

議 事 録 （要 旨）

会議名	令和４年度 第２回守山市在宅医療・介護連携推進協議会
開催日時	令和５年２月２７日（月）午後２時から３時３０分まで
開催場所	地域総合センター 研修室
出席者委員	福田正悟（会長）、角野文彦（職務代理）、花木宏治、岡本篤、鈴木文子、米本千尋、小川義三、廣田岳尚、荒木勇雄、木村真奈美、今江栄子（順不同）
欠席者委員	野々村和男、津田透、下野達郎、奥村しづ子、貝塚朗
事務局	健康福祉部 沖田理事、池田次長 （在宅医療・介護連携サポートセンター） 浦西主査、下村在宅医療相談員、石堂在宅医療相談員 （長寿政策課）上本課長 （介護保険課）西田課長
会議次第	1 開会 2 議事 （１）報告事項 令和４年度守山市在宅医療・介護連携サポートセンターの取組の状況報告 （２）協議事項 ア 在宅療養・看取りおよび在宅医療・看取りに関する意識調査の結果について イ 在宅医療・看取りに関する調査（病院へのインタビュー）の結果について ウ 在宅療養・看取りシミュレーション～病院⇒療養⇒看取り～（案）について 3 その他
会議資料	◆令和４年度 守山市在宅医療・介護連携サポートセンターの取組の状況報告（資料１） ◆在宅療養・看取りに関する意識調査報告書（市民）（資料２－１） ◆在宅医療・看取りに関する意識調査報告書（資料２－２） （診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所） ◆在宅医療・看取りに関する調査（病院へのインタビュー）実施結果の概要（資料３） ◆在宅療養・看取りシミュレーション～退院⇒療養⇒看取り～（資料４） ◆私が“私らしく”生きるために（ちらし）（参考資料）
公開・非公開の別	☒ 公開 ☐ 非公開
傍聴者	なし

【議事】

(1) 報告事項

令和4年度守山市在宅医療・介護連携サポートセンターの取組の状況報告

…資料1

事務局 (浦西)	資料1に基づき説明
福田会長	ただいまのご説明で、ご質問ご意見等ございましたら、お願いしたい。 花木委員、守山顔の見える会と看取りケア研修会との合同開催で疼痛コントロールについてご講義いただきましたが、いかがか。
花木委員	まず、エンディングノートのことをお話ししたい。ホームページを見させていただいた。ダウンロードできるようになっていて、ワードで入力して使えるようになっている。非常に窓口を広げていてよいと感じた。 自分の講義については、皆さんの関心が強く、日々接する患者・家族に何かしてあげたいとの思いがすごく強いと感じた。疼痛コントロールマニュアルや在宅でのPCAの紹介をさせていただいた。皆さんにご利用していただける情報がまだまだある。それによって在宅療養や在宅看取りを充実させることができるのではないかと、ひしひしと感じた。勉強の場を広めていきたいと思う。県立総合病院で緩和ケアのミニ講座をしており、外部からの受講生を募集している。今年度は、守山顔の見える会と日程が重なってしまい、自分もこの一年間は守山顔の見える会には全く参加できなかった。来年度は日程を改めたので、両方参加できるようになるかと思う。よろしくをお願いします。
福田会長	他にご質問はあるか。
角野委員	コロナ禍で協議会に出席ができなかったが、説明や資料等を拝見して、着実に進めてこられたことを確認した。 エンディングノートの配付等がかなり進んでいるが、実際にどの程度活用しているかを知りたい。
事務局 (浦西)	確かに配布数ではなく、活用状況の評価をどうするかが課題だと感じている。配付した人を全員追跡するのは難しいことから、今年度は介護予防教室にてエンディングノートの講座を設け、半年後にエンディングノートを実際に行ったかアンケートとらせてもらったところ、「書いた」が3割、「いずれ書こうと思う」が5割という結果であった。個人的には、出前講座後は反応や関心が高く感じ、すぐ書いていただけた感覚があったが、半年後の状況でも書いている人の割合は3割程度なのかと、少し残念に感じた。しかし、病院とのインタビューで花木先生と話したときに、ツールがあることをまず知ることがきっかけとなり、「いずれ書こうと思う」という5割の人は自分のタイミングが来たら書き始めるのでは、とのアドバイスをいただいた。そういう方を増やしていければいいかと感じている。 意識調査の結果でもエンディングノートを今後書くかという意向を

