

新潟市在宅医療・介護連携推進協議会

(令和5年度第1回全体会) 議事録

- 日 時 令和5年10月11日(水)午後7時~午後9時10分
 - 場 所 新潟市保健所 講堂
 - 出席者 阿部委員、五十嵐委員、石井委員、伊藤委員、稲垣委員、熊田委員、倉島委員、中山委員、成瀬委員、長谷川委員、樋口委員、丸山委員、横田委員、若月委員、渡邊委員 (15名)
 - 傍聴者 1名
 - 次 第
 1. 開会
 2. 委員紹介
 3. 議 題
 - (1) 会長および副会長選出
 - (2) 在宅医療・介護連携推進事業実施状況
 - (3) 市事業報告
 - (4) 令和6年度在宅医療・介護連携推進事業(案)について
 4. 閉 会
-

※議題の質疑応答、意見のみ記載(事務局説明は省略)

(2)在宅医療・介護連携推進事業実施状況

(中山委員)

医療資源の調査をされていて、いつもありがとうございます。介護資源の調査を他の部署の方がやっていて、その連携はどのような感じでしょうか。

(事務局)

介護資源の調査も、在宅医療・介護連携センターのほうで行っているものになります。

(中山委員)

なぜそれが聞きたかったかという、いつも訪問リハの従事者の調査を私たちの団体でしているんですけど、そこだけ別に掲載してもらっているんですね。訪問リハって介護のほうと医療のほうと両方あるので、ちょっと掲載しづらいんだろうなと思っているんですけど、なんかうまい具合にそこらへん入れ込んでもらいたいなという希望があります。

(在宅医療・介護連携センター)

本当におっしゃられた通り、訪問リハビリの関係、医療と介護、それから所属されているところの訪問看護ステーションであったり、施設であったり医療機関であったりということで、非常に他のものと一緒にできないというかたちで、別のバナーを貼らせていただき、連携のほうに出させていただけます。ご協力をいただき、いつもありがとうございます。今回の介護施設のほうも実は同じ形で、一施設ずつPDFで、ちょうど今、訪問リハビリのほうに載っているのと同じ形で掲載の予定になっております。医療と介護の連携のあたりのところのお話が出たんですが、介護施設のほうの情報を出すというところからすると、内容は先ほどの資料にも出ておりましたが、医療的ケアをどこまでできるか、それから看取りの体制があるか、そういったものを中心に上げさせていただくという形で行っております。施設というか、ケアマネさんたちから一番多いのがショートステイの情報ということだったので、その辺まではまだちょっと手掛けられないので、リハビリと同じ形で掲載をということで考えております。

(中山委員)

何とか分かりやすく、私たちも協力できればと思うんですけど。ちなみに更新予定になりましたので、またご相談をさせていただきたいと思います。

(横田委員)

センター・ステーションの研修会についての質問なんですけれども、この3年間はコロナ禍でなかなか対面の研修会ができなかったという状況があると思うんです。5月8日に5類感染症に変わって、すごく対面が増えてきているんだとは思いますが、一方で多分オンラインにかなり慣れた方は、オンラインを希望される方も多いと思いますし、あとは、グループワークができないというような状況もあるかなとは思っているのですが、こういった研修会の現状と、今後の考え方なんかがありましたらぜひ教えていただきたいなと思います。

(事務局)

今年度の開催状況を見ますと、少しずつ対面での研修会が増えてきているのかな、というふうには感じております。ただ、内容によっては、やはりグループワークなどを取り入れられないようなものは、オンラインを使って、より多くの方に参加していただきたいというような意図で、オンラインを意図的に使って開催しているのかなというところがあります。今後につきましては、やはり一方向の講義ですとか、あまり呼べないような講師を呼ぶような研修会も開催しているんですけども、そういったときには多くの方に参加していただくと良いなと思いますので、オンラインを使うということを考えていきたいなと思います。また研修会の目的にもよるとは思いますが、そこには技術的なところも関係してきますので、業者を入れるとか、そういった工夫も今後必要になってくるんだろうなというふうに考えております。

(中山委員)

