

平成 29 年度 名張市在宅医療支援センター運営報告 (平成 28 年度実績)



～生まれ育ったまち、住み慣れたまちで暮らし続けられるよう

名賀医師会

名張市在宅医療支援センター

目次

I. 名張市、伊賀市の状況	
1. 人口の状況	・・・ 1
2. 人口動態	・・・ 2
3. 医療機関等の状況	・・・ 10
4. 介護保険の状況	・・・ 13
5. 障害者の状況	・・・ 15
II. 平成 28 年度事業実績	
1. 名張市在宅医療支援センターの運営	・・・ 16
2. 包括的なネットワークの構築	・・・ 17
3. 在宅医療推進のための環境づくり	・・・ 21
4. 市民への情報提供、啓発及び協働	・・・ 21
5. その他	・・・ 21
◇ 多職種連携研修実績	・・・ 23
◇ 在宅医療入門研修実績	・・・ 29
III. 資料	
多職種連携研修等チラシ・プログラム・レジメ	・・・ 32
名張市在宅医療支援センター運営協議会委員名簿	・・・ 53
名張市在宅医療支援実務者会議委員名簿	・・・ 54

I. 名張市、伊賀市の状況

1. 人口の状況

(1) 人口の推移 (各年10月1日現在)

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年
名張市	83,291	82,156	80,284	78,795	78,232
伊賀市 (旧上野市)	61,493	100,623	97,207	90,581	89,741
伊賀市 (旧伊賀町)	11,019				
伊賀市 (旧島ヶ原村)	2,752				
伊賀市 (旧阿山町)	8,427				
伊賀市 (旧大山田村)	5,987				
伊賀市 (旧青山町)	11,849				

*資料：平成12年～平成27年は国勢調査、平成28年は三重県戦略企画部統計課推計人口

(2) 人口構成 (概数)

平成28年10月1日現在

	総人口	年齢区分別人口			少年人口 (18歳未満人口)				
		年少人口	生産年齢人口	老年人口	0～5歳	6～11歳	12～14歳	15～17歳	計
名張市	78,232	9,917	44,964	22,847	3,716	4,053	2,148	2,197	12,114
伊賀市	89,741	10,466	50,315	28,941	1,571	1,946	1,230	1,362	6,109
三重県	1,807,611	229,866	1,048,696	509,331	85,059	94,008	50,799	53,874	283,740

*資料：三重県戦略企画部統計課推計人口

*年齢不詳者が存在するため、必ずしも合計数と一致しない。

	年齢区分別割合			年齢構成指数			
	年少人口	生産年齢人口	老年人口	年少人口指数	老年人口指数	従属人口指数	老年化指数
名張市	12.7	57.5	29.2	22.1	50.8	72.9	230.4
伊賀市	11.7	56.1	32.2	20.8	57.5	78.3	276.5
三重県	12.7	58.0	28.2	21.9	48.6	70.5	221.6

*資料：三重県戦略企画部統計課推計人口

年齢構成指数の求め方

$$\text{年少人口指数} = \frac{\text{年少人口}}{\text{生産年齢人口}} \times 100$$

$$\text{老年人口指数} = \frac{\text{老年人口}}{\text{生産年齢人口}} \times 100$$

$$\text{従属人口指数} = \frac{\text{年少人口} + \text{老年人口}}{\text{生産年齢人口}} \times 100$$

$$\text{老年化指数} = \frac{\text{老年人口}}{\text{年少人口}} \times 100$$

○ 特徴

老年人口割合が、名張市は29.2%、伊賀市は32.2%と三重県の28.2%を上回っている。

年少人口割合は、名張市12.7%、ほぼ三重県と同じであるが、伊賀市11.7%で、三重県より、1ポイント下回っている。

2. 人口動態

(1) 人口動態等の概況

①人口静態（平成27年10月1日現在） 単位：人

	人 口		
	計	男	女
名張市	78,795	37,908	40,887
伊賀市	90,581	43,932	46,649
三重県	1,815,865	883,516	932,349

②人口動態（平成27年確定数）

		出 生			再掲 低体重児出生	死 亡		
		計	男	女		計	男	女
実 数	名張市	591	300	291	48	764	391	373
	伊賀市	612	291	321	51	1,218	597	621
	三重県	13,950	7,153	6,797	1,298	20,139	10,294	9,845
率	名張市	7.5	7.9	7.1	81.2	9.7	10.3	9.1
	伊賀市	6.8	6.6	6.9	83.3	13.4	13.6	13.3
	三重県	7.7	8.1	7.3	93.0	11.1	11.7	10.6
	率の算 出方法	人口千対	男子人口 千対	女子人口 千対	出生千対	人口千対	男子人口 千対	女子人口 千対

		再掲		再掲	周産期死亡	婚姻	離婚	自然増加	合計特殊 出生率
		乳児死亡	新生児死亡						
実 数	名張市	4	4	11	5	371	159	△ 173	
	伊賀市	0	0	12	3	378	172	△ 606	
	三重県	29	18	284	53	8,504	3,125	△ 6,189	
率	名張市	6.8	-	18.3	-	4.7	2.0	△ 2.2	1.45
	伊賀市	0.0	0.0	19.2	3.3	4.2	1.9	△ 6.7	1.42
	三重県	2.1	1.3	20.0	4.4	4.7	1.7	△ 3.4	1.56
	率の算 出方法	出生千対	出生千対	出産千対	出生千対	人口千対			

③合計特殊出生率の推移

	平成7年 ～11年	平成24年 ～28年
名張市	1.30	1.48
伊賀市	1.50	1.41
三重県	1.45	1.48

資料：三重県健康福祉部健康福祉総務室

○ 特徴

合計特殊出生率は、名張市 1.45、伊賀市 1.42で三重県値を下回っている。

自然増加率は、名張市-2.2で三重県値-3.4を1.2ポイント上回っている。

伊賀市は、-6.7で、三重県値を3.3ポイント下回っている。

(2) 死亡の動向
① 死因別死亡状況

主要死因別死亡数・標準化死亡比 (SMR)

平成27年1月1日～12月31日

	総数	結核	悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	心疾患	脳血管疾患	大動脈瘤	肺炎	慢性閉塞性肺疾患	喘息	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
名張市	死亡数	764	2	223	8	95	68	9	56	14	1	9	16	73	28	10
	標準化死亡比	97.3	172.8	95.4	97.4	80.6	100.9	87.0	78.6	149.1	111.0	89.8	109.6	149.6	119.7	69.4
伊賀市	死亡数	1,218	6	307	11	182	106	15	94	15	0	9	27	170	41	16
	標準化死亡比	101.4	315.6	94.3	90.6	210.0	100.1	96.4	78.9	99.6	0.0	69.1	113.1	191.1	119.7	94.4
三重県	死亡数	20,139	39	5,321	232	2,910	1,812	273	1,854	274	21	217	404	1,783	664	339
	標準化死亡比	103.5	131.2	96.3	115.9	107.2	106.9	107.3	100.4	114.5	92.2	94.0	108.1	136.2	116.0	102.6

資料：三重県健康福祉部健康福祉総務室

主要死因別年齢調整死亡率 (人口10万人対)

平成27年1月1日～12月31日

	総数	結核	悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	心疾患	脳血管疾患	大動脈瘤	肺炎	慢性閉塞性肺疾患	喘息	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
名張市	355.32	0.65	119.39	3.01	0.52	35.27	28.48	3.94	19.76	5.40	0.23	6.62	5.43	19.21	15.03	14.87
伊賀市	354.52	1.00	120.24	3.46	2.35	48.70	29.47	4.34	18.01	4.16	0.00	5.85	6.23	25.38	14.10	12.42
三重県	363.61	0.52	116.60	4.60	1.36	46.83	29.64	5.11	25.03	3.97	0.34	5.94	5.92	17.18	14.64	16.46

資料：三重県健康福祉部健康福祉総務室

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\{\text{観察集団の年齢} \times \text{歳 (年齢階級) の死亡率} \times \text{基準人口集団のその年齢} \times \text{歳 (年齢階級)}\}}{\text{の人口} \times \text{の各年齢 (年齢階級) についての総和}} \times 100$$

基準人口集団の総数

基準人口：昭和60年モデル人口の使用

特徴

- ・名張市の死因順位は、第1位悪性新生物 223人、第2位心疾患 95人、第3位老衰 73人で、これら3大死因の占める割合は、51.2%となっている。
- ・伊賀市の死因順位も名張市と同じで、3大死因の占める割合は、54.1%となっている。
- ・年齢構成を補正した年齢調整死亡率で、名張市は悪性新生物で2.79ポイント、糖尿病で1.59ポイント、老衰で2.03ポイントそれぞれ三重県値を上回っている。

年齢調整死亡率（人口10万対）（注）

死因		平成19年～23年累計		平成24年～28年累計	
		男性	女性	男性	女性
悪性新生物	名張市	183.4	90.6	165.4	84.0
	伊賀市	187.3	81.6	173.0	83.5
	三重県	175.0	83.8	160.5	81.0
心疾患	名張市	69.1	32.8	55.7	31.0
	伊賀市	89.4	41.0	78.2	30.7
	三重県	75.4	40.3	65.8	34.8
脳血管疾患	名張市	41.7	29.8	33.1	17.5
	伊賀市	46.4	23.5	37.8	22.9
	三重県	47.0	28.4	39.2	22.8
交通事故	名張市	3.4	3.4	5.6	2.5
	伊賀市	10.1	2.2	7.5	0.8
	三重県	8.8	3.1	6.8	2.2
肝疾患	名張市	9.5	1.4	5.2	2.8
	伊賀市	10.1	3.4	7.3	3.6
	三重県	8.7	3.1	7.6	2.9
糖尿病	名張市	4.4	3.1	7.0	2.6
	伊賀市	5.2	2.8	4.1	1.5
	三重県	7.0	3.5	5.8	2.9
高血圧	名張市	0.9	0.9	0.9	0.4
	伊賀市	1.8	1.3	2.1	1.9
	三重県	2.0	1.5	1.5	1.4

40～64歳における生活習慣病死亡率（人口10万対）

	平成19年～23年累計			平成24年～28年累計		
	計	男性	女性	計	男性	女性
名張市	226.6	307.5	152.4	189.3	256.4	128.2
伊賀市	242.2	338.3	146.7	211.4	281.3	142.2
三重県	217.9	293.0	144.1	183.4	238.2	129.5

自殺者

		平成19年～23年累計			平成24年～28年累計		
		計	男性	女性	計	男性	女性
実数	名張市	76	51	25	51	36	15
	伊賀市	101	75	26	76	44	32
	三重県	1,882	1,378	504	1,632	1,132	500
率 (人口10万対)	名張市	18.9	26.4	11.9	12.9	19.0	7.3
	伊賀市	20.6	31.5	10.3	16.4	19.6	13.4
	三重県	20.2	30.4	10.6	17.9	25.5	10.7

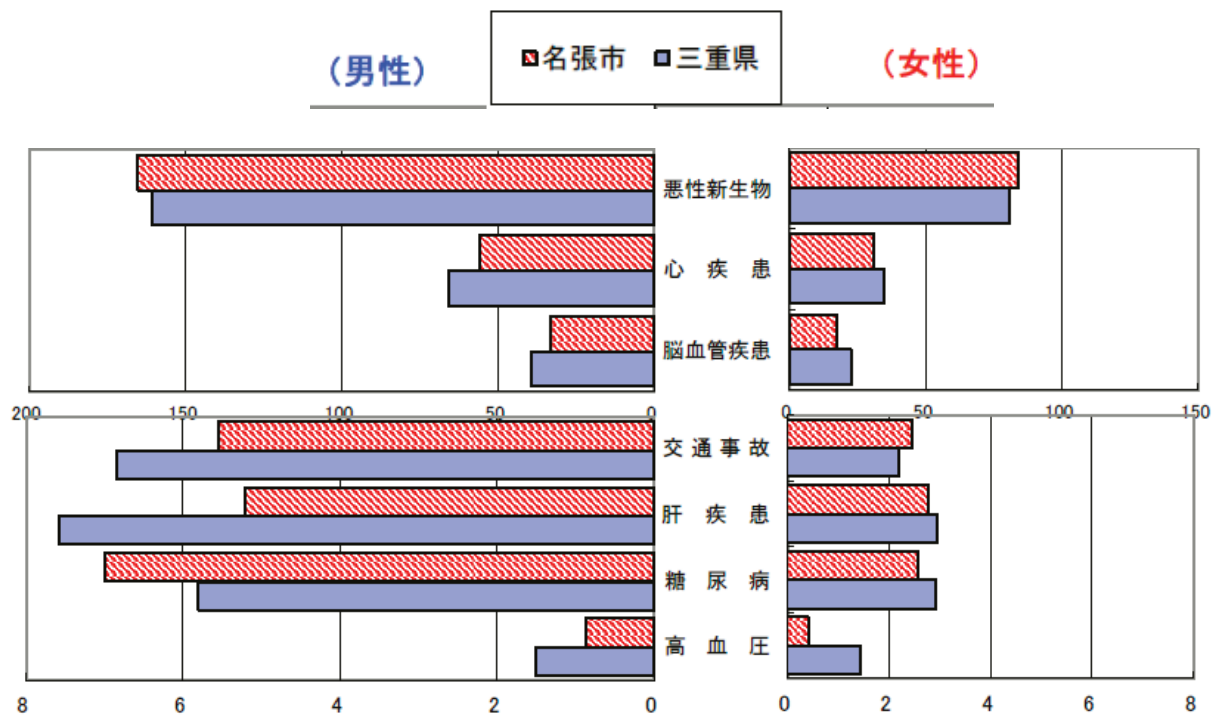
資料：三重県ヘルシーピープルみえ21データバンクシステムより

（注）年齢調整死亡率とは年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較ができる。

○ 特徴

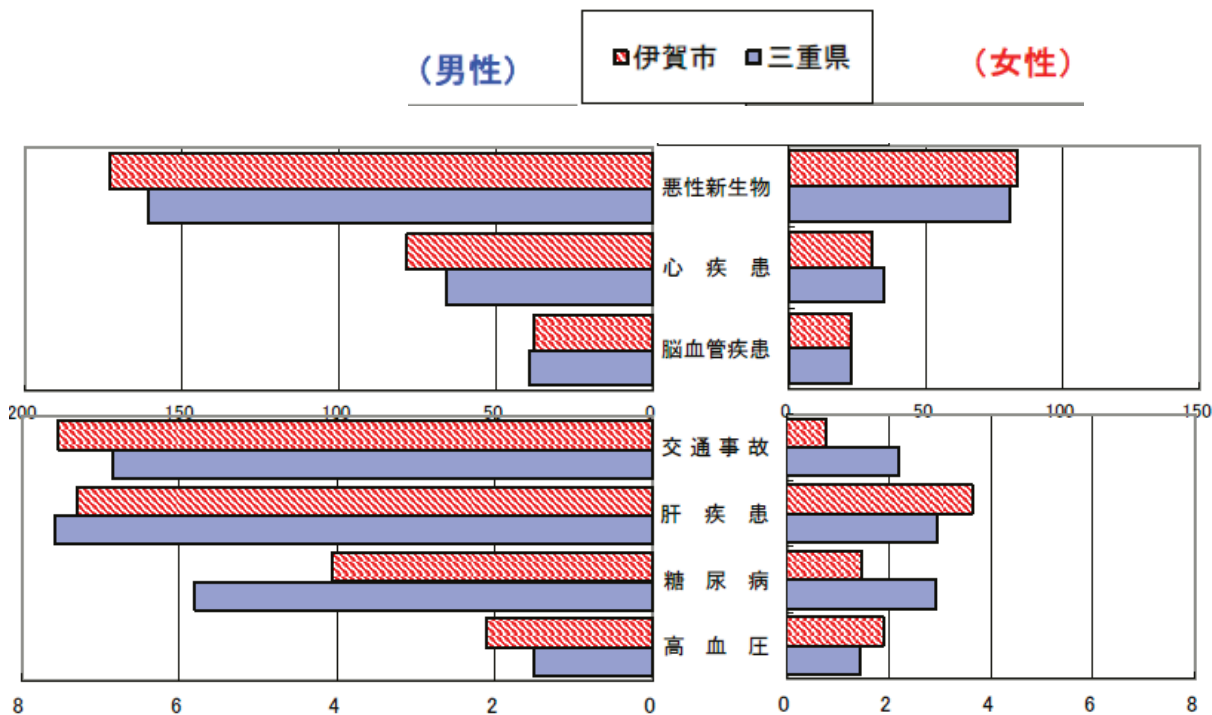
- ・年齢調整死亡率（平成24年～28年累計）で糖尿病によるものが、名張市男性は、三重県値を1.2ポイント上回っており、前回累計から2.6ポイント上昇している。
- ・40～64歳における生活習慣病死亡率（平成24～28年）で名張市男性は三重県値より18.2ポイント上回っている。
- ・40～64歳における生活習慣病死亡率（平成24～28年）で伊賀市男性は三重県値より43.1ポイント上回っている。

