

## 第32回 桑名市地域包括ケアシステム推進協議会 総会

日 時：令和2年2月7日（月）

午後1時30分から

場 所：桑名市総合福祉会館大会議室

### 【事務局（介護高齢課長：若松）】

皆さん、こんにちは。それでは、時間は少し早いですけど、お揃いになりましたので、只今から第32回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会を開催いたします。

皆様方には大変お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

本日司会を務めさせていただきます介護高齢課の若松でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日の会議につきましては、先に送付させていただきました第32回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会総会次第に従いまして進めさせていただきます。座って失礼いたします。

さて、本会議は、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例第6条第2項において「協議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。」となっております。本日は、青木委員、藤原委員、門田委員、星野委員が所用のためご欠席という連絡をいただいております。委員24名中20名の方にご出席をいただいておりますので、過半数に達しておりますので、会議は成立しておりますことをご報告いたします。

早速議事に移りたいと思いますが、資料の確認をさせていただきます。

お手元のほうの資料ですが、上から、資料a、総会の次第、めくっていただきまして、資料b、委員名簿、資料のc、座席表、資料の1、本日の事務評価についてという内容のものです。次、資料1-1、東部地域包括センターの資料です。次、資料1-2、西部地域包括センターの資料となっております。次に、資料1-3、南部包括支援センターの資料です。資料1-4、北部東地域包括支援センターの資料です。資料1-5、北部西地域包括支援センターの資料です。続いて、資料2-1、包括支援センター設置・運営・事業運営方針について（案）というものになっています。資料2-2は、包括支援センター事業運営方針（案）でございます。資料の3、三重県における地域医療圏ごとの病院BCP策定、竹田先生からものとなっております。

委員の皆様の方には、各包括センターの評価表もお手元でございますので、あわせてご確認いただきたいと思ひます。もし不足等がございましたら、随時事務局のほうへお声をかけてください。よろしくお願ひいたします。

また、議事に入る前に、委員の変更のご報告をさせていただきます。民生児童委員の代表につきましては、山中啓園委員から、12月の委員の改選により伊藤清文委員へと変更になります。どうぞよろしくお願ひいたします。

### 【伊藤委員】

伊藤です。よろしくお願ひします。

### 【事務局（介護高齢課長：若松）】

ありがとうございます。それでは、早速議事に移りたいと思ひます。

議事の進行につきましては、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例第6条第1項の規定により、議長は豊田会長にお願ひいたします。それでは、豊田会長、議事の進行をよろしくお願ひいたします。

### 【豊田会長】

それでは、ここからは私は議事を務めさせていただきます。

今日は、恒例になりました各地域包括支援センターさんの評価を皆さんにさせていただくということでございます。そんなことで、時間も結構かかりますので、早速議事を始めさせていただきますと思ひます。

それでは、平成31年度桑名市地域支援センター事業評価について、事務局からまず説明をお願いいたします。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

桑名市介護予防支援室の伊東でございます。座って失礼します。資料1をご覧ください。

平成31年度桑名市地域包括支援センターの事業評価についてご説明を申し上げます。

まず、1ページですけれども、事業評価導入の目的とその効果についてです。

地域包括ケアシステムの構築に向けては、地域の皆様にとって、ワンストップの相談窓口機能を果たすなど、中核的な役割を担うことが期待されている地域包括支援センターの運営や活動に対する点検評価を定期的に行っていくということが非常に重要なこととなります。そして、公平性、中立性の確保や、効果的な取り組み、充実を図るとともに、不十分な点については改善に向けた取り組みを行っていくPDCAサイクルを確立することで、一定の運営水準を確保していくということが期待されます。

そこで、引き続きまして、委託している地域包括支援センターに対して、一次評価と二次評価の2段階の評価を行いたいと思います。2ページをご覧ください。

事業評価の手法についてですけれども、まず、プレゼンテーションによる一次評価につきましては、総会でお示した事業運営方針に基づき、あらかじめ設定したテーマに沿って包括支援センターのプレゼンテーションを受け、本日、委員の皆様はその評価をお願いしたいと考えております。

なお、一次評価の評価表は、委員の皆様のみのお配付となっております。

(2)の二次評価については、年度の終了しました後に、各包括支援センターから提出される実績報告及び自己評価をもとに、各センター長などへのヒアリングを行い、評価をいたします。

3ページのほうをご覧ください。

最終の評価としましては、今日の一次評価と、後日行います二次評価、一対一の割合で合算しまして、合計点数の上位2つのセンターを、次回会議の総会にて発表させていただき流れを考えております。

次に、一次評価と二次評価の視点についてでございますが、めくっていただきまして、次の4、5ページになりますが、一次評価はプレゼンテーションについてですが、昨年度は地域ケア会議、今年度につきましては在宅医療・介護の連携についてということとしております。

なお、来年度は、地域の課題に対して包括支援センターとしてどのように取り組んだかというところをテーマとして考えております。

評価表のほう、A4の横の評価表をお配りしておりますものをごらんいただくと、ピンク色のついた部分に評価項目を5つ記載しております。

1つ目が地域包括支援センターの立場で、在宅医療と介護の連携について、どのような根拠をもとに課題を導き出したか、2点目が、導き出した課題に臨む上で、どのように地域包括支援センターとしてチームで取り組んだか、そして、3点目は、取り組んだことからどのような結果、効果が得られたか、4点目、今後、在宅医療と介護の連携についてどのように取り組みを進めていく予定か、そして、最後の5つ目がプレゼンテーションのスキルということにしております。

それぞれの評価項目の下に丸印をつけた項目は、評価の視点になります。配点は、各項目20点の合計100点としております。次のページにつきましては、二次の評価の視点と配点の割合になります。

6、7ページが二次の評価の視点です。

包括支援センターの体制と業務の全般として、12個の項目を評価項目として設定しております。事業運営方針のほうから主なものを抽出しております。

では、早速、一次のプレゼンテーションを進めさせていただき予定ですが、お手元の地域包括支援センターの横長の評価表のほうで再度確認ですけれども、評価の視点、ポイントとしては、1点目が、根拠の部分ですけれども、医師会で設置していただいている在宅医療・介護連携支援センターからのデータや日常の事例など

を活用して、どのように分析しているか、また、課題を導き出しているか。2点目は、導き出された課題について、3点目、4点目、5点目とございます。

委員の皆様におかれましては、この視点やポイントをもとに、それぞれの採点の欄に対して、5段階のいずれか、どこかに丸をつけていただきますようお願いいたします。

プレゼンテーションの発表の時間は、地域包括支援センターが約7分、質問がそれぞれ3分、お時間をおとりしております。各地域包括支援センターのプレゼンが残り3分、1分となりましたらお知らせをし、ベルが鳴りましたら、持ち時間終了となります。

評価表につきましては、上からプレゼンテーションの発表の順に、東部、西部、南部、北部東、北部西の包括支援センターになっておりますので、とじてありますので、お間違えないようお願いいたします。

繰り返しになりますが、採点の欄、5段階ございます。各評価項目に対して、いずれか1つに丸をお願いいたします。計算のほうは事務局でいたします。評価表は、全てのプレゼンテーションが終了し、評価が終わった後に一括して回収をさせていただきますので、お声がけをお願いいたします。

また、一次評価表の仕様につきましては修正案をいただいておりますので、この評価表でご了解をいただいたということで、評価を進めさせていただきます。説明は以上でございます。

**【豊田会長】**

ありがとうございました。

評価方法につきまして、何か委員の皆様方からご質問などはございますでしょうか。よろしいですか。

(「なし」の声あり)

**【豊田会長】**

それでは、早速、プレゼンテーションをしていただきます。

まず最初に、東部地域包括支援センターからお願いいたします。

**【事務局（東部包括 桐山、千葉）】**

皆さん、こんにちは。東部包括の桐山と千葉が発表します。

テーマは、認知症の方の在宅療養を支える、医療・介護・地域をつなぐ認知症初期集中支援チームです。

4つの章で構成しています。

療養の場は地域へ転換、高齢になっても住みなれた地域で一人一人の個性に合った日常生活、それが地域包括ケアシステムの目的です。国がそれを形にしたのが、右上の植木鉢モデルです。医療・介護の連携は葉っぱの部分で、両者の連携はととても重要です。

では、どういうときに連携が重要かを3つの場面で整理しています。入退院支援、日常の療養支援、みとりです。

まず、入退院支援。とりわけ退院支援は、病院から在宅への橋渡し、限られた時間の中での情報の統合、ニーズの共有、方針決定が肝になります。

今年度、東部では、積極的に退院調整会議に参加しました。医療機関別に集計をとり、桑名市総合医療センターが最も多く、東部圏域では医療センターとの連携がととても重要になります。そして、メインのテーマとなる日常の療養支援です。ここでの支援は長期間にわたり、その成果は、生活の質や健康寿命に大きく影響します。

しかし、大きな課題があります。それは認知症高齢者の増加です。

これは、昨年夏にかかわった事例です。独居の男性で、自宅に訪問したところ、家の外からも異臭がして、健康状態も悪く、自宅で暮らせる状況ではありませんでした。地域から孤立して、自分でSOSを出せない認知症の方は、何の支援も得られないまま問題が深刻化していきます。

