

会 議 録

会 議 の 名 称	令和5年度第1回弘前市地域包括支援センター運営協議会
開 催 年 月 日	令和5年8月7日（月）
開 始 ・ 終 了 時 刻	13時00分 から 14時50分まで
開 催 場 所	弘前市民会館1階 大会議室
議 長 等 の 氏 名	梅村 芳文
出 席 者	委員：梅村 芳文、磯木 雄之輔、石岡 隆弘、長谷川 榮知、 佐藤 八美、東谷 康生、島 浩之、小川 幸裕、大津 美香、 岩田 安弘、小山内 公子、本間 昭夫 オブザーバー（地域包括支援センター職員） 堀川 恵、福澤 麻衣子、佐藤 晴樹、佐藤 史、田中 佑、 會津 領子、小野 直子、羽場 比呂子
欠 席 者	渡部 郁子、成田 和博
事 務 局 職 員 の 職 氏 名	福祉部長 秋元 哲 介護福祉課長 齊藤 隆之 介護福祉課長補佐 工藤 信康 介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長 伴 英憲 介護福祉課主幹兼介護事業係長 工藤 麻子 介護福祉課自立・包括支援係総括主幹 工藤 里美 介護福祉課自立・包括支援係主査 北畠 嗣巳 介護福祉課自立・包括支援係社会福祉主事 石岡 丞 国保年金課国保健康事業係総括主幹 三上 淨子
会 議 の 議 題	(1) 令和4年度事業実績及び収支決算について (2) 令和5年度事業計画及び収支予算について (3) 令和4年度運営状況調査結果について (4) 地域課題について (5) 部会報告について
会 議 結 果	下記会議内容に記載のとおり
会 議 資 料 の 名 称	・令和5年度第1回弘前市地域包括支援センター運営協議会 会議資料
会 議 内 容 (発 言 者 、 発 言 内 容 、	1 開会 2 委嘱状交付 3 会長挨拶 4 案件協議

審議経過、 結論等)	5 閉会
(事務局)	4 案件協議 案件（１）令和４年度事業実績及び収支決算について 〈資料P 1～57を説明〉
(議長)	ただいまの案件について、質問やご意見等ありますでしょうか。特に無いようですので、次の案件に移りたいと思います。
(事務局)	案件（２）令和５年度事業計画及び収支予算について 〈資料P 58～101を説明〉
(議長)	ただいまの案件について、質問やご意見等ありますでしょうか。特に無いようですので、次の案件に移りたいと思います。
(事務局)	案件（３）令和４年度運営状況調査結果について 〈資料P 102～107を説明〉
(議長)	ただいまの案件について、質問やご意見等ありますでしょうか。
(本間委員)	評価指標を満たしていない部分を「２」と記載する中で、各包括に「２」の記載が結構あるが、指導をした事例はあるか。
(事務局)	「２」の記載部分について、そもそも事案が無い場合「２」と記載している場合、指導は行ってはおりません。それ以外では、例えば、出前講座を開催していない場合、その理由が地域からのニーズもなく優先順位が低かったという回答であったため、包括に対して、今後も地域のニーズを聞きつつ、事業の優先度も加味して開催できるよう努めてくださいと指導しました。
(議長)	私も、認知症初期集中支援チームの項目に「２」の記載が多いため、医師会の担当医師に聞いたところ、包括側での対応で間に合っているため、認知症初期集中支援チームとして活動

