

## 審議会等の会議結果報告

1. 会議名	平成29年度第1回松阪市地域包括ケア推進会議
2. 開催日時	平成29年7月19日(木)午後7時00分から
3. 開催場所	松阪市産業振興センター3階研修ホール
4. 出席者氏名	【出席委員32名】長友会長、小林副会長、谷川委員、桜井委員、野呂委員、長井委員、長島委員、木田委員、太田委員、中村委員、石田委員、藤井委員、志田委員、真砂委員、市川委員、木村委員、近田委員、泉委員、奥田委員、青木委員、小田委員、岡崎委員、竹田委員、山本委員、大戸委員、松本委員、山口委員、鈴木委員、濱口委員、植嶋委員、三宅委員 【傍聴16名】 【事務局7名】 高齢者支援課石川課長、松田担当監、西山担当監、森本係長、大西主任、稲垣主任、奈良認知症地域支援推進員
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍聴者数	16名
7. 担当	松阪市殿町1340番地1 松阪市健康福祉部 高齢者支援課 担当者：西山 電話 0598-53-4099、4427 FAX 0598-26-4035 e-mail kaigo.div@city.matsusaka.mie.jp

### 協議事項

テーマ「2025年を目標に、安心できる松阪地域へ向かって」

- 1) 現状報告(行政から)
- 2) 話題提供(医療介護専門職から)
- 3) グループワーク

その他

議事録 別紙

平成29年度第1回松阪市地域包括ケア推進会議録

日時	平成29年7月19日
場所	松阪市産業振興センター
出席者	長友会長、小林副会長、谷川委員、桜井委員、野呂委員、長井委員、長島委員、木田委員、太田委員、中村委員、石田委員、藤井委員、志田委員、真砂委員、市川委員、木村委員、近田委員、泉委員、奥田委員、青木委員、小田委員、岡崎委員、竹田委員、山本委員、大戸委員、松本委員、山口委員、鈴木委員、濱口委員、植嶋委員、三宅委員 32名
傍聴者	第一地域包括支援センター：1名、第二地域包括支援センター：2名、第三地域包括支援センター：2名、第四地域包括支援センター：3名、第五地域包括支援センター：2名 その他6名 計16名
事務局	高齢者支援課石川課長、松田、西山、森本、大西、稲垣、奈良 7名
会長	事項書に沿って進めます。 委員交代による紹介です。
事務局	3名の委員交代があった。うち1名は本日欠席です。 松阪中央総合病院 谷川委員、訪問看護連絡協議会松阪多気地区 市川委員 松阪警察署 大橋委員（欠席）の3名です。 清水委員、志村委員、齋藤委員、大橋委員4名の委員は欠席です。 松阪市認知症ハンドブック作成の報告。 松阪の介護保険を考えるため、（介護保険事業意見交換会）の案内を入れている。8月19日から26日まで市内3会場で開催予定。
会長	今日のテーマは「2025年の安心できる松阪地域に向かって」というタイトルで松阪地域の現状と課題を共有する。さまざまな地域課題がある中でできる事から始める。  現状報告を進める。 行政から現状報告、地域特性、医療と介護の社会資源の現状、高齢者の方々の実態、高齢者支援のこれまでの取り組みについて、事務局から話をして共有していきます。  事務局お願いします。
事務局	松阪市の高齢者が安心して地域で暮らし続けられるためにということで、地域包括ケアシステムを作っていく事になる。 松阪市の概要は、面積は県下で2番目に広い、伊勢湾から奈良県境まで東西に長く伸びている。 平成27年の国勢調査によると人口は16万3863人です。少子高齢化が進んでいて、昭和50年は65歳以上の高齢化率は10.8%、平成29年は28.1%で増えている。

地域の概況は、現在16万3千人ほどの人口は2025年には15万5235人になる見込み。その中で高齢者の要介護の認定率は、60代で認定率は低い、80～84歳では3人に1人、85歳～89歳では2人に1人の認定率になっている。

それに伴い介護サービスの費用は高くなっており、平成17年から平成26年までの10年間で松阪市では60億円を超える伸びになっている。

将来推移の人口は、2060年には11万人を割り込む予想となっている。

2040年が松阪市の高齢者人口のピークになると言われている。5万532人  
2025年に向けて在宅医療・介護の受け皿が必要というデータです。

地域の状況は、介護保険制度が始まった2000年から10年毎に65歳以上の5歳刻みの年代層がどれくらい増えているのか表したグラフです。

85歳以上の方は2000年に比べて今後増えていく割合が高いです。

高齢者の家族形態は、高齢者がいる世帯のうち半分以上は一人暮らしか二人暮らしという状況。

高齢化に伴い認知症が増えているが、国の推計によると7人に1人という計算になり、松阪市は6500人くらいの認知症に方がいると想定される。

要介護認定を受けている方は現在1万人を超えている。高齢者の人口が4万6千人くらいの中で要介護の方が1万人を超えている。

認定率は21.9%で、その中で要支援1,2の方は2158人、軽度な要支援者の自立を支援するという地域の支え合いを作っていく事が大事。

要支援の方と要介護の方の原因は明らかに違う。要支援の方をなるべく要介護にならないようにという意味から、関節疾患、老衰、骨折、転倒がなるべく起きないように脚の筋力を鍛えることが重要。

