

平成28年度 第1回米子市地域包括支援センター運営協議会会議録

出席者

委員 田中康晴、川井克一、松ヶ野恵、藤本和子、寶意規嗣、仁科祐子、廣江晃、小田貢、
名越光義、佐藤美紀子、石田良太、松井克英、三代充夫、長谷川久美子

事務局 齊下福祉保健部長、足立長寿社会課長、河田課長補佐、林主幹、石田主幹
地域包括支援センター管理者
(ふれあいの里) 船木敏江、(義方・湊山) 小谷愛美、(住吉・加茂) 岩田美幸、
(尚徳) 伊藤道美、(弓浜) 竹内奈緒美、(箕蚊屋) 福田和美、(淀江) 持田幸香

事務局 只今から平成28年度第1回米子市地域包括支援センター運営協議会を始めさせていただきます。本日2名の委員から欠席の連絡をいただいておりますが、委員の半数以上の出席がありますので、本協議会設置要綱第5条の規定により、本会が成立していることを報告します。

あいさつ

齊下福祉保健部長

米子市は、5月1日現在で人口が14万9,400人余り、そのうち高齢者の方が4万800人余りということで、高齢化率は27.3%を超えております。団塊の世代といわれる方々が、10年も経たないうちに75歳に到達されるという状況です。そのような中で、みなさんがこれまで住み慣れた米子市で、これからも安心して住み続けていただくためには、どのような仕組みを作っていったら良いのかということ、米子市としても大きな課題として取り組んでいるところです。そのような中で、地域の核となっていくのが、地域包括支援センター（以下「センター」と表記）であると考えています。社会の状況や制度が色々と変化してきている状況の中で、このたび米子市においても、4月から総合事業を開始しました。この事業の仕組みをこれからどのようにしていくのかということも、米子市と事業を受けていただく事業者の方、センターも一緒になって、整備を進めていく必要があると考えています。本日は、センターの運営状況や事業計画を報告させていただくと共に、総合事業の実施状況、新しく始めましたセンターの自己評価、地域ケア会議の状況などにつきましても、説明をさせていただきます。委員皆様のご意見を伺いながら、センターのより良い運営に務めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

会長あいさつ

会長 先ほど部長からもありましたが、米子市の高齢化率は27%を超えているということですが、全国的な統計によれば、65歳以上の女性で現役で働いている人は73%にのぼり、アメリカなどに比べてはるかに多い現状があります。この先高齢化が進むに連れて、この数字は80%を超えるのではないかとされています。そのような中、本日は、センター

の事業運営に対する意見を皆さんからいただき、今後の介護保険事業計画などに反映させ、米子市のより良い高齢者施策につなげてまいりたいと思いますので、ご協議よろしく願います。

事務局 本協議会設置要綱第5条に、会長が議長となることを定めていますので、これ以降の会議の進行につきましては、会長に移らせていただきます。

会長 事務局から報告事項の説明をお願いします。

事務局 報告事項 資料1～2を説明。

- ・資料1 地域包括支援センターの現況について、平成27年度地域包括支援センター活動実績及び収支決算について、平成28年度地域包括支援センター収支予算及び実施計画について
- ・資料2 地域包括支援センター運営事業における業務課題について

A委員 圏域別の要介護認定者数に施設入所者も含まれているとのことですが、センターのファンクションが何かということからすれば、事務的に可能であればその数は外したほうがいいですし、難しいのであれば、せめて、各センター別の要支援の出現率がどのくらいなのかを記載したほうが良いと思います。

また、センター業務だけの話ではないですが、これから予防事業を実施していくと思いますが、どのような内容が真に介護予防に効果があるのか、簡単なことではないですが、知恵を出して考えていかないといけないと思います。

最後に、説明が長いです。全体像が見えてきませんので、できるのであれば、簡単に内容をまとめて各センターの出席者から説明していただいたほうが、各センターの特徴が分かりやすいと思います。今後は、説明の方法を考えたほうが良いと思います。

