

【事務局（高橋）】

大変お待たせいたしました。

それでは、定刻となりましたので、ただいまから第7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。

本日、皆様方には大変お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

本日、司会を務めさせていただきます桑名市介護・高齢福祉課、高橋でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

会議を始める前に、委員の交代についてご報告させていただきます。委員名簿を配付させていただいておりますが、これまで桑名地区薬剤師会会長として久保和文様に委員を委嘱しておりましたが、先月14日に会長がかわられましたので、今協議会から田崎文昭様に委員をお願いしております。事前に委嘱状をお渡しし、委嘱させていただいておりますので、ご報告いたします。

本日、近藤委員におかれましては、所用のため欠席のご連絡をいただいております。

本日の会議につきましては、お手元にお配りしております第7回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会次第に従いまして進めさせていただきます。

座って失礼いたします。

早速議事に移りたいと思いますが、議事に入る前にお断りがございます。

事前に送付させていただきました資料につきましては、一部修正を行っておりますので、新たに今日、配付させていただいております。よろしくをお願いいたします。

それでは、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、会議の進行をよろしくをお願いいたします。

【豊田会長】

それでは、ここからは私が議事を進めさせていただきます。

前回は非常に時間を延長して助かりましたので、早速議事に入りたいと思います。

それでは、会議次第第1、各地域包括支援センターの事業運営に関する実績の評価について、事務局のほうから案の説明をお願いします。

【事務局（田中副市長）】

皆さん、こんにちは。副市長の田中謙一でございます。

それでは、今日、地域包括支援センターの事業運営に関する実績評価ということのお願いをしたいと思います。

一応、スライドを出しておりますが、かねてから現時点で想定される論点の中で、地域包括支援センターの事業運営の見える化を図る必要があるんじゃないかということ掲げています。これをもうちょっと進めまして、(2)の①のところでございますけれども、この協議会におきまして、各地域包括支援センターに対し事業運営状況について報告を求め、実績を評価するという取り組みをやりたいということでもあります。

私、社会保険診療報酬支払基金に出向していた際、経営企画部長ということでございましたけれども、その際、支払基金の理事に、健康保険組合の代表としてデンソーの方が入っていました。その方に、いわゆるQCサークルという考え方を教えていただきました。これは、現場の小集団でいろんな業務改善を考えると、そして、それを発表するというのが考え方なんです。業務改善ををしていこうということなわけでございますけれども、こういった形を取り入れて、実は、支払基金でも、都道府県単位で支部がありまして、全国組織のはずなのに全くばらばらに仕事をしているということがございました。そこで、全国基金研究発表会ということで、支部からも発表するというのを全国ベースで設けるということをやりまして、組織風土の改革につながったと認識をしています。

そういった手法を参考に今回初めての試みということになりますけれども、この協議会の各委員の皆様、これから各地域包括支援センターのプレゼンテーションを聞いていただきます。全体的な事業運営の状況につきましては資料の1の1というところでお配りしておりますので、それについてはご参照いただきたいと思います。その上で、今日、お手元に評価票をお配りしておりますが、評価点をとるにあえず2つ設けてみました。まず、事業運営の内容について、これが現場での創意工夫に基づくものであるかどうか、中身がいいかどうかということについて5段階評価をしていただきたいと思います。それから、もう一つは、やはり対外的に説明できる仕事をするということも僕は大事だと思います。そういったことから、プレゼンテーションが事業運営の見える化を図るものであるかどうかと、つまり、プレゼンテーションがよかったかどうかと、そういった点について、やはり5段階で評価をしていただくと。それで、後ほどこの評価票を回収いたしますので、それを集計して、最も評価が高かったところに対して会長から会長賞を授与していただきたいというふうに考えております。仮に、集計して同点だった場合には、会長のつけた順位に従って会長賞を決めるという形にさせていただきたいというふうに思います。

これからのプレゼンテーションでございませけれども、各地域包括支援センター10分間ということにさせていただいております。仮に、途中で終わっても打ち切ります。そういう形でやらせていただきます。それぞれの地域包括支援センターのプレゼンテーションが終わった段階で質問を受け付けますが、一問一答で委員の方からお願いしたいと思います。これに対しても、1問に対して1分以内で答えるという形でさせていただきたいと思います。

それでは、よろしく申し上げます。

もう一個、資料の1-1というところの最後に資料1-2というものをつけさせていただいております。これは、今年の1月に初めて行いましたニーズ調査につきまして、未提出者に対する訪問等、それに基づく回収の状況というものをまとめたものでございます。これを見ていただきますと、やはり地域包括支援センター、マンパワーは限られております。そういったことから、今年度からは山中委員のところでご尽力いただきまして、民生委員にもご協力をいただくという形にしております。

その中で、どういう実績だったかをご紹介しておきますけれども、今回、高齢者福祉相談員を地域包括支援相談員ということで、介護高齢福祉課から中央地域包括支援センターに移管しました。相談員はよくがんばってくれたなという感じを持っております。ご報告をさせていただきます。

それじゃ、どうぞよろしくお願ひいたします。

#### 【豊田会長】

各地域包括支援センターの評価をさせていただく新しい試みということでございますけど、副市長さんはQCサークルを参考にこういうことをされるということでございますけれども、QCサークルは、私、たしか15年ほど前に三重大学の附属病院でやりまして、いろいろ経理の説明とか経営の改善に全職員一丸となってやったことを思い出します。そんなことで、QCサークル的な評価ということですので、評価について、低い点数の支援センターを外すということじゃありません、これはね。そういうことじゃなくて、いい評価のところだけポジティブ評価で会長賞を出そうとするものです。

#### 【事務局】

あくまでも合計点ということでございますので、個別の評価につきましては、控えさせていただきたいと思います。ただ、どこが一番よかったかということについては報告させていただきます。

#### 【豊田会長】

それでは、よろしくお願ひしたいと思います。

最初に、東部地域包括支援センター、よろしくお願ひします。

#### 【橋高】

まずは、ご紹介いただきました東部地域包括支援センターの、私、橋高と申します。

#### 【桐山】

同じく、桐山です。

【橘高】

本日は、当センターの25年度の取り組みについてお話をさせていただきたいと思います。

簡単なお話になってしまいますので、皆さん、リラックスして、私も伸び伸びさせていたごうと思  
いますので、よろしくお願いいいたします。

【桐山】

お願いします。

【橘高】

まずは、桐山さん、この写真は、当センターの案内掲示板のレイアウトを考えているところの写真で  
すね。

【桐山】

そうなんです。包括支援センターの大きな看板があっても、何をしているところかわからない、入  
りにくいという声をよく聞きました。そこで、通行人の方にもわかるように、包括の活動内容がわかる  
看板をつくったんです。その効果もあって、看板を見て相談に来られる方も増えてきました。そして、  
その看板のアイデアでやったのが、東部で毎月3回開催している千姫会というミーティングなんです。

【橘高】

あの土曜日の午前中に開催されている、あの千姫会のことですね。

【桐山】

そうです。あの千姫会です。千姫会は、東部スタッフ全員で意見交換を行って、地域づくりのアイデ  
アを出し合ったり、介護予防教室の企画や運営の考え、東部の事業方針を共有して、スタッフ全員が一  
丸となって包括の事業に取り組むための源泉となっています。

【橘高】

それぞれのうちのスタッフの専門性を生かしながら、チームの力を合わせている、これが千姫会の大  
きな目的なんです。

【桐山】

そのとおりです。

【橘高】

ところで、千姫会においては、担当地域にどうやって入っていかうか、よく話が上ってきますよね。

【桐山】

そうなんです。先ほどもお話したように、包括支援センターは何をするところ、そもそも包括支  
援センターを知らないという方が地域にはまだまだたくさんおられます。東部包括支援センターでは、担当  
地区全てで介護予防教室の出前講座を行っています。そして、その出前講座が 包括支援センタ  
ーの広報を兼ねて、自治体等を通じてチラシを全戸配布しています。

【橘高】

それでも、千姫会やいろんな方から、自治会の回覧板って案外見えていない人が多いですよという話も  
聞きますよね。

【桐山】

いえいえ、チラシを見て予防教室に参加される方はもちろんですが、チラシがきっかけで包括のこ  
とを知って相談に来られる方も増えています。地道な活動ですが、少しずつ実を結び始めています。

【橘高】

ほんとうに地道ですけど、この活動を今後も続けていきたいと思ますね。

【桐山】

そのとおりです。

ところで、昨年度は集いの場づくりに取り組みされたようですね。

【橘高】

はい。千姫会において、今まで地域包括支援センターが企画して集客までやっていた予防教室、これを何とか違う形でもできないものかと検討してきました。その中で、参加者さん同士で教え、教えられる関係づくり、これができないものかと検討を進めてきました。

その中で、面倒見のいいAさんという方がいらっしゃいまして、この方の特技は、ずばり絵画なんですけど、この絵画を通じて、何とか一緒に予防教室を開催できないものか、相談をさせていただいて、大人の塗り絵講座ということで年6回の講座をスタートさせました。ところが、最初、スタートはしたものの、塗り絵とか絵を描くことに参加者さんは結構消極的といいますか、抵抗感も多くて、Aさんと一緒に試行錯誤した結果、どうにか軌道に乗せることができました。

【桐山】

この教室の目的は何だったんですか。

【橋高】

この教室は、地域に歩いて来ることができる集いの場、そういったものにつながっていくといいなど、まだこの段階では漠然としたものだったんですけど、そんな思いで取り組みました。

【桐山】

教室が軌道に乗ってから、何か変わりましたか。

【橋高】

皆さん、とても積極的に取り組まれるようになったと思います。最初は、皆さん真面目なので、黙々と塗り絵とか、絵を描いて、教室もしーんとした雰囲気だったんですけど、近所の方同士ですので、自分とか家族の近況報告の話をしたり、この前行ったあのお店のお弁当がとてもおいしかった、そういった地域の情報を交換し合いながら、とっても楽しい雰囲気で、お稽古というよりもお友達同士、家庭的な雰囲気仲間意識が出てきたなど、じゃ、26年度はそろそろこの人たちに任せてみようかな、そんなふうに思っていました。

【桐山】

いよいよ離陸しようとしたんですね。それでどうなりましたか。

【橋高】

ところが、何とこのAさん、家庭の事情で海外に転居することになったんです。

【桐山】

あら、ほんとうに離陸しちゃったんですね。

【橋高】

まさにグローバル社会といいますか、お子さんと一緒に住んでいないというお話はよく聞きますけど、桑名においても、海外勤務の方も結構少なくないんだなど、そんなふうに思いました。ですので、また次の担い手の方を今探している段階です。

