

令和4年度 第2回藤沢型地域包括ケアシステム推進会議 議事要旨

I. 開催概要

1. 開催日時 2022年（令和4年）10月12日（水）
午後4時30分～午後6時30分

2. 開催場所 藤沢市役所分庁舎4階 4-2・4-3・4-4会議室

3. 出席者

委員＝24人（敬称略）

・会場出席者

吉田 展章、 栃本 親、 大野 貞彦、 川原田 武、 浅見 佳代子、
池田 潔

・オンライン出席者

石井 由佳、 関根 颯、 大島 崇弘、 澁谷 晴子、 櫻井 康則、
市川 勤、 川村 哲、 多川 友広、 横川 敬久、 戸高 洋充、
道端 薫、 小路 成明、 秋山 美紀、 竹村 裕幸、 小林 邦芳
西山 千秋、 村上 尚、 山本 智子

4. 議題等

1 開 会

2 議 題

(1) 藤沢型地域包括ケアシステムにかかる検討経過について

<資料1>令和4年度藤沢型地域包括ケアシステム スケジュール

<資料2>庁内における課題整理・取組（当日配布資料）

(2) 重層的支援体制整備事業実施計画の策定に向けて

<資料3>藤沢市重層的支援体制整備事業実施計画の策定について

(3) テーマ別部会の検討結果及び今後の取組について

◆テーマ①：地域活動の活性化について

<資料4-1>「地域活動の活性化について」説明資料

◆テーマ②：ACPの普及啓発について

<資料4-2>「ACPの普及啓発について」説明資料

◆テーマ③：複合的な困りごとに対する支援について

<資料4-3>「複合的な困りごとに対する支援について」説明資料

(4) その他

3 閉 会

II. 会議の概要（議事要旨）

1 開会

地域共生社会推進室玉井室長の司会進行のもと、事務局から欠席・遅参委員及び資料確認等をし、その後、小林代表の挨拶を受け、議事に入った。

2 議題

議題（1）藤沢型地域包括ケアシステムにかかる検討経過について

「資料1及び2にもとづいて、事務局より説明」

「質疑」

○関根委員

2点質問がある。1点目、資料2の③健康づくり・生きがいづくりは、いきいき長寿プラン2023に連動しているのか。また、この中の7月～8月に庁内ヒアリング資料のKDBシステムと記載されているが、これは高齢者保健事業と介護予防事業の一体的な動きであると思うが、それとは別で検討しているのか。合わせてヒアリングの実施概要について説明をお願いしたい。2点目として、④在宅生活の支援についてですが、これもいきいき長寿プラン2023に沿っているのか。医師会の先生方にも聞きたいが、医療的ケア児の支援についてどのような状況か。それから、在宅医療について子ども家庭課と地域医療推進課がどのように話されているか聞きたい。

○事務局

いきいき長寿プランとの関係とヒアリングの性質について説明すると、いきいき長寿プランの取組とは連動した取組になっている。ヒアリングして、資料にあげた意味として高齢者の包括アシステムを体現するための長寿プランがあって、あとは福祉部門や医療部門の部門を超えた連携を包括ケアの取組にあげていくのがヒアリングの意味になる。いろいろな部門と情報共有をして、よりよい意見を出すプラットフォームに庁内検討委員会がなればと考えており、あげさせていただいた。性質としてはそのようになる。

地域医療推進課として、在宅医療支援センターと委託等をし、医師会と連携をしている。医師会で昨年末に小児在宅の専門部会を立ち上げたと聞いている。その中で小児在宅に対応する先生がいらして、これから医師会としてどう取組むか問題抽出をしていく予定。また、研修についても検討しており、医師会として問題意識を持ちながら対応の仕方等について取組みたいと聞いている。ただ、新型コロナウイルスのワクチン接種等の対応で多忙のため、これから検討に動くと考えられる。また、医療ケア時に関する子ども家庭課との連携については、健康医療部としてもコロナ対応で中々動くことができていない状況になっている。ただ、小児在宅の医療的在宅生活の必要な子どもや家庭について庁内で対応していかなければいけないと問題意識は持っている。これから、健康医療部、地域医療推進課、健康づくり課、子育て家庭課等と庁内で打合せをし、情報共有をする。市としてどう対応していくかを近々話す予定。場合によって、今後専門部会等になっていくかもしれないが、これから検討を進めていく状況になっています。

