

令和元年度第1回弘前市地域包括支援センター運営協議会会議録

日 時 令和元年8月6日(火) 午後1時～午後3時40分

場 所 弘前市役所 市民防災館 防災会議室

出席委員 梅村芳文、小川幸裕、成田和博、前田淳彦、島浩之、今幸夫、吉本睦子、
長内公夫、川村陽彦

オブザーバー 工藤弥生(須藤委員代理)

欠席委員 須藤浩、中村亨、相馬齋弼、丹藤雄介

事務局 福祉部長 番場邦夫、介護福祉課長 工藤繁志、介護福祉課長補佐 佐々木順一、
介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長 相馬延承、主幹兼介護事業係長 山谷亙、
介護事業係主査 吉本照幸、介護給付係長 太田宏之、
自立・包括支援係総括主幹 工藤里美、自立・包括支援係保健師 三上佳恵、
自立・包括支援係社会福祉主事 大坊裕子

○委嘱状交付

委員異動につき、青森県中南地域県民局地域健康福祉部福祉総室長 長内氏に委嘱状交付

○挨拶

番場福祉部長より挨拶

○案件 (1)平成30年度事業報告及び収支決算について

相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長、工藤自立・包括支援係総括主幹が説明(資料 P1～P55)

発言者	内 容
梅村会長	案件(1)の説明に関して質問、意見などありませんか。
小川委員	平成30年度地域包括支援センター収支決算状況についてですが、北部地域包括支援センターの事業費が支出の約25%を占めており、他の地域包括支援センターと比べて突出して高いのですが、他と比べてどのような違いがあるのか、事業費の詳細を教えてください。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	地域包括支援センターのランチとして、在宅介護支援センターに実態把握等を委託しておりますが、事業費は主に在宅介護支援センターへの委託料です。北部地域の場合、圏域の面積も広くランチ数も多いので在宅介護支援センターへの委託料の額も大きくなっております。
今委員	ただ今の質問と関連しますが、第三地域包括支援センターの支出ですが、第三地域包括支援センターの場合は高齢者の方も非常に多いわけですが、事業費が他のセンターは200万円を超えていますが、それと比べて第三地域包括支援センターは74万円と非常に少ない。ということは、事業をやっていないのか、それとも高齢者が多すぎてそこまで手が回らないのか伺いたい。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	第三地域包括支援センターの場合は、高齢者が多いのですが、北部地域と比べると圏域の面積が狭く、実態把握等在宅介護支援センターに委託している業務については、地域包括支援センターでカバーできているため、委託料にかかる部分の事業費が少ないわけです。

三上自立・包括支援係保健師	補足させていただきます。第三地域包括支援センターのランチは静光園在宅介護支援センターと在宅介護支援センター希望ヶ丘になります。静光園在宅介護支援センターに関しては第三地域包括支援センターと同敷地内にあります。地域包括支援センターのランチ機能をもつ在宅介護支援センターが地域包括支援センターと同敷地内にあるということで委託料が発生しておりません。また、在宅介護支援センターは中学校区を担当地域としているのですが、在宅介護支援センター希望ヶ丘については、第三地域包括支援センター圏域の一部と南部地域包括支援センターの圏域の一部を担当しており、高齢者人口の割合から、第三地域包括支援センター圏域にかかる在宅介護支援センター希望ヶ丘の委託料が算定されております。そのため、他の地域包括支援センターの事業費と比べると額が小さくなっております。
今委員	別な質問です。P8、平成30年度包括的支援事業実績の訪問件数ですが、平成29年度に比べて30年度が多くなっているのは、総合事業によって増えたという説明があり、また、P10にも『総合事業の対象者』とありますが、総合事業について簡単に説明していただければと思います。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係係長	総合事業には要支援1、2の方と、25項目のチェックリストを受けて該当になった事業対象者がヘルパーやデイサービスなどを利用する介護予防・生活支援サービス事業があります。また、65歳以上の方であればどなたでも利用できる一般介護予防事業として、弘前市ではヒロロやロマンピア等で高齢者健康トレーニング教室を開催しております。それらを含めて総合事業と呼びます。
梅村会長	弘前市では昨年度からこの事業を始めたんですか。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係係長	弘前市では平成29年4月から総合事業をスタートしました。平成29年度は主に従来のサービス利用者が総合事業サービスに切り替わる移行期間でした。よって、移行が落ち着いた1年間の実績というのが平成30年度の実績になります。
梅村会長	それでは、平成30年度には総合事業の実績がしっかり表れているということですね。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係係長	今回は平成30年度までの実績ですが、平成31年度から総合事業のメニューも増やしているのので、総合事業の実績については、平成30年度と31年度とでは単純に比較できないところも出てくると思います。
梅村会長	総合事業については地域においても「わかりにくい制度だ」という声もきこえてきますが、私は、介護保険で要介護1～5、介護予防事業で要支援1、2、そのほかにこの総合事業というのがサービスとしてあるという認識だが、その認識で合っているでしょうか。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係係長	概ねその認識でよろしいです。
梅村会長	要支援1と2は介護認定審査会で認定を受けなければならないが、総合事業は介護認定を受けなくても地域包括支援センターでチェックリストを受けて該当すればサービスを利用することができるかと理解してよろしいでしょうか。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係係長	基本チェックリストを受ければ、認定が出るまで1か月近くサービス利用を待つというようなことがなくその場で結果が出るので、事業対象者になれば数日でサービスを利用することができます。

