

## 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 29 年度第 3 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 30 年 3 月 5 日（月） 午後 1 時 30 分～午後 3 時 40 分
3. 開 催 場 所	松阪市健康センターはるる
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、北村委員、高橋委員、日野委員、竹田委員、田中委員、植嶋委員、山口委員、三宅委員、 計 12 名、欠席 1 名 (地域包括支援センター) 地域包括支援センター職員 計 8 名 (地域振興局) 飯高振興局地域住民課久世課長、飯南振興局地域住民課藤川課長、 嬉野振興局地域住民課北村課長 (事務局) 高齢者支援課石川課長、松田担当監、地域包括支援係：西山担当監、森本主任、大西主任、稲垣主任、認知症地域支援推進員奈良、 介護保険課田中課長
5. 公開及び非公開	公 開
6. 傍 聴 者 数	1 名
7. 担 当	松阪市健康福祉部高齢者支援課 TFL 0598-53-4099 FAX 0598-26-4035 e-mail kourei.div@city.matsusaka.mie.jp

### 協議事項

1. 平成 29 年度事業経過報告（4～12 月分）について
2. 平成 30 年度運営方針（案）について
3. その他

議事録 別紙

平成29年度 第3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30年3月5日(月)午後1時30分～3時40分
開催場所	松阪市健康センターはるる
出席委員	志田会長、津田副会長、小林委員、岩瀬委員、北村委員、高橋委員、日野委員 竹田委員、田中委員、植嶋委員、山口委員、三宅委員 以上12名
欠席委員	川上委員 以上1名
関係者	松阪市第一地域包括支援センター:2名 松阪市第二地域包括支援センター:2名 松阪市第三地域包括支援センター:1名 松阪市第四地域包括支援センター:2名 松阪市第五地域包括支援センター:1名 以上8名
傍聴	1名
市関係	松阪市三雲地域振興局地域住民課:北村課長 松阪市飯南地域振興局地域住民課:藤川課長 松阪市飯高地域振興局地域住民課:久世課長 松阪市健康福祉部高齢者支援課 石川課長、松田担当監、西山担当監、森本係長、大西主任、稲垣主任 松阪市健康福祉部介護保険課 田中課長

議事

事務局	平成29年度第3回松阪市地域包括支援センター運営協議会を始めます。 本協議会は公開とさせていただきます。 松阪市老人クラブ連合会より委員交代の申し出があり、後任として北村委員に就任いただきました。 志田会長よろしくお願ひします。
志田会長	年度末に入り医療介護、保険の改定などに対する研修会、勉強会があり専門職の方はお忙しい時期です。 現場の包括の方には、報告をいただきますのでよろしくお願ひします。 報告事項から始めます。 来年度4月からスタートする大事なことで、丁寧な説明をお願いします。
事務局	資料1 報告事項をお願いします。 在宅医療介護連携拠点、認知症初期集中支援チームについて説明します。 松阪市保健福祉計画及び介護保険事業計画について、平成30年度から32年度までの3年間の策定を終えました。 2月5日に松阪市に答申をいただいた。大きな改正点は地域包括ケアの推進をめざす。保健医療については、現在13段階の保険料設定を14段階にします。 保険料は、基準額はあるが、この基準額は月額200円上がります。 月額現在6,440円が6,640円になり200円上がります。今までの改正の中でいうと、上げ幅が少額であります。議論をいただいて答申していただいた。 松阪地域在宅医療介護連携拠点のチラシ案を用意しています。 平成30年4月から松阪市と多気郡3町の相談支援を行う機関として、松阪地域在宅医療介護連携拠点の設置をします。 現在準備室として医師会館1階に事務所があります。 これまで関係機関の方と議論し、松阪市と医師会の協力体制をいたくなかで、看護師1名、社会福祉士1名、事務員1名の3人体制で4月からスタートする予定です。 窓口の電話番号、FAX番号、対応時間については資料に記載のとおりです。 メールについては、整理しています。 3月9日に多職種勉強会を予定しているが、その時にメールアドレスを案内できる予定です。 松阪市認知症初期集中支援チームについて、チラシをお願いします。 松阪市単独ということで、認知症初期集中支援チームを在宅医療介護連携拠点と同じ事務所の中に設置します。 認知症に関しての専門医、サポート医の協力をいただき松阪市の保健師と松阪厚生病院、南勢病院の精神保健福祉士の方を派遣いただく形で、認知症の初期集中支援チームを立ち上げます。

