

審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	平成 28 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 29 年 3 月 16 日（木）午後 1 時 30 分から
3. 開 催 場 所	松阪市市民活動センター 3 階大会議室
4. 出席者氏名	<p>【出席委員 27 名】</p> <p>長友会長、小林副会長、桜井委員、長島委員、木田委員、太田委員、中村委員、藤井委員、志田委員、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、梶家委員、松本委員、山口委員、鈴木委員、濱口委員、植嶋委員、三宅委員</p> <p>【オブザーバー 10 名】</p> <p>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：2 名、第五地域包括支援センター：3 名</p> <p>【事務局 7 名】</p> <p>高齢者支援課石川課長、介護保険課田口課長、地域包括支援室西山室長、森本主任、大西主任、稲垣、奈良</p>
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍 聴 者 数	なし
7. 担 当	<p>松阪市殿町 1 3 4 0 番地 1</p> <p>松阪市 健康ほけん部 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 kaigo.div@city.matsusaka.mie.jp</p>

- 協議事項
1. あいさつ
 2. 認知症における医療と介護の連携について～認知症ケアパスの最終案～
 3. 平成 28 年度の事業のまとめについて
 4. 平成 29 年度からの事業の推進について
 5. その他

議事録 別紙

平成28年度第3回 地域包括ケア推進会議 議事録

開催日時	平成29年3月16日（木）午後1時30分～午後3時30分
開催場所	松阪市市民活動センター
出席委員	長友会長、小林副会長、桜井委員、長島委員、木田委員、太田委員、中村委員、藤井委員、志田委員、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、梶家委員、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：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：2名、第五地域包括支援センター：3名 10名
事務局	高齢者支援課石川課長、介護保険課田口課長、地域包括支援室西山室長、森本主任、大西主任、稲垣、奈良 7名
高齢者支援課長	あいさつ 野口、清水、野呂、長井、志村、石田、真砂、岡村、平末各委員欠席。出席者は27名です。
会長	あいさつ 今年度の振り返りと来年度に向けて、委員の意見を頂きたい。 認知症における医療と介護の連携と認知症ケアパスの最終案について説明願います。
事務局	資料の説明
会長	認知症ケアパスの最終案を事務局から説明を頂いた。 来年度印刷を行い配布するということです。この件で何かありますか？
委員	最終案を見てレイアウト等言葉について問題があると思います。 色について、他が作っているのは赤い色を使っているが、最終案は暗いイメージと捉えた。内容に関しても少しネガティブなことが多い。 2～3ページで開けてすぐにボリュームが多く書いてあるが、進みにくくなるのかと思うので4，5ページを先にしたらどうか。 2，3ページで相談系のことが載っているが、認知症の症状と支援方法までにして、相談などは次ページにしてはどうか。次の相談機関につなげればより分かりやすいのではないか。 相談以降をすべて削り、字を大きくした方が分かりやすい。 最初のページで「気軽に相談」と記載されているが、少し上から言われてる気がする。「気軽に相談して下さい」というフレーズの方が良いのではと感じた。 レビー小体型認知症の症状で、パーキンソン症状と書いてあるが、一般の方が理解できるのか、例えば、パーキンソン症状を削って手足の震え、筋肉の硬直などわかりやすくした方が良いのでは。 次のページで、脳の病気で外科的な処置で良くなる所で、脳腫瘍、脳の中に水が溜まる、そういうことを付け加えてあげると、こういったものは治るのが分かりやすい。

