

会 議 録

会議の名称	令和6年度第1回つくば市地域ケア会議		
開催日時	令和6年6月5日（水） 開会 午後1時30分 閉会 午後3時30分		
開催場所	つくば市役所 コミュニティ棟 会議室1		
事務局（担当課）	福祉部地域包括支援課		
出席者	委員	市村 千春、下村 哲志、柴原 健、本圖 のり子、 富岡 雅樹、真柄 和代、兼子 祥、渡辺 陽子、 矢部 義人、中村 のぶ子、江湖山 さおり、 黒田 直明、植野 真人、難波 聡子、長岡 由佳	
	その他	アドバイザー 東京基督教大学 教授 井上 貴詞 筑波地域包括支援センター長 松原 恵子 大穂豊里地域包括支援センター長 井ノ口 美樹子 谷田部西地域包括支援センター長 平林 康行 谷田部東地域包括支援センター長 鬼久保 しのぶ 桜地域包括支援センター長 寺田 隆則 荃崎地域包括支援センター長 大塚 俊実	
	事務局	相澤 幸子課長、岡野 則子課長補佐、久保 知子係長、 竹内 友里保健師、高橋 優子保健師、宮 亜弓主任、 佐野 悠主任（社会福祉士）	
公開・非公開の別	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開	傍聴者数	0人
議 題	「早期発見・早期対応 気づきの仕組みづくり」についての グループワーク ・前半：介護力 ・後半：認知症・精神疾患		

様式第1号

会	1 開会
議	2 自己紹介
次	3 議事
第	「早期発見・早期対応 気づきの仕組みづくり」についてのグループワーク」
	グループワーク①「介護力」
	グループワーク②「認知症・精神疾患」
	まとめ
	4 閉会・事務連絡

<審議内容>

1 開会

事務局：ではすみません、まだいらしてない方もいらっしゃるのですが、定刻になりましたので、ただいまより令和6年度第1回つくば市地域ケア会議を開会させていただきます。

私、本日の司会進行を務めますつくば市地域包括支援課地域ケア会議担当の佐野と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

会議に先立ちまして1点確認させていただきます。

市では市政運営の透明性の向上を図ることを目的として市主催の懇談会等の公開に関する条例を制定し、会議の公開を行っております。

つきましては、本日の会議について公開の会議とさせていただきます。

あわせて会議後会議録を作成し、ホームページに掲載させていただきますので、どうぞご了承いただきますようお願いいたします。

また、傍聴の方が出入りすることがございますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

様式第1号

では、開会に先立ちまして、つくば市地域包括支援課の課長相澤よりご挨拶申し上げます。

課長：〔地域包括支援課課長挨拶〕

2 自己紹介

事務局：続いて、机の上に置かせていただいた資料の確認をさせていただきます。

次第と名簿が裏表になったものを1枚置かせていただきました。

名簿のところで、職種のところいくつか誤字がございまして、まず、6番の訪問看護師さんの師の字が士になってしまいました。訂正をお願いいたします。

またPSWというところが最近MHSWというふうに名称変更されておりますので、訂正させていただきます。以上です。

では今回は第1回目の会議なので、皆様に自己紹介をお願い致します。グループAから時計回りに職種、ご所属、お名前をおっしゃっていただければと思います。

時間の関係で簡潔なものになることをお許しく下さい。

〔委員自己紹介〕

事務局：皆様ありがとうございます。2年間このメンバーで会議を行わせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

続いてアドバイザーの紹介をさせていただきます。

本会議にあたりまして、東京基督教大学総合神学科、井上貴詞教授にアドバイザーをお願いしております。井上先生お願いいたします。

井上アドバイザー：

〔井上アドバイザー挨拶〕

様式第1号

事務局：井上先生ありがとうございます。

柴原医院の柴原先生が遅れていらっしゃいました。

簡単にお名前とご所属だけ自己紹介をお願いしてもいいですか。

〔委員自己紹介〕

事務局：ありがとうございます。

どうぞよろしくお願いたします。

では最後に事務局の紹介をさせていただきます。

〔事務局紹介〕

事務局：改めまして2年間このメンバーで会議を行わせていただきます。

どうぞよろしくお願いたします。

では会議を開始させていただきます。

皆様本日はお忙しい中お集まりいただき誠にありがとうございます。

会議についての概略を説明させていただきます。

事前のオリエンテーション等でご説明させていただきました通り、当会議は各圏域で行われた個別ケア会議の結果、抽出された地域課題について、地域課題の発見機能、地域づくり資源開発機能、政策形成機能を期待して行う専門職、代表者レベルの会議となります。

令和6年度から令和7年度にかけての全4回の会議で、介護力、認知症、精神疾患、それぞれの地域課題について、早期発見、早期対応、気づきの仕組みづくり、についての政策形成につなげていければと考えております。

会議のスケジュールといたしまして、第2回目会議を令和6年11月6日に、第3回目会議を令和7年6月頃に、第4回会議を令和7年、年末頃に開催を検討しております。

予算化が必要な取り組みについては、令和7年度の5月から6月開催予定の第3回目の会議での具体的な検討が必要となります。

様式第1号

第2回目の11月の会議までの期間を非常に重要だと考えておりますので、本日の会議で御念頭に置いていただければ幸いです。

また必要に応じて課題別部会を開催することも可能です。

3 議事

事務局：では本日の議事に移らせていただきます。

会議の事前準備といたしまして、会議テーマである、「早期発見、早期対応気づきの仕組みづくり」について、足りないもの、あったらいいものについてのご意見を付箋にご記入いただくようお願い申し上げました。

ご用意いただいた付箋を使って、グループワークをしていただければと思います。

机の上に模造紙がありますので、ご用意いただいた付箋をグルーピングするなどして、ご協議いただければと思います。

ファシリテーターは名簿に丸印のある地域包括支援センターのセンター長の方をお願いできればと思います。

話し合いの最中に、新たな意見が出てきた場合は、机に付箋とペンのご用意がありますので、そちらを使ってください。

前半は黄色い付箋の介護力について討議をお願いいたします。

では14時15分まで、30分間討議をお願いいたします。

ではよろしく願いいたします。

【グループワーク①「介護力」について】

[各グループ(A・B)に分かれての討議]

事務局：すみません。ご討議が大変盛り上がっているところ恐縮なのですが、時間となりますので発表に移らせていただきます。後半の時間でもお話し

様式第1号

ただければと思います。積極的な話し合いを本当にありがとうございます。

発表の時間に移らせていただければと思うのですが、それぞれのグループ5分程度の時間がありますので、グループから出たお話出た内容について、ご発表いただければと思います。

ファシリテーターの方が、発表者をご指名いただければと思います。お願いいたします。

下村委員：Aグループの発表をさせていただきます。

まず、事前の資料を皆さんもご覧いただいていると思うのですが、我々のグループでも上がったのが、つくば市というのは非常に多くの取組、そして情報収集に努められているんだなというのがまず感服したところでした。

それらを踏まえて、もちろんその中で今やられていることも含めて、もう少し強化したらいいんじゃないかっていうところを今回の討議の主な内容とさせていただきます。

まず1つ目が情報収集。

これは今までもアンケートをいろいろな形でやってらっしゃるんですけど、なかなかそのアンケートに引っかからないケース、もしくは、それぞれの家庭の中で介護として問題視していないというような、認識の違いもあるんじゃないかなということもあります。いろんな近隣の方からの情報ですとか民生委員の方の情報が、どこかで集約できるような機会ができるといいなというのが、まず情報収集についてもうちょっと強化していきたい内容としております。

先程申しましたようにつくば市はいろんな取り組みをしている、そして、窓口というのもあると思うんですけど、結局のところ、自分たちが抱えている問題というのをどこに持っていったらいいのかというところ

ろにやっぱり悩んでしまって、自分たちの中で抱え込んでしまって相談に至ってないケースというのも、多々見られるんじゃないかなと思いました。では、それはここに持って行ってくださいというところを、誰かが割り振りするんじゃなくて、まず市とかで一括で情報収集していただけるような、総合窓口的なものがあると、利用者、困っている方々の、相談というのが増えるんじゃないかなというふうに考えています。

あと、どうしても出てきますのが、病院についてです。例えば介護力が不足している、だんだん動けなくなっている方々は、病院にかかるケースが多いと思うんです。そこから、介護に繋げていく、困っている方々と介護の連携です。おそらくそれが、例えば家族であったりとかケアマネージャーさんだったりだけではなかなか話がしにくい部分も、医師からの発言のやっぱり力の強さというのは我々も常に感じている部分だと思いますので、そういったところからのご助言がいただけるような、関係づくりっていうところが、増えるといいんじゃないかなと思っています。

あと、健康増進やそれぞれの気づきとか、カウンセリングとかというところを含めたイベントなど、いろんな形でのイベントをもっともっとできると、困っている者同士の情報共有ができて、解決の糸口にも繋がるんじゃないかなと思っています。

最後になります。

新しいアプローチというタイトルでつけさせていただいているんですけど、新しい形の連携ツールとしまして、今 SNS っていうのが多く使われていると思いますので、そういったものが使える、つくば市独自のアプリみたいなのも作っていくのも1つかと思います。あとは、ただやっぱり高齢者ですと新しい道具、例えば我々が当たり前に使っているパソコンですとかスマホとかでのイベントでの参加っていうところも難しいケ

様式第1号

ースも多々あると思いますので、そういった方々も参加できるような、集合とオンラインでのハイブリッド的な開催ができる方法の検討ですとか、つくば市は大学がたくさんあって学生さんもたくさんいらっしゃると思いますので、そういった方々に介護という形での協力いただけるような体制づくりができると、介護力不足っていうところにも繋がるじゃないかなと考えました。以上になります。

事務局：ありがとうございます。

Aグループさんの方から補足はありませんか。

ありがとうございます。

では続いてBグループの皆さんお願いいたします。

発表者はファシリテーターの方がご指名いただければと思います。

井ノ口委員：Bグループです。

カテゴリーに一応分けてみたんですけども、いろんな職種の方がいますので、いろいろな意見が出ました。まだ出るかっていうぐらい出ました。

相談窓口は、いろんな人が、住民の方とか他職種の方が相談できる窓口が、やはりもう少し周知をされるといいんじゃないかということとか、相談に来ただけでもそこで止まってしまったりとか、たらい回しにされてしまったりするということがないように、適切な窓口に繋がるような仕組みがあると良いという話がありました。あと相談を受ける側、市役所だったり私たち地域包括支援センターだったり、相談を適切に処理できる、繋げられる能力も必要だという話も出ました。

あとはそういう、どこに相談に行ったらいいのかわからないという話もよく出まして、やはりそういった情報の周知が必要かと思われま。

どういう方法ならいいかについても、いろいろ意見が出たんですけど、

今もいろいろやっているんですけど、もう少し気に留まるような

様式第1号

情報の周知の仕方があればいい、テレビCMで刷り込みをしたらいいんじゃないかというような、「何かのことなら何とかよ」みたいなのを、いろんところで聞くような仕組みを作ったらいいんじゃないかという話も出たりしました。

あとは、生涯教育という意味で、若い世代から介護に関することとかの教育というところに、力を入れたらいいという意見がでました。

あとやはり介護力に関して、勉強したいとか知りたいと思うような人は、そういった教室は市などがいろんところでやっていますので、そういったところにすでに参加されるんですけども、そういった機会に参加しない方たち、まだ必要ないと思っているような人たちへの学びの場というのを、何かの方法で得られたらいいねという話も、出ました。もしこうなったらどうするというようなシミュレーションができるといいだろうという話も出ています。ただそれどうやってやるといいかなという話でした。

あとは、連携というところで、いろんな連携ツールが今もありますけれども、そこをもう少しICTというところ含めて、工夫したらどうかという話ですとか、あとは、支援体制、ケアマネージャーの待遇改善という話も出ました。ケアマネに関する今辞める人もいるというような問題もありますので、そういったところが改善できるといいだろうという話もありました。あとは介護サービスに繋げる必要があってもその受け皿がなければ、サービスの利用に繋がらないということも課題としてはあると思うので、そういった受け皿をきちっと整備するということも必要という話がでました。

病院にかかる方もとても多いので、病院の先生から、相談の窓口につける働きかけはしてくれていても、その患者さんや家族が実際にその相談窓口に行くかという問題もありますので、そういったところを繋がられ

様式第1号

る仕組みづくりができるの良いのではないかという話も出ました。

あとはお金がない方、身寄りがない方の相談もとても多いですので、そういう支援体制の整備というところは必要かなと。

やはり地域で、ご近所の方がちょっと心配だよという、地域の方が思っている、地域の方はなかなかそれを声にして出すということが難しい傾向がありますので、それをどう拾い上げるかという課題はあるかなという話はしていました。

やはり地域での繋がりが、早期発見とか早期対応に繋がるというケースも多いと思うので、地域住民への働きかけというか、周知というか、地域との連携というところを強める、何か仕組みがあつたら、いいのではないかなという話が出たりしました。

はい。補足あつたらお願いします。以上です。

事務局：様々なご意見ありがとうございます。

では、2グループからの発表を受けて井上先生、講評をお願いいたします。

井上アドバイザー：はい。皆さんお疲れ様でした。

私、別の市町村では地域ケアの個別の会議の方に出るのが大半で、全体の会議も年に1回程度はあるんですけど、こういうふうにそれぞれの代表の方がいろんなアイデアとか普段思っていることを出し合うというのは、私も初めて、見ていて何か楽しいし、非常に創造的でいいなと思っていました。

最初Aの方から発表がありましたけど、Bの方は最初の警察の方が、警察の方がここまでのいろんなことを考えているのかって感動するぐらいのいろんなアイデアを出してくださって、皆さんそれをうんうんとうなずいているような感じで、すごくよかったなと思います。

Aグループの方では情報収集というテーマが出ました。

要するにこれは結局、情報収集というのは、つまり発見をしていくということだと思いますよね。つまり、地域のニーズを拾い上げる。でもこっちの意見ではさらに教育的なことがすごく重視されているかなと思いました。

やっぱり身近なところで、ドクターとか病院の窓口からとか、そういうところからの情報ですね。やっぱりドクターの言うことは聞きますよね。情報が届いていない利用者と家族は多いし、そうした方々に情報を届けるのはすごく大事です。同時に移動スーパーとか郵便局とか、いろんな周知場所や相談場所があるといいよねという、Bグループでも話が出ました。今コンビニに何か包括のランチみたいのを置いているところとかあったりするので、そういう身近などこか、つくば市のマルシェとかやったりしますよね。マルシェみたいな広場に必ず高齢者も障害者も両方相談できますよという窓口を開くとか、そういうものが広がったら良いかなというふうに思いました。新しいアプローチですよ。

結局これは、誰を、対象にどうしていくということかと思うのですよね。だから、若者を対象とするのならば、本当にSNSとか活用したものは非常に有効かなというふうに思うのですね。

私、何年前に産業総合研究所でお話したことあるんですけど、そのときに講演したときのタイトルは、「ケアストーリーは突然に」というね、私と同年代の人は昔のトレンドードラマを思い出すなんて話をしましたが。産総研なんかはほとんど地元の人なしで全国から来ているんですよ。博士号を取った人たちがね。そうすると、介護が必要になるとどうなるかかという、研究員辞めてしまうんですよ。地元に戻ってしまうので、困ってしまうという話があって、働いている層とかあるいは学生さんとかが、どういう結びつきをしたら、この介護のことに関心を

様式第1号

持ってもらえるかなあという、そういう工夫が必要なんだろうかなというのを思いました。

実際例えばですね、私も自分の住んでいるところの街の町内会の副会長とかやっていたことがあるんですけど、例えば社協さんから、何か、いつも社会福祉協議会さんから何かこう寄付求められるよねとか言うと、何か強制的でうさんくさいとか言う人がいるんですよ。

それで、社協ってそういうところじゃなくて、みんなが地域の福祉作りから入って行って、社協を呼べば町内会にもいろいろお話を聞いてくれるからと話をするんですけど、まだまだやっぱりこう町内会レベルでこういう部分がすごくあるかなと思います。

一言で言うならば、経営学でピーターセンゲという人が、学習する組織という10数年前に出した経営学の本がありますが、市民の介護リテラシーをどうやって上げられるかという話になるかだと思います。つまり、市民でどうやって学習する組織をいろんなところで立ち上げられるかというのが、もしかしたら1つの鍵かなと。

多分行政とか社協さんとか、ケアマネさんとかいろいろ周知は頑張っているけど、例えば老後のことという、老後の資金を2,000万とか、最近4,000万とか、どういうふうに国の方も投資を、NISAとかいろんな新しいもので呼びかけています。お金のことは確かに大事だと思うんですけど、やっぱり、いざとなって本当に介護が始まるということが、40代ぐらいの人はちょっとなかなかまだ考えられない。

50代になってやっと自分の親とか介護が必要になったときに初めて考えるんですが、ところが今は皆さん、婚期が晩婚化しているし、子育てと介護、一緒にやってきている人も結構多くなっていくわけですね。

