

平成 28 年度 第 1 回 松戸市地域ケア会議議事録

開催日時 平成 28 年 7 月 20 日（水） 午前 9 時 30 分から午前 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	川越 正平 委員（会長）	山田 雅子 委員（副会長）
	堀田 聰子 委員	新屋敷房代 委員
	藤内 圭一 委員	佐藤 勝巳 委員
	佐塚みさ子 委員	上田 泰久 委員
	花嶋 功 委員	文入加代子 委員
	平川 茂光 委員	田島 美穂 委員
	小林 宗一 委員	須藤 雄大 委員
	齋川 英文 委員	佐藤 英美 委員
	梶原 栄治 委員	白鳥ひさじ 委員
	吉原 久喜 委員	小林 慶司 委員
	丸山康一郎 委員	左合 智樹 委員
	前田 貴子 委員	

事務局出席者

福祉長寿部	渡辺部長、草野審議監
高齢者支援課	萩島課長、内海専門監、吉野指導監、長島保健師長、吉村主幹
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

傍聴者 7 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（案）
- 3) これまでの対応方針に関する対応状況

平成 28 年度 第 1 回 松戸市地域ケア会議議事録

日時 平成 28 年 7 月 20 日（水）
午前 9 時 30 分から午前 11 時 30 分まで
場所 松戸市役所新館 7 階大会議室

会長

これより、平成 28 年度第 1 回松戸市地域ケア会議を始めます。

先程、事務局から説明がありましたように、本会議は公開となっています。本日の傍聴希望者はありますか。

〇〇様他 6 名の方から傍聴希望がありました。傍聴を許可してよろしいでしょうか。

委員

異議なし。

会長

それでは、お入りください。

会長

次第に沿って議事を進めます。議事 1) 地域レベルの会議の実施状況について、事務局からお願いします。

事務局

資料 1 「地域ケア会議の実施状況」をご覧ください。

平成 28 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、市地域ケア会議の 7 月になっています。この会議は、一番下の地域個別ケア会議、地域包括ケア推進会議を経て、市レベルの課題を解決する会議となっています。次のページは、平成 27 年度の実施状況です。地域課題を解決する推進会議を計 25 回、個別会議は計 62 回、各地域で実施しています。次のページは、平成 28 年度の会議予定です。5 月までに開催したものが、今回の市のケア会議で議論する対象で、色つきのところが今回の内容になっています。

資料 2 「地域包括ケア推進会議における主な議論」をご覧ください。推進会議のメンバーや議論は、別添 1 を参照してください。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・警察・消防・小学校・保健福祉センター等が参加して、地域課題の解決に向けて議論が行われています。

まず、1 番ですが、矢切、馬橋西地区から出されたものです。認知症高齢者が徘徊を繰り返すことや認知症の親を虐待するという個別事例から、地域住民が認知症について知識がなく、どう接して良いかわからない。世代を超えた認知症に対する普及啓

発が必要という課題が挙げられています。これに関して、地域住民に対して認知症サポーター養成講座の受講を勧めるなどの対応方針が、地域で出されています。

2番は、矢切地区から出されています。家族が通いで介護し、見守っているが、徘徊を繰り返してしまうという個別事例で、町会で見守りができることが理想的だが、町会未加入で見守りが困難という課題が挙げられています。これに関しては、家族に個人情報を伝えても良いか確認した上で、民生委員に情報を提供し、家族と会う機会を作り、見守りを依頼するという対応方針が出されています。

3番は、小金地区から出されています。認知症高齢者の徘徊対応が十分に行われていないという課題が挙げられています。これに対しては、認知症ガイドブックを活用して、認知症に対する理解を促進するという対応方針が出されています。

4番は、常盤平地区から出されています。在宅ケアに対する期待が大きい、一方で不安も大きいという課題が挙げられています。

5番は、明第2西地区から挙げられています。地域の生活支援のニーズに合わせて、地域の住民主体の多様なサービスを準備することが必要だという課題が挙げられています。これに対して、地域における生活支援のニーズとその支えを調べるためのアンケートを検討するという対応方針が出されています。

6番は、明第1、東部、馬橋地区から出されています。他者との関わりが薄い独居高齢者が、地域から孤立する恐れがあるという事例から、インフォーマルなサービスも含めた地域の社会資源をまとめた資料が少ない。介護保険のデイサービスでは満たされない、自立の高い高齢者が参加できる場がほしい等の課題が挙げられています。これに対して、地域包括ケア推進会議の場を利用して社会資源マップを作成するという方針が出されています。

7番は、馬橋西地区から出されました。最近では定年後も就労している方が多く、定年後の高齢者の活躍の場や生きがいの場が少ないという課題が挙げられています。

8番は、六実六高台地区から出されています。歩行困難な高齢者が、車椅子等を使って外出しているが、通行人の配慮のなさや周辺状況によって、安心・安全な外出ができないという事例から、車椅子など福祉用具が必要な方が気兼ねなく、安全・安心な外出ができない状況があるという課題が出されています。これに対しては、車椅子の操作等、安全に行えるよう技術更新に努めたり、バリアフリーについて周知・共有するという方針が挙げられています。

9番は、小金地区から出されています。災害地の支援にあたり、地域を地域でケアする必要があるが、独居、高齢者のみの世帯、日中独居の方を地域で十分に把握できていないという課題に対して、町会の班ごとの小さな単位で、どこにどんな人が住んでいるかの情報を把握するという対応方針が挙げられています。

10番は、馬橋地区から出されています。災害発生時に要介護高齢者等に対してどこに避難すれば良いのか、物資の供給なども含めて適切な支援を行う体制を構築することが必要という課題が挙げられています。

11番は、小金地区から出されています。急に体調不良になった場合など、高齢者

から情報が得られない場合も含めて、緊急時の連絡先や情報が不足していることが課題に挙げられています。その際の対応方針として、下の写真にある「松戸市高齢者安心カード」の利用を推進することが挙げられています。

12番は、明第2東、小金、馬橋西地区から出されました。支援を要するケースなのに地域包括支援センターを知らず、相談に至らない事例や、元気な高齢者は相談することもないので知られていない事例から、支援が必要なものが地域包括支援センターを知らないために適切な支援につながらないという課題が挙げられています。対応として、包括連絡カードの作成、配布、回覧板にチラシを入れるなどの周知策を講じることが挙げられています。以降の別添は適宜ご参照ください。

資料3「地域個別ケア会議における主な議論」をご覧ください。地域個別ケア会議の実施状況として、平成28年1月～5月の地域個別ケア会議は合計26回開催され、医療・介護・福祉関係者等の他、テーマに応じた関係者等が参加して、個別事例の解決に向けて議論が行われました。個別ケア会議では、個別事例の解決に向けて、対応方針を決めるとともに、次回の個別ケア会議までに対応結果をモニタリングする。併せて、必要に応じて、事例に関する地域の課題を抽出し、地域包括ケア推進会議に議題として挙げました。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すると、次ページの通りです。家族関連では独居、本人関連では認知症やその疑い、助けを求める力の欠如、地域関連では地縁の欠如等が多くなっており、金銭管理が困難、医療連携ではかかりつけ医の不在やアルコール依存などの複合化した課題を抱えているという問題が挙げられています。また、特徴的な課題としては、マンションのセキュリティが高くて見守りが困難、認知症高齢者の運転が危険な場合の対応、ゴミ屋敷についての課題も挙げられています。モニタリング結果によれば、個別ケア会議の議論をふまえて、困難事例等に関して適切な対応がとられていると考えられます。

