

会派視察研修報告書

平成29年 1月10日

碧南市議会議長 様

会派名 公明党

代表者名 加藤厚雄

下記のとおり、視察（研修）を実施したので報告します。

なお、参加者議員1名分の視察研修成果報告書を添付いたします。

参加議員	大竹敦子
日時	平成28年10月20日（木）～平成28年10月21日（金）
視察先	岡山県岡山市
研修内容	第17回介護保険推進全国サミットinおかやま
日程	10/20 介護保険推進全国サミット 13:30～17:20 10/21 介護保険推進全国サミット 9:00～15:40
備考	



視察研修報告書

平成29年 1月10日

議員氏名 大竹敦子

視察（研修）に参加したので、下記のとおり成果を報告します。

記

- 1 期間 平成28年10月20日（木）～平成28年10月21日（金）
- 2 視察先 岡山県岡山市
- 3 視察の種類 会派研修
- 4 視察の成果等

「第17回介護保険推進全国サミット inおかやま」

人がつながり、ともに支え合う地域包括ケアを目指して

～誰もが住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられる社会を目指して～

基調講演 「これからの社会保障を考える社会保障改革と財政再建」

（権丈善一慶応義塾大学商学部教授）

少子高齢化の影響として、まず、将来、生産者人口が減少することから日本全体の生産高は減少する。それにより、高齢者へのサービスの割合も高くなっていくことも明確である。生産性と非生産性という労働の面から考えると、高齢者の医療・介護に携わる福祉関係の仕事は非生産的労働にあたる。高齢化に伴い、サービスの需要はますます高くなり、就労人口も増加傾向にある。結局、生産性のある労働よりも非生産的な労働力が増えることで、生産高の減少に歯止めがかからない状況とも言える。

医療費の面では、医療技術の進化に伴い、医療費の増加は留まらず、保険者は本来の機能を発揮するため、客観的なデータによる歯止めをかける必要性に迫られている。

2018年度は、診療報酬・介護報酬の同時改定の年である。この好機を逃すことなく医療・介護が相互に連携し合って、患者の立場に立って、どの地域にあっても適切な医療を適切な場所で受けられることを目指す改革を実現しなければならない。そこで、重要なことは、「病院完結型医療」から「地域で治し、支える地域完結型医療」へシフトしていくことである。時代が必要としている医療は、病気と共存しながら、生活の質（QOL）を維持し、向上させ、住み慣れた地域で暮らし続けられる医療・介護の体制を整えることである。現実はまだまだそうっていない。

目指すべき地域包括ケアシステムというネットワークの確立は、医療・介護サービスの一体改革によって実現するものである。ご当地医療ともいえる地域医療には、在宅医

療も不可欠である。現場レベルで医療と介護の「顔の見える」関係を構築し、サービスの高度化に繋げなければならない。また、改革に伴い、保険料の見直しも必要となる。そのための市民理解に向けた十分な説明が必要となる。

パネルディスカッション

「これからの地域包括ケアを考える」～今後の介護保険制度の展望を踏まえて～

地域包括ケアの「包括」とは、人の生活は様々な要因から成り立っているが、それらに欠けたものが無いということが「包括」となる。また、ここで言う「地域」とは連携が取れるネットワークの構築された区域を言うのである。給付は、ニーズに応じて、多くの人が利用することができる仕組みであり、その負担は応能によるべきである。負担と給付はセットで考えるべきであるが、不足の場合、足らずじまいは一般会計から出すという安易な考えで大丈夫だろうか。負担の内容についてはその内訳、詳細をしっかりと説明して市民に理解を求めていかなければならない。

地域医療においては、医療・介護などの各専門職の間での綿密な連携が必要である。そこに、「医療で治せないものは地域のつながりで治していく。」という考え方を進めていく必要がある。そして、一人一人が自分たちの暮らしや生活がこのままでいいのかを考え直していくべきである。

