

会 議 要 旨

会 議 の 名 称	令和5年度第2回川越市地域包括支援センター等運営協議会
開 催 日 時	令和5年8月29日（月） 14時00分 開会 ・ 16時00分 閉会
開 催 場 所	川越市医師会館 4階講堂
会 長 氏 名	齊藤正身会長
出席委員氏名	大塚副会長、今野委員、岡持委員、酒井委員、近内委員、柴委員、水村委員、大友委員、岡野委員、柴崎委員、夏目委員（12名）
欠席委員氏名	渡邊委員、佐藤委員、師岡委員（3名）
事務局職員氏名	介護保険課 新井課長、内田副課長 地域包括ケア推進課 富田課長、福島副課長、内藤副主幹、飯田主査、三ツ目主任、埜主事、石川主事 福祉相談センター 後藤所長（10名）
オブザーバー	川越市地域包括支援センターきた 安原氏 〃 中央ひがし 新井氏 〃 中央にし 石井氏 〃 ひがし 渡邊氏 〃 たかしな 廣川氏 〃 みなみ 佐々木氏 〃 だいとう 荒木氏 〃 かすみ 佐波古氏 〃 にし 村田氏 (9包括9名)
配布資料	1 次第 2 資料1 令和5年度第1回川越市地域包括支援センター等運営協議会 会議要旨 3 資料2 予防給付ケアプラン・介護予防ケアマネジメント委託居宅介護支援事業所の承認について 4 資料3 地域包括支援センターの体制強化について (当日配布資料) 5 委員名簿 6 【チラシ】医療介護フォーラム案内 7 【チラシ】人生会議

議 事 の 経 過

	<p>1 開 会</p> <p>2 会長あいさつ</p> <p>3 諮問 傍聴人の確認<傍聴人あり></p> <p>4 報 告 (1) 令和5年度第1回川越市地域包括支援センター等運営協議会について 事務局 【資料1】を基に事務局より説明する。</p> <p>委員 意見・質疑なし</p> <p>5 議 事 (1) 令和4年度地域包括支援センター事業実績について 事務局 【資料2】を基に事務局より報告・説明する。</p> <p>委員 意見・質疑なし</p> <p>(2) 地域包括支援センターの体制強化について 事務局 【資料3】を基に事務局より説明する。</p> <p>(意見・質疑) 会長 地域包括支援センターヒアリング結果について意見・質疑あるか。</p> <p>委員 【資料3】10ページ目の在宅医療拠点センター（以下、「拠点センター」という。）との連携について「相談等をして地域包括支援センター（以下、「包括」という。）が持っている情報量の方が多く、何を相談したらよいか、何をしてくれるか分からない」とある。在宅医療を求める人は、大抵介護保険を利用している。本人や家族が第一に相談するのがケアマネジャーや包括ならば、拠点センターの果たすべき役割は何か。</p> <p>会長 拠点センターは、包括との連携だけでなく、医療介護連携の全般に関わっている。例えば、CCNかわごえの運営事務局等。もっと個別のケースに関わらなければいけないが、まだそこまで行きついていない。拠点センターは医師会館にあり、相談しやすい場にあったほうが良いと意見は出ている。だが、今のところは移転には至っていない。</p>
--	--

