

審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	令和3年度第1回松阪市地域包括ケア推進会議
2. 開 催 日 時	令和3年6月25日(金)午後7時00分から午後21時00分
3. 開 催 場 所	松阪地区医師会館2階大会議室
4. 出席者氏名	<p>[委員](会場出席) [委員] 長友会長、櫻井委員、小林昭委員、平岡委員、中村文委員、林委員、太田委員、中村昌委員、志田委員、泉委員、青木委員、小林正委員、山口委員、長島委員、菌部委員 計15名</p> <p>[委員](Web出席) [委員] 清水委員、長井委員、石田委員、齋藤委員、濱口委員、近田委員、奥田委員、山本委員、渡部委員、中井委員 計10名</p> <p>(欠席委員)谷川委員、木田委員、藤井委員、市川委員、木村委員、川上委員、岩本委員、中西委員、小林麻委員、勝田委員、鈴木委員 計11名</p> <p>[傍聴](Web) 第二包括職員 第三包括職員 第四包括職員 第五包括職員 連携拠点職員 消防署職員 計13名</p> <p>[事務局]高齢者支援課:西山参事兼課長、上西担当監、前川主幹、世古主幹、大西主幹、林主任、若林主任、潮田係員、野村係員 介護保険課:田中参事兼課長</p>
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍 聴 者 数	13名(WEB)
7. 担 当	<p>松阪市殿町1340番地1</p> <p>松阪市 健康福祉部 高齢者支援課</p> <p>電 話 0598-53-4099、4427</p> <p>FAX 0598-26-4035</p> <p>e-mail kourei.div@city.matsusaka.mie.jp</p>

1. 協議事項 テーマ「高齢者施設における救急搬送に関する課題への取り組み」

～介護施設内における救急搬送の現状と課題について～

- 1) 高齢者施設における緊急対応マニュアル作成のためのガイドライン(案)
- 2) 松阪地区 高齢者施設からの救急医療情報提供シート(案)
- 3) 意見交換

2. その他

議事録 別紙

令和3年度 第1回 松阪市地域包括ケア推進会議 会議録

日 時 令和3年6月25日(金) 19:00～21:00

会 場 松阪地区医師会館2階大会議室

◎出席者【会場出席】

[委員] 長友会長、櫻井委員、小林昭委員、平岡委員、中村文委員、林委員、太田委員、中村昌委員、志田委員、泉委員、青木委員、小林正委員、山口委員、長島委員、菌部委員 計15名

◎出席者【Web出席】

[委員] 清水委員、長井委員、石田委員、齋藤委員、濱口委員、近田委員、奥田委員、山本委員、渡部委員、中井委員 計10名

(欠席委員) 谷川委員、木田委員、藤井委員、市川委員、木村委員、川上委員、岩本委員、中西委員、小林麻委員、勝田委員、鈴木委員 計11名

[Web傍聴] 第二包括職員 第三包括職員 第四包括職員 第五包括職員 連携拠点職員 消防署職員 計13名

[事務局]

◎高齢者支援課：西山参事兼課長、上西担当監、前川主幹、世古主幹、大西係長、林主任、若林主任、野村係員、潮田係員

◎介護保険課：田中参事兼課長

.....

事務局

ただいまから令和3年度第1回松阪市地域包括ケア推進会議を開始いたします。よろしくおねがいたします。

さてコロナ禍の対応におきましては、令和2年1月末の感染者発生から非常に長い期間にわたって感染対策を継続することの難しさに皆が直面する中で、今年は5月からワクチン接種も開始され終息に向けての取り組みを着実に進めさせていただいているところです。皆様にはそれぞれのお立場でご苦労が続いているところと思います。本日はそのお忙しい中、ご出席をいただきましてお礼申し上げます。

本日はこの医師会館の会場の方に17名ご出席をいただく中で、数名まだ到着されてない方がおられます。そしてリモートでの出席が10名、委員様が10名、あと傍聴という事で包括支援センターさんの方でご出席をいただいている方がございます。委員さんとしましては合計27名の出席の予定と聞いております。会場とWEBの半々の会議形式となっていますので音声や発言が聞き取りにくい場面もあるかと思いますが、最後までご協力をよろしくお願い申し上げます。

それでは事項書に沿いまして進めさせていただきます。本日の会議のテーマは松阪市らしい地域包括ケアの目指す方向性について協議を進めてまいりたいと思います。それでは初めに会長からご挨拶いただきたいと思います。

会長

こんばんは。WEBの方もこんばんは。よろしくお願いします。

今日は報告事項、そしてこの後、意見交換の時間もありますので、そちらの方に時間を割いていきたいと思います。

それでは事項書です。報告事項ということで3番、医療と介護の連携ハンドブック配布後の反響や、アンケート結果の報告ということで、資料1で、まだ事務局の方で案内があるということです。新任委員の方の紹介がまだでした。

事務局

失礼します。委員の交代について、名簿の方をご覧ください。今回五名の方の交代がありました。

それではお待たせしました事項書3の報告事項に移らせていただきます。

資料1の方をご覧くださいまして、松阪地域医療介護の連携ハンドブックについて、これは令和2年の12月に完成したものです。医療介護関係者に配布をしておりますが、その結果について、松阪地域在宅医療介護連携拠点より報告をしていただきます。お願いします。

事務局

皆様こんばんは。今日はお忙しい中、このようなお時間をいただきまして、ありがとうございます。貴重なお時間ですので、早速報告に入らせていただきます。

まず、この医療と介護の連携ハンドブックですが、本会議の皆様の前では、今までにご報告をさせていただいたことがありませんので、内容がわからない委員様には大変申し訳ありませんが、このような冊子を、2年近くかけて、専門職の皆さんにご利用いただくために作成をさせていただきました。今日は会場に持ってきております。また後程ご希望の方は、お声掛けください。では、報告に入らせていただきます。

まずこのハンドブックを作るにあたっては、松阪地域の医療と介護の専門職の皆様の中から代表の方にお集まりをいただいて、数は少なかったのですが会議やアンケート等でご意見をいただき、本当に皆さんの力を集めて作らせていただいたものとなっております。

連携拠点の立ち位置が松阪地域であり、ハンドブックに関しては多気郡の三町にある事業者様にもご協力をいただいて、配布の方をさせていただいております。こちらを今年の年明けから、関係する医療機関、介護事業所のそれぞれに、1冊ずつ一旦配布をさせていただきました。ハンドブックを手にとっていただいたときの印象としてアンケートをとらせていただいた結果が、本日の資料になります。棒グラフは、配布させていただいた事業所の、全体の中での割合です。当然、介護事業所さんは数多くございますので、在宅の介護事業所さんが、全体の中で割合としては大きくなっておりますが、このハンドブックに関してはやっぱり、ケアマネさんの関心が非常に

高かったなという印象を受けております。

ケアマネさんと訪問看護ステーションさん、病院の看護師さん、ソーシャルワーカーさん宛に、一旦一部ずつお送りさせていただいた上で、職員さんの数、ご希望のハンドブック数を提供させていただいております。訪問介護事業所さん、訪問リハビリステーションさんからの追加希望があり、追加でご提供させていただいたところです。

ハンドブックに関する感想としましては、こちらで設問を用意させていただきましたが、「新たな知識や情報が得られた」というお声が一番たくさん届いておりました。二番目に、「普段の仕事で使ってみたい」という反応があったのが、提供させていただいたこちらとしても非常に嬉しい反応でした。「内容が難しい」、「実用的でない」との回答があるかもしれないと思いましたが、0であり、安心をしたところです。

ピンクの吹き出しは、記述の感想の一部をご紹介します。 「文字の量が多いので、ちょっと読む気が失せた」というような声もありつつ、「経験の浅い新人職員さんにはとても助かる内容になっている」とか、「入退院連携の参考になった」「一覧が小さくて見えにくいですが、入退院連携の時にはこのような情報がお互いに共有できるといい」など、評価をいただけたのは非常にうれしいことでした。

入退院連携に関してはすでに、病院のワーカーさんや看護師さんに、普段使ってみえるサマリーについて提供していただき、参考にさせていただきました。非常にご協力をいただけてありがたかったという感想を持っております。

それからアンケート内容の中の、印象に残った項目です。この冊子の中に、支援に当たる四つの場面というのを、それぞれに分けて出しておまして、その中でも、急変時に関わるものと、入退院支援に関わる部分が、関心の非常に高いところでした。

