令和８年度
第１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６月 29 日（月）　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、有田委員、大野委員
	健康福祉部	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、大黒基幹包括担当係長、間主幹ケアプラン統括担当係長事務取扱、高岡ケアプランセンター係長
欠席者	なし	
内容	【報告事項】 （１）令和７年度事業報告 【協議事項】 （１）令和８年度事業計画 【その他】 （１）秦地域包括支援センターの活動（学会参加） （大黒） 定刻となりましたので、これより令和８年度第１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大黒と申します。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。事前にお送りさせていただいてますけれども、一部資料の差し替えがございましたので、お机の上に配布をさせていただいております資料をご確認ください。上に差し替えと書きました令和８年度第１回高知市地域包括支援センター運営協議会の開始次第が記載されたホチキス止めの資料が１部。A３の別紙１令和８年の事業計画の資料が１部。別紙２ツーアップの資料、訪問型サービスＣ事業再構築の進捗状況が１部。楽しく悩め！地域発・一歩先の地域共生モデルと書かれた資料が１部。クリップ止めで地域リハビリテーション活動支援事業開始に伴う要介護・要支援認定申請時の身体状況確認書に基づく連絡（お願い）という鑑文が最初にあったクリップ止めのチラシが伴う資料が１部。最後に、ツーアップで令和８年度第１回運営協議会　令和７年の事業報告の資料が１部。以上となりますが、お	

	手元に不足のある資料はございませんでしょうか。 それでは開会にあたりまして、健康福祉部福祉事務所長　明坂　啓司よりご挨拶させていただきます。 （明坂所長） 皆さんこんばんは。高知市福祉事務所長の明坂と申します。協議会の開会にあたりましてご挨拶申し上げます。 委員の皆様におかれましては、公私ともにご多用のところ、高知市地域包括支援センター運営協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。また、日頃より本市の介護保険及び高齢者福祉の推進に格別のご理解とご協力をいただいておりますこと、重ねて御礼申し上げます。 さて、本市では令和６年度から３年間の高知市高齢者保健福祉計画、第９期介護保険事業計画を策定し、人口減少や超高齢社会に対応するため、介護予防や認知症施策の推進などに積極的に取り組んでいるところです。その中でも認知症施策につきましては、令和６年 12 月に策定された国の認知症施策推進基本計画に基づき、認知症の方やそのご家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、施策の一層の充実を図っております。 また、高齢者が住み慣れた自宅や地域で充実した生活が続けられるよう、地域包括支援センターとリハビリテーション専門職が連携した取り組みなども行っているところです。こうした施策を着実に推進するため、生活支援コーディネーターや介護支援専門員を配置して地域包括支援センターの機能強化にも努めているところですが、本日は今後の地域包括支援センターのより良い運営のあり方や課題解決に向けた取り組みについて、委員の皆様から幅広く忌憚のないご意見を賜ればと存じます。 本日は夜間かつ長時間の開催となり大変恐縮ではありますが、皆様から活発なご意見を賜りますことをお願い申し上げまして、私からの挨拶とさせていただきます。皆様どうぞよろしくお願いいたします。 （大黒） それではこれより後は議事に入りますので、会長、進行をよろしくお願いいたします。 （藤井会長） はい。それでは、議事に入ります。まず報告事項　令和７年度事業報告。事務局の方から説明をお願いします。 （北村） それでは事業報告の方をさせていただきます。それでは今日は今回初めての取り組みでして、冊子の運営協議会という冊子とともに、サブ資料として令和７年度事業報告と書きましたホッチキス止めの A4 の資料と併用で、一部ですけれども、説明をさせていただきたいと思います。 それでは最初に本体の方の冊子の４ページから説明いたします。４ページ地域包括支援センターの設置状況及び人員体制。こちらの方とサブ資料の２枚目のスライドになります。まず、今の現状ですけれども、高知市の全体では高齢化率はもちろん上昇傾向です。一方で圏域別にみますと、非常に差が大きいことが分かります。サブ資料のグラフの方を見ていただきたいんですけれども、このように旭包括の方が一番突出して、高齢化の 65 歳以上の人口最大です。一方で、土佐山になりますと、非常に少ないですけれども一方高齢化率の方は一番多くて 44%、そして加えて

	認定率の方も一番高いと、またあの特徴的なのが三里地区ですけれども、高齢化率は２番目になっています。そして認定率も高いと。で、高齢者人口は少ないんですけれどもこういった特徴があると。もちろんこの状況っていうのは、総人口が減って高齢化率は上がるというなかで、下に書いてありますように、限られたリソースでの効率的かつ戦略的な介入が必要ということと、私どもとしましては、地域差が非常に大きいですので、同じ施策を一律に当てはめればよいという状況ではないということが前提としてございます。 　続きましてページをめくっていただいて、６ページ目のところが高知市の概況、組織体制については特に変わりはございません。 　７ページ目の地域包括支援センターの業務についても、前年度から変更はございません。もう一枚あけていただきまして、８、９とこれまでのセンターの整備状況を記しております。こちらの方も現在９期目で、令和６年度から８年度の年ですけれども、去年から７年度については、特に大きく変わったことはございません。特記事項としましては、８期の令和５年度から、生活支援コーディネーター配置の方が完了しまして、ケアプランナーの方の配置も５年度から始まっております。６年度にもケアプランナーの配置の方が多くのセンターの方で完了しているところでございます。 　続きまして、10 ページにまいります。このように３職種で地域包括支援センターの人員体制の方が進んでおります。この表は令和８年の人員となっておりまして、令和８年４月１日時点の状況となります。人員は全体で直営の南街・北街を除くですけれども 13 の委託包括で 86 の在籍者数となっております。定数としては 88 のところ 86 の配置ということになっております。 　続きまして、11 ページの相談支援の件数の方にまいります。こちらの方がですね、またこちらの資料を使ってご説明させていただきます。相談件数が全体としては令和７年 44,570 件です。延べ件数が。令和４年をピークに一見下がっているように見えます。実際に件数として集計しましたら下がってはいたんですけれども、この下がった要因について、少し地域包括の方にヒアリングを実施しましたところ、私どもアテンドっていう入力システムを使ってまして、その入力をする際のルールにちょっと勘違いがありまして、実は延べ件数が全部の包括ではないんですけれども、ちょっとノーカウントといいますか、かなり少ない、カウントできてないという数がございました。そういった事実を把握しております。人力ルールの徹底を今一度行おうと思っております。相談件数の推移なんですけれども、この考察に戻りまして、ずっと実件数に対して延件数というのが多いという状況があります。これはやはり地域包括支援センターの業務が一つのケースに対して、継続的かつ複合的な支援が多いということの現れであると考えております。確かに４年度から比べると、ピークアウトしたんじゃないかというふうに見える数字かもしれないんですけれども、実際、相談がピークアウトしたっていう感覚を持てるかっていうのを地域包括の方にヒアリングしましたところ、そういった感覚があるっていうふうに答えた包括は１か所のみでした。やはり、これを 14 センターの稼働日数で算出すると、一日平均約 13 件の相談を受けていることになります。44,570 という数のちょっと重みなんですけれども、やはり１件の相談に対してですね、家庭訪問していろいろな職種と調整して連携して、そして記録をすると。ということの繰り返しですので、なかなかの調整コストっていうのは多大であり、また、この件数の中にはですね、数ヶ月から数年にわたるような、かなり長い伴走支援をしているようなケースも少なか

	らずあります。44,570 件という相談対応の重みというものがあるということを、すみません、最初に報告に申し添えさせていただきます。 次のページに行きます。相談内容の方は多岐にわたります。相談内容としまして、やはり介護保険制度とか介護相談というところ、入り口の部分が上位を占めております。日常の生活を支える公的サービスへの接続、その調整っていうのが包括支援センターの基幹業務であるということを示していると思います。あと、高齢者の実態把握、これが初回面接で、インテークの部分の業務を指しますけれども、そういったことですとか、医療相談、入退院相談とか早期発見で実態把握をしていくと。単なる窓口待機ではなくて、センターの方から地域へ出向くというアウトリーチ機能も強く働いていると言えます。相談件数自体は少ないんですけど、緊急性の高いような権利擁護ですとか、生死に関する安否確認、見づらいですけどそういった相談の方もたくさんあります。次に、下に行きまして、オの権利擁護の方を説明いたします。サブ資料の方を１枚めくってください。こちらの方で説明したいんですけれども、令和７年度は 150 件の虐待相談をお受けしました。この 150 件の内、本体の資料で虐待判断したのは 92 件というふうに差があります。この間には、今日のサブ資料にありますように、コア会議と受理ミーティングで検討するというフィルターがかかっております。150 件受けたら地域包括は必ず受理ミーティングをします。プラスコア会議というものを基幹型の職員とします。ですので、地域包括からしてみたら、300 件の検討していることになります。最終的に判断されたのが 92 件で、令和７年度１番多かったのは、身体的虐待の 57 件が多くなっておりました。ご質問もあろうかと思いますので、先にお伝えしておきますので、性的虐待の１件が例年なかったんですけれどもございました。この状況につきましては、介護状況をですねホームカメラの方で撮って家族と共有もしていたっていうことで、おむつ交換とかのそういった場面も録画されていたということです。被介護者のプライバシーが保たれていないという状況だったので、性的虐待という判断をした結果です。この件に関しては、ケアの際にカメラの向きを変えるとかっていう条件を守って、今は虐待状況も改善しております。続きまして、相談通報者に本体 13 ページになりますけれども、介護支援専門員さんが突出して多いですこれはケアマネさんの方と一緒に研修していることの成果の現れでもありますけれども、一方で、もっと他の地域全体で虐待の目を育んでいく必要があるのではないかという件数でもあると思います。虐待の研修について、サブ資料に戻りまして、昨年度は本体の資料には記載しておりませんが、虐待対応マニュアルも改訂を行いまして、対応の標準化の基盤整備も行いました。また、研修会の方も開催しまして、満足度の高い研修となりました。虐待に関しては以上です。 次に 13 ページのカのケアマネジメント支援の方に参ります。こちらの資料がケアマネジメント支援の研修の部分ですけれども、13 ページから本体の開いていただきまして、15 ページ中段までが、ケアマネジメント関係のセクションとなります。これにつきまして、サブ資料の４枚目のスライドになります。この地域の支援力を高めるために、このようにケアマネジメント、質の向上のためにステップ１としてＩＣＦの視点を組み込んだケアマネジメント研修ですとか、アセスメント、高知市版のシートを活用して、情報収集、課題分析をしたり、さらにスーパービジョン、実践として気づきの事例検討会とかを行う。これらの取り組みで全体への波及を目指しているところでございます。ケアマネジメントの部分については以上になります。

