

下伊那北部「地域包括ケアシステム」構築研修会

日 時 平成27年1月24日（土）午後2時～4時30分
場 所 豊丘村保健センター
主 催 飯田医師会
下伊那北部地域包括支援センター
参 加 者 下伊那北部町村圏域医療・介護・福祉関係者及び行政
参加人数 118名

14:00 - 14:10 開会（高森町健康福祉課長池田直人氏）

あいさつ

飯田医師会（中島副会長）

下伊那北部総合事務組合（市瀬管理者） 喬木村長

14:10 - 15:20 第1部

1) 藤岡文夫氏（県立阿南病院副院長・長野県リーダー）

2) 曾根愛子氏（下伊那赤十字病院訪問看護ステーション管理者）

3) 瀬口里美（円会センテナリアン施設長）

4) 大澤孝史（松川町保健福祉課長・地域包括支援センター長）

15:20 - 15:25 休憩

15:25 - 16:25 ワーク・ショップ（飯田医師会理事・地域リーダー・後藤 暁氏）

テーマ「北部地区の在宅医療を支えるため共にできること」

10グループに分かれKJ法によるWS（3グループ発表）

16:25 - 16:30 総括（藤岡文夫氏）

閉会（池田直人氏）

参 加 者	(ファシリテーター) 喬木村役場 保健福祉課長		(記録者) 喬木村役場 社会福祉士	
	1名	医療機関	1名	社会福祉協議会
	2名	歯科医院	2名	介護保険事業所
	1名	整(接)骨院	1名	民生児童委員
	1名	居宅介護支援事業所		

ワーク・ショップ内容

I それぞれの立場で感じる課題と悩み

①多職種連携

医療・介護・福祉の連携と協働が必要。

②医療・受診 ③薬

院内介助の必要性、医師の話を都合良く聞く。高齢者の服薬管理、内服できない。

④認知症

早期受診、認知機能保全、住民理解。

⑤地域

地域での支え合いが必要だが、個人情報の課題が残る。

⑥移送サービス

通院手段の足の確保、高齢者の交通手段が少なく生活が大変になっている。自宅での看取りができず救急車から病院が多い。

⑦独居・高齢者世帯

家族との連絡が取りにくい、家族に対するアプローチとして幅広く意見や考えを収集すること。救急時の対応、独居の往診。引きこもり傾向の男性高齢者、意欲低下。

⑧介護保険制度

制度内でのヘルパー支援の制限、サービスによる家族の関わりが少なくなる。訪問看護の活躍はありがたいが費用面の問題。重度高齢者の増加により自宅での生活が困難、宅老所等の施設が必要。介護保険料増加。

⑨介護力不足・低下

介護・看護職員の人材不足。家族の受け入れ体制が整わない。独居高齢者増加による生活・介護不足。生活支援サービスの担い手不足。

II 課題解決に向けてできること

①多職種連携

多職種連携のための相互理解、啓蒙活動の理解を得るため家族・介護者のベースアップ、個別ケースの相談を掛け連携を図る、各職種で顔の見える連携と要介護者と介護者の情報共有が必要。

②介護保険外サービス

有償サービス、有償運送、咀嚼・嚥下機能の訪問の支援が必要になるのではないかな。

③ボランティア

専門性あるボランティアの育成が必要。地域住民の支えが重要となるため社協の役割は大きい。

④人材育成

やりがいや魅力がある職業と周知し、将来の担い手となる小中学生が介護に関心を持つ取組が必要。

記録用紙 (1/24 下伊那北部 地域包括ケアシステム構築研修会)

グループ名

B

参 加 者	(ファシリテーター) 喬木村役場 主任ケアネ		(記録者) 喬木村役場 主事	
	2名	歯科医院	1名	居宅介護支援事業所
	2名	社会福祉協議会	1名	介護保険事業所
	1名	宅老所		