平均寿命と健康寿命という事がよく言われるが、松阪市は三重県に比べ健康寿命が少し低いです。

医療と介護の現状は、資料のとおりです。介護の施設の状況で特別養護老人ホームが16施設ある。有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の施設数はかなり増えてきているのが現状です。

医療と介護の現状の中で、平成28年8月に松阪地区医師会の会員の方に在宅医療アンケートをとった。会員が270名ほど見える中で148件の回答を得た。うち63の医療機関が訪問診療をしている。43%の機関で在宅医療で携わっている。

内科の医師にしぼると割合がもっと高くなる現状です。

在宅医療実施困難な理由としては実施スタッフがいない、体力的に厳しい、といったことがあがっている。

訪問看護ステーションの数は、松阪、多気地区で12機関ある。在宅ケアを支える専門職としては薬剤師、栄養士、歯科衛生士など多職種の方がみえる。

地域包括支援センター、松阪市は委託で5か所を持っている。総合相談をワンストップで受けるといった事が地域包括支援センターの大きな役割で、年間に1900件ほどの相談を受けている。

介護保険の事業計画を立てていくにあたって、今年の3月に在宅で介護の方をみている方へのアンケート調査を実施した。要介護の方で訪問診療を利用している割合は8.2%ですが、介護度別では、要介護4、5になると37.5%、36.4%くらいまで増えてきた。

また、最期の暮らしをどこで暮らしたいか、高齢者の方へのニーズ調査によると、できれば自宅で介護を受けながら暮らしたい。または、必要な医療介護サービスを受けて自宅で暮らしたいという方は半分以上あるのが現状です。

一方、実際にどこで亡くなっているか、自宅看取りの割合をみると、松阪市は平成27年のデータで18.6%、三重県と同じ数字になっている。

次に、高齢者の方が安心して暮らし続けられるようにということで、介護保険事業計画の中身を載せている。

松阪は6つの柱で介護保険事業計画を立てている。他の市町だと認知症が柱に入っていないところが多いが、松阪市では認知症の支援は以前から力を入れている。

健康づくり計画は、健康推進課で行っているが、生活習慣病にかからなくしよう、早くから予防しようということで、連携をしていく内容が多くある。

松阪市の特徴として住民協議会が松阪市内43か所に設置されている。ここで高齢者支援の取り組み、様々な内容がある。

認知症の人や高齢者の見守りとして、オレンジリングお持ちの方も多と思うが、松阪市では認知症サポーター養成講座を受講された人が、平成29年4月に2万人を超えている。

サポーターの数を人口の割合にすると11~12%で、全国平均より高い割合になっている。認知症サポーター養成講座を受けた後、地域で実際に高齢者や認知症の人を見守っていこうという方が、高齢者安心見守り隊であり、地域包括支援センターの方々が養成をしている。

市内で約1千人ほどみえる。

企業が高齢者や認知症の方の見守りをして、松阪市と協定を結んでいただいた企業は平成26年7月から始まっている。

認知症サポーター養成講座を90分勉強して、徘徊SOSネットワークの登録も社員にさせていただきよう勧めている。

ライフラインを担っている水道、中部電力などには、市から依頼して、仕事で地域を廻っている時に見守り活動をしていただいている。

徘徊SOSネットワークシステムという事で平成26年6月からシステム始めている。

本人の事前登録数は194名になった。見守りメールの配信を受ける方は、多気郡3町もネットワークに参加するようになり、現在1千名を超えたところです。

認知症の方や高齢者の方の見守りができるように、先ほど紹介した高齢者安心見守り隊、地域包括支援センターの方々が中心になり、徘徊模擬訓練を平成27年度から三雲地域で始まった。

今年も3か所で行い啓発を行っている。認知症の本人も大変だが、自宅で見守っている家族の苦労も大変なものがあるので、家族支援という事で地域包括支援センター等によるカフェ、交流会ができています。

一方、介護予防の取り組みも大事で、自分自身の健康は自分で守ろうという事が基本になるが、それを支えるボランティアの方を包括支援センターが養成をして、近くの市民に介護予防、運動を伝えたり、認知症予防になるレクレーションを一緒にしたりして活躍している。

