

平成28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 地域医療介護室
地域包括ケア推進課

平成28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 平成28年7月6日(水) 18:30~20:30

2 場 所 いわき市文化センター 4階 大会議室2

3 出席者

委員	箱崎 秀樹	委員	中里 孝宏
委員	上遠野 理恵	委員	天野 ゆみ
委員	渡邊 健二	委員	岡原 麻紀子
委員	鈴木 繁生	委員	長谷川 祐一
委員	鎌田 真理子	委員	強口 暢子
委員	増田 桂子	委員	篠原 清美
委員	木村 守和	委員	林 清
委員	松村 耕三	委員	園部 義博
	(代理 比佐 臣一)	委員	新家 利一
委員	増山 祥二		(代理 高橋 伸利)
委員	田子 久夫		

4 事務局

保健福祉部次長	高 沢 祐 三
地域医療介護室長	鈴 木 正 道
保健福祉課長	園 部 衛
障がい福祉課長	武 山 忠 弘
地域医療課長	矢 吹 仁 孝
地域包括ケア推進課長	佐々木 篤
長寿介護課長	駒木根 通 人
保健所総務課長	太 清 光
保健所地域保健課長	相 原 好 子
平地区保健福祉センター所長	鶴 沼 宏 二
勿来・田人地区保健福祉センター次長	小 野 勝 己
常磐・遠野地区保健福祉センター所長	四 倉 歩
内郷・好間・三和地区保健福祉センター所長	木 村 宏 一
四倉・久之浜大久地区保健福祉センター所長	堀 川 盛 敏
小川・川前地区保健福祉センター所長	引 地 克 宏

平地域包括支援センター管理者	吉田郁子
勿来・田人地域包括支援センター管理者	小岩洋子
常磐・遠野地域包括支援センター管理者	野口富士子
内郷・好間・三和地域包括支援センター管理者	松田和枝
四倉・久之浜大久地域包括支援センター管理者	熊田智英子
小川・川前地域包括支援センター管理者	藤館友紀
地域医療課長補佐	鈴木英規
地域包括ケア推進課長補佐	松本祐一
長寿介護課長補佐	安井淳
長寿支援係長	藤館克共
介護保険係長	坂本紀一郎
介護保険係事業推進員	坂入直人
介護保険係徴収推進担当員	長野仁郎
介護認定係長	吉田雅昭
企画係長	佐藤和幸
事業推進係長	佐々木とも子
企画係主査	猪狩僚
企画係事務主任	鈴木理沙
事業推進係主査	後藤美穂
事業推進係事務主任	金成聡司
事業推進係主事	小野光貴
事業推進係主事	相川朋生

※小名浜地区保健福祉センター、小名浜地域包括支援センターは欠席

5 議 事

- (1) 行政からの報告（地域包括ケア、地域ケア会議の構成、目指す姿）
- (2) 総合事業への移行について
- (3) 情報発信～共有・見える化について
- (4) その他

6 会議の概要

(1) 行政からの報告 地域包括ケア、会議の構成、目指す姿

A委員	<p>住まい方、住まいの部分についてだが、借家にお住まいの高齢者が、今までつけていなかった保証人を求められるなど、保証人制度の問題が出ているという話を聞いた。</p> <p>障害者自立支援協議会に参加しているが、同様に障害者の保証人制度問題が度々あがっている。</p> <p>そこで、障害者と高齢者の垣根を越えて保証人制度と言う問題を住まい方のひとつとして一緒に考えていけるよう提案したい。</p>
事務局	<p>事務局の中でも課題として認識している。</p> <p>昨年度からの取組みの中で、住まいに関しては弱かったところがある。何故弱かったかと言うと、ひとつは市役所の中で言えば、住まい政策関係との連携ができていなかった。</p> <p>また、住まい方を本市で考えた場合だが、例えば東京などであれば住み替えを意識した仕組みが有効と考えられるが、本市においても同様の施策が有効なのか検証する必要がある。併せて、広域多核都市のため、中山間部はどうするのかという課題もある。</p> <p>横須賀市は、住宅関係の保障制度、シェアハウスなどを進めていると聞き及んでいる。先行事例なども参考としながら、本市の現状にあった施策を検討していきたい。</p>
B委員	<p>お金を払えば対応してくれる保証人制度はあるが、問題は低所得の方々への保証人制度だ。</p> <p>市の自立支援協議会と同様に、県の自立支援協議会でも課題となっているため、障害者の方も意識しながら進めてほしい。</p> <p>住まいの点に戻るが、国はサ高住での暮らしを勧めている。</p> <p>県では、サ高住の基準を定め、今年度あたりから監査を推し進める動きがある。いわき市は、サ高住への異業種参入が多く、非常に心配な地域であるため、監査体制も含めて検討してほしい。</p>
副会長	<p>国は、介護が必要になったらサービス付きの住宅に入居し、介護を受けながら医療も受けられるようなことを想定している。しかし、都会の事業者が地方に参入してくると、入所者の具合が悪くなったときに地域医療と繋がっていないため、すぐ救急車を呼んでしまうという話を聞いた。</p> <p>そのため、地域の人をみて、地域の医療と繋がるサ高住でないといけない。そういうことを判ってもらい、育てていく必要がある。</p>
会長	<p>この話には、ふたつポイントがある。</p> <p>ひとつは、住まいは、多様な選択肢があって、そこが地域に繋がってい</p>

