

## 平成24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24年11月29日（木）

午後1時30分～午後3時12分

平塚市役所南附属庁舎2階E会議室

出席者

（出席委員）

鈴木委員、長野委員、田中委員、上野委員、増井委員、今井委員、山崎委員、湯川委員、弘中委員、城生委員

（10人出席、越光会長、横山委員、小宮委員、3人欠席）

（事務局）

高梨福祉部長、田中高齢福祉課長、鎌田課長代理、古尾谷主管、大内主査、萩原主事

開会

1 福祉部長あいさつ

2 議題

（進行は湯川副会長）

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2名。

（1）地域包括支援センター事業報告（平成24年度上半期）について

<事務局>

資料1「地域包括支援センター事業報告（平成24年度上半期）について」に基づき説明。

《質問・意見》

<委員>

地域包括支援センターの相談内容件数に重複はありますか。内容によってはおそらく分類しきれない、2つの分野にまたがるようなものがあるのかなと思ったのですが。

<事務局>

重複と言いますとその方が2回という意味ですか、それとも違う内容が重複ということでしょうか。

<委員>

相談内容です。

<事務局>

活動報告書の詳細を見ていただくと、（1）相談内容件数については実数のみ載っていますので同じ方が重複しているということはなく、全部で2,225名が相談に来ているということになります。色々と項目がありますが、今年度初回に相談に来たときの相談内容で区分を

させていただいております。

<委員>

例えば「介護保険その他」と「保健・医療」の2つの項目は実際どのような内容なのでしょう。

<事務局>

「介護保険その他」は介護保険関係の相談で、例えば介護認定をされていない方がどういう形で保険を使ったらいいのかなど、介護保険の括りの中で相談があった場合の内容になります。その他の項目はそれぞれの内容で相談があった場合には、その括りの位置に当てはめて件数をあげていく形になります。

<委員>

例えばうちのおじいちゃんが急に寝たきりになってどうしたらいいのかわからないというような相談がきたときには、介護保険申請や利用の仕方をお話しすると思うのですが、寝たきりになった原因がはっきりしないから病院に行ってきちんと診断をつけてもらった方がいいよとか、どこの病院に行けばいいのですかというようになると医療の話になると思うのですが、そういう事例では件数が重複してしまうのかなと思ったのですが。

<事務局>

主な相談が主という形になりますので、今のお話では医療の関係を主という相談であれば「保健・医療」にカウントされますし、病院に行って医師に相談をしたうえで何かサービスが利用できるのかといった、そういう相談であれば「介護保険」の方にシフトしていく形になると思います。

<委員>

それは相談を受けた方が分類するということですか。

<事務局>

そうです。

## (2) 日常生活圏域の設定及び地域包括支援センターの設置について

<事務局>

資料2「日常生活圏域の設定及び地域包括支援センターの設置について」に基づき説明。

<委員>

先ほどの資料1-2の活動報告総括表を見ますと、今回分割しようとしている「あさひ」「富士白苑」は相談内容件数が24年度で1,000件をかなり超えた数字であるが、「ゆりのき」だけは突出して他と比べて非常に少ない数字となっている。実際これは業務量を表していると思いますが、このあたりは検討されましたか。地域性とかあってそういう意味で分割の必要がないのではないのか、別の何らかの形の解決手段があるのかなど、もし解決手段があるならばもう一つの選択肢も考えられると思うが、その点はいかがでしょうか。

<事務局>

「ゆりのき」の担当区域が市役所とかぶるところがあります。はっきりと検討した部分ではないのですが、想像するには受け入れ体制として、同じ地域内に社会福祉協議会や市役所高齢福祉課、保健所もあるので、相談がある意味では地域で分散されていると理解はしてい

ます。ただ、高齢福祉課の中ではまずは高齢者人口が優先であろうとの考えで提案をさせていただきました。ですから、この内容のところは具体的には詰めておりません。

<委員>

見直しのA案については、結果的には圏域が8と書いてあるのが11になるという感覚でいいわけですよ。

<委員>

そのことについてなのですが、豊田地区は高齢率が高いのもう7,000人に達して人口からすると多いのですが、「ゆりのき」とかに比べたら北の地区は公的な機関が全くないのです。私はふじみ野に住んでいるので常々考えていますが、交通機関もなく西部福祉会館へも車がないと行けないのです。そうするとお年寄りももっと連れてきてとか言われても連れていく方法がありません。豊田について例えば「陽だまりの丘」に包括が入っていないということで理由はよくわかりませんが、あの辺にあつたら相談にも行きやすいしとても助かります。「ゆりのき」の周りの環境に比べたら北部の方をもう少し考えていただけたらありがたいなあと思いました。