	聞いている。この意向を経年的にとっていき、タイミングが来たら書くという人が増えていくといいかと思う。
福田会長	在宅医としては亡くなられる時、がん末期の人は看取りが絡んでくるので、そこで持っているか、持っていないかを確認している。ただ書いていない方も2～3割おられる。 意識調査を業者に委託したということをもう少し詳しく教えてほしい。
事務局 (浦西)	前回の意識調査は市で回収して、集計を委託業者にお願いしていたが、今回は回収も委託業者にし、委託業者宛の返信用封筒を同封した。今後は事前に市が調査をすることを周知するか、一旦市のほうで回収するか、回収率が上がる方法を検討したい。
福田会長	市で回収する方が絶対回収率は上がる。今、不審電話等が多く、意識調査に対しても非常にナーバスになっているので、市で回収する方がよい。よろしくお願いしたい。

(2) 協議事項

ア 在宅療養・看取りおよび在宅医療・看取りに関する意識調査の結果について

…資料 2

事務局 (浦西)	資料 2 に基づき説明
福田会長	各先生方にお聞きしていきたい。 歯科から岡本先生お願いしたい。
岡本委員	資料 2 - 1、問 9「かかりつけ歯科医を決めていますか。」とあり、決めているというのが 8 割で比較的高めかと思う。ただ、この中から定期的に受診をしているか、在宅歯科を定期的に利用しているのか、ということになると割合は低くなるかと思う。定期受診に絡めて高い水準を保っていききたい。 資料 2 - 2「在宅歯科診療について」のところで、在宅に取り組んでおられる先生方がだいたい半分ほどになり、人員が不足していることや、先生が一人なので在宅へ出向けないということは問題点としてある。忙しくて行けないというのは本来の理由としてはどうかと思うが、現場の実情としては多くある。在宅に出向ける歯科医師を増やすためには、歯科医師会としての努力が必要となる。守山地区としては歯科医師会の先生を対象に、介護保険の勉強会や訪問診療にもっと行きやすくするために研修会を考えているので、徐々に増やしていけると思う。
福田会長	開業医も似たようなことがこのデータに出ている。守山市、野洲市で在宅医療協議会を作り、在宅医を増やしていこうとしていたが、コロナ禍でここ 3 年間、運営が出来なかった。時間が取れない、体力的に負担が多い、スタッフ不足、コロナ禍で発熱外来をする・しないという先生方の判断も、おそらくこういう数値に出ていると思う。医師会としては努めて増やしていこうと考えており、次年度は協議会を開こうと思っている。 薬局から、鈴木委員お願いしたい。
鈴木委員	調剤薬局もコロナ禍で処方箋枚数が減ったわりには忙しい 2～3 年が続いていた。全国的に調剤補助という事務員を増やし、薬剤師の人数を減らす傾向があり、実際に薬局の中で働いている薬剤師が減ってきている薬局もある。そこに在宅の話が来ても出ていく時間帯が決められないという事情もある。ただ、調剤薬局の点数に在宅の回数というものが入った分、在宅をして点数を取っていききたい薬局も多々あると思うが、門前が耳鼻科、皮膚科だったら、門前から在宅の依頼がなかなかないということで、どこに処方箋をもらいに行ったらいいか、訪問をどこに依頼したらいいか、窓口がなくて困っている薬局があると聞いている。 守山市全体、薬剤師会として在宅の率を上げていくためには、在宅をやりたいと思っている薬局には患者の依頼ができるだけ行くような仕組みなどで、いろいろ体験していただく場がこれからは必要かと思う。 最近経験したことで、主治医が 3 人ほどいて、その三科を全部薬局が一人で管理しないといけない時に、それぞれの科の主治医とコンタクトをとる以外に、残薬も含めてたくさんの薬を管理する必要が

