

平成29年度第2回柳川みやま在宅医療介護連携推進研修会

と き : 平成29年7月27日(木) 19:00~

と ころ : 柳川山門医師会館 講堂

討論テーマ 『地域包括ケアを構築するために解決すべき問題点』

- (ア) 見落とされがちな独居・老々世帯・ネグレクト老人の有効な見守り&支援策
- (イ) 有効な交通手段を失った高齢者や障害者の生活支援策(買い物・通院・娯楽など)
- (ウ) ボランティアを希望する市民の活用策
- (エ) 独居・老々世帯が増えていく地域のコミュニケーション再生策

意見記入職種の内訳

- | | | | |
|------------|---------|------------|------------------|
| ① 医師 | ② 歯科医師 | ③ 薬剤師 | ④ 看護師 |
| ⑤ 保健師 | ⑥ 歯科衛生士 | ⑦ MSW・PSW等 | ⑧ OT・PT・ST 等 |
| ⑨ ケアマネージャー | ⑩ 介護福祉士 | ⑪ 民生委員 | ⑫ ボランティアコーディネーター |
| ⑬ 事務 | ⑭ その他 | | |

グループ1(ア)

- ・ デイサービスなど
利用されていない方 ②

よそから移られて来た方

- ・ 昔ながらの住み慣れた家では起こりにくい?
(地域住民が声をかけやすいため) ⑧
- ・ 街の方 or そうでない地域 ⑧
- ・ 定年した後に市外から引越してきた高齢者 ⑬
- ・ ネグレクト老人の発見法は? ①

- ・ 老々世帯で御主人の方は、
元々難聴の障害者でひざも
両足悪く、急に奥さんの方が
骨折で入院された。 ⑪

- ・ 独居老人で急に腹痛が起きて救急車手配 ⑪
- ・ 独居、老々世帯は、近所の住民や民生委員が入りやすい ①
- ・ 近所からうとまれている高齢者 ⑬
- ・ 歩行困難の場合、病院への通院送り迎え ⑪

(個人)問題のある高齢者

- ・ いつ死んでもいいと言い、病院にかかろうとしない人 ③
- ・ 人の話を聞こうとしない人 ③
- ・ 老々世帯 片方が具合悪いのを隠す ③
- ・ 地域と交流を持とうとしない高齢者 ③
- ・ 近所付き合いが少ない方 ②
- ・ 人と交わることが苦手な方 ②
- ・ 人との交流をしようとしていない ⑨
- ・ 社交的でない方 ⑨
- ・ 老人会等に参加していない ⑨
- ・ 地域の行事(草とり・清掃活動等)に参加されない方 ⑭
- ・ 地域の組織(隣組等)に未加入 ⑭

解決策

- ・ 時間をかけて信頼をつくる
- ・ 近隣のかかわり

ネグレクト世帯

- ・ 男性世帯の家族 ⑨
- ・ 家族がいても仕事に
行っていて、日中独居
老夫婦だけ ⑨
- ・ ネグレクト老人
⇒ 子供が独身(男)の場合
意外と多いかも ⑬
- ・ 子供が市外から引取った
高齢者 ⇒ 日中は子供は
仕事があって実質独居
もしくは、ネグレクト(放置) ⑬
- ・ 独居、老々世帯とネグレクト
老人の区別
ネグレクト老人 ⇒ 子供世代と
同居が多い ①
- ・ ネグレクト老人の場合、子供
世代と同居のため民生委員等が
入りにくいのではないかと ①
- ・ 地元の会社ではない所の会社で
働かれていた方 (未記入)

グループ2(ア)

