

平成27年度第1回佐世保市地域包括支援センター運営協議会議事録

日 時 平成27年7月17日（金）19:00～21:00

場 所 中央保健福祉センター（すこやかプラザ）6階 研修室1

出席者 千住委員 井上委員 田中委員 森委員

堀田委員 竹下委員 大山委員 山崎委員 澤野委員

<事務局>

近藤課長 國知出主幹 西尾課長補佐 隅田課長補佐 下平係長 楠本主査 山本主査

川寄主査 中村主事 大木社会福祉士

<地域包括支援センター>

早岐地域包括支援センター 日宇地域包括支援センター 山澄地域包括支援センター

中部地域包括支援センター 清水地域包括支援センター 大野地域包括支援センター

相浦地域包括支援センター 吉井地域包括支援センター 宇久地域包括支援センター

報告事項

(1) 平成26年度地域包括支援センター活動報告

(2) 平成26年度地域包括支援センター業務評価（再評価）について

(3) その他

【近藤課長】～あいさつ～

～委員紹介、会長・副会長選出～

【千住会長】～あいさつ～

【井上副会長】～あいさつ～

【千住会長】

それでは、『26年度地域包括支援センター活動報告』『26年度地域包括支援センター業務評価』について、事務局より説明をお願いします。

【下平係長】

まず佐世保市の高齢者状況を説明いたします。包括別にまとめております。高齢化率は、平成26年1月1日現在で全国が24.7%、長崎県が27.4%、佐世保が平成26年10月1日現在で27.8%となっております。高齢化率が30%以上の地区に網かけをしております。要介護認定率は平成26年7月末で全国が18.4%、長崎県が22.7%で、全国で一番高い率になっております。佐世保市認定率は平成26年10月で23%になっており、23%より高い地区を網かけにしております。次に地域包括支援センターが定期的に出席する会議を挙げております。毎月とか代表になっていただいて年に2回から4回とかいう会議を挙げております。次に平成27年度地域包括支援センターの人員体制についてです。6月1日現在を載せ

ております。下段に記載しておりますように、包括的支援事業では、保健師等、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種が一人ずつと、高齢者人口に応じて追加配置の職員を配置しております。すべて専任の常勤職員となります。次に総合相談実務実績です。総合相談分類別相談件数につきましては、重複で計上しております。こちらの表に合計数はあげておりませんが、述べ件数が10,766件になっております。前年度10,216件でしたので増加しております。実件数は、8,023件で、前年度7,956件でこちらも増加しております。相談の分類として一番多いのが介護保険に関する相談で40%を占め、次に多いのが介護相談と生活不安がほぼ同じ件数でそれぞれ17%になっております。次に5ページをお願いいたします。総合相談の受付で一番多かったのが電話相談になっております。全体の61%を占めております。その下にあります相談者の内訳は、本人・家族が51%で多く占めております。6ページは専門相談件数の訪問件数になります。専門相談の訪問件数の合計が1,134件になります。前年度が866件ですのでこちらの方も増えており、地域包括支援センターがより細やかに支援できていると思います。権利擁護の相談内訳ですが、相談の延件数が411件で、去年は168件でした。約2.5倍の増加につながっています。次は、長寿社会課高齢支援係で電話や窓口での相談を受付した後にこちらの方で検討して地域包括支援センターへつないだ件数になります。相談件数は合計で327件です。前年度が971件で減少しております。これは身近な地域包括支援センターで相談できることが周知できているものと考えられます。次に認知症疾患医療センターからの連携依頼実績になります。認知症疾患医療センターで認知症の確定診断を受け、地域包括支援センターと長寿社会課への情報提供と地域包括支援センターの支援に同意をされたご本人とその家族に対して、地域包括支援センターの認知症担当者を中心に支援を開始し、長寿社会課の認知症地域支援推進員がその後方支援を行っております。相談対応依頼は126件ありました。その内初回対応として訪問・窓口支援を主として個々の状況によって電話支援を行っております。126件の内、122件の方が初回対応ができ、支援結果として重複はありますが、情報提供が約50%、介護保険申請が約30%を占め、認知症に関する生活アドバイスや服薬について、そして家族の対応方法などを助言・情報提供すると共に、本人が利用できる制度紹介を行っております。残る4件の未対応に関しましては、家族の判断や状況により支援希望がなく未対応となっておりますが、継続的に電話で状況把握は継続している状況です。次に包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実績です。表の左にあります①につきましては、関係機関と個別ケース、困難の方のケースに関する連携の数です。ここは、関係機関へ挨拶とかご協力の依頼、会議の開催依頼等での連絡等については、計上にはなっておりません。前年度と比較すると医療機関は約1.4倍、民生委員さんとの連携は約1.2倍、関係機関は約1.3倍に増え、多職種・多機関と連携を取りながら個別ケースの方を支援する活動ができてきていると思います。②と③は介護支援専門員の支援や困難事例への支援になります。地域からの相談が、地域の居宅介護支援専門員への支援、所内相談が、包括内に設置しております指定介護予防事業の担当者への支援になります。②におきましては、前年度と比較しますと減少し、③においては少し増加しており、困難ケース増加のためと思います。④は支援困難な個別ケースを包括内3職種で検討して解決策を検討するケース会議と、ケース会議では解決や支援が難しい方を地域ケア会議として包括が開催し地域の関係者や関係機関で課題解決の支援策を検討している会議の件数になります。⑤の地域包括ケア会議は、各包括の日常生活圏域レベルで地域の課題解決策を検討し地域での支援策を検討している会議になっております。次に地域包括ケア会議の状況を包括別に載せております。地域包括ケア会議は、日常生活圏域での実施回数を3カ月に1回程度開催をお願いしております。包括によっては、圏域を分けて実施している所もありますので実施延べ回数をあ

