

令和元年度第2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11月27日(水) 午後1時～午後3時22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、中村亨、前田淳彦、島浩之、吉本睦子、
長内公夫、丹藤雄介、川村陽彦

オブザーバー 山口久美子(須藤委員代理)

弘前市第一地域包括支援センター 熊谷光子、弘前市第二地域包括支援センター 佐藤晴樹
弘前市第三地域包括支援センター 小山ひろ子、弘前市東部地域包括支援センター 相馬崇治
弘前市西部地域包括支援センター 石山唱子、弘前市南部地域包括支援センター 齋藤牧子
弘前市北部地域包括支援センター 白川まり子

欠席委員 須藤浩、今幸夫、相馬齋彌、

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 山谷互、
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

○案件 (1)平成31年度上半期事業報告について

相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長、三上自立・包括支援係保健師が説明(資料1)

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。 P1は、上段の介護予防支援計画が介護予防事業、下段の介護予防ケアマネジメントが総合相談事業という捉えでいいですか。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	介護予防支援計画も介護予防ケアマネジメントもいずれも介護予防という概念にはなり、要支援1、2は要介護1以上にならないようにするための介護予防であり、また、フレイルと言われるような衰えてきている人は要支援1、2にならないように介護予防していきましょうというのが基本チェックリストを実施して判定される事業対象者となります。要支援1、2の人がすべて介護予防支援計画というわけではなく、要支援1、2でも総合事業の通所介護と訪問介護のみを利用して人は介護予防ケアマネジメントになります。
梅村会長	介護予防支援計画は介護保険の予算から、介護予防ケアマネジメントは地方自治体の予算から支出されてますか。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	本来は介護保険料から賄うことになっているが、給付費の半分は介護保険料から、残りの半分は公費というのが基本になっています。事業対象者の給付費は国の地域支援事業交付金から支払われるようになりました。
小川委員	介護予防ケアマネジメントは3職種が実施すべきとなっているが、第一包括の場合で言うと上半期の合計プラン件数2000件を3職種の4人で実施し、一人当たり約500件プランを立てているという考え方でいいでしょうか。 他の包括支援センターでは300～400件のプラン数になるが、総合相談や権利擁護も担う中で、このプラン数は負担になっているのではないかと考えますがいかがでしょうか。

相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	国でも負担が大きいと認識はしているようで、業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメントについては、適切なマネジメントを実施する観点から外部委託を認めつつも引き続き地域包括支援センターが担うことが必要であるという意見が出されています。市町村の積極的な体制強化については保険者機能推進交付金によって取り組みを後押しすることが重要と認識しています。
三上自立・包括支援係保健師	介護予防ケアマネジメントは包括的支援事業を委託している3職種だけでなく、指定介護予防支援業務を行ういわゆるプランナーが立てたものも含まれます。
小川委員	プラン件数が重要というより、プラン作成がどのくらい3職員に負担をかけているのかが見える化されていないと議論が難しい。一人当たりの平均プラン数などがわかる資料としてほしい。また、外部委託もできなくはないということだが、環境整備をしてあげることも必要ではないかと考えます。
川村委員	相談件数は、地域包括支援センターが受けた相談件数ということでもいいですか。
三上自立・包括支援係保健師	はい、地域包括支援センターに相談があった件数です。一人の高齢者に対して警察から、また民生委員からと複数の相談があった場合でも、それぞれに対応しているため2件でカウントしています。
川村委員	実数は把握されているのですか。虐待などはなかなか相談につながらないため、認知が難しいと考える。あるデータでは相談件数の25倍は潜在的に虐待があるのではとされている。また、一般的に女性の高齢者虐待被害が多いと言われているため、場合によっては男女比データも議論に必要ではないかと思えます。
梅村会長	ぜひ、アウトリーチによって地域の課題を把握していただきたい。
三上自立・包括支援係保健師	家庭訪問、カフェや相談会の開催など、色々な場面で住民と関わるきっかけを作っています。相談件数には反映されていなくても、地域包括支援センターからアプローチして、権利擁護などの潜在的な課題を抱える人への関わりはしています。
成田委員	高齢者虐待は具体的にどのような内容か教えていただきたいです。
大坊自立・包括支援係社会福祉主事	夫婦間、親子間の虐待事案がありました。近年は、精神疾患を抱えるまたはその疑いがある子どもから親に対する暴力の虐待件数が増えている印象がありますが、高齢者を養護している様子がない場合には、高齢者虐待防止法における養護者による高齢者虐待とはせず、高齢者とその家族として支援をしています。よって暴力のあったものすべてを高齢者虐待とは認定しておらず、養護者であるかどうかの視点を意識して対応しています。
成田委員	この虐待件数が多いのかの判断は難しいが、地域包括支援センターだけで抱え込むのは大変なことであるので、介護福祉課でも関わっているとは思いますが、警察なども関わるのでしょうか。
大坊自立・包括支援係社会福祉主事	警察には同行訪問を依頼した場合がありますし、精神疾患などで働いていない方の場合にはひろさき生活・仕事応援センターにも関わっていただくこともあります。精神科に入院した方が高齢者のいる自宅に戻る場合には連絡を取り合うなどして環境を整えており、高齢者の関係機関だけでなく多機関とケース会議や連絡調整などをして関わっています。
成田委員	地域のネットワークが大切だと思うので、引き続き深い関係性をもって関わっていただきたい。