誰が発見？

- ・地域のお寺の住職さんなど、ご自宅を訪問される時に(環境のチェック)今は、熱中症になっていないか水分補給など声をかけて頂くように支援！！実際に住職訪問された時に、老夫婦のご様子がおかしいと連絡を受け、かけつけて、熱中症、筋肉の硬直などあったので救急車を呼んだ ③
- ・冬でも夏の服で!!盛夏なのに厚着クーラーもいれない(未記入)
- ・夜中倒れているところを発見(1人がいいと同居を嫌がる)(未記入)
- ・倒れていたりなどの異常に気付く人がいない⇒重症での発見 ④
- ・年金暮し等で施設、サービス利用拒否⇒無理な在宅療養 ④
- ・治療が必要な口腔状態でありながら気付いてもらえない ②
- ・健康状態を誰が把握しているのか?⇒悪化してしまう ⑤
- ・虐待を受けていたら周りに助けを求められない ⑤
- ・老人の運転(97歳)※家族の問題 ⑪
- ・食事がうまくとれない⇒低栄養になる ⑤
- ・金銭的な問題衣・食・住我慢してしまう ⑤
- ・サービス拒否の方の見守りのあり方や、サービスへのつながりがむずかしい ⑨
- ・介護サービスを利用されていない世帯でのネグレクトは発見しにくい為、地域での見守り ⑨

支援者は誰？

- ・普段の見守りの方法は?例)旗、新聞、CaLLボタン ①
- ・生活の支援地域の民生委員の方々と生活(環境)を支援 ③
- ・薬の配達時に声かけ、体調確認する。話し相手になる ③
- ・可能なら地域の方と一緒に訪問する? ①
- ・薬局の中のホールで運動(心身活性運動)など一緒に行く曜日を決めて地域のご老人に来てもらう ③
- ・身体的虐待などDrが発見しやすい。連携の在り方の周知 ⑨
- ・突然知らない者が訪問しても会ってもらえないのでは⇒何らかのコミュニケーション手段 ①
- ・薬剤師として来局された時に体調の変化(顔色や表情、歩行等)チェックして声かけをする ③
- ・小さな地域グループでの声かけ運動などがあれば変化に気づきやすい ⑨
- ・区別の公民館活動の充実と声かけ ①

事例

- ・独居老人の義歯の紛失、置忘れ ③
- ・認知症につながり易い◎刺激が少ない ⑤
- ・老々世帯妻が要介護状態サービスの追加をして、衛生的(洗濯等)な面の充実を図りたいが、夫がYESと言われない ⑩
- ・入院、通院によって同居者も入院(社会的)が必要な場合あり ④
- ・外出や運動コミュニケーションが取れているのか⇒ひきこもり ⑤
- ・数年前から福祉センターにいられていた元気な女性最近、尿臭が酷く、センター利用者、職員どうして良いか困っていた。包括に相談紙パンツの着用をお願いしたことをきっかけに、生活状況が見えてきた。独居、90代、独身だった。センターに来るのが楽しみ。数日後、入所された ⑩

お金の問題

- ・介護ではなく同居者の嗜好品やギャンブル等に使われる。 ④

老人の特性

- ・当日の朝まで妹さんが来ておられましたが、配食のお弁当箱回収の折、食していない事がわかり、かけつけました。まだ立っている状態⇒救急車⇒しかし、その夜中亡くなりました。老人の病気は判りにくい(肺炎)と思いました ⑪
- ・環境問題衛生、保清、熱中症など ⑤

情報共有

- ・まずは独居、老々世帯の抽出と情報共有 ①
- ・家族構成を把握しやすい行政と福祉の連携 ⑨

人

ネット

- ・医療側の一方法としてとびうめネットの活用 ①

グループ3(イ)

☆買い物について

- ・ 移動販売 (未記入)
- ・ 買い物 移動販売への公的補助を試みては ⑪
- ・ 自宅に品物を持っていく 入ってもらうのは難しい (未記入)
- ・ お金がない 市も住民も (未記入)
- ・ 市民会館 行き帰りの方法 (未記入)
- ・ 買い物 移動販売 (未記入)
- ・ 地域のお店で 移動販売に協力を 呼びかける ※補助金 ④

