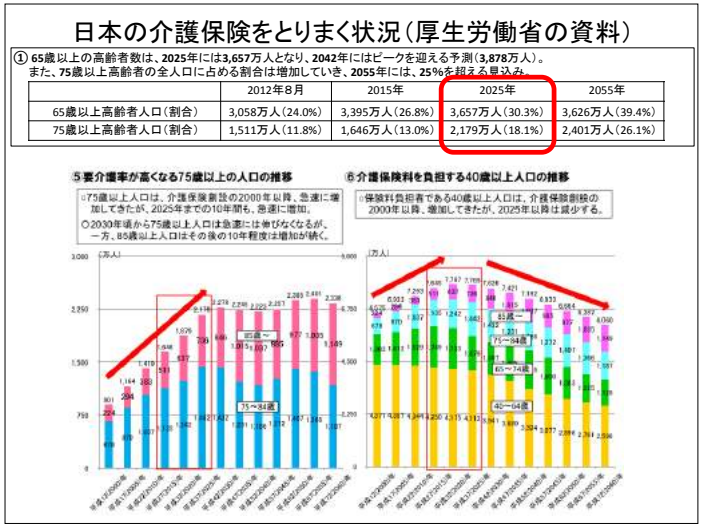
本日は安心ネットワーク住民フォーラムのお越し頂きありがとうございます。
前半は、小国外から松本先生と広瀬様を講師にお招きし、ご講演いただきました。
後半は、小国郷と阿蘇の状況をふまえて、「小国郷で最期を迎える」ということについて、discussionして行きたいと思います。
タイトルを「小国郷で平穏に最期を迎えるために必要なことを考える」としました。

シンポジストのみなさんをご紹介致します。

まずは、私のほうから、日本と小国を取り巻く医療・介護の現状について大まかなお話をさせていただきます。

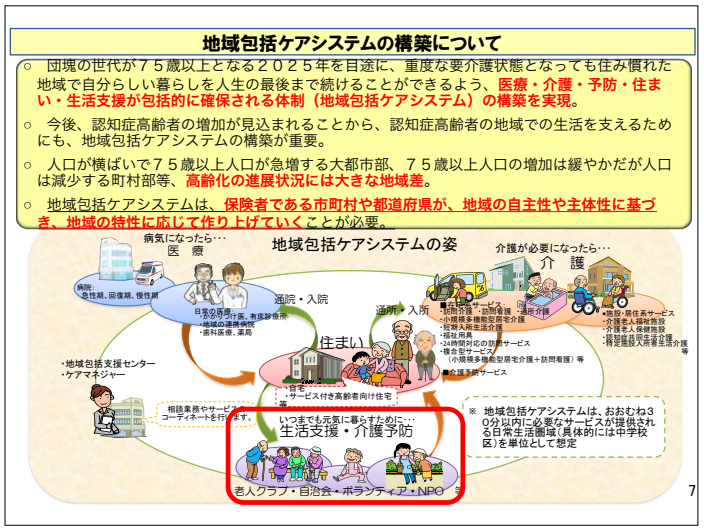


これは、厚生労働省の資料で、日本の介護保険を取り巻く状況です。

75歳以上の人口は2025年まで、どんどん増加し、そして、その後、2060年まで横ばい、さらに、ピンクの85以上は増えていきます。

一方で、介護保険料を支払う40歳以上の人口は、2025年をピークに減少シていきます。

つまり、2025年以後、介護保険料はどんどん不足していくことが予想されます。



そこで、国から、各地域で、地域包括ケアシステムを構築して下さいという、お達しがでております。

地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける事ができる様、地域全体で、ネットワークを作り、支えていきましょう。

