

令和元年度
第1回いわき市地域包括ケア推進会議
議事録

保健福祉部 地域包括ケア推進課

令和元年度第1回いわき市地域包括ケア推進会議議事録

1 日 時 令和元年7月17日(水) 18:50~20:30

2 場 所 いわき市総合保健福祉センター 多目的ホール

3 出席者

委員	箱崎秀樹	委員	大井川浩子
委員	渡邊健二	委員	鈴木繁生
委員	園部義博	委員	木田佳和
委員	齊藤隆	委員	板東竜矢
委員	木村守和	委員	中山大宏
委員	増山祥二	委員	中里孝宏
委員	鈴木聡子	委員	赤津雅美
委員	強口暢子	委員	篠原清美
委員	金成克哉	委員	菅波香織
委員	佐藤裕美	委員	鎌田真理子
委員	飯尾仁	委員	

(※ 山内俊明委員、田子久夫委員 欠席)

4 事務局

保健福祉部 次長兼総合調整担当	柴田光嗣
保健福祉部 次長兼健康づくり・医療担当	園部衛
保健福祉課 課長	駒木根通人
障がい福祉課 課長	長谷川政宣
健康づくり推進課 課長	鈴木隆宏
地域医療課 参事兼課長	藁谷孝夫
地域包括ケア推進課 参事兼課長	佐々木篤
介護保険課 参事兼課長	鶴沼宏二
保健所総務課 参事兼課長	鹿野康夫
保健所地域保健課 課長	吉野優子
平地区保健福祉センター 参事兼所長	矢吹仁孝
小名浜地区保健福祉センター 所長	村木宏一
常磐・遠野地区保健福祉センター 所長	松本祐一
内郷・好間・三和地区保健福祉センター 所長	小野勝己
四倉・久之浜大久地区保健福祉センター 所長	池田一樹
小川・川前地区保健福祉センター 所長	矢吹和義
地域医療課 総括主査	田子博貴
地域医療課 事務主任	金賀一樹
在宅医療・介護連携支援センター	福原雅子
健康づくり推進課 課長補佐	鈴木英規

健康づくり推進課 課長補佐兼統括保健技師	永 山 美 紀
介護保険課 主幹兼課長補佐	西 山 敦
介護保険課 長寿支援係長	大 坂 直 人
介護保険課 介護保険係長	坂 入 直 人
介護保険課 徴収推進担当員	草 野 哲太郎
介護保険課 介護認定係長	根 本 豊 伸
地域包括ケア推進課 課長補佐	佐 藤 和 幸
地域包括ケア推進課 企画係長	猪 狩 僚
地域包括ケア推進課 事業推進係長	鈴 木 文 雄
地域包括ケア推進課 主査	瀬 谷 伸 也
地域包括ケア推進課 主査	鍛 治 哲
地域包括ケア推進課 主査	鈴 木 学
地域包括ケア推進課 主査	橋 本 沙由里
地域包括ケア推進課 主査	相 川 朋 生
地域包括ケア推進課 事務主任	松 本 聖 羅
平地域包括支援センター 管理者	久保田 幸 子
小名浜地域包括支援センター 管理者	加 藤 幸 恵
常磐・遠野地域包括支援センター 管理者	片 寄 美由紀
内郷・好間・三和地域包括支援センター 管理者	小 岩 洋 子
四倉・久之浜大久地域包括支援センター 管理者	松 田 和 枝
小川・川前地域包括支援センター 管理者	藤 舘 友 紀

5 議 事

【協議事項】

- (1) 本人の選択と家族の心構え
- (2) すまいとすまい方
- (3) 介護予防・生活支援
- (4) 医療・看護、介護・リハビリ、保健・福祉
- (5) その他