	ある状況で、訪問看護と連携ができ、内服するタイミングでアラームを利用するといったアドバイスをもらえ、認知症の患者が薬を飲むようになった例がある。多職種の方と連携をとることで情報をもらうことができ、気づくことがある。特に訪問看護は連携をとりたい職種である。助け合って、薬のことや医療のことを取り組んでいけたら、もっと守山の在宅が広がっていくと思う。全部薬局が一人で担わないといけないというアピールの仕方ではなく、いろんな多職種の方に意見が聞ける薬剤師がこれから大切になり、必要になってくる。
福田会長	それをやろうとすると何か核が必要である。守山野洲在宅医療協議会では、そういったディスカッションができていた。協議会ができなかった3年間で遅れた一因にもなるかと思う。今年は医師会の小西会長に協議会をしてもらうようお願いしている。 それでは訪問看護から、米本委員お願いしたい。
米本委員	訪問看護のアンケートを見ていると、看護師は「ACP を実施している」が 100%だった。やはり、その方がどう生きていきたいかをわかっていないと、何かがあった時に救急車で運ぶのか、往診の先生を呼ぶことが一番だが、往診の先生をつけておいた方がいいのか、大きい病院だけでいいのかどうかかわからないため、患者を支える上で大事なことは必ず確認を取っている。ただ、死期が近い人にそれを確認する時期だと看護師はわかっている、看護師からダイレクトに言うと家族から非難的に捉えられ、しんどいと思われる。最期のことは先生に言ってほしいと思うが、なかなか進まない。訪問看護としては今後きちんと話してくれる先生方が増えるとよいと思う。また多職種で関わっていききたいという想いがある。
福田会長	その会が守山顔の見える会になると思う。 小川委員お願いしたい。
小川委員	市民の意識調査の結果について、先ほどの報告事項でエンディングノート第2版の見直しをさせていただき、書きやすくなったとのことご意見をたくさんいただいていたが、冒頭で角野委員がおっしゃっていたように、エンディングノートをいかに活かしていくのが大事だというのが表れていると感じた。問30「話し合いの機会がありましたか」のところ、「いいえ」が7割程度で、「いいえ」の方の理由は「きっかけがなかった」とある。そのあたりが今後エンディングノートをどう活かしていくかという、ひとつの大きな課題だと感じた。 事業所への意識調査の結果としては、専門職としてはACPなり人生会議含めて、認知や活動のパーセンテージは全体的に上がってきていると数字にも表れている。 居宅介護支援事業所について、ケアマネジャーの回答者が78人いる中で経験年数11年以上が4割程度となっている。これは何を表しているかというと、今のケアマネジャーの全国平均年齢42～43歳で、5年後10年後にはケアマネジャーがどんどん不足していく。その中で今のケアマネジャーはこの認知度だが、今後普及を兼ねていこうとするならば、継続していく意味合いは絶対にあると思っている。専門職はもう知っているからいらなく、研修にしてもこの取り組みにしても積み重ねと継続が今後も必要だと感じた。

