

令和4年度 第1回静岡市在宅医療・介護連携協議会会議録

- 1 日 時 令和4年4月21日(木) 19時15分～20時45分
- 2 場 所 静岡市役所 9階 特別会議室
- 3 出席者 (委員) 飯田委員、稲垣委員、岡委員、河西委員、金原委員
窪野委員、近藤委員、瀧委員、中川委員、中村委員
東野委員、福地委員、山田委員
(欠席) 岩上委員、吉永委員
(事務局) 地域包括ケア推進本部 千須和本部長
地域包括ケア推進本部 繁田次長
在宅医療・介護連携推進係 森川係長、北原
- 4 傍聴者 0人
- 5 次 第 (1) 開会
(2) 委嘱状の交付
(3) 挨拶
(4) 会長及び副会長の選任
(5) 議事
①報告事項 令和4年度在宅医療・介護連携推進事業の方針
②協議事項 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の取組
(6) 閉会
- 6 会議内容
(1) 開 会 開会宣言及び会議成立の報告(委員15名中13名の出席により会議は成立)
- (2) 委嘱状の交付
- (3) 挨拶 地域包括ケア推進本部長 千須和
- (4) 会長及び副会長の選任
・委員任期(令和4年4月1日～令和6年3月31日)における最初の協議会となるため、静岡市付属機関設置条例第6条第1項及び別表の規定により、委員の互選により会長の選任及び、会長の指名により副会長の選任を行った。
・河西委員の提案により、岡委員が会長に就任いただくことで、本人、その他の委員の了承をいただいた。
・岡会長の指名により、東野委員に副会長に就任いただくことで、本人、その他委員の了承をいただいた。
・岡会長より、別紙部会委員名簿(案)が示され、部会委員が決定された。

岡会長

皆様方、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。この会、昨年度はコロ

ナの影響で開くことが出来ない非常に厳しい状況に陥りまして、1回のみ開催になってしまいました。今回はこのような機会を持つことが出来、非常に幸いに存じます。また、皆様方は、お忙しく厳しい状況の中でご参加いただき、ありがとうございます。

先程お話がありました、このコロナ禍で、そしてそうでなくても日本は非常に厳しい状況が待ち受けています。高齢化社会と言っても、75歳以上の後期高齢者、80歳以上の方々が増えています。そして、担い手である世代が減少するということが待ち受けているわけであり、今までのようには、いかなくなります。そして、2025年までが各地域で地域包括ケアの仕組み作りをやってください、という一つの節目となっていますが、あと数年で訪れます。その後待ち受けているのは、2030年から2040年、80歳以上の後期高齢者が増えてくるという状況で、私たちが今までに経験したことのない状況下に置かれることとなります。

静岡市は政令指定都市の中でも、全国より進んでこのような状況になる予定です。そうすると、全国より先に、私たちは何か工夫をしなくてはならない。新しい工夫、着想を持って、住民を守る仕組みを考える必要があります。3つの区に分かれているが、大きく見守り、大きく考え、全体をどのようにしていけば良いのか、皆さんの忌憚のないお知恵をいただきながら、そして2025年を超えて、2040年、2050年と厳しい時代の中を、私たちが十分に地域を守っていけるという、地域づくりのために、是非、皆様方のお知恵をいただきたい。そして自由で活発な意見をいただき、静岡市の行政の皆さん方のお役に立てるように、ひいては住民が安心して最後まで暮らせるような、そういう地域づくりを目指していく一翼を担えればと考えております。皆様方のそれぞれの立場もあるでしょう。そして今までやってきた様々な経験がございます。それらを大切にしながら、大きく見て、私たちができること、協力できることを、考えなくてはいけないことを一緒に考えていければと思っております。皆様、本当にお忙しい中、そして大変な中でお集まりいただきましたことを、本当に感謝申し上げます。それでは今日の時間を、また、この1年間を有効に使いたいと思っておりますので、是非お願いいたします。

(5) 議事

- ①報告事項 令和4年度在宅医療・介護連携推進事業の方針（資料2）
- ②協議事項 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の取組（資料3）

