

平成28年度(2016年度) 第1回
吹田市地域包括支援センター運営協議会記録(概要)

1 日時 平成28年6月21日(火)
午後2時から4時まで

2 場所 吹田市立保健センター 3階 研修室

3 出席者

(1)委員 13名

豊岡 建治 (吹田市医師会会長)	三木 秀治 (吹田市歯科医師会副会長)	渡邊 達雄 (吹田市民生・児童委員協議会会長)	林 茂 (吹田市自治会連合協議会理事)
栗田 智代 (吹田市社会福祉協議会副会長)	中谷 恵子 (吹田市ボランティア連絡会会長)	山本 清美 (大阪介護支援専門員協会吹田支部長)	上田 節子 (吹田市介護保険事業者連絡会居宅介護支援事業者部会員)
三輪 真由美 (吹田市介護保険事業所連絡会訪問看護部会員)	宇野 由紀子 (公募委員)	長澤 弘一郎 (公募委員)	西澤 嘉江子 (公募委員)
山本 真弓 (公募委員)			

欠席委員3名 斉藤弥生(大阪大学大学院人間科学研究科教授)

菅濱淳仁(吹田市薬剤師会理事)

門田繁夫(大阪府吹田保健所地域保健課長)

(2)事務局…市職員及び委託型地域包括支援センター職員

後藤福祉部長	大嶋福祉部次長	今峰高齢福祉室長	高崎高齢福祉室 総括参事
横井総合福祉会館長	秋山内本町地域保健福祉センター所長	村上亥の子谷地域保健福祉センター所長	杉野千里ニュータウン地域保健福祉センター所長
岡本福祉指導監査室参事	河渕高齢福祉室参事	千葉高齢福祉室参事	柴野総合福祉会館館長代理

西辻内本町地域保健福祉センター所長代理	林内本町地域保健福祉センター主幹	北川亥の子谷地域保健福祉センター所長代理	鮫島亥の子谷地域保健福祉センター主幹
武田千里ニュータウン地域保健福祉センター所長代理	石井高齢福祉室主幹	浅井高齢福祉室主幹	重光高齢福祉室主幹
伊藤高齢福祉室主幹	紙谷高齢福祉室主幹	若杉亥の子谷地域保健福祉センター主査	並田福祉指導監査室主査
吉村高齢福祉室主査	続高齢福祉室主査	平井高齢福祉室主査	井上吹三・東地域包括支援センター長
川口岸部地域包括支援センター長	橋本豊津・江坂地域包括支援センター長	中村千里山東・佐井寺地域包括支援センター長	石本千里山西地域包括支援センター長
奥村山田地域包括支援センター長	龍神千里丘地域包括支援センター長	高橋佐竹台・高野台地域包括支援センター長	川崎古江台・青山台地域包括支援センター長
青木津雲台・藤白台地域包括支援センター長			

(3) 傍聴1名あり

4 内容

- (1) 福祉部長あいさつ
- (2) 委員紹介・職員紹介
- (3) 会長、副会長の選出について
- (4) 案件
 - ア 吹田市地域包括支援センター運営計画について
 - イ 介護予防事業の現状について
 - ウ 介護予防・日常生活支援総合事業への移行について
 - エ 地域密着型サービスの整備状況及び募集について
 - オ 地域密着型サービスの指導状況等について
 - カ 吹田市介護保険法施行条例の一部改正について
 - キ その他

5 議事(会議要旨)

- (1) 福祉部長あいさつ
- (2) 委員紹介・職員紹介
- (3) 会長、副会長の選出について

吹田市地域包括支援センター運営協議会設置要領第4条の規定に基づき、会長、副会長については、委員の中から市長が指名することとなっており、委員より会長、副会長を指名。出席者より承認。