稲城市では、第6期の介護保険料の改訂にあたって、保険料の中身を区分ごとに明らかにし、精査して最終的に4,400円を400円増の4,800円に改定した。その際、負担増を住民に求めて、サービスの遅れがあっては住民の理解を得られないとの観点から、27年度、「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施に併せて「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症対策推進事業」も同時に着手し、バランスのとれた地域包括ケアシステムの構築を図った。また、その他、直面している課題への対応策として、高齢者自身の社会参加活動を推進し、元気な高齢者による介護支援ボランティアへの報酬制度の実施などにより、介護給付費の削減を実現している。このように、市が積極的に情報収集し、知識を整理し、10年後の市の姿を考え、その変化を意識した施策の推進に取り組んでいる。

また、豊中市では、高齢者が高齢者を支える住民参加型の活動を推進し、「介護予防・日常生活支援総合事業」として市全体で対応している。また、特徴的な取り組みとして、コミュニティソーシャルワーカーを活用し、空き家を使ったサロンを拠点に「なんでも相談」、「食事サービス」や「マージャン」、「移送サービス」などの地域の高齢者を支える仕組みを構築している。さらに、豊中市は千里ニュータウンを抱え、マンションのコミュニティを作るためマンションサミット、交流会の開催もしている。また、男性の社会参加を促す「豊中めぐり」（宅地を農地に替え、50人ほどの男性が参加し、野菜などの栽培をしている。）、子どもの貧困対策のための「地域食堂」、孤独死を防ぐためのローラー作戦の展開など居場所から就労までの多様な社会参加の場作りを進め、実施している。

これからの地域包括ケアを考えると、医療・介護政策の目標は、「治す医療」だけでなく「治し、生活を支える医療」に求められる。そのため、保健・介護・福祉・就労・住宅・まちづくりとの連携が必要である。そして、その時間軸の捉え方として未来から逆算して今取り組むことが重要である。「2025年問題」という言葉には、まだ10年時間があると誤認されかねない。そうではなく、2018年の医療・介護制度改定を起点に一体的に急ピッチで進められていくと認識すべきである。

分科会

「在宅医療・介護の連携推進」

～疾病を抱えても、住み慣れた生活の場で自分らしい生活を続けるために～

アンケート調査の結果、「最期を迎えたい場所」の1位は自宅で54.6%、2位が病院等医療施設で27.7%、特養などの福祉施設は4.5%と大幅にダウン。しかし、現状は、1960年と正反対で、病院で最期を迎える人が8割、自宅は1割となっている。

「介護を受けたい場所」のアンケート結果も、自宅が圧倒的に多くなっている。

また、困ったことに、戦後から30歳も寿命が延びたことを喜べない現実もある。特に社会保障の問題、お金がかかる。10年後団塊の世代が75歳以上になり、病床の不足で、死ぬ場所も無いというのである。このような状況は、これから必ず打開していかなければならない。

現在のように医療に頼り過ぎている現状はかえってその人らしい死に方を妨げていることになってはいないか。医療とは、その人がそれまでと同じ生活を続けていくために必要な時だけに利用するものではないだろうか。

例えば「1億総活躍」ということから考えると、「元気高齢者」は重要な社会資源であり、高齢者であるというくくりから言う社会的弱者ではない。これまでの高齢者はというと「ありがとう。」とお礼を言わなければならないような面倒を見てもらうことが多いという立場だったかもしれない。それでは高齢者のモチベーションは下がる一方である。そこで、これからは、他人から「ありがとう。」と言われる場を作っていくことが重要であり、それが、「元気高齢者」を作る社会につながる。ヘルスプロモーションの重要な観点からも、高齢者がより生きがいを感じるポジティブな実践ができるということが必要になってくる。