☆通院について

- ・ 交通手段をどうするか? ①
- ・ エリアが広いので まわらない (未記入)
- ・ 買い物、通院、娯楽は共通で、公共の コミュニティバスの充実、路線の増加 広範囲に細やかな路線の開発 ②
- ・ 通院 福祉タクシーの有効な活用 ⑪
- ・ コミュニティバスの周知 (未記入)
- ・ エリアが広い 使う人と使っていない人いる (未記入)
- ・ 介護タクシーの制度拡大 (未記入)
- ・ 介護タクシーの利用 (未記入)
- ・ グループで移動で効率 (未記入)
- ・ 自家用車 ⇒ 診察室車イスの利用 (未記入)

公民館etc に集まることで

- ・ コミュニティの場となる
- ・ 足腰も強くなる

買い物

- ・足が良くない人は、バス停までの距離が遠くて利用しづらい ⑬
- ・スーパーなどが遠い交通手段もない(独居) (未記入)
- ・介護保険で介護タクシーを利用できない独居の方料金負担が大きくなる。⑨
- ・運転免許を持っていない人は、送迎してくれる人がいないと、公共交通機関を利用するしかないが、経済的に厳しい人は引き込まれていく ⑬
- ・運転免許を家族が強く返納するように言ったため返納したが、その為どこに行くにもタクシーを利用しないといけなくなった ⑨
- ・運転免許を返したが、それにかわって、市からの支援策があまりない ⑨
- ・福祉バス運行されているが隔日。バス停から目的地が遠く、不便と話される。⑨
- ・福祉バス1周するのが時間がかかる (未記入)
- ・運転免許証を取り上げられた高齢者患者 ①

通院

- ・通院 独居の方、免許返納した人が困難 (未記入)
- ・天気によっては通院できないことがある ②
- ・独居の方の通院が困難 (ディ利用者・介護タクシー等) ⑩
- ・家族も別居だったり通院に協力してくれない ⑩
- ・介護タクシーを利用していた人が、要介護度が変わって、(支援)介護タクシーが利用できなくなった ⑨
- ・交通手段バスが通っていない。(コミュニティバスの充実) ⑨
- ・高齢になったことで1人で通院困難になる ②
- ・福祉バスの利用がよくわかっていない。(エリアが少ない) ⑩
- ・家族に連れて来られる足腰の弱い方は受診しにくい。定期的に通院する場合でなく、気になる症状について ③
- ・これまで同居の夫が車を運転して通院していたが、夫が認知症になって運転できなくなってしまった。 ⑨
- ・運転経路が短い ①

通院

- ・タクシーチケット ①
- ・タクシーチケット(未記入)
- ・タクシーチケットの配布 ⑪
- ・タクシーチケット 免許返納者への交付 (未記入)
- ・在宅診療を行っていく。②
- ・往診も一つの解決方法だが、件数が限られる。(未記入)
- ・手を上げれば止まるバス ①
- ・娯楽に関して公民館をうまく使う。①

買い物

- ・お金がない ⇒ボランティアを育成する。(生活支援ボランティア) ⑬
- ・ボランティアをしてくれたらポイントが付く ①
- ・商品搬送してくれる店(TELで) ①
- ・買い物 配達サービスがはじまっている。 ⑪
- ・スーパーなどで買い物をしたら配達してくれる。高齢者へ伝達する (未記入)
- ・カタログで注文できる。自分で注文して仕分けができない。何らかの支援が必要 (未記入)

疑問
問題点

- ・ 何をどうしたらいいのかわからない ⑨
- ・ 地域の知り合いの方がたのみやすいのか ⑨
- ・ 無償でできる事は ⑨
- ・ 包括ケア ⇄ ボランティア(運動)
↓
運 動 ⑦
- ・ ボランティアを希望する人がいた際どこに紹介するか? ③
- ・ 自分の車を失った場合のちょっとした移動等を手伝ってもらえないだろうか ②
- ・ 民生委員2期目だが、ボランティアが必要だと実感することが殆どない ⑪
- ・ ボランティアを希望する人々にまだ出会わない。やろうとかいう声かけをすればある程度反応があるかもしれない ⑪
- ・ ボランティアが必要な時になってから希望を募る? ⑦
- ・ ボランティアは敷居が高い ⑦
- ・ 強制力がない ⑦

