

## 朝来市地域ケアシステム推進会議 議事録

日時：平成 29 年 5 月 31 日（水）

13:30～15:30

会場：朝来市役所 本庁舎 301・302

### 1 あいさつ 松本副市長

人口減少対策と少子化対策が重要課題だが、高齢者への対策も合わせて重要検討課題である。これからは、地域の助け合いのシステム、地域包括ケアシステムの構築が大切である。

この会議の中において、専門職等にて検討していただき、より良い高齢者への支援施策が構築できるよう検討していただければと思います。

### 2 会長・副会長選任

会長 馬庭 幸二、副会長 山田 覚

### 3 議事

#### (1) 報告事項

##### ●平成 28 年度の取り組み報告

##### ①「在宅医療・介護連携会議」からの報告（資料 1）

・薬管理リーフレットについては、148 冊配布。その内、77 パーセントが活用されているアンケート結果である。リーフレットの内容については、今後改訂を踏まえて検討していく。

・ケアマネジャーが担当している 1,334 名の内、医療器具を使用している要援護高齢者が 85 人いる。災害時の支援体制について検討している。検討課題としては、要援護者台帳、医療機器の備え付け等の把握、避難場所の確認、災害対応等検討を進めていく予定。

・今後、ケアマネジャーが高齢者災害対応個人個災害マニュアルを導入していくこととしている。

##### ②「脳耕会」からの報告（資料 2）

・徘徊高齢者の現状を把握するため、ケアマネジャーにアンケートを実施。徘徊による行方不明になる可能性がある方が 45 人、徘徊のリスク者 150 人とのアンケート結果に対して、対策を検討している。

・現在、脳耕会の作業部会を立ち上げ、SOS ネットワーク、GPS（ツール）、声かけ訓練実施に向け検討を実施している。今後、モデル地区を選定し、声かけ訓練、GPS 等のデモンストレーションしていくとともに、方向にて検討していく。

**質疑**：モデル的に GPS、SOS ネットワーク実施に向けて市として予算化しているのか  
⇒市としても予算化しており、脳耕会にて検討し形になった段階で地域包括ケアシ

ステム推進会議にあげる予定。

地域包括ケアシステム推進会議で割り振られた課題であり、承認を得てないものについては、地域包括ケアシステム推進会議から脳耕会へ依頼して検討している。

### ③「向こう三軒両隣会議」からの報告（資料3）

・向こう三軒両隣会議で話し合われた件数の多いカテゴリーとしては、生活困窮、要援護者が2名以上、BPSDが多い結果となっている。相談内容は多岐に渡り、高齢者だけでなく、子供や孫への支援が必要な方が増えてきている（就労支援、閉じこもり、不衛生、地域との関係が希薄等）

・参集者については、医療機関、ケアマネジャー、民生委員、区長等256名。その他、銀行員、警察等にも参集してもらったケースもある。

・会議を開催することにより、専門職と繋がりができ、今後のケースが出てきた際に、見守り体制が出来るとともに、権利擁護への繋ぎの重要性を感じている。

### ④「ケアマネジメント支援会議」からの報告（資料4）

・家族システムの視点の獲得を目指し、ケアマネジメント支援会議で53事例を検討。分析結果、独居・高齢者が45パーセントと大半を占めている。暮らしを困難としている要因としては、認知症、独居が多くを占めている。自立を阻害している因子としては、病気、家族等。ケアマネジメント支援会議を通して、様々な視点を養うことが出来た。

・家族システムの視点、本人と地域の接点を見つける視点、自分の価値観等事例検討を通して気づくこと、本人のマイナス面にばかり視点がいき、プラス面を見ることが出来ていなかった点、本人・家族・地域を見る視点も気づき重要性に改めて認識した。

**質問**：ケアマネジャーが認知症の方の対策はどのようにしたら、良いかの検討はしていないのか。

⇒個別ケースを検討している会議体であり、地域課題が出来てきた際には、地域包括ケアシステム推進会議に議題として上げることとしている。地域ケア会議同士が連携し、地域課題を検討することが必要となる。

### ⑤「地域の声を集める・共に考える」からの報告（資料5）

・総合事業調整会議を毎週水曜日に実施。68名が総合事業へ移行。基本チェックリストの区分としては、「運動」「口腔」が多い。口腔に対しての、ケアプランのニーズに対応するサービスが少ないのが現状⇒ケアマネジャー連絡会へ課題としてあげていく。

・インフォーマルな活動があるにも関わらず、ニーズと繋がらない又は資源を知らないという点が今後の課題である。

## ●平成29年度の取り組み予定報告

### ①「介護保険事業計画策定委員会」の予定（資料6）

・第6期が29年度で終了し、第7期を策定に向けた準備を実施。今年度6回開催予定。

### ②「生活支援コーディネーター」の設置（資料7）

・生活支援コーディネーターと協議体を置くこととされている。会議や地域等をネットワーク化する。朝来市社会福祉協議会へ1層（1名）、2層（4名）を平成29年4月から委託し実施している。

