

平成27年度第1回阿賀野市地域包括ケア推進会議要旨

期日：平成28年1月21日（木）

午後2時から午後3時38分

会場：市役所4階402会議室

出席者（傍聴者を除く）の氏名（敬称略）

- ・会長：齋藤 徹 副会長 若月 進
- ・委員：葦澤 敏、阿部 信夫、尾崎 進、音田 律子、相川 久美子、小野 知夫、長沢 京子、井上 秀子（12人中10名出席、）
- ・事務局：唐橋消防長、小菅福祉課長、横山健康推進課長、米山地域医療推進課長、橋本係長、田中主任、目黒高齢福祉課長、本間補佐、長谷川センター長、山崎センター長、山崎係長、小見係長、（計12人）

議題（公開・非公開の別）

- （1）地域ケア会議の地域課題について（公開）
- （2）地域医療ケア戦略会議の報告について（公開）
- （3）その他 総合事業の進捗状況について（公開）

傍聴者の数

0人

会議の内容

1. 開会挨拶

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、この会議の委員をお引き受けいただきましてまづもって御礼申し上げます。

現在、当市においても介護が必要になった高齢者が、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう、医療と介護の連携や生活支援等の仕組みづくりに取り組んでいるところでもあります。

しかしながら、家族形態の変化があまりにも急激に進んでおり、団塊の世代が65歳を過ぎまして子供が夫婦ともどこかに勤めに出ているという状況です。

さらに認知症を有する方の増加等が顕著に認められております。

このようなことから、医療・介護サービスだけでなく、買い物・ごみ出し・見守りなどの様々な生活支援サービスを各地域で包括的、継続的につないでいく仕組みづくりが今求められているところであります。

この阿賀野市地域包括ケア推進会議は、政策形成機能をもった統括する会議として位置付けされており、委員の皆様から色々な多くのご意見を賜りたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

最後に今日、ここにお集まりの皆様と顔の見える信頼関係を築きながら、医療・介護・福祉の関係者の皆様が有機的な連携を一層深めて参りたいと思います。

2. 阿賀野市地域包括ケア推進会議の設置について（事務局）

これまでも、「地域医療戦略会議」で医療と介護の分野で「地域包括医療・包括ケアシステムの将来像」を考え、それぞれの分野が意識と考えを共有しながら、それぞれの役割を明確化して連携を目指してまいりました。

この地域医療戦略会議の親会議として、「地域医療連携推進会議」があり、地域課題の整理・検討・評価・分析を行い、保健・医療・福祉・介護分野の連携による地域医療体制の強化、充実に向けて取り組んでまいりました。

また一方で「個別ケア会議」ですが、個々の問題ケースから関係者間で情報を共有し、個別の課題を整理し個別課題の解決やネットワークを構築しております。

この「個別ケア会議」の上部会議で「地域ケア会議」があり、包括支援センター阿賀野と笹神でそれぞれの圏域での「個別ケア会議」の課題を取りまとめ、地域課題を検討して地域資源やサービスの開発を行ってまいりました。

さらに「地域ケア会議」の親会議として「阿賀野市地域ケア会議」があり、包括支援センター阿賀野と笹神のそれぞれで取りまとめた地域課題を共有し、市としての施策につなげ地域包括ケアシステムの構築に取り組んでまいりました。

この「地域医療戦略会議」の親会議である「地域医療連携推進会議」と「地域ケア会議」の親会議である「阿賀野市地域ケア会議」は、いずれも「地域包括ケアシステムの構築」を目指しているものであるため、このふたつの会議をまとめて「阿賀野市地域包括ケア推進会議」として新たに会議を立ち上げました。

この会議の目的は、地域包括ケアシステムの構築です。

業務内容は第 2 条のとおり、各分野の連携による地域医療・介護体制の強化と充実に関すること。

地域課題を検討し資源の開発や政策形成を行う事です。

3. 会長・副会長の選任（事務局）

指名が無いので、事務局案として新発田・北蒲原医師会阿賀野支部長の齋藤委員さんを指名。

（満場の拍手で決定）

副会長には、若月委員を会長が指名。

(会長挨拶)

地域包括ケアシステムの構築ということで、今回、親会議の地域包括ケアシステムを立ち上げるということです。

今までも各種の会議に出てきましたが、

実際のところ地域包括ケアシステムが出来上がるというところでは道はまだまだ遠いところであります。

国の方で示した地域包括ケアシステムをみせろ、ということでもありますけれども、現場の方では、まだまだ見えない部分が多いということで、仕組みを作るなかで実際に地域で仕事をして現場でケアをしている人たちが、包括ケアとしてこれからやっていけるんだという形を作れるようになっていかなければいけないだろう。

政策決定機能を持つということで、いろんなご意見をいただきたい。

(副会長挨拶)

若月です、宜しくお願いします。

ここに来て副会長と言われビックリしているところですが、会長さんを補佐しながら務めていきたいと思えます。

宜しくお願いします。

4. 議題

(1) 地域ケア会議の地域課題について

(事務局)