では、認知症高齢者の状況を取り組みデータから見てみます。

まず、桑名市ニーズ調査のデータです。地域で暮らす高齢者の約50%近くが物忘れリスクに該当しています。これは、今年度、東部が受けた認知症の相談の割合です。しかし、後から認知症がわかることもあり、実際はこの表よりも多くなります。

次に、要介護・要支援認定者に占める認知症高齢者の割合です。約70%の方が該当しています。

こちらは、東部が主催した薬剤師とケアマネジャーの交流会の様子です。認知症がある方への服薬支援をテーマに開催し、どうしたら服薬がちゃんとできるようになるかを話し合いました。そして、事前にケアマネさんにアンケートも実施しました。まず、ケアマネさん1人当たり約14人の認知症の方を担当されていることがわかりました。下のグラフは、糖尿病、高血圧症で治療している方の割合です。上のグラフは、服薬がちゃんとできていない人の割合です。服薬ができない原因は、支援する人がいないがトップに来ています。

まとめると、認知症や物忘れに不安がある人が地域で暮らしているのは当たり前前の状態です。そして、介護認定を持っている方の過半数に認知症があります。さらに、認知症の方の在宅療養は、専門職のサポートだけでは限界があるのです。そこで、医療と介護の連携プラスアルファが必要です。キーワードは地域です。

では、地域がどのように重要か、認知症初期集中支援チームの活動から見ていきます。包括には、認知症初期集中支援チームがあります。チームの目的は、在宅で支援が必要な認知症の方を、適切な医療、介護サービスにつなぐことです。今年度、チームでかかわった人の支援介入前の医療、介護の状況です。約9割の方に認知症以外の病気がある一方で、服薬管理をちゃんとできておらず、介護保険も8割の方が未申請の状況でした。

チームの支援事例です。独居で要介護2のNさん。糖尿病など幾つも病気がありますか、病識が持てず、治療が適切にできない状態でした。食生活や清潔保持にも課題があり、子供のかかわりも希薄、そうした中、Nさんは入院となり、ほかに大きな病気も見つかりました。自宅での生活はもう無理だと、施設入所に話が進みました。しかし、Nさんは、地域とのつながりがとても強く、要介護になっても友人と喫茶店に行ったり、長年近所の公園でラジオ体操を中心となって行う役割や楽しみがあり、地域での暮らしを望んでいました。Nさんの思いをかなえるため退院調整会議を開催し、家族もNさんを自宅でみとる覚悟を決められました。関係者みんなで意思統一できたのが大きな収穫でした。

退院後は、地域のかかりつけ医と訪問看護で医療をサポート、小規模多機能で介護のサポートを受けるようになりました。そして、大切なのは、地域を巻き込んだ支援体制をつくったことです。専門職と民生委員で地域住民に挨拶に回り、Nさんの病状を説明して、連携した見守り体制をつくりました。また、認知症サポーター養成講座を開催したり、Nさんを通いの場へ誘って参加してもらいました。今もNさんの健康状態はよくありません。しかし、Nさんは生き生きと生活されています。

考察です。結論は、地域とつながって支援する重要性です。地域の人と連携することでサポート力が高まり、空白の時間が減ります。そして、Nさんの生きがいで役割は、専門職の支援だけでは実現できません。地域とのつながりが生活の質を高めているのです。

これは、毎月の認知症初期集中支援チームの会議の様子です。今年度は、ケアマネジャーさんにも積極的に参加してもらい、連携づくりを行いました。

そして、最後です。植木鉢を分解しています。葉っぱは専門職による多職種連携で、土は地域です。葉っぱだけがあっても土がないと葉は枯れてしまいます。在宅療養には土、すなわち地域が欠かせないのです。主役は地域の住民です。医療・介護の連携の目的は主役を支えること。そのためには、葉っぱと土がまじり合うことが大切です。

地域で行った取り組みです。きっかけは認知症がある女性でした。その方は、川にごみを流して、地域の方が困惑していました。そこで、支援調整会議を開催しました。会議をきっかけに、その地域で認知症サポーター養成講座を行い、住民や専門職の方に参加してもらいました。さらにその後、生活支援コーディネーター、民生委員さんと共催して、将来私たちも認知症になる、自分の未来のために何ができるかを座談会で話し合い

ました。3月には2回目の開催も予定しています。

今後に向けてです。病気を抱えながら地域で暮らす認知症の方は増えていきます。SOSを出せない認知症の方を見逃さないよう、初期集中支援チームはその役割を果たし、医療・介護につなげていきます。そして、在宅医療・介護連携は地域とのかかわりなくしては成り立ちません。空白の時間を減らし、生活の質を高めるため、地域と一体となった多職種連携の基盤づくりに今後も取り組みます。

ご清聴ありがとうございました。

**【豊田会長】**

ありがとうございました。東部地域包括支援センターさんからの発表でございました。

それでは、ご質問、ご意見等がございましたら、お一人1問ずつ挙手の上、お願いいたします。また、包括支援センターの回答は、1問につき1分以内でお願いしたいと思います。

それでは、いかがでしょうか。皆様からご質問、あるいはご感想でも結構ですが、何かございませんでしょうか。

では、私のほうから、非常に素晴らしい取り組みだと思うんです、認知症の初期集中支援チームですね。今までこの1年ほどで、大体何事例ぐらい取り扱われましたでしょうか。

**【事務局（東部包括 桐山、千葉）】**

東部のほうでは、今のところ15名支援させていただきました。

**【豊田会長】**

その最初のきっかけというのは、いろいろあろうかと思うのですが、どういう情報でもって、ここに認知症の方がおられるという、そういう情報については、どういうふうなところから得られるのか、その辺をちょっとお伺いしたいと思います。

**【事務局（東部包括 桐山、千葉）】**

まず、初期集中支援チームのチラシがありますので、そちらのほうを広報ということで、医療機関であったりとか、いろんなところに置かせていただいています、そういった医療機関であったり、地域住民の方とご家族さん、民生委員さん、事業者さんとかから、こういう方がいたけれどというところから情報を得て、それで、地域訪問という形で行かせていただいたりということによって把握しております。

**【豊田会長】**

委員の皆さんから何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

初期が非常に大事だということで、集中的に行って、非常に素晴らしいと思うんですが、初期に集中的なケアをしていただいて、その後はどういう風なことになっているのでしょうか。

**【事務局（東部包括 桐山、千葉）】**

12月までにかかわった方、15人いらっしゃいまして、認定がもともとあった方が3名だったのが、かかわりによって10名に増えたりとか、服薬も3名の方しかできていなかったのが、チームの支援によって12名できるようになったりだとか、サービスにつながって、きちんとした医療だったり、服薬だったりできて、元気に地域での生活を継続できていってもらうケースが多いかなとは思っています。

**【豊田会長】**

どうぞ。

**【花井委員】**

認知症の方の服薬管理ってとても難しいと思うんですね。服薬カレンダーをセットしたりとか、服薬確認で一つ一つ見守りしたりするんですけれども、薬剤師さんとケアマネジャーさんの交流会が開かれていますけれども、何かすごくこれはよかったなというようなご意見が出たら教えていただきたいと思っています。

**【事務局（東部包括 桐山、千葉）】**

薬剤師さんもおかかわっていただいている方もこの中にいらっしゃいまして、先生のほうが行っていただいて、直接お薬を見ていただいたりとかという方もいらっしゃいますので、やっぱりご本人さんだけではどうしても管理ができませんので、薬剤師さんとか事業所さん、あと、ご家族さんだったり、皆さんと連携して、みんなで支援していくというのが大切ななと思います。

【豊田会長】

ほかにご質問。どうぞ。

【西村委員】

すばらしい発表、ありがとうございます。

一番連携って難しいところが多々あると思うんですけども、その中で、連携の中で一番難しかったところ、困難だったところというのはありますか。地域連携の難しさでもありますね。

【事務局（東部包括 桐山、千葉）】

このケースで挙げさせていただいた方は、もともと地域の方とつながりが強いというところで、比較的スムーズに行ったかなと思うんですけども、どうしても地域から孤立している方の場合は、連携をとろうと思っても、横のつながりがないので、点がそもそもないので、円にするというのがなかなか難しいなと苦労するところではあります。

【豊田会長】

ほか、よろしいでしょうか。

（「なし」の声あり）

【豊田会長】

それでは、どうもありがとうございました。

それでは、次に参ります。西部地域包括支援センターさんですね。よろしく願いいたします。

【事務局（西部包括 吉住、水谷）】

桑名市西部地域包括支援センターの吉住です。水谷です。よろしく願いいたします。

主な3つの取り組みについて発表します。

1つ目は、ケアマネジャーと桑名在宅医療・介護連携支援センターとの関係づくりです。

以前よりケアマネジャーさんから、いろいろな研修に参加し、連携センターの存在は知っているが、どのような相談ができるのか知りたいという声がありました。また、連携センターからも、2月に入退院の手引が完成したが、使用状況を知りたいという意見がありました。ケアマネジャーに連携センターのことをもっと知ってもらう必要がある。実際に会って話をすれば、意見を言い合え、理解が進むのではないかと考え、4月19日、連携センターと包括コーディネーターで集まり、検討をしました。