福田会長	事務局としてどうか。継続性のところは何かあるか。
事務局 (浦西)	介護支援専門員研修会を毎年企画している。市内の主任ケアマネジャーを中心にご意見をいただき、ケアマネジャーが学びたいと思われることと、市がケアマネジャーの資質向上のためにどのような力をつけていただきたいかを考え合わせながら企画をしている。参加してくださっているケアマネジャーからは、集合でのグループワークや、オンライン開催等いろいろな形で研修をしているので勉強になると声をいただいている。これからもケアマネジャーの意見を聞きながらも、どういうところに力をつけていただきたいか、市として期待する力量アップ等について考えて企画をしていきたい。
福田会長	ぜひ継続をお願いしたい。 では廣田委員お願いしたい。
廣田委員	資料２－２、P83「介護サービス事業所」のところ。課題とおっしゃっていた P88 問 6「看取りの支援への取り組み」で、取り組んでいる事業所の割合が大きく増えている。ただこの数字の推移はなぜこのようになるかわからない。事業所側から看取りの支援に積極的に取り組んでいるかと聞かれて、どう答えるだろうかと考えた。A 社、B 社があってそれぞれ連携して医療サービスと介護サービスを提供できるといいが、経験上、法人内で２種類のサービスを持っていると、法人内で在宅看取りの依頼も多くなり、そういう取り組みもおのずと発生し、ケースが増えるので事業所は勉強するし、それに向かって取り組んでいくようになる。それぞれの事業所の置かれている環境が大きく関係するのかなと思う。また、実感として介護サービス事業所としては、いかに主治医の先生、訪問看護などの医療系の方たちとどう繋がるかが、不安の軽減になると顕著に出ている結果かなと思う。
福田会長	確かに事業所の実情によっていろいろ異なってくるのは間違いない。経営が絡んでくることもあり、そうだと思う。 荒木委員いかがか。
荒木委員	保健所としては主に診療所の結果を見て、医師の取組が全然進んでいないことにがっかりした。守山野洲においては福田会長を中心に同職種、多職種を含めて在宅医療の推進を進めてくださっているが、草津栗東にはそういう場がなかったので保健所が直接介入して、在宅医療の連携グループを作って進めているところである。守山野洲においては私が所長になる以前は、保健所が在宅医療関係に関与することがなかったようだが、私が在宅医療連携の会議に参加させてもらうということになった途端にコロナ禍になり、関与できないままとなってしまっている。守山野洲医師会は診療グループという形で始めておられるが、もう少し広げていくことが必要と感じている。保健所としても協力しながらやっていきたい。
福田会長	新規開業の先生や、もともとおられる先生方をまとめるのが難しいところはある。また、コロナ禍で顔を見ながらのディスカッションが出来ない状態だった。しかしグループ化は結構できており、現在 7 名いるので、困ったときは相談していただければ、どなたかで対応できる。ただ、こちらで対応できても患者側がそれを嫌だということがある。そこが一番難しいかもしれない。そういった時は地域

	包括にしっかり間を取り持っていただければと思う。 木村委員、いかがか。
木村委員	在宅療養支援グループの一員で野々村委員が入っている。病院としては、在宅看取りに持っていくまでに多職種との連携を大事にしていかなければいけないと感じている。介護事業所もおっしゃっていたように、患者を中心に在宅看取りの支援をしている中で、患者の思いを叶えてあげられないケースも多々あることは事実。そこをどのように進めていくのか、病院としても試行錯誤している。
福田会長	病院も大変だと思う。先生も限られるし、病院の体制のこともあり、診療所とは全く違う。今日は野々村委員はおられないが、野々村委員にも非常にご足労願っている。 家族の会から何かあるか。
今江委員	資料 2－1、P39、問 33「人生会議について知っていますか。」のところで、前回の調査よりもかなり認知度が低下している。先日、『お終活』という映画を見た方が、絶対にエンディングノートを書こうという意気が高まったと言われていた。人生会議という言葉自体が難しく、わかりやすい表現の仕方で市民啓発の講座があればよいと思った。
福田会長	確かに人生会議という言葉は難しいかもしれない。終活のほうがわかりやすいかもしれない。 では花木委員いかがか。
花木委員	意識調査の報告書は最初の方にまとめが書いてあり、大変読みやすかった。みていると、いろいろなヒントの宝庫だと感じた。 我々医療者は医療者側に何が出来るかと考えがちだが、患者・家族と病院の両方が動かないとどうしようもないということに気づいた。高齢者は在宅療養希望が多いが、その割には家族負担や、急変時の不安があるとのことで、結局、最後は医療機関にかかりがちとなっている。介護者側はいろいろとしてあげたいと思っているようだが、何が困っているかという、相談先がわからない、サービスが不十分、家族の協力が必要、というポイントが出てくる。本人は負担をかけたくないと思いながら、ACP を含めて元気な時に準備を怠っている、気づいていない、そこに矛盾があり、一番大きなポイントかと思う。病気になってからと考えがちだが、体が動くうちから、いざとなった時の準備が大切だと気づいてもらいたい。先ほども話されたが、(市民の意識調査) 問 30 で「話し合ったことがない。」という方がかなり多い。なぜかという「きっかけがない。」から。問 32 では「話し合う必要性を感じていない。」「話し合うきっかけがなかった。」から。こちら側がいくらいろいろ提供しても向こう側に受け入れる気持ちがあれば空回りになる。かといって問 34 では、家族としては「一緒に考えたい。」とバックアップしたいと考えている。いかにその準備の大切さに気づいてもらうことを、我々は働きかけていく必要がある。知りたい人はよく講演会にいくし、気づかない人や興味のない人、知らない人はいつまでも知らないという一定以上の率が絶対にある。だから、ある程度は行政の力が必要だと考える。例えば 50 歳になったら講習会に参加するように案内し、参加者にはポイントを差し上げるといった、より参加を促すようなシステムが必要なのかと思う。病気になる前の働きかけが

