

第二九回 桑名市地域包括ケアシステム推進協議会 総会

日時 平成31年2月8日(金) 13:30~

場所 くわなメディアライヴ2階 第1会議室

事務局(宇佐美課長)

大変お待たせいたしました。定刻より若干早いですが、ただいまから第29回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会を開催いたします。皆様方には大変お忙しいなか、お集まりをいただきまして誠にありがとうございます。私は本日司会を務めさせていただきます介護高齢課の宇佐美でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議にあたりましては、先に送付をさせていただきました「第29回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会 総会 次第」に従いまして、進めさせていただきます。

では、座って失礼をいたします。

さて、本会議は、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例第6条第2項において、「協議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ会議を開くことできない。」となっております。本日は青木委員、門田委員、長坂委員、福本委員、藤原委員、山中委員が所用のためご欠席という連絡をいただいております。委員24名中18名の方にご出席をいただいております。過半数に達しておりますことから、会議は成立しておりますことをご報告申し上げます。

では早速議事に移りたいと思いますが、議事に入る前に資料の確認をお願いいたします。資料1-1 地域包括支援センター事業評価についてが一部差し替えになっておりますのでお手元の方をご確認ください。机上に置いてございます。また、資料1-1から資料の1-6まで各地域包括支援センターの取り組みについてのプレゼンの資料になります。それから資料の2に関しまして、資料2-1 地域包括支援センター設置・運営等についてというもの、こちらも差し替えとなっておりますので、机上に一部、入れてございます。それから資料2-2 事業運営方針、2-3 事業運営方針の主な改正点についてという一枚、これが括りでございます。もし不足等ございましたら随時事務局へお声掛けをください。よろしくお願いいたします。

それでは議事に移りたいと思います。

議事の進行につきましては、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例第6条第1項の規定により、議長は豊田会長をお願いいたします。

それでは、豊田会長、議事の進行をよろしくお願いいたします。

豊田会長

はい、では、これから議事を進めさせていただきます。今年ももう恒例になったと申し上げて良いと思いますが、桑名市の地域包括支援センター事業評価を地域の中で頑張ってくださいということでございます。そしてその後、桑名市地域包括支援センター事業運営についてということでご案内します。地域包括支援センターの事業評価は、今年はずごく接戦のようですし、皆さんで良い地域包括センターとなるよう、ぜひ頑張ってくださいと思いますし、また委員の皆様におかれましては、厳正な評価をお願いしたいと思っております。

それではまず、事務局から地域包括支援センター事業評価につきまして、プレゼンテーショ

ン等々につきまして説明をお願いします。

事務局（伊東室長）

はい。介護予防支援室の伊東でございます。座って失礼します。先ほど、会長の方からも申し上げましたが、資料1-1 差し替えのものをご覧ください。平成30年度の桑名市地域包括支援センターの事業評価について、少しご説明を申し上げます。

まず、1-1、1ページをご覧ください。事業評価導入の目的とその効果についてですが、地域包括ケアシステムの構築に向けては、地域の皆様にとってもワンストップの相談窓口機能を果たす等、中核的な役割を担うことが期待されている、地域包括支援センターの運営や活動に対する点検・評価を定期的に行っていくということが非常に重要になります。

そして、公平性・中立の確保や効果的な取り組みの充実に図るとともに、不十分な点については改善に向けた取組を行っていくPDCAサイクルを確立することで一定の運営水準を確保していくが期待されます。そこで、昨年度に引き続き、委託している地域包括支援センターに対して、一次評価と二次評価の2段階の評価を行いたいと考えております。

2ページをご覧ください。事業評価の手法についてですが、(1)プレゼンテーションによる一次評価につきましては、今年度の5月、第27回総会にてお示しをいたしました包括支援センターの「事業運営方針」に基づき、あらかじめ設定したテーマに沿って、各地域包括支援センターからのプレゼンテーションを受けて、本日、ご臨席の委員の皆様へ、その評価をお願いしたと考えております。

なお、一次評価は委員の皆様のみならず、評価表を配布させていただいております。

次に(2)です。二次評価についてになります。年度終了後に各地域包括支援センターから提出される「実績報告及び自己評価」をもとに各センター長等へのヒアリングを行って、評価させていただくこととしています。

3ページをご覧ください。(3)最終評価についてですが、この一次評価と二次評価は、1対1の割合で合算をして、合計点数の上位二か所のセンターを次回開催の推進協議会総会にて、発表させていただき流れと考えております。

次に、一次評価と二次評価の視点についてでございますが、少しページが飛びまして、6・7ページになります。ご覧ください。

一次評価、プレゼンテーションのテーマは、前のページに戻りますが、4・5ページにお示しをしております、『「地域ケア会議について」～取組と実践の内容～』というところに、今年度しております。

A3の、先ほどお配りしております評価表の色をついた部分に評価項目を5つ記載しております。1つ目は、地域包括支援センターの立場で桑名市の位置づける「地域ケア会議」から、どのようなエビデンス（根拠）をもとに課題を導き出したか。②上記①で導き出した課題に臨むうえで、どのように地域包括支援センターとしてチームで取り組んだか、そして、上記で取り組んだことから、どのような結果や効果が得られたか。4つ目は、今後、「地域ケア会議」の機能を発揮していくために、どのように取り組んでいく予定か、5つ目が、プレゼンテーションのスキル。それぞれの評価項目の下に丸印を付けた項目が評価点の視点になります。

配点は①と②はそれぞれ30点、③は20点、④⑤はそれぞれ10点の、合計100点満点としております。8・9ページにつきましては、二次評価の視点と配点の割合になります。包括支援センターの体制と業務全般として、12個の評価項目を設定させていただいております。運営方針から主なものを抽出しております。

次に、一次評価の方法についてですが、お手元の A3 版の評価表をご覧ください。

評価の視点、ポイントとして、先ほどご説明を簡単にしておりましたが、1 つ目は「ニーズ調査」や「地域ケア会議」での事例を活用し、どのように取り組んでいるかというところ、また、ニーズ調査やケア会議を根拠として課題を導き出しているか。2 つ目は、導き出された課題について、包括支援センターは丸となって、様々な団体の皆様とも協力をして取り組んでいるか。3 つ目、取り組んだ結果、どのような結果効果が得られたか、また、それを次に繋げるような検討をしているか。4 点目は、今後の展望について、どのように見据えているか。5 点目は、プレゼンテーションのスキル、というところです。

委員の皆様におかれましては、この視点やポイントをもとに、それぞれの採点の欄に対して、5 段階のいずれかに○をつけてくださいますよう、お願いいたします。

そしてこのプレゼンテーションの発表時間は、各センター7 分。仮に、途中で終了となっても、そこで終わりです。発表者に対しては、「残り 3 分」「残り 1 分」の時点で、残り時間の表示をいたします。

各センターのプレゼンが終わった段階で、3 分間の質問の時間を設けさせていただきます。一問一答で、委員の皆様からのご質問をお願いいたします。

また、この評価表ですが、上から発表順に、北部西、東部、西部、南部、北部東とホチキス留めをしております。お間違えのないように、順番に採点をお願いいたします。

繰り返しになりますが、採点は、5 つの、5、4、3、2、0 がございます。各評価項目に対して、いずれか一つに○をお願いいたします。計算は、事務局で後にさせていただきます。なお、評価表はすべての評価終了後に、事務局職員が回収に伺いますので、お渡しください。また、この一次評価表につきまして、修正案の方を今までにいただいておりますので、このままの評価表でご了解をいただいたということで、評価を進めさせていただきます。

説明は以上でございます。

豊田会長

はい、どうもありがとうございました。それでは、さっそくプレゼンテーションをしていただきます。最初、トップバッターは北部西地域包括支援センターでございます。よろしく願います。

北部西地域包括支援センター

はい、北部西地域包括支援センター長の森山です。石田です。よろしくおねがいします。地域ケア会議で捉える～個別支援から地域支援へ～を題して、お話をさせていただきます。最初は、データの説明から入らせていただきます。

