

会 議 録

1 会議名

平成 26 年度 第 2 回上越市地域包括支援センター運営協議会

2 議題

(1) 平成 26 年度地域包括支援センター実績報告

① 平成 26 年度地域包括支援センター活動状況について

・地域ケア会議、個別地域ケア会議について

(2) 平成 27 年度地域包括支援センター委託事業（案）について

①地域包括支援センター重点事業について

②地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について

(3) 介護保険制度改正について

(4) 上越市地域包括支援センター条例制定について

3 開催日時

平成 27 年 2 月 19 日（木）

4 開催場所

上越市役所 401 会議室

5 出席した者（傍聴人を除く。）氏名（敬称略）

・委 員：揚石義夫、宮川玲、鳥越一弘、丸山和則、田中美紀、竹田定一、小池弘
大山真鶴佳、片岡敏明、水野吉広、田中公彦、原等子

・事務局：栗本健康福祉部長、八木高齢者支援課長、佐藤副課長、足利介護指導係長
細谷主任

6 発言の内容

事務局:細谷主任 (1) 平成 26 年度地域包括支援センター実績報告について事務局より
説明

原委員

地域ケア会議が今年度から本格的にされたということで、先ほども報告がありましたが、地域ケア会議で出てきた課題が今年度の介護保険の改正に向けた要支援の方々のサービス、あるいは介護予防のサービスとどういう形で関連付けて今後上越市ではやられていく予定なのか。今現在、課題収集されていると思いますが、将来的な上越市の課

題がこういった方向で地域から出ていくのか説明がなかったが、現状での分析で構わないので、次年度以降の取組との関連性を教えていただきたい。

細谷主任 地域ケア会議で、又は個別地域ケア会議でも上がってきているのが、高齢者の方を支援するということで、特に認知症の高齢者の方、独居の方又は高齢者のみ世帯の方をどう地域で支えるのかという協議が数多く行われ、具体的にどう支援したらよいのか対策についても協議していただいているところが数多くあります。今回の第6期の介護保険事業計画の中にも、高齢者の方を地域で支えるシステムを作っていきたいということで、通いの場という形でサロンを地域自治区に1か所ずつ設置させていただいて、まずはおいでいただく、外に出させていただいてそこで見守りをする。また、おいでにならない場合は、具合が悪いんじゃないかなといったところで見守り体制をしっかりとっていく事業につなげる予定にしています。

原委員 そのサロンのようなところは、どのくらいの頻度で開催される予定なのか。

細谷主任 予定ですが、週に3回そちらのサロンを開いておいでいただく予定にしています。

原委員 場所を新たに作るというか、建物を建てるというようなことでしょうか。

細谷主任 公民館ですとか、市の公共施設を中心に、そこにおいでいただく場所を作るというふうに考えています。

事務局:細谷主任 2) 平成27年度地域包括支援センター委託事業(案)について事務局より説明

原委員 4番目の後期高齢者健康診査からの重症化予防訪問、実際に検診でこのようなAFが見つかった場合には、大変重要な疾患に関わりますので受診勧奨、あるいは確認は重要だと思いますが、内服薬の確認、医療機関への受診勧奨などは、健診だけではなく医療機関の責任も非常

に大きいと思います。高齢者支援課からのアプローチは、難しいところもあるかもしれないが、医師会にこのような血栓予防のお薬を飲まれている方には、継続的にフォローができるように電話等での受診勧奨をするなり、何か医療機関へのアプローチを上越市から何かあったほうが良いような感じがするが、その辺はどうなんですか。

細谷主任

健診の結果で心房細動が出た方については医師会検査センターから結果が来るので、それを受けて保健師、栄養士が家庭訪問させていただき、医療機関への受診状況がどうなのかなどを確認させていただいています。継続して受診していますという方もいらっしゃる、初めて言われたという方もいらっしゃいますので、ケースバイケースで対応させていただいています。主治医の先生とのやり取りについてはケースバイケースになりますし、どの程度地区担当の保健師が連絡を取っているのか、又は包括の職員が電話を入れているのかというのは全て把握していませんが、訪問の記録を読ませていただくと、皆さん受診を忘れてしまうというよりも、ちょっと足が遠のくといったような形で、定期的に包括の職員又は市の職員が声掛けをすることで、やっぱり行かなきゃいけないんだねということで、受診につながっているという所感です。