梅川さん、ご報告ありがとうございました。ステーションの業務で、どこに相談したらいいか分からないけれども、それをこう繋げてあげるって、それが直接今度繋がるようになる

って、それがまた発展していくっていう、非常にいいことだと思うんですけど、それがあってこう直接的に顔の見える関係でなくて、そうなったときに、そういう状況とこれからのこのステーションの業務というか、相談業務をやめろということではないんですけど、もう一段こう上になのかなと、良い形で発展できるのかなと思ったので、どのようにお考えでしょうか。

(事務局)

今後、在宅医療・介護連携ステーションの取り組みが進んできて、非常にその多職種連携ということで顔の見える関係づくりを行ってきましたので、相談しやすい関係になってくれば、やっぱり相談件数も減ってくるのかな、なんていうふうに思っております。ただ一方で昨年度はワーキングの中で、相談事業について課題があるのかというところでケアマネさんと包括さんにアンケート調査をした結果では、ケアマネさんのほうでは、まだ認識をしていないというような結果も出ておりますので、ステーションの役割というところをより周知していくというところの取り組みも必要かと思っております。

(3)市事業報告

- ①在宅医療・救急医療連携の推進について
- ②地域医療を支える看護人材確保事業について
- ③在宅医療のオンライン診療導入モデル事業について

(伊藤委員)

救急連携シートのところで、「消防署の業務手順の関係からシートの優先的な活用が難しい」という報告があるんですけど、この消防署の業務手順ってというのは、これはその消防署によって決められているのでしょうか、それとも全体的に決められているのでしょうか。

(事務局)

業務手順といいますのは、救急隊が出動するにあたり、やらなければいけない統一的な手順があるんだと思うんですけど、出動して距離が近い場合に、やらなければいけないことを、限られた人数でしなければいけないということで、なかなかその、救急連携シートのタブレットの操作が着くまでにはできないといった話が聞かれております。ただ、遠い現場で、ある程度時間がかかるような際は、必要な手順が終わった後で、操作ができて情報が得られたということも聞かれております。

(伊藤委員)

そうすると、この手順って、スムーズに使うために変更する、ということはできないのですか。

(事務局)

それは、救急隊の手順を変更する、といったことですか。

(伊藤委員)

何か手順の加減から優先的な活用が難しい場合、せつかくのこのSWAN ネットを使った救急連携シートがなんか無駄になるような気がするんですけど、それに対して何か方策っていうのはあるんですか。

(事務局)

私どもとしましては、この救急連携シート自体も、消防局が入った中で事業構築をしている経緯もありますけれども、できるだけご活用してくださいというふうにお願いをしていくのが、私どもができるものなのかなと思っております。ただその、救急隊の手順と言いますか、そこを必要な順からやるということになっていると思いますので、そこを歪めてまでは私たちがお願いするというのは難しいかな、というところもありますので、できるとしても少し限界があるかなというふうには認識をしております。

(事務局)

補足ですが、いま申し上げた通りなんですけれども、やはり救急搬送はいろんなケースがございます。我々が報告いただいている中で、おひとり暮らしでどこの病院にかかっていたのか、どういった連絡先があるのか、といったことが全く分からないような場合には、やはり救急隊の方も一定の手順を踏んだ後に、もう情報がないんだ、ということで調べていただいてそれが役立ったというような事例もありますので、その方の救急搬送の緊急度ですとか、重症度によって、活用はその時々でケースバイケースという形になっているのが実情ということで、そういった状況に応じて最大限活用していただくということを、これからも消防局とは協議をしていきたいというふうに考えております。

(渡邊会長)

にいがた救急連携シートの作成についてはワーキングの座長をお務めいただいた横田委員と、それから看護人材確保事業については石井委員から少し補足コメントを頂ければありがたいんですが、横田委員、お願いできますか。

(横田委員)

