

令和元年7月11日(木) 14時30分～15時50分

防府市役所1号館3階第1会議室

1 あいさつ 事務局：高齢福祉課長

2 議事

(1) 在宅医療の手引き(改訂版)の作成について

【事務局】

事前に各委員からの意見を資料1としてまとめている。他市で作成された資料なども参考に、たくさん意見をいただきたい。

【会長】

今回、改定する手引きについて、事前にたくさん意見が出ているが、何か追加の意見等はあるか。例えば、地域連携担当からは「野島が北圏域に含まれているのでわかりにくい」という意見もあるが、防府医師会からは「地図があればイメージしやすい」という意見もある。最初に作成した手引きは圏域別で掲載していたが、例えば中関地区は南圏域のイメージがあるが実際は西圏域であったりするので、地図の方がイメージしやすい。また、作業療法士会からは、以前の手引きで裏のほうに掲載していた「救急のかかり方」の部分で改善できるのではないかと思う。理学療法士会からは、Q&Aの代表的なものを別スペースで掲載してもいいのではという意見である。包括からの「在宅医療に協力してもらえる医療機関について、往診かそうでないのか」という意見については、医師会としては、最初のアンケートをしたときに、在宅医療に非常に熱心なところから要望があれば状況次第では行くというところまで様々なレベルのところを全部まとめてあげている。これをさらに細かくというのは難しいかもしれないが、少しはわかりやすく工夫することができるのではないかと思っている。他に意見はないだろうか。

【H委員】

在宅に向けての退院調整で、いつもこの「在宅医療の手引き」を活用して、こういう医療機関がある、こういう事業所があるといった説明をしている。当院は急性期病院であるが、在宅に帰られるケースがここ1年ですごく増え、年間で130件以上増えてきている。つまり、急速に地域包

括ケアがどんどん進んできているということだと思ふ。他市の資料のように、往診とか訪診とか、往診が24時間対応だとか、終末期医療だとか、在宅での医療処置がどこまで対応可能な医療機関なのかといったものが表示されていれば患者に説明しやすいので、非常によいと思ふ。

【会長】

これについては、医師会で何らかのアンケートを取る等は可能か。

【A 委員】

以前実施したアンケートでは、24時間対応とか終末期対応まではとっていない。もしやるとすれば、現在往診をされている医療機関に再アンケートを実施しないといけないと思ふ。県医師会のほうで、6月1日～6月30日まで、どの程度往診をやっているか、何をやっているかというアンケートをとっており、今、100%の回収を目指しているところである。回収後、防府市内のデータを防府医師会のほうである程度まとめられる。ただし、終末期とか麻薬対応とか、そこまで細かい内容はない。参照した他市の資料では、地図も入っているし、視覚的にも内容的にもわかりやすい。あえて言うなら、字が小さいのが難点であるが、参考にしながら作ってみるとよいのではないか。

【会長】

薬剤師会からもこの手引きに入れ込みたいという意見をいただいているがどうか。

【D 委員】

前回の手引きでは、薬剤師会は在宅薬局について圏域ごとのリストアップはせず、県の薬剤師会のホームページでどこの薬局がどこまでの対応が可能かわかると考えていたが、高齢者などパソコンを使われない方にとっては、書いてあるほうが楽だし、いちいち聞かなくてもいいからという意見が聞かれた。県の薬剤師会で取りまとめているものがあるので、リーフレットの中に薬局の名前と24時間電話対応とか訪問するとかいう情報を入れていただければと思ふ。

【会長】

他に意見はないか。例えば、手引きの形状について、蛇腹であれば見る方も見やすく、説明する方も説明しやすい、パッと出してパッと提示できるという形の話でもよいが、意見はないか。

【事務局】

ページ数については、現在の手引きの倍くらいまでは対応可能と考えている。

【会長】

あまりたくさんになってもわかりにくくなるので、何を選んでいくかということになる。また、「見せ方」ということにもなると思う。今後、具体的には、第1版のときと同じようにワーキンググループで作成するようになる。事務局から説明をお願いしたい。

【事務局】

本日は、手引きの掲載内容についてご意見をいただき、具体的に形を作っていくのはワーキンググループでやっていきたい。平成27年度にワーキングメンバーとなっていたいただいた職種の方、医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、地域連携担当、ケアマネジャーなどにメンバーになっていただきたいと考えている。

【会長】

だいたい前回と同じメンバーでということであるが、ぜひ自分も参加したいという委員がいらっしゃれば、それは大丈夫か。

【事務局】

ぜひお願いしたい。

【会長】

少しずつできあがっていくと思うが、途中経過として委員の皆さんに提示してご意見を伺うということは大丈夫か。

【事務局】

そのようにしたい。

【会長】

すべてのものを入れようとするのが難しくなってしまうが、Q&Aを入れたりとか訪問看護を入れたり、いいものを作っていきたい。この件については、途中でも、何かこれを入れたいというのがあれば、随時事務局に連絡するということでよいか。

