

審議会等の会議結果報告

| | |
|------------|--|
| 1. 会 議 名 | 令和4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4年7月15日(金)午後7時00分から午後9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)長友会長、田端委員、平岡委員、西井委員、林委員、中村昌委員、志田委員、横山委員、泉委員、青木委員、岩本委員、中西委員、渡部委員、中野委員、長島委員、廣本委員 計16名</p> <p>[委員](Web出席)長井委員、中村委員、石田委員、小林稔委員、田中委員、近田委員、奥田委員、小林麻委員、池田委員 計9名</p> <p>(欠席委員)太田委員、川上委員、齋藤委員、清水委員、櫻井委員、木田委員、市川委員、中山委員、小林正委員、勝田委員、山口委員 計11名</p> <p>[傍聴](会場) 第三包括職員 (Web) 辻薬剤師 黒井歯科医師 第二包括職員 第三包括職員 第四包括職員 計7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、森川主任、林主任、若林主任、村林係員、潮田係員、野村係員</p> <p>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 | 7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「地域包括ケアシステムのさらなる推進」

～コロナ禍においても多職種連携が要である～

『終末期の医療や介護に対する本人の思いにどのように寄り添えるか』

- 1) もめんノートの書き方講座の開催結果を通して感じること
- 2) 令和3年度高齢者の入院・入所における身元保証に関する実態調査の結果報告より身寄りのない方のACPの現状の課題について
- 3) 意見交換

2. その他

議事録 別紙

令和4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4年7月15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、田端委員、平岡委員、西井委員、林委員、中村昌委員、志田委員、横山委員、泉委員、青木委員、岩本委員、中西委員、渡部委員、中野委員、長島委員、廣本委員 計16名

◎出席者【Web出席】

[委員] 長井委員、中村委員、石田委員、小林稔委員、田中委員、近田委員、奥田委員、小林麻委員、池田委員 計9名

(欠席委員) 太田委員、川上委員、齋藤委員、清水委員、櫻井委員、木田委員、市川委員、中山委員、小林正委員、勝田委員、山口委員 計11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、林主任、森川主任、若林主任、村林係員、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4年度第1回松阪市地域包括ケア推進会議を開始させていただきます。進行させていただく高齢者支援課長の西山と申します。

さて、新型コロナにつきましては、第7波になるのでしょうか。感染力の高さと速さに驚きます。皆さんがそれぞれの立場でご苦労が続く中、本当に足元も悪い中、ご出席いただきまして、お礼を申し上げます。

本日、この会議に医師会館会場の方に委員様が16名、そしてオンラインでの出席が9名、委員様36名中、25名の委員の方にご出席をいただいております。その他地域包括支援センターの職員様や、医療専門職の方の傍聴の方もおられます。

ご覧のようにハイブリッド環境での開催ですので、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お願いいたします。

また、この会議は審議会で、公開の場となっておりますので、会議録作成のため録音をさせていただいております。あらかじめご了承をお願いいたします。

最初に資料の確認をさせていただきます。事項書、2枚目が委員の名簿。3枚目が会議規則、4枚目が資料1、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施について、5枚目が資料2、松阪市の地域共生社会の実現に向けたという資料です。6枚目が資料3、

もめんノートの書き方講座の開催を通して感じること。7枚目が資料4、高齢者の入所における身元保証に関する実態調査について。以上になります。

本日のテーマは地域包括ケアシステムのさらなる推進、コロナ禍において多職種連携が要であるということで、特に終末期の医療や介護に焦点を当ててご協議をいただきたいと考えております。

事項書1の挨拶につきまして、健康福祉部長よりさせていただきます。

健康福祉部長

今年度の松阪市の重点事業といたしまして、すでに広報誌等でご案内しているところでございますが、福祉を取り巻く様々な課題への対応として、重層的支援に取り組んでおり、この7月7日に三つのモデル地区で福祉まるごと相談室を開設させていただきました。本日は皆様方にその内容をご紹介させていただきたく、冒頭、報告事項としまして、担当課長の方からお時間をいただき、ご説明の方をさせていただきます。

市といたしましては、地域包括ケアシステムと連携し、支援体制を築かせていただきたいと考えております。皆様方には、様々な場面でご指導、ご助言の方お願いいただければ幸いです。

地域包括ケアシステムを基軸といたしまして、引き続き皆様方のご支援、ご協力をお願い申し上げまして、冒頭のごあいさつとさせていただきます。

事務局

続きまして事項書2、新任委員の紹介をさせていただきます。今年度は2年任期の交代年度にあっております。新しい委員様7名です。

続きまして、事項書3の会長、副会長の選出に移ります。会議の規則第5条によりまして、まず会長を選出したいと思っております。いかがいたしましょうか。

委員

事務局一任でお願いします。

事務局

会長は引き続きお願いをしたいと思いますが、よろしいでしょうか。全員の方から拍手をいただきました。副会長の選出につきましては、会長が指名するというふうに規則第5条によってなっておりますので、会長案の指名をお願いいたします。

会長

引き続き副会長にお願いできればと思います。

事務局

全員から拍手をいただきました。改めて会長から、ご挨拶をお願いいたします。

会長

ちょうど、僕は今、京都に勤務して、京都も松阪も、今週末祇園ということで盛大に、飲みに行きたいところですけど、粛々と研究室を往復する毎日です。でもお祭り気分も味わいたいなと思って今日ここまで来る間もすごくいい雰囲気だなと思っておりました。引き続き、或いは新たに委員になられた方々、まずは、せっかくだから、忌憚なくご意見いただいて貴重な時間を過ごしていきたいなと思っております。

副会長、一言お願いします。

副会長

高齢者福祉に関わってみえる医療介護、市民の方、そして、行政の熱意が、一生懸命といつも思っています。医師会としても、高齢者の方が望まれるような形の生活ができるように、手伝いをして参りたいと思います。

事務局

続きまして、4番の報告事項に移らせていただきます

①高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施についてです。この事業につきましては、まずは必要性を国の方からおりてきている事業ではあるのですが、理解いただくために、人口の推移のグラフがありますので、ご覧になってください。

これは平成30年作成のもので、少し古いのですが、この棒グラフが左から右にかけて山型に並んでいる中に、真ん中に細い点線があります。これが2018年4年前になります。

超高齢化社会と言われるようになって久しいのですが、棒グラフのように、2018年ごろから右肩下がりで人口が減っていきます。

一方で、高齢者の割合は、このグラフではオレンジとピンクを合わせた棒グラフのところになるのですが、65歳以上の割合は皆さんご承知のように、増えていきます。その中でも特に75歳以上の割合が増えていきます。折れ線グラフの赤じゃなくてオレンジの方が、どんどんどんどん、右肩に上がっていきます。一方で、65歳から74歳の人口は、今より2040年ごろが少しは増えますが、ほぼ横ばいに近い状況ということでございます。

参考までに松阪市の令和4年4月1日の人口は15万9936人ですが、65歳の割合が30.3%で75歳以上の割合が16.1%というところがございます。で、75歳の16.1%が、何人かという、2万5710人、その数が今後どんどん増えていくということで、推定していただけたらと思います。

75歳以上の方がいかに元気で生きていただくかということがとても大事でこの事業がおりてきたということになります。

3ページをご覧ください。

地域包括ケアシステムの姿なのですが、三角形のピラミッドの絵を見ていただきますと、底辺のところに元気高齢者がいて、てっぺんのところは、入退院を繰り返すような症状の重い人というような構造になっています。赤く囲んだ虚弱な人たちを、なるべく元気な健康な状態に戻すというようなところの取り組みを、75歳以上の方に対して、しっかりやっつけよう。で、その上でフレイル対策が重要になるということになります。

4ページを見てください。高齢者になると、高血圧や糖尿病をはじめとする慢性疾患が多く、さらに物忘れや鬱の症状であるとか、いろんな体の不調が年齢とともに誰にでも見られる症状であります。こういったことが相まって抵抗力や免疫力が衰えると、この下の三角形の左側の予備能力がだんだん下がってきます。「健康な状態」と「病気