岡会長

県モデル事業では、静岡県の中でも担当してくださった市町、あるいは区での実際の方法に関して工夫がありました。もちろん、地域によつての今までの取組から、地域の特性に合わせた取組みをしていただいておりますが、それぞれの仕組み作りの中で、今後静岡市が一つになって取り組めるような方法を考えていく必要があります。これをこの1年間で考え、そして次につなげていくことができるだろうと考えます。皆様方とともに支援していきたいと考えていますが、よろしいでしょうか。

また、これに関しては、情報共有部会と企画部会が一緒になって取り組んでいくことを担っております。いかがでしょうか。何かご意見あればお話しください。

窪野委員

令和2、3年度の県でやっている事業の中間報告とか、先行事例を参考にするようなものなど、我々が参考になるような資料は公開されているでしょうか。

事務局

県より、東野先生がまとめられている報告書で、市町には配られているものがございます。後日お手元に渡すよう、手配を進めます。

福地委員

この県のモデル事業について、静岡市静岡医師会では令和2年度診療所の11人の医師で実施したものを、県医師会に報告しております。令和3年度の事業については、今データをまとめております。清水医師会も同じようにデータをまとめております。これは、県の事業の委託を受けて、静岡医師会、清水医師会が実施したものです。

質問ですが、実は、静岡市も地域包括ケア推進本部とは別の部署の健康づくり推進課から、令和4年度に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」をやりたいと、これとは全く違う行程、内容の事業で来ております。よくわからないのですが、健康づくり推進課でやるこの「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」と、ここで考える県のモデル事業を静岡市でやろうとしている事業、この整合性はどのようなのでしょうか。この両方を、静岡医師会、清水医師会はやることになるのですが、静岡市はどのように考えているのでしょうか。

事務局

ただ今の質問について、今現在の考えを述べさせていただきます。

今、福地先生からのお話があったとおり、健康づくり推進課が同じような名前の事業をやろうとしております。内容はどのようなものか、こちらの事業との違いをお話いたします。

まず、対象者ですが、健康づくり推進課は医療に未受診の後期高齢者を対象としております。そしてやり方としては、KDB等のデータを活用しながらリスクのある方を抽出し、保健師等がアプローチしていくやり方です。

一方、我々がやろうとしている事業は、県のモデル事業を参考にしているところではありますが、かかりつけ医等既に医療を受診していらっしゃる方に対して、リスクを把握し、フレイル等重症化しないためにサービスにつなげていくことを検討しております。最終的な目的は一緒なのですが、このように対象者やアプローチ方法に違いがあります。この、医療未受診者、医療受診者2つの対象をそれぞれ実施することで、市内の高齢者を網羅することが出来ると考えております。

ただ、それぞれの課が別々に動くのではなく、今後、健康づくり推進課と協議しながら、検討し進めていきます。おっしゃるとおり、現時点では、同じ名前の別の事業が、同時に進んでいるのは事実であります。

福地委員

ありがとうございます。協議の事項とは、少し離れてしまうかもしれませんが、在宅医療・介護連携協議会は、在宅医療・介護連携についての協議なのでしょうけれども、先ほど岡会長から話があった通り、2025年、2040年を見据えた高齢者あるいは、弱者を支えるための地域包括ケアシステムを見据えた体制整備としているのですが、地域包括ケアシステムの中の在宅医療・介護連携なのだろうと思います。

静岡市は、静岡型の地域包括ケアシステムということで、富士山型ということを出し、

山頂部分が専門職連携、山腹部分が住民の連携で、裾野部分が基盤整備と出しています。ということは、ここの会は地域包括ケアシステムの中の山頂の部分の話合いの場になるということになります。地域包括ケアシステム全体が見えた上でないと、この山頂部分の連携の話もできないと思います。地域包括ケアシステム全体を協議する場というのは、行政が責任を持って構築していくのですが、行政だけではできるわけではなく、専門職等が集まり、一緒になって作り上げていくものだと思います。地域包括ケアシステムそのものを協議する場に、専門職団体が集まって検討している、そういう場があるのでしょうか。もしあるのならば、静岡市における健康づくり推進課が行う一体化事業担当者と、地域包括ケア推進本部が行う一体化事業担当者が、事前に専門職団体の方にそれぞれの視点で俯瞰するような形でやっているという説明があるはずですが、それがなく、別々に来ている。その点が気になる。もし、そのような場がないのであれば、やはり地域包括ケアシステム構築という目的での、市、行政だけでなく、我々のような専門職団体を設置し、市の色々な課が入ってくる会議があつてしかるべきではないでしょうか。

