

## 審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	平成 29 年度第 3 回松阪市地域包括ケア推進会議
2. 開 催 日 時	平成 30 年 3 月 29 日（木）午後 1 時半から 3 時半
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	<p>【出席委員 27 名】長友会長、小林副会長、谷川委員、櫻井委員、野呂委員、長島委員、林委員、太田委員、中村委員、石田委員、藤井委員、志田委員、眞砂委員、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、山本委員、松本委員、山口委員、鈴木委員、濱口委員、植嶋委員、三宅委員 27 名</p> <p>【地域包括支援センター職員 10 名】</p> <p>【事務局 9 名】</p> <p>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、潮田係員 介護保険課田中課長</p>
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍 聴 者 数	0 名
7. 担 当	<p>松阪市殿町 1 3 4 0 番地 1</p> <p>松阪市 健康福祉部 高齢者支援課</p> <p>担当者 : 西山</p> <p>電 話 0 5 9 8 - 5 3 - 4 0 9 9、4 4 2 7</p> <p>F A X 0 5 9 8 - 2 6 - 4 0 3 5</p> <p>e-mail kaigo.div@city.matsusaka.mie.jp</p>

### 協議事項

平成 30 年度からの地域包括ケアの推進にむけて ～医療・介護・福祉・元気高齢者づくりのこれから～

#### 1) 話題提供

- ・在宅医療アンケート（中間報告）から見えてくること  
松阪地域在宅医療介護連携拠点準備室、薬剤師会
- ・元気高齢者づくり：リハ協会と地域包括支援センターの連携  
松阪多気リハビリテーション連絡協議会

#### 2) グループワーク

- ・櫃本先生の講演を振り返って（講演要旨を事前送付）
- ・各職場や各立場における 1 年の成果について  
議事録（別紙）

## 出席者

長友会長、小林副会長、谷川委員、櫻井委員、野呂委員、長島委員、林委員、太田委員、中村委員、石田委員、藤井委員、志田委員、眞砂委員、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、山本委員、松本委員、山口委員、鈴木委員、濱口委員、植嶋委員、三宅委員 27 名

## オブザーバー

第一地域包括支援センター:2 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:2 名  
第五地域包括支援センター:2 名 以上 10 名

## 事務局

高齢者支援課 石川課長、松田担当監、西山、森本、大西、稲垣、奈良、潮田  
介護保険課 田中課長 以上9名

**会長** 事項書に基づき、話題提供ということで、事務局からも話がありましたが、4名それぞれが答えていっていただき、進めていきたいと思えます。

まず、「第 7 期介護保険事業計画から地域包括ケアの推進について」ということで、お願いします。

**事務局** 「第 7 期介護保険事業計画から地域包括ケアの推進について」ということで、「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」そして「松阪市認知症初期集中支援チーム」、～元気な高齢者と各職種連携～ という話で話をさせていただきます。

本日開催の松阪市地域包括ケア推進会議、太枠で書かせていただいている部分ですけれど、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定委員会が上に書いてあります。そして松阪市地域包括支援センター運営協議会など関係する様々な会議との関連図をここで示しています。この図の下ですけれど、在宅医療・介護連携であったり、認知症総合支援を推進するための部会の取組方法の記載になります。

前回 9 月 22 日開催の第 2 回地域包括ケア推進会議においては、櫃本先生をお招きして、これからの松阪市にどんなことが必要かをお話いただきまして、委員の皆様といっしょに考える機会を得たところであったかと思えます。

前回の推進会議で櫃本先生から、大きな 2 つのメッセージをいただいたと考えております。1 点目は「元気な高齢者づくり」高齢者が担い手となるなどの地域住民自身による自助・互助を引き出しましょうということだったと思えます。

2 点目が「入院を目的としない多職種連携」で医療・介護・福祉の専門分野の方だけではなく、地域の方なども含めて、医療や介護が必要になってからではなく、その前の段階、またお元気な状態から気軽にかかわっていく、また相談できるような、そういうよう

な体制の構築を考えていくことが重要ではないかということであったかと思います。

2 つのメッセージをさらに進めていくうえで重要だったのが、前回櫃本先生からお話のあった、MCCE プロセスであります。

すなわち関係者や市民の皆様と目的を共有して、一緒の方向で動いていって的確に自発的なパワーを生み出していく効果などを常に意識していく。

平成 30 年度から始まる次の計画「第 8 次高齢者保健福祉計画及び第 7 次介護保険事業計画」は、プロセスを重視しまして計画の中に、初めて基本目標を設定しました。自助・互助といった地域での支え合いの仕組みづくりを中心とした取り組みを計画に位置付けるということで、介護予防、生活支援、認知症、医療、介護の 5 項目を基本目標に定めたものです。

自助、互助を目指す介護予防の展開イメージです。専門職の方に全てお任せしていくということではなくて、地域のリーダーとなられる方が指導しながら、住民さん同士で支えあう形を目指していくことを次の計画に位置付けたところです。

平成30年度からの取り組みということで、介護予防ボランティア、認知症サポーター養成その他様々な分野においても、それぞれの状況をステップアップしていくという部分において、元気な高齢者づくりにおいて皆さんと一緒に取り組んでいきたいというのが計画の位置づけです。

関係職種の皆様との連携における展開のお話になります。平成 30 年度からの取り組みとしましては、松阪地区医師会さまの協力を得ながら、松阪地区医師会館の 1 階に松阪市・多気郡三町による「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」と松阪市単独の「認知症初期集中支援チーム」を一体的に設置することになりました。この4月からになるのですが、職員体制として市の職員、医師会の職員(派遣になります。)、松阪厚生病院さんと南勢病院さんの病院の職員、これも派遣という形で、合同チームという形で医療介護の専門職を配置して、30 年度から事業に入っていくということでございます。様々な分野において横展開というか、大きく広がりが出てくるのではないかと考えています。

