

## 令和元年度第2回中津川地域包括支援センター運営協議会 議事録

日時：令和2年2月20日(木)

15時15分～16時45分

場所：健康福祉会館4階 多目的ホール

出席：13名出席（2名欠席）協議会成立の報告

事務局：市民福祉部 部長 福祉局長 地域包括支援センター職員

### 1. あいさつ

会長

新型コロナウイルスで大変騒がしいところ、お集り頂きありがとうございます。資料の中に我々の意見を聞きたいとした項目があります。できれば保険者の代表で来ていらっしゃる一般市民の皆様様の意見を聞かせて頂きたいので、どうぞ遠慮なさらず挙手して発言して頂きと思います。

### 2. 議事

議長—会長（要綱第6条により）

#### (1) 地域包括支援センター事業評価結果について

資料1に沿って事務局説明

委員意見 センターの組織運営体制で北部が×になっているが、基準を満たして看護師が配置されているのであれば、○でも良いのではないか。

事務局 今回の事業評価の指標では、保健師に準ずるものは認めないので×になっているが、設置基準は満たしているので市としては問題ないと考えている。

委員意見 グラフの100%、80%、60%、40%という評価については、分母が何で分子が何か。

事務局 項目ごとに指標がいくつかあり、そのうちの何項目を達成しているかで%が出ている。

委員意見 評価する為の項目が決まっていますその項目幾つを達成出来たという事で比率を出るとのことですね

#### (2) 令和元年度事業の実施状況について

資料2-1、2-2に沿って事務局説明

議長 まずは質問の時間を設けます

委員意見 2-1の資料に高齢者は何処に逃げたら良いのかという防災に関わる話が出ているが、災害時における高齢者の避難方法について、避難する手段が分からないのか、避難する先が分からないのか。

事務局 避難を何処にしたら良いかといった避難方法全てについて。

委員意見 その質問に対して答えができたか。

- 事務局 確認できておりません。
- 委員意見 災害時の避難先の担当は防災安全課でしたか。どうして行政は簡単に答えられないのか。まず寝たきりの方もすべて避難所に行く。避難所に行って、それでも状態が悪い方は、福祉避難所へ移送するという取り決めができています。大事なことで高齢支援課の中でランチを含めて情報を共有しておくように。
- 委員意見 落合の福祉避難所は何処か。
- 事務局 福祉避難所として災害時に協力頂く事業所は13事業所で、社会福祉法人や介護事業所と協定を結んでいる。状況に合わせて開設していく。災害時に福祉避難所に人が集中すると、本来介護が必要な方の対応ができなくなるため、一時避難をして、その中で福祉避難所が必要な方を判断し、福祉避難所へ誘導するという考え方になる。落合で福祉避難所の協定を結んでいる事業所はゆうらく苑や萱垣会だが、そこがなるかは分からない。学校が避難所になった場合、教室などで福祉避難所を隣接して作る場合も想定している。場合によっては協定を結んでいる法人がなると理解いただきたい。
- 委員意見 苗木小学校 5年生を対象にサポーター養成講座を行ったと話があったが、その他の地域で小学生、中学生を対象にした養成講座を開いている地域はあるか。
- 事務局 西小学校、東小学校、南小学校、坂本小学校、坂本中学校、落合小学校、阿木小学校、山口小学校、加子母小学校、福岡小学校、下野小学校、高山小学校。今年は小学校19校中、12校が受講している。
- 委員意見 認知症初期集中支援チームはいつから活動しているのか。その活動状況と、いつ、どうやって頼んで良いのか教えて貰いたい。
- 事務局 認知症初期集中支援チームは平成29年10月から活動。今年はチーム員会議を開いて対応したものが2件、初期集中支援チームの対象相当だが各包括や在支で対応した件数が37件。認知症の疑いがあり、サービスや医療に繋がった方がよいと考えられる場合、包括に相談して貰えば対応していく流れ。
- 委員意見 39件対象相当で、2件対象になったのみという事か。
- 事務局 包括の日頃の業務の中で、信頼関係を築きながら介護サービスや受診に繋げている。
- 委員意見 それは何処が判断するのか。包括が判断するという事で、医師が依頼するというものではないのか。
- 事務局 先生から包括に相談していただければ、包括が判断していく。
- 委員意見 年間に2件というのは活動実績がないという状況。使ってほしいという後押しもない。折角あって利用していこうと気持ちであるのなら、活用しやすくしていかないといけない。
- 委員意見 以前、中津川市は他の都市部に比べて包括のシステムが機能しているため、初期集中支援チームに回ってくる前の段階で対応できていると分析されていた。

