

平成28年度 第2回 芦屋市地域包括支援センター運営協議会 会議録

日 時	平成28年11月10日(木) 13:30~14:45
会 場	芦屋市消防庁舎3階 多目的ホール
出席者	<p>会 長 石川 久展 副 会 長 長澤 豊 委 員 高木 佐知子・菅沼 久美子・西村 京・神田 信治・佐野 武 脇 朋美 ・安宅 桂子 欠席委員 内山 忠一 ・加納 多恵子・寺本 慎児</p> <p>地域包括支援センター 芦屋市東山手地域包括支援センター 古田 明代 芦屋市西山手地域包括支援センター 杉島 美也子・大前 香織 中村 貴紀 芦屋市精道地域包括支援センター 針山 大輔 ・成宮 正浩 田中 裕美 芦屋市潮見地域包括支援センター 大島 眞由美・篠倉 理恵</p> <p>事 務 局 福祉部高齢介護課 宮本 雅代・小林 明子・嶋田 美香・井村 元泰・西田 祥平 福祉部社会福祉課 廣瀬 香 福祉部地域福祉課 細井 洋海・浅野 理恵子</p>
会議の公表	<input checked="" type="checkbox"/> 公 開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 部分公開
傍聴者数	なし

1 議題

- (1) 平成28年度上半期芦屋市高齢者生活支援センター活動状況報告について
- (2) その他

2 資料

資料1 平成28年度上半期芦屋市高齢者生活支援センター活動状況報告
 参考資料 用語解説

3 審査(議)内容

上記の議題について事務局より報告、説明し、委員に意見聴取する。

開 会

1 平成28年度上半期芦屋市地域包括支援センター活動状況報告について

(1) 「平成28年度上半期芦屋市高齢者生活支援センター活動状況報告(資料1)」について、事務局より説明。

(石川会長)

この資料1の高齢者生活支援センター活動状況を見て何かご質問・ご意見等がありましたら、よろしくお願ひいたします。

(西村委員)

3ページの相談・調整内容のところ、「二次予防高齢者に関すること」とありますが、具体的にどういうことでしょうか。

(精道高齢者生活支援センター)

精道高齢者生活支援センターだけ5件あがっていますが、二次予防高齢者という意味でのものはないはずです。おそらく社会資源についての活用の一部を「二次予防高齢者に関すること」に計上していると思います。

(石川会長)

少しわかりにくいようですが、どなたか事務局の方で二次予防についてご説明いただけませんかでしょうか。

(事務局 宮本)

二次予防という言葉は今は使っておりません。以前、一次予防、二次予防ということで広い介護予防と特定の対象者に対する予防という概念があったのですが、それをまとめて介護予防としておりますので、この報告書の表自体が、その当時の様式を引きずって今も使っているのです。実際、ほかの地域包括支援センターからは全く実績が上がっておりませんので、この精道の5件につきましても、また詳細、件数を把握して、広く予防に関するということ項目で包含してもいいのではないかと思いますので、次回には改めてこのカウントをとっていきたいと思います。介護保険未認定の枠で件数があがっているということは、介護予防の中で特定の健診的なもので経過を見ていくような方を対象としてご相談を受けたということかと推測されます。申し訳ありませんでした。

(石川会長)

同じ3ページの「状況確認」というのはどういうことなんでしょうか。確認するのは通常は職員なのか、それとも、相談されている方が何か確認したいのか、どういうことでしょうか。精道と潮見は多いですが、いかがでしょうか。

(事務局 小林)

状況確認の基本的な定義としては、実態把握には至らないまでも、実態把握やその後の支援を前提に対象者に接触した場合で、利用者への情報提供も含まれます。

例えば、以前から民生委員を通じて間接的に情報を得ているが、家庭訪問を拒否されていて、地域の行事で接触したとか、別の例では、洗濯物、新聞、点灯確認などで安否確認ができたという場合です。介入・接近することが難しい場合に、状況だけは確認できるという場合に計上しています。

(石川会長)

