

平成 29 年度 第 1 回 松戸市地域ケア会議議事録

開催日時 平成 29 年 7 月 11 日 (火)
午前 9 時 30 分から 11 時 30 分まで
開催場所 松戸市役所新館 7 階大会議室

○出席委員：23 名

川越 正平 委員 (会長)	山田 雅子 委員 (副会長)
新屋敷房代 委員	須田 仁 委員
佐藤 勝巳 委員	藤内 圭一 委員
秋田 和伸 委員	工藤由美子 委員
文入加代子 委員	齊藤 真司 委員
田島 美穂 委員	平川 茂光 委員
須藤 雄大 委員	菊谷 洋平 委員
恩田美智子 委員	齋川 英文 委員
安蒜 正己 委員	佐藤 英美 委員
奥 勝 委員	宮良 美帆 委員
白鳥ひさじ 委員	谷本 潤 委員
森下 裕子 委員	

○欠席委員：3 名

大塚 清一 委員 (副会長)	森 恭二 委員
小林 慶司 委員	

事務局出席者

福祉長寿部	郡部長、草野審議監
高齢者支援課	宮間課長、内海専門監、吉野指導監、長島保健師長、岸田主幹、 守田主査
介護保険課	中嶋課長
介護制度改革課	中沢課長
地域福祉課	伊東課長
障害福祉課	勝矢課長

傍聴者 6 名

議事内容

- 1) 地域レベルの会議の実施状況
- 2) 市レベルの課題と対応方針・対応状況・今後の方向性 (案)
- 3) 地域ケア会議の議論から把握された中長期の課題と方向性 (案)

会長

これより平成 29 年度第 1 回松戸市地域ケア会議を始めます。

まず、会議の公開についてですが、本会議は公開となっております。本日の傍聴希望者はありませんでしょうか。〇〇様他 6 名の方から傍聴の希望がございました。これを許可してよろしいでしょうか。

委員（複数）

異議なし。

会長

それでは、傍聴の方は、お入りください。

次第に沿って議事を進めてまいります。議事 1) 地域レベルの会議の実施状況について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局

資料 1～3 についてご説明させていただきます。

資料 1 地域ケア会議の実施状況についてご覧ください。1 ページ目は平成 29 年度地域ケア会議の実施スケジュールです。本日の会議は、1 回目市地域ケア会議の 7 月となっております。この会議は、一番下の市個別ケア会議、二番目の地域包括ケア推進会議をへて、市レベルの課題の解決を行う会議となっております。2 ページ目をご覧ください。平成 28 年度の実施状況、3 ページ目は平成 29 年度の実施状況でございます。今回の議論の対象となる会議は、オレンジ色の部分となっております。地域課題を解決する地域包括ケア推進会議は合計 17 回、地域個別ケア会議は合計 20 回各地域で実施しております。

資料 2 をご覧ください。地域包括ケア推進会議における主な議論についてです。1 ページ目をご覧ください。この推進会議では、医療・介護・福祉・地域関係者等の他、テーマに応じてボランティア・権利擁護機関・子供担当部署等が参加して地域課題の解決に向けて議論が行われております。また、推進会議では課題解決に向けて、地域での対応方針を決定しており、地域で解決できない課題がある場合には、市レベルの課題につなげております。この推進会議は 11 のテーマに分類し、地域での対応方針や市レベルの課題を抽出しております。一部抜粋して報告させていただきます。4 ページをご覧ください。「9. 見守りネットワークの構築の推進」についてですが、明第 1・矢切・小金原地区で出されたものです。認知症が疑われる同じものばかり購入する個別事例から、地域住民の対応や商店会との連携が必要との課題が挙げられております。こちらに関して地域での対応方針の 1 つとして、気になる人がいたらどこに連絡したらよいかわかるフローチャートのようなものを作り、地域で周知していくという対応が議論されております。また、地域では解決できない課題として、つまり市レベルの課題としては、重層的な見守りネットワークの構築や商店会との連携、意見交換、推進等が挙がっております。各地域包括ケア推進会議のメンバーや議題につきましては、6 ページ以降の別添をご覧ください。

資料 3 をご覧ください。地域個別ケア会議における主な議論、1 ページをご覧ください。個別ケア会議で議論された事例に関して、多くの地域で挙げられている課題を抽出しますと 2 ページの通りになります。この表から、見守りの不在、地縁の欠如、独居、認知症、助けを求める力の欠如、かかりつけ医不在等の状況や複合化した課題を抱えていることがわかります。3 ページ「3. 地域個別ケ

ア会議の個別事例・検討結果から抽出された市レベルの課題」をご覧ください。今回、各地域より抽出された個別事例・課題を整理し、市レベルの課題を4つのテーマに分類いたしました。テーマとしては1から4の通りです。市レベルの課題の「1. 認知症の理解促進」としましては、様々な世代や職種において、認知症の理解の促進が必要。「2. 認知症の見守り、対応力の向上」としましては、オレンジ声かけ隊や見守り協定締結企業との連携による見守りネットワークの構築の必要性、「3. 他問題を抱える世帯への支援」「4. 介護サービスや支援者の関わり拒否」につきましては、関係機関との連携やネットワークの強化、多角的な支援の充実が必要という市のレベルの課題が挙がっております。各地域個別ケア会議における参加者・テーマ・議論の内容につきましては、4ページ以降の別添をご覧ください。

以上で資料1～3の説明を終わります。

会長

ただ今の説明に関しまして、ご意見・ご質問はございませんでしょうか。なお、この市レベルの課題への対応方針については、次の議題でも取り上げますので、ここではこの地域レベルの会議実施の状況につきまして、ありましたらご質問等お願いいたします。

議題はつながっておりますので、進めさせていただきます。続きまして、議事の2) 市レベルの課題と対応方針・対応状況・今後の方向性（案）について、事務局よりご説明お願いいたします。

事務局

資料4をご覧ください。先ほどご説明いたしました地域レベルの地域包括ケア推進会議と地域個別ケア会議の議論を受けて抽出された市レベルの課題を総合的に整理し、大きく5つの分野、14のテーマに分類し、市レベルの課題への関係団体・機関及び行政による対応方針とこれまでの対応状況・今後の方向性の案として作成したものを記載してあります。赤字の部分は、今回修正された点と新たに追加された事項となります。主に、対応状況・今後の方向性を中心にご説明させていただきます。1. 認知症関係についてですが、「1. 認知症の理解促進」に対する対応状況・今後の方向性につきましては、松戸医師会・歯科医師会や薬剤師会・松戸警察署、それぞれの機関において認知症サポーター養成講座の開催を予定していただいております。また、市の職員につきましては、平成30年度までにすべての正規職員が認知症サポーターとなることを目指しており、計画的に講座を開催しております。6月末現在で1,673人、54%の受講状況となっております。「2. 住民による認知症の見守りの推進」の対応状況・今後の方向性につきましては、平成28年度は、グループホーム等の高齢者施設5か所でオレンジ協力員の活動の受け入れをしていただいております。「3. 認知症の早期支援」の対応状況・今後の方向性としまして、早期発見・早期対応のモデル事業「認知症を予防できる街まつどプロジェクト」を開始しております。21機関で91人が参加している状況です。「4. 認知症の地域支援」につきましては、市内に7カ所認知症カフェがオープンされております。新たに認知症カフェの紹介をホームページに掲載し、周知を推進していく予定にしております。「5. 認知症高齢者の意思決定支援」の対応状況・今後の方向性につきましては、市の社会福祉協議会におきまして実施しております日常生活自立支援事業においては、正規職員が1名増加され充実を図っていただいております。2. 医療連携関係です。「6. 困難事例にける医療対応の推進」ですが、地域サポート医を積極的に活用し、平成28年度実績が相談支援103件、アウトリーチ8件となっております。5ページをご覧ください。「8. 医療・介護連携の推進」についてです。医師会・松戸市訪問看護連絡協議

