

地域医療等対策特別委員会会議録

| | | | | | | |
|--|--------------------|----------|------------------|-------|----|----|
| 開催年月日 | 平成28年10月20日（第9回） | | | | | |
| 開催の場所 | 介護老人保健施設まんさくの里 会議室 | | | | | |
| 開閉会時刻 並びに宣告 | 開 会 | 午前10時00分 | 委員長 | 佐原 佳美 | | |
| | 閉 会 | 午前11時23分 | 委員長 | 佐原 佳美 | | |
| 出席並びに 欠席議員 出席 7名 欠席 2名 〔凡例〕 ○は出席を示す ▲は欠席を示す ●は公務欠席を示す | 氏名 | 出欠 | 氏名 | 出欠 | 氏名 | 出欠 |
| | 福永 桂子 | ○ | 島田 正次 | ▲ | | |
| | 菅沼 淳 | ○ | 牧野 考二 | ○ | | |
| | 土屋 和幸 | ○ | 二橋 益良 | ▲ | | |
| | 高柳 達弥 | ○ | | | | |
| | 佐原 佳美 | ○ | | | | |
| | 竹内 祐子 | ○ | | | | |
| 説明のため 出席した者の 職・氏名 | 施設長 | 疋田 順之 | リハビリテー ション科主任 | 潮崎公志郎 | | |
| | 看護部長 | 岡島百合子 | 介護主任 | 松原 典子 | | |
| | 在宅支援室長 | 内山 大輔 | | | | |
| | 施設ケアマネジャー | 越前 佳子 | | | | |
| | 事務長 | 山崎 義信 | | | | |
| 職務のため 出席した者の 職・氏名 | 係長 | 村越 正代 | 書記 | 三浦 梨紗 | | |
| | | | | | | |
| 会議に付した事件 | 別紙のとおり | | | | | |
| 会議の経過 | 別紙のとおり | | | | | |

地域医療等対策特別委員会会議録

平成28年10月20日（木）

介護老人保健施設まんさくの里 会議室

湖西市議会

[午前10時00分 開会]

○佐原委員長 本日はお忙しいところ、このような機会を設けていただきましてありがとうございます。

私たちは、地域医療等対策特別委員会というものを今年設置いたしまして、まだ6月から始まったところで、今、各事業所を、湖西病院、浜名病院や、一円荘だとかそういういろいろ、地域包括等、現場の声を聞かせていただいております。

では、きょうは第9回となりますが、地域医療等対策特別委員会を開会いたします。どうぞ御着席ください。

議事に入りますが、発言は必ず挙手の上、指名に基づき御発言ください。

きょうの予定は、ワンペーパー、こちらにお示ししました、①、②、③と書いてあります、通告させていただきました項目に沿って進めてまいります。

きょうは、まんさくの里からまず事業内容等御説明いただきますが、施設長様、看護部長様の御挨拶をいただけたらと思います。よろしく願いいたします。

○疋田施設長 おはようございます。ようこそいらっしゃいました。

きょうは、市議会の委員会ということで対応させていただきますが、まず、施設のほうからは、事業の内容と実績、あるいは現在抱えている課題、そういうものを順次発表させていただきますので、よろしく願いいたします。

ちょっと、ぐあいの悪い患者が、患者というか入所者がいますので、また、呼ばれるかもしれませんので、そのときは失礼いたします。

○岡島看護部長 看護部長の岡島百合子と申します。本日はありがとうございました。

私どもは、介護老人保健施設で、開設当初から在宅復帰ということを支援してくださいよ、そういうリハビリですよ、リハビリ施設ですよということで開所当時からやってまいりましたが、当時はなかなか、特養だとか、今、たくさんありますサービス事業の高齢者向け住宅だとか、それから小規模多機能だとかというような施設が当時は余りなくて、利用者さんも、うちは帰る場所がないというような状況で、御高齢の方が介護するだとか、それから、同居をされていても息子さんやお嫁さんが仕事をしているというような状況で、なかなかお家に帰られるという場所がなくて、今も少し長めの、一番長い方が12年ぐらいですかね、の方が一番長くいらっしゃって、あとは五、六人以外は大体27年ぐらいから入られた方で、今、100名、100床なんですけど、少しずつ26年度から本格的に在宅復帰支援に取り組んでまいりまして、かなりの数の方たちが在宅に行かれるようになりました。

そういう中で、地域包括ケアの仕組みをちゃんとしていかなければ、これからの高齢化、もっと、私もそうなんですけど、団塊の世代が介護が必要になったときにこのままではだめなんだということで、地域包括ケアの仕組みをちゃんとしなさいということで、私たちもできるだけ先取り、先取りでやっていかなきゃいけないねということで取り組んでおります。

せんだって、大阪で全国介護老人保健大会がありまして、私どももこれで4年間、毎回去年は横浜、その前は岩手でしたが、金沢とか……（「座って説明してください」と呼ぶ者あり）ああ、そうですか。

○佐原委員長 済みません、ごめんなさい。気づかずに。

○岡島看護部長 毎回参加して、参加するだけじゃなくて一度は発表しようということで、発表をしながらたくさんのお健施設や老健で働く医師たちのシンポジウムや何かを聞いてまいりまして、それがとても刺激になって、在宅復帰支援がどんどん進んでいるというような状況でございます。

その中で、医師のシンポジウムを聞きますと、やはりかかりつけ医との関係だとか、急性期からの受け皿としての役割だとかということがまだまだうまくいっていないというのが全国の老健協会の医師たちのお考えがありまして、ちょっとヒントもいただいてきましたけれども、もっともっと、湖西病院さんを初め地域のいろいろな施設の方々とかこういったような機会を持っていかないと、行政でやってもらうということではだめですよ、その中でも言っておりました。老健協会のほうも。もっと住民の人、地域の人、施設の人が発信して行って、行政を動かすぐらいのつも

りでやってくださいよというふうなことを言うておりましたので、私どももそういうつもりで覚悟をもってやっています。こうしている最中でございます。

きょうはいろいろ勉強させていただきたいなと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○佐原委員長 よろしく願いいたします。

では、議事のほうへ入らせていただきます。

では、それぞれの部門の代表の方、お忙しい中ありがとうございます。では、看護部長さんの御指名で、1番、2番、3番をまず続けてお願いいたします。

○岡島看護部長 それでは、事業の内容と実績については、在宅支援室長の内山から説明させていただきますが、その前に、先ほど申し上げました在宅復帰ということが、なかなか私どももこれで平成13年に立ち上げたわけですけども、15年たちますが、少し共通認識をしましょうということで、昨年の27年の1月1日にまんさくの里の考え方という基本姿勢をちょっと出させていただきまして、一番最初のところにあると思いますが、基本的な姿勢としては利用者様の状態と在宅の環境を総合的に勘案して、利用者様の幸せと尊厳を守る道を選択するというので、施設をつくりまして進めております。

その中で、在宅環境を総合的に勘案しとか、利用者様の幸せとか、家族の幸せも含めなければいけないというようなことで、いろいろな選択肢があるわけですけども、いろいろな職種の人たち、それから居宅介護支援センターなどと訪問看護ステーションなどと相談しながら進めております。

では、初めに内山室長のほうから事業の内容と実績についてざっと説明して、関連のところでは少しずつ担当者を変えていきたいなと思いますので、お願いします。

○内山在宅支援室長 では、済みません、お願いします。内山です。

では、めくっていただいて、黄色、ちょっと色がついているやつですね、まんさくの里の役割なんですけど、中間施設になります。特養さんみたいに最終的な施設ではなくて、まんさくの里に入所して次の行き先を決めましょうという施設になりますので、その中で、今のほうで言われている、在宅のほうに帰っていきましょうというところで、病院からまんさくに来てまんさくから自宅に帰るという流れが、1つの大きな流れがあります。