	<p>基本的には6か月の関わりをもち、本人、家族への早期支援を図るということで、実際に自宅に伺ったり、支援チームの会議を行ったりして、医療のケアを進める体制をとる予定です。</p> <p>いずれにしても専門職の皆さんの相談にのる形ですが、資料のチラシを完成させ、皆様にお渡しさせていただきます。</p> <p>認知症に寄り添う部会は年3回開催、認知症の地域支援推進員連絡会について、3月の予定を含めて6回開催している。特に認知症初期集中支援チームの今後の在り方を含め検討をいただいた。</p> <p>生活支援コーディネーターの連絡会については2回実施した。介護予防の専門職の方が9か所の地域支援に入っていた。</p> <p>これは来年度以降も予定している事業です。</p> <p>松阪医療顔の見える関係会議は4月と8月に開催した。11月8日に3病院の地域連携部署と在宅医療介護連携拠点の準備にあたっての調整会議を開催した。</p> <p>多職種勉強会は、10月13日に「元気高齢者をつくる口腔からの予防」をテーマで開催した。また、来る3月9日には「やっぱり家が一番！ときどき入院 ほぼ在宅」をテーマに201名の参加を予定している。</p> <p>地域包括ケア推進会議について、3月29日に予定を含め、年3回の実施をしている。9月には三重県と三重県医師会の尽力をいただき、櫃本先生の講演、意見交換などをしていただいた。</p> <p>地域包括ケア推進会議運営幹事会について、月1回の開催の予定であったが、残念ながら10月と1月は台風等接近により中止とした。全体の進行管理ということで協議市民啓発は、広報、ホームページ、認知症の市民講演会などの取り組みをした。</p> <p>総合事業の住民主体型サービスの展開は通所型のサービスで、新規でサービスを始めたいという介護予防の集いの場へ、現在9カ所に新設補助を行った。</p> <p>週1回以上開催している通所型の委託という形で現在市内において2カ所実施していただいている。</p> <p>訪問型サービスについて、現在新たな委託に進んでいないが、生活支援の担い手サービス養成研修を社会福祉協議会に委託して開催した。</p> <p>30年度から訪問型サービスの開始していけるよう取り組みをしています。</p> <p>以上が報告です。</p>
志田会長	<p>今年度の地域包括ケアに関わる取り組みに対する報告、今年度から来年度に向けてどのように展開していくか、簡単に説明、報告をいただいた。</p> <p>平成30年度については、協議事項の来年度の地域包括の運営方針のところにもあります。そちらの方でも説明があると思います。</p> <p>難しい言葉が多く、「連携拠点」とか「集中支援チーム」とか専門職の方でも難しい言葉です。</p> <p>それについてのパンフレットを見ながら、報告事項に関してご質問がありましたらお願いします。</p> <p>何かありましたら途中でもいいので、ご質問ください。</p> <p>次に、協議事項に入ります。</p> <p>平成29年度事業経過報告(4月～12月)について</p> <p>地域包括支援センターの運営状況、地域ケア会議の開催状況、自己点検表、について事務局から説明いただき、自己点検表については、各包括から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>資料2</p> <p>平成29年4月から12月までの地域包括支援センターの運営状況と関連事項です。</p> <p>地域包括支援センターの4つの中心的な業務、総合相談、権利擁護業務、包括的継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務について説明</p> <p>資料3</p> <p>地域包括支援センターが開催している地域ケア会議の内容について説明</p>
志田会長	<p>「地域包括支援センターの運営の状況について」、「地域ケア会議について」、ご質問がありましたらお願いします。</p>
委員	<p>非常に幅広い業務をいただいていることがよくわかりました。</p> <p>75歳お達者訪問対象者で訪問対象者数が2,038人は認定がなく、支援を受けてない人でよろしいですか。</p>
事務局	はい。
委員	介護認定非該当者はどのように解釈したらいいですか？
事務局	訪問対象者の同じ括りの中に書いてあるのでわかりにくかったと思います。

	75歳とは切り離していただいて、介護認定の申請をとって、審査会の後非該当になられた方の情報を4月から12月まで毎月情報をいただく。その情報を包括にデータとして渡します。 非該当になったけど、その後の心身の状況、困り具合がないかということで訪問をしていただいている。 お達者訪問の対象とは別です。
委員	75歳お達者訪問は、年齢は限られてきます、
事務局	75歳だけです。
委員	介護認定に非該当者は年齢は関係ない人ですね？
事務局	そうです。
委員	そこが理解できなかったです。どういう計算をしたのかわかりました。 これではみにくいので、実数だけでなくパーセントも使って、別に第1～第5包括を比較するという意味ではなく、各包括で重点的にしていることがいろいろあると思うので、そこを示していただけるとよいと思う。 資料3で飯南町の説明で、郵便局は住居の見守りと書いてある。他に新聞屋さん、牛乳屋さんなどいろんな人が見守りしたり、食事を運ぶ宅配、必ず本人に渡す、確認があるのに郵便局は有料というのは、どのくらいいるのかと思いました。
事務局	全国的な郵便局の活動というよりは、飯南地区での郵便局や、新聞配達とかいろんな公共機関など含めて、地元の方たちで協議をしていただいて、どんな見守り体制があるか話し合いをしていただいた結果を表記したものです。 郵便局の配達業務の中で松阪市と協定を結んで、何か気がかりなことがあった時にお知らせいただくというような、大卒の見守りがあるが、それとは別に有料の見守りが記載されていたと思います。
志田会長	第三包括の方で補足をお願いします。
第三包括	会議をしたときに郵便局から、普段郵便物が溜まっていたりしたときに、地域の見守りもあるが、それ以外に1か月に1回定期的に契約したところとの訪問、有料で見守りをしているという情報をいただいたので、そういった記載になっている。 普段の郵便物の配達で日常の見守りはいつもどおりしている。そういったことで返事をいただいている。
志田会長	郵便局の有料というのは、どれくらいですか？
第三包括	価格は覚えていないが、そんなに無茶苦茶高くはなかったと思います。
志田会長	わかりました。また調べておいてください。
委員	桑名市がふるさと納税をした時に、月に1回郵便局が訪問をして写真を撮ってメールで送るというのがありました。
志田会長	これからそういうような方向なんですかね？
事務局	ネットの情報ですが月額2,500円です。月1回郵便局員が利用者宅へ訪問します。
志田会長	そういうサービスもこれから出てくるということですかね？ 委員よろしいですか？
委員	はい。
志田会長	他の委員の皆さんいかがでしょうか？
委員	資料2の総合相談ですが、子ども、障がい児は特に入っていないですか？高齢者に特化していますか？
事務局	言われるとおりで65歳以上の方を基本に、家族の相談などを聞いていただいているケースはたくさんあると思うが、そういった場合は必要な時に行政の健康づくり課であったり障害の課があるので、年齢の若い人については、それぞれの担当課につないでいるのが現状です。 ここの報告は65歳以上の方を考えている。
委員	多重の問題の方が多いのではいろんな切り口があると思います。
委員	先ほどの実態把握、75歳のお達者訪問で民生委員さんがやっている、一人暮らし老人の訪問と包括がやっているのと、どういったつながりがあるのか教えていただきたい。
事務局	これは包括から答えていただいた方がいいのかとも思いますが、民生委員の場合は75歳の年齢だけでなしに、65歳以上の独居の方、80歳以上の二人でお年寄りが暮らしている方、年に一度秋くらいから集中的に回っていると思います。 それぞれ気になったケースを包括と民生委員が連携を凄く取られて、先ほどは十分説明させていただけなかったですが、資料の7ページに地域住民とのネットワーク会議等があります。そこに関係機関との連携の中で、民生委員、住民協議会、自治会、地区福祉会などいろんな団体と包括は情報共有している。 中でも民生委員と深く情報共有をしている。

