

## 第4回 金沢版地域包括ケアシステム推進協議会における発言要旨

- この資料は、第4回会議での委員の主な発言を各論点の項目に沿って、事務局において整理したもの。

### ■総論

意見なし

### ■在宅医療・介護サービス等の提供体制及び医療・介護の連携のあり方

- 在宅医療の推進において、かかりつけ医の負担軽減は市のレベルでは難しい。病院との連携の問題もある。在宅医療についての理解を深めることは、大切だと思う。医師会でも総合病院の医局会から依頼があり、病院のスタッフを対象として在宅医療のフォーラムを開くなどの取組みはやっている。
- 医師会では、在宅医リーダー研修をやっている。また、訪問診療をやっていないかかりつけ医を対象にビデオを作り、訪問診療を呼びかけている。私は、病院の勤務医として手術もしながら、訪問診療もやっている。かかりつけ医から「訪問頼むね」と言われることがあるが、本当は逆でないといけなく、負担に感じている。現状として、在宅医療に目が向いていない医師に目を向けてもらうのはハードルが高いと思う。若い医師へのアプローチが早いかもしれない。在宅専門の医師に頼らざるをえない状況であり、訪問施設が増えている中、在宅医の負担は大きい。
- 歯科医師は、勤務医が少なく、ほとんどが開業医である。在宅医療はチームでアプローチしないと進まない。歯科医師としては、訪問診療の依頼は欲しく、ほおってはおけない。しかし、訪問診療の依頼は、ヘルパーから直接受けるか、歯科医師会の窓口にあるくらいで、歯科医師につなげるシステムがない。歯科医師会では、どこまでの在宅医療に対応できるか、年明けすぐにアンケートを行う予定である。また、3月以降に医療関係者を対象とした講習会も予定している。
- 以前の会議で訪問リハビリステーションの話を紹介させていただいた。全国のリハビリステーションの事例としては、復興特区として7箇所、特例で認められた柏市のキャンパス特区として3箇所ある。訪問リハビリステーションでは、訪問看護と同じように医師から指示書を受けてリハビリを行っている。
- 訪問看護と在宅医療の医師との関わりは強い。在宅医には2種類いて、なんとか在宅でがんばるといふ医師と、週末に肺炎の症状が出てきたら土日が休診であるためすぐに入院させる医師もなきにしもあらずである。私は、まだまだ在宅でがんばれると思う例があるように思う。在宅へ戻すことへの関心も高くなってきている。看護師に在宅医療について知ってもらう機会は増えている。病院には在宅につなげ

る「退院調整看護師」がいるが、先日、病院に呼ばれて在宅医療の取組みについて話をしてきた。在宅医療を知ろうとして病院側も動いているのも事実である。

- 地域の病院としては、在宅医療を念頭においた退院支援を積極的に取り組んでいる。一方、医療にまい進するという医師もいる。特定機能病院では、高度医療を担う都合上、ベッドをすぐに空けなければならない事情があり、退院支援が難しい状況がある。そのため、病病連携も必要である。
- 忙しい医師が多いが、訪問診療に行くと切り替えてくれればよいのだが、生活の流れも変わり難しい。終末期となると「よろしく」と言われることがあるが、患者にとってもつらいと思う。
- 既存の冊子として介護保険のパンフレットなどがあるが、その中でも社会福祉協議会が作成している「まちぐるみ福祉活動ガイドブック」は、介護保険以外の福祉のことについても網羅されておりよいものである。既存のものを活用して改めて周知することも大切である。介護保険サービス以外のサービスについては、新任のケアマネジャーはあまり知らない。既存の冊子などをテキストにして研修をやらせるとありがたい。
- 在宅医療連携拠点事業では、地域資源の一覧をネット上で構築し、230箇所の介護・医療機関を登録した。各施設の特徴や担当窓口などを掲載したが、あまりアクセスはされていない。また、情報の更新は各自でアップロードするようお願いしているが、うまくいっていない。電子データよりも紙ベースのほうが使いやすいのかもしれない。
- 働いている立場としては、ネットでは様々なところが情報を掲載しており、ほしい情報がすぐにわからない。ワムネットも使いにくい。以前に介護保険課から介護サービス事業所の一覧をもらっていたが、事業所数が増えたからか今はもらっていない。
- 包括は、地域の資源マップはわりと作っていると思う。包括が地域の居宅を集めて地域における支援マップを作っていて、お年寄りの支援の研修を行っている。
- 包括は、地域単位なので、地域の資源マップは小さなものであって地域の事業所や民生委員が使う実務的なものである。民生委員の高齢者マップは全部紙ベースで1年に1回更新されている。
- 市民としては、包括に行けばすべてがわかる。専門職情報を包括に提供すればよいのではないか。包括の強化としては、包括が情報を持っていればよい。
- 医療的ニーズのある在宅療養高齢者の状態急変時についてであるが、インフルエンザに感染している場合の入院受入れは危機管理上できない。在宅で訪問看護の対応となると思う。