医療の方には、介護の用語にわかりづらいところがある、介護の方には医療用語がわかりづらいところがあると、以前から耳にするところでしたので、代表的なものをご紹介します。非常に役立ったというような声もいただいております。

それ以外につきましても、ここに並べさせていただいている通りです。

縮小版で非常に申し訳ないですが、右側に実際の多職種連携の架空の事例を設定し、このような職種の人がこんな役割を持っているのではないかと、一連の紹介図です。これについても、すごく参考になったとの声をいただいております。

こちらページを一部切り取って、それぞれいただいた感想を貼りつけております。内容によってはチャートやグラフや表を活用させていただいております。この推進会議で、以前、「高齢者施設の種類がわかりにくい」ということで、表をお示ししたところもありましたが、その表についても、もう少しわかりやすく工夫をしてこの冊子の中におさめました。

また、相談窓口の一覧というものが、意外と無く、それも今回つけさせていただきました。地域に根差した、松阪市、多気町、明和町、大台町に一番身近な窓口から、圏域に関わるような専門の窓口についても掲載をさせていただきました。それぞれ

の関係機関の方々にも確認作業のために、さまざま連絡を取らせていただくことで、こちらの存在を知っていただく良いきっかけにもなりました。

思いがけず、介護系の職種の方からは、急変時に関することへの興味が非常に高いということが明らかになってきました。今日もまたこの場面に少し関わるような話が、この後聞いていただけたと思います。また、この推進会議での救急の問題についても、これまで議論をしていただいていたと思いますが、すべて繋がっているというような印象を受けておりますので、非常に興味深い結果がありました。

さらに、計画作成をされているケアマネジャーさんと包括支援センターさんの傾向も非常に似ていたのが、面白かったという感想を持っております。

このハンドブックの活用方法についてですが、「スマホでも見られるようになると良い」、「従業員全員に渡したい」といった前向きなご意見を書いていただいていた事業所さんもありました。アンケートのため、どこの事業者さんかわからなかったのですが、わかる事業所さんについては、ご提供をさせていただき、連絡を取ってお渡しをさせていただいたという経過もあります。薄いので、カバンに入れて持ち歩けるわというような声もありました。

今後について、皆さんのお力を借りて1冊のものを完成させていただきましたが、出来たので終わりということではなく、完成をしたものを配布、その次に活用していただけるように進めていきたいと思っております。事業所さんによって勉強会や日頃の業務で使っていただいているようなことも伝わってきておりますので、実際に活用していただいて、ハンドブックを使ってみてどうだったか、内容がどうだったかといったことを皆さんに伺う機会を持ちつつ、毎年は無理ですが、機会を見て更新し、ますますこの地域での、多職種での連携を高めていけると良いと改めて思っているところです。

最後になりましたが、ハンドブックの作成にあたって、本当にご多忙の中、足を運んでいただいたり、何かを書いて送っていただいたりし、たくさんのご協力をいただいたすべての皆様に感謝申し上げます。

参考までに、どのような会議体であったかということに、少し触れていますが、冊子自体には、それぞれのメンバーの名前も掲載しておりますので、またお手元に改めてご覧いただければと思います。

以上で、私からの報告は終わらせていただきます。ありがとうございました。

事務局

ありがとうございました。今後の活用、更新をしていくということでの報告でした。

それでは、本当にお待たせしました。ここからが本題です。事項書の4番に入ります。会議規則第6条により、ここからは会長様、協議の進行の方、お願いいたします。

会長

新任の委員の方のご紹介を忘れておりました。大変失礼いたしました。

それでは、講演ということで、私が少しお話をさせていただいた後に、もめんノートの動画、そして、今日お話いただく松阪市成年後見センター所長から後程お話いただいて、その後皆さんから主に権利擁護に関して意見交換をしていきたいと思えます。

まず、政策動向を把握するというところで、私から、少しここまでの、松阪市地域包括ケア推進会議を進めてきた中身について、新たな委員に着任された方もおられますので、皆さんと共に共有していきたいと思えます。

一つ目に、ご存知の方もたくさんおられる中で恐縮ですが、皆さんと共にこれまでの政策動向を把握していきたいと思えます。

まず医療費抑制と書いてありますが、この間ずっと医療費がコントロールされてきていますが、その医療費抑制策の中身が近代になって、シフトしてきています。そのシフトしている方向は、地域包括ケアシステム、そして地域共生社会という文言をよく使われます。このように地域にシフトしているということが、今の医療費抑制策の政策の方向性だろうと思えます。

皆様方ご承知の通り、公的医療費抑制ということで、様々な手法を使って、医療費をコントロールするというのを80年代からずっと継続されています。例えば、受診抑制や供給抑制といった形で医療費をコントロールしています。

受診抑制について、患者自己負担割合が以前より1割そして2割、今は大部分の年齢の方は3割自己負担、今度は75歳以上の方も上がっていくことになっていますが、患者の自己負担割合を増やすということが、実は医療費抑制として政策的に進められてきたところですね。その後、「医療費抑制効果は？」とクエスチョンマークがついていたりしますが、実はなぜ自己負担割合を増やしてきたか言いますと、例えば「2割から3割自己負担割合を増やせば、病院に行く人が減るだろう」という政策をとってきた訳です。ところが、実際は厚生労働白書にも書いてあるように、医療費抑制効果は1年も持たないということがはっきりしています。そのため、科学的根拠は薄い、非常に乏しいわけですが、現在は様々な思いの決着点で3割自己負担ということになっているということですね。ここからさらに引き上げるということは非常に難しいだろうと思えます。

そういう形で、なんとか医療費をコントロールしようということで、供給抑制ですが、例えば、医療機関の先生方にお世話になる病院、診療所を減らせば医療費が抑えられるだろうという政策をとってきていたり、或いは病床の削減ということで、ベッド数を減らすという政策を進めてきたりしています。そして、在院日数の短縮化という事も進めてきたという事です。また、下線引引っ張ってあるところですが、先ほど冒頭で申し上げた医療費抑制、或いは医療政策の流れだと思えます。医療から介護へということで、2000年から介護保険がスタートしていますが、医療から介護へという流れ、そして介護から地域へというのが今の流れだというふうに思えます。医療費が膨らんできたので、その受け皿として介護保険を新たに作ってきたわけですが、20年経って介護保険の財政も膨らんできたので、今度は地域にシフトしていきましょ

うという流れです。そこで、地域で、皆さんで考えてくださいということが、地域包括ケアシステムの構築という流れに至っています。そして入院できる期間、これを短くしますので、入院から在宅へという流れを強める。或いは別の言い方で言うと、川上から川下へということによって表現されますが、入院から在宅へという流れを強めているということになります。

さらにこの川上、つまり病院のことですが、病院に関しては地域医療構想を、2016年度中にすべての都道府県で策定して、こういった流れを加速させようということを進められています。そのほか診療報酬、或いは、先ほど申し上げた、介護保険を作ったりしてきたことも、医療費をコントロールしていこうという政策が進められています。

そして、医療費の適正化計画、或いは国保の都道府県単位化ということで、医療費をコントロールしていく流れがあるということになります。

ちょうど2018年度から、新たな公的医療費抑制のステージに入っております。この会議自体は、2016年、平成28年度から進められていますが、その途中の2018年度からは政策的には新たな公的医療費抑制のステージに入っていると考えるのが妥当だと思います。それはどういうステージかということ、先ほど申し上げた①番目の、医療から介護へという流れ、そして介護から地域自治体へという流れをさらに加速させていくことが、2018年度からの政策動向であろうと思います。これは先ほど申し上げた国保の都道府県単位化、国民健康保険もこれまでは松阪市が行っていたわけですが、2018年度からそこに加えて、三重県も保険者となっているように、或いは先ほど少し触れた地域医療構想や、ベッド数のコントロール、お金の面のコントロール、こういったものも三重県が行うということで、都道府県にその管制塔、医療費抑制やコントロールの役割を担ってもらうという内容で、政策が変更しています。そのような新たなステージに入っているということになります。そのため、それを受けとめる体制として、地域づくりとして、地域包括ケアシステムの構築、そして地域共生社会の実現というものがあります。「どんどん医療から介護にシフトしていく、そして、介護の財政も膨らんできていますから、介護から地域にシフトしてください。それは地域の皆様、そして自治体の皆さん含めて、皆さんで検討して、受け皿を、そして地域づくりを進めてください」という政策の方向性になります。そのため、この地域包括ケア推進会議、そして連動するような松阪市の計画等が、一層重要視されるということになります。なお、さらに新たなステージと申し上げましたが、医療費抑制についてです。医療費支出目標の設定なども行われておりますので、ますますこういった計画が進められているということになります。こういったデータをもとに、管理していく流れを強めていくということになります。そのため、例えば三重県内でも医療費には地域差がありますし、47都道府県の中でも、医療費には地域差がありますので、そういう地域差を持ちながら、より医療費がコンパクトなサイズで済んでいるところに目掛けて皆さんが進んでいきましょう、ということでデータを管理しています。実は、地域包括ケアや、地域共生社会といったところは、こういった医療費