	本体の 15 ページ目の介護予防ケアマネジメントの報告に移ります。事業対象者数は、ここにありますように令和７年度 90 件という数でした。事業対象者は説明文にありますけれども、同意を得られた方のうち基本チェックリストで判断基準を満たした方に、こちらの方で実施するっというふうになっているものです。なかなかこの事業対象者数っていうのは数が少なくて、数が少ない背景としては、やはり従来通りの介護保険の認定申請に流れる傾向が変わってないということになります。本来、この事業対象者になってサービスを使うっていうのは、認定でしたら１ヶ月半ぐらい認定がおりるまで時間がかかります。ですけれども、その点、総合事業のサービスに接続するまでの時間っていうのは、事業対象者の方は短くてすみますんで、そういった利点を広く承知していく必要があると考えております。 次、本体のページ開いていただいて 16 ページに参ります。介護予防のケアマネジメントの件数です。こちらの方がオレンジのグラフでございますけれども、委託のプランニングをご依頼する委託割合の方が、年々上昇してきております。令和７年緒 64.5%でした。この数ですけれども、令和５年度から地域包括支援センターにケアプランナーの配置が始まりました。令和５年度は２か所ぐらいしかなかったので、件数に入れておりませんが、６年度７年度と地域包括でプランニングをするという数が増えております。その給付管理件数の積み上げがあるため委託の割合が微増という結果になっております。 続きまして、17 ページにまいります。認知症の方への支援です。認知症の初期集中支援事業につきましては、全体で在宅継続率が 85.4%、全体的で検討した件数の方が 48 件という結果となっております。続きまして、ページ１枚めくっていただいて 18 ページになります。各圏域での認証カフェの設置の方が進んでおりまして、あとミーティングセンターの方も継続的に広がりを見せて、現在４か所となっております。続きまして、19 ページ目の認知症サポーターの養成についてです。これが令和６年度 1,901 人のサポーター養成数でしたけれども、７年度はちょっと減りまして 929 件です。こちらの減少の大きな要因っていうのが、どういったところからの依頼があって、サポーター養成に出向いたかなっていうのを見てみますと、学校とか企業からのこの講座依頼というのが、1/3 ぐらいまで減っておりました。ですので、学校企業向けの場合は、参加者数が多いですので、それがひょっとしたら減少した原因なのかなというふうに考えております。減少した具体的な要因っていうのはもう少し調査してみますが、そういった学校や企業の方とかとも確認しながら、また広げていきたいなと考えております。続きまして、１枚めくっていただきまして、20 ページとなります。ステップアップ研修につきましては、秦地区と初月地区で開催してます。あと次に、認知症になっても安心して暮らし続けられる街づくりを考える会、こちらの方も昨年度に引き続き開催しておりまして、この会で啓発ツールの作成など認知症サポーター養成研修にも使う動画の方を当事者の希望大使の山本しのぶ様にも、あと他の当事者の方にもご協力いただきまして、動画作成にも取り組んでいます。 続きまして、20 ページ、ソの地域ケア会議の開催に移ります。この内容につきまして、地域ケア会議の方が昨年のセンター運営協議会でもマニュアルの作成とかで再検討しているということで報告させていただいたところです。７年度ですので、まだその検討は進んでいない状況でしたけれども、全体で 83 回の地域ケア会議を開催しまして、21 ページに行きまして、いろいろな課題を把握しております。この資料とサブ資料の６ページ目とはもうほぼ同じ内容なんですけれ

	ども、地域ケア会議が浮き彫りにした現場の課題ということで、地域包括の方から、これはもうぜひともいろいろな課題を圏域で把握しているけれども、市全体として優先的に取り組む課題じゃないかというふうに提案があった地域包括が現場で感じている課題としては、一点目がフレイル予防、啓発に関すること、自立支援に関すること。二点目が移動支援。三つ目が身寄りのない人への支援。四つ目が医療介護連携というふうになっておりました。こういった現場の気づき、把握した課題というものがまた後ほど報告させていただきます令和８年の事業計画にも反映されております。課題出しについては以上になります。 　その次に 21 ページ目のタ　生活支援体制整備事業です。この事業についての質問の方が 21 ページから次のページまで続いておりますけれども、非常に分かりにくい建付けになっている事業ですので、そこは是非ともサブ資料の７枚目のスライド、ちょっと小さいんですけども、ご覧になってください。記載してある内容は同じなんですが、生活支援体制整備事業と総合事業の体系図です。まずむかって左側の生活支援体制整備というのが２層構造になっておりまして、第１層として、高知市全体として、広域的なネットワークの構築を進めていく。今年度令和７年度は認知症の安心して外出できる街づくりを考える会を一層として開催しまして、その中で啓発ツールも開発しましたし、あとＳＯＳネットワークシステム構築のためにＩＣＴの導入を提案いただき、検討に入ったのもこの１層の協議体からになります。２層協議体の開催ですけれども、地域に密着した課題を解決していくということで、生活支援コーディネーターを中心に検討を進めていっております。年に１回開催しておりますが、地域支え合いフォーラムの方も昨年度開催いたしました。真ん中の所ところにやはり起点となるのは１層２層の取り組みについて、あとそれから総合事業のつなぎについても地域ケア会議の方が起点なっております。個別課題を抽出して地域課題に整理しております。先ほど申し上げたとおりです。つなぎとなるのは各包括に配置しています生活支援コーディネーターとなります。その生活支援コーディネーターが下の段に行きましてサービスＡ、Ｂ、Ｃとあります。これが総合事業の類型になります。サービスＡは事業所型、基準緩和型。専門職による日常生活支援と機能訓練として買いもってリハという買い物と運動機能っていうのを一緒にしたプログラムを開催したり、Ｂの方は住民主体の活動になります。Ｃの方は昨年度再構築を検討した短期集中の訪問サービスＣ事業になります。ちょっと字が小さいですけれども令和７年度の方は 64 名の方の訪問Ｃの利用を実施しました。生活支援体制整備と総合事業というのはこのような関係になっております。説明の方は以上です。 　続きまして、本体の 22 ページの成年後見制度の普及について報告します。こちらの方もサブ資料の８ページ目をご覧になっていただけたらと思いますが、制度の基本を地域に届けるということで、成年後見制度の概要を書いた普及啓発のチラシを令和７年度 2,122 部配布いたしました。と同時に、想いをかなえるノートとしまして、エンディングノートとしても利用できるものです。こちらの方も 2,270 部配布しております。この配布をしている目的としましては、上の柱１、柱２とありますが知る・考えるきっかけづくりをして、あと迷わず専門的に頼れる体制を作っていきましょうというメッセージを込めております。また、高知市の社会福祉協議会議に中核機関の方を委託しまして、専門職による相談支援も行っております。 　続きまして、23 ページの在宅医療・介護連携の推進です。こちらの方も入・退院時の引継ぎルールの策定、見直しに参画しました。後ほど、また訪問Ｃの再構築の２カ月の状況を報告させて

	いただきますが、この医療介護連携で培ったネットワークが非常に大きな力となっております。また、報告します。 最後になります。23 ページ　トの介護支援専門員の育成体制構築に向けた取組です。こちらの方も階層的になってますので、サブ資料の９枚目のスライドをご覧ください。この育成・キャリアアップの支援体制ですけれども、大きく分けて育成を支える三つの主要ツールとしまして、キャリアラダーモデルを導入して、共通アセスメント、高知市のオリジナルです。アセスメント様式を使用してアセスメント能力を高めてく、標準化を図る。あと新しく取り組みをしておりますオンラインでの年間研修スケジュールを共有するという仕組みもとっております。このツールの活用状況ですが、キャリアラダーの活用率というのと、アセスメント様式の活用率ですが、ちょっと少なくなっているように見えますけれども、これは集計方法変更に伴い活用率が低下してしまっております。以上となります。 あと、ケアプラン点検につきましては、本体の資料にありますように、支給限度額に対するサービス利用割合が 80%以上のケアプランの方に対して、6 事業所に対して課題の気づきに焦点を当てたヒアリングを実施しております。市内の 37 事業所の点検を実施して、その効果として 74.8%が改善に繋がっております。全体の令和７年度の事業報告については以上ですけれども、ちょっと続きまして 25 ページになります。14 の地域包括支援センターの事業報告も続いて私の方から報告させていただきます。20 ページから 27 ページにかけて、事業報告をそれぞれの包括からちょっとページの兼ね合いもあるので、１項目だけ抜粋してくださいっていうことで、選んでもらった事業がこちらの方になります。説明の方はサブ資料の 11 枚目をご覧ください。この選んでもらった事業を分類分けすると、大きく３つ、認知症支援空間の進化と地域資源の創出、介護予防の定着と自立へのステップを目指したもの、この３つにわかれましたので少しご説明します。まず、柱１　認知症支援空間の進化については、布師田、初月、春野、とさやま、朝倉が取り組みました。ただ、とさやまの方は最初認知症空間を作っていこうということで始めたんですが、あとで述べますが今は健康について学べるカフェの方に変更をしております。次、スライドの 13 ページ目です。認知症支援空間の進化として何が進化なのかと言いますと、認知症カフェを今までずっと広げていたんですけれども、７年度から本人さんと家族双方を一体的に支援するミーティングセンターの方も各包括の方で始まりました。秦地区と鴨田地区の現場の成果についてはご覧ください。また、ここには記載しておりませんが、上街・高知街・小高坂の地域包括支援センターでもミーティングセンターの方を開設しまして、計４か所となっております。 柱の二つ目としまして、第２層協議体とかネットワーク会議を通じて、旭街でしたらイオン旭町が閉店しましたが、それに伴ってどのようにしたら良いのかということを周辺の住民さんと話し合って、このような活動に繋がっております。南街・北街・江ノ口では、ほおっちょけんネットワーク会議を使って、また新しい取り組みをしていると。下知・五台山・高須などもこれはデイサービスツクイさんに働きかけて、夜間デイが終わった後に喫茶つくいをオープンするという取り組みなども始まっています。 続きまして、スライド 15 ページ目です。介護予防の地域定着と自立支援の拡大として、長浜・御畳瀬・浦戸ではいきいき百歳体操が定着するように、体操会場への訪問をしたり、お世話役さんとのコミュニケーションなど強固に構築するなどして最終的には全市の目標の達成に向けて