という、システムの構築です。住まいがあり、病気になったら医療、介護が必要な時は介護、それを地域のボランティアが支える、実に美しい形です。

僕ら、医療・介護職は、この図を1年に何度も見る機会があり、なるほど、もっともだ、と思う一方、

こんな、まんがにかくほど、簡単にこの地域包括ケアシステムは作れないよ、という現実も、知っており、ややシニカルにこの絵を見ることもしばしばです。

国の政策を分かりやすく翻訳すると

・医療・介護にかけるお金が2025年以後、圧倒的に不足する。

・これまで通りの医療にもう国はお金を出せません。無い袖はふれない。

・人生の終末期はもっとお金のかからない方法で。キュア（治癒）を目指すのではなく、ケア（お世話）が重要。

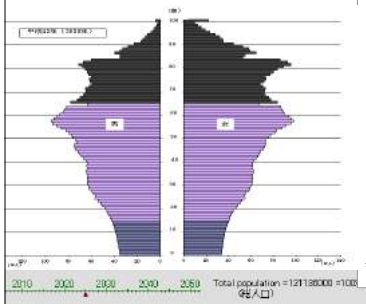
・病院の病床数を減らし、入院はできるだけ少なくなる方向性

・各自治体で、その地域らしい幸せな介護のあり方や人生の終え方を考えて下さい。問題点はそれぞれ多々あるでしょうから、お金を使わず、知恵をしぼって解決して下さい。

国の政策をわかりやすく翻訳すると、こういうことです。

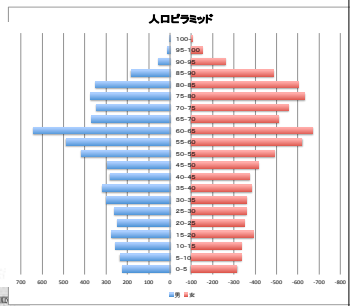
小国の少子高齢化は、日本を20年先取りしている

日本2030年



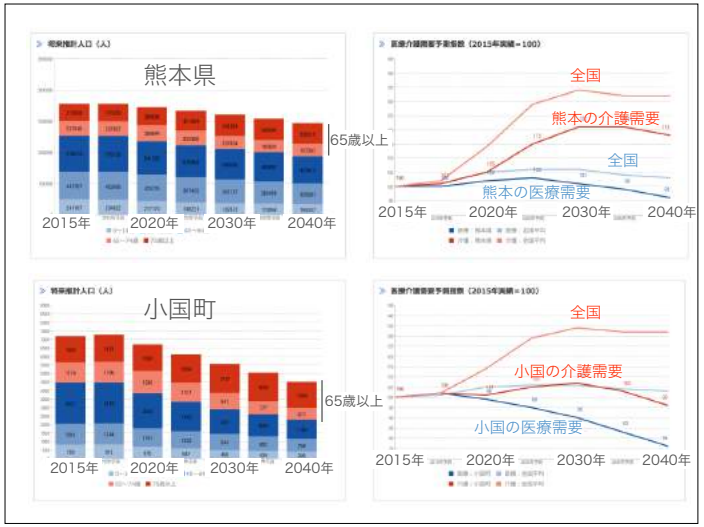
高齢化率31.6%

小国町+南小国町2012年

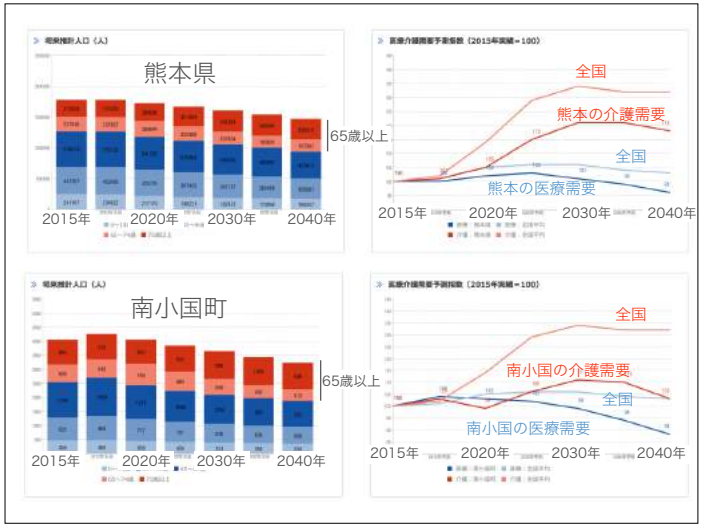


高齢化率33.9%

国の2025年問題はさておき、小国郷の状況を見てみましょう。
僕が小国に赴任した時に、小国郷の人口ピラミッドを自分で書いてみました。
なんと、日本の2030年と人口ピラミッドが非常ににており、また、高齢化率も2030年以上のものでした。つまり、小国は日本の20年先を行く、少子高齢化であることがわかります。



左は2040年までの人口の推移の予想　右は、介護需要と医療需要を示しています
小国町の人口減少が著しい事は、ご存知のとおりですが、65歳以上の人口はあまりかわらず、それ以下の年齢層が減っていきます。
熊本の医療需要は横ばい、介護需要は上昇していきますが、小国郷はすでに両者飽和状態にあり、介護需要は2040年まで横ばい、医療需要は減少していくと考えられています。



南小国町も同様のデータがでています。医療需要は減少、介護需要は横ばいです。

小国郷の状況のまとめ

〇現在の小国郷の人口状況は日本の2035年あたり