抑制をコントロールする政策に連動していることとなります。

さらに、自治体に対して、この会議には直接的には出てこないところですが、本格的に導入されているのは、インセンティブの政策展開です。インセンティブというのは誘導型報奨、つまり、この政策を行えば、お金がつくということで、自治体に様々なメニューが提示されています。そのようなことを行っていないと自治体はお金が入らないということで、国民健康保険や介護保険のところ、すでに導入されています。そのため、自治体ができることはかなり限られてきている。国ができる、国が行う、提示されているメニューを実施しないと、市の方にはお金が入らない、或いは都道府県にはお金が入らないという仕組みになっていますので、そういったお金の枠から、かなり医療や介護で出来ることが決められてきている。外堀が埋まっているという言い方が正しいかどうかわかりませんが、かなり自治体の裁量の部分が狭まって、自治体の努力でできるところは、割と厳しいところにあるという事は言えるのではないかと思います。そのため、そういった政策を通じて、かなり地方のコントロールが強まっている方向にもある。実際に政策を進めておられる方々も、そのように懸念されている方も多くおられると思います。そのような中で、先ほど申し上げたように新たな計画が一斉に 2018 年度からスタートしていて、後程述べていきますが、今年度は介護保険事業計画、或いは、6 ヶ年で立てられている計画の中間年度に当たっていて、その見直しができなかつたものが、見直し改定作業、検討作業が進められております。こういった中で次、大きなものとしては 2024 年が診療報酬介護報酬同時改定ですし、医療や介護に関して大きく変えることができると思います。すでに 2018 年度に大きく変えていますので、2024 年度ではマイナーチェンジを行うであろうということ、我々政策とか社会保障に関係する研究者の見方です。

あわせて、今、医療のことを申し上げてきましたが、この医療やそれに連動する介護の部分、そこにさらに地域ということが連動していますので、実は社会福祉法もこの 4 月に変わっています。受けとめる体制を作るために、長い法律の名前ですが「地域共生社会実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が、去年実は 6 月成立し、今年度 4 月からスタートしています。これは、「地域の社会福祉法人を中心に、医療や介護、そして介護から地域自治体へ」というところで、受け皿を作らないといけない。その受け皿づくりに関与してください」ということを積極的に進めるといった中身の法律改正になっています。近年、国会で審議される法案は、「等」や「関連」が非常に多く、研究者も非常に大変になっていると。例えば、以前は老人保健法など、一つずつ丁寧に審議していましたが、今はもう十三本とかを一括で通してしまうので、我々研究者も、何が通るかどうかもわからない。どういう内容だったっていうのは後で知ることになっています。マスコミの人たちも理解するのが難しいぐらい。そして官僚の方々も、関係性を追うのも大変だというふうに皆さんおっしゃっていますが、それぞれの法律がもう一つずつ議論されずに一気に通ってしまうのが、最近の特徴だと思います。そのため、なかなか住民の方が今の改革の中身を知ることが難しくなっているという現状かと思えます。ただし、大きく申し上げると、

その地域で、皆さんで考えてください、そういう方向にはあるということと思います。

そこで、これまでの中身ということで松阪市の地域包括ケアの推進ということですが、本会議の意義役割ということですが、これは以前にも、平成 28 年度の時に、或いは 2016 年の時にもお話をさせていただいていますが、地域住民が切れ目なく介護や医療のサービスを利用しながら、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けていくための仕組みづくりを進めるということです。そして合わせて、在宅医療・介護の推進を目指して、今の課題を整理し、政策提言につなげていくということが、本会議の意義役割ではないかと思っています。

また、先ほど申し上げた、医療から介護へ、介護から地域へ、或いは、川上から川下へという流れがありますが、これは政策の制度設計上、一方通行のケアになっています。これまで各委員の皆さん方からお話、ご意見をいただいているところですが、ケアというものは一方通行ではなくて、様々な機関、或いは施設、そしてご自宅等々を行き来しながら、切れ目のないケアの実現に向けていくのが、大事なポイントだろうと思います。そのために皆さんとともに雰囲気醸成を図りながら、さらに進めていく、意欲的に取り組んでいくということが、大事なのではないかと改めて思います。

そして、本会議で取り組んできたことということで、これは 2016 年に本会議でお話しさせていただいた時のレジメの一部です。松阪市の地域包括ケア推進会議の経過ですが、平成 26 年度から今年度までのところをわかりやすく書いていただいております。私がレジメで申し上げてきたことは 2016 年の話、平成 28 年の話です。画面にも出していただいている、今申し上げてきたことはそのあと実現しています。まず 1 年目から 2 年目にかけて、今申し上げてきたような仕組みづくりを進めていきたいと思いますということで、認知症のケアについて最重要課題として 1 年目は取り組んできた。2 年目、皆さんにご意見いただいて、そして 3 年目の方に、平成 28 年度のところで、認知症ケアの課題解決について多職種の皆さんで認知症ハンドブックを作成したということになります。この認知症ハンドブックが現在は第 3 版まで更新されているということですね。そして 4 年目のところでは檀本先生のお話、多職種連携、ということも受けて、皆さんでお話をして進めていただいて、そして認知症の初期集中支援チームの設置の準備を進めて、5 年目の平成 30 年度、連携拠点等、松阪市の在宅医療・介護連携推進事業、これをスタートしたということになります。そのため、およそ皆さんと議論して進めてきたことが実現し、そして少しずつ皆さんとともに幹を太くするような形で徐々に徐々に準備が進められ、実際に作ってきたということになります。そして 6 年目、令和元年度では、高齢者施設の救急搬送における課題を共有して、その課題解決の仕組みづくりについて協議して、7 年目、令和 2 年度においては、実際の高齢者施設、皆さんとのスムーズな情報共有、救急隊と急性期の病院のそれぞれの情報共有の仕組みということで、ガイドラインづくりを検討するというご意見いただいて、ガイドライン検討を重ねてきたところ

です。そして8年目、令和3年度からさらに皆様方とともに、地域包括ケアの中身を進めていこうという話です。

こういった形で皆さんとともに進めてきていることが改めて確認しておきたいところですが、住民の声が生きる地域づくりというふうに私の言葉では書いていますが、皆さんと共に行ってきたのは、松阪市の皆さんの実態に応じた対応ということで、なかなか普通はそういったことが難しく、計画や方針に住民を当てはめていくということが起きがちです。しかし今進めてきたことというのは地域の介護需要や医療需要を分析して進めてきたというところがポイントになると思います。また、市役所の方はなかなか言いにくいかもしれませんが、地域住民は、行政への要求形思考に陥る可能性が非常に高く、これは無責任な体質だと思っています。やはり要望要求というのは、その内容が実現できるまで一緒に考えて、作っていくところまで責任を持つことが大事だろうというふうに思っています。そういった点でさらに進めていけないといけなのは住民参加もそうでしょうし、役所にお任せっていう姿勢ではなくて、もっと皆さんが知っていただいたり作っていただいたり、そういう機会を作っていくことがまた大事になるのではないかと考えております。

そして、この地域では、新たなお互いさまの関係づくり、医療から介護、そして介護から地域自治体へという政策ですので、住民の皆さん自身が動いていただく機会もさらに作っていく必要は政策的にも出ていますし、地域の実態としても出ていると思います。そういった様々な住民によるサービス提供等も含めて着目していく必要があるのではないかと考えています。

医療や介護において、特に社会保障という分野でくくる言い方で申し上げますと、医療や介護にお金を使うのは無駄だとか、経済の足かせだと、そういう認識があったりしますが、実際は、医療や介護等々、社会保障については、こういったところにお金を投じることで、地域経済の循環がつくり出される。これが科学的な認識で、公共事業へも効果があるということがはっきりとしていますので、こういった視点はとても大事にしたいなと思っています。特に医療から介護へ、介護から地域へ、地域自治体へということで、様々な政策がシフトしていますので、自治体がいかにそういった社会保障の科学的な内容をうまく使っていくことができるか、地域の好循環をいかに考えて実行することができるかということが、今後大事になるのではないかと考えています。どうしても、まだ経済成長の邪魔だというふうに考えがちですが、実際にはそうではないということは申し上げておきたい、或いは皆さんと共に確認しておきたいと思っています。