委員	すくすくかわごえにあるのではないか。
会長	輪番で1名いる。本体は医師会館。 包括が望んでいる拠点センターと実際とではギャップがあるようだが、何を望んでいるのか聞きたい。
オブザーバー	病院の相談員や先生とやり取りすることが多いが、上手くいかないことがある。間に入り、病院とのやり取りのアドバイスをしてほしい。
会長	基本的には病院自体との関係の話であり、拠点センターが間に入ることで解決するのか。
委員	ニーズがあるのは分かるが難しい。在宅医療の相談は関わってもらった人が良いが、それ以外の相談を拠点センターが受けるのは少し違うと思う。
オブザーバー	当包括は、拠点センター相談窓口と同じ施設内にあるため、一緒にいることが多いと感じる。すぐに訪問診療の先生を探さなければいけない時や、病院の誰にどのような相談をしたら良いか分からない時に相談に乗ってもらっているのであまり困っていない。
会長	コミュニケーションを増やせば、相談内容も具体的になっていく。誰々に相談した方が良い等。ただ、それはメインの仕事ではない。拠点センターの業務に正解はなく、埼玉県内でも各々やり方が違う。川越の拠点センターをどうしていくのか考えることは大事なことで、今後包括と拠点センターを交えてディスカッションをするというのはどうか。お互いのことが分からないと仕方がない。一度そういう場を設けられないか。
事務局	話を聞き、お互い期待しているところが違うのかもしれないと思った。拠点センターにも包括と話し合いについて声をかける。
会長	もっと細かい個々のケースの相談に乗るのが役割。ぜひ話し合いをしてほしい。他はいかがか。
委員	【資料3】10ページ目の生活支援コーディネーターの黒丸の2つ目に「一、地域づくりに関して生活支援コーディネーターと協働して進めていくことができおらず、課題と感じている包括が多い」と記載がある。包括の地域づくり機能と生活支援コーディネーターが関わる協議体にも地域づくり機能があり、重複している。連携や整理ができれば良い。また、同ページの「ヒアリング意見より一部抜粋」で「社会資源の共有の場があると良い」とある。社会資源については、ある程度整理したものがあるのではないか。ケアプロ

	ナビという検索システムがある。一度見てみてはどうか。その上で社会資源が不足しているなら、改めて検討すると良い。
会長	社会資源が足りないなら、増やすにはどうしたら良いか議論したい。他はいかがか。
委員	意見・質疑なし
会長	では、続いて職員の増員についてはいかがか。
委員	【資料3】14ページ目について、人工知能を使用しているところがあるか状況を伺いたい。
会長	使っているところはあるのか。まだ無理だろうと思う。個々のケースが蓄積できれば、使用できるのかもしれない。データベース化しているか。この意見は先々考えていかなければいけない。
委員	川越市が軽度者を対象とした会議を始めた時に、こういう人を検討しようとケアマネジャーがピックアップした中で一番多かったのは、健康上の理由で要支援となる人。次に多かったのは、経済的問題や8050問題を抱える生活基盤が整っていない。残りの1割程は、年を重ねて虚弱になった人。そう考えると、要支援になった原因別に川越の資源がある。例えば、体が虚弱になったから短期集中的に通所Cをやってみよう等。AIには、原因別で川越にある活用ができるものの情報共有はできるのではないか。
会長	データをどのようにつなぐか。ニーズをしっかりと把握するのは、AIにはなかなか難しい。閉じこもりになったのは実は家族が影響している等、体の様態が全てではない。ケアマネジャーがしっかりとアセスメントすることが必要。他はいかがか。
委員	リハビリ専門の包括ごとの配置はありがたい。ヒアリングで期待することの中に一般介護予防がほとんど入っていなかった。自主グループは市内190か所程あり、数が多い理由として、9包括が目標や目的を揃えて取り組んでいるからということもあると思う。それぞれの包括に配置された専門職が、個人の考えや能力でアセスメントするのではなく、定期的に集まって同じような価値観・スキルを持つようにできたら良い。配置される専門職のスキルアップと人材育成も併せて行い、なおかつ令和7年度に配置されるよう期待している。
会長	埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターとも相談の上、考え

	<p>てほしい。</p> <p>リハビリ専門職は単一職種ではない。作業療法士は認知症に強く、言語聴覚士だと栄養・口腔に専門性がある。どう考えているのか。</p>
事務局	<p>包括ごとにおいてほしい職種が異なるので、市側で決めるのではなく地域特性に合わせて配置できるように考えている。</p>
会長	<p>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の住み分けを説明してほしい。</p>
委員	<p>理学療法士は体の動作や、筋力だけでない体の動かし方、それを通じて生活の中のできることでできないことを評価する。作業療法士も結果的には生活していく能力を高めていくが、原点は頭の働きや心の働き。言語聴覚士は生活行為の中でも、特に食べることとコミュニケーションを扱う。食べることもコミュニケーションも身体に大きな影響を与える。そういった住み分けがある。</p>
委員	<p>現在行っている、埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターが包括と一緒に地域に出ることを増やした方が良いのではないか。サポートセンターの機能を充実させて、スタッフをもっと送り出せる体制を作ったら良い。老人福祉センターも包括と連携を図ることとされているが、専門職を置けるような状況ではないため、サポート体制を市が築いてくれると良い。より高齢の人のニーズに応じたサポート体制を検討していきたい。</p>
会長	<p>全てに行くのは無理だろう。今は、埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターが相談を受け、関係医療機関に依頼をして地域に行ってもらっている。依頼されて行っている人は他の業務が中心。今回の増員で包括に専門の人がいると、派遣される方もやりやすい。</p>
委員	<p>ケアマネジャーや包括と一緒に専門職が行く、もしくは出前講座のような形で要望に応じて活動する。それを埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターが全て行うより、包括の中に専門職がいる方が医療介護連携にも役に立つだろう。専任となることで、行った先のことを考える。総合相談の業務や今までの経緯を含めて評価することは、単発とは意味合いが変わってくる。また、事業を行う際に、包括が考える地域課題への取組の積み重ねがあり、そのプロセスの中にいるからこそ、さらに専門職の地域づくりに対する理解が深まると感じる。</p>
会長	<p>包括の中に理学療法士が配置されているところは、配置されていることの意味をどう考えているか。</p>

