

令和5年度第2回磐田市在宅医療介護連携推進協議会議事録

日時：令和6年3月25日（月） 午後7時00分～8時30分

場所：磐田市総合健康福祉会館 i プラザ 2階

出席：委員13名（うち1名オンライン）

事務局（高齢者支援課長、地域包括ケア推進グループ長・グループ員）

- 事務局：定刻になりましたので、はじめさせていただきます。本日はお忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。ただいまより、令和5年度第2回磐田市在宅医療介護連携推進協議会を開催いたします。事務局を代表しまして高齢者支援課長より御挨拶申し上げます。
- 課長：皆さんこんばんは。年度末でお忙しいところ、ご参加いただきありがとうございます。10月に開催いたしました第一回協議会では委員のみなさまには闊達なご意見を頂きありがとうございます。本日は前回の協議会でお伝えした、身寄りのない方の支援に関するアンケートを実施した為、その結果を報告させていただきます。皆様から意見や現状をお聞かせいただければと思っております。また、こちらも前回の協議会でお伝えした、介護予防に関する当市の現状と課題の整理から見えてきた目指す姿について、来年度具体的な取り組みを展開していく予定の為、内容等を報告させていただきたいと思っております。市の組織見直しがありまして本協議会が本年度迄、高齢者支援課で担当しておりますが令和6年度からは新設されます、福祉政策課が担当となります。引き続きご協力をお願いします。それでは限られた時間ではありますが、それぞれの立場から忌憚のないご意見をよろしく願いいたします。
- 事務局：続きまして会長から御挨拶をお願いします。
- 会長：こんばんは。皆様さお仕事の後お疲れのところ、お集まりいただき、ありがとうございます。この会は在宅医療介護連携推進協議会という事で、医療と介護の連携、それに関わる皆様方の代表の方が集まって頂いているという事だと思っております。今、診療報酬改定という事がありまして介護保険、医療保険両方でいわゆるダブル改定と言われるものですが、その中でも医療機関と介護施設の連携というのが必須事項になっております。情報共有のみならず、実際の困った時の対応等も医療機関側とある程度約束をして地域全体で取りこぼさないようにという様な意図が感じられる内容になっております。実行は6月からですが、日本全体としても医療と介護の連携が具体的に示されるような段階になってきたと感じておりますので非常に意味がある会合だと思っております。ぜひ皆さん活発な意見をよろしくをお願いします。
- 事務局：ありがとうございます。ただいまから議事に入ります。議事の進行につきましては要項第5条により会長にお願いしたいと思っております。会長よろしく願いします。
- 会長：次第に従って会議を進めていきたいと思っております。まず、協議事項「(1)『身寄りのない人への支援』アンケート調査について」事務局よりお願いします。
- 事務局：今日は身寄りのない人への支援、アンケート調査についてお話をしていた

できます。令和元年に福祉課内に『福祉総合相談担当』というところが設けられました。いわゆる困難事例や高齢者、障がい者の虐待事例の対応、制度のはざままで支援方法が見つからず行き詰ったケースの処遇など関係機関と一緒に考えてバックアップするという部署となっております。今年度一年間、身寄りのない方への支援について話し合いをし、アンケート調査をしましたので、得られた結果についてお話します。資料1スライドの2のグラフをご覧ください。まずこのグラフですが一人暮らし高齢者の増加について平成20年から5年きざみでグラフにしたものになります。棒グラフの一番上の部分が子供たちと同居している世帯を示しています。平成20年には67%の方が子供たちと同居していましたが、令和5年では43%の方しか子供たちと同居していない状況に変化しました。という事はこの15年間で高齢者のみで生活をしている世帯と子供達と同居して生活している世帯とが、ほぼ逆転したことになります。更に高齢者のみで生活している世帯のうち一人暮らし高齢者の伸びが大きくなっている事が読み取れると思います。ここでは高齢者の一人暮らしの増加を示させていただきましたが核家族化が進みどの年代でも一人暮らしの人が増え、更に家族の関係性が希薄化している事が皆さんも容易に想像できるのではないかと思います。スライド3をご覧ください。今回、なぜ身寄りのない人への支援のアンケートを実施したかという事を簡単にご説明します。きっかけは令和5年の1月に日頃から連携している磐田市立総合病院の地域連携室より身寄りのない人が増えてきて病院、福祉課共に対応に苦慮している為、話し合いの場を持ち情報共有をしていきたいという話が合った事にあります。お話を聞いた時は身寄りのない人がどのくらい居るのか具体的な数値が分かりませんでした。身寄りのない人の人数に特化した集計をして行っていなかった為に生活困窮者の相談の中から、家族と疎遠で支援者が居ない单身の方を拾って集計してみる事にしました。その結果、令和4年4月から令和5年1月末までで相談数324件中45件が身寄りのない人と判断をしました。また、福祉総合相談として関係機関から受けた案件は約220件でしたが、そのうち身寄りのない人は5件という結果でした。これらの件数は市の福祉課が関わった、もしくは連携した案件のみである為、他の機関が単独で支援している案件を含めると身寄りのない人の案件はもっと発生していると考えられました。キーパーソン不在による課題は、救急搬送時に同乗者がいない、医療同意が取れない、金銭管理をする人がいない、家族歴・生活歴が聞きだせない、利用料や医療費の支払いが出来ないなどが考えられました。現状身寄りのない人の支援は、関わりが深い機関が中心となって情報収集し課題を見極めて整理し、支援方針を決めて行っております。また、困難課題があるときは福祉総合相談担当と、例えば地域包括支援センター等がケース会議を開催し関係機関同士で意見を出し合い解決に向けた支援の方向性を検討しています。各機関の役割分担を決め対応を進めているかたちになります。しかし、本来であれば親族が行っていることを各機関が支援の中で線引きされずに行っていることがあり、責任の所在の問題や手間や時間を要する支援だったりする為支援する機関の負担は大変大きなものになっている現状があります。スライド4をご覧ください。そこで、身寄りのない方への支援について体制作りをしていくという必要性を感じ、その検討をしていくことになりましたが市だけで行う事は難しい為ここに記載している市内の各相談機関の職員でプロジ

