

## 審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	平成 30 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 30 年 7 月 12 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	<p>[委員] 長友会長、小林昭副会長、櫻井委員、平岡委員、長井委員、長島喜委員、木田委員、林委員、太田委員、中村委員、藤井委員、志田委員、鶴森委員、市川委員、近田委員、泉委員、青木委員、川上委員、野呂委員、中西委員、小林麻委員、山本委員、大戸委員、川村委員、山口委員、鈴木委員、長島秀委員、植嶋委員、小山委員 計 29 名</p> <p>（欠席委員）谷川委員、清水委員、石田委員、齋藤委員、木村委員、奥田委員、石神委員 7 名</p> <p>[傍聴]</p> <p>女性 1 名、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：1 名、第三地域包括支援センター：3 名、第四地域包括支援センター：4 名、第五地域包括支援センター：5 名、松阪地域在宅医療・介護連携拠点：1 名</p> <p>[事務局]</p> <p>◎高齢者支援課：松田課長、藤牧担当監、西山担当監、前川主幹、森本係長、大西主任、稲垣主任、潮田、丸尾、◎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	17 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 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 kourei.div@city.matsusaka.mie.jp</p>

協議事項 「松阪市の在宅医療・介護連携推進のためのとりくみ」

- 1) 情報提供（医療と介護の ICT による情報共有）
- 2) 話題提供（松阪地域在宅医療・介護連携拠点、松阪市認知症初期集中支援チーム、訪問看護ステーション）
- 3) グループワーク

議事録 別紙

## 平成 30 年度 第 1 回 松阪市地域包括ケア推進会議 議事録

日 時 平成 30 年 7 月 12 日 午後 7 時～9 時

会 場 松阪市産業振興センター

### 出席者

[委員] 長友会長、小林昭副会長、櫻井委員、平岡委員、長井委員、長島喜委員、木田委員、林委員、太田委員、中村委員、藤井委員、志田委員、鶴森委員、市川委員、近田委員、泉委員、青木委員、川上委員、野呂委員、中西委員、小林麻委員、山本委員、大戸委員、川村委員、山口委員、鈴木委員、長島秀委員、植嶋委員、小山委員

計 29 名

(欠席委員) 谷川委員、清水委員、石田委員、齋藤委員、木村委員、奥田委員、石神委員 7 名

### [傍聴]

- ◎女性 1 名
- ◎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：1 名
- ◎第三地域包括支援センター：3 名
- ◎第四地域包括支援センター：4 名
- ◎第五地域包括支援センター：5 名
- ◎松阪地域在宅医療・介護連携拠点：1 名

### [事務局]

- ◎高齢者支援課：松田課長、藤牧担当監、西山担当監、前川主幹、森本係長、大西主任、稲垣主任、潮田、丸尾
- ◎介護保険課：田中課長

### 事務局

本日はご出席を賜りましたことをお礼申し上げます。本日は主に平成 30 年度より始まる、松阪市の在宅医療・介護連携推進のための取組みについて話をし、その後に皆様のご意見をいただきたいと思ます。

平成 29 年度の推進会議に関連します、多職種勉強会であるとか、部会等の会議あるいは市民啓発につきましては、お手元にお配りしました、一番後の表にありますので、またお目通しいただければ有難いと思ます。

それでは事項書に沿って進めさせていただきます。

さきに会長のごあいさつをよろしくお願いいたします。

### 会長

こんばんわ、お忙しいところ時間が遅いところでお揃いいただきありがとうございます。また貴重な時間ですので、せっかくの時間ですので、皆さんとと

もにより活発な議論を含めて、今日は情報提供、話題提供 4 名の方からお出しいただきますが、皆さんとともに貴重な時間をより有意義に過ごしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

#### 事務局

続きまして、委員さんの交代のご紹介をさせていただきます。今回異動や役職の変更に伴い 10 名の委員の方が交代されています。

皆さま今後ともよろしくお願いいたします。

それでは 3 番目の協議事項に移ります。こちらは会長の進行でよろしくお願いいたします。

#### 会長

それでは、事項書に沿って進めてまいりたいと思います。3. 協議事項です。テーマ「松阪市の在宅医療・介護連携推進のための取組み」ということで、1) 情報提供として医療と介護の ICT による情報共有ということ、カナミックネットワークより、動画も含めてお話しいただけるということです。スライドをご覧くださいながらということとお手元に資料を配布させていただいています。そちらの方をご用意いただきながら、それではよろしくお願いいたします。

#### カナミック

本日の内容ですが、弊社の概要を少しご説明して、その後実際にお使いいただいているユーザー様の動画を見て、実際のシステムをご覧くださいという流れでお話をさせていただきます。

資格、プライバシーです。プライバシーマークは取得していますが、ASPSaaS 医療情報のマークも一昨年の 12 月に取得しています。こちらは医療情報における機微な情報でも開示認定を受けていますので、ご安心して使っていただけるというものです。

続いて、クラウドサービスがどんなものかをご説明させていただきます。こちらはインターネットに繋がる環境であれば、どんなものからでもお使いいただけるもので、例えば、お持ちのスマートホン、あるいはタブレット端末、あるいは PC パソコンからインターネットでカナミックのホームページにアクセスしていただき、そこからお使いいただけるものです。

弊社のお預かりしているデータを、データセンターの方で保管しております。そちらのデータセンターの方も上場企業様あるいは金融機関様と同じデータセンターを使用しておりますので、頑丈な環境のもと皆様のデータをお預かりしております。

セキュリティ対策 P5 ですが、弊社は厚生労働省のガイドラインに準拠しています。このガイドラインの中身は、日本国内に 2 つのデータセンターを持っていて、両方の距離が 1000 km 離れています。なので、電力会社が異なる場所に 2 つあるので、万が一有事の際でも皆様のデータはきちんとお預かりできる状況です。またデータ一つ一つもきちんと暗号化して取り扱っておりますので、

その辺もご安心いただければと思います。

こちらはガイドラインに準拠しているかですが、現在ですと、最新第5版になっています。前回介護事業所は、ガイドラインは準拠する該当にはなっていませんが、最新版は、介護事業所の方も準拠しておりますので、ご安心いただければと考えています。

実際にお使いいただいているユーザー様のご紹介 VTR をご覧いただければと思います。今回はドコモ様がタブレットをご紹介する際に作っていただいた動画になります。

==== VTR 視聴 (3分) ====

動画にもございましたが、リアルタイムにご参加いただいている関係者の方に情報が伝わるということと、それによって処置の早い、多面的な対応がとれるというところを実践していただいています。では実際に中身の画面のご説明をして進めてまいります。

こちらはログインして、中に入ったページの画面ですが、まず患者様、利用者様お一人お一人にお部屋という場所を作ります。そこに参加される方皆様に鍵を、いわゆる ID とパスワードをお渡しします。皆様はそちらをご自身のものとして持っていただき、カナミックのホームページに入れば中に入れます。

お部屋を作る管理者様は、松阪市役所様に行っていただきますので、松阪市役所様にお部屋を申請していただき、作った中に関係されるメンバーの方がお集まりいただいて、その中でいろんな情報をやり取りしていただくものになっています。

こちら今回一番使っていただくところのケアレポートです。こちらの中身は、書くということと、読むということの2つのことができ、例えば介護ノートをインターネット上で見ているようなものになります。どなたかがタイトルを決めて、それについて皆様が情報をどんどん書いていただく。また読むという場所であれば、どなたが来られてどなたが読まれたかが分かりますので、電話又は FAX で、メールとかでご連絡したけど見ていただけてるかが、こちらの中では誰が来られたとか、誰がお読みになったことも見ることができますので、その辺の確認とか、関係されるメンバーの方々に一斉に情報をお伝えすることができますので、ご活用いただけたらと思います。

各部署で申し上げますと、バイタルとか定型のフォーマットといいますか、場所がございます。基本的には、日記のように文字を打っていただく、書いていただくものになっています。最近ですとタブレットの方でも大分進化していますので、音声で入力できる場所も実際にはございます。

