

**令和元年度
第2回 高知市地域高齢者支援センター運営協議会
議事録**

日時	令和元年 11 月 21 日 (木) 18:30~20:30	
出席者	協議会委員	伊与木委員, 神明委員, 藤井委員, 池永委員, 小笠原委員
	健康福祉部	村岡部長, 田中副部長
	高齢者支援課	石塚課長, 松村課長補佐, 井上東部センター長, 北村西部センター長, 深田南部センター長, 安部北部センター長, 福田春野センター長, 関田介護予防支援担当係長, 小川, 安田, 田部, 野村
欠席者	中島委員, 川村委員, 高橋委員, 森下委員	
内容	<p>協議事項 「高知市地域包括支援センター運営方針改正」及び「高知市地域包括支援センター運営体制・研修」について</p> <p>【意見・質疑】</p> <hr/> <p>(松村) これより令和元年度第2回高知市地域包括支援センター運営協議会を開会致します。委員の皆様におかれましては、年末に向けてご多用のところ運営協議会にご参加いただきまして誠にありがとうございます。私は、本日の司会を務めます高知市高齢者支援課の松村です。</p> <p>どうぞ宜しくお願い致します。まず、本協議会ですが、公開の対象となっておりますので、議事録作成のため皆様の発言内容につきましては、録音させていただきますことをご了承ください。それでは、本日の資料の確認からさせていただきます。本日の会次第が表紙となっております令和元年度第2回高知市地域高齢者支援センター運営協議会と書かれたホッチキス留めの資料が一部、令和2年度高知市基幹地域包括支援センター体制と書かれたホッチキス留めの資料が一部、地域ケア会議と書かれたホッチキス留めの資料が一部、高知市地域包括支援センター運営マニュアル(案)と書かれた資料が一部の計4つでございます。お手元に資料がお揃いでない委員さんはいらっしゃいますでしょうか。それでは、先程、委員さんの方、過半数を満たしましたので、議事のとおり進行させていただきます。本日の議事につきましては、会次第のとおり、高知市地域高齢者支援センター運営協議会条例改正についての報告をさせていただきましたのち高知市地域包括支援センター運営方針の改正及び高知市地域包括支援センターの運営体制と研修に関しましてのご協議をいただく予定としておりますので宜しくお願い致します。それでは、ただ今より議事に入りますので、ここからの進行につきましては伊与木会長にお願いしたいと思います。伊与木会長、宜しくお願い致します。</p>	

(伊与木会長)

はい、伊与木です。宜しくお願い致します。

それでは、早速議事に移ります。まず条例改正についての報告及び包括支援センター基本方針についての説明につきまして、事務局の方からお願い致します。

(関田)

高齢者支援課 関田です。私の方から説明させていただきます。座って失礼します。お手元の資料の方をご覧いただきたいですけれども、高知市地域高齢者支援センター運営協議会と書かれた資料となりますけれども、4ページのところをご覧いただけますでしょうか。当資料の1ページからのところに、条例の記載がございますけれども、高知市地域高齢者支援センター運営協議会につきましては、条例により制定されておりまして運営を行っているところでございますが、令和2年2月から高知市地域高齢者支援センターを高知市地域包括支援センターとして委託及び直営により運営を行うこととしておりまして、名称につきましてですけれども、高知市地域高齢者支援センターというのは、高知市独自の名称でございますが、こちらを介護保険法、また、他市他県でも使われております地域包括支援センターとして位置づけをして運営するところでございます。現在、条例上ですね、高知市地域高齢者支援センター運営協議会となっておりますものを高知市地域包括支援センター運営協議会と改正するということを予定しております。条例改正につきましては、12月議事に議案として提出させていただいたのち、議会終了後、施行予定となっておりますが、本議会成立後に、また、条例内容につきましては、公開されるといった形となっております。尚、地域包括支援センター、現在の地域高齢者支援センターの設置につきましても条例での設置となっておりますが、こちらのほうは、名称は高知地域包括支援センターと制定しておりまして、改正の必要がございませんので、このたびは、高知市地域高齢者支援センター運営協議会についてのみ、条例改正の議案提出という形で予定しております。尚、下の方に、地域高齢者支援センター運営協議会条例改正文（案）ということで改正文の案を掲載させていただいておりますので、また、ご覧いただけたらと思いますし、条例改正についての議案を提出させていただくことのご報告となります。こちらのほうは、報告事項ですので、続きまして、次の5ページからの協議事項に移らせていただきます。先程申しましたように、このたびは地域包括支援センターとして令和2年2月からの運営開始を考えておりまして、現在の地域高齢者支援センターにおきましても第1回の運営協議会でも報告させていただきましたが、令和元年度の運営方針及び重点事業と致しまして、一定、運営方針を出させていただいておりますけれども、今回、地域包括支援センターを設定するにあたり、基本方針であるとか考え方、理念について整理をしまして、地域包括支援センター運営マニュアル（案）として、こちらのほうにも記載を致しまして、センターの運営の基本的な方向でありますとかそういったところをお示しさせていただきながら、センターを運営していきたいと考えておりますので、こちらの方の内容につきましてご協議いただき、ご意見いただければと思いますので宜しくお願い致します。内容につきまして、ご説明させていただきます、5ページの上のほうからでございますけれども、地域包括支援センター基本方針と致しまして、高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳のある生活が続けられるようにするために、出来るだけ要介護状態にならないようにするための予防対策ありますとか、介護予防サービス、医療サービスなどを始めとする、さまざまなサービスを継