北部西の地域の特徴です。この地域は、昔からの地域と大山田団地や多度のフローラル団地といった大きな団地があつて、コミュニティがあまり形成されていない。また、資料では高齢化率が高く見えますが、細かい単位・細かい状態で見ると、50%近くといった地域もあり、多種多様な課題があります。

続いて、地域生活応援会議です。開催回数に変化はありませんが、北部西圏域で見ると年々増加している傾向です。ちなみに平成 30 年度は、12 月末の数字で今回の資料は準備させていただきました。

続いて、ケアミーティングです。北部西圏域では、40 件前後の状況です。市全体の数字とし

では、平成 28 年度から平成 29 年度に増加となっておりますが、前後しながら変動していく数字と捉えています。

次は、地域支援調整会議です。開催回数として見ると、ここ最近では平成 28 年度が一番多かったという状況ですが、別の角度からも見てみたところ、平均の出席者数としては変わらず、検討事例数で見ると、年々少しずつ増えているという状況です。

では、包括として、地域ケア会議の有用性をどう捉えていくかですが、個々のケースを個別支援として終わらせるのではなく、各関係機関からの情報により地域課題を抽出し、地域で支える体制作りを行うための重要なツールであると考えています。この地域ケア会議を軸として、個別支援と地域支援を個々に進めていくのではなく、PDCA サイクルにて連続・連動させながら推進していくための歯車の両輪であると考え、業務を遂行します。

では実際に個別支援から地域課題の抽出に繋がったケースを紹介します。世帯主で認知症の夫と、うつ症状のある妻の高齢者世帯。夫のケアマネから、リフォーム業者に騙されていると相談があり自宅訪問すると、明らかな手抜き工事があることが確認。既に工事費が支払済みで、契約内容等から返還請求や原状復帰は困難な状況でした。そこですぐに、地域ケア会議を開催。これを契機に、各関係部署と地域住民の問題共有ができ、継続的な関わりができました。これが個別支援から地域支援に転換していくための重要なポイントのひとつです。このように、地域ケア会議にて検討・対応した結果、このページの右側、支援後の部分になりますが、個別支援としては地元企業の協力により元の環境・生活に近づけることができました。同時に、安心して住み慣れた地域で暮らし続けるための地域支援として、更なる被害を出さないための見守り活動等が開始となりました。

次に、今回のような個別ケースから地域課題までの抽出に至ったケースを、今年度の重点地区である野田地区を例にみていきます。このページ上半分の囲み部分ですが、地域ケア会議での個別ケースの検討内容を、地区別に見える化したデータとして蓄積、これをエビデンスとして、この中央の矢印に沿った部分です、包括内の三職種、生活支援コーディネーターや専門職参加の圏域会議に加え、自治会からもご意見をいただき、地域課題として検討・抽出を行いました。結果、地域づくりにおける、普遍的な課題の一つではありますが、野田地区においても、地域のつながりの薄さ、地域資源の少なさ等を地域課題として導き出しました。そこでまず、つながりの薄さに対しては、こちらのページ真ん中の囲み部分ですが、地域づくりとして見守り活動の充実や地域間ネットワークの再構築等について、地域で何が必要なのか、何ができるのかをともに検討しました。そうして先に住民の気運を高めた上で、この一番下の囲み部分、地域資源の少なさという課題について、地域資源の開発に着手。ニーズを確認しながら、包括と住民が協力して取り組んだ結果、今年度の成果として野田地区初の、住民主体の通いの場（笑和の会）を立ち上げることができました。

地域ケア会議を経ることでの支援の変化です。本人や家族等の関わりの中で起こる、孤立や支援の拒否、当事者の問題への認識が低いといったことから起こってくる支援のし辛さを、包括内の三職種の視点からの検討で終えることなく、より多くの職種と連携を行って検討を行う、地域ケア会議を開催することによって、専門職種それぞれの立場からのアプローチと関係機関との連携により包括+αの支援となります。しかし、私たちは24時間365日、困難ケースの当事者の傍にいるわけにもいかず、空白の部分は必ず出てきてしまいます。今回のリフォーム詐欺の支援の過程を振り返ってみると、水道やガスの業者でしか分からない修理箇所を教えていただいたりすることがありました。こういったことから、福祉専門職や機関だけに留まらず、企業等と連携することによって、私たちだけでは対応しきれない、制度の狭間となる空白の部分を埋めていくことが可能となります。

地域への見守りであったり、福祉だけでなく地域や企業の関わりを支援の連携先として捉えることにより、支援の幅が広がり、幾重ものセーフティネットで漏らさない包括+ααα…、このαの部分が無限に続いていく支援となって、安心できる地域生活の継続に繋がっていきまし、関わった地域の人たちにとっても安心に繋がっていきます。これまで他職種連携として、本人や家族への支援をしていくにあたっては、高齢や障がい児童、保健所や警察等といったいわゆる専門職や機関を連携先とばかりしていた視点を、地域の民生委員や自治会等の地域の団体・企業と、本人や家族が暮らしている地域をもう一つのネットワークとして捉え、他職種連携の枠組みの中で機能させます。つまり、地域包括支援センターが、地域ケア会議の開催を積み重ねていくことにより、専門職や機関、そして地域のネットワークが連動し、統合的に作用することによって、個人を地域で支えるための共同体が、次々と形成されていきます。

そして、高齢者のみならず、その家族や障がいを持った人、子供たち、その他困りごとを抱えた人たちに対して、安心して暮らしていける地域共生型社会となるよう、進めていきたいと思ひます。ご清聴ありがとうございました。

豊田会長

はい、ありがとうございました。それでは、ご質問をお受けしたいと思ひますが、委員の皆様方から何かございませんでしょうか。

高橋委員

おつかれさまでした。とても良い発表だったと思ひます。地域をつなぐということ強く打ち出されています。ただ、色んな法人の方、会社の方とも取り組みをしていったということで、どのように具体的には繋げていかれたのか、ちょっとだけ教えていただけると、参考になるかなと思ひました。

北部西地域包括支援センター

会社の人たちに繋げていった過程ということですか？

高橋委員

そうです。水道とか、ガスの業者とか、そういったところで。

北部西地域包括支援センター

水道とかガスの業者ですね、ありがとうございます。まず、リフォーム会社の詐欺があったという事で、素人目にも分かったということなんですけど、この部分が細かいところになると素人目には分からないということで、ただ、やはりしっかりとした業者にお願いする過程で、こういうトラブルがありました、という事で、やっぱり理解力がちょっと低いということも正直に話して、一緒に情報共有しながら進めていきましょう、というお話でさせていただきましたし、会社の訪問の時は同行させていただくという事からさせていただきました。

そういったことで、気づいたこと、例えば、配管がすごく細くなっている、つまりやすく、わざととしてあった。また工事しなくてはいけないということ、これはやはり配管業者にしか分からないところということで、教えていただいたりとか。そのような形で、繋げさせていただきました。

高橋委員

ありがとうございます。

豊田会長

他にご質問、ご意見、ご感想等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。では次に参ります。

東部地域包括支援センター、お願いいたします。

東部地域包括支援センター

みなさんこんにちは。桑名市東部地域包括支援センター センター長の石川です。

今回のプレゼンテーマの「地域ケア会議について」、東部では地域支援調整会議をとおして、地域づくりをサブタイトルにして、東部で取り組んだ内容を発表いたします。発表は、社会福祉士の岡本にバトンタッチをいたします。

みなさんこんにちは。岡本です。まず、このスライドの背景ですが、ご覧のとおり、水滴と波紋のイラストです。これには意味を込めています。水滴は地域ケア会議で、波紋は地域のネットワークを表し、それが地域に広がっていくことをイメージしています。

この資料は、5つの内容から構成しています。

1. はじめに。東部圏域5学区の高齢化率を示しています。高い地域と低い地域とでは、約14%開きがあります。地域性も多様で、各地域の特性をしっかりと把握して地域づくりに取り組んでいく必要性があります。地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法であると国は位置づけています。ここでは、桑名市が取り組んでいる、地域生活応援会議、ケアミーティング、地域支援調整会議の3種類の地域ケア会議について、東部包括が関わったケースを分析しました。