原委員

上越市の医療費の削減ということを考える上でも、そういう市の保健師等からのアプローチもそうですが、医療機関も積極的に患者さんへアプローチするような、双方向からのアプローチが必要なんじゃないかと思います。

揚石委員

例えば、イギリスなどの国だとかかりつけ医が決まっているわけで、そのかかりつけ医がおっしゃるような責任を持つのだと思います。しかし日本はどこに受診しようが自由なので、例えばうちに来なくなったからと言ってうちから電話はしません。それは困り込みということになってしまうわけです。実はうちに来たくないから他に言っているかもしれない。その医療機関に来なくなった人をちゃんとフォローしろというのは、実際はなかなか難しいのではないかなと思います。

揚石委員

去年からこの地域ケア会議をやって、いいこともたくさんあったと思いますが、地域ケア会議の参加状況について、医療福祉介護の多職種の参加を求めていると思いますが、この職種の方にもっと出ていただ

きたかったなとか、そういう参加メンバーの点で何か課題はありますか。

細谷主任 参加メンバーについてですが、ケアマネさんは参加率が高く、地域によってはデイサービスやショートステイの相談員の方等も数多く出席いただいております。ほかにも積極的に参加していただいているといえば、薬剤師会の方が興味関心を持っていただいて、御意見もたくさん出していただいております。歯科医師会の先生方も夜の会場なら行きやすいということで診療の合間を縫って来ていただいております。やはり参加が少ないと感じるのは医師の先生方ですが、ある場所では毎回出ていただいている会場もありますので、その辺は地域性と、開催している時間、平日の昼間、夜間などの工夫が必要であると感じています。

揚石委員 診療所の先生方にも参加の工夫はいろいろ呼びかけて、今年度だけですが参加された方については、レポートを提出していただければそれなりの報酬があるとかそんなこともしたんですが、おそらくおっしゃるように地域によってずいぶん差があると思いますから、何か来年度に向けて診療所の医師の参加をより評価するための支援策というか、考策を個別の地域で考えていただき、必要があれば医師会にも出していただきたいと思います。

田中委員 接骨師会の田中と申します。今の揚石先生のお話と関連しますが、地域ケア会議に我々もぜひ協力させていただきたいと思っておりますが、御案内をいただいたという声が聞いたことがないので、我々の場合は勉強から入らなければいけないことも多いと思っておりますが、ぜひ参加させていただきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

細谷主任 申し訳ありませんでした。包括支援センターのほうに、ぜひ地域の接骨師会の先生方にも声を掛けるようにお話をさせていただきます。

揚石委員 この地域ケア会議の開催回数は、今年と同じように包括で3回目安でしょうか。

細谷主任 3回で実施を予定しております。

水野委員 先ほど大潟区の地域ケア会議のまとめということで、非常によくまとめられたものがありますが、これはモデル的にお出しになったものだと思いますが、他の地区ではいかがなのか。地域ケア会議の取りまとめというか事例集ではないですが、簡単な冊子を作る予定はありますか。

細谷主任 1月15日の地域ケア会議の報告会で小池委員から発表していただいたこちらの資料のほうも、大潟区の報告ということで提出いただいたものです。他の18の地域包括センターも今年度又は昨年度からのまとめという形で、A3用紙1枚にまとめていただいたものを当課に提出いただいております。今、先生から事例集にしたらという前向きな意見をいただきましたので、こちらでまとめさせていただいて地域包括支援センターにはそれぞれ1部ずつ配付してありますが、広くいろいろな方々からも御覧いただけるような形で検討させていただければと思います。

揚石委員 実態把握の話ですが、虚弱高齢者等についての実態把握をして、それをある様式に基づいて記録を整理して市に提出するということは、防災ですよね。その資料はどのようなふうに活用されそうですか。

私の住んでいるところでは、町内会の数名はこういうプライバシーに関わることも把握していらっしゃったり、そこをちゃんとしないと難しいという話もあったりしているんですが。

