

令和4年度第2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5年3月1日（水）18時30分～20時00分
- 2 **開催方法** オンライン形式
- 3 **出席委員** 14名
永野正雄会長、落久保裕之副会長、岡崎ジョージ委員、河野博子委員、坂井晶子委員、高橋博委員、永井真由美委員、中谷久恵委員、原本明美委員、藤田友昭委員、松尾信幸委員、満田一博委員、浜崎忍委員、河村正志委員
- 4 **事務局** 8名
沖村高齢福祉部長、松田地域包括ケア推進課長、高橋高齢福祉課長
地域包括ケア推進課職員5名
- 5 **議題**
 - (1) 令和3年度における地域包括支援センター等の評価結果等を踏まえた取組状況について
 - (2) 令和4年度分の地域包括支援センター等の評価基準に係る運用について
 - (3) 令和5年度における地域包括支援センター等の運営方針及び今後の地域包括支援センター等に係る評価基準の見直しについて
 - (4) 地域包括支援センター職員配置に係る高齢者人口減少地域への特例について
 - (5) 地域包括ケアに関する意見交換について
- 6 **公開状況** 公開
- 7 **傍聴人** 0名
- 8 **会議要旨** 次のとおり

永野会長

令和4年度第2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の説明)

永野会長

次の議題に移る。
(事務局から、資料2の説明)

永野会長

次の議題に移る。
(事務局から、資料3、資料4の説明)

落久保副会長

地域包括支援センターの評価の見直しについては、重要なことだと考えている。自分自身、当初から本協議会に関わっているが、当初は各地域包括支援センターによって評価結果にばらつきがあった。それを本協

議会の中で意見交換しながら、市として地域包括支援センターの質の均てん化、平準化をしてきたところだと聞いている。一方、コロナ禍で、地域包括支援センターの活動が停滞しているという状況は仕方ないと思うが、それによって隠された「均てん化」が発生している可能性もあるのではないかと。活動の質を「言うは易し」、それを評価するのは「難しい」と思っているが、ぜひ『質』を考えながら活動していただきたい。新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症に位置づけられる5月以降の活動はとても重要であり、今まで自宅にこもっていた高齢者の方々を、地域活動への参加につなげる取組に資する活動を期待している。

また、当初から受託法人の方針によって、地域包括支援センター職員の活動の幅が大きく左右されているのではないかと懸念されてきたが、その点については、受託法人の皆様の御理解により改善されたと理解している。その上で、今一度、受託法人の皆様に地域包括支援センターの職員が「地域のための活動」を十分にできるような環境づくりを市からお願いしていただきたい。

最後になるが、介護支援専門員に対する包括的・継続ケアマネジメント支援に関して、地域包括支援センターが設置されてから現在まで、地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントを実施しているが、一方で、要介護者に係るケアマネジメントからは遠ざかっているところである。加えて、令和6年度から「適切なケアマネジメントの手法」が導入され、介護支援専門員の研修体系も変わることになっている。この流れの中で、広島県は全国に先駆けて「適切なケアマネジメントの手法」の周知に対応しているので、市においても地域包括支援センター職員に対する理解促進などの取組を令和5年度から実施しておくべきである。

松田地域包括ケア推進課長

落久保副会長の御指摘のとおり、地域包括支援センターの質の評価は難しいところがある。また、永野会長からも以前から御指摘いただいているが、評価することは難しいが「市民サービス」という観点を忘れてはならないと考えている。「地域の方に愛される地域包括支援センターを目指す」という指標を持ちながら、地域包括支援センターの質の向上を図っていきたい。

そして、「適切なケアマネジメントの手法」の導入に係る研修体系の変更への対応については、関係者と協議しながら進めていきたいので、引き続き御指導いただきたい。

中谷委員

地域包括支援センターの評価基準を定期的に見直すことで、評価自体が非常に理解しやすくなってきた。また、アンケートの中で地域包括支援センター職員からも率直な意見が出ていることから、市と現場とで、風通しの良い関係を築かれているのだと感じた。

別紙10について、評価項目のうち、委託業務の仕様書に定めているものについては、チェックリストへ移行させるという方向性については、賛同する。しかし、そのチェックリストをイメージし難い。