会・ケアマネ協議会等の関係団体の連携に基づき、エチケット集の作成を推進していただいております。3. 社会資源の把握・開発関係についてです。「9. 社会資源の把握・開発」についてですが、地域包括支援センターが運営する体操教室の好事例の共有を通じて住民主体のサロンなど自主運営を推進して活動していただいております。4. 介護予防・生活支援関係についてです。「11. 生活支援・介護予防」についてですが、市が介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型元気応援サービスの普及を図っております。サービス実施者養成のための基本研修を実施しております。登録者数は5月末現在で235名となっております。「12. 高齢者の見守り・安否確認」です。重層的な見守りネットワークの構築ということで、商店会との連携に基づく見守りの強化に向けて、商店会・包括・市役所による意見交換を実施していく予定になっております。「13. 災害発生時の要介護者等への対応」です。特別養護老人ホーム連絡協議会において、松戸警察署・消防局・地域住民・市と連携し、平成29年6月24日に災害訓練を実施いたしました。5. 地域共生関係についてです。「14. 多分野にまたがる支援の推進」ですが、29年度地域包括支援センター研修会において多分野の研修を企画しております。

以上、資料4の説明とさせていただきます。

会長

本日の会議にあたり、地域での会議から抽出された市レベルの課題について関係団体・機関からの取り組みを募集させていただいております。多くの団体・機関から積極的な取り組みを挙げていただいております。つきましては、取り組みを挙げていただいた各団体・機関よりその内容をご紹介いただきたいと思います。資料に沿って進めていきたいと思っております。1ページの「認知症の理解促進」につきまして、認知症サポーター養成講座について松戸警察署代理の〇〇様よりご報告お願いいたします。

代理委員

対応状況・今後の方向性に記載させていただいております通り、松戸警察署については今年度中に松戸警察署員向けのサポーター養成講座を実施したいと考えております。警察業務、事件・事故に限らず多方面におきまして、高齢者の扱いが近年多くなっております。例えば、私は生活安全課で企画庶務を担当しておりますが、生活安全課におきましては事件のみならず、行方不明の方であったり、保護であったり、犯罪抑止、例えば電話で詐欺の抑止ですとか、そういった犯罪抑止の業務を担っております。あとは、交通事故ですとか、そういった諸々に認知症の方、疑われる高齢者の方が絡む事案の取り扱いがない日はございません。そのくらい警察署員、交番の警察官が取り扱うことが非常に多い状況になっております。個々の署員に認知症への理解を深めていただきまして、速やかかつ適切な警察業務を推進できるよう、ぜひ認知症サポーター養成講座を開催いたしまして、署員一人一人理解度を深めていきたいと考えておりますのでご指導・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

会長

警察の状況がよくわかりました。

「住民による認知症の見守りの推進」について、認知症高齢者グループホーム協議会の〇〇委員、小規模多機能型居宅介護連絡会の〇〇委員から、オレンジ協力員の体験受け入れについてご報告をお願いいたします。

委員

グループホーム協議会の〇〇です。オレンジ協力員の受け入れについてご報告させていただきます。グループホーム協議会といたしましては、協議会の集まりの時などにたびたび議題に上がっております。その中でオレンジ協力員の受け入れに対する機運は少しずつ高まってきているという感じがいたします。具体的な受け入れ実践内容といたしましては、資料にもあります通り、傾聴やレクリエーション補助、囲碁やオセロの相手をしていただいたり、屋外では外出レクの付き添い補助をしていただいております。どちらも入居者の方には喜んでいただいておりますし、グループホームの職員からも助かっているというような意見も聞かれます。ただその一方では、オレンジ協力員の方で初めての方は慣れていच्छらなかつたり、どうお手伝いしたらよいかわからないという意見も聞かれております。また、入居者の方では、認知症を患っておりますので、普段見慣れない方が施設に来られますと不安になってしまったりだとか、混乱をしてしまう利用者さんも中にはおられます。そういった入居者さんの方とオレンジ協力員の間に入る普段施設で仕事をしている職員の方にもオレンジ協力員の受け入れに対する理解とスキルが必要ではないかと思っております。そういった職員のスキルや理解が進んでいくことが大事だと思っておりますし、ある程度それには時間的な継続が必要かと思っておりますので、グループホーム協議会としても、こういった受け入れを継続していきたいと思っております。

委員

小規模多機能型居宅介護連絡会の〇〇と申します。オレンジ協力員の受け入れについてご報告させていただきます。当連絡会は、6月に小規模多機能1事業所開設しまして、小規模多機能11事業所、看護小規模多機能3事業所の計14事業所となりました。その中でもオレンジ協力員の方を継続的に受け入れている事業所は2カ所にとどまっております。前回の会議にて連絡会全体でオレンジ協力員の方の受け入れ体制を構築していくと申しましたが、現状はあまり進んでおらず、受入事業所の数としては増えておりません。ただし、継続的に受け入れを行っている事業所に関しては、オレンジ協力員の方が持つ活動に関する意欲とか、認知症の方に対する知識を活かして、通常のボランティアの方よりも一歩踏み込んだかわりをしていただけるような関係が築けてきたという報告をいただいております。また、オレンジ協力員の中には、知り合いの方をボランティアとして誘ってくださったり、地域で介護に悩んでいる方を事業所につなげてくださったりといった事業所と地域の橋渡しの役割をしてくださっている方がいるという話を聞いております。今後、認知症の高齢者が爆発的に増えてきて、それを地域で支えるという上では、オレンジ協力員の方々が鍵になってくださるのではと実感しております。今後の連絡会の動きとしましては、特定の事業所だけの受け入れだけでなく、市内どの小規模多機能・看護小規模多機能でもオレンジ協力員の方を受け入れられるような体制を構築しまして、オレンジ協力員の方々が持つ非常に高い意欲や熱意を十二分に発揮していただけるような場を提供していきたいと考えております。

会長

認知症ケアの質そのものが受け入れによって向上する可能性を秘めていたり、実際に多くの方が関わってくださることが地域のケアの融合につながっていくということが伝わってまいりました。ぜひ今後とも推進していただければと思います。

「認知症の早期支援について」事業を実施して下さっている薬剤師会〇〇委員、介護支援専門

員協議会〇〇委員よりご報告をお願いいたします。

委員

薬剤師会の〇〇です。認知症の早期発見の前に、認知症の理解促進のところに認知症サポーター養成講座を7月に歯科医師会と合同でやりますので、薬剤師会も入れておいてください。認知症の早期発見ですが、昨年度26施設が手を挙げて、実際にできたのは3施設5例でした。その重要性は薬剤師会の会員の皆さんわかっておりまして、今年度は45施設が手を挙げていただいて、それに際しては高齢者支援課に協力いただいて、どうにか進めさせていただいています。薬局で早期発見というのは、他の業種の方と違って、時系列に発見できるということがメリットだと思います。実は自分のところも3例エントリーさせていただいたのですが、その方々もできれば継続的に調査をしたいと、参加協力いただいている方から意見をいただいております。今後この事業が終わっても継続的にできればと思っておりますし、そのように望んでいる会員も多いことが事実です。薬局を活かして早期発見ができ、また医師会にも認知症だとわかった時点でつなげられるシステムを作っているのを、活用できればと思っております。

