

第 2 回検討会議におけるご意見の概要について

◇ 地域医療・介護連携

(1) 在宅医療のすそ野の拡大、理解促進

- 今後は、外来を普通にやっている専門医療機関ではないクリニックに在宅医療をやってもらうこと、いわゆる「すそ野を広げる」という取り組みが必要。【清治氏】
- 在宅医療の魅力は、長年診ていた患者から、先生に最期まで診てもらいたいと言ってもらえることではないかと思う。【清治氏】
- 在宅医療は、緩和ケアでしっかり診てもらえるというのが、がんを診る者としては一番ありがたいことだが、それだけでなく、要介護度の高い人をどう自宅で診るかが、地域包括ケアにつながっていく。【島村委員】
- 人材確保について、例えば医学部で、医者には往診医や地域の開業医などいろいろな道があることを示したほうがいい。【島村委員】
- 仙台市は、往診や在宅患者訪問診療は少ない一方、看取りは平均を超えているし、末期がんなど特化したものは、提供数量が多い項目もあるが、すそ野がまだ狭い。【藤森委員】
- 地域包括ケアシステムの推進にあたっては、在宅医療のすそ野を広げることと、市民の理解の推進の 2 点がとても大事。【藤森委員】
- 亡くなることや病気をすることについて、潜在的に考えたくないという気持ちがあるため、啓発するのが難しいと思うが、仙台市および仙台市医師会で、市民や仙台市医師会の先生にも ACP*などの啓発を続けていくことが重要。【清治氏】

(2) 訪問看護

- 訪問看護師の高齢化も深刻な問題で、どこのステーションも若い看護師の雇用を希望しているが、母体によって訪問看護師の育成カリキュラムが違うため、新卒の入職も大変困難になっている。【松浦氏】
- 訪問看護師育成の体制においても、訪問看護ステーションの母体によって、規模、体制に大きな差が見られるため、特にステーションが集中している仙台市では、質の均一を図ることが重要。【松浦氏】
- 仙台市医師会の看護学校では、最近卒業生から 1 人か 2 人は、最初から訪問看護を受けたいという人がいて、そういう人たちをより育てていく必要がある。【安藤座長】
- 看護学校でも訪問看護師の実習の時間を設けることで、訪問看護に興味を抱く学生も多いので、情報発信をもう少ししていただければありがたい。【松浦氏】

(3) 患者情報等の共有

- 高齢者は、なかなか生活状況が伝わらないことが多いので、入退院時のように、ケアマネジャーと医師が共有できる情報シートがあれば、もう少し効率がよくなる。【庵原氏】
- 医師の専門分野や看護師の専門分野などの情報を事前知っておかないと、スムーズな在宅の対応に結びつかないので、その情報をどう得るかに苦労する。【庵原氏】
- 患者との関係において、病院の医師と在宅医との情報交換などによる病院との連携が大事で、在宅医療の現場を病院の救急担当の先生に見てもらくと、少しハードルが下がるかもしれない。【清治氏】
- 高度急性期、急性期の重症のところから、次の回復期、慢性期医療、在宅、居宅サービス、さまざまな段階に行く中で、医療あるいは介護の提供を受ける段階で、それぞれが知りたいと思っている情報の優先度が少しずつずれているのではないかと。【亀山委員】
- 患者に付随する情報のうち、医療から介護の現場まで必要な情報を、共通のデータシートで受け渡していくことで、情報共有、あるいは理解を求めるときの手がかりを得やすくなるのではないかと。【亀山委員】
- 在宅に戻ってすぐの急変だと患者の情報を把握できておらず、家族とトラブルになりかけることがあるが、退院前からの情報共有も、時間がなかなか取れないので難しいと感じる。【安藤座長】
- 電子カルテの共有もなかなか進まない中、多職種でのツールの統一は本当に難しいだろう。【藤森委員】
- 患者の生活環境などのデータについて、介護側や看護側からも把握しておきたいことを出し合い、簡単なチェックシートを作成していければいい。【北村委員】
- 訪問薬剤を利用する患者の中には、末期以外にも難病や小児の患者もいて、情報共有は必要。【北村委員】

※ACP…将来の人生をどのように生活して、どのような最期を迎えたいかということ、自らの意思あるいは自らの意思が発せないときは、家族や医療にあたる全員で考えて、推定するなどの 1 つの決め事。それによって、医療や介護に関する計画を立て、その都度確認して話し合いを行うプロセス