まんさくから自宅に帰ったときに、そのままずっと自宅にいてくださいというのはなかなか大変にはなりますので、在宅ケアサービスを利用しながら在宅で少し生活をしていただいて、また御家族様がちょっと困ってきたというような、介助量がふえてきて、どうしても加齢に伴って体力が落ちてきたりしますので、少し困ってきたときにまたまんさくのほうに入ってリハビリをやりながら、できるだけ在宅の生活を長くやっていきましょうというような流れでやらせていただいています。どうしても自宅のほうに難しいという方は、特養さんのほうに行っていたりという流れもあります。

リハビリのほうも、お家に帰りましょうということで、入所されて3カ月間は平日毎日リハビリを提供しています。認知症のリハビリというのもこの施設はありまして、長谷川式という30点満点のテストで5点から25点の範囲内ですと今のほうで認知のリハビリをやってもいいですよということになっていまして、それは3カ月間週に3回やっています。長谷川式で15点ぐらいの方ですと、3カ月やっていくと25点を超えてきたりというふうには、改善が見られてはいます。そこから辺を、いろいろリハビリをやりながらフロアの中でリハビリ的な要素をしながらケアして、お家に帰っていただくということをやっております。

そのまま資料をめくってもらって、9月の運営会議資料ということなんですけど、上のほうに在宅復帰率の一覧が載ってまして、大体、今は30%から40%ぐらいで在宅復帰率を、成果としては出ています。どうやって見るかという、簡単に言うと10人に3人か4人かはお家に帰っていますよという形になります。ほかの6人とかは、体調が悪くて病院に入院しちゃったりとか、あとは特養に入所されたりという方になっています。

昔は、本当に取り組み始めはほぼ0%というか、もうお家に帰ることが考えられない状況だったんですけど、

病院のほうのリハビリも、病院の入院のほうも大分期間が短くなってきて、リハビリの必要度の高い方がここに来られるようになっていきますので、これでリハビリをしっかりとやってお家に帰りましょうという流れになっています。

イメージ的には、医療保険だと何とかリハビリテーション病院ってありますよね。それが介護保険の中だということ老健がそういうリハビリテーション病院的な役割をしているというか、そんなイメージを持ってもらえればいいかなと思っております。

やはり、稼働のほう、この数字を見てもらうと、稼働率という、100人の入所施設になりますので、今は90%近くで推移をしまして、やはり出入りがすごく激しくなった分、入所している方が常時満員になっているところ、ここの施設もそうなんですけど、お隣の豊橋さんの施設とかも、待ちがなくなってきちゃいましたという老健が非常にふえてきています。まあ、いいことなのか悪いことなのか、なかなかわからないですけど。なかなか入院の、入所の方が減ってきているということで、平均の在所日数も、今、600日台に入ったり700日台に入ったりということで、大体2年ぐらいで出ていくようなスパンのサイクルには、平均在所で見るとそういう回転率にはなっていません。

これも、昔でいうと本当に、もう5年も6年もいたりというような平均になっていたんですけど、大分回転が速くなっているということになります。そこら辺で、ほかの事業所さんとの連携が重要になるということで、いろいろな連携を、実際に訪問しながらとっていったりとか、担当者会議を開いたりとかは、やっています。

次にめくっていただいて、お家に帰るということで、よく老健はやっているんですけど、帰りをとにかくお家に返すためにただ帰りましょうということはやってなくて、どういう介護が問題になってくるとか、家族の方が何が困っているのかとか、お家に帰ってからどういうサービスを使ったらいいのかというところで、週に1回会議を開いて、どこが困っているので、ではケアワーカーさんが介護指導をしましょうとか、ナースの方が医療的な投薬の指導をしましょうというようなことを、話し合いながらやらせてはいただいております。

次にめくっていただくと、リハビリ合宿という、老健特有のところにもなるんですけど、先ほど言いました往復を使っていきましょうということで、お家に行ったりとかここに来たりとか、能力が落ちてきたらリハビリ合宿ということで、理学療法士や作業療法士がここはたくさん、10人ぐらいいますので、リハビリをやって、また介助量を減らしてお家で長く生活をしてもらうという取り組みでリハビリ合宿というのを提案して、やらせていただいております。

あと、どうしても地域柄、ミカンであったりとかキャベツであったりというところで、どうしても家族の方が一定期間だけちょっと忙しくて見られないですよというときも、お預かりして体力を回復して、また春先になったら元気に戻りましょうということもやらせていただいております。

次にですけれども、ショートステイですね。連続30日以内にはなりますけど、1泊2日から29泊30日ですかね、介護保険の利用の仕方認定期間の半分以上でしか使えないとかいろいろありますけれども、なかなか介助が、御家族の方が毎日毎日介助しているととても大変になりますので、そういう息抜きであったりとか、冠婚葬祭とか何か、どうしても旅行に出かけるとか家をあけないといけないときにお預かりすることとか、介助者が急に入院してしまったりというところで緊急的なショートステイというのをまんさくの里で受けています。それが月に大体16人とか、15、16人ぐらいで利用されています。

あと、まんさくの里ホームページがありますので、またいろいろと、きょうなかなか説明できないところもありますけど、リハビリはどういうふうにやっていますよとか、入所はどういうふうにやっていますよというのがありますので、またぜひ一度見ていただければと思います。

では、終わります。

○岡島看護部長 次に、資料のユニットケアというのを、混在型ユニットケア導入というのが、資料を見ていただきまして、これは、まんさくの里は100床なんですけれども、25年4月1日前までは100人をみんなで見ましょうという仕組みでやっていたんですね、看護も介護もみんなで見ましょうということでやっていたんですが、どうしても個別

の利用者さんの背景だとか御家族のことだとかということが、100人を把握するのがなかなか難しいということがありまして、25年の4月から混在型ユニットケアという、チームを3つに分けて、Aチーム、Bチーム、Cチームというふうにして、それぞれに医学管理のユニットはサービスステーションの近くにしましょうとか、それから在宅復帰に向けて生活を少しずつお家にいるのと同じにしていましょね、やれることをやりましょねみたいなところをAチームとして、秋1と、それからちょっとこれは資料が、申しわけないですが訂正ができていないところがありますが、2階の秋2のところは在宅促進ユニットで取り組んでおります。

そういう、やることによりまして、やはり個別、一人一人のことがよく見られるように、私たちのグループは30人ですよというやり方でやっていきますと、先ほどから、あの利用者さんもう2時間ぐらいいすに座ってらっしゃるねとか、何か、ちょっともぞもぞしていらっしゃるねとかというようなことが目が行き届くようになりまして、大きな成果としましては、それ以前は床ずれって、褥瘡、床ずれが、どうしてもお家で寝たきりの方が床ずれを持ってみえて、ちょっとひどい床ずれだったり、それから急性期から来た利用者さんが、急性期では寝たままの生活だった方が、急に老健に来ていすに座る生活が長くなって座骨のところに圧がかかってその辺に褥瘡が出てくるみたいなのがありまして、そういうことも30人ぐらいただたら少し圧を提言するために向きを変えようねとか、いすの座り具合を直そうねとかということもできてきまして、褥瘡も激減してきました。