ェクトを組んで行う事としました。このプロジェクトで話し合いを重ねた結果、身寄りのない人の現状把握や課題抽出と集約を目的に今後、市としてどのように支援していくのか、体制づくりを検討する第一歩としてアンケート調査を行う事になったという経緯があります。身寄りのない人の支援では多くの課題がありますが、身体に変化が生じたとき、各サービスを受けるときに主に発生します。医療や介護のサービスを受ける為に身元保証人等を求められるからです。各種サービスを受ける事で解決できる課題も身元保証人が立てられなくて問題解決が難しくなるケースがありプロジェクトチームでは数多くある問題の中からまずは身元保証人の問題の解決に向けた検討を行うため身元保証人に焦点をあてたアンケート調査を実施いたしました。ここで言う身元保証人は保証人・身元保証人・身元引受人・連帯保証人・緊急連絡先など名称の如何を問わず病院や施設などで慣習的に用いられている身元保証人を指しています。スライド6をご覧ください。まず、「身元保証人を求めますか?」という問いですが、回答いただいたうちの70%が「はい」と回答し、求めているのはわずか10%で、基本的にほとんどの施設やサービス事業所が身元保証人を求めているという結果になりました。なぜ身元保証人を求めているのでしょうか。スライド7をご覧ください。一番多かったのが、「緊急時の連絡先に必要だ」としているところが77ヶ所で、次に「契約の補助」「サービス選択」「決定補助」と続いています。スライド8をご覧ください。「実際に身元保証人がいない人の支援でどのような事で困ったことがあるか」を見てみると、医療機関、在宅サービスではすべての施設で「困ったことがある」と回答していますが、介護保険入所施設や訪問通所サービスでは、「困ったことがない」と回答した施設が半数を超えているという状況にあります。アンケート調査の質問の設定上、身元保証人がいない方を受け入れているにもかかわらず支援で困ったことがないのか、そもそも身元保証人がいない方を受け入れていないから支援で困ったことがないのか、そこまでは読み取ることが出来ませんでした。困ったことがあると回答している総数では、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが一番多いという事が分かりました。スライド9をご覧ください。実際に困ったこととして、「緊急連絡先」「受診の付き添い」「日常的な金銭管理」「身の回りの品の購入補助」というのが多くなっています。スライド10をご覧ください。ここで注目したいのが医療機関及び居宅介護支援事業所、地域包括支援センターについてはアンケートで例示した困ったこと全てに困ったことがあると回答している点です。本来であれば親族等が行っていることを各機関が支援の中で線引きされずに行っていて、中心となって支援をしているのが居宅介護支援事業所のケアマネジャーさんであったり地域包括支援センターだったりしているあらわれではないかと感じています。スライド11をご覧ください。次は困ったことに対してどのように対応しているかを示したものになります。介護保険入所施設においては必ず身元保証人等を確保してもらおうという回答が他の事業所に比べて多くなっている状況です。その他、行政や関係者に役割を確認したり成年後見制度の利用を促したりしている状況になっています。スライド12をご覧ください。主な相談先として地域包括支援センターや行政となっています。地域包括支援センターが市民からだけではなく施設や事業所からも頼りにされているという状況がうかがえます。スライド13をご覧ください。「身元保証人がいなくても

受け入れる条件がありますか。」という問いには75%が「ない」という回答でしたが、「ある」と回答したところが自由に記入していただいた回答が次になります。スライド14です。回答には、担当者がいて役割を行ってくれることやケアマネジャーや地域包括支援センターが身元保証人等になって対応してくれた場合とあります。これでは抜本的な解決策にはならず負担をスライドさせただけになってしまっている現状も見えてきました。また、契約書類に署名をしていただくことで受け入れる。というところもあり、名前だけ書けば実際に身元保証人の役割を担ってもらえなくても良いのかと、少し身元保証人の在り方に疑問を持ってしまう回答もありました。スライド15をご覧ください。これらのアンケート調査の結果から身寄りの無い人に対しては、各機関が緊急連絡先が無い事への不安や体調を崩したときの医療機関の受診に支障が出る事、日常的な金銭管理等をする人がいない事などを理由として支援にスムーズに繋げることが難しいという事が改めて明らかになったように思います。身寄りのない人への支援は全国的にも問題になっている事で高齢者に限ったものでもない為すぐに解決できる仕組みを構築することは難しいかもしれませんが、各機関が協力して緊急連絡先の代わりとなれる仕組み作りや、身寄りがなくても各機関の協力体制の下で安心して支援できる体制づくりをしていきたいと考えました。その為には、まずACPの普及・啓発などを行う事で関係機関と行政の意識改革が必要と考えました。ACPを誰がいつどこで作成するかという課題はありますが、個人の意思尊重という意味も大切にしないといけない事ではないかと捉えています。更に社会福祉法の改正で創設された重層的支援体制整備事業の一端である包括的相談支援事業を福祉課の福祉相談担当が中心となり推進していきたいと考えています。これは他機関の共同事業の構築と周知を行うことに繋がっていくと考えていますので、各機関の相談先として福祉総合相談の周知を更に推進していきたいと考えています。また、一人暮らしの高齢者が今後増えていく状況の中で居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに負担が偏ってしまわないような対応を検討する必要もあると考えています。金銭管理については後見人が付くまでの期間の支援方法の検討や社会福祉協議会との協議など来年度以降できるところから進めていきたいと考えています。スライド16をご覧ください。これは厚生労働省がモデル事業として実施している身寄りのない高齢者の支援スキームです。多くの機関が行っている支援をワンストップで行える様な事業者を作るという事を想定しているようです。このような仕組みづくりが出来るのか少し疑問な部分もありますが、磐田市で実施出来るような内容なのか国の動きも注視していきたいと考えています。令和6年度は健康福祉部の組織改編が行われ新たに福祉政策課が作られます。福祉全般の政策、企画を考えていく部署ですが福祉生活相談がある福祉相談課と連携して身寄りのない人への支援について検討を継続してまいります。今日お聞きくださっている方々には身寄りのない人の支援について共通の認識を持ってご理解を頂き、どこかだけが負担にならないよう行政、医療、介護、障がいなどの支援機関と一緒に積極的に考えて頂けると幸いです。以上で身寄りのない人への支援のアンケート調査についての報告を終わります

