

平成23年度第2回平塚市地域包括支援センター運営協議会会議録

平成23年12月15日（木）

13時30分～15時30分

南附属庁舎 E会議室

出席者（出席委員）

寺山委員 松浦委員 上野委員 増井委員 今井委員 國安委員 湯川委員 小宮委員
越光委員 弘中委員 船水委員

（11人出席 内田委員、二瓶委員 欠席）

（事務局）

椎野福祉部長 田中高齢福祉課長 鎌田課長代理 中村課長代理 松井主管 齊藤主査
遠藤主事 萩原主事

開会

福祉部長あいさつ

<進行は弘中会長>

議事に入る前の報告事項

過半数の委員が出席しており平塚市地域包括支援センター運営協議会運営要綱第6条第2項により会議は成立。また、会議の傍聴者はなし。

議題（1）平塚市地域包括支援センターの事業報告について（4～9月分）

事務局より説明 事業報告上半期の相談件数等の状況や取り組み報告

<委員> 資料を見させていただきまして、これだけたくさん事業を実施していることは、限られた人員の中でとても素晴らしいことだが、地域包括の中では温度差があるとのことでした。行政としてはどのように考えるのか、またそれを是正していくためにはどのような解決策があるのか、もしあれば教えて下さい。

<事務局> 各包括支援センターのばらつきがあり、市としても地区担当職員が支援する意味で応援をしている。各地区での差がある点については挺入れをしていく。包括へ市から均等を図るために指示を行っていきたいと考えています。

<委員> 虐待に関する相談が1割ぐらいある。虐待の問題は難しい問題であると思います。家庭での解決などは難しく、考えられるのは第三者の介入とか避難施設の確保などありますが、相談の中で具体的に、改善できた事例があったら教えて下さい。また、地域によって違いがあり、包括や市が広域であるので難しく、自治会組織でも同じようなことがいえる。地域の人材や資源を活用して地域のケア会議等を開催出来ればよいと思う。自治会などでの開催で包括支援センターなどの方が挺入れしていただければ、地域で主体的に

できることがあるかもしれない。これにより地域差が解消されるかもしれない。

＜事務局＞ 虐待する人の、虐待であることを理解してもらわなければならないことが大変難しい。高齢者福祉計画の中でも権利擁護事業で掲載している。平塚市では高齢者虐待防止ネットワーク協議会有り、関係機関が集まり虐待を予防するためにはどうしたらよいか協議をしている。具体的な事例には認知症の方への虐待の可能性があり、これを防止する意味で認知症サポーター養成講座を開催して認知症を皆様に知ってもらうため実施しています。また、地域での高齢者よろず相談センターの理解が出来ていない地区があり、これまでも地域の役員の方たちと連携をするために努力をしているが、なかなか受入状況は難しい面があります。少しずつではありますが積み重ねをして地域の理解を得てまいりたいと思います。

＜委員＞ 地域での担当で、市の高齢福祉課では地区の担当がついているのでしょうか。

＜事務局＞ 高齢者福祉計画策定に当たり各包括のヒアリングを行った。これまでも各包括の地区担当として支援を行っていたが、今後更に具体的な連携で地区の状況を理解することができると思う。地区担当としては保健師と社会福祉士の2名が当たっている。

＜委員＞ 出来るところはやっていただきたいと思います。

＜委員＞ 地域包括ケアシステムの基盤づくりの中で、地域包括支援センターが地域の灯台として、重要な位置をしていくのではないかと思う。

＜委員＞ お願いとして、地域包括支援センターを地域の人たちが分かるように説明したらどうか。チラシだけでは分からないので活動を報告会で市が主催して地域の人たちが分かるように発表したらどうか。せっかく色々な活動をされているのですから、地域の人たちに情報を発信して欲しいと思います。