事務局 次回から、説明の仕方を工夫していきたいと思います。

事務局 報告事項資料3を説明

- ・資料3 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について

会長 続いて協議事項について説明をお願いします。

事務局 協議事項 資料4を説明

- ・資料4 平成27年度地域包括支援センター運営事業における自己評価について

自己評価が低かったCが付いた項目のうち、特にセンターの運営事業に支障を来たことが想定されるものについては、ヒアリングの実施や現場の確認を行い、問題の改善に向けて、市とセンターと一緒に考えていきたいと思っています。内容によっては、必要に応じ口頭や文書による指導を行います。

A委員 誰がこの表を作ったのですか。自己評価であり、第三者評価ではないですよね。厳しく付けたところ、甘く付けたところで違いがでてくるのは当然です。せめて、項目毎に各センターの評価を見比べて、低い項目についてサポートが必要な部分がわかるというのであれば、まだ意味があると思いますが。

事務局 今後は、センター別に項目毎の評価を比較・集約して表せるような資料にします。

A委員 自己評価のものであれば、必要ないと思います。

会 長 事務局は、今後検討してください。

会 長 最後に、地域ケア会議の実施についてお願いします。

各センター管理者

資料5「地域包括支援センターにおける地域ケア会議等の実施状況について」に沿って説明

ふれあいの里 船木管理者

平成27年度は、市から示された「まちケア会議」は行っておりません。昨年度は、まず、地域に出かけて、地域ケア会議の説明と、なぜ今地域ケア会議が必要なのかについて、周知を行いました。担当地区6地区の公民館長・自治連会長・民生児童委員・地区社協会長の方々に相談しました。そして、各公民館地区の実状に合わせて、活動している既存の団体、例えば啓成地区は「地域福祉部会」、車尾は「車尾支えあい連絡会」、その他の地区では、公民館運営協議会や自治連会長会、地区民生児童委員定例会などにおいて時間を設けていただきました。そこで、厚生労働省が示している、人口推計を示して、これから地域で何が求められていくのか、どのような姿、仕組みづくりが必要なのかについて、計18回説明会を開催しました。そこで、地域のことは地域で考えるという気運が感じられる地域もありました。しかし、地域の実状としては、地域活動を何役も兼ねて活動している方々の声を伺うと、新しくケア会議として会を立ち上げることは、その方々にさらに負担をかけることに繋がり、躊躇するところもあります。既存の会に参加して情報提供や、これまで行ってきた個別事例の地域ケア会議から、まちケア会議の必要性を感じていただけるような方々に関わる地域から立ち上がった活動は継続できると考えています。本センターでは、2025年を目標にこのようなかたちで、まちケア会議の開催を地域活動に繋げていく予定です。

義方・湊山 小谷管理者

平成27年度は、義方地区において、認知症行方不明者の搜索模擬訓練の実施をテーマに、まちケア会議を1回開催し、併せて地区の5自治会で小地域ケア会議を行いました。小地域ケア会議は、行政・自治会・民生委員・保健推進委員など、地域の役職の方々に集まっていたいただき、独居高齢者や要援護者のこと、空き家となっている箇所について、何が問題になっているのかを確認し合いました。平成28年度は、義方地区残りの6自治会で小地域ケア会議を開催する予定ですが、地区全体での搜索模擬訓練をどのようにして取り組んでいくかが課題となっていますし、湊山中学校区においてのアクションがまだできておらず、アプローチ方法について包括内部で検討しているところです。

住吉・加茂 岩田管理者

公民館単位の地域ケア会議は実施できていませんが、自治会の集会所などを借りて「出前カフェ」として地域を回っており、「センターが身近になって良かった」という声をいただいています。定期的な継続開催ができていないのが現状です。河崎地区において、地域主体の地域ケア会議を開催されていますが、センターとして参加できていません。今後は参加させていただいて、地域の課題を共有していきたいと思います。今年度は、地域主体の河崎地区との連携、住吉・加茂地区においても実施に向けて取り組んでいきたいと思

