

令和4年度第1回平塚市地域包括支援センター運営協議会会議録

日 時 令和4年7月28日（木） 10時00分～11時45分

場 所 平塚市役所 本館7階 720会議室

出席者

○ 委員8名

石黒委員、森住委員、児玉委員、井上委員、松下委員、平林委員、富岡委員、島本委員

※ 欠席3名：小宮山委員、小川委員、石橋委員

○ 事務局8名

岩崎福祉部長

地域包括ケア推進課（久保課長、笹井課長代理兼担当長、相原課長代理兼担当長、日高主査、奥山主事）

高齢福祉課 高齢者相談支援担当（横山課長代理兼担当長）

保険年金課（松本課長代理）

○ オブザーバー2名

地域包括支援センターとよだ 高野管理者、地域包括支援センター富士白苑 水口管理者

開 会

- 1 委嘱状交付
- 2 あいさつ
- 3 自己紹介
- 4 正副会長選出
- 5 議題

<以下、進行は井上副会長>

議事に入る前の報告事項

平塚市地域包括支援センター運営協議会規則第5条第2項により、定足数である過半数の委員の出席を得て、成立いたしております。また、この運営協議会は平塚市情報公開条例第31条により公開となっており、会議の傍聴につきましては、平塚市附属機関の会議の公開に関する要綱のとおり、取り扱うことといたします。会議の傍聴者は0名。

議題（1）令和3年度地域包括支援センター活動報告等について

<事務局>

資料1-1、資料1-2に基づき、説明を行った。

◎ 意見・質問

<委員>

資料1-1の相談内容で「継続」とあるが、その定義はなにか。項目によって継続が多いと大変なのではないか。継続が結構多いが定義を教えてください。

<事務局>

新規は包括支援センターに初めて相談があった場合に新規としている。継続については2回目以降継続というカウントをしている。例えば介護保険は新規が1,493件、継続が2,320件となっており、1度新規で相談があって、引き続きサービス等について相談があるため、継続が多くなっている。

<委員>

相談件数が増えているが、コロナが落ち着いて活動が再開していくと考えると今の体制で大丈夫なのか。包括の負担が大きいと相談対応やサービスの質も下がるかと思うが、相談件数の増えと現状の維持という点で課題を教えてください。

<事務局>

包括支援センターの支援という視点から、基幹型センターの設置について検討を行っている。基幹型センターは13か所ある包括支援センターの総合調整や後方支援、虐待等困難事例について支援を行い、包括の負担を軽減することがポイントだと思う。神奈川県との協力を得ながら進めており、次期高齢者福祉計画（介護保険事業計画 [第9期]）で報告できると思う。

<委員>

職員を増やさない中で、増加していく相談に対応するのは大変だろうなと思って質問させていただいたが、基幹型センターができていく中でどう機能していくか、サポート体制を充実させていく中で今の状況を助成していかれるというお話なので、お話を聞かせていただきつつ確認をしてもらえればと思う。

<委員>

資料1-1に精神疾患（疑い）の件数も記載されているが、資料からは精神保健福祉士等との連携があるのか見えてこない。精神疾患に関する相談があった場合にはどのような対応をしているのか。また、精神疾患は専門の医者がいないと判断が難しいと思うが、どのようになっているか。

<地域包括支援センターとよだ>

相談者から話を聞き、内容に応じて専門の病院につなぐことで、定期的な通院や、通うことができない方は定期的な訪問診療に繋がっている。通院に関して本人、家族を説得するのうまくいかない場合は、1つの方法として保健福祉事務所で行っている相談の活用や情報提供をしている。また、介護サービスを利用してみたが、精神的に落ち着かなくて介護サービスの利用ができないという相談がある。特に入所系のサービス等そういった場合には、介護サービスを継続して利用できるように正確な診断や内服、治療に関して早期に医療機関に相談するよう伝えている。