<事務局>

先ほど説明したとおり特に高齢者人口が多い地区が3か所ありますので、1つの目安として3,000から6,000人に1か所というのがあります。今後高齢者が増加しますので、できましたら窓口を設置するというのではなくて、2分割にして担当区域を分けた方がよろしいのではないかと考えていますが、まだこれは決定ではありません。今出た豊田も7,000人近くということで、そこについてはC案にある職員を増やすというのも一つの方法ですけれども、幸い特養が岡崎や城島にありますのでそういうところを利用してランチのような形で、地域の方が相談に行きやすいところを設けることも一つだと思います。今の御意見等も参考にいたしまして最終的にはこういう形にしたいというのをまた今後この会にお示しして御承認をいただいて決定をしていきたいと考えています。

<委員>

一応これで私は11に分けたと考えているのですが、日常生活圏というと通常は国も指針で出していると思うのですが中学校域と言われていると思いますので、平塚で言えば15というのがあると思います。住民の人口のバランスも当然あると思うのですが、個人的には11に分割された生活圏というのが望ましいのではないかという気がします。確かに予算的な部分でかなり厳しい面もありますが、その辺は検討していただきたいと思います。

<事務局>

今お話があったとおり、理想的には中学校区に1か所というのがいいのですが、今の高齢者人口を15で割ると1包括あたり4,000くらいになってしまいます。参考資料⑤に県内の各市の状況が示されています。23年度において藤沢市が9か所から14か所に増やし、鎌倉市は24年度に2か所増やし、茅ヶ崎市は25年度に2か所、26年度に3か所ということで最終的には12か所にいたします。その結果1包括あたりどれくらいになると、厚労省の示した3,000~6,000に収まる場所は、今の時点ですとこの表の中では伊勢原、海老名、茅ヶ崎、綾瀬、厚木、藤沢になります。今の御意見にありましたとおり11にした場合、平塚は現在8か所で7,100人くらい、11か所になると5,100人になりますの

で、できたらそういう形が望ましいのではないかと今考えているところございます。

<委員>

今の意見と一緒になのですが、中学校域に増やせるといいなと思いました。ランチや受託という形で見直し案が出ているのですが、例えば市の直営・直轄みたいな形で地域包括を適切な場所に住民の求められる場所に設置するとか、あるいは中学校も生徒数が減ってくると思いますので例えば使わなくなった教室を利用してとか、柔軟な案というのは提案が可能なのでしょうか。

<事務局>

一応見直し案についてはA案からC案まで3つのパターンを示させていただきましたけども、今御提案があった方法も他の方法の一つだと思います。そういうものも含めて、結局包括を設置していくには場所がないとできませんので今の御意見も参考とさせていただきますながら考えていきたいと思っています。

<委員>

現在包括センターの中で、人口がどんどん増えているから件数もいっばいきているのか、相談もきているから窓口も自分のところではなくて移してほしいとかのお考えもあってこの案が出たのか、それとも単に人口が増えたからそのために対策として先に設置して準備するのかを伺いたい。

<事務局>

理由としては当然今後高齢者人口がどんどん増え高齢化率もあがっていくということと、それと並行して相談件数も増加するし、あと認知症の方も増えていくということもございまずので、まずは今後高齢者の方が増えていくということでその増加に対応できるように相談箇所を増やしていくことを考えています。

<委員>

窓口をつくることはいいことなのですが、窓口から包括センターに連絡というと二度手間ということになるので、包括センターが住民の行きにくい地区ならばつくっていいのですがけれども、それがなければ包括センターで件数が多くなっても、人数を増やして対応できるなら私はそれでいいと思います。

<事務局>

先ほどもお話しましたように、8,000人を超えたところはランチ（出先）をつくるのではなくて、圏域を2分割にして新地区を担当する包括を設置する形でやりたいと思います。先ほどお話があった豊田については8,000を超えていませんけど7,000近くなっていますので、そういうところは岡崎方面の方も区域に入っていますので出先窓口みたいな形で置いて相談しやすいようにというようなことを考えております。

