

ワークショップ第5回「都市部における「地域包括ケアシステム」を考える」報告
※2015年1月17日(土)14~18時 於：名古屋大学医学部医系研究棟地下会議室

趣旨説明（伴信太郎理事長）

本ワークショップも5回を重ねることとなった。今回は名古屋市名東区の実践を報告
いただき、「最後まで地域で暮らす」ことを、いかに具体化していくかを探りたい。また
参加者間でネットワークが広がれば幸いである。

話題提供（メイトウホスピタル加藤公彦院長、名東保健所 勝田信行所長、名東区訪問看護
ステーション 神谷由香所長）

「地域包括ケアシステム

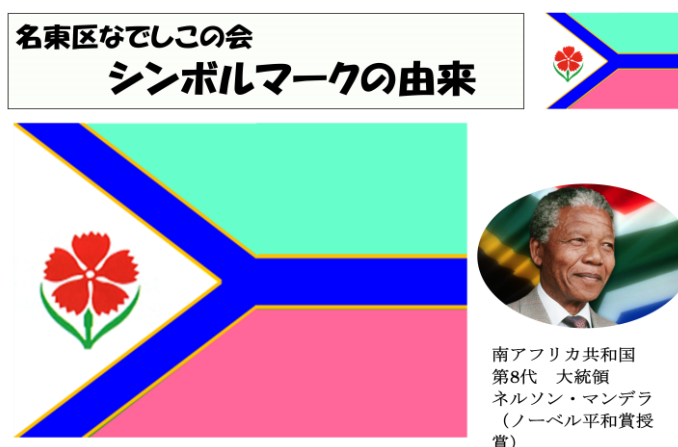
名古屋市名東区での構築に向けて一なでしこの会の活動報告とこれから」

加藤公彦氏（なでしこの会の活動から）

なでしこの会は、名東区における多職種が集まって地域包括ケアを実践していこうという
会である。元々は、在宅医療を手掛ける機能強化型在宅医療支援センターのグループの会として、
在宅医療の連携を図っていくことから始まったが、医師の集まりから、歯科医師や訪問看護
、さらに介護多職種、社協(社会福祉協議会)、地域包括支援センター、行政などが参加し
ていった。

トップダウンでなくボトムアップで、皆で理念「地域で「暮らしたい」を支える」、そして
方針を作り、「顔の見える関係」づくりとワンストップサービスの実現を目指して活動を行
っている。参加者、参加職種は順調に増えてきた。

なでしこの会のシンボルマークは南アフリカのマンデラ元大統領の精神に因んだ。「職種の
壁を越えて」という意味である。



勝田信彦氏(行政の取組みと今後のあり方)

名東区地域包括ケア推進会議の場で行政、医師会、基幹病院などの参加も得て、2014年は在宅看取りに関する取組みなどを中心に活動してきた。医療と介護の連携を保健所は側面から支援する役割を果たしていきたい。

2015年度から国の制度として在宅医療・介護連携支援センターが設立されることとなった。名東区では既に動き始めている。医療面からのサポート、関係団体間の調整、推進部会で民生委員や住民自治会など地域連携も図っていくという動きである。

参加する職種も増えてきた。課題は地域包括ケアを実践していく上での成果指標を何で見るとかということにある。25%を目標とする在宅死亡率などがあるが、これも考えていきたい。

神谷由香氏(なでしこの会の具体的活動の報告)

なでしこの会では、研修会、ワークショップ、事例検討などを行ってきた。運営は多職種で運営委員会を作って行っており、昨年4月から活動を始めているが、民間主導の連携強化の会として動いている。6月に地域包括支援センターの参加、9月に理念と活動方針の策定、12月に退院カンファレンスのデモなどを行った。