年齢調整死亡率（平成 24～28 年累計）



特徴（名張市）

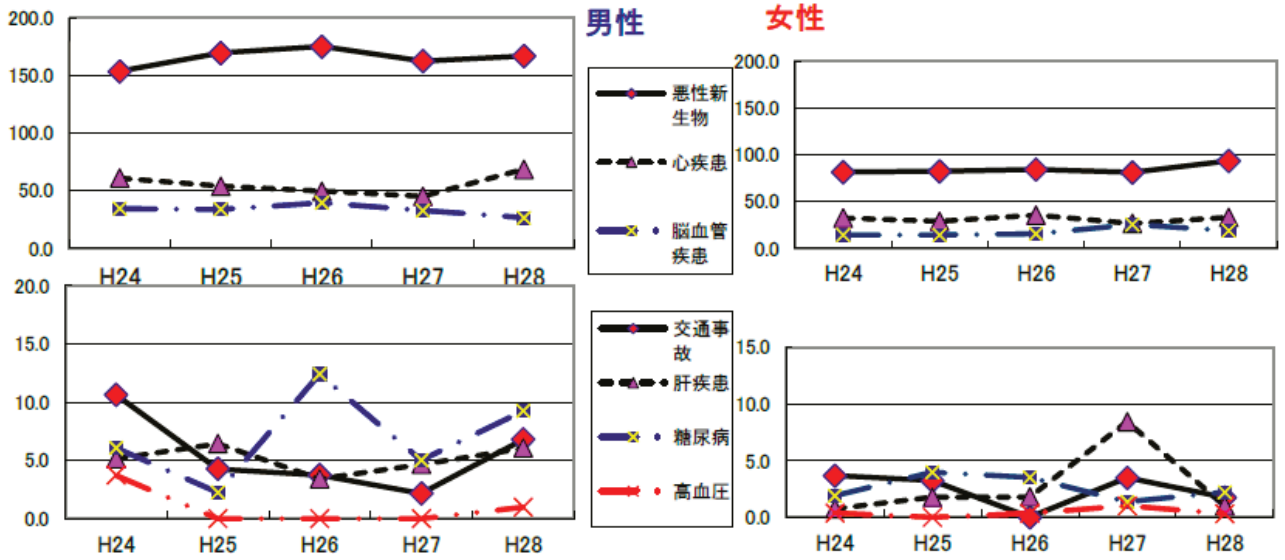
- ・ 男性、女性とも悪性新生物、男性では糖尿病で三重県値を上回っている。



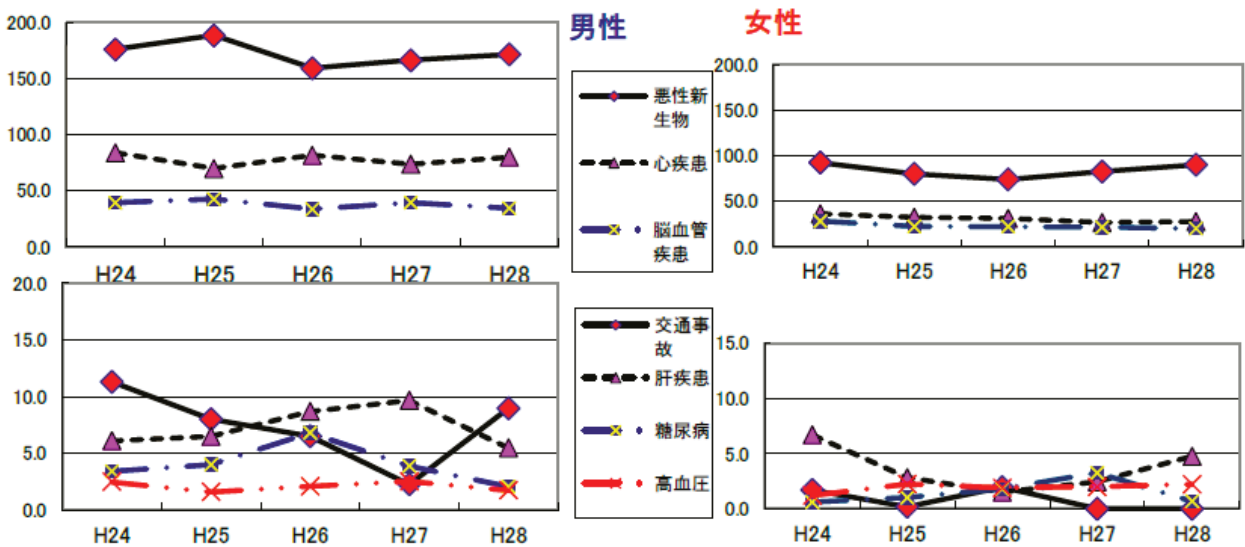
特徴（伊賀市）

- ・ 男性では、悪性新生物、心疾患、交通事故で三重県値を上回っている。
- ・ 女性では、悪性新生物、肝疾患で三重県値を上回っている。

年齢調整死亡率の年次推移 名張市

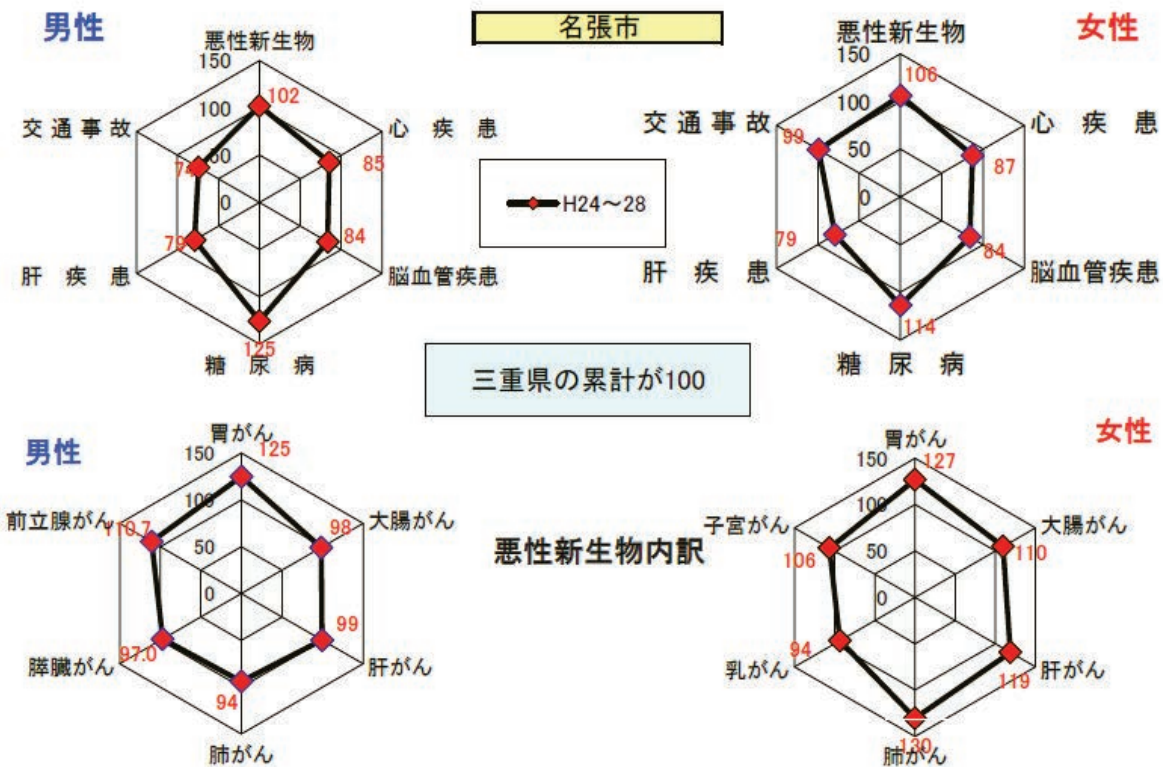


年齢調整死亡率の年次推移 伊賀市

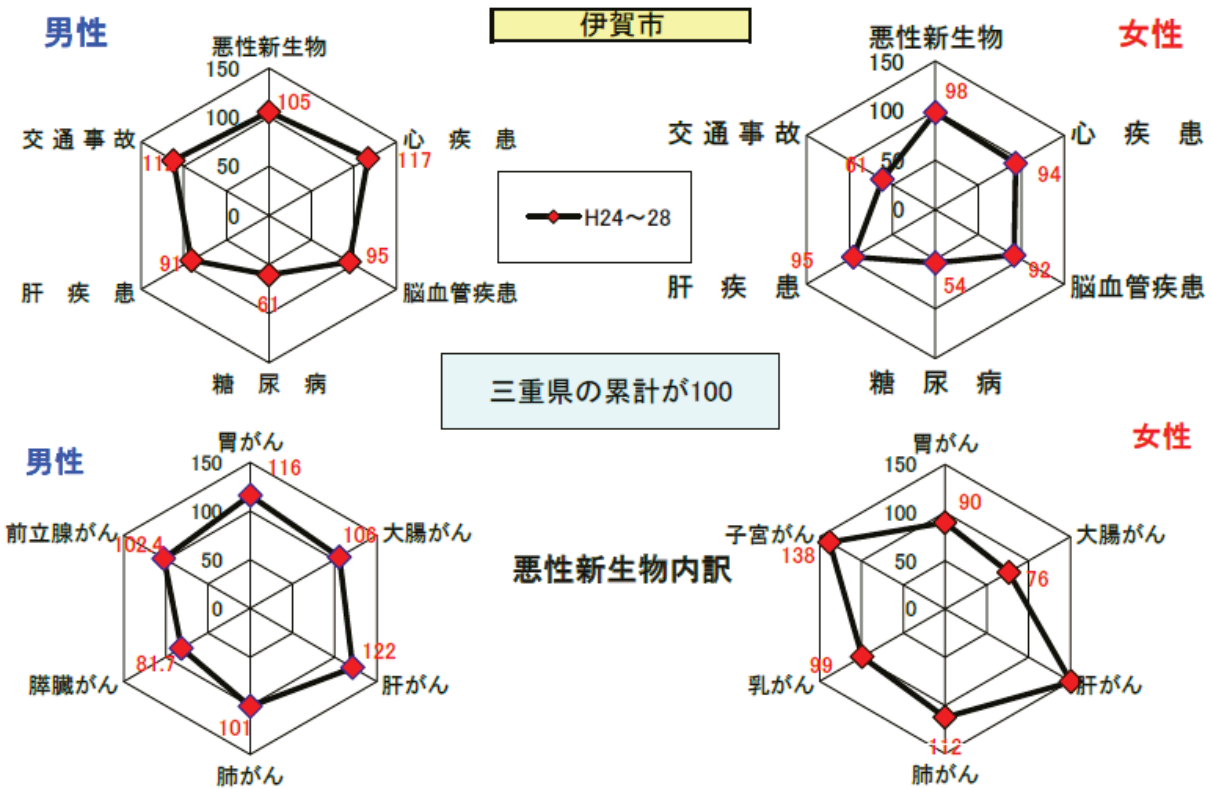


標準化死亡比

SMR(標準化死亡比)



SMR(標準化死亡比)



標準化死亡比：年齢構成の差異を基準の死亡率で調整し（期待死亡数）、調整した値の現実の死亡数に対する比をいいます。

②死亡場所の状況

場所別死亡数

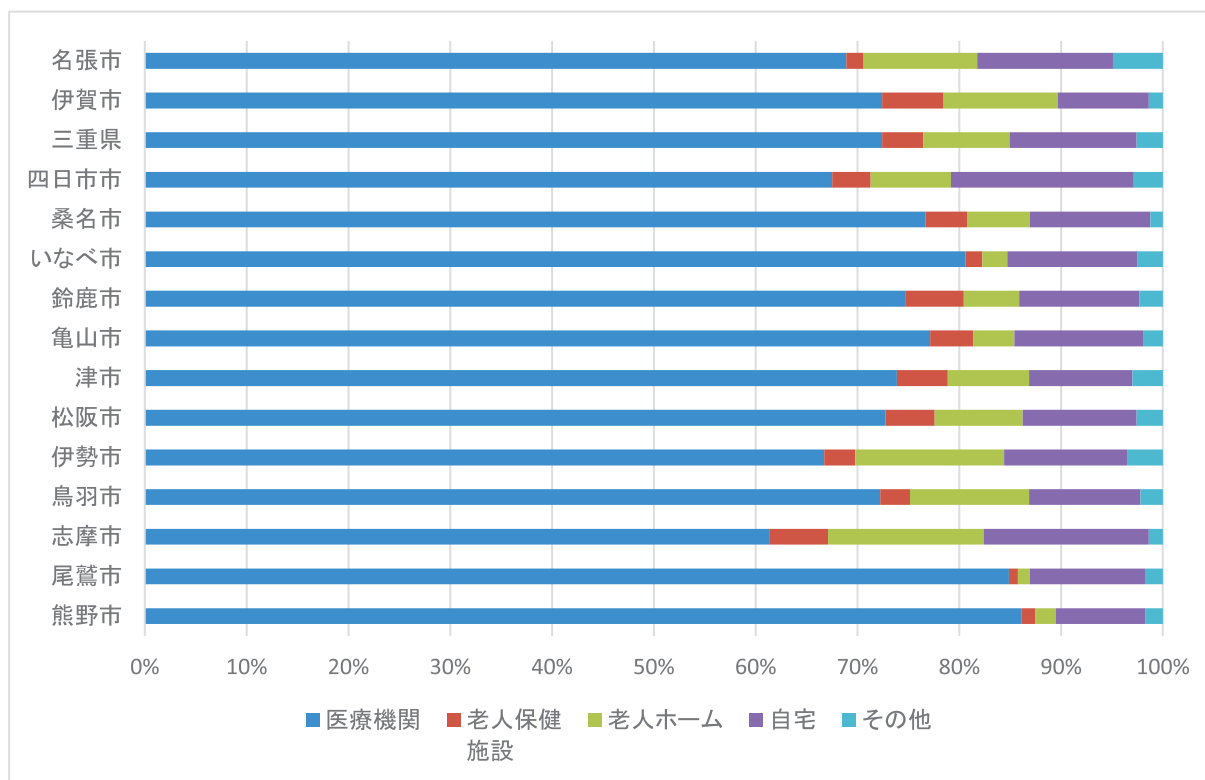
平成 28 年

	医療機関			老人 保健 施設	在宅			その他	総数
	病院	診療所	計		老人ホ ーム	自宅	計		
名張市	561	2	563	14	91	109	200	40	817
伊賀市	895	4	899	75	139	111	250	17	1,241
三重県	14,033	329	14,362	809	1,676	2,477	4,153	506	19,830
四日市 市	1,994	22	2,016	113	236	536	772	85	2,986
桑名市	941	80	1,021	54	82	158	240	16	1,331
いなべ 市	386	5	391	8	12	62	74	12	485
鈴鹿市	1,251	38	1,289	98	94	203	297	40	1,724
亀山市	387	15	402	22	21	66	87	10	521
津市	2,078	27	2,105	142	228	289	517	85	2,849
松阪市	1,318	46	1,364	91	162	210	372	48	1,875
伊勢市	1,000	23	1,023	47	224	186	410	53	1,533
鳥羽市	197	1	198	8	32	30	62	6	274
志摩市	495	3	498	47	124	132	256	11	812
尾鷲市	292	-	292	3	4	39	43	6	344
熊野市	254	1	255	4	6	26	32	5	296

死亡場所別割合

平成 28 年

	医療機関	老人保健施設	在 宅			その他	合計
			老人ホーム	自宅	計		
名張市	68.9%	1.7%	11.1%	13.3%	24.5%	4.9%	100.0%
伊賀市	72.4%	6.0%	11.2%	8.9%	20.1%	1.4%	100.0%
三重県	72.4%	4.1%	8.5%	12.5%	20.9%	2.6%	100.0%
四日市市	67.5%	3.8%	7.9%	18.0%	25.9%	2.8%	100.0%
桑名市	76.7%	4.1%	6.2%	11.9%	18.0%	1.2%	100.0%
いなべ市	80.6%	1.6%	2.5%	12.8%	15.3%	2.5%	100.0%
鈴鹿市	74.8%	5.7%	5.5%	11.8%	17.2%	2.3%	100.0%
亀山市	77.2%	4.2%	4.0%	12.7%	16.7%	1.9%	100.0%
津市	73.9%	5.0%	8.0%	10.1%	18.1%	3.0%	100.0%
松阪市	72.7%	4.9%	8.6%	11.2%	19.8%	2.6%	100.0%
伊勢市	66.7%	3.1%	14.6%	12.1%	26.7%	3.5%	100.0%
鳥羽市	72.3%	2.9%	11.7%	10.9%	22.6%	2.2%	100.0%
志摩市	61.3%	5.8%	15.3%	16.3%	31.5%	1.4%	100.0%
尾鷲市	84.9%	0.9%	1.2%	11.3%	12.5%	1.7%	100.0%
熊野市	86.1%	1.4%	2.0%	8.8%	10.8%	1.7%	100.0%