次は、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です。1. 認知症の早期把握については、独居の認知症高齢者で、頼れる身内がない。金銭管理ができないため、家賃の滞納や食の確保ができず、週6日デイサービスを利用。独居の認知症高齢者で、生活課題が深刻化するまで顕在化しなかった事例があります。また、認知症高齢者を配偶者が1人で介護。症状が悪化し、配偶者の介護負担が重くなっている。介護保険は未申請で、配偶者は人の世話になることを嫌がり、1人で介護を抱え込んでいる。今後は、認知症高齢者を把握する手段を検討すること必要ということが挙げられています。2. 認知症高齢者の意思決定支援については、事例として、本人から住宅の工事を複数回行ったとの話を聞いた。その後、別居の家族に連絡すると、消費者被害に遭っていることが判明。家族より、金銭管理を第三者ができないかと相談がありました。また、アルコール依存症で認知症の診断も受けている高齢者、複数の不動産を所有し、本人だけで管理しており、金銭管理能力が心配という事例もありました。3. 医療・介護連携に関する事例としては、判断能力が低下した独居高齢者が火傷をし、知人の動向で受診をするが、本人が自宅で適切な対処

ができず状態が悪化し、障害が残ってしまった。退職後、日中から飲酒する生活が続いており、引きこもりがちで家族との関係が悪く、独居状態。受診・サービスに結びついておらず、病状が把握できていない。ゴミ屋敷に住む独居高齢者。受診やサービスは拒否が強く帰宅できない、警察に保護されたりしているということから、課題が出されています。

以上、資料3までの説明です。

会長

ただ今説明がありましたけれども、市内各圏域で地域ケア会議が繰り返し開催されている状況です。報告され、分析、集約し、地域課題が示され、検討されています。特に資料3の2ページの個別事例の一覧表を見るとわかるように、多くの困難事例が、独居で認知症を持っている方、地縁が乏しかったり、助けを求める力の欠如、ネグレクト、セルフネグレクト、自己決定が難しい方、サービスを利用することに消極的な方が多数います。また、本人に関連することで、医療に関連する課題を多く持っている方、特にかかりつけ医の不在が毎回多く挙がってきています。これらから課題が抽出され、推進会議でも課題が抽出され資料がまとめられていました。

このように議論を効率的に行っていくためには、事務局を務めていただく地域包括支援センターにおいて、地域の関係者から幅広く丁寧に課題を抽出することが必要になります。資料2の24ページに明第2東地区のアンケートが資料として示されています。参加メンバーから丁寧に地域課題を聴取する取り組みがとられています。〇〇委員より、説明をお願いします。

委員

この資料は、個別ケア会議で積み重ねた個別の事例から、地域課題を考える上での流れをスムーズにするためのツールです。それから、地域課題を個別ケア会議参加者一人ひとりに、意識して事例検討に臨んでほしいという意識づけ、また、実際に自分が関係する課題だと考えることを資料として集める為に使用しています。

当初、課題については左側の項目は無く、ケア会議ごとに皆さんが考える課題とは何かという大きな質問をしていたのですが、それだとなかなか課題が出ず、皆さんの意見をきいたところ、質問が漠然としすぎている、介護保険や高齢者の課題について深く考えていない方もおり、課題といわれてもなかなか出てこないということで、逆に、市や地域包括支援センターが課題だと思っていることを教えてほしいというリクエストがあり、地域包括支援センターでまとめました。先々月の個別ケア会議から使用し始めたばかりなので、これを活かして次どうするかということはこれからです。これを地域推進会議で、関心の高い項目から取り組んでいくのが良いのではないかと、今後役立てていく予定です。

会長

まだ、試行錯誤中ということですが、出席の方から課題と思われることを吸い上げ、それを課題としてまとめていくプロセスを、各地域包括支援センターで創意工夫して進めていただければと思います。

もう一点、地域個別ケア会議の議論の中で、特徴的な課題として、認知症高齢者の運転が危険な場合があるということが2例挙げられています。認知症高齢者の運転に関して、松戸警察の〇〇委員よりコメントをいただきます。

委員

高齢者の危険な運転について、交通課長に聞いてまいりました。認知症の方を特出した資料はないのですが、高齢者が加害者となる事故が、市内では一番多いということです。逆に被害者となる事故は40代が多く、それに次いで2番目に多くなっています。要望としては、家族等に、高齢者の体力や判断力の低下がわかったら、大きな事故になる前に運転を遠慮してもらおうよう呼びかけをしています。あと、高齢者に多いのはひき逃げです。理由を聴取したところ、事故の認識はあるのです。しかし、相手のけがが軽いから、自分は悪くないからというような理由から逃げてしまうことが多いです。あと、自己中心的な部分では、国道6号線は全面横断禁止なのですが、大丈夫、車は止まってくれるだろうと横断してしまうことがあると聞いています。

会長

認知症の方の事故が一番多いのでしょうか。

委員

認知症に特出した調査はありません。高齢者という括りになっています。

会長

おそらく、さまざまな場合があると思います。本人の判断力がなくて起こる場合もあるでしょうし、軽度だけれども危ういという場合もあるでしょう。家族が対応できると良いのですが、独居だったり、病識がなかったりという方が増えていくのではないかとと思われるので、警察もいろいろな対策を講じていただければと思います。

それでは、議題1の地域レベルの会議の実施状況について何か質問、意見等ありませんか。

委員

地域の高齢者の問題について、さまざまな課題に取り組んでいる報告をいただき、ようやく動き出したという感じがします。私が今日まで地域ケア会議に関わってきた中で、一番それを妨げているのではないかとと思われる問題点があります。それは、個人情報保護という名の下に、ケアや支援を必要とする高齢者の状況が地域で共有されていないという実情があり、いまだに解決されていません。五香松飛台地域で初めて