<委員>

岡崎にこだわるのですが、豊田に置いていたのではやはり便利ではないので、岡崎に置いていただきたいです。それからもう一つは「福祉村」がどういうふうに使われているかということですが、今停滞状態のように見えます。「福祉村」ができたときに私は介護予防の施設だと思っていましたが必ずしもそうではなくて、社協と同じようなことをしているところがありますので、「福祉村」を包括センターの一部のステーションにはっきり明記するくらい

に使っていただいてもいいのではないかと今感じました。

<事務局>

「福祉村」ですと縦割りで申し訳ないのですが、高齢福祉課ではなくて福祉総務課が所管しています。福祉部長という立場でお答えさせていただくと、「福祉村」は地区社協がある中でできたというところで平塚独自の施策になってございます。ただ地区毎で色々な特徴がありまして、岡崎のように拠点が皆さんに段々認知されてきて、その中で福祉だけでなく高齢者が子どもたちに勉強を教えたり、地下道みたいなところをペインティングして明るくしたりしています。御存知かもしれませんが今、公民館を利用して「まちづくりセンター」をつくっていききたいというようなことが市の施策として大きく出ているところなのですが、それと「福祉村」とを融合させていったらどうかというようなところの会合にも私は出ています。ただ、包括支援センターは国（厚労省）の流れから来ているところがございます。介護保険のお金を使って運営している部分があります。そうしますと介護予防的な体操をやるというような事業は包括でもやっていますが、「福祉村」というのは市の独自の施策でやっているものですから、皆さんからすれば縦割りと思われとても言いにくいのですが、今のところお金の出所が違って、その辺をうまく融合していけばいい施設ができてくるのかなと思いますけれども、今のところは分けさせていただきたいと思います。「福祉村」の方も今12か所あるのですがない地区もまだたくさんありまして、その辺も今平塚市としては作っていかうとしています。当然地域には色々な施設がありますので、それを連携させていこうということも一つ、市や国の施策としてもございます。「よろずセンター」もあれば、民生委員、「福祉村」、地区社協もありますので、ケア会議等で地区毎に連携をさせていこうというようなところはございます。今のところは申し訳ありませんが、「福祉村」と「よろず」を一緒にしていくというのは施策的には考えておりませんので御理解いただきたいと思います。

### （3）医療機関との連携について

<事務局>

資料3「医療機関との連携」に基づき説明。

<弘中委員>

地域包括ケア多職種協働推進事業（平塚保健福祉事務所主催）について補足説明。

《質問・意見》

<委員>

普通は病気になったら病院に行き受診しますが、連携するということは支援センターから電話が行けば他の患者さんよりも先に診てくれるとか、そういう受け入れ体制があるのか、どういう意味の連携になるのか。

<事務局>

そういうものではありません。市民の方が病院に入院して在宅に帰るにあたってすぐに介護保険のサービスが使えるわけではないので、例えば入院中に準備をしたり、かかりつけの先生に連絡をしたり、介護保険の申請をしたりして、御本人様がお家に帰ったときにスムーズに在宅での生活ができるような仕組みづくりというものがメインになってくると思います。

<委員>

そうすると、よく 専門に在宅に来たときの公的な保険の手続きを担当する方がいますが、そういうことを包括支援センターの方がするというのでしょうか。

<事務局>

病院の方には医療相談室というのがあり、そこから地域包括センターに連絡がいけばいいのですが、なかなか連携がうまくいってなくて、気が付いたら退院をしていて、御本人様はどうしたらいいのかわからないという、バトンタッチがうまくいかず切れてしまう場合が現状としてあります。そういうところをなるべく御本人様が病院に入院をしたり、病院から地域に帰ってきたりしたときに困らないような連携を強化していこうと会を進めていくとか、あとは在宅で何か問題があったときにすぐにその方の関係の方が集まって、その方が地域で生活していくにはどういうサービスをそれぞれができるかというのを話し合えるような場をできるといいなというところで、色々な機関とのまず連携というのを進めていくという状況になっております。