【桐山】

ほんとうに残念でした。

ところで、東部のエリアにも集いの場ができたと聞きました。

【橋高】

立教地区の三之丸なんですけれども、毎月、三之丸の日、30日に約15名の方が参加されています。きっかけは、3年前の集会所の新規オープンの際に役員さんたちが集まって、お金をかけずに何かやりたい、そうやって話し合いをされたようです。その結果、町内に歩いて来ることができる情報交換の場をつくる、こういった検討につながったと聞いています。

【桐山】

地域に集いの場ができると、どんな効果が生まれるんですか。

【橋高】

地域に身近な集いの場があると、人との出会いを通じた仲間づくりや、お出かけが習慣化されたり、

活動と参加を通じた健康づくり、みんなでお食事したり、助け、助けられたり、自分の特技を生かした生きがいづくり、参加者さん同士がちよっと気かけをすることで地域づくりにつながっていく、こんな効果があるというふうに言われています。

【桐山】

なるほど。そんな効果があるんですね。では、実際、三之丸ではどんな活動をしているのですか。

【橋高】

朝の10時から5時まで開放して、皆さん、お弁当を持ってこられたり、おやつを持ってこられたり、1日過ごされている方もみえるそうです。自分のところでできた野菜を持ってこられたり、釣ってきた魚をさばいてみんなに振る舞われたり、ほんとうに皆さん、生き生きと過ごされています。職人さんによる包丁研ぎの特典もあるそうですよ。

【桐山】

包丁研ぎなんておもしろいですね。ほかに特徴はありますか。

【橋高】

皆さんが自分の得意なことを生かして、ほんとうに持ちつ持たれつの関係、こんな関係ができております。

また、あるときには、最近あの人、姿を見やんけど大丈夫かな。それを聞いたある人が、そういや、この間会ったときに体調があまりよくないって言うていたわ。それを後ろで聞いていた方が、後日、お元気ですか、そっと訪問をされたそうです。そんな話を聞かせていただくと、ほんとうにこの通いの場を通じて地域づくりが進んでいっている、そんな印象を持ちました。

【桐山】

なるほど。まさに地域による地域のための場所ですね。

東部包括支援センターは、この三之丸の活動に参画しています。ゲームなどを通じて、介護予防の啓発を行い、後方支援をしております。

【橋高】

ところで、私たちも地域を歩いていると、ひとり暮らしで最近誰とも話していないとか、どこも行くところがないから、もう最近、出かけていないんやわ、そんなことを言われる人も少なくないですね。

【桐山】

東部でも、連れ合いを亡くしてしまった、仲のいい友達が亡くなって寂しい、近くに行くところがないという声をよく聞きます。

【橋高】

やはり身近な集いの場と今後向かえる超高齢社会、この関係はやっぱり深いものがありますかね。

【桐山】

これからおひとり暮らしや高齢世帯がどんどん増えてきます。この超高齢化社会を乗り切るためには、ここにいる私たち関係者や地域の方とが一丸となって、今まで以上に目標を共有して連携していく必要があります。それとともに、私たち一人一人が正しい生活習慣を積み重ねていくことが健康寿命を延ばします。そのことが社会貢献につながる、これが目指すところです。

【橋高】

私たち一人一人が正しい健康習慣を積み重ねること、それが実はすごい社会貢献なんだ。今後も、地域の皆さんにどんどん発信していきたい、そんなふうに思いますね。

【桐山】

そのとおりです。

【橋高】

以上でございますが、25年度の東部包括支援センターの取り組みについてお話をさせていただきます

した。今後も、健康づくり、生きがいづくり、仲間づくり、こういったところも地域の皆さんと一緒に進めていきたいと思えます。

ありがとうございました。

【豊田会長】

ありがとうございました。

それでは、ただいまの東部地域包括支援センターからのプレゼンでございましたけれども、ご質問、ご意見、ぜひ伺いたしたいと思いますけど、いかがでしょうか。お一人1問ずつ、このようにさせていただきたいと思えますが、どなたかありませんでしょうか。

それじゃ、私のほうから。

この包括支援センターのスタッフの皆さんは全部で何人いらっしゃるか、お教えいただけませんでしょうか。

【橋高】

東部包括支援センターは、社会福祉士が3名、主任介護支援専門員が1名、経験のある看護師が1名、それと、ケアマネジャーが1名、配属になりまして、合計6人で今やらせていただいています。

【豊田会長】

ありがとうございます。

ほかにご質問はございませんでしょうか。

【福本委員】

1月に何回ぐらいこの集いはありますか。ここ以外にもやっていますでしょうか。

【橋高】

担当エリア全てで開催をさせていただいておりまして、月換算をするというよりも、年間60回という形でやっているんですけど、ちょっと長くなりますが、やはり夏場とか梅雨時期は、皆さん歩いて来ることを基本にしていますので、季節のいい春先とか秋口にちょっと集中的に企画するようには考えております。

【福本委員】

ありがとうございました。

【豊田会長】

ほかにご質問はございませんでしょうか。

どうぞ。

【佐藤(久)委員】

先ほどから何度も歩いていける場所だといわれています。歩いて行けるというのは本当に良いことだと思います。やっている場所は東部包括さんの支援エリアの中で、変えてやっておられるということですか。多分、広い範囲だと思えるんですけども。

【橋高】

ご指摘のとおりでございます。公民館さんをお借りしたり、地域の自治会の集会所をお借りしたり、和月さんもそうですけど、そういった事業所さんのスペースをお借りして開催させていただいたり、いろいろさせていただいているんですけども、年間60回という枠がありますので、全ての地区を回るということは限界がございますので、今後もこういったいろんな実施主体でやっていくところに私たちが時々お邪魔できるような方法がきつといいのかなというふうには考えております。ありがとうございます。

【豊田会長】

それでは、時間も来たようですので、次に、西部地域包括支援センターに交代していただきます。じゃ、西部の皆さん、よろしくお願ひいたします。

【三浦】

皆さん、こんにちは。

西部地域包括支援センターの三浦浩実と申します。どうぞよろしく願いいたします。

これが西部地域包括支援センターの事業所内の風景となっております。これの前のスライドに戻らせていただきますが、西部担当地区は、向かった左下の紫の地域、5カ所が担当地区となっております、365日営業しております。このドアをあけますとこのような事業所の風景ですが、このように6名がそろっていることはめったにございません。これはミーティングの終わりに撮影をしたところです。上のほうに載っているのは実はツバメの巣なんです、包括支援センターの前に毎年ツバメが来て子育てをしていますので、そのお世話もさせていただいているということで、毎年ツバメが来るのを楽しみにしながらお世話をしているところです。

私たちは、自立支援、そして、権利擁護、高齢者の意思を尊重すること、相談者とのプライバシーを尊重すること、中立、公正な立場であること、チームアプローチの視点を持つこと、専門性の向上を図ることなどを基本的な視点として大切にしております。

皆さん、ご存じのように、社会環境は大きく変化をしております。私たち西部地区の特徴の1つとして大きな団地が何か所かございます。当初はこういう若い家族世代が来て、車で買い物に出かけ、スーパーでゆったり自転車を使ってということができましたが、時間がたつと、子供たちが外へ出て夫婦2人暮らし、そして、また時間がたっておひとり暮らしになっていく、その中で、やはりこういう坂道が多いということもありますし、人口が減っていくにつれてスーパーが店を閉じてしまったりということで、買い物が困難になったり外出ができなくなり、知人、友人が減って閉じこもりがちの方が増えているということも、1つ、特徴として挙げられております。

皆さん、ご存じのように、地域で高齢者に迫る危機ということで、交通事故、それから、孤独死、悪徳商法などをご存じだと思いますが、また最近では、このような新たな社会問題として認知症介護のこと、それから、認知症高齢者の増加、母さん助けて詐欺、介護離職等が社会問題となっているのはもう皆さん、ご承知のところかと思います。このような社会背景の中で、私たちは、高齢者やその家族が安心して暮らせる地域づくりのため、日々努力をしておりますが、地域包括支援センターだけでは絶対に無理なことだと思っております。だからこそネットワークであり、チームワークであると考えております。やはり情報交換、情報共有というのはとても大切なことだと思っておりますので、西部包括のミーティングを2回、民生委員さんとの区域会への参加、高齢者相談員との連絡調整会議などの定例化を図り、情報交換を行っております。

ここからは、少し平成25年度の実績のところを報告させていただきます。

詳しくは皆様のお手元の資料にございますが、相談方法としては電話相談が多くなっております。実績は右上のグラフにございますが、平成24年度とほぼ同様の形となっております。相談内容は、介護全般が半数以上を占めております。認知症の相談がやや少ないように思いますが、当初、介護全般の相談として入ってきている中で、認知症の相談であったりということも見られております。

高齢者の相談実人数を地区別で見ますと、やはり高齢者人口の多い在良地区の相談実人数が多いとなっております。これは、例年、ほとんどこのような形になっております。

そして、私たちは、相談対応だけではなくて、相談を受けた後、連絡調整、実態把握等をこのような形で行っております。年間、大体2,700回ぐらいのいろいろの相談、連絡調整を行っていることをお示した数値です。

高齢者虐待件数、平成25年度は11件の通報がありました。そのうち8件を虐待と判断しております。最も多いのが経済的虐待となっております。経済的虐待は、生命には、一見、何も関係がないように思いがちなんですけれども、経済的虐待というのはほんとうに生活が困窮して、生活の質が落ちるだけではなく、栄養状態が悪くなったとして生命の危機を及ぼすことも大きくなっております。ですので、非常に経済的虐待というものも、私たちとしては、すぐにどのような状況にあるのか、どうすれば改善されるのかというところを介護者、養護者の方とも話し合いながら対応をしております。

この事例は私たちの地区であったものです。経済的虐待ではありませんが、ある悪徳商法にかかわったケースなんですけれども、ある訪問販売員が何度か訪問を重ねているんですが、ちゃんと年金の出る日にご自宅を訪問して、偶然を装って一緒に買い物に出かけます。そして、買い物の後、ああ、生活費ですぬということで銀行のATM、これはスーパーのATMなんですけれども、立ち寄る。そして、帰ってきて布団の契約をしていく。この後しばらくして大変だということに気づいて、お金がなくて困っているんです。相談を受けた経緯が先ほどのようなことでした。

