鳥取県西部医師会　第 12 回　在宅医療推進委員会記録

日　時：平成２６年１０月１７日（金）
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、阿部博章、田辺嘉直、辻田哲朗、廣江ゆう、吹野陽一、
福田幹久、藤瀬雅史、寳意規嗣、都田裕之、小林　哲、飛田義信、三上真顯、佐伯俊哉
（石井敏雄、石川　直、越智　寛、面谷博紀、神鳥高世、下山晶樹、根津　勝、野坂康雄、
野口俊之、細田明秀、市場美帆、松野充孝、鳥羽信行、仲村広毅）
【山陰労災病院】（岸本幸廣、神戸貴雅）　【米子医療センター】山本哲夫、松永佳子
【博愛病院】角　賢一、（周防武昭）、重白啓司　【済生会境港病院】（佐々木祐一郎）
【真誠会】小田　貢、小山雅美　【西伯病院】陶山和子、（高田照男）
【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、金坂尚子、谷川修一、河村直美
【鳥取県】健康医療局：藤井秀樹　長寿社会課：山本伸一　中部総合事務所：（大口　豊）
医療指導課：（國米洋一）　医療政策課：（前田信彦）、中川善博、板倉周也
障がい福祉課：（日野　力）　米子保健所：大城陽子、
【米子市】大前美奈子、小椋善文

※印―発言概要
１　開会（野坂委員長）

２　平成２６年度在宅医療及びがんの在宅療養の充実のための支援事業計画書

３　第 10,11 回西部在宅医療推進委員会議事概要について

４　鳥取県西部医師会在宅医療推進委員会プロジェクトについて
１）在宅医療支援診療所届け推進：マッチング事業（リーダー飛田先生）
・H25.8.28 チーム医療導入のための意見交換会
連携医療機関のマッチングを実施
⇒　希望のあった 9 医療機関について医師 3 名による連携医グループが 4 組み成立
・H25.10.23 在宅医療支援のための講演会
「がん性疼痛の評価と薬物治療」米子医療センター 松永佳子先生
※H26.10.1 現在 在宅療養支援診療所
支援診１… 2 件　支援診 2 … 7 件　支援診 3 … 23 件
※連携医療機関のマッチングについては希望があれば引き続き継続していく。

