

第5回江戸川区介護保険事業計画等改定検討委員会



日 時 : 平成 26 年 12 月 22 日(月) 午後 7 時 00 分～8 時 35 分

場 所 : タワーホール船堀 研修室

出欠席

所属等	氏名	出欠
神奈川県立保健福祉大学	○ 太田 貞司	欠席
ダイヤ高齢社会研究財団	澤岡 詩野	出席
江戸川区医師会	◎ 浅岡 善雄	出席
江戸川区医師会	小川 勝	出席
江戸川区歯科医師会	古川 隆彦	出席
江戸川区薬剤師会	篠原 昭典	出席
東京都医療社会事業協会	藤井かおる	出席
訪問看護ステーション連絡会	葉山 香里	欠席
熟年者福祉施設連絡会	藍野 勇	出席
ケアマネジャー協会	栗岡 清英	出席
訪問介護事業者連絡会	江面 秀樹	欠席
地域密着型サービス事業者連絡会	朽方 ユミ	出席
熟年相談室	平井 剛	出席

所属等	氏名	出欠
生活支援協議会	大越利依子	出席
民生・児童委員協議会	山越 博文	出席
社会福祉協議会	深津 康二	出席
公 募	池山 恭子	出席
公 募	菊地 智恵	出席
公 募	小松サヨ子	出席
公 募	寺本 孝行	出席
連合町会連絡協議会	中川 泰一	出席
くすのきクラブ連合会	宮川準之助	欠席
ファミリーヘルス推進員協議会	高津 隆子	欠席
区議会議員	早川 和江	欠席
区議会議員	佐々木勇一	出席
副区長	原野 哲也	出席

◎委員長 ○副委員長

1. 開会

2. 議事

(1)「中間のまとめ」公表結果について

—事務局より資料 1 について説明

委 員 パブリックコメントについては、それぞれの立場でしっかりとご意見を寄せていただいたと感じている。ぜひ計画に反映していただきたい。特に資料 1 の 2 ページ熟年者の介護予防と日常生活を支える地域づくりについては、具体的なところが見えないとのことが多かった。検討委員会で事業者の経営が成り立たないようなかたちにはしないと行政側から説明があったので、とにかく 1 年目はサービスの質を下げないで実施していくことを受け入れ

た。しかし、次の年を具体的にどうするのかは最終報告のところできちんとまとめる必要はあると思うので、要望したい。

事務局

日常生活支援総合事業について、平成 27 年度以降ボランティアやNPO法人とどのように取り組んでいくかを地域連携会議などが中心となって、コーディネーターの方々と一緒に検討、具体化していくことを記載しようと考えている。

委員

当然そういうことだと思うが、今回は大幅な改正なので、熟年者の介護予防、日常生活を支える地域づくりの部分だけでも、色々の立場の意見をもう少し細かくまとめ、具体的に踏み込んだかたちで最終計画書を出していただきたい。

委員長

資料 2 を読むと、私達を感じていることとほとんど同じ意見が出ているので、やはり関心があるのは関係者が多いのだなと思った。確かに具体性に欠けていることは事実であるが、まだ具体的に書けるほど話が煮詰まっていない、完全には準備ができていない状況なのだと思う。検討委員会でもボランティア、NPO 法人について真剣に考え、議論したが、これをどうしていくかという結論はまだ出ていない。先日の中間のまとめの講演で、どうしたら区民に高齢者問題に参加していただけるかという話はとてもためになった。私の場合、仕事以外での社会的な関わりというと、町会のお祭りや夜の火の用心くらいである。実際、地域と関わりを持とうと思っても二の足を踏んでしまうという方が多いと思う。パブリックコメントに気持ちの準備はできているから、うまく仕掛けを作ってほしいという声があった。確かにその通りだと感じた。

委員

27 年度 4 月から日常生活支援総合事業に移行するにあたって、熟年相談室やケアマネジャーは区民に説明していく必要があるが、周知のためにリーフレット等を作成する予定はあるか。

事務局

当然、区として何らかのかたちで PR を実施していく。

委員長

どういったかたちで PR していくとよいか、他に何かご意見はあるか。

委員

それぞれ持っているイメージが違っていると感じているので、例えば、現在、要支援 1 の方がデイサービスを使っていて、認定期間が 5 月までであるとするといつ日常生活支援総合事業に移行するなど、Aさんの場合、Bさんの場合と具体的に例示していただくと、少しでもわかりやすくなると思う。