	<p>るという仕組みが必要であること。</p> <p>また、これまで家族が行ってきた保証行為を代理するような仕組みを作っていないかなければならないこと。入居保障だけではなく、例えば入院や施設入所にも同じようなことがいえる。</p> <p>家族に代わる仕組みを地域でどうするかということが、問題として提起されている。</p>
副会長	<p>今回の資料だと、部会の取組みが判らないので、次回の会議には部会の報告もお願いしたい。</p> <p>私から、医療と介護連携促進部会、高齢者生活安全部会の状況を説明させていただいてよろしいですか。</p>
事務局	<p>説明が遅れたが、当日配布資料2-1に、部会の取組みの方向性と年間スケジュールを記載している。</p> <p>高齢者生活安全部会、健康と生きがいつくり部会は、6月下旬に第1回会議を開催しており、医療と介護連携促進部会は、7月27日に第1回会議を開催する予定であり、それぞれ4回から5回の開催を予定している。</p> <p>また、あわせて2-2の資料には、各地区保健福祉センターが開催している中地域ケア会議の年間スケジュール、また、地域ごとの主だった課題、会議内容が記載されている。</p>
副会長	<p>地域包括ケアシステムの推進には、在宅医療と介護の連携が不可欠であるため、医師会としても出来る限りの取組みをしている。</p> <p>7月17日に、在宅医療を行う医師を増やすため、柏市に習って多職種研修会を開催する予定であり、市地域医療課と準備を進めている。</p> <p>また、在宅医療を行う医師のグループ化や、グループと病院との連携についても、取り組んでいく考えである。</p> <p>同時に、さきほど退院調整ルールの話があったが、看護師とケアマネジャーが上手く連携ができるよう、私たちもサポートして行きたいと思っている。</p>
会長	<p>専門性の高い取組みを掘り下げて検討するため、昨年から3つの部会を設置している。</p> <p>高齢者生活安全部会では、認知症初期集中支援チームの立ち上げや認知症施策についての検討を行ってきた。</p> <p>28年度は、初期集中支援チームの立上げと検証、認知症カフェ、あんしんガイド、認知症サポーターの活用、オレンジノートなどの取組みを継続する。医療と介護の連携促進部会では、リストマップの作成及び退院調整のルール作りに取り組んで行きたい。</p> <p>健康と生きがいつくり部会では、まずは介護予防分野における短期集中予防プログラムを具体化しようと考えている。併せて、生きがい分野において通いや集いの場づくりに取り組んでいく。</p>

