

令和 2 年度
第 3 回 高知市地域包括支援センター運営協議会 議事録

日時	令和 3 年 3 月 30 日 (火) 19:00～20:10	
出席者	協議会委員	伊与木委員, 神明委員, 藤井委員, 池永委員, 小笠原委員, 高橋委員, 森下安子委員, 森下佳代委員
	高齢者支援課	石塚課長, 松村補佐, 関田基幹型地域包括支援センター長, 三橋基幹包括担当係長, 間ケアプラン統括係長
欠席者	中嶋委員	
内容	<p>協議事項</p> <p>(1) 地域包括支援センターの委託について (2) 地域ケア会議から見えてきた地域課題について (3) 低栄養予防モデル事業の報告と今後の事業展開について (4) 基準緩和型サービスの事業検討について</p> <p>【意見・質疑】</p> <hr/> <p>(三橋)</p> <p>委員の皆様年度末のころに第 3 回高知市地域包括支援センター運営協議会にご参加いただきましてありがとうございます。定時の 19 時となりますので会を開催いたしますが、始まる前に事務連絡をさせていただきます。本会議は高知市の情報公開の対象となっております。記録作成のため議事を録音いたしますのでご了承ください。また、発言の際には最初にお名前を名乗っていただいてから、マイクを使用してのご発言をお願いいたします。</p> <p>また、新型コロナウイルスの感染症対策としまして換気とソーシャルディスタンスに配慮して開催をいたします。少々レイアウト等ご不便をおかけしますが何卒ご容赦ください。</p> <p>それでは令和 2 年度第 3 回の高知市地域包括支援センター運営協議会を開催いたします。</p> <p>では伊与木会長よろしく願いいたします。</p> <p>(伊与木会長)</p> <p>はい、伊与木です。よろしく願いいたします。それでは協議事項複数ありますので早速協議事項 (1) 地域包括支援センターの委託について (2) 地域ケア会議から見た地域課題について事務局からまず説明をお願いいたします。</p> <p>(三橋)</p> <p>事務局の基幹型地域包括支援センターの三橋です。座って説明いたします。まず、議題 (1) です。資料の 2 ページと 3 ページをお開きください。地域包括支援センターの委託について令和元年 2 月に東部・北部圏域, 令和 3 年の 2 月に。すみません少々年度が間違っておりまして申し訳ありません。令和 2 年の 2 月に東部・北部で, 令和 3 年の 2 月に西</p>	

部・南部圏域の委託センターが委託業務を開始するという事です。下記のとおり、1箇所の直営の基幹型地域包括支援センターと14か所の地域包括支援センターで直営が南街・北街・江ノ口地域包括支援センターと春野地域包括支援センターの2か所とほか委託12センターの体制として運営を開始いたします。鴨田地域のみ4月1日より開始をするということになっております。また、今日は各センターの職員が後ろのほうに参加しておりますので、今後ともよろしく願いいたします。所在地・連絡先等については表記のとおりでございます。

次に議題の2番目です。地域ケア会議から見えてきた地域課題についてということですよ。

令和2年の4月から11月の間で合計25回の地域ケア会議を実施しました。新型コロナウイルスの関係で4月・6月また12月から2月が休止をしておりますして各センターの合計が25回ということになっております。地域ケア会議では会議の前半で個別の事例の検討をしておりますして、個別事例から抽出した課題として、低栄養に関するもの脱水を含むものでありますとか、病状の自己管理が困難である、また家族関係等から適切な支援が困難であるといった課題があげられています。また、個別事例の背景である地域課題として、ケアマネの質の問題ですとか支援者間の連携のこと、また集いの場の不足、特に男性の集いの場の不足ですとか移動等の課題があげられています。詳細はグラフにしておりますので順次説明をまいります。

まず、介護度です。全25ケースのうち要支援相当、事業対象者・要支援相当が16件となっております。要介護の方の事例も9件、検討に挙げております。

年齢区分は80代以上が全体の16件くらいになりますので比較的高齢者のほうが多いですけれども若年層のケースも検討しております。世帯構成については独居が17件と多くなっております。事例から見えてきた課題について5ページのほうですが、個人因子としては栄養それから水分摂取（脱水を含む）課題というのが11件とかなり多くなっております。

そのほか、下のほうですけれども本人に困り感がなくてなかなか対象の方とケアマネージャー等とが目標を共有して支援することが困難であるといったことですよとか、上から2つ目ですけれど病状の自己管理ができずにサービスの調整がちょっと困難になっているというような課題が多くあげられています。また、家族の課題としては家族関係の問題が多くて、例えば息子さんとの人間関係からなかなか適切な支援が得られないですとか、また家族のほうに問題があって必要なサービスを入れていくことが困難であるとか、そういったケースが見られます。次に6ページです。ケアマネージャーの課題として真ん中の下のあたりですけれども、医療機関と連携が不十分、また介護サービス事業所と関係機関との連携・地域との連携、連携に関する課題というのが少しケースとして多く出てきています。

またこのグラフの一番上の部分ですがアセスメント不足とか情報収集不足というものも少し数値としては多く出てきているようなところがあります。

介護事業所等の課題についても、アセスメント不足ですとかケアマネージャーとの連携不足というところがあがっています。それから次のページ7ページですけれども一番下の環境因子というところで集いの場が少ない、対象の方が地域で参加できる拠点が無いということですね。ですとかケアマネージャーとか支援者の立場からしてその地域にある特にインフォーマルな社会資源の情報不足しているというようなことがあげられています。また、男性の孤立化というのも課題としてあげられています。