<p>(第三包括)</p>	<p>する機会があまり見られない。あっても年間4～5件ほどのこと。</p> <p>この件について、チーム員として第三包括の職員が関わっているため、第三包括に意見を伺いたい。</p> <p>各包括支援センターでは、対象者と関わる中で、問題解決に向けて様々な策を練り、実際に行動をすることが基本となっています。それでも、医療機関に繋がらない、どうしても対応しきれないという状況になって、初めて支援チームに相談する流れになっています。現状では、包括で対応している段階で、解決してしまう事例が圧倒的に多いと思います。</p> <p>さらに、認知症初期集中支援チームとして関わるかについては、認知症初期集中支援チーム員及びチーム医の判断も加わるため、すべての対象者が繋がるわけではないという現状です。</p>
<p>(議長)</p>	<p>以前、チーム医である田崎先生に、初期の段階から早期介入するものではないのかと聞いたことがあります。田崎先生からは、むしろ、危機的な状況になった際に介入するイメージだという回答をいただきました。</p> <p>認知症初期集中支援チームは、保健師や相談員といった専門職のチームで対象者に介入し、対象者に合わせたサポートをするという大変な作業を行うチームなのかな、と私はイメージしています。</p> <p>他に意見等がありますか。なければ、次の案件に移りたいと思います。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>案件（４）地域課題について 〈資料P108～112を説明〉</p>
<p>(議長)</p>	<p>事務局からありましたとおり、今回の地域課題のメインテーマは孤立化防止です。今回は孤立化に焦点を当てて、皆様にご意見を伺いたいと考えております。その背景には、すでに重症化している、あるいは亡くなった状態で初めて発見されることがあるため、強く考えていただきたいと思います。包括から上がってきた話では、今年の冬に孤立死された方が5人ほどいたとのこと。</p> <p>実例として、自身のデイケアの患者を挙げると、その方はデイケアに通って入浴をしていました。ある日、天気も体調も良</p>

<p>(小川委員)</p>	<p>かったため、自宅でお風呂を沸かして入浴しました。4日後、浴槽で亡くなっているのが発見されました。</p> <p>昨年冬に5件あったと聞きましたが、本当はもっといると思います。自身が担当している患者の中でも、いつ孤立死してもおかしくないという人が多いのではないかと感じています。</p> <p>孤立化防止について、小川委員から意見ををお願いします。</p> <p>孤独・孤立という用語があると思いますが、その状態はかなり多様ではないかと感じています。最近、孤独が「孤高」という表現で使われることもあるようです。その場合、そこまで課題として捉える必要性は低く、ケアの必要性も低いと思われる。1人で辛い、他者との関係形成に困難を感じる、いわゆるセルフネグレクトに該当する人たちが孤立状態にある場合、何かしらのケアが必要ではないかと理解しています。</p> <p>包括で関わる事例によって内容は変わってくるかと思いますが、このような状態の方に対する支援の難しさのイメージを共有するために、具体的な事例の情報提供をいただけませんか。</p>
<p>(議長)</p>	<p>経験したもので構いませんので、具体的事例を第一包括から教えていただけますでしょうか。</p>
<p>(第一包括)</p>	<p>先程の話のとおり、昨年冬が非常に寒く、立て続けに亡くなった方を発見する状況が続きました。その他、デイサービスを利用している一人暮らしの方で、施設入所に向けて準備をしていた際、連絡がつかないと相談を受けて自宅を訪問したところ、すでに亡くなっていた事例もありました。また、夫の認知症が非常に進んでおり、妻が夫の介護をしている夫婦がいました。妻が体調悪化により、そのまま亡くなっていたことに夫は気付かず、数日一緒に過ごしていた、または、その逆もあります。</p> <p>認知症を抱える方が地域には数多く住んでおり、包括側で把握できていない部分が多いことを実感しました。</p>
<p>(第二包括)</p>	<p>認知症よりも、独居になってから我々の介入が後手に回っていると感じており、そこから、介入を拒否されてしまう事例があります。</p>

<p>(第三包括)</p>	<p>何かあったら包括に連絡してもらえよう、様々な手段を用いて地域に発信していますが、それでも届かない世帯はあります。例えば、町会に加入していない、周りの人と関わりがない等が挙げられます。そのような方の現状把握が難しいため、どのように関わっていくべきか考える必要があると思います。</p> <p>包括以外に、民生委員や隣人、町会というように、誰かが把握していることで、何かしらに繋がる可能性はありますが、誰とも関わりを持たない方は地域に必ずいると思います。そのような方々への具体的な対応について、課題になっているところ です。</p>
<p>(東部包括)</p>	<p>対象者が特定健診を受けていない、食べものに関心がない、薬の管理や物忘れがあることに対し、民生委員や不動産管理者、あるいは遠方の家族といった周りの人の心配はあるのですが、対象者自身は問題視していないことがあります。</p> <p>何とか生活をしているが、このままだと心配だなという世帯に対して、課題を感じています。</p>
<p>(西部包括)</p>	<p>一人暮らしの方を訪問すると、一度も病院受診をしていない、近隣住民との関わりがない、親戚や家族が遠方にいる方が多く、包括職員としてアドバイスをしても、なかなか聞き入れてもらえず、そのまま在宅生活を続ける方もいます。また、数日後に訪問すると、すでに亡くなっていたこともありました。</p> <p>このような方は、周りの支援が希薄である、性格が頑固そうな方が多いのではないかと感じました。</p>
<p>(南部包括)</p>	<p>一人暮らしで家族がいても介入が難しい場合があります。認知症の方の場合は、対象者自身が介入を拒否することが多いです。また、障がいを抱えた子と暮らす方も多く、親だけではなく子への対応にも苦慮するケースがあります。</p>
<p>(北部包括)</p>	<p>免許返納したことで農作業から引退したいというケースが多いです。また、高齢者世帯の中でも、片方が亡くなったことをきっかけに生きがいを無くしたり、外出機会が減ったことで人を拒否するようになったケースも多くあります。</p> <p>隣近所同士の付き合いについて、昔は物のやりとりによって繋がっていたが、若い世代になるほどやり取りが少なくなり、繋がりが希薄になっています。</p>