3ページを見ると4つのセンターで件数のばらつきがありますよね。相談件数1件で1つのことを聞いているわけではなくていろいろ聞いたりしますよね。そういったものをどうカウントしているのか。センターの職員の聞き出し方によって変わってくる可能性があるのでは、アプローチの仕方も関係するのかなと思います。相談者に聞かれることだけにお答えするということもありますし、これはどうですかと聞いたら、それもカウントするかどうかによって件数が違ってきます。4つのセンターで、それぞれカウントの仕方があるかと思いますがその辺はいかがですか。例えば、「高齢者虐待に関すること」について4センターの件数はすごく差がありますよね。こんなに差があるというのは、カウントの仕方が問題なのか、あるいは、本当に相談がないのかがわかりません。資料7ページの圏域別人口で見るとそんなに差があるわけではないですよ。圏域別人口は精道圏域が一番多いですが、それでも他の圏域と倍も差はありません。比較、報告で必要ということでこの件数が出ているのかと思いますけれども、4つのセンターを比較するなら、同じような尺度でやらないといけないと思いますが、その辺についてはいかがなものでしょうか。

(事務局 宮本)

実態は、各センターから状況を報告させていただきます。

(基幹的業務担当)

まず、全体的なこととしてお伝えしておきたいと思いますが、確かに、今会長からご指摘いただいたとおりで、カウントに関してはセンター間で誤差や認識の違いがあることは

否めません。このカウントのずれが大きく業務量や業務の質に反映しているかどうかの検証を厳密に行ったことはありません。ただ、標準化に向けて年に1回程度は各項目がどういう意味合いを指しているのか、こういう場合にはこんなふうにカウントしようということを4センターで集まって定期的に話し合いを行っています。そのことによって今後、加えたり減らしたりということも過去には行ってきました。全体的な状況としては、まずそれをお伝えしておきたいと思います。

(石川会長)

4センターで話し合っているのであれば、それはそれでいいと思います。これだけ差があるということは、他のセンターは知らないと思いますので、センターでは判断しにくいと思います。それほど高齢者の相談件数が変わるとは思えないので、もし、地域の特性があるなら、そういう見解があってもいいかと思いますが、いかがでしょうか。

(西山手高齢者生活支援センター)

先ほどの状況確認のところで、西山手高齢者生活支援センターと東山手高齢者生活支援センターが少なく、精道高齢者生活支援センターと潮見高齢者生活支援センターのほうが件数が多いということですが、会長がおっしゃるとおり地域特性が関係しているかと思っています。西山手高齢者生活支援センターの担当圏域は、JRの平地のところから奥池まであります。状況確認として別の訪問に行った帰りに対象者のお宅に寄るとか、情報提供するとか、そういうことが難しい立地的な特性があるかと思っています。地形が斜面のため、ほぼ車での移動となります。自転車の移動で、電気がついているか見るとかそこまで細かく確認する活動は難しいのが、西山手高齢者生活支援センターの特徴だと思います。電話での聞き取りをするなど、なるべく細かく確認するということを意識してやっています。

(神田委員)

資料3 ページ「相談・調整内容」の「健康（保健・医療）に関すること」について、最近こんな相談が多いとか、何か特徴的なこと、あるいは、2年前まではなかったけれども、今年はやけに多いとか、そういったものがもしあれば、お聞かせいただけたらと思います。

(西山手高齢者生活支援センター)

対象者のご家族様がインターネット等で健康情報とか、お薬情報を調べて、このお薬は家族にはあっていないのではないかという相談を受けます。私たちはもちろん保健師であっても判断はできませんので、先生にこのようにお話をされたら、先生がご相談に乗っていただけるのではないかという助言は、「健康（保健・医療）に関すること」に計上しています。セカンドオピニオンに行くのに迷っているとか、緩和ケアの病床はどこにしようとか、そこで判断しないにしてもセンターが持っている情報の限りを相談者にお伝えするということは増えてきています。

(精道高齢者生活支援センター)

精道高齢者生活支援センターでは、医療機関との連携でカウントすることが多く、退院するに当たって、この方は医療的な配慮が必要というような内容をカウントすることが多いと思います。

(潮見高齢者生活支援センター)