会長	これまでに議論されてこういう形になっていると思うが、最終案として出されているが、今言われたが変更はできるのか？
事務局	色合いについて、カット、レイアウト、印刷業者にその旨を伝えてより良いものにしていただくことは可能。 2～3ページに至る相談以下の部分は、見やすいような調整は可能です。
事務局	28年度認知症推進連絡員と認知症に寄り添う部会で協議したうえで最終案までになっているので、大きな変更は難しい段階です。見ていただく方は、本人というよりは家族、支援者が多いと思うので、渡すときに言葉を添えていけたらと思っている。 内容変更は難しいが、もう少し見やすいような修正は可能な限りしていきたい。
会長	意見を頂いたので、それを踏まえてお願いします。
委員	レビュー小体、パーキンソン、症状が分かりにくい。認知機能がうつによって低下しているケースがある。水頭症など機能によって治るものをどこかに付け加えていただければと思う。
事務局	ありがとうございます。 市民の方に配布する方法について、意見を頂きたい。
会長	広報活動についてどうですか？ 委員の方にはご協力いただけると思うが、効果的に配布するのにどのようにしたら良いか？後で、意見があればお願いします。 事項書3の平成28年度事業のまとめについて、説明してください。
事務局	資料1～3の説明
会長	認知症ハンドブックなどの取り組みについて、どのように広報すれば効果的なのか？意見をお願いします。
委員	第二次健康づくり計画で平均寿命と健康寿命があるが、健康寿命が低いということは介護の必要な方が多い。どうするのが課題になってくる。 健康づくり計画の問題は、メタボと健診が主で高齢者は省いてある。高齢者のことは高齢者支援課で、65歳以上はいきいき高齢者となっているが、何も書いていない。 認知症のことも書いて無く、高齢者支援課ですればいいという内容になっている。 異業種が連携していくことは大事だが、行政でも連携して欲しい。 健康づくり計画なのに一貫していない。高齢者は高齢者支援課、若い人は健康推進課。 うまくいっているのか疑問である。 包括支援センターは、認知症も大事だが、健康寿命を増やしていくことも考えに入れてもらった方が良いのではないか。 健康寿命、三重県の平均値になって欲しい。
会長	非常に大きなポイントと思う。 健康づくりの連続性を持たせることは課題。
委員	健康づくりは健康推進課、高齢者の関係は高齢者支援課。健康づくりは高齢になってからみるのではなく、赤ちゃんの時から健康づくりは続くもの。 松阪市の地域づくりと健康づくり、ここで連携の言葉が出てきたが、今まではなかった。健康づくりは両方で一緒にやっていくことが大事と思う。
会長	行政の縦割りの話かと思えます。

	<p>健康づくり、人の一生ということで、地域包括ケア推進会議で扱うことは広範囲と思う。</p> <p>託されている課題が大きい。関連でもいいですがいかがですか？</p>
委員	行政の話聞いたが、松阪市はよく頑張っていると思った。
委員	<p>ハンドブックの配布について、住民協議会、集会所で説明して、その時に一緒に配ったらどうか。高齢者に対して市が示していく姿勢、住民によくわかってもらえるのではないかな。</p> <p>ハンドブックは、認知症になったらどうしようかと不安に思っている方を対象にしたものなので、そういう場で配布したらどうか。</p>
会長	ハンドブックの配布に関して、住民協議会で配布の話。
委員	資料2, 14ページ 総合事業に向けて介護予防の集いの場の応援と生活支援の仕組みづくりで、集いの場を作って、健康づくりと抱き合わせてしていけば良いと思っている。介護予防、住民同士が教え合えるサポーター養成講座、初級・中級・上級があるが、初級・中級と上級のかい離が存在している。その点を行政に相談して、上級の方とリハ職とで話し合いをさせていただこうと考えている。
会長	今日はグループワークという形式でなく、出席していただいている委員は少ない。皆さんに発言をいただける時間はあると思う。発言いただければ有難い。
委員	民生委員は、65歳以上の一人暮らしの方を月1回見守り活動をしている。松阪市では387名の民生委員がいるので、見守り活動に冊子などで勉強して活かしていければと思う。
会長	こういう形なら協力できるといったことがあれば聞かせて欲しい。
委員	<p>今年度、認知症に寄り添う部会の代表として関わってきて、ハンドブックに関して松阪市民に対して気軽に相談を頂く、できる限り分かりやすく使っていただくというコンセプトで作っている。</p> <p>2, 3ページのところは、目次の代わりということで作っている。客観的に見ていただければ有難い。</p> <p>ガイドブックを使って民生委員、包括支援センターなどで説明していただくと有難い。ページ数を増やすと誰も見なくなる。一般の方に見ていただきやすいものということで作成した。</p> <p>配布方法は認知症サポーター養成講座、住民協議会の総会などで説明し配布したい。</p>
委員	市民への広報は、何部作成したのか。
事務局	発行部数は15,000部程度の予定です。
委員	包括、病院以外に配ることは重要と思う。包括だと認知症に関する冊子などは多く置いてある。包括でなく、違った場所へ配った方が良い。
委員	民生委員や包括へたどり着くまでのところで配った方が良いのでは。
委員	宅老所で、栄養、口腔ケアなどしているが、こういったところで手渡しで配れば包括につながられるのではないかなと思う。

