

第7回 高齢者福祉医療戦略会議 議事要旨

日 時	平成25年11月22日(金) 14時～16時
場 所	小牧市役所東庁舎5階 大会議室
出席者	<p>【本部長】 山下 史守朗 小牧市長</p> <p>【委員】(名簿順) 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 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】 東 史人 (株)富士通総研</p> <p>【事務局】 鵜飼 達市 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	6名
配付資料	資料1 委員名簿・会場配置表 資料2 事業計画(案) 資料3 事業計画の概要(進め方) 資料4 事業の進め方における論点

主な内容

1 開会

(1) あいさつ(本部長)

- ・ 前回の会議では、10年後の高齢者を取り巻く状況の理想像を実現するための柱として在宅医療と支え合いについて議論した。そして、今後進めていくべき事業について、皆様からはそれぞれのお立場から貴重なご意見をいただいた。今後も、様々なお立場にある委員の皆様にご相談しながら、実施可能な事業から順次取り組んでいきたい。
- ・ 今回は、前回の会議を踏まえて事業計画案をまとめている。委員の皆様には、事前にご意見やご提案をいただいた。本日はこれらを踏まえて、さらに議論を深めていきたい。委員の皆様においては、本日も活発なご議論をお願いしたい。

2 議題

(1) 前回以降の検討状況(報告)

- ・ コーディネータより資料1・2・3を用いて前回会議での整理とそれ以降の検討状況について報告、委員より資料への質疑や意見等が出された。

- ・ 資料 3 にある「在宅医療従事者への在宅医療に関する研修（1.1.2）」は事業規模（研修対象者）が時間と共に逡減していくようにはならないのではないか。
- ・ 在宅医療には医師だけでなく看護師、理学療法士や作業療法士も関わり、医師以外のこれらの職種が増えていかなければならないことから、（研修の事業規模を表す図は）同じ幅で良いのではないか。

（2）施策 1（在宅医療・介護）の事業案について

- ・ コーディネータより各委員から事前に提示された意見の集約状況を説明し、そこから抽出された論点について資料 4 を用いて議論。各委員より多様な意見・提案等が出された。

①啓発方法について

◇市民向けの啓発時期・対象者・方法について

- ・ 退院時に医療ソーシャルワーカーから説明するのが良い。ケアマネジャーは利用者が関心を持っている時に話をする場合が多いため、タイミングとしては時間がかかる。また、ケアマネジャーから話を切り出すのはデリケートな面がある。
- ・ 現実味を帯びないと話も聞いて貰えない。タイミングを見計らって話すことが重要。
- ・ 2025 年には団塊の世代が後期高齢者となり、また今後社会保障費は削られていく中で、数十万人をどこで看取るかが問題となる。元気な人は在宅医療への関心が低い、そういう時代の流れにあることを、幼少時から節目節目に広く知らせていかなければならない。
- ・ 多くの市民に病院はいつまでも入院できるという意識があることから「退院させられた」という意識が強い。退院後も自宅で安心して過ごせるよう、医療と介護の連携が必要。
- ・ 日本では長く入院することを希望する傾向にある。入院の案内時に、患者へ退院後の生活についても説明することが重要。
- ・ 啓発するにも関心が低い人は聞く耳を持たないが、いつ在宅医療が必要になるか分からない。いざという時に少しでも知識を持っていると理解が違ふことから冊子を全戸配布等は重要。また、年 1 回は何かキャンペーン的に啓発する等、楽しみながら知ることができると良い。
- ・ 在宅医療の情報を必要とする時には、既に通院できない状況にあることが多い。若い時から在宅医療に関する下地ができていと理解が進んで良い。
- ・ 在宅医療の対象者は、この会議で対象としている高齢者を含め、様々な人が対象となる。在宅医療を必要とする様々な人に、どのようなサービスが提供できるのかという情報の整理も重要。
- ・ 対象者は、直接医療を受ける本人、本人を支える家族や親戚だけでなく、医療者にも必要であり様々。市全体としての一定水準の共通認識の向上に加え、各対象に合った啓発内容としていく必要がある。
- ・ 病院から多くの薬を貰い、理解しないまま服用している人が身近に多い。医師には気軽に尋ねにくく、親しみやすい薬剤師等が自宅に服薬相談・指導等に来てくれる介護保険サービスがあることの周知や、ケアマネにその様な相談をして貰うことが重要。

◇市民向け講座の講師について

- ・ 専門家の話も重要だが、ゆうゆう学級内部から在宅介護経験者が講師を務めることで、身近な人の経験として理解して貰える。講師にとっても人に話すことで経験や知識の深耕・整理につながる。
- ・ 人が最期に向かっていく時の身体の変化等について様々な職種・立場の人から話があると良い。但し、これら多様な講師が共通して話すべき部分については認識を一致させておく必要がある。
- ・ 様々な職種がチームを組んで講師を務めるのが良い。