そして5番目です。地域を見つめる視点ということで、これまで皆さん方からもお話が出てきたところですが、地域づくりの視点という事で、例えば、本当に困った人というのは困っている人。例えば地域で、困った人扱いされている方は大体コミュニケーションが難しいなどの、何らかで困っている人であろうというメッセージでもあります。B)について、地域で一番しんどい暮らしをしている人を取りこぼさない地域づくりが、地域づくりでは本当に大事な視点なんじゃないかなと思っています。そ

のため、例えば在宅で、お1人で、重度の障害でという方など、こういった人がどのような生活ができているのかということで、地域の指標、重要なものになるのではないかなど。そして、言うまでもありませんが、医療や介護、社会福祉等含めて、社会的共同消費手段、或いは社会資本として非常に大事な点です。地域にとって重要な産業の一つであるということになります。少しでも手薄い体制になっていくと人口減少を加速させてしまうことになっていきますので、これはもう学校の統廃合よりも影響は甚大です。そのため、病院や診療所や、福祉施設等々がどうなるかという姿は、今後の地域を占うことになるのではないかとこのように思っています。

そのような中で、こういった観点を少し交えながら、松阪市の地域包括ケアシステムのさらなる推進ということで、2025年、令和7年に向けて進めていく必要があるということになります。先ほど申し上げましたが、地域包括ケアシステムを構築する。そして皆さんとさらに雰囲気醸成を図って進めていくということで、中でも、左上の第9次高齢者保健福祉計画、そして第8期介護保険事業計画が、松阪市でも決定されておりまして、この中で基本理念「高齢者がいつまでも安心して地域で暮らし続けることができるまちづくり」を進める。そして基本的な考え方の中に、「地域包括ケアシステムのさらなる推進」と記載されておりまして。そして注目したいところは七つの柱ということで、これまで上げていた予防・生活支援・認知症・医療・住まい・介護に加えて、権利擁護という柱が加わっていることがポイントになります。この権利擁護とは何かということで、青い矢印の右側を見ていただくと、七つの柱それぞれの主な取り組みということで、この2021年度から3年間でどんなことで進めるかということが掲載されています。

この中で権利擁護を見ていただくと、権利擁護の推進ということで、中身としては成年後見制度の利用促進、そして高齢者の虐待防止等が主な取り組み施策として記載されておりまして。住まいのところも新型コロナの対策としても安全安心対策等も記載されています。

このように高齢者保健福祉計画、そして介護保険事業計画で、一番右のところにも記載されていますが、介護保険事業計画の実施により、松阪らしい地域包括ケアを目指しますということで、高齢者の社会参加、住民の参加で、元気高齢者づくりを進めよう、そして在宅医療、介護の専門職による市民のための、かかりつけネットワークを作っていこうということになるかと思えます。後程、その下に書いた、もめんノートについてまた見ていただきます。

なお、新たに委員に着任された方々もいらっしゃいますので、左下の、松阪市の地域包括ケア推進に関する会議等の関連図について少し触れておきたいと思えます。

1番目、この地域包括ケアシステム、そして松阪地域医療構想が書いてあって、その下に今申し上げた、第9次の高齢者保健福祉計画の策定委員会がある。そしてその左下に本会議が位置付けられています。そしてこの右側の方には地域包括支援センターの方々による運営協議会ですね。そして地域ケア会議等も連動して、そしてこの推進会議の運営幹事会は頻繁に行われて、運営幹事会の中で議論していただいて

いるということになります。そしてこの運営幹事会のもとに、多職種勉強会、顔の見える連携部会、認知症寄り添う部会という、三つの部会を構成して進めていただいています。

さらに先ほどお話しましたが、松阪地域在宅医療・介護連携拠点の運営委員会と、認知症初期集中支援チームの検討委員会が連続して推進しているということになります。

このような図で、一度に見てもなかなか理解が難しいかもしれませんが、一応関連図としてはこのようになっていて、それぞれの皆さん本当に連携して、そして今日、実際に WEB でも、会場にお越しになっている委員の皆様でも、複数にご参加いただいて、それぞれ皆さんが対話・コミュニケーション取りながら、それぞれの政策、そして施策の推進に関わっていただいています。

その右に、さらに在宅医療・介護連携推進事業についてということで、PDCAサイクルの図がありますが、ここで実際にどのような計画を作っていくか、そして対応策を実施していくかといことを記載していただいています。またこれはご覧いただければというふうに思います。

そして、右上に矢印が乗っていますが、今から見ていただくのは市民啓発ということで、これまで地域包括ケアについて、松阪市で積極的に情報発信を何度も展開されております。講演会や市民フォーラム、冊子の配布ですね。その中にもめんノートが一つあるわけですが、先ほど触れた認知症ハンドブックや、看取りの冊子、在宅医療を考える等々の冊子の配布、そして救急医療情報キットの配布、市の広報の連載、ホームページ掲載、地域を応援するかわら版、そしてお元気応援ポイント事業等が展開されています。

それでは、めんノートについて少し動画を見ていただいて、次の講演者のお話に移っていきたくと思います。それでは動画の準備をお願いします。

《めんノートの動画視聴》

事務局

聞こえにくい方があったようで申し訳ございませんでした。リモートの方、伝わっているといいのですが、申し訳ありません。このめんノートですが、市役所等いろんな窓口で市民にお配りをしていまして、今は 1 万冊位を発行している状況でございます。先ほどの動画につきましては、スマホやインターネットに繋がったパソコンがあれば、どなたもユーチューブで見いただくことができるのですが、松阪市のホームページの方からですと、トップページから、健康福祉医療というところを選んでいただいたのち、高齢者福祉のサイトに入っていただきますと、左肩に、松阪市版エンディングノート、めんノートというところをクリックできますので、そこから今の動画を見ていただけます。今の職員の紹介のところと、医療について、介護について、成年後見、判断能力の低下についてというような、大体 5 分ぐらいで見られるような、動画になっております。今、画面上でも共有しておりますが、ホームページのトップページから入れますので、またよかつたらぜひご覧になっていただけると、職

員も登場して演技していますので、ぜひご覧ください。

会長

ホームページからもみることができるといことで今、事務局の方からお話をいただいたところです。

先ほど私が少し話をさせていただいた、松阪市の第9次高齢者保健福祉計画として、第8期の介護保険事業計画の中の、七つの柱ということで、一つ柱が増えましたと、今、お話をさせていただいたところです。その一つが権利擁護という柱になるわけです。この権利擁護について、お手元の資料3をご覧ください、松阪市成年後見センター及び権利擁護関係事業についてということで、発表者Hさんから、お話をいただきます。そして皆さんと共に、このことについて意見交換を進めていきたいというふうに思います。それではよろしく願いいたします。

発表者H

はい。よろしく願いします。では、座って失礼します。

本日呼んでいただいて、成年後見センターのこと、及び、社協がおこなう権利擁護関係事業をお話しします。まず、最初に断っておきたいのが、権利擁護は本当に広い意味から、本当に狭い意味まであります。今日はかなり狭い意味での権利を、この後出てきます、成年後見制度、それから、日常生活自立支援事業。この二つの制度で対応している部分にはほぼ限って言う意味として、本日の権利擁護という単語は使っていただきます。虐待防止の話だとか、もっと広い意味の生存権だとか、自由権、社会権だとか、そういった広い意味での権利擁護ではありませんので、それだけご了承ください。

まずは成年後見センターの話を。まず、松阪市成年後見センター、昨年度、令和2年7月1日開設となりました。本当は、もう少し早く解決したかったのですが、コロナ禍で準備が遅れまして、年度途中の7月1日の開設となりました。松阪市から社会福祉協議会の方へと委託を受けまして、社会福祉協議会の本署、福社会館の2階福祉のまちづくり課という部署の中に、常勤職員で3名の相談員配置しております。

成年後見制度の相談を受けるセンターですが、本日時間の関係で、この後触れますが、成年後見制度の具体的な制度説明など、もし興味があれば、それぞれの段階でまたお声掛けいただければ、伺って説明をさせていただきます。今日は制度説明を省略させていただきます。