今年度から、地域ケア会議は地域支援事業の包括的支援事業として位置づけられており、阿賀野市では、個別の地域ケア会議をそれぞれの包括支援センターで実施してきました。阿賀野12件、笹神13件を実施しています。

個別の地域ケア会議の積み重ねから、それぞれの包括で地域の課題を検討しました。

それぞれの包括から出てきた地域課題を個人的要因、環境的要因として整理し、課題、現状、必要と思われる事業を整理しました。

まず、一つ目の課題として、受診・買物などのための移動に手助けや支援が必要という課題です。

あるべき姿としては、高齢者が買い物や移動に困らずに生活できる地域としました。

そのために現状で、包括が取り組むこととして、単身高齢者訪問をして、インフォーマルな地域資源を把握する、民生委員からの情報収集として、実際に地域で、買物や受診などに困っている人がどのくらいいるのか？どのように困っているのか？を把握していきます。

そして、実現のためにどのような既存の地域資源と連携していくかということで、社

会福祉協議会やシルバー人材センター、タクシー会社やデイサービスや社会福祉法人、自治会や市営バスの委託元総務課、新潟交通や医療機関を挙げてあります。

そして、このあるべき姿を実現するためにあったらよい地域資源として、これから整備しなければならないものとして、乗り合いタクシー、有償運送、地域の助け合い、医療機関巡回バス、ボランティア付き市営バスということで検討して挙げております

この地域資源開発のために包括支援センターがアプローチすることとしては、来年度から本格的に立ち上げる予定になっております生活支援協議体で現状を報告していく。

また社会福祉協議会と協議をしていく。

また、現在登録している元気づくりサポーターを活用できるよう、市営バスの担当課と協議していきたいと思っております。

最終的に提言内容としては、どんな地域資源を整備する必要があるのかの根拠データがまだ不足であるため、現状把握とデータを分析したうえで、実際に整備すべき地域資源を整備して提言していきたいと考えております。

次のもう一つの地域課題について、説明します。

もう一つの地域課題としまして、孤独死、徘徊者の行方不明のある現状があります。

そこで根拠データとしまして、単身世帯の孤独死者数と徘徊による捜索件数。

危機管理室と連携しまして、現在介護保険事業計画6期27年から29年の計画に基づいて事業を進めておりますが、その計画の策定期間に合わせて、過去24年から26年分のデータ分析と今後その期間の年数に合わせて評価していけたらと考えております。

そしてあるべき姿として、「地域での見守り体制がある」を掲げました。

現在、実現のために包括が取り組むこととして、徘徊者の行方不明対策として認知症カフェの設置、これは本人・家族が安心して利用できる場、認知症に関する情報・知識の収集の場として、今日お手元にカラー印刷のチラシをご用意させていただきました。

1月28日から稲荷町会館で、毎月1回開催していきます。

又認知症サポーター養成講座、そしてGPS、いわゆる徘徊者探知機のモニター事業を実施して検証していくこと。

状態に応じた対応管理を示したケアパスの普及。また、認知症家族の相談のサポートをしていく。そういう所を取り組んでいくということでありました。

孤独死対策としましては、単身高齢者訪問、75歳以上をおこなっておりますので、そういった中で必要な方には、緊急通報装置の設置や介護保険サービスを必要な方には進め

ていく。また疾病管理はかかりつけ医を持つこととか、定期受診等の適切な医療についていく支援。又、家族への指導としましては、一人暮らしでも定期的に家族の方が電話とか訪問をして見守られている方は非常に安心した生活を送られていますので、そういった辺りの家族の役割の大切さをいろんな相談の場や教室等で、普及活動をしていきたいと思っています。

実現のために包括がどのような社会資源と連携するかにつきましては、安心安全メール介護保険サービス事業所、それは対象者に関わるヘルパーさんだったり、デイサービス事業者の見守りとしてこちらの事業所を挙げました。

民生委員さん、自治会長さんにおきましては、要援護者名簿の情報共有をしておりますし、民生委員さんからは平成25年の年に75歳以上の高齢者世帯に救急医療情報キットの配付をしていただきましたので、そういったところの連携。

あと、地域の資源の連携で新聞が溜まっていないかとか、牛乳が溜まっていないかとか、お弁当の宅配業者、警察、駐在所、開業医、電気、ガス等ライフラインに関わる事業所、郵便局、JA、学校、これは子供たちの見守り活動をしている地域もございますので、そういったことで連携していきたいと思っています。

また、自主防災組織、サロンボランティア、傾聴ボランティアさんと連携しまして、実現のためにあったら良い地域資源としましては、今既存の地域資源を挙げてみたんですけども、そこと連携して個人や地域で見守れる見守りネットワークという体制ができるということと、徘徊リスクの高い方の名簿の登録・管理も今のところありませんのでそういったことができていったらよいと思います。

また、地域資源開発のために包括がアプローチすることとしては、高齢者を見守る個人、団体、関係者機関との連携による仕組みづくりをアプローチしていく必要があります。また、自主防災組織を活用して日々の見守りを構築していく地域づくりと既存の地域資源との連携でどのような時に何処と連携していくかなどを具現化していける必要を感じます。