ワーク・ショップ内容

項目

①情報の共有化

犬の散歩・共通言語としてのケアプラン・近所の人目・声かけ

②地域での見守り

話し相手・地域での支え合い(協力体制)・ボランティアの育成・あいさつ・話題
日常の見守り・声かけ・小中学生・様子を見に行く

③業者の見守り

新聞配達・郵便局の配達員

④通院支援

外出支援・車、足があるか・通院運転のボランティア・移送支援・公共交通

⑤生きがい

同好会・公民館・遊び・仲間づくり・友達・生きがい、趣味・サークルの強化・働ける場

⑥医療との連携

医療の訪問・病院と開業医の分担・連絡できる体制整備・重症化予防活動・食改
医師とつながるテレビ

⑦住まい

隣組・顔の見える関係・顔見知り・独居でも生活できる住まい・住むところ

⑧家族

死に対して話す・家庭内オープン化

⑨その他

希望・経済力・助け合い・ゴミだし・交流

①個人情報を保護することは大切だが、その情報を秘密にし過ぎて、迷子になってしまうことがある(徘徊)。

②徘徊する高齢者の見守りのためには、地域の方の情報共有が必要。また、普段の生活(犬の散歩など)の中で、声をかけ合うことが大切。

③地域以外でも、郵便局や新聞配達などの業者の目も見守りには良いのではないかと。

参 加 者	(ファシリテーター) 豊丘村役場 保健福祉課長 (記録者) 豊丘村役場 主任ケアマネ			
	1名	医療機関	2名	居宅介護支援事業所
	2名	歯科医院	2名	介護保険事業所
	1名	薬局		
ワーク・ショップ内容				
<p>① 行政・包括支援センター・関連機関</p> <p>医療・介護・薬局などの各部署間での連携を強化する。 地域包括支援センターを中心とした行政側からのリードを行う。 連携の必要性をみんなで認識する。 地域の診療所や医院と入院できる病院との連携をする。</p>				
<p>② 認知症対策</p> <p>認知症患者の見守りネットワークの構築。 地域の助け合い。 気持ち良い挨拶ができる地域を作る →助け合いが広がる。 組織内(それぞれの分野で)での体制づくりが必要。 認知症患者への早期対応の有効性・必要性の啓蒙。 それぞれの立場から感づいた「認知症かも」の人を通報する場所を作る。</p>				
<p>③ 協働</p> <p>地域で協力して暮らしていく事をもう一度考えてみる。 情報の共有 (個人情報のこともあるが・・・)</p>				
<p>④ 家族に対して</p> <p>親子関係の強化。最近希薄になりつつあると思う 近隣と家族との関係を良好に保ち、普段の見守りを願います。 事業所としては「本人の気持ちに添う介護」・「家族の介護負担の軽減」に努める。</p>				
<p>⑤ 在宅時の対応</p> <p>薬の管理が大切。関係者が情報を共有し合って服薬ができるようにする。 在宅での看取りが増えると思う。家族の不安を受け止める支援を考える。 病院の相談員と連携を取り合っ入院から在宅がスムーズにできるような体制を作る。 重度の在宅療養者のためには、往診・訪問看護が無くてはならない。</p>				
<p>⑥ 食について</p> <p>高齢者に対するの食の支援(配食など) 口腔ケアの大切さを知ってもらう。 嚥下障害がある方への嚥下リハビリを行う。 廃用の恐れがある人には入院中からでもアプローチを行う。 在宅歯科診療の強化・口腔ケアを含む検診ができるとよい。(施設入所を含む) 認定調査時の口腔機能チェックの実施</p>				

参加者	(ファシリテーター)豊丘村役場 介護保険係長		(記録者)豊丘村社協 居宅介護 主任	
	1名	宅老所	1名	薬局
	2名	居宅介護支援事業所	2名	訪問看護
	2名	医療機関	1名	歯科医院

(ワーク・ショップ内容)