〇小国郷の医療需要は今後減少していく

〇小国郷の介護需要は今後2040年あたりまで横ばい

日本でいう2025年問題の真っ只中にある。

日本の政策の20年先を先取りする必要がある。

現在の小国郷の状況は、以下のとおりです。

小国郷の多職種・多業種連携の取り組み

『小国郷医療福祉あんしんネットワーク』

小国郷独自の地域包括ケアシステムの構築の為に
平成26年２月に活動開始

小国郷医療福祉あんしんネットワーク通信

ほっとオレンジ Vol.1 平成28年4月1日発行

「小国郷医療福祉あんしんネットワーク」とは

小国町と南小国町は小国郷といわれ、古くから住民のつながりの強い地域です。医療介護の面でも、小国郷では小国公立病院を中心として、ひとつの圏域を作っています。

しかし、小国郷の医師数は、急速に進行した少子高齢化を支えるためには、十分ではありません。病院に限らない医療系従事者、福祉・介護関係事業所と医師・病院が連携をとり、医師不足を補う試みが必要です。また、退院後の生活を続けるためには、民生委員をはじめ地域の住民の見守りやボランティアなどの支援も必要となります。

これらの地域の課題を共有するために、小国郷の医療・福祉・介護の多職種が集まり、平成26年2月に「小国郷医療福祉あんしんネットワーク」が発足しました。

住民のみなさんが、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、専門職や福祉関係者、行政がつながり、住民の理解と協力を得ながら地域のさまざまな課題を解決していく「地域包括ケアシステム」の構築をめざして活動しています。

今回の「ほっとオレンジ」では、あんしんネットワークが発足してこの２年間に行ってきた取り組みをお知らせいたします。

そこで、国よりも先に行かなければならない小国郷では、地域包括ケアシステム構築の取り組みに比較的早くから（平成26年2月）取り掛かりました。それが、小国郷医療福祉あんしんネットワークです。

このほっとオレンジという紙媒体の通信は、平成26年から、28年までに、あんしんネットワークでどういうことを行ってきたか、を町の人に認知してもらおうと、自前で作った新聞みたいなものです。

このあんしんネットワークでどういうことをしてきたのかというのが、この通信には記されています。
イベントとしては、
地域の医療のあり方について考えるフォーラム、認知症サポーターの研修会、高校生とコラボした高齢者のファッションショー、血糖を測定しながら小国を旅するメディカルツーリズムなどを行い、いくつかは新聞でも報道されました。