【事務局】

随時、連絡をしていただきたい。

(2) 市民対象の研修会について

【事務局】

資料2参照。平成28年度から、在宅医療・介護についての理解を深めていただくための市民対

象の研修会を開催している。昨年度、専門職の研修会で高齢者施設での看取りについて取り上げたが、市民にも知っていただくことが必要ではないかと感じた。今年度の研修の（案）として、「高齢者施設での看取りについて」と、市でエンディングノートを作成しているので、その活用についての紹介をテーマとしてはどうかと考えている。ご検討いただきたい。

【会長】

市民対象の研修会についてであるが、防府医師会も研修を予定している。一般の市民の方に、何を伝えたいかということになるが、委員の皆さんから意見をいただきたい。

【F 委員】

訪問看護ステーション協議会で、財団などに助成金をもらってターミナルケア、家で死ぬる、在宅で死ぬるという研修を続けてやってきている。今の市民の人たちは、病院で死ぬのが当たり前で、施設や家で死ぬること自体、頭に全くないというのが現状だった。時代も随分変わって、施設なり、いろいろな意味で死ぬ場所が随分変わってきたということの周知は必要。市民向けの研修なので、こういういい死に場所があるということを含めて、事例報告のようなかたちでもいいだろうし、施設でも死ぬるし、在宅でも死ぬるし、そういうことも含めて情報提供のようなことをしてもいい。在宅医療にも関連するが、今までは最後まで治療してくださいという時代から、自然にということをも市民が受け入れていかないといけない時代が変わってきている。訪問看護ステーション協議会で、人が亡くなっていくというプロセスを含めて、市民の方に3年間伝えてきているが、ものすごく納得いくというか、「もし自分の身内がそういう状態になれば、自然にという形が一番いいんですね」と折り合って帰られたりしている。やっぱり、終末期というかターミナルというか、人生の最期というところがテーマなのかなと思う。

【会長】

防府医師会のほうでも研修会をしないといけないが、そちらについてご意見をいただきたい。

【A 委員】

医師会の地域包括ケア委員会の方で、どういう研修をするかを話し合っている。最期の意思決定の話も出たが、その話をするにはまだ成熟していない。在宅で亡くなるとか、そういう死の教育から始めていかないと、なかなか意思決定というのは難しいだろうという話になった。医師会では、今話題になっている8050問題を取りあげたほうがいいのではないかなとなった。講師の先生を呼んで話を聞くのがいいのではないかなという意見も出たが、まだ具体的にはどなたにどう

やって話していただくかまでは出ていない。意思決定の話、死の話も出たが、多職種連携の研修会の事例報告は非常にホットではあったが、逆に緩和医療懇話会のメンバーからすると、非常にホットすぎて怖い。医療側としては冷静にみることが多いので、一部の緩和ケア専門のナースからすると、すごくテンションが高く、医療者が悪いようなイメージがすると指摘された。非常に熱くなっておもしろいところではあるが、ちょっと冷静に見てもいいのかな、市民の研修会で取り上げるのはちょっとリスクリーかなと思う。

【会長】

防府医師会の8050問題についても、ひきこもりの方をどのようにしようかということになると、来られる市民の方は同じような悩みを持った方しか来ないと思う。ご近所にいる人たちが「私たちは何ができるか」と考えたり、「どうすればそのようなことにならなくて済むのか」ということを考えることができれば地域包括ケアに結び付くとは思う。ただ、それに取り組んでいる方に話していただいても、その悩みを持たれた方しか来られないと思うので、講師の選び方ということで苦慮している。意思決定の問題についても、F委員が言われたように死のプロセスなどを淡々と伝えていくということについては市民の方も勉強になると思う。市民の皆さんが自分で考えていく、そのきっかけをもっていくのはいいかなと考えている。

研修会は、対象がなかなか難しい。平成29年度は「あなたの親が倒れたとき」というテーマで研修会を開催した。前年の平成28年度に研修会を行ったときに、来られている方は高齢者の方が多く、むしろ若い方、お子さんをお持ちの方、地域のふつうの方たちに来ていただきかけたので、「あなたの親」ということで「あなた」をメインにしたのだが、どこを対象にするのかということになる。

【K委員】

A委員のご意見のようにリスクリーな部分はあると思うが、利用者の家族でも目の前に親の死が近づいていてもやっぱりそれがどういうものかわからないという現実がある。普通の何でもない時から、死が身近にあるものだと知ることからなのかなと思う。すごく熱い部分はあるかもしれないのかなというのが自分の印象で、熱い部分があると面倒くさいと思う人はいるだろうし、そんなに熱くしないといけないのかということとそうでもない。それよりもっとわかりやすいほうがよい。デスエデュケーションくらいに立ち返って、小中学生にもわかるくらいのものでいいのかなとも思う。