続き提供できる仕組みが必要となるというところにつきまして、地域包括支援センターが地域の高齢者の心身の健康保持と生活の安定のために必要な相談、援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を、総合的、包括的に支援を行うといったようなところを基本方針として設定を考えております。1.としまして、地域包括センターの基本的な考え方や理念ということで、(1) 公益性の視点(2) 地域性の視点(3) 協働性の視点として3つの視点として掲げております。こちらの方につきましても、公益性の視点につきましては、センターにつきましては、介護福祉行政における一翼を担う公的な機関として、公正中立な運営を行っていただくでありますとか、地域性の視点につきましては、担当圏域の特性などの実情を踏まえて、適正かつ柔軟な運営をおこなっていただくと。また、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組むといったところを視点として盛り込んでいくと。協働性の視点につきましては、センター内に配置の3職種の協働性の部分と、また地域の保健福祉、医療の専門職やボランティア、民生委員、そういったところとの連携というところを掲げております。続きまして、6ページをご覧ください。上段の方に2.としまして、地域包括支援センター業務の指針ということで事業計画の策定であるとか設置場所でありますとか市との連携といった項目を挙げさせていただいております。特に(4)の市との連携のところでございますけれどもセンターの運営につきましては市の関係部署との連携もそうなんですけれども、直営での基幹型の地域包括支援センターを設置しますので、そちらとも連携や協働が重要であると。困難事例が発生した場合には基幹型と連携が必要であるとのことについて記載しております。また、(9)のところですが、窓口機能の強化というところで、センターの業務全般を包括的に推進するとともに、地域の相談窓口としての機能を充実させ、高齢者のみならず、障害者及び子どもに関する相談を受けとめ、関係機関への支援要請等を行うといったようなところを盛り込んでおります。7ページの3.のところですが、重点的に取り組むべき事項ということで、高知市の高齢者福祉保健計画との連動というところで、現在の計画の中で重点的に位置づけられている内容について列挙している状況であります。現在の計画の重点としては、ちいきぐるみの支え合いづくりでありますとか、自立した生活を目指した支援というところ。続いて8ページですね、上の段のところにありますけれども、生活に不安を持つ高齢者の支援であるとか、(4)として、居宅介護支援事業所等への支援と、この4項目を重点事項として挙げておりますので、センターの運営につきましても、これらを意識して支援していくということで記載しております。続きまして、8ページの4.のところですが、地域包括支援センターにおける基本業務内容及び方針として挙げさせていただいております。こちらにつきましては、業務それぞれの内容について、こういったことを意識しながら行うということについて記載しております。その表につきましては、業務内容について掲載しておりますけれども8ページの下の方に、(1) 総合相談支援業務というところで記載させていただいております。総合相談支援業務につきましては、身近な地域における高齢者のさまざまな相談に応じ、適切なサービス利用や機関・制度に繋ぎ、継続的に支援することですとか、担当部署、そのようなことを記載しております。また、(ア)としまして、地域におけるネットワークの構築であるとか(イ)としまして、実態把握というところで地域におけるネットワークを構築したのち、それを活用して、高齢者自身の状況把握であったりとか、家族の状況などの実態把握などを行っていくということで記載しております。また、(2)のところには権利擁護業務として記載してお

りまして高齢者虐待であるとか消費者被害等の権利擁護に関する相談及び支援を行うといったことで記載しております。専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のために他機関との連動も必要となってくるというところで記載しております。(3)につきましては、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務というところで、地域における連携・協働の体制づくりであるとか、個々の介護支援専門員に対する支援、また、継続的サービス提供の調整を行うため、情報提供やケアマネジメント技術向上のための研修会の開催というところを位置づけております。(4)につきましては、介護予防・生活支援サービス事業ということで、介護予防マネジメントであるとか、予防給付ケアマネジメントとしての位置づけを行っております。次に10ページをご覧ください。こちらの方には在宅医療・介護連携でありますとか、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業について書かせていただいております。(8)については、地域ケア会議の推進に関する業務であるとか、(9)には一般介護予防事業ということで位置づけをさせていただいております。続いて(6)のところですが、生活支援体制整備事業に関する業務ですけれども、このたび地域包括支援センターを、基本的には大町単位として設定をしております、担当範囲としましては第2層協議体の設置というところとその中の情報共有ですとか連携強化についてお伝えをさせていただいております。また、第2層協議体の範囲につきましても、(ア)として書かせていただいておりますけれども、担当圏域内の実情に応じた設置を考えております、場合によりましては、中学校区、小学校区、町内会等などの日常的な行動範囲を配慮して市と協議しつつ取り組みしやすい範囲で設定すると。また、担当圏域内で既に複数の協議体があったり、複数の活動組織であったりとか、住民の協議する場がある場合がございますので、協議体の新設が必要であるかということについてもそのような活動の状況を見ながら行っていくということをお伝えさせていただいております。また、(7)の認知症総合支援事業につきましては、そこに書いてあります通り、認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続していくために、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うため次に掲げる業務を行いますということで、認知症初期支援チームの設置でありますとか、認知症ケア向上の推進といったところを書かせていただいております。特に(イ)のところにも書いてありますけれども、認知症に関する知識等に関する講習会の開催でありますとか、地域住民の普及啓発、高齢者自立促進を目的とした研修会などを開催していくというところを記載させていただいております。(8)のところには、地域ケア会議推進事業に関する業務について書かせていただいております、各センターごとに地域ケア会議を開催し、また地域ケア会議から出された個別の課題について、(6)のところに記載があります生活支援体制整備事業と連動しながら、解決していくべく今後努めていきたいと考えております。また、(9)の一般介護予防事業につきましては、いきいき、かみかみ、しゃきしゃきなどの体操の普及啓発を行うというところを記載しております、こういった内容で地域包括支援センターにおける基本業務内容及び方針を考えておりますので、ご意見いただければと思いますので宜しくお願い致します。私の方からは以上です。