	取り組んでおります。 最後、16 枚目のスライド、上街・高知街・小高坂の取り組みですけれども、これは訪問Ｃ事業を介入から社会参加までこのような確実なステップでつなげていきたいという思いで記載をしております。上街・高知街地域包括支援センターの方では、訪問Ｃの後、高齢者の自立支援として、新たな社会資源の創出も繋がったということで、１か所新しく地域の方が集うカフェなどができております。 令和７年度の事業報告の最後ですが、17 枚目のスライドですが、やはりいろいろと地域ではやりはじめても試行錯誤しながらです。大津・介良のように色々な問題がおこったり、潮江、とさやまとかも書いてありますけれども、色々あるんですけれども、やはりそれぞれの地域特性を活かしながら試行錯誤して地域の中で色んな活動をしていることを報告させていただきます。 以上で、令和７年度の事業報告を終わります。 （藤井会長） はい、ありがとうございます。今の報告に対して、何かご意見ご質問ありますでしょうか。 そしたら僕の方からちょっと１つ確認をさせてください。最後のところの認知症支援空間というのをもうちょっと具体的に、それはどういうものかを説明いただきたい。 （北村） 認知症支援空間という聞き慣れないというか、珍しいフレーズになってしまって、これは今回作ったＡＩの資料のもの。要するにですけれども、認知症カフェという家族でもあり住民の方などが集えるような場ということと、ミーティングセンターとしましては、本人さんと家族とが一体的に集い、家族の機能の再構築を行っていく。そういった２つの認知症への支援が今年度始まったという、カフェとミーティングセンター、この二つを両輪として認知症の方を支援していきたいという意味合いで、認知症支援空間ということを表示しております。 （藤井会長） ありがとうございます。ということは、この言葉自体がどんどん発展していくという感じでもなく、その二つのあの場面、ミーティングセンターと認知症カフェを含めた総称だという考え方でいいでしょうか。 （北村） はい。おっしゃるとおりです。重要なのは、カフェもたくさん 32 か所できまして、目標も 40 か所としておりますけれども、数そのものよりもやはりその地域で実際に必要とされて継続していただける参加の可能な形になっているかということだと思っております。ですので、認知症の方の家族やご本人にとって通いやすい距離にあるということは、通いやすい場所であるということはとても大事なことだとは思っております。実際に上街包括の方がミーティングセンターをすぐ近くの同じ圏域の永国寺キャンパスの方でミーティングセンターがあったんですけれども、やはり上町のもう一つの場所でやろうというふうに決めたっていう経緯には、そういった身近な場所でもう少しこじんまりした馴染みやすい場所でやってみようという。なので、数が増えるのはいいことなんですけれども、一方で住民さんの来やすさとか思いとかっていうのをしっかり引き出せるっていうことを大事にしていきたいなと感じているところです。 （藤井会長）

	はい、ありがとうございます。何かございますでしょうか。 （大久保委員） ミーティングセンターについて１つ質問させてください。ミーティングセンターは現在４か所あるっていうことですけど、この開催の主体っていうのはどういったものになるのかということを教えていただきますでしょうか。 （北村） ４か所のうち、１か所は基幹型地域包括支援センターも一緒に入っておりますが、永国寺キャンパスの方で県立大学の矢吹先生の方が行っているセンターとなります。そちらの方は、実行委員会で当事者の方なども入って運用されております。他の参加者につきましては、地域包括の方が主な主催者側になりまして、いろいろな住民さんの方とか当事者の方、家族の方の意見を取り入れながら、開催をしているところです。 （藤井会長） その他ありがとうございますでしょうか。 （中本委員） 認知症の方の初期の早期発見、早期対応が大切というところでの質問になるんですけれども、家族の会のコールセンターの方でも、初期の初めての相談みたいなケースがあった時には、各地域と基幹包括の方に相談させていただいて、たくさん助けてもらってるっていうメッセージがあります。それを申し伝えときます。 それに加えてですけれども、地域の方と基幹の方でも所謂初診に、診察に繋がっていないような、新規の、新たな認知症の相談件数というのは数量的にどうなんでしょう。質的に言うと、こりゃ大変だとかってなる前に相談が早期に繋がっていっているかなと思いはするんですけど、そのあたりどうでしょう。もし分かればお願いします。 （北村） そういった早期の方が早くに診断に繋がるようにっていう、そのコンセプトとしては初期集中の支援事業になるんですけれども、この 17 ページにございますが、48 件が全てその初期の方なのかとかと言いますと、やはり問題が表面してからの相談、対応するということが多くございまして、やはり非常に本当の初期の方っていう方が接続するために、どこまで私たちが力を発揮できているかっていうのは、ちょっと実態としてはつかめてないところなんです。12 ページ目の相談内容のところでも、少なからぬ数が介護相談とかっていうところに認知症のいろいろな症状が出てきだしたので困っている、これは認知症じゃないかっていう相談もここに含まれているかなっていうのもありますし、認知症対応が５％ってなってるんですけど、これもおそらくこれにカウントするのは、もう進行している認知症の方の対応が入るので、実態としては介護相談のところにかなりまぶしこまれてるっていう感じです。ただ、現場として一番大変なのが、困ってからの SOS の相談は分かりやすいんですけれども、まだこれからさあどうする、これはどうなのか、認知症なのかっていう、おっしゃられる早期の時っていうのが一番接点が持ちづらく、なおかつ、でもそこに私たちは本当は焦点をあてなくちゃいけないっていう認識はございます。 （中本委員） ありがとうございます。やっぱりあの、家族、介護者の方の負担感が大きくなったりとか、所

	謂 BPCD みたいなものが顕著になってきて初めてお手上げ状態になる前に、取り敢えず連絡みたいな感じでしょうか。僕のイメージでしかないかもしれませんが、相当高知市内っていうのは、認知症に関する啓発が進んでて、多分５年 10 年とかのスパンで考えても、相当の方々が、市民の方々もそうでしょうし、通常の１回初めのかかりつけ医の先生方だったり、いろんな専門職、市民の方も、認知症の方は相当早めにこう発見するというか出会うネットワークというか網が張られているように思うんですけど、やっぱりそこはまだまだっていう感じで、我々も頑張らなきゃいけない感じですかね。 （北村） でも、大きく変わってきてるのが治療薬の存在があると思います。なので、私たちが把握したりする相談が来るところを、もう素通りと言いますか、ダイレクトにそういった医療機関の方につながり、そしてもう早く MCI の段階でキャッチしてもらって、治療の方が始まっているっていう症例も多いというふうには伺います。あと、よかった点のもう一つとして、上手にお付き合いしていったらなと思うんですけど、認知症治療薬を開発しているメーカーさんはすごく私どものところに２社さんいらっしゃるんですけれども、一緒に啓発をしませんかっていうお声をかけてくださいます。そういったメーカーさんとの共同で、私たちが広く啓発できないような層にも一緒に啓発をして、でできたら地域包括の方の知名度も上げて、何かあった時に躊躇なく相談に来ていただけるっていう土壌を作っていきたいということと、ちょっと長くなってすいません。やっぱり一番は、認知症カフェとかミーティングセンターとかで、広く色々な市民の方にちょっと情報をキャッチしていただいて、認知症っていうものの疾病観を変えていくっていうことがすごく大事だなと。新しい、そういった治療薬ができたということで、手立てはあると、諦める必要もまだないと。MCI っていうのは、またフレイルように可逆性であるっていうことのメッセージとかを伝えていきたいなと考えているところです。 （中本委員） はい、ありがとうございました。 （大久保委員） 今のお話に関連してですけれども、最近、私、認知症疾患医療センターをやっておりますけれども、そちらの方に来られる新患の患者さんも非常に軽度の方が増えておりまして、先ほど言われた新しい治療薬を導入する施設への紹介も非常に多くなってきております。ただ、それでも我々のところとかも含めて、まだそういう軽度の人を拾い上げている実数としては、全体から言えばもうわずかなものであることは事実だと思います。おそらくＭＣＩの患者さんっていうのは、高知県だけでいっても何万人もいると思うので、とてもとても全然足りてないような状況。それを全部対応するというのは現実無理だとは思うんですけども、まだまだだというところではあると思います。で、どういったところでこれ啓発を広げていくかというところですけれども、地域ケア会議で協議となった４つの柱。このフレイル予防・啓発っていうところでやっていかないともう遅いと思いますが。これ以上後ではもう遅い。これぐらいのところで啓発をしていく必要があるかなと私は考えてます。以上です。 （北村） そうなんです。フレイル予防のところで、後ほど訪問Ｃの再構築のその後というところで説明

	させていただきますけど、基本チェックリストというものを使って、市民のところに、まだ本人さん自覚できてない状態のところに訪問します。その時の項目の中に、認知症かもしれない、ＭＣＩかもしれないと言う方を拾い上げることのできる項目がございます。ですので、そういったところにも意識を向けて、単に身体的とか心理的、社会的なフレイルだけじゃなくて、認識機能低下をきたしてるかもしれないというところも、私たちはしっかりキャッチしていくんだっていうところの意識をみんなで共有して、できる限りＭＣＩの方とかも早くに介入すれば、また元に戻る可能性もあるんだということとか、早いうちならまたいろんな選択肢とか、何より記憶を失う病気ですので、早いうちに本人さんにたくさんのこととかで、本人さんのこれからの未来っていうものを語っていただく、それをきちんと家族とか周りの人と共有できるように、先ほどここでもありました、想いをかなえるノートとかに活用していくっていうふうに事業を連動させて、一人でも多くの方の高齢期というののＱＯＬを上げていきたいなと考えております。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。その他。 （森下委員） 地域ケア会議が浮き彫りにした現場の課題と４つの柱について少し教えてください。少し説明があったかと思うんですけれども、地域包括が特に現場で感じている課題がこの４つでしたと、この地域包括が現場で感じているというこの４つにまとめられた背景といいますか、どういうふうにしてこの４つになったのか。これも１、２、３、４とあるので、優先順位の１、２、３、４っていうふうにみたらいいのか。優先順位がもしあるんだったら、なぜこれが優先順位が１、２、３、４になったのかという、それを少し背景あるいは根拠があれば教えてください。 （北村） まず、この１、２、３、４が選ばれた、どのようにというところですけれども、地域ケア会議で個別の事例を検討します。その時に、課題の根底にあるものを明らかにするっていうことがメインテーマになっております。その検討をした時、一人の方のことを検討するんですけれども、その後、地域課題を検討する時間で他にも同じような人がいないかという視点で課題出しをしております。その時に出た課題というものを最終的に件数、カテゴリー分類をしてまとめたものが、この定期開催分の課題分類と集計になります。その中でも、さらに地域包括の方からちょっと優先順位が高いんじゃないかっていうふうに多くカウントされたものっていうのが、順番として介護予防の方でフレイルのこと、生活支援のところの中身を少し担当の方がですね精査しましたら、移動支援のところに多かったと、三つ目が身寄りのない課題の支援っていうのが、生活支援にこれはちょっと含まれているのかもしれません。医療介護の連携っていうふうに項目をちょっと件数で洗ってみたら、この順番になったっていうのが現状のところです。二点目がなんでしたっけ。 （森下委員） もし根拠があれば。１、２、３、４の優先順位の根拠があれば。 （北村） 優先順位の根拠というのは、その数が多かったものから順番に集約をしているということにな