ここは文章のやり取りができますが、何か紙に書かれた用紙なども写真に撮っていただき、ここに載せていただく事も出来ますので、書くのや打ったりするのが苦手という場合でしたら、用紙を写真撮って、載せていただいて、情報をお伝えするという方法もできます。

インターネットを覗いていますので、上げた情報がどうやって自分のところ

に伝わってくるのかですが、メールでお知らせする機能もあり、書き込んだ時に、メールでお知らせするボタンを設定していただきますと、書いた直後に皆様方に届くようになっていきますので、こちらもご活用いただけたらと思います。

読む方は画面を大きくいたしました。日常の患者様の様子を書かれて皆様方がそこに訪れて、今回既読に関しましては、ボタンを押さないと、見ましたという記録にはなりませんので、運用の方でこれから決めて行くと思いますが、お読みになられたときには既読を押していただければ、どなたがお読みになったかもわかるようになっていきます。

いろいろなお部屋に参加される方がいらっしゃると思いますし、日常的にいろいろなコメントが入っている情報が、たくさん更新されていくので、どんどんメールが来て、どれを見たらいいかということもあるかと思いますが、一応画面の方で最新情報が一覧になって確認できる場所もありますので、そちらで検索の条件を絞って、情報を確認することもできますので、ぜひご活用いただけたらと思います。

システムの中身は、以上でございまして、実際にお使いいただくイメージは、まずは皆さまケアレポートのところに、日常に気付かれたことを是非ともお書きいただくところから始められたらよろしいかなと思います。機能としては、他にもたくさん、いろいろな情報を入力するところがございまして、そこをする前に、ノートにどんどん情報をいろんな方が更新していただく情報量も増えますし、スピーディーにやり取りできると思いますので、まずはケアレポートの部分をお使いいただいて、いろんな方といろんな情報をやりとりしていただければと考えています。私からは以上です。

会長

ありがとうございます。今動画も含めて、どういうものを案内していただき、情報提供いただきましたが、皆様の方から今の話を聞いただけではわからない部分とか、こんなことできるのですかということも含めて、ご質問を頂戴したいと思います。

委員

1人の患者さんに1つの部屋ということですね。IDとかが2つ発生して重複するというようなことは、複数部屋が存在する可能性はありますか。

カナミック

市役所様の方でお部屋を作るときに、管理をしていただいていますので、同じ利用者様で何個かお部屋ができるということは防げると思います。

委員

市役所さんで使い方によって、そういうことが避けられるということですね。そういう事例というのか事案、トラブルがあったということはないですか。

カナミック

今のところ重複してバラバラになってしまうというのは、私の知る限りないです。

会長

その他委員の方でいかがでしょうか。

委員

この情報の二次的利用はできるのですか。例えば、画像を電子カルテの方に移したり、血圧とかのデータを CSV 形式でダウンロードしたりはできるのですか。

カナミック

画像の方は、データとして残っていますので、ダウンロードしていただければ、別の場所に持って行くことはできますが、バイタルとか情報を CSV で出力する機能は現在持っておりません。

会長

他にいかがでしょうか。

委員

個人情報に関して、最初に包括同意を取るのか、その辺どうでしょう。

個人情報が皆様に閲覧されますよね。その時に利用者さん、患者さんについて同意は、最初に包括的に取っておくのか、どういう形で今まで進めてきたのか。

カナミック

お部屋を作る場合、必ず利用者様にはこういったものを作りますよと、お話しさせていただいてからスタートします。また、お部屋にかかわるメンバーの方もあらかじめこの方とこの方ということで、お話が通ったうえで作りますので、部屋を作って勝手に関わる人を招待して見れるということはないです。

委員

その部屋を作る前に、同意書は作っておくのか、それとも口頭だけか。今までどのようにしていたのか。

カナミック

それぞれお使いいただいているユーザー様ごとに、ご記入していただいて、運用していただいているので、松阪市役所さんに提出し、ご準備いただくということになっています。

会長

何か事務局から補足することは。

事務局

先ほどの同意の件ですが、患者様の同意をいただくような形で書面も準備しています。利用者さんにも、システムを利用していただく方にも、誓約という形で、そちらの方にも書面をいただくように考えています。

会長

他にいかがでしょうか。

委員

基本的なことですが、ID とパスワードは 1 つですか。それとも患者さん A

さんに対して私が入るときは、私の A さんの ID、パスワードがあり、B さんに入るときは私のパスワードがあるという状態ですか。

カナミック

お一人様 1 つお持ちになるので、利用者様ごとにパスワードがいくつもあるわけではなく、ご利用されている方に、お一人ずつに 1 つの ID、パスワードをお渡ししています。

委員

自分の ID、パスワードで、例えば患者さんが 3 人いたら、それぞれの部屋に入れるということですね。

カナミック

はい、招待されている部屋にしか入れませんので、たくさんの部屋があった場合、自分が見えるのは、招待された部屋が画面に表示されます。招待される部屋以外は全く見れないようになっています。

中身の情報で補足ですが、先ほどケアレポートというノートを作れますと云いました。ノート自体はいくつも題名を分けてたくさん用意することはでき、ノート自体も参加したメンバーが、同じ情報を見れるわけではなく、このノートはこの方とこの方、このノートはこの方とこの方と見れる方を制限することもできますので、みんながみんな全部の情報を見えるわけでもございませんので、必要に応じて、分けていただくこともできます。

委員

書き込んだ時に、次の場面に誰と誰に見せるかを入れる。

カナミック

そうです。トピックといわれるノートをたてるときに、それを誰に見せますかというのは、作るときに決定します。

会長

他にいかがでしょう。

委員

主治医が変わったり、ケアマネも変わったり、いろいろします。患者さんによっては、そうした場合毎回毎回市は担当が変わったら入れる部屋を変える。今までの主治医の先生は、今までは入れたけど、主治医が変わったので、この先生は次は入れません、新しい先生ですよと、ケアマネもそうですけど毎回やってくるということですか。

カナミック

そうですね。出入りの権限は市役所様が持っていますので、決まった段階で報告いただいて、いったんその部屋から主治医の方、抜けていただいて、新しい方がまた入られるという流れです。

委員

基本的にはそうですけど、できますか。介護保険の主治医の意見書でもなかなか反映していないですよ。前整形の先生だったとか、全然違うことが結構あ

りまして、それを批判するのではなくて、この方僕主治医と違うけど送られてきたよということないのですね。

カナミック

実態と違うということですね。

委員

例えば、病院の先生が主治医で、訪問診療とか開業医の先生が副主治医と、そういう風になった場合も、主治医の先生は常に見えるのかどうか。開業医の先生も普段診ていたけど、自分自身が病気になったら、果たして訪問できるのかどうかというのも、自信がないところもあるので、そしたら主治医というのはどういう風になって行くのか、それは毎回申請。ケアマネが全部管理しているとは限らないですよ。

カナミック

その場合は、関わっている先生が皆さま、そのお部屋に入っているという状況だとまずいですか？

委員

まずくはないんですけど、先ほどまで個人情報のことを言われているのに、今までの主治医の先生に診てもらいたくないという権利も出てくるんじゃないですか。

事務局

管理者である拠点に、主治医を変えられたとか、新しい先生に変わられたというときには、ご報告をいただいて、お部屋から入っていただいたり、出ていただいたりということを想定しています。やはり、ご連絡いただかないと、こちらでもできないということがありますので、ご一報いただければと思います。

委員

なかなか難しいんじゃないですか。ケアマネさんも変わってもなかなか「あれっ変わっていたの」ということもありますよね。

事務局

一つの方法として考えられるのは、お部屋でメッセージを入れるところがありますが、その中で「私今回は外れます」と入れていただくと、情報が来るのかなというのがあります。