○石井委員

小児在宅医療の作業部会が、在宅医療と地域包括委員会の下部組織として昨年度立ち上げました。市民病院や薬剤師会の先生方と何回か話進めている。設立当初は、どの

ように進めるか、問題点を探るところからだった。現在は、レスパイトケアに関する問題や、元気な子もいれば、手厚くしないといけない子もいるので、どのように対応するかを話しているところです。

○関根委員

事務局からの話の中で、いきいき長寿プランの策定委員が来年できる思うわれるが、そこで行うような内容ではないか。それと、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施については健康づくり課でやっているの、重複しているのではないか。石井委員からの医師会の取組もお聞きしたが、歯科医師会として、うちでは障がい者の診療所もあるし、神奈川県の子ども医療センターと連携もとっている。歯科の部門でのご相談もあると思うので、そこも加味して歯科の方も携わらせていただきたい。小児歯科の専門医からも、同様な意見をいただいているので、よろしく願いいたします。

○石井委員

よろしく願いいたします。

○事務局

資料の重複として、こちらの資料の見せ方が足りないところがあり、申し訳ございません。高齢者のいきいき長寿プランの取組も集約しているの、そういったところを今後アップデートしていきたいと思えます。

議題（２）重層的支援体制整備事業実施計画の策定に向けて

《資料３にもとづいて、事務局より説明》

《質疑》

○関根委員

厚生労働省が示している地域包括ケアシステムが医療と福祉の連携強化を謳っていたと思うが、重層的支援体制整備事業実施計画は医療福祉の図表２は前から示されているが、そこで医療と福祉計画の関係性はあるが別口になっているようにみえる。国は福祉と医療の連携についてどう示しているのか教えてほしい。

○事務局

元々地域包括ケアは医療と介護の両面となっているが、これは高齢者に関する地域包括ケアがベースになっている。医療介護の総合確保法であったり介護保険法であったり、この医療、介護の両面から地域包括ケアが元々はなっている。そこに所管の国の方でやや縦割りがある中で、老健局マターでなく、重層的支援体制整備事業実施計画については社会援護局マターになっている。大きい意味では、社会援護局が作成している全ての基盤になる社会福祉法の法律に包含されてくるのが包括ケアという考えになる。実際には事業をみせた時に医療系は入っていない。更に、介護予防と医療や、健康増進事業も図表のように一体的にやりなさいと国から通知がでている。今回法律が変わると健康増進事業も抜けている。国の中で財源の一本化等色々あったと考えられる。そこまで深くはわからないが、だからと言ってやってはいけない訳ではないが、法廷事業としては、最低限に高齢者、介護、障がい、子ども、生活困窮がベースになっている。医療や健康は確かに入っていない。ただ、やってはいけない訳ではないので、健康医療部、健康づくり課と調整をすすめていく。例えば地域づくり事業だって、健康づくり課の事業等色々な意味で地域づくりはみることができる。包括的相談支援事業についても、在宅医療支援センターも同様だったり、歯科会でも包括ケアの一部として在宅のお口の相談等もあると思う。そういったことを含めて藤沢型としては含んでいったいいのではないかと思う。それらについては、関係部署と話を進

めますし、本日はお見せしてないが、法廷事業以外に、かなりの事業がそこに盛込まれるとイメージしていただけたいと思います。医療と介護の兼合いは色々部局毎にあったと考えられるので、そのように思っただけだと思います。