	<p>また、2-2 の資料は、各中地域ケア会議の取組みやスケジュールなどをまとめた資料となっている。それぞれの地区の取組みの情報を共有しながら取り組んでいく。</p>
B委員	<p>高齢者の地域包括ケアの大きな目標には、食とか健康とかがある。 食については、フードデザートと呼ばれる喫緊の課題があり、新鮮な野菜肉魚を購入できない高齢者が増加、あるいは認知症の方が缶詰とご飯だけのような食生活を送っているという事例もある。 また、配食も内容にばらつきがあり、ご飯と納豆だけで 450 円とか、ご飯と目玉焼き、卵焼きだけの食事ということが実際にあると聞いている。 そのため、食については、もう少し質の担保が行われるような支援が必要である。</p>
C委員	<p>資料の基本的なデータ、考え方など、大変参考になった。 高齢化に向けた対応は、全国的な問題で、本市でも同様である。 どうしてもこうした会議では、「高齢者を支援する、高齢者に生きがいを与える」という姿勢になりがちだが、5 年後 10 年後には、75 歳ぐらいまでの元気な方には働いてもらわないと、医療や介護だけでなく、その他の分野でも事業が成り立たなくなる。 そのため、高齢者を支援するだけでなく、元気で働く意欲のある高齢者に仕事を通して社会貢献してもらおうという視点を強く持つ必要がある。 また、65 歳から年金を受給しても、年金だけで生活できる人は少ない。年金+αの収入が必要な高齢者が我々の身近なところに沢山いる。 65 歳以上が高齢者ではない。75 歳になっても元気な高齢者はたくさんいる。その人たちの労働力、働く意欲を引き出すことができれば、介護予防や、過重な介護負担などの問題を解決することができるのではないかと。 こうした人たちにフルタイムではなくても働けるようなシステムを、是非、市として検討してほしい。 こうしたことが、全ての課題解決に繋がる道ではないかと思う。</p>

(2) 総合事業への移行について

会 長	<p>要支援認定者のサービスのうち、訪問介護と通所介護の仕組みが変わる。これまで全国一律の基準に基づいて提供されていたが、現行相当サービスのほか、基準を緩和したサービス、住民主体の支援など、地域の実情に応じたサービス基盤を構築することができるというものだ。 平成 29 年 4 月には全ての自治体で実施することとされており、本市で</p>
-----	---

	<p>も、そこをスタートラインとして考え、準備を進めてきた。</p> <p>しかし、昨年秋頃から国・県においても、早期の移行を奨励する動きが強まった。また、様々なサービスを一齐に 29 年 4 月から導入すると様々な混乱が予測されることから、実施時期を分けることで混乱を少なくできると考えている。</p> <p>間もなく 7 月議会が始まるが、そこに市介護保険条例改正案を提出する予定だ。具体的には、現行相当サービスを前倒し、当初 4 月に予定していたものを 1 月から実施したいという考えである。</p> <p>議会の議決が得られれば、1 月実施に向けた準備を進め、関係する皆様へのお知らせ等に取り組んで行く。</p> <p>なお、介護保険の更新認定申請が 2 か月前から受け付けとなるため、10 月移行の場合、実質は 8 月 1 日からスタートしなければならない。議会閉会が 8 月 1 日であるため、スケジュール的に事業者等への説明、周知を図る時間が確保できないため、1 月を予定している。</p>
副会長	<p>現行相当サービスの概要が、現行サービスの内容と同じということは、単価は同じということか。</p> <p>住民主体の支援など、多様なサービスへの誘導というのは将来的にはどういった形になるのか。</p>
事務局	<p>現行相当サービスの内容は、現行の介護事業者が提供するサービスと人員・設備、運営の基準が変わらないため、単価を下げる必要はないと考えている。</p> <p>現在検討している多様なサービスでは、買い物や掃除など生活援助中心のサービスを創っていく考えだが、こうした場合、現行相当サービスを担う有資格者には、身体介護中心の専門的サービス、重度の方へのシフトなど、そういった意識を持っていただきたい。</p> <p>将来的には、身体介護中心のサービスが必要な方は現行相当サービスを、家事援助が必要な方には多様なサービスを提供するというように、本人の希望もあるが、状態像に応じて必要なサービスを提供することを想定している。</p>
会 長	<p>若干補足すると、1 月から総合事業を開始するといっているが、現行相当サービスに関しては、利用者及び事業者ともに変化はないと思っている。現行相当サービス以外の、緩和基準サービス、住民主体の支援は、地域の中で徐々に作られ、徐々に移行していくようなイメージをしていただければと思っている。</p> <p>現在、この分野で仕事をされる方の確保が難しくなっており、専門職の方には介護分野を専門的に担っていただくことになるかと思っている。例えば、掃除や洗濯など家事的なものは地域にご協力いただくというような形に、徐々に移行していければと思っている。</p>