地域ケア会議を開いた時に、連合町会長や民生委員が出席したのですが、その会議の冒頭に、この地域ケア会議のメンバーは守秘義務があるので、個人情報了他言しないと誓約書を書いて欲しいと言われました。それに関して、五香松飛台連合町会長は「私たちは、地域住民と信頼関係で成り立っている。誓約書を書くのは気持ちが許さない。書かなくてはいけないなら、この会議には出ない。」と宣言をしました。それに対する市の明確な回答がないまま、誓約書も出さないまま、現在に至っています。市は、個人情報保護を杓子定規に構えて指導しているのではないかと痛切に感じました。もう一つ、地域福祉課で、災害時に援助が必要か調査票を配り、何%か戻ってきています。それを開示するので地域福祉課に来てほしいと通達がありました。それには、本人確認の証明書と情報漏洩に関する誓約書の提出が必要ということでした。それを受けた町会長もいましたが、その台帳をそこで写し取らなくては、地域の高齢者の情報をつかむことはできなかったのです。そこまでして、私たちは地域の災害時に支援を必要とする人たちの実情を把握しなくてはいけないのか、私たちは隣組・町会で、そのような情報をつかんでいるということで、市の情報開示、個人情報保護に対する基準は杓子定規で、ケアシステムを構築していく上で妨げになっているのではないかと感じています。私たちが必要なのは、自分たちの住んでいる地域で、どこの誰がどのような状況であるかを隣組の範囲で知っていれば良いことであって、生年月日や、病歴、どこの病院にかかっているかということは、何か起きた時にわかるようなシステムになっていけば良いことであって、本来個人情報保護法というのはそのような趣旨ではないと思っていますので、やり方を改善していただきたいと思います。

事務局

個人情報の取扱いについては、個人情報保護法がありますので、守っていただく必要があります。地域ケア会議における個人情報の取り扱いについては、介護保険法で守秘義務が課せられていますので、法律に基づいて、参加者には守秘義務を守っていただく必要があります。地域包括支援センターでも市役所でも、これに従って運用していますので、ご理解いただきたいと思います。また、地域福祉課関連の話がありましたが、これは要援護者名簿の貸出のことだと思いますが、こういったものも、個人情報保護の法令や条例にのっとりながら、必要な取組みを市としても進めていますので、ご理解いただきたいと思います。

会長

実際に取り組みを進めていく中で、これまでの議論で、民生委員や町会が名簿を管理していたり、行政も各部局でいろいろな名簿を持っていたりすると思いますが、それを有効に活用できることは望ましいと思います。一方で、情報の管理をしっかりとしないと、例えば、過去にもオレオレ詐欺の問題が発生するなど不安な点もあります。これは、包括的な議論が別途必要かと思いますが、継続していきたいと思っています。問題提起ありがとうございました。

他にありませんか。

委員

訪問看護連絡協議会の〇〇です。資料 2 の 12、明第 2 東、小金、馬橋西地区から「包括支援センターを知らない人が多い」とあり、周知するようにチラシなどの対応方針が挙げられていますが、今までもずっとやっており、今と同じ状況が改善されないのではないかと思います。例えば、選挙の集会所を横に設置するとか、70 歳以上になったら必ず訪れるなどの逆システムを作る等、何か具体的な策はあるのでしょうか。

事務局

昨年も、包括を使ったり認定を受けている人は知っているという話の中で、今年度も実施していくということで、一番高齢者が来るところは医者と薬屋ということで、ここでパンフレットを置いて配っていきこうということがあります。市のポスターは、興味を持ってもらうためにインパクトのあるものを考えていきこうということと、小中学校で認知症などについて医師会が行っていますが、地域包括支援センターについても子供たちの側から伝えてもらうということを考えています。

事務局

昨年度から、65 歳の第 1 号被保険者到達時には、被保証と一緒に地域包括支援センターの案内を送る作業と、75 歳以上の高齢者のみ世帯にはアンケートをやった際にその中に「こんにちは包括支援センター」という冊子を同封しました。

会長

ただ今の話は、市レベルの課題と対応方針にも関連しますので、次に移ります。
議事 2) 市レベルの課題と対応方針(案)について事務局からお願いします。

事務局

資料 4「市レベルの課題と対応方針(案)」をご覧ください。

地域の課題は地域の中で、個別の課題は個別の中で解決することを基本としていますが、地域レベルでは解決できない市レベルの課題について、行政、関係団体・機関の対応方針をまとめたものです。先程の推進会議や個別会議を受けて、市レベルの課題として抽出された課題についての対応方針です。地域包括ケアを進めていくためには、行政だけでなく、関係団体・機関も一体となって取り組んでいただく必要がありますので、取り組みを募ったところ、いろいろな団体から挙げていただきましたので、ここにまとめました。

1. 認知症の理解促進ですが、矢切、馬橋西地区から挙がりました。さまざまな世代や職種において、認知症の理解を促進するというので、松戸市医師会で小中学校

に出前講座「まちっこプロジェクト」を行う。この中で中学生や保護者に認知症の普及啓発を図っていく予定です。市と地域包括支援センターは、このプロジェクト運営にあたり協力を行っていきます。松戸市歯科医師会は、歯科医師会員向けの認知症サポーター養成講座を11月5日に開催予定です。松戸東警察署は、署員向けの認知症サポーター養成講座を開催予定です。市は、平成30年度までに、全ての正規職員を認知症サポーターにすることを目指していきます。

2. 住民による認知症の見守りの推進は、矢切、馬橋西地区から挙がりました。市・地域包括支援センターは、松戸市独自の取り組みとして、専門職と連携して実践的な支援活動等を行うボランティアであるオレンジ協力員を積極的に養成し、その活動を推進していきます。これについては、6～7ページをご覧ください。6ページは全体像です。認知症サポーターはオレンジリングを持っている方で、そのうち声かけしても良いという方はオレンジ声かけ隊で3000人ぐらいいて、さらに実践活動をやっていたらこうという方であるオレンジ協力員は250人ぐらいいいます。7ページはイメージです。受入機関の地域包括支援センターや認知症コーディネーター等の専門職と連携して認知症の人と家族に支援をする。傾聴ボランティア、相談への対応、散歩・買物への同行、レクリエーションの指導等に取り組んでいただきます。これは松戸市独自の取り組みです。オレンジ協力員を受入れ、活躍の場が必要になりますが、認知症グループホーム協議会のうちの23カ所のグループホーム、松戸市小規模多機能連絡会のうちの9カ所の事業所から、オレンジ協力員の活動を受入実施中、または協力可能という回答をいただいています。

3. 認知症の早期把握ですが、これは個別ケア会議の課題から出ています。MCIという軽度認知障害の方は認知症の方と同じぐらいいると言われています。早期の段階で把握すると予防を図りやすいと言われています。これに関して、市としては、地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員等の活動を通じて、軽度認知障害の方を早期に幅広く把握し、適切なケアに結びつけていく取り組みをモデル的にやっていきます。これは全国的にも珍しいのですが、やっていきたいと思えます。あわせて、認知症の初期の方の支援を図る認知症初期集中支援チームが1カ所ありますが、それとは別に3環境区に1つつ計4カ所に増やしたいと思えます。

4. 認知症高齢者の意思決定支援ですが、金銭管理の課題の対応です。対応方針として、1つは成年後見制度です。低所得の場合の本人・親族申立て費用の助成、市長申立ての迅速化を図る。また、成年後見制度の前段階の、社会福祉協議会でやっている日常生活自立支援事業の専門員を増員するための予算を確保しています。千葉県社会福祉士会では、成年後見の実施や相談を積極的に行っていくとのお話をいただいています。また、松戸市介護支援専門員協議会に協力していただき、ケアマネジャーの金銭管理支援の実態を調査し、必要な対応を検討していきたいと考えています。