協議して決まったことは、1、一緒にケアマネジャーも直接訪問する、2、入退院の手引の冊子を使用し、入退院ルールを周知し、意見、要望を聞き取る、3、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）と認知症初期集中支援チームについて説明をする、4、啓発のチラシを作成し、ケアマネに参加を呼びかけるです。

5月から連携センターとともに市内13事業所を回り、43名のケアマネに参加をしてもらいました。

その結果、顔が見える関係づくりから話のできる関係づくりへ一歩進むことができました。さらに、活用しやすい入退院の手引の作成にもつながりました。お互いの理解が進み、相談や情報提供を受けやすくなり、ACPに対する意識も向上しました。

また、認知症ケースのかかわり方に理解を得ることができ、連携が円滑になったという意見をいただきました。

今後の取り組みは、ゆめはまネットワークへのケアマネの参加推進をしていきます。また、新しい社会資源の情報共有を行っていきます。認知症や困難ケースの解決に向け、連携センターとケアマネと協働をして取り組んでまいります。

続きまして、医師・薬剤師とケアマネジャーの顔の見える関係づくりの構築について発表します。

西部圏域及び委託のケアマネジャーの基礎資格を調べてみますと、医療系が30%、福祉系が70%であり、また、平成30年度応援会議に提出した事例の課題として最も多かったのが病気や障害であることがわかりました。

在宅の利用者を支えるためには、ケアマネジャーと医療関係者との連携は必須、ただ、福祉系のケアマネジャーは医療関係者に苦手意識があり、どのようにしたら連携がしやすくなるんだろうと考えました。

そこで、お互い顔の見える距離で話をする、話しやすくするために、お茶を飲みながら雰囲気よく話をするのはどうかと考え、圏域での医師と薬剤師の交流会の開催を検討しました。

薬剤師とケアマネジャーの交流会についてです。西部圏域の薬局と勉強会の開催を検討していましたが、交流会に変更、内容を再検討し、7月6日に薬剤師6名、ケアマネジャー10名の参加で開催できました。

交流会での様子です。ケアマネジャー、薬剤師からのアンケート結果を見ると、全員が参加してよかった、9割が顔の見える関係づくりができたという回答がありました。

次に、医師とケアマネジャーの交流会です。

認知症初期集中支援チームのチーム医に交流会の相談をしたところ、圏域でやるというのはいいじゃないかと意見をいただき、内容を検討、複数の医師にも相談し、12月5日に医師4名、ケアマネジャー23名の参加で開催できました。交流会の様子です。ケアマネジャー全員が参加してよかった、9割が医師に相談しやすくなったという回答がありました。また、医師からも、全員連携しやすくなった、また開催してほしいという回答をいただきました。今後の取り組みとして、アンケート結果をもとに、ケアマネジャーが行ってほしい研修を医師、薬剤師、その他の医療職とともに開催して、連携できるようにしていきたいと思っております。

最後に、地域ケア会議を通しての医療連携を発表します。近年、困難事例が多様化してきています。このグラフは、地域ケア会議の参加職種です。年々医療を必要とする事例が増え、医療機関、保健所、保健医療課の参加人数が増加しています。

医療を必要とする事例を画面に記しました。病院が勤務時間内に地域ケア会議に参加をしてもらうことは難しいが、病院の見解は必要であると考えました。

連携をとるために工夫したこと、病気のある高齢の両親と精神疾患の子供、未受診の事例です。まず、少人数だけで集まり、支援の方向性について決めました。その後、決定したことを病院含む全ての機関に伝え、課題、役割を確認したことにより、当日の会議を効率よく進めることができました。その結果、医療機関も参加がしやすくなりました。

次に、高次脳機能障害の女性で、家族に病識がない事例です。介護保険の利用にはつながらず、家族への理解も得られないケースでした。地域ケア会議にて障害について知識のある訪問看護に入ってもらおうと皆で決めることができ、医師からも同意を得ることができました。家族も納得して訪問看護に入ってもらい、情報共有のできる体制になりました。会議後、病院からは、勉強になりましたと意見をいただきました。病院、保健所等、顔の見える関係づくりができ、ちょっとしたことで相談ができるようになりました。

別のケースでも、以前の動きを参考にして役割を決めるなど、体制が作りやすくなりました。今後も連携をして、困難事例の解決をしていきたいと思っております。

西部地域包括支援センターのこれからは、病気、障害、家族問題等、課題を抱える人を介護・医療の連携はもちろん、複数の関係機関と手を取り合って支えていきたいと思っております。

ご清聴ありがとうございました。

#### 【豊田会長】

ありがとうございました。

それでは、委員の皆様からご質問、ご意見ございませんでしょうか。どうぞ。

#### 【近藤委員】

近藤と申します。

今、お話を聞きましたところ、家族から申し出があれば対応はスムーズに行くような感じはします。けど、ない場合があると思います。連携はとるよと言っているのですけれども、やはり自治会、民生さんとの連携が大切じゃないんでしょうかね。医療関係の方にはいろいろと打ち合わせはしているのだけれども、そういう自治会長さんのところに行って、その地区の情報を聞くなり、やっぱりこちらから、受け身じゃなくて、行って、行動を起こして、どうなんだろうというような聞き方をしないと確認はできませんと私は思います。

【豊田会長】

地域との連携についてはどういう状況なんですか。

【事務局（西部包括 吉住、水谷）】

もちろん民生委員さんとか自治会長さんにも、もちろん地域ケア会議に参加をしてもらいまして、意見を伺っております。こちらからご連絡をさせていただいて、参加の呼びかけもさせてもらっていますので。

【豊田会長】

ほかにご質問、ご意見ございませんでしょうか。

どうぞ。

【片岡委員】

片岡です。よろしくお願いします。

医師、薬剤師とケアマネジャーさんの顔の見える関係づくりというお話があったんですけども、どんな内容というか、どんな課題を共有されたんでしょうか、教えてください。

【事務局（西部包括 吉住、水谷）】

薬剤師さんと医師となんですけれども、まず、クリニックさんと薬局さんの紹介をもらいまして、ケアマネジャーさんを対象にしていますので、ケースについて主に困っていることを、麻薬とかの取り扱いとか、薬の賞味期限などいって、ふだんは聞けないようなことを聞いてもらったりですとか、あとは、医師については、先生の人となりかわかるように、趣味などを聞いたりして、打ち解けて先生と話しやすくなるような、そういうフリートークも交えて交流会を開催させていただきました。

【片岡委員】

ありがとうございました。

大体自己紹介と、それから困り事相談みたいなのが主という認識でいいんでしょうか。

【事務局（西部包括 吉住、水谷）】

事前に、交流会を開く前に質問等も受けておりまして、まず、その返答をさせていただいております。あと、その中で薬剤師さんに関しては、お薬のことを相談するのに何時間電話したらいいとか、そういったケアマネ会議みたいなことを指示させていただいて、その時間であればケアマネさんも気安く電話をかけられるような、そういった情報提供も行ったりとか、あと、ドクターに関しては、往診をしていただけるんだったら、どの距離まで行っていただけるかとか、本当に緊急な相談事があったときに、どの時間帯にお電話をすればつないでもらうことができますかとか、結構具体的なお話をさせていただいて、その返答をいただいております。

【片岡委員】

ありがとうございます。

【豊田会長】

どうぞ。

【田崎委員】

薬剤師会の田崎と申します。

このような交流会を開いていただきまして、本当にありがとうございます。参加の機会を薬剤師も得ることができて、本当によかったと思っています。

たまたまほかの会議で重なりまして、僕は出席していないのですが、ある1人の患者さんに対して、ケアマネさんとか看護師さん、薬剤師、先生、医師の先生方、話しやすくなって何でも聞きやすくなる、これが患者さんのために非常にプラスになっていくと思いますので、どうぞ今後ともよろしく願います。

【豊田会長】

ほか、よろしいでしょうか。

(「なし」の声あり)

【豊田会長】

では、どうもありがとうございました。

それでは、次にまいります。

次は、南部地域包括支援センターさんですね。どうぞよろしくお願いします。

【事務局（南部包括 佐藤、山中）】

住みなれた地域で暮らし続けるためにというテーマで、南部包括、佐藤と山中が発表します。

皆さんもよくご存じの2025年問題、超高齢社会の中で医療、介護はどうしていくのか、一人一人が真剣に考えなくてはいけない時代を迎えています。地域包括ケア計画で、少子高齢化社会に対応し、在宅医療・介護の連携が必要であると言われていきます。

そこで、今年度、在宅医療・介護連携に関して南部包括で実施したことは、この3つです。

まず1つ目、退院カンファレンスに参加し、在宅へスムーズに移行できる支援として。退院カンファレンスは、病院、医療と地域、介護をつなぐ協働の場です。今年度、退院カンファレンスで参加したケースが多かったのは、1、独居で支援者がいない、また、退院後の生活に不安感が強いケース、2、経済的に問題があるケース、3、本人、介護者に精神疾患があり、在宅生活に不安があるケースでした。

3年間の退院カンファレンスで参加した回数と参加機関別人数はご覧のとおりです。年々参加するケースが多くなっています。特に急性期病院である桑名市総合医療センターや海南病院の数が多くなっています。

次に、退院カンファレンスで参加した事例です。プロフィールはご覧のとおりです。孫娘は母親の介護をすることで仕事をやめ、実家の家業と家事をしていましたが、祖母の勝手気ままな生活で、病識がなく、入退院を繰り返し、これからのことがとても不安と涙ながらに打ち明けられ、早目に病院の地域連携室と調整を行いました。