	<p>ただ、サービス基盤がないと移行はできないので、例えば来年4月から、全地区で完全移行できるというわけではない。</p> <p>事業所もそうしたご不安があると思うので、これから説明会などを開催し、関係者の理解を得ながら進めて行きたい。</p>
副会長	<p>緩和基準サービスを創出するための、生活支援体制整備事業とはどのようなものか。</p>
事務局	<p>こちらは、今年度からの新規の取組みである。</p> <p>現在、実施の方向性などを最終的に調整しているところであり、詳細が決定したら、民間企業やNPO法人等の協力を得ながら、モデル事業を実施していく予定としている。また、モデル事業等を通して、最終的に緩和基準の単価や基準等を整理し、4月から導入していく方向性で進めている。</p> <p>詳細が決まりましたら、本会議にも示したいと考えている。</p>
会長	<p>緩和基準サービスがどのようなものか、具体的に説明してほしい。</p>
事務局	<p>緩和基準サービスは、人員の基準を緩和すると考えていただければ判りやすいと思う。</p> <p>現行相当サービスは、ヘルパーの有資格者がサービスを提供することとなっているが、人員の基準を緩和したサービスは、ヘルパー資格を有しない方でも一定の研修を受講していればサービスを提供できるというもの。ただ、身体介護のような専門的サービスは提供せず、買い物や掃除などの生活援助を提供するものと考えていただきたい。</p>
D委員	<p>研修に関しては、試験はあるのか。</p>
事務局	<p>緩和基準サービスの従事者には、一定の研修受講を要件とする考えだが、試験の導入は想定していない。</p>
D委員	<p>受けたままというのは良くないと思う。</p> <p>例えば、確認テストを行うとか、レポートを提出させるとか、その程度はやるべきではないか。一定の基準を設けた形で従事されたほうがいいと考える。</p> <p>懸念されるのは、無資格者の場合、守秘義務等の認識が弱くなるのではないかということ。そういったことを少しずつ想定して、整理して行く必要がある。</p>
会長	<p>この分野については、御意見も踏まえまして、まずは、多様なサービスを地域に作っていく。そして、当然のこととして質の維持ということを考えて行かなければならない。</p>

	<p>他の自治体の取組みなども踏まえながら、しっかりと取り組んでいきたいと考えている。</p> <p>事務局。事業所への説明会に関して、この予定で進められるか。</p>
事務局	<p>7月議会で議決された場合、事業所等への説明会は9月中に開催したいと考えている。</p>
会 長	<p>議会に説明はしているが、まだ議会も始まっていない。</p> <p>これから議会の中で様々な意見を頂くようになる。条例改正について、8月1日に議決されれば、移行に向けた準備作業を進めていく考えである。その後も、皆様から具体的に御意見等いただきながら進めて行きたいと考えているので、これからもよろしくお願いしたい。</p>

(3) 情報発信～共有・見える化について

B委員	<p>非常に楽しい内容で期待している。</p> <p>今後、地域で自主的な学習会、研究会のようなものが立ち上がっていくことも期待される。できればその地域の将来見通しがつくような、人口、高齢化率、介護度、どういった疾病の方が多いかなど、その地域の課題があぶりだされるようなデータを住民の方々もアクセスできるようにすると、地域での学習会開催など充実したものになるため、そういった情報を発信してほしい。</p>
事務局	<p>東京都の福祉のホームページなどを見ると、地図上で基本的な情報や、サロンの開催予定などが把握でき、とてもわかりやすく地域に入れるようになっている。それらも参考とさせてもらいながら、例えば四倉の人が四倉の地図をクリックすると四倉のいろんなことが判るような取組みを目指していきたい。</p>
D委員	<p>成年後見制度や銀行などのモーゲージローン、そういった相談窓口なども社会資源のひとつとして考え、インフォーマルなサービスであっても、生活を支えるために十分に足りるものであれば、載せていただきたい。</p>