ちなみに、在宅医療・介護連携の上にあるのは病診連携、病病連携、診診連携という医療連携になると思いますが、そこに関しては、静岡医師会、清水医師会が病院と診療所との間で作っております。その内容を、静岡市行政は把握しているのでしょうか。

実は昨年、がん対策推進協議会でその静岡市のまとめた内容を見た時に、がんの病診連携の「Sネット」のことが載っていなかった。その「Sネット」で既にやっている内容について協議会の場で市民委員の方から、「こういうシステムがないと困る。」と意見があった。「静岡市では既に、平成18年からSネットシステムを構築して、病診連携でやっています。」とお答えした。静岡市は、その辺りのことを分かっていた。

システムの構築や連携は、色々な団体でそれぞれ既に始めている。勝手にと言っては申し訳ないが、それぞれが始めている医療と介護の連携、介護事業者同士の連携など、少しずつ形となっているものを、情報把握し、統合し、それを修正、調整する。そういう場が必要で、さらにそれは、医療と介護だけでなく、住民の中に溶け込む連携を見据えた上で行うことが、静岡市型地域包括ケアシステムの構築には必要である。おそらくそれは、インフォーマルな連携も含め、全て、定期的にまとめて分析し、そして評価していく作業をしていかないと、地域包括ケアシステムというのはいつまでたってもできないと思います。

岡会長

非常に大切なポイントであり、これを皆様方で共有しなければ堂々巡りのディスカッションがあちこちで行われているということになります。そして、整合性のある方向性というのは、打ち出しにくいかもしれません。

これに関して行政の方では、話し合いはされているのでしょうか。合意があるのでしょうか。

事務局

福地先生、ありがとうございます。実は、在宅医療・介護連携を今年度行う中で、先ほど先生に触れていただいた、「静岡市健康長寿のまちづくり計画」というものがあります。この中に静岡型地域包括ケアシステムを構築していこうと位置づけられています。今年度で計画期間が切れ、新たな健康長寿のまちづくり計画、地域包括ケアシステム構築も含めて策定することになっています。この計画につきましては、基本的に有識者、関係職種の皆様にご参加いただいております。健康福祉審議会の中に介護保険専門分科会、高齢者保

健福祉専門分科会という2つの分科会がございます。これらを1つに合わせて合同に開催して、新たな健康長寿のまちづくり計画を決めようと予定しています。

そして、先ほどのがん対策推進協議会の話ですが、その中に漏れがあったり、情報共有が役所の中でできているのかというご指摘があったと思います。静岡市健康長寿のまちづくり計画を策定するにあたりまして、市長を筆頭に役所の中の関係各課で構成する作業部会等がございます。本来その中で関係各課が集まり、素案を確認していく作業がございます。そういったところで、関係課を含めてこれから議論をさせていただいて、それぞれが勝手にやるということではなく、統一的な情報共有と計画への盛り込みができるようにしてまいりたいと考えております。

岡会長

私たちは、市全体がどういう取り組みをされているのか、そしてその中で、私たちの位置づけは一体どこなのか。これがわかっていないと、ここでディスカッションして一体化事業に関して考え、推進しようとしても、整合性が取れなくなるということは福地委員が述べられたとおりだと思います。

静岡市健康長寿のまちづくり計画での各審議会での情報というのは、もちろんこの会にも提供されるのでしょうか。そして、この会でディスカッションして事業として立ち上げたことに関しては、市全体でそれを共有して考えるような、あるいはディスカッションするような機会はあるのでしょうか。

