

新潟市在宅医療・介護連携推進協議会

(平成 29 年度第一回全体会) 議事録

■ 日 時

平成29年5月26日(火) 19:00から20:45

■ 場 所

新潟市総合保健医療センター 2階 講堂

■ 次第

1 開会

2 あいさつ

3 委員、オブザーバー紹介

4 議題

(1) 平成28年度新潟市在宅医療・介護連携推進協議会活動報告 資料1～2

①基盤整備・多職種連携・普及啓発分科会

②人財開発育成分科会

(2) 平成29年度新潟市在宅医療・介護連携推進協議会について 資料3～6

(3) 報告

「新潟市における『支え合いのしくみづくり』の取り組みについて」資料7

(4) その他

5 閉会

【質疑応答】○委員、オブザーバーの発言 ●事務局の回答

(1) 平成28年度新潟市在宅医療・介護連携推進協議会活動報告

①基盤整備・多職種連携・普及啓発分科会について

○ステーションを実際に一年間運営してみて感じたこととして、医師会が運営するセンターと各区のステーションの関係において若干越権行為のようなものがあったと見受けられる。あくまでステーションは新潟市からの業務委託として行っているが、ステーションの計画を飛び越えてくる部分が一部見られた。元々ステーションは拠点という考え方で、地域包括支援センターとも連携を図って問題点を把握するというようになって

いるが、ステーションはセンターの下として位置づけられる考え方なのか、センターはあくまでステーションをまとめる役目なのか、その辺が一年間経験してどうなのかと思うところである。

●基本的には参考資料3でお配りしている業務計画書で提示させてもらっているが、業務計画書で分かれていない具体的な事柄、例えばイベント等で若干齟齬が生じるケースがあったかもしれない。センターとステーションの関係については、ステーションの活動をセンターが支援したり、ある意味相互的に補完関係があれば良いのかなと感じている。詳しいところは、センター・ステーション会議で整理できればと考えている。

②人財開発育成分科会について

質疑・意見なし

(2) 平成29年度新潟市在宅医療・介護連携推進協議会について

○資料6のハンドブック(仮称)については、最終的には市民に配るのか、医療・介護関係者に配るのか。

●医療・介護関係者に配布することを想定している。

○ガイドブックが出来るにはかなり時間がかかるだろうと思われるが、その骨子を書いたものをハンドブックという形で作ろうということか。

●具体的には事務局でもまだ固まっていない。ただ、あまり内容を難しく、厚々したものを作ると、結局皆さんに見ていただけないとも考えているので、まず第一弾としてハンドブックという形で、昨年度の調査結果に基づく課題に対するアドバイスや、できるだけシンプルなハンドブック作成を検討していきたい。

○今回この会議で分科会の名称が大きく変わることになったが、昨年度までやってきた二つの分科会の総括をしっかりとやっていかないのか。また、昨年度までやってきた分科会が今年度新たに始まる分科会とどのように繋がるのか、それとも全く独立したものになるのか、考えを聞かせていただきたい。

●在宅医療介護連携推進事業そのものの評価については、実際平成29年度が事業3年目になる。資料4の協議会の進め方(スケジュール)にあるが、全体会の第二回を年度末の2月頃に予定しており、事業の業務評価として事務局からご報告させてもらう。今年度中に各ステーションの評価をいただき、その後委託者として新潟市の評価、さらに第三者の視点ということで、協議会の全体会で評価を行っていただきたいと考えている。

分科会の昨年度からの協議の継続性についてだが、昨年度は特に基盤という点について11ステーション開設に向けて非常に貴重なご意見をいただいた結果、4月1日付で体制が整った。毎月行っているセンター・ステーション会議でも、各ステーションにかなり幅広い業務を行っていただいております、基盤という形では一定の進捗があった。昨年

度のアンケートの結果からも、せっかく医療・介護関係者が活発に活動されていることを市民に対して見える化することを、行政が力を入れてやっていくべきだと考えている。

●昨年度のそれぞれの職種の人材確保という問題については、今年度の新潟県医療計画のほうでも、人材確保の議論が開始されることになっている。それぞれについて整合性を図りながら全体会でフィードバックすることがあれば、全体会のほうで議論をしていきたいと思っている。今年度はより掘り下げた課題についての分科会ということでこのような構成を考えた。