梅村会長	<p>介護者によるネグレクトもマジョリティとしてあると思うし、セルフネグレクトの問題もあり複雑化しているので、引き続きネットワークを活かしていただきたい。また、令和2年度には権利擁護支援センターが弘前圏域に広域化され、ヒロロ3階に作られる予定なので、今後益々支援が充実されるのではないかと思います。</p>
小川委員	<p>P8の活動状況報告一覧は見やすくなっていいと思います。 次年度の活動計画を立てる際に、権利擁護や総合相談から地域の実態を見ると、包括の中で重症化している、身寄りが無い、精神疾患など複合化し、支援が困難化しているケースへの対応が課題になっていることは感じられますが、南部包括では虐待相談件数増加に伴う取り組みをしているようですが、取り組みへの評価欄では全体的にネットワーク形成や地域への啓発活動が多いように感じます。そこもちろん重要だとは思いますが、即効的なものではなく地道なものであると思いますので、消費者被害に遭いやすい、虐待に遭いやすいなどのハイリスクな方が増えている実態があるのであれば、もう少し権利擁護に関する目標や取り組み設定があればバランスがいいと思いましたので、検討していただきたいです。</p>
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	<p>高齢者のみならず、精神疾患を抱える方など8050問題がある中で、国は断らない相談窓口を設けるよう示しています。明確な時期は示されてはいませんが、市としても内部で打ち合わせをしている段階で、高齢者のみならず障害者や引きこもりなどを総合的に対応する窓口が理想的で、健康こども部などとの連携をしていかなければならないと感じています。</p>
前田委員	<p>地域包括支援センターそれぞれの地域の特徴があるかとは思いますが、センター同士で情報交換会や会議、共通の目標や計画を立てたりすることはあるのですか。</p>
三上自立・包括支援係保健師	<p>地域包括支援センターの職種ごとに連絡会を年数回開催しています。その連絡会の中で自分たちが課題と感じているものを見出し、資料を作成するなど解決に向けた取り組みをしています。加えて、介護福祉課と地域包括支援センターが集まる連絡会を開催し、市と地域包括支援センター、地域包括支援センター同士の情報交換の機会となっております。</p>
丹藤委員	<p>医療機関などの関係機関からの相談が増えてきているとの説明がありましたが、ソーシャルワーカーなど医療相談窓口を通して相談がくることが増えているのですか。外来スタッフは患者から医療以外の相談を受けた場合は医療相談窓口につないでいるため、それにより相談の増加につながっているのか、それとも、外来スタッフも相談を受けた場合に解決に向けた道筋をつけてあげることが必要となってくるのでしょうか。 また、認知症カフェなどはやればやるだけお金がかかるが、やりくりはどうしているのでしょうか。講師を呼んでもお金がかかると思います。</p>
三上自立・包括支援係保健師	<p>ソーシャルワーカーからの相談は増えていると感じますが、医療連携室などを設けていない病院もあるため、その場合は看護師や時には直接医師から連絡を受けることもあります。</p>
梅村会長	<p>私は必ず地域包括支援センターにも話を振るようになっています。ケアマネジャーを呼んで、後ろには地域包括支援センターがいるのだから一人で抱えないようにと伝え、必ず地域包括支援センターに相談するようしてもらっています。かかりつけ医から地域包括支援センターへの問い合わせをしていくよう、医師会介護保険委員会でも話していきたい。</p>
三上自立・包括支援係保健師	<p>認知症カフェ等の行事に係る費用は包括的支援事業の委託料内でやりくりしていただいています。住民主体の活動に対しては、補助金制度があるのでそれを活用していただいています。</p>

