

平成28年度第1回岡山県在宅医療推進協議会 議事概要

日時：平成28年11月22日（火）

18：00～20：00

場所：ピュアリティまきび「飛鳥」

- 【議題】
- (1) これまでの取組
 - (2) 人生の最終段階における医療について
 - (3) その他

〈発言要旨〉

○会長 本推進協議会では、実のある連携及びその障壁等の認識の上、共通のビジョンを持って進めていくことがミッションだと考えている。忌憚のない御意見を願います。

○事務局 資料3ページには、平成26年度に設立した本協議会の過去2回の協議内容をまとめている。主な論点として、各立場の役割に応じた取組（人材育成、普及啓発等）について情報交換を行った。1つ目の課題は在宅医療提供体制の整備で、これには急変時や在宅看取り、24時間365日対応を可能にする仕組みや、資源が地域偏在しないような取組も含まれる。2つ目の課題は入院から在宅への円滑な移行の促進で、これには限定した地域のみでなく、もう少し広範囲で使える入退院支援ルールの実用や、効果的、効率的な情報共有の仕組みを拡充していかないといけないという御意見もいただいた。その他、多職種連携の促進、人材育成（確保・定着・資質向上）、住民への普及啓発も課題として挙げた。住民が地域包括ケアとはどういったものなのか、どういう方向へ進んでいくのかについてあまり御存じないのではないかと、また、自分の生活、人生や最期のあり方というものを考えるきっかけや、その実現を促し、支えるような人材を育てていくことも含めて普及啓発を行っていくことが要るのではないかとすることが大きい課題として挙がってきている。

これらを含め、今後の取組方針として合同研修会の開催と、お互いに連携を深めるための窓口を明確にすれば、一層連携が深まるのではないかと御意見もあったため、委員の皆様方から、研修会の情報提供の実態、各団体での窓口となる部署について情報提供をいただいたところである。

その他、資料4ページ、5ページは過去2年間の議論を整理したもので御参照いただきたい。

6ページから8ページがこの度情報提供いただいた内容をまとめたものである。全体的な概要を説明すると、研修会は、共同企画よりは共催として開催していただいている。詳しくは資料を御覧いただきたい。

7ページ目は他団体への情報提供について掲載している。たくさんの研修会を実施していただく中で、お互いに情報提供して多職種の方が参加できるように工夫をしていただいている。全体を通じてホームページやフェイスブック、チラシ、ファクスなどで、それぞれの関係団体に情報提供していただいております。限られた職種だけではなく多職種、また限られたエリアだけではなく広く、また一方では密な地域の中での研修会として情報提供を行い、実施していただいている。

9ページは、各団体からいただいた相談連携窓口の情報を一覧している。今後この情報を御活用いただき、各団体同士の連携を深めていただけたらと思う。最後に、参考までに10ページには、27年度までの岡山県の県庁内の各課が直営、委託、補助等で実施した在宅医療・介護連携に関して主に取組んだものの、同様に11ページは28年度に実施している事業について整理しているの
で御参照いただきたい。

- 会 長 どの団体にとっても人材育成は非常に重要なものである。この情報による研修はどの職種の方でも参加できるものと理解してよろしいか。
- 事務局 それはまちまちだと思う。
- 会 長 では、どれがオープンの研修で、どれがオープンでない研修かわかるか。
- 事務局 個別の中身までは把握できていない。
- 会 長 人材育成、合同研修等連携する上で重要なのが言われたのが、顔の見える関係。できれば今年、どのように関係団体と連携し、何を充実していくのかというビジョンについて、県の病院協会から簡潔に御紹介いただきたい。
- 委 員 病院協会は医師会のメンバーなので、医師会と合同実施が多く、病院協会独自としてはあまり主立った活動をしていない。私個人の考えでは、24時間365日いつでも対応できる、コアとなる後方支援病院を各地域に作ればよいと思う。田舎の地域では結構できていると思うが、問題は都市部であると感じている。

私の所属する浅口医師会では、年に何回かソーシャルワーカーや訪問看護師などの合同勉強会をして、その後、飲みニュケーションもきちんとやっている。井笠地区でも、年に1～2回は必ず多職種が集まる会を行い、メンバーが入れ代わりながらも顔が見える感じで行っている。ソーシャルワーカーやケアマネジャーにとって医師への敷居をなるべく低くするというをやっている。晴れやかネットの会長としては、ICTで晴れやかネットを使った拡張機能をどんどん推進して行って各地域で利用していただきたい。

- 会長 病院の地域包括ケア病床がこれからの一番ホットな議題になる。どうやって地域で活かすか。福祉施設との連携、在宅との連携がコアになると思う。では、保健所長会。
- 委員 在宅医療ということであれば、在宅医療連携拠点事業の整備はどこまでいったのかという整理が必要ではないかと思う。3月に奈良県の大淀町から美作市医師会へ視察に行きたいという話があった。奈良県は手の挙げたところだけで在宅医療連携拠点事業を行っていたことに驚いた。岡山県は全県をカバーする形で医師会や市町に委託して在宅医療連携拠点事業をやってきた。かなり充実強化されたのではないかと思うので、難しいとは思いますがきちんと評価をすべき。そういった中で、今後、県としてどういう方向性を目指すのか、関係団体へ周知すれば効果的な協議ができるのではないかと思う。
- 会長 在宅医療連携拠点事業の成果報告会などについて県として計画等あるのか。
- 事務局 成果報告会は予定していない。確かに他都道府県では手挙げをしたところのみがモデル的に行ったところもあるようだが、本県では以前から取り組んでいた真庭市、新庄村を除いて、全てのエリアで拠点事業を実施し、現在の介護保険の地域支援事業の中で行われている在宅医療・介護連携推進事業に生かされているのではないかと考えている。
- 会長 成果報告会という形ではなくても、現場でいろいろ議論され、課題が浮き彫りになっていると思う。企画の工夫はできるので、何らかの形でシェアをして、自分達の活動に生かす企画を是非御検討いただきたい。
- 委員 議論の中で、どこで24時間体制が可能か等も整理できる。
- 会長 では、在宅医療・介護連携を進める中での中心的な課題等について各委員から発言をお願いしたい。障害福祉施設等協議会からどうぞ。

