

第3回 可児とうのう病院地域連絡協議会 議事概要

- 【日 時】 平成27年8月5日（水） 16時00分～17時00分
- 【場 所】 独立行政法人地域医療機能推進機構 可児とうのう病院 講義室（大）
- 【議 題】 1. 附属介護老人保健施設、附属訪問看護ステーションについて
2. 自由討議
- 【出席者】 熊谷 豊一 （医師会／可児医師会長）
甲畑 俊郎 （行政・県／中濃保健所長）
富田 成輝 （行政・市／可児市長）
小澤 元孝 （利用者／自治会長）
亀谷 満 （利用者／自治会副会長）
小林 啓一 （利用者／自治会副会長）
岸田 喜彦 （院長）
福井 是子 （看護部長）
奥村 明人 （事務部長）
尾石 紀之 （副施設長）

【概 要】

1. 附属介護老人保健施設、附属訪問看護ステーションについて

（パワーポイントを使用し、介護老人保健施設とは、在宅復帰の強化、様々な行事および訪問看護サービスの役割、内容、メリット、訪問看護の実績について説明）

（行政・市）

- ① 行政の世界では、国、地方は、本当に、在宅医療、在宅介護、大きな課題で動いているのですけれども、団塊の世代がいよいよ介護を受けないといけなくなる頃には大変なことになる。国の社会保障にかかるお金が膨大に膨らんでこのままではもたない。特に、病院や介護施設といった施設系のところは手厚いこともあって、税金が非常にかかるので、とてももたないということで、在宅あるいは市町村にまかせようとする動きが数年前から始まっている。家族のことを考えると施設に入りたいという人やマンパワーのことがある。全国的にそういった在宅医療、在宅介護のケアシステムがうまくいっているところは、非常に大きな病院があって、医師が潤沢にいて、それが公的な病院でということところは連携がうまくいっている。地方へ行けば行くほどそれが難しい。医師会のご協力と、可児とうのう病院が可児市の中核病院なので、今後そういったところを反映してほしい。

まずは、見える形で、市民のみなさんに将来的にはこういう形にどうしても移行せざるをえないよと言ってもらうために、どこかでモデル的に、少人数でもいいからやりたいなと思っています。高齢化率40%を超えている地域でできないかと考えてい

る。医師、薬剤師、介護士、栄養士、専門でなくてよいところは市民のみなさんがお手伝いし、税金の負担を減らすことで持続可能なケアシステムを作っていくのが仕組みなので、できるだけはやく具体的にやっていきたいと思って準備を進めている。今後そういう方向へ進むために、非常にいろいろ課題がある中で、どういう方向にするかも聞かさせていただければありがたいと思います。

⇒ JCHOの使命としてはそういった方向へ向くこととなります。可児市の規模で病院が担う役割は、急性期だけではあり得ないので、老健、訪問看護ステーションの施設を持っていて、一番やれるはずの病院ですので、そちらのほうも積極的に先駆けてやっていきたいというのが私の考えであります。

『地域包括ケア病棟』という制度が昨年から導入されまして、この9月からおそらく開設可能になると思っています。次回には開設して稼働していると思いますので、そういったことをご説明させていただきたいと思っておりますが、病棟を開けば全て解決するわけではなく、ここからまた在宅への受け皿を考えなければいけない。受け皿のためには訪問看護ステーションや老健が非常に大きなキーポイントになってくると思っています。そうしたものをフルに活用していくというのが私の考えであります。

(医師会)

② 医師会で言えば全員で地域を見ていくことになるわけですが、まだまだそういう体制になっていないんじゃないかなという気がします。例えばどういうことかと言うと、いろいろ施設があります。けれども全員でそれをカバーしていくほど理解はできていないと思っております。地域包括支援センター等々もあるわけですが、もう少し医師会の医師の中で、今後に対しての考え方を進めていかなければいけないと思っています。まだまだ全体が若いからそういう気があるのかもしれませんが、といっても可児市も全体ではかなりの老人のパーセントになっているわけですし、これからだと思っています。

⇒ 今後も医師会の一員として、一緒にいろいろと相談しながらやっていきたいと思っています。

(行政・県)

