

平成 30 年度 第 2 回 高知市高齢者保健福祉計画推進協議会

日時：平成 31 年 3 月 22 日（金）18:30～20:30

場所：総合あんしんセンター 3 階 中会議室

開会

（司会）

定刻となりましたので、ただいまから平成 30 年度第 2 回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会を始めさせていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。

私は、介護保険課課長補佐の猪野と申します。議事に入りますまで進行させていただきますので、よろしく願いいたします。

開会に当たりまして、まず健康福祉部部長、村岡よりご挨拶を申し上げます。

（事務局 健康福祉部長 村岡）

皆さん、こんばんは。年度末の大変お忙しい中、また今日は高知城の桜が開花したということですが、少し花冷えといえますか肌寒い中、ご参加いただき本当にありがとうございます。

昨年、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定して、はや 1 年が経過をいたしました。今年度そういった健康福祉部関連の上位計画となります。地域福祉活動推進計画を策定作業を進めておりました。本日、概要版もお示しをさせていただくということになっています。この計画の中では、「だれもが安心をして、いきいきと自分らしく暮らせる支え合いのあるまち」ということで、基本理念に掲げまして取組を進めていこうとしているわけですが、昨年策定をいたしました高齢者保健福祉計画の中では、「ちいきぐるみの支え合いづくり」ということで、基本的には同様の目標を掲げて取組を進めてきたところです。

今日は 1 年目ということでございますので、この 1 年の中で重点目標として掲げた 5 つの項目の中から、かなり抽出をしましてご報告をさせていただきますので、それぞれの分野につきまして、それぞれの立場から忌憚のないご意見を頂戴できればというふうを考えてます。

あわせて、今日の報告の中でもあります。31 年度からは高知市の高齢者支援センターの再編・強化を図っていくということで取組を進めていくことになっておりますので、これから本格的に住み慣れた地域の中で、高齢者の皆さんの支え合う仕組みづくりを強化していかななくてはならないというふうを考えているところです。

それと加えまして、本年 4 月の来週には高知市の人事異動も発令になるという予定でございますけれども、その中では地域共生社会の実現に向けて地域共生社会推進室という組織も設けまして、これから本格的な取組を進めていくということをしておりますので、高齢者保健福祉計画、地域福祉活動推進計画含めて、それぞれ地域の中で本当に支え合いのある地域づくりを進めていかななくてはならないと考えているところでございますので、

今日の報告の中でそれぞれ感じることに付きまして、積極的なご意見頂戴しまして、来年度の取組にいかしてまいりたいというふうに考えてますので、どうかよろしく願いいたします。

簡単ではございますが、開会に当たりましてのご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(司会)

続きまして、今回の協議会より1名の委員の交代がございましたので、ご紹介させていただきます。公益社団法人認知症の人と家族の会高知県支部の佐藤委員に代わりまして、小笠原千加子氏が新たに委員に就任されました。小笠原委員に一言お願いしたいと思えます。

(小笠原委員)

こんばんは。座ったままで失礼します。認知症の人と家族の会の佐藤代表に代わりまして、私が委員にならせていただきましたけれども、まだなかなかどういうふうになくなっていくか自分自身も分からなく出席させていただいておりますけれども、ぜひ地域で認知症の人がどこにいても、どうやっても安心して暮らせるような街にさせていただきたいと願っております。よろしくお願い致します。

(司会)

小笠原委員、ありがとうございました。

なお、本日、福田委員、中屋委員、矢野委員、川田委員、山村委員につきましては欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、お手元の資料の確認をお願いいたします。まず、事前にお送りさせていただいております会次第。次に、平成30年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会の資料。次に資料1、第2期地域福祉活動推進計画の概要版。次に資料2、旭やるかいニュース。資料3、あなたの「家に帰りたい」思いをサポートしますという在宅(療養)生活支援リーフレットの高知市版。資料4がA3のサイズで高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画進捗状況。あと一つ当日配付資料といたしまして、高齢者保健福祉計画の推進協議会の委員名簿となっております。お手元に資料のない方はいらっしゃいませんか。

本日の協議会は、初めに今年度作成いたしました第2期地域福祉活動推進計画について報告を行い、次に現計画の進捗状況についてご報告いたします。進捗状況につきましては、平成30年度に動きのありました事柄をトピックスとして報告させていただきます。資料4のA3資料につきましては、一部紹介いたしますが全体的な説明は省略させていただきます。後半は、事務局から報告させていただきました内容についての質疑応答及び現計画の進捗

状況につきましてご協議いただく予定としておりますので、よろしくお願いいたします。  
なお、この会につきましては、情報公開の対象となりますので、議事録を作成する関係上、ご発言の際はお名前をおっしゃっていただき、その後にご発言をお願いいたします。また、録音の関係上、必ずマイクを通してご発言をお願いいたします。

それでは、ここからの進行は安田会長にお願いし、議事に入りたいと思います。安田会長、よろしくお願いいたします。

(安田会長)

それでは、ここからは高知大学、安田のほうで進行を務めさせていただきます。

早速、次第の報告事項に入ります。報告事項(1)第2期地域福祉活動推進計画(2019年～2024年度)と、(2)計画の進捗状況として、①【基本目標1】生活支援サービスの充実から④【基本目標5】地域高齢者支援センター再編・強化までですね。本日の資料の5ページから20ページまで報告事項がありますが、ここは全部通して担当課が順番に報告をしてくれますので、まずそれを全部聞いてください。

では、事務局のほう順番に報告をお願いします。

(事務局 健康福祉総務課 川田)

皆さん、こんばんは。健康福祉総務課の地域包括ケア推進担当管理主幹になります川田と申します。

私のほうから、地域福祉活動推進計画第2期についてご説明をさせていただきます。座って失礼いたします。

それでは、お手元のほうにあります資料、このカラーの青い概要版というものをご用意いたします。こちら、第2期(2019年～2024年度)までという6年の高知市地域福祉活動推進計画の概要版です。先ほど部長のほうからもありましたけれども、この真ん中のほうに、「だれもが安心して、いきいきと自分らしく暮らせる支え合いのあるまち」ということで、これが基本理念となっております。その下のほうに、「地「参」地「笑」福祉でまちづくり～地域の宝(社会資源)を活かした「つながりのあるまちづくり」～」というところで、こちらをスローガンとして取組を進めるということで計画のほうをまとめております。この第1期計画からの大きな違いとしましては、社会福祉法の改正により地域福祉計画のほうに、障害、高齢、子供などの各福祉計画の上位計画として位置付けられたこと。また、国のほうで今進めております地域共生社会の実現に向けた取組を、この計画に盛り込むこととされたことがあります。こういった国のほうの動きと、第1期計画の総括や地域の活動状況などを踏まえ、この第2期の計画を策定をいたしております。

それではこの概要版、ページをめくっていただきまして、1ページ目のほうには高知市の状況というところで、人口及び世帯数、出生数、死亡数や人口変化の推計などを載せております。また、下の段のほうには地域福祉に関する意識調査のアンケート調査結果を載

せております。

2 ページ目のほうですけれども、こちらこの計画で目指す「地域共生社会」の実現に向けてという、この大きな方向性について少し記載をしております。この「地域共生社会」とは、地域で課題を抱えている人を孤立させず、公的サービスとともに身近な地域住民が主体となって助け合いながら、適切な支援につなぐためのネットワークが張り巡らされた社会ということで、この実現に向けては地域の関係団体・事業者や住民、行政等が「つながる」ことにより協力し、「支える側」「支えられる側」という関係を超え、みんなでみんなを支え合うことが大切であり、地域福祉の推進は欠かせないということでまとめております。そのためには、「自助」、「共助」、「公助」が大事であるということで、下のほうに図で自助のほうは、「豊かな生活を送るために住民一人ひとりが努力すること」ということでまとめ、共助は「住民または地域全体でより良い地域づくりに向け努力すること」。また公助は、「行政機関などが提供するサービスなど」ということで、この3つが大事であるということとまとめております。

3 ページ目のほうにお願いいたします。こちらが上に書いてありますが、「みんなが持っている思い（活動）をつなげよう…」ということで、第1期の計画を策定後に、地域の住民さんはいろんな活動をされてます。そういった活動を個々で今やってるものをつなげようということで、つながりのあるまちづくりのイメージ図となっております。中にありますが住民さん、左上にあります、住民さんは住民ひとりひとりが「つながる」、地域で「つながる」ということで、「おたがいさま・ほおっちょけん」の思いを持ち、見守り支え合うと。左下になりますが、地域の多様な主体、企業、社会福祉法人、医療機関、NPOなどですが、各団体が「つながる」、地域と「つながる」ということで、多職種の連携や、今、社会福祉法人の連携、地域貢献など言われているところです。右上、高知市のほうは、関係部局が「つながる」、「つなぐ（コーディネート）機能」を持つということで、全庁的な取組として縦割りとはよく言われますけれども、それを横ぐしで包括的な支援体制づくりをするということで、それぞれの活動がつながって、つながりのあるまちづくりというイメージになっております。

続きまして4ページ目ですけれども、こちら基本理念・基本目標ということで、この基本理念の実現に向け、次の7つの基本目標を設定し取り組みますということで、スローガンの四角囲みの中にありますが、この計画、7つの基本目標をこういった形で設定をしております。それを今、こちらの表では体系的に地域力の強化ということで左側、右側に包括的な支援体制づくりということで分けております。地域力の強化としましては、「おたがいさま」「ほおっちょけん」の住民意識づくり、地域活動など社会とつながる多様な交流の促進、地域や福祉の担い手づくりということをやっていくと。包括的な支援体制づくりのほうでは、つながりのある相談支援体制の構築をすると。この2つをやることで、真ん中にありますが、地域共生社会の実現に向けた地域での課題解決力の強化となるというようなまとめになっております。また、それを下支えする基盤として、この6番と7番ですが、

安全・安心につながる環境づくりと、地域共生社会実現のための体制基盤強化ということにしております。この冊子では、この7つの基本目標ごとに住民一人ひとりができること・心掛けることと、地域の身近な人たちや地域全体で取り組むことと、市社協・行政が取り組むこととしてこの3つの分野に分けて、それぞれができることをこの冊子のほうにはまとめております。