以上が地域ケア会議の地域課題の説明です。

質問・意見

(委員)

情報の収集とかデータの分析とか仰ってますけど、作業をするときには工程表を作って、ゴールを何処に置くかという基盤の設定等が無いと、ただ総論的に挙げているだけであって、ただ半年でこの仕事を全部終わるだとか、そういうことについての事務局の何か考えはあるのでしょうか。

(事務局)

移動の支援につきましては、緊急の課題になっておりますので来年度前期のうちに実態把握をしたいとかんがえておりますし、生活支援協議体は来年度早々立ち上げる予定になっておりますので、勉強しながら3月中に地域資源をどのように整備していくかを考えております。

工程表は今後作っていきたいと考えております。

(議長)

包括の方で出された地域課題にたいする工程表は具体的にはまだできていないけれど、いつまでという大枠はあるわけですね。

いつまでに形を作りなさいという事になっているのでしょうか。

(事務局)

阿賀野市の場合は総合事業を平成29年4月から開始する予定になっております。

(議長)

後ここ1年という事ですね。

今、2つの地域課題ということで説明いただきましたが、3枚目のA3判の中から抽出して載せられたと思うのですが、他の項目について各々こういう形で地域課題を挙げて各々に対する対応ということで持ってこられているんですが、そのうちの2つを抽出して今回ご示したということなんですか。

(事務局)

地域課題については、それぞれの地域の課題を市で話し合われたものであり、その中から2つのものを課題として出させていただきました。

(議長)

取りあえず2つ挙げたという事ですね。

ほかの課題もこれから取り上げていくという段取りでよろしいでしょうか。

(事務局)

地域課題はたくさんある中で、全部一度に進めていくことは、私たちも困難でありますので、ニーズの多い課題ということで2つを先制して優先的にと考えております。

(会長)

まずこの2つに対して重点的に取り組んでいくということでしょうか。

(事務局)

はい

(議長)

孤独死、徘徊者の行方不明という所ですけど、真ん中のところで「実現のためにどのような地域資源と連携するか」ということで、いろいろな組織、民間のすべて提示してある中で開業医というものがありますが、これはどういったものを想定しているのですか。

あと、実際地域で医療界に関する方々は、決して開業医で診てているわけではなくて病院で診ている方がかなり占めているということもありますので、そういう所はちょっと書いていないのかなという気がするのですけれど、私も開業医ですけどどういうことを期待するのかという事で挙げられているのかを教えてくださいたいのですけれどお願いします。

(事務局)

開業医の先生方から、医療を放置していて、ちゃんと生活が送られていない方が受診されますと包括の方に連絡をいただいておりますし、また逆に定期的に通われていた方がこなくなったりしている方もあると思うんです。

そういった辺りがある程度の連絡がスムーズに行われている医療機関と阿賀野市民病院さんからも良く連絡をいただいています。

社会資源とどう連携するかというあたりでは、情報共有的のところを起こしていたかなという所で、連携ができていたらなあと思います。

そういった連携を充実強化していきたいということで、認定させていただきました。

(議長)

ありがとうございます。

私のところでも、いらっしゃる方が認知症で診療がうまくいかずにいたり、心配だということでも包括にお世話になり応援をお願いするという事がある。

そういう形が本人にとって充実していただければというふうに思います。

まだ正式ではないんでしょうけれど、ICカードを利用したノンチェック、受診確認機能ということも聞いておりますけれど、そういう事もここに含まれてもいいのかなと思います。

もし行政の方で何かありましたら、後で追加していただければいいと思います。

(委員)

地域課題で孤独死というのがあるんですけども、ここの孤独死という定義を少し明らかにしておいた方がいいのかなと感じました。

というのは、医療機関がなかなか受け入れられないとか受け入れができないとか、あるいは本人の希望というところでヘルパーさんを使いながらご自宅ですっという、翌日逝ったというケースがこれから出てくるんだろうと言ったときに、孤独死ということが選択肢として出てくるという可能性があるとおもいますので考えておいた方がいいと思います。

(事務局)

事務局の方でも検討してまして、孤独死の定義を調べてみると誰にも看取られることなく住居地内で生活の中で突発的な原因により死亡と出ているんですけど、私たちの方では何日か以上経過して、発見された方を対象としていきたいと思っておりますが委員の皆さまからも意見をいただければありがたい。

虐待対応とかも48時間以内の通報とかありますので、48時間を超えた死亡者につきまして数を挙げていただくかという案があります。

ヘルパーさんも前日まで見ていて、翌日亡くなっていたりするのはいいかなという・・・ご家族がいるところでも、日中一人でいるときに亡くなる方もございますし、そういった方まで拾わずにして、市の基準としては何日以上で見つかった方を対象としていきたいと考えております。

(議長)

