

平成 28 年度
第 4 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 4 回いわき市地域包括ケア推進会議議事録

1 日 時 平成 29 年 3 月 22 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 馬 目 世志博
委員 上遠野 理 恵
委員 渡 邊 健 二
委員 鈴 木 繁 生
委員 鎌 田 真理子
委員 増 田 桂 子
委員 木 村 守 和
委員 松 村 耕 三
委員 田 子 久 夫

委員 中 里 孝 宏
委員 天 野 ゆ み
委員 岡 原 麻紀子
委員 強 口 暢 子
委員 篠 原 清 美
委員 林 清 樹
委員 箱 崎 秀 樹
委員 新 家 利 一
委員 園 部 義 博

4 事務局

保健福祉部次長
地域医療介護室長
保健福祉課長
障がい福祉課長
地域医療課長
地域包括ケア推進課長
長寿介護課長
保健所総務課長
保健所地域保健課長
平地区保健福祉センター所長
小名浜地区保健福祉センター所長
勿来・田人地区保健福祉センター所長
常磐・遠野地区保健福祉センター所長
内郷・好間・三和地区保健福祉センター所長
四倉・久之浜大久地区保健福祉センター所長
小川・川前地区保健福祉センター所長

高 沢 祐 三
鈴 木 正 道
園 部 衛
武 山 忠 弘
矢 吹 仁 孝
佐々木 篤
駒木根 通 人
太 清 光
相 原 好 子
鵜 沼 宏 二
緑 川 直
福 田 敦 美
四 倉 步
木 村 宏 一
堀 川 盛 敏
松 崎 正 治

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	加 藤 幸 恵
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
	(代理 阿部 征人)
地域包括ケア推進課長補佐	松 本 祐 一
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	門 馬 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
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
介護認定係長	吉 田 雅 昭

5 議 事

- 1 総合事業（緩和基準）について
- 2 各部会について
 - ① 認知症 ② 短期集中予防サービス ③ 医療と介護の連携
- 3 中地域ケア会議等、各地域の動きについて
- 4 つどいの場について
- 5 高齢者を取り巻く現状と今後について
- 6 低所得・独居・住まい・保証の問題について

6 会議の概要

	＜1 総合事業（緩和基準）について説明＞
会長	実証事業について4月以降、考えているスケジュールはあるか。
事務局	参加団体として4団体希望があり、実証事業に参加する前に従事者研修を3月中に第1回目を行う予定である。今月末から地域包括支援センターにて利用者の方をマッチングしていただいているので、研修を受けた方については、4月からサービス提供開始という形になる。本格導入時期については、実証事業終了後という形で考えている。
	＜2 各部会について ①認知症 ②短期集中サービス ③医療と介護の連携について説明＞
A委員	短期集中予防サービスについて数値的なもので効果として示せるものがあれば教えていただきたい。2点目に医療と介護の連携部会について資源のリストアップ、地域アセスメントをしているとの話だが、アセスメントをした後に新しく資源の創設の取り組みを行っていくのかどうか教えていただきたい。3つ目に退院調整について、在宅に戻るときの現状として、実際には色々な問題があり、自宅に戻れず、有料老人ホーム等に入所する方も多くなかケアサイクルが今後、健全な形で成立していくのか見通しを教えていただきたい。
事務局	1点目の短期集中予防サービスについて、和光市を参考に試行的に行っている取り組みで比較となる元がなく、マネジメント支援会議に参加している専門職の方々もこの会議にてどのくらい対象者が改善されたか数値的なものがほしいとの声が実際に挙がっている。3か月の間で20人の対象者しか検討していないので、我々としては、この20人の方を1年、2年定期的に追っていかうと考えている。短期集中予防サービスを受けた後、つどいの場に移行された方、短期集中予防サービスを受けた後、つどいの場に移行しなかった方、短期集中予防サービスを受けなかった方、それぞれの群の中で短期集中予防サービスを受けてつどいの場に移行された方が他の群の方々と比べて介護の度合いが低かったり、健康寿命の延伸につながったところなどがみえてきたらそれなりの効果が示せるのではないかとと思う。
副会長	2点目について今、行われているのは、医療機関や介護事業所で医療面でどのような対応ができるかを一覧にして、ネット上で掲載できるような形式を作っていくということ。基本的には、医療や介護の関係者、行政、住民も含めてどこでどういうサービスを受けることができるのかが分かる