先程、事務局からも話がありましたが、ワーキンググループは本年、今年2月にも一度開催したということで、その後開かれていないんですが、座長としまして、随時、市の担当から進捗を聞いているところです。今回もこの事業の今後について少し打ち合わせに参加させていただきました。なかなか課題も多いんですが、コロナ禍であまり登録が増えてこなかったなか、いま居宅というものが増えてきて、最近は、今お話ししたように、実際に活用されている例も出てきております。その中でもやはり、今ご質問もありましたけれども、救急隊となかなか上手くいかないところもあるんですが、上手くいくところもあって。やはり現場でシートが役に立つというようなことを救急隊であるとか、今お話しありませんでしたが、病院で活用されるという例もありますので、病院の救急担当者がこれを使うことによって、その優位性を認識いただいたということ、数を増やしていくことによって、地域でこの救急連携シートを使った搬送が、非常に有意義なものであるというこ

とを関係者に分かっていただくということが非常に重要であると思っております。またそういうことを今後関係者で、いろいろと協議をしていって良い形にしていって、できればもう少し広い範囲で救急連携シートを広げていければというふうに考えていきたいと私は思っています。

(渡邊会長)

人材確保のほうについて、石井委員から補足コメントを少し頂ければありがたいのですが。

(石井委員)

人材確保の助成につきましては、いろいろと試行錯誤というところで、当初事務局が言われましたように、対象について事細かにいろいろなステーションからヒアリングをしてあったのですが、なかなかこの助成を受けるということが難しかった状況もあったようなのですが、さらには改善をしまして、広げたというところでは今後増えていくのかなと思います。実際に現場としましては、非常にありがたいというところでは、訪問看護ステーションの事業所で管理者、経営者として、経営と人材確保を担うわけなんですけど、そういった面で、非常に人材確保するにあたっては経営の部分が黒字でないと人材確保できないとか、管理者としては悩みを続けているんですけども、こういった助成があることで、少し早めに人材を確保できる、というような声も聞かれていますので、非常に助かる事業ではあると考えております。

(成瀬委員)

在宅医療救急医療連携の推進ということで、これは非常にいいと思いますよね。ですけど、あとはどれだけ市がやる気があるかということですよ。 (ワーキンググループが) 解散しちゃってるということですけども、たぶんこれどこか、すごく強力な意思を持ってやらないと、続かないと思います。だいたい、1,2年たってしぼんでいくケースが非常に多いと思います。それをどのくらいのところで市は考えている、例えば消防署にもう一回相談に行くとか、病院にちゃんとそれを使ってもらうように話しに行くとか、そういう何かもう少し今後の広げていくときに、核になるところがないと、多分この事業またすぐしぼんでいってしまう、せっかくここまで来たのに結局しぼんでいくんじゃないかと思うんですよ。そこをいかにこう、市だけじゃなくていいんですけど、そういうところで、もうちょっとこの継続的にこれが行くように考えていくといいんじゃないかなというふうには、今非常に思っています。少し、なんだか、これもったいないですよ。いろいろ意見変わったときに、ここまたどんどん変えていけるか、更新していけるか、というところが非常に問題だと思いますし、多分今のままだと、更新しないまま、みんな古いままどこか置いておくみたいになってしまうと、非常に危惧されるので、市としてもうちょっとこう強力なエンジンをもって、やっていっていただくといいんじゃないかと思いました。

(事務局)

大変熱いご意見をいただきまして、感謝申し上げます。私、今年4月からこの業務に関わっているんですが、この事業はケアマネの皆様ですとか、包括の皆様ですとか、民間の皆様の大変な努力によって支えられている事業だというふうに認識しています。核になるところというところで、市もメインでやらなければいけないというところで、関係者の方々も多くいらっしゃいまして、消防ですとか病院ですとか、あと関係機関の方々、先ほども申し上げましたケアマネ、包括あと施設の皆様ですとか、そういった方々に一応ご説明をして進めてきておりますけれども、ただ時間が経ちますと、やっぱり皆さま記憶が薄れたりだとか、人が変わったりするのも大きな理由だと思うんですけども、そこでなかなか進まなくなるといったところがありますので、そういったところ、私どももまた再周知をしながら、手を掛けながら関わっていかなければいけない、というふうにすごく認識しております。ただこれを広げていくっていうのも、私たちもしたいんですけど、さらにそういう手間を掛けていかなければいけないというところを、どうやって、うまく進めていくか、市だけでそれができるのか、というのがありますので、その課題を解決しながらまた今後どういった取り組みをしていくかを考えていきたいと思っております。