*それぞれの立場からできること・必要と思われることを出し合い、それを6つのキーワードに分類した。

①医療

- ・年をとると病気の1つや2つ正常範囲と捉える。高齢者にとって不要な医療もあるのではないか
- ・個々が自分の死に場所を決めること。往診を受け自宅で最後を迎えるかも自分の意志で決める
- ・家で出来る医療は以前と比べはるかに多い
- ・薬局として費用負担・医療費抑制のためジェネリック医薬品を積極的に勧める
- ・高齢者の薬の整理や服薬管理。複数の医療機関からの薬を飲んでいる場合のアドバイス
- ・眼科・歯科においても通院困難者への対応を考えていく必要がある
- ・各専門職がスキルアップ
- ・早めの訪問看護利用が在宅継続につながる。介護者の精神面支援にも有効。必要な医療機関への紹
- ・認知症初期支援チームを作り早期対応を進める
- ・医療関係者が在宅に積極的に参加・関心を持ってほしい

②連携

- ・医療機関・介護保険施設の敷居を下げる工夫
- ・それぞれが多職種への理解をする。どんな取り組みをしているか情報交換をする
- ・多職種との連携
- ・今日のような研修会への参加

③地域

- ・ご近所や民生委員さんの日常の声かけ
- ・ボランティア育成と活動の場づくり
- ・自治会内の力づくり
- ・生活に根ざした地域でのコミュニティづくり
- ・それぞれの知識や技術のおすそ分け。個々に出来ることを次へ伝えつなげていく
- ・行政(各市町村・包括支援センター)取り組みで変わってくる

④家族介護者

- ・老々介護者世帯・独居高齢者への支援。これからをどう支えるか
- ・介護者にあまり負担をかけないこと(些細なことには目をつぶる)
- ・それぞれが家族の力・関係性を強める
- ・認知症の早期発見で家族理解を深める
- ・全ての介護者への支援

⑤生活支援

- ・食えること(よい食生活)→生きがい→健康長寿につながる
- ・配食サービス・安否確認の充実
- ・個人個人が仕事や役割を持つ。生涯現役を目指す。能力に応じたことをやり続ける(自立支援)
- ・生活支援コーディネーターの養成・日常生活総合支援事業の推進

⑥介護サービス

- ・通所サービス(デイサービス・デイケア)の果たす役割が大きい
- ・各専門職が利用者様の状態変化を見逃さず対応していくことが求められる
- ・施設(特養・老健)の役割
- ・中重度介護はやはり専門職が担うべき。費用抑制ばかりではなく介護保険制度で支える考え
- ・時間内での介護の日々。本当にその人らしさを大切に介護が来ているか?
- ・ヘルパー事業の強化が在宅を支える

まとめ

- ・個人で出来ることをいかに続けていくか。出来なくなったことへの支えあい出来る関係性づくり、連携
- ・全ての項目とも連携していくことが要となる

参 加 者	(ファシリテーター)高森町役場 保健福祉課長		(記録者) 高森町役場 主任ケマネ	
	3名	居宅介護支援事業所	1名	薬局
	2名	医療機関	2名	訪問看護
	1名	歯科医院		

ワーク・ショップ内容

在宅医療・介護を支えるためにまず必要なことは何か？を考え、まとめる作業を行ったが、それに対して「共にできること」まで深めることはできなかった。

1、思いやり

- 思いやりを持って対応を行う。
- 介護者の大変さを理解し、思いを分かち合う。
- 本人・介護者の思い・大変さを共有し、寄り添う。

2、相談できる場所と人

- 本人・家族・介護者が自分だけで困難を背負わない。
- 困っていること、できないことを周囲の人に知ってもらう。そのためには相談できる場所と人を充実させる。困ったときに相談するところを教える（周知する）。

3、認知症を理解し適切な対応を行う。

- 専門職の医療知識を向上させる。学習会や研修に参加する。
- 認知症への理解を広げ、子供にも伝えていく。啓発も必要。

4、連携していく。

- 医師、訪問看護と連携していく。地域のかかりつけ医に密に連絡を取る。
- 必要な情報の共有をする。
- それぞれが責任ある仕事をする。
- 連携会議やケア会議を通して顔の見える関係作りを行う。
- 地域の声を行政につなげる。
- 本人・介護者にかかわる「チーム」として連携していく。
- 本人・家族の悩みを医師に伝える。

