

## 令和2年度第1回広島市地域包括支援センター運営協議会会議要旨

- 1 **開催日時** 令和2年8月20日（木）18時00分～19時15分
- 2 **開催場所** 市役所本庁舎14階 第7会議室
- 3 **出席委員** 15名  
永野正雄会長、村上須賀子副会長、烏帽子田彰委員、岡崎ジョージ委員、落久保裕之委員、川島好勝委員、小松孔二郎委員、高橋博委員、永井眞由美委員、林千秋委員、藤田友昭委員、藤原欣樹委員、古本世志美委員、堀田稔委員、満田一博委員
- 4 **事務局** 7名  
津村高齢福祉部長、高村地域包括ケア推進課長、澄川高齢福祉課長ほか  
地域包括ケア推進課職員4名
- 5 **議題** (1) 令和元年度における地域包括支援センターの運営状況について  
(2) 令和元年度における地域包括支援センターの評価結果について  
(3) 令和2年度における地域包括支援センターの評価基準に係る運用の見直しについて
- 6 **公開状況** 公開
- 7 **傍聴人** なし
- 8 **会議要旨** 次のとおり

### 永野会長

令和2年度第1回広島市地域包括支援センター運営協議会を開会する。  
(事務局から、資料1、資料2及び資料3の説明)

### 落久保委員

最初からこの運営協議会に携わっている者の意見としてお聞きいただきたい。別紙2を見ると、4点や3点ばかりの非常にのっぺりしたデータでしかない。その後に評価結果のグラフを載せていただいておりますが、ここで議論すべきは何かをいつも考えるが、一つ一つを見て一つ一つを評価するのではなくて、区ごとの評価をどう考えるのかということだと思ふ。区の特徴というものは往々にしてあるものだと思う。このようなことをどのように捉えていくかを御検討いただきたい。というのも、東区において先行して地域支えあい課を作られた。その影響が地域包括支援センターの評価にすぐに影響すると思えないが、大きく組織替えをされたわけであるから、その影響をどう見ていくかということ、今後考えないといけないのではないかと感じた。

全体像の話に続いて、2点、今度は少しミクロの観点からの話になる。まず、認知症についてである。私は西区医師会で認知症初期集中支援チームのチーム員医師をしている。初年度から行っており、どのような活動をすればよいかということ自体は理解できてきた。地域には、多くの認知症の方がいらっしゃる、おそろくそれは、区や地域ごとに偏っている訳ではなくて、まんべんなくいらっしゃるはずである。認知症がありながら、残念ながらケアができていない方がかなりいらっしゃるという実感である。それとともに、地域包括支援センターがそれを拾いあげる能力が徐々に差がついてきているのではないかと感じている。認知症の方がいて、困っている人がいらっしゃるようだけれども、そこに踏み込んでいって、考えていく地域包括支援センターと、比較的それが苦手な地域包括支援センターが少しずつ分かってきた感じもある。はっきりした件数などはそれぞれ分かるわけであるから、それを基にこの評価をしていく。この評価が、逆に認知症初期集中支援チームの評価につながっていくかと思う。是非この辺りは、御検討いただければと思う。

最後に、在宅医療・介護連携推進事業は、皆さん、一生懸命よくやっただいています。西区においても、かなり連携は進んできている。医師、歯科医師、薬剤師が話し合い、地域住民の方も入って、一緒になって研

修できる体制を高く評価している。ただ、今回は、コロナの状況であり、西区医師会の立場で申し上げさせていただくが、在宅医療・介護連携推進事業の計画として、粛々と地域包括支援センターはやってくれているのだけれども、これについて評価基準では年1回以上、2回以上開催としているわけであるから、開催しなければならないという、切迫感ではないが義務感というものを、非常に彼らは感じているようである。一方、声をかけられる医師、歯科医師は、このような状況でもやるのかという感想や不満を持たれる方が出てくるわけである。事業を受ける我々としては、ある程度責任を持っているわけであるが、やはり地域包括支援センターが開催する研修会であり、多くの方が集まる研修会であるので、広島市から一定の基準を示していただきたい。というのも、区ごとに基準を作ってしまうとばらばらになってしまうので、やはり市として在宅医療・介護連携推進事業の研修会を今の時期にするのか否か、判断基準のようなものを出していただければと思う。県の医師会がそのような研修会の判断基準というものを出しているの、そこと齟齬があっても、なかなか難しくなっていくが、今後、ウィズコロナの状況が続いていくと思うので、これも御検討いただければと思う。

### 高村地域包括ケア推進課長

1点目の区ごとの評価というものができるものかどうか、内部で検討させていただきたいと思う。

次に認知症に関する御意見については、我々も苦勞して、今の評価基準にたどりついたわけであるが、たしかに会議の開催回数ということだけでなく、委員の言われるようなそのような実態、各センター間で質の差というものがあるかと思う。私どもは、どこの地域に住んでも同じようにサービスを受けられるようになることを目指して、評価しているところである。点数が悪いところを糾弾するというよりも、そのようなところの点数の平均をどう引き上げるかということである。たとえば、10点を付けてもいいような取組をしているところもあるかと思う。それも伸ばしてほしいところであるが、1点、2点というものをできるだけ作らない、ということを考えて、引き続き検討したい。

