

## 令和元年度 第1回北杜市在宅医療・介護連携推進会議 会議録

開催日時 令和元年6月26日(水) 19時00分～20時30分

開催場所 北杜市役所本庁 西会議室

出席委員 9名(欠席者:堀内敏光委員)

飯塚秀彦委員・三井梓委員・吉田和徳委員・岩下正二委員・秋山愛委員・白倉利江子委員・清水良憲委員・西室徳子委員・津金永二委員

【オブザーバー2名:有野公子・鈴木一美】

【事務局:浅川市民部長・八巻介護支援課長・小泉健康増進課長・中田保健指導監・松野介護保険担当リーダー・須田包括支援担当リーダー・増山保健師】

傍聴人 0人

### 1 開会

### 2 委嘱状交付(市民部長交付)

### 3 部長あいさつ

### 4 構成員・職員紹介

### 5 議事録署名人選出

岩下委員、秋山委員に決定

### 6 議事

#### (1) 事業の概要とこれまでの取り組み

(事務局より説明)

<質疑応答・意見>

会 長: 終活ノートとは具体的にどのようなものか?

事務局: 山梨県中北保健福祉事務所で作成した療養する方に寄り添うための「想いのマップ」を元に、北杜市版を作成する計画である。

#### (2) 今年度の取り組み

(事務局より説明)

<質疑応答・意見>

委 員: 顔の見える関係作りに対しては色々な意見があると思うが、医療側としてはどんどんぶつかってきてほしい。医療分野の「多職種間の相互理解」の中で「医療側のリスクが伝わりにくい」とあるが、どんな感覚か介護側から話を聞きたい。例えば、

医療側の人間からすると転倒のリスクが考えられるが、介護側では考えてもらえていない、といった医療側からの意見かと思うが、具体的にどのような感覚か？

委員：例えば「糖尿病患者の人は、身体がだるく、食事をしっかり食べないと低血糖になる」といった点を具体的に言ってもらわないと、専門用語だけでは分かりにくい。具体的に分かれば症状を具体的に観察できるので、医療用語をかみ砕いて説明してもらえると良い。

委員：ヘルパーはとてもよく勉強しながら真面目に取り組んでいる。ご飯を作るとき制限食や治療食などを考えながら頑張ってくれているが、個別対応が求められることが多いので、「この人はこういうところに気を付けてください。」と言ってもらわないと分からない。

リスクが伝わりにくいという話とは逆になるが、過敏に心配しすぎてしまうという問題もある。お風呂に入るのを楽しみにしている人をお風呂に入れて良いのかびくびくして入れられないこともある。予測がつかない立場にあるので、予測される状況を含めて医療側から詳しく伝えてもらえると助かる。

委員：私はもともと介護系で、医療用語を正確に理解できないことがあるので、説明してもらえるとありがたい。病気とひと口に言っても、例えば糖尿病などでは病気の程度が分からない。どの程度注意しないといけないのか、利用者について細かく教えてもらえると助かる。診療所では医師の代わりに看護師が説明してくれることもあるが、大きい病院になると教えてもらいにくい。担当の看護師でないと教えてもらえない状況もあり、課題だと感じている。

### (3) 作業部会での検討について

(事務局より説明)

<質疑応答・意見>

委員：在宅医療という形で、多職種が関わっている。うまく機能している部分もあると思うが、職種によって充足率に大きな偏りがある。在宅医療を行っている診療所が、少ない。在宅医療を必要としている人がどのくらいいるのだろうかと思うことがある。数年前から北杜市の在宅医療関係者と話をしているが、実態が分からない。国は在宅医療を進めているが、北杜市で実際に必要としている人はどのくらいいるのだろうか。65歳以上の一人暮らしが激増するという話もあるが、その通りになると在宅医療はかなり難しくなる。

65歳以上で寝たきりという人を現在1人診ており、今は近所の協力もあり何とか在宅診療できているが、世帯の構成によっては成り立たないこともある。われわれも歳を取ってくるため、10年後にも在宅診療しているかと言われると、しているとは言い切れない。

人口がまばらなところでは、何箇所か回るだけでも訪問先が離れているため効率が悪く、住宅密集地であれば在宅医療に特化した診療も可能だが、北杜市の現状

では難しい。看護師などが増えてきているのは心強いが、在宅医療をやろうという診療所を増やさないと限り難しい。なんとかしなければいけないというのが今の一番の悩みである。

委員：ヘルパーを提供している。今、とにかく高齢化でヘルパーが足りず、利用者を受け入れられていないという状況である。医療と関わる中で、重度な筋ジストロフィーの方など、ヘルパーでは太刀打ちできないような厳しい状態の方や、50代にも関わらず寝たきりという方もおり、ニーズはあるが、ヘルパーを募集してもなかなか確保できず、かなり厳しい状態である。利用者が年々減っていく、というよりも受け入れられなくなってきている状況がある。連携ということ以前に、自分たちのところではとにかく働いてくれる人をどうするかが第一の課題である。

委員：私のところでは残念ながら在宅医療はやっていないのだが、どの程度在宅希望者がいるのかまだ分かっていない。歯科では、歯を削る道具を持っていかなくてはならないが、持って行くことに費用がかかる。以前、訪問診療をしたことがあるが、その時は本当に簡単な治療しか出来ず、難しさを実感した。

会長：歯科にしても医科にしても、本当は必要としている人はものすごくたくさんいるのだろうと思う。しかし、患者が手を上げないというか、うまく在宅希望を伝えられないということもあって、本当は在宅診療を受診したい人が非常にたくさん埋もれているのではないかと思う。行政でも実際のニーズの把握をするのは難しいと思うがどうか。