地域で高齢者の方が寄り合って楽しく時間を過ごすことが介護予防につながる。

それらの場づくりに対する市からの補助は平成29年度から総合事業に絡めて始まっている。

平成28年10月からは、介護予防に関わる高齢者を増やしていく、閉じこもりを減らしていくという目的でお元気応援ポイントカードを発行している。

20ポイント貯めると参加賞と交換するもので、現在6千人くらいの方が参加している。

今月、第1回目の抽選会を行った。3千円相当の賞品が自宅に届く予定です。

平成25年度からはささえさん（高齢者ボランティアポイント事業）を行っている。

その後の資料は地域包括ケア推進会議、地域の包括支援センターで個別の困難事例や地域で困った事例のケースと一緒に検討する会議を開催している様子です。

その地域ケア会議で出てきた課題が資料に書いている。医療や介護のサービスの課題、経済困窮の課題、行政サービスの充実、家族介護力の低下による課題等がたくさん残っている。

そのような課題を一つ一つ解決していきたいという場が、この地域包括ケア推進会議です。

平成26年度から始まって今年度4年目に入っている。

これまでは認知症の高齢者の方を支える医療と介護の連携をどのように進めていったらよいか、を中心に話し合ってきた。

認知症に寄り添う部会では、冒頭に説明した認知症のケアパス、ハンドブックも作っていただいた経過もあるし、認知症の方に早期に関わるという事で、来年度からは認知症初期集中支援チームを設置していきます。

まつさか医療顔のみえる連携会議では、急性期病院の地域連携室の方と在宅ケアを結ぶケアマネジャーが中心になって、切れ目のないサービスを本人や家族に提供できるかを話し合っています。

これについては、この後介護支援専門員協会の青木支部長から話題提供を頂きます。

市民への啓発も大事で一昨年から広報の連載を続けている。

看取り、在宅医療に関心をもっといただくための冊子を発行している。その中身もホームページに掲載して、どなたでも見れる環境をつくっている。

会長

続いて、話題提供、介護支援専門員からみた入退院時における連携です。

三重県介護支援専門員協会  
松阪支部  
長

会員は、松阪市と多気郡3町に住所または勤務先がある介護支援専門員の有資格者301名で、人数や組織率の面でいえば県内で一番大きく、国内でも有数の地域支部です。

介護保険法が施行された平成12年7月に協議会として出発し、平成19年に地域支部となった。

役員は、支部長、4名の副支部長を含めて31名で、副支部長には松阪市から2名、多気郡から2名が就任している。

介護支援専門員の働く場は、施設や居宅、包括など様々で理事会自体多職種の集まりのようです。事業内容は年間10回の研修を行うほか、行政との意見交換会、ホームページの運用、松阪市健康フェスティバルへの出展、各種委員会、会議への参画、など活発に活動している。

会員の特性は、経験年数と年齢は昨年度開催した研修会へ参加した会員アンケートをもとにした数字になっている。

性別は、女性会員が3分の2を占め30代、40代、50代がほぼ同じような割合で所属している。

経験年数は5年から10年が約4割と一番多く、10年以上の会員も22.9%いる。経験年数が3年未満の会員は23%程度いる。

介護支援専門員の資格試験を受けるためには、国が定める特定の資格を持ち5年から10年の実務経験を持っていることが必要。

その際に届け出た資格を基礎職種と呼んでいる。基礎職種の64%が介護福祉士で、看護職と社会福祉士が共に10%、この3つの職種で全体の80%を占めている。

会員が所属している機関は、85%が居宅介護支援の事業所で、次に多いのが地域包括支援センターの7%となっている。

今回、松阪市より介護支援専門員からみた入退院に関する課題について話しをして欲しいと依頼を受けた。一番多い居宅介護支援事業所で働くケアマネから事例を集めるのが良いだろうと考え、機会あるごとに話を聞いてみた。

話を聞いて改めて感じたことは、病院の方への感謝です。ケアマネは利用者の入退院や通院を通じて病院のスタッフの方と連携する。

例えば、自分が担当する利用者が入院すると、入院時連携シートという当支部が開発したシートを持参し、連携室や病棟のナースステーションを訪問する。そこで利用者の病状やADL等について情報交換を行い、退院予定日が決まり次第連絡を頂くようお願いし、看護やリハ、口腔サマリーの作成やカンファレンスの開催依頼をする。

利用者や家族からお預かりした大切な情報を正しく病院側に伝え連携することで、安心して生活の場へ戻っていただくための大切な業務です。

いただいた情報を元に入院中の利用者や家族とも面談し、退院後の生活について一緒に考えながらケアプランを作って、必要なサービスの調整をしていく。

このような一連の連携は、言葉で言ってしまうと簡単だが、実際には病院毎にシステムが違うし、ケアマネ側にも様々な問題がある。

それぞれがそれぞれの業務について、よく理解していないことで上手くいかないこともある。

今日は時間が限られているので、ケアマネジャーにとって大変ありがたい連携システムを作っていただいている市内の総合病院について紹介させていただきます。

病院では担当のケアマネジャーが、入院時連携シートをもって連携室を訪問すると、退院調整看護師の方、MSWの方が懇切丁寧に対応してくれる。

どのような事かという、電子カルテと一緒に見せていただき、利用者の病状について詳細に説明をして頂く。

また、ともに病棟まで同行して、病棟ナースや師長への引継ぎまでしていただく。

総合病院は本人や家族、ケアマネなどの人間にとっては、分からないことだらけのどてつもなく大きな組織です。

そのような中であってケアマネに対してこのような連携をして頂けることは、大変ありがたく心強く思います。

介護支援専門員側の問題としては、例えば、松阪市と多気郡3町には9つの病院があり、当然病院毎に機能やシステムに違いがあり、特に新人の介護支援専門員は戸惑いやすいという事がある。

