

会 議 録

1. 会議名 平成28年度阿賀野市地域包括支援センター運営協議会並びに阿賀野市地域密着型サービス運営委員会
2. 開催日時 平成29年3月23日（木）午後3時00分
3. 開催場所 阿賀野市役所 第1多目的ホール
4. 出席者（傍聴者を除く）の氏名（敬称略）
委員：清野美代子、玄應りつ子、本間淳子、佐藤幸雄、石井誠一、田中晋（11人中6名出席）
事務局：本間課長、石山補佐、長谷川センター長、山崎センター長、山崎係長、小見係長、吉川係長、清田主幹、酒井主任、菅原主任、荒木主事（計11人）
5. 議題（公開・非公開の別）
 - (1) 平成28年度地域包括支援センター事業概要及び現状と課題並びに平成29年度事業の取り組みと方向性（案）について（公開）
 - (2) 平成29年度地域包括支援センター事業計画（案）について（公開）
 - (3) 平成29年度総合事業の実施について（公開）
 - (4) その他（公開）
6. 非公開の理由 なし
7. 傍聴者の数 0人
8. 会議の内容
 1. 開会（事務局）

時間になりましたので、これから「平成28年度阿賀野市地域包括支援センター運営協議会並びに阿賀野市地域密着型サービス運営委員会」を開催します。

本会議は、阿賀野市審議会等の公開に関する要綱に基づいて開催されますので第3条の公開基準により公開とさせていただきます。

なお、本会議の終了時間を午後4時30分とさせていただきます。

本日の会議の委員11名中、出席者6名、委任状による代理議決権の委員

が2名となり、半数以上の出席により運営協議会設置運営要綱第6条2項の規定を満たしていることを報告申し上げます。

2. 開会挨拶（課長）

本日はご多用の中、本会議に出席いただきありがとうございました。

先般、29年度の会計予算が原案どおり可決され、介護保険特会につきましても、2.9%増50億9774万円の予算になりました。

包括ケアシステムの構築という事で、地域包括支援センターを中心に進めておりまして、29年度は総合事業または生活支援協議体の事業についても進められます。

介護予防についても、市長から介護保険料を上げないように取り組みをしてくださいと特命できております。

そのような取り組みが今後、益々重要になってまいります。

本日は、28年度の事業報告と29年度の取り組みについて、ご指導いただければと思います。

3. 議題（議長）

（1）平成28年度地域包括支援センター事業概要及び現状と課題並びに平成29年度事業の取り組みと方向性（案）について

事務局説明

「平成29年度地域包括支援センターの重点課題と目標」について、ご説明いたします。

地域包括ケアシステムの構築に向けての現状と課題

1. 急速に高齢化が進行しており、単身・高齢者世帯の増加と、家庭形態も変化し、高齢者の生活支援サービスのニーズが大きくなっており、地域で、住民同士が支えあう仕組みづくりが必要であります。

2. 高齢者の増加とともに認知症を発症する高齢者も多く、認知症を発症した高齢者が地域で生活していくには困難が多いため、地域の理解と地域で見守る体制づくりが必要であります。

3. 高齢者虐待など困難ケースの対応や医療と介護の連携についての課題が多く、いつまでも、住み慣れた家で安心して暮らせるために医療と介護の連携体制を確立していくことが求められています。

4. 高齢者が、いつまでも健康で生き生きと豊かな生活が送れるよう、積極的に介護予防に取り組める環境づくりをすすめるとともに、ボランティアの社会活動など社会参加をすすめることをあげております。

そこで、29年度の重点取り組みは、「地域包括ケアシステムの構築を進めて

行くことで、1. 総合事業への移行と新しいサービス内容の充実。

2. 生活支援サービス体制整備として、第2層の生活支援協議体と生活支援コーディネーターの活動の充実。

3. 認知症施策の充実で、認知性初期集中支援チームの設置に向けての検討準備と、認知症徘徊高齢者見守り体制の整備。

4. 医療・介護の連携、多職種連携研修会の充実と市民啓発講演会の開催を掲げ、取り組んでまいります。

新しい介護予防、日常生活支援総合事業では、平成27年度法改正から要支援1,2の方の訪問介護と通所介護が予防給付から介護予防日常生活支援総合事業に移行することになりました。

この総合事業について、阿賀野市のコンセプトは、いつまでも住み慣れた地域で、いきいきと生活できることを目指して、介護予防の充実を図り、元気高齢者を増やすことと、支え合いの輪を広げ、誰もが、安心して生活できる地域づくりを目指すことがコンセプトになっております。

