

令和元年度 第1回 在宅医療体制検討会議 議事録

- 1 日時：令和元年8月19日（月） 18時45分～20時30分
 - 2 場所：高知県庁2階 第二応接室
 - 3 出席委員：伊与木委員（座長）、阿部委員、内田委員、公文委員、崎岡委員、田上委員、辻委員、廣内委員、藤原委員、宮野委員、森下委員、安岡委員、山村委員、和田委員、川田オブザーバー
- 〈事務局〉 医療政策課 （宮地課長補佐、久保田チーフ、橋本チーフ、濱田チーフ、須賀主幹、山川主幹）
- 健康長寿政策課 （北村チーフ）
- 医事薬務課 （大森課長補佐）
- 高齢者福祉課 （前島主査）
- 安芸福祉保健所 （中岡企画監、林田室長、坂田チーフ）
- 中央東福祉保健所 （小野推進監、山本室長、毛利チーフ）
- 須崎福祉保健所 （山下室長、須内チーフ）

（事務局） それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和元年度の第1回の在宅医療体制検討会議を開催させていただきます。

本日は、お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

まず、資料の確認でございます。なお、資料につきましては、事前に郵送するとお伝えさせていただいていましたけれども、都合により本日配布させていただきます。申し訳ございません。

資料ですけれども、表紙の在宅医療体制検討会議と書かれた資料と資料1、資料2をお配りしておりますけれども、不備等ございませんでしょうか。

それでは、開会にあたりまして、当課課長補佐の宮地よりご挨拶を申し上げます。

（事務局） 医療政策課の宮地です。

会の開会に先立ちまして、私のほうから一言ご挨拶させていただきます。

本日は、大変お忙しい中、令和元年度第1回在宅医療体制検討会議にご出席いただきましてありがとうございます。また、平素より県の医療政策にご尽力いただきまして、誠にありがとうございます。

本会議では、在宅医療に関する高知県保健医療計画の検討や評価、在宅医療の充実推進に向けた取り組み、また、関連事業についてご議論いただいております。

本日の議題としましては、平成30年度から令和5年度までの6年間を期間とする第7期保健医療計画の評価及び令和元年度の取り組みに加え、従来は当検討会議で検討してお

りました看取りに関する議論をしていくための「人生の最終段階における医療・ケア検討会議」の設置をしようとしておりますので、その2点について議論を予定しております。

委員の皆様には、活発で忌憚のないご意見をいただきたく存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局) 続きまして、新たに委員になられました方をご紹介します。

高知県介護支援専門員連絡協議会会長、廣内一樹委員です。

(廣内委員) よろしくよろしくお願いいたします。

(事務局) 続きまして、高知県看護協会会長、藤原房子委員です。

(藤原委員) 藤原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局) また、新たにオブザーバーとしまして、高知市役所健康福祉総務課地域共生社会推進室の室長、川田智恵様にご就任いただいております。

(川田オブザーバー) 川田と申します。よろしくお願いいたします。

(事務局) 以上3名の方が、新たに委員、オブザーバーとなっております。また、本日は所用のため、高知県立大学看護学部教授の森下委員が欠席されております。

それでは、ここからの進行は座長でいらっしゃいます伊与木先生にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(座長) はい。伊与木です。よろしくお願いいたします。

本日の議題は、先ほど、宮地課長補佐からお話しありましたけれども、「第7期高知県保健医療計画の評価及び令和元年度の取り組みについて」と、それから報告事項は「人生の最終段階における医療・ケア検討会議の設置について」です。

会議に関しまして8時半までという設定になっておりますけれども、おそらくそこまでかからないとは思いますが、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局から第7期高知県保健医療計画の評価及び令和元年度の取り組みについてお願いいたします。

(事務局) 高知県庁の医療政策課の山川と申します。

私のほうから、第7期の高知県保健医療計画の評価及び今年度の取り組みについて説明させていただきます。すいませんが、座って説明をさせていただきます。

資料1をご覧ください。こちらの資料の1ページ目が、高知県の保健医療計画におきまして、平成30年度の取り組みについて記載させていただいております。資料の2ページ目のほうで令和元年度の取り組みについて書かせていただいておりますので、すみませんが、両方見るような形でご覧になっていただければと思います。

まず、資料1ページ目をご覧ください。こちらが、第7期の高知県保健医療計画のPDCAシートを記載しておりまして、それぞれ大きく分けて、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りという4つの大項目に、1番から10番までの小項目を記載させていただいております。

まず、平成30年度の取り組みについてお話しをさせていただきますけれど、退院支援の1番の部分でございます。こちらのほうが、主に高知県立大学さんに委託させていただいております入退院の支援事業について書かせていただいております。

計画といたしましては、県下全域での退院支援体制の構築に向けて、各圏域内で核となる医療機関の確保を行っていきますとか、あるいは、これも委託事業の一環といたしまして、支援に関わる人材の育成を行っていきますとか、最後のところ、各圏域での退院支援体制の構築を圏域ごとに推進する、というような計画になっております。

Dの実行の部分でございますけれども、まず、地域で核となる医療機関の確保に向けまして、それぞれ、多職種と地域のそれぞれの役割を可視化した退院支援体制のフローシートの作成を行いました。昨年度は、中央東福祉保健所管内でJA高知病院、須崎福祉保健所管内でくぼかわ病院、それぞれをモデル病院として選定をいたしまして、この事業の取り組みを行っていただいたところでございます。

2つ目のところでございますけれども、先ほど申し上げましたように、病院と地域をつなぐ役割を担う人材育成に係る研修を県立大学さんに委託して実施しております。

最後のところですよ。急性期から回復期の複数の医療機関を巻き込んで、圏域としての取り組みを行っているものを、幡多福祉保健所管内で昨年度、実施しておりまして、幡多けんみん病院さんを中心として、大井田病院、大月病院、四万十市民病院さんに参画をさせていただいております。

Cの評価のところでございます。まず、地域における多職種の役割の確認や課題を共有することによって退院支援の質の向上につながったと考えております。

研修事業につきましては、この研修、大変人気がある研修でして、昨年、延べ1,073名に参加をさせていただきまして、人材の育成につながったと考えております。

最後のところですよけれども、複数の医療機関が連携した取り組みを実施することによって、圏域での退院支援体制の構築が幡多福祉保健所管内で進んでおります。

Aの改善の課題と今後の対策のところですが、まず、課題としましては、県内で最も患者数が多い高知市内での取り組みが未実施となっていると。よって、今年度は高知市での事業実施を行ってまいります。

続きまして、圏域全体での退院支援体制を構築するために、幡多福祉保健所管内においても、昨年度の取り組み、かなり進んでいると思うのですが、令和元年度も引き続き取り組みを進めていきます。