下の段は、これは、指標・目標となっております。

続きまして5ページ目、6ページ目ですけれども、こちらのほうには基本目標の中で重点目標を3つ定めておまして、「おたがいさま」「ほおっちょけん」の住民意識づくり、基本目標2と、基本目標1の基本と、基本目標5の重点をまとめてこちらのほうに少し解説的に記載をしております。「おたがいさま」「ほおっちょけん」の住民意識づくりのほうでは、今後、地域の活動へ参加をしたいと回答をした人がアンケート調査では約4割いましたが、情報の壁などによりちょっとそういう活動につながっていない方もいるということで、今後は、そういった活動を継続しやすい仕組みづくりを行っていくということにしております。

右側の基本目標1、課題解決力の強化とつながりのある相談支援体制の構築では、こちらにあります、地域共生社会実現のための役割分担のイメージの中の、行政の行う包括的な支援体制づくりをきちんとし、地域のほうの地域力の強化による取組とつながるといようなことを表現しております。

最後のページ、裏になりますけれども、こちらのほう真ん中に第1期計画の中で「ほおっちょけん」というキャラクターが生まれております。第1期計画の中でバッジとかストラップを作って、ほおっちょけん学習とかいうようなものも取組をしております。そこでできた「ほおっちょけん」のマーク、第1期で生まれた「ほおっちょけん」が第2期で動き出すということで、第1期計画で生まれた地域の「ほおっちょけん」という、いろんな方の思いや活動が第2期で動き出してつながり始めるというコンセプトでこういう記載をしております。

それではすいません、この配付されております協議会資料のほうの6ページからをお開きください。第2期計画のほうの理念とか概念というものを概要版のほうには載せておりますが、一体高知市のほうは何に取り組むのかというところを、こちらのほう少しまとめております。

資料の7ページのほうに、これからの取組ということで、(1)、(2)、(3)3つの項目でまとめております。

それでは8ページのほうからになりますが、1つ目が庁内連携体制の強化ということで、先ほど部長のほうからもありましたが、庁内横断的な施策の企画や調整など、協働の中核を担う機能を持った部署を新設すると。市役所内外を問わず、各分野の相談支援担当者が複合課題や狭間の課題解決に向け調整会議をする際などに、必要に応じ支援を行う。また、全庁的な取組となりますので、この体制を必要に応じ段階的に整備をしていくということ

を考えております。

また、9 ページのほうになりますが、2 つ目として「地域力の強化」と「包括的な支援体制づくり」ということで、住民に身近な圏域に、様々な困りごとを相談できる「(仮称) なんでも相談窓口」を設置し、行政と地域住民を含む多様な主体が協働して「つながり」のある支援ができる仕組みを構築するなど、「地域力の強化」に努めるということで、この相談窓口の設置を 31 年度からモデル的に試行したいと考えております。

また、この課題解決への支援に当たっては、フォーマル及びインフォーマルの様々な分野の関係機関が連携することが重要であることから、新設される部署において、その調整を行い、ネットワークづくりなど包括的な支援体制の構築を図るということとしております。

続きまして、10 ページのほうをお願いいたします。こちら、具体的に「地域力の強化」、一体何をするのかということを書いております。2 つありまして、1 つ目が地域住民等が主体的に地域課題を把握し解決を試みることができる環境の整備ということで、こちらにありますとおり、ステップ I から III までの働き掛けを住民さんに対してしていくこととしております。「自分や家族が暮らしたい」という地域を考え、自分の住んでいる地域の課題や社会資源について知っていただき、課題解決のために足りない社会資源や仕組みを創り出すという働き掛けで、これが地域福祉の推進にもなるということです。

2 つ目が、11 ページのほうになりますけれども、「住民に身近な圏域」において、生活課題に関する相談を包括的に受け止める体制の整備ということで、先ほど申し上げました身近な地域の相談窓口の設置ということになっております。下の二重の枠になっておりますけれども、外側にある身近な地域の相談窓口、この役割としましては、住民同士の助け合いにより解決できる課題の対応ということで、元気な高齢者の方でも難しい郵便物が来たら分からないとか、庭の木を切ってほしいとか、溝掃除がようしないとか、そんな課題があると思います。本来でしたら、地域の方とか家族でこういった課題は解決するところですけれども、そういった方が周りにいない場合に矢印の右側になりますが、近所同士での助け合いで解決という、この地域内で「つながる」ように、近くのボランティアさんへつないだり、地域の社会資源へ「つなぐ」ということができればと考えてます。また、そこで出てきた専門的な課題については、中にあります②の行政等の相談窓口のほうにつないでいって、きちんと行政のほうでも複合課題についても横につながって解決を図っていくというような整備をしております。

続きまして、資料 12 ページ、13 ページのほうをごらんください。こちら、「(仮称) なんでも相談窓口」の設置の背景と目的などをまとめております。先ほども申し上げましたとおり、本来なら家族や近隣同士の助け合いで解決できるような課題など、そういったものを地域の中で住民同士でお互いに支え合いながら必要としている方に、その支援を提供できる仕組みを構築するということを考えてます。この相談窓口が地域住民にとって、「あそこに行けばなんとかなる」と思える場や、地域が「つながる」場、地域の「プラットフォーム

ホーム」になればなといったところで考えております。

13 ページのほうですが、協力依頼先として現在、薬局さんを考えております。というのが、既にこの相談窓口活動をしているところがあるということで、この地域福祉計画のスローガンにもなっております地域の社会資源を活かすという意味で、この活動を活かすということで薬局さんのほうを考えております。薬剤師会さんのほうの協力依頼を得るようになっております。対象者としては全市民を対象とし、平成 31 年 7 月頃の開設予定を考えております。設置予定地区としましては、旭・一宮・江ノ口西・春野・三里の 5 地区を 31 年度はモデル的に設置をし、段階的に広げ、市内 40 カ所程度の設置を目指すということで、これは第 2 期この計画の指標にもなっているものとなっております。

続きまして、14 ページのほうをお願いします。最後になりますが、3 つ目として社会資源情報収集・提供体制の構築ということで、日常生活の問題解決に当たっては、公的サービスだけでなく、既に地域にある民間のサービスやサロンを始めとする地域活動など社会資源情報を知り、自ら選択することが大切であります。支援する側においても、地域の社会資源情報を把握し、支援する際に活動することが求められているというところで、下の二重囲みになりますが、障害、高齢、子供など、それぞれの分野で把握している社会資源情報を取りまとめ、市民向け及び支援者（専門職）など向けに情報提供をすることとしております。社会資源の情報収集・管理及び提供（方法、ツールなど）について、公募型プロポーザルにより提案いただき、ここすいません、2000 年 1 月頃からとなっております、これ 2020 年 1 月頃からの運用を目指すこととしております。すいません、訂正のほうをよろしくお願いします。

以上で、私のほうからの報告を終わらせていただきます。

（事務局 高齢者支援課 関田）

そしたら続きまして、高齢者支援課の関田ですけれど、私のほうから計画の実績について報告させていただきます。座って失礼します。

お手元の資料の 4、資料 4 載っています。A3 横の資料があると思います、そちらのほうをごらんいただけますでしょうか。資料 4 の 1 枚目、第 1 節の 1-2 に生活支援サービスの充実という項目がありまして、そちらのほうについて少しご報告をさせていただきます。その右側に平成 30 年度取組状況というのを書かさせていただいてますけれども、主には生活支援体制整備事業の部分と C 類型事業所の新設について報告させていただきます。

まず、平成 30 年度につきましては、生活支援体制整備事業の第 1 層協議体を 1 回開催しましたけれども、主に第 2 層の協議体の活動を中心として行っております。

お手元に資料 2 でカラーで「旭やるかいニュース No. 1」というのがあると思いますけれども、そちらを見ていただけたらと思います。A4 の折りたたみになってまして、ちょっと開けていただくと No. 0 というのが出てくると思いますけれども、そちらを見ていただけますでしょうか。先ほどいいましたとおり、第 1 層協議体というのも 1 回開催しまして、市

内全体の地域活動等について議論したところですが、やはり、地域での活動ということで一定エリア、範囲の中での目標について協議すること、活動を進めていくことが重要であるというふうに考えておりました、今年度は旭地区と北街・南街の2地区で第2層の協議体をモデル的に進めているところです。また、書かせていただいているのは旭での取組の分ですが、No.0のほうを見ていただきまして、右下のほうに『旭やるかい』の参加メンバーっていうのがあると思いますけれども、アテラーノ旭さんとかシルバー人材センターさんとか、くらし応援団あさひといった旭地区で一定、支援活動をしている団体さんに参加いただいたり、私ども高齢者支援課とそのセンターのほうですね、出張所。あとは、社会福祉協議会さんのご協力いただいております。また、イオン高知の旭町店さんにも参加いただいてまして、第2層協議体を設置しております、この中で協議しております。内容につきましては、0号のスタートしましたの下のところにちょっと書かせてもらってますけれども、「住み慣れたこの旭で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる…」と。こういうために、どういったことができるかということ旭やるかい第2層協議体で話をしておりまして、地域の方の思いとしましては、孤立を無くしたいというところもございまして、ちょっと右下のほうに新聞の写しがありますけれども、孤立死、死後2年で見付かったというのもありまして、そういったこともあって、やっぱり地域の中で支え合いは必要であるということで、協議体を設置して話をしております。現在話してる内容は主としましては、No.1のほうにちょっと「おんちゃんクラブ」というのがボッチャを楽しむというのが出てますけれども、結構やっぱり男性の居場所が旭エリアに少ないというところがありまして、現在、高知市のほうではいきいき百歳体操なんかも開催しておりますけれども、男性の参加割合としては、やはり1割を切るぐらいなところになってまして、日中活動やりますとか、この辺りの人も参加については男性が少ないということで、男性がどういった内容であれば参加いただけるのか、どういったことに興味をもって見に来てもらえるのかということについて、実際にはこういった活動もしながら検証し、どういった形であれば運営していけるかということについて議論しております。