これをもとにして、従来の訪問型、通所型サービスの内容がひとつであったものを、それぞれのサービスにおいて利用者の状態に応じた利用ができるようサービス提供の基準を緩和したり、短期集中プログラムで利用できるものを検討してきました。

サービスの内容は、表のとおりです。

総合事業の移行にあたり、事業所向けに説明を実施し、窓口業務マニュアルを作成し準備をすすめてきました。

課題としては、介護報酬が引き下げられた中、要支援者の給付が、地域支援事業へ移行になり、報酬額が現行の給付より下回る額で設定されることになり、事業所には厳しい経営が強いられております。

ただ担い手不足を見越して、要介護者に対するサービスの質を低下させないための対策でもあり、事業所には、高齢者の自立支援に取り組むサービス提供体制の構築が求められています。

このような過渡期ではありますが、事業所や現場の大変さを共有しながら新しいサービスに取り組めるよう支援していく必要があります。

平成29年度については、新しいサービス提供体制の定着と生活支援サービス体制整備事業と連携しながら、住民主体のB型サービスの構築に向けて取り組みをすすめていきたいと思っております。

指定介護予防支援事業は、要支援者の介護予防サービスの実施のため介護予防ケアマネジメントを実施しております。

要支援認定者数、サービス利用者はともに増加しており、利用者の約半数は居宅介護支援事業所に委託し、要介護から要支援に変更した時もスムーズに移行できています。

課題としては、今年度要支援者が急増していますが、サービス利用率はまだ約半数であるため、今後も状況を把握していく必要があります。

平成29年度も要支援者のケアプラン作成については、居宅介護支援事業への委託を継続するとともに、専任の介護予防支援専門員を配置し対応していきます。

なお、要支援の通所介護、訪問介護の総合事業への移行については、平成29年4月から随時移行する予定となっており、利用者に十分理解が、得られるよう対応していきたいと思えます。

二次予防事業対象者把握事業について、今年度は70～75歳に、基本チェックリストを郵送しました。

2719人に郵送し、2194人回収しており、そのうち468人が二次予防事業対象者となっております。

課題としては、参加したくない、忙しいなどの理由で、なかなか二次予防事業へつながりにくい状況です。

平成29年度はチェックリストの郵送回収をせず、窓口や訪問により基本チェックリストを実施し、総合事業の該当者については、介護予防事業につなげていきます。

通所型介護予防事業は、二次予防事業対象者として把握された方に対し介護予防を実践してもらう教室です。

今年度も通所型介護予防事業をエリアドゥに委託し実施しており、参加人数は22名でしたが出席率がよく、参加者の68%に改善がみられました。

平成29年度は、総合事業の短期集中型通所介護事業に位置づけ、参加者の自立に向け個々のアセスメントを強化をしていきます。

次に訪問型介護予防事業ですが、二次予防事業対象者に対し定期的に看護師が訪問し健康管理や脳刺激体操などを実施しております。

課題としては、訪問継続により状態は維持していますが、何年も継続しているケースがあり必要な追加の支援の提供など見極めが必要です。

今後も定期的評価しながら、事業継続の必要性を確認し必要な支援につなげられるようすすめていきたいと思えます。

次に一次予防事業の介護予防普及啓発事業についてです。

介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、講演会や各種教室の開催、地域のサロンなどに出向いて講話などを行っております。

実施状況については表のとおりです。

利用者が最も多い水中運動教室は、参加者の平均年齢が70.4歳で80代の人も33人参加しています。

毎年、心身機能調査を実施し平成25年から継続して参加している177人は、全国平均並みまたはそれ以上の結果が得られています。

課題としては、介護予防に対する関心は地域によって温度差があること、早くから立ち上がった地域でのサロン等の人材不足が課題となっております。

今後の取り組みとしては、自治会単位など可能な限り身近な地域で実施することにより、高齢者が参加しやすい体制を整えると同時に未実施地域での事業開催を計画していきます。

地域介護予防活動支援についてです。

これは介護予防にかかわるボランティアや民生委員、健康推進員などの地域活動組織の育成、支援を行っております。

実施状況は表のとおりです。

サポーター養成講座は隔年で実施しており、今年度は新たなサポーターの養成講座を実施しており認知症カフェのボランティア育成もかね8回コースで実施しましたが参加者は5名と少ない状況でした。

