

第3回 金沢版地域包括ケアシステム推進協議会における発言要旨

- この資料は、第3回会議での委員の主な発言を各論点の項目に沿って、事務局において整理したもの。

■総論

- 地域包括ケアシステムにおいて、19の包括を支える行政側の体制づくりがなされないと包括はつぶれていくだろう。各課ばらばらではなく、包括をバックアップする役割を持つ組織がないと、今の包括はもたない。包括職員からは、5年目経つと「異動させてくれ」という声が必ずあがるような状況である。

■在宅医療・介護サービス等の提供体制及び医療・介護の連携のあり方

意見なし

■地域における高齢者の生活支援・介護予防等のあり方

- 地域の中には「集まり」がたくさんあることから、すでにある取組みを事後に地域サロンとして認定していくようなことはできないだろうか。自宅を開放して、家族介護教室をしているところもある。介護を受けていた人が亡くなり、介護をしていた人が残った。この人たちは、「健康ホットサロン十三間町」に月に1回20人くらい集まっている。このようなものも地域サロンではないが、1次予防の拠点ではないだろうか。地域の中には、高齢者のたまり場となっている所があり、こういう所で元気になっているのではないか。
- 包括きしかわは、1センターでまかないきれないほど担当圏域が広い。森本のような山間地域では、公民館まで行けないような場所がある。花園地区では、高齢者の集まりをサロンとして見るということをやっている。山間僻地の場合、高齢者が集まる場所が少なく、家で茶飲み話をするくらいになることが多い。それを広げられればいいが、移動手段がなくそこにも出てこられない人をどうするかが難しい問題である。
- 地域支え合いネットワークの図はよいが、ネットワークの構成員がみんな年寄りになってしまった。除雪もつらい。このような中で、包括は24時間携帯には出てくれるし、一番たよりにしている。包括の強化を図ってほしい。
- 山間地域では、高齢者の免許証の返納の問題がある。運転をしなくなると外に出なくなってしまう、確実にぼけてしまう。山間地域では、車しか足がない。車に乗ってほしくはないが、難しい問題である。子どものスクールバスの見守りに出てくる人は元気であるが、出ない人は出てこない。高齢者が何かできるような、地域の

中での役割を作りたいが、地域として高齢者を有効に使えなくなってきた。

- みんなペナルティはいやなもので、「これをすると得をする」というような、ボランティアポイントでもなんでもいいが、そうした仕組みづくりができればよい。それによって社会参加することによって、認知症予防につながればよい。また、コミュニティバスについてであるが、白山市や野々市市では病院に回れるルート設定となっており、金沢にもこういうものがあればいいなと思っている。金沢市のコミュニティバスのルートはどちらかといえば観光向けになっているように見えるが、運行ルートを考えてみてはどうか。
- 最新の介護保険情報の記事で、厚生労働省の介護予防モデル事業の取組みが掲載されており、生駒市の取組が紹介されていた。記事によれば、対象者の心身の状況に応じて「集中介入期」、「移行期」、「生活期」の3期に分けて支援を行っており、予防教室に高齢者を集めるだけでなく、その次の目的を設定して一連の自立支援を行っている。作業療法士や理学療法士などのリハビリテーション専門職が一連のプログラムに参与して効果が上がっているようである。
- 金沢市の場合は、2次予防事業が魅力的でないこと、送迎が付くことから、介護予防デイサービスが爆発的に増えている。山間部において、歩いていける介護予防の場所があるとよいのではないか。
- 介護の人手不足が深刻である。現役世代が少なくなり、担い手の確保が気になる。団塊世代の方が定年を迎えるが、男性の場合は何もやることがないと引きこもってしまうという危険性がある。こういった方に対して、地域の中で働くことによって社会参加の機会を確保するという考えられるのではないか。ただ、どなたも「何かしたい」と思っても自分に「何ができるか」はわからないので、地域の中で、どういふことをすると役に立つのか、情報提供がなされれば担い手になり得るのではないか。
- 前回の資料に、地域包括ケアについて入所施設の意識は薄いというような内容が書かれていた。確かにそういうところがあり、これまで業界団体も地域包括ケアにあまり積極的ではなかった。しかし、最近では特養や老健が地域包括ケアシステムの中核になるというような考えも出てきた。社会福祉法人の枠の中で、地域に対してどのような貢献をしているかという意識づけは出てきており、入所施設として何らかの役に立ちたいとの思いはある。
- 歯科は病院ではないため、歯科医師は地域に根付いており、包括の業務に近いところにいる。歯科の訪問診療、口腔ケアは、一生必要であるので、地域の方とのお付き合いもある。そうしたところから、何かご協力ができないかと考えている。また、地域包括支援センターは、もっと数が増えてもいいのではないか。
- 論点の中に入っているが、ボランティアポイントについて検討すべきでないか。

■認知症を支える体制のあり方

- 地域のかかわりとして、認知症の疑いのあるひとに、「診断してもらえ」と言え

るかかどうかである。本人が、「大丈夫」と言うと診断につなげるのは難しい。地域の防災士の育成のように、市民後見人についても、「地域に何人か」というように、人材を養成する方法はあるかもしれない。

- 資料の認知症を地域で支えるというところであるが、論点において、サービスや医療など点の部分は出てきているが、地域で支えるというところが、論点に入っていないから含めてほしい。実際の地域で、制度やサービスに収まらない方やそこにつながるまでの部分で大変苦勞している。例えば、徘徊の問題で、本人がデイサービスに行ったり、ヘルパーが来たりしていても24時間の見守りでないことから地域の見守りが必要である。
- 包括として、認知症ケアに係る社会資源として、認知症予防教室をやっている。また、各包括では家族介護教室、サロンや認知症カフェなどを展開しており、認知症の方を介護する家族を支える仕組みも加えるべきである。
- 徘徊で行方不明となった場合、探し出すのは地域の応援がないとだめである。今の社会では難しいかもしれない。
- 家族が心を開いて、近所の人や民生委員に徘徊するかもしれない、気づいたら教えてくれと言ってくればよいのだが、家族からの要請がないと何もできない。
- 大変頭を悩ませるのは、認知症の一手手前の人で、特に退職後男性は、認知症になると行き先がない。一方、妻は、一生懸命介護をしてストレスを抱えている。認知症の入り口くらいの人で、特に男性には認知症カフェのようなものがよいのかもしれない。認知症の人の行き先と家族の支援が大切である。
- 認知症が悪化しているにもかかわらず漫然と同じ薬を服用している例もあり、薬を評価できる先生が少ない。認知症サロンができて、「認知症になったらあそこに行かされる」となってもだめである。
- 認知症の中には割合は少ないが治るものがあり、これを見落としてはいけない。そのためにも、早期受療は大切である。
- 私は、リハビリでの認知症への対応を考えている。論文の中で有効とされるものは、有酸素運動しかない。認知症の方にとっては、「環境」の変化がよくない。認知症カフェに行かされるのは、環境の変化につながるから、今までのコーヒー屋がよいということもあるのではないか。
- 認知症予防教室は、継続型で3年やっており、反響は大きい。認知症になりたくない人の受講生は多い。認知症とはどういうものか学ぶ場所であり、認知症の受け入れ教室でもある。

■市民目線に立った「地域包括ケアシステム」に係る周知・啓発のあり方
意見なし