また、先ほど言いましたアテラーノ旭さんとかシルバー人材センターさんとか、くらし応援団あさひというグループごとで、地域で生活支援活動行ってる団体は幾つかありますけれども、旭エリアの中でもそれぞれの活動、それぞれの団体での活動ということになってまして、なかなか連携したような活動はできてないといったようなご意見もございましたので、どういった形であれば連携できるのか、一緒にやっていける部分があるのかについて、旭第2層協議体の中でも協議しております。先ほど言いましたとおり、旭の第2層協議体については、現在、男性の居場所についての議論と地域内の生活支援体制や生活支援をしている団体、各団体からの協議について、どういうふうにやっていけるかという2本の柱をもって協議会のほう開催しております。

まだなかなかこういった形以外は、今始めて1年ぐらいですので、まだこういったよう



な形でいいんじゃないかというところまで行けてませんけれども、連携につきましては連携それぞれの団体の活動内容の把握でありますとか、なかなか活動が難しい部分について補いあえる部分がないかといったようなことを議論しておりまして、また平成 31 年度も引き続き協議であったりとか、検証のほうを行っていく予定にしております。

また、もう 1 つ下のほうになりますけれども資料 4 の 1-2、生活支援サービスの充実の下のほうにありますけれども、新規で C 類型事業というのを平成 31 年度から始めるように現在準備をしております。資料 4 の平成 30 年度取組の、これもまた下段のほうに書いてありますけれども、平成 30 年度につきましては地域リハビリテーション活動支援事業という形で医学療法士等専門職に参加いただいて、退院直後等の虚弱の高齢者についてどういった役割を担う必要があるのかの検討を含めて支援を行ったところですが、平成 31 年度には、この地域リハビリテーション活動支援事業において行った支援内容であったりとか活動内容を基に、C 類型事業ということで短期集中型の予防サービス事業、訪問してのその方のお家での訪問サービス事業というのを始めるということで準備を進めています。これについて現在、内容の精査中ですが、平成 31 年度の 5 月頃には法人さん向けとか説明会行った後に、7 月頃には研修を行って、8 月ないし 9 月頃から事業が開始できたらなというふうなスケジュールで考えております。

こちらの事業については、事業所の指定というような形ではなくて、市町村、高知市からの委託というような形で事業を展開する予定にしております。また、詳細が出ましたら、また市の広報なりホームページ等に紹介していきたいというふうに考えておりますので、また見ていただけたらとも思います。

1-2 の、生活支援サービスの充実に対する活動状況の報告については以上です。

(事務局 健康福祉総務課 朝比奈)

続きまして、2 つ目のテーマになります基本目標 2 に関連します、重度の要介護状態になっても安心して暮らし続けられる支援に関するトピックスとなる報告をさせていただきます。健康福祉総務課の朝比奈と申します。座って失礼いたします。

それではすみません、お手元の資料 3 のほうを準備お願いしたいと思います。

構いませんでしょうか。こちらの資料 3、ちょっと裏面を見ていただきまして作成というところに、これを発行した機関を書かせてもらっております。高知市在宅医療・介護連携推進委員会という場所で、このリーフレットについての作成・検討をしてきました。これまでも推進協議会で報告をさせていただきましたが、この内容につきましては表紙のほうに、すみません、戻っていただきます。

一番上に、あなたの「家に帰りたい」思いをサポートします。入院生活からお家に帰ることに不安を持たれている方へということでメッセージを加えさせていただきました。在宅（療養）生活支援リーフレットというのを高知市版で作成させていただきました。これを作成した経過としましては、市民が在宅療養等を入院中に選択肢の 1 つとして選べるた

めの啓発・周知が要るのではないかという意見が委員会の中で1つ出てきました。また、専門職が在宅療養とのイメージがなかなかできなくて、入院されてる市民の方に説明できるための啓発周知もいるのではないかというご意見をいただきました。このリーフレットは、基本的には入院中の方への配布を考えております。回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、それから急性期病棟の一部等を対象に考えておりました、平成 31 年度から配布等を考えております。

内容について、少し説明させていただきます。現在、高知市の中で在宅療養という言葉についてなかなかご存じない方もおりましたので、在宅療養について少し説明を1ページ目にはさせていただきます。在宅でどんな医療を受けられるのか、それから自宅で受けられる治療や処置の一例等を1ページ目に記載させてもらっています。

次、開いていただきまして2ページ目になります。実際に、入院されている方というのが在宅生活を支援してくれる人やサービスがなかなかイメージできないという声もありましたので、関連する全てを書くのは難しかったので、一部よくご相談があったり事例等に用いられている事業なんかをこちらのほうに書かせてもらっています。

それから、3ページからは今回のリーフレットの特徴になりますが、具体的な在宅生活の例ということで、右側に米印で高知市の実際の事例を参考にしていますということで書いております。ここに事例が3つ出てきておりますが、事例1 高齢夫婦ともに認知症の二人暮らし世帯の方の暮らしや、事例2 共働き世帯の子供と同居する認知症の方の事例、それから次のページに行きますと、脳梗塞の後遺症のある独居の方の事例というのを推進委員会の委員の皆様から情報をいただきまして、少し加工させていただきながら事例に近い形でご報告をさせていただきます。

続きまして、5ページ目につきましては、家族の体験談としまして、こちらはほぼご提供いただいた情報をそのまま使わせていただいているんですけども、高知市のご家族の実話になっております。実際に、お母様と奥様を相次いで看取った60代男性の事例、それから、がんを発症した70代のお父様を在宅療養で看っていた40代女性の方の事例を出させてもらっております。この部分につきましては5ページにつきましては吹き出しがありますけれども、在宅療養を考えると感じたことや、下のほうにも不安や心配事ということを吹き出しで書かせてもらっておりますが、これは専門職の方へのメッセージも込めさせていただきまして、ご家族がどんな思いを持って在宅療養を送っていたのか、在宅療養を考えるとどんな不安や心配事を持ったのかということを、実話を基に掲載させていただきます。

続きまして6ページですが、高知市のほうで在宅療養に関する出前講座を実施しておりますが、その中でも在宅（療養）サービス等に関わる費用についての質問も数多くありましたので、細かく書くことは少しリーフレットですので省略させていただきます。医療保険、介護保険、経済的負担を軽減する制度等について、こちらのほうに記載をしております。

7 ページには、実際に在宅医療・介護を利用したいっていうときにどこに相談したらいいのかっていうところで、病院の相談室や居宅介護支援事業所、高齢者支援センター等の記載もさせてもらっております。

また、リーフレットとしては8ページを作成のめどとしておりましたので、介護保険について詳細を知りたい方、在宅療養について詳細を知りたい方につきましては、別途のパンフレット、手引き等を紹介させていただいております。

そして最後になります、入院中から在宅(療養)生活までの相談の流れということで、なかなか委員さんの中からもご意見いただきましたのは、入院中どんな流れで退院に向かって行くのかのイメージができていくというお声もありましたので、実際にどんな動きで退院まで行くのかというところを相談、在宅(療養)生活に向けた話合い、退院という部分に流れを付け加えさせていただきまして、実際にこのリーフレットを見られた方、専門職の方が患者さんとお話をしながら、何か困っていること、相談担当者が誰か、話合いはいつ行われるのか、地域の相談窓口は誰にバトンが渡されるのかといった必要に時にご利用いただく欄等も工夫して作らせてもらっております。こちらの分につきましては、31年度説明会を行いまして関係機関に説明会の後に配布という予定をしております。

基本目標2につきましては、以上になります。

(事務局 介護保険課 山下)

続きまして、介護保険課の山下と申します。

私のほうからは、基本目標の4、それから基本目標の5に係るものとしまして、ちょっとトピックスをご報告をさせていただきます。座って失礼します。

まず、別紙の4、A3の資料を1枚めくっていただきまして下、第4節というところ、ここに4-1事業所の質の向上、4-2事業所の職場環境の改善という目標を掲げております。また、この次のページの第5節にも介護保険サービスに係る目標を掲げておるところでして、これらに基づきまして事業者向けの研修会を実施したり、日々、実地指導等において、事業所に対してアドバイス、助言を送っているところです。また今年度は、事業所が利用者のご家族、また地域の方を招いて行う運営推進会議という会議も介護保険課の職員が積極的に参加するようにしまして、そういった場で現場を見させていただくとともにいろんなご意見なんかもいただきまして、指導・助言と併せてより介護保険事業所がもっと効率的にサービス提供ができるような運用の見直しを行ったりすることをしましたので、それらを中心にご報告させていただきます。

具体的な内容につきましては、ホッチキス留めの縦の資料の高知市高齢者保健福祉計画推進協議会資料という資料の18ページ、19ページをごらんください。本年度見直しました、介護保険サービスに係る各種運用等につきましてご説明いたします。

1つ目としまして、書類のペーパーレス化というものを整理いたしました。現在、サービス提供に関する記録をシステム化している事業所がどんどん増えてきております。そう

いった場合、実地指導等に出向いた際には、パソコン内のデータを確認させていただき等、体裁をさせていただいておりますが、事業所によってはやっぱり紙じゃないと駄目なんだというふうに思っている事業所なんかもありまして、今回すっかり整理しまして、紙ベースの打ち出しを敢えて打ち出して見せていただく必要はないよということで全事業所に周知を行いました。

次に2番、サテライト型事業所の設置についてというところです。これまで基本的に高知市では、介護保険サービス事業所の出張所、サテライト型事業所というのの設置を認めないという方針でやってきておりましたが、来年度4月1日より一部サービスについて認めるというような運用を変更いたしました。具体的なサービスにつきましては、ここに書かれてある訪問介護から一番右の老健までということになっております。これによって人員の効率的な配置、また、訪問介護等の出発拠点を効率的に配置できる等によりまして、一定介護人材不足への対応も含めた事業所のより効率的な運営につながるものと考えております。

続きまして3番、通所介護、デイサービスにおける屋外サービスの提供についてというところで、こちらにつきましてはデイサービス事業所が屋外で機能訓練等を行う分、散歩に行ったり、屋外で行うというところを国の基準に基づいて、より分かりやすく周知したものとしまして、これまで国よりもとと厳しい運用をしていたところですけど、一定国の基準に合わせたやり方につきまして、事業所に説明したというところでございます。