げさせていただいております。次に介護二次予防事業実績です。年度別サービス利用者実人数をご覧ください。サービス利用者は毎年増加しており、訪問型サービス 4 名を含む 935 名が事業を利用されました。通所型サービスにおいてプログラム別の参加人数につきましては、サービス利用者の 89%の方が運動器のプログラムを利用され、79%の方が認知機能低下・予防支援のプログラムを利用されています。相乗効果を上げるために運動プログラムと認知症予防・支援プログラムの複合プログラムを今後も推進していきます。訪問型サービスにおいては、4 名の方が「閉じこもり」と「うつ」のプログラムを利用されています。その下の表は、包括別のサービス利用状況となっております。サービス利用者の評価結果をご覧ください。サービス利用者の評価結果は、維持改善率が 89.8%でした。今後は、教室終了後も地域で継続して介護予防に取り組むことができる体制づくりの検討を進めていきたいと思っております。平成 26 年度二次予防事業対象者数をご覧ください。チェックリストの郵送につきましては平成 26 年度をもって終了としております。平成 26 年度のチェックリストの郵送数は、22,149 通、うち市への返信が 13,521 通ありました。その中で二次予防該当者は 2,977 名でした。またそれ以外にも未返送の方へ各地域包括支援センターが訪問しチェックリストの回収をしたり、健康教育や窓口相談などで把握した二次予防該当者と合わせると 4,465 名の方を二次予防事業対象者として把握し、率でみましても国が目標としている高齢人口の中の 5%を上回る 6.2%の方を把握したことになっております。二次予防対象の中で実際に二次予防事業に参加された人数は 935 名でした。参加者数は毎年増加しており、これは各地域包括支援センターが対象者をしっかりと把握し、きちんとアセスメントを行い、必要な方を二次予防事業につなげていることを表していると思います。また、市民にとっても包括の存在が理解され、地域での身近な相談機関となっていることで、二次予防事業が浸透してきているのではないかと思います。次に地域包括支援センターのその他の業務報告になります。定期以外の会議になります。地域や虐待・認知症・その他など内訳別に分けて計上しております。真ん中の表は、研修会・健康教育・苦情相談の項目は、職員のスキルアップのための研修や介護予防以外の健康教育、苦情相談を計上しております。家庭訪問の項目は、ケースを通しての家庭訪問の件数で、包括的支援事業の職員の方全員の活動実績になっております。次に介護予防給付業務実績ですが、指定介護予防支援事業の実績になります。この指定介護予防支援の業務は、佐世保市の委託業務でなく介護保健法 115 条の 22 の規定に基づき、市町村の指定を受けて地域包括支援センターが行う業務となっております。業務内容は、要支援 1 及び要支援 2 と認定された方が介護予防サービス等の適切な利用等を行う事が出来るよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行うものとなっております。要支援 1 と要支援 2 の方の介護保険サービスのケアマネジメント事業になります。この事業が円滑に実施できるように 1 人以上の必要数を包括の方に配置しなければならないとされており、また、一部を指定居宅介護支援事業者に委託できるものとされる点で公正・中立性を確保する観点から、事業者に依頼したプラン作成件数、プラン新規依頼件数、要支援から要介護になった方の指定居宅介護支援事業所の紹介先を包括ごとに表し、さらにその中で同法人の件数を網かけで計上しております。同法人外は色なしで同法人の下に同法人外の方を計上しております。次からは、包括が新規でデイサービスやホームヘルパーなどの介護予防サービス提供事業所のどこを利用しているかという一覧になっております。包括支援センターが介護予防サービス計画において、正当な理由なく特定の事業所が提供するサービスに偏らないこととなっております。包括ごとに、地域包括支援センターと同法人は

網かけし、そのサービスに対して同法人の占める割合をパーセンテージで示しております。以上の実績につきましては、毎月提出して頂いた内容をこちらの方で確認しながら支援しております。25 ページは各地域包括支援センターへの支援状況になります。基本的には各センターにこちらから出向くか長寿社会課の窓口において行っております。他には電話やメールでも連携を図っているところです。ケース支援につきましては、認知症、虐待、成年後見に関するものが主になっており 31 件です。事業支援につきましては、二次予防事業のますます元気教室関係の支援になっておりまして、16 件です。会議支援につきましては職種別定例会、認知症地域支援ネットワーク会議、地域包括ケア会議、地域ケア会議等の会議 281 件の支援をしております。特に、地域包括ケアシステム構築のための方法の一つである地域包括ケア会議は、地域の関係者との顔の見える関係づくりから地域の課題を抽出し解決策を検討していく形で、全ての包括が年に 4 回以上を実施することができました。本日出席の委員の皆さま方にもご協力いただきありがとうございました。

【中村主事】

続きまして各地域包括支援センターの活動報告に移らせていただきます。地域包括支援センターは、業務遂行のために、年度ごとにセンターの目的や業務内容に沿って事業計画をたてます。26 年度の計画に基づき、各センターがどのような活動を行ってきたかを報告書としてまとめております。報告書の全てをご説明いたしますと相当の時間を必要としますので、各センター長から重点的な取り組みなどについて抜粋して説明をしていただきます。それでは、早岐地域包括支援センターから順にお願いいたします。

【早岐地域包括支援センター】

平成 26 年度は、高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、その地域づくりに向けた活動を念頭に置きました。平成 26 年度の主だった活動についてご報告いたします。4 ページに記載しております地域包括ケア会議についてです。担当圏域内では、高齢者の方を支援されている多職種の方に参加していただき 5 回の会議を開催しております。会議では、地域にお住まいの高齢者の方々が生活を送られるなかでどのような課題があるのかをグループワーク形式で話し合い様々なご意見をいただくことができました。長崎県からは理学療法士の先生を派遣していただき、講話や助言などの支援を受け、地域の役割についての理解も深めることができました。協議を重ねるなかで担当圏域にほぼ共通した課題として、高齢者の方が気軽に集う場が少ないのではないかとということがあがりました。この地域包括ケア会議をきっかけとして、現在、地域に気軽に集う場をつくりたいとお考えの民生委員の方などに対し、実際に活動されているグループへの見学を実施するなど、集う場づくりに向けた支援に取り組んでいるところであります。認知症に関する活動を 7 ページに記載しております。認知症疾患医療センターとの連携では、ネットワーク会議において認知症に関する専門知識やケースに応じた対応方法などを習得しながら、連携依頼があった認知症高齢者やご家族の方への支援を行いました。また、認知症高齢者やご家族の方が安心して暮らせる地域を目指して認知症サポーター養成講座の普及啓発に取り組みました。包括だよりへの掲載や集会などでの講座案内、事務局から依頼を受けた養成講座開催などの活動を行っております。地域の方々の認知症に対する問題意識も高まり、認知症サポーター養成講座の開催を希望される方々も増加していると感じています。6 ページにはセンター業務の周知活動について記載しております。民生委員定例会への参加、地域行事やスーパーなどでのチラシ配布など、で

きるだけ地域へ向けた周知活動を行いました。老人クラブなどで実施した健康教育では、包括の業務紹介や介護予防の講話に加え、消費者被害防止の講話などを行っております。成果として、地域や関係機関の方からのご相談や、健康教育のご要望を多くいただけるようになったと感じています。平成27年度は、老人クラブや関係機関の方々とも連携しながら、地域高齢者の方々が生きがいや仲間づくりを目的として気軽に交流できる、新たな自主活動グループやいきいきサロンなどの立上げを推進していきます。また、認知症サポーター養成講座、認知症ケアパスの更なる普及啓発、認知症疾患医療センターとの連携強化など、今後ますますの増加が予想される認知症高齢者やそのご家族が、安心して生活できる地域づくりに向けた活動に取り組んでいきたいと考えております。

【日宇地域包括支援センター】

日宇地区は老人会活動や自主活動を積極的に行っている地域で、それぞれがコーラスや卓球、健康体操などを自分達で企画し運営をされています。そのような自主クラブや旧デイクラブの活動を把握するため、年10回活動状況を確認し、それぞれの会長さんから今後の課題等を聞きだし、継続的な活動ができるようどのようにサポートできるかについて検討しながら活動しました。具体的な活動としましては、1ページ民生委員や老人会会長、自治会長等を年105回訪問することによって、民生委員さんからの相談も増え、連携を深めることができました。また、老人会等では年18回、民生委員会議では年10回、包括について話を行うことができ、包括への理解を深めてもらうことができました。6ページ重点項目にありますように、健康教室の開催は各地域で年間10件行うことができ、参加者も多くあり、介護予防の考え方を浸透することができました。また、その中から支援が必要な人には介護保険の申請や介護予防のためにますます元気教室の利用につなぐことができました。資料には載せておりませんが、平成26年1月の長崎県介護予防フォーラムでは日宇2組自治会が長年の活動が認められ、県知事賞を受賞し、平成27年1月には同じく長崎県介護予防フォーラムで活動報告を行うことができました。他の地区も日宇2組自治会を参考にして、活動内容の見直し等を行うなど、活動の幅を広げられています。このような活動を通して得た情報をもとに、27年度は、昨年度よりも老人クラブや旧デイクラブへの訪問回数を増やし、その活動内容を把握し、連携を深めながら、地域の高齢者の参加を促し、参加者を増やすような取り組みを行うことができるかを一緒に考え、実践できるようにしていきます。また、健康教室・健康講話の回数を増やし、健康相談等を行い、早期予防につなげられるようにします。今後の地域包括ケアシステムの構築ができるように地域ニーズの把握、不足している社会資源等の把握を行います。それをもとに日宇地区の社会資源マップを作成し、相談者によりわかりやすく説明ができるようにしていきたいと思っております。