(伊与木会長)

ありがとうございました。これまでの説明につきまして、ご意見等おありでしょうか。

(伊与木会長)

では、ひとつはですね、市社協との関係性については、どのような関係性になるのか、お教えいただけますか？どちらも地域性が高いと思いますけれども。

(関田)

高齢者支援課 関田です。市社協さんのCSWとは連動して動くことが必要であると考えておまして地域の活動の状況の中で、市社協さんの方は既に活動されていたり、これから継続されるものもあると思いますので特に生活支援体制整備事業における第2層協議体などにおきましては、会の場でありますとか、先程も申しましたとおり、複数の会を持つと住民の方のご負担にもなりますし、地域づくりという面については、やはり連携して取り組むべき内容のものも多くあるだろうと思われまますので基本的には連動してやっていきたいと思っております。

(伊与木会長)

被るところが多々あると思いますので効率的にやればかなり負担軽減される場所だと思います。ほかはどうでしょうか。

(伊与木会長)

では、もうひとつ、地域ケア会議はずっと積極的にやっていますけれど、今までは5圏域があって、かなりの回数をやっているとありますが、ひとつひとつのセンターで、恐らく、今まで経験されていらっしゃる方も多いと思いますが、新たに参入されているところで、委託がどこまで出来るのか。そういったバランスの取り方ですね、委託するわけですから、そういったところでは信頼してやっていかなければなりません、質の確保についてはどうでしょうか。

(関田)

高齢者支援課 関田です。地域ケア会議の推進につきましては、現在も行っております見える事例検討会方式というものを活用して推進していくことを考えておまして、受託していただくセンターの職員の方につきましても、今月末に研修会もございませけれども、そちらを受講いただいて手法について学んでいただくように考えております。また、既存の地域ケア会議の中でも、一定参加していただくことによって知っていただくとか、基幹型の地域包括支援センターにおいて一定バックアップや支援等も必要であろうかと考えておりますので、そういった中で、徐々に力をつけていただければいいのではないかと考えております。

(伊与木会長)

一定、皆さん、経験がおありでしょうから、そういったところで提出された課題について地域によって違うと思いますが、基幹型の方でも、ある程度そういったところの流れを掴んで開示していくということになるのでしょうかね。

(関田)

高齢者支援課 関田です。のちほど報告もさせていただきますけれども、地域ケア会議につきましても個別の支援であるとか課題解決に向けた取り組みということで、先

程申しました生活支援体制整備事業の協議体であるとか、そういったところの連動が必要であると考えております。また地域の各担当エリアの中で解決できるケースもあると思いますし、市全体の第1層の協議体でありますとか、そういったものもございますので、市の課題として捉えて解決するべきものにつきましては、そういった場で協議を行っていきますし、また、それぞれの状況の報告ですとか参加も行っていきますので基幹も把握はしていく状況になろうかと思っております。

(伊与木会長)

はい。ありがとうございます。他には特にないでしょうか。

(神明委員)

神明です。10ページの認知症初期集中支援チームの設置で、現在も、チームが活動を行っているのですが、エリアが決まっている感じがするんですね。それで、出張所からの地域の認知症カフェ等でお話しがあった時に、このエリアはどここの病院ですとか、担当ですというエリアが決まっているような説明をされます。今後、また地域包括支援センターが出来ますけれども、そういった場合に、病院のやっている初期集中支援という診療ですよ、そういう流れはどうなっていくのでしょうか。

(関田)

高齢者支援課 関田です。認知症初期集中支援チームにつきましては、基本的には、センターの職員が兼務するような形を考えておまして、チーム医師という形で医師の協力を得ていくと、いう形で考えております。その支援につきましては、現在、どこのエリアはどの先生にお願いするという形が出来ておりませんので、出来れば東西南北の4圏域エリアで、先生を一人に持っていてだけ設定していければ、と考えておりますが、なかなか、それが難しいというところもございますので、ここは医師会さんとも協議させていただきながら、その医師及びチーム員の確保に取り組んでいくというところですので、例えば、4圏域で担当の医師の決定した場合は、チーム員の相談先として、その医師に相談しながらやっていくという形になろうかと思っておりますけれども、そういった意味でのエリアというのはあるかと思っております。たとえば、この〇〇地区は、どこの病院がといった、チームとしての担当エリアはありますけれども、病院や医師の担当エリアとしての切り分けではないと思っております。あくまでチーム員の担当区域とそれに対してお願いしているチーム医師の担当エリアはございますというところにはなりますが。

(神明委員)

神明です。エリアが決まっているのは、私もおかしいかな。と思っているのですが、住民向けの説明会の時に、このエリアは、どこの医師です。という風に説明を受けると、そこに受診しなければいけないのかなあと住民は思いますので、そのところは注意をさせていただきたいと思っております。

(関田)

高齢者支援課 関田です。受診などと絡むものではございませんので、あくまでチーム員に協力していただくチーム医師という形になりますので、包括に委託する際には

気を付けたいと思いますので、ありがとうございました。

(伊与木会長)

他には、特に無いでしょうか。無いようでしたら、報告につきましては以上です。続きまして、センター体制，研修内容についての説明をお願い致します。

(石塚)