- (4) 案件

ア 吹田市地域包括支援センター運営計画について 事務局より説明

会長

ただいまの報告について、専門用語ではないが普段あまり聞き慣れない言葉も出てきたかと思えます。報告の中で出てきたわからない言葉などについて質問があればお願いします。例えば、地域包括支援センターについて大分宣伝はされてきたと思いますが、また、地域ケア会議についても、かかわっている人には当たり前であるが、そうでない方にはなじみがない名称だと思います。ケアマネジャー、認知症サポーターなどわからない言葉がございましたら、御遠慮なく御質問ください。

委員

まず、ラコルタとは何か。認知症カフェとは何かをお聞きしたいです。

事務局

ラコルタの正式名称は「吹田市立市民公益活動センター」です。南千里駅に直結した千里ニュータウンプラザの6階にあります。市民が主体的に行う様々な分野の活動を支援しています。次に、認知症カフェについてですが、そもそもカフェというのは町中で、気軽にお茶を飲んだりおしゃべりしたりするところですが、認知症カフェとは、専門職や認知症について勉強した理解者が開催する、認知症の方やその家族が気軽に外出でき、情報交換できる場所、居心地がよいコミュニケーションを図ることができる集いの場です。吹田市で9か所と申しましたが、おおむね、月1回程度、日を決めて1～2時間程度行われており、100円程度でお茶などを提供しています。介護保険の事業所などが行う場合には、必要に応じてその場で介護に関する相談活動なども行っています。実施主体は介護保険事業所や住民で、実施場所は事業所が行う場合は、老人福祉施設や老人保健施設、デイサービス、訪問看護ステーションなどの施設を使い、住民主体の場合は、民家や公民館などを活用して実施しています。

委員

弘済院付属病院の中で認知症に関するカフェというのか、お茶をよばれたことがあり、医師の勉強会にも参加させていただいたことがありますが、このような催しはあちこちであるのでしょうか。

事務局

弘済院付属病院は大阪市立の病院ですが、独自に地域の方向けに、2～3か月に1回程

度、テーマを決めて、病気やリハビリ、薬、認知症の方の運転の問題などについて定期的に学習会を開催しておられます。そのような情報は地域包括支援センターにチラシが届くので、相談窓口に置いています。最寄りの地域包括支援センターで参考にいただければと思います。また、市の催しについては、吹田市報などでも紹介しております。

委員

病院がやっておられるものは市報には掲載されないのですか。そういう情報は病院が独自に宣伝されているのですか。

事務局

病院主催のものは地域包括支援センターにチラシをいただくだけの場合が多く、病院主催のものは病院に問い合わせいただければと思います。

委員

市内のこのような催しの全部を、地域包括支援センターが管理しているわけではないのですね。

事務局

カフェに関しての地域包括支援センターの役割としては、市民の方、認知症の方などが気軽に立ち寄っていただける場所ですということを窓口で御相談があった時に紹介させていただくということです。それ以外では交流会をしていると申し上げましたが、定期的なカフェ運営団体の交流会の場所の確保などについて支援をしています。

委員

資料の1-2の地域ケア会議について「地域の課題を把握するため社会資源に関する情報を共有する」ということがたくさん出ていますが、社会資源に関する情報をもう少し具体的に教えていただきたいです。

事務局

地域ケア会議には個別の課題などを検討し、それに伴う地域の課題なども共有するという役割があります。いろいろな問題を解決するために地域には高齢者を支えるどのような団体、組織があるかというのを洗い出そうという動きがあり、例えば、山田・千里丘地域の地域ケア会議定例会では、社会資源の地域マップを作ろうと医療機関や事業所・インフォーマルな組織を洗い出し、地図に落とし込む作業をしています。岸部地域の地域ケア会議では男性介護者を支える組織作りをしており、そこから派生し、介護者支援の会が生まれ、現在は地域マップを作っています。

委員

社会資源とは何を指すのか、どういう取り組みが行われているのかがわかりました。

委員

社会資源ということでご質問があり、事務局から解説がありましたが、資料には社会福祉協議会やサービス事業所、民生児童委員からの事例提供があったと書かれています。地域ケア会議には、社会福祉協議会、地区福祉委員会からも出席させていただいています。地区福祉

