

審議会等の会議結果報告

| | |
|------------|--|
| 1. 会 議 名 | 平成 29 年度第 2 回松阪市地域包括ケア推進会議 |
| 2. 開 催 日 時 | 平成 29 年 9 月 22 日（木）午後 7 時から 9 時 |
| 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 30 名】長友会長、小林副会長、桜井委員、野呂委員、木田委員、林委員、太田委員、中村委員、石田委員、藤井委員、志田委員、斉藤委員、真砂委員、木村委員、近田委員、泉委員、青木委員、小田委員、岡崎委員、竹田委員、山本委員、平末委員、大戸委員、松本委員、大橋委員、山口委員、鈴木委員、濱口委員、植嶋委員、三宅委員（欠席委員：6 名）</p> <p>【地域包括支援センター職員 9 名】</p> <p>【傍聴 22 名】</p> <p>【事務局 7 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</p> |
| 5. 公開及び非公開 | 公開 |
| 6. 傍 聴 者 数 | 22 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

1. 講演「2025年に安心できる松阪地域へ向かって
～保健・医療・介護のこれまでとこれからについて」
講師：四国医療産業研究所長 櫃本真事（ひつもとしんいち）先生
2. グループワーク
・講演を聞いて感想、松阪地域で医療介護専門職として各立場でやっていきたいこと
3. 発表と助言 櫃本真事（ひつもとしんいち）先生
議事録（講演要旨、グループワーク意見）別紙

1G

委員 急性期の現場であっても病院の中でも患者の病気だけでなく、その方の生活や価値観を考えながら、また話を聞かせていただきながら在宅に戻すことが大切。

退院支援をするのは家族、家族を育てることが地域の住民の力になる。

人の命は地球より重い。尊厳死は倫理なところで難しい。

委員 入院前からのプラン→難しい

ケアマネがいると入退院連携シート→情報不足？→生活までは見えない

Drの紹介状は病状の紹介になっている

委員 医療の現場がイメージできない

沢山のPtの中、入退前から対応するのは大変ではないか？

高齢者のフォロー

症状がひどい人 どの様にケアをすると良いのか？

現場で困るのは独居で意思決定できない人→本人が頑張ろう！と思ってもらう支援

治療に協力してもらわないと入院は難しい

委員 病気・犯罪は治らない→生活がそこそこできることを考える→社会の中で生活できる様に支援することを考える

約15年前から健康づくりのボランティアしてる→行政は力はない → 住民のパワー

【目的】自分達の健康は自分達で守る（妄想）

◎行政の「やってあげる」には限界 → 住民がいかに気が付くのか!! 住民に知ってもらおう!!
ことが大切

松阪 行政に頼る傾向にある

◎松阪の町を良くするために皆（住民）で考える

●警察だけが頑張るのは無理 → 住民へ働きかけていく 住民の意識を変える

健康づくりボランティア → 松阪市内への普及が難しい → やってあげるのではなく住民に考えてもらう

誰かがやってくれるという住民の意識を変える

委員 地域の元気な方 → 地域以外の所で結びついている現状、地域を支える意識が薄い

◎入院前から退院支援：家族を育てることから始める → 地域住民の力にする

「この状態で退院してもらおうと困る」という思い

◎体験を話してもらう人、社会資源になる

核家族が多い：孫を見る状況ではない、新しい団地：コミュニティの結束がない

委員 在宅医20年経過 → 患者増えていない → 家族に看る人がいない → 施設が一杯
患われた人のみ

●家族を支援する ●看取りをすると人間として成長する

社会的資源となるといい（体験を発表する機会）

委員 医療介護への依存がどうなのか 高齢者がありがとうと言ってくれる

委員 文化・松阪

委員 どうやって老人が増えた。参加（どうやって）していく仕組みを作っていくか？うまくプラスで回転していく仕組みを作っていくか？楽しんで働いていける仕組みを作る なかなか仕組みが見つからない