委員

松戸市介護支援専門員協議会の〇〇です。松戸の認知症の予防プロジェクトはよいプロジェクトだと思っています。ただケアマネジャーとしては、平成28年度の実施件数91名の対象者のうち5名しか関わることができませんでした。ケアマネジャーの立場としては、すでに要支援・要介護度が認定された上でのケアプラン作成を担当させていただいているので、実際に介護度が出ていないそれ以前の軽度認知症の方とのかかわりを持つということは、なかなか包括支援センターや医療機関、薬剤師会に比べて薄いのかと思っています。しかし、今後、認知症高齢者がますます増える現状で、松戸市が取り組む軽度認知症の早期発見と継続的ケアマネジメントはたいへん素晴らしい取り組みだと思います。また、軽度認知症段階での早期対策というものが、認知症の予防にとって重要であるという結果も平成28年度に出ているようですので、例えば、ケアマネジャーとしては、毎月の訪問時に、ご本人やご家族に近所の状況をやんわりと尋ねたり、事業所の地元の自治会や地域個別ケア会議を通じてその情報を取得する。包括支援センターとも連携して行くというように、これからますます心がけていきたいと思っています。平成29年度は、松戸市介護支援専門員協議会としても、一人でも多くのケアマネジャーに、市が主催する研修会等を通じてこの試みを周知してもらい、昨年度よりも協力を深めていきたいと思っております。

会長

かかりつけ医、薬剤師、ケアマネジャーが、これまでの仕事に加えて地域にどのように貢献していくのか、示唆していただいたと思います。引き続きご協力よろしくお願いいたします。

3ページの「認知症の地域支援」について、常盤平地域包括支援センターの〇〇委員より、認知症カフェについてご報告をお願いいたします。

委員

認知症カフェについて、お話をさせていただきます。松戸市には7カ所の認知症カフェがあって、認知症カフェといっても、認知症の方が来られるというよりは、どなたでも来ていただきゆっくりしていただくというようなものです。常盤平地区では、認知症サポーターとして研修を積まれたオレンジ協力員に主体となってもらいながら、毎週火曜日に金ヶ作公園の近くの喫茶店だった所でカ

フェ YOUKA をやっています。まだ、毎週開催というのは少ないのですが、お正月を除いて1年間継続できました。今、皆様にお配りしている冊子がありますが、その表紙の写真がカフェ YOUKA です。この○4つがカフェ YOUKA の内容になりますが、毎回15名程度の方、普通の高齢者の方、認知症の方やその家族の方がお見えになります。認知症の方は全然目立たない感じで、費用は100円で、コーヒーやお茶、紅茶とお菓子が出来ます。室内には、この写真にあるようにテーブルが4つとウッドデッキにテーブルが3つありまして、1つのテーブルでは手芸をしていたり、他のテーブルではおしゃべりをしている。男性は、外で囲碁・将棋をしている。そのような形で自由に過ごされています。毎回2時間しか開催できないのですが、最後の10分ぐらいはみんなで早口言葉をしたり、歌をうたったりということを少しやっています。そこのカフェでも相談がありまして、穏やかな雰囲気の中でリラックスした様子で相談にみえる方もいます。このように気楽に集まれて、認知症があってもなくてもおしゃべりできて、いろいろ相談できてというのがカフェのよいところだと思います。リピーターの方もいらしてほめていただけるので、職員もオレンジ協力員の方も励みになっています。

会長

今のカフェの実施主体はどこですか。

委員

オレンジ協力員の団体として登録させていただき、費用等は包括の法人の方からの援助や薬剤師会からも寄付をいただいています。実施主体は、団体としては登録していて、包括とオレンジ協力員が協働的に行っています。

会長

市内7カ所という話がありましたけれども、その他に子供食堂が市内にいくつか立ち上がっていると伺っております。また、他地域では、まちの保健室というものがつくられ、相談者が多く訪れていると伺います。このような居場所づくりをしていくことも重要になっていくと思います。

「認知症高齢者の意思決定支援」について、社会福祉協議会の〇〇委員より、現状についてご報告をお願いします。

委員

松戸市社会福祉協議会では、成年後見制度が必要になっているレベルに至らない方でも、非常に判断能力が衰えてきているとか、体の自由が利かない方が、地域で安心して暮らせることを目的に、平成11年10月から日常生活自立支援事業を行っております。これは、利用者との契約に基づいて行っている支援です。日常生活自立支援事業のサービスの中で、財産管理サービスの利用の希望が一番多いです。自分で銀行に行って、必要な操作をするということができない方が多いわけで、そのような方のために、一緒に行って支払いをしたり、必要な受け出しをしております。また、財産管理ということで、計画的に費用を活用できないという方のために、一緒に考えながら、どのように計画をして費用を支出していったらよいかということを考えてやっております。また、福祉サービス利用援助サービスで、見守りや書類の確認、情報提供なども行っております。情報提供というのは、主に町会や自治会等で回覧や掲示板がありますが、積極的に情報提供を行っているということです。利用されている方は、おひとりの方が7割です。最近は入院されている方も活用しており、利用者全体の2割います。また、家族の支援を受けられずにこのサービスを利用しているという方もいらっしゃいますので、今後、様々に家族形態が変化していく中で、この需要はかなり多くなっ

ていくのではないかと考えております。松戸市社会福祉協議会では、対象者の把握、サービスの提供中も関係機関と連携を図りながら支援を行っております。現在のところ平成 28 年度中は、登録している方はもっと多いのですが、支援員が 43 名、専門員が 4・5 名という形で行っております。相談状況ですが、平成 28 年度は新規に 130 件ありました。年度が替わっても、大体そのような推移で、また、継続という形で相談・訪問・調査の延べ回数としまして 1288 回というデータになっています。以上ですが、皆さまが安心して暮らせるような日常生活自立支援事業を、今後も皆様のご協力を得て進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

会長

この成年後見制度、日常生活自立支援事業というのは、極めて重要な施策だと思いますので、実際に認知症高齢者が市内に 2 万人いるという推計ですので、いったい何件対応したら充足するのかが想像がつかないほど大きな潜在的な需要があるかと思っております。今後も引き続き対応していただきたいと思っております。

ここまでの認知症関係のすべてのことに通じますが、特定の部署だけが努力をするということでは認知症に対応するには不可能になってきています。今までご報告いただいたような関係各位が力を合わせて取り組んでいくことが、ますます重要になっていくかと思っております。

医療連携関係に移ります。「困難事例における医療対応の推進」に関しまして、地域ケア会議について、歯科医師会の〇〇委員よりご報告お願いいたします。

委員

医療連携関係ということで、今年度から、居宅の方の歯科検診をやっていくということで、総会を通り予算化されましたので、今年度中に始めたいと思っております。その時は、地域包括支援センターの方々にいろいろ協力いただきたいと考えております。戻りますが、「認知症を予防できる街まつどプロジェクト」で、医師会、薬剤師会の他の中に歯科医師会も入っています。最近思ったのですが、長く同じ患者さんを診ていると、何か歯の磨き方がおかしくなってきたり、言うこともおかしくなってきたり、入れ歯をなくしてしまうというのは始まってきているのですが、兆候が出てきていることがあるので、はっきりはしていませんが、医師会の委員にも専門的な方が入ってきたので、その辺も研究していきたいと思っています。よろしく願いします。

会長

今のことで少し教えてほしいのですが、歯磨きのケアのレベルが悪くなったというのが、気づきになるということですね。

委員

自分のところはかなり長いので、一生懸命磨いていた人が、一生懸命磨きすぎて力が入り過ぎ歯が削れてしまう。かえって歯茎を傷めてしまった人を見ていたら、特養に入られて、認知症だったとわかりました。入れ歯の紛失も、ずっと失くさなかった人が、最初は犬が持って行ったと言った。家族に聞いたら、最近少しおかしいと話が出てきました。そういうことを汲み上げると、つながるのではないかと自分では思っていたので、歯科医師会でも研究をしていくとつながるのではないかと思います。

会長

そういう場合には、ぜひかかりつけ医にもご報告いただきましたら、対応できるかと思っております。

もう1点、通院が途絶えてしまう方は、いかがでしょうか。

委員

通院が途絶えてしまう方は、病気で来られなくなってしまう方がいらっしゃると思いますが、認知症で来られなくなってしまったというのは、今のところ確認はできていませんが、いらっしゃる気がします。歯科医師会の方はまだ不勉強で、そこまではわかりません。

