令和７年度
第２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８年３月４日（火）　18:30～20:30	
出席者	協議会委員	藤井会長、和田副会長、森下委員、中本委員、古谷委員、大久保委員、中屋委員
	健康福祉部	橋本部長・入木副部長・明坂福祉事務所長
	基幹型地域包括支援センター	野村所長、北村副所長、宮川副所長、田部基幹包括担当係長、間主幹ケアプラン統括担当係長事務取扱、三橋ケアプランセンター係長
欠席者	有田委員、大野委員	
内容	【協議事項】 （１）地域ケア会議の運用変更について （２）訪問型サービスＣ再構築の経過報告と新規事業について 【報告事項】 （１）14 地域包括支援センター作成の成果シート共有 （２）継続利用要介護者の運用について （田部） 定刻となりましたので、これより令和７年度第２回高知市地域包括支援センター運営協議会を開始いたします。 本日は、ご多用のところご出席いただき、誠にありがとうございます。私は、本日司会を務めます、高知市基幹型地域包括支援センター田部と申します。よろしくお願いいたします。 また、本会議は情報公開の対象となっておりますので、発言の際は、最初にお名前を名乗っていただいてからご発言をお願いいたします。 それでは、本日の資料の確認をさせていただきます。本日の資料ですけれども、会次第が表紙となっておりますホッチキス止めの資料が１部、当日資料を差し替えの分が１点、あと別紙１、２になります。 お手元に資料がお揃いでしょうか。 そうしましたら、本日大野委員、有田委員の方は事前に欠席のご連絡をいただいております。それではこれより議事に入りますので、ここからの進行を藤井会長の方にお願いいたします。 （藤井会長） はい。そしたら令和７年度第２回高知市地域包括支援センター運営協議会を始めます。協議事項（１）地域ケア会議の運用変更について、（２）訪問型サービスＣ再構築の経過報告と新規事業	

	についての説明をまとめてしていただいて、その後ディスカッションに入りたいと思います。よろしくお願いします。 （北村） それでは１点目の地域ケア会議の運用変更についてご説明いたします。 私は基幹型地域包括支援センターの北村と申します。よろしくお願いいたします。資料の方は別紙１になります。２枚もののホッチキス止めの資料となります。 前にも投影しますが、手元の資料もご覧になって、よろしくお願いします。 それでは説明に入ります。まず、地域ケア会議の運用見直しについてですけれども、地域ケア会議の目的について最初に触れたいと思います。 まず、主な目的は次の３点ございます。まず１点目が個別事例の課題解決です。少し補足説明をさせていただきますが、高知市では見える事例検討会というマインドマップの手法を用いて参加者全員で事例の根底にある課題を整理し、支援方針を導き出しております。一事例につき、約 70 分から 80 分かけて検討をします。 その後、40 分から 50 分で事例に関連する地域課題を議論しておりまして、計２時間の会議となっております。市内 14 カ所の地域包括支援センターでそれぞれに年６回開催をしております。 二つ目の他職種連携ネットワークとケア体制を構築する。この目的についてですが、こちらの方は理学療法士や作業療法士、あと薬剤師、栄養士、歯科衛生士の方、多様な専門職に助言者として参加をいただいております。また、圏域ごとに居宅介護支援事業所のケアマネジャーの皆様にも多数参加をいただいております。あと、今日ご出席いただいております森下委員にも助言者として長くご参加いただいております。 いつもありがとうございます。 このような多様な専門職にご参加いただいておりますので、会議そのもの毎回毎回が他職種ネットワークの形成となり、圏域ごとの地域包括ケアシステムを考える場として機能をしております。 三つ目の個別事例の背景にある地域課題を発見し、地域課題の解決につなげる。この点ですが、個別の支援にとどまらずに事例の背景に潜む地域課題に対しまして、将来同様の課題に直面するかもしれない方々を支えられるよう必要な仕組みですとか、支援体制の充実につなげていくことを目的としております。 次、現状と課題ですけれども、これまで７年間地域ケア会議実施してまいりました。 多くの個別の課題は解決をしてきましたけれども、一方で個別課題の解決っていうのが、地域課題の解決にまで十分展開をできていないという課題がございます。その背景としましては、下の二つ目なんですけど、やはり地域課題の分析っていうのが十分に深められていないのではないかと考えております。会議を繰り返してますので、課題自体はたくさん把握をしておりますけれども、その優先度ですとか必要な対策とか既存の社会資源で対応できるかといった、そういった検討が十分に行いきれておりません。また、そういったあがった課題っていうのを、体系的に整理してまとめて実行計画に落とし込むというそのための時間とか体制っていうのが、ちょっと不足しているのではないかと考えております。 三つ目の地域課題の解決につなげる仕組み、役割が分かりづらいという点ですけれども、これは地域包括支援センターと基幹型包括支援センター、あと地域で活動されているさまざまな関係

	機関の間で、地球課題を解決するための、誰がどんなふうな役割を担って、あとどのように連携して課題解決に進めていくのかという流れが共有されていないということが背景でございます。 もう一点、地域ケア会議で把握した地域課題を検討する場として、現在としては、14 圏域それぞれではなくて 14 圏域をそれぞれ東西南北の４ブロックに分けて、地域ケアの課題を検討する推進会議を設けてきております。ですけれども、それぞれの圏域じゃなくって、東西南北の４つのブロックという大ぐくりでは、なかなか把握する課題っていうのを十分に精査したり、具体的な実行計画まで詰めていくっていうことがちょっと難しいんじゃないかっていう意見を地域包括支援センターへの私ども基幹からのヒアリングの時にも声として確認をしております。 次に参ります。このような現状にありまして、今後の方向性をこのような４点考えております。一点目が会議で蓄積した情報を分析して圏域ごとに地域課題を集計、整理するっていうことをしっかりやっていきたいと考えております。この内容としまして、ちょっと見づらいんですが、下のフロー図と合わせてご覧ください。この地域包括による課題整理シートの作成とか課題集計っていうのが真ん中あたりにありますが、下の方が地域ケア会議のこれまで行っている 70 分 80 分の会議と地域課題を検討する会議。これがワンセットになっております。 この会議が終わった後に課題整理シートを作って、しっかりと集計をしていきたいと考えております。ここまでは現状どおりとなりますが、次二点目です。地域課題の解決に向けた検討会の仕組みを構築する。ここが大きく変わる点です。 ちょっと見えにくいんですけれど、真ん中のちょっと上ぐらいの④地域づくり推進会議です。こちらの会議を新設しました。これまで４ブロックで検討してました地域の課題を検討する場をそれぞれの 14 包括ごとに検討するように今後変更をしていきます。さらにこの４番の地域づくり推進会議の中では、それぞれの圏域レベルでは解決困難だなと感じる課題っていうものを明確にしまして、政策化とか市全体で検討していこうっていうそういった課題を選定して、その上にあります仕分けた課題っていうものをその上の次、5 番にまいります。地域ケア会議の推進担当者会議、これが市全域で課題を検討する場、こちらの方も新しく設けようと考えております。この点が今後の方向性の三つ目の地域包括支援センターの役割、基幹の役割というものを明確にすることに寄与するのではないかと考えております。 それぞれの会議の回数なんですけれども、４点目の地域課題の解決に重点を置くこととしまして、この一番下の今まで２ヶ月に１回行っていました地域ケア会議の開催数をここにありますように、４ヶ月に１回、年６回を年３回に変更をしようと考えております。開催数の削減についてなんですけれども、この会議数は半分に減ります。ですけれども、その分地域課題を丁寧に検討して、解決策を具体化するための時間と実行に向けた調整に必要な人的・時間的なリソースに振り分けたいと考えております。この背景としまして、なかなか地域包括支援センターでは、生活支援体制整備ですとか介護予防に関する多様な事業を展開しております。 ３職種と生活支援コーディネーターが一丸となってその取り込みに日々邁進しております。こういった地域包括の取り組みというものがしっかりと地域課題を解決するためにマッチングさせるような深くその方策を検討する時間というものをしっかりと確保したいなと考えているのが、今回の見直しの大きなポイントとなります。また、現場ではですね、色々な個別の相談もたくさん日々受けております。姿形変えながら次々と包括支援センターの方にいろいろな課題は持ち込まれております。 目の前の一人の支援にとどまらずに、同じような課題を抱えている人を早くに解決に導く。そうい

	ったことをどこから取り組むべきかを見極める時間というものが、どうしても必要と我々は考えております。そのために会議運営を少し効率化しまして、整理をして、地域課題の検討に充てる時間を確保することが今回の見直しの根底にある考え方となっております。このような方針の変更で期待される効果は、この三つの通りになっております。 優先的に取り組む地域課題が整理され、解決に向けて取り込みやすくなることを目指しております。また、それぞれの仕組みとか役割が分かりやすくなり、全体の市政課題などは庁内の各課につなげようと考えております。 スケジュールとしましては、もう既にこの１月２月で新体制、この取り組みを試行運用しました。試行結果を踏まえ、また３月に、もう今ですけれども、少し地域包括の皆さんと意見交換して、最終的に来年度４月から本格運用を予定しております。あとですね、事例の方の選定とかについても、ちょっと今いろいろな課題といいますか、変更点もちょっと考えておりまして、今現在、この後に訪問型サービスＣ事業の説明をさせていただきます、そのサービスＣ事業においては、フレイルに陥った方の事例対象の検討をしております。この地域ケア会議も事例検討の対象を同じフレイルに陥ったような要支援１、２の人に限定した地域ケア会議です。少し両会議で重複する状態像の方を検討するという状況も生じておりますので、今後は地域ケア会議、この会議と後ほどご説明します訪問型Ｃ事業の事例検討会、この役割整理とかも継続的に検討していきたいと考えております。 この背景としては、フレイルに陥った方だけを検討していましても、なかなか地域全体に横たわる課題というのは、人生最後の段階での意思決定を課題としている方とか身寄りのない方の支援のあり方がそういった方の問題とか色々なことがありますけれども、十分に把握し検討できるかちょっと課題が残ると担当の方では考えております。地域ケア会議の運用見直しは今年度一定の区切りを迎えまして、回数の変更とか行いますけれども、今後も試行を重ねながら地域包括支援センターと意見交換を行って、より良い体制を構築していきたいと考えております。私からは以上です。 （小川） それでは引き続きまして、高知市の高齢者の自立支援についてということで訪問型サービスＣ事業の見直しと令和８年度から新たにスタートします、地域リハビリテーション活動支援事業についてご説明をさせていただきます。基幹型包括支援センターの小川と申します。よろしくお願いいたします。 では、お手元の資料のですね、冊子の４ページ目からが説明の資料になりますので、こちらの方をご覧ください。では、高齢者の自立支援が必要な背景について少しご説明の方をさせていただきます。こちらは平成 16 年になるんですけれども、介護保険制度の総合事業の中ですね、社会保障審議会介護保険部会の方で見直しに関する意見ということで、介護保険制度の本来のあり方から見れば、軽度者に対するサービスは、利用者の要介護度の維持や改善につながることが本来は期待されるんですけれども、実態としては、軽度者の改善率はものすごく低くて、予防効果を示していないのではないかっていうようなご意見ですとか、あとは、かわいそうだから何でもしてあげられるのが良い介護であるといったような考え方が、かえってご本人様の能力の実現を妨げて廃用症候群を引き起こしているのではないかと言われている点。あと、家事代行型の訪問介護サービスを利用し続けることによって、次第に能力が低下をして家事不能に陥る場合もあり