潮見高齢者生活支援センターでの傾向は、医療、保健に関することと言えば、それは精道高齢者生活支援センターとあまり変わりません。相談の全体的な傾向としてネット情報により、いろんな情報をすごく知っておられる家族さんが増えたなという印象はあります。それでケアマネジャーに求める質が高くなっているような気がします。こんなケアマネジャーに担当してほしいという要望があります。

(安宅委員)

活動状況報告を見て件数が多いと思うのは、延べ件数だからだと思いますが、例えば、このごろ健康にも自信がない、ちょっと認知症の症状も出てきた、家族間で虐待的なこと

でお金をごまかして使われているとか、それから、介護保険サービスを利用するという
ことで、いろいろ当てはまるような項目があったとして、それで相談に行くとしたら、それ
ぞれ1項目ずつ件数がプラスなんですね。この件数が多いというのは、一度に片づかない
ケースもたくさんあると思います。重複計上しているケースがたくさんあると思います。

あじさいの会で困ったことがあると、高齢者生活支援センターにご相談ください、ケ
アマネジャーにご相談くださいとお伝えしていますので、件数が増えると思います。これ
からも高齢者生活支援センターに相談するよう勧めますのでどうかよろしく願いいたし
ます。

(石川会長)

今の発言はご意見ということで、ご質問ではないということでもよろしいですか。

(安宅委員)

件数が多いのはそういうことだろうなと思ったので確認させていただきました。

(協委員)

1 ページの相談件数と相談延人数に、各高齢者生活支援センターの数のばらつきとい
うか、違いがあると思います。これは人口比によるものなのか、それとも例えば、先ほど
の地域特性とか案件の内容によるものなのか、何かそういう特徴があれば教えていただき
たいと思います。

(西山手高齢者生活支援センター)

平成25年度の資料を見ても西山手高齢者生活支援センターでは、平成25年度上半期
も相談件数の新規が95件、継続が174件で割合としては変わっていないと思います。

ただ、最近、全部インターネットで情報が入手できますので、高齢者生活支援センター
に来るよりも「この状態なら介護保険の認定がおりるはずです」という電話も多いです。

要支援の方でしたら通常は三職種が初回、面談をして新規申請をあげて、次に、予防
支援のケアマネジャーにスライドしていくケースが多かったのですが、4分の1ぐらいの
方が高齢者生活支援センターが関わることなく「要支援1、2の認定がおりました」と言
われたり、「要介護の判定が出て、ケアマネジャーのリストをもらったが、その見方がわ
からない」とか、そういう相談がここ2年増えていると思います。そこも少し地域特性か
もしれません。

(石川会長)

西山手と東山手は両方とも相談件数が少ないですね。山手というのはかなり地域が広い
と思います。並べるとどうしても比較してしまいましたが、分析をする必要があるのかとい
うことも含めていかがでしょうか。これは実績報告なので、あくまでもこういう件数とい
うことなのでしょう。

先ほどのカウントの仕方、特に今、地域包括ケアという枠の中で地域ケア会議とか、
専門職どうしのネットワークとか言われていますが、それをどうカウントするのか。相談
が1件でも、「相談・調整内容」でのカウントはそれぞれの該当項目に1件ずつ計上する
ので、合計2件になるということが出てきますよね。延べ件数をどうカウントするのは
調整がいるのではないかと思います。例えば、これはあるところでは、それを調整件数に
入れているけど、あるところは入っていない可能性もなくはない。電話1本、1件のやり
とり、あるいは、会議で集まった場合はどうか、電話でやりとりしたらどうなるのかなど。
活動報告できっちりあげる上では精査していく必要もあるのではないかと思います。

総合事業が本格的にスタートすると、住民とのやりとりも増えるはずですよ。そうい
ったことも含めてカウントの仕方とか、もう少し精査して決めておいたほうがいいのでは
ないかと思います。

(菅沼委員)

地域特性って、先ほどから何度も出ていますけれども、地域特性というのがこれだけ差

がある一番大きな要因はどのようにとらえていらっしゃるのか教えていただけますか。

(事務局 宮本)

