

平成28年度第2回明石市地域包括支援センター運営協議会 会議要旨

日 時:平成28年11月11日(金)午後1時30分～午後3時10分

場 所:明石市役所議会棟第3委員会室

出席者:(委員:五十音順、敬称略)

井上 加枝子、下戸 博美、下村 隆一、永谷 忠司、橋本彰則、藤原 恵美子、
藤原 慶二、矢野尾 ひとみ

(事務局)

高年介護室 松岡、十川、山添、松井

明石市社会福祉協議会地域包括支援センター 八田、秋末、梶木、荒家、大國

明石市医師会地域包括支援センター 馬田、佐々部、赤松、鈴木、草野

議事要旨:

1 開会

2 議事

1)平成28年度明石市地域包括支援センター運営状況報告

社会福祉協議会地域包括支援センター、医師会地域包括支援センターより、平成28年度上半期の各事業の活動報告を行う。

質疑応答・意見

【委員】

医師会地域包括支援センターの内部研修で個人目標を設定しているとのことだったが、個人目標は例えばどのようなものか。また、上司やグループワークのメンバーからの助言等はあるのか。

(回答)

毎日終業時にその日のふり返しをする、他機関の役割を理解しケースワークを行う、など。グループで振り返り、メンバーが相互に確認している。

【委員】

虐待の通報件数が明石市は県下他市町に比べて少ないと聞いたことがある。早期通報を啓発したとのことだが、その効果は。

(回答)

虐待が重度化する前に相談して欲しいという趣旨での取組み。虐待と判断してからの通報ではなくもしかして、と思った時に相談してもらいたい。ケアマネジャーやデイサービスの職員への啓発により相談件数も増えたが、早期の相談が増えたことで、相談はしたが虐待ではなかった、というケースが増え、虐待につながる前に対応できている。

2)指定介護予防支援一部委託事業所の承認選定について

事務局より説明し、承認を得る。

3)ふたみ総合支援センター運営状況報告について

事務局より説明

ふたみ総合支援センターは、総合支援センターの設置に向けたパイロット事業として市が直営で運営している。立地的に二見北小学校区からは遠く、6月よりサテライト窓口を月1回開設しているが、相談件数としてはあまり上がってきていない。今後相談しやすい雰囲気づくりに努めるとともに地域福祉と連動できるよう、まちづくり協議会等と一層の連携を図る。

A市住をモデル選定し実施した実態調査の経緯と結果を報告。地域住民の交流及び交流の場づくりが課題であるが、少しずつ住民の協力を得ながら取り組んでいく。

質疑応答・意見

【委員】

支援センターがどのように住民を巻き込んでいくのか。その方向性は。

(回答)

二見北地区の「なんでも相談」のように、まちづくり協議会などとアイデアを出しつつやっていきたい。いきなり校区全体では難しい。地域コミュニティの衰退のおそれのある地区からまずはやっていきたい。全市的にはこれから。

【委員】

A市住については震災の復興住宅として建った経緯があり、当初は自治会があったが、解散して3棟のうち2棟で自治会がない状態。高齢者、寝たきりの方、重度身障、母子・父子家庭などが多く自治会活動はほとんどできない。3棟あわせた集会所はあるが、道路を挟んで行き来がしにくい。250～300世帯のマンションでは自治会がないところが半数以上。回覧も回らないので、行政も広報の仕方を考えて欲しい。

二見北地区からは総合支援センターへたこバスで直通では行けない。サテライトが設置されていることももっとPRしてほしい。

【会長】

自治会の有無だけでは判断できない。サロンなどを作って機能しないのが一番よくない。歴史や文化を尊重しつつ今何をすべきかを考え、やってみて蓄積するというプロセスを経て事業化を考えるべきではないか。住民主体でやることを支援センターがやってしまうとよいのか。きっかけとしてやったとしても、しっかり移行していくことが必要。

【委員】

市住の空き部屋を利用するなど、近い場所を中心にしないと効果がない。市の施設で使えるところがあるのか、どのように活用するのか、市の管理の中で使いたいボランティアへどうつなぐのか。たこバスにしても、バスを走らせる部署は利用の仕方からの目線がうすい。移動手段のない人には重要なツール。行政の横断的な動きが必要。

【委員】

ふたみ総合支援センターでの幅広い相談や複合問題についてはセンターの必要性を含め検証が必要。

4) 総合支援センター設置検討委員会の議事報告について

事務局より説明

8月10日と10月14日の2回開催。地域総合支援センター構想の策定の背景として、社会的孤立のリスクの増大、世帯単位で複数分野の福祉的課題を抱える状況があり、これらの課題に対し、分

野横断的に総合的かつ包括的な相談支援を、市民の身近な地域で行える体制づくりが必要と考える。すべての人が安心して暮らせる地域づくりの一環として、社会的孤立ゼロを目指し、高齢、障害、子どもなど、広く地域の相談の拠点となる地域総合支援センターの整備を進める。

社会福祉協議会への一括委託方式が望ましいと結論づけ、その概要と機能、人員を示した。設置圏域は8圏域が望ましいとし、その圏域ごとにセンターの設置を検討。

質疑応答・意見

【委員】

ふたみ総合支援センターでどのくらい子どもに関する相談があったのか。子どもの支援は、しかるべき相談機関への振り分けができれば、機能としては十分だと感じる。

支援が入りにくいケースに対するフォローなど、職能団体をうまく活用してほしい。

【会長】

エビデンスを積み上げていき、緻密なエビデンスにしていく必要がある。

5) 認知症施策の取り組み状況報告

事務局より説明

当運営協議会が認知症初期集中チーム検討委員会を兼ねているため、活動状況について報告。事業の目的は、認知症による症状で適切な医療、介護につなげていない人を対象に、チーム員が家庭訪問等により、早期に支援を行い、医療や介護につなげるもので、平成28年4月より試行的に実施。9月末現在で、対象件数は13件、終了ケースは1件。チーム員会議は3回開催。今後は、平成29年度からの本格実施を見据え、よりチーム員が効果的に機能するよう、見直しを行う。

質疑応答・意見

【委員】

チームによる支援期間は、概ね6か月とされているが、継続支援しているケースは終了の見込みが立っているのか。また、終了したケースはどのような支援をして終了に至ったのか。

(回答)

終了ケースの1件については、医療にも介護にもつながっていない状況で、家族が認知症総合相談窓口で相談したことがきっかけで支援につながった。介護認定を受け、サービス利用を開始し、家族も安心して終了できた。

【委員】

チームで支援する際、必ずかかりつけ医とも連携をとってほしい。また、継続支援をしているケースについては、困難事例として長期に持ち続けることのないよう精査をし、適宜、要援護者地域包括ケアシステムを活用してほしい。

【委員】

認知症初期集中支援チームの具体的な活動は。また、かかりつけ医との連携については。

(回答)

チーム員が対象者宅に家庭訪問をして支援を行う。サポート医、精神科医は、月1回開催するチーム員会議に出席し、チーム員に対し、支援のアドバイスをする。実際の治療に関しては、かかりつけ医を通じて専門医を紹介するなどしている。

【委員】

かかりつけ医は、月1回の診察だけでは認知症かどうかは分からない。実際に、何年も診ている患者さんが認知症だったことを、ケアマネジャーから聞いて驚いたことがある。認知症は生活の変化であるため、数分の診察では分からない。ここで、ケアマネジャーとかかりつけ医との連携が重要になってくる。生活の変化があれば、かかりつけ医に連絡してほしい。

【会長】

今後は、専門職のアウトリーチが課題になってくる。地域総合支援センターもアウトリーチがメインになってくるべきところ。