2. .東部地域包括支援センターにおける地域ケア会議の実態です。先ほどお伝えした、3種類の会議を比較しました。抽出項目はご覧のとおりです。項目のひとつひとつの説明は、時間の関係で省略します。後ほどご確認ください。

性別の集計です。学区別の集計です。年齢別の集計です。世帯別の集計です。疾患別の集計です。主な課題別の集計です。これらの実態を踏まえて、3. 実態から踏まえた地域ケア会議サ三類型の傾向と特徴について説明します。

3つの会議で検討したケースについて、優位に差がでた項目を縦の列に記載しています。3つの会議との関連性を記号を使って表しています。ケース傾向と会議との関連性について、言葉で表しています。地域支援調整会議では、高齢者虐待に関わったケースも含まれており、他の会議と比べて、課題が深刻なものが多いのも特徴です。

補足資料として、高齢者虐待と認知朝の有無の関係です。こちらは、3つの地域ケア会議の特徴をまとめて図にしたものです。地域生活応援会議とケアミーティングは、出席者・対象者・会議開催時期が概ね固定されていて、地域の方は出席することができません。しかし、地域支援調整会議は関係機関の出席者は固定されておらず、警察や法律関係者、病院、障がい者機関等、ケースの特性にあった、多様な関係機関の方に出席してもらうことができます。民生委員や、自治会長等、地域の方にも出席してもらうことができます。会議の対象者に制約はありません。生活に困難を抱える方に対して、必要なタイミングで会議が開催できます。関係機関と地域関係者が一体となって話し合うことができる強みと柔軟性があります。地域づくりにもつ

とも直結している会議といえます。

4. 認知症で関わった事例を元に、地域支援調整会議から地域づくりを考察します。70代後半のSさん。認知症で、二人暮らしの男性です。生まれも育ちも地域でずっと生活されていて、自治会長の経験もあり、近所には顔なじみが多く、自宅や地域に根強い愛着をもった方です。東部包括が関わるようになった経緯は、民生委員さんからの一本の電話でした。本人が旅行中に、自分のいる場所が分からなくなったエピソードがきっかけでした。そこで、認知症初期集中支援チームが支援にあたって、専門医の受診や小規模多機能サービスの利用につながりました。しかしその後、金銭管理がちゃんとできなくなり、郵便局を何度も訪れて不安を訴えることが多くなりました。本人の言動を、近隣住民や民生委員等地域の方も心配するようになりました。そこで、本人が強く望んでいる在宅で、安心した生活をするにはどうすればよいかを関係機関や地域の方を交えて地域支援調整会議を開催することになりました。

会議の出席者です。話し合いでは、Sさんのできることや生活の強み、そしてSさんの生活の不安につながっている金銭面と徘徊リスクについて話し合いました。そして、支援方針や役割分担を決めて共有しました。内容については、またお目通しください。

結果です。関係者の声は、記載のとおりです。成果としては、この会議に出席していただいた支えあい支援事業のメンバーの方に、認知症の方を地域で支えていく意識を持っていただくことができ、その後、認知症の開催を検討したり、昨年12月には徘徊模擬訓練を開催することができ、認知症の方を地域で見守ることができるための啓発につながったのです。

こちらは、Sさんの事例で、東部包括でどのようにチームアプローチしたかを図にしたものです。最初に総合相談でSさんに対応した職員が認知症初期集中支援チームにつないでチーム員がSさんの個別支援を行いました。そして会議の後、認知症地域支援推進員が、支えあい支援事業の団体に向けて、勉強会や徘徊模擬訓練のアプローチを行いました。

最後に考察です。Sさんの地域支援調整会議を通して、関係機関と地域の方が課題を共有し話し合ったことで、地域のネットワーク構築につながりました。国は現在、地域の関係者が一体となって地域づくりに取り組む、地域共生社会を目指しています。地域支援調整会議は、その重要な機能を持っているのです。

今後の取組方針です。平成31年度は、地域のネットワーク機能を発揮するための土台作りを掲げました。東部包括のことを知ってもらい、普段から相談してもらい信頼関係がないとネットワークは機能しません。具体的な取り組みとしては、1から4まで記載のとおりです。その取組が、つながりの強化や個別ニーズの把握、地域課題の把握につながっていきます。個別ニーズで把握した課題困難な事例に対しては、地域支援調整会議を積極的に活用していきます。そして、会議をとおして地域ネットワークの強化を目指します。

第7期の計画になります。7期は情報を統合して、学区単位で地域課題の分析を行います。統合する情報は、ここに記載している情報のほか、関係機関からの情報も整理・統合して、ニーズの関連付けをおこなっていきたくと考えております。そして、分析した地域課題を元に、東部圏域の1学区で、モデル的に圏域レベルの地域ケア会議を開催します。検討項目は記載のとおりです。具体的に地域づくりへのアプローチを試みたいと考えております。

ありがとうございました。

豊田会長

はい、ありがとうございました。それでは、委員の皆さまの、ご意見・ご質問・ご感想でも結構ですので、お願いしたいと思います。はい、どうぞ。

花井委員

ありがとうございました。Sさんへの取組が、地域を巻き込んで支えられてきた様子がとても分かりやすく伝わってきて、とてもよく分かりました。ひとつご質問したいんですけども、会議の三類型の比較・検討をされていますけれども、この3つの会議というのは、もともと果たす役割とか意図がそれぞれあると思うんですが、あえてそれを比較・検討された意図といたしますか、何を比較・検証されたいと思われたのか、そのあたりを少し教えていただけないでしょうか。

東部地域包括支援センター

はい、ありがとうございます。地域ケア会議と謳われているものについて、生活応援会議と、ケアミーティングと、地域支援調整会議というものがあまして、そちらの3会議を東部包括の方も、今後の、今年度は携わらせていただいたので、それを検討したんですが、すみません。

豊田会長

私どもはですね、直接というか一点、関わっていないので、今回違いをご報告いただきまして、よく分かりました。ありがとうございました。

東部地域包括支援センター

すみません、ありがとうございました。

豊田会長

他、ご質問・ご意見ございませんでしょうか。はい、どうぞ。

西村委員

おつかれさまです。地域調整会議なんですけれども、ここには、郵便局の方かな、銀行の方が出ておられるみたいですけど、今までの調整会議の中で、どのような方が参加されているのか、また参加するにあたってどういうところで、苦勞されているところもあると思うんですね、こんなに簡単に調整会議で人が集まるのかな、という部分があるんですけど、その辺のご苦勞のお話も少し聞きたいと思いますので、よろしくお願ひします。

東部地域包括支援センター

はい、この他の事例です、子供の、中学生の方が関わっている事例もありまして、その時は中学校の先生はじめ、主任の先生と担任の先生も来ていただきましたし、市役所から、子供に関する担当部局の方も来ていただきました。今言っていたとおり、出席者の方が揃っていただくことはなかなか難しいことなんですが、皆さんやはり当事者の方の問題のことをお話しすると、時間を調整して来てくださいますので、ありがたいです。

豊田会長

はい、どうもありがとうございました。それでは次の発表に参ります。

次は西部地域包括支援センターですね、よろしくお願ひいたします。

西部地域包括支援センター

西部地域包括支援センター 山田です。水谷です。よろしくお願ひいたします。

西部地域包括支援センターとして、以前は地域の高齢者からの相談窓口としての業務が大きな割合を占めていましたが、近年では地域で暮らす高齢者の方々が住み慣れた地域で生活を続けるような、地域づくりとしての業務が大きく占めてきていると日々感じています。