になりやすい状態」の間の「フレイル状態」をなるべく健康な状態に戻そうということだそうです。5ページには、フレイルについての言葉の概念が書いてあります。

6ページからが一体的実施事業の実施内容になります。

令和2年度の国の法改正によってこの事業がおりにきております。令和6年度までに全国の自治体で開始するよにということ、先ほど申し上げました、フレイル対策をハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両方をしっかりとやるよにということでした。高齢者の不安を取り除いて、住み慣れた地域で、自立した生活ができる期間の延伸、すなわち、健康寿命を伸ばしていこうというのがこの事業の目的になります。

7ページは、全国の実施状況です。松阪市は今年度から開始ですが、令和3年度中に全体の約5割の市町村で実施される予定と書いてあります。

8ページ。松阪市の事業イメージです。左上枠と右上枠に松阪市役所の担当課が書いてあります。私共が高齢者支援課ですけれども、この事業を始めるにあたっては、五つの課が横の連携をしていこうと、保険年金課、高齢者支援課、介護保険課、健康づくり課、そして健康福祉総務課、ここが必要時連携をしていく構造になっています。で、健康福祉総務課につきましては後で重層的支援体制整備事業のことを課長から説明をしていただきますが、この事業の一番の実働部隊は誰かと言いますと、医療専門職です。理学療法士、栄養士、歯科衛生士、この方々が地域に出向いていただいて、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチをしていただくことになります。そこに、地域包括支援センターや福祉まるごと相談室が、地域のことを把握しているという意味で、連携するという構図で考えています。

9ページです。

ハイリスクアプローチの対象基準の図になります。75歳以上の方のフレイル予防で、それぞれの項目でチェックがあった人に、運動ですと理学療法士、口腔ですと歯科衛生士、栄養ですと栄養士さんが重点的に関わりますが、総合的に関わっていただくということで、一つの専門職だけじゃなくて、その職種が常に関わっていただくということを松阪市では備えています。10ページがポピュレーションアプローチの内容のスケジュールの例になります。

11ページです。この事業の実施のポイントです。①高齢者の特性と地域に合った内容にするということ、②地域の関係者が連携体制を作ること。松阪市の場合はこの推進会議をはじめとして、他職種連携を土台として進めてきておりますのでその強みを発揮してこの事業も企画、運営をしていきたいと思っております。③KDBにつきましては、津にある後期高齢者の広域連合からの協力を得たいと思っております。④保健事業にとどまらないところが福祉まるごと相談室との連携ということになります。モデル地区を指定して全市的ではなく、令和4年度は市内3ヶ所から始めていくということ考えております。⑤振り返りというところでは、三つの専門職の方や地域包括支援センターの方、地域づくりに関わる福祉まるごと相談室の方々、いろんな方々から評価をしていただいて、次年度以降も継続して進めていきたいと思っております。

会長

重層的支援体制整備事業、福祉まるごと相談室について健康福祉総務課の方からお願いします。

健康福祉総務課長

重層的支援体制整備事業、福祉まるごと相談室について説明をさせていただきます。

地域共生社会の実現に向けた地域づくりに関するこれまでの経緯ということで、厚労省の資料になりますが、令和3年4月施行となりました社会福祉法にその事業が位置付けられております。これまでの経緯が、2ページの表になります。平成27.28年頃からスタートしていますが、28年6月には、ニッポン一億総活躍プランの中で、地域共生社会の実現が盛り込まれております。

以下厚労省の方で、様々なモデル事業等を実施しながら、令和2年6月の改正、成立に至ったというようになります。

3ページをお願いいたします。重層的支援体制整備事業についてですが、三つの支援というふうになっておりまして、相談支援、参加支援、地域づくり支援、この三つの支援をあわせて行っていくというものでございます。

複合複雑化した支援ニーズに対応する市町村の断らない包括的な支援体制の整備ということで、先ほどの相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援の少し詳細が、こちらで、記載がされております。相談支援につきましては、属性にかかわらず、地域の様々な相談を受けとめ、自ら対応またはつなぐ支援ということで、多機関協働の中核機関になります。参加支援につきましては、社会との繋がりや、参加を支援する機能、地域づくりに向けた支援については、場の機能や地域づくりをコーディネートする機能という形になっております。

5ページをお願いいたします。この事業の実施イメージでございまして、相談者の属性、世代、相談内容にかかわらず、包括的相談支援事業において、包括的に相談を受けとめる。受けとめた相談のうち、複雑化、複合化した事例については多機関協働事業に繋ぎ、課題の解きほぐしや関係機関の役割分担を図り、各支援機関が円滑な連携のもとで支援できるようにするというものでございます。

また長期にわたり引きこもりの状態にある人など、みずから支援に繋がるのが難しい人の場合には、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業により、本人との関係性の構築に向けて支援をし、相談者の中で社会との関係性が希薄化しており、参加に向けた支援が必要な人には参加支援事業を利用し、本人のニーズと地域資源の間を調整する。このほか地域づくり事業を通じて、住民同士のケア、支え合う関係性を育むほか、他事業と相まって、地域における社会的孤立の発生、深刻化の防止を目指していくというものでございまして、その流れが記載をされております。

6ページをお願いいたします。地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の整備ということで、少子高齢・人口減少、地域社会の脆弱化等、社会構造の変化の中で、人々が様々な生活課題を抱えながらも、住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人一人の、暮らしと生きがい、地域をともに創ってい

くことができる地域共生社会の実現が求められている。地域住民相互の支え合いの体制作り関係機関の連携による包括的支援体制の整備が必要とされています。例えば8050問題、ヤングケアラーやひきこもりなど、様々な複合化した現状の中で法制化されたというものでございます。

7 ページをお願いいたします。社会福祉法に規定されております五事業を掲載させていただいております。この社会福祉法第106条の4第2項第1号では包括的相談支援事業、以下参加支援事業、地域づくり事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業、多機関協働事業、これらを具体的に実施ということで、人的支援体制を構築するというものになります。

8 ページをお願いいたします。

この重層事業については、相談支援と地域づくりについては既存の制度を活用するというものになっております。相談支援については、介護の分野では地域包括センター、障がいの分野では障害者相談支援事業、こどもについては利用者支援事業、困窮については自立相談支援事業、また地域づくりに向けた支援については記載の通りの事業活用しながら、体制を整備していくというものになります。

9 ページをお願いいたします。

複雑化、多様化する困りごとが増加している中で、松阪市として、身近な地域に健康福祉の困りごとを相談できる、福祉まるごと相談室を設置しているというものでございます。この福祉まるごと相談室を中心に、個別課題に対する支援関係機関との連携やつなぎ、個別課題だけでなく地域課題も地域と一緒に取り組み、地域住民が相互に支え合う「松阪市の包括的な支援体制」を構築していきたいと考えております。

10 ページをお願いいたします。

これが地域で、困りごとを受けとめる新たな取り組みということで、福祉まるごと相談室を先週3ヶ所開設しました。

11 ページをお願いいたします。

こちらスタッフ向け包括的な支援体制が事実でございます。地域で福祉まるごと相談室を市内全域に設置をしていきたいと考えておまして、概ね中学校区を考えております。この福祉まるごと相談室には医療職、福祉職、地域づくり支援職員という3職種を一つのチームと考えて、身近で、個別支援、支えの地域づくり、地域支援を行っていきたいと考えております。また市全体としては、多機関協働による支援ということで、関係機関と連携をとりながらのものでございます。

12 ページをお願いいたします。

令和4年度でございますが、三つのモデル地区で事業を先週スタートさせました。場所につきましては、飯高と嬉野につきましては、地域振興局、鎌田につきましては、鎌田中学校内にあります鎌中地域交流センター内に設置をさせていただいております。