1回目の退院カンファレンスは主治医も参加していただき、医療、介護での課題と今後の方向性について話し合いました。

2回目のカンファレンスでは、主介護者である孫娘の介護負担の軽減として、Kさんには小規模多機能居宅介護がよいのではとY事業者にも参加していただきました。

孫娘は、看護師さんやヘルパーさんが手伝ってくれたら、おばあちゃんが自宅に戻ってきててもどうにかなるかなと少し不安が軽減していきました。

3回目のカンファレンスでは、Y事業所に加えて、本人、訪問看護師が参加。サービスの利用や退院に対して不安はありましたが、ケアマネ、訪問看護師の大丈夫、私たちがあなたを支えるからという言葉で孫娘の背中を後押しして、在宅生活に踏み切ることができました。本人、孫娘の意向をも組み入れ、無事に退院して、在宅生活を継続中です。医療・介護サービスのスムーズな連携で、皆さんに助けてもらってよかったと孫娘さんの言葉と笑顔が見られました。

今回、退院カンファレンスを開催して感じたことは、この4点です。在宅生活を移行するために私たちが心

がけていること。まず、本人、家族の思いをしっかりと聞くこと。次に、病院側の意向と在宅側の意向を調整すること。そして、多職種間で方向性を明確にすること。最後に、精神疾患があり、在宅に戻れず、施設入所するケースについては、施設側が安心して受けることができる体制づくりをすることです。例えば、退院時の再入院の確約をとるなどです。

次に、2つ目として、病院から3年目以上の看護師11名を研修生として受け入れ、入退院支援や在宅サービスについて伝達したことについてお話しします。

研修内容はごらんのとおりです。1人2日間の研修受け入れでしたが、研修後のアンケートから、しっかりと学んでいただいたことが伝わりましたので、皆さんにも一部お伝えしたいと思います。

研修を終えた看護師の声を次のスライドで紹介します。その人の生活全体を支える視点が必要とか、看護・介護の連携が必要、そして、退院後、予防に向けた取り組み等の情報提供などを求め、多職種連携が必要など、たくさんの看護師さんの生の声が届きました。

最後に、地域住民の方への普及啓発内容についてお話しします。

1つ目に、ACPについて地域住民の方へ説明しました。もしものときに備えて自分らしく生きるためにということで、桑名市在宅医療・介護連携支援センターで作成されたものを中心に説明し、自分の意思を共有することが大切だと伝えました。ACPについては、平成30年度は8回、今年度は7回実施しました。アンケートからは、ACPやエンディングノートなど既に取り組んでいる、主治医と相談しているという方も見えましたが、初めて知ったという方も大勢見えました。また、親が入院中で胃ろうをつくるかどうかという選択で迷った、本人の希望を聞いておけばよかったという意見もありました。超高齢社会の中、ACPについて普及啓発が必要であると感じました。ACPについて、南部包括では、あなたにとって大切なことは？ 何度も繰り返し話し合うことが大事ですよと伝えました。

2つ目は、くわな入退院の手引の中から、担当ケアマネジャーから5つのお願いについて、民生委員の地区会などで説明し、ひとり暮らしの高齢者の方に伝えてもらうようお願いしました。

3つ目は、かかりつけを持ちましょうの南部包括バージョンです。11月8日に開催された在宅医療・介護連携推進事業、市民講演会を参考にしました。地域医療構想の中で、地域医療の役割分担が進んでおり、急性期や回復期、慢性期の病院、そして、かかりつけ医など、病院間の役割を明確化、連携するようになっていくことを伝え、かかりつけ医のメリットについて説明しました。このスライドのように、事例を用いて寸劇をしました。

今年度、いろいろと取り組んできた中で、病院側と地域住民の思いの差が大きいと感じられました。

そこで、今後の展望として、繰り返し話し合いを行うことが大切なアドバンス・ケア・プランニングについてさらに推進しています。地域住民の方にかかりつけを持ちましょうの理解をさらに深めていきます。少子高齢化社会の中で、在宅医療と介護の連携が充実していくように協力していきます。4、病気の予防、健康づくりを推進していきます。在宅医療と介護の連携の充実を目指し、私たちは医療者側の声と地域住民の声をつなぐかけ橋になりたいです。

ご清聴ありがとうございました。

#### 【豊田会長】

それでは、ご質問、ご意見をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

どうぞ。

#### 【西村委員】

たくさんの取り組み報告、ありがとうございます。

1つ聞きたいんですけど、病棟外来の看護師さんを研修生に迎え入れたという部分で、どこの事業所さんというか、病院の方々が見えたのか、また、今後、この取り組みをどのように計画されているのかということ

教えていただきたいんですけど。

【事務局（南部包括 佐藤、山中）】

今年度は、たまたまヨナハ総合病院のほうから、入退院支援に関して、病棟の看護師さんが在宅に目を向けられるようにということと、社会資源を知りたいとか、ケアマネジャーさんの役割について知りたい、包括支援センターはどのような機能で動いているのかということを知りたいということで、3年目以上の大体五、六年目という方が多かったのですが、知りたいというところで、11名研修に見えました。研修に見えた結果が先ほどのアンケートの声なのですが、来ていただいて、お互いにすごく勉強になりました。次年度からの取り組みとしては、今は特に考えていないんですけど、こういう機会があったら、ほかの病院でもやってもらうといいのかなというのが、すごく病棟の看護師さんたちが、ぜひケアマネさんが病棟に来ていただいて、来ていただいたときの自分たちの病院の様子、在宅に帰られるときのもう二度と入院しないような感じの支援がしていただけたらいいかなということで、積極的にいろいろお話をしてくださいました。

私たちも、病院に行くのは敷居が高いのですが、そういうのが少しずつなくなっていくかなと思います。

【豊田会長】

ほかにご質問、ご意見ございませんでしょうか。よろしいですか。どうぞ。

【松岡委員】

発表ありがとうございました。

事例のほうで紹介いただいた退院カンファレンスのところなんですけれども、スムーズな退院支援ができてすばらしいと思ったんですけど、退院後のフォローとか、何か包括さんとして、していることがあるよということがあれば、教えていただければと思います。

【事務局（南部包括 佐藤、山中）】

今回は、Y事業所、小多機の施設ケアマネさんと訪問看護師さんにちょっとお願い、病院のほうでしていただいて、今動いていただいているんですけど、その後どんな感じですかとか、孫娘さんがすごく不安が強くて、ターミナルとか、予後不良のお母さんと、栄養指導の必要な、食事の管理の必要なお父さんと、実はおばあちゃんと3人抱えてやっていけているかどうかとか、時々電話をかけて、どんな感じですかねということで、包括として何かかわったほうがいいことがあるかどうかは聞いています。

今、すごくY事業所さんが頑張ってくださっていて、すごく上手に、あれだけの不安があったのに、孫娘さんが朝7時半には小多機に送って行って、そこでインシュリンの注射を打って、食事を食べてという感じで、すごく上手にやっていただいているので、すごく助かっています。

【豊田会長】

ほかにご質問、ご意見ございませんでしょうか。

では、私のほうから、かかりつけ医を持ちましょうという言葉ってもちろん大切なことだと思いますけど、かかりつけ医を持ちましょうというのは、もう随分以前から医師会さんが一生懸命言っているわけですが、こういう活動をしようということは、医師会さんが一生懸命言っているにもかかわらず、かかりつけ医を持っていない方がとっても多いということだとおそらく思うんですけど、現実的にはですね。そのあたり、どういふふうにお感じになっていますでしょうか。かかりつけ医を持っている方々が非常に少ないとお感じになっているのか、まあまあいるとお感じになっているのか、結構いるとお感じになっているのか、そのあたりをちょっとお聞きしたいと思います。

【事務局（南部包括 佐藤、山中）】

この桑名でいうと、総合医療センターとか急性期の病院に、私は総合医療センターにかかっているからという方がわりと多いんですよ。救急車で運ばれても、大体10日から2週間以内で退院方向で、地域連携室がすごく動いてくださって、連携していただいているんですけど、患者さん自身とか家族さんは、どうしてこんな短

期間で退院なのか、まだもとのような元気になっていないのに帰れないというところを、実はかかりつけ医があれば、すぐにスムーズにそちらの先生を紹介、という感じができると思うんです。それがなかなかできていないという現状を見ていて、もうちょっと地域の開業医の先生たちにかかりつけを持っていて、そこから何かあったらすぐ紹介してもらえる。そこで急性期は入院させていただいて、元気になったらかかりつけに戻すという、そういう流れができていたよというところを、地域住民の方にもうちょっとわかってほしくて、今、こういう活動を、在宅医療・介護連携支援センターの皆さん、頑張ってみるので、それに一緒にやらせてもらっていました。

【豊田会長】

ありがとうございます。ほか、よろしいでしょうか。

(「なし」の声あり)

