

平成 25 年度第 2 回長崎県介護予防市町支援委員会議事録

日時：平成 26 年 3 月 26 日（水）

15：10～16：40

場所：長崎県医師会館 第 1 中会議室

1. 介護予防市町支援事業について

事務局：（資料 1 について説明）

吉田委員：（資料 2 について説明）

前田委員：私が自宅を開放し実施している自主グループにも口腔の介護予防のため、スタッフに 2～3 回講師として来てもらったことがある。プログラムが素晴らしく、おかげで生活の中に口腔ケアが浸透した。ほかのサロンや自主グループでも、もっともっと実施してもらいたい。口腔のことは口だけでなく、脳にも良い効果があると思う。私の実施しているグループではおかげでしっかり口腔ケアが根付いている。

上戸会長：舌苔のケアは健康な若い人でも気を付けたほうがよいのか。

吉田委員：健康な若い人ではそんなに付着することがない。飲み込みが悪い、唾液分泌が悪い人は付着しやすい。通常の状態の人は積極的に舌苔のケアを行う必要はないと考える。

2. 認知症施策等総合事業の実施状況について

事務局：（資料 3 について説明）

上戸会長：長崎県では高齢者人口は 10 年後にピークを迎えるが、ご意見ご質問はないか。

沖委員：認知症初期集中支援チームが地域支援事業へ移行されるという話であったが、これは市町村でしっかりやってくださいという話。初期集中支援チームは認知症が疑われる方と面接し、スクリーニングを行う。それを医療につなげる仕掛けを作っていないといけないと思うが、県で簡単なスクリーニング法のたたき台を作って欲しい。その方が、市町村もわかりやすいのではないか。そのような支援のやり方もあると思うがどうか。

事務局：基本的にスクリーニングには DAS（認知のゆがみ発見スケール）を使ってもらおう。国のモデル事業では DAS を使用することが前提になっていた。DAS を使用するために市町村職員を集めた研修会の開催はできると考えている。

松坂副会長：DAS はだれが評価するのか。

事務局：チーム員なので、職種はいろいろである。かなり簡易で記載しやすいものである。

松坂副会長：何項目あるのか。

事務局：20 数項目であったと記憶している。面接での自然な会話の中で確認し、チェックできる。正しくスクリーニングできるよう DVD もあるので、参考に見てもらいたい。

松坂副会長：チームということだが中心になる職種は？

事務局：基本的にはチーム長は医師。基本的に市町村に設置することになっているが、現実的には包括支援センターの中に設置したり、医療機関に委託してチームを稼働させることもで

きる。現にうまくいっている事例は、医療機関がチームを組んで、市町の相談に基づいて積極的に働きかけて対応しているケースであるときいている。

松坂副会長：作業療法士が実施するということはないのか。例えば、スクリーニングの20項目は多いような気がする。

沖 委員：認知症初期集中支援チームは認知症ではないと思っている人の家に出向き、どのような状態なのか評価していくことになるが、対応次第では『帰れ』と言われかねない。敦賀認知症疾患医療センターの玉井先生がもっと簡単なスクリーニング方法をつくっており、それを実施している自治体もある。そうでないとなかなか先にすすんでいかない。評価法も国が提示しているものもあるが、それ以外の方法も考えてもよいのではないか。

上戸会長：事務局の話はあくまでモデル事業の話ですよ。長崎県でモデル事業を実施した市町はあるのか。

事務局：モデル事業は手挙げ方式で募られたが、県内の市町は実施していない。全国で14市町が実施した。

上戸会長：そうですね。以前調べたときには県内で取り組んでいる市町はなかった。地域支援事業といっているが、県内の市町でどこか取り組むという話はあるのか。

事務局：現在はない。次年度は地域支援事業の任意事業のレベルではないかと予想している。ただ、実施していかなければならないことは確かなので、一つひとつ市町に対して説明を行っていききたい。

上戸会長：モデル事業が駄目だったということも考えられるのですよね。結論として、全国的に上手くいかなかったという時にはあえて取り組む必要もないですよ。

事務局：それはわからない。

いずれにしろ、医療が早期に関わる必要性和、より身近なところで認知症の相談ができる体制を作っていかなければならないのは間違いない。認知症疾患医療センターの中でも、診療所型が新たに創設されていることになっている。この辺りもこれからどのようなのかまだわからない。県としては市町への認知症地域支援推進員の配置は欠かせないと考えているが、3市しか配置できていない。早めに配置できるよう勧めていきたい。