委員 始めて聞く話

委員 幾つになっても働いてもいいんだよというのが印象的

委員 リタイヤしたら家で何もしない人・過ごし方も違う リタイヤできない人、何もしない人
2極化 幾つになっても働ける場が大切

【松阪でやっていきたいこと】

委員 90歳まで元気で、皆元気で農業、林業に携わっている、いつまでも元気で調子が悪くなったらおいでというふうにかえたら

委員 楽しんで働かれる。もっとアイデア出ないか？ありがとうと言ってもらえるように何のために介護予防をやっているのか？専門職として考えていかなければいけない

委員 老人ばかり 互助会も動かない 90歳になっても自治会をやらないといけない若者を引っ張り込まないといけない

楽しんで引っ張り込んでいける才能が必要。廻りを巻き込んでいける仕組み あまり出ていかない 参加、つながりがうまくいかない

委員 働く場所を作っていく、お年寄りに見合った働く場

委員 選べる方が良いと思う。（働くか働かないか）

委員 ここまで働けが厳しい（日本はきちっとしている。老人には難しい）多様な考え方があってもいいのでは？

委員 違う分野との結びつきも大事

予防教室にお金を付けて欲しい

委員 うまくシステムを作っていく上で核になる人を育てる

男性の参加が少ない 男は孤独に家にいる（自分で社会を作れない）

【感想】

委員 少しずつ感じていることを言葉にしてもらった

しっかりした意見を言葉として方向性を示してもらった

国民皆保険→老人医療費無料時代に病院に老人が押し寄せる。そのあたりから「してあげる」医療の始まり その頃の病気は治せる病気だった。いつの間にか急性期→慢性期疾患を病院が診るようになった。→糖尿など治らない

個々で大転換が必要。どこまでが必要な医療かを考え、きりを付けないといけない

委員 高齢者が孫のために勉強している人も多い

元気高齢者増えている

委員 自分自身が障害のある時があったが、自分なりに生き生きと暮らしていた

周りの見方、見え方が変わっていかないと「いきいき」と暮らせない

施設入所者はなかなか外に出れない

委員 エネルギッシュな話で力を頂いた

現状維持で精一杯 悪くなる前に何かアプローチできなかったかと考えること多い
高齢者は知ってもらえる、やってもらえることに喜びを感じる人が多い。難しい
委員 医療者に患者さんの意識の差を感じる
介護と医療を良いもので365日提供できるのは無理・・・まさにその通りだと思った。
高度医療も大事だけど（より良い治療看護）医療スタッフMSWが退院の話をするとう医療ス
タッフは？な顔をする。病院全体の理解難しい
疾患は変化してきているのに、患者や家族が実践できてない。
考え方が変わってきていない→患者の意識改革も必要
若年者もそのうち嫌になってきそう

【松阪でやっていきたい事】

住民への教育が必要 医療依存の意識改革をしていく必要がある
80歳を超えてきたら皆が覚悟を持つことを意識してもらう
委員 意識改革 3病院 輪番していたころは患者の数がすごかった
「介護保険を使わないと損」という意識がある
元気高齢者を作るには自分が楽しむことも必要だけど、その上にそれが社会に役立てばなお
良いと思う。シルバーさんやささえさんのような
どうやったらいきいき暮らしていけるのかというのを考えると誰かのために生きていけるか

4G

委員 施設の中で充実した生活を送っていただけるか 勉強中
委員 松阪らしいものがスタート 来年の4月に向けて行政、医師会と医療介護連携
多職種拠点コーディネーターは2人
1市3町 松阪市、明和町、多気町、大台町
急性期 入院しばらくすると早く退院
これからは地域包括ケア病棟が増えてくる
急性期入院するのが早い
在宅から地域包括ケア病棟へ（急性期までいかない人）
平均在院日数 在宅復帰率
地域で居場所がない人が出来ないようにやっていきたい
委員 住民と関わる 地域の方
委員 主人の生まれが徳島 めっちゃ元気 誰も腰が曲がってない
高齢者の集まる場所がある
認知症カフェ作らないと集まれないではなく。
公民館は届け出さないと借用できない どこかオープンな場所が必要か
行きつけの喫茶店 そこで情報交換 昔の家族を感じを・・・
委員 拠点を進めている 入院前からの支援
出来ないところを拠点に持って行って支えになれば・・・
まずは家族を育てるか 在宅経験者
住民にしてもらう 本当にどうありたいかを考える 夢 妄想
委員 在宅に戻す。行政としては介護の分野から出てきた地域包括ケア
介護保険事業 → 給付があって