	ますよということで、支援慣れによって自主性とか主体性が低下するというような現状があります。合わせて、こちらの方は高知市の年齢階級別人口変化の推計ということになるんですけれども、2015 年を 100 とした時にこれから高知市の人口がどのようなものになるかという図になります。 この図を見ていただいたら、85 歳以上の人口がこれからますます増えていくというようなところとあとは生産年齢人口と言われます 15 歳から 64 歳の方々の人口はこれから減っているというようなものになります。次のスライドになりますが、高知市の高齢者と青壮年女性人口のこれからということで、先ほどのグラフと重なってきますが、85 歳以上の高齢者の方はこれから 19、800 人から 28、900 人へと 46%ぐらい増加するというふうに言われています。 一方、介護をよく担われる方っていうのは、女性の方が多いのではないかなということで 20 歳から 64 歳の女性は 83、500 人から 65、000 人、22%ぐらい減るというふうに言われています。介護とか医療が必要になった時に誰が一緒に関わってくれるのかというところが課題になってきます。しかもこちらの方が全国の年代別人口に占める要支援要介護認定者の割合になります。 年齢ごとに割合を入れているんですけれども、黒い字が全国になります。赤い字が高知市の状況になるんですけれども、85 歳以上の方の実に 60.2%が介護認定を受けているというような状況になります。介護認定率が高くなる後期高齢者の方が引き続き高知市も全国も増えていくというようなところと、2040 年には 85 歳以上の高齢者が、全国でも 1、000 万人を超えるというふうに言われています。特に、中重度の要介護者が増加するというふうに言われています。それだけではなくて、高知市も一人暮らしの高齢者の方の割合は多いんですけれども、単身世帯高齢者のみの世帯の増加も進むために、医療とか介護サービスのみでなく生活支援のニーズがこれからどんどん高まっていくというふうに言われていますし、生産年齢人口は大幅に減っていく、担い手が少なくなっていくっていうような状況があります。ですので、介護人材不足の中、本当に支援が必要な人にまでは、なかなか支援が届かないというような状況が予測されます。そこで高知市の方は、虚弱高齢者の方にできるだけお元気になっていただける支援策をということで、令和８年度から訪問型サービスＣ事業を、リエイブルメント、ちょっと難しい言葉になりますが、これは後で説明をさせていただきます。再び元の暮らしを取り戻すということを目指した事業内容に新しく再構築をしていくというようなところと、もう一つ、４月から開始予定の地域リハビリテーション活動支援事業というのは、理学療法士、作業療法士さんのリハ職によるアセスメントをもとに、ご本人さん、家族、支援者とともに自立の可能性を高めていくような支援内容をこれから検討していくということで、この二つの事業を使って、高齢者の自立支援をしていくというようなところを検討しました。高知市の目指すサービス、訪問型サービスＣ事業になるんですけれども、こちらは東京の八王子市の資料になります。今、スキーでこれから坂を下って行っていこうというようなところなんですけれども、リエイブルメントということで、今お元気な状態から徐々にお体の状態が弱って坂をこう降りていくっていうような長い人生に向かっていくんですけれども、そこを赤の点線のところですね、一度お体が弱った状態になったとしても、再びお元気な体を取り戻していただいて、なおかつ、その状態をできるだけ長く維持をしていただくというような取り組みになります。 まだ力が残っている段階で持てる力を最大限に引き出して、自分でできるようになるっていうところを目指していきたいと思っています。ですので、一人一人に合わせたリエイブルメントサービスということで、今まで訪問型サービスＣ事業というのは、介護保険の訪問リハビリ

	ですとか、医療の訪問リハビリとどのように違うのかっていったようなところが、少し見えにくかった部分があるんですけれども、そこをもうリエイブルメントサービスということで統一をしていきます。理学療法士さん、作業療法士さんが入った日以外の自宅での過ごし方であったりだとか、現状の課題、今後の目標を話しながら活動性を向上させたり、自信を取り戻すような支援をリハ職さんにしていただきます。ですので、ご本人様のしたいこと、できるようになりたいことというのをお聞きして、元の生活を取り戻せる暮らしを一緒に考えていきます。買い物に一人で行けるようになるですとか、そういった目標を達成してサービスを終了後も自信を持って元の生活を続けていただく。そのためには、セルフマネジメント力が定着するということころで、高知市ではセルフマネジメント手帳というのを今年度作成をいたしました。実際に訪問型サービスC 事業を実施している事業所さんに今使っていただいて、この手帳の効果ですとか、そういったところを確認をしてきました。このセルフマネジメント手帳の方は、自主練習の提案ですとか日々のどのくらい活動したか、動いたかっていうような実施の記録、あとはセラピストさんと振り返って、できなかったところを振り返ったり、どういうふうにすればできるのかといったようなのを一緒に検討をしていきます。こちらが実際に、ちょっと見にくいんですけれども、記入をしていただいている例になります。まず１週目はこういう運動をしましょうねというような項目を立てたりだとか、あと、家事をどのようにするかっていったような目標を立てて、この課題についてできたら丸をつけるっていうのを、リハ職さんから言われたらやっていたっていうような状況が、徐々に自分のためなのでチェックしたりですとか、記入欄がどんどんご自分で書く文字数も増えてきて、自ら成果を振り返るようになったっていうようなものになります。実際に、お一人の方の事例になるんですけれども、こちらが入った初回に行った日とその２ヶ月後というような体の状況の変化になります。片足立ちですとか、TUG っていうのは椅子に座った状態から３ｍ先のポールをぐるっと回って、また椅子に座るまでの時間を計る運動の能力になるんですけれども、これも改善をしたりですとか、あと５ｍ歩行速度ですね。５ｍを何秒で歩けるかっていうようなところになりますが、7.5 秒から 5.7 秒ということで、一般的によく１ｍ１秒で歩けたら、横断歩道の信号が青信号の間に渡れるというふうに言われていますので、それに近い状態になってきているというものになります。この方は、85 歳の要支援１の男性になっていて、認定は受けているんだけれどもサービスは使っていなかったというような方になります。高血圧と脊柱管狭窄症があって、痛みとか痺れで活動が制限をされているような方になっています。外出は３ヶ月に１回の受診の時だけというような状況で、令和７年の夏頃に熱中症を避けるために、暑くて外に外出をしなかったから歩けなくなっていたということで、こんなに歩けないとご自分では思っていなかった。お家の中の生活は自立していますので、歩けなかったという自覚がなかったと言われていました。ケアマネージャーさんはそのままデイサービスとかヘルパーさんというようなサービスに繋いでしまうと支援される生活っていうのになっていくので、生活機能が改善できるようなところではないんじゃないだろうかということで、C 事業を選択してくださいました。本人の感想についてなんですけれども、一人だとこんなに元気になれなかった。リハビリの人に来てもらって本当に良かったということで、病院の受診には行かれていましたので、病院の先生は歩けというけれども、歩けんのにどうやって歩いたらいいのか分からなかったっていうことと、以前は選挙の投票所までは歩いて一時間かかっていた。それが終わった時には 10 分で行けるよ

	うになっていたというふうに言われていました。ですので、その気持ちの変化ということで、今のお気持ちをちょっと保持していただいたら、一番最初に始めるところはすごく落ち込んでいる状態だったんですけれども、２ヶ月後には笑顔になっていたというような状況になります。 もう一つ事例の紹介をさせていただきたいと思うんですが、こちらはお手元に資料ありませんので、前の動画をご覧いただけたらと思います。 68 歳の要支援２の女性になります。家族間のトラブルで気分的に落ち込んで３ヶ月間も閉じこもって寝込んでいらっしゃったそうです。そうすると足の動きが悪くなった状態ということで、まさにフレイルの状態の方になります。約 20 年以上前に右が人工股関節。８年ぐらい前に左の人口股関節。あとは高血圧、糖尿病があります。屋内は伝い歩き、もしくは時には這って移動しているというふうに言われていました。屋外は、週に１回ご主人さんと一緒に買い物に行かれるんだけれども、カートを押して歩くこともしんどくなって、車で待っていることが増えてきているというような状況の方でした。この方の介入時ですね、初回時の歩く姿を左側になりますが、少しご覧いただけたらと思います。伝い歩きの状態になっています。右の映像の方が、理学療法士さん、作業療法さんが４回目に行った時の歩く姿になります。スタスタと歩けるように変わっています。フレイルの状態は、可逆性があるというふうに言われていますので、元気な状態になれる可能性がある、そこを支援をしていくといったようなものになります。訪問型サービスＣ事業については、令和８年度からリエイブルメントということで支援をしていくようにしています。 訪問型サービスＣ事業につなげるように、早期発見、フレイルの状態をできるだけ早期に発見をして、支援につなげていくということで、令和８年度から高齢者の自立を目指す支援の流れということで、入り口のところを少し丁寧に行っていきたいと思っています。 まず、左の上のところになりますが、新規介護認定申請の受付があった時には、本当に介護サービスが必要な状態の人なのかというのを確認項目で確認をして、本当に介護は今必要だねという方については、介護認定の申請を受けていただいて介護サービスを使っていただく。そうでない方については、一度、地域包括支援センターの方が訪問をして、基本チェックリストを実施した上で、本当にフレイルに陥っているような人については、新たに始めます地域リハビリテーション活動支援事業ということで、理学療法士さん、作業療法士さんに単発でご自宅に訪問に行っていただいて、改善の可能性も見極めていただくといったような事業を開始したいと思っています。こちらもすいません、お手元にはないんですけれども、前をご覧いただいて、お手元の資料の中には１枚ものの別添１　当日差し替え資料のところの右の下のところと同じものになります。例えば、64 歳以下の方で、２号被保険者で特定疾病に該当する方ですとか、一人で歩くことができない方、障害のサービスを今まで利用していた方、病気の回復が見込めずターミナルの状態の方ですとか、この項目に該当する方については認定申請をしていただいて、この項目に該当しない方については、地域包括支援センターが基本チェックリストを実施するというような流れに変えていきたいと思います。この地域リハビリテーション活動支援事業については、総合事業の中の一般介護予防事業の一つになります。地域における介護予防の取組を機能強化するためにリハビリテーション専門職の関与を推進するということで、このご自宅の方に訪問に行くサービスの一つとなります。実際に、リハ職さんに行っていただいて、改善の可能性を見て、必要なサ