【会長】

「こうしなさい」とか「こう考えて」というのではなく、きっかけになってほしい。それを話題にしてもらうとよい。

【K 委員】

最近、芸能事務所の経営者が亡くなり、今注目されているのが、亡くなる前の病室がどんな雰囲気だったか、そこから過去を振り返るといふかたちだが、その人は遠すぎる存在であるので、身近には感じられない。しかし、その遠いものが、講演を聞いたときにちょっと近づいたと感じられるものだったらいいのかなと思う。

【D 委員】

自分自身も、多職種連携の研修に参加し、すごく勉強になった。事例の報告会だったので発表者が自分たちのやったことをメインに話された。それが、施設の側の自己満足になってはいけないと思うが、あくまでも患者さんや利用者さんにとっての選択肢としての事例報告でもいいし、死を迎えるにあたって普通にあることをお知らせするといふかたちで、受け取り手の市民に考えてもらうという内容であれば、死をテーマとしても決して悪いことではないと思う。ひきこもりのことについては、障害福祉課が入ってくるのではないかと考えており、相談支援専門員などが参加するような研修であればいいのかなと思う。逆に、医師会だからこそ、呼べるというものもあるだろう。個人的には8050問題は聞いてみたいと思う。とても問題になるということで、65歳の壁で制度は変わるが本人たちは変わらないといふのがあり、行政のしくみの中ではなかなか難しいところがあるので、医師会などでひっくるめて研修会をやらしてもらえればよいと思う。

【O 委員】

対象をどこに持っていかかが非常に重要。各地域包括では8050のような事例をたくさん抱えているが、医療・介護連携とか市民啓発事業にもっていかにはどうかなという思いがある。自分たちが現場で感じているのは、2～3年前まではデスエデュケーションを含めて、エンディングノートなどを持って行って高齢者に話をすると「縁起でもないからええ」と言われていたのが、最近は「エンディングノートの話をして」と言われることが多い。デスエデュケーションとか一般的な死のプロセスの理解などをからめて、元気なうちに看取りも含めて考えておく機会を持つといふことは非常に重要なことだと考える。エンディングノートなどは、意外と参加する人の興味があることではないかなと思う。

【会長】

どれもよい意見であり、誰がどのように話すかとなると難しいが、講師の選択を間違えなければどれもうまくいくと思う。日本はデスエデュケーションが遅れているが、演題にあげてもそんなにびっくりされるものでもないかなと思う。エンディングノートについては、皆さんがよく言われるのが、「家族が楽なのよ」ということ。「お父さん、書いておいてよ」というのが一番、キャッチコピーとしてはいい。誰を対象にするか、どういう形式で進めるか、事例をやりながらにするとか、そのあたりになってくるのではないかなと思う。市も防府医師会も秋に研修を予定しており、同じように地域包括ケアの研修になるので、うまく擦り合わせができればと考えているところである。またご意見やご助言をいただきたい。

【事務局】

多職種連携の研修会について、今年度もグループワークを交えた研修会を2月頃に開催予定。今まで医師会や歯科医師会からお話いただいているので、今年度は薬剤師会からお話いただけらと考えている。

【会長】

何が学びたいかということで、順番であれば、薬剤師会。他にも理学療法士会・作業療法士会からもみんなが使えるような運動とかもっと基礎の話であるとかよいのではないかな。たくさんあれば来年度以降に取り上げることもできる。薬剤師会のほうから何か意見はあるか。

【D 委員】

施設からは、施設内での研修で、誤薬（朝と昼を間違える、人の薬と間違える）をテーマで話してほしいと言われることはあるが、他の職種からは、薬剤師が訪問して何ができるか教えてほしいと言われることがある。それを医療・介護連携の研修会で取り上げていただけるのであればありがたいことであるが、個別で話もしているので、今更どうなのかなと思うところはある。薬剤師が何をしているのかを知って薬剤師に関わってほしいと思われているのであれば研修にはなると思う。知っていただくよい機会だとは思いますが、さきほど会長から話のあたりハビリの方の話でもよいと思う。聞きたいと思われる方が聞きたい内容のほうがよいと思っている。

【会長】

グループワークは必ず実施するが、そのテーマでなくてもよいのか。

【事務局】

関連するもののほうがよい。

【F 委員】

栄養士、薬剤師、医師の居宅療養管理指導について、知らない人がたくさんいるのではないか。制度として残っているのは、やっぱりその必要性があるのかなと思う。居宅療養管理指導をとるのはどういう場合という説明があって、実際にやっている人たちの話を聞いて、参加している人たちがそれをどんなふうに使えばいいのかをグループワークでディスカッションするのはどうか。栄養士の居宅管理療養指導は全然進んでいないし、やっている方もすごく少ない。制度が残っているということは、利用を進めたいということではないか。