	<p>近所に認知症の様な症状を抱える方がいれば、あの家には近寄るなという雰囲気生まれ、孤立しているというケースも見られます。</p> <p>(小川委員) ありがとうございます。孤立に対する支援について、対象者の性格特性や家族の状況、地域との繋がり等複雑に絡み合った中で、孤立の状態にある方を支援することは難しいと思います。</p> <p>社会福祉士会としての情報提供としては、2023年6月に孤独孤立対策推進法が制定されて、2024年の4月から施行されるということが決まっています。各自治体においても、孤独孤立対策協議会の設置が努力義務化されるため、弘前市でも設置に向けて動いていくと思います。このような動きを受けて、重層的支援体制整備事業と絡めて福祉総合相談窓口を作る自治体が増えています。</p> <p>総合相談窓口の設置等も含め、包括的な支援体制の構築を視野に入れておく必要があると思います。また、この問題解決を包括の業務とするという認識は、包括の業務範囲をさらに広げていくと考えられます。複合的な課題もあり、包括だけで対応することは大変だと思いますので、様々なケースにおける関係者の役割を共有し、どのような支援ができるかを一緒に考えていければと感じています。</p>
	<p>(議長) 対象者が発見されても介入を拒否する場合がありますと考えられますが、どう思いますか。</p>
	<p>(小川委員) 介入を拒否される対象者に対して継続的なアウトリーチが有効と考えられます。また、緊急対応レベルの必要性とどの程度アウトリーチを行うかという判断を、包括だけで行うことは困難だと思います。総合相談窓口を設置することで、アウトリーチの必要性について、包括側からの相談が出来る体制も作れると考えます。</p> <p>また、既存のサロンや子ども食堂と高齢者を繋げるという事例もよく報告されています。そのような機能を既存の事業に持たせることも有効だと思いますが、包括毎に地域の資源配置や専門職のマンパワー、予算等が異なるため、関係者と議論し、丁寧に進めていく必要があると思います</p>
	<p>(議長) ありがとうございました。次に、大津先生お願いします。</p>

<p>(大津委員)</p>	<p>大学での実習内容として、高齢者のアクティビティ計画の立案及び実施、聞き書きによる回想法を用いた高齢者の個人史を作成しております。きっかけがなくても、話好きな高齢者がいらっしゃれば、ボランティアや実習のような体制で対応できるかと考えています。</p> <p>どこにも繋がっておらず、介入を拒否される方への支援については、現実的かどうかは分かりませんが、実態把握のために、町内単位で独居者リストや地域マップを作成するのもありかと思いました。また、「地域・在宅看護学」では、地域で暮らす様々な人たちにどのような支援が必要なのかを学び、早い段階から実習を行う計画を立てています。授業では、地域に暮らす人たちの社会資源をどのように把握するか、その地域でどのような資源を利用できるのかを検討するために地域マップを作成させており、大学としては、独居者支援把握マップのようなものの作成が出来るのではないかと考えています。</p>
<p>(議長)</p>	<p>ありがとうございました。次に、岩田さんお願いします。</p>
<p>(岩田委員)</p>	<p>5～60代の障がい者の方が、親が亡くなり何年も経った後に相談に来ることがあり、話をするも介入を拒む場合が多いです。その時、この人の言うことなら聞くという親族がいれば、その人を呼んで説得してもらうこともあります。</p>
<p>(議長)</p>	<p>ありがとうございました。次に、小山内さんお願いします。</p>
<p>(小山内委員)</p>	<p>数年前のことですが、隣の方が一人暮らしですが、向かいの方から、何日も夜に電気が付かないからもしかして、という相談が私にありました。</p> <p>2、3日様子を見てから町会長や民生委員にも様子を聞いたが情報は無く、最終的には私が町会長を通して交番の方とやりとりをして、入院していることが分かりました。</p> <p>その時、民生委員はそれほど情報を把握できていないと感じました。加えて、民生委員自体にかなりの欠員が出ていると聞いているため、担い手を増やすために何かしら動いても良いのではないかと考えています。</p>
<p>(議長)</p>	<p>ありがとうございました。次に、本間さんお願いします。</p>