5. 在宅ケアに関する啓発ですが、在宅ケアに対する期待が大きいですが、不安があると常盤平地区から挙がりました。対応方針として、市と松戸市医師会は、在宅医療・介護連携推進事業の中で住民向け講演会を開催して啓発を行う。また先程も出ました

が、まちっこプロジェクトを通じてかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発を図るとともに、こうした取組みについて、訪問看護連絡協議会も協力されるとのことです。市としても、パートナー講座等各種講演を通じて、重度になっても在宅で生活できる環境整備に関する啓発活動の実施について検討していきます。

6. 医療・介護連携ですが、これも個別会議の中で出た課題です。医療機関と緊密に連携した支援を推進するという観点で、地域包括支援センターの事業評価の中で、医療機関との連携に基づく評価を行うとともに、好事例の共有化を図っていきたい。また、市の在宅医療・介護連携推進事業の中で、松戸市医師会が日常生活圏域ごとに配置した地域サポート医が、地域包括支援センターやケアマネジャーの相談支援を行うとともに、受診・サービス拒否の高齢者に訪問支援を行うこととなっています。地域サポート医については9ページに図があります。左下に医療関連困難事例とありますが、地域の中には、受診・サービス利用の拒否や、虐待・セルフネグレクト、どこの医療機関につないでよいかわからない医療問題などがあり、地域包括支援センターの方で相談対応を行うわけですが、こうした医療関連の課題だと処理しきれないことがあります。このような場合、地域包括支援センターが11カ所ありますが、地域サポート医22医療機関に相談し、地域サポート医が相談支援や訪問支援を行っていくという取り組みを開始しています。

7. 社会資源の把握・開発ですが、明第1、東部、馬橋から挙がっています。今、地域包括支援センターにおいて社会資源のマップやリストを作っているか調査をしておりますが、11地域包括支援センターのうち10カ所でマップやリストを作成し更新をしています。このような好事例の共有化を図って社会資源の開発を進めていきたいと思えます。

8. 就労支援ですが、就労・ボランティア活動版のながいき手帳を今年度から作成予定です。また、高齢者向けの就職説明会を行い、就労支援を推進していきます。

9. 外出支援は六実六高台から挙がってきました。歩行マナーが悪い方がいるという話がありましたので、高齢者・障害者に配慮した歩行マナーの遵守の周知を市として検討していきたいと思えます。五香松飛台では、地域ケア会議の議論として、地域の医療機関の送迎車を活用して交通機関の整備をした事例があります。また、高齢者が積極的に外出するために警察に指導して欲しいという要望をふまえて、指導していただく。市としても、既存の制度の周知を図るとともに、総合事業の中で移送支援サービスをやっているの、今後も実施していく。

10. 災害発生時の要介護者への対応ですが、馬橋地区から挙がりました。災害対策はハードとソフトの両面が必要だといわれます。ハードは施設整備ですが、避難訓練などのソフトの対策も重要です。東日本大震災では、避難訓練を徹底した地域では生存者が多かったそうです。松戸市の特別養護老人ホーム連絡協議会では、市との協定に基づき、災害時には避難所を設置していただくことになってはいますが、実際に即した動きをするためには災害訓練が重要になるため、警察や消防や地域住民の方と連携して、実践的な大規模災害訓練を9月に実施するとのこと。

11. 地域包括支援センターのPRの推進については、先程の話にありましたように、医師会や薬剤師会に協力いただき、地域包括支援センターが希望する場合に、医療機関や薬局に地域包括支援センターのチラシの設置を依頼できるよう、協力を検討します。また、住民にわかりやすく周知するポスターの作成を考えています。

このように、市レベルの課題の解決のために、関係団体・機関と行政が一丸となった取り組みを進めていきたいと思っています。

会長

ただ今説明がありましたように、地域ケアを推進していくために行政の取り組みと併せ、関係団体、関係機関の取り組みを推進していくことも重要となります。今回、この地域会議から抽出されたそれぞれの課題について、委員を務めている関係団体・機関からの取り組みを募集したところ、多くの団体・機関から積極的な取り組みを挙げてもらいました。せっかくですので、挙げていただいた取り組みを、各団体・機関より紹介していただきたいと思います。

まず、資料4の1～2ページの認知症や在宅ケア関連を多くの地区からいただきましたので、現在までの取り組み内容や、今後に向けての意気込みなどを発言いただけたらと思っています。課題1. 認知症の理解促進について、歯科医師会の〇〇委員、お願いします。

委員

今回、11/5に、認知症サポーター養成講座を医師会の〇〇先生の講演とともに開催する予定です。11カ所地域包括支援センターの協議に歯科医師が参加していますが、基礎的な知識がないと不安なので、今回は地域包括支援センターの会議に出ている人と在宅をやっている先生を中心に招集しますが、最終的には歯科医師会の全員が認知症サポーター養成講座を受けるとなりたいと思います。あと、地域包括支援センターのPRの推進に歯科医師会も入れてください。

会長

続きまして、グループホーム協議会の〇〇委員、お願いします。

委員

我々は松戸市で37の事業所を抱えています。オレンジ協力員を全員とはいいませんが、グループホームの職員に勤めていきたいと思っています。皆さんご存じのように、グループホームは認知症のケアに常に関わっており、オレンジ協力員になれば、かなり支援することができるのではと思っていますので、頑張りたいと思っています。皆さんご存じだと思いますが、グループホームは何をやっているのか、どこにあるのかを知らないという方が多いと思います。実際に家族が認知症になって初めてわかる方もいると思います。我々も、今後、このようなことをやっているということをPRし

ていきたいと思っています。また、地域の方と関係が密になっていないということがあるので、自治会や民生委員の方々に積極的に情報を発信し、関わりを持って進めていきたいと思っています。

会長

関連して、小規模多機能連絡会の〇〇委員、お願いします。

委員

小規模多機能居宅介護では、その性質上、地域に出向いて行ったり、地域の方が事業所を訪れたりという地域交流が多くあります。その中では、地域包括ケアシステムの推進の一環として、オレンジ協力員の受入やその前段階である認知症サポーター養成講座を、利用している方の家族、地域の方を対象に事業所に集ってもらい、地域包括支援センターから講師に来てもらって開催する。来てもらった方に継続的に事業所内で協力を依頼してオレンジ声かけ隊やオレンジ協力員につないでいくと、現在もやっていますし、今後より強固にやっていきたいと思っています。