次に8ページ9ページに移ります。ここに記載してあるものは地域ケア会議の後半で、

対象事例と同様の問題にあたったという経験ですとか、またそのケースの置かれた地域の特性等から地域課題の種と思われる事柄を、参加者で出し合い話のような形で協議をしました。出された意見をいくつか、下記の通り7つのカテゴリーに分類して表記をしてあります。社会資源のところについては、真ん中あたりで繰り返しになるんですが男性の集いの場とか男性の孤立化だとか、目的とか動機とかそういったものが明確でないと男性がデイに行きたがらないんだとかそういった話が出てきていました。あと、男性の集いについては一応高知市内でもたとえば旭地区でやっている二層協議体でもある「旭やる会」というものの活動の中では、男性がポッチャに参加したり先日もウォーキングのイベントが開催されたりとかそういったこともやっておりますし、また休止中ではありますが朝倉地域包括が関わっているところでは男性の料理の集いであったりとか一部そういった社会資源の開発というも行われているように聞いております。またこの社会資源の下のところでは送迎の支援がないと集いに参加ができないという送迎の問題であったりとか、あとコロナ禍で集いの場の存続が危ぶまれているというふうな意見が多数寄せられています。特にこの集いといいますと認知症カフェが市内で23か所あるわけですがそれのうち現時点での17か所程度が休止ということで、主にこの認知症カフェが福祉施設の一角をお借りてやっているとかそういったこともありますけど、なかなか再開が難しい場所も増えてきているというのも現実でございます。

次に個別課題のところについてはさっきの個別から見えてきた課題と重なる部分が多いですが本人自身が困りごとに気づいていないですとかそういったことがあげられています。

また、本人とのコミュニケーションが難しくって自立支援に向けて興味関心ごとの聞き取りが難しいとかそういった意見が出されています。

家族支援の問題というところでは家族関係が悪いから本人が孤立してしまったり支援を入れるのが難しかったり、また8050問題の特に50の方に対する相談窓口というものが不明であるといった意見が出されています。

地域の活動の課題としては地域の担い手不足でお世話役の高齢化であるですとか、認知症がある精神疾患の方の理解が乏しく偏見があるといった意見が出されています。

この精神疾患の方への理解または対応ところについては、今年度、一宮地域包括支援センターのほうで主催をして勉強会が実施されていると聞いております。

次に9ページのほうですけれども介護サービスに関する課題としては中段真ん中のあたりですが、コロナ禍の影響で県外在住の家族の支援が得られなくなって受診同行等の依頼がケアマネジャーのほうに増えているですとか、一番下のところでは障害福祉サービスから介護保険サービスの移行の際のサービス調整にちょっと問題が出てきているというふうな意見が出されています。医療機関との連携というところについては、総合病院との連携が難しいといった意見が出されています。ソーシャルワーカーを通じて該当の医師とやり取りをしていくということと思うのですが、そのやり取りの中で連携が取りづらいというふうな話が出てきているようです。

その他の生活支援課題として、ゴミ屋敷のことですとか資源ゴミ等のゴミだしのこと。また支援してくれる組織等の社会資源の情報、先ほども個別支援のほうでも出てましたけど、そういった情報が乏しいというふうな意見が出されています。

以上が地域ケア会議で個別事例の検討また地域課題の種の検討から出された意見のすべてになります。地域ケア会議自体は個別の支援事業を通じてそこからあげられてくる地域共通の課題に対して社会資源を検討したりだとか事業化を検討したりというようなも

のですので、例えば低栄養につきましては後半でモデル事業の説明もありますけれどもそういう形で事業展開を考えておりますし、集いの場ですとか特に男性の集いとか移動とかそういった課題も出ておりますのでそれについても基準緩和型サービスの検討というところで追ってご報告をさせていただきたいと思っております。事業の報告は以上となります。

(伊与木会長)

はい、ありがとうございました。包括支援センターの委託について特にこちらのほうについてご意見等ありませんでしょうか。

特になければ協議項目2の地域ケア会議から見てきた地域課題について皆様からご意見をいただきたいと思っておりますけれどもいかがでしょうか。

(神明副会長)

神明です。二点お願いします。4ページの地域課題なんですけれども、地域ケア会議も25回行っているということで、地域ケア会議は最終的にアクションプランまで出して一つでも課題が解決するというような会議だと思うんですがこれもフォローして行って課題が一つでも改善したとかそういったところまで行われているのでしょうか。

それと2点目はアセスメント不足ですね、ケアマネの課題6ページなんですけれどもこの25回のうちのセンターのケアマネージャーと居宅介護支援事業所のケアマネージャーの割合を教えてくださいたいです。

(三橋)

三橋です。はい、まずは1点目のアクションプランの解決度合いといいますか解決についてですけど、地域ケア会議の終了後にですねある一定の期間を決めて評価をしております。評価は主催した地域包括支援センターとその事例提供者、ケアマネージャーとで評価をしておりますしてその結果を整理するものを基幹のほうで受け取っております。今回、改善率とかアクションプラン・課題いくつに対していくつ改善したとかいうものがきっちり拾えていないんですけれども、また拾うことが可能ですので次回運営協議会のところでご報告ができるかと思えます。

それともう1点が予防のケアマネージャーと介護のケアマネージャーとの事例の話ですけれども、4ページの介護度のところを見ていただくと要介護1、要介護以上の方の事例が9件あります。1・2・4というところでここが間違いなく介護のケアマネージャーが出した件数ということになります。要支援の中で民間のケアマネージャーが出された件数というのはちょっと今すぐに把握ができないのですが、これも調べれば数えることが可能です。