委員	認知症の患者さんのところに行って口腔ケアをするが、家族も高齢であったりするので、冊子を渡して早く気付いて早く診断につながるように活用していきたい。
委員	まちづくり協議会で地域の65歳以上の高齢者の介護予防自主グループ指導を行っている。平成29年4月から新たなグループを発足し、地域の高齢者が交流する場を設けた。認知症対策についても参加した高齢者にお知らせする。
委員	地域の自主グループの活動は地域を支える重要なものとする。認知症予防、体操はどうしたらよいか、地域でグループづくりをしていくことが重要。 朝、体操しているところがある。自治会長が声をかけて行っているが、結構盛り上がっている。そういうようなことをしていかないと、予防にならない。 ハンドブック、みんなに配るのは難しい問題がある。以前にガイドブックのようなものを作ったが見てくれる人は少ない。 一番いいのは興味のある人に見てもらおう。興味を持たせることは大事だが、地域の集まる場所で配る。認知症の健康講座を行っているので配ります。また、健康フェスタでも配ってはどうか。
事務局	普段だと、委員の方から話をいただいて、その後で検討するのがスタンスかと思っているが、様々な意見を頂いた。 ハンドブックの増刷も今後必要になってくるかわからないが、いろいろな方法で配布していきたいと考えている。 連携ということから、健康フェスティバル、健康センターはるるにも置いていきたい。また、カフェ、サロンなどにも配布したい。
委員	健康づくりとの連携について、健康推進課と包括支援センターと一緒に健康づくりのレクチャー等、以前、そういう機会を設けていた。 地域の祭りなどでも健康コーナーを設けて健康推進課と一緒に健康相談を行って交流している。
会長	今後につなげていくうえで、意見をお願いします。
委員	29年度の事業の推進について、昨年7月に厚労省が地域共生社会の実現ということで、福祉サービスについて、地域包括ケアシステムを進化させた概念で2020年に立ち上げていくと聞いている。地域共生社会となると高齢者、障がい者、子どもすべての人が一人一人の暮らしと生きがいをもてる社会を作るには、地域でどういうふうにしていったらいいのか、今何か出てるのであれば教えていただきたい。
事務局	国の動きがあるが進行形です。地域には様々な方が住んでいて包括的に支援していく流れです。高齢者だけに限らないということです。 地域福祉計画を頭に据えながら地域がどれくらい関わっていくのかも含めて、地域共生社会を作り上げる。さらに良く進めていくことになるが、現在進めていく介護保険の事業計画も連動するという流れがある。 国も概念は示したが、どのように進めていくか全体像が示されていない。これからの議論だが、概念として示されたということです。 松阪市としても27年度から進めていく地域包括ケアの中で、資料3の包括ケアの基本的な6つの柱がある。介護予防、認知症施策のこと、在宅医療と介護予防の連携、生活支援、住まい、介護の6項目をいかに整えていくか、そこに力を注いでいきたい。