高齢者支援課の課長の石塚です。宜しく願い致します。まず、資料ですけれども、ホッチキス留めの資料の12ページをご覧いただきたいと思います。それと併せて令和2年度高知市基幹型地域包括支援センター体制(案)，カラーの資料になりますが、これを併せてご覧いただければと思います。まずは、かねてからご説明させていただいておりましたけれど令和2年2月に東部，北部の地域高齢者支援センターエリアを出張所も含めて7センターに再編致します。土佐山出張所につきましては，基幹型の包括支援センターの中の出張所として，駐在のような形になりますけれども基本的に7センターという形に再編致します。

まずですけれども，12ページの表をご覧いただきたいと思います。まず，一番上の段に，基幹型地域包括支援センターとありますが，これは直営で，地域包括支援センターをバックアップする機関として新設となります。もう一つのカラーの図になりますけれども，その上半分のところですね，上半分が，基幹型の体制と，行う業務となります。背景が黄色の部分が，基本的に基幹型が行う業務となります。12ページの表の中にはありませんが，基幹型に併設する形で，右の方になりますケアマネジメントプラン作成部門を設置致します。

これにつきましても，以前から説明させていただいておりますが，国の方からもゼロではいけないということで，基本的にはその多くを基幹センターと居宅介護事業所に委託したプランで乗り切っていく予定でございます。12ページの下段に戻っていただいて，次の段になりますけれども，南街・北街・江ノ口地域包括支援センターにつきましては，直営にて設置し，保健福祉センターの1階に社会福祉協議会がございますけれども，社会福祉協議会があんしんセンターの方に4月以降に引っ越す予定ですので，空いたスペースの方に，将来的には移転する予定です。現在は空いておりませんので，2月からにつきましては2階の現在の北部地域高齢者支援センターの一角に直営のセンターを配置する予定です。その下ですね，上街・高知街・小高坂地域包括支援センターですけれども，こちらのほうは，社会医療法人仁生会で細木病院のバックアップになりますけれども，委託をしまして，現在の城西出張所を運営している場所で実施する予定でございます。次の下知・五台山・高須地域包括支援センターは，医療法人山口会で現在のしんぼり出張所の場所，高知厚生病院の中にありますけれども，そちらの方で実施する予定でございます。次に，三里地域包括支援センターにつきましては，社会福祉法人海の里に委託をし，現在のみさと出張所の場所で実施致します。現在の出張所の委託につきましては医療法人緑風会ですが運営主体は系列の医療法人海の里に変わりますが，場所は変わらないということで聞いております。続きの布師田・一宮地域包括支援センターは社会医療法人仁生会の三愛病院の外にある今のいくつか出張所のところで開設する予定でございます。その次の秦地域包括支援センターですけれども，医療法人防治会で，現在，きんろう病院の中で，いずみの出張所が運営されていますが，こちらは秦地域のエリアから少しはずれるということで，愛宕山に事務所

を新たに開設する予定になっています。最後に、大津・介良地域包括支援センターですけれども、こちらは医療法人厚愛会ですが城東病院の敷地内に事務所を新設して実施すると伺っております。次の13ページのところですが、人員配置について記載しております。南街・北街・江ノ口、それと上街・高知街・小高坂それと秦、この3つのセンターにつきましては令和2年2月当初から、3職種の配置が可能ということで伺っております。それ以外のセンターにつきましては令和2年4月若しくは令和2年途中で3職種の配置が可能と伺っております。当初医療系の方の配置が難しいのかなと思っておりましたが主任介護支援専門員の配置が一番難しいということで、令和2年度中に取得の方とかその方も含めて、県の方に許可をいただいております。続きまして14ページをご覧ください。委員の皆様からは研修体制の充実についてのご意見を多くいただきましたが、事業実施の2月以前にはなりません契約のほうは出来ておりますので、参加していただくのに対して、お金のほうはなかなか出せないですけれども、受託法人の皆様からご協力いただき、可能な範囲での事前の研修を受講していただいております。センターの直接的業務については、1の運營業務関係、2の総合相談支援業務関係、3の包括的・継続的ケアマネジメント業務関係、4の権利擁護業務関係、5の介護予防ケアマネジメント業務関係が現在のセンターの直接関わる研修になります。6のですね、15ページになりますけれども、地域ケア会議関係、7の認知症総合支援業務関係、8の生活支援体制整備事業関係、次のページになります、9の一般介護予防事業関係、10の個人情報保護関係と実施する予定でございます。これにつきましては、直接というよりもセンターの方が深く関わって実施していく事業でもありますので、ここにつきましても研修の方を行っていきます。また、研修とは別に対象者や利用者、関係団体などの引き継ぎにつきましては、そのほとんどをデータで引き継ぐ予定となっております。廃止になる出張所からの引き継ぎもありますので2月までの間に高齢者支援課職員立ち会いのもと、引き継ぎを行っていく予定です。

続きまして、カラーの資料の2ページ目をご覧ください。先程、伊与木会長の方からお話がありましたけれども、地域包括支援センターが行っていく業務の相関関係図となっております。上のほうが、個別の支援が中心での業務となり、総合相談、権利擁護、認知症総合支援事業などの業務のなかで、その中で個別の課題を整理していく、先程言った地域ケア会議であるとか、その課題を解決するべく地域ケア推進会議も開催する予定です。また、下の方の地域支援としまして、これにつきましては地域の把握ですね、特に地域の社会資源やニーズであったりとかキーパーソンになる方を日頃の付き合いからしっかりと把握していただいて、生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーターにつきましても各包括支援センターの職員が業務を行っていただく業務でありますので、ニーズへの取り組みとのマッチングをしていただき、既存の公助、共助の仕組み以外の支え合いの取り組みを広げていって頂きたいと考えております。これにつきましては、一番右の方に記載しておりますけれども、さまざまな事業がありますけれども、その中で地域ケア会議、2層の協議体とマッチングするとか、あまり、会が沢山にならないように、地域の方に負担がかからないような形で実施しながら、新たな地域での生活への簡単な支援であったりとか、そういう仕組みができれば、と考えております。以上が私からの報告となります。