委員会では、全市で33地区福祉委員会があり、それぞれ小地域ネットワークということで、高齢者の方に関係するものはいいききサロン、ふれあい昼食会、見守り声かけ訪問などの活動をしており、地域ケア会議でも情報提供をしています。資料1-1の8ページには、「地区福祉委員と密に連携を図ることにより…」と書いていただいています。いいききサロン、昼食会などの際には CSW が出席させていただいて、個別の「この方、この前来た時に様子が気になったのだけれど…」という話が、相談につながることもあるようです。地域には行政のいろんな事業以外にも自治会や地区福祉委員会の活動などもあるので、それらも社会資源として活用いただいていると考えています。

会長

社会福祉協議会にもっと聞きたいことはございませんか。社会福祉協議会の活動はよく理解していますか。何かの時に社会福祉協議会に相談に行ったらよいのか、地域包括支援センターに相談したらよいのか迷いませんか。大丈夫ですね。

委員

公民館にかかわりがあり、ふれあい昼食会やサロンの健康体操などで地域の高齢者が楽しい時間を過ごしておられるのをお見かけしています。

私が気になっているのは介護認定を受けながらサービスを利用していない人がいることです。私も離れて暮らす母が、認定を受けていながらサービスを利用していません。自分からはサービスを求めていかないような方に対して、目が行き届いているのか心配です。以前近所で女性が亡くなられ、その方の身体障がいのある娘さんが何か月も支援を受けられずにいたということがありました。そのような支援のいる人に対して、近所に住んでいながらまったく知らなかったこともあり、誰の目が届いていたのかと感じました。介護サービスを求めたり、集まりに参加する人はそれなりに整った環境におられますが、そういうことを自分から求めない方に対しても支援しないといけないのではないかと考えます。そういう人に対してどのような取り組みをしているのかを知りたいです。

会長

行政として、介護認定を受けておられる方、受けていない方にどういう対応がされていますか。

事務局

認定を受けられる方には、安心のために受けられる方もおられますが、何かお困りのことがあつて認定を受けていただいてサービスにつないでいくというのが通常の流れになります。認定を受けながら何らかの理由で支援を受けない方がいらっしゃる、このような場合、昔であれば、地域の方が相互に支援して下さるということが多くありました。報告の中にもありましたが、現在は民生委員や自治会の方や CSW さんなどとの連携の中で包括支援センターとしても把握し、サービスにつないでおります。なかなか受け入れていただけない場合もありますが、連携のネットワークを使いながら粘り強く働きかけております。役所の方から、「あなたはそのままでは大変なことになりますよ」といってもずっと受け入れて下さる方ばかりではありませんし、ま

た、強制的にサービスを利用していただく権限もありません。場合によっては救急車を呼んでも拒否される方もおられます。そのような場合は地域の方と連携しながら、長期的に見守り、支援を働きかけていくしかありません。

委員

ケアマネジャーの立場から発言させていただきます。私たちはケアプランを立てて、居宅計画費という形で報酬を得ています。その収入しかないので、サービスを使わない方にはかわりが持ちにくくなるのが現状です。実際にサービスをすべて拒否されて訪問に行けなくなった方がいた際に、CSW さんに声をかけさせていただき、周りの方に発信して協力を得たことがありました。その前に地域包括支援センターにも声をかけましたが、ケアマネジャーの担当する個々のケースに継続的に対応してもらうことは難しいです。地域包括支援センターができる前は、保健師さんが地区制でおられ、相談に乗ってもらっていましたが、現状保健師さんも他の業務がたくさんありその連携が難しいと思っています。ケアマネジャーも地域等の支援者に広く発信しながら調整している現状です。

委員

介護認定を受けた方には、ケアマネジャーがつくのですか。

委員

そうです。

委員

介護認定を受けるということは、自分から認定を求めなくても、病院に行ったりすることで、「あなたは介護が必要ですよ。」という認定がされるということなののでしょうか。

委員

手続き上、担当の医師から「この人は介護が必要であると考えられる。」という意見書を書いてもらう必要がありますが、前提として、本人もしくは家族が介護認定の申請を行わなければなりません。