また、認知症の方の在宅生活の限界点を高めるためには、地域の住民だけではなく、お店や企業、金融機関等、普段私たちが生活していく上で関わりのある場所での理解がとても重要であると思います。また、最近見えてきた課題として、認知症高齢者の増加や、高齢者および介護者に障がいがあり、高齢者支援だけではなく、複合的な支援が必要な事例が大きくなっていることも分かってきました。まだまだ包括支援センターの認知度が低いと感じる中、西部地域包括支援センターでは、包括支援センターのことや認知症のこと等を広く知ってもらうため、積極的に地域の行事に参加させてもらったり、出張認知症サポーター養成講座を行う等取り組んでいます。そして、色々な機関との顔の見える関係が地域包括支援センターと構築されていけば、包括支援センターが、本人や家族とのパイプ役となり、支援しやすくなるのではないかと考えています。支援調整会議も、その中の一つであると考えています。最初に、一人暮らしの方の支援調整会議を発表します。

Kさんは、物忘れはもちろん、幻視被害妄想、思い通りにならないと攻撃的になるという周辺症状がみられていました。本人は物忘れがあることは自覚していますが、生活で困っていることはありません。そんな本人を支援していくことは容易ではありませんでした。

そこで、疎遠である長女に協力してもらうため、支援調整会議を開催することにしました。支援調整会議の内容としては、何も困っていないKさんをどのように支援していったらよいかを中心に話を進めました。支援調整会議の結果、支払や契約は長女が行い、それ以外の専門医の受信や、服薬管理等は小規模多機能型介護事業所が支援していくことになりました。それぞれの役割分担が明確となり、支援が開始され、しばらくはKさんとケアマネの関係も良好でした。主治医からは、一番支援している人が攻撃対象となるので、十分気を付けるように言われていたため、常に注意しながら支援を行いました。しかし、支援から2か月後、物取られ妄想の矛先が、一番関わりの多いケアマネとなりました。認知機能の低下も徐々に進行し、本人自ら関係機関へ、「ケアマネに通帳を取られた、殺される」等の被害妄想を訴えるようになり、包括支援センターへ各関係機関より、困っていると連絡が入るようになりました。Kさんがこれからも在宅生活を継続するためには、地域の方の支援が必須であると考え、直ちに関係者へ声を掛け、支援調整会議を開催しました。

まずは関係者に、Kさんの病気であるレビー小体型認知症を知ってもらうため、病状の特徴等を説明し理解を求めました。主治医は参加できませんでしたが、あらかじめコメントをもらっていたため、どのような対応が望ましいかを皆さんにお話しすることもできました。病気の理解を得たところで、ケアマネから本人の、現在までの状況を話してもらい、その後それぞれの参加者のKさんに対する個々の関わりを話してもらいました。関係者全員で話し合い、情報を共有したことで、個々の対応の方向性も明確にすることができました。その後、それぞれの地域の方の寛大な対応で、本人は今でも在宅生活を送ることができています。

次に、精神疾患を持つ長女から虐待を受けていたAさんの支援調整会議の事例を発表します。Aさんが長女からの暴力を受けていると民生委員から通報があり訪問したところ、長女の暴力は常にAさんと一緒にいることから、息抜きできない生活からくるストレスが原因であるとい

うことが分かりました。そのストレスは、長女の精神疾患が原因であるということも分かりました。通常ならば、直ちにAさんを保護するところですが、今回の事例では、養護者である長女に精神疾患があることから、専門職からの意見を聞いて保護することが重要であると考え、支援調整会議を開催することにしました。

内容としては、どのような分離が適切なのか、また、長女の住所地が他市町にあるためどのような手順で様々な制度の手続きを進めていったら良いかを検討しました。支援調整会議の結果、長女の入院による分離保護を進めていくことになりました。また、入院中に様々な手続きを並行して行うことにしました。長女は、ストレスを感じる事がなかったためか、入院中イライラすることはなく、落ち着いて過ごすことができていました。Aさんは精神的負担から解消され、誰に気を使うこともなく自分らしい生活を送っていました。

3か月後、長女が退院することになり、長女の気持ちとしては、家に帰りたいけれど、帰っても何もサービスは使いたくない、とっていました。Aさんからも、あまり良い反応は見られませんでした。二人の気持ちにできるだけ沿うように、どのような支援が適切であるかを検討するため、病院スタッフも含め長女の退院に向けての支援調整会議を開催することにしました。

内容としては、長女が退院してAさんと同居になっても、お互いストレスを溜めないような生活を送るためにはどうしたら良いかを話し合いました。支援調整会議の結果、長男夫婦は長女の支援をAさん一人の負担にさせないよう、関わりを多く持つことを約束し、長女の障害デイサービスの利用については、長女と一番信頼関係のあった医師から促してもらうことになりました。現在Aさんは健康ケア教室に通い、長女は障害デイサービスを利用しています。長男夫婦の支援もあり、お互い距離を保ちながら虐待が起こることなく生活されています。

今回の事例に関わり、病気を持つ養護者や認知症本人を支援していくためには、関係者がまず病気を理解することが最も大切であると思いました。そして、当たり前のことですが、本人・養護者の気持ちを一番に考え、寄り添うことも忘れてはいけないうことだと痛感しました。また、支援調整会議はゴールではなく、解決のためのツールにしか過ぎません。役割分担した支援に等ついて、モニタリングを随時行っていく必要性を感じています。会議開催にあたっては、これからも医師をはじめ、関係機関や関係者の出席を広く呼びかけ、より良い支援方針を協議しながら努めていくとともに、顔の見える関係づくりに努めていきたいと思っています。

ご清聴ありがとうございました。

豊田会長

はい、ありがとうございました。それでは、委員の皆様方からの、ご質問・ご意見・ご感想いかがでしょうか。はい、どうぞ。

近藤委員

ありがとうございました。一つだけお聞きしたいんですが、認知症の方で、自治会ですとね、自治会長だけが知っているという状況なのか、それとももう少しオープンにですとね、この方はひどく、お金を盗まれましたよ、という風な形で世間にお話をしている訳ですから、ましてや認知症ですから、どこに行かれるかも分かりません。そういう場合の対応というのは、もうちょっと、詳しく教えてください。

西部地域包括支援センター

ありがとうございます。この方の行先というのが、自治会長、農協、警察というところに行くということでの関わりが始まりでしたので、近所の人はおかしいな、というのは思っていますが、それほど関わりというのではない状態でした。もともと本人は、他の人と関わりを持つのは嫌いな性格で、家も市営住宅で、ほぼほぼ住んでいないような市営住宅にぽつんと住んでいるような感じのところに住んでいましたので、近所の関係というのは自治会長以外にないという感じでおりましたので、近所の方にはご迷惑はおかけしていないという状況でした。

近藤委員

その辺の対策はされるんですか。自治会長だけでいいのかどうか、例えば、もう少し幅広くそのような対応をしないと、およそどっかに行ってですね、亡くなっている場合もあり得るわけですね、ですから、もう少しその辺の事等を考えて頂ければと思います。

西部地域包括支援センター

ありがとうございます。この方は、ずっと拒否がありましたが、今は小規模多機能型介護を使っていますし、デイサービスにも気長に待ってやっと繋がっている状態です。本当であれば、民生委員、それから近隣、隣りの人という風にお声をかけるところだったんですが、被害妄想が強かったので、あまり声を掛けると、「またあの人が言った」という風になるので、ちょっと控えたところがありました。ありがとうございます。

豊田会長

他に、ご質問・ご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうかね。はい、どうもありがとうございます。

はい、それでは次は南部地域包括支援センターでございます。よろしく申し上げます。

南部地域包括支援センター

こんにちは。桑名市南部地域包括支援センターの秀島と、浅田です。これから南部包括における地域ケア会議の取組について発表いたします。

まず、地域生活応援会議についてですが、直近3年間の提出件数を調べてみたところ、ご覧のような数値になりました。ケアマネの事業所への委託率は67%となっております。応援会議について南部包括として大切にしていることを挙げてみました。まずは、介護保健の理念である「自立支援」の考え方をしっかり家族、利用者に伝えること。また、サービスを利用して終わり、ではなく地域に繋げる支援を心がけること。そして、ケアマネージャーへそうした考え方を共有してもらい、同じ方向を向いて支援してもらおうという規範的統合についての支援を大切にしています。