今、少し湖西病院さんの看護部長さんと、これはもう前から地域包括ケアの仕組みについてお話し合いをしたりする中で、湖西病院さんの褥瘡認定看護師さんにうちの老健へ1カ月に1回は褥瘡回診に来てもらえませんかというお願いをして、褥瘡があるとどうしてもお家に帰れませんので、そういうことも含めて、地域包括ケアの仕組みの中でそういうことも考えていきませんかという提案をさせてもらって、院長先生と相談してくださって、月に1回褥瘡回診に認定看護師さんが来てくれるということで、今、話し合いを進めておりますが、そういうようないいこともたくさんあったりしますが、何よりも介護の人や看護の者が利用者さん一人一人に目が行き届くようになってきたということが成果だと思います。

では、続いて、通所リハビリテーションの5月の運営会議のところを、では通所リハの介護主任の松原から説明させていただきます。

○松原介護主任 皆さん、こんにちは。

まんさくの里デイケアの介護主任をさせていただきます、松原と申します。よろしくお願ひします。

それでは、デイケアの紹介を少しですがさせていただきますと思います。

まんさくの里のデイケアの1日の利用者数は49名で、2部制で提供させていただいております。1部が9時10分から15時20分、2部が10時10分から16時20分となっております。

提供内容といたしまして、私たちの施設はリハビリを目的とした施設ですので、利用者様の今ある残存機能の維持向上と、在宅で家族様と長く生活できるための取り組みとして自助努力の取り組みというものを行っております。

きょう、ちょっと用意させていただいたんですが、これが皆様に無料で提供させていただいております連絡帳になります。ちょっと、利用者様の連絡帳をお借りしてきたんですが、連絡帳の後ろのところに取り組み内容を張らせていただいて、お家に帰ったらこんなことをきょうやってきたよというのがわかるように、御家族様と会話もふえるよというところで、ノートが一番後ろのところに張らせていただいております。

ここに、その人その人の利用者様の目標が書かれております。それで、この目標なんですが、無理なく体調がよくないときにはやめて、そのときにはやめてもらうという形でケアプランに沿ってデイケアの職員とリハビリの職員と本人様とで目標を決めております。

それで、仕事の最後に職員が各テーブルを回しまして、きょうはこの取り組み目標をできましたかということ聞いて、できたよと言われると判こを一つ押していきます。ここが15個たまりましたらデイケアのフロアのところに表があるんですが、そこのところに1つずつシールを張っていきます。それが一通りできた場合、このマッサージ券と

いうものを発行させていただいております。このマッサージ券なんですけれども、まんさくの里はリハビリの実習生を多く受け入れておりますので、実習生にリハビリをしていただいております。若い生徒さん、女の子や、男の子が来てくれると、孫のようにマッサージをしてもらうときに会話も弾みまして、とても利用者様に好評です。

それから、この取り組み目標なんですけれども、内容が個々によって違うんですが、入浴を自身で洗髪、洗身を行うとか、配膳車を使用して昼食時の配膳を自分のところまで配るといふか、置きに行くといふか、配膳する。あと、それ以外に、ロビーを3周歩いて回るとか、平行棒を使用して歩く練習をするとか、そのような取り組みが行われています。

また、集団レクリエーションなんですけれども、職員が試行錯誤を凝らさず、毎月違ったレクリエーションを考えて提供させていただいております。希望者様には、手や指のリハビリを兼ねて手づくり遊びを年2回行っています。これがなかなか好評でして、送迎地へ、家に送り迎えするときにつくられた作品を玄関のところに飾っていただいたりして、よかったなと職員も思えるようなところが見受けられます。

そして、水分補給を促すために、高齢者はちょっと脱水症状が知らず知らずに起きていることもありますので、お茶だけでは味気ないということもあわせて、コーヒー、紅茶の提供も置かせていただいております。地域の皆様に愛されるまんさくの里のデイケアを目標に、職員一同頑張っております。

それから、資料の中に配布させていただいていると思いますが、ワンコイン1日デイケア体験というものをしております。これは、おつりがなくコイン1つ持ってきていただければ体験できますよということで、また介護認定を受けている利用者様で施設を利用したことがないんだけど、もしよかったら行ってみたいなどいってもなかなか行けないと、勇気がないという方たちのためにこういうふうな取り組みを行ったらいんじゃないかというところで、ちょっとさせていただいております。

それで、また皆様に、もしよろしかったら御利用、御紹介していただけるような、利用者様が、高齢者の方がいましたらまたお話をさせていただきたいなと思います。

ありがとうございます。以上です。

○岡島看護部長 では、続きまして調理リハビリのところを、リハビリのほうからお願いします。

○潮崎リハビリテーション科主任 リハビリテーション科の潮崎といいます。よろしくお願いします。

調理リハビリって、実際に調理のリハビリをやっているお写真を載せてあるんですけど、在宅復帰をする中で、目標が多様多様になってきていまして、今、高齢者の単独世帯とか、あと女性のひとり暮らしの方というのが非常にふえてきておまして、その中で、お家に帰って何をやりたいかといったところで、今までやっていた家事、調理をやりたいという希望というのが、非常に、今ふえてきております。

実際にリハビリテーション科のほうで入所していただいて、調理に必要な手の運動、指の運動だったり、あとは実際に立って調理を、あと配膳とかもありますので、そういう移動とかのリハビリ、あと認知症の、次に何を入れたりだとか、何分、次に何をするとかという認知機能のほうも認知リハビリのほうで支援をさせていただいております。

そこまでやっているというのはほかの施設でもあるんですけども、実際にこういうふうにはリハビリで改善してできるようになったところを、実際に調理リハビリをやってもらっているところは数少ないと思います。

管理栄養士の指導のもとに、自分たち、これから今食べるお昼ご飯だったりだとかおやつというのを、本当に一から調理をしていただいて、リハビリの成果を実践していただくという機会を設けております。

家に帰るまでに、練習はしたけれどもできるかどうか不安という方がいらっしゃるんですけども、そういう、事前に、お家に帰る前にやることによって、やはりできるんだとか自信を持ってお家に帰っていただけるんだと思いますので、今、施設としてはこういう調理リハビリというの、実際のリハビリ室のリハビリとはまた別に提供させていただいております。

また、こういった特殊なリハビリもやっておりますので、主婦の方とか、こういう希望があればまた御紹介してい

ただいで、御相談していただければと思います。

御家族の方も一緒に参加していただいて、見ていただいてというのも随時やっておりますので、はい。よろしくお願ひします。

○岡島看護部長 では、続きましてまんさくの里利用状況のほうを、事務長から。

○山崎事務長 事務長の山崎です。よろしくお願ひします。

お手元の資料で、ちょっと順番があれですけど、利用状況、平成28年10月1日現在というのを、まず見ていただいてよろしいですかね。これですね。済みません。ありますか。

いろいろ、今、取り組み等をお話させていただきましたけど、実際の利用状況はどうなっているかということで、簡単に御説明させていただきたいと思うんですが、施設入所介護と短期入所療養介護と通所リハビリテーションとありますが、入所のほうは、まず利用分布状況といたしまして、居住地に関しては、やはり湖西市が83%ほどを占めておりまして、それから県内、県内でも大体浜松が中心ですけども、6.7%。県外、県外も愛知県が中心ですけど、愛知県の豊橋が多いですけども、10%ほどというような状況になっています。

平均年齢は86.2歳ということで、お若い方は59歳から年配の方は103歳の方まで見えまして、平均年齢としては86.2歳ということになっています。

それから、平均介護度は3.2ということで、まんさくの里開設当初は介護度が本当に低くて、介護度1、1点幾つと低かったんですけど、だんだんと介護度が高くなって、やはり開設当初の介護度が低い形でありまして、いろいろな設備も整っていないで、介護度が重たくなってくると、お風呂にしても介助が大変だったり、利用者さんも大変な思いをしている部分もあったので、いろいろな設備的なものも、リフト浴を導入したりですとか、機械をふやしたりとか、そういった取り組みをさせていただいております。

