

## 附属機関等の会議録

会議の名称	令和 4 年度 第 2 回 田川市地域包括ケアシステム推進協議会 (医療・介護・住まい部会)	
開催日時	令和 5 年 2 月 7 日 (火)	
開催場所	田川市役所 1 階 大会議室	
出席者	委員	学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者等 1 6 名
	事務局	保健福祉課 福祉政策係
	その他	田川保健福祉事務所説明者、高齢障害課、建築住宅課
議事内容	<p>1 資料に沿って事務局から説明後質疑応答</p> <p>(1) 「医療と介護の情報共有の仕組みづくり」について</p> <p>○医療と介護の連携について、アンケートの結果では、退院時情報提供書を新たに作り直すということか。</p> <p>⇒現在病院が使っている様式は、おそらく病院として必要な情報を載せているものである。今回、介護事業所にアンケートを実施したところ、不足部分や重複部分があった。要不要のすり合わせを行い、必要部分は押さえて、不足部分を補う形で統一できればと考えている。</p> <p>(2) 「多職種連携のための場づくり」について</p> <p>質疑なし</p> <p>(3) 「住宅のリフォーム・バリアフリー化の推進」について</p> <p>○バリアフリー化とは、新たに建てる所に移転ということか。</p> <p>⇒古くバリアフリー化していない住宅を建て替えるということ。既設や新設の市営住宅への移転を含め、この団地の廃止を進めている。4 4 8 戸のうち 1 3 世帯が今の団地に住み続けたいと回答しているが、強制的に退去させることはできないため、令和 7 年 3 月の移転開始まで時間をかけて解決していきたい。</p>	

○13世帯がなぜ引越しを希望しないか、個別の理由は把握しているか。  
⇒高齢なので、このままここで最期を迎えたいという方がほとんどである。

(4) 「高齢者向け賃貸住宅の供給促進及び施設等の整備」について

○今回のⅠ期工事で80戸の高層棟と10戸の平屋を建てるということだが、Ⅱ期とⅢ期の具体的な内容は未定なのか。

⇒Ⅱ期工事は県との協働事業で行っている。老朽化した県営住宅を建て替える予定であり、現在の市の工事から一年ほど遅れて進むと聞いている。Ⅲ期工事は未確定だが、老朽化した市営住宅の建設予定地として計画している。

(5) その他

本日配布した田川保健福祉事務所資料について、前回8月の会議で、令和3年度に田川保健福祉事務所が実施した高齢者施設への看取の実施に関するアンケート調査について、他の委員から質問があった。担当者に説明をお願いします。

○前回質問：看取りは在宅や特養など、施設によって特色はなかったか。  
⇒アンケートは141施設中105施設から回答を得、回答率は74.5%だった。在宅の定義は、自宅だけでなく高齢者入所施設を含む。訪問診療の依頼の有無については、医師配置基準のない施設からの依頼が多かった。

○前回質問：27施設が、看取りができないと回答し、前年度より数が増えたとのことだが、この数年で施設がかなり増えている。比率としては変わらないのか、増減があるのか。

⇒「看取りに取り組んでいる」との回答が令和3年度に増加した。コロナの影響があるのではないか。在宅看取り患者数は飯塚が突出しているが、患者数は住所地ではなく医療機関で出るため、田川の方が飯塚の病院にかかった場合、飯塚に計上される。数だけ見ると田川は低いが、看取り自体は増えていっている状況である。

○施設での看取り経験の有無において、医師配置基準があるところは少なく、ないところは多いということだが、理由はあるのか。

⇒特養などで看取りが少ない理由として、介護報酬の加算が少ないことや、病院併設だと大変な患者さんは医療でという流れになるのではと感じている。

○コロナ禍ではシステム上、看取りの明確な数字が出ない。医療機関住所地ではなく、患者住所での分析は不可能なのか。それができれば、二次医療圏でこれほどの差が出ないのではないか。

⇒在宅療養支援診療所の調査だと偏りは出る。死亡別でいくと人口動態調査になるので、自宅で亡くなった方が、看取りなのかそうでないのか分からない状況で「自宅での死亡」となる。施設については居所変更実態調査で、在宅については在宅生活改善調査で、住民の居所や居住実態を確認することができる。

○看取りの取組状況について「①取り組んでいる」が若干増加しているが、「②取り組みたいが困難である」が平成27年度から変わっていない。そうした困難さの原因はどこにあるのか。

⇒看取りに積極的に取り組んでいる施設は、医師配置基準がないところが多い。そうしたところは看取りに関する問題の中で、④夜間体制が不十分である、⑧急変時の対応が難しい、⑥医療連携をどのようにしたらいいか分からない、といった問題がある。

看取り研修は、毎年医師会とコラボして実施している。施設で看取りをやっていくには、医療機関の医師が協力する統一的な取組がないと難しいのではないか。

○地域住民の意識やACP（アドバンスケアプランニング＝人生会議）を啓発し、そうした意識を持ってもらうことも大切だと思う。一方、地域にリソースが揃っているかどうか、それもあわせて両輪でいかなければ進んでいかならないのではないか。その辺りを進めていただきたい。

⇒今回資料にはつけていないが、市町村別看取りの推移が田川市は伸びてきている。地域や市町村での会議の際に、そうした取組の情報提供や、田川市が先行作成した入退院時連携マニュアルの郡部への拡大などについて、今後とも御協力をお願いしたい。

	<p>○看取り研修は各地で行われているが、8年前最初に田川地区で行われた時は、参加施設の中で看取り経験があるのは一施設だけだった。それから毎年増えており、これから更に増える可能性もある。引き続き今のやり方を続けられればいいのか。</p>
問合せ先	保健福祉課 福祉政策係 (TEL : 8 5 - 7 1 1 8)
その他の事項	なし