

埼玉県在宅医療検討会（令和元年5月16日）における主な意見

1 埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会の設置について

- 診療所では、医療用麻薬の使用、モルヒネの持続皮下注射などの疼痛管理の経験が不足している。在宅緩和ケアの施策を検討する上で、この疼痛管理について、重点的に取り組んでいく必要がある。

2 地域保健医療計画(在宅医療)の中間見直し等に向けた検討について

- 入退院ルール策定の有無による評価よりも、策定していても、そのルールが実際に使われるものなのか、有効なものかどうかの視点が大事である。策定した入退院ルールが有効なものとなるよう検討する必要がある。
- 入退院ルールは、病院と在宅医療の現場の意思疎通を円滑にする手段の一つであり、これを作ることが目的ではない。
- 大きい病院ほど医師の入れ替わりが多い。ルールがあっても、医師が変わった途端に、今まで決めたことが上手くいかなくなるということがある。
各病院は若い先生方に対して、「このルールがあって、この目的で我々が治療しているのだから、それをやっていこう」ということを伝えることが必要である。
- 入退院ルールの基本的なものを作って、各病院が連携室等を含めて、地域と連携して上手くやっていくような流れができればよい。
- 在宅医療の実態を把握するには、有料老人ホームなどの施設のみを対象とした在宅医療と個人を対象とした在宅医療を分けて見ていく必要がある。KDBデータを示す際には、その点が分かるようにしていただきたい。
- 長野県上田保健福祉事務所長を勤めていた際に、看取りの臨床経験を活かし、ターミナルケアと在宅介護の取組などを行ってきた。住民に対するACPの普及啓発の取組の一つのツールとして、「いのちのしおり」を作成し、終末期医療講演会等で配布している。半分に折るとお薬手帳に収められる大きさのため、持ち運びしやすい。高齢者の方は、エンディングノートを作っても、記入する量が多く負担になりがちなので、本当に大切な設問の5問に絞ることで身近に書いてもらえる工夫をしている。

埼玉県在宅医療検討会（令和元年5月16日）における主な意見

3 外来医療計画について

- 医師は開業する際に、コンサルタントなどに相談する。コンサルタントに見せられる、見える化した資料を作る必要があるだろう。
- 救急医療に関して、問題となっているのは眼科である。そういった問題が分かるような資料を作っていたきたい。
- 地域に、休日に開業している診療所がどの程度あるのかというデータもあるとよい。

4 地域包括ケアシステムの構築に向けた県の取組について

- 在宅医療に携わる介護職に対しては、技術だけでなく、調整力を高める研修を行っていただきたい。
- 在宅医療では、看護師だけでなく、介護職も家族、本人へのケアに携わる。介護職員が不安になると、在宅での看取りが上手くいかない。本人が「家にいたい」と言っても、最期になって、「家族が大変だから」といって、病院にお願いしてしまうことがある。介護職にも、支援の教育、看取る際の家族のケアができるようになってもらう必要がある。