特徴

名張市：医療機関での死亡割合は、三重県値を 3.5 ポイント下回っている。老人ホームでの死亡割合は、三重県値を 2.6 ポイント上回っている。

伊賀市：老人保健施設での死亡割合は、三重県値を 1.9 ポイント上回っており、14 市の中で 1 番高い。老人ホームでの死亡割合は三重県値を 2.7 ポイント上回っている。

3. 医療機関等の状況

(1) 医師等の状況

医師・歯科医師・薬剤師数・率（従業地）

平成26年末現在

市町	実 数			人 口 10 万 人 対		
	医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師	医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師
名張市	107	46	109	136.1	58.5	138.6
伊賀市	133	47	153	143.2	50.6	164.7
三重県	3,783	1,182	3,229	207.8	64.9	177.4
四日市市	652	210	568	213.0	68.6	185.6
桑名市	233	96	299	165.4	68.1	212.2
いなべ市	77	16	88	170.2	35.4	194.5
鈴鹿市	351	115	359	178.0	58.3	182.1
亀山市	41	19	44	81.2	37.6	87.1
津 市	1010	224	722	359.9	79.8	257.3
松阪市	419	122	307	252.3	73.5	184.8
伊勢市	376	111	234	294.7	87.0	183.4
鳥羽市	15	10	11	76.4	50.9	56.0
志摩市	79	36	64	154.8	70.5	125.4
尾鷲市	33	10	31	179.8	54.5	168.9
熊野市	25	12	13	138.7	66.6	72.1

資料：三重県衛生統計年報（平成27年）

○ 特徴

人口10万人あたりの医師数は、名張市136.1で三重県値207.8より71.74ポイント下回っている。伊賀市は143.2で三重県値を64.6ポイント下回っている。

三重県下14市の中で、人口10万人当たり医師数で、少ない方から、名張市3番目、伊賀市は、5番目である。

(2) 病床の状況

市町・施設の種類の種類・病床の種類別

平成27年10月1日現在

市町	病 床 数										
	総 数	計	一 般 病 院							精神科病院 精 神	一般診療所
			一 般	精 神	結 核	感 染 症	療 養	精 神			
名張市	382	335	255	-	-	-	-	80	-	47	
伊賀市	1,135	1,078	628	-	-	-	-	40	410	57	
三重県	21,776	20,488	11,405	1,121	30	24	4,248	3,660	1,288		
四日市市	3,357	3,171	1,799	196	-	6	615	555	186		
桑名市	1,685	1,544	832	-	-	-	490	222	141		
いなべ市	598	598	326	-	-	-	98	174	-		
鈴鹿市	2,173	2,022	1,232	-	-	-	237	553	151		
亀山市	300	255	100	-	-	-	155	-	45		
津市	4,711	4,506	2,599	30	30	8	912	927	205		
松阪市	2,760	2,608	1,363	795	-	2	448	-	152		
伊勢市	1,538	1,323	1,054	-	-	4	265	-	215		
鳥羽市	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
志摩市	508	500	330	100	-	-	70	-	8		
尾鷲市	263	255	199	-	-	-	56	-	8		
熊野市	337	330	-	-	-	-	-	330	7		

市町	人 口 1 0 万 対 病 床 数										
	総 数	計	一 般 病 院							精神科病院 精 神	一般診療所
			一 般	精 神	結 核	感 染 症	療 養	精 神			
名張市	484.8	425.2	323.6	-	-	-	101.5	-	59.6		
伊賀市	1,253.0	1,190.1	693.3	-	-	-	44.2	452.6	62.9		
三重県	1,199.2	1,128.3	628.1	61.7	1.7	1.3	233.9	201.6	70.9		
四日市市	1,079.3	1,019.5	578.4	63.0	-	1.9	197.7	178.4	59.8		
桑名市	1,201.0	1,100.5	593.0	-	-	-	349.2	158.2	100.5		
いなべ市	1,305.2	1,305.2	711.6	-	-	-	213.9	379.8	-		
鈴鹿市	1,106.4	1,029.5	627.3	-	-	-	120.7	281.6	76.9		
亀山市	597.0	507.4	199.0	-	-	-	308.4	-	89.5		
津市	1,683.2	1,609.9	928.6	10.7	10.7	2.9	325.8	331.2	73.2		
松阪市	1,684.3	1,591.6	831.8	485.2	-	1.2	273.4	-	92.8		
伊勢市	1,203.3	1,035.1	824.6	-	-	3.1	207.3	-	168.2		
鳥羽市	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
志摩市	1,009.1	993.2	655.5	198.6	-	-	139.1	-	15.9		
尾鷲市	1,460.4	1,416.0	1,105.0	-	-	-	311.0	-	44.4		
熊野市	1,945.5	1,905.1	-	-	-	-	-	1,905.1	40.4		

資料：三重県衛生統計年報（平成27年）

○ 特徴

名張市は、人口10万人あたりの病床数が484.8で、三重県値1206.0の半分以下であり、三重県下14市の中で、鳥羽市「0」に次ぎ少ない方から2番目となっている。

(3) 名賀医師会エリアの医療介護福祉資源

平成29年3月末現在

医療資源	箇所数	在宅診療実施箇所数	備 考
医 科	56	15	病院2箇所、内1箇所は地域医療支援病院 在宅療養支援診療所3箇所
歯 科	32	18	
調剤薬局	34	19	

平成29年3月末現在

介護福祉資源	箇所数	備 考
訪問看護ステーション	7	24時間対応：7箇所
居宅介護支援事業所	21	
地域包括支援センター	1	名張市（行政）
同 サテライト	1	伊賀市南部サテライト（行政）
同 ブランチ	15	名張市地区保健福祉センターまちなかの保健室
特定相談支援事業所	4	
障害児相談支援事業所	2	

資料：平成27年版 医療・介護福祉ガイドブック・マップ
 伊賀市役所hp
 介護サービス情報公表システム
 平成29年度三重県伊賀保健所年報（平成28年度実績）

4. 介護保険の状況

(1) 被保険者数(第1号被保険者)

平成29年3月末現在

保険者	総計	再掲：65歳以上75歳未満	再掲：75歳以上
名張市	23,366	13,055	10,311
伊賀市	29,208	13,640	15,568
三重県	516,470	258,075	258,395

(単位：人)

(2) 要介護等認定者数・率

		保険者	要介護等認定者			合計
			軽度(要支援1~要介護1)	中度(要介護2・3)	重度(要介護4・5)	
実数 (人)	第1号被保険者	名張市	1,431	1,437	876	3,744
		伊賀市	2,913	1,788	1,285	5,986
		三重県	43,952	29,655	21,073	94,680
	再掲：第1号被保険者(65~74歳)	名張市	193	205	77	475
		伊賀市	295	153	93	541
		三重県	5,016	3,068	2,048	10,132
	再掲：第1号被保険者(75歳以上)	名張市	1,238	1,232	799	3,269
		伊賀市	2,618	1,635	1,192	5,445
		三重県	38,936	26,587	19,025	84,548
	2号被保険者	名張市	29	31	22	82
		伊賀市	37	26	19	82
		三重県	763	719	487	1,969
	計	名張市	1,460	1,468	898	3,826
		伊賀市	2,950	1,814	1,304	6,068
		三重県	44,715	30,374	21,560	96,649
割合 (各人口対)	第1号被保険者	名張市	6.12%	6.1%	3.7%	16.0%
		伊賀市	9.97%	6.1%	4.4%	20.5%
		三重県	8.51%	5.7%	4.1%	18.3%
	再掲：第1号被保険者(65~74歳)	名張市	1.48%	1.6%	0.6%	3.6%
		伊賀市	2.16%	1.1%	0.7%	4.0%
		三重県	1.94%	1.2%	0.8%	3.9%
	再掲：第1号被保険者(75歳以上)	名張市	12.01%	11.9%	7.7%	31.7%
		伊賀市	16.82%	10.5%	7.7%	35.0%
		三重県	15.07%	10.3%	7.4%	32.7%

資料：三重県介護保険事業報告月報（平成29年3月）

○ 特徴

- ・名張市は、認定者合計で第1号被保険者に占める割合は、三重県値より低い。
- ・伊賀市は、人口に対する認定者割合が合計、年齢区分において三重県値を上回っている。

(3) 要介護等認定者数、サービス受給者数

平成29年1月サービス分

保 険 者 名	被保険者数・認定者数			サービス受給者数				
	被保険者数	認定者数	65歳以上高齢者に占める割合	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	計	認定者に占める受給者割合
名張市	23,366	3,744	16.0%	2,070	491	651	3,212	84.0%
伊賀市	29,208	5,986	20.5%	3,326	564	1,136	5,026	82.8%
三重県	516,470	94,680	18.3%	59,685	11,847	15,525	87,057	90.1%
津市	79,475	16,588	20.9%	10,149	1,726	2,744	14,619	86.5%
四日市市	78,404	12,614	16.1%	8,537	1,296	1,945	11,778	91.2%
伊勢市	38,734	7,708	19.9%	5,140	1,154	1,149	7,443	94.3%
松阪市	46,906	10,531	22.5%	6,704	992	1,451	9,147	85.4%
桑名市	35,832	4,938	13.8%	2,933	1,078	813	4,824	95.4%
鳥羽市	6,960	1,384	19.9%	771	111	334	1,216	85.3%
いなべ市	11,904	1,812	15.2%	992	461	333	1,786	95.9%
志摩市	19,354	3,668	19.0%	2,334	585	655	3,574	95.6%
紀北広域連合	14,546	3,083	21.2%	1,857	574	479	2,910	92.5%
紀南介護保険広域連合	14,524	3,332	22.9%	2,256	403	534	3,193	94.2%
鈴鹿亀山地区広域連合	60,530	10,110	16.7%	6,949	1,232	1,446	9,627	93.0%

資料：三重県介護保険事業報告月報（平成29年3月）

○ 特徴

・65歳以上高齢者に対する要介護等の認定割合は、三重県下14市を含む介護保険者13の中で、名張市は、低い方から3番目となっている。

5. 障害者の状況

(1) 身体障害者（児）手帳保持者の状況

平成29年4月1日現在

		視覚障害	聴覚障害	音声言語障害	肢体不自由	内部障害	計
名張市	児	3	5	0	45	12	65
	者	181	333	37	1,848	883	3,282
	小計	184	338	37	1,893	895	3,347
伊賀市	児	3	6	0	32	9	50
	者	307	501	48	2,658	1,196	4,710
	小計	310	507	48	2,690	1,205	4,760

(2) 療育手帳保持者の状況

平成29年4月1日現在

		A（最重度・重度）	B（中度・軽度）	合計
名張市	児	47	126	173
	者	228	311	539
	小計	275	437	712
伊賀市	児	49	116	165
	者	268	346	614
	小計	317	462	779

(3) 精神障害者保健福祉手帳保持者の状況

平成29年3月31日現在

	障害等級			合計
	1	2	3	
名張市	66	458	189	713
伊賀市	57	409	121	587

(4) 自立支援医療（精神通院医療）受給者証保持者の状況

平成29年3月31日現在

	発行件数
名張市	1,343
伊賀市	1,383

資料：平成29年度三重県伊賀保健所年報（平成28年度実績）

平成28年度名張市在宅医療支援センター事業運営実績

1. 名張市在宅医療支援センターの運営

(1) 会議の開催

①名張市在宅医療支援センター運営協議会

2回開催 出席者(延)：運営協議会委員 29名、事務局 4名

	日時	場所	議 題	出席者
第1回	平成28年 4月27日 (水) 午後8時 ～9時	名賀医師会 会議室	・平成27年度名張市在宅医療支援センター事業実績及び決算について ・平成28年度名張市在宅医療支援センター事業計画(案)及び予算(案)について ・在宅医療救急システムの患者登録について	・運営協議会委員 14名 ・事務局 2名
第2回	平成29年 3月29日 (水) 午後8時 ～	名賀医師会 会議室	・平成28年度名張市在宅医療支援センター事業実績(仮)及び決算(みこみ)について ・平成29年度名張市在宅医療支援センター事業計画(案)について ・在宅医療救急システムの患者登録状況について	・運営協議会委員 15名 ・事務局 2名

②名張市在宅医療実務者会議

5回開催 出席者(延)：実務者会議委員 76名、オブザーバー 15名
事務局 10名

	日時	場所	議 題	出席者
第1回	平成28年 5月11日 (火) 午後8時 ～9時30分	名張市保健センター 大会議室	・平成27年度名張市在宅医療支援センター事業実績について ・平成28年度名張市在宅医療支援センター事業計画について ・第1回多職種連携研修について ・在宅医療入門研修について	・実務者会議委員 15名 ・オブザーバー 4名 ・事務局 2名
第2回	平成28年 7月19日 (火) 午後8時 ～9時	名張市保健センター 大会議室	・第1回多職種連携研修「第1回緑活カフェ」の実施報告 ・第2回多職種連携研修ケース検討会の実施について ・在宅医療入門研修の実施について ・訪問歯科診療にかかる歯科医師と医師等との連携について ・第2回医療介護福祉フェスタの開催について ・2016体育・健康フェスタについて ・名張市立病院、岡波総合病院から研修開催の情報提供	・実務者会議委員 15名 ・オブザーバー 4名 ・事務局 2名
第3回	平成28年 9月27日 (火) 午後8時 ～9時	名張市保健センター 大会議室	・在宅医療入門研修の実施状況について ・第2回多職種連携研修の実施について ・テーマ研修～在宅での看取りに関連した研修の実施について ・第2回医療介護福祉フェスタの開催について ・第12回在宅医療推進フォーラムの参加について ・名張市立病院から研修実施報告	・実務者会議委員 14名 ・オブザーバー 2名 ・事務局 2名
第4回	平成28年 11月14日 (月) 午後8時 ～9時	名張市保健センター 大会議室	・在宅医療入門研修の実施報告 ・第2回多職種連携研修の実施報告 ・看取りに関する研修の実施報告 ・第3回多職種連携研修の実施について ・第2回医療介護福祉フェスタの開催について ・地域包括支援センターから「名張市認知症初期集中支援チーム」(案)について情報提供	・実務者会議委員 16名 ・オブザーバー 3名 ・事務局 2名
第5回	平成29年 2月22日 (水) 午後8時 ～9時	名張市保健センター 大会議室	・第2回医療介護福祉フェスタ実施報告 ・第3回多職種連携研修実施報告 ・スキルアップセミナーの開催について ・上野病院から認知症カフェ開催の情報提供	・実務者会議委員 16名 ・オブザーバー 2名 ・事務局 2名

(2) 本人・家族及び関係機関・職員への相談支援

① 相談支援件数

相談実件数	88 (件)
相談延件数	153

② 相談支援方法別

	電話相談	来所相談	訪問相談	合計	
新規相談支援	77	8	3	88	実件数
再相談支援	60	1	4	65	延件数
合計延べ件数	137	9	7	153	

③ 新規相談支援の属性

		電話相談	来所相談	訪問相談	合計	割合
名張市内	本人	8	0	3	11	12.1%
	家族	22	6	3	31	34.1%
	ケアマネジャー	8	0	0	8	8.8%
	医療機関(医科)	5	0	0	5	5.5%
	名張市立病院	13	0	0	13	14.3%
	訪問看護事業所	1	0	0	1	1.1%
	障害福祉事業所	1	0	0	1	1.1%
	民生委員児童委員	1	0	0	1	1.1%
	行政機関	9	1	0	10	11.0%
その他	1	1	0	2	2.2%	
三重県内	病院	4	0	0	4	4.4%
三重県外	病院	4	0	0	4	4.4%
合 計		77	8	6	91	100.0%

