

「顔の見える関係」から「手をつなぎ合える関係」をめざして

ことう地域チームケア研究会 たよい

平成29年9月29日発行

第28回ことう地域チームケア研究会を開催しました

開催日時:平成29年9月14日(木) 18:30~20:30

担当団体:市町地域包括支援センター

参加者:84名(医療福祉関係者25名、福祉関係者19名、行政・包括等40名*内新規参加20名)



司会:彦根市地域包括支援センターゆうじん
寺橋富美子さん

今回のテーマは

「わがまちの地域包括ケア」



話題提供:市・町の地域包括支援センター

彦根市医療福祉推進課 川崎 孝さん
多賀町地域包括支援センター 林 優子さん

まず、「地域包括って?」

川崎孝さん

◆「地域包括ケアシステムとは」

『地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に提供されるネットワークを作ること』住民同士、住民と専門職、専門職同士など多主体間のつながりにより作り出す。

◆「地域包括支援センターとは」『高齢者の生活を支える総合機関。地域包括ケアや予防重視型システムを支える中核的な機関』多職種協働による支援ネットワークの構築。「オーケストラの指揮者」のように、本人を含めた様々な関係機関をつないで、それぞれにその役割が十分発揮できるようにして一つのチームを作り上げる調整役。

地域の現状・地域づくり

彦根市一様々な地域の特性

彦根市の17ある小学校区ごとの
人口動態・将来推計から地域を視る

『高齢化率だけでなく、
高齢者の数にも注目!』

『地域の特性や実態をつかみ、その地域に応じた地域づくりを住民と共に』

多賀町 一深刻な高齢化

住民の3人に1人が高齢者!高齢者世帯、独居世帯の増加!



多賀町の取り組み

<多賀町の概要>

総人口 7,585人
高齢者人口 2,480人
高齢化率 32.7%
世帯数 2,756世帯
出生数 49人(H28年度)
(平成29年4月1日現在)
・総面積の8割が山間地
・小さな集落が点在



『要介護認定率が下がった!』

介護予防の充実、住民の主体性
住民同士のつながり

~地域包括ケアシステムの実現に向けて~

多賀町のどこで暮らしても
できる限り在宅で暮らし続けられるための
暮らしを支える仕組みづくり=まちづくり

★ 地域(集落)の特性に応じた仕組み作り
★ 住民・関係機関・行政など、組織横断的な
取り組みを繋げていく



林優子さん

参加者の声

グループ交流会 & 全体交流会より



地域ごとに集まって話をしよう



今回の交流会は、話題提供を聞いた感想のほか、それぞれの地域包括支援センターの職員さんが多職種の方々と話したいことを考えながら、進行していただきました。最後は、全体共有と自己紹介です。

「地域」というカテゴリーでグループを作るのは初めての試み。

湖東地域を地域包括支援センターエリアで9のグループにわけ、皆さんに好きなグループを選んで交流会に参加していただきました。「職場のある地域」「自分が住んでいる地域」「あまり知らない地域」「気になる地域」等、皆さん、選択される理由は様々でしたが、各グループではその地域の地域包括支援センターの職員さんと地域の実情や課題を出しあいながら、活発な意見交換が行われました（一部紹介します）。

『各地域で取り上げられた課題はさまざま…。』

(地域 A グループ)「認知症の方で介護保険を活用されているかどうかわからず、気づいた時には重度の状態。もう少し早く適切な対応ができるとよいと思う。どうすればよいか。」

(地域 B グループ)「高齢者の移動支援、担う人がいない。」

(地域 C グループ)「地域の居場所への男性の参加の促進、どうしたらいいか。」

(地域 D グループ)「最期までその地域で暮らせるようにと言わっているが、介護する人が居ない中では現実的に難しい。どうしていくといいか。」

ほかにも……こんな意見が。

・「住民の活躍する場、どのように作っていくとよいか。」

・「住民と膝をつき合わせた話し合いができれば良いと思う。」

・「地域の相談窓口がわかりやすいようにできないだろうか。」

・「地域包括支援センターと聞いても知らない専門職も多く、住民にも知られていないのでは。どのように啓発していくか。」

『地域の特色、地域のよさ、

これからの地域づくり』

(地域 E グループ)「高齢者が多い。小さな町で医者も少ない。しかし老人から子どもまで情報が行き届いている。よその人がほっとかない。地域の良さがあると感じた。」

(地域 F グループ)「医者一人、薬局一つ、歯科一つ、介護事業所二つ。資源は少ないが、コンパクトにまとまった地域ではないか。モデルケースになってください。」

(地域 G グループ)「多賀町の取組み、要介護認定率の低下はすごい！もっと詳しく話を聞きたい。」

(地域 H グループ)「地域で介護予防、口腔ケアについて取組みをする時は歯科衛生士を呼んで欲しい。薬剤師も地域でできることあります。」

(地域 I グループ)「今回のグループの話し合いでこの地域でとても良いチームケアができるのではないかと思った。」

「地域包括支援センターが持っている地域の情報や取り組みをもっと詳しく知りたい！」

「具体的な課題解決策まで多職種で話し合っていきたい！」

(最後に、松木先生より)