(神明副会長)

神明です。そしたら民間のケアマネージャーと予防のケアマネージャーも大体アセスメント不足とか医療との連携が不足しているというのは同じような感じというところでしょうか。

(三橋)

はい、そうですね。特にこれも会に参加して聞いているものとしては、やっぱり医療にアクセスするのが敷居が高いといいますか、なかなか苦手意識みたいなものがあるということ聞いております。

(神明副会長)

神明です。一つお願いしたいんですけれども予防の間のセンターからのケアマネージャーからの引継ぎですね、要介護になった時の受け持ちになるんですけれども、予防の情

報量がとても少ないんですね。この地域包括支援センターからの情報は最近とても密に詳しくなっているんですけども、予防のケアマネージャーからの情報が少ないということ
はきちんとアセスメントがなされていないのではないかと。なので、統一化された様式をぜひ作っていただきたいと。たぶん今ないですよ、これだけいろんな様式で標準化されてきていますのでぜひそこもご検討お願いしたいと。

(関田)

はい、基幹型地域包括支援センター関田です。一定の同じようなですね様式で同じ案内をしていきたいと、少し前からお話ししたところだと思いますので、またこれからも協議させていただきまして、なかなか民間事業者さんとかでも人数というところで厳しいかもしれませんが、統一様式等を作っていけたらと思っていますので、居宅さんのほうにも協力いただけたらと思いますのでよろしくをお願いします。

(神明副会長)

ありがとうございました。

(伊与木会長)

はい、そのほかどうでしょうか。

(森下委員)

森下です。1点教えてください。後の栄養のところでもた話があるかもしれないんですけど、5ページ目でこのページの課題が栄養の問題が11件というふうに多いんですけど6ページのケアマネの課題というところでは栄養のアセスメント不足の数がすごく少なくなっているということはアセスメントに問題があるというよりは栄養問題へのアプローチに困っているというそこに課題があるというふうに考えてもよろしいでしょうか。その辺がちょっと数値がかい離をしているのでちょっとその点確認させてください。

(三橋)

そういう理解になるかと思います。

(森下委員)

はい、わかりました。ありがとうございます。

(伊与木会長)

はい、その他意見はありますか。

それでは質問ではないのですが、先ほどのアセスメントに関してですけれども、例えば特定のアセスメントに関しては、ケアマネージャーさんに対して壁ってほどではないですけど関わりですよ、そういったことの距離があるのではないかとと思うんですよ。そのあたり歯科医師会の方はどう思っているのでしょうか。

(高橋委員)

歯科医師会高橋です。そのような教育といいますか、その点ははっきりとはお答えできないのですが、確かに誤嚥性肺炎とか、口腔のことをしっかりすることも確かです。そういうことも今後、取り組んでいきたいと思っています。

(伊与木会長)

では、例えば今後は医師会と連携しつついきますので、そういったところの積極的な活用を例えばケアマネージャーさんと一緒にやっていくとか、プランニングとかといったものをぜひ活用できるような形にしてくれれば良いと思います。

はい、ほかにありますか。

(森下委員)

栄養のアセスメントに関して、私も地域ケア会議に全部出ているわけではないのですけ

ど何回か出させていただいて先ほどの神明さんの意見であれなんですけど、食品に関しての情報がないことがあってですね、なかなか栄養士さんがいてもそこから先になかなかアドバイスが進まないっていうふうな現状もある。ほんとにこの栄養のアセスメント不足が1件なのかどうかっていうようなことに関しては、また少し吟味も必要になってくるかなっていうようなところで、先ほどこれから予防のアセスメントと介護のアセスメントっていうようなところを少し統一化っていうようなところの話もありましたし、栄養の部分やはり非常に大事なところではないかなというふうに思いますので、また歯科医師会の皆様、栄養士の皆様はぜひ充実していただけたらいいんじゃないかなって改めて思いました。

(伊与木会長)

ありがとうございました。その他はどうでしょうか。

地域ケア会議で1つあげさせてもらったんですけど、これに関しては積極的に問題を引っ張り出して支援まで持っていこうとしているんですけど、例えば8050問題なんかは80の方が気になったら50も気になるというケースがやはり多いと思うんで、こういったことっていうのは、そこそこ予測はされるんですけども、例えば今後の共生社会に向けて共生社会を担当課がやりますよね。そういったところでは、課題は在宅の生きている人ですから、おそらくそういったところでは介入ができるのではないかなという気がしますがそのあたりどうでしょうか。

(関田)

基幹型関田です。8050の方につきましては高齢者の方の支援だったり虐待対応していった中ですね、お子さんであったりとか課題が出てきて双方に対応しないとですね課題が解決しないというパターンが多くあります。それにつきましては、現在市の内部でもですねそれぞれ貧困面であったりとか、精神関係であったり障害であったら担当課であったりと横断的に対応できるように体制構築して、将来的には重層的にある程度対応できる体制を構築していこうということでの検討を進めておりますので、令和4年度からですね重層的体制に移っていくと定義してまして、センターの仕組みもその一部になっていくという中で、その部分に対応ような体制構築進めていくというような話になっておりますので、また、検討が進みまして一定の形が出てくるようになりましたら、報告をさせていただきます。またご意見を頂けたらと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(伊与木会長)