	<p>地域包括支援センターの専門職が回っているということで、単なる暮らしぶりをみるのではなく、基本チェックリストを取ったり健康状態もかなり深く聞き取っている。次に相談があった時に生かしていただく工夫をしている。</p>
志田会長	<p>他にいかがですか？ 認知症のことで事務局から説明がありました。 説明をしていただきたい。</p>
第四包括	<p>事務局から説明した部分で、介護保険制度の中で地域支援事業があって、その中で各市町がこの4月から義務付けられるのが、説明のあった事業です。 特に認知症初期集中支援チームが4月から始まります。県内で実際に動いているのが2～3市町で支援困難ケースが多い。地域包括支援センターが後のフォローをしたり、支援チームの方へ紹介をしたり、窓口業務と後のフォロー、両方地域包括支援センターが関わることとなると思っている。 個人的には認知症の方、家族が地域で安心して暮らしていくためには、各地域包括支援センター、松阪市の場合は各地域包括支援センターに1名ずつ配置している認知症地域支援推進員が重要な役割を担っていただけていると思っている。 認知症の方が安心して暮らしていける地域づくり、それを担っていただけるのがこの推進員がなると思っています。 短期間に集中的に対応していただくチーム、今までどちらかというと行政あるいは介護の分野から関わりを持って、そこから医療につなげていくことになるが、最初の段階で医療につなげていく、関わっていただくことになります。 医療の関係者に関わっていただくことで、よりスピーディーに早期発見、早期対応することで、できる限り家族の負担を軽減しながら安心して地域で暮らしていただく。 施設又は病院に入院された方、基本的にはお家に帰っていただくことが、その主旨として初期集中支援チームと聞いている。 非常に幅広い対応になってくると思っている。 関わる部分が広がってくる分認知症の方に対する対応、地域包括支援センターでの対応が必ず増えてくる。これは確信を持って言えると考えている。</p>
志田会長	<p>ありがとうございました。</p>
委員	<p>地域ケア会議の開催、個人ケースと地域課題があると思うが、ケア会議をとおして最終的に解決する、何らかの結果でケア会議が終わると思う。 その後どういう状況になっているのか伺いたい。</p>
事務局	<p>個別のケースについては、今やっているのは処遇困難、家族も周りの人も困っているケースなので、地域ケア会議を開催されることによって、関係者が寄ってまずは情報を開示、共有して、どうしたらその人のために役に立てるのか、情報共有と役割を明確化する。その後役割分担が明確になるという成果がすごく出ています。 地域課題については、過疎化、高齢化、核家族化などいろんな問題が地域ごとにあり、それをどんなふうに対応していくかということについては、1回では終わらないことが多々あり、大きなエリアだけでなく、小さな単位で話をした方が明確になることもあり、やり方を変えていただいている流れもあるので、地域課題のケア会議も継続していくのではないかと。 いろんな地域で起こっている課題を抽出され、市へ提案をいただく。地域包括ケア推進会議で検討いただく流れになっていくのが理想と考えている。 包括からいろいろ思いがあると思いますので、直接答えていただけると助かります。</p>
志田会長	<p>包括に回ってきますので、その時にお話をさせていただけるということでよろしいでしょうか。 次に自己点検にいきます。</p>
第一包括	<p>総合相談の対応、多職種の連携を大切にしながら業務を行っている。医師や医療機関関係者との連携、地域ケアネットの事業運営に特色として現れている。 今回の自己点検表で私たちができていない項目にチェックを入れた項目は、3ページの実態把握。未利用者の分析把握でした。分析課題の整理補充のところ未利用者の把握が難しいことが一番の理由です。 本年度の事業として重点的に取り組んだのは、地域ケアネットワークの構築と認知症高齢者安心見守りネットワークの構築に向けた取り組み、関係機関・医療機関との連携体制づくりです。 地域ケアネットワークの構築については、全ての公民館単位で民生委員と介護支援専門員が集まってグループワークなどを行う地域会議を継続して開催している。 先月は幸地区で開催して、皇学館大学の山路教授に指導を受けながら生の声を聴いて行った。</p>