すみません。ちょっと2ページ目のほうにお移りください。

平成30年度の取り組みを受けまして、令和元年度の取り組みについてでございます。Pのところは省略をいたしまして、Dの実行のところです。本日もいらっしゃっております高知市の川田室長さんなどのお力も借りながら、高知市において対象病院の公募を行って、5月に病院を決定させていただきました。春野にあります「すこやかな杜」という病院さんを、今年度、モデル病院として決定をさせていただきます。今後、関係者で運営会議等も開催しながら取り組みを推進していきたいと考えております。

研修事業につきましては、昨年度と同様に実施をしております。

幡多地域の取り組みでございますけれども、同様に幡多けんみん病院を中心として、新しく事業に参加していただきます病院を公募したところ、筒井病院さんと渭南病院さんの参加が決定いたしましたので、昨年度に引き続いて全域での取り組みを進めてまいります。

すみません。またちょっと1ページ目のほうをお願いいたします。

続いて、退院支援の2番のところの入退院時の引き継ぎルールでございます。こちらの計画といたしましては、昨年度は全ての地域で、このルールが策定・運用されるように支援を行っていきたくといったところで、Dの実行のところなんですけれども、まず、昨年度、幡多福祉保健所を除きまして、全て本格運用が既に始まっております。運用開始後の見直しの点検協議を実施したり、あるいは居宅の介護支援事業所に対してアンケート調査を実施したり、退院支援の「見える化シート」の作成の共有を行ったりといったところで、定着・改善に向けた支援を既に行っております。

幡多福祉保健所管内におきましては、試験運用ということなんですけれども、12月から試験運用を開始しております。

評価といたしましては、各福祉保健所圏域ごとの引き継ぎルールが策定をされておりますので、今後、改善のところにも書かせていただいておりますが、詳細な運用状況についての共有が不十分な点も多少ございますので、定着・改善に向けての支援を行ってまいります。

令和元年度のほうの取り組みでございます。2ページ目の2番のところなんですけれども、本格運用が開始されたということで、定着・改善への支援を行っていくといったところで、Bのところには、幡多福祉保健所管内で4月から本格運用が開始されたと。まだ、ちょっと8月なので、そのほど取り組みが進んでいないところがあるんですが、先行実施の高知市さんの入退院時の引き継ぎルールの取り組みが非常に進んでおりますので、会議等を通じて、ほかの福祉保健所に対しても情報共有を8月2日に行なわせていただきました。

これらの取り組みを通じて、入・退院時の引き継ぎルールに関しての定着・改善を引き

続き図ってまいります。

また1ページのほうをご覧ください。

日常の療養支援の3番のところでございます。多職種連携のためのICTを活用した医療介護連携情報システムの部分です。

Dの実行のところですが、まず、昨年の取り組みとしましては、システムを効果的に活用するために、地域の医療・介護の連携施設にシステムに加入して利用していただきますように、タブレット端末を無料で貸し出して、一定期間システムを試用していただく取り組みを実施しました。

Cの評価のところですが、四万十町の大正地区と十和地区の12の事業所に対しましてタブレット端末を無料で貸し出しをしまして、2ヶ月間システムを試用していただくことで、11の事業所の加入につながっております。

課題と今後の対策の部分ですけれども、他の地域におきましても、このシステムを効果的に活用していただくために、ある程度まとまった施設の加入や利用が必要になってまいりますので、今後も加入施設の増加に向けて、圏域単位でのタブレットの貸し出しの取り組みを実施するであるとか、あるいはタブレットの初期費用に対するコストが結構大きなものがございますので、端末の導入にあたっての初期費用の支援等も今年度から実施してまいります。

また2ページ目になるんですが、Dの実行の部分です。今年度、このICT関係の取り組みといたしましては、新たに安芸圏域を対象にモデル地域として設定をさせていただいておりまして、タブレットを無料で貸し出しをする事業を行っております。

次のシステム参加時にかかる初期費用、タブレットの初期費用に対する補助なんですが、これは安芸地域に限らないんですけれども、新たな補助制度を実施して初期費用に対する補助を行っております。

1ページ目の日常の療養支援の4番のほうで、訪問診療可能な医療機関数の増加方策の検討という部分でございます。これも、かなり難しいテーマではあるんですけれども、昨年度の実行というか、行なったことといたしましては、2つ目のポツの医療従事者団体や医療機関が実施する研修に対しまして講師を派遣するという補助事業を当課で実施しております。

研修の開催の回数は、昨年度は1回にとどまっておったんですけれども、評価といたしましては、医療機関の在宅医療への理解につながったと考えております。

今年度の課題と対策の部分ですけれども、昨年度は、この事業を活用した医療機関が1つにとどまったというところがございますので、今年度は、この事業の周知時期を、昨年度は10月くらいであったものを5月に周知をするなど、あとは、対象が昨年度は病院と診療所だけだったんですが、医療従事者団体や市町村に対しても周知を行いまして、さらな

る利用を促しております。

2 ページ目のDの実行のところですが、研修の開催回数、昨年度は1回にとどまったんですが、今年度は8月時点で既に5回、予定を含めて5回の開催が予定されておりますので、一定の周知の効果があつたのかなと考えております。また引き続き、この取り組みを進めてまいります。

続きまして、1 ページ目の5番の訪問看護ステーションの管理運営、規模拡大、サテライトステーション設置への支援の部分でございます。こちらは、実行としましては、訪問看護ステーション看護管理者に対しまして研修会を高知県看護協会さんに委託をしてやらせていただきました。

あとは、ステーションの規模拡大であるとか、サテライトステーション設置に対する補助金、制度の紹介や支援を機会があるごとに行っております。

Cの評価のところですが、相談対応件数とあるんですが、高知県の訪問看護連絡協議会さんに対して、利用者であるとか事業者からの相談を受け付けていただくという委託業務を行っております、この相談件数が計63件ございました。ということで、これも悩みが解決する点において効果が出ているのかなと考えております。

課題と今後の対策については、新設の小規模ステーションが多いことであるとか、ステーションの設置のない地域があるといったところもありますので、今後も訪問看護連絡協議会さんとか看護協会さん、教育機関さんと連携しながら、サービス提供可能な対策の検討を行ってまいります。

それでは、2 ページ目の5番ですが、こちらのほうが、特に今年度、特筆すべきというか新しい取り組みはないんですが、これまで行ってきたような取り組みを継続して、地道に取り組みを推進していきたいと考えております。

1 ページ目の6番の訪問看護サービス提供体制の整備、サービス提供地域の拡大の部分でございます。

まず、Dの実行のところですが、不採算となる中山間地域への訪問看護にかかる運営費の補助といったところで、●（くろまる）にあります補助金を活用して、どうしても現行の診療報酬では、中山間地域への訪問看護が不採算となる部分がございますので、県のほうから運営費の補助を行うという制度を行っております。