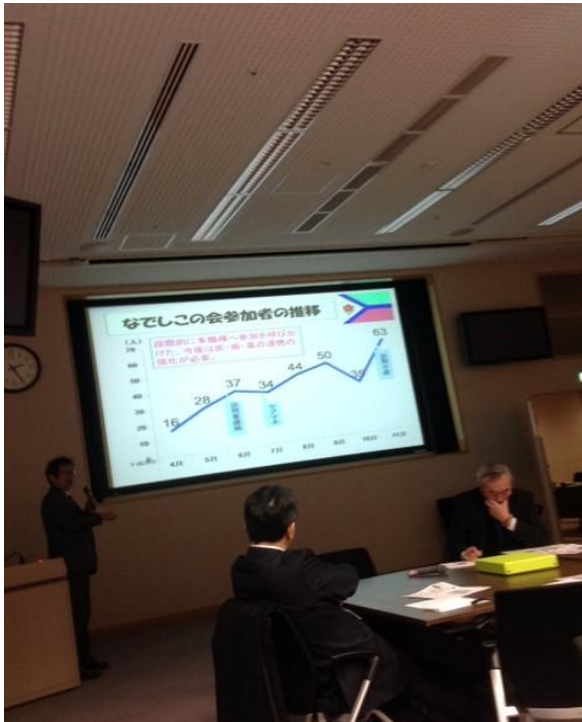
「なでしこドクターズ」、「なでしこナース」などの部会活動もあり、ワンストップサービスの実現に向けて、簡単に記入できる「相談シート」を提案したりしている。課題は、多職種が集まるだけでも大変、ということで、会合開催頻度や場所をどうしていくかなど。それでもさらに参加を呼びかけ、利用者・家族、一般市民に輪を広げていきたいと考えている。

加藤公彦氏まとめ

地域包括支援センターと協働して「相談シート」の活用を開始、ワンストップサービスの構築が始まった。例えば、アルツハイマー症の高齢女性で適切な介護もされず病院受診もない、家族も判断できないというものがあった。女性は、地域包括支援センターのスタッフに伴なわれて病院での受診に行った。

地域課題にどう向き合うか、介護保険申請もなされておらず、定期受診もなく、主治医(かかりつけ医)も不在といった方に、どうやってケアサービスを届けるか、考えていきたい。

ディスカッションテーマとして5つを提案したい。市民啓もうをどうするか、など。医療介護関係者だけで走っていても駄目だと思う。



話題提供—質疑応答

Q：なでしこの会は何を解決しようとしているのか。

A：何をしたいのか、を問いかけ具体化していく。成果指標を作っていくことも重要。
国の政策と現場のギャップを、いかに埋めていくか、も考え実践したい。

Q：地域の病院(バックアップ病院)の状況かどうか。

A：医師会を通じて半ば手を挙げさせるなどはあったが、4病院が誤嚥性肺炎などの入院引受け、高度医療が必要な場合は愛知医大病院などの高度急性期病院へ送る、聖霊病院などの地域包括ケア病棟に送るなどのコーディネートをしてもらっている。

Q：地域のニーズは把握しているか。どこまで在宅死が望まれているのか。

A：ここは行政の出番と考えている。アンケート調査を実施する計画。市民の想いは世代によっても異なっているのは実状

Q：名古屋市の他区の状況はどうか。

A：16区、それぞれ異なっているのが実情だ。

各グループディスカッション

※なでしこの会からのディスカッションテーマ提案

○地域包括ケアにおける質や安全の指標は何？

○医療と介護、職種間、在宅と病院など立場が違った人種間での連携・連帯の障害となるものは何だろう？

○介護保険未申請・独居・認知症で暮らす地域住民に

どうやって介護・福祉・医療の手を差し伸べたら良いのか？

○地域住民への広報・啓蒙活動と巻き込みをどうやっていくべきか？

○成年後見などを見据えて弁護士、司法書士等との協働はどうしていくか？

A グループ「連携の阻害要因をどうするか？」

まずは患者(利用者)ニーズを知ること。患者と家族のニーズも異なる。多職種のフラットな関係を大切にしたいが、そういう議論の中で、最も考えるべきはニーズを知っての(对患者さんなど)説明が必要だという認識に至った。

(会場との議論)