○会長：ありがとうございます。非常に価値のあるアンケートで、しかも去年やったアンケートで今まさに磐田市の現状を体現しているアンケート調査だと思います。

身寄りのない方と言うとサービスを提供する側の立場としては少し不安が残るところがありますが、ケアマネジャーさんや地域包括支援センターの方が、最初に出会う場面が多いかと思えます。実際、肌感覚で増えている感じでしょうか。

- 委員：数という事ではありませんが肌感覚では増えているという思いがあります。その方たちが全て後見制度を使えるかと言うと、認知症がない方はどうするのかということもありますし、医療費を払えない、介護サービス費を払えないとなるとサービスを使えなくなってしまいます。ケアマネジャーもサービスを使って報酬が出るという事を考えていかなければいけないので、それを考えるとみんなで考えなければならぬ問題だと思えますし高齢者だけでなく2号被保険者という40歳から64歳迄の方についても、問題は少なからずあると考えております。
- 会長：つい最近私共の勉強会でデータをまとめたら訪問診療1,725例の内、いわゆる身寄りのない方が37例ありました。そのうち高齢者が35名でほとんど高齢者という状況でした。日中独居も含めた独居になるので、必ずしも身寄りのないわけではありませんが、親族がいるけれど遠くに行っていて、ほとんど連絡が取れないとか世帯としてはもしかするとこの調査に載らないような方、息子と同居している方も、実際在宅医療で診療を提供すると、そのような方が身内と連絡が取れなくて困るとか、おむつ替えなどの日々のケアはヘルパーさんを入れないと出来ないという場面を良く見ると感じております。確かに増えている感じがありますが、ケアマネとしてはどうでしょうか。あと小規模多機能もやっぺらっぺらなので、身寄りがない人が相談に来たらどうしようという事も立場上あると思えますが、いかがですか。
- 委員：実際小規模多機能、看護小規模多機能は値段が高いので、なかなかご利用に繋がらないという事があります。居宅支援の方も後見人を付けるというところまで理解いただけない方が多かったり兄弟が高齢になっているのでその辺の理解が出来なかったり動けないという方も多くて、その時にどうしようと悩むケースが多くなっています。先ほど会長も言われたように、同居しているけども僕は出来ないからと突っぱねてしまって全てサービスにという事でなんとかなりませんかと言われてますが居宅のサービスも点でしかないので、サービスのいない時間をどうやって過ごすのかという事が問題となってきて、夜とかもどうしているのかという事でヘルパーさんや看護さんに負担がかかっているのが現状です。
- 会長：やはり、そのような方が増えているというのが現状で、アンケートにはもしかしたら載らない部分で困り事があるという事かもしれませんね。実際歯科診療の中でこのような、外来だったらもしかしたら、お金さえ払って頂ければという事もあると思えますが感想としてはいかがでしょうか。
- 委員：外来だと歯科にはほぼ健康な方が来ます。歩いてきて、しっかりお話も出来る方が来ますし、多少認知がある方は家族が連れてきます。訪問診療で行った際にやはり数人は高齢者一人で暮らしていますが歯科医が訪問診療で入る時は介護の現場だと最後になるのではないかと感じていて、そうなると、後見人がいたりしてほぼ整備された状態で私たちは医療を提供していく形となっていますので歯科的には皆さんが思うほど苦痛を感じていないのが実状です。
- 会長：ありがとうございます。薬剤師の感想としてはどうですか。

- 委員：外来に関しましては私も身寄りのない方の対応に苦勞を感じてはいません。在宅訪問した時も、お年寄りの夫婦とか認知症の方とかにうまく伝わらなくて苦勞した事はありません。直接困った経験をしていないので、他の薬局さんはもしかしたらあるかもしれませんが、外来ではしっかりした人の実数が多いと思います。
- 会長：ちょっと意地悪な質問しちゃいますが、そのような方に直面した時に今回のプレゼンテーションでは福祉課に連絡すれば良いという様な話でしたが実際に直接福祉課に連絡するようなことはあったのでしょうか。「身寄りが無いのでしょ、あなた。福祉課に行きなさい」と薬剤師の立場で言うようなことはありましたか。
- 委員：ほかの薬局さんは分かりませんが、私はそのような経験はありません。
- 会長：身寄りのない方の日々の健康状態が分からないこともあり急に状態が変わるという事がありうるわけです。その時点で在宅医療や訪問看護が入っていれば、そこである程度のアセスメントがたつのですが、それが無いとおそらく救急車を呼びます。先週木曜日に同じテーマで勉強会を磐田病院でやらせていただいた時にもプレゼンテーションの中で出たのですが、緊急で磐田病院等にかかった時にも救急の先生が対応に苦慮している事をうかがいました。磐田病院の立場としていかがでしょうか。おそらく先生だとそれを受け止めて地域に繋げるといったプレイヤーとして救急医が働いているバックを支えるような位置づけもあると思いますが、地域医療支援センターとして何かありますか。
- 委員：当院の救急科の医師のプレゼンテーションだったのですが身寄りのない方が来られた時に、救急の場では既往歴が全然分からない、飲んでる薬も本人がお薬手帳を持っていて管理できている方であれば、色々な情報を出せますが、本人が認知の面で問題があったり、あるいは意識が無い状態で運ばれることもありますので、その時には薬も何を使っているか分からない、アレルギーの情報も分からない状態で運ばれてきますので、もしも受診歴があれば過去のカルテを急いで全部見返してみたり、あるいは当院の受付の事務の者が関係のありそうなところに人海戦術的に調べて、かなり時間をかけてという様な事があります。日勤帯ならばよいのですが、土曜日、日曜日あるいは夜間等人数が足りないとなると、そういう患者さんがひとり来ただけで、あっという間に他の患者の対応が回らない状態になりかねないという例がありました。
- 会長：現場といえば救急で搬送されるときに、救急情報シートを作っていると思いますが病院側としてはあまり実感として書かれていない、実際持っていなかったり、特に身寄りのない方に限ってそのようなものが書かれていなかったりして非常に困るとい場面が出たのですが、救急隊で実際に活動されていて、こういう身寄りのない方にどの様な対応を、どんな風に困るのでしょうか。
- 委員：いつもこのような話になりますが傷病者に身寄りがなくても救急隊は特に困らないです。救急隊は困らないのですが、それを理由に病院へ搬送出来なくなるとは困ります。病院が必要とする情報を現場で可能な限り探すようにしています。病院が人海戦術で情報を集めるよりも救急現場のほうが情報源があるため救急隊や消防隊が協力して情報収集するようにしています。
- 会長：もう一つ聞きたいのですが偏見かもしれませんが、救急車を頻繁に呼ぶ方が身寄りのない方、リピーターと言うのでしょうか、そのような事はありますか。