丹藤委員	南部地域には清水交流センターなどがありますが、どの地域にも行事を行える会場はあるものですか。イメージでは北部地域にはそのような場所が少ないように感じますが。
三上自立・包括支援係保健師	規模は様々ですが、公民館や町内の集会所などがあります。集会所などはお金がかからない所がありますし、市所有の建物は、介護福祉課が使用料減免の申請を行うなどしています。北部地域には、高杉公民館、船沢公民館、老人福祉センター瑞風園などがあります。
梅村会長	認知症疾患医療センターは認知症講座などの出前講座を行っています。頼むと来てくれると思いますので、ぜひ利用したらいいと思います。
川村委員	虐待に限らず、市独自でデータを持っているのですか。国、県、市の統計データを持っているところはありますか。もし持っているのであれば、相談件数だけでなく、正確な数を把握するために、高齢者虐待の場合はその種別もわかった方が対策に向けて議論ができると思います。
大坊自立・包括支援係社会福祉主事	虐待については、毎月県に相談件数と虐待と判断した件数を報告しています。また、年1回、虐待の種別、認知日、虐待した人、された人の年齢、性別など詳細な報告を国へしています。しかし、弘前市としてその詳細を公表しているものはありません。運営協議会資料に種別を載せることについては、データ管理はしているので、記載できないことはないと思います。
長内委員	国では年1回厚生労働省が統計を公表していますし、県では年1回高齢福祉保険課が市町村から取りまとめた集計を公表しています。

○案件 (2)地域包括支援センターの見直し案について

相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長が説明(資料2-1、2-2)

発言者	内 容
島委員	相談実績等が多い割に、未だに地域包括支援センターが地域に根差していない、PRが必要などの状況となっている。かたや職員は増やしましょうとなっている。第8期から職員を増やすのはいいと思うが、どのくらいの実績になればいいものなのだろうか。人数増やすのはいいと思うが、福祉で働く人の給料は低いので、人が集まるのだろうか。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	人件費については委託した法人内で他職員との兼ね合いを見て定めていると思いますが、市は一人当たりの額を設けて人数分委託料に入れています。増員に当たっては一人当たり月35万円前後の人件費で見込んでいます。地域包括支援センターは平成29年度からネットワーク構築や認知症支援、地域ケア会議などに関する業務が増え、加えて総合事業が開始したことに伴い、業務負担がかかっている現状があり、精神的ケアも考えるとマンパワーの確保による体制強化を考えております。断らない相談窓口のようなものが立ち上がれば、市としてもどのような体制で地域包括支援センターをバックアップしていけるか考えていきますし、保険者機能強化推進交付金でも人員を配置することで市の体制が取られているという見方ができる指標が出ているので、まずはそこをクリアすることを考えています。そのような方向で進めていきたいです。しかし、そのような指標よりもっと増やした方がいいなどあれば、各団体の意見を踏まえつつ次回の会議でご意見をまとめていただければと思います。
丹藤委員	資料2-2には、直営で実施している自治体が22.7%とありますが、直営と委託の両方を取っている自治体はあるのですか。