議題（３）テーマ別部会の検討結果及び今後の取組について

① 地域活動の活性化について

「資料４－１にもとづいて、事務局より説明」

「質疑」なし。

② ACP の普及啓発について

「資料４－２にもとづいて、事務局より説明」

「質疑」

○市川委員

ACP の用語は日本語で訳すとどうなるかはしっかりと伝える必要があると思う。自分の意志表示ができないときのためにどうするか。どうしてほしいかを文章でまとめ、書面をしておくことが必要と思った。突発的に起こる医療、救急車を呼んで医療機関に運ばれる場合は、基本的には救急救命ですから、延命治療をしなければいけないと医療機関としての使命があると思うので、そういったことに対して、どのようにするかを、意識がなくなった時に家族を含めて自分は延命治療はしない等はっきりしておく。いわゆるターゲットを明確にするのではなく、人の命に向き合う姿勢を啓発する必要があると思う。最近人の命や物の命を粗末に考える傾向がある。特に最終期に延命措置等が本当に必要かどうかを決めておくことが ACP として大切なのではないかと思います。

○浅見委員

ACP から離れるかもしれないが、包括で働いていて、接する高齢者の多くが、最後をどう生きるか考えている。ACP は最後どう自分らしく死ぬか等であると思うが、高齢者は、自分の最後を決めたいと思っで行う人が多い。例えば、成年後見人の話や、自分がなくなった時の相続や自分の最後をこういう風にしてほしいと考える話をした時は皆さまざまよく考える。そこから終活ノートの話をするとうまく書けるようになる。取っ掛りが、亡くなるという視点からより、相続や遺言の話に興味を持つので、自分の最後をこうしてあげたいというのを考えるようになる。なので、市川委員もおっしゃっていたが、高齢者にもう少し受け止めやすい言葉やきっかけづくりになるといいのではないかと思います。

○西山委員

ACP というか地域全体が、生まれてから死ぬまでが一つの流れになっていることを、地域全体が思っていることが大事。まだまだ要介護や病院に入ることが、日常生活や地域生活から切り離されているような考え方を我々や専門職の方ももっているのではないかと。そうではなくて、生まれてから死ぬまでが一つの流れということをや地域全体や、一人一人が持つことが大切。これから、一人暮らしや高齢者独居が増えてくるので、生きてく中で自分の意思決定や管理ができなくなるという意味で、成年後見制度等がある。また、令和４年度から、持続可能な権利擁護モデル事業や国や藤沢市でもやるという風に聞いている。もしもの時やこういうときのために、行政としてはこういう支援ができるのか、そういう仕組みが ACP を考えるきっかけになる。なので、行政として支援の仕組みを作っていけばいいのではないかと思います。

③複合的な困りごとに対する支援について

《資料4-3にもとづいて、事務局より説明》

《質疑》

○市川委員

推進会議の設置要綱を見ていて、この会議の目的を確認しながら説明を聞いていたが、基本的には地域で安心して暮らし続けられる行政と多様な主体との協働による支えあいの地域づくりをするために情報共有や意見交換を行うケアシステム推進会議を設置するという事になっているので、私としては地域に暮らしている人間として意見をこれからも言えればと思います。複合的な困りごとに関する支援として色々なケースがあるというのが複合的な問題だと思います。先ほど触れていた保育園児の送迎バスの事故や、決められたことが欠落して起きた事故が弱者に負担がかかっていると最近の事件を見ていて感じている。先ほどの説明を受けて、スクールソーシャルワーカーはどのような仕事なのか、教えていただけたらと思います。

○事務局

まず、やはり地域の方が発見した際に、支援機関と一緒に解決していくことが大事で、そこを推進会議では話し合えればと思います。あと、スクールソーシャルワーカーについては、全国的に配置されている。スクールカウンセラーは聞いたことはあると思うが、それは心理的なアプローチで子どもに対応する。それとは、違う視点で、福祉的な視点で、子どもの生活を描いた時に、例えば家族環境や生活、経済面等をアプローチする。藤沢市の配置状況としてスクールカウンセラーは正確な数ではないが数十人規模で配置。週何回かに各学校に従事している。スクールソーシャルワーカーは市役所3階の学校教育センターに普段は従事している。実際学校の教員等が困りごとをキャッチした時に、学校教育センターに問合せをしていただき、スクールソーシャルワーカーと、検討していく。なので、スクールソーシャルワーカーはそういった福祉的なところになる。