4番、通所系サービスに係る送迎についてということで、通所系のサービスで、例えば同一敷地内等で2サービス、複数のサービスを行っている事業所等につきまして、それぞれのサービスの利用者の送迎について、ルート・時間が重なる場合、同じ車で同じ職員が送迎してもいいよという形で認める方向で説明をいたしました。

大きくこの4つが、今年度運用を見直した事項になります。また、下のところになりますけど、研修会、それから今年度始めました、こうち介護カフェというものにつきましてもご報告させていただきます。6月に事故防止、それから運営推進会議の活性化等につきまして研修会を行いました。また、12月にはなかなかサービスが定着まだしてないかなという定期巡回随時対応型訪問介護・看護、重度の要介護者が在宅で過ごすためにすごく重要になるサービスですが、こちらにつきましてケアマネさんを対象に研修会を行っております。また2月には、先ほどご説明しました運用の見直し等につきまして、それぞれ事業所に説明を行うとともに集団指導という形で少し法的なところを説明しております。

また、前回の推進協議会でも報告させていただきましたが、こうち介護カフェも実施しております、今年度は3回実施しました。介護に関わる職員の方が悩みを共有したり、つながりを作ったりというところで、一定のストレス発散になっていただけたらいいのかなというところの場を作ったわけですが、1回当たり約50名程度参加いただきまして、延べ150名以上ぐらいの方が参加していただいております。参加者に実施したアンケートでは、

ご回答いただいた方全員が「参加して良かった」と回答いただいています。中身につきましてはちょっとここに書いてありますが、少しゲーム形式を入れたり歌を作ってみたりとか、なるべく硬い研修会のようなものにならないような工夫をしまして、楽しんでいただけたかなと思ってます。この研修会についても、介護カフェについても、高知市だけで実施するのではなくて、事業所の方に協力いただきながら一緒に企画から進めているものでございます。

最後にこの下のページ、介護人材不足への対策というところです。国全体の大きな課題になっております介護人材不足対策ですが、右下のほうに処遇改善ということで書いてますけど、今度、特定処遇改善加算というのもできますが、国のこういった人材不足対策と併せて高知市でもその左側のこうち介護カフェ、それから今度、来年度から認めることとしたサテライト事業所の設置等々、人材不足対策、一朝一夕には解決するのは難しいんですけど、少しでも前に進むような対策をやっているところでございます。

報告は、以上になります。

(事務局 高齢者支援課 関田)

そしたら、報告の最後ですけれども高齢者支援課の関田ですが、地域高齢者支援センターの再編・強化について説明させていただきます。先ほどの推進協議会の資料の21ページをごらんいただけたらと思います。A4の横でちょっと市内の地図が出てるとは思いますけれども、前にも少し報告させていただいたと思いますけれども、平成31年度32年度の2カ年において、現在、地域高齢者支援センターとして、その図の左側に現状というところですが、東西南北と春野と旭分室というような形で運営している地域高齢者支援センターにつきまして、右側には再編案というのがありますけれども、大街単位を中心に基本として一定、高齢者人口に配慮しながら、地域包括支援センターを配置していくということを、強化・再編を進めるという形にしております。

1枚めくっていただいて22ページのほうですけれども、先ほども言いましたとおり、地域包括支援センターという形で市内に再編していきますが、No1からNo15までありまして、委託名称等について、一定大街単位ということで、1番であれば上街・高知街・小高坂の地域包括支援センターとか、4番であれば潮江の地域包括支援センターとか、そういったような形でセンターを構成しまして、14の地域包括支援センターと15番のところにとさやま出張所というのがありますけれども、土佐山については引き続き出張所形式というような形で運用していきたいというふうに考えております。形態としては、委託又は直営と書いてますけれども、この1番から12番まで、一番上、上街・高知街・小高坂から12番の天津・介良のセンターまでについては、委託という形で運営を考えておりまして、来年度、平成31年度に6カ所、平成32年度にまた6カ所という形で委託をしていきたいというふうに考えております。13、14、15につきましては、南街・北街・江ノ口と春野、あと、とさやま出張所につきましては直営で運営していくと考えておりますので、14のセンター

と1カ所の出張所というような形になりますが、そのうち12カ所については委託と、2カ所のセンターと1カ所の出張所につきましては、直営という形での運用を考えております。

23ページのほうに、業務内容に現体制と移行後というのを出させていただいておりますけれども、現体制で高齢者支援課でありますとか地域高齢者支援センター、出張所、委託の居宅事業所になっている内容を右側に移行体制ということで、高齢者支援課と地域包括支援センターにつきましては統括部門とか、センターケアプラン作成部門とかというような形でまとめさせていただいております。

細かい内容書いてますけれども、24ページを見ていただいたら一定役割と形態をちょっと図化したものがあります。そちらを見ていただきたいんですけども、先ほど言いました地域包括支援センターにつきまして統括部門の基幹包括と書いてますけれども、こちらを設置して地域包括支援センターのバックアップでありますとか、統括、企画運営なんかを行っていくことを考えております。また、地域包括支援センターの統括部門につきましては、右側にあるケアマネジメントプラン作成部門というのもありますけれども、こちらのほうも基幹包括で担うことを考えておまして、配置人員としてケアプラン統括担当でありますとか東西南北の4グループで43名のケアマネジャーさんには勤務いただくことで、このケアマネジメントプラン作成部門を運営していこうというふうに考えております。この基幹包括というケアマネジメント作成プラン、作成部門につきましては、市の直営で運営することを考えております。下の段には地域包括支援センターということで、市内14箇所と書いてますけれども、先ほど言いましたように、このうち12カ所については委託でやっていくということを考えておまして、配置人員につきましては、総計で54名を考えております。今回の強化・再編を行うことによって、現在、出張所でありますとかいうことを含めましても、総勢130名の人員体制で運営しておりますけれども、委託等の再編後につきましては、総人員145名になる予定にしておまして、15名の人員異動となる予定で、現在、計画をしております。

25ページにつきましては、24ページにある分をちょっと縦並びにしまして、各ブロックでどういったような役割を持っていくかということについて整理したのになります。基幹部門につきましては、東ブロックであれば担当者3名配置して、地域包括部門につきましては、東ブロックですと高須・五台山・下知センターで4名とか、大津・介良センターで3名、三里センターで3名。それに続きまして、ケアプラン作成についても東ブロックの担当ということで配置して、この基幹地域包括ケアプラン作成について、それぞれブロックごとに連携して動いていくというふうな体制を構築するというところで考えております。

最後26ページを見ていただきたいんですけども、それは移行のスケジュールの案を出させていただいております。今年度30年度につきましては、こういった準備であるとかを進めておまして、先ほど言いましたとおり、31年度、来年度、委託に向けて業者選定等を進めていきたいというふうに考えております。平成31年度につきましては、東部・北部の

地域高齢者支援センターの担当している圏域について委託を進めていくということを考えておきまして、4月から7月の中旬にかけてプロポーザルによる選定を行った後、8月から32年の1月にかけて職員研修をやりますとか業務の引継ぎを行った後、平成32年の2月にセンター配置、稼働していきたいというふうに考えております。一番下に書いておりますけれども、情報共有管理システムの開発・稼働というのがございますが、現状、出張所とセンターであったりとか、システムの中で、ちょっと統合されてない部分なんかがあって、情報共有についてちょっと不自由な部分なんかがございますので、今回、再編・強化するに当たって情報管理システムを新たに開発をして、基幹部門、ケアプランセンターも地域包括も同じような内容が同じシステムで管理できていけるような感じで開発をして稼働させたいというふうに考えております。平成32年度につきましては、西部・南部・春野地域の高齢者支援センターについて委託を進めていきたいと考えておきまして、31年度と同じようなスケジュールで4月から7月の中旬にかけてプロポーザルによる業者選定を行った後に、8月から翌年の1月頃までをかけて研修であるとか業務の引継ぎを行い、33年2月にはセンターを稼働させたいというふうに考えております。こういったような形で運用していきますので、基幹、地域包括含め、ぴしっとしたものはあれですけども、ちゃんとした体制になって稼働ができて始めるのが、平成33年の4月頃からはなるかなというふうな形を考えております。

以上が、地域包括支援センターの再編・強化に関する報告になります。以上です。

(安田会長)

それでは、本日の事務局からの説明は以上で終わります。約1時間弱の説明がございまして、話題が必ずしも関係してないと、そういう部分もありますが、どの部分についても構いませんが、気になってここをもう少し説明してほしいとかご意見とかでも構いませんが、いかがでしょうか。委員のどなたからでもご発言いただいてもいいですが。

北岡委員。

(北岡委員)

北岡です。

これは13ページですか、この資料の。「(仮称)なんでも相談窓口」設置の概要というところなんですけど、薬局のほうで今相談窓口を設置することなんですけど、これ、個人情報というのはどういう形で確保される形になるんでしょうか。そこ1点教えていただけますか。

(事務局 健康福祉総務課 川田)

健康福祉総務課の川田です。

個人情報のところは、これから詳細詰めていきますが、基本的には相談をしていただい

た方の同意はとる形を考えております。

(北岡委員)

もし、そしたら、例えば情報を漏らしたときの罰則等そういうことは全然考えてない。いかがですか。

(事務局 健康福祉総務課 川田)

こういった相談窓口、他都市でも既にやっておりますので、その事例を見ながら少し高知市の形を考えていきたいと思っております。

(安田会長)

よろしいでしょうか。

(神明委員)

構いません。

(安田会長)

どうぞ。

(神明委員)

神明です。

今の、その相談窓口についての質問なんですけれども、相談窓口ができて今後、地域包括センターの業務が9つある中で分担というか、そういった面ではいいかなど。窓口ができて点が一杯増えるのはいいことだとは思いますが、これを相談場所というのがたくさん増えてくるわけですよね、今後。そうすると、その相談窓口とこの図には連携をしていくというようなことがあるんですけども、どのように相談窓口と連携をなさってくるのか。例えば、危惧するのが、「それはうちへの相談ではありません」ということで回されていく。相談する人にとって、「うちではない」と言って回されるということが、大変不安な内情になると思いますので、そこが具体的に考えられているのかどうかお願いいたします。

