

## 2 議事

### （1）埼玉県地域保健医療計画の推進に向けた取組について

- ・訪問看護の数は増えているが、緊急時訪問看護の加算や24時間の加算などを算定しているような訪問看護がどれくらいあるのか。ただ訪問看護を増やすだけでなく、それも非常に大事。
- ・在宅看取りをしているが、医療用麻薬が始まった方には、訪問薬剤にも入ってもらおう。薬剤の方もどれくらい関わるかが在宅を支えていく上では大きいと思う。
- ・県内薬局の86%が在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出をしているが、実際に在宅を行っている薬局は60%ぐらい。その中で麻薬を扱っている薬局は、そこまで多くないと思っている。
- ・訪問看護ステーションは急増している。訪問看護は、常勤換算で2.5人いれば、開設することができる。小さく開設をして少しずつ増やしていくところが多いのではないか。
- ・訪問看護ステーションは、地域差が問題になってると思うが、地域差は解消されているのか。
- ・訪問看護ステーションの看護従事者については、数があることは非常に重要だと思うが、今後質の部分をどう評価していくかが大きなテーマではないかと思っている。第8次の地域保健医療計画において検討していただきたい。
- ・入退院支援ルールは、医療と介護の連携というところで議論をして、共通認識を持ちながら共有できるところに意義があると感じていた。コロナ禍で議論の場が設定しづらい時期でもあり、目標設定があるため議論が不十分なまま設定した地域もあるのではないか。
- ・入退院支援ルールは作成で終わりではなく、どう運用されていくかが今後大事なことだと考える。
- ・多職種連携ということであるが、医療と介護の連携はなかなかできない。特に介護の立場から、医療関係に伝えられないのは課題である。多職種が集まることで、顔の見える関係づくりを作っていくことが大事である。
- ・地域連携薬局は、在宅を中心とした薬局という指標にはなっているが、麻薬を扱っていることの観点からすると、在宅調剤加算を算定しながら麻薬加算を併せて算定している薬局ということの方が、指標に合うと思う。

### （2）在宅医療・介護等における暴力・ハラスメント対策について

- ・トラブルが起きたときにその病院の中に元警察官などが一人いるとかなり違うと聞いた。この相談窓口で常駐は無理だと思うが、元警察官などそういう関係者を入れていただければ、対応しやすいと思う。
- ・精神科の医師の関与は非常に重要ではないかと感じている。精神科医の協力、もしくは現場に精通された臨床心理士、そういう方々の専門家の活用もお願いしたいと思う。
- ・精神科医に繋げることは非常に大事なこと。高齢者の通報が増えており、そこで医療に繋がるケースが増えている。通報になる前に精神科医の診療を受けていただく方が本人も苦しくないのではないかと思う。
- ・地域で、多くの方が見守る仕組みを作ることも大切なのかなと思う。
- ・地域包括支援センターと一緒に相談を受けて、伴走型でやっていくっていうようなこ

とも多いと思う。地域包括支援センターとどう連携するかといった視点を持って進めていただけると有難い。

(3) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及に向けた取組について

- ・高齢者だけでなく、家族の理解も大事だと思っている。ACPの勉強会を聞いても過去と変わって、新しい知見が入ってくる。ACPを伝える側のフォローアップの研修もやっていただきたい。
- ・国の調査では、人生の最終段階について家族と話したことがあるかという問いに対し、「したことがない」と答えた人の理由が「きっかけがない」ということ。とにかく、きっかけを作ることがACPを広めることだと思っている。
- ・定期的な講習会やパンフレットを渡すでもいいし、小学校や中学校に出向いて命の話をして、子供ではなく孫の世代まで働きかけていくなど、きっかけづくりの施策を打っていけば、広がってくると思う。
- ・住民の方だけでなく介護の専門職にも研修の機会があればいいと思う。私自身、前職でもACPの講演会を続けてきたので、今後も機会を頂きたい。
- ・在宅看取りが増えることが、ひいてはACPに繋がると思っている。
- ・ACPは、介護の人たちにとっては当たり前のことではなく、介護の人たちに周知していくことが大事だと思っている。施設の人も、コロナ禍で施設での看取りも増えてると思われ、施設の介護職の人達にも普及していけると有難い。
- ・県のお他課で、小学生・中学生にがんの話をする事業を行っている。内容は、例えばタバコでガンになりやすいや命の尊さを話すというもの。そういったところにもACPの話の話を合わせていけたら、うまく話が続けていけるかと思う。