

会 議 録

会 議 の 名 称	令和3年度第2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4年2月2日～2月18日、書面会議により実施し、委員からの意見書を会長及び事務局職員で確認。
開 始 ・ 終 了 時 刻	〃
開 催 場 所	弘前市役所 本館1階 介護福祉課内
議 長 等 の 氏 名	梅村 芳文
出 席 者 (意見書提出者)	会長：梅村 芳文、副会長：小川 幸裕 委員：渡邊 康一、磯木 雄之輔、成田 和博、相馬 齋弼、佐藤 八美、東谷 康生、島 浩之、渡部 郁子、大津 美香、中野渡 正彦、小山内 公子、本間 昭夫
欠 席 者	
事 務 局 職 員 の 職 氏 名	福祉部長 番場 邦夫 介護福祉課長 川田 哲也 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 兼平 光紀 介護福祉課主幹兼介護事業係長 三上 礼興 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 大坊 裕子 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・包括支援係保健師 前田 美穂 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) 地域包括支援センター運営状況調査結果(令和2年度実績)について (2) 令和3年度上半期地域包括支援センター活動状況について (3) 令和4年度地域包括支援センター運営方針(案)について (4) 保健部会の審議状況について (5) 地域課題について
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3年度第2回弘前市地域包括支援センター運営協議会 議案書 資料1：地域包括支援センター運営状況調査結果(令和2年度実績)

	<p>資料 2 - 1 : 令和 3 年度上半期介護予防ケアマネジメント実績</p> <p>資料 2 - 2 : 令和 3 年度上半期包括的支援事業実績</p> <p>資料 2 - 3 : 令和 3 年度上半期地域包括支援センター活動状況報告一覧</p> <p>資料 3 : 令和 4 年度弘前市地域包括支援センター運営方針(案)</p> <p>資料 4 - 1、- 2、- 3 : 令和 3 年度弘前市地域包括支援センター運営協議会第 1 回保健部会報告</p> <p>資料 5 - 1 : 令和 2 年度に把握した地域課題・取組方針</p> <p>資料 5 - 2 : 令和 2 年度に把握した地域課題に対する市の取組状況</p>
<p>会 議 内 容</p> <p>(発 言 者 、 発 言 内 容 、 審 議 経 過 、 結 論 等)</p>	<p>○新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、本会は書面会議により実施。期日までに提出された意見書をもって出席とする。</p> <p>○委員 14 名全員から期日までに意見書の提出があり、出席とみなす。弘前市地域包括支援センター運営協議会運営規則第 4 条の規定により本会は成立。</p> <hr/> <p>案件(1) 地域包括支援センター運営状況調査結果(令和 2 年度実績)について</p> <p>【意見・質問】</p> <p>(小山内委員)</p> <p>どこの地域包括支援センターも限られた環境の中でよく努力していると思います。課題であった生活支援コーディネーターを設置できたことは良かったと思います。</p> <p>認知症初期集中支援チームがあることは知りませんでした。窓口は、各センターですか、病院ですか。市民向けのパンフレットには書かれていないようですが、周知すべき組織ではないということなののでしょうか。第三地域包括支援センターにありながら、第三地域包括支援センターと連携できていないということはなぜでしょうか。</p> <p>(介護福祉課)</p> <p>初期集中支援チームへの相談の流れとして、包括支援センター以外から初期集中支援チームへ直接相談があった場合でもまずは包括支援センターへ情報提供し、包括支援センターで課題を整理した上で、初期集中支援チームの介入が必要と考えられる場合に包括支援センターからチームに相談するという流れになっています。包括支援センターで相談への対応ができている場合は、チームへの相談件数は少なくなると考</p>

えられます。

認知症初期集中支援チームについては、市民向けに作成している認知症ガイドブックに掲載し周知しております。

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、令和2年度において第三地域包括支援センターが相談を受けた事案で認知症初期集中支援チームの介入が必要と判断された事案はありませんでした。連携する体制はありますが、対象となる事案がなかったということになります。

(本間委員)

Q12 の市からの支援・指導の具体的な内容をお知らせください。

(介護福祉課)