委員

23ページの要支援の場合も5,247人の方が認定を受けられて、実際には3,400人ぐらいの方が、何らかの介護サービスを受けられています。それ以外の方は、介護サービスを求めているので、そのまま大丈夫とされているのでしょうか。

事務局

介護保険の認定を受ける方にはいろいろな御事情があります。お守りのように、何か起きた時のためにすぐサービスが使えるように、認定だけ受けておられる方もいらっしゃいます。介護度が重ければ重いほど、身体的にも介護が必要な場合が多いので介護サービスを利用される割合が増えます。「今は何とか買い物も行けるが、この先、どんどんできないことが増えるだろう。体も回復することは見込めないのが不安だ。」というような思いから、認定だけは受けておきたいという方も多くおられます。必要な方には適切にサービスを使っていたいただきたいのですが、自身の努力で自分の生活を成り立つようにしたいという方も多いので、各地域包括支援センタ

一において、きちんと御希望や御意向などを聞きながら対応させていただいています。

会長

この件については最後に、室長にまとめていただきたいと思います。

事務局

要支援の認定を受けた方のうち、2割程度の方がサービス利用につながっていません。認定の結果が届き、その後介護サービスにつながるには、「ヘルパーさんに来てもらいたい。」など、地域包括支援センターに相談をいただくことが前提となっております。役所から、「あなたは認定が出たけど利用されないのですか。」といった個別の働きかけはしておりません。しかしながら、今はまだサービスを利用しなくてよいという状況なのか、それとも認定の後どうしてよいかわからないのか、または本当はサービスが必要な状態なのに適切なサービス利用ができていないのかなど、様々な状況の方がいらっしゃるのが事実であろうと認識しております。それらのケースにすべて働きかけるのは難しいですが、介護保険のサービスにつなぐということだけではなく、見守りの方法はいろいろあるのではないかと考えております。公的サービス等で継続的に関わることはできなくても、社会福祉協議会や自治会の方々のちょっとした気づきや、水道部が行う水道の検針の機会の見守り活動など、地域の気づきのきっかけ作りを広げていけたらと考えております。

委員

個人情報保護も弊害や、介護保険も申請主義ということで申請をしないと課題が挙がってこないというのわかります。しかし、今後の地域包括ケアシステムを見越して地域包括支援センターも細分化されたのだと思いますし、それにより見守る地域がかなり限られました。全数把握とまではいかなくても、この人はハイリスクであるから見守り強化の必要があるという情報を民生委員やCSWに伝えたり、認定はあるがサービスを使っていない方の情報を共有できるようなシステムにはなっていないのでしょうか。

事務局

行政の情報を発信するという視点より、地域の方から支援の必要な方の情報を地域包括支援センターにいただき、役割分担をして見守るという視点の方が、よりシステムとして考えられると思います。一人暮らしの方の認定手続きの際に認定調査員から情報を収集したり、ケアマネジャーとの連携を図るための研修を開催するなど、地域包括支援センターでどういう対応ができるかについて、日常業務を通じて検討を続けているところです。

イ 介護予防事業の現状について 事務局より説明。

会長

医療界では、「虚弱」という言葉が、予防の取り組みをすればよくなるだろうということで、「フレイル」という言葉に置き換わってきています。質問は他にありませんか。

委員

公園体操はとても良いという評判を聞きました。千里山の方から聞いていましたが、江坂で

も行っていることを知りました。私は江坂地域に住んでいるので、夫にも参加してもらいたいし、自分も参加したいと感じました。これからもどんどん広げていただきたいです。

ウ 介護予防・日常生活支援総合事業への移行について 事務局より説明。

委員

基本チェックリストを参考にしていくということで、具体的には今後、決まっていくのだろうと理解しています。いろいろな事業所、職種と一緒に考えていくのだろうと思いますが、気になるのが、自立支援などについての共通認識ができていないと混乱が生じるのではないかということです。自分が主任ケアマネジャーの更新研修を受けた時に、地域包括支援センターの職員と問題のとらえ方に差があったり、作業療法士の示す「自立支援」とケアマネジャーが思っている「自立支援」が違っていると感じたことがあったりしました。概念についての共通認識を持つような取り組みを行うなどを、事前に行っていないといけないと思います。事例検討会を地域ケア会議で行うなどが必要かと考えますが、いかがでしょうか。