だから、いかに中学生高校生の年代もそうだし、一般の大人の方やあるいは町内会とかで、市民の学習する組織という、そういう機運を作っ

ていく。そのことと医療介護と連携とか新しいアプローチとか窓口ということが繋がってくれば、ここに書いてあることがみんなが繋がってきて、本当にその介護ということを身近に感じたり、関心を持ったり、投資をするのも大事だけど、介護の予備知識ってこんなに大事なんだなということを、なんか実感してもらえたらいいのかなというふうに思いました。

はい。すみません、まとまってないかもしれませんが。

事務局：ありがとうございます。

では同じ流れで水色の附箋の認知症精神疾患についての話し合いを3時まで、ちょっと時間短くなってしまいますのですが、お願いできればと思います。よろしく願いいたします。

【グループワーク② 「認知症・精神疾患」について】

〔各グループ（A・B）に分かれての討議〕

事務局：お話盛り上がっているところ、大変恐縮なのですが、時間なので発表の時間に移らせていただければと思います。

積極的な御討議ありがとうございました。

ではまた、Aグループから発表をお願いしてもよろしいでしょうか。

富岡委員：ではAグループの方の発表の方をさせていただきたいと思います。

まずですね、認知症、そして精神疾患、そういうものをしっかりと分けることができる、そういうふうなドクターというのが数少ないというところもあります。実際にはその病院、物忘れ外来等にかかるときにどうしても時間がかかり過ぎてしまって、予約等も取れないというところ

様式第1号

が今一番の問題になっているんじゃないかという意見が出ました。
病院の予約が取れて通ったとしても、そこに対する送迎等が難しいとか。それ以外にも、家族の会の連携等々をしっかりと行っていきましょうという部分で、まず1つにまとめさせていただいております。

実際にそういう方、ちょっとあやしいなとか、もしかすると、というところで、気づいた場合、または患者さんの家族ですね、気づいた場合の窓口というものが、実際にどこなのかわからない。

例えばそういうところのためにはカウンセリング施設等があってもいいんじゃないかとか、電話相談の窓口があってもよろしいんじゃないかという意見が出ました。

精神保健のワンストップ窓口的なものがある、要はそういうものを作った上で、窓口があるんだよということを、どういうふうに周知していくかということが1つの問題になってくるんじゃないかということで、窓口というところでまず1つまとめさせていただいております。

個別に読むとちょっと時間かかるので、あとで目を凝らしていただければと思います。

実際にその気づき、窓口に行くまでの気づきという部分ですね。

そういうところはどういうところで引っかけていけばいいのというところで、脳ドックを行う健診センターとの連携または自己チェックシートや、認知症チェックシートの健診、そういうものを使ってここでしっかりと引っかけていく、早めに見つけてあげる、それがやっぱりその人たちの苦しみというものを、少しでも早く除去してあげることに繋がるであろうということで、気づきというようなグループ分けになっております。

いろいろなサポートがこれから必要になってくるよということで、その

様式第1号

地域でどういうふうなことを行っているんでしょうかということで、若年性認知症、高齢者とは別のデイサービスの施設があってもよろしいんじゃないか、または、精神疾患本人の集いの場があってもよろしいんじゃないか。若年層、若年性認知症に対する就労のサポートですね、結構若年性の方、就労になかなか就けないまたは退職されたりとか、ひどい話だと、結婚された人がお金が入ってこなくなると、離婚されてしまったりとか、そうすると困るというところもありますので、そういうサポートする場所を作ってあげましょうという意見が出ました。

そしてですね、これはどうしても日本という場所、どうしても差別というものが絶対なくなるわけではないと思うんですね。それはやっぱり認知症に対してもそうですし、精神疾患に関してもそうです。

そういうものをですね、まずは差別というものを撤廃していくためにはどういったことが必要なのという、やはりこういう、家族の理解を深めてあげる講座とかがあってもいいんじゃないのとか、相談のポスターとかを掲示してあげることで、どういうふうなことがあるんだろうという気づきと、それを教育する場があるんだよということ、そしてですね、そういう教育というものが、今の義務教育で道徳というものがあるのかもしれないんですけれども、実際にそういうのは、中学校で忘れちゃう人が多いと思うんです。そういう中で必要なのが、そういう症状について、これは病気だったりすることであって、それを差別するというのは、先進国であってはならないはずなんですね。なのでそういうところの初期教育等を行うことで、家族全体、フォローもしてあげればいよいよねという教育という部分で分けさせていただきました。以上です。

事務局：ありがとうございます。続いてBグループ、お願いいたします。

鬼久保委員：はい、Bグループです。

いくつか出たんですけれども、第2弾も警察の方が、口火を切ってくださいました。

仕事柄なんですけれども、どこの誰なのあなたは、一体どうしたのということがわからない、そういうことが多くて、その人がどこの誰なのかがわかるように身上紹介、警察の所定の手続きを経由しなくてもどこの誰なのかがわかるそういう方法はないのかとか、その人が安心しておうちに帰れるような仕組みづくりと、どこの誰なのかの確認ができる方法、あるいはそういったことを、メールとかでやりとりできる方法がないのかなという話がありました。

それに関係してですけれども、そういった方の発見のためとか対応のための安否確認の方法でICTを活用したりとか、今、防災無線がなくなっている地域もあるのでリアルタイムで広報できる方法というのは必要なんじゃないかなということが挙がっています。

うちのチームで結構多く出たのが、受診に関することです。

精神科受診が必要なんじゃないかということがあっても、精神科の受診ってなかなか本人、家族の心の中でのハードルが高いとか、実際予約しても、なかなか予約が先になってしまって本人が決意したタイミングを逃してしまうことがあるという意見がでました。

なかなか外に出られない状況にある方もいらっしゃるので、初診から往診をお願いすることができないかなとか、23条通報のときにも、警察が対応しなくてもいいようなケースのときに移送を使うとすごい金額がかかったりするので、そういうことも何か工夫ができないのかなというふうなところが挙がってきています。

それと、やはりそちらのAグループでも出ましたけれども、正しい知識を知るとか相談窓口を知る、その人の病気のことについて知る、そういったことは必要なんじゃないかということで、いろいろな学びの

場、若い世代を含めて、学んでいく、早めに対応していくことでいろんなメリットがあるよ、得があるよということを知っていただくことが必要なんじゃないかということが出ています。

それから相談の窓口はやはりこちらに必要なのだろうということなんですけれども、夜間休日の相談先、ワンストップの窓口です。

相談窓口だけではなくて、精神疾患にも対応できる包括を作ったらどうかというお話も出ています。

今「にも包括」ってあちこちで取り組み始まっていますよね。

それからやっぱり地域の方々がいろいろと、情報を知っておくことが大事なんじゃないかとか、地域でその病気を抱えている人も含めて、勉強会とか交流ができるのがいいんじゃないかという話がありました。

あともう1つ、訪問看護さんから挙げたんですが、災害が発生したときに、病気を抱えた人たちの避難行動をどうするのかという体制が十分できていないところはちょっと不安だというお話が出ました。以上です。

事務局： ありがとうございます。

ではグループの発表を受けて、井上先生、講評をお願いいたします。

井上アドバイザー：はい皆さんお疲れ様でした。後半も、またたくさん非常に出ましたので、それでどういうふうにこれをまとめて非常に難しいことがありますけれども、1つやっぱり窓口、ワンストップの窓口、いいですよ。

これどうなのでしょう。精神保健に関するつくば市のワンストップ窓口で言ったら、まず、どこでしょう。該当する保健所になりますか、どこになります、精神疾患だと。

ちょっと保健所は忙しいし、人はいないし、多分ワンストップ窓口が

ないんですよ。

多分、「にも包括」ってのがありましたけど、精神障害者の地域包括ケアシステムをね、「にも包括」ということで今あちこちで言われていますけど、やっぱりこの窓口がないですよ。私つくば市で足りないのは、障害者の基幹型支援センターがないんですよ。

この辺常総市とかつくばみらい市ありますよね。

別のところが担っているんだと思うんですけど、でも、多分その今担っているところとか保健所とかではちょっと対応が手薄なんで、やっぱりもちろん基幹型相談支援センターはいろんな人が、もちろんいろんな精神疾患だけじゃなくていろんな障害者の人がありますが、でも何か必要なんじゃないかなと。

つくば市内で精神障害者の方のいろんなグループホームとか相談支援やっているような民間の法人はあるので、そういうところに委託することでもいいかなと思うので、何かこう相談窓口のところだけちょっと強化したいなというふうに思いましたね。

それから、これ若年性のね、どうなんでしょうね、統計的には数字出ているんでしょうか。つくば市で、どのぐらいの方がいらっしゃるかまだきっと実態はわかりませんよね。統計まで出てないんですよ、でも多分確実にいらっしゃるんですよ、若い人がね。

障害者の方だと、例えば就労継続支援もあれば地域活動支援センターというのもあって、この段階が結構あるんですけど。高齢者が介護保険なっちゃうと、介護のデイサービスの1類型なっちゃうんで、実際に例えば、障害者の方の継続支援に行っている人で65歳以上になって、もう要介護1かなという方が、介護保険サービスに行かない人がいるんですよ。行かないというのは、要介護1ぐらいには出ても、やっぱり何かその作業したりする上就労に近いことをやる方が生きが

いだという人が、いるんですよ、一定ね。なので、やっぱり障害者の方の累計で出てきているのを、介護保険対象になるんだけど、例えば障害者の地域活動支援センターに行くと、もう作業もあるし、マージャンやって遊ぶ人もいるし、いろんなことやるんですよ。何かやっぱりそういう、高齢者のデイサービスと違う類型あるいは障害者の方とリンクして、何かそこを、居場所をつくれなかなというふうなことを思ったりしました。

あとなかなか受診は、精神の方は結構時間がかかりますよね。予約しても何か2か月後とかね、言われたりして。これももしかして逆に高齢者支援の方から活かして、いわゆる認知症初期集中支援のチームのようなものをもうちょっと幅を広げて、精神の人にも適用できるというのでは。普通のクリニックとか精神科の病院の予約待ちを待っていると本当に時間かかっちゃって、その間に病状悪化したり、もう行けなくなったりとかが、その間に家族が結構大変だったりするので。何か初期集中支援チームみたいなものがないかなというふうに考えていくと、やっぱり、居場所と窓口かなと思われれます。動く窓口をつくっていくっていう窓口を強化と、いろんな認知症や精神科両方混ざっている人もいるけども、今想定している高齢者の方とか介護の保険制度よりも、もうちょっとその居場所としてのバリエーションを広げられないか、窓口強化と居場所を拡大するというのが1つテーマなのかなあと思ったりします。

ちなみに、今日本当に警察の方が後半もたくさん言ってくれて本当に素晴らしいなと思いましたけど、つくば市でいわゆる行方不明になってしまう方って、統計的にはきっと件数的には出ているんですよ。

植野委員：公表していないです。大きく全国比率と異なってはいないです。

井上アドバイザー：公表してないですよ。そうですね。

様式第1号

でも全国でほら2万人とか言って、そのうちの480何人は結局見つからないままみたいな。

でも、多分似たようなのはあるので、そのぐらいの比率ですよ。

だから、その辺は、個人情報の公表できないいろんな壁があるけど、何かそこもそうですね、窓口支援をする機関同士の連携の中で何かこう、うまく共有できないかな。

だから窓口支援強化と、やっぱり居場所を広げるということをやっと1つのまとめのテーマでどうかというふうに思いました。

はい。ありがとうございます。

事務局：ありがとうございます。これにてグループワークは終了となります。

皆様お疲れ様でした。

では、これから会議全体のまとめの時間に移らせていただきたいと思います。本当に様々なご意見をいただきありがとうございます。

先程、先生がおっしゃっていただいたように、本当に様々なご意見が出まして、それぞれ1つ1つの意見についてだけでも本当にすごく検討して対応していかなければならないのかなというところの、テーマではあるのかなというふうに思います。

まず介護力の場面からは、やはり多く出た意見としては多くは情報収集についてというところで、なかなかご支援に繋がらない方であったり、情報が届かない方にであったりについてどうしていけたらいいのか。民生委員さんであったり、個々の方々だったり拾っている情報についてどこか集約できるような場所があるといいのかなというようなご意見が主に出ていたかと思います。

また情報収集について、医師や医療に関わることが最初に関わる機会となっている方もいらっしゃるの、そうしたところで連携していけ

ればいいのではというようなご意見も出ました。

また、どこに相談したらいいのかわからないというような、やはり情報がなかなか地域の住民の皆さんに伝わっていないというような話が出ました。その中で若い方々であったりだとか、生涯学習というところで、より若い時期から当事者意識を持って学べる場があったらいいのではないかなということであったりだとか、何らか印象に残るようなやり方も周知というのがあればいいのかなというようなご意見が出たかと思います。

相談体制についてやはり多くの意見が出まして、一括で相談できるような体制があればいいというようなことであったり、総合窓口があると良いといったりというようなご意見が出たかと思います。

また認知症精神疾患については、先生に先程ご指摘いただいたように、居場所づくりというところと窓口の支援強化というところでのご意見を多くいただいたのかなというふうに思います。

やはり認知症と精神疾患というところで、障害分野との連携が不可欠になってくるのかなというふうに思うんですが、なかなか医療の受診に繋がらなかったり、医療、障害福祉サイドとの連携が図れていなかったり、健診センターとの連携であったりが、活かしきれてない部分として指摘されました。

あと若年性認知症に関し、地域に認知症や精神疾患についての偏見や差別などがあり、正しい知識が地域の中に根づいていないことについての話が出ました。若年性認知症の方や精神疾患というところで、まだまだ働ける就労可能年齢の方に対しての就労のサポートがあった方がいいということであったりだとか、ちょっと既存の居場所の枠では対応しきれないような、また合致しないような方々というようなところに対してのフォローがあると良いといったご意見が出たというふう

に思います。

何か次回の会議までに取り組んでいけたらいいのかなと、私の方で思ったのが、まず介護力については、情報の周知について、介護力認知症精神疾患についても情報の周知であったりだとか、あと住民の介護リテラシーの向上というところでのテーマが多く出ましたので、各職能団体の皆様に、介護、どのような、知識をどのような層に届けるのかというようなところを具体的に、次回の会議では検討していけたらいいのかなという感じました。窓口の支援の強化というところで度々こちらについては、様々なところから言われていることではあるんですが、具体的に窓口のどのような部分を強化していったらいいのか、また、せっかく専門職の皆様が、より多く出ていただいている機会かなというふうに思いますので、連携しやすい窓口について協議していけたらいいのかなというところですよ。

居場所の強化というところについては、具体的にどういった方々の居場所が足りていないのかというところについて、またどのような居場所が連携しやすく、繋げやすい場所なのかっていうところですよ。

この3点に向けて次回会議では具体的に検討していけたらいいのかなというふうに、思うのですが、先生いかがでしょうか。

井上アドバイザー：はい。その3点、フォーカスしていいと思います。

あと、これは補足的なものですけど、両方前半と後半を通じていくと、やっぱりその教育の部分ってとっても大事なのかなってことは改めて思いました。

中学とか高校とかの教科書で、統合失調症が20年ぐらい教科書にはなかったんですね。確か今年からの記載じゃなかったんですかね。教科書にも出てくるようになったっていうのが。多分ここにいる人たちは多分、自分の中学高校では、勉強したことがないかと思うんで

様式第1号

す。ここ20年代ぐらいが統合失調症なんか保健の教科書に記載がなかったんですよ。なぜだったのかなんてわからないんですけど。だから、そういう意味でいろんな年代に向けてのやっぱり私たちも啓発と教育を、いろんところで手を取り合ってやっていく必要があるかなということは、今日前半後半通じることですけどね。非常に思いました。はい。

事務局：ありがとうございます。

皆、会議の皆様から先ほどの、3つのテーマについて、何かご意見、ありますでしょうか。お願いいたします。

柴原委員：はい、どうもありがとうございました。私初めて出席したので興味深く参加させていただきました。勉強になりました。

それですね、これだけのたくさんの職種の人がね、時間をとって集まってこういういろんな課題を出してくれたということで、行政がこれを活かしていくのはなかなか問題も多いし、大変だと思うんですが、1年2年のうちにですね、これを整理して、それを少しでも行政の役に立つようにさせていただいて、結果が出たことは逆にフィードバックして欲しいんですよ。ここはこう変わりましたってことをね、やってどうなったかまでは知りたいので、それはちょっと1年2年3年後かもしれないけどこの会が続いていくんだったら、その結果も教えてもらいたいということが1つです。

それからあとですね、ちょっと別なんですけど、今、地域包括支援センターという名前は、一般の方にはまだあまりなじみないんですよ。何やっているのかわからない。

だから介護をそこに相談できるということはまだ皆、うちの少なくともうちの近所の人たちはみんなほとんど知らないんですよ。

ですから、これは僕の個人的な希望ですけど、介護のことで困ったら

様式第1号

地域包括センターにご連絡くださいという簡単なポスターがあれば、うちの病院に貼らせてもらったり置いといたりするとみんなそれを見ます。介護は地域包括センターだと。ポスターはいろいろ書くとみんな見なくなっちゃうので、もう簡単な方がいいですね。それ作っていただけると、うちはありがたいなと個人的に思いました。