課題に対する目標設定について助言を行ったり、地域ケア会議の効果的な運用や個別支援における対応などについて助言、指導を行っています。

(梅村委員)

包括的・継続的ケアマネジメントおよび地域ケア会議への取り組みは十分ではなく、現場との認識とズレを感じます。

(介護福祉課)

包括的・継続的ケアマネジメント支援では、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践できるよう地域包括支援センターが意見交換会や学習会の開催、同行訪問などのサポートを行っています。また、介護支援専門員が抱える支援困難事例について、地域ケア会議を開催して具体的な支援方法を検討し、個別事例の課題解決につなげています。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、多職種を招集しての意見交換会や地域ケア会議などは計画どおり開催できませんでしたが、令和3年度はオンラインでの会議開催も進んでおり、介護支援専門員等の関係者と意思疎通を十分に図りながら課題を共有し、共通の認識をもって取り組んでいきたいと思えます。

案件(2) 令和3年度上半期地域包括支援センター活動状況について

【意見・質問】

(小山内委員)

どこの包括もきめ細やかな分析が行われていて、PDCAサイクルが機能しているように感じます。

(大津委員)

資料2-1で、地域包括支援センターによって紹介率の高い法人が固定されているように思われますが、何か理由があるのでしょうか。

(介護福祉課)

紹介率については、各包括で毎月利用者が利用したサービス事業所が所属する法人等を集計しているものであり、集計対象となっている事業対象者及び要支援1、2の方は比較的健康な方が多くサービスを開始してから終了するまでの期間が長期間となり、利用途中での事業所の変更も少ないため、毎月の紹介率もほぼ固定されている状況となっております。また、利用者がサービス事業所を選択する際には、複数の事業所を紹介しニーズに合った事業所を利用する形になりますが、最高法人となっている事業所が利用者の多くのニーズに合致しているため等の理由も、紹介率の変動が少ない要因となっていると思われます。

(大津委員)

資料2-3で、認知症サポーター養成講座について、なるべく多くの市民に周知できる方法を検討していただきたいと思えます。一度も目にしたことがありません。また、看護学生は認知症ケアについて授業で学習するため、対象は学習する機会のない人たちにするのが妥当と思いました。

(介護福祉課)

認知症サポーター養成講座は、認知症の症状や治療、予防のほか、認知症の人との接し方等について学習する内容となっており、認知症について正しく理解し、地域や職域等において認知症の人やその家族を温かく見守り支援できる人を養成するものです。今年度も地域住民、百貨店や銀行等の職域、高校や大学においても養成講座を実施しております。大学では看護学部のほか、救急救命や言語聴覚等さまざまな学科で実施しております。

今後は受講勸奨の対象者の掘り起こしを行うとともに、効果的な周知や勸奨の方法を検討していきます。

(本間委員)

相談件数のうち、来所や電話での対応に要した時間を知りたいと思えます。

(介護福祉課)

相談対応にかかる時間を年間で集計したものではありませんが、1件当たりの時間でみると、電話相談は最短で5分程度、

最長で1時間程度、来所相談は最短で15分程度、最長で2時間程度を要しています。このほか、相談内容の記録に1件当たり20～30分程度を要しています。

(成田委員)

各センターが実態把握をして明確になった地域課題について目標を掲げて取り組んでいますが、できていないことも多く見られます。運営協議会としても検討して、センター以外(インフォーマル等)からの積極的な協力が得られるようにしたいです。

案件(3) 令和4年度地域包括支援センター運営方針(案)について

●「承認する」と回答した委員 14名中14名

【意見・質問】

(小山内委員)

これまでの実績が生きている案だと思います。

(大津委員)

資料3のP2、1(3)1行目の文頭のスペース2つ分は削除することになりますか。

(介護福祉課)

ご指摘のとおり、文頭のスペース2つ分は削除いたします。

(本間委員)

資料3のP1、Ⅲの1「公平・中立性の視点」に、特定の事業所に偏らない事業運営を行うとあるが、相談者(利用者または家族)に対しても公平・中立である旨を示した方が良いと思います。

(介護福祉課)

追記することについて検討させていただきます。

案件(4) 保健部会の審議状況について

【意見・質問】

(本間委員)

