

開催日時：平成30年12月7日（金）14:00～16:00

開催場所：大阪市役所 2階 201会議室

出席委員：中尾委員（座長）、市原委員、片岡委員、岸本委員、中川委員、西田委員、濱田委員、藤井委員、宮田委員、横手委員

関係部署：禿課長代理、山中課長、久我課長、多田課長、広瀬課長

事務局：竹内医務監、撫井保健医療企画室長、藪本保健指導担当部長、勝矢医務副主任、岡本在宅医療担当課長、高杉担当係長、藤井担当係長、黒岩係員

議事次第：

1 開 会

2 議 事

- (1) 平成30年度上半期 区役所・相談支援室及び健康局の取組みについて
- (2) 第1回大阪市『在宅医療介護連携相談支援室活動報告会』報告
- (3) 大阪市高齢者実態調査 在宅医療・介護連携推進事業に関連して
- (4) 人生の最終段階の医療・ケアについての市民啓発について（意見交換）

3 その他

- ・在宅医療懇話会 報告

4 閉 会

●議事

<開会あいさつ> 岡本在宅医療担当課長

●議題（1）平成30年度上半期 区役所・相談支援室及び健康局の取組みについて

- ・事務局より資料1により説明を行った。

<委員>

- ・資料1（1）（イ）課題抽出・協議の場の会議の内容について、PDCAサイクルを示す目標設定、取組評価、進捗状況の部分に関して、それなりに増えているといった報告や、対応策の具体化についても平成29年度よりも増えているというような評価をされています。この部分に関してご意見ありませんでしょうか。参考資料2を見ると、具体化に対する対応として6会議の内容についての1の資源の充足状況から7の地域住民の普及啓発についてまでの各対応を具体化できているかということなのでしょうか。

<事務局>

- ・会議の内容と対応策について具体化されているところは連動していると捉えています。1から7までについては（ア）から（ク）のなかの項目と対応しています。それをトータルして対応策として具体的に進められているかということが次の対応策の進捗状況の項目になります。

<委員>

- ・引き続き1から7までの対応に関して、推進会議に参画している医師会が対応しなければならないことや歯科医師会が対応しなければならないことなど、メンバーによって具体的にやらないといけないこと等への重みづけがあるのではないかと思います。包括ならこの部分、医師会ならこの部分をやりたいなということがあると思います。なかなか具体化するといっても難しいのではないかと思います。どのようにしてあげればよろしいでしょうか。

<事務局>

- ・ワーキンググループというかたちで実施している区が15区あり、当初この15区についても数が少ない状況で親会しかなかったのですが、その中で協議し区の特성에応じたテーマでワーキングを設置して、多職種の人が主体的に取り組みを進めている区が増えてきているのではないかと思います。

<委員>

- ・(ウ)(エ)(オ)も事業について何かございますか。
- ・最後のページの健康局における取組みの部分に関して、課題を3つあげていただいております。コーディネーターのスキルアップと連携、広域連携の課題整理と仕組みづくり、評価指標の検討と課題を整理していただいておりますが、なにか健康局に関してこの課題以外に意見・要望があればどうぞ。

<委員>

- ・資料1の(3)健康局における取組みの課題1の今後の取組みのところで、福祉局と健康局が合同で研修をされるというところで、前回の会議のときに、医療と介護両方の制度が絡むのにタイムラグが生じ、つながりが難しい事例があるので、是非行政的にも包括的に今後のことを進められるような仕組みづくりをしてほしいといった意見があったと思います。そのあたりを目的とされているのか、どういったことを目的とした研修会なのかを教えてくださいましたらと思います。

<事務局>

- ・この福祉局と健康局の合同研修会は、4つの包括的支援事業がありますが、それぞれ同じ地域という現場において連動してやっていくにはどうすればいいのかを各区の現場から聞いておまして、その中でまずは一堂に会してその場で地域のことを話し合えるような研修会をしていったほうがいいのかということで昨年度から始めております。昨年は事業の報告をさせていただき、その後グループワークをしました。それぞれの事業ごとに地域の特性を捉えていくという、地域診断を取り入れていかなければならないといった課題があります。事業ごとの角度から見た地域というものを合算して、今回の研修の中で地域を多角的に見ていけるよう研修を企画しました。