(伊与木会長)

はい。ありがとうございます。これにつきまして、どうでしょうか。ご意見等ありませんでしょうか。我々の世界でもそうですけれど、段々若者が減って、高齢化してきていると。医師も患者も高齢化している。そこで、自分が社会参加していくなかで出来る限り、ボランティアなどをやっていくという方向性での、そのあたりの人材発掘、人材育成というところに関して、例えば具体的なプランなどはないでしょうか。

(石塚)

高齢者支援課 石塚です。地域の中で、色んな分野で活躍されている方といっても例えば防災などについても、同じ会に同じ方が何度も出ているとも聞いておりますので、今回委託する一番大きな目的というのが、私どもも、直営で出張所の方も運営しておりますけれど、委託先が地域に根差した医療法人などになりますので、地域のことを深くよく知っていると思いますから、新たな方を発掘していただくというのが一番の目的です。それというのも、ケアプランの部分がある程度こちらのほうで受け取って、その部分を軽くして、地域との繋がりや新たなしくみ作りをしていただきたいというのがあります。具体的には、日々の活動のなかで、新たな方を発掘していただければありがたいと思います。

(伊与木会長)

より地域に近づいていくわけですから、行政側よりは、もう少し住民に近い、また違った形で、コミュニケーションが取れるかなと思います。先日も、我々リタイアした医師を再活用するには、どうすればいいかということで、ちょっとした研修をすれば、ある程度の知識があれば、病院の外来ではなくて、介護施設との連携が取れるなどの連携医であるとか、ハードルを少しずつ違った形で持っていったりと、研修もやっているようです。ですから、そういった色んな角度を変えた取り組みをしていただければと思います。ほかはどうでしょうか。

(神明委員)

神明です。協議体の既存の組織があれば活動の活性化を図るところなんですけれど、先月から防災士連絡協議会というところからの働きかけで高知市居宅介護支援事業所、まあ、民間ですよ、そこに地域の防災士さんが face to face で顔つなぎをしていこうとのことで、地域の防災士の方が来られて、うちの事業所でいえば約 105 名程の高齢者を支援していますので、その方々の災害の備えのアンケートを取ろうと働きかけがありました。このように、私たち地域で、やはり連携をしていかないといけないという動きがありますので、包括支援センターが出来て、縦割りが一番、ワンストップとは言われていますけれども、縦割りを危惧しているので、こういったような地域での結び付きといったところを、尚、連携して活用していただきたいと思います。

(石塚)

高齢者支援課 石塚です。ありがとうございます。ひとつのセンターだけではなかなか、横で、もっといいことをしていたら基幹型がありますので、そこで、情報交換するなどして、良い取り組みについては色々と広げていくとか、アンテナを張っていっ

てもらえたらと思います。それと、すみません。先程、ちょっと説明のなかで大津・介良地域包括支援センターですけれども、城東病院の敷地内とは違うところでしたので、申し訳ございません。訂正させていただきたいと思います。

(池永委員)

池永です。包括支援センターの中身の問題というか、専門的なことは分からないのですけれど、私達、民生委員活動においては、常にお世話になっている所なんです。それで、今までのところ、民生委員は、高齢者支援センターですけれど、いつもここでもお話するのですけれど、高齢者のことでなくても相談して行って、振り分けてもらうこともあるんです。なので、これからも多分何があっても、あそこへ行こうね。あそこへ相談しようね。という風なことは、言っているのですけれど、ここの質問とは、少し違うかもしれないですが、各民児協に、このようなものが出来ます。という説明ですよね、2月から出来るという、三里ですので、私は、そこに入っているのですが、そういう風な説明はしていただけるのかどうか。ちょっと、定例会の中で、お話をしたりはするのですけれど、詳しい説明というか、それはしていただけるのかな。というのがあります。

(関田)

高齢者支援課 関田です。来月、12月5日に会長会があらうかと思えますけれども、そこで説明させて頂いたのちに、今回は東部と北部の圏域についても変わりますので、各民児協のほうにお伺いして、お時間いただいて、ご説明させていただくようにしておりますが、日程の調整のほうをまだ、しているところですので、日程が分かり次第、お伺いしたいと思います。

(池永委員)

ありがとうございます。もうひとつ、協議体というのがわからないというか、民生委員も、ここにありますように、町内会にも入っているし、それから、お話があったように、防災にも入っているし、本当に、今でも会がいくつかあって、同じような会をやって、みたいなところがありますので、そのところは、分かるように、あまり何度も、同じとは言いませんけれども、似たような会だと思いますので、そのところをなくして欲しいなと思います。

(関田)

高齢者支援課 関田です。おっしゃられたように、協議体というのは、基本的に、地域での活用の中となるのですけれども、具体的に、たとえば、こういった形でというものが定まっているのではなくて、地域における課題について協議をするといったところになっておりますので、たとえば、防災であったりとか、それ以外のことについても、特に防災なんかで言うと、先日、木原先生をお呼びして、地域マップづくりに関する研修会をやった時も、防災について話しをしていても、日々の生活の話であったりとか、支援の話が出てきて、福祉的な話も出てくるということもございますので、そこで、福祉的な部分だけ切り取って、協議体をやっていくとなると、地域の方のご負担にもなりますし、また、そこだけ切り取るというのが良いわけでもないということにもなりますので、そうすると防災の会を、私どもの協議体を捉えて入らせて