(事務局 健康福祉総務課 川田)

健康福祉総務課の川田です。

今、多分課題となっております、「うちではない」と言ってたらい回しってというような問題、行政のほうであるということは多々お聞きするところにはなっております。包括的な支援体制づくりというほうで、今、役所の中でも一旦相談受けたものはきちんと聞いてみ



んなで協力し合っ解決をする仕組みを作るというのをやっております。今まで縦割りでうちではないということにはなっておりますが、そういうことを回答になってることがあったと思いますが、相談支援の窓口になっております各課のほうと話をし、一旦は聞いてきちんと聞き取って支援をすべきところにつなげていくというような形は採っていきたいなということで、今、庁内で話し合いも進めているところです。

(安田会長)

よろしいですか。そのほか、このことに関連していかがでしょうか。このなんでも相談。

(中本委員)

そしたらいいですか。

(安田会長)

はい。

(中本委員)

医療ソーシャルワーカー協会の中本です。お世話になります。

先ほどの神明さんの質問にちょっと重なってくるんですけども、この資料のほうでいますと8ページにあります庁内連携体制の強化というところでの具体的、庁内のいろんな関係部署の横断的になっていくところの部署が設けられると思うんですけども、もうちょっと具体的にそこら辺りの動きを。例えばこんな相談があった場合に、こういうケースの場合にこういう関係部署がどういう、いわゆる時間の軸の中でいうところの、場所というところの、メンバーでいうところのどういう形で具体的に話し合ったりとか、連携調整を対応していくとかみたいな動きが分かれば大変有り難いと思ったんですが、もし現時点で分かっておれば教えてください。

(事務局 健康福祉総務課 川田)

健康福祉総務課の川田です。

今のところ、まだちょっと具体的なそういうどういう会を作るというところはまだできていない状態です。今後31年度から新しく地域共生社会推進室というものができまして、そちらのほうを中心となってどういった会の持ち方等をしていくのかというような話を詰めていくこととは今のところなっている状況ですので、すみません、現在この具体的にというところがお答えできない状況にありますのでご理解いただきたいと思います。

(中本委員)

はい。

(安田会長)

事務局から付け足しありますか。いいですか。  
このことに関連して、そのほかいかがでしょうか。

(山根委員)

構いませんか。

(安田会長)

どうぞ。山根委員。

(山根委員)

山根喜美子です。いつもお世話になっております。

7 ページの、なんでも相談室のところともう1つは家に帰りたい人をサポートしますという2つのことですが、どこの薬局でも最近はやっているのは、まちかど相談薬局というところブースを設けてやっていると増えてきつつあります。ただ、それに専門職を配置するということだろうと思いますが、薬局もまたそのものではないだろうと思います。ただ、例えばの話、内容によっては経済力の問題であったりとか、介護力の問題であったりとか、そういう非常に悩ましい問題をそこの薬局でできるのかどうかってということになると、例えばの話、うちに主人が倒れましたと。本人はどうしても家に帰ってきたいと言ってるんだけど、私も仕事しないといけないし、あるいは高齢なので看れないと。ただ、本人が帰りたいということをおこなってあげるにはどうしたらいいでしょうかとかいうような根本的な問題になったときに、果たして薬局の隅に置けているまちかど相談薬局の方、専門家の方が来られると思うんですが、そしたらその方は経済はどこそこに、それで介護力はどこそこという分散して紹介されると、その専門家の方がまたそのうちに来てくれるのだろうか。それとも、その者に相談に行った人がまたその別の部署に行かなくちゃいけないだろうかというような、そういう1つの疑問とかそういうものがあります。果たして、なんでも相談室のまちかど相談薬局の方にそれほどいろんなことに引き受けられるだけのオールマイティーの方が果たしてどれだけの方がおれるのかなというかなり複雑な問題が、相談ですからちょっとした問題だったらいいと思いますけれども、すごく根深い問題のところには個人情報の本人の同意を得るとしても、それを伏せながら本人のあれにどれだけのことに対応する能力のある方が配置できるのかなという疑問があります。

それと、もう1つ構いませんか。こちらのほうの本の中に家に帰りたいっていう、サポートしますっていうんですが、私もあるちょっと病棟のほうで介護支援専門員をしていますが、ほぼほぼ皆さん「家に帰りたい」と言います。私のところ今、介護病棟ですけども、介護医療院に向けて今動きつつあります。介護医療院も恐らく在宅扱いだろうと思います。

ただ、家に帰りたいて言う方は帰れるか帰れないかは別、皆さん家に帰りたいです。それ本当に一人であっても「家に帰りたいて」と言います。歩けない方も「歩いて帰る」と言います。そういう方のためにサポートしますっていうのは、物すごく難しいことなんです。80歳の方が倒れると奥様もその前後。若い方、60歳ぐらいの方が倒れたら今度奥さんは働いてらっしゃいます。子供さんも働いてらっしゃいます。そしたらおうちに一人です。そうすると、その人を24時間どうやってサポートするのかっていうような物すごく複雑なサポートのやり方があるかと思いますが、サポートしますっていうことは物すごく皆さん望んでるんです。ほんで、私の周りでも何人か家に帰った方いらっしゃいます。その方はほとんど仕事辞めました。その旦那様が倒れて奥さんが介護するとなったときに置いておけない。そうすると、奥さんは仕事辞めてます。たまたま旦那さんのほうは年金等が良くて奥さんの生活を支えるんだったらいいんだけど、奥さんが働かなければいけないようなご主人の年金体制であれば。それから、年金をまだもらえないような年齢の方でも倒れるんです。そうすると、家に帰りたいて、サポートしますっていうのは物すごく難しいんですが、ここに書いてるこの中のこれだけではその方を守ることはできないと思うんです。そうすると、ここはこういうことを持って行って、「うちの主人が家に帰りたいて言ってますけど、どうしたらいいでしょうか」というなんでも相談室のところに行くんでしょうか。その2つの関連付けてよろしくお願いします。

(事務局 健康福祉総務課 川田)

ご質問ありがとうございます。健康福祉総務課の川田です。

まず、薬局さんのほうが果たしてどこまでできるのかというご質問でしたけれども、今考えている薬局さんの役割としましては、今、薬局さん、健康支援薬局と窓口、健康に関しての相談を受けておりますが、それ以外のことは解決につながるようなことはやってられないのかなと思っております。この相談窓口の体制としまして、まずは気軽に相談に行ける場所としての薬局の位置付けがあって、そこからその相談については市社協さんの地域協働課さんのほうへ複雑なものであるとか、薬局さんで分からないものはつなげていただいて、そちらから行政のほうにつなぐというような、ちょっときちんとした相談の流れというものは考えております。ですので、薬局さんのほうでさび分けをしてすぐに解決するところにつなげるというようなことではなく、一旦は聞いてきちんと支援につながる、つなげていくというような役割としては考えてはいるところです。

(事務局 健康福祉総務課 朝比奈)

続きまして、あなたの「家に帰りたいて」思いをサポートしますというリーフレットのほうについても説明をさせていただきます。健康福祉総務課の朝比奈と申します。

このあなたの「家に帰りたいて」思いをサポートしますっていうリーフレットを作ったいきさつとしましては、入院されている方の中でやはり諦めている、帰れる可能性のある方

も諦めている方がいらっしゃるという現場の方々の声を聞きましたので、山根委員の言われた複雑なケースということ想定しているわけではなく、可能性としてある方を在宅につなげていきたい。そのために相談窓口を7ページに、在宅医療・介護を利用したいときどうすればいいかというところで、病院の相談室や居宅介護支援事業所、高齢者支援センターの窓口を紹介させてもらっております。というのが、病院の相談室も知らない方がいらっしゃるし、居宅介護支援事業所、ケアマネジャーという方にふだん接してない方、特に要介護を持たれてない方等につきましては、ケアマネさんって何する人かも知らなかったり、高齢者支援センターも元気なうちにはなかなか相談に行かない場合もありまして、そういったまだまだ知られていない層があったり、諦めていらっしゃる方の可能性を少しサポートしたいというところの部分でのバージョン1としてのリーフレットを作成したところになります。これで全てが解決するものではないと思っておりますし、こういったリーフレットを作りながら医療関係者の方とも、それから専門の相談窓口の方とも協力しながらバージョン2、バージョン3というふうに市民の方に求められるリーフレット、こういった情報提供が要るのかというのを検討しながら行っていきたいと思っておりますので、これで全てが解決できるとも思っておりませんし、困難な方っていうのもあるのも分かっておりますので、まずはそういった対象の方を思い浮かべてリーフレットを作成した経過にはなっております。

以上です。

(山根委員)

構いませんでしょうか。山根です。

言われることはよく分かります。もちろんこれは入口支援だと思います。ただ、入口支援から入って行って、私たちのように実際仕事してる者は当然知ってることでも、本当に知らない方にとってみれば、「こんなことがあるんだな」、「私たちはどこ行っていいか分からなかったけどここに行ったらいいんだな」という電話番号があったりとか、行く先があったらそこにまず電話をかけてみるっていうことができるっていうこともすごい大事だと思いますね。そうしたら、そこに行ったときに朝比奈さんが言ったように複雑なところに入っていったとき、そのところを支援する方が今余りいないんですね。経済的な面だとどうするのか、介護力の問題だったらどうするのかっていうことが具体的なことができない。それと、病院で相談支援する方もいらっしゃいます。いわゆる医療連携をしておりますので、この方はどこそこっていうのがご存知だと思いますけど、今、区分で分けられてますね。脳梗塞になった、脳出血になったっていう場合、ある程度医療区分の1とか2とか取れる方は随分手厚く見てくださいます。ただ、区分が切れるとどの病院でもですけれども、リハビリが切れる、治療の区分が切れるということになってくると、ただ単なる昔の医療病棟はもう無くなりますから、そしたらはっきり言われるのは「どこか行ってくださいね」という形でその医療相談員の方も言われるんです。どこかって言われても具体的なこと