同様に病院にも新人の職員がおり、そのためにベテランの介護支援専門員も戸惑います。

なるべく行き違いを防ぎ、お互いに気持ちよく連携ができるようにという思いを込めて、病院連携一覧表を作った。

松阪市が主催するまつさか医療顔のみえる連携会議において、市内3総合病院との二度の協議の場をもって頂き、一覧表の内容を決め当支部で作成した。

その後、松阪市と多気郡3町の9病院にも導入を依頼して、1月17日の支部研修会で9病院の担当者から説明していただき、情報交換を行った。

今年度に入ってから再度内容を更新して、総会で会員に配布した後、ホームページで公開している。

今後の病院の人事異動に合わせ、年度初めに内容を更新していく予定です。

そして、今年度から入院時連携シートの改訂に取り掛かっている。2009年9月に現在のシートを開発してから、8年の年月が過ぎ作成した当初は、シートを受け取ってからサマリーも書いていただけない、ないない尽くしの状況だったが、今ではシートを早く持って来て下さいと、催促をしていただける存在に育った。

4月13日に市内3総合病院の方に集まっていただき、連携シートの意見を聞き、現在担当部会で案を作成している。

例えば、緊急連絡先を1か所から2か所に、排せつの状況を夜間と日中に分けて記載、認知症状やBPSDの状況、専門医受診の有無等について記載できるようになった。

病院の方から会員向けに研修会や交流会を企画していただいている。特に済生会松阪総合病院には、会員向けの研修会を開催していただき、看護部長やMSWの方の交流を深めている。

	<p>また、今年度から市民病院からもお誘いいただき、来月参加する予定です。利用者が安心して生活していく場に戻っていただくためにまだまだやらなければならないことがたくさんある。</p> <p>今後ともご指導ご鞭撻よろしく申し上げます。</p>
会長	<p>事務局と支部長から現状報告と話題提供について、報告をいただきました。グループワークに入ります。</p> <p>後ほど、助言者の三重県長寿介護課長の島田先生に助言をいただきたいと思います。よろしく申し上げます。</p>
G1	<p>医師、看護師等いろんな立場の方がいて、施設が増え核家族も増え介護ができる人も減ってきている。3分の2の方が施設で3分の1の方が自宅といった現状。施設もこれからは自宅と考え、施設に入ることも大事。看護師からは急性期病院で看護師がなかなか定着しない現状があり、このあたりを何とかしていかなければいけない。</p> <p>認知症の方の意思決定を支えていく事が必要になってくる。</p> <p>松阪市には3病院があり社会保障の体制は恵まれている。その中で要介護認定率が高い中で介護保険料が上がっていくので支払えない人も出てきている。</p> <p>これからも増えていくのでどうやって支えていくかといった課題がある。</p> <p>入院時に民生委員から救急隊員に個人情報伝えていただくが、入院した後の状態、退院してきているのか、退院した時の状態が民生委員の立場から個人情報が得にくい。担当のケアマネ、病院から情報が得にくいのが課題。</p> <p>サ高住など施設が増えている中で、施設がよく分からないといった話があった。</p>
G2	<p>認知症に対して薬の効果が出にくい、早く治療を始めると効果はあり、医師と看護の連携が大事。</p> <p>認知症予備軍、介護保険等にまだ入らないMCIの方への支援が今後の課題。施設の部分でいえば、要介護3以上に限定されているので、全体の申し込みは少なくなっている。</p> <p>シェアハウスのようなものも出てきている。</p> <p>金銭面での負担、高齢者にとっては負担が大きくなっている。</p> <p>医師と看護師という部分で訪問看護もかなり重要なサービスであるが、訪問看護ステーションに対する認知度が低いことがある。</p> <p>がんの終末期、在宅での看取りは増えてきているが、できれば入院中に意思決定というのでできていればスムーズに在宅医療に移行できるのではないかと。</p> <p>訪問看護師、介護全般に言えるが人員が不足しており、思うように地域差等で十分なサービスが行き届かない地域があるのは事実。今後どのようにフォローしていくのか難しい課題となる。</p> <p>松阪市内に訪問看護ステーションの中核となる機関が一つあって、そこを中心にうまく連携できるシステムがあれば、看護の部分など上手くいくようになるのではといった意見があった。</p>