	大事かと思う。患者・家族が求めてきた時に、こちらもサービスを提供できるように準備をしていないといけない。 資料 2-2、P14、先ほども指摘があったが ACP を知らない医師の割合が高い。一方で看護師は 100%、ケアマネジャーは 72% と結構高い割合になっている。患者・家族が一番接するのは医師、看護師、ケアマネジャーであり、その一番近い存在である医師がこの認識だといけないと思う。患者・家族に準備する原動力やヒントを与えられるような存在でなければいけない。すぐに対応すべきであるが、何ができるだろうと考えているところである。
福田会長	事務局はどうか。市で予算は付けてできそうか。
事務局 (沖田理事)	予算についてはこの場ではお約束できない。以前、すこやかチャレンジをしていた時、健康ポイントの中で講座の参加者にポイント加算の仕組みがあった。現在、ビワテク等があり、利用できないか検討したい。
福田会長	角野委員いかがか。
角野委員	目的をもう一度確認したい。意識調査もそうだが、看取り看取りとなってしまうのもいかがなものか。要綱を見ていただくと第 1 条に『市長はすべての市民が住み慣れた家庭や地域で尊厳をもって暮らし続けられるよう』とある。目的はここにあり、最期に家で死ぬことが目的でない。社会で仕事をされている方はそれなりに生きがいがあるが、高齢になり一線から退いた時、日々何を目的に生きているのか、楽しみは何なのか、それが全うできているのかということ。それが尊厳のある暮らし、人として人らしく生きるということ。「話し合うきっかけがない。」とあるが、死を前提とした話し合いは若い人にとってのきっかけはなかなかない。そうではなく、日々一番したいことは、何かということ話し合っているか聞いてほしい。若い人でも何を楽しみにしているのか、それがエンディングノートの書き始めるきっかけになる。普段そういう話をしていないのにいきなり最期の話をしても書きようがない。日々から家族がどういう生活をしているか、どのような楽しみや生きがいを持っているか、お互いに話し合うことが非常に大事で、それを文字に起こすということだと思う。もし次に意識調査を実施する時は楽しいこと、やりたいことがあるか、そういう生き方をしているか、ということ聞かないと、調査そのものが暗いものになってしまう。最期も大事だが、もっと大事なそれはそれまでの経過、療養生活をどう送るかということである。 それと、コロナ禍で感じたことは、患者側からみた「かかりつけ医」と医師側からみた「かかりつけ患者」が相思相愛になっていないということ。かたいことを言うが憲法第 25 条に基づいている医師法第 1 条がある。医師の責務は『国民の生存権を守る』とある。全ての国民に対し生存権を担保するために医療系の免許が与えられている。かかりつけ医を患者側から見たら命を預けている大切な存在であり、そのかかりつけ患者の思いを、かかりつけ医側がどれだけ大事にできるか。医師個人がすべてのことをできるわけではないが、忙しい、高齢、在宅支援が難しいとなった時には、せめて本人に対して事情を説明するとともに、どこかへつなげることをしてほ

	しい。 在宅医療の支援グループができているが、個人個人の集まりは限界がある。そうすると将来的には複数の医師で診療所を運営するというやり方がよいと考える。薬局も同様。これから先はそれが求められるかと思う。 意識調査の結果はいい意味で面白く、参考になる。本来の目的を意識していただきたい。
福田会長	エンディングノートで人生の最期だけを聞くと暗い雰囲気になっていく。本来の目的は確かにその通りだと思う。