梅村会長	必ずしも要介護認定を受けなくても、総合事業のような予防的なサービスは受けられるということですね。 他に質問等はいかがですか。
川村委員	<p>平成30年度「地域包括支援センター事業実績」の一覧表の中にある、南部地域包括支援センターの「地域課題」欄では「成年後見制度に関する理解が不十分なため、普及啓発を図る必要がある」との記述があるが、ほかの地域包括支援センターは「地域課題」には挙げていない。なぜ、南部地域包括支援センターの「地域課題」のみに挙げられており、他の地域包括支援センターでは挙げられていないのか。南部地域特有の課題というわけではないのか。</p> <p>また、「目標」の欄では「地域ケア会議を通して地域関係者や様々な専門職が情報を共有し、支援の方向性を確認する」とあるが、「専門職」とは具体的にどのような専門職を指すのか。また、具体的にどのような方法で情報を共有するつもりなのか。</p> <p>「目標に対する取り組みの評価」欄には、「地域ケア個別会議を開催し、成年後見支援センター担当者にも出席を依頼し連携を図った」とある。確かに成年後見支援センターはいろいろ充実していることから連携を図るといえるが、理解できるが、弁護士、司法書士、行政書士などの専門職との連携は図られているのか。以前から疑問に思っていたので教えていただければと思います。</p>
三上自立・包括支援係保健師	<p>こちらの目標は平成30年度当初に立てられたものになりますので、29年度までの活動を通して把握した状況から地域課題が挙げられております。記載されている地域課題は数値的根拠があるものと、話し合いや相談等から感覚的に感じ取ったものがあります。成年後見制度に関する理解が不十分であるという状況は南部圏域に限ったことではないと思いますが、年度当初に活動方針を立てる際に、取り組むべき課題として南部地域包括支援センターがとらえたものと思われまます。</p> <p>様々な専門職との連携については、成年後見支援センターや民生委員、障がい関係事業所、介護事業所とは密に連絡をとりあったり、連絡会等も開催しています。また、自分たちに知識が不足していると思われる分野に関しては勉強会を開催しております。</p>
梅村会長	権利擁護に関しては、今までどのような機関がかかわってきていましたか。
三上自立・包括支援係保健師	南部地域包括支援センターに限ったことではありませんが、地域ケア会議に様々な職種に出席してもらうことで連携をとったり、法テラスや、ひろさき生活・仕事応援センターとも連携をとっています。
梅村会長	<p>各地域包括支援センターでは地域ケア会議というものを開催しておりまして、医師やケアマネジャーや民生委員、町会長など多様な職種が集まって、個別のケースを扱う地域ケア個別会議と、方策的なことを話し合う地域ケア推進会議があります。年に十数回開催しており、各圏域において、地域包括支援センターが顔の見える関係づくりに取り組むことで、多様な職種と連携し地域づくりやシステムの構築につながっています。</p> <p>また、権利擁護に関しては弘前市の部署に権利擁護委員会がありまして、そこでは司法書士や弁護士、医師、成年後見支援センターが参集し情報共有しておりますし、あと社会福祉協議会でも今年から法人後見を始めているということですから、権利擁護のシステム構築もすすんでいくはずですよ。</p> <p>ほかに質問はございませんか。</p>
島委員	P11、平成30年度地域包括支援センター収支決算状況の人員費について、各地域包括支援センターは何人の職員でこの人員費の額となっているんでしょうか。

三上自立・包括支援係保健師	各地域包括支援センターにおける、平成30年度地域包括支援センター事業計画・報告書中の職員配置の表をご覧ください。この表のうち、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの人数が記載されていると思いますが、この部分が市で委託している包括的支援事業に対する人員配置になります。その隣の予防プラン担当が要支援1、2のケアプランを作成している方になりますので、市で委託している包括的支援事業とは別に、P11の表の、(2)介護予防支援事業の人件費にあたる人員となります。
島委員	例えば、第三地域包括支援センターを例に出しますと、三職種6名と予防プラン担当7名で足りているのでしょうか。妥当な人員配置なのでしょうか。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	要介護認定の方のプランは介護支援専門員1名に対し35件が妥当と国でも示しており、介護支援専門員1名あたりのケアプラン件数が40件を超えた場合に介護報酬が減算となる仕組みになっております。要支援の方のケアプランに関しては、モニタリングも毎月ではなく3か月に1回でもいいとされており、毎月モニタリングが必要な要介護認定の方に比べればケアマネジメントの手間がかからないとされていますが、地域包括支援センターの場合、ケアプランにかかる業務以外の業務もあり、業務の幅も広いいため、1人につき妥当なプラン件数を明確に示すのは難しいところです。
島委員	地域包括支援センターの職員が多忙を極めているという情報も耳に入っており、現在の人員配置では足りないのではないかと思うが、一般的には、妥当な人数が配置されているものと解釈してよろしいか。地域が抱える事情によって、忙しいところとそうでないところがあるのでしょうか。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	第7期の介護保険計画策定にあたり、平成30年度から地域包括支援センターの人員は増やしたものの、総合事業にかかる部分の地域包括支援センターの負担について見込み不足などがあったのかもしれませんが、また、後期高齢者が増えてきているため、例えば認知症の方への対応だったり、プラン以外の部分での対応に関する地域包括支援センターの負担が増えてきているということは市としても認識しております。
梅村会長	居宅介護支援事業所のケアマネジャーも予防プランを担当することができるので、地域で連携しながら地域包括支援センターだけが負担を抱え込まないように、負担を分散できるようにしていけたらいいのかなと思っておりました。
今委員	P12、平成30年度地域包括支援センター事業実績における東部地域包括支援センターの地域課題の中で、『どこに相談するのかわからない人が多い』とありますが、私たち民生委員もどこに相談すればいいかわからない時があります。手っ取り早いのが、市役所の福祉総務課に相談をする、社会福祉協議会は地区社会福祉協議会(以下地区社協)とのつながりがあって、わりと事業については浸透している部分があるわけですが、地域包括支援センターの場合は地区社協のような下部組織もないし、社会福祉協議会と事業内容が重複している部分も多いので、どちらかと言えば私たちは社会福祉協議会か福祉総務課のほうに連絡するようになっています。ですから、地域包括支援センターのほうで、『これは地域包括支援センターで相談にのりますよ』というようなキーポイントがあればいいのですが。そうすれば、民生委員が地域の人から相談を受けた時も「これば地域包括支援センターに相談を持っていこう」というようになるわけです。これは東部地域包括支援センターに限った課題ではないような気がします。私の住む圏域でも、住民の人たちはほとんど地域包括支援センターのことをわかってないような気がします。
梅村会長	その件については、後ほど関連する案件もありますので、そこで議論を深めていただければと思います。