G3	<p>感想については、松阪市はがんばっている。松阪市が行っている評価はどうか、評価がうまくいってなかった、どうなのか検討した方が良いのでは。</p> <p>データをもう少し細かく、2040年くらいに高齢者のピークがくるが、飯南、飯高はもっと早い時期にピークがくるということで、包括毎でももう少し細かい分析が必要ではないか。</p> <p>要支援、要介護の原因、今回は国民生活基礎調査の分析であったが、意見書からの分析も必要になってくるのではないか。</p> <p>施設に入りたくてもお金がなく入れない方もいるので、無年金の方が何人いるか、そのあたりのデータもつかんでいただけたら、施設の利用も可能かどうか把握ができるのではないか。</p> <p>現在の介護の社会資源で、現在の利用率、もう少し出した方が良いのではないか。</p> <p>救急の方からは、稼働しているが救急体制をこれから先ピークを考えると、考えていけないといけない。</p> <p>各立場で工夫できるところ、実施できるところについては、ケアマネを集めて月に2回お茶会をしている、同意書をとって実施した情報をケアマネに示して、お互いに顔のみえる関係づくりをしているので、これからも続けたい。</p> <p>理学療法士会からは、介護予防、健康寿命を延ばすという事で自主グループへの理学療法士の派遣もさせてもらっている。</p> <p>作業療法士会からは、高齢者の運転技術の向上の取り組み 薬剤師会との連携で勉強会の開催</p> <p>回復期病院からサ高住、有料ホームに移った方に訪問を行い、専門職がいなくてもADLを拡大していける方法を見つけ出している。</p> <p>済生会では、出張訪問の講座をがんばって行っている。昨年は40回ほどであった。今は感染症が注目されている。</p> <p>在宅医療に関して、往診ができる診療所が少なくなってきて、在宅医に集中してしまう現状があるので、どのくらいカバーできるかデータ分析していく必要がある。</p> <p>病院外来の患者の市内3病院の患者も減ってきている。病院まで来れない人が増えてきている。元気だと病院に来れるが、車の運転ができなかったり、体調が悪く車の運転できないとか、病院に来れない現状がある。</p> <p>交通手段の問題も取り組んでいった方が良いのではないか。</p> <p>三交バスが松阪駅までなので3病院には停まらないので、このあたりも工夫できれば。</p>
G4	<p>話題提供、現状報告の感想について、松阪市はいろんなことを取り組んでいる。その中でも住民協議会等の活動も活発で、住民の力を引き出そうとされている。</p> <p>病院で医療連携シートを活用している。病棟でケアマネが動けるようになった。ナースステーションに連携シートを張り紙が出されているところもある。どんどん浸透している実感がある。</p> <p>認知症の取り組みでは、松阪市はがんばっているという事だが、若い世代の人にもっと認知症のことを理解してもらうにはどうしたらよいか。</p>

事例的な事で、お父さんが認知症で家族としては周りの人に知れるのが恥ずかしい。と言われたことがあった。認知症は病気だが、まだ理解が進んでいない。今後独居が多い中で、看取りについてどう考えていくか、65歳過ぎたら元気なうちから看取りについて、考えていかなければいけないのではないかと。自宅で死にたいと思っても、一人でそれを達成することは難しいことなので、元気なうちから考えていく事も必要になってくる。

包括支援センターの立場から40代の職員で同様の世代の方が福祉、介護、医療に関して関心がないのと違うのか。自分たちの母親世代、介護予防の対象者になってくると思うが、介護予防の関心のない者がおるのではないかと。

包括支援センターで75歳お達者訪問をしているが、訪問すると元気な方が多く、介護認定を受けるまで、介護予防等への関心が低いのが現状ではないかと。

今は予防の観点が高まっていて、健康寿命を延ばそうということで、これまでは生活習慣予防、メタボ予防が云われていたが今はフレイル予防に変わってきているのではないかと。フレイルというのはこれからのキーワードになるのではないかと。

地域の住民がフレイルのことを理解してもらって、介護予防に取り組める環境を作っていく必要があるのではないかと。

地域では助け合いをするために生活支援の部分で意見が出たが、介護保険のヘルパーの軽易な内容で支援をしていこうということで、これからは社協が人材の養成をしていく事になるという事が出ていたが、人材養成する団体等がないのが課題ではないかと。

住民協議会が元気に活動してもらえればいいのにといった意見があった。

G5

感想について、松阪市の現状を聞いて高齢化を実感することができた。

松阪市が取り組んでいる成果に感服した。

家族がなく、対応に苦慮することが多くなってきている。家族関係が希薄化している。

キーパーソンになる方がなく、対応に苦慮している。

介護支援専門員協会から連携シートで家族にききとることによって家族として入院によりパニックになってしまって病院では言えないことが、普段からケアマネと話しをすることで、病院の方へ伝えることができる。