オブザーバー	配置されていることで得していると思う。一緒に訪問した時に、その人の評価をしてもらっている。3職種のスキルアップにもつながっていると思う。各包括に専門職がそれぞれ配置されると良いと思う。そうすると今配置されている理学療法士は市全体を見る役割が減り、市と一緒に協議する機会も減る。専門職の人が担当圏域の要になってくれれば良いと思う。
会長	他はいかがか。専門職がまだ配置されていないところからも意見を伺いたい。
オブザーバー	自立支援型地域ケア会議で、理学療法士・作業療法士からアドバイスを受け、ケアマネジャーが本人や家族にどう伝えれば良いのか悩むことがある。その際、機能強化型包括の理学療法士が家庭に行って伝えてくれたので良かったとケアマネジャーから感想を聞いた。ケアマネジャーから相談が良くあるが、専門職に訪問してもらおうと違うのではないかと感じるケースはある。そういう意味で、専門職の配置は良いと思う。
委員	機能強化型包括を活用させてもらっている。理学療法士や作業療法士はデイサービスや訪問看護にいても多いが、言語聴覚士には相談の機会が少ない。支援してもらえると良い。
会長	全国的に言語聴覚士は少ない。埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターに登録されている人はいるので、そこに相談してほしい。あなたの地域にはこういった人がいると教えられたら良い。ただ、報酬がない。本職の業務の中で行っているのを、市がその分を補填してほしい。地域支援事業はボランティア要素が強い。インフォーマルサービスも多いので、評価が大変。 他はいかがか。
委員	介護予防ケアプラン専任というのは、実際にそれだけやるのが良いか疑問に感じる。任される数が増えていくのは目に見えている。受け持つ人数の制限もないと思うので、どう考えているのか教えてほしい。
事務局	こういう形で提案しているが、最終的にケアプランだけを選任にするかは今後も包括と相談していきたいと思っている。
会長	専従だとその仕事だけとなるが、専任なら他のこともして良いのではないか。
事務局	メインはケアプランの業務だが、他のことも関わってもらおうように考えている。
オブザーバー	介護保険を使うか、自主グループに参加するか、何をしていくかを相談で聞

	<p>いていく。相談にも乗れてケアプランが立てられた方が良いので、専任が良い。</p>
オブザーバー	<p>現在、ケアプラン専任の職員がいる。この人は相談業務を行わない。総合事業での対応・福祉用具のみ利用の２点に絞って受け持ってもらっている。難しい状況の人であれば、その人をお願いすることはない。経験の浅いプランナーでも安心できて、件数は多く担当してもらえる。</p>
会長	<p>増員に対して報酬額の変動があるか聞きたい。</p>
事務局	<p>事務費・賃貸費等を含めて委託料として積算している。職員の増加となれば当然増額となる。</p>
会長	<p>他にいかがか。</p>
委員	<p>他市の人と集まった際に、他市の包括はブラック企業のように残業が厳しく大変だと話していた。特に現場に出ている人は潰れそうだと聞く。川越市は増員の予算措置をしているから画期的だと思う。どうにもできないような相談が包括に戻ってくるので、電話相談の人も頭を抱えている。困難事例も増えていると聞く。</p>
委員	<p>別の会議で議論されているかもしれないが、専任の人を配置したことの効果を測るアウトカム指標は何かあるか。</p>
事務局	<p>今年度は第９期介護保険事業計画を策定している。計画全体のアウトカム指標については、いただいた意見を参考に別の会議の中でも考えていく。</p>
委員	<p>自分の地区では高齢者サロンがある。介護予防体操を中心とした活動で、自分たちの企画・運営で１０年間続けている。包括も毎月のように一緒に活動してくれている。リハビリ専門職の人が包括に配置されることで、こちらにも良い影響が出るのか楽しみ。</p>
会長	<p>話を聞いていて思い出したのだが、オーストラリアのシドニーでは３０年以上前から民生委員と保健師の間のような役割の人がいる。その人が町の高齢者が何に困っているか見て周り、様々な職種が入っているチームに話し、チームで動く。日本はケアマネジャーが１人で背負わなければいけない。本当は皆で寄り合って話した方が良い。包括に職種が増えればチームになるかと思う。民生委員や他の関係者も関わるとより手厚くなる。１人で抱え込まずにチームでやってほしい。</p> <p>認知症高齢者の支援について、いかがか。</p>