すみません。もしよかったら、やってみてください。

事務局：ありがとうございます。

会議の内容についてはまた後程フィードバックをさせていただければと思います。

本当に今回の会議では他課にも跨るような様々なお話が出たかと思えますので、可能な限り皆様に、いただいたご意見をまとめて市政に反映していくように努めて参りたいと思います。

では、先ほど申しましたように会議の内容をまとめさせていただいて、また11月の会議までをお願いすることについて、別途お願いの文書を送付させていただければと思います。

では、他に何かご質問ご意見ある方、いらっしゃいますか。

では本日はありがとうございます。

それでは会議を閉会させていただければと思います。

本日は大変お忙しい中お集まりいただき誠にありがとうございます。

令和6年度第1回つくば市地域ケア会議 次第

日時：令和6年(2024年)6月5日(水)

13時30分から15時30分

場所：コミュニティ棟1階会議室1

1 開会【13:30~13:35(5分)】

2 自己紹介【13:35~13:45(10分)】

3 議事【13:45~15:25(100分)】

「早期発見・早期対応 気づきの仕組みづくり」についてのグループワーク

・前半：介護力

【グループワーク 13:45~14:15(30分) 発表14:15~14:30(15分)】

・後半：認知症・精神疾患

【グループワーク 14:30~15:00(30分) 発表15:00~15:15(15分)】

・まとめ【15:15~15:25(10分)】

4 閉会・事務連絡【15:25~15:30(5分)】

メモ

※第2回会議は令和6年(2024年)11月6日(水)13時30分から15時30分を
予定しております。

つくば市地域ケア会議員（委員）名簿

任期：令和6年(2024年)4月1日から

令和8年(2026年)3月31日まで

No.	所属団体等	役職	氏名	グループ
1	ウエルシア介護サービスつくば	介護支援専門員	市村 千春	A
2	つくば市リハビリテーション専門職協議会	リハビリ専門職	下村 哲志	A
3	柴原医院	医師会	柴原 健	A
4	東光台歯科医院	歯科医師会(歯科衛生士)	本圖 のり子	A
5	ハート薬局	薬剤師	富岡 雅樹	A
6	筑波メディカルセンター訪問看護ふれあい	訪問看護師	真柄 和代	B
7	小規模多機能型居宅介護 楓	施設関係職員	兼子 祥	B
8	筑波メディカルセンター病院	病院関係(MSW)	渡辺 陽子	A
9	公益社団法人 茨城県栄養士会	栄養士	矢部 義人	B
10	つくば民生委員・児童委員協議会	民生委員	中村 のぶ子	A
11	筑波大学附属病院 認知症疾患医療センター	PSW(精神保健福祉士)	江湖山 さおり	B
12	精神科医	精神科医	黒田 直明	B
13	つくば警察署生活安全課	警察	植野 真人	B
14	つくば市社会福祉協議会	2層SC	難波 聡子	A
15	つくば市社会福祉協議会	2層SC	長岡 由佳	B
16	筑波地域包括支援センター	センター長	松原 恵子	A
17	大穂豊里地域包括支援センター	センター長	井ノ口 美樹子	B
18	桜地域包括支援センター	センター長	寺田 隆則	A
19	谷田部東地域包括支援センター	センター長	鬼久保 しのぶ	B
20	谷田部西地域包括支援センター	センター長	平林 康行	A
21	茎崎地域包括支援センター	センター長	大塚 俊実	B

会 議 録

会議の名称		令和6年度第2回つくば市地域ケア会議		
開催日時		令和6年11月6日(木) 開会 午後1時30分 閉会 午後3時30分		
開催場所		つくば市役所 2階 会議室201		
事務局(担当課)		福祉部地域包括支援課		
出席者	委員	市村 千春 委員、下村 哲志委員、柴原 健委員、 本圖 のり子委員、富岡 雅樹委員、真柄 和代委員、 兼子 祥委員、渡辺 陽子委員、矢部 義人委員、 中村 のぶ子委員、江湖山 さおり委員、黒田 直明委員、 植野 真人委員、長岡 由佳委員		
	その他	アドバイザー 東京基督教大学 教授 井上 貴詞 筑波地域包括支援センター長 松原 恵子 大穂豊里地域包括支援センター長 井ノ口 美樹子 谷田部西地域包括支援センター長 平林 康行 谷田部東地域包括支援センター長 小林 順一 桜地域包括支援センター長 寺田 隆則 荃崎地域包括支援センター長 大塚 俊実		
	事務局	相澤 幸子課長、岡野 則子課長補佐、飯田 恵係長、 久保 知子係長、竹内 友里保健師、高橋 優子保健師、 岡本 美樹保健師、佐野 悠主任		
公開・非公開の別		<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開	傍聴者数	1人
議 題		(1) 「市民の介護リテラシー向上」について (2) 「窓口の支援力強化」について (3) 全体のまとめ		

様式第1号

		(4) その他
会議次第	1	開会
	2	議事
	(1)	グループワーク 「市民の介護リテラシー向上」について
	(2)	グループワーク 「窓口の支援力強化」について
	(3)	全体のまとめ
	(4)	その他
	3	閉会・事務連絡

<審議内容>

1 開会

事務局：1名いらっしゃっていないのですが、定刻になりましたので、ただいまより令和6年度第2回地域ケア会議を開会したいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

私、本日の進行を務めます、つくば市地域包括支援課地域ケア会議担当の佐野と申します。どうぞよろしく願いいたします。

会議に先立ちまして1点ご確認させていただきます。市では、市政運営の透明性の向上を図ることを目的として、市主催の懇談会等の公開に関する条例を制定し、会議の公開を行っております。つきましては、本日の会議について、公開の会議とさせていただきます。あわせて会議後、会議録を作成し、ホームページに掲載させていただきますので、御了承ください。

なお、本会議を傍聴される方々は、携帯電話等による通話や写真、動画の撮影・録音はご遠慮くださいますようお願いいたします。

では議事に移る前に、机の上に置かせていただいた資料の確認をさせてい

たきます。会議の次第と会議員名簿が裏表になったもの、当日資料、つくば市地域福祉計画第4期の概要版です。グループワーク用ワークシートを「市民の介護リテラシー向上」と「窓口の支援力強化」用のそれぞれ1枚ずつ、配布しております。不足等はございませんでしょうか。会議の参加者について、今回より新しく参加される会議員の方の紹介をいたします。谷田部東地域包括支援センター鬼久保センター長のご退職に伴い、新たに小林センター長に参加いただきます。小林様、どうぞよろしく願いいたします。

[委員自己紹介]

事務局：小林様ありがとうございます。

また本日は、社会福祉協議会生活支援コーディネーターの難波様から欠席の連絡をいただいております。

それでは議事に移らせていただきます。

2 議事

本日はお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。また事前資料の提出についても御協力いただきましてありがとうございました。会議以外の時間におきましても、御意見を聞く機会をいただき、皆様の御意見を踏まえた上で、本日の会議当日を迎えることで、会議の時間を有効に活用できるかと存じます。あわせて御礼申し上げます。

つくば市地域ケア会議は地域包括ケアシステムの構築に向けて、個別ケア会議から抽出された地域課題について、地域づくり、資源開発、政策形成に向けた協議を多職種により行う会議となっております。つくば市

未来構想プラン及び地域福祉計画が展開しようとする、相互に支え合う共生のまちづくりを具体化するための協議の場とも言えます。

前回の会議では、地域課題として挙げた介護力、認知症、精神疾患について、早期発見、早期対応、気づきの仕組みづくりに足りないもの、あったらいいものというテーマでグループワークを行いました。その結果、「市民の介護リテラシー向上」「窓口の支援力強化」の2つに皆様の意見が集約されました。

ここで本会議のアドバイザーである井上先生から、前回の振り返りとして、「市民の介護リテラシー向上」「窓口の支援力強化」について、それぞれコメントをいただければと思います。

井上先生よろしくお願ひいたします。

井上アドバイザー：皆さんこんにちは。お疲れ様でございます。

このようにそれぞれの機関団体の代表の皆さんが集まって、意見交換する良い機会ですので、有意義な時間にしていきたいと思います。

前回、皆様から様々な御意見が出まして、それらの意見を取りまとめて整理したなかで「介護リテラシー」という言葉を使わせていただきました。それについて少し説明を加えさせていただきますと、介護や高齢者を取り巻く社会資源についての知識を持ち、活用する力ということになります。要介護状態や孤立しがちな当事者の方ももちろん、そういった方々がエンパワーメントされることが大事です。一般の市民・住民の方がそうした知識を持って、その知識を誰かのために活用できる力をつけていくと良いのではないかと考えています。

先日、つくば市に住む知人から相談をいただきました。「自分の親が他県にいて、自分の弟や妹が近くにいるが、事情があって、お父さんは施設に入った。お母さんは今独りでいるが、いろいろな事情があって収入がなく、年金保険料を納めていない。経済的に大変だが、こういっ

た状況は、滅多にないことですよね」という話をされました。ですが滅多にないことではないのです。結構よくあるケースで、そうした場合には、こうしたらどうかとか、行政やケアマネジャーにも相談もできるのではないかと、というお話をさせていただきました。

このように、躊躇してなかなかSOSが出せない方、あるいはそういうセルフネグレクト状態のような方や、遠慮している方、資源や制度に対して誤解している方でも、そうした躊躇する気持ちをほぐして後押しするのが、行政や専門職だけではなく、市民の一人一人がそうした力をつけていただくと良い。「介護リテラシー」という言葉にはそのような思いが込められています。

つくば市未来構想プランという、2040年2050年に向けてのビジョンがあるのですが、もっと身近な、5年10年の単位のものとして、つくば市の地域福祉計画というものが作られています。

今日はつくば市地域福祉計画の概要版を皆様のお手元に配付させていただきました。内容の詳しい説明については、今日は割愛させていただきますが、7ページを開けていただくと、そこに「相互に支え合う地域共生のまちづくり」という項目がございます。地域相互に支え合う地域共生のまちづくりというのは、具体的にどういうことかということ、8ページ、最後のページにテーマが3つ書かれています。「市民を主体とした協働事業」、「人びとが近隣で支え合える」、「『新しい公共』を創造する」といった、市民の育成、教育啓発が掲げられています。

介護リテラシーを向上させていくということは、まさにこうした市民が、自分自身のことだけではなくて、一緒に生活しているお互い同士を支え合うための力をつけていくということだと思います。

これから仕事をリタイアしていく、団塊の世代の方々の中には、もうすでにもう地域デビューしている方もいらっしゃいますが、リタイアし

ていく人が誰かの役に立つことで生きがいを持ったり、自分自身の健康を維持できたりすれば、とても良いことだと思います。これを後押しするのが、介護リテラシーの向上ということで考えています。

さらに、地域ケア会議は、個別の小さい地域ケア会議から、この大きな団体の皆様で集まっている地域ケア会議までありますが、地域ケア会議というのは元々5つの機能があると言われていていますね。地域の個別の課題解決、そしてネットワークの構築、そしてその中から地域の課題を発見する、4つめに地域づくりや資源を開発する、そして最後に政策形成、政策を提案していく、というところまでありますね。

個人とか一事業所レベルではこの流れはできないし、行政だけでもできないし、行政も民間も、お集まりの皆様のようないかなる機関や職能団体の皆様の、一人一人の英知や知恵を結集する必要があると思います。

個人とか事業所のミクロレベルでは達成できないことを、組織レベルで進めていくと、地域の資源開発や政策形成というところにたどり着くと思います。そのためには、この地域社会の中の企業や、ボランティア団体、商工会議所、町内会、セルフヘルプグループの集まりや、一般市民の皆様とともに、参加して作り上げていく、まさにそういう市民社会の構築が必要になりますが、この地域ケア会議を通して目指していく方向性をそこに描くことができると思います。

私は、茨城県内のいくつかの市町村の研修やアドバイザーをさせていただいているのですが、個別の地域ケア会議で出てきたものをこんなふうによく整理をして、ネットワークづくりから資源づくり、政策提案まで、ビジョンを描きながら持っていこうとしている市町村は非常に珍しい、貴重な、ある意味最先端の模範的な働きを、皆様は今、なさっているということで、私はとてもわくわくしていますので、今日の会議どうぞよろしく願いいたします。

事務局：井上先生、ありがとうございました。

今、先生からお話のあった「介護リテラシー」という用語が今回のキーワードになるかと思われます。今まで資料に記載していた「介護や高齢者それらを取り巻く社会資源などについての知識を持ち、活用する力」という意味はそのままに、御自身たちの力、助け合いについて、地域で取り組んでいくという目線が必要になってくるかと思しますので、新たに「介護や高齢者、それらを取り巻く社会資源などについての知識を持ち、それらを市民同士の助け合いに活用する力」と表現させていただきます。ワークシートにも記載させていただきましたので、適宜御参照ください。

(1) グループワーク「市民の介護リテラシー向上」について

事務局：ではグループワークに移らせていただきます。

前回の会議で、介護力、認知症、精神疾患の地域課題を解決するためには、早期発見・早期対応の仕組みづくりが必要であり、それには現状で、市民の介護リテラシー、窓口の支援力が不足しているため、それぞれを向上・強化していく必要があるという結論になったかと思います。そこで本日は取り組みの方針として、何から始めるかについてそれぞれ協議を行っていきたいと思います。

前半は「市民の介護リテラシー向上」について、何から取り組み始めるかについて話し合ってください。

最初3分ほど個人ワークの時間を設けますので、御自身の考えをワークシートの「個人ワーク」と書かれているところに、箇条書きで結構ですのでおまとめください。

その後グループで意見を出し合ってください。時間が限られておりますので、できる限り、すでに出た意見とは違う意見をおっしゃって

様式第1号

ただくようにお願いいたします。

ファシリテーターは、名簿に印のある地域包括支援センター長にお願いいたします。書記、発表者はファシリテーターがお手数ですがご指名ください。

ワークシートは、意見の記録にお使いください。

なお、書記となった方には、この後A3版のワークシートをお配りいたしますので、お手数ですがそちらにグループワークの記録をお書きください。書記用のシートについては、後程コピーをとらせていただきます。

では、個人ワークの時間となります、ワークシート内の個人ワークの欄を使い、ご自身のお考えをおまとめください。

[個人ワーク]

事務局：時間が短くて申し訳ないのですが、ご自分のお考えをまとめつつ、グループワークの時間に移らせていただければと思います。時間が少々押しているので、14時15分までの時間で、5分後ろ倒しにしてお願いいたします。

事務局：グループワークの開始をお願いいたします。ファシリテーターの方、お願いいたします。

[各グループ（A・B）に分かれての討議]

事務局：議論が盛り上がっているところ大変恐縮なのですが、お時間となりますので、発表に移らせていただきます。では、Aグループから順番に発表

をお願いいたします。

渡辺委員：筑波メディカルセンター病院の渡辺と申します。いつもお世話になっております。Aグループで話し合われた内容の報告ですが、改めてつくば市ではたくさんの講座が開かれているということ、それぞれのメンバーで確認しました。ただ、それが上手く活用されているかという、来る人が限定されていたり、必要な人に繋がっていないという可能性もあつたりと、正しい知識を市民の皆さんにつけていただくために、その講座を上手く活用していくというのは大変重要だろうという話になりました。

内容について話が出たのが、市役所にはどの人も大体年1、2回は来るので、その時に必ず、何か動画を見てもらう講座、例えば認知症の動画を見てもらうとか、それでポイントがたまって、食堂の無料券がもらえらるとか、予算の関係もあるとは思いますが、そんな前向きな対応ができたら良いのではないかということでした。あとは、歯科衛生士さんもいらしたのですが、学校健診などで若い学生向けに講座を開くというのはいかがでしょうか、という話が出ておりました。

他には、地域包括支援センターからは今も広報をかなりしているかと思うのですが、アウトリーチということで出向いて講座をするということも、機会として設けていますというお話をいただきました。

最後に、この会議では各団体の方がいらっしゃるの、それぞれの活動をまず知ってもらうことも大事なのではないかという話もございました。

事務局：ありがとうございます。グループの方から補足等は大丈夫ですか。
は続いてBグループの方、発表をお願いいたします。

柴原委員：Bグループです。

いろいろな意見が出たのですが、まとめると、地域包括支援課とか、

介護のことの周知をもう少し協力していく、強化していく必要があるだろう、それが一番優先的なことではないかという話でした。

方法としてはポスターを作ったり、ホームページやSNSを使ったりできないかとか、便利帳のような紙媒体を必要とする人もいるので、そちらももう1回見直してみるのも良いのではないかという話が出ました。