(4) その他

<p>副会長</p>	<p>2年前から、医師会と保健福祉部が協働して、在宅医療出前講座を開催しているが、今回は、中地域ケア会議で「(仮称)医療介護いわき学校」を展開する提案をさせていただきたい。</p> <p>いわきの医療職・介護職とも非常に少ない。そういう中で医療・介護を守っていくためには、地域の人が医療や介護について正しい知識を学び、住民自身が医療と介護の資源になるという取り組みが必要と考えており、他市の事例として、新潟県魚沼市が大変一生懸命取り組んでいる。</p> <p>例えば、市内の1会場で開催しても、市内全地域からは参加できないので、こうした企画を各地域で、地域でやるなら中地域ケア会議で在宅医療出前講座を発展させて、いろいろなことを住民が学べる場を作っていってどうかということ、市医師会から提案したい。</p> <p>四倉・久之浜大久地区では、すでに中地域ケア会議で提案させていただいている。中地域ケア会議でも、住民の方、区長さんたちからも、薬に関して非常に関心があるとの話を伺うため、医師が処方する薬に関する知識といった内容で、9月24日に実施したいと考えている。</p> <p>また、四倉地区では、大野公民館で在宅医療出前講座を開催する予定だが、どんなことに関心があるか尋ねたところ、高齢者に起きやすい病気やその対策というものが挙げられた。このように有効な話題を取り上げ、専門家などが市民の近くに赴いて話す。そして、地域の皆さんが多くの知識を学び、医療や介護を受けなくて済むような、健康な生活をしていただくということが非常に大切ではないかと思っている。</p> <p>こうした取り組みを中地域ケア会議で取り上げてみてはどうかと、保健福祉部長にも話をさせていただいている。また、中地域ケア会議に出席している医師にも伝えてある。</p> <p>今日は、地域包括ケア推進課の皆さんにも、こういった取り組みに関してどう考えるか意見を聞きたい。関係者同士の繋がりを作るのも非常に大切だが、やはり市民と繋がらないと、今後の厳しい状況は乗り切れないと考えている。御意見があれば、宜しく願います。</p>
<p>会 長</p>	<p>昨年まで、在宅医療出前講座という形で医師会と地域包括支援センターが中心となって地域の中で開催していたと認識している。少し視点を広げて、行政も参画して、地域単位で医療に関する学びの場を作っているということだと思っている。</p> <p>目指すところは、地域を単位として地域の皆さんが横に繋がって、地域の中でひとつひとつ形を作って取り組みを進めて行くことだと考えており、そのひとつとしてこうした取り組みが出来ればと思っている。</p> <p>四倉地区は、木村先生の提案から取り組みが進んでいるが、他の地区では、これから関係者との協議などを通して、できるところから取り組んで行ければと思っている。御意見等あれば願います。</p>

副会長	<p>小川地区では、地域の自発的な取組みとして、小川寺子屋という取組みが行われていると聞いている。資料2の②に書いてあるが、取組みの内容をお聞きしたい。</p>
事務局	<p>小川地区では、今年度から小川寺子屋を開催している。年20回ほどの計画で、2週間に1回の頻度で開催している。すでに4回開催しており、具体的な内容は、今回提案されているような医療や薬に関わる部分は少なく、介護予防に関することが主となっている。前回は口腔ケアに関する講座が行われた。専門職が講師となり、それぞれの分野についての講座をしている。</p> <p>大変好評で、ワークショップのようなもの取り入れ、非常に盛り上がっている。</p> <p>フェイスブックなどにも載せるようにしており、これからの取組みを徐々に発信していきたいと思っている。</p>
会 長	<p>メニューはどうやって決めているのか。</p>
事務局	<p>これは中地域ケア会議の介護予防部会で検討してきた。</p> <p>昨年度になるが、運営委員を決めて、運営委員がメニューを検討してきた。</p>
事務局	<p>スライドをご覧ください。第4回目の講座、ことの木介護ステーションの大平先生による、失語症の講座の様子です。</p> <p>だいたい30～35人程度の方が参加している。</p>
A委員	<p>「いわき市で急に倒れた場合、救急車を呼んでも本当に運んでもらえるのか、自分の地域の医師はいつも忙しいそうだがどうしてか」というような話をしている方もいる。個人的な意見になるが、いわき市の医療の現状や、かかりつけ医を持つ事の重要性などについての話もあるといい。</p>
副会長	<p>在宅医療出前講座では、診療所の医師と病院の勤務医が講師になり、それぞれの視点から話をしている。非常に市民の関心が高く、中地域ケア会議の単位でも複数カ所で開催しているところもある。</p> <p>本市で救急車の要請があった場合、重症者であれば共立病院に搬送されるが、軽傷者の場合は非常に判断が難しい。共立病院は第3次医療を担う病院なので、軽傷者をどんどん受け入れると、重症者への対応ができなくなってしまう。当直や救命救急の医師も、軽傷の場合にはほかの病院を当たってくださいというような判断になるのも止むを得ない。</p> <p>また、本市は他の地域より、「救急車の要請から搬送までの時間が長い、問合せの回数が多い」などと言われているが、命に関わるような重</p>