その成年後見制度の対象になってくる方が、認知症や、知的障害、精神障害などにより判断能力が十分でない方になりますが、当センターの場合は、松阪市在住の方、それから松阪市在住の方の親族や、支援者、関係者などからの相談を受けるセンターです。

そして、すでに成年後見制度を利用されている場合、親族さんが、ご本人さんの後見人になっている場合、後見活動を行う際に様々な迷いごと、「こういう場合どうしたらいいのだろう」という、後見人さん自身が困った場合の相談窓口としても使っていただけるセンターになっております。

センターでさせてもらっていることは、四つ。市の方から委託受けまして、広報啓発業務、本日のように呼んでいただいたら、様々なところへ行って説明させてもらったりしております。昨年度は、民生委員さんの集まりや、地域の宅老所さんの集まりなどに呼んでいただき、コロナ禍で積極的な対面での説明会ができなかったのですが、それでも10ヶ所程度させていただいたかと思っております。2番3番が、平時のメインの業務になります。相談業務、電話、来所、必要に応じて訪問させていただいて相談を聞かせてもらう、それから実際後見制度利用される場合に、申し立てに向けた利用支援をさせていただいております。ここでちょっと注意なのですが、関係機関、関係団体さんに、ご理解いただきたいのが、成年後見センターに相談したら、申し立てから何から全部丸ごとやってくれるといった誤解を持たれている場合があります。あまり深くは説明しませんが、申し立てできる人間が、配偶者や、4親等以内の親族などに限られている制度で、社会福祉協議会には申し立ての権利はありません。そのため、申し立てを代わりにすることができません。また、後見制度自体にも限界がありますので、困っていること何もかもの解決策として、期待されると期待にこたえきれない場合もあります。そのあたりは相談対応する中で説明はしているのですが、関係機関、関係団体さんの方も、過度な期待を持って相談されると、がっかりされることもあるかなと思います。また、関係機関や関係団体さんとの連絡、連携についても、こういう場を通じて広げていければなと思っております。

それでは、社協のやっている権利擁護の仕事ですが、私が所属しているのが福祉のまちづくり課の権利擁護係という部署でして、その権利擁護係でやっているのが、今説明をした成年後見センターを運営している事業と、それに加えて後見センターの方は相談や申し立て支援です。実際に申し立てた後に、親族さんや、専門職になかなか受けていただけない、受け皿のないケースについて、社会福祉協議会自体が、法人で後見業務委託しております。

平成28年度頃から、順次受託を始めていますが、今現在8件、後見累計と補佐累計と、それぞれ4件ずつだったと思いますが、行っております。もうすでに2人亡くなられて見送ったので、トータルで10件ほど社会福祉協議会の方で、後見業務をさせていただきました。

それ加えて、日常生活自立支援事業という事業をしております。ここで後見制度と日常生活支援事業を簡単に対比しながら一個ずつ説明をします。

まず、成年後見制度について、認知症、知的障害、精神障害などの理由で、判断能力が十分でない方が、財産管理や日常生活での契約手続きなどをするとき、不利益をこうむらないように支援をする人、この支援をする人を成年後見人と呼びます。支援をする人を選んで、法律的に支援をする制度、これが成年後見制度です。

一方、日常生活支援事業は、認知症高齢者や知的障害者、精神障害者など判断能力が十分でない方が地域において自立した生活を送れるよう、必要な福祉サービスを利用する手続きや、日常的なお金の管理などを支援する事業です。

知らない人が聞いたら、同じ制度のように思われるかもしれませんが。成年後見制度

の職務と後見人に与えられる権限についてですが、まず職務が財産管理と身上保護です。そして権限としては代理権、本人に代わって様々な契約行為などをする代理権が与えられます。それからもう一つ、同意権・取消権といって、本人が後見人さんに言わずに何かしてしまったことを、後見人が後で知ったときに、この契約は同意していないため無効です、といったように取り消すことができます。この財産管理と身上保護は身の回りのことをすることですね。それらを代理権、同意権・取消権、こういった権限を使って支援をする。

一方、日常生活自立支援事業は何ができるのか。まず福祉サービスの利用援助。それから日常的な金銭管理。三つ目の書類等預かりは、今日は省略させていただきます。まず、身上保護に対して福祉サービス利用援助、後見の場合は、アパートの契約や、不動産売買などの部分まですることができるのに対して、日常生活支援事業は、福祉関係のを中心にお手伝いする。また、日常生活自立支援事業に日常的な金銭管理というものがありますが、後見の場合は、財産管理。例に挙げた土地の場合はこちらですね。土地の売買は、財産を手放したり手に入れたりすること、それから、アパートを持っていたら賃貸借契約や、相続の手続きなど、そのようなことまで、後見制度の場合は対応できるのに対して、日常生活自立支援事業の場合は、日常的なお金の管理、公共料金の支払いまでです。そういう意味で、かなり権限に差があります。

一方、先ほどのことに加えて、その日常生活自立支援事業の場合は、ご本人さんとの契約で、支援をさせていただきます。後見制度の場合は、裁判所に申し立てをして、裁判官が審判を出して後見人さんなどが対応されます。さらに、後見制度を一言で言ってもいくつか枠組みがありまして、まず法定後見、任意後見と大きく分かれた上で、補助、補佐、後見。後見が判断能力一番低下した状態の方で、判断能力が常に欠けた状態である方に対して、補佐や補助については一定の判断能力残っている方です。さらに、任意後見制度に至っては、現時点では判断能力のある人が、将来の低下に備えて、公正証書で契約をしておくという制度になっていて、後見制度の場合はかなり判断能力がしっかりある方から、もう完全に判断能力なくなった方まで幅広く使える制度になっております。

日常生活自立支援事業がこの中でいうと、補助類型に相当する方です。完全にイコールではありませんが、このようなイメージになります。

当成年後見センターがある、社協の権利擁護係には、この二つの制度でお手伝いをさせていただいていますが、今日この後の話し合い、意見交換会に繋がるような問題提起をして終わりたいと思っております。

成年後見センターが昨年度始まって、その相談を受けている中で感じていることですが、数字は聞いておりませんが、私が相談入る中で時々あるのが、例えば、親御さんが亡くなられて、子供さんが相続する。相続をするときに、何人かみえて、1人が重度の障害を持っている。そうすると後見人を立てないと相当手続きができません。同じように、子供さんが亡くなられて、その子供さんには、結婚歴ない方が亡くなられたので、親御さんが行動しますが、高齢で、認知症で施設入っていて、手続き

でないみたいな話もあります。また、その親御さんが施設に入られて、一時的な一時金があるために、ご本人の定期預金通帳を解約しようとしたのですが、銀行さんで、本人じゃなければおろせないという話もあります。

そのように、現に問題が生じてから、相談にみえる方が多いイメージです。ここに載っている任意後見制度は、判断能力があるうちに備えておくという制度ですが、任意後見の相談はほとんどないです。成年後見で、下の補佐や後見のような、重度の状態になった方の相談が多いイメージです。

先ほど私が話出す前に、動画で見た「もめんノート」は、将来備えて書いておくノートなのですが、そのようなタイミングで相談が、全数がそうならないとは思いますが、こういった制度があることを知ってもらうことで、少しでも早い相談につなげていくことができるようになっていきたいと思います。時間の関係もあって支離滅裂な説明になってしまいましたが、私の話しは一旦ここで終わらせていただきます。ありがとうございました。

会長

ありがとうございました。今お話いただいた七つの柱、計画ではそのようになっていて、その七つ目の柱である新たに加わった権利擁護について、その中でも、成年後見のお話を制度の紹介を含めて、短時間でお話いただいたところです。

それでは事項書で申し上げた意見交換に移りたいと思います。高齢者や介護者の権利を守るために苦勞されていること、或いは専門職や関係者の連携によって支援に繋がると考えられることについて、権利擁護の観点、そして先ほどの成年後見ということに関わっていることもそうですし、様々な困難なケースというのをどうご対応されるか、或いは今もされているかなど、そういったことを含めて、委員の皆様からご意見を頂戴できればと思います。

いかがでしょうか。WEBでご参加いただいている方々挙手いただければと思います。ご不明な点、ご意見ございましたらいただければと思いますし、少しこの点について教えて欲しいということでも構いませんので、まずはそういったことを皆さんから出していただければと思います。いかがでしょうか。