13 ページお願いします。

この福祉まるごと相談室を進めていくに当たりまして、やはり高齢者の分野で先行しております地域包括支援センターとの連携・協働というのが、非常に大切です。例

えば、嬉野の方については、地域包括支援センターを社協さんに委託をさせていただいておりますので、包括を委託している社協に、福祉のまるごと相談室をお願いさせていただくという設定でございます。鎌田につきましては、第四包括の地域になりますので、嘉祥会にお願ひし、進めていくというものでございます。

14ページをお願いいたします。

重層的事業につきましては、三つの連携が非常に大事と言われております。市役所内の庁内連携、関係機関との連携、そして地域と連携です。庁内連携につきましては昨年度、重層的支援体制庁内連携会議ということで、市役所内事務局27課からの会議体を設立しております。また今年度、重層的支援ネットワーク会議ということで、関係支援機関が集まりまして、今年度勉強会という形で始めさせていただいておりますが、民間と連携を深めていきたいと考えております。

15ページをお願いいたします。

今後の方向性でございますが、今年度、モデル事業を実施させていただき、今検証しながら今年度以降も、市内全域の福祉まるごと相談室の設置を目指していきたいと考えております。福祉まるごと相談室を中心に包括的に受け止める包括的相談支援や、多機関協働による支援、地域の社会資源等を活用した社会との繋がりづくりに向けた支援等を一体的に実施しながら、地域住民が支え合い、一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていくということのできる地域共生社会の実現に向けて取り組みたいというふうに考えております。

この16ページ17ページにつきましては、国の地域共生社会の資料を添付させていただきましたので、またご覧いただきたいと思ひます。この福祉まるごと相談室を進めさせていただくにあたりまして、地域の方、関係機関の皆さんのご協力ということがとりわけ重要だと思ひております。

会長

今、二つお話いただいた新たな制度状況としては、二つキーワードがあると思ひていて、一つは多様性というキーワード。問題が多様化しているという多様性、ダイバーシティ。もう一つは、今言われた包括性ですね、インクルージョンと言われています。もちろん日本だけではなく世界的な流れでもあるそういう包括性。それと冒頭申し上げた、多様性です。これはこの後のお話にも繋がってきます。事項書では、地域包括ケアシステムのさらなる推進ということで、コロナ禍においても多職種連携が要であるということになります。今お話させていただいた包括的な包括性、それと、重層的支援、保健事業の一体化もそうですが、ダイバーシティとインクルージョンという、その多様性と包括性というこの二つに取り組むには、やはり多職種連携ということは、一つ重要なキーワードということで、これまでも、皆さん方にご意見等をいただいて、様々なことを展開してきています。今日は、終末期の医療や介護に対する本人の思いにどういうふうに寄り添えるかということについてお二方に話をいただこうと思ひます。その後、皆様からご意見をいただき、進めていきたいと思ひます。まず「もめんノートの書き方講座を通して感じること」で、話題提供者、第一地域包括支援センター

から、お話をいただきます。

第一地域包括支援センター

第一地域包括支援センターの社会福祉士です。

令和2年度から配布が始まり、第一包括では、令和2年度に304冊、令和3年度に57冊配布しました。配布方法は、講座に参加していただいた方や、もめんノートを希望し来所された方にお渡ししたり、利用者の方のお宅を訪問する際にお渡ししています。一人暮らしや親族と関係が希薄な方など、必要性の高い方には特に書いていただくようにお勧めしています。令和2年度の第一包括の講座は11回、令和3年度は5回開催いたしました。令和2年度は、もめんノートの配布がスタートした年であり、関心も高く、講座の依頼数も来所される方も多かったです。令和3年度は、開催回数が減ったことありますが、講座に参加された時に配布することが少なくなりました。ほとんどの方がもめんノートを既に持っておられるためです。自信たっぷりに持ってきたもめんノートですが、中身を見せていただくと、記入されていないことが多くあります。配布済みのもめんノートが実際に記入してもらえないことがあるため、多くの方に記入していただくためには、こういった使い方をしたらいいのか模索しながら、講座を進めております。私は、「書けない」「書かない」理由には危機感のなさもあるのではないかと考えています。そのため、万一の時に困るのは自分であって、家族であることを、具体的な事例から紹介しています。

具体的な事例としては、包括に相談が入った時点で、通帳の場所がわからない、郵便物が理解できない、自分の病気もわからないといった状態になっている方や、外出先で倒れて、救急搬送されたが、親族の連絡先がわからないということで、病院が困ってしまったといった、実際に、あるケースを紹介しています。私にはまだ早いかなあとおっしゃられる方もいらっしゃいますが、自分で自分のことをわかっている今だからこそ、書くことができるわけで、自分のことがわからなくなってからでは書けないので、日頃から準備をしていなかった場合、先ほどお伝えした事例のように、実際に困ってしまうことがあるとお伝えしています。

先ほどお伝えした二つのケースのような場合、ご本人からの聞き取りだけでは大事な書類が見つからなかったり、金銭管理の方法が不明であったりして、支援がスムーズに進まないといった問題が生じます。そういった場合は、ご本人やご家族、関係機関の同席のもと、ご本人様の自宅の中を探したりすることもあります。同意を得て複数で訪問するようにしても、ご自宅でその方にとって大事なものを探すのは、後ろめたいような気の毒なような辛い気持ちになります。家の中を最近知り合ったばかりの人に触れたり見られたりするのがすごく嫌じゃないですか。そうならないために準備しましょうというような説明をすることもあります。

もめんノートの10ページには、救急医療情報キットも紹介されており、講座でも紹介させていただくようにしておりますが、訪問した際に、玄関や冷蔵庫にシールが貼ってあって、ああよかったと思いながら、いざ、緊急連絡カードや情報シートを取り出してみても、肝心の情報が全く載っていない。載っていても、間違っている、または

古い情報なので結局意味がなかったという経験があります。今のもめんノートの現状はそのような状態を見ているように私は感じております。書くものは、手元にあって準備できている。でも、書いていないので実際に必要になったときには、役割を果たしていない、そういったもったいない状況であるように思います。1人でも、多くの方に持っているだけではなくて、実際に書いていただけるようになるように、各包括でそれぞれ試行錯誤をしておりますので、地域包括支援センター、社会福祉士連絡会にて、五つの包括のそれぞれの講座の資料を持ち寄って意見交換し、魅力ある講座になるように検討しています。

第一包括では、記入例があれば想像することができて、書いていただけるのではないかと思います。長年親しまれている、サザエさんの父、波平さんがもめんノートを書いたらこうなるかもといった資料を作成いたしました。もめんノートは大事なことをたくさん書くものですので、友人や知人と簡単に見せ合うようなものではありませんので、他の方のものを見る機会もなかなかないかと思います。記入例をご覧くださいことで、こんなふうにも書いてもいいのかと気づいていただける方が増えたように感じております。こちらは「自分について」というところとか、「これからの目標」ここが一番大事なのでここに書いてくださいねというふうな感じで伝えています。あと、波平さんの、もめんノートを使った講座の後に、「今日は楽しく有意義なひとときをありがとうございました。エンディングノートも含め、もめんノートの話は3回聞きましたが、今回は、心から書こうと思いました」といったようなお手紙をいただきました。これからも書いていただける講座を開催しようと思える出来事でした。

ここでもめんノートの現状をお伝えしてきましたが、もめんノートの役割は大きく二つに分かれると考えています。一つ目は、家族のために、二つ目は、自分自身のためにです。一つ目の家族のためには、残された家族が困らない、家族に愛情を伝えることができるなどで、これからも大切に伝えていきたい内容です。講座の後で、息子に鍵の場所を教えるだけではあかん、自分1人では上手く書けやんで、息子とまた一緒に書くわと話してくださる方もいらっしゃいました。そんなふうに家族で終末期の医療や、介護に対する要望を話す際にもめんノートを活用していただければと思います。これが、医療のページで、次が介護の基本について。職員でちょっと書いてみました。愛情を伝えられる部分も、大切な方へのメッセージも書きましようとお伝えしております。二つ目の役割の、自分自身のためには判断能力が低下したときに、自分のことを誰かにわかってもらうためですが、家族がいない方や、頼ることができる方がいない方は、折角書いても誰にも見せる人もおらへんし、こんな書いても意味ないわと怒って会場を後にされる方もいらっしゃいました。実際に日頃の業務でも、家族がおられる方に万一のことがあっても、準備が足りないとやっぱり困ることはありますけれども、何とか解決策を探ることができることが多いです。独居の方や親族との関係が希薄な方は、対応に苦慮します。そういった方に、もめんノートの必要性を感じていただき、記入していただいても、折角書いたもめんノートの置き場所が、誰もわからなかったら情報を利用することもできません。救急医療情報キットのよう