【山澄地域包括支援センター】

平成26年度の活動で特に力を注いだことの1点目として、高齢者の方々に住み慣れた地域で生活を続けていただくためには、各地域の課題の解決に向けて互いの顔が見えるネットワーク作りが必要なことを地域包括ケア会議を通して、地域の方々に理解していただくことを念頭に置き会議開催しました。もう1点目が、地域での自主活動グループの後方支援を行うことで、参加者主体で円滑な介護予防に繋がる活動が継続できることを念頭に置いて、グループのリーダーが相談しやすい包括支援センターとしての関係作りと支援を行いました。具体的には、1ページのネットワークの構築についてと4ページ地域包

括ケア会議に活動報告を記載しておりますように、地域包括ケア会議の開催にあたり、担当日常生活圏域毎に各圏域の課題をテーマに挙げ年間とおして検討することが出来ました。成果としては、各地域3回の会議開催で時間をかけて検討したことで、地域の身近な問題としてとらえていただき、ネットワーク図を作成し真剣な検討が出来ました。また、地域で出来る具体策や自助・互助の必要性、地域の強み等の再認識も出来ました。また、自主活動グループの後方支援に関しては、5ページの二次予防事業対象者マネジメントについてと6ページ重点事項の取り組み状況に記載しておりますように、地域での取り組みの情報収集を地域に出向いて行い、機会あるごとに介護予防に取り組むことの必要性を伝え理解していただけたことで、ますます元気教室の修了者が参加できる「フレンドリー」が自主活動グループとして十郎新町で自主的に活動開始され、現在後方支援で関わっております。また、広報させば1月号に当センターで後方支援をおこなっている自主活動グループ「浜クラブ」が紹介できたことは、全包括支援センターにとっても今後につながる成果として市民の方々に介護予防の意識付が出来たと考えます。26年度の活動実績を基に、今年度も高齢者が住み慣れた地域で生活をするためには、支援を要する独居高齢者だけの問題ではなく、同居家族等にもなんらかの問題を抱えている困難ケースが増えて来ております。例えば、認知症や虐待・経済的困窮など、包括職員としてもそれぞれのケースのニーズにあった幅広い知識と関係機関との連携が求められていると日々感じております。また、地域の子供から高齢者までの様々な年齢層の人々に地域との繋がり大切さや、介護予防の必要性を具体的に伝えながら理解を得、佐世保市が示している老人福祉計画にある健康で安心して暮らせる福祉のまち作りのため、包括支援センターの役割を考えながら、27年度も事業展開してまいります。

【中部地域包括支援センター】

中部地区は独居高齢者人口が多い地区で、医療機関に恵まれ、生活上利便性が高い環境のためか、地域との関わりが薄くなり、閉じこもりの傾向が懸念されています。今後認知症の恐れがある高齢者数の増加が推測されるため、26年度は関係機関、地域住民と連携を図りながら、高齢者の実態把握の強化と認知症がある高齢者の支援体制づくりに念頭をおき活動しました。具体的には、1ページに記載の総合相談業務において、各地区の民生委員児童委員協議会に参加し、気になる高齢者の情報共有に努めました。光園地区では事例検討の時間を頂き、具体的な支援目標を一緒に確認することで、支援体制を強化することができました。また、積極的に地域の行事、会議に参加することで、地域に最新情報の提供、また地域の情報収集に努めたことでネットワークを広げることができ、気軽に相談し合える関係づくりができたため、気になる高齢者の早期発見と早期対応をすることができました。3ページの包括的・継続的ケアマネジメント支援業務においては、地域包括ケア会議の案内や会議報告書の配布を拡大して地域の情報共有ができたことで、医療関係者の参加も増え、お互いに連携し易い関係づくりができました。また、4ページにあるように、山澄・宇久・中部の3包括主催で介護支援専門員を対象に勉強会を開催し、スキルアップと連携を高めました。今年度も予定しております。地域包括ケア会議については地域ケアシステムの分かり易い資料をスライドで作成し参加者に説明を行ないました。26年度は「認知症がある高齢者を地域で支え合うには」を年間テーマとして、地域包括ケア会議を開催しました。第2回は薬剤師の先生、第4回は弁護士の先生を迎え、事例を通して意見交換を行いながら、専門的知識を学ぶこともできました。また第3回の会議では徘徊対策ツールとして参加者の意見をまとめ徘徊の危険性がある高齢者の『事前情報共有シート』を作成することができました。現在1ケースではありますがシートを活用したこと

で見守り体制ができました。地域包括ケア会議後は、毎回会議の報告書を作成し、関係機関に配布し地域で抱える問題の共有を図っています。その結果、会を重ねる毎に参加者の理解も深まり、会議の中では地域ネットワークの重要性について活発な意見が聞かれるようになりました。5 ページの介護予防業務では二次予防終了者に介護予防継続の意識付けを働きかけ、卒業生の自主活動グループ 2 ヶ所の立ち上げを支援できました。26 年度の活動を通して、地域ネットワークの重要性の意識を高めることができました。今年度は地域包括ケアシステムの構築に向けて、地区毎の地域診断に重点を置き、社会資源の整理を行います。また 27 年度は「みんなで作ろう住み良いわが町」をテーマに高齢者が抱える問題を地域住民と様々な専門職の方々とは協力して解決していけるようにシステムづくりに努めます。

【清水地域包括支援センター】

26 年度の活動で特に力を注いだ点または念頭に置いた点は、地域ケア会議の推進と地域づくりです。活動を行った後には、マニュアルや動画を作成して職員皆で具体的な方法を共有し、資質の向上に努めました。次に活動報告の内容です。地域の把握と困難ケースの早期発見の為に民生委員児童委員連絡協議会に累計 55 回定期参加を行い、希望される民生委員の方と同行訪問を行いました。事前にお渡ししています、広報資料に詳細がありますが、認知症に関する関係機関との連携推進のために、認知症疾患医療センターと連携を行い、認知症サポート医、地域の関係機関と共に認知症ケースカンファレンスを開催しました。活動報告には載せておりませんが、認知症サポーター養成講座を 26 年度は 9 回開催し、認知症の理解促進を行いました。次に、地域サロン立ち上げに 4 件かわり、具体的にどのように立ち上げを行えば良いのか体系化しました。サロン立ち上げのマニュアル・動画を作成しました。次に地域ケア会議について、長崎県から地域ケア会議推進モデル事業を受け、個別地域ケア会議の体系化を行い、動画解説付のマニュアル、地域ケア会議セットを作成しまして、所内スタッフの資質向上を図りました。また清水包括のブログを開設し、インターネットを使った周知活動を開始しました。次に平成 27 年度の活動に活かしたい点ですが、地域ケア会議セットを基にし、佐世保市内の 9 包括で地域ケア会議セットの再構築を行い、佐世保市の個別の地域ケア会議の質を上げ、地域包括ケアシステムの推進を目指したいと思っております。また、今あるサロンのほとんどは、月 1 回の開催となっています。しかし、地域で介護予防や、支え合い活動を行うには最低でも週 1 回以上のサロンを開催することが必要と感じておりまして、サロン立ち上げセットでは、週 1 回以上のサロン活動を実施するための具体的な方法を体系化し、マニュアル・動画を通して、地域作りを推進したいと思っております。

