

平成27年度第5回府中市在宅療養環境整備推進協議会 会議録

- 1 日 時 平成28年3月18日(金) 午後6時30分から午後8時30分
- 2 会 場 府中市役所北庁舎3階 第一会議室
- 3 出席者〈委員〉
太田会長、櫻井委員、松尾委員、米田委員、宮田委員、松本委員
森委員、鈴木委員、山岡委員、清野委員、岡本委員
〈事務局〉
福祉保健部 : 川田部長、遠藤次長
健康推進課 : 福田補佐
高齢者支援課 : 安齋課長、鈴木課長補佐、石谷主査、保坂事務
- 4 欠席者 4名 山口副会長、長瀬委員、中山委員、正木委員
- 5 傍聴者 なし
- 6 開 会
- 7 議 題

(1) 事業実施報告

在宅療養市民講演会(家で死ぬということ)について

事務局 2月27日(土曜日)午後1時半より中央文化センターひばりホールにて、ケアタウン小平クリニック医院長の山崎章郎先生による「家で死ぬということ～住み慣れた地域で最期をむかえたい～」の講演会を開催しました。

今回の講演会の周知に関しましては、広報ふちゅうの1月11日号に掲載した他、ホームページや文化センター・図書館・女性センターといった、市の関連施設へのポスター掲示、一部の自治会回覧にて周知を行い、開催の約2週間前に定員に達しました。

講演内容につきましては、ガン患者が増加して多死社会になる事や、ガン患者の終末期の特徴やその患者を支えるホスピスケアについてお話がありました。

山崎院長は、在宅医療の活動範囲を診療所から半径4キロ以内の圏域とし、年間約80名位の方を在宅で看取っています。

ご家族は、看取りのチームと一緒に一つひとつ大変な状況を解決し、専門家に任せることなく家族で看取っています。この様な経験をしたご家族は、看取りが出来た達成感や満足感を感じて、家族としても成長したとの事でした。この様に遺族が、活動範囲の中で毎年誕生する事により、経験を周りに伝えることや、ボランティアとして、ホスピスケアのチームに加わることにより、地域活動や繋がりが出来、家族だけでなく地域として成長するといったお話もありました。

講演会の後半では、小平ケアタウンクリニックの子どもから看取りま

での様々な取組について紹介となりました。

受講者からは、府中市の在宅療養の現状についての意見が多く、今後、課題や取組みについて市民に周知していく必要があると感じました。

また、受講者の内訳ですが、70%以上が女性であり、年齢構成では、高齢者が73%、64歳未満の方が34%でした。若い方は在宅療養などに関わっている関係者の参加が多かったように感じます。

今回、市民啓発事業として初めて「在宅療養の看取り」をテーマにしましたが、在宅療養に関するニーズがあると感じました。市民が在宅で医療が必要になった時、自ら主体的に療養環境また、看取りの場を選択出来るようにこの様な啓発事業を継続して取組んでいく事が重要だと感じました。

会 長 この件について、参加された委員さん如何でしょうか。

I 委 員 講演会や著書を拝見したことがある。クリニックの話が中心であったが、この集まり具合を見た時に、在宅でどの様に過ごして行くかに市民の関心がもの凄く高まっていると感じる会であった。機運が高まっているが、アンケート結果から「府中はどうなのか」といったレスポンスが多く課題である。

F 委 員 地域を創るといった考え方は凄く、府中市でも取組めればと思う。在宅で関わる中、ガンの方は急に体調を崩す方が多くサービス調整の難しさが改善できればと思う。

会 長 こうした取組が、市民の在宅療養に関する意識を高めることに繋がること期待します。

(2) 府中市における在宅療養を考える

報告書の検討

会 長 第5回府中市在宅療養推進協議会は、3年目を迎え本日が最後となる。前回検討した報告案について再度検討し最終報告としたい。

事 務 局 前回の協議会及びその後の委員の皆様のご意見を踏まえ事務局で最終報告案を作成いたしました。なお、修正か所のみご説明させていただきます。

ア 資料2 在宅療養環境整備の推進に係る協議について（報告）【案】

(7) 府中市の高齢化及び特徴について（追記）

本市における現状の高齢化率は、国や都の高齢化率よりも若干低い20.9%ですが、今後も高齢化率は、上昇する傾向にあり平成42年には、25%に達すると推測されています。また、昭和30～40年代に建てられた集合住宅では、現在でも高齢化率が30%を超えている所もあり、こうした状況を踏まえて、本市でも在宅療養に関する環境整備を推進していく事が急がれる状況にあります。

(i) 包括支援センターを在宅療養の相談窓口とした理由について（変更）

これに対応するため府中市では、老人福祉法により設置された在宅介護支援センターの頃より、高齢者の相談対応が行われていました。そして、介護保険法により地域包括支援センターへ移行される中、医療に関わる相談なども徐々に増加してきたため、医療との連携を図ることを目的として、病院の相談員と地域包括支援センターとの連絡会を定期的に行うようになりました。こうした経過を経て「退院して在宅に戻る際の相談は、地域包括支援センターへ」という「退院調整等に関する在宅支援の連携体制が整いつつあります」。