	<p>症者の場合は救命救急センターで受け入れているため、搬送中に亡くなっている方はいない。共立病院が非常に頑張っておられる。</p> <p>どうにかして、軽傷者も早く受け入れられないのかという意見もあるが、市が地域医療協議会において検討している。</p>
<p>会 長</p>	<p>補足だが、市としては、機会を見つけては、市民に対して救急車の適正利用についての啓発に努めている。</p>
<p>D委員</p>	<p>医療費の適正化について、皆さんご存知かと思うが、医療費の適正化計画は第3次が始まっている。かかりつけ医の取組みなどに特化することになるだろう。そのため、これまで気軽にどの病院でも受診できたのに、特定の病院しか受診できなくなる可能性もある。</p> <p>そうした時、市民の中で「どうして」となると思う。先ほども救急の話がでたが、「どうして救急車は来てくれないのか、なぜ病院は受け入れを断るのか」というようなことではなく、そういうところのファーストアクセスとして、住民の皆さんに医療と介護の現状について、理解していただく必要がある。いつもこの部分がネックになる。</p> <p>さきほどの前倒しの件についても、判りやすく説明する場が必要だ。</p> <p>最近では、老人クラブなどでもこうした話をしている。また、保健師による巡回バイタルサインチェックや茶話会を開催する中で、集まった人たちにいろんな説明をする機会もある。そうした取組みが今の小川寺子屋の部分も含めて、重なり合って医療介護いわき学校という形になっていくと思うのだが、それで間違いはないか。</p>
<p>副会長</p>	<p>D委員のおっしゃるとおりです。特に追加はありません。</p>
<p>会 長</p>	<p>医療介護いわき学校について多くの意見が出たが、これからの参考としたい。</p>
<p>E委員</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業に関して、社会福祉協議会では平成27年度から住民支え合い活動づくりモデル事業を受託しており、昨年度は7か所、今年度は新たに8か所を追加し、計15カ所で事業をスタートしている。</p> <p>昨年度からの活動を通して、ボランティアの在り方、有償ボランティアや実費負担分などについての議論も始まっている。</p> <p>住民支え合い活動については、社会福祉協議会の本来の目的でもあるため、こうした活動を今後とも実施していく。</p> <p>今回会議でモデル事業の報告がなかったもので、現在の状況についてお伝えした。今後とも、皆様のご協力をお願いしたい。</p>
<p>F委員</p>	<p>市には、市民から希望や意見等を吸い上げるシステムはあるのか。</p> <p>市民の希望や意見の中に、私たちが活動して行かなければならない方</p>

	<p>向性が見えてくるのではないかと思っている。</p>
事務局	<p>直接的に御意見をいただくシステムはない。 そういうことも含めて中地域ケア会議の仕組みの中で最大限実施しなければならぬ取組みだと考えている。小地域ケア会議や個別ケア会議の中で、実際の事例に関する検討などを通じて、ニーズをどれだけ拾えるかが重要となってくる。</p>
F委員	<p>その場合、担当者がそれまで遭遇した出来事などは比較的拾い上げやすいが、実際は、訴えたり、表に出したとらないケースもたくさんあって、そういうものの中に需要が多いのではないかと考えている。 地域の機能を活かしていくためには、そうした人たちの意見をどうしたら吸い上げられるかという方法を考える必要がある。 例えば、広報いわきに投書欄を設ける、各施設で意見投書できるようにする、あるいは、ハガキで直接送ってもらうとか、何でもありかと思う。その中で数が多いものから順次着手して行くというのもありかと思っている。</p>
会 長	<p>私どもの捉え方としては、個別の困難事例、解決が難しい事例、ケアマネジャーの皆さんが直面している課題などを積み上げていくことで地域の一定程度の課題が見えてくるだろうと考えている。 ただ、F委員のお話にあったように、確かにもう少し視点を広げる必要があるのかと思っている。どういった仕組みを作ればいいのか検討していきたい。</p>
B委員	<p>介護保険法第5条で、地域包括ケアシステムについて行政が責任を持つとされている。それは、地域福祉計画、高齢者保健福祉計画など多くの計画を持っているから。そういうところでは、いろんな分野から多くの意見やニーズが挙がっている。 それから、個別ケースから地域アセスメントをしていくという仕組みをつくらなければならないわけだが、先ほど、F委員がおっしゃったように、確かに住民意見が置き去りにされていないかというところが懸念される。言葉にならないようなニーズをいかに拾っていくかというのは、非常に重要なことであるため、私ども地域包括支援センターをはじめ皆さんのような専門職の方が、個別訪問あるいは地域の方々からのヒアリングを徹底していかなければならないと思っている。 いわき市でも多くの方が亡くなる中で、単身で御遺体をどう埋葬していいかも判らないという事例がある。その一方で、子供たちへの看取りの教育に関する出版物が相次いでいる状況でもある。 地域包括ケアシステムというのは、在宅でターミナルを迎えることも想定されているため、ターミナルをどこで迎えるのかなどを想定しながら、市民教育、情報発信をするなど、現場のサポートをお願いしたい。</p>

