

地域包括支援センター運営協議会 会 議 録

- 1 会議名
令和5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
令和5年5月31日（水曜日） 午後1時30分から午後3時00分まで
- 3 開催場所
水原保健センター 機能訓練室
- 4 出席者（傍聴者を除く。）の氏名（敬称略）
 - ・委員：藤森勝也、本間健一、相沢雄司、加藤弓起子、圓山イツ子、
本間淳子、佐藤弘子、渋谷信和
（11人中8人出席）
 - ・事務局：高齢福祉課 小見課長、陸課長補佐、
地域包括支援センター阿賀野 山崎センター長、川口主幹、田中主任
地域包括支援センター笹神 橋本センター長、清田係長、関口主幹
介護保険係 神田係長、長谷川主幹
（計10人）
- 5 議題（公開・非公開の別）
 - (1) 重点事業の現状と課題、取り組みと方向性について（公開）
 - (2) その他（公開）

報告事項（公開）
- 6 非公開の理由
なし
- 7 傍聴者の数
0人
- 8 発言の内容

- (1) 重点事業の現状と課題、取り組みの方向性について

○議長： それでは議題の方に入らせていただきます。

(1) 重点事業の現状と課題、取り組みの方向性について、①介護予防の推進及び認知症施策の推進について、②生活支援の仕組みづくり、③在宅医療介護連携推進に向けた取り組みについて、事務局から説明をお願いします。

○事務局： まず、初めに本日の議題につきまして、説明させていただきます。地域包括支援センターでは、資料を事前に配布しております、ホチキス止めの令和4年度事業概要及び阿賀野市の現状と課題並びに令和5年度事業の取り組みと方向性のおり様々な事業を行ってきております。

中でも高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が営めるよう、医療、介護、住まい、生活支援、介護予防が切れ目なく提供される地域の実現を目指す地域包括ケアシステムの深化、推進に向けて、重点的に取り組みを行っております。資料表紙を1枚めくっていただきまして、裏面に重点事業といたしまして、1 介護予防の推進、2 生活支援の仕組みづくり、3 在宅医療・介護連携の取り組みの推進を挙げております。本日はその重点事業について、現状と課題、令和5年度の取り組みと方向性を説明させていただき議題としております。

本日の議題説明の資料につきましては、このホチキス止めの令和4年度事業概要及び阿賀野市の現状と課題並びに令和5年度事業の取り組みと方向性になります。その他の事前配布資料は参考資料とさせていただきます。

○事務局： それでは、重点事業の取り組みについてですが、①の介護予防の推進と認知症施策の推進とあり、どちらも介護予防にとって重要な事業です。

最初に、9ページ、一般介護予防事業の介護予防把握事業について説明させていただきます。

70歳到達者を対象とした基本チェックリスト調査を行って、フレイル該当者を早期に把握し、各種の介護予防事業につながるよう取り組みました。すでに要支援・要介護に認定されている方を除いた756人に調査票を送付、郵送し、85.2%に当たる644人から回答がありました。

このうち、加齢に伴い、心身の機能が低下し、健康な状態から要介護状態へと移行する中間の段階にあるフレイル該当者が123人で、そのうちの61人は何らかの動きにくさがあり、運動器の機能向上が必要と判定されました。この方々へは個別の訪問を行って、詳細な状況を確認するとともに、各種事業の利用を促しました。

さらに、令和4年度は前年の令和3年度に75歳となり、平成28年度に70歳と同様の把握事業での調査対象となり、回収を終えた人に対し、追跡調査を行いました。判定可能な354人のうち、フレイル該当者は86人で、運動器以外の体重の減少、口腔内に異常が感じられる人、物忘れ、うつ傾向で該当になった人の割合が半分以上を占めました。

しかし、全体の運動習慣の有無については、週1回以上の運動習慣がある人の割合が半数を超えていました。

課題としては、フレイルに該当する人に教室等のサービスの参加を呼び掛けても、つながらないことが挙げられます。

令和5年度の取り組みと方向性は、70歳と75歳に到達する人を対象に、基本チェックリスト調査を継続し、支援が必要な人を把握し、早期に働き掛けること。また、非該当者には各種介護予防事業の受診勧奨を行っていきます。さらに、新潟大学と共同で調査結果から有効な介護予防支援施策を構築していきます。

介護予防啓発活動の取り組みについては、主に11ページから12ページにかけて、事業概要と現状課題、令和5年度の方向性を記載させていただいております。令和4年度も新型コロナウイルスの感染状況を見ながら、可能な範囲で、1か所に集まり、介護予防講演会、介護予防教室を実施いたしました。水中運動は通年実施できましたが、登録者数は減少傾向にあり、コロナ禍前の水準には戻っていない状況です。水中運動を始めてよかったことのアナケート結果では、「友達が増えた」「生活に張りが出た」の回答が令和3年度に続き増加していました。

課題といたしましては、介護予防に関心のある人とない人。関心があっても行動

には至っていない人の温度差があること、各種集まりへの参加が伸び悩み、啓発活動は進まない状況にあります。令和5年度の自治会内で集まりや講演会は、可能な限り再開を目指します。水中運動教室は今年度から高齢福祉課の所管となったことから、一般介護予防事業として、より多くの人に参加できるよう取り組みを進めてまいります。

予算につきましては、元気づくり教室の回数を減らしたことによる講師謝礼が減額となっております。

以上で、介護予防の推進について説明を終わります。

○事務局： それでは、続きまして、認知症対策の推進について説明させていただきます。お手元の資料の37ページ、38ページ、後ろの方になりますけど、お開きください。座って話をさせていただきます。

