

地域包括支援センター運営協議会の会議結果報告

1. 会 議 名	平成 28 年度第 2 回松阪市地域包括支援センター運営協議会
2. 開 催 日 時	平成 28 年 10 月 24 日 (月) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分
3. 開 催 場 所	松阪市民活動センター (カリヨンビル 3 階) 会議室
4. 出 席 者 氏 名	(委員) 志田会長、津田副会長、小林委員、岩瀬委員、大津委員、川岸委員、三宅委員、竹田委員、高木委員、殿村委員、植嶋委員、山口委員、三宅委員 計 13 名 (地域包括支援センター) 地域包括支援センター職員 計 9 名 (事務局) 高齢者支援課石川課長、介護保険課田口課長、高齢者支援課松田担当監、西山担当監、森本主任、大西主任、稲垣係員、奈良係員
5. 公開及び非公開	公 開
6. 傍 聴 者 数	無
7. 担 当	松阪市健康ほけん部高齢者支援課 TFL 0598-53-4099 FAX 0598-26-4035 e-mail mailto:kourei.div@city.matsusaka.mie.jp

協議事項

1. 地域ケア会議の開催状況について
2. 生活支援コーディネーターと新しい総合事業の準備について
3. 認知症地域支援推進員と認知症ケアパス(案)について

議事録

別紙

平成28年度第2回松阪市地域包括支援センター運営協議会

開催日時	: 平成28年10月24日(月)午後13時30分～15時30分
開催場所	: 松阪市市民活動センター
出席者	: (委員)志田会長、津田副会長、小林委員、岩瀬委員、大津委員、川岸委員、三宅委員、竹田委員、高木委員、殿村委員、植嶋委員、山口委員、三宅委員 計13名
	(地域包括支援センター) 地域包括支援センター職員 計9名 (事務局) 高齢者支援課石川課長、介護保険課田口課長、高齢者支援課松田担当監、西山担当監、森本主任、大西主任、稲垣係員、奈良係員 計8名
課長	あいさつ
会長	報告事項をお願いします。
事務局	<p>1. 総合事業モデル実施について 要支援の方のサービスのうち、訪問介護と通所介護が市の地域支援事業として総合事業に移行された。 11月から市内の一部のデイサービスの事業所、10事業所を予定してモデル実施する。 松阪市では総合事業は平成29年4月から本格開始となる。利用者の方、介護事業所については手続きが必要となる。 制度は複雑な部分があり理解していただくのが困難と予測され、スムーズな移行のためにモデル事業を実施する。</p> <p>2. お元気応援ポイント事業について 10月からスタートした。市内の宅老所やサロン、老人クラブなどの活動に1回参加すると1ポイント、合計20ポイント以上になると生活用品などと交換、また、抽選で賞品が当たる仕組みです。 活動している団体の登録が増えている。現在180団体が登録済。 地域包括支援センターの皆さまから地域に声かけをしていただき、登録は順調な滑り出しです。 今後のサロンなどの活性化を図ることと、外出の機会につなげる考えです。</p> <p>3. 介護予防いきいきサポーターなどの紹介 広報で、地域で活躍されている人達の活動紹介をしているが、地域包括支援センターの方には調整などでお世話になっている。 地域包括のために地域で活躍されていることが、市内で広がればありがたい。</p> <p>4. 看取りの冊子の作成 在宅医療が広がるように、木田先生にアドバイスいただき5000部作成した。 医療機関などの他、希望される市民に配布している。在庫があるので希望の方には配布する。</p>
会長	1. 地域ケア会議の開催状況について
事務局	資料1. 資料3について説明。
会長	第一包括から第五包括の順でお願いします。
第一包括	<p>地域ケア会議の開催の目標は、関係機関との連携を図り適切な対応を図る。 8月までの5か月間で個別課題解決のための地域ケア会議を5回、地域課題抽出のための地域ケア会議を4回開催した。 地域課題抽出の会議については、4回のうち3回が地域ケアネット、1回は公民館単位での民生委員とケアマネとの地域ケア会議。 個別課題解決の会議は、包括に持ち込まれる様々な相談に対して、自治会や民生委員など地域の方に会議に入っていただくと同時に、問題解決と課題が整理され支援がスムーズになる効果がある。 会議開催の準備は大変だが、大切なものになっている。 資料2, 4例目の説明。</p>