委員	<p>多くの市町村の地域ケア会議で、ケアマネジャーの困った事例の中には、認知症の人やそのケアをして虚弱になった人が出る。今はどこでも、「認知症」のキーワードが出ただけで腰が引けてしまうのが現実。認知症のある人が生活のどこで困っているのか、まずふるい分けをする。そこで困ってしまう。できないことをパーツで考えると人によって違い、認知症の中心的な症状も違う。構造の部分の評価できる人を増やさないと、腰が引けたままになってしまう。伴走型支援では個々の評価はもちろん、アセスメントスキルを共有し、より多くの人が協力するという含まれてほしい。一方で、市民の人に若い時から生活習慣に気を付け認知症の症状が出てこないようにする普及啓発をしてほしい。</p>
会長	<p>来年の話となるので、具体的に何をするか事務局で考えはあるか。</p>
事務局	<p>2か所のグループホームに話を聞いたが、市内にはまだグループホームがある。他のところにも確認したい。</p>
会長	<p>グループホームにしか聞かないのか。伴走型支援とは、在宅の認知症の人に対してではないのか。</p>
事務局	<p>お見込みの通り、グループホームに入所された人というより、在宅の人に寄り添うための支援。グループホームには相談窓口となってもらい、地域の人からの相談やアウトリーチをしてもらう。仕事に差しさわりのない範囲でと国から定められているため、その部分については川越市が委託する形となるだろう。</p>
会長	<p>国で定められている伴走型支援を川越市がどうしていくかが重要。担っていた人がバーンアウトしてしまわないように、サポート体制の準備を進めてほしい。包括とどのように関係するのか聞きたい。</p>
オブザーバー	<p>埼玉県では、認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修を開催している。研修に参加しているのは、地域密着型事業管理者やリーダー職・特養職員・サ高住職員・有料老人ホーム職員。ここで地域の一員として役割を果たすことを学ぶ。施設は地域に開けた場所であるべきなので、相談窓口を広げていき「ここでも相談できる」という流れができれば理想的。ただ、包括も小多機やグループホームを見守っていく。そのため、伴走型と言うのではないか。認知症に不安を抱える人が相談に行ける窓口が増えるので取り組む意味はある。</p>
会長	<p>窓口を開いても誰も来なければ意味がない。上手くつながるように考えてほ</p>

	しい。
事務局	グループホームを集めて川越市の意思を表示し、共通認識持つ話し合いができるの良いと考える。
会長	グループホームの中でもチェーン店で展開しているところが頷いてくれるように、どうしていくのか。認知症伴走型支援を進めていくことは了承し、具体的なところは次回で良いか。
委員	異議なし。
会長	他にいかがか。
委員	民児連で話し合った際に出た話である。包括に高齢者1人世帯で心配な人をつないだ。介護認定の結果要介護になり、見守りしている人が家にいるかどうか分からないことがあった。包括に調べてもらい、ケアマネジャーに施設入所や入院について聞かないとどこにいるか返ってこない。そのシステムを何とかしてほしい。
会長	自分の関わった人がどこに行ったか分からないのは寂しい話。関わった民生委員にはしっかり情報提供をしていく。 他はいかがか。
委員	異議・質問なし。
事務局	6 その他 【チラシ】を基に事務局より説明する。
	7 閉会