	ことが大切だということで行っている取り組みなので、アセスメントをして何が足りないから何かを作っていこうというのは今のところ意見として挙がっていない。医師不足や介護人材不足等で非常に厳しいなか、お互いの情報をよく理解したうえでなんとか連携していこうという取り組みである。3点目の退院調整について、ケアサイクルを健全な形にもっていくためには高齢者が集まっている施設にてある程度、医療会議が行われる必要があると思う。今のところ有料老人ホームだと医療との関係が非常に弱いところがある。今、私のほうから部長に提案しているのが、高齢者施設で医療面の対応をどのようにしているのか、救急のときはどうするのか等、そうしたことを調査するよう提案させていただいているところである。やはり、入院時も早期に自宅に帰すことを前提に打ち合わせをしていかなないと帰せなくなってしまうのでそのためにも入院のときにケアマネジャーが持っている情報を素早く病院側に伝える、病院側も退院が計画されていて家に戻すということであれば退院してからの計画がうまくいくように情報を早く提供するということが必要である。これは兵庫県の取組みを参考に県中県南地域で昨年度取り組んで行ったもので、今後福島県として県内全域で行っていこうということで行っている。
B委員	1点目は、オレンジカフェを6か所目に市総合保健福祉センター内の売店ラウンジ・ミュウで行ったということで知的障害者の方が高齢者の方と一緒に歌を歌ったりしたということで高齢者と障がいのある方の交流の場となりとてもよかったと思う。2点目は緩和基準サービス導入に向けて、事業所にとっては参入しやすいという印象がある。参入しやすいということは悪質な業者も参入してくることが考えられるので悪質な業者が参入しないような方策があるのかどうか、または、悪質な業者が参入した場合、締め出すような策が考えられているのかどうか伺いたい。
会長	悪質な業者にどう対応するかということ事務局にてお願いします。
事務局	緩和基準サービスについて実証事業を行っていくが今後、指定事業者制をとるか、委託契約にするか、その実施方法はまだ決まっていないが、指定事業者制にした場合、研修受講された団体が指定の要件を満たせばということになるが、その中で運営規定等、あとは、要綱を市で定めていきたいと考えている。今後、実施方法の決定に合わせてそうした対策をとっていきたいと考えている。
会長	先ほど、総合保健福祉センターでオレンジカフェを行っているという話が出たが実際に開催した側からの話をお願いします。
事務局	障がい者と高齢者、家族が一体になって認知症カフェを運営しているというのは初めての状況で本人、家族、地域の方ということで17名ほどの参加があった。実際の運営は、介護ステーションさざんかというサービス事

	業所に委託して行っており、元々、この事業所は家族の会を開催しており、その会の方も認知症カフェに参加されていた。11 時から 14 時の開催でお茶代として 100 円を徴収して色々な飲み物が飲めて、また別にお弁当を注文して、みなさんでお弁当を食べながら談笑していた。 〈3 中地域ケア会議等、各地域の動きについて説明〉
会長	勿来、常磐地区の取り組みの話があったが、それぞれ取り組みを行ってみてどのように受け止めているか伺いたい。
事務局	勿来・田人地区中地域ケア会議主催で医療・介護・健康フェアを行い、チラシの作成や広報いわきを活用して情報発信をした。また、別の会議室では、健康チェック、保健師の健康相談等行ったり、あとはシルバーリハビリ体操も 3 回に分けて行ったりして多数の方に参加していただいた。実際開催してみてこのチラシの裏に地域包括ケアシステム、勿来・田人地区中地域ケア会議とはどういったものなのかということの理念を記載して、PR に努めた。あと、アンケートもかなりの数を回収させていただいたが、今回の取り組みに対して、こういう機会を設けてもらってよかったという声が多数挙がっていた。反省点としては、講演会は 250 名集まっていたが、その後、別室で行った健康チェックが混雑したので会場の検討が必要と考えている。いずれにしてもチラシを世帯配布という形で PR して、地域住民の方にこうした取り組みを周知できたことが大きな効果だと思っている。
副会長	勿来の取り組みを聞いて 250 名超ということで大変素晴らしい取り組みだと思う。四倉の中地域ケア会議では、昨年度、認知症声かけ訓練を行い、100 名ほどの方に参加してもらった。来年度は医療・介護フェアという形で人を集めて勉強をしたり、認知症のことを学んだり、シルバーリハビリ体操や健康チェックを取り入れて、6 月 25 日あたりに開催しようと考えている。さらに、秋頃に再度認知症声かけ訓練を行おうかという話を進めている。集まる人は意識の高い人が多いので、そうでない人たちも取り込んでいきたいという思いで色々取り組んでいる。
会長	常磐地区での取り組みについてお願いします。
事務局	常磐地区、遠野地区それぞれで介護について学ぼうということで各 50 名の方に参加していただいて大盛況に終わった。また、別添資料にあるように常磐・遠野いきいき健康塾ということで明日 3 月 23 日にオリエンテーションという形で入学式の前に 32 名の方が参加予定である。その方々の状況を把握したうえで 4 月からスタートしようということで 1 年間の事業計画を作成した。今年度、常磐地区としては初めての取り組みになるのでまずは、地域の方々を中心に声かけでの募集ということにしたが、29 年度の状