成田委員	各地域包括支援センターの事業実績からも、以前よりも認知症サポーターの養成が活発に行われており、うれしいと感じています。今後、地域共生社会を考えていくうえで、認知症サポーターは社会資源としては非常に重要な存在だと思っております。地域においては認知症サポーター養成講座を開催していると思うのですが、これからもっと高齢者が増えてくると、高齢者と関わる会社や企業も増えてくると思います。認知症サポーター養成講座を受講している企業もありますが、地域包括支援センターや市がもっと会社や企業に認知症サポーター養成講座の開催を働きかけていただければと思います。国の認知症施策推進大綱にも示されておりましたので、企業や学生に対してどんどん認知症サポーター養成講座を推進していただければいいのかなと思っておりました。
梅村会長	認知症サポーター養成講座についても、後ほどの案件にも関連しますので、そこでまたご意見をいただければと思います。では、案件1は終了します。

○案件（2）平成31年度事業計画及び収支予算について

工藤自立・包括支援係総括主幹が説明（資料 P56～99）

発言者	内 容
梅村会長	案件（2）に関しましてはこれよろしいでしょうか。よろしければ案件（3）に移りますが、ただ、西部地域包括支援センターと北部地域包括支援センターは過疎という問題を抱えておりますし、第一地域包括支援センターと東部地域包括支援センターは比較的若い世代が多い地域でもありますので、市全体として取り組んでいかなければならないこともあると思いますが、地域課題については案件（4）でも議論したいと思っております。

○案件（3）平成30年度地域包括支援センターの事業評価について

工藤自立・包括支援係総括主幹が説明（資料 P100～105）

発言者	内 容
梅村会長	案件（3）について、各地域包括支援センターの取り組みの評価についてはいかがでしょうか。全国統一の指標に基づく評価結果のようですが、意見等なければ案件（4）に移ります。

○案件（4）地域課題について

三上自立・包括支援係保健師が説明（資料 P106）

発言者	内 容
梅村会長	今、弘前市における地域課題として6つ挙げられたところですが、課題1の認知症高齢者の見守り体制が不十分という課題について、みなさまの立場から取り組みそうなことや提言などございましたらお願いします。

<p>今委員</p>	<p>認知症の方に対する理解ということで、私も昨年度認知症サポーター養成講座を受講して大変参考になりましたし、家族の方の悲痛な訴えが非常に心に響きまして、受講してよかったなと思いました。認知症の人や家族をサポートするためには、認知症を理解してもらうことが第一だと思います。小学校や中学校での認知症サポーター養成講座も必要だとは思いますが、ただ、認知症の人や家族にとって地域において一番の壁になるのが、私たち民生委員が地域をまわるなかで、認知症の人がいることを把握しても、地域住民の意識によって見守り活動につながらないケースがあることです。我々民生委員として活動しようとしても、ある程度は地域のことは町会長さんに伝えて了解をとってやりたいと思っています。ですから、町会長さん方にもぜひ認知症サポーター養成講座を受講していただいて、地域での見守り体制を一緒に考えていければいいのではないかと思います。</p> <p>それからもう1点ですが、認知症の人の家族はどうしても認知症であることを隠したがるわけです。ですから、重症化して、例えば徘徊とか行方不明になった時点で初めて公になって「さあ、大変だ」というふうになってしまうわけです。よって、認知症が軽度のうちに我々民生委員が把握することができれば、重症化する前に何か手立てができるのではないかと思います。</p> <p>それと、ただいまサポート事業についてですが、これは徘徊している人だけ登録していることになるのでしょうか。個人情報の取り扱いについてもどのようにするのか教えていただきたいと思います。</p>
<p>工藤自立・包括支援係総括主幹</p>	<p>ただいまサポート事業につきましては、認知症の診断のあるなしに関わらず、今後行方不明になるおそれがあり心配だという場合はぜひ登録していただきたいと考えております。また、個人情報の件につきましては、登録いただいた方が行方不明になった場合に、協力機関にどこまで個人情報を提供するかというのは、登録する時点で本人、家族の同意を得る形にしております。同意をいただいた範囲内での情報提供になります。</p>
<p>梅村会長</p>	<p>以前、介護保険制度がスタートする際に、医師会や市職員と制度の説明に各地域を回った際に、「制度についてよく理解できた」、「説明がわかりやすかった」と好評をいただいたが、その直後に、「ところで私に介護が必要になった時はどうすればいいんだっけ。」と質問された。これは、認知症においても同じで、認知症という言葉はよくきくけれども当事者意識がなく、自分が認知症になったら嫌だなという社会的偏見があると思います。ですから、認知症の人に対しての早期対応が難しいというのはこのような社会的偏見も要因だと思います。認知症の人への早期対応のためには社会的偏見を取り除くことが必要ではないかと思えます。</p> <p>今委員は、地域において認知症に対しての社会的偏見を感じますか。地域に認知症の人がいても、私とは違うんだという心理的な壁を持っている方とか、どうでしょうか。</p>
<p>今委員</p>	<p>自分とは違うんだ、別な世界の人だという認識ではなく、病気として捉えて隠しているのではないかと思います。それは、周りの人たちの認知症に関する認識が薄いので、どうしても家族の人たちは話したがらないのではないのでしょうか。</p>
<p>梅村会長</p>	<p>私の診察の現場で、家族の方に「認知症です」と伝えても、「いや、なんともないです」と言って連れて帰ることがあります。そして、結局手遅れになってしまうわけです。家族が認知症であることを認めたくないんでしょうね。そういった社会的壁もあるような気がするんですが、小川先生のほうで何か対策などはないのでしょうか。</p>

