

令和6年度 第1回中津川市地域包括支援センター運営協議会 議事録

日時：令和6年8月28日(水)

13時30分～15時00分

場所：健康福社会館3階 第1研修室

出席者：委員14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 次長（福祉担当） 地域包括支援センター職員

1. 委嘱書交付

副市長より交付

2. あいさつ

副市長

3. 会長、副会長の選任

委員より 会長 赤座 薫 委員、副会長 勝 峰雄 委員の推薦あり

委員議決により 会長 赤座 薫 委員、副会長 勝 峰雄 委員に決定

4. 会長、副会長あいさつ

会 長 昨年のことを思い返してみると、地域包括ケア地域包括支援センターという名前が浸透しないことの問題について触れられてきた。

今回、新しく11名の委員が参加されることになった。本日はセンターについての基本的な説明も事務局からされる予定になっている。自分としては日頃仕事の中で、地域包括支援センターを勧めるが、皆馴染みがないのが現状。どこに相談に行けばいいか知らない人が多い。地域包括支援センターというのは業界用語。各自治体では色々な名前をつけている。例えば、「長寿サポートセンター、高齢者総合相談センター」等、名前を聞けばわかるような名称をつけると良いのではないかと。バックヤードでは、「地域包括支援センター」でいいが、市民にとってファーストタッチは分かりやすい名前が良いと思う。

今日は基本的なところからの事務局からの説明もある。この1年間の活動、並びに今後の活動についての予定も説明される。初めての委員の方は今回だけでも勉強だと思うので聞いていただきたい。これからも地域に親しみやすい、地域包括支援センターになるように望んでいます。

余談であるが、本日パラリンピックが開催される。ジャパンのプラカードを持って入場するのが、中津川の方。障がい者目線で、世界中で活躍している非常に素晴らしい方。直接は関係ないが、広い目線で、世界で考えると見えるものがある。含めて一言挨拶にかえさせていただいた。よろしくお願いします。

副会長 地域包括・在宅介護支援センターと、歯科医師会との関わりは、あまりピンとこないが、在宅歯科医療の推進事業としては、中津川歯科医師会の事務局に、在宅歯科医療連携室を設けている。

介護予防に関しては、高齢者の口腔健診というのを行っており、今までは受診率が非常に低かったが、今回岐阜県の平均を大きく上回った。非常に喜ばしいことだと思う。担当課の尽力のおかげと思っている。口腔健診事後のフォロー等も行っているなので、今後ともよろしく願いしたい。

5. 議事

議事——会長（要綱第6条により）

（1）地域包括支援センター概要について

資料1に沿って事務局説明

議長意見 大事なことは（1）の目的。「地域住民の心身の健康」と謳ってある。ほとんどが、高齢者が対象ではあると思うが「地域住民」が対象。そのために、「地域包括支援センター」という名前をつけているのだと思うが、浸透しない。そこでわかりやすく名前をつけるのが大事であると思う。

ぜひ委員さんには、地域住民という、一応広い範囲であるという事を知ってほしい。

（2）令和6年度中津川市地域包括支援センター運営方針について

資料2に沿って事務局説明

議長意見 目的は地域住民の心身の健康とあるが、実際は医療以外の高齢者の健康・福祉に関するものはここで相談を受けている。しかし、地域一般の方々には、高齢者のことはまずはこの相談窓口に行くという事が伝わっていない。1回窓口を訪れ、サービスを受ければわかる。しかし、そのファーストタッチがわからないという事がある。なかなか存在も知らないという事が多い。

幅広くこのような多くの業務があり、本当にすごい内容である事を、ぜひ皆様にはご理解をお願いしたいと思う。

（3）令和5年度事業実績等について

資料3に沿って事務局説明

議長意見 多岐にわたる事業報告のデータ。色々あるが、1個ずつの事業は独立ではなく、繋がっている。このデータでみると75歳以上の方の3人に1人が認知症となる。

本当に厳しい状況であるため、対応もとても多いのではないかと。スタッフ面はどうか、また、大変苦労しているのかどうか。

事務局 高齢者の相談について、認知症、虐待等について説明に出てきたところであるが、核家族や、老夫婦だけがいて、子供が遠くにいる等、家族形態の原因をはじめ、在宅で介護することに、困難さを抱えている家庭が増えてきているという現状がある。家族の中で、サポートする人が家庭内にいれば解決できることでも、それが担えないためになかなか解決ができない等、打つ手が少ないという現状が生まれてきていることは事実。有効に介護保険サービスを入れ、介護していきながら、地域の皆様の手も借りながら、その方が在宅で暮らしていけるように整えることに、大変苦労するような時代になってきている。そういった中で、色々な機関と連携をしながら、相談し対応していける体制というのが求められていると考えている。

