

平成27年度
第2回いわき市地域包括ケア推進会議
議事録

保健福祉部
長寿介護課

平成27年度第2回いわき市地域包括ケア推進会議議事録

1 日時 平成27年8月10日(月) 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 | 橋本 秀一 | 委員 | 田子 久夫 |
| 委員 | 箱崎 秀樹 | 委員 | 中里 孝宏 |
| 委員 | 木田 ひとみ | 委員 | 鈴木 のぶ子 |
| 委員 | 渡邊 健二 | 委員 | 小松 京子 |
| 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 | 比佐 臣一 | 委員 | 園部 義博 |
| 委員 | 増山 祥二 | | |

4 事務局

| | |
|----------------------|--------|
| 保健福祉部次長(総合調整担当) | 加藤 弘司 |
| 保健福祉部次長(地域医療担当) | 遠藤 喜一 |
| 保健福祉課長 | 鈴木 正道 |
| 障がい福祉課長 | 武山 忠弘 |
| 長寿介護課長 | 佐々木 篤 |
| 保健所総務課長 | 太 清光 |
| 保健所地域保健課長 | 柴田 恵子 |
| 平地区保健福祉センター所長 | 安達 空信 |
| 小名浜地区保健福祉センター所長 | 園部 衛 |
| 勿来・田人地区保健福祉センター所長 | 福田 敦美 |
| 常磐・遠野地区保健福祉センター所長 | 鶴沼 宏二 |
| 内郷・好間・三和地区保健福祉センター所長 | 林 泉 |
| 四倉・久之浜大久地区保健福祉センター所長 | 坂本 秀夫 |
| 小川・川前地区保健福祉センター所長 | 緑川 直 |
| 平地域包括支援センター管理者 | 吉田 郁子 |
| 小名浜地域包括支援センター管理者 | 山野辺 リカ |

| | |
|-----------------------|---------|
| 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 | 吉田 善子 |
| 小川・川前地域包括支援センター管理者 | 藤舘 友紀 |
| 長寿介護課長補佐 | 松本 祐一 |
| 企画庶務係長 | 藤舘 克共 |
| 介護予防係長 | 佐藤 和幸 |
| 介護支援係長 | 佐々木 とも子 |
| 介護保険係長 | 安井 淳 |
| 介護保険係事業推進員 | 佐藤 元 |
| 介護保険係徴収推進担当員 | 坂本 紀一郎 |
| 介護認定係長 | 高倉 修 |
| 介護予防係主査 | 後藤 美穂 |
| 介護予防係事務主任 | 金成 聡司 |
| 介護予防係事務主任 | 風越 孝子 |
| 介護予防係主事 | 小野 光貴 |

5 議事

【報告事項】

- (1) 作業部会の取組み状況について
- (2) 中地域における取組み状況について
- (3) いわき市住民支え合い活動モデル事業について

【検討事項】

- (1) 地域住民への普及啓発について

【その他】

6 会議の概要

【報告事項】

(1) 作業部会の取組み状況について

| | |
|-------|---|
| A委員 | 認知症、医療と介護の連携、介護予防、この3項目についてのみ作業部会を設置するというのは、他自治体の進め方とは異なる特徴的な進め方だが、こうした体制のもとで地域包括ケアシステム構築を進める理由は何か。 |
| 事務局 | 認知症、医療と介護の連携、介護予防、この3項目は専門性が高く、関係者の方々と連携して施策検討を進める必要があるため。 |
| 園部会長 | 補足になるが、制度設計を実施しなければならない項目が多くあり、その中で関係者の方々から意見をいただかないと議論が進まないような分野について、作業部会を設置している。 |
| A委員 | こうして枠組みを作ると、その枠組みからはみ出ないような議論が中心になると思われるが、とすれば、個別に作業部会が設置されていない住宅関係の課題などについては、中地域ケア会議や小地域ケア会議において地域の特色に寄り沿ったものを検討し、その結果を市全体の施策に反映させていくという認識でよいか。 |
| 事務局 | 認知症、医療と介護の連携、介護予防、この3項目については、作業部会において検討を進めるが、この中に含まれていない住宅関係などの課題については、まず市のほうで検討を進めたいと考えている。 作業部会は次年度以降も継続的に開催していく予定だが、必要に応じて、現在作業部会を設置していない分野について専門的に協議する場を設けることも検討したい。 |
| 木村副会長 | 福島市は、地域包括ケア推進会議の作業部会を4つ（医療と介護の連携推進、オレンジプラン推進、地域住民との協働推進、在宅医療推進）設けており、いわき市より広い枠組みで仕組みづくりを考えている。 いわき市は、医療と介護連携促進部会の中で在宅医療推進についての協議も進めなければならないが、いずれ訪れる多死社会を現在のいわき市の医療と介護の資源で乗り切ることが困難だろうことが予想されるので、準備を十分したうえで包括的かつ重層的な取組みを実施しなければならないと考える。 急性期病院に勤める医師と在宅医療に携わる医師の連携、在宅ケアに関わる多職種間の連携を推し進めることはもちろん、市民の方々に |