登録者は今年度で86名となっており、研修を通じてサポーター同士のつながりもでき地域で活躍されています。

課題としては、サポーター養成講座の受講希望者が低迷してきていること、サポーターも実際の活動に結びついていない人もいたり、地域によっては、ボランティアがいないためサロンの立ち上げが困難な地域もあります。

今後の取り組みとしては、新たな人材発掘が難しくなってきた状況ではありますが、サポーターの活躍の場はますます必要とされていることから、講座の周知に力をいれ、新たな人材を発掘していきたいと思っております。

また、サポーターが有料で活動できる体制を検討していきたいと思っております。

総合相談事業は、包括的支援事業の包括支援センターにおける相談事業ですが、相談件数は表のとおりで、内容は認知症に関することや単身、高齢者世帯に関するものが多くなっています。

今後も引き続き、様々な機会をとらえて高齢者やその家族が気軽に相談できる場として地域包括支援センターのPRを積極的に行うとともに、迅速な相談

対応ができるよう関係機関との連携を強化していきたいと思っています。

単身高齢者訪問は、今年度75歳～84歳の要支援者、80～84歳の単身でサービス未利用者を対象に訪問しました。

調査結果については表のとおりです。

この調査結果により、年齢とともに移動に伴う生活に困難がでてくることや見守りや交流があることで安心した生活が続けられることがわかりました。

課題としては地域のつながりのない孤立した人をどのように支援につなげるかが課題となっています。

今後は、単身高齢者訪問調査の結果をふまえ生活支援協議体と一緒に生活支援サービスの構築について検討をすすめていきたいと考えております。

高齢者の権利擁護事業ですが、日常生活自立支援事業は12月末現在で実績は5人でした。

高齢者虐待への対応ですが、実数は両包括合わせて21件でした。

虐待の対象は程度の違いはあるものの認知症状を有するケースが多い現状があり、認知症高齢者の介護は、介護者の精神的負担が大きいことから虐待につながっていると考えられます。

笹神地区では、自立の高齢者が被虐待者になる相談が目立ちました。

また、事業所向けの研修会を毎年行っていますが、まだまだ事業所からの相談等は少ない状況で、警察や家族からの相談が多くなっています。

今後も事業所への研修会を継続し、早期発見ができるよう関係機関に働きかけていきたいと思っております。

また介護者同士の交流の場である介護者のつどいを開催し、支援に努めていきたいと思っております。

さらに地域の支援者を増やすために、認知症サポーター養成講座を通して地域の見守りによる虐待の早期発見と発生防止に努めていきたいと思っております。

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業では、主任介護支援専門員と地域の介護支援専門員が連携し、日常的な業務が円滑に実施できるよう連絡会や研修等を行いながら支援、指導を行っています。

介護支援専門員のネットワークづくりや資質向上への支援は、主任介護支援専門員、新任の介護支援専門員連絡会や研修会を実施しており内容は表の通りです。

課題は、高齢化の進展や家族形態の変化に伴い、処遇困難事例も増加傾向にある中、介護支援専門員の負担は大きく、その力量が問われています。

1人ケアマネ事業所や複数のケアマネ事業所に新人が採用され、全体の人数は増加しましたが経験に格差の懸念があることから、新任の介護支援専門員や主任介護支援専門員の資質向上への取り組みを行っております。

今後も研修会や連絡会を開催するとともに、阿賀野市居宅介護支援連絡協議会に対し市としても協力、支援を継続していきたいと思っております。

支援困難事例等への指導、助言、対応については、内容、件数ともに以下の通りです。

課題としましては、支援困難事例では1つの事例で複数の問題を抱えている場合が多く介護支援専門員1人だけで多職種、機関と連携をとりながら解決していくことは負担が大きいため、その軽減を図る必要があります。

これに加え新任の主任介護支援専門員、介護支援専門員の研修を継続し資質の向上を図る必要があります。

取り組みの方向性として、今後も地域包括支援センターが相談窓口になり、必要に応じて同行訪問等を行うなどの支援を継続していくとともに、資質向上に向けて地域ケア会議等の開催や新任の主任介護支援専門員、介護支援専門員に対する研修や育成支援を継続していきたいと思っております。