ます。センターで関わった困難ケースを地域の方にも知っていただいて、横のつながりができるようにしたいと思います。

尚徳 伊藤管理者

平成27年度は、担当する4つの公民館地区単位において、地域の関係機関・団体の代表者・地域住民参加によるまちケア会議を開催することができました。尚徳地域は、4つの地域それぞれに特徴が異なり、課題の違いがはっきりしています。会議では、それぞれの地域において、参加した関係者が課題を共有することができました。関係機関の参加者からは、「膝を交えて地域について話し合う機会となって良かった」「日頃の悩みや問題を共有することができて有意義だった」。住民サイドからは、近所での困り事ケースなどの案件が出され、「参加者に地域の問題を聞いてもらうことができ、気が楽になった」という声が聞かれました。このように、会議で様々な意見をもらったことが、まちケア会議を開催する大きな意義であったと思います。今年度は、個別事例の地域ケア会議を都度開催して、その積み重ねをまちケア会議で諮れるようにしていきたいと思います。センターとしても、行政に向け提案するだけでなく、課題を具体化できるような働きかけをしていきます。今年度のまちケア会議では課題をしっかりと分析し、原因が何かを話し合っ、期間と目標を定めて課題解決に取り組んでいきます。

弓浜 竹内管理者

平成27年度は、包括ケアシステム・地域ケア会議を理解していくことをテーマに、居宅連絡会を拡大し、ケアマネだけでなく地域の医療関係者にも参加してもらい、様々な意見交換を行いました。今年度も引き続き、テーマを絞って理解を深めていきたいと思います。地域における地域ケア会議の理解は余り進んでいないと感じています。まずは、自治会や民生委員さんとの連携を深めるため、各種会合へ積極的に参加することをはじめ、地域の方が参加するサロン活動にも積極的に顔を出して関係作りを行いながら地域の状況を確認し、地域ケア会議につなげていきたいと考えています。併せて、地域の課題を把握するために、計画を立てて世帯の実態把握の訪問を行っています。会えない場合には、再訪問し、漏れがないように取り組んでいきます。また、27年度から和田地区と共に地域ケア会議を開催しており、今年度も引き続き行っていく予定としています。

箕蚊屋 福田管理者

年1回のペースで、担当する4地区合同で地域ケア会議を実施していましたが、平成26年度からは2地区ずつの2ブロックに分け、それぞれ2回、計4回開催しています。これまでの成果として、回数を重ねることで、参加した地域住民や関係機関との「顔の見える関係作り」ができてきたと思います。会議の内容としては、課題抽出が中心で、解決についての議論までは至っていません。会議は、センターがお膳立てをして開催をするというかたちですが、企画段階から地域の方に関わってもらい、主体性を引き出すとともに、テーマを絞って開催するようなやり方が必要だと考えています。今後の取り組みとしては、これまで会議で行ったアンケートを再分析し、課題抽出の参考にするとともに、会議の準備会の開催、参加者の範囲を拡充するなどの取り組みをしていきたいと考えています。また、サロン支援や認知症サポーター養成講座などを通じて、地域の方々と関係作りを継続

して、地域ケア会議に効果的につなげていきたいと考えています。

淀江 持田管理者

平成27年度、淀江圏域では、圏域全体会を1回、淀江・宇田川・大和の各地区で1回ずつ開催しました。全体会は、圏域内の医療機関や介護関係者、民生委員、駐在所などから30名余りの参加をいただき、地域関係者同士の顔つなぎができ、また、それぞれの立場で考えている意見を聞くことが出来る良い機会となりました。淀江地域は、海から山間部まで変化に富んだ地域であり、それぞれに地域性があり、民生委員の方が抱えている課題も様々であることが分かりました。地域ケア会議を有効なものにしていくためには、地域の皆さん一人ひとりが隣近所での助け合いの気持ちをもっていただくことが、最も重要で大きな力になっていくと感じています。そのために、今年度センターとしては、できるだけ住民が集う場に出向いて、その必要性を少しでも理解していただけるように進めたいと思います。計画としては、圏域全体会1回と、各地区での開催をすることとしており、地域の課題を参加者の方々と少しずつ話しをしながら、また、個別の支援困難事例などを通して、淀江地域における地域課題として取り上げ、解決に繋げていきたいと考えています。