<p>(本間委員)</p>	<p>地域の問題解決に向けて、実態把握をすることから始める必要があると思います。身近な例だと、3日に1回救急車を呼ぶ方がおり、何度も通報があるため相手側からは、またあの人か、という対応をされるとのことですが、多分孤立しているのではないかと思います。サイレンを流さなくてもいいので、20分程で駆けつけて、声をかけられるような仕組みがあれば、救われる命があると思います。</p> <p>また、一人暮らしで頑固な方は、対応が非常に難しい人ですが、そういう方にも寄り添った支援を考えることが大事だなと思います。</p>
<p>(議長)</p>	<p>ありがとうございました。次に、島さんお願いします。</p>
<p>(島委員)</p>	<p>昔、社協の仕事をしている時、一人暮らし高齢者や寝たきり老人の名簿がありました。実際に民生委員を経験して思いましたが、高齢者の情報が全くありません。</p> <p>また、ゴミ捨て場で高齢者が転倒していたところを、登校中の学生が助けた話を聞き、様子確認のため高齢者宅を訪問しました。後日、高齢者の家族から、「転倒すれば島さんが来るのか。事を大きくしないでほしい。」と電話がありました。</p> <p>結局、民生委員が出来ることは何もないと感じました。また、プライバシー保護の観点から、なかなか会話に繋がらない場面も増えています。</p> <p>様々な壁があることで、地域の中でどのように活動して良いか分からない民生委員が多いと思います。高齢者の情報を把握できないと上手く動けないのではないかと感じます。</p>
<p>(議長)</p>	<p>ありがとうございました。次に、東谷さんお願いします。</p>
<p>(東谷委員)</p>	<p>認知症の人と家族の会として話をすると、孤立化がそこまで良くないことではないと思っており、全ての孤立化を防ぐことは正直難しいと感じています。</p> <p>認知症にならない方が良いとは思いますが、少なくとも認知症になる方はいます。認知症の人と家族の会の理念というのは、認知症になってもならなくても安心して暮らせる社会を掲げています。要は、最初から認知症になる人はいると決めています。逆に言うと、孤立化してもしなくても安心して暮らせる社会の方が良いのではと思います。</p>

若い頃に孤立していなくても、歳を重ねてから孤立する人はいると思いますので、孤立は良くありませんが孤独でなければ良いのではないかと感じます。

参考になるか分かりませんが、認知症の人と家族の会では「集い」、「電話相談」、「会報」の三つを活動の柱としており、「集い」はやりますが、来れなければ来なくてもいいです。「電話相談」の窓口は作っていますが、電話をかけられなければかけなくていいです。「会報誌」は発行していますが、読めなければ読まなくていいです。

なぜ活動しているかという、本当に日々の生活が大変で地域の中で孤立していたとしても、会報誌が届くだけでも地域と繋がっているという実感を持ってもらうために活動しています。本当に困った時、何かヒントが欲しいときに会報を見て欲しいです。より詳しく聞きたい時は電話相談をしてもらい、集いの場に参加できる状況になったら集いに来て欲しいと思っています。

孤立自体が良くないのではなく、孤立することで何かが発生することが良くないと思うので、認知症が原因で生活出来ないことが良くないということと重ねて考えてもらえればと考えています。

おそらく、地域の中で孤立している一人暮らしで頑固だという方も、何かしらとは繋がっていると思うので、ちょっと心配だなという方がいれば、包括支援センターのみならず、他の関係者にも声がけを行い、一緒に動ける体制を作っていければいいのかなと思います。