<委員>

- ・健康局における取組み課題2の今後の取組みのところで、退院支援にかかる多職種研修会を検討されているとのことですが、これは大阪府のものと同じですか。いま多職種向けの研修会を色々ところでされていると思いますが、入院したら医療介護連携がこういうふうに進むといったことを、住民に知らせていくことが大事だと思います。ここ2か月ほど色々ところで住民向けに啓発したところ、知らないといった声を多く聞くことがあります。できたら住民向け講演会をしていただけたらと思います。

<事務局>

- ・それにつきましては、まだ住民研修会にはいけておりませんが、区のほうで住民への普及啓発とのことで取り組んでおります。市民向けに、入院して退院していくようなプロセスなども周知していったほうがいいのかという理解でよろしいでしょうか。

<委員>

- ・そうですね。地域みんなで取組むといったことを伝えるとそうだったのかと、我がごととして受け取っていただけるので、住民にそういう気持ちになってもらえたらいいと思います。

<委員>

- ・健康局における取組みの課題2なのですが、広域連携の課題整理と仕組みづくりがございまして、今までの取組みに対して今後の取組みで、連携に対する一覧表や多職種研修会とあります。その前のページの相談支援室の(オ)個別ケースの相談では、医療に関する数字が多いことを示しているのですが、逆に退院支援や病院同士の連携に関するところは多いのか少ないのかこの数字のなかで思いました。医療に関することに、医療連携のことや退院支援のことも含まれた数字なのかということをお教えてください。

<事務局>

- ・含まれております。

<委員>

- ・でしたら（オ）個別ケース相談における医療に関することの中で退院支援に関する相談はそんなに数は多くないのですか。課題2であがってきた根本的な問題というのはどこに見受けられるのかと思いました。

<事務局>

- ・大阪府の退院支援のマニュアルなど特に病院の退院支援の窓口と個別相談件数として地域性があるのですが、エリアが近隣区に跨るなど、病院がなかなか地域のことが分からないといったなかで区内の連携ではとどまらず周辺の区を巻き込んだかたちでやっていくために、お互い顔の見えるかたちで情報共有などをしながらすすめていくかと思います。
- ・相談の内訳の医療に関すること介護に関することなどのなかで退院支援が少ないということでしょうか。

<委員>

- ・退院支援は少ないですが、この中で連携など問題が多いなかで、相談件数にあがっているのか、医療に関するところへ計上されているのかと思ひまして。それが今後の課題にも含まれているのかなということです。

<事務局>

- ・医療に関することの内訳の詳細バージョンを今回出しておらず、前回の時にもお示しさせていただいた分ですが診療所、医師に関することや、訪問診療をできる医療機関に関することなどの分類が詳細版でありまして、その中の合算にはなってくるかと思ひます。退院支援に関することの部分プラスそちらの部分にも入っているので少し被っている感じはあります。病院のMSWのほうから退院するときに地域に帰るのだけど、地域の医療資源が分からないから、そこを教えてほしいといった相談が多いです。まずは今、24区に相談支援室が設置されて、少しですが市内のなかで区を超えるようなかたちでの入退院支援のご相談があります。市と隣接している他都市の連携も実際ないことはないです。やはり区で完結しないというのがありますので、それぞれの区の実状についてはコーディネーターが一番知っているということで、コーディネーター同士で連携して地域に帰っていただくにはどうすればいいのかということを考えている状況です。そういった意味ではこの広域に関しては区域を超える大阪市内という一つの部分と大阪市を超えた他都市という部分の2つがあるのかなと思ひます。

<委員>

- ・市内と市外ですね。恐らく区内だけで完結する連携というのはないかと思ひますが、わかりました。ありがとうございます。

<委員>

- ・ではA3の参考資料2に基づき、港区と阿倍野区のほうから現状を報告していただけますか。

<関係部署>

- ・港区のほうからご説明させていただきます。港区では、「6. 会議の内容について」のうち、「1. 地域の医療・介護に関わる資源の充足状況」について、あてはまらないと回答させていただいております。正直に申し上げるとどこまでをもってして充足しているかの判断をしていいか分からず、もし充足していないとなった場合、次はどうするのだという話に必然的になってきますが、これは区役所で対応できる話なのかと思ひてしまいました。充足状況を把握したとして次どうするのかというのが少し分かりにくいのもありまして、「あてはまらない」として回答しております。同じ項目の8番目の目標設定についても最終的にどこまでどうすればいいのか、どう判断すればいいか分からなかったのがこれは2の「あてはまらない」にさせていただきました。多職種研修については、上半期に2回やりました。