孤独死という言葉はどう捉えるかという事ですが、今後一人暮らしをする人が増えてくると思いますので、その中で次の日行ってみたら亡くなっていたという事は出てきますよね、それを孤独死の定義の中にも含めるかどうかもありますよね。

また、1週間に1度ホームヘルプサービスを利用して家事援助を受けていた方が、亡くなると予測されないでも突然死であり、そういう方は孤独死になるのかどうか、微妙な感じですよ。

個人的には、周囲との関わりが無くひと月ふた月放置されて、1週間でもいいですがそれまで全く関わりがなかった状態で気が付いたら無くなっていた。

そういうのが孤独死なのかなという事でいいと思っていたんですけど、48時間ぐらいで以上経ってたというのが孤独死というところとちょっと違うんじゃないかなという気がしました。

(議長)

長沢委員の定義というものを今後の検討課題にしてもらいたいと思います。

(委員)

包括から説明いただいたんですけど、多岐にわたっている内容なんですけど、多職種がここでは、どういう関わりを持っていくのかこの文面には分からないですけど、包括が

先頭に立って頑張っただけと言っているだけなんですか。

その辺を教えてほしいんですけど。

(事務局)

昨年12月に全庁的取組という事で地域包括ケアシステムの研修会という事で、外部講師を呼びまして各課から1～2名の担当者を決めまして開催したところであります。

その中で、包括ケアシステムという言葉は初めて聞いた方もありましたが、今後研修を受けて協力体制を築いていきたいと思っています。

また1月29日に生活支援整備体制で設立準備に向けて、各課の協力を得ながら協力のする部署で商工会であれば商工観光とか農林課であれば農協さんとか、そんな関係を通しながら地域包括ケアの構築に向けて進めていきたい。

その合意形成につきましては、研修会とか講演会とかセミナーとか何度かしていくうちに少しずつ分かっていくだろう。

そしてまた、人づくり、確保、育成、発掘という言葉がありますが、やはり人が地域包括ケアシステムを作っていくのかなと思いますし、そういう取組をしているところであります。

(議長)

地域課題につきましては、担当が包括支援センターということでの割り振りという事でよろしいのでしょうか。

(事務局)

はい。

(委員)

一つだけ、7～8年前におこなっている、町を走っている車に子供SOSといういろんな業者が走っていますが、あれは今どうなっていますか。

あれと同じようなシステムが、徘徊者に使われないかという感じがあるのですが、その辺の市の考えを教えてほしいんですけど。

(事務局)

SOSということで行われていますけれど、そこにシルバーSOSもしていただければと考えております。

(2) の地域医療ケア戦略会議の報告について

(事務局)

地域医療戦略会議は、最初に説明がありましたとおり、医療の関係者介護の関係者をメンバーとさせていただきまして、検討を進めてまいりました。

本日おいでになっている齋藤先生、医療の分野ではあがの市民病院の先生、在宅で開業している先生、介護分野では施設を代表する相談員、在宅の生活相談員、ケアマネージャー、ヘルパーをお願いしました。

会議の目的は、地域包括ケアシステム構築のため医療と介護が連携し安心して在宅の方で生活できるよう現状のシステムや連携の在り方について討論、議論し将来像を築いていくという事で開催させていただいています。

昨年度2回、今年度2回実施させていただいています。

1回目は平成26年10月22日に開催致しまして、最初、基調講演として水原郷病院地域医療連携センターの高野先生から「地域医療ケアへの水原郷病院へのかかわり」というテーマで話をさせていただきました。

病院の先生と開業医の先生で役割分担をしながら在宅医療を進めていきたいと説明がありました。

議事といたしましては、「阿賀野市における地域包括医療・包括ケアシステム」について、皆さんの意見をいただきました。

今までも開業医の先生方、介護と介護の連携、システムはありますけれど、対応や連絡方法がマチマチでどの施設でも誰でもが実施できる条文化、文書化について話し合いを進めてきました。

皆さんから頂戴した意見では、現場がいろいろあり在宅で看ているときに医療への繋ぎという面で不安がある。ヘルパーも人材不足で大変である

ケアマネージャーさんにおいては、ケアプランの様式に急変時の対応について記載があったり無かったりというような現状が出されました。

開業医の先生方からは、在宅の患者については、かかりつけ医に時間外の対応について、どうしたらよいか聞いておいてほしい。

診療時間外の急変時の対応にばらつきがある。

看取りについては、医師も施設も意識改革が必要ではないか。

新発田・北蒲医師会では、医療介護連携システムとして、在宅医・介護・薬局がH27年から新発田県立病院を中心に、ときネットによりネットワーク化されるが、阿賀野市ではどのようにしていくかという話し合いが進められました。