令和4年度につきましては、令和2年度、令和3年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の状況を確認しながらの取り組みとなりました。

まず、認知症高齢者の行方不明対策として、申請登録者へ反射ステッカーを配布するとともに、登録情報を関係機関で共有し、地域の見守り体制の構築に努めております。

しかしながら、行方不明リスクの高い高齢者へ登録を勧めても、家族が認知症であることを知られたくない、まだ大丈夫だからという理由で、登録に結び付かない人もおりました。

認知症は早期発見、診断、治療することがとても重要です。そのため、認知症サポート医と保健師等がチームを組んで、早期対応の支援をしていますが、支援実績は横ばいとなっております。医療機関や介護支援専門員の事業の周知が進んでいない。また、選定基準が明確でないことが要因と考えられます。

認知症への偏見を持たず、地域とともに暮らす意識を育むため、認知症の介護者を招いた市民講演会や認知症サポーター養成講座を開催しました。

認知症サポーター養成講座では、新たな試みとして、職域ではオンラインで実施しました。地域では、受講者側のWi-Fi環境等が整わないため、従来どおりの開催となり、実績は伸び悩みとなっております。

次に、認知症カフェですが、こちらは感染症対策として、稲荷町会館、地域の交流センターになりますけれども、市で借り上げ、毎回同一会場で実施しました。市民も少しずつ人の集まる場所へ参加しようという気持ちになりつつあり、声掛けをして、お誘いする私たちも少しハードルが低くなったように感じた1年でした。

課題と取り組みの方向性は、お手元の資料のとおりであり、予算額も研修会のオンライン化による旅費や印刷製本費の減額はありますが、令和4年度と大きく変わりはありません。

令和5年3月31日現在、阿賀野市の認知症高齢者は1,701人です。今後さらなる長寿化の進展による認知症高齢者はさらに増加いたします。

一方で、認知症は誰でもなりうるものとなり、身近な人が認知症になることも含め、より身近なものとなりつつあります。引き続き、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりの取り組みを進めて参ります。以上です。

○事務局： 続きまして、議題(1)②の重点事業の取り組みの2つ目、生活支援の

仕組みづくりについて、ご説明させていただきます。

資料の表紙の裏、令和5年度の重点事業の取り組み、2の生活支援の仕組みづくりは、ボランティアの育成と居場所の充実、自治会単位の支え合いの仕組みづくり、移動支援の取り組みの3点を挙げていますが、併せてご説明させていただきます。

まず最初に、ボランティアの育成と居場所の充実についてです。13ページをご覧ください。事業名は、一般介護予防事業、地域介護予防活動支援事業です。

事業の概要は、介護予防に関わるボランティア等の人材育成や、介護予防に関わる地域活動組織の育成と支援です。

令和4年度は3つのボランティア育成講座を行い、そのうち再学習の講座を2つ実施しております。講座終了後のボランティア新規登録者は8人でした。登録者の活動場所は、地域のサロンや4地区の居場所、認知症カフェ等です。

地域のサロン数は、コロナ禍で集まることができない時期が長くなり、参加者の超高齢化、ボランティアの高齢化等で年々減少傾向にあります。地区活動組織支援事業は、地域のサロンや老人クラブ、自治会の集まりに包括の職員が出向き、地域リハビリテーション活動支援事業では、市内の病院、介護保険施設等のリハビリ専門職が地域の集まりに参加して、介護予防の講話や体操を実施しました。民生委員協議会では、地域の現状について説明させていただいております。

15、16ページの拠点の居場所「ふれあい広場」は、市民ボランティア団体が運営しております。デイサービスほどの介護は必要としない高齢者の集まりの場として口コミで参加者が増えてきています。

令和4年度当初、コロナの感染拡大が懸念され、一時期休止しましたが、開所回数は令和3年度の2倍となっています。

課題といたしましては、新規ボランティア登録者を増やすこと、スキルアップが必要であること、地域のサロンの維持が難しくなっていること。介護予防の必要性や取り組みの広がりが少ないことが挙げられます。

令和5年度の取り組みの方向性としては、介護予防サービスと、もう一方の介護予防が両輪として有効に活用されるために、住民主体の通いの場である地域のサロンや拠点の居場所が重要です。そのため、様々なサービスを活用したサロンの継続と支援を行っていきます。地域リハビリテーション事業の有効活用、ボランティアの育成とスキルアップ、市民で市民を支える地域の助け合いの理解を深めていく取り組みを行っていきます。

続いて、自治会単位の支え合いの仕組みづくりと、移動支援の取り組みについてです。資料39ページ以降をご覧ください。

生活支援サービス体制整備事業として、生活支援コーディネーターと第2層生活支援協議会である地域支え合い推進会議が連携し、阿賀野市の地域包括ケアシステム、支え合いの地域づくりを目指していくものです。

地域支え合い推進会議は、平成28年8月に4地区で発足し、2年の任期で4期目の令和4年度は、4地区全体で36人がメンバーとなっています。令和4年度の地域支え合い推進会議の定例会は、4地区で延べ12回開催され、この中でふれあい広場の開所、利用状況や自治会座談会並びに自治会支え合い実践事業の進捗状況。あがの支え愛隊登録事業所の増加等について話し合いを行っています。

全体会はコロナ禍であるため中止としましたが、居場所ボランティアとの合同研修会では、ボランティア仲間を増やすためのコツと地域づくりについて学ぶ機会と

なりました。

課題としましては、高齢化が進む中で、買い物や受診、ごみ出し等の困り事が増える一方で、高齢者に手を差し伸べる自治会が少ないこと。認知症やフレイル等により、介護保険に頼らざるを得ない高齢者が増える傾向にあることが挙げられます。