- 委員 連携については県南・県北でかなりの差があると思う。今までの話は高齢者が中心であるが、私の所属は児童発達支援センターなので、子供も考えていかないと、と感じている。医療が必要な子供もたくさんおり、療育を受けられるところが少ない現状があり、制度上、まだ連携が難しい面もある。
- 委員 老人保健施設協会には、設立以来、在宅復帰施設、在宅生活支援施設、リハビリテーション施設、包括ケア施設、地域に根差した施設という5つの大きな理念があり、地域包括ケアシステムの理念に合致して活動を行っている。老人保健施設協会としては市町村等に働きかけ、是非地域のこのような協議会に参加させていただきたいと伝えている。鏡野町では、今、医師会中心で、医師や介護の専門職、行政も一緒に取り組んでいるところであるが、政策をつくる立場の議員にも勉強してもらわないといけないと考えており、来年度一緒にやろうと声かけする予定である。県には各市町村の評価をしてほしい。市町村によって取組の差があるのは事実である。学会等での各地の発表は、隣町を知り、みんなの目で評価していくという点で推進につながると思う。
- 委員 赤磐市の地域包括支援センターでは、今年度から在宅医療・介護連携推進事業が始まり、医師会（病院）、ケアマネジャー、薬剤師、弁護士等多職種で進めている。これらは在宅医療連携拠点事業からの流れでやっており、そのおかげで顔の見える関係ができた。一堂に集まると、課題や要望を出し合うことができ、今年度は薬剤師の勉強会、昨年度は歯科医師会の協力のもと、口腔ケアでの肺炎や糖尿病の予防を学ぶことにつながった。このように連携しながら人材育成等々を行っている。また、今年度から『協議体』を立ち上げた。同じ市内であっても特養の施設長や区長など通常一堂に集まることがない多方面の方が集まることができ、地域づくりを進めて行くことができる。こうやって多職種で課題を出し合い、皆さんにとって住みよい町づくりを進めて行けるのだと思う。一堂に集まり、しっかり話し合うことで連携が強まると思う。
- 委員 ケアマネ協会では連携を踏まえた研修などもよく行っているので、顔の見える関係は既にできていると思う。その上で、各地域における連携の成果や目標値をどこに置くかということを確認にしていけないといけないと思う。例えば医療連携シートは県内で複数できているが、むしろ県で統一してもらい、本当に医療関係者にとって役に立つもの、退院時にケアマネにとっても役に立つもの

にしていかないといけないと思う。医療側にはハードルを下げてくださいるので、ケアマネは訪問しやすくなったり、助けられている面が多々あるが、みんなで仲よく話ができるので連携ができていないというものではない。

○委員 町村会だが、中山間では2025年問題はもっと早く来ている。行政、地域、家族それぞれの捉え方がある。老夫婦だけでお互いに認知症にかかってもわからずに生活することもあるため、みんなで助けようということになる。12の町村があるので、それぞれで今抱えている課題、対策を集めたいと思っている。言うだけではダメで、何ができるかということが課題。

○委員 「連携」と聞くと、歯科関係者はどちらかというと苦手な人が多い。研修会等もほとんど地域の歯科関係者を対象にしたものである。在宅歯科医療連携整備事業の一環で、歯科往診サポートセンターを設置し、歯科往診や相談等を受けているので、是非御利用いただきたい。その他、歯科医師会、歯科衛生士会、岡山大学との共催で、毎年摂食嚥下リハビリテーション従事者研修会を行っている。9回のコースで、参加料4,500円と非常に参加しやすいコースなので、是非御参加いただきたい。

○委員 訪問看護ステーション連絡協議会では、昨年度、病院の看護師長と訪問看護師の看看連携の交流会を行った。事例を交えて双方の活動内容を知ることができ、とても好評だったので、今年度も予定している。医師会との懇談会も行っており、在宅での対応等について話し合った。先生方と近くなることができてとてもよかった。

○委員 在宅で底辺を支えるヘルパーは、人材不足と高齢化が進んでおり、募集してもなかなか来ない現状がある。薬剤師会、看護協会等に御協力いただき、医療行為に関する研修会等も行っており頑張っているが、参加できない現実もある。連携といっても私達は実働なので難しい。私達は医療・介護の一翼を担っているが、医療分野に比べて人材不足を特に感じている。これは県北も県南も同様。

○委員 市長会代表の名代だが、私は7月に厚生労働省から高梁市へ出向で来ている。これまで高梁市がやってきた取組では、各職種間の橋渡しによる顔の見える関係づくりのため、お互いに話し合いの場を設けてきた。小さい自治体なので取り組みやすかったこともあり、顔の見える関係はかなりできてきていると感じている。厚生労働省のときは、関係団体同士なかなか折り合わない現状を見て

いたが、地方ではこんなにも簡単に連携がうまくいくのだと覚醒の感があった。高梁で連携が進んだ理由は、中山間地域の医療・介護の現場で働く人みんなが危機感を持っていたからではないかと思っている。連携は医療・介護を提供するための手段・ツールの一つで、今までは現場主導でこうした連携を進めてきた。今後は市町村という基礎自治体レベルでも、行政の立場で、政策として現状分析した上で、将来に向けての医療・介護サービスの目標値設定のもと、提供体制を整えておくことが必要だと考えている。