委員

松阪市の方へ聞くのではなく、私はカナミックは、かなり大きな会社と聞いていますので、他のところもやっているのですから、他のところはどのようにしているのかなということも踏まえて、教えていただきたいということです。

会長

わかる範囲であれば、お話しいただければ。

カナミック

今のご質問は、運用のところに関わってくる話と思います。例えば柏モデル、当社のシステムをご利用いただいておりますが、運用は、実態に合わせて、お部

屋に入れる方々をコントロールしているというのが実態で、あとはどういうやり方をするのが一番スムーズか、ルールをしっかりと固めていただいて、進めていただくことが、患者さんにとって最適なことかなと思います。

他の医師会さんでも、同じようなケースがありますが、ルールをしっかりと固めていただいて、運用していく。流れて行く中でいろいろまた、問題が出てくると思います。それはその都度、協議して運用を決めて行くのが一番いいと思います。

委員

松阪は先行しているわけではありませんので、柏はクローズアップ現代でも取り上げられるぐらい、かなり長いと思うんです。使っていて、それなりにノウハウもあるということを見越してこれを選んでいると思うので、是非そういうことも踏まえて、いろいろ良い点を教えていただきたいし、こういうルールでやっているところがあるんですよと教えていただきたい。コンピュータの良さは後でやったところは、より良いソフトが作れる条件があつて、このカナミックさんを選んでいるところもあるので、是非それをお願いしたい。

カナミック

我々もシステムをご提供させていただいているのであつて、あくまでも情報共有するためのツールでしかないところもあります。可能な限り運用の面は、一緒に協議させていただいて、決めさせていただければと思います。

委員

ラインだと既読というのがありますが、生命にかかわることに既読がつくとどうなんでしょう。情報がすごくたくさんあると、どれだけ処理ができるか。先生方はじめ関係者の方々皆さんが、どれだけ共有することができるのかという心配がある。素人なのでそういう心配をしてしまうのですが、今お話のあった先行してお使いになっている自治体などは、どんなことになっているのかな？

カナミック

運用の中で共有する人や条件をいろいろ絞り込みができます。例えば、参加されるお部屋に担当、主担当という分け方もできますので、カテゴリーを作つていただいて、その辺で見ていただく利用方法が多いです。

会長

フィルターみたいな選定ができるということですね。

カナミック

そうですね。日付を絞ったり、あとは一日の中でこの時間に送信するとか、緊急の場合もあると思いますので、それもまた運用になるんですが、その投稿自体に星を付けたり、重要度を示すものも設定できます。

委員

技術的な話ですけど、ブラウザで利用するというのは、その専用アプリかソフトを入れてのブラウザによるんですか。それとも一般的なブラウザ、サファ

りとかエクスプローラーとかでログインしていくのでしょうか。

カナミック

推奨環境の方は、インターネットのエクスプローラーを推奨していますが、クロム（Chrome）で見えないとか、サファリ（Safari）で見えないとかいうことはございません。基本的にインターネットに繋がるものであればカナミックに接続することはできます。ただガラ系は対応していません。

委員

タブレットなんかも専用のアプリじゃなくて、ブラウザがあればということですか？

カナミック

アンドロイド（Android）でも大丈夫ですし、アイパッド（ipad）でも大丈夫です。そちらはアンドロイドの端末も特に問わずにカナミックはご覧いただけます。

委員

これはいつから導入するのですか。

事務局

説明会を来週から始めさせていただき予定です。説明会終了後 ID、パスワードの申し込みを随時受付させていただきます。使える環境は整っています。

委員

私実際に在宅医療をやっている、訪問看護の人とかケアマネージャーとか、既にチームになっています。チームになっているので、こういうものがあると、ものすごく役に立つのかなと、本当に思います。唯一の問題点は、自分自身がアナログの人間なので、これが一番問題かな。果たして使いこなすことができるかどうか心配ですけど、いろんな情報を共有することは、それも早くできることはすごくいいことだと思います。

それから情報がたくさん入ってくるということですが、だいたい医者に対して情報をたくさん入れてくれるんです。みんな。10 ぐらい言ってきて、大事なのは1つか2つぐらいしかないというのが実際の状況ですけど、それを判断する力というのが大事ということ、情報は入れてもらっても、それを我々がどう判断するだろうということがあると思います。ただ、使いこなせるかどうか問題と今思っております。非常に地域医療には役に立つと思っています。

会長

先生の使いこなせているかどうかのチェックはまたしたいと思います。

委員

在宅ということで来ているんですが、カナミックさんにお伺いしたいのですが、いろんなところの事例の中で、例えば、介護事業所って規模の大小から、いろんな種別があったりすると思いますが、どんな事業所さんが、どこまで参加しているのか、参加率とかはどれぐらいかということと、松阪市さんは、どれぐらい望まれていますか。事業規模から法人規模、大小いっぱいあるので、

もしご存知の地域でこんな感じですよというのがあれば教えてもらいたいと思います。

カナミック

私は柏を少し担当したことがあります。先ほどの在宅医ネット横浜さんも担当してまして、様子を見てみると、大手の企業さんになると、会社の了解を得ることがいろいろあり、そこが参加しづらい状況になっている現実があります。それらを鑑みるとどうでしょう、先生方の推進力もあって、7割8割ぐらいは参加されているケースは多いと思います。在宅医ネット横浜の様子を見てみますと、定期的に勉強会なども通じて皆さん少しずつ参加してまして、今は1,500 ID ぐらい出ている状況なので、月日はかかるとは思います。少しずつ皆さんが参加している状況だと思います。回答としては、中小の事業所さんの方が比較的すっと入ってこられるケースが多いと思います。

事務局

松阪市の望んでいる数はどれぐらいですかについて、少しずつ増えて行くというのが現実的と考えております。来週からこのシステムの勉強会を関係者の方々、三師会やケアマネ協会等の方々にご案内したところ、5日間で300人以上の方から申し込みをいただいております。その方々にお一人ずつ ID とパスワードを発行して、先ず画面が見える状態になっていただくことから始まると思いますし、要は在宅医療が必要な方への支援、どなたか患者さんがいらしたとき、関係者がチームワークでこれを使いながら、情報共有する手立てが1つ増えるということは一番有難いことだと思っております。

先行している事例で、流山市さんが人口規模も大変似ていますが、そこで常時部屋として動いているのが、20前後だとお聞きしていますので、退会もしながら新しい部屋が作られるという状態で、運用が深まって行けばいいかなと考えています。皆様のご理解をお願いいたします。

会長

他にご質問あろうかと思いますが、この後も…

事務局

先ほどご質問のあった、使いこなせるかという部分のなかで、ID とパスワードを取っていただきましたら、私どもの方で練習できる部屋を用意してありますので、そういう練習の部屋でさわっていただけたら有難いと思っています。

会長

練習部屋が用意されて、僕も練習したいな、学びたいなと思います。

他にご質問あるかもしれませんが、カナミックネットワークのお二人は最後までお付き合いいただけるということですので、また後ほどご質問等を含めて頂戴できればと思います。

今情報共有、情報提供ということで、お話をいただきましたが、続けて事項書の2) 話題提供ということで、ちょうど今年4月から「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」と「松阪市認知症初期集中支援チーム」が開始になっています。

それぞれ、まず拠点職員から、そのあと保健師の大西さんからお話をいただき、そのあと民生委員への「在宅医療と訪問看護」の周知について、訪問看護師の市川さんの方からお話をいただくということで、お三方がお話をいただいて、その後1件ずつということでしたらと思います。

まずは、拠点職員の方から「在宅医療・介護連携拠点」についてお話しただこうと思います。資料が皆様に配布してあると思いますので、そちらの方もご覧いただきながら、前のスライドも使ってお話しさせていただきます。