地域には様々な課題があり思うようにいかないことが実際多いのが実情だが、課題を共有していくことで、一步でも二歩でも前に進めることを私たち自身も学んでいる。認知症高齢者安心見守りネットワークの構築に向けた取り組みでは、圏域内に5つある小学校のうち4校でキッズサポーター養成講座を開催した。第一包括の開催方法として特徴なのは、まちづくり協議会や近隣施設との共催で開催する方法をとっており、この開催方法が功を奏して、毎年学校の行事に組み入れてもらっている。来年度は残る1校も開催が決まっている。圏域内すべての小学生がこの養成講座を受けて大人になっていくということで、10年後、20年後の地域づくりにつながっていくと感じている。関係機関・医療機関との連携体制づくりについては、平成20年6月から隔月で開催している地域ケアネット、介護支援専門員協会松阪支部の活動を通じて支部役員と行う連携体制づくりや入退院時の連携づくり、医師や情報交換のための研修会を開催している。

## 第二包括

チームケアの体制については、週1回の職場内ミーティングを行い情報共有を行った。総合相談業務は、身近な地域の相談窓口機能を担っている活動として、地域包括支援センターの活動のPRと相談窓口の周知を徹底して行った。専門性の確保は、専門職として必要と思われる研修会への参加と個別ケースについても他の職員も含めカンファレンスを行うことで、全職員の質の向上を図っている。実態把握については、職員全員が実態把握に向き合いミーティングを行い情報の共有に努めた。実態把握を通じて地域の情報を収集したが、次の段階につなぐことは難しかった。地域ケアネットワークの構築、地域ケア会議の開催について、ネットワークの必要性を地域住民や関係機関等に伝えている。関係者とネットワーク構築に努めていきたいと考えている。認知症高齢者安心見守りネットワークの構築に向けた取り組みについて、公民館、住民協議会の協力をいただき認知症サポーター養成講座を開催している。27年度から毎年、地域の郵便局から認知症サポーター養成講座の依頼を受け継続して開催できた。本年度はキッズサポーター養成講座は、全部ではないが開催することができた。安心見守り隊の活動として平素からの見守りだけではなく登録見守り隊の依頼、見守り声掛け訓練の準備に取り組んだ。認知症カフェについては、グループホームの「こころ」「西井」規模は小さいが介護者間の心のつながりを大切にしている。権利擁護業務について、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止対応については、迅速に担当者と連絡を取って対応を検討している。関係機関から情報収集を行うとともに支援会議を行った。成年後見制度の活用促進について、関係機関と連携し、高齢者の権利擁護に関する意識の啓発や普及活動を行い、関心の高い内容で啓発ができた。困難事例への対応については、全職員で情報共有を行い情報は民生委員、関係機関など関係者に行って支援につなげるようにしている。対応については関係者に報告を行い、継続的な支援につなげている。包括的・継続的ケアマネジメント業務で、関係機関・医療機関との連携体制づくり、個別の支援として地域での医療機関への対応や総合相談をかかりつけの医院へつなげている。地域の医療機関へ地域包括支援センターの存在だけでなく機能も伝えられたと感じている。介護支援専門員の顔の見える関係づくり、相談しやすい包括支援センターになるよう努めたい。介護予防ケアマネジメントについて、介護予防が必要な対象者の把握は、民生委員を中心に自宅訪問を行い状況の把握をしている。実態把握については、教室の開催時などで基本チェックリストを取って対象者の把握に努めている。介護予防の支援については、昨年度のアンケートの集計やチェックリストの結果をもとに予防教室の開催をしている。予防教室開催の内容を検討している。男性の参加が少なく、今年度は男性限定の教室を開催した。内容は講師と相談しながら進めたことでつながったのではと考えている。