○委員 老人福祉施設協議会は、特養、デイサービス、福祉施設を運営する社会福祉法人が集まっている協議会である。私達にとっても多職種協働がきちんとできれば新しい介護は何も生まれてこない。今一番問題になっているのは、看取りや口腔ケアである。重度化、認知症等への介護の問題もあり、いかに医療分野と円滑に連携をとりながらやっていくかというのがテーマで、キーになるのは医療に最も近い看護師だと思っている。看護師がきちんとマネジメントや調整役ができれば一般的にはうまくいくと思う。社会福祉法人である当所が、口腔ケア加算をいただいたり、胃瘻を外したり、おむつを全員にしなかったりできているのは、医療との間を全て取り持つ看護師のおかげだと日々感じている。私達の業界は多職種協働ができなければ恐らく何もできないと思う。特に最近は管理栄養士や歯科衛生士が歯科医と連携をとらないと前に進まない現状である。制度改正等もあり、施設にとっては経営的には厳しい現状であるが、必要な機能をどのように残すかということが私達のテーマだと思う。

○委員 栄養士会としては、需要があったときに対応できる人材を育成していくことが今特に大事だと考え、取り組んでいる。連携の研修会や会議に積極的に出て顔つなぎすることに取り組んでいる。そして、各地域で要望があったときに応えられる人材を養成していきたいと考えている。今後、予防の観点からもかなり栄養士の需要はあると思うので、栄養士は必要なんだと思ってもらいたい。

○委員 看護職は、看護ということでくくりにはできない多面性を持っている。看看連携がやはり基本ではあるが、多職種連携の思いも十分持っている。医療ケアを必要とする施設入所者が増えているので、施設・在宅領域で働く看護職の質の向上や働く人を増やしていくことが大切だと思っており、看護の職能団体として、その必要性の理解やフォロー体制をしっかりとつくっていかないといけない

と考えている。各支部では多領域で働く人が目に見える関係にあり、研修も無
料なので、各職の御協力も得ながら支部活動にさらに力を入れていかないと
いけないと考えている。

○委員 医療ソーシャルワーカー協会では、今週末、市民公開講座を予定している。地
域には、制度と制度のはざままで困っている方、病院にかかれない方々も増えて
おり、医療ソーシャルワーカーがアプローチして、医療や介護につなげていく
役割がある。そのため力をつけていかなければいけないと思い、市民への公
開講座を予定している。各福祉ブロックや県北でのネットワークにソーシャル
ワーカーも積極的に入らせていただきたい。今後の治療法等について患者や御
家族が迷う場合に、少しでも早く解決につなげられる能力（コミュニケーション
力、つなぎ方のスキルの向上）が課題であり、協会で研修を進めていきたい
と考えている。

○会長 今年6月に、皆様方の御協力で在宅医療関係のアンケートの実態調査をさせて
いただいた。お礼申し上げます。調査の中で「連携」の一番大きな問題が浮き彫
りになってきた。地域包括ケアシステム、在宅医療の中で、医師との連携が最
大の課題であった。具体的に連携というのは組織間連携ではない。よく話題に
なる尾道では、患者1人に対してかかりつけ医、ケアマネ、訪問看護師等多職
種と一緒に担当者会議を行っている。通常は担当者会議に医者が出ることはな
いと思うが、尾道は医者が出ない担当者会議はないと言っている。我々病院と
在宅側での症例検討では認識が大きく違う。在宅医療の対象者はやはり高齢者
で、一番問題になるのは徐々に多くの問題を抱えるようになっている症例であ
り、多職種が力を合わせないといけない状態である。各職種の役割分担がうま
くいっている連携は議論する必要はない。それぞれの職種が同じ共通認識、相
互理解、One for all, All for one のマインドでチーム編成できているかと
いう具体的な連携が求められている。岡山ではなかなか実現しておらず、でき
ていてもほんの一部である。全国的に見ても医師に課せられているコミュニケ
ーションギャップ、連携ギャップがあるが、今後医師会としてどのように取り
組んでいかれるのか。

○副会長 医師会としては、少しでも在宅医療とかかりつけ医の役割を担う人材を増やそ
うと、かかりつけ医の認定に取り組んでいる。これは、3年間で日本医師会認

定プログラムを修了するかかりつけ医に加え、まだ診療報酬とは結びついていないが、岡山県では応用研修として独自に認定制度を設けている。その他、昨年1月に行った郡市等地域包括ケア推進協議会等を通して、地域包括ケアについてピンときていない医師や医療従事者の意識を高め、細かい単位での議論を重ねながら、初めて医療行政に着手する市町村と地区医師会との連携、県医師会と地区医師会との連携を深めることに団体として取り組んでいきたい。医師会だけだと連携が進みにくい地域では、行政と連携しながら進めていく。前述の推進協議会は大変好評で、昨年度は田中滋先生を講師兼アドバイザーとしてお願いし、地区ごとに地区医師会の会長あるいは地域包括担当理事と市町村の地域包括ケアの行政担当者が同じテーブルでグループワークも行った。今年は三浦前老健局長を講師兼アドバイザーとしてお招きする予定で、これらを通して医師会としては市町村と地区医師会の顔の見える関係を作りたいと考えている。