- 委員：あります。そういった方は消防署の方でも搬送歴、対応方法、病歴、連絡先を確認できる状態にしています。どの救急隊が行ってもいいようにしてありますが、場合によっては対応に困ることもあります。
- 会長：そこまで分かっていますか。現場での貴重なご意見だったと思います。病院の場合、身元引受人がいる、いないで対応が変わるかと思いますが、おそらく契約をして入院するとか外来で診るとかそのような対応になっていると思いますが、身元引受人や家族のいわゆるバックグラウンドに対しては専門の部署があって探すことはあるのでしょうか。
- 委員：私たちの病院ですと、だいたい磐田病院とか基幹病院からの紹介が多いので、その時点で情報提供があって身元引受人やキーパーソンがいるかどうか、経済的な事情についても分かる範囲で情報提供いただくことが多いです。一番困るのは亡くなった後にご遺体をどなたが引き受けてくれるかという事になりますので、そこがはっきりしていればほとんどの方を引き受けるようにしています。
- 会長：私たちのイメージでは福祉課に相談という事で、亡くなる前から情報提供してもらうことがあります。福祉課の方は亡くなってからでなければ動けないという事があると思いますが、どうでしょうか。そのような関わりという意味では。
- 事務局：身寄りのない方で火葬とかご遺体の引き取りが出来ないという場合には法律で定められていて福祉課でそのような手続きをする事があります。もし身寄りがなくご遺体の引き取りが…というところでこの先少し必要そうだなという事であれば、実際には亡くなってからでないと法律的な手続きは出来ませんので戸籍を調べるとか、そのような事は出来ませんが、その前から情報だけでも頂いてご相談いただければ準備とかはこちらでも出来ますし亡くなった時にすぐに連絡を頂ければすぐに動けるといった体制は整えられると思っています。
- 会長：心強いですね。これから福祉政策課が窓口として一本化もしくは指示をしてくれるといった方向性ですか。
- 事務局：福祉政策課は、政策の企画立案の部署になりますので、福祉相談課の方で個別のケース対応をさせていただきます。
- 会長：訪問看護ステーションでは、実際後見人がいない、身寄りがいない方の対応はどのようにしていますか。実際に受け入れたりしていますか。
- 委員：今のところそのようなケースはありませんでしたが、途中から認知症が出てきて自分で経済管理が出来なくなって後見人を途中から付けた人はいました。そのような方に関しては目を入れていかななくてはいけないので訪問看護の回数を増やしたり、ヘルパーさんを入れる回数を増やしたりしてその人が常時誰かしらの目に触れるようにして、何か異変があった時に早めに気づけるようにケアマネジャーが対応してくれています。また別のケースでは、高齢者世帯の方で心配だったので週に二回で訪看を入れるようにしたら、ちょうど行った時に転倒されていて救急搬送になったケースもあったので、高齢者世帯や認知症が出てきた人の在宅サービスの回数を増やす等して、その家に目を入れる事で早期発見につながると感じています。
- 会長：身元引受人などは契約の時にある程度チェックした状況で契約しているのですか。
- 委員：そうですね。

- 会長：親密な関係というかお世話をしてくれない方が自立しているように見えていたけれど徐々に認知度が進んでいってセルフケアが出来なくなって事件に発展するようなイメージですか。
- 委員：そうですね。お家の方が一緒に住んでいないと自分の親が老いていくことが理解できないみたいです。ただそのような人に関しては、こちらからもケアマネさんからも現状をお伝えして、サービスに丸投げにならないように家族にも足を運んでもらっています。
- 会長：家族にも当事者意識を持ってもらうという事ですね。施設では、実際に契約の際、身元引受人の有無、条件などをどのように考えていますか。
- 委員：基本的に身寄りが全くない独り身の人との契約はする事は施設では無いと思いますが、このアンケートもどうしたものかと思うところですが白寿園の方は多床室ですので利用料金も低い状態でありますので福祉課の方から受け入れの相談をもらう事があります。実際に成年後見を利用されている方、生活保護の方というのは私が白寿園に来てから8年間の間にかかなり増えています。相談の時には身寄りのない方が来る事が無いので福祉課の方からの相談になります。
- 会長：例えば身寄りの方が途中で他界して等条件が変わった時は追跡して誰に。という事はありますか。
- 委員：つい最近もありました。保証人である弟さんが体調を崩してしまい、施設の対応としてはなかなか考えられませんが自宅まで足を運んで生存確認とか御用を聞いたりしていました。その方に頼むから一人だけ親戚やいとこでもいいから教えてと頼みました。直接その方に連絡を取る事は無かったのですが、その方も非常にいい人だったので手続きがスムーズに進みましたが、とにかく誰でもいいので僕らも最善策はつくしますし、出来る事はやるので何とかお名前を出して最後の対応だけでもしてくれませんかとお願いをしました。
- 会長：死亡診断書を書く時に、親類にしか渡せない、友達には渡せない。という事がありますので何とか誰か聞きだして喧嘩別れしたお兄さんがどこそこにいたとかで人海戦術するとか結構泥臭く頑張ってくれてくれる職員がいて何とかなっているのですが、僕らは24時間対応でいつ亡くなるか分からないので福祉課の方には週末に入る前に何とか根回ししておくのが非常に重要ななと思っています。実際に利用者の中で身寄りのない方の対応で困った事とか感じられることはありますか。
- 委員：サービスには繋がらなかったのですが、基本的には身寄りのない方はサービスケア出来ません。普通は会社で判断して受け入れ出来るか考えて進めていくという事を考えています。介護サービスを受けている方は分かりますがサービスを受けていない方などは民生委員さんに教えてもらったりしています。
- 会長：民生委員の方たちも最近は責任問題とかあって以前のようにはいかないという話を聞きますが、民生委員の経験から何かコメントありますか。
- 委員：市民の立場から。今までの意見は皆さん事業者さんですよ。市民側からすると民生委員がその方やその家族の方と、どれだけ連絡を取り合っているのかというのがベースだと思います。私が民生委員の時に、お母さまが認知症で息子さんは全く関心が無いとか、突然娘さんが倒れてしまい認知症のお母さんが困って相談に来て、民生委員は連絡先を持っているはずだからというような例がありました。ご

