

会 議 録

1 附属機関等の会議の名称

平成30年度第3回美里町在宅医療介護連携推進会議

2 開催日時 平成31年2月12日(火)午後6時35分から午後7時43分まで

3 開催場所 美里町健康福祉センター 1階大広間

4 会議に出席した者

(1) 委員

横山眞和委員、玉手英一委員、大蔵暢委員、尾形文克委員、伊藤恵委員
東海林奈菜絵委員

(欠席：野田清一委員、佐々木義夫委員、木村泰之委員、木村文委員)

(2) 事務局

渡辺克也、伊藤博人、相原浩子

(3) その他

涌谷町福祉課包括支援班 佐々木敦、渥美真子

5 議題及び会議の公開・非公開の別

議事

(1) 在宅医療・在宅介護の連携推進に関するアンケート集計結果について

(2) 平成31年度の事業計画について

報告

(1) 遠田郡在宅医療・介護連携推進事業従事者研修会について

(2) 「美里町の医療介護福祉の便利マップ」(町民向け)について

会議の公開・非公開の別

公開

6 非公開の理由

7 傍聴人の人数

0人

8 会議資料
別紙のとおり

9 会議の概要
署名委員 玉手英一委員、東海林奈菜絵委員

(2) 議事

横山委員長	<p>それでは議事に入ります。</p> <p>在宅医療・在宅介護の連携推進に関するアンケート集計結果について事務局の方から説明をお願いします。</p>
相原技術主幹	<p>長寿支援課、相原です。よろしくお願いします。</p> <p>早速、説明に入りたいと思うのですがその前に、本日も涌谷町より佐々木班長と渥美保健師に御出席いただきました。よろしくお願いします。では私の方から説明させていただきます。</p> <p>前回の会議の中で統計を説明したところでしたが、そこから考えられることを前回は協議させていただきました。そこから3つほどこのようなことが考えられると仮説を立てたところでした。</p> <p>1つ目として、町民は身体の機能が低下した時に、受診の方法に困っているのではないか。</p> <p>2つ目として、町民は受診の相談ですとか入院の相談が上手くできていないのではないか。</p> <p>3つ目としましては、施設の職員は介護保険制度外の施設入所者の医療に関することについて困っているのではないか。</p> <p>というところを考えたところでした。</p> <p>これらについて検証したいと思ひまして、アンケート調査と聞き取り調査を行いましたので、本日は報告させていただきます。</p> <p>皆様のお手元にあります資料1と資料3、こちらにつきましては町民に対して行ったアンケートの結果と実際に送付しましたアンケート用紙になります。</p> <p>もう一つ、資料2と資料4、こちらにつきましては町内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに行ったアンケートの結果と実際送付したアンケート用紙になります。</p> <p>この2つのアンケートでは初めに説明しました1の町民は身体の機能が低下した時に、受診の方法に困っているのではないかというところと、2の町民は受診の相談や入院の相談が上手くできていないので</p>