その他、県内の地域によって在宅医療の推進状況などに差があり、在宅医療の需給バランス、必要数などきめ細かく見ていかないといけないと思っている。非常に推進が必要な地域と、結構うまくいき、今それほど需要と供給で困っていない地域もある。国が全国在宅医療会議で議論する予定ではあるが、まだ在宅医療エビデンスのデータがないため、在宅医療の臨床評価指標や質について考えていく必要がある。医師会としても、臨床指標も見ながら在宅医療の質を高めていく取組をしっかりと行いたい。

最後に、圏域ごとに2次救急、夜間の当番医等の後方支援システムを確立することが必要だと考えており、そこに地区医師会も協力することはやぶさかではない。地域医療構想と同じようにデータベースが必要であるし、医療行為のうちの7割が病院外で本当にできるかどうか、そのために必要な在宅医療はどれぐらいなのか、その点に必要な在宅医師がどれぐらいいるのか等細かい分析はしておかないといけないのではないかと個人的には思っているところである。

○会 長 医師とケアマネや訪問看護師が一堂に会して、この自分の患者さんの症例に対して一緒に検討する担当者会議に医者が出てこない現状がある。

○副会長 去年、在宅医療の田中滋先生からその話が出た。田中先生のアドバイスは、医者が毎回出る必要は全くない、私もそう思う。医者が必要な症例は医療的なコ

メントが要る症例であり、それを月に1回集めて、医者とアポイントとって、そこで集中ディスカッションしよう。これが田中滋先生のアドバイスで…。

- 会 長 毎週、毎回でもない。要するにタイムリーに、ミーティングが行われてないのが医師会以外の現場からの声。
- 委 員 私に言わせれば、その医者以外のスタッフが、医者がなくてもできるという錯覚を起こしているのではないか。遠慮せずに医者にアタックしないとイケないと思う。在宅医療をやっている先生は他の職種の大切さというのは自覚している。だから、ただ中身が・・・、時間がなくて出られないから来てほしい等そういう個々の先生によって違いがあるものなので。
- 会 長 いつも大体そういう話で終わってしまう。そうではなくて、そういう現状を打破するためにはどうしたらいいかということ。毎回やる必要はない。全ての症例においてやる必要もない。やるべき症例がある。しかもタイムリーに。これに対して、かかりつけ医の先生がどれだけ前向きになってできるか。恐らくかかりつけ医の先生が集まってくれといたら、他の職種は代理等何とかしてでもみんな集まるという機運が岡山には満ちている。それに対して医師に一步踏み出してくれませんかということに対する意気込みと計画を医師会につないでいただきたい。
- 副会長 その思いは十分共有できるし、もう時代は変わっていて、そんなに先生が思っているほどではないと思っている。私は、医師に対しては、ケアマネさんと連携できない医者は必ず飯が食えなくなると言っている。既に私の病院では、ケアマネがどんどん営業に行っている。もうそういう時代なので、ケアマネさんと連携できないかかりつけ医は多分存在意義が問われてくる。だから、声をかけて怒るような医者は極めて少なくなっていると思う。
- 委 員 先生方の御意見は非常にありがたいが、今の介護保険の中ではケアマネが声をかけてサービス担当者会議のメンバーを集めることになっている。しかし、症例に応じてやろうという仕組みがあったほうがケアマネは集まりやすいと思う。医療優先型のニーズが必要な場合には、既にドクターのほうから声をかけていく取組はあちこちでされている。特に在宅中心の先生方は、連携しないことには成り立たないので。だから、そういう認識を持っていただき、とにかくおいでよというシステムをつくっていただければ、ケアマネや福祉分野の人達

は必ず行く。システムを作ることは大切……。

- 委員 ケアマネのほうから行きますというシステムではダメなのか。
- 委員 行きますというのがなかなか難しい。現実問題。
- 会長 この問題を共通認識したということでもいいと思う。具体的に、次の会議までに具体的なステップについて相談したいと思うので、この共通認識で皆さんよろしいか。
- 副会長 例えば、医者がいないためにできなかったというような困難事例であれば、医師会にフィードバックできる。
- 委員 私に言わせれば、困難事例だけじゃなくて、困難と思われていない事例もやればニーズがたくさん出てくる。例えば口腔ケアとか栄養に関してはなかなか要望が出てこないと思うが、みんなでカンファレンスしたらその必要性があるのではないかという話にもなるので、これは是非やってもらいたい。
- 会長 これがある意味本丸になると思うので、是非次回までに皆さん方も具体的な事例を用いて、どうすればこの一步を踏み出せるのかということもそれぞれ御検討いただきたい。
それでは議題の2に移りたいと思うので、事務局よろしく願います。
- 事務局 資料12ページは議題2の、人生の最終段階における医療についてで、全体的な流れと現場の様子をまとめている。27年度から介護保険の地域支援事業として取り組んでいる研修会や意見交換会、調査等から得た現場の声を掲載している。本人の意思の尊重で言えば、治療やゴールのケア、方針の共有ができてくいたので、皆がどこを向いてやっていったらいいのかわからない、本人と家族、家族と医療、介護職の話し合いでは、家族は入院時と同等以上に回復すると思っているので、実際に提供する医療とのギャップがあり、ケアや処置の受け入れが難しかったりする現状も聞いている。その他、機関・職種間の連携、情報共有では、ケア会議の実施が難しい現状もある。このような背景のもと、国として今力を入れて数年前から取り組もうとしているのは、資料13ページにある、平成19年度に策定された人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインである。基本的な考え方は、人生の最終段階における医療及びケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による

決定を基本として進めることが最も重要な原則であるということになっている。なので、まずは本人の意思が確認できるかどうかが一番の出発点になり、それができるのであれば本人の意思に従う、もしできないのであれば、それをどのように尊重して、本人の意思に沿った人生の最終段階における医療とケアを行っていくかというところを国も着目して取組を進めているところである。