『地域ごとの話し合いをはじめて行いましたが、皆さんの距離が縮まりましたか？明日からの仕事に生かせそうでしょうか？今回たくさんの方々が集まり地域についていろいろ考えました。これから地域づくりにおいては、空き家の活用や全世代に対応した取り組みなど、いろんな立場の人といろんなことを考えていく必要があります。地域包括支援センターの皆さん、専門職の皆さん、地域住民の方々が協力して、つながりあって地域づくりを進めていきましょう。』

地域でチームを作っていこう！



ご参加ください！ 次回(第29回)は…

◆平成29年11月9日(木) 18:30~20:30

テーマ：『服薬支援について』

担当団体：彦根薬剤師会・訪問看護ステーション連絡協議会

会場：くすのきセンター1階研修室

*申し込みは不要です。当日会場へお越しください

*問い合わせ先：ことう地域チームケア研究会事務局

彦根愛知犬上介護保険事業者協議会 (TEL 49-2455)

彦根市医療福祉推進課 (TEL 24-0828)



お知らせメールの登録をお願いします。

研究会の開催状況や、次回のご案内をメールでお知らせします。ご希望の方は、「① お名前 ② ご所属 ③ ひとこと」をいれて下記にメール送信してください。

☆ことう地域チームケア研究会事務局

(E-mail) info@gen-ai-ken-kaigo.jp

医療福祉推進課センター（彦根市・垂井町・幡谷町・里日町・多賀町）

在宅医療福祉情報の森

<http://kusunoki-jyoho-mori-kotou-shiga.or.jp/>
ホームページで研究会の情報をご覧いただけます。

こんなことと思いました

第28回参加者アンケートより

地域の現状を聞いて、思ったこと、印象に残ったことなど

(医薬情報担当者)

◆高齢者の率だけでなく、数を見ていくことが重要であること。各エリアによって事情が大きく異なることを知り、非常に勉強になった。◆地区内においても様々な環境があり対策が困難。核家族が少ないのが強みであるが、逆に弱みとなってしまう(いろいろな症状、問題を恥ずかしくて隠してしまう)。

(医薬品卸)

◆市町や包括支援センター単位ではなく、小さな地域単位で課題や取り組みに違いがあること。◆定期的に地域での関係を持つ会を行うことに意味がある。要介護、要支援のランクによって、何をやっていくかを考えていくこと。◆介護の現状を把握する機会がないので参考になりました。◆高齢者数、高齢化率の増加、田んぼの埋め立て、空き地の増加、若者の流出。免許返納に伴う交通手段の代替え。

(社会福祉士)

◆高齢化率は高いが、家族の同居もあり認定率が低いことが分かった。軽度認知障害が出ていても家族のサポートがあれば見逃してしまうかもしれない。認知症の早期発見、対応が大切と改めて思いました。◆今後も増えるであろう認知症の方への支援を検討する必要があると感じた。◆高齢の方に包括の名前が浸透するような名前を考えてみては?ということが印象に残った。

(歯科医師)

◆地域に合った高齢者対策を行なっていくことは重要であるということでした。今後の対応の基本となるなと思いました。◆高齢化に向かって地域で横のつながりの必要性があり、互いに声かけをして異変に早く気づき、対応することが大事だと思いました。◆核家族となってしまった原因で今の現状の高齢化問題が生じていることを実感した。高齢化、少子化が進む中、重要なことは横のつながりであると思った。学校検診において、児童数と高齢化が反比例しているが、そのまま数十年後には又その地域が高齢化すると予想されるため、数十年のスパンで対応策を考えなくてはいけないと思います。

(介護支援専門員)

◆グループに歯科の先生がおられて意見交換ができるよかったです。往診をされていること、内科など他の先生との連携をされていることがわかった。多賀町の支援が成果を出している点、素晴らしいと感じました。新興住宅街の建設が多く、核家族となり、人間関係が希薄になり、認定率がアップしているという現状。また、住民の協力によって、認定率に変化があると感じた。◆高齢者の移動手段を。一人ひとりが自分の出来ることを実践すること。◆各地域様々な困りごとがあると感じました。包括で考えている現状と地域課題は大きく変わっていないと感じた。◆地域に暮らしている方は、この現状を余り知らないようでスライドの説明を聞いて金城学区の状況に驚いておられたのが印象に残った。包括を知らない方もまだ多いな。これからもがんばります。◆在宅医療機器メーカーの方が退所前カンファレンスに参加して、在宅復帰後のフォローに活かしたいとの想いが聞け、今後はカンファレンスに参加していただけるようにしたいと思いました。◆ケアシステムを作るために何をするかではなく住民が何を望んでいるかを聞き取り一緒に行動していく必要がある。◆話だけで聞いているよりも、数値化されてみてみると具体的に分かり自分の住んでいる地域のことも分かった。多賀町の認定率が下がっていることに驚いた

(介護職・介護サービス事業所)