会長

それを何かキャッチできるような仕組みができるとよいです。薬剤師会もそうですが、継続的に来ていた方が来なくなったというのは、何か意味があるのかもしれませんが。押し付けあうのはよくありませんが、把握ができるとよいと思います。

「困難事例における医療対応の推進」については、医師会からもご報告いたします。昨年度より、地域サポート医という制度を立ち上げて運用を開始しています。対応状況にありますように、相談支援103件、アウトリーチ8件という活動実績が昨年度ありました。特にアウトリーチは、地域包括支援センターやケアマネジャーが遭遇した医療関連困難事例に対して、医師会が配置した地域サポート医と一緒に現場に同行して、本人を診察して、実際にどのような医療のニーズや問題点があるか、解決策の検討に向かって医療でできることはないかと、一緒に考えるという取り組みをしています。昨年度は8件の実績にとどまっているのですが、内容を分析しますと、いずれも困難事例です。医療機関の受診を拒否しているとか、介護保険の利用を拒否しているとか、理由は様々で、認知機能であったり、アルコールであったり、精神疾患であったりと、そのようなものが背景にあって事態が複雑化しており、どこから手を付けてよいかわからないというこう着状態に陥っている事例が多いです。ですので、医療でできる部分は医療の部分になってしまいますが、そういう場合に医師の権威をうまく利用すると、採血をさせてもらえたり、受診の同意をもらえて動き出すことがあるという経験をしています。医師会は、まだ困難事例に関わる経験が浅いので、事例を蓄積しながら対応力を高めていきたいと思っておりますので、折々にご報告させていただきます。

次に、「医療・介護連携の推進」について、歯科医師会の〇〇委員から新たな取り組みなどありましたら、ご報告をお願いします。

委員

先ほども申しましたが、今年度から居宅の方の歯科検診をやっていききたいと思っています。あと、多職種連携の時に、実習付きの食事の介護や口腔ケアをやりまして、好評だったので、今年度は特養の施設長会議でやらせていただけないかと話をしまして、地域包括で直接自宅で介護している人、例えば奥さんや旦那さんを直接呼びして、最終的には食事の与え方や注意点を教えることをやりたいと思います。

会長

ここでも、医師会からの報告をさせていただきます。今後の方向性のところに書いてありますように、医師会と松戸市訪問看護連絡協議会で昨年度1年かけて議論を重ねました。その中で、ローカルルール（エチケット集）というのを作ろうと話が具体化しており、概ねその案がまとまりつつあります。異なる専門職同士が連携するときのお互いのエチケットに相当するものを文言としてまとめて、それをそれぞれの会員各位で共有して、お互いに努力をして、上手にスムーズに連携ができるという関係性をつくっていこうとエチケット集という名称にしてあります。同じことをケアマ

ネ協議会とも討議を進めていきたいと思っておりますので、だんだん作り込んでいって、あらゆる分野の皆さま方と上手な連携ができるような、顔の見える関係づくりを進めていきたいと思っております。

3番目の社会資源の把握・開発関係に移ります。「社会資源の把握・開発」について、本庁地域包括支援センターの〇〇委員より、ご報告をお願いします。

委員

本庁地域包括支援センターでの好事例をご紹介します。今年度4月から、参加者が主体的に取り組む体操教室の運営を始めております。無料開放日を設けるなどの地域貢献に意欲のある地域内のスポーツクラブの協力を得ることができまして、講師派遣をしていただいております。柿の木台公園体育館を活用しまして、スポーツトレーナーによる運動指導をしていただく回と、参加者の自主活動の回を設けております。より、健康増進等介護予防に関心の高い高齢者に好評でして、初回から十数名の参加をいただいております。今後、認知症予防教室に参加された後のフォローアップの場としても活用していきたいと考えております。また、社会資源のマッピングの事例を紹介いたします。五香松飛台地域包括支援センターで作成しているいきいき安心ブックについて、回覧しながらご紹介いたします。地域内の事業所や社会資源のわかりやすい一覧がほしいという意見がありまして、昨年作成されました小金地域包括支援センターの例も参考にして、医療機関、サービス事業所、高齢者が集う地域のサロン等の社会資源に聞き取りを行いながら、掲載に賛同していただいたところを地図と一緒に一覧にまとめております。この冊子は、今月のケア会議で、地域の皆さまに配布できますように準備を進めていくところです。

会長

これも非常に重要なことをご報告いただいたと思います。だんだんこのような教室やサロンが立ち上がっていると思いますが、参加希望者が多いという感触があるのでしょうか。このようなものが、数多く立ち上がっていくことがよいでしょうし、開催頻度や参加者の数がどのくらいの広がりを見せているのかわかりませんが、だんだん増えているという感じでよいでしょうか。延べ人数とか、量的に把握できると雰囲気はわかってくるかもしれません。

委員

毎月開催していますが、問い合わせもあつたりして少し増えそうな印象を受けています。

会長

確か、新松戸は全部受けきれないと伺いましたが。要望者が多いと聞いています。

委員

昨年度ですが、1回50名でやったのですが、参加者がものすごく多くて、1日2回やりまして、合計46回開催させていただきまして、延べ人数として2,000人かけるぐらいの参加をいただきました。

会長

そうすると、今の発表のように、そこから発生した住民主体の活動が生まれていく点からも出ているのでしょうか

「セルフケアの推進」について、お願いします。

委員

介護予防体操教室は市の指定事業でありまして、年間24回開催しています。月2回、4カ月で1

クールという形で、今、施行しています。そこで、運動や日々の目標を可視化するために、セルフケアシートを独自に作成しました。方法は、初回と最終回の前、7回目に身体状況アンケートを記入していただき、平常時の痛みや体のこわばりの有無や、片足立ちで何秒いられるか、1分間で何歩歩けるか点数として4か月後に評価を行います。毎回、セルフケアシートを配布して、4か月後の目標だったり、毎日の目標を決めていただきまして、その目標に対し毎日の運動目標がどれくらい達成できたかという自己評価をしてもらいます。その自己評価をしたシートをもとに、介護予防体操の1時間ぐらい前に集まっていただき、5～6人のグループを作っていただき、互いに運動内容等を話して仲間意識を芽生えさせるという取り組みを行っています。その結果、体操教室で友人ができたという報告もいただいております。体操教室4か月1クールが終わりましたら、包括支援センターから総合評価ということで一言書いて、参加者にお渡ししています。先ほど、会長がおっしゃいましたが、体操教室の自主化を考えておりまして、それを見込んでの体操教室の前の仲間づくりを見込んでおりますが、すぐの実現はなかなか難しいと思われまます。希望者には次回のクールにも参加を認め、グループ作りの点でもこのような形でやっていければと考えております。このセルフケアシートは、今年始めたばかりですので、1年または数年かけてトータル的に検証してよいものが作ればと考えております。

会長

よくわかりました。ご説明を伺っていますと、社会資源の開発とセルフケアの推進が深く絡み合っているということがわかりました。簡単に広げることにはできないということでしたが、場所の確保やスタートアップのための資金が必要だったりするかもしれません。様々な支援策があり得るかもしれませんので、検討していければと思います。