2つ目のところですが、県立大学と連携して寄附講座を開設いたしまして、訪問看護師の育成を行っております。

ほかには、あつたかふれあいセンター等で訪問看護ステーションの活動について普及啓発活動を行ったり、様々な取り組みを行なわせていただいております。

評価のところですが、訪問看護サービスが不足しております中山間地域等への訪問看護師の派遣調整を行う体制が整備されたり、あと、不採算となる遠隔地へのサービス

提供に支援を行うことで、サービス提供量と提供地域の拡大ができたと考えております。

課題につきましては、どうしてもサービス提供に必要な訪問看護師の育成とか確保が困難であるとか、あと、高い専門性をもった訪問看護師さんが不足している傾向にあるといったところもございますので、今後の対策として、安定的、継続的な人材確保であるとか、中山間地域において訪問看護の提供体制の確保というか確立を図っていきたいと考えております。

2 ページ目の今年度の取り組みでございます。

先ほどの●（くろまる）の補助金につきましては、昨年度と同様に実施してまいります。

寄附講座なんですけれども、今年度から新しく中山間枠に研修のみのコース、という3ヶ月間のみのコースを追加いたしました。今まで最短でも6ヶ月間という研修のコースでして、どうしても期間が長くて参加をしにくい面もありますので、短期間のコースを新しく設けております。

補助対象の拡大という部分ですが、これまで新卒枠で訪問看護ステーションから研修に出していただいた場合に人件費の補助を行っておったんですが、基本給のみの補助ということになっておりましたので、今年度からは、賞与、いわゆるボーナスについても補助対象を拡大させていただいております。

これらが今年度の新たな取り組みといったところでございます。

続きまして、平成30年度、7番の在宅歯科の部分です。これは、Dの実行のところになりますけれども、在宅歯科連携室を活用した取り組みを行っていたり、あと、歯科衛生士さんを目指す学生さんの就学を支援したり、在宅歯科診療に関するスキルアップ研修等を実施しております。

評価といたしましては、幡多地域の在宅歯科連携室の相談件数の増加が顕著であるといったところなんですけれども、この幡多地域の連携室自体は、平成29年度に既に設置をしておったんですが、平成30年度に四万十市民病院のほうに移転いたしまして、それもあってか相談件数が増加したといったところで、潜在的なニーズの掘り起こしにつながったと考えております。

あと、要介護者の方の口腔ケア技術を獲得した歯科医療従事者も増えつつあるといったところ です。

改善点というか課題といたしましては、幡多と高知、既に連携室があるんですけども、県内全域での訪問歯科診療体制の充実・強化が必要となってまいりますので、新しく、今年度は安芸市に東部の在宅歯科連携室を開設いたしまして、高知県全域での訪問歯科診療ニーズに応えるといったところでありまして、人材確保のための研修は引き続き実施をしたいと考えております。

2 ページ目になりますけれども、今年度の取り組みといたしましては、東部の在宅歯科連携室を5月に開所させていただいております。これにより、全域への取り組みを推進し

ていきたいと。

ほかの部分については今年度と同様なんですけれども、一番下のところで、スキルアップの研修なんですけど、特に今年度は、摂食嚥下評価を行って必要なケアの提供ができる歯科医師さんを育成していきたいと考えております。

続きまして、8番の訪問薬剤の部分です。こちらのほうの、平成30年度の取り組みとしては、在宅訪問薬剤師の養成及びスキルアップのため研修を薬剤師会に委託して行っております。合計6回で544名の方に参加していただいております。

あと、在宅服薬支援事業、いわゆる「高知家お薬プロジェクト」を同様に委託して行っております。この取り組みにつきましても、モデル的な取り組みから県下全域へと、取り組みを拡充したいと考えておまして、昨年度は、服薬支援事例が274件、多職種合同報告会を3回行いまして137名の方に参加をしていただいております。

Cの評価の部分ですが、在宅訪問実績のある薬局が1.5倍に増加をいたしました。また、多職種からの相談件数も増加して連携強化が図られております。

課題といたしましては、どうしても薬局の偏在等によって在宅対応ができない地域があると。あと、小規模薬局の在宅対応力の向上も課題であるといったところで、ICTを活用して在宅対応の仕組み作り等を図っていきたいと考えております。

2ページ目の今年度の取り組みの部分ですけれども、お薬プロジェクトの実施については同様に行っていきます。既に4月から5月にかけて、薬剤師会の支部勉強会とかワーキンググループの実施を行っております。

あとは、一番下のところで、地域包括ケア推進システムです。今年度の6月補正予算に計上をさせていただいた新しいシステムでして、これによって地域活動と薬局薬剤師のマッチングや在宅対応薬局情報の見える化を図ってまいります。

1ページ目の9番、急変時の対応の部分です。24時間対応の体制の確保といったところで、これもなかなか難しいテーマではあるんですけれども、各関係機関が実施する協議会等において協議及び検討を行いたいといったところで、Cから右側については訪問看護の分野について書かせていただいておりますけど、先ほど申し上げた寄附講座を修了された方が2年目から3年目に入りますと24時間携帯を持つことが多いというような報告もいただいておりますので、一定の人員の確保につながっていると考えております。

あとは、一番下のポツのところ、24時間対応、体制をとっているステーションの数が、47箇所から48箇所に増えたといった部分もございます。

課題といたしまして、小規模ステーションがどうしても多くて、人材不足による24時間体制をとることが難しい部分があるといったところがありますので、育成講座を継続しまして、24時間体制がとれるような訪問看護師の育成及び確保を行っていきたいと考えております。

今年度につきましては、また引き続き、各関係機関が実施する協議会等において協議及び検討を行いたいと考えております。

最後の看取りのところでは、これにつきましては、何よりも、患者さんとか家族の方が看取りに対する理解を深めて、自己選択が可能となるような情報提供の実施が大切かなと考えておまして、昨年度は、がん患者さん向けの「在宅療養ハンドブック」の配布を行ったり、「第23回豊かないのち講演会」におきまして、多職種の方々によるパネルディスカッション等を実施しております。

これによりまして、がん患者が在宅療養を検討する際の参考となる情報提供をすることができたと考えております。今年度につきましても、こういう情報提供、啓発を引き続き実施することになっておまして、昨日、医療センターにおきまして、「多職種で考える地域連携ケア研修会」の開催も行っておるところです。