(4) 多職種連携

- 他職種連携は以前に比べ、かなり進んでいると思う。【清治氏】
- 他職種連携の深化においては、症例を積み上げることも重要。【清治氏】
- 患者本人の幸せについて、早め早めに、先生やケアマネジャーと連携をとりながら、ケア会議で方向性を何回も話し合っている。【松浦氏】
- 病院には、メディカル・ソーシャルワーカーがいるので、入退院支援で入院時から患者の家族の背景とか、自宅で看取るのか、在宅は難しいのかということから調査している。【島村委員】
- 訪問歯科診療で、フルスペックでできる先生もいれば、口腔ケアだったら何とかできるという先生もいるので、そのマネジメントをするために、歯科福祉プラザの中に地域歯科連携室という窓口を設けている。また、病院から自宅へ戻る際に、歯科診療所の情報提供もできるようにしている。【小菅委員】
- 在宅医療に関わっている訪問看護師、ケアマネジャーなどに向けて、口腔ケアに関する講習会などの話がでており、講習を受けてもらうことで、よりスムーズに連携ができると考えている。【小菅委員】
- 在宅における摂食嚥下障害の問題も、適正な入れ歯を作ってあげるなど歯科でできる範囲と、より高度な部分は病院の耳鼻科の先生に診てもらうなど、耳鼻科医会と歯科医師会で連携していきたい。【小菅委員】
- 仙台市内には自発的にできた職種間連携が 10 個ぐらいあるので、そういった連携の会をもう一度市でリードして、大きな会や分科会などの場を提供していただきたい。【安藤座長】
- 多職種連携で関わっても、うまくいかないこともあり、例えば、訪問した医師は自宅での療養が可能と判断していても、訪問看護師やケアマネジャーが家族に入院を勧めることで、医師の説明自体が浅めなので、家族の心も揺らぐということが時々ある。【清治氏】

(5) 医師同士のグループによる連携

- 訪問診療を行う先生が少ないのは、患者の急変時に往診してくれる先生も、自身が高齢になると、夜中に呼ばれて訪問するのが難しいという問題があるので、1 人の医師で全部往診をやるのではなく、チームを組むことも必要。【島村委員】
- 開業の先生は、コロナ対応やワクチン・検査などを 1 人でやっているところが圧倒的に多いので、グループでというのも医療の情勢を考えると出てくるのではないかと。【安藤座長】
- 訪問歯科診療については、メンテナンスの問題などあるが、グループや地域で高価な機材を共有できて、患者に開放できる仕組みがあればいい。【小菅委員】
- 個人開業医が多い中で、地域包括ケアの仕組みを機能させるためには、一人だけではなく、医師同士のグループも必要で、多職種の連携がないとうまくいかないだろう。【北村委員】

(6) 患者との関係

- 本人や家族に全く不安がない状態で在宅移行が行えるというケースはほとんどない中で、そういった不安の対処も、在宅医や看護師、ケアマネジャーの役割。【清治氏】
- 主治医の選択や薬の処方など、患者本人の話を聞きながらニーズを探っていくことが大事。【清治氏】
- 施設に入る場合、どうしても先生との関係が切れてしまうが、同じ先生に特養に来てもらうことを選択できるような、嘱託医制度そのものも考えていく必要がある。【高田委員】
- 急性期病院は、非常に短い在院期間を強いられ、家族と話しようにもコロナ禍で面会禁止という中で、どうしても情報をうまく伝えられず、相互理解を深めることが難しい状況にある。【亀山委員】
- 訪問看護の場合は、関わった当初から、どう過ごすか、大きな病気になったときどうするか確認して信頼関係を作りながら、今後の人生においてどういう選択をするかというのを、最初の段階から意識づけさせている。【松浦氏】

◇ 医療機関等の現況調査に係る調査項目について

- 市民向けのアンケート調査について、ACP*について市民はどれくらい意識しているのか、死というものに対して、どれだけ意識を持って家族で話をして、自分事として考えているか、もし盛り込むことができるのであれば聞いてみたい。【高田委員】
- 政令市のアンケートで、地域包括ケアシステムの推進に関して、他市でどのような取り組みをしているのか、どれくらいの進捗なのかという質問を加えていただきたい。【藤森委員】