本日の資料の7ページをご覧ください。参考1として「圏域別人口及び高齢化率」を掲載しています。芦屋は縦に長く山から海に流れる町で、それを大きく中学校区域として山手中学校区、精道中学校区、潮見中学校区と3つに分けています。本来であれば3つの中学校区域でいいのですが、山手の場合は、地図を横に見ていただいたらわかるのですが、非常に面積が広いです。また、東と西に分けて、芦屋川、あるいは、宮川等で分断されている地域で山あり、谷ありということで、そこを西山手高齢者生活支援センター、東山手高齢者生活支援センターが管轄しています。65歳以上の人口を見ますと、おおむね5,000人から8,000人ということで、4つの地域に分けると比較的平準化されていることとなります。

人口については若干差はありますが、高齢化率も大体25%から30%です。

面積と人口、高齢化率は全てが同じにはなっていませんが、おおむねそういう中で特性を生かして、それぞれの地域包括支援センターが取り組んでいます。それぞれの地域包括支援センターの状況の報告を受けたり、こちらのケースワーカーが伺ってお聞きしますと、それぞれの住民の意識も違うようです。

潮見高齢者生活支援センターの圏域は新しく作られたまちということで、また、災害の復興という部分もございしますので、非常に結束力が強い地域という印象があります。また、コミュニティの発展した地域でありながら、ほかの圏域から来ていらっしゃる方もいて、結束力が強い分、孤立した方も中には見受けられるそんな地域かと思えます。

地域が非常に平たんにできていますので、移動や、アクセスという部分では、公共交通機関もございしますので、結構便利な生活圏域かと思えます。

精道圏域は、地域のコミュニティがずっと昔から独立しているところで、商店街、あるいは、駅等の公共施設、公共機関も充実しています。

山手圏域になりますと、西山手、東山手もそれぞれ特徴がありまして、西山手のほうが昔の芦屋の村である三条村の地域です。古い地域で、道が細くお屋敷もあります。

東山手圏域は、マンションが多い地域で、こちらも西山手と同様に、非常に高低差の大きいところが多い地域ですので、それぞれの集合住宅、マンション等ではそれなりにコミュニティがありますけれども、一戸建ての住宅の方は、駅に出るにも距離があったり、近くの公共施設も数が限られていて、なかなか移動しにくい、そういう特徴の中、地域で生活をされているという印象です。高齢者にとって住みやすいところもあれば、住みにくいところもあり、それはソフト面、ハード面でそれぞれであります。

芦屋市は、広いといっても限られた市域ですので、その中で全体を見渡して、4つの地域包括支援センターが常に連携をとりあって、医療などほかの部分でも連携をとった上で地域包括ケアに向けて推進していこうと取り組んでいるところです。訪問はなかなかしにくいところ、あるいは、来所相談がしにくいところ、電話をしなくて全てネットでの情報で済ますところ、あるいは、近隣とのコミュニティが余り多くなくて結局地域包括支援センターに相談をするようなところ、そのような特性が統計上の数に出ているのではないかと考えております。

(西村委員)

今の説明を伺って、私、なるほどと思ったんですけど、7ページの精道の高齢化率は25.24%。4つの中で一番低いですよ。なのに、精道の相談件数は多い。それだけ、権利主張する人が多いのかと思っていたのですが、それも特徴があらわれていることなのかということと、精道圏域の方は徒歩が便利なので、すぐ地域包括支援センターに行って尋ねたり、電話したりする身近な窓口になっているのかなというのを感じました。

逆に、山手の方たちは大丈夫なのかなと私は数字を見て心配していたのですが、

もしかすると教養の高い方が多いのでご自分で調べて、積極的に調べた上でわからないことを聞きに行くという姿勢があるから相談件数も少ないのかなと。1ページの数字を見て納得したところですけども、そういう認識で大丈夫でしょうか。

(基幹的業務担当)

今後も実践を通して検証する必要があると思いますが、この資料に記載していないことで、2点ほどお見知りおきいただきたいと思います。

一つは、センターの体制のことです。職員が多ければ多いほど延べ件数というものは基本的には増えるものだということをご理解いただきたいことが一点。職員の人数上どうなのかということ。どれぐらいの職員がどれぐらい関わっているかということ。それは質が高いかどうかということではなく、件数が多くなるということなのです。