今、まさに、ちょっと、1階は大体きょうはやっていませんけれども、エアコンとLEDの取り換えも今やっております。快適な環境により一層できていくのではないかと、ということをしております。

それから、男女比は、女性がやはり多いんですけど、男性が大体3割弱、女性が7割という形ですね。

それから、利用者数としましては、平成27年度になりますけど、1日平均88.5名でした。ショートステイのほうは27年度が1日平均が2.1名ということで、入所に関してはショートステイを含めると90.6名という数字でしたね。

在宅復帰支援に取り組むと、やはり在宅復帰されるから、退所される、御自宅に行かれる方もふえますので、その分入所がたくさんふえてくれればいいんですけど、ぜひ、よろしくお願ひしますという。今、必死にやっていますけれども、前年度は90.6名の人に利用してもらいました。

それから、通所リハビリテーションは、27年度1日平均にしますと40.9名という数字でした。

では、済みません、まんさくの里利用状況という表をちょっとごらんになっていただいて、これは、平成28年度ということで、まだ9月分までですけど、出ていまして、半年終わりましたけど、大体27年度とほぼ、ちょっと水準が似ている感じ、ちょっと入所に関しては90%を少し下回ってしまっておりますけど、4月から9月、合計のところを、入所累計というところがありまして、平均が86.2名になっています。

左から4番目がショートの累計ですけど、そこが3.1名。左から6番目が入所計、ショートを含む累計というところで、4月から9月、合計のところまで1日当たり89.2名ということで、95ちょっとを切っていますね。

一番右側、通所、これは通所リハビリテーションですけども、通所リハビリは4月から9月の合計で1日平均41.9人という現状です。

あとは、集計表は、これはちょっと細かくこの9月、10月の利用状況をそこに示しております。先ほど申し上げましたように、4月から9月だとちょっと90を切った状況だったんですけど、9月だけを見ると入所のほうは1日当たり90.6名であったんですけども、ちょっと今、10月のほうが、これは19日時点の数字までですけども、87.2%ということで、ちょっと90を少し下回ってきているんですが、今、少しずつ入所面接ですとか相談の話もありますので、

何とか少しでも地域の方々に貢献できればなという形で取り組みをさせていただいております。

以上です。

○岡島看護部長 では、続きまして、施設ケアマネの越前のほうから説明させていただきます。

○越前ケアマネジャー 施設ケアマネと看護主任をさせていただいております、越前と申します。よろしく申し上げます。

横の紙と縦の紙で、サービス担当者会議一覧というものがあるんですけども、施設ケアマネとしてやっていく上で、老人保健施設の施設ケアマネって何をやっているんだろというところがあるかと思うんですけど、居宅で、家で過ごされている方のケアマネと同じく、利用者さんがどんな生活をしたいか、施設で何をしてほしいか、でも本当はもっとこんなことをしたいなというのを酌みつつ、その御希望に沿って多職種がそろっておりますので、医師の医学的管理、看護の健康管理、病院にほど近く24時間看護師が勤務しておりますので、そちらでできる看護のサービス、あと、プロの介護士がおりますので介護のほうも提供できる、24時間絶え間ない介護、お家でも大変だろうけどここだったら十分みんなできますよというところ、あとはリハビリが中心ですので、リハビリだけではなくて、リハビリがどんな能力があるからこんな生活ができますよという、そういう情報提供なども、プロの管理栄養士と調理師の提供する栄養管理のできた食事の提供というところで、みんなが協力してその利用者さんの望む生活に近づけるような施設サービス計画を立てさせていただいて、それを利用者さんの医療に提供させておまして、それをどなたに、プランがちゃんとできていますよ、どんな介護度だとか退所先の目安とか、あとはサービス担当者会議というのは、その方の、利用者さんと利用者さんの家族、もしくはお家に帰りたい方に関しては周りの居宅の在宅生活を支えるためのサービスの方たちとのやり取りというところを記録して、一覧表として見える化したものを作って、管理をしております。

今まで、やはり在宅生活を支援していく中で、リハビリをしてよかった、こんなにできるなんて本当に信じられない、家では立てなかったのに、3カ月間リハビリをやったらこんなに動けるようになったんだねということで、先ほど内山室長から説明させていただいたリハビリ合宿の効果というのも本当に目に見えて感じております。そんなことを支えさせていただいております。

介護保険の認定というのもこちらのほうで管理させていまして、利用者さん、御家族が気づかないうちに介護保険の認定が切れないうちというところで、こちらも一元化して管理をさせていただいて、行政のほうから認定切れの60日前にお手紙が来ることすら気がついていなかったり、たまたまお手紙の来る住所にその方たちが郵便物を見に行けない状態だったというところに気がつかないように、施設のほうで大丈夫ですかという連絡をさせていただいて、認定の更新が滞りなくできるようにも、支援相談員とも連携をとって管理させていただいております。

以上です。

○岡島看護部長 今、ざっと内容と実績について説明させていただきました。

○佐原委員長 では、現在抱えている課題を。はい。お願いします。

○岡島看護部長 まんさくの里としては、先ほども内山のほうから資料もつけて説明させていただきましたが、今、まんさくの里は在宅支援型の老健になっているんですね。国は強化型を目指しなさいということで。

○佐原委員長 何型。

○岡島看護部長 強化型。在宅強化型と支援型があって、強化型は50%以上を在宅へと、50%超え、支援型は30%超えなんですけど、先ほどの資料を見ていただきまして、支援型は、今頑張っているところですが、先般、全国の老健大会に行きまして、大体、強化型が今全国の平均のパーセントがまだ15%行っていないと思います。支援型も25%かそのぐらいだったかなと思うんですが、従来型がまだ半数以上なんですね。

ただ、国は在宅へ在宅へということですので、強化型を目指すすと点数が上がるわけですね。それで、私どもも強化型を目指して取り組んで、26年から取り組んできたわけですけども、そうするとどうしても稼働率が下がっちゃうん

ですね。90%を切っちゃうような状況で、強化型で50%超えだったら90%を切っても今までの従来型の老健とあまり変わらないような収益なんですけども、90%を切った稼働率ですと、従来型のほうがよかったよねみたいな、収益で行きますとね、そういう、ちょっとミスマッチングみたいなところがありまして、そこがとても苦しんでおりまして、ちょっと強化型を一時保留にしまして、将来はもうそこを、50%超えを、半分の人たちに帰っていただくということにしようねというのは捨てたわけではないんですけれども、30%超えで稼働率を90%以上持って行くというふうにしないと、ちょっと老健としても、施設も古くなってきたりして、いろいろな補修費もかかったりする中で、ちょっとやっていきにくくなってきているんですね。

今、通所リハが、かなり皆さんが在宅へ在宅へという流れの中で通所リハを利用していただく方がふえてはいるものですから、そこで何とか収益的には助かっているんですけど、その問題が非常に大きくて、老健によっては、そんな、支援型も強化型もやらない、従来型で稼働率を、以前まんさくもそうでしたが、99%から100%のほぼ満床状況だったのが、そのほうが収益はいいんだというようなことで、もうやらないと決めている老健さんもいるんですけど、それですので全国平均でもやっぱり従来型の老健が半数以上あるんだということは、経営的に考えるととても難しい、そして現実的には在宅支援型、強化型を目指しますと、やや、ちょっと急性期っぽい入所、退所の動きになるんですね。現場は大変忙しい思いをするけれど、なかなか収益にはあれだねとか、忙しい思いをするものですから、やはり定員増をしなければいけないということで、今もかなり人数をオーバー、国の基準で言うよりは看護、介護で合わせると9人ぐらい多く採用しているんですけども、それでも在宅を目指していくときには入所、退所がふえたりショートがふえたりしますので、とても大変な現場になっているというのが、これは国の施策の中での問題点ではあります。