会長

2 ページ、課題 4. 認知症高齢者の意思決定支援に関連して、千葉県社会福祉士会の〇〇委員、お願いします。

委員

前回の地域ケア会議で、千葉県社会福祉士会からリーフレットを配りましたが、具体的に成年後見、権利擁護に関してはパートナーという部署があります。そこが、火・木曜日の週 2 回に 10:00~16:00 無料で相談、来訪の相談を行っています。身体状況によって来訪できない、コミュニケーションが困難な方には、パートナーに登録している相談員がケアマネジャーや相談員と自宅を訪問して説明や助言をしています。また、千葉県社会福祉士会の会員がパートナーに登録して業務を行います。初任者向け、中級向け、上級向けという形で年 19 回研修をしています。この東葛地区でも日本社会福祉士会で行っている会員になるための専門研修を受け、成年後見を重視する方も増えていますので、地域包括支援センターも社会福祉士からつないでもらい、市長申立て、本人・親族申立てに適切につなげていただけたらと思います。成年後見制度利用支援事業、報酬の助成ですが、松戸市では市長申立て以外の本人・親族申立てでも資産状況に応じて報酬助成の制度も作られていますし、松戸には家庭裁判所もあり、効率的に行われていることは重々承知しています。しかし、まだまだ県内には市長申立てには報酬助成するけれども、本人・親族申立てにはしないという市町村もありますので、社会福祉士会としてはそのような市町村への働きかけも行っていきたいと思っています。

会長

介護支援専門員協議会の〇〇委員からお願いします。

委員

1回アンケート調査を終了し、松戸市内の約210名のケアマネジャーに回答していただきました。その中で「利用者の金銭管理を行ったことがありますか」という問いに対して54人、約26%の4人に1人が金銭管理を行っていると答えています。内容ですが、独居の方、認知症がある方、後見人が決まるまでの間、その他で一時的で少額であったため金銭管理をしたり、本人がお金を持っていることができなくて2～3日で使い果たしてしまったり、家族が遠方で本人が金融機関に行く手段がない等のいろいろな事情で、アンケート回答者の4分の1の方が金銭管理をしている状況でした。「どれぐらいの方が成年後見制度や日常生活自立支援制度を利用しているか」は77人で、37%が権利擁護の制度を使っていました。難しいと思ったのは、そのような制度をケアマネジャーの立場から説明して納得してもらおうとき、認知症の方だとすぐに忘れてしまい「聞いていない。」と言います。また、それを進めることにより、絶縁状態の子供たちと連絡をとり、制度の説明や手続きの協力依頼をすることが困難だったという話も出ています。先程、手続きの費用のことが出ていましたが、費用のことで揉めたということも聞いていますし、全く身寄りがいない障害者の方が生活支援課で成年後見の申請をしているけれども、実際に後見人がつくまでには6か月かかるそうです。そのままの状態では厳しいので、ケアマネジャーが通帳の管理をしていただけないかとお願いされたという例もありました。認知症のある方で、身寄りのない方、独居の方には、日常生活自立支援事業をまず考えるのですが、今とても混んでいて人員が足りないので2～3か月待つてほしいという話が出ました。実際、認知症が進んでいて、お金はあるけれどもどこにしまったかわからなくなり、冷蔵庫が空でヘルパーがあわてて食料を買って補充したというようなこともありました。そこまで認知症が進んでしまった独居の高齢者がいると、現場サイドとしては皆さん困っているようなので、ケアマネジャーの立場ではいろいろと法令関係はあると思いますが、多額のお金は成年後見人をお願いするとしても、わずかな金額であれば多少はケアマネジャーにその辺の裁量を任せただけだと、訪問介護の事業所にお金を渡しっきりというのではなく、ノートにレシートを張り付けていくらかかったか書くような仕組みになっていますので、日常生活に必要なトイレットペーパーもないようなことも聞いていますので、その辺をご配慮いただきたいと役員から話が出ていました。

アンケート調査の第2弾の準備をしています。今回は「金銭管理を行ったことがありますか」「ある」「ない」という質問だったので、第2弾はもう少し突っ込んで「その期間はいつ頃からですか」「何を預かったのか」印鑑・通帳・キャッシュカード・現金など、どの程度の金銭管理なのかなどの内容的にも突っ込んだ調査をこれから実施していくようなので、ケアマネジャーの立場として協力させていただき、より細かい実態がわかれば良いかと思っています。

会長

深刻な現実を把握していただいているということですね。日常生活自立支援事業や成年後見制度があるわけですし、ケアマネジャーが金銭管理をしている実態が少なからずあるということですが、弁護士とはいわずとも司法書士に活躍いただいたり、さまざまな策をうっていかなくてはいけないと感じました。市でも助成制度の創設や日常生活自立支援事業の専門員の増員など対策を講じていますので、引き続き重要な議題として検討を続けていただきたいと思います。

資料4の2ページの5. 在宅ケアに関する啓発について、訪問看護連絡協議会の〇〇委員からお願いします。

委員

松戸市医師会を中心としてまちっこプロジェクトに訪問看護連絡協議会も一緒に活動をお手伝いしています。このまちっこプロジェクトは、昨年从小中学生中心に行われていますが、今年は命の尊さと認知症について、5～6人のグループで考えてもらいます。その中に1人ずつファシリテーター、訪問看護が入り、私たちが話をするのではなく、題材について小中学生に考えてもらいます。そして家に帰って家族にその話をしてもらい、家族にもそのことについて一緒に考えてもらい、命の大切さや認知症について小中学生だけでなく一般の家庭でも理解してもらうことが目的になっています。この話をいただいたときに大切な活動だと考え、看護師も積極的に活動を手伝いたいと言っていますので、これからも頑張っていきたいと思います。

会長

医師会も無報酬のボランティア活動に取り組んでおり、訪問看護を始めとしてさまざまな団体の皆さまにご協力いただいています。引き続き取り組んでいきたいと思っています。

資料4の3ページの7. 社会資源の把握・開発、9. 外出支援についてさまざまな取り組みをいただいています小金地域包括支援センターの〇〇委員からお願いします。

委員

小金版ハートページの作成について報告します。この小金版ハートページを作ったきっかけは、地域包括支援センターは11カ所に増設されたことで、新しく職員が小金地域で包括業務を行うようになりました。地域内の事業所や地域住民から、地域包括支援センターに誰が働いているかわからず相談しにくいという声が寄せられ、場所や職員の周知が必要と感じました。逆に、職員も地域のことを知っているかということ、最初は知らないことだらけで情報収集が必要でした。最初に活用したのは、市で無料配布されている松戸市版ハートページです。しかし、そこには事業所一覧が載ってい