<委員>

社会福祉士や介護福祉士は地域包括支援センターに配置されているが、これからは精神保健

福祉士や精神看護ができる看護師の配置も希望したい。

<事務局>

今は3職種と言って社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師又は看護師の限定された専門職しかいない。全国どこでもそうなので、連携の中でうまく繋いでいくことに努めている。今後は重層的支援など国の動きがあるので、国の動きを注視しながら、精神保健福祉士等の専門職を配置できるかは別として、どのような形で連携できるか考えていきたい。

<委員>

認知症の認定していただくときに、1人の方は認知症が進んでいて即介護認定になるような方で、医者にかかっているないので、近所の先生に書類を書いていただいて施設に入ることができた。もう1人の方は、本人が自分は認知症じゃないと言って、包括に相談した際も病院に行った方が良いと言われたが、本人が病院には行かないと。なんとか本人の了解を得て病院に連れていくことができた。そういう方がこれから増えると思うが、病院に連れていくことができない方はどうすれば認定に繋げることができるか。先生が訪問する方法も考えていただけないか。本人が行かないとなれば連れていけない。結果的に病院に連れていくことができ、CT撮ったら海馬がない状態だった。できることがいっぱいある。今後このような方が増えてくると思うので、認知症の方を診てくれる先生が訪問していただく方法があれば病院に連れて行かなくても先生が認知症って分かる。本人が病院に行かなければ私たちでは分からないので状態が悪くなってしまう。先生が海馬がひどく、薬の飲みすぎ等あるので薬は出さないと本人に言った。介護認定が下りてサービスが入ったら薬をだしてもらえるかもしれないけど、認知症の薬は効くのか。効かないと言われているがどうか。訪問してくれる先生がいたらもっと早く認定がおりるかなと思う。

<事務局>

まず、認知症の薬についてはその人に合う合わないもあるし、改善するというよりは進行を抑えるという薬もある。

<委員>

本人は病院に行ったから薬を出してもらえと思ったようだが、他の薬との飲み合わせもあるから出してもらえなかった。

<事務局>

医療機関については、地域包括サポート医がおり、その中に訪問診療をしてくれる先生がいる。その情報が医師会にあるが、医師会に加入している先生の情報しか分からない。医師会ではある程度訪問診療してくれる先生を把握している。また、介護保険の認定を受けるための主治医意見書については、すぐ書いてくれる先生もいれば、介護保険を受けるためのものなのである程度その方を診ていないと書けないという先生もいる。かかりつけがない方が介護保険の認定を受けようとするハードルが高くなるが、そのような場合はサポート医の先生に相談する、あるいは、認知症の方であればサポート医の中に認知症に特化した認知症サポート医がいるので、そこに相談することも1つの方法と思う。

<地域包括支援センター富士白苑>

受診が必要だが病院に行ってももらえないとき、認知症初期集中支援事業がある。ファースト

タッチ（初期）でまだ診断を受けていない方、認知症の対応は早ければ早いほど脳の健康寿命が長く続くので、早く発見して早く対応することが介護予防と同じで認知症予防の基本になる。平塚市では認知症初期集中支援事業を平成29年から展開している。今、メモリーケアクリニック湘南が初期集中支援チーム員を担っている。受診や対応が困難な方がいる、認知症を早くみつけて早く医療機関につないで生活を整えてあげたいケースを認知症地域支援推進員が把握すると、初期集中支援事業でメモリーケアにつなげて一緒に早期に受診でき、介護保険の体制を整え、短期集中なので6か月を目途に適切な医療機関につなげる。もしかかりつけの先生がいてフォローしてもらえるのであれば、かかりつけの先生にお返し（フィードバック）して地域で見守っていく体制ができているので、この事業を利用していただけたらと思う。かかりつけの先生も認知症に対して積極的に意見書を書いてくれる先生も増えた。相談するとかかりつけの先生が認知症専門の治療、CT撮れるところを紹介してくれるので、まずはかかりつけの先生に相談いただければと思う。また、メモリーケアには精神科の先生も、往診してくださる先生もいる。そのような情報を包括支援センターがもっているなので、相談していただけたらと思う。