○新潟市の地域医療に係る会議体系図について、精神疾患だけ協議会・分科会がないが、日頃感じているのは、精神科の救急体制というのがなかなか見えてこないし、使いづらい。もうちょっと皆さんが使えるような形にしてほしいというのがある。認知症の初期集中支援チーム事業もいつまでもモデル事業になっていて進展しない。精神疾患の分野もぜひ強化していただきたいと思う。

●精神疾患、いわゆる身体合併を持って精神の患者が救急に運ばれる問題や、精神科そのものの救急体制といった色々な事業が既に始まっているおり、課題出しについては「三分野合同会議」で議論されているところである。そちらの内容のフィードバックについてはまた協議会の方でもご案内させていただきたいと思っている。

○この前、県の方でも話をしたが、精神疾患の中に認知症が入り込んでいるが、そこを分けた方が良いのではないかという話がかかなり出てきている。歴史的に日本では精神科の方に入っているが、出来れば分けた方が良いのではという話が最近では出てきている。

○認知症の患者が増えていくのは目に見えているし、今後在宅医療に関しても絡んでくる内容なのは確実というか、もう現実的に起こっている。今現状、認知症に関しては地域包括ケア推進課が推進して先日もサポート医の会があったが、やはり少し独立しすぎているという気がする。そことすり合わせを地域包括ケア推進課と地域医療推進課の方で考えていただきたい。三分野合同会議のように、部が違うのだろうが、どのようにすり合わせていくのか、市として考えてほしい。

また、ハンドブックについて、今後医療と介護の連携を深める分科会で議論することだが、先日鹿児島で作られて事前にいただいたような内容のものを考えているのか、またハンドブックを作って医療と介護の連携を深めて、最終的には病院から在宅医療に安心して移行できることが目標だと思うが、評価をどういうところで行う予定になっているか。

●内容については、先ほども申し上げた通り、あまりはっきりと固まっていないが、作成にあたって先進事例について実際使われているのかいくつか確認したところ、あまり活用されていない例がある。すごく厚々していて、見るのがしんどいものだと本末転倒なので、逆に足りないくらいがちょうど良いのかと考えている。ケアマネジャーになりたての方や、病院の業務経験が浅い方にとって非常に有効になるものであったり、出来るだけわかりやすい端的なハンドブックの作成について、委員の方々からご意見をいた

だきたいと思っている。その評価方法については、実際にアンケートという手法もあるが、新潟市の強みだと思っている、在宅医療ネットワークや、ステーションの皆さんに対してのヒアリング等、地道に意見を聞いて回ることが一番大事なのではと思っている。そういったところで実際の評価方法についても、委員のみなさんからご意見いただきたいと思っています。

○私、新潟市の精神医療審査会の委員をしております、実態としては認知症高齢者の医療保護入院は非常に多い。またその方々が身体的な疾患等で入院して、どこへ戻るのかというのは大きな課題になっている。先ほど説明があったように、三分野合同会議の中でも検討しているということで、認知症の人に特化した精神疾患の対応を考えていくのか、それとも広い意味で精神疾患の一環として今までの仕組みを充実させていくのかで大きく方向が変わっていくかと思うので、ぜひ適宜そういった情報もいただきたいと思う。

○話が戻るがガイドブックについて、あくまで文字がいくら書いてあっても誰も読まない。こういう患者が出た時はどういう形でアルゴリズムを持って行って、見える化になるということを作るのが大事。たとえば認知症の方がクリニックに相談があった、そこで今度包括支援センターに相談したり、または認知症疾患医療センターに直接相談し、支援チームが組まれる、災害の場合はこう、といったものを目に見える化することがガイドブックの本当の意味ではないか、と思う。

○ガイドブックを作るときに、QRコードを付けて実際のホームページにリンクできたり、(年配の人には絵だけで分かるよう感じでよいが) スマホが使える人などは、より細かい情報はQRコードから飛んでもらえると、非常に更新も楽だと思うし、是非そういったのを考えてもらえるとよい。

○今回2つの分科会に分かれたが、全体会としてそもそもどこを目指すのかというところがあつた方が、分科会の役割としてしっかり明文化出来るので良いのではないかとと思う。

●目指すところがぶれてしまいがちだが、市民の方に必要とされる医療が提供される体制を整えるところが大きな目標となり、最終的には市民の満足度が上がるということが評価になる。そこを強調して今年度は分科会を組ませていただいた。