### ③「初期集中支援チーム」の設置（資料8）

・平成29年1月に設置。認知症は早期に発見することが大切。認知症の方が、住み慣れた地域で暮らせるよう新たな相談窓口として市に設置している。

**質問**：認知症の支援については、個別支援と施策提言の二つがあるがどうすればよいか  
⇒脳耕会作業部会の中で、初期集中支援チームで出た課題を脳耕会で検討し、施策提言していく。

**意見**：医師会から、認知症の方の免許証の交付について、自主返納することに苦慮しており、市の方でも自主返納に向けた施策を検討してもらいたい。

以上 問題定義をした課題については、期限を決めて報告していただきたい。

## (2) 協議事項

### ① 朝来市の現状と課題

認知症の一人歩き・行方不明については、脳耕会。災害支援体制については、在宅・医療連携会議にて検討を継続している。自動車運転が危ない、社会的孤立、買い物が困難については、地域包括支援センターだけでは支援することが困難な状況にある。

朝来市地域ケア会議体制のデザインについても、自動車運転が危ない、社会的孤立、買い物が困難等の内容を検討する会議体がないため、仕組みづくりが必要。

高齢者の問題が多岐にわたり、専門職だけでは解決できない課題が多くある中、地域とタッグを組む必要があると感じている。人・物・金がない中でどのように地域課題を解決していけばよいのか。

**質問**：例えば、どのような困難な事例があるのか。詳細をいくつか例示してもらえれば

#### 【ケースの例示】

1) 近隣から相談があったケースで、認知症の方が自動車運転にて自損事故を起こしており危ない。医療機関からの働きかけにより、自主返納することが出来た。

免許証を返納したことをきっかけに、認知症の症状悪化、身体機能の低下を及ぼす可能性が高い。

2) 貧困の事例では、屋根が崩れ落ちそうな家で3人暮らしのケース。金銭が困難であり家屋の修繕等、閉じこもりの娘がおり、地域包括だけでは支援を組み立てることが出来ない。

3) 息子の就労の支援、地域の支えあいが必要な事例もあり、社会福祉協議会との連携が必要なケース等様々な困難なケースがある。

・去年の課題で、買い物支援としては、山東町の移動販売を実施している事業所あり、コープ神戸についても移動販売を実施している。高齢者は直接見て買いたいニーズが

どこまで満たすことができるかが今後の課題である。

**質問**：このような困難な問題を他部門に渡って検討できる場が現状としてあるのか。

⇒担当課では一生懸命しているが、行政の内部には伝わっていない。危険という分野では、他課では既に検討している部署があり、検討を実施しているので所定の会議に提案してもらい、検討してもらうことが必要。

部署横断的に解決できる行政サービスという認識でどこが担うか議論する場が必要であると思う。部署横断的に検討できるような場を作るよう今後検討していく。

**質問**：総合事業の資源開発が課題であり、現状の総合事業の制度構築はどうなっているのか。

⇒生活支援コーディネーターが今年度から実施しているが、人・物・金がない中で、どう組み立てるかが課題であり、今後検討が必要である。

シルバー人材センターにて、緩和した訪問型サービスを実施しているが、その他 NPO 等団体があれば拡大していきたい。

**質問**：昨年度の総合事業プロジェクト会議に代わる会議体はあるのか。

⇒介護保険事業計画の中で、今後検討していく。

## ② 朝来市地域ケア会議体制デザイン図の変更

平成 26 年度から 3 年経過し、地域ケア会議体制デザイン図の課題が見えてきており以下の課題を感じている。

### 【課題】

- 1) 初期集中支援チーム、協議体、総合事業調整会議が地域ケア会議体制デザイン図に組み込まれていない。
- 2) 会議体のデザイン図であるため、専門職から出た課題であり検討した内容であり、地域の方が入っていない中、本当の地域課題となっていないことが課題
- 3) 地域ケア会議体制デザイン図については、会議体のデザイン図であるため、地域を含んだ新しい地域包括ケアのデザイン図が必要と思われる。

### 【市からの提案】

- 1) 朝来市「地域ケア会議」体制デザイン図 vol 7（案）を参照のこと。
- 2) 朝来市の地域包括ケアシステムをイメージできる図を作成。地域ケア体制デザイン図と連動させ、第 1 層協議体に、地域包括ケアシステム案の作成の役割を担ってもらう。

**質問**：その他の協議体の設置要綱については、設置要綱を作成しているのか。行政と会議体との役割分担等明確にしないと一般の方等には分かりにくいと思われる

⇒朝来市地域包括ケアシステム推進会議要綱参照のこと

### 【市からの提案】

- ・専門職だけでなく、市民に対しても分かりやすくする方法が 2 つある。
- 1) 会議体の名称をなくし、地域ケア会議等名称を一本化する。

2) 会議体の説明を簡略化して地域ケア会議体制デザイン図に記載し、詳しく記載し分かりやすく。

**意見**: 携帯電話等に簡単説明書と本格的な説明書と2種類あるように、行政との役割分担等各会議体との繋がりが分かりやすい簡略化した説明書的なものが必要なのではないか。地域包括ケアシステム推進会議の委員は分かっているが、他の委員の方は他の会議体のことはあまり理解していないのが現状。