○横川委員

複合的な困りごとには複合的な方々に関わる必要になるのではないかと思います。医療ケア時での話を参考にさせていただきます。私の児童デイサービスでは、小児医療ケア児等を対象にしている。藤沢市でおそらく一番子ども達が通っている場所でもある。今、往診医と一つ連携を始めており、そこで在宅往診をどうできるかを親御様も含めてお話し合いをしている。何を希望しているのか、何から始められるか話し合いをした結果、在宅往診をスタートしている。人数として少ないかもしれないが、そうやって障がい児の支援をしている事業所と往診をしている事業所と一緒にケース会議をして、親御様も交えて進めている。実は一つのプランとして、横浜市で医療ケア児達が通っているクリニックやショートステイがある多機能型複合施設がある。ただ、費用や税金がかかる。これをクリニックが単独でやるけど、一緒に施設の中で活動や、より強化すれば、費用をそこまでかけなくてもできるのではないかと考えていて微力ながら進めている。後もう一つ、レスパイトというキーワードがあったと思うが、例えばショートステイだとか、医療的な入院等の親御様を休ませるという目的があると思うが、丁度、今日親御様から相談がありました。それが、医療ケアがあり、重度の知的障がいもあるけど身体は動ける。なので、病院のベッドでは寝てられない。その子は預かってくれると病院に言ってもらったが、鼻から管が通っているので、管から鼻にその注入とおむつ交換以外はお部屋に籠っててもらい、スタッフはコロナ対策として、直接的に関わることはしません。と言われたそうで、大人しく寝られたらそれでいいの

かという話とかもあるかもしれないが、その子は元々ベッドで大人しく寝ることが難しかったりする子もいる。日中の支援があるか聞いても病院や医療的ショートステイは中々そこまでしてくれない。福祉型のショートステイは、日中同じように支援が回らないので、通所施設に通っていいという制度があるらしく、それを行政から聞いた。それで病院は全てのことができないと思うので、日中通所施設に通えないというのが病院の制約にあるのなら、日中そういった通所施設や活動に参加できるような仕組みを検討する会議にこの場がなっても良いのではないかと思ひ発言させていただきました。

○事務局

医療ケア児も色々な複合的な困りごとがある。ショートステイの話もありましたが、障がい部門にいた時に、福祉サービスに齧りながら、医療に絡むような資源もまだまだ足りないと言課の時にも直面している。なので、ここでも医師会の連携や福祉サービスをどうやって運用できるか検討したい。ここで、子ども家庭課と連携をしていくことが必要なのかなと思います。なので、複合的な困りごとの一つとして、医療に関わる部分もポイントとして、重層的支援計画にも反映していきたいと思ひます。

○石井委員

共生社会や複合的な課題には住民も含めた多職種、他機関の連携が重要だと話を聞いて見えているが、やはり医療者が社会的課題に目を向け、その連携に入ってくることの重要性というのが特に複合的な課題を抱えている人には重要だなと感じております。医療的ケア児だけでなく、幼児や児童への虐待を防止するという観点で、福祉、保健、警察、教育等の連携が診療所でもかさんがついたりすることもあるし、主治医と学校医との連携といったところでも対象となる疾患が広がって、小中学校だけでなく、保育園や幼稚園、高等学校も連携は必要で、地域共生社会の実現としていく上での布石として、住民の目から見えにくい大変な方々を支援できるのが、行政であり、そこへの期待でもあるような気がする。後、精神疾患をもつ、地域定着支援や、今日の話に出てきてないが病気も持ちながら働く療養と仕事の両立みたいなどころとか、様々な人が地域に包接されながら自分らしく生きていくと、地域はもちろんだが、職域との連携とか、色々なことが必要になってくるのかなと思ひましたので、藤沢型というところが、様々な機関、職種というものが、垣根を越えてみんなが注目されていないけど困っている人達を探していけるような仕組みを作っていけるとよいなと感じました。

○事務局

前回までの部会から全大会で様々な職種の人の意見を聞けて、色々なことが見えてきたのかなと思ひます。事務局で議題提供していければと思ひます。

3 閉会

地域共生社会推進室玉井室長のもと、次回日程をお伝えし、閉会。

【次回開催日程について】

2022年（令和4年）12月21日（水）午後4時30分から

以上