<関係部署>

- ・阿倍野区のほうはケアマネジャーや訪問介護ステーションの方々に連携していただき、推進会議のほうも具体的な内容で進めていこうということで、港区のほうでもやってらっしゃる在宅医療の資源をホームページにて載せていく方向で、今各団体さんに作業をしていただいております。この12月中旬頃にこれを集約してフォーマットなども調整し、ワーキンググループも設置しています。意見を出し合いながらこういうような形にしていこうと今まさに連携しながらやっております。市民向けのシンポジウムも先週の土曜日に開催しました。基調講演のあと三師会や各団体の代表から10分間ずつ阿倍野区内における状況を報告していただきました。シンポジウムのときは、エンディングノートというものを医師会のご協力のもと作成しておりますが、終わりに記念品として阿倍野区版エンディングノートを来場者にお渡ししました。それに合わせて先生方からも講演をしていただきました。アンケートも集約して今見ているところです。「阿倍野区内でどんな団体があり、どういったことをしているのか

聞くことができ安心しました」という声もお聞きました。このような取組みを今後も着実にしていかなければならないと思います。来年1月の区広報誌で、各団体の代表者を顔写真入りで紹介し、在宅でこういったことができますよ、とPRしていくということも考えております。

<委員>

- ・今までの発表でなにかご質問などありますか。

<委員>

- ・例えば多職種研修の実施状況を見ても0回のところがあれば6回のところもあります。区によってのばらつきが大きいような気がします。大阪市として何年度中に何回を目標にしますなど、そういった到達目標的などは示されていないのでしょうか。大阪市内でもばらつきが大きいということはこのデータから読み取れます。周知をする機会を増やしたり理解を深めたりだとか、そういうことを考えれば到達目標がある程度示されて、区の取組みとかたちになっていかないと、こういうことをやってくださいと示したけれど実際やるのは区にお任せではこのような大きなバラつきも生じるかと思えます。ある程度の到達目標を示していくのは必要かと思えます。

<事務局>

- ・確かにこの資料ではバラつきが生じています。ただしこの調査は年度途中となっていますので、後半の取組み期間があります。ちなみに昨年度ベースで申し上げますと、ご指摘の通り0回というのは2区ございました。そこについては、28年度は4区でしたので徐々に減ってはきています。今年の最終版で0回が何区になるかは分かりませんが、研修につきましては地域実情に合わせて関係団体の協力を得ながら進めております。ただこういった取組み状況を管理し、取り組めないところについてはどういった事情があるのか、ノウハウが分からない等ありますのでこういった状況を踏まえながら心がけていきたいと思えます。
- ・研修会につきましては部会のことなどありまして、市民啓発で2回、多職種研修で2回していただきたいとお願いはさせていただいております。それぞれの区の計画や他の団体で既に年間計画を立てている区もあつたりしますので、そのあたりの兼ね合いでうちにでてくる数としてはバラつきのある状態です。それ以外の団体が主催のところも実際あるといったところです。

<委員>

- ・阿倍野区へ質問です。シンポジウムをしてどのくらい反響がありましたか。

<関係部署>

- ・数字のうえでは約220名の参加でした。大会議室のホールでやりましたが、かなり臨場感あふれる感じでお集まりいただきました。60~80代のかたも多く、なかには40、50代のかたも見受けられました。アンケートを見ていますとそこまで在宅医療のサービスを受けることができるといった感想もいただきました。先生たちには非常に解りやすく説明していただき、困ったことがあれば連絡して下さいといったかたちで呼びかけをしていただきました。今後配偶者等が在宅になっても、病院に入院せずこういった手当が受けられるということで安心したと書いてらっしゃるかたもいました。

<委員>

- ・先ほど港区の報告にありました、地域の医療・介護資源の充足状況について指標がないと聞いて思いましたのが、例えば認知症の暴力行為があるかたを入れる施設が無い、吸引の必要なかたの使える施設が無い等のどのくらいの範囲内でサービスが無い、どういう資源が無くて困ったかみたいなことを明確に示して、大阪市の各区にどこにどういう資源がなく困りごとがあるということも折角ですので、指標として調べてデータなどにさせていただけると、どういうのがあると地域で安心して暮らせるかといった課題が見えてきますのでご検討いただけたらと思えます。