もう一つは、開所日数です。センターが業務を営業している日数が4センターとも異なります。営業日、営業時間はデータに含まれていませんので、本来ならばその辺をクロスするべきかもしれません。ですが、これは業務量を図るものではないと我々は認識していますので、そのようにご理解いただけたらと思います。

(石川会長)

こういう細かなことを私たちが理解していくことが大事だと思いますので、一つの参考というか、資料、情報として確認させていただきました。

私は、精道高齢者生活支援センターと潮見高齢者生活支援センターには行ったことがありますが、精道はいろんな複合体でいろんな施設がありますよね。もう一つ考えられるのは、別の理由で来て、たまたまそこにあったから足を運ぶということがあるのではないのでしょうか。

そういう意味で立地上、単独で構えている地域包括支援センターとはちょっと違う強みだといったら強みだし、それも踏まえた上でこれを分析する必要があるかとは思いますが。

潮見高齢者生活支援センターは逆に海のところにポツンとあります。施設があるのですが、普通は行かないですよね。ところが、精道高齢者生活支援センターへ用事のない方はその存在を知らなくても、温泉という違う理由で来られてばつと高齢者生活支援センターに行くということもできます。山手はどうしても高いところにあるので、そもそもエリアでなかったら行く必要もないので、そういうことが明らかにこの電話とか、訪問とか、来所の違いになっているんじゃないかと個人的には思います。

(長澤副会長)

資料8ページの相談件数の全体について、5年間で平成24年、25年は増加していますが、そこからは順調に下がってきています。前にもこの原因としては、介護認定の申請を直接窓口に行かれるので相談せずにそうされる方がいらっしゃると伺いました。ということは、今まで介護保険の相談というのがメインだったのでそれがだんだん減ってきているということで理解してもいいのかなと思います。今後、地域包括支援センターは町のネットワークづくりの中心になってきますので、相談件数が今後もどんどん減ってくるということになると、それはおかしいと思います。アピール不足とか、そういうことも考えないといけないと思います。地域包括支援センターの窓口に行っている人がいったんは増えてきたのが今減ってきている一番の要因と考えてよろしいのでしょうか。

(事務局 宮本)

介護保険の制度がかなり周知されたということで、相談に来る回数が減った、あるいは、相談が市役所でダイレクトにできるようになったということも原因かもしれませんが、資料のグラフを見ていただいたらわかるように、右肩下がりではありますが、細かい年次で見ると、上がったり、下がったりしています。4センターにお聞きしてもこれといった原因がわからないというのが実情ではあります。

その年の職員の体制人数、あるいは、そのときに抱える問題の事例等も含めて件数とい

うのは若干上がったり、下がったりしているのではないかと思います。

今後については、副会長のご指摘のとおり、高齢者生活支援センターは、芦屋でも総合相談窓口、各地域の拠点になるということは明らかなことです。ましてやこの近年、医療と介護の連携であるとか、認知症地域支援推進員を配置して積極的な推進をしているという部分では、当然専門職がもっといろいろな社会資源を使って、いろんな機関と連携して相談も、そして、ほかの事業も増やしていくことが私どもの目標です。平成28年度上半期は相応の数で挙がっていますので、平成28年度の年度結果も見た上で、また平成29年度に向けた取り組みも考えていきたいと思っています。

(佐野委員)

地域包括支援センターの仕事は本当に多種多様で、どんどん複雑になっています。また、国の動きを見てもカテゴリーにできないものは何でも地域包括支援センターといわんばかりにどんどん複雑になっていくと思います。来年度の新総合事業に向けて、よりまた新しい仕事も出てくるだろうと思います。