いただいたりですとか、お話をさせていただくような形で、整理をしていきたいと考えておりますので、必ず、第2層の協議体を新設するといったようなことではなくて、既存の地域の取り組みですとか、活動内容を見ながら、一緒にやらせていただくことを中心に考えて、特に、地域の方との合意が得られた中で、新たに会を設置したほうがいいのかというのであれば、新たな会合というのを考えていくところでございますけれども、基本的には、今ある会であるとか、今やっている活動を中心に参加させていただいてということですので、私どももむやみに増やしたいということではございませんので、そこはまた、ご相談させていただきながら、必要にあった形でやらせていただけたらと思いますので、宜しくお願い致します。

(池永委員)

すみません。もうひとつ。市社協さんが、コーディネーターとかで、地域に入っていますよね。その方達との連携というか、私も分からないのですが、相談をする時、どこへ持っていこうかな。というようなことにはならないでしょうか。

(関田)

高齢者支援課 関田です。先程もご質問いただいたなかで、CSWとの連動というのを考えておりますので、一応、連携しながらという形を考えております。ここには、生活支援体制のコーディネーターとの記載もございますけれども、職員の兼務という形になっておりますが、また、コーディネーターだらけになっても地域の方の混乱というところもあろうかと思っておりますので、そういったところも配慮した体制というところを考えております。

(伊与木会長)

どうでしょう。ほかにはないでしょうか。

(小笠原委員)

小笠原です。認知症の人と家族の会なのですけれど、包括支援センターさんが、なかなか今でも訪ねて行っても分かりにくい場所的にも。お電話をして、出迎えてもらったらなんとか行き着くことがあります。それだけ、当事者などが本当に今の包括さんのある所は、訪ねて行きにくい訳ですので、分かりやすい、たとえば病院の中にありますよ。と言っても病院のどこにあるのかも分からないと、結局受付にまで行って、聞いて。ということになりますので自分達が、包括さんをお願いしたいと思っても、行き着かない場合があるんです。地図で示してくださいというほどのことでもないですが、出来れば入口などに包括さんがここにいますよ。というものが分かるようにしていただければありがたいと思います。

(関田)

高齢者支援課 関田です。ご意見いただいた内容については、配置の時や設置の時にまた協議させていただきながら対応していきたいと思っております。また、お電話いただきましたら、出向かせてもいただきますので、お電話いただけたらありがたいなと思っておりますので宜しくお願い致します。

(伊与木会長)

ほかにはどうですか？

(藤井委員)

藤井です。かなり基本的なところの質問になろうかと思いますが、現実の今の地域高齢者支援センターで運営されているところで働いている人と包括支援センターで働く人は、最初は被っていきますよね？

(関田)

高齢者支援課 関田です。市の職員、特に基幹部分に関しましては市の直営になってきますので、開設当初は同じようになってくるのではないかと思いますけれども、4月などの人事異動がございますので、そういったなかで変わっていくものもあるかと思えます。また、委託の方につきましては、基本的に、今回につきましては現在お願いしている出張所の法人にお願いするかたちになりますので今やられている方については残っていただけるものと考えております。

(藤井委員)

大きく変わるところとして、窓口機能の強化とか障害者とか子供さんに対するケアというのが増えてくるのかなあと思うのですが、研修の方は全体を網羅する形にはなっているのですが、現在はあまりやっていないところを集中的に研修するという必要はないのかなあと思えます。

(関田)

高齢者支援課 関田です。障害者の方や子供さんにつきましては、基本的に関係機関に繋ぐ形になると思うのですが、その繋ぎ先であったりとかどのような形といったものがございませんので、またその方向性を示させていただきまして、研修等も考えていきたいと思えますので、ありがとうございます。

(伊与木会長)

はい。ありがとうございます。ほかはどうでしょうか。特にないでしょうか。特になければ、この研修内容、センター体制については終わります。それでは、続きまして、地域ケア会議の報告につきましてお願い致します。

(関田)

高齢者支援課 関田です。座って失礼します。お手元のA4横の地域ケア会議～個別課題から地域課題の種さがし～そちらのほうをご覧くださいませでしょうか。先程申しましたとおり、地域ケア会議のほうは見える事例検討会という方式を用いて開催しております。個別の事例に対する検討から、地域課題の種を探すということを行っております。その地域課題の種につきまして、昨年の末頃、各センターの圏域において出張所等、関係機関と地域課題について整理をする場がございまして、整理された内容について今回ご報告させていただいて、一定、こういった地域課題が捉えられているとお聞きいただけたらと思えます。尚、これは年度の途中で行ったものでして全件の分で検討しておりませんので、実際の件数は昨年度開催したものより少ないもの