周知するだけではなくて、ポスター1つでも、そこに電話番号が書いてあって、その電話番号から、ホットラインといいますか、要するにたらい回しにならない、電話を受けたところからきちんと相談先まで繋いであげるといふ、介護を受けたい人が電話を掛けたら介護まですぐ繋がるようなシステムづくりが、周知と同時に必要だという意見が出ました。

それから長期的には、小学生、中学生などの学校教育の中で、地域包括とか介護についての教育が行われれば良いという意見も出ました。以上です。よろしいでしょうか。

事務局： ありがとうございます。Bグループの方から何か補足はありますか。

ありがとうございます。積極的なお話ありがとうございます。

では、2グループからの発表を受けて井上先生、講評をお願いいたします。

井上アドバイザー： 皆さんありがとうございました。そうですね。つくば市は確かにいろんな講座がたくさんある。でも市からの広報をかなりよく見てみないと、そこにたどり着かないということもあるかなと思います。Aグループのほうでも、市民便利帳のような紙媒体の復活という話が出ました。あとはやはりSNSのようなオンライン媒体ですね。私もタブレットに「マチイロ」というアプリを入れています。これはつくば市の広報とか全部過去のものが出てきます。もう少し自分の身近なテーマにアクセスしやすくなるように、さらに工夫をされると良いのではないかと

思いました。また、見ると何かしらのポイントが貯まるという工夫は、若い世代だけでなく中年以上の方であっても、お得感があって良いのかなと思いました。

そして、ここにまず一本電話を掛ければシンプルに繋がっていくホットラインはすごく大事ですね。

現在、子供のいじめとか自殺とか、相談できるLINEを自治体で作っているところがありますが、介護について、病気について、あるいは、誰にもなかなか言えない相談事について、ここに電話すればとかここにアクセスすればというものが1つあって、そこから必要なところに繋がっていくと良いですね。

地域包括支援センターが各地域に、5つ6つもあるということはつくば市民の皆さんはなかなか分かりにくいことだと思うのですが、ホットラインで繋がったところから適切に紹介してもらい、そこからはアウトリーチして、直接訪問をしたりできるというシステムがあると良いと思いました。

それから教育の面ですよね。つくば市では夏休みの期間に、例えば子供たちの興味あることについての、科学や実験とか、夏休み宿題になるような内容を盛り込んだ講座を行っていますね。そのスタンプラリー形式の中に、認知症サポーター養成講座と同じような内容を、子どもと親も来てもらって親子で学ぶという講座がありました。そういったものが、学校以外の場所でも、親子も一緒に学べるような場所が広がっていくと良いと思いました。

小中高くらいまでは、介護といってもなかなかぴんと来ないかもしれませんが、命の教育というか、子供たち自身が悩んでいる自殺とかいじめとか、そういうメンタルヘルスのようなところから始まって、介護のことも繋げていく、というような工夫もあると良いのではないかと思います。

した。

はい。以上です。

事務局：先生、ありがとうございました。

では、書記の方のワークシートのコピーをとらせていただきますので、書記の方はスタッフにお渡しくださいますようお願いいたします。

(2) グループワーク「窓口の支援力強化」について

事務局：では同じ流れで、後半、「窓口の支援力強化」についてのお話し合いをお願いいたします。14時55分までお願いいたします。

では、はじめに個人ワークの時間取らせていただきます。ワークシートの個人ワークの欄を使い、御自身のお考えをまとめください。

[個人ワーク]

事務局：では、グループワークの時間に入ります。ファシリテーターの方はグループワークの回収をお願いいたします。

[各グループ(A・B)に分かれての討議]

事務局：お話が盛り上がっているところ恐縮です。積極的な御討議ありがとうございます。

では、発表の時間に移らせていただきます。今度はBグループから発表をお願いしてもよろしいでしょうか。

兼子委員：はい。では発表させていただきます。Bグループです。

Bグループでは、結論から申し上げますと、とりあえず誰がどう相談を受けても同じ回答にたどり着くデータベースを作成するのが良いのでは

ないかということにまとまりました。

そのデータベースというのは、例えばフローチャート式になっていて、どこから相談されてもたどっていくと最終的には同じ場所にたどり着くというものをイメージしております。そのデータベースの内容には、例えばどの病院では何ができる、何人ぐらい受け入れられるというようなことが考えられます。こうした情報をまとめるのは個人では無理なので、行政の方々に作っていただく必要があります。それが一度できれば、どこのどのような専門職の方に相談が来たとしても、活用できるのではないか、という意見が出ました。

データベースの更新もまめにしていかなければなりません、それに関してには月に1回とか、更新する人がいて、人員や受入体制の情報を更新していけば良いのではないか、ということをお話ししました。

電話でたどり着くことができる人であれば、電話してピンポイントで欲しいところにたどり着けると思うのですが、そうでない人は、もうどこに行ったら良いか分からないということがあるかと思しますので、こういったデータベースを使うと良いのではないかという意見が出ました。以上です。

事務局： ありがとうございます。では続いてAグループの発表者の方、お願いいたします。

植野委員： Aグループです。こちらも似たような感じで、データベースではないですが、情報共有のようなことができると良いという話が出ました。

例えば警察では、連携先には事前にある程度の情報提供をしたり、対象者にも家庭訪問が来ますよ、と伝えておいたりしたら家庭訪問しやすいのではないか、という意見がありました。民生委員の方で、市の窓口などで個人情報の壁が結構ありまして、個人情報だから教えられませんかと言われてしまうと、頑張ってきた支援が止まってしまうようなことも

あるという話がありました。そのあたりを少し改善できたら、ということでした。

窓口や部署が変わるごとに事情を一から説明するというのは、かなりの労力が必要で、情報共有について、多くの意見が出ました。

私が面白いと思ったのは、多分できないでしょうけどという前置きをしておきますが、個人情報共有できるような大きなデータベースがあったら少し違うのでは、と思いました。もちろん誰も彼もが見られるわけでもないですし、共有してはいけない個人情報もあるでしょうけど、通院先とか、専門職が欲しい情報を取られるようなデータベースです。もしもできたら面白いなと思ったところです。

おおむねこのようなところですが、補足はありますか。

事務局：御意見ありがとうございます。

では「窓口の支援力強化」について、2グループの発表を受けて、先生から講評をお願いいたします。

井上アドバイザー：はい、皆さんお疲れ様でした。

様々な意見が出てきたので、発表する方はそれを上手くまとめるのが大変だったかと思います。また後で補足があったらお伺いしたいと思います。

私も両グループを行ったり来たりしながらお聞きしていますので、所々繋がってないところもありますが、まずBグループのデータベースの話ですね。「窓口の支援強化」といっても、割と窓口の方はパートタイムという非常勤の方が多くなっていて、詳しい話になると奥の人を呼んでくる、というような感じになっているかと思います。そういう意味では、相談に来る方が自分の抱えている問題とか悩み事を、窓口に来る前に自分である程度整理できることが望ましい。これは介護リテラシーにも繋がる話です。整理をして、本当に対面で必要なことは窓口でお話を

していただくようにするために、このデータベースを作っていくっていうのは非常に時代に合ったやり方かと思います。今、Chat GPT でケアプランが作れるという、テクノロジーの時代になってきています。それを一般市民が活用できるようにするという事です。ある程度の年代の方までは、スマートフォンやタブレットで、フローチャート式に、タッチをしていけば答えにたどり着くようなことができるかと思います。80、90代の高齢者の方には難しいという話も聞きましたが、こういったものを、例えば病院の待合室のように手助けをしてくれる人がいるところに置いておくのはどうでしょうか。今、ファーストフードのレストランでも、お寿司屋さんでも、タブレットで注文しますよね。だから、ちょっと手助けしたり、教えてくれたりする人がいるところにそういうタブレットを置いておけば、高齢者の方も使えるかもしれないですよ。

あくまでもコンピューターの答えというのは、同じものにたどり着くけれど、個別なものは出てこないの、やはり Q&A で出てこないような個別のことに関しては、対面で相談できる窓口が必要です。窓口がパンクしないようにその手前でデータベースを使って整理をする、市民が自ら自分の情報整理をして、問題解決のある程度が目当てをつけられるということになると、それはつまり介護リテラシーの向上ということに繋がります。サイエンスシティ構想のあるつくば市だったら、これをできる力があるのではないかと思いますので、是非これが発展していったらいいかと思いました。

A グループの「情報の共有」も似たようなところかと思います。個人情報というのは、横の繋がりを作っているときにどうしても壁になってしまうことはあると思います。ただ、個人情報にさわらない範囲のもので共有できるものを高めていくということは、何かしら可能なのではな

いかと思います。

例えば、生活困窮のことで市役所2階に行くと、実は生活困窮の窓口である社協のランチが2階の奥にあるというのは、普通市民の人は知らない。障害福祉課に行くと、生活困窮者自立支援とはなんですか？という対応をされ、おそらく窓口の人が分からなかったのではないかと思います。そのあたりはやはり、例えば庁舎の中にいる方々同士の、窓口立つ人の、情報交換とか勉強会など、是非やって欲しいと思います。

補足したいことがあれば、是非皆さんから補足していただければと思います。ここまでにしておきます。

事務局：先生ありがとうございます。

全体のまとめの時間に入ります。今回「介護リテラシー」と「窓口の支援力強化」という2つのテーマについて、皆さんにお話しいただきましたが、私もグループワークをお伺いしてしまして、どちらにも跨る御意見も多くあったのではないかと感じました。

この2つについて、どちらについてでも跨ってでも構わないのですが、何か共有しておきたい御意見がある会議員の方はいらっしゃいますか。ファシリテーターの方、こういう意見も出ていた、というような補足はいかがでしょうか。

ではAグループ、平林センター長、お願いします。

平林委員：そうですね。すでに出ていたところですが、相談窓口での相談の縦割りということが難しいという御意見については、グループの中でも領いていらっしゃる方が多かったと感じました。

それぞれの立場の視点からの意見をいただけたということで、普段分らないことでも、違う視点から見ることで気づくこともありました。

やはりこういう場で意見を交わしていくのが良いと思いました。

感想になってしまいますが、以上です。

事務局：どうもありがとうございます。ではBグループ井ノ口センター長、もし補足等あればお願いいたします。

井ノ口委員：はい。こちらのグループでは先ほど発表にもあったように、データベースを作って、道標ができるような仕組みがあると良いという話が主でした。様々な窓口があって、相談をしたい人はどこの窓口にかけるか分からないので、受けた窓口の方が、そういったツールを知っていることと、使えるようにすることが必要です。それが適切なところに繋がるようになったら、つくば市独自のものとして、NHKでも放映されるかもしれないという理想もあります。

あとはやはり、相談を受けている窓口には様々な職種の専門職がおりますが、今、多重課題世帯というのも増えていますので、そういう世帯に複数の職種が関わる場合には、チームで関われるような仕組みが必要です。個人情報で壁で挫けた経験もあるのですが、そういったことがスムーズにシームレスに繋がるネットワークが必要です。今日のテーマに合っているか分からないのですが、情報共有ということも大切で、必要なところに必要な情報が行き渡って、チームで課題を解決できるといったことにも繋がるのではないかと感じました。以上です。

事務局：ありがとうございます。

それでは、書記の方のコピーをとらせていただきます。スタッフにお渡しします。

グループワークありがとうございました。

以上でグループワークの時間は終了となります。

(3) 全体のまとめ

事務局：では、これから会議時間のまとめ、全体のまとめの時間に移らせて

いただきま

す。どちらのテーマについても、様々な御意見が出たのではないかと思います。

「市民の介護リテラシー向上」については、現在、地域包括支援課や様々な課で行っている講座がありますが、それらを上手く活用できているのかという御意見がありました。あと、ポスターやSNSで周知を図ることなののですが、周知をした上で、電話一本で繋がるようなホットラインという話も出ました。広報するだけでなく、その先にどのように繋げていくのかという観点も必要になってくると思いました。

また、「窓口の支援力強化」については、データベースや情報共有ということで、誰でも同じような結果が出てくるような支援の仕組みづくりのお話がありました。個人情報の壁が、厚く立ちはだかってきますが、その壁を越えてなお、どのように支援を提供するのかというところだと思います。Chat GPT だとか、AI についてよく分かっていないのですが、そういったものの活用も考えられるのではないかと御意見をいただいたかと思えます。

では全体について、井上先生、御講評をお願いします。

井上アドバイザー：はい、まずお互いに意見交換することで、様々な気づきや、お互いの啓発など、たくさんあったのではないかと思います。

「市民の介護リテラシー向上」というところでは、様々な講座や学べる場は、もうすでにたくさんできているのですが、それをいかに、関心がない方にもご関心を持っていただけるようにするかということなのかと思えます。

先ほど、スマートフォンなどを使っていない高齢の年代の方のために、病院の待合室にタブレットを置くというような話が出ました。同じように例えば病院の待合室などに、タブレットやパソコンでなくてもい

と思うので、パンフレットを置いたらどうかと思います。私は最近、市の健診で胃カメラを受けましたが、待ち時間が結構長いですよね。そういう時間に待合室で、例えば带状疱疹についてのパンフレットがあり、60歳過ぎたらこれだけ割合の人が罹っているし、ワクチンを受けておいた方がいいというようなことが書いてあります。ある医薬品メーカーが作ったもののようですが、小さなサイズの簡単なパンフレットでした。介護保険のパンフレット見てどうぞこれで御理解ください、お勉強くださいと言っても、すぐに理解できる一般市民はなかなか少ないと思います。自分の興味関心があることで、ページを5、6枚めくれば、即時にわかるような小さいパンフレットのようなものが、病院の待合室とか、相談窓口の近くなどに置いてあると良いのではないかと思います。

講座はたくさんありますが、情報がなかなか行き届かないところに、そういうパンフレットの中に講座の案内があったり、QRコードがあって、アクセスすると講座にたどり着くといったり方法もあるかと思います。大体、年間で予定は決まっていますよね。ついこの間の土曜日にも地域包括支援課の主催で映画「オレンジランプ」の上映会をして、定員100名がほとんど一杯だったそうですね。案内をすると、やはり若年性認知症のことに興味がある方はいらっしゃるし、参加された方は多分その映画を見て、非常に啓発を受けたのではないかと思います。映画会のような機会でもこれだけたくさんの市民が集まり、そのことが市民の介護リテラシーに繋がったのではないかと思います。

本を読むとか知識を得るだけではなく、実際の誰かのドキュメンタリーや物語、映画などを通して、自分自身は体験したことのない、今はまだ起きていないけれど将来起きるかもしれないことも、イメージできると思います。様々なメディアや動画を使う、そういう情報の発信の仕方

は、これからとても有効なのではないかと思いました。

そして、多問題家族といいますか、ヤングケアラーなど、精神疾患のある家族がいて、高齢者がいてといった多くの課題を抱えている家族に対してチームで関わる仕組みづくり。こうした事態こそに、地域ケア会議を使ってもらおうと良いと思います。個別の地域ケア会議というのは、別に介護認定を受ける人だけが対象ではないはずですよ。

特に茨城県の場合は、茨城版の地域包括ケアシステムというものを、平成6年ぐらいから全国に先駆けてやっていました。そこでは高齢者だけではなくて、子どもとか、障害者とか、母子家庭とか、そういうものも含めて扱ってきています。そのような、要介護認定を受けてない、あるいは他の課題も抱えている人を是非、個別地域ケア会議で出させていただいて、もちろん個人情報の扱いは非常に大切ですが、会議の場でチームを作って動いてもらった方が良いのではないかと思います。

介護認定申請が来るまでは何もできません、ということだと、問題が放置されて悪化し、さらに困った状況になってしまう可能性があります。そうなる前の段階の人にどうたどり着くかが課題だと思います。介護認定を受けていればケアマネジャーがいて、ケアプランが作られて、それに基づくケアチームができ、そのチームが動いていきますが、そこにたどり着かない人のケアチームづくりをしていくことです。窓口の支援力強化と少し離れるかもしれませんが、そのような仕組みといいますか、動かせるものがあると、窓口になる人のチャンネルを増やすという意味では支援力強化に繋がるかと思います。

私がアドバイザーをしている別の市町村の地域包括では、介護認定申請する前で、本当に困ってどうにもならないという方のための地域ケア会議を開き、そのためのチームを作って、行政と民間で一緒に動くことで最終的には介護認定までたどり着いたというケースがありました。介

護認定に関わらず、関係する子どもや障害者など様々な方について、各所に繋いでいかなければなりません。そういう民間・個人の事業所レベルでできないことを是非、この地域ケア会議を通して、推進していければ良いと思いました。以上です。

3 閉会・事務連絡

事務局：先生、ありがとうございます。

介護リテラシー向上にはやはり周知というところがテーマになってくるのかな、と皆様のお話や先生の講評を聞いて改めて思いました。

また窓口の支援力強化については、チームといますか、横の繋がりづくりが、大きなテーマになってくると感じました。

では、今後の方針といたしまして、本日の協議の結果を得て事務局の方でまた改めて検討させていただいて、「市民の介護リテラシー向上」に関しては周知についての方針、「窓口の支援力強化」についてはチームづくり、ネットワークづくり、繋がりづくりといったキーワードを念頭に、取り組んでいけるよう検討して参りたいと思います。