小川委員	<p>対策といいますか、課題3の支援が必要と思われる人の早期発見・早期対応の部分にも関連するのですが、まず『見守り』という概念がかなり曖昧で、市が構築を目指している見守り体制というのは具体的にどういった体制を指すのか、というような案を提示していただかないと検討が難しいのではないかと考えます。なぜかという、見守りという言葉自体はとて聞こえはいいのですが、見守っている間に手遅れになってしまう。手遅れにならないためにも早期発見・早期対応と見守りはセットにして考えていかなければ、見守りが一種の放置、ネグレクトということになりかねないというのは従来から指摘されていたことです。よって、どういった体制を組んでいって、どの時点で介入をするのかという見通しを立てておく必要があると思います。地域包括支援センターごとに地域特性もあると思うので、地域ごとにこういった体制で見守りをおこなっていきこうというような、例えば、医療機関が多い地域であれば医療機関が中心となって、民間のドラッグストアも巻き込んでとか、いろんなパターンがあると思います。具体的な対策は今すぐには難しいとは思いますが、これだけ地域差があれば画一的に体制を整えるというのは難しいと思うので、地域ごとに有効な見守り体制を、各地域包括支援センターから案をいくつかいただいて、有効と思われるような案を共有できればいいのではないかなと思います。</p>
梅村会長	<p>認知症初期集中支援チームというのが第三地域包括支援センターにあるんですね。</p>
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	<p>認知症初期集中支援チームは国から設置が義務付けられておりまして、弘前市では平成29年度にチームを設置し活動しております。6か月間を目途にチーム員が対象者を訪問しアプローチして、サービス利用や医療機関の受診につなげるという活動になります。各地域包括支援センターでも認知症の方への支援はおこなっておりますが、地域包括支援センターでの対応だけでは困難となったケースを認知症初期集中支援チームにつないで、チームに介入していただくこともあります。弘前市における認知症初期集中支援チームは1チームですが、現状は1チームで対応ができております。</p> <p>先ほど、三上からも説明がありましたが、各地域包括支援センターには高齢者の実態把握を依頼しております。これまで、民生委員に対しては守秘義務があるため地域の高齢者の名簿をお渡ししていたのですが、地域包括支援センターには名簿を提供しておりませんでした。これからますます75歳以上の後期高齢者が増えてきますし、案件(3)の地域包括支援センターの事業評価の項目にもありました『個人情報管理』というものを強化しつつ、地域包括支援センターにおいても地域の高齢者を把握してもらうために、年1回名簿を提供し、高齢者の状況の把握に努めていただくとともに、早期対応のためにも把握した情報を民生委員さんと共有する形で高齢者を見守っていければというのが、市として考える見守り体制の一部です。</p>
今委員	<p>地域包括支援センターに高齢者の名簿を提供するというのは民生委員としてとても助かります。何かあれば必ず地区の民生委員の会長のところに、「こういう方いますか」、「この方の地区を担当している民生委員はどなたですか」等問い合わせがありますので、早く名簿を出していただければ、地域包括支援センターのほうでも地区を回るのに非常に助かるだろうと思います。</p>
長内委員	<p>第三地域包括支援センターの活動実績報告の中には認知症初期集中支援チームの活動についての記載がなかったように思いますが、認知症初期集中支援チームに係る費用については、収支決算資料には計上されていないのですか。</p>
三上自立・包括支援係保健師	<p>認知症初期集中支援チームの活動につきましては、ここで示している包括的支援事業とは別な事業になりますので、本日の資料にある活動実績や収支決算、予算には含まれておりません。</p>
長内委員	<p>ちなみに、認知症初期集中支援チームの活動実績はどれぐらいあるのか、参考までに教えていただきたいのですが。</p>
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	<p>新規対応は29年度が4件、30年度は5件です。</p>

三上自立・包括支援係保健師	補足させていただきます。認知症初期集中支援チームは第三地域包括支援センターに設置しておりますが、認知症初期集中支援については市内全域の対応を第三地域包括支援センターが行っております。したがって、第三地域包括支援センター以外の地域包括支援センターが抱えるケースへの対応についても、認知症初期集中支援チーム員という立場で第三地域包括支援センターの職員が関わっております。
梅村会長	弘前愛成会病院もチーム員として関わっていましたよね。
三上自立・包括支援係保健師	弘前愛成会病院のスタッフもチーム員として訪問等の支援をおこなっております。
梅村会長	認知症初期集中支援チームについては、どこの地域包括支援センター圏域の方でも第三地域包括支援センターが相談を受けるということですね。その仕組みがもっと周知されれば、支援を要している対象者の拾い込みもうまくいくのではないかと思います。前田委員、かかりつけ薬局の立場で何かないですか。
前田委員	認知症高齢者の見守りということなのですが、認知機能が低下した一人暮らしの高齢者について、見守りどころか生活支援まで関わらざるを得ないケースもあり、対応については常に地域包括支援センターと連携をとっております。課題5の民生委員と医療職との連携というのがありますが、ケアマネジャーも担当の民生委員を把握できていない状況があるようで、その辺をもう少し具体的に推し進めていってもらえればいいのかと思います。
梅村会長	認知症高齢者の早期発見ということでは、今後ともかかりつけ薬局も見守りの一翼を担っていただければと思います。
梅村会長	それでは、課題2に入りたいと思います。課題2は、一人暮らしや身元保証人等がない高齢者が入院、入所の手続きがスムーズにいかなかったり、場合によっては地域包括支援センターが役割以外のこともいろいろ求められるといった現状があります。そこで、意思表示ができない人、身元保証人がいない人への支援体制についてどのような対策が考えられるか、みなさまからご意見をいただきたいと思います。
小川委員	まず、『身元保証人等』という表現を使うことで混乱を招く可能性があると思うので、緊急連絡先なのか、医療費の保証なのか、最期を迎えた時の引き取りなのか、入退院の同意なのか。さきほどの説明では医療同意に関することも含められていましたけれども、医療同意は慣習として必要とされていますが、法的には効力のないものです。その辺が整理されていない中で身元保証の問題を語ることは混乱が広がる可能性があるため、まずは身元保証について何が問題となっているのかという整理が必要な段階なのではないでしょうか。そもそも、数年前に厚労省から同意がないことを理由に入退所の制限をかけることはできないという通達が出ているわけなので、それを守っていない事業所があるということを先に問題視しておかないといけないのではないのでしょうか。ですから、身元保証人がいないと入院できないとか手術しないというのは、事情もあるとは思いますが、そういう実態があるということを問題視しないと、身元保証人がいないことを課題とすると論点がずれてくるような気がします。よって、もう少し課題を整理する必要があるのではないのでしょうか。
梅村会長	これは弘前市だけの実情ではないと思いますが、長内委員は中南地域県民局の立場で何かご意見ありませんか。
長内委員	普段の職務では、身元保証の課題にふれる機会がないのですみません。