統一して掲載している「高齢者の暮らしを考える」の市の広報ですけれど 3 月号において「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」について特集を掲載させていただきました。また 4 月号において「松阪市認知症初期集中支援チーム」についても特集にて掲載することになっています。

この二つの連携拠点、認知症初期集中支援チームにつきましては、別紙として手元の方にお配りしています。在宅医療・介護連携拠点のチラシがございます。認知症初期集中支援チームのチラシは両面刷りになっています。

4 月から設置させていただきました、2 つとも 8 時 30 分から 4 時までの間、相談をお受けするという形ですけれど、2 つの機関につきましては、ご本人やご家族から直接相談を受けるということではなくて、いずれも医療介護の専門職からご相談、サポートを通じて、ご本人、ご家族の支援につなげるというところをイメージとしてご理解いただきたいところです。

最後に介護保険料について、少しふれておきたいと思います。高齢化の方が進んでおりますので、介護保険料は、これからもおそらく上昇していくと思っておりますが、今回平成 30 年度からいわゆる三か年の介護保険料、これまで所得に応じて 13 段階に分

けておりました。これをさらに低所得者の負担軽減とか所得に応じた負担ということで、1段階増やしまして14段階できめ細かな対応をさせていただくことになりました。ここ数年間の介護保険サービスの利用の伸びが、前回計画をした時の見込みよりも鈍ったというのか、上昇はしているのですが、大きく上昇しなかったということで、サービス利用に対しての支払い準備基金というのがあるのですが、その準備基金に少し余裕が出てまいりました。基金の大半を取り崩すということになるんですけど、保険料を上昇しないようにすることができます。

こうした結果、基準額がこれまで6,440円から6,640円に200円アップになりますが、上昇を抑えることができたと考えております。

これは介護予防だけでなく様々な分野において、今日お集りの委員の皆様、そして市民の皆様の様々な取り組みによる大きな成果だと思っております。

**会長** 質問はありませんか。

それでは、「第3回在宅医療アンケート結果(中間報告)について」をお願いします。

**事務局** 昨年配布させていただきましたアンケート調査を、かいつまんでご報告させていただきます。

アンケート調査の目的ですが、松阪地域の1市3町の医療に関する基礎資料となるものと在宅医療提供体制の整備や医療・介護のネットワークづくりをこれから行っていくにあたっての基礎資料となるものをということを目的として昨年アンケートを取らせていただいています。対象は松阪地区医師会に所属のそれぞれの先生方に11月に出して、12月8日までに回収させていただいて、集計したものを紹介させていただきます。

まずアンケートの内容ですが、A～Fまでの項目をお尋ねさせていただいています。たくさんの方の質問で、記述の部分もたくさんあったのですが、お忙しい中、各先生方にはご協力をいただいております。

アンケート結果ですが、272名のうち193名からご回答をいただいております。7割のご回答が得られたのは成果と思っております。

参考ですが、1市3町にどういうふうに医師の皆さん、医療機関があるか、数をまとめてみました。

第1地域包括エリアに88名のドクターと44の医療機関があります。第2包括エリアに35名の医師と23の医療機関、第3包括エリアに8名の医師と8の医療機関、第4包括エリアに49名の医師と34の医療機関、第5包括エリアに50名の医師と31の医療機関で第3以外は似たような数字で、多気町、明和町、大台町はこのような数字になっています。

各項目ですが、(A)医療機関情報ということで、基本的な名称、連絡先、診療科などそれぞれ8つの項目について、医療機関の情報をお伺いしていますが、今日は1番と6番についてご説明させていただきます。

診療科ですけど、とてもここではご紹介していないぐらいの診療科にチェックをいただきました。その中で在宅医療のされている診療科だけを抜き取ったものになります。上のオレンジ色の方が在宅診療されているということで、こういう割合になります。内科系はそれぞれこういう数字になっています。

この中で、記述していただいた中に、眼科とか泌尿器科とか耳鼻科の先生が実際に

は在宅診療のケースが少なかったり、今はやってないけど前はやっていたので、できることがあれば是非ご協力したいという積極的な一言を添えていただいた先生もいましたので併せてご紹介させていただきます。小児科の先生も、高齢者の方はわからないけど、何かできることがあれば、というようなお声も書いていただいています。

実際に在宅診療の実施状況ですが、往診と訪問診療に分けてお尋ねさせていただいたところ、全体ではこのような分布になっています。5割に満たない数字になっています。

これを包括別に分けたものが、こちらのグラフになります。バランスはそれぞれ母数が違いますので、まちまちになっていますが、各地域で往診や訪問診療していただいている医療機関さんはあるということがわかります。

比較ですが、在宅診療をされているというところと、もしくはご回答いただけなかったところを比較したものになります。これもそれぞれの地域で、それぞれの事情や違いがわかりました。

(B)の連絡方法や情報共有の方法については、一通りご覧いただけるようなデータは揃っておりませんので割愛させていただきます。

(C)の在宅で可能な医療管理や処置の内容について、お尋ねさせていただきました。この数値は対応できるとご回答いただいた数になり、内容によってはなかなか在宅では対応していただけないものも明らかになっています。ほとんどのものについては、対応していただけるのかなと思っております。

ここから(D)往診と(E)訪問診療について、それぞれ実施状況、対象者、対象場所等をお伺いしたものをグラフにしましたのでご覧ください。

これは実施状況で、病院単位でどういう時間帯で対応されているかということで、それぞれでばらつきはあるのですが、それぞれの医院さんの事情に合わせて対応していただいているということになります。

対象者ですけど、元々かかれていた患者さんに限られているところもありますし、そうではなくて初回にも相談に乗りますよということもあり、様々な回答をいただいています。

往診の対象場所は、自宅のみと居住系施設です。最近増えています。こちらの方だけということもありますが、ほとんどがどちらにも足を運んでいただけるというご回答をいただいています。