また総合事業の移行に伴い、介護予防マネジメントでは自立支援を意識したプラン作成が行えるようにプラン点検等継続実施していきたいと思っております。

自立支援ケア実践委員会です。

市では介護サービスの利用者が本来持っている能力をできる限り引き出し、本人が望む生活が送れるよう各施設等の対象者毎にチームを編成し、自立支援に向けた取り組みを実施しています。

今年度の取り組み施設は施設サービスの市内すべての特養ホーム6施設、在宅サービス1か所と小規模多機能居宅介護の合計8施設で実施しました。

課題は、この取り組みに際して介護サービス事業所の理解と協力が不可欠です。

取り組みを実施している施設や職員は、意識も高くなり施設全体への取り組みとして工夫を凝らしながら実施されておりますが、取り組んでいない施設や職員には、まだまだ理解されていないのが現状です。

また、この取組を開始してから10年となり事業全体の評価をどうするか検討していく必要があります。

さらに、この取り組みを様々な機会を捉えて広く市民に周知し、理解を深めてもらうのと同時に、自立支援に向けた意識啓発を図っていきたいと思っております。

地域ケア会議です。

この会議は平成 27 年度から包括的支援事業として位置づけられ、法制化されているもので平成 25 年度から実施しています。

目的は資料のとおり 3 つが挙げられています。

今年度、12 月末までの実施回数は資料のとおりです。

平成 25 年度から地域ケア会議を実施してきましたが、1 年間では個別ケースの積み重ねが少なく、地域課題の抽出までには至らず現在までの個別ケースも積み重ねながら、地域課題の検討を行っています。

その結果、個人的要因や環境的要因から様々な地域課題が抽出され、その中でも最重要課題として、1. 受診・買い物のための移動に手助けや支援が必要、2. 徘徊者の行方不明の 2 つを選定し、地域包括ケア推進会議に資源開発や政策提言をまとめて報告いたしました。

課題と取り組みの方向性としまして、抽出された地域課題に対して根拠データの収集や新しい地域資源開発のために関係機関との連携やアプローチが必要となります。

関係機関と共通認識のもと、資源開発に臨めるよう今年度配置した生活支援コーディネーターや生活支援協議体とも連携を図りながら取り組みを推進する必要があります。

家族介護支援事業ですが、12 月末現在の利用者は表のとおりです。

昨年度まで各包括圏域で開催していましたが、阿賀野圏域においては工夫を凝らし参加者を募ってきましたが、ニーズが拾えず参加者が極少数になってしまい今年度は開催を休止しました。

包括笹神圏域の中でも、笹神地区はボランティアさんの協力もあり、自主運営に近い形で開催されています。

一方で新規参加者は多少いるもののメンバーが固定化し減少傾向にあります。

在宅での介護ができるだけ長く継続していけるよう、今後も介護者のニーズを探りつつ継続して家族への支援をしていきます。

家族介護継続支援として紙おむつ等購入費の助成です。

これは、在宅の寝たきり老人に対して、紙おむつ等の購入にかかる費用の一部を助成することにより、介護に当たる家族の負担等の軽減を図ることを目的に実施し、非常に多くの申請がありますが、施設入所や死亡による資格喪失も多いため、使用実人数と助成額ともに減少傾向にあります。

また、認定条件に該当するか否かをケアマネージャーもしくは保健師の調査

内容で決定していましたが、より客観的に可否が判断できるよう要介護度の条件を加えるなどの基準の見直しを行いました。

今年度も家族の経済的負担等の軽減を図るため、引き続き実施いたします。

成年後見制度利用事業です。

H28年12月末現在で利用者実績はありませんでした。

昨年度実施した事業所、病院の実態把握調査の結果で明らかとなった支援者側の課題として、制度利用が必要な人に適切な時期に利用を勧奨できるスキルが不足しているということが明らかになり、今年度は関係者が制度についての現状を知り制度の知識を習得し、理解を深めるとともに市民が制度を適切に利用できることを目的として市民フォーラムを開催し、事業所関係者94名の参加がありました。

また、プロジェクトチームで専門相談窓口等の協議を継続していくとともに市と社協が共催で専門職向けの研修会、市民向けにフォーラムを開催していきます。

一人暮らし高齢者の救急搬送時の対応です。

利用延人数は年々増加傾向の状況ですが、本人の都合や一人暮らしになったばかりなどの理由により、緊急連絡先を把握していない人もあり、今後も引き続き緊急連絡先未把握者の確認に努めます。