【大野地域包括支援センター】

26 年度の活動で特に力を注いだ点ですが、まず、総合相談の困難事例には、ケース会議や地域ケア会議により三職種の専門性を活かし、地区の民生委員や町内会長・関係者のネットワークの構築で早期解決に努めました。また、24 時間利用者からの連絡にはもれなく対応し、サービス利用に繋ぐことや、不安の解消の傾聴・具体的な支援の情報提供に努めました。総合相談は、毎月 80 件～90 件ありまして、時間外の電話対応は多い月で 80 件・平均 50 件を超えております。孤独死や認知症の徘徊・緊急ショート・虐待の通報に即応するようにしました。緊急対応事例として、民生委員から 64 歳の甥の支援依頼で、生命の危機があり生活保護担当課や長寿の早期対応で入院ができました。次のネットワーク構築では、公民館や老人会定例会に参加し、注意喚起の必要性が有るときはチラシ・パンフレットを使って説明する

など実施しました。事案により、新たに県の消費者生活センターや公営住宅管理センター・佐世保警察署生活安全課・法テラス等事案関係構築ができました。権利擁護ですが、高齢者虐待は15件あり、認知症や介護疲労でDVがあったケースでは、長寿と相談し世帯分離することで、家族関係の改善にもなっています。4ページですが、消費トラブルは6件でした。独居高齢者の同じ人に3年にわたり86万円布団を売りつけていたケースでは、県から特定取引法違反で悪徳業者の行政処分をしてもらいました。その後全包括で情報共有ができています。地域包括ケア会議は、年4回開催で40名から60名の参加がありました。地区毎の課題が明確になり、関係者の苦労が分かったことや、回を重ねるごとに参加者が意欲的に前向きな発言に変わっていったことはうれしく思っています。指定介護予防支援業務では、認知症の二次予防対象者で介護保険へ移行するケースが十数件あり、保健師と連携して対応することで、医療連携・物忘れ外来等専門医とフォローに力をいれました。また、認知症予防のための健康教育・介護予防体操・講演など実施し、地区の自主グループからの依頼もふえ、サロンの立ち上げなどの支援ができています。重点事項の取り組みとして健康教育は16回開催し、昨年度出来なかった地域を中心に、内容の充実した健康・認知・食事・運動・時事ネタなどについてパワーポイントで視覚からの効果で好評を得ています。また、認知症サポーターの普及活動をするために数名の職員がキャラバンメイトになりパンフレットを活用しながら講座を開催しました。27年度は、地域包括ケア会議を通して新たに民生委員と公民館長や町内会長の連携強化を図り、地域力アップのために介護予防の視点で頑張っていきたいと思えます。自主グループの立ち上げや活性化に力を入れていきます。二つ目は、介護支援ボランティアの構築のために、事業所と個人が支援できることを整理し、自分達でできること・お助け隊を社会資源として地区の中に育てられるような支援を考えていきます。

【相浦地域包括支援センター】

26年度の活動です。担当地域を3地区に分け、開設初年度の活動でより地域のご意見を聞く必要性を感じ、地域包括ケア会議前に相浦包括独自の小会議である地域包括ケアサポート会議を創設しました。地域の皆様と活発な意見交換ができており、地域と包括職員が協同して会議開催する手法として活用できています。担当の生活圏域人口が48,480人と、市人口の約19%を占めるため、3地区に分けることで柔軟に開催できます。3地区それぞれが最寄りの会場で開催でき、議題・内容・進行も違うものです。活動報告です。3ページに記載しているように、主任ケアマネジャー・保健師・社会福祉士の3職種で、相浦包括としての支援方針を確認するためのケース会議(カンファレンス)は、26年度117件行いました。26年度の相談件数は合計1,686件で、電話などの相談受付実件数は1,279件でしたので、相談受付実件数の1割弱についてカンファレンスを行い、3職種の専門性をより活用した支援方針を事前に定め、対応したことになります。その成果として、支援困難ケースや多問題ケースに対応するためには、地域包括支援センターとしての支援方針を適切かつ事前に定めることが早期解決につながることを、開設2年間で学びました。偏った支援にならないためにも、所内におけるカンファレンスを重要視して活動しています。4ページに記載しているように、地域づくりに重要な日常生活圏域の皆様との会議開催を積み重ねています。平成26年度の会議開催は14回でした。その他、個別の支援困難ケースの地域ケア会議は24回でした。その成果として、地域においては確実に課題解決の取り組みおよび、出席者の共通理解が進んでおり、27年度の会議開催テーマにつながっています。別にお配りしました資料の相浦ほうかつ便り第6号裏面をご覧ください。介護予防を積極的に推進し、先駆的な活動を実施されている団体である母

ヶ浦町の「たんぼぼ会」が、26年度長崎県介護予防推進フォーラム県民大会において知事賞を受賞されました。27年度の活動に活かしたい点です。資料の6枚目にある、26年度地域の課題・意見から27年度の活動の取組み～3地区の整理表～は、開設2年間で得たご意見をまとめ、27年度の活動に活かすための一覧表です。今年度はこの一覧表に記載しているように、各地区の取組みを確実に進めるのが目標です。今後、活躍が期待される各自主活動グループや、民間会社などを含め、医療機関とのつながりを強固なものにして参ります。

【吉井地域包括支援センター】

26年度の活動で特に力を注いだ点については、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステム実現に向けて、各関係機関との信頼関係の構築に努めて連携を強化してきました。また、支援が必要な高齢者の方の早期発見に努めました。具体的には、ネットワークの構築について1項目目に記載しているように、近隣地区の佐々町等の社会資源情報について介護保険サービスガイド別紙事業所一覧に追加し、問い合わせがあった際に、住民や関係機関に情報提供を行いました。3ページ消費生活センターとの連携に記載しているように、消費生活センターと連携し、訪問販売業者（つぎつぎ販売）から商品返却と返金等、被害者への支援を行いました。成年後見制度の対応についてに記載しているように、高齢者宅へパンフレットを配布し、相談者への紹介を行い、市長申立につながることができました。包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に記載しているように、圏域ごとに医療、介護、福祉、自主活動、保険外サービスに関する社会資源マップを作成して、各関係機関に配布し、相談時等に活用しています。地域包括ケア会議についてに記載しているように訪問看護事業所、地域連携室、薬局、当番歯科医に地域ケア介護に出席してもらい顔見知りの関係を作ることで連携を図ることができました。地域ケア会議には延べ6回、合計194名の方に参加していただきました。重点事項の取組み状況の1項目目に記載しているように、ほうかつ便りの発行や、健康教育等、認知症サポーター養成講座、その他会議等で積極的に普及啓発活動を行い、介護予防の必要性と、認知症についての理解を高めることができました。担当圏域では平成19年～24年で92人だった認知症サポーター数が平成26年度末で325人まで増加しました。27年度の活動に活かしたい点については、今年度は、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者に対する効果的・効率的な支援等を可能とすることを目指します。また、認知症サポーターの普及啓発活動を積極的に行い、認知症の早期発見・早期対応に努め、在宅医療と介護の連携推進に向けて取り組んでいきます。