*訪問相談では、複数人での新規相談があった。

④ 相談支援内容内訳（複数内容有）

	新規相談支援	再相談支援	合計	割合
①相談のみ（傾聴）	2	0	2	0.7%
②問合せ（情報提供）	79	57	136	48.9%
③在宅医療主治医依頼	18	16	34	12.2%
④診療所紹介・情報提供	33	2	35	12.6%
⑤病院紹介・情報提供	26	3	29	10.4%
⑥歯科医師紹介・情報提供	4	1	5	1.8%
⑦薬局紹介	0	0	0	0.0%
⑧包括支援センター・まちの保健室と連携	3	1	4	1.4%
⑨居宅支援事業所と連携	13	10	23	8.3%
⑩訪問リハ連絡会を紹介・連携	0	0	0	0.0%
⑪訪問看護事業所と連携	1	1	2	0.7%
⑫介護サービス事業所を紹介・連携	0	0	0	0.0%
⑬高齢者支援室を紹介・連携	0	0	0	0.0%
⑭障害支援室を紹介・連携	1	1	2	0.7%
⑮高齢・障害者支援室以外の部署紹介・連	2	3	5	1.8%
⑯障害者福祉事業所を紹介・連携	1	0	1	0.4%
合計	183	95	278	100.0%

2. 包括的なネットワークの構築
 (1-1) 多職種連携研修の開催

目的：医療病床数、医師数などの医療資源が少ない名張市で、医療、福祉、保健従事者などの「人」の力を引き出しネットワークをつくることで「生まれ育ったまち、住み慣れたまちで暮らしつづける」ことの実現をめざす。

3回開催 参加者総数（延）：465名（実務者委員含む）

① 研修内容

回	日 時	場 所	内 容	参加者
第1回	平成28年 7月14日 (木) 午後6時 30分～9 時	名張市防 災セン ター 研修室	緑活カフェ テーマ：ケアマネジャーの役割と自分のできること 内 容：ワールドカフェ方式によるグループセッション ○コーディネーター： 名張市立病院 地域医療教育研修センター センター長 御前秀和氏 ○話題提供：グリーンピア名張 井口 恵美氏	195名 (実務者会議委員 14名含む)
第2回	平成28年 10月29日 (土) 午後2時 ～4時30 分	名張市防 災セン ター 研修室	テーマ：認知症ケア 内 容：ミニレクチャーと地域づくり型グループワーク ○ミニレクチャー講師：上野病院 森 浩樹先生 ○コーディネーター：名張市地域包括支援センター 山崎美穂氏	120名 (実務者会議委員 16名含む)
第3回	平成29年 2月18日 (土) 午後2時 30分～4 時45分	名張市防 災セン ター 研修室	テーマ：看取りケア（人生の最終段階におけるケア）に おける『本人の望む暮らし』を支える多職種連携 内 容：未来志向型グループワーク ○話題提供：訪問看護ステーションそらまめ 管理者 園田 文子さん 名張特別養護老人ホーム 看護主任 松岡 道人さん ○コーディネーター：名張市市立病院 地域医療教育研修センター センター長 御前 秀和先生	150名 (実務者会議委員 16名含む)

② 参加者総数
 ア. 参加者総数

	第1回研修		第2回研修		第3回研修		第1～3回合計	
	人数		人数		人数		人数	
事業所など従事者	181		104		134		419	
実務者会議委員	14		16		16		46	
合 計	195		120		150		465	

イ. 所 属

	第1回研修		第2回研修		第3回研修		第1～3回合計		再掲 伊賀市	再々掲 青山地区
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
医療機関	58	29.7%	34	28.3%	28	18.7%	120	25.8%	28	11
介護保険居宅サービス事業所	68	34.9%	46	38.3%	57	38.0%	171	36.8%	12	11
介護保険施設サービス事業所	14	7.2%	2	1.7%	7	4.7%	23	4.9%		
〃 地域密着型サービス事業所	5	2.6%	9	7.5%	3	2.0%	17	3.7%		
障害者（児）福祉事業所	6	3.1%	2	1.7%	4	2.7%	12	2.6%		
民生委員児童委員	21	10.8%	17	14.2%	24	16.0%	62	13.3%	18	18
行政機関	9	4.6%	7	5.8%	19	12.7%	35	7.5%		
その他	14	7.2%	3	2.5%	8	5.3%	25	5.4%	4	
合 計	195	100.0%	120	100.0%	150	100.0%	465	100.0%	62	40

ウ. 職 種

	第1回研修		第2回研修		第3回研修		第1～3回合計		再掲 伊賀市	再々掲 青山地区
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
医師	11	5.6%	5	4.2%	5	3.3%	21	4.5%	4	4
歯科医師	7	3.6%	4	3.3%	5	3.3%	16	3.4%	7	3
薬剤師	11	5.6%	13	10.8%	6	4.0%	30	6.5%	11	4
民生委員・児童委員	21	10.8%	17	14.2%	24	16.0%	62	13.3%	18	18
保健師	3	1.5%	4	3.3%	5	3.3%	12	2.6%		
看護師	23	11.8%	10	8.3%	26	17.3%	59	12.7%	3	
歯科衛生士	5	2.6%	4	3.3%	4	2.7%	13	2.8%	4	

管理栄養士・栄養士	2	1.0%	1	0.8%	1	0.7%	4	0.9%	1	
理学療法士	9	4.6%	3	2.5%	4	2.7%	16	3.4%		
作業療法士	3	1.5%	0	0.0%	1	0.7%	4	0.9%		
言語聴覚士	1	0.5%	1	0.8%	1	0.7%	3	0.6%		
鍼灸師	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.2%		
社会福祉士	2	1.0%	0	0.0%	2	1.3%	4	0.9%		
介護支援専門員	48	24.6%	36	30.0%	37	24.7%	121	26.0%	11	11
相談員	10	5.1%	1	0.8%	3	2.0%	14	3.0%		
介護員・支援員	15	7.7%	4	3.3%	9	6.0%	28	6.0%		
相談支援専門員	2	1.0%	1	0.8%	2	1.3%	5	1.1%		
MSW	3	1.5%	3	2.5%	4	2.7%	10	2.2%	1	
施設長・管理者	8	4.1%	11	9.2%	4	2.7%	23	4.9%		
事務	4	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.9%	1	
学生（医学・看護）	6	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	6	1.3%		
機能訓練指導員	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.2%		
介護相談員	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.2%		
消防、救命救急士	1	0.5%	0	0.0%	5	3.3%	6	1.3%		
精神保健福祉士	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.2%	1	
合計	195	100.0%	120	100.0%	150	100.0%	465	100.0%	62	40

(1-2) 看護職研修の開催

目的：在宅医療をすすめていく上で、重要な役割を担う看護職の資質を向上することで、地域包括ケアの実現を目指す。
2回開催 参加者総数（延）：149名（看護職など）

研修内容

	日 時	場 所	内 容	参加者
第1回	平成28年 9月11日 (日) 午前 9時30分 ～12時	名張市介 護老人保 健施設 ゆりの里	テーマ：看看連携研修 講演1：この患者さん家に帰れる？ 講師 訪問看護ステーションおかなみ 所長 西出聡美氏 講演2：地域連携室における退院支援 講師 名張市立病院 地域連携室 看護師長 吉田 由貴子氏 事例検討	29名 (看護職など)
第2回	平成29年 3月15日 (水) 午後6時 ～8時	名張市介 護老人保 健施設 ゆりの里	テーマ：名張の住民主体・多職種連携の地域包括ケアに ついて考えよう！ 講 師：国際医療福祉大学 大学院 教授 堀田 聡子先生	120名 (看護職など)

(1-3) 在宅医療入門研修の開催

目的：医療専門職の役割や制度について理解を深めることで、医療介護福祉の連携を推進する。
5回シリーズ 参加者総数（延）：502名

①研修内容

日 時	場 所	内 容	講師	参加者
平成28年 8月4日 (木) 午後6時 45分～8 時	名張市保 健セン ター	・訪問リハビリテーションの制度（医療、介護） ・在宅医療におけるリハビリ3職種の役割と多職種連携	名張伊賀地域訪問リハビリテーション連絡会 理学療法士：川本 猛氏、重本祐樹氏、 松村昭彦氏 作業言語聴覚士：植田早真理氏 言語聴覚士：宮本勝行氏	100名
平成28年 8月25日 (木) 午後6時 45分～8 時	名張市役 所 大会議室	・在宅医療制度（歯科） ・在宅医療における歯科医師等の役割と多職種連携 ・口腔ケアの基礎知識	伊賀歯科医師会 平井 吾一氏 名張伊賀歯科衛生士会 延木 千穂氏	96名
平成28年 9月8日 (木) 午後6時 45分～8 時	武道交流 館 いきいき 多目的 ホール	・在宅医療制度（薬科） ・在宅医療における薬剤師の役割と多職種連携 ・お薬の基礎知識	伊賀薬剤師会 村上 博之氏	104名
平成28年 9月29日 (木) 午後6時 45分～8 時	武道交流 館 いきいき 多目的 ホール	・訪問看護制度（医療） ・在宅医療における訪問看護師の役割と多職種連携	名張市訪問看護ステーション連絡協議会 園田 文子氏	99名
平成28年 10月6日 (木) 午後6時 45分～8 時	名張市役 所 大会議室	・在宅医療制度 ・在宅医療における医師の役割と多職種連携 ・研修 まとめ	名張市立病院 地域医療教育研修セン ター センター長 御前 秀和氏	103名

② 参加者の状況

ア. 参加者総数

	8月4日		8月25日		9月8日		9月29日		10月6日		合計	
	人数		人数		人数		人数		人数		人数	
事業所など従事者	93		91		95		96		97		472	
実務者会議委員	7		5		4		3		6		25	
合計	100		96		104		99		103		502	

イ. 参加回数

	人数	割合
1回参加	64	34.6%
2回参加	29	15.7%
3回参加	25	13.5%
4回参加	30	16.2%
5回参加	37	20.0%
合計	185	100.0%

ウ. 所属

	8/4(訪問リハ)		8/25(歯科・口腔ケア)		9/8(薬科)		9/29(訪問看護)		10/6(医科)		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
医療機関	12	12.0%	15	15.6%	15	14.4%	19	19.2%	19	18.4%	80	15.9%
介護保険居宅サービス事業所	49	49.0%	52	54.2%	55	52.9%	54	54.5%	54	52.4%	264	52.6%
介護保険施設サービス事業所	2	2.0%	2	2.1%	4	3.8%	2	2.0%	0	0.0%	10	2.0%
〃 地域密着型サービス事業所	4	4.0%	5	5.2%	3	2.9%	2	2.0%	5	4.9%	19	3.8%
障害者(児)福祉事業所	4	4.0%	8	8.3%	12	11.5%	7	7.1%	7	6.8%	38	7.6%
行政機関	25	25.0%	10	10.4%	11	10.6%	14	14.1%	15	14.6%	75	14.9%
その他	4	4.0%	4	4.2%	4	3.8%	1	1.0%	3	2.9%	16	3.2%
合計	100	100.0%	96	100.0%	104	100.0%	99	100.0%	103	100.0%	502	100.0%

エ. 職種

	8/4(訪問リハ)		8/25(歯科・口腔ケア)		9/8(薬科)		9/29(訪問看護)		10/6(医科)		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
医師	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%	1	1.0%	2	1.9%	7	1.4%
歯科医師	3	3.0%	5	5.2%	1	1.0%	5	5.1%	5	4.9%	19	3.8%
薬剤師	2	2.0%	3	3.1%	4	3.8%	3	3.0%	3	2.9%	15	3.0%
保健師	11	11.0%	2	2.1%	5	4.8%	4	4.0%	4	3.9%	26	5.2%
看護師	8	8.0%	10	10.4%	19	18.3%	16	16.2%	16	15.5%	69	13.7%
歯科衛生士	4	4.0%	6	6.3%	4	3.8%	5	5.1%	3	2.9%	22	4.4%
管理栄養士・栄養士	0	0.0%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	4	0.8%
理学療法士	6	6.0%	7	7.3%	6	5.8%	6	6.1%	6	5.8%	31	6.2%
作業療法士	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	5	1.0%
言語聴覚士	4	4.0%	3	3.1%	2	1.9%	2	2.0%	3	2.9%	14	2.8%
救命救急士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
社会福祉士	1	1.0%	1	1.0%	0	0.0%	1	1.0%	1	1.0%	4	0.8%
介護支援専門員	31	31.0%	33	34.4%	35	33.7%	33	33.3%	36	35.0%	168	33.5%
相談員	3	3.0%	3	3.1%	3	2.9%	3	3.0%	3	2.9%	15	3.0%
介護員・支援員	8	8.0%	8	8.3%	6	5.8%	8	8.1%	3	2.9%	33	6.6%
相談支援専門員	1	1.0%	2	2.1%	1	1.0%	2	2.0%	2	1.9%	8	1.6%
MSW	1	1.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.4%
施設長・管理者	6	6.0%	6	6.3%	7	6.7%	2	2.0%	6	5.8%	27	5.4%
事務	3	3.0%	1	1.0%	2	1.9%	2	2.0%	2	1.9%	10	2.0%
保育士	2	2.0%	1	1.0%	2	1.9%	2	2.0%	0	0.0%	7	1.4%
教員	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	2	0.4%
介護相談員	2	2.0%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%	7	1.4%
市議会議員	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	2	1.9%	4	0.8%
児童指導員	0	0.0%	1	1.0%	1	1.0%	0	0.0%	1	1.0%	3	0.6%
合計	100	100.0%	96	100.0%	104	100.0%	99	100.0%	103	100.0%	502	100.0%

(1-4) テーマ研修の開催

目的：在宅医療をすすめていく上で、重要なテーマについて研修を実施することで、地域包括ケアの実現を目指す。

① 研修内容

日時	場所	内容	参加者
平成28年 11月10日(木) 午後6時30分～8時	名張市防災センター 研修室	テーマ：本人・家族の選択とこころがまえ 内容：講演会 講師：弁護士 熊田 均先生	184名 (実務者会議委員 13名含む)

② 参加者の状況

ア. 参加者総数

	人数
事業所など従事者	171
実務者会議委員	13
合計	184

イ. 所属

	人数		割合		再掲	再々掲
	人数	割合	人数	割合		
医療機関	42	22.8%			伊賀市	青山地区
介護保険居宅サービス事業所	73	39.7%			12	5
介護保険施設サービス事業所	10	5.4%			6	6
〃 地域密着型サービス事業所	12	6.5%				
障害者(児)福祉事業所	6	3.3%				
法律事務所	2	1.1%				
消防署	15	8.2%				
行政機関	17	9.2%				
その他	7	3.8%			3	
合計	184	100.0%			21	11

ウ. 職 種

	人数	割合
医師	9	4.9%
歯科医師	5	2.7%
薬剤師	9	4.9%
保健師	8	4.3%
看護師	35	19.0%
歯科衛生士	1	0.5%
管理栄養士・栄養士	1	0.5%
理学療法士	3	1.6%
作業療法士	2	1.1%
言語聴覚士	2	1.1%
社会福祉士	1	0.5%
介護支援専門員	40	21.7%
相談員	7	3.8%
介護員・支援員	13	7.1%
相談支援専門員	2	1.1%
MSW	4	2.2%
施設長・管理者	21	11.4%
事務	4	2.2%
弁護士	2	1.1%
消防職	15	8.2%
合 計	184	100.0%

再掲	再々掲	
伊賀市	青山地区	
	2	2
	3	1
	4	2
	3	1
	5	5
	2	
	1	
	1	
	21	11

(2) 地域課題抽出、課題解決のための取組み

・地域包括支援センターと、厚生労働省『地域包括ケア「見える化」システム』の統計情報を共有した。名張市の介護保険事業計画の生活圏域ごとの統計が出ていないため、名張市全体の概要把握にとどまった。

(3) 二次医療圏での地域課題の共有と課題解決のための検討

・実務者会議に伊賀市内の3病院の地域連携担当者がオブザーバーとして出席いただき、必要に応じて情報提供いただいているが、課題共有までいたらなかった。

(4) 関係機関との連携～会議等への出席

会議など名称	出席回数	主な開催場所	主催など
共生地域デザイン会議相談部会	2回	市役所会議室	名張市障害支援室
主任介護支援専門員会議	6回	防災センター	名張市地域包括支援センター
セントケア豊後町運営推進会議	3回	セントケア豊後町	セントケア豊後町
認知症初期集中支援チーム	2回	上野病院	名張市地域包括支援センター
地域ケア会議	1回	名張公民館	名張市地域包括支援センター
事業など打合せ会議	12回	市役所会議室など	

(5) ケースカンファレンス等への出席

出席回数	18回
ケース実件数	16件

・ケース概要

疾病など	実件数	備 考
介護保険対象	11	名張市立病院訪問診療ケース11件
小児科領域（先天性疾患など）	2	
障害者（先天性疾患等のある成人）	3	
合 計	16	

