

看取り支援に関する意見集約と論点（案）

1. 専門部会意見

(1) 在宅や施設での看取りを増やすための取り組みについて

(□体制について)

- ・医師同士の連携体制を取ることで医師の気持ちが楽になるのではないかな。
- ・病院とクリニックとの二人主治医制の導入ができればよい。

(□市民啓発について)

- ・自宅看取りに関する家族の不安を解消することが大切ではないかな。(自宅で看取りと決めたら、入院できないと思っている市民がいる)
- ・自宅死が選択肢の一つであるという市民啓発が必要ではないかな。
- ・エンディングノートなど、「死への準備」に関する理解を深める取り組みが必要でないかな。
- ・看取りに関する共通のキーワード(例えば「人生の最終段階の医療」というような言葉)を決めて、子どもも含めて市民に浸透させていくべきではないかな。

(□専門職向けの研修等について)

- ・看取りを正しく理解することによる専門職の不安軽減が必要である。
- ・看取り期を適切にケアマネジメントするため、ケアマネジャー向け研修の実施を継続していく必要がある。
- ・看取った後の家族や医療・介護職に対するグリーフケアが大切ではないかな。
- ・看取りに関わる在宅医、ホスピス等の医療関係者と介護関係者が連携できるシステムやガイドラインの策定が必要ではないかな。
- ・定期巡回の訪問看護でも終末期に対応できるよう、質を上げるための研修が必要ではないかな。

(□施設での看取りについて)

- ・介護、看護職にとって、どこからが看取り期なのかという基準が難しい。
- ・施設での看取りは、施設長の方針、協力がないと難しい。

(□その他)

- ・看取りに関わって大変なことは、治療に多額のお金を使ってしまうため、末期で在宅に戻ってから使うお金がない方が多いことである。
- ・リハビリ中心の訪問看護ステーションが増えており、終末期になると看取りを行わず、事業所を変更することがある。
- ・医療と介護のケアプランが連携できていない。末期なのに介護保険の訪問リハビリを入れすぎると、夜中に訪問看護が呼ばれた場合、ボランティアにな

るが、ケアマネジャーがそういうことを知らない。在宅看取りにつなげるためのサービスの使い方を、制度的に考えていく必要がある。

- ・特別養護老人ホームは終の棲家であるが、看取り実施件数がゼロの施設もあるなど、看取りへの取り組みにばらつきがある。

(2) 終末期医療に関する意思決定支援について

- ・本人も家族も最期まで意思が揺れるので、主治医と密にカンファレンスをしてしながら、時間をかけて意思決定支援をしている。
- ・リビングウィル、最期をどうしたいのかを記す「マイカード」などを作ってはどうか。

2. 論点 (案)

(1) 在宅や施設での看取りを増やすための取り組みについて

- ・看取りを行う医師の負担軽減のための体制や仕組みについて、検討してはどうか。
- ・看取りに関する市民啓発のあり方やツールについて、検討してはどうか。
- ・専門職が看取りに関する知識を正しく習得し、実践するための研修内容を検討してはどうか。
- ・施設での看取りに関するガイドラインや、施設職員向けの研修内容などを検討してはどうか。
- ・看取り期における医療と介護のケアプランの連携、在宅看取りにつなげるためのサービスの使い方について、検討してはどうか。
- ・施設によって看取りの取り組みにばらつきがあることに對し、現状と課題を把握し、看取りを増やすための取り組みを検討してはどうか。

(2) 終末期医療に関する意思決定支援について

- ・人生の最終段階における医療・介護に関する意思決定を支援するため、神戸市ではどのような取り組みを進めていくべきか。