◆多賀町の認定率の低さ。地域包括支援センターの理解が得られていない。多賀町の介護認定率が下がったこと。他人から他の町を見てもらえて感想が聞けたことが良かった。高齢者介護移動サービスへの支援が欲しい(高齢者への移動支援)。◆地域に看取りをせよというが、誰がするのか疑問である。◆多賀町の認定率が下がったこと。◆高齢の方やその家族がどこに相談したらいしいのか、分からぬ方が多い。◆甲良町、多賀町の地域包括支援センターの地域の把握度が高いので驚きました。◆課題に対する適切な支援ができているかが課題か。

地域の現状を聞いて、思ったこと、印象に残ったことなど

(保健師)

◆出かけるきっかけがあっても移動支援がないことで、結局必要な援助や参加の機会が得られない現状があり、その背景として移動支援を実際にに行うボランティアのなり手がないことは無視できない現実だと思った。◆高齢だけでなく子ども部門も含めたオール世代の地域の捉え方ができるといいなと思いました。◆高齢化率、高齢者人口の現状を知れてよかったです。地域包括支援センターの役割を周知して、もっと積極的な高齢者を増やせるといいと思う。地域のつながりが大切だが、この時代で薄れた地縁を強化していくのは難しい?できたらすごい力になると思うが。◆地域住民と包括だけでなく(包括筆頭に)関係機関、専門職、民間がどれだけ深くかかわるかによって支援できること、地域づくりは変わっていくと感じた。他の地域の現状について知ること、また見せ方を知れてよかったです。◆他の人から地域を見てもらった感想が聞けるのは新鮮でよかったです。

(不明)

◆地域での助け合い、と言われているけれどボランティアがない。前期高齢者は働いている。◆移動手段がないことがいろいろな悪影響を及ぼしている。現実問題としてボランティアに参加する人が少なくサービスを提供することが難しい。◆地域色もあるがマンパワーがとてもある地域である。キーパーソンとなる存在が多くいる。連携をとっていく。◆高齢化が思ったより進んでなかった。

(行政職) ◆皆さん、とても地域の特性等を知っておられ、日頃から地域に出て仕事をしておられるのだなと感じました。

(看護師・訪問看護師)

◆皆さんがこれからの高齢化問題についてびっくりもされたが、しっかりと問題として捉えておられた。◆地域包括の仕事内容が分かりにくいため、特色など(どういうサロンをいつ、どこでやっているかなど)を知らせるパンフレットがあるといい。◆地域の特徴を知った上で、地域がどうありたいか考えることが必要なのだと思った。◆田舎、小さな町なりに長所がある。地域のちからを引き出すことが大切。全世代にアプローチすることが大切。◆彦根市と4町には差が大きく、地域の特性もいろいろだなあと普段から実感していました。介護認定者の減少は大きいと思います。

(薬剤師) ◆地域で、実際に動き合い連携を取り合う方々と話す機会をいただいて、すごく意味があると感じました。

(歯科衛生士)

◆自分の住んでいる地域は子どもが多いところですが、高齢者も人数としてはおられることがわかりました。歯科の立場としては、介護予防、若い世代のうちからしっかりとかかわることで口の中、歯下など良くしていけることをアピールしていく必要があると思いました。

(管理栄養士)

◆自分の住んでいる地域を回っておられる担当者の方に状況を教えていただいて勉強になりました。高齢者だけではなく子どもの問題もあるのだと実感しました。

(理学療法士)

◆高齢者の問題だけではなく子育て世代の問題もあるという現状を知り、全世代の問題に目を向ける必要があると感じた。

(医療ソーシャルワーカー)

◆彦根市と町の違いについて現状が理解できた。地域づくりについて自分も一員として何か考えなければならないと感じた。◆地域包括の取り組みがすすんでいる。

●参加者の方の所属事業所(同意をいただいた事業所様のみ掲載しています)

【病院・診療所】松木診療所・中西医院・成美記念クリニック・彦根市立病院・彦根中央病院【歯科医院】つつみ歯科医院・いけだ歯科高宮診療所・きたがわ矯正歯科・田井中歯科医院・たきい歯科医院・アンジュデンタルクリニック
【薬局】丁字屋薬局・わかば薬局神崎店・後三条ハッピー薬局・彦根ハッピー薬局・リリー薬局【訪問看護ステーション】友仁訪問看護ステーションすずらん・レインボウはたしよう・レインボウひこね・こころ訪問看護ステーション【居宅介護支援事業所】ケアプランセンターどりーむ・あつたかケアプランセンター・ぶどう居宅介護支援事業所・マックスとよさと【介護サービス事業所】ハッピーフィットネスひこね・デイサービスさくら・デイホームぶどう・デイケアはるのうみ・ミドリやいなえ・アイズケア・特別養護老人ホームさざなみ苑・トーカイ【地域包括支援センター】甲良町・愛荘町・多賀町・彦根市(すばる・ひらた・ゆうじん・いなえ・ハピネス・きらら)【行政関係・医療福祉専門職団体】彦根市医療福祉推進課(湖東リハビリ推進センター)・彦根市健康推進課・彦根市社会福祉課・湖東健康福祉事務所【その他】彦根市議会・帝人在宅医療・第一三共株式会社・武田薬品・スズケン