

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2015 年度（後期）指定公募

「地域包括ケアを目的とした在宅医療推進のための多職種研修会への助成」
完了報告書

「地域包括ケアシステムと住み慣れた地域で老いる」

申請者：金 貞任

所属機関：東京福祉大学社会福祉学部

提出年月日：2016 年 11 月 1 日

1. 開催概要

今後、人口の少子・高齢化はさらに進展し、限られた地域資源を効果的・効率的に活用することが一層求められている。大部分の高齢者は、住み慣れた自宅や地域、好きな場所で暮らすことを求めているが、それを支える体制が不十分であるのが現状である。現状では、特別養護老人ホームの待機者は、2014年で52.4万人となっており、その中では自宅のみならず長期間入院や無認可施設で暮らしている要介護高齢者も少なくないと考えられる。

今回の研修会では、地域包括ケアシステムの理念に基づき、高齢者が住み慣れた地域で親しい人々に囲まれながら「地域で老いる」ためには、どのようなネットワークやサポート体制が必要であるかを地域の実践者とともに提言することを目的とした。そのため、研修会は、研究者による地域に密着した調査結果の国際比較も交えた報告に加えて、「地域包括ケアシステム」の構築のために実践をしている地域社会の医師、在宅訪問看護師、ケアマネジャーの報告からなる。それにより、住み慣れた地域社会や自分が好きな場所で老いるための方策を生み出すことが可能であると考え、地域社会で活動している多職種を対象に講習会を開催した。本講習会の構成は2部からなっており、1部は「地域の調査結果からの提言」、2部は「地域の実践者からの提言」である。

2. 講習会の実施のプログラム

多職種のための講習会は、2回にわたって開催された。

以下に、タイトル、開催日時、会場、講師名、定員を記載した。

【第1回】

タイトル：多職種のための講習会「地域包括ケアシステムと住み慣れた地域で老いる」

日時：平成28年7月16日（土） 14:00~16:55

（受付開始 13:30~ ）

会場：東京福祉大学 伊勢崎キャンパス 本館3階大講義室

プログラム

開会挨拶

金貞任（東京福祉大学）

第1部 「地域の調査結果からの提言」

- 1 地域での看取りと介護サポート・ネットワーク 金貞任（東京福祉大学）
- 2 介護サービスの利用と介護サポート・ネットワーク 小島克久

(国立社会保障・人口問題研究所)

- 3 医療サービスの利用と経済状態 佐々木貴雄 (東京福祉大学)
- 4 家族介護者の就労と介護サポート・ネットワーク 村尾祐美子 (東洋大学)
- 5 多職種ネットワークが地域に果たす役割 岡田稔 (東京福祉大学)

第2部

「地域の実践者の立場からの提言」

- 1 認知症の高齢者が地域でくらす 医師 土田英希 (豊受診療所院長)
- 2 医療的ケアが必要な高齢者が地域でくらす 訪問看護師 櫛谷雅子
(医療法人鶴谷会 訪問看護 看護師長)
- 3 地域で老いるためのケアマネジメント 介護支援専門員 阿部 純
(ゆたか居宅介護支援事業所 介護支援専門員)
- 4 医師として試みた親の看取りケア 植地正文 (東京福祉大学)

質疑応答 (16:35~16:55)

定員 69名

【第2回】

タイトル：多職種のための講習会「地域包括ケアシステムと住み慣れた地域で老いる」

日時：平成28年 9月 16日 (土) 14:00~16:55 (受付開始 13:30~)

会場：吉野作造記念館 (大崎市古川福沼 1-2-3)

プログラム

開会挨拶 金貞任 (東京福祉大学)

第1部 「地域の調査結果からの提言」

- 1 地域での看取りと介護サポート・ネットワーク 金貞任 (東京福祉大学)
- 2 介護サービスの利用と介護サポート・ネットワーク 小島克久
(国立社会保障・人口問題研究所)
- 3 医療サービスの利用と経済状態 佐々木貴雄 (東京福祉大学)
- 4 家族介護者の就労と介護サポート・ネットワーク 村尾祐美子 (東洋大学)
- 5 多職種ネットワークが地域に果たす役割 岡田稔 (東京福祉大学)