	ります。 （森下委員） 分かりました。私がなぜ引っかかったかというと、現場で感じている課題って書いてあるので、主観的なものが入ってるんじゃないかなというふうに思っていて、先ほどお話を聞くと、きちんと課題に背景を分析されて、より量的にしっかりと優先順位を立てられているみたいですので、現場で感じている課題なのかどうかっていうところは、少し表記を工夫をされて、だから件数で、根拠でこの優先順位が出てるっていうふうに言った方が、地域課題ですので、やっぱり件数が多いものだとか、あるいは件数は多いんだけれども、地域課題として取り上げる部分には、件数だけではなくて、緊急性を要するものかどうかだとか、あるいは解決のしやすさだとかっていうような用件で優先順位をつければいいっていうふうなことが言われていますので、どのような根拠でこれをやっぱり上げたのかっていうようなところは、しっかりとやっぱり標記の工夫をされた方がいいんじゃないかなっていうふうに思いました。ご説明ありがとうございます。 （北村） 主観が入ってるように見えますので、少し正確に記載するようにしたいと思います。ありがとうございました。 （藤井会長） ありがとうございます。それでは他ありますでしょうか。 （大久保委員） 先ほどから出ている地域ケア会議が浮き彫りにした現場の課題というところですけど、フレイルは先ほどちょっと説明していただきましたし、医療連携は資料の説明の中であったと思うんですけど、移動支援と身寄りのない人への支援というのは、現在例えばどんなことが行われていて、今後こういったことを考えているとか、何かありましたら教えてください。 （北村） 移動支援につきましては、７年度にかけて、これは７年度に始まらずかなり地域包括の課題と把握していることなんです。東部の圏域では、移動支援の検討会というのを開催しまして、サービス事業所とか地域包括だけじゃなくって、市社協の職員さんとかも集まっていただいて、どういったことがあれば、いき百の会場はあるのにそこまで行けないから 362 か所というのが活かされていないんだとかいう意見出しとか、こういうところに移動を支援してくれるこのような業種が入ってくれないものかというような検討会を７年度しました。ですけれども、なかなかこの移動支援のところを、タクシー代を肩代わりするっていうことも難しいです。ですし、交通戦略の方でバスは廃止になる一方ですし。私どもとしてもなかなか打つ手っていうのがなくて、悩ましいなと思っている状況です。 ただ一方、ちょっと総合事業の住民同士の支え合いの通所の B の集まりの場では、移動支援の方を住民さんでできるような研修会を去年度も開催しました。今年も開催する予定です。なので、白タクではなくて、住民さんがその通いの場に通ってこれるっていう仕組みは、非常に規模は小さい限定的ではありますけれども、方策としては一つございます。 身寄りのない人への支援として、こちらの方は判断がやはりあるうちに自分の意思決定をしていきましょうと。より自分の意思っていうものを汲み取ってくれる方っていうのが周りにいない

	であろう独居の方とか、そういった方には想いを叶えるノートの方をお渡しをして、早いうちに自分自身の備えをしましょうっていうことのお知らせとかしております。ただ、ここはケアマネさんのシャドーワークのところとかにも、身寄りのない方の支援、もっと広く意思決定だけでなくて入院した時に誰が着替えを持っていくかとか、受診同行誰がするかとか、いろんな問題があります。こういったところに焦点をあてて、地域ケア会議で深く検討していくっていうような包括も出てきているところです。あとは身寄りのない方への支援として、中核機関とも連携して後見制度の利用促進なども進めていきたいなと思っているところでございます。 （藤井会長） はい、他にございますでしょうか。 今のお話の中の移動支援に関してちょっと言わせていただくと、実際の訪問診療をさせていただいている立場からすると、体的にはかなり安定してる方ですが、足がないと。ちょっとここ不安定で、家族もいないので車に乗せれないとかっていう移動手段がないということだけで、訪問診療の依頼を受けて始まる人が、最近結構増えてきたかなというイメージがあります。なので、そこでいうと、訪問診療としても、高くなるので何かこういい移動手段とかで、通院につなげるようなことがもししていただければいいことかなと思うので。是非、ご検討ください。 （北村） それはすごく地域で今起こっていることだと思うんですけれども、私はそれは先生、その方にはケアマネージャーが就いている状態ではございますか。 （藤井会長） ケアマネさん、はい、就かれてます。 （北村） そういった場合は、そのケアマネジャーさんがぜひ色々な地域の社会資源とか、また駆使できるものってないのかとか、何か案を考えるっていうような余地がある。それもありそうでしょうか。 （藤井会長） そこは、ごめんなさい。僕はもうやり切った上で相談が来てると。で、「はいはい」と受けてます。 （高岡） 地域包括支援センターをはじめ、ケアマネジャーの皆さんも場合によっては、社会資源を十分把握されてない場合もあろうかとは思いますので、そういった支援において、使える資源であるとか、移動手段、地域の方で手助けいただける方であるとか、制度だけでなくて、そういった方法がいっぺん検討できるようなケアマネジャーへの支援も地域包括支援センター、基幹型としても今後検討していければと思いますので、一定の地域で地域包括ごとに社会資源表とかは作ってますので、そういった中にですね、そういったものも取り入れることも今後検討が必要かなと思って聞かせていただきました。参考にさせていただきます。 （藤井会長） ありがとうございます。 （北村）

	その続きなんですけれども、やはり在宅診療してくださるその先生方っていうのの貴重なリソースを移動手段がないからっていうような理由で、やっぱり安易に訪問診療を使うっていうのは、やはりちょっと大きな問題だと思います。で、そういった社会資源の使い方がどうなのかっていうこともありますし、やはりその方のケースマネジメントの中で、訪問診療しかないのか、それともまだ考える余地があるのか、そこを突き詰めて考えるべきかなっていうふうに思います。ちょっとその観点で少し、すいません報告があります。 （高岡） ケアマネジメントにおいて、訪問診療を選ぶ際に、実際利用者の方々、高齢者の方々、もしくは高齢者のご家族の方からお金がないと訴えられて、選ぶ場合もあろうかと思います。ただ実際、本当にですね、病院までのあの移送費の捻出ができないのかどうか、そういったところの確認が取れてない場合もあったりしますし、本当にお金がない方もいらっしゃると思うので、本当に病院に行くお金としてタクシー代が払えないのかどうかっていうところとか、そういったところの確認から入りつつ、なんだかの手段を検討する必要があると思いますので、その辺りも支援の方向性として環境の要因であるとか、そういったところをしっかり調べれるマネージメントができるよう、地域包括支援センターとしてもケアマネジャーの支援に努めていきたいとは思います。ありがとうございました。 （藤井会長） よろしくお願いします。 （和田委員） 先生から宿題をいただいたというところで、協議会の方でも検討していきたいとは思っております。先ほど高岡さんがおっしゃったように、検討してくれてるとは思うんですが、経済的なところっていうところで、なかなかタクシー代が捻出できないっていうことで、すぐに繋げているのかどうかっていうところ、複数の方法を検討できているのかどうかっていうところは、確かに確認する余地があるのかなと思いますが、ただ、ケアマネジャーの立場で言うと、そこは検討してくれているんじゃないかなというところは信じてはおります。 はい、で、すみません。別の質問になりますが構いませんか。23 ページの想いをかなえるノートのところなんですけれども、私も何部かいただいて、利用者さんご家族に配ったんですけれども、配って先のことを一緒に考えることができたケースもあれば、なんだかもらって、まあ、ゆっくり書いていこうかなで満足している方もいらっしゃるんですけれども、こちらについて何かあの書いてくださっているように、将来のことを考えていただくきっかけですとか、そういったところでの成功事例があれば、ぜひ教えていただきたいことと、今後どう配布するご予定とか、またそういったことがあれば是非教えてください。お願いします。 （北村） 想いをかなえるノートは単年で見直しをするようになっておりまして、また、令和８年度バージョンが今できております。また９年度バージョンを作っていく予定です。で、この想いをかなえるノートを活用して何かこれっていうようなエピソードがある地域包括、どなたかいたら挙手をお願いします。何か思い当たることありますか。あったら教えてください、私が喋ってます。私はこの想いをかなえるノートを初期集中の時に、どの方にも作って差し上げれたらいいのにな