| | |
|------|--|
| B委員 | <p>そのことを理解してもらうことも必要だろう。</p> <p>シルバーリハビリ体操などの介護予防活動に取り組みば取り組むほど、通所介護事業所の収入は減るわけだが、そうした事業所に対するインセンティブについてどう考えているのか。</p> <p>また、介護予防活動の成果を定量化し、より正確な評価を導き出せるような仕組みを整えることも必要だろうし、各事業所のスペースを地域で共有するなどして、介護予防活動を実施する場所を確保することも必要だろうと考えているが、このことについてどう考えているのかも伺いたい。</p> |
| 事務局 | <p>介護予防事業の成果を評価する指標については、制度改正に伴う一次予防事業メニューの見直しなどと併せて、専門職の方々と協働しながら検討を進める。</p> <p>介護予防事業の活動場所については、現時点でも、施設などの協力を得ながら介護予防活動に取り組んでいる地域があり、今後介護予防活動を地域で展開していくにあたって、開放可能な交流スペースの有無を確認するアンケートを介護事業所などに対して実施することなどを考えている。</p> <p>インセンティブについては、具体的な回答を示せる段階にはない。</p> |
| B委員 | <p>インセンティブについては、今後検討を進めていくという認識でよいか。</p> |
| 園部会長 | <p>まずは、どういった活動がどういった効果を生むのかを検証しなければならないと考えており、そのことを地域の中で合意を得ながら実施していくにはどうすればいいのかということを検討している段階だが、これまでのようにただ漫然と取り組んでいる状況は避けなければならないという認識を持っている。</p> |

(2) 中地域における取組み状況について

| | |
|-----|---|
| C委員 | <p>勿来・田人地区保健福祉センターの報告の中で、自動車の運転ができない高齢者世帯に対する支援が地域の課題として挙げられているが、私の居住している地区でもこのことは大きな問題になっており、総合交通対策室が筑波大学と共に検討会を開催するなどしている。</p> <p>このことはいわき市全体の問題でもあり、いわき市役所内においてすでに検討を進めている組織もあると思われるので、異なる部署と連携しながら、よりよい仕組みの構築に努めてもらいたい。</p> |
|-----|---|

| | |
|------|--|
| 事務局 | <p>介護保険運営協議会の関係になるが、庁内検討委員会が昨年度設置されており、その部会の中で交通に関する課題を検討するワーキンググループを開催する予定だ。それに総合交通対策室の担当が参加することになっているので、今年度、交通に関する課題についてはそちらで検討を進めたいと考えている。</p> |
| 園部会長 | <p>保健福祉部だけで対応できない課題については、市役所全体の中で組織を横断した実務者による体制を整え、その中で検討を進めたいと考えている。</p> |
| A委員 | <p>それぞれの組織が単独で動いている状況があるので、一つの主要な事業が触媒の役割を果たし、様々な領域を束ねていく必要がある。</p> <p>いわき市においては、地域包括ケアを推進するためのネットワークがそれにあたるのだろうが、医療及び介護の関係者だけで課題を解決することには限界があるので、医療や介護といった領域のみに留まらず、多様な領域と関わり合いを持ちながら、民間企業やNPOや研究機関などを巻き込んでいかなければならないだろう。</p> |
| 事務局 | <p>地域包括ケアシステムの構築は、福祉という視点を通したまちづくりだと考えている。</p> <p>先ほども話に出たように、庁内における関係部局が連携し、個別の課題への具体的な対応について検討できる体制を整えたところだ。</p> <p>今後、地方創生の流れや人口減少社会、少子高齢化といった文脈の中で様々な施策が展開されるだろうが、その中にどれだけ地域包括ケアや福祉の視点を盛り込めるかが重要になる。</p> <p>また、これまで福祉の領域と縁のなかった業界や団体の方々と連携し、施策を展開していかなければならないとも考えているが、個別の作業部会については詳細を出せる段階にはまだ至っていないので、まずはこのいわき市地域包括ケア推進会議で、委員の方々の意見を参考にしながら検討を進めたい。</p> |
| B委員 | <p>中地域における取組み状況の報告についてだが、全体的な課題を抽出するためにも、様式を統一し、内容ごとに項目立てるなどしてもらえると分かりやすいので、次回以降はそういった形でお願いしたい。</p> |