6 副会長選任

いわき市地域包括ケア推進会議運営要綱第3条の規定に基づき、副会長として木村守和委員が選任された。

7 会議の公開について

市民への公開を原則とし、議事の内容を市ホームページへ掲載することで、広く周知を図ることとなった。

8 議事録署名人の選任

議事に先立ち、本日の議事録署名人について、箱崎委員、大井川委員が選任された。

9 会議の概要

	<p>【協議事項】(1) 本人の選択と家族の心構え (2) すまいとすまい方</p>
事務局	<p>《 説明 》</p>
A委員	<p>私たちに相談が上がってくる方、ハイリスクの方たちは包括支援センター経由や利用者の家族や知人からの口コミで相談が上がってくる。 私達のところへ直接相談に来られた場合でハイリスク者と思われる方については、地域包括支援センターへ相談して、多職種での連携を図りながらチームを組んで支援している。これからますますこのような形が増えていくのではないかと考えている。</p>
飯尾会長	<p>ハイリスクの18.5%という数値が高いのかどうか判断しかねると思っている。無作為に48,000人を戸別訪問するわけにもいかないもので、何らかのかたちでリスクがある方を抽出してそこを回っていくということを考えていく必要がある。女性だとかなり多いのでそこを今後どうしていくかを工夫しながら考えていく必要がある。</p>
B委員	<p>いっただれキッチンには、対象を問わず、楽しいネーミングでロゴも素敵で嬉しく思っている。できれば週1回の3時間の営業から拡大していくことを期待したい。 いわきでは、知らない人に声をかけるということがなかなかできない地域なので、このようなキッチンでは、知らない人が行っても物おしせずすぐ溶け込めるような空気感を作っていくことが重要だと思う。福祉専門職のスタッフもいるようなのでうまく誘導してサポートしていただきたい。</p>
C委員	<p>ハイリスク者抽出について、75歳以上の男性で1人暮らしの区分は、これから徐々に増えていき、将来的には前期高齢者よりも後期高齢者が多い時期が続いていく可能性がある。今40歳の未婚の男性で母親と同居している人などは、いずれは親が亡くなられて、独居の男性高齢者になっていくと考えると、このターゲットの取組みは重要である。 もう一つ、将来に向けた予防策でいうと、母親と二人だけで生活している男性が、介護がうまくできないケースがある。男性の高齢者は生活能力が低くて要介護状態やハイリスク状態に陥る可能性が非常に高いと思うので、スクリーニングをやっていく中で分かっていくことがあれば報告してもらったり、やり方を変えていったりして欲しい。 抽出して対応していくことも大事だが、予備軍の人たちに教育をする、例えば男の人に料理のことを学んでもらって自分の生活は自分で出来るようにしてもらおう、といったことは考えていかなければならない事だと思う。</p>
事務局	<p>いっただれキッチンについては、ご指摘のとおり、開催曜日を増やしたいということがある。開催曜日を増やすのか、または開催時間を夕方や夜まで延ば</p>