	<p>知的レベルが低い夫と本人の2人暮らし、うつが悪化し主治医から精神科の受診を進められた。躁うつ病と診断され、受診と内服を継続していたが、薬の変更や体の不調もあり服薬の自己管理が難しい状況となった。内服できない事で近隣の方に意味不明の手紙を送ったり、頻繁に訪問するようになった。近隣住民、民生委員から相談があった。</p> <p>地域ケア会議は、本人の病状を正しく理解し、地域住民の対応方法、地域の方と子どもが連携をとり、自宅での生活を支援するため必要な支援内容を話し合うため開催した。出席者は、自治会長、民生委員、町内会の組長4名と親族の子ども。親族や関係者で情報を共有し検討した。内服できていない事でこのような事が起こったため、訪問看護の導入となった。</p>
会長	委員の方からアドバイスを
委員	在宅で問題行動のある人をみていくのは難しい。問題が家庭に留まらず、近隣の方々に影響していく。
委員	私の地域にも同じような症状のある方が見えるが、近所の方は困ったなど言うだけで済んでいるのが現実。どのような形で報告して対応するか、進めていくか課題。
委員	このような事例は隠れているのではないか。薬を飲んでいる薬局にも相談があればと思う。
委員	地域との連携、どうつないでいくか、その原因とか生活環境がどうなっているかを把握することから解決の糸口が見つかるのではないか。
会長	会議にだれが出ていただけるのか、地域ケア会議の中でみんなが協力して多職種連携で問題解決に当たることが必要。 第二包括です。
第二包括	資料2の4枚目 目標は、地域包括ケアの構築につなげるように努める。連携が大事ということで行っている。この事例はもの盗られ妄想、被害妄想の対応。 顔のみえる関係づくりということでも例をあげた。 80歳代の二人暮らし、奥さんにももの盗られ妄想がある。夫が介護している。会議の出席者は老夫婦、担当のケアマネ、管理者、民生委員、包括職員。 認知症の方がいるという相談が民生委員からあり、ケアマネに連絡し相談内容からサービスを見直していただいた。会議は、本人にももの盗られ妄想があり、地域の方に迷惑をかけているので、地域の方に会議への出席を依頼した。徘徊SOSの登録、ケアマネジャーがどこまで関わるのか、見守り体制等の話が出た。
会長	委員の方の意見を。
委員	被害妄想、認知症で起こってくる。次に徘徊が始まることから徘徊SOSに登録ということになってくる。認知症に対する地域の人のとらまえ方、本人や家族のとらまえ方、そういうことをしていると解釈したが、それではよろしいか？
第二包括	アルツハイマーの病気がある人。地域の宅老所に参加しており、地域の方は少しおかしいと気づいていたが言えなかった。地域からの受け入れは悪くなかった。
委員	地域の受け入れは悪くなかった。ご主人は地域で妻が認知症だと分かっているとは思っていた。
委員	夫と地域の方の考え方に差があったということで、関係者が話し合われた事例。出席者の中で地域の人、宅老所の代表の方、隣近所の方を巻き込んで会議をした方が良い。参加者の再考された方が良いのでは？
委員	男性と女性が逆転している場合は複雑になる事が多く難しい。ケアマネがどこまで介入するか、地域に公開するのは、個人情報のことがあり話をしていくことは難しい。地域の方が困っているということが知らない限り、我々は言うことがない。これから精神疾患、認知症の方の情報をどのへんでケアマネが公開していくのか、いつも考えながらしている。相談先は包括でいいのか。
委員	この事例の場合は地域が協力的だった。 個別の事例による 介入する事で喜ばれる事がある