【宇久地域包括支援センター】

26年度の活動で特に力を注いだ点ということで、26年度は離島の社会資源の少なさを少しでも補うことを念頭において、予防活動の必要性の周知など、自主活動グループの設立や育成に向けての活動をしました。また、6月には二次予防事業ますます元気教室の開設、年度末には権利擁護と成年後見制度の利用が初めて支援に結び付きました。活動報告内容としては、具体的には、介護予防事業において初めてますます元気教室を開催しました。成果としては、個別性を重要視し具体的な目標設定をしたことで利用者が自宅でも課題に取り組むなど自発性がみられ予防につながっている事がわかりました。権利擁護や成年後見制度の活用については、26年度1件の実績を作りました。成年後見制度については島内に後見人がいないこともあり、初めての取り組みとなりましたが、社会福祉協議会の成年後見センターと連携

し実施できるようになりました。対象者がまだ水面下にあると想定されますので、今後も対応していきたいと考えています。包括的・継続的ケアマネジメントにおいては、地域包括ケア会議を開催し関係機関や多職種連携により自主活動グループの設立や育成に力をいれることで、新しいサロン活動へとつながりました。追加資料として、宇久ほうかつ便り、年4回程度発行しておりますものと、入浴中の高齢者死亡事故が多かったため入浴事故防止チラシを作製し注意喚起を行ったものを資料として提出しております。27年度の活動については、これらの情報をもとに、今年度は、今後総合事業への移行に対応できることに重点を置き、サロン活動の立ち上げ支援や地域力を活かした活動支援を実施していきます。また、高齢者がひとりになっても安心して暮らせる地域づくりを目標にし、高齢者見守りの準備委員会の立ち上げのための支援、ふれあいネットワークとの連携、宇久地域社会資源情報の作成、認知症サポーターの推進、在宅医療と介護の連携等、地域における連携・協働の体制づくりや介護支援専門員への支援等を行っていきます。

【楠本主査】

平成26年度業務評価再評価につきましてご説明いたします。業務評価の流れとしまして、センターが地域包括支援センター業務評価表に基づき自己評価を行い自己評価終了後、長寿社会課の担当職員がセンター職員への聞き取り、各種書類の確認等により評価いたします。評価項目は大きく「業務全体」「介護予防ケアマネジメント事業」「総合相談支援事業」「権利擁護事業」「包括的継続的ケアマネジメント支援事業」「二次予防事業対象者把握事業」の6項目となります。業務評価の報告になりますが、平成26年4～11月分で評価をいたしまして平成26年度第3回運営協議会においてご報告しておりましたが、12～3月分を含めて再度、各地域包括支援センターで業務評価を行なっていただきました。再評価によって修正があった分について、資料を添付しております。以上で、事務局からの説明を終わります。

【千住会長】

それではただいま事務局からご説明があった、26年度地域包括支援センター活動報告及び26年度地域包括支援センター業務評価について、皆さまご意見ご質問等ございませんでしょうか。

【竹下委員】

時間外の相談受付のところがありますが、長寿社会課受付分相談票の説明の時に、長寿社会課よりも身近にある包括への相談がとて多くなってきていて件数が減少しているということでした。時間外の相談受付を見ると、9時前だとか6時以降というのは事業所運営をやっていればあることだろうとは思いますが、土曜日まで運営されていますが、日曜日というところにも3割ぐらいの時間がかかるということが、なかなか大変だなあという風に思っています。表を見ても、中部の45件だったり大野の14件だったりですね。大野の方では24時間体制でということでしたし、吉井の方でしたでしょうか共有の携帯をもって緊急対応をしているというようなこともありましたので、こんな結果にもなるのかなと思いますけれども、かたや清水は日曜日はゼロということで、日曜は休みだよという周知徹底がなされているのかなとも思ったりしています。どちらがいいとか悪いとかいうのではなく、日曜日に働くのは大変だろうなという思いがあって、ちょっとここら辺の事情をお聞かせください。

【下平係長】

まず先ほど大野と吉井の 24 時間体制ということですが、長寿社会課からも全包括に 24 時間体制はお願いしておりますので、どの包括も時間外日曜祝日にも何か相談があっても体制は整っていると思います。では包括から説明をしていただきます。

【清水地域包括支援センター】

清水包括が日曜祝日に相談受付ゼロ件とあがっておりますのは、ひとつは偶然ではありますが、日曜祝日に動く必要があればそれはもちろん動いております。それと、日曜日がお休みであるということは前もってわかっておりますので、月曜日に動いて大丈夫なように前もって準備を整えているケースもかなりあると思っております。

【大野地域包括支援センター】

大野の場合は、日曜日にご家族とか遠方におられる方が相談に来たいというケースは多くございました。権利擁護とか虐待とか、そういったことについてはやはり遠くの親戚をお呼びすることがあります。それと孤独死も日曜日に集中したことがありまして件数が多かったと思います。

【相浦地域包括支援センター】

相浦も日曜祝日に転送の電話は常に入っております。ただその時点で相談に応じる必要がなく、対応は翌日や翌営業日でもいいというようなことについては、営業日に対応しております。

【中部地域包括支援センター】

中部の件数ですけれども、やはり独居高齢者が多いということで家族さんが同居の方でもお勤めをされている方が多く、確認のお電話やサービス内容を変更したいというお電話の対応というのが結構多いです。あとはやはり先ほど言われたように、家族が遠くにいらっしゃる方というのはどうしても連休とか祭日にこちらに帰ってこられるのでお会いしたいということで休日に出勤してご家族とお話し合いをするというケースが多いです。

【隅田課長補佐】

包括から今報告がございました。それに付け加えまして、例えば長寿社会課に警察その他から時間外に相談があった時には、まず市役所の当直に電話がつながりまして、課長の方に連絡が来てそれから私の方に来ます。私が職場にいない場合は個人情報調べはできませんので、すぐ包括さんの方にお電話をして、必要によって私が職場に来て調べる、それから民生委員さんにご連絡するという流れを取りますので、清水包括さんがたまたまなかっただけとおっしゃいましたが、その通りだと思います。私は今年 4 月以降に清水包括さんにも、早岐包括さん、大野包括さんにも休日に対応していただきましたし、結構ありました。それがたまたまないこともありますけれども、本当に包括の方は 24 時間ということで、夜中に動くことはほとんどありませんが、やはり、休日にも連絡を取り合うことがあり、本当によく動いていただいております。