<委員>

いいことですね。わかりました、ありがとうございます。

<委員>

専門的なことはよくわかりませんが、連携というのがよく出てきますが、それぞれの組織としてやっぱり色々なことがあります。行政上の縦割りということも一つありますが、同じようなことが別で、例えば「福祉村」のようなことが先ほど出ました。学校の先生方も仕事が多い。ということは連携自体が相当重要なボリュームを持つてくると思います。連携がうまくスムーズにいけばいいのですが、それぞれのスケジュールの中で連携の負担があります。それが要職の専門家（スペシャリスト）といった系列の違う方々が、言葉のうえでは連携しましょう、それは絶対に必要ですということになるのですが、現場は結構負担になるのではないかなという感じは受けました。連携することは必要なことなのですが、それで先生が連携のために集まってということが起きてきますと、それぞれ別個の寄って立つべきところから発生してきた組織ですから、それぞれの特性を持ちながら今まで発展してこられています。けれども、かぶる部分があるから連携しましょうということになると、またその中で一つお仕事が増えるから、概念としてはいいのですが連携というのがスケジュール的には楽ではないということをちょっと思いました。

<副会長>

民生委員の現場から例を言いますと、今事務局からお話がありましたと同じような体験をしたことがあります。市民病院から帰りなさいといっても、8月の暑い日にクーラーもないところに帰せませんということで、「ゆりのき」と色々と相談して入所先を決めましたら市民病院の方でそれでは2週間置いてあげますということで、そういう思いをしたことがあります。だから今伺っていて本当に、医療機関との連携は是非お願いしたいと思っております。

<委員>

やっぱりどの業界でも違う組織が連携するということは、そのこと自体が一つの事業部の仕事になります。ですから、看護の方でも医療の方でも行政の方でも連携のための仕事の一つ増えるので、それがなきゃいけないのですけれども、事実は世の中にあるのだけれども連

動して機能していくということは必要だけど大変なことみたいだなと感じました。

<委員>

確かに今おっしゃっていただいたように、組織間の連携は確かに大変ですね。ただ実際に私も保健師をやっていたので現場から見ると、やはり保健と福祉、医療との中ではそれぞれが一生懸命頑張っていて、ある所のケースに対してはうまくいってたりするのですが、他の所だとなかなかうまくいっていない。それでその都度その人たちが困ってしまう現状があるので、例えば平塚市の中でどこに住んでいても困らないようにある程度同じような仕組みをつくる。それが今回ちょうど平塚市さんにも入っていただいたということで、うまく行政とそれぞれの色々な事業所が一緒になってうまく考えていく。だから1つのチャンスというふうに私は思っています。軌道に乗るには1年、2年はすごく大変かもしれませんが、そこがお互い連携することのメリットがわかれば、それが日常的なシステムになれば、そういうサイクルがうまく回るようになればいいのかなというところがあるので、大変なものかもしれませんが、今回医師会、歯科医師会、薬剤師会さんにも入っていただいたり、実際に先駆けてモデル事業として国からお金をもらってやったりするところもあるので、そういう意味では平塚の場合は、ある程度この地域の先駆的な形で行政も入っての仕組みづくりをやっていただくと、大磯・二宮の方にも広がっていくという意味では、いいモデルになるのかなと思います。

<委員>

「地域主権」という言葉が最近あります。それぞれホットラインみたいにうまくいけばいいのですが、お互いに顔も知らなかったり、実は私らから始めなければならなかったりとか専門分野も違いますから、大変なのかなと思います。

<委員>

連携のための取組みをこれから国レベルや市レベルで進めていくのですけれども、連携自体はやっぱり目的ではないのですね。これは手段であって、そのために色々な会議にも確かに我々も公益団体の代表として出席しなければならず、それはそれで負担なのですが、今何がうまくいっていないかという、よろずセンターのアンケートにも出てきましたけど、病院から在宅に帰ってきたときのギアチェンジがうまくいかない。つまり医療から介護への橋渡しがうまくいっていない。以前は医療から医療への橋渡しだけで済んでいたのです。病院の先生がかかりつけの先生に紹介状を書いてあとはよろしくとやるとそれでうまくいっていたのですけども、今は治療終わりました、けれども家に帰ったら寝たきりです。ベッドは入っていない。エアマットもないです。エアコンもないです。この暑さの中どうするのですか、という事例もある。ただ病院のスタッフはメディカルスタッフですから、どのようにケアスタッフにつないでいったらいいのか、ケアスタッフもケアマネージャーとは最近できた職業ですし、病院からなかなか情報を引き出せないのです。つい10年位前までは個人情報だからケアマネには患者さんの情報は教えられないと言われていた時代もあったくらいで、それが色々制度は変わってきて、今は退院前カンファレンスということで、ケアスタッフが病院に行って先生や看護婦さんから色々情報をいただいて、退院する前に患者さんの御自宅に準備をすることもできるようになってきた。これも一つの情報の共有であり連携だと思うのですけれども、そういう仕組みづくりをもうちょっとスムーズにできるといいねという