また、定期的に開催しているものが色々あるのですが、全ては紹介できないので、みなさんの紙袋にいれてありますので、是非ご一読下さい。

小国郷での在宅・施設看取りのシステム化の取組み

平成28年末より「在宅・施設看取り」という地域課題に対して解決策を探るべく、勉強会・議論を重ねてきている。

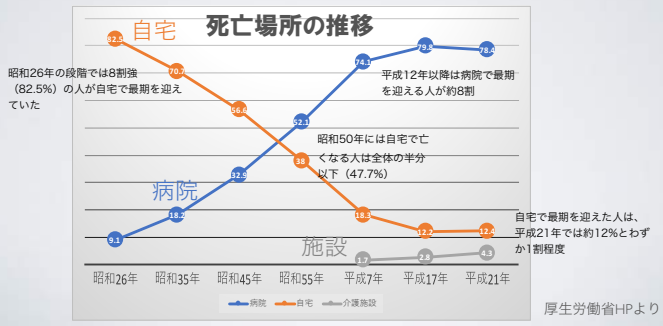
平成28年12月	在宅看取りの事例検討 各事業所の状況把握 地域の課題抽出
平成29年1月	抽出された地域課題に対する対策検討 看取りに関する警察・救急隊との議論
平成29年2月	看取りに関する法的な勉強会
平成29年3月	死と看取りに関する住民フォーラム開催

あんしんネットワークの取組のなかで、平成28年末から、小国郷での在宅または施設看取りという課題に対して解決策をみんなで考えているところです。
12月〜2月までは専門職で考えてきましたが、ここらで、医療職以外の町の方々にも考えて頂きたいとおもい、本日の住民フォーラム開催となりました。

看取りの定義

近い将来の死が避けられないとされる「終末期」の利用者に対し、身体的・精神的な苦痛をできるだけ軽減し、人生の最期まで尊厳ある生活をおくれるようサポートするため、その時期にふさわしい医療や介護をおこなうこと

71.7%の人が人生の最終段階を過ごしたい場所について「自宅で医療を受けながら過ごしたい」



厚生労働省HPより

さて、「看取り」と一言でいいますが、看取りとはどのような定義でしょう。
70%以上の人が、人生の最期を自宅で過ごしたい、と考えていらっしゃいます。
しかし、実際は、どうでしょう。昭和26年は自宅で80%以上の方がなくなっていましたが、昭和50年頃に逆転し、現在は、8割の方が病院で最期を迎えられています。

	病院看取り	施設看取り	在宅看取り
良い点	・医療者が近くにいるので安心 ・24時間看護師が状態を把握している ・すぐに医療行為が施せる	・家族の負担が少ない ・病院よりも生活の環境が温かい ・職員が、最期まで生活のサポートをしてくれる ・介護専門職がそばにいる時間が長い	・家族が身内に死に対して役割を持つ ・生活と治療が一体となる ・自由に過ごせる ・費用が病院より安い ・住み慣れた場所で最期を迎えられる
問題点	・家族と会う時間が少ない ・自由が奪われる ・病院側に気を使う ・冷たく感じる空間 ・寂しさを感じ易い ・沢山の入院患者の中で治療が主体の人が優先される	・施設職員が看取りに慣れていない ・医師・看護師不在の時間があり、緊急対応は難しい ・医師が死亡確認に行けない事がある ※良くも悪くも病院と在宅の中間的特徴	・医療者がいない時の不安 ・本人と家族の肉体的・精神的負担 ・家族の時間の拘束 ・臨終時に医療者不在の事が多い ・緊急の対応は期待できない ・家族の理解と覚悟が必要

病院と在宅での看取りはどのような良い点、悪い点があるのでしょうか？
私なりにまとめてみました。
病院での看取りは
在宅での看取りは
ちょうどその中間にあたる施設看取りは