それから、もう1つ、幾つかあるんですけど、地域包括ケアのシステムを構築ということで、老健のこれは役割だとは思いますが、急性期が在院日数をうんと減らしているものですから、その受け皿としての老健にいろんな役割を求められているというのも私たちも承知はしているんですけど、ただ、今の老健は、医療的なことができるのは、肺炎とそれから尿路感染と帯状疱疹の注射だけは薬を使ってもいいですよという、点数を使ってもいいですよということになっているんですけど、何しろ高齢の方も多し、合併症も多いものですから、いろいろな、本当は医療が必要な人も入られてくるわけですね。そういう人はだめってなかなか言えないところもありまして、その、急性期からの受け皿という中でそういう医療的な、医療をどうするんだというようなのも結構大きいというふうに思っております。

また、かかりつけ医さんとか病院もそうなんですけど、お薬を10種類以上お持ちになって入所されるんですね。御存じだと思うんですけど、老健は包括なものですから、薬を1個飲んでいようが20個飲んでいようが、お金はみんな一緒なものですから、基本のところは、そうしますと、かなり高価なお薬を飲まれたままで老健に入所ということになって、月の薬代だけでも5万円とか6万円みたいな、そういう方はなかなか受け入れきれないということになって、この間も、全老健の中でも言っておりましたけれども、医者が、急性期の受け皿と考えるんだったらもっと老健でやれる医療を考えていかないと、受け皿としての役割はなかなか担えないんじゃないかと、医者の人たちもシンポジウムで言っておりましたが、今、現実的には開業医さんからかかりつけの先生からとか病院さんからのこちらへの入所でも、かなりのお薬を持っていらっしゃるって、それで、そういうことができるかどうか、これから地域包括ケアの仕組みの中で考えていかなければいけないなと私が個人的に思っているのは、老年科、整形だ外科だ脳外科だ何だかんだ、泌尿器科だ皮膚科だって、いっぱい科の薬をお持ちになってきていらっしゃるんで、おひとりの人が、それを入所するときには老年科の先生が全部見ていただいて、このAさんには老年科の先生がこれだけの薬でいいよねと、ちょっと調べていただいて調整していただいて、老年科の先生が必要と思う薬だけを持って入所みたいになっていくといいなというふうに思うんですけど、そこには、この間も西部保健センターの薬剤師の先生方が来ていただいて、6人ぐらいの薬剤師さんが来て薬の飲み方と管理の仕方みたいなものをやっていたいたんですが、薬剤師さんたちの役割も

あるかなとは思いますが、なかなか、薬剤師の人たちが、先生が出す処方についてこれは多いとかこれはちょっとジェネリックでいいんじゃないかだとかいうのは、なかなかそこを減らすのは難しいし、もし私どもでも、疋田先生がこれをしているんですが、薬を減らすということについて、ある意味飲み過ぎて体調を悪くしているんじゃないかというようなこともあったりして、それをなかなか減らすということ、減らして在宅へですのね、在宅へ戻られたときにやはりかかりつけ医に見てもらわなければいけないわけですね。かかりつけ医がこれだけの薬が必要だよという、そして入所でこれはもうちょっといいので減らそうかみたいにして在宅へというのはなかなか難しいので、そこら辺が課題だなというふうに思っております。地域の中で何か老年科みたいな、そのところの仕組みができるというふうなふうに思っております。

それから、多死時代というか、たくさん亡くなっていく時代にこれからもっとどんどんなっていくわけですけども、そのみとり、老健でのみとりは、随分このごろは病院死というのが減ってきて、数字的にはちょっとずつ下がっては来ているんですが、なかなか、お家で亡くなるということがまだまだ、地域性もあるのかもしれませんがまだまだ少ないというのがあって、老健がみとりをもっとどんどんやっってくださいよというような国の考え方もあって、みとりをした場合は逆算して1カ月間をこういう点数、こういう点数で加算しますよという介護保険の点数のところも出てはきたんですけど、まだまだ点数自体も非常に少なく、みとりの人たちに、今、私たちもそのみとりを、できるだけ老健で穏やかな死というのを、どういうふうに穏やかに亡くなっていくのをケアしていくかということのみんなで考えながら、もうしばらくお家に帰っていないから、ナースが付き添ってお家へ行って、30分でもいいので仏壇に手を合わせていったらいいかねとかね、御希望を聞きながら少しずつやり始めたんですけども、なかなか、みとりのケアと、それからマンパワーとかリスク管理だとかというところの課題ではあります。

細々したところはいっぱいあるんですけど、大体そんなようなところが課題だなというふうに思っております。

○佐原委員長 では、行政というか湖西市の地域医療について、何か求めるもの等ありましたら、3番目ですがお願いいたします。

○疋田施設長 県によって、いろいろ、何というんですかね、あれが違うんですよね。査定というか、そういうのがね。

愛知県は大分緩やかというか、いいんですけど、静岡県は非常に厳しい。昔からそうですけどね。何か、財政状態があるのかとか、そこら辺はよくわかりませんが、あれをやっているんですよね。社保と国保との委員の試算の話し合いでいろいろ言っているんですがね、国保は非常に、やはり保守的というか、厳しいですよ。

同じ薬でもだめとか、いろいろ。社保の場合はあれですけども、どうしても愛知県に比べると非常に静岡県は厳しいです。

審査員も医者ですので、非常に、何というんですかね、会員といいますか、開業医に対しても寛容でありたいというか、思っているんでしょうけれども、なかなか上のほうからの方針がいろいろあるので、どこまでそうなっているのか、そこら辺がちょっとよくわからないんですよ。県によっていろいろ違うんです。

湖西市に言ってもあれかもしれませんけど。

○佐原委員長 はい。では、先生からはそういう内容を、厳しいという。そうですね。

では、ほか。皆さんどうですかね。ほかの、それぞれの職種の方でも。湖西市の行政に対しての。はい。

○内山在宅支援室長 では済みません、在宅支援室長の内山です。

医療保険と介護保険でいろいろとあるんですけど、医療保険のほうが、今、介護認定を受けた方の通院リハビリが大分厳しくなってきたというか、少し、かぶってもいいですよという期間はあるんですけど、向こうで骨折してリハをやっている、介護保険がそろそろ、医療はやめてもうここで終了です、じゃあ今度は介護保険で行ってくださいという流れになっているんですけど、やはり高齢の方というのはなかなか環境を変えたくないもので、本当は通所リハビリに行ってリハビリをやって、元気になってきたら今度は通所サービスにして、通所サービスで過ごされて、そこで

もよくなってきたら地域のほうへ出て何かサロンに行ったりとか、そういうことをやってくださいという流れになっているんですよ。そこがどうしても詰まっちゃっているというんですかね。流れができていないので。

何か、行政さんのほうでも、要は支援1とか2の方でも、それから介護1ぐらいの方、自分で動けたりという方が何か近くのところに行って参加できるようなものがあるといいかなというふうに。なかなか、いろいろな公会堂やらサロンとかを見ていても、ある程度元気な方がいて、要介護認定を受けているのか受けていないのかわからないぐらいの方とかが多かったりするので、ちょっと軽く麻痺があるけど介護サービスを使わなくても家で楽しみながら趣味的なことをやりながらやるよというものがちょっとふえるといいかなというのはいろいろありますし、あとは、病院と老健のほうは理学療法士とかはたくさん施設基準よりも多くいますので、そこらへんで何か、地域のほうで、介護度が出ちゃった、じゃなくて介護度がつかないように予防をしましょうというような、何かそういう活躍する場とかもあつたりすると、予防的な要素でいいのかなとは思いますが、そこら辺を検討していただければと思います。以上です。