#### 拠点職員

4月に設置されました松阪地域在宅医療・介護連携拠点については、今日はこちらの内容で10分間話をさせていただきます。

1つ目の在宅医療・介護連携推進事業について。

今年の4月から全国どこの市町村でもこの事業の取り組みが始まりました。なぜこのような事業が必要となって来たかですが、団塊の世代が75歳を迎える2025年以降も進む、高齢者の大幅な増加や価値観の多様化に伴って、病気をもちながらも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごせるよう、生活の質を重視した医療と介護が求められるようになってきたことがこの事業の大きな背景の1つです。

在宅医療では、退院支援、日常の療養生活支援、急変時の対応、看取り等いろいろな場面があります。高齢者の特有の変化しやすい状況に応じて、その時々で必要な医療と介護が受けられるよう、様々な関係者の人達の連携によって支えていく必要があります。独立した制度の中で行われている医療・介護がさらなる連携を図り、また在宅医療における様々な場面で、切れ目のない支援が継続できることで、地域の方々が安心して在宅医療が選択できるような受け皿づくりを行っていくのが、この事業の役割です。

在宅医療・介護連携推進事業には、次の(ア)～(ク)の8つがあり、連携を図りこれらすべての事業と取り組んでいきます。

次にこの事業窓口である松阪地域在宅医療・介護連携拠点に進みます。

事業の実施主体は、松阪市、多気町、明和町、大台町の1市3町です。松阪地区医師会と協力をしながら、この事業は進められています。少しイメージしにくい連携拠点の役割ですが、この図のように円の内側にいる患者、利用者様の支援を直接行う機関ではなく、その方々を取り巻く医療や介護の関係専門職種の方々の支援を行うことで、病気をもちながらも住み慣れた地域で自分らしく過ごしたいと願う患者、利用者の思いを間接的に支えて行くのが、松阪地域における連携拠点の役割といえると思います。松阪地域における在宅医療・介護連携推進事業に関する協議の場は、月に1度行われている「地域包括ケア推進会議運営幹事会」にあります。事業の項目によっては、部会が設置されているものもあり、より効率的な取り組みになるよう話し合いが進められています。

8つの事業項目がありますが、連携拠点はレ点がついている項目に重点的に取り組んでいきます。この重点項目を中心に、今年度の連携拠点の具体的な取

り組みについて説明していきます。

(ア)は「地域の医療・介護の資源の把握」、これは地域のどこにどんな医療機関や介護事業所があって、こういった機能を持っているかという情報を把握し、リスト化やマップ化を図っていくという事業になります。昨年11月に医師全員を対象に実施しましたアンケートの情報を基に、医療機関の基本情報や在宅医療の実施状況に関する情報の把握を行っています。また既存の情報の拾い上げや訪問による聞き取りなどと組み合わせながら医療・介護サービスの情報の蓄積に取り組んでいます。また後ろに置いた所在地マップの作成も進めており、資源の見える化を図ることで相談支援にも役立てています。

(ウ)の「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築」、これは地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、医療と介護が切れ目なく提供できる体制づくりを目指すものです。在宅と病院の行き来をスムーズにする体制作りであったり、在宅医療・介護の関係者の負担軽減のための仕組みづくりを行う事業になります。地域の関係団体を含めた協議が必要になってくる事業でもあります。本年度は在宅医療の医療・介護の現場の声を集め、どのような課題があるのか、どのような体制づくりが求められるのか、といった実情について知ること目標に取り組んでいきます。

(エ)は「医療・介護の関係者の情報共有支援」です。在宅医療を支えるために患者、利用者の状態の変化に応じて、医療・介護関係者間での速やかな情報共有を支援する事業です。先ほどのカナミックネットワーク様よりご説明がありました、通信技術を活用しながら多職種間での情報共有が行えるような支援に取り組んでいく予定です。情報共有のための一助として活用してもらえよう、来週からこのシステムに関する勉強会を開催していく予定です。また、広報誌の発行も行い、連携拠点の取り組みや今後の予定なども発信していく予定です。

(オ)は「在宅医療・介護連携に関する相談支援」ですが、これは在宅医療・介護関係者の方々から在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、対応する事業のことです。これは相談支援の状況と併せて後程お話しします。

(カ)は「医療・介護関係者の研修」ですが、これは在宅医療・介護関係者の相互理解を目的とした多職種研修を行う事業になります。前回は3月に「在宅看取り」をテーマにした内容で行われましたが、今年度も2回の開催を予定しています。9月7日に今年度1回目の開催に向けて準備を進めています。

今年度はこのような内容で取り組んでいく予定です。8つある事業はそれぞれ独立しているわけではなく、どの取り組みにも関係性があります。連携には仕組みづくりだけでは解決できない部分も多く、関係者の相互理解や信頼関係という部分も大きな意味を持つと感じています。仕組みづくりと関係づくりのそれぞれの事業を連動させていくことで、連携しやすい、より良い環境づくりへとつなげていきたいと考えています。

最後になりますが、相談支援について、4月に相談窓口が設置され、このよ

うな体制で在宅医療・介護の専門職種の方々を対象とした相談支援を行っています。6月末までの相談支援は16件です。介護支援専門員の方からの相談が多く、研修を通じて、あるいは職場の上司や包括支援センターの紹介などの経緯でご相談があります。相談内容は訪問診療などの医療サービスや医療依存度の高い方を受け入れてくれる介護サービスに関する相談が多いです。

連携拠点が持っている情報、あるいはその都度調べて伝えたり、訪問診療の依頼先に関する相談に対しては、在宅診療を行っている先生に直接拠点職員が問い合わせを行い、受け入れ可能な医療機関を紹介する形で支援を行っています。

またケースごとに相談内容や支援内容をまとめており、今後分析を通じて、相談の背景にある連携の課題の発見にもつなげていきたと考えています。相談支援を行うなかで、そのケースに関わる専門職の関係や、患者、利用者、家族の思いなどを大切にしながら、連携拠点としてできることは何かを考え、支援を行っています。またそれぞれの専門職種の役割もよく理解して支援しないと、かえって混乱を招いてしまうリスクもあるため、拠点内で話し合いをしながら、医療・介護それぞれの視点から状況を捉え支援を行ってまいります。

連携拠点の役割やイメージが伝わりにくいことも日々の業務の中で感じていることはありますが、本年度具体的な取り組みを行っていく中で、少しずつ連携拠点の役割や活用の仕方について、理解が浸透していくと感じています。そしてそれぞれの取り組みを通じて、在宅医療・介護に関わる関係者の方々が、連携しやすい環境づくりを目指していきたいと思っております。

会長

ありがとうございます。ご質問とかは後でお受けしたいと思っておりますので、続けて認知初期集中支援チームについて、大西さんの方からお話をいただきたいと思っております。それではよろしくお願いいたします。

大西

初めに、松阪市の総人口は、合併以降徐々に減少傾向にあり、平成30年度には165,472人で、そのうちの65歳以上の人口は年々増加しています。高齢化率の方も28.6%となっています。少子高齢化はさらに進行していくことが予想されます。市内の中で地域差はあります。また、高齢者のいる世帯は、年々増加していて、高齢者独居世帯は17.6%となっています。

こちらは地域包括ケアシステムの構築についてを挙げました。認知症の高齢者の半数の方は、だいたい在宅の生活をしていまして、認知症施策においても医療サービスと介護サービスの切れ目のない対応や連携が必要とされています。地域包括ケアシステムの体制の構築には、認知症初期集中支援チームのサービスを含む認知症高齢者施策が必要と位置付けられています。平成27年には新しい認知症施策の総合戦略オレンジプランが提示されました。認知症の人は2012年では462万人、65歳以上の高齢者の7人に1人と推計されています。この数は高齢者の数の進展に伴って、さらに増加が見込まれており、2025

年には認知症の人は 700 万人前後になり、65 歳以上の認知症の方の割合は 5 人に 1 人の割合になる見込みになっています。新オレンジプランの基本的な考え方には、大きく 7 つの柱というものができていまして、このうち認知症初期集中支援チームは 2 番と 4 番にあたります。