委員

マスコミでは今回の介護保険制度の改正を色々なかたちで報道していて、利用者はこのままサービスを続けて受けることができるのだろうかと大変不安に思っている。何度も事業所に電話をかけてくる人もいる。そういうことが、どの事業者でも起こっていると思う。利用者は身近なヘルパーに聞くことが一番多いので、ヘルパーが今後どうなるかをある程度説明ができるように、区で準備していただきたい。

委員

日常生活支援総合事業に関しては、急に NPO やボランティアなどがサービスを提供できるとは考えられないし、3 年間かけて移行することすらわかっていない事業者も結構いるので、事業者側に対して、どれくらい現行でいくのか、それプラスどのようなかたちで事業者は変わっていくのかという方向性を、何らかのかたちできちんと説明をしたほうがよいと思う。また、2 月 3 月の終わりは通常の事業者は介護報酬の改定に手がかかり非常に忙しいということ念頭に置いて、早めに行ったほうがよいと考える。

- 委員 資料2の介護保険サービスの人材不足というご意見の通り、私も人材の確保はかなり困難であると感じている。中間のまとめの35ページの(仮称)生活支援コーディネーター、38ページの熟年相談室に配置するという認知症地域支援推進員というのは、具体的にどのような人材を考えているのかを教えてください。
- 事務局 認知症地域支援推進員は認知症の方々の相談、対応をしていただくので、社会福祉士、保健師、精神保健福祉士などの有資格者を想定している。
- 委員 認知症対策はやはり早期発見、早期診断が大切だと思うが、世田谷区では認知症やその手前にいる人の家を看護師や作業療法士が訪問して、生活の困難を減らすための工夫や家族の相談などを受けていると新聞に書いてあった。江戸川区では今後、そのような取り組みを実施する予定があるのか、あるいは、すでに実施しているが、私が知らないだけなのか、そのあたりを教えてください。
- 事務局 江戸川区では、昨年11月から認知症早期発見・早期診断推進事業を実施している。世田谷区の例と同じで、受診に至らない方を専門職、医師が訪問し、受診につなげるという事業である。また、ホットラインという電話相談も実施している。
- 委員 資料1の3ページ、「動ける年寄りには動きなさい」という話だと思う。同感だが当事者の共感を得られるかどうか」というこのコメントは色々なところでよく聞く。地域の方々はこれからどう関わるべきなのか、関わる余地がどこにあるかを、いきなり明確にはできないとは思いますが、中間報告会規模の説明会をもっと開催して、自分達の問題であるという意識をもっていただけのように、丁寧に説明していく必要がある。
- 委員長 コーディネーターという人材は特定の職種のこの方と決めてもできる話ではない。まずはタウンミーティングのような話し合いの機会を作り、仕掛けていくことだと思う。地域ごとに取り組んでいかないと、第6期の計画は推進していかないと感じている。ケアマネジャーに第6期の計画の方向性は伝わっているのだろうか。
- 委員 江戸川区ケアマネジャー協会は今回かなり力を入れて説明、周知をしている。しかし、漠然としていて、来年からの具体的な姿が見えてこないのので、いざ現場で説明するとなると、やはり不安を抱えている方がとても多くいる。リーフレットやパンフレット等があるとよいと思っている。
- 委員長 区民にわかってもらうための窓口、入り口はケアマネジャーだと思うが、まだはっきりしないところが多く、不安を抱えているということである。
- 委員 周知については、リーフレットもよいが、ホームページに現時点での方向性をアップしてほしい。徐々に具体的になっていくと思うので、随時更新していけば区民にリアルタイムで周知できると考える。また、プリントアウトしてパンフレットとして使用できるようPDFにするなどの工夫してほしい。仕掛けづくりについて、先ほどコーディネーターをタウンミーティングで発掘するというお話があったが、法制度の改正についてはテレビなどでも報道されて、きっと区民はある程度は知っていると思う。介護保険が始まったときのように、町会ごとに説明会を開催していけば、興味をもって来た方の中から地区ごとの人材を見つけることができると思う。また、当事者の喚起にもつながると思う。
- 委員 私は江戸川南法人会の理事をしている。2,013社、ほとんどの社長クラスの方が加入しているが、会員から介護についての話は聞いたことがなく、まったく認知されていない。これでは

いけないと、区に協力していただき、去年からブロック別の活動の中で介護予防の講習会を実施している。しかし、まだ当事者としてピンときていない感じがある。そういう反応を見ると、これが江戸川区の実態であり、計画だけが上滑りしていて、実際に人はまったく参加していないと感じる。意識の向け方について、もう一度丁寧に考えていく必要があると思う。