<委員>

- ・では次の議題について事務局からご報告をよろしくお願いたします。

●議題（2）第1回大阪市『在宅医療介護連携相談支援室活動報告会』報告について

- ・事務局より資料②及び参考資料④に沿った説明を行った。

<委員>

- ・区役所職員は参加していないのですか。集計表に行政と書いていないですが。

<事務局>

- ・事務に計上しております。24区で1、2人は申込んでいる状況です。

<委員>

- ・では次に移りたいと思います。議題について事務局のほうからご説明をよろしくお願いたします。

●議題（3）大阪市高齢者実態調査 在宅医療・介護連携推進事業に関連してについて

- ・事務局より資料③及び参考資料④に沿った説明を行った。

<委員>

- ・久我委員なにか追加はございますか。

<関係部署>

- ・第8期の計画に向けまして、今回の在宅医療・介護連携を含め、調査項目について検討を行うこととしております。

<委員>

- ・この調査によって今後色々な方のデータを把握し、連携をとりながらやっていなければならぬと考えており、実態調査の結果をよく確認して薬剤師会としてすべき方向性をきっちり考えていく事にはなるかと思ひます。

<委員>

- ・参考資料④のところで、かかりつけの医師や歯科医師と書いてありますが、かかりつけの薬局・薬剤師というのは今回聞かれていないですね。

<委員>

- ・前々回位にかかりつけ薬剤師もありますとのことで、少し意見を述べさせていただいたかと思ひますが。

<委員>

- ・単に薬剤師ということではなく、かかりつけという言葉のほうが…。

<委員>

- ・そうですね。いまかかりつけ薬局やかかりつけ薬剤師を持ちましょうとのことで、かかりつけ薬剤師制度というものも制度としてありますので、確認していただけたらと思ひます。

<事務局>

- ・いまお示しいただいた案のなかで盛り込むというご意見がございますので、調整をしていきたいと思ひます。

<委員>

- ・先ほどご意見いただいたように施設の内容ですね、そこの判断がなかなか難しい。ある区の救急病院に急患がたくさん来た時に次どうするかといったことも含めて、どんな患者にどの程度対応できるかは非常に難しいと思ひます。そのあたりの問題を今後どうするかということを考えながら聞いておりました。

<委員>

- ・これは介護施設にしかきいてないですね。

<事務局>

- ・施設調査につきましては、特養、老健、療養病床、サ高住ですね。特定サービスの施設も含まれております。施設によってクロス集計などしながら、医療関係施設等に医療と看護の連携度を調査しましたので、指標として把握できたらと思ひます。

<委員>

- ・医療施設等のアンケート調査と高齢者実態調査をきっちり突合して指標をあげてください。

<委員>

- ・アンケート調査にもありますが、職員の体制もかなり変動しますし、外国人も含めて多様になっていますので、なかなか看取りの介護加算をターミナルケア加算でとる等を考えると相談もかなり医療ニーズの高いケースとなり、先のどこまでの範囲をできるかということも施設によって変わってくるので、一概にできるのかできないかで判断するのは難しいと思います。

<委員>

- ・実際に看取りをするときの一番の問題はご家族です。ご家族の理解が一番難しいです。ここで看取りをしてくださいとやっていますが、急に悪くなったときに何故病院へ運ばないのかという家族が急に現れるなど、ご家族との連携が如何にうまくいくか、社会がそれを指導していかなければならないと思います。

<委員>

- ・今年の政府の改正によってかなり医療連携というのが進んでいるかと思えます。特に退院前カンファレンスとか入院時の連携というのは、制度が変わったということもありますので、非常に積極的にやられているのではないかというのは実感として感じていますが、終末期のターミナルの支援というところはデータでも、参考資料4の介護支援専門員調査問8-4終末期を在宅で迎える利用者数というところで、アンケートの結果、経験をされるケアマネジャーが非常に少ない状況です。つまり在宅の看取りがまだまだ非常に少ないということですね。その理由は家族の理解、本人の不安など色々ありますが、このところをもっと増やしていけないかを実際ケアマネジャーの研修でも経験数が非常に少ないです。短期間のケアプランの依頼は増えています、例えば退院するからケアプランもってください1週間、2週間、3週間と亡くなる前の短い期間での依頼が増えていますがいざ看取りになると経験数が少ないです。ほとんど病院のほうに行かれているのが実態としては多いです。こちら辺をケアマネジャーとしての力量を上げつつ支援出来たらいいなと思います。

<委員>

- ・では議題4に移りたいと思います。事務局からご説明をよろしくお願ひいたします。

●議題（4）人生の最終段階の医療・ケアについての市民啓発について

- ・事務局より資料④に沿った説明を行った。

<委員>

- ・ACPよりも生前葬儀など企業ベースの終活のほうがどんどん進んでおり、市民の方々につきましても、難しい状況ではないかと思えます。その部分も踏まえながらどのように市民に、人生会議といわれている、どのような医療と介護ケアを希望するかという部分についてご意見等いただきたいと思えます。

