

# 第1回 小牧市在宅医療・介護連携推進協議会 議事録

## 【日 時】

平成27年8月6日（木） 午後3時～午後4時40分

## 【出席委員（敬称略）】

浅井真嗣、磯村千鶴子、高木康司、千田由理、小島英嗣、渡邊紘章、菅沢由美子、大野充敏、岡田剛、宮下善美、山田修、田中秀治、四宮貴美子、宮越晴美、瀬口幸恵、鈴木道子、高木大作、櫻井克匡、江崎みゆき、大橋弘育

## 【アドバイザー（敬称略）】

北川憲司

## 【欠席委員（敬称略）】

浅井宏昭

## 【内容】

### 1 開会

（事務局より、会議開催における説明があり開会しました）

### 2 委嘱状交付

（市長より委員へ委嘱状が手渡されました）

### 3 市長あいさつ

皆さん、こんにちは。日ごろは、本市の医療・介護の分野でご尽力を賜りありがとうございます。この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

また、このたびは、在宅医療・介護連携推進協議会ということで皆さまに委員の委嘱をさせていただきました。ご多忙の中、この推進協議会の委員をお受けいただきましたこと、誠にありがとうございます。重ねて御礼申し上げます。

さて、話が少しずれますがお手元の総合計画の新基本計画の概要版をご覧ください。こちらは、小牧市のまちづくり、都市経営の大元となる5ヵ年の計画です。小牧市では、今年、市制60周年を向かえ、「夢・チャレンジ始まりの地 小牧」というブランドコンセプトを掲げています。また、こども夢・チャレンジNo.1の都市宣言もしたところです。こどもを軸にして世代を越えたつながりのあるまちをつかっていこう、そしてその中で高齢者や障がい者の皆さまも含めて支え合

いのあたたかいまちをつくっていこうということで取り組んでいます。

新基本計画の中では、今申し上げたこども夢・チャレンジングNo.1都市、元気創造都市、支え合い共生都市という3つの都市ヴィジョンを掲げています。

特に、この推進協議会のテーマである在宅医療と介護連携については、支え合い共生都市という都市ヴィジョンの中で、市民の皆様、地域の皆様と一緒に支え合える都市をつくっていかうとするものです。

前置きが長くなりましたが、この都市ヴィジョンで掲げる戦略「在宅医療・介護、見守り体制の構築」の中で、今の課題に対応するために、この推進協議会には私としても大きな期待を寄せているところでございます。

私は、市長2期目となりますが就任以来において高齢者福祉を最重要課題に位置づけ、平成24年の2月から、10年後の小牧市を見据え、私が本部長となり、医療・福祉・地域の関係者などの方々にご協力をいただき、「高齢者福祉医療戦略会議」を発足し、これまで7回にわたり議論を進めてまいりました。この会議では、高齢化が進み高齢者を取り巻く環境が変わってきていますが、10年後の理想を共有しながら、現在の国や県や市の制度で担保できない課題等を洗い出していく議論を進めてまいりました。

その中で多くの項目を挙げていただきましたが、在宅医療を推進すること、支え合いの地域づくりをもっと進めていかなければいけない、という大きく2つに集約をしました。しかしながら、具体的な取り組みというのはまだまだこれからというところだと思っています。

昨年は、医療や介護の関係者の皆様にお集まりいただき、事例検討会なども複数回開催していただいたところで、いろいろとご努力をいただいているところですが、更なる在宅医療の推進、或いは在宅医療と介護の連携をどう進めていくか、皆様とともに市としても取り組んでいきたいと思っています。委員の皆さまは、現場の最前線でリーダーとしてご活躍していただいている方々であり、ご経験も豊富ですので、是非、いろいろなアイデア、御意見をたくさんいただきたいと思ひます。今後とも皆様方のご協力、ご支援をいただきますことを改めてお願い申し上げまして、私のあいさつとさせていただきます。

#### **4 自己紹介**

(委員による自己紹介が行われました)

#### **5 正副会長の選出について**

(浅井真嗣委員が会長、岡田剛委員が副会長に選出されました)

## 6 在宅医療・介護連携に関する施策について

### ○事務局

事前に配布させていただきました資料のご説明をします前に、本日お配りしました「小牧市の入所・入居者数（平成 27 年 5 月現在）」という資料をご覧ください。現在の小牧市の状況をご説明させていただきます。