に、冷蔵庫に情報シートが入っていることが一目でわかるといった形では、もめんノートは救急医療情報キットにはない、財産の情報などを記入する箇所がありますので、そういった運用も難しいように思います。

以上のことから、本当に必要な方たちももめんノートを書くことで、安心できる、こういう仕組みがあれば、もっと記入していただくことが増えるのではないかと思います。他の市町でも、せつかく書いておいた終活ノートの保管場所がわからないといった事態がおきているため、万一の時に、病院、消防、警察、福祉事務所や、本人が指定した方に、あらかじめ登録してあった内容を開示する登録制度を伝え、スタートしているところもあります。

松阪市でも同じような制度があれば、安心した暮らしの一つのツールになるのではないかと思います。万一の時に、すべてのことが、もめんノートや登録制度のようなもので解決するわけではありませんが、せつかく親族がおられるのに連絡先がわからない、成年後見制度の申し立てをする際に何もわからず、家の中をあら探しするといったようなケースが少しでも少なくなるのではないかと思います。

今後とももめんノートを普及することで、安心した生活が送れるように、五つの地域包括支援センターの社会福祉士で取り組んでいきたいと思っています。

会長

行政の提言をいただきましたが、どんな形がつなぎやすいのかということも皆さんで考える場ですので、ぜひご意見を皆様からちょうだいしたいと思います。次は資料 4 で、高齢者の入院入所における身元保証に関する実態調査についてで、第五地域包括支援センターからお話をいただきたいと思っています。

第五地域包括支援センター

松阪市第五地域包括支援センター社会福祉士です。

私からは、高齢者の入院入所における身元保証に関する実態調査についてお話しさせていただきます。私たち松阪市地域包括支援センターに所属する社会福祉士は、定期的集まり情報交換、消費者被害、成年後見制度等の権利擁護に関する勉強会、事例検討など自己研鑽の機会を持っています。その中で、身寄りがない方の支援について話題になり、身元保証人がいないことで、支援が滞る事例や身元保証サービスをしている事業所に監査機能がないことで、トラブルになっている事例に数多く出会っていることがわかりました。そこで、松阪市内でも実情はどうなっているかを調べるため、令和 2 年度からアンケート調査を行うことになりました。アンケート調査の資料については、こちらは、少子高齢化の進展のため、単身世帯の増加、親族の減少、近隣関係の希薄化が見られ、入院や入所の際に、身元保証の承認を求められても、該当者がおらず、必要な医療やサービスが受けられないケースが増えてきている。そのため、身元保証は、日常生活支援、死後事務等に関するサービスを提供する新しい事業、以下、身元保証等高齢者サポート事業という、を活用することが増えてきているが、身元保証と高齢者サポート事業については、指導監督にあたる行政機関が必ずしも明確ではない。実際に身元保証等高齢者サポート事業に係る事業者の経営破綻により、サ

ービスの提供が受けられる、預託金も返還されないという権利侵害が生じている。居宅介護支援事業所に所属している介護支援専門員、病院福祉施設に所属している相談員を対象に、身元保証等に関するアンケート調査を実施し、その集計結果をもとに、現状の把握と課題の抽出を行い、今後の高齢者支援に生かすための基礎資料としたいということで調査を始めさせていただきました。

今日の事項書の方には、令和3年度の身元保証調査をさせていただいたのですが、実際は令和2年度から、居宅介護支援事業所を対象に、アンケート調査を進めておりまして、実際の調査機関の対象に関しては、令和2年10月から11月に、松阪市内の居宅介護支援事業所64事業所に対して行いまして、令和3年の10月から11月に関しては、松阪市内の入院施設を持つ病院、7病院、松阪市の福祉施設、132事業所に向けてアンケート調査を行いました。福祉施設に関しては以下のショートステイ、グループホーム、特養、老健、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス、サ高住を対象とさせていただきました。

まず初めに集計結果として居宅介護支援事業所の方から説明させていただいたと思います。アンケートの配布枚数は210枚。回答数は184枚で、回収率は87.6%となっております。居宅介護支援事業所が64事業所ですけれど、登録しているケアマネジャーさん、集計させていただいたのは210人からいらっしゃるということで、この枚数を配布させていただいております。アンケートの集計結果に関してもこの時間内に全部発表することができませんでしたので一部ちょっと抜粋させてもらったものを紹介させてもらっております。

まず1番目に、平成29年10月以降で身寄りのないケースを担当したことがありますかという問いに関しては、77名の方がはいという回答をいただいております。約42%の方が身寄りのないケースを担当しております。担当したケース数は、1、2ケースが57名と一番多く、3、4ケース担当したことがあるという方も11名いらっしゃいました。2番目の質問ですけど、身寄りがないことが理由で支援困難になったケースがありますかという、はいと答えた方が56名、身寄りのないケースを担当したケアマネの約70%の方が、困難事例の対応を行っておるような結果となりました。先ほどの2番の質問の内容に関しても、医療面に関して、受診時と答えた方が28名、入院の手続きと答えた方が31名、医療同意と答えた方が25名、立ち会いと答えた方が20名、支払い時答えた方が13名、その他が7名となっております。その他の回答に関しては、下の方に書いてあります、本人が急変して、最後、自宅なのか病院なのか判断できなかったとき、救急搬送時に救急隊に呼ばれる、病院で亡くなったときに遺体を何とかして欲しいと連絡があった。入院中の必要物品の購入や準備などという意見がありました。入院の手続きのときに困られた方が55%と最も多く、次いで受診時と答えた方が50%を占めております。

続いて介護サービスの利用時、困難な内容に関しては、施設見学時が7名、ショートステイ時が15名。施設入所時が22名。施設入所中が2名、利用契約が24名、支払時が8名、その他4名という結果となります。その他に関しては、利用中の体調不良

時の対応。保証人がいないと入所できないこと。救急の場合や、急変時の対応、必要な物の準備、長期の場合は、家のことや自治会のことなどと答えてくれる方がいらっしゃいました。利用契約と答えた方が42%、施設入所時と答えた方が39%を占めておりました。

続いて金銭管理についてですが、公共料金等の支払いが15名。生活費の管理が25名。借金返済が3名、その他が5名となっております。その他に関しては、財産相続の放棄、負の遺産に関することと、あとクリーニングオフの手続き代行。持ち家の植木管理などがありました。生活費の管理の答えた方が45%を占め、公共料金支払と答えた方が27%でした。亡くなった時の対応で死亡届と書かれた方7名、葬儀が4名、火葬・納骨が6名、その他6名となっております。その他の意見に関しては葬儀屋に頼んだ際の費用、死亡時の遺体の引き取り、アパートの引き上げなどです。この亡くなったときに関しては、回答の件数が少なかったですが、亡くなったことで契約解除になるためか、事例の件数としては少ない結果となっております。で、その他ですが、行方不明になった時の対応。昼夜問わず救急搬送が増えたため、ショートステイを提案したが拒否、精神科受診を拒否されたため支援が滞った。業者の関係、大家さんなどから、ケアマネに連絡が来ることがある、緊急通報装置の連絡先がない。動けなくなった時の代行、認知能力・判断能力低下時の対応、何もかもケアマネに尋ねられ決定を迫られるというご意見がありました。