訪問診療ですが、在宅療養支援診療所の届け出の有無も併せて確認させていただいています。約4割の病院さんは届け出されています。届け出なしというところは約6割と今回明らかになりました。

こちらのグラフは、先ほどの往診と同じですが、対象にされている方が、どのような方なのか、訪問診療の場所ですが、こちらも往診と似たような数字が出てきています。

(F)項目は3つのことをお伺いしています。記述の部分が多かったので、ご回答いただけなかった先生もあつたのですが、貴重な意見の中からもいろいろ整理させていただいたものを紹介させていただきます。

まず、「ICTの活用について」ご興味、関心度合いがどれぐらいか、ご回答いただいた全体からはこのような数字になっています。活用したいというのが3割弱です。在宅を

行っている先生を抽出とした場合はもう少し上がって、活用したいという数字が 45%まで上がっています。

「主治医、副主治医制について」こちらも全体の数字です。やはり在宅の先生になると関心度が一気に上がってまいります。実際にはいろいろ越えなければならない課題はあるものの、非常に関心度が高い結果となっていました。

最後に「緊急時の受け入れに関する連携体制」です。こちらについても課題の部分とか連携が取れているかというのは、全体ではこのような数字になっていますが、こちらも在宅を行っている先生は、困った経験があるとか、課題はあるという部分は非常に多く、数字が上がっています。

今回のアンケートは、簡単な説明で申し訳なかったのですが、今だけでもいろんな課題が見えてきたので、アンケート調査をどう生かしていくかというところで、まず連携拠点を専門職の皆さんの後方支援をさせていただき資源として活用していくというのが、抽象的になりますが、そういう方向になると思います。

1つは医療機関個別の情報の充実、更新を行っていくということと、必要に応じて関係専門職に対して情報提供を行っていくと想定しています。ただ、今直面している第一の課題として、情報提供のあり方、いただいた情報をどのように取り扱っていくか、提供する情報の内容や対象者、どういう方法で情報提供をしていくのかということ、まだどのようにしていくということが定まっていませんので、これらに関するルール作りを、ぜひ皆様のお力を借りながら、4月に連携拠点スタートしますが、走りながらということになると思いますが、皆様のお力をお借りしまして、皆様の後方支援をしっかりとできるようなルール作りをこれからやっていかなければならないと思っています。

**会長** これは中間報告ということですね。また続きがありますか？

**事務局** 結果はまとめてまいります、報告の機会は決まっています。

**会長** その時はよろしくお願いします。

**会長** 次の「在宅医療を支援する薬剤師について」をお願いします。

**松阪地区薬剤師会** 地域包括ケア関連ということで、薬剤師がどのように在宅医療にかかわっていただけるかということでお話をさせていただきます。

本来在宅医療に対して薬剤師が、どのようにかかわっていくかというのは、薬剤師の仕事として理解されているのが少ないのではないかと。今は、かなり参加させていただいてお話をさせていただいていますが、薬剤師が訪問させていただいたときにどのような仕事をさせていただくかという、もちろん薬のことですが、4月から診療報酬の改定、介護報酬の改定に伴いまして、薬剤師も薬のことに対してもっと入っていきなさいと厚生省の方からの指示もありますけど、残薬、保管状況、一番大事な相互作用ということ、過去の受診によっての量、そのようなところをどのようにしていくかということ。それと使用されている薬への一般的に理解されているのか、ただ単に飲んでいただけなのか、そういうところも細かくチェックしていく必要があるではないかと思っていますし、また副作用、薬を飲むことによって咳が出るとかいろんな作用がありますが、そういうところも歯科衛生士の方々とも連携させていただきながら、この薬はこのような副作用があるし、それだったら主治医の方と相談するとか、いろんなところへ薬剤師もかかわっていかねばならないと思っています。

それから、いろんなヘルパーさんとか訪看さんが行ってみえますが、その辺も連携していかなければいけないと思っています。もう一つ医療衛生材料とか、3年前に松阪地区薬剤師会として作りました、市民病院の横の薬局に無菌製剤に対応できる設備を作っています。在宅医療にこれからは非常に大切になってきますし、個々の薬局ではそういう設備はできませんので、保険薬局会員はそこへ行って研修を受けながら契約をして、在宅に使用できるようにしています。薬剤師のレベルというのか、同じような対応ができるようにしていくのが、我々の会員薬局の努めですし、そのためにどのようなことができるかということで、個々の薬局へこういうアンケートを取りまとめるように今進めています。

今頭を悩ましているのが、医療材料とか、三病院がありますけど、その辺がいろんな医療材料を使っていますので、統一できるといいのかなと思います。それは患者さんの負担にならないことですし、非常にいいことではないかなと思っています。

それから、会員ですが、松阪には第一から第五まで包括がありますが、地域によっては保険薬局が全然ないところとか、2〜3軒しかないところとか、たくさんあるところも固まっておりますので、どのようにやっていけばいいのかということで、地域薬剤師会も在宅を視野に入れていくようにやっていかなければいけないのではないかと思います。そのために市民病院の駐車場、市営駐車場の前に薬剤師会の分室を持っています。そこを中心に在宅医療の拠点になるように施設を、我々職員、薬剤師、事務員を常駐させまして、いろんなところから訪問が、相談ができるようにシステムを作っていきたいと、今準備を進めているところです。

もう一つは、多職種との連携で私が経験したことを軽くお話したいと思います。

今在宅で3軒行かせていただいています。松阪市ではないですが、地域でケアマネージャーの方が連絡いただき、そちらの方へ訪問させていただいて、そこには歯科衛生士さん、訪問看護師さん、ヘルパーさん理学療法士さん、いろんな方々が、平日はヘルパーさんが、日曜日しか来れないだろうと十数人が、ケアマネージャーさんが中心になって集まって、いろんな話をしまして、私は薬剤師なので、薬の話をさせていただいた訳ですが、患者さんが血圧とかいろんな問題で、一包化はしているんですけど飲まないとかいろいろありまして、それだったらそれを外しましょとか、便の調子によっては、便を柔らかくするのを増やしますか、減らしますか、と言いながら、ボードにも連絡事項が書いてありますので、私も初めて参加させていただきましたが、これが多職種連携のいいところかなと思っています。