はい、ありがとうございます。ほかはないでしょうか。

そういうことだったら1点ですけど、これは地域ケア会議のこととは直接ではないんですけど地域性ってことを考えていくと最近ですよ、高知市ではマンションがすごく建ってますね、その管理に関しては管理組合がしていると。これって逆に言えば地域性っていうのでは狭いのではないかなと思うんです。そういった意味では孤立化しやすい立地ではないのかということなんなんですけども、そういったところも積極的にやっっていかなないと、だんだん高齢化していくと考えていただければ思うんですけど。

(関田)

基幹型の関田です。ご意見ありがとうございます。

おっしゃられたマンションでご高齢の方がいらっしゃると、なかなか場合によっては発見が厳しいといったパターンなんかもありまして、例えば管理会社でありますとかそういったところとの連携。最近虐待対応なんかでもあったんですけど連携が重要になってくるところでございますので、今後そういったところへの働きかけ等も検討していきたいと思

ます。ありがとうございます。

(伊与木会長)

はい、例えば認知症サポーターとかですね。そういった立地で介入できるようなところもあると思うのでいろいろな手段があると思うのでよろしくをお願いします。

それでは、協議事項（１）・（２）に関しては特にないようでしたらこれで終了させていただきます。

それでは次、協議事項（３）低栄養予防モデル事業の報告と今後の事業展開について事務局からよろしくをお願いします。

(小川)

介護予防支援担当の小川と申します。私の方からは低栄養予防モデル事業の報告と今後の事業展開について説明をさせていただきます。では、座って説明させていただきます。お手元の資料の 10 ページをご覧ください。

高齢者支援課では、介護予防を目的にいきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操に取り組んでおりますが、今回の地域ケア会議の課題で低栄養というところもありますし、今まで低栄養予防の取り組みができていなかったもので、今年度令和 2 年 11 月から令和 3 年 2 月までの 3 か月間、地域のいきいき百歳体操の会場に低栄養予防の取り組みを行いました。低栄養予防の知識と食習慣を学んで、低栄養にならない食習慣が実践できるようになるということを目的に 2 カ所の会場で取り組みをしております。お手元の資料の中で 10 食品群チェックシートという一枚ものの紙があるかと思います。このチェックシートを使った取り組みになります。この肉類から油脂類の 10 食品群のうち一口でもその日のうちに食べた丸を付けるというものを 3 か月間続けていただくというような取り組みになります。

11 ページ目の 4 番からが方法になるんですけども、4 回栄養士さんにかかわっていただいて最初にこの食習慣に関するアンケートを行って低栄養予防の講義とこの 10 食品群チェックシートの付け方というのを初回で住民の方に説明していただいて、このチェックシートを 1 週間続けてみてくださいねということで始めました。1 週間後にもう一度栄養士さんに介入をしていただいて、この食品群の中で大体の食傾向というのがわかります。どの食事がとれていないかとか、ちょっと苦手だなというようなものがわかりますので、その食品についてこういうように食べたら食べやすいよとか、取りやすいですよ、というようなアドバイスを栄養士さんのほうからしていただくということと、このチェックシートの付け方がわからない部分を再学習するというようなのが 1 週間後になっています。1 週間続けていただいた後、1 か月間またこれを続けてみてくださいねということで 1 か月後にもう 1 回、3 回目ということで栄養士さんに入っていただいてチェックシートの内容についてアドバイスをいただくような形になりました。ちょうどコロナの第 3 波がこのころに来たので、実際に住民の方にお会いしてということではできなかったんですけども、この住民の方が付けてくださった食品群のチェックシートを回収して、その回収した内容を栄養士さんにチェックをしていただいて、コメントを入れて住民の方に郵送をしました。また、3 か月間続けてくださいねということで取り組みをしております。

3 か月間取り組んでいただいた結果が 5 番目からになります。体操参加者 46 人の方が協力してくださったんですけども、初回と 4 回目でアンケートの項目がすべて確認できるという方が 35 名いらっしゃいました。その方の結果になります。年齢構成は後期高齢者の方が全体の 70%、性別は圧倒的に女性が多いです。12 ページ目をご覧ください。これは事前に食習慣のアンケートをした結果になります。

介入前というのが取り組む前で、介入後というのが3か月後ということになります。介入前6か月間で体重が2から3kg減ったという方が、減っています。なので、体重減少が改善された方が3名いらっしゃいました。食べる量が減ったという方が6人いらっしゃった方が2人に減っています。そのページの一番左端、惣菜品を活用しますかということ惣菜品を活用する人が少し増えたような結果になっています。あと、食事の回数ですとか食事の準備とか食事はおいしい、食欲はありますかというのは前後ではそれほど変化はありませんでした。外食しますかというのもそれほど変化はありませんでした。13ページ目をご覧ください。こちらが一番上の右ですね、お通じはいかがですかというところで便通の良くなった人が少し増えているような状態になっております。低栄養という言葉の意味を知っていますかという項目については若干増えています、隣の10食品群チェックシートの内容を知っていますか3か月間取り組んでおりますので3か月後には100%になっているんですけども、先ほどの低栄養という言葉の意味を知っていますか若干しか増えていない状況になっているので、繰り返し低栄養という言葉の意味の説明ですとか最初の説明の仕方にもう少し工夫が必要かなというふうに思われます。