最後に、在宅医療・介護連携推進事業の中の地域包括支援センターの研修会について、コロナ禍の中でどうするものか、県の医師会が判断基準を出しているとお聞きしたので、むしろ、医師会の先生方に御相談することになるかもしれない。今は、会議をしていこうという感じで進めているが、今後、どうなるか分からない状況であるので、また先生方に御相談させていただきたい。

### 川島委員

資料2の4ページ目の6の介護予防ケアマネジメントの一番下の「なお、『公正・中立な介護予防ケアマネジメント』の評価において」という部分について、お聞きしたい。基町地区の実状を知らないの、的外れなことを聴いているかもしれないが、「80%を超えていたが、全て利用者が本人の希望によるものであり」、とあるが、「本人の希望」だからいいということであれば、弁護士の感覚としては、それでいいなら何でもいい、という感じがある。なぜ、ここで8割を超えてもいいのか、本人に希望による以外に何か、公正中立性を認めた理由というものがあれば教えていただきたい。

### 高村地域包括ケア推進課長

本日、机上配付している参考資料3の別添として理由書というものを付けている。ここで、委員がおっしゃった、例えば、基町地区の特殊性について少し触れてある。1点目として、大規模な公営住宅団地があって、基町地区が自己完結型の地区であるということ、2点目としては、基町地区には当該法人の事業所しかないということである。そのため、どうしても当該事業所を希望されるということが理由となる。

### 落久保委員

私は、基町地区に何度か伺ったことがある。基町地区というのは、高村課長がおっしゃったように、高層アパートが林立しており、その中の谷間のようなところに、地域包括支援センターがある。そして、居宅介護支援事業所と訪問介護事業所と通所介護事業所が、全て広医会という理事長が広島市医師会会長の法人が運営している。ある患者の方が、「水漏れして、どこに電話していいかわからないから、地域包括支援センターに電話したら、すぐ来てくれて助かった」とおっしゃったことがあった。要は、地域包括支援センター経由で、仲間である居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、というものがひと続きになっている。その中で一生懸命にやっているがゆえに、あなたのところがいいという言葉を多くいただき、結果として、こういう形になった。これが私の理解である。これについて悪しという評価ではなく、引き続き頑張っていくという方向性を法人内で共有している。以上、補足説明である。

## 堀田委員

先ほど、落久保委員が言われたことのようにであるが、評価結果ということで仕方がないとは思いますが、通信簿を見るような感じで、中身がもうひとつ分からない。評価というのは、手段と思うが、何か目的化しているような気がするということと、プロセスが見えない。どのように変わってきたか、大きな柱ごとに、どのような事例があるのか、好事例を少し紹介するようなものがほしい、という感じがする。このように言うともも子もないが、全く文句の付けようがない。厳しめなことを言うようであるが、もう少し、どのように展開しているのか、どう改善したのか、というところを見るのが報告だと思う。

それと、もう1点、去年も言ったことであるが、こだわりをもっているわけではないが、高齢者地域支え合い事業についてである。資料を見ると、地区によっては見守りがされていないように見えるが、民生委員・児童委員協議会、老人クラブ、地区社協、町内会、自治会を含めて、様々な取組をされていると思う。資料に、非常に難易度が高いように書いてあるが、それは、そもそもずっと地域がしていたものを地域包括支援センターが主導しようと思うから、難易度が高いのだと思う。ずっと地域の方が行っているのだから、私は全然難易度は高くないと思う。資料の整理の仕方が、あくまで地域包括支援センターがリードして、地域包括支援センターが作ったというものしか件数を挙げていない。現実には地域見守りネットワークがあれば、コラボ型でもきちんと挙げていただいているのではないかと、去年も指摘させていただいた。今年も去年と同じ形で出てきているので、指摘させていただいた。

## 高村地域包括ケア推進課長

1点目は、無機質な数字の解説ばかりでイメージがつきにくいということについて、事例があればイメージがつきやすい、という御指摘と思う。全てが満点とならないかもしれないが、我々の方で、取組を少しずつ御紹介できるように準備をしたいと思う。

2点目は、去年も委員から御指摘いただいた点である。学区内で見守りネットワーク組織が立ち上がっていないところが、高齢者地域支え合い事業の取組が全く進んでいない、という理解ではない。確かに御指摘のとおり地域包括支援センターがネットワークを既存の組織につなぐ役割として出ていくという視点に立っているので、このような表現になっている。地域包括支援センターの職員の目線で評価をしているため、高齢者地域支え合い事業の目線で評価すれば、おっしゃるとおり、しっかり地域で活動されているということだろうと思う。その点、説明が足らず申し訳ない。