	<p>していくか検討している。開催時間を延ばしていければ昼とは別のお客様があり、例えば保育園に迎えに行ったお母さんが夕飯を食べにきたり、高専の近くなので学生が食べにきたりということもあるので、いろんな世代のいろんな方が食を通じて交流できるように検討していきたい。</p> <p>ハイリスクについても、8050（ハチマルゴーゼロ）のようなお母さんと独身の息子さんの二人暮らしについては、どのようにアタックしていけるのかというのは、データの分析上少し課題があると思うが、これからつぶさに入っていかなければならないターゲットだと考えているので、今後検討と実践を繰り返していきたいと考えている。</p>
D委員	<p>入居・入所、葬送等支援事業について、今後相談のあった方については、単に契約するのではなく、1人1人の方と先のことを話し合いながら、人生の事を一緒に考えることをできる事業になっていけばと考えており、随時委員の皆様へ報告ができればと思っている。</p>
E委員	<p>ハイリスク者の把握については、抽出数298人、割合は18.5%だが、介護利用なし15,958人のうち何人が抽出されているのか、介護保険を利用しない人は、なぜ利用しないのか、健康だからなのか。何らかの理由で利用したくても利用できない状況があるのではないかと思う。もう少し抽出する方法を試行錯誤することで、原因的なものが見えてくると思うので、原因の把握に努めて欲しい。</p>
F委員	<p>スクリーニングについて、女性の方がハイリスク抽出数が一見多いように見えるが、女性の方が男性より長生きであることが1つあるのと、誰と繋がっているかが重要であると考えている。高齢の女性の独居でも、親戚のところ遊びに行ったり、友達と旅行したり、話をする場があったりと、女性の方が男性よりリスクが少なくなるのかなと思う。男性だと料理ができないといったことや、公園や図書館で1人で過ごすといったことが多いので、男性の方がハイリスクになりがちなのかなとデータから思われた。</p> <p>今後抽出する際は、誰と繋がっているのかを着目していただきたい。</p>
	<p>【協議事項】(3) 介護予防・生活支援</p>
事務局	<p>《 説明 》</p>
G委員	<p>通所型短期集中予防サービスについて、参加している事業所はそれなりに成果は出していると思うが、いわき市の中でこの事業に参加している事業者がまだまだ足りていないことが前回の会議で上がったと思う。どうしてこの事業に参加する事業者が増えていかないのかを分析していただきたい。実際参加している事業所が実際やってみて苦労している点を把握していただいて、次の展開につなげていただきたい。</p>
事務局	<p>通所型短期集中予防サービスの参入が促進されていない理由・分析や、モデ</p>

	<p>ル事業を進めるにあたって事業者には改善点などの報告書を挙げていただいております。事業設計を見直しているため、近いうちに事業者説明会の案内を出していきたいと思っています。</p>
飯尾会長	<p>事務局で参入が少ない要因として考えていることはどのようなことか。</p>
事務局	<p>要因としては、利用者の方が短期間で終了してしまうため収益性が安定しないことと、人員配置の基準と設備の面積基準が通常のデイサービスと一体的には実施できない、といった配置の基準が厳しいところが要因だと思っている。</p>
H委員	<p>介護予防ケアマネジメント支援会議について、介護事業所に対するアドバイスを行っている中で、事業所によっては同じ問題を抱えていることがあり、個別に1ケースずつアドバイスするよりも、具体的なアセスメントやアドバイスを事業所ごとにした方が効率が良いのではないかと考えている。</p>
事務局	<p>現在これまでいただいたアドバイスをまとめているところであり、今後その内容を踏まえて、事業者向けの講座や訪問相談などにより、地域リハの支援ということで今年度中に取り組んでいきたいと考えている。</p>
D委員	<p>参考として、20～21ページのケアマネジメント支援会議について、これらを実施することで高齢者の暮らしはどう変わるのか、事務局で成果などがあれば教えて欲しい。</p>
事務局	<p>高齢者の暮らしの面のまでの評価が出来ていない。介護にかかった方の評価表をいただくが、心身機能の部分での達成できたかの評価なので、その後の具体的な暮らしの状況まで把握できていない状況である。</p>
D委員	<p>要望になるが、事業をどう展開してきたのかではなく、高齢者に対してどのような効果をもたらしたのかを全ての事に対して考えていただきたい。私たちが目指していくことは、自分たちが何をするかではなく、それをすることで高齢者や障がい者の方の暮らしがどのように変わってきたのかを見ていく必要があると思っている。</p>
事務局	<p>18ページの本市の介護予防体系のイメージについて、短期集中予防サービスから入って、マネジメント支援会議を経由して、生活を変えていく、あるいは、そこからつどいの場へ流れていく予防体系に進みたいと考えている。その意味からも、つどいの場は440ヶ所整備した、介護予防通所介護相当サービスも導入した、最後のピースが短期集中予防サービスになるのかなと考えている。</p> <p>今後、短期集中予防サービスを重点的に整備していったら、高齢者の方の生活が維持・向上される体系を作っていきたいと考えている。</p>

