

平成28年度第1回長崎県介護予防市町支援委員会議事録

日時：平成28年9月7日（水）14：40～16：15

場所：ホテルセントヒル長崎 絹笠の間

1. 介護予防市町支援事業について

事務局：説明（資料1-1）

井口オブザーバー（以下、井口OBSと表記）：説明（資料1-2）

松坂会長：市町への聞き取りで明らかになったことは何か？

井口OB：自主活動を立ち上げる際、住民への啓発活動による介護予防の必要性の意識付けを行うベースがあった上で、既存の組織・団体へ声をかけて実際に活動するというプロセスがあるように感じた。また、世代間の協力体制も必要であるため、ボランティア・リーダー・サポーターなどの役割の明確化や養成も県として取り組む必要があると感じた。

小金丸委員：壱岐市の自主活動としては社協サロン活動に取り組んでおり、数は40ヶ所近くある。しかし、介護予防に取り組むのは半分ほど。毎週の集まりを望むがサロンの高齢化もありなかなか難しく、リーダーの養成は必要。啓発活動と並行して、何か地域通貨のようなボランティアへの報酬があるとよいのではと考える。

渋江委員：新総合事業になり、ボランティアを活用が叫ばれているが、一言にボランティアと言っても災害時のボランティアとは違うため、活動の継続は難しいのではと考える。継続させていくには自治体の強い意志が必要になるため、県にはその辺りを啓発・指導していただきたい。

佐々町ではボランティア育成に力を入れているためモデルとしてはどうか。

辻委員：島原でも少しずつ自主活動は増えてきている。自主ではあるが、要所では誰かが関わることが必要なのと、ボランティアにも何か利点があるとよいということで、65歳以上に限定されるがボランティアポイント制度を活用している。

ただ、ポイント制の有無ではなくみなさん参加して下さっているため、養成時の意識付けをしっかり行うこと、その後は交流会等で悩みを聞いていく、広報紙での紹介等の関わりをしていくと、活動が継続しやすい。

松坂会長：今後部会やワーキングでの取り組みについての予定は？

井口OB：県リハビリテーション支援センターが委託を受けている自主グループリーダー研修会を可能であれば各広域リハが委託を受けている介護予防従事者研修会事業の費用を活用しながら各圏域で開催することを検討したり、リーダー、ボランティア等の養成に係る教材は見直す必要があると考える。また啓発（活動の周知）として、H24年度に作成した県内自主グループの紹介冊子の応用版として、活動紹介をする冊子を作成し、各自自治体の立ち上げ支援方法や運営のあり方の参考にさせていただければと考えている。

松坂会長：南島原では高齢化により継続が難しいという話があり、そうなれば継続させるよりも新規グループを立ち上げたり、既存グループが介護予防にも取り組むという方法をとる所もあるよう。

事務局、飯野オブザーバー（以下、飯野 OB と表記）：説明（資料 2、資料 3）

松坂会長：県独自調査結果では介護予防では医療機関との連携が難しいと回答した所が多かったようですが医師会としてはいかがでしょうか。

天本委員：個人情報の問題もあるため、本人には介護予防の必要性を伝えることはあるが、それを地域包括支援センター等に伝えるということはない。

松坂会長：連携をスムーズにするためのアイデアはあるか。

飯野 OB：長崎市では二次予防事業を利用する際には、かかりつけ医からの意見書提出を必須としているので、こういった仕組みを作ると連携がスムーズにいきやすくなるのではないかと。

井口 OB：医療と介護の連携については介護予防だけではなく、ケア会議等の場でも検討されているので、今後よい取り組みも出てくるのではないかと。

天本委員：介護になれば情報交換もできると思うが、それ以前の状況では難しい。予防の段階でも情報開示をということであれば法的な整備が必要ではないかと。

飯野 OB：情報提供を求めているのではなく、介護予防の取り組みが必要だと感じた際には、市町の予防事業や住民主体の通いの場があるといった情報提供を行っていただければと考えている。しかしそれができていない現状は、介護予防関係者側からの普及啓発がまだ足りていないことが原因ではないかと。