この資料には、小牧市内の施設の入所者と入居者に関するデータが記載されております。

まず 1 番として、介護保険施設の入所者数についてご説明させていただきます。

①の施設種類別の入所者数につきましては、小牧市が保険者となっている特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養病床に入所している方の数を示しています。②では、市内の施設種類別の定員数が示されております。③では、年齢別の入所者数が記載されています。また、④では性別の入所者数が示されています。

次に 2 番として、グループホーム・特定施設入居者数についてご説明させていただきます。

このグループホーム、特定施設の施設種類別の入居者数については、①に示されています。また、市内の施設種類別の定員数については②、年齢別の入居者数については③、性別の入居者数については④に示されています。

続きまして、入所者と入居者数の推計について、ご説明させていただきます。

これは、平成 27 年 5 月の性別、年齢別の入所、入居者比率を算出し、性別、年齢別の推計人口に掛けて算出した数字をグラフ化したものです。

1 番として、介護保険施設ですが、平成 27 年には 601 人だった入居者数が 5 年後の平成 32 年には、793 人、10 年後の平成 37 年には 1,000 人になると推計されています。

2 番として、グループホーム・特定施設については、平成 27 年には 230 人、5 年後の平成 32 年には 309 人、10 年後の平成 37 年には 399 人になると推計されています。

この推計値からもわかるように、今後数十年にわたり、介護保険施設、グループホーム、特定施設などの入所者、入居者につきましては、大幅に増加していくことがわかり、現在の施設だけで対応することが困難になることが予測されます。

このような現在の状況については、委員の方々もよくご存知だとは思いましたが改めてお示しをさせていただきました。

それでは、次第 6 の在宅医療・介護連携に関するこれまでの取り組みと背景について、(1)～(3)まで、順にご説明いたします。

まず、次第 6 の (1) 小牧市高齢者福祉医療戦略会議についてであります。

この会議の成り立ちや議論の経緯について、簡単ではありますが、ご紹介したいと思っておりますので、お手元に配布してあります資料1「小牧市高齢者福祉医療戦略プログラム」をご覧ください。その20ページに、この会議の概要がまとめられています。

会議の趣旨としては、1番に掲げられていますように、「高齢者を取り巻く地域における保健医療福祉施策の総合的かつ一体的な推進を図ることを目的」としております。会議の委員としては、21ページに委員名簿が掲載されていますが、市長を市政戦略本部長として、医療関係者、福祉関係者、地域の代表者に加え、行政職員も入ったものとなっております。

22ページをご覧ください。

この会議は、平成24年2月にはじめて開催され、平成25年11月まで、7回開催されました。この間、10年後の本市における高齢者の生活イメージを共有し、課題の整理を行いました。

続きまして、(2)に移り、小牧市高齢者福祉医療戦略プログラムについて、ご説明をさせていただきます。

資料1を少し戻っていただいて、3ページをお開きください。

この会議では、まず、理想の将来像のイメージを共有するところからはじまりましたが、このページにあるように、「医療・介護」、「住まい・住環境」、「食生活」、「移動・交通」、「生きがい・就労」、「経済面」について、20項目に整理されたものが、将来のイメージとして共有されました。

その後、課題の洗い出しを行い、課題を解決していくための施策として、4ページに記載のように大項目として1～20の項目をとりまとめました。

また、そのうち優先的・重点的に進めるものとして、「1」と「18」が挙げられています。

次ページ以降に詳細について説明をしておりますが、以上のことから、施策の1番として、『在宅医療・介護』、施策の2番として、『支え合い』がまとめられ、このプログラムが策定されました。

続きまして、(3)介護保険の地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業について、ご説明をさせていただきます。

資料2をご覧ください。

国では、平成26年度に地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律、いわゆる医療介護総合確保推進法において介護保険法が改正され、平成27年度より介護保険の地域支援事業として、「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられました。

この在宅医療・介護連携推進事業では、資料にありますように、

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握、
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援、
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援、
- (カ) 医療・介護関係者の研修、
- (キ) 地域住民への普及啓発、
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

の8項目を市町村が実施しなければならないこととしています。

各項目について簡単に説明させていただきますと、

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握は、地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、リスト又はマップを作成、活用するものであります。
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討は、地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行うものであり、本日のこの会議がこれに該当します。
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進は、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案するものであります。
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援は、情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援するものであり、ICTの整備などが該当します。
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援は、地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行うなどであります。
- (カ) 医療・介護関係者の研修は、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行うなどであります。
- (キ) 地域住民への普及啓発は、在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進するものであります。
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携は、複数の関係市区町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議するものであります。