【堀田委員】

お願いと質問です。まず、各包括支援センターさんからの報告を聞いて、すごく頑張っておられるなどというのがしみじみと伝わってきて皆さん本当にお疲れ様ですということをもっと言いたいのと、報告をしていただくときに資料よりも、やっぱりそれぞれセンター長さんが報告されている内容を載せていただいた方がよりそれぞれの包括の特徴とか、どういうところに本当に力を入れられたのかがすごくわかりやすいので、ぜひ次回からはそうしていただけないかと思います。やっぱり私たち委員、なるべく資料は読んでくるのですが、正直に言って資料数が多いとなかなか各センターの特色とかどういうところを本当に頑張られたかとかってというのがなかなかわかりづらいので、例えば独自でやられたところにアンダーラインを引くとかそういった工夫をしていただけないかと、個人的にお願いをしたいと思います。それと質問が2点あります。1点目が、包括的継続的ケアマネジメント支援業務のところですけども、困難事例の個別相談で件数があがっていますが、まず、困難事例というのは何か定義のようなものがあるのかということ、定義はなくてそれぞれの包括で困難事例だと判断して件数をあげているのかということをお聞きしたいです。もうひとつが、二次予防事業の平成22年度から平成26年度までのサービス利用者の実人数がかなり増加していますが、これは次年度も継続して二次予防を使っている方はいらっしやらないのかということをお尋ねしたいです。

【下平係長】

報告内容の記載方法につきましては次回から検討させていただきます。ご意見ありがとうございます。1番目の困難事例の定義ですが、定義をこういうものだという事は決めておりません。包括内で支援が難しい方を困難事例として考えていただいていますので、もしかすると包括で少し違いがあるのかもしれないです。2番目の二次予防事業の利用実績が毎年増加をしているというところで同じ方が利用されているのではないかとこの点ですが、いくらかは次年度も同じ方が利用されている現状のようです。そこを26年度から、少しずつ、本当に必要な方にこの二次予防事業を受けていただけるように、二次予防事業の担当者、包括の担当者と一緒に検討をしながら、事業所さんの方に説明をして、こちらの伝え方も悪いところがあるかと思いますが、事業所の方からも「またおいでね」という感じで軽く声をかけられることもありまして継続して行けるという思いになられる方もいらっしやいます。3ヶ月に1クールになっているのですが2クール目も行けるという風に思われるところもありますので、そこのところを先ほども言いましたように本当に必要な方への支援というところで現在見直しをしていますので、今年から少しずつ件数は減ってくるかと思っています。

【堀田委員】

先ほどの包括からの報告では、自主活動やサロンの立ち上げに尽力されているというのをお聞きしたので、是非そういうところにつないでいていただけて、それが一番重要なかなと思ったので。

【下平係長】

ありがとうございます。皆さん二次予防事業をされた方たちに支援をしましてますます元気教室に行かれた方の自主サークルが少しずつできてきております。その後方支援もしていただいております。今年、そのような支援を包括がしていますので事業所の方もそういう声かけをお願いしたいというこ

ろを一点と、もう一つはますます元気教室に来た時だけ運動プログラムとか認知症予防プログラムをするのではなく、家でもできれば毎日していただく形で支援していただくように事業所の方にもお願いしています。

【澤野委員】

何点かございます。先ほど堀田委員がおっしゃったこと非常に大切です。皆さんがおっしゃったことはすばらしいんです。ところが文書にないんです。聞いても忘れます。せっかく良いことをおっしゃって、自分たちが一生懸命やられたことを文章に入れていただきたい。27年度もこうやりますよとおっしゃったけども、文書に27年度分はないですね。だから27年度はこれを参考にやりますみたいなことを最後に付けていただければもっとわかりやすいと思いますので、よろしくお願いします。それから、地域包括ケア会議とありますが、各地区で会議をなさっていて、老人クラブが入っているところと入っていないところがあります。一応私共としては受ける側が多いですけども、同じような活動をなさってらっしゃる方もいらっしゃるので、できたら地域包括ケア会議には是非老人クラブも参加できる環境づくりをお願いしたいと、まず1点目でございます。それから今後のことですけれども、私も新聞報道ぐらいしか知らないのですが、29年度か30年度か、要支援の1・2がなくなるという風な話を聞いていました。要支援の1・2がなくなるということは二次予防事業とか、例えば包括支援センターの方でもそこまで至るまでに色んな事をされてらっしゃると思いますが、それ自体がなくなる、介護保険を使わなくなる、その二次予防の関連のそういったものが全部なくなるのか、どういう風になるのかよく見えません。サービスの低下が、介護をしている人たちにも影響が出てくるという風な気がしていますので、その辺でお話が頂けるのでしたらいただきたい。それからもう一回戻って、活動報告書も包括で差がありません。例えば大項目を挙げて中項目を挙げて小項目を挙げて書くとか、大項目だけで書かずに、実際は色々なさっていると思うので、その辺工夫をしていただきたいという要望でございます。

【國知出主幹】

要支援のサービスがなくなるのではないかとというご質問についてですが、これは少々違っております。要支援の訪問介護と通所介護においては今の形から変わりますというお話です。これは、国は29年の4月から新しい形に変えてくださいという指示を出しております。これが俗に言う新しい総合事業というものです。あくまでも要支援の方の訪問介護と通所介護のみ形が変わるということです。平成28年度までは佐世保は今の通り続けていく予定で、国が決めた基準にのっとって指定を受けた事業所によりサービスが提供されるような仕組みなのですが、29年の4月からはそれが多様な主体ができるようになります。今まで通り指定を受けた事業所もですが、例えばNPO法人であるとかボランティアさんとかそういった方たちを活用してこれらの要支援への訪問介護と通所介護を展開していったらいい、それも国が決めた基準ではなくて地域独自でそれを決めていくような仕組みになります。ですからそれを佐世保バージョンで、皆さんのご意見を聞きながら決めていくような仕組みに変えていきます。

【澤野委員】

ということは私が勝手に思い込んでいたのが、要支援1・2の制度がなくなるわけじゃなくてそれはそのまま維持で、訪問介護と通所介護のスタイルが変わるということですね。サービス提供の範囲が広く

なるという風に理解すればいいですか。

【國知出主幹】

はい。当時色々な報道機関が、要支援切りとかそういう報道をしたもので、一部の方が要支援はなくなると認識しておられる方もおられます。実際はそうではないということですね。

【大山委員】

高齢者に関する統計のところですけども、気になったというかお聞きしたいと思って確認ですが。中部地域包括支援センターの光園の高齢者数が1,098、高齢者人口22.1%、認定率が24%で高くなっていますが、宇久が同じ人口割で高齢化率が46.8%、認定率が22%なのですが。地域の違いだろうとは思いますが、この辺りをどのように判断されているのか、今後の展開にも関わるかなと思っていましたので、この辺りを確認したいと思っております。これが1点目。2点目が65歳以上について地域包括ケア的に動いてくるわけですが、私たちぐらいの40歳50歳の世代への周知というか、ここが支えていかなければいけない状況になってきていると思うのですが、やはり介護される側とする側という風に変わってくるものですから、20年後30年後、このあたりの健康事業的なこととのリンクというのはあるのかなというのが1点です。まあ2点目は次世代への対応というのが健康増進との関連がされているかということ。