委員	この問題を解決するためにはもう少し絞らないと対応の仕方が違ってくる、という感じを受けた。何が生活していく上で一番問題なのか、問題を絞っていかないと
会長	これからこのようなケースが増える。個別に対応しなければならない。第三包括、お願いします。
第三包括	<p>目標は、地域ケア会議の開催を増やし、個別課題の解決だけでなく、地域課題の把握に努め包括内の社会資源を開発していくこと。個別ケースの会議は4回、地域課題の会議は3回開催した。</p> <p>個別ケースの会議は個別課題の解決に留まらず、地域課題の把握までもっていけるように目標を持つ。地域課題の会議は、地域課題の検討をするためのネットワークを構築することを目指している。</p> <p>高齢化率が43.1%で他の包括より高齢化が進んでいる。近隣など地域のつながりが強い反面、サービス事業など社会資源は少ない地域性がある。地域性を踏まえた地域課題が具体的に会議に上がってくるように開催を進めている。</p> <p>生活支援を考えていく中で話の中心が旧松阪市内のことが多く、飯南、飯高の話が上がってくれば良いと考えている。</p> <p>今回は地域課題の会議で高齢者の見守り体制づくりについて報告する。</p> <p>資料2の2番(10月3日)</p> <p>飯南町の一人暮らし高齢者宅で新聞が溜まり始めたので、おかしいということで調べたら亡くなっていたという事例があった。</p> <p>地区の民生委員がショックを受け、見守りについて考えていきたいという声が包括にあがってきた。</p> <p>地域ケア会議で民生委員に集まっていた見守りの課題について話をした。民生委員の見守りだけでは限界があり、いろんな機関で飯南町の見守り体制を作っていく必要があるので、10月に民生委員、警察、消防、郵便局、新聞配達業者など見守りに関係する機関が集まり現状と問題点を報告した。</p> <p>民生委員が把握している独居の情報、個人情報の問題はあるが情報を警察や消防と共有していく必要があること、飯南町の見守り体制のマニュアルの必要性、ワーキンググループの必要性が課題としてあがっている。</p> <p>今後課題を解決していくために地域ケア会議を開催していく。</p> <p>個別ケースの会議で精神疾患や認知症のケースでは、警察とのネットワークづくりが地域課題としてあがり、今回の会議で警察との連携が持てた事が成果だったと考えている。</p>
委員	相手が傷つかない声かけはどうしたらいいか?
委員	ケースによって難しい。見守りの組織体制のマニュアルづくりをワーキングで作る予定ですが、作りかけているのですか?
第三包括	これからです。
委員	これから?
第三包括	民生委員の改選があるのでこれからです。もう少し時間がかかる。
委員	マニュアルは地域の皆さんが分かるような内容にして欲しい。関係者だけが分かるのではなく、そこは大事と思う。
会長	声かけはどうしたらいいか?
委員	自分の立場からあいさつなどの話をするのがいいのかなと。仕事いうのではなく友達という感じで気軽に関係づくりができればいいのかな。
包括職員	難しいですが、本人がどれだけ拒否しているのかどうか、拒否している理由は何なのか、そこから考えることが大事だと思う。そこから、なぜ地域から孤立したのかを考える。
事務局	孤立死未然防止に係る見守り等活動の資料で、ライフラインの事業所に家庭を訪問するときに普段と変わったところ、気になるところがあれば注意していただきたいとお願いしている。市内全ての事業所に話をしているわけではないので、この事業所という所があれば教えていただきたい。参考にしていただければ。
会長	第四包括の事例
第四包括	目標は、地域ケア会議で抽出した課題を分析し地域住民と関係機関と共有し社会資源の情報把握に努めている。個別ケースの会議で、個別事例の検討を行う事で住み慣れた地域でどのような課題があるのか決めた。

