

第2回 高齢者福祉医療戦略会議 議事要旨

日 時	平成24年5月11日(金) 14時～16時
場 所	小牧市役所南庁舎5階 大会議室
出席者	<p>【委員】(名簿順)</p> <p>山下 史守朗 小牧市長 松岡 和宏 市市長公室長 舟橋 武仁 市健康福祉部長 末永 裕之 小牧市民病院長 船橋 重喜 医療法人喜光会 北里クリニック院長 浅井 真嗣 医療法人胡蝶会 サンエイクリニック院長 大橋 弘育 (有) ウィルケア小牧代表取締役 大野 充敏 (有) エスエス・ヘルスケア・システムズ取締役 三嶋 直美 岩崎あいの郷(包括支援センター)管理者 田中 秀治 小牧市社会福祉協議会在宅福祉課長 江崎 みゆき 小牧市保健センター所長 松浦 詩子 小牧市ボランティア連絡会会長 松田 敏弘 特定非営利活動法人こまき市民活動ネットワーク代表理事 穂積 聡 小牧市地区民生委員児童委員連絡協議会副会長</p> <p>【コーディネータ】</p> <p>東 史人 (株)富士通総研</p> <p>【事務局】</p> <p>大野 成尚 市長公室次長 小塚 智也 市長公室 市政戦略課長 舟橋 朋昭 市長公室 市政戦略課 市政戦略係長</p>
傍聴者	10名
配付資料	<p>資料1 委員名簿・会場配置表</p> <p>資料2 「10年後の小牧市における高齢者の生活イメージ」委員意見まとめ</p> <p>資料3 10年後の小牧市における高齢者数等について(参考試算)</p> <p>資料4 課題抽出・整理その1(医療・介護分野) 委員意見まとめ</p> <p>資料5 委員提供資料</p>

主な内容

<p>1 開会</p> <p>(1) あいさつ(市長)</p> <ul style="list-style-type: none"> 第1回会議では、10年後の生活イメージについて、地域でその分野の専門として活躍される皆様より「理想の生活のあり方」についてご意見を頂き、大変有意義な会となった。 皆様が一堂に会し、既存の制度や仕組みの枠を超えたゼロからの議論ができる場は他にはない。今回も忌憚なく活発に議論頂き、高齢者が尊厳を持ち、安心して地域で生活できる社会の実現に向け、ご協力をお願いしたい。 <p>2 議題</p> <p>(1) 第1回(10年後の高齢者の生活イメージ)の整理の確認</p>
--

- ・ コーディネータより、資料 2 を用いて第 1 回の議論を振り返り、整理結果を確認。併せて、第 1 回にて末永委員から説明のあった将来の医療・介護機能強化の方向性について、同委員より参考として提供された資料 5 を用いて、再確認。
- ・ コーディネータより、資料 2 により本日から 3 回の会議の議題や進め方について説明。

(2) 10 年後の小牧市における高齢者数等

- ・ 課題抽出の議論に入る前に、将来像実現に向けた課題の深刻さや優先度等を考えていくための参考として、事務局より、資料 3 により 10 年後の小牧市における高齢者数等の試算を説明。

(3) 課題抽出・整理その 1 (医療・介護分野)

- ・ コーディネータより、資料 4 を用いて、医療・介護分野の将来像 6 項目のそれぞれについて、事前提出された委員意見のとりまとめ結果を説明。
- ・ 説明の後、各委員から現在の実態が紹介・指摘された他、課題やその原因等について議論。

【将来像】病気になっても自宅で医療を受けられる

◇「在宅医療に取り組む機関の不足」について

- ・ 在宅医療を行う医療機関は徐々に増えてきている。今回の診療報酬改訂も在宅で医療・福祉を受けられるようにシフトしてきており、今後更に増加していくのではないかと。
- ・ 外来患者の診察があると午後 2 時間と夜間しか往診は困難。また、自宅と診療所が別の医師は機動的な動きが困難なこともある。今後は医療機関が連携・グループ化し往診時間帯を分担する等の負荷分散が必要。
- ・ (在宅医を増やすには医師の意識・意欲に依存するだけでなく) 医師の苦勞に見合う収入も必要。
- ・ 今後の高齢者の増加と病床数の減少を考慮すると、医療機関は高度急性期(生かす医療)に注力せざるを得ず、介護側での受け入れが必要となる。そのためには、急性期病院から在宅への途中を受け持つ中間的な施設(介護老人保健施設)にてまずは受け入れる流れが必要だが、とにかく空いている所に収容する実態がある。また、介護側で受け入れることへの患者や家族の理解を深めるためにも医師から患者・家族への周知も必要。