救急医療情報キット配布事業です。

75歳以上の単身世帯・高齢世帯は個別訪問し、本人が拒否した場合を除き全対象者に配布しております。

また、年度毎および年度中の新規該当者について随時配布を行っています。配布数に関しては表をご参照ください。

課題及び今後の取り組みとしては、配布したキットの情報の更新は高齢者自身で行うことが難しいため、職員及び担当ケアマネによる対象者世帯訪問を実施し、情報の加除修正を随時行っていく必要があります。

また、配布済みであっても認知症等のため紛失または冷蔵庫以外の場所にあつたり、中身が入っていないなどのケースもあります。

29年度においては、すでに配布済みの方について、3年ごとの訪問による内容確認を実施していきます。

介護保険サービス利用者で担当ケアマネがいるケースについては、ケアマネに協力を依頼し内容の確認を行っていきます。

必要時に適切に利用できるように引き続き制度の趣旨を丁寧に説明し、理解

を得ながら配布を行っていく必要があり、今後も周知を図りながらできるだけ多くの世帯に備えてもらえるように努めていきます。

広報です。

介護保険法の大幅な改正により第6期計画の最終年度に新しい事業への取り組みを市民に周知する必要があり、今年度は認知症対策、介護予防・日常生活総合支援事業について特集をいたしました。

新しい制度は市民と協働していく地域づくりが必要なことから「広報あがの」だけでなく、市のホームページ等も活用し、高齢者だけでなく、あらゆる世代に向けた情報発信が必要と考えています。

在宅・医療介護連携推進事業です。

介護保険法の改正により、地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられ、平成30年4月には、すべての市町村で実施することになっており、原則として（ア）から（ク）のすべての事業項目を実施し、一部を委託することも可能となっております。

阿賀野市では、昨年度から（ア）（イ）（ウ）（エ）（オ）（カ）（ク）について地域医療推進課と協働で実施しております。

（ア）につきましては、先日完成し各関係機関へ配布しております。

（イ）（ウ）（エ）（オ）については、こちらに記載している会議等で、それぞれ課題や具体策を検討しており、今後は試行中のものに対しては評価と検討中のものに対しては実施に向けた取り組みが必要です。

（カ）の在宅医療・介護関係者の研修については、多職種連携研修会を開催しており、内容は表のとおりとなっております。

（ク）については、新発田地域北蒲原医師会に設置された、かえつ医療介護連携推進センター及びときネットの有効活用に向けて他市町との情報交換を行っています。

課題としましては、在宅医療・介護連携推進事業の8項目のすべては実施できていないため、今後計画的に実施できるよう検討する必要があります。

また、多職種連携研修会については、参加者が固定化してきていることや、医療関係者の参加が少ないことが課題となっております。

今後も引き続き地域ケア会議や地域包括ケア推進会議において、在宅医療・介護連携についての課題を検討していくとともに、在宅医療・介護連携に関する相談支援については、あがの市民病院との連携により相談の拠点、体制づくりを行っていきます。

さらに医療・介護の情報共有については、共通様式の試行の結果を見直し、

修正していく必要があります。

多職種連携研修会については、更に現場での連携が深められる内容で来年度も継続して開催していきたいと考えています。

また看取りについて、市民向けの啓発普及を行っていく必要があります。

これらの取り組みに関しては、今後も地域医療推進課と協働しながらすすめていきます。

認知症施策推進事業です。

今年度は、(1)の認知症者支援のためのボランティア育成を目的とした支えあいセミナーの開催、(2)の認知症ケアパスの全戸配布、(3)の認知症ケアに携わる多職種協働研修会、(4)の認知症サポート医の配置について取り組みました。

内容については事業概要のとおりです。

現状と課題としまして、新規要介護認定者506人の内、疾病原因が認知症の人が121人で疾病原因の1位を占めおり、また65歳以上高齢者人口の内、介護認定を受けて認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が13%を占めています。

この数字は、管内推計値の約10%より多い状況です。

認知症は高齢者虐待の背景要因であったり、重症化してからの相談が多いため対応や治療が困難な状況に陥らないうちの早めの介入が必要であり、介護支援が必要なケースについて、医療と介護関係者等との連携の強化も必要です。

今年度は、認知症地域支援推進員を包括の保健師が兼務で1名配置しました。

また徘徊高齢者行方不明者もある状況で、認知症の徘徊による行方不明者を減らす何らかの対策が必要です。

この対策を模索する中で、阿賀北認知症地域作業部会の先進地の研修に参加、他市町村の認知症高齢者見守り事業についての情報収集をし、阿賀野市の認知症高齢者の見守り事業を検討し関係機関等との協議を行なっています。

