

第6回 高齢者福祉医療戦略会議 議事要旨

日 時	平成 25 年 4 月 12 日 (金) 14 時～16 時
場 所	小牧市役所東庁舎 5 階 大会議室
出席者	<p>【本部長】 山下 史守朗 小牧市長</p> <p>【委員】(名簿順) 松岡 和宏 市市長公室長 舟橋 武仁 市健康福祉部長 末永 裕之 小牧市民病院長 船橋 重喜 医療法人喜光会 北里クリニック院長 浅井 真嗣 医療法人胡蝶会 サンエイクリニック院長 大橋 弘育 (有)ウィルケア小牧代表取締役 大野 充敏 (有)エスエス・ヘルスケア・システムズ取締役 三嶋 直美 岩崎あいの郷(包括支援センター)管理者 田中 秀治 小牧市社会福祉協議会在宅福祉課長 江崎 みゆき 小牧市保健センター所長 松田 敏弘 特定非営利活動法人こまき市民活動ネットワーク代表理事 穂積 聡 小牧市地区民生委員児童委員連絡協議会副会長</p> <p>【コーディネータ】 東 史人 (株)富士通総研</p> <p>【事務局】 小塚 智也 市長公室次長 鶴飼 達市 市長公室 市政戦略課長 舟橋 朋昭 市長公室 市政戦略課 市政戦略係長</p>
傍聴者	6名
配付資料	資料1 委員名簿・会場配置表 資料2 課題及び施策とりまとめ(案) 資料3 課題及び施策とりまとめ(案)へのご意見とりまとめ 資料4 今後の進め方について

主な内容

1 開会

(1) あいさつ(本部長)

- ・ 昨年度は、皆様と共有した理想の将来像の実現に向けた課題を議論いただいた。本年度は、課題解決に向けた取組について議論いただく。しかし、限られた時間の中でこれまで議論してきた全てのテーマについて議論を行うことはできないことから、委員の皆様への「優先的・重点的に取り組まなければならないテーマ」の調査の結果、優先順位が高かった「在宅医療体制の充実」と「ボランティアなど地域でのサポート体制づくり」の2点を優先して検討していきたい。委員の皆様には、10年後の小牧に住む高齢者が尊厳を持ち、より安心して地域で暮らせるよう、今回も活発なご議論をお願いしたい。

2 議題

(1) 昨年度の検討結果の整理(報告)

- ・ コーディネータより、資料2を用いて昨年度の議論の整理結果を振り返り、委員により、本

資料を昨年度の会議の成果とすることを確認。

(2) 施策1・18の施策及び事業について

- ・ コーディネータより各委員から事前に提示された意見の集約状況を説明。
- ・ 各委員より提出された意見の補足説明や追加意見等が出された。

「施策1.1 在宅医療に関する啓発」について

◇啓発方法について

- ・ 自宅で医療を受けられることの認識がない市民へ、在宅医療を知らしめることが必要。どのような対応をすれば不安なく在宅医療を受けられるか、在宅医療によってどのような生活ができるか等を伝える。そして、自宅で医療を受けられるかもしれないと思ってもらう、また家族が覚悟を決めることができることと良い。
- ・ 啓発方法の一つに広報がある。また、退院時にリーフレットや事例を用いて啓発することも有効である。
- ・ 在宅医療ができることを、医師から案内されると患者も安心できる。

◇啓発のタイミングについて

- ・ 退院時、患者や家族が今後の生活に不安を抱えている時に、在宅医療があることを医師から伝える等、必要な時に情報提供・啓発することが効果的である。もちろん、健康な時から在宅医療について知識を持ち、備えることも重要である。

◇啓発内容について

- ・ 在宅医療は看取る家族が大変。在宅医療で苦勞する点をしっかりと伝えると共に、その時にどのようなサポートがあるかも伝えていくべきである。

「施策1.3 在宅医療体制の整備」について

◇在宅医療の取組について

- ・ 市民病院でも在宅医療に取り組んでおり、看取りもしている。そのうち、ある部分は外来で対応し、ある部分は診療所に依頼している。
- ・ 市内の内科・外科で往診に対応しているクリニックは20程度、患者宅を月2回程度定期的な訪問する訪問診療を行うクリニックは10程度、看取りまで対応しているクリニックは更に少なく5,6程度ではないか。また、往診は病状急変時等の緊急対応であり、定期的な診察する訪問診療とは異なる。
- ・ 若い医師に在宅医療に積極的に取り組んでほしいが、時間がない、体力がない、住まいが小牧市内にない等のハードルがある。また、若い医師は医師である以上最先端の「治す医療」への思いが強く、在宅で最期を支えることへの気持ちが薄い。
- ・ 若い医師に「支える医療」に何が必要かを理解してもらうため、浅井先生の診療所に見学に行ってもらっている。
- ・ 小牧市内は診療所間の競争が激しくないが、春日井市のように競争が激しくなると在宅医療を始める所も増えるのではないか。
- ・ 在宅医療は医師よりも、看護師やケアマネジャーとの連携が大切である。
- ・ 医師会の中でも、多死の時代になった時は地域で支えなければならず、その際には高齢者の看取りにも関わらなければと話している。
- ・ かかりつけ医が24時間対応することは難しい。例えば、小中学校校区の単位で診療所が連携し、相談から応じることが大切である。
- ・ 小牧市・尾張北部医療圏には在宅医療支援病院がない。第一病院等が担ってくると在宅医