議題（2）ひらつかほほえみ福寿プランについて

事務局より説明 資料に基づいて計画の説明を行う。

＜委員＞ ハード面などクリアしないといけない問題が色々ありますが、日常生活圏域は、できれば小学校圏域といった意見を持っています。

＜委員＞ 認知症サポーター養成講座を受けたが、受講しただけではなく、うまく活用する意義の様なものがあればよい。もう少し行政の方で呼びかければもっと増えるのではないか。自覚を持つという意味で大切であると思っている。

＜委員＞ 計画の23ページ事業概要の対象者で口腔機能の低下している人だと、ただ低栄養だけでは教室が受けられないのかなと思っている。介護予防の栄養改善は結果の出にくい事業で、口腔ケア向上というのは元々がチェックの段階から非常に主観的なもので、ある意味「あなたどう感じましたか」「むせましたかどうですか」「良くなったかどうですか」との結果でやっている方として、申し訳ないんですが大変ぬるい状況であり、主観的な評価はいい評価が出やすい。栄養改善に関しては、かなり短期間に数値を上げないといけない。評価の垣根が高い。対象者の方の網の目を替えていくのもどうなのかなと思います。

私の経験で、口の中に関して自覚症状がない人達や不自由してない人達の口の中を見ますと半数の方に問題があるので近所の歯医者に行くように言うと向上した。ですから低栄養状態の人たちのほぼ半数は自覚がないが問題がある。ですので自覚がない人でも対象者は低栄養だけでもいいのではないかと思います。

<事務局> そうですね、その通りだと思います。口腔機能向上教室は単独で行ってまして。さらに口腔機能と栄養は近いということで、低栄養だけではどうなのかといったこともあり、そのおそれのあるという口腔機能と一緒に合わせてみたのですけども、確かに先生のおっしゃる通り専門家の方から言われる通りと考えます。

<委員> 少し追加ですけども、栄養改善の事業の中に少し口腔機能向上を入れるというイメージの方が多分素直に行くと思います。

<委員> 地域包括ケアシステムは、29 ページにあります、医療機関とのネットワークづくりについての対象になる医療機関は、病院のソーシャルワーカーが対象ですか。ある意味情報を共有することが目的と理解して良いでしょうか。在宅に帰ってきた人達への医療提供のネットワークづくりと読めないこともないのですけども、情報共有だけだとするとどの様な人達を対象にするか、その人達はどの様なサービス提供が必要なのかの情報を得るためだけのシステムをつくるのか。戻ってきた人達へ、この地域ではこの様な資源がありますとか、こんな所に相談すればいいですということなのか。こちらで仲介しますよといった突っ込んだシステムを考えているのか。教えていただきたい。また、作るとしたらセンターごとに作るのか。市の中で一括の物を作るのか。

<事務局> 計画の3年間のの中では、入退院の所なので総合病院を想定しています。地域のネットワークの構築では、将来的には入退院の所は総合病院なのですが、在宅に戻った場合は、かかりつけ医との連携が出てくると思います。その所はシステムが当然必要になってきますので。今回の計画の中で病院や診療所などとの医療機関との連携をもう少し踏込んだ形で出来ればと思いますが、今回の計画の中では難しいと考えています。理想像では各生活圏域の中で全てが賄えることができると良いとは思っていますが難しいことですので、医療機関や地域包括支援センターやケアマネージャーとが話が出来てうまく連携をすることが出来れば良いのですが、これらを一度にやることは困難ですので一つずつ進めていくことが大切であると思います。

<委員> 病院の入退院を中心としたネットワークづくりで病院の担当者が何に困っているかという、受け皿がない、どんな先生が在宅で診ていただけるのか、在宅でどんなサービスが受けられるのか、情報があまりにも不足している。医師会に問題があるのかもしれないが、多くの先生が外来と往診をやっている中で在宅の患者が増えることによって、診療時間が圧迫されてしまって、対処をすることが大変であったりするので、まず受け皿がなかなか整備出来ないことと、情報が一般の方に公開されては困るといった開業医の先生方もいられる。在宅診療は昔の往診時代とは変わってきていて、一般の開業医とは違う対応が求められるので、対応できることと出来ないことが出てきてしまう。病院と在宅を