ますが、場所や連絡先、営業日などの限られた情報しか掲載されていないので、詳細は事業所に問い合わせる必要がありました。それでも調べるきっかけがあるとよいのですが、きっかけがないと知っている事業所の情報だけで相談対応してしまうこともあります。すると、知っている事業所ばかり紹介してしまうことにもなりかねません。事業所の特徴を知り、相談内容に応じた事業所を紹介したり、事業所の事情を理解した上で連携を図りたいという思いで、よく問い合わせる内容について事業所ごとにまとめた小金版ハートページを作ることになりました。利用者は小金地区に限定せずサービスを利用しています。それでも小金版にしたのは、情報を集めるにあたり、ただ紙面でやりとりするのではなく、一軒一軒事業所を周り、包括職員と事業所の職員がお互い顔を合わせ、地域包括支援センターへの要望を聞いたり、私たちも地域の中でどのように仕事を進めていきたいか話をしながらハートページに掲載する情報シートの作成をお願いする方法をとったので、達成可能な範囲に絞るために小金版となりました。このハートページ小金版は平成 26 年 9 月に小金地区事業者交流会で配付しました。平成 27 年 11 月には、別冊小金版ハートページにて入所施設を特集し、同じく交流会で配付しています。内容は、地域包括支援センターの相談業務やケアマネジャーの活用を想定した内容になっています。改訂版の作成は行っていませんが、これをきっかけに事業所から自主的に職員の入れ替わりの連絡をいただけるようになりました。ハートページはさらに活用を広げて、今度は、ここに挙げた事業所を地域住民の方と大きな地図上でピックアップし、ピックアップした事業所の情報を基に小金地域内でウォークラリーを予定しています。

会長

非常に優れた取り組みだと思しますので、他の地域包括支援センターも参考にさせていただきたいと思えます。

次に、五香松飛台地域包括支援センターの〇〇委員、地域ケア会議で行われたさまざまな議論を紹介いただければと思えます。

委員

先程、明第 2 地域包括支援センターで話があったように、地域診断票を配り、医療面、介護予防面、介護事業所面、認知症の方の対応面、生活情報面、近隣の方とのつながりの 6 項目に分けたアンケートを配り、その結果を基に話し合いを進めています。その中で、1 つ特化した話なのですが、地域の中に歩いていける医療機関が少ないという話です。もともと松飛台地域の話ですが、市内の医療圏域の保健福祉医療の中で最下位の地域で、医療機関が特に少ない。町会長が 5 カ所の医療機関に送迎バスを出してほしいとお願いしたところ 1 カ所、去年の 7 月から無料送迎バスを出してもらっています。この活動と地域ケア会議で行っている医療面の問題がリンクしましたので、地域ケア会議で継続的に取り上げて話を進めています。現状は、週 1 回午後地域の中の大型スーパーと市民センターに往復便が停まっていますが、利用者が少ない状況

です。周知などいろいろな問題があるのですが、ニーズの把握の為に、地域全ての方々を対象にアンケートを配付しているところです。アンケートを基に、この曜日のこの時間のこの場所なら必ずニーズがあるということを絞り出し、病院と協議しています。並行して、地域の医療巡回バスをもっと広い地域で行えないかという議論もしています。あくまでも理想ですが、地域の病院・医院・歯科・耳鼻科・整骨院・薬局等の医療機関、もしくは大型スーパー・コンビニなどを回れるような巡回バスができないのかと協議をしています。具体的には、回って欲しい医療機関を募り、月に1口くらいとお金をいただき、既存の医療法人かNPOを立ち上げるのかわかりませんが、そこに委託をして、地域を回れるような巡回バスができると良いと地域ケア会議で協議をしています。

会長

非常に壮大な議論が行われていることに感銘を受けました。キーワードとして、誰にも関係する「食」「移動」「健康」が関心事として高いと思われまますので、機関や組織を超えてつながることによってビジネスとして良いかも知れませんが、もちろん地域住民の役に立つのではという熱い議論をいただいています。引き続き検討をお願いします。

資料4の4ページ10. 災害発生時の要介護者等への対応、11. 地域包括支援センターのPRの推進について、特別養護老人ホーム連絡協議会の〇〇委員、お願いします。

委員

災害発生時の要介護者等への対応というテーマで話します。災害時における要支援・要援護高齢者の受入ということで、松戸市内の特別養護老人ホーム全21カ所あります。これから開所するところも入れると23カ所になります。各地区にある特別養護老人ホームが災害時において福祉避難所として機能を果たしていこうということです。松戸市と各施設ごとに協定は結んでいます。実際に災害が起きたという想定の中で、連絡協議会全体が参加をする大規模な訓練を行って、いろいろなシミュレーションをしていこうと準備をしています。地域によってハザードマップで水浸しになってしまうエリアにある特別養護老人ホームもあり、どのような連携をしながら地域の要介護・要援護の方々の受入を行っていくのか、松戸市、警察、消防と協議をしながら準備をしているところです。各関係機関との協議、準備を行い、9/25に実施を予定しています。

会長

ヘリコプターが出ると聞いています。かなり大きな規模で準備しているようです。よろしくをお願いします。

薬剤師会の〇〇委員、お願いします。

委員

高齢者がよく訪れるところの1つとして取り上げられ、PR活動ができると思いますので、協力していきたいと思います。遡りますが、軽度認知機能障害者の早期発見ということで、3にもありますが、県の薬務課から依頼による、高齢者の機能低下者および認知症の疑い早期発見者を、薬局という性質上いろいろな患者に接すると、少しどうかという方がいます。そのような方を地域包括支援センターにつなげるという県のモデル事業を頼まれ、県で4地区やりました。認知症に関してはピックアップすることが難しかった。患者自身が認知症に対して抵抗があり、そのようなところに足を運ぶことに問題ある。「認知症の疑いがある。」と言うのも言いづらい。25のチェック項目のここがおかしいというのを相談してほしいという流れだったのですが、「私はまだ認知症ではない。」ということがあります。薬局の現場だと、地域の支援推進委員以上に認知症ではないかというのがよくわかるので、うまく利用していただきたいと思いました。

会長

医師会でも2つの取り組みを挙げましたので、説明します。1つはまちっこプロジェクト。1つは地域サポート医です。まちっこプロジェクトはすでに議論の中で出てきましたが、昨年度から開始し、医師会員が小中学校で出前講座を行うプロジェクトです。昨年は市内の中学校3校で合計1,000名程度の生徒に対して授業を担当しました。内容は「命の尊さ」と「認知症」です。今年度はそれを小学校にも拡大する準備をしています。市内の小中学校10校、2,500人程度の規模を想定しています。おそらくその半分の5カ所程度が認知症の授業となるとと思います。そこに訪問看護を始めとした市内の関係団体から協力をいただきたいと思います。秋以降から始まりますので、よろしくをお願いします。地域サポート医は、9ページにイメージ図が示されています。実際に昨年度までの地域ケア会議で繰り返し困難事例について検討されてきましたが、その中で相当な割合で医療に関連した問題点を抱えている方が多く抽出されました。さらにその4のような困難事例に対して、地域包括支援センターの職員や市の保健師の皆さんが、相当悪戦苦闘しているという状況が浮かび上がって来ました。それをふまえ、本来医療の問題は、医師が関わるべきではないかという議論が医師会の中でされ、今年度から在宅医療介護連携推進事業の受託をすることになりましたので、その窓口という項目がありますが、その一環としてそれを乗り越えてアウトリーチという訪問支援を行う事業に医師会として取り組もうとなりました。このようなイメージ図にのっとり、受診拒否の人や認知症か精神疾患かわからない人、虐待・セルフネグレクトという事案が疑われるものも含め、それらに医師会の医師が関わるということで、22名の先生が手を挙げたので、地域包括支援センターごとに担当者を決めて出発したところです。まだスタートしたばかりなので経験事例が少ないのですが、地域包括支援センターにはどんどん活用していただきたいと思います。