【中部地域包括支援センター】

先ほど言われた認定率のことですが、光園地区は一人暮らしの方が多いうのとマンション、アパートで暮らしている方が多いので、どうしても同居世帯ではないので、やっぱり認定を受けてサービスを利用しどなたかに支援を行ってもらうことになります。27年度は先ほど今年度のテーマということで地区分析ということでうちの方もこの辺の数を出すと、やはりこの光園・戸尾地区が昔からアパートがあり、今またマンションがどんどんできておりますので、早岐や大野の方からこちらに移ってこられる方が今年度増えまして、一人暮らしでマンションに移られたということで認定を受けてサービスを受けるというような形があるので、その辺がこの地区の特徴ですので、認定率が上がっていると思います。

【大山委員】

というとハード面の問題で認定率が上がるということですか。交通環境とか建物環境で認定が上がる、それって認定の要素には入るんですかね。

【千住会長】

認定の要素には入っておりません。

【宇久地域包括支援センター】

宇久は離島なので、お子さんたちの就職が県外になってしまうので、独居とか高齢者だけの戸数が多いです。ただ、離島ということで地域の力、周りに住んでいる人たちが昔から知っていてまだ自分たちはやれるっていう、自負があるのだと思います。認定を進めなければいけない方には支援しますが、お声をかけてもまだ自分たちでできるという方もいらっしゃるので、この高齢化率からしたら少ないのかなと思

います。特にうちは属島として寺島地区という 6 世帯 8 人の島があり、そこは高齢化率が 100%です。65 歳以上しか住んでいませんが、要介護 1 の方が 1 名、そのほかの方が見守って手助けしているので、やはり地域性っていうのはどうしても認定には関係するというか、地域の力というのが認定を受けなくても暮らしていけるという状況があるのかなという風に思っています。離島の特徴だと思います。

【大山委員】

さきほどの要支援 1・2 がなくなるとか、地域包括ケアシステムの自助互助っていうのがそのあたりに関係あるのかなと思ってお聞きさせていただきました。

【千住会長】

追加させていただきたいんですけども、最近の方向としてサービスをお使いにならない方たちは認定を取らないでいただければということ、実際にサービスを使う時に必要なら急いで認定をしてサービスを使って頂きますので、予防的に認定を取られることは少し控えていただきたいという方針もありますので、互助とか共助とかしていただける地域は認定率がどうしても低いと思います。

【隅田課長補佐】

2 点目のご質問ですが、多分介護を受ける少し前の人たちにいくら介護予防と言っても、それがうまくいく場合と行かない場合がもちろんあるので、もっと若い段階からそういったことを市民に伝えて、介護予防の前は健康づくり事業ですので健康づくり課、そしてそれにつながる医療保健にも影響するので医療保健課とデータなどをしっかりとって判断して市民の方にお知らせをするとか、3 つの課が色んな関わりをもって行っておりますけれども、それをよく連携を取りながらうまくつながる。せっかく事業をしても尻切れトンボということにならないようにやっていきたいと考えております。不十分なところが多々ありますが、そういったことをやっけていながら市民の方にわかりやすくお知らせをして、先ほど会長がおっしゃったように、不必要な認定をすることによって介護保険料も上がっていくし、認定に至る時間もかかるとか、いろんなところに弊害があります。本当に必要なところには包括さんが頑張っていていただいております。市民には介護保険を使うなということではなくて必要な時は使う、そして使って元気になるというようなこと、そして使いすぎるといふか必要なのに色々利用するとかえって介護保険料も上がるとか、好循環と悪循環があると思いますけれども、そういったところ私たちがしっかり分析をしてわかりやすいようにお知らせすることが役割と思っております。不十分なことをさらに気づかせていただきありがとうございます。

【山崎委員】

日ごろから地域包括支援センターの方がすごく頑張っているのはよくわかっています。私は今日の報告書の方で、地域包括ケア会議と自主活動というのをちょっと注意してきましたけれども、包括ケア会議の方も色んな人が参加されているし、地域の課題に取り組んだりされていますが、佐世保市の施策にまで行くようなところではじめて地域包括ケア会議の意味があると言われているので、1 点は、それに近いようなこと、何か課題とかそういうものが見つかったのかどうかということです。市レベルで施策に反映できるようなかたちということになってきたら、これからの総合事業をどうしていくか、

どういふ風なことをしなきゃいけないので、それぞれの包括にもどういふ風に動いてもらいたいかというところに関わってくると思いますので、市としてはそれに近いものを捕まえているのかというお尋ねです。それから自主活動の方にも力を入れておられますし、包括ケア会議でも地域との連携もされていると思います。先ほどの件と兼ね合ってくると思うんですけども、総合事業の方に移行することになってきたら、介護予防はもちろんですけども、予防するために自主活動でやるというだけではなくて、NPOとかボランティアとか、地域の互助というようなかたちの動きももっと必要になるかなという気がするんですね。私自体もこの協議会に出ていますので、包括支援センターの方がすごく頑張って地域に出ているのはわかっていましたけれども、この前別の会議で、包括を知らない、もっとPRをしないというような意見が出ました。そういう意味では民生委員さん児童委員さん、町内会長さんとかそういう方たちとの連携は取れていても、やはり地域包括支援センターはどんなものなのか、地域が今後どういふ風にならなきゃいけないのかっていうような情報も含めて、佐世保市民全部と言いますか、町内会でもいいですけども、その一人一人にいきわたるような伝え方とか連携の仕方がこれから必要になってくるんじゃないかなっていうのをちょっと感じたので、それは要望です。

【下平係長】

市の方の政策形成というところでは、一応、国が示しております政策形成シートというのがあります。それを包括の方からあげていただいてこちらで検討するという流れでしておりますので、まだ今のところは各包括の方で地域包括ケア会議を開催していただいているところまでです。

【森委員】

各センターの報告、それぞれに特徴があるし、本当に9つのセンターの方には大変お世話になっております。先ほどから出ておるように、一生懸命頑張っておられる、いろんなことがあっても包括に投げてしっかり対応していただいていると、非常に感謝をしております。先ほど清水の方がサロンは月に1回では少ないので週に一度のサロンを作っていこうとしていると、非常に素晴らしいお話をされました。私たち民生委員もサロンづくりを含めて活動しているところですが、まだまだで申し訳ないと反省しております。それから他の地区では自主グループを地域の方で立ち上げられたということで、本当に素晴らしいと思います。私たちもそこをどうしようかと一生懸命考えているので、そこをお聞きしたかったのですが時間がないので。そういうことを活かして先ほどから出ている、佐世保バージョンの総合事業を作っていく、そこに影響してくるのだと流れとして理解できました。私は日宇なのですが、包括の方には日宇地区文化祭に来ていただいて、健康相談で血圧を測ったり色々な相談に乗ってもらったり、包括支援センター杯グランドゴルフ大会なども日曜日に出てきていただいています。包括がそこまでされているのだから、社協、民協、福推協と、これらをどうにかしていくコーディネーターを市の方で作っていただきたい。私はこの協議会の委員になれてよかったのですが、そういう活動や連携が見えないし、悪く言えば私たちはまとまっていなくて力が発揮できていないですね。非常にもったいないと思います。これで本当に佐世保市独自の総合事業ができるのかなと、よそと変わらないと言われることになるような気がしています。基本的には、包括の方には大変頑張っていただいている、民生委員としてお世話になっておりますことをお礼申し上げると同時に、一緒に頑張らせていただきたいと、質問になりませんが、終わらせていただきます。