- 一般施策として枠を越えてしていかないといけない
 松阪に4 3 地区（住協） 住民を意識改革をしていく やらせている感が強い
- 委員 病院入院 生活に戻すための医療
 退院後について、まず言われる 転院か？家か？
 入院前のスタイル（どういう生活をしていくか）を病院へは情報提供すべきか
 入院して、すぐに退院の話をする → 家族は、追い出し？の感じを受ける
 包括では元気な高齢者と関わる 昔の知識 パワフル 先生の考え
 介護予防 → 高齢者を背景として発想を変えていかなければいけない
- 委員 3ヶ月たって戻ってくる 住民の意識改革必要
- 委員 高齢者が働きやすい環境を作る
 地域のエンパワメントの活用
 モデルがいろいろあるなかで、松阪の地域包括ケアをつくっていく
 地域医療構想 県内8つの地区 その地区における社会資源
 それぞれで違う 3大病院ある
 松阪の資源・・・医療や介護 松阪城址ある
 課題で悩んで行き詰る、次のステップに進めない、目的指向型を頭の中に描くこと
- 委員 求心力？ 地域住民の方 出来ることはやってもらって 何かあれば呼んでもらう
- 委員 心に残るキーワード この人らしい生き方、死に方
 ありがとうと感謝される生き方 仕事でありがとうと言われる事がモチベーション
- 委員 松阪に 栄養を根付かせたい
 サポーター養成講座によく呼ばれる サポーターが地域を支える人を作る
 地域で食に困っている人 配食サービスに頼るのではなく、地域で何かする時に「その人も、あの人も」と声をかければ支援出来るのでは

| | |
|------------|--|
| 5 G | |
|------------|--|

【住んで良かったこの町づくり】

- ・ 意識改革が必要であるが難しい部分がある
 地域の活性化、地域の力を引き出すといったことに取り組むことが大切
 社会に認められたいという思いをもつ人は多い
- ・ 意識改革を伴うこの取り組みを今後松阪でどういうふう展開していけばよいのか
- ・ 理想的な話ではあると感じた
 希薄になったコミュニティの上に成り立つのか

【松阪でやっていきたい事】

- ・ 高齢者が元気になる 活動的になる事は大切
 高齢者が楽しめる場づくりを行っていく
 実際、稼働している予防教室を含めて、住民主体で行えるようになれば良い
 公民館を活発にさせていく
 空き家を利用し、公民館のように様々な方が気兼ねなく集まれる場所を作って欲しい
 アイデンティティを確かめる 確認できる場所づくり
 住民協議会の活性化
 年齢は関係ない 高齢になる事で喪失感を感じさせない場を作り出すことが必要
 公民館や集会所が分かるマップを作り、様々な人が集まってこれるよう取り組みをする

地域のグループのつながりが強すぎてつなげれない 自治会の交流を深めていく
シェアハウスなど一緒に過ごしたり食事を作ったりしてみんなで集まれる場所を作ってはどうか

空き家を民宿にして活用

松阪の歴史ある町の観光 高齢者の雇用を生み出す事にもつなげていく

自然を生かしたプログラム作り 昔の遊び（竹馬、駒）、話が聞けるなどのプログラムを作っ
て子ども達向けに高齢者が働きかける場を作ってはどうか

6G

【感想】

理想的なお話であり、行政が聞いたら喜ぶだろうが、住民はまだ理解できないかもしれない

外国だけでなく都会では救急の場でも変化がみられるようになってきた

延命処置（挿管しても）はずす同意をとって死を迎える方向も出てきている。松阪ではまだ
まだ無理

死生観：外国と日本違う。根本が違う。その時の判断は個々の考え。文化の違い大
施設で看取りはしない 救急車で運んでしまう

先生のおっしゃることは良くわかるが現実は？

家族制度が崩壊しているのに、お話しされた内容は担保出来ないのではないか

少子化の上、松阪で若い人が働ける場は少ない。雇用を生まずに松阪へ残る人が減らない
大学で外へ出ると帰ってこない

若い人に外へ出て行かないようにと考えるより、外から来てもらえる松阪にしなくては
魅力のある町に

みんな働いている → 働いていると子育て支援から離れる → 核家族も多い

ときどき介護・医療を使うことは悪いことではない

自宅独居で看取りができていた時期もあったが、今は放っておけない

「そのままではいけない」ような意識が周りの住民や見守りの中にもある

つついサービスがどんどん入り、施設入所等へのルートにつながっていく。重度化

看取りまでしてもらえるのか？年をとったら心配や、ではなく、安心があればという

「もう充分です」と住民の声（家族の声）があれば、医療も最期の看取り医療へ移していけ
るが、医師から医療を止めましょうとは言えない

家で亡くなることに対する世間の目が気になる。病院にも連れていかんのかの声

この文化は根強い

病院側へできる限りしてやってくださいとい家族

リハビリを求める家族