細谷主任 当課では、支援係が地域の防災の個別支援計画というのを担当しております。いただいた実態把握の状況については、そちらの係でデータベースのようなところに入力をして、どのような方が地域にいらっしゃるのか入力すれば一目でわかるようになっておりますので、その資料とさせていただきます。

また、13区については、総合事務所は実態把握の内容を包括とも日頃から連携をして業務はしておりますが書類として提出して、区のほうで防災とか高齢者の方の見守りにつながるような形で活用させていただきます。

揚石委員 高齢者の方は1年ずっと同じ状況ではないので、防災を考えた時にはアップデートしなければいけませんよね。その辺はどのような話になっていますか。実態把握は頻度が問題だと思います。

第6次の総合計画でも暮らしという部分であったり、支え合いという部分であったり、防災と高齢者のほうで連携が必要だろうということであり、今ほど細谷が申しあげた災害時での要避難行動者の名簿については、町内会のほうにお願いをしております。法が変わったので、市が積極的に関与して作りなさいということになっています。作成率は今年度末で90%を目指していますが、たぶんそこまで届かないだろうなと思います。また、地域の支え合いのマップを作られているところは、そんなの必要ないよという町内会もあります。しかし、まずそれを作って、災害時にはどういった場合、誰が避難するのか、個別計画ですが、お一人お一人の個人情報があり、避難される方のお名前もしっかり入って、それを本当は毎年毎年ローリングかければいいのですが、まだそこまで出来ていないので、作ることが目標という形になっています。

雪で申し上げると民生委員さんをお願いしていますが、10月くらいに名簿の洗い出し、12月には支援を決定するしないの通知もさせていただいています。今、防災が私どもと協議しているのは、一つの名簿でオールマイティーなことができないかと。これは民生委員からも町内会からも言われていることです。市からやたら名簿がたくさんくるけど、情報が錯そうしてどう管理すればいいのか、という宿題もあります。実はこれとは別に高齢者の見守り支援ネットワーク会議、原委員からも入っていただいておりますが、そこでもこういった意見がありました。小池委員はそちらの委員でもあって、こちらの大潟の取組も紹介をしていただいたところでもあります。

そういった名簿を本来的には一元化できれば一番いいと思っておりますが、役所仕事でデータベースがいろいろ違うんですね。突合せるとうまくいかないという部分もありますので、課題としては認識しているという状況ですので、まず個々の避難計画ですとか、要災害時、除雪の名簿などそういったものはリンクできればいいんだろうなと思っております。そこは来年再来年といった中で、見ていただければと思っておりますし、地域の支え合いが非常に大事だと思っております。私ども高齢者の見守りという部分においては、先月の30日に商工会議所、13区の商工会、郵便局、JAさんに入っていただいております見守りネットワークの包括的な協定を締結いたしましたので、私どもとすれば見守りのチャンネルを一人でも多くの方々から広げていただいて、高齢者を見守っていただくような仕組み作りは順次整えていきたいと考えております。

竹田委員 今の実態把握というところで、一人暮らしの高齢者、高齢者のみ世帯、民生委員の場合はそこに障害者の世帯とか日中独居とか含めて非常に細かく把握していますから、この実態把握の訪問はどこへどういうふうにされるのか分かりませんが、エリアも民生委員を含めてやっていただきたいなと思います。

～地域包括ケアシステムの構築について意見交換～

宮川委員 今度の法改正の中で、ケアマネの地域ケア会議の事例の提出というのが義務付けられてきます。ケアマネも地域ケア会議の重要性を認識していると思いますが、この1年の地域ケア会議について、参加したケアマネや事業所に課題が挙がって一般化されたものについて、どう生かされていくのかまたいったのか、フィードバックがないと思っています。会議自体が形骸化していく不安もあります。司会をしていくケアマネの力量も大事だと思いますので、そこを深めていく努力も個々に必要ですが、会議の後のその先がどうなったのか、どうなっていくのかというあたりも共有させてもらったらなと思っています。資料2の表を見て思いましたが、あったらいいなの社会支援がこれだけあって、これを実際に誰がどういうふうに活性化させてつなげていくのか、誰がどこにどうやって関わっていくのか、その辺が見えてくるといいなと思います。