(3) いわき市住民支え合い活動モデル事業について

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 木村副会長 | <p>資料を見る限り、一般の方々が参加しづらい設定になっているよう</p> |
|-------|---------------------------------------|

| | |
|--|--|
| | <p>に見受けられる。ボランティアではなく、サポーターという言葉を使ったほうが取っつきやすく、より多くの参加者が集まるだろう。</p> <p>また、サポーターを養成する講座を開催するにあたって重要になるのは、講座に参加する方々の健康に役立つ知識を提供することと、社会的弱者を地域全体で支えていくことが必要だとの意識を醸成することの2点だと考える。</p> <p>広範な人々を集めるという観点からしても、また、地域の方々が自発的な活動に取り組めるように支援するという観点からしても、少し硬すぎるのではないか。</p> <p>D委員 市から委託を受けて事業を進めている社会福祉協議会から、事務局による説明への補足も含め、これまでの経緯などについて説明する。</p> <p>8月26日に開催が予定されている第2回運営委員会に向けた協議を今日ちょうど行ったところで、その中で、ボランティアという名称よりもサポーターという名称のほうが適当ではないかとの意見が出された。</p> <p>また、これまでに担当者会議は5回開催しており、8月17日には第6回の担当者会議を開催する予定だ。高齢者同士が支え合える仕組みを構築することが重要と考えており、その目的を達成するためにも協議を念入りに進めたい。</p> <p>木村副会長 参加したいと思えるような、互いに支え合う必要性を理解できるような内容で実施していただきたい。そのためにはやはり少し硬い印象を受けるボランティアという名称ではなく、サポーターという名称を使うべきと考える。</p> <p>D委員 名称をどうするのかも含め、市と協議しながら検討を進める。</p> <p>園部会長 地域包括ケアを推進するにあたって、住民の方々がどのように関わっていくのかについて考えなければならない。新しいことに取り組もうとするときに、多様な立場から多様な意見を出してもらい、関係者同士で確認し合いながら、進めることが必要だろう。</p> <p>選考過程を見ていた限り、私の印象では、長寿介護課は自治会を中心に事業を構築しようと考えているように感じられたが、そうしたことを含め、長寿介護課はどういった考えを持っているのか。</p> <p>事務局 今年度のモデル事業については、自治会をベースに、地域ニーズの把握、生活支援コーディネーターの養成など行っていく。</p> <p>先ほど意見をいただいた、ボランティアという名称がふさわしいのか、それとも、サポーターという名称がふさわしいのかということに</p> |
|--|--|

| | |
|-----|---|
| B委員 | <p>については、変えられるようであれば変えていきたい。</p> <p>また、現在ボランティアポイント制を検討しているところだが、これについても、ボランティアという言葉が妥当かどうか協議し、その結果を踏まえたうえで取り組みを進めたい。</p> <p>中地域からの報告にもあったとおり、地域における活動に対する男性の参加率が低いことが一つの課題だろうが、こうした事業を進めるにあたって、関心が薄い方々を惹きつけるためにも、生きがいという視点から遊びの要素を取り入れていただきたい。</p> <p>また、こうした活動に関心が薄い方々に繰り返し参加を呼びかけられるような仕組みづくりがあれば、より理想的なものになるだろう。</p> <p>名称については、「おせっかいおじさん」や「おせっかいおばさん」ぐらい親しみやすいものでいいのではないかという考えと、事業を進めていくにあたっては、少し硬い名称でいいのではないかという考えの両方を持っている。</p> |
| A委員 | <p>ボランティアは社会福祉活動であり、コミュニティの一員に課せられる当然の義務として捉えられている。</p> <p>何かしらの活動に取り組んでも、自己完結で終わってしまう方々が多いので、他者のために活動することが必要だとの意識を醸成するには、先ほど話に出たように啓発的な学習の場を提供しなければならないだろう。</p> <p>また、ボランティア連絡会の交流会などに参加すると、高い意識を持ったボランティアの方々が多いことが分かるが、異なるボランティア連絡会同士が連携する合議体のような組織が作られていないことが残念だ。そうした合議体がボランティアによって作られることが、当事者意識の醸成に繋がるので、ぜひ検討していただきたい。</p> |
| D委員 | <p>多くの団体と個人が社会福祉協議会に登録しているが、横に繋がって何かに取り組むということはあまりなく、連絡会に入っている方もそう多くはない。事業を進めていくにあたって、登録されている情報をどのようにリンクさせながら活用できるかということが課題だ。</p> <p>また、中地域からの報告にもあったが、各地区の協議体のメンバーには、地域包括支援センターと地区保健福祉センターが入っているので、情報を共有しながら進めたい。</p> |