相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	町村では1か所直営で実施しているところが多いですし、自治体によっては各地域に委託して地域包括支援センターを置いているが、基幹型の地域包括支援センターとして統括する部分を市直営で実施しているところもありますし、ここの地域は直営で、ここの地域は委託で、とやっているところもあります。その設置についての判断は市町村と各市町村で設けている地域包括支援センター運営協議会で検討することとなっています。
丹藤委員	南部圏域については、南部地域包括支援センターの意向を聞いたうえで人員増の提案をしているのだらうとは思いますが、圏域を2つに分けるという案では、8圏域のうち1圏域を直営で、それ以外を委託という考えもあるので、委託を受けてくれるところがないというのであれば市の直営も検討してもよかったのではないかと思います。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	市町村が直営で実施する場合には3職種の確保ができるのかという問題がありまして、市には保健師がいますし社会福祉士の資格を持っている者もいますが、主任介護支援専門員の資格を持つ人がなかなかいないので、小さい町村ではその配置が難しいということで配置の緩和を要望しているところもあり、主任介護支援専門員の確保が難しいと思います。市立病院があるので医療職の給料体系はありますが、介護支援専門員の場合は介護職になるためそのような給料体系も持っていないですし、市には非常勤で認定調査員として介護支援専門員を雇ってはいますが常勤での確保は難しいと思います。
成田委員	高齢者人口に応じた人員配置の見直し案となっていますが、事務量でみると資料1のケアプラン件数は高齢者人口に比例していないため、一人当たりのケアプラン件数も踏まえて検討すれば、より適切な配置になるのではないかと考えます。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	一人当たりのケアプラン数のデータは取っていないため、その辺を踏まえて対応を考えていきたいと思っています。
小川委員	<p>圏域を分けるとしても委託を受けてくれる法人がないというのはどうしようもないかもしれませんが、課題があるから分ける議論が始まっているので、1包括だと課題が残されたまま人員を増やして対応することになると思います。人を増やすことで対応できる課題と、できない課題があると考えます。例えば、遠い場所に地域包括支援センターがあるとすると、冬場はアクセスだけで1日が終わることも想定され、日常顔を合わさない包括職員が回ってきて話をすると、利用者の生活圏外の職員がカバーに入らざるを得ない状況が続くかもしれません。そこから、ネットワーク構築をすると更に困難で、既存のネットワークを活用していかないとゼロからの構築となるといくら人員がいても大変だと思います。</p> <p>南部包括は課題に虐待を挙げており、虐待対応は柔軟かつ即効的な対応が求められるため、圏域が広いことではそれが困難になるかもしれません。よって、人を増やすことでカバーされる課題と、残される課題を整理し、残された課題をまた包括支援センターにお願いするとなると現場は大変で課題は残るので、整理して対応する必要があると思います。ですので、各地域で密着したネットワークは有効だとは思いますが、断らない相談、地域共生、生活支援コーディネーター等を再度整理しながらネットワークを全体で作っていく必要があると思いますので、ここまでは包括支援センターにお願いしたいという整理があつてお願いするのがいいと思います。高齢者のみならず障害や子どもも含めるというお話もあつたので、それらを含めた見取り図、構図があると流動的に動き、機能するネットワークができると感じています。</p>
梅村会長	介護予防支援の膨大な事務量に加え、困難事例等の対応などでとても忙しく、量も質も求められるので、一つの案としては人員を増やすというのがあるのですが、質としては権利擁護支援センター、在宅医療・介護連携支援センター、認知症疾患医療センターなど様々な団体のバックアップでカバーできればいいと考えますが。

<p>相馬介護福祉課長補佐 兼自立・包括支援係長</p>	<p>権利擁護支援センターは広域化しヒロロに開設予定ですが、それでも窓口は地域包括支援センターになっていただく部分もあり、それを市としてのバックアップ体制として、基幹型地域包括支援センターではありませんが自立・包括支援係が中心にサポートする形をとっており、そのあたりを強化してやっていく必要があると思います。</p>
<p>梅村会長</p>	<p>各団体で持ち帰っていただき、次回の1月31日協議会で決定したいと思います。</p>

○案件 (3)地域課題への取組について

三上自立・包括支援係保健師が説明(資料3)