「生活支援・介護予防」について、社会福祉協議会たすけあいセンター〇〇委員より、訪問型元気応援サービスについてご報告をお願いします。

委員

松戸市社会福祉協議会は松戸市の指定を受けまして、訪問型元気応援サービスを平成28年度から実施しております。平成28年度の実績数につきましては、資料には基本研修受講登録者数と出ていますが実績がありませんでしたので、松戸市社会福祉協議会の実績を紹介させていただきます。平成28年度は利用者9人に対して、サービス実施者が47名、実際に支援している状況ですが、生活支援サービスが220回で、186時間を提供しています。困りごとサービスについては94回、80時間を提供しました。平成29年度になり、利用者数が一気に増えまして、28年度は最初の段階で9名だったところが、この4月・5月・6月で6名増えて15名という状況で、毎月4人ほどが新たにサービスを使っている状況です。サービスの利用は契約を結ぶところから始まり、現行の介護保険制度の中の訪問介護と全く同じような手続きが必要となっております。また、訪問型の元気応援サービス以外にも、松戸市社協が独自で実施しております住民の参加型の在宅福祉サービスですが、これも29年度急増しております。介護保険制度の中で、同居世帯が対象外と明確に打ち出されている影響があると思いますが、日中独居の世帯や障害者や高齢者夫婦で1人が元気であるとか、1人が要介護状態である方の支援が急増している状態です。その内容についてですが、圧倒的に多いのが家事支援で、その中でも特に多いのが掃除の支援です。特に注意すべきことは、通院や買い物の外出介助に関するニーズが急増しております。訪問型の元気応援サービスについても、有償の在宅福祉サ

ービスについても、平成 29 年度になって急増しているということを報告いたしました。2 ページにオレンジ協力員の推進事業に係ることがありましたので、補足をさせていただきます。先ほど他の委員の方からご報告がありましたが、オレンジ協力員の事業としまして、平成 29 年度の実践活動実数、延べ人数が 316 人、実活動者数が 115 人、活動率は 27.9%という実績となっています。オレンジ協力員に対する期待感は相当ありますが、オレンジ協力員になるきっかけというのは認知症サポーター養成講座です。講座を受けてすぐにやりたいと登録するのですが、いざ実践活動になると、どのようなことをすればよいかと悩んでしまう人が多いので、そこで今年度特に力を注ぎたいのが、登録者に対しての理解を深めていただくことと、スキルアップを図りたいということで傾聴講座等を開催したいと感じています。

会長

重要なことを発言いただいたと思います。介護保険制度で対応しきれないところをサポートしていただき、急激にそのニーズが増えているということは重要になってくると思います。最後にありました傾聴講座はよさそうです。まずは受け止めるということを協力員の方がやってくれれば、現場にフィットしやすいのかと感じました。

5 番目の見守り・安否確認関係です。「高齢者の見守り・安否確認」について、高齢者支援連絡協議会から〇〇委員、ご意見をいただけますでしょうか。

委員

小金原地区の高齢者支援連絡協議会相談協力員の〇〇です。小金原地区も常盤平団地に次いで高齢化が進んでおります。今、32%近くになっております。高齢化対策が小金原地区で進んでいるかというのと、全然進んでいません。町会長、自治会長もあまり関心がないという実態だったのですが、ようやく高齢者支援連絡協議会が相談協力員制度をもっと充実させようと募集しまして、今 37 名おります。まだまだ足りないので、9 月 6 日に募集をします。その 37 名がどのようなことをやっているかというのと、高齢者の見守りをしよう、道を歩いている方に声かけをしよう、ゴミ捨てに来ている方に挨拶をしよう、植木をいじっている方に声かけをしようという形で、できるだけ高齢者を孤独にさせないことを一番の狙いとしてやっております。例えばゴミ捨てに行ったとき、ゴミ捨てにはルールがあります。生ごみの日ではないのに、平気で生ごみを捨ててしまう高齢者がいます。そのような方に「今日はだめだ。」と言うのではなく、「今日はこのごみは捨てられません。何曜日にしてください。」というように丁寧に声かけをする。もしできたら、「何かお手伝いをしましょうか。」ということをやっています。これが、小金原地区の高齢者支援連絡協議会の大きな仕事です。見守りをしていると、認知症予備軍と思われる方が結構多いのです。そのような方は、どこにも SOS を出していないのです。その SOS を出していない方をどのようにつなげるかということで、今見守っている中でこれは危ないと思われる方は、すぐに包括支援センターに連絡しています。そして、すぐ回ってくれているのです。包括支援センターはすごく忙しいのではないかと思います。我々がそのような方を探すという手助けをすることで、小金原地区は徐々に、独居孤独死がなくなって、高齢者をできるだけ孤独にさせないようにしておりますので、高齢化が進んでおりますが、あまり孤独にならないように相談協力員が手当てをしているという実態です。我々相談協力員は、他に包括支援センターもあると、民生委員もいると言っています。一番の大きな成果となりましたのは、町会長や自治会長が相談協力員の必要性を感じて、いないところは一生懸命探してくれています。

ですから、欠員のところはありません。各町会で最低でも1人はいます。2人も3人もいるところもあります。これからも相談協力員の仕事は段々増えてくると思いますし、私も精一杯やらせていただきたいと思います。

会長

重要なご発表だったと思いますが、小金原団地の独自の仕組みなのでしょうか。

委員

団地ではなく、小金原地区です。団地の方は昔から入っている人がそのまま住んでいて、高齢化が進んでいます。高齢化になっているし、独居老人が増えています。できるだけ相談協力員が回るようにしています。SOSを出せない人が多いので、その人をどうにかして探し出してあげようと今やっております。

会長

認知症の問題だったり、今の助けを求めないという傾向があるということだったりということでしょうか。そして、民生委員や地域包括支援センターともうまく連動してくださっていることなので、力強い活動だと思います。今後もうまく機能するような仕組みをもっとつくっていくとよいでしょうか。

同様に常盤平高齢者支援連絡協議会では、事例集を作ってお配りしています。〇〇委員、ご報告をお願いします。

委員

「地域ケアの実践」という本を堂垂先生中心に作成しました。その本を皆様にお配りしました。この本の通りに、常盤平の高支連としてやっております。この本はわかりやすく書いてありますので、熟読していただきたいと思います。

会長

まさに常盤平地区が、この会議が国からやるように言われるはるか前から実践していたことが、この本に結実していると思います。本当に一読の価値があると思います。

それから、以前に小金の地域ケア会議で救急搬送の際に身元がわかることで救急搬送につながるということで、今日配りました「安心カード」を作られております。財布に入れて携帯するよう市民に配布していますが、消防局救急課の〇〇委員、この安心カードについて、ご意見をお願いいたします。

委員

最初に平成28年度の出場について報告させていただきます。出場件数は24,663件です。搬送された人は22,208人です。うち65歳以上の高齢者は12,659人で、全体の57%を占めております。発生場所は住宅に限らず、1人での外出での公衆や路上等での要請も多くなっております。お手元の松戸市高齢者安心カードの使用目的ですが、すべてではありませんが、119番通報があっても、親族と連絡を取ってからでないと病院が受け入れできないという難しい問題を抱えております。親族との連絡が取れると、病院への搬送が早くなるということです。以上のことから、緊急先等の記入ができて携帯ができるこのカードを、今後、関係部局と協力をいたしましてこのカードを広めることによって、緊急時の早急な対応へつながることとっております。

会長

実際に独居の方や路上で、ご本人が話ができない状況になりますと、困ってしまいます。このような、身元確認や連絡先確認ができるものがあることが重要になってくると思います。