また、本市では、介護予防の支援のために介護予防コーディネーターを設置しているため、本来介護予防の中心的な役割を果たす地域包括支援センターの看護職が相談対応職員として、その専門性を発揮する医療との連携に力を注げる状況にあります。

こうした状況から、本市においては、これまでも在宅療養に関する相談の実績がある市民に身近な各地域包括支援センターに在宅療養相談窓口を配置し、本市が地域包括支援センターの後方支援や関係機関との連絡調整を行うこととしました。

(ii) 地域資源の把握・医療連携ガイドの作成について（追記）

冊子として製本することにより、情報の共有化が図れました。

(iii) 本市の在宅療養に関する課題について（追記）

課題がどの様なものがあるかを大まかに標記し、(1)～(8)に詳しい内容を記載しました。また、報告案の課題と資料4の課題との違いが分かりにくいといったご意見がありましたので、共通で挙がっている課題については()内に何処に該当するかを追記しております。

(iv) 本市の在宅療養に関する課題について（追記）

これらの課題につきましては、在宅医療・介護連携推進事業に関する課題から地域包括ケアシステムに関するもの、そして本市全体の取組みに関するものなど、広域に渡っています。これらの課題につきましては、今後の取組みに盛り込むほか、庁内で連携し解決にあたっていきます。

(v) 本市の在宅療養に関する課題について（変更）

地域包括ケアシステムや制度について「判断できない人たち」の声を受け止める（変更前）⇒「自分から訴えることができない人たち」の声を受け止める（変更後）仕組みが必要である。

(vi) 在宅療養に関わる市内関係機関の動き（追加・変更）

- ・府中市医師会の取組内容に「在宅医療に関する取組検討開始」（追加）
- ・地域包括支援センターの取組内容に「在宅医療コーディネーター養成研修受講」（追加）

(vii) 今後について（変更）

府中市医師会に関しては、現状として、在宅療養に関わる医師が少ない状況にありますが、平成37年に向けた医療体制医療体制の整備のため、府中市医

師会においても在宅医療に関する取組に関して検討が行われております。本市も府中市医師会と連携し在宅医療の推進に向けた取組を展開していく必要があります。

イ 資料1 第5回在宅療養環境整備推進委員会常協議会の日程（追加）

ウ 資料3 府中市の在宅療養に関する現状と課題について（追加・変更）

(7) 地域資源に関することについて（追記）

在宅療養者が在宅療養の主体であるように、「本人と家族が望む場所で望む生活が出来るよう病院と在宅の関係者が合意形成できる仕組みが必要」。

(4) 包括ケアシステム・制度に関すること（変更）

「判断できない」を「自分から訴えることができない人たち」に変更。

エ 資料4 在宅医療・介護連携推進事業実施に伴う課題と方向性

(7) ア 地域資源の情報について（変更）

前回は、介護サービス事業所等から始まりましたが、医療機関や、介護サービス事業所等、日々、新設・廃止が行われており、定期的に地域資源の情報を更新し地域の特性を把握していく必要がある。

(4) イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の検討について（変更）

「現在、事例検討会や100人の集い等それぞれの事業で協議会委員にワーキンググループ的な検討や企画実施も協力していただいているが、組織的な体制が出来ていない状況である」。

(4) カ 医療・介護関係者の研修について（追加）

「多職種連携や研修会の実施に関する評価が未把握である」

(4) キ 地域住民への普及啓発について（追加）

「在宅療養相談窓口について、リーフレットで周知を行った」

オ 資料5 安心して在宅療養ができるまち

(7) 在宅療養を支える職種として、介護予防やリハビリを担う理学療法士・栄養・食支援を行う管理栄養士・口腔衛生や摂食嚥下の支援を行う歯科衛生士などのコメディカルなスタッフが在宅療養に関わってきますので、追加しました。

(4) 社会福祉協議会について、本市では地域における地域住民による支え合いの仕組みである「地区社協の推進」及び、住民の地域福祉の活動を支援する為、「地区社協への地域福祉コーディネーターの配置」を併せ追加しております。

(4) 地域の取組みについて、住民と地区社協との連携推進が必要であり「地区社協」を追加しました。

(4) 在宅療養者・家族・介護者・市民について、「在宅療養の主役」を追加しました。

E 委員 報告書4「本市の在宅療養に関する課題」の(3)「退院時の連携やスムーズな在宅復帰に関して、本人が望む場所での望む生活の実現のため病院と在宅の関係者が合意できる仕組みが必要である」。について、資料3では、「病院と在宅の関係者が合意形成できる仕組みが必要」と「形成」が入っており、合意できる仕組みというよりは、合意を作っていくための仕組みで形成が入っていたように思える。そういった意味で、報告書4の

(3)については、「合意できる仕組み」ではなく、「合意形成できる仕組み」にした方がニュアンスとして皆さんの納得に近い物になるのでは。

また、資料4 キ「地域住民への普及啓発」の取組みと現状では、市民講演会を開催。課題では、介護家族への支援の充実が必要となっている。アンケートの自由記述に多くは無いが、独居の方が「家で死にたい」とあり、市民ニーズがあると感じた。