続いて3番目ですが、入院や入所に際して、身元保証人を求められことありますかという問いに対して、はいと答えた方が45名、いいえと答えた方が37名となっております、約58%のケアマネジャーさんが身元保証人を求められるという結果でした。その入院や入所時に身元保証人を求められたときにどのような対応をしましたかという聞き取りに関しては、身元保証等高齢者サポート事業を活用したと答えた方が20名、成年後見制度を活用した答えた方が16名。自身が身元保証人になった答えの方が8名。入院や入所を断念したと答えた方が6名となっております。その他に関しては14名となっております、嫌がる遠い親戚に頼み込んだ、誰も保証人がいない状態で入院させてもらった、MSWに状況を説明して、連絡先だけ記入した、親類以外の方、住職に頼んだ。あと、入所後は施設長が受けてくださった。関係機関を交えて話し合いを行ったというご意見がありました。44%の方が、日本保証公共事業を活用している状況です。次いで35%の方が成年後見制度を利用しております。17%の方が、ケアマネジャー自身が身元保証人になって支援しているというケースもあります。身元保証等高齢者サポート事業を活用して困ったことがありますかという問いに対しては、はいと答えた方が7名、いいえと答えた方が15名、困った内容に関しては、月額の利用料・支援料が高い、信用できるか不安、支援に来ていただくまで時間がかかるとかというご意見がありました。

続いて、病院の集計結果の方の説明をさせていただこうと思います。アンケートの配布枚数は7枚で、回答数は6枚で回収率は85.7%となっております。各病院の代表の方が書いていただいたようになっているかと思っております。入院時身元保証等を

求めていますかということで、はいと答えた方が全員となっております。急性期や回復期など病院によって機能が異なるが、いずれの病院でも、入院時の補償等を求めていくとなっているかと思っております。身元保証人に期待する役割はどのような内容ですかという問いには、治療費や入院費の支払いに関する保障と答えた方が5名、約83.3%。医療行為の同意が4名、66.7%。病院内で身体拘束が必要になった時の同意4名で66.7%、看取り・延命治療の同意が5名で83.3%、本人の退院・転院時における身元引受と答えた方が5名で83.3%。死亡した際の遺体・遺品の引受・埋葬等と答えた方が、6名で100%。その他と答えた方が1名で16.7%の回答が得られました。いずれも期待される役割が高いが、死亡した際の遺体の引き受け、埋葬等ではすべての医療機関から回答が見られました。身元保証人が見つからない場合、どのように対応していますかという問いに関しては、仕方なく受け入れたと答えた方が3名、条件を満たせば認めていると答えた方が3名、この条件を満たせば、認めているについては、緊急連絡先を求めた方が2名、身元保証会社の利用を認める答えた方が1名、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用を求めると答えた方が2名、一定の収入または資産を有することが確認できると答えた方が1名で、一定の預かり金や保証金を受け取ることができると答えた方が1名。行政機関、高齢者支援介護課等に関わりを求めると答えたところが3名の回答が見られました。身元保証人が見つからない場合でも入院を断っている医療機関は、ない状況でした。

続いて、身元保証人がいないことを理由に転院や施設入所を断られたことがあるかということに対しては、はいと答えた方が5名、転院や施設入所する際、ほとんどのケースで身元保証人が求められるような状況となっております。

続いて、病院にて身寄りのない方を受け入れた際の支援についてどこへ相談をされますかということに関しては、行政と答えた方が83.3%。地域包括支援センターと答えた方が4名、66.7%、社会福祉協議会と答えた方が3名、50%、弁護士などの法律の専門家と答えた方が1名、16.7%。その他と答えた方が2名、33.3%の回答が得られました。支援が必要な場合、行政に相談するケースが過半数を占めており、行政に対する期待が大きくなっています。これまでも身元保証会社とトラブルとなったことがありますかということに対しては、あると答えた方が3名、ないと答えた方が3名となっております。何らかのトラブルに遭遇したケースがあるということになっています。トラブルの内容については、身元保証会社等による金銭や経営破綻などの消費者被害のトラブルがあり、身元保証会社に対する第三者機関の必要性が感じられた。身元保証サービス事業については、現状、事業に対して監督権限もない中で行われており、料金の仕組みの複雑さ、契約サービスの質、透明性について多くの課題があり、また、身元保証会社の担当者について、医療、福祉、介護、自己決定などの知識不足の課題もあるとなっております。

続いて、施設の集計結果の方になります。アンケートの配布数は132枚。回答数は103枚、回収率は78%となっております。同様に、入院時に身元保証人を求めていますかという問いに対してはいと答えた方が96名、いいえと答えた方が5名となってお

ります。ほとんどの施設で身元保証人等を求めているような状況となっております。身元保証人等に期待する役割はどのような内容ですかということに対して、サービス利用料の支払いに関する保証が95名で92.2%、医療行為の同意が82名で79.6%、緊急入院が必要になった際の対応と答えた方が99名で96.1%、看取り・延命治療にすることと答えた方が80名で77.7%、退所転所や入院時における身元引き受けと答えた方が95名で92.2%、死亡した際の遺体・遺品の引き受け埋葬等と答えた方が86名で83.5%という回答がありました。ケアプランの部分や入院時等も、物品の準備、あと生活や介護上、本人だけで解決できないという相談もありました。緊急入院が必要になった際の対応が最も多く、続いて、サービス利用料の支払いに関する保証、退所や入院時身元保証の役割を期待するような声が非常に多かったです。入院時に身元保証人等が見つからない場合、どのように対応していますかという問いに対して、仕方なく受け入れているが3名、2.9%、条件を満たせば認めているというところが81名で78.6%。断っていると答え方が17名で16.5%の回答が得られました。身元保証人等見つからない場合でも、条件を満たせば認める場合が約80%、その場合でも、有事の際の連絡が求められるような状況です。その条件を満たせば認めているとか、内訳に関しては、緊急連絡を求めるところが58名、身元保証会社の利用を決めるところが60名、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用を求めると答えたところが59名、弁護士や司法書士等死後事務契約後事務の委託契約が12名、一定の収入または資産を確認できると答えるところが7名、一定の預かり金や保証金を受け取ることができるって答えた方が3名。行政機関の関わりを求めると答えた方が31名、緊急連絡先や身元保証会社、日常生活自立支援事業、成年後見制度の利用を求めるといった回答が圧倒的に多かったです。断っているという回答の内訳に関しては、緊急時の対応がわからないと答えたところが15名。利用料が滞った時の保証がないといったところが16名、入院や手術が必要になった時に困ると答えたところが14名、医療行為の同意ができないが14名、本人が死亡した際の手続きに困るが12名、本人が死亡した際の代金の処理に困るところが12名となっております。利用料保証がないことや、何かあったときの判断、医療行為の同意ができないことから断っていると答えたところが多かった結果でした。施設にて身寄りのない方を受け入れた際に、支援についてどこに相談されますかということに対して、一番多いのが行政71名、68.9%。地域包括支援センターが27名で26.2%、社会福祉協議会27名で26.2%、弁護士などの法律の専門家と答えた方が8名で7.8%、その他が14名、13.6%の結果となりました。その他については介護支援専門員や身元保証会社等という回答があった、受け入れたことがない、または受け入れていないという意見も見られました。身元保証人がいないことを理由に入院や施設入所を断られることがありますかという問いに対しては、はいと答えたところが4名、いいえと答えたところが94名、施設においては身元保証人がいないことを理由に入院や施設入所を断られたことが少なく、いいえが90%を占めていました。施設を変わる場合すでに身元保証がついているため問題にはなりにくいというがわかります。これまでに身元保証でトラブルになったことがあるかという問いに対してはあ