【豊田会長】

どうもありがとうございました。それでは、次にまいります。

次は、北部東部地域包括支援センターさんですね。よろしくお願いします。

【事務局（北部東包括 杉山、小澤）】

北部東地域包括支援センターの取り組みを発表します。杉山と小澤です。よろしくお願いいたします。

まず、テーマに取り組むに当たり全員が感じていたイメージが難しいなというのでした。

そこで、その目的を改めて確認するため、桑名市地域包括ケア計画及び包括支援センター事業運営方針の基本に戻ることになりました。目的は地域包括ケアシステムの構築、そのために必要な取り組みということですね。圏域において、その目的はどの程度達成できているのか、ニーズ調査からは、自分たち自身の周知不足と、住民さんの在宅介護への実感と希望のずれが読み取れます。

この目的と住民意識から星の内容を目標として、1、2に挙げる取り組み方針を固めました。

さて、取り組みについて、まず、方針1に関しての事業実績をご紹介します。Aについては、入退院連携シートの積極的な活用を行い、写真のように関係機関への周知に努めました。Bについては、地域の事業所と協働し、さまざまな場所でACPの周知に努めました。C、D、Eについてはご覧のとおりですが、Xに見られるように、職員の医療との連携への意識の高まりが数字でもあらわれています。

ここでは、研修に参加したことによる効果を挙げさせていただきます。ご一読ください。

ここで事例を1つご紹介します。若年性認知症の女性、自営業のご主人とお二人暮らしです。足が丈夫で行動範囲がかなり広く、団地の住民さんや団地外のお店の方など、たくさんの方とかわりがありました。

昨年度には地域ケア会議を開催させていただき、団地の住民さんにも見守っていただいております。

今年度はさらに、ゆめはまちゃん医療・介護ネットワークを活用しました。ご本人、ご家族との接点が多い介護事業所、周辺症状の治療や助言をいただける医療機関、地域の方や店舗との関係性が深い包括がつながりました。医療と介護が情報共有をタイムリーに行えることで、家族の介護負担が軽減、お世話していただいております。楽になって本当に助かっていますというご主人の言葉に、在宅の限界が高まったと感じました。

以上が方針1に関する取り組み及びその効果となります。

次に、方針2に関する取り組みですが、その前に、私たちがイメージした医療連携のイメージ図をご紹介します。真ん中部分が中核部分、これまで述べてきた取り組みです。2の方針に基づいて取り組んだことに関し、全員で意見を出し合い、共有する場を持ちました。出た意見を整理すると、図のような第2層、3層の取り組みに分類できました。では、次に、2層での取り組みをご紹介します。

まずは、医療関係との顔の見える関係づくりと、相談へのスムーズな流れづくりです。日々の相談業務における職員の気づきから、チラシの刷新に取り組みました。医療機関への直接配布、チラシを置かせていただくことで、早期に相談を受け付けられる体制づくりに努めました。

もう一つは、薬剤師さんとの顔の見える関係づくりです。現在の健康サポート薬局という取り組みから、ケアマネジャーとの交流会、出前講座、包括だよりの掲載へと広がりました。

ここで、もう一つ事例をご紹介します。

この方は、本人のこだわり、重度心不全、キーパーソン不在など、ケアマネの負担感が非常に大きいケースでした。しかし、本人の最大の希望は、最期まで家で過ごしたい、これが何よりの希望でしたが、関係者それぞれが支援に不安を抱えていました。そこで、ケア会議を提案。優先順位の高い入院が必要なほどの状態について、主治医と直接面談し、課題の共有、本人の希望する在宅生活を支えていくための連携が図られました。訪問看護もさらに加わり、本人の望む生活に向けて、ケアマネを中心にした在宅支援チームができました。

このケースからの気づきです。また、個別ケースについて毎日全職員で検討を重ねており、気づきの共有から全体への取り組みにもつながっています。

最後に、第3層です。間接的とも言えますが、住民への周知、住民力の向上につながった連携です。

まず、医療法人との連携、PTAによる出前講座、法人職員向けの認知症サポーター養成講座、健康ケア教室から発展した通いの場の立ち上げができました。また、病院、保健医療課との協働により認知症への理解促進や、くわなきいき体操の普及に努めました。

取り組みから得られた効果をまとめました。支援の質の向上、住民意識のずれを埋めること、そして、何より自分たちの弱点克服のきっかけを得たこと、また、来年度のテーマへとつなげることもできたと考えています。

最後に、今後の課題と取り組みについて、1、2はもちろんですが、3については、今後さらに強化していきたい点です。今後も住民の方が最期まで住みなれた地域で暮らすことができるという希望、可能性を実感できる地域づくりを目指して、さらなる在宅医療・介護の連携の取り組みを推進していきます。

ご清聴ありがとうございました。

#### 【豊田会長】

ありがとうございました。

それでは、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

済みません、用語の説明をお願いしたいのですが、第3層で、医療法人という言葉と、医療機関という言葉が出てくるのですが、どういうふうに区別されておられるのかちょっとわからなかったもので、もう一度説明をお願いいたします。

#### 【事務局（北部東包括 杉山、小澤）】

医療法人というのは、私たちの圏域にある医療法人、いろいろ病院だとか介護事業所だとかという、全体の施設と連携させていただいたという取り組みの意味で医療法人という記載をさせていただいたのと、医療機関というのは、今回のケースでいうと、認知症疾患医療センターである東員病院さんと連携させていただいて、出前講座をしていただいたり、地域に向けた取り組みをしていただいたので、そういった意味で使い分けをさせていただいています。

#### 【豊田会長】

ありがとうございました。

ほか、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

（「なし」の声あり）

#### 【豊田会長】

それでは、ありがとうございました。

では、次が北部西地域包括支援センターさんですね。よろしくをお願いします。

#### 【事務局（北部西包括 石田、位田）】

北部西地域包括支援センターの石田と位田です。よろしく申し上げます。

在宅医療・介護の連携について発表します。サブタイトルを連携のプラットフォームづくりとしました。

在宅医療・介護連携に向けたミッションとしては、最終的に、地域における在宅医療を促進、確立させることです。そのためにも、包括としては、桑名市及び在宅医療・介護連携支援センターと協力、連携していく必要があります。

北部西包括で医療・介護連携に関して取り組んでいることをまとめました。地域住民に向けて、医療・介護の情報の提供や、ACPの周知を行っています。桑名市のニーズ調査をもとに、地区で分析し、健康状態や精神的に不安のある方の訪問と、必要に応じて医療機関への情報提供を行っています。また、主治医との連絡表やゆめはまネットの活用を通じて、医療や介護と密に連絡を取り合っています。

今年度当初に北部西包括として医療・介護の連携に必要なこと、つまり、重点目標は何かとチーム内で検討しました。ミッションでもある地域における在宅医療促進のために、その基礎をしっかりとつくる必要があります。平成31年度の重点目標として、医療・介護の連携体制づくりを掲げました。

これは、北部西圏域と桑名市内の医療・介護の事業者数を比較したものです。北部西圏域は、割合として診療所、歯科医院、薬局が多く、介護事業所も比較的多いことがわかりました。これだけ多くの医療機関や介護保険事業所があるけど、必要な情報を必要なときにやりとりができていたのだろうかという疑問が以前からありました。

今回、改めてケースを振り返り、実際に連携がうまくいった、いかなかった代表的な事例を紹介します。

まず、連携がうまくいかなかった事例です。サービスを利用せずに自宅療養で生活していたが入院、そして退院した後、しばらくしてから包括の訪問で状態が悪化しているところを発見。医療機関や本人、家族からの相談がなく、包括の把握も遅かったために、連携が後手に回り、機能回復の可能性を下げってしまったケースです。

次に、連携がうまくいった事例です。末期がんで余命半年、本人、家族にACPを伝えたところ、在宅を希望されました。本人たちの意向を尊重し、医療関係者は本人の医療ケア、介護関係者は本人の介護ケア、包括は家族の心理的ケア、ケアマネジャーは全体の取りまとめとして、それぞれの立場における役割を果たしました。本人、家族ともにACPや医療・介護の連携によって、納得のいく終いを迎えることができました。

この2つの代表的な事例を通じた課題整理です。医療・介護の役割はそれぞれ異なること、役割が異なるからこそ、お互いの持っている情報を共有することが必要であり、そのために医療や介護の枠にとらわれない連携が必要となります。

つまり、医療・介護の連携なくしては、質の高い必要な支援が実現しにくいとも言えます。

この連携を見える化するため、連携の頻度が高い関係機関やその目的、連携を円滑に行うために何が必要なのかについて、ケアマネを対象にアンケートを実施しました。

その結果と考察です。回答率は97.4%、①は基礎資格を聞く設問で、介護福祉士などの医療職以外の方が多。②は主な連携機関はどこかで、病院、診療所がサービス事業所と同程度に多いという結果でした。

次に、③、連携の主目的についてで、サービス調整や病状確認などあり、医療部分の情報共有の連携も多く、④は、連携に当たりよく知りたい制度は何かの設問で、医療保険制度がトップでした。

また、⑤では、連携をスムーズにするために何が必要かを自由記載で尋ね、答えを分類したところ、多くが情報共有、顔の見える関係でした。

これを受けて、包括としてチームでどのような取り組みをすべきかを、3職種が意見を持ち寄って検討を重ねた結果、医療・介護にかかわる多職種が縦割りではなく横につながる場所、すなわちプラットフォームをつくらうと決定しました。多職種につながる場所を意味するプラットフォームと、気軽にぶらっと立ち寄れるカフェのような場所、この意味をつなげて、交流会をぶらっとカフェと命名し、企画、開催しました。