続きまして、資料3をご覧ください。

今、それぞれ、(2) 小牧市においてまとめられた戦略プログラム、(3) 介護保険で位置づけられた推進事業の8項目について、ご説明をさせていただきました。

こちら、資料の3は、戦略プログラムに、国が示す8項目を落とし込んだ資料となりまして、事務事業の細目にあります実施方法の下に太字で(ア)から(ク)までを表示し分類しております。

国が示す8項目は、戦略プログラムの中で一部を除いて網羅され、事務事業のレベルまで区分が既にされております。今後、在宅医療・介護連携の推進は、この事務事業を踏まえ、また、他市の先進事例等を参考に進めてまいりたいと考えております。

以上が次第6の説明となります。

○浅井会長

事務局より説明がありましたことについて、ご意見等がありませんか。

○渡邊委員

小牧市の入所・入居者数について、介護保険施設の入所者数は、小牧市内の施設への入所者数ではないのですね。

○事務局

小牧市からの入所者数であって、市外施設への入所者数を含んでいます。

○渡邊委員

市外施設へは、どれぐらい入所されているのですか。

○事務局

その数字は把握していません。

## 7 小牧市における取り組みについて

○事務局

次第の7番に関して、まず、(1) 事業の実施状況をご説明させていただきます。資料4をご覧ください。

こちらは、第7回高齢者福祉医療戦略会議までの議論を踏まえ、高齢者福祉医療戦略プログラムに基づいて、実施できるものから実施してきたものをまとめたものになります。

平成26年度には、市民啓発事業として3回の市民講演会を行ったほか、在宅医療に係る啓発冊子の作成をしたところです。市民講演会の開催にあたっては、講演のほかパネルディスカッションや寸劇など工夫を凝らし、少しでも市民に分かりやすく伝えようと努めて行いました。

また、小牧市版エンディングノート（わた史ノート）の作成も行いました。

資料4の裏面をご覧ください。

多職種・他業種合同研修事業について記載がありますが、医療や介護の実務担当者から事例を報告していただき検討を行うという研修を3回行いました。

平成27年度としては、平成26年度に行った市民講演会や多職種・他業種合同研修事業のほか、在宅医療の支援体制づくりの一助とするための市民アンケートの実施、医療・介護関係者の情報共有の支援として、医師とケアマネ一覧の改訂を予定しています。

また、本日皆さまにお集まりいただいていますこの在宅医療・介護連携推進協議会は、顔の見える関係づくりとともに実務者レベルでの協議により現状課題の抽出やその共有化を図り、推進施策を検討するという取り組みと考えており、本年度もあと2回程度お願いしたいと考えております。

以上、次第7の(1)についてのご説明とさせていただきます。

続きまして、(2)在宅医療サポートセンターについて、ご説明をさせていただきます。

資料5をご覧ください。在宅医療サポートセンターについてであります。

在宅医療に関する取り組みとして、在宅医療サポートセンターの設置ということがございます。

まず、そのサポートセンターの設置の背景をご説明させていただきます。

資料にございますように、サポートセンターの設置は、『団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向け、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するため、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づき、国と県が財源を負担して県に基金を設置し、各都道府県が作成した計画に基づき、事業を実施するもの。』でございます。

愛知県では、地域包括ケアシステムの構築のためには、在宅医療提供体制の整備が必要であり、地区医師会の果たす役割は大きいという考えにより、地区医師会に在宅医療サポートセンターを設置し、コンダクターを1名配置し、在宅医療を推進することとしております。

また、この事業の実施期間としては、平成27年度～平成29年度となっております。小牧市医師会におきましては、在宅医療サポートセンター分室として、小牧第一病院に設置されており、本日出席されております磯村委員がサポートセンターのコンダクターであります。

在宅医療サポートセンターが実施する事業は、「(ア)切れ目のない在宅医療の提供体制の構築を支援」で、例えば、医師のグループ化による主治医、副主治医制の導入があげられますが、こういった仕組みづくりをはじめ、(イ)在宅医療導入研修の実施、(ウ)かかりつけ医普及啓発講習会の実施、(エ)在宅医療に関する相談窓口の設置などがございます。各項目の下に在宅医療・介護連携推進事業の8項目を整理しております。基金の性質上、いずれも医療部分に限定となっております。