事務局

今ご意見があったとおり、市の方としても情報を共有する場がございますので、こちらの得た情報については、その都度協議会等に情報提供させていただき、議論の対象となるようにさせていただきたいと思っています。

岡会長

そうであるならば、静岡市にはこの在宅医療・介護連携協議会があるのに、どうして代表して、その2つの健康福祉審議会、高齢者福祉専門分科会へ出ていくことが出来ないのか。それがよくわかりません。どうなっているのでしょうか。

事務局

記憶違いだったら申し訳ありません。前回健康長寿のまちづくり計画の中間見直しがありました。その時に、在宅医療の関係もこの計画に盛り込まれているのですが、その内容をこの在宅医療・介護連携協議会にお示しして意見をいただきました。そういう点を踏まえて、また計画の素案を作り変えて、介護と高齢者のそれぞれの専門分科会に挙げるというプロセスを踏んでおりますので、今回もまた、そのようなプロセスを踏ませていただき、こちらの意見を盛り込んだ上で成立させていければと思っています。

岡会長

私は、この会の会長をやらせていただいて、1度だけそのような会に呼ばれ、発言を許されたことがあります。10年間で1度だけです。この会というのは、いったいどういう会なのか、そして、市の中でどういう位置づけにあるのか、よくわかりません。市の仕組み作りの所で、この会は一体なんなのかということ、皆様方も今日疑問に思ったと思います。それをしっかりと、皆様方にお話しいただくとともに、行政の中で色々な取組がある

のだったら、それを統括する会というのが必ずあるはずで、毎年やっていると思います。そこに呼ばれない理由は一体なぜなのか。条例で定められた会が、一体何をして、全体の中の何を担ったらよいのか。私たちはもう一度考えていく必要があるかもしれません。

もう一つは歯科モデルとして清水歯科医師会が、県の別なモデルとして同じようなことをやっています。清水医師会もそこで関与し、静岡歯科医師会も関与しているというような情報があります。この会はまだ連絡を受けていなく、届いていないようです。歯科分野でも、バラバラなものが進んでいるという状況です。この状況を皆様方で共有して、私たちが一体ここで何をディスカッションしたらよいのか、これをもっと詰めて、そして皆で共有して、ここでやるべき役割を担っていく必要があると思います。

これに関しては、今日は未消化のままディスカッションを終わるということによろしいでしょうか。ご意見ありましたら、どうぞお願いします。また、副会長、これに関して様々な見解を持っていらっしゃると思いますので、教えてください。

副会長

地域包括ケアシステムという言葉が、色々な分野で行われていて、国の方もまずいなと思っている状況です。この地域包括ケアシステムという話が先行して出てきたわけですが、それに加えて保健事業と介護予防の一体的事業というのは、予防的な地域包括ケアシステムという新たな枠組みです。既存の包括ケアシステムの外に新たな枠組みとして、回し、連動しながらやっていきたいと思います。図が出されています。そういう意味で、今まで健康づくり推進課が、保健師を中心に予防を中心にやっていました。これからは、予防から看取りまで一連の流れを、この仕組みの中で流して行く方向にしようと、国は動いています。

その中で、実は健康づくり推進課でやっていることと地域包括ケア推進本部がやっていることを細かく見ていくと、同じような内容をやっていたり、情報を共有することで効率化を図れることがたくさんあることがわかります。例えば、後期高齢者のチェックリストですが、健康診断の中で実施すると、健康づくり推進課事業と地域包括ケア推進本部事業の両方が出来ます。地域包括支援センターが実施せずとも、昔やっていたように健康診断さえやれば、情報を共有することで結果が得られ、効率化が図れます。こういう話を、今後していかななくては、地域包括ケアシステムを中で動かしている人材だけでは、非効率的で、予防から看取りまでは出来ないという話です。予防を進める事業と、こちらの在宅医療・介護連携を進める事業、これを統合しながら効率化していくという話だと思います。