お薬手帳、ワクチン手帳など一元化したものが必要だと思います。ご検討ください。

(国保年金課)

国は、マイナンバーを活用した情報連携を進めており、マイナポータル(国が運営するWEBサイト)で患者自身が、保健医療介護情報(乳幼児健診から特定健診、予防接種、薬剤、介護情報等)を把握できるように進めておりますので、国の整備

状況を注視していきたいと考えています。

案件（５）地域課題について
市課題①相談支援体制の強化

【提案・協力できること・他市町村の好事例など】

（小山内委員）

私自身もどこに相談してもどのパンフレットやポスター、本を読んでも受診したり検査、認定調査を受けた後の情報ばかりで、その前の段階のどうやって福祉の支援に親をつなげていくかについては、家族が孤軍奮闘するしかなくて本当に辛い数年間でした。地域包括支援センター職員の更なる人員増加と柔軟な対応ができる権限の拡充を望みます。

（渡部委員）

課題の①～④に共通して言えることですが、民生委員としては、情報を得ないと動けないため地域包括支援センターや社協等の関係機関との連携が必要だと思っています。

（本間委員）

社協・警察との連携で一つ一つ解決していくことを提案します。

（渡邊委員）

障害者の抱える課題の解決・適切なサービス利用に向けて、ケアマネジャーによりきめ細やかな支援をするため、対象者を拡大していくことを提案します。

（成田委員）

緊急時に対応できる体制づくり、多問題や課題を世帯として捉えチームで支えていくことが必要であると考えます。

（東谷委員）

支援する側が問題を一括りにしているように感じます。家族の立場からすると「支援しますよ」と言われても特に困っていないので拒否するのは自然です。むしろ高齢の方本人に地域活動などに協力してもらうような働きかけがあると良いのではないのでしょうか。

（梅村委員）

精神科医、社会福祉士会、かかりつけ医が意見交換する場が必要と思います（コロナ下においてはZoomの活用も可）。

（小川委員）

高齢者虐待の背景にあるセルフネグレクトや引きこもり、精神疾患への対応を地域包括支援センターの限られたマンパワーで対応することは困難であるため、チームでの対応が必

要と感じます。

地域包括支援センターがコーディネーターとなりチームを形成することが期待されますが、どのような支援関係機関が協力してくれるのか、またどのような課題に対して協力を依頼できるのか支援関係者の職務範囲を整理する必要があると感じます。

個別の事例からチーム形成や連携を検討する方法も有効ですが、重層的支援体制整備や生活支援体制整備事業などの体制図を参考に、一層から三層にわたる各階層における課題と支援機関（生活支援コーディネーター、以下「SC」という。）の位置づけを可視化し地域包括支援センターの職務範囲と連携体制を整理できるのではないのでしょうか。

第二層SCについては、地域福祉計画及び介護保険事業計画等へ目的・機能・役割等を盛り込む必要があり、体制整備事業は市として地域特性をどのように捉え 2025 年以降の地域像を描くか、という点に依るところが大きい（自然減少と社会減少それぞれによる市の人口減少が加速度的に進行することを踏まえて）。また、現行7圏域のSCにとって「地域に入っていく」ことへのハードルが高い場合もあり、地区町会連合会、地区民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会等の市内26地区で関係する組織との関係づくりに苦慮しています。そのため介護福祉課をはじめとした関係各課の協力が必要です。

所属団体として協力できることとしては、チーム対応事例や支援フロー図、関係図を協働で作成することができます。

また、地域で実施する座談会、ワークショップ等へファシリテーターとして協力することができます。

（中野渡委員）

国が進める重層的支援体制整備事業に取り組み、自ら支援につながる人が難しい人への対応として、アウトリーチ等を通じた継続的支援体制の構築を期待しています。

市課題②医療介護連携

（磯木委員）

退院時に服用薬の確認や介護について薬剤師を活用してほしいと思います。

（大津委員）

ツールを用いた連携強化に期待しています。

（本間委員）

医療院が増えることを希望します。

(渡邊委員)