ことでやっていくのですよね。ですから、医療から介護へのスムーズな橋渡しができるような仕組みづくりをしていく必要があるというお話をしようと思っていたのですが。

連携は例えば在宅だと、介護保険の更新のたびにサービス担当者会議というのを開いて、医者も看護婦もケアマネも訪問入浴のスタッフも歯医者さんも薬剤師もみんなを呼んで会議しようというのがあるのですけれども、みんな毎回毎回呼ぶ必要があるのかという話もあるのですね。それも顔が見える関係ができてきて、今回はもうあまり状況について変化がないので、このスタッフとこのスタッフでいいですというふうなことで臨機応変に会議をしてもらわないと確かに現場はパンクしてしまいます。そういうことも結局顔の見える連携、事業所同志の交流というのをやっていく中でお互いの気心が知れて、結局は人間関係の話になってくると思うのですね。これをどういうふうにつくっていこうかという話になるのかなと思います。

<委員>

歯科医師会も在宅医療連絡協議会のメンバーなのですが、とにかく地域包括ケアシステムは実際にお話を聞いてからすごく時間が経っているのですね。今お話があったように顔の見える関係、今現在困っている方たちがおられる、そしてこれから先その人たちの多分人数はどんどん増えてくると思うのです。何が言いたいのかというと、まずは動かしてその上で問題点を洗い出して、そしてもう一度ブラッシュアップしてという形で何回かやったり関係者が見直ししながらやっていかないと、とにかくスピードアップしてほしいのですね。完璧なシステムをつくってから動かしましょうと言っていたらたまらない。実際に人を中心に人を動かすと言いながらシステムをつくるわけですから、いかに色々な問題点が出ると思うのですが、もうパンクしちゃうよというときに話を持って来られても医療も福祉も多分パンクしちゃいます。今回お話にあるような包括支援センターにかなりの荷重がかかってくると思います。できるだけ早く試運転でもいいので動かしてもらって、みんながその関係に慣れていかないとしょうがないのでできるだけ早く話を進めてください。私の方から見ていると、保健所の会議が始まってまた会議を重ねるのといった感じです。私らは実際に関係機関としてやるだけなので、システムをつくりましょとおっしゃって、じゃあどこが旗振りますかということになりますから、それは一元的には市の方の話になると思います。県の方もあくまで支援と書いてあるわけですから、そういう意味でモデルシステムを動かしてほしいと思います。国の方のお金にしても救友会というごく一部の地域を担当している一医療機関が医療拠点という形でやるわけですから、それを見ながらでもいいですから、できる限り動かしてほしい。本来でしたら今年度末又は来年度の頭くらいには形が見えているかなと思ったので、担当の人たちには厳しすぎる話だと思いますが、よろしく願いいたします。

<委員>

先ほどお話があったように、連携というのは結局仲良くなることだと思っています。薬剤師としては8包括ありますから、そこにそれぞれ地域に根ざした薬局、薬剤師がおりますので、例えば地域ケア会議等に顔を出させてもらって、薬のことだったら取りあえずその人が窓口になって相談に乗るような、地域ごとで薬剤師をどんどん利用していただきたいと思います。例えば在宅で薬の配達ができるかできないかとか、薬のことで相談したいと気軽にパッと名前が出てくるような薬剤師と、地域包括のスタッフの関係を是非やりたいと思っています。



ます。できれば押しかけたいと思っているのですけれども、そういうケア会議でこれから色々話が出てくると思いますが、薬剤師としてはやはり介護の中に我々訪問薬剤管理指導という形で業務をやっていますので、その中で一緒にやっていきたいと思っています。是非包括のケア会議に出たいなと思っています。

<委員>

一つお願いなのですが、私は栄養士会に入っている地域活動栄養士会という「菜の花会」という活動に10年以上、保健医療の中で毎月お借りして自己研さん等地域活動をしていますので、この在宅ケアの多職種の中に入れていただけたらありがたいと思います。それなりの研鑽を集中的にしたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