【検討事項】

(1) 地域住民への普及啓発について

| | |
|-------|---|
| 木村副会長 | <p>リビングウィルについては、医師会から長寿介護課に声をかけ、会議で内容を検討しながら、作成を進めているところだ。資料にサンプルとして載っているのは、宮崎市が作った「わたしの想いをつなぐノート」で、ここには延命治療がどのようなものなのかなどについて、分かりやすく書かれている。これを参考にしたものをつなぐ市で作ることに、すでに宮崎医科大学と宮崎市健康支援課から了解を得ており、内容はほとんどできあがっている状態だ。今年の在宅医療出前講座は、こうしたものを参加者に配布する形で実施する。</p> <p>回復の見込みがなく死期が迫った場合の処置について書き込む欄や自由記載欄があり、もし考えが変わったとしても後から書きかえられる。こういったものがあると、共立病院などに搬送されてきた患者に対し、どの程度の治療を施せばいいのか分からないということがなくなり、患者がどのような医療を受けたいと思っているのか、どのような希望を持っているのかということが把握できるという点で、非常に意義があると思う。</p> |
| B委員 | <p>医療用麻薬に対する誤解を解消するために、このリビングウィルを活用して普及啓発を図ることも一つの手だろう。</p> |
| E委員 | <p>老人ホームや通所介護を利用している高齢者と、事業所の職員などが一緒にリビングウィルを作成するというのも、普及啓発活動の一つになると考える。また、リビングウィルを作成することにどのような感想を抱いたかなどについてのアンケートを実施し、効果的であれば、個別的な介入をさらに実施するという方法もあるだろう。</p> |
| A委員 | <p>2000年にドイツのオッペンバッハ州を訪れたときの話だが、そこでは非婚者や単身者が増加していて、意識を失った患者に対する医療的な判断を誰かが下さなければならないことが問題になっていたことから、40歳以上の方々にリビングウィルのようなものを持たせていた。日本でも非婚化、単身化の傾向が進んでおり、こうした事前の意思表示は何も高齢者だけの問題ではないということを成年後見人を務めていても感じると思うので、ぜひ進めていただきたい。</p> |
| F委員 | <p>在宅医療のバックアップ体制に対する信頼性が足りていない状態で、こうした普及啓発活動に取り組んでも、あまり効果はないのではないか。先日、後頭部を打って意識を失った際に救急車で搬送されたが、受け入れてくれる病院を見つけるまでに40分ないし50分の時</p> |