になっておりますけれども、整理された段階のものとしてお知りおきいただけたらと思いますので宜しくお願いします。一枚目、めくっていただいて、昨年度の地域ケア会議で検討した個別事例の件数になります。この時点での件数ですが、全体でいうと38件となっておりますけれども、そのうち男性が45%、女性が55%といった状態であったと捉えていただけたらと思います。年齢につきましては、その隣にグラフで示しておりますように、81～85歳までの方が11名、86～90歳までの方が12名、80歳から90歳までの方が多い状況になっております。また、家族構成につきましても独居の方が多いという状況になっております。次のページですけれども、地域ケア会議で検討した個別事例ということで介護度でいきますと、要支援1が多いというところになっております。原因疾患につきましては、重複がありますけれども、整形疾患、内科系の疾患の方が多いといった状況でございます。また、認知症の方であるとか、精神疾患の方、脳血管疾患の方もいらっしゃるというような状況でございます。3ページ目をご覧いただきたいですけれども、個別事例から見えてきた個別課題から地域課題というところで書かせていただいておりますけれども、左側は、個別課題で重複あり、右側は個別課題から地域課題で圏域ごと、というところで、圏域別に分けたものになっております。個別課題につきましては、病状管理が不十分であるとか、その他の部分が多くなっておりまして、その他の内訳についても下のほうに書かせていただいておりますけれども、病状把握や生活実態を把握出来ていない、サービス卒業が出来ないなどがございます。また、閉じこもりであるとか廃用、食事の問題、メンタルの問題というのも個別課題として多いところで、こういったところが個別の課題の大きいところかなと捉えております。また、右側のところに、個別課題から地域課題の圏域ごとということで、青が高知市全域、春野センター圏域と、西部センター圏域などと色分けをさせていただいておりますけれども、一番多いのがコミュニティの脆弱化というところで、中ほどにございますけれども、その件数が多いというところがございます。また、ケアマネのスキル不足でありますとか、医療・関係機関との連携についての課題とか、社会資源の不足の問題などが地域課題ではないかというところで挙がってきている状況がございます。集う場が少ないであるとか男性の集う場が少ないといった問題もありますし、移動に関する問題もございまして、個別の課題として検討した結果が、地域的な課題でもあるのではないかとということが見えてきたというところがございます。次のページにいただいて、4ページのところですけれども地域課題の種さがしについてですが、先程ございました個別課題から地域課題というところで一定でている部分を種というところでまとめ直すと、移動の問題であるとか、社会的孤立、コミュニティの脆弱化というところが大きく出てくるのかなと考えております。一番最後の5ページでございますが、地域課題と対応策・意見等についてまとめておりますけれども、先程言いました、移動の問題ですと、デマンドタクシーがあるのだけれども、使い勝手があまり良くないなどの状況があると。その代わりに病院の送迎やお買いものバスなど民間の企業さんがニーズに合わせて臨機応変に動いてくれている状況があるのではないかと。社会的孤立やコミュニティの脆弱化については、既存の生存見守り、ヤクルトさんや新聞などの活用とか市社協さんの「気くばりさん」活動がもっと、市民活動として定着していけば、見守りなども出来てくるのではないかと、また、見守り、声掛け、生ゴミ出しといった生活密着タイプのボランティア活動は自宅から数件両隣程度が長続きするようでございますので、地域において、こういった活動を展開していくようなことが行っていければ、社会的孤立であっ

たりコミュニティの脆弱化などについて対応出来るのではないか。などの意見が挙がってきております。また、見守り不足や情報不足につきましては社会資源に関する情報を得られ共有できる仕組みの開発であるとか住民への情報提供のツールの開発が必要ではないか。とのご意見も挙がってきております。また、住民主体のサービスやサロンやボランティアの普及が必要ということで総合事業においても生活支援サービスの類型がございまして、そういったものも活用しながら生活支援サービスを増やしていくということが今後高齢の方が地域で生活していくには必要ではないかといったようなご意見もあっております。尚、社会資源についての情報を共有できる仕組みやツールにつきましては、現在、インターネットを利用した情報共有であったりとか市内の事業所さんに現在登録のお願いの文書なども送っているようではございますけれども、そういったものも回収しながらインターネットを通じて情報を得られ共有出来る仕組みの開発が行われておりますので、そこもこのようなものを活用しまして対応出来るのではないかと考えております。現状、東西南北、春野の5圏域の地域高齢者支援センターで圏域も広い中で協議であったりとか、課題整理を行っておりますので、今後、センターの再編後、もう少し狭い地域になりますと、各地域の特色でありますとか課題が出てくるのではないかと考えておりますので、地域ケア会議、生活支援体制整備事業、そういったものを充実させていくことが必要ではないかと、そのように考えております。地域ケア会議の～個別課題から地域課題の種さがし～についての説明は以上となります。

(伊与木会長)

はい。ありがとうございました。

これについてご意見などありますか？

(神明委員)

神明です。2点教えてください。2ページの事業対象者から要介護1まで軽度者ばかりの地域ケア会議なんですけれども、この提出者というか、センターのケアマネージャーと委託先のケアマネージャーの内訳が分かっていたら教えてください。

(関田)

高齢者支援課 関田です。申し訳ございません。今現在、手元に内訳の数値がございませんので、また、確認しましてご連絡します。

(神明委員)

神明です。印象としまして、センターのケアマネージャーが多いのでしょうか？

(関田)

高齢者支援課 関田です。そうですね。基本的にセンターのケアマネージャーからの提出がほとんどです。定例的に開催しているものについては基本的にはセンターのケアマネージャーからの提出でケア会議はやっております。

(神明委員)

神明です。軽度者主体ということなんですけれども、地域ケア会議を開催してほしい

と依頼をするときに、やはり、ケアマネージャーひとりではどうしようもないケースというのが結構あるんですね。今、主任介護支援専門員の事例検討会を定期的に東西南北で協議会として開催しているのですけれども、その中でも、これをひとりで抱え込んでいては、専門職の意見を聞いたほうがいいと。例えば、虐待であったりとか司法が介入しなければならないケースも見受けられますので、そういうときはやはり専門職が集まっての地域ケア会議をしたらいいとの助言をするんですね。印象として非常に、軽度者なので、少し疑問に思った次第です。

(関田)