13ページ下は、国において策定されたガイドラインの一層の普及に向け、ガイドラインに準拠した医療ケアチームに対する研修会を開催して、医療関係者に普及できるようなプログラムの開発をモデル的に行うために、平成26年度に10カ所、27年度に5カ所実施した事業である。

14ページ上には、平成28年度事業について掲載しており、26、27年度のモデル事業について、28年度は全国に展開していこうというものである。全国の主要都市で人材育成研修を実施する動きになっており、全国8ブロック12カ所で実施される研修会で、岡山県は中四国ブロックとして、1月22日に岡山市立市民病院内の多目的ホールで実施することになっている。2月12日には広島市でも開催予定となっている。このような事業を通して、人生の最終段階における医療体制を整備し、本人の意思に沿った支援ができる人材を育成する。

14ページ下は、主に29年度からの事業であるが、人生の最終段階における医療の体制整備に力を入れ、今後拡充する取組として、住民向けの普及啓発ツールの作成、在宅医療・救急医療連携医セミナーの開催や連携ルール等の検討、ガイドラインの普及や医療ケアチームの育成を図っていく動きになっており、今までのガイドラインやプログラム等も活用しながらこの取組を進めていく。

15ページでは、国の動きを受けて県で検討している取組を説明する。現在、中・長期計画の策定を進めており、その中の保健・医療・福祉充実プログラムで、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいくことと、「人生の最終段階で受きたい医療について家族と話し合ったことがある県民」の増加を目標に掲げながら、話し合いに付随した様々な取組も進めていこうと現在準備を進めているところである。重点施策の地域包括ケアの推進等では、従来どおり地域包括ケアシステムの構築を進めていくという柱と、もう一つ、県民が人生の最終

段階まで自分らしく生きられるよう、リビングウィルなどを活用し、受けたい医療について考え、家族や関係者と十分な話し合いが行える環境づくりに努めていきたいと考えている。具体的には、まず本人が、自分の人生の最期を見据えて、どのような療養生活や最期を迎えていきたいのかについて自覚・認識することを普及啓発していきたい。そのために必要な、リビングウィルの様式やパンフレットなどの普及啓発資材を作成したり、活用しながら進めていきたい。もう一つは、住民が自分自身で自覚して、家族や周囲の医療関係者と話し合っ、伝えて、共有して、実現できるようになるための人材を育成するための取組をしていきたいと考えている。県が考えている事業を踏まえた上で、協議会でも、今後の取組を進めるに当たり、普及啓発や人材育成、取組が浸透していくための方策等について御意見やお知恵をいただきたい。

○会 長 リビングウィルやアドバンス・ケア・プランニングは、本当に患者、家族が望むこと、振り返って納得できる医療、ケアがあって初めて、最終目標の意味合いとしてのゴールに至る議論となる必要がある。どうやってICで署名を得るか、代理人を決定したらどうしようかという議論になりかねない。研修プログラムを見たら、これこそ多職種協働でやるほうが一番効果的なはずである。多職種協働の具体的なモデルとして活用することによって、ふだんの医療、ケアが充実していくというのが本質的な考え方である。県の意向を伺った上で、是非皆さん方の視点で御意見をいただきたい。まず、在宅医療は看護師あつてのもので、看護協会から。

○委 員 なかなか難しいと思う。医療従事者として、リビングウィルやACPなどの様々な考え方を自分の知識や理解として持つておくことは非常に大切だが、ケースごとに人生が違ふように、人生のあり方が異なるので、方程式的にはできないと思う。いろいろなケースを出し合うことで一つの方向性が見えると思う。

○委 員 最終段階で受けたい医療について、家族と話し合つたことがあるという46.7%という数値は、目指すものか、現在値か。

○事務局 46.7%というのは、今年の県民満足度等調査でお聞きした数値である。ただこの中には、すごく話をした、一応話をしたことがあるというものが含まれているので、十分ではないかもしれない。それを4年後までに70%に持つて

いけないかというのが目標である。

○委員 若い人に死生観を持つてというのが無理なように、60歳ぐらいでどのくらいの人が死生観を持っているか。それで話をしたとしても、それを1週間後に覚えているかどうか。それから、認知症というのは非常に長い罹病期間があるわけだが、そういうときにリビングウィルについてあまり議論されていないかもしれないが、非常に問題だと思う。それから、リビングウィルは既にもう本屋ではたくさん売っている。わざわざ県が予算立てしてゼロから作るというのはナンセンスだと思う。

○事務局 書籍等でリビングウィルの様式が既にたくさんあるというのは、皆さん方も御存じと思う。内容は、恐らく10人寄れば10人の内容は違うと思う。県としてこれに取り組むのは、こういったことを考えてくださいというきっかけづくり、そういった気運の醸成が狙い。そのためには行政としての意思表示が必要だと思っている。それから60歳以上としているのは、自身のことを考えていたいただきたいのが中心ではあるが、この年代の方は、恐らく御両親を送られた年代でもあろうと思っている。さらに年代が高くなっていくと、今から考えろと言われても考えられないということもあるので、人生の最期等について真面目に考えたことがある年代で、冷静に考えられる年代を挙げている。

○会長 ちょっと待ってください、私は誤解していた。この政策目標は何か。つまり、このアンケートの数字を上げるのが目的でも何でもないだろう。先程私が申し上げたことは政策目標ではないのか。