発言者	内 容
梅村会長	ネットワーク作りなどの課題が出てきておりますが、皆さんご意見はございませんでしょうか。
川村委員	高齢者の見守り体制等についてですが、新聞で民生委員は実態を把握しようと思ってもプライバシーの関係で個人情報を得るのが難しいと載っていたのですが、民生委員に限らず情報を得るにも、個人情報保護法や個人情報保護条例といった法の壁があり、制度と実態の狭間で不都合を生じることはあるものですか。
三上自立・包括支援係保健師	そのような問題点は各職種から聞かれています。民生委員に関しては、福祉総務課が高齢者リストを配付し見守り活動に活かしていただいております。病院から患者について民生委員に情報提供してほしい、民生委員が誰なのか教えてほしいという問い合わせがありますが、民生委員の連絡先等も個人情報でお伝え出来ない部分もあるため、担当課につないで、その方の情報を一旦受けて、市から民生委員にお伝えするというワンクッションを経たうえで情報連携をするようにしています。法律や条例の壁があるなか、極力対応するようにしていますが、難しい状況もあるかとは思っています。
川村委員	先ほど虐待に関する質問はしましたが、やはり実数把握がないと正確な議論ができないと思います。この協議会とはずれるかもはしれませんが、個人情報の壁があることを考えると、そのような声を出していただき、制度などを踏まえて変えていかなければ大変ではないかと考えています。
梅村会長	プライバシーの問題はデリケートなので、慎重な対応、アウトリーチをしていただければいいと思います。 八戸市の協議会会長が、救急医療において高齢者の終末期救急が毎年1割ずつ増えていると話されていた。弘前市でも救急医療は問題になっておりますが、これから高齢者の救急が増えていく気がします。その場合の多くが日帰りで、患者は不安を感じている。その面にアプローチできず残念な思いを多々しているので、多職種連携として、包括支援センターとかかりつけ医そして薬局で関わっていければいいと思っています。勉強会として多職種が集まる機会はあるのですが、事例検討会として各包括支援センターで集まる機会はないので、その辺がより密になっていければいいと思います。
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	地域ケア会議に関しては、地域課題を検討する推進会議と、個別事例を検討する個別会議を実施しています。緊急を要して個別会議を開催する場合には医師等の時間を確保することができず参集できない場合もありますが、会議を重ねることでレベルアップし、取り組みを進めております。また、市でも地域ケア会議をより効果的に実施していただくために研修会を開催し、模擬ケア会議などを実施しています。それにより、包括支援センターで活発に課題が出されるようになり、引き続きやれるところはやっていただき、協力できることは協力していきたいと考えています。
梅村会長	川村委員にはぜひ地域ケア個別会議に参加していただければいいと思います。
丹藤委員	高齢者虐待やプライバシーに関しては、事例が出てきてから対応をしているようですが、例えばそうならないために5年10年前の前期高齢者のうちから、「後期高齢者になって認知症になればわからなくなってしまう可能性があるから」と準備の啓蒙をすれば、その後、虐待対応の際にプライバシーの問題や、親族が誰であるかなどの問題が少なく対応できるのではないのでしょうか。対応しているとは思いますが、今なっている人よりもその前の人に呼び掛ける対応があればいいと思います。