そのためにまずは、包括職員自身がそうした視点を身に付ける、その上で、できるだけプラン作成をケアマネの事業所に委託し、初回は必ず同行訪問して、利用者や家族に直接、自立支援について説明するようにしています。また、地域につなげる支援ということで、生活支援コーディネーターとの連携はもちろん、地域の支援に包括が直接つながっていくことで、紹介や依頼をしやすくなるように努力しています。

参考資料です。次に、地域支援調整会議の取組みについて、これも直近の3年間について

数を拾ってみました。こうしてみると、実に多くの関係機関に参加していただいていると実感し、ご協力に感謝いたします。主な内容を見ますと、このように虐待事例が4割、身寄りがなく、当事者に判断能力がない事例が3割となっております。地域支援調整会議を開催するにあたって大切にしていることは、関係機関で情報共有をし、一緒に方針を決定し、関係者で役割分担をしながら進めていくこと。その際に、本人・家族といった当事者の思いをできるだけ大事にすることです。そのために、できるだけ多くの関係機関・関係者に参加してもらい、事前に本人・家族の思いを包括として十分に聞くということを心がけています。

では、ここからは具体的な事例で説明させていただきます。

南部包括で、本年度関わった事例です。Kさん、75歳、男性、独居。ご覧のような経過で緊急入院しましたが、一週間後には退院の方向となりました。しかし、本来は意思疎通に問題があり、一人暮らしを続けていくには、沢山の弊害がありました。病院相談員からの連絡により介入開始。その時点で、本人の判断能力がないため、独居は困難。頼れるような親族もいないことから、施設入居の方向性になりました。そして、それを進めていくうえで、3つの課題が浮上したため地域支援調整会議で話し合うこととなりました。

第1回の会議では、このような関係機関の方に参加していただきました。3つの課題に対して話し合い、方向と役割分担を決め、スムーズに入所まで進めていくことができました。ところが入居後、徐々に本人の判断能力が回復、アパートに戻りたいと強く望むようになり、それを施設職員に訴え続けていました。ただ、今の状態で再び独居生活に戻れるかという点、それに対しては支援者側の不安も大きいという現状がありました。

連絡を受けた包括として、まずこのように本人の思いの確認を行いました。その中で、本人は集団生活を特に苦手としていて、苦痛に感じていることが分かりました。また、記憶面についても、言葉の出にくさはあるものの、ゆっくり聞き取ればほぼ理解できていることも分かりました。そこで、もう一度方向性を確認するために会議を開催することになりました。

第2回の会議では、このような関係機関の方に参加していただきました。話し合いの結果、本人の希望に沿ってアパートに戻るという方向に大きく転換することとなり、それに対し、3つの課題を挙げ、それぞれの役割分担を行いました。

会議後の状況です。それぞれの機関が、オレンジ色の部分のような支援を行いました。実際に進めていく中では、吹き出しに書かれているような思いを、それぞれの支援者が抱えながらアパートに戻ることになりました。ご覧のようなアクシデントは色々ありましたが、在宅生活が始まると、本人はメキメキ元気になりました。

12月28日の訪問時の様子です。不安もありましたが、本人は分からないことはそれぞれの支援機関に連絡して、一人で抱え込まず対応していました。また、アドバイスも忠実に守り、報告もしていました。結果的に大きな問題はなく、穏やかに暮らしていました。

事例を通しての考察です。1回目の会議の中では、支援者は皆、独居は困難であるとの認識でした。その後、本人の状態が改善してくると、このまま入所継続で良いのかといった思いが、本人だけでなく支援者側にも生まれてきました。そこで、本人との面会を繰り返し、本人の思いと、アセスメントを行った上で2回目の会議を行いました。自宅アパートに戻ることについては大きな決断でしたが、それぞれの機関の連携を密にすることで、スムーズに対応ができ、皆不安を解消した状態でアパートに戻ることができました。また、その後の支援にもつながりました。

最後に、課題と方向性です。まとめてしまうと月並みな言葉になってしまうのですが、地域ケア会議は開催すること自体が目的ではありません。本人・家族が望む暮らしを実現するために開くものです。ですから、会議開催の前には十分なアセスメントが必要ですし、その中には

当事者それぞれの思いを十分に聞いたり、その力を図り、引き出していくことが大切だと思います。関係機関や地域との連携につながり、そしてなにより、本人・家族の思いを大切にということを中心に念頭におきながら、今後も取り組んでいきたいと思っています。

それから、地域ケア会議の役割として、地域課題の抽出ということがあります。市では数値化の取組がされていますが、先日の南部圏域連絡会において生活支援コーディネーターの方から、南部圏域として地域特性があるのかどうかも含めて、地域課題を数値化してみようという提案がありました。どのように抽出してくのかを含めてこれから検討ですが、今後の課題として取り組んでいきたいと思っています。

月2回発行している、南部包括だよりでも、地域ケア会議の紹介をしました。ご清聴ありがとうございました。

豊田会長

はい、ありがとうございました。それでは、委員の皆様方からの、ご質問・ご意見賜りたいと思いますが、いかがでしょうか。

ないようですが、ちょっと僕から。スライドの中で、虐待の事例が結構多かったと思いますが、ちょっと虐待の事例についてどういう虐待が多いのか、色々、様々、ケースバイケースだとは思いますが、非常に取扱いに困った事例とか、あるいはうまくいった事例とか、一例をご紹介いただくとありがたいと思うのですが、いかがでしょうか。

南部地域包括支援センター

本当に色々たくさんあるのであれなんですけれども、印象的なものとして、地域支援調整会議を10回ぐらい開いた事例がありまして、それはどういうものかというところ、お一人暮らしの方なんですけれども、経済的な虐待かなという方で、最終的には娘婿だということが分かったんですが、最初は、元従業員の方というような方がお金を管理していて、その方が虐待かなと思われるケースがありました。その方の場合、本人に判断能力がないので、その方との分離をすることができなくて、とても包括だけでは決定できないということがあって、本当に何か事を起こす度に、例えばその方をショートステイにいれるとか、虐待をしていると思われる方と合わせない、とかですね、そのようなひとつひとつ決定をする度に関係機関に集まってもらって、話し合いをしてもらって、方向性を決めていったという事例がありました。

豊田会長

大変ね、虐待は問い合わせが難しいと思うのですが、ただ、その中で、例えば警察に相談されたとか、そういう事例もあるわけですか。

南部地域包括支援センター

そうですね、虐待の場合はやっぱり、虐待かどうか分からないその疑い事例の段階でも警察の方に来てもらって、例えば保健所とか警察、病院のワーカー、民生委員とかも色々な方にきてもらって、包括が訪問してもなかなか会えなかったりするんですけども、そういった関係機関の人たちが色々な場面で情報を持っているので、それを突き合わせることで、「あ、今ここでこの方たちにはこういう事が起こっているんだ」という事を、共有化するということがまず第一歩かなというところで、開かせてもらっています。

豊田会長

はい、ありがとうございます。他、ご質問よろしいでしょうか。はい、どうもありがとうございます。ありがとうございました。

はい、それでは最後になります。北部東地域包括支援センター、発表をお願いします。

北部東地域包括支援センター

はい、それでは北部東地域包括支援センターの取組を発表します。杉山と小柳です。よろしくをお願いいたします。

まず、ぜひ知って頂きたい取組があります。それがこの、「朝の会」です。こう名付けるのは、この会をとっても大切にしているからです。朝の打ち合わせはよく行われることですが、北部東包括は一味違います。毎朝ここで十分に時間をかけて、全員のケースを共有し、合意形成・課題共有を行います。そして、地域ケア会議についてもここで検討します。そこで、今年度の地域ケア会議の中から、2つの事例をご紹介します。

まず、X団地のAさんです。認知症を患いながらも、地域の協力と介護サービスで独居生活を継続されていましたが、行動心理症状が顕著になります。住民・家族の思いを事業所・包括が受け止め、Aさんの最善の生活を真剣に検討しました。結果、サ高住に入所となりましたが、経過において地域力の向上やつながりの再構築等多くの成果が見られた事例です。

