

令和3年度平戸市在宅医療介護連携会議（意見取りまとめ）

【議題1】在宅医療・介護連携会議会長・副会長の選任について

- (1) 会長（推薦） 県北地域リハビリテーション広域支援センター 村山 謙治 委員
- (2) 副会長（推薦） （福）平戸市社会福祉協議会 田平支所 福浦 秀貴 委員

承認

【議題2】事業実施報告について

1. 令和3年度在宅医療介護連携推進事業実施報告について

①独居世帯への対応（身元保証問題）

意見	独居世帯の高齢者は今後も増加傾向にあると思われる。独居世帯だと情報が行き届きにくい面も多い。健康面の異常や認知機能の低下などがあっても問題が顕在化しないと発見されにくいいため、受診されていない方や健診未受診者、通いの場やいきいきサロン等に参加されていない方など生活状況が不明な方については、積極的なアプローチが必要と思われる。対象となる高齢者の把握と対応を引き続きお願いしたい。
感想	公的サービスを受給していない独居やキーパーソン不在の高齢者のなかには認知機能の問題だけでなく性格に難ありの人もいると思われる。埼玉の立てこもり事件のような事例があると介入も慎重にならざるを得ない。
意見	独居高齢者等へ訪問し状況確認する活動、コロナ感染症における地域の実情把握に取り組まれていたと思う。次年度は、各事業所など多くの関係機関とコロナ禍による影響や職員、利用者への対応、コロナ発生時の事業間のネットワーク等整理していく必要を感じる。
回答	令和2,3年度の調査で85歳以上の公的サービスを受給していない独居高齢者については概ね把握できたことから令和4年度においては事業としては実施しない方向です。これまで本市が把握した高齢者について、必要に応じて定期訪問を行ったり、独居高齢者の訪問の実施において見えてきた課題解決に向けて、在宅医療介護連携推進の視点だけでなく地域づくりの視点で事業展開を図る予定としています。 コロナ禍により介護認定率が上昇しており、地域包括支援センターに寄せられる相談も複雑化かつ高度化しております。本市では、令和2年度から新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場の参加者の心身の影響調査を進めてきたところ、後期高齢者への影響が大きく、また、口腔関係、運動器関係、うつ関係に関して影響が大きいのではないかと調査結果が見えているところです。オーラルフレイルや精神・心理的フレイル、社会的フレイルが身体的フレイルにも影響することから、コロナ禍においても高齢者への心身の状態への影響が大きくなるように、次年度も関係機関と調整しながら医療介護の連携に取り組む予定としています。

②多職種意見交換のための集まりの場 等

意見	多職種が集まり意見交換する場ができ良かったと思う。一方、医療側の出席者で病棟看護師、医師の出席参加を促しても良いのではないかと。
回答	多職種の意見交換の場については、令和元年度の本会議で委員よりいただいた意見でもあり、令和3年度より開催することができました。回を重ねるごとに様々な職種の参加者が増えているところですが、委員のご意見のとおり、職種によっては参加が少ない現状があります。本年度は「多職種が互いにその職種を理解し、顔の見える関係づくり」をテーマに開催しましたが、令和4年度も引き続き開催する予定です。本市としてはこの意見交換の場が発展し、「症例報告」や「医療介護連携に関する対応策の検討」「在宅医療の提供体制に求められる医療機能」の検討の場にも活用していきたいと考えていますが、そのためには多くの職種の専門職による参加が必要となります。参加が少ない職種については、その真因を分析するとともに、参加したくなる魅力ある意見交換の場を開催できるよう検討いたします。
意見	多職種が集まり意見交換する場（勉強会）は大変良かった。地域ケア会議も年々難しい症例になっている。症例報告等もあれば良い。歯科医師不在の度島、薬剤師不在の度島、大島ではケアマネの負担が大きいものと思う。ボランティアの育成や周知（健康福祉まつり等）により社会資源の充実も併せて必要であると思う。
回答	本市は高齢化率（R3年12月末41.2%）、独居世帯割合（同26.3%）が高く、医療、介護の面だけでなく住まい、生活支援、介護予防の面も充実させた地域包括ケアシステムの深化が求められております。委員のご意見のとおり、介護保険ありきではなく、介護予防・日常生活支援総合事業やインフォーマルサービスを充実させる必要があります。そのためには地域住民も「我がごと」として地域づくりに積極的に関わることができる体制づくりが必要であり、地域ケア会議等で出された地域課題や健康課題を施策展開していく必要があります。高齢者が住みやすい地域づくりには在宅医療介護連携委員を始め、各専門職のご助言、ご協力が必要不可欠となりますので、今後も多職種の意見交換の場等を充実させていく予定です。