我々も、突然医者が行けば解決できるというような甘いものではないと覚悟しています。経験を蓄積して、少しでも貢献していけたらと思っています。

ここまで様々な説明をいただきました市レベルの課題と解決に向けての関係団体・機関と行政がタッグを組んで取り組みを進めているところです。今までの発言に対して意見・質問等ありましたらお願いします。

委員

社会福祉協議会の〇〇です。対応方針の4に、社会福祉協議会が行っている日常生活自立支援事業に先程意見があったと思いますが、成年後見制度と日常生活自立支援事業は若干違い、判断能力が著しくなくなってしまうと日常生活自立支援事業は利用できなくなります。この事業は判断能力が低下する前の段階と考えるのが正しい理解です。というのは、権利や財産を守る為の支援策となっています。例えば介護サービスを利用するのに契約に基づいて行われますので、その契約の段階で不安があるような方々が利用すると考えていただきたいと思います。となると、今回は成年後見制度の前の段階とういところにポイントがあると思いますので、この記述で良しとしなければいけないのですが、認知症の方への支援ではないということを理解いただきたいと思います。すごく厳しい審査があり、そしてこの方への支援は必要であると判断があってからになり、どうしても1~2カ月の猶予が必要になります。ですから、認知症になってサービスが使えない、財産はどうするのか、というような方は対象外だということを追記で説明させていただきます。もう1点、市レベルの対応方針の中に、地域包括支援センターの役割というのがいろいろなところで取り上げられていると思います。この4月から介護予防の元気応援サービスを始めていますが、疑問に思っているのは、地域包括支援センターやケアマネジャーに、事業を始めた挨拶に行った際に、一から説明をしないと理解してもらえない現状があります。地域包括支援センターの機能が拡大する状況がありますので、職場内で情報の共有化を図り、スキルを高めるような取り組みを市を挙げてやっていくことも重要なのではないかと思います。そうでないと、地域包括支援センターの役割は増えていくばかりです。先程の小金地域包括支援センターの資料に、その中の職員で担当者が誰と書くことで相談がしやすいような環境を作っていきたいという発言があったと思いますが、地域包括支援センターの役割は大きいので、市を挙げてスキルアップできる施策を打ち出してほしいと思います。

会長

確かに、自己決定や自己管理が難しい方、軽度認知機能障害、認知症と診断される段階の方、このようなスペクトラムの前半の方にこの日常生活自立支援事業が役に立つのでしょうし、後段のことは、明日、運営協議会が行われますが、そこでの議題になると思います。

副会長

先程の薬剤師会の〇〇委員の発言で、軽度の認知症の方を見つけるけれども、その後どうつないだら良いかと思いましたが、これは重要な課題だと思います。介護保険の介入は、どちらかといえば川の下流の方から、だいたい進んでいろいろな問題が困難になってから関わり始めるということが多いと思いますが、もっと川の上流のところでキャッチをして、早期に介入することが大事だと思います。市レベルでの課題でもそのような表現になっていますが、それを発見してどうするのかという1つの問題提起をいただいたと思っています。例えば、薬局でお金が払えなかったり、説明しても飲んでいないか飲んでいないかわからないという情報をキャッチしたときに、そのような患者がいることを地域包括支援センターに伝えるとか、先程説明があったこのルートでとか、何か手だてをとることができるのでしょうか。

事務局

把握してどうするかということですが、重要なことなので、国レベルの有識者の方と検討を重ねたいと思います。今、松戸市には認知症の方が約20,000人、軽度認知障害の方が約20,000人いると推計されます。これだけ多くの方を全てサービスにつないで対応しようとするのが難しく、イギリスでも行われているように、セルフケアを有効に活用していくことが重要と考えています。まず、現時点で、国レベルでも対応策が十分見えていないこと、その上で、申し上げた通り、セルフケアがポイントになるのではと思っていますので、よく議論していきたいと思っています。

会長

きわめて大きな課題であるのは間違いありません。まだ暗中模索の段階ではありますが、精査していきたいと思っています。

委員

地域ケア会議が構造的に開催され、課題解決に向けて着実に棚卸と推進が図られているので、それぞれの取り組みを興味深く伺いました。さらにこれを加速すると考えたときに、地域での対応方針と市レベルでの対応をどれだけ加速するかというときに、検討いただきたいのですが、資料2の地域での対応方針について、それぞれ挙げてきたものについて、誰がいつまでに何をするのかという具体的なアクションプランを挙げ、そのアクションに向けたプロセスを共有する場を、おそらく今の地域包括支援センターの運営協議会では伝達で終わってしまっていると思われませんが、しっかりとアクションプランにつなげてそれを加速する枠組みを考えてはどうかというのが地域での対応についてです。同じく、市レベルで資料4にのっとり紹介いただいたもの、これはおそらく、今あるもの、それぞれの方々がやっている、あったらいいなという課題に向かってすでにあるものの棚卸と、この先予定されているものが落とされているものがあると思います。すでにあるものは良いとして、すぐにできる・やるべきこ

とと、ある程度時間をかけてじっくり取り組むことがあると思います。その辺り、すでにある、すぐできる、いつ頃までに、しかし時間をかけて取り組むことなのかというのを整理して、市役所でもいろいろな部局が関わっていると思いますので、それぞれのことをどのような体制で着実にターゲットを決めた年までに進めていくかということも出てくると良いと思います。あと個別に気づいたことを言います。2. 住民による認知症の見守りのオレンジ協力員がグループホームや小規模多機能での活躍は素晴らしいと思う一方で、先程、必ずしも医療や介護サービスでどうこうということではないとありましたが、今のところ日本の取り組みは、認知症サポーターもオレンジ協力員も個人レベルでどう活動するかということが中心だと思います。せっかく商店街の方々も参加していただいているので、事業体として組織として認知症の人にやさしい地域づくりに向けて何ができるのかというような取り組みを加速するという戦略もあるかと思います。8. 就労支援は大きなテーマで、しかし、どこの自治体もしっかり手を打っているわけではありません。自治体が中心的にどうこうというよりも、すでにある手帳の配布だと思いますが、定年後もやっていける小商いをどう作っていくか、これはケア関係の部局ではなく産業振興や町づくりに関係する部局かもしれないませんが、そのようなところともマッチングをして議論していくとか、総合事業に移行していく中で、住民主体の動きのバックオフィス機能を定年後の高齢者が担うとか、そのような発想があっても良いのではないかと思いました。最後に 11. 地域包括支援センターのPRの推進ですが、これは全国的にまだ地域包括支援センターが知られていなくて、医療や薬が心配になってからでは遅い場合もあり、全体的に出会いが遅いことが全体的にもったいないところです。今、一般的に働いている人たちでケアや就労を並行して行っている割合が一番多いのは50歳代ですので、自分の今後の心配として直近に迫っている65歳からやることも結構ですが、一般の事業所に勤めている方々が50歳になるとき、40歳になるときに、自分の親の介護がそろそろ迫ってくる頃なので、その頃に自分のセカンドライフ、サードライフを考えるのと同時に地域の資源として地域包括支援センターを知るような機会が、商工会議所などと連動して組まれても良いかと思いました。