簡単ではありますが、以上で(2)在宅医療サポートセンターのご説明とさせていただきます。

○浅井会長

資料4の今年度実施事業の多職種・他業種合同研修事業については、開催まであまり時間がありません。今年2回実施することを考えており、1回目は11月ぐらいを予定しています。この内容について意見等はありませんか。

○小島委員

多職種・他業種合同研修事業や市民啓発事業では、アンケートをとられていたと思いますが、そのフィードバックをしていただきたい。

○事務局

集計はしています。次回に配布させていただきたいと思います。

○小島委員

そこには参加者の生の意見があるかと思います。そこからヒントが得られたらと思います。

○浅井会長

この前は事例検討会をやりましたが、事例検討だけでなく何か合同で研修をした方がいいのではないかと、事例検討会を行うにしても例えば規模を小さくした方がよいとか、何かご意見はありますでしょうか。

○小島委員

事例検討会は、お互いに症例を通して情報共有できる貴重な場ですので、同じような形態で継続するのが良いと思われます。事例検討会では、多職種の方からの発言により、私自身も情報を得ることができました。

○渡邊委員

私が携わっている緩和ケア分野の他の研修会では、グループワークまでは実施できていないのが現状です。事例検討会をして顔の見える関係性をつくる方向性でいくのであれば、グループワークをしっかりと行って、同じ1事例でも複数のグループに分けてある程度の職種を混ぜて行い、それをくり返すことにより顔の見える関係づくりになっていくのかなと思います。講演会ももちろん大事ですが、グループワークを細かくしていくことが重要と考えます。特に、ガン分野では、日本で地域介入計画というのが行われて、緩和ケア分野での連携促進の重要なポイントは、教育とか冊子づくりよりも、事例検討会のグループワークにより顔の見える関係性づくりが促進されたことが地域の緩和ケアの連携の発展に最も寄与したという研究結果が出ています。事例検討をやるのであれば、大規模に1回行うよりは、もう少し少ない人数で行い、それを集約していくことが連携づくりにつながっていくと思います。



○浅井会長

大規模で開催して、少人数のグループワークを2時間の枠で行うのは難しいですよ。

○渡邊委員

事前に資料を提出し、その場でグループをつくるのではなく、100人だったら10グループというように、その場でグループをつくるというよりは事前登録制にして、全部の意見を出すというよりは10人の中で話し合いが行われたという、その話し合いの過程自体が連携になっていくという考え方かなと思います。

○江崎委員

私は事例検討には参加していませんが、事例検討を通して在宅医療・介護の連携について検討することが、昨年度3回開催された目的でしたね。

○浅井会長

要は誰が何をやっているか分からないという状況がありまして、おおまかにお互いを知り合う必要があると考えて実施しました。ただ、100人規模の事例検討を行うだけでは、それだけで顔の見える関係につながるとは思いませんので、それからどう進めたらいいのか考えているところです。

○江崎委員

事例検討を通して横のつながりができると思います。検討された中で出てきた課題をまとめて、次にどのように改善したらよいかを検討し、それぞれの役割でできることを実施していくと、一段階上がっていくと思います。

○北川アドバイザー

滋賀県の琵琶湖の東側の人口24万人位の保健所のエリアで、近江商人の心得にちなんだ「三方よし研究会」((注)「三方よし」とは、「売り手よし」「買い手よし」「世間よし」の三つの「よし」をいう)を立ち上げまして、月1回のペースで100回事例検討会を積み重ねました。1回100人から150人位参加されます。事例検討会を行っていくにあたり、最初に保健所長と議論し、関係職種が否応なしに巻き込める事例と結果を出そうということで、一番困難な脳卒中関係の事例、脳卒中のクリティカルパスというテーマで行いました。このテーマですと、OT(作業療法士)、PT(理学療法士)、ヘルパーさんなど多くの職種が関係します。すでに100回以上やってきているわけですが、その過程で自然発生的に出てきたことは、職種を超えて顔の見える関係をつくるのが一番だというのが共通理解でした。皆さんはバーベキューとか飲み会とかやっておられますか。100回やってきた中でバーベキューパーティーとかやりまして、脳血管専門の先生とヘルパーが飲みながら議論するなどということがあります。そういうものは必要だと思います。