(横田委員)

実はこの事業とは直接関係ないんですけども、新潟大学の救急担当の西山教授とか地域医療担当の猪又教授から、新潟市内で救急搬送に医療DXを加えたような何かできないかというようなことで、直に相談がありました。これから、実を言うと打ち合わせ等を行うんですけども、私のほうから市の医療連携支援事業をやっているというお話しをして、これがそれに繋がるかどうかわかりませんが、また新潟大学のほうもまた考えをいろいろ、この辺と合わせたうえで、また何か新たな展開ができてくればと今期待しているところなんです。実を言うと新潟以外の政令市、例えば、千葉市だとか札幌市なんかでは、やはり医療DXを使った救急搬送というのが結構積極的に行われていて、全国的にはやはり、こういったことをやらざるを得ないという状況になったんだと思うので、今回の事業はそれに繋がってくるかどうかはまだ分からないんですけども、この600件もあるような登録をやはり活かすことは絶対ありだと思いますので、今後何とかこれを活かすために大学も含めて一体となって、いろいろと考えていくこととなります。

(成瀬委員)

ぜひそれを続けて、多分医師会が入っていただくとまただいぶ違うと思うんです。やっぱり医師が協力しないとうまくいかないですし、大学は一時的には入ってくかもしれないですけど、継続はちょっと難しいなと気がするので、医師会のところで一生懸命やっていたいて、それと市と協力してやっていただくのがよい。市の担当者がどんどん変わってってしまうので、医師会の方はなかなか変わらないというのがありますから、そういう意味ではやはり一緒にやっていただくといいのかなとすごく思います。ぜひここまで来たので生かしていただきたいなと思います。

(倉島委員)

一番最初にこれを聞いたときに、あっすごくいいなって、施設側なんですけれども、救急、消防の方が一番困ってるのは搬送先でそこでやはり30分40分かかってしまうということでこの情報がスムーズに入っていくことによって救急搬送ができるということも含めてというところがあるんですが。実は北区の濁川地域なんですけれども、これは社協さんなんですか、救急情報キットの配布をやったんですよ。これのすみわけってどうなってるんだろう、っていうところが私の中でそこが少し理解できなくて。私は新発田市出身なので新発田市は緊急情報キットっていうものをケアマネがやったんです。ケアマネがやって一件当たりいくらっていうお金が出ました。この内容を見ても、行っているのはケアマネと包括がほぼ半分で、他のところ、介護医療連携と言いながら医療はどこまで協力しているんだろうっていう、疑問があります。一番欲しいところで精神ケアであれば医療が一番欲しいところの情報なので、先ほどもおっしゃっていた通り、医師会なのかどうかそこはあれですけど。全部でやはり協力していかないと、これが本当に実効性があるものだとすることをやはりしていかないとだめなのかな、というところがあります。あとは、これは介護側の立場なので、なぜ医療だけこういうふうに、恵まれているのかなというところがあって。「地域医療を支える看護人材確保」って、介護も本当に大変なんですよね。介護も看護ももう非常に大変な中で、訪問看護の事業所の数が少ないというのはもう十分承知していますし、人員も少ないというのも重々承知していますけど、実は訪問介護事業所が一番多くなくなっているんです。地域福祉を推進している社協さんが全国的に見ても訪問介護をやっていたんですけども、全国的に4割以上がもうすでに廃止していると、全国ですわね。というふうなことを考えると、両方しないと駄目だっていうのが、この協議会だと思うんですけど、そういったことは事務局のほうとしては、それこそ、高齢者支援課であったりとか横のつながり、行政は横のつながりが一番無いというのが私がいっているんですけど、コロナのときもそうだったんですけど、それが一番大事だと思っているのですが、そのあたりのちゃんとした連携が取れているのかというところをお答えしていただければな、と思っております。

(事務局)