さきいか・たくわんくらいの硬さの食品を普通に切れますかという質問については若干だけ硬い物が食べられるようになった人が増えている状況です。外出頻度については、少しだけ外出頻度が減っていますがこちらのほうは第3波の影響も少しあったのではないかなというふうに予測されています。14ページ目をご覧ください。こちらが3か月後の状況になります。週の買い物頻度が最初にアンケートの項目ではなかったの3か月後だけになるんですけども買い物頻度としてはほぼ毎日に行かれる方が43%。3回~4回の方が28%というふうになっています。3か月間の取り組みで10食品群チェックシートの付け方が理解できたという方が100%。付け方が全員わかったということですね。10食品群チェックシートを見なくても10食品群がわかるといわれた方が7割いらっしゃって、この取り組みによってたくさんの食品をとるように気がけるようになったという方が90%を超えています。今までと食事の内容が変わったかという質問については「はい」と答えた方が37%。「いいえ」と答えた方も私は日ごろから気をつけて食事をしていますっていう方はこちらの方に入っていたりします。10食品群チェックシートに取り組んで役に立ったことはありますかという質問については約9割の方が役立ったということで、10食品群チェックシートを付けることで取れていないものを意識して食べるようになったですとか、買い物の時に考えながら食材を選ぶようになったというようなご意見を聞かれています。④のところからが食品摂取頻度の変化ということで10食品群の摂取頻度をそれぞれ10食品群ごとに比較をしたものになります。肉類の摂取頻度についてはほとんど毎日食べるという方が13人から26人と大幅に増えていますし、魚類の摂取頻度についても19人から27人と大幅に増えております。続いて15ページになりますが卵・卵製品の摂取頻度、牛乳・乳製品の摂取頻度ほか大豆・緑黄色野菜・海藻・果物・イモ類・油脂類すべての項目でほとんど毎日食べるという方の割合が非常に多く増えています。16ページ目をご覧ください。⑤のところは35人の方が、10食品群のうちほとんど毎日食べるという、食品の数についてになります。赤がやる前で、緑が3か月後になりますのでとれる食品数の数が増えてきているという結果がこちらの結果の方で分かると思います。平均をとってみますと5.71食品群取れていたのが8食品群取れるように変わってきています。頻度スコアについてはちょっと省略をいたします。一番下のグラフになるんですけど介入後の多様性得点変化ということで3か月後に得点10食品群のうち何食品群とれていたのかっていうところが増えたっていう方が77%になっています。17ページ目をご覧ください。こちらが食べて

いる食品群を1～3点の人が何人、4食品群から6食品群取れている方が何人っていうふうな形のグラフになります。1から3点の点数の方については老化現象が進みやすいというふうによく言われていますがこちらの老化現象が進みやすいといわれる方が8人から1人と大幅に減っています。安心とされるのがだいたい9点以上になるんですけども9から10点、安心の方が6人～18人と大幅に増えているような結果になりました。その下のグラフになりましては10食品群を並べているんですけども、それぞれ実施する前と3か月後の取れている割合になります。

肉類は37%の人がほとんど毎日食べるというふうに回答して下さってたんですけども3か月後は37%倍アップして74%まで伸びています。次いで油脂類・海藻類というふうが続いています。こちらの取り組みを行って住民の方がこのチェックシートを3か月間本当に続けられるかどうかという不安はあったんですけども、みなさんつけて「楽しかった」ですとか「自分の食生活に気が付いた」っていわれるような前向きな意見がすごく多かったのと、継続されている方が非常に多かったということで、この方法であれば住民の皆さんの意識が少し変わってきて食習慣が変わってくる取り組みでいいのではないかと、ということで来年度以降この10食品群チェックシートの取り組みを実施していく予定にしています。

10ページ目に戻っていただいて真ん中のグラフのところになるんですけども、高齢者の低栄養に関する豊富な、こういった10食品群チェックシートの取り組みの実績を持っていらっしゃる熊谷先生にアドバイスをいただきながら、市民の方にも普及啓発をしながら取り組んでいく予定にしています。来年度4月から6月の間にいきいき百歳体操会場で低栄養予防の事業について周知をして、そのあと、体操会場で取り組みたいと手が上がった会場について各センター圏域最低1カ所で、低栄養予防の取り組みを4回の方法で実施をしていきたいと考えています。10月にはいきいき百歳大交流大会がありますので、こちらで熊谷先生をお呼びして、市民の方にわかりやすく低栄養の話をしていただいて、その後サポーターのフォローアップ教室の中で、いきいき百歳体操のサポーターさんにこの低栄養の方法を学んでいただいて、11月から3月の間にはサポーターさんたちにも協力をしていただきながら取り組みを実施していきたくて考えております。今回は4回での結果になりましたが4回ともに栄養士さんに入っていた方がいいのか、サポーターさんたちの声掛けで行けるのかどうかというところを、来年度1年間かけて、どういう方法が最もいいのかというところを検討しながら進めていきたいというふうに考えています。

では、報告は以上になります。

(伊与木会長)

はい、ありがとうございます。この件に関しまして何か。

(藤井委員)

高知市医師会の藤井です。この参加者の性差の女性の方が圧倒的に多いというのはもともと百歳体操の参加者の性別の割合が多かったからでしょうか。

(小川)

はい、その通りです。だいたい男性の方が1割いらっしゃるかいらっしゃらないかぐらいになります。

(藤井委員)

先ほどの男性どうこうについての話とも関わってくるかなと思いますが、男性にチェックシートを書いてといってもなかなか書いてもらえないのかなということがあるので、そこをどう介入していったらと検討していただけたらと。

(小川)

はい、ありがとうございます。

(伊与木会長)

ほか、ありますでしょうか。

(神明副会長)

神明です。低栄養っていうのは栄養失調ということなんですけども、よもやいきいき百歳体操に来られる方は自力で来られる割と体力のある方なので、自分が栄養失調であるとかっていうところはまさかというところだと思うんですね。なので低栄養というような状況が社会問題とかフレイルにつながるとか、そういったそういったような基本的な状態像っていうのをそういうこともきちんと説明はなされているのでしょうか。