鳥越委員 地域ケア会議に何回か出席させていただき、司会もさせていただきました。いろいろな職種の方が参加されていますので、たくさんの意見が出て、まとめるのが大変かなというのが素直な感想です。宮川委員が言われたように、皆さんから貴重な意見が出たり、ケアマネに役立つ意見も出たりしたので、参加できなかった人に対してもどんな内容だったか分かるようにしていただけたらなと思います。来年度も同じような形でやっていくということですので、私たちケアマネも資質向上ということで、司会のほうもしっかりと皆さんから意見が出るように努力したいと思っています。

丸山委員 地域ケア会議に参加しているケアマネから話を聞きますと、声が掛かって自分の事例を提出するために一生懸命準備をして出て、とても参考になったという意見を何人からも聞いています。そこから先に水平展開をしていく部分が少し弱いと感じています。発展性が少し乏しい

のかなど。先ほどの大潟の地域ケア会議にしても、これだけ細かく出されていますが、一番大事なのが、こういう社会資源を発掘したらこの社会資源の一つ一つに社会資源の役割を認識してもらうのが大事だと思います。一つ先を進んでいくと、さらに良いケア会議の構築ができると思います。

田中委員

私は認知症と家族の立場ということでこの会に出させていただいて、大潟区の地域ケア会議のグループワークのまとめというのを見させていただいて、認知症の方で一番大変なのが、認知症の初期の方たちの見守りが非常に大変です。この輪になっている部分すべてが認知症の方の見守りをしていただける方たちのネットワークと捉えております。徘徊というのは、地域の方の理解というのが非常に大切です。民生委員さん、町内会長さんの御協力も必要になってきます。私たち家族の会の会員さんでも、徘徊が頻繁な奥様を介護している方が、いなくなる前に手を打とうということで、民生委員さん、ケアマネさん、町内会長さんにもお話をし、写真を提示して「うちの妻はこういう顔をして徘徊が頻繁なので見守りをしてほしい。外にいたら声を掛けてほしい」ということをお願いして、町内会長さん御協力のもと、町内全員は無理だったが、自分の暮らしている身近な区の方たちに町内会長から声を掛けていただいて、見守りをお願いした事例があります。その後、実際にいなくなってしまうと大変だということで、警察や町内会長やケアマネに連絡したところ、町内会長や民生委員が心配して自宅にきてくれたということで、非常に喜んでいました。おかげ様で戸野目のあたりの方だったのですが、三和あたりで無事に見つかりまして、そういった町内の見守りといったことに関して、このネットワーク、みんなが一つの事例に対して話し合っていくというのは、認知症を抱える家族にとってはうれしいことでもありますので、ぜひこういった見守りを継続してやってほしいと思います。

小池委員

大潟のケア会議の出席者は行政さんや大潟の総合事務所からも3人くらい、町内会長からも10人くらい、民生委員も10人くらい、地域協議会、ボランティア協議会、小地域ネットワーク事業、上越の警察の派出所から3人の巡査、新聞屋さん、郵便局から局長さん、社会福祉協議会、大潟の居宅介護支援事業所、大潟デイサービスやすらぎの家、上越あたご福祉会などいろいろなところから出てきてもらって作ったわけでありまして。いろいろな意見が出てこれだけのものになったの

だと思います。また、個別地域ケア会議にも私は出させてもらっていますが、田中委員からも言われた認知症の方の個別ケア会議があったんですが、その時に、ある市では認知症が進んでいて徘徊する人たちには、靴のかかとのところに赤いシールを貼って、その赤いシールを見たら必ず家に連れて行ってやる。黄色いシールは認知症の軽い人、そういう黄色いシールが付いていたら何か声を掛けてやる、そういうことをしたら徘徊が少なくなる気がしてその時に提案しました。