まず、「救急連携シート」についてですけども、医師会さんとはこれまでも一緒に取り組んでまいりましたけれども、これからもぜひ一緒に、今後病院ですとか診療所のほうにも今度は積極的に取り組んでいただきたいというふうに思っております。その点につきましても、どこまでも、医師会さんとともに取り組んでいきたいというふうに考えております。

(事務局)

あと、介護人材の確保についてでございますけれども、それについては本当に横の連携が無くて、ということになると思うんですけど、我々としてご説明できることというのは、今の段階でちょっと持ち合わせてございませんので、それについては、市役所内でまた情

報共有をしながら、そういったご意見もあったということで、こちら持ち帰らせていただきたいと思います。

(倉島委員)

今のお答えだと「医療連携推進協議会」ですか？ということになるわけですよ。介護いらないんじゃないんですか。在宅を支えるのは本当に、私は医療だと思いますよ。医療が無いと、往診医を探すのが本当に大変です。大変だと思います。それで在宅のほうに戻れないというケースが本当に非常に多くて。私たちのような特養も福祉施設ですので、医療の依存度が高い方々というのはなかなか受け入れが難しいというのが事実です。それは事実です。そういう施設の中でいるときに、なんかこう、フラストレーションがたまるという、これを言ったところでどうにもならないんでしょうけど、是非ともそのところはしっかりとやっていただきたいと強く思います。以上です。

(渡邊会長)

はい、ありがとうございます。実は前の任期の協議会のところで、福祉の部分の弱さというのはずいぶんご意見があったと思いますので、ぜひ市のほうでもご検討いただきたいと思いますし、また前向きにお願いしたいと思います。

(中山委員)

「地域医療を支える看護人材」のところなんですけど、どれくらいで予定、目標が今ありますでしょうか。というのは、これ設立のときにリハ職が漏れたので、二匹目のどじょうを狙っているんですけど、次に出たときにぜひ手上げをしたいと思っていて、考えがあればお教えいただきたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。この事業の背景としましては看護協会が将来的に看護職員がどのくらい必要かということ推計したものがございまして、それをもとに、さっき目標 20 人というふうに言っていましたけれども、20 人ずつ毎年我々サイドでは確保ができるような取り組みができないかということで、その看護協会の調査をもとにしたものでございます。

(中山委員)

もし余力があれば他職種に広げていただくとかって、ちょっとしつこくて申し訳ありませんけれども。看護師さんたちのほうでまだ応募した人数で余裕があれば、他の職種につなげていただきたいです。あと、訪問リハの従事者もそうですし、リハ職は包括に、ぜひリハ職を雇用してもらいたいと私たちは思っております。そのへんにも非常にいい制度なのではと思っていますので、ご検討よろしく申し上げます。

(事務局)

これにつきましても、モデル的な実施ということでやっておりますので、またそのなかでの事業の評価・検証をしながら、考えていきたいと思っております。

(在宅医療・介護連携センター)

先程来より医師会のほう、本センターは医師会の中にありますので、今日の声は必ず、というか今まででも医師会部長を初めですね、医師たちが関与しておりましたので、医師会報を通じてですとか様々な形で西区の先生方にお声掛けしてきた経緯があります。私も病院職員でもありました。西区の病院、特に連携室の方々の協力というのは引き続きお願いしていきたいと思っております。医療においては、とにかくこの仕組み、SWAN ネットをベースに使っておりますので、引き続き推進をしていきたいと思っております。あとただ現場のほうで、ものすごいエネルギーを誰が掛けるかっていう、先程の成瀬委員のお話については私も思うところありますけれども、これではいけないというか、やはり大きな力が必要だと私も思います。すごい熱意を誰かが掛けてくれないと、というのは、ある開業医の先生からも強く言われたところです。この事業をどこかと、ものすごい力を掛けるのか、というところが非常に大きな課題かなって、個人的な意見も含めてですけど、述べさせていただきました。

(阿部委員)