	っていうことは思ってるんですね。あとここかなって思うところが、身寄りのない方とか、一人の方でやっぱり自分の思いっていうのを周りの人が汲み取って、こうだったからこうしてあげて、お墓こっちの方にとか、施設入るんだったら、海の方が山の方がいいとか、そういうことを言ってくれる方っていうのがいないので、やっぱり一人の方っていうのは、早くから作った方がいいよと。それをまた誰かみんなとワイワイ言いながら書いたりできたらすごく素敵だなというふうに思っています。で、単身の方っていう方で集めるっていうのも一つですし、あと市長申し立てっていう最後の砦なんですけど、そこまでに至る方っていう事例をいつもこの方を市長申し立てするかどうかという検討があるんですが、ここにいくまでに、もっと手前のところで、誰かが何かこの人の思いを聞いておくことはできなかったんだろうかってしばしば思います。で、限定するわけではないんですけれども、福祉課のケースワーカーさんとか、いろんな人に出会ってると思います。で、福祉課のワーカーさんとかがこれぞって思う人が、そういう要件ですよね、いたらやっぱり私たち地域包括もみんながみんな出会えてるわけじゃないので、そういった庁内の機動力を使って、このノートっていうのを広げていけたらいいのになっていうふうに考えたりもしております。 　というふうに私がしゃべっている間に、もし何かエピソードを思い出していただいたら。はい。中村さん、お願いします。 （長浜・御畳瀬・浦戸地域包括支援センター　中村） 　成功事例にちょっと繋がるかどうかはっていうところなんですが、うちの方の取り組みとして、前年度令和７年度に認知症カフェでこの想いをかなえるノートを実践してみました。で、実際これノートを説明して貰っても、自分たちで書き込んでいくってなると結構な量があるのでなかなか書き込みにくい。考え方なんかもこれでどうやって書いたらいいんだろうって。しかもその渡す方っていうのは、少なからず高齢者の方も多いので、一人で仕上げていくには、ちょっとハードルが高いかなっていうところで、身近に取り組めそうな認知症カフェで、自分たちが例えば認知症がちょっと進行してた時の自分の思いっていうものをどんな形で伝えてたらいいんだろうっていうこともなんか考えながら、社会福祉士の方も一緒に参加してですね、取り込んでみました。２時間余りかけて取り組んでみたんですが、まあなんと盛大に、結構これ自分の生きてきた生活歴なんかも振り返りながら書くノートになってるんですよね。で、本当に２時間があっという間で、自分たちの、要は自分が生きてきたのを振り返りながら書くっていうことができるので、そこを、じゃあどんなふうに家族とか近くの者、親しい人に残していくかっていう考えるきっかけにはなったんじゃないのかなって思います。実際、住民の方とか本当に認知症の初期の方でも、まだご自身で、重度になったから意思が伝えれないっていうわけではないと思うんですが、自分の思いっていうものをどんなふうに伝えたらいいんだろうっていうところを考えるというか、一つのきっかけにはなったのかなっていうところで、今後ちょっと地域の方にも広めていけたらいいなと思ってます。なかなか個別で対応するってなると、ちょっと限界がありますし、お一人お一人に対して、私たちが皆さんに手厚くできるわけではないので、まあちょっと大きい所で普及とか啓発してきたらいいかなとは思って取り組んでみました。こんな感じでよろしいでしょうか。 （和田委員）

	貴重なお話、ありがとうございました。 （藤井会長） その他、いいでしょうか。 （大野委員） このエンディングノートの件で、普段は特養を運営しておりまして、やはり身寄りのない方がぽこぽこっと２人ぐらい入ってきて、家族がいないと。この想いをかなえるノートみたいなものないですし、この人どうしてあげたらいいんだろうというような、やっぱり葛藤がソーシャルワーカーやケアワーカーにはあって、市長申し立てで後見人も申請してない方が２人入ってきたんで、市長申し立てしてもなかなか時間がかかる。なかなか就いてくれないこともあってエンディングノートの使い方をですね、やっぱり、認知症とか寝たきりになる前に積極的に在宅におる時にこれを活用してくれたのですね、やはり、施設側もケアがしやすいというか、本当の思いを叶えやすいというのがあるので、これを 2,270 部ではなくてですね、もうちょっと多くですね、部数発行してもらってですね、地域住民でも分かるような形で普及してもらえればなって思いました。はい、以上です。 （北村委員） もしや何かこれに対してないですか。 そうですね、高知市で新たに 75 歳になる方とか、何か全員に配るっていうのは難しいんですけれども、何かの形で多くの人に手に取っていただけるっていう。で、大野委員おっしゃられたように、一番やっぱり最後この方たちが自分で言葉を発することができなくなった時に、じゃあ過去の支援の方からのメッセージ見てみようっていうふうに活用していけるような、そういった仕組み化がね、できたら本当に素晴らしいなと思っています。何か取り組みとして令和８年度できることからなんかやってきたなと思います。以上です。 （藤井会長） はい。頑張ってたくさんの人に配布してください。 （中本委員） 家族の会でも一昨年から人生会議とか、終活、エンディングノートとかの研修会してましてね、相談員の方、中心にやってるんですが、また今年も秋にします。是非ください。どんどん広報しますので。大丈夫でしょうか。 （北村） 冊子がたくさんございます。5,000 部ありますので、その時にまた持って参ります。 よろしくお願いします。 （藤井会長） はい、いいでしょうか。 そしたら、３番目、協議事項令和８年度事業計画の報告をよろしくお願いします。 （北村） お願いいたします。この事業計画の方ですが、A3 の資料でロジックモデルをお手元の方に入れさせていただいております。でも、これはとても字が小さく、これを去年読み上げさせてもらって、非常に時間も取りましたし、申し訳なかったので、このこともあって、このノートブック LM

	っていう AI を今年導入してみました。ロジックですので、かなりこちらは論理構成がしっかりしております。なので、このノートブック LM の話なんですけど、こういった入れた読ませたソースからしか引用して、資料化しないっていう特徴があります。インターネット上のいろいろな情報を入れ込むってことが多いんですけど、これはそれがない。ロジックからだけ作成をした資料になります。先程もそうですが。で、スライドの 19 ページ目から説明させていただきます。 まず、最初に全体像としてのこれは導入、イントロダクションなんですけれども、８年度は住み慣れた地域で自分らしく生きるというのは、これは高齢者保健福祉計画の最終的なアウトカムになりますが、全体像としまして、まず左の方にいきいき百歳体操などの機能強化というのが入り口にあります。２点目に訪問型サービスＣ事業っていうもの。今年は本格実装の年です。下に行きまして、その卒業した後のサービスの受け皿の構築として、先ほど申し上げた総合事業の AとかBとか、そういった資源を拡充させていきたいと考えています。 向かって右にいきまして、認知症施策もオレンジセーフティネットという ICT で行方不明の方を捜索するツールも稼働させます。ミーティングセンターと認知カフェっていうものをしっかりと運営していきたいと思っています。その下、地域ケア会議というのがやはり私たちのいろいろな課題を集積していく重要な場です。それを今まで課題の方を分析することが、少し十分でなかったので、去年度報告させていただいたように、下の地域づくり推進会議というものを 14 地区ごとに開催をして、課題の方をしっかりと深めていきたいと思っています。その中で 20 枚目のスライドにいきますが、自立支援、これが昨年度の７年の報告にありました、最も地域包括の方が市全体で最優先的に取り組むべき課題というふうに挙げていたものが自立支援です。 次のページにいきまして、21 枚目です。この８つの重点施策ですけど、これはロジックモデルの８領域あります、これに沿ってロジックを組んでいってるんですが、この８領域がどんなふうに自立支援を実現させていくことに寄与していくかということをまとめたものが、22 枚目からのスライドになります。この一点目ですけれども、いきいき 100 歳体操、これが下の方に自立支援へのコネクトというふうに書いてありますが、市民自らがやはり自分で健康を管理する、筋力トレーニングをして元気になることっていうのを理解して、また多くの住民さんがサポーターとして活躍するということで、生涯現役の町ということにもつながっていくと思います。真ん中にありますが、サポーターの養成人数、累計ですけれども、今年度末までに 180 人の方を養成するということを目標としております。そのためにサポーター育成教室とか、フォローアップ教室とかそういったことを行っております。 次、23 枚目に行きます。新設の地域リハビリテーション活動支援事業です。これが実施へのコネクトとして、一番最初に、リハビリ専門職が１時間で適切なサービスは何かということをアセスメントするものです。ちょっと二点訂正がありますけれども、階段の一つ目の確認書の実施ですけど、これは 600 人じゃなくて 1,800 です。令和７年の要支援１と２で新規の要支援の申請をした方っていうのが 1,809 人です。1,800 人の方の要支援かなっていうような方の申請があった時には確認書、申請をしそうな時には確認書をするということを目標にしております。この辺りの流れについてと今の取組状況について、後ほど事業担当からお話をさせていただきます。間違い点の二つ目が、この訪問Ｃという文字の真下にリハさんがおばあちゃんの手を取っているという絵がありますけれども、訪問サービス型Ｃ事業は、リハさんが口は出すけれども手は出さない

	という、そういったリハビリテーションです。こういう支えがいるような人っていうのはもうフレイルサイクルがかなり回っている方っていうのが多いので、対象外になります。手を添えることはないので、この図はちょっと間違いです。 次に行きます。24 枚目のスライドですが、生活支援体制整備事業も重点政策としてあります。これがどんなふうに自立支援にコネクトするといいますと、もう地域のＳＣさんがですね、訪問Ｃでフレイルサイクル回っている方の卒業後の支援を行いますし、まずはまだ５年度からの配置が始まった新しい職種といいますか、役割を持った、ＳＣというのはそういう存在ですので、色々な認知度も上げていこうと思っています。年に１回開く支えあいフォーラムなどでＳＣの活動も広く市民に周知して、この 30%以上の認知っていうのは全市民ではなくって、支えあいフォーラムに来た来場者の方の内、30%は知っていると答えてもらうぞっていうことを目標にしております。そして、大きな目標が生活支援コーディネーターが介入して、地域活動で展開した事例っていうのが各包括で１件以上創出できればなと考えております。ここは大きく自立支援に資すると考えています。 次に 25 枚目のスライドですが、これはまた後ほど訪問型サービスＣ事業についてはご説明をします。Ｃを卒業した後、Ｃに至らないようにするためにも、住民同士の支え合いの活動のＢ事業というものは、しっかりと拡充していきたいなと考えているところです。その背景には、ボランティアとしての高知笑顔マイレージの登録なども進めていきたいと思っています。 26 枚目のスライドにいきます。認知症の総合支援です。ミーティングセンターの拡充とか、認知症カフェも広げていきたいと、認知症の相談窓口も地域包括に行ったら相談に乗ってくれるよっていう方を、50%以上にしていきたいと考えています。ちなみに９期の日常生活圏域ニーズ調査っていうのがあるんですけど、その時の数値としては、28.2%でした。そこを 50 まで上げていこうという目標を持っております。大きく今年度取り組まなくていけないのは、このオレンジセーフティネットという ICT のシステムを導入します。これを導入する時には、認知症サポーターの養成講座も受けていただくっていうような仕組みとか、市民の方も注目を集めることにもなりますので、上手に活用していきたいなと考えております。 次にページ捲っていただいて、27 枚目のスライドです。権利擁護です。先ほど思いをかなえるノートの医療、介護機関等に 2,300 部以上配布っていう目標も 1,000 ぐらいはもう達成できそうなので、心強く思っているところです。こういったいろんな場面で意思決定支援の啓発も含めてやっていきたいと思っています。これは自立支援のコネクトっていうことに何か繋がるんだろうっていうところですけど、やはり最後までその人らしい尊厳ある自己決定と、これが真の自立であるということを守り抜きますっていうのは、これはちょっと私もここまでの観点はなかったので、AI に教えられたという気はしております。 次に 28 枚目です。包括的・継続的ケアマネジメント支援です。いろいろな階層的にケアマネさんの研修とか、あとキャリアラダーモデルも導入しておりますし、高知市共通のアセスメント様式、こちらの方も活用率を 80%以上にしていくっていう目標をもって取り込んでいます。何よりも 14 圏域それぞれで回数はちょっと減りましたけど、地域ケア会議の方にも居宅のケアマネさん、直営のケアマネもたくさん参加してくださっています。そういったところでも、お互いに意見出しをして切磋琢磨できる関係性を大事にしていきたいなと思っております。