こちらがその様子です。ケアマネと地域の医療・介護関係者41名の参加がありました。カフェの内容としては、事前アンケートの報告、介護予防体操の紹介、各種パネル展示のほか、メインとして多職種交流タイムを設けました。

参加者の声、期待される効果です。

顔を合わせて話すことで人柄がわかった。異なる職種の考え方を聞くことで、支援の選択肢が増えた。広い視野で支援を考えるきっかけとなったや、医療職の方からは、ケアマネと一緒に在宅生活を応援したい。積極的に医療情報を提供していきたいなど、非常に前向きな意見があり、医療・介護の多職種が横につながる切れ目のない仕組みづくり、プラットフォームづくりの第一歩を踏み出すことができました。

そこで、今回の取り組みからどのような結果、効果が得られたかについてまとめますと、今年度の重点の目標である医療・介護の連携体制づくりとして、ふらっとカフェを通じたつながる場所を立ち上げることができました。ただし、地域支え合い体制を確立するためには、今後も継続開催による連携強化が重要と考え、評価としては、一部達成としました。

最後に、今後の重点目標、これからどのように取り組んでいく予定かについてです。来年度は、地域課題に気がつく地域づくりとして、地域住民が主体性を持って、誰かのためでもあり、自分のためにもと参画してもらえよう地域づくりを、まずは顔の見える関係づくりから始めていきたいと考えています。これからも北部西包括は、医療と介護の連携を切れ目なく行うことで、住みなれた地域で在宅生活がいつまでも続けていけるよう、地域を応援してまいります。

ご清聴ありがとうございました。

**【豊田会長】**

ありがとうございました。

それでは、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

どうぞ。

**【花井委員】**

発表ありがとうございました。

連携がうまくいった事例で、家族にACPを伝えたと書いてありますけれども、このACPは結構ボリュームがあるので、どなたがお伝えされたのでしょうか。ケアマネジャーでしょうか。訪問看護師でしょうか。

**【事務局（北部西包括 石田、位田）】**

この方については、包括支援センターが一緒にかかわって、今後の方向性等を一緒に話し合う感じでお伝えさせていただいています。主に在宅医療、在宅で生活していきたいよというところあたりをメインに聞き取っていった感じです。

**【花井委員】**

ありがとうございます。

**【豊田会長】**

よろしいですか。

ほか、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

では、私のほうから、このふらっとカフェで取り組みを始められて、このあたりもすばらしいと思うのですが、これが在宅医療との連携でどうつながるのかというのがちょっとわかりにくかった面があるので、このあたり、このふらっとカフェを通じてどのような活動をやっておられるのか、もう少し教えていただけたらと思います。

**【事務局（北部西包括 石田、位田）】**

今回は、北部西圏域のケアマネジャーさんと、その医療機関や薬剤師さんがいる薬局とか、直接、こういう圏域で行うカフェをご紹介させていただきました。全体でも多職種連携というような機会はあるんですが、今回は圏域に絞ってやらせていただいたという理由としては、やっぱりかかりつけ医を持っているのが近くのお医者さんであること、あるいは、近くの薬局さんであることという方が多いことと、あと、実際に総合医療センターにかかっている方もいらっしゃるの、病院のワーカーさんに来ていただいたりもしています。

実際に圏域の中でお話をする、医療機関と介護事業所だったり、ケアマネさんとつながる場所というのが、もうちょっと狭い単位でお話しできれば、よりよい連携ができてくるのではないかなという目的で行わせていただきました。

**【豊田会長】**

ありがとうございます。

ほか、ご質問、ご意見よろしいでしょうか。

(「なし」の声あり)

**【豊田会長】**

ありがとうございました。

これで、全ての包括支援センターさんからのご発表を終わりました。

委員の皆様におかれましては、いま一度、採点漏れがないかどうか、全ての採点表のご確認をお願いいたします。採点欄に丸をつけていただくだけでいいですよ。だから、配点の数字は書かなくてもいいということです。丸だけちゃんとついているかどうか、ご確認をお願いしたいと思います。

皆さんに採点していただいた評価につきましては、この後、事務局のほうで集計をしていただきまして、二次評価と合算した結果を最終評価として、次回の総会におきまして報告していただきます。よろしいでしょうか。

それでは、次の議事にまいります。

議事の2、桑名市地域包括支援センター事業運営についてでございます。

事務局から説明をお願いします。

**【事務局（介護予防支援室長：伊東）】**

その前に採点、ただいま集めに伺いますので、お渡しいただけますようお願いいたします。

ありがとうございました。それでは、座って失礼します。介護予防支援室の伊東でございます。

続きまして、資料2-1、地域包括支援センターの設置・運営・事業運営方針について（案）ですが、ご説明をさせていただきます。

桑名市にある地域包括支援センターの設置・運営・業務に係る方針について、この協議会にお諮りし、ご承認をお願いしたいと思います。

まず、設置・運営について、次に、事業運営方針についてご説明をさせていただきます。

資料2-1、(1)ですけれども、地域包括支援センターの設置について、表をご覧ください。

①担当地区、②委託先法人名、③委託先の介護保険事業についてをまとめております。③の介護保険事業については、公平性を期するためにご紹介をしております。表にお示ししている法人に、令和2年度地域包括支援センター業務を委託したいと考えております。業務を委託する理由といたしましては下記に記載しておりますが、①、②、委託先の事業所として適切であるというふうに考えております。

次に、裏面にまいりまして、(2)運営事業評価については、先ほど地域包括支援センター全てのところでプレゼンテーションをさせていただきましたが、毎年度、このような協議会での外部評価、その後、地域包括支援センターの自己評価を踏まえて、市役所職員での評価の2段階を考えております。

次に、(3)ですけれども、資料は2-2でお示ししておりますが、令和2年度の地域包括支援センターの

事業運営方針（案）をお示ししております。

令和2年度の事業運営方針につきましては、31年度の方針から大きな変更はございません。地域包括支援センターにつきましては、中の事業運営方針の中にもお示しをしておりますが、高齢者の人数に応じて、保健師のほかこれに準ずる者、社会福祉士のほかこれに準ずる者、そして、主任介護支援専門員の配置の数というのが決められております。

また、桑名市は、独自に、さきに申し上げた3つの専門職と介護支援専門員であり認知症の初期集中支援チーム員または認知症の地域支援推進員として活動する者を配置することとしております。

また、包括支援センターの職員は、それぞれの専門性を発揮しながら、1つのチームとして地域住民の方、医療機関さん、さまざまな専門団体と協力、連携しながら地域の高齢者の保健、福祉の向上と住みなれた地域で生き生きと暮らしていける地域づくりを実践していく地域の核となる専門機関となります。ご存じのとおり、地域包括支援センター、高齢者の総合相談窓口と、さきにもご紹介、包括支援センターのプレゼンテーションでも出てまいりましたように、たくさんの方々の事業を行っております。

このような中で、前回、委員さんの中からもご指摘をいただいておりますが、包括支援センターの業務の負担、人員の充実については、介護人材の不足から、なかなか十分になかないところがございます。しかしながら、さまざまな包括支援センターのかかわる会議のやり方を工夫したり、より相談業務を効率的に進められるように、前向きに市も包括と一緒に検討をし、業務の改善に努めていきたいと考えております。

そのほか、多くの事業について改善や変更の計画を現在も継続的に協議を重ねているものもあります。現時点でのご報告が間に合わないところもございます。また、市役所内において、令和2年度の予算審議がこれからという時期になっております。予算が承認された後、次年度の協議会総会で正式なご報告をさせていただくことも出てくるかと思いますが、ご了解をお願いしたいと思います。説明は以上です。

#### 【豊田会長】

それでは、先ほどのご説明につきまして、委員の皆様方からご質問、ご意見ございませんでしょうか。どうぞ。

#### 【長坂委員】

保健所の長坂です。この委員をさせていただいて長くなって、四日市市で在宅医療の経験があったので、頼まれてここに座っております。

当時、包括支援センターの制度と介護保険法の18年改正で、19年ぐらいからスタートして、ちょうどこのころ、この先これがどうなっていくだろうかということは、私自身も興味がありました。今日、ここまでの期間で、また、今日の発表を聞いておまして、うまいことコントロールをされておるなという印象がすごくあります。包括支援センターに市町村が丸投げするのではないかと心配があるので、市が、ちゃんと責任を持ってコントロールしながらやっていると。だから、包括支援センターも市の方針に則ってやっていますし、医師会に設置した在宅医療・介護支援センターも連携をとって、ここまで育つんだと、5つの発表とも、本当にちゃんと桑名市としての方針の中で自分のカラーを出そうとしておって、本当に優劣つけがたい、期待が持てる仕組みができておるなと思えました。本当にご苦労さんでした。桑名市のほうもきちっと方針を立ててというのが、どうしても固い説明になるもので分かりにくいんですが、本当に在宅医療・介護支援センターであるとか、桑名市役所であるとか、そういうのがちゃんと一体となった印象を持ちました。