先ほど介護関係の方の助成がないという話がありましたが、そのへんに関しては、福祉のほうで社会福祉審議会分科会に私も参加をしておりますが、そこにおいてそういう意見がもともとなかったものですから、先日私のほうから一言検討していただくように申し入れはさせていただいている次第ですが、検討しますというお返事はいただいておりますけど。まだそれは、この間伺ったばかりですので、まだ話は進んでいないかなというふうに思います。

オンライン診療の話がなかなか出てこなかったの。そっちにも私参加しております、問題はいろいろあるかなとは思いますが、これに関しては対面と別にやっておりますが、課題とメリット、やることによって、いろいろな医療で担当しているものについての負担はかなり軽減できるんじゃないかなという認識はしております。ここだけワイワイ言っているというわけではないですが、いろいろな方の問題とか、あとは周知する問題ですとか。あとここにも載っていますけれどもスケジュール調整というのは非常に課題です。普段訪問をしている時間帯とはちょっと別の時間帯において、訪問看護が入ったうえで私たちの時間帯でオンライン診療をしなければいけないというところがあるので、本来の訪問診療とは別の時間帯での対応をしなければいけなくなってしまうので、そこらへんの調整が少し難しくなるのかなというのがあります。ただ、一旦作ってしまえばそれほど難しい話ではないのかなと思うので、まずは最初のとっかかりのところでもう少しスムーズにやれば、うまく進められるのではないかなというふうに認識をしております。

(4)令和6年度在宅医療・介護連携推進事業(案) について

(成瀬委員)

「病院と在宅との連携強化事業」というのは具体的には何をやるのでしょうか。

(事務局)

来年度は、最初ですので、病院の病床機能ですとか、入退院支援の連携、入退院支援のあたりを病院でどのように行っているのかというところを在宅側に知っていただくような機会としたいと思っております。

(成瀬委員)

これはどのようにしていくのですか。

(事務局)

ステーションごとに幾つかの病院からお話をして頂くような形になると思いますけど、実際に昨年度でしょうか。東区のケアマネさんからそういった声が聞こえて、幾つかの病院さんからプレゼンをしていただいたりというところで、ケアマネさんに共有していただいたというようなことがございますし、今年度も、ステーション江南のほうでもご当地連携研修会の中で、江南区だと病院が一つなんですけど、病院の機能ですとか、連携の支援の方法について、ケアマネさんにプレゼンをしていただくというようなことを企画している内容になります。ただそこはプレゼンだけでいいのか、どういうふうにしたらもう少し連携しやすくなるか、というところをケアマネさんと協議するような時間を取れると良いかと思っておりますが、具体的な中身についてはこれから検討かと考えております。

(成瀬委員)

そのようなことを前からずっといろいろとやっていますが、そんなやり方でいいのかどうかというの。あと年間に1回(の実施)とか、それが進むのかどうかというの、疑問なんです。

(事務局)

コロナ禍前はセンター事業として、区で順番に年に1回やっていたということですし、そもそも連携ステーションのなかでは、ご当地連携研修会のなかで、そのように行っているところもありますけれども、事業としていなかったというところで、ステーション間では共通理解がされていなかったなかで、全ステーションから取り組んでいただきたいなと思っているんですけども、具体的に1年目で何を指すかとか、もう少し長期的に、長い目で見たときに何を指すかというところで、何をやっていくかを考えていきたいと思えます。

(成瀬委員)

その際に、やはり前からやっているところの、やってどうなったかという結果もぜひ参考にしながらやっていただくと良いと思います。やりっぱなしになっていないかとか、ぜひお願いしたいと思います。

(在宅医療・介護連携センター)

事務局において、少し説明をさせていただきたいのですが、約毎月一度、センターとステーションと市が集まって、担当者がセンター・ステーション会議というのをやっています。今年在宅医療の4場面ごとに、本当に目指す連携ステーションが地域の目指す姿を共