「災害発生時の要介護者等への対応」について、特別養護老人ホーム連絡協議会より〇〇委員、お願いします。

委員

本日参考資料として皆様に配布いたしました「松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会大規模災害訓練について」の報告をいたします。第1回の訓練については、前回の地域ケア会議において前委員から報告いたしましたが、今一度再確認をしていただきたく、私の方で報告いたします。第1回、平成28年9月25日。目的は、日本各地において大規模災害が頻繁に発生している現状を鑑み、自助、共助としての災害教養を学ぶ。また、二次福祉避難所である特養施設職員の防災意識高揚と技術の向上。そして、各関係機関との連携強化を目的といたしました。訓練内容は、火災発生対応、MCAの無線機通信、サイレントタイム技術の取得、BCPの計画の作成推進です。協力機関は、松戸警察署、松戸市消防局、松戸市消防団、高齢者支援課、危機管理課の皆さまにご協力をいただきました。参加人数は155名です。訓練会場は、陽光苑、全21施設での合同通信訓練を実施しました。その時に来賓として来ていただきました松戸市長、千葉県高齢者福祉課、柏市高齢者支援課の皆さまに、ご来賓として見学をしていただきました。第2回は平成29年6月24日に実施いたしました。目的は、本年2月松戸市内において火災が発生しました。強風により飛び火を受けた施設の事案から、災害教養を学び、協力病院との連携や施設が災害を受けた場合の対応を自分たちで考えるKYTを目的といたしました。また、高校生に対する災害ボランティア活動を推進・育成することも目的といたしました。訓練内容は、避難先での避難所の設営、災害教養です。協力機関は、松戸警察署、松戸市消防局、高齢者支援課、危機管理課、千葉県立松戸馬橋高等学校、新松戸中央総合病院です。参加人数は93名。訓練会場は、本来陽光苑から避難訓練をして旭町中学校に搬送と予定をしていましたが、諸事情により旭町中学校の体育館・校庭のみでの訓練となりました。この第2回の訓練につきましては、事前訓練を実施いたしました。6月5日（月）に松戸警察署の警備課の職員のご指導の下、72名の参加を得てKYTの訓練をいたしました。今後、我々の協議会としても、自助・共助をしっかりと考えていきながら、協議会としての機能を強化していきたいと考え、今後も継続が必要と考えております。

会長

非常に難しいことをやっていると思います。重度の要介護の方を同時に移送するとなると、非常に難しいと思います。安全の確保も簡単ではないと思います。それをあらかじめ経験しておくことは、意味があることと思います。地震や津波、火災などいろいろな場面を想定する必要があると思いますので、多岐にわたり、難度も高いと思いますが、繰り返してやることが重要になると思います。

これまでの意見に対して、ご質問やご意見等がありましたらお願いします。

委員

薬剤師会の〇〇です。松戸市高齢者安心カードについてですが、配布場所は高齢者総合相談窓口となっていますが、薬局で内容を記載して高齢者に渡すということはどうでしょうか。

事務局

去年初めて作成して、積極的に配布できておりません。もともと、小金の地域ケア会議で発案され、高齢者支援課で作成しました。今は、高齢者支援課の窓口とこれから消防にも配布していただきたいと思っております。これからどんどん皆さまの方からも配布していただけたらと思っておりますので、ご協力いただきたいと思います。

会長

重要なお提議ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

委員

今のカードの件ですが、ポケットサイズで持ち歩きもでき、非常に良い形だと思います。去年もいただいて持っているのですが、これに相当するいろいろな運動ができています。それに対する住民の方々が、冷蔵庫の中に入れる緊急安心キットなど、そのような活動は従来からやっています。そのようなものと、新しいものと、どのようなかかわりを持って配布していくかです。このカードを作るときに、それを把握していましたか。私はこの緊急安心キットを作るときに関わり、各自治会でも力を入れてやったのです。ですから、今、このカードができましたから、市はこれに力を入れていきますというのは、少し注意していただきたいと思っております。これは携帯型であるとか理由付けをして出さないと、今までやってきたことはどうなるのかということがあります。そのことを考慮して配布をお願いします。

会長

重要なお指摘だと思います。緊急安心キットは冷蔵庫等に置き、このカードは携帯するのが目的でしょうし、医師会でもふくろうプロジェクトという活動をやっております。それは、ケアマネジャーに利用者の情報を1枚のシートに集約しておいて、インターネットのクラウドに登録して閲覧ができるという仕組みです。それはレベルや内容の密度、使用目的が違っていますが、確かに同脈絡のものが複数ありますので、それらを把握したうえでこのカードはどのように位置づけるのかを話し合っていくのがよいかと思われました。その辺りは事務局で整理をしていただければと思います。

その他、いかがでしょうか

委員

すごく網羅的に、特に認知症の対策などは様々な立場の人が知恵を出し合って動き始めていることを感じました。質問が4点あります。

1つ目は、〇〇委員から報告いただいた中で、小規模多機能にオレンジ協力員がいらして、地域につながることができたという意味がわかりませんでした。小規模多機能も地域なのにどのような状況なのかと思いました。

委員

小規模多機能も地域に目を向けて、様々なところから情報収集しているのですが、より身近なところで、オレンジ協力員がいらしたところで、近所の方で具合の悪い方がいたとか、何か介護的な相談がある方がいた時に、そのような方を小規模多機能につないでいただき、そこからさらに包括支援センター、介護申請だったら介護保険課だという流れができました。初期の段階で関わりが必要なことを見つけ出すというのは、包括支援センターでもやっていると思っておりますが、なかなか難しいことです。オレンジ協力員が、今回たまたま関わりのあった小規模多機能につないでくれたということで、初期の関わりができたという事例がありました。

委員

正規のフローだと、ケアマネジメントがあって事業所につながる。その逆を行ったということですね。それは、とても良い流れができたと思います。右往左往した方が、システム的には網羅的になり、よいのではないかと思います。

2つ目は、前回の会議で、ケアマネジャーがお金を預かってということで苦労されているという話がありました。それに関して「認知症高齢者の意思決定支援」に関する対応が始まったという報告だったと思いますが、この対応で、ケアマネジャーが制度外のプレッシャーのかかる役割を担っていたことが軽減されるのでしょうか。

委員

ケアマネジャーは在宅で利用者一人一人に関わっている立場だと思いますので、ある程度軽度なことについては柔軟性を持って対応していくべきだと、我々も思っているのですが、金銭的なことに関しては微妙な問題なので、日常生活自立支援事業で対応していただくのが一番よいと思います。しかし、契約能力がないと利用できないと聞きましたので、認知症の程度でどの程度利用できるのか個人個人によって違いますので、ケアマネジャーの判断は難しいと思います。これから認知症の方が増えていくにあたり、一番考えなくてはいけないところだと思っています。介護支援専門員協議会としては、なかなか解決しきれない部分があると思っております。

会長

難しい話だと思います。成年後見にしろ、日常生活自立支援事業にしろ、たくさんの方がいらして、俄かに解決というわけにはいきませんが、1つ1つ進んでいかなくてはいけないと思います。

委員

ケアマネジャーとしてあきらめない方がよいと思います。みんなで考える課題だと思います。3つ目ですが、認知症サポーター養成を様々な立場の方が受けて、対応し始めていることがわかりましたが、看護業界は弱いと感じています。病院に入院された方の退院支援という仕事がありますが、その退院支援を担う看護師養成に関わっていたり、看護部長の養成に関わっているのですが、多くの病院勤務の看護師が認知症は、手だてがなくて困ってしまった状態になっています。地域で認知症の方を発見して医療機関につなぐということを地域側から頑張っても、つないだ先の医療機関でよいケアが受けられなければ、よくないです。この場には、病院の機能が登場しないのですが、そこを含めて病院と地域包括をどのように強化していくのかということも1つのテーマにしたらいかがかと思いました。

会長

たいへん難しい宿題をいただきました。病院の看護職員も地域に目を向けていただきたいと思います。

委員

認知症対応は非常に不得意です。申し訳ありませんが、けっこう手足を縛られている高齢者は多いです。その辺は、地域の方が頑張っている気がします。そこの強化をしないと、全体が回っていかないと思います。

会長

急性疾患が発生して具合の悪い認知症の方を点で見る難しさは可能ですが、しばらくは解決する問題ではありませんので、病院も地域とつながる必要があると伺いました。

委員

4つ目は災害対策に関してですが、特養でこのようなことをマネジメントすることはすごくたいへんでご苦労が多いと思いますが、福祉避難所というものがありますね。要支援の方が避難する場所が市内にいくつか指定があると思いますが、一般の避難所から福祉避難所に移動するスクリーニングを誰がするのか、福祉避難所でのケアは誰がするのか等、施策は整っているのですか。