委員

日常生活支援総合事業について、要支援の方は判断力があり、年代によっては使えるサービスであれば使う権利があると正面から言う方がいるので、区民一人ひとりに対する意識改革は重要であると思う。要支援の更新の方については、ケアマネジャーや相談室の担当が説明をしていくが、今後、まず区役所へ来たら、サービスの入り口である介護保険の申請をまずしてみましよう、基本チェックリストをまず受けましよう、熟年相談室にまず行ってくださいという流れに変えていく作業、価値観を変えていく作業が必要である。入り口の段階で行政、医療ソーシャルワーカーを含めた関係者に区民に対する丁寧な説明をお願いしたい。先日の中間のまとめ報告会は圧倒的に事業者の方が多かったので、改めて区民一人ひとりに対して、江戸川区はこういうまちづくりをしていきたい、それに際しては一人ひとりが自立に向けて意識を改革していただきたいということを、何らかのかたちで訴えていく必要がある。基本チェックリストは、チェックする方の主観に基づくチェックだし、何度もしていると3つ丸をつけないと継続してトレーニングが受けられなくなると知恵がついてくる。そういうことではなくて、自分が元気で居続けることが大事なのだという意識に基づいた地域を丁寧につくっていかねばいけないと感じている。先月、ある地域で住民主体の座談会にコメンテーターとしてきてほしいと依頼があり伺った。管理組合の方、自治会の方が中心であったが、本当に熱心にこれから自分達がどういうまちづくりをしていったらよいか、どうしたらこのまちで暮らし続け、老いていけるのかを悩み、真剣に議論していた。そこは集合住宅で、空き室が出たら訪問介護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業者に来てほしい。そうすれば特養でナースコールを呼んだときに介護員の方が来てくれるように、何かあれば集合住宅内の部屋から部屋に来てくれるという安心のまちづくりができるとおっしゃっていた。実際どういう範囲で行っていけるのか、集合住宅、町会の規模、住民の意識等の違いはあると思うが、行政でプロジェクトチームなどをつくり、ぜひ住民の方を巻き込んで、住民の方々の知恵を出し合ってもらっていただき、そういうまちづくりを目指してほしい。きっとそこにコーディネーターの候補も眠っているのではないかと思うし、そういう方々と協力をしていけば、まずは1つ2つ先駆的にすすめられる地域ができるのではないかと考える。まずは、事業所に対して早急に説明会の機会を設けていただきたい。その後、区民の方、要支援の方、一人ひとりに対して意識の改革をしていただくには、今の段階ではタウンミーティングのようなかたちがよいと思っているので、今後も熟年相談室としても協力していきたい。

委員長

タウンミーティングは、具体的にどこから始めたらよいか。熟年相談室はテリトリーがあるので、そこからピックアップしながらできる組織であると思う。ケアマネジャーは地域にかかわるようなことはあるか。

委員

ケアマネジャーは1つの地域包括支援センターの範囲内だけで動くわけではなくて、江戸川区全域をみているところがある。常に関わるということはなかなか難しいところがある。

委員長

ケアマネジャー協会にはブロックはあるのか。

委員

3つのブロックがあり、研修体系をつくっている。

委員長

ブロックごとに、タウンミーティング的な感じで盛り上げようという意識があるとよいと思う。

委員

ケアマネジャーと地域の関係について説明する。熟年相談室が主体の研修で、その地域の問題点、課題について話し合っている。本日も小岩地区の介護支援専門員の研修に出席し、インフォーマルサービスについて意見交換をした。地域ごとにより事情が違ってきていると感じている。例えば、小岩地域は高齢化率が高いので、町会から相談されて研修会を開催しようとしても、動ける人がいない地域でもある。地域ごと、熟年相談室ごとに、その地域の担当ケアマネジャーが意見交換をしながら課題を拾い上げていく、そういう作業は現実的に行われていると思う。