相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	<p>認知症に関しては認知症サポーター養成講座にて認知症を理解してもらい取り組みを進めており、認知症を理解ができず、手が出てしまうということでは虐待につながっていくので講座を広めていっていますが、全般的な面で具体的にやっていると示せるものはないかもしれません。ただ、健康等に関しては担当課が啓発しているものがあるかもしれませんが、市はこれまで縦の関りでやってきたものをこれからは横で事業展開していく話も出ているので、一つのことで複数で対応できるように構築していかなければならないと感じていますので、ありがたい意見と思います。</p>
梅村会長	<p>事前の、早めの対応をお願いしたいと思います。 認知症初期集中支援チームは、早期の対応と思っていたが、むしろ、認知症が進行し対応に困っている人に対して対応している。認知症で困っている方に支援が入っているので、見えている課題には対応できても、見えていない課題への関りは難しいと感じています。</p>
前田委員	<p>課題4“多様な地域資源の開発”に服薬管理の課題がありますが、地域ケア会議に関する研修会や地域ケア個別会議に薬剤師が参加しています。取り組み方針欄では、状況を目に見えるようにしていただきたいですし、薬剤師会として何らかのサポートはしていきたいと考えています。</p>
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	<p>在宅医療・介護連携推進事業は医師会に委託して実施していますが、服薬管理についての研修会を提案しています。今年度できなくても、次年度に開催する場合には、薬剤師会会長の前田委員に依頼があるかと思いますが、そのような形で介護福祉課としても事業で連携できることを構築していきたいと考えていますので、よろしくお願いします。</p>
梅村会長	<p>包括毎の地域ケア会議でかかりつけ薬局を呼んで研修会に参加していただければいいと思います。</p>
中村委員	<p>地域包括支援センターは相談内容を文章化して台帳等に残しているのですか。</p>
大坊自立・包括支援係社会福祉主事	<p>誰がいつどのような対応をしたか支援経過記録を残しています。また、市に毎月提出いただいている実績報告書においても個別の関りを報告してもらっていますし、電話でも報告を受けています。</p>
中村委員	<p>相談した方がまた別の相談に来た場合は、以前の相談記録を見て対応するから、違った対応にはならないということですか。</p>
大坊自立・包括支援係社会福祉主事	<p>過去の記録を踏まえたうえで対応しています。</p>
中村委員	<p>例えば転居し異なる圏域となった場合には、転居先の地域包括支援センターへは情報提供をしているのですか。個人情報の面から提供することができるのですか。</p>
大坊自立・包括支援係社会福祉主事	<p>包括支援センターの記録情報は、市が端末を管理しており、転居した場合には、前担当の地域包括支援センターが見ることができていた権限を削除し、転居先の地域包括支援センターにその権限を与えることで記録として見ることができるとし、それに加えて、包括支援センター間で口頭で引継ぎしています。</p>
中村委員	<p>独居者や生活保護受給者は身元保証人がいないこともあるかと思いますが、入院時には身元保証人がいないことで入院等を拒否することはできないとの話がありましたが、私がある老人ホームに訪問診療に行った際に悪性腫瘍があり、大学病院に依頼をしたのだが、身元保証人がいない方であった。依頼書を書いたが、しばらく待機させられ、入院後まもなく亡くなりました。そこで、入院にそれほど時間がかかるのは問題があると感じました。</p>