	況をふまえて30年度以降は広報いわきや回覧板などを活用してより充実したものにしていきたいと考えている。
会長	小川地区では、他地区に先行して小川寺子屋など行っているが、これまでの取り組みについて話を伺いたい。
事務局	28年度、小川寺子屋については、地域の方の協力のもと1年間行うことができた。今後としては、健康寿命の延伸ということで元気な高齢者の方々をどのようにこの地域で役立てていくかということを検討している。
C委員	いわき市病院協議会では、毎年春ごろに介護フェアというものを実施しており、総合保健福祉センターを会場として行っている。今年は4月23日の日曜日に開催する予定ですのでよろしくお願いします。色々な専門職の方が集まり、介護、その他の相談も行っているのでぜひ参加していただきたい。
	〈4 つどいの場について説明〉
D委員	内郷高坂地区の事例は、住民支え合いモデル事業を取り組んだなかで生まれてきてつどいの場となっているような状況。今後、いきいきデイクラブが変わり、社会福祉協議会が受託をして400か所を目標につどいの場を作っていくということで、これまでの65歳以上という条件が取り払われ、地域で色々な支え合い活動をこのつどいの場に重ね合わせていくことが効果的だと思う。さらには、住民支え合い活動の本格実施に向けて経費についてはふれられていないが、つどいの場では間に合わないところ、住民支え合いが間に合わないところは新規ということでこれまでの小地域福祉活動というのを少し改編し、それらのところの金銭的な手当なども考えている。そういう意味では、社協の使命がもっと早くできればよかったが、一体的にやるということなので社協としても地域住民が健康で自分の住みたいところに住める、誰もが安心して、安全で暮らせる地域を目指すということに一歩前に一緒に進んでいきたいと考えている。
A委員	住民の方たちに色々な活動していくためのスキルや情報を提供していくようなボランティアセンターの充実やNPO、市民活動センターみたいなものをぜひ充実していただいて例えば、国内では、大阪ボランティア協会がかなり広報活動しており、ボランティア活動をする人たちへの広報の仕方、情報提供の仕方、組織の作り方等、スキルを状況提供しながらあるいは色々な助成金、補助金の手続きの手伝いをしたりというようなことをしているので住民の方がボランティア活動にシフトしていけるような仕組み作りも整えていただければと思う。
D委員	震災前にボランティアセンターを立ち上げようとしていた矢先に震災に

	なってしまう災害復興ボランティアセンターということで今までやってきた。市から設置の要請をされたものを含め、色々と助成金をもらいながら災害復興ボランティアセンターを運営していたが、4月からは災害ボランティアセンターと改名しながらもっと地域に出ていけるよう今後ももう少し、ボランティアセンターのあり方も含めて検討していきたいと考えている。 <5 高齢者を取り巻く現状と今後について 6 低所得・独居・住まい・保証の問題について説明>
会長	5、6については事務局のほうからの1つの問題提起というふうに捉えていただきたい。目標としては、2025年がどういう社会になるのか、あくまでも仮定の数字だが、みなさんと共有できたらと思う。それから低所得・住まい・保証ということで市のほうで地域包括ケアを推進していくなかでどうしても足りない部分があり、今感じているのが1つは、所得の少ない方は選択ができない状況ということ。結局生活ができないと今のセーフティネットとしては特別養護老人ホームが利用できるがただ、それ以外の選択ができない。所得が少ないなかでの選択をどういうふうにしていくか、もう1つは、住み慣れた地域でという話をしているが、一定程度住み替えという発想が出てきてもいいのではないかと考えている。24時間365日、例えば医療と看護と介護を考えたときにずっと同じ場所に住み続けることが良いのか、住み替えについて選択肢の1つとして考えてもいいのではないかとということ、もう1点は、一人暮らしの高齢者が増えてきて買い物であったり、通院というところを地域で担えないかということと、地域で担えない分野もあるということ。それは、身元引受であったり、保証行為であったり、そこはなかなか地域の方に担ってもらうのは難しいだろうということでそこは仕組みとして作っていかねばならないということ。国の言っているところ以外でこうしたところも考えていかないと地域で暮らし続けることは難しいと考えている。これから、こうした分野について何ができるか一緒に考えていければと思っている。
C委員	緩和基準サービスについて、いわき市独自のサービスなのか、国がそういうサービスを作るよう指示しているのか伺いたい。
事務局	要支援1、2の認定を受けている方の介護予防訪問介護と介護予防通所介護はこれまでの保健給付サービスから市が実施する総合事業に移行するということになった。そして、総合事業で行えるサービスの類型は国が典型的な例として現行相当の人員基準で行うサービスとその人員基準を緩和したサービスと住民主体で行う支援というような類型化を示している。そして、緩和する基準については各自自治体で要綱を定めてサービス提供をしていくということになっているが、どこまで緩和するか、あとは資格を緩和するのでサービス提供をどこまで提供できるようにするか等、そういつ