委員

後見人のその制度を、何回か利用したことがあるのですが、後見人というのはどのようにして選ばれ、後ろの方というのはどのようにしてという、質問なのですが。

発表者H

後見人について、最終的には裁判官が決めるのですが、流れとして、申し立ての書類に、候補者を推薦する欄があります。そのため、申し立てる人が「この人に後見人になってもらいたい」という人がいれば、そこに書くことができます。私が関わっている方では、例えば息子さんとかを書かれる方多いです。その上で、裁判所が、受け付けをして調査をする中で、何も問題がなければ希望通りに通ることが多いです。

ただ、例えば子供さんが2人いて、長男と次男の意見が食い違っていて、あまり関係性がよくない。こういう場合は、あえて家族を選ばずに、社会福祉士さんとか弁護

士さんや司法書士といったような専門職を選んだり、身寄りのないケースも、空白で開けるとほぼ第三者の方が選ばれる傾向にあるかなといった感じです。

委員

当院の患者さんで経験したことですが、その人はお1人の方で、後見人を自分の親戚の人にして、実は親戚の人があんまり良い人ではなくて、その人の財産を乗っ取るうとした。それで、そこで大騒ぎになり、その後見人制度をはずし、とんでもないことになったわけですが、その方は頭がしっかりしてみえたので、まだ自分ががんでいくばくもないという方でした。認知症の方にそれがよくわかるかわからないかということは、なかなか難しいことではないかなと思うのですけれど。裁判官の方が公正に判断していただいたら、またそれが公正かどんなふうに判断するか、すこしわかってもいるのですけれども。まあ絶対に必要な制度だと思います。

もう一つ、認知症の方で、男の方ですが、最近あったことです。自分の庭の前で座っていました。そうしたら、泥棒がやってきて、泥棒が倉庫から様々なものを盗るわけですね。それをじっと見ていたと。そして、「あんたら何ているのか」と。泥棒は、「盗りに来たんや」と。そして、「これも持ってき、あれも持ってき」と、全部持っていかれてしまい、そして警察に捕まった。首謀者は誰だったのか聞くと、「持ってけってと言った人が首謀者」ということで、これは絶対後見人制度は要るのではないかと思います。

以上です。

発表者H

そうですね。最初の事例はおそらく裁判所の調査がまずかったのだろうと思います。裁判所も、後見人がつくと、年1回活動報告を裁判所にあげるので、そこで財産の目録をつけるので、よっぽどのことがあったら絶対裁判所でわかりますし、そうなると解任、強制的に辞めさせられて、別の方がかけられるというふうな形になります。

委員

どうも。成年後見センター、夕刊三重にバンと出て、1回どういうことをするのか電話で教えてもらった気にするのですが、3人のためなかなかできないとお話したことありますが。

今すこし悩んでいることを教えていただきたいのですが、今、国の勤務医で新型コロナのワクチン一生懸命しているのですが、認知症の人で、「これは大事やで」と言っているにも関わらず、クーポン券をなくしたりする人が結構います。ご家族の方に「これきちっと持ってなきゃいけないので」と言っていますが。そのような時は、健康センターはるるに言うと、確実に3回打つ場合もないとは言えなくなってきたので、確実に大丈夫だということを十分確認をとって、もう1回出してもらっている。このようなことをケアマネさんなどがきちん見てくれる人もいるのですが、これは日常生活自立支援事業の一環として、それは保っていくことはもちろん、ケアマネ

さんではなく、社協さんか市を通じてしないといけないのか、ケアマネさんがそれはやってもらって良いとなっているのか、教えていただきたいです。

発表者H

その部分について、例えば成年後見、日常生活自立支援事業や介護保険関連の事業、どの制度でするのは、定められていない部分なので、ケースバイケースです。ケアマネさんとの関係性であったり、ヘルパーさんとの関係性であったり、成年後見センターのさせてもらっている事業の関係などで、Aさんはこの人がしているけど、Bさんはこの人が支援してくれている、Cさんは残念ながら支援してくれる人がいないみたいなことが出てきてしまっているのが現状です。

そこで、医療の問題というのは、医療同意の部分だと、その法的な整備が全くなされてないところ、ご本人さん以外の署名、家族さんの署名も法的には無効ではないですか。ですので、後見人さんだから、日常生活自立支援事業だからという理由で、裁判所にサインしてもいいですかということを知ると、「法的に定められてないことだから、後見人の仕事ではないです」という話になってくる。

あとは、答えになっていないのですが、ケースバイケースで、その人が信用していて、ある程度、関係性が築けている方は、それが後見人であれば、後見制度で対応できるとは思います。

回答になっていないかもしれませんが。

委員

今、コロナの場合は、5時間と限られているので、その場で、「あれ？ないわ」ということで、2～3回あったのですが、今回の場合は、健康センターはるるでいつも考えていただいて、3回目を打つのでなければ、確認できたら発行しますと再発行してくれた。これは、まず松阪市がきちんと判断していただいていると思うのですが、急ぐことであれば、さっきの話ではないが、救急のこともそうかもしれないが、急ぐときは本当にやはり大変だと思う。そのあたり、これは法律で決まっていなければ、やはり無理なのですよ。

発表者H

そうですね。

実際、日常生活自立支援事業の場合は、先ほど言ったみたいに、契約能力がまだある方なので、私が関わっているケースも、電話予約は同席でしたが、「当日この封筒を持っていくのですよ、これと、障害者手帳を持っていくのですよ」と言って、その日にご自身で行ったり、行くための介護保険の方のサービスの手配をしたりという感じで、差し障りは出ていないので、現時点で。

あとは重度の認知症の方などの後見に該当するケースになると思うのですが、今のところ、この時点で、すっきりとする回答を持ち合わせていないのですが、申し訳ないです。

委員

こちらこそ。どうもありがとうございます。

委員

すみません。僕、任意後見制度って知らなかったのですが、この制度を申し込むのに適した状況というか、こういう状況になったら申し込むことを考えてもいいという、シチュエーションというのはどういうところがありますか。

成年後見センター所長

任意後見の場合は、判断能力はまだある方なので、相談件数自体少ないですが、私が相談で聞いたことで、対応したケースは、一人暮らしの方で頼れる身内が誰もいない。「自分が認知症になったり、けがや病気で動けなくなったとき、どうしたらいいのだろう」ということを、不安に思われている方の場合だと、このようなものを、結んでおけば、そういった場合に対応する人が、もう事前予約のような感じで、効くわけなので。

あと、そうですね。身寄りのないケースだけでなく身寄りがあっても、子供さんたちが遠方で、本当に周囲に頼る方がなかなかみえない方というのは、有効なのかなと。信頼できる息子さんと同居のような話であれば、多少本人が利用できなくなっても、同居の息子さんが助けてくれるので、そのような場合は、焦って後見の契約は、必要ないのかと思います。

委員

ありがとうございます。

委員

今日は後見制度、いろいろ初めて聞くお話しで、ありがとうございます。

松阪市の地域包括ケア推進会議の経過を、参考資料を基にと説明していただいたのですが、私この会議に参加させてもらうことになって、本当に自分の勉強不足だったのだというのは、日々思っているのですが、今日障がいの「がい」をひらがなで書くということをまず知りました。これから気をつけたいと思います。

僕がこの会で、少し関わらせてもらっている中で、先ほどのエンディングノートにもありました、或いは松阪市さんの、連携ハンドブックのアンケートにあります、高齢者の方が急に容体が悪くなった時どう対応したらいいかということで、様々な方面から、非常に問題視されているのではないかとということ、改めて思った次第です。高齢者施設の救急搬送マニュアルの作成ためのガイドラインを作るものも携わって参りましたし、エンディングノートの中にも、そういった救急時の対応を初め書いて、あのページを作っていました。

こういったことをさまざま取り組んでいく中で、自分が人生の終末にあるとき、急にけがや病気で救急搬送されたときに、自分の意思をうまく反映してもらう医療につなげていただいて、もう少し具体的に言うと、無駄な医療をしてもらわなくて済むように、そのような準備がいていると思っているのですが。こういったことを様々な取り組みをしていくその先に、いつも話をさせてもらうのですが、東京都の取り組みの状況です。実際に東京都では、例えば、かかりつけ医と患者さん側で事前要望書というものを作りまして、そういった事態に陥った、心肺停止に陥ったときに、医師の指示