高齢者支援課 関田です。今回の報告につきましては、定例的に開催しているものについてまとめておりますが、各センターにおいて随時で開催されている地域ケア会議であったりとか個別の会などもございますので、こちらのほうでは、一定、重度の方であったりとかもございます。そういった場合に地域包括支援センターの役割としてケアマネ支援もございますので、ご相談していただけたらと思います。

(神明委員)

神明です。分かりました。それともう一点、個別課題で、病状管理の不十分 19 件で一番多いです。それと、個別課題から地域課題の圏域ごとのところですが、ケアマネのスキル不足というのが多いです。これは、ケアマネのスキル不足と病状管理不十分というのがリンクしているのかなと。最近の事例検討会で感じたんですけども、ケアマネのスキル不足というかアセスメント力が足りないという風に感じました。ここの部分をやはり、基本ですので、身体的な課題をとった上で自立支援、意欲向上に繋がるので、やはりここをですね、重点的な課題として見ていただきたいと思います。

(伊与木会長)

伊与木ですが、この月曜日に、県の介護支援員の研修があったのですが、その時にも発言したのですが、例えば、看護師さんや保健師さんからケアマネになられた方と、介護福祉士からケアマネになられた方とでは、知識の違いがあるのは、致し方ないところだと思います。全体的にみれば平均年齢が 50 歳くらいで高齢化しているところ。医学の知識を学んでそれを身につけることが本来ケアマネージャーにとって、本当に必要かどうか、これに関しては、私は無理してする必要はないと思います。先程神明委員もおっしゃっていたように、マネジメント、自分が分からない時にどうやって繋げていくかのスキルを身につけることが大切で、医学を学ぶことが本当に必要かどうか。それが目的ではないと。そのような形のサポートが出来る体制があればいいのではないかと。そういった形でやっていくと、返って医療に対する病状管理が不十分という表現が難しくなってくる。こういった、管理という表現が誤解を招くのではないのでしょうか。

(石塚)

高齢者支援課 石塚です。地域ケア会議、例えば、管理栄養士さんであったり、薬剤師さんであったり、OTさん、PTさんを含めた専門職の方に、ほぼ毎回、来ていただいているというところがあって、その中からですね、今までの、ケアマネさんが、ご自分の視点でのアセスメントを振り返った時に、専門的な意見を頂くというのが、

とても勉強になる会だと思っておりますので、それに対して大変悔しい思いをされる方もいらっしゃると思いますが、他職種が連携する検討会ということになるので勉強になったりだとか次の事例だとか、今後に活かすということをされていると思います。振り返りというと、春野は確か、毎回振り返って、その後どうなったのか、その結果を報告する会にもなっていて、今後また、色んな意味で基幹型とも協議しながら進めていければと思います。

(伊与木会長)

状態把握のスキルというのは必要だと思います。先程言われたように、栄養に関する知識というのは比較的取り組みやすいので、そういったところから入っていただければと思います。あと、もうひとつ、原因疾患のところ、悪性腫瘍の方はいらっしゃるのでしょうか。

(田部)

高齢者支援課 田部です。まとめさせていただいているのですけれども、そのカテゴリの中には悪性腫瘍の方というのはいらっしゃらなかったです。

(伊与木会長)

他はどうでしょうか。また、こういったことはデータ化すると、集約していくところいった形になると思いますが、全国的なところはでしょうか。これも、調べてみると面白いかと思います。高知市には高知市の特色があると思いますし。

(関田)

高齢者支援課 関田です。地域ケア会議の方法につきましては各市町村でやり方がそれぞれございまして、わたしも同じやり方でやっているところもあれば、それぞれの方式でやられているところもございまして。まとめかたですとか、内容については色々ありますので、全国的な課題についてまとめたものというのは現在ない部分もございまして、近隣の市町村さん、例えば土佐市さん、南国市さんなどと意見交換する機会もございまして、情報交換していければと思っております。

(伊与木会長)

それぞれ地域の特色があって、なかなか難しいところもあろうかと思いますが、こんな課題があるよ。と意見交換することが出来ればいいと思います。他には特にならぬでしょうか。なければ、この地域ケア会議についての協議を終わります。

続きまして、全体的協議、その他を含めてどうでしょうか。

14箇所センターが出来て、協議会を開催するのはどうなるのでしょうか。

(関田)

高齢者支援課 関田です。運営協議会につきましては、こういった形で、今は中会議室でやっていますが、会場はまた、変わるかなと思いますが、一応、運営協議会につきましては全体的な市の会ということで、開催を考えております。多くの出張所の職員の方にも出席していただいておりますので、もう少し多くなる感じかなと思いますけれども、こういった形で開催していきたいと考えております。

(伊与木会長)

はい。ありがとうございます。他はどうでしょうか。
特にございませんでしょうか。なければ、これで運営協議会を終わらせていただきます。
長時間ありがとうございました。

(松村)

委員の皆様には、活発なご協議をいただき、ありがとうございました。また、冒頭でもお話ししており、当協議会は、公開の対象となっておりますので、本日の協議内容などは議事録にまとめまして後日、皆様にお送りさせていただきます。
また本日の協議会に係る委員報酬に関しましては、ご指定の口座のほうに振り込ませていただきます。次回の第3回の運営協議会ですが、来年の3月の開催を予定しております。
協議内容と致しましては、来年2月に新しい体制がスタートします東部と北部の圏域に係る包括支援センターについての状況の報告及び来年度、令和2年度に西部、南部圏域の包括支援センターのプロポーザルの実施に関します報告及び協議を予定しております。宜しくお願い致します。
それでは、以上をもちまして令和元年度第2回高知市地域高齢者支援センター運営協議会を閉会致します。委員の皆様、本日はありがとうございました。

【終】