竹田委員

高齢者の方は住み慣れたところでいつまでも住んでいたいということもありますが、向こう3件両隣という古い言葉ですが、自分の町内を見るととてもいいと思う。自分が町内会長の時にふれあい会というのを作ったんですね。老人会、青年会、消防みんな集まってふれあい会をどう進めていこうか。特に一人暮らしの高齢者や障害者、日中独居の方をどうするかというと、この家は私に任せてくださいという意見も出るんですね。ただプライベートな面があるので、私が行って了解を取って、そういう意味では子供の事故災害や防犯も含めて見守りをすると。留守宅へ行って郵便物とか施錠関係、水道メーターは動いているのということも確認する。民生委員の会というのは新潟県の事務局を中心に動きます。泉田知事と新潟日報社と民生委員と契約をして、新聞社が個々の家の異常を発見したら民生委員に連絡をするという契約を交わしました。新聞社の方が新聞が何日たまっているとか、カーテンが開いているとか、電気が付いているか消えているとかいろいろな目で見てくれているわけです。そんなことで昨年、新聞が2日くらいたまっていて、近所の方に確認したら2日前には挨拶をしたという人がいて、念のため行ってみようかと行ってみたら亡くなっていたと。民生委員も安否確認はしますが毎日ではできないので、非常に良いタイミングで見つけてもらう。新聞社の方も勉強していて、チェック項目を頭に入れて確認している。地域で見守りをするというのは非常にいいと思う。そういう形の人がたくさん出てくるほど異常発見が早くなるので期待しています。私どもの自治体は、隣近所中心で協力して見守りを進めているのが現状です。

大山委員

私ども社会福祉協議会では、これからの新総合事業ということで担当課の職員が地域ケア会議に参加させていただくということがあると思いますが、私が担当している日常生活自立支援事業としてはあまりお声掛けいただくことは少なく、関係者だけの地域ケア会議の場で

制度の説明で1回職員が伺ったくらいが実情です。実際この大潟さんのまとめをみさせていただいて、こんなふうに話し合いをなされていて、きちんとまとめまでいっているんだなと素晴らしいなと感じました。

実際に私たちの住んでいる地域で考えたときに、本当にここまでつながっていくようにするには、各関係者関係機関、地元の方々と普段からのつながりが重要になってくるんだなと感じましたので、私も会社の組織の人間としてという立場もありますが、地域住民の一人としてもこのような地域づくり支援体制ができるように努めていきたいなと思いました。

片岡委員

私も新潟県社会福祉会の中のパートナー新潟というところで、成年後見の担当をさせてもらっています。地域ケア会議に出ることは今年度2回ほど成年後見の説明で行きましたが、それ以外のところで呼ばれることはほとんどありません。なので、大潟さんの表の中で成年後見がこういうふうに位置づけられているというのは非常にいいことだなと思いますし、そのためにできることはしていきたいと思います。実際に成年後見を使う方になってしまうと、こういうネットワークの中にずれていたり、そこから外れていたりしまっている方が多いなと感じています。単独では受けづらいところがだんだん増えて、社会福祉協議会さんでやっている法人後見を受けていただくことが多くなっているのが心苦しいです。そういうことでは、成年後見制度をもう少し皆さんに理解していただきたい部分と、包括支援センターの社会福祉士はその辺を理解して進められていると思うので、できる限りの支援をしていきたいと考えていますので、よろしく願いいたします。

水野委員

私は歯科医師会代表で、以前は介護保険運営協議会の委員をしたこともあります。上越歯科医師会の理事は退任しましたが、訪問口腔センターとは在宅歯科医療連携しということで、医療連携、介護連携の仕事を歯科医師会の中でしています。細谷主任からも歯科医師会に私を通じてアプローチがありまして、地域ケア会議、個別地域ケア会議に歯科医師会の先生方も御参加をということでお話がありまして、私が歯科医師会の中で呼びかけた。地域ケア会議はともかく、個別地域ケア会議になりますと、ある先生が場違いなところに来てしまったと、私も含めて我々歯科医師が日常やっている診療と個別ケア会議の