令和5年度の事業の取り組みとしましては、地域支え合い推進会議とともに自治会座談会を開催して啓発を積極的に行い、自治会内での支え合いの実践例を市内に普及させていくことが重要です。

また、高齢者の生活支援を行う市民ボランティアや、市内外を問わず、農業、商工業者、福祉事業所などの多種多様な支え合いの担い手になる、あがの支え愛隊を増やしていくことも必要です。

さらに、拠点の居場所運営ボランティア団体から、利用者の生活の困り事にこたえる有償の支援体制化についても、団体と一緒に検討を行っていきます。

次に41ページ42ページをご覧ください。

生活支援サービス体制整備事業の一つである市民フォーラムは3年ぶりに開催することができ、支え合いの地域づくりは人と人とのつながりの重要性と、その基本である挨拶の大切さを再認識することができました。

自治会座談会は2つの自治会で開催し、高齢者の困り事とそれに対する支え合いの必要性を理解していただき、令和3年度座談会を開催した里地区に引き続き、深堀地区が有志を中心に動き始めました。村岡地区では、高齢者の支援はいつでも行うことで、自治会内では理解が得られています。

また、拠点の居場所である4地区の広場でも、利用時の車の送迎、送迎時のちょっとした用足しの付き添い、利用中の買い物の送迎等、少しずつボランティアによる支援が広がりつつあります。拠点の居場所については、15、16ページも併せてご覧ください。

市内4地区に拠点の居場所「ふれあい広場」は、市民ボランティアが開所・運営し、自由な過ごし方ができ、利用者は毎回心待ちにして、笑顔で楽しく過ごしており、利用者と居場所ボランティア相互の意思疎通が図られ、よい関係となっています。令和4年度当初はコロナの感染拡大が懸念され、閉所とした時期もありましたが、その後は開所を続けております。

コロナ禍前のような1日開催は参加者もボランティアも希望される人が少なく、安田地区のみ、月1回の1日開催となっております。

課題としましては、居場所ボランティアが高齢化してきており、新たなボランティアが増えないこと、また自治会内での支え合いの認識が乏しく、広がらない現状があり、有償ボランティアの立ち上げのため、ボランティアの発掘が課題となっています。

令和5年度の事業の取り組みとしましては、元気づくりサポーター養成講座とスキルアップを継続し、啓発を行うとともに、ロコミでもボランティアの輪を広げていくこと。自治会座談会で支え合いの必要性と支援体制づくりを進めていく予定です。

予算は、講演会講師謝礼と生活支援協議会委員の会議、活動費謝礼や用紙等での消耗品費で47万4000円を計上しております。以上です。

○事務局：私の方からは、令和5年度重点事業の取り組み、在宅医療介護連携の取

り組みの推進について、ご説明させていただきます。35 ページをお開きください。

この事業の目的は、医療と介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療と介護の関係者が地域の実情に合わせ、目指すべき姿を共有し、連携して支援をしていくことです。

こちらの表にあります、7事業のうち、上段3つの事業を新発田地域医療介護連携センターに委託し、共同で事業を実施しております。

事業の推進状況としましては、事業項目の1つ目、地域の医療介護の資源の把握では、委託先である新発田地域医療介護連携センターや市のホームページ等の紹介を実施しています。

2つ目の在宅医療・介護連携の課題抽出と対応の検討では、あがの市民病院地域医療連携センターと連携をとり、あがの市民病院と阿賀野・笹神両包括からそれぞれ話題を提供し、地域課題の抽出に取り組んでおります。

また、事業項目上段から3つ目、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進と、5つ目の在宅医療・介護連携に関する相談支援におきましては、あがの市民病院に相談窓口を設置していただき、施設・在宅に関わらず、介護関係者が相談できる体制を構築していただいております。

事業項目の4つ目、医療・介護関係者の情報共有の支援では、阿賀野市情報共有統一様式を市内介護支援専門員やあがの市民病院で積極的にご活用いただき、スムーズな入退院支援の取り組みが行われております。

事業項目6つ目の医療・介護関係者の研修については、阿賀野市在宅医療介護連携指標マップの活用方法を学ぶための研修会や専門部会を開催いたしました。今後も指標マップの取り組みを継続し、実践を積んでいく予定でおります。

最後に、地域住民への普及啓発として、看取りをテーマに市民上映会を開催し、あわせて、エンディングノートのPRと配布を行いました。自身の最期、家族の最期を考えるきっかけになった等の意見が出されております。

現状と課題といたしましては、認知症も含め、かかりつけ医がいない、または受診を中断してしまい、動けなくなってから診てもらえる医療機関を探すケースも見受けられます。在宅で介護保険サービスを利用している高齢者では、要介護3以上の認定がつくと、施設入所を希望される市民が多いです。

かかりつけ医がいない、あまり受診したことがない方は、あがの市民病院の地域医療連携センターに相談させていただき、受診の段取りをしていただくことが多くなっています。高齢者にはかかりつけ医を決めていただくことが重要になります。在宅生活が不安定で、急変が心配される人ほど、近隣でも遠方でも、身内の支援者がなく、入院・入所に右往左往する場合があります。これは阿賀野市に限ったことではありませんが、今後ますますこの問題が増える可能性があると思われれます。