でもって救急隊が心肺蘇生を行うのを停止できるというような仕組みを、確か平成29年度からしているのだと思います。そこで、事前要望書なるものを、患者さんと取り交わそうというところまでいったことは何回もあるのですが、やはり最後のサインがなかなか、家族もできない、本人もできない中で、やはりこの法的に、作ったところをどのように考えたらいいのかなど。もめんノートの中に、その心肺蘇生をするかしないか。それから、延命治療の中で、例えば、人工呼吸をつけるかつけないか、或いは胃ろうにするかしないか、透析をするかしないか、具体的に書いてあるのですが。そういったところの、誰が一番責任があって、どの程度の間隔で更新しないといけないのかなど、考え出すとキリがないのですが。その辺のところでは何かご意見をいただくと、ありがたいです。

また、これからそういうところでこう取り組んでいこうと、何か気をつけなければいけない。そういった無駄な医療をさせない、しない、受けないと書かせるような、雰囲気があるのは、そもそもその高齢者が本当に望んでいるかどうか、ある程度、違和感を、自分でしていながら、何か無理があるような、こういうこととしても、本人が苦しんだら気の毒だから、延命治療をしない方が良いみたいなことを自分で誘導してしまうような発言というのは、医師として気をつけなければならないとわかっているのですが。何となく、どちらの方へ向いていったらいいのか、すこしわからなくなることがあります。

成年後見センター所長

また制度で定められてない部分なので、答えはないかなと思うのですが、本人さんがしっかりしているときに、自分は延命治療をとことん望むのだ、もしくはしてくれるなという、意思がしっかり時に、一貫して変わってない方であれば、それを後見人や近い方が把握していれば、ご本人さんの意思に基づいて、言ってくれるとは思いますが。しかし、私たちが関わるような、親族さんではなく、専門職の後見人さんがかかる場合は、それまで関係が全くない中で、後見の状態になってから初めて会う方が多いので、ではご本人さんがどちらなのかということがやはりわからないので、そのような場合は後見人さんに、病院さんなどから言ってもらっても、特に法律家の先生は判断する立場にありませんというような判を押した回答になってしまうのが現実だろうと思います。

それでも補佐や補助等々で、コミュニケーション難しくても、慣れた人であれば読み取れるというような状態であれば、ご本人さんが希望しているのか希望していないのか、支援者がわかればそれを代弁してくれるという可能性があるかなと思います。

委員

ありがとうございます。

任意後見制度の段階から利用される人が少ないというようなことを、先ほどもお聞きしました。やはり家族では、或いは、介護している人、或いはかかりつけ医等の中でそういった話し合いがなされると思うのですが、その段階から、任意後見制度と

いうものを、利用と申しますか、窓口を伝えるということをしていくと、良いことがありそうな気がするのですが。

発表者H

そうですね。その他に、特に成年後見センターや地域包括支援センターさんのような相談窓口には、判断能力がある方ですので、もう相談せずに、直接公証人役場へ行っている可能性はあるだろうと思います。そのため、ただ裁判所が出している資料を見ても、件数としては法定後見に比べたら少ないので、今後、周知を図って認知度を上げていかないといけないだろうと思います。

委員

基本的なことで申し訳ないのですが、質問させてください。

申し立てから審判までは、どれぐらいの期間がおおよそかかるものなのかということと、もし利用するとなると費用がどれくらいかかるかということをお教えいただきたいです。

発表者H

ざっくりですが。この制度平成12年から始まっていますが、当時と比べたらかなり短くなっていて、今、4ヶ月、申し立てから2ヶ月以内、3ヶ月以内が7割程度で、8割程度は4ヶ月以内に審判がおりている。制度開始当初は、半年とかかかったのですが、短くなって2ヶ月から4ヶ月で短くなっているという感じです。

そして、申立費用に関して、申し立てる人が自分で書類をつくれれば、およそ2万円程度。裁判所に最初に貼る収入印紙や、後見人が決まった時に登録する登記というのですが、登記手数料や、主治医の先生に意見書っていうのを書いてもらわないといけないのですが、この意見書の作成手数料だとか、こういったものを全部足していくと、約2万円まで程度できるかと思います。ただ、自分で作れないため専門家に書類作成、司法書士の先生や弁護士の先生に書類作成を頼むと、ざっくり10万円前後程度かかってくるかと思います。先生ごとに値段が違うので、比較的リーズナブルなところからはそうではないところまであります。

委員

すみません。10万というのが、庶民の私にとっては結構大きいお金なのですが。これがお役所の書類を全部そろえて裁判所へ申請となりますと、この書類が足りないなど、市役所でもそのようなことが結構あるので、裁判所となると、さらにハードルが高いかと思うと、そういう専門の方に頼みたいと思ったときに、変な話ですが、どこが安くてなどそんなことを、その社協さんで教えてもらったりできるのでしょうか。

発表者H

なかなか特定の先生を斡旋するというのは難しいのですが、裁判所に出す書類は、弁護士、司法書士の人しか作ってはいけません。例えば私が、本人に代わって書いてしまうと、何万円以下の罰金などがあつたと思います。ですので、代わりに書類を作ることはできないのですが、一緒に書き方の説明をしたり、親族さんが書かれた

書類をチェックしたりして、添削ではないのですが、作成に向けたお手伝いは、ちょこちょこさせてもらっています。

司法書士や弁護士の費用は出ないのですが、その登記費用とか申し立てにかかる費用、先ほど2万円程度と申しましたが、その2万円でも、家計が破綻してしまうようなケースあると思うのですが、そういった場合に、松阪市役所さんが成年後見制度利用支援事業という事業を展開してくれていて、「非課税で預貯金がいくら以下」といった基準があるのですが、それに該当すれば、申立費用や、関係費用を、行政の方で負担いただけるという制度があります。

委員

ありがとうございました。

委員

お願いします。

私共の会は三重県から委託を受けまして、コールセンターでご家族の認知症を持った家族の方と、お話する機会が多いのですが、お話しの中で、親が認知症になってしまい、その介護は誰がするのか、その親の財産管理、そういったものをどうしたらいいのかという辺りで、ご子息同士の確執がかなりきつく、複雑になっているという、そのような悩みを抱えて相談される方が多いです。

私たちもそれほどよくわかりませんので、つなぎの役で良いのかなと思って、どこの市町でも松阪市の窓口や高齢者の窓口、地域包括、それから社協などで、そういった内容についてご相談できますから、そちらの方で相談されたらどうでしょうかと、ご紹介したりすぐ振ってしまったりするのですが、そのような形でよろしいでしょうか。

発表者H

はい。大丈夫です。松阪の場合、成年後見センター、去年からできたのですが、それ以前から地域包括支援センターは松阪市内5カ所あって、それぞれのセンターさんに社会福祉士が配置されて、この成年後見制度を含めた権利擁護の対応もされているので、より身近なところでという場合であれば、地域包括でも、後見センターに直接でも大丈夫です。

委員

大体三重県下、一様にそのような感じでよろしいでしょうか。

成年後見センター所長

そうですね。地域包括支援センターは須らく、大丈夫だと思います。

それから、社会福祉協会も、社協職員の立場としてはすべての社協が知りたいです。あとは市役所や町役場、高齢や障害の部局が相談対応、対応してくれるかなと。

委員

ありがとうございます。

委員

今、私は介護支援専門員協会からの代表としてお邪魔しているのですが、普段は地

域包括支援センターの仕事をしておりまして、現場で困っていることがあります。お伺いしたいのですが、日常生活自立支援事業の社会資源が小さ過ぎるといいますか、先ほど、補助類型の方がここを利用することが多いというご相談を、ご紹介をいただきました。認知症の方で言っても、この補助類型の方というのは、ものすごい数で、母数が大変大きくて、日常的な金銭管理ができない方というのはものすごくたくさんおられる。ニーズが非常に大きいのですが、社協さんの方でそれを、とてもではないけれど受けきれないほどのニーズがありまして、ここが本当に見詰まりを起しておりまして、大変現場で困っているような状況です。どこのどなたにこれを訴えて、どういうふうに変えていっていただけるのかを教えてくださいたいと思います。

発表者H

松阪の現状としては、今、私も直接今 40 件ぐらい個別の利用者さんを抱えているのですが、私含めて 5 人日常生活自立支援専門員おります。5 人で、現在契約者数が 170 件超えまして 170 とすこしです。この 170 件の既存ケースを日々対応しながら、それ以外の時間で新規の相談、面談をしており、私だけの新規の待ちが 6 人ぐらいです。それが 5 人分あるので、130 人ぐらい待ってもらっているような状態です。

そのため、実際新規の相談をいただいてから、初回訪問するまでに、場合によっては数ヶ月と経ってしまっていて、人によってはその状況が変わってしまっており、もう契約が難しい状況になってしまっていることがあるので、申し訳ないという思いを持ちながら対応しております。