	<p>はないかというところを検証するために行いました。</p> <p>最初に資料 1、資料 2 までを説明及び報告させていただきたいと思 います。</p> <p>初めに資料 1 を御覧いただきたいと思います。</p> <p>資料 1 及び資料 2 について説明</p> <p>これらから考えられることとして、やはり通院に関しては足腰が弱 くなった時に困ったなと思う様子がわかりました。</p> <p>一方で相談ができているかどうかというところについては、ケアマ ネジャーがいらっしゃれば、ケアマネジャーとよく相談しているとい う事が考えられるかなとは思ったのですが、相談先が家族であるとな った場合、その家族がその後どこに相談できているかということ は、そこまでは把握できないというところがありました。</p> <p>以上のところがアンケートの結果となりますが、ここまでのところ で委員の皆様方から感想ですとか意見とかありましたら伺えればと思 います。よろしくお願いいたします。</p>
横山委員	今の説明で何かわからないこととか、御意見とかございますか。
大蔵委員	最初の町民の方へのアンケート、資料 1 について、要支援者を対象 にしたアンケートで目的というか、どういったことを狙いとしたの か。
相原技術主幹	<p>要支援 1 や 2 くらいの方ですと、自分で通院もできている方がいた り、家族と通院しているという方もいたり、あと、だんだん足腰が弱 くなって通院ができるかどうかを悩み始める時期かなというところ で要支援 1、要支援 2 の方を対象としてみました。</p> <p>要介護になってくると完全に御家族の方が対応して通院したり、医 療を受けるという場合が多くありますので、今回はこのような対象と しました。</p>
大蔵委員	基本的に要支援者ですから、恐らく訪問診療の対象にはなりにくい とは思いますが、その人たちが通院を悩み始めてきているところ で、おそらく町のサービスでそこを何とかサポートできないかとい う、そういうことですか。 -
相原技術主幹	そういうことも、もしかして出てくるか、それとも何らかの方法で 自分たちで解決しているのか、その辺りを確認できればというところ でした。全てが町でというのは難しいところであるので、一般的にそ んなふうに解決しているのかなというところが、理解できればと思っ

	たところですよ。
横山委員	<p>同じで通院の際に家族又は他人の車に乗せられてという方が多いわけですから、支援でそうなのですから、ある程度、要介護の方も資料 2 のケアマネジャーの方について要介護の人のケースについても書いてもらっているわけですから、逆に全部（要介護者）も調べないと、よくわからないのではないのでしょうか。</p> <p>支援の 1, 2 だけだと全体が理解できるかなという非常に中途半端な感じがします。</p>
相原技術主幹	<p>今回、要支援の方を対象にやってみた結果を基に、もっと必要な調査とか、こちらで把握しなければならないことがあるのかないのかを併せて考えられるとよいかなとは思っております。</p> <p>これで全てを理解するというよりは、来年度に悉皆調査もあるので、そちらの質問内容とかも検討できたらよいのかなと思っております。</p>
大蔵委員	郵送で返信用封筒も入れて送付したのですよね。
相原技術主幹	はいそうです。
大蔵委員	よく 76% も回収率を上げましたよね。
相原技術主幹	そうですね。もともと美里町はアンケートなどの回答率が良くて、もちろん御家族が回答してもいいですよということでアンケートを送ってはありますので、意外と皆さん回答いただいております。
玉手委員	<p>資料 1 の方ですけども、今後、こういう人たちが具合悪くなった時、どうやって病院にたどり着くのか？といったことが増えてくるのではないかと思える結果であると思います。</p> <p>どういった手段を、町の方でサービスを考えていくのか、アクセスさせるのかということを考えさせられる資料であると思います。</p>
東海林委員	<p>少し感想に近いものになってしまいますが、今回、要支援 1・2 の方に絞ってアンケートを実施したということで、要支援という事は必ず包括やケアマネさんにつながっている方々向けだったということだと思っておりますけど、包括支援センターを知っていますかという設問について、つながったことがある方でも「いいえ」を選択するという認識であるということが見えただけでも、相談の第一窓口として一般の方でも知らない方が多いのかなと何となく見えた気がするもので、センターの周知という事も含めて、今後さらに取り組んでいった方がよいという結果が見えたと思います。</p>
尾形委員	感想に近いかもしれませんが、回答者が 70 歳代から 90 歳代で、明らかに家族構成の問題と金銭面の問題が強く出ていると思うので