このような相談を受けた場合でも、私たちは、まず消費生活相談センターと連携をとります。そして、警察にも、近所でこういうことが起きていないか、ほかのところで被害を受けていないか、あと民生委員さん、公民館等とも連携をとって、とにかくまず業者を捜し出してお金を返してください、それ1件ではありませんので、もう来ないでくださいというのを言いながら、その1軒ではなく、やはりその地域に業者を寄せつけないということで、公民館さん、民生委員さんと連絡をとって、回覧板を回したり、何かの折には注意喚起をして守っていこうということも行っております。先ほどの方は権利擁護につなぐことができまして、それ以降はそのような契約で困るということはなくなりました。

私たちは、やはり、どうしても相談というと、待って相談のSOSが出てくるかということ、やはりそういうものは氷山の一角だと思っております。SOSを出さない方もたくさんみえますので、地域にSOSが出ていないかということ、私たちはこのようなところを通してSOSに対応しております。これは、実は地域のお店ですが、近所の高齢者の方がたくさん集まるところで、お店の風景はこんなふうになっております。手元に商品があって、とりやすく、また、親しみやすい雰囲気なんです。実は、このお店から、最近、あの人が来やへんのやけどとか、こんなことで悩んでおたで包括さんに相談するように言うておたよ、また行ってあげてということで情報をいただいております。ここを包括のアンテナショップと呼ばせていただいております。

それ以外にも、西部包括だよりということで、包括のことを知っていただくのと、あと還付金詐欺にご注意ください、健康を大切にということで、年3回、包括だよりを発行して、会覧で回しております。個別訪問では、こんにちは、西部包括支援センターですというチラシを持って行っております。

また、医療機関との連携ということで、実は、主治医を持ってみえない方も結構いらっしゃるんです。いざというときの駆け込み寺として、ご近所の診療所の先生等にご相談しています。

認知症早期発見の目安として、裏面を活用してこのようなチラシを送っております。

いきいき教室参加人数ということで、このようになっています。

介護予防教室ですが、地域の自治会館等を利用して、皆さんが来やすい場所等で行っております。

あと回想法では、本人たちの頑張っていた自分に気づくということで行っております。

認知症サポーター養成講座、認知症実践者研修の講師等で認知症支援というものを考えております。

介護者の集いも年何回か開催しております。

ケアマネジャーの支援として、交流会、相談に乗っております。

ケアプラン作成は、やはり要支援が増えてきたところで、西部包括の件数も多くなってきました。

終わりにとしまして、私たちが大切にしていることです。今まで人生、いろいろあったけど、最期はまあまあよかったなって言っていただけの援助者でありたいと思います。

どうもありがとうございました。

#### 【豊田会長】

それでは、西部包括支援センターの先ほどのご発表に対しまして、ご質問などがございますでしょうか。

どうぞ。

#### 【藤原委員】

ちょっと三浦さんに聞きたいんですが、非常にきめ細やかな感じがするんですが、いろいろな取り組み内容、ですが、今までこれは困ったなど、そういったことがもしあれば、事例として出していただけ



れば大変ありがたいと思うんですが。

【豊田会長】

いかがでしょうか。

【三浦】

今までに困ったなということは、先ほど出させていただいた事例もですが、やはりご本人さんが、サービス利用が必要だと思っても、納得して受け入れてくださらないといったときはどうしようかなって思うことが多いです。

【豊田会長】

ほかにご質問はございませんでしょうか。

どうぞ。

【柳川委員】

包括のアンテナショップって先ほど紹介していただいたんですが、これは、利用者さん自ら開始されて、それで、そういう名前になってきたのか、包括の方がこういう形のものをとということで企画されたものなのか、その辺はどうですか。

【三浦】

ありがとうございます。

昔はそうではないですけれども、ここからいろいろ情報が得られるということで、私たちがアンテナショップというふうに名づけさせていただいて、店長さんにうちのアンテナやでという感じで呼ばせていただいています。よろしいですか。

【豊田会長】

ほかにご質問、ございませんでしょうか。

どうぞ。

【西村委員】

地域の方々や自治会の方々の協力やご理解を得るには、どのように取り組んで見えるのか聞かせてください。

【三浦】

何かあったときのでしょうか。

【西村委員】

はい。

【三浦】

それは、民生委員さんの区域会、そして、地区社協さんの総会等に出て行って、まず、そういうところから入っていくこと、そして、何かケースが、相談しなければといったときに、もちろんご本人の了解を得てですが、その中の検討をする場に地域の方にお越しいただいたり、あと、夏まつりに参加させていただいたり、ありとあらゆる場面で、こういう催しがあるよといった場合に、包括ですと言ってご了解いただいて参加させていただいております。そういう形で包括の名前を売って、入らせていただきます。

【豊田会長】

ありがとうございました。

それでは、時間が参りましたので、次の発表に移りたいと思います。

それでは、次は南部地域包括支援センター、よろしく願いいたします。

【秀島】

桑名市南部地域包括支援センターの秀島と申します。

【佐藤】

佐藤です。

【秀島】

よろしくお願ひします。座って失礼させていただきます。

桑名市南部地域包括支援センターの平成25年度の事業報告をさせていただきます。

突然ですが、このスライドを覚えていただいていますでしょうか。これは、4月のこの推進協議会で、私がボランティアとの連携について報告させていただいたときの最後のスライドです。「平たく言えば、つながる、つなげていくということが大事」ということを申し上げました。今回は、このつながる、つなげていくというキーワードを切り口にして、平成25年度の事業報告をさせていただきます。

つながる、そして、つなげていくために、南部包括では、ごらんなようなツールを使っています。

まず初めに、南部包括だよりの発行です。南部地域包括支援センターでは、平成22年夏から、年4回のペースで南部包括だよりを発行しております。関係機関等に配布し、地域包括支援センターの周知、介護予防・権利擁護等の啓発、社会資源の紹介等に活用しております。

これは春号です。自治会の集会所で開いた介護予防教室の様子を載せております。新入職員の紹介もしております。

これは夏号です。回覧と書かれておりますけれども、夏号と冬の新春号は、年2回ですが、担当地区の自治会の協力をいただいて全班に回覧をしていただいております。去年の夏号には、介護保険の手続の流れについて説明をしております。

これは秋号です。秋号は、2次予防事業のお誘いを載せています。

これは今年の新春号です。新春号には、毎年、全職員の顔写真を載せることにしております。今年の新春号には認知症についての啓発の記事を載せております。

包括だよりの配布先ですが、このようなさまざまな機関や個人に配布しております。先ほども申し上げましたように、自治会への回覧というのは24年の新春号から自治会にお願いをしております。最近、おたっしや戸別訪問をしますと、「包括？ 知っていますよ」と言われることが多くなってきたように思います。また、職員の顔写真を載せていますので、「包括だよりに載っていましたね」って声をかけられたりします。あと自治会長さんから直接包括に連絡が来たりするようになりました。回覧を1回回しただけではこのような変化は起こってきません。まさに継続は力なりということを実感しております。

次に、介護予防教室の開催方法の工夫についてです。

前回、4月のときにも少しご紹介しましたが、南部包括では、介護予防教室をこのようなさまざまな形態で開催しております。これにより、さまざまな機関や個人とのつながりを作ってきました。

これは、益世地区の地区社協との共催で、宅老所の場所をお借りして開催しました「イスラム先生のいきいき教室」の様子です。ボランティアさんにも支えられて教室は進められています。

これは、地域密着型事業所「和月」の2階をお借りして開催した介護予防教室の様子です。ここにもボランティアさんに来ていただいています。

これは自治会の集会所で開催したときの様子です。この小貝須浜集会所では、歴史案内人の方やオカリナ演奏のボランティアさんにも来ていただきました。

この小貝須浜集会所での取り組みをここで少し紹介させていただきます。

春に、当初は3回シリーズで介護予防教室を開催しまして、3回で終了しました。そうしましたら、その後、民生委員さんから、とても好評だったので回数を増やしてほしいという要望がありまして、秋に再度、今度は民生委員さんと共催という形で介護予防教室を開催しました。それも3回で終わったんですけども、その中で、3回で終わるのではなくて定期的に年間を通じてこうした集まる場が欲しいという話が出てきてまして、3月にサロン開設に向けてということで、包括職員が支援に入る形で話し合いを行いました。新旧の民生委員さんとか、新旧の健康推進員さん、スマイルの会のボランティアさんたちも参加して話し合いをしているところです。これが、住民さん主体の活動へと今はつながってきております。

3番目に、介護者の集いの取り組みです。

南部包括では、2カ月に1回、介護者の集いを定期開催しております。この定期開催により介護者さん同士のつながりができ、集いの効果、ピアカウンセリングの効果がより高まっていると思います。そして、外部講師を招いて情報提供をしていただきました。それにより、医療、介護、インフォーマルと、さまざまな社会資源とのつながりを持つことができるようになりました。また、毎回、開催のたびにケアマネジャーさんに案内をしております、ケアマネジャーさんから介護者さんに介護者の集いのことを紹介してもらうという形で、ケアマネジャーさんとの連携も進めております。

平成25年度は、このようなテーマで、外部講師による情報提供をしていただきました。この中で、ボランティアについては、前回、4月のときに報告をさせていただきましたので、今回は、それ以外の講師の様子を紹介させていただきます。

これは、訪問リハのスタッフを招いて、「介助のポイント」というテーマで実演を入れながら説明をしていただいているところです。

これは、摂食回復支援食「あいーと」というのがありまして、業者さんに試食品を持ってきてもらって、説明を受けて、最後、試食をみんなでしました。興味を持ったケアマネジャーさんも聞きに来られました。

この介護者の集いのピアカウンセリングの効果についてですが、集いの中での介護者さんの言葉を拾ってみました。「皆さんの話を聞いて元気をもらった」「介護者の集いから帰ってくると1週間は夫に優しくなれる」「ストレスや不満はこうした場で吐き出すのが一番いい、次回もぜひ皆さん、参加しましょう」とほかの介護者さんに呼びかけてくださる場面もありました。そして、暗い表情で参加された方が笑顔で帰っていかれる、終わった後も会場の外で立ち話をされる、参加された介護者さんが次の開催日にはほかの介護者さんを誘ってきてくれるといった介護者さん同士のつながりへと発展しています。

次に、各地区民生委員定例会への参加です。

民生委員さんは地域のことをとてもよくご存じで、そこのつながりはとても大切だということで、定例会にはできるだけ参加させていただいて、情報交換や気になるケースの紹介などをさせていただいています。昨年度はこのように参加させていただきました。