委員

小岩地区だけではなく、それぞれの熟年相談室が主体となって、地区の医師会、薬剤師会とつながりをもって研修は随時行われていて、各地区のケアマネジャーが参加している。

委員

周知するのはできるところがすると思うが、周知徹底の対象は区民である。キーワードとして町会がよく挙がってくる。町会と聞くと古い年代にとっては、よくまとまっているというイメージであるが、現在の町会はまとまっているとは思えない。また、町会に加入する方も少なくなっている。集めて何かをしようとしてもすぐに意思を統一することはできない。町会がそのような現状であることを前提にして、どこを相手に、どうしていくかを熟慮していくべきである。相手が目の前にいないと話聞いてもらえない。中間のまとめ報告会も事業者がほとんどで、区民の意識はとても低いと感じる。お金があっても年老いても何とかやっていける人は介護保険について関心がなく、他人を理解しようという意識は薄い。それが現実のフィールドであることを理解した上で方針を立てていかないと、今までと同じように、机上で議論されて計画ができるだけである。特に言いたいことは、町会は昔と今では違うということである。

委員

現在、約 285 町会、加入率は 70%ぐらいである。民生・児童委員、ファミリーヘルス推進員は区の指導の下、町会からの推薦で誕生していて、区や地域との密着度は非常に高い。しかし、正直なところ現在、70 歳代以上の方が中心の町会・自治会の活動に対してこれ以上何かを求めることは無理である。逆にお聞きしたいのは、改定検討委員会の委員である専門職の方、事業者の方は法人として町会に加入しているかということである。例えば、ケアマネジャーが専門職として町会に専門用語で説明にきてても、高齢者にはよくわからず身になっていない。町会はすべてボランティアでマイナスはあってもプラスはない。しかし、専門職の方や営利を目的にしている方が町会の会員になって、仕事としてではなく町会のボランティア活動に積極的に参加することで、コミュニケーションが生まれていい関係ができ、会話することの中から区民の理解を促進することができると思う。そこに区が絡んでいくことができれば、コミュニティに対して一番よい結果が出るのではないかと考える。

委員

専門職の立場で色々と模索しながら地域活動をしているが、未だに、介護保険の申請はどうしたらよいかわからない方がいて、地域では専門用語はまったく通じないと認識している。今回の改正は地域の中に少ないサービスを作っていこうということである。しかし、それはとても困難で、他にも同じように行き詰っている自治体がある。どこも自治体、社会福祉協議会、介護保険事業者、NPO 法人等が集まって話し合っているが、ボランティアの部分を具体的にどうしていくかという部分が進まない状況である。加えて地域性も落とし込んでいかなければならない。行政というよりは地域の問題が大きく、さらに話し合いが必要である。

委員

今までは、良くも悪くも江戸川区が主導的に進めてきた。それはそれで一定の役割を果たしたと思うが、残念ながら地域住民が自分達でまちづくりをしていくという意識は薄かったと思う。しかし、これからは今まで通りというわけにはいかない。日本人は地域のおまつりに対して大きなエネルギーを持っている。それはまさにボランティアで、ボランティア精神がないとは言えないのである。その精神に行政等がうまく働きかけて地域で力を合わせていくように仕掛けていただきたい。私の住んでいる集合住宅は、築約 37 年、約 1,300 世帯、高齢化率が 34.4%である。15 年前このままではどうにもならない、まず自助互助だということから始まって、自治会、管理組合、私達事業者等も生まれてきた。地域の力でできないわけがないと思う。確かにボランティアは大変である。委員長も地域の中で何をやっていかかわからないという話があったが、委員長はプロなのだからプロとしての話ができる。特に男性はそういうことをよく言うが、IT関連に詳しく、パソコンはできる、力仕事などできることはたくさんある。ありがとうという言葉一つでやる気が出て、力を発揮できるところがあるので、区に率先してきっかけづくり、仕組みづくりをしていただきたい。確かに専門用語は難しいし、一度に全地区は無理だが、できるところから広げていくしかない。

委員長

各団体の代表から話を聞き、それぞれの現状がわかった。重要なことは、それぞれ事情は違うがまず力を合わせることであると考える。平成 12 年介護保険制度が始まったときはやっていけるのか、やめるべきではないかなど色々な意見があった。今回は改正ということであるが、私は基本的には介護保険制度はなくてはならないものだと思っているし、今後も必ずよい制度になると期待している。

(2)最終計画書の構成(案)

—事務局より資料 2 について説明

委員長

最終計画書の構成(案)について、何か質問等はあるか。

委員

熟年しあわせ計画の 4. (1)安心・快適、心のバリアフリーのまち【バリアフリー・防災体制】について、前回の委員会でひとり暮らし世帯、老老介護世帯が増加していると報告があったので、そういう世帯の防災対策や支援を盛り込む必要があると考える。そのあたりの区としての考えを教えていただきたい。