(6) 研修等の講師

時期	研修等の名称、内容	開催場所	主 催	出務者
平成28年 10月18日 11月4日 11月11日 11月15日	介護職員初任者研修 「医療との連携、リハビリテーション」 「認知症ケア」	名張育成園	社会福祉法人 名張育成会	北森
10月16日	第14回 三重県小児在宅研究会 一般演題「みんなですすめる地域包括ケア」	名張市子どもセンター	三重大学医学部付 属病院 小児ト ータルケアセンター	北森
平成29年 2月4日	全国福祉用具専門相談員協会三重県ブロック研修会 シンポジウム「地域包括ケアシステム構築の実現のために」	名張市武道交流館い きいき	全国福祉用具専門 相談員協会三重 県ブロック	黒田理事
3月24日	職員研修 ・医療介護連携について ・認知症ケアについて ・認知症サポーター養成講座	名張育成園 高齢者グループホ ーム 「ひかり」	社会福祉法人 名張育成会	北森

(7) 視察等への対応

時期	視察等の名称、内容	来訪者	場 所	出務者
平成28年 4月27日	アドバンスコープ取材：よくバリ青春体操について	アドバンスコープ記 者等 2名	在宅医療支援セン ター	会長
7月7日	厚生労働省 視察：名張流まちづくりの取組みについて	大臣官房審議官 堀 江 裕氏、社会援護 局 職員3名	名張市役所	北森
9月27日	三重県によるヒヤリング：医療介護連携事業について	三重県職員2名	名張市役所	北森

10月26日	東京都福生市「市民厚生委員会」行政視察：在宅医療の取組みについて	東京都福生市議会議員 6名、議会事務局職員 1名	名張市役所	北森
平成29年 3月15日・16日	国際医療福祉大学大学院 教授等視察：地域包括ケアの取組みなど	国際医療福祉大学大学院 教授 堀田聡子氏、 15日のみ；慶應義塾大学医学部研究員 山岸氏、フリーライター 宮下氏	名張市役所 名張市立病院	北森

3. 在宅医療推進のための環境づくり

(1) 名張市立病院と在宅主治医との連携
在宅医療救急システムの推進

登録者数 119名 (平成29年3月末現在)
登録医療機関 7医院

平成28年3月末登録者	65
平成28年度新規登録者	212
平成28年度登録廃止者	158
廃止者内訳	
死亡	57
転居	0
入院、入所	17
訪問終了	3
主治医変更	79
その他	2

◆所在別登録者内訳

	登録数	割合
自宅	39	32.77%
自宅以外		
認知症対応型グループホーム	28	23.53%
有料老人ホーム	29	24.37%
サービス付高齢者向住宅	2	1.68%
上記以外	21	17.65%
合計	119	100.00%

(2) 歯科医師会及び薬剤師会との連携

- ・ 歯科医師と医師との在宅医療に関する情報交換会の開催
日時：平成28年6月2日(木) 午後8時～10時 場所：名張市保健センター
出席者：伊賀歯科医師会 9名、名賀医師会 10名
- ・ 伊賀歯科医師会 地域口腔ケアステーション連携推進ネットワーク会議への出席
日時：平成29年3月2日 午前9時半～11時 場所：ゆめボリスセンター (伊賀市)
出席者：北森
- ・ 訪問歯科診療に関する伊賀歯科医師会との連絡調整
伊賀歯科医師会への訪問歯科診療依頼件数 8件
- ・ 多職種連携研修への参加要請
- ・ 相談支援での連携、調整
- ・ 在宅主治医への医材料供給システムの情報提供

4. 市民への情報提供、啓発および協働

(1) 市民啓発講演会等の開催

在宅医療・介護の連携が円滑に進んでいくためには、関係機関の連携だけでなく、患者、家族が在宅医療や介護福祉について理解していることが必要です。関係機関がお互いの役割や機能を理解するとともに、市民一人ひとりが、医療介護福祉について知識を得ることや理解を深めることも必要です。そのため機会とするために、医療介護福祉フェスタ等を開催した。

- ・ 第2回医療介護福祉フェスタの開催
日時 平成28年12月4日(日曜日) 午後1時～4時
場所 名張市武道交流館 いきいき
テーマ 「在宅ケア、在宅医療について学んでみませんか」
参加者数 200名
- ・ 高齢者サロン等での啓発
市民からの要請に応じて、高齢者サロン、出前トークでそれぞれ1回ずつ、在宅医療について啓発した。

(2) 民生委員児童委員との連携

- ・ 多職種連携研修への参加要請を行い、各単位民生委員協議会から1～2名の参加があった。参加者からは、医療との連携の必要性や多職種の役割について理解でき連携を今後深めていきたいと好評だった。

(3) 医療資源の情報収集及び市民への提供

- ・ 「医療・介護福祉ガイドブック、マップ」をもとに、ホームページを更新して市民に医療資源情報を提供した。

5. その他

(1) 名賀医師会 在宅医療支援センターの取組み、活動の外部への発信

- 「平成27年度名張市在宅医療支援センター運営報告」を作成し、関係機関に配布した。

(2) 名賀医師会事業との協働

- 『よくバリ青春体操』のリーフレット、ポスターを関係機関に追加配布するとともに、DVD、負荷用ウエイトを貸し出した。

(3) 研修会への参加

時期	内容	開催場所	参加者
平成28年 10月14日(金)	認知症サミット	四日市市民会館 (四日市市)	北森
11月23日(水)	第12回 在宅医療推進フォーラム	東京ビックサイト (東京都)	会長、黒田理事、 北森
12月13日(火)	三重大学医学部看護学専攻がん看護学公開授業	三重大学医学部看護学 学科(津市)	北森
平成29年 1月29日(日)	第6回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座	三重県歯科医師会館 (津市)	北森
2月10日(金) ～12日(日)	第21回 アメニティフォーラム	大津プリンスホテル (大津市)	北森

平成28年度多職種連携研修実績

I. 参加者実績状況

1 参加者総数

(人)

	第1回研修		第2回研修		第3回研修		第1～3回合計	
	人数		人数		人数		人数	
事業所など従事者	181		104		134		419	
実務者会議委員	14		16		16		46	
合計	195		120		150		465	

2 所 属

(人)

(人)

	第1回研修		第2回研修		第3回研修		第1～3回合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
医療機関	58	29.7%	34	28.3%	28	18.7%	120	25.8%
介護保険居宅サービス事業所	68	34.9%	46	38.3%	57	38.0%	171	36.8%
介護保険施設サービス事業所	14	7.2%	2	1.7%	7	4.7%	23	4.9%
〃 地域密着型サービス事業所	5	2.6%	9	7.5%	3	2.0%	17	3.7%
障害者(児)福祉事業所	6	3.1%	2	1.7%	4	2.7%	12	2.6%
民生委員児童委員	21	10.8%	17	14.2%	24	16.0%	62	13.3%
行政機関	9	4.6%	7	5.8%	19	12.7%	35	7.5%
その他	14	7.2%	3	2.5%	8	5.3%	25	5.4%
合計	195	100.0%	120	100.0%	150	100.0%	465	100.0%

再掲	再々掲
伊賀市	青山地区
28	11
12	11
18	18
4	
62	40

3 職 種

	第1回研修		第2回研修		第3回研修		第1～3回合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
医師	11	5.6%	5	4.2%	5	3.3%	21	4.5%
歯科医師	7	3.6%	4	3.3%	5	3.3%	16	3.4%
薬剤師	11	5.6%	13	10.8%	6	4.0%	30	6.5%
民生委員・児童委員	21	10.8%	17	14.2%	24	16.0%	62	13.3%
保健師	3	1.5%	4	3.3%	5	3.3%	12	2.6%
看護師	23	11.8%	10	8.3%	26	17.3%	59	12.7%
歯科衛生士	5	2.6%	4	3.3%	4	2.7%	13	2.8%
管理栄養士・栄養士	2	1.0%	1	0.8%	1	0.7%	4	0.9%
理学療法士	9	4.6%	3	2.5%	4	2.7%	16	3.4%
作業療法士	3	1.5%	0	0.0%	1	0.7%	4	0.9%
言語聴覚士	1	0.5%	1	0.8%	1	0.7%	3	0.6%
鍼灸師	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.2%
社会福祉士	2	1.0%	0	0.0%	2	1.3%	4	0.9%
介護支援専門員	48	24.6%	36	30.0%	37	24.7%	121	26.0%
相談員	10	5.1%	1	0.8%	3	2.0%	14	3.0%
介護員・支援員	15	7.7%	4	3.3%	9	6.0%	28	6.0%
相談支援専門員	2	1.0%	1	0.8%	2	1.3%	5	1.1%
MSW	3	1.5%	3	2.5%	4	2.7%	10	2.2%
施設長・管理者	8	4.1%	11	9.2%	4	2.7%	23	4.9%
事務	4	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.9%
学生(医学・看護)	6	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	6	1.3%
機能訓練指導員	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.2%
介護相談員	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.2%
消防・救命救急士	1	0.5%	0	0.0%	5	3.3%	6	1.3%
精神保健福祉士	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.2%
合計	195	100.0%	120	100.0%	150	100.0%	465	100.0%

再掲	再々掲
伊賀市	青山地区
4	4
7	3
11	4
18	18
3	
4	
1	
11	11
1	
1	
62	40

第1回多職種連携研修実績（縁活カフェ 7月14日）

I. 参加者の状況

1 総数

	第1回研修	
	人数	
事業所など従事者	181	
実務者会議委員	14	
合計	195	

2 所属

	第1回研修	
	人数	割合
医療機関	58	29.7%
介護保険居宅サービス事業所	68	34.9%
介護保険施設サービス事業所	14	7.2%
〃 地域密着型サービス事業所	5	2.6%
障害者（児）福祉事業所	6	3.1%
民生委員児童委員	21	10.8%
行政機関	9	4.6%
その他	14	7.2%
合計	195	100.0%

再掲	再々掲
伊賀市	青山地区
11	4
7	6
4	4
1	
23	14

3 職種

	第1回研修	
	人数	割合
医師	11	5.6%
歯科医師	7	3.6%
薬剤師	11	5.6%
民生委員・児童委員	21	10.8%
保健師	3	1.5%
看護師	23	11.8%
歯科衛生士	5	2.6%
管理栄養士・栄養士	2	1.0%
理学療法士	9	4.6%
作業療法士	3	1.5%
言語聴覚士	1	0.5%
救命救急士	1	0.5%
社会福祉士	2	1.0%
介護支援専門員	48	24.6%
相談員	10	5.1%
介護員・支援員	15	7.7%
相談支援専門員	2	1.0%
MSW	3	1.5%
施設長・管理者	8	4.1%
事務	4	2.1%
学生（医学・薬学・看護学）	6	3.1%
合計	195	100.0%

再掲	再々掲
伊賀市	青山地区
2	2
3	1
4	1
4	4
1	
1	
6	6
1	
23	14

II. アンケート結果

1 回収状況

回収数	回収率
157	80.5%

2 参加回数

	回答数	割合
初めて	62	39.5%
2回目	28	17.8%
3回目以上	65	41.4%
無記入	2	1.3%
合計	157	100.0%

3 本日の企画に参加しての満足度

	回答数	割合
満足	105	66.9%
どちらかといえば満足	47	29.9%
どちらかといえば不満	2	1.3%
不満	3	1.9%
合計	157	100.0%

4 本日参加して、ケアマネジャーの役割が分かったと感じましたか？

	回答数	割合
分かったと感じる	112	71.3%
どちらかといえば感じる	41	26.1%
どちらかといえば感じない	2	1.3%
感じない	1	0.6%
無記入	1	0.6%
合計	157	100.0%

5 本日参加して、自分のできることが分かったと感じましたか？

	回答数	割合
分かったと感じる	89	56.7%
どちらかといえば感じる	55	35.0%
どちらかといえば感じない	9	5.7%
感じない	2	1.3%
無記入	2	1.3%
合計	157	100.0%

6 本日参加して、多職種の連携ができていくと感じましたか？

	回答数	割合
できていくと感じる	100	63.7%
どちらかといえば感じる	49	31.2%
どちらかといえば感じない	3	1.9%
感じない	2	1.3%
無記入	3	1.9%
合計	157	100.0%

第2回多職種連携研修実績（10月29日）

I. 参加者の状況

1 総数

	第2回研修	
	人数	割合
事業所など従事者	104	
実務者会議委員	16	
合 計	120	

2 所 属

	第2回研修	
	人数	割合
医療機関	34	28.3%
介護保険居宅サービス事業所	46	38.3%
介護保険施設サービス事業所	2	1.7%
〃 地域密着型サービス事業所	9	7.5%
障害者（児）福祉事業所	2	1.7%
民生委員児童委員	17	14.2%
行政機関	7	5.8%
その他	3	2.5%
合 計	120	100.0%

再掲	再々掲
伊賀市	青山地区
11	4
3	3
5	5
2	
21	12

3 職 種

	第2回研修	
	人数	割合
医師	5	4.2%
歯科医師	4	3.3%
薬剤師	13	10.8%
民生委員・児童委員	17	14.2%
保健師	4	3.3%
看護師	10	8.3%
歯科衛生士	4	3.3%
管理栄養士・栄養士	1	0.8%
理学療法士	3	2.5%
作業療法士	0	0.0%
言語聴覚士	1	0.8%
鍼灸師	1	0.8%
社会福祉士	0	0.0%
介護支援専門員	36	30.0%
相談員	1	0.8%
介護員・支援員	4	3.3%
相談支援専門員	1	0.8%
MSW	3	2.5%
施設長・管理者	11	9.2%
事務	0	0.0%
学生（医学・看護）	0	0.0%
機能訓練指導員	0	0.0%
介護相談員	0	0.0%
救命救急士	0	0.0%
精神保健福祉士	1	0.8%
合 計	120	100.0%

再掲	再々掲
伊賀市	青山地区
1	1
2	1
6	2
5	5
1	
2	
3	3
1	
21	12

II. アンケート結果

1 回収状況

回収数	回収率
99	82.5%

2 参加回数

	回答数	割合
初めて	30	30.3%
2回目	20	20.2%
3回目以上	49	49.5%
合計	99	100.0%

3 本日の企画に参加しての満足度

	回答数	割合
満足した	52	52.5%
どちらかといえば満足	39	39.4%
どちらかといえば不満	7	7.1%
不満	0	0.0%
無記入	1	1.0%
合計	99	100.0%

4 本日のグループ討議は話しやすかったですか？

	回答数	割合
話しやすかった	60	60.6%
どちらかといえば話しやすかった	32	32.3%
どちらかといえば話しにくかった	6	6.1%
話しにくかった	1	1.0%
無記入	0	0.0%
合計	99	100.0%

5 本日参加して、自分の仕事に役立つと感じましたか？

	回答数	割合
役立つと感じる	58	58.6%
どちらかといえば感じる	35	35.4%
どちらかといえば感じない	5	5.1%
感じない	0	0.0%
無記入	1	1.0%
合計	99	100.0%

6 本日参加して、認知症になっても暮らし続けられる「まち」ができていくと感じましたか？

	回答数	割合
できていくと感じる	30	30.3%
どちらかといえば感じる	50	50.5%
どちらかといえば感じない	13	13.1%
感じない	3	3.0%
無記入	3	3.0%
合計	99	100.0%

第3回多職種連携研修実績（2月18日）

I. 参加者の状況

1 総数

	第3回研修	
	人数	
事業所など従事者	134	
実務者会議委員	16	
合 計	150	

2 所 属

	第3回研修	
	人数	割合
医療機関	28	18.7%
介護保険居宅サービス事業所	57	38.0%
介護保険施設サービス事業所	7	4.7%
〃 地域密着型サービス事業所	3	2.0%
障害者（児）福祉事業所	4	2.7%
民生委員児童委員	24	16.0%
行政機関	19	12.7%
その他	8	5.3%
合 計	150	100.0%

再掲	再々掲
伊賀市	青山地区
6	3
2	2
9	9
1	
18	14

3 職 種

	第3回研修	
	人数	割合
医師	5	3.3%
歯科医師	5	3.3%
薬剤師	6	4.0%
民生委員・児童委員	24	16.0%
保健師	5	3.3%
看護師	26	17.3%
歯科衛生士	4	2.7%
管理栄養士・栄養士	1	0.7%
理学療法士	4	2.7%
作業療法士	1	0.7%
言語聴覚士	1	0.7%
鍼灸師	0	0.0%
社会福祉士	2	1.3%
介護支援専門員	37	24.7%
相談員	3	2.0%
介護員・支援員	9	6.0%
相談支援専門員	2	1.3%
MSW	4	2.7%
施設長・管理者	4	2.7%
事務	0	0.0%
学生（医学・看護）	0	0.0%
機能訓練指導員	1	0.7%
介護相談員	1	0.7%
消防職・救命救急士	5	3.3%
合 計	150	100.0%