安心して入退院が迎えられる。

自宅で亡くなりたいたいという方も増えているので、在宅医療に取り組んでいきたい。

介護予防の取り組みで老々介護で栄養面で困っている方がいて、訪問ステーション持つことができないので基本的には個人契約を結ばなくてはいけないことがあるが、制度上問題があって高齢者との契約は難しく、自分たちとしては在宅で同席されている方は塩分制限があるなど、細かな部分で栄養指導していきたい。契約を結んで自分たちの指導ができないということで、智恵がいただけないか

在宅での口腔ケアステーションを設置しているが、認知度が低くケアマネを通じて依頼がくる現状、これからも周知度を上げてすべての人にすすめたいと考えています。

G6	<p>松阪市の現状報告の感想について、地域ケア会議で残された課題の多さに驚いた。介護予防教室への市民の方の参加者が増えていることで、健康寿命を延ばしていく事への取り組みがしっかり行われている。</p> <p>認知症カフェなどの集まる場が広がってきているので、さらに広がっていけば良い。</p> <p>5つの地域包括支援センターがそれぞれ地域の特性を生かして取り組んでいることがよく分かった。</p> <p>先行事例が県内である中で、松阪市の取り組みのスピードは決して遅くないと感じるので、今までの取り組みをしっかりとやっていけば定着していく。</p> <p>話題提供に関しては、病院との連携が仕事をしていく中で感じられる。リハビリの方は病院の方からリハビリサマリーを持って来てもらえるようになった。</p> <p>在宅に主を置いてくれる先生が増えてきていると実感できる。</p> <p>薬剤師からは、薬剤師同士の連携が図られており、退院時指導に力を入れてもらえる。</p> <p>医療と介護、それぞれの職種で理解が進んでいるという事で、来年4月に開設予定の松阪地域在宅医療介護連携拠点の立ち上げによって、退院支援だけでなく多職種の連携も進んでいくのではないかと。</p> <p>取り組みが弱い災害部分や認知症に関する取り組みや連携がさらに深まっていくのではないかと。</p> <p>実施していること、工夫していることに関しては、リハビリから介護度が軽くなることで利用者、家族からの満足度が得られてないという現状がある。利用者が良くなったという実感が得られる。</p> <p>実際には介護度が軽くなり、介護にかかる費用が低くなっていくことで、良い成果が得られるが、本人が現状に対しての満足感が得られてないという事に対して、プレゼント的なものは難しいものか。</p> <p>自立への概念がまだまだ変わっていないので、徐々に自立していく、介護度が軽くなるということが、良いことだという概念が変わっていく事が大切なのではないかと。</p> <p>連携に関しては、今は線での連携があるのみで、これからは面での連携をしていく必要がある。</p>
助言者	<p>三重県健康福祉部長寿介護課島田です。</p> <p>平成28年度に松阪保健所から県庁に異動になりました。</p> <p>地域包括ケア、高齢者福祉を所管する所に配属され、県全体の地域包括ケアの構築、市町の支援を行っている。</p> <p>松阪市の運営幹事会等中心に引き続き参加しています。</p> <p>松阪市の取り組みを勉強している部分もある。そういった取り組みを県内の他の地域に紹介したり、逆に他の地域の取り組みを松阪市に紹介したりしている。</p> <p>県の役割として、市町の地域包括ケアに関する支援をしていくという事が役割です。</p>

今日はそういう立場から先ほど意見を出していただいたことも踏まえ話をします。

地域包括ケアシステムという事で、だれもが住み慣れた地域で最期まで暮らしていける社会を作っていく。

地域包括ケアシステムを作っていくのに平成27年度の介護保険法改正によって本格的に取り組みが始まった。

介護予防の仕組み、27年度から変わっている。

要支援1、2の方とかチェックリストで該当となった方へ、対象を選定して介護予防を実施してきたが、これからは要支援の方だけでなく、地域の高齢者の方みんなを対象に介護予防事業を行っていくという形になった。

要支援1、2になる以前の方にも介護予防を実施していく。

30年度に予定されている改正では、介護予防、各市町の取り組みがデータ的に認定率が低くなったり、客観的なデータで改善されていることを評価して実際に評価を受けている市町では国から財政的な優先が付与される。

介護予防を進めていくと要介護になる方が減ると共に財政的にも沢山貰えるようになる。そういった一石二鳥のような仕組みに変わっていく。

松阪市はボランティアポイントとか、介護予防を促進する取り組みをしている。新しい介護予防、総合事業といわれるが、平成29年度から全ての市町で実施している。

松阪市においても精力的に実施している。

こういったものをデータで示していくとインセンティブがあるということでそういったことを取り入れていただくと考えている。

包括的支援事業という項目は、地域包括ケアシステムの構築に対して要になる事業が沢山あるが、地域ケア会議の充実があって、自立支援、介護保険法は理念としては自立支援という理念があるが、なかなかそういう状況になっていない。