2 番は認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供という部分と 4 番の認知症の人の介護者への支援の取り組みとして位置付けられています。

認知症初期集中支援チーム事業の目的がこちらです。認知症の方、疑いを含む方の高齢者や家族を対象に専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」が家庭訪問、約 6 か月程度の間にいたしまして、集中的に支援を行うことにより、認知症に対する正しい情報提供や認知症の進行や介護に関する心理的な負担の軽減、医療や介護サービスの円滑な導入を図り、認知症の人の「危機」の発生を防ぎ、認知症の早期発見、早期支援ができるよう、認知症の早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築することを目的としています。

実際の松阪市の認知症初期集中支援チームですが、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けるためにということで、認知症の方に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」をこの平成 30 年 4 月 1 日に開設しました。松阪市のチーム数は 1 チームです。相談時間は午前 9 時 30 分から午後 4 時までで、設置場所は、松阪市白粉町の松阪地区医師会館の 1 階に事務所を設置しています。

松阪市認知症初期集中支援チームの活動とはということで、認知症かも？と思われる方へ松阪市認知症初期集中支援チーム員が、家庭訪問を何度か繰り返しながら困りごととか心配事の相談に伺っています。認知症に関する医療や介護の専門職によるチームになっており、認知症の初期診断、早期対応に向けた支援体制を整えていきたいとしています。具体的には、認知症が疑われる方の家庭を訪問し、適切な医療や介護につなげられる役割を果たしていきたいと思っています。

認知症初期集中支援チームの初期ですが、認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階というものと、2 番目の認知症への人は初期に限らず、中期であっても医療や介護による支援がこれまでなかった人も含めて訪問させていただいています。

集中的にということで、概ね 6 か月間を目安に、認知症の専門医若しくはサポート医の先生やかかりつけ医の先生方と連携を図りながら、ご本人様やご家族様に合わせてサポートを集中的に行うよう関わらせていただいています。

初期集中支援チームのメンバーは、医師と専門職で構成されています。チーム員の構成は各市町によって異なります。松阪市の場合は、医師、保健師、精神保健福祉士で構成しています。医師の方は、松阪市は、松阪厚生病院、南勢病院より 2 名の医師が交替でチーム員会議に出席していただいています。専門職は、松阪厚生病院から 2 名、南勢病院から 1 名の精神保健福祉士の方が交替で在庁していただいています。それと市の保健師が在駐しています。全国でも精

神保健福祉士がチーム員となっているのは、松阪だけではないかと思われます。

松阪市の認知症初期集中支援チームの対象となる方は、原則として 40 歳以上の方で、在宅で生活をしていて、かつ認知症が疑われる人、又は認知症の方で、以下のア、イのどれかの基準に該当する人としています。アとしては、医療サービス、介護サービスを受けていない者、または中断している者で、認知症の診断を受けていない方。適切な介護保険サービスに結びついていない方、認知症と診断されたけど、介護サービスが中断してしまっている方などを該当させていただいています。またイ医療サービス、介護サービスを受けているものの認知症の行動、心身症状が著明なために対応に苦慮している方というのを対象とさせていただいています。

松阪市認知症初期集中支援チームの流れ方を順に見ていただきたいと思います。松阪の場合は本人や家族の方から直接、認知症初期集中支援チームの方に相談を受けるのではなく、包括支援センターや市役所、かかりつけ医、介護支援専門員など関係機関の方に相談して、その方々から初期集中支援チームの方に相談していただいています。対象となる方には、家庭訪問で現状把握、情報収集をさせてもらっています。要請を受けると、まずチームの職員の方で、家庭訪問をして、情報収集をさせていただきます。拒否されている場合もまずゆっくりお話をし、何度か訪問して、信頼関係を作っていくことから始めたいと訪問を続けています。

チーム員会議としましては、月 1 回開催させていただいています。会議には、包括支援センターの職員のほか、必要な医療や介護の関係者の方、かかりつけ医やケアマネジャーに出席していただいています。初回のチーム員会議で、方向性を話し合い 2~3 か月ぐらい経った時と 6 か月後に会議の方で報告して終了とさせていただく流れで、進めています。そして受診から診断を促していきたいと考えています。生活環境のケアとか介護者のサポートも行っていきたいと思っています。

こちらの方は、関係機関や住民向けの両面チラシとして市役所、各包括支援センター、医療機関、薬局などに置かせていただいています。認知症ハンドブックということで、平成 29 年 6 月松阪市の方で作成しました。認知症の初期の方とか、ご家族の方が、手に取っていただけて活用していただければいいと考え、なるべく言葉を添えて渡せるようにと利用しています。この中には認知症について、相談できる医療機関や物忘れ相談会など相談窓口も掲載させていただいています。

実際の松阪市認知症初期集中支援チーム員の会議の現状を報告させていただきます。4 月 5 月 6 月と各 1 回の会議を開催しています。4 月では検討ケース 1 例、5 月は 2 例、6 月は 3 例検討させていただきました。出席者の方も、ご覧のように毎回たくさんの方がご出席いただき、ご検討いただいています。

松阪市の認知症初期集中支援チームの特色として、広報 4 月号に掲載させていただいた内容を載せました。認知症の専門医療機関との連携がしやすい点と

というのが松阪市の特色であるように思います。松阪厚生病院、南勢病院の医師の方がチーム員であること、チーム員として両病院の精神保健福祉士さんが来ていただいているのが、松阪市の特色ではないかなと思います。また地域の医師との連携がとりやすいことも特色と思います。医師会より担当理事として、ご協力いただいている事、サポート医の先生、認知症の相談窓口などの先生方がチーム員の会議に出席していただいていること、認知症初期集中支援チームを松阪地区医師会館へ設置しているということがあります。

医師会からも認知症サポート医の方の経験や知識を深めて、在宅医療の裾野を広げるためにご協力いただいています。

松阪市としましては認知症になっても、個人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けていけるために、認知症初期集中支援チームの活動を今後も続けていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

会長

ありがとうございました。続けて「民生委員への在宅医療と訪問看護の周知について」ということで、皆様方お手元に「あなたのまちの訪問看護」という冊子を配布していただけてますが、これを基に市川さんの方から、在宅医療と訪問看護の周知についてお話しいただこうと思っております。

市川

今年度、民生委員の方へ在宅医療と訪問看護についての周知をさせていただきました事業について報告させていただきます。

まず、今回民生委員の方々へ訪問看護の啓発を行うことになった経緯をお話します。三重県訪問看護ステーション連絡協議会では、平成 28 年度から県の委託を受け、訪問看護人材確保事業を行っています。その目的は地域包括ケアシステムの構築のために、在宅医療が推進されてきているようになり、在宅医療推進のために訪問看護ステーションが円滑に運営されていくことが必要であると考えられています。

しかし、訪問看護ステーションの人材不足と運営上の課題が多いのが現状であり、平成 27 年の県のアンケート調査の結果から、住民と介護職種等への周知が足りないことが明らかになりました。そこで訪問看護ステーションの人材を確保し、効率的に運営し、かつ住民や介護職種等に訪問看護の理解を高めることを目的としてこの事業が始まりました。

平成 28 年にお手元にお配りした「あなたのまちの訪問看護」というパンフレットを作成して、地域住民に訪問看護の啓発を行うためにこのパンフレットを利用し、訪問看護師が地域へ出向いて、訪問看護をアピールするように指示がありました。

それを受けて平成 29 年度は、訪問看護について地域の人々に周知し、人材の確保につなげる目的で事業に取り組んだ結果、訪問看護を理解されている方が少ないことが明らかになり、同じ職種の看護職や地域包括ケアに関わる人々

の認知度も低いことが分かりました。そこで地域のケアマネジャー、介護職、民生委員等地域での生活支援に関わる担当者との交流を持ち、訪問看護パンフレットを活用して、各地区で地域の事業とタイアップしてPRすることになりました。