再掲	再々掲
伊賀市	青山地区
1	1
2	1
1	1
9	9
1	
1	
1	
18	14

II. アンケート結果

1 回収状況

回収数	回収率
126	84.0%

2 参加回数

	回答数	割合
初めて	36	28.6%
2回目	19	15.1%
3回目以上	68	54.0%
無記入	3	2.4%
合 計	126	100.0%

3 本日の企画に参加しての満足度

	回答数	割合
満足	91	72.2%
どちらかといえば満足	33	26.2%
どちらかといえば不満	1	0.8%
不満	0	0.0%
無記入	1	0.8%
合 計	126	100.0%

4 本日のグループ討議は話しやすかったですか？

	回答数	割合
話しやすかった	89	70.6%
どちらかといえば話しやすかった	32	25.4%
どちらかといえば話しにくかった	4	3.2%
話しにくかった	0	0.0%
無記入	1	0.8%
合 計	126	100.0%

5 本日参加して、自分の仕事に役立つと感じましたか？

	回答数	割合
役立つと感じる	97	77.0%
どちらかといえば感じる	25	19.8%
どちらかといえば感じない	2	1.6%
感じない	1	0.8%
無記入	1	0.8%
合 計	126	100.0%

平成28年度 在宅医療入門研修実績（5回の総括）

I. 参加者実績状況

1 参加者総数

実人員 185人
 延べ人員 502人

	人数	割合
1回参加	64	34.6%
2回参加	29	15.7%
3回参加	25	13.5%
4回参加	30	16.2%
5回参加	37	20.0%
	185	100.0%

2 参加者状況

	8月4日		8月25日		9月8日		9月29日		10月6日		合計	
	人数		人数		人数		人数		人数		人数	
事業所など従事者	93		91		95		96		97		472	
実務者会議委員	7		5		4		3		6		25	
合計	100		96		104		99		103		502	

3 所属

	8/4(訪問リハ)		8/25(歯科・口腔ケア)		9/8(薬科)		9/29(訪問看護)		10/6(医科)		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
医療機関	12	12.0%	15	15.6%	15	14.4%	19	19.2%	19	18.4%	80	15.9%
介護保険居宅サービス事業所	49	49.0%	52	54.2%	55	52.9%	54	54.5%	54	52.4%	264	52.6%
介護保険施設サービス事業所	2	2.0%	2	2.1%	4	3.8%	2	2.0%	0	0.0%	10	2.0%
〃 地域密着型サービス事業所	4	4.0%	5	5.2%	3	2.9%	2	2.0%	5	4.9%	19	3.8%
障害者(児)福祉事業所	4	4.0%	8	8.3%	12	11.5%	7	7.1%	7	6.8%	38	7.6%
行政機関	25	25.0%	10	10.4%	11	10.6%	14	14.1%	15	14.6%	75	14.9%
その他	4	4.0%	4	4.2%	4	3.8%	1	1.0%	3	2.9%	16	3.2%
合計	100	100.0%	96	100.0%	104	100.0%	99	100.0%	103	100.0%	502	100.0%

4 職 種

	8/4(訪問リハ)		8/25(歯科・口腔ケア)		9/8(薬科)		9/29(訪問看護)		10/6(医科)		合 計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
医師	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%	1	1.0%	2	1.9%	7	1.4%
歯科医師	3	3.0%	5	5.2%	1	1.0%	5	5.1%	5	4.9%	19	3.8%
薬剤師	2	2.0%	3	3.1%	4	3.8%	3	3.0%	3	2.9%	15	3.0%
保健師	11	11.0%	2	2.1%	5	4.8%	4	4.0%	4	3.9%	26	5.2%
看護師	8	8.0%	10	10.4%	19	18.3%	16	16.2%	16	15.5%	69	13.7%
歯科衛生士	4	4.0%	6	6.3%	4	3.8%	5	5.1%	3	2.9%	22	4.4%
管理栄養士・栄養士	0	0.0%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	4	0.8%
理学療法士	6	6.0%	7	7.3%	6	5.8%	6	6.1%	6	5.8%	31	6.2%
作業療法士	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	5	1.0%
言語聴覚士	4	4.0%	3	3.1%	2	1.9%	2	2.0%	3	2.9%	14	2.8%
救命救急士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
社会福祉士	1	1.0%	1	1.0%	0	0.0%	1	1.0%	1	1.0%	4	0.8%
介護支援専門員	31	31.0%	33	34.4%	35	33.7%	33	33.3%	36	35.0%	168	33.5%
相談員	3	3.0%	3	3.1%	3	2.9%	3	3.0%	3	2.9%	15	3.0%
介護員・支援員	8	8.0%	8	8.3%	6	5.8%	8	8.1%	3	2.9%	33	6.6%
相談支援専門員	1	1.0%	2	2.1%	1	1.0%	2	2.0%	2	1.9%	8	1.6%
MSW	1	1.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.4%
施設長・管理者	6	6.0%	6	6.3%	7	6.7%	2	2.0%	6	5.8%	27	5.4%
事務	3	3.0%	1	1.0%	2	1.9%	2	2.0%	2	1.9%	10	2.0%
保育士	2	2.0%	1	1.0%	2	1.9%	2	2.0%	0	0.0%	7	1.4%
教員	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	2	0.4%
介護相談員	2	2.0%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%	7	1.4%
市議会議員	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	2	1.9%	4	0.8%
児童指導員	0	0.0%	1	1.0%	1	1.0%	0	0.0%	1	1.0%	3	0.6%
合 計	100	100.0%	96	100.0%	104	100.0%	99	100.0%	103	100.0%	502	100.0%

II. アンケート結果
◎回収状況

8/4(訪問リハ)		8/25(歯科・口腔ケア)		9/8(薬科)		9/29(訪問看護)		10/6(医科)		合計	
回収数	回収率	回収数	回収率	回収数	回収率	回収数	回収率	回収数	回収率	回収数	回収率
79	79.0%	79	82.3%	92	88.5%	81	81.8%	86	83.5%	417	83.1%

1 本日の企画に参加しての満足度

	8/4(訪問リハ)		8/25(歯科・口腔ケア)		9/8(薬科)		9/29(訪問看護)		10/6(医科)		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
満足	37	46.8%	45	57.0%	77	83.7%	47	58.0%	46	53.5%	252	60.4%
どちらかといえば満足	35	44.3%	30	38.0%	15	16.3%	30	37.0%	37	43.0%	147	35.3%
どちらかといえば不満	5	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.7%	3	3.5%	11	2.6%
不満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無記入	2	2.5%	4	5.1%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	7	1.7%
合計	79	100.0%	79	100.0%	92	100.0%	81	100.0%	86	100.0%	417	100.0%

2 本日参加して、研修テーマに関する制度が分かったと感じましたか？

	8/4(訪問リハ)		8/25(歯科・口腔ケア)		9/8(薬科)		9/29(訪問看護)		10/6(医科)		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
分かったと感じる	39	49.4%	41	51.9%	74	80.4%	34	42.0%	42	48.8%	230	55.2%
どちらかといえば感じる	34	43.0%	36	45.6%	18	19.6%	43	53.1%	37	43.0%	168	40.3%
どちらかといえば感じない	4	5.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.7%	7	8.1%	14	3.4%
感じない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無記入	2	2.5%	2	2.5%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	5	1.2%
合計	79	100.0%	79	100.0%	92	100.0%	81	100.0%	86	100.0%	417	100.0%

3 本日参加して、テーマに関する専門職の役割が分かったと感じましたか？

	8/4(訪問リハ)		8/25(歯科・口腔ケア)		9/8(薬科)		9/29(訪問看護)		10/6(医科)		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
分かったと感じる	50	63.3%	53	67.1%	79	85.9%	52	64.2%	44	51.2%	278	66.7%
どちらかといえば感じる	26	32.9%	25	31.6%	13	14.1%	25	30.9%	36	41.9%	125	30.0%
どちらかといえば感じない	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.5%	6	7.0%	9	2.2%
感じない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無記入	2	2.5%	1	1.3%	0	0.0%	2	2.5%	0	0.0%	5	1.2%
合計	79	100.0%	79	100.0%	92	100.0%	81	100.0%	86	100.0%	417	100.0%

2016. 7. 14 (木) 18:30~20:45

3年目!
今年もやります

多職種連携研修 「縁活カフェ」

【コーディネーター】

名張市立病院 地域医療教育研修センター

センター長 御前 秀和先生

「縁」も
「援」も
?円?も

顔がみえて

つながって
つないで

応援・支援し合えるように*

*連携は人とひととのつながり~気持ちよくあつまるよう~

生まれ育った「まち」、住み慣れた「まち」で暮らし続けられるように、多職種連携研修【縁活カフェ】を今年度も開催します。

「多職種連携~チームの中でのあなたの役割は?~」をテーマに、〈ワールド・カフェ〉手法で行います。カフェにいくようにリラックスして、ご参加ください。

人と人の縁・つながり、顔と顔の見える関係がいくつもできて、応援・支援し合える関係に発展していけるきっかけになれば幸いです。

ワールド・カフェとは：

アニータ・ブラウンとディビット・アイザックによって、1995年に開発・提唱された手法。彼らは、当時、世界的に関心が高まっていた知的資本経営に関するリーダー達を自宅に招き、集まったゲストがリラックスしてオープンな話し合いを行えるような『カフェ』のような空間を演出しました。その結果、想像できないほど多くの知識や洞察が生まれたことに感銘を受けた二人が、その経験から主体性と創造性を高める話し合いの手法の一つとしてまとめたのがワールド・カフェです。

効果=①発言がしやすい。②参加者全員の意見が集まる。③共感が生まれる。

場所：名張市防災センター

【主催・問合せ】 名賀医師会 在宅医療支援センター

電話 48-7840

☆ 詳細は、裏面参照ください。

2016. 7 14 (木) 18:30~20:45

多職種連携研修 「縁活カフエ」

【コーディネーター】

名張市立病院 地域医療教育研修センター

センター長 御前 秀和先生

応援・支援し合えるように*

*連携は人とひととのつながり～気づきあえるよう～

プログラム

テーマ:

多職種連携におけるケアマネジャーの役割と自分のできること

- 18:30～ 名賀医師会長挨拶
- 18:35～18:40 平成27年度ケアマネジャー調査結果説明
- 18:40～18:50 ミニミニレクチャー「ケアマネジャーの仕事」
- 18:50～18:55 ワールドカフェの説明
- 18:55～19:25 第1ラウンド
「多職種連携におけるケアマネの役割、強み・弱み、
ケアマネジャーへの期待」
- 19:25～19:30 グループ移動、休憩
- 19:30～20:00 第2ラウンド
「ケアマネジャーとの連携を強めるために自分の
できること」
- 20:00～20:40 グループ発表、全体振り返り
- 20:40～ アンケート記入

場所:名張市防災センター

主催:名賀医師会 名張市在宅医療支援センター

第2回 多職種連携研修

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように、
みんな一緒に！多職種で！智恵を共有しましょう！！

日時 平成28年10月29日(土)14:30~16:45

場所 名張市防災センター2階 (市役所隣)

対象 民生委員児童委員、医療保健福祉関係職員
警察職員



テーマ 認知症があっても暮らし続けられる「まち」

内容 ミニレクチャー + 地域づくり型グループ討議

ミニレクチャー・助言講師: 上野病院 医師 森 治樹 先生

*** 懇親会: 研修終了後 17:30 から...定員 50 名 申込み先着順

○場所: かつろぎ味処「桔きょう」(名張の湯内)

○会費: 6,000 円 (当日徴収)

◆申込み先 名張市在宅医療支援センター 宛 fax 48-7841

申込み締切: 10月20日(木) 午後5時(厳守)

法人名【 】

出席者氏名	職種	事業所名	電話番号	研修	懇親会
				出・欠	出・欠
				出・欠	出・欠
				出・欠	出・欠
				出・欠	出・欠
				出・欠	出・欠

第2回多職種連携研修

日時：平成28年10月29日(土)14:30～16:45

テーマ：認知症があっても暮らし続けられる「まち」

ミニレクチャー・助言講師：上野病院 医師 森 治樹 先生

全体進行：名張市地域包括支援センター 係長 山崎 美穂氏(保健師)

【タイムスケジュール】

14:30～ オリエンテーション

14:35～15:05 ミニレクチャー「認知症の理解」

15:05～15:15 地域づくり型グループ討議の説明

15:15～ 地域づくり型グループ討議



① 認知症になっても住み慣れた地域でくらす(あるべき)姿をみんなで考えよう！

② 実現のための必要な条件をみんなで考えよう！

③ 要件を整えるため誰が何をすればよいかみんなで考えよう！

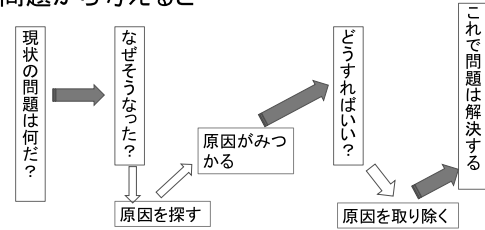
16:00～全体共有・まとめ

16:40～アンケート記入

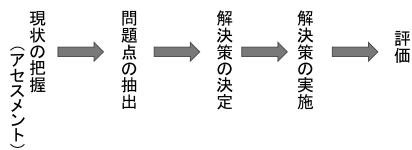
お疲れさまでした。記入いただいたアンケート・名札を係員に戻してお帰りください。
懇親会に参加される方は、17時30分開始ですので、遅れないように移動ください。

地域づくり型保健活動

問題から考えると



この進め方では、問題解決するためには、現状のアセスメントが最も重要ということになります。



つまり、現状をきちんと把握しなければ、問題は解決しないということになります。

理想の姿を考える

理想の姿を実現するために必要な条件を考える

要件を整えるために誰が、何をすべきを考える

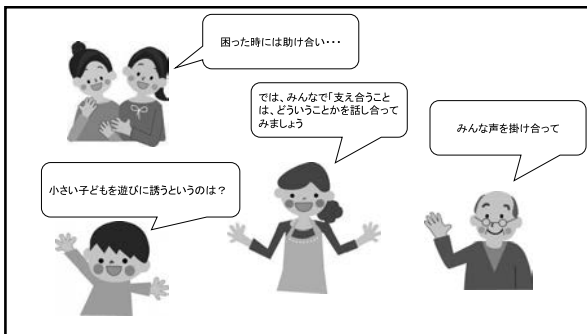
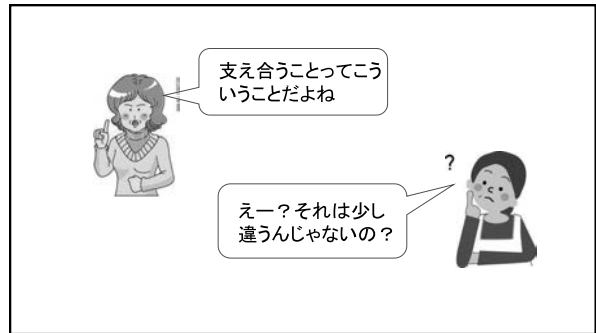
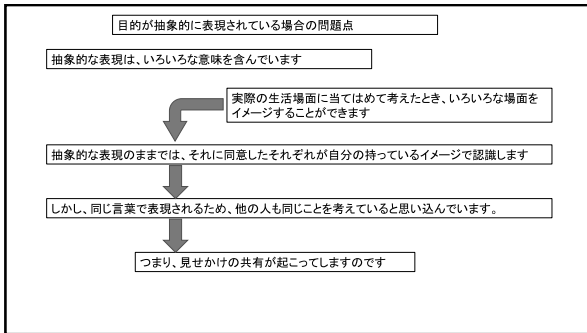
目的を果たすためにそれぞれの役割を果たす

連携と役割分担

話し合いに参加する人たちが「そもそもあるべき姿とはどうあることなのか」ということを十分に話し合い、共有することです

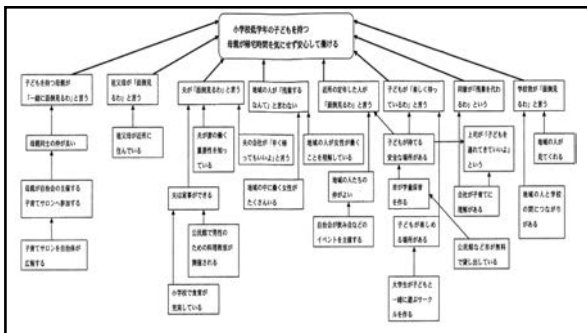
目的や目標、目指す姿が抽象的な表現になっていることがよくあります

- ゆとりある…
- 生きがいのある…
- 支え合い…
- 自立した生活…
- 周囲の理解…
- 健やかな…
- 自分らしい生き方…



具体的な姿の抽象化
『都会のある地域でのお母さんの子育ての姿』

- ・母親がゆとりを持って育児ができる
⇒ 仕事の帰りに、友達をお茶でも飲んで、育児の悩みを相談したり、憂さ晴らしができる
- ・夫婦のゆとり
⇒ たまには夫と映画を見に行ける
- ・友達とコンサートにいける
⇒ 自分らしい生活をしながら育児ができる