してあげる介護サービスになってしまっているのが現状だと思います。それを地域ケア会議、地域包括支援センター等で開催されている会議を活用して、その人の自立心を助けるためにはどうしたらよいか、といった議論を重ねていただけると、まずは関係者の方々の意識を高めることも重要じゃないかと考えています。

認知症の取り組みですが、地域包括ケアシステムの構築にはなくてはならない取り組みで、松阪市は認知症の取り組みに頑張っている。県内の他の地域をみても思う。

三重県全体でも認知症の取り組みは全国的にみても進んでいる方で、認知症初期集中支援チーム、全ての市町で設置されるが、設置率も全国でもトップクラスであるという状況です。

松阪市は認知症サポーターの養成もかなり沢山養成している。先ほど若い世代の方はなかなかといった話はあったが、松阪市はキッズサポーターといって小学校でサポーターの養成をしている。

県内でも認知症サポーターの養成数は格差があるが、松阪市はかなり多い方です。

若い世代への啓発も力を入れている。

徘徊SOSのネットワーク、訓練も以前から取り組んでいて、認知症に関しては冊子、ガイドブックのようなものもできたが、かなり充実した取り組みをしている。

住民の活用の話はあったが、生活支援サービスの体制整備については、地域包括ケアシステムの取り組みの中で一番遅れているというか、皆さん苦勞している。

生活支援の体制を作っていくには、住民の方の力を借りないとどうしてもできないという事があって、松阪市は住民協議会という組織があって若干この当たりで進みやすい部分はあると思う。

住民同士で助け合う、そういった仕組みを作っていくのに、住民協議会のような組織があると進みやすいと思うので、ぜひ活用してノウハウを他の県内の地域にも広げていきたいと考えている。

在宅医療介護連携支援の推進の項目です。

在宅医療・介護連携の推進事業、市町が主体的に実施する8項目（ア〜ク）がある。

事業推進の手引きが改訂されて、医療介護の資源把握、課題の抽出と対応策の検討、関係者の研修などがある。

松阪市は課題抽出と対応策の検討は県内でもかなり充実した体制を作っている。

この地域包括ケア推進会議もそうだが、それに加えて運営幹事会もあり、様々な部会、認知症に寄り添う部会、まつさか医療顔のみえる関係会議、いろんな仕組みがあって、それが充実し、重なるようになっているので、この会議の特徴的なのは、住民の方が入っている、病院の先生方も入っている。凄く良いことと思う。

他の地域をみると病院の先生方は参加していただけない。住民の方々の意見が反映されていない。そういった課題がある中で松阪市はこういった仕組みを作っている。

研修の方は、立ち上げの時から多職種勉強会という形で年に2回ほど実施しているが、充実した取り組みをしている。

医療・介護の資源の把握について、医師会の協力を得てアンケートを実施したり、今後設置が予定されている連携拠点で、このあたりの資源の把握をしていくということなので、根幹となる部分については、松阪市はしっかりと仕組みを作っている。

8項目の取り組みで全国的には、8つの項目で平均4.2項目となっている。三重県はそれより若干進んでいる状況です。

昨年9月のデータで8項目の取り組みは資料のとおりです。

苦勞しているのは、ウエオ、切れ目のない体制、例えば緊急時の入院体制、バックベッドの確保、入院時から連携ができるようになっていけばスムーズに行けるのにといいところ。こういったところが苦勞されている。

情報共有、今日の話にもあったが、各病院の共通の連絡シートを作ったりして努力しているところもあるが、民生委員の方々が入退院の情報がうまく伝わっていない。といった課題がある。

関係者の情報共有のところ、このあたりは個人情報に関係があって、個人情報をどうクリアするか、同意書を取るようにしたりといった取り組みもしているが、このあたりも苦労している。

後はICTを使う。モバイルのインターネットを使って情報共有するところもある。

相談事例については、連携拠点となるところで、関係者に対する相談の体制をとっているが、全体としては苦労されている。

6月のデータでは、全体的に実施しているところが多くなっている。これはあくまで実施しているというだけで、効果が発揮しているかどうかは評価までしていないが、アイカキクはほとんどの所が実施が進んでいる。ウエオというところは少し苦労されているところがある。

三重県としては、介護保険法の事業とフレームワークといった独自の取り組みがあるが、それを活用して取り組みを支援している。

共通した課題は事業実施するにあたってノウハウが不足している、資源が足りない、連携が不十分、そういった共通した課題がある。それを解決するために市町と近隣の市町との連携、市町と、医師会、病院など医療機関との連携を促進するために、協議する場を県の方でも設置する方向で進めている。