E委員

つどいの場の数が増えてきていることについて、いきいきデイクラブやシルバリーハビリ体操といったものがつどいの場に移行した、民生児童委員としてはありがたいと思っている。つどいの場に顔を出してくれる高齢者に、我々が積極的に参加して地区住民の異変に気づいていくといったことをやって見守っていかねばならないと思っている。

つどいの場が数多くできたことによって、第3層・第2層といった協議体が発展していくといった基礎作りになっている。社会福祉協議会の貢献が大きいと思っている。

できれば65歳ではなく、60歳位からつどいの場に参加していただいて、将来的には人材発掘につながっていくのではないかとと思っている。65歳という年齢制限については、今後是非ご検討いただきたい。

I委員

第3層協議体について、6月末の数字で33地区が活動している。3層協議体が最終的な目的だと思っているが、なかなかできないところは2層協議体でカバーしようと考えている。ごみ出しをして欲しいなどの要件が出てきた時に、近くの住民の方と一緒にやってくれる方を募りながら、実際にいなければ、社協の職員自らがサポート活動をしている。そのようなことを積み重ねていくなかで、各地区の行政区と相談しながら、組織参加協議体を増やしていきたいと考えている。

しかし最近では、協議体を作ることが先行し、相談内容が上がらないうちに協議体が先に出来上がるという逆転現象が出てきている場合もある。組織を作るのではなく、1人でも2人でも支えて欲しいという人がいるところに、みんながどういう風に支えあったらいいのか、協議体を作らないまでも、そのようなことを隣近所で助け合うという思想を作りあげることが重要だと思う。

しかし、形があればできるということはあるので、各団体には年間約5万円の助成金を出しており、今年は約55ヶ所の予算を計上して立ち上げをしていきたいと考えている。最終的には行政区全てに作りたいと思っている。地域住民と資源の開発や情報交換をつぶさにしながら、2層協議体を充実させながら3層協議体を増やしたいと考えている。

老人クラブも含めて、高齢者も運営する力が衰えてきており、運営するのも大変だという声も出ている。今年度の課題は運営する力をどのように見つけていくかを考えている。高齢化が進むと、運営をどうすればいいのか、切り盛りが大変でつどいの場がつぶれてしまうことがあるのかなと思うので、住民支え合いと連携しながら、つどいの場の増加を図っていきたいと考えている。

B委員

地域の担い手について、年々高齢化していくということで、若い血をどうやって入れていくかであるが、子育て期の少し手があいた母親たちが中心となって1980年代は在宅福祉などを作ってきた。つながりの強い母親達は、子育ての手が離れた時に地域の問題に目がいく。目的意識をもったボランティア活動のグループ化をしていく必要があるので、市民協働部や男女共同参画センターといった関連のところで横断的にプログラムを作りながら、一緒に

働きかけをしていき、NPO法人など民度の高い市民を育成していく必要がある。NPO法人などがサステナブルに活動できるように、地域活動の担い手とドッキングして、自治会とボランティアアソシエーションのメンバーが地域で手をつなぐといったことを意識して対応して欲しい。

30ページの地域ケア会議と協議体の関係性についてだが、中地域ケア会議で個別支援の分析を地区保健福祉センターと一緒にやっているが、市の職員に当事者意識が必要であると感じるので、地域包括支援センターの職員と一緒に市の職員ができるだけ地域住民の生活実態をよくみて、地域ケア会議の力をどんどんつけていって欲しい。

F 委員

住民支え合い活動の担い手といったところで関連しての発言となるが、前回の主な発言要旨のところ支え合い活動に関して社会福祉法人の公益活動とリンクさせることが国の指針として出ているとあるが、社協を中心にして、社会福祉法人が現役世代を活動に活かしていけるような仕組み作りが必要なのかなと考えている。