うまく話ができませんが、薬剤師として多職種連携で、しっかりと構築できるよう取り組みさせていただきますし、またこれから1〜2年のうちに完成できると思いますが、薬剤師、松阪地区薬剤師会が中心となって在宅、いろんなところへ行けるようさせていただきます。

**会長** 質問等あれば頂戴したいと思いますが。

ここまでアンケートの話二つ、連携拠点からも先生方へということでお話しいただいて、今薬剤師の方からアンケートをこれから実施して次回把握するというお話しいただきました。

診療報酬、介護報酬改定ということで、医療の政策動向を見据えてということですが、

それでは具体的に地域ではどんな形がとれるのかということで、「元気高齢者づくりの地域支援」をお願いします。

### 松阪・多気リハビリテーション連絡協議会

二本柱の一つ「元気高齢者づくり」について、今年度実施してきたことを報告させていただきます。

始めに、なぜ元気高齢者なのかということを少し補足したいのですが、そもそも高齢者が陥る心理的な苦しみというのが、障がい者の苦しみに実は近いところがあります。障害者白書で、4つのバリアと関連している苦しみがありますよというのがあるんですが、例えば物理的、制度的、文化・情報、意識というようなものがありまして、ざっくりとしてしまうと、高齢者が役割の創出であったり、社会的な部分だけでなく、自身の身体能力、何か病気じゃないけど年々筋力が落ちていく、できてることができなくなってしまう。

こういった病気になっていなくても、そういう苦しみを持ちつつ、そういった高齢者をどうやって元気にしていくかということで、そこで注目しているのが、いわゆる地域で住民が通う場、住民が主体となって運営している場、そういったところを活用することによって、そういった苦しみを持っている高齢者の元気を保つこと、元気にさせることができるということを注目している中で、それじゃ自分の身体をどのように作っていくのか、そして担う住民をどのように作っていくのかということの中で、総合事業の中の一つで「地域リハビリテーション活用支援事業」という理学療法士が主にかかわって、運動をメインとしていたりとかありますので、理学療法士ということですが、今日もたくさんの職種の方が集まっていますが、理学療法士だけでなく、他の職種の方の取り組みとか、仕組みというのは、共通しているのではないかと思いますので、ぜひ参考にさせていただきたいと思います。

左側が従来いわゆる介護予防で、地域の健康講座というようなものは、だいたい私たちが講師となって住民の方に教えるという形をとっていたのですが、右側の方は今年度新たに取り組んできた形になります。いわゆる住民の中のリーダーさんになられる方に向けて、そちらの方に支援していく。実際に指導していくのは、私が関わった住民さんが住民さん同士で教えあったり、そういうことを支援していくというのが取り組みの中にあります。なので、実際に住民運営の支援の流れというのがありますが、今回は松阪市さんでは、各包括支援センターの方から事前に自主グループがいくつかある中で、支援をしていただきたいというところに、事前準備をして、いろんな情報をその方と交換、詰めていただいたものを参考に、実際どのように支援をしていくかということを検討させていただきました。

細かい流れは今日は割愛させていただきますが、だいたい注意していることは共通していると思うのですが、まず専門職から行くのですが、専門職が何かを直接するというよりは、そもそも住民の方が既にされていること、その教室とか通いの場で、大事にしているところ、そういったところを邪魔しないということが大事と思っていますので、そういうことを考えたときに、住民の方の自主性というものを尊重するということをやっています。もちろん指導者の立場として、普段関わることが多いので、そういう形で私たちが関わりたくなることはありますが、あくまで私たちがいなくなった時に継続できる、もしくは実施できるということで、内容を組み込んでいくということです。

後はいろんな方が参加する自主グループの場合が多いので、どんな方が入っても安全にできるように環境面とか配慮しています。その中でも要支援や要介護がつくような方も中にはいらっしゃるの、そういう方でも安全にできるよう配慮しています。またそういう方の支援をどうしようというのも相談にのったりします。

実際に松阪市の中で平成29年度自主グループとして約70か所設置があり、今はもう少し多いと思いますが、運動とか、栄養とか、口腔とか、いろんな自主グループの目的があります。そのうちの運動を目的とした自主グループの中で6か所だけ29年度に行ってきました。

その中で1か所取り組んだ内容を報告させていただきたいと思います。

実際には、この事前情報というのが、包括の方から情報として先にいただいて、いつ開催しているとか、対象はどういった方とか、年齢層とか、男性・女性が多いとか、後は自主性、内容というのを尊重したいので、どういうことをやっていますか、特徴とか大事にしていることとかがあります。

運動以外の目的で集まっているところもあるので、そういうことも確認したり、そして会として気になっているということで、今後総合事業の通所 B を視野に入れたいけどなかなかそこに向けて今一步踏み込めていなかったりとか、皆さんが心配なことがあるという内容でした。

包括として気になっているというところ。今自主化に向けてと言いつつ、どちらかといえば包括が入ってしまっている部分が多い。もしくは包括に依存してしまっている部分が多いということで、そこを何とかしたいということでした。

一方的に行政、包括が作り出すとか、与えるという、なかなか進まないというのが共通しているのかと思います。実際に見学させていただいたときの打ち合わせのとき、こういった内容、運動がしたい、運動のメニューを増やしてほしい、そういうことが相談があったんですが、直接見学に行って、その高齢者の方に聞けないこともありますので、できる人、できない人とか、運動を教える側にまわりますので、どれぐらいやっというかと不安を強調することもあり、その不安な気持ちを支えていくということが必要になってくると思います。