③ 2025年といった流れがあるのですが、非常に流れが早すぎて非常に全体が見えにくいと思います。だんだん時代を経て、人もだんだん少なくなるという現状がありますが、地域の中核病院として譲らないようにされるとよい。やはり地域の中核とか、病診連携についても、各開業医の先生とここの先生がものすごく信頼できる様な形がいいと思います。非常に要求は厳しいのですけれども、それだけのポテンシャルをお持ちなので、地元の方との関係を築く。これは短期的なものではなくて、この土田

という地域でこの病院が出来て、ずっと今までの蓄積がございます。可児市さんとも協力しながら、ここの中心的な病院としての立場を2025年に向けていろんな思いがありますが、やっていただけたらと思います。そういう点をぜひ強くお願いしたい。

⇒ ありがとうございます。

2. 自由討議

(利用者)

- ① 2025年になると、団塊の世代というのは80近くになります。介護老人保健施設をいかに充実させていけるかが問題であると思います。私もちょうどこれから80歳になっていくわけですが、特に核家族ということで、例えば私が倒れた時に、どのように面倒をみってくれるかというのが心配です。これからあと10年くらいですが、こういう介護老人保健施設や特別養護老人ホームに簡単に入れるか、そういうのが充実されたらいいと思います。

⇒ 方向は在宅へと出ていますが、実際に地域に帰れるのか、あるいは帰ってだれがみってくれるのか、独居の方はどうされるのか、そういった問題の方がむしろ大きくなってきています。当院でも入院をしていただくのですが、ご家族が他府県にみえたりとか、おひとりしかみえないとか、今までどうやって生活してきたのかという方々が少なくないと現場からは聞いております。

(利用者)

- ② 今日、ラジオを聞いていたら、今度政府の方は預金のある人は介護保険を使えない、一千万円以上の方は使えないと言っていた。私は介護保険を使ったことがないので、今はどうなっているかわかりませんが、掛けてはいるが使ってないのでそうなるのかなと。筆筒預金もだめでそれがわかったら3倍の罰金を払わなくてはならないとのこと。

(行政・市)

⇒ 介護にかかる税金がすごく高くなってきて、本当に10年後はもっと高くなってたなくなると言われ大きな改正がされた。ひとつは、要支援1、2と介護度1、2は施設に入れず、介護度3以上しか特別養護老人ホームに入れない。残りの人たちは在宅で市町村が面倒をみなさいということになった。もう一つは、お金がたくさん入る人は負担をたくさんにしようとなった。今までは一定の負担でできたのですけれども、たぶんこれからは収入の多い人あるいは資産のある人はたくさんいりま

すよというのと、本当に施設に入らないといけない状態の人でないと在宅へやりなさいというところはますます強くなる。特別養護老人ホームを作ってみんな入れば楽なのですけれども、面倒みる介護の人がいない、介護をしてくれる職員がいないのと、税金の負担がとてもしないで、特別養護老人ホームを作ってはだめ、介護老人保健施設も在宅へ戻しなさいということになり、これからはそういう傾向が強くなっていくし、強くならざるを得ない。そうでないとパンクしてしまう、そういう状況です。

(利用者)

- ③ 一番私が心配なのは、今二人で暮らしていますが、80になって一人が病気になった場合に、80になると自分の体が精いっぱいでは人の介護ができない。どちらかと言えば自分の体が精いっぱいでは介護なんかできない。それが一番心配です。普段の生活ができるのならいいですけれども、本当にそれができなくなった時に助けてほしい。

⇒ 繰り返しになりますけれども、病院としての入院の方々を拝見しても非常に年齢層が高い。ここ10年でみてきましてもどんどん上がってきて、あたりまえのようになってきている。やはり帰られる方はいいですけれども、先程から言われているように帰る所が無い方やこれからどうするかという方に、地域包括ケア病棟が帰るための準備期間という病棟ではあるのですが、やはり最終の所がないと、準備はしても受け皿がないということになってしまいます。とはいっても急性期の医療をなくすわけにはいかない。やはり一番重要なのは急性期でまずそれを何とかしないといけないわけです。医療サイドだけが考えることでは当然ありませんし、全体的に考えていかないといけない。方向性としては、急性期医療は当然第一に考えますが、それに加え、附属施設の老健や在宅に力を注ぎたいというふうに考えていますのでご協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。

(終了 17:00)