	すけれども、要支援だけの数字なのでこれを具体的に解決していくのはなかなか難しいような感じがします。
相原技術主幹	<p>ありがとうございます。</p> <p>回答としてタクシー代が高いという意見はあったのですけれども、主治医としては町内の先生方を主治医にしている件数が非常に多かったというのと、場合によっては大崎市の方が近いという方もいらっしゃるのでは、タクシー代が高いというところと、主治医が町内外どこにいるのかというところで、主観として(タクシー代が)高いというところがどういうところにあるかまでは、やはりアンケートでは、そこまでは読み込めないで、やはり使い勝手の良いと申しますか、アクセスの良い受診の仕方とか、今後、美里町として考えられるかどうかというところを考えていかなければならないと思ったところではあるのですけれども、実際、先生の数を増やすとか委員の数を増やすということは私たちの力だけではできないことではないので、今後、そのあたりが医師会であるとか県とかにも情報をお伝えしながら検討していかなければならないところなのかなと思ったところでした。</p> <p>あと、情報がなかなか伝わっていないのではというところが、本当にそうなのかなという改めて感じた結果だったと思っております。もちろん包括支援センターもですけれども、確かに町民に対しての研修会もそんなに数多くやっているわけではないのですが、やはり仕事とか家庭での介護のことがあるとか、なかなか出づらいこともあるので、来年度以降、私たちもまた研修等企画する時にどうしたら良いのかということは考えていかなければならないところだと思っておりました。</p>
大蔵委員	資料2について質問したいのですが、ケアマネジャー19人にアンケートを取ったとのことですが、事業所はいくつですか。
相原技術主幹	事業所は11箇所です。
大蔵委員	結構事業所があるんですね。
相原技術主幹	一事業所にケアマネジャーが一人しかいないというところが結構多いです。
大蔵委員	僕たちの印象でいうと、だいたい要介護3以上が訪問診療の適用になりやすいのですが、これも要介護3以上を合計すると、たいだい125人になるわけです。それで訪問診療を利用している人たちが、だいたい25%と4人に1人なんですね。それって多いのか少ないのかはわかりませんが...これが1点。もう1点は要介護3以上で訪問診療を受けていない人が95人位いて、そのうちにケアマネジャーが、

	<p>この人(訪問診療が)必要だと思う人が5人しかいないということで、かなり少ないのではないかというイメージです。そして質問は美里町で在宅診療が浸透していないのはケアマネジャーに原因があるのか、それとも町民に原因があるのか...理由を見ていると誤解しているところが少しあるかなと見受けられるのですね。なので、ちょっとその辺、資料から分析ってできますか。</p>
相原技術主幹	<p>わからないところですね。ケアマネジャーの理解度というものは多々見受けられる部分もありますが、例えば普段は内科の先生にかかっているのだけれども、例えば歯のことだったり耳のことだったり、もしかして専門医を受診しなければならない事態も出てきたりするのだけれど、そういうのが訪問診療で全部解決してくれるのではないかというイメージを持っているケアマネジャーも見受けられたのですが、御家族も訪問診療でこんなことが受けられるのかとかというのが全部理解してもらっているわけではないのではないかというくらいは感じたのですけれども、ケアマネジャーが進めてないからとか、説明してないからとかというところまではわかりません。</p>
大蔵委員	<p>僕たちも結構、美里町で件数が増えてきたのですが、僕らがお付き合いしてるケアマネジャーさんってほんの一部、しかも大手というか具体的にいうとJAとか。一人事業所とはあまりお付き合いがないので、ちょっとよくわからないというのが現状です。</p>
伊藤委員	<p>ケアマネジャーって先生(医師)に対しては敷居が高いというか、どのようにすればよいとか、怖いとか感じるところがもしかしたらあるのかもしれない。</p> <p>でも、利用者さんと家族が主体なので、訪問診療を使いたいといわれれば動きますけど、このままかかりつけ医を使っていきたいという人もいます。10年20年かかっているからと。</p> <p>いくらケアマネジャーが勧めてもなびかない利用者や家族はいらっしゃいます。</p>
大蔵委員	<p>選択肢の一つになり得ていないという、必ずしも訪問診療がベストとは限らないのですが、ちゃんとそういう選択肢になっているかどうかというところは感じます。</p>
相原技術主幹	<p>そうですね。明らかに通院が困難になってきた場合に、どのように解決したかというところが、主治医を変えたという回答が意外と少なく、人で、介助の手段としてヘルパーを導入したりとかというところがアンケートの中から出てきたりしたので、私としてはもしかして近くの主治医に変えたとかだったり多く出てくるかなと思っており</p>