	次の段階として地域共生社会の進化の部分に進んでいくと思う。この部分をしっかりやっっていこうと考えている。
事務局	高齢者支援課が中核的な部分になっていくと思う。29年度からの事業の推進に関わってくる医療と介護連携、相談窓口をどのように進めていくか。認知症については、早期の対応に関わっていけるチームを作る。など30年4月に向けて利用していきたいという思いを持っている。
会長	介護保険の計画にも連動して課題を整理していただいた。 平成29年度事業の推進について、説明願います。
事務局	平成30年4月が法律的なタイムリミット、在宅医療・介護を進めていくための相談窓口、連携拠点の整備をします。松阪市・多気郡三町の広域的な窓口にしていくために医師会の方と検討している。 それぞれの専門の方から在宅医療・介護を支えていくために、それぞれの立場でどういった課題があるのか、それをどのように連携していけば良いのかを連携拠点として考えていかないといけない。 在宅介護・医療について進めていくにあたり、委員方からの意見を頂きたい。
会長	この件について、意見をお願いします。
委員	在宅医療をしてから20年ほどになる。在宅医療が増えているかという増えていない。なぜ増えていないか？家族関係が崩壊した。家庭では看られないことが一番の問題。これから問題になるのが2025年問題で、施設が足りない。どこに行くのかという問題になる。 家族関係をよくしていくようにできるといってできない、家に帰す受け皿ができていない。 制度を変えたとしたら、家族以外の方が看られるような制度でもつukらないといけない。自宅で看ることは無理。外来しながら在宅をしているが、在宅専門の先生はまた違う。
委員	開業と当初はカルテの棚が3段で、在宅の人は2段で施設の人は1段であったが、今は逆転している。施設が多くて在宅は少ないです。理由は核家族化。親を世話したくても働かないとやっていけない。 子の世話をしたりして働きに出ないとやっていけないということが、こういう状況になっている。 10年前開業した時より施設は山ほどできている。有料老人ホーム、特養もできている。僕自身も考え方を換えなければだめと思ったので、自分たちが見れなかったら親をどうするのかとなると施設に入れるしかない。 施設に入れるためにお金を稼がなければならない。年金だけでは施設に入れないから、そういう状況になってくる。施設のスタッフが家族と考えている。そうしていかないと見ていけないと思っている。
委員	地域医療構想推進会議が三重県であって、2025年の三重県のベッド数の目標値が決まった。高度急性期、急性期、回復リハ、療養、慢性期のベッド数が決まりました。

	<p>市民病院に関していうと後8年までに高度急性期、急性期、三病院そういう分類になっているが、緩和ケアを除いて、勘案すると三病院で300くらいベッド数を減らさなければいけない。</p>
委員	<p>厚労省は慢性期も減らして在宅に戻そうとしている。その数がどのくらいになるかまだわからない。厚労省が具体的な数値を少しずつ発表しだした。</p> <p>こういう会議でイライラしているのは、一生懸命現場でするのは良いが、全体像がつかめない、各論をしていて、今日、委員のお話を聞いて理解できた。</p> <p>2025年実際にどうなるか、数値がなく、医院も結構年を重ねて、後を継ぐ人がいるのか、どういう人がどういふところに現れて、それを見る人間がいるのかいないのか、そのあたりが分かればすっきりするが、それが一つもない状況で話をしているので、私はいつもどうなんだと思っている。</p> <p>そういう点分かっているのだったら出してもらってやっていかないと、支える支援がなければ地域を再構築していかないといけない。いつも気になっている。</p>
会長	<p>こうなるんじゃないかという共有。</p>
委員	<p>在宅って言うてるが、在宅の意味合いが委員が言われるように、個別の家で看ることができないということになれば、有料老人ホームになってくる。</p> <p>急性期病院から返す時も有料老人ホームはOKです。老健施設に帰すと急性期病院は点数は圧倒的に落ちてくるようになっている。</p> <p>返す先が在宅復帰率がかかなり高い施設だと急性期病院はOKと、在宅に帰しないとシステムがうまく回らないように厚労省は作っている。</p>
会長	<p>急性期の話もここでは共有していかないと。</p> <p>資料2の18ページ（急性期病院の地域連携室）のところで、委員が話されたのはこの部分です。</p> <p>この当たりを含めて現場の皆さんと共有していかないと、全容が見えてこないと改めて思った。</p> <p>診療報酬などもこのあたりの仕組みからきているのじゃないか。或いはこれからさらにこういったことが起きるのではないか。</p> <p>予測して共有していく必要があるのではないか。</p>
委員	<p>委員が言われたが、当病院でもその通りです。</p> <p>ここ2、3年で三病院、急性期病院、長期療養的な一般病床は、ここ2年ぐらいで200床近く閉鎖されてきた状態で、松阪市は急性期病院からその次、在宅の方は施設を探すことになる。ワーカーは日々何をしているかという、医療相談的なことでなくても、今は施設をいかに斡旋するかということをしている。</p> <p>実際にお金のある人は施設に入れる。松阪市もサ高住ができていて部屋代など14～5万円、そこへ介護保険の負担金、自己負担金3万円ほどと言われている。殆ど20万円ぐらいになる。</p> <p>そうすると20万円の年金をもらっている人はどんな人がいるか、普通の人ではない。当院は社会福祉法人の病院なので、無料低額事業をしているが、独居老人、親の面倒が看れない方の年金は10万円ない。</p>