駆け足でしたが、1ページ目と2ページ目の説明は以上です。

3ページ目以降なんですけれども、3ページ目のほうには、保健医療計画に直接記載をしております目標数値について書かせていただいております。

4ページ目以降は、それより細かい各種の指標について記載しておるんですが、複数年に1回、例えば在宅医療の実態調査でありますように、毎年やらないような調査もございまして、空欄のほうが少しあるのかなといったところですが、これにつきましても次期計画の策定時等におきまして、然るべき時期に、皆様にきちんとした数値をお示しして、協議というかご審議をいただきたいと考えておりますので、本日は説明は割愛させていただきたいと思っております。

私のほうから協議事項の説明は以上となります。ご審議のほど、よろしくお願いたします。

(座長) ありがとうございます。

それでは、取り組みにつきまして、30年度と、それから、令和元年度の取り組みにつきまして、各担当の委員の方からお話をうかがいたいんですけれども。

まず、上から、退院支援に関して、森下先生が今日お休みなので、そのあたりがちょっとあれなんですけど、実際、関わってこられたところでは、田上先生、中央東で去年もお話いただいたんですけども、実際にこのルールの定着というか、そういったものはどんな感じでしょうか。

(田上委員) 中央東のほうは、かなり、当初は少なかったんですけども、今日、ごめんなさい、数字を持ってきてなくて。急速に実績が上がってきておまして、かなり浸透してきはじめたかなと思っております。ただ、量的にはかなり改善してきているんですけ

れども、今後は質的な面での課題をしっかりと整備していかなければならないかなど。

(座長) はい。質的といいますと、やはり高知市、今日、オブザーバーで来られていますけれども、やはり、ケアマネージャーさんのレベルアップというところが一番のキーにはなると思うんですけども、そのあたりどうでしょうか。オブザーバーですけど、川田さんどうでしょう。

(川田オブザーバー) 高知市の川田です。

ケアマネージャーさんの質の向上というのは、ケアマネの協議会の会長さんのほうもおっしゃっていますし、市としても、やはりそこは大事な部分であって、介護保健課、高齢者支援課さんのほうと医療介護連携の事業の中でも話は出ております。

退院したあとのスムーズな生活のためにということで、健康福祉総務課のほうでやっております医療介護連携の中でも、ケアマネさん向けの様々な必要な研修といいますか、医師会のほうの在宅医療支援センターのほうと一緒に計画したりして取り組んではいるところであります。

(座長) はい。実はこの事業、高知市では、おそらく3年ぐらい前から動きはじめているんですけども、やはりそれ以前、5年ぐらい前とかに比べると、そういった点では連携という点では、かなりハードルは下がったんじゃないかなと思うんですけども、どうでしょう。

(川田オブザーバー) はい。連携のほうは、この事業を始めてから、ケアマネさんと医療機関さんのほうでの退院時の引き継ぎ漏れという部分についても改善は見られてきております。

ただ、この事業の周知といいますか、やはり医療機関さんのほうも人が替わるということもあったり、ケアマネさんのほうも出入りがあったりして、ルールというものの自体が3年経って、ちょっと周知不足な感じもあって、周知といいますか認識不足という部分がありますので、今日から4回くらい医療機関向けと介護職の皆さんに向けてのルールの周知というのも、今年は特別にやりまして、また、点検協議のほうもやる予定にはしております。

(座長) ありがとうございます。

それでは、あと、田上先生、付け加えられることは特にないですか。

この部分につきまして、ケアマネさんのほうからは、特にどうでしょうか。よろしいでしょうか。

(廣内委員) はい。ケアマネ協会の廣内です。

僕自身が高知市でお仕事している関係もあって、高知市さんのルールに則ってやっているとあります。確かに、やる前に比べると、かなり双方の意識は高くなって連携は図られているのかなと思います。

先ほど、川田さんが言われたように、やはり、特に居宅介護支援事業所も結構小規模の事業所さんが多くて、事業所としてどういうふうな取り組みをするのかというルールが不十分で、個々の判断で動いているという側面が結構まだあると思われるので、やっているケアマネさんはやっているけれども、やっていないケアマネさんはやっていないというのは現状なのかなというのがひとつ。

それと、これは僕が個人的に最近感じる場所ですけど、入口部分の入院の部分の連携は結構定着してきたように思うんですが、今回の診療報酬の改定も絡んでいるのかなと思うんですけど、在院日数がかなり短い日数で退院にこぎつけなきゃいけないという現状の中で、退院ができる状態になってケアマネジャーに連絡が入るまでに、もう既に退院があらかた進んでいるというところで、そこはちょっと双方で課題なのかなというところは、ここ最近感じる場所ではあります。以上です。

(座長) ありがとうございます。

これから連携、高知市の場合、比較的、距離が短い部分というのと、それと小規模の事業所は郡部に行っても結構多いようですね。だから、そういったところは問題になると思います。ありがとうございます。

退院支援につきましては、そういったところで、付け足すことは特にございませんでしょうか。

それでは、次のICTに関してですけども、これに関しては、現場でやられている宮野先生から。

(宮野委員) ICTに関しましては、ケアラインのほうですけども、県の今回のモデル事業ということで、今年度は安芸圏域のほうでタブレットを配布しまして、一点同時に皆でつながっていくということでやっています。

使い始めて、皆さん実際にどう使うかというところで、最初、入力とかが、なかなかやりづらいとか踏み出せないような方もいますけど、一方で、最初からどんどん今日のサービスの状況であるとかを、動画とかを使いながらどんどん上げる方もいますし、そういった方に引っ張ってもらったりしながらやっているところです。

それなりに開業の先生とかも皆さん、確認をしてくれて反応してくれたりとか、結構良い感じで、使い出すと感触的には良いのではないかなと思います。ただ、地域差があります。全く進まないエリアというのもあったりするんですけど、これを今後できるだけ通常の業務でですね、日々のところでどうやって活かしていくかというところで、地域でワー

キングというか、私達も出て行って、繰り返し根気よくやりながら根付かせていくというのが大事かなと思っています。ゆくゆくはそういうもので、情報を皆で上げてカンファレンスしたりとか、色々そういったところも繋いでいきたいなと思っていますけど。

(座長) 事業所によって地域差は出てくるのかなということと、それから、あと訪問看護の協議会なんかでも話したりするけど、若い人は食いつきがいいというか、そういうのは多分あるんじゃないかなと思いますけど。使い慣れているかどうかと。

(宮野委員) ええ。そのICTというか、そういう機器の使い方にはすごく差がありますので。i-padの電源はどこにあるんや、とかいうところからスタートする方もいますし、すごい差はあります。

(座長) これに関しまして、どうでしょうか。訪問看護の方では。

(安岡委員) はい。私達もICT、タブレットとか端末で対応していたときもあったんですけど、医療機関、往診の先生達が使用しなくなって、ステーション内連携になってしまって、それってどうなのかなというところが、やはり最初あって。