議長意見 高齢者世帯、独居が多く、その中で老老介護も多いと考えられる。その辺のマネジメントをどうするかということが問題であると思われる。

委員意見 6 ページの5 の地域ケア会議のところに、地域課題として、認知症の理解不足とあるが、これはこういった認知症への理解不足か教えていただきたい。

事務局 以前に比べ、理解は深まってきている。しかし、認知症によって行方不明になる等、何かが起こると、「地域では暮らせない」「すぐに施設に行った方がいいのでは」「認知症の方はもうわけがわからないのだから、家に閉じ込めておいた方がいいのでは」というような声が、いまだに出てきたりしている。

また、これも問題の一つであるが、家族に対して、近所から、もっと頑張れという雰囲気になるなど、認知症の方の家族に対する理解の問題もある。認知症に対する理解が深まるように、周知啓発を推進していけるようにしたいと考えている。

委員意見 3 ページ目のところの、福祉・医療について聞きたい。例えば子供が一人、さらに遠方で、介護ができないため、認知症の症状が出た親を施設に預かってもらっていたが、さらにもう片方の親も認知症が出てしまった。そのような中で、施設で預かっていた方が入院となった場合、ここで悩みになるのが、今までいた施設へ戻れるかどうかというものになる。(自宅での介護が難しい中で調整してもらえるのか) そのような、福祉と医療の調整する相談も含めての数ととらえて良いのか。

事務局 数という事で言えば、それも含めている。病院から退院のときに、家に帰れるかどうかという話や、また、施設の相談員の方から、長期入院をした場合、戻るときに、どう支援をしていったらいいか一緒に考えて欲しいというご相談を受けたりする。病院、ご家族とも一緒にそういう相談をさせて頂いている。

委員意見 そういったときに、私は「ケアマネさんと相談しなさい」と指導していた。

医療機関で相談したときに、医療と福祉の連携というのは、どのようになっているのか疑問を持っている。大体、ケアマネさんもそこまで含めて、3ヶ月以内に退院されたならば、施設で戻ってきても何とかしますよという指導ができるのではないかな。

普段の中でも先ほど言ったような、子供1人、それも女性で、遠方で、家族も仕事もある場合、さらに支援者ともなかなか連絡を取り合うことも難しいような状況の時に、パニックを起こすのではないかと心配している。

そういったことの問題が数字として上がってくるのか、1件に大体どのぐらいの重みがあるのかという事が知りたかった。以上、回答は必要ない。

議長意見 これはとても重要な事である。

現在、コロナの第11波。以前と違って重症化する人はとても少ない。しかし、軽症であっても食べられなくなって、中核病院に入院してくる。食べられないだけで医療面では治癒しているとみる。しかし、点滴しているので、元の施設に返そうとしても、食べられないなら施設でみられないと言われてしまう。病院ではそのように医療的なニーズは少ないのに退院できない人がたまってしまう。そのような状態が日本では問題になっている。

これは次の事業計画に出てくるが、この場合はACPに大きく関わってくるということになる。例えば、95歳の方がコロナになったとし、老健や特養で、熱があって食べられないということで、市民病院に入院する。コロナは治っているが、食べられない。この時に点滴しますか？どうしますか？という事であると思う。これは、人生会議（ACP）の一番のポイントになってくると思う。

そのあたりが、はっきりと考え方が浸透しないと今のこの問題が、これから増えてくることになる。医療の必要はないが、何か施設では難しいというところの考え方にまだギャップがあると言える。

例えばこれはそのまま点滴もなしで、食べなかった場合、「老衰」という形で見ていく。その辺のことに、考え方のスイッチをしていかないといけない。医療という場にいると、何か医療行為をしないといけないという事になる。点滴をしつつ、痛い思いを日々しながら、むくんでしまう等、別の問題が起こってくる。コロナがきっかけになったかもしれないが、本来は安らかになれたかもしれない。やらなくてもいいような医療が行われていて、最後に苦しい思いをされるということが今、日本全国であるというふうに思う。

今、委員が言われたことというのは、実は、その問題点というのが裏にあるということだと思う。今後ACP、人生会議ということを通して、解決されることを望みたい。

新しく入られた委員の方は何か思うことがあるか。いかがか。

委員意見 初めてこの会議出席している。問題がありそうなことは今のところはない。

この資料を見ながら、これから考えていきたいと思う。

委員意見 私も初めて出席させて頂き、色々勉強になる。家族が要介護 1 になっていて、ほぼ自分が世話をしている。週に 3 回デイに通わせてもらっている事はありがたいと思っているが、仕事をフルタイムでしているので難しい。色々考える事があり、今色々と整理をしているところである。

委員意見 私もこういう会議は初めてで、見ながらこういう事もあるのだと思いながら、勉強させていただきたいと思う。

(4) 令和 6 年度事業計画について

資料 4-1、4-2 に沿って事務局説明

中津川市地域包括支援センター事業計画

議長意見 日本では高齢化に伴い認知症の方は増えている。ところが欧米では減っている。アルツハイマー型認知症と 30 年前から診断がついて、大問題だったが、実は欧米諸国では 2 割から 4 割減少傾向にあり実証されている。それは社会参画ということが、大きな背景にある。例えば、認知症があっても、社会とちゃんと繋がっていることによって、普通に社会生活を送ることができる事がわかっている。世界ではその流れになっている。