#### (4) 地域包括支援センターの实地指導について

<事務局>

資料4「地域包括支援センターの实地指導について」に基づき説明。

《質問・意見》

特になし。

### 3 その他

次回開催は3月頃を予定。

平成24年度の健康教室、介護予防教室を案内。

<副会長>

それでは皆さまからの御意見いかがでしょうか。

<委員>

ちょっと聞きたいのですけれども、先ほど資料1のときに相談経路で一番本人の数字が多いというのに私はホッとしたのですが、色々な関わりと関係、民生委員の方とか行政とか色々知っていたの関わりもあれば自分が病気したときはそちらに相談すればいいのですけれども、何も関わりがなくて自分はこういうことやってほしいなというような、例えば淋しくなるとなにか話し相手がほしいなと思ったときにも包括センターに電話していいのか、別のところに言うのか聞きたいと思います。また、私は傾聴ボランティアを施設に行って、ポイント事業で福社会館に行って始めたのですけれども、そういう事業所の入居者の所に行けばいいのですけれども、独居で在宅の人たちに傾聴したいなという気持ちがあるのですが、どういう窓口があるのかわからないので、この包括センターで自分がもし来てほしいなと思ったときに言っいいのか、また自分がやりたいというときにはそういうところと言っいいのかわからないのでお聞きしたいです。

<事務局>

まず相談については、色々な相談が地域包括支援センターの方に入ります。高齢者よろずセンターと名前を変えたら、よろずの相談センターなのだから「うちの息子が結婚しないのだけでもどうしたらいいの」というのもちょうど名前が変わったときに連絡があったそうです。それでもいいと思います。とにかく相談してもらって、これはどこに相談してみてください

さいという形でもいいですし、話がどういう状況かというのがわかればそれからまた民生委員さんとかにつながる形ができますので、まずどこでもいいですから、よろず相談センターに連絡してみて、その辺からきっかけで介護保険に申請するとか、そういうことでよろしいかと思います。何でも結構だと思います。ポスターやチラシの中には何でもいからまず相談してくださいということで、その中で一番介護保険関係が一番多かったということになります。

もう一点「元気応援ポイント」については、先ほどモデル事業にあったように国のモデル事業でやった中で東京の稲城市が最初にやって、これはいいと全国に広げようということで、その中に乗ったのが平塚で、神奈川県としては4番目のスタートでした。ただなかなかその辺が難しい部分がありまして、介護予防の中での65歳以上を対象にした事業になっていますので、そういった事業の中では施設で今までボランティアという言葉を使って無償でやっていたのですが、そういう体を動かすことが非常にいいという、それを御自身でやってもらって、それがポイントになればさらに力になるかなというのもありまして、そういう形で施設の方は大丈夫だと思います。ただ今お話がありましたように個人の方でできるかというところを確認するスタンプを誰が押すのという管理ができないのですね。そこが一番ネックになりまして、全国で皆さん考えてはいるのですが、実際にスタンプを押してくれる人が見当たらないので非常に難しく、今の段階では取りあえず施設、または平塚ではベルマーレさんの競技場でボランティアさんなどに参加してもらってやっています。少しずつそういう施設を増やしていきたいなと思っています。そんな形で参加いただいて、高齢者の方の力をいただいて自分も頑張っているぞとそんな力になってもらえれば非常にありがたいかなというところで進めています。

<委員>

ポイントを抜きにして、何か施設にいてやらせてもらっているのですけれども、施設の中ならば自分がいなくてもスタッフがいるからいいかなと思って、スタッフの補充として自分も行っているのだという気持ちもあるのですけれども、独居の人に行ってあげた方が私はいいのではと思うのですが、そのときの窓口みたいなものがないのかなと思います。

<事務局>

それが難しく、窓口というよりもその事業自体ができないのですね。なぜなら先ほど話したように管理する人がいないので、行って来てもらった人がハンコ押すのかというところの人が何してきたのかわからないというのがネックとなってしまいます。

<事務局>

その辺は先ほど出ました「町内福祉村」というのが市の中に12か所ありまして、そういった所に登録していただいて、傾聴ボランティアみたいな形でやっていただくというのも一つだと思いますし、あとは老人クラブの中にも「友愛チーム」というのがありまして、そちらの中で独居の方の話し相手という形での取り組みをしているところです。