ると答えた方が3名、ないと答えた方が91名となっています。トラブルの内容については、病院の時と同様に身元保証会社等による金銭使い込みや経営破綻による消費者被害などトラブルとなっています。病院と施設と両方に聞いた質問ですが、入院や入所するときに、身元保証人等を求めないで進めるにはどのような手段、仕組みがあればいいですかという自由記述の問いですが、治療を受ける際の方針の判断や入院する際や亡くなったときの身柄引き取りや未払いの清算、これらの問題を解決させる仕組みを構築していただくことで、入院入所の拒否がなくなるのではないのでしょうか。

続いて、医療行為など、施設では判断できないことがあるので、本人の意思を普段から確認しながら代行してくれるといいという意見とか、行政や包括が窓口になって、本人の財産管理を誰がまたはどこが行うかを決めていく。病院受診、入院手術についての同意のできる方は誰か、施設職員ができるように書面を作成する、例えば本人同意書など、準備したらどうかという意見もあります。また、先日、マニュアルを見直す機会があり、身元保証に関する対応について考えました。マニュアルとしては厚生労働省の身寄りのない人の入院及び医療に係る意思決定の困難な人への支援に関するガイドラインを参考に作成しましたが、明確な内容は少なく、臨機応変な対応が求められるケースが多いです。アンケート内にもありますが、今後このようなケースが増えると思います。現場の判断だけでは限界があり、医師をはじめ、医療スタッフも対応に苦慮するばかりです。行政などにも積極的に参加していただき、早急な施策が必要だと思いますというご意見があります。一部抜粋したのですが、多数ご意見が寄せられております。各医療機関や福祉施設にて身寄りのない人の対応について試行錯誤しており、国の指針に合わせて現場で臨機応変に対応する。しかし現場の判断にも限界があり、行政の支援を望んでいる声が多く寄せられており、この問題に対する関心の高さが伺えます。

最後に、今回ケアマネさんから手紙が寄せられましたので、紹介させていただこうと思います。高齢者の身元保証に関する問題は、個人的に現在最も悩んでいることです。今回のように、高齢者の身元保証に関する調査や問題解決に向けた取り組みがあることを知り、とても心強く感じます。このような活動に大きく期待を寄せておりますし、もし機会があれば何かお力になりたいとも思っております。これまで身寄りがない方の支援を行ってきましたが、施設に入れなかったことや、最後の手続きができないことが特に大きな課題であると感じています。アンケートに身元保証がない方でも入所を断ってはならないとありましたが、勉強不足で知りませんでしたし、この課題を解決できずに入所を見送ったこともありました。また、身寄りがない方に身元保証サポート事業を勧めても他人に頼みたくないと言われてたり、金銭の問題を理由に契約に至りません。正直なところ行き詰まってしまいます。そのような方は、現在利用中の施設やケアマネに依存しがちで、自力で何とかするという気概もあまり感じません。その方の対応のために通常業務を圧迫することもあります。できませんと簡単に断ることも難しい。いざご自身が支援や介助が必要になり、身寄りがない状態になったときに、他者に頼ることに決心がつかないというお気持ちは理解できる部分もあります。

そのため高齢期を迎える前に準備をしていることが、重要であると痛感しています。すでに取り組みられていることもあると思いますが、中高年世代の方々への啓発活動も重要だと思います。小さな問題としては、身元保証人はいても、遠方にお住まいであったり、体調を崩しているなどして、日常の買い物や病院の付き添い等ができないケースもあります。民間の便利屋事業等を進めるべきなのか、悩んだりもします。というふうな手紙が寄せられました。ケアマネジャーさん自身も日々の支援に試行錯誤しながら、身元保証に取り組まれている状況が見て取れると思います。アンケート全体を通して、ケアマネジャー、医療機関、福祉施設とも身元保証問題に関して非常に関心が高いことがわかります。また、行政に対する大きな期待や辛辣な意見をいただく機会となります。今後、社会福祉士連絡会の中で、集計結果を精査し、どのような形で課題解決に向けて進めていくか協議していきたいと思っております。

アンケートの中で、事前に書面を残しておき、それを実行できる仕組みができないかというような意見がありましたが、松阪市が作成したもめんノートを活かして、データバンクに事前登録するような仕組みができないかなど、考えていければと思っております。

最後に、身元保証については、大変大きな課題だと思いますので多方面の方のご協力やご意見を賜りたいと思っておりますのでよろしくお願いしたいと思います。

会長

今の話題は、クローズアップされており、家族の形態別で、一人暮らし世帯が一番多いので、根底にはそういう問題がある。社会福祉士の方々はじめ皆さん方が、今日いらっしゃっている皆さんも含めて、どんどん取り組まれている。その中で、行政や様々な専門職への期待がされていると思います。

ここからは意見交換ですが、例えば、託す人がいないという話も出てきましたし、もっとアプローチが必要だったり、身寄りのある人ない人で家族と疎遠になっている人など様々な境遇の方がいらっしゃる中で、ACPを今後進めるための具体的な取り組みについて検討していきたい。ACPで何ぞやということで、すでにこの会議では、以前にはお話ししていただき、私皆さん方からご意見を賜ったと思われまます。これは京丹後市の資料ですけど、ACPというのは、人生会議ですね、ACPって何の略かっていうとアドバンスケアプランニングの略です。ACPというのは、自分が自分らしい生活をするために、どういう意思を持っているかっていうことを意思が明確なうちに、皆さんにお伝えしておく、皆さんに理解していただくということでそれを皆さんで考えていきましょうということを進められているわけですね。自分が何を考え何を大切にしているのか、どのような価値感があるのかをあらかじめ話し共有することで、今後の人生どう生きたいかっていうことを皆さんに伝えておく、そういうことをACPと呼んでいるわけですね。そういうことを先ほどの身寄りのない人とか、託す人がいない、そんなお話もありましたが、そういう人ほどやっぱり必要ですし、そうでない方も、いつ何ときそうなるのかわからないわけですから、先ほどお話いただいたことがまさに、そうなんですよね。だから、そういう方々に対して、どん

なふうに理解して進めていくかということ、またご意見を頂戴できればと思います。先ほどお二方お話いただきましたので、何かお二方に聞きたいこと、確認したいことあれば、賜りたいなと思います。話し合った内容を、大切な人に伝えて共有する、大切な人にしていることは何か考えるこのサイクルを何度も繰り返していきましょうという事が、わかりやすく書いてあると思います。今日もドクターがたくさんみえますが、健康について考え、主治医に相談しておく。希望する医療やケアについて話す。また、ドクターもそうですしそれ以外の専門職の皆さんにも、そんな話す場を持っておくという、繰り返しのサイクルで回していくことですよね。こういうイメージで、自分がこの後どう生きたいかということをご共有していただく。皆さんの周囲の人にも知っていただく。そういう場を作っていくということです。ご存知の方は「知ってるよ」という話ですが、初めて聞くという方もいらっしゃるかなと思いますので今少しお話をさせていだいたところでは。

さて、委員の皆さん方からお話を聞いていきたいと思っています。オンラインで参加していただいている方も、挙手いただければ結構ですし、オンラインの方はリアクションを出していただければ、ご発言する機会がありますので、お願いしたいと思っています。

副会長

僕はかかりつけ医というか、一般診療所も一緒にしているのですが、健康診断の季節になるとがん検診しようかどうしようという話になるのです。そうすると、中には、もうそんなの要らんわ、コロッといったらいいと言われる。診療所の先生方経験あると思うのです、本当にコロッと逝くのかなど。自分の一番最期を、どういふふうにしたらいいのかっていうのを、ちらっと耳にすることはあるのですが、何とか助けてほしかったとか、口に出すことと、本当に心の底で思っていることっていうのは、違うということが結構あるのではと思っています。自分で考えて、書くっていうことは、自分のことを客観的に見る一つの機会になるでしょうし、診療所だけでなく、自分の家族やそういう人たちと、改めて話をしていく。その時の状況って変わることがあってもいいということですから、そういう機会を家庭の中で日々、時々、話していくといいのではと思います。もめんノートのパンフレットの案内は、診察室のところへすぐ置いてあって、何かと機会があると、こういうものがあると案内することを心掛けています。