２）かかりつけ医支援（サポート医）事業（リーダー三上先生）
※広報周知が必要。講演会、勉強会など希望があれば、実施していきたい。

３）病院勤務医への在宅医療理解支援 講演用 PPT ファイル作成（リーダー野坂・神戸先生）

４）公民館等への在宅医療講演会 PPT ファイル作成ならびに出張出前講座開催（リーダー神鳥先生）

・H26.1.16 第１回 PPT ファイル検討委員会

・H26.2.4　第２回 PPT ファイル検討委員会

「我が家で自分らしく生き、暮らし続けるために　～在宅医療とは～」 -（別紙資料３）

・H26.2.20 西部医師会一般公開健康講座で講演

講師　神鳥　高世先生

・在宅医療出前講座　　-（別紙資料４）

※PPT ファイルの見直し

５）在宅医療関連の多職種研修会 PPT ファイル作成

６）「エンゼルノート」（仮称）作成（リーダー大城先生）

・第１回検討委員会　H25.10.24 意見交換

H26.1 「もしもの時のあんしん手帳」10,000 冊作成

米子市在宅医療推進フォーラム・公民館在宅医療出前講座で手帳の紹介・配布

※あんしん手帳は出前講座等での照会において評判は良いが、役に立ったという実例があまりないので、方法の検討が必要である。（保管場所等）

※県の事業として取り組めないか。（作成、周知、効果を上げる方法等、総合的に）

…（鳥取県健康医療局）検討する。　＊版権は西部医師会にあるので問題なし

※あんしん手帳は、西部医師会 HP にアップされている。改訂版の作成も考えている。

７）「西部医師会在宅医療推進委員会」のホームページ作成

８）平成 25 年度米子市主催の「在宅医療フォーラム」への支援 -（別紙資料５）

H26.1.26 13：30～　ふれあいの里　参加 260 名

・基調講演「家で過ごすための医療～くらしを支える在宅医療～」

鳥取大学医学部地域医療学講座 教授 谷口 晋一　先生

・パネルディスカッション

９）博愛病院在宅医療プロジェクト

１０）鳥取大学在宅医療プロジェクト

※医師に対する対応はまだ取組んでいない。

今後、訪問看護師・ケアマネージャーとの連携に取り組みたい。

訪問看護師の勉強会を実施し、新しいスキルを地域の看護師にも取り入れたい。

１１）米子市街地における地域包括ケアシステムモデル事業支援**（高見先生リーダー）**

※義方地区を拠点とする。先日、自治会長と協議したところ。

いきなり構築するのは無理があるので、認知症・徘徊老人対策訓練を皮切りに、今後の取り組み方法を検討中。

地域包括ケアセンターとともに義方地区の把握も進めていきたい。

（意見）戦略的には整っているので、あとは実践に移りたい。

大学の地域医療学講座ともコラボしてやっていきたい。

５　他の事業との連携

・真誠会「在宅医療連携拠点事業」

※災害避難訓練は継続して実施する。連携ガイドは12月初旬発行予定である。

弓浜地区地域包括ケアシステムを継続していく。

・米子医療センター「在宅医療連携拠点事業」

※病院では診療科により温度差がある。

勤務医に対しては、具体的な実例や内容を提示して（アンケートの実施等）研修した方が食いつきやすい。

昨年度、薬剤師への研修を重点的に実施した。

（意見）・病院勤務医の意識向上を目指さなければ、国の施策の面からも、これからは病院の生き残りが図れなくなる。喫緊の課題。

・学生の意識に根付かせることも必要。（岡山大学の学生3人が日南病院で1週間研修しているのが良い例。）

・寝たきりや死に前の患者、病院の設備では簡単に対処できる患者等を病院に送っても、どうしてそんな患者を送って来るのかと言われたし、多くの勤務医の意識がそうである。特に、救急隊からの依頼の場合は受入れない先生が多い。

6　今後の取り組むべき課題について

※独居老人に対し、在宅医療が対応できないという現実問題がある。特に、夫婦の時は自立しているが、片方が亡くなった場合のケース。これは近所・地域も把握し難い状況がある。

…　これは、地域包括ケアの問題。

※難聴の人は社会性の低下により、認知症になりやすい傾向がある。

意欲の低下（ほっといてほしい）により、在宅医療に向かわない。

※日野病院は割とうまくいっている。だだし、看取りに対する医師の不安はある。

※米子市は施設の収容力が比較的大きいので、高齢者は施設に入り、在宅医療を希望する人が少ない。また、在宅医療を希望しても条件が整わない人もいる。

※コミュニケーションやケアの技術が介護施設では進んでいるので、これの技術向上と活用のための連携を図る方策を進めたらよい。

※介護施設の質・量の充実により、病床が空くケースは多い。一方、家族だけでは介護も限界があり、再入所も多い。

対策として、訪問看護の充実により、在宅医療もより有効となるのではないだろうか。ただし、急変時、特に夜間での対応がまだ不十分であり、病院と訪問看護のより密接な連携を進める必要がある。

※団塊世代の７５歳時代に向け、地域包括ケア体制、地域包括ケア病棟（床）の整備を急ぐ必要がある。

※地域医療総合研修センターへ学生を研修派遣し、在宅医療、地域包括ケアのシステムについて勉強、理解させるよう取り組む。

※地域包括ケアは医療だけではないので、保健、介護、地域コミュニティ等との連携について、県の方向性の構築にしっかり取り組む必要がある。

※在宅医療と生活支援をわける。問題点はどこにあるのか模索中。

7　その他

8　閉　会