事務局：6割くらいは希望しているのではないかとされているが、現状はほとんど病院で亡くなっており、実際にどの程度在宅希望者がいるのか把握できていない。介護保険計画の見直し過程で実施予定のアンケート調査を通じて把握したいと考えている。

#### (4) 市民ニーズを把握するための調査について

(事務局より説明)

<質疑応答・意見>

会長：この調査はどの程度の規模になるのか。北杜市の全医師が対象になるのか。

事務局：医師に関しては、在宅医療に関わっている方を対象と考えている。

会長：市民を対象とした調査というのは、一般高齢者のどの程度の割合なのか。

事務局：一般市民 65 歳以上の高齢者 3,000 人程度である。

会長：どのように実施するのか。

事務局：住民基本台帳から無作為抽出する。

委員：一般市民にもアンケートをするのか？一般市民向けのアンケート内容を知りたい。

事務局：一般市民向けのアンケートは介護保険計画を策定するためのアンケートであり、専門職のアンケートとは切り離して行うことになる。

委員：専門職と一般高齢者のアンケートはどう使い分けるのか。

事務局：専門職へのアンケートは、地域の高齢者の 6 割が在宅医療を希望する一方で実際には病院でなくなる方の方が多いという現状において、在宅で診られない要因としてどのようなものがあるのか、関係者から深く意見を聞いて、在宅医療にシフトするための改善点を検討するために行う。

委員：一般高齢者のアンケートとはどうつながるのか。

事務局：一般高齢者のアンケートは介護保険計画立案のためのニーズ調査である。今回の調査は在宅医療に主眼を置いており、別の扱いになる。

委員：病院の先生に聞くとか、施設の嘱託職員に聞くとか、一箇所の専門職に聞くのではなくて、いろいろな方法を考えてみてはどうか。

事務局：今回のアンケートは医師に限定しているわけではなく、在宅医療・介護に関係している薬剤師、訪問介護ステーション、病院の看護師など、様々な関係者に意見を聞くように組み立てている。

委員：アンケートの 3 ページ目と 4 ページ目は何かを参考にして作ったのか。それとも北杜市独自に作ったのか。アンケートはどこが作成したのか。

事務局：委託業者と協議し、他地域のアンケート事例を参考にして作成した。記述式が多く、内容も難しくて書きにくいと思う。

委員：正直、このアンケートは難しくて私には答えられない。在宅を希望する患者に対しては、希望に沿ってなんとか訪問リハを入れたり、訪問介護に入ってもらったりして希望を叶えようとするのが基本である。病院でもうすることがない状況に対して、家にいたいという希望者に対しては、何とか対応しましょうとなるが、この質問の聞き方では答えられない。

委員：どのような条件なら在宅診療できますかとか、どのような条件なら施設で看取れますかとか、どのような条件なら診られますよとか、状況に応じて理想像を聞くほうが、漠然とした質問より良いのではないか。

委員：この案の質問の聞き方だと施設の方が良いですよねとなってしまう。どう書いたらよいか分からず答えようがないというのが率直な感想である。

委員：自分でも書いてみたが、やはり 3 ページ目は答えるのが難しい。アンケートで求めているものと、回答内容が一致しないかもしれない。

会長：聞き方が漠然としていると、まとめるのも大変になるかもしれない。

委員：書くのが難しいかもしれないが、現状の北杜市の中で足りない部分を尋ねる方がいま問題となっていることが分かってくるのではないか。例えば 3 ページ目、在宅医療を続けるための条件の③の医療・介護資源などの周辺環境、といわれるといくらでも出てくると思うが、あえてこれがあれば継続できるというものを絞って聞いていくのが良いのではないか。

委員：一般市民がみずから自分の終活ノートを書けるような状態になればその通りに進めやすくなるのではないか。一般市民に「終活ノートを書きますか」といったアンケートはしないのか。

事務局：第 6 次ほくとゆうゆうふれあい計画策定のための市民に対するアンケートには独自の項目を盛り込むことも可能である。

事務局：前回の調査には「あなたは自分の終末期の希望（治療や療養場所等について）を家族に伝えたり話したりしたことがありますか」と尋ねる質問があった。

委員：選択式の質問に答えるだけでなく、具体的な希望を記載できるような質問ですかということ。

委員：アンケート案の 3 ページ目を見てなんとなく違和感を覚えた。20 年ほど診療所をやっているが、自分の病院でも、病院で出来ることが無い場合に在宅医療を勧めるケースが多かった。基本的に本人が在宅を希望することが大前提だが、身体の状況は悪いことが多く、家族は病院からもう診療できませんと言われると、大概施設を希望する。

私は 100 人位看取ったが、家族が看取りに来た一人暮らしの患者さんは一人ぐらい。一人暮らしで具合が悪い人は在宅医療が難しい。それ以外の場合は、自宅に戻りたいというなら何とかしてあげたいと対応するので、こういう場合は大丈夫、こういう場合は駄目と振り分けたことは一度もない。

また、アンケートの 4 ページ目、問 8 の元気高齢者、要介護段階、終末期の分け方も区別が難しい。

## (5) その他

（中北圏域入退院連携ルールの説明）

事務局：アンケートについてたくさん意見をいただいた。事務局で意見を集約・整理してあらためて検討したい。修正案は委員の皆様へ通知し、期限を設けて改めてご意見・改善点を伺い、しっかりした調査にしていきたい。

## 7 閉会

以上をもちまして、令和元年度第 1 回北杜市在宅医療・介護連携推進会議を閉会いたします。委員の皆様ご協力ありがとうございました。

以上