

鳥取県西部医師会 第10回 在宅医療推進委員会【議事録概要】

日 時：平成25年6月24日（月）

午後7時30分～

場 所：鳥取県西部医師会館 3階 講堂

委員（敬称略、順不同、_____表示：新委員・新参加、（ ）欠席者

【西部医師会】委員長：野坂美仁、安達敏明、石井敏雄、石川 直、越智 寛、面谷博紀、神鳥高世、
小林 哲、下山晶樹、田辺嘉直、辻田哲朗、飛田義信、福田幹久、藤瀬雅史、寶意規嗣、細田明秀、
三上眞顯、（佐伯俊哉、鳥羽信行、野口俊之、吹野陽一、松野充孝、都田裕之、）

【真誠会】小田 貢、小山雅美、【山陰労災病院】岸本幸廣、神戸貴雅、松ヶ野 恵、

【博愛病院】周防武昭、【米子医療センター】山本哲夫、松永佳子、【西伯病院】陶山和子、

【日野病院】松波馨士、【日南病院】高見 徹、

【鳥取大学医学部】谷口晋一、

【鳥取県】健康医療局：藤井秀樹、長寿社会課：山本伸一、医療政策課：前田信彦、砂川祐貴
（西部）福祉保健局：大城陽子、

【米子市】長寿社会課：荒木美都江

【済生会境港病院】佐々木祐一郎

※印－発言概要

I 開会（野坂委員長）

※新委員、新規参加者の自己紹介

II H25.6.24 第10回西部在宅医療推進委員会 論点、たたき台

1. 厚労省の示す方向性について

「在宅医療の現状」を踏まえ、→ 多死社会

- (1) 在宅療養移行に向けて退院支援 ●入院抑制？
- (2) 日常療養支援が可能な体制 ●医療、介護連携。家族の生活支援
多職種協働、緩和ケア、家族支援
- (3) 急変時の対応 ●往診体制及び入院病床の確保
- (4) 患者が望む場所での看取り ●在宅看取り
住み慣れた自宅や介護施設等

*方向性は間違っていないが、その進め方に問題がある。ボトムアップでない。
住民や医療現場への働きかけ、インテンシブのあり方が希薄。

2. 西部在宅医療推進委員会（仮称）での方向性

「どうせ死ぬなら自分の家で逝きたいと云う想いに応えられる体制作り委員会」

★どうせ死ぬ（定義）；超高齢（寿命、老衰）・がん末期・認知症の末期・高齢腎不全

- ★自分の家で逝く（為の条件整備）；介護力・治療の中断、差し控えへの合意
- ★想いに応える；医療側の理解・スピリチュアルケア・質の高い終末期（治療、医療 or ケア）
- ★体制作り；病院（勤務医）の理解、開業医（在宅医）の理解、社会（住民・行政・介護施設 etc）の理解

3. 現状分析

- ・鳥取県では年間死亡数の増加はピークで8,000人（現時点では7,000人）
首都圏の様な量の問題は起きない。鳥取県では質の向上を目指す。
- ・東部、中部、西部圏域での在宅医療への取り組みの温度差
- ・同じ西部の中でも、都市部（米子・境港）と郡部（日南・日野 etc）の違い
- ・核家族化・高齢者の孤独死問題