(小川)

そうですね。介護予防支援担当の小川です。栄養士さんに最初に低栄養についてお話ししていただいたときに、少し説明のほうはさせていただいています。ただ、いきいき百歳体操の会場の中でもこの多様性得点の低い方が結構いらっしゃったということなので、潜在的な低栄養になりかかっている人っていうのは、数が結構いらっしゃるんじゃないかなというふうには思っております。

(神明副会長)

はい、ありがとうございます。

(伊与木会長)

ありがとうございます。ほかどうでしょうか。

この事業に関しましては継続性という点ではどうやって続けるか。例えば私たちなんか簡単なところで毎日常診療の中で患者さんに例えば血圧を測ってもらうとか、非常に簡単なことなんですけれどもこれに関してたぶんおんなじことだと思うんですけど、一つはもちろん実際血圧がどれだけかということもあるんですけど、もうひとつは付けることによってそういう健康に対する意識ですね、意識付けができるということによってきちんとつけている人は管理ができています。つまり、単なる薬の効果だけではなくてその人が健康に対する意識が例えば、運動とか日頃の塩分チェックとかそういったところである程度意識がだんだん変わっていくのがだんだんわかってくるので、より簡単な方法で長期的にできるような形でそういった意識付けができるような形を模索していただければいいんじゃないかと思うんですね。

(小川)

はい、ありがとうございます。この取り組みの中で住民の方はですね、生活習慣の中の一部として毎日つけるのが習慣化されて、旅行に行った時もこのチェックシートを持って行って旅行先でもチェックされたっていうような方とかもいらっしゃいますので、そういった形で住民の方も生活の中になじむような方法で進めていきたいなというふうには思っております。

(伊与木会長)

はい、ありがとうございます。

ほか意見は。

(森下委員)

介護予防事業としていきいき百歳体操の会場でまずは取り組んでみるっていう課題になるっていうような形で、きちんと取り組んでしっかりと評価をしていくっていうところでは非常に意義がある事業だなと思いました。アプローチ方法としても、栄養士さんでは

なくてサポーターの人たちをしっかりと支援をしていき、どんな人たちが栄養士さんにつないでいけばいいのかっていう、全員栄養士さんにとってもじゃないけどマンパワー不足っていうようなところではすごく戦略的にされているなというふうに思って、すごく楽しみ、これからの結果が楽しみだなというふうに思って聞かせていただきました。ぜひですね先ほどの地域ケア会議の地域課題のところでも栄養の問題のところでも、なんとなくこうアセスメント不足ではなくてこうアプローチに困っているっていうような人たち、その要支援の人たちいきいき百歳に来ていないけども支援の人たちの地区で、少しこれをやって効果があった会場っていうのがどんな人たちがいるのかなっていうようなことも、すぐではないんですけども、いきいき百歳体操に来ていないのだけれども、要支援の人たちの中で例えば男性の一人暮らしとか女性の一人暮らしとかっていう何か少しハイリスクになるような人たちを少しまた選んでですね、ちょっとこれを使って効果があるかどうかっていうようなところもぜひ検討いただけたらいいんじゃないかなっていうふうに思っています。比較的やりやすいって言いますかチェックシートが使えるんじゃないかなっていう、これならできる人たちもいるんじゃないかなっていうふうに思いましたので、少し来年度やってみてまた効果がある人とならない人とかっていうのを見ていきながら、少しこう要支援の人たち、いきいき百歳体操に来ていないけれども要支援の人たちも、ぜひご検討いただけたらありがたいなというふうに思って聞かせていただきました。これが私の意見、今後の期待を込めてです。

(伊与木会長)

はい、ありがとうございます。

(関田)

はい、ありがとうございます。基幹型の関田です。ハイリスクの方についてのアプローチの問題ですけど、またのちのち説明のほうはさせていただきますけれども、県の一体的実施の中にですね、そういったハイリスクの方をオペレーションといいますか、地域の関係者とつなげていくといった取り組みがございまして、低栄養といった形で関連付けてですねやっついこうと考えておりますので、またそういった場面ですね、そういった方に出会いましたらおっしゃっていただいたことを参考にしながら受けていきたいので、ありがとうございます。

(伊与木会長)

ありがとうございます。

(小笠原委員)

認知症の人と家族の会の小笠原です。10食品群のチェックシートいいと思いますし、取り組みが始まったばかりなんですけども、在宅介護の場合、こういう施設とかデイとかで献立表をもらわない限りはこういうふうな栄養をチェックするのはないわけです。結構栄養が偏ってて、ビタミン不足とか鉄分不足とかいう方も多いわけなんです。だからぜひ次回からは、病院とか市民がいかれるところですね、こういうチェックシートを病院のほうからでもご家族さんに渡していただいて、認知症の人の場合は本人がお昼何食べたかも夜何食べたかもわかりませんし、お世話のほうが大変で。栄養がね自分らは元気だから栄養は足りていると思っているご家族さんが多いわけなんです。そういうところをちょっとどういうふうにしたらいいのかを考えていただけたらと思います。よろしくお願ひします。

(三橋)

基幹型地域包括支援センターの三橋です。今年度の事業の中で、低栄養の啓発用のチラシ

シといたしますか、何らかの冊子的なものを作る予定にしておりますので、その配布先ですとかそういったところにちょっと検討させていただきたいと思っております。

(伊与木会長)

はい、ほかどうでしょうか。特になければこの協議事項は終了いたします。

続きまして、協議事項(4)基準緩和型サービスの事業検討につきましてお願いします。

(関田)