当地区での活動です。訪問看護ステーションの管理者会議を毎月行っている中で、訪問看護の現状と課題について話し合いました。当地域では小規模のステーションが多く、人材も少ない状況で、他の地域と比べて訪問看護の事業所もあまり増えていない現状です。

利用者確保も困難な状況にあって、急性期病院から重症な人の紹介があっても、症状が悪化して家に帰れなかったり、急きょ退院してきてもすぐ状態が悪くなって、入退院を繰り返してお家で生活できないという方も多いため、なかなか利用者の確保も困難な状況であるという意見も出ました。在宅医療とか訪問看護という在宅で療養する認識がまだまだ低いと実感しています。

在宅で看取りをしていただく先生も増えてきて、在宅看取りは増えてきていますが、本当に看取りまでの期間が短くて、訪問看護が1回入って終了したり、本当に利用者の確保につながらないといった課題も見られました。

当地域でどのような活動をしていくかということで、地域の方々には在宅医療・介護について啓発を行うことで、地域のフォーラムとか、地域の方々への周知の場に一緒に参加させていただき、パンフレットを配らせていただいたり、地域の多職種の方への訪問看護の啓発、それと病院施設の看護師さんとの連携の強化を行っていきたいという話になりました。

その中で、他の地域でも民生委員の方々に訪問看護のお話をさせていただいて、とても理解をしていただいたというお話も聞き、この松阪市でも民生委員さんへのそういった交流会というか顔の見える関係づくりをしたいと思い、市役所高齢者支援課の方に相談して、民生委員さんの総会や各地域の会合に参加させていただいて、お話をさせていただくことになりました。

それは高齢者支援課、在宅医療・介護連携拠点の職員の方、地域包括支援センターの方々に参加していただき、まず高齢者支援課から地域包括ケアや在宅医療についても説明をしていただき、その後訪問看護師より、このパンフレットを持って訪問看護、それから松阪地域における訪問看護事業所のリストや訪問看護を早めに利用したら、こういう利点がありますというお話をさせていただきました。3月19日からこれまで市内9地区と全体の会議に参加させていただき、たくさんの民生委員の方にお話を聞いていただくことができました。

民生委員さんの反応としては、皆さんとても真面目で、真剣に話を聞いてくださいました。在宅医療や訪問看護については、知っている方は少ない印象でした。医師が自宅に診察に来てくれることや在宅で療養することについても、実際に利用している方が身近にいないため、知らないという方もたくさんみえました。

一番意見が多かったのは、訪問看護に関する料金のことや経済的負担に関し

て心配する声がとても多く、訪問看護を進めることで、お金の心配をされる方が多かったです。問題や困りごとは各地域によって差があるように思いました。それといろいろな職種とか窓口があって、名前が難しいので、どこに相談したらよいか分からないという意見が一番多くありました。

まとめです。今後の活動についてですが、今回民生委員さんとお話をして、在宅医療・訪問看護の推進、啓発する以前に、地域包括ケアシステムや今後の医療・介護状況の変化について、地域の方々に知っていただくためには、もっと地域へ出向いて、顔の見える関係を作っていく必要があると感じました。

民生委員さんの活動内容や困りごと、ご意見を聞かせていただき、各訪問看護ステーションにおいても、直接の相談や自宅へ伺って、お話を聞きに行ったりしたいと考えています。当地域の訪問看護ステーション連絡協議会では、ステーション間や訪問看護師同士の顔の見える関係の強化も行おうとしています。

今後も訪問看護の啓発を継続して、訪問看護を使って良かったと思っただけのように頑張っていきたいと思えます。以上です。よろしくお願ひいたします。

#### 会長

ありがとうございました。それでは今 3 名の方からお話しいただきまして、最初の拠点職員の方からは「松阪地域在宅医療・介護連携拠点について」で、情報共有、相談支援について、この 4 月から進めて行くということです。同じくこの 4 月から「認知症初期集中支援チーム」ということで、大西さんの方から、認知症の方とご家族の方の初期対応ということで進めていただいているということです。市川さんの方から、「在宅医療と訪問看護の周知」ということで、啓発等にまずは努めていくということでお話をいただきました。

ここからは、3) 意見交換ということで、皆様方の方でお気づきの点等があれば、ご意見を賜りたいと思えます。いかがでしょうか。

#### 委員

私は民生委員ですが、今市川さんがおっしゃったように、4 月 27 日の総会の時に、このことの説明にお越しいただきました。その時は社協の方と包括支援センターの方も一緒に聞いていただきました。

私達は、日頃の見守り活動をさせていただいていますが、こういうのが軌道に乗ってきた場合、私達の関わり方というのを皆不安に思っています。また仕事が増えるのと違うかとか。

情報をいただけたら、その中で関わらせていただくことは、そんなに負担にならないと思えますが、訳の分からない中で、どういうふうに関わっていけばいいか、一つ不安に思っていることです。在宅医療という関わりから、離れるか分かりませんが、高齢者というと、一応 65 歳以上が基準になっていますね。それより若い方でも、在宅で訪問していただけるのですかをお聞きしたいのと、包括支援センターへ 65 歳以上の方のことで連絡したことがございますが、そ

これは65歳以上が私達の関わりを持たせていただく年齢ですので、65歳未満の方はいいのか。受け付けてもらえなかったことがあるので、それらを併せて質問します。

会長

ではご質問をいただきましたので、市川さんの方からよろしいでしょうか。

市川

ご質問有難うございます。

在宅医療、訪問看護のパンフレットの中で、高齢者だけでなく障がいを持った方や、小児の障がいを持ったお子様から、訪問看護は年齢を問わず、0歳からご高齢の方まで行っているの、在宅医療も同じだと、高齢者だけではありません。

40歳から64歳までは第2号被保険者になるので、介護が必要であって、そういう疾患であれば介護保険が受けられる制度になっていますし、介護保険が使えないのであれば、医療や福祉も使えるので、高齢者だけが在宅医療や在宅介護が受けられるというのではないと思います。

委員

61歳の方でいろんなことを自宅で管理できない。身体がご不自由ということで、今ちょっとごみ屋敷状態になっている方があるから困ると相談したことがあったんですけど、65歳未満ですので包括としては関わられませんという返事をいただいたんです。

会長

事務局の方から何か。

事務局

民生委員様は、地域でいろいろな年齢層の方やご家族の方から相談をお受けになっている実情だと思います。地域包括支援センターの方では、高齢者の方の総合相談ということで、65歳以上の方がおられるご家族の相談もいっしょに引き受けながら支援をさせていただいていますが、いったん包括の方に、年齢が分からない状態で相談が入って来た時、あとにその年齢も明らかになり、例えば1人暮らしで高齢者の方がおられない、何か問題がありそうだとすると、その原因となる、障がいがあるだろうか、病気があるだろうかということも含めて、行政間で連絡を取らせてもらって、必要部署が連携をとって関わらせていただくということで、たぶん包括さんはいったん受けさせてもらったら、それを高齢者支援課なり行政の方に連絡を取っていただくということが普段のルートかなと思います。責任をもって、おつなぎをするということはしていただいていると思いますので、その点ご理解いただけたらと思います。

委員

ありがとうございます。たまたまつないでもいただけなくて、自分がいろいろ奔走して、どこへつないだらいいかという苦労をしたことがありましたのでお話をしました。

## 会長

ありがとうございました。ぜひそういうことのないように皆様方も情報共有できればと思いました。

それでは続けて。

## 委員

私が、公益社団法人認知症の人と家族の会に関わったのは、昨年からです。家族の会として、独自の電話相談を受けているのと、三重県の方から委託を受け、県のコールセンターにも関わっています。電話相談でいろんな方が困り事の相談をされますが、松阪の方も結構電話相談多いです。津が一番多いのですが、それに続いて松阪地域が多いです。その中でご家族の方がよく言われるのが、困りごとのなかに、家族がちょっとおかしいなということで認知症じゃないかと思ったけど、なかなか本人が、「自分は何ともないからなんで受診をせなあかんのや」ということで、なかなか受診に結びつかないことが良く聞かれますので、認知症の初期集中支援チームができるということは、心強いとみんな話をしていました。包括さんとか市役所の方へぜひご相談ください。こういう初期の集中支援チームができ、ご家族の方へ訪問してくださったり、いろんな相談にのってくれますと、ご紹介できたりして、是非これを充実させていただきたいと思っています。