また、地域・親族のつながりが希薄で、身寄りのない人が増えているため、入院や入所の際、身元引受等を担う人がいない高齢者が増えています。

令和5年度の取り組みと方向性は、阿賀野市医療介護連携支援マップを介護保険事業所に広く周知し、方向性を同じにして、市民の支援に当たっていきたいと考えています。そして、医療と介護の関係者が連絡、相談しやすいシステムづくり、情報収集しやすい環境づくりに取り組み、市民が安心して暮らし、必要な医療と介護が受けられるために、あがの市民病院地域医療連携センターと新発田医療介護連携センターと共同で事業を実施し、近隣の市町とも連携して事業を進めていく予定です。

身寄りのない高齢者に対する課題に対しては、庁内及び関係機関の支援者間で課題を共有した上で、今後の取り組みについて検討していきたいと考えております。

在宅医療・介護連携推進事業の予算概要としましては、地域医療連携事業委託料が大きな割合を占め、他会議出席事業活動謝礼となっております。

以上で説明を終わります。

○議長： ありがとうございました。

重点事業の現状と課題ということで大きく分けて3つのことについてご説明いただきました。

それでは、一つずつ整理して、もし何かご意見とか、ご質問等あればお願いしたいと思いますが、まず1番の介護予防の推進ということについてです。

市の行っていることにつきまして、何か委員の皆さんの中で、ご意見があればお話しただければと思います。

説明していただいたのは、9ページ、それから11ページ。12ページという所が主な話題になるかと思えますけれども、委員の皆さんいかがでしょう。

○議長： 基本チェックリスト等を行ってフレイルを起こしやすい、起こしている方々を見つけて、そちらの人たちにそのフレイルが改善できるように対応していくというのが、最初の9ページですよね。それから、11ページの所は、介護予防の啓発事業について各種講習会や、教室を行っているということ。いかがですか。

基本チェックリストをよく分析されて、そういった人たちに介入されているということで、特に新潟大学の教室とタイアップして、そちらの方も分析して、どういった人たちがフレイルになりやすいかというようなことも分析ができているようなので、分析の結果について住民の皆さんにお知らせしながら、「こういったことをやっていくといいよ」というふうな情報発信もするといいかなど、情報発信されてますか。

○事務局： その辺につきまして、今年度8月の4日に報告会を兼ねて整形外科の健康講座塾として開催する予定でして、まずこのアンケート調査の結果と、あと水中運動の効果の検証も併せて依田先生の方からお話いただく予定となっております。

○議長： やはり運動習慣やイベントとかに参加するというようなことが、よりフレイルが少なくなるということです。ですから適切に情報発信していくことが大切だと思います。A委員いかがですか。

○A委員： 特にないですがけれども、事業自体すばらしいものだと思いますし、先ほど先生がおっしゃられたように、やはりやっていること自体、皆さんに知っていただく、参加していただく、とにかくこの項目で新たな方をお誘いいただくとかつという形になるとやっぱり行政の方からの何ていうんですか。啓発発信力ですよ。その発信も、ただ単に1日運動すると、もうこれだけよくなるよとか、結果を先に出して、皆さん集まって笑顔でということになれば、フレイル自体を直すということよりも、皆様1人の方も多くなってきていますので、また知り合いから知らない人でも、「にこっ」と笑顔とかになると、やっぱりその元気になれる環境づくりの1つになれば、フレイル自体は楽しんで体を動かすというふうな形が徐々に習慣化

していけばいいのかなというふうに思いましたので、その辺のところ、啓発も楽しく「行ってみようかな」とか「聞いてみようかな」という発信の仕方っていうのもありなんじゃないかなと思いました。以上です。

○事務局： その講演会を開催しても同じ方が参加する傾向が多くありまして、私たちも課題と感じているところです。いろんな呼び掛けの仕方、例えば広報だけではなくて、ラインであるとか、いろんな手法を用いて、市民にPRをしていくことが今後必要なのかと思っております。ありがとうございます。

○議長： B委員なにかございますか。

○B委員： はい。アンケートをですね。チェックリストの70歳、その後75歳もやるというように、追跡することで市民の状態というか、より分かりやすくなってフォローもできるのかなというふうに思いました。

そして、啓発活動、これすごくいろんな部分で大変だと思いますが、やはり私たちもホームページはなかなか見ないけど、阿賀野市のラインは見るんですよ。ごみの日の通知がくるので。そうすると、また次の、関連のものを全部見たりすることもあるので。そっちの方がいいのかと思ったりもして。

あとは、運動のやるきっかけというか、ここを見るといろんな運動ありますけど、「元気づくり教室」と言われると、ちょっとあまり具体的なイメージがわからないので、「水中運動」「プールで泳ぐ」というのはすごく分かりやすくて、取っ掛けやすいというか、入り込みやすいというのがあるので。

もう1つ何か違う、身近なテニスとか、いや、なんででしょう、分からないですけど、何かそういうのを、もともと60代中頃から、こう入っていけるようなイメージがあると、取り込みやすくなるのかなと思ったりしました。

○議長： ありがとうございます。

やはり運動することですね、これ健康づくりに役立っている。世界的にも分かっていることなんで、いろんな取り組みをやって、広げていくことをお願いします。ありがとうございます。

C委員、どうぞ。

○C委員： はい。私、実は質問しようと思っていたことが②の生活支援の仕組みづくりの部分なので、後ほど。

○議長： ありがとうございます。他に何か発言される方いらっしゃいますか。よろしいですか。

○D委員： 水中運動の所で、ご説明も途中あったかと思いますが、やはりこの平均年齢が1年経ってもほとんどメンバーが変わっていなく、どちらかというと、従来の方が減っていく傾向では、新規の方の取り込みというか、やっぱりこれからの方がどれだけ参加していただけるかというのが、先ほどの啓発活動にもつながるのかなとあらためて感じていて。