今後も引き続き認知症に関する知識の普及啓発と認知症の早期から、本人及び介護者への見守りや支援と医療、介護が一体となった連携体制が必要です。

29年度の取り組みは認知症ケアパスの普及啓発と有効活用、認知症地域支援員の増員と活動の充実、キャラバンメイトの市民参加募集、認知症サポーターの活動支援、認知症をテーマにした多職種連携研修会の開催、認知症初期集中チーム設置に向けた取り組み、認知症高齢者見守り事業を実施し地域や関係団体、機関との連携による仕組みを構築していきます。

認知症ケア向上推進事業です。

これは認知症カフェを開催し、認知症の人とその家族、地域住民、医療・介護に携わる専門職等が集い認知症の人の家族の負担軽減を図り、併せて認知症サポーター養成講座の実施と認知症ボランティアの育成を行うものです。

認知症サポーター養成講座受講者数は、H28年12月末現在延べ2,905人です。

昨年度に立ち上がった、ごずっちょカフェは今年度も継続して毎月一回開催しています。

詳細は概要をご参照ください。

さらに市内介護サービス提供事業所2か所において開設しました。

今後も、このような活動の広がりを期待したいところです。

現状と課題としましては、市民アンケートの結果、認知症を正しく理解している市民割合は72.8%、認知症の人に声をかけられる市民割合は63.7%の現状であることや年だから仕方ないとの誤解があったり、相談の時点で既に症状が進行・悪化していたりするケースが多いことがあげられます。

これは、介護力の弱い世帯の増加に加え、要介護認定者の認知症の人の在宅割合が6割であるという部分も大きいことから認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの観点から地域や職域・学校で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症という病気を正しく理解し、認知症高齢者やその家族を地域で見守る応援者の育成に努めています。

また、ごずっちょカフェを継続開催している他、地域で認知症カフェを実施する事業所が出て活動の広がりを見せています。

しかし一方で認知症サポーター数は養成によって年々増していますが、認知症高齢者を見守り支える体制には至っていないという課題があります。

今後も地域に出向き養成講座を開催し、地域で活動できる新たなサポーターの養成に努めることと活躍できる場の提供も進めて行く必要があります。

また、認知症カフェ運営委員会をつうじてカフェの充実を図っていきたいと思います

生活支援サービス体制整備事業です。

これは、第6期介護保険法改正により包括的支援事業の中に生活支援サービス体制整備事業が新たに設けられ、生活支援コーディネーターや生活支援サービスの提供主体が参画する定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となる「協議体」の設置が義務づけられました。

これを受けて双方の配置と設置を図り、互助を基本とした生活支援サービス

が創出されるよう取り組んでいくものです。

今年度は生活支援コーディネーターを1名配置し、4つの協議体を設置し、生活支援創出に向けた取り組みを開始しました。

協議体設置後の各協議体の活動状況は概要をご参照ください。

現状と課題につきましては、8月に発足した協議体と生活支援コーディネーター、地域包括支援センターが一体となって事業を開始しました。

一方で新規事業であり、各会議では自分の役割が何なのかよく理解できないなどの感想が聞かれています。

しかしメンバー各々が自分の職責を問いつつも、地域における互助活動創出に向けて一步一步前進しているという所感があります。

事業成果をあげるためには、市の強力なバックアップが必要で、市長の理解はじめ庁内関係課の横断的な連携が必要なこと。

今後さらに幅のある活動を展開していくために協議体、生活支援コーディネーターの市民の認知度を上げていく取り組みが必要です。

今年度は、高齢者ニーズ把握に終わりましたが、並行して創出するサービスのテーマを絞りつつ担い手の人材発掘、養成を行っていく必要があります。

このような課題から、29年度の取り組みは生活支援コーディネーターの増員、地域づくりの市民啓発、各地区の必要なサービスのテーマを絞り活動につなげていきたいと考えています。