	ービスにつなげていくといったものになりますが、本当に効果があるんだろうかということで、今年度モデル事業の方を実施をしました。先ほどの別添１　当日差し替え資料の４番のところになります。右側の地域リハビリテーション活動支援モデル事業の実施ということで、包括支援センターの方にご協力をいただいて、14 事例行っております。この 14 事例がどのようなサービスにつながったのかという結果になるんですけれども、従前相当サービス、デイサービスに繋がった方がお一人で、訪問型サービスＣを使った方が７人で約半数、あとはリハビリ専門職のアドバイスを受けて、ご自分で運動を続けるですとか、セルフマネジメントによって、予防サービスを使わなかった方っていうのが３人、医療系のサービスを利用した方が３人ということで、このような結果になっております。 　実際に、このモデル事業の結果なんですけれども、ご利用者様の満足度と担当者の方の満足度の確認をしました。利用者の満足度については 10 点満点中 8.9 点ということと、あとは担当者の方の満足度は 8.6 点と割と高い点数でした。利用者家族の反応としては、コロナにかかった後、衰えを自覚して、年だからと諦めていたっていうことで、話しているうちに諦めなくても良いとわかったので、90 半ばの坂を越えるまでは頑張りたいっていう声ですとか、あとは医学的管理下でのリハビリがよいという助言を受けて、病院の受診にも行かなかった方が通院して心臓のリハを受ける決心に至った方もいらっしゃいます。支援者の感想としては、どういった支援につなぐのが本人家族に有益か迷う事例だったので、専門的に見立てをしてもらって、具体的な方向性を示してもらえてよかったっていうようなことですとか、あとは改善の可能性の話を聞いて、前向きさが戻って、自主練を含む活動に取り組みたいと意欲が上がってきたっていうような結果になっています。 　地域リハビリテーション活動支援事業を訪問型サービスＣ事業を委託をしている事業所さんに合わせて実施をしていただけるように今準備を整えているところになります。2040 年を乗り切るためにということで、これから地域包括支援センターが担う役割として、高齢者の自立支援をサポートしていただけるようにというところで、基本チェックリストを実施して、虚弱高齢者が元気になれる方法をリハ職と一緒に考えていくというところと、セルフマネジメント力を維持し続けるためには、社会参加につなげるのと維持しやすくなりますので、そういった効果的なところに関わっていただけるというところと、あとは地域にある社会資源をできるだけ知って紹介できるようにというところですね。後は、高齢者の自立の可能性を信じるということで、もう 90 歳だから介護サービスではなくて、もう一度元気になれる可能性というのを一緒に考えていただけたらと思っています。あとは、利用促進会議に参加をして、このリエイブルメント支援を行うとともに、先ほどの地域ケア会議と重なってきますが、共有して色々提言ができるようにしていけたらいいなと思っています。では説明の方は以上で終わりにさせていただきます。ありがとうございました。 （藤井会長） 　はい、ありがとうございました。そしたら、二つの事業についてのディスカッションをしていきたいと思います。まず、１番目の地域ケア会議の運用の見直しについて、運用変更のことですが、どなたか質問とかご意見ありますでしょうか。 （森下委員）

	ご説明ありがとうございました。地域ケア会議で運用の見直しについて、私自身も助言者として参加させていただき、この試行運用の地域ケア会議にも参加をさせていただきました。以前は、この４枚目のスライドにありますように、地域ケア会議の下の③　地域ケア推進会議に参加させてもらったんですが、確かにこれにしてみると、地域課題を出すのにちょっと苦労している側面はあるので、そこはちょっとサポートしないといけないかなっていうふうには思ったんですけれども、それが出ると確かに解決策までの話まで発展するようになっていたので、地域課題が抽出されるとそこの解決策のところまでは行くのかなというふうに思いますので、そこをしっかりと地域課題が見つかったら解決策のところまで行ける。むしろ解決策を考える方が皆さん楽しそうにやられていたので、そういう意味で、いろんな時点で解決策が幅広く出ていたので、有効かなというふうには思いました。 ただ、いろんな案が出るので、本当にそれって実現可能なものなのかとか、それで費用はどうなのかだとかっていう、やっぱりそこからまた整理をしていかないといけないかなっていうふうに思いますので、そういう意味で回数を減らして、しっかりそこを深めて整理していくっていうこの流れはいいのではないかなっていうふうに、参加してみての私の感想のところです。あれだけで終わらせてはいけなくて、あれをしっかりとやっぱり整理することが改めて大事かなっていうふうに思いましたので、基本的にこの方法で変わっていくことに対しては、私自身は有効ではないかなというふうに感じています。 ただ、先ほど北村さんの方から言ったように、以前は６回していたので、様々な事例が出て、様々な事例が出ることによって、どんな地域課題がやはり多いのかっていうところが見えてくるんですけれども、事例が少なくなると本当にそれが地域課題なのかどうなのかっていうようなそれは事例特有の課題なのか、地域課題なのかっていう、そこの線引きが難しくなるかなと思うので、少し事例を絞るだとか、渋り過ぎたらまたあるかもしれないんですけど、そのことは吟味しないといけないというふうにおっしゃっていたんですけど、私はこの資料見た時それを感じたので、その点については十分高知市の課題は何なのか、その課題を解決するために地域ケア会議でどのような事例を焦点を当てて、今年度はやるのかなとかっていうようなことについて、しっかりと吟味することは大事かなっていうふうには思いました。ていうのが一つ。 それと、定期開催の地域ケア会議だけではなくて、上の赤い線で囲っている地域ケア推進会議、ここの開催が本当に大事になってくるので、ここは丁寧に。またこの定期開催の地域ケア会議からしっかりとこの上の高知市が実施する地域ケア推進会議この④と⑤を開催することが非常に大事かなというふうに思っていますが、この時にしっかりと個別の地域ケア会議の事例だけではなくって、例えば、医療と介護の連携の推進会議だとか、多分認知症の会議だとかあるので、いろんな会議から出た地域課題っていうところは、やはりしっかりとまとめてですね、検討することが地域ケア推進会議で求められてくるので、少しここではその辺がちょっと見えにくいので、少しそこを変更されたらどうかなっていうのが意見の一つ。 それと、あと③が地域ケア推進会議と一番上のピンクのところも地域ケア推進会議で同じネーミングなんですね。これやっぱり同じネーミングにすると混乱して位置づけが分からないので、ちょっとこれはネーミングを少し検討された方がいいんじゃないかなというふうに思いますので、この点についてはあのご検討いただければというふうに思います。以上でございます。

	（藤井会長） はい、ありがとうございます。 （北村） はい。ご意見ありがとうございました。最後に森下委員がおっしゃってくださってた③と⑤と非常に似ていると、私も混乱します。 もう少しイメージがつくようなネーミングに工夫したいと思います。 あと、⑤④の地域づくり推進会議です。今までブロックでやっていたものを 14 包括ごとに検討するようにした会議ですけれども、これは初めての取り組みで、全包括１回はやっているんですけれども、色々なやっぱりこの地域ケア会議で出された個別の事例からの地域課題だけじゃなく、日々の相談で得たものですとか、認知症の施策を実施している中で感じていることとか、いろんなことをみんな頭の中に思い巡らせながら、やっぱりこれにフォーカスしようっていうのをしっかりとこの会議で結論導き出していけれるように、ここは初めてやることですので、もうみんなが模索しつつですけれども、幅広く事例の方、事例はあの３回しかないんですけれども、日頃の感じていることっていうのをこちらの推進会議に乗せながら、しっかりと検討を進めていきたいなと森下委員からのご意見いただきまして感じたところです。 あともう一点なんですけれども、いろいろとこの地域課題をしっかりと検討するんだっていう地域包括それぞれの意気込みがありまして、課題も大事ですけれども、やはりこのエリア、この地区に圏域結構広いですので、なかなか入りきれてなくて社会資源の把握が進んでないですとか、あと、この辺の住民さんの困り事って何だろうっていうのももう少し検討したいと。ということで、事例からもですけれども、自分の持ってる圏域の中でこの地域にフォーカスしようとか、いろんなあの方向性から考えていくっていう動きが出ていると伺っています。④と⑤の会議につきましては、試行錯誤しながら丁寧に来年度作り上げていきたいと思います。ありがとうございました。 （藤井会長） はい、ありがとうございます。 ちょっと確認です。④　地域づくり推進会議の方は、そのメンバーとしては基幹型地域包括支援センターの委員で構成するということになるんですか。 （北村） この地域づくり推進会議は、基幹型の方には地区担当がおりまして、14 包括それぞれに地区担当が参ります。基幹型地域包括支援センターの職員と市の社会福祉協議会の CSW さんが参加をしてくれるようになっております。もうこの会議でこの地域課題を検討するぞっていうのがこう絞られていましたら、それに関する情報を持っている方とか、あと場合によっては庁内の関係する課の職員などをちょっと声をかけてこの会議に参加してもらおうかなと考えているところです。 （藤井会長） はい、その他ご意見ありますでしょうか。 （大久保委員） 今回新たに考えられたこのシステムといいますか、それは考えられてるなと思うわけではありますけれども、以前からその地域課題を見つけて解決しようということはやっておられたわけで