それから5,000人から10,000人の小さなエリアの医療職や介護職等の研究会が立ち上げられてきました。地域看取りを行う時には、小さいエリアでないと動きません。人口15万とか20万の規模に1つでは、地域看取りは絶対に無理です。全体の勉強会としては1か所、さらにそれぞれの地域で実践活動が行われています。そのようになっていくだろうと思われまので、時間がありますのなら、東近江の保健所が事務局をやっていますので、そこを視察されてはいかがでしょうか。

○岡田副会長

今のお話のとおりになってくると思うのですが、事例検討という形で顔の見える会議が必要です。渡邊先生がお話された前もってグループ分けをして、それぞれのグループにすべての多職種の方の意見が出るようにするといいと思います。また、小牧市内だけで考えるのではなく、他市町のいい事例はどんどん取り入れていきたいと考えます。そのためには、他市町の成功事例の講演なども実施するといいと考えます。

○浅井会長

今年度はあと2回しか集まる機会がないので、こんなものが面白いぞというような案を出していただければ助かるので、聞かせていただけませんか。

○渡邊委員

市民啓発事業については、評価を行って課題を見つけていき、これを継続していくことが大事です。去年、この事業で「わた史ノート」を作りましたが、これは利用されなければ意味がありません。この利用度を把握する必要があります。

また、市民啓発事業として、先ほど申し上げたのは医療者のグループワークですけど、それだけでなく、市民を対象としたスモールグループでわた史ノートのようなものを使って、これに書き込むような啓発事業も有効です。

大々的に講演会をするよりは、細かく研修を組んで継続性を持って行うほうが、啓発事業に触れる機会を増やすという意味と、しっかり理解して貰うという意味で大事です。ですから、単発的に事業を立ち上げるのではなく、継続性をどうするかということを考えていくことも大事です。市民啓発については、講演会だけでなく、実際に考えてもらう、やってもらう、話しあってもらうということを市民レベルにおいても行っていくということを考えていくべきではないでしょうか。

○浅井会長

実際に今言われたことをやろうとすれば、どこが音頭をとってやればいいのでしょうか。この協議会レベルでは大きすぎますね。

○高木大委員

会長が言われたのは、市民啓発の事業としてですか。

○浅井会長

例えば、グループとかになると、この協議会では難しいと思われま。方向性としてはいいのですが、どこが実働部隊になってやるかということです。

○高木大委員

平成 27 年度実施事業は、市の予算をもってこれに充てていくことになっており、市の方が裏方となっている段取りを行います。専門の方のご意見をいただきながら、また、運営のご協力をいただきながら行っていくこととなります。市民啓発としては、年明けぐらいに設定して、少しでも準備期間をとりたいと考えています。

○浅井会長

市民啓発については 1 回ぐらいは大きいものを行ったほうがいいと思いますが、その内容についてご意見がありませんか。

○大橋委員

理学療法士の立場から、市内に勤務している理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に何かアクションを起こそうじゃないかと声をかけています。どうしてそのようなことをしているかと言いますと、今議論されていることは、どこのレベルから、だれが、何をやっていくのかになると、この協議会のようなレベルから行うよりも、地域住民に直接接していくのがいいと考えます。いろんな壁があるかもしれませんが、まずはその方向で動いていこうと思っています。それが一番地域密着になるのではないのでしょうか。そこからいろいろな課題が見つければ、この協議会に上げて検討していただければいいと考えておりますが、一番の問題は人です。一体それを誰がやるんだ、給料も出ないのにどうするんだ、ということになります。在宅医療サポートセンターの職員の方などお仕事として就任されている方はどんどんやっていただければとは思いますが、それ以外の誰かがやらなければならないと考えています。

そういうことで、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に声をかけて、情報の共有から始めて、市内の各会館などにおいて相談、介護教室などを計画していますので、ご協力お願いします。

○宮下委員

6 月 26 日のアンケートの集計を見ますと、参加者はケアマネジャーさんが多いのですが、実際に在宅へ行っているのはヘルパーさんが最も多いんです。ケアマネジャーさんがプランを立てる時に、最初に、ヘルパー、デイサービス、ショートステイに目が向き、訪問看護はなかなか入れないというのが現状です。小牧市総合計画の指標では、在宅で医療を受けている市民が 286 人し