ではこれにて議事を終了させていただきたくします。最後に何か他に御意見ある方、いらっしゃいますか。

ではこれにて議事を終了させていただきます。ありがとうございました。

本日の会議内容について、整理したものを皆様に改めてお示しするよういたします。また、本日書記の方がまとめてくださったそれぞれのグループワークの記録を、ただ今職員が配付しておりますので、少々お待ちください。

では今回をもちまして、令和6年度の地域ケア会議は終了となります。来年度の予定については別途ご案内させていただきます。

それでは以上で本会議を閉会とさせていただきます。皆様お疲れ様で

様式第1号

した。

つくば市地域ケア会議員（委員）名簿

任期：令和6年(2024年)4月1日から
令和8年(2026年)3月31日まで

No.	所属団体等	役職	氏名	グループ
	東京基督教大学	教授	井上 貴詞	アドバイザー
1	ウエルシア介護サービスつくば (つくばケアマネジャー連絡会)	主任介護支援専門員	市村 千春	A
2	つくば市リハビリテーション専門職協議会	理学療法士	下村 哲志	A
3	柴原医院 (つくば市医師会)	医師	柴原 健	B
4	東光台歯科医院 (つくば歯科医師会)	歯科衛生士	本圖 のり子	A
5	ハート薬局 (つくば薬剤師会)	薬剤師	富岡 雅樹	B
6	筑波メディカルセンター訪問看護ふれあい (茨城県看護協会)	訪問看護師	真柄 和代	B
7	小規模多機能型居宅介護 楓 (つくば市地域密着型サービス事業所連絡会)	(管理者)	兼子 祥	B
8	筑波メディカルセンター病院	病院関係 (MSW)	渡辺 陽子	A
9	公益社団法人 茨城県栄養士会	管理栄養士	矢部 義人	B
10	つくば民生委員・児童委員協議会	民生委員	中村 のぶ子	A
11	筑波大学附属病院 認知症疾患医療センター	MHSW (精神保健福祉士)	江湖山 さおり	B
12	精神科医	精神科医	黒田 直明	A
13	つくば警察署生活安全課	警察	植野 真人	A
14	つくば市社会福祉協議会	2層SC	難波 聡子	A
15	つくば市社会福祉協議会	2層SC	長岡 由佳	B
16	筑波地域包括支援センター	センター長	松原 恵子	B
17	大穂豊里地域包括支援センター	センター長	井ノ口 美樹子	B
18	桜地域包括支援センター	センター長	寺田 隆則	A
19	谷田部東地域包括支援センター	センター長	小林 順一	B
20	谷田部西地域包括支援センター	センター長	平林 康行	A
21	葦崎地域包括支援センター	センター長	大塚 俊実	A

令和6年度第2回つくば市地域ケア会議 次第

日時：令和6年(2024年)11月6日(水)

13時30分から15時30分

場所：市役所本庁舎2階 会議室201

1 開会【13:30~13:40(10分)】

2 議事【13:40~15:20(100分)】

(1) グループワーク「市民の介護リテラシー向上」について

【グループワーク 13:40~14:10(30分) 発表 14:10~14:25(15分)】

(2) グループワーク「窓口の支援力強化」について

【グループワーク 14:25~14:55(30分) 発表 14:55~15:10(15分)】

(3) 全体のまとめ【15:10~15:20】

(4) その他

3 閉会・事務連絡【15:20~15:30(10分)】

メモ

第2回地域ケア会議において 今までの取組みの整理と今後の目標

つくば市地域包括支援課 介護予防係



R6年度つくば市地域ケア会議 第2回用事前提出資料

記入者名： _____ 職種： _____

説明資料を参考に、以下の1～4について、各委員それぞれの所属、職種、立場から意見を集約し、整理をして御記入ください。

1 「住民の介護リテラシー」について、「誰に」「どんな情報を届けたいか」
「誰に」・・・

「どんな情報を」・・・

2 「住民の介護リテラシー」について、周知や広報についてそれぞれの立場で取組めそうな内容

3 「窓口の支援力強化」について、それぞれが「相談を受けたい/受けられる」
「相談をしたい」対象者や連携先
「相談を受けたい/受けられる」・・・

「相談したい」・・・

4 「窓口の支援力強化」について、連携しやすい窓口に向けた意見

事前資料の提出に御協力いただき、
ありがとうございました！

○会議当日の時間を有効に活用する観点から、事前に書面にて御意見をうかがいました。

○様々なお立場、御所属から、多種多様な御意見をいただくことができました。

○事務局取り纏め案（別紙③）、各専門職からの提出資料原文（別紙④）を送付いたします。

会議前に目を通してきていただくようお願いいたします。

つくば市地域ケア会議のこれまでの経緯

● R 5 年第 2 回 W 会議 (つくば市地域ケア会議及び生活支援体制整備推進会議)

- ・地域ケア会議の別個開催が決定。個別ケア会議から抽出された地域課題について、地域ケア会議での協議を行うこととなる。

● R 5 年度地域課題評価会議

- ・ R 3 年度、R 4 年度の圏域別ケア会議で検討した事例の蓄積から、「介護力」「認知症・精神疾患」が優先度の高い地域課題として挙がった。
- ・地域包括支援センターとの協議、事務局での検討から、この二つの地域課題について「早期発見・早期対応、気づきの仕組みづくり」というテーマで検討を行うことが決まった。

● R 6 年度第 1 回地域ケア会議

- ・「早期発見・早期対応、気づきの仕組みづくり」というテーマで、「介護力」「認知症・精神疾患」それぞれについてグループワークを行った。
- ・本会議のアドバイザーである東京基督教大学 井上教授からの講評で、会議員の皆様から出た意見が「住民の介護リテラシー向上」「窓口の支援力強化」にまとめられた。



これまでの話の内容をまとめると・・・

地域ケア会議全体の目標

2年間の会議をもって、仕組みづくり、政策形成につなげる。

(例：既存の事業の拡充、新規事業の創設、インフォーマル資源へのアプローチ等)

GOAL!

「介護力」「認知症・精神疾患」
の地域課題を解決したい！

そのためには・・・

「早期発見・早期対応
の仕組みづくり」

が必要
それに向けて・・・

「住民の介護リテラシー
向上」
「窓口の支援力向上」

に取組まなければならない
!!!そこで・・・

介護リテラシー＝
介護や高齢者、それらを取巻く社会資源などについて
知識を持ち、活用する力。
例) 相談先について知っているだけでなく、実際に困りごとの
あった際に相談できる。

「住民の介護リテラシー向上」「窓口の支援力強化」
に向けた取組み内容の方針
＝「なにから取組み始めるか」

について協議します！

前半：「住民の介護リテラシー向上」

介護リテラシー＝介護や高齢者、それらを取巻く社会資源などについて知識を持ち、活用する力。

後半：「窓口の支援力強化」

効果的な協議とするために、グループワークを行います。



●今後のスケジュール

R6年度内：第2回会議内容の議事録、まとめ等の共有（フィードバック）
次年度事業内容の調整、周知（開催スケジュール等）

R7年6月、7月頃： 第3回つくば市地域ケア会議

R7年11月、12月頃： 第4回つくば市地域ケア会議

「介護力」「認知症・精神疾患」の地域課題については、あと2回の会議をもって、仕組みづくり、政策形成につなげることを目標にしています。



改めまして

地域ケア会議とは

●地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

- ・医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- ・個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- ・共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

ことなどが期待されています。

つまり・・・

住まい・医療・介護・予防・生活支援が相互に関係しながら一体的に提供され、重度な要介護状態となっても、人生の最後まで住み慣れた地域で自分らしい暮らし続けることができるようにするための、体制づくりの一環です。



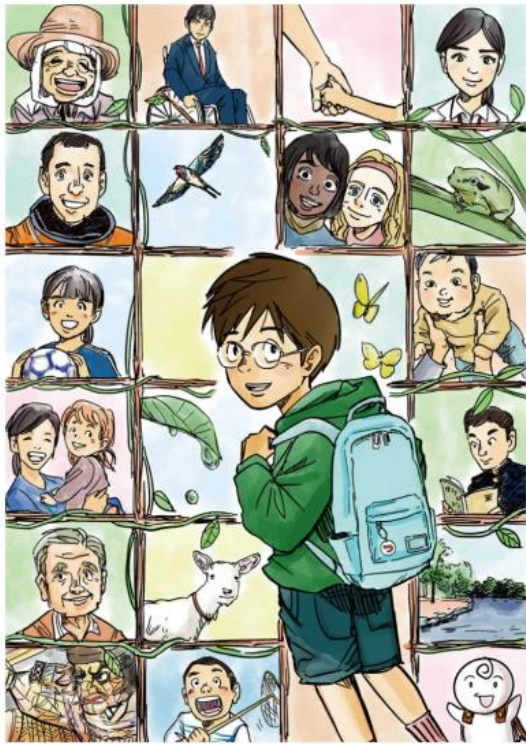
それは、つくば市が目指す未来の在り方にも つながっています。

Ⅱ 誰もが 自分らしく 生きるまち

出典：つくば市未来構想 第2期つくば戦略プラン

つくば市未来構想 2020 ▶ 2050
第2期つくば市戦略プラン 2020 ▶ 2024

つながりを力に未来をつくる



Ⅱ-1 地域が支え合う医療、 介護、福祉の実現



Ⅱ-2 生涯いきいきと暮らせる 人生100年時代の実現



つくば市では、市全体のまちづくりの指針となる「未来構想」を策定し、2030年の未来像のなかで「誰もが自分らしく生きるまち」として、“誰一人取り残されず、一人ひとりの安心が守られ、地域の隅々まで福祉がいきわたり、つくばに集うすべての人が自分らしく生き、自然豊かで幸せがあふれるまち”を目指しています。

地域ケア会議は、理想のつくば市を実現するための 取り組みの一環です。

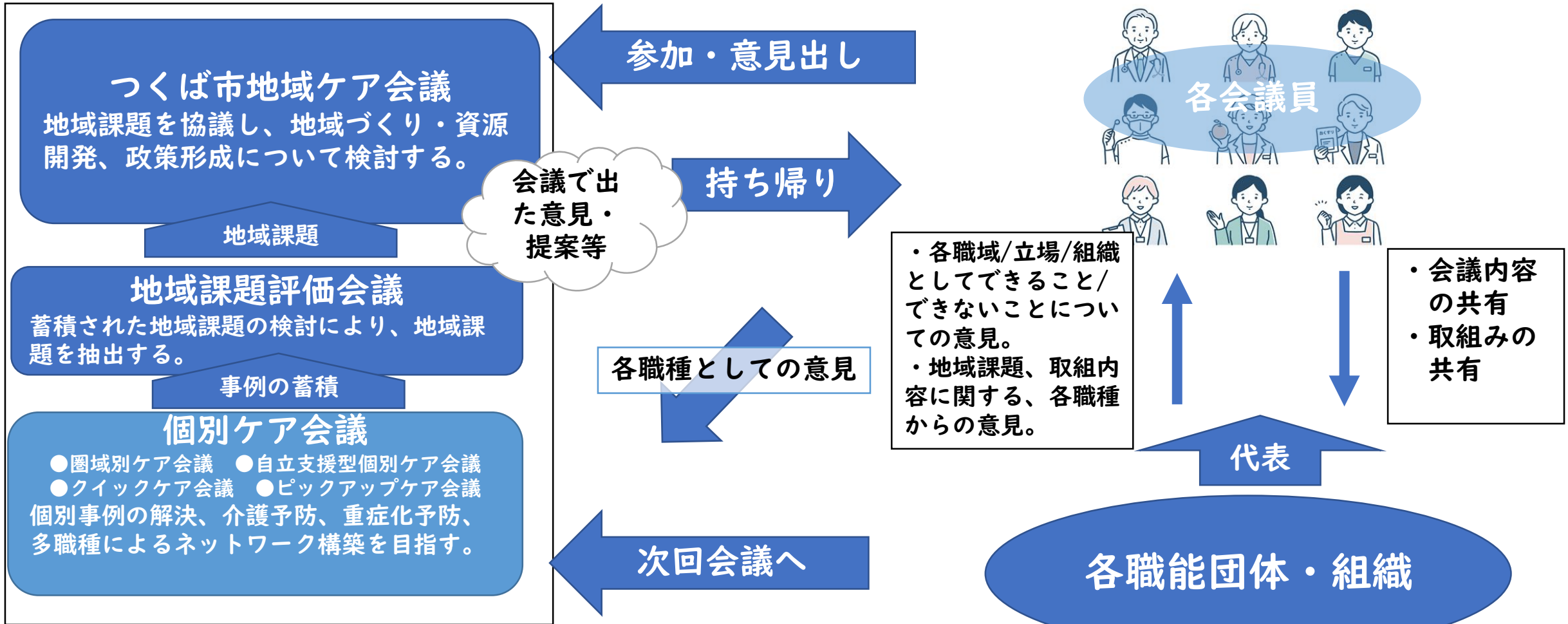
- ・先述の目標は、行政だけ実現できるものではありません。
- ・また行政の力だけで解決できる地域課題はなく、市内各機関、各専門職団体、各事業所が課題を共有し、解決に向けて協力しあうことが必要だと考えられます。

行政と各専門職・職能団体が双方向につながり、
全体で地域課題の解決に向かう会議を目指しています。

- ・是非、会議の内容等について、各所属団体、職場等に持ち帰っていただき、共有してください。また、各団体の構成員の皆様の御意見を会議の場にお持ちいただければ幸いです。
- ・各専門職目線での“理想”のつくば市を、会議で共有してもらえたらうれしいです！



地域ケア会議のプロセスのイメージ図



各所属団体への会議内容の持ち帰り、各団体構成員からの意見の吸い上げを、可能な範囲でお願い申し上げます。

会議を通して、よりよいくば市に繋が
ていければと思います。

今後とも、会議への御理解御協力の程、
よろしくお願いいたします。



※皆様にいただいた御意見を事務局案としてカテゴリー分けいたしました。

Ⅰ「住民の介護リテラシー」について、「誰に」「どんな情報を届けたいか」

「誰に」・・・

○ポピュレーションアプローチ

(すべての地域住民)

- ◆地域住民/一般市民 (地域包括支援センター・ケアマネジャー・生活支援コーディネーター・薬剤師・歯科衛生士)
- ◆すべての年代の住民 各世帯 (地域包括支援センター・精神科医)
- ◆本人、家族、近所の方々(周りの住民)、広く一般の人 (薬剤師、MHSW 精神保健福祉士) (特定の年代)
- ◆中年世代 (40~60 歳代)、若年世代 (15~39 歳代) (地域包括支援センター)
- ◆小・中・高・大学生 (訪問看護師)
- ◆若年層 (学生など) で介護は他人事と思われやすい世代 (病院関係 MSW)
- ◆就労世代 (介護問題が自分事になっていない人) (地域包括支援センター・病院関係 MSW)
- ◆認知症をあまり知らない、関わらない世代、興味のない方 (施設関係職員)

○ハイリスクアプローチ

(高齢者・認知症高齢者)

- ◆独居高齢者、高齢者世帯、その方達を取り巻く近隣の方たち (民生委員)
- ◆認知症高齢者のご家族、認知症高齢者自身 (特に独居) (警察官)

(介護者等)

- ◆育児や介護等で社会から孤立している人 (看護師)
- ◆高齢者等に接する機会のある人 (看護師)
- ◆家族 (施設関係職員)
- ◆ヤングケアラー (看護師)
- ◆介護問題に直面している人 (病院関係 MSW)
- ◆介護問題についてどこに相談してよいかわからない 相談することに抵抗がある人 (病院関係 MSW)
- ◆介護が必要となった方、またはそれを支援する方へ (リハビリ専門職)
- ◆入院、通院中の患者さんとその家族 (病院関係 MSW)
- ◆医療者から見ると明らかに支援が必要そうだが、介入を希望しない人 (病院関係 MSW)
- ◆「相談しても、どうせ何もやってくれない」と思っている人 (病院関係 MSW)

- ◆健診センター利用者 (健康への意識が高い) (病院関係 MSW)
- ◆ある程度介護リテラシーが高い人間ではなく、そもそも介護リテラシーの概念自体を知らない方 (管理栄養士)

