

平成30年度第11回安城市地域ケア推進会議

日時 平成31年2月21日(木)

午後1時30分～午後3時

場所 社会福祉会館 3階 会議室

事務局)

デンパーク駅伝に高齢福祉課とサルビー見守り隊が連携して参加したことについて市長から高い評価をいただいたので紹介する。月曜のひとことという市長のホームページより。

「10日にデンパーク駅伝が開催され、主催者として出席しました。今年も276チーム、1,645人という大変多くのランナーが、穏やかな晴天のもとで健脚を競い合いました。本市役所職員も何人か見かけたので声をかけてみたところ、市役所独特の「明るい話題作り」のため、職場の仲間でチームを結成してくれていた部署もあり心強く思いました。また市内の医療・福祉機関との合同チームの一員として参加する職員もいたことを知りました。よき仕事を進めていくためには外部機関との人間関係を良好にすることも大切です。いざという時、あの人この人、あの組織この組織と、いかに広く協力を得られるかも大切です。人と人との絆を強めるとともに、それを広げてゆこうとする姿勢に感心しました。こうした職場の枠を超えたケンサチチームワークも、今後さらにひろがってゆくことを期待します。」

1 会長あいさつ

2年前からサルビー見守り隊としてデンパーク駅伝に参加した。回を重ねるごとに参加人数が増えて今回は15チーム100人くらい集まった。これからも続けていきたいのでよろしくお願いします。

2 議題

(1) 看取りに関する問題点について(資料1-2)

先月に引き続き部会が考える問題点を共有する。

先月の続き。

事務局)

本日は課題を共有するところまで行い結果は事務局でまとめて次回以降の会議で提示する。前回の振り返り。

○小規模多機能部会

発表

意見、質問

会長)

看取りになった時に医師がすぐにかかけないことについて。在宅医療は病院と違ってすぐ来るわけではない、どうしても時間がかかってしまうことを理解いただきたい。医師側からすると少しでも早く行った方が良いのは当然だと思うが一人ひとりの開業医が対応しているので動きが悪いこともある。先日医師会で在宅医療を医師同士が助け合うシステムを検討

し始めたところである。問題は最期だけかかりつけ医ではない医師が来ること。待つてでもかかりつけ医が来た方が良いのか誰でも良いから早く来てほしいのかという難しい問題はあ
るが今後も検討は続けたい。

○ヘルパーネット部会

発表

意見、質問

なし

○ケアマネット部会

発表

意見、質疑応答

会長)

ケアマネは本人が病院を退院して在宅に移る期間が短いと本人と家族の意向を十分聞き取
れずに苦慮するということが。

ケアマネット部会)

退院から関わると、例えばあと 2 週間で退院と言われてもその間に本人と家族の思いを聞
き取るのが難しい。

事務局)

具体的な対応策を出していただいたが、本日は問題点の提起と共有に留めたいと思います。
対応策の検討は次回以降にしていくということでお願いします。

会長)

ケアマネット部会は在宅診療や往診を行う医師、麻薬を取り扱える医師や薬局の情報がほ
しいとのことだが薬剤師会部会は麻薬対応薬局の情報はるか。

薬剤師会部会)

安城市の冊子（保健センター）に在宅で麻薬を取り扱っている薬局が載っている。麻薬は
製品の取り扱いが極めて厳しく処方箋をいただいてから発注するのでタイムラグが生じる。
麻薬対応薬局は東海北陸厚生局で分かるが薬剤師会部会で取りまとめた。

【事務局説明追記】

安城市介護・高齢者福祉（安城市かいご web）のサイトで、
サービス検索⇒薬局検索で情報が確認できます。

薬局だけでなく、歯科、介護サービス事業者の情報、地図情報が確認できる便利な機能。

サイトへのアクセスは、google で「安城市かいご web」と検索、又は、安城市ホームページ「望
遠鏡」のトップ画面最下段のバナー「安城市介護・高齢者福祉」をクリック。

会長)

愛知県医師会の愛知県在宅医療ネットによると安城市で訪問診療する医療機関は 26 件。
ただし、訪問診療するといっても医療機関によってスタンスは色々なので掲載されているか

らとって来てくれるわけではない。例えばかかりつけ医として受け持っている患者さんの訪問診療はできるが、それ以外はできないなど。生の情報が得られるように医師会で検討したい。

○保健福祉部会

発表

意見、質疑応答

会長)

市民には在宅で看取るのが当たり前と言う気運は無く最期は病院でという考えが多い。経験上、在宅看取りをすると決めた人(家族)は家族を在宅で看取った経験がありそれが良いと考えている人や本人が在宅で最期を迎えたいという強い希望がありそれを叶えたいと考えている人など、余程の覚悟がある人である。まだ在宅看取りは一般的ではない。在宅看取りを決めていてもいざ最期になり大変になると入院を希望するのが現状。すぐに在宅看取りに変えるのは難しいと思う。

在宅医療サポートセンター)

保健福祉部会等が看取り対応の資源、訪問診療や看取り対応の医師が少ないという意見の一方で小規模多機能部会は安城市は訪問診療できる医師は多いという意見があり感じ方にバラつきがある。安城市は10年前に比べると資源は増加していると思うし県内の他の地域と比較しても不足しているとは感じない。

保健福祉部会の、看取りに対する外部の体制を整えれば看取りが進むのかという考えは大事な視点だと思う。足りないことを考えてばかりではいつまでも足りないと感じるので事実を客観的な指標で考えるべきである。支援者の力量で対応する問題が変わる。住民の気運が高まるのを待つのか、我々が高めなければならないのか考える必要がある。

会長)