かないということにびっくりしています。もっと沢山の人が在宅医療を受けていると思っていました。総合計画では、「在宅医療・介護、見守り体制の構築」を掲げていますが、どのように構築していくのだろうかと思いました。事例検討会では、ヘルパーさんが3人しか参加されていない所もありますが、実際には在宅ではヘルパーさんの力が大きいと感じています。先ほど渡邊先生が言われた小さな単位で一杯意見を言ったほうが良いと思います。だけど、「先生」と言われる方にはなかなか言いたいことが言えないというケアマネジャーさんも沢山おられます。我々看護師は、先生に話すことができますが、ケアマネジャーさんにはハードルが高いというのが現実であり、そのハードルが下がっていくといいのかなと思います。北川アドバイザーの話にあったように、まじくことや飲み食いも大事かなと思いました。私たち訪問看護師の看護部会でも、そういうことをやりたいと考えています。先日、尼崎市の長尾先生の講演を聞いた後に、介護する人・される人の「つどい場さくらちゃん」に行き、いろんな人とまじくすることが大事だよと言われました。皆さんと何かやれるといいと思います。

○浅井会長

かなり重要な話をされました。その中の訪問介護員の顔が全く見えません。彼らは一生懸命やっているとは思いますが、私も接することはほとんどありません。大野委員いかがですか。

○大野委員

ケアマネが先生方に敷居が高いというのは大分なくなっているのじゃないかと思います。平成22年から先生方とは、5回の医師とケアマネの座談会を通じて意思疎通を図っており、実際にケアマネに聞いてもあまり気にせずにおつきあひさせてもらっているという方も多くなってきています。ただ、新人ケアマネや1人ケアマネだと、どうしても情報不足で、依然として先生は敷居が高いと言う人もいるかもしれません。

ケアマネと訪問介護員はよく連絡をとりあっています。サービス担当者会議の話し合いもあるし、訪問介護員はまめにケアマネに連絡をくれます。その結果、必要とあらばケアマネから先生方に連絡をするというケアマネの立場もあるのかなと思います。逆に先生方から見ると、訪問介護員の姿が見えないという話もありますが、ケアマネと訪問介護員のコンセンサスはとれていると思っています。

グループワークの中に訪問介護員に入っただけであれば、ケアマネがそうであったように、回を重ねるごとに訪問介護員の方もなじんでくるのではないかと思います。

○浅井会長

是非ともそうしてほしいと思います。私も他の職種と接する機会は多いのですが、訪問介護員とは機会が少ない。介護者は鋭い感覚で要介護者の異常等を発見されるので、彼等が顔の見える

形で出てくるといいいつも思っていました。

○四宮委員

昨年の3回の多職種・他業種合同研修事業は、浅井先生をはじめ、よく関わってくださる先生方に入ってくださいました。市内でも看取りをし、訪問診療に関わっている先生方がいるので、今年度はその先生にも入っていただき、小単位の所での実際に関わったことから見えてきた課題を見つけて、それをどうするか今後に活かしていくようなグループワークを含めた研修会をしたらどうかと思います。

○浅井会長

何とかそういう方に出てきていただきたいと思っています。この辺は、サポートセンターにも期待したいところです。

○磯村委員

サポートセンターでは、現在、推進協議会の委員にもなっている方々や医師会の先生方の協力を得て、アンケートをとらせていただいています。今後の仕事は、推進協議会の先生の見なども含めてその内容を決めさせていただきます。9月1日の広報が出た段階から、相談等を受け付けます。これからの仕事は、皆さんの協力を得てやっていきたいと思っています。

○浅井会長

全く新しい仕事ですので、彼女になるべく負担をかけないように医師会としても心の援助を考えています。

○四宮委員

大橋委員の言われたのは、各会館で専門的なことを地域の方に広めることにより、市民との交流を深めるということですね。介護保険の総合事業が始った時には、専門職の方が地域に出て介護予防のフォローをするというのがあります。その総合事業と各会館での交流と合体されるといいのではないかと思います。

○大橋委員

行った先にその接点があればいいなと思います。まずは試行錯誤の状態ですが、将来そのようにお手伝いできれば良いとは思っています。

○四宮委員

理学療法士さんがすべてボランティア的に行うのは難しいと思うので、総合事業を絡めて行っていけばいいのではないのでしょうか。

## 8 市民向けアンケート（案）について

○事務局

次第の8番に関して、ご説明します。資料6の関係となります。今回、在宅医療・介護連携の課題の抽出として、市民アンケートを実施します。

目的としては、市民が、在宅において日常生活を送りながら訪問診療・訪問介護などが受けられ、可能な限り住み慣れた地域・家庭で自分らしく暮らすことができるよう、在宅医療の支援体制づくりの一助とするための、市民の意識調査であり、今後、在宅医療と介護連携を推進していくにあたり、課題の洗い出し等を行っていかうというものです。