	た基準を市で定めるということになっている。こちらの方針は国で示しているが、詳細の設計を行うのは各自治体のほうで行うことになっている。
C委員	それに対する財源はどのようなになっているのか。介護保険の中で今まで通り、賄われるのか。別に市のほうで新たな予算を立ててということではないのか。
事務局	総合事業ということであっても介護保険制度全体の中の事業なので財源構成についてはこれまでと同様となる。
E委員	色々な資料を出していただいてもう少し読み取れることがあるのではないかと思います。読み取ったことから仕事をしていくうえでのヒントが出てくるのではないかと思います。例えば、6ページの図式でいわき市の認定率が増えてきたということで実際には会津若松市に近づいてきたということだと思う。会津若松は、震災の影響をほとんど受けていないので通常の増え方をしているわけでいわき市は突然、福島市レベルだった認定率が会津若松市レベルに変わってしまったということで会津若松市ではどのような取り組みをしているのか学べるところがあるのではないかと思います。それから、10ページの要支援認定者が介護サービスに求めるニーズについて女性の場合だと清掃と買い物のニーズが高く、男性の場合だと清掃のニーズも高いが、調理も高いので男性にはぜひ調理に関する活動に参加していただくと介護給付を減らすための工夫になるのではないかと思います。もう1つは、平均寿命の話で日本一の長野といわき市では、男性は3歳、女性は2歳の差があり、これはどこが違うのかということ長野県には佐久総合病院という大きな病院があり、生活習慣病も含めた介護予防などの啓発活動をかなり行っていて、そうした活動をいわき市でも学ぶことができないかということ資料を読んで感じたところである。
A委員	先ほど住まいの保証について話があったが、この会議には不動産関係の方や司法関係の方が委員に入っていないのでどこかで情報を提供してもらうことが必要なのかなと思った。既に岡山では弁護士が加わり、不動産関係の方々と一緒に住まいに関する保証人制度を行っているので、そうした活動がいわき市でも参考になれば、こちらにも情報提供していただきたいと思う。それから、いわき市の創生総合戦略は、他自治体と比較すると福祉分野が全く入っていない。そうした自治体も多いが、例えば兵庫県芦屋市は地域福祉という分野を計画の中に入れている。地域の人たちが住みやすい地域を作って、人口を増やしつつ、高齢者も障がい者も暮らしやすいような地域、まちを作っていくということでキーワードとして暮らしやすさを目指すということが入っている。いわき市も絵に描いた餅の市創生総合戦略計画ではなくて地に足のついたものにしていただきたいと思う。
C委員	E委員よりなぜいわき市は平均寿命が短いのかという話があったが、デ

	一タは出ている。県内で悪性腫瘍、脳血管障害、心臓病の死亡率が1番高いのはいわき市である。これは、いわき市の医師の数、医療従事者の数が圧倒的に足りないため。これがいわき市の1番の問題である。今、福祉の話を色々しても医療のバックアップがない限り、今論議していることの基盤になるところがない。いわき市出身で医学教育を受けている人はたくさんいて、1学年30人くらい医学部に入るような学校もあるが、いわき市に若者が帰ってこない。なぜなのか、根本的なところを考えないといわき市の将来はどんどん若者が減り、高齢者が増え続けてしまう。税金を増やして、市のサービスを増やせという意見もあるが、税金を増やせばできるかもしれないが税金を払う人すらいなくなってしまう。市として存続できるか真剣に考えないといけない。なぜ若者が帰ってこないのか、これをきちんと分析しないといけない。福島県立医大からの医師の派遣もいわき市は少ない。20代から30代の医師というのは通常、30%以上いるが、いわき市は13%しかいない。若い医師の派遣というのがない。そのことを声を大にして言わないといわき市の医師はどんどん流出してしまう。我々の世代はあと10年すると仕事ができない。10年後、今頑張っている人たちが仕事ができなくなったときにこのまちの医療が崩壊する可能性がある。その年齢に達して働けない医師が多くなった瞬間にパタッと病院ごとなくなってしまう。この問題もきちんと連動させなければならない。若者が帰ってこない理由、これも真剣に考えなければならない。
会長	以上をもちまして、議事を終了と致します。活発な議論ありがとうございました。それではこれで議長の任を解かせていただきます。御協力ありがとうございました。

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29年4月28日

議事録署名人

滝口 暢子 

議事録署名人

篠原 清美 