○その他（専門機関・住民組織、地域のキーパーソン等）

◆民生委員（地域包括支援センター・ケアマネジャー・施設関係職員）

◆区長・班長、地域の目の役割を担う方（地域包括支援センター・看護師・ケアマネジャー・警察官・施設関係職員・民生委員）

◆ふれあい相談員（地域包括支援センター・ケアマネジャー）

◆（認知症を取り扱う）警察官、消防士（地域包括支援センター・警察官）

◆医療関係者（事務職含む）・福祉関係者、介護保険事業者（地域包括支援センター・）生活支援コーディネーター）

◆教育関係者（幼稚園・小中学校職員、）（地域包括支援センター・生活支援コーディネーター）

◆自治会 ふれあい会 ふらっとカフェ オレンジカフェ（地域包括支援センター）

◆高齢者等と接する職にある方（地域包括支援センター・ケアマネジャー）

新聞配達員、郵便局員、ヤクルト、生協、宅配業者（特に弁当や食材、マンション管理者
スーパーの店員、コンビニの店員、移動販売店員

公共交通機関職員（バス・タクシー）

公的機関の職員、金融機関職員

「どんな情報を」・・・※横断的な意見が多かったため、大まかにくくってあります。

○相談窓口、相談先等について

◆生活・介護・障害等の各困りごとの相談窓口、専門機関、「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」の内容のような情報が住民向けにあると良い（地域包括支援センター）

◆『様々な制度について。ただし、制度の中身と言うよりは、相談窓口の存在で良いと思う。

地域包括支援センターがある、保健センターがある、民生委員がいる、ケアマネがいる、病院には、MSWがいる、…etc.（地域包括支援センター）

◆相談窓口について（施設関係職員）

◆『①相談窓口がどこか ②受けられるサービスの内容 ③現場における対応が可能な地域包括支援課（センター）の担当者の顔写真、氏名、緊急時の連絡先④認知症高齢者の家族の連絡先』（警察官）

◆困った時の相談窓口・地域で身近な相談相手を作ることの意義（看護師）

◆本人には日ごろから不安に感じている自分の体調の変化などを相談できる人や窓口があるという情報

家族には本人の様子から心配に感じている事を相談できる病院、行政の窓口、包括支援などがあるという情報

近所の方々（周りの住民）や広く一般の人には気になる人の家族、地区の民生委員やふれあい相談員に話してほしいという情報

更に事故や事件など危険を伴うような際には、迅速に警察に連絡することも必要であることを周知する』（薬剤師）

◆困ったときの連絡先のみを明示 ※多くの情報を提示するよりも「ここに連絡！」がわかるのが必要。（リハビリ専門職）

◆身近な相談窓口について（民生委員や地域包括支援センターなど、通院中であれば病院の相談窓口など）（病院関係 MSW）

○地域包括支援センター等について

◆地域包括の役割、対応範囲・介護保険利用の流れ・在宅医療・在宅介護、介護保険で利用できるサービス、地域の活用できる社会資源、相談窓口（地域包括支援センター）

◆『全世代の住民に、地域包括支援センターの存在を定期的に広報する。（精神科医）

○介護保険等の福祉サービスについて

◆介護施設の選び方（地域包括支援センター）

◆介護保険制度 ラジオ体操 社会資源集 暮らしの情報（タクシー券、宅配つくタクなど）

社会資源集 レジェンド会 認サポ養成講座 認知症関連情報等々（地域包括支援センター）

◆『①介護が必要になるとはどういうことか？どういった支援が受けられるのか？

②相談先の機関についての情報、共助とは、ヤングケアラーについて、家族の中での役割

③相談機関、相談の流れなどを把握しておいてもらう』（生活支援コーディネーター）

◆ご本人がサービス利用に対して否定的な時も、相談はできること

◆介護保険制度、市の相談窓口、各圏域の地域包括支援センター・社協・民生委員・ふれあい相談員の存在や役割各地域で開催しているサロン情報、市の助成制度（ケアマネジャー）

◆サービス内容やサービス種類について（施設関係職員）

◆認知症や要介護になっても、在宅医療、訪問看護、介護サービスを利用して自宅で生活できる具体的なイメージを伝える』(精神科医)

◆介護保険とは、認知症とは何か(かかわり方など)(病院関係MSW)

◆介護保険サービスを使う意義や必要性(MHSW精神保健福祉士)

◆サービス利用に対する罪悪感の払拭(MHSW精神保健福祉士)

◆介護についての基礎知識、基本的な仕組み、サービスの種類(歯科衛生士)

○認知症等の疾患について

◆介護保険料の徴収が始まる年代から介護保険、介助、介護について知ってもらう親の介護にも関係してくることから介護保険の仕組み介護サービスの種類など知ってもらう。必要な時にはどうしたらよいか。相談先、受けられるサービスなど知ってもらう。(地域包括支援センター)

◆認知症、精神疾患の理解促進(地域包括支援センター)

◆疾患について(施設関係職員)

◆認知症の初期症状(物忘れ以外も)を理解してもらう(精神科医)

◆病気の知識(認知症や精神疾患について)』(病院関係MSW)

○周知方法についての意見

◆現状でも印刷物や回覧板等で情報をいただいているが、目が悪く読めなかったり、読むことが面倒等で内容を理解していない方が非常に多いように思う。(民生委員)

○介護リテラシー

◆介護リテラシーについて、まずは知ってもらうこと(管理栄養士)

◆『介護についての住民の理解がまだ十分でない、という問題がある。

その結果、住民は、病気の発見の遅れや、介護システムの利用ができないケースが多い。

そのため、どのような周知方法が効果的か?ということと思います。

住民に、平易な言葉で、認知症や介護が必要な時に、どこに相談したらよいか?という情報を届けることが出発点であると思います。』(医師)

○その他

◆介護予防の視点(地域包括支援センター)

◆ヤングケアラーについて:自身の負担や不調、生活上の支障への相談を早い段階で相談できるようにする。医療・福祉・介護・教育に携わる関係者が情報提供できるようにすることが必要である。

(ヤングケアラーは自身の負担や不調、生活上の支障の自覚がないと言われている)(看護師)

◆認知症・精神疾患・医療的ケアが必要な災害弱者への支援について(看護師)

◆市内クリニック、一般病院、精神科病院で専門診療科が掲載されたリストや地図(病院関係MSW)

2 「住民の介護リテラシー」について、周知や広報についてそれぞれの立場で 取組めそうな内容

○掲示・配信（ポスター等）

◆ポスター掲示（地域包括支援センター）

◆ポスター掲示、市包括で作成した動画の紹介（地域包括支援センター）

◆一番、効果的と思うのは、前回の会議でも言いましたが、「家族が認知症になったら、または介護が必要になったら、ここへ相談してください」ということが、一目でわかる、平易な表現のポスターを、各医療機関に配って、貼ってもらうことと思います。

診療の時に、介護の相談をうけることは、頻繁にあります。診察室で、患者様や家族から相談を受けたときに、そのポスターを指差し、まずここ（地域包括）に電話してください！と、話せば、患者様側はすぐに理解してくれます。

（パンフレットを配るのもよいのですが、実際、パンフレットは情報量が多過ぎて、患者様は戸惑うと思います）実際、どこに相談するのが良いか、知らない医師もたくさんいると思います。医師に対しても、周知した方が良いです。同様に、このポスターを、公民館などにも貼っていただくとよいとおもいます。（医師）

◆市のホームページなどでも、いろいろ細かいことを書くのではなく、どこにまず相談はしたら良いかを、一目でわかるように書いたら良いと思います。（医師）

◆医療機関の待合室に、地域包括支援センターの連絡先を掲示する（精神科医）

◆在宅生活をしている要介護当事者や家族のインタビュー記事や動画を発信する（精神科医）

◆ポスター等を薬局内に提示→詳しく説明できるように薬剤師・薬局スタッフも正しい知識を持つように努める→その為にも、多職種の仕事が理解できる場所として地域ケア会議などへの参加が必要（薬剤師）

◆薬局の窓口に認知症の対応研修終了、対応薬、介護でのお困りの方へ 相談窓口 といった薬局で対応できるところについて、一般の方々にもわかるように掲げてもらう。地域支援体制可算を算定などのところは、対応できるように依頼。薬剤師会としても研修会実施し窓口の支援力教化する（薬剤師）

◆病院発行の広報誌、SNS やホームページの活用（市からの情報のリンクを貼るなど）

→ホームページ上に介護に関する情報は掲載済（病院関係 MSW）

◆待合室掲示板の活用・健診センターSNS の活用（病院関係 MSW）

○配布物（チラシ・パンフレット等）

◆実態把握訪問の時に関係者に渡すリーフレット、各種店舗にチラシ配布（地域包括支援センター）

◆店舗等への広報誌の設置、配布（地域包括支援センター）

◆回覧板の活用、新聞広告、チラシ配りなど（施設関係職員）

◆身近でできる運動を提示しながら、その片隅に「困ったときの連絡先」を提示するのがよいのではと考えています。※広報誌などにも載っていますが、そこに興味・関心がある方は見るかもしれませんが、それ以外の方はほぼスルーしてしまうのが現状です。必ず生活の中で役立つ情報（例えばゴミカレンダーなど）の一部に困ったときの連絡先を掲載しておくとう有効かと思っています。（リハビリ専門職）

◆折り込みちらし（病院関係 MSW）

◆広報や周知の内容についての専門的視点からの情報提供（MHSW 精神保健福祉士）

○出前講座、セミナー

- ◆ビジネスケアラーの存在、仕事と介護の両立、介護離職予防のため企業への出前講座（地域包括支援センター）
- ◆子育て・就労世代向けのセミナー 自治会等に向けての研修会（地域包括支援センター）
- ◆動画を利用したセミナー、まずは地域の方々と座談会を開催→口コミで広がる・広げる、子供向けの講義（授業の中で）→親世代への影響→地域への影響に広げる、小地域（徒歩圏内・小学校区単位程度）で座談会、その地域の CM や事業所や医者が参加、医師になんでも相談できる相談会（無料で）（地域包括支援センター）
- ◆企業（所属する職員/管理職）向けの説明会実施（地域包括支援センター）
- ◆スーパーなど様々な人が出入りする場所での相談会（ケアマネジャー）
- ◆認知症カフェの参加（ケアマネジャー）
- ◆各地域で開催しているマルシェや催しの場で介護相談や制度の説明（ケアマネジャー）
- ◆ケアマネ協会つくば支部と協働し周知の場の提供（ケアマネジャー）
- ◆薬局や調剤での相談会（ケアマネジャー）
- ◆講演会など介護保険を知ってもらう機会を作る（ケアマネジャー）
- ◆地域住民の集まりの際に研修会などを行う（生活支援コーディネーター）
- ◆病院主催の市民健康講座（介護保険制度、認知症ケアについてなど）（病院関係 MSW）
- ◆市民向けの講座で認知症関連の講義や情報提供（MHSW 精神保健福祉士）
- ◆セミナー等への講師派遣（MHSW 精神保健福祉士）
- ◆高齢者の通いの場で、（ショッピングセンターなどの生活拠点など） 歯科衛生士による口腔ケア指導、個別相談等を受けられるようにし、オーラルフレイル状態にある者を適切に歯科医療に接続する（歯科衛生士）。

○イベント

- ◆地域住民の集まりやイベントに積極的に参加・地域で健康啓発のイベントを開催（地域包括支援センター）
- ◆各種出前講座（地域包括支援センター）
- ◆介護の日(11月11日)に市内各地域で一斉に相談会（ケアマネジャー）
- ◆<行政などを通じて>薬剤師による在宅訪問業務、地域での薬剤師の活動について他職種に向けた講演会などアピールする場を設ける。（薬剤師）

○個別相談・個別対応

- ◆委託地域包括では、とにかく相談に来た人に迅速かつ専門的に対応することが役割。相談者の主訴を把握し、どのような相談で窓口が妥当か、妥当でなければ妥当な窓口へいかにスムーズに継ぐかを考える。個々の職員の相談援助技術を向上させること。OJT や Off-JT を充実させること（地域包括支援センター）。
- ◆認知症高齢者の行方不明や、保護取扱いがあった場合には、SOS ネットワークの利用者であるか否かを確認し、利用がなければ、本人やご家族に SOS ネットワークの存在について説明し、警察の立場から利用を提案する等。（警察官）
- ◆訪問看護師としての在宅での感染対策や認知症への対応、医療的ケアが必要な利用者への支援、訪問先でのヤングケアラーや介護者に対しての相談（看護師）

◆<薬局内でできそうなこと>

- ・利用できるサービスの一例を掲示。
- ・相談先（市役所や参考になるネット情報）を掲示。
- ・介護認定の申請など、サービスが始まるまでの流れやイメージを掲示。
- ・投薬時に聞き取った情報から各種窓口への相談を進める。
- ・高齢者には重複処方によるポリファーマシーの危険性の周知。』（薬剤師）

◆外来通院患者への情報提供（病院関係 MSW）

◆入院患者スクリーニングシートを活用し、必要な患者家族に介護保険制度や地域包括支援センターなどの情報提供を行う』（病院関係 MSW）

○その他

◆認知症サポーターが情報を届ける仕組みや参加できるまちづくり。（地域包括支援センター）

◆広報しても届いていない。やはり民生委員や地域の方への周知が大事。（地域包括支援センター）

◆運営推進会議の活用、認知症よろず相談所の再開（施設関係職員）

◆高齢者が多いため感染症予報対策として自宅訪問を控えてきたが安否確認や調査等で訪問することが増えてきた。その時を利用して「ガイドブック」やリーフレットの説明をすることは可能と思う。（民生委員）

◆認知症サポーターを、職場、地域にさらに浸透させる。サポーター数を組織・地区ごとに算出して少ない地区に重点的に広める（精神科医）

3 「窓口の支援力強化」について、それぞれが「相談を受けたい/受けられる」「相談をしたい」対象者や連携先

「相談を受けたい/受けられる」・・・

【地域包括支援センターが相談をしたい/受けられる】

- ◆住民（主に高齢者やその家族）／病院／社協／民生委員・ふれあい相談員
介護サービス事業所／警察／（地域包括支援センター）
- ◆地域住民 介護保険サービス事業所や包括、民生委員など相談先を知ってもらう。（地域包括支援センター）
- ◆医療機関や市役所等情報の共有化による相談相手への重複する内容の聞き取りの軽減を図る（地域包括支援センター）
- ◆医療機関 各種店舗（小売店、ドラッグストアや薬局など） 出張相談会 民生委員、地域包括 生活自立サポートセンター 社協 介護保険事業所 ふれあいサロン、交流センター 行政の各課（縦割りではなく連携できるように） 医療介護連携相談窓口、精神疾患など内科以外の疾患に関する受診や医療・福祉支援に関する相談窓口、複合的な相談を1か所に対応できる窓口がほしい（地域包括支援センター）
- ◆医師・保健センター・薬局・障害分野の担当機関・学校関係者、・民生委員・区長（地域包括支援センター）
- ◆「包括に任せて！」と言える人や内容
 - ・在宅生活で支援が必要な方に、介護保険制度についてのご案内は出来ます。
 - ・全般的な相談はご案内できます。（地域包括支援センター）

【ケアマネジャー】本人・ご家族 総合病院のMSW や退院支援看護師 クリニックや医院・訪問診療医、調剤の薬剤師、薬局スタッフ、地域包括、民生委員、ふれあい相談員、地域住民、施設相談員

【施設関係職員】地域包括支援センター、医療機関、他サービス事業所

【民生委員】高齢者から相談を受けることは何度かありますが、民生委員は本人と関係機関とを繋ぐのが役割と考えている。話しは全て聴く事を心がけている。地域包括支援センターの方たちと連絡を密にしている。

【生活支援コーディネーター】ふれあい相談員、住民

【警察】地域包括支援課（センター）の方や、病院関係者

【精神科医】

・精神科の新規の受診は、精神医療でしか対応できない明確な理由がある場合に限定すべき（薬物療法、書類作成、厳格な検査が必要など。情報整理した上で受診）

【看護師】医療的ケアが必要な医療と介護の連携について、医療的ケア児について

【薬剤師】

A：医療者として助言しうる認知症等の疾患によると思われる不都合な事案について悩んでいる方々
・食事や栄養についての相談と供給方法について（介護職等の提案など）
・オムツ等の介護のために必要な衛生品の供給

B：認知症の家族を持つ方、精神疾患を持つ家族の方、病気の後遺症のある方（脳梗塞後、癌 OPE 後など）、これから介護をしないといけない方

【リハビリ専門職】地域包括支援センター 茨城県リハビリテーション専門職協会

【病院関係（MSW）】住民の方、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所ケアマネジャー、各介護