梅村会長	<p>救急医療の現場では、同意が得られなくて、治療に支障をきたすことが多いのですが。ただ、先日、救急医療の医師と話す機会があり、先に述べたような状況は多いのですが、救急医療の基準というのがあって、こういう場合はこうするという基準を作っているようです。ただ、一番怖いのは、やる行為ではなくやめる行為、医療行為の中止だそうです。例えば、人工呼吸の中止、挿管の抜去というのは医療従事者を犯罪者にしてしまうことになりかねない。医療同意の問題は医療の現場では喫緊の課題だと思っております。このあたりの対応ということで、エンディングノートとか安心カードが活かされてくるのではないのでしょうか。</p> <p>先日、医師会の委員会で安心カードの話になったのですが、患者さんに安心カードをすすめても、なかなか安心カードを書いてくれないそうです。断る理由をきくと、「まだ私はそんなに悪い状態ではない、元気だから結構です」と言うそうです。「何かあってからだと遅いんですよ」と言っても、「私は大丈夫だから」と。認知症の診断でも、認知症であることを伝えても、「私は大丈夫ですから」と言って、これが医療現場の壁になっているわけです。</p> <p>この件に関しては、地域の立場から町会連の吉本委員はどうですか。</p>
吉本委員	<p>安心カードについては、高齢者が一人で取りに行けるのか疑問に思います。配布先まで取りに行けない人は民生委員さんに頼んで取りに行ってもらえることはできるんですか。</p>
今委員	<p>医療機関でも配布していて、医療機関でも書いてくれるそうですよ。それと地域包括支援センターでも配布しています。</p>
梅村会長	<p>医師会の委員会でもいろんな意見があったのですが、安心カードに書く内容は、必要最低限にしようということで意見がまとまりました。病名、薬、家族の連絡先、担当の地域包括支援センターです。記載する項目が多ければ、書くほうも面倒だし、見るほうも面倒だし、代理で書く人も面倒だし、ということで記載項目を最小限にしたんです。それでも、安心カードを勧めても「結構です」と言って拒否する方がいるのが現状です。</p>
今委員	<p>高齢者が頼りにしてくれるのは民生委員なんです。民生委員はなんでもやってくれると思っているんです。安心カードも、民生委員に医療機関や地域包括支援センターに取りに行ってもらって、民生委員に書いてもらって、冷蔵庫に入れてもらうという意識の方が多すぎるんです。ですから、介護福祉課から安心カードについての説明を受けた際には、安心カードを医療機関や地域包括支援センターに取りに行くことや、安心カードへの代理記載までは民生委員としては応じ兼ねる旨伝えており、担当課にも了承いただいております。</p>
梅村会長	<p>ぜひ、民生委員には関わってほしいと思いますが、介護福祉課としてはどうでしょうか。</p>
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	<p>安心カードにつきましては、医師会と市とで事業を進めてきましたので、病気や薬については民生委員も専門ではないので、誤ったことを記載してはいけないという重責を感じてしまうのではないかと思います。医療の情報については医療機関が、その他の部分については本人が記載することを想定して進めてきました。また、民生委員は人数も減少しており、1人当たりの負担が増加していることは承知しておりますので、その上にまた負担を増やすべきではないと考え、今回のような導入の仕方になりました。</p>
梅村会長	<p>民生委員の関わりという話題が出ましたので、課題5の民生委員と医療職の連携不足という課題に検討に進みたいと思いますが、今委員いかがですか。</p>
今委員	<p>医療職と民生委員の連携不足というのはどういうことなんですか。</p>

相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席した医師から出た意見のようです。本人に病状を伝えても伝わらず、家族にも連絡が取れなかった際に、民生委員と連携をとりたくてもとれなかったというような実際のエピソードがあったのかどうかは定かではありませんが、地域ケア会議で出た意見だと伝え聞いております。
今委員	我々民生委員の職務は各機関との橋渡しと認識しております。ただし、地域の方が倒れた時に救急要請するとか誰も救急車に同乗する人がいなければ同乗することもあります。民生委員としてできるのはそこまでです。昔は手術の際に身元保証人としてサインをした民生委員もおりましたが、今はそこまではしません。また、病状について聞かれても、教えることは民生委員の職務ではないです。ですから、救急搬送された場合でも、必ず身内の方に来てもらうか、一人暮らしの方であれば、ケースワーカーに来てもらって様子を話してもらうとか、なるべくならば民生委員が責任を負うようなことはさせたくないと思っています。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	過去の民生委員の対応を知っている医師だったために、そのような意見が出たのかもしれませんが。また、課題2の身元保証人にも関連するのですが、入院になった患者に身元保証人がいない場合、医療機関から地域包括支援センターに「入院に必要な荷物を持ってきてほしい」という連絡が入ったり、夜中に地域包括支援センターに医療機関から「救急搬送されたケースだが迎えに来てほしい」と連絡が入ることもあります。したがって、ここまではできるがこれ以上はできないといったようなそれぞれの役割をお互いに理解する必要があると感じております。
今委員	そうすれば、地域包括支援センターと介護福祉課、生活福祉課は繋がっているんですか。何か問題が発生した時に相談に乗るような体制があるんでしょうか。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	対象者が生活保護受給者であれば、担当のケースワーカーが中心になって動きますので、地域包括支援センターや介護福祉課から生活福祉課に連絡し、対応してもらっています。対象者が生活保護受給者でなかった場合は地域包括支援センターと介護福祉課とで連携をとって対応しますし、同時に介護福祉課で身元引受人となりうる方を探します。
今委員	そのような対応をしているのであれば、このような課題は出てこないのではないですか。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	身元引受人となりうる方がすぐに見つからない場合や、見つかったとしても疎遠となっており、身元引受人として動いてくれないなどといったこともあり、地域包括支援センターや介護福祉課ではケースバイケースで動いているのが現状です。地域包括支援センターにおいては、対応がある程度マニュアル化されたほうが動きやすいという思いもあって地域課題として挙げているものと認識しております。
梅村会長	医療職は、民生委員を地域をよく知る人というように捉えているので、本人をよく知る人に来ていただき、本人の普段からの様子を聞きたいという思いもあったのだと思います。民生委員に責任を負わせるということではなく、民生委員が持っている対象者の方の情報を教えていただきたいということだと思います。
今委員	そうなりますと、個人情報がかかってくるのではないのでしょうか。医者に対してお話しすることはいいのかもしれませんが。なかなか、そこまでの踏ん切りはついていない状況です。
梅村会長	私は最終的にカギとなるのは地域ケア会議だと思っています。民生委員や地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、医師等が集まって話し合う場が各地域包括支援センターにあります。医師会員も複数回地域ケア会議に出席するように努力しております。薬剤師も地域ケア会議に出席していますよね。

