資料３－２

市民ワークショップでの意見抜粋（在宅医療、ACP について）

・　1 回目　令和元年　7 月 28 日（日）11 人　　・2 回目令和元年　９月 14 日（日）15 人

＜在宅医療について＞

キーワード　　＃連携　　＃かかりつけ医　　＃情報不足

➢ 連携

・在宅医療のためには連携システムが必要

・在宅期間中の支援体制があればよい。連携のシステムをしっかりしてほしい。

・病院と在宅医療の連携（医師、看護士、ケアマネのチームワーク）が必要。

・病院と在宅をつなぐコーディネーター、病院でのコーディネーター、在宅でのコーディネーター、それぞれがしっかりそして連携

・当事者の多様なニーズに対応する枠組み

・ケアマネが変わってしまうときの大変さ（？）

・病院同士の連携はあるが、診療所同士の連携は少ない

➢ かかりつけ医について

・一人の患者をずっと診てくれる医者。

・専門以外のアドバイスもくれる（気軽に話やすい）。

・トータル的に診てくれる。

・医師と患者が対等であるべき。

・健診を機会にかかりつけ医見つかりやすい。

・大病する前に、予防すること考えたい。

➢ 情報不足

・自分の住んでいる医療の現状がどうなっているのか？

・最期までを診てくれるかかりつけ医を探しているが、情報が少なくて困っている。

・情報が少ない（知りたいので提供して欲しい）。

・看取りをしなくてはならないのか

・最期の（在宅の）期間はどのくらいか。（吸引などは訪問で対応してもらえるのか）

＜ACP について＞

キーワード　　＃平時からの備え　　＃家族へのケア　　＃文化

➢ 平時からの備え

・平時から考えていく仕組みが必要→必要な時にはもう遅い。

・危機管理のなかで醸成されていくのでは。

・最期の時の本人の意思を家族としっかり共有しておくことが重要。

・ＡＣＰは大切、ＡＣＰがあれば子ども（残される者）は助かる。
・定期的に話し合いが必要。
・最期に対する本人の気持ちが重要。
・「心づもり」を書いておく必要がある。
・父が「医者にはかからない」と宣言、記録していたので、最期は１日入院で逝った。（子どもは楽だった。家族の共有があった。）

- 家族へのケア

・ACP のなかで在宅を選択したとしても、実は同居する家族は病院にお願いしたいと思っていることが少なくない。（本人と家族の意見の違い）
・ACP で在宅を選択したとしても、最期とその後まで家族の負担が軽減されるような仕組みづくりが必要。家族へのケアが重要。

- 文化

・仕組みだけでなく、文化的な浸透も重要。
・ACP が広まっていくには、時間がかかるのでないか。→日本の場合は「死」の文化が必要。

・単身世帯の場合深刻な問題。