内容とは全くかけ離れていると思う方が多くて、その辺はいかんともしたがと思う。私自身は、個別地域ケア会議でいろいろなお話を聞けるのはとても参考になるしおもしろいんですが、歯科医師のほうに広く参加を求めることはなかなか難しいです。歯科医師の立場では、歯を補って入れ歯になって食べるだけでなく、飲み込みなどの両方の面から食支援ということが歯科医師、歯科衛生士に求められていると思います。介護予防で高齢者サロンということで口腔のことも取り上げていますので、今後も要支援の方が新しい総合事業ということで別の事業になりますが、ぜひともそういった中で口腔のことも取り上げていただきたい。その中で、歯科医師、歯科衛生士が介護予防の立場で、地域的にボランティア的なことも含めて口腔の専門家として取り組んでいかなきゃいけないと思います。もう一つ認知症ですが、正直に言って歯科医院のほうは認知症に対しては素人といっていると思います。しかしながら、歯科医療の中で認知症の患者さんも非常に多くて、認知症の対応なくして歯科診療もできないわけです。だけでも我々反省点として、歯科医師がほかの職種の方と認知症について話し合うとか連携をとっていくというのはなかなかないわけです。なので、3月上旬に高田西城病院で認知症の医療連携の会議があるわけですが、いつもアンケートを求められるんですが、歯科医師会の対応は去年と1年経ったけど、進歩していないなということが反省点としてあります。にっこり手帳もそれを持ってこられる方を見ると、歯科関係者として書き込むこともあるし、いろいろな情報がぱっと分かるので非常にいいかなと思っていますが、たぶんにっこり手帳はあんまり普及していないと思います。その中で、歯科医師が何かできることはないのか。最後に大潟区でいろいろな職種、立場の方のなすべきことを書いてくださって、そういったことを書くのも大事だが、歯科医師が何をなすべきかをしっかり認識してもらうことが大事だと先ほどおっしゃいました。歯科医師、歯科衛生士、歯科医療関係者が地域包括ケアシステムの中で何をしなければならなければならないのか、何を求められているのか、期待されているのか、そういうことを教えていただくと内部の議論の中で話しやすいと思いますので、何を歯科関係者に求めるのか教えていただければと思いますし、それに対しては少しずつでも応えていかなければと思います。

田中委員

水野委員が言われたように、我々も以前ありましたのびやかサロンというところで、機能訓練を介護予防のところで関わらせていただいて

いました。多職種連携の会議には、最近になって参加させていただき始めたところです。もっと積極的に関わって、勉強していかなければいけないなと思っています。我々として何ができるのかというのは、我々の組織の中でも議題として上がりますが、私たちは機能訓練を積極的にやることでいろいろな方たちの力になれるのではないかと考えております。これからこういう会議で勉強させていただいて、どんどん参加させていただきたいと思っていますところす。

原委員

だいたい皆さんが言われたことに共通していて、やはり成果を見たいということが私も思うところです。私自身はこの1年間にやっている地域ケア会議に参加したことがありませんし、私は大学の立場からこの会議に参加していますが、この大潟のまとめを見ると、いろいろなところに学校というものが入っています。この学校というのも、小、中、高、大学と様々ありますが、それぞれの年代ごとに高齢者の見守りといったところの理解を小さなうちから、保育園、幼稚園も関係してくるかもしれないし、特にうちの大学だとか、教育大学などの学生も地域住民としてこの地域にいるわけですから、大学教員の参加もあるかもしれませんが、それ以上に大学の自治会とかに声を掛けてみてはどうかと。この間も多職種連携でケアマネさんの勉強会に参加させていただいたときに、すごく不穏な感じの在宅高齢者世帯の奥さんがいて、その方にお話しボランティアがあるといいねといったところで、カウンセリングとか看護医療を学ぶ学生が引き受けてくれるところが多いのではないかと思います。もし可能であれば、年に1回でもいいのでこの大潟地域でまとめたようなところに関連するタクシー業者からも出てもらうとか、学校からも出てもらうとか、消防署からもでてもらうとか、いろいろな職種の方が集える地域ケア会議があってもいいのではないかなと思いました。

揚石委員

本当に皆さんからいろいろ参考になる御意見をいただいてよかったなと思います。個人的なところはいくこともないと思いますが、医師会としては専門職なので、医師会という立場からしますと、歯科の先生と同じように個別ケア会議に自分がかかりつけ医でもないのに出るというのはないですし、個別ケア会議の内容は、おそらく今日のお話の中のようにインフォーマルなサービスをどうやって構築するかというそういう部分だと思います。私自身は専門職ではあるけれども、市民でもあると思っています、他の職種、地域でどういうことをや