議長 行政から意見を求められている 3 つの項目について、まず、地域の方に認知症に関する理解を深めて頂くにはどのような方法が望ましいかご意見を頂きたい。

委員意見 この認知症に対する理解というのは、病気そのものの事を言っているのか、或いは対応・治療の事を言っているのか。例えばどういった事の理解を深めていきたいのか。

事務局 病気の進行の仕方が不安だという方もある。対応の仕方や医療の事、全般に関して。

委員意見 行政としては政策を立てて、それに従って実行しているが、理解が進まない。なぜ理解が進まないのか。限られた人しか出席していないのか。同じ人が繰り返し同じ様な所に出席しているといった問題なのか。

委員意見 サポーター養成講座の年齢をもう少しあげて中学生とするとよい。中学生だとその祖父母が認知症が心配な年齢になってくる。全中学校で行っている命の教育や道徳、保健体育の時間などを利用して「君たちのお爺さん、お婆さんもそういう事に成りかねないので、認知症の話題を家庭でも話してみてね」と家庭に繋げていく。講演会などの限られたキャパでしか行えない状況よりは多くの、しかも若い子ども達も理解し、家族にも繋げていける。検討して頂きたい。

委員意見 社会福祉協議会で各小学校で定期的に高齢者疑似体験をやっている。これは 6 年生の子ども達がお年寄りの手が動きにくい、目が見にくい、足運びが悪いといった体験する中でお年寄りの気持ちになり、お年寄りを大事にしたいという子ども達の声を聴き、いい体験をしていると感じた。引き続きやって頂くと良い。

委員意見 以前は痴呆症と呼んでいたのが、認知症に変わった。その認知症という呼び方が、今はまた偏見を含んでいる。認知症の周辺症状は、周りの人がきちんとフォローしてケアすれば、本人も非常に落ち着いた状態が保てる。偏見とか理解がないために怒ったり、閉じ込めたりといった事が起きている。間違った考え方とか、偏見とかをなくす様な取り組みが必要。小学生などのサポーター研修でも、そういった所に力を入れていくべき。

委員意見 認知症患者に対する対応は非常に大切に、対応を適切に行えば認知症の方が穏やかに在宅で生活できると周知する事も大事。知ってもらうためには普段来ない人にどうやってアプローチしていくか。多くの人に参加してもらうことで認知症に関する理解を深めていく。

議長 次の課題の認知症初期の方の把握方法について。認知症の方が参加しやすいカフェにあり方について、認知症初期の方をどうやって把握していくか。ご意見を頂きたい。

委員意見 相談員が家庭訪問しても認知症初期の人は分からない。認知症初期の人は非常に上手に対応し、認知症か認知症でないか分からない。日頃お付き合いしている人、近所の情報が初期の発見には大切だと思う。

委員意見 診療の場で感じるのは、会話がおかしくなる。きちんと通院していた人が通院しな

くなる。半年ぶり位に来院したら、会話がおかしい。認知症の検査をして、明らかに認知症ではなさそうだが、認知症の前の MCI の状況かという時は、物忘れが外来に送るようにしている。あとは、窓口で気づいてくれる。支払いで大きなお札ばかりで払い、小銭で支払う事が出来なくなるとか、いつも「薬が無くなった代わりにまた欲しい」と訴えるなど、受付の人が気づいて教えてくれる。

委員意見 本人は、私がおかしいなんてこと絶対言わない。日頃一緒にいる方、周りの人がその人の行動のおかしさに気付いて、ちょっと連絡してくれるという事が大切。後は、長谷川式の検査をやるか。行政がすこやか検診の中に認知症チェック項目を入れて検査をやるか。認知症は特殊な病気ではなく早いか遅いかだけの個人差で、皆がなる病気。