<委員>

2年前から3師会プロジェクト（認知症プロジェクト）として2年間で6回セミナーや講演会等をしている。中心となっている医師会の先生（メモリーケアクリニック湘南の内門先生）から医師会のホームページに認知症の窓口があることをお聞きしている。その窓口にお問合せいただくとサポートしていただけると思う。歯科医師会も地域連携室という窓口を作っており、2か月に1回会議を行っている。歯科医師会の窓口に連絡いただいて、随時訪問診療をしつつ医師会、薬剤師会と連携しているので窓口を利用してもらえたらと思う。

<委員>

追加資料の決算書、予算書について、マイナスが多く出ていると気になる。要注意な部分と改善する部分含めて取り掛かる（見直す）必要がある。また、退職金の支出が適正かどうか疑問。退職金の年間の納めるお金が支出項目から出るのはいいと思うが、退職金自体を支出項目に計上していいのか。

<事務局>

法人会計上は問題ないと思う。市側が委託料として支出している部分で交付金を使った退職金の支出が適正かどうかについては国の要綱があり、補助対象外に明記されていなければ除かないといけませんが、明記されていない。この決算書は委託料も入りつつ法人の支出等さまざまなお金が含まれているので、一概に結びつけはできないが、問題はないという解釈で進めている。必要に応じて確認していく。

議題（2）令和4年度地域包括支援センター事業計画について

<事務局>

資料2-1、資料2-2に基づき、各地域包括支援センターの事業実施に係る方針について説明し、資料2-3【参考】、資料2-3に基づき、事業計画の説明を行った。

◎ 意見・質問

<地域包括支援センターとよだ>

感染症流行下なので留意している点として2点ある。

1点目は、高齢者の個別相談については止める訳にはいかないので、包括職員は感染症対策をして業務にあたっている。6月後半から猛暑日が続く、エアコンのない部屋で過ごし病院に運ばれる方、外出を自粛されている高齢者がいる。課題を捉えた高齢者の早期発見・対応が困難になっているので、早期発見・対応ができるよう民生委員や福祉村、医療機関等の地域の関係団体と連携をとりながら個別支援にあたっている。

2点目は、地域への普及啓発活動について、サロン等人が集まる場にてお話させていただいているが、いつまでできるか分からないので、代替方法として、あるいはその集まりに参加できない人に向けて毎月独自の便りを作成し回覧版を通して配布している。

<地域包括支援センター富士白苑>

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について、近年の社会問題として孤独死が挙げられる。高齢者の人口増加に伴い、高齢者のひとり暮らしや高齢者世帯が年々増えている。また、さまざまな事情から家族との関係が希薄になり孤立してしまう方が増加傾向にあるため、孤立を予防するために地域で支えられないかということを中心にテーマに取り組んでいく計画を立てた。誰にも看取られることなく亡くなっていたと民生委員から報告を受けたり、2年前に関係者の通報で95歳と70歳の親子の安否確認に行ったところ亡くなっていたという体験をした。振り返ればもう少し早く発見できたのではないかと、サインに気づけなかったのか等予防に活かさなければならない点が多々あり、地域での支え合いについて地域ケア会議を使って自治会レベルの見守りを地域の方と考えていこうと思っている。

そして、孤独死に遭遇した場合はどうするか、昨年度緊急時対応フローについて地域支援担当者連絡会で検討していたが、完成していないので今年度も取り組んでいく。自分たちのリスクマネジメントと速やかな行動のためにフローに基づいた緊急時の対応をしていくことが肝要だと思う。約10年前に高齢福祉課が作成した緊急時対応フローを土台にして今の時代に合ったものに改定していく作業を行っている。地域支援担当者会議で検討しているが、さまざまな発見の仕方、対応場面が想定されるのでまとめるのが難しいが、事例を積み重ねて検討しているところである。民生委員の会議にてこの取り組みを報告したところ、民生委員もそのような場面に遭遇することが想定されるので、緊急時対応フローのようなものがあるといいという意見を頂き、将来的に地域版も検討できたらということで、どのような場面でどのようなことができるか話している。例えば安否確認の通報があった際に家族や市、行きそうなところに連絡し、それでも不明な場合は訪問するが、コロナ感染症の予防の観点からリスクマネジメントもしないといけない等議論している。その場その場の決断になるので、例えば家族につながらず、近所も情報がないので訪問した際にドアが開いていた場合、開けていいのか、もし中で倒れていて蘇生の可能性があれば開けなければいけないし、感染症予防、リスクマネジメント等あらゆることが想定されるので、そういうところを社会福祉士で話し合っている。