は解決はつきません。そうすると、その人たちはどこ行くんだろうかっていうのは周りに何人まではないですけど、私を知ってる限り出てきて結局のところ本当に困ってる方が在宅に戻る。若い方は仕事を辞めてご主人を看たりはできるけれども、老々になったときには共倒れ寸前になって家で看てる。経済力のある方はどっかに入れるだろうけれども、経済力のない方は入ることすらできない。それは保護とかそういうほどの経済力ではなくて、普通に経済力があってもなかなか入るだけの経済力はないんですね。意外と高いです。介護5とか4になってくるとまた余計高い。そうになると、特養とか要介護3以上といたしましてもなかなか入れませんし、その障害によってはやっぱり出歩く人とか暴力をちょっと振るう高次脳機能障害の方とか、なかなかさび分けして入れない。そうすると、その人たちもどこへ行ったらいいのかっていうことの相談を、そしたらこの入口から入ったら次はどこへ行くんだろうかっていうことをまず非常に前のほうですけれども、それはそのとき順番に考えていきましょうよってということだろうと思いますが、去年からずっとやってたときに自助・共助・公助と最後に公助が来るんですね、今は。もちろん一杯たくさん来ましたからぐるっと回ってるといっても、やっぱりまずは自分のことは自分で見ましょうよっていうところ、スタンスから始まったと思うんです。それからご近所で共助で助け合いましょう。最後に公助が行きましょうねっていうことを去年何回もお話したと思います。ただ、公助がありきで始まっているわけじゃないので自分のことは自分でしなくちゃいけないっていう思いがあると、やっぱりつらい方がたくさんいらっしゃいます。そこでここからどこに入っていけばいいのかっていうのはどうしたらいいのかっていう、ちょっとお示しというかあればよろしいかと思います。よろしく願います。

(舛田委員)

私は、社会福祉協議会の舛田といたします。

地域福祉活動推進計画の中で一体的に作ってきましたので、その出口のところですね。入口は分かるけど、最終的にどんな人が寄り添ってその人の最期を見届けるかとかいうところが一番大事なところなんです。おっしゃるように、いろんな相談が出てきて非常に困難な事例が出てきたら、縦型の制度のサービスでは絶対無理ですよ。いろんな課題がごちゃ混ぜになった一つの世帯を捉えて解決していかないといけない。そうすると、まず何から始めるかという、多分、今の生活困窮者支援センター持ってますけれど、困窮者の場合ですけど、総合的にいろんな機関、いろんな専門職とか肉親とか地域の人とか全部集めて、そのことについてどう考えるかということがまずないと全然進まないと思うんです。ですから、一つ一つのケースは例えば地域で周りの草刈ってとかいうこともあるだろうし、いろんなケースがありますけれども、困ったことはとにかく社協のほうの生活困窮センターで一回相談してもらいなり、地域福祉コーディネーターが15人おりますけれども、そこで一回お話を聞いて、その中でみんなちょっと集まってきてくれんかえということで動かしていくという方法しかまずはないのかなという感じはしています。行政も同じですよ。

約 120 ぐらい課がありますけど、そこの課の職員が受けて自分ところじゃない、知らんじやないですよ。この問題で、庁内連携の組に来てやという話が先にあって、じゃあどっからやりますかと。社協へ行くかえ、それともこっちかえって決めといて、それでこれを解決するにはどうしたらえいろうねという話がそこから始まるみたいなことではないかと、今の段階ではですね。そこを積極的にみんなでやろうやということが、今回の計画の肝です。どこへ電話したら解決するというものではないんじゃないかなと。実感として、私がいろんな困窮の相談受けてますけれども、なかなかいかないというのが実態で、これをみんなで力合わせてやっていくということからじゃないかなと。答えになってませんが、一つの考え方として。

(松村委員)

関連。

(松村委員)

すいません、松村でございます。

ここで実体験話す場ではないと思うんですけども、一応、要介護 4 を看取った人間から言うと、まず病院と自宅の往復を始めますよね。介護保険で手すりを付けてもらったり、看護師さんに自宅へ来てもらったり、そんなことを繰り返しながら入退院を繰り返す。その後、病院から自宅へ帰れるような状態でなくなる。要するに車椅子から自分で立ち上がれないような状態になると、私の場合は老健へ病院から連れていってもらいました。老健のほうで、はっきり言うと時間稼ぎをしつつ特老を待つと。私の場合はラッキーだったのか何か知りませんが、この病院、老健、特老というのは意外と何とかなるもんです。私の経験談から言うと、病院に入院しているときに老健を駆けずり回ってまず探す。老健にいる間に特老を駆けずり回って、5 件も 6 件もに入所の願書を出す。そんなことやると、皆さん何とか助けてくれるもんなので、私の家庭はそこそこ普通のサラリーマン家庭の資金力でそういうことが可能でしたので、そこから資金力がないという場合には、介護とか高齢者支援とかいうレベルではなくて、もう少しお金に困窮してる方をいかに救っていくかという話になってくるんじゃないかと思ってますので。すいません、私の場合は何とかかなりましたので、何とかなるんじゃないかというのが現時点での私の意見です。

(安田会長)

このことに関連して何か、ご意見なりご発言なされたい方いらっしゃいましたら。

先ほど舛田委員がご発言になる前に神明委員の発言に対して、事務局からコメントあります。よろしいですか。ご要望としてやはり非常に貴重なご指摘ですので、このパンフレットだけで全てが解決することは絶対あり得ないので、そのバージョンをいろいろと考えると、対応困難事例の漏れなく適切なイメージに結び付くように、行政のほうで

今考えている仕組みを、来年度具体化していくと思いますけれども、動かしていきながら、今日、委員の皆様からご指摘のあった対応困難事例への対応漏れが起こらないように考えていただけたらと。

宮本委員さん。

(宮本委員)

宮本でございます。

私も余り制度的によく理解が進んでないので、先ほど来のお話を聞いてて、まだ整理がつかないんですけども。この会は高齢者の保健福祉の推進ということになってますけれども、この高知市の地域福祉活動推進計画というのは高齢者に限らないわけですよ。これは限らないということで、ひきこもりの方も含めいろんな先ほどの社協の方の生活困窮世帯の問題も含み、いろんなものの窓口を想定すると。そして、庁内の連携体制もそれに対応したものになっていくという理解でよろしいかと思いたすがね。そういう理解に向けて、例えば包括支援の窓口センターもそれに対応すると考えていいですか。全ての問題に対応するのはどうですか。包括支援してくださるのかどうか。そのときにそう考えると、先ほど薬局窓口の話が出てきましたけれども、一体、本当に困った人はどこの門をノックすればいいというところが、これは共助なのか公助なのかというところもまたあるんですけども、その辺りのこういったいろいろ私としてもよく理解が進まないというところもある。クリアにもう少し窓口というかならないのかなというのが、正直な思いなんです。困った方の相談受けたときに、じゃあ薬局さんへ行ってもらおうと言うのか、いや、まだ支援センター紹介するから行ってごらんという話なのか、ちょっとどうなのかなと。

(事務局 健康福祉総務課 川田)

健康福祉総務課の川田です。

地域の相談窓口としましては、今、高齢者支援センターがあり、これから再編されるんですけども、それにプラスして身近な地域のというところで、今、薬局さんを考えているというところですが、薬局さんだけではなく、今後、別の形でも相談窓口がひょっとしたらできるのかなとも考えております。選択肢としまして、住民さん包括のほうへ行ってくださいというのではなく、すぐに身近に相談ができる窓口があったほうが良いということで、この窓口のほうを考えております。

私、医療介護連携のほうをやっておりまして、出前講座とかもやっておりますが、そこで元気な高齢者の方にお聞きすると、「高齢者支援センターとか知らんで」とか、やっぱり相談窓口としてあるんですけども、「知らない」という声をすごく聞きます。「そんな所知らなかった」と。そういった場合に、薬局さんは病院の横にはあったり、ちょっと地域のほうに点々とございますので、今でもそういう相談を受けてる方も薬局さんもあり、高齢者、子供、障害の方、みんな病院へは行くということで、一番、ひょっとして病院にか

かられてるので困り事もあって相談を受けれる場になるかなというところでも、今回、薬局さんから始めた次第です。選択肢として成長していったというような今のところ状況で、高齢者支援センターのほうへ行ってくださいというわけでもないですし、薬局さんのほうは、それは相談に行ってくださいとかいうようなことではなく、それは専門的な薬の相談やったら薬局さんへ行ってくださいってなるかもしれませんけれども、そういう窓口としてはどちらに行っても同じように受けれる形になるというのが、今のところ考えていかなきゃならないところだと思っております。

(宮本委員)

はい、よく分かりました。高齢者支援センターっていう形でお話をされると、今度の包括支援センターというのは、これは高齢者だけじゃないんですよね。障害者も生活困窮世帯もひきこもりもみんなそうだということですね。包括的に対応してくれるんだいう立て付けでよろしいんですか。

(事務局 高齢者支援課 関田)

すいません。高齢者支援課の関田ですけれども、地域包括支援センターを、今までですと高齢者というところでしたが、地域包括支援センターとして、障害のある方とか子供さんに関する相談があった場合も一旦は受けるというところでは考えております。ただ、やはりベースは高齢者の支援に大抵にはなってきますので、全てを高齢者支援センター、地域包括支援センターに変わりますけれども、で解決するという事はやはりなかなか難しいところがございますので、やはり高齢者支援センター、それ高齢者に係る部分については中心的な役割を担っていくことになると思いますけれども、それについてやっぱり先ほど言われました、生活困窮の問題があったりとか、8050の問題があったりとかして、現状なかなか高齢者に対する支援だけを考えて解決できる課題ばかりではないところもございますので、そういった意味も含めまして包括支援センターいう所で相談は受けます。それで必要な時点でつなぐということをやったり、協働するという事の役割ということで整理をしておりますので、一定、窓口的な役割というところもございます。先ほども話がありましたとおり、相談窓口として複数持って、どこかでキャッチをして、それについて社協さんとか生活困窮センターであったりとか、そういったところが連携していくというようなことで解決を目指して活動していくという流れになってきますので、やはり先ほど言いましたように、包括支援センターで全てを解決するというのはちょっとなかなか難しいところがありますけれども、やはり断らないということで、お話は受けていくというスタンスで連携していきたいというふうに考えております。