情報の集約

- ・ ボランティアの活動内容を周知する ③
- ・ 受け入れ先、具体的なニーズの情報収集 ⑫
- ・ 情報の発信 ⑫
- ・ ボランティア募集の呼びかけを広くテーマ(内容)毎に ①
- ・ ボランティアを希望する人が、出来る事を把握する ③

具体的
対応例

- ・ カフェやサロン(集いの場)を各地に増やす。認知症のある方も含め ①
- ・ 60~70才の方、特技を活かしたサロン、教室etc
例)園芸教室 ⑧
- ・ 小学校通学中の見守り隊(地域) ⑩
- ・ サークル活動者をボランティア活動へ ⑫
- ・ 色々なテーマで催しものを開く外出できる高齢者を誘う ①
- ・ 患者さん(片麻痺の方)の趣味を行える通いの場(サロンetc)⑧
- ・ 地域の老人クラブの小学校の除草作業 ⑩

ボランティアを受けたい人と
やりたい人を情報収集しつなげる!

問題点
情報不足

- ・ ボランティア活動に
対する周知の方法の検討 ①
- ・ 情報不足で活用できていない ⑩
- ・ ボランティアの制度についての
周知の必要性 ②
- ・ ボランティアグループ存在の
有無を知らない ③
- ・ どのようなことが行われて
いるのかわからない ③

現 状

- ・ マッチング
ボランティアしたい人、
ボランティア出来る事
ボランティアできる場所 ③
- ・ サロン、地域デイで活動してもらう
行政区(小地域)で ⑭
- ・ 各行政単位で高齢者や一人
暮らしの人等を集めて、カラオケ
ボール遊びで講話等して楽しむ ⑪
- ・ 高齢者、一人暮らし宅を訪問し
会話等をして元気づける ⑪

これからすべき事

- ・ ボランティアの育成 ⑩
- ・ 市のボランティアセンターに
登録してもらう ⑭
- ・ 興味や得意な事を、上手に
利用する。 ⑪
- ・ 情報発信(まんべんなく) ③
- ・ サロン活動を理解してもらい
協力してもらう ⑪

グループ7(エ)

<趣味>

- ・自分が楽しめる趣味
(未記入)

<予算>

- ・予算 (未記入)

<声かけ見守り>

- ・テーマがコミュニケーション再生策という医療や介護とかけ離れていて、非常に難しい ②
- ・近所の人と同じ困りごとで解決できる人がいない ⑭
- ・独居や老々世帯じゃなくても、地域のコミュニケーションは段々と少なくなっている ②
- ・地域に入り込むのは難しい ①
- ・心配ごとを話せない ⑭
- ・特定の人としか関わることができない ⑭
- ・区長さんの協力を得てコミュニケーションをとる ①
- ・医療関係で相談などあればコミュニケーションがとれるきっかけになるけど... ②
- ・民生委員さん、区長さん地域の人 ③
- ・診療所に来た患者さんに声かけをする ①
- ・小学生の通学時の声かけ ⑭
- ・お互いに声かけあえる関係づくり ⑤
- ・権限のある人(区長などが)積極的に動く (未記入)
- ・小学校単位等で、見守りチームでセーフティネット ⑤

<集いの場>

- ・地域の行事を積極的に実施し、声かけのチャンスにする(未記入)
- ・公民館での集まりの場活用 ⑤
- ・集まれる場所を作る。地域サロン、公民館等 ③
- ・リビング型サロンの開催 ⑭
- ・声かけ色々な職種で医療、介護、福祉生活サービス(配達) ③
- ・病院待合室カフェ ⑭
- ・移動販売の横でお茶会 ⑭