質問（委員）

成年後見について、利用支援事業の利用延べ人数が0とは今までの0なのか、28年度が0なのか。

事務局

今までの利用者がありません。

委員

それは、なぜなのでしょう。

要件が厳しすぎるのでは、ないでしょうか。

あまり厳しすぎると、制度が絵に描いた餅になる感じがしまよね。

以前プロジェクトチームがあって、フォーラムを開催し市長に提言書を出したことがあるんですが、その後どうなっていますか。

事務局

プロジェクトチームは現在も庁内と社協の方で継続していますが、今ご

指摘のとおり成年後見制度の利用支援事業は、阿賀野市に於いては市長申し立ての方に限定している現状です。

他市町村では、市長申し立てに限定しないで広く制度利用を図っていると聞いていますが、阿賀野市に於いてはそういう要綱になっております。

今後、プロジェクト会議の中でもそういうニーズを検討しながら必要に応じて提言をしていきたいと考えております。

委員

阿賀野市に限らず下越は、あまりに厳しいのではないかと県庁で言われていまして、市長申し立てに限らず他にもやってもらいたいと感じました。

それと市民アンケートによると認知症について正しく理解している人の割合が72%と高いと思いましたが、どこまでだったら理解していると考えているのか。

事務局

市民アンケート3,000人に対するアンケートで、基準までは設けてなくその人の感覚で答えていただいています。

委員

事例を困難にしているというあたりで、やはり認知症が大きいんだなと思いました。

昨日の認知症の会議でも、介護している人が追いつめられて暴力的になったりして、どこでもそうなんだなと思いました。

委員

認知症の話をするとう暗い話になってしまうのですが、私の家族が認知症になって10年目に入るのでありますが、初期の方の性格が大変だったので認知症になってくれて救われました。

少しずつでしたが、認知症のおかげで忘れるという事はいいことだと痛感しまして、悪いことばかりじゃないと思いました。

食べることと寝ることが大好きで、健康のために、ごはん時には手を引いてなるべく歩くようにしています。

調子いい時は自分で歩いてきますが、悪い時には動こうとしない。

それが認知症なんだなと思ってはいますけど、私みたいな恵まれた者はいないのかと痛感しています。

一般的に暴力とか悪い方向ばかりなのかなと思ひ実際のところをお聞きし

たいなと思いました。

事務局

認知症やその介護が大変だというイメージがある人が多くいると思います。

先日、笹神地区の家族の会で本間委員さんから腹話術をしていただきますが、今回初めて男性の介護している方がこられまして、親の介護が大変だと思い来てみましたが、皆さん大変明るい方ばかりで介護も気持ちの持ちよう自分自身が明るくないとダメなんだなという感想を述べられて帰った方がいました。

問題行動を起こした時の対応で、怒ってさらに興奮させないように日常で地域ぐるみで広がっていけば困らなくなっていくのかと思います。

(2) 平成29年度地域包括支援センター事業計画(案)について

事務局説明

平成29年度地域包括支援センター事業計画予算案について説明します。

一般会計の介護予防支援事業費が20,909千円、介護保険特別会計の第1号訪問事業費14,725千円、第1号通所事業費61,228千円、高額介護予防サービス事業費4千円、高額介護医療合算介護予防サービス事業費1千円、介護予防ケアマネジメント事業費2,859千円、介護予防把握事業費2,896千円、介護予防普及啓発事業費1,112千円、水中運動普及事業費23,512千円、地域介護予防活動支援事業費527千円、職員人件費56,999千円、総合相談事業費4,248千円、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業費199千円、地域ケア会議推進事業費55千円、家族介護支援事業費25千円、認知症高齢者見守り事業費50千円、家族介護継続支援事業費20,855千円、在宅医療・介護連携推進事業費630千円、生活支援体制整備事業費3,094千円、認知症初期集中支援推進事業費199千円、認知症地域支援・ケア向上事業費324千円、審査支払手数料45千円で介護保険特別会計の歳出合計が193,587千円になります。

一般会計と介護保険特別会計を併せた歳出合計が214,496千円となります。

(3) 平成29年度総合事業の実施について

事務局説明

介護予防・日常生活支援総合事業は、地域包括ケアシステムのひとつのツールとして位置付けられているものです。

これは、介護予防と日常生活支援を総合的に取り組んでいくものです。

パンフレット2ページ目の中段に総合事業の枠に記載されているものが、メニューとなります。

現行の介護予防訪問介護と介護予防通所介護の2つが総合事業に組み込まれる形で、そこに生活支援が加わり総合事業を充実させていくものになっています。

阿賀野市では、この訪問型サービスと通所型サービスを4月から実施する予定になっております。

一般介護予防事業は、水中運動とか地域での介護予防教室などになり、65歳以上のすべてが対象となる事業になります。

総合事業利用の流れですが、今まではサービスを利用したい場合は窓口で介護認定を受けて介護サービス・介護予防サービスを利用していましたが、総合事業に移行してからは、認定を受けなくても基本チェックリストに該当する方についてはサービスが利用できます。