2つ質問です。1つ目は6ページの地域ケア会議のところですか。地域ケア会議としては順調に開催されていると思います。その中で個別ケアミーティングと地域ケアミーティングの内訳がわかりません。これが始まってからの累計というか、地域ケア会議を積み重ねてきた結果、評価といいますか、例えば、個別のニーズ、課題、芦屋市はこういう人数が多いとか、課題が多いとか、それをトータルで見て地域ケア会議で、今度は地域課題の抽出したり、あるいは、それに対して新しい社会資源があるとか、あるものとあるところをつなげようとか、その後の統合といいますか、こういう資源開発に至ったのはどういう場でそういう分析、総括を地域ケア会議でしているかということをお聞きしたいです。

もう一つは、地域包括支援センターの職員の皆様の業務というのは、感情的な労働もすごく多いだろうと思います。その相談を受けていくだけでもそうですし、細かい部分も多い中で非常にストレスの高い業務だろうと推測しています。仕組みがどんどん整備されていく中で、働いておられる職員の皆様のストレスケアとか、体制、各センターで職員のケアということに対して、どんなふうな取り組みをされてきたのか、または今後しようとしているのかという点もお聞かせいただけたらと思います。

(基幹的業務担当)

地域ケア会議につきましては、平成27年度の実績報告をまとめたのですが、本日手持ちがなく細かい件数などのご報告はできません。6月に開催したケアマネジャー対象の研修の中でもこの具体的な数字などについてはお伝えしているところです。芦屋市では平成27年度介護保険法改正の前に今の地域ケア会議の枠組みをつくりまして、平成26年度から実施しています。地域ケア個別会議の開催回数は、平成26年度は4回、平成27年度は18回です。芦屋では個別ケアミーティングという愛称で呼んでいます。地域ケア推進会議は、平成26年度に基幹的業務担当主催で開催した1回にとどまっています。地域ケア会議の分析ですが、平成27年度は検討した事例の特徴として、年齢や疾患による偏りはありませんでした。例えば、5歳刻みで分析したのですが、後期高齢者が多いとか、認知症の方が多いという特徴は一切ありませんでした。つまり、芦屋の個別ケアミーティングで出される事例はどちらかというと支援困難事例と一般的に言われている事例で、どう支えていくかを検討する場として会議を開いているわけですが、そこに特性が明らかなものは余りなかったと分析しています。明確にわかっているのは、ひとり暮らしの方と高齢者世帯のケースしかありませんでした。家族が同居している中で支援困難だという事例は一切なかったです。

もう一つは、キーパーソンがいない方がほとんどでした。遠方にお住まいのご家族がいるということもあったのですが、そのケースはほとんどありませんでした。事例数16件の中では1件か2件です。キーパーソンがいないことによって問題の解決がうまく進んで

いかなのような医療を含んでいる事例が多かったと思います。

ストレスのケアのことに関して、芦屋市はご承知のとおり、スーパーバイザーを0.5人配置しています。スーパーバイザーがスーパービジョンの資質的な機能、不安やストレスの軽減を担っていると認識しています。ただ、実際にスーパーバイザーだけで業務をやっているわけではありません。スーパーバイザーが集まって定期的に実践の振り返りを行っているのですが、スーパーバイザー自身も管理監督者の役割を担っています。二重で役割を担っている方もあるので、「それは大変でしたね、お疲れさま」ということだけで終わらないのです。ここはこうしないといけないとか、ここは頑張っけて育てていけないといけないというところで悩ましく実践しているというのが現状です。

(潮見高齢者生活支援センター)

地域ケア会議について、本年度は前年度に比べてどのセンターも開催回数が少ないと思いますが、開催している立場から感じていることは、会議ありきではないということです。

会議のための会議はしたくないというのがありまして、いろんな会議体があるのですが、権利擁護の支援者会議としてするのか、サービス担当者会議としてするのか、全然違うタイプの会議としてするのか、会議が必要だと思った時点でどのような人に集まってもらい、何を指して会議をするのかという整理をした段階で、これを地域ケア会議と言っているのかどうか、悩みながらしているのが実情です。