2. 令和3年度西九州させば広域都市圏実施報告について

意見	(高齢者の身元保証問題及びキーパーソン不在の独居高齢者の支援の研修について) 高齢者夫婦、独居高齢者等の方々の今後関わる中で準備しておくこと、最後までイメージが共有でき、それぞれの関係機関での役割の整理、ネットワークの構築が必要と思われる。
回答	独居高齢者の支援については、必要な医療福祉サービスの契約、治療方針の決定等本人の意思決定支援をスムーズに行うためにも「平戸市版キーパーソン不在の独居高齢者の支援のためのチェックシート」作成や「エンディングノート」の普及を進めていく予定としています。また、成年後見制度の利用促進に向け、中核機関の整備を福祉課が主体となり進めているところです。独居高齢者の場合は、入院や退院、入所や在宅、死亡と場面が変わるごとに必要な情報収集が遅れたり、支援が難しい状況となる場合があります。委員のご意見のとおり、医療、介護、行政、地域、本人のできることでできないことの整理やネットワークの構築を進める必要があります。

3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

意見	県北地域リハビリテーション広域支援センターの立場として、(本事業の) 目的や対象や方法の整理ができればと思う。また平戸市以外の他の市町の取り組み状況も情報交換しながら進めたい。
回答	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は広域連合による各市町への委託事業となります。そのため、事業について国が示す特別調整交付基準を勘案し、広域連合と協議しながら事業を進める必要があります。長寿介護課としては通いの場等へのポピュレーションアプローチを行いながら、高齢による心身機能の低下防止を進めていく予定です。本県の医療費上位にも「骨折」が上がっており、骨粗しょう症や咀嚼力の影響が大きく、健康教育や周知等も必要です。本事業で配置している歯科衛生士や管理栄養士も含め、県北地域リハビリテーション広域支援センターとも情報交換をしていきたいと考えています。

4. 令和4年度事業について

意見	医療資源マップについては、多職種による意見交換等を通して作成が進めれていると思うが、既存の連絡先リストに加え、各医療・介護施設の実施サービスを追加されると連携時に活用できるツールになるのではないかと。地区別の社会資源を医療・介護職員が共通して理解できるものを作ってほしい。
回答	医療資源マップやリストについては、各医療機関や介護事業所が活用するものとなります。リスト作成後は年度更新等により情報を最新化する必要があります。関係機関の負担にもなることから、(行政主体ではなく) 関係機関が自ら活用したいと思うような内容とする必要があります。内容等については本市としてはシンプルなものを考えているところですが、意見交換の場等で関係機関と協働しながら作成したいと考えています。
意見	医療介護関係者同士のスムーズな連携のための体制構築は、お互いの現状を理解し合えばできると思うが、各医療機関・介護施設で事情が異なるので大変と思われる。在宅医療の拡充については慢性的なマンパワー不足があるため、個人的な見解としては、在宅看取りを目標とした体制の構築は現状困難ではないかと思う。
回答	委員のご意見のとおり、職種によってはマンパワー不足があり、在宅医療の拡充については難しい点もあります。介護人材不足については、本市では介護職人材確保支援事業等を実施しながら介護人材の確保定着を図り、一定の成果が表れているところです。医療においても介護においても人的資源が不足している点は前提として、その限られた資源のなかで効果的に活用するための体制づくりを進めていく必要があります。特に、在宅看取りに関しては社会資源が少ない本市においては、本市単独での解決は難しく、県北保健所等連携しながら、体制づくりを進める必要があると考えています。
意見	平戸市の在宅医療介護連携の現状や取り組みの報告を平戸市全体に向けて発信して欲しい。
回答	平戸市地域包括支援センターの取り組みについては広報誌等で定期的に周知を図っているところですが、地域包括支援センターが医療・介護・保健・福祉などの側面から高齢者を支える「総合相談窓口」であることや本市の医療・介護の現状や取り組みを引き続き周知する必要があります。一方、医療・介護関係者に対しては、多職種意見交換会等の参加者に現状や取り組み、参加者の意見をフィードバックさせていただいているところですが、委員のご意見のとおり、医療・介護関係者全体に向け、本市の取り組み状況を報告し、共有する必要があります。その周知方法については、今後検討予定です。
意見	認知症があっても地域で生活を支えていく取り組みを具現化していくことが重要ではないかと思う。認知症が進行し周辺症状が現れると施設入所が進められる傾向にあると感じる。それが独居高齢者であれば尚更である。介護及び医療サービスやインフォーマルな社会資源、また権利擁護のための各種制度がもっと身近なものとして活用できたら、在宅生活を支えることができると思うので、それに携わる関係者がつながり支援力を高めていくための取り組みをお願いしたい。
回答	委員のご意見のとおり、まさしく本市が取り組まなければならない課題であり、目指すべき方向でもあります。高齢者が認知症になっても重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、今後も委員の皆さまのご助言等を賜りながら、本市の在宅医療介護連携推進に取り組み、地域包括ケアシステムを深化を図ります。