

2 議事 (2) 埼玉県在宅医療提供体制に関する実態調査報告

1 独居高齢者等の増加を見据えた在宅医療の提供体制について

- ・ ケアマネジャーがきちんと関わっていると、独居高齢者でもうまく対応できるケースがある。日頃からケアマネジャーと病院間の連携が必要である。入退院ルールが決まっていれば、入院の早い段階で病院関係者と在宅関係者が患者情報を共有し、在宅復帰に向けた支援ができるので、よりスムーズに連携できると思う。
- ・ 在宅に戻れるか分からない場合は、病院と在宅関係者が在宅復帰に向けた支援を行うことを前提に、とりあえず在宅に戻り何かあったら入院するというスタンスで良いのではないか。初めから在宅のみの選択肢ではなく、とりあえず在宅に帰って、その後サービス利用等について考えていけば良いと思う。
- ・ 認知症が無ければ、独居高齢者の見守りは地域の見守り体制を工夫すれば何とかできるとは思う。

2 在宅療養において病院が果たすべき役割等について

- ・ 病院は在宅医療に対しての知識が欠如している。入退院調整部門と病棟の意識の違いが大きい。看護師に対しては訪問看護師研修を開いているが、医師の在宅復帰に向けた理解が難しい。医師の教育を企画していただいているが、病院医師が本当に受講に出向くかどうか。
- ・ 病院の規模にもよる。大規模病院は難しいのではないかと。院内に講師を呼んで、30分でも良いのでケースを説明してもらおう等の工夫が必要である。
- ・ 東埼玉病院は在宅部門があり、5年ほど前から、病院の在宅医師が多職種を集めて勉強会を開催しているのだが、医師はやはり参加者が少ない。ただ、周りの他職種が皆わかってくると、少しずつ医師の考えも変わってきている様子がある。入退院ルールをきっかけに在宅復帰への理解が進むと良い。
- ・ 治療してMSWに連絡したら、その患者がその後どうなったかまで関心を持っている医師は少ない。その辺を研修に入れると、医療と介護の連携について自分なりの理解ができるのかもしれない。
- ・ 支援ルールができた後に、患者が退院後どこに行ったのか統計を取るといいかもしれない。医師は資料を置いておくと、大抵は読む。そしてだいたい理解できる。周知の仕方はある。

3 多職種連携の推進について

- ・ MCSで多職種連携をしているが、病院と在宅の医師が連携の輪に入って一緒に患者の経過を見ていくと、独居高齢者も見守ることができるし、病院の医師が在宅の状況を把握しやすくなると思う。
- ・ MCSを在宅の場だけでなく、退院調整の時から活用していけると理想的だ。病院の医師が連携に参加できると、退院した患者がどうなっていったのかがわかり、バ

ックベッドの支援にもつながると思う。

- ・ 訪問看護指示書を医師からいただくが、中にはこの指示で動くのは難しいという内容もある。医師向け研修のカリキュラムの中に、指示書の書き方も入れてもらえればと思う。また、衛生材料は診療報酬の点数がつくが、診療所ですべて出してもらえず、患者の自己負担になっているケースもある。衛生材料、保険医療材料の提供の仕方についてもカリキュラムに入れていただくと良い。
- ・ 指示書におけるリハビリの記載が少ない。リハビリの的確な指示の出し方も入っていると良い。
- ・ 薬剤師も医師の指示がないと動けない。薬や点滴などの資材の供給に当たっての薬局との連携についても研修に盛り込んでいただきたい。

4 在宅医療に従事する医師の増加と負担軽減について

- ・ 在宅患者急変時のファーストコールは、基本的には看護師が受けてもらいたい。自院では8～9割のファーストコールについては看護師対応で済んでいる。
- ・ 本日の訪問看護ステーション協会の運営会議では、ファーストコールは訪問看護ステーションで受けることで良いと満場一致で結論が出た。どうしても医師の指示が必要な場合には連携を取らせていただく。
- ・ 訪問看護師は少なくとも30分、多くて60分は一回の訪問で患者を診ているため、医師よりずっと患者のことを分かっている。在宅医療を行っていない医師は、全て自分が対応しなければいけないのではないかと不安になるので、研修でそういうことも周知するのが良い。

5 専門職に対するACPの普及について

- ・ ACPの普及は医師会でやっているが、将来的にはACPについて講演できる医師リストを作ろうという話もある。
- ・ 専門職の啓発もちろん重要だが、住民啓発も必要である。意思決定を住民ができると、本当は在宅で亡くなりたかったのに救急搬送されて病院で延命治療されてしまったという問題の回避にもつながる。
- ・ 東京都では、延命治療を希望しない場合は救急搬送しないというルールを作った。埼玉県でも西部地区では一部ルール化している。
- ・ 専門職への普及と両輪で、医療の受け手側の意識も向上しなければ、医師からACPの話をしていても理解できない状態になってしまう。行政が中心となって、医療機関や専門職と連携しながら住民啓発をしていくべきと思う。アンケートによると、高齢者の7割がエンディングノートを書いた方が良いと思っているが、実際に書いているのは4%にとどまっていた。蓮田市では医師の監修のもとACPの要素も含めたオリジナルのエンディングノートを作った。それをバラマキはせず、市の職員や保健師が行う活用説明会や出前講座を受けた人のみに渡すことを原則とし、市民への普及啓発をしていく。
- ・ 高齢者はエンディングノートの設問が多いと書ききれない。エンディングノートを普及させるのであれば、住民がしっかり書けるよう導いていただくのが大切である。