地域ケア会議に当てはめてもいいような会議を別のやり方でしている可能性もありますし、見方によってはそう見えることもあるかもしれません。

資料に計上している数が多いか、少ないかというような認識では、なかなか取り切れないという気がいたします。

それと、先ほどのストレスケアの部分ですが、法律上も50人以上の事業者はストレスチェックをしないといけないということで、弊社でもそれを実際にしたらこれでチェックできるのかなと思うような簡単な内容でした。むしろ、個人、個人のストレスというよりは、センターの中でセンター職員どうしがお互いどう支え合っているのかというのが一番大きいのではないかと日々思います。センター全体を見渡してこの職員は今疲れているのではないかと、こっちの仕事が多いからこっちの人にふたつほうがいいのかなというようなセンター内でのマネジメントをすとか、それぞれの業務のバランスを誰かが気にしていかないとストレスは偏るとい気はいたします。チームマネジメントが必要なのではないかと思います。

(佐野委員)

今、現状でここまで活動された中で地域ケア会議だけではないと思いますが、相談を受けた中でこの芦屋市において、重点的に気にしていかなければならないのは、独居の方と高齢者世帯の方とキーパーソンがおられない方。独居の高齢者世帯に関しては、今までもいろんな課題があるだろうし、恐らくこれからも芦屋市内においては重点的に増やしていく対象という感じでしょうか。認知症とか、重度の方はどうなのかなと思います。

(基幹的業務担当)

誰が地域ケア会議の開催を要望したかという分析をしましたところ、ほとんど地域包括支援センターなんです。挙がっている事例の中で一番特徴として多いのが精神障がいの方でした。認知症以外の疾患ですが、精神障がいの方だからということだけではなくくりなくいと思っています。精神障がいはあっても、うまく地域に溶け込んでいる方もいらっしゃいますし、トラブルがあれば即会議に上がってきやすいということもあるので、それだけで判断しないようにする必要があると思います。

(石川会長)

ネットワークが必要な人というのは、地域との生活でいろんな問題があるからネットワークがいるんですね。そもそも自分たちで生活できるなら、誰の支援も要らないし、例え

ば、よくある独居の高齢者とか、精神障がい者は人との関係に障がいがあることが多いので、ネットワークが切れていくんですね。そのネットワークを広げてしまうと、かえって障がい者自身が混乱してしまうこともあります。どういう最適なネットワークをつくっていくかが難しいところです。

先ほどご意見で出ていたカウントの仕方や、会議の持ち方は本当に重要なことです。

これから、地域ケア会議をやれやれというけれども、何もかもするのは難しいですよ。それぞれの事業所や専門職が必要と感じて初めてネットワークとつながっていくべきだと思います。その前段階として、個別の支援会議で、困難事例としてこの人はどうしたらいいかということは割と話しやすい。厚生労働省をはじめ、地域包括ケアシステム全体が会議をする方向性なので、せざるを得ないというところがあります。これからは国の支援から地域での支援をする時代です。地域特性から支援しなさいということなので、今まで手つかずな部分はあったのではないかと思います。芦屋でどういうものを組み立てていくのかということを考えていかなければならないと思います。

それでは、これで質疑応答を終わります。

2 その他

(事務局)

皆様、活発なご意見をいただきましてありがとうございます。会長のお言葉にもありましたように、今は、地域包括ケアに向けての過渡期ではないかと思えます。今までの過去の実績ばかりにとらわれないで、新しい仕組みをつくっていくためにも、私ども事務局はまずこの実績報告の書式ももう一度見直し、必要な項目というのを精査していきます。

また、皆様にもより理解を深めていただくために、用語の定義についても明確にし、その都度様式をお示ししていきたいと思えます。ありがとうございます。

次回の予定ですが、今回は第3回ということで、来年の3月中ごろを予定しております。その際には、平成27年度の地域包括支援センターの自己評価、事務調査の報告を予定しております。高齢者生活支援センターの活動については、4回にわけて上半期、下半期で報告、評価、そして、次年度の予算、計画と議題が盛りだくさんで、細切れにはなってしまいますが、その都度、その時点での資料でご意見をいただいて、また、それを反映していきたいと思えますので、また、次回もよろしく願いいたします。

事務局からは以上です。

(石川会長)

地域包括支援センター運営協議会はこれで終了させていただきたいと思えますが、よろしいでしょうか。

ご異議がないようでしたら、これで終了させていただきます。

どうもありがとうございました。

閉会