発表の中にもかすってございましたけれども、保健所が一部出てきましたので、ちょっと発言をしているのですが、高齢者の問題でこの包括支援センター制度ができたんですが、最初のころから、高齢者の問題で家族の問題が出てくるというのは、最初から想定してましたので、精神障害をお子さんと持った家族が高齢になって顕在してくる、知的障害と発達障害のお子さんを持つ親御さんが高齢になって出てくる、見事、そういうのが今いっぱい出てきていまして、今日、発表の中で一部きれいに発表していただきました。

本当に保健所だけでは何もできないので、警察、消防とか、包括支援センターが窓口になって、包括支援センターの後ろにおける生活保護のところであったりとか、子供であったりとか、いろんな市役所の本体のほうもちゃんと同じように病院とともにケースカンファレンスをして、そして、短期の入院、精神病院もそうですので、帰ってくることを前提で、その受け皿づくりを入院のときから考えるという仕組みが保健所のほうにもつくっていただいたということで、これ以外の波及効果というのもすごく感じております。

ですから、高齢者だけじゃないということは、包括支援センター、5つのセンターともに努力いただいておりますのでございますので、この場をおかりしまして、保健所の立場からもお礼を言いたいと思います。本当にご苦労さまです。ありがとうございました。

**【豊田会長】**

長坂先生から、本当にすばらしいご評価をいただきまして、本当にありがとうございます。大変うれしいことでございます。

そのほか、何かご質問、ご意見、あるいはご感想でも結構ですので、どうぞ。

**【近藤委員】**

近藤と申します。

いつも地域包括支援センターさんの皆さんには頑張ってもらっていて、本当にありがとうございます。私は、地域包括支援センターの応援団の一員でございますので、何なりと言ってもらえれば協力はさせていただきたいと思います。私も、今、伊東室長さんのほうからお話がありましたように、高齢者が多くなって、非常に事務も増加しているというお話でありまして、非常に人員的に不足するのではないかとということ、常々、私はここで述べさせていただきました。でも、いろいろと前向きに考えていただいているようでございますので、引き続きお願いしたいと、こういうふうに思っています。

それから、もう一つ、令和2年度の事業運営方針（案）を読ませていただきましたけれども、先ほどお話がありましたように、内容が平成31年度と全く同じであるということでございました。

できれば、いろいろと委員さんのほうからご意見をいただいた分の、いいところ、悪いところもあるかもわかりませんが、それをまた2年度に加味していただければいいなと思っています。

それから、今日の新聞で、中日新聞をお持ちなのですが、桑名市の当初予算で、防災や福祉に重点と、こういう新聞記事が出ていました。当然、福祉にも予算が回ってくるのではないかと、こういうふうに期待をしておるわけですが、その下のほうに、経費節減成果額の一部を翌年度還元するとなっております。

職員の皆さんが創意工夫を評価し、歳入増または経費節減の成果額の一部を所属部署の翌年度当初予算に還元する、頑張り見える化予算のようなことが出ております。それで、これは市だけでやるわけじゃなくて、我々も一致団結して、いい予算をつけていただいて、福祉に邁進したいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

**【豊田会長】**

このあたり、桑名市さんのほうから何かコメントはございますか。

**【事務局（介護高齢課長：若松）】**

ご意見ありがとうございます。

新聞記事にもありましたように、頑張り見える化予算というのを市のほうで設けてもらっていますので、我々職員も、先ほど保健所の長坂先生からもお褒めいただきましたけど、職員のほうも頑張ってお褒めいただけるように、また考えていきたいと思ひますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

**【豊田会長】**

よろしいでしょうか。

ほかにご質問、ご意見、ご感想。

どうぞ。

**【片岡委員】**

片岡でございます。

今日は発表、いろいろとありがとうございました。それと、あとまた、来年の運営方針ということで、少しお聞きしたいかなと思うのですけれども、今日、評価のほうをさせていただきまして、評価シートに沿って評価するわけなんです、なかなか窮屈だなというふうな思いを持ちまして、もうちょっと取り組みの部分であったりとか、もっとダイナミックに、実際にどれぐらい動いてられるのかという部分がわかりやすいように引き出す方法はいかがでしょうか。当初の段階では、やはりいろいろなポイントに光を当てていって、その部分ができていますか、どうでしょうかという、その見方というのも結構かなとは思っているのですけれども、ここに至りまして、もう皆さん、その意識は高くなっていらっしゃると思うので、包括さんのほうが、だから、ここというポイントを逆に無理に絞らないで、うちの包括はここに力を入れて今期こうやってやりましたみたいなのがアピールされるようなことを考えてもいかがかなというふうに思ったりする次第です。

それがまず1点と、もう一点は、成年後見制度のことを、一応、社会福祉士なので、お話を少し聞かせていただきたいと思います。

桑名市は、成年後見サポートセンターという、福祉後見サポートセンターでしたか、あって、やられていますけれども、市長申し立ての部分だけを担当されるということになっているのですけれども、そのほかの部分についても、もう少し幅を広げてやられてもいいんじゃないかなというふうに思ったりしているのですけれども、その辺のことは、あまりこの席では関係ないのかもしれませんが、ちょっと教えていただけるといいかなというふうに思います。よろしくお願いします。

**【豊田会長】**

では、桑名市のほうからお願いします。

**【事務局（介護予防支援室長：伊東）】**

ご質問ありがとうございます。介護予防支援室の伊東ですけれども、桑名市から社会福祉協議会さんのほうに成年後見制度福祉サポートセンターというところをお願いをして、事業を運用していただいています。

その中では、もちろん市長申し立てと、どうしても申し立てをする人が身寄りにいないという場合は、市長の申し立てというのがあるわけなのですけれども、そのほか、逆に担い手、その後見をしてくださる方、認知症の高齢者の方のサポート、後見人としてしてくださる方の養成というのも、福祉後見サポートセンターのほうで支援者をつくっていくというところのサポートをしていただいていますし、引き続き、毎年フォローアップ研修というのもしていただいています。

また、その中で、親族後見人の方、それは市長申し立てに限らないわけですけれども、親族の中で後見人を、例えば、知的障害の方の親御さんですとか、そういった方の親族後見のお持ちの方で、少し悩みを打ち明けたりというところも昨年度の取り組みとしてはしておりますので、そういったところで徐々に、なかなかなじみにくい成年後見制度という制度ですけれども、市民の方によりメリットを感じていただけて、活用をしていただけるようにと市も一緒になって考えていきたいなというところを進めております。

**【豊田会長】**

よろしいでしょうか。

ほか、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

そうしましたら、どうぞ。

**【川瀬委員】**

川瀬です。

私、専門職ではないものですから、本当にわからないのですけれども、せっかくのこういう包括のプレゼン

もありの部分で、先ほど片岡委員もおっしゃいましたように、評価をするのに、本当にちょっと難しいなというのが今回すごく感じたところでした。

もっとフランクに、そしてまた、いろんなものがもっとこの項目の中に引っつけてきてもらっていてもいいのかなと私は思っております。

なぜなら、西部のほうではありましたが、大変な問題がございまして、その中の解決に持って行っていただきましたのも西部包括、そしてまた、市役所のほうでございました。これは本当に一世一代と言っていいぐらい大きな問題でございましたが、そういうところをもっと事例として出してもらって、また、皆さんお聞きいただいて、これをどうするのやというのは、今後に向けての課題として出されてもいいのではないかなと、私は、今回出てくるのかなと思ったら出てきてなかったものですから、ぜひいろんなものを共有する部分としてのこういうかたい包括推進協議会と、総会と謳ってはありますけれども、もっともっとざっくばらんに皆さんの意見を聞きながら、次回に向けてという場所でない、何か皆さん、私が勝手に思ってしまうのかわかりませんが、やっぱり仕事をしてみえる人の集まりかなと私、すぐ思ってしまう。そうじゃなく、やっぱり地域と、そしてまた、皆さんとのコミュニティを持ちながら、しっかりと地域を守っていくというのは、やはりその事業主さん、そしてまた、専門職としてやってみえる方以外の部分の意見というのもしっかりと入れていただかないと、どうなのかなと思います。

ひきこもりの人もたくさん見えます。そして、それを支えてみえるご家族さんも高齢になってみえます。まさにその問題が、今回うまく解決はしてもらいましたけれども、本当に何年とかかかって、やっと今年決着がついたという問題でございました。どうぞこういうことが今後起こってくるということを前提に踏まえまして、この会議をぜひもうちょっと楽な、みんなが気楽に意見交換ができるようなところも設けていただいたほうがいいのではないかなと私は思います。

**【豊田会長】**

大変貴重なご意見をいただきました。

市からコメントをお願いします。

**【事務局（介護予防支援室長：伊東）】**

先ほど片岡委員のほうから、包括さんのもっとダイナミックに取り組みをご紹介いただいてというご意見についてですが、年々本当に包括支援センター、私共とともにレベル向上していこうということで取り組んでおりますが、包括支援センターの独自の取り組みを自由に発表できるような、そういった場も本当に必要だなというふうには感じているところですので、なかなかたくさん委員の皆様の前で、どのような視点で発表させていただくと評価がしやすいとか、意見が共有できるかというのは、また、ともに考えて、会議自体のやり方も考えていかなきゃいけないなというふうには思っておりますので、またご意見、いろいろお聞かせいただけたらと思います。ありがとうございます。