方法としては、40歳以上を対象に、小牧市民2,000名を無作為に抽出して行うものです。

改めて、お手元の資料6は、その案となります。

中身を少しご説明させていただきます。

2ページをご覧ください。1番については、「あなたご自身について」です。ここでは、まず回答者の属性についての項目となっています。性別・年齢、家族構成、お住まいの地区など、問1～5までございます。

3ページをご覧ください、2番は、「かかりつけ医について」です。診療所や病院の役割分担を進める上でも重要な、かかりつけ医について、どれくらい市民に浸透しているか、調査するものです。かかりつけ医の有無や種別、必要と感ずるかどうか、かかりつけ医を選ぶ上での重要なことなど、問6～11までございます。

5ページをご覧ください。3番は、「医療機関等での受診について」です。回答者が実際に医療機関へ通院した回数や、自宅での訪問による医療を受けたことがあるかどうかを聞いています。問12～15までございます。

6ページをご覧ください。4番は、「在宅で医療を受けることについて」です。在宅医療の認知状況について、回答者本人、また家族が、医療や介護が必要になった時に、在宅医療の希望があるかどうか、ニーズを調査するものです。問16～19までございます。

9ページをご覧ください。5番は、「看取りについて」です。終末期をどこで迎えたいか、また、終末期についてご自身が既に考えているのか、ご家庭などで話し合っているのかなどの調査です。こちらは問20～26までございます。

11ページをご覧ください。6番は、「医療・介護情報について」です。健康や医療、介護や福祉についてどこに相談しているか、必要としている情報は何かを調査するものです。問27～29までございます。

以上、アンケートの内容をご説明させていただきました。この案は、まだたたき台のようなも

ので、まだまだ修正等も必要だと思っていますので、ご意見等よろしくお願いします。

○浅井会長

調査の締切りは、9月30日と決まっているのですか。

○事務局

まだ、決めているわけではありませんが、9月初めごろに発送したらどうかと考えています。

○浅井会長

もし案のとおり進めるのであれば、発送までに1か月もないわけですね。とすれば、ここでかなり意見を出していただかなければいけない状況になっていると思います。目を通していただいて、何かご意見ございませんか。

○宮下委員

調査に「わた史ノート」に関する項目を入れたらどうでしょうか。「わた史ノート」についての認知度、活用度などです。

○渡邊委員

このアンケートの目的が重要になってくると思いますが、在宅医療の認知度を知りたいのですか、それとも実際に在宅医療を受けている人へ向けて話であれば、アンケートの対象者が40歳以上2,000人という調査対象は少なすぎると思われます。

認知度を知りたいのであれば、「訪問医療、訪問診療、訪問看護などを知っていますか」という設問が必要です。そして、これにより認知度を把握し、この認知度を向上させることを目標としてやっていくのか、その次の目標としては実際に在宅医療が受けられたということになると思いますが、やっぱり市の啓発事業としては、言葉が認知されることが大事だと思います。このアンケートだと、基準となる認知度が把握できません。その中の一つとして「わた史ノート」を入れるのはあり得ると考えますが、そういう意味でちょっとこのアンケートの目的や想定がわからないということがあります。

もう一つは、用語が難しいです。「終末期」とか「看取り」などの言葉の定義が必要ですし、「終末期」と「看取り」が並んでいたりとか、緩和ケア施設という言葉に違和感を覚えたり、突然「延命治療を望みますか」といった設問があったり、質問項目を練り直さないと乱暴な感じがします。もし、ここまでのアンケートをするのであれば、用語集を作って、わかりにくい言語の解説をつけないと回答が難しいのではないかと思います。

アンケートの手法として無作為で対象が2,000人という方法は、目的によってはいいと思いますが、在宅の看取りに関する問題点を実際に把握するのであれば、自宅で亡くなった方を対象とするアンケートも考えられます。ところで先ほどの総合計画上の在宅で看取りを受けた市民の数

についての平成 30 年度の目標値 200 人というは、どう把握するのか、死亡診断書ベースで死亡場所により把握するのですか。それで把握するのであれば、その人達は、実際に看取りを受けているわけですから、課題がかなり出てくる可能性が高いと思います。そういうことまで考えてアンケートを行うものなのか、突然このアンケートだけが出てくると方向性が見えません。