次に、Y団地のBさんです。59歳の女性で、若年性認知症の方です。小規模多機能型居宅介護事業所を利用し、在宅生活を送っていますが、車に乗れなくなり、買い物や、実家へお参りに行くための一人歩きが増えてきました。その様子から、Bさんを心配する声が聞かれ、その不安の払しょくと地域と共同した支援体制の構築を目的に、ケア会議を行いました。事業所の支援方針を尊重し、団地内でのあたたかい見守りが重要との思いから、団地の会議にてBさんの状況を紹介、見守りを依頼し、快く受け入れていただきました。

これらの事例を通し、次の課題を導き出しました。まず、団地における認知症高齢者の著しい増加があり、支え合いの地域力強化が急務であること、そして、生活応援会議からは、各団地にはサロン等がありますが、必ずしも卒業後に行先や支え合いにつながらないといった課題を導き出しました。

ところで、先に団地の地域力強化を課題として挙げましたが、本当にそうなのでしょうか。それを裏付けるために、過去2年間の長島北部地区、中部地区の3つの団地にお住いの方と、団地以外にお住いの方の認知症の相談人数および件数の比較を試みました。いずれにおいても3つの団地の数値が上回り、高齢化率も著しく高く、団地における認知症の方の支援体制づくりの必要性が伺われます。

次に、課題の分析です。まず、家族及び専門職の支援にとどまり、住民に認知症高齢者の増加について実感が湧かないことが予測されます。そのため、自分事となりにくく、積極的な活動にもつながりにくいのではないかと考えます。このことから、地域住民に認知症の正しい理解、身近に感じてもらう必要があると感じました。そこで行った取り組みが、認知症サポーター養成講座や、声掛け訓練です。これらが、地域ケア会議を通して毎年恒例で行うものから、必要性を実感した取り組みへと意識が変化した点で大きな意義があります。

次の課題に対する分析です。3団地とも地域力が十分にあることは疑いようがありません。ただ、それをもっと生かすために必要な視点に、地域ケア会議の中で気づきました。それは、情報提供が住民の安心感につながり、協力が生まれるということです。そこで住民に必要な情報が行き届き、支援者との顔の見える関係を作るための取り組みを紹介します。

事例1では民生委員とのタイムリーな情報交換を行うことによって、地域の安心感と協力につながりました。事例2では、団地やドラッグストアに情報を提供することでBさんへのあたたかい見守りにつながっています。

取組から得られた効果・結果です。各種取組から、認知症の関心への高まり、情報伝達体制の整備から自分事へ、サロンの質の向上が言えると考えます。これらから、私たち包括職員はプレイヤーからマネージャーになる階段を一步上れたと感じています。取組やその結果は、広報誌の発行や事業所の運営推進会議、民児協定例会等で随時報告することで、地域・事業所との共有を図っています。また、事例2については、事業所自身の取組の成果を広く報告されています。ここでは、包括と思いを同じく取り組んでいただいた事が表現されており、取組の効果・結果の共有ができていることをうれしく思っています。そして、地域ケア会議の取組が私たちに与えてくれたものを忘れず、ひとつひとつのケースに感謝する気持ちが大切だと感じています。

今後の取組についてです。まず、進化として取組から得た意義を全員で共有します。そして積極的に地域ケア会議を開催し、かつ、質を高めます。具体的には、より多様な主体の参加、専門職と地域をつなげる事、そして生活応援会議から地域課題を生み出して、包括内で共有・蓄積していきます。

そして、「深化」。まちづくり協議会設立準備委員会や協議体に参加し、個別地域ケア会議で蓄積した地域課題の提示や、各地区での取り組みの見える化、住民主体の活動につながるよう共に考える機会の提供へ取り組んでいきます。

最後になりますが、取組をとおして地域ケア会議がもつ5つの機能を実感することができました。そして、それは個別支援が地域支援につながるために欠かせないものであり、地域は地域包括ケアシステムの構築への起点となるものです。地域包括ケアシステムを構築していくためには、この起点をより多くすることが重要です。本年度の取り組みから得た地域ケア会議の意義を大切に、今後業務に邁進していきます。ご清聴ありがとうございました。

豊田会長

はい、それでは委員の皆様方から、ご質問・ご意見を賜りたいと思いますが、いかがでしょうか。何かございませんでしょうか。

では、私から、プレイヤーからマネージャーへというね、大変良い言葉だと思うのですが、マネージャー目指して、日々努力されていることだと思いますが、マネージャー、良いマネージャーになる上で一番大切なことは何だと思いますか。

北部東地域包括支援センター

そうですね。先ほどのBさんの事例なんかでも、結構包括に連絡が入るとぱっと包括職員がこう動いてしまうということがすごく多くありました。なので、やはり日ごろから、情報を交換できる住民を増やすことが大事だと思っています。勿論、民生委員とか老人クラブとか、つながりがあるところはそうなんですけども、そうじゃない所、今回のBさんの事例では、自治会のブロック長会議に出ささせていただきました。なので、自治会長だけでなく、ブロック長という13人の方に協力いただいて、年代わりでもありましたので、新旧のブロック長会議に出させてもらったんです。そうすると、26人の方に知っていただいたという事ができましたので、そういう風に本当に色々な住民の方に知っていただく、そういう意識を持つことが大事かなと思っています。

豊田会長

はい、ありがとうございました。よくわかりました。他にご質問・ご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。はい、ではどうもありがとうございました。

はい、これで全包括支援センターさんからプレゼンテーションをやっていただきました。大変ですね。みなさん本当に力強いプレゼンテーションで、地域ケア会議という非常に重要であってなおかつ非常に有効になっている私どもによく伝わってきたと思います。

そんなことでなかなか点数を付けるという事も難しい感じはするんですが、評価につきましては、後程、事務局の職員が順に回って回収をさせていただきますので、その際お渡しをお願いいたします。また、付けていただきました評価につきましては、この後事務局の方で集計いたしまして二次評価と合算した結果を最終評価として次回の総会の時にご報告させていただきます。そういうことになっています。

はい、ありがとうございました。それでは次の議事、2ですね、「桑名市地域包括支援センター事業運営」についてに移ります。事務局から説明をお願いします。

事務局（伊東室長）

はい、座って失礼いたします。介護予防支援室の伊東でございます。続きまして桑名市の、さきほど発表していただきました地域包括支援センターの設置・運営業務にかかる運営方針である事業運営方針について、この協議会にお諮りして、承認をお願いしたいと思います。

まず、設置・運営について、次に事業運営方針について説明いたします。まず、資料2-1をご覧ください。地域包括支援センターの設置についてでございますが、(1)、表がございます。①担当地区、②委託先の法人名、③委託先の介護保健事業についてまとめております。③の介護保健事業については公平性を期すためのご紹介でございます。そして、表にお示ししている法人様に、平成31年度地域包括支援センター業務を委託したいと考えております。業務委託の理由といたしまして、表の下に2点記載してございます。さきほどもプレゼンをお聞きいただき実感していただいたところもあるかと思いますが、運営の実績や業務委託、内容について申し分ない内容であるというところと、地域住民の方と今までも培ってきた深い関係、その辺の蓄積がある、といったところでございます。

次に、(2)、裏面に参ります。運営と、事業評価につきましては先ほど行われたように、毎年度のこの評価、その後、包括支援センターの自己評価を踏まえまして、市の職員で評価の2段階の評価を考えております。

次に、(3)でございますが、業務に係る運営方針につきましては、資料2-2として平成31年度の地域包括支援センターの事業運営方針（案）を全体をお示しをしております。事業運営方針につきましては、今年度策定した第7期の介護保健事業計画である、桑名市地域包括ケア計画をもとに、平成30年度の事業運営方針をたてており、平成30年度の事業運営方針からの大きな方針の変更としてはございません。基本的に、地域包括支援センターの職員の体制というのは、事業運営方針の5ページ以降にお示ししておりますが、社会福祉士、その他これに準ずるもの、主任介護支援専門員、保健師その他これに準ずるものの3職種と、介護支援専門員で認知症初期集中支援チーム員、または認知症地域支援推進員として活躍するものの配置をすることとしています。また、包括支援センター職員は、それぞれの専門性を発揮しながら、ひとつのチームとして、地域住民の方、医療機関、さまざまな専門団体と協力しながら、地域の高齢者の保健福祉の向上と、住み慣れた地域で、いきいきと暮らしていける地域づくりを実践していく、地域の核となる、専門機関と考えております。