<委員>

- ・このような講習会等に地区でも参加はしておりますが、それに対しての現実的な会議への参加の話はなかなか来なくて難しいといった事を聞いております。

<委員>

- ・本人及び家族に関して、医療代理人として医療者が入り込むことを議論しておりますが、歯科医としてそのあたりはなにかございますか。

<委員>

- ・そういった場合には、歯科ができることをさせていただき、取り組んでいけるものには手を挙げたいですが、現実にはそこまで話が回ってこないのかなといった感じがしております。

<委員>

- ・市民啓発でACPに人生会議という日本語があてがわれましたが、エンディングノートとか実際に在宅のところでも「エンディング」というと終わりのようなイメージが非常に強く、作成している間にメンタルも落ちてきて書き上げるまでに届かなかったというご意見も一般市民の方から聞きました。イメージとしては人生の最終段階におけるガイドラインが出たもので、最終とか終わり等のあまりよろしくないイメージが先行するので、この日本語がイメージを広げるのに難しいのではないかと思います。エンディングというよりも、それって最終的に亡くなっていくということを意味していると思いますが、最終的には全員亡くなるので、どう生きるかということ啓発したほうが早いのではないかと日々感じております。ガイドラインやかかりつけ医の推進とか医療のことを推進している

面はありますが、高度な医療の在り方は、重度の障がい者を作ってしまうといったことが在宅の現場では見受けられますので、啓発する内容は同じでも、イメージの発想の転換を知って啓発したほうがいいのではないかと思います。

<委員>

・看護協会では、高齢者施設の介護士や看護職を含め看取りフィジカルアセスメント研修を大阪府から受託を受けて実施しています。その中でもサ高住等の有料型が半分くらいで、専門職も少ないといった施設での悩みなどが寄せられています。看取り介護指針の整備されていない状況であるとか、意思確認書そのものがないというようなことで、その中で点滴など医療処置を求めるなど。先ほど終末期に色々な家族が出てくるといった話もありましたが、苦しむと分かっているながら点滴とか吸引とかを求められ、現状で非常に悩んでいるという声も聞きます。介護とか生活を見るのは介護士だけ、いよいよ看取りとなると看護師のいるところは看護師が対応すればいいですが、救急搬送せざるを得なくなって、本人の意向と異なるなど、そんな現状で看取りが行われているケースもありました。先ほど阿倍野区の素晴らしい取り組みも聞かせていただきましたし、11区で看取りの研修もされているとのことで、素晴らしいなと思います。その地域の介護施設やサ高住などにも宜しければ声掛けいただくなりして、基本的なことも一緒に啓発するということが市民啓発に入れていただいてもいいかと思いました。最近是最後まで施設で見てほしい、できるだけ生かしてほしいといった家族の意向も強いとあちこちで聞いています。府なども巻き込んでいただけたらと思います。

<委員>

・区の現場に居たのは、3、4年前になりますが、赤い羽根の助成金などでエンディングノートをつくりまして、必要なかたにお渡ししたことはありますが、こういった取り組みがされることで様々なかたに周知していけるのはいいと思います。社協的には先ほどの高齢者実態調査に関わるとは思います。如何に孤立しないでこうゆう時期を迎えられるというのは一番大切なことかなと思います。孤立していると色々な課題を生むという捉え方をして、きめ細かい支援や色々な連携をお願いしながらと思います。

<委員>

・住民への普及啓発は重要かと思いますが、大阪市の独居高齢者が全国で一番多い状況で、自宅での看取りというのは介護力がとても重要ですし、ケアマネジャーがなかなか看取りを経験しないのは、そもそも介護力が地域にないとか身寄りがないなど非常に大きな要素かと思っています。施設でもその結果、家族の理解であるとか家族が急に考え方がぶれたりすると看取りの体制が崩れると思います。うちも新しい施設を立ち上げたばかりですが、看取りをしていこうと思うと、施設の文化をつくっているような側面もありますので、非常に時間がかかりますし暮らしのなかでどうやって看取っていくかということ、スタッフ、本人、家族含めて考えていくべきだと思います。それを地域であるとか、大阪市の現状を考えたときに、この先になにがあるのかということを含めて考えていく必要があると思います。啓発自体はとてもいいことなので、この先の現状、現実的なところをどうゆう風に施策としていくかを是非考えながらしていただけたらと思います。