5、切れ目のないサービスづくり

- 24時間支える体制が必要。
- 緊急連絡先の表を作成したり、早期の対応を取り、安心して生活できるようにする。
- 家族の介護力を支えるために、介護・生活共に充実したヘルパー体制を確保する。
- 通院できなくても生活できるよう義歯の往診を行う。（歯科医）

6、自分たちが健康で責任ある仕事ができるよう心掛けて生活する。予防を行う。

- また、本人・介護者についての予防・重症化防止への対応を行う。
- 短時間でも寝たきりになると筋力が一気に低下してしまうので、常に筋力をつけることを意識して生活する。
- 自分の役割は何かを考える。
- 夫婦のうち一人は元気であるよう頑張る。
- 自分の健康管理を行う。（食事・運動・健診・ストレスの軽減）

24 時間相談を受けられるよう自分の健康管理に充分注意する。(開業医)
適切な医療受診を行う、またアドバイスすることで早期に対応でき重症化を予防する。

7、生きがいを持つ。(自分達、また本人・介護者ともに)

生きがいを持ち楽しみながら生活していく。

本人・家族の話し相手になる。昔話を聞く。

施設での「囲碁・麻雀・将棋」など、要介護になっても生きがいを持って生活できるようにしたい。

8、地域づくり・生活への手助け

地域の中で、どんな環境で生活し、何に困っているのか把握する。

人・地域に関心を持ち、地域の人と交流する。

地域の交流に参加し、サービスを知り伝えていく。

近所付き合いをする。お互いに助け合える関係を作る。

近所で、独居の人、認知症の人を見守る。

生活への手助けを行う。薬局、買い物のお使いをする。ごみ出しをする。

参 加 者	(ファシリテーター) 高森町役場 保健師		(記録者) 高森町役場 社会福祉士	
	1名	整 (接) 骨院	1名	薬局
	3名	居宅介護支援事業所	1名	訪問看護
	2名	歯科医院		

ワーク・ショップ内容

【テーマ：北部地区の在宅医療を支えるため共にできること】

■それぞれの立場から見えている、感じている実態

- ・独居、認知症で家族や親せきのいない方の受診に関わる人がいない。
- ・認知症高齢者が作製した入れ歯をなくしてしまう。(半年間は保険が認められない)
- ・高齢者二人世帯や結婚をしない子どもとの同居が増え、介護が心配。中には子どもが仕事を辞めて介護をしなくてはならない状況もある。
- ・自助、互助は家庭の問題がある。
- ・隣組の一人暮らしの高齢者の介護が心配。
- ・自分も94歳の介護をしている。現実的に今後のことが不安。
- ・住民の在宅で見る覚悟がない。
- ・24時間対応、緊急時対応をしているのが訪問看護しかない。対応の中には看護師以外の対応でできることがある。

■今後必要と考えられるもの、充足してほしいもの

- ・一人暮らし、二人暮らし高齢者へのアプローチ。
- ・地域の実態、困り事が見えるようにする。
- ・一人の方から見えてきた課題を大切にする。
- ・在宅看取りの支援。
- ・訪問診療を増やしてほしい。
- ・訪問診療を行っている医療機関、医師の周知。
- ・24時間対応、緊急時の対応で看護師ではなくても対応できるしくみ。
- ・地域の見守り、支え合いの体制づくりの取り組み、学習会への参加。
- ・シルバー人材センターにも介護、看護ができる人をおき、随時対応する。
- ・新たな資源の開発。
- ・人材の育成。

■健康予防、健康支援

- ・定期健診、予防の重要性を知ってもらう。
- ・病気の早期発見、対応。
- ・かかりつけ医をつくる。
- ・内服管理ができない方の支援。
- ・薬の整理、残薬の整理に薬剤師の在宅訪問ができることを知ってもらいたい。
- ・もっと薬局(薬剤師)を活用してほしい。
- ・誤嚥防止。
- ・義歯のそうじ、義歯の作製を勧める。
- ・「食べられなくなったらおしまい」の意味を深く考えてほしい。