人を増やすということが一番簡単な方法だと思うのですが、先立つものがなかなかないので、それを解消する目途は現時点では立っていません。どうしたらいいでしょうか。

会長

そうですね。おっしゃったように基本的に地域にシフトしていくというふうに、私も申し上げましたが、それはやはり先は自治体であり、そして社会福祉協議会です。特にこういう制度の狭間に置かれたものを形にしていこうということで 2000 年からこういったことにシフトして制度上やってきたわけですが、結局やはり制度の狭間にもともとあったものなので、形がなかなか見えづらい。そしてそこが、しっかりと、お金の報酬も出て、そこに財源がついて、そして人も付くというようにならずにこの 20 年来ています。だから結局そこで、「地域のことだから社協だ」ということでどんどん様々な事業が社協に行っています。コロナの貸付もそうですし、こういった日常生活の自立事業もそうですね。まさにその一つだと思います。ですから、社会福祉協議会の方々がもう支えきれないというのは当然ですので、そこで、これはもっとさらに形にしていこうということで、もちろん政策的にもそこは、課題としてはもう当然認識をされています。ただ、ずっと制度の狭間にあったものを、形にして、財源をどうつけるということになると、実態、件数とそれに伴う労力を数字にしたりなどの、ここのパワーを、しないといけないと思います。

しかし、実際に受けておられる方々に、そこまで求めるのは難しいので、これは研究者の仕事でもあるだろうし、政策を形成されている方の課題でもあるのではないかなというふうに思います。

また宿題をいただいたのかな。

学会などでも、これが議論になっているところですね。ただ、どうしても事例研究が多くて、幾ら事例研究しても実はお金あんまりつかないのですよね。相対としてどれだけ大事な事業なのかというときには、どういったものだとか、お金がどれぐらいかかるかということをご概算して、要求していきたいと思います。

ですので、そのあたりも同時並行しながら、そして実際に高齢者やこういったことで非常に困難なケースにおかれて直面している障害の方などを、皆さんの思いに立って、いかに形にすることができるか、大事なことなのではないかと思います。

答えになっていますか。今のことに補足いただければ。

発表者H

話を聞いているうちに思ったことが一つだけ。

日常生活支援事業で契約しても、高齢の方の認知症が進行して、日常生活自立支援事業の対象から外れてしまう方がいらっしゃるの、そのような場合に、言葉は悪いかもしれませんが、できるだけ早期に日常生活自立支援事業を卒業していただいて、本来の成年後見制度をする。私も昨年度1年間で、私のケース、4、5件、後見制度、保佐人さんや後見人さんに引き継ぎをさせていただいて、既存のケースを減らすことで、新規の方の入口にも対応できるので、日常生活自立支援事業でずっと抱え込むのではなくて、本当に適切な、その方に合った制度に、出口もきちんとつないでいくことで、少しでも、新規の方が対応できるように、心がけております。

委員

ありがとうございます。

地域包括としても、できることはさせていただきたいと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

委員

僕は神経内科ですので、書類を書く人間の方からの意見から言わせていただくと、補助、補佐、後見で全然レベルが違うと思います。補助、補佐であれば比較的簡単に書けるのですが、やはり後見になると、引いてしまうのです。選挙権も何もかも失いますから。それをやはり微妙なところで書けと言われると、僕らも書けないし、何かそこであってもいけないのでという、「お前神経内科やないか」と言われるような、「大きい病院こんなに忙しいのに」と。「ちょっと頼むわ」と依頼すると、「こんなの書けないよ、補佐ぐらいやけど、2年たったら後見になるだろうな」と。そうしたら、「またお金取るのか」ということにもなってくるので、そういうところでやはり悩んでいるのですね。そのようなお金のことを言われましたが、ロックダウンもできないような人権の厳しい日本で、この人権を取るといような後見の書類を書くのに、それ

の値段をどうのこうのというのは、なるべく下げているのですが、それはちょっと論点が違うと思うのですね。やっぱりそこら辺は、なるべく人に対して、後見するという意味では大事ですが、変なところダンピングするというのは、これは間違いだと思うので、それはちょっと考え方を改めてもらって。もちろん、あなたの知っている後見のこの書類はだんだんよく医療環境も安くなっていることも現実ですが、だからといって、それがいいと私は思わないので、そういう意見をしたい。それと、前々から言っていますが、弁護士さんが、この会議には費用の面から入っていただけないと思いますが、この権利擁護のことが入るなら、僕はこの会に、司法書士さんか弁護士さんがアドバイザーみたいな形で入っているとは聞いています。やはり、これは入るべきかなあと思って。結構はっきり言って、今、司法書士さんや弁護士さんが熱心に書いてもらえると言って、こちらに書類が回ってくる人も結構多いので、全部書類をそろえていて、こちらが書けということも多いので、やはりそういうことも含めて考えるべきなのかなと思います。以上です。

発表者H

まず、私も説明が適切でなければ申し訳なかったですが、医師の診断書、意見書の金額についてですが、後見制度の費用がどういうものがかかるのかという質問に対して、現実としてそういう費用が発生しているという意味で説明をさせていただいた部分で、それを理由に申し立てをやめたりするということは、望ましくないと思っております。それをそうならないように、市役所さんも利用支援事業を作られている。ですので、私が金額を言わせていただいたのは、現実にはそういう金額が発生しているという意味です。今、先生の方からお話があった選挙権とかの話ですが、すみません、時期をはっきり覚えてないのですが、去年か一昨年、選挙権の問題がテレビで社会的にニュースになったことで、行政で非常勤かなにかで働いていた障害者の方が後見制度の申し立てをして後見類型がついた。以前は、後見人がついたら公務員資格を失うという欠格条件がかなりあったのですが、去年ぐらいにかけ、かなりの百何十本という、法律が一遍に欠格条件をなくされました。そのため、今は後見人がついても、選挙権なくなりません。公務員資格もなくなりません。例えば、国家資格、例えば、私だと社会福祉士という資格。たしか社会福祉士も後見人になったら、社会福祉士も、弁護士さんも、お医者さんもそうだったと思うのですが、その辺の欠格条件が軒並みなくなって、実際後見がつくと、その専門職を継続するのが難しいでしょうけれども、後見人だからなしではなく、個別案件を、きちんと審査をして、その国家資格をはがせるかどうかという判断をするということで、後見だから何か権利がなくなるというのがかなり減ったと思います。

会長

ありがとうございます。

それでは、今日はいろいろお話をいただきましたが、まだまだ権利擁護っていうのはこれから、成年後見制度についてもそうですし、もちろんそれ全体含めて、これからまた制度の利用ですとか、こちらの計画の中にもあります制度の利用促進に

もつながるような中身を、さらに進めていければというふうに思っております。

引き続きこういったことも含めて、皆さんと共通理解を深めて、さらなる地域包括ケア推進ということで、今日お話をさせていただきましたが、そういったことをお話ししていくことができたらと思っておりますので、引き続き、お願いしたいと思えます。

それでは事項書6に移ります。その他ということで、事務局の方からお願いできればと思えます。よろしくお願ひします。

事務局

先生ありがとうございました。その他についてはもう特にございませんで、事務局の方からご連絡させていただいても良かったら、もう最後の結びに移りたいですけどよろしいでしょうか。

最後に、皆様今までありがとうございました。アンケートのご記入をお願いしたいと思えます。リモートの方につきましては、6月21日に送信させていただいておりますメールの方にロゴフォーム用のURLを貼り付けておりますので、そちらから入力していただくのが便利かなというふうに思えます。紙で、FAXで、送っていただいても大丈夫です。よろしくお願ひいたします。

それでは次回の推進会議の開催については、大体11月ぐらいを予定しておりますが、感染防止対策のために予定変更となることもございませんでご了承くださいと思えます。

会長、それから委員の皆様のおかげで最後までしっかりと協議と申しますか、たくさん質問と、先生にはたくさんご回答をいただいて本当にありがとうございました。

ちょっとリモート環境で手際等もございませんで、お詫びを申し上げます。これからもこの地域の医療と介護がスムーズな連携で推進されていますように、委員の皆様と共有して課題解決に努めていきたいと思えます。ご理解ご支援をお願いいたします。

これを持ちまして、今日の会議を閉会とさせていただきますと思えます。お疲れ様でした。本当にありがとうございました。お気をつけてお帰りください。