そういう場面に遭遇しないためにも地域で共有、見守りができないかということで、市から避難行動要支援者名簿を頂き、包括で共有できている。今年6月に頂いた名簿には362人

いて前年度に比べて災害に対してどうしようという意識をもち登録している方が増えている。登録している方をどのように支援できるのか、自治会レベルの個別計画の作成等になるが、包括も情報共有できないか等も考えられるので、そのような課題を地域の方と共有できるように地域ケア会議を活用し課題に取り組むということを計画に載せた。地域性や地域の方の意識レベルもあるので、地域の方の歩みに寄り添っていかないと熟成しない。民生委員に認知症の方が行方不明になって事故にあってしまったというケースがあったときに見守りできないかということ協賛体で投げ掛けたが、自分達はやっているし、これ以上なにかするのであれば市の方がやるべきではないのかという返答で、地域の方の課題意識、熟成をまって一緒に歩みながら課題に取り組んでいこうと思う。

<委員>

事業計画は地域包括支援センターの職員が書いたと思うが、内容に間違いがないという前提で議論するのか。間違えたことを書いてあるかもしれないという疑いをもつ必要はないのか、内容をチェックする機能があるのかを知りたい。間違えたことが書いてあるのに信じるのは怖い。自分の地域の包括は忙しくて、緊急性がある人は動いてくれるが、閉じこもり程度の緊急性がない人には動いてくれない。介護申請をお願いしても叶わなかったので市役所に直接介護申請をした。要支援1、2になって包括をお願いしてもサービスを受けられない。包括支援センターも児童相談所同様な状態になっていると地域で話をしている、仕方ないと思っていたが、計画を読むと去年の反省の部分で閉じこもりの人にはケアをしていると書いてある。住人が思う「閉じこもり」の定義が違うのかと思った。また、事実なのは民生委員の高齢者調査のときに包括のチラシを配ると書いてあるが、配られていない。間違いが何か所かあるがどうか。

<事務局>

内容をチェックしているのかという点については、年2回、市と包括支援センターの管理者と一緒に前期後期の取り組み内容や計画に対する進捗状況等を確認している。事業計画書に書き切れていないことで出来ていない部分があるかもしれないが、今あった意見は基本的な業務のあり方に関わるころなので、改善していかなければならないと考える。

<委員>

包括支援センターの言い分に対するチェックか。

<事務局>

基本的に「実施している」とあればチェックを完了するが、市担当課としても多くの取り組み状況をチェックしているので、状況から取り組みが難しそうな内容については「具体的にはどうか」といった聞き取りを行い深掘りしている。

<委員>

実態を書くのが普通だと思う。正確に書いているはずだが、もし嘘を書いているとしたら問題な気はする。本当かどうかはどこかで検証しないといけない。

<委員>

仕事柄、大磯の介護委員や中郡の在宅医療の連絡委員もしているが、起こった事例を何件か会議に出して、その事例に対しどのように対応したらよかったのか委員の方と意見交換をして