上戸会長：認知症疾患医療センターは現在、基幹型を含めて4か所設置されており、佐世保が上手くいっていると聞いている。可能であれば、医療圏ごとに1か所ずつあればよいと考えているが、今後の設置についての県の考え方を聞きたい。

事務局：来年度は県央圏域に一つ指定したい。

上戸会長：来年度はそうだが、今後はどこまで増やしていくつもりか。

事務局：国も、認知症疾患医療センターの制度がこのままの形で永続できるとは考えていないようだ。そこで、疾患医療センターを増やすだけでなく診療所型も含めながら考えていかなければならないと考えている。

上戸会長：病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業だが、一般病院勤務の医療従事者と限定されているが、療養型は入っていない。療養型はすでに認知症をマスターしているということで、対象から外されているのか。それとも、一般病院の従事者がよくご存じないので研修を行うという話なのか。

事務局：ターゲットは一般病院の従事者のみになる。

上戸会長：その判断は特に療養型では問題は起こっていないという判断なのか。一般病院と療養型を分ける必要があるのか。病院を機能ごとに分ける必要があるのか。

事務局：療養型がどうかということは置いといて、優先しないといけないのは一般病院だと考えている。

上戸会長：それはどういう意味か。療養型にもたくさん認知症の人がはいつてきている。外来中心ということか。対応ではなく、最初の拾い上げという部分なのか。

事務局：基本的には対応の部分です。現状が少しでも改善すればということだと思います。

上戸会長：他、何かご質問などないか。

辻 委員：認知症の方のアセスメントで、DAS という評価法がでていたが、勉強不足で分からなかった。キャラバンメイトのフォローアップ研修を去年受講した際にはアオスというスクリーニングを使用していた。それで、島原包括では相談時にアオスで評価させてもらっている。アオスの勉強は一日がかりだが、費用負担なく講師が来てくれて開催できた。キャラバンメイトの方に是非アオスを使ったフォローアップ研修してもらえたら、研修を受けた人が地域でアセスメントするのに役立つと思う。

事務局：アオスのことも研修の中で話題になっていた。アオスが先行して広がっていくので、後から出た DAS とどう使い分ければよいのかという質問も出ていた。ただ、認知症初期集中支援チームでは DAS を使うようにということであった。(本日のやり取りの中で)アオスの良さについて認識不足だった部分もあったと感じたので、双方の良さについて学んでいきたいと思う。

3 . 地域包括ケアシステムの構築への取り組みについて

松坂副会長：地域包括ケアシステムを 2025 年までに確立させるということだが、どのような戦略で進めていくのか。行政の姿勢が大切だと思うが、県はどのような風に考えているのかお尋ねしようと思い、質問した。

もやっとしているものなので、わかりにくいですが、県南地区でよい取組をされているので、辻委員に報告してもらいたい。

辻 委員：今日は地域包括ケアシステムを構築するために包括支援センターが地域リハビリテーション広域支援センターと日々連携している内容を報告したい。日々の対応をとおして少しずつ地域包括ケアシステムを構築できていると考えている。島原市内の高齢化率は 30% 近くある。現状の中でセンターが受けた相談に基づいて、どの連携をひろげていったのか話したい。

島原市では地域包括ケアのイメージ図の中心となる「住まい」は限界まで自宅であり、医療と介護はしっかり連携し、「予防」がそれを下からしっかり支えているという形である。そして、周囲を「見守り」が囲んでいるイメージである。

個別のケース会議は、ケアマネの後方支援が主な目的だが、支援の方向性を見出す会議にしている。この会議で方向性を見出すことができなかったケースについては、地域包括ケアの会議の議題としていくこととしている。

次に攻撃的で孤立してしまっている事例に対して地域ケア会議で検討した。地域ケア会議は定例の固定メンバーで開催している。個々のケースから地域課題を見出すようにし

ている。

メンバーは保険者、福祉事務所などの行政機関、老人会、民生委員、社協、広域リハの理学療法士と作業療法士、訪問看護師、包括の3職種である。メンバーからは活発な意見が出されている。