**【豊田会長】**

ほか、ご意見、ご感想よろしいですか。

どうぞ。

**【高橋委員】**

お疲れさまです。この委託先等事業案というのをいただいて、同じ形で行くんだという説明をいただきました。本当に一生懸命やってきていただいているなというのは感じていますし、ただ、この中で、この計画案をつくるに当たって、これまでと同様のものだということで、これまでやってきた中での問題点、課題みたいなものは包括の運営の中で出てきていなかったのか、その辺を掌握してこの事業案になったのかどうかだけ、少し確認したいなと思いました。お願いします。

**【豊田会長】**

いかがでしょうか。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

ありがとうございます。

課題としましては、さまざまなケースについて、先ほど川瀬委員のほうからもお話がありましたように、それぞれの地域でいろんなお困り事というのが発生しています。その中で、包括支援センターとしては、より早く課題や問題、眠っているものを掘り起こせるようにということで、包括のプレゼンの中にもありましたニーズ調査を活用するですとか、そういったところは、ずっと継続して取り組んでいるところでしたので、変更なくというところではありますが、唯一、課題としては、包括支援センターごとに少し差があるというご指摘を以前、高橋委員のほうからもいただいていたところですが、そのあたりは、包括内の中で、ケース会議にほかの包括同士が同席できるようにするとか、そういった形でお互いレベルアップを図るようにというようなところは、今、検討をしているところでして、なかなか記載に間に合わないところがありましたので、また、そういったところも入れていきたいなと思っております。

【豊田会長】

先ほどから今回の事業運営方針、従来と同じではないかのご意見があるわけですが、これ、令和2年度からなっていますが、例えば、来年度またこれを修正、変更するということは可能なのですか。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

一応4月1日から、切りのところで運用を開始する予定ではありますが、年度途中で、またこのように変えていったらどうかというところがあれば変更も可能ですし、包括支援センター自身の中で、運営方針はこうだけれども、このように変えていったほうがよさそうだねというところがあれば、自助効果というか、自助努力で進めるというところも若干あります。

【豊田会長】

そんなことで、どんどんご意見をおっしゃっていただければ、また改善をしていただける、修正をしていただける可能性があるということでございます。

それでは、この議題2、令和2年度の桑名市地域包括支援センターの設置・運営・事業運営方針についてという案ですね、1番目が地域包括支援センターの設置について、そして、それから2番目が地域包括支援センターの運営に関する事、そして、事業運営方針案、これにつきまして、この委員会としてお認めいただけますでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

【豊田会長】

ありがとうございます。お認めいただきました。ということで、これで来年度進めていただきます。

途中でも修正可能ということですので、どうぞ遠慮なくご意見をおっしゃっていただければと思います。

それでは、次の議事にまいります。

3番目、医療機関におけるBPC（業務継続計画）について、桑名市総合医療センター竹田委員からご報告がでございます。よろしく申し上げます。

【竹田委員】

お時間が過ぎていまして、少し5分ぐらいお時間をいただきまして、今、先ほどもお話がございましたように、桑名市としては、来年度の予算に防災と、それから福祉に力を入れるということでございますけれども、防災関係の話です。

私共、病院協会のほうではどういうことをやっているかといいますと、これは昨年の北勢地域で起こった大雨のときでしたかね、非常に大きな災害が起こって、年々災害が大きくなってくると、激甚化する、地球温暖化の影響で豪雨の被害も大きくなっていますし、それから、台風が来て、ものすごい規模で、伊勢湾台風をは

るかにしのぐ規模の台風がこれから来るだろうと、それから、南海トラフ地震もいつ起こるか分からないという、そういう状況にあります。

こういったときに、一応事業所としては、災害時に事業を継続する計画を立てるということで、これを義務づけられているんですけども、実際、医療機関はどのぐらいやっているかといいますと、全国で平均30%です。3割ぐらいしかBCPをつくっていない。三重県でも一緒です、約30%。ですから、残り60%は何にもできていないんですね、そういった災害時の。

しかも、ここにありますように、それぞれ各病院が独自にBCPをつくっていますので、実際災害が起こったときに、横の連携がものすごく大事なんですけど、そこは一切考慮されていないと。ですから、本当にあれが災害時に役に立つのかという、そういった議論がございます。

それで、一応、病院協会としても県のほうから委託を受けまして、何とか病院のBCPの作成率を高めたいということで、それで、地域医療圏ごとに、個々の病院でやるのではなしに、例えば桑員地区だったら桑員地区の病院がみんな集まって一緒にやっとうと、一緒にBCPをつくろうということで、今、そういうことを始めています。

それで、三重大の工学部の川口先生、マスコミでもよく出てくる有名な災害専門の先生ですけども、川口先生にご指導いただきまして、県と病院協会と医師会が一緒になってやっとうと、そういう事業を進めております。

これは三重県の8医療圏ですね。桑員地区は、桑名、いなべ地区と。それぞれ、まず、とにかく今持っている現有の施設の現状を、持っている設備をありのままに認識することと、あと、想定される被害に応じてどういう役割をするかとか、さらに、それをもとに設備の拡充を図ると、こういうことをやっています。

このときに、まず病院を3つの規模に分けて、非常に大きな病院、桑員地区でしたら桑名総合医療センターとか、青木記念病院とか、いなべ総合病院なんかが入ってきますけれども、大きな病院と、それから中規模の病院、それから比較的小規模な地域の病院と、この3つに分けて、それぞれ役割分担をしてBCPをつくっとうと。これ、ちょっと細かいので、お手元のプリントにもあると思いますけれども、桑員地区は15の病院が今、一緒になってやっています。一番大きな病院は、桑名総合医療センターといなべと青木記念病院と。あとは規模に応じて、それぞれ分かれてやっています。

例えば、3メートルの浸水があったとすると、色字のところは、病院側も機能できなくなったら、残った病院で、いかにして連携して医療を継続するかと、こういう計画をつくらなければいけない、あるいは3日間停電になったと、これ、おととしの札幌で非常に大変なことが起こったんですけども、そういったときにも、そこで機能ができなかった病院以外のところでいかにしてカバーするかと、そういう計画をつくっとうと、そういうことを今、やっております。

とにかくありのままに自分たちの持っている現状、自分たちの現状を把握して、どこまでできるか、どこからできないかということをきちっと認識しよう。被害想定における役割分担をします。一応、県内8医療圏でやることになっておりますけれども、とにかく桑員地区をモデル地区として、去年の5月より始めました。こういう形で、皆が集まって、川口先生、私、それから医師会長の青木先生が一緒になって、それぞれの病院で現状はどうかと、それで、どういうふうに協力してやっとうと、そういったことを話し合いながら、今まで4回やりまして、ほぼ今年度、3月までには全病院の15病院のBCPができるという状況になっております。

あと、現在、東紀州地域でもやっておりますけれども、要するに、ここで私は言いたかったのは、来年度、7月以降ですけども、私どもとしては、ほかの医療圏、ほかのあと5つの医療圏にも拡大していきたいのと、もう一つは、やっぱり病院だけではだめで、やっぱり診療所です、これは桑員地区でも青木先生からも絶対やろうということで、開業医の先生方と一緒にやりますけれども、ぜひ介護施設も、どこまで一緒にやれるかわ

かりませんけれども、できるだけ備えだけしておかないと、もうこの夏にはどんな大きな災害が起こるかわかりませんので、ぜひもしもご協力願えるならば一緒にと。

これは、桑名の伊藤市長に話しましたら、非常に乗ってこられまして、行政も一緒になってやっていこうということで、今取り組んでおりますので、話題提供という意味で、本日は少し時間をいただきました。

以上です。どうもありがとうございました。

【豊田会長】

ありがとうございました。

それでは、ご質問、ご意見ありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

先生、僕から1点。

3メートルの浸水の場合を考えておられるということですが、3メートル浸水になった場合に、桑名市総合医療センターは一体どうなるのでしょうか。

【竹田委員】

あそこは、一応1階、2階が駐車場になっておりますので、3メートルなら大丈夫です。

【豊田会長】

それで、その場合に、診療をどのように継続するかと、水がついている状況で、どのように患者さんを運んだりとか、医療資源を運ぶかとか、その辺のところも検討してもらっているのでしょうか。

【竹田委員】

その辺は、やっぱりボートか何か使わんとあかんでしょうね。ヘリポートがないものですから。

【豊田会長】

ですから、例えばボートをもう既に準備していただくとか、その辺も検討して。

【竹田委員】

その辺は、これから防災と一緒に検討していきます。

【豊田会長】

そうですね。ぜひお願いしたいと思います。

ほか、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

(「なし」の声あり)

【豊田会長】

ありがとうございました。

それでは、本日の議題につきましてはこれまでといたします。

では、事務局のほうをお願いします。

【事務局（介護高齢課長：若松）】

委員の皆様には長時間にわたり貴重なご議論をいただきまして、誠にありがとうございました。

なお、協議会総会ですが、今年度の開催はこれが最後です。次回の協議会総会につきましては、4月下旬から5月半ばに第1回目を予定しております。開催日時につきましては、改めて委員の皆様と日程調整をさせていただき、その上で決めさせていただきたいと思います。また、来年度は次期計画策定のための審議が入ってまいります。例年より会議の回数が数回増える予定となっておりますので、何とぞご協力のほどよろしく願いいたします。

それでは、これをもちまして第32回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会を閉会させていただきます。

本日はどうもありがとうございました。

— 了 —