<委員>

支援センターの中にないかないとちょっと思ったもので。

<事務局>

皆さんからすれば1か所に集中してというところだと思いますが、ですからそこに御相談

いただければ「町内福祉村」にも廻していただくとか、そういうことはできます。

<委員>

「福祉村」から傾聴ボランティアを派遣というのではなくて、来ていただくのですよね。

<事務局>

例えば電気の交換をしてくださいとかそういうこともやっていますので、相談ということになるとそこまでできるかどうか、それをまたどこかにつなげてくれることはあるのかもしれないけれども、傾聴まではちょっと今わかりません。ですから「福祉村」は地域ごとにできてしまえばそんなにルールがないのですね。福祉だけではなくて子どもたちの見守りやるとか色々地域によって「福祉村」のすぐく特徴が色々あるわけなので、その中で例えば「福祉村」にボランティアとして登録するということになれば、一人暮らしのお年寄りの所にも行ってあげようよということになります。そういうことが必要なのであれば、うちの「福祉村」ではやっていないので、そういうこともやっていこうよというような形にもなるかもしれないから、可能性としてはあると思います。

<事務局>

地域包括センターは市から委託をした形で業務として動いています。「福祉村」の場合には、社会福祉協議会の方もいらっしゃるし、自治会の方もいらっしゃるので、その中でコーディネーターという方がいらして、そこで中心になってやっているものです。

<副会長>

コーディネーターさんが結構分けるのですよね。コーディネーターさんがいますから、そこで住民の要望を聴いて、もし傾聴をやりたい人がいたら地域ごとに違いますから、地域社会福祉協議会に行かないと内容がちょっとわかりませんね。他の地域の福祉協議会がやっても、他はやっていないという場合もあります。

<事務局>

「福祉村」は地域ごとに違いがありますので、もし帰りに福祉総務課窓口に寄っていただければ紹介できると思います。

<委員>

よその地域はうちの管轄じゃないから関係ないよということですかね。

<事務局>

はい、やっぱり地域ごとに固まっていますね。

<委員>

在宅医療連絡協議会の中に心理学というか人の心の部分のケアというのがありませんですね。そこにどれくらい専門的な傾聴のレベルがあるかというのは問われますが、そういう単なるケアを在宅でするときには死に行く人のお話を聴くことは非常に重要なことだと思います。だから将来において、そういうふう訓練された人が入る可能性はありますね。

<事務局>

今考えている中では先ほどよろず相談センターをもっと充実させていこうという中に、これまだ実現できるかわかりませんが、精神保健福祉士みたいな専門的な方も入れていけないといけないのでないかなというのを今検討しているところでございます。

<委員>

本人がどういうふうにケアしてほしいかという望みがわからなければ、医療も介護も全然違ってくると思うのですけれども、そこが第一の出発点だと思うのですが、それが本当に足りないと思います。

<福祉部長>

総括ではないのですが、今日は本当に前向きな御意見、事例等をお話いただき本当に嬉しく思っております。よろずセンターと薬剤師さんの方々がリンクさせていただくような、また我々としては本当に在宅医療の先生方も増えていただきたいなとか、診療していただける先生方も増えていただきたいなと思っています。あと口腔ケアというのは本当に重要ですので、歯科医師の先生方にも本当によろずとリンクしていただいた形でしていただけるようなシステムを、先ほどもっとスピーディにというお話をさせていただいたので、もっともっとこちらも今、頑張っているところでございます。先ほど総合病院とよろず相談センターのコミュニケーションをやったというような所が出ておりました。その内容結果は今日あまりお話がなかったので申し訳なかったのですが、その辺の話も課題として解決できるようなことがあれば、また次回、もうこういうことをやっていますよという、全部は完成しないのですけれどもできる所からやって、こういうふうな結果が出ていますよというまで、できれば今年度の中で詰めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。今日はどうもありがとうございました。

<副会長>

委員の皆さまには貴重な御意見をたくさん発言していただきまして、円滑な議事進行にも御協力をいただきありがとうございました。平成24年度第2回目の運営協議会に係る事項はすべて終了しましたので、進行を事務局にお返しいたします。

<事務局>

以上を持ちまして閉会とさせていただきます。委員の皆さま、どうもありがとうございました。

以 上