事務局

特別養護老人ホームは福祉避難所になっていたと思うのですが、そういう観点から、災害対応を行っていただいています。災害対応はハードだけでなくソフトが大切だと言われています。ソフトとは訓練などです。そういう観点で、今、大規模な訓練を行っていただいています。これは、福祉避難所としての機能を高めるための1つの施策ということだと思います。去年はかなり大規模な訓練を行っていただき、それを継続して実施していただいているわけですが、これも災害対応のための1つの取組みであると思います。

委員

1つの取り組みということはわかりますが、全体的にはどうなのでしょう。特養が福祉避難所になる場合には、そこにはソフトもあるので対応可能かと思うのですが、そうではない福祉避難所がありますか。松戸市の状況を調べずに質問していますが、私の大学がある中央区では、福祉センターとか教育センターなど通常別の目的の建物が福祉避難所になっていて、要支援の人を誰がスクリーニングして、誰がケアするのかというのが全く決まっています。看護系大学ですので、そこに何か支援ができないかと思い、協議を始めたいと思っているところですが、松戸市の状況を教えていただきたいと思いました。

事務局

防災の関係の全体は危機管理課が担当していて、全庁的な訓練を2月にやりました。そのようなことをやる中で、市役所としての防災の取組みを少しずつ高めていっているということかと考えます。

委員

防災を考えると地域がつながっていくと思うので、地域包括ケアと防災は別問題ではないと日ごろから思っています。今後も引き続き、ここで災害発生時の対策というテーマは継続していただきたいと思いました。

会長

特養に入居しているもともと重度要介護の方、居宅で生活している要介護の方、被災して要介護状態に陥った方、いろいろな方をどのように把握し、受け止めるかということは大きなテーマだと思います。検討を継続していく必要があると思います。

委員

1つの事例ですが、小金原の町会連合会で、今年、小金原体育館で防災訓練をしたのですが、十数名の肢体不自由者の車いすの方々に参加していただきました。その中で訓練をしました。車いすの参加者は初めてということもあり、各地区、各場所でそういうことが取り入れられれば、福祉避難

所に行かないですけれども、考える余地、これからの対応の力になると思っております。

会長

それでは、本日の議論をふまえて、この資料の方針に沿って各関係者が対応を進めていただきたいと思っております。

議事3) 地域ケア会議の議論から把握された中長期の課題と方向性(案)についてです。地域ケア会議では、個別事例レベル、日常生活圏域レベル、市レベルの3層構造の地域ケア会議の連携を通じて関係団体・機関・行政が一丸となって地域の課題の解決を図ってきました。その一方で、より計画的な取り組みが必要になる中長期の課題に関しては、他の会議体への提言等を行うことも地域ケア会議の役割とされています。今年度は来年度から3年間の高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の策定年度にあたるとともに、計画策定に向けた議論を行う高齢者保健福祉推進会議からも、地域ケア会議において計画策定に向けた課題の抽出を行うよう求められていると伺っております。このような観点から、平成27年度から今年度の議論に沿って、事務局において中長期の課題と方向性をまとめていただいております。事務局より資料のご説明をお願いします。

事務局

資料5をご覧ください。「地域ケア会議の議論から把握された中長期の課題と方向性(案)」です。

1ページは、地域ケア会議の役割です。最初に示したものと同じで、この地域ケア会議は3層構造の会議の連携を通じて課題を把握するとともに、行政だけでなく関係機関・団体も取り組みを積極的に出していただいて、今まで2年間、課題の解決を推進してきました。千葉県内では、このような形で団体の皆さまに積極的にご協力いただいて、行政だけでなく皆さまで作上げていく市町村は極めてまれということで、市役所職員が県内の地域包括センターに対して地域ケア会議の実施方法を講演するなど、皆様のご尽力によって、前向きに取り組んでいる地域との評価を得ています。一方で、この地域ケア会議だけでは解決できない中長期の課題もあります。これについては、高齢者保健福祉推進会議といって、計画策定に関する議論を行う会議がありますが、この会議に地域ケア会議の議論の内容を反映して解決につなげていくというもの、この市レベルの地域ケア会議の役割となっております。今年、来年度から3年間の計画を策定する年ですので、これまで15圏域の地域で真摯に議論していただいた課題を基に、市レベルの会議で関係団体・機関の代表の皆さま等に議論していただいた成果や、出てきた中長期の課題を整理して、課題の解決につなげていきたいと考えており、そうした観点から、中長期の課題と方向性としてまとめてあります。

2ページ、市レベルの課題のうち、認知症関係です。まず、「様々な世代・職種における認知症の理解の推進」では、認知症サポーターの養成を挙げています。中長期の課題として、市の福祉部門だけでなく全ての部署が認知症の人と関わりますので、原則として、平成30年度までに、市役所の全ての正規職員を認知症サポーターにすることが必要だと考えております。また、様々な世代ということで、医師会が行っていらっしゃる「まちっこプロジェクト」を挙げています。現在3地区ということですが、中長期的には、このプロジェクトを市内全域の小中学校で継続的に実施していただくということが重要だと思っております。

それから、「住民による認知症の見守りの推進」ですが、オレンジ協力員についてかなり議論いただきました。グループホームや小規模多機能での傾聴やカフェの立ち上げなどを行っていただいておりますが、こうしたオレンジ協力員の育成・スキルアップを進めるとともに、どのようなことがで

きるか見えていないところがあるので、事例を集めて、それを収集・「見える化」して、周知を図り、実践的な活動の充実を図っていくことが必要だと思っております。

「認知症の早期支援の推進」ということでは、「まつど認知症予防プロジェクト」というのは、国の介護保険法改正に影響を与える地域包括ケア研究会で、先進事例として6事例しか載っていないのですが、そのうちの1つがこれです。このプロジェクトは、去年のこの地域ケア会議での議論に基づいて、推進してきたものです。これについては、先ほど話がありましたように、継続的に実施していくことが重要だと考えております。それから、この「まつど認知症予防プロジェクト」について、定着と拡充を図るとともに、このプロジェクト単独では受診につながらない、サービスにつながらないというような方がいますが、そのような方について、認知症初期集中支援チームや地域サポート医などの関係施策に円滑につなげていくような連携体制を構築することによって、早期支援の効果の向上を図るのが中長期の課題だと考えています。それから、認知症初期集中支援チームを今年から4カ所にしておりますが、増加の効果を検証しつつ、さらなる増設を通じて拡充を図っていくことが必要だと考えています。

3ページ、「認知症の人の居場所づくりの推進」ということで、先ほど認知症カフェが7カ所あるということでしたが、今は特定の地域ですが地域全体でこのような取り組みが進むような取り組みの把握や周知が大事だと考えています。「認知症高齢者の意思決定支援の推進」については、対策をもっと強化する必要があると先ほどお話がありました。私もそう考えています。法律上の制約もあるので、成年後見制度になるか、日常生活自立支援事業になるかですが、成年後見に関しては市長申立検討会の新設、あるいは判断基準をある程度作ってさらなる利用者を促進していきたい。日常生活自立支援事業は熱心に行っているというお話がありました。さらに充実を図っていくことが必要だと考えています。