実際に見学に行ったあとこんな形で、左はラジオ体操しているのですが、この挨拶は包括さんがあいさつしています。包括の方が前で見本となってラジオ体操をしている、参加者は前でしているだけ。なかなか自主化に向けてというよりは、おんぶにだっこ状態でした。右下はスクエアステップを取り入れていまして、そこでやっていたんですが、ある一部の方がやっという、その他の方はついていくことが精いっぱいということで、そういった核となる人がいなくなったら続かないだろうという危険性があるように思いました。

支援と一緒にですね。自主性を尊重するということで、普段やられていることを役割を変えてみようかな、できることをしてもらえばいいなということで、血圧測定、ラジオ体操、柔軟体操、スクエアステップとやっということを変えさせていただいて、その中で参加する方が一人ひとり役割を一個でも持ちましょう。何で持つのかということ、人に伝えるということは、介護予防の知識だとか、血圧を測るだとか、運動をするとき注意しましょうねと伝えるということは、自分の介護予防にもつながるのですよということで、ただ難しい

ことも確かにありますので、できることからやっていきたいと思いますを意識づけてます。

実際支援する中で、リーダーさんがいないと進まない、一日の流れであったり。運動を伝える側って、結構覚えるのが大変ですが、覚える必要はないので、声を出して説明ができればいいということで、資料を作っていただいて、これを読みながら他の人に説明するようにやっていきたいと思います。

実際その結果ですが、ラジオ体操ですが、今まで一直線だったのが円になって、体が前の人の見本となるような形で実施できるようになったり、ストレッチとか今までやってきたことをそのまま変えただけです。内容は一緒です。どういうことを注意しなければいけないかを1人ずつ声を出して説明してもらおうとか、そういったことが自然とできるようになっていきました。

スクエアステップの方ですが、覚える側が教える側に回る。どんなに簡単なステップでもいいので教える側に回っていきましょう。自宅でオリジナルステップを考える。そんなこともやって。

あとは安全にできる方法ということで、集会所の椅子を使って安全にできることを工夫してやってみる。

最後ですが、リーダーさんの中で心配事がいろいろあったので、他の自主グループのリーダーさん同士集まっていたいただいて、実際に自主化に向けてどうことができるか、演習の場を設けていただきました。こうしたら良かった。こういうふうに関わっていったらと、グループの中で他の方に影響を与えたと思います。

まとめになります。元気高齢者を作っていくために、地域支援、通いの場を作っているところを専門職として支援していくことが大事ということ。リーダーさんへのフォローというのが、個別ではなく集団で心配事とか共通の課題というものを共有しあう、検討しあう場があってもいいのかなと感じました。

**会長** 先ほど4名の方に話題提供という形でお話しいただきましたが、これを踏まえてグループワークに移りたいと思います。事務局お願いします。

お手元に配布した資料にふれながらお願いします。

**事務局** グループワークに移りたいと思います。先ほど四人の先生方から話題提供をしていただきました。元気高齢者づくりのお話であったり、地域でそれぞれの専門職の方がネットワークを今まで以上に増やして、高齢者の方、支援の必要な方を助けていける仕組みを作っていけるといいなというお話だったと思います。それを受けまして、まず、4人の先生方の発表を聞いていただいた感想をそれぞれのグループで出し合っていたらと思います。

書記の方を事前に包括支援センターの方にそれぞれ1名ずつお願いさせてもらっています。A3の白い紙が記録用紙ということで、ご協力をお願いしたいと思います。

進行につきましては、顔なじみの方ばかりですので、感想を話し合うということなので、大丈夫と思うのですが、どなたか一人進行役を置いた方がよければ指名させていただきます。正面から向かって、テーブルの右側の一番前に座っている方が、進行役ということで、進めていただけたらと思います。進行役の進めで20分程度振り返って感想を話し合っていたらと思います。

**会長** 20分経ちましたので、各グループでどんなこと、どんな感想が出されたのか、お話ししていただこうと思います。

記録の方に発表をお願いしたいと思います。順番は6グループからお願いします。

**6G** 大まかに感想を言われました。その中でそれぞれの専門職の方が発表してもらったところを、この中で話をさせていただきました。

在宅医療の重きを置く中では、三師会などに取り組んでいただくと地域包括ケアの取り組みがどんどん進んでいくのではないかと。

高齢者が増えてくる中で、認知症の方が増えてくる。その中で、専門職がかかわっていくのが大前提ですが、家族さんのケアサポートを大事にしていくというのが、今後必要になってくるのではないかと。

在宅で働いているものとする、在宅で活動して頑張っている人が増えてきているというのが、現場で働いているものとして身に染みているので、在宅医療、医療連携、そういったところをしっかりとしていくことが必要である。

専門職が関わっている中で、ケアマネージャーがするサービス担当者会議などに参加していき、役割を決めていくということが大切になってくる。

元気高齢者づくりについて、しっかりと自主化に向けて支援していくことを大切にしていきたい。

**会長** ありがとうございます。次に第5グループをお願いします。

**5G** 先生から、アンケートについて、今拠点で資源を集めている段階だということで、今後この資料を生かしていきたい。生かすために情報を誰にどの程度渡していけばいいのか、ということは今考え中とのことでした。今後アンケートをいただいた方とか先生方とかまだの先生方のところに出向き、内容を濃くしたい。

医療アンケートについて、大きな病院や診療所にどの程度お聞きしたのかという質問があり、三大病院の先生がいらっしゃる、開業医の人とか、そのアンケートの取り方で、今後何を目的か、活動につなげるのかでアンケートのまとめ方が違うのではないかとということで、大きな病院と開業医では、回答が違うのではないかとご指摘をいただいた。

今かかりつけ医がいない方もみえて、三大病院とかは、退院するとき、どこの病院にかかったらいいのかとかいうことで迷うかもわからないので、今は大きな病院だけではやっていけないので、連携拠点からエリアに紹介いただけるような、地域で暮らせる仕組みが必要ではないかと。