そしてご存知のとおり、地域支援包括センターは、高齢者の総合相談窓口として、総合相談事業、権利擁護事業、さきほど発表がありました地域ケア会議、認知症の総合支援事業等、その他たくさんの事業を進めている事業となります。取り組む事業は、事業運営方針に記載のとおりでございます。

変更する内容ですけれども、資料2-3にまとめてございます。変更点は3点ほどです。大きな変更点ではございませんが、1点目は、事業運営方針の24ページ、下から2段目になりますが、地域生活応援会議の対象につきましては、新規の要支援認定者というところでしたが、本年度も継続して、要支援認定を受けていらっしゃる方についても、対象としておりますことから、事業運営方針を修正をしております。2点目、26ページの在宅医療介護連携推進事業の中で、地域の医療、介護関係者の入退院支援のワーキンググループの方で、入退院支援の手引きについて完成され、今月下旬にも説明会が開催されることから、出来上がったものを周知・および効果的な活用を行っていく、という事としております。3点目、30ページ上から10行目の所、オレンジカフェ、認知症カフェについてですが、いわゆるサロンや「通いの場」とは異なるもの、というところを明確にして、また、内容について、年々増加傾向でもある認知症の中でも、若年性の認知症の方を対象とした内容に関する内容を、年に1回以上含めることとする、と修正をしております。修正点は、以上でございます。

豊田会長

はい、ただいま事務局から説明いただきましたけれども、何かご質問・ご意見等がございましたらよろしくお願いたします。何かございますか。

近藤委員

簡単な質問でいいですか。

豊田会長

はい、何でも結構です。

近藤委員

近藤と申します。私は直接現場におりますので、その辺のところをお話したいと思っております。包括支援センターの皆さんには、地域高齢者への訪問依頼、それから相談に乗っていただきまして、また地区社協事業についてもご相談させていただいて、大変感謝しております。

今日は事例発表において、連携して多くの課題に積極的に取り組んでいただいていること自体、私は感謝しております。そこでちょっとお聞きしたいことが2、3点ございますのでよろしくお願いたします。皆さまの仕事の話を聞いておりますと、量がものすごく多いんですね。やることがものすごく多い、ということで心身共に、休む暇がないのではないかと思っております。それで、1日中、8人体制で対応に追われまして、24時間、ましてや休日等もお仕事をされてるような状態であるということと、また、遅がけの勤務時間外の相談、それから休み等での相談が何件くらい、1か月であるのか。そのようなところを1点お聞きしたいと思っております。

それから、よろしいですか。

豊田会長

はい、どうぞ。

近藤委員

2025年の高齢者が増えていく中でですね、現在の8人体制でいいのかということです。もしその、増員計画があるなら、今後のスケジュールについて、具体的にお願ひしたいという事。私は、地域福祉活動の担い手として自治会や民生委員の方々との連携を密にしたり、地域の補助員として、福祉委員の設置をしていけばどうかということも考えていくべきだと思います。

それから、もう一点は、さきほども発表の中に「支え合い・助け合い活動」についてもですが、取組がまだまだ各地区でうまくいっていないという状況の中で、行政として、またわれわれ地域のものに対してどのようにしていけばよいかという事も願ひしたいと思います。以上です。

豊田会長

はい、ありがとうございます。また、3点ということでご質問がございまして、

1点目は包括支援センターの職員の皆様の働き方改革的なご質問ですね。2番目は人数がこれでいいのかと、それから3番目が支え合い・助け合い活動がうまくいっていない面があるのではないですか、という事です。

近藤委員

全地区に普及がしていない、ということなんですけど。

豊田会長

全地区に普及がしていないということがあって、そのあたりをどうするか悩ましいですが、お答えいただくということですかね。

はい、いかがでしょうか。

事務局（伊東室長）

はい、色々本当に気づかせていただきご質問をいただきました。どうもありがとうございます。おそらく、近藤委員のお陰で、委託の地域包括支援センターの皆様も、すごく分かっているということ、心の中である意味喜んでいてというところがあるかと思ひます。

ご質問いただきました、まず休みのご相談の件数でございますけれども、実は包括支援センターにおいて休みがまちまちな所がありますので、一概に休みの件数、数としては申し訳ありません、今手元に数字もございませんので、ご報告として件数はできないんですけれども、確かに休みの日のご相談、夜間に連絡を取らなければならないというそういった件数もございませぬ。なかなか、認知症のご両親であったり、そういう方がいらっしゃるご家族、お仕事をなさっている方に連絡を取ろうとすると、やはり夜間・休日になるということは実際問題ございませぬので、そういったところの対応も包括支援センターの皆さんがなさっているというところですよ。

あと人員の方ですけれども、桑名市におきましては、一応8名を上限としておりますが、8

人までなかなか職員数が揃わないといったことが、実は現状ございます。そういったところから、なかなか業務多忙を極めているというところがございます。しかしながら、近藤委員のように地域の方、民生委員の方、関係機関の方から、沢山のご支援をいただきながら、先ほどの会議のように、情報共有をしながら皆さんに助けていただいて、なんとか包括支援センター、市も一緒になって取り組ませていただいているところですが、確かに人数につきましては、これでいいのかと言われると、いいのかなと思うところと、また、高齢者だけの相談ではないところから、共生的な子供から高齢者までというそういった視点もいま指摘されていますので、今後の方向性、国の方向性ですとかお示いただくようなところに注目しながら進めていきたいと考えております。

また、福祉委員の設置というところも近藤委員がおっしゃいましたが、このように地域の方の地域力の向上というのは、包括支援センターの職員にとっても、行政にとってもとてもありがたい、助けられていると感じますので、ただ、地域によってそれぞれ、支え合いの活動も同じですが、温度差がある、または高齢化率も異なる、地域の形態、団地なのか昔からのお家が多い世帯の沢山の世帯のなのか、色んな地域によって差がありますので、支え合いについてもその地域地域の進め方で進めていただくところかな、とは考えておりますが、市でも高齢者分野では包括支援センターや行政の方からも色々なお話かけをさせていただいたり、または自治会の方は自治会の担当部署の方から様々なお話をさせていただいておりますので、まずはそういった情報共有・危機感の共有といった所から進めさせていただいて、自分事と感じていただくところが、まずは一番かなと感じていますので、今後とも、ご理解とご協力の程お願いしたいと思っております。よろしいでしょうか。

豊田会長

よろしいでしょうか。はい、他、ご意見・ご質問ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

はい、それでは、先ほどご説明いただきました桑名市地域包括支援センターの設置に関すること、それから業務の方針に関すること、それから運営に関することにつきまして、ご承認いただけますでしょうか。

よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。ご承認いただきました。

はい、この体制で、そしてこの運営方針でですね、来年度進めていただくことにいたします。

はい、他、全体をとおしまして何かご意見・ご質問等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

長谷川委員

よろしいでしょうか。

豊田会長

はい、どうぞ。

長谷川委員

すみません、ちょっと今日、包括支援センターの話聞かせていただいて思いついたもので、答えを持ち合わせていないと思うので、分かる範囲で良いんですけども、いまちょっと介護

施設という介護職員による虐待っていうのがすごく多いし、段々重度化してきていると思うんですけど、今回、包括の中でも虐待の中で、集計が出ているということで、もし虐待認定でなくてもいいんですけど、通報の段階で介護施設のそういう通報の数とかがあるのか、介護施設に対して虐待の可能性があると、看護師からそういうような相談がきているのかという事を教えていただきたい。