昨年のに、この水中運動は「やっぱりすごくいいことですね」と先生もおっし

やっていたので、いかにこれが広まっていけるかっていう、選択肢の1つでこういうものがあるねってことが、やっぱり地域の方がどれだけわかっていたかというの、すごく大事だと思ったので。

なんかポスターとか、もしかしたらよく目につくようなものとかも含めて、いや、これに参加するにはどうしたらいいんだろなっていうところは、パッと分かる情報にまとまってる、なおさらいいのかなと思いました。

ありがとうございます。

○議長： 他に何かご意見を述べていただければ。よろしいですね。

次は、認知症施策で、37 ページの所でございますけども、先ほどのご説明でも阿賀野市の高齢者で認知症の人は1,700 人ぐらいいらっしゃるということでありましたので、それに対して、ここに書かれているように、いろんな取り組みをされておられて、何かご意見・ご質問等、ありますでしょうか。

あと、阿賀野市の高齢者の1,700 人というのは、どんな方法で算出されていますか。

○事務局： 介護保険を申請して、主治医意見書の方でⅡ以上のチェックが入った方なので、まだ介護保険に結び付かない、MCI というか地域でちょっと疑いのある方というのは入っていないので、実際はもう少し多くなるのかなと推測されます。

○議長： 主治医意見書の認知症の程度ということで、ⅡとⅢというのがあって、見守っていれば自分で生活できる認知症レベルという人がⅡというレベルです。Ⅲという人が介護が必要な認知症、Ⅱ以上の人たちをこう取り上げたら「1,700 人ぐらいいらっしゃいました」ということですね。分かりました。

そのような中で反射ステッカーを付けなきゃいけない、徘徊とかされる方というのは、市で把握されていますか。その中では何人ぐらいいらっしゃるか具体的に分かりますか。

○事務局： 登録は38 人です。地区の担当の方で進めても、やっぱり様々な理由で登録しないという方もいらっしゃいますし、これは義務ではないので、そこは促しながらという形になっております。

○議長： そうすると、先ほど言われたような主治医意見書の中でいうと、ちょっと徘徊して「危なそう」というと、昼も夜も目を離すことができないというⅣのレベルの人とかですか、或いはⅢ b とかのチェックが入っているということなのかな。

○事務局： そこまではちょっと分析してないですけども。

ただ、その認知症見守りの程度が2 だとしても、やはりこういう暖かい時期になると始まったりとか、冬の間は家にいるけどという方もいますし、そこはちょっと。きちっと線は引けないですけど。

○議長： もしよければ、次はE 委員。

OE委員： 行方不明者のことなんですけど、よく出掛けたまま、戻られないと広報とかメールとか流れてきますけど、その時点ではなるべく早い方が、発見しやすいのではないかなと私たちは思いますけど。どんなものでしょうかね。

○事務局： 基本的にはこの見守りのステッカーの申請の段階で、その情報を、いなくなった場合の情報を出すことに同意をもらっていますが、実際そういう事案が発生した時になおも同意を取ってから、個人情報をかなり含んでいるもの、そういう対応になるので、タイムラグがあるというか、実際はそういう状態です。

○議長： はい、ありがとうございます。

OD委員： すみません認知症サポーター養成講座の総サポーター数4,000人というところに質問ですけども、これは何回でも来られる方も当然いらっしゃると思いますが、実数でこうなのですか。延べですか。

○事務局： 実数です。

OD委員： 人口4万人に大体約1割。

○事務局： ですね、約1割に達成しました。令和4年度で、はい。年間約200人ということで、実は計画を立てましたが、このコロナ禍でここ2年ぐらいはもう全然目標達成できませんでした。オンラインという形で取り組み出して何とか1割で、これは実数です。

OD委員： これは保険者単位だと、やはり1割は多い。すごく取り組まれてる方ですかね。どうなのですかね。

○事務局： 補足ですけど、この1割のうちに全部が阿賀野市民かというのと、職域でやってる場合には、お勤めに来てる方も入っているので。そこはちょっと。そういうふうに見てください。

○議長： ありがとうございます。主に何かこちらの認知症のことについてでございますか。

OE委員： そうですね。

私ももう遠のいていますので、今度は私の番かなと思って、認知症にならないようにしないと駄目だなと思ってますけど。

今、ふれあい広場とか、私飯山っていう所ですけど、サロンでうちの姑さんがお世話になった人達を、今私たちが見守るその番かなあと思って。

でも最近では1年間の計画を立てると、だんだん動けなくなってくる人は、何とか見物したりとか、ボタン園に行ったりとか、計画立てても動くのがいやで、結局行

かないかな。もう連鎖みたいに。そうすると私達70台過ぎた、なるかならないかの
人たちだけになってしまうので、「食事会にしましょう」って、ちょっと出てね、
この間は釜飯屋に行きましたけど、そういうのは喜んでくださるし、じゃあ今度買
い物ツアーみたいにして、今度ウオロクさんなのかな、回ってるものもありますけ
ど、ちょっと外の空気を吸って、買い物ツアーなんかもいいかなと思ってますけ
ど、今ふれあい広場のほうも、月に1回、だんだんボランティアする人が少なく、
名前登録はされているけど、もうやっぱりやろうっていう人だけが、何回も入らな
きゃないとか、そうになってしまうのが、ちょっと今あれかなと思ってますけど。い
ろいろ問題はありますが。皆さん本当に元気になっていきますよね。めきもり体操な
んか本当に見てると一生懸命やりますね。結局、高齢化もしているけども、今まで
若いと思った人たちも入ってきてるんですよ。