	<p>新規の参加者の募集のために広報、自治会の回覧だけでなく、公民館活動、サークル活動、サロンなどを通じ教室の案内を行った。</p> <p>中川地区で栄養の自主グループが一つできた。</p> <p>介護予防のサポーターグループ「AIMU」の定例会で、介護予防の教室へのサポートの依頼があったり出前教室の依頼を行っていき調整も図った。</p>
<p>第三包括</p>	<p>地域包括支援センターの業務体制について、三職種が情報を共有するために夕方にミーティングを行い、業務内容、相談内容、明日の業務内容の確認をした。月に1～2回の定期的なカンファレンスを開催した。</p> <p>総合相談業務に関しては、総合相談で寄せられた相談内容の傾向を多職種で情報を共有した。</p> <p>具体的には、診療所の医師や振興局、社協などが集まる会議などで個別のケースとして議題にあげ、対応策を一緒に考えるよう心掛けた。</p> <p>実態把握は、今年度はアウトリーチ型の実態把握を行った。</p> <p>具体的には飯高町波瀬地区の高齢化率100%の高齢者の調査を行い、地域課題やニーズの発見に努めた。</p> <p>全員が元気で家族同士、世帯同士が助け合って生活されているのが印象的で、現在保たれているシステムが何か起こることによって崩れてしまうので、元気でみんながいることの大切さ、健康寿命を伸ばすことの大切さをそこで痛感させられた。</p> <p>これからますます第三包括エリアで高齢化率が高まっていく中で、介護予防やお互いの助け合いが重要になってくると痛感した。</p> <p>飯南地区の住民から集いの場に男性の参加者が少なく、男性が積極的に参加できる地域にしていきたいという声が上がった。</p> <p>それに対して飯南町のある地区をモデルにして、男性の「居場所づくり」の実態を地域住民を対象に12月にアンケート調査をした。</p> <p>調査の結果をまとめ、今後の事業に生かしていく。</p> <p>地域ケア会議では、孤独死を防止するための見守り体制づくり、介護保険サービス事業所が閉鎖する事態になり、それに伴う情報共有など、単発の地域ケア会議だけでなく、毎年積み重ねて開催しているケア会議があり、今までの経過の中で山間部、過疎地における地域課題が今までの中で明らかになってきているので、その課題をどのように解決していくかということは今後地域ケア会議などでグループワークなどを取り入れて解決していく必要があると考えている。</p> <p>認知症施策に関しては、認知症サポーター養成講座を11回実施した。飯南、飯高の民生委員、西部商工会、サロンや小地域の方を対象に受講していただいた。</p> <p>キッズサポーターの開催は、少子化の問題もあり難しい。地域の若いお母さんが小学校に声を上げていただいたことから、1月に2校開催することができた。</p> <p>包括的継続的マネジメント支援は、医療と介護の連携という視点で、医療機関との連携づくりを引き続き行った。地域の医師や介護支援専門員との勉強会を月に1回開催して、個別ケースの相談がしやすいような体制づくりを行った。</p> <p>また、地域の医師に地域ケア会議の出席をしていただき、医療の立場、地域で生活する立場として貴重な意見をいただいている。</p> <p>介護予防ケアマネジメントについては、3回シリーズの介護予防教室や自主グループ支援のためにできるだけ地域に出向いた。</p> <p>自主グループ支援に関しては、自主化を意識してもらえるように代表者会議を何回か開催して、意見交換会を行った。</p> <p>今できることできないことを話し合っ、できることに関しては今後少しずつ実践していけるように、各グループで取り組んでいくようになっている。</p>
<p>第四包括</p>	<p>地域包括ケアシステムを構築するために、住民組織と関係機関と連携を強化することを重点目標にあげた。</p> <p>チームケアについて、多職種間で協働しながら総合相談、包括的継続的ケア業務をそれぞれの役割で発揮している。</p> <p>業務の進捗管理については、進捗状況の確認を行ったが具体的な目標に至らなかった。</p> <p>危機管理は、第四地域包括支援センター管内で海に面している地域があるので、地域の防災訓練に参加しながら防災対策について、各地区がどのように取り組みをしているのか把握している。</p> <p>総合相談の内容を分析、課題、各業務に生かして総合相談の内容をまとめているが、事務局から実績報告があったように、介護保険に関する相談が多いことが明らかセンターの周知活動について、もう少し地域内の状況を把握しながら包括支援センターの業務について知っていただく機会を作ることで取り組んでいる。</p>



様々な業務について生かし切れていない業務があるので、来年度取り組んでいくべき課題の目標、数値化に取り組んでいる。

地域ネットワーク、地域ケア会議について、住民組織等いろんな資源を入れながら、連携を強化して住民協議会、地区医師会、民生委員、自治会で一緒に地域ケア会議を開催して地域の把握、顔の見える関係づくりに取り組んでいる。

権利擁護について、早期発見・早期解決に向けて、関係機関と情報を共有して対応している。

住民の方に意識を高くしていただくために、消費者被害、高齢者虐待、成年後見制度の啓発を宅老会、サロン、老人会等に出向いて話をしている。

介護支援専門員への個別支援で個別事例対応もあり、一人ケアマネの事業所もあるので担当者会議に包括支援センターも参加しながら役割分担、課題解決に向けた支援をしている。

介護支援専門員協会、松阪市介護サービス事業者等連絡協議会等による、ネットワークに入りながら取り組んでいる。

介護予防について、3回シリーズ、老人会、宅老会に出向いて筋力アップトレーニングを実践できるようサポートしている。いきいきサポーターが自主的にできるようフォローアップを開催して支援している。

第五包括

地域包括支援センターの業務推進体制について、三職種と認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターの9名で運営している。

それぞれの専門員はケースが多く同行訪問する体制をとっている。

職員の異動や新人の着任があったが、ベテラン職員にサポートされながら業務が遂行できた。

施設環境として、電話回線を2回線、電話台数を3台増やしたことで、利用者や関係機関との対応がスムーズにできるようになった。

総合相談業務について、総合相談の内容は半期に一度内容を修正して、啓発活動や予防教室に反映している。

12月末までに出張介護相談会とタッチパネル体験と同時開催で4カ所実施して、年度内に2カ所開催予定している。

タッチパネルを目的に来訪される方が多く、相談者はほとんどいなかったが、地域に出向き次年度も継続していきたい。

実態把握は、目標数に達成できなかったが、年度末まで頑張りたいと思っている。また、次年度は計画を持って進めていきたいと思っている。

圏域内のサービス等のリストをマップ化していきたいと考えている。

認知症サポーター養成講座は、12月までに4回開催して、年度末までに3回予定している。

今年度はエリアのグループホームと連携して認知症カフェ開設に向けて、地域課題として地域ケア会議を開催し、先進地視察を行った。引き続き次年度は運営に向けて進めていきたい。