第2部

「地域の実践者の立場からの提言」

- 1 高齢者が地域でくらすための医療 医師 富樫 孝 (富樫クリニック院長)
- 2 医療的ケアが必要な高齢者が地域でくらす 訪問看護師 深沼 榮子

(大崎訪問看護ステーション所長)

- 3 地域で老いるためのケアマネジメント 介護支援専門員 大友 千枝
(ケアプランほなみ管理者)
- 4 医師として試みた親の看取りケア 植地正文 (東京福祉大学)
定員 2 3 名

3. 講習会の内容・効果と今後の活動

1) 講習会の内容

金貞任氏は、日韓の要介護高齢者の看取りケアの場所に関して家族介護者を対象に分析を行い、韓国に比べ日本では、看取りケアの望む場所と選択場所がかなり異なっていることを示唆した。看取りケアの場所と介護サポート・ネットワークに関して、医療専門家からの提供は、看取りケアの場所の在宅の選択の割合が高く、介護専門家からの提供は、看取りケアの場所の選択にばらつきがあることを説明した。要介護高齢者と家族介護者が望む場所で看取りケアを提供するためには、医療体制の整備が重要であり、介護サービスの提供者には、看取りケアの質の向上と教育が重要であることを示した。

小島克久氏は、独居要介護高齢者の居宅系介護サービスの認知度に着目し、サービスの種類による格差があることを説明した。特定の種類のサービスに利用が集中（訪問介護、福祉用具）しており、訪問介護の利用率は、年齢などで差があり、要介護者の収入が関連していることを明らかにした。

佐々木貴雄氏は、要介護高齢者の受診に着目し、自立度が低下しても受診回数はあまり変化しないが、入院の確率は上昇しており、要介護度が高いほど、介護自己負担額も増加していることを説明した。日韓中と台湾の中で、日本は、介護費用の負担感が少ないが、介護費用の負担者は、要介護高齢者の割合が高いが、子どもの割合が低いことを示した。

村尾祐美子氏は、家族介護者の就労に着目し、生産年齢の家族介護者は、介護によって就業形態が異なっていることを説明した。その影響は、家族介護者の性別によって異なり、女性のほうが就業をあきらめる傾向があると主張した。一方で、副介護者の有無は、家族介護者の就業に影響を与えており、男性介護者は副介護者がいない人の割合が相対的に高いことを示した。デイサービスを利用している女性介護者は、就業を続けている傾向があると説明した。

岡田稔氏は、医療系サービスの利用に着目し、4カ国・地域の中で日本の要介護高齢者は、医療的サービスの利用の割合が高いが、医療系サービス利用者は、2割程度であり、訪問系医療サービスの利用が少ないことを明らかにした。

地域の医師の立場から、豊受診療所の土田英希氏は、在宅の看取りケアを充実するために、1人のかかりつけ医が24時間365日対応することは困難であり、複数の在宅医による連携体制と、療養支援調整の仕組みを市町村レベルで実現することが重要であると指摘した。在宅療養する住民の現状把握や定期的・必要な時には、在宅主治医、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、セラピスト等の医療系専門職及びケアマネジャー、介護事業者等の介護系職種によるカンファランス等を通じ、在宅療養を継続的に支援する体制を構築することが必要であると主張した。

富樫クリニックの富樫孝氏は、24時間・365日対応の一人主治医制は在宅医療を妨げる要因であり、医師の負担を少なくすることが重要であると説明した。在宅医療を進めるための24時間対応は、医師と訪問看護ステーションとの連携、365日対応は、病診・診診連携が重要であると主張した。特に、大崎市は、広範囲であるため画一的な医療と介護の提供は困難であるが、地域の事情に応じた体制整備の取り組みであれば可能であると説明した。

訪問看護ステーションの立場から、櫛谷雅子氏は、在宅療養生活は、本人・家族を中心にする必要があると説明した。本人や家族のそれぞれの思いに寄り添い、医師・看護師・ヘルパーなど様々な職種が連携し、医療処置があっても質の高い在宅生活を送ることができるように、情報を共有し、支援していくことが重要であると指摘した。

深沼榮子氏は、高齢者になれば、誰でもリスクを抱えるようになることを説明した。しかし、リスク予防策をそれぞれの立場で考え、多様な職種が連携し、リスクがある人を支えていけば、どのような病気であろうと、どのような障害であろうと、思いはかなうと主張した。