それともう一つ家族の会としましては、月に1回、家族の会のつどいを開いています。これは全国的な組織なので、三重県支部があり、その下に地域ごとに地区の集いというのがあって、松阪の場合は、松阪の集いというのがあり、関わらせてもらっていますけど、集いのなかに出てくださった人は、かなりご家族で実際に認知症の方を抱えていらっしゃる方ですので、私も今まで看護師もしていましたし、ケアマネもしていました、いろんなことを地域へ出て新たに勉強させていただいたり、こんなことがあったのかとびっくりすることもあります。家族の方が本当に困って、認知症の方を抱えながら、毎日奮闘していらっしゃるのがよくわかります。集中支援チームのこういう関わり方をプラス、ご家族の方が集って、そして自分たちの悩みとか、いろんなことを情報共有し合う集いというのも充実していけたらと思って、今取り組んでいるところです。まだまだ啓発活動もできていませんので、これからコールセンターの役割とか、集いに相談とか、そういうのがあるという啓発活動もしていきたいと思っています。ちょうどチラシとかポスターが先月出来上がって来まして、依頼している病院とか施設もあるんですけど、これから申し訳ないんですけど、そういう啓発活動にもご協力いただけたらと思ひまして、よろしくお願ひしたいと思ひます。

## 会長

またいずれ配布していただいたり、これからということですね。もうできあがっているということですね。ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

## 委員

在宅医療をやっていると、一番地域の方でも世話をかけるのが民生委員さん。民生委員さんには、ものすごくお世話になっていますが、民生委員さんが、私達はいったいどういう立場だろうかと、何ができるのというのが、ものすごく悩んでみえるところだと思います。何故かというと秘密に触れられないことがある程度限定される。個人のプライバシーということで、そこまで入っていけないところがあると思うんです。僕らは一応仕事はできますけど、それを民生委員さんにストレートに伝えることは、なかなか難しいところがありまして、僕らが一番あれなのは、地域で見守ってもらう人が、そこにいるということが、ものすごく大切なことと思っていますが、これからどういうふうに民生委員さんが関わっていくのかがわからないのですが、ただそこで見守ってもらっているということが、ものすごく僕らにとってはありがたいことだと思っています。

先ほど 65 歳以上の問題が出ましたけど、役所の一番の問題って 65 歳なんです。なぜかという、65 歳未満は保健センターです、65 歳以上は包括支援センターで、そんなこと皆は分からない。地域の方だって分からない。いつも常々、ここでも言っているんですが、垣根が困りごとになっていることがあると思います。こういうことがないようなるべく垣根を取っ払ってほしいなと思います。

会長

有難うございました。民生委員の立場から何か。先生から期待の星としてのご意見もあり、ただそう言われても先ほど言われたように、これ以上仕事が増えるという、皆様方の思いも一方ではあると思いますが。

委員

一応民生委員も守秘義務というのは、やかましく言われていますけど、訪問医療していただいて、逐一私達に教えていただくことはございませんけど、この方はこういうことに気を付けて、私達が訪問したときに、こういうことに気を付けてくださいねとか、そういう何かを伝えていただきますと、ただ訪問して、「おばあちゃん元気」といって帰ってくるだけではなくて、違う視点まで見させていただけるとかなと思いました。

会長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。みなさんお気づきの点とか、カナミックさんもいらっしゃいますので、先ほどの情報共有も含めて、医療・介護連携拠点、まさに情報共有ということですが、いかがでしょうか。

冒頭言い忘れましたが、ICT とは何かということですが、ICT とは何の略ですか。そもそもそんな、先ほどつい言ってしまいましたけど、ラインとか、既読とか、そういうことも知らなかったりすると、何のことか分からなかったりするので、そういう言葉も気を付けていけないといけないなと、自分でさっき話をしながら思いました。いろんな横文字だけではなくて、これから様々なことを展開する上では、新しい言葉とか、新しいフレームワークとか概念ですよ、できていると思うのですが、いろんな形で情報共有とか連携とかを含めて、皆様方を生活しやすくすることかなと思います。

事務局

補足ではありませんけど、36名の委員さんの中では、今回新たに委員になっていただいた方もあります。在宅医療の連携、介護の連携を進めていくには、要になる方が、今日おそろいですので、新たに連携拠点ができたこと、そして初期集中支援チームができたことによって、いろんな受け皿が、今までとは一新して、一歩前へ進めている段階でありますので、今回から委員になっていただいた方に、そういうのができたということから、感想だけでも聞かせていただきますと、周知の面でも、これから私どもが気を付けさせていただく手だてにもしたいと思っておりますので、皆様方のご意見をいただけたらと思います。

会長

そういうことですので、名簿をご覧くださいと、最後に先生にお願いをして、新しく委員になっていただいた方々、先ほど上から順だったので、下から順にお願いします。

委員

私ども医療・介護の連携拠点と初期集中支援チームとこれからどんどん PR もっともっとしていかななくてはいけないと思っていますので、一つよろしく願いいたします。

会長

ありがとうございます。先ほど話もしていただきましたけど、さらに付け加えることは。

委員

ここへ参加させていただくまで、あまり伝わってこなかった。どういうふう  
に松阪市で取り組んでいるか、というのがもう一つピンと来なかったのです。  
住民の方に周知というのが一番大事じゃないかと思えます。お願いします。

会長

続いて、いかがでしょうか。

委員

救急を担当している立場として、65歳以上の救急というのが確かに増えて来ています。昨年13,870人救急の搬送をした中で、60%を超える方が65歳以上の方でした。前年と比べて、65歳以上の方、その年齢層の方だけが増えております。そこから下の年齢層というのは、全て前年に比べて減っています。その年齢層の人口自体が徐々に増えておりますので、仕方のないところ思っていますが、今後まだその状況が続いていくと、徐々に増えていくのかなというところですね。今回いい勉強をさせていただきました。今後救急の方の参考にさせていただければと思います。

会長

ありがとうございます。

委員

私は病院に勤めるものとして、在宅医療・介護連携拠点のことや初期中のこ

とは、院内のいろんなスタッフに周知をしていくような活動ができたらと思います。

連携拠点の方にお聞きしたいのですが、顔の見える関係の中で、救急搬送されて、身寄りのない方のご家族さんの連絡先をどのように調べて行くかという追跡のところが、ずっと課題として挙がっていると思いますけど、今後そういった事に関しても、相談に乗ってもらえるようなシステムになって行くのかどうか、もし今の時点でお分かりだったら教えてください。

会長

ではご質問をいただきましたので、事務局いかがでしょう。

事務局

今年度から、高齢者の独居の方や、80歳以上のご夫婦の方のお住いのところに、民生委員さんにご協力いただくこととなりますが、筒状のキットに救急情報、ご家族さんの緊急連絡先、あるいはかかりつけ医、お薬手帳のコピーとかを入れていただく情報シートを配布させていただこうと、既に実施されている地区もありますが、これを全市的に広めていくことで、消防の方にもご協力いただく中で、救急搬送される場合にそれを見ていただいて、情報を活用いただければ有難いと思います。