梅村会長	<p>専門医とかかりつけ医の間に垣根がないように連携していかなければいけないと思います。末期患者であるのに紹介できないということがあります。包括支援センターではそのような問題を抱えていますか。</p>
相馬介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長	<p>救急で搬送された場合には単身であったりすると身元保証人がいなくても本来は対応すべきかとは思いますが、身の回りの物を持ってきてほしいなどの何でも屋のような連絡が包括支援センターに入ることがあります。また、後見人がついて後見人は医療同意ができない面もありますので、法律的に決まっているものはやれても、実情的に入院している方をサポートする面では誰かいないといけないということがあり、実状とのずれがあり、その間に地域包括支援センターや介護福祉課、生活福祉課などが携わり、ケースバイケースで対応しています。身元保証人がいないと入院だけでなく、その後入所する施設からも対応を求められることがあり、実状とのずれあり大変さを感じています。だからといって強制的に縛ることもできないので、難しい面であると認識しています。</p>
梅村会長	<p>このような場合にはかかりつけ医が入るのですが、まず本人の意向が一番大事です。本人の意向がわからないときにどうするかが問題になると思います。</p>
中村委員	<p>その方は認知症だったので、意思確認ができず、身元保証人は誰がなれるのか、誰が決めるのかというシステムがわからなかった。施設側の問題で入院が伸びたのかどうかなどがわからず地団駄を踏んだという思いがあります。</p>
梅村会長	<p>日常よくみられるケースだと思いますが、専門医療機関は専門の医療をし、それ以外のことに関しては関与が難しい。専門医療までを繋ぐ役目がかかりつけ医や包括支援センター、ケアマネジャーであり、多職種が連携しネットワークを通じて答えを見つけていただければいいと思います。 多様な社会資源の開発については、社協の役割はいかがでしょうか。</p>
島委員	<p>弘前市は町会の集まりの地区連合会と地区の民生委員協議会が一緒に26個あり、その中に地区社協もあります。婦人会や消防団もその区域ごとになっています。それに対し、地域包括支援センターは中学校区に分かれているためやりづらいのだろうと思います。26地区に包括支援センターがあればやりやすいのだろうと思いますが、できないのが現状ですので、地区住民からすると自分の地区にないため、別のものと思っている人が多いと考えるので、課題があるという話し合いをする場合には、懲りずに各地区の人を呼んで情報交換していただければありがたいと思います。</p>
梅村会長	<p>社協は地区で成り立っていると思いますので、地域包括支援センターにはぜひ町内会を中心に動いていただければと思います。</p>
南部地域包括支援センター（オブザーバー）	<p>私達職員も初めて事務局案を見たのですが、以前から南部圏域を分けるかどうかの議題が挙がっています。第7期には短期間で3人増員しなければならなかったのですが、年度途中で社会福祉士を採用したのですが退職し、市に250万返金することになりました。第1案のままでいきますと、9人となり、経験のある看護師では駄目で保健師でなければならず、さらに職種をバランスよく配置するとなると3職種を3人ずつ配置しなければならず、私たちの法人には老人保健施設1つしかなく、そのような状況で3職員を配置できますかと訴えたい。先ほど市の直営で包括支援センターを実施する案に対して、市では主任ケアマネがないためできません、というお話でした。そうであれば私たちの法人はどうしましょう。配置できずに300万円返しますとなっても、職員は配置されていない分忙しい思いをするのです。ぜひ南部圏域を狭くしていただけるよう委員のみなさん検討していただきたいと思います。</p>
梅村会長	<p>南部圏域を四中学区と南中学区に分けましょうという意見もあったのですが、体制が大変だろうということもあり南部包括にお願いしたいという思いがありました。</p>

南部地域包括支援センター (オブザーバー)	できれば西部地域包括支援センターの人口が少ないため、相馬中学校学区を西部地域包括支援センターに担当してほしい。
西部地域包括支援センター (オブザーバー)	<p>そもそも平成19年度に人口を分けた時点でうまく分かれていないのは明らかでした。それを第8期まで引きずるのはどうかと思います。私たちは高齢者約4,000人に職員4人で、6,000人のところも4人で変だとは感じています。</p> <p>人件費の話もありましたが、平成19年度からずっと同じで昇給がないのです。研修に行けと言われても市からは研修費は出ないし、講座や訓練をやってもすべて経費は委託費から捻出されるので、法人からはかなり言われています。結局人件費は上がっていかないので、働く側としても難しく、指定介護予防事業のプラン費も下がっていますし、人を増やす、プランを立てる、地域ケア会議で課題を見つけ私たちが課題の処理をしなければならぬこともあります。そうすると認知症カフェをやったり、集いの場に参加したり、すべて包括が課題を見つけ解決することもしなければならぬとなると、ここに集いを作って、そして次は何やろうと考えながらやっています。早く生活支援コーディネーターやコミュニティソーシャルワーカーについての議論を深めてもらえれば、生活に関することはコーディネーターに引継ぎ、私たちは相談業務をしっかり行うというシステムを、市として青写真を作っていただきたいです。ネットワークはだいぶ構築されていると思います。みんな包括支援センターを認識してくれていますが、その次がなかなか進んでいないので包括支援センターは苦慮しており、次のつながる場所がないという点が包括支援センターの仕事が大変になっていることにつながっているということをご理解いただきたいです。</p>
丹藤委員	<p>そうであれば、これまでなぜ活動報告書にその記載がなかったのですか。記載する場所がなかったからですか。包括支援センターとしての支援は終了しても、次に引き継ぐ人がいないという問題点が記載されていれば、委員は受け皿づくりをしないとイケないというような議論をすることができると思います。</p>
西部地域包括支援センター (オブザーバー)	<p>活動したことを実績として記載しており、包括支援センター自身の思いを書くものではないと思っていました。</p>
梅村会長	<p>相談支援業務だけでなくネットワーク作りにもっと力を入れていくとうまくいくのではないかと思います。私はまだ十分にネットワークはできていないと思います。かかりつけ医やかかりつけ薬局、ケアマネなどの間でネットワークはできていないと感じています。そのようなネットワーク作りがうまくいけば課題も乗り越えられると思います。</p>
工藤課長	<p>生活支援コーディネーターの体制については市としても考えているのですが、マンパワーがなく進んでいない状況です。</p> <p>また、事務局としてお願いしたい点が2点ございまして、一つは認知症サポーター養成講座の開催を皆様の各団体でも検討していただければと思います。もう一つ社会資源の開発については、在宅生活を継続するための服薬管理や雪かき、買い物、金銭管理などの面で支援が不足していると感じておりますので、これらについても皆様の各団体におかれましても取り組めることがないか検討をお願いしたいと思います。</p>
梅村会長	<p>オブザーバーから一言ずつ感想をお願いします。</p>
第一地域包括支援センター (オブザーバー)	<p>参加させていただきありがとうございます。第一地域包括支援センターでは3職種4名で包括的支援事業をしており、高齢者2,000人に対して1人の割合になっています。事業対象者のケアプランは1人40名を担当しています。緩和された業務の中で半年に1回の訪問となっているので、順調に対応させていただいております。委託費については法人から言われているのは確かです。包括支援センター業務は経験がものをいうと思うので、ある程度事例を重ねていかないとできない所が多々あると思いますので、分析から見えてくることのあるとのご助言をいただきましたので、それらに気を付けながら報告書を書いていこうと思いました。</p>