本日の午前中に安心見守りネットワークの集まりがあったが、そのような既にあるネットワーク等を使ってそれらを取り込んでいくのが良いのかと思う。青森の社会福祉協議会に、高齢者が高齢者を支えるような支え合い活動になっていないか聞いた時に、福祉学科の学生が高齢者の家を訪問して話を聞いたり、地域に向けて研修会を企画・開催する際に学生も関わっているということがあった。市内の学生さんの関わりはどうか。

B 委員

大学の学生が地域にコミットしているのは、高知大学や青森県立保健福祉大学など県立大学が割とコミットしている。医療創生大学では、社会福祉の学部が無くなってしまったが、経営学部でも一定割合の学生は福祉の施設に就職しているので、こちらの働きかけで学生のモチベーションを高めることもあり、来年度から新学部も誕生し福祉の現場での実習も入ってくるので、再度学生の意識づけをして福祉の方に関心を寄せる支援を看護学部や他学部と連携してやっていきたいと考えている。

I 委員

見守りネットワークについては、81団体あり、やがては地域を支えるのが高齢者だけではなく子どももいるという議論をした。次回には見守りネットワーク連絡会のメンバー表を資料として情報提供を考えている。

飯尾会長

担い手はどの団体・活動でも課題になっていて、既存のネットワークのほか新たなネットワークの構築も必要であろうし、この場で情報交換により少しでも良い方向に進めるようにできればと思っている。また、市のスタッフの当事者意識を持って取り組んでいくことについても対応したい。

(4) 医療・看護、介護・リハビリ、保健・福祉

事務局

《 説明 》

J委員	<p>39 ページの介護事業所協議会について、7月5日の全体会議は前回よりも事業所数が増えているが、前段階の訪問介護の分科会を5月17日に開催し、市から百何十の全事業所に連絡してもらったにも関わらず、結果16事業所しか集まらなかった。市内全体の介護事業所全体のレベルアップを図るために行っているのので、今後参加事業所が増えるように考えていかなければと考えている。通所介護事業所の分科会には、30事業所も参加している。分科会の方で講演いただいたら非常に勉強になるのではと思っている。</p>
A委員	<p>34 ページになるが、退院調整ルールについては、ポイント数は上がっているが課題はある。病院から連絡がきた、ケアマネから連絡したということだけではないので、今後どのような連携が必要なのかという内容の面でもルールづくりをしていけるような会議をもっていただきたい。</p>
事務局	<p>退院調整ルールについては、運営評価会議を実施して病院とケアマネの意見交換を行っている。このような会議の中で、退院調整ルール以外の連携などについて意見できる機会を設けていきたいと考えている。</p>
H委員	<p>連携の内容も大事だが、連携方法も重要だと思っている。いわき市ではFAXを中心に連絡をとっていると思うが、全国的にはセキュリティーを保たれた上でのSNSを用いた連携がとられている。市ではICTを用いた連携についてどのように考えているのか伺いたい。</p>
事務局	<p>介護事業と医療従事者の連携について、現状としては、ICTの活用について具体的な検討までは至っていない。地区においては、常磐地区ではスマホなどの機材を用いてローカルなルールの中での連携の実験を行っている地区もあるが、全地区への導入までは至っていないのが現状である。</p>
K委員	<p>病院協議会としては、地域医療構想調整会議の中で病院の機能の分化・連携推進がクローズアップされているが、病院間での機能分解や連携がなかなか進んでいないところである。</p> <p>市民の方に医療機関の利用の仕方について広報しなければならないが、市民のみんながいわき市医療センターに行きたいと思っている、そうはいかない時代になってくると思う。広報がどのようになされているのかを、このような会議の場でも十分にディスカッションされるべきだと思う。地域医療構想調整会議の中でどのような話がされているのかを理解しながら会議を進めていただければ良いのかと思う。</p> <p>予防も重要だが、病院の立場からすると、人生の最終段階にかかっている方々に対する議論が会議の中であまり出てこないのは問題なのかなと思っている。元気に帰す、元気に地域に戻るということ以外に、病院に来て亡くなるかもしれない方がまだまだ搬送されて来るが、そのような方の回復・退院後の生活の場がしっかり構築されていないというものが散見される。今後このようなことをディスカッションできれば良いのではないかと考えている。</p>