【会長】

事務局に確認したいが、今までの多職種連携の研修は、参加者の職種はどのような人が多いか。

【事務局】

在宅のケアマネジャー、ヘルパーも来ている。施設の参加もあるし、幅広くいろいろなところから参加されている。事務局としても、居宅療養管理指導がどういう方に入っているかがわからず、こういう方にはこう使ったら生活が安定すると気づく機会にもなると思うので、今の意見を聞いてぜひ話を聞いてみたいと思った。

【会長】

そうなったら、医師会、薬剤師会になるがいかがか。

【A 委員】

非常に狭い話になる可能性がある。やっておもしろいとは思いますが、多職種連携の研修で取り上げるのはどうかなという感じもする。薬剤師の在宅での話とか、薬の飲み方の話だけでも多職種連携ということではすごく意味があると思う。飲み忘れたときどうするかとか、一般的な内服の話と、居宅療養管理指導でまわっている栄養士の話をしてもらうとよいのでは。医療側もそこで居宅管理療養指導の話をしないといけないのかもしれないが。在宅での生活管理の面で、薬剤師の役割と薬の飲み方の指導。ヘルパーや施設の人を含めて、薬を飲ませる側が、どうやって飲ませたらいいのか。他にも下痢があって飲めない、調子が悪くて飲めないといったトラブル、認知症があって飲み忘れたときどうするかということを含めて話をするほうが役に立つのではないかと思う。

【会長】

今の内容でよいのではないかと思うので、薬剤師会のほうで企画をしていただきたい。医師会からも説明してほしいということであればどなたかにお願いするし、栄養士にも入ってもらって広げるなど、企画は薬剤師会にお願いしたい。

【D 委員】

歯科医師については、訪問診療で算定する点数と、居宅管理療養管理指導で算定するものの決まりがあるようだが、薬剤師の場合は介護保険優先で、介護の認定がある段階で在宅に行く以上介護保険の算定になる。

【B 委員】

歯科の場合は、優先順位がある。

【会長】

居宅療養管理指導の柱があって、それを広げていただくということで企画をお願いしたい。理学療法士会や作業療法士会にはまた次回以降、お願いしたい。

(3) 令和元年度の各団体の取組について

資料3参照

【L 委員】

県から各市町にリーフレットが配布されているが、この7月1日からおとなの救急医療電話相談が始まった。市広報でも周知している。すぐに病院に行くのではなく、まず電話相談してみたいということで周知している。市にもたくさんリーフレットが来ているので、必要であれば健康増進課に連絡をいただきたい。

【会長】

#8000とともに、救急車利用の適正化につながる大事なことと思う。よろしくお願いしたい。

【O 委員】

重度化予防、介護予防を目的に、自立支援型地域ケア会議を開催している。それまでは地域の中で自分らしく生活できていた方が、いろいろな要因をかかえて、自分らしく生きることが難しくなってきたという人を対象に、自分らしいライフスタイルで元の暮らしが地域の中で続けていけるとはどういうことなのかを多職種で検討するケーススタディ形式の会議を開催している。市では「幸せます状態」と呼んでいるが、元の生活を取り戻すためにということ、専門職を含めて

検討している会議である。そのためには専門職のアセスメント能力が欠かせないので、1月からアセスメント能力向上のための研修を月1回、外部から講師を招聘して実施している。

【会長】

アセスメント能力向上の研修は、対象などはどう広報しているのか。

【O 委員】

SNSでお知らせしているのと、ケアマネジャーには紙媒体でお知らせしている。障害の相談支援員やリハビリ専門職なども時々参加されている。広く広報しているわけではなく、メインはケアマネジャーとなっている。

【会長】

本日は3つの議題で会を進めたが、在宅医療の手引きにしても市民対象の研修会にしても、いわゆる国の示す、やらないといけない事業となっている。平成27年度から始まったこの協議会であるが、地域包括ケアは地域の実状に応じてやるものとなっているもの。いまだに、地域包括ケアとは何なのかわからないという声も聞かれるが、結局は「まちづくり」につながるものではないかと解釈している。言い換えれば、国の示す事業だけでなく、そろそろ防府市が独自に、何が強みで、何が足りないかというのをもっと具体的に協議会でも出していければと思っている。例えば、防府市は企業の都市なので企業と市がタイアップして何かできないかとか、何が弱みなのかと。各委員は専門職の団体を代表して来られているが、別の目で見れば専門職の資格を持った防府市民であるということで、「何があったらいいか」ということをもっと持ってきていただければと思う。不便な点とか、これがあったらもっと活躍できる、動けるというのを探しながら日々仕事をしていただきたい。手引きも改訂されることから、防府市に目を向けながらやっていただけたらと思う。よろしく願いたい。