<社会参加>

- ・地域の寄合や役割への参加困難 ⑤

<情報>

- ・介護・医療・福祉の情報が入りにくい ⑤

<移動手段>

- ・外出の手段がなくなる ⑤
- ・外出手段がないのではないかと(未記入)
- ・知人宅に行くことができない ⑭

<環境整備>

- ・その方の周囲が衛生的に荒れてくる(動けないために汚れる)(未記入)

グループ8(エ) 独居・老々世帯が増えていく地域のコミュニケーション再生策

地域情報

- ・世帯に正しい情報が伝わらない ⑨
- ・世帯のニーズが表出されにくい気付かれない ⑨
- ・各町内自治体班ごとにお互いの確認⇒町内ごとの見守り ②
- ・独居による他者との交流の減少 ⑨
- ・必要な情報が適切に伝わらない ③

周囲への影響

- ・火事等のリスクが増加する ⑨
- ・独居による家や敷地、所有地(田畑)の荒廃 ⑨

地域機能の低下

- ・自治会の機能が失われる ⑨
- ・そもそもなぜ孤独な状態になるのか⇒元々、コミュニケーションが取りづらい方への対応 ②
- ・単独世帯によるライフラインの整備リスク(財政負担) ⑨
- ・増えた場合の問題点
地域運営の為に活動が出来なくなる。地域が死ぬ
集金や生活に必要な集団活動ができない ⑬
- ・独居で家族構成が異なるので横(周囲)の世帯とのつながりが無い ④
- ・老人ばかりが暮らす地域
コミュニケーションは可能か
地域という組織である以上
役割分担は必須 ⑬

生活支障

- ・独居による生活の破たん ⑨
- ・ちょっとした困り事が増えてくる(電球の取り換え等) ⑬
- ・外に出たがらないひきこもりの方の対応、誘導 ②
↓
行政
- ・買い物や病院に行くのが大変 ⑬
- ・必要な外出が出来にくくなる ⑨

介護問題

- ・老々介護による共倒れ ⑨
- ・老々介護による介護疲れ ⑨

体調管理

- ・独居
本人は大丈夫と思っている
現実と違い、体調不良になりやすい。 ④
- ・独居で医療機関受診減り、
病状の悪化 ③
- ・認知症が始まっても
年相応なのか、認知症かわかりづらい
生活協力者が得にくい ④

人との交流

- ・親子関係の強化を ①
- ・多年代間の意志の疎通 ①
- ・隣近所の付き合いをする ④
- 1 まずは隣同士で会話を
2 集落の再生
3 グループホームに入って
加齢が進めば変化を●● ①

場の創出

- ・若い頃からの居場所づくりが必要 ⑬
- ・介護協力が不在で、自宅での生活が難しくなる ④
- ・交流の場の創出 ⑨
- ・困った受け皿の窓口の創出 ⑨

既存施設の利用

- ・外出の支援 ⑨
- ・お祭りの活用 ⑨
- ・福祉バスを活用(声かけ) ①
- ・まず集会所の活用
何とかこれるようにする ①
- ・かかりつけ医院での
もう一歩プライベートな
事への参入(会話からの
周りの人の情報) ②
- ・なぜ独居、老々世帯に
なるのか ⑬
- ・買い物の代行 ⑨
- ・OTC医薬品等販売し
薬局が窓口の1つに
なるようにする ③
- ・公民館の利用
民生委員さんの活用
(未記入)
- ・ボランティアによる
田畑竹林の整備 ⑨

- ・検診の強化 ⑨

集約

- ・住み慣れた地域
家への執着から脱却
↓
集合集落をつくれぬものか ②
- ・コミュニティーの集約 ①
- ・小学校の集合住宅化 ①
- ・生活の場の集約 ⑨