だから、ずっとコロナのあれで始まって半日で、私は1日だと疲れるかなと思っ
て。やっぱり半日がいいなと思って。

ボランティアで出席していますけど、あと、この間歯医者さん行ったら、ござっ
ちよカフェの案内を、チラシが貼ってあったので、いいなあとと思まして。うちは今
連れて行く人もいませんけど、そういうやっぱり認知症の人たちが行く所なんです
よね、家族の人と一緒に。そういう意味ですよ。何か見学してみたいなと思つた
り。何か今度認知症になるのは私たち夫婦の番なのかなあと最近思うようになって
きたんですね。

私なんかはどこでもおしゃべりで行ったりしていますから、まだ自分では忘れ物
とかしますけども、主人なんかは本当に、社会との連結をどんどん自分で切ってい
くんですよ。農家はしているけども、でも今度農家やったって体がついていかな
い。本当に何かできなくなってそれで落ち込んだりとか、そういうのを、私がちょ
っとこう、どういうふうにしたらいいんだかなと今悩んで、我が家の課題なんです
ね、「認知症なるよ」とか、そんなこと言えないから元気づけるようにはしている
んですけど、「こういうマッサージしたり、こういうふうにするといいよ」と言っ
ても、やろうとしないですよ。その時だけやりますけど。

だから笑わない。そういうふうになってくると、何にも面白くない人生ですよ。そ
うなるとそれを一生懸命、私も言うのも悪いのかなと思ってはいますが、やっぱり
体がどっか悪いと本当になんか辛いんですね、その、どれとって大きな病気を持っ
ていないけれども、「もうあそこが痛い、ここが痛い」とか「疲れる」とかね、76
なんです今年ね、なんかそういうのを見てるとどういうふう、それこそサポート
するのが私の役目だなと思ってはいますが。どういうふうにしたらいいでしょう
ね。そういうの、本当に勉強しなきゃいけないなと思っています。

ありがとうございました。

○議長： どうもありがとうございました。

ボランティア活動されて、そしてまた確かに認知症の方々っていうのはもちろん
運動することが大切でしょうし、委員が今指摘していただいたように、食事会に行
ったりね、みんなで集まってしゃべってわいわいしたり、歌を歌ったりするという
ことが機能を維持する、だろうと思いますので、いろいろ取り組みをしていただ
いておりますけども、住民に呼び掛けていただきながら、参加者を多くしていきなが
ら、取り組む回数を増やしていくということが大切なのかと思って拝聴をさせて
いただきました。

ちょっと時間もありますので、次の②の生活支援の仕組みづくりに行かさせていただきたいと思いますが、こちらの方は、それではC委員いかがですか。

〇C委員： はい。13 ページの一般介護予防事業の中の、元気づくりサポータースキルアップ講習が書いてありましたが、この中の2回コース、2回1コースのユマニチュードというこのワードを私ちょっと調べてみましたが、初めて取り組まれたのかなあとってこの内容をちょっと教えていただきたいです。

〇事務局： こちらの元気づくりサポーターのスキルアップ講座ということで、認知症対応編で、昨年度2回開催させてもらいましたが、認知症になると、いろんな機能が普通の方より低下してしまうということで、同じお話するにも、目を見て話すとか、声の掛け方だったりとか、こうちょっと触れながらっていう、そういう講師を招いて、話し方・接し方技法を、元気づくりサポーター養成講座を1回終わっている方のスキルアップということで実施しました。

スキルアップ講座を修了した方が数名、今、認知症カフェの方でボランティアとして活動していただいているということです。

〇議長： はい、ありがとう。

生活支援、仕組みでいいと思いますけど、圓山委員、何かありますか。こういった所に参加するサポーターとか、あるいはボランティアの方々っていうのは、この生活支援に関係するところでは、一応無償の対応ということですね。

ただ、地域は高齢化しているの、実は説明いただいた中でも、その自治会の中でお互い助け合っていくというのが、なかなか機能しないという話がありましたけれども、高齢化社会に向かっていくと、みんな高齢になってくるので、今、労働人口減少しているということで、ある程度65歳とか、70歳近くまでね、働ける人は働く、働けなくなった人たちが高齢者っていうことになりますけれども、そういう人たちが自宅とかに残って、お互いにそういう時期で助け合っていけるかという、なかなか難しい状況に、日本国内が陥ってきているので、昔はお互い助け合っていくという互助の考え方が大切だったんですけども、これだけ高齢化してくると、それもなかなか難しいということになるんじゃないかと思いますが。どうですか。市の皆さん、こちらの方。

〇事務局： 全くそれが課題で、どうしましょうかというところなんです。今のボランティアをしていただいている方々の、次の世代が繋がらない。どうやって引き込もうかというところに、今頭を悩ませているのが現状です。

〇議長： ある程度人口があった時は、若い人たちの人口、労働生産人口の人たちがある程度いると。まだ元気だけど60歳で退職するとかですね、55歳で退職して、そしてボランティア活動とか、周りの人を支援するように、登録されてやる方々もおいでだったんですけど、今社会全体が労働人口減少しているの、やはり働けるだけ働きなさいっていう時代になっていますから、なかなかこのモデルも難しくなってくるのかと。