最後に、介護支援専門員の支援の工夫ということなのですが、包括は、要支援の方のプランは直接に担当することもあります。在宅の要介護の方は、ケアマネジャーさんが一番よくかかわっていらっしゃいます。そこのつながりはとても大事なですね。包括の役割の中に、ケアマネ支援というものもありますが、南部包括はその一環として、介護支援専門員協会桑名支部の支部役員を、包括の主任ケアマネがケアマネ支援という位置づけで引き受け活動しています。「南部ハッピーフォーラム」、ケアマネ情報交換会のことでほかの包括もやっていますが、南部包括では勝手に「南部ハッピーフォーラム」という名前をつけまして、3カ月に1回和気あいあいとやっています。持ち回りで事例を提供してもらって、検討しています。

こうしたつながりの中でいろんな困難事例の相談が持ち込まれます。去年は月平均7.8件でした。対応も、いろんなつながりの中で、地域ケア会議等、連携の中で支援していています。

このように、南部包括では、相談機関、ケアマネジメント機関として、いろいろな社会資源とつながり、つないでいくことに力を注ぎました。それはこれからも続けていくことですが……。

(終了の鈴)

**【豊田会長】**

ありがとうございました。

ご質問、ご意見はございませんでしょうか。いかがでしょうか。

まだ質問されておられない方も随分たくさんいらっしゃるかと思うんですけど。あるいは、質問された方でも結構ですよ。どうぞ、どなたか、ご質問をお願いします。

どうぞ。

**【柳川委員】**

職員さんの数を教えてください。

【豊田会長】

職員さんの数ですね。

【秀島】

ほかと一緒にですが、社会福祉士が2名、主任ケアマネジャーが1名、保健師が1名、ケアプランナーが1名の5名です。

【柳川委員】

ありがとうございます。

【豊田会長】

ほかに、よろしいでしょうか。

先ほどの発表では365日対応とおっしゃっていましたが、その辺はいかがなんでしょうか。

【秀島】

うちは日祭日は休みです。あとは年末年始が30日から1月3日まで休みです。

【豊田会長】

ありがとうございました。

ほかにご質問、よろしいでしょうか。

どうぞ。

【白井委員】

質問ではないんですけども、一番最後、2回、鐘が鳴ってしまったんですけど、その後でまだお話しされることはあるんでしょうか。

【秀島】

スライドの吹き出しで出てきたところを強調したかっただけです。

「今まで、つながり、つないでいくということに力を注いできました。それはこれからも続けて行くことですが、さらに一歩進めて、『住民さん主体の活動への支援』ということをこれからの課題にしていきたいと思います。」ありがとうございます。

【白井委員】

ありがとうございました。

【豊田会長】

ほかはよろしいでしょうか。

どうぞ。

【片岡委員】

最後から2枚目のスライドのところで、後見と権利擁護が20件というふうに出ているんですけども、後見、権利擁護で20件と随分多いように思うんですが、中身はどんな内容だったのか、教えてください。

【秀島】

これは計算の仕方が月ごとの件数を数えたのを1年間で集計しているので、頭数で20件あったわけではないんですが、月をまたいでいると、ダブルカウントになっています。内容的には、成年後見だったり一。ひとり暮らしで財産管理ができなくなったとか、今後の生活の方向性について自分で判断ができなくなったという方に対して、成年後見の市長申立や本人申し立ての支援をしたり、後見人が選任されるまでのつなぎとして権利擁護事業を使う支援をしたり、そういう支援をしております。

【片岡委員】

ありがとうございました。

【豊田会長】

それでは、時間が参りました。

最後は北部地域包括支援センターですね。よろしく申し上げます。

【松永】

桑名市北部地域包括支援センターの松永です。

25年度の取り組みを報告させていただきたいと思えます。

桑名市の財政が厳しい中、各地域包括支援センターが要望していた専門職の増員が決定しました。増員する職種は各包括に、ひとり暮らし、高齢者のみ世帯、その方たちが増えていること、そして、経済的な要素を含む困難事例が増加しているということから、社会福祉士を増員することに決定しました。

多度、長島の事業所に社会福祉士を2名ずつ配置しました。それぞれ5名ずつ、10名体制となりました。社会福祉士は男女1名ずつ配置いたしました。職員が増員されたのですから、去年並みの仕事量では納得していただけないと考えまして、新たな取り組みを考えました。

1つ目です。

桑名市においては、ひとり暮らし、高齢者夫婦世帯の実態調査を民生委員さんが毎年行ってきました。時間の経過とともに情報は古いものになります。リアルタイムの情報を共有したいと考え、民児協の定例会に毎回出席させていただくことにしました。多度、長島の民児協定例会は、合併以前から在宅介護支援センターとして出席していましたので、毎月開催されていますが、平成19年以降も継続しておりました。新たに大山田東、大山田西、成徳地区の定例会に、担当を決め、社会福祉士もしくは主任介護支援専門員が出席させていただいております。定例会で、直接的に相談をいただくケースが増えましたし、電話等でその後、ご連絡をいただいて訪問に結びつくというケースも出てまいりました。

2つ目です。

介護高齢福祉課に配属されていた高齢者福祉相談員がひとり暮らし、高齢者のみの世帯の安否確認訪問をされていました。深刻な困り事になる前にかかわることができないかと考え、包括支援センターの代表者会議において高齢者福祉相談員との情報交換会を持つことを提案いたしました。そして、開催が決まりました。主任介護支援専門員もしくは社会福祉士を担当として、定期的を開催しています。以前よりも早目の対応ができるケースが増えました。

3つ目です。

社会福祉士が4名になったからには何かインパクトのあることをしたいと考えました。急激に高齢者が増えている地域、そこは子供が独立し、ひとり暮らしや高齢者夫婦が増えている地域でもあります。社会福祉士の専門性を生かした事業をしてみようと、終活セミナーを企画いたしました。

12月3日、大山田公民館で開催いたしました。1級葬祭ディレクターを講師に招き、エンディングノートについてなど、講義をいただいて、社会福祉士が、相続、遺産、青年後見制度についてお話をさせていただきました。定員を上回る申し込みがあり、22名の参加がありました。

4つ目です。

日々の相談業務において、認知症に関する相談、認知症予防教室の開催だけでなく、早期発見、早期対応が必要だとは言われていますが、そのためのアセスメントが自分自身でできているのか、正しい知識は得られているのかという漠然とした不安がありました。オレンジプランを進めていくに当たり、認知症に関する担当職員を位置づけること、職員自身のスキルを磨くことが必要だと考えました。

昨年8月、名古屋で開催された認知症総合アセスメントDASCの研修会に看護師2名が参加しました。ディメンティア・アセスメントシート・イン・コミュニティーベースド・インテグレートッド・ケアシステム、頭文字をとってDASCといいます。日本語にすると、地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントとなります。認知症機能障害と生活機能障害を数値で評価することができるアセスメントツールです。全国共通のアセスメントツールとして、東京都健康長寿医療センターが監修しました。受講後、北部包括職員に伝達講習を行い、相談業務に実際に活用させていただいております。聞き落とすことが減り、数値を比較することによって、その方の変化がわかります。また、医師への受診時の情報提供としても活用しております。

この桑名市の地図の赤、黄色の部分が私たち北部包括支援センターが担当している地域です。27年度は星見ヶ丘が増えることとなります。広大なエリアであり、窓口が常設化されることは必要であると思いますが、桑名市の財政を考えると簡単なことではありません。しかしながら、この相談日には、窓口ではなくて、ただ待っているだけではご利用者さんはお見えにならないんです。ほとんど来所者はおりません。ですから、その地域へ地域訪問に出向いています。訪問するための情報としては、65歳以上の方に毎年送付されていきました要チェックリストの結果ですとか、民生委員さんが調べていただきました高齢者実態調査表、そちらの情報をもとに訪問させていただいて、実際に介護保険申請のほうに結びついたケースも少なくありません。

年末を迎え、来年度の事業を考え始めたころ、問題や新たな課題が発生しました。非常に職員を育成することの難しさを考えさせられた1年間でもありました。しかし、やらなければならない事業というのはたくさんありますので、日々相談業務を優先して回らせていただいた結果、先ほどの回収のリストを見ていただくと非常にパーセンテージが少ないかと思うんですが、実際のところ、そちらに回ることがなかなかできないまま時間が過ぎていました。ただ、やれないと考えるのではなく、やれる方法を考えていくことを北部包括としては思っております。4月から、予定どおり、新西方の地域訪問を増やしました。6月から人数も増えました。日々、地域に出向き、今年度も新しい取り組みを考えています。

ご清聴ありがとうございました。

**【豊田会長】**

ありがとうございます。

それでは、ご質問はございませんでしょうか。

どうぞ。

**【藤原委員】**

終わりのページで、いろいろ施設に出向くと、それで、いつもなかなか来てくれないと、だから、こちらから該当するところに伺うんですというようなお話がありましたが、大体、件数ほどのぐらいなんでしょうか。

**【松永】**

先ほどの表を出させていただきましたけれども、それぞれの地域に年間50件ぐらいは、その関係で回らせていただくことができているかと思います。ですので、今年、もう一回、4カ所増やしましたのでということなんですけれども、その中には先ほど申し上げた基本チェックリストですとか、特に問題を提示されていない状況の方のところに行ってみると、もしかすると問題があるんじゃないかなというところが、もしかすると私たちの情報の中にあるかもしれないというところで、そこを先駆けて行く形をとっておりますので、例えば、地域の方々とか民生委員さんの人から情報があってというケースもその中には含まれていますが、全く特に何もなくて、こっちが仕掛けてくる訪問の数のほうが地域訪問のところは多いかというふうに認識しております。

**【藤原委員】**

年間50件よりですか。

**【松永】**

1カ所の場所が大体50件です。

**【藤原委員】**

そうすると、12カ月で。そうですか。

**【松永】**

いえ、1カ所が50件、50カ所じゃない、50件なので、今、相談窓口が6つぐらいあります。

**【藤原委員】**

わかりました。

【松永】

済みません、わかりにくくて申しわけないです。

【豊田会長】

ほかにご質問。

どうぞ。

【坂口委員】

発表、ありがとうございました。

理学療法士代表の坂口といいます。

発表を聞いていますと、人員もしっかり育てて、いい地域包括をつくっていかうという試みがよくわかりました。

認知症の総合アセスメントシートを制度的に相談業務に活用しているということで、最初に相談に来られた方にアセスメントをして、また何度か来たときにちょっと何か質問して差が出るというときには少し認知機能が後進して悪くなっているということを理解した上で、かかりつけ医には相談するということがよしいですね。