そういう意味で、地域包括ケアシステムをどうしていくか、どういう形であるべきかという議論は、全体像として根幹にあると思います。国は、予防と在宅医療・介護の包括ケアシステムの合体を掲げていますが、そうではなく、静岡市が描く地域包括ケアシステムというのをどうしていくべきか、横断的に課を超えて考えていく必要があると思われまます。そういった部分を今やっている、静岡市が作ろうとしている、健康長寿のまちづくり計画の中に、盛り込まれているか、計画の中身が静岡型地域包括ケアシステムをどう作っていくかの話が含まれていないといけません。当然その中に、我々、在宅医療・介護連携協議会の話が盛り込まれなければいけない内容と思われまますし、スキームとしての健康づくりから看取りまでのシステムをどうしていくのかを、我々も知る必要があります。その中で我々はどう機能していくのかを議論しなくてはいけないと思います。

故に、全体像のビジョンを示す会、全体の内容を検討する場というのは必要で、自治体が考えていく必要があります。その中で出てきた形について、我々はそのどこの部分を担っていくのか、担えない部分はどこなのか等、どのように全体像を広げて考えていくのか

等の議論を、まずすべきではないかと思います。最終的には行政に掘り出していただき、考えていただく必要があるだろうと思います。

福地委員

先ほど、介護保険専門分科会、高齢者保健福祉専門分科会、その上に健康福祉審議会があるといっていました。年に1, 2回あり、1回2時間くらいの議論だけで地域包括ケアシステムの議論ができるわけがありません。その会は、地域包括ケアシステムだけの話ではなく、予算の話等もあり、委員の先生方も各団体から20~30人参加していて、一人2, 3分も話せません。発言もできないような場で、地域包括ケアシステムができるわけがないのです。

先程、静岡市全体の地域包括ケアシステムの協議するような場ではないかと言っておりましたが、そこではないと私は思います。東野先生のおっしゃるように、連携という地域包括ケアシステムの構築についての情報共有あるいは、協議する場を静岡市が課を横断して作るべきではないか。そうでないと、勝手個々に連携システムが出来上がった、静岡型地域包括ケアシステムで、上手く機能しない気がします。

今回のコロナのことにおきましても、介護施設におけるクラスター発生時の対応については、病診連携、医療連携、地域包括ケアシステムの範疇でカバーすべきものでなかったかと思っていましたが、残念ながらできませんでした。実は、介護施設立ち上げには、協力医療機関の申請が必要で、協力医療機関は医療が介入すべき事態の時に力を発揮するのだが、今回の介護施設クラスターの時に、協力医療機関はどれだけ介入したのだろうか。全く介入していない。グループホームの主治医が診療所開業医で協力医療機関になっている所は、ベッドを持っていないため、その上の協力病院の力が必要になる。ところが、あるグループホームは、主治医は診療所の医師だが、協力医療機関は病院であった。では、その病院が協力するのかといたら、そうできなかった。これも、地域包括ケアシステムというものでルールを決めておけば、ルールに基づいて動けたのではないかと思います。

医療と介護の連携、病診連携だけでもまだ足りないところがあります。ましてや、そのインフォーマルなところとの連携を考えたときには、全く情報交換や内容の共有ができていないので、分断された連携システムになってしまうだろうと思います。やはりそれは、地域包括ケアシステムに特化した、市全体の協議の場を作るべきであって、当然そこにこのメンバーの主要な方が行って、医療と介護の連携はこんな形でやっています、という話をしていく必要があります。住民連携、自治体との連携はこのようにやっています等、話し合いの場を持たないと地域包括ケアシステムは作れないと思います。医療と介護の連携だけで、住民を含めた地域包括ケアシステムは出来ません。当然、住宅政策も必要です。それらを、我々は分かった上でないといけないと思います。そういう場を、静岡市が別に、作るべきではないのかなと思っています。

岡会長

ありがとうございました。今までずっとディスカッションできていなかった部分、根幹に触れる部分です。これを少し皆様方とじっくり話し合い、そして行政からもその情報に対し、私たちの立ち位置を確かめ、できることをしっかりやっていくという様にしていければありがたいと思います。この1年、無駄にしないように。良い機会だったと思います。今まで曖昧でやってきたところを、1回確かめていく。これをお願いします。