会 長 1点目について、「合意形成」の言葉が大切であり、3年間の取組で委員も実感したのではないか。また、資料4について、「家族介護者への支援の充実」に「一人暮らしの方への支援」を加えてはどうか。

I 委 員 家族介護者への支援の充実はもちろんだが、課題の所で、「一人暮らしの方が在宅療養できる」を、「最後まで過ごせる支援体制の充実が必要」辺りに加えられると、もの凄く先進的とまではいかないが、一人暮らしの支援は何処の自治体でも課題となっており、入っていると良いと思う。

B 委 員 在宅で支えたいと思っても、本人が在宅を選択しても、周りの支援者からは、「一人暮らしは無理」といった話が現実的にある。今後、一人暮らしが増加するため早目の検討が必要である。

F 委 員 一人暮らしにサービスで入っても、今後について話題には出ない。現実的に、家族が遠方や疎遠な方も多く問題視していかないといけない。

会 長 すぐに出来なくても一つの目標とする。

I 委 員 一人暮らしでガン末期。かなり医療依存度が高く最期まで見たのは今までに一人。ヘルパーさんから近所の方まで総動員でケアし、介護ヘルパーが入った時に呼吸が止まっていることも起こりうるので、「それでも良いんだ」といった体制を医者含め皆で合意形成し、関係者で連絡ノートを作成し支えたことがあった。

介護と医療の連携あるいは、病院と診療所の連携についてもかなり突き詰めた形になるのではないかと思う。「府中市でも一人暮らしでも問題ないよ」に辿り着くには何年かかるかといった所はあるが、目指す方向としてもっていかないと立ち行かなくなってしまうのではないかと思う

G 委 員 20年近くこの仕事をしているが、最初対象としていたお年寄りには、「一人は寂しい」と言う方が多かったが、最近の高齢者は、「一人が楽しい」と言う方が増えてきている。一方、悲惨な孤独死や孤立死も目立ってきている現状もある。独居の方への支援をイメージしたときには、在宅療養の支援というよりは、その方が尊厳ある死を迎えられるような支援。亡くなってから何日も発見されないような支援が先に浮かんできた。I委員の話のように、医療依存度が高くなっても病院ではなく自分の大好きな自宅で最期を迎えることを選択された場合、皆でやっていく事が増えると思うので、課題として入れておくことは良いことかと思う。

C 委 員 この会の趣旨の在宅環境整備ということでは、「一人暮らしへの支援」を入れることは必要である。但し、医療連携の関係で行くと一人では

中々難しい。万が一のことがあった際、近親者が何処にいるかわからない事や、自治体あるいは包括が情報を持っているかや、自治体の主になる方が会議に入れる状況でなければ難しい。

会 長 目標にすることに異論ないと思うが、具体的にするには常にある程度のレベルが必要であり、市も関係者も応援しながら取組んで行くことになる。

F 委 員 在宅療養に関わる市内関係機関の動きについて、居宅介護支援事業者連絡会ではJ委員の講演、訪問介護ではI委員の講演などといったように連携の機会を増やしていきたい。

J 委 員 この様な会を通して、歯科の重要性を徐々に理解して貰えるのではないか。この前はケアマネジャー対象に講演会を行い、4月には、F委員の会で実際の口腔ケアについて歯科衛生士も同行するので、実習のような形で行えればと思っている。いずれにしても、口の大切さが多少でも伝わり医師会の先生が主導を取ってICTと連携していければと思う。

L 委 員 一人暮らしが増えてきており、連携をどの様にするかが課題である。介護が必要な方々がどの様な形でケアを受けているのか。また、看取りの時はどの様にしているか分からない。去年は、孤独死の方が何人かいたが、この様にならないようにするにはどうすればいいかが課題である。

M 委 員 医師会の取組として、在宅医療推進委員会（仮）4月から立ちあげる。在宅を行う医者と3か所の病院（共済会櫻井病院・府中恵仁会病院・府中医王病院）には地域包括ケア病棟などがある。医師会としては、空き状況を把握し、連携医師に提供出来る仕組みを構築し、診療所と病院の連携が図れるよう検討していく。

会 長 在宅療養の相談窓口の設置について、「退院して在宅に戻る際の相談は、地域包括支援センターへという退院調整等に関する在宅支援の連携体制が整ってきました」とあるが、「整ってきました」と言い切るのではなく、「整いつつある」と進行形にする。

本市の在宅療養に関する課題の（1）「本人・家族に関して在宅療養について市民にもっと知っていただき、一緒に考えることが必要である」。について、意図は分かるがなぜ市民が知る必要があるか。例えば、自分で生き方や療養の場を選択するといった意味を付け加えると分かり易い。

今後については、こうした、医師会と行政との連携を地域にひろげても良いが、前段に市も府中市医師会と連携・協力しとなっており、医療機関と行政と関係機関と「府中市民と協働」を言った方が良い。修正案を会長・副会長と相談し最終的にまとめる。

8 その他

本日の協議会での内容を踏まえ修正したうえで来週市長報告となります。なお、委員の皆様へは、議事録と併せ送付いたします。

以上