	して、なんで前はできてなくて、これならできるのかっていうその根拠というか、考えというのは。 （北村） 以前できてなかったというのは、決して把握した地域課題をそのまま放置していたというわけでもないんですけれども、しっかりとその課題に対して関係するような、先ほど申し上げたような市のCSWさんとか地区の関係するような方というものも、会議に参加していただいて検討を深めていくという、そういった会議をしっかりとやるっていうふうに体系付けておりませんでした。ですので、平たく言いますと検討する会議の場が無かったということが一つ大きいです。把握している課題っていうものを個々の事業で展開していくっていうこともあるんですけれども、やはりそこももう少し時間的な縛りとあとこの会議で検討するっていうしっかりとした形を、入れ物を作ることで、もう少し地域課題っていうものが検討できるようになるのではないかというふうに仮定はしております。あともう少し踏み込んで言いますと、こういった地域課題の抽出とか分析に当たって、何か地域診断のフレームを使うっていうのも一つの手かなと考えているんですけれども、今のところは、みんなで自由に意見出し合いながら、この課題にはこの方を呼んでみようっていうこれまで得た経験とかでちょっとやってみようかと考えております。 （大久保委員） ありがとうございます。前はなかった検討する場を作ったということですね。 今個別課題から抽出するというやり方でやってきたということなんですけど、やっぱり個別課題ってその個別性が結構大きかったりして、あんまり共通課題として抽出しにくいとかいう部分もあるのかなと思うんですけれども、本当そういうのを広く調査するというか、そういう形でやるのも一つの方法かなと思ったり、あとそれぞれ皆さん地域のこと詳しい方達かと思うんで、事前にもうちょっとこう課題が明確になってこないものかなっていうのは、ちょっと思うところではあります。 （北村） その一つとして、この課題を抱える人多いなっていう、そういった事例をあえて選定して、深く掘り下げて、同じような人っていうのを救うっていう。そういった事例の選定のところから地域課題の解決というのは始まっているという考え方は、今までも持っておりました。 （和田委員） 先ほどの大久保先生の話とちょっと近い感じなんですけれども、仕組みづくりというところではすごく素晴らしいなというところで、関係機関、政策提言とかそういったところまでつながっていくというのが素晴らしいなと思ったんですけれども、スライド２枚目にこれまでできなかった要因の中で、どうしても時間とか体制に不足があったっていうふうにご説明があったかと思います。 身近で地域包括の皆さんのご活躍を居宅ケアマネージャーとして見せていただいているんですけれども、本当に皆さんお忙しくて、相談内容も多岐に渡りますし、お昼ご飯も食べれてないとかよく耳にもするぐらいお忙しくご活躍されてますので、確かに地域ケア会議の回数としては減るかもしれないけれども、果たしてこの思い描くこの理想像っていうところに行き着くのかっていうところで、その職員さんの犠牲の上に成り立つんじゃないかなっていうところを非常に危惧しておりますが、そこに対しての工夫とかがあれば教えてください。

	（北村） 貴重なご意見をありがとうございます。本当にその通りでして、もう地域包括の職員、お昼もなく、ずっと。その時間の捻出っていうのが、一つはこの地域ケア会議を６回から３回にするっていうこともあるんですけれども、あと役割の明確化として、これまでたくさん地域ケア会議で出た課題っていうのをなんとなく整理をしてない関係で、地域包括が全てやらなくてはいけないのかっていうあいまいさが残っておりました。ですけれども、今回もう少しこの④ですね、 地域づくり推進会議の中で基幹の職員も地域包括の職員も一緒に話し合うことで課題のさび分けをしっかりする。地域包括がやるべきこと、これは市で全体で話し合うということを少しクリアにしていくことで、少しでも地域包括の気持ちの負担と、これは市の問題なのに地域包括の方で抱えてしまっていたっていうようなことが少しでも少なくなればよろしいかなということは考えております。 （藤井会長） はい、ありがとうございます。 （中本委員） いつもお世話になっています。丁寧な説明ありがとうございます。地域ケア会議のスライドで言いますと３枚目ですかね。今後の方向性のところで、この地域ケア会議の情報の分析であったりとか課題集計・整理という言葉が出てますけれども、いわゆる地域とか現場レベルでいろんな課題を抽出するとなってきた時に、いろんなその一つ一つの課題から見えてくる関連するデータとか、統計データと活用されてるっていうことがよくあるかと思うんですけど、そこら辺りどうなのかなと。 （北村） この課題の抽出が一番のベースになっている理論が、地域包括ケアシステムの５要素としています。その５要素が真ん中に本人さんがいて、医療と介護があり、そして生活支援、介護予防、ご本人の住まいっていうのでこの５要素でどのような課題があるのかっていうのを振り分けていきます。その集積をして、この部分に課題が多いっていうのを一旦数値化するということはしているんですけれども、この地域包括ケアシステムの５要素でやるのは、今回がリニューアルしてではなくって、従前地域課題の抽出には使っていた理論となります。あと出た課題について、ここからは私たちも未知の領域なんですけれども、この④の地域づくり推進会議で、さあこの課題っていう時に検討するべきことっていうのは、やはり自分たちの知っている情報だけでなく、他の色々な市の方で把握してるデータですとか、それこそあの社会福祉協議会さんの CSW さんの持っている情報とか、そういったものをいろいろと合体させながらしっかりとアセスメントに結びつけていけたらなと考えております。ここはちょっとまだ実施しておりませんので、甚だ自信はないですけれども、これをやる時にはそれこそ先ほど申し上げました地域診断のフレームとかっていうのもちょっと使いたいなと。この辺りになると、かなり保健師は共通言語で持っていることですけれども、３職種と生活支援コーディネーター、ケアマネ、いろんな職種でやってますので、またこういったところをちょっと包括連携協定とかいろいろな大学様と協定今結んでいますので、ちょっと力貸していただきながら、アセスメントの質を上げていきたいと考えております。

	（中本委員） ありがとうございます。 追加でもう一つ。和田さんが質問してるのに同じで被ってるところもありますけど、本当包括支援センターの業務って煩雑で大変な状況で、かつ、包括支援センターのスタッフ自体が、それぞれの包括の職種、個別のスタッフもそれぞれにもキャリアがあって、今包括で仕事しているという状況の中で、当然その能力的なものってこれはもう正直格差があって、当然のことだと思うんですけど。そういったようなところを全体的に包括支援センターのアセスメント力をあげたり、課題抽出力能力を上げていくにあたって、こういう事例検討していくとか、皆で一緒に考えてというプロセス自体が研修的な意味合いがあって、資質を向上させるというふうに考えるんですけど、この実践のところ以外で、いろんな事例から学んできたところを具現化したりとか、地域の課題を出すっていう個別のトレーニングみたいな研修みたいなものっていうのは、高知市の包括の方であったりですとか、ケアマネ協会さんと一緒に取り組んでいるとかなんかありますでしょうか。 （北村） スキルの向上としましては、ケアマネさんの領域は研修の方しっかりやるんですけれども、地域包括の３職種、皆が合同で受けるっていうようなそういった技術向上のための研修っていうのは実施しておりません。ですので、できましたら今度からこのリニューアルする新体制で地域づくり推進会議、④です、こちらの方とかいろんな基幹の職員も一緒に入ります。できましたら、いろんな立場の者も入れたらなと考えております。そこで、0JT としてみんなでアセスメントっていうのを高め合っていく。その結果、地域全体みんなの職種の力量が上がって、地域全体のマネジメントのスピード感とか質が向上すればなと考えております。 研修の方はちょっと何かもう少し出る観点とかありましたら、また地域ケア会議にずっと入っていただいている森下委員にもご助言いただきながら、少し研修は取り入れていく方向も検討したいと思います。ありがとうございました。 （北村） ありがとうございます。いい加減時間がないというところで研修会を質問したのがちょっと愚問だったかもしれませんけど、ぜひ無理のない程度に頑張っていただいたらと思います。ありがとうございます。 （藤井会長） はい、ありがとうございます。他にございますでしょうか。 （古谷委員） ご説明ほど丁寧にありがとうございました。そして、しっかりと分析をされて、新たな仕組みっていうところを作られたのは本当にすごいなと思いました。 質問なんですけれども、リニューアルするにあたって、新たにこういう関係機関と繋がったらいいなって思ってらっしゃるとか、今も専門職の方たくさん参加されていると思うんですけれども、こういった方々にも参加していただけると、より地域課題の解決になるかななんて思ってるということがあれば教えていただけたら。 （北村）

	私が伺っている地域包括からの意見では、高知市の中で地域づくりを専門に行っている地域コミュニティ推進課というのがございます。それの方が地区カルテの作成の時とか一緒に検討したりもしてますし、現場で協議体とかありまして、そちらの方で毎回の地域づくり推進会議に来ていただきたいというぐらいの信頼が寄せられております。その点が１点目と、後は課題によっては、災害の支援とかで地域防災推進課ですとか、そういったところも私どもの領域と重なる部分も多いのかなと思います。何より一番頼りにさせていただいているのが、今回モデル事業で民生委員さんをお呼びした会もあったのではないかなと思います。地域の民生委員さんの色々な情報というのは本当に貴重ですし、私たちはこれでいいと思って突っ走ってるところを、色々な現実的な路線に引き戻してくださるのも民生委員さんです。そういった、これまでのもう十分お世話にはなっているんですけれども、そういった方々と、あと可能であれば、テーマによっては地域の先ほど申し上げた地域包括ケアシステムの５要素の中の医療の場面として、地域の診療所とか病院とか在宅診療している先生とか、そういった先生方とも何か一緒に会議とか検討する場ができたらなと夢は膨らんでおります。 （藤井会長） はい、ありがとうございます。実際建付けを見てると、実現すればいいなっていう感じはあるんですけれども、やっぱり個々の事例を見てる現場の人間としては、本当にその人個人個人の問題にどうしても目が行きがちで、それが地域に共通なものかどうかっていうところに、どうしても立ち位置がなかなか変えれないっていうところがあって、結局、問題点がぼやっとしてそれぞれの個々の事例のことが絡んで方向性がわからないっていうような感じになっちゃうことがあるかなと思います。数値化してやってるっていうのは非常にいいことかなと思うんですけど、そこに全く第三者的な統計のプロみたいなのに入ってもらって、一番大事な問題点になっているようなところをこう指摘してもらうとかっていうのはどうなんでしょう。 （北村） それこそ今 AI がございますので、そういった力も借りながら、実際に出たデータを過去３年間分とかを AI の方に入れてみて、どんなふうな解決策があるかみたいなのをちょっとやってみたっていう職員もおります。ですので、色々な課題の数値の分析というのも大事ですし、あと日々出会っている中で、こんな人こそ救いたいっていうような人って絶対みんないると思うんです。地域包括とあと医療の現場で動かれている皆様。そういった一つの人を救いたいという気持ちで検討するというのも大事ですし、あと、私たちの地域包括のところには最後の最後、本当に大変になってから相談に来られるっていう方が本当に多いです。市長による申し立ての後見人の検討なんかは、本当にいつもどうしてこんなになるまで、誰もこの人に介入しなかったんだろうっていうことをみんな感じています。今目の前の人はもう遅いかもしれない、救えないかもしれないけれども、こうならないために、この人にいつの時点で何ができたんだろう、上流のところで何ができたんだろうっていうことも一事例一事例考えていくっていうのも大事なんじゃないかなと日々職員と地域包括の皆と話しているところです。数にあんまりこだわりにすぎると、本当に個の問題とか本当の真因のところにたどり着けないという、そういったことも今のご質問で気づかされましたので、そういったところにも配慮しながら進めていきたいと思います。ありがとうございました。