有して、その現状とそこから出る課題、その目指す姿とその現状における課題を、少しもっと深く真因分析をしようという会を2回に分けて実際に行った経緯があります。そのなかで、やはり入退院支援というのは4場面のなかで重要な場面になってますので、おそらくほかのこの連携ステーションの母体が病院でございますので、病院がその入退院をどう捉えるのかというところを少し真因分析したときに、様々な課題が出ました。例えば、病院の中の職員の理解がない。だから退院支援に向けた視点がなかなかない、とかは病院の中の問題です。あとその家族の理解、あるいはその病院から退院した後の在宅の姿がどうなっているのか、病院の職員は分かるのかとか、非常に深くまでちょっと議論をした経緯がございます。そういう真因分析をしたときに、それをどうやって解決していったらいいのかっていうところまで、実は今日資料がないんですけども、幾つかの方策というかが掲げられて、それがいわゆる資料におとせないかという議論を進めた経緯が実はあります。ただ、事務局が報告した、病院の取り組みを地域に発信すればいいというのは一つの手段であって、まだまだその病院と在宅が一緒になって考えられる、方策、事業、実際の事業はいっぱいあるかなと思いますし、その事業結果をどうやって測っていくんだ、という物差しも実は連携ステーションの職員は出してくれているんですね。それを少し簡単にまとめたものが、一つのこの事業の展開であって、具体的にどういう事業に落とし込むかについては、また議論の余地があるかなって、成瀬先生がおっしゃる通りだなと思っています。そこら辺のちょっと経緯があったということ、少し報告申し上げたくて追加発言させていただきました。

(倉島委員)

ただ、この推進協議会の目的を見ていただいたときに、在宅を推進していくということが、在宅を行う上においては医療と介護が連携しないとそれはできないというのが、多分連携ステーションのそもそもの発端だったと思うんですけど。介護と医療、特に往診の先生だったりとか何かというのが、2000年の制度当初から比べれば、本当に先生方のご協力が、私もかなり感じているところです。そのあたりは現在実際やっておることなので丸山さんのほうが一番よく、分かる通りだなと思うんですけど。ただ、一方で新潟市においても同様なんですけども、これだけ施設が増え簡単に入れるようになりました。昔の特養は10年待ちとか、いうふうに言われていたのが、いまや私どもの施設は多床型、従来型(居室)と多床室ですので、まだ費用的にも本人の年金とかで入居できるような低廉なところですけど、ユニットケアと言われているところは、高い方で15~16(万)、毎月掛かってくるだろうし、サ高住(サービス付き高齢者向け住宅)だとか有料(有料老人ホーム)だとかができなくなかで、本当に在宅を進める気持ちがあるのかな、というのがここ最近、というか平成18年ですよ、確か地域包括ケアシステムっていうものができたのが。そこからどんどんどんどん施設が増えていって、施設同士の戦いの時代に入ってきているんですよ。言葉は悪いですけど、潰し合いになってきて、お客さんの取り合いになっていて、というのがあって、ここどういふふうに進めていきたいのかっていうのが、正直言って

私のなかでは全然見えないんですよ。このあたりって、どういう質問の当て方をしたらよいか分からないんですけども、行政としていったときに、どういう決め方にするのかなっていう・・・ちょっと、本当に見えないんですけど、何かありますでしょうかね。

(事務局)

在宅医療は住み慣れた家で最期までっていうところの、本人のご希望にあう形で療養ができるといいなというところではございますが。ただ、そこには自宅だけではなく施設というところも含まれているのかなというふうに考えておきまして、その方が望む場所で最期を選択できるように、在宅医療のことも分かっていたかというようなことで、こちらとしても啓発などに取り組んでいるところです。

(倉島委員)

分かりました。地域包括ケアシステムの中で施設も入っているので、そういった意味合いということですよ。広く捉えるということですよ。その方がって言ったときに、その方が在宅に住みたいけれども、介護される方が施設を望まれるっていうケースが非常に多いということもご理解していただきたいと思います。認知症のときは一生懸命介護できるけれども、私たち専門職からしてみれば、排泄・食事に主に当たられているほうがむしろ(大変で)、いわゆる要介護5のほうが介護しやすいかなと思うんだけど、歩く認知症の方々を一生懸命介護したけれども、寝たきりになった途端に施設にというふうに言われるご家族も正直いらっしゃいます。むしろそのほうが多いかなというふうに感じる、体感なんですよ。でそういうのがあるなかで、その方々に十分に、やっぱりもっとう、いわゆる私は基盤を整えるべきだと思っていて、訪問看護もそうですし、訪問リハもそうですし、訪問介護、このへんあたりもしっかりと運営できるような状態、状況を続けていただきたいと思います。