**会長** ありがとうございます。次に第4グループをお願いします。

**4G** 在宅医療のアンケートに関して、在宅医療に携わっている方、やっている方、人数が多いと感じた。

携わっている方が多い中でうまくやっていくように、邪魔をしないようどうやっていくか。情報公開が逆に先生方の足を引っ張っているところがあるのではということで、いい知恵があれば教えていただきたい。

アンケートの方で、先生方の緊急時の困りごとを、どういったところで困っているのか、ということ詳しく知りたい。

在宅で重度の方も戻ってきて、在宅で療養されている方も多いと知った。

住民の方が運営者になっていること、大変いい取り組みだと感じました。

こういった集まる中で、みなさんで共有でき、話し合いができたらすごくいいこと。

これまで機能不全であった活動の方が、住民さん自身が運営者になって、というところに来たということが良かった。

松阪市の認知症初期集中支援チームのご案内と松阪地域在宅医療・介護連携拠点のチラシの方は、どちらを対象としてPRしているか、配布はどのようにしているのかということでご質問が来ました。このあたり現在試行錯誤しながら、いろんな人のご意見をいただきながら進めていきたいと、こちらのグループで話し合いをしました。

**会長** 今ご質問いただきました。チラシについて事務局から説明してください。

**事務局** チラシについて、「在宅医療・介護連携拠点」と「認知症初期集中支援チーム」の2枚入れさせていただいています。

松阪地域在宅医療・介護連携拠点につきましては、一番上の枠の中に書いてありますように、在宅医療・介護を支える専門職の方々が、質の高い連携を実現するための相談・支援を行う機関ということで、一般市民の方々にすぐサービスを届けるというような拠点ではなくて、医療介護にかかわる専門職のみなさんを後押しする、支援させていただく機関で、専門職の方に、このチラシを配布して啓発を進めてまいりたいと思います。皆様の所属団体を通じて配布させていただいたり、介護支援専門員協会の研修会とかで配布させていただき、周知を進めていきたいと思います。

認知症初期集中支援チームにつきましては、専門職の方々にも、一般市民の方々にも、すべての方に見ていただけるチラシということで、両面刷りで作らせていただいています。

認知症初期集中支援チームの片面の住所や電話が書いてある方を見ていただけると市及び包括支援センターの連絡先が書いてあります。何か気になる方、認知症ではないかご本人や周りのご家族の方が思われたときに、相談を受ける場所として、地域包括支援センターや市役所の高齢者支援課、介護保険課、かかりつけの医師や介護支援専門員、ここの専門職とか行政は、第一義的に相談を受けるところとしています。

ここをアピールさせていただくための電話番号を載せてあります。この流れを一般市民の方にも分かっていたらいいということで、これはいろんな機会を通じて周知していきたいと思います。またいろいろなご意見もいただいて、その方法も取り入れていきたいと思います。

**会長** それでは続いて第3グループお願いします。

**3G** 在宅医療と介護連携のことで、自主グループが松阪にどれくらいあるかということで、いろんな意見を出していただいています。

始めに在宅医療と介護連携については、松阪市の場合は急性期の病院が3つあって、その点では恵まれているのですが、在宅医療ということで、ちょっと入院できたりとか、在宅と病院を行ったり来たりできたらいい。松阪市は急性期の病院が3つということで、当番制などその体制整備が必要となってくる。

在宅医療・介護の連携拠点が、そのような調整をしてくれるようなところになってくれたらいいという話がありました。

自主グループの話が出ていましたが、元気な高齢者のつながりを作ろうということで、さあ運動しましょうと言っても、なかなかうまく続いていかないというのがあって、別の目

的で集まっているようなグループで続けていくことによって、それがグループの間同士で普段の生活支援ができていくということもあって、自然発生的にみてそのようなグループが一番理想ではないかと感じている。

松阪市で160ぐらい自主グループや宅老所やサロン等があるという話があり、その中でみんなわかってやっていただいているのはいいのですが、そのリーダーの方が体調悪くなってしまったら、次がないということもあって、次のリーダーをどのように作っていくかが、これからの課題である。

自助ということで、自助をどのようにして元気を維持していくのか、そういったことを知らない人が多いのではないかと。その部分に関して包括支援センターも伝えていくべきことが多いのではないかと考えています。

**会長** それでは第2グループをお願いします。

**2G** 発表について、感想をみなさん言っていただきましたので、それを発表させていただきます。

連携拠点等については、アンケート等、情報が出てきた中で、それを集計してということで、宝になる。

連携拠点の話、一連の話についてでも、正直言うと、市内でもいろいろ事情をかかえている地域というのがあるので、全部の地域に当てはまるとは限らないけれど、そうした部分でも考え方も違いますし、そういった部分で不安な部分もある。

多職種連携ということで、先生の中に薬剤師さんが入って話をしてもらったりして、スムーズに話が進むということが多いことを体験されて、すごく助かっている。

在宅で看取りをするにあたって、今までは顔つなぎから入ってという手順を1人でやっていたことを、拠点ができることによって、そういった部分が心強い。

こういった会議に出るようになって、いろんな職種の方が、こういう形で集って、それぞれの活躍をしている話を聞かせていただくと、すごく良い刺激になる。

在宅での看取りということで、介護力のない方が増えている。遠方の子供たちのところへ移ったり、施設へというのが実情の中で、核家族が進んでいる流れの時代になっている。

前回の櫃本先生の講演を聞いて、地元住民との勉強会を開いたことがあって、そのテーマが「10年後の地域の今を考える」で勉強会を開いたのですが、当初ネガティブな意見が住民さんから出るかと思ったのですが、実際住民さんの意見を聞いてみると、すごくポジティブな意見、こちらの発想を超えた話があったり、話に活力があって、専門職の色メガネで見ているのはいけないと感じた。住民さん一人一人は意欲的な方もたくさんいるということに気が付いた。