	29 枚目になりますが、最終的に重点の８、地域包括支援センターそのものの機能強化として、市民の思いとか地域課題っていうものを、しっかりと課題というものを掴んでロジックモデルでみんなで共有をして、ブレることなく自立支援いうものを実践していけたらと思っています。 30 枚目のスライドです。これも AI ならではだなと思いましたけど、こういうマトリックスでこういう部分が逆に観点漏れがありますよっていうこととかも、こういうまとめを使うと指摘してくれるのかなと思います。予防の入り口のところとか、専門的介入とか、自助、互助、共助、公助っていうふうにいろいろと機能の方は分かれて、８つの施策っていうのが一体的に支えるシステムして形成していくっていうことを意識してやりたいと思います。 最後 31 と 32 の訪問 C を使うまでのある A さんのストーリーなんですけれども、まず A さんが SC さんの活動をとおして、地域のサロンに行って、100 歳体操に行って仲間ができる。でも、そこで仲間が、この方のフレイルかなっていうのに気づく、フレイルに気づいた時に、地域包括支援センターに相談が入って、チェックリストとかをすると、リハ職がアセスメントを１時間でする。32 枚目下のスライドにいって、あ、これはということで、フレイルサイクル回ってますよっていうことでサービス C を使う。ケアマネジメント力、ここら辺で、ケアマネさんの力もいただいて、自立にフォーカスしたプランを作成すると。最終的に３か月のアセスメントと支援を受けて、この方自身はセルフマネジメント手帳で再び自分の目標を達成して、真の自立、リエイブルメントが実現できるという、再び大好きな体操会場の方に行けるようになるという、こういったストーリーがございます。ここでちょっと訪問Ｃのこの２カ月間の再構築した進捗状況について、お伝えをしたいと思います。でも、ちょっと、もう続きまして、８年度の各包括センターの重点項目についても、もう説明を続けましょうか。 スライドの方の 34 枚目になります。包括の業務そのものが日々の課題の個別ケースの検討で地域課題の方を把握しております。それをまた全市的にいろいろな統計的にまとめたりしながら、最終的には今年度政策形成まで持っていきたいなというふうに考えているところです。 １枚捲っていただいて、35 枚目のスライドです。地域包括それぞれが、ロジックモデルで全部の、先ほどの８領域ごとにこの事業をやるっていうのは立ててるんですけれども、その全てを説明することはちょっと時間的にも困難ですので、何か一つこれを今年度は重点にしているっていうものをチョイスしてもらいました。その結果がこの１、２、３、４、５までの分類になっております。 フォーカス１として、介護予防の仕組み化においては、長浜、秦と旭と初月・鏡と鴨田地区の方が取り込もうということで、これらの取り組みが最終的なアウトカムに接続していくと考えております。 続きまして、37 ページ目ですけど、これが朝倉地区と潮江地区が今年度重点に挙げているものです。令和７年の地域ケア会議の中で事例検討しているなか、把握された課題であるというふうに聞いております。医療介護連携の重要戦略で、朝倉などはなんかお薬の問題が多いと、こういったことを圏域の薬剤師さんが地域ケア会議にも参加してくれている中から、意見交換会を開催して、何ができるのかっていうのを一緒にまず考えてみようという取り組みがスタートしようとしているところです。潮江の方も食とお薬の連携いうことで、量販店とかでの催し物をして、生活課題というものを理解をして、健康課題、健康行動の見直しにつながればいいなっていうこと

	で、目標設定をしているというところです。 フォーカス３として、つながりと居場所づくりとして三里、春野、南街・北街・江ノ口の方は、このようなさまざまな活動の方を今年度予定をしております。こういった活動で、やはり孤立の予防ですとか、地域課題が早期に把握できるというような、そういったつながりの場っていうのが機能すればいいなというふうに考えております。 走り走りで申し訳ないです。次が 39 枚目で、認知症の方にやさしい地域づくりとして、ミーティングセンターとカフェってものをしっかりと継続・発展させていきたいと。上街包括の方はミーティングセンターを２箇所やっている形になりますけれども、継続開催をしていくと。布師田・一宮の方も認知症カフェの方をまた新規で開設したいなと。今回 10 期の計画の策定年です。９期の最終年度です。今 10 期の計画のためのいろいろな意見っていうのの集約をしているところですけれども、このミーティングセンターとかカフェの場所っていうのを活用して、具体的に本人さん、家族の意見っていうものを取り入れていきたいなと考えております。 あとフォーカス５として、地域資源の開発として現場のネットワーク構築をつけると。下知・五台山・高須の方では、いろいろな各地区で何らかの活動の方の新設に向けて、サポートを続けているところです。地域課題の早期把握のために、住民と関係機関とこうやって協働して、対応するというのは、なかなか相手もあってのことで大変なんですけれども、各包括で最終的なアウトカムとしては、こういった新しい取り組みが１件以上は生まれることを目的としているところです。 最後 41 と 42 ページのスライドが最終のまとめになるんですけれども、まず、ケアと地域づくりの深化として、ページ 41 の図としては現場に既にある課題というものを地域全体の仕組みとしてしっかりとつなげていきたいなと。重点計画に載せていくっていうところは、今年はとても大事になってくると考えているところです。地域包括ケアシステム実現が住民主体っていうふうに言い切ってるのが違うかもしれませんけれども、今年度は９期の計画の最終年として、しっかりとこういった計画を実施していきたいと考えているところでございます。計画の全体図は以上です。あと、このままの流れで訪問型サービスＣ事業を再構築してのこの２ヶ月の経過の方を報告させていただきます。 （北川） 私の方からは訪問型サービスＣ事業の再構築の進捗状況ということで、お手元にございます別紙２という２枚ものの資料、ホチキス止めの資料とクリップ止めでございますカラーの用紙が入ってある、４枚の用紙が入ってクリップ止めされている資料をご説明させていただきます。まず、ホッチキス止めをされています資料からご覧ください。 まず、黒丸１つ目ですけれども、令和７年度に訪問型サービスＣ事業を再構築し、令和８年４月から新体制を開始いたしました。訪問型サービスＣ事業の再構築っていうのが、先ほど副所長からも説明がありましたとおり、リエイブルメントサービスでの支援、視点を転換してサービスの質を変えています。本人が持つ力を引き出して、セルフマネージメント能力を高める。自分の健康は自分で守るという、そういう支援に変更しております。それに伴って、訪問型サービス C だけではなくて、それを取り巻く介護予防全体を見直しをしております。 新体制としましては、黒丸３つ目に書いております。まず１つ目がですね、介護保険の申請時、

	新規で相談があった時はですね、身体状況確認書を用いて、介護保険サービスの必要性を確認します。ここですみません、クリップ止めの資料にございますピンクの資料をご覧ください。こちらが実際に包括支援センターの窓口だったりとか、あとは病院の、ご病気によって入院されていた方、退院時の時にですね、チェックをしてもらうようにお願いしたものになります。要介護・要支援新規認定申請時の身体状況確認書と言います。これをですね、導入いたしました。内容としましては、このナンバー１から 10 に当てはまる、チェックがある方につきましては、下の方の右の矢印にございます該当ありというところで、要介護の認定の申請に移っていただきます。一方で、この１から 10 の該当項目がない方につきましては、左の矢印にあるとおり該当なしというところで、要介護認定を必要としないサービス、介護予防の取り組みを包括支援センターの方からご提供させていただきますということで、包括支援センターに支援の引き継ぎをお願いしますというものになります。これをまず導入いたしました。 もう一つ新しい事業としましては、黒丸４つ目にございますとおり、基本チェックリスト、包括支援センターの方がこの該当しない方をキャッチした後、基本チェックリストを実施しまして、必要な方に地域リハビリテーション活動支援事業を使用するということで、新事業として動いております。ここには必要な方にはというふうに書いておりますけれども、基本的には基本チェックリストを実施後、事業対象と該当する方につきましては、概ね皆さん地域リハビリテーション活動支援事業を使っていただいております。 続いてこの資料のスライド２枚目にございます身体状況確認書の実施状況について、ご説明いたします。４月５月の２ヶ月分の取りまとめになりますが、新規の相談数、介護認定の相談があった件数としましては合計で 368 件。地域包括、あとは介護保険課、基幹型地域包括支援センター、ケアプランセンターで相談があった合計の件数になっております。この 368 件のうち、この１から 10 のチェック項目に該当があった方が 302 件でした。新規の相談があった方の約８割がこの項目にチェックがあったという結果になっております。その 302 と次にあります 55 件につきましては、この１から 10 のチェック項目には該当はなかったため、地域包括で対応した、もしくは地域リハビリテーション活動支援事業につないだというケースになります。続きまして、その次の 55 の隣の６件というのが、１から 10 の確認書の該当項目はないけれども、やはり病院の方から必要性があるということで進められて申請に至った、どうしても申請をしたいという希望がある方が６名いらっしゃったという結果になっております。続きまして、最後の５件というのは、この１から 10 のチェック項目にも至らず、お元気な方だったということで、地域包括に相談対応して終わったという件数になります。 続きまして、次のスライドをご覧ください。３ページの資料になります。地域リハビリテーション活動支援事業と訪問型サービスＣ事業の現在の申し込み申請件数になっております。左半分がですね、地域リハビリテーション活動支援事業の現在の６月 18 日時点の件数になっております。申請件数については 40 件ございます。現在この事業につきましては、包括支援センターからの申請のみを受け付けておりますので、この事業を使ってリハ職さんの見立てと、それを加味して、アセスメントを加味して、この後のプランを決定した合計 25 件の内訳をこのドーナツ型のグラフに落とし込んでおります。この 25 件のうち、サービスの利用はなく、現在の生活を維持できたとしたら、維持することで、これからさっきも元気で暮らしていけるよと判断された方