| | |
|--------------|--|
| <p>木村副会長</p> | <p>間を要した。普及啓発活動に取り組むよりも、市民の方々の信頼を得られるような医療体制の構築が先と考える。</p> <p>いわき市の勤務医は全国平均より250人ぐらい少ない。全国平均の半分ほどの人数で休日や夜間の救急医療に対応している。福島県の統計でも、患者の受け入れ先を見つけるのにも、患者を病院に搬送するのにも、特に時間がかかるということが示されている。もちろん重症の患者は真っ先に共立病院で受け入れているが、すべての患者を共立病院で受け入れていたら機能が麻痺してしまうので、他の病院で受け入れてもらえないかということになるが、そのコントロールは消防本部だけでは難しい。</p> <p>医師自体の高齢化も進んでいて、非常に努力している医師もいるものの、そもそも患者を受け入れる容量が足りない病院もある。救急医療の体制が整ってから様々な取組みを始めることは、勤務医の絶対数が不足している今、現実的ではない。市長や共立病院長がどこの医局を訪れても一向に勤務医が増えない現状があり、むしろ各地の病院で個性的な活動に取り組んでいる医師に対する支援などでどうにか維持している状態だ。在宅医療に取り組む医師が足りているわけではないし、訪問看護師が足りているわけでもないが、こうした状況を改善するのにも時間はかかる。</p> <p>体制を整備してから市民の方々に普及啓発を図るのではなく、体制を整備しながら市民の方々に普及啓発を図らなければならない。体制が不十分であることも含めて市民の方々に理解してもらい、いわき市の医療を守るにはどうすればいいのかについて、医療・介護関係者のみならず、市民の方々と共有しつつ考えていくことが必要だろう。その中で救急医療の問題点に触れることはタブーではないし、そうした問題点も含めたいわき市の現状を様々な立場の方々が理解するうえで、このリビングウィルというツールは非常に効果的だと考える。</p> <p>患者に対して延命治療を施すことはいくらでもできるが、そうした延命治療を行った後にその患者がどのような人生を送ることになるのか、そうしたことについて様々な立場の方々が共に考えることが必要だ。判断能力がなくなってからこうした話をするのは遅すぎるので、先ほど意見が出たように40代の方々に対して話をしてもいいし、40代の方々は自分の親のことも考えながら話を聞いてもいい。家族が患者の終末期医療を考えるのではなく、患者自身が自分の終末期医療を考えなければ、日本の医療は成り立たなくなってしまうかもしれない。</p> |
| <p>G委員</p> | <p>何事も自己責任が大前提だが、そうした能力を失ってしまう方が現れることを考えると、早い時期に意思表示をしておくことは重要だろ</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>う。濃密な延命治療を受けて最期を迎える方と、そうしたことは望ま ずに最期を迎える方の間には大きな差が生じるので、患者自身の意 思が明らかになっていないと、残された医療関係者は最も問題が少な いだろうと思われる選択肢を採用せざるをえず、結果的に医療の密度は 必要以上に濃いものとなるが、現在の医療資源はそのすべてに応えら れるものではない。</p> <p>普及啓発のためには、個人の情報が分かりやすくまとまったものを 携行できる形で配布することが必要だろう。たとえば、認知症などに 関する情報をまとめたオレンジ手帳というものがあるが、それをリビ ングウィルも含む形に拡大し、プライバシーを守れるように携行して もらうということも考えられる。こうしたものがあれば、医療機関も 介護機関も行政機関も助かるだろう。</p> |
|--|--|

【その他】

| | |
|--------------|--|
| <p>H委員</p> | <p>認知症の問題と振り込め詐欺の問題について述べる。</p> <p>まず認知症の問題についてだが、今から10年ほど前に次のような ことがあった。72、3歳のある夫が妻に黙って家を出たが、夜にな っても帰ってこないで、不安を覚えた妻が交番に電話し、夫が帰っ てこないことを伝えたところ、しばらくしてから連絡が来て、自分が 誰なのか分からなくなった状態の夫が新舞子ハイツにいたことが分か った。新舞子ハイツの職員が夫の持ち物を調べても、どこの誰なのか 分からなかったとのことなので、個人の住んでいる家は分からないに しても、個人の住んでいる地区だけでも分かるような何かを、65歳 以上の方々に記念品として贈ることはできないだろうか。</p> <p>続いて振り込め詐欺の問題についてだが、ある方が振り込め詐欺ら しき電話を受けた際に機転を働かし、その筋の者ですと名乗ったと ころ、それが非常に効果的だったとのことだ。</p> |
| <p>木村副会長</p> | <p>地域包括ケアシステム構築推進ということで、いわき市の保健福祉 部がこのような会議を開催していることは非常に意義のあることだ が、その一方で、福島県が地域リハビリテーション連絡協議会とい う会議を開催している。市が開催しているものと県が開催しているもの ということで少なからずギャップがあるだろうが、基本的には地域リ ハビリテーションという考え方も地域包括ケアシステムの中に位置づ けられるべきものだろうと考える。</p> <p>地域リハビリテーションのほうから地域包括ケアシステムのほうへ 何か意見がある場合、あるいは地域包括ケアシステムのほうから地域 リハビリテーションのほうへ何か意見がある場合には、双方の会議に</p> |

| | |
|------|--|
| I 委員 | <p>出席している I 委員を通して伝えてもらうことができるだろうが、I 委員一人に頼るのではなく、事務局同士も緊密に連携し、包括的な仕組みを構築していただきたい。</p> <p>今度開催される地域リハビリテーション連絡協議会において、こちらの会議に伝えたいことなどを集約し、次回の会議で報告できるようにしたい。</p> |
| 園部会長 | <p>これまでは市や県がそれぞれに取り組んできたことを、横に繋がって取り組んでいくということが、地域包括ケアを実現するためには必要だろう。</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27年9月15日

議事録署名人

木田 ひとみ ⑩

議事録署名人

渡邊 健二 ⑩