(議長)

ありがとうございました。次に、佐藤さんお願いします。

(佐藤委員)

民生委員として、ただ来ただけと思われても構わず、自分を知ってもらうために一人暮らしの方を訪問しています。

長年民生委員をやっていると、最初は何ともない状態の方でも、徐々に住環境が悪くなり、身の回りのことをやって欲しいという連絡が来るようになりました。担当の訪問介護員から包括支援センターに相談し、そこから情報を把握しています。

他の事例として、認知症だと自覚している高齢者がいて、自分で病院に検査しに行ったら、認知症だったよと私に教えてくれた方もいます。また、高齢者夫婦の世帯にも訪問するようにしていますが、老老介護の状態が続いている世帯も多くあ

	<p>ります。</p> <p>包括支援センターに情報提供をすると、その後の進捗の報告はあまりありませんが、包括支援センターに情報提供できる環境はとても良いと思います。</p>
(議長)	<p>ありがとうございました。次に、長谷川さんお願いします。</p>
(長谷川委員)	<p>自分の老人クラブで認知症になった方がいまして、老人クラブの回覧板と町会の回覧板を間違っ渡すことが多く見られました。対策を考えて、老人クラブでは、その方に回覧板を渡さず、何かあれば電話で伝えることにしました。町会では、必ず隣に渡すよう本人に伝えるという対応をしています。</p>
(議長)	<p>ありがとうございました。次に、磯木さんお願いします。</p>
(磯木委員)	<p>2つ話したいことがあります。1つは、薬を出す際に患者以外の方が来ると、患者本人が飲んでいるかを確認したくても状況が掴めない。処方する薬も重くなっていくという厳しい状況であっても、患者の重症化を止められないという悔しさがあります。</p> <p>もう1つは個人の話ですが、母が1人で暮らしており、なるべく孤独にならないように連絡取っています。その母にサービスの利用を提案するも拒否されてしまいます。</p> <p>先日、甥が母と一緒にスターバックスへ行った時のことです。母の顔を見ると店員が、「いつものね」って言ったそうです。そこで、母が家族の知らないところで繋がっているのだと感じました。また、母がスタバに来ないと、「今日どうしてコーヒー飲みに来ないの」と電話があるそうです。</p> <p>業務において、障がい者の方も重症化しないためにも、薬をよく飲んでもらうよう声がけ等の努力をしたいと思います。</p>
(議長)	<p>ありがとうございました。最後に、石岡さんお願いします。</p>
(石岡委員)	<p>歯医者として、入れ歯が壊れたということで、家族やケアマネが入れ歯だけ持ってくる場合があります。実際に本人が修理した入れ歯を入れている場面を見ていないので、本当にちゃんと使えているか、保管できているのかと心配になります。</p> <p>また、個人的なことですが、自宅付近に車道があり、そこを高齢者がシルバーカーを押しながら歩いています。猛暑が続</p>

	<p>く中、コンクリートの部分に腰を掛けて座って休む様子を見ると、本当に大丈夫かなと思う時があります。母はよく声かけて、「大丈夫？具合悪いなら送っていくよ」とか、そういうことをやっているそうです。</p> <p>その方が別な町内会の方だと、積極的に話をする機会が少ないと思います。少しでも情報を把握するために、日頃から他の町内会との繋がりを持ち、こういう人がいたという連絡や報告が出来る体制を作れば良いなと考えています。</p> <p>(議長) ありがとうございます。今回出た意見を今後の活動に生かしていただければと思います。これで案件(4)を終了し、次の案件に移りたいと思います。</p> <p>(事務局) 案件(5) 部会報告について 〈資料P 1 1 3～1 1 6を説明〉</p> <p>(議長) ただいまの案件について、質問やご意見等ありますでしょうか。特に無いようですので、この案件を終了します。</p> <p> 今日は、孤立化防止について、皆様それぞれ意見を述べていただきありがとうございます。これですべて終了したいと思います。</p> <p>(事務局) 梅村会長ありがとうございました。 委員の皆様、長時間にわたり大変お疲れ様でした。 これをもちまして、令和5年度第1回地域包括支援センター運営協議会を閉会といたします。</p>
その他必要事項	会議は公開