	（藤井会） はい、ありがとうございました。そしたらでいいしょうか。とりあえずケア会議の方は１回これで終わらせてもらって、もう一つの訪問型サービスＣ再構築の経過報告と新規事業について、これについてのご意見ご質問お願いします。 （森下委員） これに関しても丁寧なご説明ありがとうございました。そして、実際に令和７年度にモデル事業をやられて、それの実際評価もされたっていうところで、とても事業の内容がよく理解ができました。ありがとうございました。 私は、入退院支援事業にも関わらせていただいていて、病院の入退院支援の仕組みづくりに取り組んでいるんですけれども、やはり、このフレイルだとかっていったところの中で、高齢者の入院して退院する事例、特に整形外科で入院されて退院する事例っていう、その人たちの要支援１、２の人たちをこの訪問Ｃにできるだけ早く繋げる必要があるなっていうのをすごく感じました。けど、なかなか介護を申請して、この人がやっぱり要支援なのか要介護１なのかっていうところはっきりしないとなかなかケアマネさんが決まらないので、どうしても病院としては、この人もしかしたらＣ事業なのかなと思っていても、やっぱり介護認定につなげざるを得ないっていう病院さんの実際の声もありますので、この新規の介護認定の受付をした後にしっかりとチェックをして、Ｃ事業に該当なのかどうかっていうようなことをスクリーニングをしっかりかけるっていうのは、病院にとっても安心になるんじゃないかなっていうふうに思って聞かせていただきましたし、ケアマネさんにとっても、この流れがしっかりと理解するとケアマネさんにとっても安心につながるかなっていうふうに思いましたので、これ進めていただければと思うんですけど、ちょっと心配するのはこのフローで見てみると、フローのモデル事業で 466 人の中の 359 人が基本チェックリストに上がっていたっていうところでは、モデル事業っていうのが何分の１の方にやられていたのかなっていうのが心配で、実はこの基本チェックリストにかかって、また包括が訪問に行くと、包括の方のすごく負担にならないのかなっていうのが一つと、ですから、それでやはり数が増えると、そのことによって、またこの包括のアセスメントが結局また時間がかかって、そのことによって退院が伸びたりとかすると、ここはここで課題だなっていうふうに思うので、この辺がいかに包括にも負担がかからずに、かつ、スムーズな退院につなげていけれるかどうかっていうのが不安に思ったんですけれども、その辺どのように見立てているかについて少し教えてください。 （小川） この 466 人についてなんですけれども、６年度の実績をもとに介護予防ケアマネジメントの初回利用者数を使用して算出をしている数になります。そのままだと従前相当サービスにつながっていくんですけれども、そこで基本チェックリストをすることで 359 人というところの 77%、従前相当サービスにつながる方が 23%いらっしゃったというところで、令和７年の１月から３月の介護予防マネジメントの 39 人について、事業対象者の可能性があるのかどうか、従前相当サービスの必要性があるのかどうかというところを一応チェックをしました。そのうち、癌とか難病とか日常生活に支障がある認知症等の状態がある方が 23%で、それ以外は 77%ということでしたので、それ以外の 77%を想定すると、基本チェックリストの対象になる方が、まあ 359 人ぐら

	いいらっしゃるというところで、それを地域リハ事業につなげて自立に向けた必要なサービスにつなげていこうというような流れの一応試算になっています。来年度については、この数を一応目標というか包括支援センターの方には基本チェックリストを実施していただけるようにというような予測を立てて、今準備を整えているようなところになります。 （北村） 入院中の方ですとかが待たされるっていう問題なんですけれども、入院中に限らずこういったチェックリストをして、チェックリストも対面でないとできないです。ですので、チェックリストしに行きます。訪問して、それから地域リハビリテーション活動支援事業につながると。また、これがリハさんとの調整があってそれから訪問って、待たされることが多いっていうふうな印象を持たれると思います。 ですけれども、ここは入り口のところで、要支援１、２っていうのを持っていなくても地域リハビリテーション活動支援事業にはアクセスができます。むしろ基本チェックリストで該当する項目があったら、もうその時点で、申請とか１か月もかかりますけれども、それを待たずして、すぐにアセスメントして、そのまま必要なければ在宅生活というような 77 人の方に行きますし、訪問Ｃにも要支援１の申請はなしでそのままアクセスができるようになっておりますので、そういった意味では全ての方が要支援１、２っていう介護保険の申請の方につながって、１か月半待つっていう状況よりも、むしろ早くなる可能性はあるのではないかなと考えております。 場合によっては、地域リハビリテーション活動支援事業で、やっぱりこれはデイ、ヘルパーが必要だねっていう時には、矢印 25 人ですね、７％の方は戻りますし、その時にはまた申請をしてくださいっていう、このケースの方にとっては、ちょっとロスが生じるかなっていうのはあるんですけれども、大体の基本チェックリストでやったところでは、見立てとしてはこの従前に行くのか、地域で扱うのかっていうところは、地域包括の職員だったらさび分けはできるんじゃないかなっていうところは感じているところです。お答えになってますでしょうか。 （森下委員） はい、とても効果的だと思うんですが、地域包括支援センターの本当に負担にならないようにするっていうことと、医療機関にぜひこの事業とかこの流れの説明は丁寧にぜひしていただけたらいいんじゃないかなというふうに思いますので、この辺の徹底もぜひお願いできればなというふうに思います。 （北村） その医療機関への徹底なんですけれども、今日一枚ものでお配りしました身体状況の確認書ですが、配ってないですかね。スライドの中にもなかったですね。そうしましたら、このカラー刷りの別添１ですかね、この６番のところの判断基準っていうＡからＦまで右下にございます。このシート作りまして医療機関様の方にもこの状態像に該当したら、要介護申請に進んでください。しなかった時には、地域包括支援センターの方にどうぞ相談の方振り分けてくださいっていうのを 46 ぐらいありました地域連携室を抱えている病院さん、そちらには個別の訪問をして説明に上がろうかなと思っております。その他診療所とかもたくさん内科のドクターとかがフレイルの方に出会っているはずです。ですので、十分ではないんですけど、お願いの文書の方を出させていただいてで、少しずつ８年度１年間かけまして、というよりは夏ぐらいまでにはフレイルって聞いたらもう地域包括でっていう、そういったキャンペーンをやっていきたいと思っており

	ます。 （中本） 森下委員と同じような質問なんですけど、私も 10 ページのスライドナンバー14 のところにありますように、要介護認定の申請相談に窓口に行ってですね、その時の最初の一次的なアセスメントがあって、すぐサービスに繋がるというのは大賛成で、すごく効果に期待できるなと思いました。というのがやはり申請をあげて、特に最近いろいろと業務が煩雑かと思うんですけど、認定の結果が出るまでに時間があってタイムラグがあって、その間にいろんなところの事情もあったりすると思うんですけど、何よりもご本人さんにとって相応しくない環境で過ごす期間が長くなればなるほど、やはりレベルが下がってしまってですよね、廃用化が進んだりとかして、それほど社会的にも認知心理的にも身体的にも廃用化していくとかっていうことが懸念されているかと思うので、申請があって逆に審査会にかけるまでもなく、すぐこのＣ事業の方につながってくれたりとか、即時訪問とかできて、翌日からでもすぐ調整ができますよとかなったらいいなと思いながら、包括支援センターも大変でしょうから、そこの辺りはできるだけ迅速に動けるような体制づくりをしていただいたらなというふうに、これは意見です。 （藤井会長） その他いかがでしょう。 （大久保委員） 包括の仕事ますます増えて大変そうだなと思うんですけれども、介護保険にしても、申請をしてサービスを行う場合に本人の同意が必要になってくるんですけれども、この事業に関しては、そういった同意が得られた方にのみ行うというものになるのかということが一点と、フローの流れでは、新規介護認定申請から始まってるので、それ以外の方、フリイルで家にいる方がいろいろいると思うんですけど、そういった人たちに対してのアクションというのは何か考えられていますか。 （小川） まず、フレイルの方については、包括支援センターの方には日々介護サービスを使いたいんだけれどもというようなご相談も多々ありますので、そういったところはこの認定申請受付というよりは、相談の内容からすぐにチェックリストの方を実施してくような形にしていきたいというふうに思っています。 同意書については、ご本人様に同意書をいただくような書類を作っておりますので、そちらの方は同意を得るような形で進めていきたいと思っています。 （藤井会長） その他いかがでしょう。 こちらの方も、案としては非常にいい立て付けにはなっていると思いますので、ぜひスムーズな運営をよろしくお願いします。 そしたら、時間もちょっと押しましたので次の議題にさせてもらいます。３　報告事項　14 地域包括支援センター作成の成果シートの共有、（２）継続利用要介護者の運用について続けてお願いします。 （北村）

	それではここから 14 包括支援センター作成の成果シートの方をご覧ください。ホッチキス止めの資料と別でＡ４の資料となっております。委員の皆様にはカラーで横でありますね。14 包括と鏡と土佐山も含めまして 16 箇所ですけど、１分半でご説明をさせていただきます。次々と参りますので、まず最初に上街包括さんからです。 （上街・高知街・小高坂地域包括支援センター　廣田） よろしくお願いします。僕の方は訪問型サービスＣ事業をきっかけに、新たな集いの間の創設ができたという報告です。背景としまして、上街地区は住民が気軽に利用できる集会所等がなく、住民同士で集まって活動を行う機会が極めて少ないところです。また、町内会活動もほとんどなく、住民同士のつながりも少なかったところです。目的として、訪問型サービスＣ事業をきっかけに事例対象者を徒歩圏内にある社会資源につなぎ、介護予防と社会交流の機会を増加させるとともに、その社会資源に近隣住民も巻き込んで、今まで住民同士の交流の場がなかった地域に新たな集いの場を創設したいというふうに考えました。事例の方は図の方ご参照ください。ご本人の課題については、身の回りのことは自立しているが、転倒への不安感が強く、一人で屋外を歩くことが難しい。歩行器があれば屋外歩行可能だが、利用することに抵抗感がある。また、一緒に外出できる親しいご近所さんがいないということをケアマネからSCの方に相談がありました。近隣の地域住民の活動できる場所で、ご本人が得意とする茶道を生かして地域で何かできないだろうかということだったので、私とケアマネの方で訪問しまして、ご本人の強みを生かした活動を行ってほしいというところで、事前に近隣に訪問鍼灸マッサージの会社さんが日中使用していない部屋を使っていいよというふうに把握をしておりましたので、そこのご紹介とともに、この地域に集いの場が少ないということをご本人さんにもお伝えをして、地域活動の提案っていう、今までしてきたけども発展が難しかった経緯などもお話しさせていただきました。それと、後日ご本人さんから集いの場のことを聞いた親しい近隣住民が協力してくれるということで、SCから連絡して開催に向けた話し合いを実施しました。成果としましては、地域住民が気軽に集まる活動場所が創出ができました。また、地域の民児協の会長さんにもご参加いただきまして、会の中で地域住民さんに一緒に呼びかけを行っていただいて、会の継続開催っていうのが満場一致で賛成になりまして、現在もあの安定した運営ができております。大体以上です。ありがとうございました。 （北村） はい、それでは次行きます。 （秦地域包括支援センター　竹村） 認知症の本人とその家族が別の家族と出会い、話し合い、共に活動する居場所づくりについて報告をさせていただきます。包括の方には、認知症ご本人やご家族からの個別相談が多く日々寄せられています。その中でも認知症があってデイサービスなり、介護保険サービスの利用が望ましいが、なかなか繋がらないケースや、生きがいをなくして閉じこもっている方、あと家族関係があまり良くなくて、ちょっとトラブルに発展するようなケースっていうのも多く聞かれています。そんな中でですね、認知症推進委員研修の受講をきっかけに、安心して過ごせる地域の居場所が必要ではないかと考え、秦地域包括支援センターの方でミーティングセンターを開設することとなりました。開設にあたっては、包括職員の事前学習や他のセンターの見学、近隣の医療機