	<p>そういう方は施設でどこに入れるのかということで、施設難民の方が出てくる状況です。</p>
委員	<p>施設は年々増えている。今後高齢者が増えるということで、施設に入る人が多くなると思うが、私も年配の親がいるが、在宅医療になった時にどうしたらよいのか、今から考えていく必要がある。</p> <p>29年度以降どうすればいいのか、心配している。</p>
委員	<p>特殊詐欺が増えており危機的状況です。昨年全国の被害額は500億くらいです。松阪警察管内で12件、5千万くらいの被害があった。そのうち10件が65歳以上の高齢者。</p> <p>徘徊老人の問題が大きくなっている。毎週高齢者の方が徘徊している。この間も、事前登録されていることから、早期発見につながった事例があった。徘徊SOSネットワークの拡充などの検討も必要。</p>
委員	<p>利用者が自宅から病院、病院から施設へ、過ごす場所を変えられていく過程で、調整しているのがケアマネジャーで、今はサ高住という施設が増えて、空きもあるので病院からサ高住へ入居する方が多い。</p> <p>サ高住というのは一般の方がイメージされているような24時間の介護がついて何もかもやってくれる施設でない。宿直の人がいる。サービスを使う人は外部からサービスを入れる必要がある。認知症のある方が入るケースが多いが、夜中に脱走してしまう、認知症の症状から施設内で問題を起こし施設にいらなくなるケースが多い。</p> <p>病院から施設に移られたところで、病院側からの支援が途切れてしまうが、サ高住の施設に入ってからが在宅側のスタッフの最大限の支援が始まるという状況になる。</p>
会長	<p>一般の市民の方が思う施設と異なる。いかがですか？</p>
委員	<p>本人にいろいろな方が関わっていただいていることは有難い。認知症は予防が必要で意味のあることと思う。</p> <p>介護している家族はどこに救済されるのか、介護保険サービス使えばいい、デイサービスに行くと、家族のためにあるという一面はあるが、それだけで家族が救われるものではない。</p> <p>介護の大変さは経験しないとわからない。在宅という方向性がとられている以上は、家族でどういうふうに救済していくのか、家族にある程度力がつけば在宅で看ることができる。</p> <p>介護をしながら安心して暮らす地域が欲しいと思う。</p> <p>徘徊ネットワークが機能していることに驚きとともに心強く思った。</p>
会長	<p>家族介護、ネットワークの話をいただいた。国の政策として出ていないが、家族介護に給料を支払う話が出ている。無償労働に対する一定賃金も検討されている。</p>
委員	<p>特養の対象が要介護3以上になってから、待機者リストで100を切るくらいになっている。要介護1～2の方の行き場がなくなってしまったのかと思う。市はどのように考えているのか。</p> <p>重度の介護に特化してしまうところがあり、職員のモチベーションが下がってしまう。</p>

委員	認知症の家族を介護しないと分からない。家族会などで話ができたらいい。私は在宅をしているが基本は介護する人を守る。介護に関わっている人を守るということをしている。
委員	在宅のまわりの施設は法律に基づいてしているので、松阪市で何ができるのかということだと思う。介護者をどのように支えていくか。介護者は本人を支えているが、本人をどのように支援していくか、システムづくりが重要なことと感じた。 現場で介護されている方、本人の意見、自治会の方の意見を吸い上げていかないと方向性が、家で介護している方とかい離している部分もあると思う。そういうところの吸い上げも29年度やっていかなければいけない。
会長	共有していくこと、何が必要かということで手を打っていく。委員の力を借りて政策として反映していく。
事務局	今話を聞かせていただいて気づけなかった部分もある。29年度整理して検討を加えながら地域包括ケアの事業を進めていきたい。