個別ケア会議は、情報共有の場として所管の会議を開き、関係機関との連携と強みを生かし、精神疾患の患者さんを医療につなげる例もあった。

権利擁護業務について、高齢者虐待、消費者被害、成年後見制度の啓発を行っている。

虐待対応の内容をみると、心理的経済的虐待が多くなってきている。

困難事例では親子、兄弟の不和からくるトラブルが多く、身寄りのない高齢者の支援が増えてきている。

関係機関と連携を取りながら、関係機関をまじえた個別ケア会議に諮りながら解決策を見出している。

包括的計画的ケアマネジメント業務については、在宅医からガン末期患者支援の連絡が何件か今年あった。

在宅医師、担当介護支援専門員、サービス事業所と連携を取りスピーディーに対応した。

研修や会議などで顔の見える関係づくりはできていたので、連携しやすくなった。

介護支援専門員の質の向上を図る目的で、本年度4回研修会を開催し制度、事例検討、医療福祉などいろんな分野から講師を招き開催し、延べ166名の介護支援専門員が参加された。次年度も新しい情報や事例検討を取り入れて、質の高い研修につなげていきたい。

介護予防ケアマネジメントについて、介護予防支援から総合事業に移行する時でしたが、センター内で何度か勉強会を持ち、スムーズに実施できた。

	<p>委託先の居宅介護事業所のカンファレンスに、なるべく参加して利用者に説明することでトラブルもなく進めることができた。</p> <p>介護予防が必要な対象者の把握として元気はつらつチェックシートは、高齢者が集まる場所やタッチパネルや体力測定時に実施している。</p> <p>自主支援グループにも積極的に取り組み、通所型Bに移行する支援をしている。介護支援専門員が老人会においても地域の自主グループ活動を紹介したり、広報に掲載している。</p> <p>3回シリーズの教室はリピーターも多く、人気のある予防教室ですが、近所の友達、移動手段などの理由により新規の参加者があまり増えなかった。</p> <p>そのため、次年度ではもっと近場で参加していただけるよう、地域の自治会の集会所などを借りて開催することを考えている。</p> <p>サポーター養成講座は、エリアで万遍なく開催しているが、地域によってはサポーター登録してもらえないところや、サポーターとして積極的に活動しているところなど地域差もあり課題となっている。</p> <p>サポーターの意識付けややる気を起こさせるフォローアップ研修を2カ所次年度も開催を予定している。</p>
志田会長	<p>ありがとうございました。いつも委員も言われるが、これだけたくさんの事業を第一から第五までそれぞれの地域で実施し特色もあります。尚且つそれぞれ母体が違います。第一は医師会、第二と第三は社会福祉協議会、第四は医療法人社団と第五は社会福祉法人、それぞれ違うにも関わらず特色をもちながらの活動、一から五までがぶれることなく一つの方針に沿ってこれだけきちっと進んでいるのは、私も他の地域の包括を知っているが、あまりないというのは失礼だが、素晴らしいと感銘している。</p> <p>短い時間でたくさんのことを報告をと、失礼しました。</p> <p>これからどうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>自己点検でも結構です、29年度の事業計画、経過報告全般について、ご意見ご質問をよろしくお願いいたします。</p>
委員	<p>自己点検について、各包括いろんな事業をしている中で、地域ケア会議、内容も多く素晴らしいと思う。</p> <p>第一包括の実態把握で、サービス未利用者の把握が困難と言われたが、他の包括でも困難なところとかできているところもあると思うが、実態の把握が難しいという詳しい理由があるのか、私はわからないので、各包括さんの事情があれば教えていただきたい。</p>
志田会長	<p>実態把握ですね。第一包括お願いします。</p>
第一包括	<p>例えば、先ほど事務局から説明していただいた非該当者については、非該当者の方の一覧表が地域包括支援センターに届くので、その方に対してケアマネが関わっていないような本人や家族から申請が出たようなケースについて確認するようにしている。</p> <p>サービスの未利用者という、その表からその人が未利用者というのがわからないので、他の事業をどうしても優先してしまう。</p> <p>そこが最後になってしまって、もし何か良い方法があれば来年度に向けてわかれば市の方に教えていただきたいと思っていましたところ です。</p>
志田会長	<p>ありがとうございます。他の包括も一緒ですね。</p> <p>事務局、今の件についてどうですか？実態把握なかなか難しい。</p> <p>検討していただけますか？</p>
事務局	<p>はい。検討させていただきます。</p>
委員	<p>私は介護をしてもらう年齢に近くなっていますが、要支援の認定が厳しくなった。それで各地域にサロンができるようになったと思います。</p> <p>要支援認定にならなかった人にどういうアドバイスをしているのか教えてほしい。それから老人会で介護をしている方のサロンを開いているが、その時は第一地域包括支援センターの方にいろいろとご協力をいただきありがとうございました</p> <p>私は第四地域包括支援センターの地域ですが、公民館の方に出向いていただいていると話を聞かせていただきました。</p> <p>要支援になれなかった方へのアドバイスは、どのようにしているのか教えてください。</p>
志田会長	<p>第四地域包括支援センターの方、お願いします。</p>
第四包括	<p>介護認定については、全国共通の質問項目で実施しており、厳しくなったとはいいい難いところがあります。</p> <p>現場で仕事をしている中で以前に比べると、非該当と認定を受ける方も増えてきているのは現状です。</p>