<委員>

・これに関しては、医者が責任を持つ部分がないと駄目だと思います。私の働いているところで、この前認知症カフェというものをやりまして、そこで20~30人くらい集まり、そこで私が『人間の生まれから最後まで』という講義を20分くらいしましてACPをやってもらいました。そして看護師が作ったエンディングノートを渡してやってもらい非常に和やかになりまして、お互い相談しながらみんなこうなっていくよねと言いながらしました。もう一つ、城東区で看取りに関する研修会を多職種協働でやりまして、その時は今までの多職種協働にはない人が沢山集まりまして、8人のテーブルが10いくつでき多職種で色々な話し合いをしました。そこでもACPの話がでてきて、先ほどもありましたケアだけに関わっておられた方は、どうしても看取りの場面が少ないので怖い、急性期で働いていた看護師が一応医者は知っている、薬剤師だとあまり知らないというところである程度経験をみんな踏んでいくといいのではないかと思います。私は急性期の病院、慢性期の病院から介護の両輪で働いておりますが、1人で一応年に数人は看取るようにしております。先ほども申し上げたように、家族とのコミュニケーションが上手くいったかたに限って出来るだけ穏やかな最期を迎えていただきたいなと思います。大抵感謝してくれますし、時には開業医と連携を取り合いその先生のところに帰し、あるいは探していただいて家の近くのデイに通っていただくということをやっております。だんだんそれが上手くいくようになってきて、末期だけは自分のところで看たいという開業医の先生との連携もとれるようになりました。ただ介護老人保健施設は高齢の医者が1人でするので、全部看取るわけにはいきませんので、そういうことを市民に知らせることです。この間、主治医・副主治医制は難しいと言いましたが、グループの診療をする医者も最近出てきて、3人くらいでグループになれば主治医・副主治医制に代わるような状況になりますので、そういうものも利用しながら人生の最終段階の医療ケアをやっている

くチームを作っていくべきだと、そして自宅だろうと施設であろうと病院であれ、穏やかに人が終末期を迎える日がくればなと思います。

<委員>

- ・事例を思い浮かべながら聞いておりました。やはり1人の先生だけでは負担が大きいなということを正直感じています。先生も病気になられたり体調が悪かったりすると、今亡くなっているといった連絡をしてもなかなか先生が電話に出られなかったりといったことが現実ありますので、なるべくスムーズにケアマネジャーとしても連絡が取れるように、最後ご家族にも喜んでいただけるような体制づくりは必要かと思います。もっとそれが進み安心して在宅でも看取りのできる体制づくりができれば、ご本人ご家族にも喜んでいただけるような支援システムができればいいなと思います。

<委員>

- ・まず現場のサービス提供の方々と、施設や病院と話に加えました。橋渡し役のMSWからなにか。

<委員>

- ・日々この方が最期の時間にどう生きたいか、どう過ごしたいかといった課題にぶつかります。その方にかかりつけ医がいる、訪問看護を使っている、ケアマネジャーがいるとなれば、その方が意思表示を出来なくご家族がいなくても、関係者で話し合いながらどういった時間を過ごすかといった検討ができます。そしてなんとか全うできるといった関わりはできますが、先ほど孤立といった話がありましたが、かかりつけ医がない、何もサービスを使っていないとなると、医療の現場でどのように関わるのがいいか非常に悩みながら倫理委員会など開いて検討しております。元気なうちからそういったことを沢山話し合う、誰かと共有していただける場があるような環境が整うといいなと思います。

<関係部署>

- ・以前港区で講演会をして、家の中で亡くなった場合に救急車を呼んでいいのかかかりつけ医を呼ぶのかといった話をして、特に港区の場合。区内に在住している先生が非常に少ないので、実際かかりつけ医に連絡してもきてもらうことが難しいといった状況が続いております。そのなかで在宅医療では看取れない、実際先生がいないといった難しい状況です。そのあたりは今後、考えていくべき課題かと思います。病院はあくまでも治療する場ですので、本来は自宅のほうで最後を迎えるのが望ましいので、区内の現状を考えると悩ましいところです。

<関係部署>

- ・先ほどエンディングといった言い方が最後の感じで、高齢のかたはエンディングとなると怖いイメージをお持ちの方が多いです。そのあたりをどうアプローチするかが課題かと思います。

<委員>

- ・ありがとうございました。続いて、その他の在宅医療懇話会の報告をお願いします。

●在宅医療懇話会 報告について

- ・事務局より説明

<委員>

- ・本日の予定議事はこれで以上です。委員の皆さん、ありがとうございました。