っているのかというのを知った上で仕事をしないと、地域で仕事をすることにならないだろうという思いはありますが、それは全ての医師会の共通の認識ではないので、専門で勝負しているという先生もいらっしゃいますので、そこは難しかったかなと思っています。でも皆さんの地域ケア会議のおかげで、かかりつけ医も少しは関わりを持っていただいているとは思いますが、医師会の立場ではずっと続けていきたいと思っています。個人的にやり残したと思っているのは、住民啓発というところですね。自分の最初のイメージは、住民を集めて住民に説明をするということかなと思っていましたが、最近ではむしろ住民というのは住民だけの顔を持っているのではなく、その住民の人は金融機関に勤めている住民かもしれないし、新聞屋さんに勤めている住民かもしれないわけですね。だからインフォーマルサービスとしての集まりをやっていくことで、住民全体のモチベーションを上げるということも十分可能なのかなという気は最近しています。いろいろな切り口で市民に対して在宅で暮らすためにはどうしたらいいとか、どのくらいまでは在宅で暮らせるとか、こういうことをすれば自宅で安全に暮らせるとか、そういう理解をもっともっと進めていきたいと思っています。その一つの方法としては、先回の会議で認知症カフェの話も出ましたが、そういうところに集う人を増やすというのもいいのかなと思っています。なかなか自分の中では実現に至らないが、そういうことをやっていきたいと思っています。

原委員

前回も言いましたが、資料ページ5ページの下、当市における介護予防事業の今説明がなかった下の網掛けのところですが、サービスの利用申請の簡素化と書かれていますが、要支援1.2相当で、訪問、通所サービスのみのサービスの利用を希望する場合において、このチェックリストを用いて簡易に要介護認定ではなくサービスが利用できるということですが、うがった見方をすれば、要介護認定を受けさせないというとり方もできるところで、介護保険部会でもいろいろ指摘があった事項であります。上越市において、チェックリストの窓口相談員が実施要項の中では特に専門職でなくてもよいという書き方をされているので、それは専門職であってもいいし、なくてもいいという考え方もできると思いますが、介護保険の必要な人の状況というのが、特に認知症で簡素なチェックリストでは引っかけにくいような、すごく症状が不安定な状態の認知症の方の場合は、このチェックリストでは引がかかってこないんじゃないかと。本当に困っているよ

うな状況をピックアップするには、より専門家のチェックが必要なんじゃないということで、チェックリストをどのように活用されていくのか、そういったところの懸念をどういうふうに解消していくのか説明していただきたいのと、それを対処するためにも初期集中支援チームという話があったかと思いますが、上越市ではいつごろから導入される予定ですか。

細谷主任

後段の質問の回答からになりますが、認知症の初期集中支援チームについては、この4月から高齢者支援課に設置させていただきます。原委員から御指摘があったとおり、国のガイドラインにも初期集中支援チームは要介護認定を受ける前段の早期の方への支援を徹底しなさいということで、初回の訪問については、必ず研修を受けた保健師が訪問に行きます。まずサービスの利用の前提ではなく、その方が在宅で何が問題なのかといったようなアセスメントをしっかりとすることを4月以降は取り組ませていただきます。その中で、本日午後で開催した事業所向けの説明会の中でも、チェックリストの判断でいい人と、要支援の認定を必要がある方について、しっかり見極めをした上で受付をしなければいけないですし、それに基づいたケアプランも作っていかねばいけないだろうといった御意見も出ておりました。当市の場合は、チェックリストの実施者は市の窓口職員、地域包括支援センターの職員に限定させていただきます。具体的なチェックリストの取り方の研修を3月以降も継続して実施し、同じ視点でチェックリストを取れるように計画しております。また、もう1つの質問になりますが、要支援の認定をさせないためにチェックリストというわけではなく、認定が必要な方やもちろん認定を希望されれば認定を行うことになります。

7 問合せ先 健康福祉部高齢者支援課介護指導係

TEL : 025-526-5111 E-mail : koureisya@city.joetsu.lg.jp

8 その他 別添の会議資料も併せて御覧ください。