	<p>その中で非該当と認定された方の中で、基本チェックリストをして、運動、栄養、口腔、認知機能など質問項目によって、点数化して該当すると事業対象者としてサービスが利用できる方法もあります。</p> <p>後は、地域の中の自主グループ、各包括で高齢者の方が集まって、自分たちで体を動かすという取り組みを各公民館、地区ごとで実施しています。そういったところを誘ったりする方法。後は松阪市が実施している介護予防教室で声掛けしたりして、介護予防についていろいろ参加できるように情報提供をしています。</p>
志田会長	ありがとうございます。すばらしい回答でした。
津田副会長	<p>介護全般にわたって認知症は手厚い支援がいる。認知症初期集中支援チームも新たに立ち上がって対応していくが、各包括ではキッズサポーター養成講座など認知症のサポーターの数を上げています。</p> <p>それを下支えするものとして、松阪市で高齢者の支援に関するPR、冊子などいろんな啓発をしている。</p> <p>その大きな問題の中から一つ興味があったのは、今回認知症集中支援チームの対象となる方という説明の中で、40歳以上で認知症が疑われ認知症の症状があるというようなことになっているが、40歳からの認知症に似た病気、例えばメンタルなものは、うつであるとか、統合失調症であるとか、そういう方も若い方の中にもいると思います。</p> <p>一般にPRするときに認知症でないと対象にならない、或いはフォローにならないというような見方を一般市民がされているのであれば地域包括支援センターの主旨とも少し離れる。</p> <p>少し残念なPRになっていると思う。</p> <p>認知症サポーター養成講座の数も増えてきました。そのあたりの質、それが市民にどのように浸透していけばいいのか。或いはいつているのか。なかなか判断は難しいところですよ。</p> <p>その辺の一端があれば聞かせていただきたい。</p> <p>先ほど言った統合失調症の方も支援チームで対応の範囲にあるものか、教えてください。</p>
事務局	<p>委員の質問の認知症初期集中支援チームの対象の中に統合失調症、メンタルのいろいろな病気の方が対象になるのかと言われたところで、境目が難しいです。</p> <p>認知症とうつの両方を併発されている方、症状の判断が難しいと思うので、一般市民の方が相談をしたいと思われたときにどうするか、ということに関しては、松阪市の支援チームの対応としては、一般市民の方は住んでいる地域包括支援センターやかかりつけ医、介護の専門職(ケアマネなど)に相談をしていただき、そこからチームの方に相談が入る。そのチームの中には、精神科の専門医、サポート医がおり、松阪厚生病院、南勢病院の精神保健福祉士、市の保健師もいるので、そこでアセスメントと申しますか、聞き取りもして必要な時は、専門の機関につないでいく流れになっていくと思います。</p> <p>最初に窓口としては、相談を受けたとしてもチームとして取り扱う対象としては、精神科の疾患であろうと思われる方は、精神科の専門のところへおつなぎするという方向になっていくと思います。</p> <p>地域包括支援センターの人と初期集中支援チームの方で連携を取りながら対応していく部分だと思えます。</p>
委員	わかりました。
志田会長	<p>認知症初期支援集中チーム、来月からスタートしますが、1チームでスタートします。他の地域では4チームといったところもあるが、松阪は1チーム。松阪は専門医療機関が2つあります。</p> <p>サポート体制はかなりあります。他の市町では既にスタートしているところもあるので、やや遅れているのかと思います。</p> <p>取りあえず来年度、先ほどご案内を見ていただいたと思います。</p> <p>一度にたくさんの方の対応をすることはできないので、事務局から話があった形でスタートしていこうと思っている。</p> <p>ただし、かなりたくさんの方がこういうところへ上がってくるかわかりません。</p> <p>かかりつけ医をとおして、或いは直接地域包括支援センターの方へ話があると思えます。</p> <p>認知症の初期の方なのか、それとも以外のよく似た症状の方なのか、振り分けが難しい。チームの中で対応していくということで、スタートの段階でそのあたりもこれから、初期集中支援チームの中の会議で検討していく段階です。</p>