(座長) 日常診療の中で、それを使う時間がすごく制限されるから、例えば代わりに誰かが、診療所内の誰かが担当となり口頭で言ったのを入力、そういった工夫などというのが必要かもしれませんね。

(宮野委員) やはり、そういった皆がどう使うかというのをワーキングで皆で練らないと、先生方もすごく忙しいので、例えばものすごく長文が来たら、それだけでもう読まなくてストップされたりするので。そういうことをざっくばらんに皆で話し合っただけで積み重ねていけないといけないですね。いきなりICTというのは多分無理だと思います。

(阿部委員) うちもICTを入れていますが、他に入れている薬局も知り合いでいるんですけど、実際は先ほど安岡さんが言ったことと同じように、すみません、使っていない状況になっています。

うちの原因とすると、調剤報酬のために書かなきゃいけないカルテというような、薬歴を書いたり、訪問したときに書くので精一杯で、訪問を終わってからでも残業時間を使ってそれを仕上げなきゃいけないと。プラスにもう1回i-padで同じようなことを書くという作業が、ちょっと時間的になかなか取れないのが原因かなというのが一つと。それと、おっしゃったように、なかなか普段、連携している先の訪問看護ステーションであつたり、診療のドクターがあまり使用されないと。

先ほど、宮野先生がおっしゃったように、1回、多職種が集まってどういうことをICTで使うようにするのかというすり合わせ、ひとつ、ふたつのことから始める、時間がかからないようなことから始めていくのがいいのかなと思います。

(座長) ありがとうございます。

和田先生、例えば全国的に見て、こういったタブレット端末を使ってやっている在宅医療とか、そういったことの流れって、どうなんでしょう。広がっています？

(和田委員) そうですね。MCSとかバイタルリンクとか、結構、郡市の医師会とか、あるいは地方公共団体で採用されたケースもまあまああるので、やはり、ゆっくりは広がっていると思います。

ただ、ここからは僕の私見ですけれども、今日おっしゃった委員の方々の意見と僕は本当に一致していて、今回、資料を読んでも、高知県もタブレット端末とかを結構、公費で給付しているというような感じなんですけど、おそらく、皆さんは努力しているけど、おそらく、まだITのソフトとかシステムが未完成で、何と云うのか、連携ツールで電話、ファックス、手紙、メールですね、カンファレンスよりも利便性が高くて、人に買ってもらわなくても自分で買いたいと、そういう魅力のある商品がまだ出ていないというか。人にコンピュータを買ってもらわなくても、自分で買って是非これを導入したいというような、そういったものが。長崎のあじさいネットは、多少、そういう魅力はあるみたいなんですけど。

だから、そういう商品がまだ十分に出ていないという意味では、先生方というか皆さんの責任というよりは、まだITの技術がもう一歩前進しなくてはいけないのではないかと考えております。すみません。

(座長) ありがとうございます。

ソフトと、やはり皆で連携してどうするかということを考えていけないといけないと思います。けど、これから、さらにステップを上げていくと。

(宮野委員) ケアラインのほうは、ずっと意見を聞きながらバージョンアップを続けて変えていきますので、そういった意味では、意見を聞いたらそれがまた反映されますので、地域には根付いていきやすいかなとは思っています。

ただ、皆で入ってということになるので、高知市とか事業所がすごく多いので、連携は無数にありますから、なかなか難しいかなというのはあります。ちょっと医療機関が少ないようなところとか地方でやると、それだけ二次医療圏を超えた連携というのが出てきますし、そういうところには非常に便利かなと思います。

(座長) ありがとうございます。

それでは、この点はよろしいですか。

次は、訪問看護ですけど、ひっくるめて、こういった現状はどうでしょうか。看護協会の方から。

(藤原委員) 看護協会の藤原です。

訪問看護管理者の研修というのは、何年か前から委託を受けてやっております。小規模のステーションが多くて、研修を企画しても、なかなか参加者が少ないという現状がございます。

今年からは訪問看護管理者に限らず、リーダーさんクラスでもと。次のリーダーを育てていくという意味では少し枠を広げたことと、あと、実施施設がステーションの弱み、強みを出しながらアクションプランを立てて具体的な計画を立てて、経営に活かしていこうということで、少しプログラムを変えて、実習も組み込みながら研修を少し魅力的なものに変えて、実践的なものに変えていっていることが現状です。

それと、一点、管理者はそのように研修を組んでいるんですが、訪問看護ステーションのスタッフが、管理者もそうなんですけどスタッフも入れ替わりがすごいので、やはり質的な担保ということが非常に課題でして、なかなか研修に行きたくても研修に出せない。2.5人でステーションを運営している中で出したくても出せない、行きたくとも行けないという現実があるので、そのあたりをどうしていくのかということが大きな課題、量を増やすことと質をどう担保していくかという大きな課題があるように思います。

(座長) ありがとうございます。

小規模ステーションのあり方ですね。はい、安岡委員。

(安岡委員) はい。小規模ステーションは、今年度もできたり、休止していたところが再開したりというところで。今日も挨拶に来ていただいたんですけど、看護師3人、パートでリハ室担当として、それでスタートするというようなところで、所長さんも初めてと。所長経験なしで、訪問看護は経験しているけれども、というようなところで。

この中にもあったように、相談内容としては本当に初歩的な内容が多いです。制度のこと然り、申請とかもですね。あと、レセプト関係と実地指導対策というようなところで、所長さん達が、実務の流れの中でわからないことが本当にあるというところが、もうよくわかるような、協議会への相談件数でした。

ですから、連絡協議会の中でも所長さんの声を聞いて、管理者の声を聞いて、そういった管理研修の流れの中で実際の実務のお話をしていこうかなというのは、企画しているところです。

(座長) ありがとうございます。

かなり中山間のあれも含めて、5年でしたかね、何年かになると思いますが、最初の2～3年はかなり勢いがあり、ある程度の実績もできてはいると思うんですけど、ちょっと、このあたりから色々と工夫をしないといけない時期にかかっているかなという感じだとは思いますがね。

特にないでしょうか、付け加えること。よろしいでしょうか。

それでは、次に、歯科の連携につきまして、崎岡委員さん、お願いします。

(崎岡委員) 東部の連携室が5月6日に開所しまして、おかげ様で、東部のほうの各市町村、安芸が中心になりますけど、各市町村から問い合わせだったり相談だったり、増えておりまして、歯科を訪問するよというような場合と、ドクターが往診して診療するというのを、歯科衛生士が事前チェックして行っております。

東部が開いた関係で、今まで中央、西、幡多とでしたが、かなり東部の奥のほうからも問い合わせがたくさんあっているみたいですので、これからさらに連携室のPRを東部各地区の訪問看護ステーションはじめ、PR活動をしていきたいと思っております。