サービス事業所、クリニック、病院

【MHSW（精神保健福祉士）】認知症疾患医療センターでご相談は受けています。そのために専門の相談員をおいています。

【管理栄養士】介護リテラシーについて知識を身につけたい方をみつけた場合の引き継ぎ先

【歯科衛生士】医科歯科連携強化。訪問歯科を実施している歯科医院の一覧を医科や地域包括課でも提示していただく。

「相談したい」・・・

【地域包括支援センターが相談したい・・・】

◆市役所各課／社協（成年後見センター、SC等）／病院（主治医・MSW等）／弁護士
警察／

◆対象者が相談方法を知る。（電話・来所相談、メール相談等）（地域包括支援センター）

◆地域住民が相談できる場所を把握するため、つくば市統一の相談窓口の看板を作成、設置

◆高齢者 障害者 生活困窮者 どうしていいかわからない・不安な人は誰でも、地域の生活者だけでなく専門職も日常的に相談できる・連携できる（地域包括支援センター）

◆医師・保健センター・薬局・障害分野の担当機関・学校関係者、・民生委員・区長

◆「包括では解りかねるので、他を紹介したい」対象者や相談先
・法律関係・金融機関（銀行）・精神科医・税金について

◆医療機関とクリニックとの連携強化。

◆障害、生活保護、介護保険、高齢福祉課等の定期的意見交換。

◆国際推進の介護関係契約書等の訳した資料

【ケアマネジャー】弁護士・司法書士・行政書士など法律に強い人、市と直接つながりのない地域住民

【施設関係職員】地域包括支援センター、市役所、通っている病院、専門職の方々

【生活支援コーディネーター】地域包括支援センター、行政、医療機関

【警察】地域包括支援課（センター）の方や、病院関係者

【精神科医】・逆に医療にすでに通院中の本人自身、あるいはその家族に介護サービスや介護支援が必要だが支援に繋がっていないケースは多い。担当医は地域包括支援センターに繋ぐ役割はもっと果たせる。

【看護師】経済的な問題、ヤングケアラー、必要な個人情報の共有

【薬剤師】介護サービスについて相談出来る行政の窓口や包括支援センター/薬剤師・ケアマネやソーシャルワーカー/薬局を利用している方及び家族・市役所やケアマネ

【リハビリ専門職】民生委員 ケアマネジャー

【病院関係（MSW）】

◆市役所高齢福祉・障害福祉・社会福祉、地域包括支援センター、精神科病院、

認知症疾患医療センター、クリニック（訪問診療含む）、歯科、民生委員、社会福祉協議会、

保健所、警察、薬局、居宅介護支援事業所、訪問看護・訪問リハビリ、食事に関する相談ができる場（栄養士さん？）

【管理栄養士】介護リテラシーが低い、知識を身につけようとしていない方をみつけた場合

【民生委員】（個別のケース）

【MHSW（精神保健福祉士）】・対象者はご本人・ご家族・その他専門職（医療機関・行政機関・介護/福祉事業所等）

【歯科衛生士】介護を受けずに済むように予防することを重視した窓口であることを発信することで、ハードルの低い気軽な窓口を作る。

4 「窓口の支援力強化」について、連携しやすい窓口に向けた意見

○窓口の体制について

◆『住民の多くは「とにかく市役所に相談しよう」と考える人がまだ多い。市役所から各窓口に戻されてしまうのではなく、一旦市役所で相談の趣旨を把握しどのような相談なのかを振り分ける仕組みがあるとよい。コンシェルジュ的な仕組みがあると良い。市役所に限らないが、「相談に来てよかった」「この先の計画が立てられた」となることが相談の効果だと考えます。そのためにも各窓口同士が役割を知り連携を図る仕組みが必要』（地域包括支援センター）

◆市役所関係各課で介護について基本的な仕組み等理解してもらい、ワンストップ相談の実施。より具体的ななかかわりが必要な時に地域包括支援センターなど必要なところへつなぐ。相談時の役割分担や情報の共有（ICTの活用等）（地域包括支援センター）

◆地域包括支援センター（基幹型）の設置⇒医療、福祉、保健、障害が一体化した相談機関、ワンストップ窓口の設置⇒おくやみ窓口のように、その場のみで適切な支援が受けられる（地域包括支援センター）

◆窓口や地域の方との日頃からの情報共有、気軽に相談できる体制づくり（人員、時間など）（施設関係職員）

◆医療、福祉、保健、障害での研修会、事例を通じたグループワーク⇒年齢等で分けするのではなく、関係する機関で共有・連携・協働する意識づく（地域包括支援センター）

◆地域包括支援センターの役割が多岐にわたり、また、出口の見えない複雑な課題を抱えたケースの対応に負担がかかったり、介護予防支援事業所としての業務が膨大であることから、地域包括支援センターの業務内容の見直し（負担軽減・行政からのバックアップ体制があること）を図り、地域に根差した相談しやすい相談機関としての活動が展開されることを希望する。（生活支援コーディネーター）

◆日ごろの業務の中でも、相談を受けた際にこの事例は介護なのか医療な行政なのか、迷うことや分からない時が多々あります。まずは介護の場で迷ったときに、ここに聞けばどこに相談に行けばよいかを案内してくれる窓口があると、次にどう動けばよいか考える事が出来ると思います
仕事の振り分けのような場所としての窓口ができると、住民の皆さんも「介護の事ならまずはここに相談!!」という認識が広まれば支援力の強化につながると考えます。（薬剤師）

◆平日であれば、17時以降、あるいは土日祝日に連絡できる窓口（管理栄養士）

○連携について

◆警察…安否確認に同行いただいております。

・施設…(ショートステイ等)緊急受け入れをしていただいております。

・病院…緊急時の受け入れをしていただいております。

・病院…主治医との連携・橋渡しをしていただいております。※既にいただいている病院もあります。

・障害分野との連携…引き続き情報共有を図りたい。』（地域包括支援センター）

◆いろいろなサービスを利用する際に、個人情報や壁になりいろいろな課を回った挙句「お教えすることができません」と言われてしまう。課どうして情報を共有できないか？民生委員児童委員の定例会議は月1回、市からの諸連絡や伝達説明が多く、情報交換をする時間が持てないのが現状です（民生委員）

◆認知症高齢者の行方不明や保護取扱いがあった場合には、SOS ネットワークの利用者であるか否

かを確認し、利用がなければ本人やご家族に SOS ネットワークの存在について説明し、警察の立場から利用を提案するだけでなく、本人やそのご家族からのニーズを待たずに、警察からの情報提供をもって地域包括支援課（センター）が家庭訪問に訪れることができる体制を構築したい（警察官）
◆必要な専門職へ速やかにつながられる体制づくりが必要かと思います。（リハビリ専門職）

○人材・研修・スキルアップについて

◆人材育成（地域包括支援センター）

◆窓口対応職員の支援力強化（研修） 「自分事として対応できる」 人的交流（出向とか）（地域包括支援センター）

◆丁寧な対応、話を傾聴し相談にのってくれる姿勢（ケアマネジャー）

◆ひとつの相談を決めつけずに、問の姿勢で真の相談事をすくいあげられるコミュニケーションがとれるような職員教育、職員の知識と本来にニーズを抽出する技術の向上が必要、他人ごとではない自分事としてのニーズのとらえ方（看護師）

◆『それぞれができること（行っていること）とできないことを支援者間で共有することが大切だと考えました。相互の得意分野を知ること、どのようなことがどこに相談できるかを理解し、適切な窓口へつなげられ、またそのことが支援力を高めることになると思いました。』（病院関係 MSW）

◆それぞれの専門職の方たちのも、口腔のちょっとした変化に気付いていただけて歯科受診につながっていただけるように、歯科医師、歯科衛生士が各専門職に向けての研修会を実施できることが望ましいと考えます（歯科衛生士）。

○ツールについて

◆医療機関に地域包括支援センターの連絡先の書かれた名刺大のカードを配布。

裏面に医療関係者からの申し送りを一言記入できるようにする。（精神科医）

◆お薬手帳に介護関係の連絡先を貼付したり、利用しているサービス等記載（デイサービスなどの利用曜日などあれば在宅訪問日を組みやすい）するのも良さそう』（薬剤師）

◆どこから相談しても（どの職種から相談しても）、きちんと対応してもらえるように、現場でも使いやすいフローチャートのようなものを準備（薬剤師）

◆広報物に電話番号を記載する際に市外局番の記載をお願いしたいです。

相談者はいつも市内の方とは限りません。遠方に在住のお子さんの配偶者ということもあり得ますし、私のように県外の支援者が使う際も市外局番がないので困ります。茨城は市外局番が地域によって違うので・・・（MHSW 精神保健福祉士）

○各専門職との連携について

◆薬剤師がこの患者には支援が必要！と思っても患者本人以外からの情報をどこから（誰から）聞けばよいのかわからない。特に独居や高齢世帯での場合。ケアマネージャーすらもわからないことがある。市役所に聞いてもうまく繋いでもらえないことがあった。

→特に介護介入が未加入で、かつ介入の必要が高いと判断できる患者の場合の連絡先がすぐにわかるような手段があればよいと思う。

・他職種連携とは言うが、介護の中での薬剤師の立場が弱いと感じる。（圧倒的な情報のなさ。特に生活での困難部分などがわからないことが多い）

・市役所ではどこまで相談に乗ってくれるのか。（ケアマネ紹介などしてくれるのか？）

つくば市地域福祉計画（第4期）

概要版

計画策定の背景と趣旨

我が国では、2025年に「団塊の世代」に属するすべての人が、要介護のリスクが急速に高まる後期高齢者となること、また、高齢者や社会を支える中心年代である15歳から64歳までの生産年齢人口が減少をつづけることは、避けることができない既定の近未来となっています。

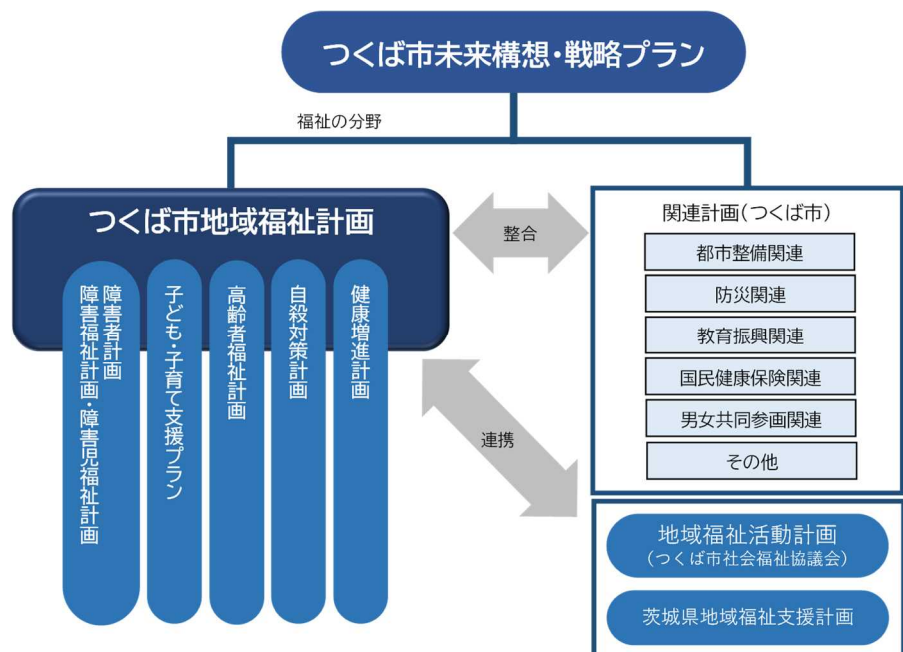
高齢者のみの世帯や一人暮らしの高齢者世帯が増え続ける一方で、高齢の親が引きこもり状態などの子どもの世話を続ける8050問題、介護と育児が同時期に重なるダブルケアなど、従来の福祉の仕組みでの対応が難しい複雑化・多様化した生活課題が顕在化してきています。

本市においては、福祉で選ばれるまちを目指し、「みんなで支えあい、快適で安心を実感できる福祉のまちづくり」を目標とした「つくば市地域福祉計画（第3期）」を平成28年（2016年）年3月に策定し、地域福祉を推進してきました。

この度、第3期計画が最終年度を迎えるに当たり、そうした新たに顕在化した課題への対応や高齢者や障害者の権利擁護、制度の狭間にある人への支援など、今後取り組むべき事項を加えて、本市の地域福祉を更に推進するため、つくば市地域福祉計画（第4期）を策定することとしました。

計画の位置づけ

つくば市地域福祉計画（第4期）は、社会福祉法第107条に規定された「市町村地域福祉計画」として位置付けられ、「つくば市未来構想」を上位計画とし、対象者ごとに策定される、福祉に関連する個別計画を横断的につなぎ、地域福祉に関する事項を具体化するものです。



また、第3期計画の取組に加えて、これまでの社会福祉法の改正内容や通知、地域福祉に関連する内容を盛り込むとともに、現在、本市において推進している各計画との整合性を図り、共通の理念に基づき、地域福祉に係る基本的な取組を具体化したものです。

計画の期間

つくば市地域福祉計画（第4期）は、地域福祉活動を切れ目なく継続するために、令和3年度（2021年度）を初年度とし、令和7年度（2025年度）を最終年度とする5か年を計画期間とします。

なお、社会情勢や市の状況の変化等を考慮し、令和5年度をめやすとして客観的評価を含めた中間評価を、更に令和7年度に最終評価を実施し、その結果を市のホームページ等で公表することとします。

計画の策定方法

本計画策定にあたっては、市の現状、アンケート調査結果、民生委員等のヒアリング結果にみえる市民意識、第3期計画の推進状況を踏まえるとともに、「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」（平成29年厚生労働省社援発1212第2号等）に示された「市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画の策定ガイドライン」において市町村地域福祉計画に盛り込むべき事項とされた次の内容を踏まえ、策定することを基本的な考え方としました。

- ① 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
- ② 地域における福祉サービスの適切な利用の促進に関する事項
- ③ 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- ④ 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
- ⑤ 包括的な支援体制の整備に関する事項

策定の基本的考え方を踏まえ、本計画策定にあたっては、地域福祉に関する市民の現在の意識や要望等を把握するため、市が近年実施した「未来構想」、「高齢者」、「障害者」、「子ども」、「健康」の分野ごとのアンケート調査結果を地域福祉の観点から再評価しました。

また、公募による市民の代表や保健・医療・福祉関係者、学識経験者で構成された「つくば市地域福祉計画（第4期）策定委員会」を設置し、計画内容の検討・協議を行いました。

さらに、計画案について市民の意見を広く募集するためのパブリックコメントを実施し、計画最終案への反映に努めました。

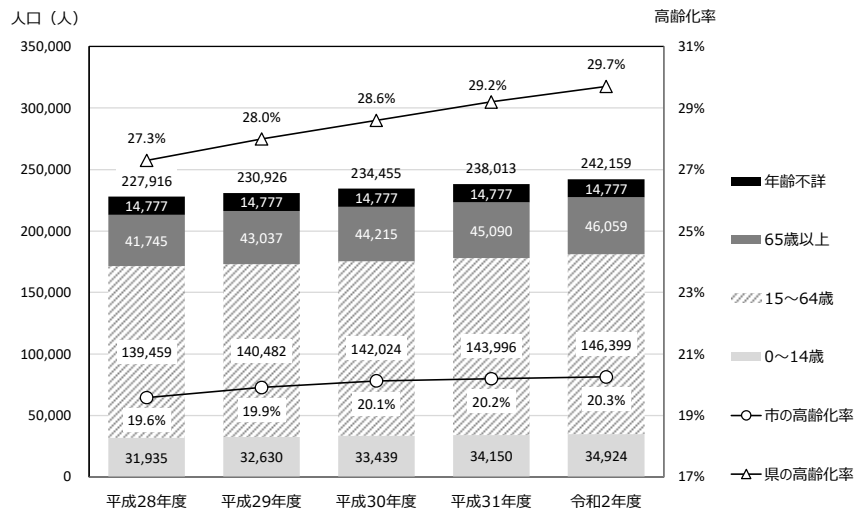
つくば市の現状

(1) 人口推移と少子高齢化の進展状況

つくば市では年に3,000~4,000人のペースで人口が増加しています。令和2年度の総人口は242,159人で、平成28年度からの4年間で14,243人増加しました。

人口の増加は、3区分した全ての年代に渡っており、0~14歳の年少人口は2,989人、15~64歳の生産年齢人口は6,940人、65歳以上の高齢者人口は4,314人の増加となっています。

総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は平成30年度に20%を超えましたが、その後は年に0.1%程度のゆるやかな伸びとなっており、茨城県全体の高齢化率と比較すると9ポイント程度低く、その差は拡大する傾向にあります。

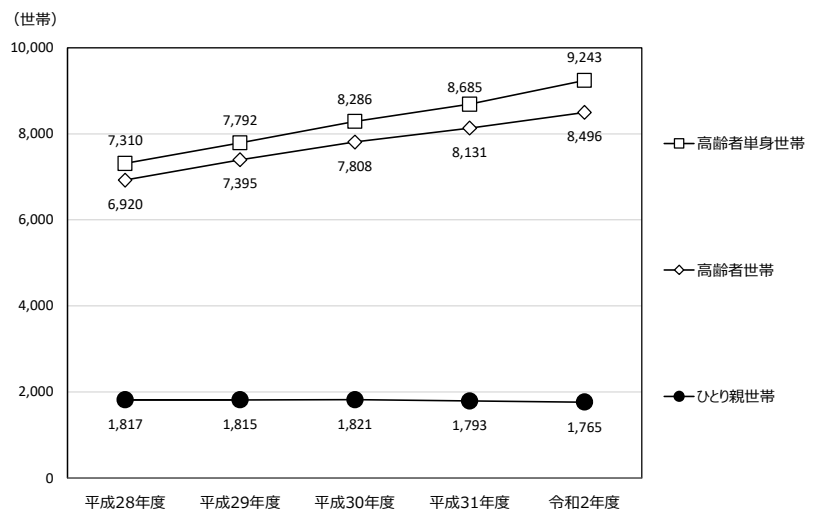


資料：茨城県常住人口調査(各年度4月1日時点)