	関や介護事業所への協力依頼、チラシ作成などの準備を進め、令和７年４月から毎月１回の活動を開始となっております。初月は、ミーティング決めから参加者さん皆さんからやりたい活動を出していただいて考える話し合いを行いました。その後、実際の取り組みとして、野菜の植え付けや流し素麺、カツオのたたき作りなど、参加者同士が自然に関わりあえる活動を実施してきました。 その結果、当事者同士や支援者との交流が深まり、参加者が主体的に活躍する姿が多く見られました。また、医療機関など運営協力者と連携強化にもつながっております。一方で、現在の課題として、ご本人の継続参加はあるもののご家族の同席が難しい場合が増えている点があります。今後も本人、家族双方にとって参加しやすい場所づくりを継続してまいります。以上になります。 （北村） ありがとうございました。次行きます。布師田・一宮さんです。 （布師田・一宮地域包括支援センター　下本） よろしくお願いします。「あったらいいな」資源の少ない地域に立ち上がった体操会場【一宮徳谷公民館】と題しまして、報告させていただきます。令和６年度の地域ケア会議での地域課題として、一宮徳谷地区は高齢になっても現役で働いている高齢者が多くいる一方で、地域の高齢者が集まって活動する機会や場所が少ないことが上がりました。そこで地域で暮らす高齢者の日中活動の場づくりを推進するため、高知市社協と連携を図り、一宮徳谷地区の社会資源に関する情報収集を実施するとともに、地域の高齢者のニーズの把握に努めました。主な取組としては社協ともに公民館長と面会し、地域の現状、公民館活動についてアセスメントし、徳谷公民館は立地的にも高齢者の集う場所としてなり得ることと、地域住民にはあまり活用されていないということが分かり、そこで体操体験会を実施することとしました。参加者を募る際には、居宅介護支援事業所のケアマネージャーにも協力を依頼し、ケアマネージャーが担当している利用者、家族にも声をかけてもらいました。体操体験会に向けて包括も公民館長と連携し、チラシの作成や広報活動を行い、体操体験会が実現しました。その結果、継続的にいきいき 100 歳体操をしたいとの住民の意向があり、体操会場が立ち上げることがなりました。100 歳体操会場が立ち上がった後は、一宮徳谷公民館では太極拳などの新たな活動も増え、活気ある公民館になってきていると感じています。 以上です。ありがとうございました。 （北村） それでは次、南街・北街・江ノ口地域包括支援センターです。 （南街・北街・江ノ口地域包括支援センター　岡崎） 南街の方では、江ノ口公民館の健康マージャン班が誕生しましたということにしてます。江ノ口地区には、以前から地域課会議の議論の中で、男性高齢者の居場所が必要という地域課題がありまして、地域ケア会議のデータ等を基に地域の方々と話し合って健康マージャンの活動が始まっています。誕生にあたっての経過をご説明します。令和７年４月開催の地域ケア会議にて外出したい思いがあるが、デイサービス以外閉じこもりがちな 95 歳男性の事例検討を行いました。この方の個別課題として、近隣とのつながりがなく、閉じこもりがちである。趣味などを通じて、お互いに見守り活動ができる顔見知りの繋がりが必要ということが上がりました。アクションプランとして、町内会長とこの方の自宅からも近い江ノ口公民館で集いの場、麻雀とか囲碁、将棋

	などができないかを相談するというのが上がりました。江ノロエリアには、第２層協議体があり、以前から話し合いでこちらでも孤立をテーマにした地域課題が上げられていました。もしかしたら通じるものがあるのではということで、社協と協働しながら第２層協議体の江ノロほおっちょけんネットワーク会議の中で、地域ケア会議の報告をして意見交換を行いました。地域の中で麻雀活動がしたいという声が上がっていることが、この中でわかりまして、立ち上げに向けて本格指導をさせていただきました。そして江ノロ公民館にて、健康マージャン班が誕生した経過になっています。江ノロほおっちょけんネットワーク会議の中から代表者も決まりまして、記念すべき第１回が開催されています。毎回新しい参加者も増えておりまして、その後も男女合わせて 10 名程度参加されています。現在、江ノロほおっちょけんネットワーク会議では新たな社会資源の検討もされています。来年度も第２層協議体とも連携を図りながら、地域課題に合わせた資源の創出や活用ができたらいいなと思っています。南街・北街・江ノロ地域包括支援センターからの成果シートの報告は以上です。 （北村） ありがとうございました。次が下知・五台山・高須です。 （下知・五台山・高須地域包括支援センター　酒井） 私たちは繋がりのある地域を目指しての取り組み、介護事業所を活用したサロンの立ち上げの報告をさせていただきます。下知地区には 100 歳体操が 12 か所ありますが、認知症カフェが０、サロンは１箇所のみという状態でした。社協さんに現状を聞いたり、おしゃべりカフェ、サロンに私も参加させてもらうことで、この地域の繋がりの希薄さを実感しておりました。そこで以前関わりのあったツクイの管理者にもお話を伺うと町内会費は払っているけれども、地域とのつながりはない、地域住民さんと関われる機会が持てたら地域交流をしたいとの声をいただき、年中無休であるデイサービスツクイ東雲で何ができるのかを考えていくことになりました。 最初は、私の方から認知症カフェの提案をさせていただいたのですが、現実的に認知症カフェの開催をするのは難しいということになり、営業時間が終わってからの夜のサロンならできるのではということで、デイサービスツクイ周辺の地域住民、民生委員、小倉町おしゃべりカフェの参加者、ツクイの職員、包括、社協で意見交換会をしました。日時は夜のサロン開催予定時間と同じ時間帯の 18 時からやりました。グループに分かれて交流の必要性やここでどんなことができるかなどを話し合いました。また、意見の中でデイサービスのサロンの開催は、営業の目的などではないかという意見もあり、参加に後ろ向きの方もいました。その後、４月から開催をし、現在今年度６回開催させていただき、参加者も少しずつ増えています。夜の開催がネックだと思い込んでいた私たちですが、平日の昼には参加できない娘さんやお孫さんと一緒に参加されたり、こんなことでもないとなかなか夜お出かけできないねっていうような声が聞かれたり、参加者からの意識の変化も見られてきました。参加者は包括からの個別相談の方も多く、民生委員さんが参加の声かけをしてくれたり、ご近所でも久しぶりの再開など交流が見られております。今後の展望としまして、つながりづくりから安心して暮らせる地域ということで、現在孤食の参加者が多く、食事会を組み込んだ機会を増やす。マンション内のつながりが希薄であるため、マンション住民の繋がりづくりをしていく。テイサービス主体から少しずつ住民主体、参加住民が役割を持つサロンの展開を目指しております。下知・五台山・高須地域包括支援センターは以上に

	なります。ありがとうございます。 （北村） ありがとうございます。次が大津・介良です。 （大津・介良地域包括支援センター　山本） 当包括の成果シートの報告です。タイトルとしては、地域ケア会議であがった個別課題について、地域につないでいけるように多職種で検討していくということでした。ADL は自立していますが、下肢筋力低下により外出したいが乏しくなり、閉じこもり傾向になっている 90 歳の男性のケースでした。この方は独学で連鶴の作成を趣味で行われており、そんな技術を継承したいという熱い思いがありました。ただ、病気の発症や年齢を重ねるとともに、筋力の低下、難聴など課題が数々上がってきて、外出とか継承についてマイナス的な発言も聞かれ始めました。そこで担当ケアマネさんと相談しながら、訪問 C 事業の活用や東部包括で開催した東部作品展の出店など、外部と関わる機会を設けていったり、他にも地域ケア会議で連鶴の継承について相談したところ、つなぎ先の検討として岡豊高校の美術部にアプローチしてはどうかとか、高知健康科学大学に作品を展示させてもらったらどうかとか、いろんな意見をいただきまして、学生とのマッチングができないかなど意見を参考に、現在 SC が調整を行っているところです。90 歳を迎え、体力の衰えや連鶴作成の不安も聞かれていますが、現在検討先として上がっている学校側へつなぎ支援ができるように SC が学校に提案を行い、今後の活動について担当者とサポートしていくようにしています。以上で大津・介良地域包括支援センターの報告を終わります。 （北村） ありがとうございました。次、三里さん、お願いします。 （三里地域包括支援センター　西野） 今回、障害のある 50 代の男性で、高齢両親と３人暮らしの方の事例を地域ケア会議で上げましたときに、本人の障害理解や就労意欲が乏しい中、今後の運動機能向上や社会参加、家族への支援というところが課題として上がりました。それに通じて、地域課題、それに対するアクションプランを示していきます。三里地域に壮年期、老年期の方がまず運動できる場が少ないということに対し、では地域の畑を作って体を動かしてもらおうということ。高齢者や障害者が頑張っていることを地域で披露する場が少ないということに対して、披露したい人してほしい人リストを作成し、コーディネートの際に役立てよう。また、二号被保険者や要介護高齢者の家族が当事者同士相談したり、情報共有する場が少ないのではないかということに対し、家族会の情報が求められているか地域の居宅介護支援事業者にリサーチをしようということ。２号被保険者が社会資源に繋がりにくい現状があるということに対して、いきいき 100 歳体操会場や地域活動のチラシを伝わりやすいものに作り変えようというアクションプランを立てました。それに対して、成果としてまず地域の畑づくりをしました。住民の方と県立大の学生さんが一緒に居場所づくり、また運動の場をつくるということを目的に、今回変更して３月の 18 日から一緒に耕作予定にしております。また披露したい人リスト、披露してほしいリストも作成し、今回種崎保育園で縫い物ボランティアやチラシ箱ボランティアをしてくれた人が子どもたちに喜んでいただける、お渡しする場というのを作りまして、そこでさせていただいたことに喜んでいただいております。また、家族会のリストのニーズがあるかどうかのリサーチっていうところで、ケアマネさんに聞い