会長

本人が思っていることと、行動の違いはよくあるのではないかと本当に改めて思います。

委員

うちは地域のケア病床はありませんので、今まであまり知らなかった。福祉まると相談室のこととか初めて聞きまして、地域包括支援センターが努力されてみえるという事がかみ合ってきました。

身寄りのない高齢者のことですが、うちの病院も困っていますが、代替施設から、そういう方をみていると、ACPは、理想ですけども、僕たちがみている身寄りのない方は、

なかなかそこまでできるのかなという正直な感想です。その辺をどうするのかっていうのと、僕たちも、身元引受人をどうするのかっていうことで、本当に困りまして、行政に今頼んでいるとかです。実際に、ガイドラインがあるということですがけれども、そこにちゃんと明確に記載されていませんので、厚労省でやるのか、松阪市でやるかわかりませんが、その辺のところを何とかしてほしいと思います。

会長

医療機関も当然困っておられる部分があるし、施設は施設で困っているとか、いろんなところの現場で困っている。それをどうやって解決していくかということですよ。理想と言えそうですが、いかに近づけていくかという努力を各方面からやっていただくということが改めて大事なのかなとお話し聞いて思いました。

委員

アンケートを見させていただいて、病院への付き添いとか救急隊から求められるのでというところで、なかなか難しいとおっしゃっていました。

まさにその通りで、救急隊が搬送させていただく時には、同乗者はいらっしゃるわけですが、病院から言われるからってということもなきにしもあらずなんですけども。それだけではなくて、結局誰のためにその同乗かというやはり本人さん患者さんのために求めています。それは、病院搬送してから、どういうふうな治療を受けるかということに関しまして意思決定が必要です。救急隊が書類を作るためにとか、病院に言われたからとかではなくて、ご本人さんのためにというところが一番根底にありますので、今議論されている、多職種、行政も含めてですけど、多職種の方が連携して、この課題について解決しないといかんのかなと感じております。一つの行政機関、一つの病院だけとかそういった形では解決しないというふうに思っておりますので一つでも解決したいと思っております。

会長

今お話いただいたのは本当に他職種連携という話で、問題解決に近づいていくということでもあります。

委員

今日発表してくださったお2人は、私自身、普段地域包括支援センターで働いていますので、大切な仲間でもあります。この社会福祉士会、非常に熱心に活動しております。このアンケート結果も、ケアマネジャー、病院、そして施設と、本当に様々な立場の方から丁寧に意見を吸い上げてくださって、本当にわかりやすく説明をしていただいて、これだけの皆様の方に聞いていただくことができて、本当によかったなと思います。ただこのアンケートを書いていた方、またケアマネの方も手紙を書いていた方がありますが、並々ならぬ期待を込めて、このアンケートを書いていたことがよくわかります。この松阪市の地域包括ケアについて考えるこの推進会議で、この発表がされたということ自体、さらに皆さんの、期待を高める効果があると思いますので、是非とも何らかの、解決のヒントを皆様からいただきたいと思っております。もめんノートに関するご報告も、もしかしたら、何か一つの解決策のヒント

になっているのではないかと思います。松阪市の登録制度のあたりは、私の記憶では、もめんノートが始まる時に、市長から、このもめんノートは、登録をする仕組みを作っていくということを言われたような記憶があるのですが、そういうことがなくなって、今はこういうやり方で、進められているのですね。実際に他の市町では、登録制度を作って、必要な時には開示をされているという発表を聞きましたので、その辺りにもう一度帰っていただくことが可能なかどうかも含めてご検討いただければと思います。

会長

皆さん方から解決のヒントとなるアイデアをぜひ頂戴いただければ、またそういう取り組みを提示いただければですね、あと、後半は行政の方で今年度もめんノートを手掛かりにどうやって進めていくかということ、事務局の方で後でまとめて何かお答えできることがあれば、ご教示いただけるとありがたいなと思います。

委員

今日、三重県の自治会連合会総会があり行っていました。そこで令和4年度の事業計画がある中で言われたのが、地域包括ケアの推進ということがはっきり文言としてうたわれた。もめんノートにつきまして、令和2年に松阪市行政の方で作られて、私も実際にもっています。ただ書いていません。まだ早いかなと。この地域で一人暮らしの老人世帯が、増えています。今発表されたことで、皆さん方の支援をしていく上で、もめんノートはこういうことで活用もできるし、こういうことでないと、非常に皆さん方の支援がしにくいです。よって話をもうちょっと広く市民の方が、いろいろな場を通じて、もめんノートから広がっていけばと思いました。それぞれの地域で老人会や社会福祉協議会のふれあいサロン、そういうところで、もめんノートを書いてもらうことが市民に広がる、そういうことを考えていただくように思います。

会長

まさにそういう現場で、さっきもいろんな仕事を実際増えてしまったと本来の業務が滞ってしまうみたいな話がありましたが、解決していくためにはどうするかというと、市民の皆さんの広がりですね。皆さん聞く、一瞬書こうかなと思ったけどやっぱりまだいいかなというのが実態で結構多いかなと思いますが、どうですか。

第一地域包括支援センター

もめんノートに関しては、悪いイメージを持ってみえる方が見えます。縁起でもないと言われたり、まずその時点で縁起でもないものじゃないということをお伝えさせてもらうために資料の中にありますが、終活って意味だけじゃなく、今の自分が目標とすることを書いて。関係ないわって言われる方もいらっしゃいますが、ちょっと皆さん逝くわけじゃないので、逝くまで自分らしく生きるためと説明さしてもらっていますが、まずそのもめんノートに対する考え方を改めていただくような話をして、とにかく書いてくださらないので、そこで鉛筆を持って、ここ、書きましようって言って書くようにしています。書いていただいてなかつスーパーとかであなたを見つけたら私は書いたか聞きます。そしたら、そういった方が医師会館に見える機会

がありまして、あなたに最近言われる前から先手打って書いてるよっていうふうに言っていたきました。そんなふうに、本当に書いていただけるようになるような講座をしています。でもなかなか書いていただけないというのが現状です。

副会長

知恵というか、人間誰しも痛い思いをしないとわからない。自分が病気をして初めて痛み、苦しみを知って、もっと早くから生活習慣を改めておけば良かったと後悔する。きっかけになるのは、病気で診療所や医療機関訪れた或いは入院したとき、改めて自分の健康あるいは命を、考えるチャンスってというのは、医療機関を受診した時には起点になると思う。例えば、がんで亡くなるとか一番多いです。そういった手術を受けるときに改めて、自分の人生というか命っていうものをおそらくほとんどの方が考える。そういうときに、こういうものが実はあってという話をすると、一つのいいチャンスになる。僕も、診療の中で、渡すチャンスがあると思ってパンフレットのチラシを置いています。

委員

ACPに関しては、否定的というか消極的な感じがして。例えばですね、本人が点滴をしているときに、意識がなくなった時に点滴もして欲しくないと言っているけど、家族が「先生、点滴してください」と言われたら、僕の立場としては「本人がこう言っていましたから点滴できません」とは言えないです。

副会長

医者とその患者さんだけの関係で、それを決めるわけには当然いかないですから、そういう死期が迫ってきた時に家族を呼んで全員で話をして、大体合意を得ることが多いと思いますが、確かに、多くの親戚がそういうときに、口出しをするのはよくある話ですよ。

委員

そういうことを防ぐため、普段から家族とのコミュニケーション、そういうことを考えましようってというのが、ACPの本質じゃないか。だから、例えばもめんノートにしても、書くことが目的じゃなくってそれを書くということを家族と相談しながら話し合うことが、この本質じゃないかなと思った。ですから書けなくても、例えば、こう考えている、ということ、家族と話し合うことが、一番の目的と思っています。このもめんノート、ケチをつけるわけじゃないですけど、人に知って欲しいことと、知られたくないこと、最後の大切な人へのメッセージとか、他の人には見られたくないなどと思います。その他、例えば緊急連絡先は、もっと調べて欲しいと思いますし、財産のことに関しては、残された家族には知って欲しいと。ですからこのもめんノートのあるところをみんな決めておくということは結構難しいと思っています。それから、身元保証に関しては、問題点がいくつかあって、大きく分けると一つはお金の問題。これは行政が関わらないと当事者だけでは難しいと思います。本人さんに関する意思決定の保証、拘束してもいい、点滴してもいい、というようなことを保証する第三者機関がそれをしてもいいと言え、繋がってくると思います。ただ法律的なところが問題。