【松永】

実際に、最初に認知症かもしれない、心配なんだって相談に来られたケースにおいてはアセスメントをするようにしています。その中で、29点ぐらいの点数を越えてしまったときにはやはり何かがあるんじゃないかなというところで、病院にかかれたほうがよしいんじゃないですかねというお話はさせていただきます。受診に結びついたとしても、その後サービスに結びつくかということ、なかなかサービスに乗ってこないで、経過観察という形で訪問はさせていただいて、もう一回、取り組んでいって数値が上がっている、だとするならば先生に相談をして、先生サイドからも介護サービスを進めていただくというような形のところの取り組みを少しやらせていただきたいと思います。

【坂口委員】

ありがとうございました。

【豊田会長】

時間が来たようでございますので、いいでしょうかね。

どうもありがとうございました。

それでは、委員の皆様、採点用紙を頂戴したいと思います。私も一応採点しましたけれども、なかなか皆さん、ほんとうに一生懸命やっておられて、差をつけるということが心苦しいです。書いていただきましたでしょうか。皆さん、もうできましたでしょうか。

それでは、回収をお願いいたします。

ほんとうに、皆さん、一生懸命やっておられて、現場の大変な困難とか、お聞きできたと思います。また、包括という言葉ですよね、地域包括支援センターを包括、包括という言葉でもって地域包括支援センターの皆さんを言いあらわして、愛称といいますか、流行語といいますか、包括という言葉がもうすっかり定着したようなことで。

それでは、集計をやっていただいている間に、次の議事に行きたいと思います。よろしいですか。

議事の2、現時点で想定される論点、第1回から6回における論点の整理を踏まえてということでございます。

それでは、事務局から説明をお願いします。

【事務局（田中副市長）】

それでは、資料3という資料をつくっておりますので、そちらに基づいてご説明を申し上げます。

これまで第1回から第4回の議論を踏まえたものです。まず申し上げますと、現時点で想定される論点は、その協議会において、誰が何をすべきかということについてコンセンサスを得る作業を進めていこうというものです。事務局として提起した問題点について、各回における委員の皆様のご意見を踏ま

えて順次修正をするという作業を進めさせていただいております。これまで第1回から第4回までの議論に基づく修正につきましては、第5回、第6回の会議資料でご説明させていただきました。この対応につきましては、豊田会長には別途ご説明をしております。そういったことから、今日は第5回、第6回の議論を踏まえた修正点についてご説明をしたいというふうに思います。

これは1の(2)の①なんですけれども、これは書き方として、例えば、医師会とどこどこ、どこどこにおいてということについて、これは、いわば主体のほうになっております。最後の末尾が必要があるのではないかというのは、事務局としての問題提起ということになります。コンセンサスが得られれば、必要があるという判断に変えていくという形になります。

②についてございますけれども、これは第5回るとき、柳川委員から、看護協会としていろんな研修などに取り組んでいるところがございました。そういったことから、各団体の研修といったことの人材育成、こういったことについて触れさせていただいております。

それから、③のところでございますけれども、これは訪問看護とか、訪問薬剤管理指導につきまして、久保委員から、なかなか医師の指示を得るのにいろいろと苦労することがあるというようなご指摘もございました。そういったことから、訪問口腔ケアなども含めまして、医師会、歯科医師会の協力を得て、医療機関に対しては、こういったものを在宅で進めるには、こういった指示ということが重要であるということについて、こういうことを要請したらどうかということを書き加えさせていただいております。

④でございますけれども、久保委員のほうからご発言がございまして、薬剤師会と訪問看護ステーション連絡協議会で行われております医療材料供給システムを介護事業所でも使っていただくということで、周知する必要があるんじゃないかという点を加えています。

東委員のご指摘がございまして、主治医と副主治医のつながりにつきましては、ゆるやかなものでいいのではないかとご指摘もございましたので、個々の事情に応じてということで、弾力的な対応を可能とさせていただいております。

2の(2)のほうでございますけれども、やはり、かかりつけ医の機能の延長として外来を行っている先生方に訪問診療にも乗り出していただくということを基本としつつも、例えば、緩和ケアなどの専門的なことについては、訪問診療専門の医師とも連携してはどうかというお話がございましたので、それを書き加えております。

3の(3)の⑤のところでございます。これは、退院調整についてでございますけれども、これは第5回るときに柳川委員のほうから、やはり入院時からしっかり対応に取り組む必要があるというご指摘がございました。それについて、全体、現在の診療報酬の基準などを見ながら、言葉を整理させていただいたということでございます。

医療介護情報連携のところで、(2)の一番下、②でございますけれども、これは第5回に岡委員のほうから口腔ケアサマリーについての紹介もございました。桑名の場合には、総合医療センターに口腔外科があるということでございます。そういったところにもご協力をいただきながら、病院から、いわば診療所に移っていくといったような場合に、口腔ケアに関する状況がしっかり引き継がれるということで、この口腔ケアサマリーの活用ということを盛り込ませていただいております。

今度は、在宅医療連携拠点の運営の部分でございますけれども、(2)の②のところでございます。これは星野委員のほうから、地域口腔ケアステーションというもののご紹介がございました。これは、また医師会でやっていただく在宅医療連携拠点との関係ということで、できるだけ一体的に運営できるように工夫する必要があるんじゃないかということを書き加えさせていただいております。

介護予防や日常生活支援の充実に資する地域づくりの推進の中で、2の(3)の⑤のところでございますけれども、多様な通いの場をつくらなければいけないということ、先ほど地域包括支援センターの発表の中にも出てまいりましたけれども、そういったことを掲げております。いろいろな団体で、いろいろな場所で、こういった地域、身近な通いの場の提供ということを働きかけていくという中で、地域交流スペースを持っている地域密着型サービス事業所のほうでそういったことをお願いしたいという



ことで書かせていただいています。

ただ、第5回目のときに、それぞれ介護事業所の代表の委員の方からいろいろご指摘がございました。そういうことを踏まえまして、後段でございますけれども、地域密着型サービス等のために配置された人員により、地域密着型サービス等に支障を生じない程度で、地域交流スペースを活用して通いの場を提供するという事は、もうお願いできないかなということ、あくまで既に持っている人員等を変えないでということを書かせていただいております。地域密着型サービスも、いろんなそういった人員等の基準というのは、実は市町村でも、ある程度、国のモデルを変えられることになっているんですね。そういったこともぜひ、皆さんと相談していきたいなというふうに考えています。

それから、⑥でございますけれども、これは第6回のときに、近藤委員から、自治会、老人クラブ、地区社協、いろんなところでいろんな活動をしています、これからの超高齢社会を乗り切るためには、やっぱり今しっかり連携していく必要があるんじゃないかと、こういう話がありました。そういった趣旨のことを入れております。私もいろんな会合に出ますと、例えば、自治会の集会所がちょっとほんとうは近い隣の地区の人をなかなか入れてくれないとか、宅老所も、ところによっては、なかなか使わせてくれないとか、いろいろございます。私は、全体としては、もちろんそれぞれの場所の目的というのがございますので、当然、本来の目的を損なってはなりませんけれども、そこを損なわない範囲で、できるだけ皆さん、おおらかにかというか、柔軟に考えていただきたいという気持ちを込めまして、この論点をつけ加えさせていただいております。

日常生活支援の充実という部分で、第6回に高橋委員のほうから、地域福祉計画についてご紹介をいただきました。これを推進するという事には何ら変わらないわけでございますけれども、これはあくまで自主的な活動を、あるいは互助を掘り起こしていくという趣旨のものでございます。あくまで特定の地区で試行的に日常生活を支援する住民組織を立ち上げるというのは、いろいろ、この場でも、四日市の事例などを紹介いたしましたけれども、あくまでの1つの手法ということになります。これから、地域福祉計画推進市民会議の中で、皆さん、参加して、いろいろ議論をしていただきますので、その中で、皆さんに、できればみずから必要性に気づいていただいて、いろいろそういうふうなことを考えていただきたいという気持ちを込めまして、このようにさせていただいております。

サービス付き高齢者向け住宅のところでございますけれども、実は、後ほど、改めてご報告しますが、以前に申し上げた通所介護についての事業者の指定に関する討議を求めるということをしたわけでございます。この際、現時点で、県に事前に相談ができるデイサービスの情報を教えていただいたんですが、その中でも、このサービス付き高齢者向け住宅と併設でデイサービスを予定しているといった事業者が相当数あります。サービス付き高齢者向け住宅については、県のほうで、途中書いておりますけど、高齢者居住安定確保計画というものを3年ごとに策定しております。この中で、今回は、この介護保険事業計画と同じで、27年度から29年度までの計画になるということで、これから県のほうでも策定作業が進められるものというふうに認識をしています。これは、いわばデイサービスのあり方と一体で、サービス付き高齢者向け住宅のあり方、これは介護保険の保険者である市町村としてどう考えるのかということとはしっかり検討して、県にもきちっと伝えていく必要があるんじゃないかと、そういった必要があるんじゃないかということを書き加えさせていただいております。

それから、地域包括支援センターの機能強化の部分でございますけれども、これは(1)の部分でございますが、これは厚生労働省でも各自治体に求めていますけれども、市から各地域包括支援センターに事業を委託しているわけですが、その方針を明確に提示するという必要があります。これは委託ですので当然のことだと思います。これにつきましては、これまでも現時点で想定される論点の中でいろいろなこと、事業運営の見える化とか、それから、個々の高齢者に対する総合的な支援ということで、いろんな視点を加えております。具体的にはこういった内容を事業運営の方針ということで取りまとめて、今後、それを明確に提示していきたいというふうに考えております。

1の(2)でございますけれども、第6回のときに藤原委員のほうから、いろいろ地域で、日常で困

っている方がいるときにどうしたらいいのかというお話がございました。先ほどの地域包括支援センターの発表の中でも、地域包括支援センターというのが活動しているということは我々にはもうほんとうに当たり前になっていますが、なかなか普通の方、今回知った人というのは結構いるということでございます。そういったものの周知はしなきゃいかん。そのときに大事な視点として(2)に書いたんですが、地域包括支援センターというのは市町村の委託を受けて専門職が高齢者に対する総合相談を実施する、いわば準公的機関ということになります。この職員などは、罰則を伴うような重い守秘義務を負っているわけです。そういったことで、あくまで一民間事業者ではありませんので、そういったことはしっかり周知する必要があるんじゃないかと。逆に、地域包括支援センターの職員の方々も、やはりそういう準公的機関だという意識で仕事をしてもらいたい。逆に、市と地域包括支援センターと一体で仕事をしていきたいという意味でこのように書かせていただいております。