それから、取り組みの中にも出ていましたが、歯科衛生士の人材確保につきまして、とにかくマンパワーを増やすために、学園短大の歯科衛生士専攻の部署に向いてもらわないといけないということで、県の歯科医師会としまして、東部、中央、西部と職業体験のイベントを行ったり、また、現在、特に高3生が進路を決めるのは夏休みが多いということで、コマーシャルを8月末までうっております。

できるだけ、学生さん、先程お話した職業体験やイベント、昨年受けた学生さんが今年、学園短大に入られている学生さんもいますし、これからもパワーアップして、連携して、またご出席の皆様のバックアップをいただきながら頑張っていきたいと思っております。以上です。

(座長) ありがとうございます。

連携室もこれで県内3箇所作りしましたが、やはり、かなり問い合わせが多いということですね。そういった中で、確か歯科の先生で在宅に関わる先生の割合って50%ぐらいでしたかね。

(崎岡委員) 70%くらいだったかと。

(座長) 70%でしたか。失礼しました。かなり多いですね。だから、すぐに近くの最寄りの先生にお願いしてという、県の歯科医師会では、そういったトップダウンでいっているわけですね。わかりました。

I C Tに入るとか、そういったような必要はないというくらいの、いわばアナログで

も十分いけるということですね。ありがとうございました。

そうしたら、次は薬剤師会のほうから、阿部先生。

(阿部委員) 薬剤師会の阿部です。

30年度の取り組みでありますように、毎年行っていたんですけど、県の委託を受けまして訪問薬剤師の養成研修会を実施いたしています。その結果、やはり訪問薬剤を年に、過去1年間に一度でもしたことがある薬局というところが増えていまして、1.5倍ということですので、結構広まってきているなという印象はあります。

令和元年度のほうには、この研修、在宅訪問薬剤師養成研修会の実施がなくなっているんですけども、県の委託はなくなりましたが、高知県薬剤師会として前年度と同じような研修を行う予定で企画はしております。

あと、ここにもありますように、歯科のほうでは上手くいっている連携室を薬剤師会の中にも10月中旬くらいを目処に設置する予定となっていて、どういう反応があるかというのは未知数なんですけど、徐々に周知して訪問薬剤をする薬局に多職種からの依頼が受けられるようになればと思っております。

お薬プロジェクトに関しましても、ここに数字がありように274件とありますが、報告もらったのが274件ということで、なるべく加味して、県薬剤師会に報告するようにと声かけはしていますが、実際の現場では、訪問薬剤を日常にやっている薬局にすれば、しょっちゅう薬の相談の依頼というのは多職種から来ていますので、この274件というのは氷山の一角という感じはあります。

この274件のうち、実際、訪問薬剤につながった例も確か10数%だったかと思うんですがありますので、効果的だなということもありますし、また今年度も引き続き、全県下で高知家お薬プロジェクトは実施していく予定になっております。

最後に、今年度の実行のところですけども、在宅対応薬局情報の見える化とありますけれども、医事薬務課と県薬剤師会とで、再度、アンケート調査を実施しまして、実際にやっている薬局、また訪問薬剤で何ができるのか、麻薬の取り扱いですとか、無菌調剤ができるのかとか、そのようなことをもう一度アンケート調査いたしまして、高知県の薬剤師会のホームページが結構見にくいようなPDFを貼り付けたような作りになっていますので、もっときれいにリニューアルする予定になっております。

(座長) ありがとうございました。

私も訪問薬剤、かなり助かっておるところがあるんですけど、訪問看護と違った切り口で情報が入ってくるときに、たまに、え？というのがあります。そういう点では非常に何というか、絶対数は少ないんですけど、そういったところではサポーターとしては非常にいいのではないかと思います。

訪問薬剤と訪問看護の連携接点は、実際には今のところどうですか。ほとんどないです

か。

(安岡委員) しょっちゅうやります。

(座長) しょっちゅうやります？失礼しました。

(阿部委員) 顔見知りにもなりますので、メールなり電話なり、時には報告書なりということ連携はとっています。

(座長) ありがとうございます。では、薬剤に関してはここまでということで、次に進ませていただきます。

急変時の対応について、これに関してはどうでしょうか、ご意見は。

一番最後の資料3ページ目のところで、急変時の受入可能病院・有床診療所37箇所と数字的には出ているんですけども、在宅医療って、何でもかんでも急変時、全部が入院対応できますというわけではないので。

こういった場合、例えば多職種が協力することで、軽症者はとにかく在宅に入れるということ。あと入院が必要な場合、高知市ではすぐに近森、日赤、医療センターという考え方がなりますが、やはり、これから先のことを考えれば、そういう考え方ではなくて二次病院の活用というものを、医師会的には各郡市医師会とともに考えていかななくては行かないかなど。ただ、これは高知県、高知市の歴史がありますので、なかなか一筋縄にはいかないのは確かです。けれど、やはり今後のことを考えれば医師会としても積極的に取り組んでいきたいと考えております。

そういうところですけど、どうでしょうか。田上先生、ご意見とか。

(田上委員) 私のところでは、二次病院の話がありましたが、二次の救急をやっていただけところが、昼間はそこそこありますけれども、休日夜間の二次体制が弱いということで、休日夜間は大きな課題になっています。

ただ、平日はちゃんと二次にかかっているかなと思って、救急の消防搬送のデータを見てみたら、結構、管内の二次の病院の前を通り抜けて高知市の三次救急の病院にたくさん駆け込んでいると。やはり受入側の問題だけでなく、市民の皆さん、ご家族の皆さんにご理解をいただくというところが、ものすごく大きな課題なのかなと考えています。

もうひとつ、介護の施設ですね。高齢者施設、特養とか、そういったところについても、病状急変時の実態はどうかというのを調べてみると、専門職がいるから、もう少し在宅よりは適切な選択ができていかなと思いきや、一般の通常の在宅のケースとほとんど差がないと。

例えば特養ですと、管内に10箇所、南国市、香美市、香南市で10箇所あるんですが、

特養でも医療機関と密接な関係性のあるところが比較的、対応がちゃんとできているのですが、そうでないところについては、大量に高知市方面に救急搬送をされていると。

施設にお聞きをすると、いざというときどこに、という選択を事前に聞いているみたいなのですが、ご家族にお聞きすると、やはり高知市内の大きい病院に行ってほしいと。そのことがあって、例えば認知症で誤嚥性肺炎を起こして、できれば身近なところだと考えるんですけども、そういうケースが三次のほうに行き、三次の救急はそれで疲弊をし、出口問題が起こってくる。

いろんなことが起こっているんですが、この問題の一番の大きな問題は、ご家族のご理解、市民の理解を得ないと、受入体制の問題だけではなくて、むしろそちらのほうが大きいなということを感じております。