前田委員	薬剤師も地域ケア会議に出席しております。民生委員に出席していただくと非常に助かるケースもあります。個別のケースですが、生活保護、認知症、独居の方がおりまして、担当地区の民生委員からお話をききたいと思ったのですが、民生委員がどなたかわからず薬局としては困ってしまったケースがありました。よって、医療職と民生委員が連携していくルートがあればいいと思います。
今委員	それであれば、地域包括支援センターにお渡しする高齢者の名簿に担当民生委員の氏名も載せたらいいのではないですか。この地区の担当はこの民生委員ですよというのが分かる名簿にしたら親切だと思います。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	地域包括支援センターへの名簿提供については、今のご意見を参考に、今委員がおっしゃったような形で名簿のデータを作成できるかも含めて検討させていただきます。
梅村会長	あとは、ぜひ民生委員と医療職がそれぞれの思いや、情報を共有できるような機会をつくっていただければと思います。
今委員	個別に一医師と個人のことを話すのはどうなのかなと思いますが、地域ケア会議など公式の場であれば、個人情報の提供も可能になると思います。
梅村会長	やはり地域ケア会議ですね。ただ、回数も限られておりますので、地域ケア個別会議では高齢者の数は賄いきれませんが、成田委員は地域ケア会議についてはどう思いますか。
成田委員	民生委員は民生委員として守らなければならないルールもあるかと思いますが、地域ケア会議の場で情報を共有できるのであれば、民生委員も専門職も地域住民として地域ケア会議に参加してもらえれば高齢者の生活も向上するのかなと思います。
梅村会長	あらかじめ、日時を決めず、緊急で地域ケア個別会議を開催するような場合も、関係者が集まれるような体制づくりをお願いしたいと思います。
梅村会長	それでは課題3の支援が必要と思われる人の早期発見・早期対応に移ります。介護福祉課としては地域包括支援センターに高齢者の名簿を提供することにしてはおりますが、この対応については長内委員、どう考えますか。
長内委員	同意が必要となる等いろいろ問題がでてくると思うのですが。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	地域包括支援センターには守秘義務がありますし、地域包括支援センターの評価基準にも個人情報の取り扱いの項目があるので、地域包括支援センター職員に対し、研修や指導を行い、個人情報の厳重な取り扱いを徹底していきたいと思っております。また、名簿の提供なので、市で管理するシステムに入った情報を地域包括支援センターと共有するものではないので、市のシステムから情報が流出するといったリスクは回避できるのではないかと思います。
梅村会長	早期発見、早期対応につきましては、先ほど前田委員からもご意見をいただいたところですが、事案が発生した時にはまず、地域包括支援センターに連絡をするという認識でよろしいでしょうか。

相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	今までも、名簿がなくても地域包括支援センターでは実態把握の訪問をおこなってきておりますし、実態把握で得られた情報は地域包括支援センターで管理しております。今回、提供する75歳以上の名簿と、実態把握の情報と合わせることで、必要に応じ民生委員とも連携し早期に対応できるものと考えております。
梅村会長	よろしくお願ひします。課題3、支援が必要と思われる人の早期発見・早期対応につきましては、各機関とも連携をとっていただければと思っております。
梅村会長	次に、課題4、多様な社会資源の開発ということで、島委員、社会福祉協議会としてどうお考えですか。
島委員	地区社協として様々な形で地域住民のニーズに応じております。それなりにうまくやっている地域もありますし、そうでないところもあります。なかなか住民が主体となってシステムを作るのは難しいのではないかと思います。
梅村会長	町会の活用というのはどうなんでしょうか。
今委員	今のところ、町会の絆を深めるということで、私の住む町会ではねぶたを出しています。この中でやはり若い人、子どもたちがいろいろ協力してくれるので、高齢である私が毎日ねぶたに出るのはきついです。地域のつながりは貴重な社会資源だと思っています。なかなか町会の絆が深まるきっかけというのはなく、町会の事業をやれば人は集まるけれども、終わればまた元に戻る、また事業をやって集まって、終われば元に戻る、その繰り返しです。それでも少しずつ絆が深められていくわけですが、何もやっていない町会は絆を深めるのは厳しいと思います。住民のほとんどが高齢者という町会もありますので。私としては、若い人たちのボランティアを希望します。これからはボランティアも必要になってくると思います。さくら祭り期間中に5日間だけ「車いすお助け隊」のボランティアをやりました。楽しかったです。困っている人に何か助けてあげるといふ精神を植え付けることが大事ではないかと思います。社会福祉協議会でいろいろなボランティアを育成していますよね。
島委員	さくら祭り期間中の車いすボランティアに関しては、主に観光客相手のボランティアです。歩けない高齢観光客を車いすに乗せて園内をまわりますが、足の悪い高齢者の車いすを押して園内を歩く光景は絵になります。ですからボランティアも集まります。しかし、汚い作業を要するボランティアには人は集まりません。いてほしいところにボランティアが集まらないことが今の悩みです。今はボランティアに対する認識も変わってきておりますが、現状の悩みは先に述べたとおりです。
梅村会長	無償のボランティアとなるとなかなか難しいところはありますよね。無償のボランティアの方にはなるべく、負担のない役割を担ってもらって、大変な役割は専門職が担うという住み分けができるといいですね。ほかにご意見はないでしょうか。