医師の説明は分かりにくい、看護師やケアマネが通訳となることも必要だろう。各職種でニーズを共有、統一した説明ができるようにならなくてはならない。職種毎の役割分担はあるが、何よりも共有が大切。何のためのケアか、方向性を揃えること

B グループ「地域住民への広報、啓もう、巻き込み」

まずは介護保険など制度を知ってもらうこと。医療機関、子世代家族の務める職場研修、学校での教育などが考えられる。寺の役割見直し、社会貢献として企業活動での取組み、ケア希望に対する税などのインセンティブなどもあって良い。

(会場との議論)

終末期医療希望シートを出すと税金が安くなる、など相続税に悩む高齢者にとって動機付けは可能。アイデア例として挙げた。いろいろ工夫ができると思う。僧侶が病院に入るというのは違和感があるが、お寺の場や法事で、介護保険の話があっても良い。寺にとっても檀家が減っていく中、役割開拓につながっていく。



C グループ「独居認知症の高齢者などに支援の手を差し伸べるには」

支援の必要な人をどうやって抽出するか。

例えば・・・

行政のバックアップ、免許更新時チェック、ネットワークから早期に介入(歯科医院、コンビニ、理美容など日常利用するところなど)、小学校教育の一環として高齢者に手紙を届けるなど、いろいろな手が考えられる。75歳以上の健診義務付で認知症スクリーニングなどもありではないか。

(会場との議論)

敬老パスは郵送となったが民生委員が配るなどの、役所の縦割りを排除したやり方もある。マイナンバー制の活用も俎上に上がっていくだろう。

D グループ「家族の看取り経験から一欲しい情報が手に入らなかったのは何故」

地域で情報にアクセスするハードルを下げていく必要がある。郵便配達、ヤクルトのおばさんの活用などもある。高齢者だけでなく、行政が母子家庭、小中学生などにも手を伸ばしていくべき。

在宅死がベストかどうか、という論点も。小中学校での死生観教育も必要だろう。

(会場との議論)

学校教育だが、地域包括支援センターのスタッフが出前教育を行うなどが考えられる。社協では福祉教育に出向いて行っているが、そのメニューを増やしたいと思っている。介護保険などもメニューに入れていっても良いと考えたい。

E グループ「地域包括ケアの質と安全」

アウトカム指標がいろいろある。医療でも病院と地域では異なる。地域では検死率(孤独死関連)、再入院率なども指標になり得るのではないか。システム全体としては、主治医(かかりつけ医)を持っている割合、利用者満足度など。どういう地域に住みたいか、ここに住みたい、なども指標になり得る。

加藤氏 総括コメント

いろいろな意見をいただき、今後の名東区の実践にも役立てていきたいと思う。孤独死ゼロを目指すなどは、有効なのではないかと考える。

関連発言

佐々木淳氏(東京で在宅医療を展開)

2000 人の患者さん、年間 600 人弱の看取り (内 6 割が在宅) を行っている。
がん末期などは状況が急速に変化していく。だからチーム力が問われる。チームが機能していれば在宅死が可能となる。
救急搬送を減らそうということも考えている。訪問診療は治療的側面もあるが、健康管理が大切。例えば栄養管理、口腔ケアなどが誤嚥性肺炎を減らすことにつながる。病気と老衰を見分けることも必要だろう。そうやって救急搬送、再入院を減らしていく。
在宅死が、今より 50 万人増えると予想されている。年間 1~2 人の看取りでは追い付かず、そういった在宅医師 (在支診) の先生を診診連携、病診連携で支えていくことを考えたい。

山寺慎一氏 (大阪で在宅医療を展開)

医療機関は地域の中で競い合うのではなく、地域全体のアウトカムを高めていくことが重要という認識を持ちたい。地域同士が競って全体をレベルアップしていくイメージである。地元 (大阪市生野区) は一人院長の診療所がほとんどで、診診連携の強化に取り組みたい。病診連携に関しては、ケース別に救急搬送先を先に決めておくことなどが必要と考える。

勢納八郎氏 (城西病院長)

病院の立場から。誰もが必要な医療、必要な介護を、適切な場所で受けられる体制づくりを皆で目指したいと考える。