事務局

基礎調査から“災害時に手助けしてくれる人がいない”方がいることが浮き彫りになっているので、防災体制というよりは、災害時の支援というかたちで考えていく必要があると認識している。防災体制としては、熟年者以外の方も含めて耐震強化、地域の防災訓練や災害マニュアルの見直しを今後も継続していく。

委員

資料 1 の最後に、“推計やデータが多く分かりやすく立派だが、この冊子はもったいない”という意見が書いてある。最終計画書は出す予定なのか。

事務局

最終計画書は印刷する予定である。

委員

必要なことはわかるが、この意見からも考えて、本編はできる限り少量化して専門用語解説の部分を手厚くしていただければ、介護保険制度がもっと区民に浸透していくと思う。

委員

今回は大幅な改正なので、概要版はもっと人目を引くようなデザインにして、用語解説も入れてわかりやすく作成するとよいと思う。

委員

熟年しあわせ計画の 6. (1)安心してサービスが利用できるまち【権利擁護事業・熟年相談室等】について、私は権利擁護事業に携わっているが、まだまだ認知されていないので、この場を借りて話をさせていただきたい。社会福祉協議会の中に権利擁護事業部門があり、江戸川区の場合は“安心生活センターと”言う名称である。権利擁護事業は成年後見人と生活支援員の2本立てとなっている。成年後見人についてはかなり認知されてきているが、生活支援員はまだまだである。生活支援員は成年後見人と同様、判断能力の低下している人、認知症の人、あるいは精神障害、知的障害のある人を対象に、地域で最低限の生活ができるように、介護保険以外の分野でケアマネジャーやヘルパーのできない、日常生活の金銭管理、重要書類の申請、福祉サービス利用への援助、相談業務も行っている。こういう専門職がいることをケアマネジャーやその他福祉分野の方達にもっと知っていただき、周知していただきたい。介護保険事業者も権利擁護事業に力を合わせていけば、区民はさらに豊かで安心した生活が送れると思う。

委員

認知症の方の財布の管理は難しく、移動が困難になってくると預金を引き出すことも難しくなる。民間の事業所の方が管理しているという噂があり、別の事故につながりかねない状況である。安心生活センターの存在をもっとクローズアップしていただく必要があると考える。

委員長

他に何かあるか。

委員

かなり労力はかかると思うが、本編の計画書は事業者や専門職の方を対象に、概要版は介護保険に少し関心のある区民を対象にすると割り切って、完全に2種類、別のものにしてはどうか。今回は大きな改正なので、おそらく興味のある区民は多いと考えられる。概要版については、概要版ではない名称にし、内容についても興味のある方が楽しく最後まで読み切れるような工夫をしてほしい。ぜひ検討していただきたい。

委員長

ぜひお願いしたい。江戸川区医師会では今後、在宅医療をどのように展開していくか、介護との連携を含めた医療体制をどのように作っていけばよいかをずっと話し合っている。現在も在宅医療をしている医師はたくさんいる。しかし、何に一番困っているのかということが現場の医師からも患者さんからもあがってこない。私が思うに、現場で往診している先生が十分対応できていると見ているのだが、何か知恵や意見を出していただけたら、医師会で話し合いたいと考えている。

委員

多くの利用者の本心は、“かかりつけ病院の先生に最期を看取ってほしい”ということである。しかし、かかりつけ病院の先生すべてが往診できるわけではないので、結果的に全く違う往診専門の病院を紹介したりすることがある。そのあたりは、地域の診療所の先生にもっとご協力いただけたら利用者は喜ぶと思う。

委員

歯科医師会としても訪問歯科診療は重要になってきていると認識している。現実問題は、歯科の特質としてある程度限られたところまでしかできない部分があり、在宅になるとリスクも高くなる。また、それぞれの診療所の特性もある。併せてかかりつけ歯科医も推進していかなければならないなど、難しい問題が含まれている。しかし、今後は絶対に必要なことなので、歯科医師会として在宅診療の教育、推進をしているところである。

委員

私は在宅診療の先生に支えられて23年在宅に関わってきた。その経験から困っていることを挙げると、診療時間はわかっていても往診時間がわからない。つまり往診時間に関するデータがないということである。もう1つはどの診療科の先生をお願いしたらよいかがわからない

ということである。私はずっと関わってきているので、先生から先生へ伝手で往診をお願いしてきた経緯がある。慣れてくると逆に先生から往診時間を教えていただいて、それにヘルパーの派遣などを往診に合わせることができる。現在約 5 人の先生に往診をお願いしている。