<p>会 長</p>	<p>地域包括ケアの大きなポイントは、ご本人の意思をどう受け止めて実現して行くかである。受け止め方だけではなく、どう実現するかを担保する仕組みを作らなければならない。</p> <p>先ほど、木村副会長から私の想いを繋ぐノートの説明があった。終末期医療をどうするか、認知症になったらどうするか、死に際して葬式はどうかなど、先のことまで含めてお一人お一人の意思が重要ということだ。これまでは、家族が本人の意思を代理する形だったわけだが、家族が担ってきたものが、もう家族だけでは難しい時代になった。そういう時に、地域の中にどういった仕組みを作るべきなのかを考えている。</p> <p>ほかになれば、事務局お願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>それでは事務局から皆様にご報告させていただきます。</p> <p>昨日の市長記者会見のとおり、7月11日から「いきいきシニアボランティアポイント事業」が始まります。</p> <p>昨年11月から3カ月間試行的に実施し、そのアンケートの結果、対象事業を拡大して欲しいという御意見が多かったことから、昨年に引き続きシルバーリハビリ体操事業や見守り隊の活動に加え、障がい者施設、児童館等の子育て支援活動、住民支え合い活動サポーター、そして市内4カ所の認知症カフェのボランティアなど、対象となる活動を拡大して実施したいと考えている。</p> <p>ポイントも30ポイントから50ポイントとし、ポイント還元のメニューも、昨年の7種類から23種類へと大幅に増やし、授産製品等に加え、施設としてはゆったり館に加えて、新舞子ハイツ、おふくろの宿などの利用券や地産地消ということでワンダーファームの商品券等、メニューを拡大した。</p> <p>大きな点として、ボランティアをしてみたいというときにお友達と一緒に始めていただきたいということで、お友達紹介ボーナスポイントを加えることとした。</p> <p>65歳上の方が対象となるが、こうした活動を通して介護予防とか社会参画を促進したいと考えていますので、よろしくお願いします。</p> <p>続きまして、今年度の地域包括ケア推進会議のスケジュールについて確認させていただきます。</p> <p>第2回の会議が9月14日、第3回会議が12月14日、第4回会議が3月15日、今年度は4回の会議の開催を予定しています。</p> <p>開催時間につきましては、本日同様で18時30分からと考えており、会場については、決定次第ご連絡します。</p>
<p>会 長</p>	<p>何かご質問などございますでしょうか。</p> <p>次回9月14日、第3回12月14日、第四回3月15日という予定とな</p>

	<p>っておりますので、お忙しいところでしょうか宜しくお願いします。</p> <p>できれば、第4回会議の時に今年1年でこんなことが出来たということを確認し合って、また来年に繋げて行ければと思っておりますので、よろしくお願いしたいと思います。</p> <p>また、本日頂きましたご意見などを踏まえ、事務局の方でまとめたうえ進めて行きたいと思っておりますので宜しくお願いします。</p> <p>それではこれで議長の任を解かさせていただきます。御協力ありがとうございました。</p>
--	---

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。

平成28年8月1日

議事録署名人

増田 桂子 (印)

議事録署名人

増山 祥二 (印)