近所さんが身寄りのない方の状況などを知っている状態を作っておかないと、どこに親戚がいるとかは民生委員に聞かないと分からないと思います。また緊急事態のような状態だと思っても民生委員が勝手に家に入れないこともあり、そこが問題だという話も出ています。わざわざ警察に来てもらって中に入ったら元気だったという事もあります。そんな話も聞いていますので民生委員の力が頼りになる部分だと思います。

- 会長：21日にやった勉強会の中での知識ですが弁護士の集まりの中で本人が自由に一人で生きる権利があり、お金のあるなしにかかわらず身元引受人がいないとサービスを受けられないというのは権利を侵害されているのではないかという考え方になった。一方で身元引受人さえいればいいのかとう問題もあって、すべての権限を身元引受人の責任にして良いのか、という事も考えなければならない。弁護士側からの考え方ですが。その人に嫁がいるから良いではないかと言うと必ずしもそうでもなく、嫁が義父さんのACPも含めて、すべての代理人になるかといえば、そうとはならないし、お金の管理にしても身元引受人がすべての権限を持てるのかというところもあって、例えば民間のサービスや行政の一部を利用したりして全員いつかは独りぼっちになるという、ちょっと極端な話だったのですが、国民が「総（ひとり）ぼっち化」したときに今の制度、身元引受人がいる、いないに関わるサービスを受けられるのか、受けられないのかと危惧してしまう。その状況は本人の権利を守る為にはお金もかかるかもしれないけれど民間の方に自分の財産を管理してもらおうとか、行政で受けてもらえるのなら、そのような事を整理する人がいないといけないのかと感じております。これからどんどん高齢化が進み独居で生活する世代が増えてくると、そのプレゼンテーションで言われていましたので、身元がある人も困るという話でした。
- 委員：私は普段学生の履修に同行して基本的に附属病院で行っておりますが、感覚的には私が臨床で働いていた時の家族の在り方と今は全く変わっているので例えば高齢の患者が入院してきた時に家族がいない独居の方も多いのですが、最近は高齢の独身の息子と二人暮らしと言う人も非常に多いです。その息子が病気で金銭的に母親に頼っていてお母さんの今後をどうするかという時に息子が関与できないとか難しいケースが増えたと感じております。在院日数が少ないので短期間のうちにこの方の今後を決めて二次病院に移ってもらうのですが、附属病院などの中でも地域連携の役割が非常に大きくなっているため人員の配置などを手厚くしないと今後回っていかないのではと感じました。
- 会長：おっしゃる通りで、病院もその人ありきで物事が進むわけですし、無いとなるとどうする、という部分は大変だと思います。今日は非常に闊達なご意見出して頂きましてありがとうございます。身寄りのない方の支援の報告は、ご意見いただきまして、身寄りのない方が在宅で過ごすうえでの課題でもあります。救急搬送の対応について、マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化円滑化のシステム構築に向けた実証事業これについて先日の新聞報道等でも言われていましたがマイナ保険証を活用した実証実験すると思います。消防の望月委員報告をお願いします。
- 委員：総務省消防庁からマイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化のシステム構築に向けた実証事業への実施消防本部の公募がありました。救急搬送

する傷病者さんの正確な情報をなるべく早く把握出来る事や令和7年から全国展開でマイナンバーカードを活用した救急業務が始まる予定から、その事業に円滑に対応することを目的として応募したところ令和6年度の実施消防本部に決まりました。実証実験の内容としては救急隊が傷病者のマイナンバーカードを活用してオンライン資格確認システムを介し診療情報・薬剤情報・特定検診の結果などを閲覧してどこの病院に運ぶかを探します。磐田消防は地域柄、ほとんどの傷病者を磐田病院に搬送することが昔から行われています。磐田病院がすべての傷病者を受け入れるには限界があると思うので、適切な病院へ振り分けて搬送できることも期待して事業参加させて頂きます。今回は、本人確認をして同意を取って更にサインをもらってから、情報を見るという流れですが、それが今後、もう少し簡単に閲覧出来るよう改善されたらいいかなと思っています。まだ内容等は具体的に決まっていますが9月から実施します。新しい情報が総務省から入りましたら情報共有させていただきますのでご協力お願い致します。