＜小国郷での在宅・施設看取りの課題＞

1）看取りを行う医師の不足
公立病院の医師だけではマンパワーが不十分
開業医の先生とチームを作る？

2）心肺停止時、死亡確認する医師がいないときの搬送
24時間体制がつくれるならば、それに越したことはない。
往診で死亡確認する医師がいない時のスタンダードをつくる
小国郷で行程を統一した方が町民の受け入れがよいと思われる。

3）看取りに関する、医療・介護スタッフの知識・知見不足
資料の共有　自学を薦める　勉強会の開催　マニュアルの作成

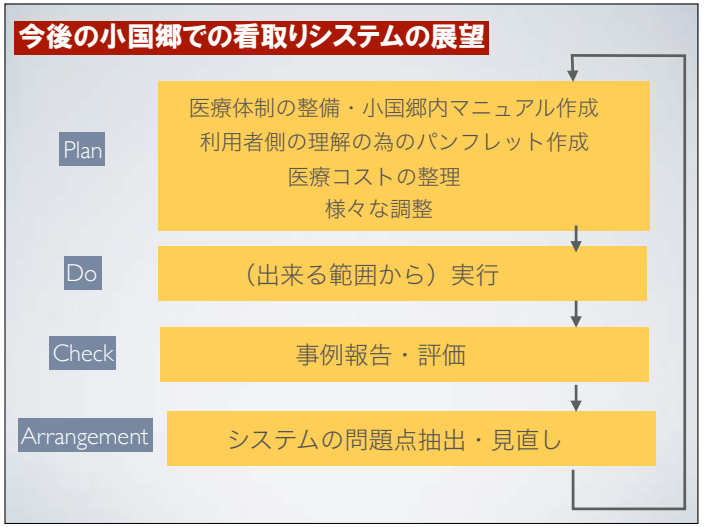
4）看取りに関する地域住民への情報提供・啓蒙
講演会を開催する　パンフレットを作成する

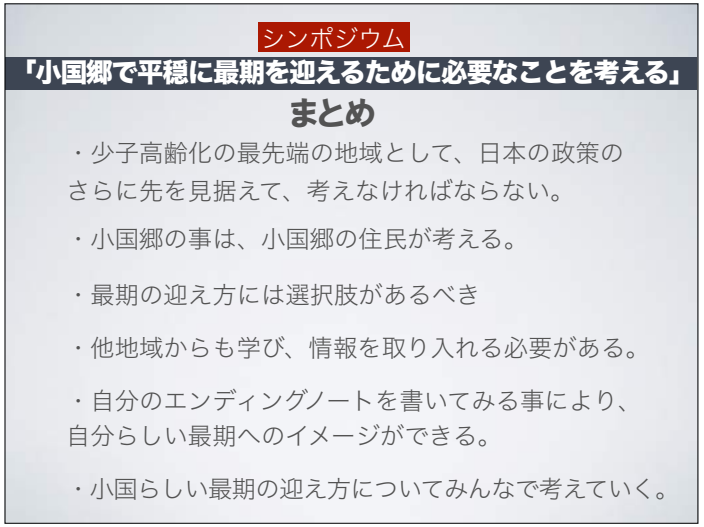
5）看取られる本人の生前意思の確認
エンディングノート

6）他職種間の情報共有手段
IT化することも念頭に置くが、紙ベースでも可能

7）看取りをする時のコスト（対価）　→　複雑なので整理が必要

あんしんネットワークで、専門職で議論をして、でてきた、小国郷での在宅施設看取りに関する課題です。
これらの課題の解決に向けて、一歩ずつ前身していっているところです。



今日のフォーラムは、小国郷での看取りシステムを考えていく、第一歩になりはずです。

これから、専門職と住民のみなさんで、様々な議論の後、準備・調整を行い、実行、そして、評価し、見直していくというプロセスを重ねていく事により、よりよい、小国らしい、看取りのシステムが出来上がっていくのではないかと考えています。