イ 在宅医療・看取りに関する調査（病院へのインタビュー）の結果について

…資料 3

事務局 （浦西）	資料 3 に基づき説明
福田会長	両病院からお聞きしたい。済生会守山市民病院からいかがか。
木村委員	数例だが経験させていただいている。在宅看取りと限定してはいけ ないが、やはり家に帰りたいという患者の想い、家族の覚悟、地域 の方々の連携・協力の 3 点が整っていないと難しいなと感じる。
福田会長	花木委員いかがか。
花木委員	緩和ケア病棟でも本人が帰りたいというのが一番の原動力で、何が 何でも体制を整えて帰してあげたいと思う。その時に患者・家族の 覚悟が必要だと感じている。それがベースにあった上で、退院調整 をもたもたしていると、逆に退院の時期を逃してしまう。そのスピ ード感も大事、在宅においてなるべく苦痛がないように症状コント ロールのスキルも大事。今後の学習の仕方もあると思う。 あと角野委員にひとつお聞きしたい。気になるのは、楽しみは大き な聞くきっかけの言葉になると思うが、楽しみだけでは動かない人 も世の中にはいる。そういう人に楽しみについて話を振っても多分 進まない。人それぞれに事情があり、幅広い価値観で、我々も患 者・家族を支える、引っ張っていく、学んでいただく必要があると 考えている。
角野委員	楽しみということで語弊があったかと思う。要は生きがい。自分の 役割が何なのか。高齢者の場合、「おいしいものを食べたい。」でも いい。日々のちょっとした想いを、すべて叶えられるわけではない が、それが家族なり、介護者なりの手助けや負担の軽減につながれ ばいい。
福田会長	私が気になったのは、退院時の調整会議が入っていないというこ と。これはものすごく大切なものである。調整会議をして退院し地 域に戻ったが、在宅医の先生が理解しておらず、患者家族とトラブ ルになったことがある。退院時の調整会議の時に在宅医、主治医、 担当看護師、訪問看護などが参加してもらわないといけない。その 時はリハの先生がいたが、リハについても在宅医が記載をしていな いくらい何も考えていなかった。在宅医にも問題はあったが、退院 調整会議がしっかりできていなかったことが課題である。肝は退院 時のカンファレンスで、本人・家族の意向を聞いて、それに対して どのような治療計画を行うか、在宅医がしっかり考えていないとい けない。何か起こった時に病院医との連携が出来ていないと崩壊し てしまう。ここをしっかりと頭に入れておいてほしい。

ウ 在宅療養・看取りシミュレーション～退院⇒療養⇒看取り～（案）について

…資料４、参考資料

事務局 （浦西）	資料４、参考資料に基づき説明
福田会長	何かご意見はないか。
米本委員	シミュレーションを見ていて、訪問看護がもう少し早めに入れないかと思う。先ほどの病院のインタビューで医療の限界が患者のハードルになってはいけないと書いてあるが、病院が考える限界と、在宅にいる医療者が考える限界の認識にズレがあるとよく感じる。現在の看護学生は在宅から勉強していき、家にいる人が病院に入院し家に帰ると教わるが、病院の看護師からすると看護は病院から始まり在宅へ帰る、という考えなので、看護師同士の会議でも考え方にズレが出てくる。家が基本であるため、退院した後、在宅医だけでは負担も大きいので、初めに訪問看護師といった医療者を入れておき、徐々に抜く、また必要な時に入ってもらうことで、家族やケアマネジャーの負担軽減にもつながるのではないかと思う。
福田会長	小川委員お願いしたい。
小川委員	このシミュレーションマップは誰に配るものか。
事務局 （浦西）	広く市民に配布したい。
小川委員	市民向けとなると、パッと見た感じ余計にわかりにくくなったのではないかというのが最初の感想である。細かく各サービスの事業紹介を書いてあるだけで、シミュレーションとしてしまうと、この通り老いていくというイメージを持つと思う。テーマとして「在宅療養・看取り」シミュレーションと書いてあるが、在宅看取りがゴールになっている。本当はそこから先が大切かと思う。市民向けに広くということであれば、絵が複雑で、文字が多く、どこから読んでいけばいいかと感じた。湖南圏域にて、ケアマネジャーと病院との連携の手引きで、「湖南太郎さんの在宅療養安心ロードマップ」の見直しをしている。これはあくまでも専門職向けなので、ここまで詳しいものは市民には難しいかと思うが、リアルに書いてある。いろいろな道筋が多岐に渡って書いてあり、その時に誰がどう関わることが書いている。前回の方がすっきりしていていいなと思うのが率直な感想。そして肝心な看取りが箇条書きになっている。もう少しわかりやすくなるよう、ひと工夫ほしい。
廣田委員	一本道になるため、住民に渡すのであればかなり限られた人にしか使えないシミュレーションマップになるのかと思う。どんなサービスを受けるのかとともに、どこで暮らすかは必ず付きまってくる話かと思う。最近施設の役割も非常に大きく、施設での看取りも多い。当然そういう最期もある。かなり限定的な方にしか届かないという意味で、行政として出すのはいいのかと思う。
福田会長	今江委員いかがか。