(宮本委員)

それのとこだと思うんですよ。包括支援センターで受けるんだっていう、後のどこの窓



口へ行ったらいいというお話をしてくれるという点ではいいんだけど、最初から扱わない子供のひきこもりについては、どこそこだという窓口があるんなら、それはクリアに示してもろうたほうがいい。二度手間にならないためにはと思うんですね。生活困窮世帯の対応は、包括支援センターでなくて社協さんなんだと言うんやったら、それを最初からきちんと示してあげたほうがいいんじゃないかと。包括支援センターは高齢者対象なんだと、介護保険のことなんだという話ならそういう窓口にしたほうが。看板は広げただけでも、窓口を広げて看板は広げただけでも、利用者にとって二度手間になるというのであれば再考したほうがいいのかもしれないですね。それぞれのこのセンターにそれほど多くの職員を抱えてるわけではないと思うので、なかなか難しいんだろと思うので、何か我々利用する側からすれば、微妙に風呂敷は大きいんだけども利用しづらいんじゃないかなという気がしてます。すみません。

(事務局 健康福祉部長 村岡)

少し補足をさせていただきますと、基本的に専門的な相談窓口というのは、高齢者でいえば、今回、再編・強化をいたします包括支援センター、それから障害であれば障害の相談機関、東西南北で4カ所の設置をしておりますけれど、あと生活困窮であれば生活困窮者支援センターとか、様々な専門的な相談窓口というのはあります。当然、宮本委員ご指摘のように、そういう相談窓口があるということについてはしっかりと市民の皆さんに周知をして、困ったときにはそこに行けばいいということをお知らせしておくことは必要なんですが、一方ではなかなかそういった状態にならないとやっぱり関心がないですから、実際のところ自分が困ったときにどこの相談窓口に行けばいいのかよく分からないという方が結構いるというのが実態ですから、できるだけ困ったときにどこに行けばいいのかということも含めて地域の中に身近に相談できる窓口があればいいんじゃないかということで、今回、なんでも相談窓口を設置していくことにしております。そういった意味では、なんでも相談窓口で、先ほど山根委員のほうからオールマイティーの方が就くんだろうかというようなお話もあったんですが、市のほうから、例えば人件費の補助を出して人を配置するということは想定をしておりますので、飽くまで薬局の皆さんが相談に乗っていただくということを想定をしているわけですが、困ったときにあそこに行ったら、どっかに行ったらいいよということを教えてくれるっていうそういうふうなところが、地域の中では民生委員さんもおいでますから、民生委員さんに相談をしたらとかっていう、そういうツールを一杯広げていくことによって早い段階で予防的に困り事をキャッチをできる。そういうものが必要ではないかというのが考え方の一つになっています。一方でそういう相談を受けたときに、困ったことが解決できるように次にきちんとつながるかどうかっていうところが問題なんです、これまでだったら行政の窓口においても障害のところには高齢者の問題で相談に来たら、ここは障害の窓口ですから高齢者の問題は別になりますということで1回お断りをして、どこそこの窓口に行ってくださいっていうふう

な対応しておりましたけれど、そうではなしに1回障害のところの窓口の高齢者の問題の方が来たとしても、そこできちんとお話を聞いた上で高齢者の窓口のほうからご本人さんに連絡をするなど、そこで途切れない関係を作っていくということが重要でないかというふうに思っております、それぞれの縦割りのところで途切れていたところをしっかりと受け止めて確実にその人の相談につなげて解決につなげていく仕組みを今回の地域福祉の取組と地域包括支援センターの再編・強化の中で連携してやっていきたいというふうに考えています。

推進協議会の資料の縦型でホッチキス留めをした10ページのところにありますけれど、基本的に地域福祉活動の中で、特に国のほうが言っている地域共生社会っていう中では、地域の中で課題解決をしていく仕組みづくりが重要ということですので、先ほど言ったように身近なところで相談をして課題解決につながっていくような仕組みを構築していくということと、特に近年の相談内容というのは非常に複雑多様化をしております。一般的によく言われる8050問題であったり、ひきこもりの問題、またダブルケアの問題ということで、1つの窓口だけでは解決をできないという問題が出てきてますので、11ページの中にありますように、下の二重枠の②の行政等の相談窓口のところ、いろんな専門的な機関はありますけれど、それがつながってないと解決をできないというのが今の現状になってますから、そういうところをしっかりと。例えば生活困窮の窓口と高齢の部門、また障害の部門が連携をして、先ほど舩田委員のほうからもありましたように、この人の支援のためには専門職が集まっているいろんな形で支援をしていく仕組みを構築していかないといけないだろうというような、連携をした相談支援の包括化というところをこれからの取組の中で強化をしていきたいというふうに考えているところでございます。これまでのご質問へのお答えのなかで、社会資源の情報収集と提供体制の構築ということでお話もしましたが、これまでは介護の事業所だったら介護のこんな事業所ありますよとかって言って、介護保険分野だけで冊子を作って提供しておりましたけど、今回、社会資源の情報収集・提供体制構築の中で高齢の事業所であったり障害の事業所、生活困窮の窓口、子供・子育ての窓口といった、そういったものも一元的に管理をしていくようなシステムを構築をしまして、インターネット等でも確認できるというような仕組みも考えているところですので、より相談支援というのが包括的に取り組める体制については進めていきたいなというふうに思っているところですので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(山根委員)

構いませんか。

(安田会長)

どうぞ、山根委員。

(山根委員)

山根です。

なんでも相談窓口の件でちょっとお聞きしたいんですが、先ほど相談窓口に専門家を置くということは検討はしてないと。薬局の方で薬剤師さんとかそういう方だろうかと思うんですけども、私が思う限りは薬剤師さんて薬の専門家ではあるんですけども、そういう薬以外のことの専門家の人って、普通のことは知ってますけれども余り知ってるような人はいないとは言いませんけれども、少ないというふうになったらその方たちの敢えて勉強会とかそういう指導とかそういうの入るがでしょうか。そうしないと薬剤師の方が幾つもの枝を広げて支援をしていくということは、今、薬剤師不足している中でなかなか難しいかなと思う面があります。

それとちょっと離れるんですが、高知市には余りないかもしれないんですが、テレビで見たんでちょっと私どこの県だったか忘れたんですが、たくさんあるコンビニの中に相談窓口置いてる所があるんですね。そこがちょっと広めにあるんですけど、私が見たのは確かローソンだったと思うんですが、ローソンの隅っこに相談窓口があって、そこにお元気な方だろうと思います高齢者の方が来て相談をしているという風景をテレビで見たんです。そのときに2名体制で座っていらっしやって、その派遣がどこが派遣してるかという詳しいことは分からなかったんですが、そのコンビニのところがやってるような雰囲気に見えました。そうすると、私もあんなところで働きたいなと思ったぐらい、買物のついでにちょこっと話に来るとか、それから元気な方なのでごく困った内容はないのかもしれませんが、物すごくコンビニはあるわけですからそういうのも一つありかなと思いつながら、高知市では余り見掛けないなと思ったので、ここで薬局も一つの協力先ということで出てきたのでコンビニはどうかと思ったぐらいで、提案してるわけではないです。

その2点よろしくをお願いします。

(事務局 健康福祉総務課 川田)

健康福祉総務課の川田です。

まず最初の研修会等の件ですけれども、手挙げ方式で薬局さんにやりたいというところ手を挙げていただいて、やはり相談になりますので研修会や相談支援の流れというものをお伝えする場というのは作る予定にはなっております。

それと後の質問のほう、コンビニの件ですけれども。

(事務局 健康福祉部長 村岡)

コンビニの件、私のほうからちょっとお答えいたしますが、先ほど相談を受ける場合には北岡委員のほうからも個人情報の取扱いというところをご指摘ありましたけれど、薬局というのはそういった意味では日頃から患者さんの個人情報というのを取り扱っているところですので個人情報の取扱いにも慣れているといえますか、そういった適切な管理がな

される機関であるということも考えて薬局での設置ということ考えているところです。

あわせてそれだけではなしに、近年は社会福祉法人の地域貢献活動の取組ということも言われておりますので、社会福祉法の改正の中で、市社協のほうで社会福祉法人の連絡会も設置をして、その中で地域に貢献するような事業の在り方ということも検討していただいておりますので、その中でも相談窓口の議論というのなされておるといふふうに考えております。そういった意味で、一定コンビニということもあろうかとは思いますが、個人情報的には、やっぱりなかなかオープンな場所で深刻な相談を受けるということなかなか難しいところがありますので、そういった環境も踏まえた上で当面はモデル的に薬局での取組をしていきたいというふうに考えておりますので、今後、広げていく必要性があった場合には、様々な角度から検討は進めていきたいとは思っておりますが、今の段階ではそこまで広げていくということは想定はしておりません。

(小笠原委員)

認知症の人と家族の会の小笠原です。お世話になっております。

高齢者包括支援センターから、地域包括支援センターに変わって、現在の場所にある出張所が無くなるわけですが、認知症の人と家族の会にはコールセンターという相談窓口がありまして、本当に困っている方が介護認定さえ受けてない「介護申請受けてますか」とお尋ねすると「それって何ですか」と言われる、情報が無いのです。

また介護サービス利用すると利用料の負担があり、預金を取り崩しており市役所に相談したら、今「持ってるお金を全部使ってしまったら、生活支援ができますよ」と言われてお困りになって、どうしたらいいでしょうというご相談であったり、それで私達がお繋ぎするのは包括支援センターです。住所地をお聞きしてここでは名前は名のらなくてもいいですが、包括さんが行けば住所も全部、お名前もちゃんと教えてくださいねとお願いする訳ですが、住所地に近いのはほとんど出張所が多いです。出張所さんにお電話をしたり、直接お会いしてお願いする訳ですが出張所の支援員さんは、個別訪問したり、電話で聞いてくださるとかいろんな方法で、本当に良く支援してもらっています。出張所が無くなって今度、窓口が大きくなった場合に普通の人でも相談に行きにくいのに、認知症かな、それともと思うような人も相談に行きにくいという事が一つ。