	たところ、高知市での中心部での家族会が多いので、三里でそのような機会をまずは作ったらどうかと、移動しやすいのでという目的で作ったらどうかということで、今後実施できるか会議を行う予定です。また、新たなチラシ資源マップ作りを左下の写真に示しておりますが、作らせていただいております。以上です。ありがとうございました。 （北村） はい、次は朝倉包括さんです。 （朝倉地域包括支援センター　山本） よろしくお願いします。朝倉地域包括からは認知症カフェ、わかくさカフェについての成果シートを作成したのでご報告いたします。取り組みの背景と課題ですが、地区の喫茶店がコロナ禍をきっかけに閉鎖が相次ぎ、気軽に集まってお茶をしたり、おしゃべりできる場がなくなったと住民さんからの声を聞いていました。また、コロナ禍で朝倉地区にあった認知症カフェ２箇所が閉鎖になってしまいました。地域で誰もが気軽に集える居場所が減少しており、居場所づくりが課題と考えました。一方で、医療生協朝倉南支部の運営委員会に毎月参加したり、地域活動をする中で、医療生協の組合員さんや地区のお世話役の方で、症状が出現した方がおられて認知症が医療生協の中で結構身近な問題だと捉えられているということを感じました。そのために医療生協朝倉南支部の方で認知症学習会を開催させてもらったり、毎月の運営委員会で認知症カフェの活動紹介を行いました。結果、令和７年３月の医療生協朝倉南支部の運営委員会で、認知症カフェはぜひ開催しようという声が上がりまして、同月中に地域住民さんと専門職、社協と朝倉地域包括の職員で運営委員会を結成しまして打合せを開催しました。その翌月の４月 22 日から認知症カフェ、わかくさカフェがスタートとなりました。成果としましては、現在毎月１回市営住宅の集会所でカフェを開催して、医療生協の組合さんだけでなく、口コミで地域の住民さんの参加もあっています。地域で新たに誰もが伝える場づくりができたと感じています。このカフェの特徴としまして、男性の参加者が多くて半数近く男性が占めていることだったり、参加者の方と一緒に内容を決めるようにしていて、認知症の当事者や参加者の方が特技を披露する機会となっているということがあります。また、医療生協の北支部の方にも、朝倉の北支部があるんですけれども、そちらの方でも、わかくさカフェの活動への反響があって、今年度北支部の方でも認知症カフェが開催することになっています。今後についてですが、カフェの運営の負担が一部の方に偏りがちなので、負担についての確認をしながら、長くカフェが続くように運営に携わっている地域住民さんの後方支援をしていくこととか、認知症カフェとして地域で緩やかに認知症を学ぶ場であるという目的を見失わないように運営に関与していきたいと考えております。以上です。ありがとうございました （北村） 次、鴨田さんよろしくお願いします。 （鴨田地域包括支援センター　北添） 鴨田地域包括支援センターでは、潜在的なニーズの掘り起こしと地域生活支援の強化として発表させていただきます。経過としましては、当センターで年間事業の中で認知症施策に多く取り組んできました。残念ながら、令和６年度に当地域にあった認知症カフェが閉鎖となって、新たな場所を模索しておりましたが、認知症カフェの設立に至らず、当センターの職員の思いの中で、

	ミーティングセンターを立ち上げてみたいという思いがあって、令和８年度に向けて本格的に始動していく目的で、当年に１度、開催させていただきました。当センターの地域課題として、鴨田地域包括支援センターの地域には、鴨部と神田が存在しております。神田の方には認知症カフェが１箇所あるんですけども、地理的に地域全域の住民参加さんが参加できる場所ではなく、アクセスも悪いため参加できる人が限られておりました。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けたいというニーズに対して、主体的に参加できるコミュニティが圧倒的に少ない、不足しているというところで、当事者の社会参加が制限されることで、認知機能の低下を早めるだけでなく、地域社会からの乖離が生じていることから、本人の自立性を尊重した居場所づくりが急務となっておりました。その中で、ミーティングセンターを立ち上げ、家族や参加者の気持ちの変化や成果としましては、困っているのは自分だけではないという家族の安心感を得ることで、精神的孤立を解消することができたり、最後の振り返りでは、次回の参加希望が全員から聞かれたことがミーティングセンターを立ち上げた成果と言われております。令和８年度事業計画に向けて、当センターでも概ね６ヶ月間隔で開催を今後も検討していきます。認知症当事者やその家族の相談の場や、認知症疾患で同じ悩みを持つ者同士の情報交換の場として、ミーティングセンター活動をしていきたいと思っております。ありがとうございました。 （北村） 次は旭になります。 （旭街地域包括支援センター　小山） 当事業所としましては、成果物として資源マップの作成、発行とさせていただきました。背景としましては、40 年以上地域にある買い物拠点として、イオン高知旭町店さんが閉店となりまして、その閉店に伴って買い物に困っているという地域住民さんの声が多く聞かれるのになりました。ないものはないと、イオンがなくなったから変わりのスーパーがポンと建つということもありませんので、じゃあどうするかというところで、あるものを活用しましょう、あるものをもっとたくさん知っていただきましょうというところで、地域資源の把握、活用できるようなマップの作成をしたらどうかということで取り組んでいただきました。マップの作成に当たりましては、既存の民間組織の方々であったりとか、地域住民さんの方と一緒に１件１件町を歩き、商店を訪ねて、営業時間であったりとか、特徴だったりとかを聞き取って、マップに落とし込むようにさせていただきました。出来上がってからはですね、その配布先も地域住民の方はもちろんですけど、町内会ですとか民生委員さんですとか、居宅介護支援事業所のケアマネさんですとか、多くの方に手に取ってもらえるように色々配布をさせていただきました。ケアマネさんから、そのパンフいいねって言われて、担当者会にパンフ持って一緒に参加してくれんかみたいな問い合わせもあったので、それなりの手応えはあったのかなと感じております。ただ、課題としましては、どうしても多くの方に手に取ってもらって、困っている人一人一人が使えるようなものになったらいいなという思いで作ったマップなんですけれども、やっぱり活用できる方っていうのは支援者の方が圧倒的に多いんですね。ケアマネさんだったりとか、民生委員さんだったりとかっていうところで、本当に困っている方とか、自分で SOS を出すことができない方とか、情報を取得することができない方にどうやってこの辺のパンフレットを作ったものを届けていったらいいのかなっていうところが課題としては残っております。以上です。

	（北村） ありがとうございました。次が初月地区。 （初月・鏡地域包括支援センター　中司） 初月地区の成果シートの報告の方をします。タイトルは 100 歳体操からつながる地域の場づくり　グループホームを活用した通いの場の創出です。背景、課題としましては、もともと万々北地区に介護予防に取り組める場所がなく、最寄りの体操会場はあるが遠く、参加が続かないというふうな声が地域住民の方から聞かれていました。そんな中、万々北地区にあるグループホームハッピー万々の運営推進会議にて、入所者の減少から２ユニットを１ユニットに変更して、地域貢献のために場所を解放したいというような相談がありましたので、いきいき 100 歳体操会場としての活用の検討することとなりました。取組方法としましては、令和７年５月にグループホームの管理者と細木病院の在宅部長と施設の活用について相談の方がありまして、その後、町内会長や住民さん等も参加していただいて、２回の話し合いを経て、令和７年９月からいきいき 100 歳体操体験会と新規体操会場の立ち上げをしまして、一応、初回支援として介入しました。そのときの参加者は５人でした。その後の成果としましては、地域資源であるグループホームを地域の場所として活用したことで、高齢者の介護予防と閉じこもり予防に取り組むことができ、体操を通じて、地域住民と施設職員、入居者の顔の見える関係につなげることができました。現在、参加者としましては、住民さん６名と入居者１名が継続して参加されています。また、参加した住民からも体操を始めて筋力がついてきたとか、週１回の体操の楽しみになったというような声の方も聞かれています。今後の展開としましては、体操会場の継続支援、季節のイベントや体操後の茶話会などで、入居者と体操参加者の交流ができる機会を作っていけたらいいなと考えております。以上報告です。 （北村） 鏡地区です。 （初月・鏡地域包括支援センター　矢野） よろしくお願いします。地域ケア会議をきっかけに高齢者の移動手段、高齢ドライバーについて考えるということで、令和７年５月に地域ケア会議にて 88 歳の男性、昔気質で他人の意見を聞き入れないという本人の性格や思い込みに加えて、家族や一部の住民が容認していることで、無免許運転を繰り返されている方でした。地域の課題としては、中山間地域であり、近隣や店舗が遠く、車がないと生活できない環境である。高齢者になっても運転を続けているドライバーが多いということ。高齢者ドライバーの交通事故のリスク、高齢者の免許返納や代替策の送迎に関する学びの機会や話す場がない。解決に向けた取り組みとして、地区の民生委員さんに相談し、高齢者の交通安全に関して、家族、地域、関係者と話すことができないかどうかということを検討しました。毎年９月に地域で開催される敬老会、70 歳以上の方が地域住民で参加されることから、敬老会の場で鏡地域の愛あい号、デマンドタクシーの使用、鏡地区福祉タクシーチケットについて、高齢ドライバー、若い世代にも高齢になる前からしてもらいたいと、高齢者の免許返納や移動の代替について、交通安全教室と題して啓発できないかを検討しました。成果として、令和７年９月、地区４会場にて敬老会を実施。交通安全教室をと題し、高齢者の免許返納や移動の代替策について伝えたことで、開催後は鏡福祉タクシーチケットについての問い合わせ、免許返