それから、3の(3)のところでございます。今日も、大変私自身うれしかったわけでございますけれども、地域包括支援センターの中から、やっぱり住民主体の活動を掘り起こすとか、支援していくということが必要だということだと思います。やっぱり自分で介護予防教室を開くというのは、場所も、人も、限界があると思います。やはり地域の皆さんにまずそういった多様な通いの場をつくるという必要性をみずから理解してもらおう。そこは市や地域包括支援センターが働きかけなければなりません。そういった自主的な取り組みを掘り起こしていく、支援していくと、そういった形で仕事をする必要があるんじゃないかということで、プレーヤーからマネージャーへという考え方を提示させていただいております。

最後、(9)でございますけれども、地域包括支援センターと介護支援専門員は、やはりケアマネジメントという仕事のために協働しなければいけません。これは第5回に福本委員から、主任介護支援専門員という方が、地域の介護支援専門員の中で、いわばキーパーソンになっているという趣旨のお話があったと思います。そういったことから、実は、月曜日、2回目の主任介護支援専門員交流会というものを開催します。地域ケア会議のあり方の議論をしたいというふうに考えているんですけども、そういう場を有効に活用する必要があるんじゃないかということで、特に主任介護支援専門員、市や地域包括支援センターにとっても重要なパートナーだという認識でしっかりと意見交換をしてみたいというふうに思っております。

論点の説明は以上でございます。

資料の3-4を出してください。

この地域包括ケアシステムの構築でございますけれども、今まで具体的にどんなことをするのかというのがちょっと明確になっていない、具体的にわからないという方もいらっしゃるかと思います。今回、こういう形で絵を整理させていただきました。

自立支援ということの中には、要するに、予防に資するサービスの提供、できるだけ要介護状態を改善していくんだという支援。もう一つは要介護状態が固定されたとしても、できるだけ在宅で生活を継続する限界点を高めていく、施設サービスじゃなくて在宅サービスはできないのかとか、そういったことを追求していくということが、2つの視点が必要だと思いますというか、現行の介護保険法でもそういうふうにしませうという考え方で。

そういった施策の目標に対して、具体的には、1つは予防につながるサービスの提供という意味では多様な通い場を地域に身近なところにつくっていかねばなりません。こういったことを進めていく。これについては、今、保健センターと地域包括支援センターの連絡会議ということで、一体これからこの地域づくりをどうしていくのかということを話し合っております。そういったことで、今年度前半で取りまとめしていきたいと考えております。

それから、施設機能の地域展開ということでございます。これは、いわば施設と同様の機能を在宅に展開する、地域に展開する新しい在宅サービスの言及を促進する必要がある。これは、市としては、地域包括ケア計画、介護保険事業計画の中でしっかり介護サービスの提供に対する整備ということを考え

ていくということかと思えます。

その先駆けということで、後ほどご報告しますが、デイサービスに係る事業者の指定に関する協議を県に求めるという措置を既に講じたということになります。

それから、これは予防につながるサービスの提供、やがて、この在宅生活の限界点を高めるという視点も入れていきたいと思えますけれども、地域ケア会議でケアマネジメントを議論していくんだということでございます。いわば介護支援専門員が1人でケアプランを立てるんじゃなくて、多職種が集まってこの人の状態に対してどういうケアプランがよいかという地域ケア会議に変えていこうということで、これは今年度の後半から試行的に実施できるように、準備を進めたいというふうに考えています。

今、ずっとこれまで議論してきた現時点で想定される論点というのは、来年度から、平成27年度から29年度までの地域包括ケア計画の中で一体誰が何をしていくべきなのかなど、そういう、いわば、トッドリストをつくるために今まで議論してきました。これをこの計画の中に盛り込んでいきます。今後、9月ごろには、そういった計画の骨子案みたいなものを示し、そして、11月ごろには、この計画の案を取りまとめまして、その後、パブリックコメントを実施して、1月ごろに計画を取りまとめる、そして、来年2月ごろに市議会にもご説明をすると、そういったスケジュールになることを思い描いているということでございます。

これは、一部の委員から、要するに、全体の流れが何も見えないで、これからどうなるのかということを示してほしいというお話がございましたので、おおむねそのように考えているということをご説明させていただいた次第であります。

以上でございます。

**【豊田会長】**

ありがとうございました。

それでは、ただいまのご説明に対しまして、何か委員の皆様方から、ご質問、ご意見はございませんでしょうか。

いかがでしょうか。よろしいですか。

どうぞ。

**【藤原委員】**

ちょっとお聞きしたいんですが、在宅生活の限界点を高めるサービスというと、具体的にどういうことを。

**【事務局（田中副市長）】**

施設機能の地域展開ということで、これは、実は、一番大きく説明したのは、第4回の協議会のときに資料を出ささせていただきましたけれども、いわば、施設の中でも、スタッフステーションから各高齢者の部屋にナースコールを置いて、職員が訪問介護をしたり、訪問看護をしたりしています。昼間はホールに出てきてもらってデイサービスをします。それをなぜ箱の中ではできて、壁の外、道路1本隔った向こうの一軒家ではできないのでしょうか。そういう考え方です。

それを今、制度化されたのが、今、こちらに介護事業者の方にいらしていただいていますけれども、定期巡回・随時対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービスなんです。こういった、つまり日中、夜間を通じて自宅を拠点に施設と同じような専門的なサービスを自宅までお届けすると、そういったサービスを整備しませんが、これからひとり暮らし、2人暮らしというところがたくさん出てきます。これは、大事なことは、決して家族で世話してくれということじゃないんです、この地域包括ケアというのは、そういった、いわば施設の中で行われているサービスを地域に展開する新しい在宅サービスの普及を図らなきゃいけない。そういうことを申し上げている。そういったことから、いわば昼間にデイサービスだけをやると、デイサービスについては、過剰であるがために訪問介護が育たなかったり、訪問看護が育たなかったり、今言った在宅のサービスが育たないというのは、地域全体で取り組まないといかんと、今回そういう措置を講じたということです。

【豊田会長】

よろしいでしょうか。  
ほかにご質問はございませんでしょうか。  
どうぞ。

【長坂委員】

今日は、地域包括支援センターの発表でセンター業務の実態というのがよくわかりました。発表者のみなさま、本当にごくろうさまでした。

保健所も包括支援センターにはたいへんお世話になっています。同居する親の高齢化に伴い、精神疾患等の障害を有する子どもの問題が顕在化することがあります。このような場合、保健所では地域包括経路で情報を入手することが多く、その対応についてセンターの地域における調整能力の高さに助けてもらっています。

地域包括支援センターの運営に関して、平成25年3月下旬に厚労省から通知（「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について）が出ています。その中で、“多職種協働”がキーワードであり、地域包括支援センターに対し医療と介護の連携体制構築が期待されているように思われます。医療との連携のためには、まず、介護関係者の連携がとれていることが前提ですが、本日のセンターの発表をお聞きし、地域のケアマネ等と十分な連携体制がとれていることが確認でき安心しました。医療と介護の連携のために、地域包括支援センターが地域ケア会議を開催することは重要と考えています。これから医師をはじめとする医療関係者が地域ケア会議に参加することが求められることになると思います。どのような会議の持ち方で内容をどのようにするのかについては、桑名市が中心になって地域包括支援センター運営協議会等で検討し、センター間でバラツキのないようにすることが必要と思われました。以上です。

【豊田会長】

ありがとうございました。

【事務局（田中副市長）】

どうもありがとうございます。

私も、地域ケア会議のあり方はほんとうに、本丸だというふうに思っています。こういう形で、私もあちこち、いろんな会議でたびたび説明してきました。問題は、高齢者の自立支援というのをきちんと現場の日々の実務に反映していただくということが必要です。つまり、私としては、個別事例において実践するしかないんです。それを実践するのがこの地域ケア会議だというふうに今は考えています。これにつきましては、先ほど申し上げたとおり、月曜日に説明し、この協議会でも、例えば、和光市の事例とか、いなべ市の事例を紹介してきました。そんなのを参考に、これまで考えてみたけど、どう思いますかという意見交換を月曜日に主任介護支援専門員交流会でさせていただいて、それをまた、こちら市や地域包括支援センターのほうでしっかり成案をまとめまして、秋以降、始める前、この協議会の場、そのときにこんな形でまずやっていきたいということはしっかりとご報告したいと思います。

【豊田会長】

ほかはよろしいでしょうか。  
それでは、次に参ります。  
議題3、個別事例の検討を通じた地域課題の把握のための調査について、事務局からご説明をお願いします。

【事務局（西村）】

中央地域包括支援センターで社会福祉士をしております西村健二と申します。どうぞよろしくお願います。

私のほうからはお手元の資料4、ちょっと厚目の報告書についてお話をさせていただきます。  
では、この報告書について、座って失礼させていただきます。

この報告書のタイトルなんですけれども、「桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けた地域課題の把握のための調査」報告書となっております。まさに地域課題の把握のために報告書をまとめさせていただきました。

そもそも地域包括ケアシステム、皆さん、ご存じのとおり、高齢者が住みなれた地域で可能な限り暮らしていける体制をいいますが、そのためにはどうしていけばいいのかといいますと、地域課題の把握が重要になってきます。地域課題は、じゃあ何かと申しますと、高齢者が地域で生活していくのを阻害した要因、自宅で生活を送れなくなった要因、それを地域課題と申します。それを明らかにすることで解決していけば、一つ一つ要因を取り除いていけば、地域、自宅で暮らしていくことが可能であるということで、地域課題の把握について、それを探っていく取り組みを地域包括支援センターで調査を行いましたので、それについてまとめさせていただきました。

まず、1ページ目の4つ目の段落をごらんください。

地域包括ケアシステムの構築には、地域の現状を分析して課題を見出し、目標とする状態を見据え、課題解消に向けた施策を講じることが必要です。ただし、誤った地域課題を解消しても状況の改善は望めません。ですから、的確な地域課題の把握は地域包括ケアシステム構築の重要な鍵となるのです。地域課題は幾つも存在し、その解消を着実に繰り返していくことで、徐々に地域包括ケアシステムの実現に近づいていくこととなりますということで、重要なポイントとなります地域課題の把握のために、地域包括支援センターで幾つも取り組みをさせていただきました。ただ、特徴的なのは、まさに現場の視点で捉えた個別支援の検討に基づくものばかりなんです。それをお話しさせていただきました。