	が７件。訪問型サービスＣ事業を使って自立を目指していきましょう、自分のセルフマネジメント能力を高めていきましょうと判断された方が 17 件。本当は認知機能の低下があって、従前相当サービスが必要ということで１件。このような件数になっております。利用者さんからの声、包括さんの声というところで拾っております。またご確認いただければと思います。続きまして、右半分の訪問型サービス C 事業の現在の申請件数になります。現在 37 件の申請がございます。昨年度比較では同じ同時期の申請件数は 14 件でしたので、昨年度比と比べても大幅な申請件数になっております。これまでフレイルを早期に発見して、自立が可能な方に対して、自立支援を進めていく、地域リハからの訪問Ｃをつなげていくっていうこの流れが、今流れとして乗ってきているという、そういう結果になっております。 　続きまして、スライドの４ページになりますけれども、新体制の説明・周知の実施状況についてご説明させていただきます。この事業を運営するにあたって、どうしても介護保険の申請の相談だったりとか、提案というところで病院さんの方でしたり、あとは地域で見守りをしていただいている民生委員さんだったりとか、居宅支援介護事業者様の方にも新しい新事業、身体状況確認書が始まっていること、地域リハビリテーション活動支援事業を始めることをご説明しております。特にこのスライド４の黒丸２つ目にあります、市内の病院にはですね、クリップ止めの一番上にありました白黒印刷のものになりますけれども、身体状況に基づく連絡ということで、こういうことをお願いしたいという通知書を３月の中旬に発送しております。それに合わせて、基幹型包括支援センターと包括支援センターの者で、令和８年４月から６月にかけて医療機関に直接訪問させていただいて、新しい取り組み事業を説明しております。 　続きまして、スライド５ページ目になります。合わせて市民の方への周知啓発っていうところにも、合わせて同時並行で力を入れていこうというところで、広報誌「あかるいまち」にも新しい取り組みについて掲載をしておきます。右にあります最新のあかるいまちの７月号で、こんな事業をしていますということで取り組みを載せております。今日も１件このあかるいまちを見て、電話しましたという方が１人いらっしゃいました。包括の方へ引き継ぎをしたというケースが今日もありました。 　最後にすみません、スライド６ページにも書いておりますとおり、この訪問型サービスＣ事業を再構築した結果、このリエイブルメントサービスっていうところが、この考え方が、対象者さんの人生をより豊かにするとともに、身体機能の低下があっても、それが老いの最終時点ではないということを事業担当としてもすごく実感しているところであります。 　すみません。走り走りになりましたが、私の方から進捗情報についてご説明させていただきました。 （藤井会長） 　ありがとうございます。ただいまの事業計画についてご意見ご質問ございますでしょうか。 （古谷委員） 　詳しい説明ありがとうございました。一つ教えてくださいっていうことと、お願いと合わせてになるんですけれども、地域ケア会議のところで、２つ目移動支援のところで課題が上がっていたと思うんですけれども、スライド 35 に地域包括の令和８年度重点項目ポートフォリオって出てると思うんですけれども、この５つそれぞれ出していただいてますが、この移動支援と繋がり

	があるというか、取り組みがこの中に含まれているかどうかっていうのを一つ教えていただけたらなと思っております。 （北村） 今回、センターからのこのまとめた重点項目ポートフォリオは、一つだけ選んでもらったのでこの中に含まれてないんですが、全体としてはかっておくとですね、移動支援のことについて計画のところで申し上げましたように、B 型の支えの集まりの中で移動支援を展開していくっていうことは考えはあるんですけれども、その他もし地域包括それぞれで何か移動支援に関して、ロジックで今日添付資料としては、全部の項目入れてませんのでありますよっていうところがあったら、地域包括の方から報告をしてもらえませんか。特にはなかったですかね。そうなんです。というのも、課題ではあるけれども、なかなか各包括で検討するにはかなりスケール感が大きい課題でして、東部の方で移動支援のことについて検討はしたように、また引き続き移動支援については、何か打ち手がないかっていうことを企業さんとか、この間、今年度に入ってから某自動車メーカーの方が意見交換に来てくれていたこともあります。そういったのを捕まえて何か発展していきたいなっていうのはあります。具体的には今のところはございません。 （古谷委員） ありがとうございます。この移動支援っていう課題に上がってるんだけれども、すごいこの重点項目の中に入っていかないやりにくさみたいなところがすごくあるんじゃないかなと思って。そのあたり、どこがやっぱり広さみたいなところが出てたと思うんですけれども、どこがこういき詰まり感があるのかななんていうことを整理していただいたらいいかなと思うのと、実はお願いって私が言ったところがですね、私の方が障害の自立支援協議会の委員も参加をさせていただいてるんですけれども、同じく障害の自立支援協議会の中でも、この移動支援っていうのが何年もあるっていう、課題として残っているっていうところで、障害の方でも出るたびに、いや、これは高齢の方も同じような課題があるんじゃないろうかねっていうように、あのおっしゃったとおりすごく広すぎて、なかなかここが課題として解決に向かっていかないっていうところが見受けられるところかなと思うので、なぜなかなかここが取り組みが難しいのかなとかっていうことの整理も含めて、ちょっとやっていただけたらいいなと思うお願いを含めさせていただきました。 （北村） 一層の中でも今認知症のことを一層で検討しているんですね。また、ここで明確にお約束はできないんですけれども、そういったいろいろな企業体とかも含めた検討するような機会も考えていきたいなと思います。貴重なご意見ありがとうございました。 （藤井会長） ありがとうございます。その他。 （大久保委員） ミーティングセンターについてですけれども、ミーティングセンターとかいうのは、認知症基本法の精神に一番則った施策だなと僕は思ってるんですけど、これをリクルートするのがどうやってやってるんだろうなと思って、あまり周知もされてないと思うし、これを参加する人たちはどんな経緯でもってこれに参加してきてるのか、どうやってこれからこれに参加する人を増やし

	ていくのかっていうのは、プランっていうかあるんでしょうか。 （北村） もしや、今日秦包括さんいらっしゃるんですか。来てないですね。秦包括がミーティングセンター機能しているのと上街包括さん来てますか。上街包括さんはミーティングセンターの方でどういうところから利用者の方、本人さん、家族さんっていうのが参加しているのか、ちょっと説明してもらっていいですか。 （上街・高知街・小高坂地域包括支援センター　中居） 参加者は自分たちが関わっている認知症の家族の方、当事者の方をお誘いしているのは初めから、ということで始めました。現在もお声をかけているのは、自分たちが関わっている認知症当事者、家族の方をお誘いしています。 （西田） すいません、追加で。あとはですね、認知症カフェに参加していただいている方の中で、各地域包括支援センターのスタッフも認知症カフェには入っておりますので、そこで声をかけてミーティングセンターへの参加というような流れの方もいらっしゃいます。 （大久保委員） 地域包括が直接関わっている方だとやっぱり限定された方になってしまうと思うので、今言われたように認知症カフェとかで案内するっていうのは広く周知できていいんじゃないかなと思います。ありがとうございます。 もう一つ質問させてください。私がよく分かってないだけだと思うんですけど、訪問型サービス事業の先ほどの説明の中で、別紙２のスライドの２番目あたりですかね、身体状況確認書実施状況の表があるんですけれども、この確認書該当有　認定申請受理っていうのは、この確認書の10項目に丸がどっかにはいったら、これはもう対象じゃないんじゃかなと思って。認定申請受理っていうのはどういうことなのかなっていうのと、確認書該当なしで包括対応というのは、この訪問型サービスＣ事業に入ったという意味なのか、確認書該当なしで申請受理っていうのはどういう意味なのか、ちょっと全然分からないんですけど。 （北村） 確認書の建付けといいますか、ストレートな言い換えまわしじゃないので分かりにくいんですけども、この１から 10 のどれかに該当があったら、要介護認定申請を行わないと先に進んでいかないっていう状態像の方たちなんですね。例えば、９番の福祉用具の購入、レンタルとかっていうのは、フレイルサイクルが回って訪問Ｃを使ったらいいのになっていう人でも、これがあったら、もうとりあえずはやっぱりそこはさておき申請をしてくださいっていうふうにアナウンスすべき方たちです。そのレンタルもいらないし、１から 10 のどれにも該当しないっていう方は、自覚的な何かがあるので、申請を受けたいなと思われた方たちですので、どれにも該当しないっていう方は、何かその困り事、衰えっていうのの自覚っていうものを地域包括がお手伝いして、キャッチアップすることができるかもしれないので、包括の方につながってほしいなっていう意味合いなんです。という、確認書をまず今までは介護保険使いたいですってきた時には、はいはいどうぞで申請書に記入してもらって、申請に流れていったんですけれども、この４月以降を介護保険課の窓口と地域包括の窓口で、このピンクの紙っていうのをまずはつけてもらって、どれ