飯尾会長	G委員から話のあったネットワークについては、病院間のICT関係のネットワークは、県はキビタンネット関係で進めていることはあるが、また、病院間同志のICTネットワークはあることはあると思うが、関係者が自由に使えるような閉鎖的なネットワークの構築は難しいのではと思うところがあるがいかがか。
H委員	連携を密にすればするほど情報量が多くなる。必要な時に必要な量の情報を有効に使える環境づくりを、一部の地区だけではなく、全市的に進めないとな効性がないのではないかと思っている。市としてどのような考え方を持っているのか協議して示していただけると事業者も使いやすくなると思う。
L委員	ICTについては、常磐地区で試験的閉鎖的に実施しているが、いわき地区は県内他地区より遅れている現状である。手軽なICT手法を選択するのか県全体でやっているキビタンネットを選択するのかなど、今後どのような方向でいくのは難しいと思う。今後議論が必要になってくると思う。
飯尾会長	実際には、市内で行っているネットワーク、病院間で行っているネットワーク、県のネットワーク、国全体の構想もあるので、ICTの分野では、セキュリティの問題・アプリケーション・ネットワーク接続環境・サーバー運営を含めて難しい問題もある。 県のキビタンネットも進んでいることもあるので、市の考え・方向性が定まったら当会議でお知らせしたいと思う。
D委員	前回の会議でも問題提起をしたが、この会議は、市の事業の説明を受けてそれについて意見交換するというよりも、地域で生活している高齢者や障がい者の皆さんが暮らしていく上での健康上の課題について、いわゆる中地域で議論して、そこで解決に至らない事案について委員で協議する場だという風に話したもの。 地域ケア会議設置要綱第5条にもその旨が記載されている。 中地域ケア会議の検討事項をもっと具体的に記載されるべきだと考えている。 中地域の中でどのような事が課題として挙げられて議論され、解決できた課題はどのような課程で解決できたのか、できなかった課題は、何か原因で解決に至っていないのかを集約されて、植木鉢ごとに地域課題が何かを集約されたうえで、事務局で解決に取り組んでいく、その内容を議論する場はこの会議ではないかと考えている。 これから先の、地域における医療と看護と介護とリハビリの体制を地域の中でどうしていくか、に触れずして高齢者が元気で暮らしていくことはあり得ないと思っているので、あらためてご検討願いたい。
事務局	4年前の会議設置の目的は、ご指摘のとおり。地域包括ケアの本丸は介護と医療、最終的には看取りのあり方、そのようなことが必要だと思っている。改めて、今回課題提起をしていただいたので、小地域ケア会議、中地域ケア

	会議、そして推進会議という形につなげられるような、事例の提供も含めて検討させていただければと考えている。
C委員	<p>県医師会の地域包括ケアの部会が出た話だが、つどいの場などで前向きなことをやるのは良いことだが、そのような場で患者が最後に受ける医療の話などをもう少しやっていかなければいけないのではという事があった。</p> <p>別の委員から指摘もあったが、これまで地域医療構想や病院のことはあまり出してこなかったので、考えなければいけない問題は、高齢者の救急搬送問題など色々あるので、医療機関の利用の仕方をどのように市民向けに広報していくかなど、次回まとめて話をさせていただき、委員の皆さまのご意見をいただいたり、方向性を考えていきたいと思っている。</p>
飯尾会長	他に意見が無いようですので、事務局から連絡事項があればお願いします。
事務局	次回会議の開催予定は、10月23日水曜日18時30分から、会場は本日と同じ総合保健福祉センター多目的ホールとなります。協議内容については、決まりましたら、委員の皆様へ別途通知させていただきます。

本議事録に相違ないことを証明するため、ここに署名する。

令和元年 月 日

議事録署名人

⑩

議事録署名人

⑩