めざす理想の姿
『認知症になっても住み慣れた地域で暮らす(あるべき)姿』

認知症初期集中支援チーム

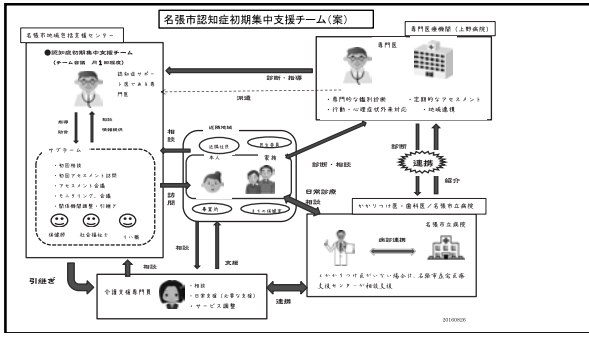
(参考) 認知症初期集中支援チームについて

【目的】
認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

【認知症初期集中支援チームとは】
複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を提供し、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

【対象者】
40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人とする。

- ◆医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
 - (ア) 認知症の早期診断を受けていない人
 - (イ) 継続的な介護サービスを受けていない人
 - (ウ) 適切な介護保険サービスに結びついていない人（エ）診断された介護サービスが中断している人
- ◆医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している人



講演会 「人生の最終段階のケア ～支援者が理解しておきたい法律知識」



人生の最終段階のケアにおいて 本人・家族の尊厳を保つとは？法曹界の切り口で、考える時間を共有しませんか。

日時 平成 28 年 11 月 10 日(木) 18:30～20:00

場所 名張市防災センター2階（市役所隣）

対象 医療保健福祉関係職員、消防職員
警察職員



テーマ (仮)「本人・家族の選択と心がまえ」と
人生の最終段階のケア～医療福祉職等が理解して
おきたい法律知識

講師 熊田 均先生

(日本弁護士連合会 高齢者・障害者の権利に関する委員会前委員長、愛知県弁護士会、伊賀地域福祉後見サポートセンター運営委員会委員長)

◆申込み先 名張市在宅医療支援センター 宛 fax 48-7841

申込み締切：11月4日(金) 午後5時

法人名【 】

出席者氏名	職 種	事 業 所 名	電話番号

(問合せ先) 名張市在宅医療支援センター 電話 0595-48-7840

1

医療・福祉職が理解しておきたい 法律知識について ～人生の最終段階のケアについて～

平成28年11月10日／名張
弁護士 熊田 均



2

私の立場

1. 日弁連の高齢者・障害者の権利に関する委員会の前委員長の立場から・・・平成26年6月まで委員長をしていましたが、平成23年12月15日の日弁連「医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱」に関与しました。
2. 今年の7月に日本老年医学会の冊子に「認知症患者への成年後見制度による支援と限界」で論文・10月に実践成年後見No.65号(民法法研究会)で「身元保証等生活サポート事業の法的問題」の論文をまとめました。



3

私の立場

3. 現在、伊賀地域福祉後見サポートセンターの運営委員会の委員長をしています。
4. 高齢者・障害者の方の権利擁護の観点で、現在10数件の成年後見人等に就任をしています。



4

今日の話

1. 病院・在宅の現場における医療のあり方
 - (1) 本人の医療同意権
 - (2) 本人の判断能力がなくなった場合の、本人の医療の決め方
2. 家族・後見人・身元保証人の関わり方



5

今回の問題認識

平成26年名張市在宅医療支援センター運営報告書をふまえて

1. 急速な少子化・高齢化・核家族化
「支援を受けることが困難な高齢者・障がいのある人」の著しい増加
地域で医療に限らず支援を必要とする方々の増加
平均寿命と健康寿命との差
2. 自宅で一生を送りたいとの本人の意向が強い70%
名張市の場合：平成26年のデータによれば死亡総数767人中「医療機関539人」「老健13人」「老人ホーム93人・自宅98人」「その他24人」
3. このような各場面で、医療・福祉関係者は、法的にどのような点に注意すべきか



医療における本人の決定権【原則論】

～病院医療でも在宅医療でも同じです～

第1原則 医療を受けることに関する決定権は、医療を受ける者(本人)が有している(一身専属権)

医師が医療行為を行うには、医療契約とは、別に原則としてその具体的な医療行為につき患者から同意を得ることが必要である。

※家族の意向との関係 事前同意書の意味



医療における本人の決定権【原則論】

第2原則 医療行為を受けることにつき、本人に同意能力がなければならない

* 同意能力については定義がない(不明瞭)

一般的には「医療行為の侵襲の意味が理解でき、どのような結果が生ずるのかを判断する能力があればよいとされている」「必ずしも意思能力を必要とするものではなく、当該医療行為の意味・内容及び予後について理解しうる能力があれば足りる」

※医療同意能力と意思決定支援



医療における本人の決定権【原則論】

第3原則 本人に同意能力がない場合に、誰が医療の決定権を有するかについての法律上の規定はない



第1原則のとおり、医療に関する決定権は本人に存しており、この権利を他人に委ねる(代行決定)との法整備が未了である。

※家族は？身元保証人は？成年後見人は？



本人の意向と家族の意向

1. 医療についての決定権は、あくまで本人にあることを「現場」においても、きちっと確認する必要がある「一身専属権」

(裁判例・昭和53年9月29日札幌地方裁判所判決)

「手術が適法たるためには原則として患者の治療及び入院の申込みとは別に当該手術の実施に関する患者自身の承諾を得ることを要する」「これがない限り違法である」



本人の意向と家族の意向

2. 家族が本人の意思決定に際して、立ち合い、支援・協力して行うことが望ましい場面もある。しかし、意見が対立する場面では、医療関係者が家族への説得をしても、家族の意向が変わらない場合には、本人の意思を尊重するしかない。
3. ケアマネジャーが医療意向に関して、家族の意向のみを聞いていたとの例もあった。



事前同意書について①

本人が健常な状況の時に、「自分の終末期には、このような治療を望む」との文書(いわゆるリビングウィル)が存在した場合には、これが尊重されるか？

- 事前意思を表明した時にその意思内容の意味を十分に理解しているか
- 終末期になってもその意思が持続していると考えられるか
- 客観的に見て本人の最善の利益に合致しているか



言葉の説明

リビングウィル

「生前に効力を生ずる遺言」「不治の病等で回復の見込みがなくなった場合に延命治療を臨まないことを内容とする意思表示」

尊厳死

「人間としての尊厳を保ちながら死を迎えること、すなわち不治の病で末期状態になった時に延命治療をやめて自然に死を迎えること」

米国等ではこれらが法制化されているが、日本では法制化されていない。



事前同意書について②

次のような文書等が存在した場合には「実務上」相当考慮される。

- ◆ 日本尊厳死協会にリビングウィルが登録されていた場合
- ◆ 尊厳死公正証書遺言が存在していた場合
- ◆ 任意後見契約公正証書の希望事項において尊厳死要請に関する委託が記載されていた場合



事前同意書について③

【注意すべきこと】

「リビングウィル」等がある場合でも、まずは本人の同意能力を慎重に確認すること。

こうした努力を放棄して、安易にリビングウィルに頼った対応を行うことは「自己決定尊重」に反する可能性があることに注意すべきである。



医療同意能力と意思決定支援①

- 認知症が進んだり、重大疾病で本人に「明確な事前同意文書」がない場合には、医療同意能力がないとの理由で代行決定の議論に進みがちである。
- しかし、医療側が「ゆっくり」「ていねいに」「わかりやすい言葉で」「繰り返して」説明することで相当程度理解が可能になると言われている。
 - ・・・日弁連平成27年11月「人権大会」での京都府立医科大・成木氏の発言



同医師の説明

医療行為の同意は①理解②認識③論理的思考④選択の表明の4要素によってもたらされる。

理 解	理解したことを本人の言葉で説明してもらう
認 識	自分のこととして理解している
論理的思考	いくつかの選択肢のメリット・デメリットを理解してもらう
選択の表明	選ぶ

記憶力の障害がある場合でも理解力を保持している患者もあり、その場合、何度同じ質問をしても、同様な回答が得られるのであれば本人の意思とみてよい。



医療同意能力と意思決定支援②

- 医療に関する意思決定支援は、病院へ来た時の一時点ではなく、在宅時から連続的に捉え、支援者も関与していくべきものと考えられている。
- 本人が同意するという決定過程を記録して、残しておくことが、手続きの適正を担保すると言われている。



医療同意取得の流れの例

以上をふまえて、次のようなモデルが提案されている。

事前指示書の取得	ケアマネ、後見人
キーパーソンの確認	ケアマネ又は施設職員
同意能力の確認 (同意能力評価)	ケアマネ、訪問看護師、かかりつけ医
本人・家族への説明	(可能性のある身体疾患について説明) かかりつけ医、看護師
カンファレンス	定期的に事前指示書と同意能力を見直し
心理的サポート	本人、家族に意思決定に関するサポート とアフターケア

参考ガイドライン: 事前指示書の取り方マニュアル、後見人へのガイド集、
キーパーソンがいない時の対処法マニュアル、カン
ファレンスマニュアル&ビデオ



本人に同意能力がない時に家族・身元保 証人・成年後見人の権限？

とはいうものの、事前同意書が用意されておらず、かつ医
療同意能力のないケースは、これからも増加するであろう。

事前同意書の効力の法制化・医療同意
能力の意思決定支援の法制化につい
ては、議論の緒についたばかり

- ①本人が医療内容を決めることができない場合、「定まった法律」
のない中で、医療・福祉関係者は、これにどう対処するのか
- ②裁判例(刑事裁判)の中で、いくつかの基準が示されている。こ
れを整理し、さらに、厚生労働省のガイドラインをふまえる中で、
家族の位置づけは一応明らかになってきている



東海大学事件(事件内容)

- 大学病院に勤務していた医師が、治療不可能な
「がん」に侵され入院していた患者が余命数日とい
う末期状況になり、苦しそうな息づかいを見た息子
や妻に頼まれて
 - ①点滴をはずすなどの治療の中止を行い、
 - ②心停止作用のある塩化カリウムを注射し、即時
死亡させた。
 (平成7年3月28日横浜地方裁判所)



尊厳死の要件

1. 患者が治療不可能な病気に侵され、回復の見込み
がなく死が避けられない末期状況にあること
 - ➡ 死が避けられない状況で単に延命を図るだけ
の措置しかできない時
2. 治療の中止を求める患者の意思が存在し、中止を
行う時点で存在すること
 - ➡ 推定的意思によることも許される(リビングウィ
ル)、家族の意思表示から患者の意思を推定
することも許される



東海大学事件(判決)

- ◆ 本件においては、患者の明示の意思表示がなく、家
族の治療中止の意思表示も家族自身が患者の病
状について十分な情報をもたず、正確に認識してお
らず、患者の意思を推定するものに足りない。
- ◆ 医師も患者や家族と接触したのがわずかな期間で、
家族の意思表示も患者の意思を推定させるに足り
るものか判断しうる立場になかった。

本件では治療行為の中止の要件が認められない
(懲役2年猶予2年)



川崎協同病院事件(事件内容)

- 気管支喘息で意識不明状態の患者に対し、主治医
が気管内のチューブを抜いた。しかし、患者が苦し
そうに見える呼吸を繰り返したことから、主治医は
看護師に命じて筋弛緩剤を静脈注射し患者を死亡
させた。
- (平成17年3月25日横浜地方裁判所)
(平成19年2月28日東京高等裁判所)
(平成21年12月7日最高裁判所)



治療を中止できる場合

(一般論を述べて)「末期治療において、患者の死に直結する治療中止は、患者の自己決定の尊重と医学的判断に基づく治療義務の限界を根拠として認められる」

その上で、

- ①自己決定には、回復が目前に迫っていること
- ②本人がそれを正確に理解し判断能力を保持していること
- ③本人の事前の強い意思が記録化されているものや同居している家族等、患者の生き方をよく知る者による患者の意思の推測等に基づいて患者本人の真意を探求すること



川崎協同病院事件(判決)

最高裁の判決では

- ◆ 本人は、昏睡状態にあったものであるところ、本件気管内のチューブの抜粋は、被害者の回復をあきらめた家族からの要請に基づき行われたものであるが、被害者の病状等について適切な情報が伝えられる上でなされたものではなく、患者の推定的意思に基づくということもできない
(懲役1年猶予2年)



判決の整理とのその後

- 「患者の自己決定権」と「医師の治療義務の限界」の関係の中で、医療同意のあり方が問われた。
- いずれも、適法であるとは認めなかったが要件は一応示した。
- その延長線上で、厚生労働省等のガイドラインができた。



厚生労働省 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン

1 終末期医療及びケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、終末期医療を進めることが最も重要な原則である。
- ② 終末期医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- ③ 医療・ケアチームにより可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。
- ④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的な安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。



厚生労働省 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン

2 終末期医療及びケアの方針の決定手続

終末期医療及びケアの方針は次によるものとする。

- (1) 患者の意思の確認ができる場合
 - ① 専門的な医学的検討を踏まえたうえでインフォームド・コンセントに基づく患者の意思決定を基本とし、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う。
 - ② 治療方針の決定に際し、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その合意内容を文書にまとめておくものとする。上記の場合は、時間の経過、症状の変化、医学的評価の変更に応じて、また患者の意思が変化するものであることに留意して、その都度説明し患者の意思の再確認を行うことが必要である。
 - ③ このプロセスにおいて、患者が拒まない限り、決定内容を家族にも知らせることが望ましい。



厚生労働省 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン

(2) 患者の意思の確認ができない場合

患者の意思の確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- ① 家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- ② 家族が患者の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるかについて家族と十分に話し合い、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- ③ 家族がいない場合及び家族が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。



終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン

- (3) 複数の専門家からなる委員会の設置
 上記(1)及び(2)の場合において、治療方針の決定に際し、
- 医療・ケアチームの中で病態等により医療内容の決定が困難な場合
 - 患者と医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合
 - 家族の中で意見がまとまらない場合や、医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合
- 等については、複数の専門家からなる委員会を別途設置し、治療方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

ガイドラインから見えてくるもの

1. 家族であるから、当然、本人に代わる医療同意権を与えたものではない。
 …「本人の意思を推定できる家族」と「その他の家族」を明確に使いわけていることに注意すべきである
 【家族の利益を優先させる恐れのないこと】
2. 医療・ケアチームによる「複数の目」による医療方針の決定を求めていること。

ガイドラインから見えてくるもの

3. 医療同意権は、本人しか有していないことを前提とする。医療をどう受けるかは、本人が、自己の生命・身体について決める根幹部門であり、本人しか決めることはできないものである。
4. しかし、本人が医療判断能力を失ったときでも医療は断絶できない。必要であり「本人の意思を推測する」ことができる人がいれば、本人の意思と同様に扱うことはありうる。本人の意思を推測できる人＝密接？な家族として位置づけられることになる。

家族の医療同意権の根拠

1. この観点からすれば、形式的に「親族」一般に同意権を付与する状況は望ましいことではない。

親族の定義 四親等内の姻族と六親等内の血族

2. 同様な観点からすれば、成年後見人や身元保証人(身元保証団体)に医療同意権を与えること、求めることは適当ではない場面が生ずる。

成年後見人の医療決定権

成年後見人は、本人の医療決定を代わって行うことはできない。

- ① 成年後見制度施行当時(平成12年4月)の立法者の見解
- ② 成年後見人が「本人の意思を推定できる立場」にあるとは言えないこと

成年後見人は、地域医療・生活体制のためにできることは相当あります。

番外編① 成年後見人の立場

- (1) 医療に関する契約
 …一般的な入院契約は、後見人の権限
- (2) 医療同意権は…
 (結論) 後見人の権限外…立法論の問題である。

成年後見人の医療同意権について

成年後見制度が制定された平成12年頃、後見人に医療についての規定を設けるべきだとの議論、あるいは別の法律を作って同意権者を規定する法律を作るべきだとの議論があった

しかし

「小児や一時的な意識喪失の場合における人権抵触の問題もあり、今後の議論の成熟を待つ」(立法担当者)