あと死んだ後のことは、福祉課に言えば、引き取ってくれると思っていました。

委員

地域の宅老所へ出てきてくださる方、大体平均年齢としては80歳、ほとんど自分で書くと言う事から遠ざかっている。一番のきっかけとして、75歳の後期高齢者になる時だと思います。気持ちを聞いていただくのは、少し若い方やご家族の方と、先ほど先生おっしゃられたような話し合いの中から、それを引き出すっていうことを十分できるんじゃないかと。ご自分で書いていただける年齢っていうのは、やはり75歳、後期高齢者になるのをきっかけに、システム作りのようなものがあったほうがいいんじゃないかというのが実感です。

会長

75歳は、後期高齢者医療制度に変わるところですが、他にいかがでしょう。

委員

私はグループホーム職員で、認知症の方の入居施設になっております。もめんノートと言っても、入居される時点ではもうすでに、認知症症状で意思決定は非常に難しい状態です。また、その方の最期はご本人よりもご家族の意思が多くなってしまいます。もめんノートは認知症状が出るか出ないか、75歳とは言わず、70代、60代から書いていただいてもと思う。また、もめんノートを説明していただく中で、認知機能の低下は絶対あり、大体80代だったら何%の方が、85歳だったら、何%の方が認知症になっていることを言っていただく。自分が意思決定できる段階で書いていただいた方がいいですよっていうご説明をしていただけるといいのかなとは思っております。

委員

独居の方でもめんノートをせっかく書いたのに託す方がいない時、お勧めするときに、どうされたのかというところをお聞きしたいと思いました。もう一つ、めんノートですが、親を亡くした時に、これが書いてあったらよかったなと思って聞いていました。というのは、救急搬送されて入院しましたが、お知らせいただいたときはもう亡くなっていて、間に合わなかった。誰も最後の声も聞くことができなかったし本人の希望も全然わからず家族で、埋葬しました。今、めんノートの話を聞いて、コロナ禍であるからこそ、自分がどういうふうになりたいのか、治療も、意識があったとしても会えないので、話し合うことができないので、きちんと書いて、この方はこういう意思だということを家族に確認してどう進めるということをした方がいいのではとご説明聞いて思いました。

委員

個別支援に関しては、一足飛びではいかないだろうなというのが本音です。例えば認知症サポーター養成講座にしましても2007年から始まって15年間でようやく、理解していただいたのかなと。で、子供さん方にも、認知症のことについて考えていただき、人権に関する勉強になることがようやくわかっていただけたかなと。中長期的に見れば、例えば臓器提供とかそういうところも出てくるのかなという気がしております。国からの意思決定支援ガイドラインが出ておりますので、そういうことに基づ

いて、我々個別支援をする人間自体が意思決定支援についてもしっかりと勉強しなきゃいけないっていうのを今日は改めて感じました。それとできれば、医療介護様々な連携チームで、そういうトレーニングを一緒に受けるということが大事だという気がいたしました。施設側として、身寄りのない方を受け入れることについてかなりリスクがあります。特に経済的な部分において、私が管理している施設でも、毎月全体の5%から10%ぐらいの方が未払いであったりとか、遅れたりしています。そのあたりを考えますと、施設側としては厳しいところがありますので、これは非常に難しいですけど例えば松阪市がされた認知症保険、そういうのを拡大して認知症の方も含めてですね、支払いが滞った時に何かしら保証が施設側に下りるようなことも考えていただければいいのかなというようにところも少し個人的には考えております

会長

お時間迫ってきましたので幾つか事務局の方にも何か質問もありましたから、答えられる範囲内でお願ひします。

事務局

まず、一つ目の身寄りが全くない方が亡くなられたら行政で福祉の方に引き取っていただけるのではないかと思っていたというお話ですが、どこかに身内の方がいらして連絡取れない方もありますが、無縁仏になるような方につきましては、火葬ということで、環境課の方で協力できる体制にはなっております。ただその直前の死亡届等につきましては、病院や施設に入っておられるときにはその代表者の方にお世話になっているというのが現状でございます。

高齢者支援課や保護課や障がい福祉課が身寄りがいないなど困ったときにはケースバイケースで対応している中で、包括支援センターさんや介護の事業所や病院や警察や消防いろんな方に協力をいただいています。今、身寄りのない方の死亡委任事務に関するようなことを身元保証協会に契約できるような制度を検討中でございます。まだ公表できないですが、間もなく市長が発表されると思いますので、エンディングサポート事業というように、特に低所得で、身寄りがいない方への身元保証をどうしていくかということの一つの仕組みを作ろうとしておりますので、またご意見いただけたらと思います。年度中には、国からの身元保証に関するガイドラインが示されるということも聞いておりますので、今日の話し合いを基に松阪市で、どういうことができるかというような協議も続けていただけたらと思います。それと、あと2点。もめんノートが松阪市で作る時に、登録制度みたいなのを、市長が言われたということで、確かに竹上市長はそれを目指して私たちに命令されましたが、課題が大きくて個人情報取り扱いと更新について、ハードルが高く、医師会の先生や、弁護士の方とか司法の方にも入っていただいてエンディングノート等の検討委員会をしてきましたが、まずは市民への啓発が大事ということで、親しみやすくもめないようにというネーミングをつけて、もめんノートを作ってきたところです。ですので、住協の会長さんも言われましたが、啓発する機会をどんどんふやしていくということに関しましては、10月1日に、在宅医療市民フォーラムを予定しております。そこで、もめんノー

トの活用のことについてもご紹介させていただきます。

会長

多職種連携で皆さん方から引き続き、いろんなご意見、現場でのご奮闘等も含めて、お話いただければと思います。それでは最後にお話いただきましたお二方に一言ずついただいて終わりにしたいと思います。

第一地域包括支援センター

家族で話し合うというのが一番大事というのは本当にわかっています。けれども、やっぱり自分自身の業務をする中で、本当に誰も頼る方がいない方にもめんノートを進めさせてもらって、覚えていただいている間は、そこにあるというのが私もわかります。でも、この方がわからなくなったとき、どうしようっていう答えがない中で業務しております。「あんたに渡しといたらいかんか」と言われることもありますけど、そこまでの責任も負えませんし、日々業務のちょっと辛さがありまして、身元保証のない方がメインでお話してしまったというところで、誤解を招くこともあったかと思えます。もちろん家族で、本人、話し合いが必要で大事ということは、私も思っております。

第五包括支援センター

実際全く結婚とかされずに兄弟が亡くなった方は実際いらっしゃいますし、今私自身が関わっているケースで、認知症の両親と精神疾患の息子さん娘さんを抱えて、その娘婿が果たしてその身元保証になれるかっていうケースなんかもたくさんあります。実際、地域のケアマネジャーさんからも、そういった身元保証人として頼れる方がいない方の支援をどうしましょうかという相談もたくさん寄せられていますので、これから行政の方とかと協力しながら何かその一策を作れないか考え、これからも協力していきたいと思えます。

会長

お二方に拍手をお願いいたします。

ぜひまた次回もどうぞよろしくをお願いいたします。

事務局

最後にアンケートをお願いいたします。

次回の推進会議は、11月を予定しております。感染防止対策を行って、開催できるように準備をして参りたいと思えます。会長皆様のおかげで協議ができました。今後とも、委員の皆様と課題解決に向けて努めていきたいと思えます。ご理解ご支援のほどどうぞよろしくをお願いいたします。これをもちまして閉会とさせていただきます。