○高木大委員

現段階で我々が市民アンケートとして考えているのは、在宅医療が市民の方々にどれだけ浸透しているのかというのがあります。渡邊先生が言われたように、案の段階では用語が難しいところがあるかと思われま。全体的には、調査内容を絞らないとファジーな形になっているところがあるというご指摘だと思いますが、事務方としては、まずは在宅医療がどこまで浸透しているのかがわかっていけばいいなというところが最も重要なところだと思っています。それに対して、このアンケートの内容については、我々も自信がありませんので、見ていただきたいということです。

○浅井会長

このアンケートは独自で考えられたのか、どこかから持ってきたのか、どちらですか。

○事務局

昨年度愛知県の行ったモデル事業を実施した市を参考にしました。大まかな案は、豊川市が市民アンケートのほか、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護事業所等を対象としたアンケートを行っておられ、これを参考にしました。これ以外に他県の市が行ったアンケートも参考にしました。

○渡邊委員

国が平成 26 年 3 月に「人生の最終段階における医療に関する意識調査」を公表しました。この調査は定期的に行われており、ガンに特化したものではありません。ここには、延命治療とかに関しても具体的に状況設定をしています。例えば、ガンでご飯を食べられなくなった場合に、延命治療を望みますか、延命治療とはこういうものですか、かなり細かく述べられています。もし、国と小牧市の比較をしていくのであれば、この全国調査を参考にしなければ、小牧市単体では比較が成立しないと思います。せっかく国が出しているので、これを参考にするといいと思います。

○浅井会長

北川アドバイザーは、このようなアンケートに関与されたことはありますか。

○北川アドバイザー

関与したことはないですが、滋賀県や滋賀県内市町村がやられたアンケートで参考にできるの



は自由記述欄ぐらいじゃないですかね。具体的に、看取りの関係などについて市民に聞いても市民にはよく分からないと思います。それよりは、看取りの実践を地域で見せていくことで、家で死ねるんだということが徐々に浸透していくというのが私の現場での経験です。

○江崎委員

高木委員は、このアンケートは在宅医療の認知度を確認するためと説明を受けましたが、私の考えは違いました。私が受けた委員の役割としては、課題を抽出して、今後どのように推進していくことかと勝手に思っていましたので、このアンケートも、在宅医療・在宅介護の推進に向けた課題を把握するものと思って内容を見ていたので、少し変えたほうがいいところもあるかなと思っていました。渡邊委員が言われたように、小牧市として、在宅医療・在宅介護を推進していく上でどのようなことを把握したくてこのアンケートを実施するのか、ということを確認してアンケートづくりをする必要があると思います。

○菅沢委員

私も実際このアンケートの目的は何なのかなと思いました。

資料によると平成 25 年度の在宅で医療を受けている市民の数が把握されています。本当にサービスを推進していこうとか、よりよいサービスを提供していかなければならないという目的でアンケートをするのであれば、シビアな内容になるかもしれませんが、実際に在宅介護をしておられる方に、具体的に現在受けているサービスの評価をお聞きすることが、生の声を聞くという意味で有効なのではないかと思います。

新基本計画の指標として、平成 30 年には在宅看取りを 200 人にするとされています。不勉強で何でこの数なのか分からないのですが、そこを目指していくためのものであるとすれば、渡邊先生が言われたようにさまざまな文献を調べながらそこに向かっていくためには何が必要なのか、在宅看取りをしなければならない介護者を対象にアンケートをとるとか、例えば自分自身が亡くなるという時にどうしたいのか、というところの意見を聞くのかということを考えて、もっと調査対象を絞る方法もあると考えます。

○浅井会長

確かに調査内容が少しぼやけているような感じがします。作り直した方がいいかもしれませんね。調査時期は急ぐのですか。

○事務局

時期については何も決められてはいません。

早い段階で課題を出せば、協議会に諮っていただけるのではと考えていましたが、委員の皆様方の意見を取り入れて練り直します。

○浅井会長

そこまで急ぐ必要はないわけですね。

何とか早めにまとめあげて、きちっとしたものでもう1回やってもいいかなと思います。誰がやるかという話になるのですが。

○高木大委員

貴重なご意見ありがとうございます。9月30日というのは、別に制約のあるものではございませんので、今回いただいたご意見を踏まえて、調査票の練り直しをしていきます。

## **9 その他**

○事務局

次回の開催日時については、未定ですがは10月中に行いたいと考えています。