川村委員	<p>課題4として、「ボランティア養成など在宅生活を継続するために必要な多様な社会資源の開発」とありますが、第三地域包括支援センターの「地域での対応方針」欄に記載されている、「早期に専門的支援が受けられる機会を作り社会的孤立の解消に努める」というのが課題4につながってくると思います。</p> <p>「専門的支援」ということで、私が一番気になるのは成年後見制度についての「専門的支援」についてです。私はコスモス成年後見サポートセンターに所属しており、青森市のアウガなどで成年後見制度や相続に関する無料相談に対応しています。成年後見制度に関するこのような活動について、他の専門職や行政機関と連携して行っているわけではなく、情報を共有しているわけでもありません。目標が一緒ならば、個々にバラバラに活動するよりも互いに連携するほうが、もっと大きな力になり、より効率的な活動ができるような気がします。</p> <p>また、ただ単に連携をとるだけではなく、司令塔も必要だと思います。その司令塔の役割を担うのは、地域のことであれば地域包括支援センターになると思います。</p> <p>私たちのコスモス成年後見サポートセンターはまだ認知されていないという感じがします。宣伝不足ということもありますが、我々の組織も含め、専門職同士が連携すること自体が「社会資源」としての機能を発揮することになると思いますので、「専門職同士の連携」についても課題として検討いただければと思います。</p>
梅村会長	<p>シルバー人材センターやPTA、町内会だけでなく、専門職同士も顔の見える関係を築くことも必要ですね。川村委員は地域ケア会議に出席したことはありますか。</p>
川村委員	<p>地域ケア会議にお声がけいただいたことはありません。我々のほうからアピールしていかなければならないと思うのですが。</p> <p>やはり、今みなさまからのお話をうかがっていると、民生委員に重圧がかかっている大変だなと感じました。もう少し役割を分散していければいいと思いました。</p>
梅村会長	<p>各職種ともウエイトをかけないようにバランスよく、なおかつ、専門職同士の顔の見える関係づくりをしていただきたいと思います。</p>
梅村会長	<p>それでは、次の課題5、民生委員と医療職との連携不足というところは、さきほど議論しましたので、課題6、高齢者虐待対応の見直しに移りたいと思いますがみなさまからご意見はございませんか。</p>
小川委員	<p>見直しが必要ということですが、市としては見直しが必要な理由を感じているということですよ。資料P40、西部地域包括支援センターの平成30年度事業計画・報告書にも「措置の必要性について市と包括とで認識のずれを確認することができた」と記載されておりますが、このような背景から見直しを必要と感じているということですか。</p>
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	<p>市でも高齢者虐待防止法に基づく高齢者虐待防止対応マニュアルは作成しておりますが、作成してから数年経過しておりますので、現状に合わせた見直しが必要であると考えております。また、虐待対応において、地域包括支援センターが捉える緊急分離が必要な状況と市が判断する緊急分離の必要性については認識のずれがあった事例もありました。地域包括支援センターの業務も煩雑になっておりますので、高齢者虐待については対応のマニュアル化や明確化を市に求めており、課題として挙げられたと認識しております。</p>
小川委員	<p>マニュアル化というのは、虐待の緊急性が高くて判断がシビアなものに関しては有効だと思いますので、見直しには賛成です。</p>

梅村会長	<p>今回6つの課題が抽出されましたが、今すぐこの課題を解決するということではなくて、いろんな意見が出たことが来年、再来年につながっていくと思います。 ほかにみなさまからご意見ないでしょうか。</p>
小川委員	<p>地域課題を検討するにあたって、法律の専門職にも入ってもらえればいいと思います。法律の専門職に法的整理のコメントをいただくと議論も進みやすいのではないかと感じていますが、メンバーに加えるということは可能でしょうか。</p>
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	<p>市職員で弁護士資格のある方が法務指導官として配置されておりますので、その方にご協力いただけるものかどうかについては内部で検討したいと思います。</p>
梅村会長	<p>ほかになければ、課題とは別に追加項目について委員のみなさまからご意見をいただきたいと思うのですが。1つ目の、施設入居者の金銭管理についてです。</p>
三上自立・包括支援係保健師	<p>先に説明させていただきます。南部地域包括支援センターの地域課題に挙げられている通り、「日常生活自立支援事業(あっぷるハート)の利用者が増加、早期の利用が難しい」という現状があります。そのため、施設側から入所者の金銭管理をケアマネジャーや地域包括支援センターにサポートを求められることがあるようです。また、利用料支払いのために施設に赴くことを負担に感じている家族もいるようです。そこで、利用料については口座引き落としにすることを奨励してもらえないかというものです。しかし、家族が面会にきてくれる機会としてあえて口座引き落としではなく直接支払いに来ていただくこととしている施設もあるようです。ですから、家族の負担解消を優先するのか、面会に来ていただくことで家族とのつながりを優先するのか、結論を出すのは難しいと思いますが、自身で金銭管理ができない方も増えていることが背景にあるようです。</p>
島委員	<p>あっぷるハートについてですが、この2年間正式な契約がなかったというのは事実です。確かに利用希望者が多く利用手続きに手が回らないということもありますが、担当者やとりがうまくいかなかったという事情もあります。今年度4月からは体制を整理しまして、4月から今日までに5、6件契約を交わしております。ですから、今後とも早期に利用できるように対応してまいります。しかし、施設入所者の金銭管理をすべてあっぷるハートで請け負うことは難しいですし、どちらかという施設よりも在宅の方を重視したいと考えております。また、成年後見制度についても今年度から法人後見を始めました。あっぷるハートの利用者の中で、判断能力が低下し後見レベルの方も出てきておりますので、法人後見として引き続き関わられるようにしました。法人後見として手上げたとたんに家庭裁判所からどんどん依頼がきます。後見もケースによっては職員2人体制で対応することもあり、あっぷるハートでも職員2名が担当しており、社会福祉協議会において金銭管理関係の業務が高いウエイトを占めておりますが、需要も高まっているので、今後とも依頼があれば法人後見を引き受けますし、あっぷるハートも対応していきます。</p>
川村委員	<p>私も施設入所者の後見人を引き受けたことがあります。金銭管理については1円単位まで厳格な管理が求められます。施設入所者についても金銭管理の問題があるならば、成年後見制度がもっと活用されるべきだと思います。後見人がつきますと、お金の管理も厳格に行いますし。市民後見人も養成されていますが、何時間も研修を受けて、全国組織で監督も厳しい組織がもともとあるにもかかわらず、利用されていないという実態があるようですので、どんどん社会資源を掘り起こしていただければと思います。</p>
梅村会長	<p>私、市役所の権利擁護委員会の委員もしておりますので、権利擁護委員会の中でも検討をお願いしてみます。 個人的にはどんどん成年後見制度を利用すればいいのではないかとと思うのですが、権利擁護委員会の中では、全国的にはなるべく身内で対応するよという通達がきているという話も聞いたのですが。</p>