○佐原委員長 どうですか。職種の方で、もうちょっと市のほうにこんなふうな音頭をとってほしいとか、そんなようなことがあれば。はい。

○山崎事務長 事務長の山崎ですけど、今、当施設のほうでいろいろ取り組みしている中で、最近、民生委員の方が当施設のほうに見学に来られて、感想としては、まんさくの里がここにあつて、こういった建物だというのは知っているけれども、ああ、中身は、中ではこんな取り組みをしているんだなということまでは知らなかったという方が大多数を占めていました。

これはもうちょっと湖西市に介護老健施設が1つの中で、なかなかまだ認知度が低いなという、名前と場所は知っていてもね。そういうこともあつて、いろいろ、うちがたまたまというか、今年度4月1日が開設15周年だったんですね。それもあつて見学会をやらせていただいたり、地域公開講座ということで地域住民の方々にお声をかけたり、年に2回やっている防災訓練でも地域住民の方にもお声をかけさせていただいて、いろいろそういった、地域に開かれたことをやっていきたいなということを考えていまして、去年だったかな、浜名湖競艇でそういった施設だとかのブースがあつて、競艇の中で、そういったイベントがあつてそれにも参加したんですけど、それは市の後援だったと思うんですけど、ちょっと、ばらばらという感じだったね、人はね。

何か、だから、そういった、うちはうちでいろいろな取り組みをして独自でやっているんですけど、湖西市が主催ということで何かそういった、施設というか、施設紹介ができるものだとか、そういったものがもっともつとあつると。

湖西市が主催でやるとなるとまた集まる人も違ってくるかなと思ったりするんですけど、そういうのがあつると、ぜひうちも参加して、いろいろな手を打っていききたいなと思うので、そういった機会があると非常にありがたいなと思いますけどね。

○佐原委員長 はい、ありがとうございます。ほかはどうですか。

じゃあ、部長さんのほうから何かは、先ほどからの課題等でいいですか。

じゃあ、お忙しい中ですので、質疑のほうに移らせていただきます。では、質問のある方、いかがですかね。挙手していただいて。

○菅沼委員 はい、委員長、いいですか。

○佐原委員長 はい、どうぞ。

○菅沼委員 済みません、ちょっと確認なんですけど、先ほど説明がありましたデイケアのワンコイン体験というんですか、これは体験の対象者というのが介護認定者に限るということでよろしいですかね。そうですか。

ということは、要介護とか要支援の認定された方。普通のお年寄りはだめなのかな。そういうことだよ。はい。

○岡島看護部長 体験は、1日体験ですのですね。そうすると、午前中来ていただいて、入浴もしていただいて、リハビリもやっていただいてお昼を食べていただいてという、そういう1日の体験ですのので、介護保険の認定者じゃない

方は見学という形で来ていただければ。

○菅沼委員 見学はできる。

○岡島看護部長 そうです。はい。

○菅沼委員 わかりました。ありがとうございます。

○岡島看護部長 一緒にレクリエーションに参加するとか、そういうことはできますけど、1日で体験していくというのは……。済みません。

そういうほうがよろしいでしょうか。

○菅沼委員 健康な人も体験してみたいという人もいるかもしれないね。

○岡島看護部長 そうですね。

○菅沼委員 はい、いいです。

○佐原委員長 なかなか、お風呂と一緒に集団で入るというのも、あるんですけどね。

はい、ほかにはどうでしょうか。

じゃあ、ちょっとつなぎに、私のほうから。

リハビリ合宿というのは、さっき、ミカンドとかキャベツの多忙な、そういう家族の繁忙期に期間を決めてということですけど、これは別に、まんさく独自の取り組みなので、何か、ここに短期集中リハとか認知症リハとかとありますが、こういうのも別にまんさくの里が決めたのであって、国が何かこういう取り組みとか、何かプログラムをもって示しているということではない。

○内山在宅支援室長 国が単独でこういうのをやりなさいというのを示しているわけじゃないです。老健協会のほうの、老健のほうで、どうしてもお家で長く生活してもらうためには、ちょっと介護が難しくなっているという段階でやはりここに入ってリハビリをやって、よくしてまた長く生活してもらうというのが大事なんですけれども、本当にもう家族の方が無理ですとなってから来ますと言っても、でもそこからお家にとというのはなかなか難しいので、そういうところで老健協会のほうでこういう取り組みをしている施設は結構ありまして、その中でまんさくの里でもこういうリハビリ合宿ということで集中的にリハをやろうという期間を設けてやらせていただいています。

○佐原委員長 じゃあ、期間は、5週とか3週とかとありますが、1カ月以上。

○内山在宅支援室長 1カ月以上じゃないとショートと同じような感じになってしまいますので、その区分けということで、お勧めしているのは3カ月ぐらいというところで、集中的にリハビリができるのが3カ月と、それは国のほうで決まっていますので、そこから超えて、数が減った段階でまず、しばらくいてもやはり落ちていくというのがありますので、3カ月やって集中的にできる期間が終わったらお家のほうで、家で生活しているだけでも体のほうはかなり動かしますし、通所のリハビリのほうでも来たときには毎回できますので、そこに移行していただくという形をとっております。

○佐原委員長 実績はどのぐらいありますか。これはいつから始めたんでしょう。

○内山在宅支援室長 これは2年ぐらい前ですけど、実績のほうは結構な頻度で、ちょうど、今合宿的な方が、帰った方が今月で言うと3人で、大体、今、稼働は下がっているんで、暑い期間に合宿を組み込んでというんですかね、なかなかお家のほうでは暑くて脱水とかいろいろあって、脳梗塞の再発という危険性もありますので。

今、その、夏ぐらいに来て秋に帰ってまた過ごしてもらうという方とか、いるので、大体年間でいうと8人ぐらいを繰り返しながらやっているという形になります。

○岡島看護部長 よろしいですか。

認知症の短期集中リハですけども、時を同じくしてまんさく学校というのを月1回、入所者さんとデイケアへ通っている人たちに、希望者の人たちと、それから長谷川式じゃなくてコグニスタット検査というのがあるんですが、またあとでちょっと室長のほうから説明してもらおうと思うんですが、その検査のやった結果をもとに、まんさく学

校で、認知症の方への学習をやる学校形式でやっているんですね。

それで、入所の短期集中リハとそういうことを、コグニスタット検査の結果や何かをちょっと見ていきますと、認知症の重度の方はなかなか軽くなっていくのは難しいんですけど、認知症の軽度と中度の方はよくなっていかれるんですね、認知症のスコアが。で、やはり入所の短期集中リハビリというのをできるだけ早くやられたほうが認知症が進んでいかないで、維持、あるいは軽くなるという状態でそのままいけるので、とても大事なりハだなどというふうに思っております。

○竹内委員 それは何、介護度はどのぐらいでいいの。

○内山在宅支援室長 介護度は、特に。

○竹内委員 なくていいの。

○内山在宅支援室長 通所の方は支援から、介護度の方で。要は、ちょっと、リハ自体は長谷川式という5から25点の範囲内になるんですけど、まんさく学校に関してはここに通われてサービスを利用されている方で御希望のある方はできますので。はい。介護度は関係なく。

○竹内委員 なるほど。もっとこれは広まるといいですね。何か。

○内山在宅支援室長 そうですね、なかなか。

○竹内委員 待っているっていう話を昨日聞いてきたばかりなものだから。ここへ来ればいいのになと思って。そうですか。

○佐原委員長 月1。

○岡島看護部長 月1でやっております、その課題があるものですから、課題を利用者さんは持ち帰って、例えばこの間は漢字検定でしたか。

○内山在宅支援室長 漢字検定、計算……。

○岡島看護部長 いろいろ課題があるので、歴史の、過去の歴代の総理大臣だとか、東海道五十三次、ちょっと課題を出させていただいて、それに皆さん参加するまでに取り組んでいただいて、お勉強されるんですね。