	<p>地域の課題が何があるか地域ケア会議を開催し、共有した地域課題の発掘を行う。</p> <p>一人暮らしの方が自宅で倒れているのを配食サービスの方が発見し、市の高齢者支援課に連絡が入り、警察、消防等で一命を取り留めたという事例。一人暮らし高齢者の支援、認知症の支援を積み重ねてきた。高齢者に関わっている高齢者支援課、社協、民生委員、ケアマネ、医療機関のワーカー、薬剤師、包括で高齢者の支援について検討してきた。</p> <p>地域課題として、①買い物に困っている方がいるのではないかと。②健康面で心配な方が多いのではないかと。③病院受診が困難と感じている方が多いのではないかと。④地域つながりが希薄になってきているのではないかと。この4つをあげた。</p> <p>一人暮らしになっても認知症になっても暮らしていける町づくりのために①は移動スーパーなどの支援が必要、ボランティアグループが組織化してスーパー等に連れていくサービス。②は健康面での相談の場、市民センターまでいけない人には近くで介護の予防の場を作る、緊急時の対応方法。③は往診してくれるかかりつけ医をつくる。コミュニティーバスの停留所を増やす。病院の送迎サービスの利用。専門病院の一覧があれば受診しやすいのではないかと ④はボランティアを組織化した体制作り。世代間交流、見守り体制の構築。</p> <p>一人暮らしに対する見守り体制の強化を望む声。地域ケア会議を重ねると地域が違って同じような問題がある。</p> <p>自治会では子どもや高齢者の課題も増えており、社会参加を促すなどして協力いただいている。</p>
会長	意見ありますか？第五包括、お願いします。
第五包括	<p>目標として積極的に地域ケア会議を開催することで、地域課題を見つけ出す。個別会議の重点目標として、様々な職種や地域の関係者と情報共有して、課題解決につなげる地域の社会資源のネットワークの構築を目標設定した。</p> <p>開催における工夫は、参加していただく方の選定と日程調整を慎重にしている。参加している方に先進的な意見を出していただけるよう工夫に努めている。</p> <p>開催により得られた効果は共有されたり、専門分野から新しい情報が得られたり、関係機関の顔のみえる関係がつかれるようにする。困っていることは参加される方の日程調整が難しい。</p> <p>精神疾患を抱える高齢者夫婦の事例。 夫が65歳、対象者が64歳。夫は環境適応障害や認知症などあり他人とよくトラブルになる。対象者はうつ病があり夫のことまで考えられない。夫を入所させたい、離婚したいの希望あり。</p> <p>地域ケア会議を開催する経緯は、障がい者の担当者が対象者の支援をしているなかで、夫についての相談が寄せられることが多く包括支援センターへ協力依頼があった。</p> <p>夫から介護サービスを利用したい話が出て、介護申請し要介護2となり訪問介護の利用となった。状態が良くなりサービス終了した。夫は就職活動を始めた。</p> <p>夫の認知症が進んで、家に引きこもっているのでデイサービスに行かせたい、厚生病院へ受診に連れて行ってもらいたいなど周囲の関係者に連絡があった。</p> <p>関係者で協議を行い支援することとなった。</p> <p>精神科医から専門的な意見をいただき対象者に適切な支援、夫にも支援をして、居宅介護支援を受けている。</p> <p>精神疾患のケースもあり早期に対応できる機関を作ればと思っている。</p>
会長	<p>アドバイスなどありますか？</p> <p>この方の場合には精神科医が会議に出席された。かかりつけ医ですか。</p> <p>現状ではうまくいっていますか？</p>
第五包括	花の丘病院で入院できる制度があるので利用し適度な夫婦の距離を保っている。夫は就職できた、順調にしている。
会長	レスパイト入院を利用された。花の丘病院も在宅している病院ですから。
委員	精神科、認知症の方との関わりが難しい。医療保険の制度も変わってきて、レスパイト入院ができるようになり幸いした。