会長

アクションプランを立てるとか、時間軸に沿って整理、提示する方が良いのではないかというアドバイスでした。今後のまとめ方に大きな示唆をいただきました。このように取り上げられた課題について、それぞれの団体や機関でもできることがあるということがありましたら、今後の地域ケア会議においても積極的に発言をいただきたいと思っています。よろしくお願いします。

最後に副会長から、総括的なコメントをいただきたいと思います。

副会長

たくさんのお仕事をされている証拠をいただき、松戸市の中で、どんどん高齢者の生活

が豊かになっていくきっかけ作りがされていることがわかりました。私も6/13に開催された個別ケア会議に参加をしました。ケアマネジャーが事例の提供をして、このままではとても心配で、家族も心配しているという事例でした。病気のこと、薬のことなどいろいろなことを聞きながら、よくよく聞くと、薬の必要性がないのではと薬剤師に助けられながらやっていました。一番心配なのは、あなたケアマネジャーなのではないですかというところにディスカッションの落ちがありました。よく見るとこの方は高齢で認知症もあるけれどもよくやっているというところで、参加者が腑に落ちるというプロセスを生むことができました。それは、ひとりで心配だと悶々としているケアマネジャーにとっては貴重な体験だと、あとで振り返りを言っていました。1つ1つの個別ケア会議がそのような場になっていったら良いと思いました。ただの報告会ではなく、私だったらこう考えるけれども、あなただったらどうなのと、様々な経験のある人たちが集まっている会なので、1つ1つの個別ケア会議を大事にして、ここにつなげていくようなルートをもっと強固にしていくと、1つ1つの施策が上面ではなくて実際の生活にどう食い込んでいくかということにつながっていくのではないかと思います。

会長

地域ケア会議の教育的な機能も重要だと指摘いただきました。

議事3)これまでの対応方針に関する対応状況について、事務局からお願いします。

事務局

資料5「これまでの対応方針に関する対応状況について」の説明をします。資料4に記載された内容や、前回までの報告で対応が完結している内容は除きます。

1. 独居高齢者の安否確認ですが、警察・消防の方の協力をいただき、引き続き随時安否確認の対応をします。市役所内において、緊急に親族の確認をするための公用の戸籍開示請求についての合意が出来上がっています。先日あった独居の高齢者の安否確認の事例を紹介しますと、独居の男性が個人で契約している配食サービスの業者より、弁当が食べてないままになっていると高齢者支援課に連絡が入りました。別居の親族の連絡先を調べて連絡し、並行して警察に連絡し、警察もすぐに消防に連絡をとって集合しました。集合住宅の2階だったのですが、消防か警察がベランダに上って中を見たら、倒れている姿が見えたそうです。家族に窓を破る了解を得て立ち入り、家の中で倒れている状態で発見され、救急搬送され、現在入院中となっています。このような事例や虐待の事例でも立ち入りということで、警察には協力いただいて動いています。

2. ゴミ出しについてですが、資料3の18の記載にあったように、集合住宅のゴミ出しで、同じ棟の学生が階段を下りるとき一緒にゴミを捨ててくれているという解決事例を提示しました。それ以外にも、地域でゴミ出しで困っている事例を解決したいろいろな事例を収集し、地域にフィードバックしていきたいと思っています。また、

市役所のゴミ回収の関連部署と情報交換を進め、ふれあい収集の基準を協議していこうと話を進めています。

3. 地域包括支援センターの PR については、先程からいろいろな意見をいただいています。資料 4 に提示したチラシ・ポスター、昨年 10 月から 65 歳到達者に被保険者証の発送の際に地域包括支援センターの PR を同封していることと併せて、今年 5 月に発行された生活カタログにも地域包括支援センターの一覧を掲載してもらいました。介護予防把握事業の取り組みで、アンケート発送時に「こんにちは高齢者いきいき安心センターです」を同封しています。それと併せて、先程、委員から幅広い層に PR する必要があるのではとご指摘がありましたので、それを考えていかななくてはならないと認識しているのですが、医師会のまちっこプロジェクトの報告会を 3 月に市民会館で行われましたが、その際に地域包括支援センターのブースをいただき、中学生の親御さんのような若い層にも PR 活動を行いました。

4. 障害者施策との連携ですが、前回より事務局に障害福祉課の職員も参加していますが、引き続き障害関係の支援機関との緊密な連携を推進していくとともに、地域包括支援センターの事業評価の中にも、障害者支援機関との連携についてという評価項目を明記し、意識して障害者施策関係、障害者支援機関との連携を図っていきたいと思います。専門職向けの障害関係の研修については、今年度行う予定です。

5. 地域ケア会議の議事運営ノウハウの向上についてですが、ノウハウや好事例を共有して、松戸市地域ケア会議運営マニュアルを作成しました。それを地域包括支援センターの合同連絡会等において周知・徹底を図ったり、グループワークで実際の地域ケア会議の運営についての情報共有を図るなどして、さらなるスキルアップを図ろうと考えています。3 ページに地域ケア会議の運営マニュアルの構成と主な内容を記載しています。

会長

ただ今の説明に対して、質問・意見等ありませんか。

本日の議論をふまえ、提出資料に沿って関係団体・機関および行政は今後も引き続き対応を進めていただけたらと思います。

本日の議題に沿った議事は以上です。進行を事務局に返します。

司会

最後に、3. その他ですが、事務局より連絡します。

事務局

その他として、委員からロードマップの話がありましたが、地域ケア会議の中で消防の現場の担当者から、救急で駆けつけた時に親族との連絡がとれないと病院に搬送ができないという話がありました。病院で親族と連携をとるのかと思ったらそうではなく、消防がとって搬送するというのが、今のやり方だそうです。その中で、消防が

行ったときに最初に見るのがバッグと財布だそうです。そこに緊急連絡先が書いてあれば、そこに連絡をとって搬送ができるということなので、このことに関しては緊急性もあり、少しの金額でできるということで、地域ケア会議で出来上がったものがこれです。これを役所として全体に配布するのではなく、配った時に書いてもらい、財布に入れて帰ってもらうという方式をとってもらうと広がりますと、消防の現場から声がありました。紹介をさせていただきました。よろしくお願いします。

事務局

次回の開催は平成 29 年 1 月～2 月を予定しています。詳細が決まりましたらご案内を差し上げます。

司会

以上を持ちまして、平成 28 年度第 1 回松戸市地域ケア会議を閉会します。