療も進みやすい。

- ・ 10年後には在宅医療専門の診療所ができていると良い。
- ・ 訪問診療のみのクリニックは愛知県からの許可が下りない（外来を週30時間以上行うローカルルール）ため、外来を少なくし、実質的に在宅医療をメインとする診療所が増えてきている。
- ・ 在宅医療はグループで取組むのが良い。そして、医師会の中で自発的に進められると良い。実際にグループが機能することを考えると、地区単位での設定が良いと思う。
- ・ 医師会の中に、「治す医療」から「支える医療」への流れも生まれている。在宅医療への思いがある人を巻き込んで、医師会内に委員会を立ち上げ、進められると良い。
- ・ 在宅医療チームをつくり、チームで24時間対応すれば可能となる。
- ・ チームがどれだけ臨機応変に対応できるかは、日頃の処置を行っている訪問看護師にかかっている。訪問看護師がチームに入ると、格段に看取りが増える。
- ・ 自宅での看取りは、家族が多く不安を抱える。訪問看護師が家族の心のケアに重要な役割を果たしている。
- ・ 在宅医療は高齢者が主役だが、家族も主役となることを踏まえて進めていくべきである。

◇介護から在宅医療を利用する場合について

- ・ 介護から在宅医療を利用する場合は、ケアマネジャーよりも、訪問看護師や医療ソーシャルワーカーがつなぐこともある。
- ・ ケアマネジャーから利用者へ在宅医療を勧めることもある。しかし、介護サービスを利用して生活が落ち着いている利用者には、在宅医療への意識が低い。
- ・ かかりつけ医のいない利用者は、要介護認定申請時に主治医診断書を得ることで、医師とつながるきっかけになる。昔からその土地に住んでいる人の場合は、近くにいる医師に頼むこともある。
- ・ 利用者にかかりつけ医がいる場合は、その医師が在宅医療をするかしないかが大きく影響する。
- ・ ケアマネジャーから話を受け、訪問看護師が医師へつなぐが、在宅医療への理解がない医師もいる。

◇在宅医療への需要について

- ・ 市民病院から退院する患者は、市外の回復期病院に移るケースが多く、在宅に戻るケースはごく一部。
- ・ 小牧市で在宅医療・在宅看取りを進めたい背景には、自宅で最期を迎えたいという人が多いものの、実際には病院で最期を迎える人が多いということがある。潜在的ニーズはあってもそれが実現できるという実感がないため、表出してこないのではないかと。在宅医療の体制整備と啓発を並行して進めるべきである。
- ・ 在宅医療への潜在的なニーズはあり顕在化・需要拡大の一步手前の段階ではないか。在宅医療の啓発によって在宅医療の認知度を高め、ニーズが増えれば資源も増えることから、啓発と体制構築を両輪で進めるとよい。
- ・ 在宅医療をしない医師は必要とされない、という流れを作ることが必要である。
- ・ 患者から声を上げることで、流れを変えることができるかもしれない。

◇在宅医療の体制構築の時期について

- ・ 医師会内に委員会を設置し調査や研修等を進めるのは来年度からとなることから、体制構築に2～3年はかかる。
- ・ 市民が、在宅医療が選択できると実感できる、意識が変わるまでには5年程度は必要か。

- ・ 一部では実現できているものの、全体としては今すぐは難しい。医師がどの様に体制を作るか、どの様な人がそこに参加するかが決まらないと、介護側は動きづらい。

「施策 18.1 サポートの仕組みづくり」について

◇地域でのサポート体制・受け皿の整備の現状

- ・ 社会福祉協議会では、地域福祉活動専門員を今年より配置した。これまで、ボランティアセンターで技能ボランティアや一般的なボランティアの調整は行っていたが、地域の中にある具体的なニーズへの結びつけはこれからである。ただし、社会福祉協議会のみでは進められないため、地域で核となる人にも取り組んでもらいたい。
- ・ 地域福祉計画の目標は、地域住民で、地域で支援を必要とする人を支えること。支え方として、すでに社会福祉協議会等で地域に入って活動している方もいれば、自発的なボランティアをしている方もいる。しかし、バラバラの状態では活用しては効率的ではない。地域の中でボランティアを増やすことと、ボランティアをつなぐ仕組みを地域協議会の中に作っていききたい。
- ・ 市民会議を立ち上げ、地域協議会の制度設計をしている。制度設計ができれば、地域に入り、機運が高まっている2・3の地域で地域協議会設立に向けて進めていきたい。
- ・ 市民のニーズとボランティアが担えることを把握し、マッチングをする必要がある。
- ・ 地域によって課題も異なる。それをいかに吸い上げ、担い手を作るかということが大切。
- ・ 事業によって社会福祉協議会やボランティアセンター、地域協議会が主体となるが、実施主体が重複しないよう、それぞれの役割を整理し、役割分担をする。

(3) 今後の検討スケジュール

- ・ コーディネータより今後の検討スケジュールについて説明。
- ・ 今年度の戦略会議は4回を予定しているが、事業に関する全ての議論を4回で行うことは難しい。当面は施策1及び18に関し、事業実施主体として関係する委員等と意見の擦り合わせ等を別途進めた上で、施策1については9月頃、施策18については10月頃に中間報告としてこの場でご意見等を頂く予定。

3 閉会

(1) 次回の開催予定

- ・ 次回の開催日は9月頃を予定しているが、詳細は決定次第連絡する。