○全体会の目的は資料2の第1条に書いてあると思うが、「市民の希望を叶え、看取りまで切れ目のない医療サービスを提供するため在宅医療と介護の連携を進める」が基本となると思う。看取りは看取り、在宅は在宅、とばらばらになっていきそうだが、看取りをするまでにどうやってみんなでサポートしなければいけないのか、というところを色々考えて、病院もちろんそうだし、在宅において多職種の方々もそうだし、どうやってうまく連携していった情報がうまくスムーズに流れていくためのシステムを作るのか、ということを考えていくための会なのかなと私は認識していたが、そのような感じでもよろしいでしょうか。

●その通りです。重視したいのは、市民の方がどこに居ても、というところで在宅に居ても病院に居ても、そして今まで落ちていたのが、施設に居てもというところ。施設の医療というのがこれから課題であり、今救急の方でも課題のすり合わせがあるが、そういったところで横串をさして議論をしていきたいと思っている。

(3)「新潟市における『支え合いのしくみづくり』の取り組みについて」

○説明にあった第2層とは地域包括支援センターがカバーする圏域の推進員のことか。

●第2層は27の日常生活圏域のこと。地域包括支援センターの圏域ごとに配置される生活支援コーディネーター（支え合いのしくみづくり推進員）のこと。第1層は8区の区ごとの推進員となります。

○基本的な地域支援事業は5つあると思う。1つ目は介護保険を使わない介護。あとは移動の問題、配食の問題、居場所・カフェ、便利屋さん、あとはそこに都合のよい医者が一人いればよい。支援事業の居場所として作るのは良いが、それを新潟市としてモデルとしてやるのはどうかと思う。そこにいける人は良いが、いけない人も相当いる。結局そういう方はみんな排除されている。いつも感じるのは民間の福祉と、公的な介護サービスが合体して協働してやっていくことがうまくいくのではないかと。残念ながら、丸ごと出来る小規模多機能型に地域の茶の間をくっつけようと思ったら補助金がお互いに出ているから新潟市では認めないとのこと。それではもう継続性という問題で頓挫するのは目に見えている。現実にはもっといろいろな方々が支援を必要としている。もう一つ、国(厚生労働省)の方で高齢者の地域包括ケアとして縦割りでやってきたが、昨年新たな福祉ビジョンを出してきて、障がい者、子ども等、横の軸でみましょう、ということ。今、参議院の方で通っているが、我が事丸ごと地域共生社会の実現というところに来ている。あくまでもその実現のための一つの手段が、地域包括ケアシステムであり、このシステムを進化させると言っているが、このままだと新潟市は地域包括ケアシステムの5つの事業だけやって、特に居場所だけをやっているとなると、ものすごく遅れていくのではないかと。厚生労働省の方では昨年からもうモデル事業を始めているので、もう少しそういう目で、例えば介護保険を使わない介護や配食、移動の問題等をきちっとまとめていく必要がある。居場所ばかりモデル事業と言ってもそこに行けない人はどうするのだという意見がすごく多い。それを新潟市のモデルと言ってしまうと、そういう人たちを切り捨てているのではないかと。

●ご意見があった視点については、当然我々も承知している。モデルハウスについては、とりあえず区に一つずつ作って、そこを住民からみてもらって、自分の近くにもどんどんそういうものを住民自ら作っていただきたい。今でも新潟市に茶の間は400以上あるが、開催回数が月1、2回程度と少なく、単に高齢者が集まって過ごすというところもあるが、回数を増やしたり、高齢者だけじゃなく、小さい子どもや傷病をもっている方まで、共生社会という理念を受け止めているので、そういった活動がそういった場所で

出来るようになっていくのが進むべき方向だと思っており、そういった方向性をもって進めていきたいと考えている。

○先ほどの話に補足して、本日、国の社会援護局の局長にお会いしてきたが、今日参議院を通過し法案ができた。国は具体的に100カ所をモデル事業として実施していく。その中で、色々なパターンがあっていいのかなという気がする。地域の茶の間の中では子どもを視野に入れて、子ども食堂を実施しているが、それ以外にも国が意図しているのは、先ほどの我が事丸ごと地域共生社会として、高齢でも障がいでも児童でも、子ども食堂以外の児童でも対応出来る仕組みなので、いろんなパターン、いろんなモデルケアを今後検討していく必要がある。そういう意味では、今まで地域包括ケアというのは高齢者を総合的に支援しようという領域だったが、新しい総合事業にとどまらず、そういった視点も検討しなければならないという気がしている。