医療連携関係の中長期の課題・方向性を4ページに記載しています。まず、「困難事例における医療対応の推進」です。先ほど説明いただきました地域サポート医は、松戸市独自の先進的な制度です。地域には、埋もれている医療的な課題があります。その際に、地域サポート医によるアウトリーチの必要性を判断する機能が重要ですし、また、情報を医師に渡す前の分析が大事なため、事前調整機能の強化も重要です。また、地域における医療的な課題に幅広く対応するためには、医師だけでなく看護師のアウトリーチが必要になるので、そのような拡充に向けた体制の整備が必要になると考えています。次に、「在宅医療の充実と医療・介護連携の推進」については、エチケット集の話が出ましたが、ルールを作っても運用していかななくてはなりません。実効性を担保していくための体制整備が必要だと考えています。「在宅ケアに関する啓発の推進」ということでは、今は3圏域でやっていますが、もっと細かく普及啓発を行っていく体制が必要だと考えています。あと、在宅医療と病院との連携も大事です。このように、医療連携の強化に向けた体制の整備が必要なのですが、例えば、他の自治体では、在宅医療・介護連携支援センターを設置しているところもあります。このような在宅医療・介護連携支援センターの設置も含めて、医師会と相談させていただきながら、医療関連の相談機能・連携システム構築機能・普及啓発機能について、執行面・実務面での体制を強化することが必要だと考えています。

5ページは社会資源の把握・開発関係の中長期の課題と方向性です。「通いの場の充実」ということでは、「通所型元気応援くらぶ」を21カ所つくっていますが、この効果を検証しつつ、通いの場

の増大を図っていくことが必要だと思っています。

6 ページは介護予防・生活支援関係の中長期の課題・方向性です。「高齢者による就労・ボランティア活動の推進」では、希望に応じた就労・ボランティア活動への支援ということで、就労・ボランティア活動版のながいき手帳を作ったり、高齢者向け就職説明会を行ったり、住民主体のサービスを推進したりしていますが、さらに強化していく観点から、就労支援に関係する市役所内の関係部署や市役所以外の関係機関との連携を強化して、就労支援を総合的に推進していくことが必要だと思っています。「高齢者の外出支援」では、ニーズが高まっているというお話がありましたが、五香松飛台の地域ケア会議では、既存の交通機関を使ってどうするかというお話がありましたが、ニーズがあるというだけではなかなか対応が難しいので、どのようなレベルのニーズがあるのかをよく把握したうえで、関係者の合意に基づいて、既存の交通手段の活用など、外出支援のためにどのようなことができるかを検討していくことが必要だと考えています。「ゴミ出しへの支援」では、どのようなレベルのニーズかをよく見て、方策を検討することが必要かと思っています。

7 ページの見守り・安否確認関係の中長期の課題・方向性では、オレンジ声かけ隊の登録増大、見守り協定企業の増大、今回話がありました商店会との連携の強化を図り、複数の目で重層的に見守りを推進していくネットワーク構築を推進していくべきではないかと考えています。

8 ページの地域共生関係の中長期の課題・方向性では、国は、今回の介護保険法等改正の中で、我が事・丸ごと地域共生社会に向けた施策を推進していますが、これは多義的な考えなのですが、中核的な要素として「分野横断支援」、つまり、高齢者だけを支援するのではなく、広く対応していくべきではないかという考え方があります。これは、今までの地域ケア会議の個別事例のまとめの中で、例えば、高齢の親と障害のある子供の世帯など、複合的な課題を抱えた世帯に対してどのように対応していくのかというのをまとめていますが、そのような観点となります。こうした課題については、今は、「障害分野との連携の推進」という形で行っていますが、さらに超えてということを求められておりますので、「多分野にまたがる支援の推進」ということで、今、高齢関係の地域包括支援センター、障害関係の基幹相談支援センター、子ども関係の親子すこやかセンター、分野横断の中核地域生活支援センターが相互に連携していますが、さらに強化する必要があるということで、これらの相談機関が参集した「地域共生相談機関連絡会」というようなものを作って、例えば、この連絡会において好事例や課題の共有化を図ることなどを通じて、分野横断の取組みを推進していきたいと考えています。この連絡会は一過性ではなくて、継続的にやっていくと同時に、例えば、在宅医療・介護連携の関係で窓口となるセンターの設置を検討していますので、参加機関を順次拡大しながら、連携を深化させるとともに、ここでの議論を通じて、他分野の相談機関の連携を円滑化するための具体的方策を実施していくことが必要だと考えています。次に、「包括的な地域保健体制の構築」ですが、地域には、高齢、障害、慢性疾患など、複合的な課題を抱える事例があります。保健ということでは、高齢者、若年層、母子などいろいろあるので、それらを包含した全体で対応していくことが重要ですので、地域保健に関わる関係部署の連携推進会議を開催することが必要だと考えています。そして、この連携推進会議において、地域保健に関わる市役所の関係部署の連携の好事例や課題の共有を図りたいと考えています。そして、この連携推進会議についても、中長期的には、継続的に開催することで連携を深化させるとともに、包括的な地域保健体制の構築に向けた具体的方策を実施していくことが必要であると考えています。

9 ページは、包括センター・地域ケア会議関係の中長期の課題・方向性です。「地域ケア会議の機能強化」ということで、3 層構造の会議の連携を強化してまいりました。まだ解決できていない課題もありますので、そのような観点で言えば、個別ケア会議で議論された困難事例のうち困難性の高い事例や典型的な事例については、市全体で議論する場や、地域ごとの参加者が高めあっていく場を設定することもよいのではないかと考えています。各地域における個別ケア会議や、地域包括ケア推進会議の出席者のスキル向上という観点から、例えば、見守りネットワークの情報共有が課題として多く挙がっているのですが、個人情報保護の観点から考えると難しい面がありますが、全国的にはいろいろな取り組みがあると思われまますので、好事例を市内で共有しながら高め合っていくことも、考えていくべきだと考えています。最後に、コミュニティーに若い世代が入っていきにくいということが課題としてありましたので、地域ケア会議の議論を通じて、若年世代の参加促進の方策について検討していくことが重要だと思っています。

会長

包括的な視点から中長期の課題、取り組みの方向性について示していただきました。ただ今の説明について、ご意見・ご質問等ありましたらお願いいたします。

私から 1 点、申し上げます。医療関連のことにしまして、在宅医療・介護連携支援センターのようなものを他市町村が作っている事例があり、そのようなことを進めていくという発言がありました。医師会としても重く受け止めていきたいと思ひます。もともと、いきいき安心プランVにも 29 年度に実施すると書かれており、まだ現状は検討を続けているところですが、ぜひ医師会としても前向きに考えていきたいと思ひます。

その他いかがでしょうか。

委員

「多分野にまたがる支援の推進」は非常に大事で、これからこの方向性で考えていかななくてはならないと思ひています。これについては関係団体の私どもの考えていることが含んでいないものもあるのですが、既存の団体でこれだけの組織を構築できるのですから、ぜひこの構想を全国的に他市に先がけ進めていっていただきたいと思ひます。

事務局

〇〇委員を初め委員の方々は、分野を切って対応しているわけではないので、このようなことが必要だと評価していただいたのだと思ひ、重く受け止めて推進していきたいと思ひています。

会長

確かに予算とか担当部署で切れてしまっていることが多いと思ひますので、市でこのような横断的な組織を考えてくださり、ありがたいことだと思ひます。

それでは、事務局におきまして、本日の議論を踏まえて必要な修正等を検討いただきつつ、本日の資料 5 を地域ケア会議の議論から把握された中長期の課題と方向性として、高齢者保健福祉推進会議に提出・説明いただきたいと思ひます。いかがでしょうか。

委員（多数）

異議なし。

会長

そのように進めさせていただきます。事務局においては、資料 5 の内容は今年度策定するいきい

き安心プランⅥに適切に反映されるようにご尽力をお願いします。

それでは、最後に副会長からコメントをお願いします。

副会長

先ほどたくさん質問させていただき、時間も過ぎていきますので省略させていただきます。

会長

これで、本日の議題はすべて終了いたしました。進行を事務局にお返しします。

事務局

最後に事務局より連絡事項がございます。本会議の平成 29 年度第 2 回の開催につきましては、平成 30 年 2 月中旬を予定しております。日程につきましては、改めて連絡いたします。

以上を持ちまして、平成 29 年度第 1 回松戸市地域ケア会議を閉会いたします。