委員

お一人暮らしの調査というのを、私達3年に一度大掛かりなことをして、通知、2年目3年目は更新していますが、これは個人情報でありますので、普段はどこにも知らせていません。だけど救急車でお年寄りが運ばれたりしたときには、人命にかかわることですので、私は附近の住民の方が、この人の担当の民生委員は誰々さん、この人の電話番号はこれこれです。みな救急隊員に私の情報を言われるわけです。そうすると病院へ搬送されたら、病院から私のところへ電話がかかってくる。その人の救急連絡先とか、そういう時には、命にかかわることであるから、公表させていただきます。だけど一つ悲しいのは、入院されて今度退院されてくるときに、私達がお年寄りにお尋ねしたときに、AさんとBさんにしか教えてくれなかった。子供はないとおっしゃってても、入院中に子供さんがいらっしゃるということが判明するわけです。そして退院してみえるときには、病院側は私達にその情報は伝えていただけません。退院されたときも、私達は自分の持っている情報だけで見守り活動をしていくということで、一番先に本当は連絡しなければならない方には、連絡しようがないという状態です。

また緊急オレンジカードというのを福祉課の方で作っていただいております。この冊子の黄色いところ、これぐらいのところにご自分の名前とか民生委員の名前、電話番号、かかりつけ医の情報、緊急連絡先も書いて、それを本人様には、電話のところとか冷蔵庫に貼ってくださいとお伝えはしています。

会長

ありがとうございます。そのような状況があるという、以前からいろいろ指

摘をいただいていると思うのですが、現場では何が起きているかというところで、実は頼りにされているときとそうじゃないときとですね。最初の方は頼りにされていたのに、民生委員の方々、みんな共通した思いをお持ちだと思います。

#### 委員

社会福祉協議会は、介護サービス事業所もあります。カナミックさんの活用はしっかり法人として、また勉強させていただき、どう取り組ませていただくとかということになると思います。また、社会福祉協議会として、地域福祉の方、地域の方にも入らせていただいています。先ほどの民生委員ともたくさん連携させていただいている部分もあります。本当にいつもお世話になっています。

私の方は松阪市内を9つのエリアに分かれて、それぞれ担当を置いていて、個別のケース、先ほど問題で上がった65歳未満65歳以上も含めて相談していただきましたら、そういった年齢層ケースに合わせて、私どももできる限り、お話を受け止めさせていただき、必要関係機関につながさせていただき部分、取り組ませていただいています。

また、たくさんここでも学ばせていただいた情報をシェアさせていただいて、より良い連絡が取れるように取り組みさせていただきたいと思います。今後よろしくお願いいたします。

#### 会長

ありがとうございます。

#### 委員

今日のお話し、松阪市介護サービス事業者等連絡協議会で昨日も、同じようなメンバーの方に、同じような話を聞きまして、言える部分は、実際に介護現場で働くスタッフの方々は、皆さんのこういった貴重なご意見を、昨日初めて聞いたとか、実は昨日そんな声がありました。ここに来ていただいている皆さま、事業所の管理者の皆様は知って勉強しているけど、実際に介護の現場で働いているスタッフは、それはほんの一握りであって、残りの大多数のスタッフが、どこまでのことを何を知っているのかは、先ほどの市川さんのお話ではありませんが、民生委員さんの周知と同じように介護事業所の中でも、周知をもっと広くしていかないと、例えば在宅医療のこともそうですし、訪問看護また地域連携ところもそうですが、事業所の中の周知というのが、今後に向けて継続的に必要だというところが1つでございます。

そしてまた常々クリティカルパスじゃないけど、共通書式、地域ケア会議をやっていかなくてはいけないとか、やっている現状がございます。事業所間連携とか、例えばこちらのデイサービスからは、あちらのデイサービスへ変わったとか、そういった時の情報をどうするのか、という話が常々出てきました。それで今日来てさせていただいてカナミックさんのお話で、こういった共通書式などを上手に活用して使っていく、そしてそれを事業所間で周知する、周知す

ることで上手な活用にならないかと思って聞かせていただいていたので、今後ともよろしく願いいたします。

会長

続いてお願いします。

委員

初めていろんな先生のお話を聞かせていただいて、松阪市さん、連携のためにいろいろご努力いただいているというのを初めて知りました。私どもの会としても、いろんな業態がありますので、なかなか連携、連携というのは難しいのですが、少しでも連絡をして、前へ進んで行きたいと思えます。

今日本各地で災害が大変なことになっていますけど、福祉避難所という立場の施設もたくさんあります。これからもし、いざというときに情報伝達とか、横のつながりとか、福祉避難所はどう動いたらいいのか、というようなことを、またこういう場でもご議論いただいて、こういう方針で進むんだということをお示しいただければ有難いと感じました。ありがとうございました。

会長

ありがとうございます。続けてお願いします。

委員

普段から病院の立場から言わせていただきますと、独居の高齢者の方が多くて、治療を選択するときにも、その人が本当に認知症があるのかということ。せん妄状態にないか、そういうような議論をしながら、本当にその人の選択でいいのか、と思うような時も日々あったりして。今日も倫理委員会があったときにそういう話もあったんです。そういう人たちを日頃地域で支えていただいています、民生委員の方々、本当に頭が下がる思いが今日本当にしました。

患者さんの情報に関しましては、本当に民生委員の方には、教えていただくことも日々ありますし、私どもどこで何をというか、ご家族が出てくるというか、普段は黙ってて、そういうときに家族が見つかるというケースもあるということなので、病院もしっかりと、どこまで個人情報のあることがあるので、ちょっと難しいけど、これからまた地域にお願いしなくてはならない部分なので、情報共有とか、しっかりとつなぐという役割を急性期から、また地域の皆さんに協力していただきたいなという思いで、今日参加させていただきました。ありがとうございました。

会長

ありがとうございました。それでは最後に先生お願いします。

委員

まだいろいろ勉強不足で、今日いろんな話を聞いてよかったです。

やはり地域医療を支えるうえで、地域包括ケアは本当に医療・介護、民生委員の方、いろんな方が参加してみえるので、本当に複雑で、どんどんどんどん勉強しなくてはいけないと思えますけど、こういった事業を進めていく上で一番大事なことは、お互いの相互理解が大事なのと同時に、今回のカナミックを

使う上でもルール作りが大切なポイントになってくると思います。

カナミックのルールは、松阪市さんの方で作ってもらえると思うので、その中でお互いの職種によって立場が違いますし、僕も勉強不足もありますので、そういったところを皆で勉強しながら、きちっと使いやすいルールを策定して事業を進めて行けたらと改めて思いました。今後もよろしく願います。

会長

新しく委員になられた方々、今後ともご出席いただき、積極的にご意見等も頂戴しながら、進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願います。

皆様方にご意見を頂戴したいと思うのですが、時間が9時ということで所定の時間になりましたので、4その他ということで、事務局の方からこれからの案内等も含めて願います。

事務局

時間が超過していて申し訳ありません。その他といたしまして3点ばかりご連絡させていただきます。

1点目、昨年9月の推進会議にも来ていただきました、三重県医療介護連携アドバイザーであります「櫃本先生」をお招きいたしまして、市民講演会を開催させていただきます。その日時が9月21日（金）午後1時30分より、場所が飯南産業文化センターで行わせていただきます。その内容ですが、過疎地域で行っておられます介護予防などに取り組んでいる団体の活動発表と、櫃本先生より地域での取り組みについてもアドバイス、あるいは活動されている方々へのエールを送ってもらうような内容にしていきたいと考えています。ご都合がよろしければお越しいただければと思います。

2点目ですが、後方の方へ置いてありますが、先ほど連携拠点の話の中で、拠点職員が言っておられた、連携拠点の職員さんが手作りで、アナログ、切り貼りしと手書きで、松阪地域の医療と介護の場所を記した地図を作っていただきました。そういうのも今後披露させていただくということで、また機会があれば見に行ってくださいと思っています。

最後に、次回の推進会議につきまして、開催は11月頃に予定しています。また詳細等決まりましたら、ご連絡をさせていただきます。

会長

ありがとうございます。これですべて消化しましたので、つたない議事進行で時間超過して申し訳ございません。また次回は11月頃ということで、是非ご出席いただきご意見等、情報共有を進めたいと思っております。どうぞよろしく願います。

それでは、今日はどうもお疲れ様でした。ありがとうございました。