第2回目は、平成26年12月10日に開催致しまして、地域包括ケアシステムへの歯科のかかわりという事で菫澤先生からお話をいただきました。

歯科の先生も依頼があればいつでも出向くというありがたいお言葉を聞きまして、皆さ

んがこれから歯科医の先生にお願いしていきたい。

歯で困っている在宅の患者さんがいっぱい居るという事で、話を聞かせていただきました。

議事の方については、阿賀野市における地域包括医療・包括ケアシステムについて、国が示している方向性を踏まえながら話を進めていきました。

そして、どの施設でも誰がかかわっても同じサービスが提供できるにはどうしたらよいか話し合いました。

そして、ケアマネタイムというものを全国各地で導入している所もあるので、そういうのはどうだろうという事で話し合いを進めさせていただきまして、2回目の会議が行われる直前に多職種の連携の研修会があったときに情報を共有する共通シートがあったという声がたくさん聞かれました。

また、急変・緊急時の主治医との関わりで、医師会に調査をしてケアマネタイムの一覧表を作ってはどうかという話し合いが進められました。

第3回目は、平成27年8月4日にその話を受けまして、阿賀野市における情報共有統一様式の検討について、話し合いを行いました。

その他では、高野先生から助言をいただいたり、情報共有するための様式を取り込もうとして重くなっていくので何のための様式を作っていくのか、様々な立場の人からどういう様式がいいのかどうあったらいいのかを決めました。

また将来を見据えてICTの導入が必要だという話が出ました。

ICTは以前はITカードと言われてましたが、その間にCが入りましてインフォメーションコミュニティテクノロジーという事で、インターネットを使ったパソコンに情報を取り込み医療、介護の関係者が連携できるように端末をもって患者さんのために情報を瞬時共有したり必要なところに連絡したり、紙を使わずにすぐその場で緊急の場合は連絡を取り合うメールを使ってやり取りできるツールが今後は必要だろう。

また実際に新発田北蒲原一带に県立病院を中心にネットが広がっておりますが、阿賀野市も必要だろうというような話し合いも進められてきました。

そして高野先生からケアシステムの全体像についてという事で話をいただきながら、委員間で話を行い阿賀野市民病院を中核として考えていくのが妥当かと現段階で考えている。

新発田医師会のサテライト型として、阿賀野市のスタイルとすることがスタンダードな形だと思ふという意見をいただきました。

第4回目は、1月14日に開催しまして、阿賀野市における地域包括医療・ケアの全体像を高野先生から地域包括医療・ケアの全体像を再度また詳しくお話をし、今後どんなふうに進めていくかという話をいただきました。

前回3回目の説明したものを肉付けしていただいて、地域でどんなものを作るのかという事。

I C Tを今後目指して行くのに何が必要か、また目先の事だけではなく阿賀野市の10年20年先の医療資源や高齢者の事を考えながら充実したものを作っていこうという話がありました。

そして在宅療養後方支援病院を目指す病院として、急変時の受入れと地域の医療機関との連携の理解を進めていきたいという先生の言葉を聞かれました。

情報共有統一様式検討小委員会の進捗状況について説明をさせていただきましたが、3回目と4回目の間、情報共有統一様式を検討するために委員の皆様から何人か再度小委員会をつどらせていただいて2回情報共有統一様式のために集まってお話をさせていただきました。

統一様式を作ることによって、無駄が無くなり何回も患者さんと家族に聞かなくても統一様式があると誰もが連携も情報も取りやすいという話や方向性が決まっていきました。

そしてケアマネタイムの話が出ましたが、医師会の先生、歯科の先生にご協力をいただきながらケアマネタイムを実際に導入させていただきました。

平成27年4月から導入したケアマネタイムの活用状況について開業医の先生、歯科医の先生、在宅のケアマネージャーからアンケートを取らせていただきました。

実際には、なかなか活用しないのですが、ケアマネージャーからは先生方と連携をとる方法、時間が分かって非常に分かりやすい、安心してこれから連携を取りやすいということがアンケートに書かれていました。

医療と介護、先生方と介護の皆さんが連携を取るのが非常に垣根があるのを感じるというようなことを最初のころは仰っていたんですが、ケアマネタイムを導入したことで時間と方向が分かったというふうに聞かれています。

今後は病院の先生方ともケアマネタイムの打ち合わせで連携の取り方ができないものかと話がありましたが、まずは病院にも窓口があり医療連携相談室に話をしてもらいたいのではないかという話がありました。

今後の方向性としてはI C Tのデモンストレーションを戦略会議で実施していただきまして、実際にケアマネージャーさんの各事業所が導入している会社のシステムのデモンストレーションを予定しています。

情報共有統一様式のモデルを小委員会で作成して、ケアマネ研修会で説明してモデル的に実施していきたいと考えています。

モデル3カ月を目途に様式の再検討をして、平成28年度に情報共有統一様式を正式に導入していきたいと考えております。

そして平成29年を目途にI C Tの導入も一緒に考えております。

質問・意見

(委員)

全国で端末を使って情報を共有していますよね、スマホでやっている所もあるしこういう形態でやっている所もあるんですけど、一番問題は原資、いろんな地域のやつを見ると補助金で導入しているところもあるんですが、阿賀野市にはその財産が厳しいわけですが、その目途はあるのですか。

(事務局)