次に、2ページ目の目次をごらんください。

本書の構成は4部構成となっております。第1部、まず、アンケート調査を実施しました。第2部、実際に施設に入所された事例をもとに取り上げて、それを振り返りで、地域ケア会議を実施いたしました。そして、第3部、困難事例の要因調査を行いました。第4部、次のページ、高齢者世帯で何が困っているのかについて調査をいたしました。3部、4部につきましては、1月の第1回協議会のほうでお話をさせていただきましたので、今回は1部、2部に重点を置いて説明させていただきます。

次、6ページをごらんください。

まず、第1部のアンケート調査なんですけれども、今年3月にアンケートを実施させていただきました。どなたにしたかといいますと、桑名市内の全居宅介護支援事業のケアマネさん、小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネさん、地域包括支援センターの職員、高齢者福祉相談員、現在は地域包括支援相談員と名称変更しております、こういった方、53事業所、158名の方にアンケートをお願いしたところ、何と9割を超え、143名の方から回収をさせていただきました。

どんなアンケートをしたかといいますと、次のページからごらんください。

地域課題把握のためのアンケートという調査を行いました。これに基づいて回答をしていただいたと。設問が5つございます。

まず、設問1は、所属、お名前を書いてくださいということです。

設問2、高齢者本人、介護者が施設を望む理由は何だと思えますか。施設入所を決定した意思決定の過程で一番大きな影響を与えたものを上から5つ書いてくださいと。それを本人さんと介護者さん、それぞれについて書いてくださいと質問してみました。

そして、設問3、高齢者が在宅生活を継続するために支障となっている事項、言いかえると、これができれば、これを克服すればもっと在宅で生活ができたのにと考えられる事項をチェックしてください。下のほうで、買い物、調理、掃除といった94項目をこちらで提案させていただきました。この提示したもので在宅生活継続の支障になったと思われるところにチェックをしていただくという形式です。

設問の4、同じ内容なんですけど、私たちのほうから提示した94項目以外に理由が、思い当たるところがあれば自由に書いてくださいということです。

設問5、これは、ふだん担当しています実際のケアマネさん、地域包括支援センター職員を対象にお

願いました。担当している利用者さん、高齢者さんで、自宅での生活から施設入所になった直近5名の方についてお教えくださいということです。ただ、今回のアンケート調査では、自宅を離れた要因に着目しておりますので、本来は在宅扱いとされます以下のところ、有料老人ホーム、ケアハウス、サービスつき高齢者向け住宅、グループホーム、そういったところを便宜上、施設という扱いにしておりますのでご了承ください。

次のページをめくっていただくと、利用者1から5まで、いろんなことを聞いております。性別、生活状況、小学校区、入所されたときの年齢、要介護度、認知症はありましたか、病院は利用されましたかというところ、そして、入所の理由についてもチェックをしていただくというところ。これをお願いしたところ、390事例、出していただきました。

17ページから、その結果になります。

まず、設問2なんですけど、18ページの図をごらんください。

本人さん、あるいは介護者さんが入所、それを決定した、意思決定をする過程で一番影響を与えたもの、本人は何だと思いますかということで、まず、1番はお体の状態、疾患、障害、身体状況、そして、急変の不安、何かあったときどうするんだ、そして、3番目、常時、夜間、何かあったときに誰も対応してくれない、そういったところが不安になっている。4つ目に介護負担への影響というものが挙がってきます。

一方、介護者さんはどうでしょうか。まず、1番に挙がってくるのが、常時、夜間の対応ができないこと、2番目は介護負担への不安であること、やっとならば3番目に本人さんの身体状況が上がっているというところで、私は一体どれだけ介護しなきゃいけないんだろうという不安が先に立っているような印象を受けます。

次、20ページに行ってくださいと、本人さんと介護者さんの項目を並べてグラフ化してみました。いずれも上位に挙がったのは、急変の不安、見守り不足、転倒の不安などでした。要は、本人、介護者さん、いずれもがちょっとした支援や見守りがなく、あるいは24時間の対応ができないことへの不安が背景に挙がっていたと考えました。あと特徴的なのが5番の火の不始末なんですけど、本人はそれをさほど心配していないんですが、介護者さんについては火の不始末を相当気にしているということがわかります。

次、設問3、21ページのところです。

こちらから94項目を示ささせていただいて、入所理由、どうしてこうした地域を離れなきゃいけないのかというところについて書いていただきました。その結果が22ページの図です。字が細かくて申しわけないんですが、一番上のところ、まず、89.5%、約9割のケアマネさんが介護疲れ、介護負担を一番に挙げられました。そして、老老介護、認認介護、そして、介護の手間がかかる排せつ、トイレ、夜間の見守り、そして、ちょっと特徴的なんですけど、低収入、無収入、お金がないということが挙がっております。その後、サービスの拒否で、それは全体的に挙がっております。一番下のところを見ていただくと、通所系の事業所、デイサービスが不足しているのはどのケアマネさんもそうは思っていないなというところがうかがえます。

23ページから、各項目別、認知症に関することとか、環境的な要因、そういうことの数値を分解して並べたものをまとめたものです。

28ページをごらんください。

28ページの下の方の図は、各認知症や介護者といった理由ごとの項目が何%代にあったかという分布を示したものです。特に、29ページの上の方の図を見ていただくと、これは60%以上のみを表示したものです。それだと、認知症に関すること、介護者に関するところが非常に多く、高い位置にあることがわかります。

次、30ページをごらんください。

その設問3からどんなことを読み取れるかというところなんですけど、例えば、2番、24時間のちょ

つとした支援、見守りができない。ここにも挙がっています。服薬確認や排せつ介助など、一つ一つは長時間を要するものであるものではありませんが、適切な時間に適切な介護ができるかといえば、ほんとうに難しい。

そして、4番のところ、個別の社会支援、対策が必要なもの。特に注目したいのは、在宅診療、往診、看取りのできる医療機関が不足していること、認知症に対応できる医療機関が不足していること、このいずれについても50%を超えてきております。

32ページをごらんください。

5番の認知症に関することがたくさん挙がっています。サービス導入に当たって、本人さんが認知症などで拒否をしてしまう場合があります。なかなか支援がうまくいかない場合もございます。地域の課題として認知症対策が必須であることが分かります。

そして、7番、介護者の意思の考慮というところなんですけれども、本来、介護保険については、本人さんの意思に沿って使われるということなんです。必ずしも現状としてはそうになっていない。介護者さんの意向に沿ってサービスが決められてしまうことがあるようです。本人が在宅生活を希望しながら、介護者さんが施設入所を勧めてしまう。その過程に、33ページの上から6行目なんです。認知症で近隣に対する迷惑行為や昼夜逆転などが発生してしまうと、近隣の方の不安が高まり、家族に対して直接、あるいは無言の圧力がかかって施設入所が勧められてしまうこともあるということで、認知症の理解を近所の方もしていただく必要があるのではないかと思います。

そして、34ページをごらんください。

設問4ですが、自由記入のものを整理させていただきました。

次、44ページをごらんください。

44ページは設問5、実際に直近5名の入所された方について分析を行いました。114名のケアマネさんから390の事例を出していただきました。それを分析していったものです。

まず、性別、女性が7割を超えています。

次の46ページをごらんください。

入所した方の世帯の状況です。まず、同居している方が一番多かった。次に、独居、次にやや少なくなると高年齢者のみ世帯という状況になっています。

次は小学校区ごとの人数です。

次、48ページをごらんください。

4番、入所時の年齢。幾つで入所した方が多かったかと申しますと75歳以上、特に85歳以上は約半分を占めています。

そして、入所時の要介護度、次のページです。要介護の1、2、3で入所される方が半数を超えています。

次、着目いただきたいんですが、50ページ、51ページのところです。入所した方の認知症、何と7割の方に認知症がある、認知症がある方イコール施設入所になりやすいというところです。

そして、右のページでは、入所前に入院をされましたかというところで、44%の方が入院の後に入所に至っている、つまりは、医療のところから施設入所に至ってしまう場合が4割を占めています。だから、いくら福祉分野で頑張っても6割しか在宅生活を支援できない。だから、医療連携がとても重要になっていくことがこの数字からも読み取れると思います。

次、52ページをごらんください。

これは入所した施設の種別です。介護老人保健施設と有料老人ホームが多い。

次が入所理由、54ページの図をごらんください。

入所理由は何が多いかと申しますと、一番多かったのは介護者の希望、そして、介護者の負担が大きい、これは介護者に関することがワン、ツーを占めてしまったというところです。いかに、本人さんの意向じゃなく、介護者さんの意向が強く働いているかということです。だから、介護者のほうで決めら

れるのではないですが、介護者の意向を無視しては、施設入所はとめられないですというところが読み取れます。

次、飛びますが、83ページをごらんください。

先ほどは項目別に集計していたんですが、ここからは組み合わせで分析を行っていきましました。

まず、次のページを開いていただくと、独居高齢者のみということいろいろ書いてあります。これは、独居の場合、どういう入所理由が多かったか、高齢者のみ世帯はどういう入所理由が多かったかという視点で捉えております。順番はそれぞれ違うんですが、家族同居の場合を見ていただくと、ちょっと黒い部分が少ないように感じると思います。要は、独居に関しては、入所する理由に多くチェックが入っていた。同居に関しては、チェックは少なかったということをお話しています。

同居のところを見ていただくと、一番上に何が来たかといいますと、介護者の負担が大きいから、2番目、介護者の希望、これが他の3つ目以降を大きく引き離して、介護者の希望が反映して、同居の場合は入所に至ったということがよくわかります。

一方で、ちょっと戻っていただいて、85ページ、高齢者のみ世帯であれば、介護者の負担が大きいということが挙がっています。でも、独居では、家族、介護者がいないというのが一番多く挙がっているというところが読み取れます。

この3つをまとめたのが87ページ、このようになっております。

88ページをごらんください。

これは、入所したときの年齢、それを生活状況別に見たものです。右下のところを見ていただくと、高齢者のみ世帯については75歳で入った方が多かったです。独居と同居については85歳以上で入る方が多いのにもかかわらず、高齢者のみ世帯はやや早く入っているというのはちょっと差が見られました。