情報が本当にこちらから聞かないとない、ケアマネさんもそうですけども、病院でも「もう出てください」と言われました。在宅介護ができるか出来ないか、病院の方から見に行くと下さる所は少ない訳です。病院のソーシャルさんとケアマネさんに相談して、これから先、療養していく場所を決めて下さいというようなことをお伝えしなくてはいけない。それと、先ほどの方が介護4で病院からちゃんと特養まで入れたというお話をお伺いしたのですが、認知症にはなっていないのですが、車椅子の方でも頭がしっかりしていると要介護1か2しかもらえないと、なかなか今の状況では病院で探してもらっても老健にも入れない、行く所がなくて有料老人ホームに入られてる方がたくさんいますので、そうい

う方の支援もどうしていただけるのかを、今日お返事という事でなく、そのような問題もあるっていうことを周知していただきたいと思います。以上です。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課、関田ですけれども、先ほどの出張所の件につきましては、今回の再編・強化の中で出張所という形態自体は土佐山のみ、あとは鏡。土佐山と鏡の2カ所になります。先ほど申しましたとおり、今はご説明させていただきましたとおりセンターが今5カ所と1分室という形で広い圏域で担当持っております、各センターの出張所という形で出先機関のようなところで医療法人さんとかに委託をして市役所の役割担っていただいておりますけれども、それはセンターを全ての出張所というわけじゃないですけれども、出張所に近いようなエリアで展開をしまして、今まで出張所で行っていた相談も含めましてセンターのほうで対応していくということで14の地域包括支援センターの配置ということを考えております。現状では出張所のほうが1名ないし2名程度の配置になっております、相談を受けたり訪問を担っていただいておりますけれども、例えば虐待の対応であったりとか、そういった部分とか、あと生活支援に関する全般の部分とやはりセンターでの対応っていうのが出てはきているんですけれども、そこで2カ所の機関での対応になったりとか出張所とセンターそれぞれで対応があったりとかいうところでもあってますし、地域の身近な相談としておっしゃる通り出張所というところあると思いますけれども、それをセンター機能というところも含めまして身近な相談窓口にセンターがなれるような形を今後採っていきたいということがありまして、14の細分化した形のセンター転換を考えておりますので。今まで出張所に相談してきたみたいな部分を、今後はこの各地域のセンターのほうに引き続き相談いただければ同じような対応をさせていただきますし、今までですと出張所とセンターに分かれていた部分を一定センターで担う。また、バックアップ支援の機関というところもございますので、強靱化も図っていくというところで強化っていうところを考えているところでございます。

(事務局 高齢者支援課長 石塚)

すいません、高齢者支援課の石塚です。すいません。

このリーフレットには在宅療養に関する思いをサポートしますとありますけれども、これ以外に入退院引継ぎルールというのが今、各病院、あとそういうケアマネジャーとかごとに引継ぎルールというのがありまして、一定支援が必要な方の退院のときについては、いろいろなアセスメントシートを用いてケアマネジャーに引き継ぐであったりだとか、逆のパターンですね。あとは、ケアマネのほうから病院に引き継ぐってようなことをしております。それによって、大分今まで引継ぎなしでそういう支援が受けられずに、在宅生活を送られてる方とかも結構いらっしたんですけども、大分それは改善されてると思いますし、先ほど関田のほうからのC型という短期集中型のサービスを今後行っていく予定

というのがありますが、その中でもやはり在宅に、病院から在宅に戻るときにやっぱり必要なサービスであったりとか、リハビリとか、そういうのは理学療法士さんとか作業療法士さんの方にアドバイスをいただくという事業も開始していきますので、大分そういう点では力を入れてそういう引継ぎのところで抜けないような形をできるような体制を採っているのが現状です。

(安田会長)

藤原委員さん。

(藤原委員)

シルバー人材センターの藤原と申します。

私も長い間、この計画をいろいろ見させてもらう機会がありまして、最近のこの計画を見るのに、なかなかすごく地域で支え合い、そして、そういう仕組みを作ってこれからの高齢者の生活、そして、いろんな困ってる方の生活を支えていくという、本当にできる仕組みを作っていくというふうに考えてる計画だというふうに私はすごく評価してます。

ただ、心配なのは今このように計画作ってくださってる行政の方が、だんだんだんだん定年であるとか異動であるとかそういうふうに、これはノウハウの蓄積ですから、ただ作ってそれをどういうふうに行き届かせるかというのはいくらでも行政の力が大きい。また、社協なんか本当に地域で支える仕組みを頑張ってください、そういうふうなところで頑張ってくださいますが、今後、本当に正念場が来るときに、その行政の方がそのノウハウの蓄積を途切れのないような形をお願いしたい、そのように思うところがございます。本当によくできてる計画だと、私はこれを見てとても感心してるというか、よくここまで頑張ってる、考えてる計画ができたなというふうに私は思います。ありがとうございます。

(安田会長)

ありがとうございました。

行政のエールというか応援とかであります、ここまではよろしいですか。

(事務局 健康福祉部長 村岡)

ありがとうございます。ご指摘のように私も含めて何人かは新しい年度で最後の定年の年度を迎えるという職員も多数おりますので、ただ、今日の会議、若い職員にも来ていただいておりますけれど、やっぱりこの計画を作った理念であったりとか取組の方向性というのを行政の中でしっかりと共有をして、それぞれの説明の中でも申し上げましたけれど、しっかりと横ぐしを入れながら、高齢、あるいは介護部門、障害部門、それから生活困窮部門、それぞれが同じ方向性を向いて取り組んでいくということが非常に重要だというふうに考えておりますので、しっかりと意見、方向性については組織の中で共有をしながら、

来年になったとしてもこの方向性というのはしっかり維持をして力を合わせて取り組んでいきたいというふうには考えておりますので、ぜひ、ご支援のほうをよろしく願いたいと思います。

ありがとうございました。

(安田会長)

なんでも相談窓口から始まって皆様からご意見をいただきました。地域包括支援センターの再編・強化の部分にもいろいろご要望がありましたが、そのほか、他のことも含めてご発言になりたいことがある方は、あと 10 分弱になっておりますので、所定の時間が近いです。

(舩田委員)

質問をちょっとというか、確認をちょっとしたいんですけど。事例としては高齢者のほうの関係の事例でしたが、例えば宅老事業は介護保険の地域支援事業でやってますかね、今でも。これ、いい悪いとかじゃなくて、庁内連携地域共生型の仕組みを作っていく上で、市が委託したり補助金を出したりしている事業において、それにその対象者を限定するようなことは当たり前です。高齢は、高齢のためにお金出してるわけですから。障害は障害、それから子供は子供と、委託は。それは分かりますけど、その対象者の相互乗り入れみたいな、高齢者が障害の委託事業のところに加わる。子供が高齢者のところに行く。それは駄目だとかいうような、ちょっと本来の委託料を出してる趣旨からいえば少し違うかもしれないけれども、今後はそんなこと言ってられないので、包括でそんなふうに何でもってことにかなり幅は広がってきてると、ちょっと市全体としての考え方自体も、そこはちょっと柔軟に本来の目的を損なわない程度に各部署がやっぱり相互乗り入れぐらいの、ゆったりした受入れ方をしてもらいたいなど。それを今後期待というか、お願いをしたいと思いますので、ぜひ庁内連携でそういう話合いでこの事業についてはどうするよという具体的なことを、議論をしていただけたらと思います。

(安田会長)

ご要望を事務局のほう聞いていただきたいと。  
そのほか、いかがでしょうか。宮本委員、どうぞ。

(宮本委員)

これお願いなんですけれども、私、前回の会でも少し言わせてもらったんですけど、今度の包括支援センターの民間委託もちょっと、3 カ所は直でということなんで、ぜひともその直のところの質を高いものに保っていただきたいなというのは私の願いです。例えば、病院なんか見ますと県立、公立病院というのはやはり医療水準を維持するために、大切な

役割を担ってると思うんですね。民間医療機関が駄目というわけじゃないんですけども、それだけでは本来あるべき医療の姿というのは示せないということがあるんだと。そういう意味で、直でやる支援センターの姿というのは、本来こうあるべきだというのが多くの支援センターに分かるように、ぜひともその質を保ってもらいたいというのは私の願いです。いろんな形で民間委託というのは流れですんで、やむを得ない体制的な事情もあろうかと思うんですけど、ぜひ。それと、もうひとつは先ほど薬局で役割が果たせるかという疑問も出ておったんですけど、私、先ほど部長さんのお話、私、全部の窓口にオールラウンダーは多分行政なんだと思ってるんですね。再任用と思いますけれど、いろんな形でその地域のいろんな悩み相談窓口、行政の長い経験を積まれた方たちが前線に引退した後でもなっていてと財政的に楽なんで、役割が果たせるんじゃないかな。当然そんなことも含めて、今度の改革の中で考えてくださってるんだろうと思うんですけども、ぜひとも専門職だった当事者だけでは、きれいな流れにならないと。ぜひとも、その辺含めて考えていただけたらと。お願いでございます。

度々すみません。

(安田会長)

ありがとうございました。そのほか、ぜひこの場で異を申しときたいとかいうことでも構いません。よろしいですか。

それでは、ほぼ予定していた時間になっておりますので、ご意見たくさん、ご要望もいただきました。事務局のほうで整理していただきまして、モデル的に始めるなんでも相談窓口の進捗とかいったところも、課題もあったりですし、地域包括支援センターの再編・強化で皆さんの心配する声があったようなところが起こらないようにしたい。行政のほうに監督をしていただいて、取組を進めていただきたいと思います。

では、今日の平成30年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会をここで終わらせていただきますね。あとは、事務局のほうにマイクをお返しします。

(司会)

委員の皆様、長時間にわたり活発なご審議をいただき、ありがとうございました。来年度につきましては、2回の推進協議会を開催する予定としています。時期が近づきましたら、開催1カ月前頃には開催案内を送付させていただきますので、ご出席をよろしく願います。

以上をもちまして、平成30年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会を閉会いたします。

ありがとうございました。