○議長： 事務局お願いします。

○事務局： 今、議長がおっしゃるとおりにはこれからなっていくのかというふうに思いますけれども。

やはり元気な高齢者を増やしながらか、高齢者も地域の一員としてできることは、支え合い活動に参加していくという、そういう意識を一緒に勉強しながら育てていくというところも、あわせて必要なのかと。お年寄りだから、何もできなくなってきたから助けてもらうだけではなく、自分のできることは自分でやりながら、また地域にもできるところは参加していく。意識を高めていくというか、そういうふうなところも必要なかと、両輪として進めていくことが必要かと思えます。あとは、企業、例えばごみ収集なんかは、今ごみステーションが基本になっていますけれども、そういったようなごみの収集の仕方も併せて、やっぱり一緒になって取り組んでいかなきゃいけないのかなと思って先進的な、例えば八王子市とかは、玄関先にごみを出しておく、みんな1個1個拾っていつてくれるような、自治体もあるので、そういったのも、うちの所管ではないですけれども、将来的にはそういったことも必要になってくるのかなというふうに思ったりしていました。以上です。

○議長： はい。ありがとうございます。

他にこの生活支援について、意見がありますか。よろしいですね。

そしたら③番の在宅医療介護連携推進に向けた取り組みについて、何かご意見・ご質問等ある方、いらっしゃいますでしょうかね、少し35ページのところでありましたけれども。F委員、何かありますか。

○F委員： 私、実の母と今一緒に暮らしていますけど。年齢が87になりますけど、よく言うのが「昭和はよかった」と言うんですよ。何かにつけ、一昔10年じゃなく一昔なんか3年、下手すれば1年ぐらいで。物事が変わっていつて、こないだこう思っていたことがガラッと変わってしまったり、「早く死んでしまいたい」とか、本音ではないと思えますけど、ふと漏らすような顔を見ると、本当に高齢者が、今の時代生きていくのは本当に大変だろうというのは実感しているんですね。総合的に。私、京ヶ瀬の方で京ヶ瀬サロンの代表もやっていますし、先ほど地域での取り組みで、深堀という地名が出ましたけど、私、そこの応援隊長なんです。地区との皆さんとの触れ合いとか、助け合いとか、今すぐには結果に結び付かないけど、やっぱり人は1人では生きていけないので、常日頃からサポートし合う、そういうふうなことが本当に大切だということを全部通して思っています。ごみ出しのときに話をすることとか、田んぼの水回りで会ったお父さんと話をすることとか、本当に何気ないことが大切だと思えます。そんな感じです。

○議長： ありがとうございます。

皆さんのおっしゃられる通りですね、ぜひ地域を支える活動を続けていただければありがたいというふうに思います。他にいかがでしょう。

やっぱり一番社会の中で心配しなきゃいけないのが高齢者一人暮らしの方で、また今、未婚の方々も非常に増え、人口的には増えておりますので、子どもさんや親戚が高齢になって、いない、近くにいないとかあるいは全くいないという方、身寄りのない人の問題が非常に大変だろうなと思えます。成年後見人制度とか、いろい

るであろうかと思えますけれども、この身寄りがなくてちょっと心配っていう方は阿賀野市には、市の方で把握されている中で何人ぐらいいらっしゃいますか。分かりますか。これはちょっと困ったなっていう。これ地域ケア会議とかでも話題になっているでしょうけれども。

○事務局： はい、どのぐらいって言われますと正確な数は把握はしておりませんが、一人暮らしの方であって身寄りがいない方は、ほぼほぼ包括の方で関わりがあるケースになります。そうすると入院したりとか、入所する時に、は、必ず何らかの支援や関わりが必要だというような状況にありまして、私達の方でも困っているケースになります。この身寄りのない方に関しては、本当にどこの関係機関も困っていて、何で困っていて何を解決すればいいのかっていうところを、ちょっと今年度はお互いに話を出し合って、どういうふうに解決していけるのかということを考えていく年にしようかということで、今年度、その取り組みの重点の課題として挙げてあります。

○議長： ありがとうございます。
C委員どうですか。ご専門の介護の方だと思いますが。

○C委員： 先ほど言いました。高齢者ですね、ある日突然舞い込んでくるわけです。
認定がまだ付いていない高齢者が病院に入院した時点で、認定調査を今予約しました。ところが認定調査も混んでいて、審査会も混んでいて。
そうすると、決まらないまま退院しなきゃいけない、お一人暮らし。そういったことでケアマネジャーが担当になるとですね。私どもの事業所はケアマネが6人いますけども、こういうケースは誰がしましょうかと。毎回、そういう舞い込んできた事例をみんなで共有しながら、ここの部分はこの人が調べて、私はショートを調べようとか、そうやって手分けをしたりして、人数がいるものですから、事例を共有するということが日々行われております。

その中で包括支援センターさんのご協力というのはとても心強くて、包括さんが、以前からいただいていた情報を、私どもにも引き出していただきながら、進んでいるようなところです。

なかなかこうスパッとした改善など望めないまま、医療依存度が強い方だと、亡くなられたりする傾向もあります。

○議長： ご苦労されておられますよね。
医療介護連携の会っていうのを病院の方ではやっておりますので、そういう所でもし来ていただいて発言していただければ、病院の方でも支援できると思いますし、必要であったら入院とかも。あと他にありますか、E委員。

○E委員： すいませんお願いします。
民生委員の立場からしますと、先月の5月の定例会の時かな、要援護者名簿とか、そういうのをもらいましたけど、75歳以上の一人暮らし、2人暮らしの名簿が、各担当の民生委員さんに配布されました。