90ページをごらんください。

これは生活状況別に見た入所時の要介護度、これについては、あまり差異は見られませんでした。ただ、特徴的に感じたのは、自立で入所した方、これは少数、たった5件ではありますが、全て独居の方でした。自立で入ったのは独居のみに見られた事例でした。

そして、92ページ以降をごらんください。

ここは、小学校区ごとに書いてありますが、日常生活圏域別に見ました世帯状況と入所理由を並べて書きました。

続いて、108ページをごらんください。

以上までがアンケート結果なんですが、アンケート結果を踏まえて、地域課題把握のための地域ケア会議を先月、6月に開催させていただきました。25名の参加をいただきまして、アンケート調査～読み取れる地域課題について協議していただきました。そこでいろいろ挙がった意見についても掲載をさせていただきました。

120ページをごらんください。

120ページでは、第2部に入ります。

入所に至った個別事例を用いて、振り返りの地域ケア会議を開催しました。これは、各地域包括支援センターごとに開催しました。東部さんにつきましては、1回、先行して行いましたので、東部地域包括支援センターのみは2回、北部地域包括支援センターについても多度、長島とありますので、それぞれ2回ございますので、あとの地域包括支援センターについては1回ずつ開催しております。

例えば、122ページ、東部さん、1回目につきましては、ちょっとお時間の都合もあるので詳しくは申し上げませんが、地域ケア会議を非常に上手に活用している事例です。あともう一点のほうで、この事例が教えてくれるのは、成年後見人は司法書士がついたんですけれども、その後には後見人の判断によって施設入所に至ったということです。つまり、法律の専門家の方に福祉の知識あるいは支援がないと施設入所の判断に至りやすいということですので、私たち福祉分野が連携していくことが重要だと分かります。ただし、本事例の司法書士については、在宅生活を探っていただく努力をしていただきま



したことをお伝えしておきます。

それで、125ページ、東部さん、2回目のケア会議になるんですが、ここは退院した後にサービスつき高齢者向け住宅を一時的な在宅復帰のためのリハビリの場所として使った事例です。入所してしまったらそれっきりというのが多いですが、一時的に在宅復帰のために使ったというよい事例だと私は考えます。

そして、172ページへ飛んでください。

ここが第3の困難事例要因調査についてなんですが、1月に発表した困難事例要因調査、いろいろ課題を出させていただいたんですが、この半年間の間に課題を放っておいたわけじゃなくて、ちゃんと対応をさせていただきました。その動きを記載しました。

地域課題に対しての取り組みの例として、172ページの真ん中ぐらい。まずは医療同意、身元保証、身元引受の署名者がいないと医療機関や高齢者施設で拒否を受ける場合がある、利用に支障がある場合があります。そういったことを提案させていただきましたが、これは市町村レベルでは対応できませんので、今月、桑名市長から三重県知事に対して要望書を提出させていただいて、国にいずれかの対策をとってくださいということで、とるべき施策についての選択肢も提示させていただきました。

そして、経済的に困っている事例が桑名市には多いんですよというところがありましたので、これについては、福祉専門職は支援が苦手ですので、経済面の支援をいかにやっていくかという研修会をこの2月に開催させていただきました。

そして、法律専門職の福祉に対する理解がまだまだ少ないんじゃないかというところで、法律専門職と連携の研修会を3月に実施しまして、さらには、6月に認知症サポーター養成講座という認知症に関する講座を弁護士、司法書士などの資格を持った専門職の方々を集めまして、なんと57名の参加を得て開催することができました。

最後、185ページをごらんください。

第4部の高齢者世帯の困り事についてをもとに、昨年12月に地域ケア会議を開催させていただきました。こういった4つの方法を取りまして、地域包括支援センターとしましては、地域の課題を探るためにいろいろ取り組みを行いました。

187ページの最後、下から4行目をごらんください。

地域包括ケアシステムが実現することは、言いかえれば、住民の思いを実現することでもあり、結果として住民の皆さんに最大限の利益を還元することになると思います。今後、桑名市、地域包括支援センターでは、地域の社会資源と連携し、さまざまな取り組みを行って、地域包括ケアシステムの構築に邁進してまいります。まさにオール桑名で取り組んでいくことを考えております。ということで、ご報告を終わらせていただきます。ご清聴、ありがとうございました。

**【豊田会長】**

非常に膨大な資料を要領よくご説明いただきましたが、いかがでしょうか。ご質問、ご意見はございませんでしょうか。よろしいですか。

どうぞ。

**【事務局（田中副市長）】**

もし、よろしければ、社会福祉士の片岡さんに一言、感想を言うだけでも。

**【豊田会長】**

ぜひとも。

**【片岡委員】**

ご指名いただきましたので、一言、発言させていただきます。膨大な資料をよくまとめていただいて感心いたしております。先ほど、中身について簡略にご説明いただいたところですが、介護に関して利用者、家族の思いが、非常によくまとめていただいています。そういう意味で、サービスを提供している者としては、示唆に富んだ資料だというふうに思っていました。

今、ちょっと前にお話があったところで、右側の在宅生活の限界点を高めるサービスの提供ということにつきまして、プリント左側の介護予防の部分と、右側の在宅生活の限界点の部分というのは、何か2つに分けられているようなイメージがあります。共通に持っている「生活をどうやって支えるか」ということについてはあんまりコメントがないなという思いをしながらお話を聞いておったわけですが、ここでまさしくその辺で補うべき支援を考えるものになる資料です。「介護者がいかに不安を感じているかとか、本人たちがいかに感じているかという」把握。じゃ、どういうふうに、今後、これを、どうやって支援につなげていくのかというところがまさしくここにあぶり出されていると思います。今後、地域生活の推進という視点で考えたとき、非常に参考になる報告で、内容について詳しく拝見したいというふうに思い、うれしかったです。どうもありがとうございます。

**【豊田会長】**

ありがとうございました。

ほかにご質問、ご意見、ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

どうぞ。

**【高橋委員】**

先ほどの説明の中の125ページの地域ケア会議開催記録のところ、これは意識的に住まいを提供してもらうことによって在宅復帰ができたというところを、今後の介護保険の計画に役立てる、一時的に、生活全般を支え、在宅復帰を可能にするだけでなく、もっと長期的な観点で支えるということだということで、サービスを少し考える必要があるのかなというふうに思いましたので、発言させていただきました。

**【豊田会長】**

ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

それでは、先ほど、各地域包括支援センターからプレゼン、話しまして、皆さんから評価をいただきました集計が出ておりますので、事務局から発表をお願いします。

**【事務局（佐原）】**

中央地域包括支援センターの佐原です。

それでは、発表します。

まず、評価項目のうち、現場での創意工夫について最も高い評価を得たところは、西部地域包括支援センターでした。

これに対しまして、事業運営の見える化について最も高い評価を得たところは、南部地域包括支援センターでした。

これらを総合しまして、最も高い評価を受けたところは、南部地域包括支援センターでした。

それでは、南部地域包括支援センターの方は、会長の前までお進みください。

**【豊田会長】**

表彰状。会長賞。南部地域包括支援センター様。あなたの発表は日ごろの事業運営について、現場で創意工夫を重ねた成果であり、高齢者の自立支援に資すると認められましたので、これを表します。今後、事業運営の見える化を期待します。平成26年7月11日、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会会長、豊田長康。

おめでとうございます。

それでは、どうもありがとうございました。今後とも、今回は南部の皆さんに表彰をさせていただきましたけれども、全ての包括支援センター、ぜひとも頑張ってくださいと、そのように思います。

それでは、最後の議事となりますが、次第の3、その他について、事務局から何かあれば、お願いいたします。

**【事務局（高橋）】**

お配りしました資料の5—1と5—ですが、時間も押していますので、説明は省かせていただきますけれども、資料5—1につきましては、先ほどから副市長も何度か申し上げましたように、通所介護に係る規定、居宅サービス事業者の指定に関する協議を、去る6月26日に三重県へ申し入れを行いましたので、その報道発表の資料になります。

資料5—2につきましては、来年度から日常生活圏域を一部見直しいたしましたので、その報道の資料となっていて、また後ほどごらんいただきますよう、お願い申し上げます。

以上、報告です。

**【豊田会長】**

ありがとうございました。

それでは、皆様のほうから何かご指示とか、ご意見とかありましたら。

どうぞ。

**【坂口委員】**

理学療法士会の代表の坂口です。

三重県理学療法士会は、介護予防研修会 in 桑名ということで、地域包括ケアシステムについて、今度の日曜日、7月13日の14時、午後2時から4時までの間、桑名シティホテルの2階の大ホールのほうでイベントを開催させていただきます。

内容のほうですけれども、田中副市長さんにも来ていただいて、実務の話桑名の方にもわかるように説明させていただきます。また、三重県の理学療法士会長からの理学療法士として果たすべき役割ということと、あと講演で、脳と体を同時に動かすことで、二重課題の機能をアップさせ、認知症の予防につながります。各委員の皆様をはじめ、桑名市の職員も、また一般の市民の方にもぜひとも参加していただきたいと思っておりますので、ぜひともご参加を心よりお待ちしております。どうぞよろしく申し上げます。

**【豊田会長】**

そのほか、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、これで、本日の議事を終了いたします。あとは事務局でお願いをいたします。

**【事務局（高橋）】**

委員の皆様には長時間にわたりご議論いただきまして、まことにありがとうございました。

最後に、ご連絡がございます。

1点目は、次回、第8回の桑名市地域包括ケアシステム推進協議会は、介護部会として8月下旬に予定いたしております。介護部会の皆様には、本日、日程調整依頼の文書を机の上に置かせていただいておりますので、後日、ご回答をお願いいたします。日程が決まりましたら、また改めてお知らせをいたします。

2点目は、その次、第9回の桑名市地域包括ケアシステム推進協議会総会、全体会議を、9月下旬の開催を予定いたしております。日程につきましては、後日、調整依頼をさせていただきますのでよろしくをお願いいたします。

最後、3点目、本日使用しました資料と議事録につきましては、後日、また桑名市ホームページに掲載させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

連絡は以上でございます。

先ほど報告させていただいた通所介護の支援に関する県への協議の申し入れの際のテレビのニュース報道を映像で流させていただきます。

(ビデオ上映)

**【事務局（高橋）】**

それでは、これもちまして、第7回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会を閉会させていただきます。どうもありがとうございました。

— 了 —