※地域住民が健康でいられるために、本人の意識づけができるよう行政(保健師、包括)ケアマネ

などの働きかけが必要。他職種による早期発見、対応が健康支援につながる。

■医療と介護、他職種の連携

- ・他職種が連携して地域の人々を支えなければいけない。
- ・医療が必要な人を早期発見し医療につなげる。
- ・サービス事業者間の連携。
- ・他医院や他職種との連絡、連携。
- ・利用者、家族の意向を医師につなげる。
- ・色々な制度、資源を紹介できるような連携

■連携に必要な資源

- ・連携、連絡票の活用。
- ・他職種をつなげる役割を担う人。

⇒連携のために必要な資源が少ない、連携のために今後必要な取り組み、方向性

- ・情報共有の方法を考える。
- ・情報共有できる場をつくる。
- ・それぞれの職種の立場を超えて知り合いを増やす。
- ・顔の見える関係づくり。
- ・フットワークを軽くして、顔の見える関係をつくる。

*まとめ

今回のFグループワークの話題の中心となったこと、また今後自分たちが共にできることとして一番多く出された意見は、医療と介護の連携が必要、他職種が連携して地域の人々を支えていくことが必要だという意見でした。

そのために具体的にどうするかというところまではいきませんでした。それぞれの立場で感じていることを共通認識することができました。また、それぞれの職種でこんなこともできる（例：薬剤師の訪問）など知らない情報を交換することもできました。

参 加 者	(ファシリテーター) 大鹿村役場 保健福祉課長		(記録者) 大鹿村役場 保健師	
	3名	介護保険事業所	1名	歯科医院
	1名	民生児童委員	1名	薬局
	1名	医療機関	1名	整(接)骨院
	1名	居宅介護支援事業所		

ワーク・ショップ内容

医療機関・介護施設・サービス提供事業所・地域・行政、すべてが連携を持ち、地域で暮らすことができるように、何をすべきか、どうあったら良いか、共通認識を持つことが大事である。
まずは、連携することが大きな柱となる。

【連携】

- ・在宅医療・介護がスムーズに行えるように行政が支援をする
- ・個々のニーズに沿った臨機応変な対応ができるように、日頃から連携ができていることが大事
- ・地域での生活を本人と関係者が共に考える場をつくる
- ・入院・入所時の様子と在宅時の生活の様子について互いに情報提供をする
- ・医療と介護支援専門員との連絡体制を整える

【地域の基盤づくり】

- ・人材育成、人材の発掘
- ・地域の医療・福祉資源を知る
- ・独居世帯の体調変化時のコールの整備
- ・地域性を生かした見守り体制の構築 (隣近所との付き合い、ボランティアの発掘・育成)
- ・災害時における要支援者への援助

【重症化させないための予防活動】

- ・若い頃から健康に対する意識を高め、健康増進への取り組みが大事
- ・保健予防活動・介護予防事業の充実
- ・後期高齢者の健康診断を積極的に実施する
- ・重症化してからでは、入院期間が長くなるため、体調悪化を早期に把握して、早期治療

【医療・歯科の充実】

- ・健康時から口腔ケアへの関心を高める
- ・歯科往診の充実
- ・飲み込み外来の普及 →在宅生活するために経口摂取できることは重要
- ・急変時の対応、変化の際の往診
- ・看取りを支える訪問看護の充実

【相談窓口】

- ・介護者の生活・健康の維持
- ・困ったことを抱え込まない、見逃さない

以上、連携することで「地域の基盤づくり」「重症化させないための予防活動」「医療・歯科の充実」「相談窓口」それぞれ地域に必要なことがつながり、充実していくことが望まれます。

参 加 者	(ファシリテーター) 大鹿村役場 介護保険係長		(記録者) 大鹿村社協ケアマネ	
	3名	介護保険事業所	1名	整(接)骨院
	1名	民生児童委員	1名	訪問看護
	1名	医療機関	1名	居宅介護支援事業所
	1名	薬局		

ワーク・ショップ内容

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に、すみなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現するには、関係者1人ひとりの思いを結集しなければならず、今回の研修会が重要な位置づけとなると考えます。