【大山委員】

勉強不足で申し訳ないですけど、地域包括ケア会議や地域ケア会議の流れというのは、地域や民生委員さんからちょっとこのケース、地域ケア会議やってよというケースがあるのか、それとも包括が地域の印象から会議をしようかということなのか。それから僕がイメージしていたのは、個別のケースからあがって行ってそれで周りはどうだろうということがあって、じゃあこの人もと3人ぐらいいっぺんにやろうかと、そういうイメージだったものですから。そこらの流れを、佐世保はどうなっているのかなということでご質問させていただきます。

【下平係長】

個別のケースでの会議を地域ケア会議という風に佐世保では言っておりまして、個別のケースに関しましては、窓口相談があつてこの方は地域ケア会議した方がいいなという風に包括が判断したり、ケアマネさんからの相談で地域ケア会議をした方がいいのではないかと判断したりして地域ケア会議をする流れになっています。また地域ケア会議であがりました同じような方の課題、例えば消費者被害とか、この地域で多数いらっしゃるということが包括の方で把握したりとか民生委員さんからの情報で得たりとかいうこと、また、地域の中の圏域の中でこういう問題が上がっていますというところで地域の方たちにも参加していただいて、圏域の大きい地域包括ケア会議でどういう風に管理したらいいかということをお話し合っているという流れがあります。地域包括ケア会議のもう一つの流れとして、個別から上がってきた課題ではなくて、皆さんで集まっていたら、この地域では高齢者の方たちのどのような問題がありますかということで挙げていただきます。色んな問題があると思いますが、それを全部解決するというのはなかなか難しいので、その中で、ここは買い物になかなか行けない地域で店もないからバスを出してほしいとかそういう大きい問題ではなくて、まず地域で何か支援したらこの小さなことは解決ができるんじゃないかという視点で、先ほども言われました互助の部分での課題を挙げていただいてそこを地域で解決して支援する形に結び付けていくというのが地域包括ケア会議で、今包括の方で取り組んでいただいているところになります。

【田中委員】

2点質問させていただきたいと思います。まず1点目が、介護二次予防事業のところ、通所型プログラムの口腔機能の向上というところで、24年度から減ってきて26年度が81という件数です。この辺の考察を聞かせていただきたいのと、もう1点が、吉井包括の報告の中で、高齢者のみの支援ではなく、障害者や児童の相談も受けているということで、他の地区はこういったこともされているのかということをお聞かせいただきたいです。

【下平係長】

口腔プログラムの減少ですが、なかなか口腔プログラムを希望される方が少ないです。チェックリストの口腔の部分に該当しておられても、本人さんが口腔の方はちょっといいということで拒否をされることがあります。運動と口腔と一緒に実施できる事業所だったら、どちらかというと運動プログラムを受けたいので口腔も受けられるという感じで利用される方がいらっしゃいますが、口腔だけチェックリス

トに該当されると口腔以外のプログラムは受けられないことになっております。サービスを利用しませんが、自分も運動に行きたい、認知に行きたいと言われる方がいらっしゃって、でも運動や認知はチェックリストに該当していないということは、運動や認知の方は問題がないのでそのプログラムが受けられないんです。それで減少してきているのかなと思います。

【田中委員】

今後の話になってしまいますが、運動と口腔というのは切っても切り離せないというか、どうしても体全体の機能を考えるとやっぱり口元も、例えば栄養のことに关してはやはり口から食べる、口から食べるということは口の機能がしっかりしないと食べられない。そういう機能をしっかりさせるということが大事なので、どうにか改善点を一緒に考えていけたらと思いますので、よろしくお願ひします。

【隅田課長補佐】

2点目の質問についてです。本来、国が包括支援センターを考えた時には障害者も受け付けるという考えがありましたが、結局は介護保険対象の65歳以上と40歳以上の2号被保険者の方たちを対象とするということになっております。色んな高齢者と家族を支援していくと、そこに、はっきり言えば虐待をしている精神障害者、知的障害者、身体障害者の家族さんがいるとか、子どもに問題があるとか、いろいろあるんですね。けれども、他の包括さんも対応しているけれどケースとしてカウントしていないんだと思います。本当にどの包括さんも関わっていらっしゃいます。市役所の中にも、精神障害、知的障害、身体障害、難病を担当している障がい福祉課がございますので、連携を取りながら包括とつなぐ役割みたいなことをやっております。例えば、62歳の方の相談が来たとき、介護保険の被保険者ではなくて障がい福祉課も関わっていないけれど少し気になるというときは、私たち長寿社会課の保健師が担当して、包括の方には対象外なのでお願ひしていないんです。だけど自分たちが違うケースを担当していた時にたまたま家族さんにそういう方がいらっしゃれば、おのずと関わるわけです。そんな時に数が上がるということもございします。でも結局はやはり対象一人だけを担当するというよりは、その人を取り巻く環境や家族関係によってその人の健康問題なども変わるので、問題を解決するためには家族全体を見ていく必要があります。いずれは、すでに実際に包括で対応しておられるので、そのような活動も評価をしていくべきかなと個人的には思います。

【千住会長】

最後に医師会からお詫びを申し上げます。各地域包括支援センターさんから地域包括ケア会議に医療機関の参加が悪いということでお叱りを受けているんですけども、医師会としても各医療機関に参加するようにと、また広報を始めさせていただいております。それと4大病院ですけども、ちょっと医師は参加が難しいのですが、地域連携室とか名前は色々違いますが連携室がございます、そちらの方で、市立総合病院と中央病院さんはもし参加要請がありましたら市内全域の地域包括支援センターさんの会議に人手が割り振れる限りは参加させていただきますとお返事を頂戴しております。あと長崎労災病院さんと共済病院さんは、市内全域は無理ですが各病院所在地の近隣にはできるだけ連携室から人を派遣しますのでというお返事も頂戴しておりますので、地域包括の皆様是非4大病院使って頂ければと思いますし、そのほかの医療機関の方にも少し脅して来いと言って頂いて構わないと思いますので、

よろしくお願ひします。そのほかに何かございませんでしょうか。

【下平係長】

いま地域包括ケア会議のことでお話がありましたのでご報告だけさせていただきます。平成 26 年度医師会から 6 名参加していただきました。歯科医師会からは 6 名、歯科医師会の方は日時をお知らせしましてこの方が参加しますということでご案内をいただいております。あと薬剤師会からは 50 名、看護師と病院の方からソーシャルワーカーさん入れて 50 名の方が参加していただいております。医療関係では合計 112 名の方に参加いただいております。ご協力どうもありがとうございます。

【森委員】

日宇の場合は、去年地域包括ケア会議をやっていて、申し訳ないけれど最初からなぜやるかという説明はなく、私たちの受け止め方が不十分だったのかもしれませんが、地域包括ケアシステムは大変だとなんとなく感じるくらいで。地域包括ケアシステムとは何か、これからどう進めていくか、僕らの認識が足りなかったです。協議会に参加して話を聞いている私たちでこの位だから、さっき先生が心配しておられたように一般市民へはなかなか難しいだろうと思います。

【千住会長】

そのほかにご意見ご質問ございませんでしょうか。それでは、本日の審議について検討を終了します。