**会長** 最後に第1グループをお願いします。

**1G** 総合病院と地域の病院、かかりつけ医のかかわりとして、国行政はこうやれば、こうした方がいいと言われていたが、うまくいかないのが現状で、診療報酬とか介護報酬など国の点数が変更になっても、連携していこうという動機を持っていくことが望ましく、それを盛り上げていくためには、地域の方の意識が大切である。

介護予防カフェとか、やれる地域とやれない地域があって、リーダーがいるか、いないかというところでも大きく継続度が違うと話をしていただいて、住民協議会より包括が

サポーターを養成して、そのサポーターさんがボランティアでうまく活動していけるところはいいのですが、そのボランティアが住民協議会と自治会とつながっている人が、うまく盛り上げていただくという話もいただきました。地域柄も随分あるということと老人会の解散も最近あってなかなか難しい地域もあるということ。

民生委員の個人情報の話もあって、息子さんの住所を教えてもらえないということもあったのですが、今回松阪市さんでは、緊急時のキットを配布していただけるという話を聞いて、緊急時スムーズに対応できるのではないかと。

最後に松阪市のベッド数が減って、これからどうなるのだろうかということで、1月と2月はインフルエンザとか高齢者の肺炎の患者さんがすごく多くて、今後は入院するのか、在宅でみるか、高度な治療をするのか、高度でない治療をするのか、同じ病気でもその治療を変えていくのか、すみ分けていくということが考えざるを得ない状態ではないか。

**会長** 今各グループでだされた意見をもとに話をいただきました。

事項書の方で、「私たち一人ひとりができることで、今後の自身の取り組みを自己宣言しよう」事務局の方から簡単にご説明いただければと思います。

**事務局** 今日の資料の後ろから2番目に広報の記事があると思います。9月22日に第2回の推進会議にお越しいただいた方は、櫃本先生の強烈なメッセージという講演の内容を覚えていらっしゃるでしょうか。

先生は、緊急な入院であろうとも、もともと病気があって入院されたかたであろうとも、入院前から在宅に戻った生活がイメージできるよう、地域の専門職が早い段階から支援できるようなネットワーク、仕組みというのを作っていければいいのではないかとお話しされたと記憶しています。

この広報の3分割してある2段目のところの中ほどに書いてあるのですが、「入院することが目的になってしまっていることがあります。入院はあくまでも手段です。本当の目的は「慣れた家に戻って生活したい」、「病気があっても仕事を続けたい」ということではないでしょうか。この目的のためにはどんな医療が必要なのかを、患者を中心に病院だけではなく、開業医、ケアマネージャー、訪問看護師、薬局や施設などを含めたかかりつけネットワークで考え選択していくことが重要です。」こういうことを絶えず強力にすすめようと、先生はこういうメッセージを残していかれました。

3段目のところに書いてある、高齢者が活躍できるまちづくりということで、これからの地域づくり、まちづくりがすごく大事である。高齢になってきて、役割の喪失感や自信のなさということで、人からありがとうと言われることが、高齢者になって減っていく。そもそも元気であるためには、周りの人からありがとうと言ってもらえるような環境というのか、生き甲斐や役割が発揮できるような生活、生活習慣というのか、生活の仕方ができるというとおっしゃられたと思います。そうすることで地域全体の活性化が進む。

なるべく前向きに、今いろんな課題があって、医療費はかかるし、介護サービスの費用はかかるし、財源は全然ないし、介護する人材もないし、マイナスイメージが多いけれど、そういうマイナスイメージはありつつも、やっぱり前向きに考えることが大事ですねと先生はおっしゃったと思います。

今から、みなさんわが身を振り返って考えていただけたらということで、自己宣言とい

う用紙ですが、松阪市の医療・介護・福祉と元気高齢者づくりのためにということで、先生は妄想してくださいとおっしゃられました。妄想というか前向きな夢を描くということで、こうなったらいいと思うことで、自分の立場や専門職という枠を取っ払って、こうなったらいいと思うことを一言書いていただけたらと思います。

これからやろうと思うことを、個人として恥ずかしくらずに、素に戻って一言書いていただけたらと思います。

**会長** 提出は求めませんということなので、是非書いていただきたいと思います。

(各個人が記入)

それでは事務局からお話があったように、すべての方にお話しいただきたいところですが、時間の制約上、半分の方にお話を伺えたらと思いますので。その半分は僕が指名するのではなく、各グループで決めていただいて、5人なら3人ということをお願いします。それでは1Gからお願いします。

**1G①** こうなったらいいなと思うことについては、ここにはいろんな想いがありますが、「本当の意味で一人一人の尊厳が守られる医療・介護・福祉の体制づくりができたらいいい」と思っています。

そして、これからやろうと思うことは、「介護支援専門員協会として、地域包括の職員として、地区医師会の職員として、情報をしっかり発信して行って、多職種共同のベース作りを担っていこう」と考えています。

**1G②** こうなったらいいなと思うことについては、「笑って人生が送れるように、自分も他の方も送れる体制ができたらいいい」と思います。

これからやろうと思うことは、「包括の職員として、うまく仕事ができればいいな」と思います。

**1G③** 「思いやりのあふれる地域であればいい」、「終生在宅医療に取り組んでいきます」

**2G①** こうなったらいいなと思うことについては、「安心して歳を重ねられる社会になればいい」と思いました。

これからやろうと思うことは、飯高で診療をしています。診療時に患者さんが雑談の中で、「認知症のリスクと介護の必要性が出そうな方をチェックできるようにしていきたい」と思っています。

**2G②** こうなったらいいなと思うことについては、「みんなと仲良く、大人も子供もお年寄りも助け合って楽しく笑顔で暮らしていきたい」。

私個人としてやることは、「訪問看護連絡協議会として、たくさんのお題をもらっていますが、仕事がいっぱい、忙しいし、誰も分かってくれない。とあきらめてしまうこともあります。分かってももらえないとあきらめません。小さいことでも声をあげて頑張りたい」と思います。