さて、当グループでは第一の着目点に、「何が幸せな人生か」をトップに配置し続いて、「限られた財源をどの様に配分するか」を第二の着目点とした。地域包括ケアシステムは誰の為に、何の為に国が進める政策か問うと自然と、老いた・障害を持つ方々が、幸せに暮らせる・幸せを感じられる暮らしの実現の為にシステムでなければならないとの意見となった。

続いては、ニュース・新聞紙上で取り上げられている財源の問題に着目した。そもそも介護の福祉の最後の切り札的な扱いである地域包括ケアシステムは、財源の減少から給付を抑制したい政府の思惑があり、お金のかかる施設から在宅へ、介護サービスから、地域住民の支え合いへと移行をよぎなくされている向きがある。その為、今回はその財源を有効的に使うすなわち、必要に応じた配分また、サービス提供が可能かを二番目の着目点とした。

二つの柱(着目点)を支える土台としては、インフォーマルケアとフォーマルケア、そして中間の連携(助け合い)が今回の研修会の要点でもある地域包括ケアシステムそのものではないでしょうか。まず、一つ目の柱としてインフォーマルケアは人とのつながり、助け合い、隣組、自治会、耕地などの住民主体の活動に、交通弱者を支える仕組み等の意見が多くあり、二つ目の柱は、フォーマルケアの専門職である。それぞれの立場ですでに研修会等で地域包括ケアシステムについて把握している面があり、連携及びチームワークの重要性は熟知している。その反面、専門職の立場上自分の専門分野を強調する面もあり、いかに各専門職が一人の人を支える為に力を結集しベストな支援を提供できるか、尚且つ必要以上のサービスを行わない事も課題である。そこに、インフォーマルケアの地域住民の協力、支援、助け合いが加味されていければ地域包括ケアシステムが機能するであろうとした。

では、専門職と地域住民の連携については、「話をする」がキーワードになり、勉強会をする、目標を共有する、地域の課題を見つける、情報を共有する等の意見がありましたが、忙しい昨今ではゆっくり話をする機会が少ないので、話をする場所、機会、時間を作り提供呼びかける事が大切であり、それを提供する側は行政及び包括センターが役割を背負っていかないと先になかなか進まないとなった。

続いて住民への啓発活動が重要との意見があり、住民向けの講演会内容では健康維持・認知症関連・子供達への意識付等が出た。子供の頃から福祉について知識を得て行く事が将来につながるのですでに小学校、中学校において高齢者との触れ合い、福祉の授業が実施されている報告もあった。

本人・家族の気持ちの持ち方、自ら選択・決定が出来るようになる事が医療・福祉の何らかのサービスを受ける上で最重要であり、藤岡先生も話しておられましたが、「本人と家族の選択と心構え」がなくては、幸せに暮らす事ができない。

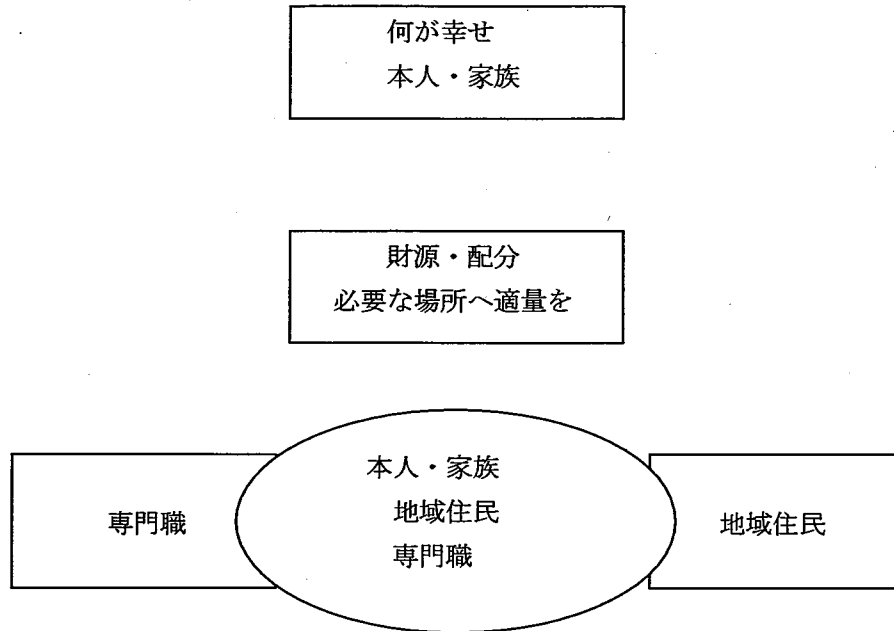
当グループでは、地域住民同士の活動において、個人情報保護法が関わりを得ていくのに妨げになっているとの意見がありました。