	納について家族さんより相談がありました。今後の展開については、交通の便についてアンケート調査をして、高齢者の外出の機会を増やしていこうという取り組みになっています。以上です。ありがとうございました。 （北村） ありがとうございます。次、潮江になります。 （潮江地域包括支援センター　但野） 今回は、フードパントリー継続に向けた SC の関わりを発表させていただきます。まず、元南部福祉センターの横で行っていたフードパントリーを昨年の３月末で終了したいとお世話役の方から連絡がありました。私たち物価高騰のおり、経済的に助かっている人もおるし、コミュニティもできているな、あと休止を１回してしまうと、また新しく開催は難しいっていうことで、何とかしたいっていうところで考え出しました。SC が中心になって行ったことと言いますと、下に書いておりますが３月末ということで連絡を受けたんですけども、あと１ヶ月延長してもらえないかっていうことで交渉しました。その１か月っていうのは準備期間としての１か月でした。活動内容の見直しと、再設計をいたしました。後任者と協力者、場所探しも行いました。関係者と調整したり、自治会で説明会を開催いたしました。開催時のルール、マナーの徹底、周知ということで行いました。この中で、自治会の方からルールを徹底してということで条件を出されたり、あと、物品の配送してくれる方がいないかなっていうところで探したり、あと、場所探しに至っては３箇所声をかけましたが、やっと１箇所が見つかったというような状況でした。工夫した点としては、運営者、関係者からの情報の窓口を包括の方に一本化して、都度やり取りをしまして、情報がまとまるようにしました。成果として、一つの市営住宅の集会所で自治会の協力と介護事業所の運搬の協力を得ることができまして、パントリーが継続できるようになりました。今となっては、週１回行っておりますが周りの支援者もどんどん多くおりまして、巻き込むことで取り組みがとても活気づいたものになっております。この中で元お世話役をしてくれてた方も後方支援をしてくれることで、関係性がいい状態で進むことができております。成果としては、活動狩猟の危機を地域課題として検討することができました。新たな担い手ができて、経済的、栄養の面で助かる人の場が継続できました。地域住民のつながりが深まりました。居場所機能の継続とコミュニティの拡大に繋がりました。今後に向けて、協力者間での情報交流の場を見守りながら、みんなで担える体制の継続の支援をしていきたいと思います。地域全体で支援できる体制を整備する。特に運搬をしてくる、物品を持ってくるところでも包括が、無理な時にはちょっと手助けをしたりも今もしておりますので、それを続けて支援をしていきたいと思います。以上です。ありがとうございました。 （北村） ありがとうございます。次、長浜・御畳瀬・浦戸です。 （長浜・御畳瀬・浦戸地域包括支援センター　中村） よろしくお願いいたします。地域のお世話役さんの一言から住民同士のつながりができたという成果シートの報告をさせてもらいます。背景としては、長浜、御畳瀬地区、主にですね、海沿いの地区の衰退が以前から地域ケア会とかいろんなところで課題が出ておりました。そのいき百体操会場をされているお世話役さんがですね、やはり少しでも盛り上げていって、できるだけ自

	分たちが元気なうちに支え合う地域づくりをすることで、昔からのつながりを後世に残していきたいというようなお声もありまして、ネットワークを今から作っていくという発信がきっかけで稼働をしました。取り組みの概要なんですが、令和６年の４月から取り組んでおりました。なので、今令和７年なので、２年間かけてやっと形として出てきたのかなというところの報告になります。当初はですね、積極的な方もいればちょっとそうでないという方も参加者の中にはいらっしゃったんですが、協力者の要請もなかなか困難であって、どうしたら協力してくれるというか、いわゆる中心となってくれる方は、お世話役さんだけではなくて作っていけるかなというところの話もしまして、高知市の社会福祉協議会の CSW の方にも協力していただきながら、地域のキーマンとなる方に少し声をかけてですね、準備から一緒にしてもらおうというところをやっていきました。あと、住民さんの声をとても大事にしました。話し合いの中で、やはりこうしてみたいなっていうところの、自分たちがそこに寄り添ってやっていける、実践できるというところを取り組んでいくようにしました。昨年に、いき百も発信してくださった堀川先生とか、今日来ていらっしゃる小川さんの方にも協力していただいて、御畳瀬学舎というところで、いき百の大交流大会というのを開催することができました。合計で 40 名あまりの参加の方が来られまして、お世話役さんだけじゃなくて、一般の参加もありました。次のアクションとしてはですね、実際理事になってくださる方も少し増えましたので、今後はですね、理事の方からいろいろと地域の方に呼びかけをしていて、参加数を上げたいということと、いわゆるお世話役さんだけが中心になるのではなくて、一般の住民の方にも参加を呼び込めるような企画内容を、理事さんの中から出てきた意見の中で活かしていけたらなというところを取り組んでいきたいなと思っております。以上です。 （北村） 次、春野です。 （春野地域包括支援センター　宮上） 私の方からは、春野町にある集いの場と SC の関わりについて報告をさせていただきます。春野町のみでないとは思うんですが、高齢化とか人口減少に伴って、そういう場の参加者数も全体的に減りつつあるので、その既存の集いの場であったりとか、地域の実情にあった新しい集いの場というところを関わった取り組みを報告させていただきます。一つ目に、春野初の認知症カフェであるはるの芽カフェというものが立ち上がりまして、これは地域の薬局の薬剤師さんが主体的に取り組みたいというところで相談があったため、その声を拾い上げて、実際に立ち上げから運営継続まで関わっております。実際には、その運営会議のファシリテーションであったりとか、広報活動、当日の運営補助等を行っております。二つ目に、歌声喫茶というところで、地域のコーラスグループがありまして、この方がまた音楽を通して地域の方々と集いたいなという話がありましたので、公民館とか、その地域のキーとなる方とのつなぎであったりですとか、その中で、健康情報の発信など、私自身も行っております。次に、にしぶんコミュニティスペースあそびばというところでは、その地域にお住まいの助産師さんが子どもから高齢者まで集えるような場所が欲しいなというところで相談にのり、その後も行事、催しの相談等を行いながら活性化を行っております。SC がですね、各活動の立ち上げから運営継続まで関わることで、そういう中の定着や住民同士ないし、その関係機関であったりとか、専門職同士のつながりが形成できて、かつ、

	その地域の力というのを維持、向上につながっているのではないかと思います。今後も地域の実情に応じた支援を継続していきながら、地域住民主体の活動が定着していけるように取り組んでいきたいなと思っております。以上です。 （土佐山出張所　黒岩） 本日は、今年度を立ち上げましたたきゆりカフェの取組についてご報告させていただきます。地域住民の方が交流しながら、健康、介護、認知症について学べる居場所づくりとして立ち上げました。背景には認知症であることを認めたくない、周囲に知られたくない 80 代女性の事例がありました。健康づくりや介護、認知症予防について学ぶ機会が限られ、気軽に相談できる場所が少ないという課題がありました。実行委員を立ち上げ、６月にプレ開催を行いました。その後、定期開催を３回行って、プレ開催を入れると合計４回の開催となりました。参加費は無料としています。当初は、認知症カフェの目的でしたが、実行委員で協議する中で、地域の方々の関心は健康にあり、認知症カフェよりも健康に関するカフェが良いとの意見で変更しました。現在、健康をテーマにしていますが、認知症や介護についても学べる場にしたいと思っております。そのため、認知症カフェのように介護、医療、福祉の専門職による相談ができる場所として、相談スペースを構えて開催しています。 参加した地域の方々は 50 代から 90 代と幅広く、最終回は台湾大学看護学部 10 名の学生も参加されましたので、10 代から 90 代と非常に幅広い参加者層となりました。皆様から大変良かった、健康への関心が高まったとお声をいただき、来年度は開催を増やして年を５回の開催予定となっております。認知症の方も参加されていますので、今後も継続して地域の皆さんが安心して集い、支え合える地域づくりにつなげてまいります。以上です。ありがとうございました。 （北村） ありがとうございました。16 箇所の成果シートの報告は以上となります。 次の議事になりまして、継続利用要介護者の運用について説明させていただきます。 （間） 市町村の実施する介護予防・日常生活支援総合事業は、対象の方が養支援認定を受けている方、もしくは基本チェックリストを基に事業対象者の判定を受けている方ということとなされていました。これは結果としまして、認定が要介護になった場合に、利用し慣れたサービスだったり、あるいは地域と切れてしまうという課題がありまして、令和３年４月に地域の方が主体として行われているサービス B とサービス D の方が要介護となった方も対象になりまして、令和６年４月に高知市ではシルバー人材センターさんが提供している訪問型サービス A と IMC ライフステージさんと福の種さんの提供している通所型サービス A　買いもってリハビリテーション、この二つが６年４月の改正で対象となったところです。ただ、この高知市の実施しているサービス A の方は、国保連合会への給付管理とサービス費の請求の手順が必要なサービスとなっておりまして、これが国保連合会さんのシステムの改修が対応できてないということで、実施をできてなかったところです。今回、８年４月より国保連合会さんのシステム改修が完了するということで、実際運用が正式にできることになりましたので、これはもって、高知市の方でも正式に運用の開始をするようになりましたということの報告になります。以上です。 （藤井会長）

	はい、ありがとうございました。 各包括支援センターの活動報告と継続利用要介護者についての報告でしたが、確認したいこととか質問、どなたかあるでしょうか。 （中屋委員） 今日は包括支援センターの報告、どうもありがとうございました。成果シート、お聞かせいただいて、私民生委員児童委員ですが、包括の方と本当に密接に関わりをしていただいてます。民生委員の定例会にも来ていただいて、独居高齢者や高齢者世帯の安否確認をするんですが、民生委員がちょっと不安になって、こんな心配な方がいるんですよというと、包括の方からすぐに訪問しますという本当に心強い援助をいただいてます。忙しいことも本当に承知しておりますが、地域ケア会議に幾度か出さしていただいたんですけど、本当に皆さん多忙な中、仕事をなさっているので、この成果シートを見る限り、本当にありがとうございますと言いたいです。皆様の活動が地域貢献をしております。地域の活性化につながっておりますので、今後ともぜひ頑張っていただきたいと思っております。心身ともに健康でお願いしたいと思います。今日はありがとうございます。 （藤井会長） 他、ございますでしょうか。２番目の継続利用要介護者の運用についても大丈夫ですかね。最後の方はちょっと駆け足になってしまいましたが、報告事項はこれで以上です。 ４番、その他ですが、他で何かございますでしょうか。大丈夫でしょうか。 そしたら議事は以上となります。これで議事を終了します。事務局にマイクをお返しします。 （田部） 委員の皆様、ご活発な協議ありがとうございました。予定時刻をかなり超過してしまいまして申し訳ございません。なお、冒頭に申しましたとおり、本日の会議は公開の対象となっておりますので、本日の議事内容につきましては、議事録を作成の上、委員の皆様に後日送付させていただきますので、ご確認のほどよろしくお願いいたします。 最後に事務連絡となりますが、次回の運営協議会の方は、新年度の開催の予定をしております。ご多用のこととは存じますが、ご協力の方よろしくお願い申し上げます。 以上をもちまして、令和７年度第２回高知市基幹型地域包括支援センター運営協議会を閉会いたします。委員の皆様、ありがとうございました。