(丸山委員)

本日のお話の中で一貫して私が思ったのが、やはりアウトリーチの必要性かな、というところでした。私たちケアマネージャーは、何か地域課題を抱える方がいれば、私どもが足を伸ばして現場に行きます。ではそのときに医療のお立場で活躍されている方々が、どこまでエンドユーザーのところの現場に駆けつけていただいているか、というところを考えると、まだまだアウトリーチの温度差があるのかなと感じています。特に精神疾患や認知症で、受診、医療に繋がっていない方々が多くいる中で、どんなに我々が声を上げても、なかなか先生方が、もちろん往診してくださっている先生方は状況さえ叶えば駆けつけていただけますけども、やはり精神疾患の方々、アウトリーチが本当にずいぶん前から叫ばれていても、なかなか新潟でその支援にたどり着くことが難しい状況です。精神疾患の救急の電話もだんだんと縮小傾向にあって、どこに誰が相談にいけばいいのかというところが限られた中で、今現場で本当に言ってみればもう、選択肢が無いなかで模索をしているというところもありましたので、ぜひそこらへんも含めて、医療と介護、在宅医療と介護の連携推進といったところで、少しでも私たちケアマネージャーの立場からお力添えでき

ればなと思っています。あと、人材確保のところですが、昔から離職率や離職要因というのが本当に数多く先行研究も含めてありますが、やはり療養系専門員というところに着目した研究が非常に少なくなっております。私の生涯の研究テーマの一つでもありますので、ぜひこういった協議会のなかでも少しでもその、継続要因というところを探りながら、人材育成や人材確保に繋がるようなアイデアやヒントを頂きながら、継続して地域のところに協力できるような関係性を築いていきたいなと思っています。最後発言させていただきます。

(渡邊会長)

貴重なご意見、また今後の方向性なんかもね、少しく入れながらご発言いただきました。あえて発言を止めることをしないで時間をだぶ過ぎてはいるんですけど、止めてはいませんのでせっかくの機会ですので他に皆さんのほうから、最後は全体を通してという話にはなっているんですけど、今の部分、それからまあ全体を通してでも結構ですが、せっかくの機会ですので何かご発言のある方いらっしゃれば、ぜひお願いしたいと思います。

(成瀬委員)

この会議の話なんですけれども、全体のことでですけど、なんか少し報告が長すぎるんじゃないかと思うんですね。せっかく皆さま方が集まっていたいただいているなか、発言ができない等々もあるので。もう少しディスカッションに焦点を絞るとか、以前のときは色々実際我々が何かこの会でいろいろなことを決めてきたなとすごく思っていたんですけど、今日のはなんだか報告を聞いているだけで終わってしまう、みたいな感じになってしまうのでもう少しそのへんの、せっかく集まっていたのであれば、もう少し何かこう、報告だけではなくて、これを決めていきましょうみたいなところを、今までやってきましたので、これからもやっていただくといいのではないかと思います。

(渡邊会長)

協議会の在り方と言いますか、運営の仕方というか、そのへんをご意見を頂きました。ありがとうございます。他にいかがでしょうか。一応、議題のほうは全部終わらせていただきましたし、またご感想も含めたご意見頂きまして大変ありがとうございました。私の役目はここまでということで、事務局のほうにマイクをお返ししたいと思います。

(事務局)

会長、ありがとうございました。委員の皆様におかれましては、お忙しいなか長時間に渡りご議論をいただきまして、本当にありがとうございました。今もご意見ありましたが、この場の持ち方というのもまた皆さんにご意見をお聞きしながら進めていけるように検討していきたいと思っています。次回ですが来年の2月下旬ごろ、第2回を開催させていただきたいと考えております。後日改めてご案内をさせていただきたいと思っています。以上をもちまして、協議会を終了いたします。長い時間ありがとうございました。