基本チェックリストは、25の質問項目の中で日常生活の機能低下がないかという判定をするものです。

このチェックリストで、支援が必要な人かどうかを判断することになっています。

阿賀野市では、訪問型サービスと通所型サービスを実施予定しております。

次年度以降は、生活支援サービスや多様なサービスを、生活支援協議体をつうじてサービスの拡充ができればと考えております。

一般介護予防事業は、水中運動とか各地域での介護予防教室、元気づくり教室などが該当します。

ほかに、元気づくりサポーター養成講座はボランティア活動をつうじた一般介護予防事業への参加があります。

そして今回から追加になった、地域リハビリテーション活動支援事業で地域の事業にリハビリテーションの専門職を派遣して専門的なアプローチを目指してあらたに追加になりました。

質問（委員）

さきほどの、見守りシールを実際に導入されるのでしょうか。

事務局

これにつきましては、警察と消防とほかの関係課と協議したうえで実施になっていきますので、これから会議が進んでいく予定です。

委員

今の話で、交通安全の反射材がありますが、あれも靴の後ろに貼るのですが、できれば黄色くて反射すればいいなと思います。

事務局

ちょうど、黄色の見本がでております。

(4) その他

事務局

事務局の方から提案ですが、この協議会は今年度事業の報告と新年度事業の計画などの報告ですので、毎年、今年度中に開催しなければならないと思いまして3月ギリギリに開催しておりました。

そのため、3月が終了していないため皆さんのお手元の資料データが12月末時点のデータになっております。

そして3月末時点のデータ資料を作成し、皆さんに再度資料を送付している現状です。

開催時期も3月末ですと、委員長や医師、歯科医など医療関係の委員が忙しい時期で欠席になる可能性が大きいので、来年度からの開催を当該年度中に開催せず当該年度の翌年5・6月頃、3月末時点のデータ資料を作成できた時点での開催を提案させていただきたいのですがいかかでしょうか。

議長

私は資料の作成も2度手間にならず、提案意見でよろしいと思うのですが、他の委員さんの意見はいかがでしょうか。

委員

できれば、その方がありがたい。

議長

来年度は、そのような方向付けで開催していただければありがたいと思います。

事務局

ありがとうございました。

29年度運営協議会の開催については、29年度中には開催せず30年度の5～6月頃の開催とさせていただきます。

事務局

介護保険係から地域密着型サービス運営委員会で、報告をさせていただきましたと思います。

阿賀野市で指定している地域密着型特別養護老人ホームコスモスの里を運営している社会福祉法人阿賀北総合福祉協会より申し出がありました。

内容は、地域密着型特養に空床型の短期入所の事業所を運営したいという事です。

課で検討した結果、ショートステイについては、県が広域型として指定するものなので市に権限はないのですが、使用するベッドは地域密着型の施設になりますので、許可願いをいただきました。

中身を検討して、阿賀北総合福祉協会のより効率的な事業所運営を目指すことから申請事由は適当であるとして許可いたしまして、空床型のショートステイが平成29年2月1日からスタートしました。

事後報告で申し訳ありませんが報告させていただきます。

事務局

お手元の資料で、28年度介護予防支援業務委託事業所一覧をご覧ください。

こちらは、地域包括支援センター阿賀野・笹神で委託契約をしております事業所になります。

全部で29の事業所と業務委託契約をしたことを報告させていただきます。

委員

あがの市民病院は用事がなく行ったことがなかったが、ちょっとした事で行くことになりました。

受付の方がとても親切に案内してくださって、たまたま整形外科の先生が不在だったので、消防署に電話して土曜日に診察している整形外科を探していただきました。

あがの市民病院の対応が良かったので報告させていただきました。

郷病院は暗いイメージしかなかったが、建物もきれいになり受付の対応も良く、消防署もできるだけ電話したくなかったが、こんな使い方もあるんだなという認識をして、介護をしてるものとして助かりました。

議長

いい意見をいただきありがとうございました。

このような形で、あがの市民病院の宣伝をしていきたいと考えます。

ほかの意見が無いようなので、これで3の議題を終わらせていただきます。

皆様よりご協力をいただきありがとうございました。

9. 終了時間 午後4時37分