- 会長：質問しますが、活動イメージとして、マイナンバーカードを持っている人が救急車を依頼したことを想定していると思いますが、まずカードを見て本人であることを確認します。その後、急病の方、本人が同意書にサインをするという事でしょうか。意識がある方に限ってだと思えますが。
- 委員：そうです。意識があればそうなるかと思えます。
- 会長：私どももオンライン資格の確認を外来には設置してありますが、コンピュータと紐づけされているので在宅医療で行った現場ではそれが持ち運べません。おそらくアプリみたいなものがiPadなどに搭載されて、それを写真アプリで撮って本部と通信するというイメージをしています。そのような感じであっていますか。持ち運べる端末カードリーダーというものとか。
- 委員：令和5年にも実証実験を他の消防本部でやっています。その時はカードリーダーを使ってやっていました。今現在の情報だと今回はタブレットが配布され、そのタブレットを使ってマイナンバーカードの情報を読み取ると聞いています。
- 会長：どこまでマイナンバーカードに情報が入り、どこまで普及するかという問題もあると思いますが、逆に言うとそのような情報が現場で分かっていると磐田市に住んでいるけれど労災病院にかかっている人だとか、そこで分かる事で搬送先も変わるかもしれない。そのようなことなのでしょう。
- 委員：患者さんの状態にもよりますが、何も情報が無い病院に運ぶよりも、かかりつけの病院の方が当然良いことがありますのでそういったことも含め病院選定の参考にしたい。
- 会長：患者さんの振り分けに関しても有効性があるのではないかという事ですね。他の方で何か質問はありますか。では、「(2)フレイルの改善を目指した取組について」事務局から説明をお願いします。
- 事務局：前回10月の協議会でも報告をさせていただきましたが、昨年度、フレイルに関しての本市の現状と課題を整理し、今年度はモデル事業に取組みました。来年度は、フレイルの改善を目指した取組みである「地域リハビリテーション活動支援事業」や「短期集中予防事業の充実」を実施する予定です。資料2のスライド2をご覧ください。本市の高齢者が置かれている状況を、イメージ図として表していま

す。多くの高齢者は、元気な状態から介護が必要になるまで、なかなか相談につながらず、少しずつ心身の状態が悪化していきます。地域の方からお話を伺うと、高齢者自身が老いを認めたくない、また、周囲の人たちも、その人の変化に気づかない、まだ大丈夫とってしまう、という声があったことから、早期の相談につながっていない状況になっていると考えられます。また、要介護状態になる途中で相談や支援につながったとしても、元気だった頃の状態や暮らしを取り戻すような支援ができていないという状況もあります。現状では元気にするための支援方法が無い、回復後に状態を維持できるような取組みがなされていないことが課題として挙げられます。スライド3をご覧ください。そのような課題を基に、今後の市の取組のなかで、高齢者がフレイルから改善して、自立した自分らしい暮らしが維持できることを目指していくこととしました。取組の柱として1、高齢者やその家族、地域の人たちに「フレイルは改善できる」ということを知ってもらうこと。2・3・4、として高齢者の窓口である地域包括支援センターや回復のプロであるリハビリ専門職、高齢者が暮らす地域のことを知っている社会福祉協議会などの協力を得ながら、フレイル状態にある高齢者の心身の状態を改善する支援方法を整えること、この4点のことについて令和5年度は取り組んできました。スライド4をご覧ください。今年度の具体的な取組として、3つの地域包括支援センターでモデル事業を実施しました。新規に相談があった事業対象者や要支援認定者を対象に、その人の支援方法を検討する段階から、リハビリ専門職として理学療法士や作業療法士の助言や指導を受けられるという取り組みです。図の中では上から2段目の「リハ職同行訪問」がその取組にあたります。そこでのアセスメントが基になって、高齢者本人が元気になるためにリハビリの継続をする、本人が自主トレーニングをして自立を目指すなどの支援方法に枝分かれしていきます。最終的には一番下段、黄色い箇所のような、地域活動や自分自身の健康維持の習慣につなげるため、対象の方の地域を担当する社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが図中のSCとしてケース支援に関わり、支援を進めました。スライド5をご覧ください。モデル事業として9ケース実施しましたが、支援の中でスライドに示したような、本人の状態や様子の変化が見られ、取組の効果を感じることができました。一方で、本人がモデル事業の支援を望んでも、家族が必要以上に介護サービスを利用しようとするなどの事例もあったため、フレイルからの改善と自立について、市民への周知が更に必要であることが分かりました。スライド6をご覧ください。今年度の取組をもとに検討した、来年度からのフレイルの改善を目指した取組のイメージ図です。フレイル高齢者をリハビリ専門職や生活支援コーディネーターと連携して支援していく点は変わりません。リハ職同行訪問を新規事業として「地域リハビリテーション活動支援事業」とし、利用者の増加が見込まれる、短期集中予防事業を利用しやすい柔軟な内容に充実させることでフレイルからの自立支援の体制を整備する予定です。これにより、上段ピンク部分のアセスメントと中段・緑色部分のサービス段階でのリハビリ専門職の役割を明確にしていきます。このような体制が構築されることで、課題としていた「フレイル高齢者が相談や支援につながったとしても、元気だった頃の状態や暮らしを取り戻すような支援ができていない」という現状の改善を図ります。スライド7をご覧ください。これまでに説明した「フレイルからの自立を支援する体制」

ができることで、もう一つの課題である「多くの高齢者が、元気な状態から要介護状態になるまで、相談につながらず、心身の状態の悪化が進行している」ことに関しても対応ができるものと考えます。フレイルから改善できた事例を広く周知し、フレイルから元気になれること、そのためにはまず相談することを広めるため、市民への相談機関の周知を充実させる予定です。今年度、来年度のフレイルの改善を目指した取組の説明は以上になります。今後も「高齢者が自分らしく暮らし続けること」のために必要なことを検討し、関係者と協力して「目指す姿」の実現に向けて取り組んでいきます。また、相談先としての地域包括支援センターの周知と併せて、前回のこの協議会で報告をさせていただきました、「救急情報シート」を次年度、75歳以上のみの世帯へ郵送をし、いざという時のために備えていただけるよう、併せて周知啓発を図っていく予定です。以上です。