	夫婦でいると、お互いが攻撃するので、離すために入所とかが必要になってくる。 サービス（レスパイト入院）があることをケアマネジャーに知らせて欲しい。制度改正があれば説明の機会を持って欲しい。ケアマネ協会もありうまく活用ができるのではないかな。
会長	地域医療構想の中でも4病期のうちの慢性期、在宅医療、これから必要になってきた時に、レスパイト入院はどこができるのか、どれくらいのベッド数があるのか、そういうベッドを増やしていかないと在宅医療の体制が組めない。これからの行政として大きな課題です。
委員	精神疾患は非常に難しいと思う。僕も行き詰ってしまうことが多い。24時間体制の精神疾患の対応、かかりつけ医の情報を持っていないので非常に困ってしまう。構築していかなければいけない。
委員	離婚願望があるので、解消できれば違う人生がある。地域との連携が浮かび上がってきている。
会長	地域との連携
第五包括	地域に連絡していけなかった部分がある。
会長	こういった内容は、今までやってこなかったが勉強になった。このような機会を作っていただければと思う。事例5つの協議はきついので分けてお願いします。 (2) 生活支援コーディネーターと新総合事業について
事務局	資料4、5について説明
委員	生活支援コーディネーターは各包括に1名づついます。今日はみえてないですか？
会長	みえてないです。
委員	担当していて、どんな感触か伺いたかったです。
事務局	昨年度から各センターに1名づつ配置している。総合事業の開始に向けて集いの場づくりに重点的に関わってもらっている。もともとある資源も大事にしながら、新しく立ち上げるための把握や支援も行っている。 地域の集いの場は包括がこれまでより育成支援をしている部分もあるので、そこへの支援をしつつ、さらにボランティアを育てるといふ部分と、また新しい立ち上げという部分では、大変ご苦労をされていると思う。 地域の人たちが元気になって笑って過ごせるようになれば嬉しいので、そこを目標に頑張っていただければと思う。
委員	私が一番懸念するのは、現在の包括がしている仕事はかなりの負担だと思う。制度的な建前はわかるが、予算的に付けていかないと、市民相手にした仕事だから大変だと思います。それが一番心配です。 これから介護保険事業計画策定が始まる。その中でどのようになっていくか考えなければいけない問題もそこにある。 制度に追われて実務的にどこまでできるか心配。人を育てるのはかなりしんどい話です。1年や2年ではいけない。人材育成の問題、確保が大変です。いきいきサポーターへの支援もしつつ、流れの中で生活支援をしていくのか、担当の方がみえたら直接ご苦労を聞かせていただきたい。
委員	150～160か所というのは宅老所のことですね。
事務局	社協の把握に加え、包括が育てていただいた自主グループを含めるとそれくらい。
委員	5年ほどで、集まりは様変わりしてきます。減ったり無くなったりしているなか、地域の人に集まっていただく工夫をした支援をしないと継続は難しいと思っている。人材育成も必要。絶対的に人員が足りなくなる。地域包括支援センターの数も足りないうえに、地域の人員が足りないので、これどんなふうにしていけば一番良いのかをすごく思う。
会長	宅老所の立ち上げからやってきて様変わりした。維持していく、コントロールしていくことが大事で、行政として考えていただかないと難しい面がある。 (3) 認知症の地域推進員、認知症ケアパス・・・について
事務局	資料6の説明
会長	運営幹事会などでもんでいただいてまして、良いものができるように作成中で、完全にできているものではないです。
委員	ページ数はどれくらいですか？
会長	見本ぐらい。

委員	認知症の方の免許証の返納者のフォローは？ 免許証を返したのに運転している姿をみた。返納したのを忘れているのか、運転してはいけないとも言えないしどうフォローしていったらよいのか。
会長	病院に来る患者さんも車に乗ってくる人がいますが、免許証を返したはずだが運転している。警察との連携になるのか、どういう連携なのか？いい方法を考えなければいけないと思う。対応の方法ありますか？
事務局	今後どのように進めていくのか、内部で検討させていただきたい。
会長	来年2月に交通法規が変わるので、認知症のテストの事や免許証の返納について話をした。これからの検討事項である。
事務局	次回の開催は来年2月を予定。