## 村上副会長

私も、この会議に長く携わらせていただいている。評価については、最初は自己評価からスタートして、ヒアリングというものが入ってきたことは、いいと思う。先ほど、堀田委員がおっしゃったように、通信簿のように4点が並んでいることにけちを付けるわけではないが、せつかくこの会議に委員が集まっている。いいところはいいので、それを広げ、少し問題のところがあれば、皆が知恵を出して、何とか改善していきたい。このような会議だと思う。満点でよくできました、という御報告をいただいても、うーん、という感じである。その意味で、1つ、質問させていただきたい。高齢者虐待のところで、4が並んでいる。評価のところで、48時間以内にコアメンバーの会議を開催している、というのがあった。これは、ヒアリングの中で開催しているかどうかを聞くものなのか。また、何回くらい開催しているかなど突っ込んだ質問をするのかどうか、教えていただきたい。実態が出てくるような形で、評価項目が少しずつ改善されていけばいいと思う。

それと、もう1点、9ページの評価結果を踏まえた今後の対応というところで、下から2番目の「その他、区内の半数以上のセンターが『2点』又は『1点』の低い評価となっている項目の課題や改善点等については、区運営協議会において協議」されるということであるが、例えば、どのようなことなのか、教えていただけないか。

## 事務局

まず、1点目の高齢者虐待については、各地域包括支援センターにヒアリングを行う際に、対象年度の対応記録を全部準備してもらって、区の職員と地域包括ケア推進課の職員で確認する。何月何日何時にどのような通報があったかというところから確認しており、何時に通報があって、何時に会議があって、会議の内容はどうであったか、そのときの状況はどうであったかを確認している。地域包括支援センターのうち評価点が低いところについて、対応ができていないと思われるかもしれないが、実際は、虐待の対応であるので、常に情

報共有しながら対応している。虐待対応については、きちんと経過を追いながら、状況が変わったときには、どのような状況でプラン変更があったか、記録に残していくことになっている。これについて、地域包括支援センターに話を聴いてみると、対応はできているが、記録の中に一部、肝心の所が少しあいまいと言うか、当初立てた計画に変更があったにもかかわらず、そのまま少し残っていて、支援の経過を一連で見れば分かるものの、全体の流れの中では分かりにくいという点があれば、厳しく指摘している。一生懸命対応している地域包括支援センターからすると、少しがっかりされるところもあると思うが、その記録というのはとても大事なところなので、そこをぜひ改善をしていただきたいということで点数を付けている。例えば、何ケースかあって、1つでもそのようなことがあると、評価点を下げている。他の事例ではちゃんとできていても、そのような形で対応しているのが現状である。

### 高村地域包括ケア推進課長

区ごとでの対応について、当然に、全市的に評価点が低いところは区でも低い。そのような全ての区で共通して平均点が2点台のものは、資料説明の際に申し上げた、介護予防ケアマネジメントの直接実施率、経験豊富な職員の配置状況、サービス利用後の地域のつながりの3つだけである。それ以外で、区で特徴的なものが、中区であれば、センターの認知度についてであり、南区も、センターの認知度についてである。それから安佐南区であれば、認知症初期集中支援チームとの連携、安芸区であれば、夜間・休日の電話対応、佐伯区であれば、介護予防拠点の立ち上げ箇所数、それから認知症に関する情報交換・意見交換の開催状況である。各区の地域包括支援センターは3か所ないし6か所であるが、その半数以上が、1点、2点のものというものは、東区と西区と安佐北区については全市と同じような項目のものであり、中区、南区、安佐南区、安芸区、佐伯区については、今、申し上げた1項目ないし2項目である。

### 永野会長

次の議題に移る。

(事務局から、資料4及び資料5の説明)

### 堀田委員

家族の会として、お願いに近いところがあるが、資料5に関連して、今の枠組みは、要するに、認知症の人に対する支援というところが中心になっているが、今、家族の会で非常に目的をもって行っているのは、本人、家族が主体的に地域に参加することであるとか、いわゆる家族同士あるいは本人のネットワークづくりということを行っている。そこに地域包括支援センターが関わってくることについて、支援することは良いが、特に若年性認知症については、家族、本人は本当に孤立しており、やはり仲間づくりということがものすごく重要なことになる。少しそのような視点を、地域包括支援センターの役割として考えていただければありがたい。

### 高村地域包括ケア推進課長

どのような対応があるか考えたいと思う。我々もセンター職員に対して、また、認知症地域支援推進員に対して、様々な場で研修等をしているので、現場の方々の声も踏まえた対応というものを浸透できるようにしていきたいと思っている。

### 堀田委員

いきなり認知症カフェというのではなくて、例えば、地域包括支援センターで、2、3人でも良いと思うが、若年性認知症の人の集いみたいなものができればと考えている。地域包括支援センターが関わりのあるところに呼びかけをして、若年性認知症の本人と家族の方に制度やサービスの周知徹底をしてくれてもいいと思うが、とにかく孤立している家族とか本人を地域とつないでいくという役割を考えている。その役割は社協などもあろうかと思う。それがいきなり認知症カフェとなると、場所やプログラムはどうするかなど、ハードルが高い感じがする。そうではなくて、まず気軽に集まってみるなど、家族・本人同士をつなげるといったことを、少し考えていただければと思う。

### 永野会長

以上をもって、本日の広島市地域包括支援センター運営協議会を終了する。