基幹型関田です。座って失礼いたします。

資料 19 ページを開けていただけたらと思います。先ほどの地域ケア会議の課題の中でもですね、集いの場でありますとか男性の孤立という話がございます、私どももそれについてどう取り組むかということについて検討しているところでございます。資料の左側にですね、地域支援事業基準緩和型サービスというのがございますけれども、平成 27 年・28 年ごろからですね、総合事業というものに移行しております、要支援の方でありますとか事業対象者方が利用するサービスが地域支援事業に組み込まれているわけがございますけれども、現在のところ高知市のほうでは、従来型と呼ばれるデイサービスであったりとかヘルパーサービスというところが基本でして、この基準緩和型 A 類型とか B 類型と呼びますけれどもこれにつきましては、現状のところは訪問の A 類型ととですね訪問の C 類型の事業のみを展開しているといったところでございます。しかしながら、先ほど言いましたとおり地域ケア会議の中でも、集いの充実でありますとか、そういうことが求められてございまして、令和 3 年度にですねこの基準緩和型の B 類型と D 類型について、検討を進めて、あと通所の A 類型につきましても検討を進めまして、市内で広く展開していけるようにしていきたいというふうに考えております。資料の中に新規事業内容というものがございまして、①の訪問事業としましては訪問 B 事業と訪問 D 事業というのがございまして、訪問 B につきましては住民主体で提供される生活支援サービス、掃除・買い物代行などがあります。また、訪問 D につきましては、下にあります通所の B への移動支援サービス等がですね該当するといったような形になっております。また②の通所事業につきましては通所の A 事業としまして、施設の要件であったり人員状況を緩和して集まる場ありますとかそういったものを創設していきたいというふうに考えております。従業員としてもボランティア参加も可能というところでございますし、通所の B につきましては、拠点型と日中活動型というのを考えておまして、住民主体により週 1 回以上開催する集いの場などを支援するということを事業化していきたいと考えております。事業活動ごとによってですね、開設の資金でありますとか運営資金とか従業員に対するですね一定額の報償費の支払いができるようになっておまして、なかなか資金面で活動したくても活動できなかったといったのがございましたら、これを使って実現させていくというようなことができるようにしていきたいというふうに考えております。下にイメージ図がございまして、こういった形ですね、各事業も連動しながら展開をしまして、身近なエリアで地域住民同士の支え合いによる事業がこういった人を使いながらですね、展開していけるといった姿を目指したいというふうに考えております。今年度、令和 3 年度に検討しまして、できれば令和 4 年度 4 月からですね、本格的に稼働させたいというふうに考えておまして、可能であればこの 10 月ぐらいからモデル的な活動ができないかというところで現在検討しているところでございます。いくつかですね既に活動されているところもございまして、そういった団体さんにご協力いただけるといったような話もいただいておりますので、協力しながらですね進めていきたいというふうに考えております。また、右側にですね保健事業と介護予防の一体的実施についても記載させていただいております。

すけども、先ほどの低栄養の取り組みについてもありましておりハイリスクの高齢の方について、その方に対するアプローチとつなげていくといったようなこともこの事業の中で行っていくようになっておりまして、その先としましてですねいきいき百歳体操、先ほどの低栄養の活動もそうなんですけれども、基準緩和型を一つ考えていきたいというふうなことでですね創設していきたいと思います。この基準緩和型につきましては市町村によって決めていくというようなのが、基本となっております、高知市と南国市さんというのはやるのが全然違うというようなこともあってくるような内容となっておりますので、できるだけですね高知市も実状にあって地域住民の方が利用しやすい、参加しやすい、一緒に活動しやすいようなですね形にしていけるようなところで考えております。

また、活動内容等につきましては、この協議体のなかでも報告させていただきながらですねご協力いただけたらと思いますし、これを創設していくにあたって地域包括支援センターのですね、地域ケア会議であったりとか日頃の活動が別になってきょうかと思えますので、そういった情報収集もしながら検討を進めていきたいと考えております。またこういった活動について、身近な場でございましたら是非参画もいただけたらと思いますし、またこういった場でのご意見がいただけたらと考えておりますのでよろしくお願いたします。私からの報告は以上になります。

(伊与木会長)

はい、ありがとうございます。これに関しまして質問事項は。

(神明副会長)

神明です。新規事業の通所事業なんですけども、例えば今既存の認知症カフェとかサロンとかありますがそういった事業・ボランティア、ほぼボランティアなんですけれども、移行とかそういう流れも含むということでしょうか。

(関田)

基幹型関田です。対象についてはですね今のところですね絞るとか、ある程度地域にあった形式を考えておりますので、これはダメとかいう形にはですね、できるだけしていかないようにしたいなというふうには考えておりますので、一点要件を満たすのであればその活動についても、この中でやることも考えられるんじゃないかなと思います。現状モデル的に考えているところにつきましては、そういった認知症カフェも含めて多様な種類の体制を検討されておりますので、そういったことであれば含まれていくんじゃないかなというふうには考えているところではございます。

(神明副会長)

ありがとうございます。

(伊与木会長)

はい、それでは他はどうでしょうか。

(森下委員)

森下です。意見ではないんですけどちょっと 19 ページの高齢者の保健事業と介護の実施のところちょっと教えてください。活動のイメージ図のところ介護データの分析、これから非常に大事になってくるなというふうに思うんですけども、企画調整等を担当する医療専門職っていうのがどういう部門のどなたか、どなたになるのかっていうことと地域を担当する医療専門職っていうところが高知市の場合はそのような部署のどのようなものになるのかっていうところ、わかる範囲で教えていただきたいです。