川村委員	厚生労働省ではどんどん成年後見制度を利用するよという計画になっていたよに記憶しています。
小川委員	補足します。成年後見制度利用促進法では成年後見制度の利用を推し進めておりますが、最高裁としては専門職後見から親族後見に移行する方針を示しています。現在、専門職後見が7、親族後見が3の割合になっていますが、その割合を逆転させたいということのようです。ですから、権利擁護委員会での話題は最高裁の方針のことだと推測されます。専門職後見は現在手一杯な状況なので、法人後見にしろ個人後見にしろ専門職後見は受けきれない状況ですから、後見の担い手として市民後見もそうですし、親族に後見をお願いできるよな体制を地域で作ってくださいという方向なのだろうと理解しています。
梅村会長	親族後見というのはこれからの地域の課題にもなってくると思いますので、市としてもフォローアップをお願いします。
梅村会長	引き続き、難病患者と家族への支援についてですが、レスパイト入院について難病を担当しております中南地域県民局の工藤さんいかがでしょうか。
工藤オブザーバー	難病患者のレスパイト入院ができる病院ということですが、県内で難病の連携拠点病院となっているのは県立中央病院となっております。あと、弘前大学医学部附属病院が分野別拠点病院となっております。管内の協力病院は健生病院1か所だけになります。青森市浪岡地区に国立病院機構青森病院がありますが、人工呼吸器をつけている、呼吸状態に医療的な処置が必要な方のレスパイト入院は対応しております。それ以外の医療機関でもご相談していただくとレスパイト的な対応をしてくださるところがあると思いますので、その都度ご相談していただければと思います。
梅村会長	難病は具体的にはどのような疾病がありますか。
工藤オブザーバー	難病は先月7月1日から333疾患になりました。神経疾患にパーキンソン病がありますが、パーキンソン病と診断された方がすべて難病患者となるわけではなく、重症度分類3度以上などの基準があり、重症で濃い医療が必要な方が対象となります。管内ですと2, 200~2, 300人の難病申請患者がおりまして、そのうち神経、筋疾患が3割を占めております。おそらく、ケアマネジャーが支援している難病患者は神経、筋疾患が多いのではないかと思います。3年ほど前にケアマネジャーを対象に調査をしたところ、ケアマネジャーの6割が難病患者を担当しており、その半分が2人以上の難病患者を担当しているという結果でした。保健所としてもケアマネジャー等を対象とした研修会を開催しております。
梅村会長	65歳以上になると、難病に関係なくサービスは介護保険に移行するのですか。
工藤オブザーバー	65歳以上になると介護保険サービスを利用することになりますし、一部の難病疾患患者は65歳未満でも40歳以上であれば介護保険サービスを利用できます。
長内委員	補足です。管内では健生病院が難病医療協力病院に指定されているとご紹介しましたが、人工呼吸器をつけている難病患者のレスパイト入院の受け入れを可能としている医療機関が管内には健生病院の他に7か所あります。しかし、レスパイト入院事業が始まってから3年ほどになりますが、県内にはまだ利用実績がないと担当部署から聞いております。これはあくまでも人工呼吸器をつけた難病患者のレスパイト入院の実績であって、人工呼吸器をつけていない場合は65歳以上であれば介護保険サービスを利用できますし、65歳未満であれば障害者のサービスも利用できるので、そこで短期入所等のサービスを利用することでレスパイトの対応ができるかと考えます。

梅村会長	<p>このような課題ができるのは、病床再編問題が関係しているのかなと推測されますが、各病院が今、急性期と慢性期、どのような方向で病床をもっていったらいいか戸惑っているようです。その結論ができるのにも何年かかかりますが、何年か後には少しずつ解消されていくのではないのでしょうか。</p> <p>今回は初めての試みで地域課題について議論をしてみました。みなさまから追加でなにかございませんか。なければ、案件(4)についてはこれで終了します。</p>
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

○案件 (5) 地域包括支援センターの見直しについて

相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長が説明(資料 P107~110)

発言者	内 容
梅村会長	<p>ただ今の事務局からの説明に対し、みなさまからご意見等ございませんか。ないようですので、事務局から説明のあったとおりに進めてよろしいでしょうか。(委員全員承認)</p>

○案件 (6) その他 ① 地域包括支援センター運営協議会設置要綱の一部改正について

三上自立・包括支援係保健師が説明(資料 『弘前市地域包括支援センター運営協議会設置要綱』)
⇒質疑なし。

○案件 (6) その他 ② 地域包括支援センター職員の運営協議会への参加について

三上自立・包括支援係保健師が説明(資料 なし)

発言者	内 容
梅村会長	事務局から説明のあった通り、進めてよろしいでしょうか。
今委員	地域包括支援センター職員が運営協議会に参加する理由はなんですか。
三上自立・包括支援係保健師	<p>この運営協議会の目的は、地域包括支援センターの業務の評価を行い、適正、公正かつ中立な運営の確保を目指すことです。そこで、運営協議会がより効果的な議論の場となり、地域包括ケアの推進に向けて、運営協議会、地域包括支援センター、事務局が同じ方向を目指し取り組みを進めることが大事だと思っております。今までも、運営協議会で議論されたことを、事務局を通して地域包括支援センターに伝えてきましたが、地域包括支援センターも議論の場にいることで、同じ方向を目指し、効果的な取り組みが期待できると考えております。</p>
今委員	賛成します。
梅村会長	<p>ホームページで議事録を見るよりは、この場にいることで臨場感が伝わってよろしいのではないのでしょうか。</p> <p>みなさま、全員賛成ということでよろしいですか。(委員全員承認)</p> <p>以上で、案件のすべてが終了しましたので、私の役目を終了したいと思います。</p>