- 会長：おそらくリハ職と一緒に付いていってフレイルの高齢者を拾い上げることがポイントになると思いますが、実際、中東遠の他の会でサロンでの男性参加者が少なくなりがちだとか、リハ職の給与や確保の問題などを聞いています。磐田市の方ではどこからリハ職の方を確保するとかは決まっているのですか。
- 事務局：まずは今年度モデル事業で関わって下さった方々をお願いをする予定ですが、今後、対象者が増えてきた段階で広げていくべきかと考えています。
- 会長：まだ大丈夫と言われると、なかなか先に進めない客観的には大丈夫そうに見えなくても「大丈夫です。」と言われてしまう大丈夫の壁というのがあります。フレイル等もそうだと思いますが「まだ自分で出来るから大丈夫」と言われてしまっていて実際は転んでしまったりしてフレイルの症状が出てきたりする事例があります。そのような人たちのやる気をどう引き出すかという事がポイントになると思いますが、実際にはどうですか。サービスを提供しようと思ったけども断られる場面もあると思います。
- 委員：ケアマネさんが（この人は）訪問看護が必要だと思って契約に行っても、「私は大丈夫」と言う話をよく聞きます。そのような時は、信頼関係を築いていかなければいけないと思います。一つの症例では清拭が出来ていない老々世帯がありまして、いきなり清拭を全てやってしまうと「もう来なくていい」という事になってしまうと思われましたので、一回目は話だけ、二回目は爪切り、三回目はやっとなで足が洗えて、四回目は水を使わないシャンプーと言うようにやって行く事でご本人も爽快感を得て、爽快感を得ている奥さんを見てご主人も理解してくれたので、いきなりすべてやるよりも信頼関係を築きながら少しずつやっていくのが良いのかと思って今、介入しています。
- 会長：とても貴重な意見です。ありがとうございます。まだ大丈夫の壁に当たった時に時間はあまりかけられないかもしれませんが小出しにやっていく、誘い方も何か工夫しながらやっていかないと、計画を実行する時、壁にぶつかった時に専門職の方々の知恵が生かせるのではないかと考えて意見を伺いました。地域包括支援センターでは、「まだいいです」「お金がないので」とか言われた時にフレイルを広めることにも通じる事もあると思うのですがどうですか。
- 委員：質問とは違いますが、フォーマルサービスだけを取り上げるのではなく地域、地元にあるフレイル予防、サロンや早起き体操等がコロナ禍で無くな

り衰退してしまったところがまだ復帰できていないので、もう少し地域の中でちょっとしたフレイル予防のようなものが復活すればまた違ってくると思います。皆さんが身近に参加できるところをもっと増やしてもらえると良いなと感じています。ここに書かれていますが介護保険やフレイル予防は、サービスからの卒業がなかなかできないのは、その後続けられるところが少ないことや、コロナ前のように身近に活動できるところが無いと思うと、そこら辺を活性化することも必要だと思います。

- 委員：交流センター単位で何か仕掛けていきそれを各町内で波及させて小まめにやるとか、そのような仕組みが作れると良いと思います。100歳体操にしても盛んな地域は盛んだけれども盛んでないところもあり地域差があります。その地域の人ほとんどどこかに参加しているのかという様な調査もやりながら、フレイル予防を考える方が全体的な底上げが出来るのではないかとということと、市民への啓発にドキッとしたのですが仕事の方だけでなくボランティアの人たちも市民への啓発が大事だと思いました。
- 会長：ケアマネとしてはどうですか。実際サービスを利用しようと思ったけどうまく進まなかった時のやり方がフレイルみみたいな予防に何か転用できるかと思うのですが。いかがですか。
- 委員：訪問看護は導入しやすく、健康状態をまず先生に見に来てもらって関わりを持ってもらって助かっています。サロンや交流センターで地域の方と運動したいのですがそこまで送迎が出来ない、そこまで行けない方がすごく多くて、そうすると介護保険サービスの方が送迎をしてくれるのでデイサービスに行こうとなり介護保険を受けてしまうので、元気で地元活動に参加する事が出来ない方が多くなっています。
- 会長：市としては介護保険を受ける前の段階で何とかしたい。これから高齢者がどんどん増えてくるので全員が全員介護保険は送迎してくれるから楽だとサービスに流れてしまう事が難しく、自分の力でやっという事ですね。委員は、リハビリテーションに造詣が深いと思うのですが何かコメントありますか。フレイルになってからではなく、もっと前から予防が大事だと思うのですが、どうでしょうか。
- 委員：まず私たちの病院では、以前に認知症カフェというものをやっておまして、そこで合わせてフレイルの啓もう活動をやっていた経緯はありますが、残念ながら皆様がおっしゃるようにコロナによって継続的に運営していくことが困難になり今は中断しています。そもそも介護認定を受ける事を嫌がる方も中にはいらっしゃり、そのような方には総合事業を案内しています。総合事業も比較的、利用していて満足している方も多いです。しかし、残念ながらその後必要支援であっても介護度が取れず続けられないという事があります。外来を見ているフレイルの手前、プレフレイルの方とかに「あなたこういう状態ですよ」と説明しても「私は大丈夫」と言われて自身に置き換えてと言うところまで繋がらないという事があります。ご存じかと思いますが去年の12月から認知症の進行を更に抑えるレケンビという薬が承認されました。投与基準が厳しくて、長谷川もしくはMMS Eで22点以上あるとかCDRで0.5以下であるとか、ほとんどフレイル、プレフレイルの方を対象に認