ケアマネジャーの立場から、阿部純氏は、医療・介護サービスを中心に家族介護を組み合わせる状況が多く、重度化すると施設入所を希望するが、訪問診療・訪問看護の利用することで在宅生活の継続が図れたケースが多いことを説明した。伊勢崎市は、血縁・地縁など地域の特徴があり、地域との連携（知人・友人・区長・民生委員）はあるが、日常生活圏域内でも地域差があると説明した。最近では、地域の日系人からの介護や支援も増えており、外国人からのサポートも重要であると主張した。

大友千枝氏は、肺炎があるケースを紹介した。介護支援専門員は、効果あるケースマネジメントをするために、常に歯科衛生士ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンター、ショートステイ先の栄養士、相談員、理学療法士、言語聴覚士、地域包括支援センターなどとの連携を視野に入れる必要があると主張した。

最後に、医師として両親を看取った植地正文氏は、両親のために29年間に渡って東京から島根まで遠隔地介護が可能だったのは、妻やきょうだい・姪の協力、かかりつけ医の

協力であると説明した。在宅での高齢者の看取りは、職場の理解、家族や親戚のサポート、かかりつけ医、ケアマネジャー、訪問介護やデイサービスとの連携が重要であること主張した。

2) 講習会の効果

住み慣れた地域で老いるための社会を目指す地域包括ケアシステムの理念に着目した多職種のための本講習会では、研究者による地域に密着した調査結果に基づく発表と地域で在宅介護や医療サービスに関わっている専門家により開催された。それにより、本講習会の内容が地域社会に与える効果は大きく、地域の多職種との連携を促す機会となったと考えられる。

高齢者が住み慣れた地域で老いるためには、第1に、介護職と医師・看護職との連携、他職種と家族や親戚・地域住民からの手段的・情緒的サポートの体制が非常に重要であることが示唆された。

第2に、地域の固有または自明とされてきた伝統と地域の新しい特性を生かし、複眼的な視点を取り入れ、柔軟に対応することが重要であることが示された。

第3に、地域医療と介護を取り巻く地域形成が重要であり、そのためには、研究者による地域に密着した社会調査と地域の現場で活動している他職種がともに必要な資源を総合的・継続的に把握することが示唆された。

2) 今後の課題・活動について

本講習会では、要介護高齢者のために実践している地域の実践者と研究者がともに要介護高齢者が住み慣れた地域や在宅、自分が好きな場所で老いるためには、どのような支援やサポートが有効であり、どのような対応が必要であるかという観点から報告があった。

今後の課題・活動としては、次の点を考慮する必要がある。

まず、講習会の広報活動を積極的にする必要がある。多職種のための講習会には、それぞれ地域で活動している介護支援専門員、保健師、看護師、地域住民、市役所の関係者、学生などが参加した。しかしながら、講習会への参加者は地域によって偏りがあり、会場が東京福祉大学よりも宮城県大崎市古川のほうが少なかった。地域住民は、高齢者が住み慣れた地域で老いるための貴重な資源であることを念頭に置き、積極的に広報活動を行い、多様な職種・地域住民との交流を深めることが重要である。

次に、研究者と地域の専門家との情報の交換など連携が必要である。それにより、地域の重要な資源をお互いが取り入れることが可能であり、地域住民のニーズに基づいた最も有益な情報やサポートの提供が可能である。

最後に、今後も本講習会の活動を継続することが重要であると実感した。すみ慣れた自宅や地域社会、本人が好きな場所で介護を受けながら生活を続けるための活動は、近年始まっており、地域社会に浸透していないのが現状である。地域のデータに基づいた研究発表と地域の医療・介護サービスに関わっている専門家・関係者、介護保険制度の保険者である市町村の行政の関係者を取り組んだ多職種による活動が今後も続けられることが望ましい。それにより、地域の住民はそれぞれ介護が必要になった時の本人や家族の居場所について真剣に考えることが可能である。本人にとって最も望ましい場所とはどこであるか、家族や親戚・介護サービスがどこまで支えることが可能であり、望む場所で老いるためには何が必要であるか、真剣に考え、行動を起こすことが可能であると考えられる。

※ 本講習会は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による