今江委員	一見してわかりやすいのは前回のものかと思う。 最期の看取りと言われると、まだまだ早いかなと思う方もおられる。最期はできるだけ長く自宅で生活したい、最期は自宅がいいということが、市民の方と通じるものがあるということが大切だと思う。
福田委員	シミュレーションが実際の流れではないのかもしれない。 角野委員はいかがか。
角野委員	みなさんが言われた通り、シミュレーションが現実とは離れた部分があるのか。いろんなパターンがあるわけで、表現が難しいのかなと思う。人生会議の説明のところで「どんな生活を送りたいか。」ということが書いてある。自分の思う生活を送ることの一つの条件というものがあるといいと思う。
鈴木委員	退院カンファレンスに医療職が入っているが、介護問題で薬に困った時に薬局が入るということではなくて、今は入院時から病院と連携をとっている流れがある。困った時だけではなく、いろんなサービスがあった上でいろいろなことが選べるといったものになっていると気持ちが楽にみられると思う。 薬剤師の役割は薬を自宅に届けるだけ、管理するだけではない。医師に相談するし、訪看とも連携をとっていることも書いていただきたい。
岡本委員	守山地区の会議でも、カンファレンスへの参加の必要性についての話があったが、なかなか時間が合わずに入れないとの意見があった。現実問題として全てに入ることは不可能だが、患者からの困っていること等の要望や、口腔外科領域のオペ後の引継ぎはかかりつけ医にバトンタッチできる体制が必要かと思う。表の中、退院した後、歯のこと、義歯のこと、困った時にどこに連絡したらいいのか、情報をどこで手に入れられるか記載してあれば安心してもらえるかと思う。
荒木委員	一本道で看取りにまっしぐらになっているのが、違和感が強い。入所施設が入っていないのは何か思いがあるのか、そのあたりが気になった。
花木委員	私個人としては悪くないと思った。ただ流れのバリエーションは工夫が必要な点だと思う。いいなと思ったのは、若い人はスマホでキーワードを入れて調べるので、キーワードの提供としていいものだと思う。
木村委員	退院支援から始まっているが、今は在宅療養支援が大事になってくる。在宅療養支援から始まって入院があって退院支援になる。一方通行の部分でも病院は退院支援からしか関わっていないのか、という図になっているので、湖南太郎さんの話があったが、外来から在宅療養へつなぐマップを作っているの、そういうところまで広げて入れていただいた方がよいかと思った。
福田会長	みなさんの意見を整理してほしい。 言葉のそれぞれに意味があって、市民にはわかりやすい流れではあると思うが、実際こういった流れで動いているわけではない。そのあたりを含めて考えていただきたいと思う。

	これを持ちまして本日の協議会を閉会したい。それでは事務局からお願いしたい。
池田次長	福田会長、および委員の先生方、貴重なご意見をありがとうございました。 テーマは ACP の推進ということで進めてきた。いただいたご意見の中でエンディングノートにつきまして、部会を開催しながら３部作で作成させていただいた。角野委員からもあったように、健康な方も、介護者の方も、看取り期の方も、全ての方が生きがいを意識しながら、記入していただけるように、周知や記入の仕方を周知してまいりたいと考えている。 また、看取りの具体につきましても病院のヒアリングをさせていただき、老化による穏やかな死、苦痛を伴う看取り、それぞれある。関係機関等も変わってくるため、多職種間で連携を図る中で、今後も地道に活動が続けてまいりたい。 それでは本日の議会を閉会させていただく。

以上