(2) 高齢者世帯・ひとり親世帯の状況

つくば市における高齢者世帯と高齢者単身世帯の数は年々増加しており、令和2年度で、高齢者世帯は8,496世帯、高齢者単身世帯は9,243世帯と、平成28年度からの4年間でそれぞれ1,576世帯、1,933世帯増加しています。

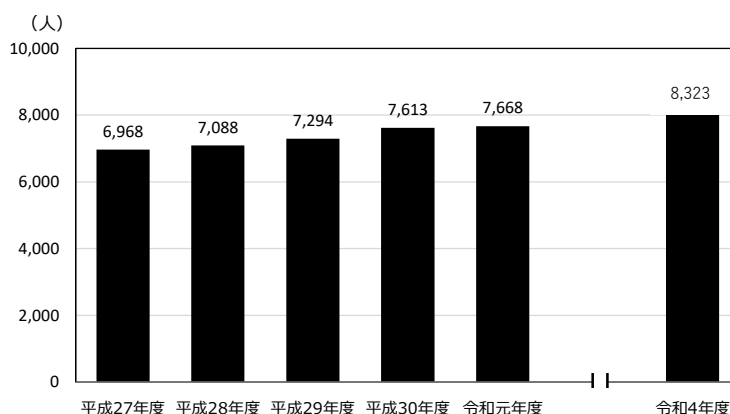
一方、20歳未満の子どもがいるひとり親世帯はゆるやかな減少傾向にあり、令和2年度で1,765世帯と、平成28年度と比較して52世帯の減少となっています。



資料：高齢福祉課(高齢者世帯・高齢者単身世帯)、こども政策課(ひとり親世帯)(各年度4月1日時点)

(3) 要介護等の認定状況

つくば市の要介護1～5及び要支援1～2の認定者数は、年々増加しています。令和元年度の認定者数は7,668人と、平成27年度からの4年間で700人増加しました。認定者数は今後も増加が見込まれ、令和4年度には8,323人になると推計されています。

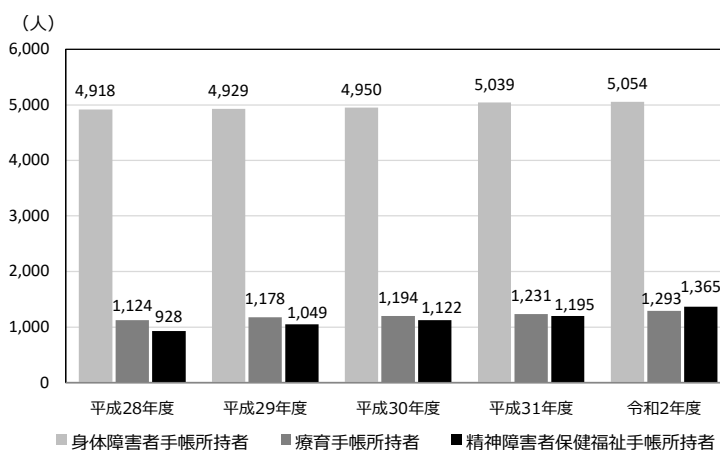


資料：介護保険課（各年度3月31日時点）

(4) 障害者の状況

つくば市の障害者手帳所持者数をみると、令和2年度で身体障害者手帳所持者は5,054人、療育手帳所持者数は1,293人、精神障害者保健福祉手帳所持者数は1,365人となっています。平成28年度からの増加数では、精神障害者保健福祉手帳所持者が437人と最も多く、身体障害者手帳所持者と療育手帳所持者はそれぞれ136人、169人となっています。

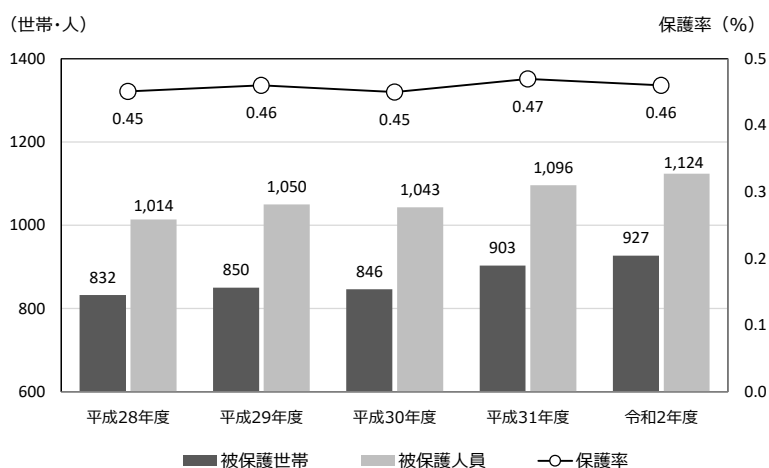
障害者手帳の等級・区別にみると、令和2年度で身体障害者では1級、療育手帳所持者ではC、精神障害者保健福祉手帳所持者では2級がそれぞれ最も多くなっています。



資料：障害福祉課（各年度4月1日時点）

(5) 被保護世帯・人員の状況

つくば市における生活保護に関して、被保護世帯は平成30年度以降増加、被保護人員は平成28年度以降増加傾向にあり、令和2年度で、被保護世帯は927世帯、被保護人員は1,124人となっています。保護率については、平成28年度以降0.45～0.47%の間での安定した推移となっています。



資料：社会福祉課（各年度4月1日時点）

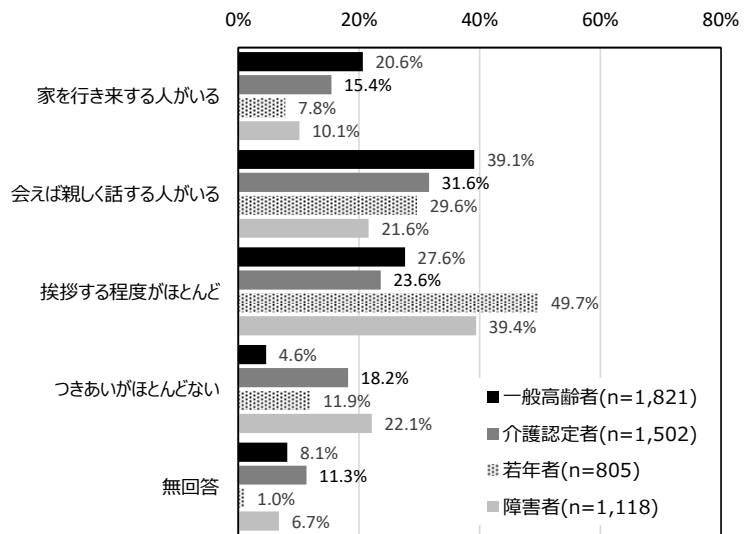
アンケート調査結果にみる市民意識

「つくば市地域福祉計画（第4期）」策定に当たり、市が実施した「未来構想」、「高齢福祉（令和元年度）」、「障害福祉（令和元年度）」、「子ども子育て（平成25年度、平成30年度）」、「健康（令和元年度他）」に関するアンケート調査結果を地域福祉の観点から再評価し、地域福祉を充実させていくための主要な課題を明らかにしました。

それらの中から、地域づくりに関係の深い結果を以下に示します。

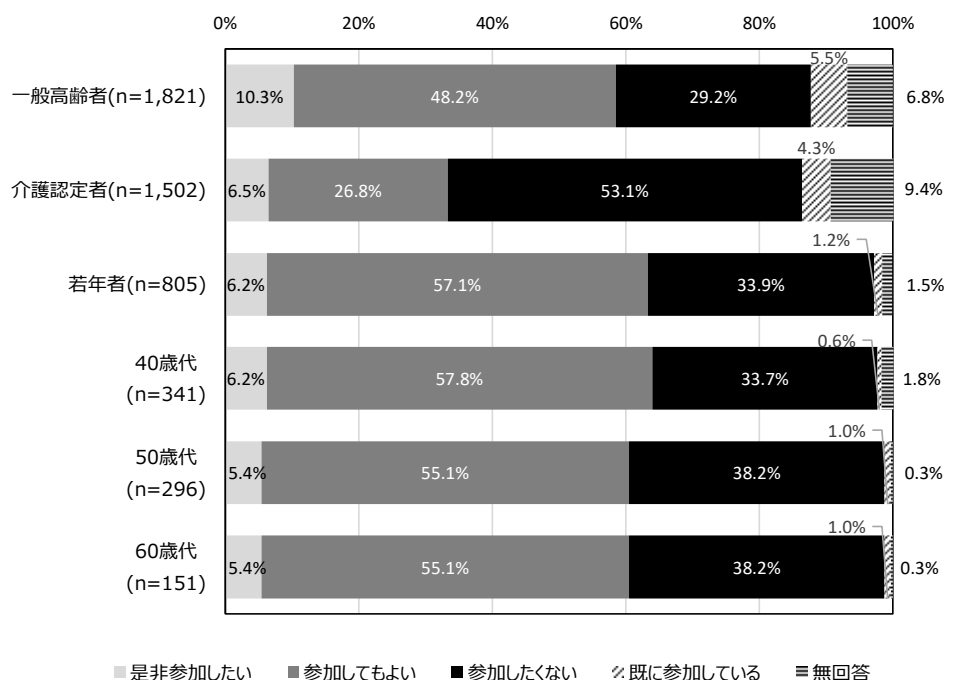
■近所づきあいについて【高齢福祉アンケート】【障害福祉アンケート】

若年層、障害者では近所づきあいが薄い人（「挨拶程度」+「ほとんどない」）が60%を超えています。



■地域づくり活動への“参加者としての”参加【高齢福祉アンケート】

地域づくり活動に参加者として（すなわち受け身で）参加してもよい人は、介護認定者を除いて概ね60%いますが、「是非参加したい」との積極的な人は一般高齢者で10.3%、若年者では6.2%です。



第3期計画の推進状況

調査項目	評価数	前期進捗評価（※1）			方向性（※2）		
		I	II	III	A	B	C
基本施策1 自立と支えあい、協働と参画の地域づくり	34	1	33	0	1	33	0
基本施策2 だれもが十分にサービスを利用できる支援体制の充実	73	7	65	1	5	68	0
基本施策3 多様な主体の連携による質・量豊富な福祉サービスの整備	43	3	40	0	8	34	1
合計	150	11	138	1	14	135	1
合計（%）	100	7.3	92.0	0.7	9.3	90.0	0.7

（※1） I：成果は上がっている II：一定の成果は上がっている III：成果は上がっていない

（※2） A：拡充 B：現状維持 C：縮小（廃止を含む）

計画策定に当たってのポイント

アンケート調査の結果等により明らかになったつくば市における地域福祉推進上の課題から、本計画の策定に当たってのポイントが以下の3点に集約されました。

◆ポイント1 ～地域交流の促進～

地域における様々なコミュニティによる支え合いが必要であると考えている。そのために住民同士が知り合う機会の創出や、地域で支え合うまちづくりに取り組む活動への支援を行政に求めている。

◆ポイント2 ～情報発信の進化～

市からの情報発信は十分でないと考えている。情報を得る手段として、市の広報紙やホームページ、回覧板の存在は大きい。一方で、情報発信の手段にさらなる検討・改善が求められている。

◆ポイント3 ～組織横断的な連携体制の整備～

従来の福祉の仕組みでの対応が難しい複雑化・多様化した生活課題が増加している。地域生活課題を抱える人やその家族等を包括的に支援していくための、福祉、保健、医療も含めた横断的な支援体制の強化が必要である。

計画の基本目標

つくば市は、社会・経済等の情勢変化に的確に対応し、諸課題を克服しながら次の世代に継承・発展させていく「持続可能都市」を目指します。

そのために、21世紀半ばまで見据えたまちづくりの基本理念として、

「つながりを力に未来をつくる」

を掲げます。

本計画では、未来をつくる土台となる地域や暮らしづくりを進めるため、目標を

「地域で支え合い、誰もが安心して自分らしく生きる福祉のまちづくり」

とします。

「地域で支え合い」とは、住民と市や福祉関係の事業者・団体が力を合わせて地域社会の福祉課題の解決に取り組む仕組みをつくり、共生のまちづくりを実現させていくことです。

計画の基本施策

基本施策1 相互に支え合う地域共生のまちづくり

「第2期つくば市戦略プラン」を軸に、地域福祉計画に求められる「活動への住民参加の促進」を「基本施策1」に位置づけました。

基本施策2 誰もが十分なサービスを利用できる支援体制の強化

本施策では、誰もが、どのような状態でもサービスの利用が可能となる仕組みづくりと、社会福祉事業の健全な発達の支援を強化するための項目を整理しました。

基本施策3 誰もが安心して暮らせるための包括的支援の充実

本項目では、高齢者や子育て家庭、生活困窮者のみならず、地域のすべての人が安心して暮らすための包括的支援の施策をまとめました。

計画の体系

ポイント	目標	基本施策	テーマ
1 地域交流の 促進	地域で支え合い、誰もが安心して自分らしく生きる福祉のまちづくり	1 相互に支え合う地域 共生のまちづくり	① 市民を主体とした協働事業の展開と参加促進
			② 人びとが近隣で支え合える地域の創造
			③ 「新しい公共」を創造する市民の育成に向けた教育・啓発
2 情報発信の 進化		2 誰もが十分なサービス を利用できる支援体制 の強化	① 多様なサービス提供主体の参入促進
			② 誰もが必要な情報を入手できる仕組みづくり
			③ 誰もが安心して相談できる仕組みづくり
			④ 誰もが必要なサービスを効果的に受けることができる仕組みづくり
			⑤ 福祉サービスの質の向上
			⑥ 権利擁護のための支援の充実
	⑦ 生活困窮者等の自立に向けた生活支援の推進		
3 組織横断的 な連携体制 の整備	3 誰もが安心して暮ら せるための包括的支援の 充実	① 高齢者とその家族が地域で安心して暮らせるための活動支援	
		② 市民の健康づくりのための活動の推進	
		③ 地域で安心して子育てができる環境づくり	
		④ 防災・防犯対策の充実	
		⑤ 就労支援の充実	
		⑥ ユニバーサルデザインのまちづくり	
		⑦ 居宅支援のまちづくり	
		⑧ 移動手段の確保	
		⑨ 地域を基盤とする包括的支援の強化	

つくば市地域福祉計画（第4期）概要版

令和3年（2021年）3月

発行：つくば市 保健福祉部 社会福祉課

〒305-8555 茨城県つくば市研究学園一丁目1番地1

電話：029-883-1111（代表）

グループワークテーマ「なにから取組みはじめるか」

前半:「市民の介護リテラシー向上」

介護リテラシー=介護や高齢者、それらを取り巻く社会資源などについての知識を持ち、それらを市民どうしの助け合いに活用する力

現在足りてないもの(前回会議での意見)	個人ワーク
<ul style="list-style-type: none"> ・住民の側の介護知識(どこに相談したらいいかわからない、問題として認識できない) ・認知症・精神疾患に関する知識 ・予防、備えの必要性についての住民の意識 ・相談窓口についての周知 ・介護等についての気にとまるような周知(テレビCMなど) ・学生が介護に協力するような体制づくり。オンライン・集合のハイブリット開催のイベント。 ・まだ介護が必要ないと思っているひとたちへの学びの場(生涯学習)「こうした場合にはどうなる」というシミュレーション。 ・精神疾患等について初等教育で学べる場 ・困っている者同士の情報共有等、気づきにつながるようなイベント。 ・若い世代から介護に関することなどについての教育。 ・地域との連携の仕組み、地域の声を拾い上げる仕組み、地域のつながり。 ・若年性認知症・家族へのサポート ・精神科受診へのハードルを下げる意識 	個人ワーク
	グループワーク

グループワークテーマ「なにかから取組みはじめるか」

後半:「窓口の支援力強化」

<p>現在足りてないもの(前回会議での意見)</p>	<p>個人ワーク</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員や近隣住民からの情報を集約できる機会。情報収集。 ・適切な窓口につながる仕組み ・(支援者側の)相談を適切につなげる能力 ・わかりやすい相談先、総合相談窓口。 ・認知症、精神疾患に対応できる医療機関、相談機関、電話相談の窓口、ワンストップ窓口、夜間休日の相談先 	
<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の連携。関係づくり。 ・家族会等との連携 ・精神疾患「にも包括」、障害者の基幹型支援センター ・新しいかたちの連携ツールの活用(SNS等)、ICTの活用 ・健診センター、保健部門との連携、認知症自己チェックシートの活用 ・一人歩き高齢者の身元確認、安心して自宅に帰れるICTを活用した仕組み ・ケアマネジャーの待遇改善 ・生活困窮、身寄りのない人たちへの支援体制 ・災害時の避難体制 	<p>グループワーク</p>