事務局

自立支援への認識を新たにするというのは、制度改正に伴い、本市においても重要だと考えています。自立支援に関しての研修やケアマネジメントの流れ、そして委託業務についても、すべて自立支援と関連するため、事業所向けの研修も4回ほどに分けて開催することを考えています。また、大阪府作業療法士会とも相談しており、どのような形で自立支援について再認識していくかを検討しています。ケアマネジャーやサービス事業者、専門職などにとって、それぞれの自立支援の考え方があると思いますが、サービス担当者会議の中などでしっかりと自立支援について深めていきたいと思っています。

エ 地域密着型サービスの整備状況及び募集について 事務局より報告。

会長

小規模の小というのは、どのような意味を指していますか。

事務局

小規模特別養護老人ホームというのは、定員29人以下の特別養護老人ホームということになります。それ以上になると広域型の特別養護老人ホームとなり、吹田市以外の方も入っていただけます。

委員

29人以下の施設を作るには、どのくらいの自己資金が必要という目安はありますか。

事務局

小規模特養だけでみると施設整備で1億ほどの補助となっております。それ以外に開設前の半年間、研修などをされるにあたっての開設準備に関わる補助もあります。自己資金というと、土地をどの程度の金額で借りられるか、建設費用などについても差があるので一概には申し上げられません。土地については借りていただいてよいのですが、建物については原則所有

していただくということになっています。建物の建設に対して補助を行います。それが当初御説明した1億ほどとなります。

委員

整備中の特別養護老人ホームは、いつごろ開設するのですか。

事務局

今年の夏頃とのことでしたが、先日正式に今年9月1日開設予定と決まり、手続きを進めています。

オ 地域密着型サービスの指導状況等について 事務局より説明。

委員

説明の中で、主な指導事項をホームページで公開ということでしたが、公開のタイミングはいつごろになりますか。

事務局

年度末で指導終了となり、その後施設側から報告書を受け取るのが、2か月後ぐらいになりますので、早くても6月ぐらいの公開となります。

カ 吹田市介護保険法施行条例の一部改正について 事務局より説明。

委員

監査について独自基準というのがあるとのことですが、厚生労働省が2年としているのに、吹田市が5年とした根拠は何ですか。

事務局

地方自治法における会計の消滅時効との整合性を図る観点を根拠にしております。

会長

3年後に書類を出しなさいと福祉指導監査室から指示があり、施設側がその書類を破棄してしまったという場合には、法律的には2年と5年のどちらに拘束力があるのですか。

事務局

市に委任されているので、吹田市の条例が先行することになります。

会長

PDCA サイクルの A(アクション)に関する内容を報告いただきました。最後の福祉指導監査室についても非常に細やかなチェックを行っています。行政の職員が気を配って仕事をしていることが、報告の文面にもよく表れていると思います。副会長からも御意見をお願いします。

副会長

本日、たくさんの御意見を頂戴しました。この協議会は、年2回、部長の招集によって開催されます。委員の皆様にとってはまだ、疑問に残っていることがあるかと思ひますし、今後の計画についてもまだまだ議論ができてないのではないかと考えております。本日は計画半ばの意見ということで、次回の会議も活発な意見を頂戴したいと思ひます。大変お疲れ様でした。

会長

最後に部長、お願いします。

部長

本日頂戴した御意見を踏まえて平成 28 年度の事業にまい進してまいりたいと思います。平成 29 年度の事業については、副会長からの御意見の通り、できる限りこの協議会において議論していただきたいと考えております。長時間、ありがとうございました。

キ その他

事務局

次回の本協議会につきましては、11月下旬の開催を予定しております。本日は長時間、ありがとうございました。