議長 次に 8050 問題のリスクのある方を発見した場合に地域包括支援センターに連絡して頂く体制を整備する。意見を頂きたい。

委員意見 個別訪問をしたら 80 歳の人とその家庭の状況が分かるのでは。

事務局 苗木は実態把握訪問では、高齢世帯はどちらかが 75 歳以上になった時、独居は 70 歳以上で訪問している。同居世帯は子どもがいれば基本訪問していない。同居していても子供さんが心配といった相談があれば訪問する。

委員意見 国勢調査は利用できないか。

事務局 実際に 80 歳の方と 50 歳の子どもの世帯で抽出する事は可能だが、8050 問題だけでなく 7050 とか、906030 といったそれぞれの家庭の状況があり、台帳による把握では全世界帯回らなければならなくなる。問題が起きる前に、そういった家庭が見つけれられるとよい。実際地域から情報を伝えるときに問題があれば伺いたい。

委員意見 8050 の家庭を探すのではなく、8050 で尚且つ問題を起こしそうな家庭を探したいということですね。

委員意見 担当地区で 3~4 件そういった方がいるが、単純に 8050 だけでなくプラス虐待の疑いがセットである。大きな声が聞こえたとか情報が来て訪問するが、相談があったと言えないので、それをどうやって支援に結びつけるかが難しい。

我々のところには、独居と高齢者世帯のリストしかないなので、例えば独身の子どもと高齢者の同居のリストがあれば訪問できる。

委員意見 社会福祉協議会で生活困窮者自立支援事業の相談窓口を市から受託している。8050 問題の相談も社会福祉協議会に入る。相談は本人からの場合もあるし、民生委員や地域の方、包括からもある。独身の 50 歳台の方で引きこもりの相談があっても、なかなか引き出すことが出来ないが、ういずの相談窓口のチラシを民生委員さんにも渡して、とにかく相談に来ていただければという事で行っている。北部の方は包括とういずと一緒に動いているケースもある。一緒になって出来ると良い。

委員意見 社協と民生委員と色々な人と協力しあっている。8050 問題で問題の起きそうな家庭を把握していきたいということだが、年間大体 10~15 件位か。

事務局 相談としては、10~20 件程度の話だと思う。生活困窮で相談頂いているケースもかなりあると聞いている。色々な所で相談頂いている。

(3) 令和2年度地域包括支援センター運営方針について

資料3に沿って事務局説明

(4) 令和2年度介護予防支援業務の委託先（予定）について

資料4に沿って事務局説明

(5) その他

資料5に沿って事務局説明

委員意見 すご技中津川プロジェクトについて、介護で働く人が減ってきて、非常に困っている。在宅訪問のヘルパー不足が今、深刻になっていて、在宅のケアプランを立ててもうまく回っていかない。そういう現状を知って頂きたい。

学校の進路指導の先生に、福祉の仕事は暗いといったイメージを持って欲しくない。進路指導の先生方も、是非、すご技プロジェクトに参加して頂きたい。

委員意見 終末期ケアについて、昨年、中津川・恵那医療介護専門職連携会議の主催で小笠原英雄先生の「なんとめでたいご臨終」という講演会が開催され為になったが、専門職だけを対象にして一般の方達に広く知っていただくという状況になかった。県立多治見病院の市民公開講座として「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）」の講座もあった。終末期ケア、在宅での看取りを突き詰めようという動きは国が示している。専門職だけが理解しても先に進まないの、一般の方に色々なACP、事前指示書、リビングウィル、蘇生処置は希望しない・DNARといった考え方を復旧していく事が、地域包括ケアシステムを完結させていく為に必要な。色々な場で知識を広げていくようにすると良い。

委員意見 地域包括が対象としなければならないのは認知症だけではない。在宅での看取りの問題など、色々な問題が他にもあるが、いつも話が認知症だけに流れていく。認知症以外にも考えてもらわないといけない問題、包括に取り組んで頂きたい問題が非常に沢山あるということ。

委員意見 最初の評価で、国の基準は保健師だけでなく看護師もOKであれば、評価の基準の見直しをしてもらうように、要望してはどうか。

事務局 地域包括支援センターの設置の基準については、国の基準も保健師に準ずるもので看護師も良いとなっている。評価の基準を国の基準に準じて欲しいと県を通して言っていきたい。

事務局 地域包括支援センター運営協議会を閉会致します。任期中の協議会につきましては、今回が最後となります。ありがとうございました。