4. 今後の具体的なアクション ※委員長－今後プロジェクトチームを作り推進して行くこととする。

- ・データ収集と解析（どこにどれだけの高齢者が居るかなど）
 ※委員長－自治体、包括支援センター、西部医師会他の情報を集約化する必要がある。
- ・広報；対住民、対マスコミ ➡ 西部医師会公開健康講座、公民館出前講座など
 ※神鳥一県において市民啓発パンフレットについて統一するような考えはないのか。
 ※藤井（鳥取県）－統一する必要があるものは統一するが、それぞれの団体がその特性を周知されるということであれば、各団体の主体性となる。
 ※神戸（労災病院）－病院での健康講座においても、住民の関心は高い。それぞれがバラバラに行うのではなく、統括した組織が必要と考える。
- 対開業医 ➡ 西部医師会在宅医療講習会ABC（Ex.3回シリーズ）
 A：在宅医療の実際「私はこうやっている」 往診靴の中身
 B：在宅医療の基礎：診療報酬・工夫・ピットホール・患者家族への支援
 C：在宅医療の応用：看取りの仕方・死亡診断・死体検案 etc.
- 対病院 ➡ 当委員会作成 PPT を使って医局会等での在宅医療の講演
 医師会と各病院との連絡協議会
 ※山本（医療センター）－医療センター、真誠会が厚労省で行った報告会にて使用したパワーポイント、DVDを使用すればよいと考える。
- 対介護施設 ➡ 当委員会作成 PPT を使って講演
 ※大城（福祉保健局）－対象施設としてサービス機能付住宅も対象としてもらいたい。
- 対行政 ➡ 当委員会作成 PPT を使って講演
 ※小田（真誠会）－米子市は在宅医療に関し何ができるのか不安を抱いている。包括ケアで在宅ケアを推進すべきと考える。米子市で他職種連携を推進してもらいたい。
 ※委員長－包括ケアセンターは3人体制である。それでは不十分であり、5人体制は必要と考えるが予算が問題となる。
- ・在宅医への支援：在宅医療支援診療所マッチング
 ※委員長－皆さんが在宅支援診療所に手上げしてもらいたい。

※石井－在宅支援診療所を受けていない。理由は24時間拘束にある。

- ・急変時(?)のバックアップ病床
 - ・訪問看護ステーションへの支援
 - ・遺される家族への支援(ブリーフィング)
 - ・宗教家とのタイアップ
 - ・ツール作成 ; エンゼルノート(私のカルテ)、リビングウィル宣誓用紙、臓器提供カード
- *インセンティブをどのようにするか?

5. 市町村長が「在宅医療」に理解を示して、率先して「在宅看取り率日本一」を掲げる。

6. 他の事業との連携

- ・真誠会「在宅医療連携拠点事業」

※小田(真誠会)－資源マップの更新、西部医師会委員会との意見交換が必要と考えている。米子市をはじめとしてどう動いて予算を使っていくのか。一体となって行く組織をどう作っていくのか。推進するための組織を作っていく必要があると考えている。

- ・米子医療センター「在宅医療連携拠点事業」との連携

※山本(医療センター)－昨年度末に地域包括支援センターとの意見交換を行った。その中で、病院の医師が介護保険の知識が乏しく、啓発を行って頂きたいとの意見が出された。病院から自宅に帰る場合に、統一されたシートが必要と考えられ、その作成の検討を行う必要がある。緩和ケアと在宅との連携も必要である。

- ・H25年度米子市「在宅医療拠点事業」(地域医療再生基金事業)

※高見(日南病院)－在宅医療は手段と考える。安心して地域で暮らすための手段として在宅医療を考えている。在宅医療を活用し、地域で安心して暮らすことのできる社会となるようにしなければならない。地域包括支援センターで誰がどのような生活をしているのか、情報を集約し、それにどう対応して行くのが重要である。地域包括支援センターは地域を知ることが必要である。米子市は直轄の包括支援センターを作るべき。モデル地区として。

※松波(日野病院)－日野では在宅医療はやりやすい地域ではないかと感じている。

※大城(福祉保健局)－日南病院、日野病院とも在宅医療支援病院の指定を受けている。包括支援センターでは情報提供書を統一したものを使用している。日野郡3町では地域で医療福祉の連携が取れている。

※三上－南部町内には開業医が4軒あり、診療情報提供書で診療所間のバックアップ体制をとっている。西伯病院との連携も診療情報提供書を用いて行っている。

※小田(真誠会)－地域のモデルとしては、真誠会では和田地区、弓浜地区で取組んでいる。地域を変えるという努力が必要である。やれるものからやることが必要と考える。

※高見(日南病院)－手弁当でやればいいコミュニティーが出来る。地域が変わらないとどうしようもない。コミュニティーは5～10年継続すれば変わってくる。住民が安心して暮らせるものを継続して行けば住民も変わってくる。具体的なアクションを起こすべきと考える。やるべきことは、コ

コミュニテイで誰がどう住んでいるのか、介護、福祉の資源の提供などである。

※大城（福祉保健局）－米子市でも地域で取組んでいる自治会もある。住民に健康講座を開催しても参加者は限られている。若い世代、PTAなどにも働きかけていくことが必要と考える。日南町と米子市では状況が違う。

※委員長 - 次回開催日 7月29日（月）19：30～ 3階講堂で開催予定。