

会 議 記 録

高松市附属機関等の会議の公開及び委員の公募に関する指針の規定により、次のとおり会議記録を公開します。

会 議 名	平成29年度第2回高松市介護保険制度運営協議会
開 催 日 時	平成30年2月22日(木) 午後2時40分～午後3時40分
開 催 場 所	高松市役所13階 大会議室
議 題	(1) 指定地域密着型サービス事業者の指定等について (2) 指定地域密着型サービス事業者の整備状況について (3) 地域ケア会議について
公開の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 <input type="checkbox"/> 非公開
上 記 理 由	
出 席 委 員	15人
	山下会長、虫本職務代理、石川委員、上田委員、植松委員、梅村委員、鎌倉委員、喜田委員、木村委員、辻委員、徳増委員、中村委員、野上委員、古川委員、松村委員
傍 聴 者	2人
担 当 課 及 連 絡 先	介護保険課 839-2326 地域包括支援センター 839-2811

協議経過及び協議結果	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 議事進行 会議の運営に関し、高松市の「会議の公開等に関する指針」に則って公開することについて、承認を得る。 <p style="text-align: center;">－ 以 後 審 議 －</p> <p>議題 (1) 指定地域密着型サービス事業者の指定等について 資料1に基づき事務局から説明した。</p> <p>議題 (2) 指定地域密着型サービス事業者の整備状況について 資料2に基づき事務局から説明した。</p> <p>議題 (3) 地域ケア会議について 資料3に基づき事務局から説明した。</p> <p>(A委員) 地域ケア小会議の主な構成員である地域の支援者は、地域コミュニティの役員でなくても構わないのですよね。地域の支援者である民生委員やボランティア、NPO団体等は、各地域によって異なります。社会福祉協議会のように、本当に地域づくりに取り組める人が居て、医療・介護の専門職や公的機関が支援を行えば、残りの7地区でも地域福祉ネットワーク会議を開催できるのではないかと思います。その点を工夫していただきたいと思います。</p>	

(事務局) 地域ケア小会議の地域福祉ネットワーク会議についての御意見でよろしいでしょうか。

(A委員) 現在、地域包括ケアシステムの構築で支障になっているのは、コミュニティ単位で地域づくりをしていることです。地域福祉ネットワーク会議が設置されていない地区が残っていることは、その地域コミュニティが役割を理解していないということです。地域福祉ネットワーク会議の開催に向けて、地域コミュニティの活動が滞っているのであれば、民生委員やボランティア、有志の人を構成員として活動してもらうことで、自ずと地域コミュニティの役員も後についてくるのではないですか。やり方を工夫すれば、残りの7地区でも地域福祉ネットワーク会議を開催できるのではないかと思います。

(事務局) A委員の御発言はその通りだと思います。補足で資料の説明をさせていただきますと、地域ケア小会議の主な構成員につきましては、随時開催の個別ケース検討等にも参加していただくという意味で記載しております。

(事務局) 資料は地域ケア小会議の構成員を示すためのものですが、地域包括ケアシステムの構築を掲げた表記となっておりますので、A委員の御意見は、これらの関係者が関われば、地域での訪問型・通所型サービスBも可能ではないのかという視点からのものだと思います。地域ケア小会議は、個別の課題が出てきた時に、関係者が集まって協議をすることで、どのように対応し課題を解決していくか等の情報共有を目的としています。訪問型・通所型サービスBとは異なる個別のケースの対応について、地域ケア小会議で行っているということでございます。

(B委員) A委員の発言は、地域福祉ネットワーク会議の中の44地区中37地区において設置済になっていることから、残りの7地区の対応について意見を述べられたのだと思います。A委員の地域福祉ネットワーク会議の御意見と事務局の地域ケア小会議の説明については、十分理解できました。

(C委員) 2点お伺いします。1点目は、多職種の参加による、自立支援に向けた多面的なケアプランの検討とありますが、これは現場で携わっている専門職と合同開催して、個別課題についてケアプラン検討するのですか。それとも、現場以外の方がケアプラン検討するのですか。もし可能であれば、現場で関わっている方と一緒に、自立支援に向けた多面的なケアプランの検討をしていただければと思います。地域ケア小会議による話し合いの中で御家族からは、会議の中で全然知らない人に、対象者や家族の実情を知られることで恥ずかしい思いをしたという訴えがありました。ある程度、顔見知りの関係のある人が、話し合いの場で議論するほうが望ましいのではないかと思います。

2点目は、地域密着型サービスで廃止している事業所が多いように思います。廃止の原因が職員の確保が困難という理由であれば、地域密着型サービスについては、人材の確保について柔軟に対応してもらえればと思います。今後、地域密着型サービスは増加していくと思いますので、新しい事業所が増えて競争原理で廃止に追いやられると言えればそれまでですが、それでは次のステップが見えてこないと思います。地域密着型サービスは、地域づくりが最終的なゴールだと思いますので、人材確保について何か対策していただければ、それを理由に今まで積

み上げてきた地域づくりが無くなることを防ぐことができますと思います。例えば、地域密着型サービスについては、事前に行政に相談すれば事業所が廃止にならないよう援助するといった仕組みを今後検討していただけたらと思います。

(事務局) ケアプラン検討における多職種の参加につきましては、現場に携わっている者の参加を考えております。今後は、関係団体にも地域ケア小会議に参加していただけるよう、声掛けをさせていただきたいと思っております。また、委員の皆様のご協力もよろしくお願いいたします。