今後、在宅療養のニーズが高まり提供されるサービスが複雑化することが予想されるため、各職種間の理解を深め、連携の必要性の意識を高め、多職種全体が専門性を発揮できる関係づくりが課題になると思います。

(成田委員)

医療と介護を必要とする地域住民が参加できる地域ケア会議等が必要だと思います。

(東谷委員)

「連携」「スムーズ」の意味から、共有する、共通理解を図っていただくと家族としては有難く思います。また、「医療」「介護」ではなく、〇〇さんと〇〇先生として顔を覚えることがスタートではないかと考えます。

(梅村委員)

精神科医、社会福祉士会、かかりつけ医が意見交換する場が必要だと思います（コロナ下においてはZoomの活用も可）。

(小川委員)

地域ケア会議や事例検討会などでチーム支援や連携が有効に機能するモデル事例を作成し各地域包括支援センターで共有を図ることが有効と感じます。

地域包括支援センターだけの連携事例の共有にとどまらず、支援関係機関や市民が理解することが重要であるため、市のホームページなどで対応事例を紹介するなど有効と考えます。

所属団体に協力できることとして、チーム対応や連携のモデル事例などは社会福祉士会と協働で作成することができます。

(中野渡委員)

弘前保健所が作成した「津軽地域における病院とケアマネジャーの入退院調整ルール」等により、医療と介護のシームレスな情報連携を期待しています。

市課題③多様な社会資源の開発

(小山内委員)

近所の方にボランティアで支援しようにも古くからの知合いであればそれなりの人間関係もあり、かえって難しいです。知らない方であれば信頼できるか不安です。むしろ仕事として関わってもらった方が気持ちが楽なのではないかと思

ます。

ボランティアのモチベーションのために、よく他地域で行われているスタンプカードやボランティア通貨による貯金を行い、自分がボランティアに支援してもらいたい時にチケットやクーポンとして使えるようにしてはどうか。

「社会資源」という言葉は立派ですが、要は住民ボランティア等に頼るといのはいかがなものでしょうか。実際に近隣を見回しても一人暮らしの高齢者世帯がとても多く、自分のことで精いっぱい、働いている世帯は皆忙しく他を手伝う余裕があるようには見えません。町会の活動にも数年携わってみましたが、なかなか今の時代にそぐわないのではないかと思います。持続可能な社会の仕組みの構築のためには、小学校から意識付ける教育の機会があるといいと思います。総合的な学習の時間やキャリア教育、道徳、特別活動等やろうとすればいくらかでも入っていける時間を取れると思います（校長会を通して）。

（磯木委員）

コロナで開催が難しいが、サポーター対象にミニ研修会を開いたらどうでしょうか。

元気な高齢者の会などを作り、ボランティア会を小さい単位から作ることを提案します。

（大津委員）

ペットの不妊手術の助成金手続きが容易にでき、申請しやすいように整備すること、広く周知し、利用しやすくする必要があります。大阪にはペットと同居できる介護施設があります。ペットは家族と同様に大切にされるようになってきているため、同居可能な施設もあれば良いと思いました。アニマルセラピーとしての効果もあり、広島でも介護施設で飼われているペットもいます。

（本間委員）

福祉・介護の専門職は全員キャラバンメイトになってほしいと思います。

（成田委員）

これからは、地域での見守り需要は更に増加すると思われます。地域包括支援センターと居宅介護支援事業所等が連携して町内会に関わり、住民主体で取り組むよう支援していくことを提案します。また、民間（警備保障会社）の活用や認知症サポーターへのフォローなどがあれば良いと思います。

（東谷委員）

弘前市職員による農業の副業や都市部のウーバーイーツなど、本業以外の時間活用がカギになると考えます。実現可否は別として、「有償ボランティア」として地域で活動できる方々を募るところから始めてはどうでしょうか。なお、東京都目黒の若年性認知症デイサービスでは、利用者が有償活動として様々な地域の困りごとを解決しています。

(梅村委員)

認知症ピアサポーターの活用はどうでしょうか。

(小川委員)

認知症サポーターや市民後見人、民生委員、各種ボランティアなど、制度の狭間にある課題に対応ができる人材の養成は進んでいますが、組織化が不十分なためネットワークとして機能していないのではないのでしょうか。