辻委員：島原では 80 歳以上の、自己申告で疾患をお持ちであることが分かる方には、主治医へ介護予防事業への参加の確認をしていただくようにしている。時には医師より、「介護予防事業そのものが分からないので判断できない」と言われることもあるため、その際は地域包括支援センターが説明に出向いている。

道辻委員：特に大きな病院だと退院までの期間が短く、問題があるとすぐに要介護認定になることが多い。総合事業になると認定結果を 1 ヶ月とか待つことなくサービス利用ができるため退院時すぐに支援が必要な場合にこの制度は良いなと思う。

松坂会長：介護保険は今や医師の治療の中の一つの選択になっている。同じように介護予防も患者さんの健康管理の方法の一つとして選択できるように啓発を進めていく必要がある。

辻委員：県独自調査 P41 3 つ目に、介護予防ケアマネジメントをもとに・・・という記載があり、地域ケア会議を活用してよりよい自立支援につながるサービスを選定するという取り組みを行っている市町があれば情報提供して欲しい。

2. 認知症施策等総合支援事業について

事務局：説明（資料3）

神原委員：大村では初期集中支援チームがH27.10月から始まっていますが、初動がうまくいく、医療につながる等、かなり効果が出ている印象がある。認知症家族会としては教育研修体制が進んできていることはありがたいし、これが地域包括ケアの中に組み込まれるようになればとてもよい認知症施策になるのではと考えるため、まだ取り組んでいない所にも少しずつ取り組んでいただけたら。

天本委員：医師会でも認知症サポート医の養成には力を入れているが、サポート医になってもサポートがなかなかできない現状はあるよう。

土井委員：スライド15の囑託医はどのような医師を想定しているのか？

事務局：地域支援推進員を配置する事業となっており、A～Dの業務を行うことを想定しているが、現状ではB在宅生活継続のための相談支援事業が一番多いよう。

松坂会長：認知症地域支援推進員の職種は？

事務局：主に保健師、介護士、看護師等囑託や非常勤の方や、地域包括支援センターの職員の兼務もある。

辻委員：地域支援推進員は島原では地域包括支援センター職員が兼務しているが、認知症の相談は多い上、関わりも長期間となるため包括との兼務はとても難しい。兼務ではなく単独での配置を望む。初期集中支援チームも島原広域圏では平成30年度からの開始となっており、養成もできていない。大村のように早めに取り組んでいただきたいと思います。

沖委員：チラシを参照ください。初期集中支援チーム員には作業療法士も担えるということで、作業療法士会として最低限知っておくべき知識の普及を目的に研修会を開催します。作業療法士以外の参加も可能ですので周知いただければ。

神原委員：家族会からも全国研究集会を長崎で開催しますのでぜひご参加ください。

塩塚委員：認知症疾患医療センター地域型は島嶼部にはないとのことだが、ハードルが高いのか？

事務局：認知症疾患医療センターには基幹型・地域型・診療所型がありますが、それぞれに医療機器や専門職の配置などの基準があり、それをクリアすることが島嶼部では難しいよう。今後、市町の実情をお聞きしながら、島嶼部に疾患医療センターを作るのかも含めて検討していきたい。

塩塚委員：地域型の複数設置はありえるのか？

事務局：基本的に二次医療圏ごとに1ヶ所設置。その上、高齢者人口が6万人ごとに1ヶ所プラスできるような基準となっており、この部分をどう捉えるかによる。複数設置も含めて今後検討していきたい。

松坂会長：長崎県は離島が多い上高齢化も高く、認知症患者も多い。認知症対策が遅れると他の対策ができていても支援体制ができなくなってしまうこともある。検討のほどよろしくお願ひしたい。

井口OB：長崎地域リハ広域支援センターにおいて、協力病院の中に認知症対応の精神科等を入れることを考えたことがある。現場では早急な対応が求められているため、生活圏域の中でどうサポートしていくかまでを考えられる体制ができると良いと考える。

閉 会