そういう意味では、市民向けの啓発をどのような形でやっていくのかということを考えてないと、高知県民、お城下思考が非常に強いので、そのことに対する適切な答えを市民がご納得いただける形の説明がどのくらいできるかということが最大のカギになるのではないかなと。

もう一つは、地域の医療機関の休日夜間の体制が非常に弱いということで、例えば具体的に申し上げますと、ある特養は嘱託医がいらっしゃるんですけども、嘱託医は高知市のお住まいで、協力病院も遠くですから、看護師がいますけれども看護師の夜間体制が厳しいということで、これが現実なんですよね。

ですから、特定の嘱託医、協力病院だけでカバーするという考え方ではなくて、もう少し地域の医療機関が連携して、面的に、例えば今言った特養をサポートしていくような仕組みをつくっていかないと、休日夜間の体制については非常に厳しいものがあるかなというふうに思っております。

ちょっと長くなりましたけれども。

(座長) ありがとうございます。

これはちょっと、医療センターとしては、内田先生、どうでしょうか。これに関しまして。

(内田委員) 私共の特養とかケアハウスとかありますけども、最近、重症になっても救急病院に連れて行かないでくださいと、このまま施設で最後まで、むかえさせてくれませんかという利用者の家族からの声が増えてきているようです。それで、施設としても、わかりましたと、無理に特養から悪くなったからといって救急病院に搬送せずに、そのままという例が最近、増えてきていますので、ちょっとずつ県民の意識も変わってきているのではないかなという気がします。

(座長) ありがとうございます。

山村先生、いかがですか。

(山村委員) 山村です。

今、内田先生が言われたように、やはり病院に入院したときも、今後が一番、特養もどこでもそうですけど、今後どうするかというところまでの話をご家族とうんとします。ある程度高齢になった方に関しては、これは看取りの方向でいくのが一番間違いないですよという話を何回もします。1回だけでは、なかなかそう簡単にご家族も納得できないようなことが結構多いですので、2、3回することがよくあります。

そうしておいて、また在宅に帰って看取りをやったり、施設に帰って看取りをするような状況で、最近、そういう方向性がどんどん出ていますし、病院に関しても、長期で居られるような状況はないのです。ほとんどの方が高齢の方ですので、その方々の今後に関して、ご家族の考え方を、より看取りに向けていく方向を作らなければいけないかなというふうに思っております。

(座長) これ、次に出てくるACPに関わるところもあるので、そういった流れをどうやって作っていくかということも含めて考えないといけないと思います。

和田先生、多分、今日は8時くらいまでですよ。ですから、ちょっとこういったことも含めて、ACPも含めてご意見いただければ。

(和田委員) すみません。私、今日8時に退席するので。

全体的なことを言いますと、高知県ですね、様々な環境の厳しい中で非常に先進的な政策をされているので、非常に私、敬意を表したいと思います。

実は、私、千葉県で3つほど、こういう地域包括ケアの会議、それから医療計画の会議、在宅医療の会議、それから、千葉県医師会の地域包括ケアを担当していますけれど、高知県のことを非常に参考にさせていただいております。

特に中山間部でもですね、訪問看護ステーションについてとか、今回お話があった歯科の拠点とか衛生士の養成とか、それから薬剤師の方々の実態調査とか、それから退院支援という非常に重要なところに、在宅医療の一番の重点に着目されて政策を推進されているところとか、非常に私、敬意を表したいと思います。

それから、実は、ちょっとだけ皆さんにご紹介すると、千葉県の地域包括ケアといいますか、高齢者福祉介護保健の審議会があるんですけど、その座長の先生が、最近、高知のノーリフトとかの何らかの政策を非常に勉強して、千葉県に取り入れたいと思っております。私もノーリフトをやっておりますので、是非、高知県に学んで、そういうものを千葉県でも開花させたいと、今、私もやっております。

ACPに関しては、先ほども、内田先生、山村先生がおっしゃられたような流れの中で、そして、また市民の啓発活動を通じてやっていくことが、ひとつ大事な事かなと思っ

本当にそのとおりだなと思って聞いておりました。

実はACPというのは、今度、ACPの審議会を在宅の方を中心につくられるみたいですが、僕は、ちょっとだけ皆さんに申し上げたいことは、結構、外来が大事じゃないかなと思うんですね。

ACP、イギリスで最初、始まった時ですね、ゴールドスタンダードとかと言って作っていったんですね。そして、これは、ある意味で不幸なことに、それがうまく医療費抑制政策に繋がってしまったので、これをやると医療費抑制できるということが統計的にわかってしまったので、そこはある種の不幸だとは思っています。

それはともかく、サプライズクエストというのがありまして、できるだけ早くから、しっかり将来の自分の行く末、あるいは自分にとって、ある意味ではちょっと受け入れ難い、色々な病状が表れたときにどうするのかということをしてできるだけ早く始めましょうと。サプライズクエストというんですけど、え？こんな元気な人が本当に死ぬんですか？みたいな、何というか、かなり早い時期から話し始めたほうがいいという意味では、外来のところから始めて、そして確かに最後は特養でやってくださいというふうな話もあるんですけど、本人とこのACPを話すときは、やはり外来の現場が重要なフィールドになるんじゃないかなと思っております。長くなりましたが。

(座長) ありがとうございます。あと、こういった流れ、全体的なこともあるんですが、公文委員さん、社会福祉士の立場でひと言お願いしたいです。全体を通じてでもいいです。

(公文委員) 本山町地域包括支援センターの公文です。

ACPのことに関しては、本当に和田先生がおっしゃったように、我々も、やっとな最近、何ができるんだろうか、あの嶺北の小さな町でと。先生に怒られますが、ICTは全然進まないし、訪問看護も進まないしというので、本当に暗中模索なんですけれども、ACPのことだけは、ちょっとだけ共感が進んでおりまして、皆、ちょっとこう波紋が広がっているところです。良い意味で。

そして、山村先生も内田先生も私、少しお世話になった経緯もあるんですけど。やはり先生方が大変熱心でいらっしゃるので、外来に来て、山村先生だから、内田先生だから、先生の言うことなら聞こうと思う高齢者の方々が多かったのは、私、存じ上げているつもりです。

だとすれば、うちも嶺北中央病院の先生方が、外来に来た方に、まだまだお若いうちからどうするかなんていう話をさせていただかないといけないね、ということ先生にもお話もできるようにもなったり、本山町役場の職員からまず作ろうよというような話で、40歳になったら、まずACPみたいな話にもなってきたりありまして、ちょっとその点では先進的に頑張ろうかなと。ありがとうございます。