○事務局 いや、恐らくそれで合っていると思う。

○会長 アンケートの数字は結果としてついてくる話で、大事なはその本体の話である。本体とはどうやって今の医療やケアを充実させていくのかということである。他分野とは異なり、医療やケアの延長線上にあるのは、我々は必ず死ぬまで面倒見るということ。その過程において、どうやって連携しようかということである。もちろん死ぬ場所は、病院や福祉施設ということもあるので、こうした過程でどのようにこのことを話題にしながら進めるか。多職種協働のよい連携がないのに患者・家族が満足するような状態は決してない。一つの手段としてこのようなアプローチで本体部分を充実させましょうというのが政策目標だと私は理解しているが、それでよろしいか。

- 事務局 結構です。ただ、考えて、意思表示していただく、そしてまた周りの方ときちんと話をさせていただくというところが……。
- 会長 それは当然行われるわけでしょう、話し合うんだから。
- 事務局 そうです。だから、今は、今までの在宅医療連携拠点事業や地域包括ケアシステムの構築、医療・介護連携の取組等を通して、かなりこのような気運が醸成し、話し合いが進んできているとは思っている。
- 委員 会長が言われたように、いいケアをする中でこのようなものが生まれてくるものだと思う。だから、施策の中でこのような角度が充実してくることが正解だとは思いますが、推進する上においては、関係者が理解しないといけないと思う。何ととっても、住民に普及していかないといけないが、そのやり方が、行政の意思表示としてやるのがいいのか、住民がやりたい中でやるのがいいのか、その辺が非常に難しい問題があると思う。
- 委員 非常に難しい、デリケートな問題であるが、100人いたら100通りの物の考え方と、家族でも全く考え方が変わってくるのはあると思う。結局どこを自分のオアシスにするか、どこまで治療するか等は、個々にとって100通りある。ただ私が患者さんに言っているのは、お盆やお正月に若い人達が帰ってきたときに、格好いい話ばかりしないで、大変だとか、しんどいとか、自分がどうなったときにどうするかということを子どもさん達と話しましょうと伝えている。ただ、患者さんにはそう伝えるが、子供さん達がどこまで本気でそれを考えているかはわからない。どうにでもなると思っているのではないか。また、お互いにそれは話したいけど、最初に口に出せないと思う。だから、そういう話を受ける側の教育も必要かと。一度私はある新聞で、お盆やお正月はそういうことをするために帰るものだという記事を読んだことがある。このようにメディアが啓蒙することは必要だと思うが、行政である岡山県がするのはいかなものかと思う。このような活動は、医療的ケアについて本人や家族の理解のもと治療方針等を定める過程で、多職種で集まって話をする中で自然に決定されればいいだろうと思う。自分が想像する最期を迎えられるかどうかかわからない。ピンピンコロリが必ずしもいいわけではない。残された家族の思いもある。県はどの程度の感覚でこういう問題を出しているか。
- 委員 赤磐市地域包括支援センターである。医療と介護の連携について、昨年度在宅

医療連携拠点事業でリビングウィルに関わる冊子・リーフレットを作成した。それは、最期を決めるというのではなく、そのリーフレットを題材として話してもらおうという意図で作成した。よく話せる訪問看護師や先生方、様々な介護・医療に関係するところに置かせていただいた。このようなものは作ったら最後ではなく、講演会などを通して啓蒙していかないと、ただリーフレットがあるだけになる。作成過程においては、先進地の状況を調べたり、多職種が集まり、様々な見方で意見を出し合いながら作り上げたので、一つの形になった。同じように、在宅医療連携拠点事業を通して、各地域で多職種で集まってやっている市町村は他にもあると思う。

- 会 長 施設では入所時にいろいろ決め事をされたりしているのでは。
- 委 員 している。ただ、施設では御本人が意思表示されるようなことはほとんどない。御家族も意思表示ができない場合もあり、しばらくゆっくり考えてからになる場合もある。最初に確認し、亡くなる時はここでと家族から言われても、体調や状況により入院となることもあると、裏切られたと捉えられることもある。その他、あっという間に亡くなられ、事件を疑われたこともある。経過の記録を見せると納得されるが、家族の反応は様々。思い通りにはいかないこともある。他にも、御家族も在宅での看取りの覚悟でデイサービスに来られていた方が、普通にフロアですっと逝かれたことがある。
- 会 長 ピンピンコロリですね。
- 委 員 はい。素晴らしいことではあるが、デイサービスで亡くなられたので、その後、警察が来て物々しい雰囲気になり、犯人扱いされたりして大変だった。御家族も、わかっていたことだからと言われるが、職員は後味の悪い思いをした経験もあった。思っている程スムーズにいくものではない。予想しないことばかり起こるので。
- 会 長 この点については、国ではACPなど実行されていると思うが。
- 副会長 岡山県からの推薦を受け、人生の最終段階における医療体制整備事業の指導者講習に参加してきた。このことは国の骨太方針（経済財政諮問会議の方針）に入っているので、もしかしたら次回診療報酬改定に盛り込まれるかもしれない。それぐらいのスピード感でやっている。一番コアな部分は、本人の意思を最大限に尊重するために、徹底的に医療ケアチームと合意を形成すること。つ