また、それぞれのセクションで、様々な良い取り組みをしていると思います。その情

報を知りたい。そして、その情報を上手く利用し合いながら、静岡市をどうやったら支えていけるだろうか、住民の目線で立った取組ができるのか、ということを考えていければと思います。よろしいでしょうか。

皆様方たくさん意見があると思いますが、大丈夫でしょうか。ご発言、されたい方いらっしゃったら忌憚のないご意見をおねがいします。

それでは、この話は終わりにし、今後は行政から情報をいただければと思います。模式図で良いので、静岡市の中にどういう会があって、関連しているのはどんな所で、それはどういう団体が集まっているのかがわかるようにしていただければありがたいと思います。皆様方それでよろしいでしょうか。

それでは、閉会前に何か皆様方からまた視点を変えて、この1年どうしたら良いか、こういう希望があるんだ等ここで伺いたいのですが、よろしいでしょうか。

時間があれば、部会ごとに集まって小グループでというイメージもあったのですが、それを割愛します。議事2まで終わりましたが、閉会前に、行政の方からどうでしょうか。

事務局

ありがとうございました。全体の仕組み、組織、取組がどうなっているかということは、次回この協議会では9月になってしまいますので、企画情報共有部会は近々にあるということで、そこでどのような場で議論するのかお示しさせていただこうかと思います。議論の際は、情報が足りないこともあるかと存じますが、可能な限りお示しさせていただきたいと考えております。

岡会長

ありがとうございます。それから、もう一つ、この協議会は、皆さん出席して対面で行っておりますが、県の方でもオンラインでの参加ができるような形での委員会が始まっていますが、これに関して静岡市は、オンラインでやっている会はありますか。

事務局

リモートでやっている会もございます。

岡会長

どうしても参加できないけれど、ご意見がある方やディスカッションに加わりたいという方もいらっしゃるかと思いますので、ハイブリットでできるかどうか事務局の方で検討してみてください。

それでは、初めての委員の方もいらっしゃいますが、初めての方だけでもご挨拶いただければと思います。

飯田委員

本日初めて参加させていただきました。包括支援センターにて、入口の業務をさせていただいております。北原さんからお話いただいた時は、既に受診につながっている方が重症化しないようなシステム作りについて話し合う会ですよと言われ、そのつもりで参加しました。今日は、地域支援部会というメンバーに入れていただきまして、部会長となっておりますが、不安がありますので詳しく教えていただきたいなという気持ちを持っております。

よろしく申し上げます。

金原委員

私は今まで生活の中で、父母、義父母を始めとして6人の家族を最後まで看させていただきました。令和になり40代になる娘を在宅介護で看取りました。そのことはまさしく今日いただきました「よくわかる在宅医療・介護」の冊子そのものでした。娘にとっても、家族にとってもかけがえのない時間を専門職の方々のご協力によって安心して過ごすことができました。昔に比べましたら各機関の連携が素晴らしく、また、人それぞれの思いを受けとめてくださる良い時代になったと嬉しく思います。

窪野委員

介護保険のサービス事業者が中心となる団体になりますので、地域包括の中で、事業者として何かできるか、という言う視点で持って帰られればと思います。介護保険事業所として、会の中で積極的にどんな関わりができるか、現在は具体的な見通しが持っていない状況であります。改めて、会の中で確認し参加できればと思います、よろしく申し上げます。

瀧委委員

私はリハ職の視点として、予防領域から終末期までのところまで、皆さんのお力になれるご意見を言えたらと思います。よろしく申し上げます。

岡会長

ありがとうございました。それでは、今日様々のご意見が出ました、非常に大切な部分の話があったと思いますが、実務の話はなかなかできませんでした。今後それぞれの部会ですすめていただきながら、そして、全体の会では、在宅医療・介護連携のあるべき姿を考えていくことでよろしいでしょうか。事務局にお返しします。

(6) 閉 会