もしあった場合、虐待委員会とかで適切に処理をしていくように資料になっていますけども、明確に介護施設となった場合、明確な介入方法、介入って言わなくてもいいんですけども、対応方法とか、何か明確に基準としてあるのかどうかっていうのが、あれば教えて頂きたいのですが。

豊田会長

いま非常に大きな社会問題になっていますのでね。非常に重要な問題かとは思いますが。

事務局（伊東室長）

はい、ご質問ありがとうございます。長谷川委員のおっしゃっていた、介護施設の虐待の通報件数ですとか数は実際、申し訳ないですが、いま数がどれぐらいというのは申し上げられないんですけども、通報自体はございます。年々微増かなという感覚で申し訳ないんですけども、そういった感じです。また、通報の適切な対応の基準とかルールといったところでは、日本社会福祉士会ですとか、様々な指針ですとか手引き等はお出しておりますので、行政もそういったものに従ってというところになろうかと思えます。

また、手引きだけを、マニュアルだけを順守するのではなく、やはり包括支援センター、行政、先ほどもケースのお話の中にもありましたが、警察、司法の機関の方、様々な方を交えていただいて、虐待の会議を行っておりますが、また件数等については次回の協議会の方でもご報告できたらと考えておりますので、よろしいでしょうか。お願いいたします。

豊田会長

はい、他よろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

片岡委員

片岡と申します。ちょっと直接は関係ないんですけども、先ほど虐待のことであつたりとか、あと、警察でいわゆる高齢者に対する詐欺行為みたいな、オレオレ詐欺であつたり特殊詐欺の事例があつたりということで、やはりコミュニティの再構築であつたりとか、それから、いわゆる助け合い・支え合いのようなボランティアだつたりとか、地域で活動されている近藤委員たちのような、そういう方への希望、希望というかなんていうかな、もっとコミュニティをしっかりと作ってほしいとか、再構築してほしいという動きはすごく多いと思うんです。それで、そういう場にはここはなっているのかなと思うんですけども、ここ以外で、いろんなところがそういったコミュニティを作つたりとかっていうような動きをする、している部署であつたりとかそういうセクションってどこにあるのかどうか教えていただけますか。

豊田会長

はい、どうでしょうか。桑名市ですよ、だからこの地域包括ケアの推進会議、先ほどのような地域での地域ケア会議で非常に素晴らしいことだと思うんですけど、これだけではないですね、他の観点からの地域のコミュニティの協会があるかどうかということですね。

事務局（伊東室長）

はい、勿論この大きな会議は重要な役割の位置づけだと思っておりますが、他に、自治会等を所管する部署がございまして、そういったところで、地域地域に協議会というものを今後設置していこうというような動きがある他、現在、益世地区の支え合いですとか、後は、城南地区でも、そういった地域単位で、町全体で高齢者だけとか子供だけ、という切り口でなくて地域のことを自分たちで考えていこうという試みが、少しずつ始まりつつあるといったところで、地域単位でそれぞれが考えていただいているところを、自治会の部署が取りまとめているという動きがあるといったところかなと思っております。

豊田会長

そういう動きと、こちら地域包括ケア会議は、連携しているのでしょうか。

事務局（伊東室長）

今、市の出先で、その再編の中で各地域の方の力を借りながらまちづくり協議会という組織を作りつつあるところです。実際機能し始めるか、もうしているか、もうすぐしていくというレベルなのですが、当然その地域の中で、活動していらっしゃるみなさんというのは、我々からすると地域資源として認識しております。ですので、あくまで福祉分野としてこういう形で会議がある、それは当然地域の中でも重要な役割だという認識をしておりますので、その役割をある部分をこちらでお借りをしながら、一体となってまちづくり協議会、まちづくりの機能を果たしていただくという認識でおりますので、協力をまたいただこうと思っております。

川瀬委員

ボランティアとして片岡委員もおっしゃいましたように会議に出てくるのがおっくうかなと言う正直な気持ちがあります。なぜならば、専門職の方々が多く参加しておられて専門性の高い会議と思っております。我々は桑名の中に、団体協議会の中に加入している団体人数で200数人おります。ただこういうところで、ボランティアを必要とする部分という話が本当に遠いところの話かと思ってしまう。専門の人の意見と言うのは、専門職としての意見、ただボランティアとして日々目指している意見が何か飛んでないような気がして、意見を出すのが止まってしまうようなところがあります。いろんな地域にはりついているボランティアの声をどこに相談させていただけるのかというのがあります。片岡委員のところの施設にときどきおじゃますることがあるのですが、地域密着ということで、地域の声を聞かなければならないと、すこぶる真剣にやってくれます。そういったところでボランティアとしての意見を出させていただく場所があるのですけれど、何かここで意見が出しにくい場所かなと思います。ただ、心の中で、この資料等、作成されて出てくるんですけどもこの文章をなんとなくボランティアに見せてもいいのかなと、思ってしまう。おそらく私の会で、これを見せた時ボランティアとして登場する部分がいくら地域共生といえど、どの部分で、どれだけわたしどもの活動

がここに反映されてるのかというのが、表に、正直出てこないような気がして仕方がないのです。とりとめがないのですけれど、もう少し、民生また、ここではあまり使わないのかもわかりませんが、市民活動の部分としてこれだけ地域に密着しているというところを、もう少し出していかただかないと、私が会に戻った時に、この推進協議会に出ているのを皆知っているんですけど、どんな会議なのだとされたときに私たちの必要性はどこに向かってどうあるのかと聞かれた時に、私はこのごろすごく説明に困るなという思いをすごくしております。

豊田会長

大変貴重なお話しをありがとうございました。大変言い出しにくい会議の場で思いきっておっしゃっていただいて、大変良かったと思いますが、非常に大切な観点で、そのあたりですね、ボランティアの方、あるいは一般市民の方にもっともっと意見を言っていて参加していただく必要があるのですが、そういう雰囲気無しと仮にするとしたら、私議長も含めて、市としてもちょっと考えなければならぬと思います。

事務局（伊東室長）

雰囲気を含めて、たとえば議題であるとか、今回の議事については、なかなかボランティアというお立場でのご意見というのは言いにくいというの、こちらでは非常にわかることです。そもそもこちらの推進協議会で地域包括ケア計画というものを作っております。そこが本当に計画としての上部の、理念というところから始まっておりますので、実情という部分に関してはなかなか先になるのかなと思います。実際、実情の部分というのは最前線でやっていただいている方々、そういったところでの、それぞれのお立場でやっているところで直接理念的な部分からは遠い部分もあろうかと思えます。ただ実際計画を作っていく中で、そういったお立場の方のご意見も当然入っていなければならない、そういったところで、様々なお立場の委員様を任命しています。具体的な会の進め方としましては、より皆様のお立場、やられていることが反映できるような議事というのが必要になってくると思いますので、そういったところで、存分にご意見をいただきたいと思えます。現状ということでは、こういったかたちで申し訳ないのですが、引き続きよろしく願いいたします。

豊田会長

迷いなくご意見をぜひおっしゃっていただきたいと思えます。行政文書が非常にこうわかりにくい部分がありますよね、一般論ですが。それから福祉、介護あるいは医療の仕組みというのは、一般市民の方ではぱっとこの仕組みを理解するのは難しいと思えます。私は、医療についてはわかってはいたけど、介護福祉の分野では専門家ではありませんから。最初この仕組みを説明していただいたときは非常に難しいと思えました。一般市民の方も難しいと思っております。できるだけ、わかりやすく、市民の方々に発信する、説明する、ということとともに、市民の方から、ボランティアの方から遠慮なくご意見をいただきたいと思えます。

他にご質問ご意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

はい、では事務局にマイクをお返しします。

事務局（宇佐美課長）

委員のみなさまには、長時間にわたりご議論いただきまして誠にありがとうございました。協議会総会につきましては、今年度の開催はこれが最後となります。次回の協議会総会につき

ましては、4月下旬から5月半ばというあたりで第1回を予定しております。開催日時に関しましては委員の皆様と改めて日程調整させていただきまして、そのうえで決定させていただきたいと思いますので、ご協力よろしく申し上げます。

これもちまして、第二九回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。