	ました。例えば訪問診療を利用するようにしたとか。ただ、意外とそうではなくて通えるようにヘルパーを導入したとか介護タクシーを利用したとか。
伊藤委員	星陵病院が往診を辞めるにあたって、利用者はやはり色々と天秤にかけられて、やはり他の往診に移る方と、いいやと、往診にかかっていたけどそのまま星陵さんにかかりたいので通いますという人と別れる形はあったので。
大蔵委員	やめられたの？縮小？ 今、美里町内でいくつくらい訪問診療をやっている組織というかあるのですか？
伊藤委員	南郷病院、横山先生、民主病院、あとは星陵さんですが辞められたので... あとは大蔵先生と、三浦先生。
横山委員	要介護5で家族の協力が得られないとか、家族の決心がつかないというような、わからないのですが、要するに必要性があるとは感じているけど、やはりお金なのですかね？
相原技術主幹	お金がと書かれていれば理解できるのですが、これだとわかりませんね。
大蔵委員	ちゃんとした説明がなされていないのではないですかね。選択肢として...
相原技術主幹	先生がおっしゃるとおり、必ず訪問診療がよいわけではないのだけれど、このような方法があって、このような選択もあってと、どれにしましょうか？こんなこといいんじゃないかなというやり取りが、きちんとできているかどうか疑問です。
大蔵委員	サービスが増えるけどお金が少しかかるよとかね。ここはサービスは低いけど安いよとか、そういった商品提示がちゃんとされていない。説明がちゃんとされていない。
相原技術主幹	ケアマネジャーがそこまでできているかということ、ちょっとわかりませんね。その辺りを今後聞きながら把握していくとか...
大蔵委員	ケアマネジャーの事業所の大手はJAとあとどこがありますか？
伊藤委員	美里町内ですか？
横山委員	大手というところはないね。結局、個人でやっている方が多い。
伊藤委員	なんごう在宅介護支援センターさんとか。
大蔵委員	複数人のケアマネジャーが所属している事業所。
相原技術主幹	なんごう在介さん、あとは美里居宅、そちらが2人配置くらいですかね。

大蔵委員	1人でやってらっしゃるところが結構多いんですね。
相原技術主幹	多いです。うちは1人のところが多いので、どうしてもケアマネジャーの知識とかというあたりは、そのケアマネジャーがかなり努力しないと情報として入ってこなかったりしますし、その辺を考えてこちらとしても研修の機会とかといったことをしているのですが。
大蔵委員	ケアマネジャーさんたち集まって、結構勉強会とかしてますよね。
相原技術主幹	町の研修とかには結構出ていただいていますけど、ただ、町の研修が全ての知識とか必要な情報を得られるかというところではないので、それ以外の研修に出ているかというところが出ていないようです。
横山委員	いろいろ出ておりますけど、アンケートから何が見えるかという問題だけではなくて、将来、結局困っているのはどういうふうにしていったらということなので、そうするとやっぱり町の方でそれなりの対策を行わないと、例えば独居で動けなくなって誰がどうするのというところ、どうにもならないから、そうすると町の方で介護タクシーなどの方法を作っていくないと、だいぶ難しいのではないですかね。 これはどんどん増えてくるとおもいますよ。
相原技術主幹	ハード的、資源的なあたりの検討と、あとは地域の皆さんに現状を知ってもらったりとかという部分と両方が必要なのかなとは思ってはおりました。 もしよろしければ有料老人ホーム等の聴き取り「資料5」も併せて説明をさせていただいて、今後、必要なあたりというのを検討できればと思うのですが、資料5を御覧をいただきたいと思います。 事務局から資料5について説明。 ということで、ただ今の説明についても併せて御意見いただけたらと思います。
横山委員	医師も人数が少なく高齢化しているというのも問題点なのですからね。
相原技術主幹	若い先生、新しい方がお勤めになるというのはあんまりないですかね。
横山委員	開業する方は少ないかもしれませんね。開業してもなかなか大変ですよ。
玉手委員	病院に勤める方もなかなか見つからない。
横山委員	星稜病院が往診をやめたのは人手不足からなのですか？
伊藤委員	週2日、午後から往診に出ていたのですが、それに人手を取られて