医療同意権の具体的内容

- (1)対象・・・「医的侵襲」を伴う医療行為
- 【軽め】健康診断受診、予防接種、人工透析
 - 【重め】ガン、心筋梗塞、脳梗塞の手術、胃瘻（イロウ）、大腿部骨折手術、心臓ペースメーカーの埋込手術
 - 【さらに重め】延命治療、尊厳死、臓器移植



ある裁判官の意見

「患者自身が自己の身体についていかなる医療行為をするかを決定する権利を有することを前提に、患者に代わって説明を受けける者として未成年者の場合には親権者、成年被後見人の場合には成年後見人ということになる」、「または同意する能力に欠ける患者に付き添っている一定の親族に説明すれば足りる」



この見解によれば、医師が成年後見人に説明した場合には、説明義務違反は問われないと解するのが相当であろう、との意見が述べられている



番外編② 身元保証団体の立場

三重県の発祥の日本ライフ協会の問題

前公益財団法人(破産時は一般財団法人)日本ライフ協会の平成26年6月頃の契約書によれば、日本ライフ協会は、次のサービスを提供していた。

- ①身元保証・身元引受・連帯保証
入院・入所・賃借時の保証・引受人になること等(本人が判断能力を失った場合で家族の同意が得られない場合の手術同意や延命治療等の意思表示を行うことを含む)
- ②生活支援
買物先・金融機関等への付添い、手続き代行等



身元保証団体の立場

- ③万一の時の支援
危篤時の駆けつけ、遺体の引取り手配、葬儀社との打合せ等
- ④葬送支援
喪主、喪主代行への就任、納骨支援、御布施、玉串料の支払い代行等

この全部をセットとして契約した場合、入会金を含めて150万円程度の費用を支払う必要がある。



身元保証団体を考える①

本人に代わって身元保証人等生活保証事業者が医療同意権を有する場合とは、以下の場合に限られる。

- ◆ 本人が判断能力が聡明な状況において身元保証事業者と十分に話し合った場合
- ◆ 本人の医療に関して、本人の意思を推定できる家族と同様な地位にある場合

しかし、特に入院・入所のために新たに身元保証契約を結ぶときは、判断能力が低下している場合が多く、会話等を通して本人の意思がどこまで推定できるのか疑わしい場合あり

この場合、身元保証人等に医療に関する権限を与えることは本人に対する重大な権利侵害を生じさせる可能性があることに留意すべき



身元保証団体を考える②

むしろ、新たに結ばれる際に本人の医療に関する意思が確認できるのであれば、その段階で施設・医療側が先に述べた通り、わかりやすく説明し、本人の医療に関する考え方の聴取も可能なはずであり、身元保証事業者をあえて求めることが必要な場面なのか疑問もある。

以上、本ガイドラインを的確に運用するならば、医療の場面における身元保証事業の必要性は極めて限定的である。



まとめ

- 在宅医療の場面は確実に増える…ここの整備が必要
- 明確な法はない…関わった人が責任を負わないシステム作りと共に、関わった人の適切な関与作り
- 法的な理解の普及…できることとできないことの整理



平成 28 年度

第3回多職種連携研修



『看取り』って、誰がどのようにしているの？
本人の選択と本人・家族の心構えって？
みんな一緒に！多職種で！智恵を共有しましょう！

- 【日 時】** 平成 29 年 2 月 18 日(土)14:30～16:45
- 【場 所】** 名張市防災センター2階（市役所隣）
- 【対 象】** 民生委員児童委員、医療保健福祉関係職員など
- 【テーマ】** 看取りケアにおける看護職の役割と多職種連携
- 【内 容】** 話題提供 + 未来志向型グループワーク
- 【コーディネーター】** 名張市立病院 地域医療教育研修センター
センター長 御前 秀和先生
- 【話題提供】** 名張特別養護老人ホーム 看護師さん
訪問看護ステーションそらまめ 看護師さん

申込み先 名張市在宅医療支援センター 宛 fax 48-7841

申込み期限：2月10日（金）



法人名【 】

出席者氏名	職位・職種	事業所名	電話番号

(問合せ先) 名張市在宅医療支援センター 電話 0595-48-7840

第3回多職種連携研修

日 時： 平成 29 年 2 月 18 日（土） 14：30～16：45

テーマ：看取りケア（人生の最終段階におけるケア）における『本人の望む暮らし』
を支える多職種連携

話題提供：訪問看護ステーションそらまめ 管理者 園田 文子さん

名張特別養護老人ホーム 看護主任 松岡 道人さん

コーディネーター：名張市市立病院 地域医療教育研修センター

センター長 御前 秀和先生

【タイムスケジュール】

14：30～ オリエンテーション
14：35～15：05 話題提供
15：05～ 未来志向型グループ討議



① それぞれの立場（職種）で、看取りにどのように関わられるか。

② 【本人の望む暮らし】を支えるには、どのような多職種連携が必要か。

16：00～ 全体共有・まとめ

16：40～アンケート記入

お疲れさまでした。記入いただいたアンケート・名札を係員に戻してお帰りください。

参加無料
申込不要

第2回



医療介護福祉フェスタ

在宅ケア、在宅医療について学んでみませんか

日時 平成28年**12月4日** 日 13:00～16:00

場所 名張市武道交流館 **いきいき** (名張市蔵持町里 2928)

13:00～16:00 展示・相談コーナー

高齢者・障がい者の歯科保健・口腔ケア/
介護食、栄養補助食品紹介/薬剤管理/
骨密度測定/簡易筋力チェック/医療保健介護相談など
医療・介護・福祉に携る方々と交流できる機会です

毎日の健康管理に役立つ

「2017年版ゆうみカレンダー」進呈!



13:30～13:55 よくバリ青春体操 実技指導

14:00～15:30 特別講演

「在宅医療を学ぼう～人生の最後を家で過ごすために～」

講師 医療法人SIRIUS いしが在宅ケアクリニック

理事長 石賀 丈士 先生



～石賀丈士先生プロフィール～

1975年、大阪府生まれ。2001年、三重大学医学部卒業後、同大学付属病院 第二内科勤務。山田赤十字病院、診療所所長を経て、2009年、三重県四日市市に緩和ケアを中心とした在宅医療専門の「いしが在宅ケアクリニック」を開設。



主催 名張市・名賀医師会

後援 伊賀歯科医師会、伊賀薬剤師会、名張・伊賀歯科衛生士会
名張市訪問看護ステーション連絡協議会、
名張伊賀地域訪問リハビリテーション連絡会

問合せ 名張市地域包括支援センター 名張市在宅医療支援センター
☎ 63-7833 ☎ 48-7840

第2回医療介護福祉フェスタ

在宅ケア、在宅医療について学んでみませんか

日時：平成28年12月4日（日）
場所：名張市武道交流館 いきいき

◆ホールイベントプログラム

13:30 開会

開会挨拶 一般社団法人 名賀医師会 会長 東 明彦

◆よくバリ青春体操 実技指導

講師 在宅支援実務者会議委員 川本 猛 先生
名張伊賀地域訪問リハビリテーション連絡会のみなさん

14:00 特別講演 「在宅医療を学ぼう～人生の最後を家で過ごすために～」

講師 医療法人 SIRIUS 理事長
いしが在宅ケアクリニック院長 石賀 丈士 先生

座長 一般社団法人 名賀医師会 理事 黒田 幹人

15:30 閉会挨拶 名張市長 亀井 利克



《主催》 名張市・一般社団法人 名賀医師会

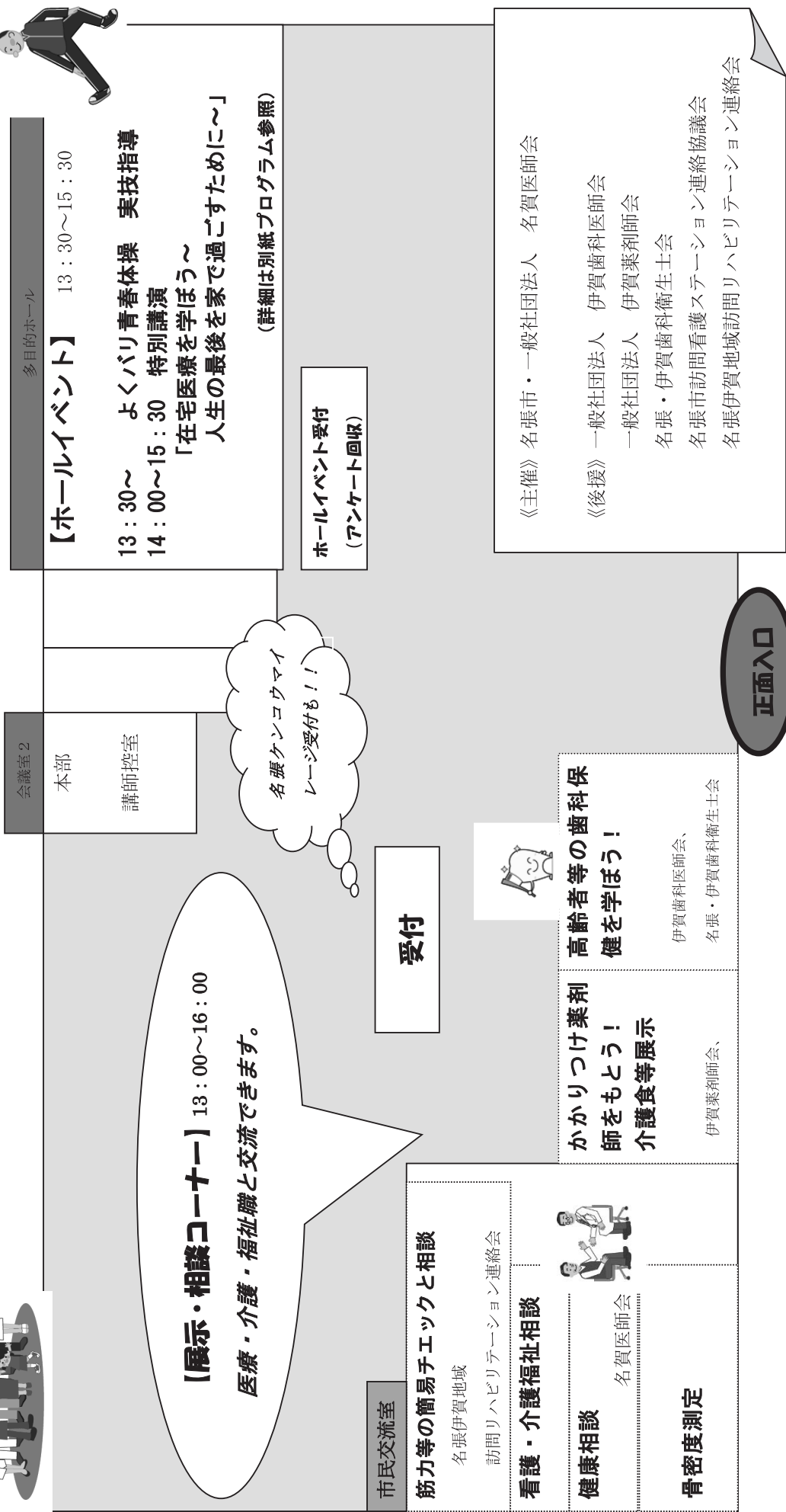
《後援》 一般社団法人 伊賀歯科医師会
一般社団法人 伊賀薬剤師会
名張・伊賀歯科衛生士会
名張市訪問看護ステーション連絡協議会
名張伊賀地域訪問リハビリテーション連絡会

第2回医療介護福祉フェスタ

と き：平成28年12月4日（日）
と ころ：名張市武道交流館 いきいき



在宅ケア、在宅医療について学んでみませんか



平成28年度在宅医療支援センター運営協議会委員名簿

平成29年3月1日現在

	所 属	氏 名	備 考
1	名賀医師会	東 明彦	会長
2	名賀医師会	久保 将彦	副会長
3	名賀医師会	稲持 英樹	
4	名賀医師会	森岡 浩平	
5	名賀医師会	黒田 幹人	実務者会議担当理事
6	名賀医師会	秋山 晃一	
7	名賀医師会	上坂 太祐	実務者会議担当理事
8	名賀医師会	松村 典彦	
9	伊賀歯科医師会	平井 吾一	シルク歯科クリニック
10	伊賀薬剤師会	村上 博之	ききょう薬局
11	訪問看護ステーション連絡協議会	園田 文子	訪問看護ステーション そらまめ
12	主任介護支援専門員会	井口 恵美	在宅複合型施設 グリーントピア名張
13	名張市福祉子ども部	森嶋 和宏	福祉子ども部長
14	名張市福祉子ども部	杉本 一徳	福祉子ども部 次長
15	名張市福祉子ども部	山口 敦司	地域包括支援センター長
	事務局	北森 祥子	
	事務局	山口 尚子	

平成28年度 名張市在宅支援実務者会議構成員名簿

平成29年3月1日現在

	所 属	氏 名	備 考
1	名賀医師会	東 明彦	会長
2	名賀医師会	黒田 幹人	
3	名賀医師会	上坂 太祐	
4	伊賀歯科医師会	平井 吾一	シルク 歯科クリニック
5	伊賀薬剤師会	村上 博之	ききょう薬局
6	訪問看護ステーション連絡会	園田 文子	訪問看護ステーション そらまめ
7	主任介護支援専門員会	井口 恵美	在宅複合型施設 グリーントピア 名張
8	主任介護支援専門員会	嶺川 さゆり	訪問看護ステーション そらまめ
9	名張伊賀地域訪問リハビリテーション 連絡会	川本 猛	医療法人 寺田病院
10	相談支援専門員	大和 智理	社会福祉法人 名張育成会 の一まらいふ暖
11	寺田病院	福谷 尚和	地域医療連携室
12	名張市立病院	御前 秀和	内科医師
13	名張市立病院	裏南 菊代	看護部
14	名張市立病院	田邊 有紀	医事経営室
15	名張市福祉子ども部	田中 克広	医療福祉総務室
16	名張市福祉子ども部	山崎 美穂	地域包括支援センター
17	名賀医師会	大淵 信幸	オブザーバー
18	伊賀市立上野総合市民病院	青山 美佐子	オブザーバー
19	岡波総合病院	中 滉子	オブザーバー
20	上野病院	中山 滋美	オブザーバー
	事務局	北森 祥子	
	事務局	山口 尚子	

名張市在宅医療支援センター 沿革

年	月	日	概 要
平成 21	4	27	・第 1 回地域医療（ケア）整備検討委員会開催 23 年 3 月末までに 同検討委員会 18 回開催
平成 22	5	17	・第 1 回基本情報作成部会開催 同年度内に 4 回開催
	5	24	・第 1 回医療関係部会開催 同年度内に 3 回開催
	6	14	・第 1 回医療機関ガイドブック・マップ作成部会開催 同年度内に 5 回開催
平成 23	3	31	・名張市在宅医療支援センターを保健センター 2 階倉庫改修整備する。
	4	1	・名張市在宅医療支援センター開所 名張市在宅医療支援センターの運営を名張市は名賀医師会に委託（名張市は三重県地域医療再生事業補助金交付をうける。） ・名張市在宅医療支援センター運営協議会規約及び名張市在宅支援実務者会議会則制定 ・職員 1 名配置（社会福祉士）
平成 24	4	1	・職員体制 2 名となる。（社会福祉士 1 名、保健師 1 名）
	4	1	・名賀医師会が厚生労働省から平成 24 年度在宅医療連携拠点事業の委託をうける。
平成 25	4	1	・名張市在宅医療支援センターの運営を名張市は名賀医師会に委託（名張市は三重県地域医療再生事業補助金交付をうける。）
	10	1	・在宅医療救急システム開始
平成 26	4	1	・名張市在宅医療支援センターの運営を名張市は名賀医師会に委託（名張市は三重県地域医療再生事業補助金交付をうける。） ・職員体制変更、保健師 1 名、事務 1 名となる。
平成 27	4	1	・名張市在宅医療支援センターの運営を名張市は名賀医師会に委託（名張市は介護保険 地域支援事業 医療介護連携事業として位置付ける。） ・名賀医師会が三重県から「かかりつけ医による地域医療支援プログラム研究開発事業」を受託。これにより『よくバリ青春体操』を開発。 ・『第 1 回医療介護福祉フェスタ』を名賀医師会と名張市共催で開催。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

平成29年度名張市在宅医療支援センター運営報告

(平成28年度実績)

平成30年2月発行

名賀医師会 名張市在宅医療支援センター

〒518-0721 三重県名張市朝日町1361-4番地

電話番号 0595-48-7840

ファックス番号 0595-48-7841