それには県の基金事業がございます。

国から県の方に委託をしております、その原資を使っての県の事業を利用していきたいと考えております。

今、事務局が言われたようにICT化、これについては国の方も進めるという方針でありまして、その分消費税増額分を充てていく予定として各県に通知を受けております。

その部分でと考えております。

(議長)

あがの市民病院を中核としたネットワークを阿賀野市の中で作っていきたいという方向で、今まで動いています。

これについては、先ほども説明がありましたけれど、新発田保健所管内、新発田病院を中心に新発田・北蒲原医師会が中心となりまして、ときネットというネットワーク事業が既に稼働しているが、まだまだ道半ばで個別の成果がうまく連携をとるという事まで行っていないのですけれど、そこが大枠で動いているという事がありますのでその中で位置付けをどうするか。

その中で、阿賀野市のネットワークをまた作っていければというスタンダードの形の中で、そういうものが入っていましたけれど、そのあたりのところもまだこの会議の中では、行っているところではないというところであります。

なかなかいろんな意見があって、方向性がはっきり見えている所ではなくまだ到達していないという現状ではあります。

(3) その他、総合事業の進捗状況について

(事務局)

新しい総合事業移行に関する進捗状況についてご説明させていただきます。

中央四角内の事業が第6期介護保険事業計画期間ですが、この4月から介護保険法が大きく改正されまして、今期が準備期間に位置付けられ取り組みを開始しているところです。

具体的には第5期までの要支援1、2の方の介護予防給付のうち、訪問介護、通所介護が上から2つ目の四角に囲ってありますけれども、地域支援事業の「新しい介護予防、日

常生活支援総合事業へ移行となりまして、その中の1. 介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられました。さらにこの事業の内容を多様なサービスに類型化して提供するという形の方向性となりました。

このような改正から今年度から順次計画的に新しい総合事業への移行準備を進めているところで、その準備として平成27年度からの取組という事で一番右側の四角のところで示させていただいておりますけれど、①訪問型、通所型サービスAについては要支援の方々が利用している市内、市外の訪問、通所型の事業所を対象に今年度は2回説明会を開催しています。

方向性としましては平成28年度にはサービスAに取り組んでいただける事業所を募って、H29年度実施に向け取り組んでいきたいと考えています。

次の②訪問型サービスB,C,D、通所型サービスB.Cについてですが28年度からの取り組みとしています。取り組み内容としましては第6期の包括的支援事業の(4)の生活支援サービス体制整備とのリンクになりますが、ここでいう訪問型、通所型サービスは住民が主体で、地域の方やボランティアの方で高齢者を支える仕組みによって提供されるサービスであり、新しく作り上げていかなければいけません。まずはサービス提供主体のメインになる地域の意識醸成が必要と考えております。

その下準備として市役所内の組織を横断し連携しながら地域づくり、サービス提供の仕組みづくりをしていけるよう去年の10月に庁内会議を開催し、高齢者の状況や今後の取り組みについて共有しました。

さらに取り組み予定の③生活支援サービスの中に①～③までの取り組みを開始しています。

次ページに包括的支援事業の個々の詳細が記してあります。

在宅医療、介護連携の推進については地域医療推進課と連携し、多職種連携のための研修会の開催や戦略会議等をとおり、あがの市民病院はじめ、開業医、介護事業所とともに実りある医療と介護連携の方法を模索しています。

認知症施策の推進については()内に取り組み年度を記載してあります。

すべてにおいて新しい事業の構築や再構築への取り組みで課題も山積していますが、みんなで力を合わせひとつずつ前進していければと考えております。

なかなか進まないことも多々ありますが、今後とも皆様からご指導、ご協力をお願い申し上げます。

質問・意見

(議長)

新しい介護予防・日常日常生活支援総合事業の構築という事で平成27年からの取組予定というところで、訪問型サービスA、通所型サービスAからB、C、Dということになりますけれども、既に緩和してサービスを提供している所も27年度で説明されて29年

度から実施されるところでありますけれども、緩和したサービスとはどういう事ですか。

(事務局)

それぞれ、通所型・訪問型でA B C D、通所型ですとA B Cというふうにそれぞれランクみたいな形になっておりまして、現在行われておりますのが従来どおりのサービスですが、それよりももう少し事業所が取り組みやすいような基準。

人員基準であったり、サービスを受け入れるためのスペースの基準だったり、そういったものが緩和されて、なおかつサービスの内容も今やっている現行のサービスの内容も簡略した形で、そしてそこに加えて報酬も安くというふうなところでの基準というところでAはそういう形になっています。

主な事業主体は現在行われている事業所が主体になるような形になるのですが、B C Dになりますとボランティアさんで、何か地域ごとで集いの場を作って現行のデイサービスまで行かなくても集会所みたいところで集まりの場ができないとか、Cでいえば専門的なスタッフが関わって3カ月から6カ月くらいの間で、その人の機能をアップさせなさいよという管理集中型のリハビリ的な内容だったり、そういった形でそれぞれ国がある程度基準を示しているんですが、後はその部分に準じて市がどういうふうな内容で取り組んでいくかというのは、市町村の裁量に任せられているという状況になっています。