**■地域における高齢者の生活支援・介護予防等のあり方**

意見なし

### ■認知症を支える体制のあり方

- 市民の機運が高まるよう、認知症の予防を骨子案にいらてほしい。

### ■重層的な地域包括ケアシステムのあり方

- 町会の一部でネットワークを作る動きはある。難しいものはまだ無理なので、情報を持ち寄り、包括にも入ってもらって模索している。これがうまくいけば、市全体に広げていけばと思う。
- 地域ケア会議は平成 27 年度から義務化される。症例を通じて地域ケア会議は変わってくると思う。地域ケア会議の重要性は高く、専門職団体も入れたほうがよい。地域包括ケアシステムでは「自助」が強調されており、市民が包括に行ったら自分で判断して、自分で方向を決める。
- アパートの1人暮らしの高齢者の見守りを地域包括支援センターでもやってほしい。家賃2、3万円くらいのところに住んでいる人などは、やけくその生活をしている。市と包括の支援をお願いしたい。
- 民生委員や町連の方は、住みながらであるから地域課題に敏感である。運営懇談会は、中学校単位であり大きすぎるため、小学校単位でできないかと思う。今年度、地域ケア会議推進事業を長寿福祉課と行っている。現在は、個別事例から政策へのつながりが弱いと思う。会議資料の図にはわかりやすくケアシステムが書かれていると思う。地域ケア会議推進事業でもこの案と同じものになってくると思うが、図の下から上に串刺しになっている矢印は、上から下のものも書いてほしい。自助で行う部分もあり、何でも政策につながるものではない。差し戻しもある。福祉健康センター圏域が示されているが、市内の中央部分はこの圏域から漏れていると思う。3つの福祉健康センター圏域に振り分けてもらったほうがよい。
- 包括が54地区の会議に入るのは大変で、地区社協の力が必要である。また、包括と地区社協の連携も必要である。また、これら3つの会議に包括が入るとなると大変である。包括では、要支援1、2のケアプランを作っており、現在の包括の体制でできるのか疑問である。職員を増やすといっても、どういう職員を増やすのか不安である。また、包括のバックアップ体制を作らないとこのシステムは作れない。
- 包括の人員基準からみても、大丈夫なのかと思う。小学校区に包括の支部を作ってはどうか。
- 19の包括は、5人前後でやっている。包括には、介護予防支援事業者の役割もある。ケアマネジメントが増えており、負担が大きくなっている。平成27年度改正で、要支援の一部が地域支援事業に移るが、これによって業務が楽になるのか、どうなのかこれにもよる。包括の当事者としては、個別課題の解決で手一杯であり、政策まで持っていけないのではないのか。個別課題について、政策課題につなげるものとそうでないものの区別ができないと、あれもこれもとなる。
- 地域ケア会議のスキームは、今年度できる予定である。10、20と積み重ねた中で共通するものを地域の課題として、政策に段階的に上げていく仕組みを考えている。

- システムを動かすためには、包括の機能強化もセットで考えなければならない。

#### ■市民目線に立った「地域包括ケアシステム」に係る周知・啓発のあり方

- 包括について、なかなか周知ができていない。大学に出向いて認知症サポーターの講座の開催についてアプローチしている。また、地域のタクシー会社に認知症サポーターの養成講座ができないか、また、地域の新聞配達の仕事所にも周知できないか考えている。認知症の方が増える中での包括の役割を伝えていきたい。
- 「死生観」や「終末期」、「覚悟のうえの在宅」これらの上に地域包括ケアシステムがあり、イメージを持ってもらうために啓発が大切で、シンポジウムを行った。手ごたえは感じたが、単発で、継続ではない。エンドオブライフについて、何が有効なのか、文化の醸成が必要である。関係する映画の上映や劇なども有効ではないか。
- 「困ったら包括へ」というテレビコマーシャルを流してはどうか。回覧板は見ない。高齢者がよく見ている連続ドラマの前などにしつこく流して、「包括って何」となるくらいがよい。お金はかかるが、10秒ほど画像を流すと目に付く。あるフォーラムで、家族ありきの介護は無理で、非家族介護をめざすという話があった。夫婦であれば、ヘルパーの資格をとって、配偶者の介護をしてお金をもらうという考え方もある。
- 地デジが導入されるときも頻繁にテレビコマーシャルが行われたが、介護では行われていない。マスメディアの力は大切である。話を聞いてもらうには、「メリットがあるから話を聞いて」というような誘導が必要でなないか。家族のみとりを自宅で行うのは非常に大変である。他人をみるとお金がもらえ、家族であるとももらえない。家族の介護に対しても手当てのようなものは出せないだろうか。
- 周知については、人が集まっているところに行くのがよい。たとえば、健康に関することであればスポーツセンター、死生観であれば医療機関など、場所によってわかりやすい切り口で話すのがよいと思う。集まっている人がどのようなことを聞きたいかによって、出前講習を売り込んでいけばよいのではないか。