また持って帰って、テストをやったり認定何級だとかとやったりするものですから、結構、認知症の方はなかなか難しいんですが、それでも漢字を覚えていたりとかということはあるものですから、回想法も入れながらやっているの、その月1回だけじゃなくてその前後がずっとつながっているようなやり方でやっているの、皆さん楽しいんだと思います。

○佐原委員長 月1回。だから、まんさくのサービスを利用している方に限りということですよ。

○岡島看護部長 はい。

○佐原委員長 外からぼつとは来れないということですよ。

○岡島看護部長 そうですね。

○佐原委員長 入所とかデイを利用している方。月1回。

○岡島看護部長 地域包括ケアの中で、そういうのがもっと広がるといいねって、今、言っていただけなんですけど、そういうニーズがひょっとしてあれば、私たちのほうも、おっしゃられるようにショート等も地域へのということを考えていくと、発信していければいいなというふうには、今、思いました。

○土屋委員 入所をしている人という条件だね。

○佐原委員長 どうですか、土屋さん。

○土屋委員 今の、認知症のやつをもう少し詳しく教えていただきたいと思うんですけど、いわゆる軽い方なら回復するよと、軽いか中ぐらい。

○内山在宅支援室長 そうですね。要は、1対1で指示入力というか、僕らが言ったことがある程度理解できて、それに返ってこれる方は、やはりよくなります。簡単に言うと、こういうのは何色ですかと聞いたときに、簡単に青と

答えてくれたりとかするような人であればいいんですけど、やはり重度の方で言った言葉がよくわからないという方になると、僕らが幾ら伝えても伝わりきらないところがあるので、そういう方ですと、点数的には維持させるのがいっぱいいっぱい、そこからよくさせるというのはなかなか難しいので、要は、認知症の人とかは物すごく悪くなる前に早めにやはりかかわりを持って対応するというのが大事になるのかなとは思いますが、はい。

○土屋委員 で、そういう認知症のリハビリに参加するためには、ここの施設を利用していないということですよ。

○内山在宅支援室長 そうですね、一応今は介護保険法の施設にはなるので、同じ施設の中でほかのものを一緒に提供していいのかというのが、また保険の中でどうかということもありますけど、今のところはサービスを利用している方に限りです。

例えば、土日とかでそういうのをどこかでやりましょうというのだったら出て行ってやることもできますし、先ほども言いましたように、人員基準が、PT、老健と病院は本当に多いので、平日1人ぐらいは外へ出て行っても基準割れすることはないんですよ。ほかの通所系とかだとぎりぎりいっぱいやっているの、営業時間内に外へ出て行って何かをやりましょうはできなかつたりするので。

そういうふうに、どこかほかの会場とかでやりましょうとかもできますし、土日まんさくを使ってとかも、そういう形なのかな。

○土屋委員 ごめんね、僕、聞き漏らしたかもしれないんですけども、介護老人保健施設を利用できるというのは、介護認定を受けていないとだめ。

○内山在宅支援室長 だめです。

○佐原委員長 介護保険施設だから。

○土屋委員 そうのことだよ。なので、何でもいからとにかく認定を受けるというのが一つの要件になる。

それで、これ、9月の運営資料ってどなたでしたっけ。いや、通所じゃなくて9月の運営会議資料の在宅支援。

○内山在宅支援室長 ああ、在宅支援室。

○佐原委員長 運営会議。

○土屋委員 これ、ちょっと見方がよくわからないんだけど、これは例えばですけども、5月が在宅復帰率41.67%となっていますけども、これはどの時点で在宅復帰する、何カ月とか1カ月とか。

○内山在宅支援室長 在宅復帰は、介護度によっても違うんですけど、介護1、2、3の方ですと、要は30日お家に戻る、国のほうで在宅復帰という扱いになります。

○土屋委員 30日以内。

○内山在宅支援室長 30日以上ですね。

○土屋委員 以上。ああ。

○内山在宅支援室長 はい。で、介護4、5の方だけは14日になります。

○土屋委員 14日。

○内山在宅支援室長 はい。なので2週間ですね。やはり重いので、1カ月いるというのは大変なので。その14日という決まりには、今、なっています。

○佐原委員長 逆のような気がしちゃうけど。

○内山在宅支援室長 なので、軽い人は長くお家に行ってもらって、重い人は短くてもいいですよという。一時的。

○佐原委員長 ああ、家にいる期間ですね。

○内山在宅支援室長 家にいる期間です。

○佐原委員長 逆じゃなくてね。うん。

○竹内委員 行ったり来たりということだ。

- 佐原委員長 ああ、そういうことだね。
- 土屋委員 それで、これで例えば平均在所日数というのは、これはどこにいる日数のことですか。
- 内山在宅支援室長 まんさくの里にいる日数が、今大体9月だと711日が平均になっています。
- 土屋委員 そうですよ。これは、711日ということは、2年ぐらい。
- 内山在宅支援室長 そうですね、2年ぐらいですね。
- 土屋委員 2年ぐらいた人が大体いますよということだけど、この中でも31.7%の人が在宅へ帰るよという。
- 内山在宅支援室長 そうですね。
- 土屋委員 それで、これ、回転率っていったいどういうのを言うんですか。帰った人が穴を埋めるということですか。
- 内山在宅支援室長 回転率が、そうですね、要は出入りがどれだけあったかという数字なんですけど。
- 佐原委員長 同じ人でもいいんですか。
- 内山在宅支援室長 同じ人でもいいです。同じ、例えばもう、Aさんが病院に行ってまたこっちに戻ってきたり、出たところに回転の1が加わって、また入ったときに1が加わるんですけど、病院に行くので在宅復帰率は下がるという形なので、これは本当に、国の計算式がありまして、物すごくややこしいんですよ。はい。30.4で、365日を12で割って30.4で計算してくださいとか何か、いろいろあるんですけど。
- 佐原委員長 病院に行くのは在宅とは言わないんだよね。
- 内山在宅支援室長 病院は、在宅じゃないです。
- 佐原委員長 入院だもんね。病院から戻ってきても在宅復帰で戻ってきましたじゃないってこと。
- 内山在宅支援室長 在宅扱いになるのは、自宅と、あとは有料の老人ホームとサ高住、グループホームになります。なので、特養さんとかは在宅扱いにならないので。はい。
- 土屋委員 グループホームへ行く場合って、あります。
- 内山在宅支援室長 グループホームは、ありますね。はい。
- 土屋委員 あります。
- 内山在宅支援室長 ただ、グループホームさんはなかなかいっぱいいっぱい、定員が、なかなか空きがないというのが現状で、申し込みはしているんですけどなかなか呼ばれないという方が。
- 竹内委員 グループホーム入っちゃったら、来ないよね。
- 内山在宅支援室長 グループホームにした場合は、来ないです。ですから、往復を使う方とかはやはり在宅と言う方が多いですね。はい。
- 竹内委員 そうですよ。
- 土屋委員 それで、ここに入っている人は12年という人がいるとおっしゃったんですけど、そういう方というのは、ずっといてもいいんですか。
- 内山在宅支援室長 いや、ずっといてもいいわけではなくて、一応特養さんの申し込みはされているんですけども、やはりなかなか。特養さんも申し込み順ではないですので、優先順位というか、必要度順というんですかね。そこがやはりなかなか引かからなくて、なかなか呼ばれないだけですから。
- 土屋委員 済みません、ありがとうございました。
- 竹内委員 はい、いいですか。
- 佐原委員長 はい。
- 竹内委員 すごくリハビリに力を入れてくださって、在宅復帰を目指していただいているということがよくわかりました。

