、従来いわれている在宅医療・介護連携推進事業の(ア)から(ク)までの目標を一つずつ潰していこうという形でやっている。平成30年度をもって(ア)から(ク)まで、インフラ的に一応完成する。今後31年から、実際それをつかっ在宅医療の推進ができるかどうかを期待している所である。一番遅れているところは、医師の連携であり、医師のネットワーク化を図って、いわゆる在宅難民を少なくしようという取り組みを始めているところである。

(議長)

課題として主治医が一人だけという事例が結構ある。自宅となっている介護施設の看取りが難しいところがある。地域での医師の情報共有がもっと必要になると思う。

今年 1 月 13 日に医療関係団体や行政により、香川県地域包括ケアシステム学会を立ち上げたが、この会で何か取り組みたいことはあるか。

(委員)

県下で統一して取組むテーマについて今後、考えて行きたいと思う。まず初めは組織づくりであって、今後、ホームページでの情報共有を行っていききたい。

(議長)

各地区でいろいろ取組みが始まっていると思うが、他の地域で何をやっているのかよくわからないというのがあって、こういう会議でどんどん発表してもらって他の地区がこういう取り組みをしているというところを情報共有して、いいところは取り込んでいくような会議にしていきたいと思っている。

(委員)

ACP の話が出たが、一般住民向けの冊子のほか、病院などで、終末期の患者が本当にどうするかということもある。冊子を作成するのであれば、そういうところを意識して作成してもよい。冊子だけではなく、一般住民向けであれば、家族の人と話をしてもらっただけでも効果はあるのではないかと思う。

(議長)

ACP は、最終段階の話合いではなく、まだ元気なうちの段階で、家族とともにどういう生き方をしたいか、どういう最後を迎えたいかというのをあらかじめ家族とともに話し合ってもらって、別にそれがあるからどうということはないが、そういう意思があったという記録を残しておきたいということである。治療を止めるというのではなく、やりたくない治療はどういうものかということを表示してもらおうという程度のものである。家族の中でそういう話をするのは勇気がいるもので、日本人はよく縁起でもないというようなことを言い出すので、そういうハードルはあるかもしれない。そういう雰囲気づくりは大事だと思うので、県としても県民向けの PR に取り組んで欲しい。

(事務局)

ACP の話については、委員等のご要望については、県として真摯に受け止めて、県民公開講座であるとか、医療ケアチームの方の医療従事者研修についても普及啓発として、議会の方に提案中であるが、来年度以降予算をとってやろうと思っている。この場で、そのやり方についてこちらからもこういう形であればどうだろうかということ提案させていただき、皆様の御意見を伺いながら適切に進められるようにしていきたい。ACP に関しては、事例の一つとして紹介させていただくと、広島県が ACP に関して、本人が自分の意思を家族や親族と相談しながら書いて共有する

ような冊子を作っている。参考資料6は広島県が先進的に取り組んで、県と医師会と大学等で協議して作ったその取り組みを踏まえて、徳島県立中央病院が広島県のを踏襲して使っているものである。今後、香川県版のものを皆様と話し合いながら作っていきたいと考えている。

(議長)

皆様方も参考資料6を御覧になって、ここはこう変えた方がいいのではないかとか、こういうものを付け加えた方がというような御意見を、次回承りたい。

(アドバイザー)

医療機関、市町村など課題を共有、検討するという事は大事なことであるので、在宅医療推進協議会が中心となって進めて欲しい。在宅医療において医師確保が難しいという話があったが、毎日の積み重ねになるので本当に大変なことである。香川大学では、学生あるいは研修医に対して、看取りの教育をどういうふうにしているのか？

(委員)

全て把握していないので、卒前教育でどういうことをしているのかわからないが緩和医療の見地から話をしたり、腫瘍センターの先生が担当される治療で話をしている。授業が何コマあるかは把握していないが、確かに少ないのが現状である。特に大学病院は若い医師が多いので、今のようなACPの教育とかがまだまだできていない。大学病院の総合地域医療連携センターでも一番熱心にやっているのは看護師で、私どもの病院と連携をとっている病院に声かけをして病院に来ていただいてケアマネージャーなど医師以外のスタッフが熱心に勉強しているのが現状であるので、学生の教育はまだまだできていないというのが私の感じているところである。

(アドバイザー)

是非、若い時から、在宅医療の現場の方がどういうところに苦労してどういう努力をしているのか、そういう連携をしているのかというようなことをこの協議会の中で共有して、教育の現場で時間をとっていただいて研修して欲しい。最後は必ず死ぬのだから、それをどうのように支えるかというようなことは教育上一番大事だと思う。

(議長)

非常に重要なことだと思う。どうしても学生には救急蘇生は教えるが看取りに関してはなかなかそういう話にならないと思うが、是非とも取り組んで欲しい。

今日は1回目ということで、顔見せということで、2回目からもっと突っ込んだ議論を伺いたいと思う。それほど長い時間ではなかったが、本日の会議はこれで終了としたい。ありがとうございました。