委員	<p>         いろんな議題の中で今日は話を伺う中で、5つの包括の問題点を自分たちで洗いなおしていろんなことを教えていただいた。          印象としては、地域の課題ということで、それぞれの地域、それぞれ違う課題をみつけてその抽出もしていただき、それをどういうふうにしていくか。どのような方向性を持って解決に向けて行っていくか、地域性を持ってやっていただいている。          さらに忙しい中で、個別の問題もとり上げて地域ケア会議などをおしながら個別の患者の問題解決をしている。          参加者、多職種がいる中で、医師が多く入っているのを聞いてありがたいと思っている。          今までの傾向を振り返ると、参加していただける医師は、少しずつ増えてきたと思っている。          今後、医療介護の連携がもっと深くなっていく。いわゆる急性期病院での医療依存度の多い患者が、在宅にでてきて新たな患者がこれから増えてくる中で、今まで連携のなかった医師にも参画してもらえば松阪自体もどんどん動いていく時代がやってくると思います。          その中で連携拠点ができるが、連携拠点の支援により、新たな医師との連携が少しでもスムーズにいくようにということで、アンケートを実施した。          例えば、ケアマネ時間、またそれぞれの医師がどこまで医療をやっていただけるか。例えば往診だけなのか、胃ろうが診えるのか。情報を集めることを現場でやっている。アンケートの文面で見ると限りは、大体のことはわかるが、実際の情報はもっと細かいところでケアマネ時間にしても、或いは医療の内容にしても文面ではこうだけど実際にはこうだというような、細かいところの肉づけを連携拠点の職員が一生懸命していきます。          実際に相談していただいたときに、肉づけできたような実のある情報が流せるようにということで努力しています。          いよいよ始まりますが、情報は4月までには、実のある情報にならないかわかりませんが、運営していく中で意味のある情報を作っていくかと思っています。          そういう意味でいろんなリクエストをいただきたいと思っています。          「こんな情報がほしい」、といったことをどんどん言っていただく中で、意義のある連携ができる拠点にしていかなければいけない。          地域全体をみていただく包括支援センターの皆さんと報告を聞いていて、松阪は良い方向に行くだろうと、松阪全体に広がれば松阪は絶対いい方向に行くという確信を持ちながら話を聞いていた。これから症例が増えてくる中で、皆で支えていけると思っているの、いいものに作り上げていきたい。       </p>
志田会長	<p>         主に4月からスタートします在宅医療介護連携拠点も含めて話をさせていただきました。これから高齢者が増えていく中で在宅医療に関しては、かかりつけ医に参加していただかないと成り立っていかない。至るまでの部分に関して元気な高齢者の役割が大きくなる。          自主的に活動するのは、継続性が難しい。自己点検表の中でも介護予防の支援、それぞれの包括で書いているが、ただ単に立ち上げるのではなく、それを維持していくためにサポートしていく。それに普請されている。       </p>
志田会長	<p>委員、年度も終わりですので、何かありましたらお願いします。</p>
委員	<p>         先ほど委員が言われた在宅医療の関係です。          地域医療構想の中で、病院から在宅へという流れがあって、その中で在宅医療の重要性、環境整備の重要性がかなり言われている。          会長からもいろんな会合で意見をいただいている。          そういった中で医療と介護の連携は非常に大事で、地域包括支援センターの皆さん方が取り組んでいる部分は非常に大きく、これは前回の会議の時にも言わせていただき、そういう位置にあることの確認をしている。       </p>
志田会長	<p>         冒頭にも言いましたが、地域包括支援体制、皆でそれぞれの地域を支えていく体制がなければ、地域医療構想の話が出ましたが、これから先人口が減ってくれば、病院のベッド数を減らしてくる。退院が迫られそうになると、それぞれの地域に帰る、帰れないという、言葉は悪いかわかりませんが、医療難民、介護難民という方がどんどん出てくる可能性はあるので、まずは地域での支えあいの体制を作ってから病院のベッドをどうのこうのという話をするべきであって、受け皿がないのに、体制がないのにそちらを先に話をしていくというのはどうしても矛盾がある、或いは無理がある。          私はいつも思っています。          委員がさっき言われたように、そのための体制を三師会も作っている。       </p>

	<p>そうなってくると一番大事なのが地域包括支援センターであったり、その中心になるケアマネジャーの方である。</p> <p>われわれ医療でいうとかかりつけ医の人たちになってくると思う。</p> <p>医療と介護、地域の方がもっとも顔の見える関係、多職種勉強会で顔の見える関係はしているが、地域の方々、住民協議会、老人会、それぞれの地域でいろんな問題があると思う。</p> <p>私たちは松阪の中で大きな会議をしているが、現実地域にいてはいません。これからは、われわれ医療の会議をやっているメンバーももっともそういう現場の会議、地域の会議に出ていきたいと思っている。</p> <p>今までは第一から第五までそれぞれ医師がいると思いますが、その方はその方を出ていただくとして、医師会、歯科医師会、薬剤師会だけではなく、そういう会議に出てくる方が出てきたらと思っている。</p> <p>その時には変な奴らが来たと言わずに、よろしくお願ひしたいと思っています。</p> <p>次に、平成30年度 運営方針案についてお願ひします。</p>
事務局	資料5 平成30年度松阪市地域包括支援センター運営方針案の説明 資料5のとおり
志田会長	ご質問ありませんか。
委員	松阪市は他の市町に対して認定率が高い。これは介護予防に問題があるのか、きめ細かな調査によって漏れがなく拾われているのか、毎年大きな差が出ているので教えていただきたい。
事務局	<p>数年前から松阪市は高いです。</p> <p>他の市町と比較しても例えばデイサービスの数とか、サービスの種類もそうだと思っているが、充実はしていると思っている。</p> <p>支援が必要な方には認定を受けていただいて、サービスを受けていただくことは大原則と思っているので、認定率はそういう意味では高いです。</p> <p>納得いただいて市民の方によりよく使っていただいている。と認識している。</p>
志田会長	他の委員どうでしょうか？認定率のことでありましたらお願ひします。 認定審査会として
委員	<p>私も認定審査会に出席しています。</p> <p>一次判定、二次判定という内容があって、二次判定で審査会で決定します。</p> <p>一次判定はコンピューターがはじいてきて、間違いないだろうということを出してきます。</p> <p>実際にこの方はどうなのか、一次判定でいいのかどうか、医者からみてその時に二次判定、最終決定します。</p> <p>一次判定から二次判定に変更していく変更率があるが、決して松阪は無茶苦茶高いわけでもないが、松阪がどういう傾向を持って高くなっているのか、私自身も具体的に正しい判断ができない部分もあるが、一字一句読んで審査している。</p> <p>何がどう違ってというのは私自身もはっきりした答えは持っていません。</p> <p>内容を讀んだ結果がこういう全国的には高い展開になっている。</p>
志田会長	よろしいですか。
委員	はい。
志田会長	(1)(2)について承認いただけますか？
委員	はい。
志田会長	その他です。
事務局	<p>次回の開催予定です。</p> <p>来年度、6月か7月に予定しています。時期がきましたらご案内させていただきます。</p>
志田会長	平成29年度第3回松阪市地域包括支援センター運営協議会を閉会します。