起こったことに関しての取組みをまとめている。実際にあった事例を何件か挙げていただくと分かりやすい意見交換ができると思う。

<委員>

事業計画を読んで、専門用語が多く言葉が分からなかった。辞書を引いたりネットで調べて時間がかかった。包括支援センターは13か所あるそうだが、地域によっては幹線道路を挟んでいるところもあるので、高齢者が直接相談に伺うことは身体的にも困難なことが多いと思う。私の地区では、包括支援センターも福祉村も幹線道路の北側にあるので、南側に住んでいる人はどのくらい有効な資源を使えるのか疑問に思う。町内会の配布物を配布しているときに高齢の人から悩み事を聞くことがある。本来ならばその声を拾い上げていくことも包括を生きた資源とするには必要なことと思う。事業計画を読んで思ったことは、当事者の声がどのくらいすくい上げられて計画に活かされているのか教えてほしい。当事者で大勢の場面が苦手な方もいると思うが、聞けば発言してくれて、このようなサービスがほしい等思いはもっていると思う。また、民生委員や自治会等民間の力を必要とされているが、自分の時間を割いての活動になると思うので負担が大きすぎるような気がする。オレンジサポーターは講習を受けた方がどのくらいその後活動を続けているのか気になった。また、市のホームページにたくさんの情報が載っているが、高齢者が自分で使うことができるか考えたとき疑問に思うので、情報の伝達の方法も工夫していく必要があると思う。パソコンを使いこなす方もいるが、ついていけない方もいると思う。支援というのは1番支援に繋がりにくい方のことを考えて拮げていけばすべての方に届くと思うが、そのような工夫はお考えいただけませんか。

<事務局>

1つ目の専門用語が多い点について、この事業計画書は、主に包括支援センターの専門職や市の担当職員が使用することから、専門用語のままでの記載が多くなっている。当運営協議会に諮る場合には、用語集とまではいかないが、よく使用する専門用語の意味を1枚程度にまとめ配布する等の対応を検討する。

2つ目の高齢者の来所相談が困難なケースについては、包括支援センターが高齢者宅を訪問し相談等に応じている。

3つ目の当事者の声については、全部を直接聞いているわけではないが、包括支援センターは様々な関係機関や通いの場等住民主体の活動団体ともつながりがあるため、それらの協力を得ながら、よく聞く声等は極力拾い上げて必要な対応を行っていくというのが今の基本的な体制である。

4つ目の民生委員等の負担については、確かに負担をかけてしまっている部分はあると思う。一方で、話には出てきていないが、市民ボランティアであるフレイルサポーターが市には100人近くいる。その方々にとって高齢者に対するフレイル予防の普及啓発活動は、社会参加や介護予防の認識を深めることとなり、自らのフレイル予防にもなっている。このように、市では負担ばかりをかけることがないよう、人のためだけでなく自分のためという観点での人材の養成、育成も進めていることである。

5つ目の情報の伝達については、インターネットやホームページで周知するだけで十分とは考えていない。実際、各包括支援センターでは包括だより等を作って各戸にポスティングする

等、紙で周知することも忘れずに取り組んでいる。

<委員>

権利擁護を受けるときお金がかかるので、受けられる人と受けられない人がいる現実がある。ひとり暮らしで身寄りがないので権利擁護を勧めたがお金のない人はお願いできない。お金があつて本人が望めば権利擁護を受けられるが、お金がない人は受けられないので介護認定を受けてサービスを受けながら高齢になった結果、身寄りがなければ最終的には権利擁護や市長後見が必要になるが、それまでの間どうすればいいのか。

<事務局>

成年後見の話しだと思うが、市長申し立てや経済的に費用が払えない方に対する助成等を行っている。後見人が決まるまでの間生活していれば支出はでていくので、それを管理する人がいない中で地域の方々に協力いただいている状況はある。申し立てから選任まで調査含め3～4か月必要になるので、その間のサポートについては課題として認識している。

<委員>

事業計画の課題の書き方、捉え方について、否定形もしくは状況だけを書いているところは課題を捉えていないと思う。否定形だと状況の把握だけであつて隠れている課題を捉えていないと思うので、書き方、捉え方を改善する必要がある。例えば倉田会の「～必要がある」という書き方は課題を捉えており適正だと思う。課題の捉え直しが必要と思う。

3 その他

<事務局>

次の開催は、11月10日（木）午後3時から予定している。

閉 会

以 上