先ほどお話もありましたけれども、強化型にするということはかなり、国のほうのやはり補助というか、そういう

ものがしっかりと整わないとなかなか難しいんじゃないかなというふうに私は理解したんですけども、ここで一番、私は調理リハビリを始めたということで、すごいなと思ったんです。これってやはり、皆さん楽しみに参加できるものなので、これは結構大変なことじゃないのかなと思うんですけども、これ、管理栄養士さんがもちろん指導してくださっているということなんですけれども、どのぐらいのスタッフで、何人ぐらいが参加されるんですか。

○内山在宅支援室長 いいですか。

大体、1対1ぐらいになるような感じでは組んでいるので、管理栄養士さんとリハの職員が2名ぐらいと、あとは学生さんが先ほどたくさんいるといったので、学生さんがつきながらで、大体4人4人ぐらいとか、3人3人ぐらいではやらせていただいています。

今はそういうすごい立派なものもあるんですけど、もともとは浜松市リハビリテーション病院さんから来た方が、日中誰もお家にいないですという患者さんが、そこが原因で帰せなかったから老健に来ましたという方で、そこを解決したら帰れるでしょうということで、日中のお昼のご飯のつくり方を覚えてもらおうから始めて、IHの使い方とかおにぎりの結び方、やり方とか、お米の炊き方、お湯の沸かし方ということで、これからどのレベルまでつくるのかという、配食サービスが大分ふえてきてはいますし、冷凍食品のほうも大分ふえてきているので、お昼ご飯のつなぎぐらいであれば、例えばレンジの使い方とかそういうところもこれから入れながらというんですか、やっていたらなと思っています。

○竹内委員 本当にこれはいいなって、私、思ったんですよ。実際、在宅に戻ってからも必要なことなので。

ただ、スタッフがすごい大変だろうというのがあったんですけど、やはりそれだけの方がそろっていらっしゃるというところだからこそこの調理リハというのができると感じました。

なかなか、リハビリも、もうここは認知症のリハビリからいろいろ。見本ですね、湖西市の。すばらしいなと思いました。

○岡島看護部長 よろしいですか。

○佐原委員長 はい、どうぞ。

○岡島看護部長 調理リハビリのいいところは、家族も一緒に、これはお昼ご飯をつくるんですが、朝9時ちょっとすぎぐらいからお昼までかけて、自分のきょうの昼ご飯をつくるんですが、御家族の方も来ていただいて一緒に食べていただくんですね。そうすると、御家族の人が、こういうことができるんだねとって、ちょっと見ていただける機会にもなっておられるようです。

○竹内委員 こういう話をここでしていいかわからないんだけど、本当に、先ほどじゃないですけど、介護施設というかそういうのもいろいろあるものだから、しっかりと、何か、私たち、家族の、どこでも入れてしまえばいいんじゃないかって、やはり当事者がどうしたら一番いいかということを考えられるような、やはり市もそういう情報提供というのは大事なことだなと、私、しみじみ感じたんです。今、自分の母親がそういう状況になっているので。

もっとちゃんと勉強しておけばよかったかなと思います。ありがとうございます。

○佐原委員長 あとは、どうですか。

福永さん、いかがですか。

○福永委員 私が一番、聞いていてどうにかならないかなと思ったのが、やはり、ここにリハビリを受けに来られて、よくなって、でも御病気で、何かの形で、がんやほかの何かの形で来られて、それで一生懸命リハビリして自主的に少し動けるようになって、そうしたら今度はリハビリに来られなくなるとか、日数が減るとかということで大変不安になっている人たちがたくさんいらっしゃると思うんです。

そういう方が地域でどうやって、本当に、受け皿があって生きていけるのか、またここに戻って来られるのかみたいなところをすごく心配しますけれども。

その辺うまく、詰まっているとおっしゃっていたので、その詰まっているのがどうやったら本当にうまくつながる

のかなって、考えさせられましたね。

○岡島看護部長 よろしいですか。

今の御意見をいただいて、私も、常にそんなふうを考えていまして、それで、例えば先ほどのまんさく学校の認知症の学校のことなんかもそうなんですけど、お家で認知症の方を見られている方がたくさんいるわけですね。施設じゃなくて。そういう方々が、実はこの間何回かやっているんですけど、市の、古民具が置いてあるところですかね、あそこから昔のふいごだとかくわだとか、いろいろ借りてくるんですね。昔の、炭でやるアイロン、いろんな古いものをいっぱい借りてきて、認知症の方々に見ていただいて、昔、そうそう、これで布を焼いちゃったじゃんねとかと言って、みんなでいろんなことを、思い出話、そういうときは物すごいいっぱい、いつもこういうふうにされている方も、見て、ああ、これはアイロンじゃんねとかと言って、火を起すのが大変じゃんとか、さびちやうじゃんねとか、そういうことを言いながら、物すごく活気が出るんですね。

そういうふうにまんさく学校もいろんなことをやっているんですけど、地域の中で、さっき、お家に帰って認知症の方を見てられる人たちがそういう、大人の大学じゃないですけど、認知症大学という名前は別として、何かそういうものが地域の中で展開できていって、その役割として、じゃあ今度の土曜日はまんさくさん頼むね、今度は、自分のところだけじゃなくていろんなところで、専門の人たちがいっぱいいるわけですから、そういう人たちにかかわっていただいて、認知症を重度にしないでお家でその人らしくちょっとでも長くいられるような、そういう仕組みができるといいなと。

まんさく学校をやっていく中でいろんなことを考えるんですけど、自分らだけではちょっとできないよねみたいなものがあるので、また、何かいいことができるといいと思います。

○福永委員 私自身、それは回想法と言いますね、そのボランティアをやっているんですけども、自治会のいきいきサロンとかをずっと回ったりしますけれども、そういうのがなかなか、補助とかももらえないし、ボランティアだけでは広がっていかない、人数がね、足りないというようなところもあったりして難しいですけども。

広がればいいですね。

○岡島看護部長 そうですね。

○福永委員 本当にいいと思います。

自治会がそういうところにちょっと、もしかして介入してくれたりするとうまくいくのかもしれないですね。

○佐原委員長 少しずつやっているけどね。はい、どうぞ。

○岡島看護部長 それで、今ちょっと考えて、この前もちょっと会議で言ったんですが、まんさく学校の、私たちが教師になって先生が校長先生でとか、副校長でとか、担任でとかってグループでやっているんですけども、そこにボランティアの、地域のボランティアの方をちょっと募集して、授業補助者だとか何とかという名前で募集すると、ひょっとして来てくださるかもしれないねって。その方たちが認知症の方への対応をそこで学んでいただいていくといいねっていうのを。

○佐原委員長 地域に戻るとね。

○岡島看護部長 ええ、この間もちょっと会議で言ったんですけども。ええ。

○佐原委員長 そうですね。はい。ありがとうございます。

どこもいっぱいいっぱいかなと思ったら、リハスタッフは外へも出られるよという、すばらしい情報をいただきました。ありがとうございます。

ほかにかがででしょうか。質問のほうは。よろしいですか。

じゃあ、皆さん、お忙しいところでもありますので、何か見学をさせていただけるということですので、またこの後も引き続き何かあればまた御連絡して、いろいろ教えていただきたいと思いますと思いますが、本日はありがとうございました。

[午前11時23分 閉会]

湖西市議会委員会条例第28条第1項の規定により署名する。

委員長 佐原 佳美