また、点数化して評価をする目的は、全地域包括支援センターの評価の平均点とそれぞれの評価点を比較することで、強みと弱みを洗い出し、今後どのようにそれを伸ばしていくか検討することにある。その上で、評価点を点数として示すのではなく、レーダー図を用いて図式化して示すことで、数字として評価されているという意識から抜け出せて、より伸び伸びと地域包括支援センターが活動できるのではないかと。

松田地域包括ケア推進課長

チェックリストへ移行させる項目については、市民サービスにとって大事な項目ではあるが、一方で、毎年状況が激しく変わる内容ではないものであり、チェックリストの様式等については、現在検討中である。

また、中谷委員の御指摘のとおり、評価点について数値化することが本当に適切なのかという観点もあるため、評価点の見せ方については、受託法人と地域包括支援センター自身が地域包括ケアシステムの中での立ち位置や在り方を認識でき、自らの発意で活動していけるようなものをひとつの軸として検討していきたい。

永野会長

次の議題に移る。

(事務局から、資料5の説明)

永野会長

次の議題に移る。

(事務局から、資料6の説明)

永野会長

意見交換に移る前に、本日御欠席の浦宗委員（認知症の人と家族の会広島県支部副代表）のコメントを事務局から紹介する。

事務局

「定期的に参加している認知症カフェにおいて、認知症の夫を介護する妻からお聞きした話であるが、入浴介助の際に、夫を浴槽から引き上げることができなくなり、地域の近所に「助けて」と声をかけ、なんとか引き上げることができたそうだ。この話を聞いた際に、困ったときに「助けて」と声をあげ、助け合うことができる地域が良いと感じた。また、その話を認知症カフェで共有でき、日頃の悩みを話すことができる機会が大切である。また、地域が認知症の人と家族、介護者に寄り添う関係をつくるためには、認知症の家族同士が交流を持ち、家族が抱える悩みを話し合う場である当事者の会や、家族の会の周知が必要である。地域包括支援センターが、町内会や老人会など、小さな単位で認知症に関する研修会を行うことで、認知症の人と家族に何かあったときに助け合える地域となればよいと考える。」

高橋委員

ここ最近特に「認知症」という言葉を耳にする機会が増え、国をあげて認知症対策に取り組もうとしている印象を強く持っているが、その中で、良い提案ができればと考えたところである。

1点目は、一体どれくらいの市民が認知症の可能性のあるのかを確認するために、チェックシート形式の診断など既存の技術を活用し、市が主導して調査してはどうか。調査することにより、グレーゾーンを含めて、市民全体の状況が掌握できる。第一段階として、75歳以上の後期高齢者から実施し、行政がプライバシーに配慮しつつ、御本人だけでなく家族にも情報を提供できたらよい。まずは、本調査をすると市民に宣言することだけでも、認知症に関する関心が高まるだろう。

2点目は、調査結果がブラックゾーン、グレーゾーンの方には、速やかに適切な助言や有益な情報を提供し、しかるべき機関につなぐなど体制を整えることが必要である。

3点目は、地域の中で認知症の疑いがある人を発見した際に、どのように対応したらよいか分からないという現状がある。ついては、認知症の疑いがある人を発見した場合、地域コミュニティでも対応していけるような全市的な共通ルールをつくってはどうか。

4点目は、認知症とその対策に対する社会的な合意形成を図るということを提案したい。「認知症」そのものが広く理解されていないため、認知症を発症することは、「恥ずかしいことだ」と現代社会の多くの方が感じているように思う。したがって、「認知症」というものをしっかり認識してもらい広報活動が求められているのではないかと。認知症の人が広く社会に受け入れてもらえるような広報活動を是非強化していただきたい。例えば、人間は感動をしたときに、一気にその物事に対する理解が深まるという特性を利用して、シリーズ化した認知症関連ドラマを制作してはどうか。これは敷居が高いかもしれないが、社会に向けて発信することで、多くの人が感動を持って認知症について知り、対策について理解することができると思う。

5点目は、日本は世界一の高齢化率であるが、人が長生きできるということは、素晴らしいことであると

いう、自信と誇りが持てるような社会的合意形成を図る必要があるのではないかと。悲観的に捉えるばかりではなく、世界の手本となるようなビジョンを持ち、認知症対策・高齢者対策に取り組んでいただきたい。広島市老人クラブ連合会としても、今後確立される諸対策や情報発信など、あらゆる面で協力体制をとっていききたいと考えている。