グループワークは短時間で終了したのですが、まとめてみますと厚労省が示す地域包括ケアシス

テムの5つの構成要素と一致し、「自助・互助・共助・公助にプラス本人・家族」となり、当グループの意見と合致していた。

今後の課題として、システム構築が目指すところでなく、一人ひとりに沿った支援がいかに行えるのか、良い会議ができた、システムが出来たで満足せずに、受ける側の満足度を把握して行くことの重要性も意見として出ていたが、まさに受ける側の気持ちが一番大切で、専門職の自己満足で終わらない事をチームで検証するチームでなくてはならない。11名のグループでありましたが、個々にはっきり意見を出し有意義が研修会でありました。

最後に研修会を準備運営した皆さんありがとうございました。この研修会で新たな人脈が出来大変良い研修会となりました。



記録用紙 (1/24 下伊那北部 地域包括ケアシステム構築研修会)

グループ名

I

参 加 者	(ファシリテーター) 松川町役場 保健福祉課長		(記録者) 松川町社協 居宅所長	
	2名	介護保険事業所	1名	整(接)骨院
	1名	社会福祉協議会	1名	居宅介護支援事業所
	1名	在宅介護支援センター	1名	薬局

ワーク・ショップ内容

《他職種連携》

- ・ 専門家がどこまで地域で支えられるかを知る。
- ・ 他職種が多く、集まる機会をつくる。
- ・ 訪問歯科診療。
- ・ 訪問看護、介護、リハビリの充実。
- ・ 訪問歯科衛生による口腔ケア。
- ・ 在宅医療、介護関係者の研修。
- ・ 他職種連携のグループワーク。
- ・ 訪問薬剤調整(服薬チェック、薬の形状チェック)。

《情報の共有》

- ・ 在宅医療、介護サービス等の情報共有。
- ・ 関係機関がより一層の連携を図る。
- ・ 他職種でも、日頃から連絡を取り合う。
- ・ 定期的集まり情報交換を行う。
- ・ 他施設や他職種の情報交換会。
- ・ 地域ケア会議へ住民の参加を促す。

《住宅の充実》

- ・ 24時間見守り体制。
- ・ 共同住まい。

《健康寿命、介護予防の促進》

- ・ 介護予防による心身機能の維持。
- ・ 介護予防による健康寿命の維持。
- ・ 健康意識を高める。

《地域包括支援センターの機能強化、地域リーダーの育成》

- ・ 地域包括支援センターとの連携。
- ・ 地域でのリーダー作り。

《地域課題の抽出、地域を知る》

- ・ 地域住民への普及、啓発。
- ・ 地域での会合などを通じて、理解していく。
- ・ 隣近所での支え合い。
- ・ ボランティア事業。
- ・ 地域で困っている事、必要な事を把握する。
- ・ 介護等の専門用語を地域でも理解してもらう。

《地域力を高める》

- ・ 従事者間でのコミュニケーション。

参 加 者	(ファシリテーター) 松川町役場 保健師		(記録者) 松川町役場 ケアマネ	
	1名	訪問看護	1名	歯科医院
	2名	居宅介護支援事業所	1名	薬局
	2名	介護保険事業所	1名	整(接)骨院
	1名	在宅介護支援事業所		

ワーク・ショップ内容

○近隣住民、民生委員、家族等押できる事

- ・見守り・声掛け・状況確認
- ・遠方の子供や家族のいない時間の様子確認
- ・行政への連絡・報告・相談
- ・サロンや地区の集いの充実(声を挙げていく)