今後松阪市において在宅医療介護の連携拠点としての介護医療連携支援センターは何をすところかよく聞かれる。

よく似た名前のもので地域包括支援センターが設置されている。大きく違うのは支援の対象者が違う。

地域包括支援センターについては、地域住民の総合相談に対応するのが主な役目、それに対して在宅医療・介護連携の支援センターについては、主に関係者に対する相談といった違いがある。

人員的な基準については、地域包括支援センターについては、三職種の配置が必須であったりしているが、連携支援センターについては基準はないけれども医療と介護の両方に精通した人物が望ましい。

業務内容については、地域包括支援センターは総合相談であったり介護予防支援、権利擁護など役割はあるが、在宅医療介護連携を実施をしてもかまわないとなっているので、同じような仕事をしているところもある。

このあたりはいったい何をすところなのか、混乱を招くところはある。

国が作ったガイド、関係性、市役所と地域包括支援センターと連携支援センター、それぞれの役割を維持しながらお互い連携していく、こういった形、地域の実情に応じて、例えば地域包括支援センターが連携支援センターこれも一緒に担うところがあったとしても構わない。

市役所で三つの機能すべて行うとしても構わない。となっている。

三つの役割分担していく事も構わないし、それぞれが全ての役割を担っても構わない。

最近、桑名市、名張市が支援センターを設置したが、今年度、四日市市、津市で設置された。伊勢市でも度会郡と共同で設置を予定している。鈴鹿市、紀南の方でも進められている。

或いは、既存の組織を活用してしているところでは、直轄の地域包括支援センターを持っているところでは亀山市、伊賀市、鳥羽市では既存の支援センターで全てやっていくと言っているところもある。

委託しているところでは菰野町は菰野厚生病院に機能を担っていただいている。

連携支援センターを設置している桑名、四日市、津、名張がどんな感じでやっているか、人員については2名くらいです。それぞれ医療の資格と、介護の資格、それぞれ持っている方が配置されている状況です。

少し特徴があるのは、津市、名張市は住民からの相談をここで対応している。

桑名市、四日市市は関係者の相談のみに特化している。

松阪市は関係者に特化すると聞いている。松阪市の特徴的なのは多気郡、大紀町も対象地域として検討していることは、既に設置しているところとは少し違う。

今後連携拠点を構築していくにあたって大事なところを三つ上げます。

その連携拠点に対してどういったところを対象地域にするのか。対象者をどういう人にするか。役割をどういようにするか、イメージを皆さんで一致させることが重要ではないか。

関係者の相談に対応するのか、住民の相談に対応するのか、このあたりをしっかり明確にして、特に住民を混乱させないようにといった視点でも考えていく必要がある。

三つ目に連携拠点ということをつなげるというのが役割になるが、つなげたつもりではなく、最後までつなぎきるという事を意識することが大事。

今日はいろんな課題の確認をしていただいたと思うが、こういった地域包括ケアシステムを作っていくには、関係者の方々の意思統一、目的を一致させることが大変重要だと思う、また、住民の活用であったり、新しい法改正の仕組みを取り入れながら、松阪市としてどのようにとらえていくか、皆さんで共通認識を持っていただくことが大事。

今日はいろいろ意見を出していただいて、松阪市が取り組んでいることは間違っていない方向だと思うので、引き続き皆さんで議論を続けていっていただいと、考えます。

会長

島田先生、県内全体を見られる立場であるが、松阪地域には少しサポート頂ければありがたい。

事項書のその他、事務局から

事務局

次回の推進会議の日程は9月22日（金）午後7時から松阪市産業振興センター  
2回目の推進会議では地域包括ケアを進めるために医療・介護の連携を考えるということで、三重県と三重県医師会の力添えをいただき、四国医療研究所長、地域包括の全国安脚している櫃本先生をお招きしてアドバイスをいただきます。

認知症疾

三重大学医学部付属病院 認知症センター認知症推進員の西川です。

患セン  
ター

本事業は平成25年度から当センターと県医師会共同で始めている。今年度事業は継続となつて、こちらの地区で活動することになったので、説明させていただきます。

連携パス推進員、桑名から鈴鹿に担当者1人、津から南部は自分担当です。

事業の目的は、認知症の早期診断と早期介入、病診連携と連携の促進をしている。

平成25年度から脳の健康みえる手帳の普及から始まって、平成27年度からは認知症ITスクリーニングを使用し、脳機能強化を行っている。

この年には170件ほどの依頼があり、6割くらいが専門医療機関へ受診推奨を行った。

その中で5名ほどがくも膜下血腫や脳腫瘍が見付かった。

スクリーニングの基本的な流れは、患者、家族がかかりつけ医にもの忘れのことについて相談する。かかりつけ医は、センターにスクリーニングの依頼をかける。そして、患者と家族にスクリーニングをして三重大の認知症センターの医師に報告する。

そのコメントとしてかかりつけ医に返すことになっている。

県内で担当者が2名しかいないので、かかりつけ医やスタッフの協力を頂かないと難しいことになるが、是非協力をお願いします。