**3G①** こうなったらいいなと思うことについては、「たくさん元気なおぼさんの連携が爆発したらいい」と思います。私は元気なおぼさんが好きでして、あちこちで爆発してそれを連携していったらいいと感じています。

これからやろうと思うことは仕事でもありますが、「時々入院というのが難しい状況にあるので、ちゃんとしていきたい。あとは在宅とつないでいくことが10年の夢です」

**3G②** こうなったらいいなと思うことについては、「自分が望む暮らしの中で、いかに美味しく

食べて、元気に生きたいと考える人としてなれたらいい」と思います。

これからやろうと思うことについては、「歯科衛生士として最近宅老所に呼ばれて、お口の体操などの話をしてほしいということが多いのですが、その宅老所に呼ばれることによって、自主グループの支援について、食べて、しゃべって、楽しくできる時間を作っていけばいい」と思います。

**3G③** こうなったらいいなと思うことについては、「高齢者の集いを支援し、子供から高齢者まで集まる場所があると、もっともっと元気な地域になっていくのではないか」と思います。

個人としてやろうと思うことは、私は「生活支援コーディネーターとして配属されていますが、よく研修で、地域の宝探しをしろと言われますが、それを見つけてできたら」と思います。

**4G①** こうなったらいいなと思うことについては、「安心して歳をとれる地域になればいい」と思います。

個人としてやろうと思うことは、「人に対して優しくなれたらいい」と思います。

**4G②** こうなったらいいなと思うことについては、「高齢者が生きがいを持てる松阪市になれば」と思います。

個人としてやろうと思うことは、「これから高齢者になります。各休みの日とかにイベントがありますが、なかなか参加できていなので、これからは個人として参加して、その時に対応できるようにしていきたい」と思います。

**4G③** こうなったらいいなと思うことについては、「長生きして、さらっとこの世を去った人に、めでたい事やなど言える、支えられるような松阪の街にしていきたい。」

私がやろうと思うことは、「延命で病院や施設で場所が見つけられなくても、お家で、自宅で看取れるような指導をしていきたい」と思います。

**5G①** こうなったらいいなと思うことについては、「食べることは死ぬまで休まないの、どのような段階であっても、この方が自分のお宅で食べ方分かって、それをつなぐという地域を作っていけばいい。食につながる方をみんなでつないで、どこに行けばその食にありつけるかということ、機関をつないでいきたい」と思いました。

これからやろうと思うことは、「全国で訪問栄養指導と言ったら、ここでやってるよ、と言われるように頑張って、栄養サポートをシステム化していきたい」と思います。

**5G②** こうなったらいいなと思うことについては、母が入院しているので、病院に見舞いに行くとお年寄りが多くて、「これからは家で好きなことをして、自宅でも病院のこのようなことができれば」と思います。

これからやろうと思うことは、包括にいるんですが、「在宅医療の先生とかなかなか関わることがないので、これからは包括として関わっていきたい」と思います。

**6G①** こうなったらいいなと思うことについては、「松阪市民は自助、互助を自称していける街になればいい」と思いました。

これからやろうと思うことは、「地域住民の方が、包括との関わりの中で、ありがとうと言ってもらえるような関わりができるといい」と思いました。

**6G②** 介護家族です。こうなったらいいなと思うことについては、「昔のままの地域力、自助、互助が当たり前になされている社会として、老人会、婦人会、子供会が存続し、世代を超えて自分たちの地域の行動力があり、井戸端会議が盛んにおこなわれている中で、

子育てや介護の情報が生活の中で普通に得られる社会に戻ってほしい。もっと地域の一人一人が自分の地域が好きになってほしい」と思います。

これからやろうと思うことは、「自分の体験をもとに、介護者のお手伝いを続けていきたい。専門職でないからこそ、敷居の低いつながりで、同じ仲間として介護者の苦楽に向き合いたいと思います。

**6G③** こうなったらいいなと思うことについては、「地域とのつながりを、すでに家族のような付き合いができるようになればいいと思うし、人と人の大切さによって、生き甲斐も見える」と思います。

これからやろうと思うこと、個人としてですが「自助、互助というのか。人から助けられることは当然あるわけですが、私個人としては自助互助を大切にしたい」と思います。

**会長** 皆様方にはご協力いただきありがとうございました。皆様方には夢というか、これからの希望というか、これからどうしていったらいいのか、少しずつ実現でき、そして実現できる地域ということを描いていくことが大事なのかなと思います。話をいただきましたが、具体的にかかわられたことを大事にしていくことが、改めて必要であると聞いていました。自己宣言は下に氏名を書くところがあるのですが、提出は求めませんということですのでよろしくお願いします。

それでは事務局の方からお願いします。

**事務局** その他の項で二点ご連絡させてください。

入口のドアの所にもポスターを貼らせていただいたのですが、30年度の認知症市民フォーラムというイベントで映画の上映会を計画しています。6月17日日曜日、お昼二時半から農業屋コミュニティセンターの方で計画しています。

この映画は、自主上映会ということで、認知症の方を新人介護士が介護に奮闘するという笑いあり、涙ありの、1時間45分があっという間に終わってしまう、とても感動する映画でした。是非とも多くの人に見ていただいて、いろいろな関心を高めていけたらと思っています。また、5月号の広報で、5月の末から整理券を発行するような形で周知を図っていきたいと思いますので、ご理解の方をよろしくお願いします。

もう一点は、皆様方お世話になっています、この推進会議の委員さんですが、任期の方が2年任期で、この3月末でいったん任期が終了という年度に当たっているのですが、引き続き30年度も継続して委員さんを引き受けていただきたいと思います。4月になりましたら、推薦の依頼をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

事務局の連絡は以上です。

これで終了したいと思います。皆様長時間ありがとうございました。