	<p>しまうと病院の方が立ち行かなくなるというふうに看護師さんからお聞きしております。</p>
玉手委員	<p>南郷病院でも訪問診療ができるかどうか悩んでおります。どんな選択肢があるかという、介護サービス、施設ですかね、そういうところで、ある程度医療も含めて看護師が行って何かできると思うのですが、在宅の方となると南郷病院としては少しきついですかね。</p>
横山委員	<p>医者の方がそこまで手が回らなくなっている感じですね。そうになると、こういう施設とか看護師がずっと見ていて、早め早めに対応すればそれほど慌てずに緊急性を要さないケースは大分違うのかなと思います。</p> <p>在宅はそれに対応する人間が医療では見つからない。</p>
尾形委員	<p>老人ホームとか、サービス付き高齢者住宅、定員の介護度ってどれくらいの方がいらっしゃるのですか？</p>
相原技術主幹	<p>それぞれの人数まではわからないのですが、どちらとも要支援から要介護5までいらっしゃいます。</p>
大藏委員	<p>病院に併設している高齢住宅は重い人を取らなくて、軽い人が入居しているので、病院がそのような状況ですので、今回の調査を見ても（在宅で）重い方がどんどん増えていくと思います。</p>
伊藤委員	<p>施設はやはり嫌だという人も結構多いですね。サービスも嫌、施設も嫌、家が良いという方もいるので。それはそれでしっかりやっつけていかなければいけないと思うのですが、お金の問題も結構絡んできます。</p>
相原技術主幹	<p>国の方で在宅とは言っているのですが、在宅の場所が家だけではないというか、有料老人ホームとかサービス付き高齢者住宅を住まいとしてサービスを使う方もいるので、そういう方を考えるのと同時に、一方では、そのような施設に入りたくとも入れない経済的な問題であったり、色々な関係があって在宅で（自宅で）過ごしながら、今後どうしていこうかと考えなければならぬ方々もいるので、皆が望めば施設に入れて同じようなケアを受けられるような環境があれば良いのですが、全員が全員、同じ環境にはいないので、それぞれの人が選べられるものが揃っていれば良いのですけれども、その中の何か一つでも二つでも選んでいけるような体制づくりというところができればと思うのですが、これをしていけば美里町の問題は解決できるというのが、今回のアンケート調査だけではなかなか難しかったのですが。</p>
大藏委員	<p>施設というのは結構複雑な問題が絡んでいるのですよ。というのは</p>