地域ケア小会議の中で、御家族が恥ずかしい思いや肩身の狭い思いをされたということでしたので、対象者の人権等につきましては今後も配慮して参りたいと思います。

(事務局) 職員の人材確保につきましては、御指摘いただいたとおりの課題があると認識しております。今年度、市内の介護事業者を対象にアンケート調査を実施いたしまして、その結果から重点的に取り組んでいくべきと考えておりますが、事業所間のネットワークづくりでございます。事業所間の共通の課題を認識していただいて、まず、事業所側で何ができるかを考えていただきます。次に、それに対して行政が何を支援できるかを考えることにより、双方の立場から対応を探っていくことを検討しております。

(D委員) 私は、厚生労働省の福祉人材の検討委員でありまして、その会議の場で実際に地域ケア会議について発言させていただきました。昨年2月に、福祉人材の検討委員会において、地域ケア会議等を構築するにあたって、ソーシャルネットワーク機能が必要であることを確認したところでございます。地域包括ケアシステム構築に向けて、地域ケア会議や地域ケア小会議が設置されていますが、こうしたものがソーシャルネットワーク機能の1つであります。ソーシャルネットワーク機能をつくっていくために、事業所間の連携を図っていく必要がございますが、事業所や関係者は、こういうものがソーシャルネットワーク機能としての繋がりであることの認識が弱いと感じております。その点について、会議の場において社会福祉士等を通じまして、協力を推し進めてほしいということを伝えております。地域包括支援センターは、社会福祉士を構成員としておりますが、ソーシャルネットワーク機能を理解した人がいないと、地域包括ケアシステムは実現できないと思います。地域ケア会議をする際は、この会議がどこに繋がっているかを説明して行わないと、単発的な会議になってしまう恐れがあると思われまます。コミュニティを推し進めていくことは、ソーシャルネットワーク機能の中の1つであることを理解するよう啓蒙して行ってほしいと思っております。

(E委員) 指定地域密着型サービスの指定等について、同一の法人がグループホームの新設と休止を行っていますが、これは何か事情があるのですか。

(事務局) 認知症対応型共同生活介護につきましては、公募で事業所を選定しております。公募の際には、運営の確実性が審査の対象ですので、人員の確保や研修の体制等を確認し、一定の信頼性を担保した上で選定しております。しかし、選定が終わった後に事業所が職員を募集したところ、想定外に人が集まらなかったという事情があります。開設の期限が決められていますので、既存の事業所を一時的に休

止し、そこで働く職員を新設の事業所に移して開設に至った経緯があります。

(F 委員) 地域ケア小会議のケアプラン検討は、どのような事例を取り上げて検討するのですか。現場のケアマネジャーが仮に、課題のある事例であると認識しなかったとすると、その個別課題は埋もれてしまうのではないですか。どのような方法で事例を抽出しているのか教えていただきたいです。

(事務局) 地域ケア小会議におけるケアプラン検討の事例につきましては、運動機能の低下がある方や事業対象者の方の事例、また、新たに立てた計画が適切かどうか等を検討しております。開始したところでございますので、個別課題の明確な基準は決まっておらず、手探りの状態で進めているところでございます。現在、約30件のケアプラン検討をして参りましたので、次年度に委託先のケアマネジャーに参加していただく際には、ある程度、検討課題を明確にしていきたいと思っております。

(G 委員) 地域支援や地域福祉ネットワーク会議の人材について、周りに人はたくさんいますが、実際に手伝ってくれる人は少ないように思います。また、参加して下さる支援者は毎回決まっており、参加していない人の分まで行っているのが現状です。どんな取組をするにしても、人材が不足していますので、まずは、支援してくれる人をリストアップし、人数が確保できてから取組を進めていかないと問題が起こるのではないかと思います。

(H 委員) 多職種の参加によるケアプラン検討について、主治医がケアプラン検討に参加できる場合とできない場合があると思います。また、訪問歯科診療については、積極的にやっているところと、そうでないところがありますので、かかりつけの医師や歯科医師が、同じ職種同士で情報提供できればいいと思います。職種同士の情報提供が緊密になれば、自立支援に向けた多面的なケアプランの検討ができるのではないかと思います。

(I 委員) 先ほどから意見の中でも出ているように、人材不足は非常に深刻であります。私の医院でも、人材確保が難しい状況でございます。介護の業界に人材が流れていることも考えられますが、こればかりはどうしようもございません。

私たちの世代の医師は、何でも1人でやるという認識が強かったため、サービス担当者会議や地域ケア小会議のように、多職種と協力するという意識は薄かったように思います。しかし、介護保険制度が浸透するにつれて、多職種に頼らず1人で何でもやるという考え方は崩れ、多職種との協働の方に意識は向いてきております。特に若い世代の医師は、そうした意識は顕著だと思っておりますので、医師に対しては、会議に出席するよう指示するだけでなく、ケアマネジャー等が熱心に医師に対してアプローチしていただきたいと思っております。呼びかけに反応がある人に対しては、連携を深めてお互いの距離を縮めていこうではありませんか。

(J 委員) 私が関わっている方に、要介護で介護保険の事業所を利用している人がいました。その方には、薬やおむつを準備して事業所に持って行っておりました。しかし、その方が要介護から要支援に区分が変更したことで、従来の事業所を利用できなくなったために、今後どのように対応しようかとなりました。介護保険のサービスは種類が多く複雑なので、その辺りが簡素化して分かりやすくなれば、多

職種との連携が図れて人材不足の解消になるのではないかと思います。

(K委員) 本会議で出た意見を踏まえて施策に反映していくということですが、それが毎回の会議でできていないのではないかと思います。すべての意見を施策に組入れることは難しいですが、前回の会議の意見を受けて、高松市は具体的にどのような対応をしたか等の説明をしながら会議を進めていただけると、私たちも理解しやすいと思います。