(議長)

これは介護予防給付という事で介護保険の枠内の給付という事で、今言われているようなことを行われているのでしょうか。

介護保険外という部分も入っているのですか。

(事務局)

介護給付で行われる部分は、要支援1と要支援2の人はそこから外れてしまう形になって、その下の地域支援事業という所で予算配分されて市がお金を出すような形で、お金の出所が違ってくるとい形になります。

(議長)

介護保険の介護予防給付要支援2の方々への費用負担が市の方に移行するということなんです。

(事務局)

そうです。

介護予防給付の中の訪問と通所型の介護のものだけです。

あと他に福祉用具のレンタルですとか、通所リハビリですとか、そういったものは給付としてまだ残されているんですけども、訪問介護と通所介護だけがそういった形で給付から外れるという事です。

(議長)

地域支援事業に移るといことなんですね。

その場合利用者の費用負担ですが、今までと同じような形で見込まれるのですか、それとも新たな費用負担の様式が作られるのですか。

(事務局)

市町村ごとにそこは任せられるのだと思いますので、給付であれば1割あるいは2割が利用者の負担になるわけですが、今度、総合事業の方に移行しますと、あと市の方で負担がどのくらいか、事業者に払う負担がどのくらいかというのは市町村に任せられていますが、まだ私どもの方でそこまで決まっています。

(議長)

これが始まるのは？

(事務局)

平成29年度から移行していきます。

(議長)

順次移行ですか。

(事務局)

28年度で要支援の方のいままでの給付は終わりました、新しく29年度から認定に入っていく人から順次移行していく形になります。

(議長)

始まるのは29年度からですか。

(事務局)

30年度から完全に移行という形です。

今、29年度で移行させる予定です。

(議長)

その間は、両方混在している形になりそうなんですか？

あと、地域間も出てくるんですね。

30年度からは全国完全に移行すると、そんな認識でしょうか？

(事務局)

はい。

(委員)

ちょっと教えてほしいんですが。

生活支援協議体って何ですか。

イメージがわからないんですけど、どんなものなんですか。

(事務局)

私たちがなかなか協議体を理解するのが難しく、国が示したものを更に県から研修を受けている段階なんですけれど、生活支援サービス体制整備という部分で、介護保険の給付ではできないような簡単なサービスと言いますか、介護保険までは利用しなくていいけれども、例えば一人暮らしで弱ってきてサービスを使うほどでもないというような方が簡単にサービスを使えるように、市独自で支え合いという部分を使いながらサービスを作っていかなければいけないんですけれども、市内のサービスを提供してくれるような事業所とか見守りをしてくれるような団体だったりとか、社協さんだったりとか社協で高齢者の認知症のところでいろんな関係機関との連携というのが出てきましたが、サービスができるようないろんな方々で構成されるもので、そこでもうひとり生活支援コーディネーターを配置して、そこと連携しながら新しいサービスの仕組みづくりを作っていくものというふうに考えていただければ良いと思います。

(委員)

それは有償ですか無償ですか？

(事務局)

一応有償と考えていますけれど、会議を何回も開く関係で会議報酬は来年度予算に挙げております。

(委員)

総合事業の報酬というのは、いつぐらいに決まりますか。

(事務局)

私どもの方でも案は考えているんですけれども、まだハッキリと決定まではしていない

ので、いつというふうにハッキリとこの場では申し上げられない状況です。

(委員)

事業所としては、報酬額によっては引き受けられないという場合も考えられないんですけども、その点考慮していただけるという事ですよ。

(事務局)

近隣町村との兼ね合いもありますので、近隣町村よりも低い額は示すこともできないかなと思っておりますけれども、かといって近隣町村よりもまた高いというのもあるですし、近隣町村の兼ね合いをみながらと考えています。

(委員)

今どこか出ているところがありますか。

(事務局)

新潟市と上越市は実施しておりますので出ています。

全体をとおしての質問・意見

(委員)

日常生活支援総合事業というのは非常に難しいものですので、資料を読み直しながら、こういうふうになればいいのかなというふうに本当に悩んでいる所です。

今、阿賀野市では、包括支援センターの職員も頑張って着々と進めている所ですけども、地域にボランティアの方がどれだけ協力していただけるのか、NPOとなりますと阿賀野市では少ない中でどう協力していただけるのかという所で悩んでおります。

生活支援コーディネーターに関しましては、阿賀野市においては一人あてにしている人がいます。

他のところを聞きますと、いろんな団体とかボランティア組織とかいる中で、この人が適任ということで選び抜かれていくという進め方があるようなんですね。

阿賀野市の規模では最終的には4人ぐらいが、適当というようなことが言われておりますので、どう選ばれて行くのかなというところなんですけれども、一応来年度はその方の予算化をしておりますので、その方と相談しながら地域でサービスを作っていくいろいろなところに出向いて行って話をしながらやってもらいたいと思っています。

そんな中で社会福祉協議会の方ではこの事業に関して何か研修会を予定しているのか、こんなふうな協力ができるのではないかと、そういうような動きがあるのだったら教えてほしいと思います。