つなげる窓口が機能していない。病院側はあっても受ける側の窓口がどこなのか、例えば医師会の中に窓口が設置されていたり行政に設置されていたりといったケースが考えられますが。そこに情報を集約して適切な在宅サービスが受けられるように、基本目標の2にもありますが、地域で安心して生活することができるためには、窓口が必要ではないかなと思っていました。地域の在宅ケアを実施している医師の中には医師会に加入されていない方も多数いられるので、医師会で窓口を設置するのは難しいと感じている。在宅ケアを推進するために行政も一緒に考えていただきたい。そのための会議を設置していただいて、話をしていかなないと待たなしになるのではと思う。三師会の在宅医療連絡協議会があり最近立ち上げて情報交換が始まりましたので、行政の方も参加していただいて、どういったシステムづくりが必要かを話すことがあると良いと思う。

地域でどんなケアが受けられるかなど市民に対してもう少し「見える化」をしていただきたい。できれば年に1回在宅ケアの市民フォーラムなどをやっていただければ、そこに三師会の参加として協力できると思う。相談やサービスを市民に対して見える形で情報提供して行くことも大事なことであると思う。

<委員> 前向きの話ではなくて、資源などの問題が多い25ページにゆめクラブ老人クラブが書いてある。65歳になるとあなたは老人クラブに入る資格がありますのでどうぞ登録して下さいとPRしている県もある。平塚市も元気老人の支援をもっとPRしていただきたい。毎年1月に高齢福祉課と老人クラブでナパサに行ってPRしているが、会員の活性化ができない。こういったことも支援策の中に入れていただきたい。二つ目は生きがい事業についても、福祉会館まつりとか社協の総合公園の大会に支援をして楽しくできますよといったこともやっている。三つ目は友愛クラブですね、現在は5チームだけになってしまった。認知症の研修をやり訪問をしています、これは個人情報により続けられない状況になっている。これからも支援をよろしくお願いいたします。

<福祉部長> 医療と地域のサービスの連携、在宅をどう支えるか関係については課題であると認識をしております。行政の所管の問題があり、高齢者福祉のサービス提供やどの様に進めていくかは、これについて計画を立てているわけですが、医療の分野については、窓口は県になります。市が直接的に計画に乗せることが中々出来にくいことですが、今回の機会を通じて、三師会からも出ていただけますし、県の保健福祉事務所からも出ていただけますので、市としてはこういう機会をとらえて、何か連携が出来るようなきっかけが出来ないか思っております。平塚地域の地域ケアをどう考えていくんだとの話し合いになるとするのは、出来ることなのだろうと思うので、例えばこの会議をベースにして考えていきたいと思えます。

<委員> 平塚保健福祉事務所での医療との連携は企画調整課で行っています。在宅に関しての医療との連携は、特に脳卒中のクリティカルパスなどを行っているのと、在宅高齢者の福祉で包括支援センターも入ると思いますが、高齢者の施設と医療の連携などまた新たな連携パスを作ることを考えている。何かありましたら平塚保健福祉事務所へ連絡をし

ていただければと思います。

議題（３）平塚市地域包括支援センターの平成 24 年度業務委託予算について

事務局より説明 資料に基づいて説明

<委員> 平成 24 年度は新たな事業が増えますね、そうした物に対する加算は、どうなのですか。

<事務局> 委託費の事業の内容は主に人件費になり、人件費として対応しています。

議題（４）指定介護予防支援事業所の指定更新について

事務局より説明 資料に基づいて説明

<委員長> 以上で本日の議題はすべて終了致しました。それでは進行を事務局にお返ししたいと思います。

<事務局> 副委員長より閉会のあいさつをお願いいたします。

閉会 新たな高齢者福祉計画では、医療と介護の連携をどうするのか、市民と行政が一体となって進めていただければと思います。今日はどうもありがとうございました。

以 上