まり、多職種連携が不可欠になってくる。ACPもタイミングが必要で、早過ぎても遅過ぎてもいけないと言われている。多くの国民・県民に聞くと、がんの末期で、余命は数カ月で、100%死ぬような状況を描いていると、恐らくみんな延命治療はなしという答えが圧倒的に多いことが予想され、聞くことに意味があるのかということになる。一般人が医療ケアチーム、専門家なしで家族同士のみで話し合うことにどれだけ意味があるのか、常々疑問を持っている。そのことを踏まえていかないといけないと思う。また、国のアンケートでも度々言われているが、健康な人に聞くと最期は自分の我が家というが、要介護状態になった人に聞くと決してそうではなく、やはり家族に経済的、時間的、様々な拘束や負担をかけたくないということで、施設や病院で死にたいという結果になっている。ターミナルの状態に置かれても、週ごとに気持ちは揺れ動いていくので、きめ細かくやっていかななくてはいけない。いずれにせよ、今日の主題の多職種連携という点では、このプロセスを重視して、合意形成、代理人の決定を徹底している。しかし、家族にも利害関係があるので、家族イコール代理人ではなく、誰がふさわしいかを吟味していく必要がある。支援者側の立場ではなく、県民主体の立場に立っていかないといけない。様々な背景のある家族もいる中で、人生の最終段階の医療について話し合ったことがあるかと県民に問うても、この数値に意味があるのか疑問を持っている。リビングウィルは最初と最後に署名が要るが、だんだん衰弱していく廃用性症候群や、認知症の場合などは必ずしも使えないこともあるので、中身が非常に重要で、あまり数値にこだわらなくてもいいのではないかと思う。在院日数のしのぎを削る急性期医療の現場で実践するのは難しく、むしろ回復期、慢性期、あるいは特養、老健などでじっくりやっていくべきものではないかと思う。

○会 長 患者さんからすれば、治療方針、療法の見立てについては、在宅関係者が説明するよりも、急性期病院の先生から説明されることが非常に重要だと言われる。これが今後の連携の推進に関係する。ところが、診療報酬に記載されると途端に別な動きが起きる。一気に病院主体になってしまう危険もある。これについて病院側はいかがか。

○委 員 本当に急性期の主治医の意見が正解なのか疑問に思う。急性期から受け取った側としては、それですごく悩まされる。全然その説明ができていない。

- 会 長 つまり急性期の先生とかかりつけ医（在宅医）とのしっかりした共通認識のもとに、在宅の先生が言うよりも、急性期の先生が言うほうが患者は納得するということを言いたい。
- 委 員 しかし、急性期の先生はそんなことを言ってくれない。
- 会 長 ですから在宅の先生とその合意形成というのは困難なものか聞きたい。
- 委 員 結構困難だと思う。
- 副会長 この研修で言われていたことに、「患者さんは当然医療には素人であり、何もわからないので情報提供しないといけない。一方で、医療従事者は、患者さんの人生にとってはまさに素人である。」というのがある。だから、むしろかかりつけ医のほうが人生や家族関係には詳しいかもしれない。もう一つはShared decision making といって、医者と患者がお互いに意見を交えながら意思決定していくことが推奨されている。だから患者さんの人生を知っているほうがおそらく合意を形成しやすいだろうと。だから患者さんにとっては、検査データがよくなることと患者さんの願いが必ずしも一致していない場合や、病気がよくなることと患者さんの願っていることが乖離しているということもあり得る。なので、急性期とかかりつけ医とが両方で一緒にやったほうがいいのではないかと思う。
- 会 長 今度の問題点も共通認識があったと思う。では、行政の立場ではいかがか。
- 委 員 行政は地域、それにかかわる保健師、いろいろな皆さんなど多くを抱えている。地域というのは大事なコアの一つ。医師とのかかわりの前に、地域とのかかわりというのが非常に大事だと実感している。地域での看取り、地域での見守りや声かけなど、皆さんの御意見を参考にして、どう生かすかという視点で様々なことをやっていきたいと思う。
- 委 員 この問題は本当に大事な問題である。大切なことは、我々関係者への研修をしっかりやっていくことと、一般住民への啓発活動。その上で、御津医師会や奈義町など住民主体でやらないかという声が出てきて取り組んだ事例の評価を行い、どういうやり方がいいのかを参考にすべきではないかと思う。先行してやってきたところの評価をすることが、今後我々が取り組んでいく上での参考になるのではないかと思う。
- 会 長 この問題を議論するとき、対象者を一律にして議論してしまうとまとまらない

い。入退院を繰り返してだんだん弱ってきている方、あるいは急に大きな脳卒中の発作や心不全の急な悪化で大病院へ入院した場合、あるいは既に持病があり、いつ大きな病気になってもおかしくない人など対象は様々である。リビングウィルやACPは対象によってアプローチが全然違って来る。誰がどういう役割を果たし、どの部分を重点的に議論するのかということも対象によって変わってくるので、共通認識の上で対象者を分けた上で考えることが必要だと思う。それによっては、急性期病院と在宅医の連携が非常に食い違う場合もあるだろうし、逆にもっとケアマネさんと訪看さんと在宅医の緻密な連携がなければいけない場合などいろいろあると思うので、対象のステージを分けて考えることが大事だと思う。

○委員 私もこの「人生の最終段階で受きたい医療について家族と話し合ったことがあるか」という問いにずっと違和感があった。医療を受ける方と医療関係者、介護従事者との間の意識のギャップはまだまだあると思う。国民にとって基本的に医療は病院で受けて、病気を治すものだという意識がかなり強い。そのような中でこのテーマで話し合えと言われても、やはりそこはしっくりこないと思う。今の最後の話を伺って腑に落ちたのは、いろいろな事例を紹介しながら、将来受けるかもしれない医療の選択肢として提示していくことで議論が喚起できるのではないかと感じた。それはまさに我々行政の役割になってくると思う。

○会長 患者さんや家族の方々へのアプローチという視点と同時に、聞けば聞くほど答えるのも患者さん、家族である。私も訪問診療にかかわっているが、訪看さんやヘルパーさんだから患者さんが気楽に話せる内容もある。極論かもしれないが、患者、家族への普及啓発と併せて、いかにその患者さん、家族からの意見聞く耳を持つか、全てはそこにヒントがあるように思う。どちらか一方だけではなくて。