地縁を基盤とした社会資源は高齢化と担い手不足が顕著であり、町内会の担い手育成や町内会活動の見える化(例:小比内町会のモデル事業)等を参考にしながら、人材の養成と逐次投入の継続性を目指す「仕組み」を定着させることが必要ではないのでしょうか。

社会福祉協議会では、これまでボランティアの組織化の実績を持っていることから、見守りネットワークに参加いただけるボランティアの組織化について社会福祉協議会を中心に行っていくことが有効と感じます。

所属団体で協力できることとして、多分野・多領域、市内各地域の社会福祉士を通じて地域へ介入し、啓発を促すことができます。

(中野渡委員)

第二層に配置することとしている生活支援コーディネーターの活用により、それぞれの地域での生活課題を把握し、地域による互助活動が活発になることを期待しています。

市課題④一人暮らしや身元保証人等がない高齢者への支援体制が不十分

(小山内委員)

喫緊の課題だと思います。市の各課の取り組みを広報ひろさきの他にもいろいろな形で市民へ周知し、ケアマネジャーが同質の情報を得て、対象者へ情報提供できる研修の機会を設けてはどうでしょうか。それと同時に身元保証人がいなくても入院・入所ができる病院や施設の拡充を推進する必要があると思います。また、行政が行うものと民生委員や各町会が

行うものなどの住み分けをきちんと見直し、市民、住民の善意に頼る運営は見直した方が良いと思います。

ある方から聞きましたが、一人暮らしの高齢者の家の鍵を預かる制度もあるようですが、周知を徹底することで安心する方も増えるのではないのでしょうか。

(本間委員)

市長申立てで成年後見制度を拡張していくことを提案します。

(成田委員)

現状では、地域包括支援センターや担当ケアマネにとって大きな負担になっていると思われます。身元保証人代行サービスの積極的活用等を希望します。

(東谷委員)

身元保証人がいない人の支援体制については、身元保証人に期待する内容が各機関で異なると思いますので、各機関でそれを明確化してもらえれば身元引受人でなくても何ができるか見えるのではないのでしょうか。

入院や入所の必要物品の準備が困難な人への支援については、既にある「入院セット」のようなものを購入もしくは貸与できるような備えがあると良いと思います。

キーパーソン不在の高齢者の金銭管理については、金融機関の協力があれば可能と考えます（自動引き落としなど）。

(梅村委員)

成年後見支援センターの相談員の意見を聞いてみたいと思います。

(小川委員)

保証人等の問題は、用語および法律や通達の理解を関係者で共有することで一定の解決が図られると感じます。

研修や事例検討をとおして施設や病院の関係者と情報共有を図ることが有効と感じます。

市課題③での提案と同様に地域人材の組織化によって家族や親族の支援がない、受けられない市民を支援するネットワーク形成も可能になるのではないのでしょうか。

大都市とは異なったかたちで地方では身元保証人等を必要とする市民が多数いることも考えられ、多くの人たちにとって必要な情報を獲得する方法も限られているなど、高齢者等のリテラシーに合わせた受け手主体の情報発信の仕組み（情報発信、情報公開という発信者目線ではなく情報が確実に必要な人たちへ届く仕組み）が必要だと思っています。

	<p>所属団体で協力できることとしては、身元保証に関する研修を開催することができます。</p> <p>(介護福祉課)</p> <p>案件(5)につきまして、貴重なご提案、ご意見をいただきありがとうございます。今回いただいたご提案、ご意見は、庁内部署や地域包括支援センターとも共有し、行政で取り組むものについては、各課へ検討を依頼するほか、来年度以降の地域包括支援センターの活動に反映できるものについては取り入れていきたいと考えます。</p> <p>ご提案、ご意見について、運営協議会の委員が所属する団体において、導入できそうな取り組みがありましたら、検討をお願いいたします。</p> <p>今後の運営協議会においても、地域包括支援センター、委員の所属団体等における取組状況を共有し、課題解決に向けた協議を進めていきたいと考えておりますので、引き続きご協力をお願いいたします。</p>
その他必要事項	なし