(関田)

はい、基幹型の関田です。まず、企画調整等を担当する専門職につきましてはですね市

の保険医療課のほうに配置をされまして、2名になっているんですけどもそこで担当することを予定しております。また、地域を担当する医療専門職につきましては基幹型地域包括支援センターに4名の保健師を配置し、担っていくことを考えておりましてそれぞれが連動してですね行っていくというようなことで予定をしております。

(森下委員)

はい、ありがとうございました。

私たち地域包括支援センター運営協議会のほうは、人員配置の問題だとかそういうふうなところなんかも気にしないといけないっていうようなところの中で、少しこの人員がどうくるかなということで少し質問させていただきました。ありがとうございました。

(伊与木会長)

はい、よろしいでしょうか。

ほかどうでしょうか。ありませんか。

(小笠原委員)

小笠原です。少しお尋ねしたいんですけども、この集いの場に出ていける方はいいと思うんですけども、最近コロナ禍のなんかで不安症の方とか、人と接触したくないという高齢者の方も結構多くなってきております。その中で、コロナが収まったとしても百歳体操とか地域の集いに行きたくないというお年寄りが結構多いわけなんですけども、そういうことをどういうふうに支援されるかをちょっとお尋ねしたいです。

(関田)

基幹型地域包括支援センターの関田です。ご指摘いただいた点は私どももちょっと悩みどころといえますか、どういうふうに対応していったらいいのかっていうのは検討しているところでして、なかなか到底むりやり連れて行くわけにはいきませんので、できるだけですね来ていただく、来ていただきたいと、いきたいと思えるようにしていくのが重要なと思います。これにつきましては、やはり従来のですね一緒に活動していただいた仲間の方でありますとかご近所の方とか地域の方にもご協力いただきながらというのがやはり一つ重要になってこようかなと思います。現状、なかなかこれをというような対策がないところではございますけれども、今後検討を進めていってできるだけですね参加していただいて今まで来ていただいた方、また参加していただけるようにしていきたいと思っておりますので、またご指導ございましたらよろしくお願いいたします。

(伊与木会長)

はい、よろしいでしょうか。

ほかどうでしょうか。特にないようでしたら協議事項4を終わりたいと思います。

それではその他「委員改選にともなう委員推薦依頼について」いきます。

(三橋)

基幹型包括の三橋です。10ページに記載がありますが今年度末をもちましてこの高知市の地域包括支援センター運営協議会の現在の委員の皆様の任期が満了となります。これまでご多忙の中運営にご協力をいただきましてありがとうございました。また、次年度が委員改選となりますので委員の皆様方の所属機関、組織に対しまして4月以降に委員の推薦状をお送りすることとなります。また、委員の選任につきましてそれぞれの団体のほうでご協力をよろしくお願いいたします。以上です。

(伊与木会長)

はい、ありがとうございました。

それではご協力いただきましてありがとうございました。これにて運営協議会を終了し

ます。最後、事務局お願いします。

(三橋)

それでは閉会に当たりまして高齢者支援課課長の石塚よりご挨拶をさせていただきます。

(石塚)

高齢者支援課課長の石塚でございます。本日は年度末のお忙しい中ですねさまざまなご意見を賜りまして誠にありがとうございます。平成 28 年度にですね高齢者支援課として地域高齢者支援センターの再編についてですね、その方針を打ち出しまして 28 年度は 4 回、29 年度以降は年 3 回ですね運営協議会をもっております。その前は実をいうと、年に 1 回ないし 2 回程度だったんですけども、やはり再編ということですね、いろんなことをですねこの場で協議させていただきました。また、数名の委員の方にはですね地域包括支援センターのプロポーザルの選定の時にその委員をしていただきまして、お忙しい中ですね数回にわたって審査を行っていただき、皆様ご協力、さまざまなご助言の賜物としてですね、この 4 月に 14 センターが地域包括支援センターとして再編することができました。本当に皆様のご協力に感謝いたします。先ほどの中にもありましたけれどもコロナ禍の中で、東ブロック北ブロックは再編したその直後にですね大きなコロナ禍という中で地域とのつながり、さまざまな周知活動とかいろいろなことができずに、非常にくやしい思いをしていましたけれども、今最近落ち着いているなか、今最近センター職員はみな忙しく毎日飛び回っているという現状、そこまで回復しています。皆様から今回もたくさん意見をいただきました。本日の会でもございましたけれども 2025 年問題、2040 年問題等の対応とあと複合型、さまざまな問題ですね地域共生社会の実現に向けてですね、この地域包括支援センターというのが本当に中心的な役割を担っていくと思います。先ほども言いましたけれども、明日の 31 日をもちまして皆様の地域包括支援センター運営協議会委員としての任期はいったん終了ということになります。2 年間という長い間さまざまなご助言いただきましてありがとうございます。引き続き就任していただける皆様におきましては、新たな体制での活動について今まで同様のご指導を賜りますようよろしくお願いいたします。また、残念ながらこの任期をもって退任される方におかれましては、今まで多くのご助言・ご指導賜りまことにありがとうございます。これからの皆様のご活躍をご祈念いたしますとともに、立場は変わりますが、今後とも引き続き高知市地域包括支援センターの活動に対してご指導ご鞭撻賜りますようお願い申しまして、私のあいさつとさせていただきます。本当に皆様ありがとうございます。

(三橋)

それでは閉会となりますので、皆様気を付けてお帰りくださいませ。本日はどうも参加をありがとうございました。

【終】