	にも当てはまらなかったら、あなたちょっと申請の方はちょっと今まだ必要ないかもしれないから包括にっていう接続するためのそういった様式になっております。お答えになってますでしょうか。 （大久保委員） 分かりました。ありがとうございます。もう一つあるんですけど、次のスライドで地域リハビリテーション活動支援事業と訪問型サービス C 事業 17 件緑色の色になってますけど、その次の棒グラフの方で緑色の 17 件ってあるのは、これは同一のことを意味してるんですか。 （北川） はい、おっしゃるとおりです。訪問型サービス C 事業の 37 件の申請のうち、17 件が地域リハビリテーション活動支援事業を受けてからやってきたという意味になっております。 （大久保委員） 分かりました。ありがとうございます。 （大野委員） スライド 26 の認知症総合支援事業のオレンジセーフティネット、私だけ分かってないのかもしれませんが、多分これスマホのアプリとかにダウンロードして、各サポーター養成講習を受けちゅう方の携帯にアプリかなんかが入ってですね、SOS が出た時にその人の情報が見えて、手伝う手伝わないみたいな報告があって、多分保護されたら多分その個人情報が消えていくみたいな仕組み、大阪とかにあるようなものですかこれは。セーフティネット聞いたことがあるんですけど。 （北村） おっしゃられるとおりで、これはソフトバンク社さんのアプリです。先ほどのとおり、アプリを個人的にダウンロードしていただいて、それでいなくなったっていう時に発報する。家族なり、代理で基幹が発報して、それに対して協力できるっていう方のところが、ボタンを押せば、その方に事前に登録しておいた、いなくなった方の顔写真であるとか身体的特徴というものが流れて、この辺でいなくなったっていう情報がありますので、それによって、みんながいる、いないとかっていうのをアプリで、LINE のような交換になりますけど、反応していくっていうことを秋ぐらいから導入しようとしてます。 （大野委員） これは基幹型が中心となって運営をするということですかね。各地域の包括が中心になってやるということですか。 （北村） 今のところ、今のところって言いますか、基幹の方が中心となります。ただ、発報っていうふうに、いなくなります、探してくださいっていうのは、家族とかがそのアクション起こせるようになってますので、基本的に開庁時間。明日７月１日からちょっと短くなったりするんですけど、こちらの基幹型は今までどおり８時半から５時 15 分までです。あと土日祝日とか、そういう時には代理の発報とかはもうしないということになってます。じゃあ、誰がっていうことになりますと、今までどおり、オレンジセーフティネットを使う時もいなくなった時には、セットで必ず警察の方に行方不明届は出してくださいというふうにしております。警察さんの方も夜間とかに

	私たちが捜索っていうのに協力することは、決して、危険を伴うと。市民が一生懸命それを発報があったから、夜間暗くなってから捜索っていうのに参加すると危ないので、その辺りはちょっと役割分担をして、住み分けをしてやっていきましょうっていう話になっております。 （大野委員） 分かりました。あと１点。このセーフティネットは携帯でやるということなので、多分捜索している人の位置情報も分かるということでよろしいですか。多分、携帯で見えるということは。 （北村） そうですね、捜索をしている方が。 （大野委員） どこに行ったみたいなことがわかるということですか。 （北村） そうですね。あの参加するっていうアクションをすれば、この辺りでそういった反応があったっていうことは、参加してる今のリアルタイムでの探してくれている方の数っていうのは分かるっていうふうになっております。 （大野委員） ありがとうございました。 （藤井会長） はい。その他ございますでしょうか。 （和田委員） スライド 28 ページの重点７包括的・継続的ケアマネジメント支援事業のところで、ぜひお願いというところなんですけれども、先ほどの話でもやっぱりケアマネージャーの質の向上っていうところを当協議会の方でも、もっともっとしていかなくてはいけないところなんですが、ぜひキャリアラダーモデルの方も普及がなかなかできてなくって、活用していただけてないような状況があるんですけれども、この資料もすごく素敵に AI を活用して作っていただいてるじゃないですか、ぜひキャリアラダーモデル、今エクセルで入力をして、自分で何が足りないのかとかっていうのを自分で見て、自分で前回と比べてどう変化をしたのかを書いて、あと上司にチェックをしていただくようなものなんですけれども、こういったものを活用していただいて、例えば前回と比べて、30 ページの表みたいな感じで、一目で分かれば自分が弱いところとか、よくなったところとか見れたらいいなっていう、こういったことを検討していただけないのかなと。もちろん、お金も手間もかかるので難しいのは百も承知でご検討だけでもしていただけたら、すごく嬉しいなというところの希望的な思いです。 （北村） でも、このキャリアラダーのシートをスキャンで読み込んで、それを流し込めば個人情報ではないですよね、その方の名前出しとかは、だったらそれでこの人の点数化をしてくださいとか、この、そうですね、30 ページにあるような、こういうマトリックスみたいなのとか、なんかこういうので見える化して、採点とか。あと、私たちの今の弱みとか強みとかっていうのを出してくださいっていうふうなのは、指令を出せばできるんじゃないかなと。そんなに指令のプロセスっていうのは、この少なくともノートブック LM は複雑じゃなくて、ベースの多分キャリアラダー

	の、なんですか、要領、要綱みたいなのをちょっと大変なんですが読み込ませる。もう一つ、その人の記入したシートで、その二つのファクトからだけ出してっていうものをやってみたら、どんなのになるか、ちょっとテストしてみたいと思います。なんかそういうの使わん手はないかなっていうのがこのAI元年と言いますか、なんか現場にね、おかえししたいと思います。 （中本委員） スライドの資料36、7、8あたりの介護予防の仕組み化のお話のところで、服薬の課題、ポリファーマシーの関連と栄養に関係の取り組み、とってもいいなと思って。また、先々の報告を楽しみにしたいと思ってるんですが、いわゆる医療とか介護の直系の現場でも、口腔ケアと栄養と運動。これが、脳と体のフレイルなんですね、予防に向けてとっても大事であると思ってるんですが、ポリファーマシーの関係とか、食のことしっかりやるにあたって、まず根本的な口の中のケアですね、口を整える。かつ、それが整って初めておいしく食べて、薬もしっかり飲める、誤嚥もないということになるかと思うんですけど、そこらあたりの今日歯科医師の先生も来られていますし、口腔の取り組み、単独であったりとか、もしくは口腔の関連でお薬であったりとか、食、栄養の関係、その先の活動、リハビリテーションにつながっていくとかって、包括の絡みで何か描いているものがあるかどうかとかって思ったんですがどうでしょうか。地域型でも取り組んでいることがあるであったりとか。あれば教えてください。 （小川） 介護予防の方では、先ほどおっしゃられたとおり、運動、栄養、口腔、社会参加っていう４点のところを重点的に取り組むということで実施をしております。住民の皆さんにもこの４点しっかりしていただくように、出前講座とかで必ずこのお話をさせていただいておるのと、あとはいきいき百歳体操の会場では、この４つをしっかりできるようにということで、栄養の分については、10食品群チェックシートというのを使いながら、万遍なくしっかりタンパク質をとって筋力をつけやすい体というか、栄養がしっかり取れるようにというような取り組みを今実施をしております。口腔の部分については、かみかみ100歳体操を合わせて実施をしておりまして、その中でも今年度はロッテさんと包括連携協定というのを結んでおりまして、お口の機能のところで体操するとどういう効果があるのかっていったようなところを、歯科医師会の先生たちと一緒に取り組みを効果検証のところを実施をしてみようかなというようなところで、咀嚼判定ガムとかそういったものを使って、評価をモデル的にやってみようかというような流れに今なっておるところです。 （中本委員） ありがとうございます。追加でお伺いすると、結構高齢者の方の歯科受診とか検診的なのは。今の児童とか乳幼児から始まって未就学児童とかの歯科受診ってとかってかなり進んできたじゃないですか、高知市も。高齢者ってどうなんですかね。課が違います。 （小川） そうですね。かかりつけの歯科医の先生がいらっしゃいますかというようなところを、体操会場の方でもお伺いさせていただくんですけれども、割と高齢者の方、歯科受診の方はされている方が多いような印象ではあります。ただ、舌清掃であったりだとか、そういったところがちょっとまだ十分普及啓発できてないなというところはありますので、そういったところをオーラルフ

	レイル対策ということで、今普及啓発を合わせてやっているようなところになります。ありがとうございます。 （有田委員） 後期高齢者の歯科検診っていうのも行われておりますので。ただ、実際検診に来られる高齢者の方って元気な人ばっかりなので、それがどこまで結びついてるかっていうのはちょっと疑問ではありますが。はい、一応そういう検診事業も行われてます。県の歯科医師会ですが、今県の栄養士会さんと連携とってまして、口と栄養っていうのはいろんなイベントやったりを実施しているところですけど、まだリハの方とはつながれてないので、そちらも今後の課題かなと思っております。 （藤井会長） はい。ありがとうございます。その他ございますでしょうか。 はい。そしたら次の議題、その他　秦地域包括支援センターの活動についてご報告ください。 （北村） 報告をします。秦包括の社会参加についてなんですけれども、資料１枚もので「楽しく悩め！地方発・一歩先の地域共生モデル」っていうチラシが入っておりますが、秦包括がこの 2025 年の鶴岡での全国の集いに参加していました。裏面にどういった内容だけ、これ抄録なんですけれども、地域ケア会議を介してですね、地域課題としてそれが集いの場の再建というのが浮き彫りになって、関係機関と連携しながらいきいき百歳体操の会場を立ち上げることができたと。生活支援コーディネーターの職員が試行錯誤しながら住民さんとともに歩んだ結果とっていうのを発表しまして、賞をとったそうです。この職員、法人内異動で別部署に行ってるんですけれども、このマインドは引き継がれて、また今年度も、賞を取ったのでこの下にあります佐倉での 2026 年の集いに、また招聘されているということで、また次新たな、今度はミーティングセンターの話を発表しようかなっていうふうにちらっと聞いております。このように学会とかそういったところでも発表するように地域包括がどんどんと力をつけていっています。活躍をしております。あと、認知症ケア学会っていう権威ある学会で、三里包括支援センターの岩田保健師も学会発表もしているところです。今年度、地域リハビリテーション大会が高知県で開催をされまして、そちらの方では３名ほどの百歳体操の会場のお世話役さんがシンポジストとして発表する予定にもなっておりまして。学会発表することまでみんな活躍してるっていうこと、私どもも嬉しく思ってるところですのでご報告させていただきました。以上です。 （藤井会長） はい。ありがとうございました。これに関してはいいですよね。はい。その他、委員の皆様から何かございますでしょうか。議事は以上となります。その他何かございますでしょうか。 はい。それでは議事を終了します。事務局の方、お願いします。 （大黒） 委員の皆様、ご活発なご協議いただきましてありがとうございました。冒頭に申し上げましたとおり、本日の会議は公開の対象となっておりますので、協議内容を議事録にまとめました後、皆様にお送りをさせていただきます。 最後に事務連絡となりますが、次回の運営協議会は来年１月から２月頃の予定をしておりま

	す。ご多用のこととは存じますけれども、ご協力くださいますようお願い申し上げます。 以上をもちまして、令和８年度第１回高知市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、大変遅くなりまして、長時間に至りましてご協力いただきまして、ありがとうございました。お疲れ様でした。