○行政、事業所、医療が考えなければならない事

- ・出前講座の充実や住民と話す場を多く設け何処へ何を相談に行けば良いのかを明確にする
- ・サロンや地区の集いの設置
- ・高齢者サロンだけでなく家族の集える場の提供作り
- ・住民も含めた勉強会の開催(地域ケア会議の拡大)
- ・専門職の役割の明確化
- ・他職種との連携・相談の充実
- ・専門職同士の勉強会
- ・医療(歯科医)整骨院との横の連携の充実
- ・医療と介護の連携(早期発見のためのケア)
- ・訪問医療ケアの充実
- ・認知症初期チームの立ち上げ
- ・コミュカフェ等のデイサービスや運動教室の充実と拡大
- ・自宅にいられない方や自宅があっても帰れない帰りづらい方達の住まいの確保、建設

○まとめ

- ・遠くの身内より近くの他人という言葉があるように地域での支え合いがとても重要である。日頃からお互いに気を配ったり、声をかけあえるような仲間作り、意識付けが必要である。そのためにサロンや住民の集う場所を多く作り、そこへ専門機関(医療、事業所、行政等)が出向き顔と顔を合わせて気楽に話しあえる場所を作っていくことが重要である。そしてその知り得た情報を家族や専門機関、行政にスムーズにつなげていくシステムの明確化が必要である。
- ・専門機関、行政としては今現在も行っている、地域ケア会議等の勉強会(他職種、専門職同士の話せる会)を多く持ちケア内容の向上につなげる。専門職の人材として知識を高めることが非常に重要であり、今以上の横つながり、連携、協力体制の強化に力を入れることも指摘された。
- ・事業所から医療につなげて家族が知らないことも事実多くあり、その点の連絡方法をきちんとしていくべきとの声も挙がった。
- ・介護予防として個々に健康作りをしていくことはもちろんだが、市町村として今以上の様々な教室やカフェの設置を図り、外へ出向いていける場所を多様に作っていくことが望まれる。

1/24「地域包括ケアシステム構築研修会」アンケート集計表

1. 所属団体をお聞かせください。

後方支援病院	2	訪問看護	8	在介センター	1
診療所	5	居宅介護支援	17	行政	11
歯科医院	9	介護事業所	8	その他	4
薬局	8	社協	6		
整(接)骨院	5	民児協	2		

2. 所属団体の所在町村名は

大鹿村	7
喬木村	13
高森町	25
豊丘村	20
松川町	16
その他	3

3. 職種をお聞かせください。(複数回答可)

管理職		専門職		事務職			
代表・会長職	10	薬剤師	5	柔道整復師	16	事務局長・課長	2
院長	16	看護師	4	介護支援専門員	9	事務員	1
施設長・管理者	11	保健師	4	介護福祉士	5	その他事務職	0
師(士)長	2	作業療法士	2	社会福祉士	4		
その他管理職	2	理学療法士	1	その他専門職	4		
		相談員	3				

4. 地域包括ケアシステム構築の理解について

以前から理解している	16	今回の研修で、少し理解できた	23
今回の研修で、すべて理解できた	2	今回の研修では(でも)あまり理解できなかった	1
今回の研修で、おおむね理解できた	42	今回の研修では(でも)全く理解できなかった	3

5. 今後、一番必要と思われる研修会は(研修内容、職種範囲、地域範囲それぞれ1つずつ)

研修内容	職種範囲	地域範囲
地域包括ケアシステム全般	多職種が集まれるもの	飯田下伊那単位
在宅医療・介護連携	専門職を対象としたもの	下伊那北部単位
認知症施策の推進	住民が参加できるもの	町村単位
介護予防・生活支援	その他	その他
その他		

6. 本研修で得た内容は、地域のどのような場面で活用が期待されると思いますか(複数回答可)

職場での研修会で	42	自治会等の地域で	28
地域ケア会議で	40	サロン等の集いの場で	4
専門職の連絡会等で	32	ボランティア活動で	13
住民大会で	7	その他	3