⇒各会議体の要綱を作成し文書化し、人事異動等他の職員が担うことができるような体制作りを実施していく必要がある。

**結論**: 会議のシステムのデザイン図が出来たから、地域が出来たというのではなく、市民を中心に置いた地域包括ケアシステムの図が必要と思われる。

**質問**: 第1の協議事項として、地域ケア会議の体制デザイン図 vol 7についてのご意見  
⇒地域ケア会議の体制デザイン図を簡略化してイラスト等を加えたもので、市民へお示しする必要がある。協議体を地域ケア会議の体制デザイン図に組み込む必要があるのか。

協議体で検討された現場の問題点等を地域包括ケアシステム推進会議で検討していきたい。

**結論**: 協議体自体が立ち上がった状態であるため、地域ケア会議の体制デザイン図 vol 7デザイン図からは外し作成することとする。

協議体自体、朝来市は後発であり、生活支援コーディネーターについては、勧めていきたいと思っている。市と社会福祉協議会との地域包括ケアシステム推進会議のイメージ図については検討していくこととする。

**質疑**: 地域ケア会議自体市民の方は知っているのか。

⇒向こう三軒両隣会議に参加していただいた方からじわじわ浸透してきていると思われる。

**質疑**: 自治協との連携についてはどうか。

⇒総合政策課と会議予定。医療・介護システムと地域との課題をつないでいくことが大切であると認識している。

地域包括支援センターだけでは、地域課題を解決できないと感じており、各セッションで他部署横断的に横の連携を図っていくことが必要であると思われる。

次回: 平成29年11月15日(水) 13:30~15:30

場所: 朝来市役所 401・402号室

(傍聴席)

・地域医療・健康課健幸づくり係…健康づくりとは何か？地域包括と連携をしていく方法を探る必要があり、様々な部署と繋がりを持ちながら施策展開を検討していく必要がある。今後、地域包括支援センターとも連携していきたい。地域包括ケアシステムのイメージ図にリンクできればと思います。

・豊中市主任ケアマネジャー…豊中市も地域ケア会議を実施予定。

**質疑**：ケアマネジメント支援会議の頻度は⇒月1回実施。各居宅介護支援事業所でそれぞれ実施している。年に1回程度意見交換を実施している。基礎学習をしっかりとしていくことが重要であり、繰り返し勉強している。基礎学習に関しては、ケアマネジャー協会主催にて実施している。

**質疑**：総合事業の調整会議で対象者の振り分けをしているのか。

総合事業の調整会議では、振り分けはしていない。ケアマネジャーに任せている。総合事業調整会議にて、週1回専門職を参集し実施している。

・松・竹のケアプラン計画については、ケアマネジャーが分かりやすいネーミングで実施するため、ケアプランA⇒松、ケアプランB⇒竹と決めている。

・地域ケア会議の推進会議の上に出口の会議を実施している内容を教えて頂きたい  
⇒介護保険事業計画だけでは検討できなく、地域福祉計画では解決できない。引きこもりについてだけでも、他部門と協働しないと解決できない。

介護保険と地域福祉計画と2本柱で実施している。どちらにしても、同じような課題が抽出されるのが現状である。

庁内会議（課長級）ライフセーフティネットワークの中に、ライフラインの他機関（警察等）を参集し、検討する。具体的な施策については、課題に応じたプロジェクトチーム等を立ち上げて検討する（出口）を作っている。高齢者・障害者・生活困窮等トータルでやってく体制を構築している。豊中市では、コミュニティソーシャルワーカーが音頭をとっている。

・倉敷市…第1層、第2層協議体ができている。話し合った内容を次回検討する必要がある。

・居宅介護支援事業所に在宅介護支援センターを委託するとあるが。

4箇所が高齢者相談センターを委託しているが、総合相談窓口の強化のため、残りの5箇所の居宅介護支援事業所に在宅介護支援センターを委託する。

・発見した対象者が、在宅介護支援センターと同じ居宅介護支援事業所へ取り込まないか  
⇒公平中立な立場で、他の居宅介護支援事業所も紹介し決定している。

・生活支援コーディネーターの第2層の方はどなたか

社会福祉協議会に委託している。

・向こう三軒両隣会議が医療機関での開催が多いのはどうしてか

医療機関に救急車で搬送された方が多く、医療機関で会議するケースが増えたため

- ・ 緊急食料支援が倍になっているのはどうしてか。  
生活困窮事例が増えているため、社会福祉協議会が食料を購入し手渡している事例が増えているため。
- ・ 障害・生活保護等の連携は機能しているか  
個別ケースでの連携は出来ているが、地域課題を障害・生活保護等連携し検討する会議が必要。
- ・ 訪問診療している医師の確保については  
訪問診療ができる医師の確保が難しいという現状ではない。核となるドクターがいないということはない。朝来市では、必要な方には往診していただけている。
- ・ 来年・今年度の課題を検討していたが、課題が原点に回帰している。より複雑困難な個別に対するアプローチを検討している時期にきている。一般高齢者・困難な高齢者に対応する2つ方法論が必要だと思われる。