◇「本人・家族・関係機関の情報不足・理解不足」について

- ・ 在宅医療について、高齢者や家族の多くがどのような時に受けられるのか、どのようにして受けるのか等の本当のところを知らない。
- ・ 在宅医療の普及には、家族や本人、医者への周知が必要。

◇「家族や本人の負担(身体的・精神的・金銭的)が大きい」について

- ・ 在宅医療に伴い共働きをやめる必要がある等サポーターへのサポートも重要。
- ・ 実際に在宅医療を受けている患者や家族からは、負担ばかりではなく充実感もあるという声を聞く。

◇「対応可能なケース、医療機関に限られる」について

- ・ 自力で通院できないために往診を希望する高齢者が増えているが、専門分野の関係で複数の診療所にわたる場合や医者がいない場合もある。そのため、市民病院に行き、時間がかかっても 1 回で必要な診療科を全て回るよう薦めてしまう。

**【将来像】病気や怪我の際、自分もしくは誰かのサポートで医療機関へ行き、十分な医療を受け
ることができる**

◇「付き添ってくれる人・体制がない」について

- ・ 付き添いサービスの利用にも費用がかかり、年金生活者には捻出が難しいこともある。逆にお金はあるがサービスを知らない人もいる。
- ・ 介護保険等の制度的なサービス（ヘルパー等）では高齢者のニーズをカバーしきれないため、地域やボランティアの活用が必要。
- ・ 地域住民がサポートする体制ができるよう、市民のボランティア化に向けた情報提供・勉強会等により意識や知識を高めることが重要。
- ・ 市民の中にはボランティアをしたくても自分に何ができるのか、どのようにすればできるのかが分からない人もいる。ボランティアで支援できる内容のリスト化が必要ではないか。
- ・ 送迎ボランティアに車を貸し出す社会福祉協議会の仕組みのような、ボランティアを支える仕組みも必要。
- ・ ボランティアが付き添いを申し出ても、本人が遠慮するケースが多い。有償ボランティア等気兼ねなく依頼できる仕組みが必要。

◇「十分な医療ではない」について

- ・ 高齢者が2時間病院で待つのは厳しく、付き添いの人にも気兼ねする（遠慮の一因）。
- ・ 通院が厳しい高齢者には、検査等が必要ないようなケースであれば、本来、在宅診療が適当。
- ・ （何度も病院に通わなければならない状態を疑い）医療サービスを際限なく求めるのではなく、どこまでの医療を必要とするのか、本人が決めることが必要。

【将来像】介護が必要になった際も、家族もしくは誰かのサポートやサービスを受けながら自宅で生活続けることができる

◇「ニーズにサービスが不一致」について

- ・ 医療サービスの質は確保できているが、量について、利用者側が過度に求める等、利用者が求める量と提供者が提供できる量とに差がある場合がある。
- ・ 本人の状態変化によりニーズも変わるために不一致となる場合もある。
- ・ 介護サービス事業者による医療系サービスには指示できる医師が常駐していないと困難。
- ・ 在宅でできない医療はないが、十分な介護体制があることが重要なポイントとなる。
- ・ サービスがニーズに合っているか、適切か等をチェックできる必要がある。

◇「利用側が受け入れない」について

- ・ 在宅介護のあり方について、どのような生活を送りたいか、そのためにはどこまでのサービスを必要とするかを、本人や家族等周囲の人が日頃から共有しておくことが大切である。

◇「情報収集や周知が不十分」について

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の制度ができたが、高齢者の多くが知らない。また関心のある高齢者に案内するにも、現時点で市にサービスがなく、今後の見通しも知らない。
⇒第5次高齢者保健福祉計画において、市内のニーズ把握と事業者の確保を進めていく。
- ・ 地域包括支援センターでは、介護保険サービス利用者には周知等できているが、サービス未利用者へは十分に周知できていないのが現状。

(4) その他

- ・ 次回は、医療・介護分野の後半部分である「介護等の理由で自宅での生活が難しくなった際には、地域の中でサービスが整っている施設を利用することができる」「自宅で最期を迎えることができる」「健康な生活を少しでも長く続けられる」について議論を行う。
- ・ 今回の 6 項目のテーマには、各項目にて共通する課題（独居、地域のつながり等）が指摘されており、個々に議論するのではなく先に出てきた所で議論する。

3 閉会

(1) 次回の開催予定

- ・ 次回は 10 月 19 日（金）午後を開催予定。