○委員 看護師やヘルパーは、御本人や御家族からしっかり話を聞くが、その人とのかわりの深さや関係性によって、たくさんいろいろな話を聞かせていただけるし、御家族と御本人の意見が違う場合は、どこかでタイミングを見計らって、改めて別のところでお話を聞いたりするなどしながら、2人、家族と利用者さんの歩み寄りや先生方の御意見を聞きながら進めていっている。

- 委員 やはり治す医療が急性期だと思うが、在宅の場合は生活を支える医療であり、私達介護福祉士はまさに生活を支えることなので、お墓を移転していいのか等相当なことを言われることもある。
- 会長 訪問看護師さんやヘルパーさんから、医者が聞く耳さえあれば、何でも聞いて聞き取ってきますよと言われたことがある。聞き取った上で、一体何をやってくれるのかと。
- 委員 私も以前は障害や高齢者にかかわっていたので、高齢者の話はよくわかるが、障害分野に身を置いてからはまだ長くないので、障害を持たれている方がどのように人生の最終段階の医療を考えたらいいのか……。在宅、施設、子供や高齢者など多様ですごく難しい。何も言えないと思いながら話を聞いていた。
- 会長 我々はプロフェッショナル集団として研修が大事だと思うが、いかがか。リビングウィルや医療・ケアのサービスの遂行状況、連携を推進するための研修について御意見を伺いたい。歯科医師会ではどうか。
- 委員 リビングウィルに関して、自分達がそのような場面の患者さんと接することはあるが、そのときに、どういう医療を受けたいかについて聞くことはまずない。ただ、最終局面でせめて口の中は気持ちよくということだけは思っている。誤嚥性肺炎などがある場合に、できるだけ気持ちのいい口で最期を迎えていただきたいということは考えている。多職種での研修会は、岡山大学との共催等ではやっているがあまりない。歯科衛生士は非常に上手に多職種と連携をとっているが、歯医者はだめ。連携のとり方がわからない、どう入っていいかわからないという人間が多いと思う。自分の立場からいえば、皆さんに教えていただき、今後やっていきたいと思っている。
- 会長 人生の最終段階で生活が大事で、私的には、やはり最後まで気になるのは食べること。では、栄養士会ではどうか。
- 委員 非常に難しい問題が今いろいろ議論されている。この点では経験がないが、地域医療連携の研修会では、研修情報がすぐ手に入り、いろんな職種が参加できるように、ホームページ上のシステムがあればよいと思う。今、岡山県栄養士会では、薬剤師会や歯科衛生士会とはリンクがある。せめてここにある団体とはリンクはして、いろんな研修会などの情報が見えるようになればいいと思う。

- 会 長 今回の点につきまして、皆さん方が提供してくれた情報で、多職種に対してオープンなもの、会員限定のものということがわかり、県のホームページに掲載してリンクを張るとか。特にこの相談窓口のメールアドレスを公開したらいいかがか。
- 委 員 既に公開している。
- 会 長 例えば県庁のホームページにこの連携窓口のメールアドレスを公開するというのはいかがか。掲載したら困るという団体があれば挙手を。
- 委 員 わからない。
- 会 長 そこは後で事務局と確認を。少なくともこの窓口だけでも県庁にこれが載っていれば、あとはリンクを張るだけで皆さん方はいいので。情報の共有、連携というと、言語明瞭、意味不明。何をもって連携というのか。ビジョンの共有、目的、情報の共有、それともう一つ、最後難しいのが価値観の共有がある。これが非常に難しい。では最後、委員の方から情報提供があれば。
- 副会長 岡山県病院協会と岡山県医師会が毎年共催で県民シンポジウムを開催している。今年度は2月25日の午後になる予定であるが、岡山県医師会館の三木ホールで開催予定。メインテーマはまさに今日の「人生の最終段階における医療」で、県民の方に加えて、同じ業界の方もお誘い申し上げており、テーマは終活、エンディングノートなど考えている。このテーマを担当している厚生労働省医政局の担当課長は岡山県の元保健福祉部長の佐々木健先生、担当室長が前部長の伯野室長で、今回は伯野室長の講演後にシンポジウム、ディスカッションができればと思っている。まさにこのテーマで企画しているので、是非ふるって御参加いただきたい。
- 会 長 どうもありがとうございました。他に情報提供はないか。よろしければ私からも。大学院の公開セミナーで、特に地域で多職種連携をどう展開するかということに絞って、尾道の片山先生が講演を行ってくださることになっている。1月21日土曜日4時から。後日案内を送付する。駐車券が必要な方はお申し込みください。駐車券が必要でない方は、直接参加されても構わないので。参加者が少ないともったいないので。みんながタイムリーに参加して、必要なことをきっちり議論するにはどうしたらいいか、何で我々はそれができないのかということ浮き彫りにしたい。そういうテーマで講演をいただく予定になって

いる。私からは以上だが、個人的に非常に興味があるのは県庁の予算。今後、恐らく関係団体が徐々に委託団体になろうかと思う。みんなが事業を盛り立てていくべきかと思う。では、事務局にお返りする。

○事務局 予算については、まだ検討段階で、財政との折衝をしているところ。何分県議会で議決されて初めて予算ということになる。

○会 長 次回は2月、2回目というのもあるので。

○事務局 予算は概算要求、要求の話は可能。

○会 長 概算要求でも十分なので。

○事務局 要求なら可能。

○会 長 そのこともあわせて情報提供していただいて、みんなで有効活用を。