- ・ 様々な分野の人材や職種、話の上手な人で講師団を組織し、その中で勉強しながら講座に派遣する仕組みが良い。
- ・ 市民が話を聞きたいと思わなければ講座を開催しても人が集まらない。まずは団体の色々な会の場への講師派遣により、個人対象ではなく団体単位で広げていくのが良い。
- ・ 医療費の負担増が進まないためにも在宅医療を進める必要があることを若い人にも認識してもらい、皆に当事者意識を持って貰うことが重要。

◇在宅介護検定について

- ・ 一般市民が、遊び心を交えながら在宅介護の知識を深めて貰う機会として、在宅介護検定のような仕掛けも良いのではないか。

②推進体制について

◇推進体制の要否について

- ・ 「在宅医療機構」は情報発信源・相談窓口として、どの様なことが在宅医療でできるか、どこで受けられるか等の情報を集めておき、ワンストップで提供できることが必要。
- ・ 住民の身近な窓口である地域包括支援センターに窓口があっても良いが、医療に関する機能を担うのは荷が重い。例えば、在宅医療機構が市民病院にあり、そこから枝分かれをして各機関につなぐ窓口として地域包括支援センターがあるという形であれば良い。
- ・ 国は「在宅療養支援センター」を推進しており、「在宅医療機構」という市独自で同種の組織体制が設けられると混乱する。地域包括支援センターや在宅療養支援診療所等各関係機関との連携体制では、民間主導で、行政は一定の関与する程度の官民連携体制が良い。
- ・ 市外にしかないリハビリ病院と市内の在宅医療機関との連携が円滑でない可能性があり、円滑に連携できる役割を在宅医療機構が担えると良い。
- ・ 市外のリハビリ病院へ移った利用者については、その病院の医療ソーシャルワーカーから直接地域包括支援センターへ連絡が入ることで連携できている。
- ・ リハビリ施設からの患者が3割を占めるクリニックもあることから、在宅医療へのパスとしてリハビリ病院がないことは小牧市の弱点である。
- ・ 医療が必要な人には在宅療養支援センター、介護が必要な人には地域包括支援センターというが、両方必要な人もいることから、「在宅医療機構」はその両方を兼ね備える、もしくは両者をつなぐ位置づけとして必要なのではないか。
- ・ 地域包括支援センターは地域ケア会議を開催し多職種連携や医療連携を行っており、市民からも介護相談窓口として認識されている。この様な地域包括支援センターの機能を支えれば連携体制はできるのではないか。別途「在宅医療機構」ができると、市民の視点からは相談先が分散して利用しづらくなるのではないか。
- ・ 在宅医療へのパスは、病院からの紹介ばかりではなく、往診から在宅医療に移行する等もある。
- ・ 大規模病院から4割、小規模病院から2割、ケアマネジャーから4割、その他に口コミ等があり様々であり、連携窓口を一本化・集約するのがよいのかは疑問。
- ・ 市外で入院している場合は家族が地域包括支援センターに連絡をしたり、病院の医療ソーシャルワーカーと市内のケアマネジャーの関係があったりする場合もある。また、市外の病院から直接市内のケアマネジャーに連絡が入ることもある。
- ・ 在宅医療へのパスは多様で、これら多様な連携パスをつなぐネットワークができ情報が共有・集約されていて、それが市内外から見えていて連絡が入る仕組みが重要。
- ・ 問題はこうしたネットワークから漏れる人（例えば独居で動けなくなっている人）をどこで把握・斡旋・収容等するかも考える必要がある。
- ・ その意味ではこの様な方々には民生委員からの連絡もある。

(3) 施策18(支え合い)の事業案について

①サポートの仕組みづくり

◇サポートの仕組みの並立について

- ・ 専門的知識を持った中間のコーディネート組織で必要な情報が得られると良い。専門職が様々な所とつないでくれる総合窓口があると、市民も安心して利用できる。
- ・ 総合窓口に行くまでの道筋が重要であり、小さな地域単位での促進体による誰もが参加できる場づくりが必要。そこで支援マップも作成し全体として取りまとめていくのが良い。
- ・ 独居高齢者や見守りが必要な高齢者のニーズを拾えるのは顔の見える区単位であるが、区に担い手・リーダーとなる人材がない、またそのためにやれることが限られる等機能が低下している区もあることから、区の間での支援やノウハウ等の情報共有を行う小学校区単位の組織も設ける必要がある。

(4) その他

- ・ これまでの議論内容を踏まえ、事業計画案の修正を行うと共に、来年度に事業化できる事業は予算化等を進めていく。
- ・ 戦略会議の次回日程は未定のため、市としての取組状況等の事後報告になる可能性もある
- ・ 更に議論が必要な点が出た場合は、委員の皆様へ個別にご意見を頂く。

3 閉会