知症に進ませないようにしようというお薬なので、そこと合わせて啓もう出来ていければいいと思います。

- 会長：認知症を治せる時代になるかもしれませんね。いろいろな制約はあると思いますが、そういった薬で画期的に良くなる未来があるのも楽しみです。
- 委員：若干気になるところは市民目線を見た時に「フレイル」という言葉がどのくらい浸透しているのか、専門職ならば誰でも当然のように知っている言葉ですが一般の方々がフレイルと聞いて理解できるのか、専門職の方が説明する時はフレイルという言葉を使わずに接している方も多いと思いますが、この状態を説明するのに苦労した事は無いのかと気になりました。
- 会長：事務局どうですか。フレイルという言葉が「何ですか」とう話はどうでしょうか。
- 事務局：確かに私たちは皆さんが分からないような言葉をよく使うという自覚があります。分かりやすいように説明することを心がけていますが、不十分な事も多いと思います。
- 会長：言葉の啓もうから必要だというご指摘です。ありがとうございます。皆様から協議事項を通してご意見、疑問、感想がありましたらご発言お願いできますか。
- 委員：資料2の最後に、75歳以上の高齢者の方に郵送で送ると記載がありますが、郵送しても書いてくれる人はほんの数パーセントではないかという気がします。こういう時こそ自治会の組織を使うべきではないかと思います。回覧物や敬老の日たまたま今年組長だったのですがその時にこの町内に何人何歳以上の方いてという事を市の方が把握していたので、自治会の組織を使って、組長が75歳以上のお宅に持って行き書き方を説明しながら記入してもらわない限り、郵送だけでは送っただけで無駄になってしまうのではないかと、市民レベルでは思っていましたので、もしよろしかったらこのような事をご検討して頂けると良いなと思いました。
- 事務局：ご意見として承ります。現状、自治会組織からも市から自治会へのお願い事項が大量にありこれ以上は出来ないと言われているのが実情です。市から自治会にお願いすることは簡単なようで簡単ではないです。自治会役員のなり手がいない、民生委員のなり手もない、自治会長が3年に一度回ってくるその当番をやるだけで自治会長になる人もいないという大変な地域の現状もあります。その中でどこまで地域と一緒にやっていけるかという事は理想だけでは進まない現実論というところがあります。その辺のバランスを取りながら市としても考えていきたいです。そのような厳しい現実がある事をあえてお伝えしました。意見としては考えていかなければならないと思いますので参考にさせていただきます。
- 会長：ありがとうございます。以上をもちまして、協議事項は終了させていただきます。御協力ありがとうございます。これをもちまして、議長の任を解かせていただきます。
- 事務局：ありがとうございます。本日委員の皆様からいただいた御意見を参考とさせていただきたいと思います。「5. その他」として、皆様からご意見をいただきたい事項がありますので、事務局より説明させていただきます。
- 事務局：装具について、皆さまからご意見をいただきたいと思います。義足や義肢等の装具のことですが、皆様関わっている方々で使用されている方いらっしゃる

と思うのですが、装具のことにに関して、皆様から、現状を教えてください時間を頂きたいと思います。装具を作成した後、作成した病院に通い続けて管理ができていけばよいのですが、通院がなくなってメンテナンスがされない状態で体にも合わなくなり、放置されてしまうといったようなケースがあると伺いました。装具に関して、皆さんが接する方の中で、何かそういった困りごとのある方がいれば教えてくださいたいと思います。体に合わないまま使用を続けてしまったり放置をしてしまったりすることの原因として、装具に関しての相談先を患者さん御自身が分からないのか、通院する病院が変わったことで、装具に関する相談ができていないのか、そうなる原因がどこにあって、どこに課題があるのか、その辺りが整理できればと思います。装具を作成できる業者も県内には余り多くはないと聞いています。必要であればその業者に問い合わせれば、どこの業者が作成したのか、いつ作成されたのか、替え時はいつなのかが分かるのではないかと思います。装具に関して皆様から意見等いかがでしょうか。

- 委員：まず、装具の処方をするには、資格のある指定の先生でないといけない。在宅医療の分野では処方してもらえないことが多いです。例えば、新たに「めがね」を作成するとすると、もう1度視力を測定して、どう作り直す、のようなイメージなのですが、そういったことをやっていただけるか、公開されている先生に当たってみても出来ないことがあります。最近では、リハビリを専門としている開業医の先生にある程度集中しています。あとはもう一つ、在宅医は自宅から動けない方を対象としているので、非常に困っています。4月からですが、浜松医大のリハビリテーション講座から資格を持っている先生に当院に派遣で来てもらうことになっています。その先生にお願いしているのは、装具を作る会社の方は病院までは来てくれるのですが、在宅レベルでの困り事である、病院に通わなくても、装具作成業者がご自宅まで行ってくれるのか、その困り事の解決に向けての交渉です。要するに指示する医師はそろったけれど、装具作製業者が動いてくれるかがまだ分からないという状況です。ほかにも、車椅子を電動車椅子にしたい方がいらっしゃるとすると、車椅子の業者さんがいないといけないし、現状ではやったださる先生を探し出して、そこまで送迎をして、調整していただいて帰ってくるというようなプロセスです。これから何とかしたいと思って、そういう取組をしているけれども、まだ実現できるか分からないというところです。
- 委員：高齢者によくあるのが、状態が改善されると外してしまって、また悪くなるとつければいいやっていうような感じで、次につけたときには多少身体の形態が変わってしまっていて合わないっていうことは、結構あるのではないかと思います。痛くなったら病院には行くけど、痛みがなくなると装具をやめてしまうっていう方も大勢いらっしゃるのは現実だと思います。そこを、体に合わないまま付けてらっしゃる方は、そういった意味では多いのかもしれないかもしれません。装具のメンテナンスを考える方も少ないのではないかと思います。もしそこが合わないまま付けて、余計に状態が悪くなるということがあるとしたら、そこは私たち医療福祉関係者がきちんと把握し、広報もしていかなければいけないのかなと思います。
- 委員：当院でいうと、入院された患者さんの4分の1ぐらいの方が、何らかの形で装具を作っています。そのあとのフォローというところは、特に案内はしていない

のですが、痛みが出てきたとき、合わなくなったときには当院に来てくださいという事は案内しています。ですので、私たちの病院においてはそういったことはないものかなと思っはいますが、装具のことに關して再入院しにくい、というのはあるかもしれません。それと、先ほどおっしゃられたとおり、患者さんの中に装具を作っても使わない方が結構いらっしやって、使わないでいる間に足關節の変形が進んでしまっ、結局装具が全く合わないという状態になってしまっという方も結構いらっしやいます。そういう方ですと、やっぱり、再作成を提案するしかない。もしくは、ものによりますけれども、耐用年数がそれぞれほとんど決まっていますので、耐用年数を過ぎていれば再作成ですし、耐用年数を過ぎていなければ、補修という形で対応していることが多いです。装具に關してはなかなか難しいところがありまして、15条指定もしくは技師装具判定医師の資格を持ってらっしやる先生であっても、必ずしも適切な装具が処方されてないなっというところは、実は感じるところではあります。

- 事務局：御意見ありがとうございました。どういっったところに課題があるのか、皆さんからの御発言を伺いながら見えてきた部分はあるかなと思ひます。解決に向けて何ができるのか、市のほうでも考えていきたいなと思ひます。また随時、御意見を伺う機会があるかもしれませんが、その際はよろしくお願ひしたいと思ひます。