訪問診療が増えても24時間看るのは家族なので家族の受け入れ体制をサポートすることが一番大切である。また、なぜ在宅看取りを増やすのかを市民の方に伝えるのは難しい。現在病院は病床が不足しており、救急患者の受け入れを優先するため、急性期を過ぎれば退院しなければならない状況だが、患者目線では最期は病院が良いという考え方で、そこはなかなか理解していただけない。病院部会としても在宅看取りを進めていくことが必要だと思うか。

病院部会)

過程を踏んでいけば病院死が悪いと思わないが今後も病院の病床は厳しいのが現実。八千代病院は病気が治癒した後帰宅せずにリハビリをしているが、病院の患者が増えれば八千代病院でもリハビリ期間が短くなり治癒したら退院するという回転になる。こういう現実を踏まえて安城市に限られたベッドをどう回すかが課題である。

事務局)

なぜ病院死を減らして在宅看取りを増やすのか。会長、病院部会、今年の在宅医療サポートセンターによる看取りの取り組みについての報告によれば病院の病床不足のためだが理由

はそれ以外にもあるか。以前の在宅医療サポートセンターによる在宅医療介護連携の看取りについての調査結果から県内や全国に比較すると安城市は看取りが少ないという提言を受けて、安城市として看取りは関心度が高いので推進会議で長期的なテーマとして研究し看取りを増やすことにしたが皆さんの中で腑に落ちていなければ、「なぜ看取りについての理解を深め、病院死を減らし、在宅看取りを増やすのか」という根本の部分で丁寧に議論して皆さんと共有したいと考えている。

ケアマネット部会)

国の実態調査の結果では自宅で死にたいという回答が多いが現実には少ない。理由は情報や支援が不足しているからか。

保健福祉部会)

住民に在宅死を啓発する時に病床が少ないから家でと言っても住民は腑に落ちない。より良い最期を迎えるために今からどのようにより良く過ごすかを考えたい。その人らしい最期を迎えるために、また死への不安を減らすために在宅死も選択できるようにした方が住民は納得しやすいのではないか。

在宅医療サポートセンター)

それはACPに関わること。元気な時からどこで最期を迎えたいかを家族に十分話せていないのでいざという時本人の希望に沿えないことが問題である。より充実した形で選択肢がいくつもあることが理想だが現実には選択肢が無くなる方が先だろう。病院や施設は24時間対応するため人材や資源が在宅よりも必要なのでいつまで続けられるか考えなければならない。

住まい部会)

当事者に対しての重さが大きすぎる。本人が在宅看取りを希望しても家族がそれを認めるのかどうか問題である。亡くなる人にアンケート調査しても何も変わらない。看る人の意識を変えないと変わらない。例えば、人が死んだ物件は重要事項説明に入れなくても良いし安くしなくても良いと国が決めてそれに世間が慣れる。法律と周りの風潮が一致すると良い。本人よりも周りをサポートしないと看取りは進まない。昔は悪いこととされていたことが時代の変化に伴い普通のこと、良いことになることもある。看取りも同様に家で死ぬのは当たり前だと将来看る側(周りの人)である今の30~40代に啓発しないと空回りする。

会長)

死ぬ時は苦しいから病院へという死の意識があるが病院で亡くなるのはどういうことか考える必要もある。死ぬことにもう少し基本的な理解をしてほしい。ただ怖いことだと思っているから最期は病院で迎えたいとなってしまう。

○デイネット部会

発表

意見

会長)

家族の介護負担を考えると、ターミナル期までデイサービスを利用できるということは、

在宅での看取りを進めやすくなる大事なことだと思う。

会議で挙げた問題点を事務局で抽出して優先度を決め対応策の検討を進めたい。

(2) 在宅医療・介護連携推進のための研修会等実施報告 (資料2)

・ヘルパーネット部会

参加者、アンケート回収率、研修の反応、満足度、意見、感想は資料2の通り。

意見、質問

なし

(3) 次年度の研修企画について (資料3)

全体で企画案を共有する。開催月の決定は3月

資料3の通り

事務局)

開催月は来月正式に決定する。

(4) 地域包括ケア市民フォーラムの企画について (資料4)

事務局)

これまで年に各一回実施してきた地域包括ケア市民フォーラムと認知症を知る講演会を集約し、31年度は予算を増やして実施する。講演会のテーマやおすすめのゲストがいたら提案をお願いします。これまでと異なり、予算額を増額しているのである程度著名な方なら可能である。これまでとは趣向を変え、耳目を集めるスピーカーに登壇いただき若い層を取り込んでいくこともありだと思っている。また、同時開催で各部会で実施したい内容があればご提案ください。予算は100万円。資料に載っている講師だと100万円+α(交渉次第)。できれば2週間以内にご提案ください。

意見、質問

なし

(5) 意見交換(フリートーク)、話題提供等

・中日新聞販売店の見守りサービス「み・まも〜る」の紹介(資料5)(地域支援部会)

意見、質問

なし

・【話題提供】ピア〜まちをつなぐもの(別添チラシ)

会長)

今年4月上映開始。ストーリーは若手医師が悩みながらも懸命に在宅医療に取り組むというもので在宅医療・介護に関わる多職種が配役として登場する。在宅医療について市民の方に広く知っていただくには非常に良い映画だと思う。愛知県は名古屋市と豊橋市の劇場公開が終わったら講演会や研修会での上映が可能なので研修会などで企画できないか検討している。

連絡事項

- ・サルビー見守りネット移行説明会（口頭）
（平成31年2月21日16時～市民会館大会議室、20時～医師会館を予定）
- ・次年度の代表選出について（資料6：次年度開催予定表）

次回 平成31年3月14日（木）午後1時30分～3時 社会福祉会館 会議室