第二地域包括支援センター (オブザーバー)	これまで運営協議会での議論は書面でしか見たことがなかったが、この場に参加し議論を聞くことができとても参考になりました。
第三地域包括支援センター (オブザーバー)	書面で見えていたものが、生の声で私たちの活動についてご意見をいただくことができ感謝しています。様々な活動をする中で、各職能団体をはじめ学校関係者方々にお世話になっております。梅村会長がおっしゃった介護予防事業、相談業務、ネットワーク構築については力を入れているところです。また、事業計画・報告書についてもわかりやすい記載や、包括支援センターの活動をわかっていたいただけるような書き方を心掛けたいと思います。
東部地域包括支援センター (オブザーバー)	毎回会議録を楽しみにしておりましたが、参加できたことを嬉しく思います。報告書にはやってきたことを無駄のない言葉で書き、計画書は長くならないように意識して書いていますが、今日のお話を聞いて、このような見方がされるのだとわかったためとても参考になりました。今後は気をつけてやっていきたいと思いました。
西部地域包括支援センター (オブザーバー)	包括支援センターの仕事はなかなか伝わらないもので、地道な作業となっています。本日はありがとうございました。
南部地域包括支援センター (オブザーバー)	先ほどお話しした1点だけよろしく願いいたします。
北部地域包括支援センター (オブザーバー)	北部圏域は社会資源が少なく、買い物、通院が不便で、加えてりんご農家が多いため年金が少ないという状況があり、通院でタクシー利用するとなっても往復で1万円かかる場合もあり、安易に受診を勧められない場合があり苦勞しています。また、本来の相談業務やネットワーク構築等の重要性について再確認し、今後の業務にあたっていきます。
梅村会長	我々協議会がこれからも地域課題について協議しますので、包括支援センターのみなさんには、色々と課題を挙げていただきたいのと、皆さん一人ではなくかかりつけ医や薬局、権利擁護支援センターなどのバックアップ施設があるので、うまく活用していただければいいと思います。色々課題がありましたが、皆さんのご協力により協議を終了することができました。どうもありがとうございました。
佐々木介護福祉課長補佐	地域課題については引き続き協議が必要となりますので、課題1から5については、具体的な取り組みとしてどのようなことが考えられるのか、ぜひ各所属でも話し合ってください、次回までにご意見を取りまとめいただきますようお願いいたします。