	<p>僕たち在宅診療所の立場から見ると施設の患者さんというのは在宅の患者さんたちに比べて診療報酬がかなり低いんです。</p> <p>だからできれば経済的な面で言うと施設の患者は診たくないという、できれば在宅の患者さんを診るという構造となっています。施設の患者さん診療報酬が4分の1ですからね。そんなこともなかなか言えないのですが、診ることになるのですが、そういった背景も実はあるんです。</p> <p>そこにニーズがあるのはわかってはいるのですが、あと、施設の論理で物ごとを言われることもあるので、実際、患者さんの立場からではなくて施設のことを考えて言ってきたりする人がいるので、ちょっと施設の問題に関してはかなり複雑です。こう単純な問題ではないです。</p>
相原技術主幹	<p>今回、「これをすれば」とかというところまではいかなかったのですが、ただ、研修の必要性とか連携の必要性とか、情報共有したりとか、町民に色々な情報を理解してもらえるように提供していくこととかというあたりは、結果として導かれるかなと考えたところなのと、今、大藏先生が言ったとおり色々なものが複雑で、町だけではなかなか解決できないと感じる部分がたくさんあるので、そこをまた考えながら、たぶん全部は解決できないので出た情報を県にもきちんと伝えながら、あと医師会とも協議しながら進めていくことになるかとは思いますが、そこを来年以降の研修会のテーマであったり、医師会との協議の場のテーマであったりというところで繋げていけたらと思っています。</p> <p>今月末に福祉事務所さんの方でも、この事業の担当者会議もありますのでその場でも出していけたらとは思ってはいたところです。</p> <p>アンケート自体はこれで全てではないのですが、皆さんに情報共有しながら、来年度以降のテーマとかに取組のところで踏まえながら御意見をいただければと思っていますところです。</p>
横山委員	<p>どの辺までを情報としてとるかということは考えてますか？例えば病院に医者が何人いるとか、介護施設にどのくらい空きがあるとか、もしかしたらかなり流動的で縮んだり膨らんだりしているところなのですが、そういうところは把握できるのですか？</p>
相原技術主幹	<p>医師の人数ですとか、介護施設の空き状況とか大規模な範囲では県の方で把握しているものがあるのですが、あれはあくまで年1回とかなのですが、その辺りの情報を確認しながらになるのかなとは思っています。</p>

横山委員	<p>相談しやすいような情報が、正しい情報を町や包括支援センター方で掴んでいただきたい。ただ年に1回だとは情報にならないですね。</p> <p>もう少し情報を集める方法というのは難しいのかもしれませんが、お願いしてどの病院が何床空いているとかというのを把握しても悪くはない。受けてくれるかは別としてですがね。</p>
相原技術主幹	<p>施設に関しては町民の方から相談が来れば、その時点で私たちも各施設に現在の状況等を確認をした上で対応してはいるところですが、電話をかけて聞くということが実際のところでは。</p>
東海林委員	<p>現在、県の方では毎月の分は貰ってはいるのですが、3か月に1回、入退去者の数としては報告として押さえていて、定員に達していないとかいう情報は押さえていて、タイムリーではないということと、実際に定員に達していないというところはわかってはいるのですが、それが人員不足で定員まで入れられないとか実際の状況までは見えていない数の把握をしているので、タイムリーな情報があればお伝えできればとは思っていますが。</p>
大藏委員	それは公的な施設だけでしょ。
東海林委員	特養と老健、入所系はだいたいとっていたと思います。
大藏委員	有料やサ高住は？
東海林委員	そこは確認します。
横山委員	問題はたくさんあるとは思いますが、この場で解決する内容ではないし、これから進めていくしかないですね。
相原技術主幹	そうですね。実態を把握して来年にまた取り組んでという繰り返しかなと思っております。
横山委員	それでは次に進んでよろしいですか？
	平成31年度の事業計画について事務局から説明
	*意見なし
	次第3．報告について事務局から説明
	*意見なし
	次第4．その他
相原技術主幹	<p>前回の会議で死亡者でどこの病院でどれくらい亡くなったかというデータを把握できるのであればという意見について、県に確認したところだったのですが、結果としては把握できないというお話をいただきました。</p> <p>制度上は県の方に報告が入るのだが、一般的には個人情報なので公</p>

	表はしていないとのことでした。一部の担当者のみが把握している状態になっておりまして、おおまかな地区などはわかるのですが、どの病院でとかというあたりまでは把握できないということでしたので、御報告いたします。
横山委員	役場に提出される死亡診断書から知ることはいくつかはできないのですか？統計として必要であれば確認できそうな気もしますが。
相原技術主幹	私たちがみることはできないのです。担当課にも確認してみます。
大藏委員	国とか県で在宅看取り率という数値を出しているの、統計的に把握できそうな気もするのですが。これだけだと個人情報には当たらないとは思いますが。
渡辺課長	次回の会議まで、確認してみたいと思います。
	*他に意見がなかったため会議終了 午後7時43分

上記会議の内容に相違ないことを証するため、ここに署名します。

平成31年3月28日

委員 _____

委員 _____