この事業計画としては、本当に一次介護予防になるかもしれない。ここ地域包括支援センターだけの話になるかもしれないが、欧米ではもう予防できるという事が実証されているので、何かそういうようなこともこのセンターの事業として、何かアプローチができるととてもいいと思う。

瀬戸の里地域包括支援センター事業計画

ひだまり苑地域包括支援センター事業計画

ゆうらく苑地域包括支援センター事業計画

シクラメン地域包括支援センター事業計画

北部地域包括支援センター事業計画

委員意見 民生委員との連携など、その辺の情報共有ということが 1 つも載っていないがどうなっているのか。そのあたりが一言でも入るとよいのではないか。

議長意見 実際は行われていると思われるが、在宅介護支援センター委員いかがか。

委員意見 在宅介護支援センターで、私は東地区を担当させていただいている。民生委員さんとの連携は、とても大切にさせていただいているつもりである。定例会

議の参加や、機会があるたびに、民生委員さんとは連携させていただいており、大変ありがたく思っている。

議長意見 これは文章として載っていないが、当たり前のように関わっているという感覚だと思う。

委員意見 今委員が言われたように、民生委員と地域包括支援センターは本当に密接に、定例会への参加など、連携が取れている。地域で何かあったときは、包括から民生委員の方に連絡があったり、民生委員からまた包括の方へ連絡をしたりして、そのような共有をすごくしているので、ここに書かれてないが、きちんとそういった連携は取れているので心配しないように考えていただきたいと思う。

また、北部ではこのような教室等にも民生委員が参加して、男の人の料理を習ってきてすごく楽しかったという事を、定例会でも話しているので、民生委員としても色々と参加している。よろしく願いいたします。

議長意見 委員が言われたように、なにか一言でもここに文言が入るだけでも変わるのに入れて頂ければと思う。

委員意見 それぞれ地域の特徴をとらえながら、それぞれが活動している事が分かった。

この介護認定者数のところの事業対象者数というのは、中津川市地域包括支援センターでは4人と書いてあるが、これはどういうことか教えていただきたい。

事務局 「事業対象者」が各地域包括支援センターで数人ある状況。一昨年の9月から、総合事業を開始している。総合事業対象者の方というのは、例えば、デイサービスとヘルパーだけのご利用のみで良いというような方は、問診票のチェック項目が該当していれば事業対象者としてサービス利用ができる。普通の介護認定のように審査会を通さずに、簡単に認定できる。認定してもらい、包括支援センターの職員でケアプランを作り、通所型サービスCがご利用できる。

委員意見 要介護・要支援などの認定を受けていないが、サービスが利用できる方という認識ですね。

議長意見 結局、介護認定で非該当だった人がサービスを受ける等、そのようなパターンが多いでしょうか。

事務局 介護認定を受けていた方が非該当になって、デイサービスだけ使っていた方を事業の対象としたケースもあった。

議長意見 では残りは事務的な報告のみとなる。何かご意見をお願いしたい。

委員意見 恵北医会より出席している。今回、この中津川地域包括支援センターでも、人生会議の普及ということテーマにして、取り上げて頂いた。これまでなかなかこの人生会議という取り組みはなかった。人生の最終段階においてどういった医療、どういうケアを希望するのか、どこでも延命治療を希望するのか等、ある段階で、延命ということではなく、最後の時間をその人らしくできるだけ、苦痛のないように、最後のときを迎えるように医療とかケアが手だてを尽くして、という事。

厚労省が今、旗振りして進めている。「アドバンス・ケア・プランニング」という名前であるが、非常に中身がわからないので、日本語で人生会議という名前をつけたが、ますます内容がどういうことなのかわからないように思う。どっちのネーミングも私は好きではないが、ただ内容としては、誰にでも最後は訪れるわけで、在宅で介護をするという人には、常に、どこでどういう最後迎えるかということは、考えておかなければいけないと思う。

去年、人生会議の講演会を開いて頂き、良い事だったと思う。まだまだ認知度が低い考え方であるため、講演会等で啓蒙・普及をするが、1回そういう講演会などを開いたらそれでいいということではない。普段の活動の中から、常にそういった取り組みができるといいと思う。

なお岐阜県の医師会では、今、遅まきながら、エンディングノートというのを作っている。昨年1年間かけて、たたき台ができ、もう1年間、今年中もう少し練って、でき上がったら、おそらく各市町村の方に提供されると思う。それも活用して、ACP或いは、DNAR、蘇生措置協議という、最終段階において、無理な救命措置、無理な延命措置は希望しないということを、あらかじめ意思表示しておくというような、考え方があるので、併せて普及をしていただきたい。その普及の際に、エンディングノートが県医師会で出来上がったなら是非とも活用ください。

(5) 令和6年度介護予防支援業務の委託先について

資料3に沿って事務局説明

質問事項等なし

6. その他

次回協議会は2月に予定

副会長 閉会挨拶

委員の皆様のスムーズなご協議をありがとうございました。

令和6年度第1回中津川市地域包括支援センター運営協議会を閉会します。