満田委員

市からの委託事業で、各区医師会が認知症初期集中支援チームを各区に設置している。その事業の中で、認知症の疑いがあり、通院や要介護認定等を受けていない人について、地域包括支援センターと連携し御自宅を訪問し、認知症であるか判断の上、医療や介護につなぐという取組を実施している。認知症の疑いがある人を発見した場合、地域包括支援センターや医師会などに連絡していただきたい。

高橋委員

満田委員の御発言の事業については認識していたが、高齢化が進んでいく中で、認知症の疑いのある人も増加するはずなので、広域にグレーゾーンの人も含めた現状把握が必要である。認知症の予備軍も把握した上で対策を早急に実施しなければ、認知症の疑いのある人の増加にその対策が追い付かないのではないかとという危機感がある。

原本委員

社会福祉士は地域包括支援センターの職員としても配置されており、現場で認知症の人への支援を行っているところである。広島県社会福祉士会では、若年性認知症の相談の場として若年性認知症サポートルームを設置しており、私自身も、過去5年間で年間50件前後の相談や支援に携わった。また、独立している社会福祉士を中心に、毎週木曜日の午後に認知症電話相談を実施し、地域の方からの相談に対し、専門的な観点から助言するという事業を続けている。具体的には、相談内容によって地域包括支援センターや医療につなげたり、サービスの紹介をしたり、資料6にも記載のある8050問題についての相談に対しても、社会福祉士の立場から助言などしている。市としても、市民が気軽に相談できる窓口を設置してもよいのではないかと。

永井委員

認知症に関しては、認知症の症状なのか、一般的な老化なのか、本人も家族も判断が難しく、周囲の人も指摘できないのが現状である。その中で、別紙3にあるような市が実施している広報活動は非常に大切である。しかし、各区役所のモニターやFacebookへの投稿の画像を見ると、地域包括支援センターへの相談内容として「介護・健康」「権利・財産を守ること」「地域での暮らし」という基本的なことしか掲載されていないので、市民の方が身近な相談機関として認識できるよう、「認知症になったら」というような具体的な文言があってもよいのではないかと。多くの方に周知されることで、認知症に対する理解も深まると思うため、今後も注力していただきたい。

永野会長

各委員の御発言を参考に、市の方でも引き続き協議していただきたい。

以上で、本日の審議を終了する。

事務局

前回の本協議会において落久保副会長から「地域ケアマネジメント会議の費用対効果」について御質問いただいた件について、御説明させていただきます。

松田地域包括ケア推進課長

落久保副会長から、本市が実施している地域ケアマネジメント会議は大変大きな学びの場となっていることは間違いなく、多職種による視点を学んでいくということは大変重要なことであるが、一方で多職種が集まるといことは、多くの費用がかかっていることも事実であるとの御発言があった。その時に御紹介いただいたのが、平成24年頃大分県がモデル的に実施した当該会議に係る評価結果（要介護認定者数の減少、要介護認定率の低下、介護給付費の減少）であり、それが非常に衝撃的だったことから、広島市においても当該会議の立上げから年数を重ねてきたので、全体的な効果を検証していくべきではないか。具体的には、市の事業として実施するのであれば、全体として介護給付費への影響があるのかなど、今後検証していく必要があると思うとの御指摘をいただいていたところである。この件に関して説明させていただく。

本市が実施する当該会議は、落久保副会長の御発言にもあったとおり、助言を受ける事例提供者だけでなく、会議に参加する多職種も、自立支援や重度化防止についての考え方や、地域課題などの気づきを共有する学びの場となっている。そういった中で、当該会議を開始した平成29年度以降、高齢者人口の増加に伴って要介護認定者数、介護給付費ともに増加している。しかしながら、5歳刻みの年齢階層別の要介護認定率を見れば、おおむね、どの階層においても減少傾向である。減少傾向の要因としては、複合的な要因が考えられるが、当該会議のほかに、さまざまな介護予防活動などの取組の成果であると考えており、これらの取組が要介護認定率や介護給付費に与える影響を個別に検証することは、困難である。本市における当該会議は、あくまでも介護予防の質向上を図るものであり、それに付随する効果として、要介護認定率や介護給付費に影響があるものとする。

今後、今申し上げたことを踏まえ、当該会議に出席した事例提供者、専門職にアンケートを実施し、介護予防ケアマネジメントに関する理解度等を確認することにより、少しでも効果検証を行うことを検討していく。

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。