委員

高齢者には“往診はだめ、来てもらうことはとてもできない”という意識がある。しかし、高齢になると、病院に行くだけで大変なエネルギーを使い、行って帰ってくるだけで具合が悪くなることが多くある。それなので私の事業所では積極的に往診を勧めている。一度往診を経験するとやはり良かったということになるので、ケアマネジャー等が積極的に往診を勧めていくことも大事だと思う。また、日中独居の方の往診の場合、家族が家にいなければならない。介護保険でとにかく病院まで連れていってもらえれば自分は会社を休まなくてもいいというところも訪問医療が進まない要因の 1 つになっていると考える。今後は、年老いたら年老いたなりに、信頼関係のあるかかりつけの病院の先生に往診してもらえる昔ながらのスタイルが必要である。そういう地域社会がつかれるように私達事業者もできることはやっていきたいと思っている。

委員

病院に行けないが、介護保険の意見書を書いてほしいという相談が結構ある。ケアマネジャーや熟年相談室でも困っていると聞いている。介護保険の意見書を書いてもらい、そこから往診も含めたかかりつけ医になるというマッチングを医師会でしていただけると、助かる方はとても多いと思う。

委員

薬局では、日中独居の方に薬を渡す場合、日中ヘルパーさんのいる間に届けて、夜家族が帰ってくる時間にもう一度説明に行くということをしている。外来なら渡して終わりというところがあるが、在宅の場合は倍以上の手間がかかる。介護職、家族の方と私達医療の人間がきちんとした認識のもと、どのようなチームを組むかが今、過渡期にあると思う。医療側としては、私の薬局は 24 時間対応しているが、夜対応していない薬局はいくらでもある。医師会の先生方は会の中でお互いに助け合って対応しており、薬剤師会もどのように 24 時間支え合うかを今後構築していく必要がある。介護側としては、本人を事業者として支えているヘルパー、訪問看護師と家族の認識をどうやって一致させるかを考えていく必要がある。それらができれば地域包括ケアはもっと進んでいくと思う。もう 1 つ、この計画とは別のベースラインであるが、薬剤師会というのは医療といいながら保健衛生や福祉の部分がある。現在、小学校でおじいちゃん、おばあちゃんの面倒をみることについて勉強会を実施している。高齢者に介護保険を理解してもらうことはもちろんであるが、余力があるのであれば、若い方にこれからおじいちゃん、おばあちゃんの面倒をみていかなければならないのだとインプットしていかないと、どこかで矛盾が生じてしまう。現在、ボランティアの方々の中に中年の男性はほとんどいない。そういう方々はボランティアにまったく興味がないまま育ってしまったのである。極端な言い方をすればハロウィンの時に渋谷で騒いでいた若者を介護分野に引き込むことができるかという、無理な話である。楽しいからできるのであって、楽しくないことはできない。長いスパンかもしれないが、ボランティアという精神を植え付けて、おじいちゃん、おばあちゃんの面倒をみようというイデオロギーを育てることを考えないと、どうしようもないところにきていると思う。

委員

医師会の在宅医療はつい最近まで私が担当していた。看取り、がんの在宅ケアなど、地域のかかりつけの先生に診療所から出て診てもらいたいというニーズは非常に多くある。何と

かそのニーズを地域の診療所で支えていきたいという方針の下、現在活動をしている。その根底となるのは地域の様々な関係機関を含めて対応していくこと。その中の1つが医師であるというかたちであると考えていかなければならない。そのためには医療と介護の連携、顔の見える関係が重要であると思う。医師会で往診に行ってくださいと言っても、外来が忙しいと言う先生がいて、なかなか難しいところはある。しかし、少しでも地域に根付いていこうという先生を増やしていきたいと考えている。医師というのは、患者さんが一言、死ぬときは先生に診てもらいたいと言ってくれれば動くところがある。信頼の下に成り立っているのが医療なので、そういうところをうまく事業に結び付けていけるとよいと思う。今後、在宅医療、在宅療養を推進していかなければ地域包括ケアシステムは成り立っていない。その一環としての医療の責任は重いので、それを念頭に置いて活動していきたい。

委員長

色々な話を聞くことができた。最終計画書の構成(案)については、これで終わりにする。

3. その他

事務局

解散総選挙の影響で、今回は介護報酬改定の審議会の報告について示せなかったのが、第6回までには何らかのかたちで示す予定である。

次回の日程を下記の通り決定した。

日時:平成27年2月13日(金)午後7時から

場所:タワーホール船堀 4階 研修室

4. 閉会

～以上～