○質問ですが、「さわやか福祉財団」とはどのような団体か。また、各区にこういった第1層の推進員をつくったというのはよいが、新潟市全体としてどのように進めていくのかということに関して、どこでどのように意思決定を行っているのか。

●まず、さわやか福祉財団だが会長の堀田 力さんは昔特捜部で活躍された検事さんで、この方が中心になっている福祉を推進していく団体。最近の取り組みとしては地域包括ケアや共生社会に向けてといったテーマで全国的に取り組むを進めていく方向性を持っている団体。新潟市が最初に連携協定を結ばせていただいたが、この団体の意識として政令市のような大きな都市がきちんと取り組まないと、国全体が大変なことになってくるだろうということで、当時は一番進んでいるだろうと思われた新潟市に声をかけていただいて、全国に普及していくにあたっての意見交換、あるいは研究を一緒にさせていただいている団体。一緒に講演会も年に何回か行っている。

また、新しく支え合いのしくみづくり推進員をつくったが、市全体としては地域包括のケア会議もあるし、河田さんも入っているが関係課で集まって協議しており、そういった検討会議で事務的な方向性は出しているし、市長を本部長として市全体の推進本部を組織している。そういったところで市全体として、8区それぞれの地域で進めていかなければいけないということで区長にも発破をかけながら進めている状況。

○資料7の最初に6個の項目が挙げられているが、どれも非常に大事だと思う。他との差別化という意味で茶の間を重視するのもいいかもしれないが、他にもやらなければいけないことは沢山あると思う。例えば先日、新潟市の認知症サポート医の会合があったが、そこでも認知症の予防について市で出しているものがどのくらいエビデンスがあるか、といった議論もあったし、認知症対策や介護予防についても、どのように予防していくのか、といったことにも力を入れてほしい。あまりに茶の間に頼りすぎでないか。

○この図を見るとすごく良いことには良いが、何をするにもまず人手が必要。その辺をどの位考えているのかという点で、どのくらい実現するのかということに危惧している。それと、お役所仕事は割と縦割りになりがちで、同じようなことを横でやっても全

然知らないということがあるので、地域包括ケア推進課の方で取り組むのだろうが、こちら（地域医療推進課）とのこととも非常に関係してくるので、是非横の関係を強めていただきたいと思います。

○地域包括ケア推進課の方で実施していたとお話だが、互助という点ですごく大切だと思うが、我々が進めてきた在宅医療・介護連携ステーション、センターの事業の方にこういった報告はきちんとされていたのか。実際報告していただかないと、医療介護の連携というのは事業所同士に連携にとどまらず、市民にとっては互助という部分も大事になってきて、そこが抜けるとどうサポートして良いか分からなくなる。地域包括ケアがこういうことをやっている、といことに関して、在宅医療・介護連携ステーション、センターにも情報提供してもらいたい。

○新潟市長が地域包括ケア推進本部長になったとのことだが、この委員の中にも本部に入られているメンバーがいらっしゃるのか。いないとなると、まさに縦割りではないか。推進本部に河田さんはメンバーとして入っていないのか。

●河田さんはメンバーには入っていない。市の推進本部というのはあくまでも市の内部の組織、市の部長以上は全員がメンバーに入っている。

○医療・介護の連携についてこれだけやっているわけなので、こういったものが一緒になって会議の本部があって、福祉部の関係と合同の会議が企画されないと、ずっと共生社会はできないと思う。国が新たな福祉ビジョンを出してから共同でやっていくことになっているのに、新潟市だけいつまでも縦割りで行く、という感覚になっているのでその辺の検討をしていただきたい。

●ステーションもそうだが、支え合いのしくみづくり推進員の方もようやく地域包括ケアのことについて実践していく登場人物がほぼ固まってきた状況。次の段階として、地域圏域ケア会議なり様々な会議の場を通じて、それぞれの課題の把握や何が必要で何が足りないのか、議論を進めていく必要がある、今そういう時期に来ていると考えている。その中には、支え合いのしくみづくり推進員や医療・介護関係者の方々のご意見も反映させる必要があると感じている。その上で、実のあるそれぞれのご当地の支え合いの仕組みの構築に繋がれたら良いのではないかと考えているところです。

(4) その他

質疑・意見なし