次の事例は、居宅からの相談である。医療と介護の連携の必要性は理解しているが、具体的にどうしていけばよいのかわからないという相談であった。島原市地域包括ケア推進委員会を開催した。福祉系で居宅系の事業所のケアマネ8名、医師会の会長・副会長、包括担当理事・副担当理事、保険者、福祉事務所係長のメンバーで年3回開催している。包括の抱える悩みの解決を行っているほか居宅のケアマネが抱える課題にも焦点を当て市内全域のネットワーク会議をおこなっている。

次の事例として、声掛け、見守りの必要性は理解できるが実際どのようにしているのかわからない、近所で孤立死していた人がいたので、自分の地区からはこんな人を出したくないという住民の声に応えた対応として、23年度より島原市高齢者等見守りネットワーク協議会を設置した。高齢者を地域で支えあう体制作りを推進している。目的は見守り支援を増やすこと、孤立死防止、虐待防止、住み慣れた地域で安心して暮らせることも目的にしている。3つのグループから7名の代表者を選んで専門委員会を設置している。

次は高齢者と接する機会が多い事業所からなる協定事業所連絡会を設置し、地域からの通報や情報提供を担ってもらっている。

地域リハビリ広域支援センターには包括支援センターにはないリハの視点があり、ネットワークよく支援してもらっている。島原市地域支援計画を作成し、各地区で見守り・声かけ模擬訓練の必要性を感じたことにより地域に何度も足を運び、リーダーに必要性を説明した。事業協定を結んだ事業所から通報をもらうようにしている。今までに5件の通報があった。

包括が養成した話し相手ボランティアも訪問支援を行なった。

認知症については、20年度からサポーター養成、25年度にはサポートリーダー研修会を実施。2月26日に見守り合同研修会をおこなった。平成26年にはコンビニとも連携協定を結ぶ予定。合同研修会終了後にタウンミーティングを実施。小倉リハビリテーション病院の浜村先生に講師に来ていただき、地域包括ケアは「地域での支え合いづくり」という講演をしていただいた。その後、高齢者を支えるためには地域の皆さんで何ができるのか、また、何が不足しているのかについて意見交換を行った。

上戸会長：追加で補足はないか。

松坂副会長：今の話を聞いていたら島原は最初からすごいという話になるかもしれないが、そうではない。一番最初に介護予防に取り組んで、健康づくりが地域づくり・支えあいづくりをはじめたことが始まりである。介護予防に取り組むと地域づくりができてくるというのは確立したやり方だと思う。島原の場合、自主グループを育成し、県の介護予防推進フォーラムで知事賞・奨励賞を受賞して、一気に盛り上がった感じであった。地域づくりのポイントは介護予防だと思う。地域包括ケアの方向性は介護予防を中心にし、仲間づくり地域づくりという視点で取り組むと、その先に地域包括ケアがあると考えている。島原市の取り組みは10年かかっている。

松坂副会長：県の取り組みがあれば紹介してもらいたい。

事務局：(資料4の説明)

松坂副会長：地域包括ケアの構築には地域ケア会議が重要だということを認識している。辻委員におたずねしたい。県が言うように会議をしたら、地域包括ケアができると思うか。

私は地域ケア会議をしたから、島原市の地域包括ケアができたとは思わない。会議にプラスアルファがあったからだと思う。島原市は顔が見える関係ができる前に介護予防の自主グループ・ボランティアへの取り組みがあったと思う。県がいくら会議をするように言って会議をしてもシステムができない。島原市はその前に顔が見える関係づくりと介護予防への取り組みがあったからだ。介護予防に関連した事業を広域支援センターと一緒に取り組んだ成果が、今の島原市の地域包括ケアシステムの構築につながったと思う。

会議をしたらシステムができる考えるのは違うと思う。

事務局：研修の中でも地域包括ケアシステムができていく過程も含めて先進地に経過を話してもらおう予定である。システム構築の流れがわかれば、それぞれの地域でどのように展開していけばよいのか、どうしていけばよいのかということを考えていただき、地元で実践していくことができると考えている。貴重なご意見ありがとうございました。

閉 会