B委員 今の説明にありました「まちケア会議」は、厚生労働省が言っている地域ケア会議なのでしょうか。また、個別ケースのケア会議との違い、そのあたりの棲み分けはどうなっているのでしょうか。

事務局 地域ケア会議は大きく3つに分かれておりまして、地域住民に最も密着しているのが個別ケースの地域ケア会議で、そのケース課題を吸い上げて、公民館地区や中学校区単位の地域全体として捉えていくものがまちケア会議です。さらに、まちケア会議で解決が困難な課題は、市が実施する「がいなケア会議」に持って上がりまして、市の施策への反映であるとか、課題解決に向けた検討結果を下層のケア会議に提言していくという三層構造になっています。

B委員 良くわかりました。

C委員 永江地区では、色々な事業をやっています。例えば、認知症カフェは月に1回ですが、次々と問い合わせがあります。運営を支える住民の理解も進んできて、支援する予備軍も増えつつあります。また、地域ケア会議には、地域の色々なジャンルの方々と話し合いをしています。このことについて私は、各自治会がきちんとやるべきことをやっていれば、全てが上手くいくと思いますが、今、自治会として崩壊しているところもあります。自治会の運営を上手くしているところと、そうでないところの差が出てきていることが問題だと思います。自治会が健全に運営していけるよう、(地域の皆さんに)ご協力いただきたいと思っています。

B委員 まちケア会議に参加される方々の人選について、各センター毎にどのような基準で行っているのか、どのような工夫をしているのかお伺いします。

事務局 地域は様々であり、基本的にまちケア会議というのは、地域に密着した機関であるセンターが主催するという位置づけですので、センターの判断で人選ということになります。地

域の状況に応じて、センターの色が出てくるものと考えています。

D委員 まちケア会議に、医療機関の参加があると伺いました。医療機関の参加が難しい場合もあるとは思いますが、そのような会議があるということは、積極的にアナウンスしていただいたほうが良いと思います。

ここまで27年度の流れをお聞きして、やはり市街地と郊外の地区に大きな違いが見受けられて、郊外は自治会数も多く自治会自体がしっかりしているように感じられるのですが、市街地のほうは、範囲も広いし人口も多いし、地区としての繋がりが希薄になっているような気がして、なかなか難しい地域であるように感じられます。そのあたりの解決策も生み出していく必要があると思います。

E委員 地域ケア会議について啓発活動を行っていかないと、自治会の方だけでは厚生労働省が示す専門的なことは、解らない部分もあると思います。自分たちだけで考えず、専門職などに会に入ってもらって、きちんと理解していかないと、足踏みするとか基本的なことが抜けたものになってしまいます。私も出来る限りのところで、地域の方々に地域ケア会議について、厚生労働省の出しているものを踏まえて、お役に立てることは話させていただいています。地域では今、広い知識を持ったリーダーを必要としています。逆に言えば、こういった会議があることによってリーダーを育てられるという面もあります。地域のリーダーの存在の有無で、地域自体に差が出てくることも考えられます。最終的には、同じレベルで同じ方向に米子市全体が進めばいいと思います。

F委員 A委員からもありましたが、事前に資料を配ってあるわけですから、報告事項についてはポイントを絞って説明いただければ良いと思います。

G委員 センターの担当地区に関してですが、旗ヶ崎において義方と住吉の境界の狭間にあたる地域では、どこのセンターに相談してよいか分かりにくいところがあります。利用者に分かりやすいように説明されたほうが良いと思います。