(座長) 非常に頼もしい限りです。ありがとうございます。
辻委員さん、どうでしょうか。

(辻委員) ソーシャルワーカー協会の辻と申します。

全体的なところですが、がん患者さん向けの在宅療養のハンドブックを何年か前から市民の方に向けても配布していただいているんですが、市民の方からも少しお声があって、がん患者だけではなくて、在宅療養をするにあたって介護保険なんかの手引きはあるけれど、このハンドブックは少し詳しく名簿が載っていたり、いろんな制度が載っていたりするので、がんじゃないけど在宅で生活するにあたって、こんなブックはないですかというように市民の方の声もあったりするので、退院支援だったり、日常の生活支援だったり療養支援だったりということも、市民の方向けに、少しこのハンドブックも考えていただいて、開けた形で考えていただいてもどうかな、と思います。

(座長) はい。在宅医療ハンドブックは非常にコンパクトでいいですけど、こういった盛り込みもいいと思います。県の方にもまたお願いしたいと思います。

ほかにご意見はないでしょうか。

特になければ、この協議事項につきましては、以上で終わらせていただきます。ありがとうございました。

この検討会議に関して、2回目に関しましては、開催ができるかどうかというのがわからないので、こういったところで、あとは開催等の色々なことに関しましては、事務局と私がまとめさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、協議事項を終わらせていただきます。

続きまして、報告事項です。

「人生の最終段階における医療・ケア検討会議」の設置につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局) では、皆様方、資料2をお開けください。

私、「人生における最終段階における医療・ケア検討会議」の担当をしております須賀と申します。4月からになりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

冒頭に、資料のタイトルが間違っておりまして申し訳ございません。「最終会議」になっておりますけれど、「最終段階」です。訂正をお願いいたします。

表紙をめくっていただきますと、1ページ目から、昨年度の終わり頃に国から出されました通知文書をご載せさせていただいております。これは、在宅医療の充実に向けた取り組みの進め方についてということで、在宅医療の推進全般について都道府県等が行うべき役割などが示されたものなんですけれども、これの3ページの(6)住民への普及啓発、こちらの①のところに、人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する

る普及・啓発というものが、都道府県の役割というように明記されたところ です。

こういったことを受けまして、県のほうでは、この在宅医療の検討会議というの がござ いますけれども、そちらのほうもさらに力を入れて推進していくべきではないかという判 断のもと、本年6月10日に、人生の最終段階における医療・ケア検討会議を設置いたしま した。

4ページをご覧くださいますとその設置要綱を載せさせていただいております。この会 議の目的としましては、第1条に掲げておりますように、県民一人ひとりが最期まで自分 らしく尊厳をもって生きられるよう、人生の最終段階において提供される医療及びケアに ついて検討するため「人生の最終段階における医療・ケア検討会議」を設置することとし ております。

この会議で協議をしていく事項としましては、第2条に書いておりますとおり、まず1 つ目に、人生の最終段階において提供される医療及びケアのあり方に関すること。2つ目 として、アドバンス・ケア・プランニングによる意思決定の体制整備に関すること。3つ 目に、アドバンス・ケア・プランニングの普及啓発に関すること。そして、その他、目的 を達成するために必要なことについても協議してまいりたいと考えております。

そして、当然、その協議の結果、出されました取り組みについても、県のほうで政策と して取り上げまして、この会議のメンバーの皆様、団体の皆様のお力も借りながら進めて まいりたいと考えております。

この組織に関しましては、医療関係者のほかに看護関係者、学識経験者、その他関係団 体、また、住民の代表の方に構成員になっていただきまして委員を決めさせていただきま した。その委員のメンバーにつきましては、5ページをご覧ください。

委員は13名にお願いしてございまして、各関係団体等から推薦をいただきご承諾をいた だきました。高知県医師会、高知県看護協会、高知県薬剤師会、高知県訪問看護連絡協議 会、高知県緩和ケア協会、高知県社会福祉士会、高知県介護支援専門員連絡協議会、高知 県老人福祉施設協議会、尊厳死協会四国支部の高知、そして住民代表としまして、高知県 連合婦人会、それから、私共の保健医療計画の評価推進部会の委員をしていただいている 住民代表の方、学識経験者として高知大学、高知県立大学の先生方にメンバーに入ってい いただきました。

このようなメンバーで、これから第1回目の会議を来月、9月19日に開催することとし ております。1回目の会議につきましては、要綱にも書いてありますとおり、今後、協議 していく事項について、どういった取り組みが必要なのかどうかということをご委員の皆 様方にお出ししていただき、来年度、どのような事業に作り込んでいくのかということをご 意見いただきたいと考えております。

あわせてまして、今年度、12月22日に、厚生労働省が平成28年度から神戸大学に委託を して進めております、医療や介護従事者で住民の方にACPを提供する専門職の方々の相 談員研修が開催されることになっております。規模的には、多分25施設程度、100名ぐら

いの皆様にご参集いただくことになっておりまして、先だって、その募集が開始される
ころです。

締め切りにつきましては、当初、今月 23 日とされていましたが、月末まで延長される
という連絡が入っております。人数が限られてしまいますけれども、各病院、ある
いは診療所の先生を中心にしたステーションの皆様、ケアマネの皆様グループとい
った形で、3 名から 4 名くらいまでのチームという形でご参加いただくことにな
っております。

これに関しましても、県としましても、ご協力できることがあったら協力をしな
がら、有効なものにしていきたいというふうに考えているところです。

今日は、こういった取り組みを進めるということになりましたことを、一つ上の大き
な在宅医療を考えるこの検討会においてご報告させていただきました。以上です。

(座長) ありがとうございます。説明ありがとうございます。

これに関しまして、ご意見等ございませんでしょうか。報告事項ではあります

が、無いようですので、それでは、全体の協議事項、報告事項は終了いたしました。
マイクを事務局にお返しいたします。

(事務局) 委員の皆様、ご意見、ご議論いただきましてありがとうございます。皆
様からいただきましたご意見等につきましては、今後の本県の在宅医療の推進のた
めに活かしていきたいと考えております。

一点、事務局より連絡事項でございます。例年ですけれども、この会議におき
まして地域医療介護総合確保基金の当年度の事業計画、また、翌年度の提案事
業についてご報告をさせていただきます。

ただ、今年度につきましては、先ほど申し上げました人生の最終段階における
医療・ケア検討会議の設置についての報告をさせていただく関係上、開催時期
が例年より早くなっております。国の内示がなされていないことから、この会
議では当該報告ができておりません。

先ほど、座長のほうからも少しお話がございましたけれども、報告事項をお話
するために、この委員の皆様にお集まりいただくことは憚られますので、今
後、重要な協議事項がなければ書面による報告とさせていただきたいと思
っておりますけれども、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、本日の会議をこれにて終了させていただきます。本日はどうも
ありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