また、医療現場の考え方として、愛媛大学医学部付属病院の取り組みは、「総合診療サポートセンター」を設置し、そこでは、入院前から、病気になる前の元の生活に戻すための支援が中心に取り組まれている。言い換えれば、退院するための計画を入院前から進めており、「退院させられないような患者は看ない。」とのスタンスで、「必殺追い出し人」という役割のスタッフが置かれている。とにかく入院前の状態に戻すための治療、介護支援に全力を尽くすということなのである。極めて画期的な取り組みと言える。医療・介護の現場では、本人の意思よりも家族の意思が重視されがちであり、本人も家族の手前、自分の意思をはっきり言いづらい状況も多々見受けられる。そうした中で、本人の意思が伝えられるような身近に訪れることができる相談支援の場として、高齢化率50%を超える都会の限界集落と言われる巨大な都営団地の一角に「まちの保健室」が開設された。相談内容は、個人的・個別的な案件から、家族まるごと包括ケアしなければならないことまで多種多様であるが、それら全て丸ごと受け入れ、介護の有様、事例検討などを通して情報発信の拠点としている。

地域包括ケアの根幹は、自分で自分の健康や、行く末を考えられる人を育て、自己決定のできる人を造るということであり、ひいては究極の自立支援につながるということである。生活をする一人一人の持つ力を引き出していくことがこれからの医療にとって不可欠な要素になってくるにちがいない。

特別講演 「平穩死」～穏やかな死を迎えるために～

石飛幸三氏（世田谷区立特別養護老人ホーム芦花ホーム常勤医師）

がん治療にあたるなど、長年、大病院の医師として勤務の後、現在の仕事に就いている。人生は、最終的に老いとの戦いであり、老衰を治療することなどできないという考えに至った。外科医とは単なる体の部品の交換屋に過ぎなかった。これからは終焉を迎える人たちの人生の伴走者でありたいと思う。

目の前のこの老いた人のために何ができるのか。真に意味のある医療とは何なのか。医療を施すことでたとえ一命を取り止めたとして、この人にこの先どれほどの人生が残っているのか。「人生の最終段階で病院に行ってどうするのか!」。病院とは、まだその先の人生があって、病気を治してその先に進む術を手に入れる場所である。未だかつて、老いへの坂を戻った人を見たことはない。食事がとれなくなって「胃ろう」で命をつなごうとしても、体が食事を受け付けない。逆流し食道へ上がってきてしまい嘔吐や窒息を起こす原因になっている実態をどう見ているのか。施設は肺炎製造工場で、病院は胃ろう製造工場である。

本人にとってどうするのが一番いいのか考えるべきではないか。老いとともに終局に向かうのは、死の中でも最も苦痛の少ないものである。しかし、家族はそれを選択できない。そして、人は人生の残りの3か月で人生の半分の医療費を使うことになってしまう。人には体もあるが心もある。本当の良心はそこから脱却することではないか。人は生きがいを感じて初めて生命の尊厳が守られるのではないか。

介護に医療はできない。しかし、人生の終焉において、介護は時に医療を超える。そして、介護は自分を成長させることができると感じる。

提言

今回、介護サミットに参加させていただいたのは2回目になる。前回同様、今回も医療・介護の最先端の情報や研究成果、今問題となっている喫緊の課題について、その分野の第一人者の方々の先生に様々な観点からお話を聞くことができ、大変勉強をさせていただいた。市民病院のあり方もこうした10年先を見据えた観点から改革をしていくべきではないか。そのためにはどうしたらいいのか。また、碧南市も地域包括ケアシステムの構築に早くから取り組んでいただいた。そして、今ぶつかっている課題はどこにあるのか。そうしたことを考えていくための大きなヒントをいただいたようで、大変参考になるサミットだった。他府県の関係機関の自治体職員の方も多く参加されていた。本市の職員にもこのような場に参加できるといいのではないか。そうすれば、より碧南の地域包括ケアも核心に近づけるのではないかと思う。

最後石飛先生の特別講演は目からうろこで大変感動した。まさに、現場からの声であった。今こそ、究極のパラダイムシフト（方向性の転換）が必要であると感じた。それが可能ならば、碧南市においても、在宅医療が急ピッチで進むだろうと感じた。