会 長 元々、センターの担当地区は、市内11箇所の中学校区で分けてあります。そのため、そのような問題もあるかとは思いますが、現状では他の分け方がありませんのでご理解いただきたいと思います。今後区分けの変更が必要ということになれば、本運営協議会で協議し、介護保険事業計画策定委員会に持って上がることもできます。

事務局 境界線辺りの件については、どちらのセンターでも対応するというやり方もあると思いますので、今後センターと協議していきたいと思います。

H委員 私は医療機関におりますので、日頃からセンターの方とは連携させていただいています。本日の資料で納得できた部分がありました。それは、実態把握に関する部分の自己評価が低いセンターがいくつか見受けられた点です。どうしても1号被保険者や高齢者世帯から外れるような方々で、非常に生活に困難を抱えていたりするような場合、病気が悪化してしまってから救急搬送される場合がありますが、世帯構成は例えば、障がいを持った息子さんと高齢者ということになると、高齢者世帯ではないので、実態把握の対象からは外れるのではないかと思います。そのように、自治会とも繋がりが関わらずにひっそりと暮らしている方々が、比較的生活上の課題があり、生活自体が破たんしかかってから入院して来られる場合があります。治療が終わっても簡単には元の生活に戻れないというこ

とが、入院してから露呈されるケースは以前からありましたが、最近、その頻度が高くなっていると感じています。障がいの範疇である発達障害や精神障害をなど、家族がいても家庭内で介護に課題を抱えている世帯が増えているので、そこまでセンターが実態把握することが難しいということになると、やはり、自治会のほうからの働きかけなど、地域の関係者とタッグを組んでいくしかないと思います。病院で退院後の生活の調整など出来る限りの対応をすることはもちろんですが、介護と医療の連携によって、地域生活や施設利用につなげていくことが必要であると思います。

I 委員 センターの自己評価についてですが、各包括の特色や傾向、課題というところを分析してから運営協議会に報告いただきたいと思います。また、介護保険制度を取り巻く現状において、外部評価が必要であるという議論がありますので、出来ていない部分を強調するだけに留まらず、良い部分についても市民の方にアピールできるような外部評価を実施していただければと思います。

J 委員 センターの自己評価において、項目毎のA～Cといった個別評価も大切だと思いますが、各センター毎に横列で並べて、分かりやすく比べられる資料であれば、それぞれの強み・弱みが一目で分かりやすいと思います。また、先ほど松ヶ野委員からもありましたが、生活困窮のケースについては、家族全体が認知症や障がいなどの問題を複合的に抱えていると思います。センターは高齢者に特化していますが、今後は障がいも併せた総合的な対応ができる機関の設置を検討する必要があると思います。

K 委員 食生活推進員の活動の一環で、高齢者と子どもたちが一緒に料理を作ったり、センターの指導による予防体操をしたりしています。センターが地域において果たしている役割は大きいと感じています。

L 委員 センターの自己評価について先ほどから意見が出ていますが、私は自己評価をして初めて自分たちのことが分かるものだと思います。当然、そこから評価が低い部分は改善していくということが当たり前ですし、自己評価をして、さらに外部評価を受けるという流れになれば、なお良い形であると思います。また、地域ケア会議については、自治会長さんは元より、特に地域の実情を知っている婦人会からも参加してもらおうと、様々な情報が得られると思います。

会 長 様々なご意見をいただきました。特にセンターの自己評価についてのまとめ方は、事務局のほうで今後検討をお願いします。また、地域ケア会議に関しては、委員から出た意見を今後の会議運営に活かしていただきたいと思います。

本日は長時間ご協議いただきましてありがとうございました。その他ご異議ありませんか。
(異議なし)

無いようですので、協議事項を承認することとし、以上をもちまして閉会いたします。