その中でも私の所で10家族ぐらいあるかな。
一人暮らし、2人暮らしで、子どもさんはいるけども、もう阿賀野市外にいるとか。私もそうですけど、遠い所にいるとかで、そういう人たちの見守りというか、安否確認、それでも大変ですけど、たまに畑にいるとか、それ散歩しているとか、その辺のおしゃべりしてとか、橋本さんはよく分かると思いますけども、そういう感じで見守りしていますけど、私のようにベテランみたいになれば、そこまでしなくてもいいんですけど、コロナ関係の中で、民生委員になられた方、また昨年12月1日に、なられた方も多々おられますので、そういう人たちが、なかなかそういうところに個別訪問とか、配布物があってもなかなか行けないような状況に今なっている感じなので。その辺がちょっと心配かと思っています。

定例会の中でもいろんなお話をして、まず、そんなにご丁寧に、挨拶しなくてもいいから、変わりありませんかとか、民生委員の〇〇ですがという感じでやってみればいいですけど。

なかなか前任者との引き継ぎの時も、もしだったら2人で行って、今度新しく私の代わりになった〇〇さんですとか、高齢者で、何とかさんですとか。家とか名前覚えてもらおうかなと思ってそういう前もってその話はしましたが、その点がなかなかうまくいってないような状況になっています。
なるべくなら、またこれから暑くなっていますとね。熱中症の予防のチラシとか何かまた回ってくるので、そしてまた高齢者の所まで一応伺って配布して、ちょっとおしゃべりしてお願いしますという感じで。まずしようかと思っています。

○議長： ありがとうございます。

民生委員の活動、大変だと思いますけれども、ぜひ継続してまた地域を支えてあげていただければと思います。ありがとうございます。

それでは、こちらの方は皆さんからお話いただきましたので、意見も踏まえながら、また市の方で取り組んでいただければと思います。

それでは、(2) その他でございますけれども。こちらの方、何かございますか。

○事務局： 事務局の方からはありません。

○議長： ありがとうございます。

委員の皆さんから何か取り組みをお話したいような。よろしいですかね。

それでは報告事項に行きたいと思います。地域密着型サービス事業者の指定について、それから介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務委託契約締結事業所についてということで、ご説明をお願いします。

○事務局： 地域密着型サービス事業所の指定について事務局より報告いたします。

○事務局： 私からは本日の議題でございます、報告事項、地域密着型サービス事業所の指定に係る報告について、お手元の当日資料になりますが、A41枚の、両面刷りになりますが、阿賀野市介護予防地域密着型サービス事業所及び介護予防事業所基準該当居宅サービス事業所の指定状況一覧に沿ってご説明させていただきます。すいませんが着座にて説明いたします。

それでは改めまして資料をご覧ください。こちらの方令和5年4月1日現在とな

ります。各サービス種類ごとの事業所数につきましては、地域密着型特別養護老人ホームが3事業所、グループホームが3事業所、地域密着型通所介護事業所が6事業所、小規模多機能居宅介護事業所が1事業所、介護予防支援事業所、こちら包括支援センターになります。2事業所、介護予防基準該当居宅サービスが1事業所、合計18事業所となっております。

ちなみに令和4年度中新たに指定した事業所はございませんでしたので、事業所数には変更ございませんでした。

今後、地域密着型サービス事業所の新規指定申請があった場合ですね、阿賀野市地域密着型サービス運営委員会設置要綱により、委員の皆様方にお諮りいたしますので、その際はよろしくお願い申し上げます。

以上、説明を終了させていただきますありがとうございます。

○事務局： 引き続きまして、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの業務委託契約の締結事業所について、報告いたします。

○事務局： 私からは、事前にお配りしましたA4横長の資料になります。令和5年度介護予防支援業務委託契約締結事業所一覧について、報告をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

今年度契約を締結した事業所は24事業所で、昨年度よりも3事業所の減となっております。昨年度末までに2つの事業所が閉所となり、また他の2つの事業所からは、利用者さんがここしばらくいないということから、今年度の契約を見合わせたい旨の連絡がありまして、契約はしておりません。今年度新規で契約をさせていただいた事業所は1事業所となっております。簡単ではございますがご報告といたします。

○事務局： はい。最後に今回の会議の議事録ができましたら、委員の皆様へ送付いたします。内容の確認をお願いしたいと思います。

その後修正したものを阿賀野市のホームページに掲載したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上になります。

○議長： はい。ありがとうございます。

今の報告事項でございませぬけれども、何かご意見等あれば。

現在の要介護認定を受けている人が約2,500人ぐらい今いらっしゃいますけれども。そういう方々に対してサービスの提供として、今お話いただいたような事業所の数ですね、充足度というか、どんなふうに考えていますか。お願いします。

○事務局： こちらのほうに挙がっている介護予防支援業務委託契約締結事業所は、要支援1・2あるいは事業対象者も含まれています。ケアプランを立てていただいている契約を結んだ事業所となりますので、今のところ要支援の方は約680人ぐらいというところの中で、受けていただいております。現在のところは、受けるところがなくて困りますというような状況ではありません。

○議長： 阿賀野市の場合は高齢者の数はあと15年くらいは今のまま推移するって

ということなので、今のところ大丈夫だろうという。

或いはまた密着型サービスを提供するという点についても、一応大丈夫でよろしいですか。

○事務局： はい。地域密着型サービス事業所につきましても、新たに公募するというふうなことを今後の事業計画等で、いろいろ詰めていきたいと考えております。今のところ、このとおりで充足されているかと思っております。

○議長： はい、ありがとうございました。他に委員の皆さんで何かご意見ありますか。よろしいでしょうか。

それでは、こちらの方の報告事項も終わらせていただきます。

なお、特にご意見なければこれで終了させていただきたいと思っております。それでは事務局の方よろしく申し上げます。

○事務局： 議長からは本日の議事の進行を行っていただきまして、ありがとうございました。