(委員)

昨年度の事業計画から支え合い事業というものを福祉業務の中に組み入れて1年やってまいりました。

その中で福祉有償運送というものを、県の方から許可をいただいて、ドライバーをボランティアでやってくださる方を募って講習会に出ていただいて、費用については社協で負担しました。

ボランティアで登録されている方は15名で、そのうち講習が終了して実際に活動できる方が9名おります。

ボランティアさんが急に都合悪くなって、活動できないと言ったときにうちの職員が急ぎょピンチヒッターで行かなければいけない日もあるだろうという事で、職員で登録したものは7名で、そのうち運転と講習を受けた者は6名おります。

まだまだ、とても人数的には足りないという事を聞いていまして、28年度には阿賀野市の方で講習会を30～40人規模で社協が主催して土・日2日間で開いていきたいという予定を立てているところです。

受講料はひとり1万円くらいかかるということなのですが、実際に活動していただけるという方であれば、社協の方でその部分の講習受講料は共同募金の方の財源で何とかなるのかなという話を聞いてきました。

ただ30人・40人が阿賀野市の市民というわけにはいかないようですので、その中には15人ぐらいというのが、もしかしたら阿賀野市で活動できるのかなというふうな話をされてきました。

実際先般、障害児の方なんですけれど、実際動いてみようという事でシュミレーションということで2日間職員が運転して、子供さんが車の中での様子、必要書類を書いてみるとどうなるのかやらせていただいています。

それにあたってはご家族の方と、チューリップハウスの方へ送り届けましたので、そちらの方にも事前に職員の方も顔出しをさせていただいて、子供さんが負担のないように万全を期して送らせてもらったわけなんですけれど、ボランティアが頼りなので広く皆さんに周知できないというようなことが悩みになっているところです。

誰でも彼でも簡易登録してもらえれば、年会費を払って登録すればいつでも利用できるのかといわれると、それも難しい部分もありますので簡易登録する際には関係する方々にもお伺いして、タクシーを使ってくる方もいらっしゃるんでしょうけれども経済的にタクシー代を出せないという方もいらっしゃると思いますので、その辺は担当のケアマネさんだったり障害の方の専門士さんだったり連絡を取りながら限られた人数の中でまわして行くしかないのかなと考えていますが、正直まだ規定では対象者が手帳を持っている方とか認定を受けている方とかありますけれど、全ての方に対応ができないのでどっかで縛りを設けなければならないねという事で、今調整させていただいていますのでハッキリこの場でお話できなくて申し訳ありません。

社協として支え合い事業でこんなことを考えていますし、住民参加型の構成をめざしていかなければならないという事で、2月20日支え合いの地域づくりという事で講演会を青陵大学のイ・ジェオク先生を呼んで地域の支え合いをテーマにした講演会。

地域の困りごとについて話し合うグループワークまでできるか分からないですけど、そんなことで予定していて、できたら地域自治会単位で講師先生のアドバイスをいただきながら進められたらいいねと事務局段階での話になりますが、そんなことを意識しながらこれからまた来年度の事業を取り組んでいこうかなと考えています。

デイサービスの方については、具体的に訪問型のサービスAとか通所型のサービスAとかの部分については、まだ進んでおりませんのでまだ話はできない状況です。

(議長)

最後まとめになりますが、今回の会につきましては現在の地域ケア会議、地域医療ケア会議、総合事業のご説明ということでもありますので今後は又、状況を伺いながら委員の方々からいろんな提言をいただければいいような会議をお願いします。

最後のまとめにつきましては、若月委員からお願い致します。

(副会長)

お疲れさまでした。

私もまるっきり白紙の状態、さっぱり資料も見ないで来たんですけども、地域包括ケアを推進するための計画を提言するんだというようなことが頭の中に残っています。

事務局の方もまだ手探りの状態でもあるというふうに聞いております。

これから困っている方も大勢おります。

私も民生委員の立場からいろいろ見ているわけでありましてけれども、色々皆さんの方から、特に包括支援センターの方からは見守りをしてもらっているなあという認識であります。

これからも、この地域が楽しく元気に生活を送られて行くというような計画が出来上がっていくことを願っている所でございます。

事務局も戦略会議という事で頑張り、また庁内全体会議で取り組んでいる事でございますが色々な資料をいただきながら、われわれの方もそれに対していい提言ができるように意見等を出し合って行けたらなあと考えております。

これからも宜しくお願いします。

(議長)

どうもありがとうございます。

では、これで議題終了で会を閉じますので事務局にお返しします。

(事務局)

長時間、皆様方のご意見ありがとうございました。

会長・副会長様ありがとうございました。

以上を持ちまして会議を終了いたします。

ありがとうございました。

会議終了時間は、午後 3 時 3 8 分閉会。

9 問合せ先

高齢福祉課地域包括支援センター

TEL : 0250-62-2510 (内線 338)

E - mail:hokatu-a@city.agano.niigata.jp